



ACTIVITÉ DES STRUCTURES D'URGENCES 2015



PANORAMA DE LA RÉGION
AQUITAINE LIMOUSIN POITOU-CHARENTES

SOMMAIRE



P.5	AVANT - PROPOS
P.17	SOURCES DE DONNÉES
P.23	CONTEXTE RÉGIONAL
P.33	ACTIVITÉ DES SERVICES D'URGENCES
P.161	ACTIVITÉ DES SAMU / SMUR
P.169	AUDITS DES SERVICES D'URGENCES
P.177	RÉSEAUX TERRITORIAUX DES URGENCES
P.181	VEILLE ET ALERTE
P.185	LE RÉPERTOIRE OPÉRATIONNEL DES RESSOURCES
P.193	SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE – TRAVAUX DE LA CIRE ALPC
P.199	ANNEXES
P.221	GLOSSAIRE



AVANT- PROPOS



LE MOT DU DIRECTEUR DE L'ARS ALPC

Depuis le 1er janvier 2016, dans le cadre de la réforme territoriale, le paysage institutionnel et sanitaire régional se recompose dans le cadre du passage en grande région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes.

Cette nouvelle emprise territoriale nous demande d'apprendre à nous connaître, à appréhender les besoins de santé et l'organisation de l'offre sanitaire et médico-sociale au plus près des spécificités des territoires régionaux et départementaux.

Dans le même temps, la mutation de notre système de santé se poursuit, laissant aux structures d'urgences l'un des rôles pivot entre la population et nos établissements de santé.

Ainsi, sous l'égide de l'ARS Aquitaine Limousin Poitou-Charentes, les trois Observatoires Régionaux des Urgences (ORU) de nos anciennes régions (Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes) ont vocation à se constituer en un Groupement de Coopération Sanitaire unique dont les missions seront :

*La collecte et l'analyse des données provenant des structures d'urgences
L'accompagnement et le soutien dans le déploiement des systèmes d'information concernant les structures d'urgences.*

*La veille et l'alerte en partenariat avec la CIRE-InVS et la CVAGS
L'animation des réseaux territoriaux avec la mise en place des filières territoriales, supra territoriales et régionales, leurs évaluations et le déploiement du Registre Opérationnel des Ressources pour les établissements MCO PSY et SSR.*

La réorganisation en cours repose sur l'implication et la technicité des trois ORU qui ont su mettre en commun leurs efforts pour permettre d'ores et déjà le partage des informations concernant l'ensemble des patients pris en charge dans les structures d'urgences de notre nouvelle grande région.

La mise en place de ce GCS au cours de l'année 2016 vise à permettre à tous, structures d'urgences, établissements de santé et ARS, l'optimisation des parcours de santé sur les territoires et de la gestion de crise au sein de notre nouvelle grande région.

Michel LAFORCADE
Directeur Général de l'ARS Aquitaine Limousin Poitou-Charentes

LE MOT DE L'ADMINISTRATEUR DE L'ORU AQUITAINE

Au terme de trois années riches de cette aventure toujours singulière qu'est la coopération, c'est avec plaisir et non sans une pointe d'émotion que j'introduis ce dernier rapport de l'ORU Aquitaine... Ou ne faut-il pas plutôt dire le premier de l'ORU Grande Région.

Vous trouverez ci-après une synthèse du travail accompli en 2015 par les différents ORU et d'ores et déjà les prémices de la nouvelle organisation vers laquelle nous allons.

Les objectifs de recueil, de traitement et d'analyse des données d'urgence, d'évaluation des systèmes d'information des structures, de participation aux dispositifs de veille et alerte ont été poursuivis et, je l'espère de l'avis de tous, approchés au plus près.

Ceux d'animation des réseaux et plus récemment de structuration des informations disponibles dans le champ sanitaire dans le cadre du ROR (Répertoire Opérationnel des Ressources) sont engagés et en cours de finalisation d'ores et déjà au niveau XXL renforçant l'identification de filières de prises en charge claires et coordonnées.

Car l'enjeu, au-delà des aspects opérationnels, est bien d'éclairer les choix organisationnels futurs sans doute difficiles, de contribuer à la prévention et à la gestion des crises et tensions sanitaires, de favoriser les solutions collectives les plus adaptées de la prise en charge en urgence.

Pour ce faire, établissements publics et privés y ont contribué jusqu'à présent sans ménager leurs investissements et dans une harmonie remarquable.

Cette base, désormais solide, nous permettra de poursuivre le travail engagé en associant toutes les forces et les expériences dans ce nouveau cadre qui s'étend désormais des Marches à la Bidassoa, de l'île de Ré à l'Ossau au bénéfice des populations de la Nouvelle Aquitaine.

Serge ROULET
Administrateur de l'ORU Aquitaine

LE MOT DU PRÉFIGURATEUR DE L'ORU ALPC / COORDONNATEUR MÉDICAL DE L'ORU AQUITAINE

Pour l'ORU Aquitaine, l'année 2015 est une année riche au niveau du développement de son activité et de ses missions, et dans le même temps c'est une année placée sous le signe de la transformation, qui voit l'ORU Aquitaine s'acheminer vers une structure opérationnelle plus large sur un périmètre géographique à l'échelle de la grande région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes, fin 2015 l'ORU grande région est déjà en marche.

Depuis sa création il y a trois ans, l'ORU Aquitaine a su progressivement trouver sa place.

Les établissements, leurs directions, les représentants des structures d'urgences, les services informatiques, les fédérations hospitalières, l'Agence Régionale de Santé, le Collège Aquitain de Médecine d'Urgence et l'ensemble des partenaires des structures d'urgences, ont su accompagner et orienter nos travaux, nous permettant d'atteindre en grande partie les objectifs partagés et de vous présenter les résultats que vous trouverez dans ce document.

Ces trois années nous ont permis d'appréhender au mieux les forces et les faiblesses de nos différentes structures d'urgences. Nous avons ainsi pu identifier les axes d'amélioration sur lesquels le Groupement, pouvait avoir un impact fort.

Les travaux débutés par l'ORU Aquitaine seront poursuivis au sein de notre grande région. Nous profiterons de la fusion des régions pour faire bénéficier les établissements de l'ancienne Aquitaine de l'expérience du Poitou-Charentes et du Limousin.

L'objectif de l'ORU Grande Région restera le même : le soutien des établissements pour permettre un partage efficace de l'information engendrant de fait une meilleure qualité de la prise en charge de nos patients.

Dr Laurent MAILLARD
Préfigurateur ORU Aquitaine Limousin Poitou-Charentes

LE MOT DU COORDONNATEUR MÉDICAL DE L'ORU LIMOUSIN

Lors de la publication du dernier panorama d'activité des urgences de ce qui était encore la région Limousin, j'évoquais l'intégration dans la grande région, (encore sans nom), et plus particulièrement l'intégration de l'ORULIM dans l'ORU « grande région », actuellement et provisoirement dénommé ORU ALPC.

Si une certaine logique économique prévaut à la mise en place de cette organisation, il est vivement souhaitable qu'elle ne soit pas la seule ligne directrice de cette installation.

Au niveau observatoire des urgences, l'ex région Limousin peut se prévaloir de l'antériorité, (création en 2007), ce qui lui a permis de mettre en place, avec l'aide et le soutien du Collège Limousin de Médecine d'Urgence (CLMU), de l'ARH puis de l'ARS, le réseau des urgences, le ROR (Répertoire Opérationnel des Ressources), avec sa déclinaison sanitaire, médico-social, et PAERPA, le suivi des filières des syndromes coronariens aigus, des accidents vasculaires cérébraux ; de plus, les données collectées par nos collègues médecins urgentistes, sont traitées par nos soins et adressées à nos collègues, aux soignants, aux responsables d'établissements et à leurs équipes, ainsi qu'à notre tutelle. Ces données concernent tous les secteurs d'activité des urgences : accueil, VHCD, et SAMU. Nous avons également largement participé à la mise en place de la FEDORU (fédération des ORU), dont tous les observatoires nouvellement créés ont pu bénéficier.

Actuellement, à la demande du préfigurateur de l'ORU ALPC, l'ORULIM apporte son concours au déploiement du ROR, sur les départements de la Vienne, des deux Sèvres, et de la Charente.

L'étape suivante, à mon avis non dépourvue d'imprévus, autant pour des raisons techniques que contractuelles, sera la mise en commun de nos systèmes d'information et de traitement des données. Force est de faire confiance aux gestionnaires techniques de cette phase, pour qu'il n'y ait pas d'interruption ou de perte de la qualité de l'information délivrée.

Ce sont quelques-uns des défis que nous devons surmonter, le ou les plus criants étant le « vivre ensemble » avec les équipes constituées, notamment Bordelaise, et la crainte de voir les dispositifs et compétences développés par notre ORU ignorés ou sous utilisés ; nous avons donc toute confiance dans le préfigurateur pour fédérer et harmoniser les femmes et les hommes, leurs compétences et réalisations !

Challenge vigoureux !

Dr Pierre-Bernard PETITCOLLIN
Coordonnateur médical de l'ORU Limousin

LE MOT DU COORDONNATEUR MÉDICAL DE L'ORU POITOU-CHARENTES

Connaître et comprendre : Voilà les deux objectifs que s'est donné l'Observatoire Régional des Urgences de Poitou-Charentes.

Depuis plusieurs années, la place des Structures d'Urgences est devenue essentielle dans l'offre de soins, à l'interface entre la ville et l'hôpital, mais également entre l'hôpital et ses services d'aval. Ces structures n'ont cessé de se moderniser, de s'organiser, d'augmenter la qualité et la capacité de leur offre de soins. Mais elles ont également été sans cesse mises en difficulté par l'augmentation de leur activité et par leur exposition aux crises sanitaires, voire sociales et sociétales.

Passant de leurs missions de prise en charge des urgences vitales aux soins non programmés, ces structures ont répondu aux demandes croissantes de la population et des autorités publiques, et se sont adaptées aux évolutions démographiques et organisationnelles de l'offre de soins ambulatoire.

La question de l'analyse de leur activité, et par voie de conséquence de leur financement a longtemps reposé sur sa seule quantification, ce qui se révèle une méthode certes transposable, partageable et reproductible mais peu précise, voire inégalitaire. Elle présente également l'inconvénient d'être non dynamique et non réactive, ce qui limite son intérêt pour les fonctions de veille et d'alerte, et ne permet pas d'élaborer une stratégie à moyen et long terme pour anticiper son organisation.

Le recueil de cette activité par les Résumés de Passage aux Urgences (RPU) doit permettre de connaître cette activité, de la décrire plus finement afin de mieux en comprendre les déterminants.

Il est nécessaire que ces données concentrées soient traitées selon des modalités consensuelles, que soient construits des indicateurs pertinents partagés et que ces informations soient diffusées aux producteurs des données du terrain et aux structures de pilotage et de gouvernance du système d'offre. C'est ce travail primordial, prioritaire et fondateur qui a été le moteur des premiers mois d'activité de l'Observatoire Régional des Urgences Poitou-Charentes.

Dans le même temps, la mise en place de la nouvelle gouvernance et le déploiement des autres missions de l'ORU Grande Région (Registre Opérationnel des Ressources, disponibilité des lits, Hôpital En Tension, Plan Blanc) ont été débutées en lien avec les GCS e-santé et l'ARS Grande Région.

Dr Philippe VOLARD
Coordonnateur médical de l'ORU Poitou-Charentes

LE MOT DU PRÉSIDENT DE LA FEDORU

L'évaluation des pratiques médicales et des organisations complexes de nos services d'urgences doivent s'appuyer sur des données concrètes et précises. Les services de la région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes n'échappent pas à cette logique professionnelle et collectent au quotidien des résumés de passages des urgences (RPU). Ce superbe panorama régional des urgences présente les résultats issus de l'analyse de ces données et apporte nombres d'indices et d'éléments de comparaison.

Je vous encourage à améliorer encore l'exhaustivité, la qualité des données et à questionner les auteurs pour aller plus loin et approfondir les analyses.

La FEDORU (Fédération des observatoires régionaux des urgences - <http://www.fedoru.fr>) regroupe les structures régionales en charge du traitement de ces données. Nous souhaitons promouvoir des normes communes mais aussi comparer les résultats entre les régions. Les travaux réalisés abordent les recommandations de collecte, d'interprétation mais aussi des modèles d'analyse plus opérationnels comme les situations d'hôpital en tension, de filières de soin. Vous retrouverez également vos résultats d'activité comparés à ceux des autres régions dans le panorama inter-régional des urgences.

Bravo encore aux urgentistes et aux promoteurs de ce panorama des urgences.

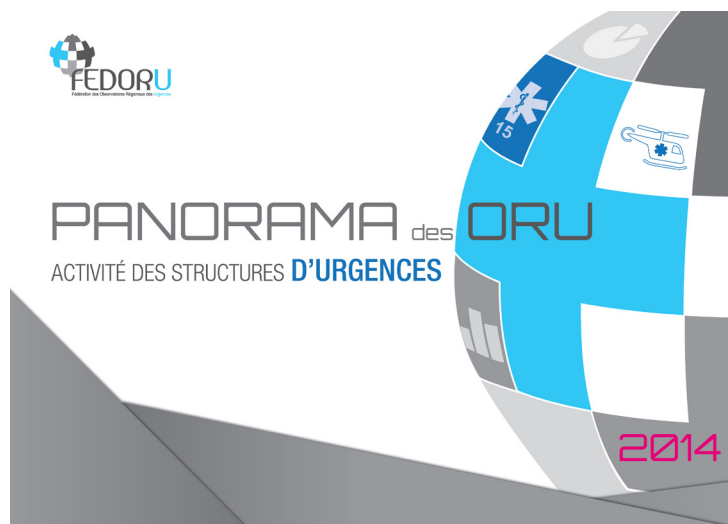
*Dr Gilles Viudes
Président de la FEDORU
GIP e-santé ORUPACA*

FEDORU La Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences (FEDORU) est une association créée en 2013. Ses objectifs sont :

- Promouvoir les observatoires régionaux des urgences et les structures ayant une activité similaire
- Promouvoir toutes les actions visant à améliorer la connaissance sur les soins de premiers secours
- Partager les expertises dans le domaine du recueil, de l'analyse et de l'évaluation de la qualité des données relatives à l'activité des urgences
- Assurer toutes les actions de représentations pour ce domaine d'expertise

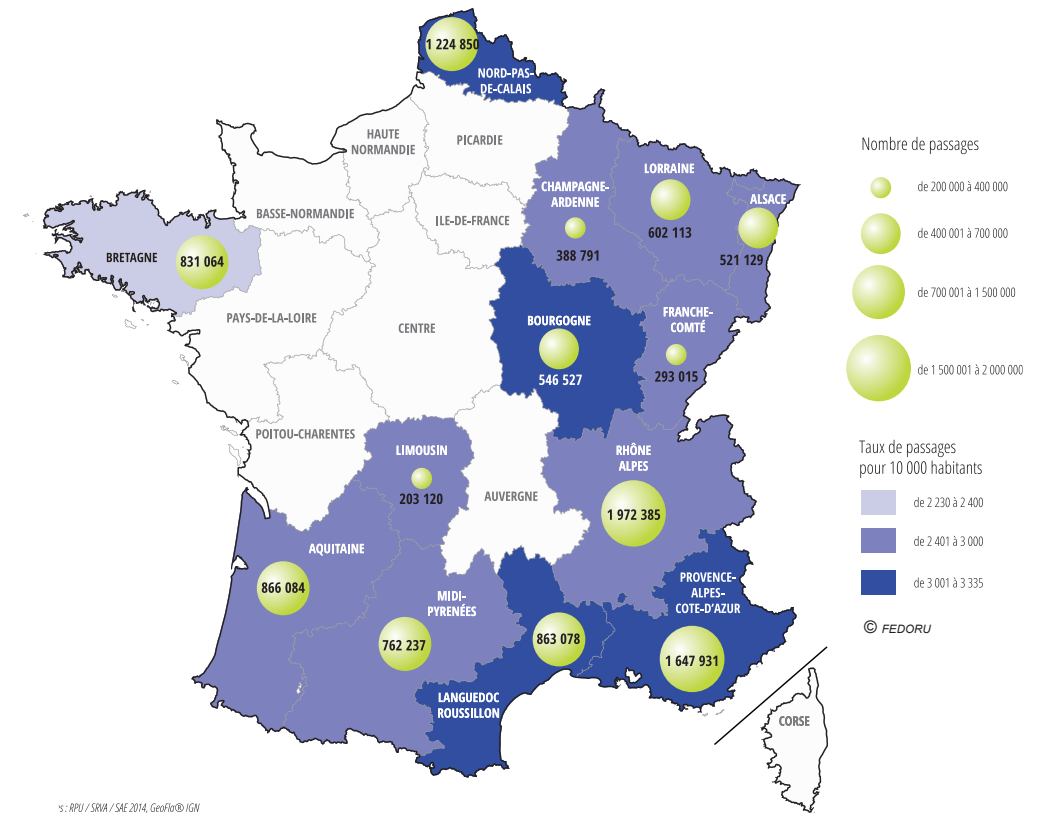
Plus d'informations : <http://www.fedoru.fr>

La FEDORU publie annuellement un panorama incluant les données d'activité des régions membres. C'est ainsi qu'une première version a été éditée sur l'activité 2014.*



La trame de ce document est pour partie comparable à celle réalisée par les régions. Elle permet donc un regard élargi à d'autres régions sur des indicateurs de prise en charge identiques. C'est une mise en perspective des résultats qui vont être présentés ci-après dans ce panorama ALPC. La parution de la version FEDORU 2015 aura lieu dans la deuxième partie de l'année, il est néanmoins possible, dans cette attente, de visualiser les résultats de l'année précédente.

Volume de passages aux urgences par région



* : RPU / SRVA / SAE 2014. GeoPort@IGN

* <http://www.fedoru.fr/panorama-2014/>.

SOURCES ET DONNÉES



- P. 18 SOURCE D'INFORMATIONS
- P. 19 QUALITÉ DES DONNÉES
- P. 20 INFORMATISATION DES SERVICES D'URGENCES



SOURCES DE DONNÉES

◆ SOURCE D'INFORMATIONS

L'Observatoire Régional des Urgences (ORU) de la région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes (ALPC) traite toutes les données liées directement ou indirectement à l'activité des structures d'urgences : les Résumés de Passage aux Urgences (RPU), les données Urgences, les données UHCD, les données Décès, les données SAMU, les lits disponibles, les fermetures de lits prévisionnelles...

Les RPU ont été rendus obligatoires par l'arrêté du 24 juillet 2013* relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicales produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine d'urgence.

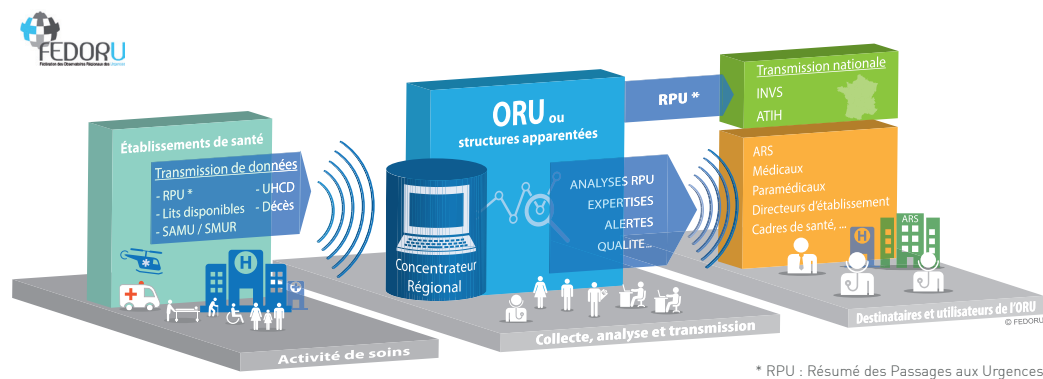
Toutes les admissions réalisées au sein des services d'urgence doivent faire l'objet d'un envoi RPU. Les simples enregistrements aux urgences avant hospitalisation, les réorientations immédiates sans soins vers une maison médicale de garde ou un médecin de ville, ainsi que les reconvoctions doivent donc figurer dans les RPU.

L'ensemble des données RPU remontées provient des systèmes d'information des urgences, qu'il soit un logiciel métier ou non. Ceci se fait grâce à un flux automatisé entre les services d'urgences et les concentrateurs régionaux. A minima, les RPU doivent être transmis quotidiennement. L'arrêté du 24 juillet 2013 prévoit que l'Agence Régionale de Santé (ARS) puisse demander une remontée infra quotidienne en période de tension.

Par ailleurs, les informations recueillies par le biais des RPU contribuent également à la politique de veille et de sécurité sanitaire menée par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) devenue l'Agence Nationale de Santé Publique (ANSP) depuis le 01 mai 2016. Les RPU, dans le cadre du dispositif OSCOUR® (Organisation de la Surveillance Coordonnée des Urgences) sont transmis quotidiennement à l'ANSP (ex InVS) et s'intègrent à l'ensemble des données qui alimentent le dispositif de surveillance syndromique SurSaUD® (Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès).

Depuis 2015, les RPU sont également transférés à l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) mensuellement sur la plateforme SYRIUS (SYstème de Recueil de l'Information des Urgences).

SCHÉMATISATION DES PROCESSUS LIÉS À LA COLLECTE ET À LA TRANSMISSION DES DONNÉES RPU



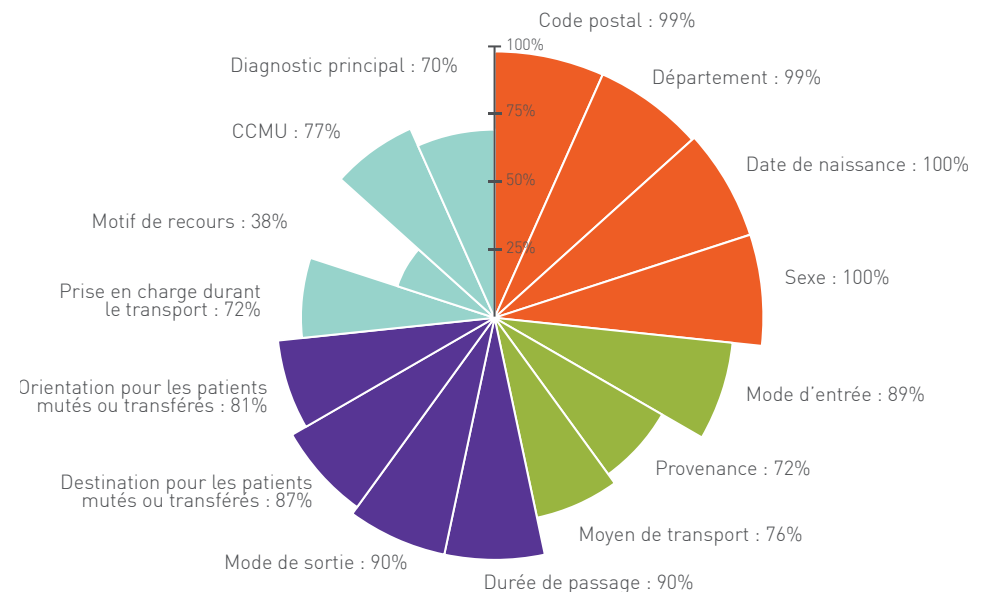
◆ QUALITÉ DES DONNÉES

L'ORU s'applique chaque année à veiller à l'amélioration de la qualité des données, avec pour objectif principal de garantir une information exhaustive, conforme, fiable et donc représentative de l'activité réelle aux urgences.

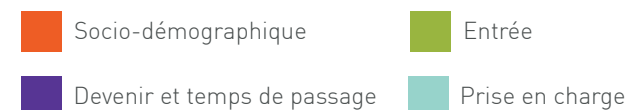
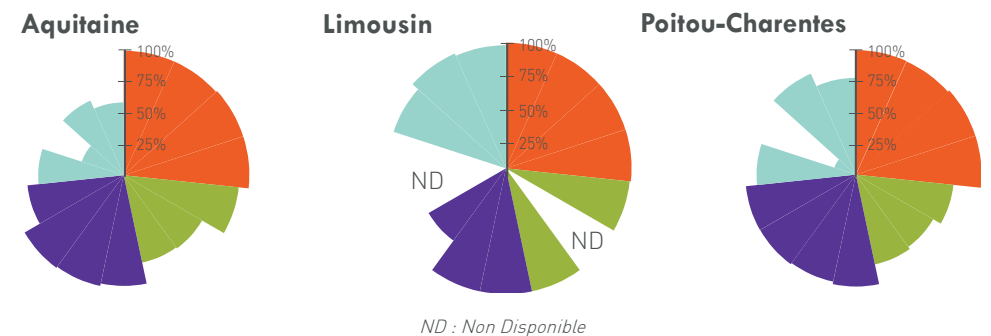
Un radar reprenant le taux d'exploitabilité de chacun des items du RPU vous est présenté ci-après. L'exploitabilité est une compilation de l'exhaustivité (données renseignées ou non) et de la conformité (données renseignées respectant le format demandé).

TAUX D'EXPLOITABILITÉ DES CHAMPS DU RPU (%) DE LA RÉGION ALPC

Région ALPC



TAUX D'EXPLOITABILITÉ DES CHAMPS DU RPU (%) DE L'AQUITAINE, LIMOUSIN ET POITOU-CHARENTES




* <http://www.fedoru.fr/textes-de-reference/>

L'ORU œuvre aussi au sein de la Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences (FEDORU) en participant à plusieurs groupes de travail autour de cette thématique. Ces travaux ont vocation à être périodiquement partagés, critiqués et révisés pour que la description de l'activité demeure le reflet de la réalité de l'exercice des structures d'urgences.

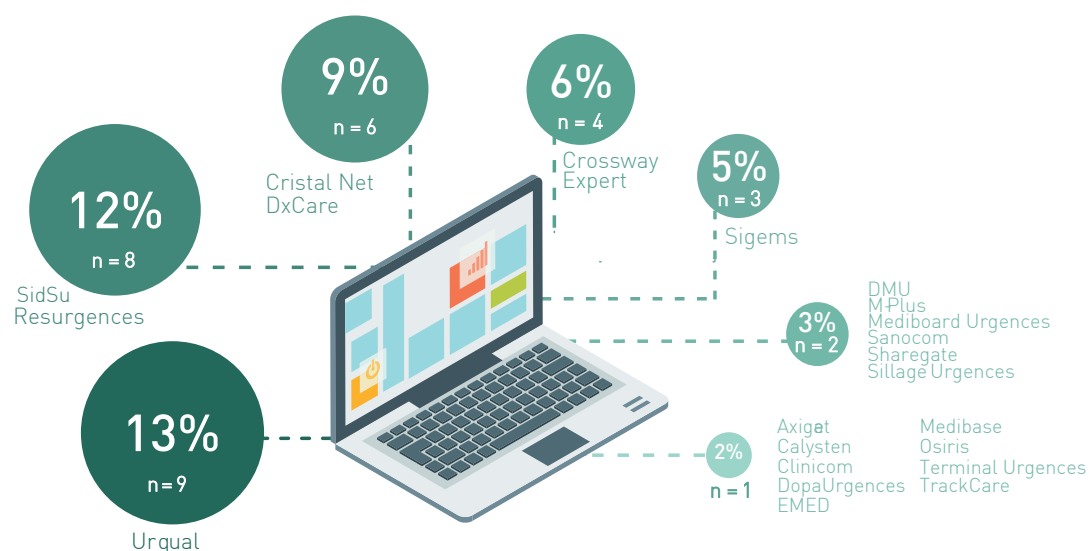
Courant 2016, l'ORU va notamment mettre en place une charte qualité (écrite et recommandée par la FEDORU) qui énumérera des principes de gestion, de traitement et d'analyse des données RPU que s'engagent à respecter l'ensemble des professionnels intervenant dans le processus. Elle viendra en complément de celle fournie par le réseau OSCOUR. Cette charte sera signée conjointement par le Directeur de l'établissement ou son représentant ainsi que par l'ORU et l'ARS en tant que responsable de la mission de traitement des données RPU.

Cette charte concernera les données des RPU dans leur globalité c'est-à-dire l'ensemble des informations contenues dans les RPU : celles définies par l'arrêté de juillet 2013 ainsi que les critères complémentaires du RPU ajoutés par certaines régions.

◆ INFORMATISATION DES SERVICES D'URGENCES



Région ALPC : 23 logiciels différents
Les plus fréquents : Urqual, Resurgences, SidSu, Cristal Net et DxCare



CONTEXTE RÉGIONAL



- P. 24 DÉMOGRAPHIE
- P. 29 DÉCOUPAGE RÉGIONAL
- P. 30 OFFRE DE SOINS



CONTEXTE RÉGIONAL

◆ DÉMOGRAPHIE

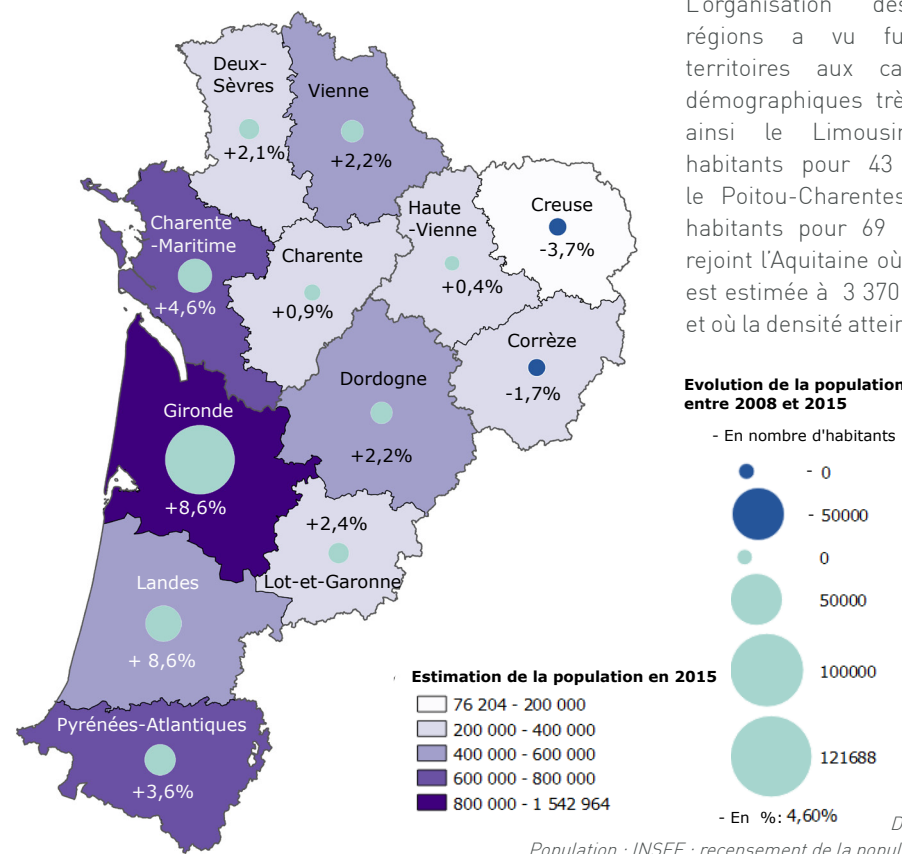
L'Aquitaine, le Limousin et le Poitou-Charentes forment la plus grande des nouvelles régions françaises, mais celle-ci se situe parmi les moins densément peuplées.

La région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes (Région ALPC) s'étend sur 84 000 km². C'est la plus grande des nouvelles régions françaises en vigueur depuis le 1er janvier 2016, elle regroupe douze départements.

Plus de 5,9 millions d'habitants y résidaient au 1er janvier 2015, soit 9,2% de la population de France métropolitaine. La région ALPC est ainsi la 4ème région la plus peuplée derrière le Nord-Pas-de-Calais Picardie (9,3%), l'Auvergne Rhône-Alpes (12,3%) et l'Île de France (18,8%)*.

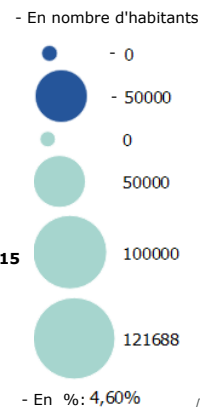
Pour autant, en termes de densité de population, elle se retrouve parmi les régions les moins peuplées avec pour l'année 2015, 70 hab/km², loin derrière la moyenne nationale de 117 hab/km²*.

RÉPARTITION PAR DÉPARTEMENT DE LA POPULATION EN 2015 ET ÉVOLUTION 2008 - 2015



L'organisation des nouvelles régions a vu fusionner des territoires aux caractéristiques démographiques très différentes, ainsi le Limousin (733 457 habitants pour 43 hab/km²) et le Poitou-Charentes (1 800 450 habitants pour 69 hab/km²) ont rejoint l'Aquitaine où la population est estimée à 3 370 936 habitants et où la densité atteint 82 hab/km².

Évolution de la population entre 2008 et 2015

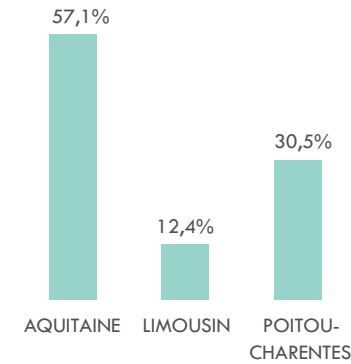


Source : Départements: IGN

Population : INSEE : recensement de la population 2008 et 2015

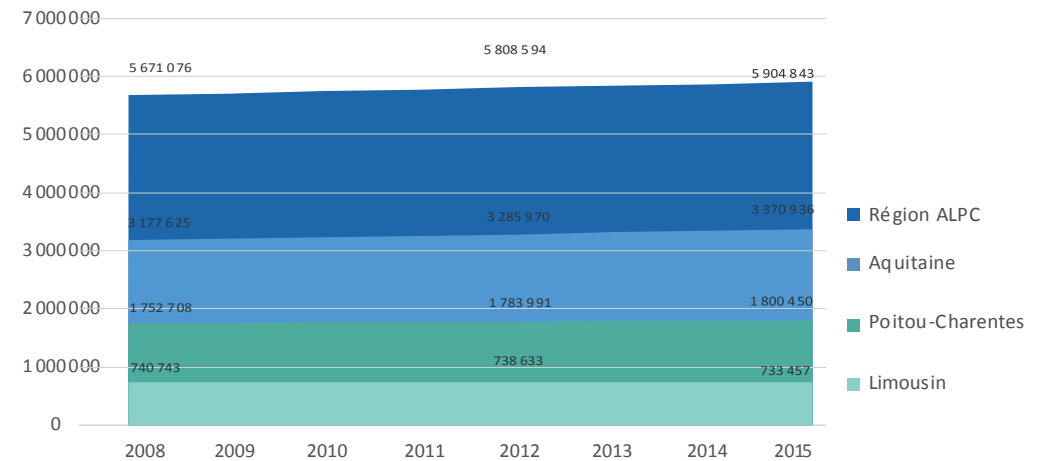
*Source : Insee - Estimations de population- Données actualisées au 19 janvier 2016

POIDS DES ANCIENNES RÉGIONS DANS LA RÉGION ALPC EN 2015



Une croissance de la population plus élevée qu'à l'échelle nationale et majoritairement portée par l'Aquitaine

ÉVOLUTION DU NOMBRE D'HABITANTS DE 2008 À 2015 - RÉGION ALPC



Entre 2008 et 2015, chaque année, la population de la région ALPC a augmenté en moyenne de 33 395 habitants, soit 233 767 habitants supplémentaires sur l'ensemble de la période, dix des douze départements la composant ayant une croissance démographique positive. La croissance totale de la population y a été de 4,1%, pour une évolution annuelle moyenne de +0,6%. En France métropolitaine, sur la même période, la population a augmenté de 3,4%, pour une évolution annuelle moyenne de 0,5%.

Cette croissance, principalement due aux migrations (le solde naturel étant très faible), a cependant été différenciée selon les anciennes régions la composant, les espaces littoraux ayant un attrait démographique plus important.

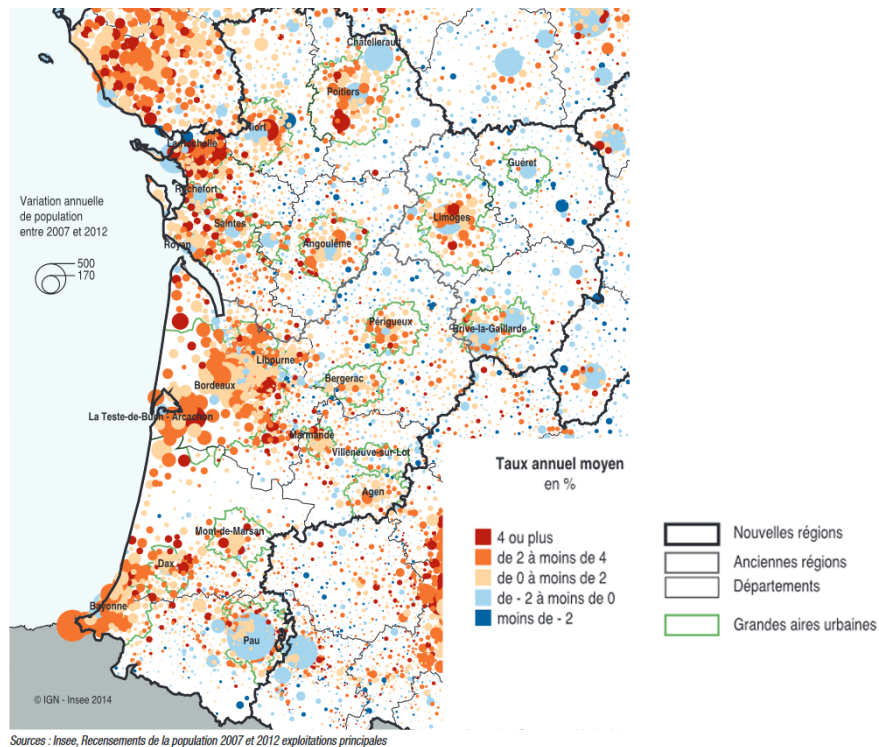
C'est principalement l'Aquitaine, avec 193 311 habitants supplémentaires (+6,1%) sur la période 2008-2015, qui a été le moteur de la croissance. En effet, tant le solde naturel (+0,1% en moyenne relative annuelle) que le solde migratoire (+0,7% en moyenne annuelle relative) y sont positifs*. La part la plus importante de la croissance étant concentrée dans le département de la Gironde (+121 688 habitants).

*Source : Insee - Estimations de population. Résultats provisoires arrêtés à fin 2015.

La population du Poitou-Charentes a quant à elle connu une augmentation de 47 742 habitants (+2,7%), entièrement liée aux migrations (+0,4% en moyenne relative annuelle)*. Le département de la Charente-Maritime étant facteur à lui seul de plus de la moitié de cette évolution (+27 882 habitants).

Le Limousin est le seul territoire où l'on observe une baisse de la population entre 2008 et 2015 : -7 286 habitants (-1,0%). Tant le solde naturel que le solde migratoire y sont déficitaires (respectivement -0,1 et -0,3% en moyenne annuelle relative)*. Sur ce territoire, seul le département de la Haute-Vienne a une population en 2015 supérieure à celle de 2008 (+1 423 hab. / +0,4%), la Corrèze et la Creuse perdant respectivement 4 183 et 4 526 habitants.

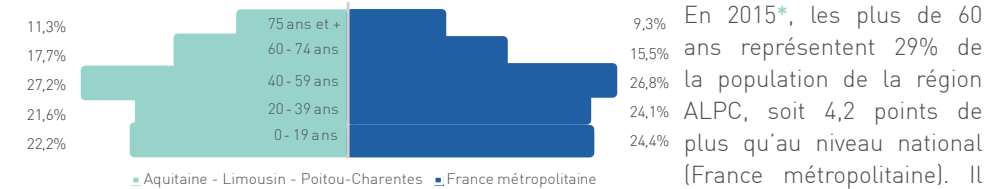
ÉVOLUTION DE LA POPULATION ENTRE 2007 ET 2012 DANS LA NOUVELLE RÉGION ALPC **



En 2012, 1 140 000 habitants résidaient dans l'aire urbaine de Bordeaux, soit un habitant de la région ALPC sur cinq. Les aires urbaines de Bayonne et Limoges (283 000 habitants), Poitiers (254 000 habitants), Pau (241 000 habitants) et La Rochelle (206 000 habitants) figuraient également parmi les centres les plus importants. La région ALPC est cependant caractérisée par une part importante de la population vivant dans de petites aires urbaines ou hors influence urbaine, par rapport à ce qui est observé à l'échelle de la France. En effet, en ALPC, sept habitants sur 10 vivaient dans une grande aire urbaine en 2012, contre 8 sur 10 pour l'ensemble de la France métropolitaine hors Ile-de-France**.

Une population globalement plus âgée qu'au niveau national

RÉPARTITION PAR GRANDES CATÉGORIES D'ÂGES DE LA POPULATION DANS LA RÉGION ALPC EN 2015



En 2015*, les plus de 60 ans représentent 29% de la population de la région ALPC, soit 4,2 points de plus qu'au niveau national (France métropolitaine). Il

s'agit de la région où la part des plus de 60 ans est la plus élevée. A l'inverse, les moins de 40 ans ne représentent que 43,8 % en ALPC contre 48,5% pour l'ensemble de la France métropolitaine. La part des 40-60 ans atteint quant à elle 27,2% (26,8% en France métropolitaine).

Depuis 2008**, la proportion des plus de 60 ans a augmenté de 3 points en ALPC tandis que celle des moins de 40 ans a diminué de 2,2 points. On constate le même type d'évolution à l'échelle de la France métropolitaine (+2,9 points pour les plus de 60 ans et -2,2 points pour les moins de 40 ans), l'écart entre les deux restant stable.

Cette situation à l'échelle régionale masque cependant des différences importantes qui deviennent visibles lorsque l'on descend au niveau des anciennes régions et surtout des départements. Si la part des 40-59 ans reste comparable entre les trois anciennes régions, (entre 27% et 27,3%), celle des moins de 40 ans et des plus de 60 ans varie davantage.

En Limousin, la part des plus de 60 ans atteint ainsi 31,9% contre 30% en Poitou-Charentes et 27,8% en Aquitaine. Dans le département de la Creuse cette proportion atteint même 36,4%, soit 12,3 points de plus que dans le département de la Gironde (24,1%). Si l'on s'intéresse aux plus de 75 ans, l'écart entre ces deux départements varie presque du simple au double (respectivement 15,6% et 8,9%). Les départements de la Dordogne et de la Corrèze, connaissent une proportion de plus de 60 ans proche de celle de la Creuse (34,3% et 33,1%). A l'inverse la Vienne connaît une situation plus proche de la Gironde avec une part des plus de 60 ans atteignant 27%.

Les moins de 40 ans représentent 41% de la population du Limousin contre 43% en Poitou-Charentes et 44,9% en Aquitaine. A l'échelle des départements la Gironde dépasse la moyenne nationale avec une proportion de cette classe d'âge atteignant 49%, ce qui est notamment lié à l'attractivité de Bordeaux pour les étudiants et les actifs. La Vienne également compte une part importante de moins de 40 ans (47%). Ceux-ci sont à l'inverse sous-représentés dans la Creuse, la Dordogne et la Corrèze (respectivement 35,3%, 37,9% et 39,6%).

*Source : Insee - Estimations de population. Résultats provisoires arrêtés à fin 2015.

**INSEE Analyses Limousin n°6 - janvier 2015 2015 (Sources INSEE : Recensements de la population 2007 et 2012, exploitations principales).

*Source : Insee - Estimations de population. Résultats provisoires arrêtés à fin 2015.

**Source : Insee - Recensement de la population 2008

En termes d'évolution, la part des moins de 40 ans diminue dans les trois anciennes régions tandis que celle des plus de 60 ans augmente dans chacune d'entre elles. Les causes de ce vieillissement peuvent néanmoins varier : les territoires littoraux sont attractifs pour les jeunes retraités dont l'effectif augmente du fait des migrations, faisant diminuer le poids des autres catégories d'âge. Les régions plus rurales voient surtout leur population jeune diminuer, du fait des migrations ou du faible solde naturel.

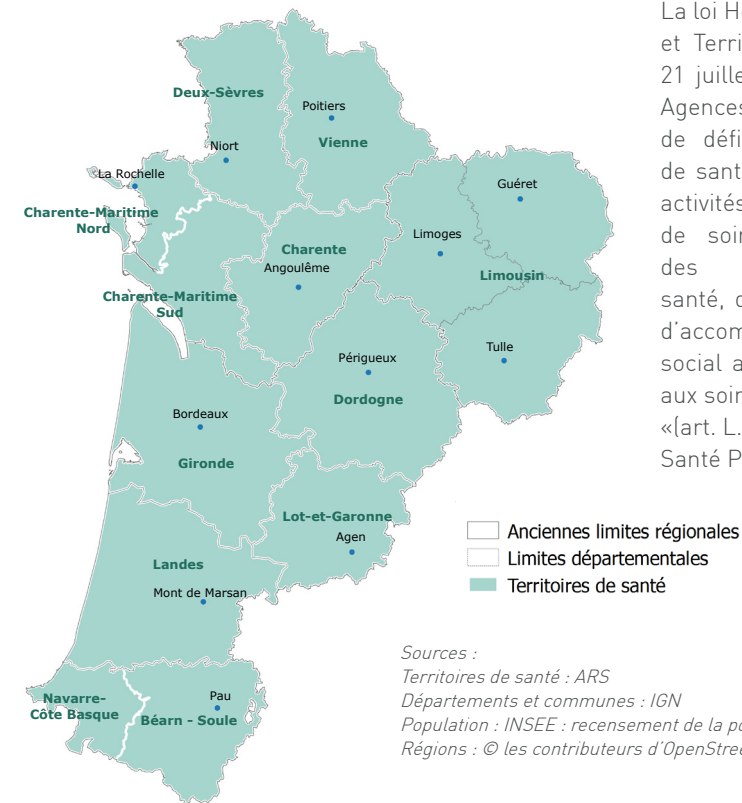
Le Poitou-Charentes connaît la plus importante croissance des plus de 60 ans (+3,6 points) et la diminution la plus forte des moins de 40 ans (-2,7 points), sous le double effet d'une diminution du nombre d'habitants de moins de 60 ans (-29 998) et d'une croissance de celui des plus de 60 ans (+77 740). En Aquitaine, sur la même période, l'évolution démographique a été moins marquée, puisque la part des moins de 40 ans n'a diminué que de 2 points tandis que la croissance des plus de 60 ans était de +2,8 points. Dans cette région, l'effectif de toutes les catégories d'âge a augmenté mais dans des proportions variables (+24 347 moins de 40 ans, +27 764 40-59 ans et + 141 200 plus de 60 ans). Le Limousin se trouve dans une situation intermédiaire avec une diminution de la part des moins de 40 ans au même niveau que l'Aquitaine (-2 points) et une croissance des plus de 60 ans de 3,1 points, liée comme en Poitou-Charentes à une baisse de l'effectif des moins de 60 ans (-28 031) complétée d'une hausse de celui des plus de 60 ans (+20 745).

6 750 000 habitants en 2040*

En 2012, l'INSEE prévoyait une croissance de près d'1 million d'habitants à l'horizon 2040 pour l'ensemble de la région ALPC, soit une évolution de 17% (contre une estimation à +12% pour l'ensemble de la France métropolitaine). Durant cette période le vieillissement de la population devrait évoluer au même rythme que la moyenne nationale, soit une croissance de +52 % du nombre de 60 ans et plus.

◆ DÉCOUPAGE RÉGIONAL

CARTOGRAPHIE DES TERRITOIRES DE SANTÉ DE LA RÉGION ALPC



La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (Loi HPST) du 21 juillet 2009 demande aux Agences Régionales de Santé de définir « les territoires de santé pertinents pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premier secours » [art. L.1434-16 du code de la Santé Publique].»

Dans les anciennes régions Aquitaine et Poitou-Charentes, ces territoires ont majoritairement été définis selon les périmètres des départements. Quatre territoires de santé cependant correspondent à une échelle infra-départementale :

- En Aquitaine, le département des Pyrénées atlantiques a été divisé en deux territoires : le territoire de Navarre-Côte Basque (arrondissement de Bayonne) et le territoire de Béarn-Soule (arrondissement de Pau et Oloron Sainte-Marie).
- En Poitou-Charentes, le département de la Charente Maritime a été divisé entre le territoire de la Charente-Maritime Nord et celui de la Charente-Maritime Sud.

L'ancienne région Limousin fait quant à elle l'objet d'un seul territoire de santé car les trois départements qui la composent ont été considérés comme présentant des caractéristiques communes dans deux des domaines essentiels de la santé. D'une part, les indicateurs de santé régionaux mettent en évidence des inégalités infrarégionales qui touchent l'ensemble des départements. D'autre part, les trois départements du Limousin sont concernés par une offre de premier recours inégale entre zones rurales et zones urbaines*.

*INSEE Analyses Limousin n°6 – janvier 2015 2015 (Sources INSEE : Recensements de la population 2007 et 2012, exploitations principales).

*ARS. Limousin: un territoire de santé unique. (www.ars.aquitaine-limousin-poitou-charentes.sante.fr)

◆ OFFRE DE SOINS

L'offre de soins de la nouvelle région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes est riche et variée. La région ALPC dispose d'un total de 120* structures d'urgences (SU) réparties sur douze départements couvrant un territoire de plus de 84 000 km² et répondant à une population de près de 6 millions d'habitants.

Nombre de structures d'urgence (SAMU, SMUR, SAU) par département : il est en moyenne de 10,0 pour la région passant de 12,2 en Aquitaine à 10,5 en Poitou-Charentes et 5,7 en Limousin. Les départements les plus dotés sont la Gironde avec 24 structures (1 SAMU, 7 SMUR et 16 SAU) les Pyrénées-Atlantiques avec 15 structures (2 SAMU, 4 SMUR et 9 SAU), suivi de la Charente-Maritime avec 15 structures (1 SAMU, 6 SMUR et 8 SAU).

Nombre de SMUR par bassin populationnel : la région ALPC comptabilise 0,85 SMUR pour 100 000 habitants : le Poitou-Charentes affiche le taux le plus élevé (1,06) suivi du Limousin (0,89) et d'Aquitaine (0,73).

Nombre de service d'accueil des urgences par bassin populationnel : la région ALPC affiche un taux de services d'urgences de 1,17 pour 100 000 habitants. Ce taux est plus élevé pour le Limousin avec 1,36. Le Poitou-Charentes vient ensuite avec un taux moyen de 1,28. Enfin l'Aquitaine enregistre le taux régional le plus bas avec 1,07 services d'urgences pour 100 000 habitants.

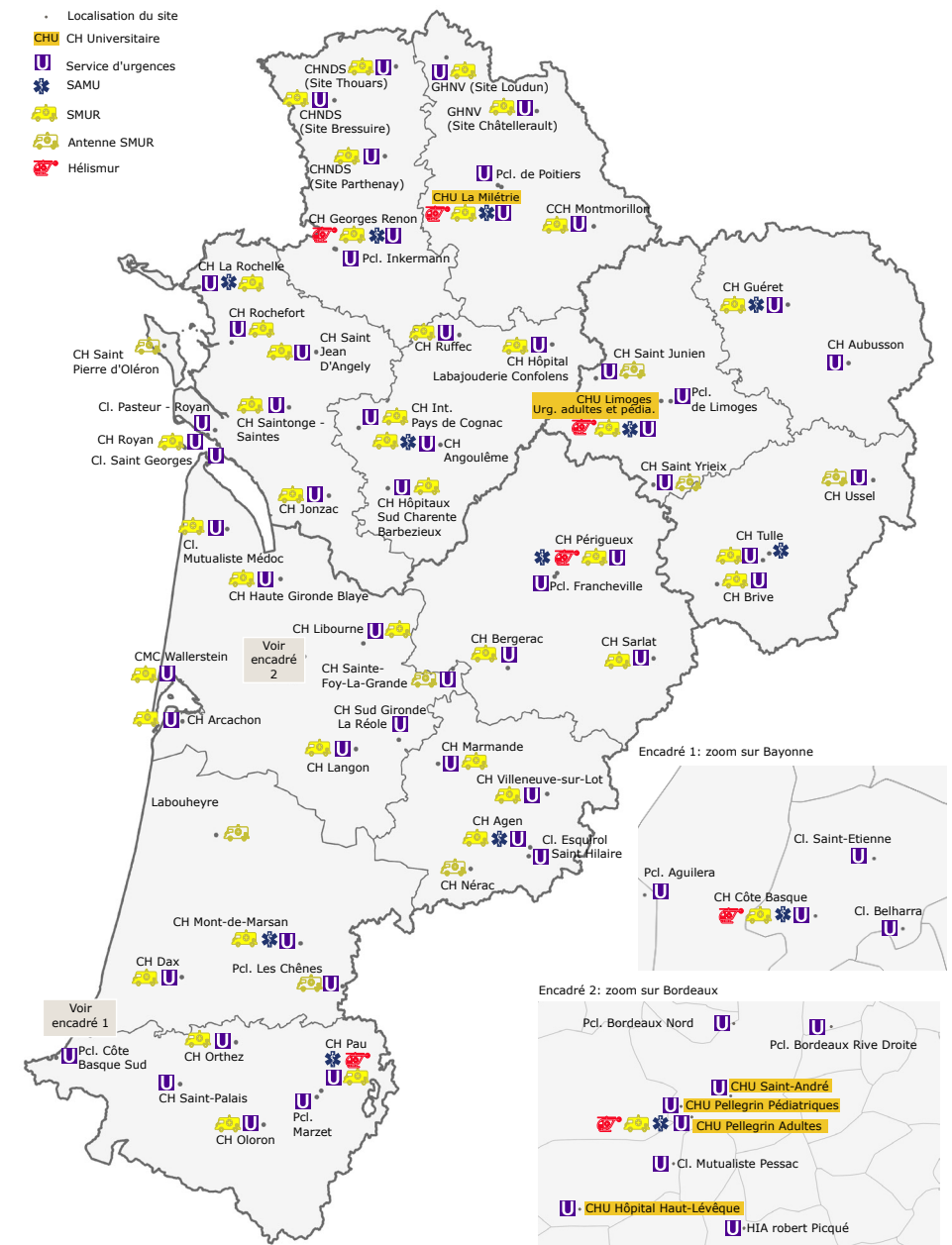
DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SOINS DE LA RÉGION ALPC

	Région ALPC	Aquitaine	Limousin	Poitou-Charentes
Structures d'urgences				
Nombre de SAMU	13	6	3	4
Nombre de sièges SMUR (hors antennes SMUR) **	38	19	4	15
Nombre de SMUR (sièges et antennes) ***	50,1	24,5	6,5	19,1
Nombre de services d'urgences (SU) juridiques	57	31	9	17
Nombre de SU géographiques autorisés	69	36	10	23
Population				
Nombre d'habitants	5 904 843	3 370 936	733 457	1 800 450
Part des 75 ans et +	11%	11%	13%	12%
Superficie (en km ²)	84 221	41 308	16 942	25 971
Densité de population (nombre d'hab. au km ²)	70,1	81,6	43,3	69,3
Bassins de population				
Nombre de SAMU par bassin populationnel (pour 100 000 hab.)	0,22	0,18	0,41	0,22
Nombre de sièges SMUR (géographiques) par bassin populationnel (pour 100 000 hab.)	0,85	0,73	0,89	1,06
Nombre de SU géographiques par bassin populationnel (pour 100 000 hab.)	1,17	1,07	1,36	1,28

** Nombre de sièges SMUR (avec Finess juridique distinct)

*** Nombre de SMUR (avec Finess géographique distinct)

RÉPARTITION DES STRUCTURES D'URGENCES DE LA RÉGION ALPC*



Source :

Départements : IGN

Régions : © les contributeurs d'OpenStreetMap sous licence ODbL

Crédits symboles : The Noun Project : Simon Child/ Yegor Shutsov

*Nombre de structures d'urgences = nombre de services d'urgences géographiques autorisés + nombre de SAMU + nombre de sièges SMUR

*En Poitou-Charentes, l'Hélicismeur est partagé entre le CH de Niort et le CHU de Poitiers. Le SMUR du CH Saint Pierre d'Oléron est saisonnier.

ACTIVITÉ DES SERVICES D'URGENCES



P.34

RÉGION ALPC

Chiffres clés

Passages aux urgences

Profil des patients

Profil des passages

Prise en charge

P.48

DÉPARTEMENTS

P.60

SERVICES D'URGENCES

P.130

THÉMATIQUES ET FOCUS

Type d'établissement

Pédiatrie

Gériatrie

PDS

AVC

UHCD (en Limousin)

Alcool (en Limousin)

SCA ST+ (en Limousin)

Étude estivale (en Aquitaine)





ACTIVITÉ DES SERVICES D'URGENCES

◆ CHIFFRES CLÉS DE LA RÉGION ALPC

RECUEIL DES DONNÉES*

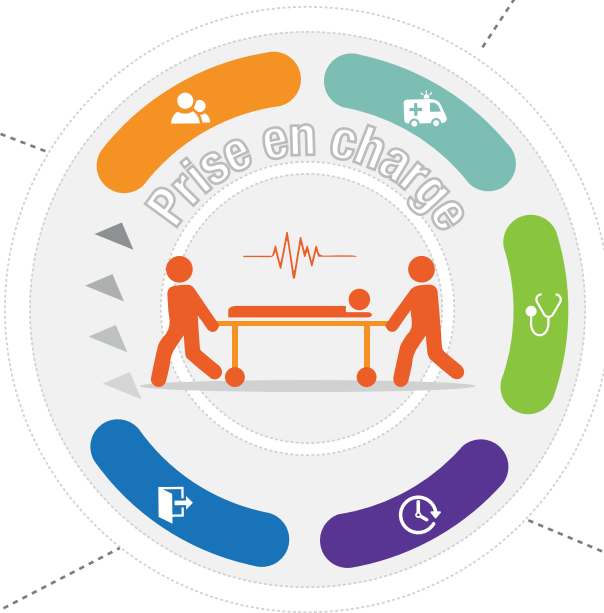
	ALPC	A	L	PC
Nombre de passages en 2015	1 617 311	891 986	211 100	514 225
Moyenne quotidienne	4 431	2 444	578	1 409
Évolution 2014/2015	+3,2 %	+3,0 %	+4,0 %	+3,3 %
Taux de passage	27 %	26 %	29 %	29 %
Nombre de RPU transmis en 2015	1 535 274	836 081	211 100	488 093
Exhaustivité du recueil	95 %	94 %	100 %	95 %

ARRIVÉE

	ALPC	A	L	PC
Passages la nuit [20h-08h]	27 %	28 %	24 %	25 %
Nuit profonde [00h-08h]	11 %	12 %	9 %	10 %
Horaire de PDS	46 %	47 %	44 %	45 %
Week-end	29 %	30 %	28 %	28 %
Mode de transport**				
Moyen personnel	72 %	73 %	68 %	73 %
SMUR (transport hélicoptéré compris)	1 %	1 %	1 %	2 %
VSAV	11 %	12 %	11 %	8 %
Ambulance privée	15 %	14 %	17 %	17 %
CCMU				
CCMU 1	16 %	21 %	14 %	12 %
CCMU 4 et 5	2 %	2 %	2 %	2 %

PATIENTS

	ALPC	A	L	PC
Sex-ratio	1,09	1,07	1,10	1,11
Âge moyen (en année)	43,9	44,6	43,3	43,2
Moins de 1 an	3 %	3 %	2 %	2 %
Moins de 18 ans	25 %	25 %	25 %	24 %
75 ans et plus	17 %	16 %	19 %	18 %
Taux de recours régional	23 %	23 %	25 %	24 %
% de patient ne venant pas de la région	7 %	7 %	13 %	8 %



DIAGNOSTIC PRINCIPAL

	ALPC	A	L	PC
Médico-chirurgical	57 %	59 %	57 %	54 %
Traumatologique	36 %	35 %	35 %	38 %
Psychiatrie	3 %	2 %	3 %	3 %
Toxicologique	2 %	2 %	2 %	2 %
Autres recours	3 %	3 %	3 %	4 %
DP exploitables	70 %	58 %	98 %	77 %

MODE DE SORTIE

	ALPC	A	L	PC
Hospitalisation post-urgences	26 %	25 %	29 %	26 %
Mutation interne	24 %	24 %	27 %	24 %
Transfert externe	2 %	2 %	2 %	2 %
Retour au domicile	74 %	75 %	69 %	74 %

DURÉE DE PASSAGE

	ALPC	A	L	PC
Durée moyenne de passage	ND***	4h23	3h39	3h47
Durée médiane de passage	ND***	2h59	2h33	2h42
Passages en moins de 4h	69 %	69 %	71 %	68 %
Lors d'une hospit. post-urgences	48 %	50 %	48 %	45 %
Lors d'un retour au domicile	77 %	76 %	80 %	77 %

* Recueil de données : Source SRVA pour l'Aquitaine, RPU pour le Limousin et SAE (2014), SRVA + RPU (2015) pour le Poitou-Charentes. Pour le Poitou-Charentes, les données de la Polyclinique Saint-Georges ne sont pas disponibles pour l'année 2015.

** La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100% car il existe d'autres modes de transport

***ND : Non Déterminé

◆ PASSAGES AUX URGENCES

La tendance 2008 / 2015 de la région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes (ALPC) est une hausse de + 21,8 % (soit une progression moyenne annuelle de +3,0 %). Les évolutions historiques Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes suivent les mêmes tendances :

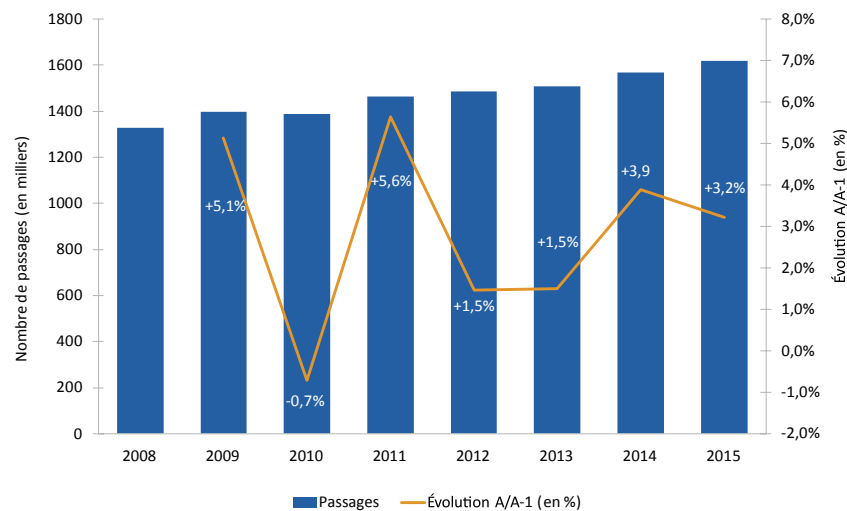
- on note une diminution commune du nombre de passages entre 2009 et 2010 (-0,7 %),
- entre 2010 et 2011, la région ALPC enregistre une hausse de +5,6 %, cette augmentation des passages aux urgences est deux fois et demi plus importante au niveau national (Sources : ATIH, PMSI MCO 2008-2011, traitement DREES), puisque les services d'urgences français ont connu une hausse de +12,2 % sur la même période,
- en 2015, les volumes de passages aux urgences de l'Aquitaine (SRVA), du Limousin (RPU) et du Poitou-Charentes (SAE, RPU et SRVA) ont progressé par rapport à l'année passée (respectivement +3,0 %, +4,0 % et +3,3 %).

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN 2015 ET ÉVOLUTION SUR LA RÉGION ALPC

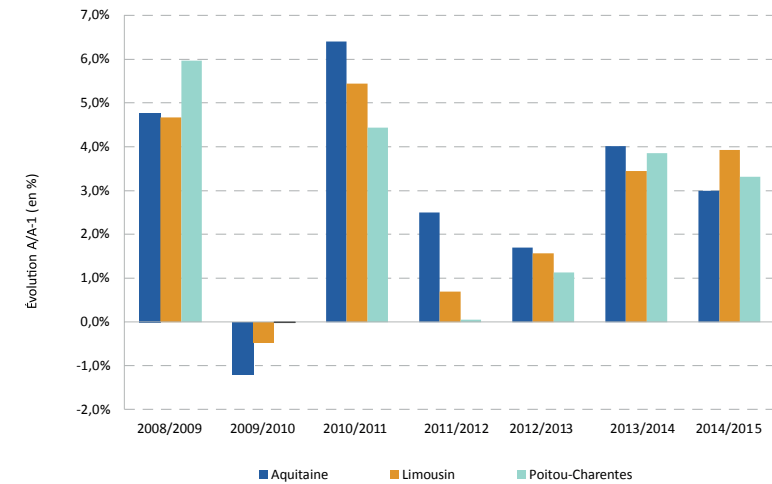
	Région ALPC	Aquitaine	Limousin	Poitou-Charentes
Nombre de passages en 2015	1 617 311	891 986	211 100	514 225
Moyenne quotidienne en 2015	4 431	2 444	578	1 409
Évolution 2014/2015	+3,2 %	+3,0 %	+4,0 %	+3,3 %
Évolution 2008/2015	+21,8 %	+23,0 %	+20,8 %	+20,1 %
Moyenne des évolutions annuelles	+2,9 %	+3,0 %	+2,8 %	+2,7 %

Source SRVA pour l'Aquitaine et SAE pour le Poitou-Charentes (pour les années de 2008 à 2014) et SRVA + RPU (pour 2015)

NOMBRE ET ÉVOLUTION DES PASSAGES AUX URGENCES DANS LA RÉGION ALPC DEPUIS 2008

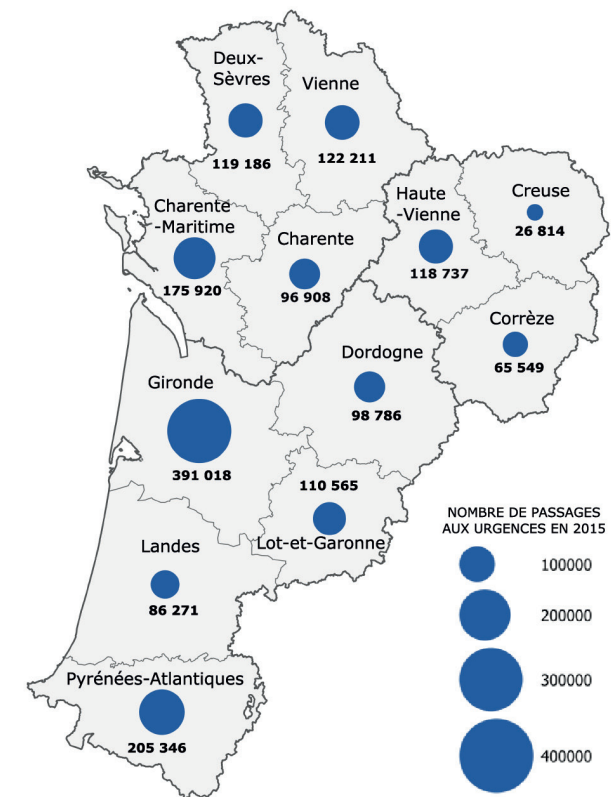


ÉVOLUTION DES PASSAGES AUX URGENCES DEPUIS 2008 EN AQUITAINE, LIMOUSIN ET POITOU-CHARENTES



En 2015, les départements de la Charente-Maritime (SRVA et RPU), de la Gironde (SRVA) et des Pyrénées-Atlantiques (SRVA) représentent 48 % des passages de la région ALPC. À contrario, une dorsale de faible volume de passages apparaît de la Creuse vers les Landes, en passant par la Corrèze, la Dordogne et le Lot-et-Garonne.

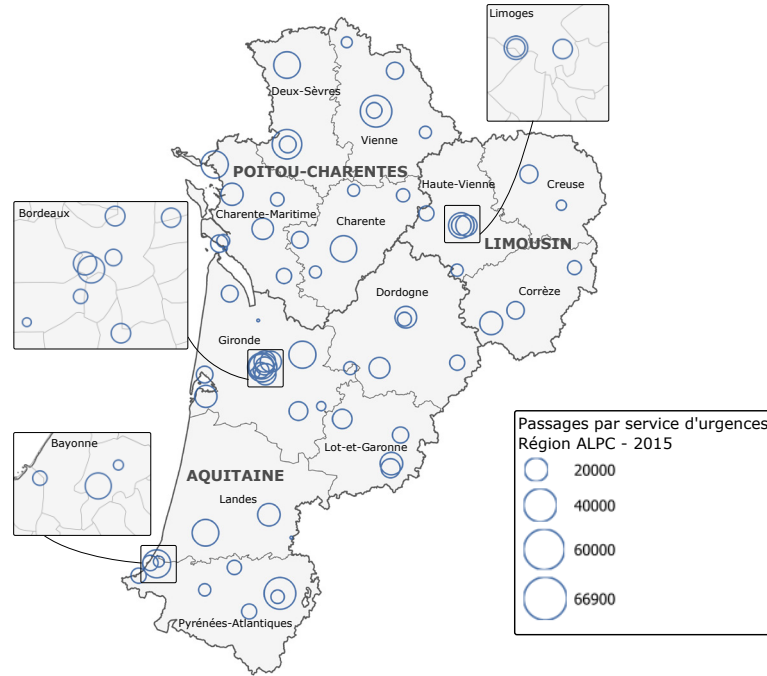
NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES PAR DÉPARTEMENT EN 2015



Source SRVA pour l'Aquitaine, RPU pour le Limousin et SRVA + RPU pour Poitou-Charentes

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES PAR ÉTABLISSEMENT EN 2015

Les structures d'accueil des grosses agglomérations de Bordeaux (SRVA), Poitiers (SRVA et RPU) et Limoges (RPU) concentrent une part non négligeable (25 %) de l'activité d'urgences de la région ALPC : arrive en tête Bordeaux avec une part de 14 % suivi de Limoges (6 %) et Poitiers (5 %), au total la part d'activité des CHU est de 16 %.



Source SRVA pour l'Aquitaine, RPU pour le Limousin et SRVA + RPU pour Poitou-Charentes

◆ PROFIL DES PATIENTS

En 2015, l'Aquitaine (34/36 RPU*), le Limousin et le Poitou-Charentes (20/21 RPU**) ont des profils de patients relativement homogènes, malgré des patients légèrement plus vieux en Aquitaine et une fréquentation extra régionale plus forte pour le Limousin.

CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS DE LA RÉGION ALPC EN 2015

	Région ALPC	Aquitaine	Limousin	Poitou-Charentes
Sex-ratio	1,09	1,07	1,10	1,11
Âge moyen ± écart-type	43,9	44,6 ±28	43,3 ±28	43,2 ±27
% des moins de 1 an	3 %	3 %	2 %	2 %
% des 75 ans et plus	17 %	16 %	19 %	18 %
% de patients ne résidant pas dans la région où est située la structure d'accueil	7 %	7 %	13 %	8 %

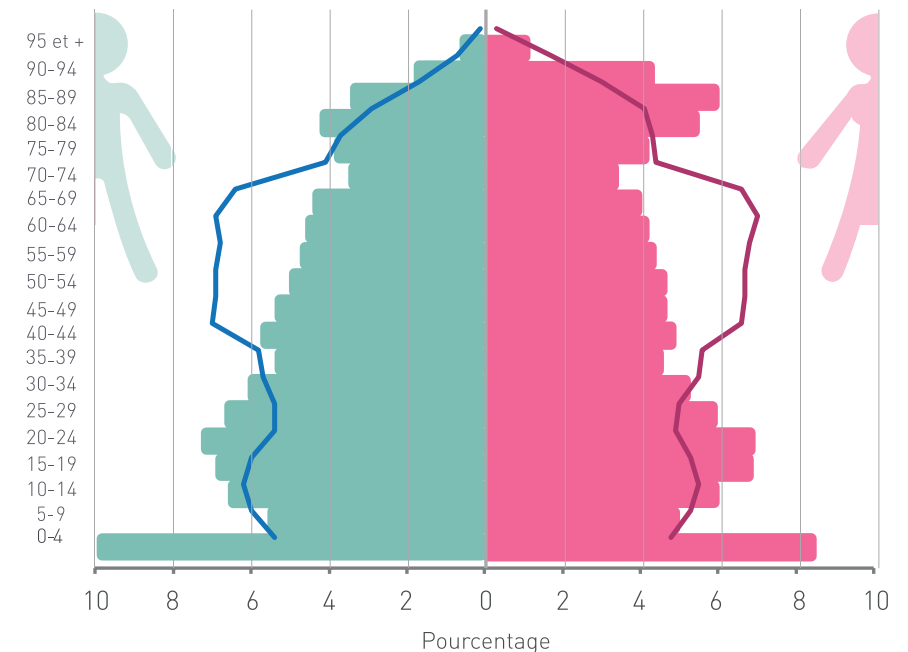
i Point méthode

Les âges inférieurs à 0 et supérieurs à 120 ans ont été exclus.

Comparée à la population de la région ALPC, deux classes d'âge sont surreprésentées aux urgences quel que soit le sexe et la région : les moins de 5 ans et les 75 ans et plus.

RÉPARTITION DES PASSAGES AUX URGENCES ET DE LA POPULATION DE LA RÉGION ALPC SELON L'ÂGE ET LE SEXE EN 2015

Classe d'âge



— Passages aux urgences des Femmes — Passages aux urgences des Hommes
— Population Femmes * — Population Hommes *

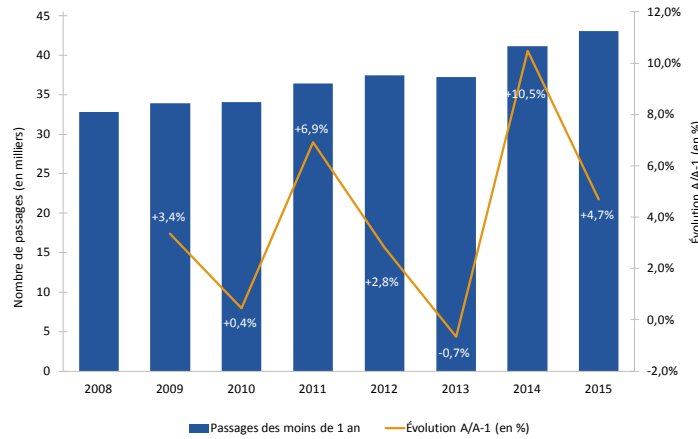
* Source Insee - Estimation au 1er Janvier 2015

* En Aquitaine, en 2015, 34 des 36 services d'urgences remontaient des RPU

** Le Poitou-Charentes compte 23 services d'urgences. Cependant, les RPU transmis pour les trois sites d'urgences du CH Nord Deux Sèvres (Bressuire - Parthenay - Thouars) étant regroupés, cela porte à 21 le nombre de flux RPU possibles. La Polyclinique Saint Georges est le seul établissement pour lequel on ne dispose pas de RPU en 2015.

FLUX DES PATIENTS ET TAUX DE RECOURS PAR SOUS-RÉGION

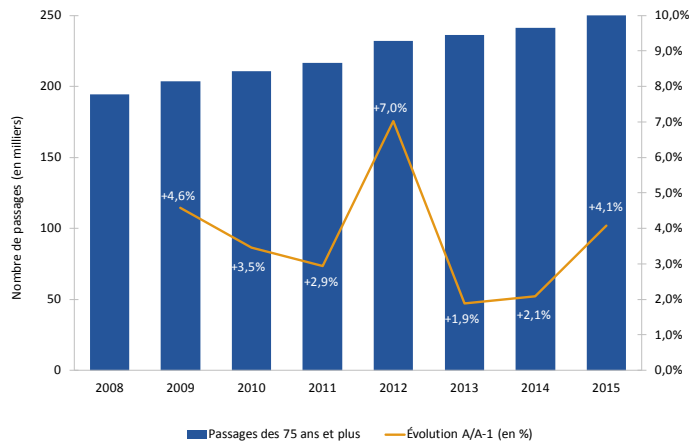
NOMBRE ET ÉVOLUTION DES PASSAGES AUX URGENCES DES PATIENTS DE MOINS DE 1 AN DANS LA RÉGION ALPC DEPUIS 2008



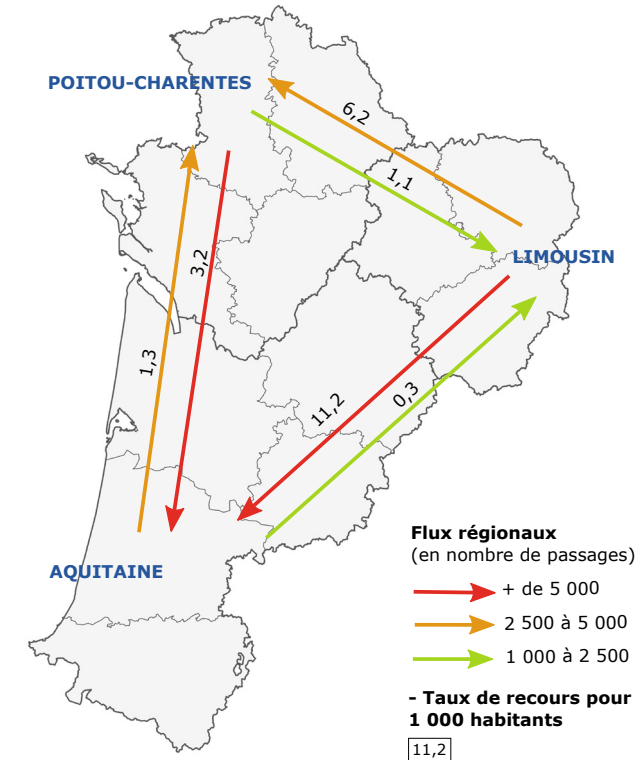
Entre 2008 et 2015, les recours aux urgences des patients de moins de 1 an ont augmenté chaque année, en moyenne de près de +4,0 % sur la région ALPC, à hauteur de +6,0 % en Poitou-Charentes (SRVA*), +3,6 % en Aquitaine (SRVA) et +2,5 % en Limousin (RPU). En 2015, on constate une augmentation très importante de cette patientèle de +4,7 % par rapport à 2014 mais à des

niveaux différents dans les trois sous-régions : +2,3 % pour l'Aquitaine (SRVA), +8,6 % pour le Poitou-Charentes (SRVA) et +9,0 % en Limousin (RPU).

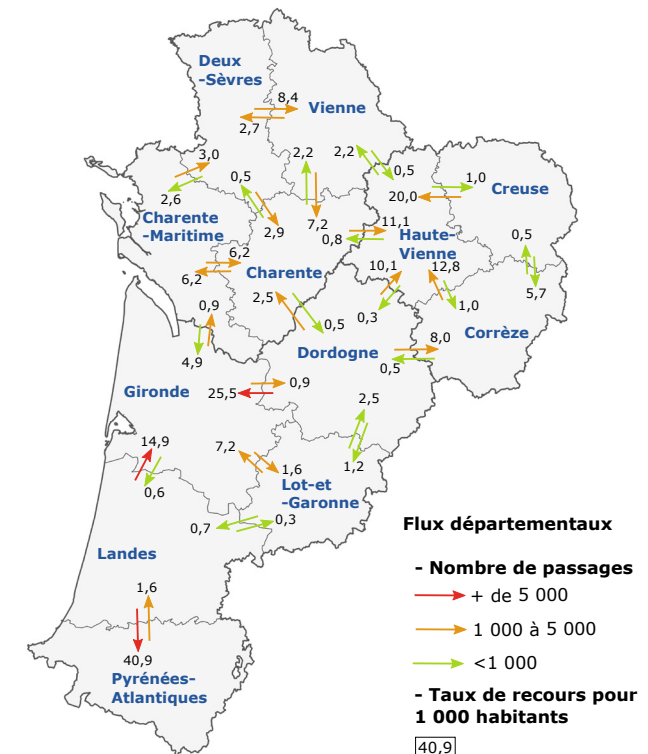
NOMBRE ET ÉVOLUTION DES PASSAGES AUX URGENCES DES PATIENTS DE 75 ANS ET PLUS DANS LA RÉGION ALPC DEPUIS 2008



La progression des patients de 75 ans et plus entre 2008 et 2015 est de +29,1 %, régulière chaque année (et particulièrement marquée en 2012) mais cependant variable d'une sous-région à l'autre : +28,7 % en Limousin, +30,9 % en Aquitaine (SRVA) et +25,7 % en Poitou-Charentes (SRVA). En 2015, la région ALPC voit sa patientèle gériatrique augmenter (+4,1 % avec respectivement +3,9 % en Aquitaine, +5,5 % en Limousin et +3,7 % en Poitou-Charentes).



FLUX DES PATIENTS ET TAUX DE RECOURS PAR DÉPARTEMENT

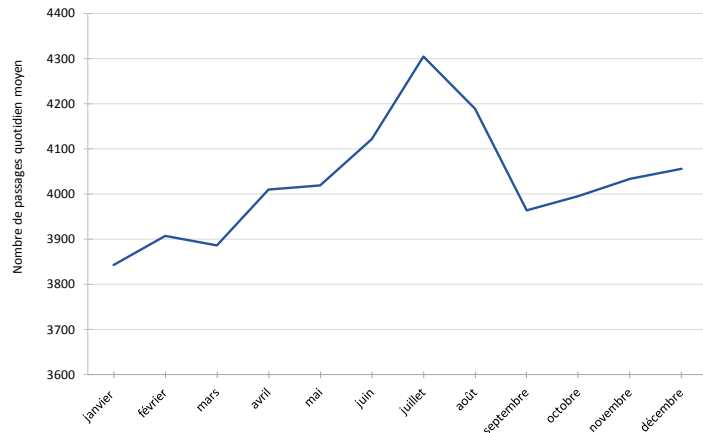


* Pour le Poitou-Charentes, la transmission des données SRVA n'étant pas exhaustive pour la période 2008-2015, les évolutions pour les moins de 1 an et les plus de 75 ans sont estimées à nombre d'établissements et nombre de jours de transmission constants.

◆ PROFIL DES PASSAGES

A. FRÉQUENTATION MENSUELLE

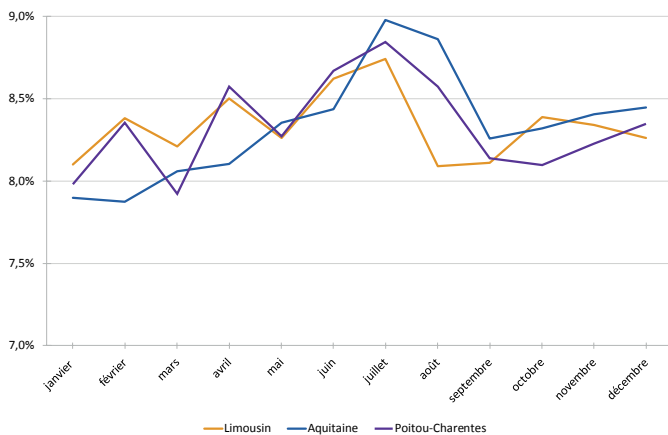
MOYENNE QUOTIDIENNE 2015 DU NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES PAR MOIS POUR LA RÉGION ALPC



L'activité d'urgence de la région ALPC pour 2015 culmine pendant la période estivale : on constate plus de 200 passages quotidiens supplémentaires pour les mois de juin à septembre par rapport à la moyenne quotidienne des autres mois (4 027 passages).

Données SRVA en Aquitaine et Poitou-Charentes (sauf pour les années 2013 à 2015)

RÉPARTITION MENSUELLE 2015 DES PASSAGES AUX URGENCES EN AQUITAINE, LIMOUSIN ET POITOU-CHARENTES



La forte attractivité touristique en est une des explications. Elle illustre à ce titre l'accentuation de cette tendance pour l'Aquitaine (34/36 RPU*), elle est plus nuancée pour le Poitou-Charentes (20/21 RPU**) et le Limousin.

B. FRÉQUENTATION JOURNALIÈRE

Le jour de la semaine avec le plus d'admissions en 2015 est le lundi (15 %) :

- Aquitaine (34/36 RPU) : 15 %
- Limousin : 16 %
- Poitou-Charentes (20/21 RPU) : 16 %

La part du week-end est plus élevée dans les services d'urgences d'Aquitaine (34/36 RPU) avec environ 2 points de plus par rapport au Limousin ou au Poitou-Charentes (20/21 RPU).

* En Aquitaine, en 2015, 34 des 36 services d'urgences remontaient des RPU

** Le Poitou-Charentes compte 23 services d'urgences. Cependant, les RPU transmis pour les trois sites d'urgences du CH Nord Deux Sèvres (Bressuire - Parthenay - Thouars) étant regroupés, cela porte à 21 le nombre de flux RPU possibles. La Polyclinique Saint Georges est le seul établissement pour lequel on ne dispose pas de RPU en 2015.

RÉPARTITION WEEK-END/SEMAINE 2015 DES PASSAGES AUX URGENCES

	Région ALPC	Aquitaine	Limousin	Poitou-Charentes
Activité en semaine	71 %	70 %	72 %	72 %
Activité le week-end	29 %	30 %	28 %	28 %



Point méthode

Week-end = samedi et dimanche

C. RÉPARTITION HORAIRE

La part d'activité nocturne (de 20h à 8h) est plus importante en Aquitaine (34/36 RPU) et Poitou-Charentes (20/21 RPU) avec respectivement 28 % et 25 %, alors qu'en Limousin on enregistre un taux de 24 %. Le pourcentage d'activité 2015 pendant les horaires de PDS est également sensiblement différent d'une sous-région à l'autre : 47 % en Aquitaine (34/36 RPU), 45 % en Poitou-Charentes (20/21 RPU) et 44 % en Limousin.

RÉPARTITION HORAIRES 2015 DES PASSAGES AUX URGENCES

	Région ALPC	Aquitaine	Limousin	Poitou-Charentes
Activité diurne	73 %	72 %	76 %	75 %
Activité nocturne	27 %	28 %	24 %	25 %
Soirée [20h-00h[	16 %	16 %	15 %	15 %
Nuit profonde [00h-08h[	11 %	12 %	9 %	10 %



Point méthode

Horaires PDS =
Tous les jours de 20h à 7h59
les samedis de 12h00 à 19h59
les dimanches, les jours fériés et jours de pont

◆ PRISE EN CHARGE

En terme de prise en charge, l'Aquitaine (34/36 RPU) présente une part de patients étiquetés comme n'ayant pas de nécessité d'accès au plateau technique (CCMU 1) plus élevée. Les durées moyennes ou médianes de passages sont assez hétérogènes sur l'ensemble de la région ALPC.

CCMU DES PATIENTS ET DURÉES DE PASSAGE EN 2015

	Région ALPC	Aquitaine	Limousin	Poitou-Charentes
CCMU 1	16 %	21 %	14 %	12 %
CCMU 4-5	2 %	2 %	2 %	2 %
Durée moyenne de passage	-	4h23	3h39	3h47
Durée médiane de passage	-	2h59	2h33	2h42



Point méthode

Les passages avec une durée négative ou supérieure à 72 heures ont été exclus

L'activité traumatique en 2015 est un peu plus importante au sein du Poitou-Charentes (38 %) (20/21 RPU) que pour le Limousin (35 %) et l'Aquitaine (34 %) (34/36 RPU) tandis que l'on note, par ailleurs, une part similaire d'urgences cardio-vasculaires ou digestives.

PATHOLOGIES DES PATIENTS EN 2015

	Région ALPC	Aquitaine	Limousin	Poitou-Charentes
Traumatologie	36 %	34 %	35 %	38 %
Douleurs abdominales, patho. digestives	10 %	11 %	10 %	10 %
Douleurs thoraciques, patho. cardio-vasculaires	6 %	6 %	6 %	5 %
Nombre de passages AVC	13 749	6 218	3 004	4 527

CARACTÉRISTIQUES DES TYPES D'URGENCES EN 2015

PATHOLOGIES MÉDICO-CHIRURGICALES

	Région ALPC	Aquitaine	Limousin	Poitou-Charentes
% du total des passages	57 %	59 %	57 %	54 %
<18 ans	22 %	24 %	21 %	19 %
>= 75 ans	22 %	19 %	25 %	25 %
Hospitalisés	36 %	35 %	38 %	38 %
CCMU 1	18 %	24 %	15 %	12 %
CCMU 4 et 5	3 %	3 %	3 %	3 %
Durée moy de passage	ND*	4h13	4h29	4h16

PATHOLOGIES TRAUMATOLOGIQUES

	Région ALPC	Aquitaine	Limousin	Poitou-Charentes
% du total des passages	36 %	35 %	35 %	38 %
< 18 ans	33 %	33 %	33 %	33 %
>= 75 ans	12 %	12 %	12 %	11 %
Hospitalisés	12 %	13 %	13 %	10 %
CCMU 1	15 %	20 %	11 %	10 %
CCMU 4 et 5	<1 %	<1 %	1 %	<1 %
Durée moy de passage	ND*	2h55	2h24	2h32

PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES

	Région ALPC	Aquitaine	Limousin	Poitou-Charentes
% du total des passages	3 %	2 %	3 %	3 %
< 18 ans	15 %	16 %	17 %	13 %
>= 75 ans	11 %	11 %	10 %	10 %
Hospitalisés	38 %	36 %	42 %	37 %
CCMU 1	20 %	26 %	15 %	18 %
CCMU 4 et 5	<1 %	<1 %	<1 %	1 %
Durée moy de passage	ND*	3h50	3h41	3h39

PATHOLOGIES TOXICOLOGIQUES

	Région ALPC	Aquitaine	Limousin	Poitou-Charentes
% du total des passages	2 %	2 %	2 %	2 %
<18 ans	10 %	12 %	11 %	9 %
>= 75 ans	4 %	3 %	5 %	5 %
Hospitalisés	64 %	63 %	60 %	67 %
CCMU 1	13 %	16 %	12 %	9 %
CCMU 4 et 5	3 %	3 %	5 %	3 %
Durée moy de passage	ND*	3h59	4h38	3h42

AUTRES PATHOLOGIES

	Région ALPC	Aquitaine	Limousin	Poitou-Charentes
Total	3 %	3 %	3 %	4 %
< 18 ans	20 %	25 %	18 %	17 %
>= 75 ans	13 %	11 %	14 %	16 %
Hospitalisés	14 %	13 %	13 %	16 %
CCMU 1	33 %	39 %	25 %	30 %
CCMU 4 et 5	<1 %	<1 %	<1 %	<1 %
Durée moy de passage	ND*	2h33	2h10	2h41

*ND : Non déterminé

Panorama urgences 2015 - ORU Aquitaine Limousin Poitou-Charentes

L'Aquitaine (34/36 RPU) présente le plus faible taux d'hospitalisation post-urgences (25%) contre 29% en Limousin et 26% en Poitou-Charentes (20/21 RPU) et le Limousin connaît la part de retour à domicile la moins importante (69%) contre 75% en Aquitaine et 74% en Poitou-Charentes.

DEVENIR DU PATIENT À LA SORTIE DU SERVICE D'URGENCES EN 2015

	Région ALPC	Aquitaine	Limousin	Poitou-Charentes
Hospitalisations post-urgences				
Taux d'hospitalisation	26 %	25 %	29 %	26 %
Nombre d'hospitalisations moyen par jour	986	524	166	296
Retours à domicile				
Taux de retour à domicile	74 %	75 %	69 %	74 %
Nombre de retours à domicile moyen par jour	2 807	1 546	400	861

◆ DÉPARTEMENTS DE LA RÉGION ALPC CHARENTE (16)

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	96 908
Moyenne quotidienne	266
Évolution 2014 / 2015	+6,0 %
Taux de passage	27 %
Nombre de RPU transmis en 2015	90 177
Exhaustivité du recueil	93 %

PATIENT

Sex-ratio	1,13
Age moyen (en année)	45,9
Moins de 1 an	<1 %
Moins de 18 ans	19 %
75 ans et plus	20 %
Patients ne venant pas du département	14 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	24 %
Nuit profonde [00h-08h]	10 %
Horaire de PDS	45 %
Week-end	28 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	70 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	2 %
VSAV	8 %
Ambulances privées	19 %
CCMU	
CCMU 1	10 %
CCMU 4 et 5	2 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

México-chirurgical	48 %
Traumatologique	42 %
Psychiatrique	3 %
Toxicologique	2 %
Autres recours	5 %
DP exploitables	97 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	2h33
Médiane	1h58
Passages de moins de 4 heures	83 %
Lors d'une hospit.post-urgences	64 %
Lors d'un retour au domicile	89 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	27 %
Mutation interne	25 %
Transfert externe	2 %
Retour au domicile	73 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA et des données RPU.
**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

CHARENTE-MARITIME (17)

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	175 920
Moyenne quotidienne	482
Évolution 2014 / 2015	+1,6 %
Taux de passage	28 %
Nombre de RPU transmis en 2015	164 847
Exhaustivité du recueil	94 %

PATIENT

Sex-ratio	1,09
Age moyen (en année)	45,2
Moins de 1 an	2 %
Moins de 18 ans	22 %
75 ans et plus	20 %
Patients ne venant pas du département	13 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	26 %
Nuit profonde [00h-08h]	11 %
Horaire de PDS	46 %
Week-end	29 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	78 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1 %
VSAV	5 %
Ambulances privées	15 %
CCMU	
CCMU 1	14 %
CCMU 4 et 5	2 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

México-chirurgical	53 %
Traumatologique	38 %
Psychiatrique	3 %
Toxicologique	2 %
Autres recours	4 %
DP exploitables	78 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	3h34
Médiane	2h49
Passages de moins de 4 heures	66 %
Lors d'une hospit.post-urgences	43 %
Lors d'un retour au domicile	78 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	31 %
Mutation interne	29 %
Transfert externe	2 %
Retour au domicile	69 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA et des données RPU. La Polyclinique Saint Georges ne transmettait pas de RPU en 2015.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

4
67
9
25
05
75
24
5
38
1
51
47
75
24
95
5
83
17
2

CORRÈZE (19)

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	65 549
Moyenne quotidienne	180
Évolution 2014 / 2015	+3,4 %
Taux de passage	27 %
Nombre de RPU transmis en 2015	65 549
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,11
Age moyen (en année)	44,9
Moins de 1 an	2 %
Moins de 18 ans	22 %
75 ans et plus	21 %
Patients ne venant pas du département	19 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	27 %
Nuit profonde [00h-08h]	11 %
Horaire de PDS	47 %
Week-end	29 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	65 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1 %
VSAV	15 %
Ambulances privées	17 %
CCMU	
CCMU 1	13 %
CCMU 4 et 5	1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	55 %
Traumatologique	35 %
Psychiatrique	4 %
Toxicologique	2 %
Autres recours	4 %
DP exploitables	
	99 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	2h45
Médiane	2h16
Passages de moins de 4 heures	79 %
Lors d'une hospit.post-urgences	
	61 %
Lors d'un retour au domicile	
	87 %

MODE DE SORTIE***

Hospitalisation post-urgences	30 %
Mutation interne	29 %
Transfert externe	1 %
Retour au domicile	68 %

CREUSE (23)

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	26 814
Moyenne quotidienne	73
Évolution 2014 / 2015	+7,4 %
Taux de passage	22 %
Nombre de RPU transmis en 2015	26 814
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,10
Age moyen (en année)	48,1
Moins de 1 an	1 %
Moins de 18 ans	19 %
75 ans et plus	24 %
Patients ne venant pas du département	9 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	24 %
Nuit profonde [00h-08h]	10 %
Horaire de PDS	45 %
Week-end	29 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	61 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1 %
VSAV	12 %
Ambulances privées	23 %
CCMU	
CCMU 1	11 %
CCMU 4 et 5	2 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	54 %
Traumatologique	36 %
Psychiatrique	3 %
Toxicologique	2 %
Autres recours	5 %
DP exploitables	
	100 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	3h28
Médiane	2h38
Passages de moins de 4 heures	70 %
Lors d'une hospit.post-urgences	
	56 %
Lors d'un retour au domicile	
	80 %

MODE DE SORTIE***

Hospitalisation post-urgences	33 %
Mutation interne	29 %
Transfert externe	4 %
Retour au domicile	65 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données RPU.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

***La somme des pourcentages des modes de sortie ne fait pas 100% car il existe d'autres modes de sortie.

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données RPU.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

***La somme des pourcentages des modes de sortie ne fait pas 100% car il existe d'autres modes de sortie.

DORDOGNE (24)

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	98 786
Moyenne quotidienne	271
Évolution 2014 / 2015	-0,6 %
Taux de passage	24 %
Nombre de RPU transmis en 2015	84 599
Exhaustivité du recueil	86 %

PATIENT

Sex-ratio	0,97
Age moyen (en année)	44,4
Moins de 1 an	3 %
Moins de 18 ans	25 %
75 ans et plus	19 %
Patients ne venant pas du département	10 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	25 %
Nuit profonde [00h-08h]	10 %
Horaire de PDS	44 %
Week-end	28 %

Mode de transport

Moyen personnel	59 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	2 %
VSAV	10 %
Ambulances privées	29 %

CCMU**

CCMU 1	30 %
CCMU 4 et 5	1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	58 %
Traumatologique	34 %
Psychiatrique	4 %
Toxicologique	1 %
Autres recours	3 %
DP exploitables	36 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	2h37
Médiane	2h08
Passages de moins de 4 heures	80 %
Lors d'une hospit.post-urgences	76 %
Lors d'un retour au domicile	84 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	26 %
Mutation interne	25 %
Transfert externe	1 %
Retour au domicile	74 %

GIRONDE (33)

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	391 018
Moyenne quotidienne	1 071
Évolution 2014 / 2015	+2,6 %
Taux de passage	25 %
Nombre de RPU transmis en 2015	374 813
Exhaustivité du recueil	96 %

PATIENT

Sex-ratio	1,10
Age moyen (en année)	42,5
Moins de 1 an	3 %
Moins de 18 ans	25 %
75 ans et plus	15 %
Patients ne venant pas du département	12 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	30 %
Nuit profonde [00h-08h]	12 %
Horaire de PDS	48 %
Week-end	30 %

Mode de transport

Moyen personnel	74 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1 %
VSAV	13 %
Ambulances privées	12 %

CCMU

CCMU 1	22 %
CCMU 4 et 5	2 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	60 %
Traumatologique	34 %
Psychiatrique	1 %
Toxicologique	2 %
Autres recours	3 %
DP exploitables	65 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	4h24
Médiane	2h55
Passages de moins de 4 heures	67 %
Lors d'une hospit.post-urgences	53 %
Lors d'un retour au domicile	73 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	26 %
Mutation interne	24 %
Transfert externe	2 %
Retour au domicile	74 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.

**Le pourcentage de CCMU 1 est sur-estimé probablement car le codage de la CCMU n'est pas maîtrisé dans l'un ou les services d'urgences de ce département.

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA. Le CH Haute Gironde ne transmettait pas de RPU en 2015

LANDES (40)

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	86 271
Moyenne quotidienne	236
Évolution 2014 / 2015	+8,6 %
Taux de passage	21 %
Nombre de RPU transmis en 2015	77 528
Exhaustivité du recueil	90 %

PATIENT

Sex-ratio	1,00
Age moyen (en année)	45,2
Moins de 1 an	3 %
Moins de 18 ans	24 %
75 ans et plus	17 %
Patients ne venant pas du département	13 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	29 %
Nuit profonde [00h-08h]	13 %
Horaire de PDS	48 %
Week-end	30 %
Mode de transport	
Moyen personnel	70 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	2 %
VSAV	13 %
Ambulances privées	15 %
CCMU	
CCMU 1	22 %
CCMU 4 et 5	2 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	58 %
Traumatologique	35 %
Psychiatrique	2 %
Toxicologique	2 %
Autres recours	3 %
DP exploitables	90 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	3h46
Médiane	2h54
Passages de moins de 4 heures	69 %
Lors d'une hospit.post-urgences	39 %
Lors d'un retour au domicile	81 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	29 %
Mutation interne	28 %
Transfert externe	1 %
Retour au domicile	71 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA. La PCL Les Chênes ne transmettait pas de RPU en 2015

LOT-ET-GARONNE (47)

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	110 565
Moyenne quotidienne	303
Évolution 2014 / 2015	+3,6 %
Taux de passage	33 %
Nombre de RPU transmis en 2015	97 232
Exhaustivité du recueil	88 %

PATIENT

Sex-ratio	1,06
Age moyen (en année)	48,5
Moins de 1 an	2 %
Moins de 18 ans	23 %
75 ans et plus	18 %
Patients ne venant pas du département	12 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	27 %
Nuit profonde [00h-08h]	11 %
Horaire de PDS	46 %
Week-end	30 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	73 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1 %
VSAV	12 %
Ambulances privées	12 %
CCMU	
CCMU 1	15 %
CCMU 4 et 5	1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	62 %
Traumatologique	31 %
Psychiatrique	3 %
Toxicologique	1 %
Autres recours	3 %
DP exploitables	41 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	5h27
Médiane	3h36
Passages de moins de 4 heures	64 %
Lors d'une hospit.post-urgences	39 %
Lors d'un retour au domicile	72 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	23 %
Mutation interne	20 %
Transfert externe	3 %
Retour au domicile	77 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.
**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

4
67
9
25
05
75
24
5
38
1
51
47
75
24
95
83
17
2

PYRÉNÉES-ATLANTIQUES (64)

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	205 346
Moyenne quotidienne	563
Évolution 2014 / 2015	+2,9 %
Taux de passage	31 %
Nombre de RPU transmis en 2015	201 909
Exhaustivité du recueil	98 %

PATIENT

Sex-ratio	1,09
Age moyen (en année)	45,7
Moins de 1 an	3 %
Moins de 18 ans	29 %
75 ans et plus	15 %
Patients ne venant pas du département	17 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	27 %
Nuit profonde [00h-08h]	11 %
Horaire de PDS	47 %
Week-end	31 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	78 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	<1 %
VSAV	8 %
Ambulances privées	13 %
CCMU	
CCMU 1	20 %
CCMU 4 et 5	2 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	55 %
Traumatologique	39 %
Psychiatrique	2 %
Toxicologique	1 %
Autres recours	3 %
DP exploitables	
	53 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	4h14
Médiane	2h59
Passages de moins de 4 heures	73 %
Lors d'une hospit.post-urgences	
	48 %
Lors d'un retour au domicile	
	82 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	25 %
Mutation interne	24 %
Transfert externe	1 %
Retour au domicile	75 %

DEUX-SÈVRES (79)

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	119 186
Moyenne quotidienne	327
Évolution 2014 / 2015	+5,7 %
Taux de passage	32 %
Nombre de RPU transmis en 2015	119 482
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,12
Age moyen (en année)	40,8
Moins de 1 an	2 %
Moins de 18 ans	27 %
75 ans et plus	16 %
Patients ne venant pas du département	8 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	23 %
Nuit profonde [00h-08h]	9 %
Horaire de PDS	43 %
Week-end	27 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	74 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1 %
VSAV	11 %
Ambulances privées	13 %
CCMU	
CCMU 1	12 %
CCMU 4 et 5	1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	55 %
Traumatologique	38 %
Psychiatrique	3 %
Toxicologique	1 %
Autres recours	2 %
DP exploitables	
	70 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	4h24
Médiane	2h45
Passages de moins de 4 heures	67 %
Lors d'une hospit.post-urgences	
	46 %
Lors d'un retour au domicile	
	74 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	16 %
Mutation interne	15 %
Transfert externe	1 %
Retour au domicile	84 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA et des données RPU.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

VIENNE (86)

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	122 211
Moyenne quotidienne	335
Évolution 2014 / 2015	+4,7 %
Taux de passage	28 %
Nombre de RPU transmis en 2015	113 587
Exhaustivité du recueil	93 %

PATIENT

Sex-ratio	1,11
Age moyen (en année)	40,6
Moins de 1 an	3 %
Moins de 18 ans	28 %
75 ans et plus	17 %
Patients ne venant pas du département	13 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	26 %
Nuit profonde [00h-08h]	10 %
Horaire de PDS	45 %
Week-end	28 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	69 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	2 %
VSAV	8 %
Ambulances privées	21 %
CCMU	
CCMU 1	10 %
CCMU 4 et 5	2 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	60 %
Traumatologique	32 %
Psychiatrique	3 %
Toxicologique	3 %
Autres recours	2 %
DP exploitables	64 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	4h32
Médiane	3h28
Passages de moins de 4 heures	57 %
Lors d'une hospit.post-urgences	30 %
Lors d'un retour au domicile	69 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	27 %
Mutation interne	26 %
Transfert externe	1 %
Retour au domicile	72 %

HAUTE-VIENNE (87)

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	118 737
Moyenne quotidienne	325
Évolution 2014 / 2015	+3,5 %
Taux de passage	32 %
Nombre de RPU transmis en 2015	118 737
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,09
Age moyen (en année)	41,3
Moins de 1 an	3 %
Moins de 18 ans	28 %
75 ans et plus	17 %
Patients ne venant pas du département	16 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	23 %
Nuit profonde [00h-08h]	9 %
Horaire de PDS	42 %
Week-end	27 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	71 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	2 %
VSAV	8 %
Ambulances privées	16 %
CCMU	
CCMU 1	15 %
CCMU 4 et 5	2 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	59 %
Traumatologique	34 %
Psychiatrique	3 %
Toxicologique	2 %
Autres recours	2 %
DP exploitables	97 %

DURÉE DE PASSAGE

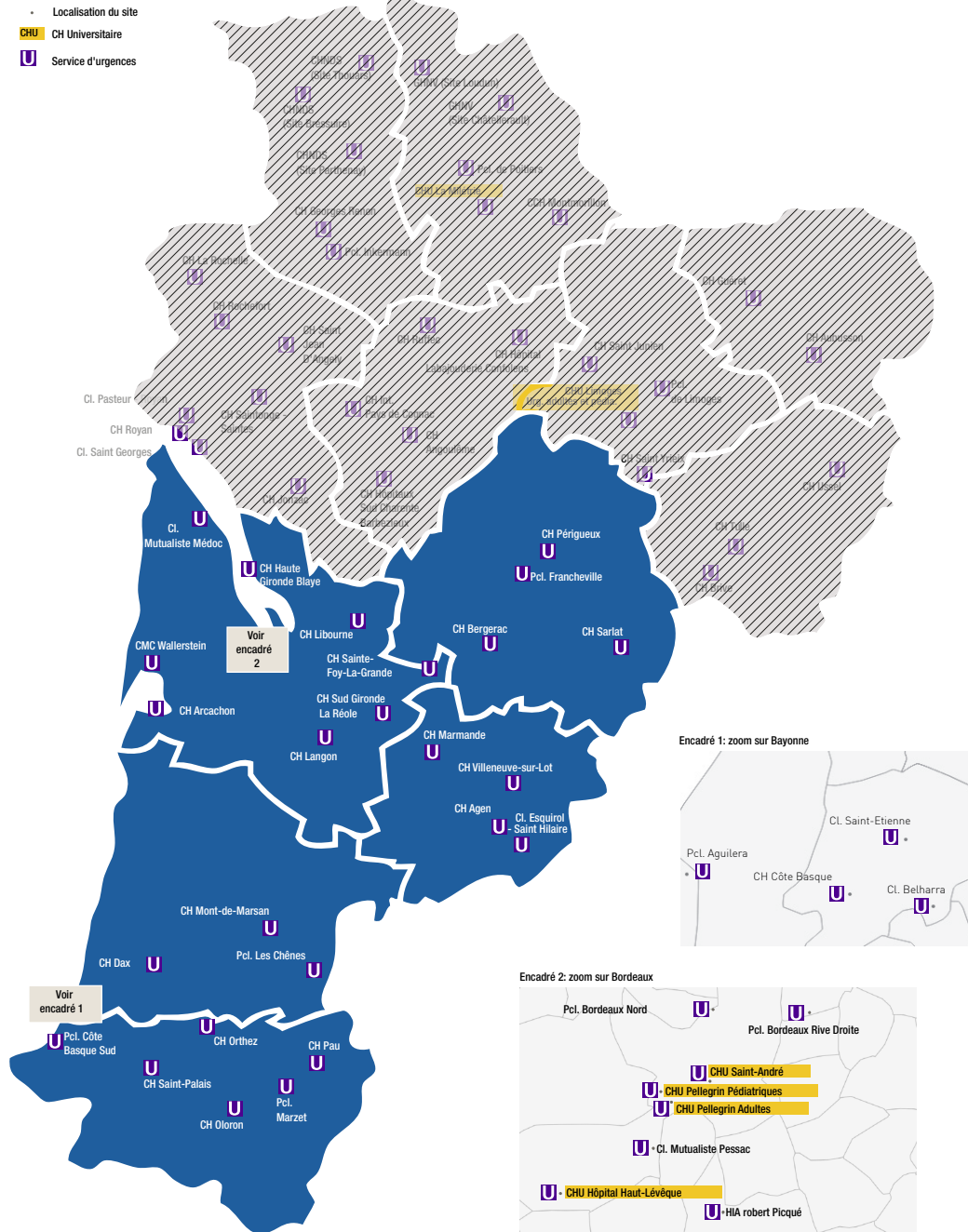
Moyenne	4h12
Médiane	2h44
Passages de moins de 4 heures	67 %
Lors d'une hospit.post-urgences	42 %
Lors d'un retour au domicile	76 %

MODE DE SORTIE***

Hospitalisation post-urgences	27 %
Mutation interne	25 %
Transfert externe	2 %
Retour au domicile	71 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA et des données RPU.
**La somme des pourcentages des modes de sortie ne fait pas 100% car il existe d'autres modes de sortie.

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données RPU.
**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.
***La somme des pourcentages des modes de sortie ne fait pas 100% car il existe d'autres modes de sortie.



24

CH BERGERAC	P.62
CH PÉRIGUEUX	P.63
CH SARLAT	P.64
PCL FRANCHEVILLE - PÉRIGUEUX	P.65

33

CHU PELLEGRIN URGENCES ADULTES - BORDEAUX	P.66
CHU PELLEGRIN URGENCES PÉDIATRIQUES - BORDEAUX	P.67
CHU HÔPITAL SAINT-ANDRÉ - BORDEAUX	P.68
CHU HÔPITAL HAUT-LÉVÊQUE - PESSAC	P.69
CH LIBOURNE	P.70
CH SAINTE-FOY-LA-GRANDE	P.71
CH ARCACHON	P.72
CH HAUTE GIRONDE - BLAYE*	
CH SUD GIRONDE - LANGON	P.73
CH SUD GIRONDE - LA RÉOLE	P.74
PCL BORDEAUX NORD	P.75
PCL BORDEAUX RIVE DROITE	P.76
HIA ROBERT PICQUÉ - VILLENAVE D'ORNON	P.77
CMC WALLERSTEIN - ARÈS	P.78
CL MUTUALISTE DU MÉDOC - LESPARRE MÉDOC	P.79
CL MUTUALISTE DE PESSAC	P.80

40

CH DAX	P.81
CH MONT-DE-MARSAN	P.82
PCL LES CHÊNES - AIRE-SUR-L'ADOUR*	

47

CH AGEN	P.83
CH MARMANDE	P.84
CH VILLENEUVE-SUR-LOT	P.85
CL ESQUIROL - SAINT-HILAIRE - AGEN	P.86

64

CH CÔTE BASQUE - BAYONNE	P.87
CH SAINT-PALAIS	P.88
CL SAINT-ÉTIENNE / CL BELHARRA - BAYONNE	P.89
PCL AGUILÉRA - BIARRITZ	P.90
PCL CÔTE BASQUE SUD - SAINT-JEAN-DE-LUZ	P.91
CH PAU	P.92
CH OLORON SAINTE-MARIE	P.93
CH ORTHEZ	P.94
PCL MARZET - PAU	P.95

*Le CH Haute Gironde et la PCL Les Chênes ne transmettaient pas de données RPU en 2015, ces établissements n'apparaissent donc pas dans les fiches des chiffres clés.

4
67
9
2
5
0
7
5
2
4
5
3
8
1
5
4
7
7
5
2
4
9
5
5
8
3
1
7
2

◆ SERVICES D'URGENCES DE LA RÉGION ALPC CH BERGERAC

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	28 147
Moyenne quotidienne	77
Évolution 2014 / 2015	-1,1 %
Nombre de RPU transmis en 2015	28 357
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	0,99
Age moyen (en année)	43,2
Moins de 1 an	3 %
Moins de 18 ans	25 %
75 ans et plus	18 %
Patients ne venant pas de la région	6 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	28 %
Nuit profonde [00h-08h[	12 %
Horaire de PDS	46 %
Week-end	29 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	NR
SMUR (hors transport hélicoptéré)	NR
VSAV	NR
Ambulances privées	NR
CCMU**	
CCMU 1	NR
CCMU 4 et 5	NR

DIAGNOSTIC PRINCIPAL**

Médoco-chirurgical	NR
Traumatologique	NR
Psychiatrique	NR
Toxicologique	NR
Autres recours	NR
DP exploitables	NR

DURÉE DE PASSAGE***

Moyenne	ND
Médiane	ND
Passages de moins de 4 heures	ND
Lors d'une hospit.post-urgences	ND
Lors d'un retour au domicile	ND

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	97 %
Mutation interne	87 %
Transfert externe	10 %
Retour au domicile	3 %

CH PÉRIGUEUX

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	44 428
Moyenne quotidienne	122
Évolution 2014 / 2015	-4,0 %
Nombre de RPU transmis en 2015	30 036
Exhaustivité du recueil	68 %

PATIENT

Sex-ratio	0,99
Age moyen (en année)	44,3
Moins de 1 an	5 %
Moins de 18 ans	29 %
75 ans et plus	21 %
Patients ne venant pas de la région	5 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	25 %
Nuit profonde [00h-08h[	10 %
Horaire de PDS	43 %
Week-end	27 %
Mode de transport	
Moyen personnel	56 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	2 %
VSAV	16 %
Ambulances privées	26 %
CCMU**	
CCMU 1	ND
CCMU 4 et 5	ND

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	61 %
Traumatologique	30 %
Psychiatrique	6 %
Toxicologique	2 %
Autres recours	1 %
DP exploitables	49 %

DURÉE DE PASSAGE**

Moyenne	ND
Médiane	ND
Passages de moins de 4 heures	ND
Lors d'une hospit.post-urgences	ND
Lors d'un retour au domicile	ND

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	34 %
Mutation interne	34 %
Transfert externe	0 %
Retour au domicile	66 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA. Le recueil des données RPU n'a pas été exhaustif tout au long de l'année (68 %).

**ND : Non Déterminé

Les pourcentages de CCMU ne sont pas présentés car la répartition de la CCMU semble aberrante (58 % de CCMU 4-5). Les calculs relatifs à la durée de passage ne sont pas présentés car l'heure de sortie semble aberrante pour une forte proportion de RPU (69 % des RPU ont une heure de sortie comprise entre 23h et minuit).

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.

**NR : Non Renseigné

Le transport d'entrée, la CCMU et les diagnostics principaux ne sont pas présentés car ces indicateurs ne sont pas renseignés.

***ND : Non Déterminé

Les calculs relatifs à la durée de passage ne sont pas présentés car l'heure de sortie semble aberrante pour une forte proportion de RPU (31 % des RPU ont une heure de sortie comprise entre 23h et minuit).

4
67
9
2
5
9
5
7
5
2
4
5
3
8
1
5
4
7
7
5
2
4
9
5
5
8
3
1
7
2

CH SARLAT

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	14 278
Moyenne quotidienne	39
Évolution 2014 / 2015	+8,1 %
Nombre de RPU transmis en 2015	14 378
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	0,74
Age moyen (en année)	46,0
Moins de 1 an	1 %
Moins de 18 ans	22 %
75 ans et plus	19 %
Patients ne venant pas de la région	18 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	27 %
Nuit profonde [00h-08h]	10 %
Horaire de PDS	46 %
Week-end	29 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	75 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1 %
VSAV	11 %
Ambulances privées	11 %
CCMU	
CCMU 1***	37 %
CCMU 4 et 5	1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	52 %
Traumatologique	39 %
Psychiatrique	2 %
Toxicologique	2 %
Autres recours	5 %
DP exploitables	
	92 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	2h06
Médiane	1h39
Passages de moins de 4 heures	89 %
Lors d'une hospit.post-urgences	77 %
Lors d'un retour au domicile	94 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	25 %
Mutation interne	21 %
Transfert externe	4 %
Retour au domicile	75 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

***Le pourcentage de CCMU 1 est sur-estimé probablement car le codage de la CCMU n'est pas maîtrisé.

PCL FRANCHEVILLE - PÉRIGUEUX

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	11 933
Moyenne quotidienne	33
Évolution 2014 / 2015	+4,7 %
Nombre de RPU transmis en 2015	11 828
Exhaustivité du recueil	99 %

PATIENT

Sex-ratio	1,18
Age moyen (en année)	45,6
Moins de 1 an	<1 %
Moins de 18 ans	16 %
75 ans et plus	15 %
Patients ne venant pas de la région	4 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	17 %
Nuit profonde [00h-08h]	5 %
Horaire de PDS	37 %
Week-end	27 %
Mode de transport	
Moyen personnel	87 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	<1 %
VSAV	4 %
Ambulances privées	9 %
CCMU	
CCMU 1	23 %
CCMU 4 et 5	1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	62 %
Traumatologique	38 %
Psychiatrique	0 %
Toxicologique	<1 %
Autres recours	<1 %
DP exploitables	
	21 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	3h18
Médiane	2h53
Passages de moins de 4 heures	69 %
Lors d'une hospit.post-urgences	60 %
Lors d'un retour au domicile	73 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	2 %
Mutation interne	<1 %
Transfert externe	1 %
Retour au domicile	98 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.

CHU PELLEGRIN URGENCES ADULTES - BORDEAUX

CHU PELLEGRIN URGENCES PÉDIATRIQUES - BORDEAUX

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	54 458
Moyenne quotidienne	149
Évolution 2014 / 2015	+2,6 %
Nombre de RPU transmis en 2015	54 236
Exhaustivité du recueil	100 %

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	40 441
Moyenne quotidienne	111
Évolution 2014 / 2015	+4,6 %
Nombre de RPU transmis en 2015	40 316
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,17
Age moyen (en année)	49,6
Moins de 1 an	<1 %
Moins de 18 ans	4 %
75 ans et plus	16 %
Patients ne venant pas de la région	7 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	33 %
Nuit profonde [00h-08h]	15 %
Horaire de PDS	51 %
Week-end	32 %

Mode de transport**	
Moyen personnel	52 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1 %
VSAV	24 %
Ambulances privées	22 %
CCMU	
CCMU 1***	39 %
CCMU 4 et 5	1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	63 %
Traumatologique	31 %
Psychiatrique	2 %
Toxicologique	2 %
Autres recours	2 %
DP exploitables	69 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	3h45
Médiane	3h01
Passages de moins de 4 heures	73 %
Lors d'une hospit.post-urgences	72 %
Lors d'un retour au domicile	74 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	50 %
Mutation interne	50 %
Transfert externe	<1 %
Retour au domicile	50 %

PATIENT

Sex-ratio	1,29
Age moyen (en année)	5,6
Moins de 1 an	19 %
Moins de 18 ans	100 %
75 ans et plus	<1 %
Patients ne venant pas de la région	4 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	33 %
Nuit profonde [00h-08h]	10 %
Horaire de PDS	51 %
Week-end	30 %

Mode de transport	
Moyen personnel	78 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	5 %
VSAV	11 %
Ambulances privées	6 %
CCMU	
CCMU 1	65 %
CCMU 4 et 5	0 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	62 %
Traumatologique	32 %
Psychiatrique	1 %
Toxicologique	1 %
Autres recours	4 %
DP exploitables	99 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	2h27
Médiane	2h06
Passages de moins de 4 heures	86 %
Lors d'une hospit.post-urgences	81 %
Lors d'un retour au domicile	88 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	20 %
Mutation interne	20 %
Transfert externe	<1 %
Retour au domicile	80 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

***Le pourcentage de CCMU 1 est sur-estimé probablement car le codage de la CCMU n'est pas maîtrisé.

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.

CHU PELLEGRIN HÔPITAL SAINT-ANDRÉ - BORDEAUX

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	20 717
Moyenne quotidienne	57
Évolution 2014 / 2015	+3,7 %
Nombre de RPU transmis en 2015	20 698
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,08
Age moyen (en année)	56,0
Moins de 1 an	<1 %
Moins de 18 ans	2 %
75 ans et plus	26 %
Patients ne venant pas de la région	5 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	36 %
Nuit profonde [00h-08h[	18 %
Horaire de PDS	50 %
Week-end	28 %

Mode de transport**

Moyen personnel	34 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	<1 %
VSAV	32 %
Ambulances privées	33 %

CCMU

CCMU 1	19 %
CCMU 4 et 5	3 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	71 %
Traumatologique	9 %
Psychiatrique	4 %
Toxicologique	13 %
Autres recours	3 %

DP exploitables	97 %
-----------------	------

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	3h18
Médiane	3h08
Passages de moins de 4 heures	67 %
Lors d'une hospit.post-urgences	68 %
Lors d'un retour au domicile	67 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	60 %
Mutation interne	59 %
Transfert externe	1 %
Retour au domicile	40 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.
**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

CHU PELLEGRIN HÔPITAL HAUT-LÉVÊQUE - PESSAC

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	5 002
Moyenne quotidienne	14
Évolution 2014 / 2015	-2,2 %
Nombre de RPU transmis en 2015	5 001
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,86
Age moyen (en année)	60,8
Moins de 1 an	<1 %
Moins de 18 ans	1 %
75 ans et plus	29 %
Patients ne venant pas de la région	7 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	27 %
Nuit profonde [00h-08h[	13 %
Horaire de PDS	41 %
Week-end	23 %

Mode de transport**

Moyen personnel	50 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	0 %
VSAV	0 %
Ambulances privées	50 %

CCMU

CCMU 1	<1 %
CCMU 4 et 5	35 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	98 %
Traumatologique	1 %
Psychiatrique	<1 %
Toxicologique	<1 %
Autres recours	1 %

DP exploitables	81 %
-----------------	------

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	3h34
Médiane	3h12
Passages de moins de 4 heures	71 %
Lors d'une hospit.post-urgences	78 %
Lors d'un retour au domicile	51 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	75 %
Mutation interne	75 %
Transfert externe	<1 %
Retour au domicile	25 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.
**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

4
67
9
2
5
9
7
5
2
4
5
3
8
1
5
4
7
7
5
2
4
9
5
8
3
1
7
2

CH LIBOURNE

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	43 655
Moyenne quotidienne	120
Évolution 2014 / 2015	-1,3 %
Nombre de RPU transmis en 2015	47 123
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,10
Age moyen (en année)	42,9
Moins de 1 an	4 %
Moins de 18 ans	27 %
75 ans et plus	19 %
Patients ne venant pas de la région	7 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	28 %
Nuit profonde [00h-08h]	13 %
Horaire de PDS	46 %
Week-end	28 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	100 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	0 %
VSAV	0 %
Ambulances privées	0 %
CCMU	
CCMU 1	7 %
CCMU 4 et 5	<1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL***

Médico-chirurgical	NR
Traumatologique	NR
Psychiatrique	NR
Toxicologique	NR
Autres recours	NR
DP exploitables	
	NR

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	7h57
Médiane	5h10
Passages de moins de 4 heures	38 %
Lors d'une hospit.post-urgences	
	17 %
Lors d'un retour au domicile	
	48 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	32 %
Mutation interne	32 %
Transfert externe	0 %
Retour au domicile	68 %

CH SAINTE-FOY-LA-GRANDE

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	10 693
Moyenne quotidienne	29
Évolution 2014 / 2015	-2,7 %
Nombre de RPU transmis en 2015	10 395
Exhaustivité du recueil	97 %

PATIENT

Sex-ratio	1,08
Age moyen (en année)	40,5
Moins de 1 an	2 %
Moins de 18 ans	28 %
75 ans et plus	16 %
Patients ne venant pas de la région	4 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	26 %
Nuit profonde [00h-08h]	9 %
Horaire de PDS	46 %
Week-end	29 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	100 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	0 %
VSAV	0 %
Ambulances privées	0 %
CCMU	
CCMU 1	15 %
CCMU 4 et 5	<1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	100 %
Traumatologique	0 %
Psychiatrique	0 %
Toxicologique	0 %
Autres recours	0 %
DP exploitables	
	<1 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	4h50
Médiane	1h57
Passages de moins de 4 heures	77 %
Lors d'une hospit.post-urgences	
	16 %
Lors d'un retour au domicile	
	87 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	15 %
Mutation interne	15 %
Transfert externe	0 %
Retour au domicile	85 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.
 **Mode de transport : Seuls les moyens personnels et les ambulances privées sont renseignés.
 ***NR : Non Renseigné

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.
 **Mode de transport : Seuls les moyens personnels et les ambulances privées sont renseignés.

CH ARCACHON

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	31 807
Moyenne quotidienne	87
Évolution 2014 / 2015	+1,6 %
Nombre de RPU transmis en 2015	31 818
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,07
Age moyen (en année)	45,1
Moins de 1 an	2 %
Moins de 18 ans	24 %
75 ans et plus	19 %
Patients ne venant pas de la région	13 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	31 %
Nuit profonde [00h-08h[	13 %
Horaire de PDS	50 %
Week-end	31 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	69 %
SMUR (hors transport hélicopté)	1 %
VSAV	18 %
Ambulances privées	11 %
CCMU	
CCMU 1	11 %
CCMU 4 et 5	2 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	57 %
Traumatologique	38 %
Psychiatrique	1 %
Toxicologique	2 %
Autres recours	2 %
DP exploitables	
	90 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	3h22
Médiane	2h50
Passages de moins de 4 heures	71 %
Lors d'une hospit.post-urgences	47 %
Lors d'un retour au domicile	79 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	26 %
Mutation interne	24 %
Transfert externe	2 %
Retour au domicile	74 %

CH SUD GIRONDE - LANGON

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	22 279
Moyenne quotidienne	61
Évolution 2014 / 2015	+1,2 %
Nombre de RPU transmis en 2015	22 473
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,05
Age moyen (en année)	45,8
Moins de 1 an	1 %
Moins de 18 ans	21 %
75 ans et plus	20 %
Patients ne venant pas de la région	3 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	31 %
Nuit profonde [00h-08h[	14 %
Horaire de PDS	48 %
Week-end	29 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	68 %
SMUR (hors transport hélicopté)	1 %
VSAV	20 %
Ambulances privées	10 %
CCMU	
CCMU 1	17 %
CCMU 4 et 5	<1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	52 %
Traumatologique	41 %
Psychiatrique	2 %
Toxicologique	1 %
Autres recours	4 %
DP exploitables	
	81 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	3h28
Médiane	2h45
Passages de moins de 4 heures	70 %
Lors d'une hospit.post-urgences	42 %
Lors d'un retour au domicile	75 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	15 %
Mutation interne	9 %
Transfert externe	6 %
Retour au domicile	85 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

CH SUD GIRONDE - LA RÉOLE

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	4 647
Moyenne quotidienne	13
Évolution 2014 / 2015	+19,1 %
Nombre de RPU transmis en 2015	4 631
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,23
Age moyen (en année)	38,1
Moins de 1 an	1 %
Moins de 18 ans	31 %
75 ans et plus	11 %
Patients ne venant pas de la région	3 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]***	ND
Nuit profonde [00h-08h]***	ND
Horaire de PDS***	ND
Week-end	28 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	93 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	<1 %
VSAV	3 %
Ambulances privées	3 %
CCMU	
CCMU 1	19 %
CCMU 4 et 5	<1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	33 %
Traumatologique	61 %
Psychiatrique	1 %
Toxicologique	1 %
Autres recours	4 %
DP exploitables	91 %

DURÉE DE PASSAGE***

Moyenne	ND
Médiane	ND
Passages de moins de 4 heures	ND
Lors d'une hospit.post-urgences	ND
Lors d'un retour au domicile	ND

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	6 %
Mutation interne	4 %
Transfert externe	2 %
Retour au domicile	94 %

PCL BORDEAUX NORD

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	29 158
Moyenne quotidienne	80
Évolution 2014 / 2015	+3,0 %
Nombre de RPU transmis en 2015	29 583
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	0,92
Age moyen (en année)	43,8
Moins de 1 an	<1 %
Moins de 18 ans	16 %
75 ans et plus	14 %
Patients ne venant pas de la région	3 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	25 %
Nuit profonde [00h-08h]	9 %
Horaire de PDS	45 %
Week-end	29 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	50 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1 %
VSAV	9 %
Ambulances privées	40 %
CCMU	
CCMU 1	17 %
CCMU 4 et 5	1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	55 %
Traumatologique	41 %
Psychiatrique	1 %
Toxicologique	1 %
Autres recours	2 %
DP exploitables	83 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	5h27
Médiane	3h01
Passages de moins de 4 heures	65 %
Lors d'une hospit.post-urgences	32 %
Lors d'un retour au domicile	70 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	13 %
Mutation interne	8 %
Transfert externe	5 %
Retour au domicile	87 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

***ND : Non Déterminé. Les calculs relatifs à l'heure d'entrée (% nuit, % nuit profonde et % PDS) et la durée de passage ne sont pas présentés car ce service d'urgences n'est pas ouvert la nuit.

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.

PCL BORDEAUX RIVE DROITE

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	28 069
Moyenne quotidienne	77
Évolution 2014 / 2015	+5,5 %
Nombre de RPU transmis en 2015	28 441
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio 1,06
 Age moyen (en année) 38,3
 Moins de 1 an <1 %
 Moins de 18 ans 21 %
 75 ans et plus 9 %
 Patients ne venant pas de la région 3 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h] 27 %
 Nuit profonde [00h-08h] 10 %
 Horaire de PDS 46 %
 Week-end 29 %

Mode de transport

Moyen personnel 85 %
 SMUR (hors transport hélicoptéré) <1 %
 VSAV 0 %
 Ambulances privées 15 %

CCMU

CCMU 1 4 %
 CCMU 4 et 5 1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical 51 %
 Traumatologique 45 %
 Psychiatrique 1 %
 Toxicologique 1 %
 Autres recours 2 %

DP exploitables 23 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne 4h26
 Médiane 3h06
 Passages de moins de 4 heures 65 %
 Lors d'une hospit.post-urgences 28 %
 Lors d'un retour au domicile 69 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences 10 %
 Mutation interne 6 %
 Transfert externe 4 %
 Retour au domicile 90 %

HIA ROBERT PICQUÉ - VILLENAVE D'ORNON

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	28 936
Moyenne quotidienne	79
Évolution 2014 / 2015	-0,8 %
Nombre de RPU transmis en 2015	28 932
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio 1,15
 Age moyen (en année) 47,8
 Moins de 1 an <1 %
 Moins de 18 ans 5 %
 75 ans et plus 15 %
 Patients ne venant pas de la région 4 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h] 33 %
 Nuit profonde [00h-08h] 13 %
 Horaire de PDS 53 %
 Week-end 31 %

Mode de transport**

Moyen personnel 79 %
 SMUR (hors transport hélicoptéré) <1 %
 VSAV 10 %
 Ambulances privées 10 %

CCMU

CCMU 1 14 %
 CCMU 4 et 5 <1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical 65 %
 Traumatologique 30 %
 Psychiatrique 1 %
 Toxicologique 1 %
 Autres recours 3 %

DP exploitables 94 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne 4h20
 Médiane 2h56
 Passages de moins de 4 heures 67 %
 Lors d'une hospit.post-urgences 26 %
 Lors d'un retour au domicile 74 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences 17 %
 Mutation interne 17 %
 Transfert externe <1 %
 Retour au domicile 83 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

CMC WALLERSTEIN - ARÈS

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	18 714
Moyenne quotidienne	51
Évolution 2014 / 2015	+5,0 %
Nombre de RPU transmis en 2015	17 790
Exhaustivité du recueil	95 %

PATIENT

Sex-ratio	0,98
Age moyen (en année)	51,9
Moins de 1 an	<1 %
Moins de 18 ans	9 %
75 ans et plus	16 %
Patients ne venant pas de la région	17 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]***	ND
Nuit profonde [00h-08h]***	ND
Horaire de PDS***	ND
Week-end	32 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	76 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1 %
VSAV	15 %
Ambulances privées	7 %
CCMU	
CCMU 1	11 %
CCMU 4 et 5	2 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	66 %
Traumatologique	29 %
Psychiatrique	1 %
Toxicologique	2 %
Autres recours	2 %
DP exploitables	
	28 %

DURÉE DE PASSAGE***

Moyenne	ND
Médiane	ND
Passages de moins de 4 heures	
Lors d'une hospit.post-urgences	ND
Lors d'un retour au domicile	ND

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	7 %
Mutation interne	4 %
Transfert externe	3 %
Retour au domicile	93 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

***ND : Non Déterminé. Les calculs relatifs à l'heure d'entrée (% nuit, % nuit profonde et % PDS) et à la durée de passage ne sont pas présentés car l'heure d'entrée et de sortie semble aberrante pour une forte proportion de RPU [58 % des RPU ont une heure d'entrée comprise entre minuit et 1h ; 60 % des RPU ont une heure de sortie comprise entre minuit et 1h].

CL MUTUALISTE MEDOC - LESPARRE MÉDOC

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	18 325
Moyenne quotidienne	50
Évolution 2014 / 2015	+3,0 %
Nombre de RPU transmis en 2015	18 089
Exhaustivité du recueil	99 %

PATIENT

Sex-ratio	1,05
Age moyen (en année)	43,0
Moins de 1 an	1 %
Moins de 18 ans	24 %
75 ans et plus	15 %
Patients ne venant pas de la région	13 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	27 %
Nuit profonde [00h-08h]	11 %
Horaire de PDS	46 %
Week-end	30 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	72 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1 %
VSAV	14 %
Ambulances privées	12 %
CCMU***	
CCMU 1	0 %
CCMU 4 et 5	0 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	54 %
Traumatologique	40 %
Psychiatrique	2 %
Toxicologique	2 %
Autres recours	2 %
DP exploitables	
	82 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	4h31
Médiane	2h07
Passages de moins de 4 heures	
Lors d'une hospit.post-urgences	31 %
Lors d'un retour au domicile	82 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	9 %
Mutation interne	4 %
Transfert externe	5 %
Retour au domicile	91 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

***Seules les CCMU 2 et 3 ont été renseignées.

4
6
7
9
2
5
0
7
5
2
4
5
3
8
1
5
4
7
7
5
2
4
9
5
8
3
1
7
2

CL MUTUALISTE PESSAC

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	15 935
Moyenne quotidienne	44
Évolution 2014 / 2015	+14,6 %
Nombre de RPU transmis en 2015	15 287
Exhaustivité du recueil	96 %

PATIENT

Sex-ratio	0,98
Age moyen (en année)	44,9
Moins de 1 an	<1 %
Moins de 18 ans	11 %
75 ans et plus	14 %
Patients ne venant pas de la région	4 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	21 %
Nuit profonde [00h-08h]	8 %
Horaire de PDS	41 %
Week-end	29 %
Mode de transport	
Moyen personnel	81 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	<1 %
VSAV	10 %
Ambulances privées	9 %
CCMU**	
CCMU 1	1 %
CCMU 4 et 5	<1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	48 %
Traumatologique	50 %
Psychiatrique	<1 %
Toxicologique	1 %
Autres recours	1 %
DP exploitables	
	60 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	6h21
Médiane	2h27
Passages de moins de 4 heures	72 %
Lors d'une hospit.post-urgences	20 %
Lors d'un retour au domicile	76 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	6 %
Mutation interne	4 %
Transfert externe	2 %
Retour au domicile	94 %

CH DAX

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	45 285
Moyenne quotidienne	124
Évolution 2014 / 2015	+6,2 %
Nombre de RPU transmis en 2015	45 222
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	0,94
Age moyen (en année)	46,0
Moins de 1 an	3 %
Moins de 18 ans	24 %
75 ans et plus	16 %
Patients ne venant pas de la région	11 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	28 %
Nuit profonde [00h-08h]	12 %
Horaire de PDS	47 %
Week-end	30 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	71 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1 %
VSAV	13 %
Ambulances privées	14 %
CCMU	
CCMU 1	21 %
CCMU 4 et 5	2 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	57 %
Traumatologique	36 %
Psychiatrique	3 %
Toxicologique	2 %
Autres recours	2 %
DP exploitables	
	83 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	3h49
Médiane	2h51
Passages de moins de 4 heures	70 %
Lors d'une hospit.post-urgences	66 %
Lors d'un retour au domicile	76 %

MODE DE SORTIE***

Hospitalisation post-urgences	5 %
Mutation interne	4 %
Transfert externe	1 %
Retour au domicile	95 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.
**Pour la majorité des RPU, seules les CCMU 2 et 3 ont été renseignées.

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.
**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.
***Le pourcentage d'hospitalisation post-urgences semble sous-estimé probablement dû à un défaut de saisie.

CH MONT-DE-MARSAN

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	31 949
Moyenne quotidienne	88
Évolution 2014 / 2015	+6,7 %
Nombre de RPU transmis en 2015	32 306
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,11
Age moyen (en année)	43,9
Moins de 1 an	3 %
Moins de 18 ans	24 %
75 ans et plus	19 %
Patients ne venant pas de la région	9 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	31 %
Nuit profonde [00h-08h[	14 %
Horaire de PDS	50 %
Week-end	31 %
Mode de transport	
Moyen personnel	69 %
SMUR (hors transport hélicopté)	2 %
VSAV	14 %
Ambulances privées	15 %
CCMU	
CCMU 1	22 %
CCMU 4 et 5	2 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	60 %
Traumatologique	33 %
Psychiatrique	2 %
Toxicologique	2 %
Autres recours	3 %
DP exploitables	
	99 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	3h40
Médiane	2h57
Passages de moins de 4 heures	67 %
Lors d'une hospit.post-urgences	38 %
Lors d'un retour au domicile	82 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	35 %
Mutation interne	34 %
Transfert externe	1 %
Retour au domicile	65 %

CH AGEN

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	33 476
Moyenne quotidienne	92
Évolution 2014 / 2015	+2,1 %
Nombre de RPU transmis en 2015	32 804
Exhaustivité du recueil	98 %

PATIENT

Sex-ratio	0,97
Age moyen (en année)	42,5
Moins de 1 an	3 %
Moins de 18 ans	26 %
75 ans et plus	16 %
Patients ne venant pas de la région	10 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	29 %
Nuit profonde [00h-08h[	12 %
Horaire de PDS	47 %
Week-end	29 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	70 %
SMUR (hors transport hélicopté)	1 %
VSAV	15 %
Ambulances privées	13 %
CCMU	
CCMU 1	13 %
CCMU 4 et 5	2 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	68 %
Traumatologique	22 %
Psychiatrique	5 %
Toxicologique	2 %
Autres recours	3 %
DP exploitables	
	47 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	4h41
Médiane	2h57
Passages de moins de 4 heures	68 %
Lors d'une hospit.post-urgences	53 %
Lors d'un retour au domicile	73 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	23 %
Mutation interne	22 %
Transfert externe	1 %
Retour au domicile	77 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

CH MARMANDE

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	23 826
Moyenne quotidienne	65
Évolution 2014 / 2015	+3,0 %
Nombre de RPU transmis en 2015	24 384
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,09
Age moyen (en année)	48,3
Moins de 1 an	3 %
Moins de 18 ans	25 %
75 ans et plus	20 %
Patients ne venant pas de la région	3 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	29 %
Nuit profonde [00h-08h]	12 %
Horaire de PDS	48 %
Week-end	31 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	70 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1 %
VSAV	15 %
Ambulances privées	13 %
CCMU	
CCMU 1	17 %
CCMU 4 et 5	1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	57 %
Traumatologique	37 %
Psychiatrique	2 %
Toxicologique	1 %
Autres recours	3 %
DP exploitables	
	97 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	5h05
Médiane	3h17
Passages de moins de 4 heures	66 %
Lors d'une hospit.post-urgences	41 %
Lors d'un retour au domicile	75 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	25 %
Mutation interne	21 %
Transfert externe	4 %
Retour au domicile	75 %

CH VILLENEUVE-SUR-LOT

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	27 274
Moyenne quotidienne	75
Évolution 2014 / 2015	+8,4 %
Nombre de RPU transmis en 2015	16 404
Exhaustivité du recueil	60 %

PATIENT

Sex-ratio	1,07
Age moyen (en année)	46,3
Moins de 1 an	2 %
Moins de 18 ans	24 %
75 ans et plus	19 %
Patients ne venant pas de la région	7 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	26 %
Nuit profonde [00h-08h]	10 %
Horaire de PDS	44 %
Week-end	30 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	72 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1 %
VSAV	15 %
Ambulances privées	11 %
CCMU	
CCMU 1	21 %
CCMU 4 et 5	<1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	68 %
Traumatologique	15 %
Psychiatrique	4 %
Toxicologique	13 %
Autres recours	<1 %
DP exploitables	
	2 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	3h40
Médiane	3h05
Passages de moins de 4 heures	68 %
Lors d'une hospit.post-urgences	42 %
Lors d'un retour au domicile	76 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	17 %
Mutation interne	12 %
Transfert externe	5 %
Retour au domicile	83 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA. Le recueil des données RPU n'a pas été exhaustif tout au long de l'année (60 %).

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

4
67
9
2
5
9
7
5
2
4
5
3
8
1
5
4
7
7
5
2
4
9
5
8
3
1
7
2

CL ESQUIROL - SAINT-HILAIRE - AGEN

CH CÔTE BASQUE - BAYONNE

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	25 989
Moyenne quotidienne	71
Évolution 2014 / 2015	+1,2 %
Nombre de RPU transmis en 2015	23 640
Exhaustivité du recueil	91 %

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	56 541
Moyenne quotidienne	155
Évolution 2014 / 2015	+8,0 %
Nombre de RPU transmis en 2015	50 633
Exhaustivité du recueil	90 %

PATIENT

Sex-ratio	1,17
Age moyen (en année)	54,7
Moins de 1 an	1 %
Moins de 18 ans	17 %
75 ans et plus	19 %
Patients ne venant pas de la région	14 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	24 %
Nuit profonde [00h-08h]	10 %
Horaire de PDS	43 %
Week-end	29 %
Mode de transport	
Moyen personnel	82 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1 %
VSAV	5 %
Ambulances privées	12 %
CCMU	
CCMU 1	7 %
CCMU 4 et 5	0 %

PATIENT

Sex-ratio	1,13
Age moyen (en année)	37,5
Moins de 1 an	6 %
Moins de 18 ans	35 %
75 ans et plus	13 %
Patients ne venant pas de la région	9 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	31 %
Nuit profonde [00h-08h]	14 %
Horaire de PDS	50 %
Week-end	31 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	72 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1 %
VSAV	10 %
Ambulances privées	16 %
CCMU	
CCMU 1	18 %
CCMU 4 et 5	2 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	78 %
Traumatologique	21 %
Psychiatrique	0 %
Toxicologique	0 %
Autres recours	0 %
DP exploitables	1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	63 %
Traumatologique	30 %
Psychiatrique	2 %
Toxicologique	2 %
Autres recours	3 %
DP exploitables	94 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	7h04
Médiane	5h04
Passages de moins de 4 heures	55 %
Lors d'une hospit.post-urgences	20 %
Lors d'un retour au domicile	66 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	30 %
Mutation interne	29 %
Transfert externe	1 %
Retour au domicile	70 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	3h20
Médiane	2h45
Passages de moins de 4 heures	70 %
Lors d'une hospit.post-urgences	56 %
Lors d'un retour au domicile	75 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	24 %
Mutation interne	23 %
Transfert externe	1 %
Retour au domicile	76 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

4
67
9
2
5
9
7
5
2
4
5
3
8
1
5
4
7
7
5
2
4
9
5
5
8
3
1
7
2

CH SAINT-PALAIS

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	8 910
Moyenne quotidienne	24
Évolution 2014 / 2015	+5,2 %
Nombre de RPU transmis en 2015	8 907
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,13
Age moyen (en année)	49,0
Moins de 1 an	1 %
Moins de 18 ans	24 %
75 ans et plus	20 %
Patients ne venant pas de la région	4 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	23 %
Nuit profonde [00h-08h]	9 %
Horaire de PDS	45 %
Week-end	32 %
Mode de transport	
Moyen personnel	83 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	<1 %
VSAV	5 %
Ambulances privées	12 %
CCMU	
CCMU 1	12 %
CCMU 4 et 5	2 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	57 %
Traumatologique	41 %
Psychiatrique	1 %
Toxicologique	<1 %
Autres recours	1 %
DP exploitables	
	99 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	2h10
Médiane	1h45
Passages de moins de 4 heures	90 %
Lors d'une hospit.post-urgences	81 %
Lors d'un retour au domicile	95 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	31 %
Mutation interne	28 %
Transfert externe	3 %
Retour au domicile	69 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.

CL SAINT-ÉTIENNE / CL BELHARRA - BAYONNE

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	10 499
Moyenne quotidienne	29
Évolution 2014 / 2015	-11,1 %
Nombre de RPU transmis en 2015	10 498
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,09
Age moyen (en année)	44,9
Moins de 1 an	<1 %
Moins de 18 ans	19 %
75 ans et plus	14 %
Patients ne venant pas de la région	7 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	20 %
Nuit profonde [00h-08h]	7 %
Horaire de PDS	42 %
Week-end	29 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	82 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	<1 %
VSAV	6 %
Ambulances privées	11 %
CCMU	
CCMU 1	24 %
CCMU 4 et 5	0 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	57 %
Traumatologique	38 %
Psychiatrique	1 %
Toxicologique	<1 %
Autres recours	4 %
DP exploitables	
	96 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	2h45
Médiane	2h05
Passages de moins de 4 heures	83 %
Lors d'une hospit.post-urgences	60 %
Lors d'un retour au domicile	90 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	24 %
Mutation interne	22 %
Transfert externe	2 %
Retour au domicile	76 %

La clinique Ste-Etienne ayant fermé mi août 2015 et la clinique Belharrà ayant ouvert à cette même date dans la même ville et avec le même personnel, ces chiffres clés sont une compilation des données de ces deux services d'urgences.

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

PCL AGUILÉRA - BIARRITZ

PCL CÔTE BASQUE SUD - SAINT-JEAN-DE-LUZ

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	15 177
Moyenne quotidienne	42
Évolution 2014 / 2015	-0,7 %
Nombre de RPU transmis en 2015	15 186
Exhaustivité du recueil	100 %

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	14 549
Moyenne quotidienne	40
Évolution 2014 / 2015	-0,8 %
Nombre de RPU transmis en 2015	14 514
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,18
Age moyen (en année)	44,6
Moins de 1 an	<1 %
Moins de 18 ans	17 %
75 ans et plus	16 %
Patients ne venant pas de la région	12 %

PATIENT

Sex-ratio	1,17
Age moyen (en année)	50,4
Moins de 1 an	<1 %
Moins de 18 ans	20 %
75 ans et plus	18 %
Patients ne venant pas de la région	15 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	20 %
Nuit profonde [00h-08h[	9 %
Horaire de PDS	41 %
Week-end	29 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	85 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	<1 %
VSAV	6 %
Ambulances privées	8 %
CCMU***	
CCMU 1	46 %
CCMU 4 et 5	<1 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	24 %
Nuit profonde [00h-08h[	10 %
Horaire de PDS	46 %
Week-end	30 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	77 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	<1 %
VSAV	9 %
Ambulances privées	12 %
CCMU	
CCMU 1	1 %
CCMU 4 et 5	<1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	36 %
Traumatologique	57 %
Psychiatrique	2 %
Toxicologique	1 %
Autres recours	4 %
DP exploitables	79 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	46 %
Traumatologique	48 %
Psychiatrique	1 %
Toxicologique	1 %
Autres recours	4 %
DP exploitables	99 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	5h23
Médiane	2h55
Passages de moins de 4 heures	63 %
Lors d'une hospit.post-urgences	41 %
Lors d'un retour au domicile	63 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	6h41
Médiane	3h26
Passages de moins de 4 heures	64 %
Lors d'une hospit.post-urgences	24 %
Lors d'un retour au domicile	87 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	12 %
Mutation interne	11 %
Transfert externe	1 %
Retour au domicile	88 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	36 %
Mutation interne	34 %
Transfert externe	2 %
Retour au domicile	64 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

***Le pourcentage de CCMU 1 est sur-estimé probablement car le codage de la CCMU n'est pas maîtrisé.

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

4
6
7
9
2
5
0
7
5
2
4
5
3
8
1
5
4
7
7
5
2
4
9
5
8
3
1
7
2

CH PAU

CH OLORON

RECUEIL DES DONNÉES*

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	61 511
Moyenne quotidienne	169
Évolution 2014 / 2015	+4,0 %
Nombre de RPU transmis en 2015	63 908
Exhaustivité du recueil	100 %

Nbre de passages en 2015	13 521
Moyenne quotidienne	37
Évolution 2014 / 2015	+0,7 %
Nombre de RPU transmis en 2015	14 307
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,00
Age moyen (en année)	47,1
Moins de 1 an	5 %
Moins de 18 ans	37 %
75 ans et plus	13 %
Patients ne venant pas de la région	5 %

PATIENT

Sex-ratio	1,20
Age moyen (en année)	53,6
Moins de 1 an	1 %
Moins de 18 ans	21 %
75 ans et plus	21 %
Patients ne venant pas de la région	5 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	29 %
Nuit profonde [00h-08h]	11 %
Horaire de PDS	48 %
Week-end	30 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	NR
SMUR (hors transport hélicoptéré)	NR
VSAV	NR
Ambulances privées	NR
CCMU	
CCMU 1***	30 %
CCMU 4 et 5	2 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	24 %
Nuit profonde [00h-08h]	9 %
Horaire de PDS	45 %
Week-end	31 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	NR
SMUR (hors transport hélicoptéré)	NR
VSAV	NR
Ambulances privées	NR
CCMU	
CCMU 1	23 %
CCMU 4 et 5	2 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL**

Médico-chirurgical	NR
Traumatologique	NR
Psychiatrique	NR
Toxicologique	NR
Autres recours	NR
DP exploitables	NR

DIAGNOSTIC PRINCIPAL**

Médico-chirurgical	NR
Traumatologique	NR
Psychiatrique	NR
Toxicologique	NR
Autres recours	NR
DP exploitables	NR

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	4h45
Médiane	3h47
Passages de moins de 4 heures	72 %
Lors d'une hospit.post-urgences	37 %
Lors d'un retour au domicile	83 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	4h02
Médiane	2h45
Passages de moins de 4 heures	79 %
Lors d'une hospit.post-urgences	50 %
Lors d'un retour au domicile	90 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	23 %
Mutation interne	23 %
Transfert externe	0 %
Retour au domicile	77 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	27 %
Mutation interne	26 %
Transfert externe	1 %
Retour au domicile	73 %

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.

**NR : Non Renseigné

***Le pourcentage de CCMU 1 est sur-estimé probablement car le codage de la CCMU n'est pas maîtrisé.

*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA.

**NR : Non Renseigné

CH ORTHEZ

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	12 759
Moyenne quotidienne	35
Évolution 2014 / 2015	-1,1%
Nombre de RPU transmis en 2015	12 769
Exhaustivité du recueil	100%

PATIENT

Sex-ratio	1,10
Age moyen (en année)	45,6
Moins de 1 an	1%
Moins de 18 ans	25%
75 ans et plus	18%
Patients ne venant pas de la région	5%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	29%
Nuit profonde [00h-08h]	10%
Horaire de PDS	51%
Week-end	33%

Mode de transport

Moyen personnel	82%
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1%
VSAV	9%
Ambulances privées	8%

CCMU

CCMU 1	22%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	53%
Traumatologique	41%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autres recours	3%

DP exploitables	100%
-----------------	------

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	2h04
Médiane	1h38
Passages de moins de 4 heures	90%
Lors d'une hospit.post-urgences	72%
Lors d'un retour au domicile	95%

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	22%
Mutation interne	18%
Transfert externe	4%
Retour au domicile	78%

*Les données présentées dans la section «Recueil des données» sont issues des données SRVA.

PCL MARZET - PAU

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	11 879
Moyenne quotidienne	33
Évolution 2014 / 2015	+3,7%
Nombre de RPU transmis en 2015	11 187
Exhaustivité du recueil	94%

PATIENT

Sex-ratio	1,17
Age moyen (en année)	47,0
Moins de 1 an	<1%
Moins de 18 ans	11%
75 ans et plus	16%
Patients ne venant pas de la région	3%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]***	ND
Nuit profonde [00h-08h]***	ND
Horaire de PDS***	ND
Week-end	31%

Mode de transport**

Moyen personnel	NR
SMUR (hors transport hélicoptéré)	NR
VSAV	NR
Ambulances privées	NR

CCMU**

CCMU 1	NR
CCMU 4 et 5	NR

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	45%
Traumatologique	53%
Psychiatrique	<1%
Toxicologique	<1%
Autres recours	2%

DP exploitables	15%
-----------------	-----

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	ND
Médiane	ND
Passages de moins de 4 heures	ND
Lors d'une hospit.post-urgences	ND
Lors d'un retour au domicile	ND

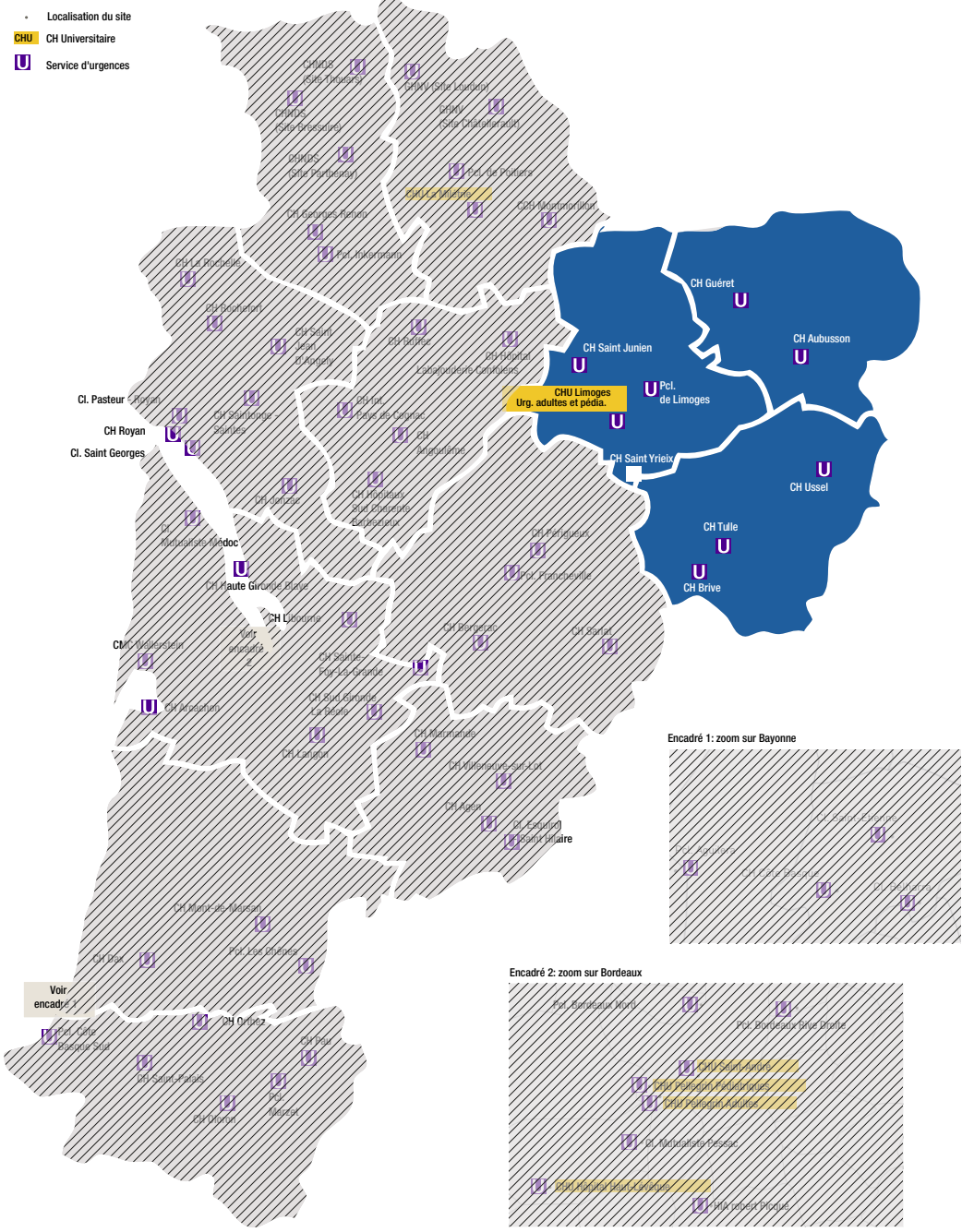
MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	16%
Mutation interne	14%
Transfert externe	2%
Retour au domicile	84%

*Les données présentées dans la section «Recueil des données» sont issues des données SRVA.

** NR : Non Renseigné

***ND : Non Déterminé. Les calculs relatifs à l'heure d'entrée (% nuit, % nuit profonde et % PDS) et la durée de passage ne sont pas présentés car l'heure d'entrée semble aberrante pour une forte proportion de RPU (24% des RPU ont une heure d'entrée comprise entre minuit et une heure).



19

CH BRIVE
CH TULLE
CH USSEL

P.98
P.99
P.100

23

CH GUÉRET
CH AUBUSSON

P.101
P.102

87

CHU DUPUYTREN - LIMOGES
CHU HME - LIMOGES
CH SAINT-JUNIEN
CH SAINT-YRIEIX-LA-PERCHE
PCL CHÉNIEUX - LIMOGES

P.103
P.104
P.105
P.106
P.107

4
67
9
2
5
0
7
5
2
4
5
3
8
1
5
4
7
5
7
2
4
9
5
5
8
3
1
7
2

CH BRIVE

CH TULLE

RECUEIL DES DONNÉES

Nbre de passages en 2015	34 074
Moyenne quotidienne	93
Évolution 2014 / 2015	+5,2 %
Nombre de RPU transmis en 2015	34 074
Exhaustivité du recueil	100 %

RECUEIL DES DONNÉES

Nbre de passages en 2015	19 403
Moyenne quotidienne	53
Évolution 2014 / 2015	+0,5 %
Nombre de RPU transmis en 2015	19 403
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,11
Age moyen (en année)	43,9
Moins de 1 an	2 %
Moins de 18 ans	22 %
75 ans et plus	20 %
Patients ne venant pas de la région	24 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	30 %
Nuit profonde [00h-08h]	12 %
Horaire de PDS	49 %
Week-end	30 %
Mode de transport*	
Moyen personnel	63 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1 %
VSAV	16 %
Ambulances privées	19 %
CCMU	
CCMU 1	12 %
CCMU 4 et 5	1 %

PATIENT

Sex-ratio	1,10
Age moyen (en année)	45,5
Moins de 1 an	1 %
Moins de 18 ans	21 %
75 ans et plus	21 %
Patients ne venant pas de la région	8 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	24 %
Nuit profonde [00h-08h]	9 %
Horaire de PDS	44 %
Week-end	28 %
Mode de transport*	
Moyen personnel	66 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1 %
VSAV	14 %
Ambulances privées	16 %
CCMU	
CCMU 1	16 %
CCMU 4 et 5	1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	59 %
Traumatologique	31 %
Psychiatrique	4 %
Toxicologique	2 %
Autres recours	4 %
DP exploitables	99 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	49 %
Traumatologique	39 %
Psychiatrique	4 %
Toxicologique	2 %
Autres recours	6 %
DP exploitables	99 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	3h07
Médiane	2h36
Passages de moins de 4 heures	74 %
Lors d'une hospit.post-urgences	55 %
Lors d'un retour au domicile	82 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	2h28
Médiane	1h55
Passages de moins de 4 heures	83 %
Lors d'une hospit.post-urgences	61 %
Lors d'un retour au domicile	92 %

MODE DE SORTIE**

Hospitalisation post-urgences	31 %
Mutation interne	30 %
Transfert externe	1 %
Retour au domicile	67 %

MODE DE SORTIE**

Hospitalisation post-urgences	31 %
Mutation interne	30 %
Transfert externe	1 %
Retour au domicile	67 %

*La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.
 **La somme des pourcentages des modes de sortie ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de sortie.

*La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.
 **La somme des pourcentages des modes de sortie ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de sortie.

CH USSEL

RECUEIL DES DONNÉES

Nbre de passages en 2015	12 072
Moyenne quotidienne	33
Évolution 2014 / 2015	+3,5 %
Nombre de RPU transmis en 2015	12 072
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,11
Age moyen (en année)	46,8
Moins de 1 an	1 %
Moins de 18 ans	20 %
75 ans et plus	22 %
Patients ne venant pas de la région	26 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	24 %
Nuit profonde [00h-08h]	9 %
Horaire de PDS	45 %
Week-end	29 %
Mode de transport*	
Moyen personnel	68 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1 %
VSAV	14 %
Ambulances privées	14 %
CCMU	
CCMU 1	9 %
CCMU 4 et 5	1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	53 %
Traumatologique	39 %
Psychiatrique	3 %
Toxicologique	1 %
Autres recours	4 %
DP exploitables	
	100 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	2h13
Médiane	1h44
Passages de moins de 4 heures	86 %
Lors d'une hospit.post-urgences	64 %
Lors d'un retour au domicile	94 %

MODE DE SORTIE**

Hospitalisation post-urgences	27 %
Mutation interne	25 %
Transfert externe	2 %
Retour au domicile	72 %

CH GUÉRET

RECUEIL DES DONNÉES

Nbre de passages en 2015	20 864
Moyenne quotidienne	57
Évolution 2014 / 2015	+7,5 %
Nombre de RPU transmis en 2015	20 864
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,11
Age moyen (en année)	48,0
Moins de 1 an	1 %
Moins de 18 ans	19 %
75 ans et plus	24 %
Patients ne venant pas de la région	9 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	25 %
Nuit profonde [00h-08h]	10 %
Horaire de PDS	46 %
Week-end	29 %
Mode de transport*	
Moyen personnel	60 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1 %
VSAV	12 %
Ambulances privées	24 %
CCMU	
CCMU 1	4 %
CCMU 4 et 5	2 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	57 %
Traumatologique	34 %
Psychiatrique	3 %
Toxicologique	2 %
Autres recours	4 %
DP exploitables	
	100 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	3h46
Médiane	2h58
Passages de moins de 4 heures	66 %
Lors d'une hospit.post-urgences	48 %
Lors d'un retour au domicile	76 %

MODE DE SORTIE**

Hospitalisation post-urgences	37 %
Mutation interne	34 %
Transfert externe	3 %
Retour au domicile	61 %

*La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.
 **La somme des pourcentages des modes de sortie ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de sortie.

*La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.
 **La somme des pourcentages des modes de sortie ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de sortie.

CH AUBUSSON

RECUEIL DES DONNÉES

Nbre de passages en 2015	5 950
Moyenne quotidienne	16
Évolution 2014 / 2015	+6,9 %
Nombre de RPU transmis en 2015	5 950
Exhaustivité du recueil	100 %

CHU LIMOGES (ADULTES)

RECUEIL DES DONNÉES

Nbre de passages en 2015	41 813
Moyenne quotidienne	115
Évolution 2014 / 2015	+1,4 %
Nombre de RPU transmis en 2015	41 813
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,05
Age moyen (en année)	49,0
Moins de 1 an	1 %
Moins de 18 ans	20 %
75 ans et plus	25 %
Patients ne venant pas de la région	11 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	21 %
Nuit profonde [00h-08h[	8 %
Horaire de PDS	43 %
Week-end	29 %
Mode de transport*	
Moyen personnel	65 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	<1 %
VSAV	10 %
Ambulances privées	19 %
CCMU	
CCMU 1	36 %
CCMU 4 et 5	<1 %

PATIENT

Sex-ratio	1,12
Age moyen (en année)	52,2
Moins de 1 an	<1 %
Moins de 18 ans	3 %
75 ans et plus	23 %
Patients ne venant pas de la région	12 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	28 %
Nuit profonde [00h-08h[	12 %
Horaire de PDS	46 %
Week-end	28 %
Mode de transport*	
Moyen personnel	51 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	4 %
VSAV	14 %
Ambulances privées	27 %
CCMU	
CCMU 1	15 %
CCMU 4 et 5	5 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	45 %
Traumatologique	42 %
Psychiatrique	2 %
Toxicologique	2 %
Autres recours	9 %
DP exploitables	100 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	63 %
Traumatologique	28 %
Psychiatrique	5 %
Toxicologique	4 %
Autres recours	<1 %
DP exploitables	99 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	2h24
Médiane	1h26
Passages de moins de 4 heures	85 %
Lors d'une hospit.post-urgences	60 %
Lors d'un retour au domicile	91 %

MODE DE SORTIE**

Hospitalisation post-urgences	20 %
Mutation interne	13 %
Transfert externe	8 %
Retour au domicile	78 %

Hospitalisation post-urgences	36 %
Mutation interne	32 %
Transfert externe	4 %
Retour au domicile	62 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	6h33
Médiane	4h10
Passages de moins de 4 heures	48 %
Lors d'une hospit.post-urgences	26 %
Lors d'un retour au domicile	60 %

*La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.
 **La somme des pourcentages des modes de sortie ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de sortie.

*La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.
 **La somme des pourcentages des modes de sortie ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de sortie.

4
67
9
25
95
75
24
5
38
1
51
47
75
24
95
5
83
17
2

CHU LIMOGES (PÉDIATRIE)

RECUEIL DES DONNÉES

Nbre de passages en 2015	24 542
Moyenne quotidienne	67
Évolution 2014 / 2015	+5,0 %
Nombre de RPU transmis en 2015	24 542
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,13
Age moyen (en année)	6,9
Moins de 1 an	14 %
Moins de 18 ans	100 %
75 ans et plus	<1 %
Patients ne venant pas de la région	11 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	25 %
Nuit profonde [00h-08h[	7 %
Horaire de PDS	45 %
Week-end	28 %

Mode de transport

Moyen personnel	92 %
SMUR (hors transport hélicopté)	1 %
VSAV	4 %
Ambulances privées	3 %

CCMU

CCMU 1	35 %
CCMU 4 et 5	<1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	59 %
Traumatologique	37 %
Psychiatrique	3 %
Toxicologique	1 %
Autres recours	<1 %
DP exploitables	98 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	2h42
Médiane	2h03
Passages de moins de 4 heures	84 %
Lors d'une hospit.post-urgences	78 %
Lors d'un retour au domicile	85 %

MODE DE SORTIE*

Hospitalisation post-urgences	15 %
Mutation interne	15 %
Transfert externe	<1 %
Retour au domicile	84 %

*La somme des pourcentages des modes de sortie ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de sortie.

CH SAINT-JUNIEN

RECUEIL DES DONNÉES

Nbre de passages en 2015	14 281
Moyenne quotidienne	39
Évolution 2014 / 2015	+4,0 %
Nombre de RPU transmis en 2015	14 281
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,04
Age moyen (en année)	46,2
Moins de 1 an	1 %
Moins de 18 ans	20 %
75 ans et plus	21 %
Patients ne venant pas de la région	27 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	21 %
Nuit profonde [00h-08h[	8 %
Horaire de PDS	42 %
Week-end	28 %

Mode de transport*

Moyen personnel	74 %
SMUR (hors transport hélicopté)	1 %
VSAV	9 %
Ambulances privées	13 %

CCMU

CCMU 1	3 %
CCMU 4 et 5	1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	55 %
Traumatologique	39 %
Psychiatrique	1 %
Toxicologique	1 %
Autres recours	4 %
DP exploitables	100 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	2h55
Médiane	2h20
Passages de moins de 4 heures	75 %
Lors d'une hospit.post-urgences	44 %
Lors d'un retour au domicile	87 %

MODE DE SORTIE**

Hospitalisation post-urgences	28 %
Mutation interne	25 %
Transfert externe	3 %
Retour au domicile	70 %

*La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

**La somme des pourcentages des modes de sortie ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de sortie.

4
67
9
2
5
9
7
5
2
4
5
3
8
1
5
4
7
7
5
2
4
9
5
8
3
1
7
2

CH SAINT-YRIEIX-LA-PERCHE

RECUEIL DES DONNÉES

Nbre de passages en 2015	9 096
Moyenne quotidienne	25
Évolution 2014 / 2015	+2,8 %
Nombre de RPU transmis en 2015	9 096
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,07
Age moyen (en année)	51,0
Moins de 1 an	1 %
Moins de 18 ans	18 %
75 ans et plus	28 %
Patients ne venant pas de la région	48 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	19 %
Nuit profonde [00h-08h]	7 %
Horaire de PDS	39 %
Week-end	27 %

Mode de transport

Moyen personnel	72 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	<1 %
VSAV	8 %
Ambulances privées	17 %

CCMU

CCMU 1	7 %
CCMU 4 et 5	2 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

México-chirurgical	57 %
Traumatologique	39 %
Psychiatrique	2 %
Toxicologique	1 %
Autres recours	2 %
DP exploitables	99 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	2h14
Médiane	1h35
Passages de moins de 4 heures	84 %
Lors d'une hospit.post-urgences	65 %
Lors d'un retour au domicile	92 %

MODE DE SORTIE*

Hospitalisation post-urgences	32 %
Mutation interne	28 %
Transfert externe	4 %
Retour au domicile	68 %

*La somme des pourcentages des modes de sortie ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de sortie.

PCL CHÉNIEUX - LIMOGES

RECUEIL DES DONNÉES

Nbre de passages en 2015	29 005
Moyenne quotidienne	79
Évolution 2014 / 2015	+5,4 %
Nombre de RPU transmis en 2015	29 005
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,05
Age moyen (en année)	49,1
Moins de 1 an	<1 %
Moins de 18 ans	10 %
75 ans et plus	17 %
Patients ne venant pas de la région	10 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	16 %
Nuit profonde [00h-08h]	6 %
Horaire de PDS	35 %
Week-end	25 %

Mode de transport*

Moyen personnel	82 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	<1 %
VSAV	3 %
Ambulances privées	12 %

CCMU

CCMU 1	4 %
CCMU 4 et 5	1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

México-chirurgical	57 %
Traumatologique	39 %
Psychiatrique	1 %
Toxicologique	<1 %
Autres recours	3 %
DP exploitables	91 %

DURÉE DE PASSAGE

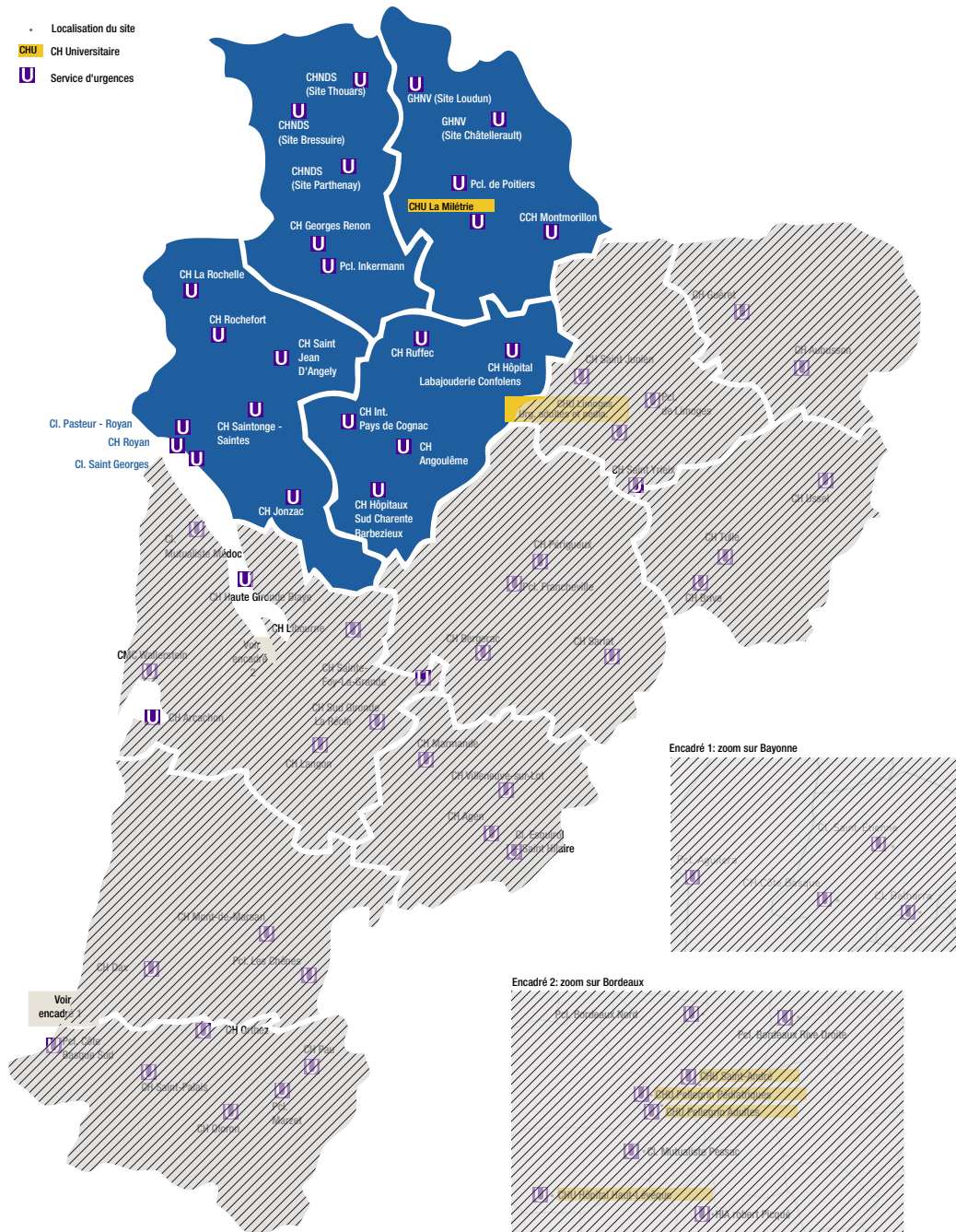
Moyenne	3h21
Médiane	2h56
Passages de moins de 4 heures	70 %
Lors d'une hospit.post-urgences	45 %
Lors d'un retour au domicile	77 %

MODE DE SORTIE**

Hospitalisation post-urgences	22 %
Mutation interne	22 %
Transfert externe	1 %
Retour au domicile	76 %

*La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

**La somme des pourcentages des modes de sortie ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de sortie.



16

CH ANGOULÊME	P.110
CH INTERCOMMUNAL PAYS DE COGNAC	P.111
CH CONFOLENS	P.112
CH RUFFEC	P.113
CH HÔPITAUX SUD-CHARENTE BARBEZIEUX	P.114

17

HÔPITAL SAINT-LOUIS - GH LA ROCHELLE RÉ AUNIS	P.115
CH SAINTONGE	P.116
CH ROCHEFORT	P.117
CH ROYAN	P.118
CH JONZAC	P.119
CH SAINT-JEAN D'ANGÉLY	P.120
CL PASTEUR - ROYAN	P.121
PCL SAINT-GEORGES*	

79

CH GEORGES RENON (NIORT)	P.122
CH NORD DEUX SÈVRES (BRESSUIRE - PARTHENAY - THOUARS)	P.123
PCL INKERMANN (NIORT)	P.124

86

CHU LA MILÉTRIE (POITIERS)	P.125
GH NORD-VIENNE - SITE DE CHÂTELLERAULT	P.126
CH MONTMORILLON	P.127
GH NORD-VIENNE - SITE DE LOUDUN	P.128
PCL POITIERS	P.129

*La polyclinique Saint-Georges ne transmettait pas de RPU en 2015 et n'apparaît donc pas dans les fiches des chiffres clés.

4
67
9
25
05
75
24
5
38
1
54
7
75
24
95
5
83
17
2

CH ANGOULÊME

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	52 391
Moyenne quotidienne	144
Évolution 2014 / 2015	+5,6 %
Nombre de RPU transmis en 2015	44 250
Exhaustivité du recueil	84 %

PATIENT

Sex-ratio	1,17
Age moyen (en année)	46,5
Moins de 1 an	<1 %
Moins de 18 ans	16 %
75 ans et plus	20 %
Patients ne venant pas de la région	6 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	26 %
Nuit profonde [00h-08h[	11 %
Horaire de PDS	47 %
Week-end	29 %

Mode de transport**

Moyen personnel	64 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	3 %
VSAV	10 %
Ambulances privées	22 %
CCMU	
CCMU 1	5 %
CCMU 4 et 5	3 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	47 %
Traumatologique	42 %
Psychiatrique	3 %
Toxicologique	3 %
Autres recours	5 %
DP exploitables	100 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	2h27
Médiane	2h00
Passages de moins de 4 heures	83 %
Lors d'une hospit.post-urgences	64 %
Lors d'un retour au domicile	91 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	28 %
Mutation interne	27 %
Transfert externe	1 %
Retour au domicile	72 %

CH INTERCOMMUNAL PAYS DE COGNAC

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	17 296
Moyenne quotidienne	47
Évolution 2014 / 2015	+6,9 %
Nombre de RPU transmis en 2015	17 667
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,12
Age moyen (en année)	45,0
Moins de 1 an	<1 %
Moins de 18 ans	20 %
75 ans et plus	20 %
Patients ne venant pas de la région	3 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	25 %
Nuit profonde [00h-08h[	10 %
Horaire de PDS	45 %
Week-end	28 %

Mode de transport**

Moyen personnel	71 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1 %
VSAV	8 %
Ambulances privées	17 %
CCMU	
CCMU 1	15 %
CCMU 4 et 5	<1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	47 %
Traumatologique	43 %
Psychiatrique	3 %
Toxicologique	2 %
Autres recours	5 %
DP exploitables	96 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	2h26
Médiane	1h56
Passages de moins de 4 heures	85 %
Lors d'une hospit.post-urgences	76 %
Lors d'un retour au domicile	89 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	33 %
Mutation interne	30 %
Transfert externe	3 %
Retour au domicile	67 %

*Le nombre de passages 2015 et la moyenne quotidienne sont estimés à partir des données SRVA complétées des RPU pour les jours où aucun chiffre n'a été transmis dans le SRVA (9 jours). Les autres indicateurs sont issus des RPU. L'évolution 2014/2015 est estimée à partir des RPU à nombre de jours de transmission constant.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

*Le nombre de passages 2015 et la moyenne quotidienne sont estimés à partir des données SRVA. Les autres indicateurs sont issus des RPU. L'évolution 2014/2015 est estimée à partir des RPU à nombre de jours de transmission constant.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

CH CONFOLENS

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	10 640
Moyenne quotidienne	29
Évolution 2014 / 2015	+11,7 %
Nombre de RPU transmis en 2015	10 640
Exhaustivité du recueil	ND**

PATIENT

Sex-ratio	1,09
Age moyen (en année)	43,0
Moins de 1 an	<1 %
Moins de 18 ans	25 %
75 ans et plus	17 %
Patients ne venant pas de la région	7 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	18 %
Nuit profonde [00h-08h]	6 %
Horaire de PDS	38 %
Week-end	27 %
Mode de transport***	
Moyen personnel	81 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1 %
VSAV	5 %
Ambulances privées	12 %
CCMU	
CCMU 1	28 %
CCMU 4 et 5	1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

México-chirurgical	49 %
Traumatologique	39 %
Psychiatrique	1 %
Toxicologique	1 %
Autres recours	10 %
DP exploitables	100 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	2h25
Médiane	1h31
Passages de moins de 4 heures	86 %
Lors d'une hospit.post-urgences	71 %
Lors d'un retour au domicile	89 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	18 %
Mutation interne	16 %
Transfert externe	2 %
Retour au domicile	82 %

*En 2015, seul le nombre de passages aux urgences de 122 jours étaient renseigné sur le SRVA. Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont donc uniquement issues des RPU. Le calcul de l'exhaustivité de ceux-ci n'est en conséquence pas possible. L'évolution 2014/2015 est estimée à partir des RPU à nombre de jours de transmission constant.

**N.D. : Non Disponible

***La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

CH RUFFEC

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	9 541
Moyenne quotidienne	26
Évolution 2014 / 2015	+0,7 %
Nombre de RPU transmis en 2015	8 743
Exhaustivité du recueil	92 %

PATIENT

Sex-ratio	1,05
Age moyen (en année)	46,5
Moins de 1 an	1 %
Moins de 18 ans	22 %
75 ans et plus	22 %
Patients ne venant pas de la région	6 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	24 %
Nuit profonde [00h-08h]	9 %
Horaire de PDS	45 %
Week-end	29 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	80 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	2 %
VSAV	0 %
Ambulances privées	17 %
CCMU	
CCMU 1	8 %
CCMU 4 et 5	<1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

México-chirurgical	47 %
Traumatologique	47 %
Psychiatrique	1 %
Toxicologique	1 %
Autres recours	3 %
DP exploitables	95 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	3h16
Médiane	2h17
Passages de moins de 4 heures	73 %
Lors d'une hospit.post-urgences	40 %
Lors d'un retour au domicile	84 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	26 %
Mutation interne	21 %
Transfert externe	5 %
Retour au domicile	74 %

*Le nombre de passages 2015 et la moyenne quotidienne sont estimés à partir des données SRVA complétées des RPU pour les jours où aucun chiffre n'a été transmis (8 jours). Les autres indicateurs sont issus des RPU. L'évolution 2014/2015 est estimée à partir des RPU à nombre de jours de transmission constant.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

4
67
9
25
05
75
24
5
38
1
547
75
24
95
5
83
17
2

CH HÔPITAUX SUD CHARENTE BARBEZIEUX

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	7 386
Moyenne quotidienne	20
Évolution 2014 / 2015	+3,5 %
Nombre de RPU transmis en 2015	8 877
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,09
Age moyen (en année)	47,3
Moins de 1 an	<1 %
Moins de 18 ans	20 %
75 ans et plus	22 %
Patients ne venant pas de la région	4 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	22 %
Nuit profonde [00h-08h]	8 %
Horaire de PDS	43 %
Week-end	30 %

Mode de transport**

Moyen personnel	75 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	2 %
VSAV	8 %
Ambulances privées	15 %

CCMU

CCMU 1	11 %
CCMU 4 et 5	2 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	52 %
Traumatologique	42 %
Psychiatrique	2 %
Toxicologique	2 %
Autres recours	2 %

DP exploitables	89 %
-----------------	------

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	2h39
Médiane	2h04
Passages de moins de 4 heures	80 %
Lors d'une hospit.post-urgences	52 %
Lors d'un retour au domicile	88 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	23 %
Mutation interne	23 %
Transfert externe	0 %
Retour au domicile	77 %

HÔPITAL SAINT-LOUIS - GH LA ROCHELLE RÉ AUNIS

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	47 455
Moyenne quotidienne	130
Évolution 2014 / 2015	+2,2 %
Nombre de RPU transmis en 2015	47 455
Exhaustivité du recueil	ND**

PATIENT

Sex-ratio	1,14
Age moyen (en année)	47,4
Moins de 1 an	<1 %
Moins de 18 ans	14 %
75 ans et plus	20 %
Patients ne venant pas de la région	11 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	28 %
Nuit profonde [00h-08h]	12 %
Horaire de PDS	46 %
Week-end	28 %

Mode de transport***

Moyen personnel	NR
SMUR (hors transport hélicoptéré)	NR
VSAV	NR
Ambulances privées	NR

CCMU

CCMU 1	7 %
CCMU 4 et 5	2 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	49 %
Traumatologique	40 %
Psychiatrique	5 %
Toxicologique	3 %
Autres recours	3 %

DP exploitables	99 %
-----------------	------

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	3h32
Médiane	2h57
Passages de moins de 4 heures	64 %
Lors d'une hospit.post-urgences	37 %
Lors d'un retour au domicile	79 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	35 %
Mutation interne	34 %
Transfert externe	<1 %
Retour au domicile	65 %

*Le nombre de passages 2015 et la moyenne quotidienne sont estimés à partir des données SRVA complétées des RPU pour les jours où aucun chiffre n'a été transmis (15 jours). Les autres indicateurs sont issus des RPU. L'évolution 2014/2015 est estimée à partir des RPU à nombre de jours de transmission constant.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

*Pour l'Hôpital Saint Louis - La Rochelle, c'est le nombre de RPU qui a été pris en compte pour l'estimation du nombre de passages annuel dans l'établissement, par rapport aux données SRVA habituellement retenues. L'estimation de l'exhaustivité des RPU n'est donc pas possible. Tous les indicateurs sont calculés à partir des RPU. L'évolution 2014/2015 est estimée à partir des RPU à nombre de jours de transmission constant.

**ND : Non disponible

***NR : Non renseigné

CH SAINTONGE

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	40 401
Moyenne quotidienne	111
Évolution 2014 / 2015	-1,2 %
Nombre de RPU transmis en 2015	29 485
Exhaustivité du recueil	73 %

PATIENT

Sex-ratio	1,09
Age moyen (en année)	35,5
Moins de 1 an	6 %
Moins de 18 ans	39 %
75 ans et plus	14 %
Patients ne venant pas de la région	6 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	28 %
Nuit profonde [00h-08h]	11 %
Horaire de PDS	50 %
Week-end	31 %
Mode de transport***	
Moyen personnel	74 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1 %
VSAV	0 %
Ambulances privées	24 %
CCMU	
CCMU 1	21 %
CCMU 4 et 5	2 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

México-chirurgical	62 %
Traumatologique	30 %
Psychiatrique	4 %
Toxicologique	1 %
Autres recours	3 %
DP exploitables	
	81 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	3h50
Médiane	3h21
Passages de moins de 4 heures	59 %
Lors d'une hospit.post-urgences	34 %
Lors d'un retour au domicile	68 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	58 %
Mutation interne	57 %
Transfert externe	<1 %
Retour au domicile	42 %

*Le nombre de passages 2015 et la moyenne quotidienne sont estimés à partir des données SRVA complétées des RPU pour les jours où aucun chiffre n'a été transmis (6 jours). Les autres indicateurs sont issus des RPU. L'évolution 2014/2015 est estimée à partir des RPU à nombre de jours de transmission constant.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

CH ROCHEFORT

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	32 426
Moyenne quotidienne	89
Évolution 2014 / 2015	+6,1 %
Nombre de RPU transmis en 2015	32 024
Exhaustivité du recueil	99 %

PATIENT

Sex-ratio	1,04
Age moyen (en année)	41,6
Moins de 1 an	3 %
Moins de 18 ans	29 %
75 ans et plus	18 %
Patients ne venant pas de la région	10 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	29 %
Nuit profonde [00h-08h]	12 %
Horaire de PDS	51 %
Week-end	31 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	0 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	5 %
VSAV	35 %
Ambulances privées	56 %
CCMU	
CCMU 1	20 %
CCMU 4 et 5	4 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

México-chirurgical	62 %
Traumatologique	28 %
Psychiatrique	4 %
Toxicologique	2 %
Autres recours	4 %
DP exploitables	
	23 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	4h09
Médiane	3h17
Passages de moins de 4 heures	59 %
Lors d'une hospit.post-urgences	28 %
Lors d'un retour au domicile	73 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	47 %
Mutation interne	45 %
Transfert externe	2 %
Retour au domicile	53 %

*Le nombre de passages 2015 et la moyenne quotidienne sont estimés à partir des données SRVA complétées des RPU pour les jours où aucun chiffre n'a été transmis (2 jours). Les autres indicateurs sont issus des RPU. L'évolution 2014/2015 est estimée à partir des RPU à nombre de jours de transmission constant.

**La répartition du mode de transport est à considérer avec prudence, car cette variable est très peu renseignée dans les RPU collectés (11 %). La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

4
67
9
25
05
75
24
5
38
51
47
75
24
95
5
83
17
2

CH ROYAN

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	19 176
Moyenne quotidienne	53
Évolution 2014 / 2015	-1,5 %
Nombre de RPU transmis en 2015	19 295
Exhaustivité du recueil	100 %

CH JONZAC

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	14 171
Moyenne quotidienne	39
Évolution 2014 / 2015	+0,8 %
Nombre de RPU transmis en 2015	14 601
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,01
Age moyen (en année)	54,0
Moins de 1 an	<1 %
Moins de 18 ans	13 %
75 ans et plus	29 %
Patients ne venant pas de la région	21 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	31 %
Nuit profonde [00h-08h]	14 %
Horaire de PDS	50 %
Week-end	29 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	100 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	0 %
VSAV	0 %
Ambulances privées	<1 %
CCMU	
CCMU 1	17 %
CCMU 4 et 5	1 %

PATIENT

Sex-ratio	1,05
Age moyen (en année)	46,9
Moins de 1 an	<1 %
Moins de 18 ans	19 %
75 ans et plus	21 %
Patients ne venant pas de la région	9 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	23 %
Nuit profonde [00h-08h]	9 %
Horaire de PDS	43 %
Week-end	28 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	72 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1 %
VSAV	13 %
Ambulances privées	14 %
CCMU	
CCMU 1	31 %
CCMU 4 et 5	3 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	55 %
Traumatologique	38 %
Psychiatrique	1 %
Toxicologique	1 %
Autres recours	5 %
DP exploitables	
	86 %



DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	51 %
Traumatologique	41 %
Psychiatrique	3 %
Toxicologique	1 %
Autres recours	4 %
DP exploitables	
	93 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	3h41
Médiane	2h50
Passages de moins de 4 heures	66 %
Lors d'une hospit.post-urgences	45 %
Lors d'un retour au domicile	74 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	25 %
Mutation interne	23 %
Transfert externe	2 %
Retour au domicile	75 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	2h17
Médiane	1h54
Passages de moins de 4 heures	86 %
Lors d'une hospit.post-urgences	75 %
Lors d'un retour au domicile	90 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	28 %
Mutation interne	22 %
Transfert externe	6 %
Retour au domicile	72 %

*Le nombre de passages 2015 et la moyenne quotidienne sont estimés à partir des données SRVA complétées des RPU pour les jours où aucun chiffre n'a été transmis (3 jours). Les autres indicateurs sont issus des RPU. L'évolution 2014/2015 est estimée à partir des RPU à nombre de jours de transmission constant.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

*Le nombre de passages 2015 et la moyenne quotidienne sont estimés à partir des données SRVA complétées des RPU pour les jours où aucun chiffre n'a été transmis (10 jours). Les autres indicateurs sont issus des RPU. L'évolution 2014/2015 est estimée à partir des RPU à nombre de jours de transmission constant.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

4
67
9
2
5
7
5
2
4
5
3
8
1
5
4
7
7
5
2
4
9
5
5
8
3
1
7
2

CH SAINT-JEAN D'ANGÉLY

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	11 639
Moyenne quotidienne	32
Évolution 2014 / 2015	+2,1 %
Nombre de RPU transmis en 2015	11 335
Exhaustivité du recueil	97 %

PATIENT

Sex-ratio	1,13
Age moyen (en année)	49,2
Moins de 1 an	<1 %
Moins de 18 ans	18 %
75 ans et plus	25 %
Patients ne venant pas de la région	4 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	26%
Nuit profonde [00h-08h[	10%
Horaire de PDS	45%
Week-end	28%
Mode de transport**	
Moyen personnel	67%
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1%
VSAV	16%
Ambulances privées	15%
CCMU	
CCMU 1	4%
CCMU 4 et 5	6%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	51%
Traumatologique	39%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autres recours	5%
DP exploitables	
	100%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	3h28
Médiane	2h55
Passages de moins de 4 heures	66 %
Lors d'une hospit.post-urgences	42%
Lors d'un retour au domicile	76%

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	29 %
Mutation interne	26 %
Transfert externe	2 %
Retour au domicile	71 %

*L'évolution 2014/2015 est estimée à partir des RPU à nombre de jours de transmission constant. Le nombre de passages 2015 et la moyenne quotidienne sont estimés à partir des données SRVA complétées des RPU pour les jours où aucun chiffre n'a été transmis (2 jours). Les autres indicateurs sont issus des RPU.
**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

CL PASTEUR - ROYAN

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	10 209
Moyenne quotidienne	28
Évolution 2014 / 2015	ND***
Nombre de RPU transmis en 2015	10 209
Exhaustivité du recueil	ND***

PATIENT

Sex-ratio	1,18
Age moyen (en année)	50,0
Moins de 1 an	<1%
Moins de 18 ans	17%
75 ans et plus	19%
Patients ne venant pas de la région	13%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	5%
Nuit profonde [00h-08h[	2%
Horaire de PDS	25%
Week-end	23%
Mode de transport**	
Moyen personnel	96%
SMUR (hors transport hélicoptéré)	<1%
VSAV	<1%
Ambulances privées	3%
CCMU	
CCMU 1	<1%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	46%
Traumatologique	48%
Psychiatrique	0%
Toxicologique	<1%
Autres recours	5%
DP exploitables	
	95%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	3h41
Médiane	2h44
Passages de moins de 4 heures	70%
Lors d'une hospit.post-urgences	63%
Lors d'un retour au domicile	71%

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	15%
Mutation interne	13%
Transfert externe	1%
Retour au domicile	85%

*La Clinique Pasteur - Royan ne transmettait pas de données sur le SRVA en 2015. Les résumés de passage aux urgences de l'année 2015 ont quant à eux été collectés à postériori et uniquement pour l'année 2015. Les données présentées dans la section «Recueil des données» sont donc uniquement issues des RPU. Le calcul de l'exhaustivité de ceux-ci et de l'évolution 2014 - 2015 n'est en conséquence pas possible.
**La somme des % des moyens d'arrivée ne fait pas 100% car il existe d'autres moyens d'arrivée.
***ND: Non Disponible

CH GEORGES RENON (NIORT)

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	56 656
Moyenne quotidienne	155
Évolution 2014 / 2015	+6,7 %
Nombre de RPU transmis en 2015	56 001
Exhaustivité du recueil	99 %

PATIENT

Sex-ratio	1,12
Age moyen (en année)	39,0
Moins de 1 an	4 %
Moins de 18 ans	31 %
75 ans et plus	16 %
Patients ne venant pas de la région	6 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	26 %
Nuit profonde [00h-08h]	10 %
Horaire de PDS	45 %
Week-end	28 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	70 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	2 %
VSAV	12 %
Ambulances privées	15 %
CCMU	
CCMU 1	11 %
CCMU 4 et 5	1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	61 %
Traumatologique	32 %
Psychiatrique	4 %
Toxicologique	1 %
Autres recours	2 %
DP exploitables	
	63 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	3h41
Médiane	3h04
Passages de moins de 4 heures	65 %
Lors d'une hospit.post-urgences	45 %
Lors d'un retour au domicile	75 %

MODE DE SORTIE***

Hospitalisation post-urgences	15 %
Mutation interne	15 %
Transfert externe	<1 %
Retour au domicile	85 %

CH NORD DEUX SÈVRES (BRESSUIRE, PARTHENAY ET THOUARS)

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	44 552
Moyenne quotidienne	122
Évolution 2014 / 2015	+4,2 %
Nombre de RPU transmis en 2015	45 503
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,15
Age moyen (en année)	41,8
Moins de 1 an	1 %
Moins de 18 ans	25 %
75 ans et plus	17 %
Patients ne venant pas de la région	5 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	23 %
Nuit profonde [00h-08h]	9 %
Horaire de PDS	43 %
Week-end	28 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	78 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	1 %
VSAV	10 %
Ambulances privées	10 %
CCMU	
CCMU 1	14 %
CCMU 4 et 5	2 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	51 %
Traumatologique	42 %
Psychiatrique	3 %
Toxicologique	2 %
Autres recours	3 %
DP exploitables	
	96 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	3h04
Médiane	2h12
Passages de moins de 4 heures	76 %
Lors d'une hospit.post-urgences	48 %
Lors d'un retour au domicile	84 %

MODE DE SORTIE***

Hospitalisation post-urgences	21 %
Mutation interne	18 %
Transfert externe	2 %
Retour au domicile	79 %

*Le nombre de passages 2015 et la moyenne quotidienne sont estimés à partir des données SRVA. Les autres indicateurs sont issus des RPU. L'évolution 2014/2015 est estimée à partir des RPU à nombre de jours de transmission constant.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

***Il est à noter que le mode de sortie n'est pas renseigné pour 15,8 % des RPU transmis.

*Le nombre de passages 2015 et la moyenne quotidienne sont estimés à partir des données SRVA complétées des RPU pour les jours où aucun chiffre n'a été transmis (6 jours). Les autres indicateurs sont issus des RPU. L'évolution 2014/2015 est estimée à partir des RPU à nombre de jours de transmission constant.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

PLC INKERMANN (NIORT)

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	17 978
Moyenne quotidienne	49
Évolution 2014 / 2015	+6,1 %
Nombre de RPU transmis en 2015	17 978
Exhaustivité du recueil	ND**

PATIENT

Sex-ratio	1,04
Age moyen (en année)	43,7
Moins de 1 an	<1 %
Moins de 18 ans	21 %
75 ans et plus	15 %
Patients ne venant pas de la région	5 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	15 %
Nuit profonde [00h-08h]	4 %
Horaire de PDS	34 %
Week-end	25 %
Mode de transport***	
Moyen personnel	NR
SMUR (hors transport hélicoptéré)	NR
VSAV	NR
Ambulances privées	NR
CCMU***	
CCMU 1	NR
CCMU 4 et 5	NR

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	42 %
Traumatologique	56 %
Psychiatrique	1 %
Toxicologique	<1 %
Autres recours	1 %
DP exploitables	27 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	10h39
Médiane	4h48
Passages de moins de 4 heures	47 %
Lors d'une hospit.post-urgences	5 %
Lors d'un retour au domicile	50 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	7 %
Mutation interne	3 %
Transfert externe	3 %
Retour au domicile	93 %

CHU LA MILETRIE (POITIERS) (ADULTES ET PÉDIATRIE)

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	66 806
Moyenne quotidienne	183
Évolution 2014 / 2015	+3,0 %
Nombre de RPU transmis en 2015	63 633
Exhaustivité du recueil	95 %

PATIENT

Sex-ratio	1,13
Age moyen (en année)	36,4
Moins de 1 an	5 %
Moins de 18 ans	34 %
75 ans et plus	14 %
Patients ne venant pas de la région	6 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	30 %
Nuit profonde [00h-08h]	12 %
Horaire de PDS	48 %
Week-end	28 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	66 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	2 %
VSAV	9 %
Ambulances privées	23 %
CCMU	
CCMU 1	13 %
CCMU 4 et 5	3 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	61 %
Traumatologique	30 %
Psychiatrique	3 %
Toxicologique	3 %
Autres recours	3 %
DP exploitables	99 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	5h01
Médiane	3h54
Passages de moins de 4 heures	51 %
Lors d'une hospit.post-urgences	23 %
Lors d'un retour au domicile	64 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	32 %
Mutation interne	32 %
Transfert externe	1 %
Retour au domicile	68 %

*La Polyclinique Inkermann ne transmettait pas de données sur le SRVA en 2015. Les données présentées dans la section «Recueil des données» sont donc uniquement issues des RPU. Le calcul de l'exhaustivité de ceux-ci n'est en conséquence pas possible. L'évolution 2014/2015 est estimée à partir des RPU à nombre de jours de transmission constant.

**ND : Non disponible

***NR : Non renseigné

*Le nombre de passages 2015 et la moyenne quotidienne sont estimés à partir des données SRVA complétées des RPU pour les jours où aucun chiffre n'a été transmis (1 jour). Les autres indicateurs sont issus des RPU. L'évolution 2014/2015 est estimée à partir des RPU à nombre de jours de transmission constant.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

GH NORD VIENNE : SITE DE CHÂTELLERAULT

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	21 977
Moyenne quotidienne	60
Évolution 2014 / 2015	+4,4 %
Nombre de RPU transmis en 2015	18 549
Exhaustivité du recueil	84 %

PATIENT

Sex-ratio	1,11
Age moyen (en année)	45,5
Moins de 1 an	1,1 %
Moins de 18 ans	21 %
75 ans et plus	21 %
Patients ne venant pas de la région	19 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	29 %
Nuit profonde [00h-08h[	12 %
Horaire de PDS	49 %
Week-end	29 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	NR
SMUR (hors transport hélicoptéré)	NR
VSAV	NR
Ambulances privées	NR
CCMU	
CCMU 1	3 %
CCMU 4 et 5	1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL**

Médoco-chirurgical	NR
Traumatologique	NR
Psychiatrique	NR
Toxicologique	NR
Autres recours	NR
DP exploitables	
	0 %

DURÉE DE PASSAGE***

Moyenne	4h58
Médiane	4h30
Passages de moins de 4 heures	44 %
Lors d'une hospit.post-urgences	42 %
Lors d'un retour au domicile	70 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	30 %
Mutation interne	27 %
Transfert externe	2 %
Retour au domicile	70 %

CH MONTMORILLON

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	8 709
Moyenne quotidienne	24
Évolution 2014 / 2015	+1,6 %
Nombre de RPU transmis en 2015	8 883
Exhaustivité du recueil	100 %

PATIENT

Sex-ratio	1,10
Age moyen (en année)	49,2
Moins de 1 an	1 %
Moins de 18 ans	18 %
75 ans et plus	25 %
Patients ne venant pas de la région	15 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	23 %
Nuit profonde [00h-08h[	9 %
Horaire de PDS	43 %
Week-end	28 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	68 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	2 %
VSAV	8 %
Ambulances privées	22 %
CCMU	
CCMU 1	17 %
CCMU 4 et 5	2 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	52 %
Traumatologique	41 %
Psychiatrique	3 %
Toxicologique	2 %
Autres recours	2 %
DP exploitables	
	97 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	2h45
Médiane	2h16
Passages de moins de 4 heures	79 %
Lors d'une hospit.post-urgences	62 %
Lors d'un retour au domicile	86 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	30 %
Mutation interne	26 %
Transfert externe	3 %
Retour au domicile	70 %

*Le nombre de passages 2015 et la moyenne quotidienne sont estimés à partir des données SRVA complétées des RPU pour les jours où aucun chiffre n'a été transmis (10 jours). Les autres indicateurs sont issus des RPU. L'évolution 2014/2015 est estimée à partir des RPU à nombre de jours de transmission constant.

**NR : Non Renseigné

***La variable "Heure de sortie" est renseignée pour moins d'un RPU sur quatre. Les indicateurs calculés à partir de cette variable sont donc communiqués à titre indicatif.

*Le nombre de passages 2015 et la moyenne quotidienne sont estimés à partir des données SRVA complétées des RPU pour les jours où aucun chiffre n'a été transmis (18 jours). Les autres indicateurs sont issus des RPU. L'évolution 2014 - 2015 est estimée à partir des RPU à nombre de jours de transmission constant.

**La somme des % des moyens d'arrivée ne fait pas 100% car il existe d'autres moyens d'arrivée.

GH NORD VIENNE - SITE DE LOUDUN

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	8 551
Moyenne quotidienne	23
Évolution 2014 / 2015	+12,0 %
Nombre de RPU transmis en 2015	7 092
Exhaustivité du recueil	ND**

PATIENT

Sex-ratio	1,07
Age moyen (en année)	42,5
Moins de 1 an	1 %
Moins de 18 ans	25 %
75 ans et plus	19 %
Patients ne venant pas de la région	12 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	21 %
Nuit profonde [00h-08h]	8 %
Horaire de PDS	43 %
Week-end	28 %
Mode de transport***	
Moyen personnel	NR
SMUR (hors transport hélicoptéré)	NR
VSAV	NR
Ambulances privées	NR
CCMU	
CCMU 1	14 %
CCMU 4 et 5	1 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	50 %
Traumatologique	46 %
Psychiatrique	2 %
Toxicologique	1 %
Autres recours	1 %
DP exploitables	
	14 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	3h13
Médiane	2h14
Passages de moins de 4 heures	76 %
Lors d'une hospit.post-urgences	67 %
Lors d'un retour au domicile	82 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	10 %
Mutation interne	8 %
Transfert externe	2 %
Retour au domicile	90 %

PCL POITIERS

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	16 168
Moyenne quotidienne	44
Évolution 2014 / 2015	+18,4 %
Nombre de RPU transmis en 2015	15 430
Exhaustivité du recueil	95 %

PATIENT

Sex-ratio	1,06
Age moyen (en année)	46,0
Moins de 1 an	<1 %
Moins de 18 ans	17 %
75 ans et plus	16 %
Patients ne venant pas de la région	3 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	13 %
Nuit profonde [00h-08h]	5 %
Horaire de PDS	31 %
Week-end	24 %
Mode de transport**	
Moyen personnel	91 %
SMUR (hors transport hélicoptéré)	<1 %
VSAV	<1 %
Ambulances privées	9 %
CCMU	
CCMU 1	2 %
CCMU 4 et 5	2 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL***

Médoco-chirurgical	NR
Traumatologique	NR
Psychiatrique	NR
Toxicologique	NR
Autres recours	NR
DP exploitables	
	0 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	3h45
Médiane	2h54
Passages de moins de 4 heures	69 %
Lors d'une hospit.post-urgences	32 %
Lors d'un retour au domicile	73 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	12 %
Mutation interne	11 %
Transfert externe	<1 %
Retour au domicile	88 %

*Le nombre de passages 2015 et la moyenne quotidienne sont estimés à partir des données SRVA complétées des RPU pour les jours où aucun chiffre n'a été transmis. En raison du grand nombre de données manquantes dans le SRVA (101 jours) ayant du être complétées via les RPU, une estimation de l'exhaustivité de ceux-ci n'est pas possible. Les autres indicateurs sont issus des RPU. L'évolution 2014/2015 est estimée à partir des RPU à nombre de jours de transmission constant.

**ND : Non Disponible
***NR : Non Renseigné

*Le nombre de passages 2015 et la moyenne quotidienne sont estimés à partir des données SRVA complétées des RPU pour les jours où aucun chiffre n'a été transmis (7 jours). Les autres indicateurs sont issus des RPU. L'évolution 2014/2015 est estimée à partir des RPU à nombre de jours de transmission constant.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.
***NR : Non Renseigné

4
67
9
2
5
0
75
2
4
5
38
1
5
47
75
2
4
95
5
83
17
2

◆ TYPE D'ÉTABLISSEMENT

Types établissement :
 CHU
 CH sièges de SAMU (hors CHU)
 CH sièges de SMUR (hors CHU et CH sièges SAMU)
 Autres SU (hors CHU, CH sièges SAMU et CH sièges de SMUR)

TAUX DE PASSAGE ET ÉVOLUTION 2014/2015

	ALPC	A	L	PC
Taux de passage CHU	16 %	14 %	31 %	13 %
Évolution 2014/2015	+3,0 %	+3,2 %	+2,7 %	+3,0 %
Taux de passage CH siège de SAMU	26 %	26 %	19 %	30 %
Évolution 2014/2015	+4,0 %	+3,4 %	+4,0 %	+4,9 %
Taux de passage CH siège de SMUR	40 %	37 %	33 %	48 %
Évolution 2014/2015	+2,9 %	+2,3 %	+4,3 %	+3,4 %
Taux de passage Autres SU	18 %	24 %	17 %	9 %
Évolution 2014/2015	+4,3 %	+3,5 %	+5,7 %	+9,6 %

TAUX DE PASSAGE POUR TRAUMATOLOGIE

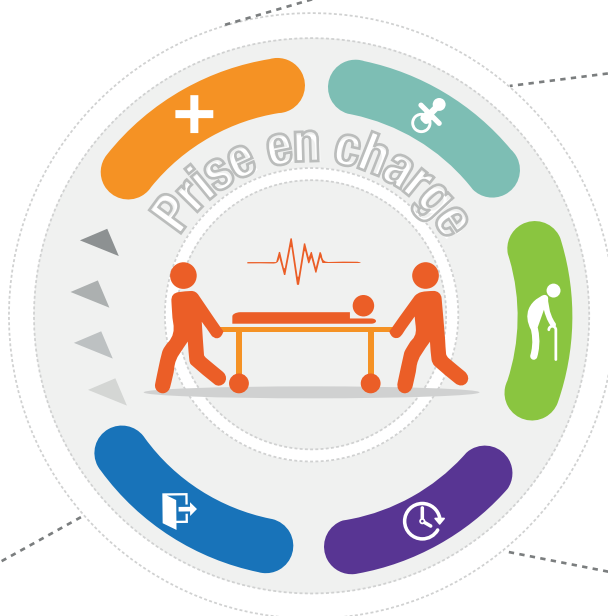
	ALPC	A	L	PC
CHU	28%	26%	31%	30%
CH sièges de SAMU	35%	30%	36%	38%
CH sièges de SMUR	38%	38%	35%	39%
Autres SU	43%	43%	39%	51%

TAUX DE PASSAGE PÉDIATRIQUE

	ALPC	A	L	PC
CHU	36 %	36 %	39 %	34 %
CH sièges de SAMU	27 %	32 %	20 %	21 %
CH sièges de SMUR	24 %	23 %	21 %	24 %
Autres SU	16 %	16 %	11 %	19 %

TAUX DE PASSAGE GÉRIATRIQUE

	ALPC	A	L	PC
CHU	14 %	13 %	15 %	14 %
CH sièges de SAMU	17 %	15 %	22 %	18 %
CH sièges de SMUR	19 %	18 %	21 %	20 %
Autres SU	16 %	15 %	19 %	16 %



TAUX DE MUTATIONS INTERNES


	ALPC	A	L	PC
CHU	35 %	42 %	26%	32 %
CH sièges de SAMU	27 %	27 %	32%	26 %
CH sièges de SMUR	22 %	19 %	28%	24 %
Autres SU	14 %	14 %	20%	9 %

DURÉE MOYENNE DE PASSAGE

	ALPC	A	L	PC
CHU	ND*	3h18	5h07	5h01
CH sièges de SAMU	ND*	4h16	3h08	3h16
CH sièges de SMUR	ND*	4h27	2h48	3h12
Autres SU	ND*	5h13	3h11	6h22

*ND : non Déterminé.

◆ PÉDIATRIE

 **Patients de moins de 18 ans**

RECUEIL DES DONNÉES

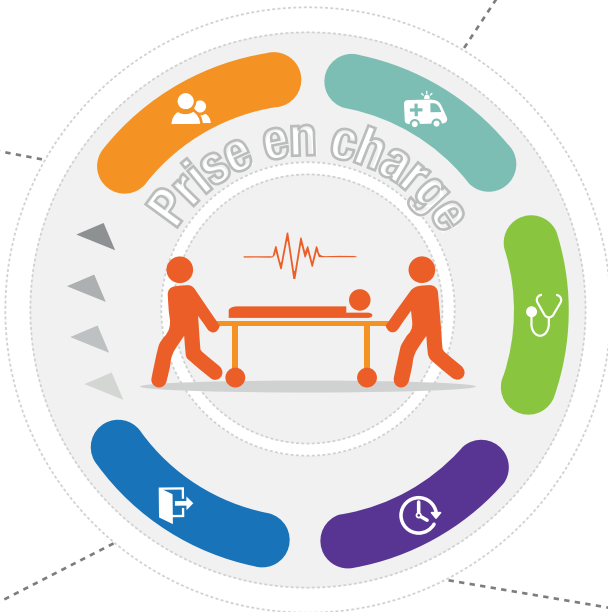
	ALPC	A	L	PC
Nombre SU pédiatriques	6	1	1	4
Nombre de passages de moins de 18 ans tous SU	383 063	213 039	52 236	117 788
Nombre de passages de moins de 18 ans dans SU pédiatriques	64 806	40 287	24 519	0*
Taux d'urgence pédiatrique	25 %	25 %	25 %	24 %
Evolution 2014/2015	+3,3 %	+2,6 %	+3,9 %	+3,9 %

ARRIVÉE

	ALPC	A	L	PC
Passages la nuit [20h-08h[	27%	29 %	25 %	25 %
Nuit profonde [00h-08h[	8%	9 %	7 %	7 %
Horaire de PDS	48%	50 %	46 %	47 %
Week-end	30%	31 %	29 %	29 %
Mode de transport***				
Moyen personnel	92 %	93 %	91 %	91 %
SMUR (hors transport hélicopté)	<1 %	<1 %	1 %	1 %
VSAV	5 %	5 %	5 %	4 %
Ambulance privée	3 %	2 %	2 %	4 %
CCMU				
CCMU 1	28 %	37 %	25 %	19 %
CCMU 4 et 5	<1 %	<1 %	<1 %	<1 %

PATIENTS

	ALPC	A	L	PC
Sex-ratio	1,20	1,22	1,18	1,18
Moins de 28 jours	1 %	1 %	1 %	1 %
[28 jours - 1 an[	9 %	11 %	9 %	8 %
[1-5 ans[	28 %	29 %	26 %	26 %
[5-10 ans[	21 %	21 %	21 %	21 %
[10-15 ans[	25 %	23 %	27 %	27 %
[15-18 ans[	16 %	15 %	16 %	18 %



DIAGNOSTIC PRINCIPAL

	ALPC	A	L	PC
Médoco-chirurgical	49 %	53 %	49 %	42 %
Douleurs abdominales, pathologies digestives	13 %	14 %	13 %	11 %
ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif	10 %	11 %	11 %	9 %
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	5 %	6 %	4 %	4 %
Fièvre et infectiologie générale	5 %	5 %	4 %	3 %
Traumatologique	46 %	42 %	46 %	53 %
Psychiatrie	2 %	1 %	2 %	2 %
Toxicologique	1 %	1 %	1 %	1 %
Autres recours	2 %	3 %	2 %	2 %
DP exploitables	70 %	61 %	99 %	75 %

MODE DE SORTIE**

	ALPC	A	L	PC
Hospitalisation post-urgences	11 %	12 %	12 %	8 %
Mutation externe	10 %	12 %	11 %	7 %
Transfert externe	1 %	<1 %	1 %	1 %
Retour au domicile	89 %	88 %	86 %	91 %

DURÉE DE PASSAGE

	ALPC	A	L	PC
Durée moyenne de passage	ND****	2h39	2h20	2h55
Durée médiane de passage	ND****	1h54	1h50	2h00
Passages moins de 4h	85 %	86 %	88 %	82 %
Lors d'une hospit. post-urgences	71 %	76 %	80 %	48 %
Lors d'un retour au domicile	87 %	87 %	89 %	85 %

*Pour les établissements ayant un service d'urgences pédiatriques propre, les flux RPU adultes et pédiatriques ne sont pas distincts, ces derniers sont donc inclus dans le nombre de passages des moins de 18 ans tous SU.

**La somme des pourcentages des modes de sortie ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de sortie.

***La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

****ND : Non Déterminé

◆ GÉRIATRIE

 **Patients de 75 ans et plus**

RECUEIL DES DONNÉES

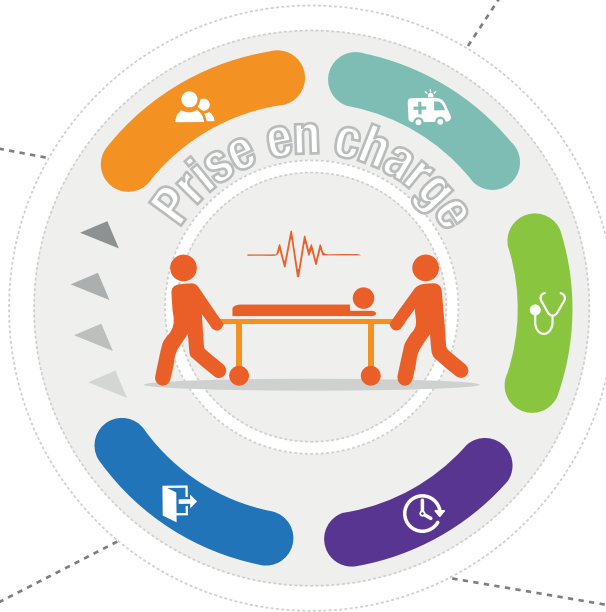
	ALPC	A	L	PC
Nombre de passages Gériatriques	270 602	141 117	40 098	89 387
Taux d'urgence Gériatrique	17 %	16 %	19 %	18 %
Evolution 2014/2015	+4,6 %	+3,9 %	+5,5 %	+3,6 %

ARRIVÉE

	ALPC	A	L	PC
Passages la nuit [20h-08h[	21 %	22 %	20 %	21 %
Nuit profonde [00h-08h[	10 %	11 %	9 %	10 %
Horaire de PDS	39 %	41 %	37 %	39 %
Week-end	26 %	26 %	25 %	25 %
Mode de transport*				
Moyen personnel	35 %	37 %	25 %	39 %
SMUR (transport hélicoptéré compris)	2 %	1 %	2 %	2 %
VSAV	16 %	19 %	15 %	11 %
Ambulance privée	46 %	42 %	53 %	48 %
CCMU				
CCMU 1	6 %	7 %	5 %	4 %
CCMU 4 et 5	4 %	4 %	4 %	4 %

PATIENTS

	ALPC	A	L	PC
Sex-ratio	0,71	0,71	0,69	0,73
[75 ; 85 ans[	51 %	51 %	51 %	50 %
[85 ; 120 ans[	49 %	49 %	49 %	50 %



DIAGNOSTIC PRINCIPAL

	ALPC	A	L	PC
México-chirurgical	72 %	71 %	74 %	72 %
Douleurs thoraciques patho cardio-vasculaires	13 %	12 %	13 %	13 %
Dyspnées, pathologies des voies aérienne inférieures	11 %	12 %	10 %	10 %
Douleurs abdominales, pathologies digestives	9 %	9 %	10 %	9 %
Céphalées, patho neuro hors SNP	8 %	8 %	8 %	7 %
Traumatologique	24 %	26 %	22 %	22 %
Psychiatrie	2 %	1 %	2 %	2 %
Toxicologique	<1 %	<1 %	<1 %	1 %
Autres recours	2 %	2 %	2 %	3 %
DP exploitables	71 %	59 %	98 %	78 %

MODE DE SORTIE**

	ALPC	A	L	PC
Hospitalisation post-urgences	59 %	58 %	64 %	59 %
Mutation externe	56 %	55 %	61 %	57 %
Transfert externe	3 %	3 %	3 %	2 %
Retour au domicile	40 %	42 %	35 %	41 %

DURÉE DE PASSAGE

	ALPC	A	L	PC
Durée moyenne de passage	ND***	6h28	5h54	5h08
Durée médiane de passage	ND***	4h54	4h17	4h17
Passages de moins de 4h	45 %	44 %	46 %	46 %
Lors d'une hospit. post-urgences	39 %	39 %	39 %	39 %
Lors d'un retour au domicile	56 %	53 %	58 %	60 %

*La somme des pourcentages des moyens d'arrivée ne fait pas 100 % car il existe d'autres moyens d'arrivée.
 **La somme des pourcentages des modes de sortie ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de sortie.
 ***ND : Non Déterminé.

4
67
9
2
5
0
7
5
2
4
5
3
8
1
5
4
7
7
5
2
4
9
5
5
8
3
1
7
2

◆ PDS - PERMANENCE DE SOINS

Horaires PDS
de 20h à 7h59
les samedis de 12h00 à 19h59
les dimanches, les jours fériés et jours
de pont

RECUEIL DES DONNÉES

	ALPC	A	L	PC
Taux d'urgence PDS	46 %	47 %	44 %	45 %

ARRIVÉE

	ALPC	A	L	PC
Mode de transport*				
Moyen personnel	71 %	72 %	68 %	71 %
SMUR (transport hélicoptéré compris)	1 %	1 %	1 %	2 %
VSAV	11 %	12 %	12 %	9 %
Ambulance privée	15 %	14 %	17 %	17 %
CCMU				
CCMU 1	18 %	23 %	16 %	13 %
CCMU 4 et 5	2 %	1 %	2 %	2 %

PATIENTS

	ALPC	A	L	PC
Sex-ratio	1,12	1,1	1,16	1,15
Age moyen (en année)	41,4	41,9	40,4	40,8
Moins de 1 an	3 %	4 %	3 %	2 %
Moins de 18 ans	26 %	27 %	26 %	25 %
75 ans et plus	15 %	14 %	16 %	16 %



DIAGNOSTIC PRINCIPAL

	ALPC	A	L	PC
Médoco-chirurgical	57 %	60 %	58 %	55 %
Traumatologique	34 %	33 %	33 %	35 %
Psychiatrique	3 %	2 %	3 %	3 %
Toxicologique	3 %	2 %	3 %	3 %
Autres recours	3 %	3 %	3 %	4 %
DP exploitables	71 %	61 %	98 %	77 %

MODE DE SORTIE**

	ALPC	A	L	PC
Hospitalisation post-urgences	27 %	26 %	28 %	27 %
Mutation externe	25 %	24 %	26 %	25 %
Transfert externe	2 %	2 %	2 %	2 %
Retour au domicile	73 %	74 %	69 %	74 %

DURÉE DE PASSAGE

	ALPC	A	L	PC
Durée moyenne de passage	ND***	4h14	3h33	3h34
Durée médiane de passage	ND***	2h45	2h20	2h32
Passages de moins de 4h	72 %	72 %	75 %	71 %
Lors d'une hospit. post-urgences	55 %	55 %	58 %	52 %
Lors d'un retour au domicile	79 %	78 %	82 %	79 %

*La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

**La somme des pourcentages des modes de sortie ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de sortie.

***ND : Non Déterminé

◆ AVC - ACCIDENTS CARDIO-VASCULAIRE

RECUEIL DES DONNÉES

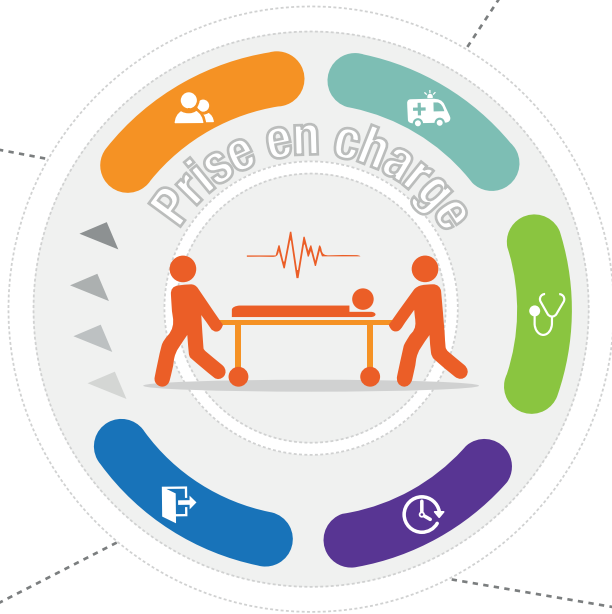
	ALPC	A	L	PC
Nombre de passages pour AVC en 2015	13 749	6 218	3 004	4 527
Taux de passage pour AVC	1,3 %	1,3 %	1,5 %	1,2 %

ARRIVÉE

	ALPC	A	L	PC
Matin [08h-12h[	26 %	25 %	28 %	26 %
Début d'après midi [12h-16h[	30 %	30 %	30 %	31 %
Fin d'après midi [16h-20h[	24 %	24 %	24 %	23 %
Soirée [20h-00h[	13 %	14 %	13 %	13 %
Nuit profonde [00h-08h[	7 %	7 %	6 %	6 %
Week-end	26 %	26 %	26 %	25 %
Horaire de PDS	39 %	39 %	38 %	38 %
Mode de transport**				
Moyen personnel	31 %	31 %	24 %	38 %
SMUR (transport hélicopté compris)	3 %	2 %	4 %	5 %
VSAV	21 %	27 %	20 %	13 %
Ambulance privée	43 %	41 %	48 %	44 %
CCMU				
CCMU 1	2 %	3 %	2 %	1 %
CCMU 4 et 5	12 %	10 %	11 %	14 %

PATIENTS

	ALPC	A	L	PC
Sex-ratio (H/F)	1,02	1,01	1,04	1,03
Age moyen (en année)		73,8	74,3	73,7
Moins de 18 ans	<1 %	<1 %	<1 %	<1 %
[18-30 ans[	1 %	1 %	1 %	1 %
[30-45 ans[	4 %	4 %	3 %	4 %
[45-65 ans[	20 %	20 %	19 %	20 %
[65-75 ans[	20 %	20 %	20 %	20 %
[75-85 ans[	27 %	27 %	27 %	27 %
85 ans et plus	28 %	28 %	29 %	28 %



DIAGNOSTIC PRINCIPAL

	ALPC	A	L	PC
Diagnostic d'AVC	53 %	57 %	47 %	53 %
Diagnostic d'AIT	31 %	27 %	38 %	30 %
Avec code symptomatique	3 %	4 %	2 %	3 %
Avec code relatif à autres hémorragies non traumatiques	13 %	12 %	13 %	14 %

MODE DE SORTIE***

	ALPC	A	L	PC
Hospitalisation post-urgences	88 %	88 %	88 %	90 %
Mutation externe	81 %	82 %	81 %	82 %
Transfert externe	7 %	6 %	7 %	8 %
Retour au domicile	11 %	12 %	11 %	10 %

DURÉE DE PASSAGE

	ALPC	A	L	PC
Durée moyenne de passage	ND****	5h05	6h21	4h52
Durée médiane de passage	ND****	4h19	4h36	4h10
% de passage en moins de 4h	47 %	50 %	42 %	47 %

* La méthode de sélection des codes AVC est présentée en annexe 2.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

***La somme des pourcentages des modes de sortie ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de sortie.

****ND : Non Déterminé

4
67
9
2
5
9
5
7
5
2
4
5
3
8
1
5
4
7
7
5
2
4
9
5
5
8
3
1
7
2

◆ **PRISE EN CHARGE DES AVC EN LIMOUSIN EN 2015 : INCLUSION DANS LA FILIÈRE TÉLÉAVC DANS LES CENTRES PÉRIPHÉRIQUES**

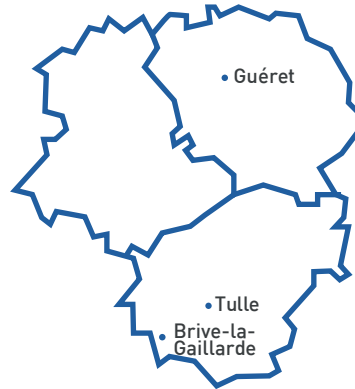
En Limousin, il y a 3 centres de téléAVC périphériques : CH Brive, CH Guéret et CH Tulle (ce dernier n'ayant ouvert qu'en novembre, seules les données de décembre sont présentées ici).

Dénombrement

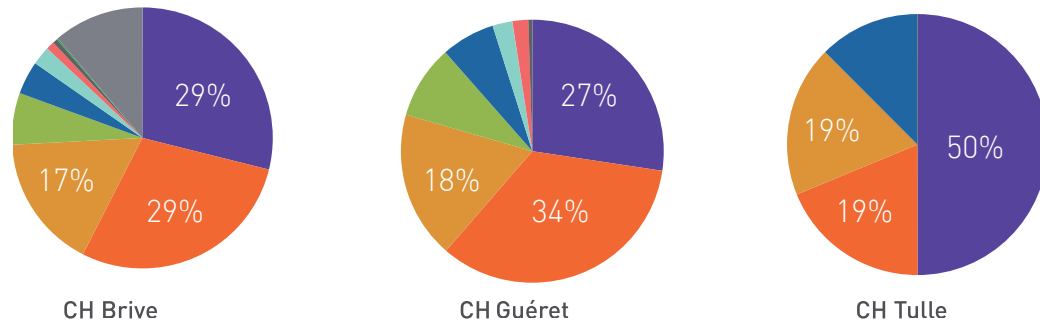
NOMBRE DE PASSAGES URGENCES POUR AVC*

	CH Brive	CH Guéret	CH Tulle
Nombre	685	409	16
% diurne [8-20h]	85	86	75
% nocturne [20h-8h]	15	14	25

*identification par le code CIM10 en diagnostic principal (liste de code FEDORU)



Répartition selon codage

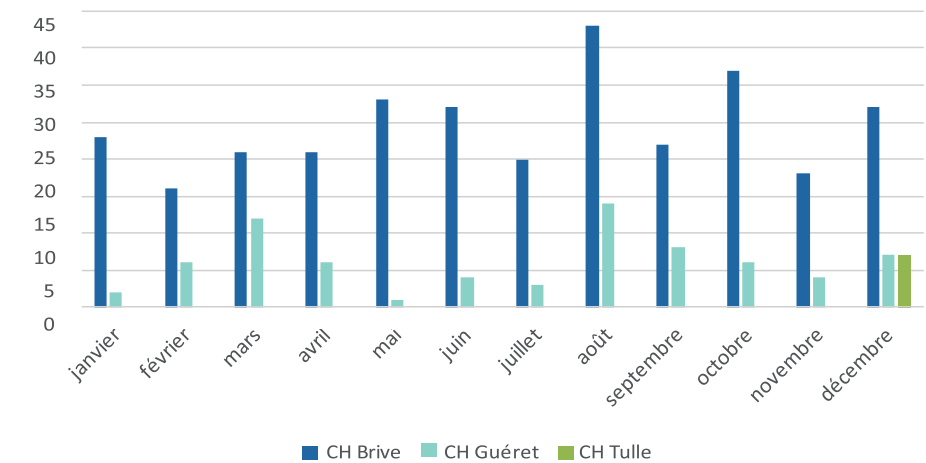


- G45.9 : Accident ischémique cérébral transitoire, sans précision
- I63.9 : Infarctus cérébral, sans précision
- I64 : Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus
- I61.9 : Hémorragie intracérébrale, sans précision
- I62.0 : Hémorragie sous durale (aiguë) (non traumatique)
- G45.4 : Amnésie globale transitoire
- I62.9 : Hémorragie intracrânienne (non traumatique), sans précision
- I60.9 : Hémorragie sous-arachnoïdienne, sans précision
- G08 : Phlébite et thrombophlébite intracrâniennes et intrarachidiennes
- Autre code (hors codage régional)

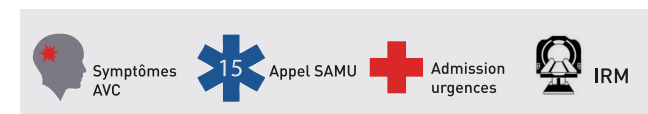
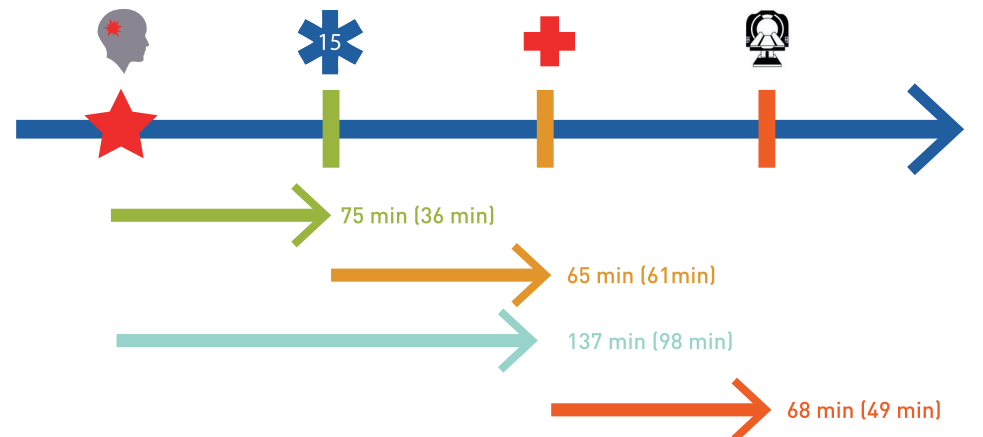
PATIENTS INCLUS DANS LA FILIÈRE

	CH Brive	CH Guéret	CH Tulle
Nombre	294	73	7
♀ Femmes	49 %	52 %	29 %
♂ Hommes	51 %	48 %	71 %
Age moyen (ans)	72,7	71,3	74
<=60 ans	28 %	22 %	0 %
>60 ans	72 %	78 %	100 %

INCLUSION FILIÈRE PAR MOIS



Délais moyens (et médians) de la filière pour les centres périphériques de Brive et Guéret en 2015

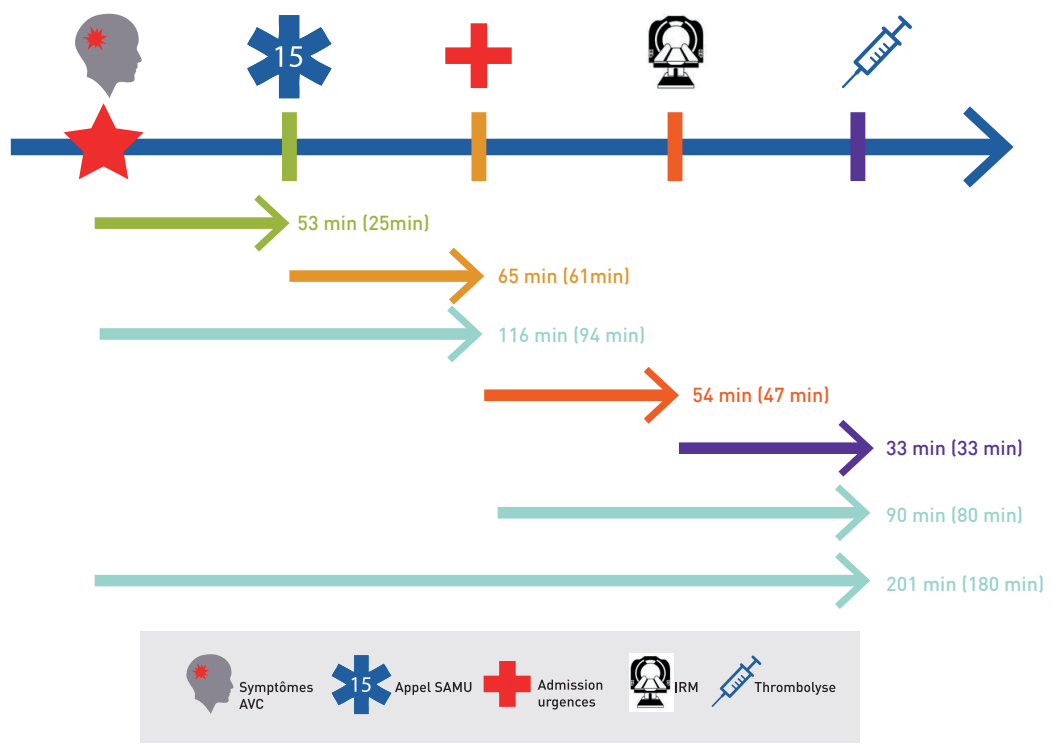


◆ PRISE EN CHARGE DES AVC EN LIMOUSIN : CAS DES TÉLÉ-THROMBOLYSES DANS LES CENTRES PÉRIPHÉRIQUES

PATIENTS TRAITÉS PAR THROMBOLYSE

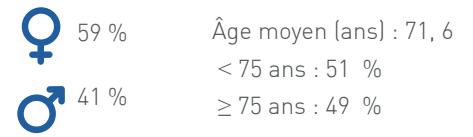
	CH Brive	CH Guéret	CH Tulle
Nombre	26	22	1
♀ Femmes	42 %	50 %	100 %
♂ Hommes	58 %	50 %	0 %
Age moyen (ans)	73,5	70,7	77
<=75 ans	50 %	59 %	0 %
>75 ans	50 %	41 %	100 %

Délais moyens (et médians) des thrombolyse en 2015

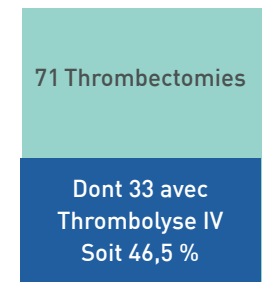


◆ PRISE EN CHARGE DES AVC EN LIMOUSIN : THROMBECTOMIES RÉALISÉES PAR LE SERVICE DE NEURORADIOLOGIE DU CHU DE LIMOGES

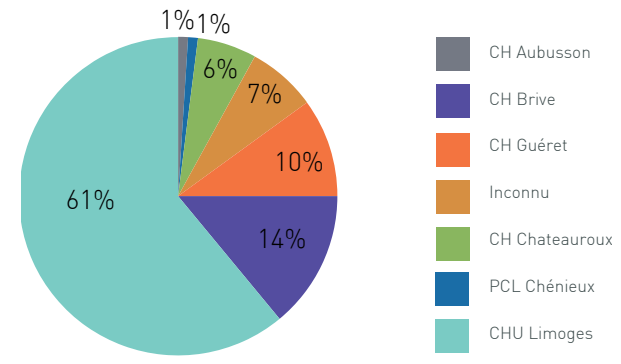
Dénombrement : 71 thrombectomies



Traitement



Provenance (lieu de prise en charge en amont)



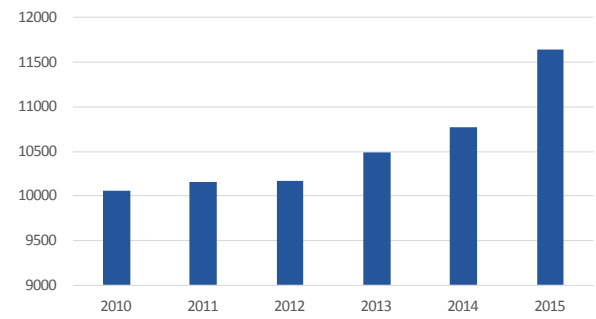
◆ UHCD (en Limousin)

Les unités d'hospitalisation de courte durée (UHCD) du Limousin transmettent au fil de l'eau leurs données d'activité à l'ORULIM, au même titre que l'activité urgences ; sauf pour le CH de Tulle, la description faite ici tient donc compte de l'activité de 9 des 10 structures Limousines.



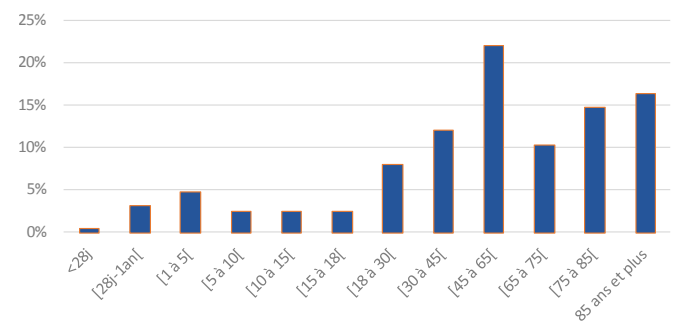
En quelques chiffres :
 2015 : 11 645 admissions soit 32 / jour
 Évolution par rapport à 2014 : +8,1 %
 Évolution par rapport à 2014 en volume : + 2,4 admissions par jour

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE SÉJOURS UHCD PAR AN



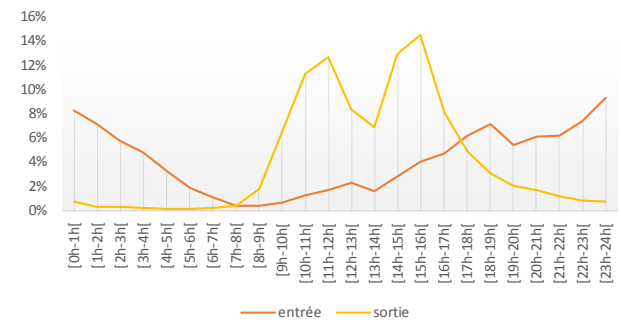
Nom de l'établissement	Nombre de séjours UHCD 2015
CHU LIMOGES - accueil adulte	2 693
CH BRIVE	2 678
CHU LIMOGES - accueil pédiatrique HME	1 695
CH GUERET	1 174
CH SAINT JUNIEN	1 121
PCL CHENIEUX	917
CH SAINT YRIEIX	697
CH USSEL	338
CH AUBUSSON	332

RÉPARTITION DES SÉJOURS UHCD 2016 EN FONCTION DE L'ÂGE DU PATIENT



Patient
 homme : 52 %
 femme : 48 %
 moyenne d'âge : 54

RÉPARTITION HORAIRES DES ENTRÉES ET SORTIES EN UHCD

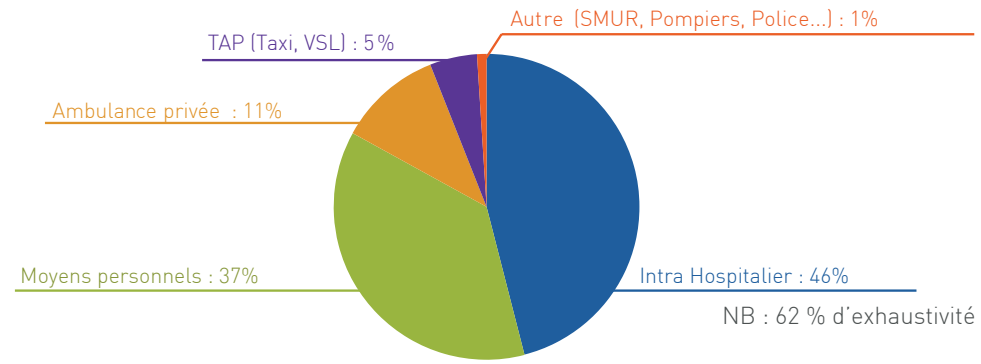


Admission/sortie

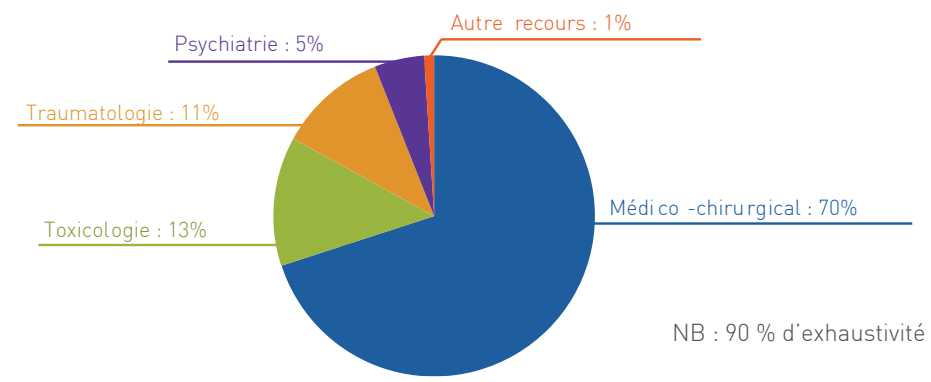
Admission :
 le jour : 38 %
 la nuit : 62 %
 jour de semaine : 72 %
 jour de week end : 28 %

Sortie :
 le jour : 93 %
 la nuit : 7 %
 jour de semaine : 75 %
 jour de week end : 25 %

MODE DE SORTIE



DIAGNOSTIC



TOP 5 DES DIAGNOSTICS PAR DISCIPLINE

	Nombre de séjours 2015	Moyenne quotidienne	Pourcentage
Douleurs abdominales, pathologies digestives	1 471	4,0	14 %
Intoxications aiguës non alimentaires	1 346	3,7	13 %
Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	1 036	2,8	10 %
Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires	937	2,6	9 %
Signes généraux et autres pathologies	860	2,4	8 %

ORIENTATION POST UHCD

Orientation post UHCD	Nombre de séjours 2016	Moyenne quotidienne	Pourcentage
Retour domicile	5 318	14,6	57 %
Mutation interne	3 167	8,7	34 %
Transfert vers autre établissement	722	2,0	8 %
Décès	112	0,3	1 %
Autre	90	0,2	1 %
Somme	9 409		100 %

DURÉE DE SÉJOURS

	durée moyenne de séjour	durée médiane de séjour		durée moyenne de séjour 2015	durée médiane de séjour 2015
2011	18:41	15:04	Mutation interne	18:06	16:52
2012	17:52	15:11	Retour domicile	15:20	13:04
2013	17:45	15:21	Transfert vers autre établissement	17:35	15:12
2014	17:31	15:10			
2015	16:22	14:30			

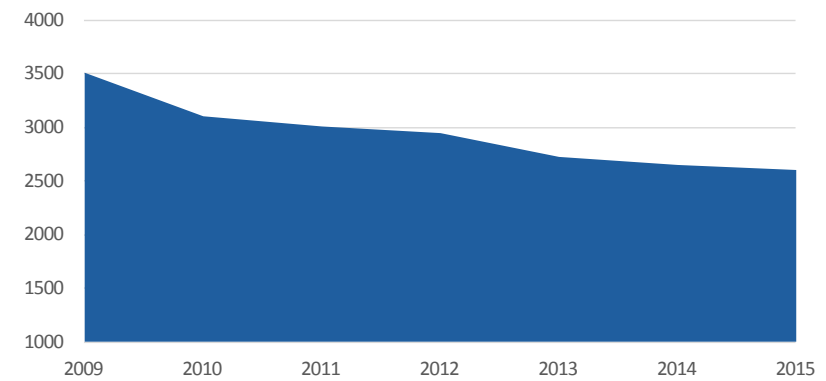
◆ ALCOOL (en Limousin)

Les passages retenus sont ceux ayant eu lieu dans une structure d'accueil Limousine pour lesquels le diagnostic principal est un des codes de la nomenclature disponible en annexe 4.



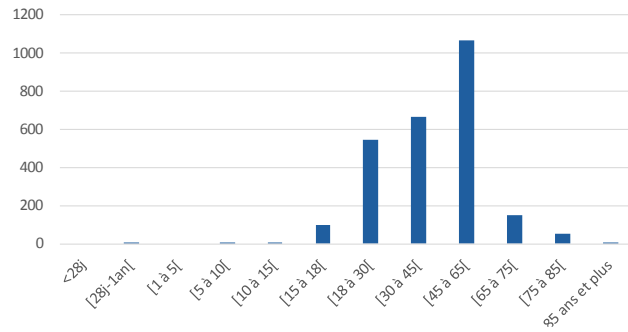
En quelques chiffres :
 2015 : 2601 passages soit 7 / jour
 Évolution par rapport à 2014 : -2 % ↓

EVOLUTION DU NOMBRE DE PASSAGES URGENCES «ALCOOL» PAR AN



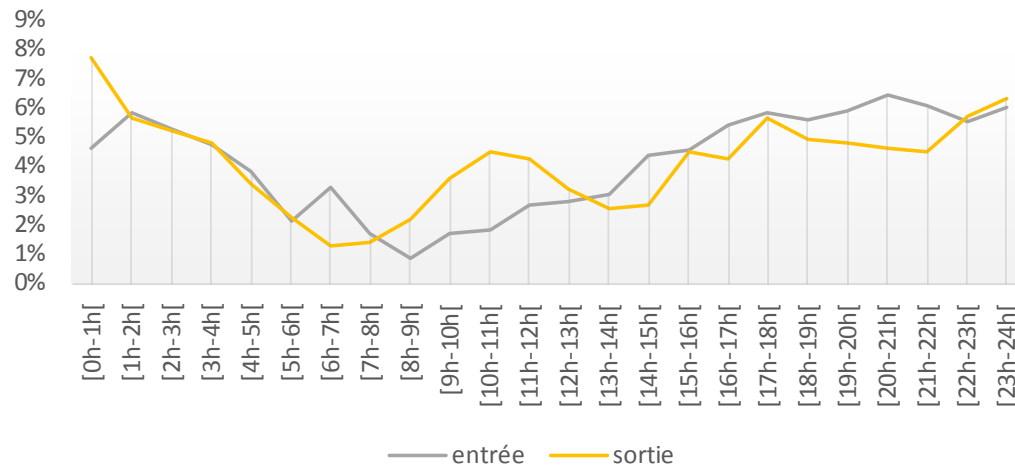
Nom de l'établissement	Nombre de passages 'alcool' 2015	Moyenne quotidienne 2015	Évolution 2014/2015
CHU LIMOGES - accueil adulte	1 255	3	8 %
CH BRIVE	448	1	-10 %
CH GUERET	266	1	1 %
CH TULLE	246	1	-5 %
CH SAINT JUNIEN	113	<1	-8 %
CH USSEL	100	<1	-14 %
CH SAINT YRIEIX	67	<1	-51 %
CH AUBUSSON	52	<1	-3 %
CHU Limoges - accueil pédiatrique HME	42	<1	-9 %
PCL CHENIEUX	12	<1	71 %

NOMBRE DE PASSAGES «ALCOOL» 2015



Patient
 homme : 77 %
 femme : 23 %
 moyenne d'âge : 43

RÉPARTITION DES PASSAGES «ALCOOL» EN FONCTION DE L'HEURE D'ENTRÉE ET DE SORTIE



Admission / Sortie

Admission

le jour : 45 %
 la nuit : 55 %
 jour de semaine : 64 %
 jour de week end : 36 %

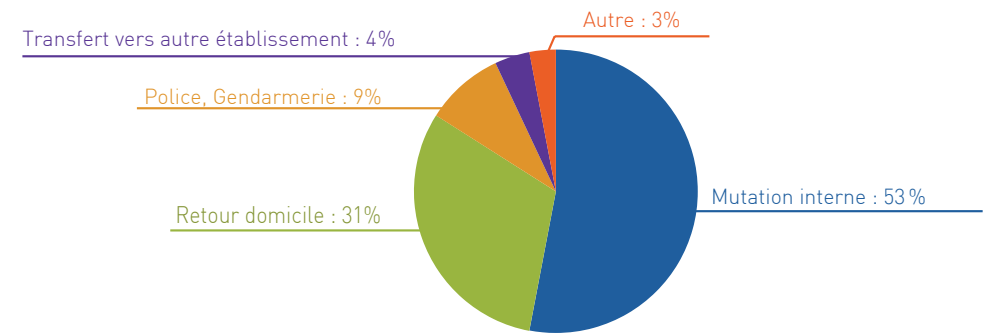
Sortie :

le jour : 47 %
 la nuit : 53 %
 jour de semaine : 63 %
 jour de week end : 37 %

DIAGNOSTIC

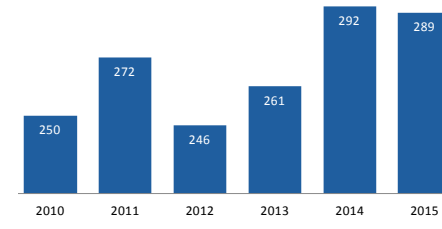
TOP 5 pathologie en diagnostic principal	Nombre de passages 'alcool' 2015	En %
Intoxication aiguë	2 135	82 %
Sevrage d'alcool	96	4 %
Syndrome de dépendance	93	4 %
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, sans précision	54	2 %
Syndrome de sevrage	48	2 %

ORIENTATION

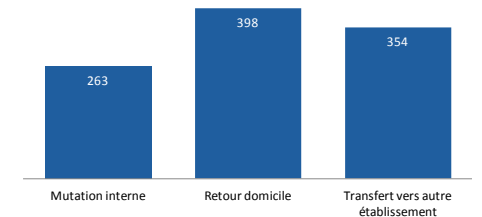


TEMPS DE PASSAGES

ÉVOLUTION DU TEMPS MOYEN DES PASSAGES «ALCOOL» AUX URGENCES PAR AN



TEMPS MOYEN DES PASSAGES «ALCOOL» AUX URGENCES EN FONCTION DE L'ORIENTATION DU PATIENT



◆ **ST + (en Limousin) - Syndrome coronarien aigu ST+ (infarctus du myocarde)**



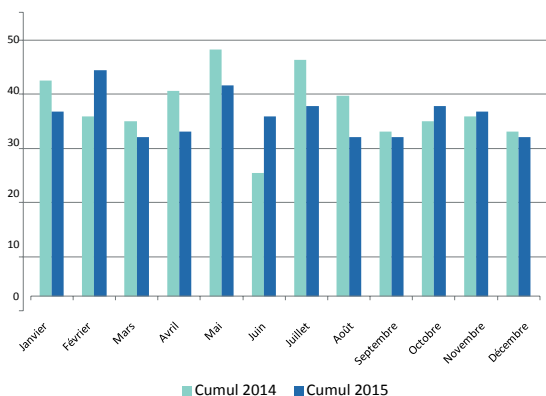
Les données proviennent du registre Limousin sur la prise en charge des Syndromes Coronariens Aigus avec sus décalage du segment ST (SCALIM) pour l'année 2015. 100 % des dossiers ont subi un contrôle qualité : 16,6 % d'erreurs ont été corrigées (17,3 % en 2014).

Dénombrement

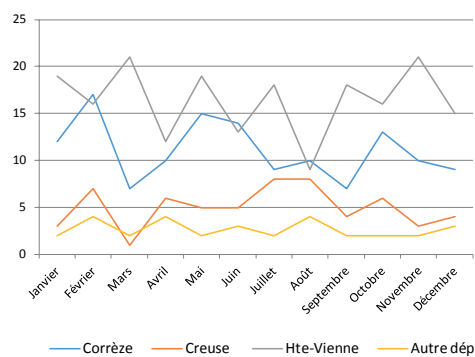
Nb de dossiers en 2015 : 422
[2014 : 441 dossiers]

Dont Transport par HéliSMUR : 13 %

RÉPARTITION MENSUELLE CUMULÉE



RÉPARTITION MENSUELLE PAR DÉPARTEMENT DE PRISE EN CHARGE INITIALE



Patients

Age moyen : 66 ans
39 % de moins de 60 ans

♀ Homme
304 (72 %)

♂ Femme
118 (28 %)

Prise en charge initiale du patient



Primo appel au 15 : 57 %



Admission directe aux urgences : 18 %



Primo appel au médecin généraliste : 19 %



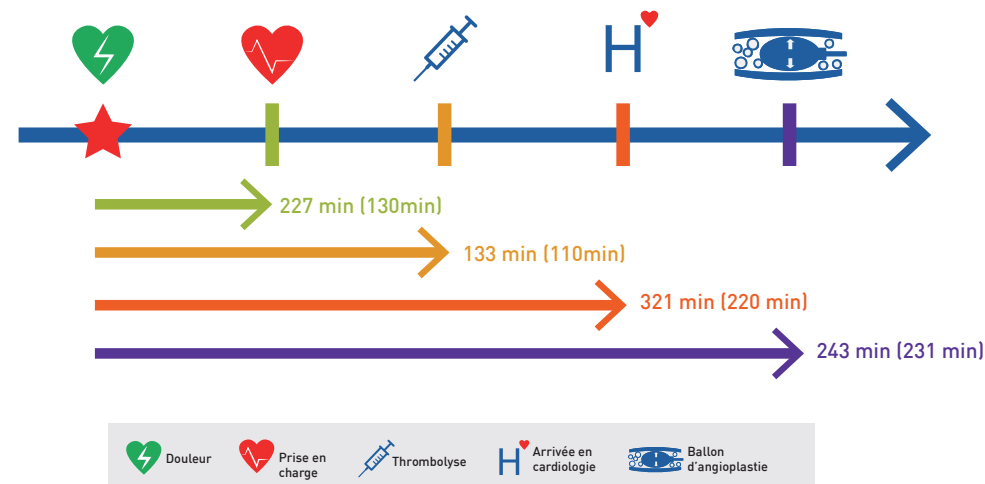
Transféré d'un autre service ou établissement de santé : 4 %

TRAITEMENTS

Revascularisation	Total = 422	SMUR = 247	Urgences = 172
Thrombolyse réalisées	25 (6 %)	15 (6 %)	10 (6 %)
Décision de transfert pour coronaro	372 (88 %)	215 (87 %)	154 (90 %)
Pas de décision de reperfusion	25 (6 %)	17 (7 %)	8 (5 %)

Coronarographies et angioplasties	Total = 422	SMUR = 247	Urgences = 172
Coronaros réalisées (<12h)	339 (80 %)	204 (83 %)	132 (77 %)
ATC primaires réalisées (<12h)	285 (68 %)	172 (70 %)	110 (64 %)
ATC post thrombolyse réalisées (<12h)	12 (3 %)	6 (2 %)	6 (3 %)

DÉLAIS MOYENS (ET MÉDIANS) EN 2015 EN MINUTES



INDICATEURS HAS DE PRATIQUE CLINIQUE

Taux d'appels au 15 en première intention	57 %
Taux de traitement approprié par antiagrégant plaquettaire	87 %
Taux de traitement de la douleur intense par morphinique	34 %
Taux d'orientation directe en CCI	39 %
Taux de mise en œuvre d'une stratégie de reperfusion	83 %

MORTALITÉ 2015

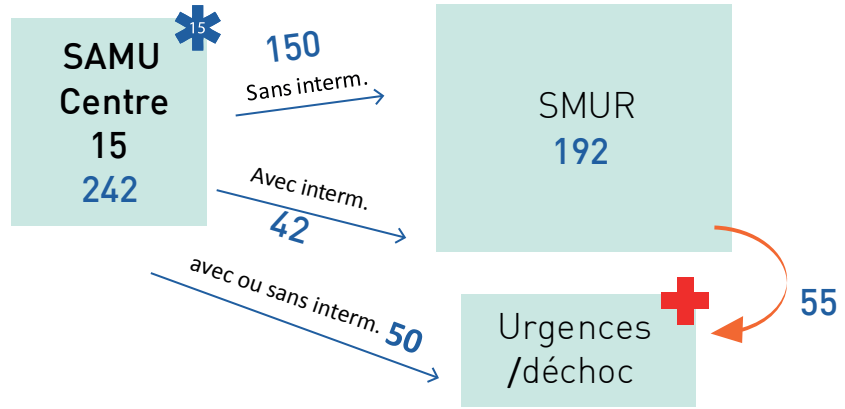
Décès avant cardio	6 soit 1 % (4 soit 1 %)
Décès hospi	36 soit 9 % (30 soit 7 %)
Décès à 1 mois	4 soit 1 % (2 soit 0 %)

ACTEURS ET PARCOURS DANS LA PRISE EN CHARGE DES ST+

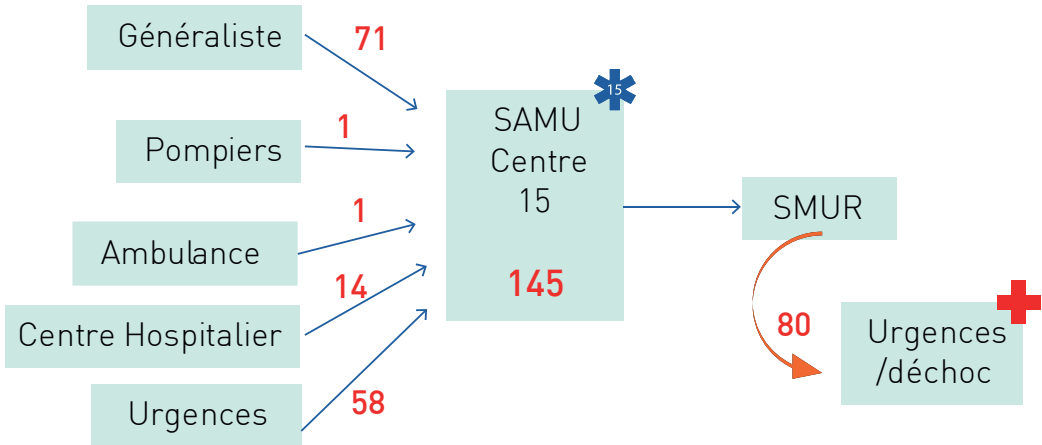
422 patients pris en charge en 2015 pour SCA ST+

- Régulation 15 dans le parcours : 387 patients soit 92 %
8 % des dossiers régulés sans envoi d'un SMUR

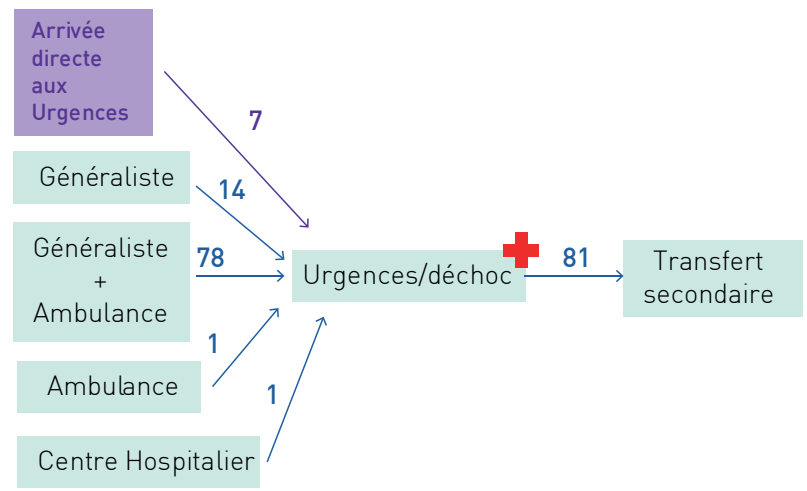
- Primo-intervenant = SAMU Centre 15 (62 % des patients régulés)



- Primo-intervenant différent de SAMU Centre 15 (38 % des patients régulés)



Admissions aux urgences sans intervention du SAMU en amont



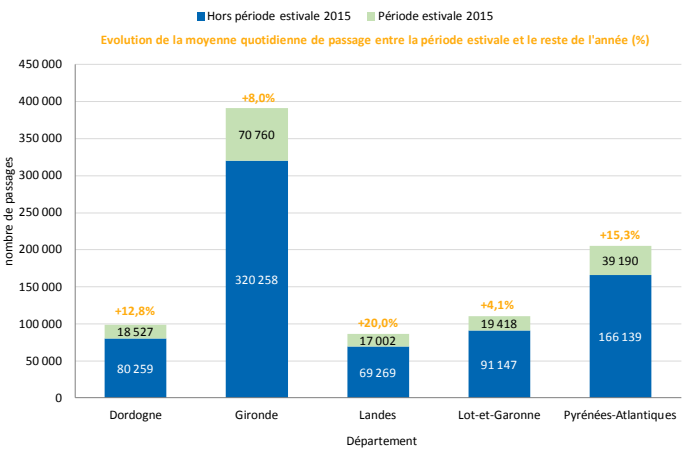
◆ ÉTUDE ESTIVALE (en Aquitaine)

A. EVOLUTION DE L'ACTIVITÉ DES STRUCTURES D'URGENCES

Activité des services d'urgences

Sur l'ensemble de la région Aquitaine, on observe une augmentation quotidienne du nombre de passages aux urgences de +10,8 % entre la période estivale (01/07/2015-31/08/2015) et le reste de l'année.

RÉPARTITION DU NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES ET ÉVOLUTION DE LA MOYENNE QUOTIDIENNE DE PASSAGE ENTRE LA PÉRIODE ESTIVALE (01/07/2015 - 31/08/2015) ET LE RESTE DE L'ANNÉE

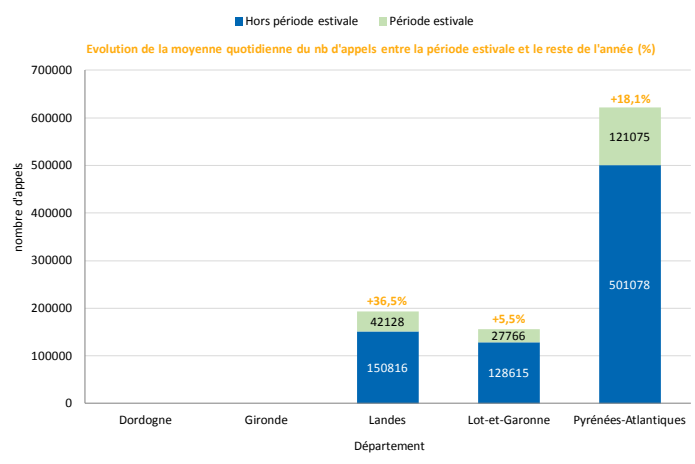


À l'exception du département du Lot-et-Garonne, on observe une augmentation significative du nombre moyen de passages aux urgences durant l'été en Dordogne, Gironde, Landes et Pyrénées-Atlantiques (avec respectivement +12,8 %, +8,0 %, +20,0 % et +15,3 %).

Activité des SAMU

Sur l'ensemble des SAMU qui transmettent le nombre d'appels, on observe une augmentation quotidienne du nombre d'appels de +19,6 % entre la période estivale et le reste de l'année.

RÉPARTITION DU NOMBRE D'APPELS ET ÉVOLUTION DE LA MOYENNE QUOTIDIENNE DES APPELS ENTRE LA PÉRIODE ESTIVALE (01/07/2015 - 31/08/2015) ET LE RESTE DE L'ANNÉE

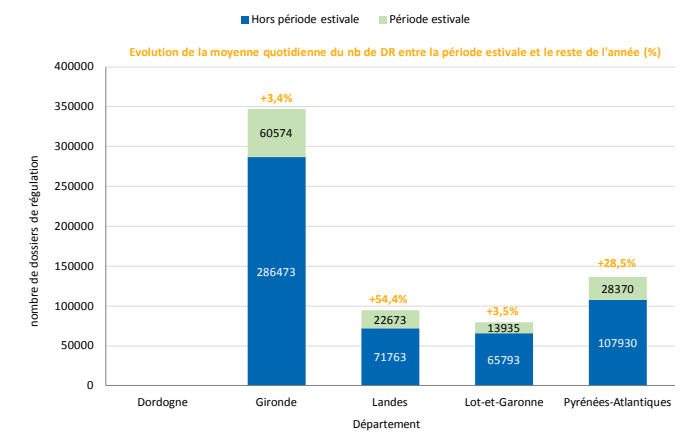


On observe une augmentation significative l'été du nombre moyen quotidien d'appels dans les départements des Landes et Pyrénées-Atlantiques (avec resp. + 36,5 % et +18,1 %).

A noter que le SAMU de la Dordogne ne remonte aucune donnée, le SAMU de la Gironde ne renseigne pas le nombre d'appels et le département Pyrénées-Atlantiques regroupe deux SAMU (un situé à Bayonne et l'autre à Pau).

Une augmentation de +15,3 % du nombre quotidien de dossiers de régulation (DR) est également constatée entre la période estivale et le reste de l'année sur l'ensemble des SAMU (hors SAMU de Dordogne).

RÉPARTITION DU NOMBRE DE DOSSIERS DE RÉGULATION (DR) ET ÉVOLUTION DE LA MOYENNE QUOTIDIENNE DES DR ENTRE LA PÉRIODE ESTIVALE (01/07/2015 - 31/08/2015) ET LE RESTE DE L'ANNÉE

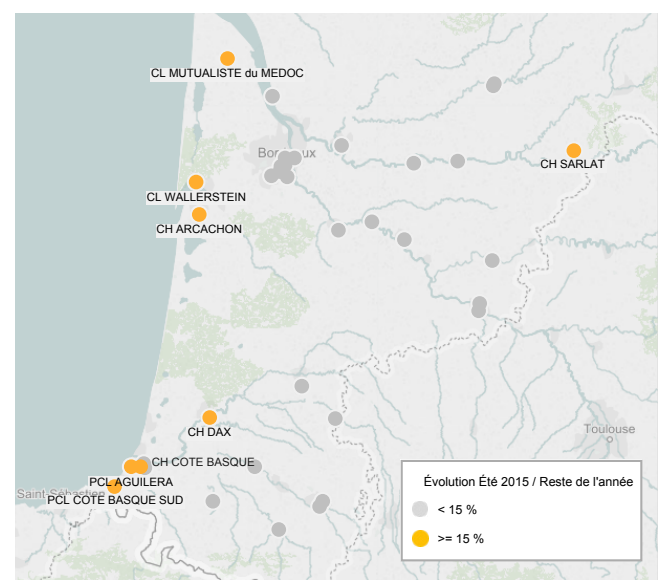


Comme pour le nombre d'appels, le nombre moyen quotidien de DR est plus important l'été que le reste de l'année dans les Landes et Pyrénées-Atlantiques (avec respectivement +54,4 % et +28,5 %).

B. ACTIVITÉ ESTIVALE 2015 DES SERVICES D'URGENCES

Pour la suite, seuls les services d'urgences pour lesquels a été recensée une augmentation d'au moins 15 % d'activité entre l'été 2015 (du 01/07 au 31/08) et le reste de l'année ont été sélectionnés : Centre Hospitaliser (CH) de Sarlat (+64,1 %), CH d'Arcachon (+53,3 %), Clinique Mutualiste du Médoc (+69,9 %), Centre Médico Chirurgical Wallerstein (+88,4 %), CH de Dax (+30,9 %), CH Côte Basque (+24,7 %), Polyclinique (PCL) Aguilera (+51,4 %), et PCL Côte Basque Sud (+72,3 %).

CARTOGRAPHIE DES SERVICES D'URGENCES SÉLECTIONNÉS POUR L'ANALYSE DE L'ACTIVITÉ ESTIVALE



Les services d'urgences sélectionnés subissent une forte attraction touristique durant l'été.

Certaines agglomérations où sont situés ces services peuvent voir leur population tripler voire plus durant la période estivale.

Hormis le CH Sarlat, les services d'urgences sélectionnés sont tous situés sur le littoral.

L'activité estivale va être comparée à l'activité non estivale (hors mois de juillet et août 2015) dans ces 8 services d'urgences.

CHIFFRES CLÉS - ANALYSE ACTIVITÉ ESTIVALE

Période estivale
01/07/2015-31/08/2015
Hors période estivale
01/01/2015-30/06/2015

Services d'Urgences Sélectionnés
CH SABLAT CH DAX
CH ARCACHON CH CÔTE BASQUE
CL MUTUALISTE MÉDOC PCL AGUILERA
CMC WALLERSTEIN PCL CÔTE BASQUE SUD

RECUEIL DES DONNÉES

	Période estivale	Hors période estivale
NB RPU transmis dans les 8 SU sélectionnés	48 161	159 469
Nb total RPU transmis en 2015	151 947	684 134
Part activité des 8 SU sélectionnés	32 %	23 %
Moyenne quotidienne de passages par SU sélectionné	97	66
Moyenne quotidienne de passages par SU non sélectionné	64	67

CONCLUSION

Les principales caractéristiques de l'activité estivale dans les services d'urgences sélectionnés sont :

- + de patients ne venant pas d'Aquitaine
- + de passages la nuit
- + de transports d'entrée VSAV et - d'ambulances privées
- + de traumatologie
- d'hospitalisations post-urgences
- Temps de passage plus courts

C. COMPTE RENDU DES COORDONNATEURS MÉDICAUX TERRITORIAUX

L'ORU Aquitaine a missionné ses Coordonnateurs Médicaux Territoriaux pour effectuer une synthèse des moyens matériels et humains engagés durant la période estivale, ainsi que des événements qui peuvent avoir une influence sur l'activité des structures d'urgences durant cette période.

Le territoire de la côte Basque a su mettre en place une organisation aboutie pour la gestion sanitaire et médicale des fêtes de Bayonne (5ème plus gros rassemblement populaire au monde) avec la mise en place en pré-hospitalier de 4 postes médicaux avancés (PMA) opérationnels H24, la présence d'un hélicoptère sanitaire dédié, l'établissement d'une filière radiologique avec la présence d'un radiologue H24 et le renfort avec 2 manipulateurs radio.

La régulation PDS est quant à elle renforcée en nuit profonde. Le territoire du 64A doit aussi faire face à l'afflux massif lié à l'activité touristique du littoral et le Centre Hospitalier de la Côte Basque a donc renforcé une ligne de SMUR supplémentaire durant les deux mois d'été. A l'instar du 64A, le territoire landais s'organise aussi pour gérer au mieux médicalement l'afflux des estivants lié à l'activité touristique du littoral et à celle engendrée par les férias. C'est principalement le SU du CH de Dax qui subit l'activité touristique du littoral. L'équipe est renforcée par une IOA, une IDE dans l'après-midi, une ASH la nuit et un médecin en 1/2 garde. Au niveau du pré-hospitalier un renfort est positionné à Mimizan avec un hélicoptère « médicalisé » le jour, à Biscarosse et à Hossegor avec la présence d'un médecin effecteur SMUR H24. Le SAMU 40 prévoit un régulateur AMU supplémentaire l'après-midi du 13 juillet au 17 août. Les férias de Dax et de Mont de Marsan donnent lieu également à une organisation pré-hospitalière aboutie avec la coopération du SDIS et du SAMU 40 pour la mise en place des PMA et du PCO. Le SU de DAX renforce son équipe médicale et paramédicale les nuits à risque. Le SU de Mont de Marsan renforce son équipe paramédicale.

Au niveau du territoire de la Gironde, seuls le centre hospitalier d'Arcachon, la clinique Mutualiste du Médoc (Lesparre) et le Centre Médico Chirurgical Wallerstein (Arès) sont concernés par une suractivité durant l'été liée au tourisme. Chacune de ces structures renforce ses équipes par la présence H24 d'un binôme Médecin/IDE supplémentaire. On remarque donc que le « pré-hospitalier » s'organise. Au niveau hospitalier, malgré les bonnes volontés, il existe encore quelques difficultés d'organisation.

PATIENT

Sex-ratio	1,06	1,02
Age moyen (en année)	42,0	45,3
Moins de 1 an	2 %	3 %
Moins de 15 ans	24 %	25 %
75 ans et plus	13 %	17 %
Patients ne venant pas de la région (étrangers compris)	32 %	7 %

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	33 %	27 %
Nuit profonde [00h-08h]	15 %	12 %
Horaire de PDS	51 %	46 %
Week-end	31 %	30 %

Mode de transport*

Moyen personnel	74 %	73 %
SMUR (transport hélicopté compris)	1 %	1 %
VSAV	14 %	12 %
Ambulances privées	10 %	13 %
CCMU		
CCMU 1	19 %	17 %
CCMU 4 et 5	1 %	2 %

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	51 %	57 %
Traumatologique	42 %	36 %
Psychiatrique	2 %	2 %
Toxicologique	2 %	2 %
Autres recours	3 %	3 %

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	3h39	4h14
Médiane	2h29	2h40
Passages de moins de 4 heures	73 %	71 %
Lors d'une hospit.post-urgences	59 %	47 %
Lors d'un retour au domicile	77 %	79 %

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	18 %	23 %
Mutation interne	16 %	21 %
Transfert externe	2 %	2 %
Retour au domicile	82 %	77 %

* La somme des pourcentages du mode de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport

Il en ressort souvent l'existence d'une adéquation entre le volume de passages aux urgences (Service d'urgences) ou de dossiers de régulation (SAMU) et le nombre d'ETP médical présent. La nécessité de renforcer intensément le personnel médical et paramédical durant l'été met en exergue la problématique des congés annuels d'été des équipes qui sont souvent en sous-effectif, s'exposant au syndrome d'épuisement. Alors que les services d'urgences du littoral subissent un afflux, certains services d'aval ferment des lits afin de réduire leur activité lors des congés annuels d'été. Idem lors des fêtes.

Excepté la filière radiologique de Bayonne, aucune filière spécifique n'est montée. Nous pourrions envisager par exemple une filière « traumatologie » lors des fêtes avec la présence au service d'urgences d'un interne de chirurgie expérimenté et celle d'un sénior d'orthopédie capable de gérer et d'opérer la traumatologie festive.

Une réflexion institutionnelle hospitalière, territoriale voire régionale permettrait un meilleur maillage sanitaire et une meilleure gestion des lits d'aval et notamment des lits d'USIC, de réanimation et de chirurgie.

Une synthèse de ce compte rendu par département est présentée en Annexe 3.

ACTIVITÉ 
DES SAMU

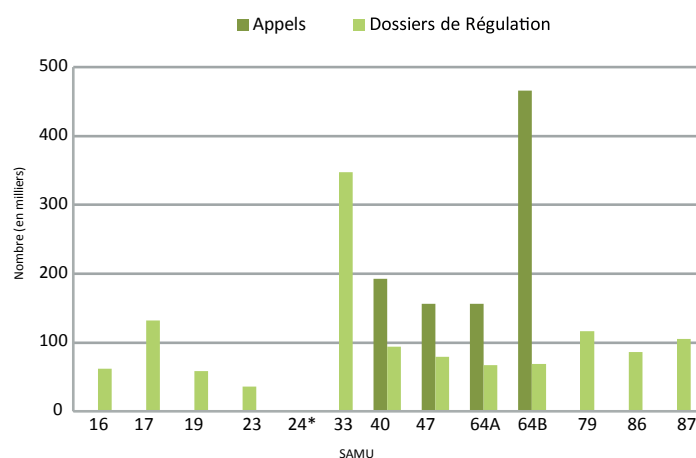


15 ACTIVITE DES SAMU

La qualité des données SAMU en Aquitaine et Poitou-Charentes ne permet pas d'effectuer une analyse descriptive poussée. Les résultats présentés ci-après doivent donc être interprétés avec précaution.

◆ DESCRIPTION DES APPELS ET DES DOSSIERS DE RÉGULATION

REPARTITION DU NOMBRE D'APPELS ET DE DOSSIERS DE RÉGULATION PAR SAMU EN 2015

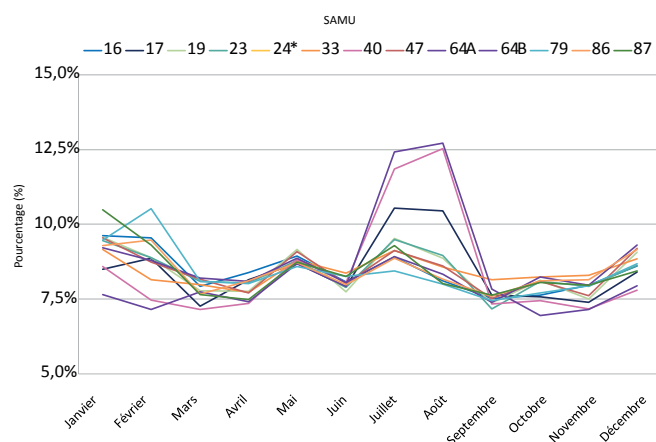


Sur l'ensemble de la région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes, dans les SAMU pour lesquels le nombre d'appels et le nombre de Dossiers de Régulation (DR) sont transmis quotidiennement, en moyenne 39 % des appels aboutissent à un DR. Ce pourcentage varie de 15 % pour le SAMU 64B à 51 % pour le SAMU 47. Au total, 971 478 appels et 1 254 321 DR ont été enregistrés.

Les méthodes de calculs du nombre d'appels ne sont pas les mêmes d'un

SAMU à l'autre.
Les SAMU 16, 17, 19, 23, 33, 79, 86 et 87 ne remontent pas le nombre d'appels.
Le SAMU 24 n'a remonté aucune donnée en 2015.

REPARTITION MENSUELLE DES DR PAR SAMU EN 2015

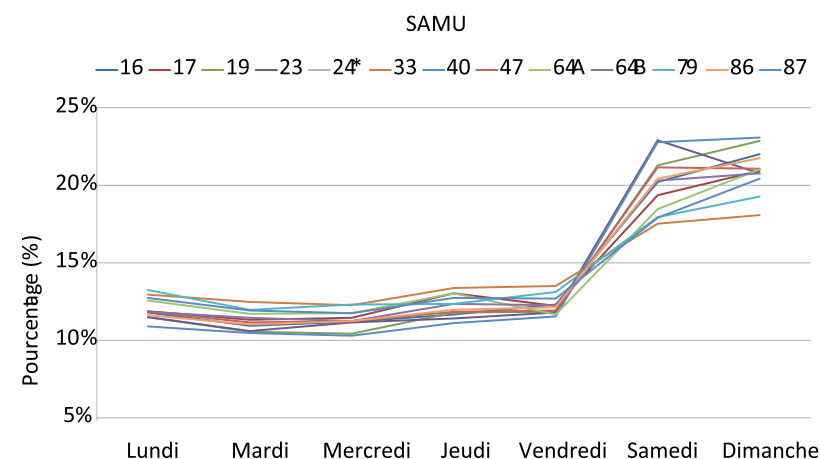


A l'exception des SAMU 17, 40 et 64A, le pourcentage d'activité des SAMU varie peu selon le mois considéré, il oscille autour de 8,0 % par mois. On observe une forte augmentation de l'activité des SAMU 17, 40 et 64A durant les mois de juillet et août (périodes de vacances estivales).

Le SAMU 24 n'a remonté aucune donnée en 2015.

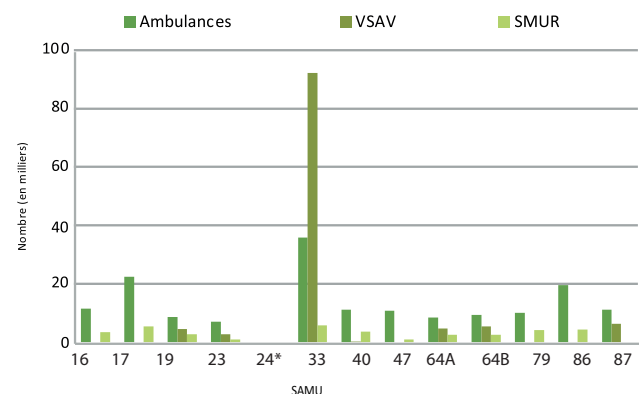
REPARTITION JOURNALIERE DES DR PAR SAMU EN 2015

En moyenne 42 % de l'activité des SAMU se déroule le week-end, l'activité des autres jours de la semaine est stable. Cette suractivité des week-ends s'explique par le filtre mis en place via les centres 15 pour la gestion des PDSA. Ce surcroît d'activité varie peu d'un SAMU à l'autre à l'exception du SAMU 33, 79 et 87 où il est légèrement plus faible (respectivement 36, 37 et 39%). A noter qu'une association de SOS médecins est présente dans chacun de ces 3 départements.



Le SAMU 24 n'a remonté aucune donnée en 2015.

◆ DESCRIPTION DES MOYENS ENGAGÉS PAR LES SAMU



Les SAMU 16, 17, 47, 79 et 86 ne remontent pas le nombre de VSAV (mutualisation SAMU/pompiers au SAMU 40 et au SAMU 47).
Le SAMU 24 n'a remonté aucune donnée en 2015.

Le volume des moyens du SDIS engagés par le SAMU 33 est très important, il dépasse celui des ambulances privées (avec respectivement 92 170 VSAV et 35 843 Ambulances) alors que pour les autres SAMU on observe le phénomène inverse. En moyenne, l'activité des SMUR primaires représente 4% des DR. Au total, 165 219 ambulances, 115 473 VSAV et 35 681 SMUR primaires ont été enregistrés.

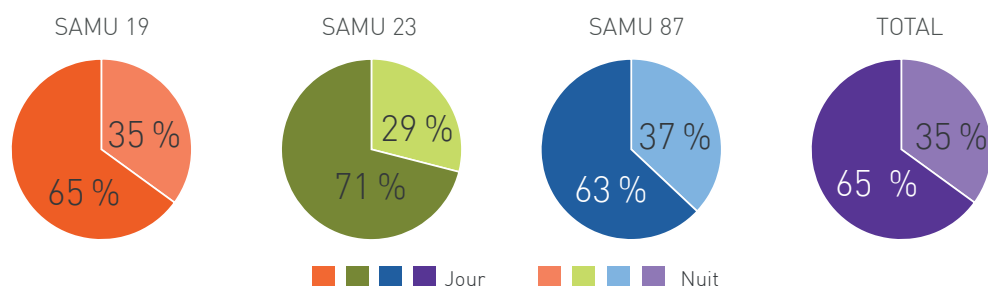
◆ SAMU 19/23/87

Le Limousin a mis en place une remontée spécifique des données d'activité des SAMU. Ce dispositif est très comparable à celui des services d'urgences. Il permet un suivi rafraîchi et plus complet des données d'activité. Un travail régional en amont avait permis l'harmonisation entre SAMU des référentiels et des méthodes de codage des dossiers de régulation.

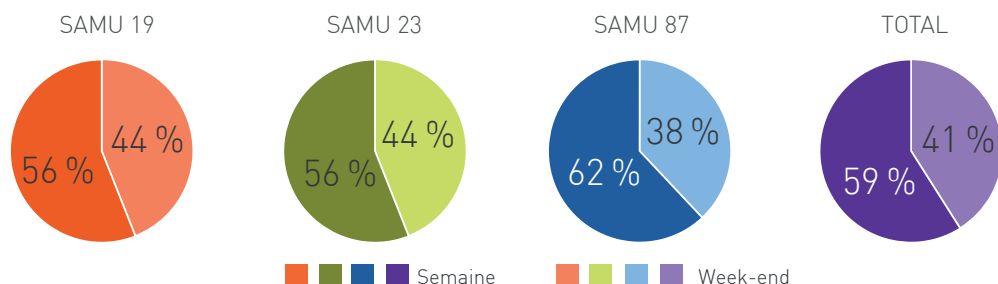
DOSSIERS DE RÉGULATION: CHIFFRES 2015

	SAMU 19	SAMU 23	SAMU 87	Total
Nombre de DR	58 466	35 940	105 726	200 132
Nombre de DRM	43 310	27 699	60 284	131 293
Moyenne Journalière DR	160	99	290	548
Moyenne journalière DRM	119	76	165	360

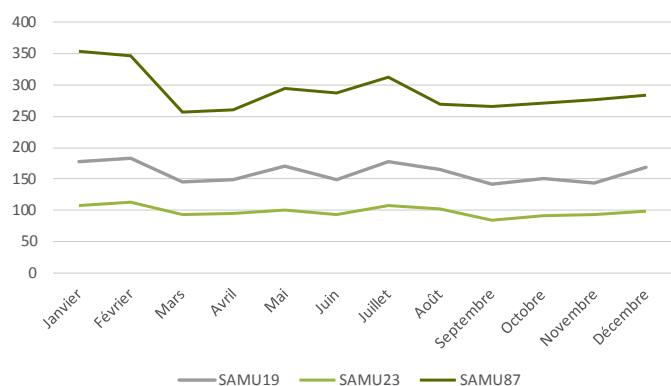
RÉPARTITION DES DR EN FONCTION DU JOUR ET DE LA NUIT :



RÉPARTITION DES DR EN FONCTION DE SEMAINE ET WEEK-END :



MOYENNE QUOTIDIENNE DU NOMBRE DE DR PAR SAMU SELON LE MOIS EN 2015



LE TOP 3 DE L'ANNÉE 2015

Appelants les plus fréquents :

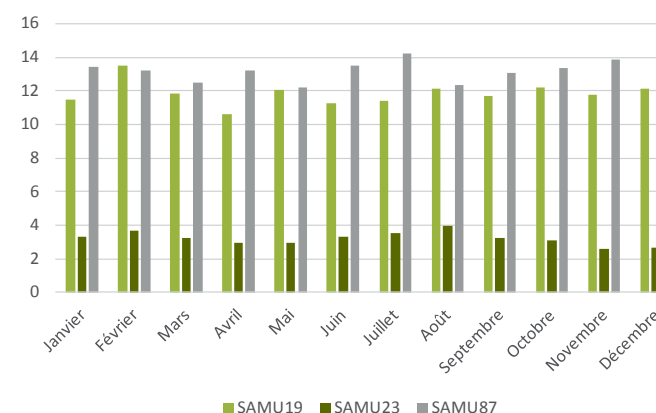
Un tiers	44 %
Le sujet	16 %
L'ambulancier	10 %

Demandes courantes :

Médecin	33 %
Infos diverses et renseignements standard	30 %
Départ réflexe 18	11 %

Les 3/4 des appels proviennent du domicile.

MOYENNE QUOTIDIENNE DES INTERVENTIONS SMUR PAR SAMU SELON LE MOIS EN 2015

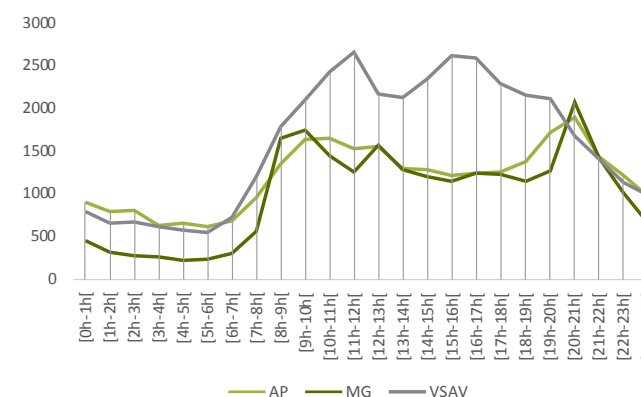


Nombre total d'interventions SMUR : 10 315

Nombre total d'interventions SMUR :

- par le SAMU 87 : 4 475
- par le SAMU 19 : 4 315
- par le SAMU 23 : 1 175

CUMUL DES MOYENS MOBILISÉS EN 2015 PAR TRANCHE HORAIRE

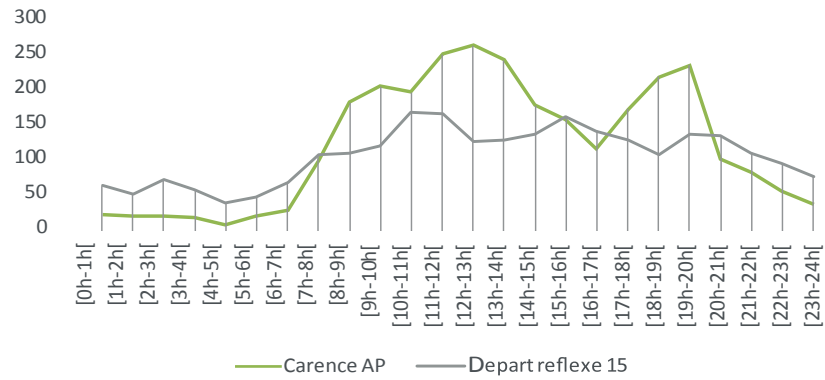


Nombre d'interventions VSAV : 38 303 soit 105/jour

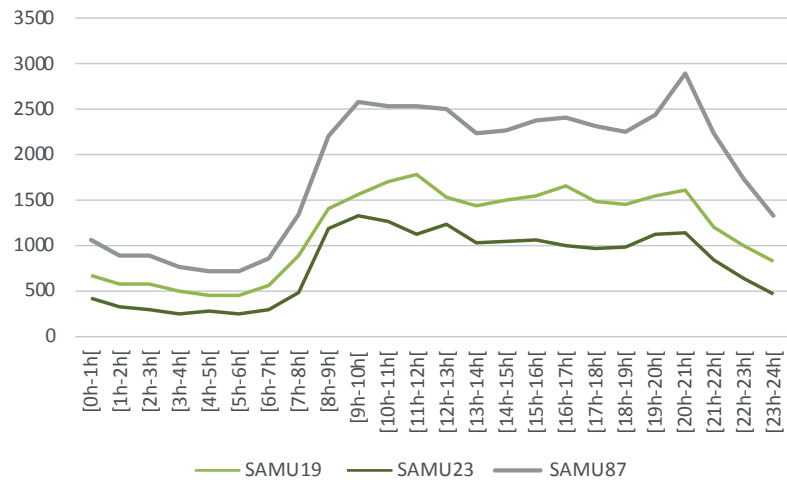
Nombre d'interventions ambulances privées mobilisées par le SAMU : 28 630 soit 78 / jour

Nombre d'interventions de médecins libéraux mobilisés par le SAMU : 23 918 soit 66 / jour

RÉPARTITION HORAIRE DES DOSSIERS DE RÉGULATION 2015 POUR LES CARENCES AP ET DR 15




CUMUL DES MOYENS MOBILISÉS (VSAV, AP ET MG) EN 2015 PAR TRANCHE HORAIRE ET PAR SAMU



AUDITS DES SERVICES D'URGENCES



P.170	CONTEXTE DE L'AUDIT
P.170	MÉTHODOLOGIE DE L'AUDIT
P.171	INTÉRÊTS DE L'AUDIT POUR LES ÉTABLISSEMENTS
P.172	LES AUDITS EN 2015
P.173	L'APRÈS AUDIT : UNE JOURNÉE SUR LE THÈME DE LA MÉDECINE D'URGENCES EN AQUITAINE : DE L'INFORMATION À L'ACTION
P.174	RÉTRO-INFORMATION
P.174	SYNTHÈSE DES AUDITS
P.174	AUDITS ET INDICATEURS HET
P.175	AUDITS ET ROR
P.175	CONCLUSION





AUDIT DES SERVICES D'URGENCES

◆ CONTEXTE DE L'AUDIT

En Aquitaine, devant les difficultés rencontrées par les services d'urgences quant à la remontée automatisée des Résumés de Passage aux Urgences (données non exhaustives ou incohérentes) et la décision de suspendre le développement du logiciel métier «SidSU», outil informatique très utilisé dans la région, il avait été décidé en 2013 que l'Observatoire Régional des Urgences (ORU) Aquitaine procède à un audit sur la traçabilité de la prise en charge auprès de l'ensemble de ces services d'urgences, que ceux-ci soient en voie d'informatisation ou déjà informatisés.

En région Limousin, les audits des services d'urgences n'ont pas fait l'objet d'une demande à l'ORU ; tous les services étaient déjà informatisés en 2007, date de la mise en fonctionnement de l'ORU Limousin.

En région Poitou-Charentes, l'Observatoire des Urgences a débuté son activité en mars 2015, et la priorité a été mise dans un premier temps sur les rencontres établissements / ORU, toujours dans l'optique d'optimiser la qualité des données remontant des services d'urgences.

L'audit des urgences, avec pour objectif de réaliser une synthèse du fonctionnement, est basé sur la traçabilité de la prise en charge du patient dans les établissements.

Une équipe pluri disciplinaire de l'ORU comprenant le médecin coordonnateur, l'informaticien et une personne administrative et financière en établissements de santé (appel à une consultante) intervient sur 1.5 jours au sein du service et aborde les aspects fonctionnels, informatiques et financiers (mesure de l'impact des conséquences de l'organisation sur la valorisation de l'activité des urgences).

Il est procédé à la vérification de l'adéquation entre les fonctionnalités du logiciel des urgences et l'exhaustivité et la qualité des RPU.

Pour l'année 2015, les audits des services d'urgences n'ont donc concerné que les services d'urgences de l'Aquitaine. Pour rappel, la convention ARS Aquitaine / ORU du 31 mai 2013 prévoyait dans la feuille de route de l'ORU un indicateur de résultat basé sur l'audit de l'ensemble des services d'urgences au 15 novembre 2015.

◆ MÉTHODOLOGIE DE L'AUDIT

Avant tout audit, un travail préalable de collecte de l'ensemble des données provenant des établissements détenant une structure d'urgences est effectué par l'ORU. Les données recueillies sont relatives aux RPU, aux données Urgences du Serveur Régional de Veille et d'Alerte et à la facturation générée par l'établissement.

Sur site, l'audit débute par une visite du service d'urgences, puis la rencontre des responsables de ce service et des différents intervenants pour la partie administrative et facturation des patients pris en charge aux urgences.

Des entretiens sont réalisés avec les différents partenaires que sont les urgentistes, cadres de santé, pharmaciens, biologistes, radiologues, médecins DIM et responsables informatiques.

Une synthèse est réalisée dans la soirée et présentée lors de la restitution le lendemain matin. Cette restitution est présentée aux responsables des services d'urgences, à la direction de l'établissement et aux différents responsables des services économiques, informatiques, soins.

Le document est retravaillé à l'issue de la restitution en fonction des interventions des uns et des autres. Un document final est envoyé secondairement aux établissements dans les 15 jours qui suivent l'audit. Ce document comprend une analyse fonctionnelle avec un certain nombre de propositions et le focus réalisé sur l'établissement le jour de l'audit.

◆ INTÉRÊTS DE L'AUDIT POUR LES ÉTABLISSEMENTS

- Analyse du fonctionnement global des Urgences
 - Possibilité de comparaison avec les autres établissements de la région
 - Mise en évidence de non conformités, d'anomalies
 - Proposition d'axes d'amélioration sur différents domaines (identito-vigilance, traçabilité, système d'information, valorisation...)
 - Conseils pratiques sur l'organisation
- Participation de l'ensemble des interlocuteurs des Urgences à la réflexion
 - Médecins, paramédicaux, informaticiens, administratifs, direction, gestion sont présents à l'audit.
- Une communication entre les différents partenaires
 - Urgences / radiologie / laboratoire avec mise en évidence de problématiques non formulées.
 - Restitution de l'audit sous forme participative
- Analyse du système d'information de l'établissement
 - Mieux connaître le SI pour mieux appréhender les possibilités (éventuelles) d'évolution
 - Aide au cahier des charges dans le choix d'un futur outil
 - Accompagnement possible après audit : formation, paramétrage de certains outils
- Analyse de la qualité des données
 - Détection des anomalies et propositions d'axes d'amélioration pour répondre aux contraintes réglementaires. Indicateurs d'évolution : cf tableaux de bord de l'ORU
- Détection des obstacles dans la mise en place des indicateurs HET, aide à la résolution
- ORU : Interlocuteur privilégié du service des urgences, aux compétences multiples
- Financement des audits : pas de coût supplémentaire pour l'établissement, et possibilité d'optimiser la valorisation du service

◆ LES AUDITS EN 2015

Pour rappel, au 31 décembre 2014, 21 services d'urgences sur 36 avaient été audités en Aquitaine. Au 31 décembre 2015, 35 services d'urgences sur 36 ont été audités en Aquitaine. Il a été décidé que les urgences du Centre Hospitalier d'Agen, établissement de rattachement du coordonnateur médical de l'ORU ne seraient pas auditées par l'équipe en place ; il est prévu un audit par une équipe externe à la région.

Nous arrivons ainsi à la quasi fin de cette mission « audits », tout au moins pour l'Aquitaine, et l'ORU tient à remercier l'ensemble des établissements audités pour l'attention et la disponibilité accordées à son équipe lors de ces rencontres. Grâce à des échanges constructifs avec les professionnels de services très divers des établissements : personnel d'accueil des patients, de saisie administrative, IOA, IDE, médecins urgentistes, radiologues, responsables de laboratoire, pharmaciens, DIM, direction d'établissement, un réel échange a pu se créer et se poursuivre au-delà de l'audit. Sans une transparence et une communication efficiente, il serait en effet peu aisé de partager et d'échanger autour des pratiques de tous ces intervenants en lien avec les urgences, quant à la saisie d'information et aux flux de données.

A la suite de ces audits, partant du constat que les résumés de passages aux urgences (RPU) sont des données qui bien qu'obligatoires à remonter (à l'ORU et à l'ATIH), ne sont pas toujours bien appréhendées par l'ensemble des intervenants, il nous a semblé indispensable que l'ORU apporte une contribution pratique aux services d'urgences : **un document d'aide à la compréhension et à la saisie de ces RPU.**

Ce support a vu le jour grâce à un partenariat avec la cellule de l'InVS en région (CIRE) et l'Agence Régionale de la Santé (ARS), l'objectif visé est l'amélioration de l'exhaustivité et la qualité des données RPU.

EXTRAIT DU DOCUMENT D'AIDE AU REMPLISSAGE DES RPU

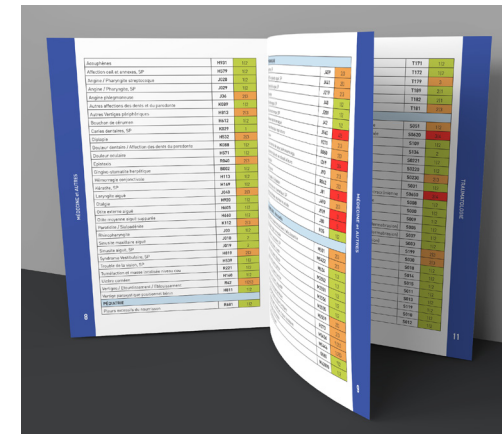
1. QU'EST-CE QUE LE RPU ?

- Le RPU permet la traçabilité de la prise en charge d'un patient et il est obligatoire.
- Le RPU comprend : les données démographiques du patient, la date et l'heure d'entrée et de sortie du patient, sa destination et son orientation, les actes pratiqués et les diagnostics principaux et associés.
- Afin d'analyser votre activité, le RPU est transmis automatiquement quotidiennement avant 6h du matin.
- Dans le cadre des indicateurs « hôpital en tension », le RPU est analysé **en temps réel** sur un certain nombre d'items d'où l'importance de saisir l'ensemble des données de manière réactive.
- Dans le cadre du réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences), le RPU permet à l'InVS de produire des indicateurs de surveillance sanitaire réactifs dans le but de détecter de nouvelles menaces pour la santé publique mais aussi de suivre et d'évaluer l'impact d'événements connus et attendus (épidémies saisonnières...) ou inattendus (catastrophe industrielle, phénomène climatique...).

Ce document, accompagné d'un livret d'aide au codage des diagnostics (l'un des items des RPU) a été édité et distribué dans tous les services d'urgences de l'Aquitaine.



Ce livret contient les **500 diagnostics les plus utilisés** aux urgences. Il vise à faciliter le choix du diagnostic pour le médecin urgentiste, avec proposition de codage CCMU (Classification Clinique des Malades aux Urgences) et proposition d'éligibilité de la prise en charge en UHCD (Unité d'Hospitalisation de Courte Durée).



L'ORU encourage les établissements à utiliser ces codes diagnostics appartenant au thesaurus SFMU.

Les logiciels des urgences doivent également permettre de coder facilement, voire automatiquement les actes lors des prescriptions.

Force est de constater que les outils mis à la disposition du personnel sont très variables d'un établissement à un autre. Ils sont plus ou moins intuitifs, faciles à valider, sécurisés ou non, ergonomiques ou non, modifiables ou non. Le personnel, en général, a su s'adapter à ces outils.

◆ L'APRÈS AUDIT : UNE JOURNÉE SUR LE THÈME DE LA MÉDECINE D'URGENCES EN AQUITAINE : DE L'INFORMATION À L'ACTION

Journée régionale URGENCES

La médecine d'urgence en Aquitaine : de l'information à l'action

Mardi 22 septembre 2015

Hôpital Xavier ARNOZAN
Amphithéâtre de l'Institut
des Métiers de la Santé
Avenue du Haut-Lévêque
33600 PESSAC



Afin de démontrer l'intérêt des RPU pour la surveillance épidémiologique, d'expliquer que la non-conformité des RPU peut s'expliquer par plusieurs facteurs : humain, organisationnel et/ou technique et qu'il est possible d'agir sur plusieurs points pour y remédier ou encore pour démontrer l'intérêt des réseaux territoriaux, des indicateurs HET et plus largement du ROR, une journée d'information a été organisée le 22 septembre 2015 à Bordeaux sous partenariat ARS, CIRE et ORU.

Cette journée, au retour positif de la part des participants, a permis au public de s'informer sur l'ensemble des obligations et de partager le retour d'expérience d'autres établissements.

◆ RÉTRO-INFORMATION

Les établissements, demandeurs de retour d'informations sur l'intérêt des RPU peuvent consulter les tableaux de bord de l'ORU élaborés à partir des RPU (en Aquitaine et Poitou-Charentes, et prévu en 2016 en Limousin : accès réservé aux membres sur le site internet de l'ORU) ; avec radars d'exhaustivité, descriptifs des passages aux urgences, prises en charge hospitalières, démographie des patients, actes...

Des bulletins RPU quotidiens, hebdomadaires, mensuels sont adressés par voie électronique aux établissements et tutelles (Aquitaine, Limousin).

Une harmonisation de ces bulletins avec mise à disposition aux établissements de Poitou-Charentes est prévue en 2016

◆ SYNTHÈSE DES AUDITS

La synthèse et les axes d'amélioration ont été explicités dans le panorama 2014 de l'ORU Aquitaine, nous ne reviendrons pas sur l'ensemble de ces points, mais on peut rappeler en résumé que ces audits ont permis :

- d'identifier des corrections à faire sur certains thesaurus utilisés par les soignants (actes, diagnostics),
- de proposer l'informatisation de certains processus de prise en charge,
- d'identifier des organisations intéressantes qui ont pu être diffusées à d'autres services,
- d'améliorer la performance financière et à la mise en évidence d'anomalies récurrentes.

Il est rappelé au cours des audits l'importance de la collaboration entre les équipes informatiques, médicales et administratives pour détecter au mieux les erreurs dans les RPU et qu'une supervision des données doit être mise en place par les établissements qui sont maîtres des informations transmises.

En 2015, nous avons également tenu compte des impératifs qu'ont les établissements en terme de gestion de la tension hospitalière et du déploiement du Registre Opérationnel des Ressources (ROR) pour aborder plus spécifiquement ces points lors des rencontres audits.

◆ AUDITS ET INDICATEURS HET

Si la tension hospitalière n'est que trop vécue par de nombreux établissements de santé, pour autant l'anticipation de cette tension (en particulier si celle-ci est structurelle) qui impose de se pencher sur l'organisation non seulement du service d'urgences mais de l'établissement tout entier n'est pas pour autant totalement prise en compte.

Cette organisation implique la mise en œuvre de plan « hôpital en tension » (HET), avec la mise en place d'une cellule de veille, d'une commission des admissions et soins non programmés, d'une cellule de crise. Le diagnostic de tension doit reposer sur des outils d'évaluation et sur des indicateurs HET.

Fin 2015, sur les 36 structures d'urgences auditées, seules 3 remontaient en temps réel les indicateurs HET (dont une avec accueil d'urgence inopiné), et peu présentaient des cellules et commissions réellement formalisées et actives, relative à la tension.

◆ AUDITS ET ROR

Les audits ont permis de faire le point sur la connaissance qu'ont les établissements du Registre Opérationnel des Ressources (voir chapitre ROR) et d'expliquer l'apport de cet outil au quotidien et en cas de crise.



Conclusion

En abordant tous ces points au cours de l'audit (qui en fait est plus un échange qu'un audit), l'ORU poursuit sa mission d'être à disposition des établissements pour un accompagnement et un soutien logistique à la production ou l'échange d'information. Cette expérience, positive en Aquitaine, pourrait parfaitement être déclinée sur l'ensemble des établissements de la grande région détenteur d'une structure d'urgences.

**RÉSEAUX
TERRITORIAUX
DES URGENCES**





RÉSEAUX TERRITORIAUX DES URGENCES

Les réseaux territoriaux des urgences (RTU) regroupent l'ensemble des établissements de santé contribuant à la prise en charge des urgences et de leur suite, cette organisation permet l'orientation des patients vers la structure la plus adaptée à leur prise en charge.

L'ORU a pour mission de coordonner ces réseaux afin de maintenir une cohérence régionale de prise en charge des patients, par l'élaboration de protocoles régionaux dans des filières spécifiques, tout en échangeant et partageant les travaux réalisés au sein de chaque territoire.

Ces réseaux ont des missions propres :

- Répondre aux différentes problématiques départementales liées à l'urgence
- Organiser les filières, les évaluer et en gérer les dysfonctionnements en partenariat avec les établissements
- S'assurer de la mise en place d'outils d'évaluation et de plans d'action pour faire face aux tensions hospitalières, tant au niveau des établissements que du territoire
- Veiller à la mise en place du Registre Opérationnel des Ressources (ROR)

L'ensemble de ces missions est nécessaire pour assurer la fluidité de la prise en charge des patients en amont des urgences. La réorganisation de l'offre de soins, les périodes de tensions hospitalières, les délais de prise en charge pour répondre aux recommandations rendent cette anticipation indispensable pour ne pas mettre en péril les patients et les professionnels qui assurent leur prise en charge.

Sur ce point, l'Aquitaine, le Limousin et le Poitou-Charentes présentent des organisations différentes :

- Aquitaine : 6 RTU, 6 territoires de santé
- Limousin : 1 RTU, 1 territoire de santé
- Poitou-Charentes : 0 RTU, 5 territoires de santé

Les travaux d'élaboration de protocoles territoriaux ont débuté sur chaque territoire d'Aquitaine et du Limousin, la démarche n'a pas été initiée en Poitou-Charentes. La fusion des régions avec l'organisation territoriale qui en découlera précisera l'orientation des réseaux en place, et la création de nouveaux RTU.

Pour l'année 2015, les coordonnateurs médicaux territoriaux d'Aquitaine présentent en annexe 5 une synthèse de l'activité de leur RTU.



VEILLE ET ALERTE





VEILLE ET ALERTE

La veille et sécurité sanitaire, en région, est organisée autour de deux cellules dédiées de l'ARS : la CVAGS (Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire). Elle organise la veille et l'alerte, gère la réception, la validation et la gestion des signaux sanitaires (en appui avec la CIRE) et environnementaux (en appui aux délégations départementales). Elle assure la remontée des informations vers le niveau national, notamment le CORRUSS (Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Urgences Sanitaires et Sociales), organise la formation des personnels aux contraintes, à la gestion de crises et organise des exercices. Elle apporte son appui aux délégations départementales dans le cadre de leur soutien au préfet.

En parallèle, la CRZDS (Cellule Régionale et Zonale de Défense Sanitaire) se positionne en relais du Haut fonctionnaire de défense et sécurité du ministère et de l'État major de zone. Elle peut être amenée en situation de crise sanitaire exceptionnelle à coordonner l'organisation sanitaire de la région (qui est aussi zone défense Sud Ouest).



Point focal régional

Signaler tout événement pouvant avoir un impact sur la santé de la population :
 0 809 400 004
 ars33-alerte@ars.sante.fr
 Fax : 05 67 76 70 12
<http://www.fedoru.fr/textes-de-reference/>

Les structures d'urgences constituent un baromètre représentatif de la situation sanitaire sur un territoire à un instant t. L'activité qui y est observée est influencée, directement ou non, par des facteurs extérieurs d'origines très diverses, et parfois inattendus. Quelques exemples : les périodes de vacances scolaires ou jour fériés, événements météorologiques (épisode neigeux, tempête,...), les mouvements sociaux (grèves), les actualités locales (pollution de l'eau), les grandes manifestations (férias, rencontres sportives, ...). Les impacts peuvent se situer aussi bien sur les Centres de Réception et de Régulation des Appels (CRRRA) qu'au niveau des structures d'accueil physiques des patients : les services d'urgences. Suivre ces activités sur l'ensemble d'un territoire, au fil de l'eau, est donc un des éléments constitutif d'un dispositif de veille. Les ORU, alimentés notamment par le Résumé de Passage aux Urgences (RPU), sont en mesure de participer au fonctionnement de tel dispositif en proposant :

- Des outils, mis à disposition des professionnels de santé, qui doivent permettre une utilisation appropriée des données disponibles dans l'ORU : Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR), bulletin de suivi d'activité, tableaux de bord ...

- Des méthodes d'organisation et des recommandations pour la gestion des événements exceptionnels : hôpital en tension, plan blanc.



Quelques liens utiles

ROR :

- Aquitaine et Poitou-Charentes : <https://www.ror-aquitaine.fr>
- Limousin <https://ror.sante-limousin.fr>

Suivi d'activité urgences, tableaux de bord :

- Aquitaine et Poitou-Charentes : <http://www.oru-aquitaine.fr/tableaux-de-bord>
demandez vos identifiants à tableauxdebord@oru-aquitaine.fr
- Limousin : <https://orulim.sante-limousin.fr/> demandez vos identifiants à orulim@epsilim.fr

Recommandations Hôpital En Tension (HET) FEDORU :

- la version 2 de 2015 :
http://www.fedoru.fr/wp-content/uploads/2016/03/GT4_V02_Hopital_en_tension-issn.pdf
- les actions :
http://www.fedoru.fr/wp-content/uploads/2015/11/Actions-HET_FEDORU.-2015-V2.pdf
- les indicateurs :
http://www.fedoru.fr/wp-content/uploads/2015/11/indicateurs-HET_FEDORU2015-V2.pdf
- l'outil d'aide à la conception d'un plan HET :
<https://www.hopital-en-tension.fr/> demandez vos accès à coordination@fedoru.fr

RÉPERTOIRE OPÉRATIONNEL DES RESSOURCES

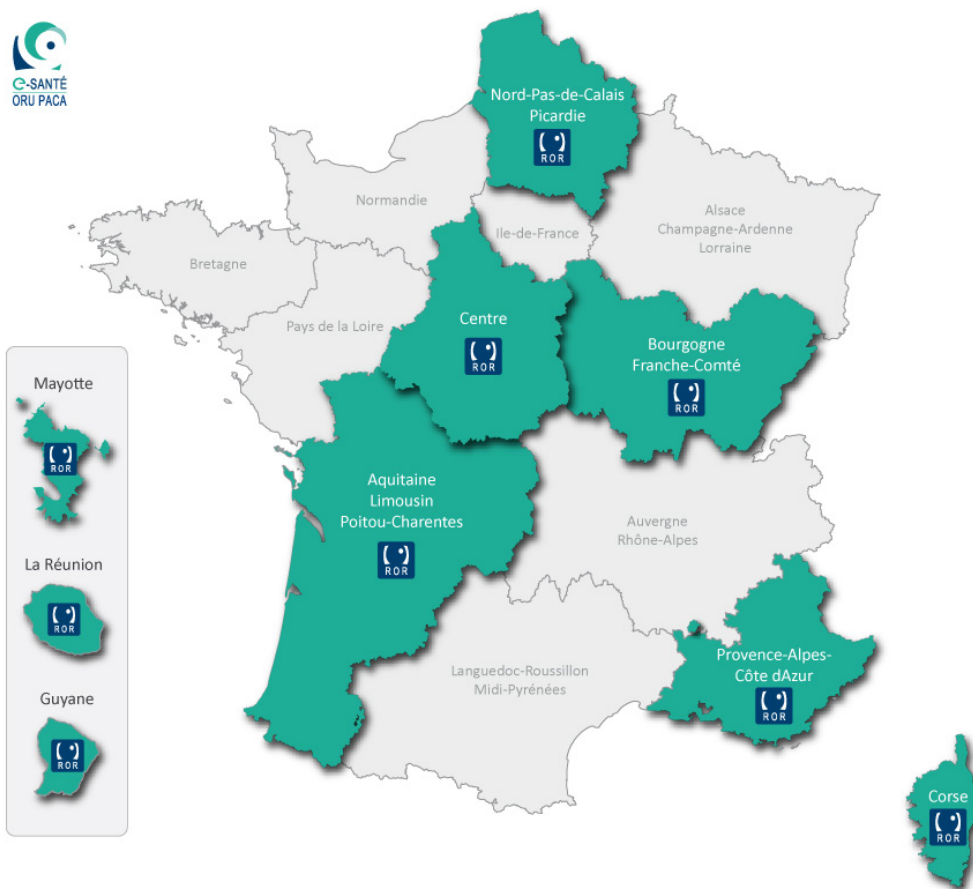


RÉPERTOIRE OPÉRATIONNEL DES RESSOURCES

Le répertoire opérationnel des ressources (ROR) est le référentiel régional de description des ressources sanitaires, médico-sociales et sociales. Il s'agit d'un service en ligne destiné à aider les professionnels de santé à connaître l'offre disponible afin d'améliorer le parcours du patient. La mise en place d'un répertoire opérationnel des ressources est prévue par l'article D. 6124-25 du code de la santé publique, modifié par décrets¹ puis rendue obligatoire par circulaire² et instruction³.

Déploiement ROR PACA - Répertoire Opérationnel des Ressources

L'outil ROR déployé dans la région ALPC est celui développé par l'ORU PACA, qui était historiquement présent dans les 3 ex régions. Cet outil est également partagé avec d'autres régions (cf carte ci-après). A noter qu'il existe 3 outils différents au plan national, qui doivent se rendre interopérables entre eux.



Actualisé en permanence et partagé par l'ensemble des acteurs impliqués, le ROR a pour objectifs de :

- Optimiser l'orientation des patients vers l'établissement le plus adapté à leur prise en charge
- Permettre l'accès au détail de l'offre de soins régionale : spécialités, filières de soins, plateaux techniques, etc.
- Connaître la disponibilité des lits d'aval
- Afficher les filières de soins et les réseaux de santé
- Améliorer la connaissance de l'organisation de la Permanence des Soins des Établissements de Santé (PDES)
- Être un support d'accueil des informations relatives aux Plans blancs et aux situations d'urgences (Hôpital en Tension)
- Améliorer la qualité de prises en charge : Fiches d'Événements Indésirables (FEI)

Pour répondre à ces objectifs, différents modules (ou services) sont proposés :



¹ Décret n°2006-577 du 22 mai 2006 - art. 1 JORF 23 mai 2006 et décret n°2010-344 du 31 mars 2010 - art. 187

² DHOS/01/2007/65 du 13 février 2007

³ DGOS/PF5/2015/114 du 7 avril 2015

(http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/04/cir_39511.pdf) relative au déploiement du Répertoire Opérationnel de Ressources prévoit un ROR interopérable dans chaque région

RÉPERTOIRE DU ROR

Le ROR s'inscrit dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé (SNS) et contribue au développement des systèmes d'information de santé. L'instruction N°DGOS/PF5/2015/114 du 7 avril 2015* relative au déploiement du Répertoire Opérationnel de Ressources prévoit une généralisation d'un ROR interopérable dans chaque région ce qui permettra demain de consulter l'offre de santé nationale.

L'accès au ROR se fait via :

<https://ror.sante-limousin.fr>
<https://www.ror-aquitaine.fr>

MODULE SRVA : SYNTHÈSE RÉGIONALE LITS DISPONIBLES

Connexion par identifiant et mot de passe, ou carte CPS :

CONNEXION

Identifiant ou adresse e-mail :

Mot de passe :

[Mot de passe oublié ?](#)

Se souvenir de moi

Se connecter via CPS
Carte Prof. de Santé (CPS) :
[Télécharger librairies CPS](#)

MODULE SRVA : SYNTHÈSE DES DONNÉES URGENCES

Tableau de bord: Données Urgences

ÉLÉMENTS	DDN	LLN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DDN	LLN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DDN	TOTAL
EXHAUSTIVITÉ (en %)	62%	62%	62%	62%	62%	62%	62%	62%	62%	62%	62%	62%	62%	62%	62%	24/04/2016
NB total de passages	2205	2350	2097	2128	2154	2198	2200	2202	2306	2114	2174	2280	2572	2547	2290	33827
NB passages Patients <= 1 an	52	48	40	50	37	40	64	55	67	34	47	58	57	45	63	757
NB passages Patients >= 75 ans	286	427	332	339	398	370	298	287	387	379	455	335	428	362	309	5330
NB Hospitalisations hors UMCD	279	393	343	330	315	347	323	311	342	323	363	310	396	333	236	4944
NB Hospitalisations en UMCD	211	237	232	201	215	209	181	189	209	230	196	203	212	220	224	3169
NB Transferts vers un autre établissement	26	32	30	21	33	31	37	33	33	19	33	41	40	32	22	463
Nombre de patientes en attente d'hosp en ITS bronchites à 7h	57	67	85	72	90	61	70	63	66	58	70	68	92	47	76	1044
Nombre de patientes en UMCD depuis au moins 24h à 7h	16	19	29	19	16	11	13	28	14	19	14	17	27	15	24	281

ÉTAT DU DÉPLOIEMENT 2015

MISE EN OEUVRE DES MODULES SUR LE CHAMP SANITAIRE

	Répertoire	Lits disponibles	Fermeture de lits	Décès	Plan blanc	HET
Aquitaine	45 %	45 %	ND	Non déployé *	En cours	En cours
Limousin	100 %	95 %	95 %	95 %	En cours	Non déployé
Poitou-Charentes	En cours	Non déployé	Non déployé	Non déployé	Non déployé	Non déployé

* Saisie dans le ROR janvier 2016

* http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/04/cir_39511.pdf

Aquitaine

La mise en place du ROR en Aquitaine a été précédée d'une phase pilote entre mars et juillet 2015 qui a concerné 8 établissements : CH Périgueux (24), CH Haute Gironde (33), CH Mont de Marsan (40), CH Agen et Pôle de Santé du Villeneuvois (47), CH Côte Basque et CH Saint Palais (64A), CH Pau (64B).

Les travaux de généralisation ont démarré en octobre 2015 et se poursuivront jusqu'à mars 2016. Fin décembre 2015, 80 % d'établissements de santé avaient reçu une formation permettant un accès à l'outil et à son déploiement au sein de leur structure.

Les modules (services) suivants ont été priorisés : annuaire de l'offre de soins et des professionnels, gestion des lits disponibles, Serveur Régional de Veille et d'Alerte (données urgences, SAMU, décès et fermeture de lits), Plan blanc et Hôpital en tension. Les modules Permanence de Soins en établissements de santé (PDSSES) et le module Fiches d'Évènements Indésirables (FEI) seront mis en place en 2016.

Limousin

Tous les établissements sanitaires ont décrit leur offre de soins et la quasi intégralité saisissent leurs lits disponibles sur l'applicatif. Concernant le secteur médico-social, sur le territoire PAERPA (Personnes âgées En Risque de Perte d'Autonomie), toutes les structures médico-sociales et cabinets libéraux sont décrits. Un accompagnement des établissements sur les différents modules et les usages (lits, SRVA, plan blanc) a été réalisé et se poursuivra en 2016.

Poitou-Charentes

Le déploiement en 2015 (dernier trimestre) a démarré par une phase pilote sur le champ sanitaire pour les activités MCO (médecine, chirurgie, obstétrique), PSY et SSR (soins de suite et de réadaptation). Cette phase pilote a concerné le module Répertoire et a été conduite jusqu'à mars 2016 avant d'aboutir à une phase de généralisation aux autres établissements du sanitaire en Poitou-Charentes.

Les sites pilotes ont été : CH Camille Claudel (16), Centre Clinical (16), CH de Jonzac (17), Mélioris le Grand Feu (79), CH de Niort (79), GHNV (86), et CH Henri Laborit (86).

◆ PERSPECTIVES GRANDE RÉGION / INTER-RÉGION

En vue de la nouvelle organisation dans la région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes, les perspectives attendues en 2016 :

Chantiers nationaux

- Amélioration de la complétude du ROR en lien avec les travaux "inter-opérabilité" mené avec l'ASIP (Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé)
- Travail sur de référentiels nationaux (MCO, SSR, PSY et Médico-social) sur la description de l'offre de soins pour homogénéisation

Chantiers utilisateurs ROR PACA

- Amélioration de la qualité des données : groupe de travail inter-régional mis en place
- Les coordinations régionales participent à plusieurs groupes de travail notamment sur les nomenclatures (MCO, SSR, PSY) et amélioration de la fonction "recherche"

Chantier région ALPC

- Déploiement sur le Poitou-Charentes (annuaire, lits disponibles, SRVA) en 2016
- Description des Plans blancs des établissements
- Généralisation du module Hôpital en Tension (HET) sur le mode déclaratif de tension
- Évolution du ROR et disponibilités d'autres modules : PDSSES, FEI (fiche d'évènement indésirables)
- CRUCPC (Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge) , etc.
- Mutualisation et partage du ROR sur une seule base de données
- Mutualisation de procédures et documentation entre Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes : procédure saisie des lits disponibles, procédure données SRVA, etc.



Documentations et supports disponibles :

Aquitaine :

Procédure lits disponibles, guide ROR, Livret de Formation Référent établissement

Limousin :

Procédure saisie lits disponibles+décès, Tutoriels (aide au peuplement), présentation du ROR, Document sur les usages, Tutoriels cas concret, procédure d'actualisation des données, lettre de validation de données

Poitou-Charentes :

Procédure lits disponibles, guide ROR, Livret de Formation Référent établissement



Contact

Pour contacter l'équipe ROR Aquitaine Limousin Poitou-Charentes

ror@sante-aquitaine.fr

ror@epsilim.fr

Pour demander un accès au ROR :

<https://www.ror-aquitaine.fr>

<https://www.ror-limousin.fr>

Puis "Créer un compte"

SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE



P.194

COLLABORATION ORU-CIRE

P.195

EXEMPLES D'UTILISATION DES RÉSUMÉS DE PASSAGES AUX URGENCES POUR LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

P.195

Focus sur la surveillance estivale 2015 : le suivi des pathologies liées à la chaleur en Aquitaine

P.196

Focus sur la surveillance hivernale 2014-2015 : le suivi de l'épidémie de gastro-entérite en Limousin

P.197

Focus sur la surveillance hivernale 2014-2015 : le suivi de l'épidémie de grippe en Poitou-Charentes





SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

L'année 2015 a été marquée par la préfiguration de la nouvelle Agence Nationale de Santé Publique (ANSP nommée aussi Santé Publique France). Celle-ci reprendra l'ensemble des missions, compétences et pouvoirs exercés par l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS).

La nouvelle agence a pour mission* :

- la veille, la surveillance et l'observation de l'état de santé des populations et l'alerte sanitaire ;
- la prévention, l'éducation et la promotion de la santé ;
- la préparation et la réponse aux menaces et crises sanitaires.

Pour assurer la cohérence du système de veille et de surveillance et pour améliorer la pertinence des actions dans son champ de compétence, l'ANSP disposera de cellules d'intervention en région (CIRE).

Ainsi, et en lien avec la réforme territoriale, les Cire Aquitaine et Limousin Poitou-Charentes fusionnent au 01 janvier 2016 pour devenir la Cire Aquitaine Limousin Poitou-Charentes.

Dans le cadre de ces missions, la Cire est garante de la mise en œuvre et de l'exploitation des données du dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès) qui a comme objectif de détecter précocement, suivre et évaluer l'impact sur la santé de la population, d'événements connus et attendus (épidémies saisonnières) ou inattendus (catastrophes naturelles...). Il peut également permettre de détecter de nouveaux risques émergents pour la santé publique. Le système repose sur les structures d'urgences (SU) hospitalières à travers le réseau OSCOUR® (Organisation de la Surveillance Coordonnée des Urgences), les médecins libéraux des associations SOS Médecins, les états civils informatisés et la certification électronique des décès. La Cire est en charge des analyses régionales et des retours d'information aux producteurs des données au travers notamment du Point Epidémio hebdomadaire**. En 2015, ce dispositif était existant dans les trois régions Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes et est donc illustré ci-après selon ces trois échelons géographiques.

◆ COLLABORATION ORU-CIRE

En 2015, l'ORU Aquitaine et la Cire Aquitaine ont poursuivi leurs travaux sur la qualité et l'exhaustivité des RPU avec notamment la réalisation d'un livret à destination des urgentistes (« Les 500 diagnostics les plus utilisés aux urgences »). Cet outil est accompagné d'un tutoriel rappelant l'intérêt des données RPU et sensibilisant aux codages de certaines variables d'intérêt comme les diagnostics principaux et associés. L'année 2015 a aussi été l'occasion de réunir l'ensemble des acteurs de l'Urgence en Aquitaine avec l'organisation de la Journée « La médecine d'urgence en Aquitaine : de l'information à l'action » co-organisée par l'ARS, l'ORU et la Cire Aquitaine. L'objectif principal de cette journée étant de fédérer les acteurs et professionnels de santé des urgences autour de problématiques régionales communes.

Journée régionale URGENCES

La médecine d'urgence
en Aquitaine :
de l'information à l'action

Mardi 22 septembre 2015



Hôpital Xavier ARNOZAN
Amphithéâtre de l'Institut
des Métiers de la Santé
Avenue du Haut-Lévêque
33600 PESSAC



Celle-ci a été l'occasion de réunir l'ensemble des acteurs de l'Urgence d'Aquitaine (directeurs d'établissements hospitaliers, urgentistes, responsables informatiques des structures d'urgence), l'Agence régionale de santé, et les institutions scientifiques que sont l'ORU et l'InVS. Après avoir présenté le plan Aquitain de Médecine d'Urgence de l'ARS, des sessions ont été consacrées aux informations recueillies dans les structures d'urgences : de la stratégie de recueil de données (avec notamment l'impact des systèmes d'information) à l'intérêt de celles-ci pour les SU elles-mêmes, en termes d'adaptation de l'offre de soin (lors de tensions hospitalières par exemple) et pour la surveillance épidémiologique avec l'analyse des résumés de passage aux urgences. Tout au long de la journée, des

établissements ont fait des retours d'expérience et des temps d'échanges ont permis de valoriser le travail des professionnels de l'urgence. Une évaluation a permis de montrer l'intérêt d'organiser ce type de rencontre, la quasi-totalité des répondants ayant déclaré qu'elle était adaptée à leurs attentes.

◆ EXEMPLES D'UTILISATION DES RÉSUMÉS DE PASSAGES AUX URGENCES POUR LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

A. FOCUS SUR LA SURVEILLANCE ESTIVALE 2015 : LE SUIVI DES PATHOLOGIES LIÉES À LA CHALEUR EN AQUITAINE

Contexte

Depuis 2004, le Plan National Canicule (PNC) est mis en place chaque été, du 01/06 au 31/08, afin d'anticiper l'arrivée d'une canicule et ainsi prévenir et limiter ses conséquences sanitaires, et adapter au mieux les mesures de prévention et de gestion. La procédure de vigilance intègre l'expertise du Système d'alerte canicule et santé (Sacs) élaboré par l'InVS en partenariat avec Météo France et fondé sur l'observation et la prévision des données météorologiques. Au niveau régional, la Cire Aquitaine a pour mission de suivre et d'analyser les indicateurs sanitaires définis dans le plan canicule et d'apporter aux autorités locales, en cas d'alerte, les éléments d'aide à la décision. Parmi ces indicateurs sanitaires, figure le nombre de passages avec un diagnostic en lien avec la chaleur issus des données de surveillance du réseau Oscour®. L'indicateur « Chaleur », créé par l'InVS et suivi lors du Sacs, comporte l'ensemble des passages dont les diagnostics sont « déshydratation », « hyponatrémie » et « hyperthermie et coup de chaleur ». L'analyse est réalisée à établissements constants sur la période considérée soit 33 structures d'urgences (SU) sur 36.

Bilan du suivi des pathologies liées à la chaleur lors de l'été 2015 au travers des données Oscour®

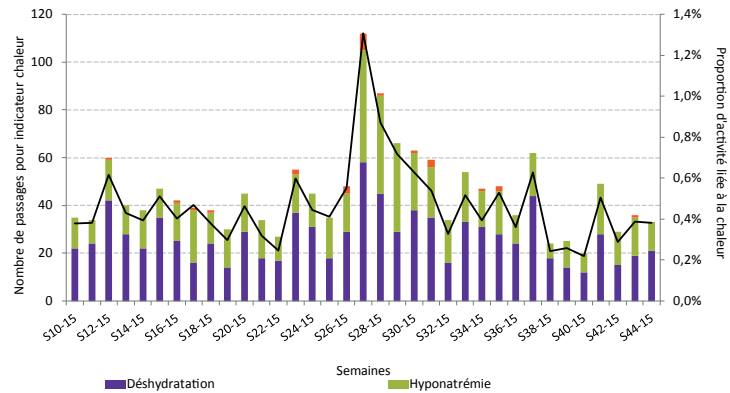
Au total, 806 passages pour pathologies en lien avec la chaleur ont été enregistrés dans les SU d'Aquitaine pendant la période de surveillance, dont 68 % (552) ont fait l'objet d'une hospitalisation. Parmi ces passages, la majorité des diagnostics était des « déshydratations » (51 %), des « hyponatrémies » (36 %) et dans une moindre mesure, des « hyperthermies et coups de chaleur » (13 %).



*Rapport de préfiguration disponible sous <http://social-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-de-prefiguration-agence-nationale-de-sante-publique>

** <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques>

EVOLUTION HEBDOMADAIRE DE L'INDICATEUR « CHALEUR » DE LA SEMAINE 23-2015 À LA SEMAINE 35-2015 – OSCOUR®



Les personnes âgées de 75 ans et plus représentaient 54 % des passages pour ces pathologies. On retrouve une hausse des pathologies liées à la chaleur lors des périodes de fortes chaleurs en semaines 27, 28 et 29-2015 (du 29 juin au 26 juillet 2015). La proportion la plus élevée des

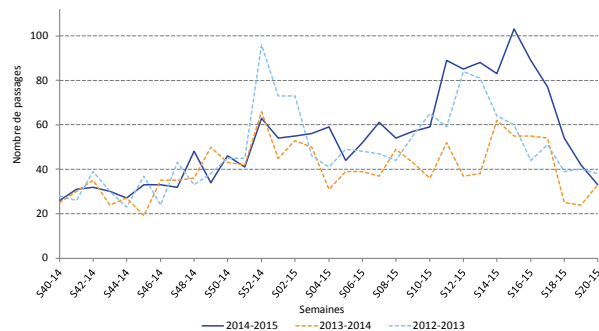
passages en lien avec la chaleur a été enregistrée en semaine 27 (du 29/06 au 05/07 avec 1,3 % de l'activité totale), période de la première vague de chaleur selon Météo France.

En parallèle, la mortalité toutes causes confondues tous âges et par classe d'âges enregistrée par un échantillon de communes couvrant l'ensemble du territoire et enregistrant près de 70 % de la mortalité totale en France a également été suivie pendant le Sacs. Au total, le nombre de décès toutes causes confondues extrapolé à l'échelle nationale est supérieur de près de 3300 décès au nombre attendu sur l'ensemble de la période des trois épisodes caniculaires, soit une hausse de 6,5 % de la mortalité. Cet excès n'a pas été observé en Aquitaine*. A noter que la surveillance de la mortalité est fondée sur des données administratives sans information sur les causes de décès, les excès de mortalité estimés sur ces épisodes ne peuvent être imputés entièrement à la chaleur.

B. FOCUS SUR LA SURVEILLANCE HIVERNALE 2014-2015 : LE SUIVI DE L'ÉPIDÉMIE DE GASTRO-ENTÉRITE EN LIMOUSIN

NOMBRE HEBDOMADAIRE DE PASSAGES POUR GASTRO-ENTÉRITE AIGÛE LES HIVERS 2012-2013, 2013-2014 ET 2014-2015, DANS LES 10 ÉTABLISSEMENTS DU LIMOUSIN PARTICIPANT AU RÉSEAU OSCOUR®, ENTRE OCTOBRE 2012 ET AVRIL 2015.

L'analyse est réalisée à établissements constants sur la période de surveillance établie de la semaine 40 (1er semaine d'octobre) à la semaine 20 (mi-mai) soit 10 SU, toutes les SU participant au réseau OSCOUR®.



Lors de l'hiver 2014-2015, le recours aux urgences pour gastro-entérite a augmenté progressivement de la semaine 48-2014 jusqu'en fin d'année 2014. Il s'en est suivi une période de plateau entre les semaines 52-2014 et 10-2015 avec une activité soutenue (environ 60 passages par semaine). Le pic a été atteint en semaine 15-

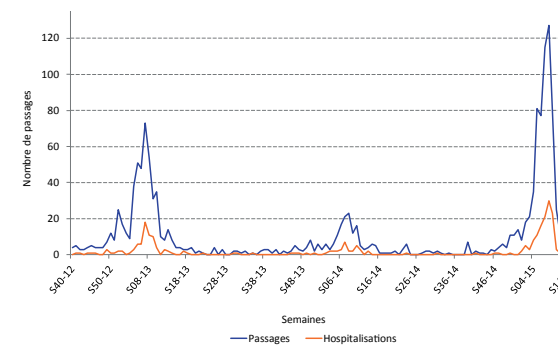
2015 avec 103 passages soit 2,5 % de l'activité totale des urgences. L'augmentation de l'activité aux urgences pour gastro-entérites concernait majoritairement les enfants de moins de 5 ans (60 % des diagnostics de gastro-entérites sur la période de surveillance) comme observé les années précédentes. Enfin, l'ampleur de l'épidémie 2014-2015 a été supérieure à celle observée l'hiver 2013-2014 et comparable à l'hiver 2012-2013.

Un Bulletin de Veille Sanitaire (BVS) consacré au bilan de la surveillance hivernale, Saison 2014-2015 en Limousin est disponible sur le site de l'InVS*.

C. FOCUS SUR LA SURVEILLANCE HIVERNALE 2014-2015 : LE SUIVI DE L'ÉPIDÉMIE DE GRIPPE EN POITOU-CHARENTES

L'analyse est réalisée à établissements constants sur la période de l'épidémie grippale (semaine 40 à semaine 15), d'après les données des 11 SU (sur 19) en Poitou-Charentes.

NOMBRE HEBDOMADAIRE DE PASSAGES AUX URGENCES ET D'HOSPITALISATIONS POUR GRIPPE OU SYNDROME GRIPPAL, SEMAINE 40-2012-15-2015, DANS 11 ÉTABLISSEMENTS DU POITOU-CHARENTES PARTICIPANT AU RÉSEAU OSCOUR® ENTRE OCTOBRE 2012 ET AVRIL 2015.



Le nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations pour grippe et syndrome grippal lors de l'hiver 2014-2015 a augmenté à partir de la semaine 50-2014 (fin décembre). Le pic a été atteint en semaine 08-2015 avec 127 passages soit 2,2 % de l'activité totale des urgences. La proportion d'hospitalisation pour grippe sur l'ensemble de la

période de surveillance est de 19 % (129 hospitalisations). Une augmentation particulièrement élevée a été observée chez les 65 ans ou plus. Enfin, l'ampleur de l'épidémie 2014-2015 a été supérieure à celle observée l'hiver 2013-2014 et comparable à l'hiver 2012-2013 précédents.

Un Bulletin de Veille Sanitaire (BVS) consacré au bilan de la surveillance hivernale, saison 2014-2015 en Poitou-Charentes est disponible sur le site de l'InVS**.



*<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Climat-et-sante/Chaleur-et-sante/Actualites/Bilan-des-episodes-de-canicule-survenus-a-l-ete-2015.-Point-epidemiologique-au-9-octobre-2015>



*<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Limousin-Poitou-Charentes/Bulletin-de-veille-sanitaire-Limousin.-n-41-December-2015>

**<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Limousin-Poitou-Charentes/Bulletin-de-veille-sanitaire-Poitou-Charentes.-n-45-December-2015>



ANNEXES

- P. 200** **ANNEXE 1 - Définitions et méthodes de la FEDORU**
- P. 201** **ANNEXE 2 - Nomenclature des Accidents Cardio-Vasculaires (AVC)**
- P. 203** **ANNEXE 3 - Compte rendu des Médecins Coordonnateurs Territoriaux de l'activité estivale par département en Aquitaine**
- P.207** **ANNEXE 4 - Nomenclature des diagnostics associés à l'alcool**
- P.208** **ANNEXE 5 : Réseaux territoriaux des Urgences en Aquitaine**



DÉFINITIONS ET MÉTHODES DE LA FEDORU

Les définitions de la FEDORU sont accessibles dans les recommandations FEDORU «Collecte et Usage des RPU» issues des travaux du groupe de travail n°1 (Version 01/10/2014) : http://www.fedoru.fr/wp-content/uploads/2015/03/GT1_Collecte-et-Usages-des-RPU_V1.1.pdf

Taux de recours

= Nombre de passages aux urgences (de la région ou du département) de patients résidant dans une zone donnée / Nombre d'habitants de la zone (population 2015 estimée par l'INSEE) sur la période donnée

Taux de passage

= Nombre de passages aux urgences (de la région ou du département) dans une zone donnée / Nombre d'habitants de la zone sur la période donnée

Sex-Ratio

= Nombre d'Hommes / Nombre de Femmes

Âge

Exclusion des âges négatifs ou supérieurs à 120 ans

Pédiatrie

Tous les patients de moins de 18 ans

Gériatrie

Tous les patients de 75 ans et plus

Durée de passage

= Délai en heures entre la date d'entrée et la date de sortie
Exclusion des durées manquantes, négatives, égales à 0 ou supérieures à 72 heures

Heure d'entrée

Journée = [08h00 - 19h59]
Nuit = [20h00 - 07h59]
Soirée = [20h00 - 23h59]
Nuit profonde = [00h00 - 07h59]

Semaine / Week-end

Semaine = [Lundi 00h00 - Vendredi 23h59]
Week-end = [Samedi 00h00 - Dimanche 23h59]

PDS

- tous les jours de 20h à 07h59
- les samedis de 12h à 19h59
- les dimanches
- les jours fériés et jours de pont

NOMENCLATURE DES ACCIDENTS CARDIO-VASCULAIRES (AVC)

Codes CIM 10, Libellé du codes CIM10, **Catégorie AVC**

- G45 Accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés **1**
- G450 Syndrome vertébro-basilaire **1**
- G451 Syndrome carotidien (hémisphérique) **1**
- G452 Accident ischémique transitoire de territoires artériels précérébraux multiples et bilatéraux **1**
- G453 Amaurose fugace **1**
- G454 Amnésie globale transitoire **1**
- G458 Autres accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés **1**
- G459 Accident ischémique cérébral transitoire, sans précision **1**
- G46 Syndromes vasculaires cérébraux au cours de maladies cérébrovasculaires (I60-I67) **2**
- G460 Syndrome de l'artère cérébrale moyenne (I66.0) **2**
- G461 Syndrome de l'artère cérébrale antérieure (I66.1) **2**
- G462 Syndrome de l'artère cérébrale postérieure (I66.2) **2**
- G463 Syndromes vasculaires du tronc cérébral (I60-I67) **2**
- G464 Syndrome cérébelleux vasculaire (I60-I67) **2**
- G465 Syndrome lacunaire moteur pur (I60-I67) **2**
- G466 Syndrome lacunaire sensitif pur (I60-I67) **2**
- G467 Autres syndromes lacunaires (I60-I67) **2**
- G468 Autres syndromes vasculaires cérébraux au cours de maladies cérébrovasculaires (I60-I67) **2**
- G81 Hémiplégie **4**
- G810 Hémiplégie flasque **4**
- G8100 Hémiplégie flasque récente, persistant au-delà de 24 heures **4**
- G8101 Hémiplégie flasque récente, régressive dans les 24 heures **4**
- G8108 Hémiplégie flasque, autre et sans précision **4**
- G811 Hémiplégie spastique **4**
- G819 Hémiplégie, sans précision **4**
- I60 Hémorragie sous-arachnoïdienne **3**
- I600 Hémorragie sous-arachnoïdienne de la bifurcation et du siphon carotidien **3**
- I601 Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère cérébrale moyenne **3**
- I602 Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère communicante antérieure **3**
- I603 Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère communicante postérieure **3**
- I604 Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère basilaire **3**
- I605 Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère vertébrale **3**
- I606 Hémorragie sous-arachnoïdienne d'autres artères intracrâniennes **3**
- I607 Hémorragie sous-arachnoïdienne d'une artère intracrânienne, sans précision **3**

I608 Autres hémorragies sous-arachnoïdiennes **3**
I609 Hémorragie sous-arachnoïdienne, sans précision **3**
I61 Hémorragie intracérébrale **3**
I610 Hémorragie intracérébrale hémisphérique, sous-corticale **3**
I611 Hémorragie intracérébrale hémisphérique, corticale **3**
I612 Hémorragie intracérébrale hémisphérique, non précisée **3**
I613 Hémorragie intracérébrale du tronc cérébral **3**
I614 Hémorragie intracérébrale cérébelleuse **3**
I615 Hémorragie intracérébrale intraventriculaire **3**
I616 Hémorragie intracérébrale, localisations multiples **3**
I618 Autres hémorragies intracérébrales **3**
I619 Hémorragie intracérébrale, sans précision **3**
I62 Autres hémorragies intracrâniennes non traumatiques **3**
I620 Hémorragie sous-durale (aiguë) (non traumatique) **3**
I621 Hémorragie extradurale non traumatique **3**
I629 Hémorragie intracrânienne (non traumatique), sans précision **3**
I63 Infarctus cérébral **2**
I630 Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères précérébrales **2**
I631 Infarctus cérébral dû à une embolie des artères précérébrales **2**
I632 Infarctus cérébral dû à une occlusion ou sténose des artères précérébrales, de mécanisme non précisé **2**
I633 Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères cérébrales **2**
I634 Infarctus cérébral dû à une embolie des artères cérébrales **2**
I635 Infarctus cérébral dû à une occlusion ou sténose des artères cérébrales, de mécanisme non précisé **2**
I636 Infarctus cérébral dû à une thrombose veineuse cérébrale, non pyogène **2**
I638 Autres infarctus cérébraux **2**
I639 Infarctus cérébral, sans précision **2**
I64 Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus **2**
I65 Occlusion et sténose des artères précérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral **2**
I650 Occlusion et sténose de l'artère vertébrale **2**
I651 Occlusion et sténose de l'artère basilaire **2**
I652 Occlusion et sténose de l'artère carotide **2**
I653 Occlusion et sténose des artères précérébrales, multiples et bilatérales **2**
I658 Occlusion et sténose d'une autre artère précérébrale **2**
I659 Occlusion et sténose d'une artère précérébrale, sans précision **2**
I66 Occlusion et sténose des artères cérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral **2**
I660 Occlusion et sténose de l'artère cérébrale moyenne **2**
I661 Occlusion et sténose de l'artère cérébrale antérieure **2**
I662 Occlusion et sténose de l'artère cérébrale postérieure **2**
I663 Occlusion et sténose des artères cérébelleuses **2**
I664 Occlusion et sténose des artères cérébrales, multiples et bilatérales **2**

I668 Occlusion et sténose d'une autre artère cérébrale **2**
I669 Occlusion et sténose d'une artère cérébrale, sans précision **2**
P52 Hémorragie intracrânienne non traumatique du fœtus et du nouveau-né **3**
P520 Hémorragie intraventriculaire (non traumatique), degré 1, du fœtus et du nouveau-né **3**
P521 Hémorragie intraventriculaire (non traumatique), degré 2, du fœtus et du nouveau-né **3**
P522 Hémorragie intraventriculaire (non traumatique), degré 3, du fœtus et du nouveau-né **3**
P523 Hémorragie intraventriculaire (non traumatique) du fœtus et du nouveau-né, sans précision **3**
P524 Hémorragie intracérébrale (non traumatique) du fœtus et du nouveau-né **3**
P525 Hémorragie sous-arachnoïdienne (non traumatique) du fœtus et du nouveau-né **3**
P526 Hémorragie cérébelleuse et de la fosse postérieure (non traumatique) du fœtus et du nouveau-né **3**
P528 Autres hémorragies intracrâniennes (non traumatiques) du fœtus et du nouveau-né **3**
P529 Hémorragie intracrânienne (non traumatique) du fœtus et du nouveau-né, sans précision **3**
R470 Dysphasie et aphasie **4**
R4700 Aphasie récente, persistant au-delà de 24 heures **4**
R4701 Aphasie récente, régressive dans les 24 heures **4**
R4702 Aphasie, autre et sans précision **4**
R4703 Dysphasie **4**
R481 Agnosie **4**
R4810 Hémiasomatognosie **4**
R4818 Agnosie, autre et sans précision **4**

Catégories AVC :

1 AIT

2 AVC

3 Hémorragie intracérébrale non traumatique

4 Symptômes évocateurs d'AVC



COMPTE RENDU DES COORDONNATEURS MÉDICAUX TERRITORIAUX SUR L'ACTIVITÉ ESTIVALE PAR DÉPARTEMENT EN AQUITAINE

DÉPARTEMENT 24

Structures d'urgences concernées :

Lieu	Structure
Sarlat	Centre Hospitalier de Sarlat

Renforts pour l'activité estivale :

Lieu	Moyens
CH Sarlat 10/07/2015 au 20/08/2015	1 poste AS en renfort
01/07/2015 au 20/08/2015	Horaires décalés de l'IOA (9h55-22h05)
01/07/2015 au 31/08/2015	Augmentation des horaires de l'agent d'accueil

DÉPARTEMENT 33

Structures d'urgences concernées :

Lieux	Structures
Arcachon	Centre Hospitalier d'Arcachon
Lesparre	Clinique Mutualiste du Médoc
Arès	Centre Médico-Chirurgical (CMC) Wallerstein

Renforts pour l'activité estivale :

Structures	Moyens
Centre Hospitalier d'Arcachon	1 médecin supplémentaire au SU 1 IDE supplémentaire
Clinique Mutualiste du Médoc	1 médecin supplémentaire au SU 1 IDE supplémentaire
CMC Wallerstein	1 médecin supplémentaire au SU 1 IDE supplémentaire

DÉPARTEMENT 40

Structures d'urgences concernées :

Lieux	Structures
Dax	Centre Hospitalier de DAX
Mont-de-Marsan	Centre hospitalier de Mont-de-Marsan (SAMU)

Renforts pour l'activité estivale (hors fêtes patronales) :

Structures	Lieux	Moyens
CH Dax	Service d'urgences du CH Dax	1 IOA 1 Médecin en 1/2 garde 1 IDE AM 1 ASH Nuit
	Mimizan Plage	Hélicoptère Mimizan avec 1 médecin le jour
	Hossegor	1 Effecteur SMUR = 1 Médecin H24 avec VL
CH Mont-de-Marsan	Biscarosse	1 Effecteur SMUR = 1 Médecin H24 avec VL
	SAMU 40	1 médecin régulateur en 1/2 journée du 13 au 17 août

Fêtes patronales :

Lieux et Fêtes	Moyens	Moyens Humains
Fête d'Aire sur Adour 19 au 23/06/2015	Néant hormis Croix Rouge non médicalisé (Organisé par Comité des Fêtes)	
Fêtes de Tyrosse 17 au 25/07/2015	Néant hormis Croix Rouge non médicalisé (Organisé par Comité des Fêtes)	
Fêtes de Mont-de-Marsan 22 au 26/07/2015	SMUR de Mont-de-Marsan : 1 UMH à chaque corrida	1 Médecin 1 IDE 1 ambulancier
	Sapeur Pompiers : PMA	IDE SP Médecins SP Equipe de Sapeurs Pompiers Equipe de la Sécurité Civile
	SAMU : 1 PCO au commissariat de Mt de Marsan les nuits à risques	1 ARM 1 médecin régulateur au PCO de 22h à 5h le vendredi et le samedi
	CH Mont de Marsan :	Renforcement paramédical
Pas de filière spécifique		
Fêtes d'Hagetmau 31/07 au 4/08/2015	Néant hormis Croix Rouge non médicalisé (Organisé par Comité des Fêtes)	
Fêtes de Dax 12 au 16/08/2015 Dispositif 5 Nuits	Sur Place : 1 Poste de Secours	2 binômes IDE/Médecins la nuit (3 binômes les nuits à risque)
	Service d'urgences	1 IDE 1 médecin pour les nuits à risque
	1 Poste de Commandement Opérationnel (PCO) à Dax mis en place par le SAMU 40 les nuits à risques	2 ARM 1 médecin régulateur de 22h à 5h les VS
Pas de filière spécifique		

DÉPARTEMENT 47

Structures d'urgences concernées :

Lieu	Structure
Agen	SAMU 47

Renforts pour l'activité estivale : Néant

Festivals :

Lieu	Moyens
Festival Garorock Marmande 26 au 28/06/2015	Croix Rouge sur les sites des concerts 1 binôme IDE / MED SAMU 47 SP sur les sites des campings
Le Grand Pruneau Show Agen 28 au 30/08/2015 Dispositif durant les concerts	1 Binôme IDE /MED (SAMU 47) 1 Binôme IDE /MED (SP 47) 3 Sapeur-Pompiers

DÉPARTEMENT 64

Structures d'urgences concernées :

Lieu	Structures
Bayonne	Centre Hospitalier de la Côte Basque (SAMU 64A et Service d'urgences)
Biarritz	Polyclinique Aguilera
Saint-Jean de Luz	Polyclinique Côte Basque Sud

Renforts pour l'activité estivale (hors fêtes patronales) :

Structures	Moyens
Centre Hospitalier de la Côte Basque (CHCB) 01/07 au 31/08/ 2015	1 ligne de SMUR (médecin + IDE) H24 1 ligne IDE H24 au Service d'urgences

Fêtes patronales :

Fêtes	Moyens	Moyens humains
Fêtes d'Hasparren 19 au 23/06/2015 Dispositif les 5 nuits	Médicalisation par structure privée	
Fêtes de Bayonne 29/07 au 02/08/2015 Dispositif 5 jours et 5 nuits	4 Postes Médicaux Avancés (PMA) : 3 postes gérés par le SAMU 64 A 1 poste géré par le SDIS	4 urgentistes 3 médecins Sapeur-Pompiers 2 internes 5 IDE du CHCB 3 IDE Sapeur-Pompiers 2 AS
	1 hélicoptère sanitaire H24	
	Filière radiologique	1 radiologue de garde au CHCB 2 manipulateurs en électroradiologie
	Régulation PDS	1 médecin régulateur PDS en nuit profonde
Feu d'artifice de Biarritz 15/08/2015 Dispositif 1 soirée	1 PMA 3 postes secondaires 1 UMH et 1VLM 3 lots médicaux (SMUR complets) 1 remorque de « l'avant » permettant la gestion de 20 blessés	6 médecins 1 IDE 2 ambulanciers



NOMENCLATURE DES DIAGNOSTICS ASSOCIÉS À L'ALCOOL

Codes CIM 10 Libellé du codes CIM10

- F10** Ivresse aigue
- F10.0** Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : intoxication aiguë
- F10.1** Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : utilisation nocive pour la santé
- F10.2** Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de dépendance
- F10.3** Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de sevrage
- F10.4** Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de sevrage avec délirium
- F10.5** Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : trouble psychotique
- F10.6** Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome amnésique
- F10.7** Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : trouble résiduel ou psychotique de survenue tardive
- F10.8** Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : autres troubles mentaux et du comportement
- F10.9** Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : trouble mental ou du comportement, sans précision
- G31.2** Dégénérescence du système nerveux liée à l'alcool
- G62.1** Polynévrite alcoolique
- G72.1** Myopathie alcoolique
- I42.6** Myocardiopathie alcoolique
- K29.2** Gastrite alcoolique
- K70.0** Cirrhose alcoolique graisseuse du foie
- K70.1** Hépatite alcoolique
- K70.2** Fibrose et sclérose alcooliques du foie
- K70.3** Cirrhose alcoolique (du foie)
- K70.4** Insuffisance hépatique alcoolique
- K70.9** Maladie alcoolique du foie sans précision
- K85.2** Pancréatite aiguë d'origine alcoolique
- K86.0** Pancréatite chronique alcoolique
- O35.4** Soins maternels pour lésions foetales (présumées) dues à l'alcoolisme maternel
- P04.3** Foetus et nouveau-né affectés par l'alcoolisme de la mère
- Q86.0** Syndrome d'alcoolisme foetal (dysmorphique)
- T51.8** Effet toxique d'autres alcools
- T51.9** Effet toxique de l'alcool, sans précision
- Z50.2** Sevrage d'alcool
- Z71.4** Conseil et surveillance pour alcoolisme
- Z72.1** Difficultés liées à la consommation d'alcool (sans abus)
- Z81.1** Antécédents familiaux d'abus d'alcool



RESEAUX TERRITORIAUX DES URGENCES EN AQUITAINE

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DE DORDOGNE (24)

- ▶ Coordonnateur Médical Territorial : Dr Michel GAUTRON
- ▶ Contact secrétariat :
 - Dr Michel GAUTRON
 - T : 05 53 45 26 27
 - michel.gautron@ch-perigueux.fr
- ▶ Filières de prises en charge :
 - Protocoles formalisés :
 - Réanimation
 - Syndromes coronariens aigus ST+ et non ST+
 - Patients présentant un AVC fibrinolyseable (alerte UNV), ou non
 - Pédiatrie : prise en charge des nouveaux-nés
 - Actions en cours sur les filières de prises en charge :
 - Prise en charge des patients filières chirurgie digestive et orthopédique
 - Ophtalmologie
- ▶ ROR
 - La Dordogne est le dernier territoire d'Aquitaine formé au ROR, au 31 décembre 2015, 9 établissements MCO/SSR/PSY ont reçu la formation.
 - Etat d'avancement du déploiement par module/service

Module Répertoire :
30% des établissements ont démarré la saisie de leur offre de soin avec les champs d'interopérabilité inter-ROR (champs à minima pour un bon fonctionnement du ROR).

Module Lits disponibles :
Un établissement avec SU (CH Périgueux) saisit les lits disponibles ; les autres commenceront début 2016.

Module SRVA :
Dès leur formation, les établissements sont orientés vers la saisie des données SRVA (données Urgences, Décès, Fermeture de lits, SAMU) dans le ROR. Début 2016 l'accès aux données SRVA se fera uniquement par le ROR.

Module Plan blanc :
Suite à la saisie du répertoire de l'offre de soin, les 9 établissements formés commencent la saisie de leur plan blanc dans le ROR.

Plan HET :
Avant la mise en place opérationnelle de ce module, en priorité les 4 structures avec services d'urgences (CH Périgueux, CH Sarlat, CH Bergerac, Polyclinique Francheville) devront réaliser et valider un test HET en lien avec l'ARS et le SAMU.
Cellule de crise et formalisation d'un plan d'action: non encore formalisé
- ▶ Médecins correspondants SAMU : 6 Médecins correspondants SAMU (MCS) formés, dont 4 ont signé la convention. Dotation en matériel non réalisée, les MCS ne sont donc pas opérationnels. Deux autres médecins ont fait la demande pour être MCS.

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DE LA GIRONDE (33)

- ▶ Coordonnateur Médical Territorial : Dr Michel THICOIPE
- ▶ Contact secrétariat :
 - Dr Michel THICOIPE
 - T : 05 56 79 61 02
 - michel.thicoipe@chu-bordeaux.fr
- ▶ Filières de prises en charge
 - Protocoles formalisés
 - La cardiologie
 - Les brûlés
 - La réanimation
 - Le polytraumatisé
 - Les urgences main
 - La pédiatrie
- ▶ ROR

La mise en place du ROR sur le territoire de la Gironde a démarré en 2015. En Gironde, une première phase pilote a été réalisée au CH de la Haute Gironde (Blaye) d'avril à juillet 2015, avec réunion sur place et retour d'expérience en juillet 2015. Les formations ROR ont été proposées pour chacun des établissements en novembre et décembre 2015 avec saisie de l'offre de soins, de la disponibilité en lits, du plan blanc et des données SRVA.

Au 31 décembre 2015 : 64 établissements MCO/SSR/PSY ont reçu la formation au ROR.

 - Etat d'avancement du déploiement par module/service

Module Répertoire :
70% des établissements ont démarré la saisie de leur offre de soin avec les champs d'interopérabilité inter-ROR (champs à minima pour un bon fonctionnement du ROR) ; les plus grands sites (sites du CHU de Bordeaux) ne sont pas répertoriés au 31/12/2015.
Une réunion spécifique a eu lieu pour le CHU de Bordeaux le 19 octobre 2015 ; il existe des difficultés techniques à résoudre et l'installation ne devrait être effective qu'au 1er semestre 2016.

Module Lits disponibles :
Un établissement avec SU (CH Haut de Gironde) saisit les lits disponibles ; les autres commenceront début 2016.

Module SRVA :
Dès leur formation, les établissements sont orientés vers la saisie des données SRVA (données Urgences, Décès, Fermeture de lits, SAMU) dans le ROR. Début 2016 l'accès aux données SRVA se fera uniquement par le ROR.

Module Plan blanc :
Suite à la saisie de l'offre de soin, les 64 établissements formés commencent la saisie de leur plan blanc dans le ROR.

Plan HET :
Avant la mise en place opérationnelle de ce module, les structures avec services d'urgences, soins critiques et maternités devront réaliser et valider un test HET en lien avec l'ARS et le SAMU.
Cellule de crise et formalisation d'un plan d'action : non encore formalisé

► Médecins correspondants SAMU :

Le RTU 33 ne dispose pas de médecins correspondants SAMU opérationnels au 31 décembre 2015.

► Tableaux de bord de l'ORU

Le retour sur les bulletins quotidiens et les tableaux fournis par l'ORU est très positif pour les différents services d'urgences. L'activité des services d'urgence reste en légère augmentation pour la Gironde, avec en particulier pour Bordeaux Métropole une augmentation de la population vieillissante, nécessitant une augmentation de la demande de soins.

► En 2015

Malgré une intense activité du RTU33 et du coordonnateur ORU, surtout face aux grandes difficultés rencontrées pendant l'hiver 2014/2015 dans les services d'urgence, la fin d'année 2015 a connu de grosses difficultés d'accueil dans les services d'urgence. Il faudra persévérer avec la nouvelle organisation de la grande région et des réseaux territoriaux.

► Objectifs 2016

Les objectifs pour 2016 sont le déploiement complet du ROR en Gironde et son fonctionnement pratique ainsi qu'une réflexion plus aboutie avec des réorganisations éventuelles sur les services d'urgence, principalement sur Bordeaux Métropole.

Des décisions institutionnelles fortes dans certains établissements seront nécessaires pour anticiper et gérer les flux de patients admis aux urgences.

Une journée régionale des urgences d'Aquitaine a été organisée le mardi 22 septembre 2015 :

« **la médecine d'urgence en Aquitaine : de l'information à l'action** » au cours de laquelle le sujet : le RTU pour l'amélioration du fonctionnement de l'aval des urgences a été abordé.

Le RTU33 a réalisé en 2015 un projet d'évaluation de la qualité de prise en charge des urgences en Gironde. Ceci a conduit à différentes visites sur place des 15 services d'urgences habilités. Un rapport de synthèse pour chaque service est réalisé au 1er semestre 2016 avec des propositions d'amélioration des points négatifs et un calendrier de mise en œuvre :
 CHU hôpital Pellegrin adultes et enfants, CHU hôpital St André, Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine, Polyclinique Bordeaux Rive Droite, Hôpital d'Instruction des Armées Robert Picqué, Clinique Mutualiste Pessac, Clinique Mutualiste de Lesparre, CH Libourne et CH Ste Foy la Grande, CH Arcachon, CMC Wallerstein Arès, CH Blaye, CH Langon et CH La Réole.

Calendrier des réunions 2015 :

COPIL 2015 :

- 7 mai 2015

ordre du jour : prise en charge des intoxications éthyliques aiguës des jeunes aux urgences ; présentation du dispositif « Hôpital en tension » ; point sur réunions de tension urgences Bordeaux Métropole ; point sur les visites de la qualité de prise en charge dans les services d'urgence du territoire ; plan régional de médecine d'urgence d'Aquitaine.

- 22 octobre 2015

ordre du jour : point PAERPA ; déploiement du ROR modules « lits disponibles » « hôpital en tension » ; point avec les établissements sur l'anticipation et la gestion des tensions sur la période hivernale à venir.

COMITE TECHNIQUE 2015 :

- 9 mars 2015

ordre du jour : urgences en tension dans la zone Bordeaux Métropole bilan 2014/2015 avec comme objectif de clarifier les modalités de coopération entre les établissements et mettre en place des modalités de gestion commune.

- 7 avril 2015

ordre du jour identique à celui représenté au COPIL du 7 mai 2015.

2 réunions ont été organisées spécifiquement à l'ORU par le coordonnateur sur les problèmes des services d'urgence de Bordeaux Métropole avec tous les responsables médicaux des services concernés :

- 6 mars 2015

ordre du jour : état des lieux des services d'urgence ; établissement en tension, peut-on mieux le gérer ?

- 25 septembre 2015

ordre du jour : état des lieux des urgences de Bordeaux Métropole ; organisation hivernale 2015/2016 quelles mesures ?

Des propositions concrètes ont été formulées à l'ARS suite à ces 2 réunions :

1-Pour une meilleure lisibilité des lits d'aval et leur adaptation : prévoir des lits « saisonniers » en pneumologie, gériatrie (court séjour en situation de crise) et absence de fermeture de lits en période de vacances pour les filières spécialisées (réa, USIC, gériatrie...) ; il faut prévoir une surveillance des lits disponibles par un plan de gestion intra-établissement (plan « Hôpital en tension » module ROR et tableau de bord des services d'urgence en temps réel) ;

2-Mise en place d'un suivi au SAMU Centre 15 au plus près de l'activité (alerte, saturations, débordement) et suivi de l'orientation des patients par un logiciel de surveillance des 3 dernières heures.

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DES LANDES (40)

► Coordonnateur Médical Territorial : Dr Raphaël PREISSER

► Contact :

Dr Raphaël PREISSER

T : 05 58 05 10 10

raphael.preisser@ch-mt-marsan.fr

► Filières de prises en charge :

• Protocoles formalisés :

- Filière AVC avec 2 pôles de thrombolyse (Dax et Mont-de-Marsan).
- Filière SCA ST+ avec un centre d'angioplastie à Mont-de-Marsan qui s'articule avec la polyclinique et le SU de Dax.
- Filière psychiatrique avec pour centre de référence le site de St Anne de l'Hôpital Layné de Mont de Marsan.
- Le CH de Mont de Marsan possède une maternité de niveau IIb et son SU s'est doté 2015 d'une filière dédiée, et, à l'instar du SU de DAX, d'un véritable accueil pédiatrique.

• Actions en cours sur les filières de prises en charge :

- Un projet de mise en place d'un CAP (Centre d'Accueil Psychiatrique) au SU de Mont de Marsan est en cours pour améliorer la prise en charge, la régulation et les transports psychiatriques (une telle cellule existe déjà sur le CH Dax).
- Une astreinte de chirurgie vasculaire partagée entre Dax et Mont-de-Marsan.

• Evaluation : Pas de processus d'évaluation encore mis en place.

► ROR

• Les formations ROR ont été proposées pour chacun des établissements en novembre et décembre 2015 avec saisie de l'offre de soins, de la disponibilité en lits, du plan blanc et des données SRVA.

• Au 31 décembre 2015 : 27 établissements MCO/SSR/PSY ont reçu la formation au ROR, et le ROR est déployé dans les 3 sites avec SU.

• Etat d'avancement du déploiement par module/service

Module Répertoire :

Tous les établissements ont commencé la saisie de leur offre de soin avec les champs d'interopérabilité inter-ROR (champs à minima pour un bon fonctionnement du ROR).

Module Lits disponibles :

Un établissement avec SU (CH Mont-de-Marsan) saisit les lits disponibles ; les autres établissements commenceront début 2016.

Module SRVA :

Dès leur formation, les établissements sont orientés vers la saisie des données SRVA (données Urgences, Décès, fermeture de lits, SAMU) dans le ROR. Début 2016 l'accès aux données SRVA se fera uniquement par le ROR.

Module Plan blanc :

Suite à la saisie du répertoire de l'offre de soin, les 27 établissements formés commencent la saisie de leur plan blanc dans le ROR.

Plan HET :

Avant la mise en place opérationnelle de ce module, en priorité les 3 structures avec services d'urgences (CH Dax, CH Mont-de-Marsan, Polyclinique les Chênes) devront réaliser et valider un test HET en lien avec l'ARS et le SAMU.

Cellule de crise et formalisation d'un plan d'action : en cours de formalisation

► Médecins correspondants SAMU : pas de médecin correspondant SAMU

Le département des Landes est un vaste territoire avec une superficie de 9243 km² offrant plus de 106 km de plage.

C'est un département rural peu peuplé avec une population vieillissante. Il dessert un bassin de population de 406 809 habitants répartie en 30 cantons et 331 communes pour une densité de population de 42 habitants/km, la plus faible de la région aquitaine.

Le RTU 40 est un jeune réseau qui naît dans des conditions un peu particulières de l'existence de deux centres hospitaliers de même taille sur le territoire avec deux SU déjà fédérés en FMI. Trois établissements participent (le CHG de Dax, le CHG de Mont de Marsan et la polyclinique d'Aire sur Adour) au réseau. La convention est signée en décembre 2014.

Un Copil médical est mis en place début 2015 avec les responsables des différents SU, SAMU et se réunit tous les 3 à 4 mois.

Le SAMU est basé au centre hospitalier de Mont de Marsan, préfecture du département. Il comptabilise 192 944 appels (331 771 en 2014) dont 94 436 dossiers de régulations (104 453 en 2014), 11 075 ambulances privées ont été engagées (10 143 en 2014) et 3 510 sorties SMUR (3 376 en 2014).

SMUR : Pour couvrir ce vaste territoire, outre le SMUR de Mont de Marsan et de Dax, il y a un SMUR basé à Labouheyre pour desservir le nord du département et un SMUR à Aire sur Adour pour médicaliser la zone frontalière avec le Gers. Malheureusement des difficultés de ressources humaines ont conduit à l'abandon progressif de cette ligne de SMUR depuis la fin d'année 2015.

L'été, les Landes changent de profil en doublant sa population grâce aux vacanciers qui se répartissent essentiellement sur le littoral, nécessitant un renfort estival des secours pré-hospitaliers sur la côte avec la mise en place d'un effecteur SMUR terrestre sur Hossegor, sur Biscarosse et d'un effecteur hélicoptère à Mimizan.

Le SAMU voit augmenter significativement son activité (42 128 appels du 1er juillet au 31 août dont 22 673 dossiers médicaux).

Les trois services d'urgences totalisent environ 86 103 passages en 2015 (80 000 passages pour 2014).

Les SU de DAX et de Mont de Marsan ont adopté fin 2015, le même logiciel : «Terminal Urgence».

La PCL des Chênes est en cours de négociation pour se doter du même logiciel.

Les deux SU publiques n'ont pas réussi à mettre en place en 2015 la circulaire sur le temps de travail des urgentistes et des discussions sont en cours pour la mise en place des urgences de territoire via la GHT mais les différents chantiers en cours (GHT, mise en place de la circulaire, ROR, Urgences de territoire) devraient aboutir pour 2017 à une réorganisation plus optimale des secours sur ce vaste territoire.

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DE LOT ET GARONNE (47)

- ▶ Coordonnateur Médical Territorial : Dr Benjamin BLONSTEIN
- ▶ Contact secrétariat :

Dr Benjamin Blonstein
T : 06 11 60 25 84
ben@blonstein.net

- ▶ Filières de prises en charge :

- Protocoles formalisés :
 - Psychiatrie : organisation en secteurs
 - Urologie (probable modification prochaine)
 - Filière neurovasculaire aigue : Unité Neuro-Vasculaire située au CH Agen
 - Filière polytraumatisé
 - Filière SCA-ST+ avec un centre d'angioplastie situé à la Clinique Esquirol St Hilaire (Agen)
- Actions en cours sur les filières de prises en charge :
 - Organisation des filières territoriales aux heures ouvrables et en PDSSES
 - Télémédecine et téléradiologie
 - TéléAVC
 - Organisation d'une astreinte de pneumologie entre CH Agen et CESH
 - Anesthésie pédiatrique : rencontre avec un référent du CHU afin de définir une procédure régionale

- Evaluation : -

- ▶ ROR

- 26 établissements MCO/SSR/PSY ont reçu la formation au ROR (12 structures juridiques et 14 établissements géographiques par rattachement) ; reste à former l'HAD 47 (formation prévue en 2016)

- Etat d'avancement du déploiement par module/service

Module Répertoire :

Tous les établissements ont commencé la saisie de leur offre de soin avec les champs d'interopérabilité inter-ROR (champs à minima pour un bon fonctionnement du ROR).

Module Lits disponibles :

Suite à la saisie du répertoire de l'offre de soin, les établissements saisissent la disponibilité en lits dans le ROR. Au 31 décembre 2015 : 9 établissements MCO/SSR/PSY saisissent les lits de chaque unité d'hospitalisation, dont 4 avec SU.

Module SRVA :

Dès leur formation, les établissements sont orientés vers la saisie des données SRVA (données Urgences, Décès, Fermeture de lits, SAMU) dans le ROR. Début 2016 l'accès aux données SRVA se fera uniquement par le ROR.

Module Plan blanc :

Suite à la saisie du répertoire de l'offre de soin, les établissements ont commencé la saisie de leur plan blanc dans le ROR.

Plan HET :

Avant la mise en place opérationnelle de ce module, en priorité les 4 structures avec services d'urgences (CH d'Agen, CHIC Marmande-Tonneins, Clinique Esquirol Saint-Hilaire, CH Villeneuve sur Lot) devront réaliser et valider un test HET en lien avec l'ARS et le SAMU.

Cellule de crise et formalisation d'un plan d'action: en cours de formalisation.

- ▶ Médecins correspondants SAMU : aucun Médecin Correspondant SAMU en Lot-et-Garonne.

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES NAVARRE-CÔTE BASQUE (64A)

- ▶ Coordonnateur Médical Territorial : Dr Tarak MOKNI
- ▶ Contact secrétariat :

Dr Tarak MOKNI
T : 05 59 44 36 18
tmokni@ch-cotebasque.fr

- ▶ Filières de prises en charge :

- Protocoles formalisés :
 - Organisation de la prise en charge d'un accident vasculaire cérébral (AVC).
 - Organisation de la prise en charge d'un patient relevant de la réanimation sur le territoire des urgences Navarre-Côte Basque.
 - Organisation de la prise en charge et stratégie de reperfusion du syndrome coronarien avec sus décalage ST+ dans le territoire des urgences Navarre-Côte Basque (« SCA ST+ »).
 - Organisation de la prise en charge des traumatisés craniens légers dans le territoire des urgences Navarre-Côte Basque (« Traumatisme crânien léger »).
 - Admission de patients par médecine libérale de ville (« Admission par médecin libéral »).
 - Conditions d'admission d'un patient dans un service d'urgence par le SAMU 64A (« admission par SAMU »).
 - Modalités d'admission d'un patient d'un service d'urgence vers le Centre Hospitalier de la côte basque CHCB (« Admission urgences »).

- ▶ ROR

- Les formations ROR ont été proposées pour chacun des établissements en novembre et décembre 2015 avec saisie de l'offre de soins, de la disponibilité en lits, du plan blanc et des données SRVA.
- Au 31 décembre 2015 : 22 établissements MCO/SSR/PSY ont reçu la formation au ROR, et le ROR est déployé dans les 5 sites avec SU.

- Etat d'avancement du déploiement par module/service

Module Répertoire :

90% des établissements ont saisi leur offre de soin avec les champs d'interopérabilité inter-ROR (champs à minima pour un bon fonctionnement du ROR).

Module Lits disponibles :

Deux établissements avec SU (CH Bayonne et Ch St Palais) saisissent les lits disponibles ; les autres établissements commenceront début 2016.

Module SRVA :

Dès leur formation, les établissements sont orientés vers la saisie des données SRVA (données Urgences, Décès, Fermeture de lits, SAMU) dans le ROR. Début 2016 l'accès aux données SRVA se fera uniquement par le ROR.

Module Plan blanc :

Suite à la saisie du répertoire de l'offre de soin, les 22 établissements formés commencent la saisie de leur plan blanc dans le ROR.

Plan HET :

Avant la mise en place opérationnelle de ce module, en priorité les 5 structures avec services d'urgences (CH Bayonne, CH St Palais, Clin. Belharra, Clin Aguiléra, Polyclin Côte Basque Sud) devront réaliser et valider un test HET en lien avec l'ARS et le SAMU.

Cellule de crise et formalisation d'un plan d'action: en cours de formalisation.

- ▶ Médecins correspondants SAMU : 5 médecins correspondants SAMU dotés et opérationnels

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DE BÉARN-SOULE (64B)

- ▶ Coordonnateur Médical Territorial : Dr Pierre CHANSEAU
- ▶ Contact secrétariat :

Dr Pierre CHANSEAU
 T : 05 59 92 48 04
 pierre.chanseau@ch-pau.fr

- Protocoles formalisés :

Syndrome coronarien aigu :

- Procédure territoriale de prise en charge SCA ST- Pré-Hospitalier
- Procédure territoriale de prise en charge SCA ST + Pré-Hospitalier
- Procédure territoriale de thrombolyse SCA ST+ Pré-hospitalier

Gynéco-obstétrique :

- Orientation des urgences obstétricales

Thrombolyse intraveineuse des AVC

- Orientation des urgences thrombolyse intraveineuse des AVC

Maladies infectieuses

- Procédure territoriale de prise en charge d'un cas suspect « EBOLA »

- Actions en cours sur les filières de prises en charge :

Thrombolyse intraveineuse des AVC

- Organisation de la filière téléthrombolyse avec en 2015 une réflexion autour de la mise en œuvre et du choix des outils.

Traumatiques

- Etat des lieux des pratiques et points de vue des praticiens concernés par cette filière en vue d'établir un protocole de prise en charge.

Urgences Pédiatriques

- Formation relative à la prise en charge pédiatrique SAMU-SMUR.

Secours en montagne

- Signature d'une convention de partenariat entre le CH de Pau, d'Orthez et d'Oloron relative à l'organisation de la continuité de la couverture médicale des secours montagne.

UF moyens zonaux

- Création de l'Unité Fonctionnelle moyens zonaux pour la gestion des risques liés à des situations exceptionnelles. Acquisition de deux PSM 1.

- Perspectives 2016

Déploiement de la filière téléthrombolyse de l'AVC avec l'installation des outils permettant une intervention à distance des neurologues. Le démarrage effectif de cet outil est prévu courant 2016 avec notamment des formations territoriales au CH de Pau sur la mise en place de la télé thrombolyse de l'AVC avec l'appui pédagogique du CESU 64B sous l'autorité scientifique du Dr Rouanet.

Maladies infectieuses : Souhait de développer un protocole à dimension plus large traitant des maladies infectieuses.

Admission sous contrainte en psychiatrie : Elaboration d'un protocole reprenant l'ensemble des thématiques relatives à cette filière. Organisation d'une formation visant à harmoniser les pratiques de rédaction des certificats d'hospitalisation sous contrainte.

Traumatiques : Redéfinition de la filière de prise en charge de patients relevant de la SAUV au sein de la structure des Urgences du CH de Pau.

Elaboration d'un protocole de prise en charge.

Urgences pédiatriques : Création d'un pool pour les secours pédiatriques.

Identification de Sages-femmes Correspondante du SAMU.

Secours en montagne : Evaluation de cette activité et a minima réactualisation de la liste des noms des médecins inscrits dans cette démarche.

- La rédaction des protocoles se poursuit. Les protocoles suivants seront soumis pour validation au RTU 64B en 2016 :

P_n°5 : Accueil et prise en charge d'un patient nécessitant une prise en charge respiratoire spécifique initiale de ventilation non invasive en phase aigu.

P_n°6 : OAP cardiogénique hypertensif

P_n°7 : Choc cardiogénique

P_n°8 : Accident électrisation

P_n°9 : Prise en charge pré-hospitalière et à l'admission des brûlés graves

P_n°10 : Utilisation du dispositif de perfusion intra intra-osseuse EZ-IO en pré-hospitalier

Certains protocoles seront également révisés :

P_N°1a : Procédure territoriale de prise en charge d SCA ST- Pré-Hospitalier.

P_N°1b : Procédure territoriale de prise en charge d SCA ST + Pré-Hospitalier.

P_N°1c : Procédure territoriale de thrombolyse SCA ST+ Pré-hospitalier

- ▶ ROR

- Les formations ROR ont été proposées pour chacun des établissements en novembre et décembre 2015 avec saisie de l'offre de soins, de la disponibilité en lits, du plan blanc et des données SRVA.
- Au 31 décembre 2015 : 10 établissements MCO/SSR/PSY ont reçu la formation au ROR, et le ROR est déployé dans 3 des 4 sites avec SU.

- Etat d'avancement du déploiement par module/service

Module Répertoire :

En 2015, les établissements de santé du RTU 64B ont bénéficié des formations ROR, permettant ainsi d'initier son déploiement. L'année 2016 sera donc l'occasion d'échanger et d'harmoniser la saisie des différents modules du ROR, le RTU 64B prévoyant des réunions de travail sur cette thématique. 50% des établissements ont commencé la saisie de leur offre de soin avec les champs d'interopérabilité inter-ROR (champs à minima pour un bon fonctionnement du ROR) au 31/12/15.

Module Lits disponibles :

En 2015, le déploiement de ce module a débuté et a fait l'objet de nombreux échanges entre les établissements, notamment sur les aspects pratico-pratiques de la saisie des données. La réunion de travail programmée le 8 juin 2016 sur les plans blancs portera également sur le module des lits disponibles. La saisie des lits disponibles au sein des SU et autres établissements de santé démarrera à compter de début 2016.

Module SRVA :

Dès leur formation, les établissements sont orientés vers la saisie des données SRVA (données Urgences, Décès, Fermeture de lits, SAMU) dans le ROR. Début 2016 l'accès aux données SRVA se fera uniquement par le ROR.

Module Plan blanc :

En 2015, chaque établissement a mis à jour et à disposition des autres établissements son Plan Blanc.

Leur saisie à partir du module du ROR débutera en 2016. En effet, le RTU 64B a programmé une réunion de travail le 8 juin 2016 pour échanger sur les différents items et modalités de remplissage de ce module.

Plan HET :

En 2016, le plan HET fera l'objet d'un travail au sein du RTU 64B visant à définir des critères et des indicateurs communs aux différents établissements pour évaluer et définir l'hôpital en tension dans une situation donnée.

Avant la mise en place opérationnelle de ce module, en priorité les 4 structures avec services d'urgences (CH Pau, Polyclin Marzet, CH Oloron, CH Orthez) devront réaliser et valider un test HET en lien avec l'ARS et le SAMU.

Cellule de crise et formalisation d'un plan d'action: en cours de formalisation.

► Médecins correspondants SAMU : 2 médecins correspondants SAMU dotés et opérationnels ; l'un à Gourette (en saison), l'autre à Laruns. Ces médecins de premier recours prennent en charge les patients en situation d'urgence médicale grave. Ils sont équipés en matériel et médicaments spécifiques.

Calendrier des réunions 2015

Réunions RTU B64B	
13 avril 2015	Comité de coordination
20 octobre 2015	Comité de coordination
11 mai 2015	Comité de pilotage
Réunions SMUR	
15 octobre 2015	Réunion des 3 SMURS du territoire Béarn et Soule
10 décembre 2015	Réunion des 3 SMURS du territoire Béarn et Soule
Réunions SAUV	
11 février 2015	Groupe de travail médico-infirmier du pôle Urgences du Centre Hospitalier de Pau.
15 septembre 2015	Groupe de travail médico-infirmier du pôle Urgences du Centre Hospitalier de Pau.
9 décembre 2015	Réunion SAUV territoriale avec les représentants des hôpitaux d'Orthez et d'Oloron.



GLOSSAIRE





- ANSP** : Agence Nationale de Santé Publique
- ARS** : Agence Régionale de Santé
- ATIH** : Agence Technique de l'Informatisation sur l'Hospitalisation
- AVC** : Accident Cardio-Vasculaire
- BVS** : Bulletin de Veille Sanitaire
- CAMU** : Collège Aquitain de Médecine d'Urgence
- CCAM** : Classification Commune des Actes Médicaux
- CCMU** : Classification Clinique des Maladies aux Urgences
- CH** : Centre Hospitalier
- CHI** : Centre Hospitalier Intercommunal
- CHU** : Centre Hospitalier Universitaire
- CIM 10** : Classification Internationale des Maladies 10ème version
- CIRE** : Cellule InterRégionale d'Epidémiologie
- CL** : Clinique
- CMC** : Centre Médico-Chirurgical
- CORRUSS** : Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Urgences Sanitaires et Sociales
- CRDS** : Cellule Régionale de Défense et de Sécurité
- CRRA** : Centre de Réception et de Régulation des Appels
- CRZDS** : Cellule Régionale et Zonale de Défense Sanitaire
- CVAGS** : Cellule de Veille et d'Alerte et de Gestion Sanitaire
- DAS** : Diagnostic Associés
- DP** : Diagnostic Principal
- DRM** : Dossier de Régulation Médicale
- ECG** : Electrocardiogramme
- EPRUS** : Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires
- FEDORU** : Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences
- GCS** : Groupement de Coopération Sanitaire
- GH** : Groupe Hospitalier
- HIA** : Hôpital d'Instruction des Armées
- HPST** : Hôpital Patients Santé et Territoires
- INPES** : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
- INSEE** : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
- InVS** : Institut de Veille Sanitaire
- MG** : Médecin Généraliste
- ORU** : Observatoire Régional des Urgences
- OSCOUR®** : Organisation de la Surveillance COordonnée des URgences
- PCL** : Polyclinique
- PDS** : Permanence De Soins
- PMSI** : Programme Médicalisé des Systèmes d'Information
- PNC** : Plan national canicule
- ROR** : Répertoire Opérationnel des Ressources
- RPU** : Résumé de Passage aux Urgences
- RTU** : Réseaux Territoriaux des Urgences
- SACS** : Système d'Alerte Canicule et Santé
- SAMU** : Service d'Aide Médicale Urgente
- SAU** : Service d'Accueil des Urgences
- SDIS** : Service Département d'Incidence et de Secours
- SFMU** : Société Française de Médecine d'Urgence
- SI** : Système d'Information
- SIOS** : Schéma Inter-régional d'Organisation Sanitaire
- SMUR** : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
- SNS** : Stratégie Nationale de Santé
- SRVA** : Serveur Régional de Veille et d'Alerte
- SU** : Services d'Urgences
- SurSaUD®** : Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès
- SYRIUS** : SYstème de Recueil de l'Information des UrgenceS.
- UHCD** : Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
- VSAV** : Véhicule de Secours et d'Aide aux Victimes

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DES URGENCES

R É G I O N
AQUITAINE
LIMOUSIN
POITOU-CHARENTES

AQUITAINE

23, quai de Paludate

33800 Bordeaux

05 56 90 71 41 - contact@oru-aquitaine.fr

<http://www.oru-aquitaine.fr>

LIMOUSIN

4, avenue de la Révolution

87000 Limoges

05 44 00 00 54 - orulim@epsilim.fr

<http://www.orulim.com>

POITOU-CHARENTES

4, rue Carol Heitz

86000 Poitiers

05 49 50 96 55 - administration@esante-poitou-charentes.fr

<https://www.esante-poitou-charentes.fr>