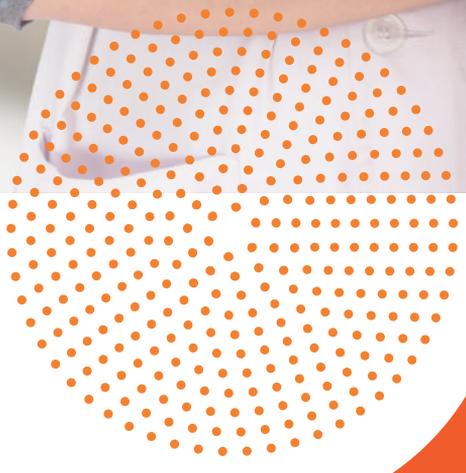




ACTIVITÉ DES STRUCTURES D'URGENCES 2020



PANORAMA
DE LA RÉGION
NOUVELLE-AQUITAINE



Sommaire

AVANT-PROPOS

P.7

INTRODUCTION

P.13

OUTILS & QUALITÉ DES DONNÉES

P.27

ACTIVITÉ DES STRUCTURES D'URGENCES

P.53

COLLABORATIONS DE L'ORU NA

P.363

ANNEXES

P.373

GLOSSAIRE

P.409

CONTACTS

P.415

Avant-propos

Le mot du Directeur Général de l'ARS

P.8

Le mot de l'Administrateur de l'ORU NA

P.9

Le mot du Coordonnateur Médical de l'ORU NA

P.10

Le mot de la Fédération Hospitalière de France - FHF

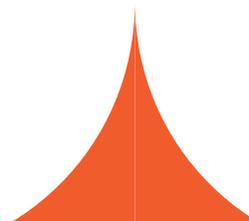
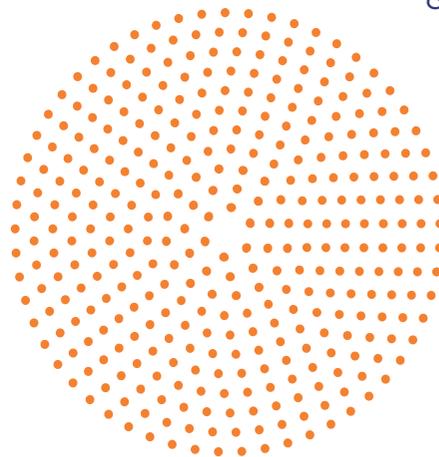
P.11

Le mot de la Fédération de l'Hospitalisation Privée - FHP

P.11

Le mot de la Fédération des Établissements Hospitaliers
& d'Aide à la Personne - FEHAP

P.11



LE MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ARS

C'est avec grand plaisir que je vous invite à parcourir ce nouveau panorama de l'activité des structures d'urgences de Nouvelle-Aquitaine. Comme vous l'observerez, aux côtés des données d'activité des structures des urgences sont également décrites les modalités d'organisation des ressources humaines.

L'année 2020 a été marquée par la crise sanitaire Covid-19 ; les différents confinements et l'évolution de la crise ont bien sûr eu un impact sur les services des urgences. La région Nouvelle-Aquitaine n'a certes pas été la plus touchée par cette crise sanitaire, malgré cela, l'impact a été important pour les passages aux urgences.

Ainsi, les services des urgences ont su s'adapter à la prise en charge des patients Covid-19. Ils ont mis en place des circuits spécifiques pour éviter des infections croisées entre patients dans leurs services et se sont organisés pour permettre aux services d'aval d'assurer leurs missions dans les meilleures conditions.

L'implication des structures des urgences dans la crise sanitaire a été à la hauteur des enjeux de santé publique permettant grâce à des adaptations permanentes de poursuivre des prises en charge de qualité.

L'ORU Nouvelle Aquitaine, à travers ses différents outils, a accompagné les établissements de santé sièges de structures des urgences dans la prise de décisions adaptées, en fonction de l'évolution de l'épidémie.

Dans le cadre de la gestion de la crise COVID, a très vite émergé l'intérêt majeur d'utiliser un outil partagé entre tous les établissements, le Répertoire Opérationnel des Ressources, et de communiquer au quotidien sur les capacités de prises en charge hospitalière notamment la filière des soins critiques mais également les filières de médecine, services de soins de suite et de réadaptation (SSR).

Cette évolution des organisations a incité les établissements de santé à partager de l'information et à coopérer de façon plus opérationnelle ; c'est un point clé de la réussite de notre région face à une telle crise.

L'analyse de ces évolutions permet d'appréhender l'importance de disposer d'outils de suivi de l'activité des urgences et des filières de soins pour lesquels l'ORU a développé des adaptations au plus proche des besoins. Ce travail collectif doit se poursuivre bien sûr de façon partagée afin que ces dispositifs intègrent le quotidien en améliorant le parcours des usagers et l'exercice des professionnels de santé.

Je vous souhaite une bonne lecture.

Le Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine
Benoît ELLEBOODE

LE MOT DE L'ADMINISTRATEUR DE L'ORU NA

L'année passée, alors que sortait le panorama, nous connaissions les premiers impacts de la pandémie de Covid-19. Aujourd'hui, l'ensemble de nos établissements ont appris à s'adapter aux évolutions de la pandémie et continuent à prendre en charge les patients.

Cette épidémie aura toutefois grandement éprouvé cette capacité à s'adapter en s'installant dans le temps. Avec l'arrivée des vaccins, l'espoir renaît d'un retour à une vie « normale » ce que nous souhaitons tous pour nos patients, nos structures et les professionnels qui y évoluent.

L'épidémie de Covid-19 a mis en évidence l'importance de l'information, de sa maîtrise et de sa gestion. Cette information utile à la décision est nécessaire à la juste évaluation des moyens et des organisations à mettre en œuvre.

Forte de son expérience, l'ORU NA a accompagné tous les établissements et tous les décideurs du monde de la santé en « fabriquant » cette information : les outils mis en œuvre pendant la crise ont été nombreux, ils ont aussi évolué pour s'adapter aux préoccupations du moment. Cette connaissance fine du fonctionnement de nos organisations à l'échelle départementale et régionale a nourri la réflexion tout au long de la gestion de crise et continue de l'alimenter.

L'administrateur de l'ORU NA
Stéphane JACOB

LE MOT DU COORDONNATEUR MÉDICAL DE L'ORU NA

Nous nous souviendrons de cette année 2020 !

La crise sanitaire a exigé pour l'ensemble des acteurs des urgences et ceux qui les accompagnent une adaptation quotidienne.

L'ORU Nouvelle Aquitaine (ORU NA) fait partie des structures qui ont accompagné les décideurs et les professionnels de terrain à trouver les meilleures solutions de prise en charge pour leurs patients.

Bien que nous tous, œuvrant pour ou dans les services d'urgences, n'avons pu parfaitement identifier les modalités pour traduire la nouvelle charge de travail due au Covid-19 dans nos structures, ce panorama informe sur nombre d'indicateurs d'activités et d'organisation de nos urgences.

En effet, la prise en charge des patients Covid-19 a transformé nos organisations et nécessité une adaptation de chaque instant pour permettre de sécuriser la prise en charge des patients aussi bien dans les services des urgences que dans les services d'aval.

L'ORU NA, en dehors d'une collecte de l'activité des structures d'urgences que vous retrouverez dans ce document, a développé des outils pour permettre aux acteurs du terrain d'accéder le plus rapidement possible à l'information et trouver la meilleure solution pour leurs patients.

La possibilité de connaître au quotidien grâce au ROR les places disponibles en soins critiques avec les contacts directs pour vérifier l'information permet ainsi aux professionnels une orientation facilitée.

Dans le même temps, l'ORU développe des outils afin de mieux communiquer entre SAMU, SMUR et service d'urgences. Les questions de chaînage de l'information entre ces différentes structures sont devenues la clef pour établir les analyses de nos filières de soins et permettre demain une amélioration de celles-ci.

Les modifications du modèle de financement des structures d'urgences vont générer pour notre groupement un nouveau défi ; notre souhait restera à l'ORU NA de pouvoir aider au plus près du terrain, et d'accompagner les différents services de notre région vers les axes d'amélioration portés par le niveau national.

En attendant l'amélioration des outils de demain, vous trouverez dans ce panorama, l'ensemble des travaux de votre ORU.

Nous restons à la disposition de tous les acteurs de l'urgence pour adapter nos travaux à vos besoins.

Le coordonnateur médical de l'ORU NA
Dr Laurent MAILLARD

LE MOT DE LA FHF NOUVELLE-AQUITAINE

Le panorama 2020 de l'activité des structures d'urgences de Nouvelle-Aquitaine met en exergue le rôle majeur des établissements publics de santé et de leurs équipes pluriprofessionnelles qui ont été mobilisés depuis le début de la crise pour assurer la continuité de l'accueil et de la prise en charge des patients Covid-19 et non Covid-19.

Les services d'urgences ont été, avec les réanimations, les premiers services impactés par la crise épidémique. Ils ont adapté sans cesse leurs organisations et leurs modes de fonctionnement afin de proposer des soins de qualité dans le respect des consignes et des gestes barrières dans un environnement de soins non programmés mêlant de nombreux flux de patients.

Dans ce contexte, les professionnels ont pu s'appuyer sur les informations et outils de pilotage développés par l'ORU Nouvelle Aquitaine qui ont permis d'anticiper, de réguler l'activité et d'éviter la saturation des services.

La FHF Nouvelle-Aquitaine tient à remercier l'ensemble des acteurs qui ont été investis au service des patients des urgences dans cette année particulièrement éprouvante et confirme son soutien aux services d'urgences pour s'inscrire, à présent, dans une dynamique de décroissance de l'épidémie et de déconfinement durable grâce notamment à la campagne massive de vaccinations.

La directrice régionale FHF Nouvelle-Aquitaine
Anne-Laure NAVARRE

LE MOT DE LA FHP NOUVELLE-AQUITAINE

L'hospitalisation privée participe à la réponse aux besoins de soins et de prévention en santé des Néo-Aquitains. Elle dispose de 13 Services Accueil des Urgences soit près de 20% des autorisations.

Dans tous les territoires les établissements de santé privés participent à la prise en charge des soins non programmés, soit par :

- Leurs 13 services d'urgences autorisés ;
- Leurs centres de consultations non programmés ;
- Leurs plateaux techniques hautement spécialisés (chirurgie de la main, cardiologie interventionnelle, chirurgie cardiaque, neurochirurgie ...) ;
- L'organisation d'admissions directes dans leurs services par spécialité.

Le délégué régional FHP Nouvelle-Aquitaine
Philippe CHOUPIN

LE MOT DE LA FEHAP NOUVELLE-AQUITAINE

Le secteur privé solidaire assure en Nouvelle-Aquitaine cette mission de service public d'accueil des urgences dans des territoires urbains et côtiers, en s'adaptant en continu aux besoins de la population ainsi qu'aux variations saisonnières, particulièrement marquées dans le Médoc et sur le Bassin d'Arcachon en période estivale.

Véritables établissements de recours, nos services d'urgences participent depuis le début de la crise sanitaire à l'accueil des patients Covid-19 et à leur prise en charge en lien avec les services de soins critiques et les autres hôpitaux des territoires. Nos services d'urgences ont rapidement réorganisé les circuits pour assurer cet accueil et poursuivre en sécurité l'accueil et la prise en charge des patients non Covid-19.

Acteurs majeurs de ce défi collectif, nous souhaitons saluer ainsi l'engagement de tous les professionnels médicaux et non médicaux des services d'urgences durant cette année 2020 de crise sanitaire et encore aujourd'hui.

Le délégué régional FEHAP Nouvelle-Aquitaine
Daniel CAILLAUD

Introduction

Travaux engagés par l'ORU NA

P.14

Publications de l'ORU NA

P.18

Organisation de l'ORU NA

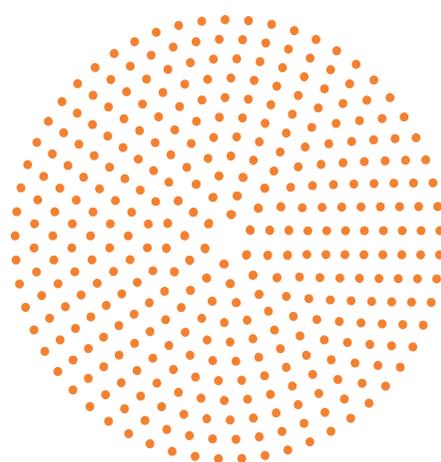
P.20

Contexte régional

P.21

Offre de soins

P.24



TRAVAUX ENGAGÉS PAR L'ORU NA

LES MISSIONS DE L'ORU NA ...

Les missions confiées au GCS ORU Nouvelle Aquitaine (ORU NA) sont fixées par un comité restreint constitué de 12 représentants des structures d'urgences de la région proposés par les fédérations hospitalières. Elles sont validées par l'Assemblée générale des membres de ce groupement, et actées, pour la période en cours, dans le Contrat d'Objectifs et de Moyens 2019-2021 établi avec l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Ces missions portent principalement sur les thématiques de recueil et d'analyse des données des structures d'urgences (données RPU des services d'urgences, collecte des données des SAMU et SMUR), l'animation des réseaux territoriaux des urgences, et la veille et l'alerte via la mise opérationnelle d'un outil régional, le ROR.

... QUI S'ADAPTENT AUX BESOINS LIES A LA CRISE SANITAIRE

La crise sanitaire Covid-19 est arrivée brutalement en cette année 2020, impactant directement les structures des urgences sur le plan organisationnel mais aussi au niveau de leurs activités.

L'ARS Nouvelle-Aquitaine, qui pilote et met en œuvre la politique de santé dans notre région, a intégré dès le départ l'ORU NA en tant que partenaire de la gestion de cette crise inédite par son ampleur et ses conséquences pour la population et les professionnels de la santé.

S'appuyant sur l'outil socle de l'offre de soins en Nouvelle-Aquitaine, à savoir le répertoire opérationnel des ressources et ses modules, l'ORU NA a eu pour mission d'accompagner les établissements dans la description de l'évolution de leur offre de soins, tout particulièrement pour les unités de soins critiques et les unités d'hospitalisation en lien avec le Covid-19.

En temps de crise, connaître les disponibilités en lits est crucial ; il a été demandé à l'ORU NA un travail sur cette visualisation des disponibilités de lits, avec des remontées régionales automatisées 2 fois par jour. Cette rétro-information ne pouvait à elle seule être suffisante, elle a nécessité d'être vérifiée et stabilisée par les établissements, et en soutien par l'équipe ROR de l'ORU NA.

L'ORU NA a donc adapté ses outils à la crise sanitaire et a proposé un accès en direct aux capacités disponibles en soins critiques (réanimation, soins intensifs, surveillance continue) et autres unités accueillant des patients Covid-19, pour tous les établissements sanitaires de la région Nouvelle-Aquitaine.

Cet accès se fait via le ROR, et par simple clic sur l'unité de soins, le réanimateur, l'urgentiste ou tout autre professionnel concerné et autorisé, peut joindre directement par téléphone la salle de soins (réanimation par exemple).

En cette intense période de crise sanitaire, l'équipe ORU a souhaité faciliter les modalités d'accès aux informations et a procédé à l'adaptation de ses outils capacitaires pour une utilisation sur du matériel mobile, tablette et smartphone.

Les compétences acquises sur les remontées des capacités disponibles en lits pendant la crise ont permis de proposer d'autres outils pour informer sur les disponibilités en lits, en périnatalogie (pour le réseau PERINAT), en soins palliatifs (avec réseau CAPalliatif), et pour de plus en plus de filières ou thématiques (obésité, cancer...).

La crise sanitaire a également mobilisé les professionnels mis à disposition de l'ORU (médecins coordonnateurs des réseaux territoriaux) ; l'activité des réseaux s'en est ressentie et fut bien souvent réduite à des réunions sur les problématiques Covid-19.

En 2021, les activités de ces réseaux repartiront, les attentes sont fortes, tant sur l'organisation des filières de prises en charge, que celle des gestions de tensions en établissements de santé, des événements indésirables inter établissements.

À côté de ces missions nouvelles de 2020 liées à l'épidémie, l'ORU a poursuivi ses actions de collecte et analyse des données des structures d'urgences.

L'ANALYSE DES RÉSUMÉS DE PASSAGES AUX URGENCES

Les RPU, collectées quotidiennement font l'objet de rétro information (bulletins, tableaux de bord), leur qualité évolue favorablement mais pourrait être encore supérieure puisque la fiche annuelle de validation 2020 démontre à nouveau que les établissements qui corrigent ou complètent leurs données au fil de l'eau, évitent la reprise d'une année de données.

Normés, les RPU permettent également d'apporter de précieuses informations ; le codage « Covid-19 » en diagnostic principal ou associé à tout patient se présentant aux urgences avec une symptomatologie compatible avec le Covid-19 permet d'évaluer l'activité des SU en lien avec la crise.

Par ailleurs, la réforme du financement des urgences avance rapidement et se met en place (décret du 25 février 2021, arrêté du 6 avril 2021). Elle s'appuie sur la dotation populationnelle, la dotation qualité et le financement à l'activité. La qualité des RPU aura un impact financier.

BIENTÔT DES DONNÉES DES SAMU ET SMUR ET PLUS D'INFO SUR L'ORGANISATION DES SU

Les SMUR sont, en Nouvelle-Aquitaine, pas ou peu équipés d'outil de saisie des données d'activité, et celles-ci n'étaient pas en 2020 encore collectées au niveau régional. L'ORU NA a proposé aux SMUR de la région la mise à disposition d'une plateforme Web de saisie (mise au point ORU PACA). Pour les établissements dépourvus de tout dispositif de saisie, il a été demandé l'envoi des tableaux de données 2020, l'ORU les a collectés pour une première analyse dans cet ouvrage.

L'organisation et les ressources humaines des structures d'urgences en Nouvelle Aquitaine ont fait l'objet d'un premier recueil (édition ORU NA 2019) ; nous avons souhaité poursuivre cette démarche et porter à votre connaissance, pour chaque établissement de santé avec structure d'urgence, la photographie de son organisation (effectifs médicaux et paramédicaux) sur la même semaine de 2020.

Enfin, un travail important est initié sur cette fin d'année 2020 pour la mise en place d'un collecteur de données SAMU qui permettra à l'ORU NA d'analyser l'activité de régulation, jusqu'à la mise en place du SI SAMU.

Pour ce faire, un travail important de connexion entre les logiciels SAMU installés dans les centres 15 et ce collecteur est pris en charge par l'ORU, qui a pu, à ce titre bénéficier de fonds supplémentaires FMESPP.

En attendant ces collectes automatiques, les SAMU, et l'ORU tient à les en remercier, ont transmis leurs données principales (dossiers de régulations, dossiers médicaux de régulations – hors en pendant PDSA -, et ceux liés au Covid-19). Vous trouverez dans ce panorama la présentation de ces premiers chiffres régionaux.

TRAVAUX DE L'ORU AUTOUR DU CONTEXTE COVID-19

L'ORU NA a adapté ses outils à la crise sanitaire en proposant plusieurs dispositifs comme des procédures, des fiches synthétiques et des rétro-informations issues des données de l'observatoire à destination des décideurs et des acteurs de terrain.

PROCÉDURES ET CONSIGNES

PROCÉDURE DE PRISE EN CHARGE COVID-19 AUX URGENCES



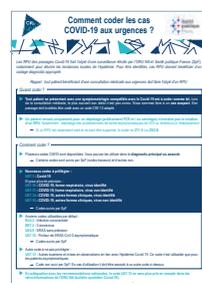
L'équipe médicale de l'ORU NA a élaboré une procédure de prise en charge des patients Covid-19 arrivant aux urgences à partir des préconisations en vigueur. Cette procédure a pour objet de partager les bonnes pratiques de prise en charge entre professionnels des urgences.

CONSIGNES ROR COVID-19



Afin de disposer de données opérationnelles et en temps réel sur le ROR, des consignes de remplissage du ROR ont été mises à disposition des établissements.

FICHE D'AIDE AU CODAGE DES CAS COVID-19 AUX URGENCES



Tout patient se présentant aux urgences avec une symptomatologie compatible avec le Covid-19 est à coder dans le diagnostic principal ou associé.

Les codes CIM10 à privilégier sont :

- U07.1 (Covid-19) ;
- U07.10 (Covid-19, forme respiratoire, virus identifié) ;
- U07.11 (Covid-19, forme respiratoire, virus non identifié) ;
- U07.14 (Covid-19, autres formes cliniques, virus identifié) ;
- U07.15 (Covid-19, autres formes cliniques, virus non identifié)

DONNÉES COVID-19

- Lits disponibles unités de soins critiques et chambres mortuaires du ROR
- Formulaire "Données Covid-19"
- Formulaire "Données SAMU"
- Données RPU

RÉTRO-INFORMATIONS COVID-19

BULLETINS

- Bilan bi-quotidien des capacités disponibles en soins critiques

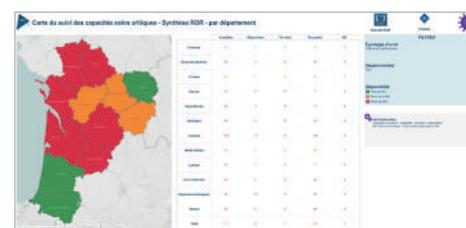
- Bulletin d'activité des SAMU

- Bulletin RPU Covid-19

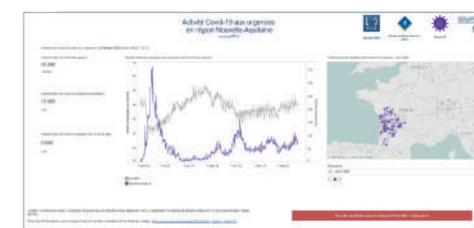
- Bulletin plans blancs et tensions

TABLEAUX DE BORD

- Capacités Covid-19



- RPU Covid-19



- Plans blancs et tensions



- Bilan Covid-19



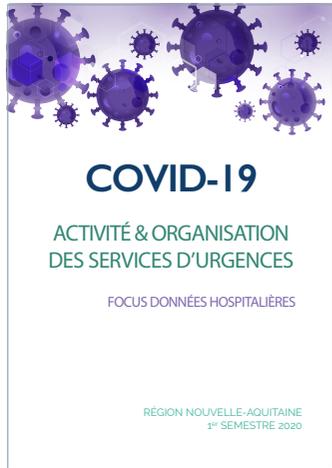
Contacts :

ROR : contact.ror@oruna.fr

RPU : cie@oruna.fr

PUBLICATIONS DE L'ORU NA

COVID-19 : ÉTUDE ACTIVITÉ & ORGANISATION DES SERVICES D'URGENCES RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE - 1^{er} SEMESTRE 2020

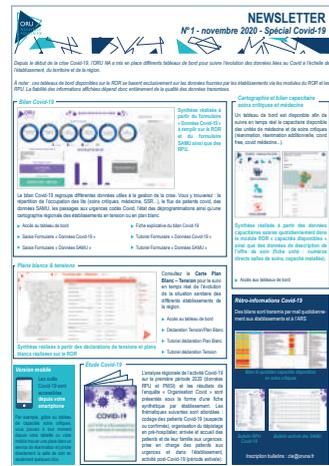


Synthèse de l'activité et de l'organisation des services d'urgences de la région Nouvelle-Aquitaine au cours de la première phase de la crise sanitaire Covid-19 (du 27 janvier au 5 juillet 2020) et focus données hospitalières.

Dans cet ouvrage sont présentés l'analyse régionale de l'activité Covid-19 sur la première période 2020 (données RPU et PMSI) et les résultats de l'enquête « Organisation Covid » sous la forme d'une fiche synthétique par établissement. Les thématiques suivantes sont abordées : codage des patients Covid-19 (suspects ou confirmés), organisation du dépistage en pré-hospitalier, arrivée et accueil des patients et de leur famille aux urgences, prise en charge des patients aux urgences et dans l'établissement, activité post-Covid-19 (période estivale).

NEWSLETTER NOVEMBRE 2020

L'ORU NA a choisi un nouvel outil de communication pour communiquer auprès de ses membres et partenaires sous la forme d'une newsletter. La première a été publiée en novembre 2020 et reprenait toutes les informations et nouveautés mises en place par l'ORU NA en lien avec la crise sanitaire.



PANORAMA DES ORGANISATIONS DES STRUCTURES D'URGENCES 2019



Le panorama des organisations présente une photographie de l'organisation et des ressources des structures d'urgences (services d'urgences, SAMU et SMUR) de la région Nouvelle-Aquitaine en 2019. Il a été réalisé à la demande de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et en collaboration avec la FEDORU.

L'ORU NA tient à remercier les établissements de leur implication dans cette lourde tâche qui a nécessité une recherche d'informations auprès de divers interlocuteurs (soignants, ressources humaines, service informatique...).

ORGANISATION DE L'ORU NA

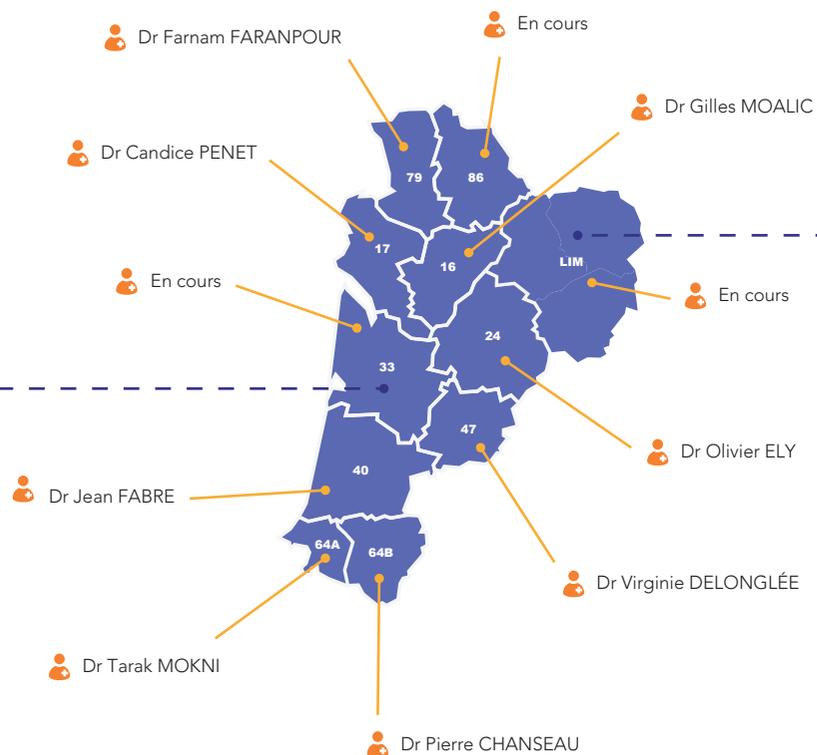
Le GCS ORU NA est organisé de la façon suivante :

Le siège à Bordeaux avec :

- la Direction - Administration :
Stéphane JACOB - Administrateur
Dr Laurent MAILLARD - Coordonnateur médical
Patricia SIGURET - Coordonnatrice administrative
Véronique GARDONI - Secrétaire comptable
- la Cellule Informatique et Évaluation - CIE :
Antoine TIGNON - Informaticien
Caroline LIGIER - Statisticienne
Pierre MENSAN DUPORTETS - Datamanager Géomaticien

- l'équipe Répertoire Opérationnel des Ressources - ROR :
Pilar GARCIA MUÑOZ - Chef de projet
Marion BARAULT - Chargée de mission
Camille HERBRETEAU - Assistante
Lucas DOLLIÉ - Datamanager Qualité
- L'antenne à Limoges avec :
Céline RICHIR - Chargée de mission

Un Coordinateur Médical Territorial - CMT pour chaque Réseau Territorial des Urgences - RTU :



- Magali GUÉRIN, Pilar GARCIA MUÑOZ, Céline RICHIR, Patricia SIGURET, Coordonnatrices Animatrices de Réseaux Territoriaux
- Guillaume VALDENNAIRE, Médecin ORU

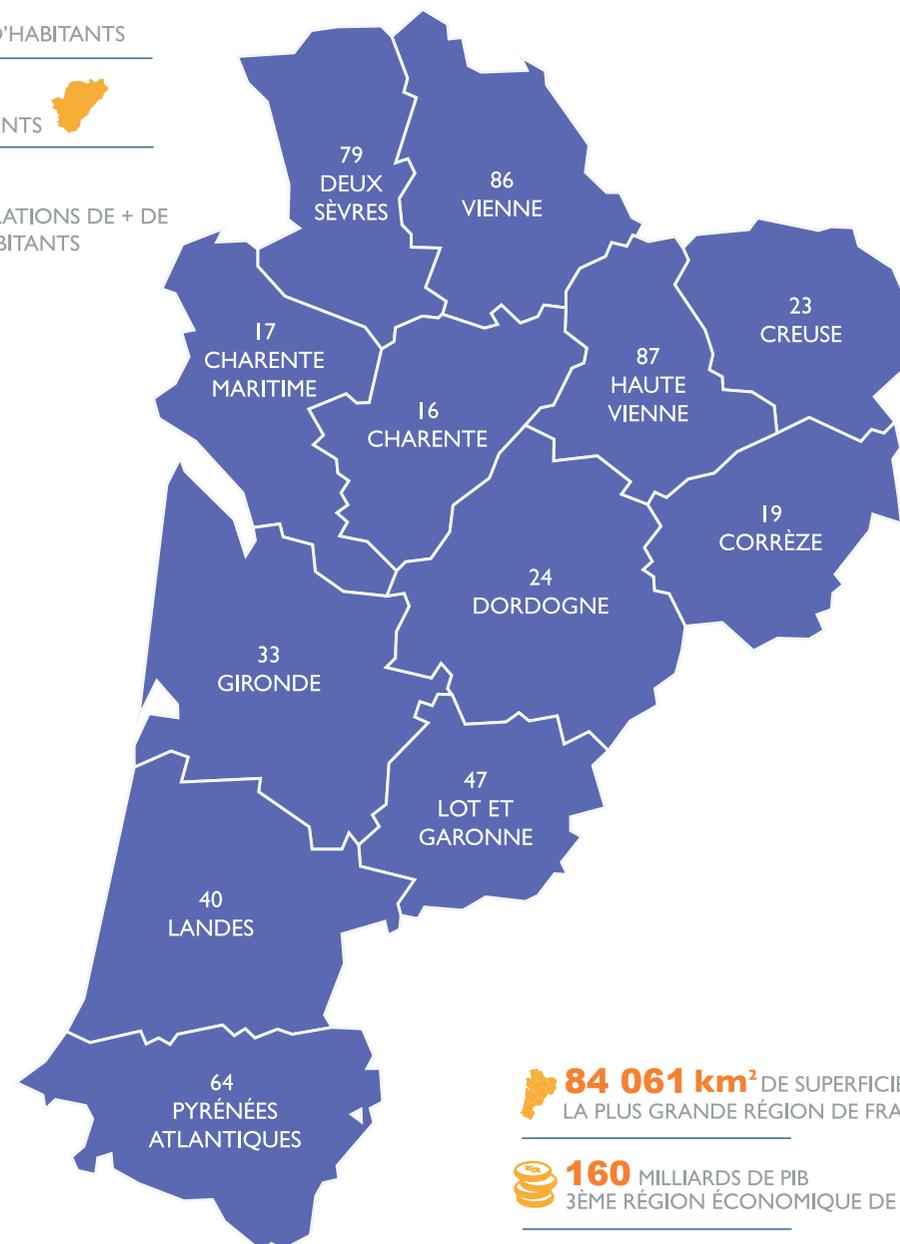
CONTEXTE RÉGIONAL

CHIFFRES CLÉS - RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE

6,0 MILLIONS D'HABITANTS

12 DÉPARTEMENTS

10 AGGLOMÉRATIONS DE + DE 100 000 HABITANTS

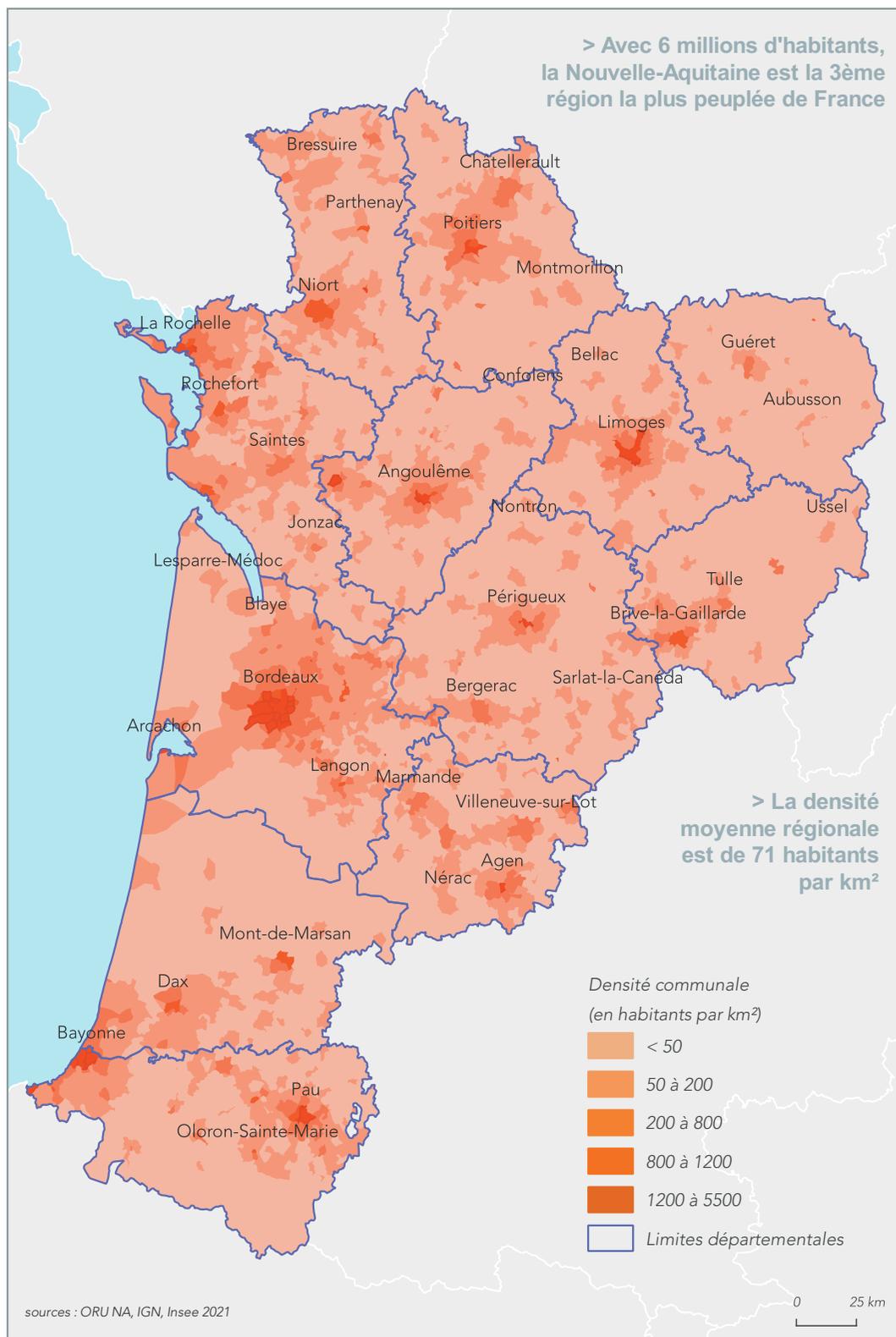


84 061 km² DE SUPERFICIE
LA PLUS GRANDE RÉGION DE FRANCE

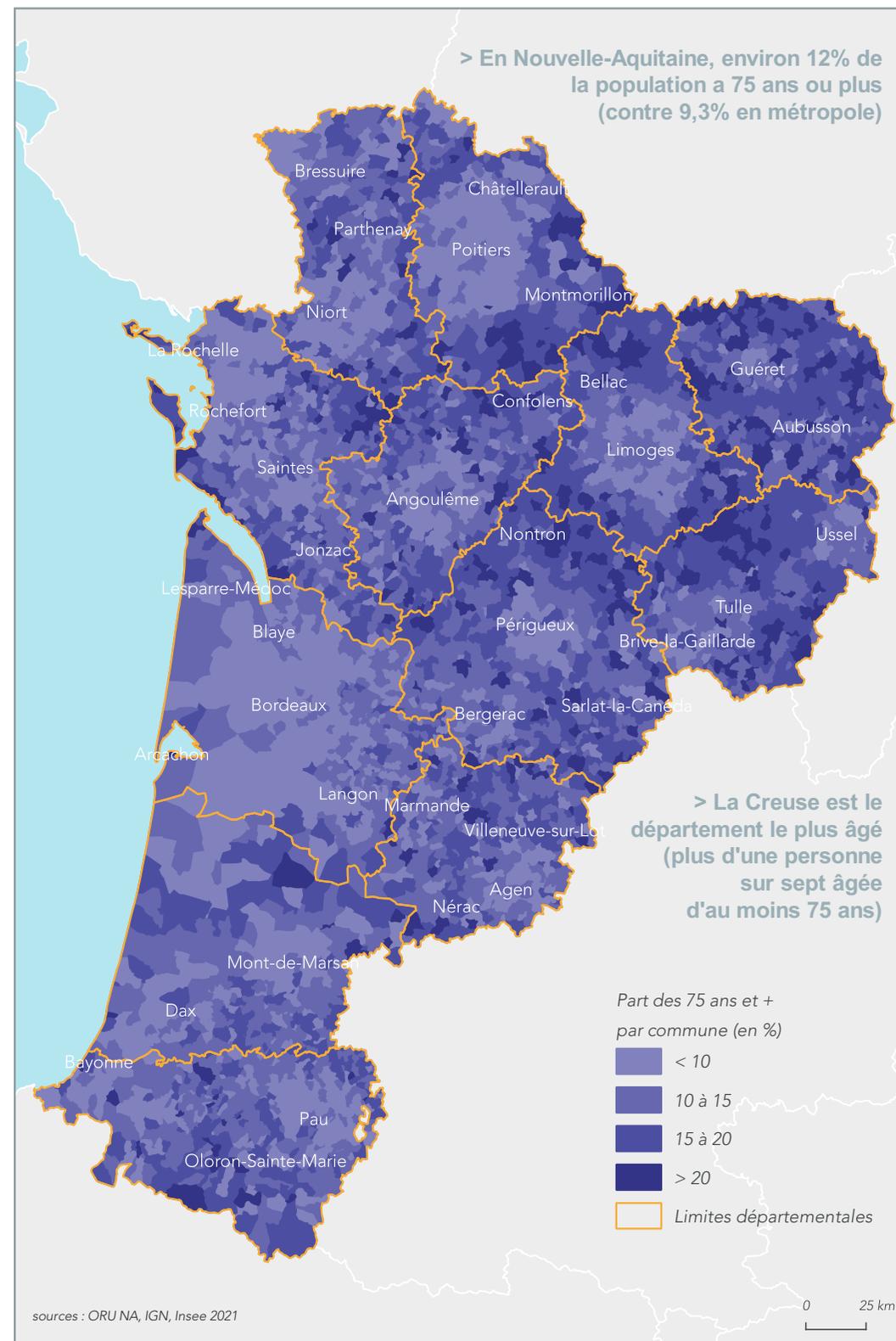
160 MILLIARDS DE PIB
3ÈME RÉGION ÉCONOMIQUE DE FRANCE

900 KM DE LITTORAL

DENSITÉ DE POPULATION EN 2020



PART DES PLUS DE 75 ANS EN 2020



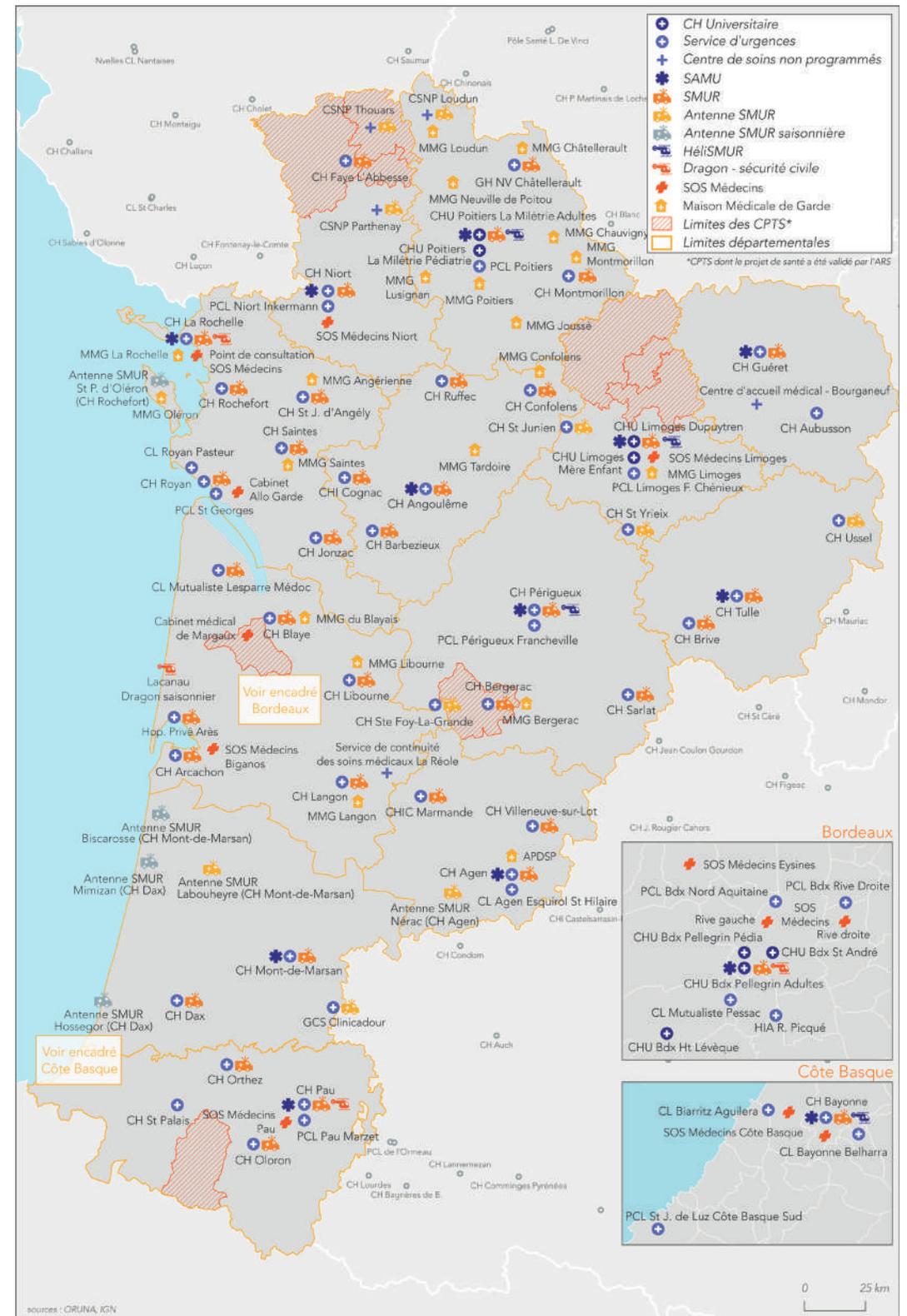
OFFRE DE SOINS

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SOINS DE LA RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE

	RÉGION	16	17	19	23	24	33	40	47	64	79	86	87
Structures d'urgences													
Nb SAMU	13	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
Nb sièges SMUR (hors antennes)	39	5	6	2	1	3	7*	2	3	4	2	3	1
Nb SMUR (sièges et antennes)	48,3	5	6,2**	3	1	3	8	4,6**	4	4	2,5***	4	3
Nb SU juridiques	57	5	6	3	2	4	11	3	4	9	3	3	4
Nb SU géographiques autorisés	66	5	8	3	2	4	15	3	4	9	3	5	5
Soins non programmés													
Nb CSNP	5	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0
Nb MMG	20	2	4	0	0	0	4	0	1	0	0	8	1
Nb centres de consultation SOS Médecins	12	0	2	0	0	0	5	0	0	3	1	0	1
Population													
Nb habitants	6 039 770	349 158	652 541	239 019	114 490	410 789	1 654 372	416 832	329 960	688 627	374 461	439 004	370 517
% 75 ans et +	12%	12%	13%	14%	15%	14%	9%	12%	13%	12%	12%	11%	12%
Superficie (km ²)	84 271	5 956	7 024	5 857	5 565	9 060	10 000	9 243	5 361	7 696	5 999	6 990	5 520
Densité de pop. (Nb hab. au km ²)	68,2	58,6	92,9	40,8	20,6	45,3	165,4	45,1	61,5	89,5	62,4	62,8046	67,1
Bassins de population													
Nb SAMU pr 100 000 hab.	0,22	0,29	0,15	0,42	0,87	0,24	0,06	0,24	0,30	0,29	0,27	0,23	0,27
Nb SMUR pr 100 000 hab.	0,80	1,43	0,95	1,26	0,87	0,73	0,48	1,10	1,21	0,58	0,67	0,91	0,81
Nb SU géo. autorisés pr 100 000 hab.	1,09	1,43	1,23	1,26	1,75	0,10	0,91	0,07	1,21	0,13	0,08	1,14	0,13
Densité géo.													
Nb SAMU pr 1 000 km ²	0,15	0,17	0,14	0,17	0,18	0,11	0,10	0,11	0,19	0,26	0,17	0,14	0,18
Nb SMUR pr 1 000 km ²	0,57	0,84	0,88	0,51	0,18	0,33	0,80	0,50	0,75	0,52	0,42	0,57	0,54
Nb SU géo. autorisés pr 1 000 km ²	0,78	0,84	1,14	0,51	0,36	0,44	1,50	0,32	0,75	1,17	0,50	0,72	0,91
CPTS	6	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	0	1

* Auquel s'ajoute la garde territoriale de médicalisation de Dragon 33 lors de son détachement estival à LACANAU
 ** Décimale liée aux amplitudes de travail des SMUR saisonniers
 *** A cause de la crise, les 2 antennes SMUR du 79 (Thouars et Parthenay) ont fermé en mars 2020 (les lignes médicales et paramédicales sont venues compléter celles du SMUR de Faye l'Abbesse).

CARTE DE L'OFFRE DE SOINS DE LA RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE



Outils et qualité des données

RÉPERTOIRE OPÉRATIONNEL DES RESSOURCES - ROR P.28

Un outil au cœur des applications métiers P.28

Des modules au service du patient P.29

Le ROR dans le contexte Covid-19 P.32

La qualité du ROR : un enjeu majeur pour les usages métier P.34

Perspectives P.35

DISPOSITIF VEILLE ET ALERTE P.36

Plan de réponse aux risques et menaces sanitaires P.36

Analyse des déclarations de tensions et plans blancs P.37

Déclaration de plan blanc P.40

RÉSUMÉS DE PASSAGES AUX URGENCES - RPU P.42

Bulletins de rétro-informations & tableaux de bord P.42

Fiche de validation annuelle P.43

Score qualité P.44

Besoin Journalier Minimum en Lits - BJML P.46

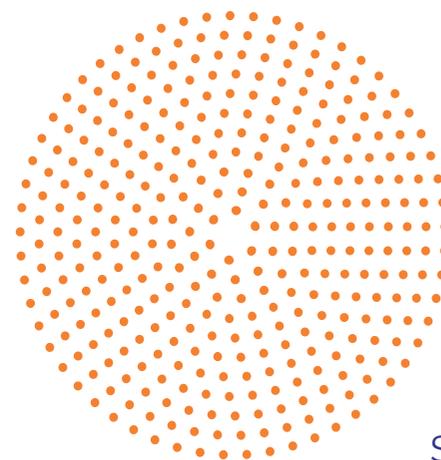
Prévisions du nombre d'hospitalisations des services d'urgences en 2020 P.46

SAMU & SMUR P.48

Collecteur SAMU P.48

Outil TSMUR P.50

Validations P.51



RÉPERTOIRE OPÉRATIONNEL DES RESSOURCES - ROR



UN OUTIL AU CŒUR DES APPLICATIONS MÉTIERS

Le Répertoire opérationnel des ressources (ROR) a intégré le paysage sanitaire de la Nouvelle-Aquitaine en 2015. Depuis, son positionnement, son périmètre et ses objectifs ont évolué pour s'adapter à la stratégie nationale du numérique en santé en lien avec les besoins des territoires.

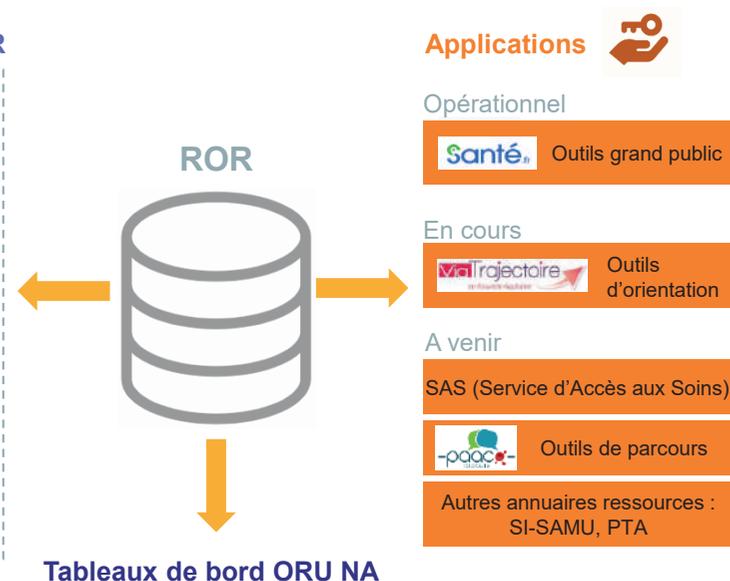
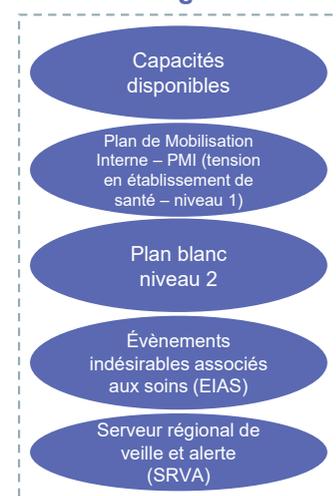
Dans la Feuille de route du numérique en santé 2019-2022 le ROR est décrit comme un référentiel socle au même titre que le RPPS ou FINESS.

Le ROR centralise les données de l'offre sanitaire et médico-sociale sur le territoire national. Il centralise par la même occasion les efforts de description et d'actualisation de ces données.

Le ROR alimente aujourd'hui différents modules qui lui sont annexés, il a vocation à alimenter les services et plateformes numériques à destination des professionnels de santé (ViaTrajectoire, SAS, SI-SAMU, ...) et des usagers du système de santé (Santé.fr).

APPLICATIONS TIERCES CONSOMMATRICES DES DONNÉES DU ROR

Services intégrés au ROR



Une convention nationale d'usage encadre l'utilisation des données par ces applications en fonction de l'application et du profil de chaque utilisateur.

CHIFFRES CLÉS 2020

- 1 922 utilisateurs uniques
- 460 354 recherches
- 98% déploiement MCO (95% en 2019)
- 100% déploiement SSR (95% en 2019)
- 68% déploiement PSY (41% en 2019)

DES MODULES AU SERVICE DU PATIENT

Le ROR propose, en complément et à l'aide de la description de l'offre de santé qui y est faite, divers modules opérationnels à destination des professionnels de santé participant à une meilleure connaissance du dispositif de santé territorial pour une prise en charge de qualité du patient.

CAPACITÉS DISPONIBLES

La capacité disponible MCO, SSR et PSY doit être actualisée au quotidien par les établissements dans les créneaux horaires prévus dans la procédure régionale. Le module propose de renseigner la disponibilité à l'instant T de lits hommes, femmes, indifférenciés et fermés mais également des capacités prévisionnelles des sortants et lits réservés. Ces données sont horodatées, ce qui permet de suivre l'actualisation de l'information lors de la consultation.

En 2020, les données de ce module ont permis la mise en place de deux cartographies des capacités disponibles proposant une consultation simplifiée de la disponibilité par territoire en périnatalité et soins palliatifs.

VERSION MOBILE DU TABLEAU CAPACITÉS DISPONIBLES - EXEMPLE PÉRINATALITÉ



- Données issues du ROR en temps réel
- Cartographie de la disponibilité
- Affichage par département, établissement, typologie d'unité
- Accès simplifié via raccourci sur le smartphone
- Accès direct aux numéros de téléphone

DÉCLARATION DES ALERTES ET TENSIONS EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ (PLAN DE MOBILISATION INTERNE- PMI)

Ce module permet aux professionnels de santé et aux directions des établissements de santé avec service d'urgences, soins critiques et/ou obstétriques de signaler les difficultés dans la prise en charge de patients sous la forme respectivement de déclarations d'alertes et de déclarations de tensions. Trois types d'alertes peuvent être déclarées, plusieurs déclarations d'alertes peuvent coexister pour le même établissement :

- Alerte saturation
- Alerte carences en personnel
- Alerte indisponibilité du matériel

Deux types de déclarations peuvent être déclarées, une seule déclaration peut être réalisée à la fois mais peut concerner plusieurs disciplines :

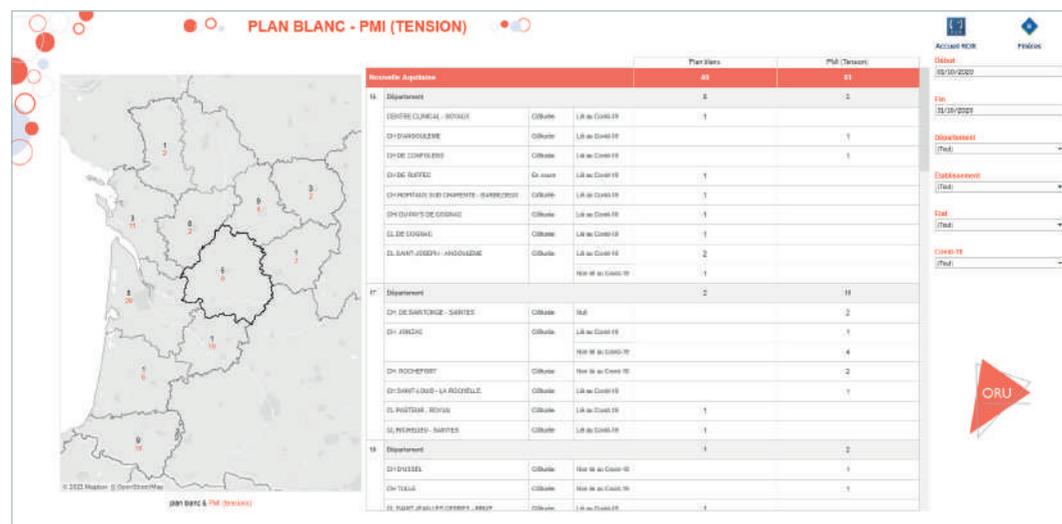
- Tension établissement
- Tension filière

DÉCLARATION DE PLAN BLANC

En 2020 le module de déclaration de tensions a évolué afin de permettre à l'ensemble des établissements de santé de Nouvelle-Aquitaine de déclarer, en complément de la procédure habituelle, le Plan blanc dans le ROR. Le formulaire de déclaration, élaboré en lien avec l'ARS, propose un plan d'actions adapté.

Un tableau de rétro-information accessible directement depuis le ROR permet de consulter et suivre les déclarations de tensions et plans blancs et de suivre celles en cours.
Pour consulter l'analyse des déclarations : www.ror-nouvelle-aquitaine.fr rubrique « Veille et alerte »

EXTRAIT DU TABLEAU DE BORD DES PLANS BLANCS & TENSIONS



ACTIVITÉ DES URGENCES EN TEMPS RÉEL

Les indicateurs des urgences sont collectés automatiquement et actualisés à travers les systèmes d'information des établissements en temps réel. Leur présentation est réalisée sous la forme de diagrammes en étoile (radars) où sont positionnés 14 indicateurs issus des RPU étendus.

En 2020, 48 services d'urgences (soit 49 flux de données) sur 66 remontent les indicateurs d'activité des urgences en temps réel (RPU étendus), soit 6 de plus qu'en 2019.

Ces indicateurs donnent un aperçu visuel et quantitatif de l'activité au sein des services d'urgences avec un focus sur le parcours du patient au sein de ces services.

EXEMPLE DE RADAR DES URGENCES



RECHERCHE GUIDÉE

Elle permet d'accéder de manière simple et rapide à l'offre de santé régionale.

Différents modes de recherche sont proposés dans le ROR :

- Recherche simple : proposant une barre de recherche prédictive
- Recherche avancée : proposant des filtres croisés
- Recherche cartographique des établissements de santé, mais aussi des établissements médicaux sociaux et des cabinets libéraux

Afin de guider les utilisateurs et leur faciliter la recherche d'une offre de soins (activité de soins, plateau technique, acte, disponibilité) un dispositif de recherche guidée thématique est également proposé.

Fin 2020 cette recherche guidée s'est enrichie avec des données issues du volet médico-social.

BLOCS DE RECHERCHE GUIDÉE THÉMATIQUE



DÉCLARATION D'ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES ASSOCIÉS AUX SOINS (EIAS)

La déclaration d'événements indésirables associés aux soins dans le ROR concerne les événements non graves.

ÉVÈNEMENTS CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE AUX URGENCES

Le module de déclarations des évènements indésirables propose aux professionnels de santé la possibilité de signaler des difficultés survenues entre établissements lors de la prise en charge de patients aux urgences.

Les déclarations sont traitées au sein des Réseaux Territoriaux des Urgences - RTU de manière collégiale. Ces déclarations permettent d'identifier des dysfonctionnements rares, occasionnels ou fréquents qui peuvent être à l'origine de la perte de chance pour les patients et générateurs de stress pour les professionnels de santé.

Les modalités de traitement de ces signalements sont en cours d'évolution de sorte à mieux s'adapter aux différentes dynamiques au sein des territoires de santé de la Nouvelle-Aquitaine.

ÉVÈNEMENTS CONCERNANT LES TRANSFERTS PÉRINATAUX

En 2020 une fiche de signalement des évènements indésirables non graves survenus lors des transferts périnataux a été mise en place en lien avec l'ARS Nouvelle-Aquitaine et le Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine (RPNA). 15 signalements ont été réalisés en 2020 et réceptionnés directement par le RPNA pour traitement.

LE ROR DANS LE CONTEXTE COVID-19

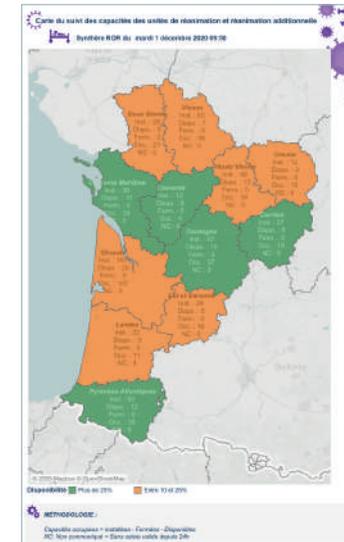
La crise sanitaire liée à la Covid-19 a fait émerger de nouveaux besoins de description de l'offre de santé dans le ROR. Les établissements ont été sollicités, lors de la 1^{ère} et 2^{ème} vague afin de décrire au mieux le capacitaire identifié Covid-19 en soins critiques, médecine, SSR et PSY.

La connaissance de la disponibilité, particulièrement en soins critiques, a été un enjeu majeur de cette période. Différents bulletins et tableaux de bord élaborés à partir de données issues du ROR, accessibles également en version mobile, ont permis d'orienter les patients en fonction de la disponibilité au sein des unités dédiées Covid-19. Ces données ont contribué au pilotage régional en permettant de suivre les tendances territoriales et régionales au quotidien.

LE BULLETIN BIQUOTIDIEN CAPACITÉS DISPONIBLES

Envoyé en automatique deux fois par jour aux professionnels des établissements de santé (urgentistes, réanimateurs, directions, ...) et à l'ARS avant 10h et 18h.

EXEMPLE D'UN BULLETIN BIQUOTIDIEN DU SUIVI DES CAPACITÉS DISPONIBLES



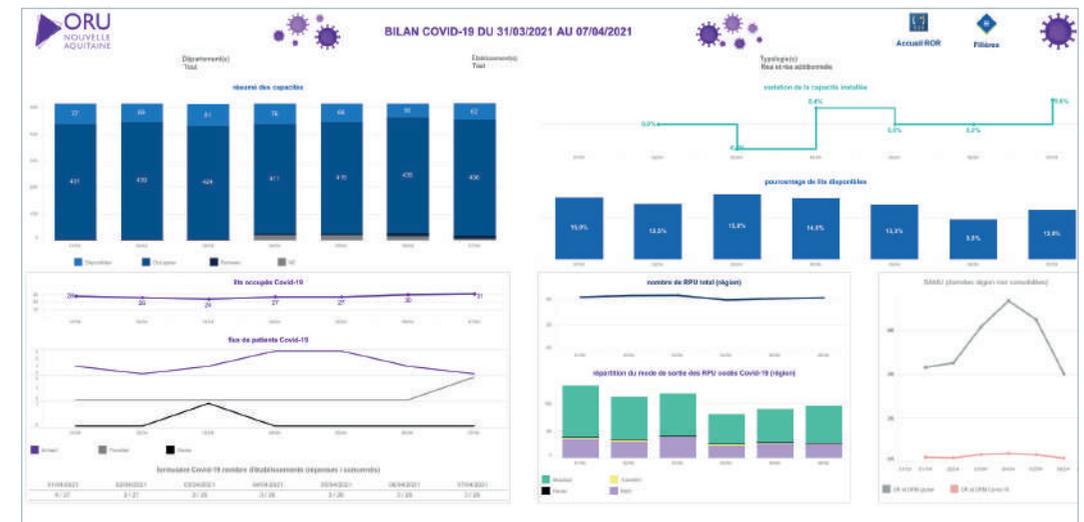
Adultes Réanimation et Réanimation additionnelle					
Département	Disponible	Capacité	Supplémentaire	Fermés	Dernière Màj
Charente	4	18		0	19/03/2020 20:06
Charente Maritime	6	38		0	19/03/2020 17:48
Corrèze	8	27		0	20/03/2020 08:32
Creuse	3	12		0	19/03/2020 20:13
Deux Sèvres	2	14		0	20/03/2020 01:23
Dordogne	7	42		7	20/03/2020 03:08
Gironde	14	161		0	19/03/2020 16:52
Haute Vienne	12	45		0	20/03/2020 09:00
Landes	7	24		0	18/03/2020 17:28
Lot et Garonne	4	21		0	19/03/2020 16:15
Pyrénées-Atlantiques	15	51		0	19/03/2020 17:40
Vienne	4	58		0	20/03/2020 08:00
Nouvelle-Aquitaine	86	511		7	

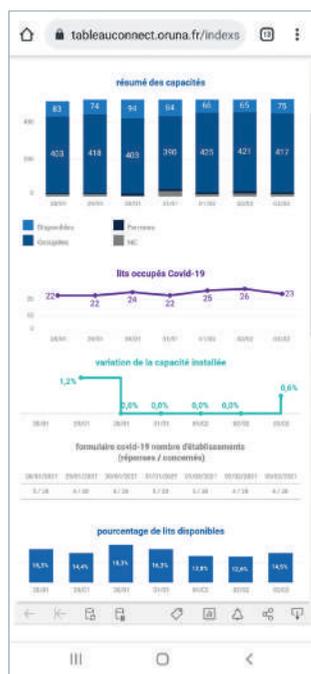
Covid Médecine					
Département	Disponible	Capacité	Supplémentaire	Fermés	Dernière Màj
Charente	7	135		8	19/03/2020 09:18
Charente Maritime	29	64		0	19/03/2020 08:17
Corrèze	17	58		0	19/03/2020 08:26
Creuse	11	22		0	19/03/2020 07:44
Deux Sèvres	25	60		6	19/03/2020 10:26
Dordogne	33	87		21	19/03/2020 10:47
Gironde	10	153		17	19/03/2020 08:40
Haute Vienne	15	79		4	19/03/2020 10:35
Landes	5	31		0	16/03/2020 10:46
Lot et Garonne	12	44		10	19/03/2020 12:03
Pyrénées-Atlantiques	17	99		2	01/03/2020 14:17
Vienne	21	64		0	19/03/2020 09:24
Nouvelle-Aquitaine	202	896		68	

LE TABLEAU DE BORD COVID-19

Le tableau de bord Covid-19 présente des données, du jour et de la semaine glissante, issues du ROR et des RPU : flux Covid-19, taux de disponibilité en lits, ...

EXTRAIT DU TABLEAU DE BORD - VERSION ORDINATEUR





LA QUALITÉ DU ROR : UN ENJEU MAJEUR POUR LES USAGES MÉTIER

La démarche qualité a une place centrale dans l'ensemble des chantiers conduits par l'ORU NA. Nous l'avons déjà vu, en tant que répertoire socle de l'offre de santé, le ROR alimentera des applications de santé et des outils de pilotage. La qualité de la donnée impactera ces outils métiers au cœur de l'orientation et la prise en charge des utilisateurs du système de santé.

Concrètement, il s'agit pour l'ORU NA d'accompagner et de sensibiliser les établissements dans leur travail de description et d'alimentation quotidienne du ROR mais également de construire et améliorer les outils de suivi de ces données.

L'Agence du Numérique en Santé (ANS) suit la qualité de la donnée du ROR depuis 2019. Des rapports lui sont adressés trimestriellement par l'équipe de l'ORU NA, retraçant le taux de complétude régional d'un nombre d'indicateurs prioritaires au niveau national pour le volet sanitaire.

L'ORU NA met en place un dispositif de suivi de la qualité complémentaire permettant d'identifier des incohérences de description de l'offre et des défauts et/ou de retards de saisie (par exemple lors de la déclaration de la disponibilité en lits).

Les outils et différents dispositifs qualité en cours et à venir permettent d'établir un cadre et d'impulser des actions d'accompagnement et d'optimisation des données. Le principal ingrédient pour la réussite de ce chantier qualité reste l'appui et l'implication des directions des établissements de santé et de leurs professionnels soutenus par les acteurs institutionnels.

PERSPECTIVES 2021

2020 aura été l'année de l'adaptation du ROR. L'adaptation à de nouvelles consignes et orientations institutionnelles, aux contraintes de nos partenaires très sollicités, aux contraintes techniques et autres liées au confinement, ...

Bien que retardés, les chantiers thématiques en cours ont pu se poursuivre grâce à l'implication de nos partenaires : le Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins de Nouvelle-Aquitaine (CPIAS), le Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine (RPNA), la Cellule d'animation régionale en soins palliatifs et accompagnement CAPalliatif, les Centres Spécialisés Obésité (CSO) et les référents thématiques au sein de l'ARS.

Le chantier de peuplement du ROR a pu se poursuivre également avec les établissements moins impactés par la situation sanitaire.

En perspective pour 2021 :

- Poursuivre les chantiers thématiques : CSO, Périnatal, ...
- Entamer des nouveaux chantiers et partenariats : psychiatrie, oncologie, ...
- Entretenir le lien privilégié avec nos référents établissements pour poursuivre le déploiement et la mise à jour en continue de la donnée du ROR
- Continuer à fournir des outils de suivi et de pilotage de qualité
- Identifier et répondre à des besoins impactant la bonne prise en charge du patient

DISPOSITIF VEILLE ET ALERTE

Il appartient à chaque établissement de santé d'organiser son dispositif de veille et alerte. Ce dispositif doit prévoir des mesures opérationnelles à mettre en place en cas de difficulté sanitaire pressentie ou avérée.

Le processus de veille et alerte permet dans un premier temps le recueil quotidien par les établissements de santé des différents indicateurs : activité dans les services d'urgences, disponibilité en lits, activité programmée, sorties programmées, Besoin Journalier Minimal en Lits (BJML), ...

L'identification des seuils pour chaque indicateur ainsi que la confrontation de ces indicateurs entre eux et à différents moments ou périodes de l'année en cours ou précédentes, permet de détecter précocement des difficultés en lien avec l'organisation et/ou l'activité.

L'ORU NA participe à ce recueil des données. Les données suivantes sont accessibles depuis le ROR :

- RPU : données patients, activité des urgences, qualité des RPU, activité Covid-19
- RPU étendus : 14 indicateurs de l'activité des urgences sous forme de radars
- Données sur la capacité : capacité disponible, fermée, prévisionnelle, supplémentaire

L'alerte permet de signaler des difficultés précédant l'activation du plan d'action de l'établissement.

PLAN DE RÉPONSE AUX RISQUES ET MENACES SANITAIRES

Lors de la survenue d'un événement, l'établissement doit apporter une réponse adaptée et progressive en fonction de la nature, l'étendu et la cinétique de l'événement. Cette réponse est retracée sous la forme d'un plan d'action formalisé par l'établissement en amont.

Le Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (2019) et les recommandations FEDORU (2019) prévoient une gradation de ces actions selon deux niveaux :

NIVEAU 1- PLAN DE MOBILISATION INTERNE – TENSION

Le Plan de mobilisation interne permet aux établissements d'organiser la gestion de tensions ou d'autres situations critiques nécessitant la mobilisation des ressources sans toutefois compromettre le fonctionnement habituel de l'établissement.

Ce premier niveau est à déclarer dans le ROR à l'aide du module Plan de gestion de crise sanitaire - Tension. Il s'agit d'un formulaire retraçant les principales actions à mettre en place ayant un impact sur les urgences et les services d'hospitalisation : réorientation des patients aux urgences vers d'autres établissements, réouverture de lits supplémentaires, renfort de personnel, ...

Cette déclaration de tension dans le ROR permet :

- Une communication large au niveau territorial et régional des difficultés au sein des établissements
- Une coordination avec les autres acteurs du territoire : SAMU, partenaires territoriaux et DD-ARS
- Un suivi et pilotage territorial des difficultés, notamment à certaines périodes clés de l'année (période hivernale et difficultés liés à la grippe saisonnière)

En amont de la déclaration d'une tension, la déclaration d'une alerte (ou pré-tension) permet de signaler, à titre préventif ou informatif, des difficultés ressenties ou constatées. La mise en place précoce des actions du plan établissement peut suffire pour circonscrire la difficulté.

NIVEAU 2 - PLAN BLANC

Le niveau 2 correspond à la déclaration du plan blanc de l'établissement permettant la mobilisation de toutes les capacités de l'établissement. Le plan blanc est activé notamment lors de la survenue d'événements graves.

Ce deuxième niveau est à déclarer désormais dans le ROR depuis octobre 2020.

ANALYSE DES DÉCLARATIONS DE TENSIONS ET PLANS BLANCS

DÉCLARATION DES ALERTES ET TENSIONS EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

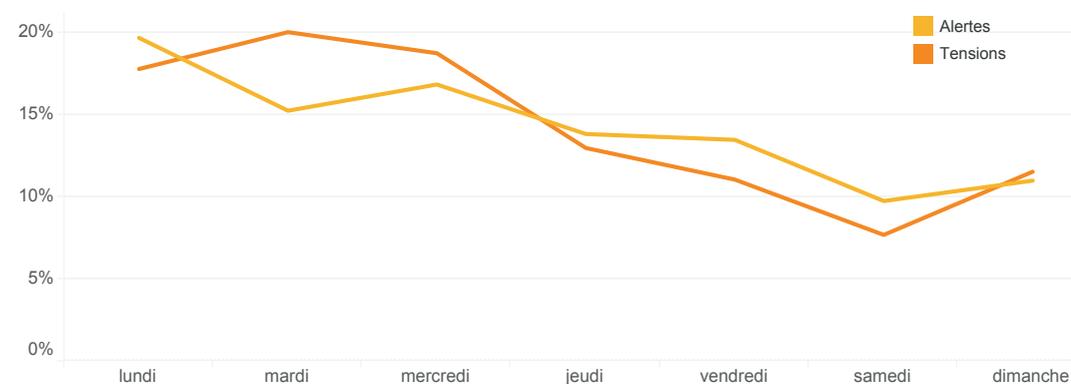
En 2020, la déclaration des alertes et des tensions concerne les établissements avec service d'urgences, soins critiques et/ou obstétrique, soit 74 établissements.

Sur ces 74 établissements de santé, 49 ont déclaré 563 alertes, soit une évolution de + 36% par rapport à l'année 2019 (411 alertes en 2019). En moyenne, les établissements se sont déclarés 20 jours en alerte dans l'année.

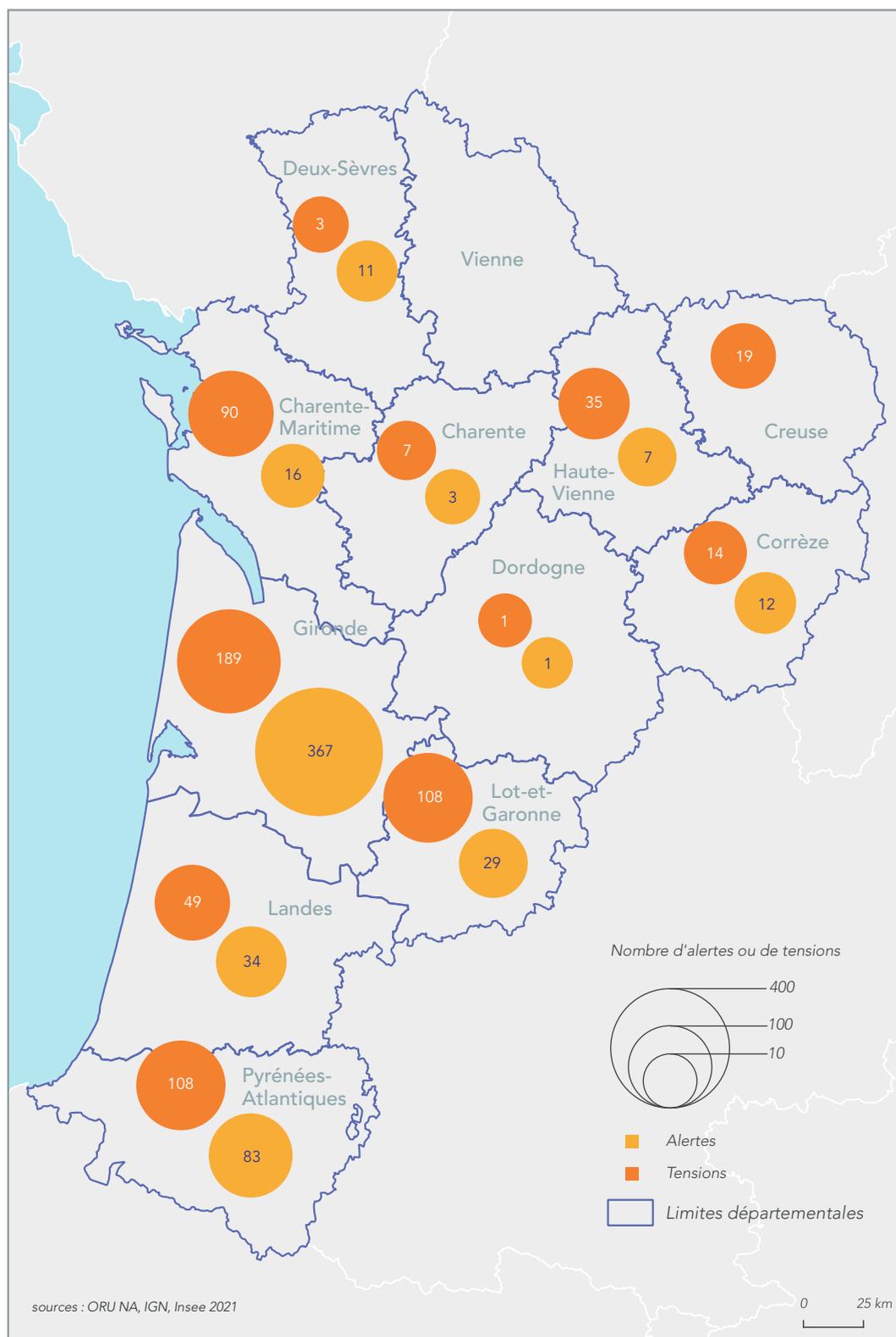
Sur ces 74 établissements de santé, 54 ont déclaré 623 épisodes de tension, soit une évolution de +45% par rapport à l'année 2019 (431 tensions en 2019). Dans l'année, les établissements se sont déclarés en moyenne 33 jours en tension.

> Les alertes et tensions sont principalement déclarées en début de semaine : 75% des tensions sont déclarées entre le lundi et le mercredi ; 51 % des alertes sur la même période.

RÉPARTITION DES ALERTES ET TENSIONS SELON LE JOUR DE LA SEMAINE

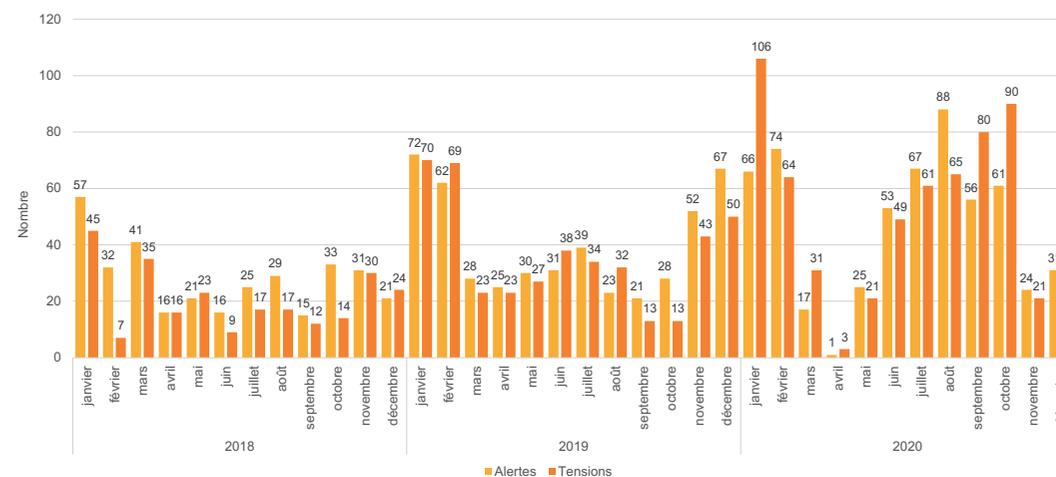


NOMBRE D'ALERTES ET DE TENSIONS PAR DÉPARTEMENT EN 2020



> Les pics de tensions en 2020, comme pour les deux années précédentes, ont été constatés en début d'année, correspondant à la période d'épidémie saisonnière.

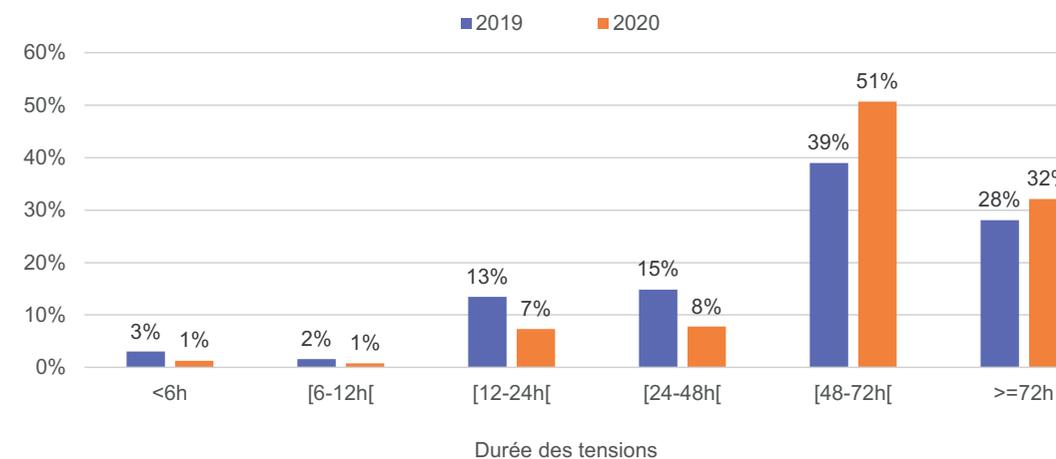
RÉPARTITION DES ALERTES ET TENSIONS SELON LE MOIS



L'année 2020 s'est caractérisée par une chute des déclarations entre mars et avril correspondant à la première vague de la Covid-19, ce qui pourrait s'expliquer en partie par la diminution du recours aux services d'urgences. On observe également une diminution mensuelle en fin d'année en raison des déclarations de plans blancs (non cumulatives avec les déclarations de tension).

> La durée des tensions a augmenté par rapport à 2019. Les tensions de plus de 48h ont représenté 83% en 2020 face à 67% en 2019.

RÉPARTITION DES TENSIONS SELON LEUR DURÉE

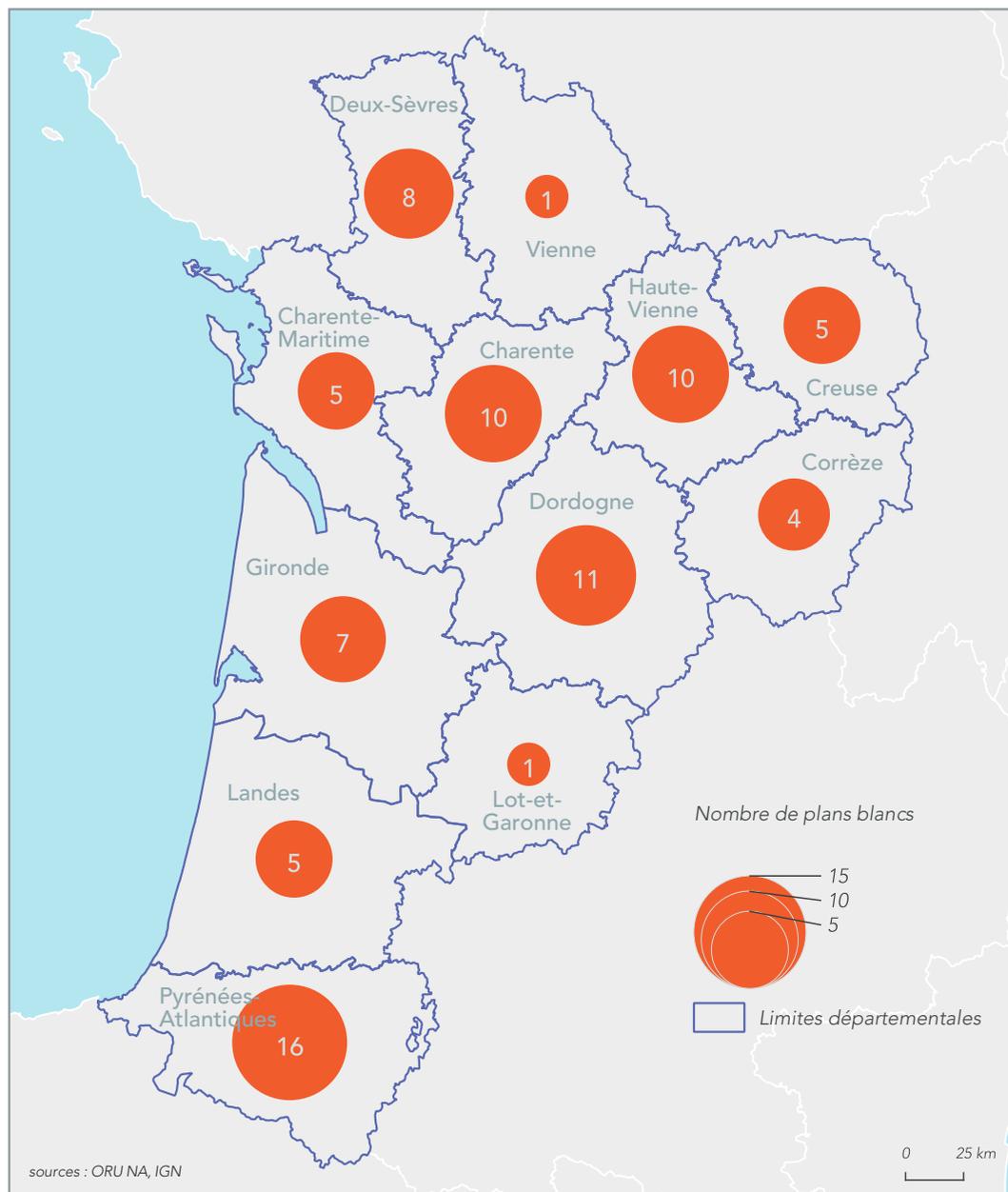


DECLARATION DE PLAN BLANC

En 2020 le module de déclaration de tensions s'est adapté afin de permettre à l'ensemble des établissements de santé de pouvoir déclarer, en complément de la procédure habituelle, le Plan blanc dans le ROR. Un formulaire de déclaration avec un plan d'action adapté a été élaboré en lien avec l'ARS.

Depuis sa mise en place en octobre 2020, à la suite de directives nationales, un total de 83 Plans blancs ont été déclarés.

NOMBRE DE PLANS BLANCS PAR DÉPARTEMENT EN 2020



RÉSUMÉS DE PASSAGES AUX URGENCES (RPU)

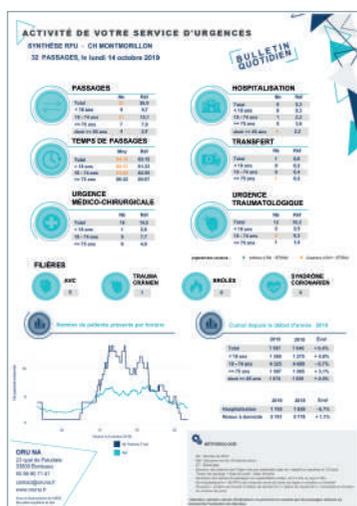
La démarche qualité des Résumés de Passages aux Urgences (RPU) de l'ORU NA est engagée selon plusieurs modalités et depuis plusieurs années.

BULLETINS DE RÉTRO-INFORMATIONS ET TABLEAUX DE BORD

Chaque établissement peut vérifier au fil de l'eau et périodiquement ses données RPU acheminées vers le collecteur régional en consultant les bulletins de rétro-information et les tableaux de bord de l'ORU NA. Ces outils permettent de visualiser la qualité de l'information transmise mais aussi de suivre l'activité de son service d'urgence.

Les bulletins sont envoyés par email aux établissements. Pour les recevoir, il convient de contacter l'ORU NA à l'adresse suivante : cie@oruna.fr

- Bulletin quotidien établissement



- Bulletin quotidien territoire



Les tableaux de bord de l'ORU NA sont actualisés deux fois par jour et sont accessibles sur le ROR Nouvelle-Aquitaine (avec login et mot de passe du ROR) :

- Page d'accueil - Bloc Activité des urgences - RPU
- Onglet Mon établissement ou Outils régionaux.



Les données de Résumés de Passages aux Urgences (RPU) sont décrites à partir des tableaux de bord :

- RPU Exploitabilité : exploitabilité des champs du RPU - description de la qualité des RPU
- RPU Activité : activité des services d'urgences par jour, mois en global, selon l'âge et selon le mode de sortie + cartographie des passages aux urgences
- RPU Patients :
 - Démographie des patients - description selon l'âge, le sexe, le code postal de résidence
 - Arrivée des patients - description selon le jour, l'heure, le transport d'entrée et selon le jour et l'heure de sortie
 - Prise en charge des patients - description selon la CCMU, le motif de recours, le diagnostic principal, les principales filières, le devenir des patients
 - Durée de passage - description des passages selon la durée de passage
- RPU Covid-19 : description régionale de l'activité Covid-19 codée dans les RPU + détails activité Covid-19 par service d'urgences sur les 15 derniers jours

Les utilisateurs arrivent directement sur la vue de leur établissement mais ils peuvent également avoir accès aux données des services d'urgences de tous les établissements de la région en sélectionnant les données grâce au filtre "Établissement(s)".

Par défaut, les 6 derniers mois sont affichés mais l'on peut sélectionner la période calendaire de son choix en cliquant sur "Préciser date début" et "Préciser date fin".

On peut également télécharger les données et représentations graphiques des tableaux de bord en cliquant sur "Télécharger" en bas des tableaux de bord en format image (.png ou .pdf) ou excel (.csv ou .xls).

FICHE DE VALIDATION ANNUELLE

Étape annuelle, la fiche de validation constitue un outil pour valider la conformité des données de l'année échue.

Cette fiche permet un point complet des données transmises et conduit à des corrections pour une harmonisation des données entre la base de données de l'ORU et celle des établissements. Des modifications éventuelles sont possibles par un nouvel envoi de données vers le concentrateur après correction des problématiques détectées par les établissements au sein de leur logiciel des urgences.

L'enjeu de cette fiche est que les points de fragilité observés sur une année N ne soient plus problématiques et ne ressortent pas à l'année N+1. Cela permet de diminuer au fur et à mesure les causes de non qualité. Les établissements où les données sont de meilleures qualités sont souvent ceux qui suivent au cours de l'année les dérives potentielles et les traitent sans laisser une accumulation de données faussées à corriger à l'échéance.

SCORE QUALITÉ

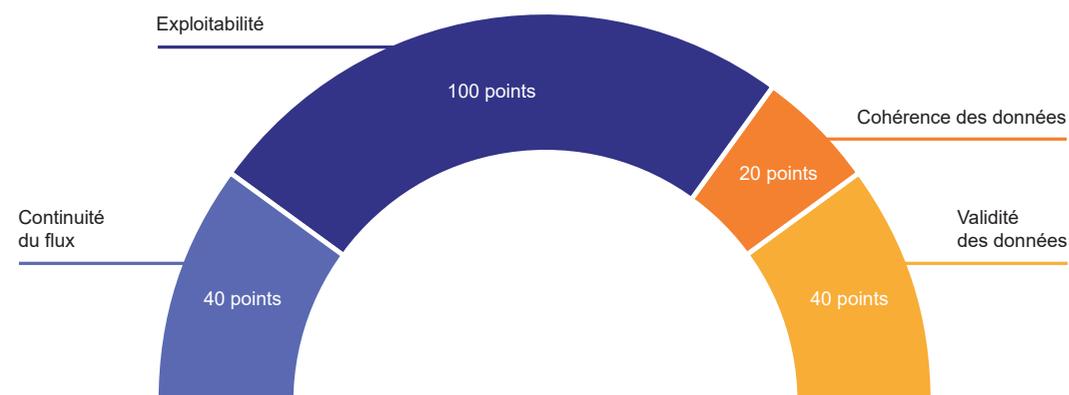
Le score qualité représente un outil pour une démarche qualité globale autour du flux RPU. Il permet d'évaluer rapidement et partiellement la qualité des données de RPU, sur un territoire donné, au travers d'une valeur synthétique et composite. Bien que non suffisant pour juger intégralement la qualité des données, il est un point d'entrée dans la démarche qualité auprès des acteurs de terrain et un repère simple de suivi.

Calculé une fois par an, il ne prend pas en compte les services d'urgences n'ayant pas transmis les RPU toute l'année. Le score se base sur une note de 200 points construite à partir de 4 composantes : continuité du flux, exploitabilité des champs, cohérence interchamps et validité des données. Une fois le score calculé selon chacune des composantes, on regroupe en plusieurs classes les établissements et ainsi, on peut définir 4 niveaux de qualité : mauvaise, moyenne -, moyenne + et bonne. Le détail de la construction du score par composante est disponible sur le site internet (www.oruna.fr) et vous pouvez également trouver plus d'informations sur le site internet de la FEDORU (www.fedoru.fr).

Le score n'a pas vocation à expliquer à lui seul l'ensemble des déterminants de la qualité des RPU mais il permet de discerner les aspects déjà satisfaisants de ceux restant à travailler et ainsi de mettre en œuvre des actions correctrices au sein des établissements et d'en mesurer l'évolution.

CONSTRUCTION DU SCORE QUALITÉ

Score qualité sur 200 points avec 4 composantes :



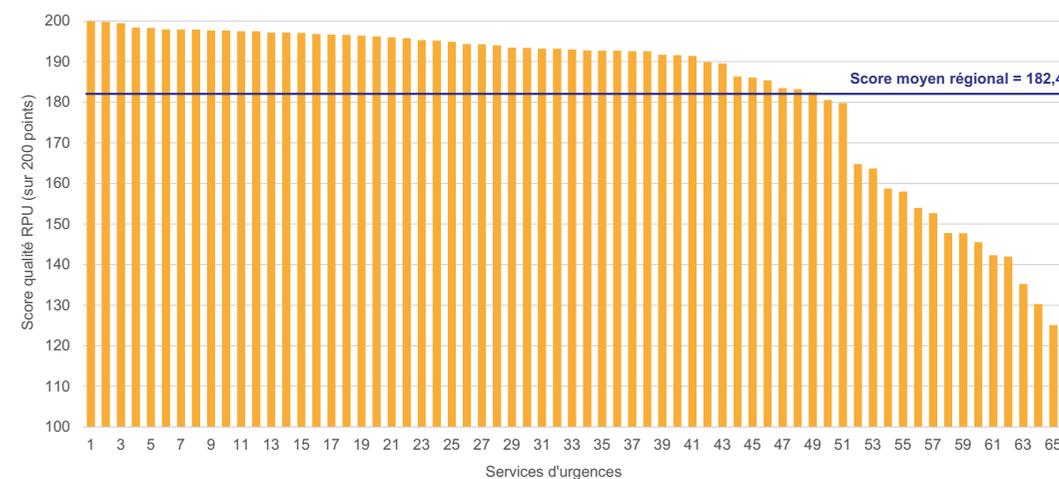
Score qualité sur 200 points avec 4 composantes :



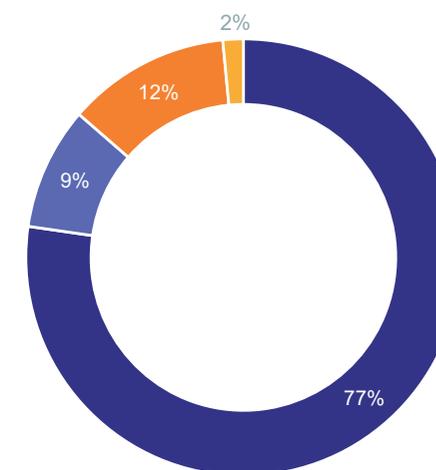
SCORE QUALITÉ RPU DE LA RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE

	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	182,3	A	182,4	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	39,4	A	39,3	A	En baisse
Composante 2 : Exploitabilité	85,6	B	86,9	B	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	19,2	A	18,2	A	En baisse
Composante 4 : Validité des données	38,1	A	38,0	A	En baisse

SCORE QUALITÉ RPU PAR SERVICE D'URGENCES ET POUR LA RÉGION



SCORE QUALITÉ RPU EN CLASSE



■ Groupe A ■ Groupe B ■ Groupe C ■ Groupe D



Le détail du score qualité RPU par service d'urgences est présenté en annexes.

BESOIN JOURNALIER MINIMUM EN LITS (BJML)



Le Besoin Journalier Minimum en Lits (ou BJML) est un outil de prédiction du nombre de lits nécessaires pour un service d'urgence, à une période donnée de l'année.

Bien que la médecine d'urgence soit une activité de soins non programmés, il est possible de prédire le nombre de lits d'hospitalisation dont un service d'urgence donné va avoir besoin un jour donné.

Le calcul du BJML est basé sur l'analyse des RPU (Résumés de Passages aux Urgences), notamment sur le mode de sortie qui permet de comptabiliser le nombre d'hospitalisations en renvoyant soit à une mutation interne à l'hôpital, soit à un transfert hors établissement. Chaque jour, un service d'urgences a des patients à hospitaliser et peut ainsi définir ce besoin journalier en fonction de la semaine de l'année. Les services d'urgences sont donc capables d'anticiper une disponibilité en lits d'aval.

Dans les tableaux qui sont mis à disposition, on trouve différents chiffres (minimum, médiane et percentiles). Le 25ème percentile a été choisi pour définir le BJML. Cela signifie que pour un service d'urgences donné, le besoin journalier en lits sur la semaine choisie est inférieur au BJML dans seulement 25 % des jours.

La définition et l'affichage clair d'un objectif chiffré (BJML) peut concourir à une démarche vertueuse de fluidification de l'aval des urgences à travers une évaluation journalière de l'atteinte de cet objectif.

Du fait de la crise sanitaire, les BJML de 2019 ont été reportés pour l'année 2020.

Afin d'adapter les besoins en lits, le Besoin Journalier Minimum en Lits est disponible pour chaque établissement sur le Répertoire opérationnel des ressources (ROR) :
 Mon établissement > BJML > BJML année en cours

PRÉVISIONS DU NOMBRE D'HOSPITALISATIONS DES SERVICES D'URGENCES EN 2020

INTRODUCTION

La gestion du flux croissant de patients admis aux services d'urgences représente un défi majeur pour l'ensemble de l'administration hospitalière. Ces dernières années ont été marquées par des services d'urgences de plus en plus surchargés et appellent à une organisation optimale afin de faire face à ces difficultés.

Cette étude de prévision du nombre d'hospitalisations à partir des urgences, menée depuis 2016, a un objectif double. Le premier objectif est de mesurer l'adéquation des prévisions réalisées l'année précédente avec les données réelles de cette même année afin de valider les modèles de prévision. L'objectif second est de réitérer ce modèle pour estimer les nombres moyens journaliers de passages aux urgences et d'hospitalisations port-urgences chaque mois en Nouvelle-Aquitaine pour l'année à venir. Malheureusement, du fait de la crise sanitaire, l'ORU NA n'a pas été en mesure de reproduire ce modèle de prévision pour 2021.

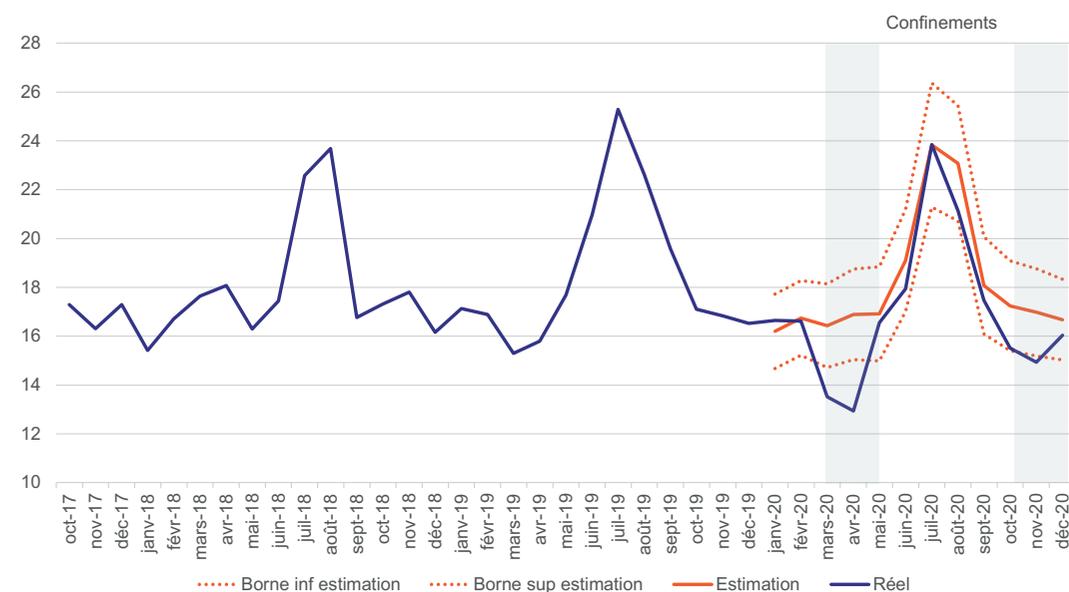
MÉTHODE

À l'aide d'un modèle de lissage exponentiel, les valeurs futures par projection sont calculées à partir de l'historique des données de RPU. La tendance et la saisonnalité sont prises en compte dans le modèle. Les moyennes journalières pour chaque mois de l'année sont prédites. Les périodes contenant des données manquantes et/ou aberrantes sont exclues afin d'obtenir une bonne qualité de prévision. Seules les prévisions significatives sont retenues. Les données réelles des nombres de passages aux urgences et des hospitalisations post-urgences de la région en 2020 ont été comparées aux estimations prédites précédemment par le modèle.

RÉSULTATS

Le détail des résultats n'est pas présenté dans ce rapport. Voici cependant un exemple de résultats pour un établissement anonymisé.

MOYENNE JOURNALIÈRE DU NOMBRE D'HOSPITALISATIONS RÉELLES ET SON ESTIMATION



Pour la plupart des établissements, les valeurs réelles du nombre d'hospitalisations étaient en deçà des valeurs attendues pour les périodes de confinement (en particulier pour les mois de mars et avril 2020) où on a observé une forte chute d'activité dans tous les services d'urgences. En dehors de ces périodes, le réel a suivi l'attendu (la valeur observée était comprise dans l'intervalle de confiance de la prévision) du nombre d'hospitalisations, ce qui suggère que le modèle proposé offre tout de même une bonne performance de prévision et représente un outil efficace pour compléter le BJML.

CONCLUSION

Ces prévisions peuvent être soumises à interprétation, mais celles-ci offrent une bonne projection des besoins minimums en lit pour chaque établissement et permet ainsi de mettre en place une organisation optimale.

Les prévisionnels ont été envoyés à chaque établissement aux responsables administratifs et médicaux afin qu'ils puissent adapter les besoins en lits de leur structure.

SAMU ET SMUR

COLLECTEUR SAMU

Une des missions de l'ORU est de collecter les données des structures d'urgences.

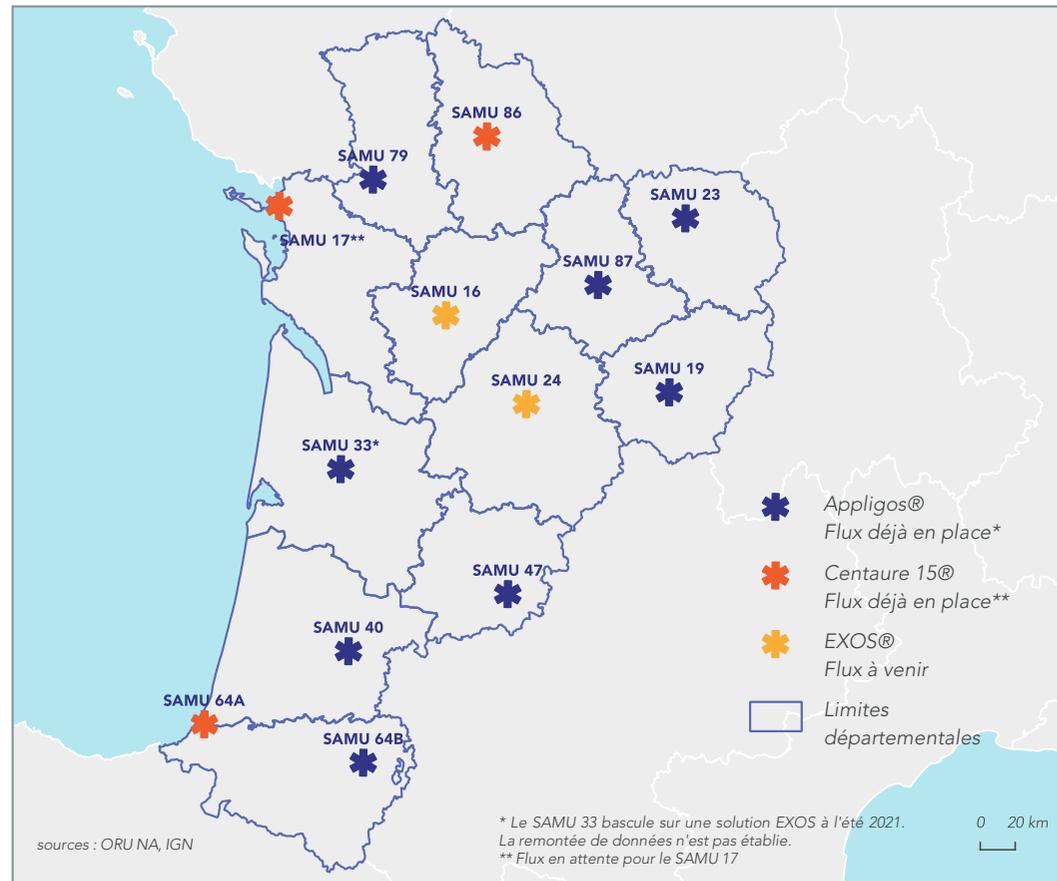
Depuis quelques années nous nous attelons à étudier les données des services d'urgences, il est maintenant temps de mettre en place des outils similaires en lien avec les données en provenance des SAMU.

Durant l'année 2020, nous avons mis en place un concentrateur de données SAMU à partir de l'application existante de la région PACA : ORUSAMU.

Celle-ci ne prévoyait que l'intégration des données de l'outil SAMU Centaure 15, nous avons donc développé un connecteur similaire permettant d'intégrer les données en provenance d'AppliSAMU.

A la suite de ce développement, en partenariat avec les SAMU et les 2 éditeurs des logiciels cités, nous avons mis en place les flux en quasi temps réel pour 9 des 13 SAMU de la région. L'installation du dernier connecteur Centaure devrait être faite prochainement, quant aux 3 SAMU manquants, ils utilisent (ou vont utiliser) EXOS, et le développement du connecteur pour cet outil devrait être fait courant 2021.

ÉTAT DES LIEUX DES FLUX SAMU



A l'heure actuelle les données sont très disparates et difficilement exploitables. Hormis dans l'ex-région Limousin où un travail de cohérence avait été fait, chaque outil et même SAMU a sa manière de saisir et comptabiliser les indicateurs.

Nous allons donc en 2021, en lien avec l'ARS, mettre en place des groupes de travail par éditeur en utilisant les définitions du SI SAMU.

Avec pour commencer les notions de nombre de dossiers (D), nombre de dossiers de régulation (DR) et nombre de dossiers de régulation médicale (DRM).

EXTRAIT DE LA PRÉSENTATION «MODERNISATION SI & TÉLÉCOM DES SAMU CENTRES 15» GTT-M10/SG2 - CODIFICATIONS ET RÉFÉRENTIELS

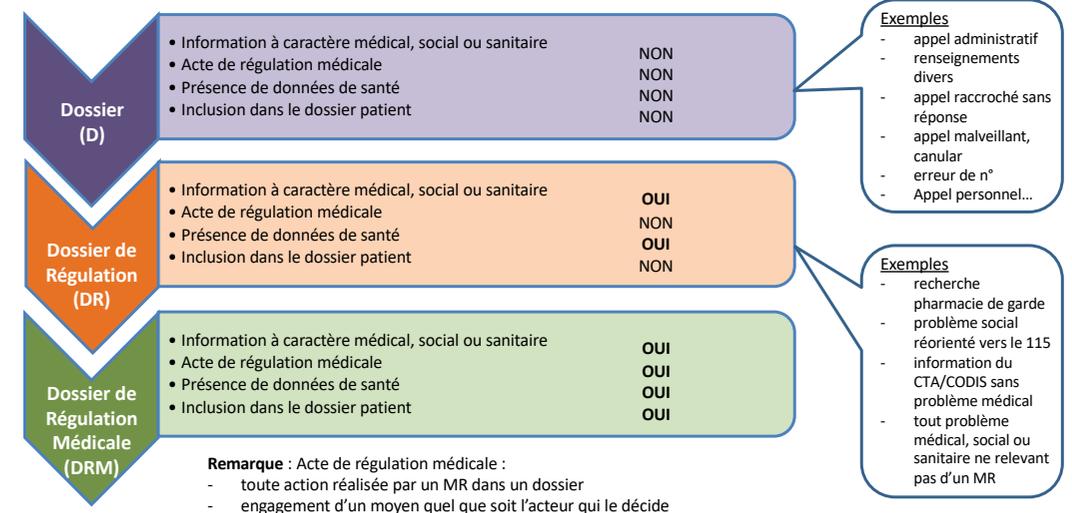


Le dossier (D/DR/DRM) - Cycle de vie

1. Les types de dossier



- Tout appel reçu (qui n'est pas en rapport avec un dossier existant) entraîne au décroché la création d'un nouveau dossier
- Tout nouvel appel reçu moins de 24 heures après l'heure de création (au décroché) d'un dossier est considéré comme la continuité du même dossier si motif en rapport (hors transfert programmé)



Ce travail de mise en cohérence est essentiel au bon fonctionnement des futures rétro-informations et nous espérons le mener à bien.

OUTIL TSMUR

Dans le cadre de nos missions il est prévu le recueil et l'analyse des données d'activité des sièges et des antennes SMUR de la région.

En l'attente d'un arrêté précis sur le contenu de ces données SMUR (RPIS), un recueil déclaratif a été fait pour les données de l'année 2020.

Un certain nombre d'antennes SMUR n'est pas informatisé, il est donc à ce jour difficile d'en analyser au mieux l'activité.

A ce titre, l'ORU NA a mis en place un dispositif régional de collecte des données SMUR pour les établissements intéressés. Cet outil est une application web accessible depuis un navigateur.

L'interface est intuitive, la saisie des données peut être réalisée par un ambulancier (ou IDE/IADE) au retour d'une intervention (compter environ 5 minutes en moyenne).

La mise en place pour l'établissement est simple et rapide :

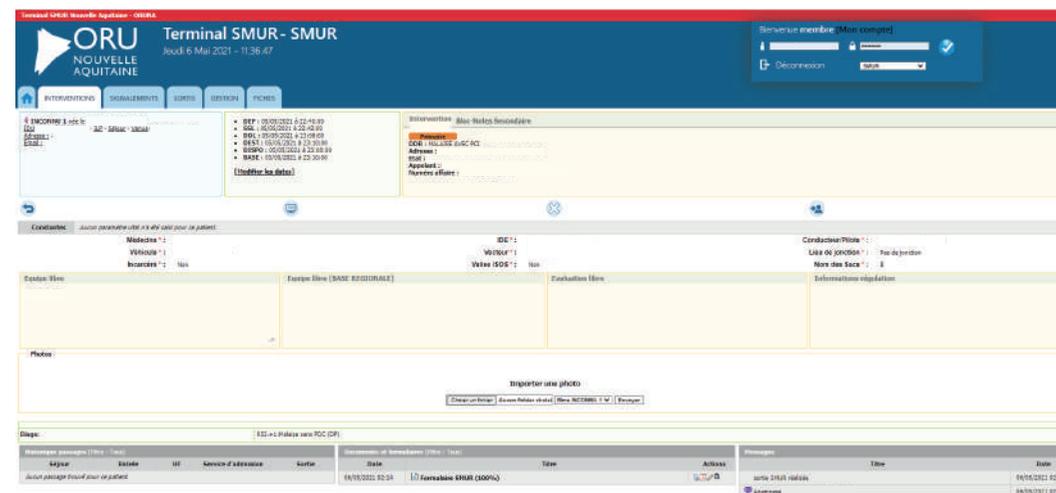
- Identifier un référent «Activité SMUR» au sein de la structure
- Communiquer les coordonnées de ce référent à l'équipe CIE (Cellule Informatique et Evaluation) : cie@oruna.fr et à une coordonnatrice médicale territoriale de l'ORU NA, le Dr Virginie Delonglée : virginie.delonglee@oruna.fr
- Le Dr Delonglée assure la mise en œuvre de l'application et la formation du référent «Activité SMUR»
- L'équipe CIE - cie@oruna.fr de l'ORU NA est le correspondant pour les rétro-informations et les analyses de données
- Le référent peut participer au Club utilisateur. Ce groupe de travail répond aux questions et portera les demandes d'évolution de l'outil auprès de l'éditeur

Dès la mise en place d'une saisie au fil de l'eau sur cette interface, deux rétro-informations sont accessibles : un bulletin quotidien des urgences (RPU) où sont ajoutées les interventions en plus des présences aux urgences et un bulletin mensuel SMUR.

Prochainement, l'ORU NA mettra en place également une saisie des données médicales via smartphone ou tablette (tests actuellement en cours).

Toutefois, pour ceux qui disposent déjà d'un outil de saisie des données SMUR, une réflexion pour la mise en place d'un collecteur de données de type RPIS est également en cours.

EXTRAIT DE L'OUTIL TSMUR



VALIDATIONS

En attendant de disposer de données SAMU et SMUR exhaustives et fiables, l'ORU a demandé à chaque structure d'urgences de décrire son activité afin de disposer d'une première photographie régionale. Pour ce faire, chaque structure a complété un fichier excel contenant plusieurs indicateurs mensuels et annuels.

INDICATEURS SAMU

- Nombre d'appels
- Nombre de dossiers de régulation (hors DRM)
- Nombre de dossiers de régulation médicale (DRM)
- Nombre de DRM AMU
- Nombre de DRM PDSA
- Nombre de DRM Covid-19

INDICATEURS SMUR

- Nombre total d'interventions
- Nombre d'interventions primaires
- Nombre d'interventions secondaires
- Nombre d'interventions TIH



Le nombre de dossiers, les taux de charge (téléphonie) des médecins régulateurs, des médecins libéraux et des ARM, ainsi que les Q0S20 et Q0S60 ont également été recueillis mais plusieurs SAMU n'ont pas été en mesure de les calculer ou n'ont pas pris la même définition. Ils ne seront donc pas décrits dans cet ouvrage.

Activité des structures d'urgences

RÉGION

Activité des SAMU et SMUR

Activité des services d'urgences

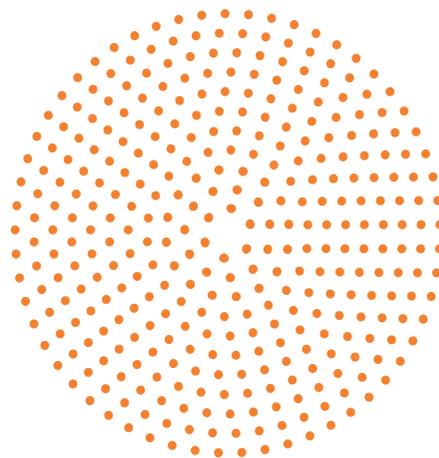
DÉPARTEMENTS ET ÉTABLISSEMENTS

P.54

P.54

P.68

P.124



RÉGION

ACTIVITÉ DES SAMU ET SMUR

ACTIVITÉ DES SAMU *

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



Nombre d'appels* : 2 337 386 [+4,9%]



Nombre de DR (hors DRM)* : 262 021 [-9,8%]

Fréquence DR (hors DRM) / Appel : 10,8%



Nombre de DRM* : 1 398 511 [-0,8%]

Fréquence DRM / Appel : 52,0%



Nombre de DRM AMU* : 754 360

Fréquence DRM AMU / DRM : 53,9%



Nombre de DRM PDSA : 622 386

Fréquence DRM PDSA / DRM : 46,1%

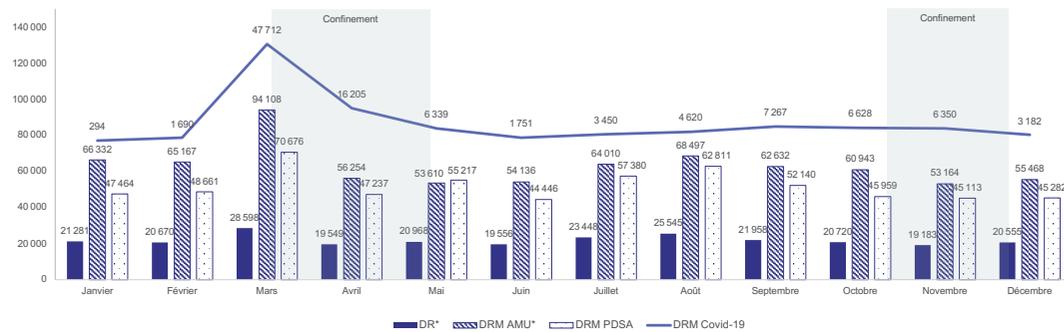


Nombre de DRM Covid-19 : 105 388

Fréquence DRM Covid-19 / Appel : 3,6%

Fréquence DRM Covid-19 / DRM : 7,2%

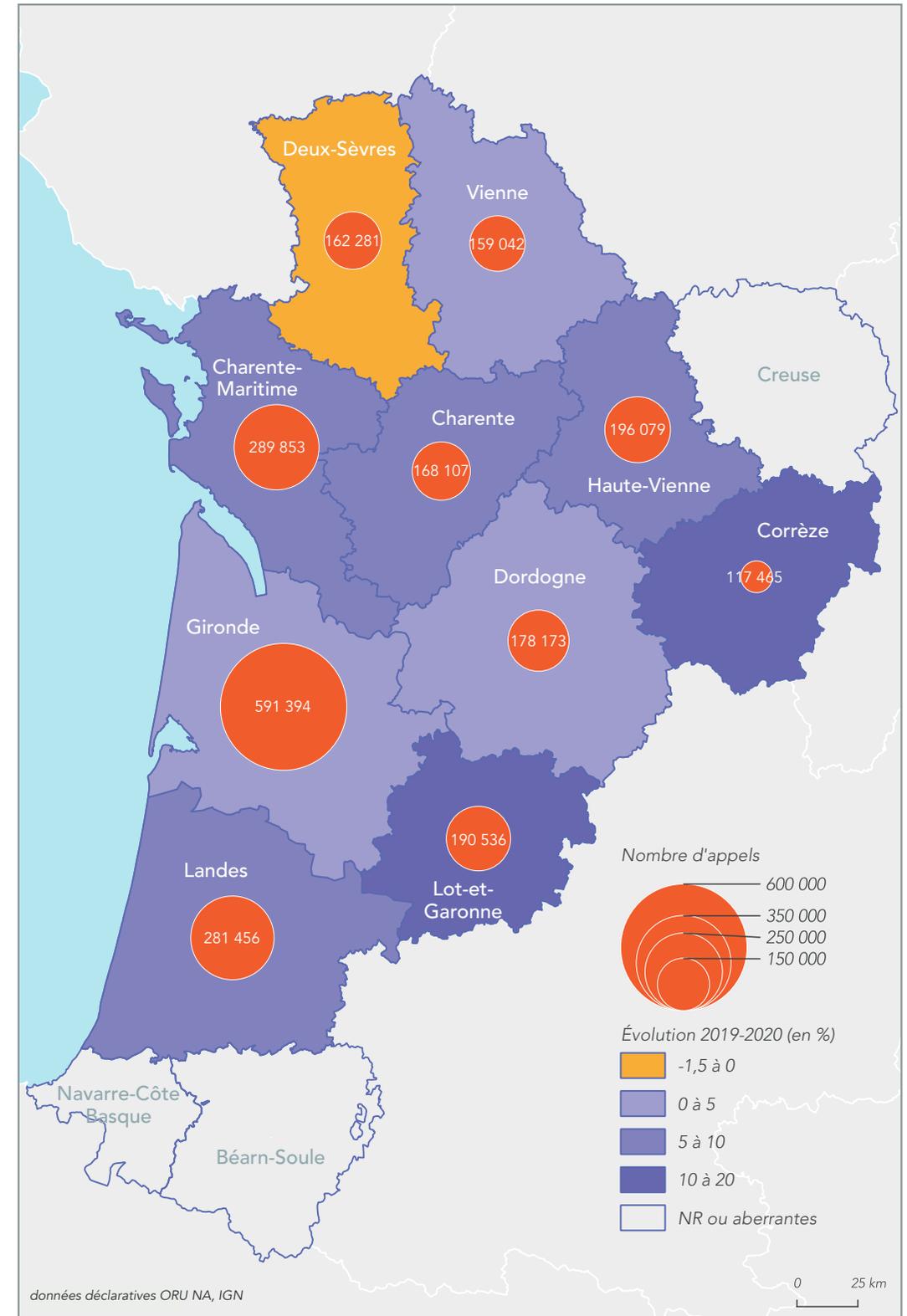
RÉPARTITION MENSUELLE DU NOMBRE DE DR, DRM AMU, DRM PDSA ET DRM COVID-19 EN 2020



Evolution 2019-2020

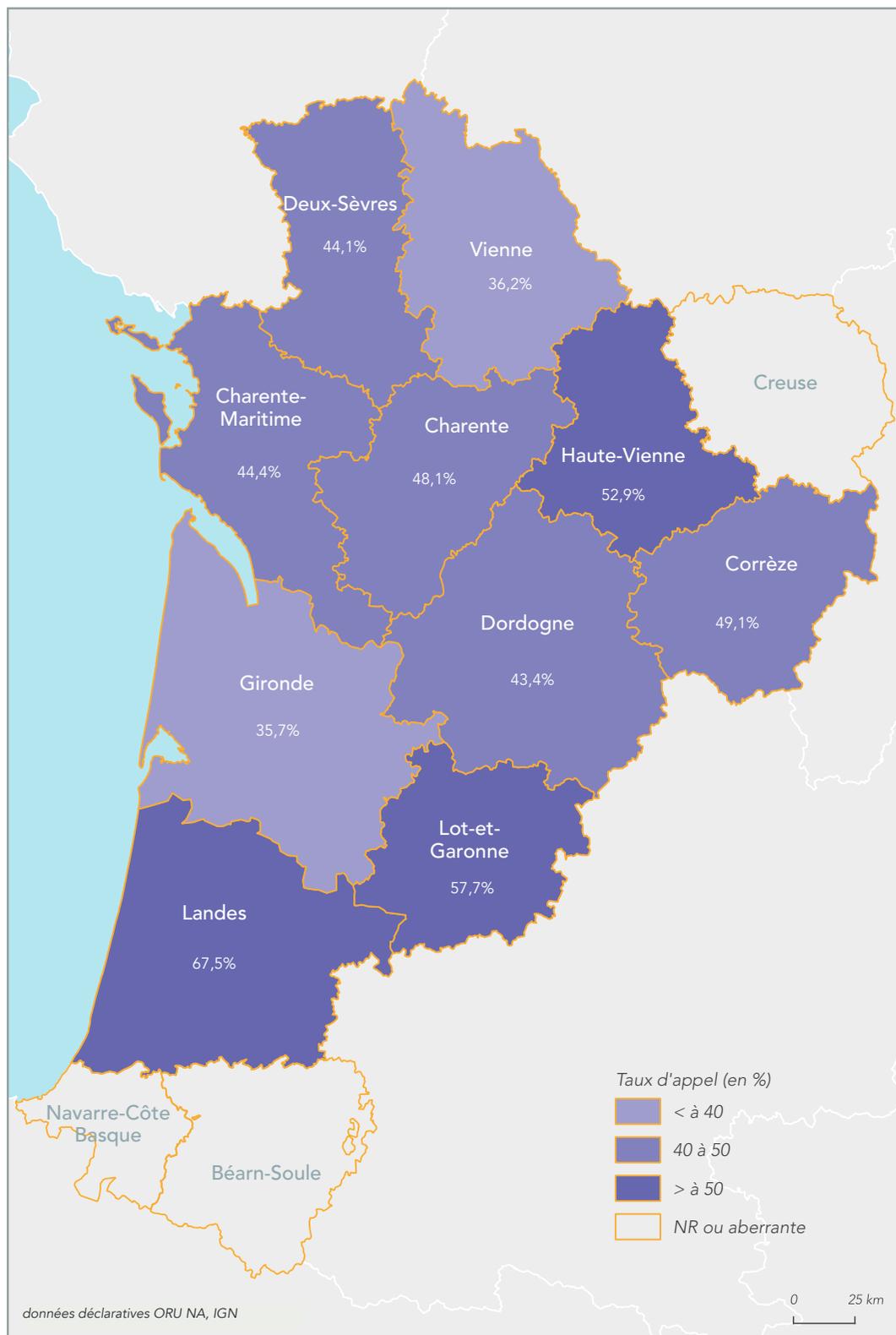
* Les appels du SAMU de la Creuse, du SAMU de Navarre-Côte Basque et du SAMU Béarn-Soule ne sont pas comptabilisés (données non renseignées ou aberrantes). Les données de ces SAMU sont donc exclues des calculs.
* Les DR, DRM et DRM AMU du SAMU de la Creuse ne sont pas comptabilisés (données non renseignées).

APPELS AUX SAMU PAR DÉPARTEMENT EN 2020

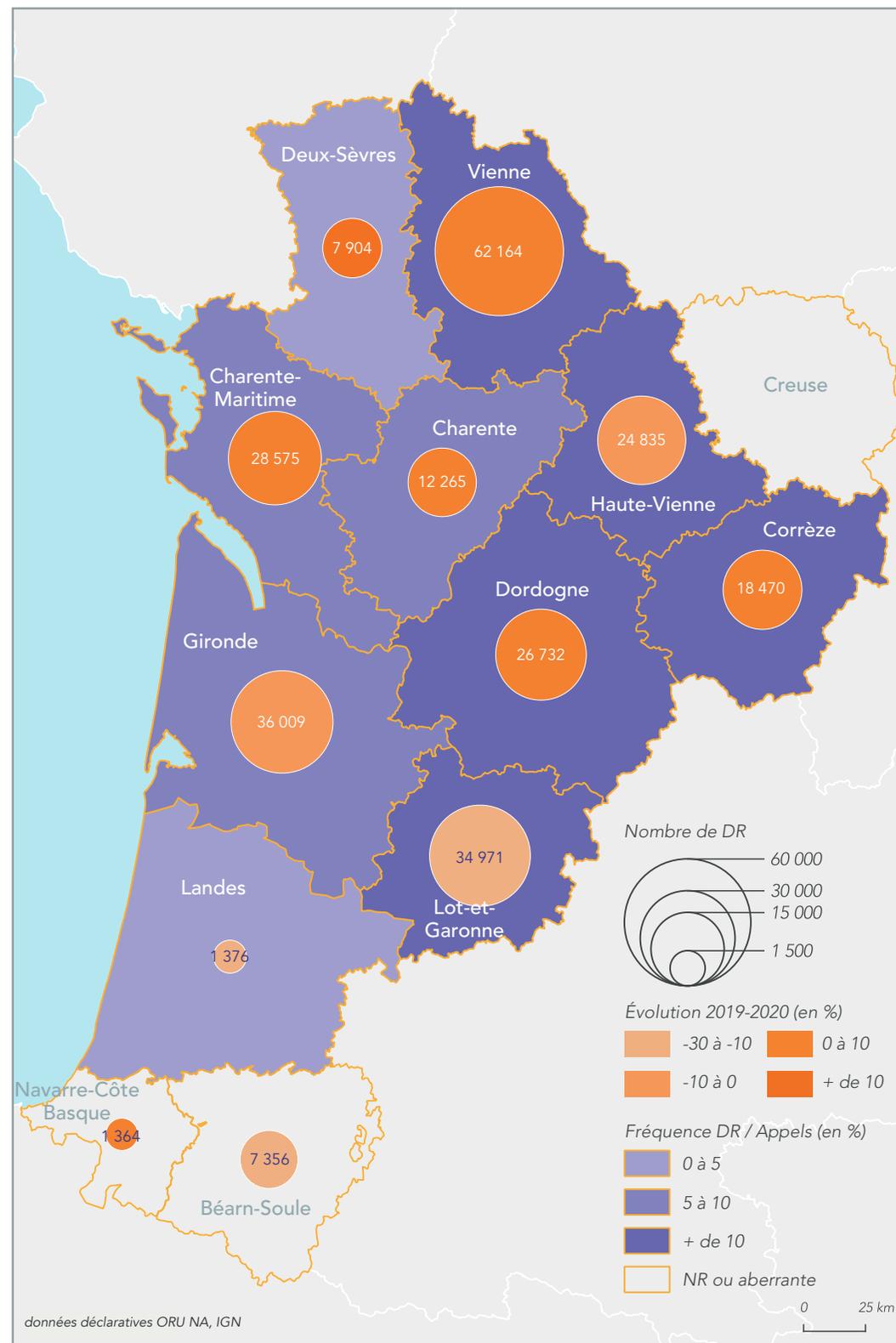


données déclaratives ORU NA, IGN

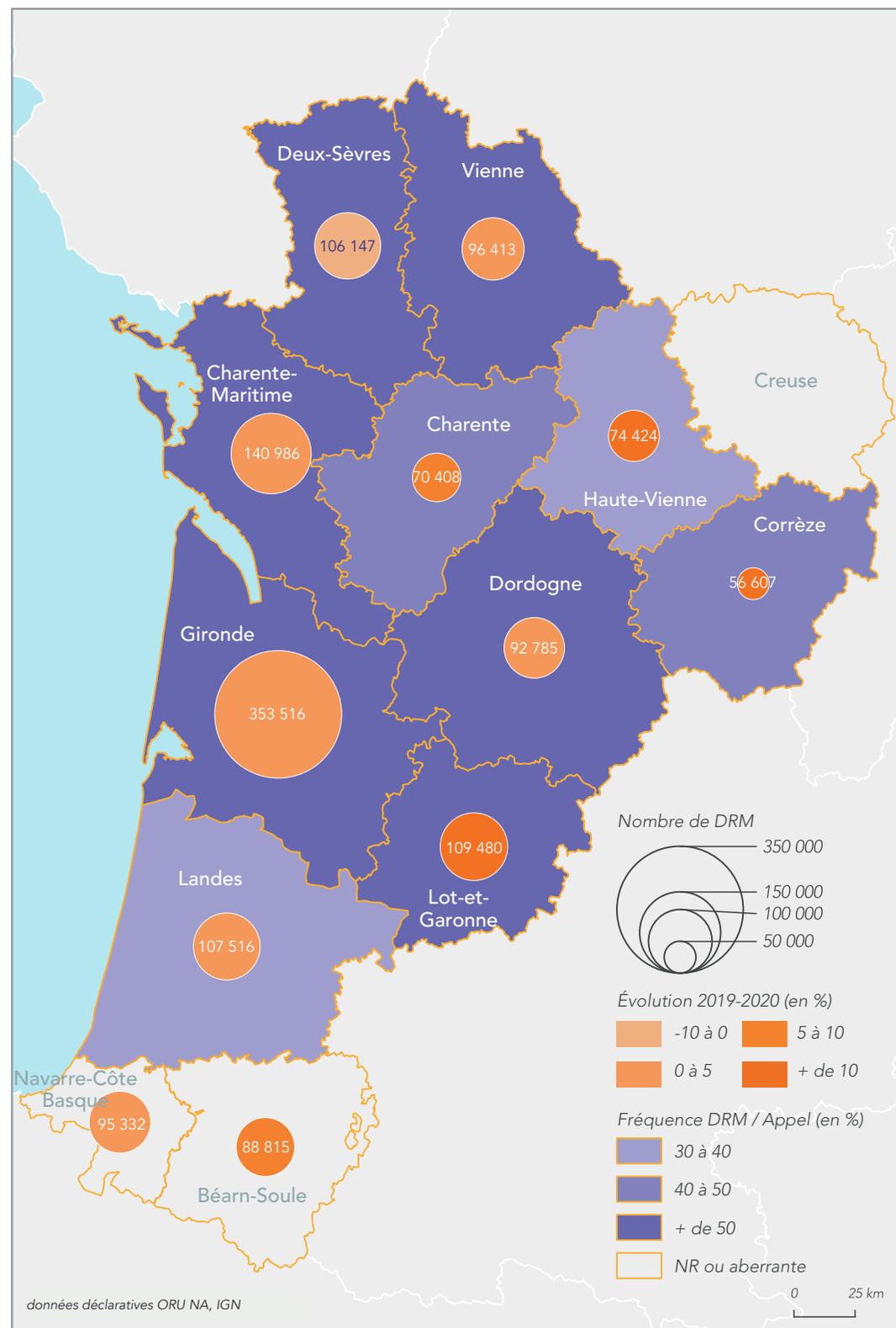
TAUX D'APPELS AUX SAMU EN 2020



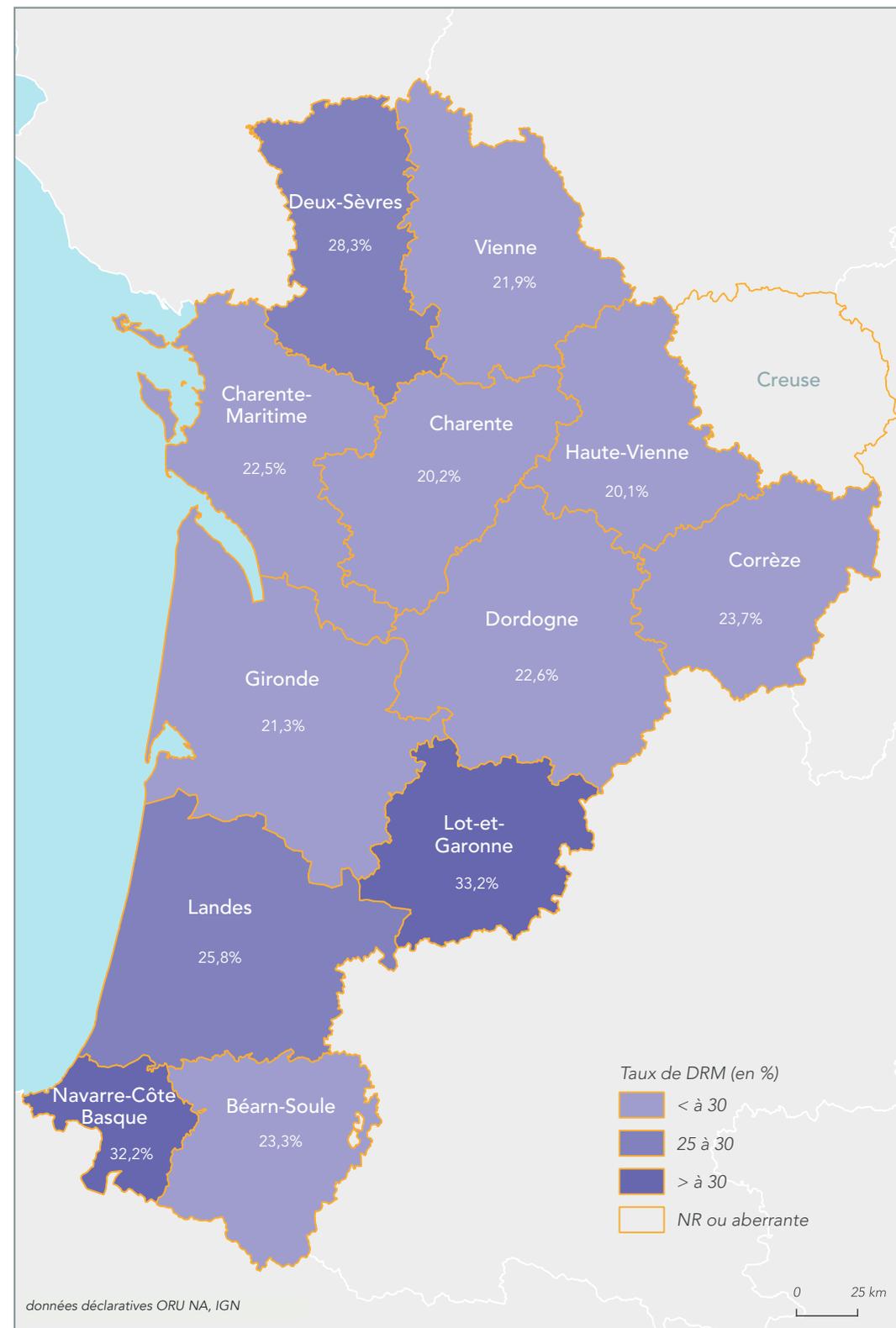
DOSSIERS DE RÉGULATION HORS DRM AUX SAMU PAR DÉPARTEMENT EN 2020

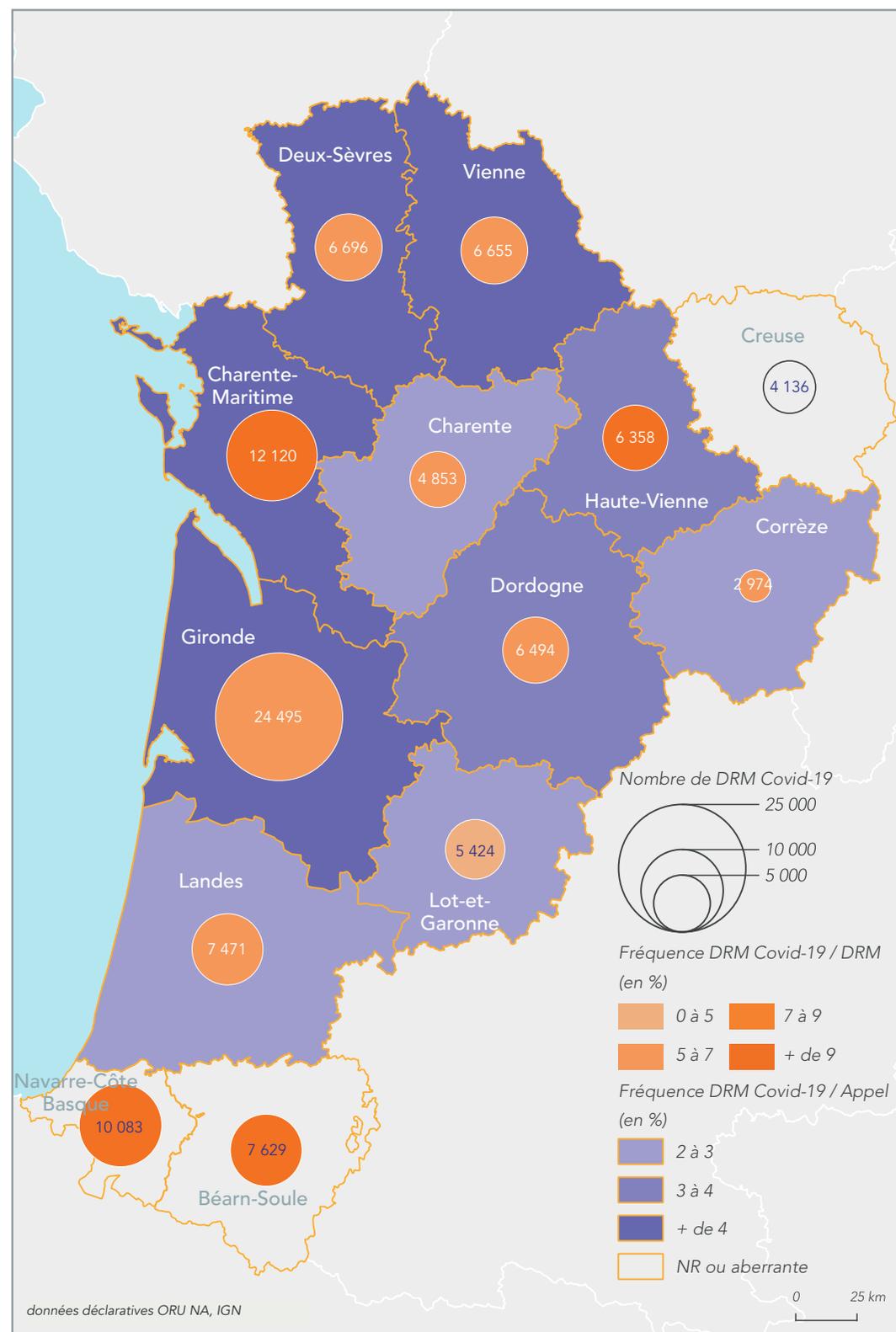


DOSSIERS DE RÉGULATION MÉDICALE AUX SAMU PAR DÉPARTEMENT EN 2020



TAUX DE DOSSIERS DE RÉGULATION MÉDICALE AUX SAMU EN 2020





ACTIVITÉ DES SMUR 🚑

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



Nombre de sorties primaires : 47 908

[-5,5%]



Nombre de sorties secondaires : 13 893

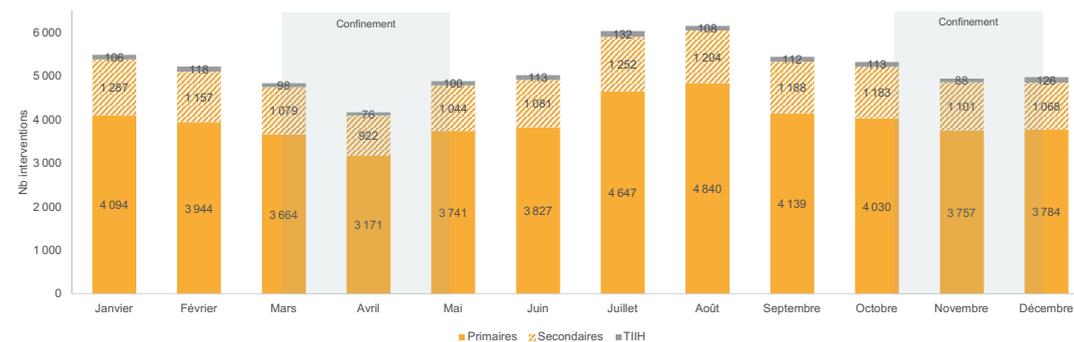
[-15,1%]



Nombre de sorties TIH : 1 290

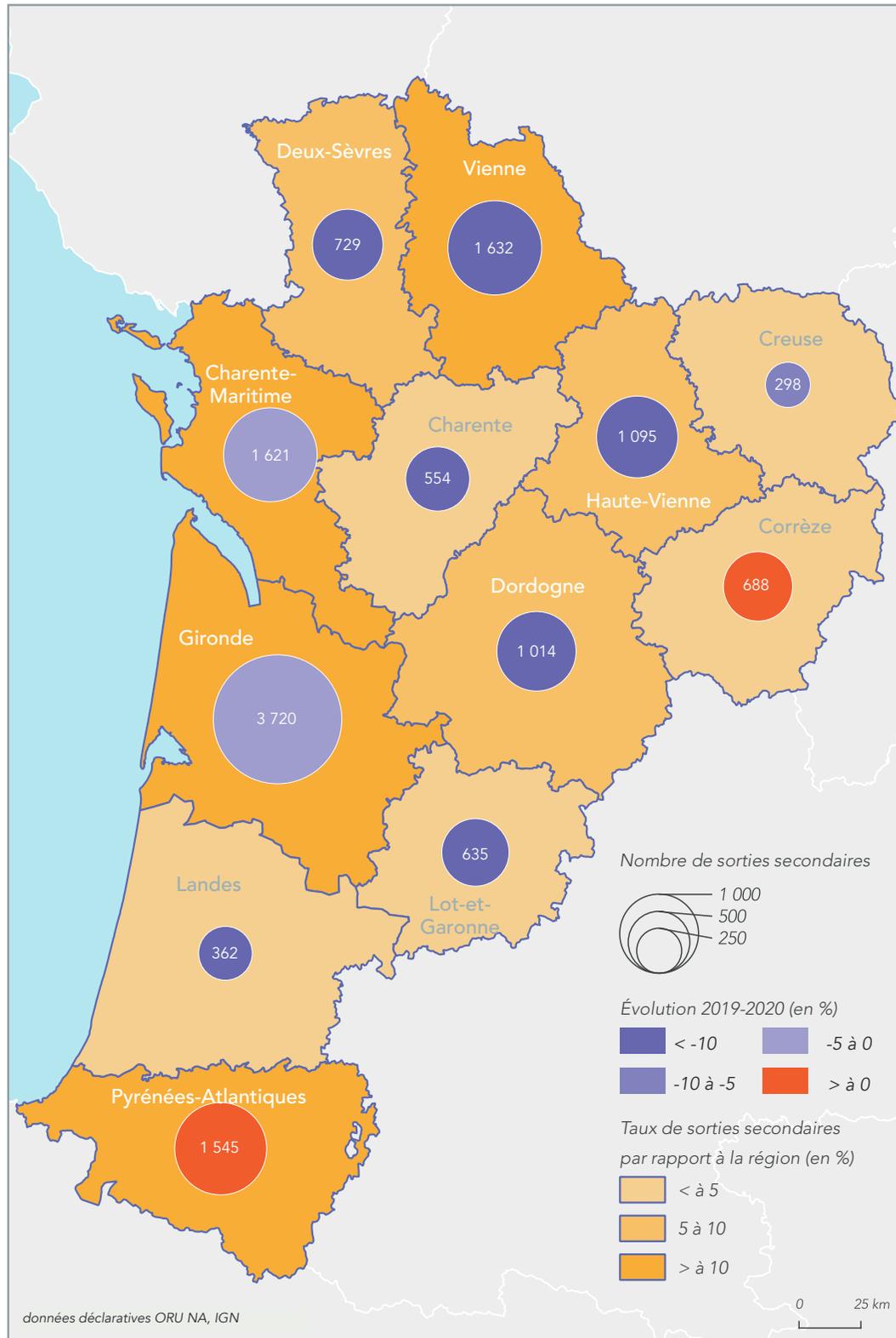
[+5,4%]

RÉPARTITION MENSUELLE DU NOMBRE DE SORTIES PRIMAIRES, SORTIES SECONDAIRES ET TIH EN 2020

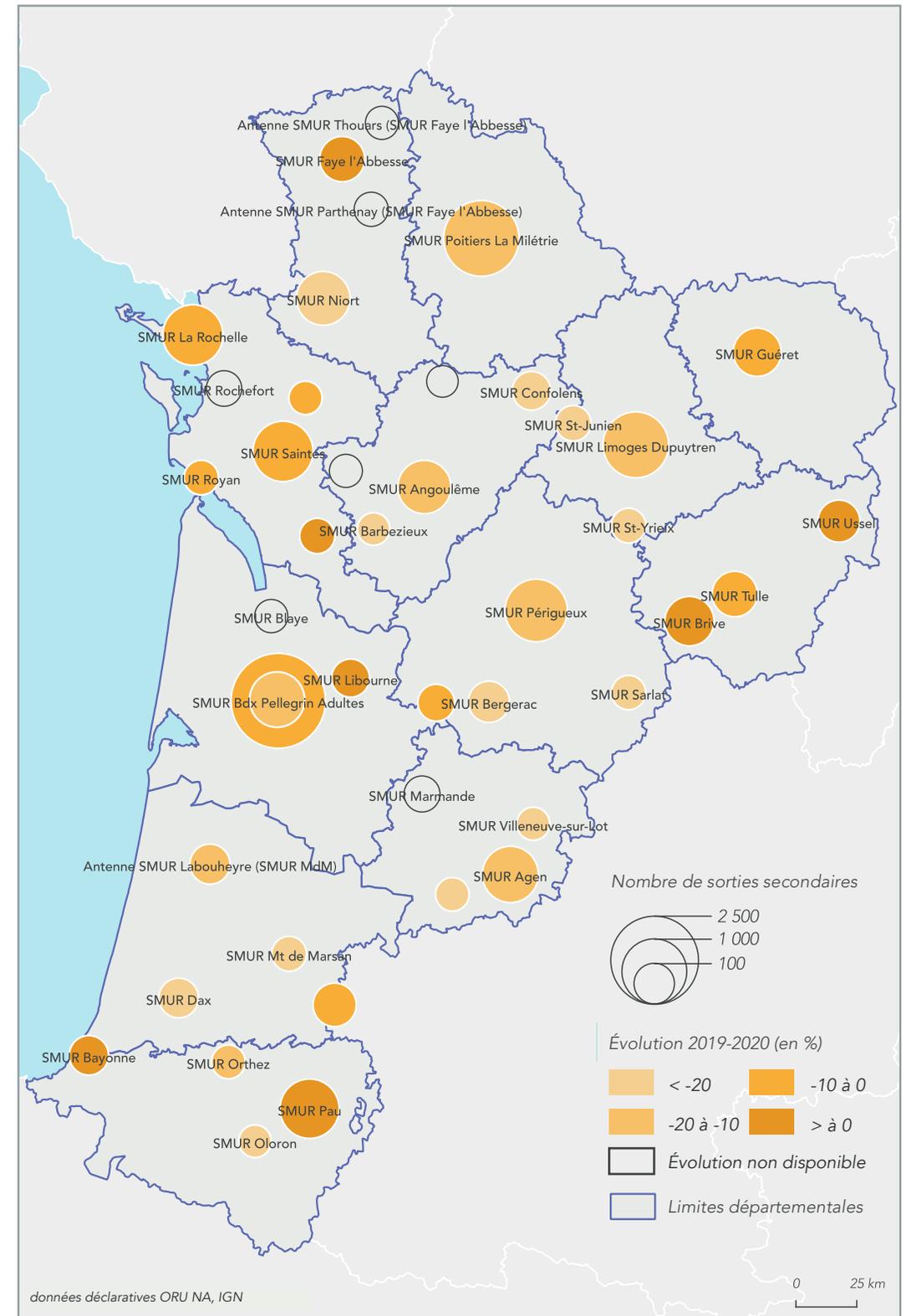


Evolution 2019-2020

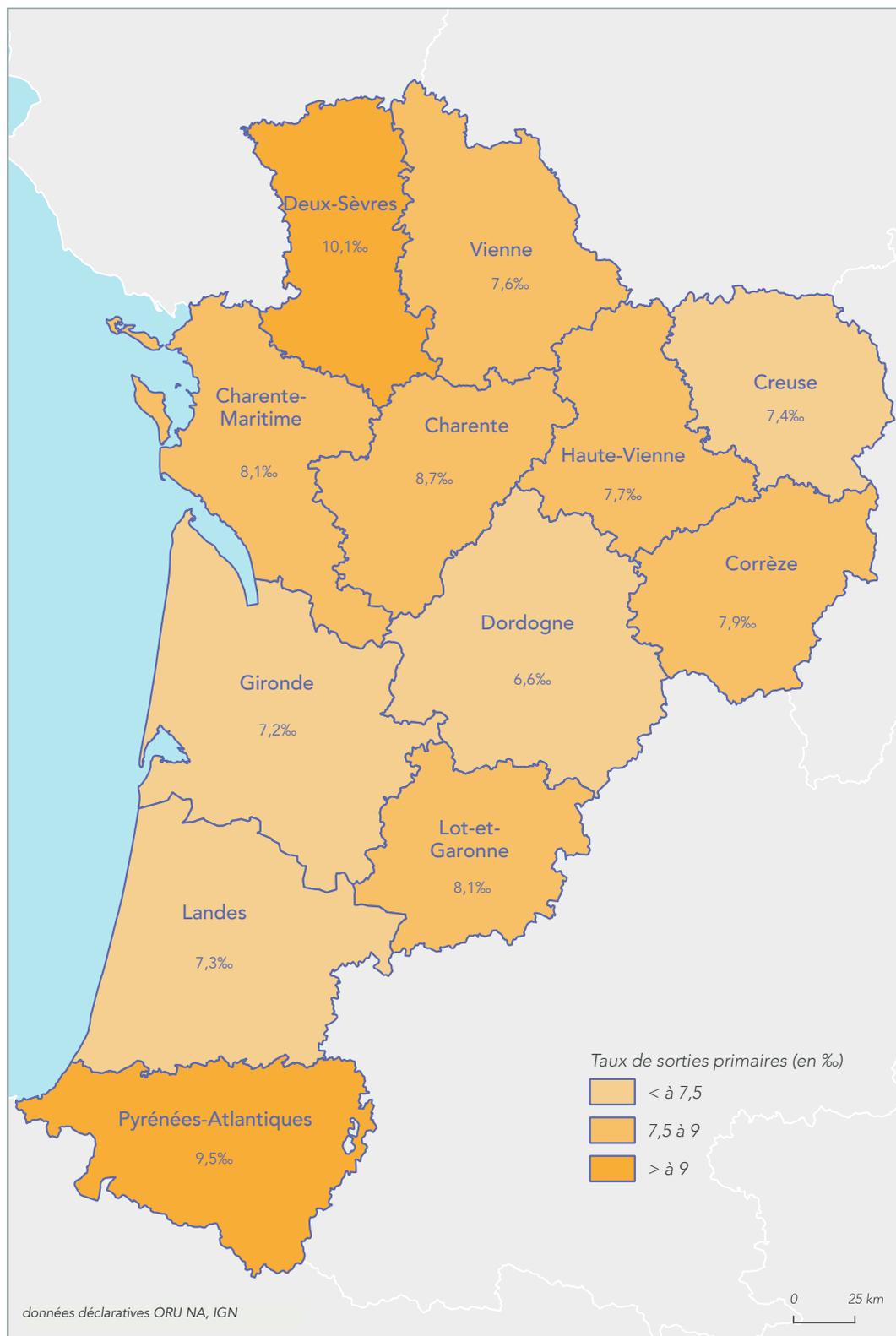
SORTIES SECONDAIRES PAR DÉPARTEMENT EN 2020



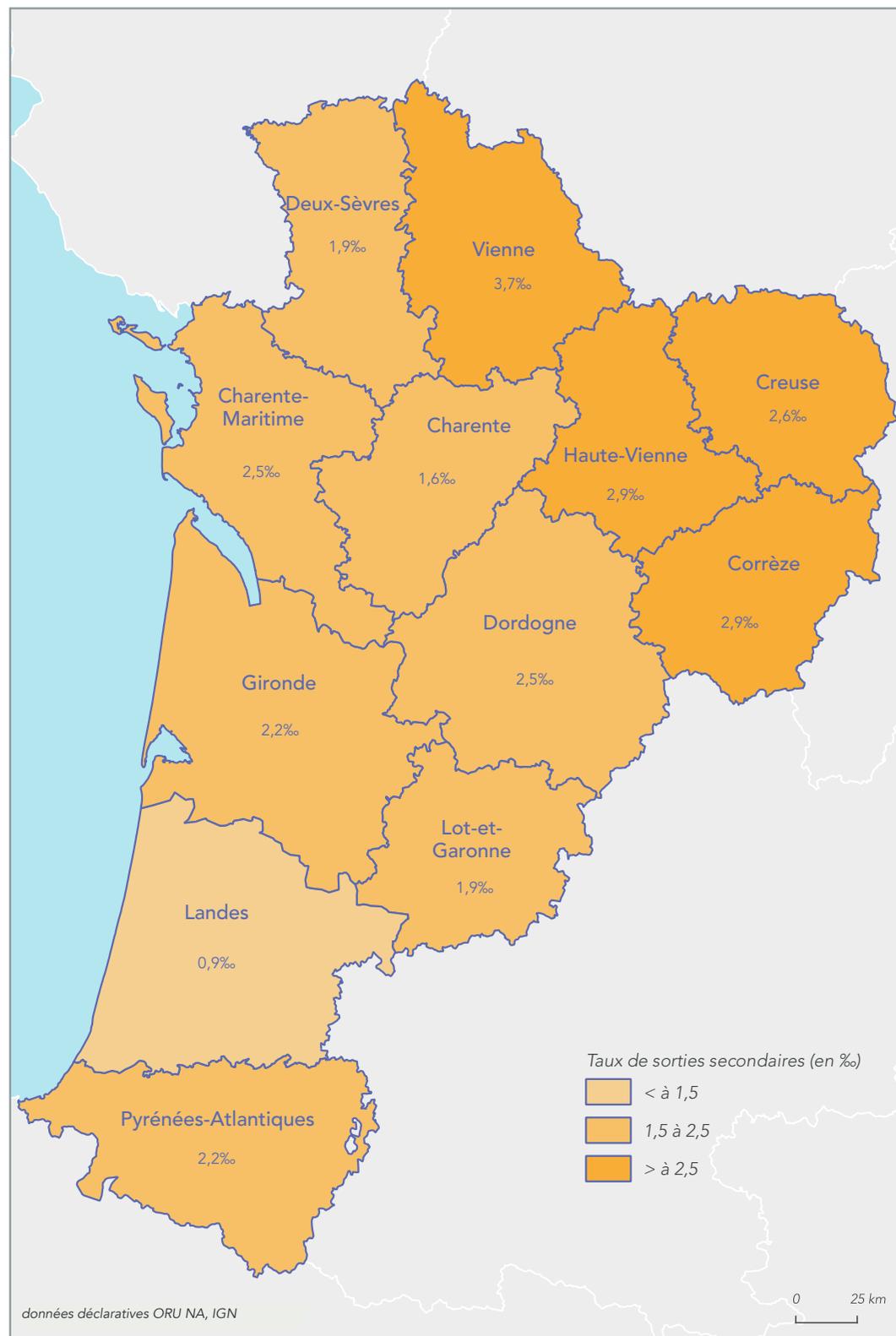
SORTIES SECONDAIRES PAR SMUR EN 2020



TAUX DE SORTIES PRIMAIRES EN 2020



TAUX DE SORTIES SECONDAIRES EN 2020



ACTIVITÉ DES SERVICES D'URGENCES

En 2020, l'activité ayant été particulièrement marquée par la crise sanitaire, quelques chiffres d'activité Covid-19 sont présentés tout au long du panorama. Vous trouverez cependant une sous-partie dédiée aux passages aux urgences Covid-19 (suspensions Covid-19 codées dans les RPU) dans le chapitre *Prise en charge*.

CHIFFRES CLÉS

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	1 423 436
Moyenne quotidienne	3 889
Évolution RPU (2019/2020)	-16,8%
Taux de passages	23,6%
Nombre de RPU Covid-19	18 920

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,09
Age moyen	100%	46,7
Moins de 18 ans		20%
[18 - 75 ans]		62%
75 ans et plus		19%
Patients résidant hors NA		13%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	26%
Nuit profonde [00h-08h]	11%
Week-end	28%
Horaire de PDS	45%
Mode de transport	90%
Moyen personnel	69%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	13%
Ambulance	16%
CCMU	90%
CCMU 1 et 2	79%
CCMU 4 et 5	2%

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	71%
Hospitalisation	29%
Transfert	2%
Mutation interne	27%

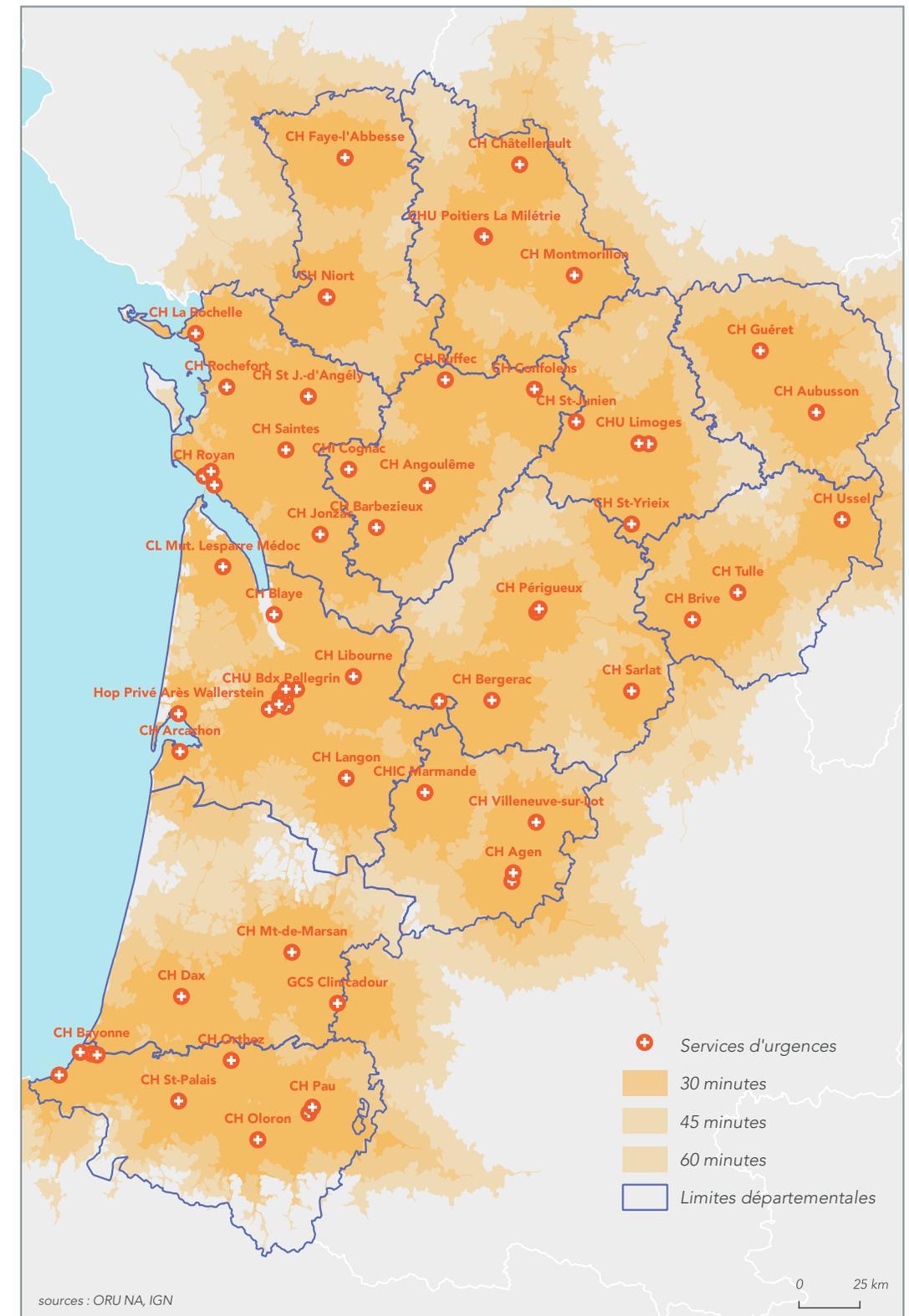
DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	04h17
Passages de moins de 4h	64%
Lors d'une hospitalisation	42%
Lors d'un retour au domicile	72%
Passages de plus de 8h	11%
Chez les 75 ans et plus	22%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

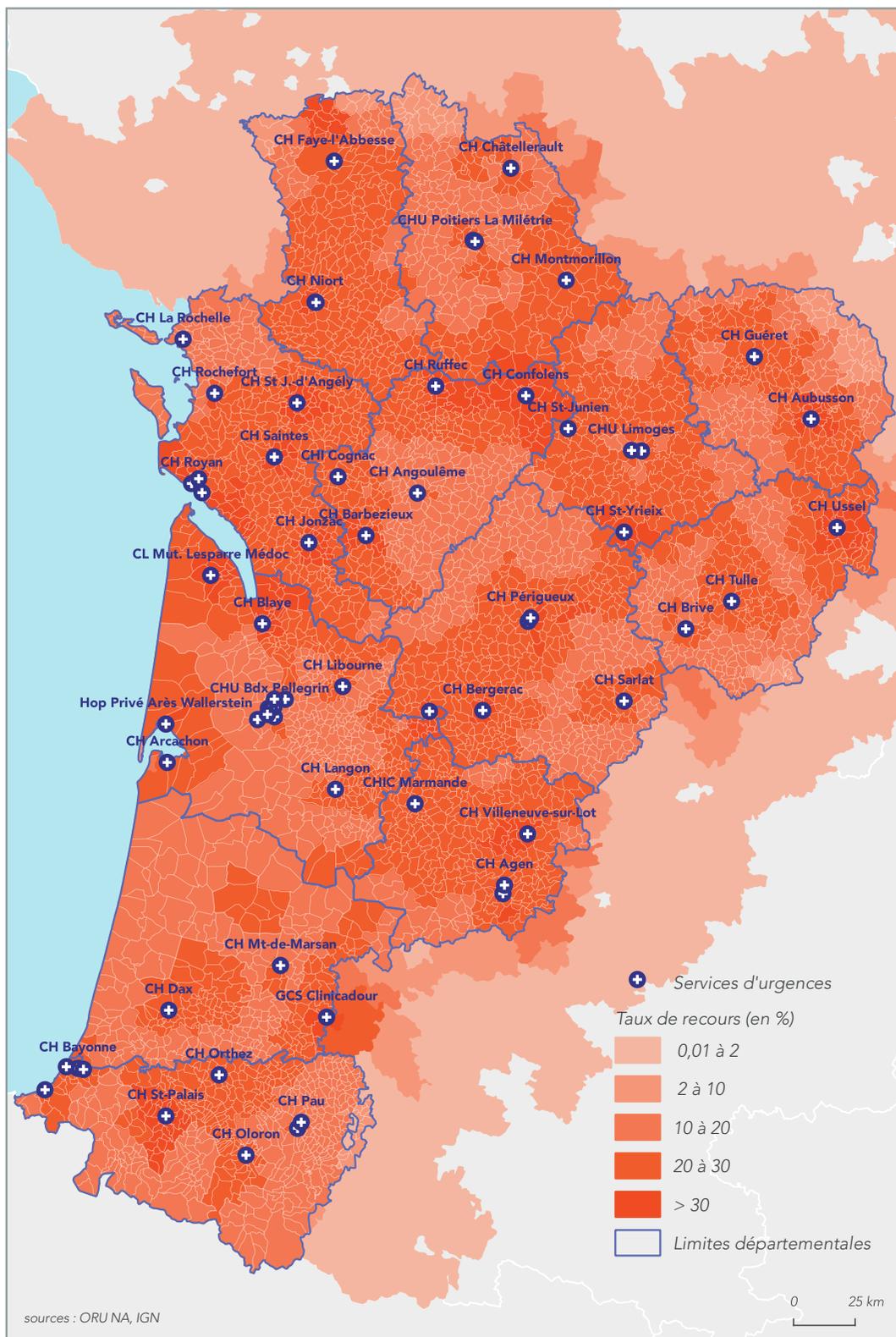
Médoco-chirurgical	59%
Traumatologique	32%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	5%
Covid-19	15%
Chez les 75 ans et plus	20%

ACCESSIBILITÉ DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DE LA RÉGION AVEC SERVICE D'URGENCES



Exploitabilité

Les restrictions appliquées au calcul de certains indicateurs sont présentées en annexes.



PASSAGES AUX URGENCES

En quelques chiffres

1 423 436 passages aux urgences en 2020

1 709 619 passages en 2019

En moyenne 3 889 passages aux urgences par jour en 2020
soit -16,8% d'évolution entre 2019 et 2020

4 684 passages par jour en 2019
+0,8% d'évolution entre 2018 et 2019

+7,2% d'évolution entre 2008 et 2020

+28,7% d'évolution entre 2008 et 2019

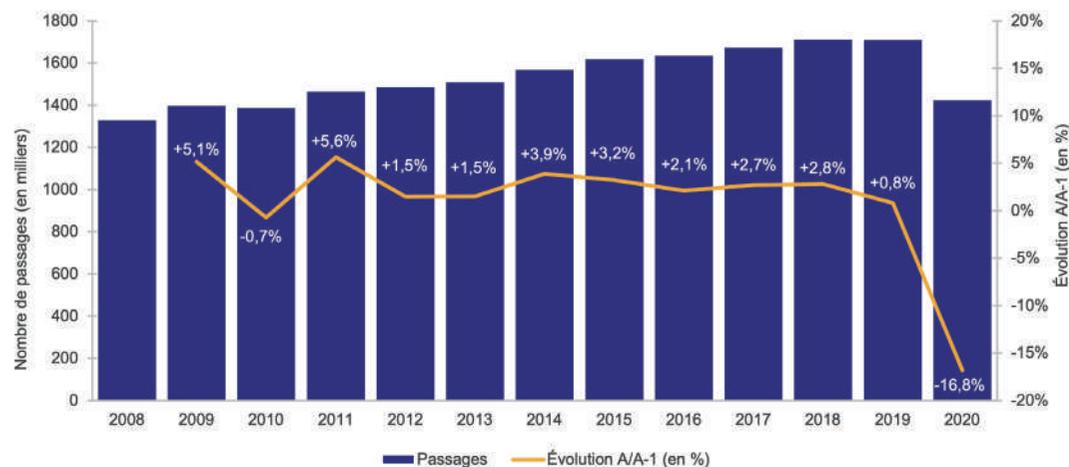
Sur les 12 dernières années, +1,0% d'évolution annuelle moyenne

Passages aux urgences pour suspicion de Covid-19

18 928 suspicions Covid-19
aux urgences en avril (15%)

> Du fait de la crise sanitaire, on observe une très forte diminution du nombre de passages aux urgences en 2020

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

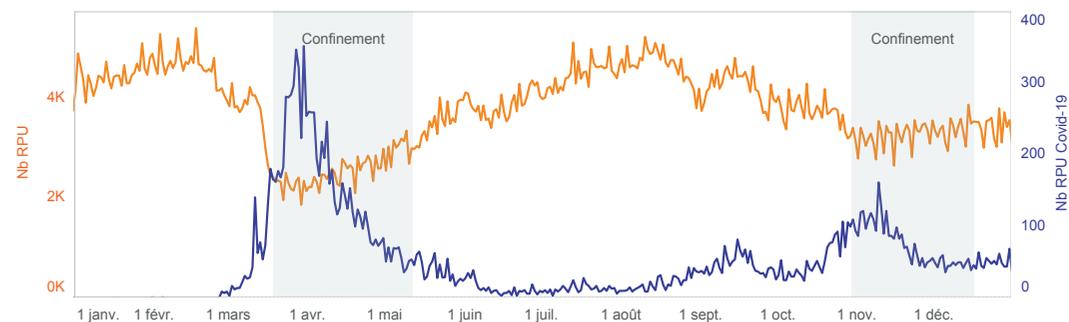


> Diminution du nombre de passages encore plus marquée durant le 1er confinement

NOMBRE JOURNALIER DE PASSAGES AUX URGENCES ET DE SUSPICIONS COVID-19 AUX URGENCES EN 2020

1 423 436 RPU

18 920 RPU Covid-19



L'évolution A/A-1 est calculée à établissements constants sur la moyenne journalière.

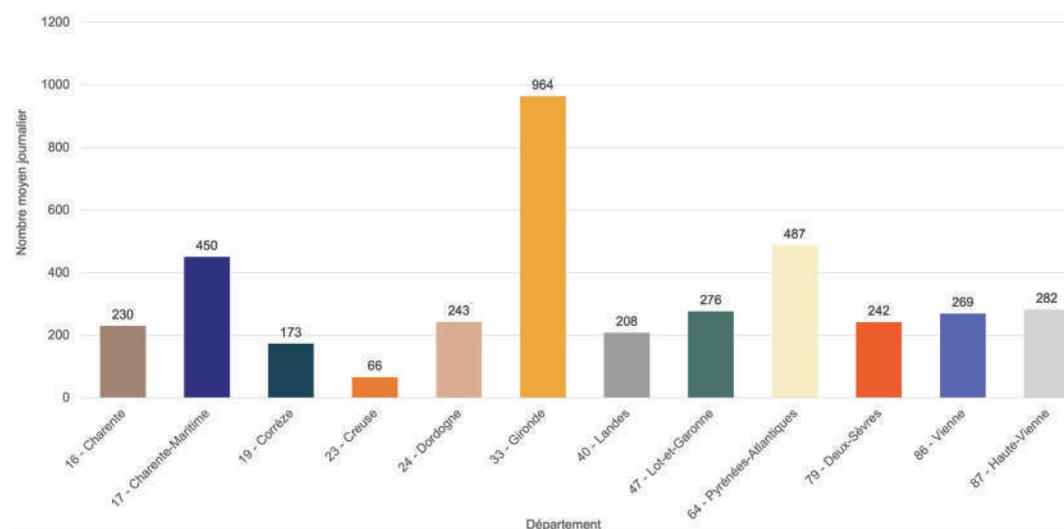
> Forte diminution de l'activité quelque soit le département

NOMBRE ET ÉVOLUTION DES PASSAGES AUX URGENCES PAR DÉPARTEMENT DANS LA RÉGION

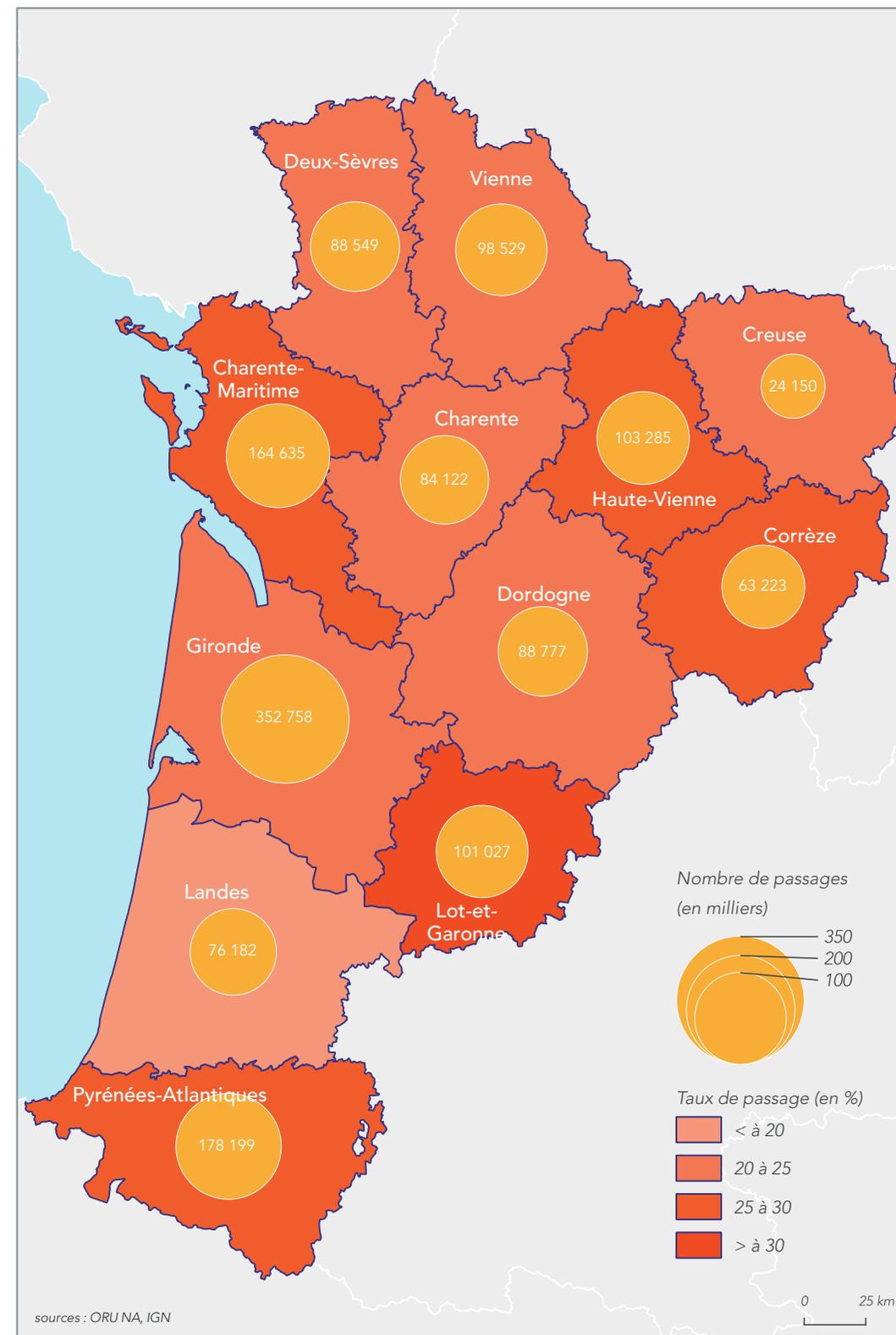
	Nombre de RPU transmis en 2020	Moyenne quotidienne en 2020	Évolution 2019/2020 (%)	Nombre de RPU Covid-19	Taux de Covid-19 (%)
Région	1 423 436	3 889	-16,8%	18 920	15‰
16 - Charente	84 122	230	-18,7%	945	11‰
17 - Charente-Maritime	164 635	450	-17,0%	1 870	12‰
19 - Corrèze	63 223	173	-15,7%	971	16‰
23 - Creuse	24 150	66	-14,1%	520	22‰
24 - Dordogne	88 777	243	-16,9%	1 446	22‰
33 - Gironde	352 758	964	-16,8%	6 111	20‰
40 - Landes	76 182	208	-16,5%	1 079	16‰
47 - Lot-et-Garonne	101 027	276	-15,7%	1 598	21‰
64 - Pyrénées-Atlantiques	178 199	487	-18,2%	1 502	12‰
79 - Deux-Sèvres	88 549	242	-13,9%	937	13‰
86 - Vienne	98 529	269	-18,4%	836	11‰
87 - Haute-Vienne	103 285	282	-16,6%	1 035	10‰

> Activité journalière hétérogène selon le département

NOMBRE MOYEN JOURNALIER DE PASSAGES AUX URGENCES SELON LE DÉPARTEMENT



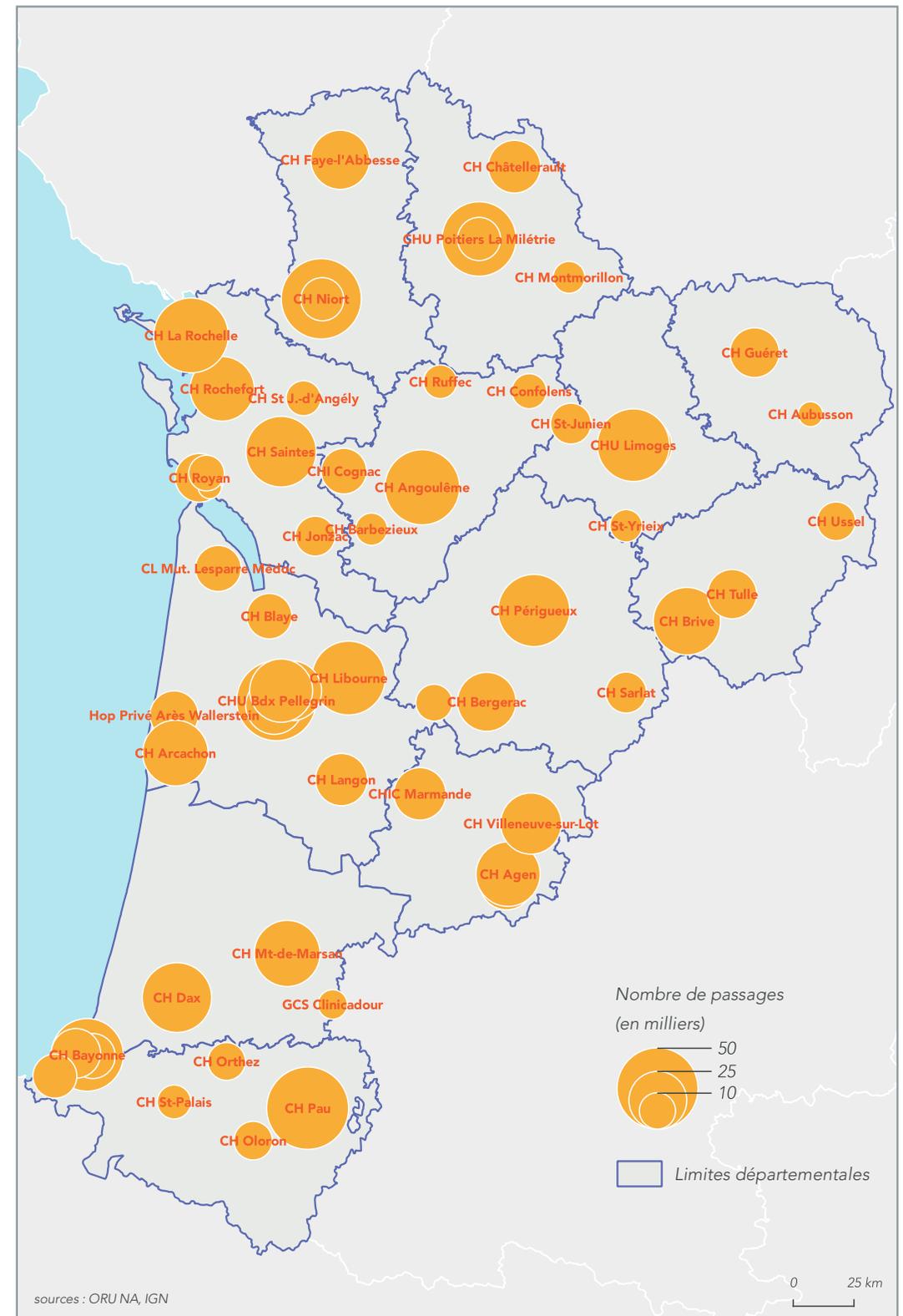
PASSAGES AUX URGENCES PAR DÉPARTEMENT EN 2020



Établissement	Nombre de RPU transmis en 2020	Moyenne quotidienne en 2020	Évolution 2019/2020 (%)	Nombre de RPU Covid-19	Taux de Covid-19 (‰)
CH Pau	51 336	140	-22,8%	887	19‰
CH Niort	48 835	133	-17,6%	401	10‰
CHU Bdx Pellegrin Adultes	48 222	132	-16,5%	610	18‰
CH Angoulême*	42 517	116	-16,2%	719	17‰
CH La Rochelle	42 197	115	-13,9%	752	18‰
CHU Poitiers La Milétrie Adultes	41 720	114	-16,1%	761	19‰
CH Libourne	40 933	112	-14,6%	548	16‰
CHU Limoges Dupuytren	39 626	108	-13,1%	762	20‰
CH Bayonne*	39 586	108	-24,1%	-	-
CH Périgueux	39 091	107	-19,0%	675	26‰
CH Saintes	37 403	102	-15,6%	698	22‰
CH Dax	36 382	99	-17,0%	334	9‰
CH Brive	34 108	93	-15,4%	516	16‰
CH Mt-de-Marsan	32 609	89	-16,0%	745	24‰
CH Arcachon	32 371	88	-11,9%	926	29‰
CHU Bdx Pellegrin Pédiatrie	31 974	87	-29,3%	39	<1‰
CH Rochefort	31 056	85	-22,6%	153	5‰
CH Agen	31 025	85	-19,3%	1 185	41‰
PCL Bdx Nord	29 793	81	-8,9%	1 283	49‰
CH Villeneuve-sur-Lot	27 818	76	-15,9%	222	19‰
PCL Bdx Rive Droite	26 498	72	-15,3%	557	23‰
CH Faye-l'Abbesse	25 946	71	-1,0%	522	21‰
CH Bergerac	25 783	70	-14,2%	662	28‰
CL Mut Pessac	24 413	67	-9,7%	180	9‰
PCL Limoges Chénieux	24 406	67	-15,3%	59	<1‰
CL Agen Esquirol St-Hilaire	21 878	60	-11,0%	74	<1‰
CH Châtelleraut	20 486	56	-17,6%	7	<1‰
CHIC Marmande	20 306	55	-14,3%	117	6‰
CH Langon	20 116	55	-6,1%	82	6‰
CHU Limoges Mère Enfant	18 680	51	-26,4%	27	<1‰
CH Guéret	18 176	50	-15,8%	505	28‰
CL Btz Aguiléra	18 118	50	-6,5%	30	<1‰
CH Tulle	17 911	49	-15,7%	336	19‰
CHU Bdx St-André	17 561	48	-24,9%	570	35‰
CH Royan	17 437	48	-13,3%	98	6‰
HOP Privé Arès Wallerstein	17 422	48	-11,6%	190	11‰
HIA Robert Picqué	17 237	47	-33,6%	493	29‰
CL Mut Lesparre Médoc*	15 581	43	-15,1%	103	7‰
CH Cognac	15 337	42	-20,5%	105	7‰
CH Blaye	15 172	41	-15,3%	472	34‰
CL Bayonne Belharra	14 971	41	+4,2%	11	<1‰
PCL Poitiers*	14 497	40	-13,7%	-	-
PCL St-J. de Luz Côte Basque Sud	14 349	39	-15,4%	119	9‰
CHU Poitiers La Milétrie Pédiatrie	13 775	38	-29,4%	28	<1‰
PCL Niort Inkermann	13 768	38	-20,7%	14	<1‰
CH Sarlat	12 447	34	-15,8%	61	7‰
CH St-Junien	12 308	34	-13,2%	66	5‰
CH Jonzac	11 820	32	-18,8%	77	7‰
Hop Privé Périgueux Francheville*	11 456	31	-12,4%	48	7‰
CH Ussel	11 204	31	-16,2%	119	11‰
CH Oloron	11 136	30	-20,8%	219	20‰
CH Orthez	10 704	29	-21,6%	83	8‰
CH Ste-Foy-la-Grande	10 224	28	-12,5%	58	6‰
CL Royan Pasteur	9 700	27	-16,6%	0	0‰
CH St-J. d'Angély	9 339	26	-17,9%	27	<1‰
CH Confolens	9 327	25	-24,1%	57	6‰
PCL Pau Marzet	9 129	25	-10,3%	12	<1‰
CH St-Palais	8 870	24	-16,3%	141	16‰
CH Ruffec	8 782	24	-17,2%	31	<1‰
CH St-Yrieix	8 265	23	-16,7%	121	15‰
CH Barbezieux	8 159	22	-14,6%	33	<1‰
CH Montmorillon	8 051	22	-15,0%	40	5‰
GCS Clinicaudour*	7 191	20	-22,5%	-	-
CH Aubusson	5 974	16	-8,2%	15	<1‰
PCL St-Georges	5 683	16	-22,0%	65	11‰
CHU Bdx Haut-Lévêque*	5 241	14	-9,9%	-	-

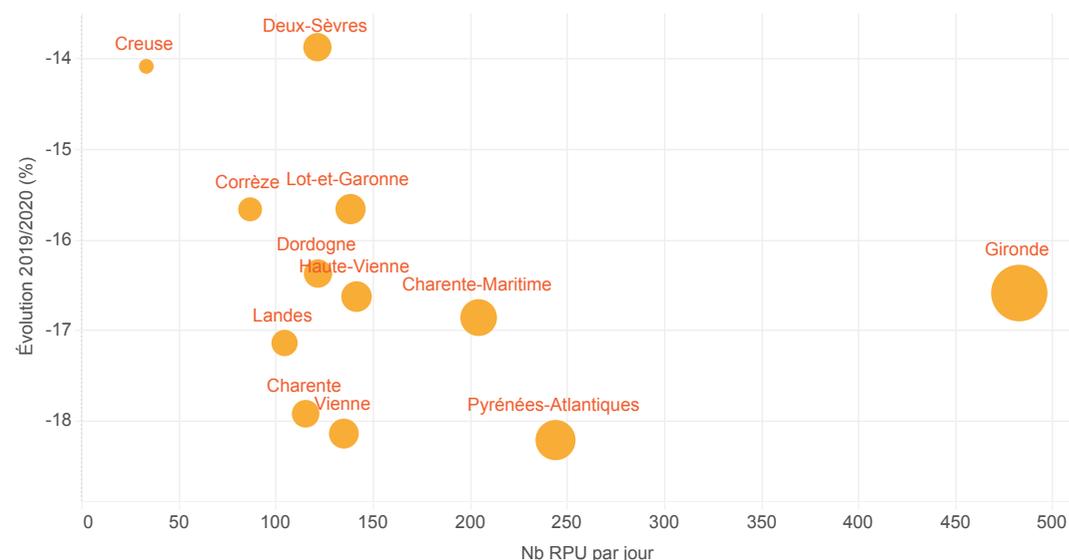
* CH Angoulême : Les données RPU du circuit pédiatrique sont disponibles depuis le 12/11/2020.
 * CH Bayonne : L'activité liée à la prise en charge des suspicions Covid-19 aux Urgences n'est pas présentée car elle n'est quasiment pas saisie dans les RPU. Elle est récupérée via un flux spécifique de données où il est impossible de dissocier l'activité des Urgences de celle du reste de l'hôpital.
 * CL Mutualise Lesparre Médoc : Il manque 1 jour de transmission RPU.
 * PCL Poitiers : L'activité Covid-19 n'est pas présentée car le % d'exploitabilité des diagnostics est trop faible.
 * Hop privé Périgueux Francheville : Il manque 5 jours de transmission RPU.
 * GCS Clinicaudour : Il manque 9 jours de transmission RPU. L'activité Covid-19 n'est pas présentée car le % d'exploitabilité des diagnostics est trop faible.
 * CHU Bordeaux Haut-Lévêque : L'activité Covid-19 n'est pas présentée car le % d'exploitabilité des diagnostics est nul.

PASSAGES AUX URGENCES PAR SERVICE D'URGENCES EN 2020



> L'évolution annuelle n'a pas été influencée par le volume de passages aux urgences (que ce soit par département ou par établissement).

ÉVOLUTION 2019/2020 RPU EN FONCTION DU NOMBRE MOYEN JOURNALIER DE PASSAGES AUX URGENCES SELON LE DÉPARTEMENT



PROFIL DES PASSAGES

En quelques chiffres

78 267 passages aux urgences en avril
(2 609 passages par jour)
148 046 passages aux urgences en août
(4 776 passages par jour)

140 177 passages en 2019
(4 673 passages par jour en 2019)
151 320 passages en 2019
(4 881 passages par jour en 2019)

8 % d'activité le week-end
26 % d'activité nocturne [20h - 8h]
47 % d'activité durant la Permanence De Soins (PDS)
04h17 durée moyenne de passage

28% en 2019
27% en 2019
46% en 2019
04h17 en 2019

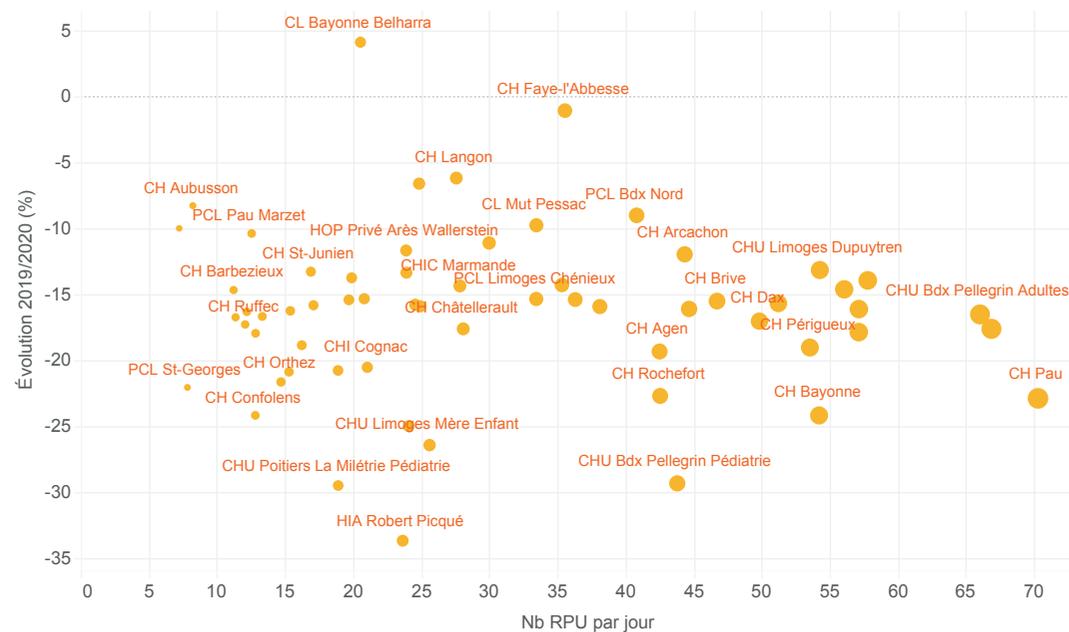
Passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 

4 354 suspicions Covid-19 aux urgences en avril (65 ‰)
652 suspicions Covid-19 aux urgences en août (5 ‰)

25% d'activité le week-end
23% d'activité nocturne [20h - 8h]
40% d'activité durant la Permanence De Soins (PDS)

04h40 durée moyenne de passages

ÉVOLUTION 2019/2020 RPU EN FONCTION DU NOMBRE MOYEN JOURNALIER DE PASSAGES AUX URGENCES SELON L'ÉTABLISSEMENT



L'évolution A/A-1 est calculée à établissements constants et sur la moyenne journalière.

RÉPARTITION MENSUELLE

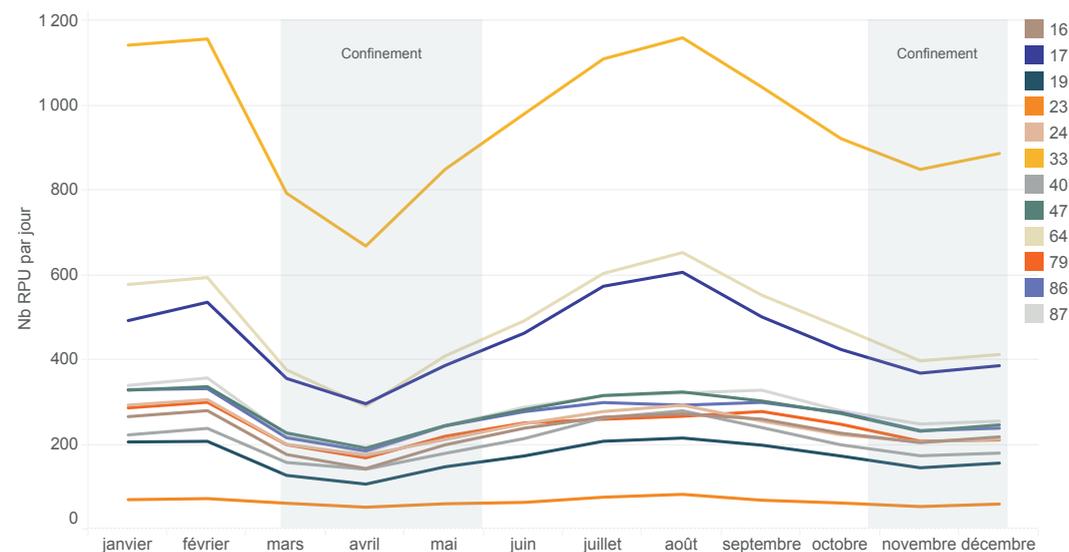
> Impact des deux confinements en 2020 sur l'activité des services d'urgences

MOYENNE QUOTIDIENNE DU NOMBRE DE PASSAGES PAR MOIS EN 2019 ET 2020



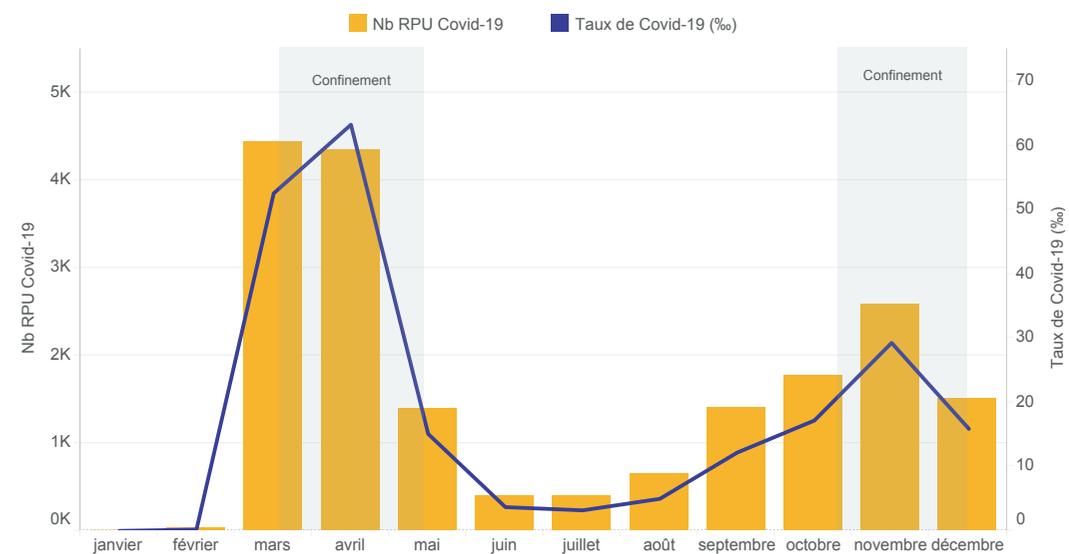
> Quel que soit le département et plus marqué en Gironde, Charente-Maritime et Pyrénées-Atlantiques

MOYENNE QUOTIDIENNE DU NOMBRE DE PASSAGES PAR MOIS ET DÉPARTEMENT EN 2020



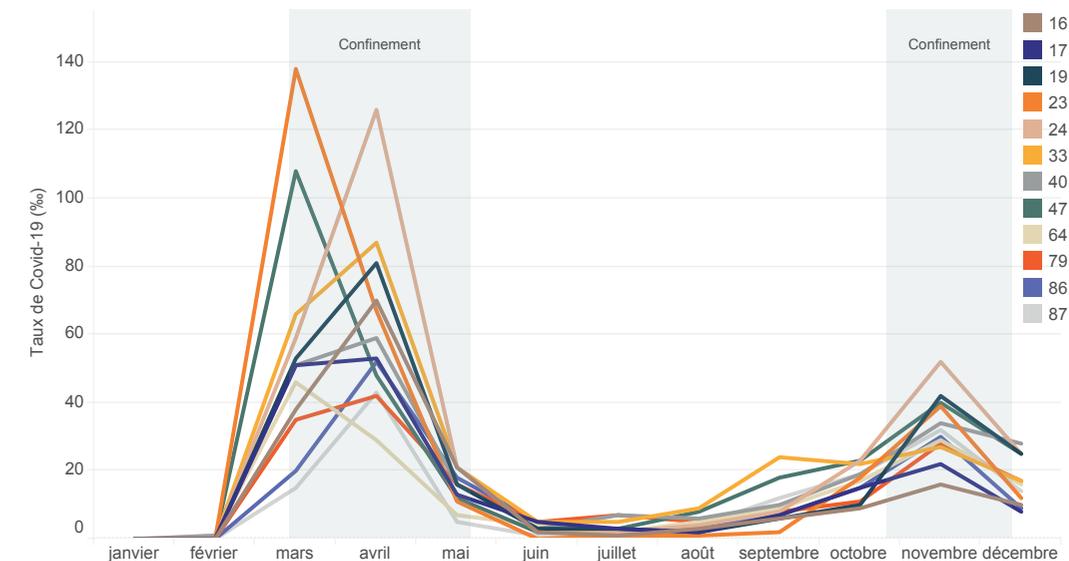
> La courbe des suspicions Covid-19 aux urgences suit l'évolution inverse de celle des passages aux urgences (augmentation du nombre de suspicions Covid-19 aux urgences vs diminution des passages aux urgences en mars et avril).

NOMBRE ET TAUX DE PASSAGES POUR SUSPICION COVID-19 AUX URGENCES PAR MOIS EN 2020



> Pic en mars pour les départements de la Creuse, du Lot-et-Garonne et des Pyrénées-Atlantiques et en avril pour les autres départements.

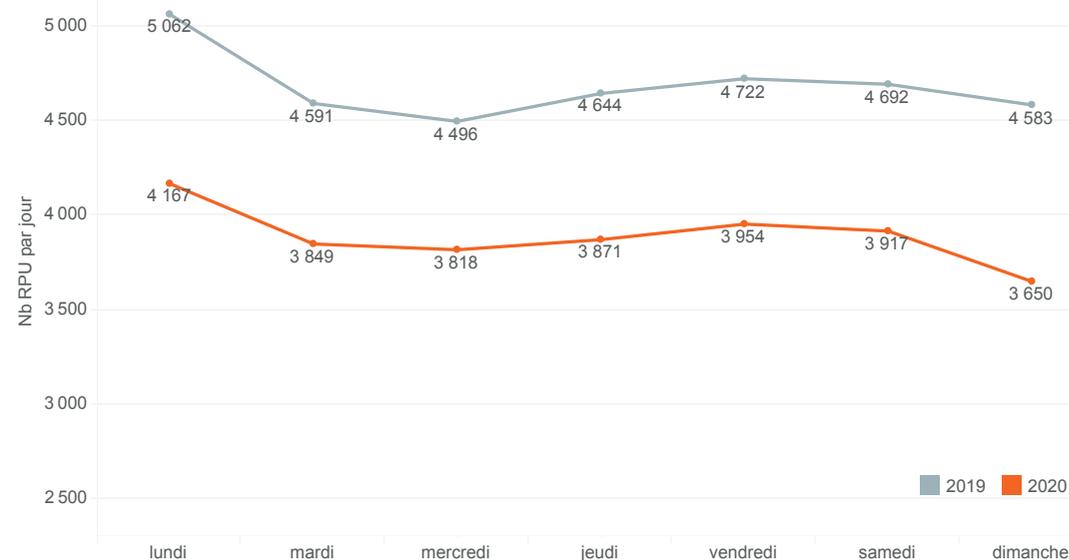
TAUX DE PASSAGES POUR SUSPICION COVID-19 PAR MOIS ET DÉPARTEMENT EN 2020



RÉPARTITION JOURNALIÈRE

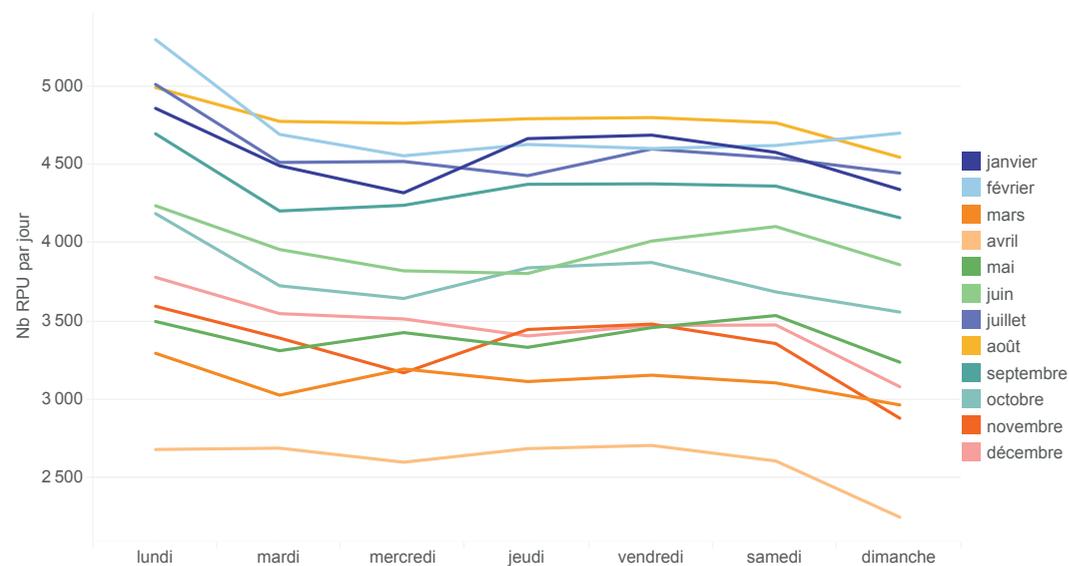
> Pic d'activité les lundis

MOYENNE QUOTIDIENNE DU NOMBRE DE PASSAGES PAR JOUR DE SEMAINE EN 2019 ET 2020



> Pics d'activité les lundis tous les mois de l'année sauf en avril et mai (pics respectivement les vendredis et les samedis)

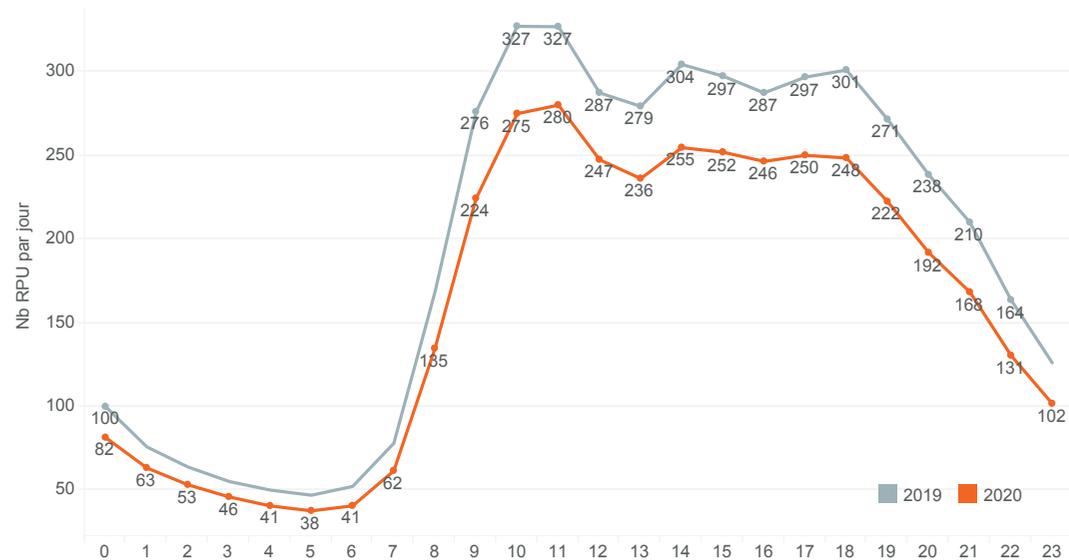
MOYENNE QUOTIDIENNE DU NOMBRE DE PASSAGES PAR JOUR DE SEMAINE ET MOIS EN 2019 ET 2020



RÉPARTITION PAR HEURE

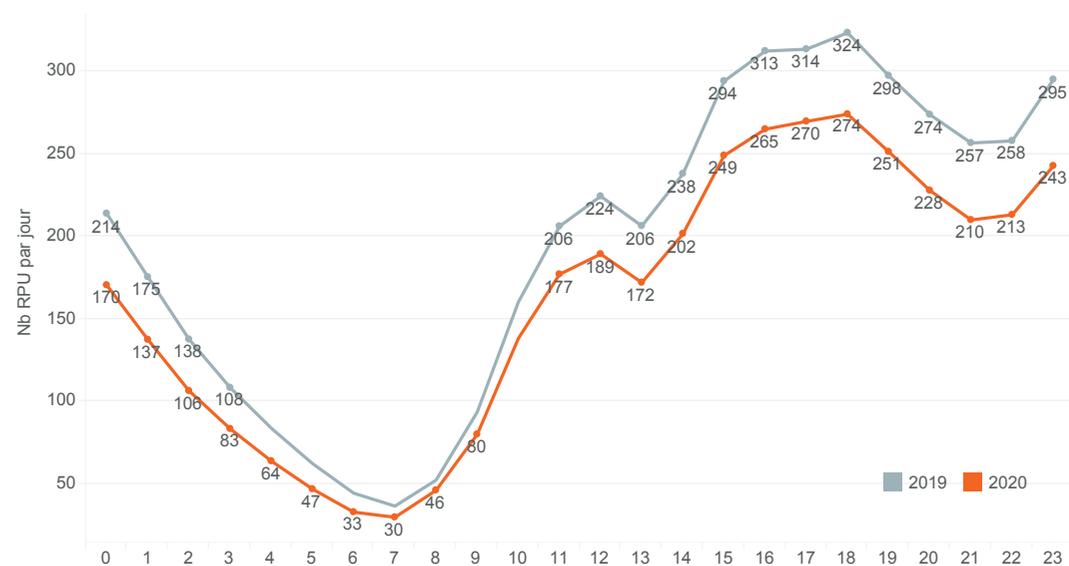
> Pic d'entrée entre 10h et 11h

MOYENNE QUOTIDIENNE DU NOMBRE DE PASSAGES PAR HEURE D'ENTRÉE EN 2019 ET 2020



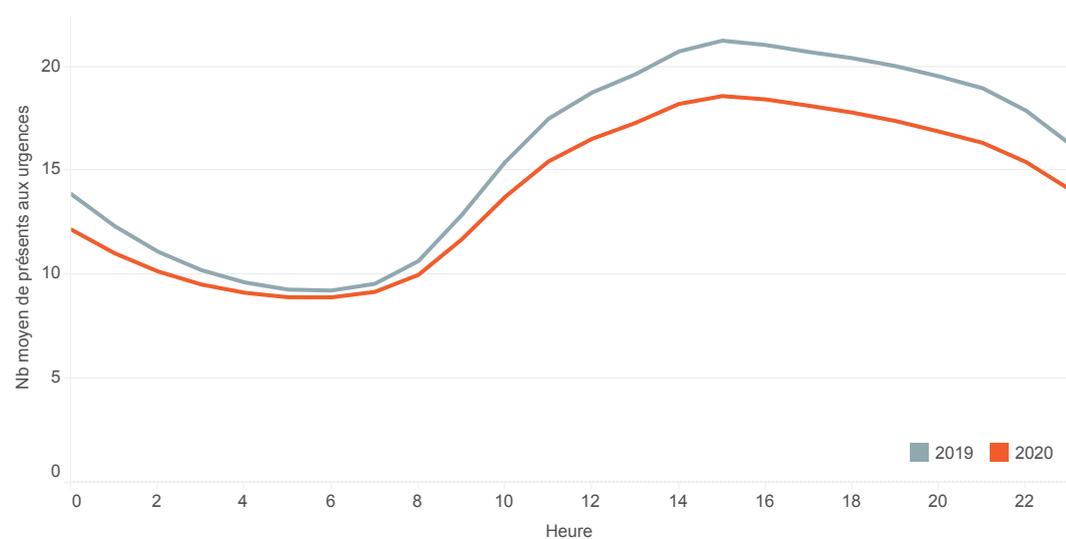
> Pic de sortie entre 18h et 19h

MOYENNE QUOTIDIENNE DU NOMBRE DE PASSAGES PAR HEURE DE SORTIE EN 2019 ET 2020



> Forte présence entre 13h et 20h (Pic à 15h)

NOMBRE MOYEN DE PRÉSENTS AUX URGENCES PAR HEURE EN 2019 ET 2020



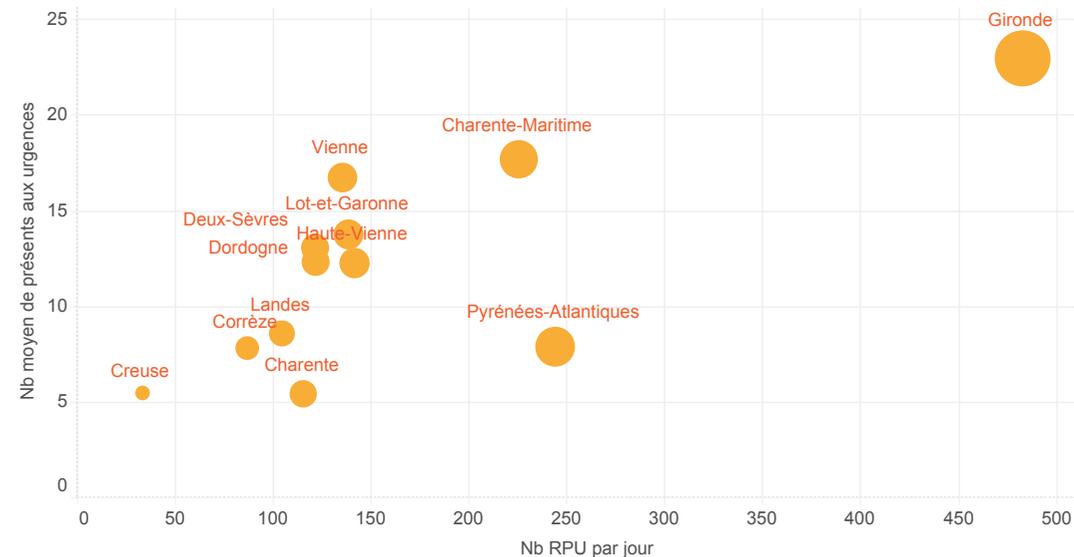
> Forte présence entre 13h et 20h plus marquée les jours ouvrables notamment le lundi

RÉPARTITION DES PRÉSENTS AUX URGENCES PAR HEURE ET JOUR DE SEMAINE EN 2019 ET 2020

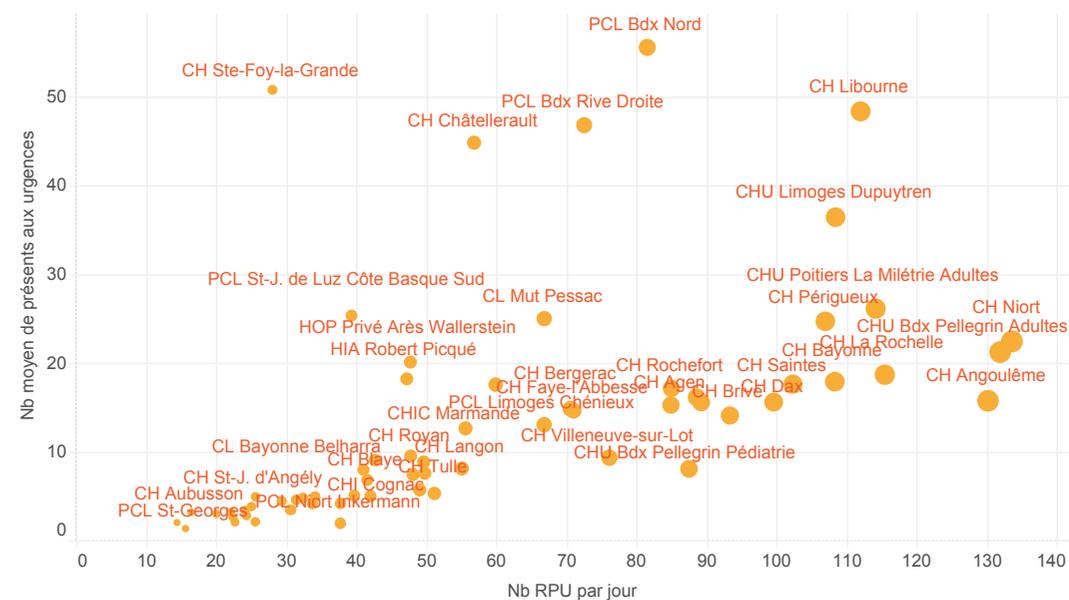
	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche	Total
0	10,9	12,8	12,4	12,3	12,2	12,8	11,9	12,2
1	10,0	11,5	11,2	11,1	11,0	11,6	11,0	11,0
2	9,3	10,5	10,3	10,2	10,1	10,6	10,2	10,2
3	8,9	9,8	9,7	9,5	9,5	9,9	9,7	9,5
4	8,6	9,3	9,3	9,1	9,1	9,4	9,3	9,1
5	8,5	9,0	9,0	8,8	8,8	9,1	9,1	8,9
6	8,6	9,0	9,1	8,8	8,8	9,0	9,1	8,9
7	9,0	9,2	9,4	9,1	9,1	9,2	9,3	9,2
8	10,1	10,1	10,2	10,0	9,9	9,8	9,8	10,0
9	12,3	11,9	11,9	11,8	11,7	11,4	11,0	11,7
10	14,7	14,0	13,8	13,9	13,8	13,4	12,6	13,7
11	16,7	15,7	15,4	15,5	15,4	15,3	14,1	15,5
12	17,9	16,7	16,5	16,7	16,5	16,4	14,9	16,5
13	18,8	17,5	17,3	17,5	17,4	17,1	15,5	17,3
14	19,9	18,4	18,3	18,5	18,5	17,9	16,0	18,2
15	20,3	18,7	18,7	19,0	18,9	18,2	16,2	18,6
16	20,1	18,6	18,6	18,8	18,9	18,0	15,9	18,4
17	19,8	18,3	18,3	18,5	18,7	17,7	15,6	18,1
18	19,4	18,1	17,9	18,2	18,4	17,2	15,4	17,8
19	19,0	17,8	17,5	17,8	18,1	16,5	15,0	17,4
20	18,4	17,3	17,1	17,2	17,6	15,9	14,6	16,9
21	17,7	16,8	16,6	16,6	17,1	15,3	14,2	16,3
22	16,5	15,8	15,7	15,6	16,2	14,6	13,5	15,4
23	15,0	14,4	14,3	14,2	14,9	13,5	12,5	14,1
Total	14,6	14,2	14,1	14,1	14,2	13,7	12,8	14,0

> Le nombre moyen de patients présents aux urgences dépend de la taille du service d'urgences et de la saisie des dates d'entrée et de sortie (saisie au fil de l'eau).

NOMBRE MOYEN DE PRÉSENTS AUX URGENCES EN FONCTION DU NOMBRE MOYEN JOURNALIER DE PASSAGES AUX URGENCES SELON LE DÉPARTEMENT



NOMBRE MOYEN DE PRÉSENTS AUX URGENCES EN FONCTION DU NOMBRE MOYEN JOURNALIER DE PASSAGES AUX URGENCES SELON L'ÉTABLISSEMENT



PERMANENCE DES SOINS - PDS

CHIFFRES CLÉS



RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	636 476
Moyenne quotidienne	1 739
Évolution RPU (2019/2020)	-18,9%
Taux d'urgences	44,7%
Nombre de RPU Covid-19	7 609

MODE DE SORTIE

99%

Retour à domicile	71%
Hospitalisation	29%
Transfert	2%
Mutation interne	27%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,12
Age moyen	100%	44,4
Moins de 18 ans		21%
[18 - 75 ans[		63%
75 ans et plus		16%
Patients résidant hors NA		14%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	59%
Nuit profonde [00h-08h[	25%
Week-end	55%
Mode de transport	89%
Moyen personnel	66%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	15%
Ambulance	16%
CCMU	90%
CCMU 1 et 2	79%
CCMU 4 et 5	2%

DURÉE DE PASSAGE

99%

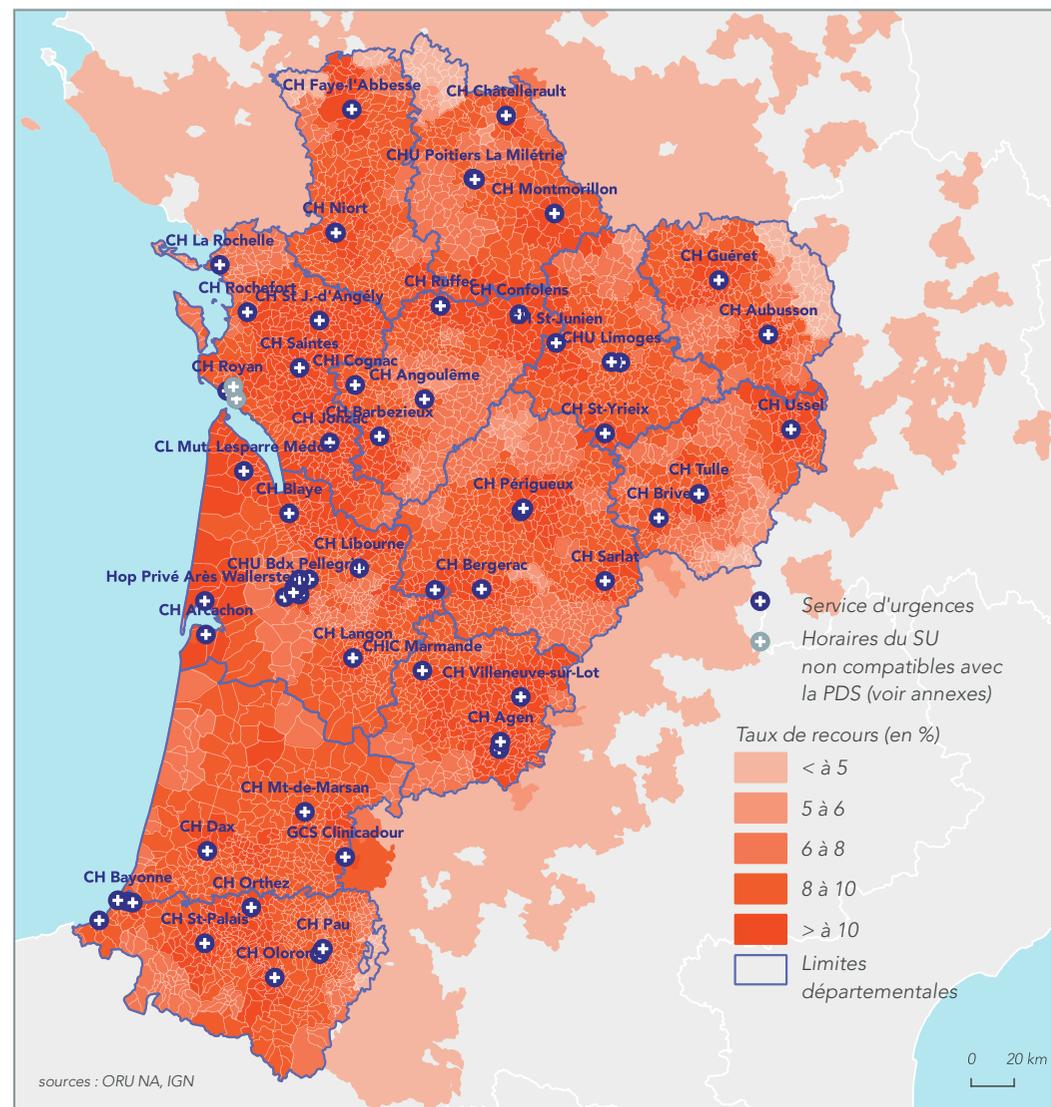
Moyenne	04h09
Passages de moins de 4h	66%
Lors d'une hospitalisation	48%
Lors d'un retour au domicile	74%
Passages de plus de 8h	11%
Chez les 75 ans et plus	23%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

89%

Médoco-chirurgical	59%
Traumatologique	31%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	5%
Covid-19	14%
Chez les 75 ans et plus	22%

TAUX DE RECOURS DES PATIENTS ADMIS PENDANT LA PDS



TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX DES PATIENTS ADMIS PENDANT LA PDS

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb RPU	% RPU	Nb Covid-19	% Covid-19
R104	Douleurs abdominales, autres et non précisées	19 177	3,4%	15	0,1%
R074	Douleur thoracique, sans précision	13 574	2,4%	49	0,4%
S934	Entorse et foulure de la cheville	10 449	1,9%	1	<0,1%
N23	Colique néphrétique, sans précision	9 279	1,7%	9	0,1%
S610	Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	7 675	1,4%	1	<0,1%
R509	Fièvre, sans précision	7 141	1,3%	105	1,5%
R073	Autres douleurs thoraciques	6 577	1,2%	16	0,2%
R53+1	Malaise	6 559	1,2%	16	0,2%
R060	Dyspnée	6 429	1,2%	189	2,9%
S018	Plaie ouverte d'autres parties de la tête	5 371	1,0%	0	0,0%

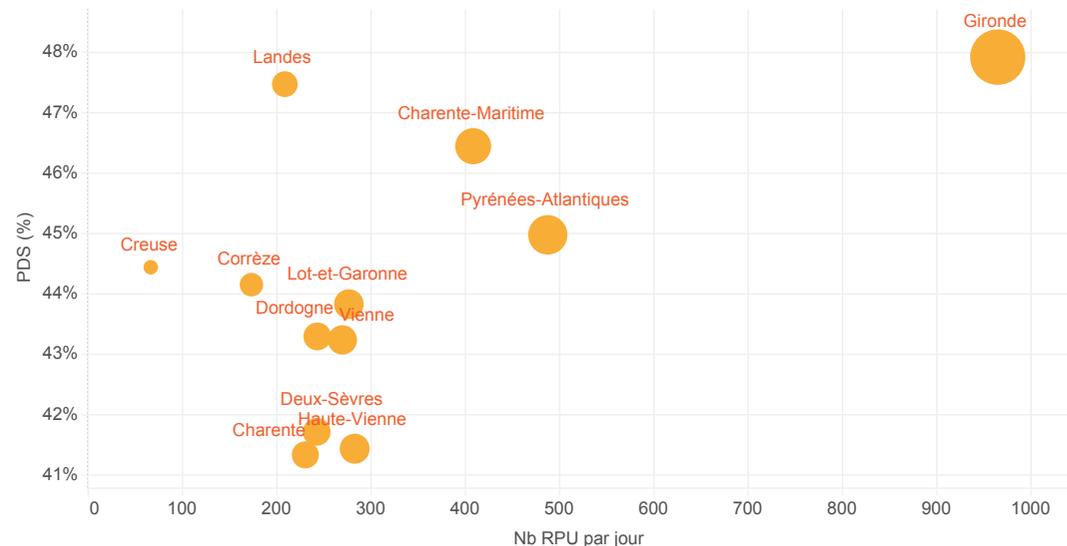


Exploitabilité

Les restrictions appliquées au calcul de certains indicateurs sont présentées en annexes.

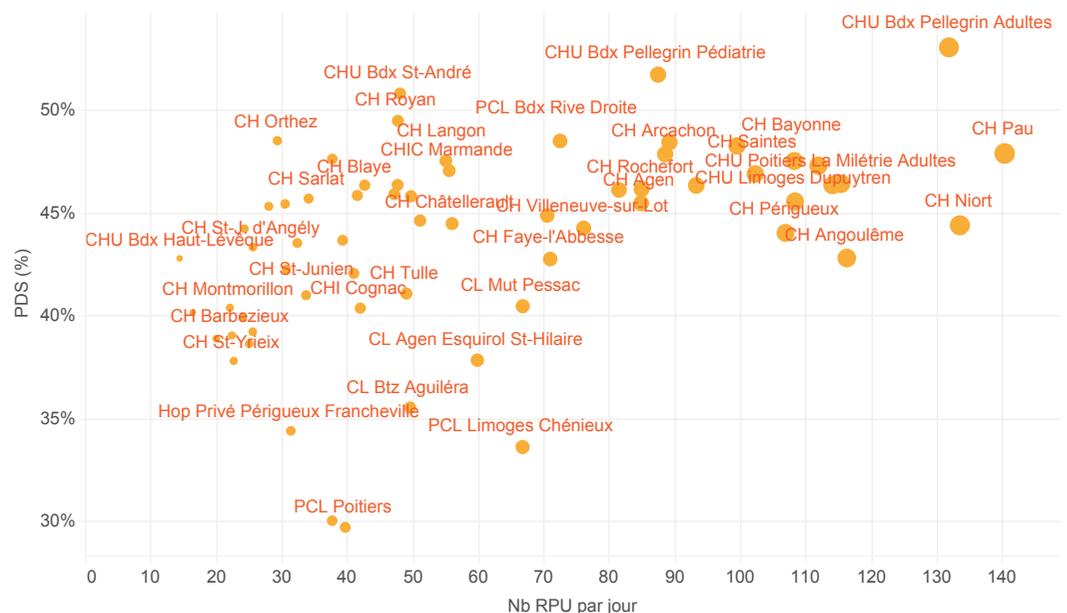
> Le pourcentage de permanence des soins est plus faible dans les départements de la Charente, des Deux-Sèvres et de la Haute-Vienne.

POURCENTAGE DE PERMANENCE DES SOINS EN FONCTION DU NOMBRE MOYEN JOURNALIER DE PASSAGES AUX URGENCES SELON LE DÉPARTEMENT



> Le pourcentage de permanence des soins est plus important dans les établissements avec plus de 40 passages par jour.

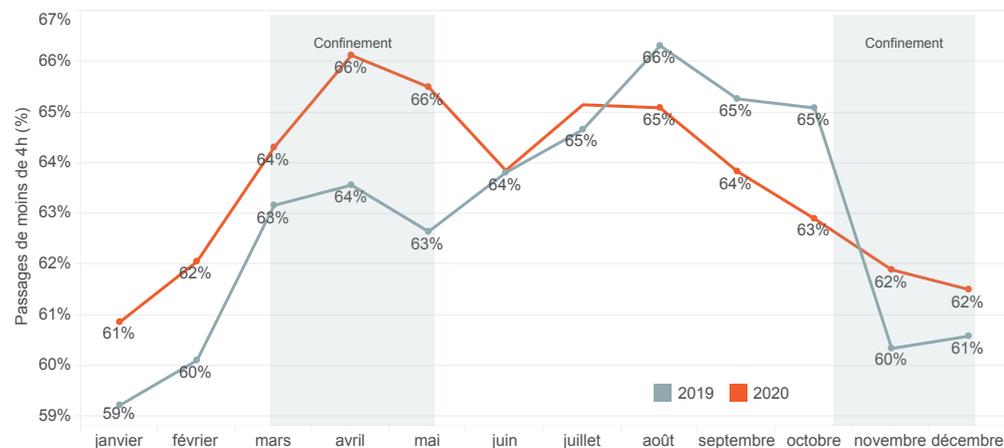
POURCENTAGE DE PERMANENCE DES SOINS EN FONCTION DU NOMBRE MOYEN JOURNALIER DE PASSAGES AUX URGENCES SELON L'ÉTABLISSEMENT



DURÉE DE PASSAGES AUX URGENCES

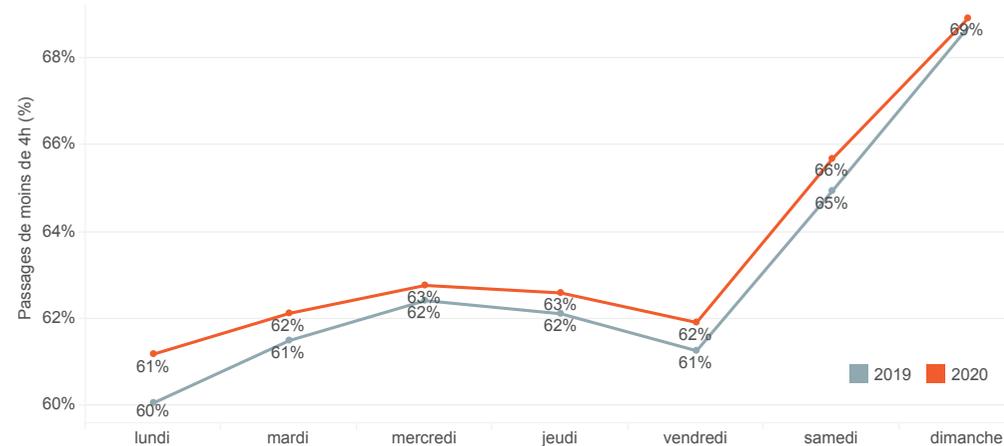
> Le pourcentage de passages de moins de 4h varie selon le mois. Il doit probablement dépendre de l'évolution des épidémies (hivernales en 2019 et Covid-19 en 2020).

POURCENTAGE DE PASSAGES DE MOINS DE 4H PAR MOIS EN 2019 ET 2020



> Le pourcentage de passages de moins de 4h varie selon le jour de la semaine, il est plus faible en jours ouvrables.

POURCENTAGE DE PASSAGES DE MOINS DE 4H PAR JOUR DE SEMAINE EN 2019 ET 2020



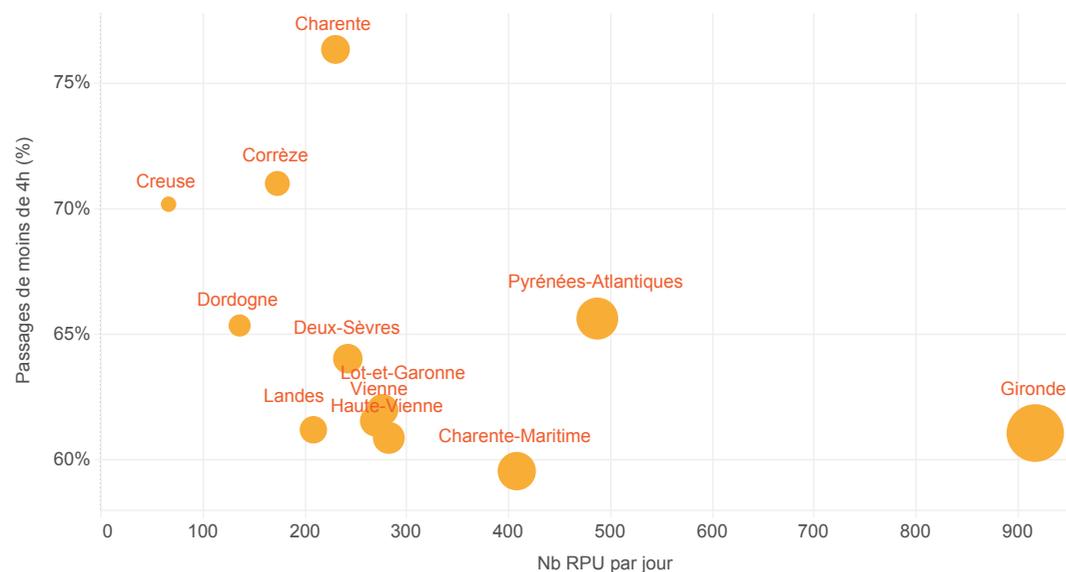
> Les durées de passages sont plus faibles pour les entrées de nuit.

POURCENTAGE DE PASSAGES DE MOINS DE 4H PAR HEURE D'ENTRÉE EN 2019 ET 2020

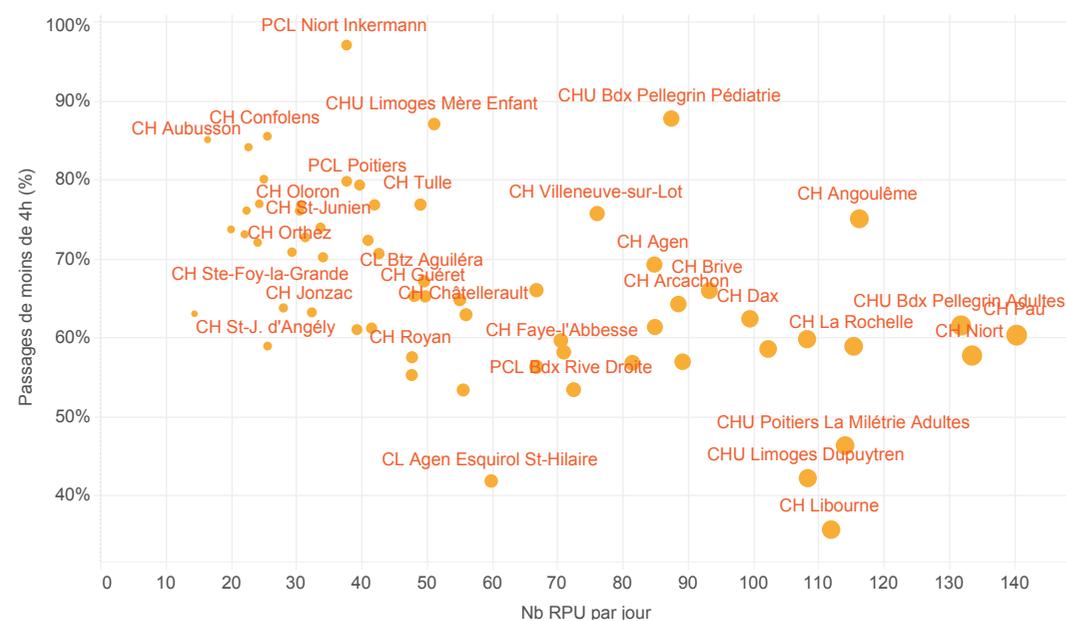


> Le pourcentage de passages de moins de 4h est plus faible dans les départements ou les établissements dont le volume de passages est plus important.

POURCENTAGE DE PASSAGES DE MOINS DE 4H EN FONCTION DU NOMBRE MOYEN JOURNALIER DE PASSAGES AUX URGENCES SELON LE DÉPARTEMENT



POURCENTAGE DE PASSAGES DE MOINS DE 4H EN FONCTION DU NOMBRE MOYEN JOURNALIER DE PASSAGES AUX URGENCES SELON L'ÉTABLISSEMENT



PROFIL DES PATIENTS

En quelques chiffres

1,09 sex-ratio (H/F) 1,07 en 2019
 46,7 ans en moyenne +/- 27,7 d'écart-type 44,1 ans +/- 28,1 ans en 2019
 20% [0 - 18ans[23% en 2019
 19% 75 ans et + 17% en 2019

24 % taux de passage régional 29% en 2019
 13 % ne résidant pas dans la région 14% en 2019

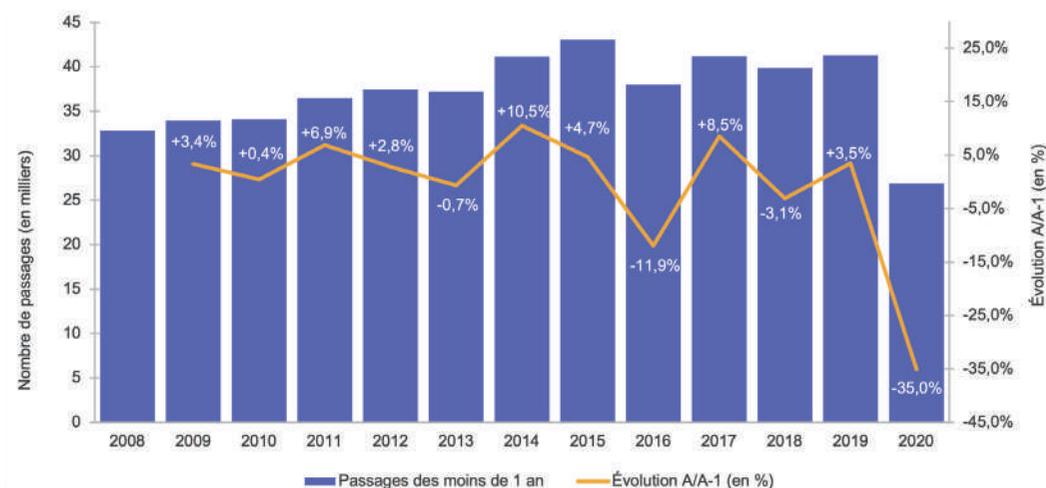
Passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 🦠

0,91 sex ratio (H/F)

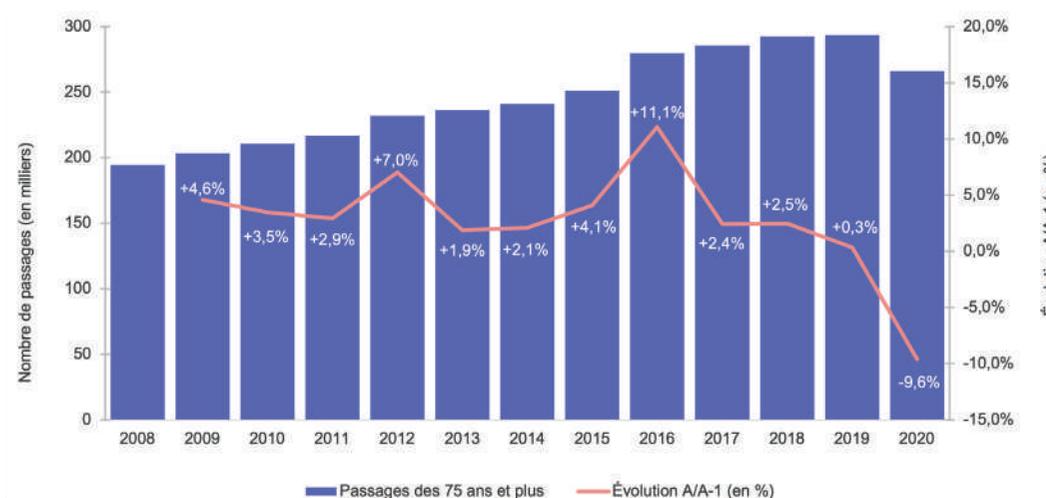
56,2 ans en moyenne +/- 23,9 d'écart-type 15 % taux de passage régional
 5% [0 - 18 ans[7% ne résidant pas dans la région
 25% 75 ans et +

> Diminution du nombre de passages aux urgences quelque soit la classe d'âge.

NOMBRE ANNUEL ET ÉVOLUTION DES PASSAGES AUX URGENCES DES MOINS DE 1 AN DEPUIS 2008



NOMBRE ANNUEL ET ÉVOLUTION DES PASSAGES AUX URGENCES DES 75 ANS ET PLUS DEPUIS 2008





RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	278 907
Moyenne quotidienne	762
Évolution RPU (2019/2020)	-30,2%
Taux d'urgences	19,6%
Nombre de RPU Covid-19	907

MODE DE SORTIE 99%

Retour à domicile	86%
Hospitalisation	14%
Transfert	1%
Mutation interne	13%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,21
Age moyen	100%	8,6
[0 - 1 an[		10%
[1 - 5 ans[		26%
[5 - 10 ans[		22%
[10 - 15 ans[		25%
[15 - 18 ans[		17%

ARRIVÉE

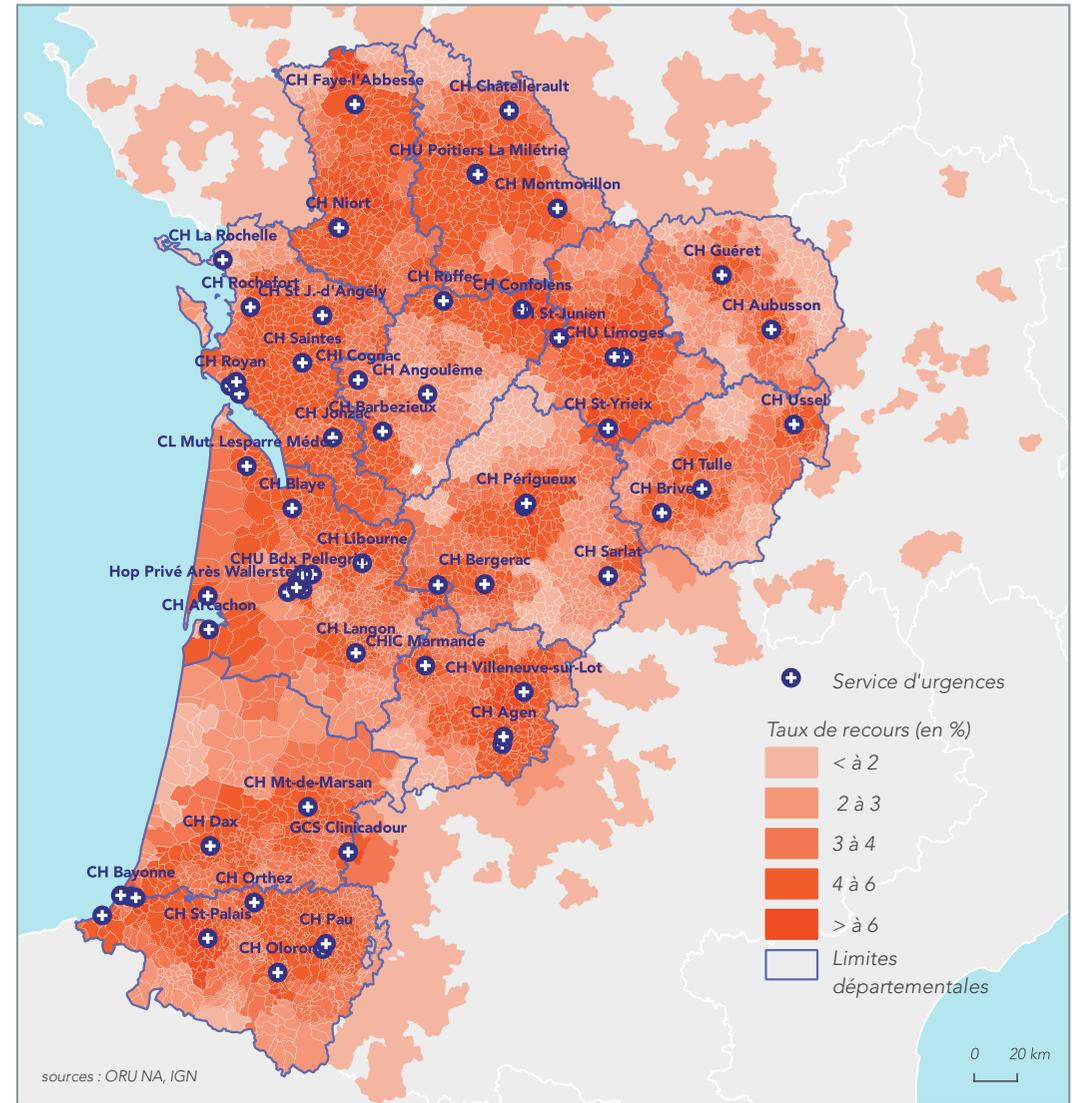
Nuit [20h-08h[	28%
Nuit profonde [00h-08h[	8%
Horaire de PDS	48%
Week-end	29%
Mode de transport 86%	
Moyen personnel	92%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	5%
Ambulance	2%
CCMU 92%	
CCMU 1 et 2	92%
CCMU 4 et 5	<1%

DURÉE DE PASSAGE 99%

Moyenne	02h38
Passages de moins de 4h	84%
Lors d'une hospitalisation	71%
Lors d'un retour au domicile	86%
Passages de plus de 8h	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 90%

Médoco-chirurgical	47%
Traumatologique	47%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	3%
Covid-19	<1%



TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX DES PATIENTS DE MOINS DE 18 ANS

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb RPU	% RPU	Nb Covid-19	% Covid-19
R104	Douleurs abdominales, autres et non précisées	9 068	3,7%	7	0,1%
S934	Entorse et foulure de la cheville	8 700	3,5%	0	0,0%
R509	Fièvre, sans précision	8 233	3,3%	54	0,7%
S018	Plaie ouverte d'autres parties de la tête	5 910	2,4%	0	0,0%
J00	Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	5 878	2,4%	14	0,2%
J459	Asthme, sans précision	4 515	1,8%	18	0,4%
K590	Constipation	3 423	1,4%	0	0,0%
S019	Plaie ouverte de la tête, partie non précisée	2 967	1,2%	0	0,0%
S0600	Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne	2 781	1,1%	0	0,0%
S602	Contusion d'autres parties du poignet et de la main	2 775	1,1%	0	0,0%



Exploitabilité

Les restrictions appliquées au calcul de certains indicateurs sont présentées en annexes.

GÉRIATRIE

CHIFFRES CLÉS



RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	265 945
Moyenne quotidienne	727
Évolution RPU (2019/2020)	-9,2%
Taux d'urgences	18,7%
Nombre de RPU Covid-19	4 821

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	41%
Hospitalisation	59%
Transfert	3%
Mutation interne	56%

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,75
Age moyen	100%	85,4
[75 - 80 ans[		23%
[80 - 85 ans[		25%
[85 - 90 ans[		27%
[90 - 95 ans[		18%
95 ans et plus		7%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	22%
Nuit profonde [00h-08h[	10%
Horaire de PDS	40%
Week-end	25%
Mode de transport	94%
Moyen personnel	32%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	22%
Ambulance	44%
CCMU	91%
CCMU 1 et 2	61%
CCMU 4 et 5	5%

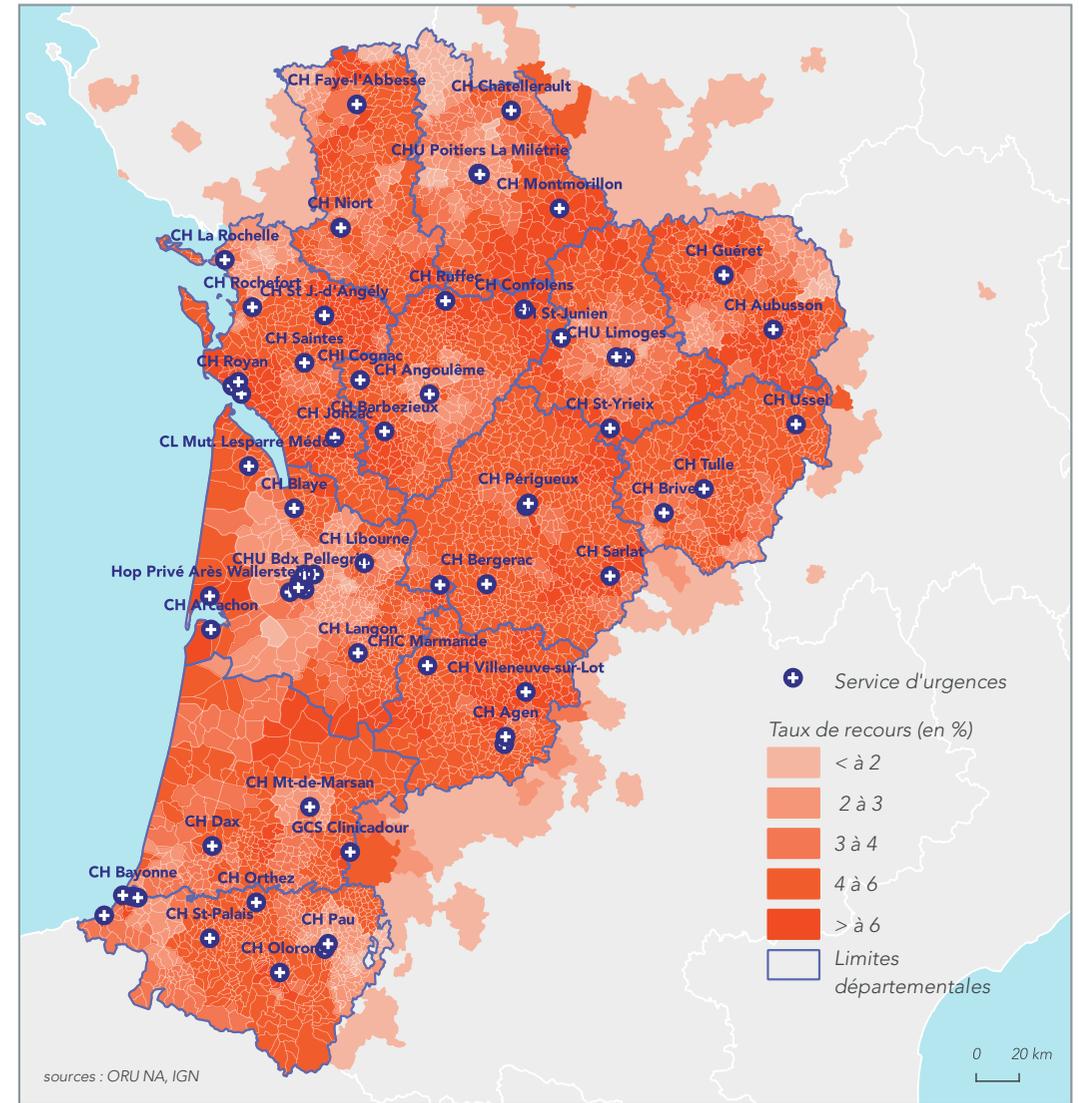
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	71%
Traumatologique	23%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	<1%
Autre recours	4%
Covid-19	20%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	06h19
Passages de moins de 4h	39%
Lors d'une hospitalisation	33%
Lors d'un retour au domicile	48%
Passages de plus de 8h	22%

TAUX DE RECOURS DES PATIENTS DE 75 ANS ET PLUS



TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX DES PATIENTS DE 75 ANS ET PLUS

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb RPU	% RPU	Nb Covid-19	% Covid-19
R060	Dyspnée	6 732	2,9%	197	2,9%
R53+0	Altération [baisse] de l'état général	5 661	2,4%	24	0,4%
R074	Douleur thoracique, sans précision	5 190	2,2%	10	0,2%
R53+1	Malaise	4 853	2,1%	10	0,2%
R104	Douleurs abdominales, autres et non précisées	4 789	2,0%	14	0,3%
S7200	Fracture fermée du col du fémur	4 459	1,9%	14	0,3%
I509	Insuffisance cardiaque, sans précision	4 431	1,9%	59	1,3%
R296	Chutes à répétition, non classées ailleurs	4 184	1,8%	13	0,3%
R33	Rétention d'urine	3 657	1,5%	2	0,1%
S0600	Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne	3 546	1,5%	6	0,2%

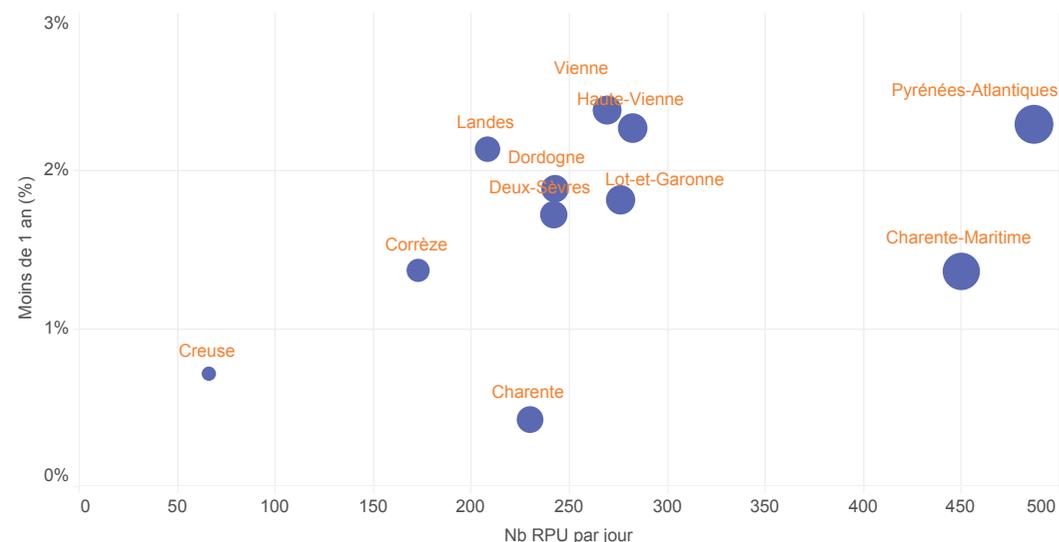


Exploitabilité

Les restrictions appliquées au calcul de certains indicateurs sont présentées en annexes.

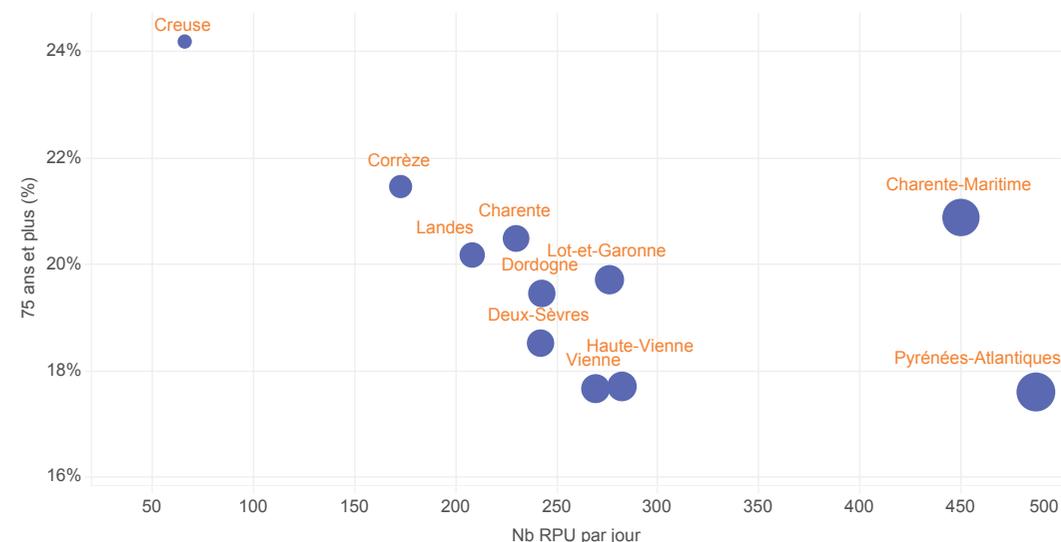
> Le pourcentage de passages des moins de 1 an ne dépend pas du volume de passages mais de la présence ou non d'urgences pédiatriques ou de circuits pédiatriques.

POURCENTAGE DES MOINS DE 1 AN EN FONCTION DU NOMBRE MOYEN JOURNALIER DE PASSAGES AUX URGENCES SELON LE DÉPARTEMENT

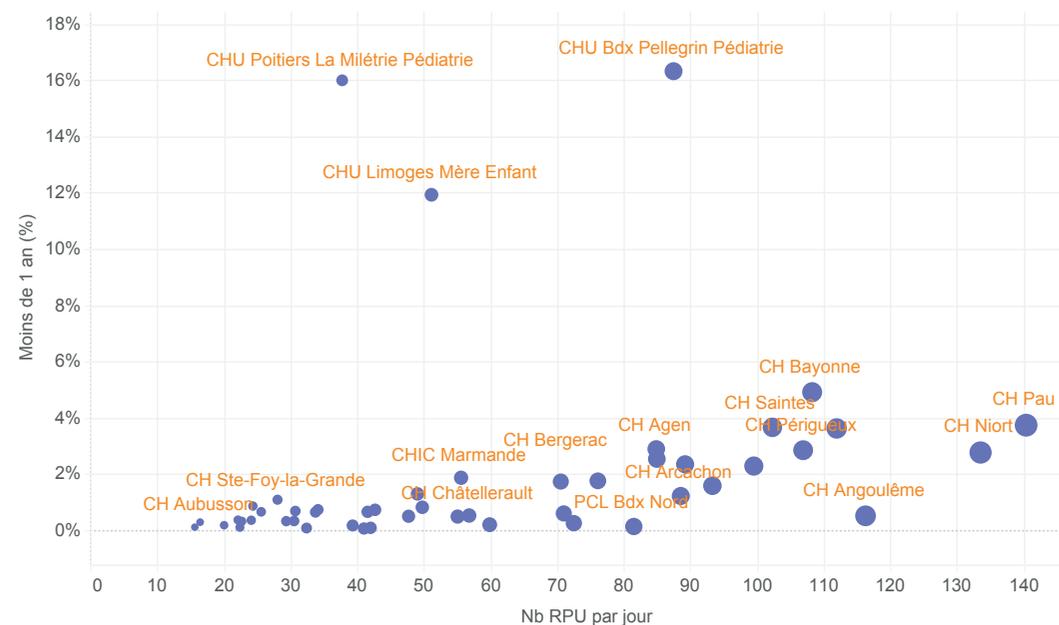


> Le pourcentage des 75 ans et plus est important dans les départements ruraux.

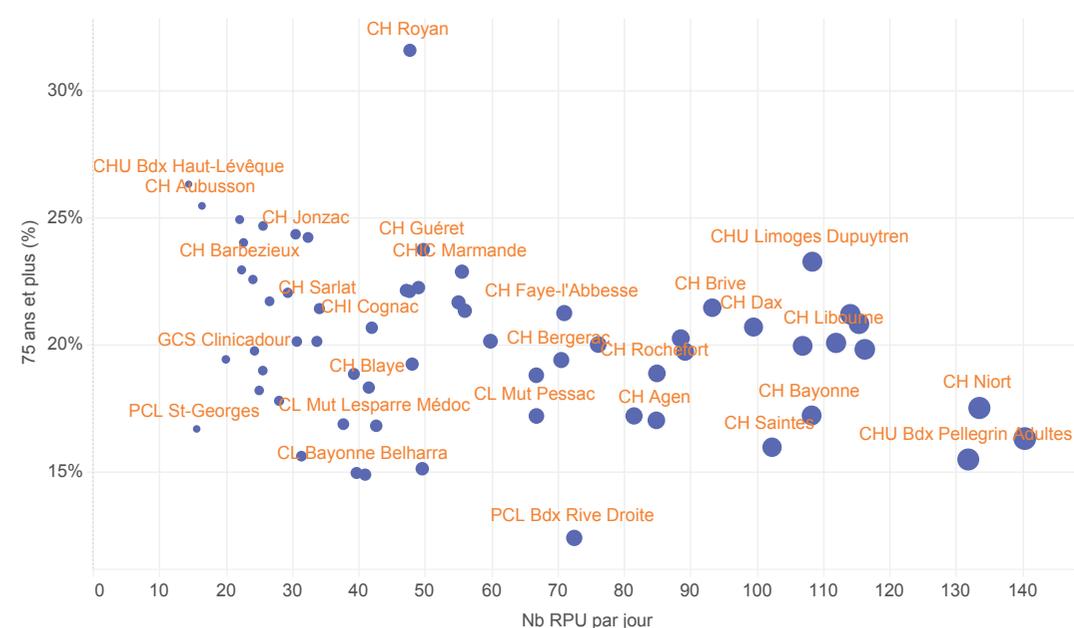
POURCENTAGE DES 75 ANS ET PLUS EN FONCTION DU NOMBRE MOYEN JOURNALIER DE PASSAGES AUX URGENCES SELON LE DÉPARTEMENT



POURCENTAGE DES MOINS DE 1 AN EN FONCTION DU NOMBRE MOYEN JOURNALIER DE PASSAGES AUX URGENCES SELON L'ÉTABLISSEMENT



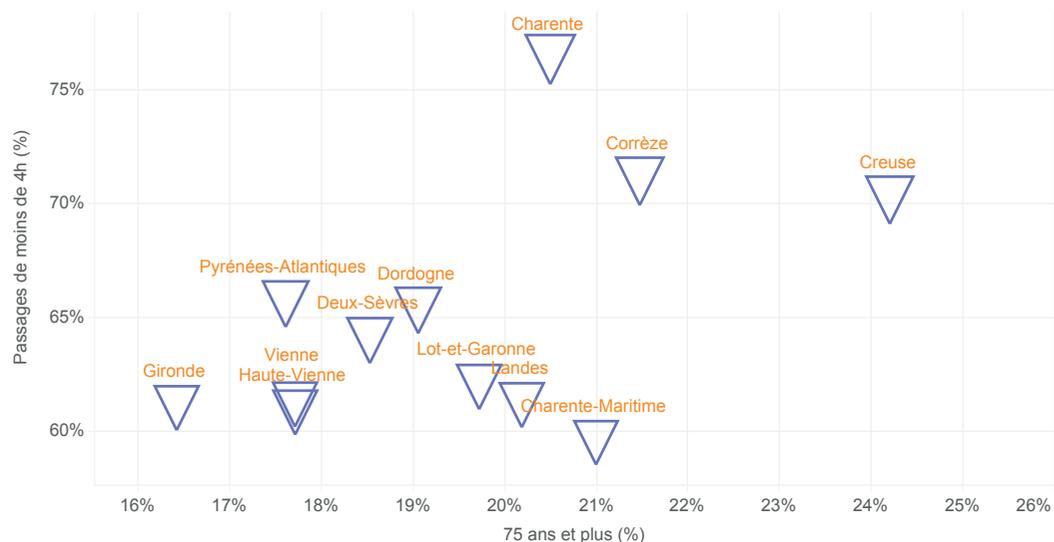
POURCENTAGE DES 75 ANS ET PLUS EN FONCTION DU NOMBRE MOYEN JOURNALIER DE PASSAGES AUX URGENCES SELON L'ÉTABLISSEMENT



Pour des raisons de lisibilité, les % nuls ne sont pas représentés.

> Le pourcentage des 75 ans et plus ne dépend pas de la durée de passage.

POURCENTAGE DE PASSAGES DE MOINS DE 4H EN FONCTION DU POURCENTAGE DES 75 ANS ET PLUS SELON LE DÉPARTEMENT



> Le pourcentage des 75 ans et plus ne dépend pas du taux d'hospitalisation.

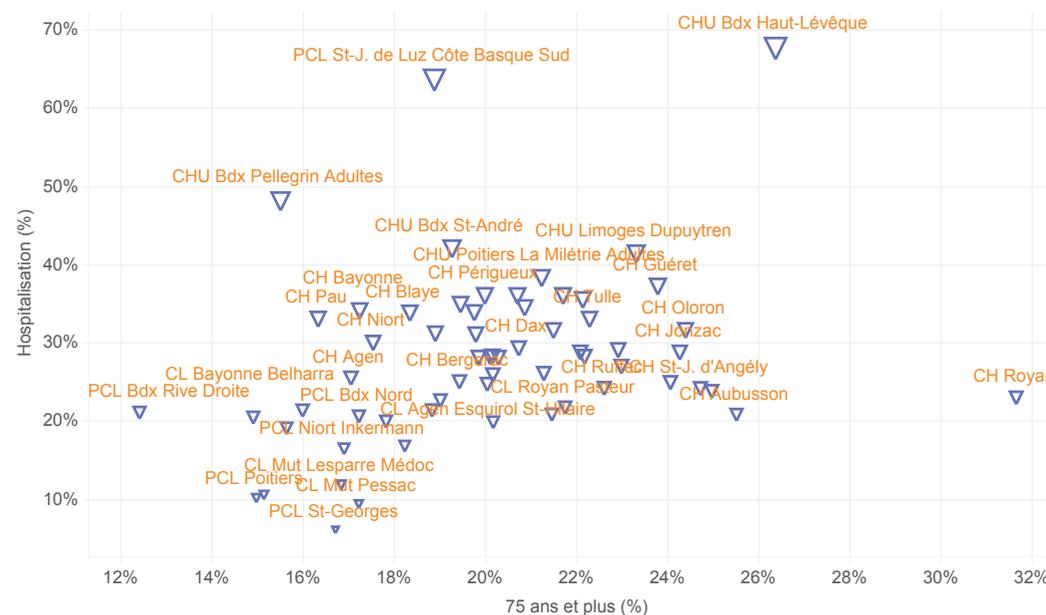
POURCENTAGE D'HOSPITALISATIONS EN FONCTION DU POURCENTAGE DES 75 ANS ET PLUS SELON LE DÉPARTEMENT



POURCENTAGE DE PASSAGES DE MOINS DE 4H EN FONCTION DU POURCENTAGE DES 75 ANS ET PLUS SELON L'ÉTABLISSEMENT



POURCENTAGE D'HOSPITALISATIONS EN FONCTION DU POURCENTAGE DES 75 ANS ET PLUS SELON L'ÉTABLISSEMENT



Pour des raisons de lisibilité, les % nuls ne sont pas représentés.



Pour des raisons de lisibilité, les % nuls ne sont pas représentés.

PRISE EN CHARGE

En quelques chiffres

79% CCMU 1 et 2
2% CCMU 4 et 5

82% en 2019
2% en 2019

59% d'urgences médico-chirurgicales
dont 133 239 douleurs abdominales et pathologies digestives

60% en 2019
167 072 en 2019

32 % d'urgences traumatologiques
dont 124 745 traumatismes du membre inférieur

33% en 2019
157 761 en 2019

71% de retours à domicile
29% d'hospitalisations

74% en 2019
26% en 2019

Passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 

59% CCMU 1 et 2
7% CCMU 4 et 5

44% de passages codés U071 (Maladie à coronavirus 2019)

49% de retours à domicile
50% d'hospitalisations

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

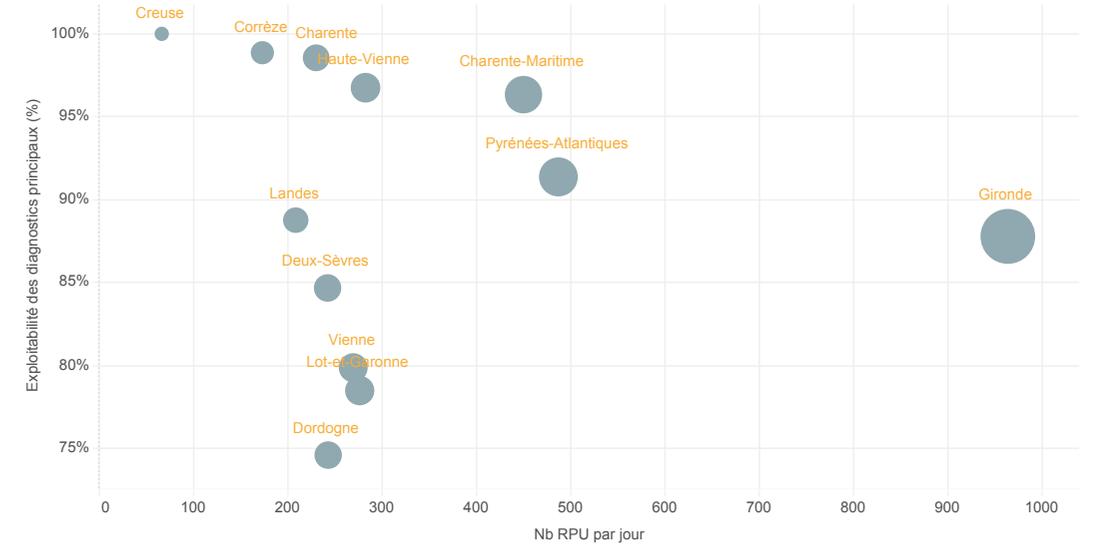
> Les douleurs abdominales représentent le premier motif de recours et diagnostic principal aux urgences.

TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX AUX URGENCES

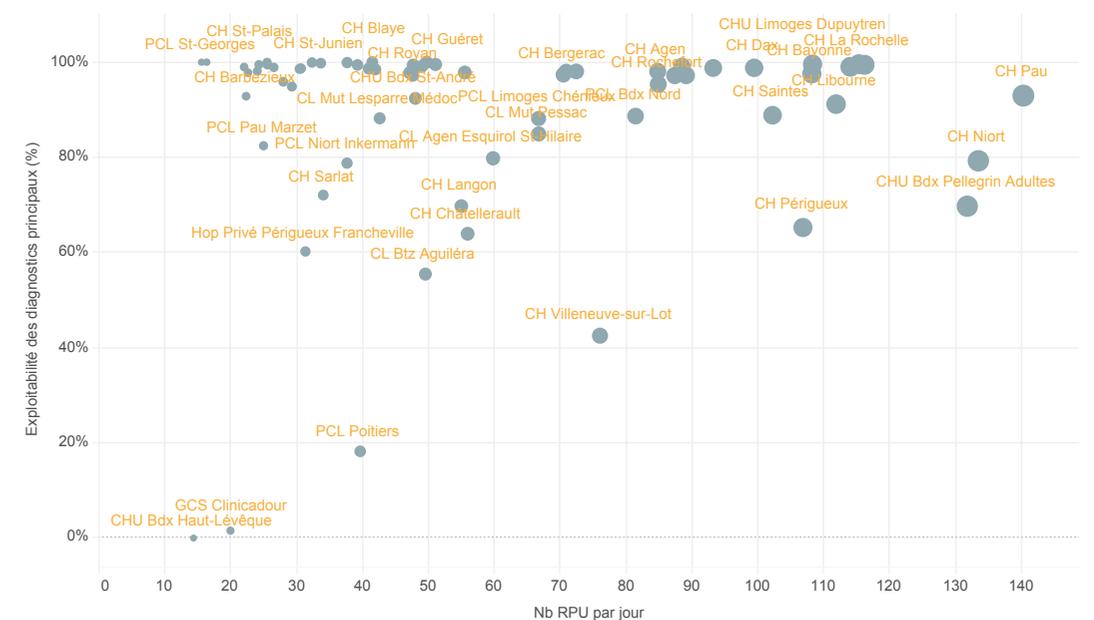
Code CIM10	Libellé CIM10	Nb RPU	% RPU	Nb Covid-19	% Covid-19
R104	Douleurs abdominales, autres et non précisées	40 219	3,2%	42	0,1%
R074	Douleur thoracique, sans précision	28 623	2,3%	104	0,4%
S934	Entorse et foulure de la cheville	26 867	2,2%	1	<0,1%
S610	Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	17 753	1,4%	2	<0,1%
N23	Colique néphrétique, sans précision	17 007	1,4%	12	0,1%
R53+1	Malaise	16 204	1,3%	27	0,2%
R060	Dyspnée	15 292	1,2%	451	3,0%
R073	Autres douleurs thoraciques	13 813	1,1%	37	0,3%
R509	Fièvre, sans précision	13 199	1,1%	247	1,9%
S018	Plaie ouverte d'autres parties de la tête	10 875	0,9%	0	0,0%

> Le pourcentage d'exploitabilité des diagnostics principaux ne varie pas en fonction du volume de passages.

POURCENTAGE D'EXPLOITABILITÉ DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX EN FONCTION DU NOMBRE MOYEN JOURNALIER DE PASSAGES AUX URGENCES SELON LE DÉPARTEMENT

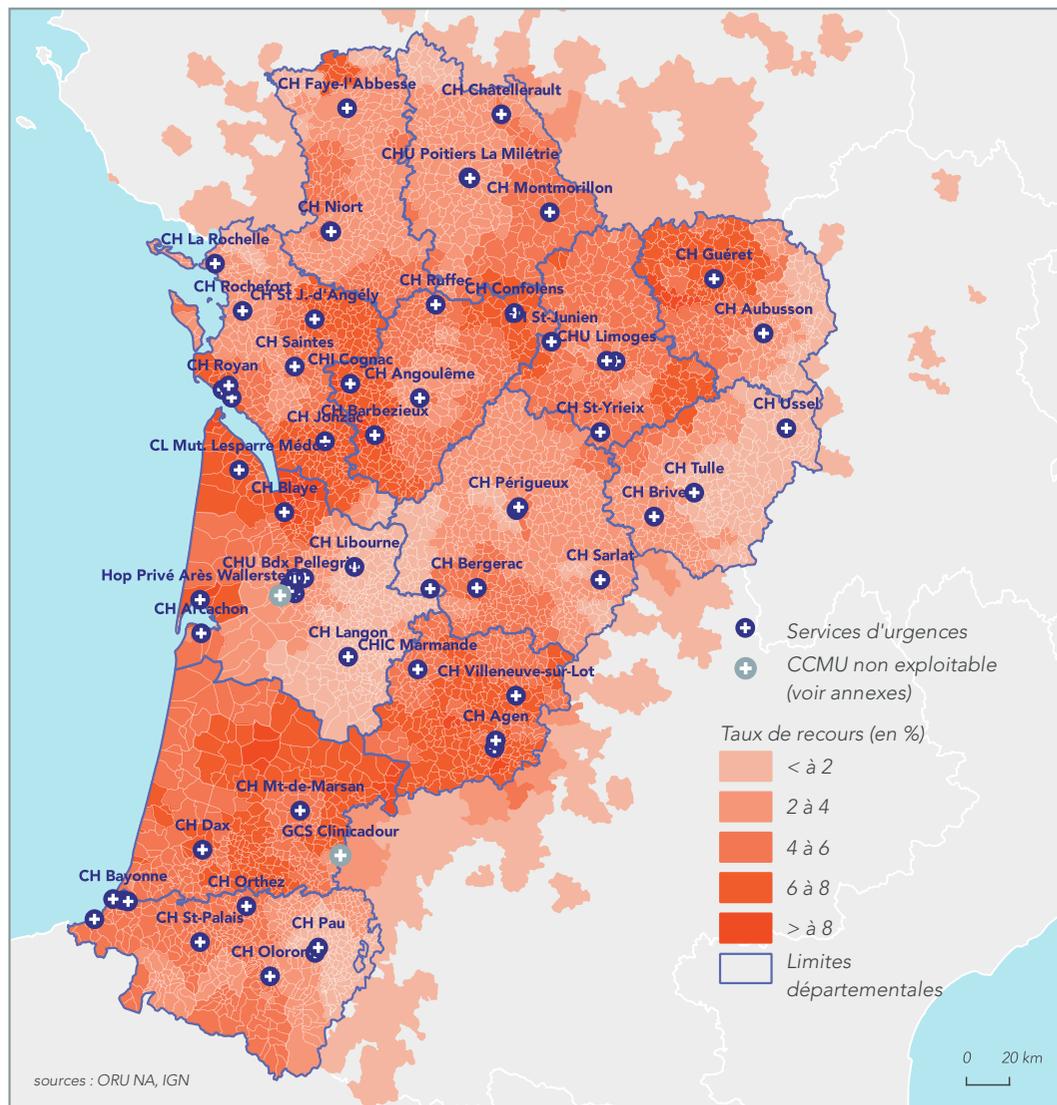


POURCENTAGE D'EXPLOITABILITÉ DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX EN FONCTION DU NOMBRE MOYEN JOURNALIER DE PASSAGES AUX URGENCES SELON L'ÉTABLISSEMENT



URGENCES VITALES

TAUX DE RECOURS DES URGENCES VITALES (CCMU 3, CCMU 4 ET CCMU 5)

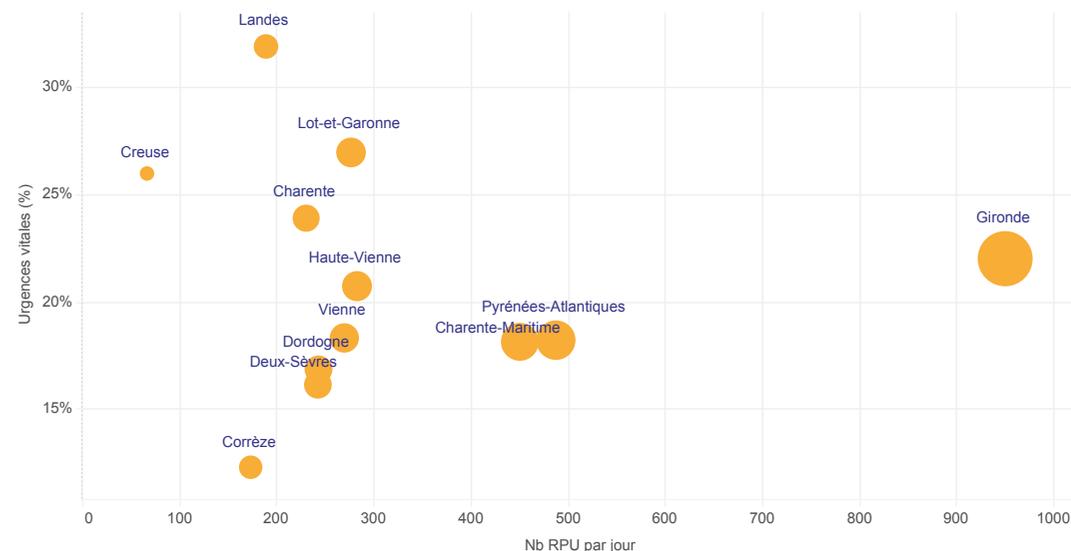


TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX DES URGENCES VITALES

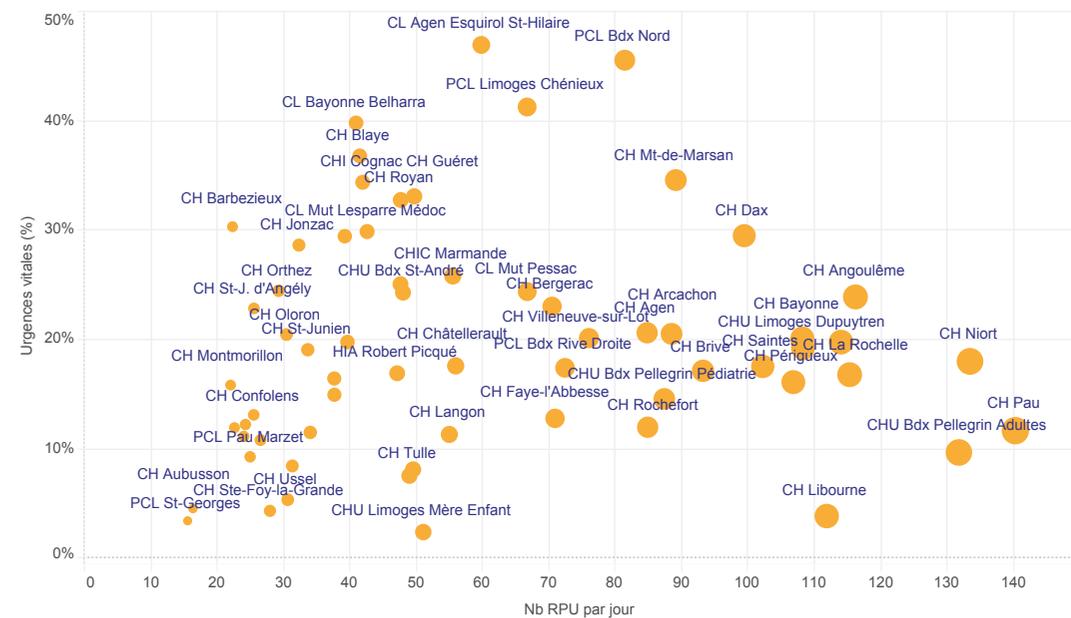
Code CIM10	Libellé CIM10	Nb RPU	% RPU	Nb Covid-19	% Covid-19
R074	Douleur thoracique, sans précision	9 782	4,1%	35	0,4%
R104	Douleurs abdominales, autres et non précisées	9 363	3,9%	18	0,2%
R060	Dyspnée	6 669	2,8%	290	4,3%
N23	Colique néphrétique, sans précision	5 370	2,2%	8	0,1%
R53+0	Altération [baisse] de l'état général	3 747	1,6%	24	0,6%
I509	Insuffisance cardiaque, sans précision	3 238	1,3%	54	1,7%
R53+1	Malaise	3 210	1,3%	10	0,3%
J189	Pneumopathie, sans précision	3 085	1,3%	150	4,9%
R509	Fièvre, sans précision	2 948	1,2%	109	3,7%
I639	Infarctus cérébral, sans précision	2 913	1,2%	5	0,2%

> Le pourcentage d'urgences vitales ne dépend pas du volume de passages. Il varie fortement d'un établissement à l'autre.

POURCENTAGE D'URGENCES VITALES EN FONCTION DU NOMBRE MOYEN JOURNALIER DE PASSAGES AUX URGENCES SELON LE DÉPARTEMENT



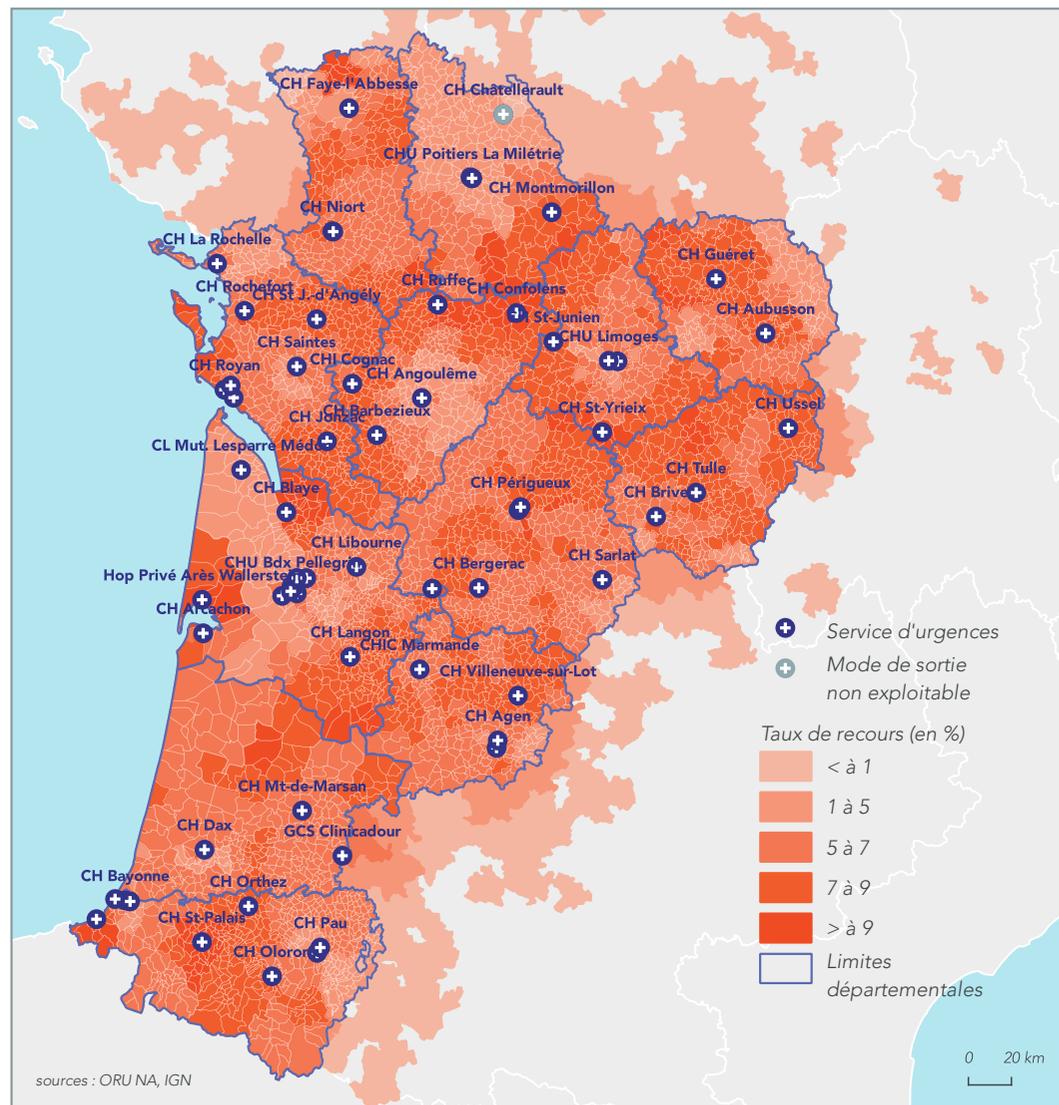
POURCENTAGE D'URGENCES VITALES EN FONCTION DU NOMBRE MOYEN JOURNALIER DE PASSAGES AUX URGENCES SELON L'ÉTABLISSEMENT



Les urgences vitales correspondent aux CCMU 3, 4 et 5.

HOSPITALISATIONS

TAUX DE RECOURS DES PATIENTS HOSPITALISÉS

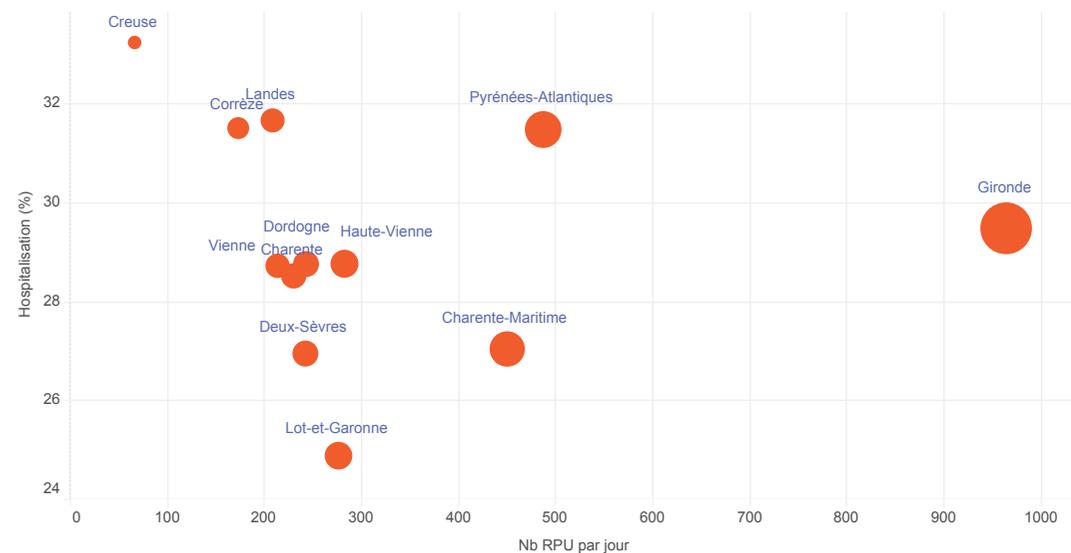


TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX DES PATIENTS HOSPITALISÉS

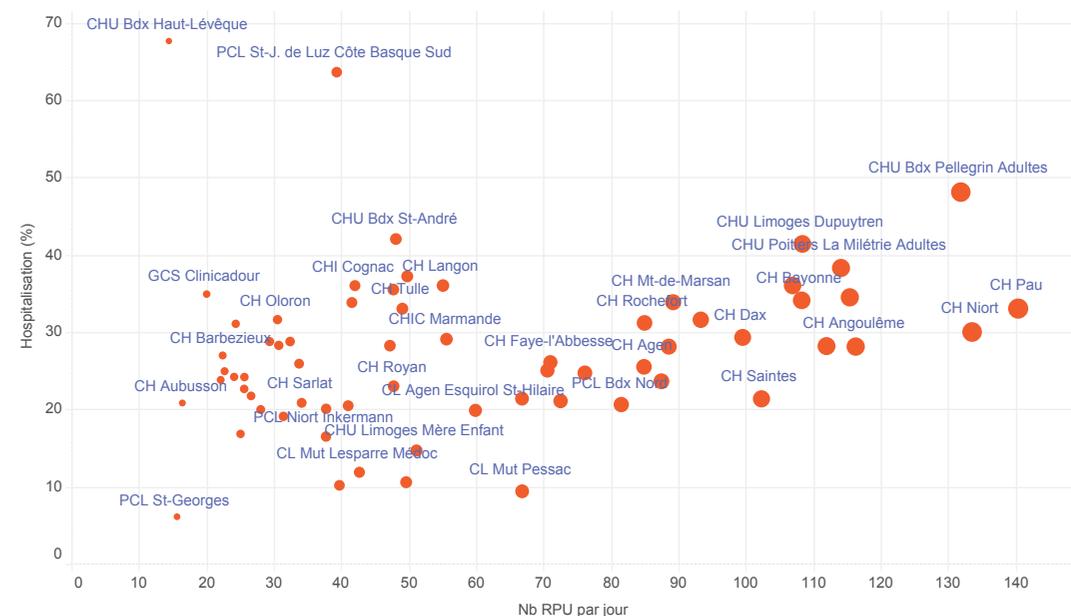
Code CIM10	Libellé CIM10	Nb RPU	% RPU	Nb Covid-19	% Covid-19
R104	Douleurs abdominales, autres et non précisées	11 259	3,1%	30	0,3%
R060	Dyspnée	9 027	2,5%	366	4,1%
R074	Douleur thoracique, sans précision	8 504	2,4%	40	0,5%
R53+0	Altération [baisse] de l'état général	7 041	2,0%	33	0,5%
N23	Colique néphrétique, sans précision	6 517	1,8%	6	0,1%
S7200	Fracture fermée du col du fémur	5 316	1,5%	14	0,3%
R509	Fièvre, sans précision	5 078	1,4%	130	2,6%
R53+1	Malaise	4 914	1,4%	18	0,4%
J189	Pneumopathie, sans précision	4 644	1,3%	174	3,7%
I509	Insuffisance cardiaque, sans précision	4 600	1,3%	60	1,3%

> Le pourcentage d'hospitalisation ne varie pas en fonction du volume de passages, il varie autour de la moyenne régionale (29%).

POURCENTAGE D'HOSPITALISATIONS EN FONCTION DU NOMBRE MOYEN JOURNALIER DE PASSAGES AUX URGENCES SELON LE DÉPARTEMENT



POURCENTAGE D'HOSPITALISATIONS EN FONCTION DU NOMBRE MOYEN JOURNALIER DE PASSAGES AUX URGENCES SELON L'ÉTABLISSEMENT





RECUEIL DES DONNÉES

Exploitabilité du DP	89%
Nombre de RPU Covid-19	18 920
Taux de passages Covid-19	15%
Taux de recours Covid-19	3%

MODE DE SORTIE 99%

Retour à domicile	49%
Hospitalisation	50%
Transfert	2%
Mutation interne	49%

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,91
Age moyen	100%	56,2
Moins de 18 ans		5%
[18 - 75 ans]		70%
75 ans et plus		25%
Patients résidant hors NA		7%

ARRIVÉE

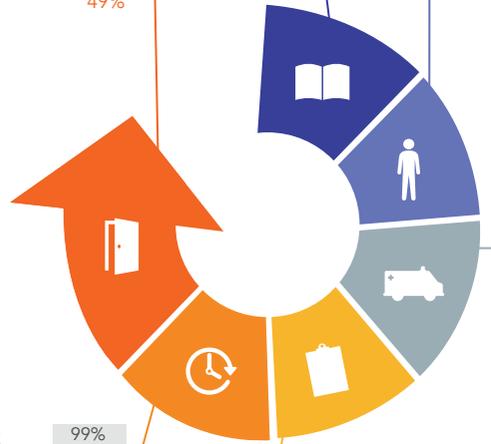
Nuit [20h-08h]	23%
Nuit profonde [00h-08h]	9%
Week-end	25%
Horaire de PDS	40%
Mode de transport 92%	
Moyen personnel	54%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	14%
Ambulance	30%
CCMU 94%	
CCMU 1 et 2	59%
CCMU 4 et 5	7%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

U071, Maladie à coronavirus 2019	44%
U0710, COVID-19, forme respiratoire, virus identifié	17%
U0711, COVID-19, forme respiratoire, virus non identifié	29%
U0714, COVID-19, autres formes cliniques, virus identifié	3%
U0715, COVID-19, autres formes cliniques, virus non identifié	6%
B342, Infection coronavirale, sans précision	1%
B972, Coronavirus, cause de maladies classées autres chapitres	1%

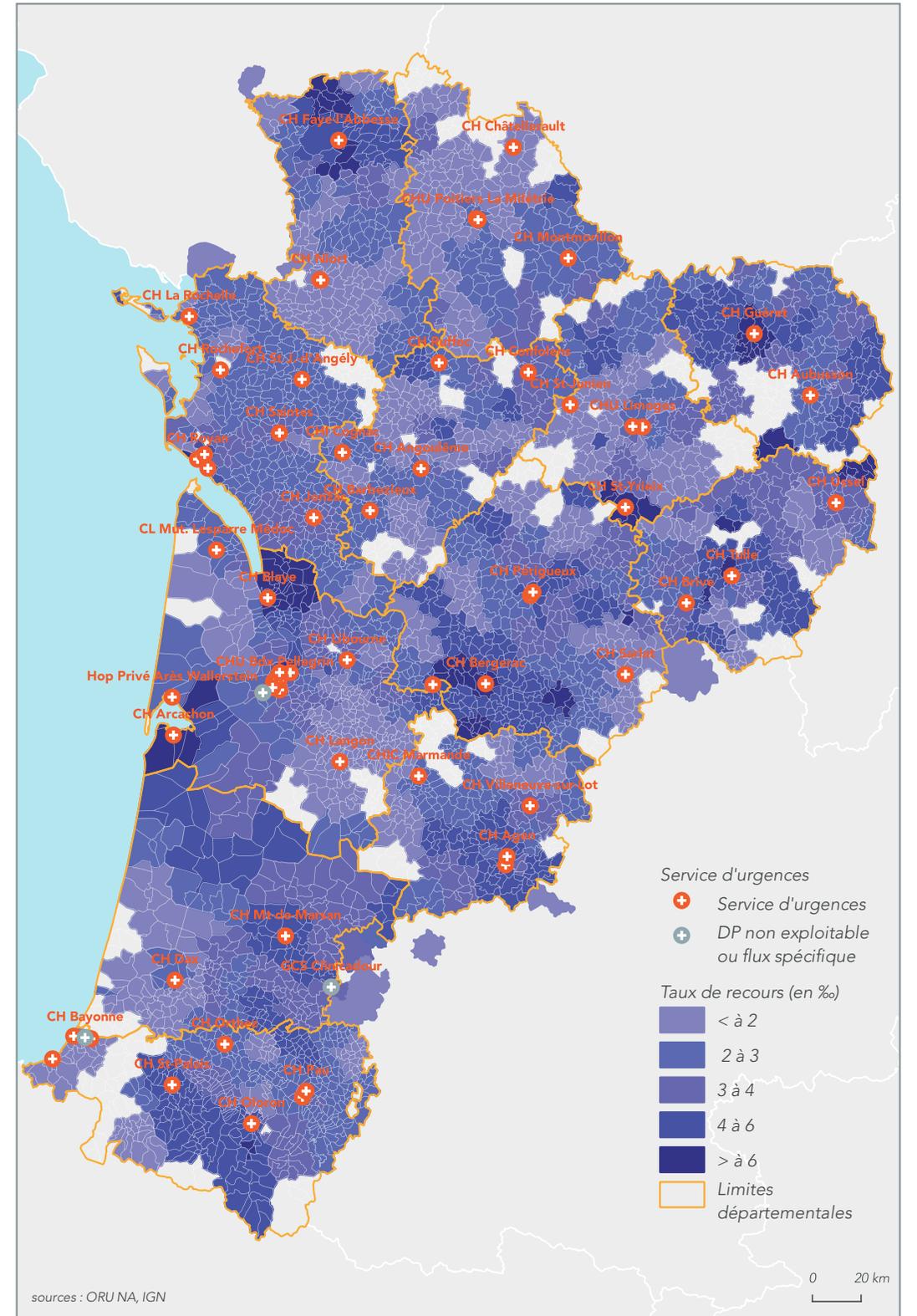
DURÉE DE PASSAGE 99%

Moyenne	04h40
Passages de moins de 4h	56%
Lors d'une hospitalisation	43%
Lors d'un retour au domicile	69%
Passages de plus de 8h	15%
Chez les 75 ans et plus	24%

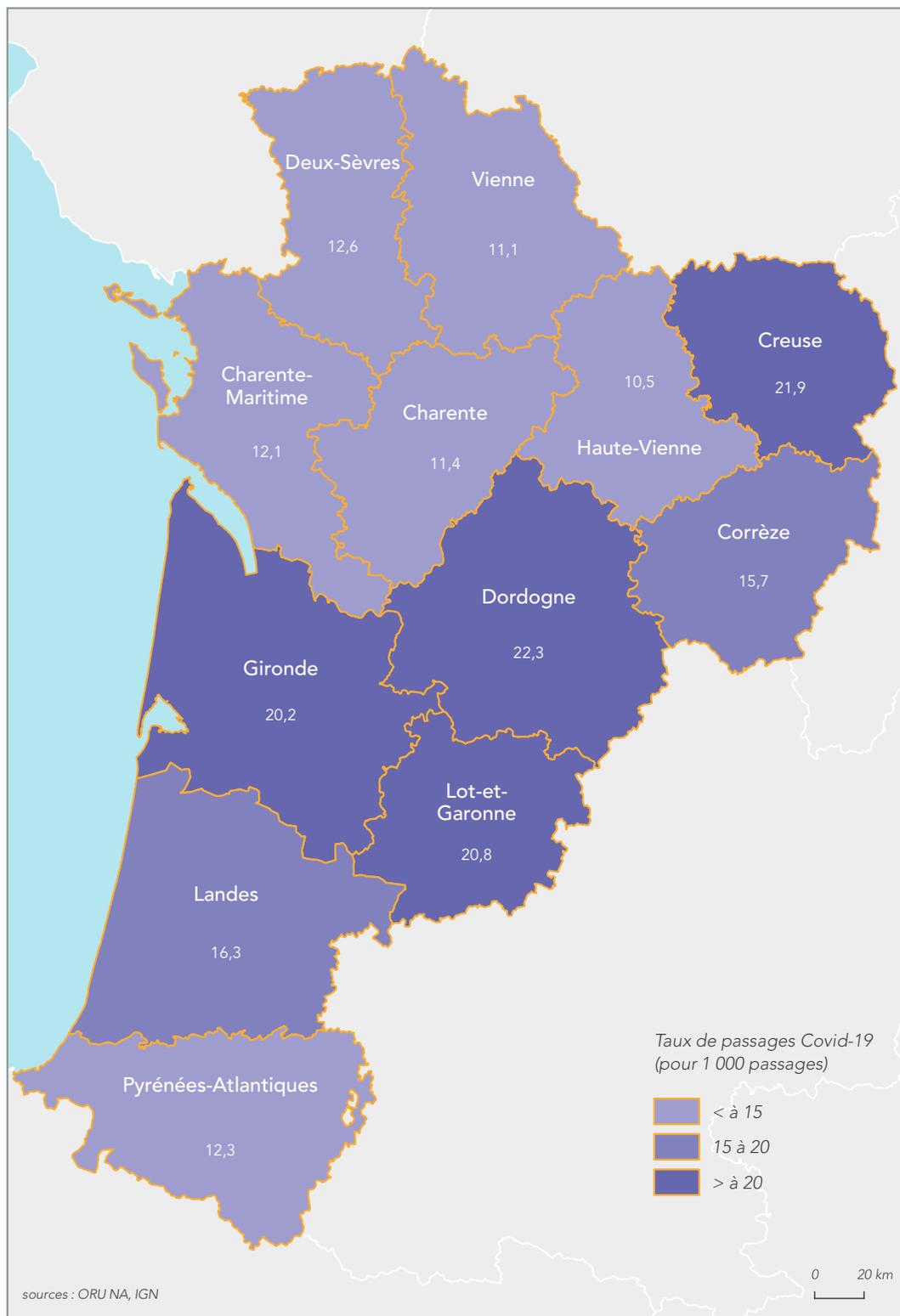


Exploitabilité

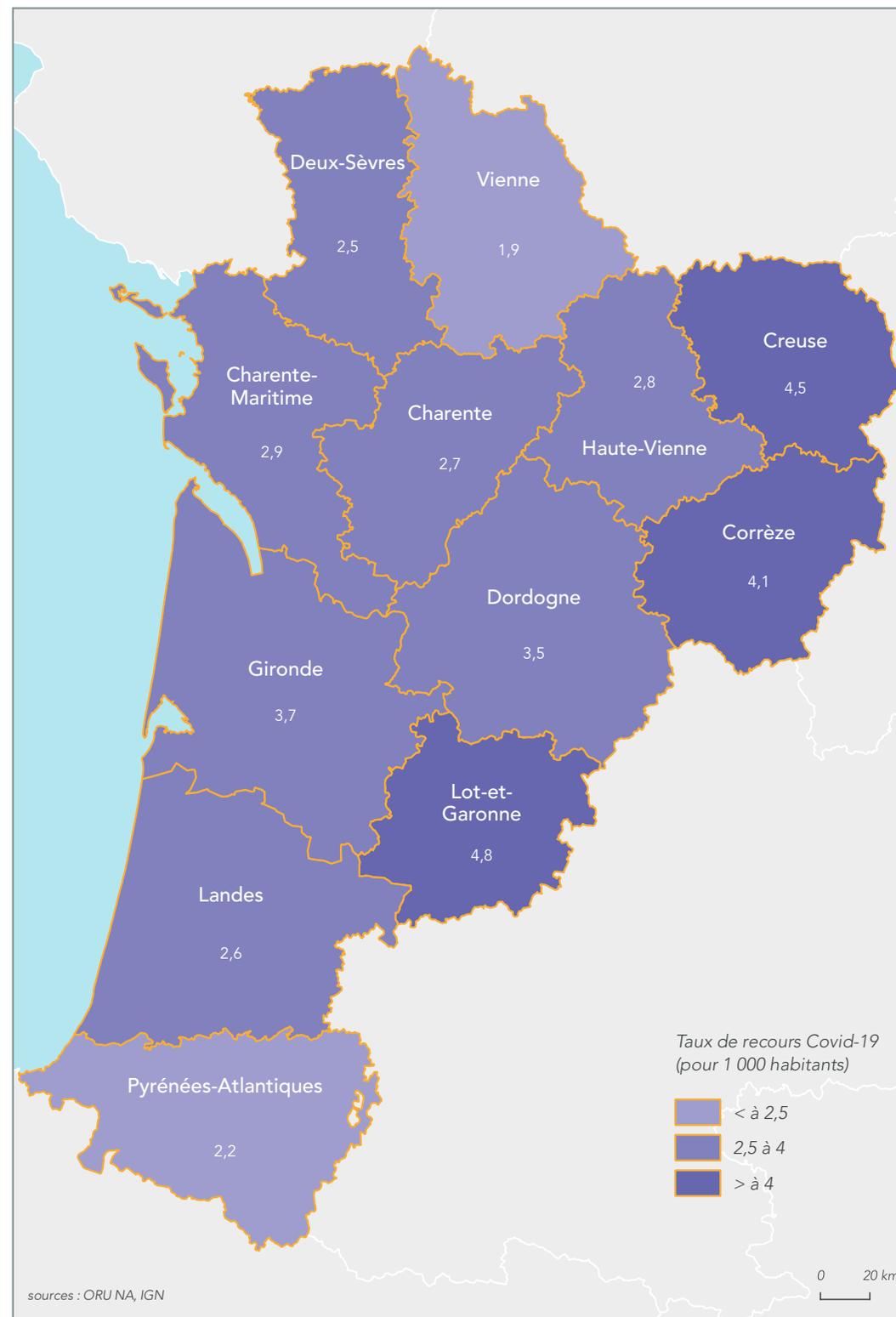
La nomenclature des suspicions Covid-19, ainsi que les restrictions appliquées au calcul de certains indicateurs sont présentées en annexes.

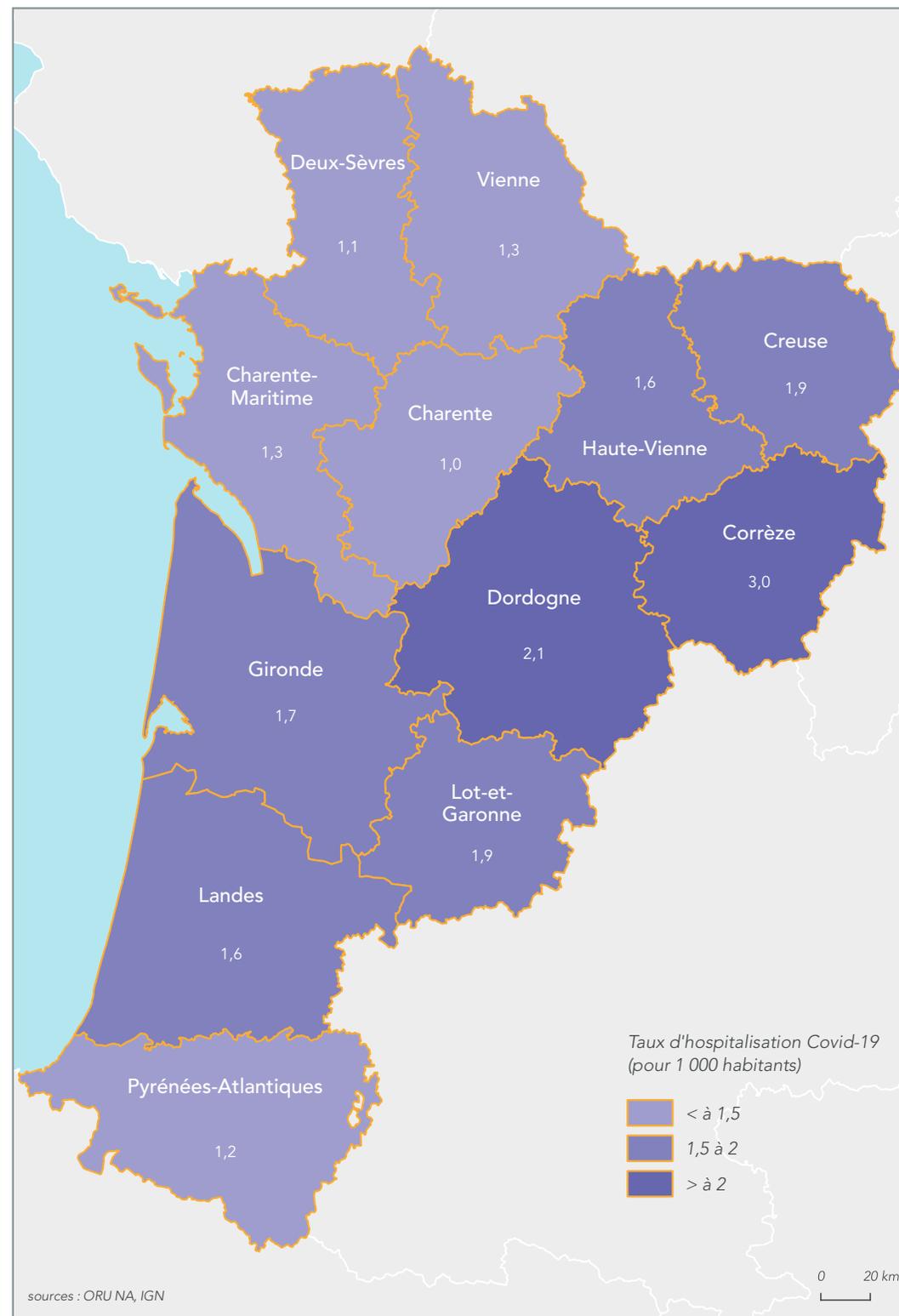
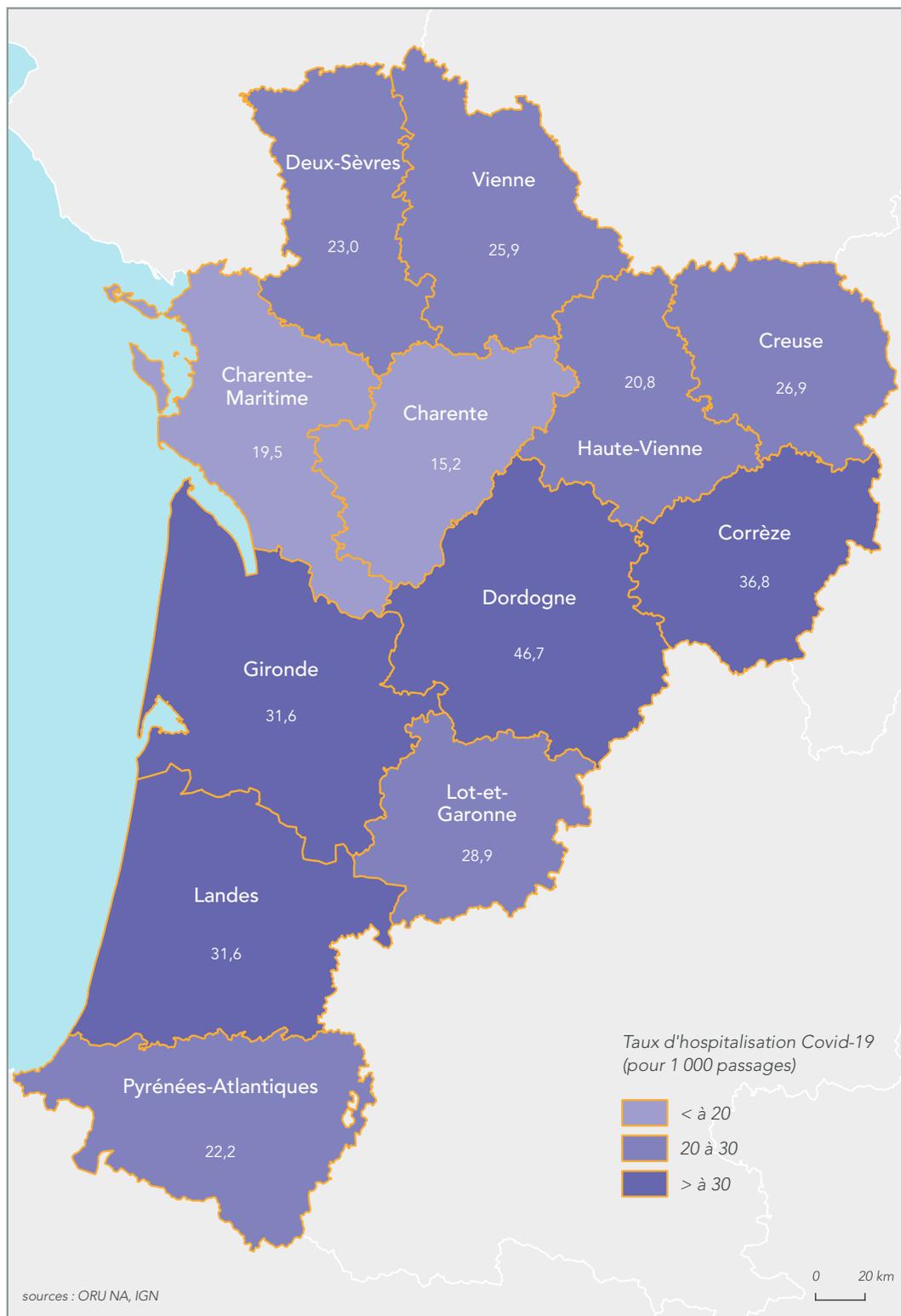


TAUX DE PASSAGES POUR SUSPICION COVID-19 AUX URGENCES
POUR 1 000 PASSAGES AUX URGENCES PAR DÉPARTEMENT EN 2020



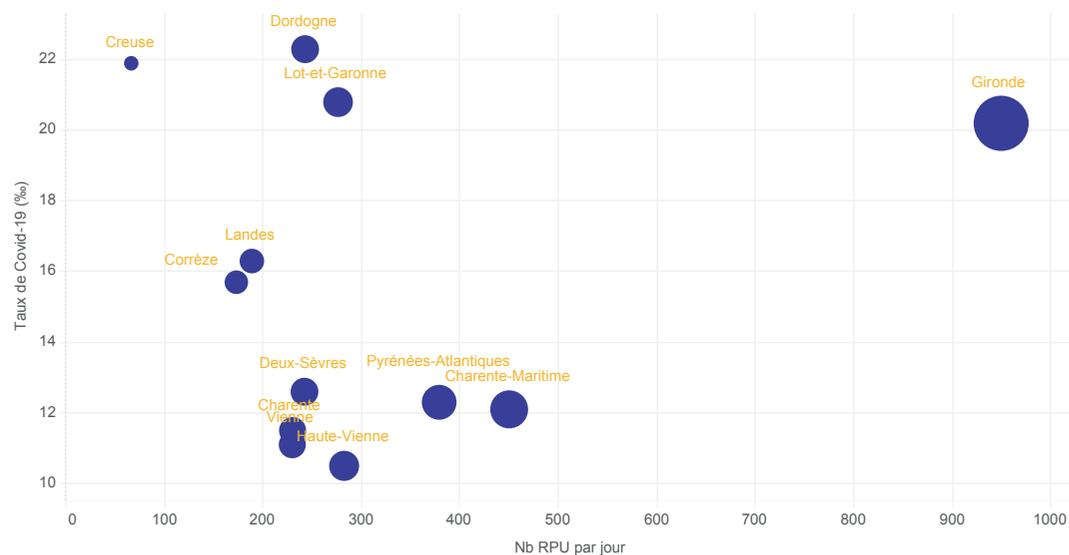
TAUX DE RECOURS POUR SUSPICION COVID-19 AUX URGENCES
POUR 1 000 HABITANTS PAR DÉPARTEMENT EN 2020





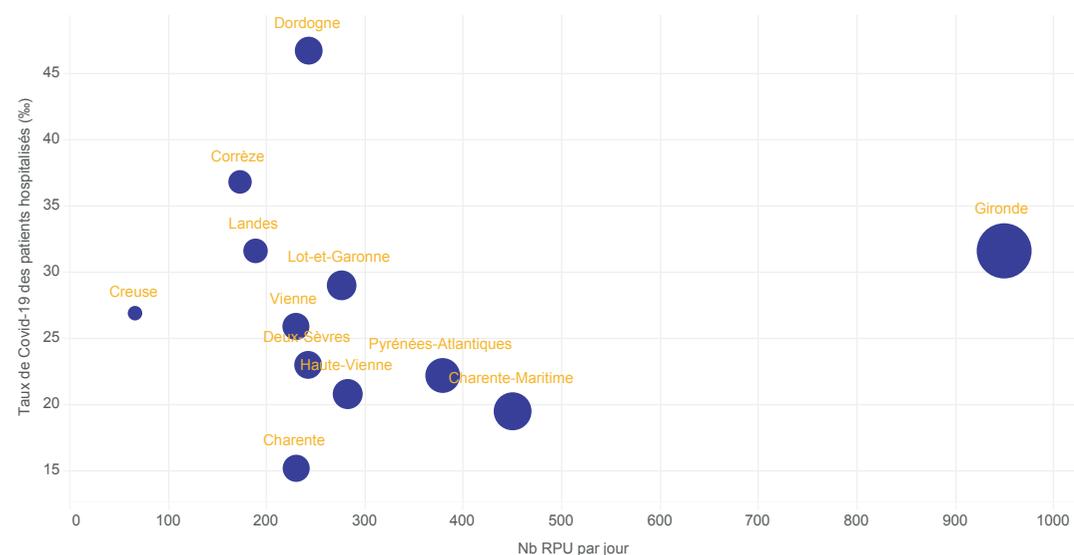
> Le taux de suspicion de Covid-19 aux urgences ne dépend pas du volume de passages mais de la qualité de la saisie des diagnostics et de l'organisation de la prise en charge des patients Covid-19 suspects ou confirmés.

TAUX DE SUSPICION DE COVID-19 (‰) AUX URGENCES EN FONCTION DU NOMBRE MOYEN JOURNALIER DE PASSAGES AUX URGENCES SELON LE DÉPARTEMENT

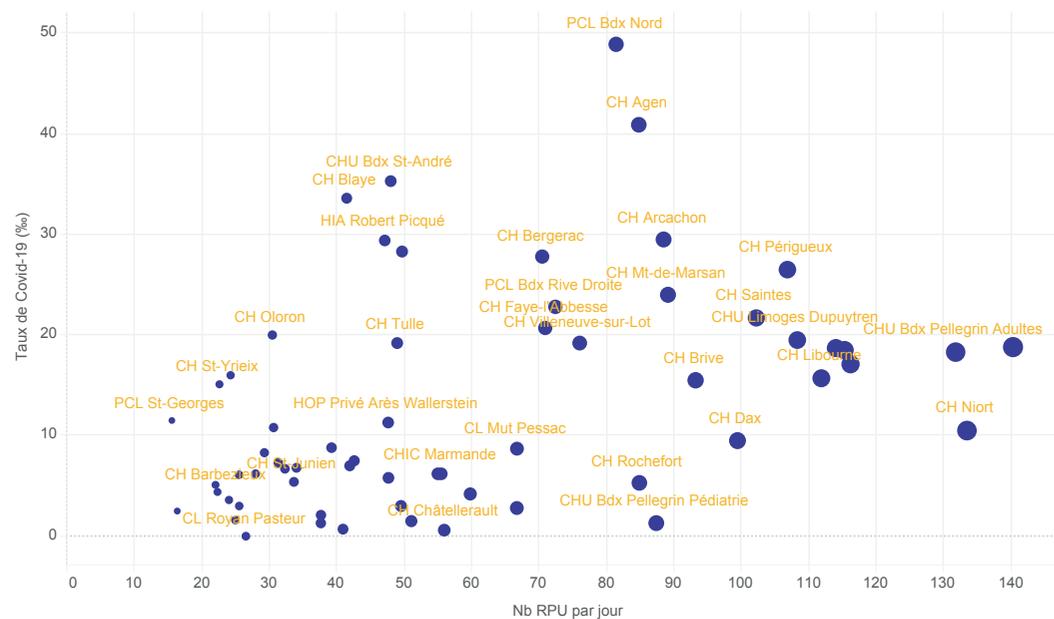


> Le taux de suspicion de Covid-19 aux urgences des patients hospitalisés ne dépend pas non plus du volume de passages.

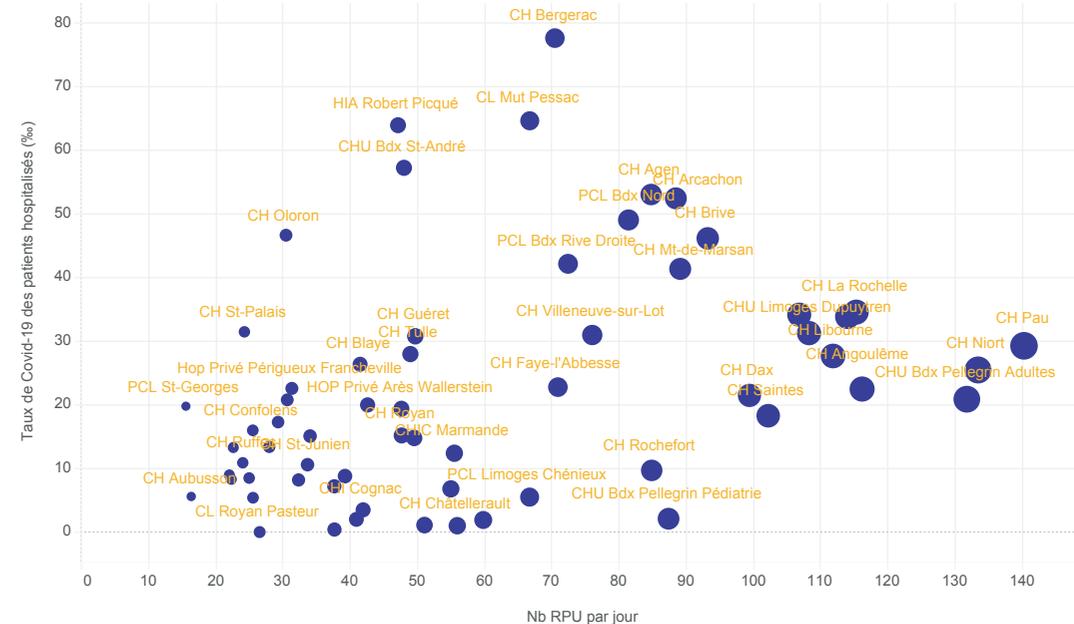
TAUX DE SUSPICION DE COVID-19 AUX URGENCES DES PATIENTS HOSPITALISÉS (‰) EN FONCTION DU NOMBRE MOYEN JOURNALIER DE PASSAGES AUX URGENCES SELON LE DÉPARTEMENT



TAUX DE SUSPICION DE COVID-19 (‰) AUX URGENCES EN FONCTION DU NOMBRE MOYEN JOURNALIER DE PASSAGES AUX URGENCES SELON L'ÉTABLISSEMENT



TAUX DE SUSPICION DE COVID-19 AUX URGENCES DES PATIENTS HOSPITALISÉS (‰) EN FONCTION DU NOMBRE MOYEN JOURNALIER DE PASSAGES AUX URGENCES SELON L'ÉTABLISSEMENT



FILIÈRES

AVC

CHIFFRES CLÉS



RECUEIL DES DONNÉES

Exploitabilité du DP	89%
Nombre de RPU pour la filière	18 070
Évolution RPU (2019/2020)	-1,9%
Taux de passages pour la filière	1,3%
Taux de recours pour la filière	0,3%

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	12%
Hospitalisation	88%
Transfert	5%
Mutation interne	83%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,00
Age moyen	100%	73,8
Moins de 18 ans		<1%
[18 - 75 ans[		48%
75 ans et plus		52%
Patients résidant hors NA		12%

ARRIVÉE

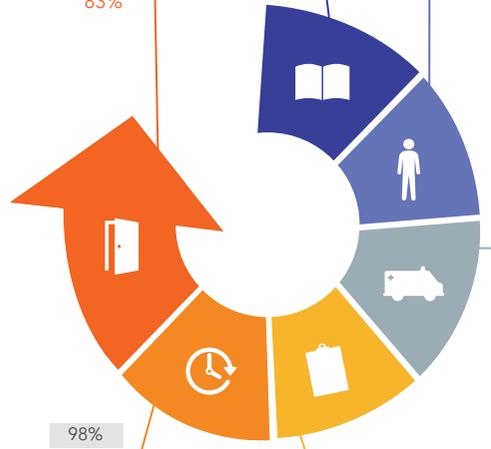
Nuit [20h-08h[	21%
Nuit profonde [00h-08h[	7%
Week-end	25%
Horaire de PDS	39%
Mode de transport	95%
Moyen personnel	34%
SMUR (héli. compris)	3%
VSAV	30%
Ambulance	33%
CCMU	90%
CCMU 1 et 2	38%
CCMU 4 et 5	12%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

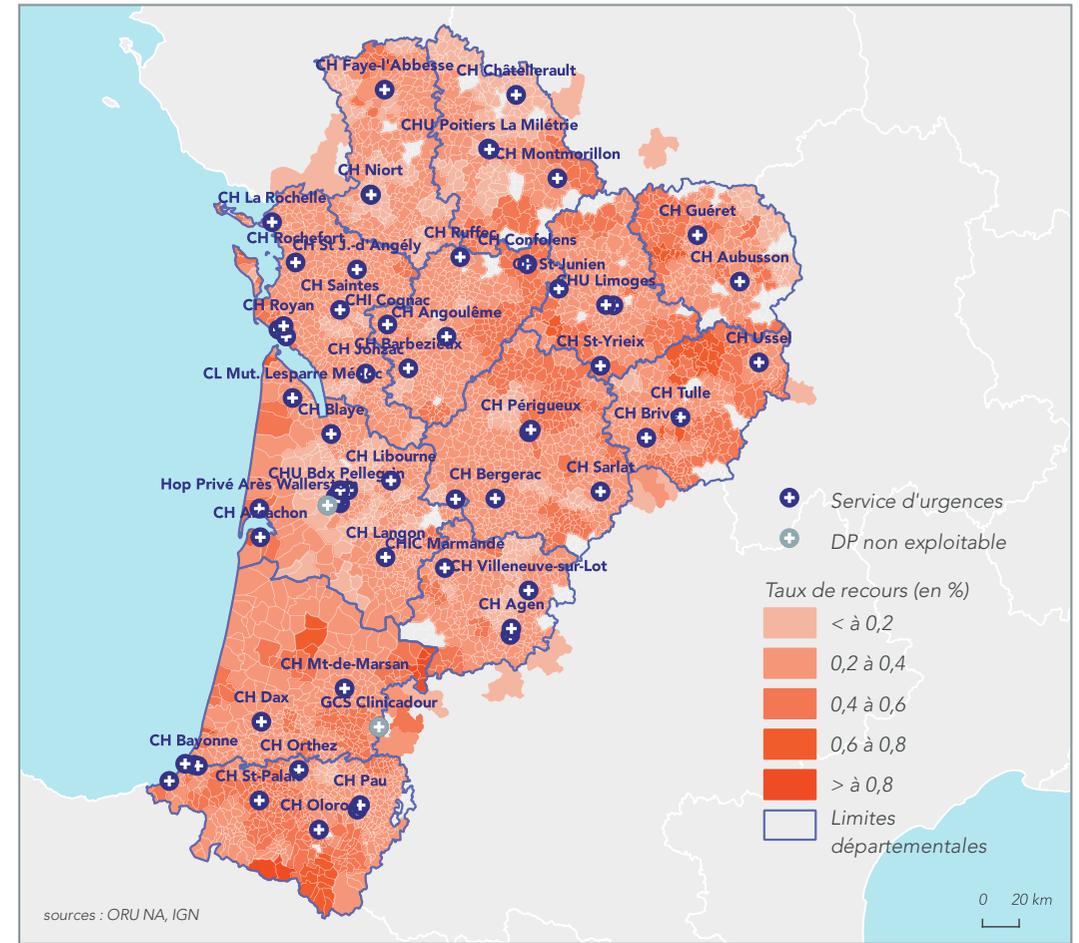
AVC	56%
AIT	28%
Symptomatique	4%
Autres hémorragies non traumatiques	12%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	05h30
Passages de moins de 4h	46%
Lors d'une hospitalisation	48%
Lors d'un retour au domicile	34%
Passages de plus de 8h	16%
Chez les 75 ans et plus	17%



TAUX DE RECOURS DE LA FILIÈRE AVC



TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX DE LA FILIÈRE AVC

Code CIM10	Libellé CIM10	Type AVC	Nb	%
I64	Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus	AVC	4 328	24,0%
I639	Infarctus cérébral, sans précision	AVC	4 080	22,6%
G459	Accident ischémique cérébral transitoire, sans précision	AIT	3 484	19,3%
G454	Amnésie globale transitoire	AIT	973	5,4%
I619	Hémorragie intracérébrale, sans précision	Autres hémorragies non traumatiques	596	3,3%
I635	Infarctus cérébral dû à une occlusion ou sténose des artères cérébrales, de mécanisme non précisé	AVC	509	2,8%
I633	Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères cérébrales	AVC	458	2,5%
I629	Hémorragie intracrânienne (non traumatique), sans précision	Autres hémorragies non traumatiques	354	2,0%
I608	Autres hémorragies sous-arachnoïdiennes	Autres hémorragies non traumatiques	306	1,7%
G458	Autres accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés	AIT	278	1,5%



Exploitabilité

La nomenclature de la filière, ainsi que les restrictions appliquées au calcul de certains indicateurs sont présentées en annexes.



RECUEIL DES DONNÉES

Exploitabilité du DP	89%
Nombre de RPU pour la filière	33 582
Évolution RPU (2019/2020)	-9,8%
Taux de passages pour la filière	2,4%
Taux de recours pour la filière	0,6%

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,81
Age moyen	100%	43,4
Moins de 18 ans		15%
[18 - 75 ans[		74%
75 ans et plus		10%
Patients résidant hors NA		9%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	31%
Nuit profonde [00h-08h[	13%
Week-end	25%
Horaire de PDS	47%
Mode de transport	96%
Moyen personnel	56%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	20%
Ambulance	21%
CCMU	95%
CCMU 1 et 2	73%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

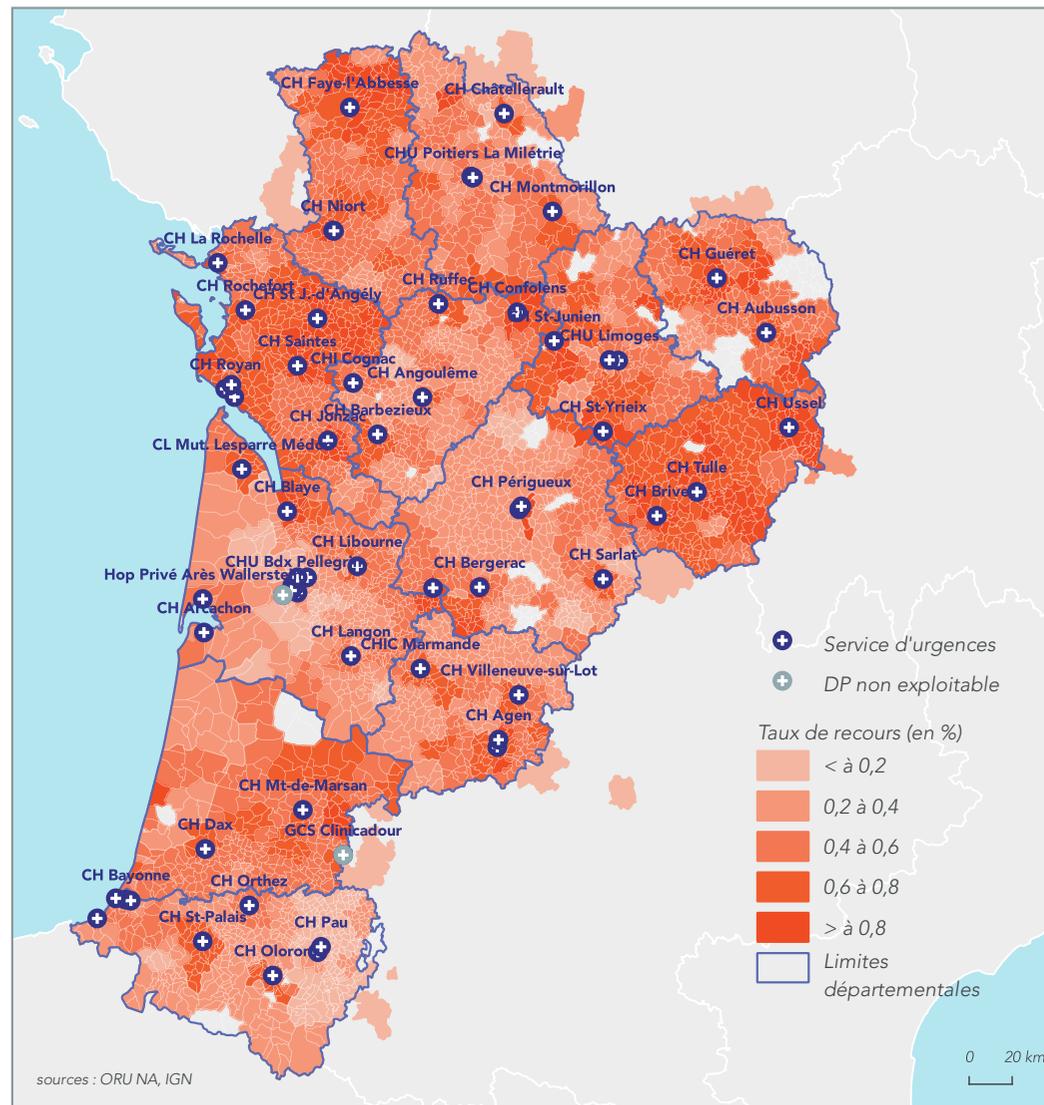
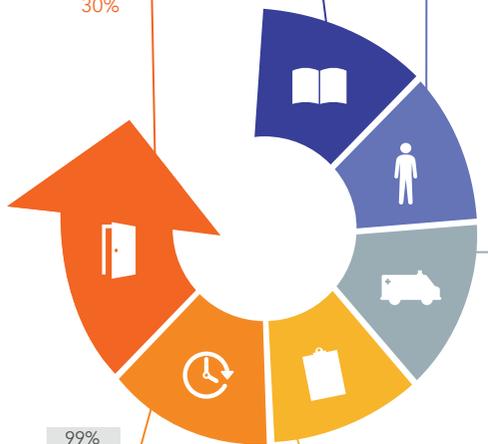
Angoisse, stress, trouble névrotique ou somatoforme	43%
Dépression et trouble de l'humeur	24%
Agitation, trouble de personnalité et du comportement	20%
Schizophrénie, délire, hallucinations	8%
Autres	5%

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	62%
Hospitalisation	38%
Transfert	8%
Mutation interne	30%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	04h29
Passages de moins de 4h	64%
Lors d'une hospitalisation	57%
Lors d'un retour au domicile	68%
Passages de plus de 8h	11%
Chez les 75 ans et plus	21%



TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX DE LA FILIÈRE PSYCHIATRIE

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb	%
F411	Anxiété généralisée	4 786	14,3%
F419	Trouble anxieux, sans précision	3 917	11,7%
F329	Épisode dépressif, sans précision	3 901	11,6%
F410	Trouble panique [anxiété épisodique paroxystique]	2 001	6,0%
R451	Agitation	1 993	5,9%
R458	Autres symptômes et signes relatifs à l'humeur	1 129	3,4%
R462	Comportement étrange et inexplicable	709	2,1%
F321	Épisode dépressif moyen	612	1,8%
F072	Syndrome post-commotionnel	573	1,7%
R290	Tétanie	572	1,7%



Exploitabilité

La nomenclature de la filière, ainsi que les restrictions appliquées au calcul de certains indicateurs sont présentées en annexes.

TRAUMATISME CRÂNIEN

CHIFFRES CLÉS



RECUEIL DES DONNÉES

Exploitabilité du DP	89%
Nombre de RPU pour la filière	21 966
Évolution RPU (2019/2020)	-14,4%
Taux de passages pour la filière	1,5%
Taux de recours pour la filière	0,4%

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	62%
Hospitalisation	37%
Transfert	1%
Mutation interne	36%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,17
Age moyen	100%	49,6
Moins de 18 ans		30%
[18 - 75 ans[		36%
75 ans et plus		34%
Patients résidant hors NA		13%

ARRIVÉE

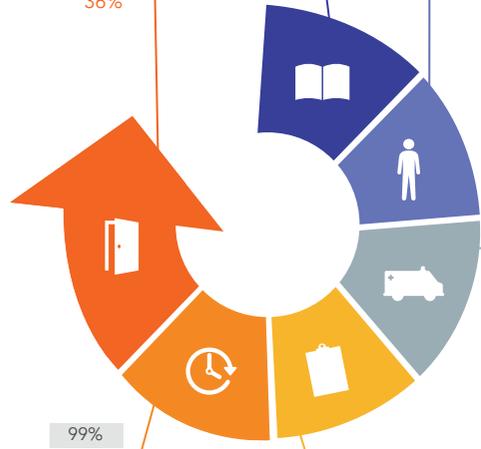
Nuit [20h-08h[	31%
Nuit profonde [00h-08h[	12%
Week-end	30%
Horaire de PDS	50%
Mode de transport	91%
Moyen personnel	48%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	30%
Ambulance	21%
CCMU	91%
CCMU 1 et 2	75%
CCMU 4 et 5	3%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

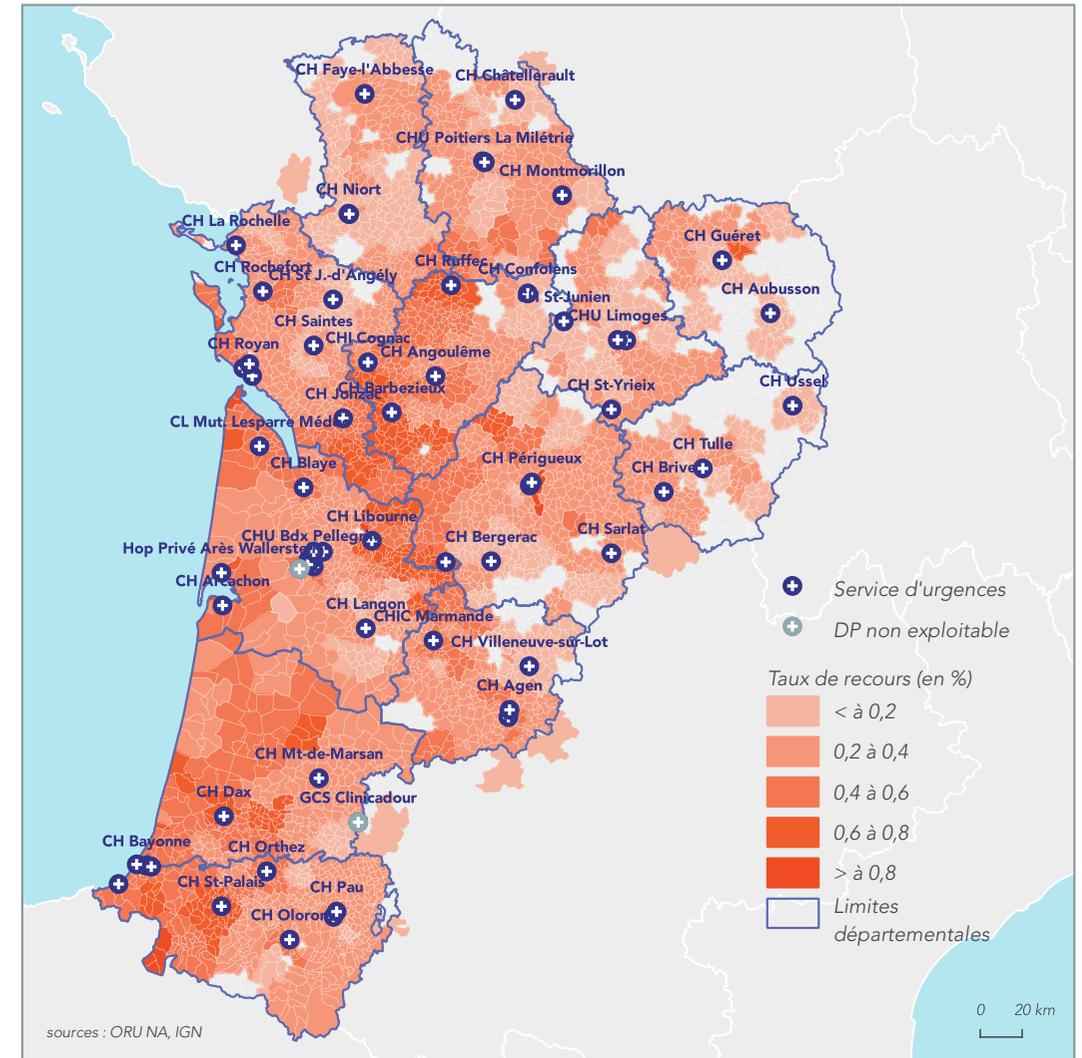
Commotion	74%
Lésion traumatique	17%
Hémorragie	5%
Fracture	2%
Autres	2%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	05h14
Passages de moins de 4h	57%
Lors d'une hospitalisation	46%
Lors d'un retour au domicile	63%
Passages de plus de 8h	15%
Chez les 75 ans et plus	26%



TAUX DE RECOURS DE LA FILIÈRE TRAUMATISME CRÂNIEN



TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX DE LA FILIÈRE TRAUMATISME CRÂNIEN

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb	%
S0600	Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne	9 479	43,2%
S060	Commotion cérébrale	5 647	25,7%
S0690	Lésion traumatique intracrânienne, sans précision, sans plaie intracrânienne	2 279	10,4%
S0601	Commotion cérébrale, avec plaie intracrânienne	1 233	5,6%
S069	Lésion traumatique intracrânienne, sans précision	720	3,3%
S065	Hémorragie sous-durale traumatique	340	1,5%
S0650	Hémorragie sous-durale traumatique, sans plaie intracrânienne	326	1,5%
S068	Autres lésions traumatiques intracrâniennes	326	1,5%
S0691	Lésion traumatique intracrânienne, sans précision, avec plaie intracrânienne	140	0,6%
S0620	Lésion traumatique cérébrale diffuse, sans plaie intracrânienne	115	0,5%



Exploitabilité

La nomenclature de la filière, ainsi que les restrictions appliquées au calcul de certains indicateurs sont présentées en annexes.



RECUEIL DES DONNÉES

Exploitabilité du DP	89%
Nombre de RPU pour la filière	6 206
Évolution RPU (2019/2020)	-8,5%
Taux de passages pour la filière	0,4%
Taux de recours pour la filière	0,1%

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	92%
Hospitalisation	8%
Transfert	1%
Mutation interne	7%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,30
Age moyen	100%	32,5
Moins de 18 ans		30%
[18 - 75 ans[		66%
75 ans et plus		3%
Patients résidant hors NA		16%

ARRIVÉE

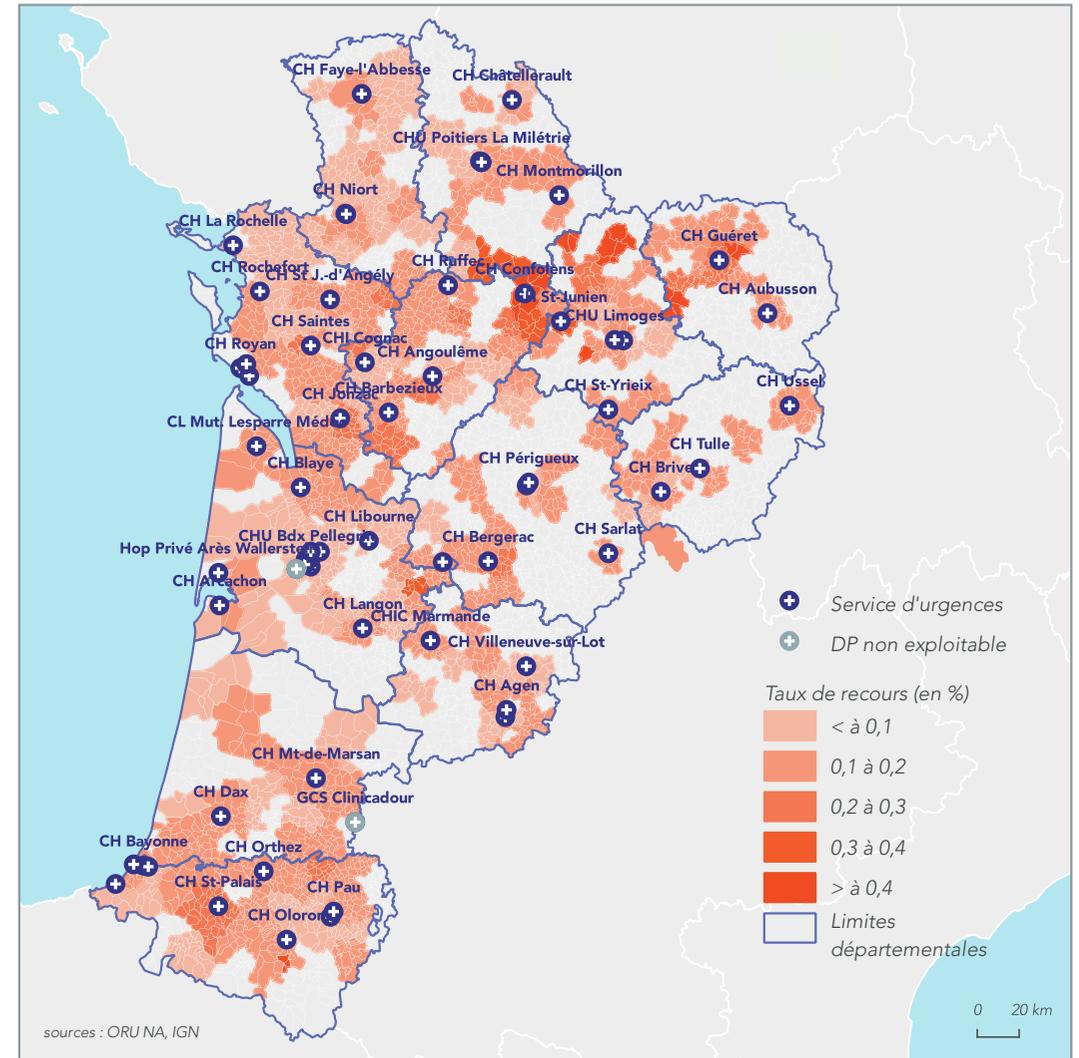
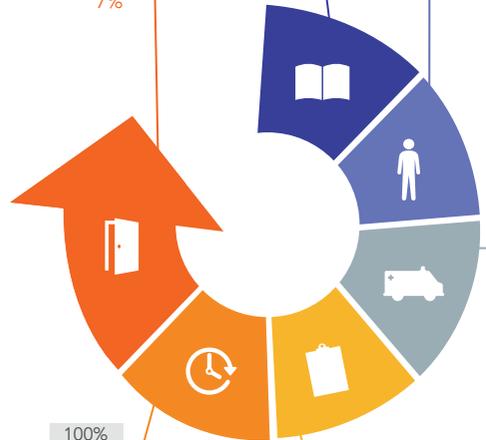
Nuit [20h-08h[	28%
Nuit profonde [00h-08h[	7%
Week-end	30%
Horaire de PDS	49%
Mode de transport	95%
Moyen personnel	84%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	11%
Ambulance	3%
CCMU	96%
CCMU 1 et 2	92%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Brûlure du premier degré	12%
Brûlure du second degré	42%
Brûlure du troisième degré	2%
Brûlure de degré non précisé	44%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	02h25
Passages de moins de 4h	88%
Lors d'une hospitalisation	70%
Lors d'un retour au domicile	90%
Passages de plus de 8h	3%
Chez les 75 ans et plus	10%



TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX DE LA FILIÈRE BRÛLÉ

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb	%
T232	Brûlure du second degré du poignet et de la main	997	16,1%
T300	Brûlure, (partie du corps non précisée, degré non précisé)	538	8,7%
T310	Brûlures couvrant moins de 10% de la surface du corps	463	7,5%
T222	Brûlure du second degré de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main	372	6,0%
T242	Brûlure du second degré de la hanche et du membre inférieur, sauf cheville et pied	364	5,9%
T754	Effets du courant électrique	358	5,8%
T230	Brûlure du poignet et de la main, degré non précisé	316	5,1%
T212	Brûlure du second degré du tronc	308	5,0%
T231	Brûlure du premier degré du poignet et de la main	267	4,3%
T252	Brûlure du second degré de la cheville et du pied	257	4,1%



Exploitabilité

La nomenclature de la filière, ainsi que les restrictions appliquées au calcul de certains indicateurs sont présentées en annexes.

SYNDROME CORONARIEN

CHIFFRES CLÉS



RECUEIL DES DONNÉES

Exploitabilité du DP	89%
Nombre de RPU pour la filière	6 483
Évolution RPU (2019/2020)	-1,5%
Taux de passages pour la filière	0,5%
Taux de recours pour la filière	0,1%

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	10%
Hospitalisation	90%
Transfert	18%
Mutation interne	72%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,72
Age moyen	100%	69,9
Moins de 18 ans		<1%
[18 - 75 ans[		61%
75 ans et plus		39%
Patients résidant hors NA		12%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	30%
Nuit profonde [00h-08h[	17%
Week-end	25%
Horaire de PDS	45%
Mode de transport	98%
Moyen personnel	43%
SMUR (héli. compris)	12%
VSAV	21%
Ambulance	24%
CCMU	96%
CCMU 1 et 2	26%
CCMU 4 et 5	26%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

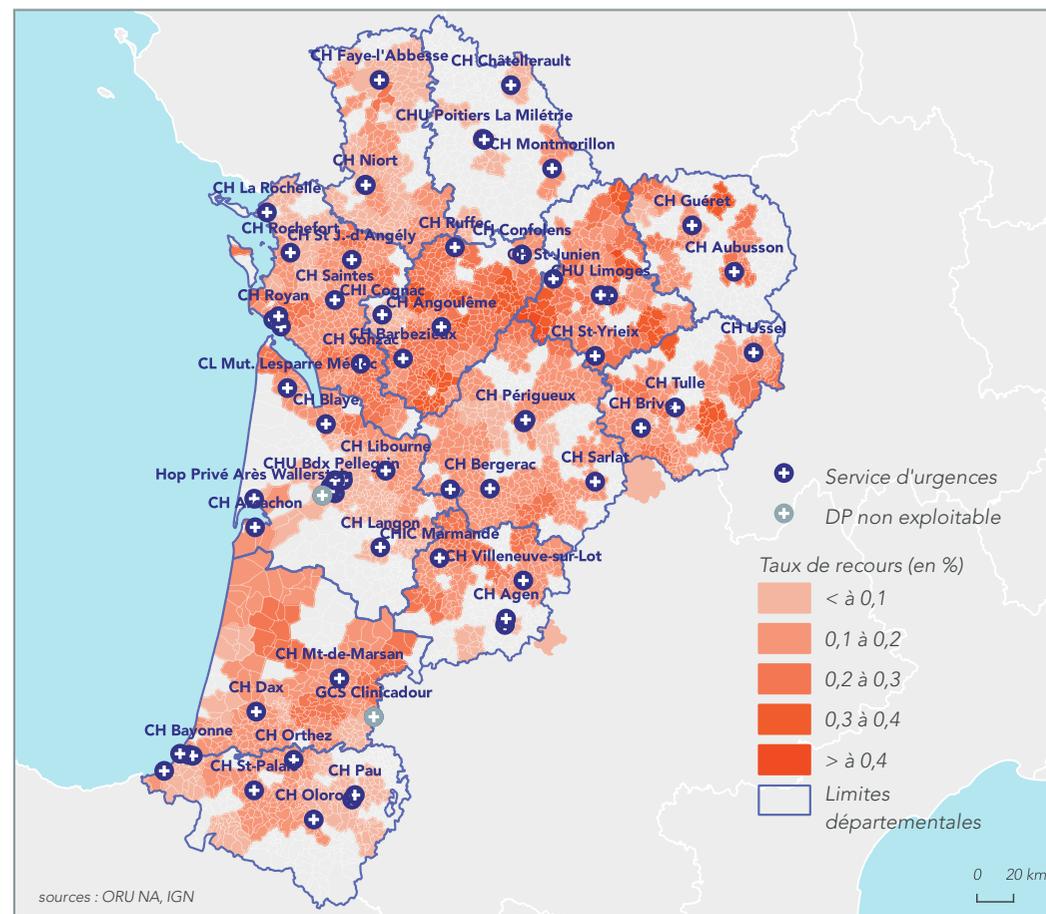
Infarctus du myocarde	50%
Angine de poitrine	42%
Autres	8%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	05h16
Passages de moins de 4h	50%
Lors d'une hospitalisation	52%
Lors d'un retour au domicile	32%
Passages de plus de 8h	15%
Chez les 75 ans et plus	20%



TAUX DE RECOURS DE LA FILIÈRE SYNDROME CORONARIEN



TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX DE LA FILIÈRE SYNDROME CORONARIEN

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb	%
I200	Angine de poitrine instable	1 267	19,5%
I209	Angine de poitrine, sans précision	1 054	16,3%
I219	Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, prise en charge non précisée	565	8,7%
I2140	Infarctus sous-endocardique (aigu du myocarde), prise en charge initiale	449	6,9%
I2190	Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, prise en charge initiale	303	4,7%
I21400	Infarctus sous-endocardique (aigu du myocarde), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins	245	3,8%
I200+0	Angine de poitrine [angor] instable avec élévation des marqueurs biochimiques [enzymes] myocardiques	230	3,5%
I2100	Infarctus (transmurale aigu) du myocarde (de la paroi) antérieure, prise en charge initiale	225	3,5%
I2110	Infarctus (transmurale aigu) du myocarde (de la paroi inférieure), prise en charge initiale	187	2,9%
I249	Cardiopathie ischémique aiguë, sans précision	182	2,8%



Exploitabilité

La nomenclature de la filière, ainsi que les restrictions appliquées au calcul de certains indicateurs sont présentées en annexes.



RECUEIL DES DONNÉES

Exploitabilité du DP	89%
Nombre de RPU pour la filière	82 292
Évolution RPU (2019/2020)	-19,3%
Taux de passages pour la filière	5,8%
Taux de recours pour la filière	1,4%

MODE DE SORTIE 99%

Retour à domicile	94%
Hospitalisation	6%
Transfert	1%
Mutation interne	5%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,65
Age moyen	100%	35,9
Moins de 18 ans		27%
[18 - 75 ans[		68%
75 ans et plus		5%
Patients résidant hors NA		15%

ARRIVÉE

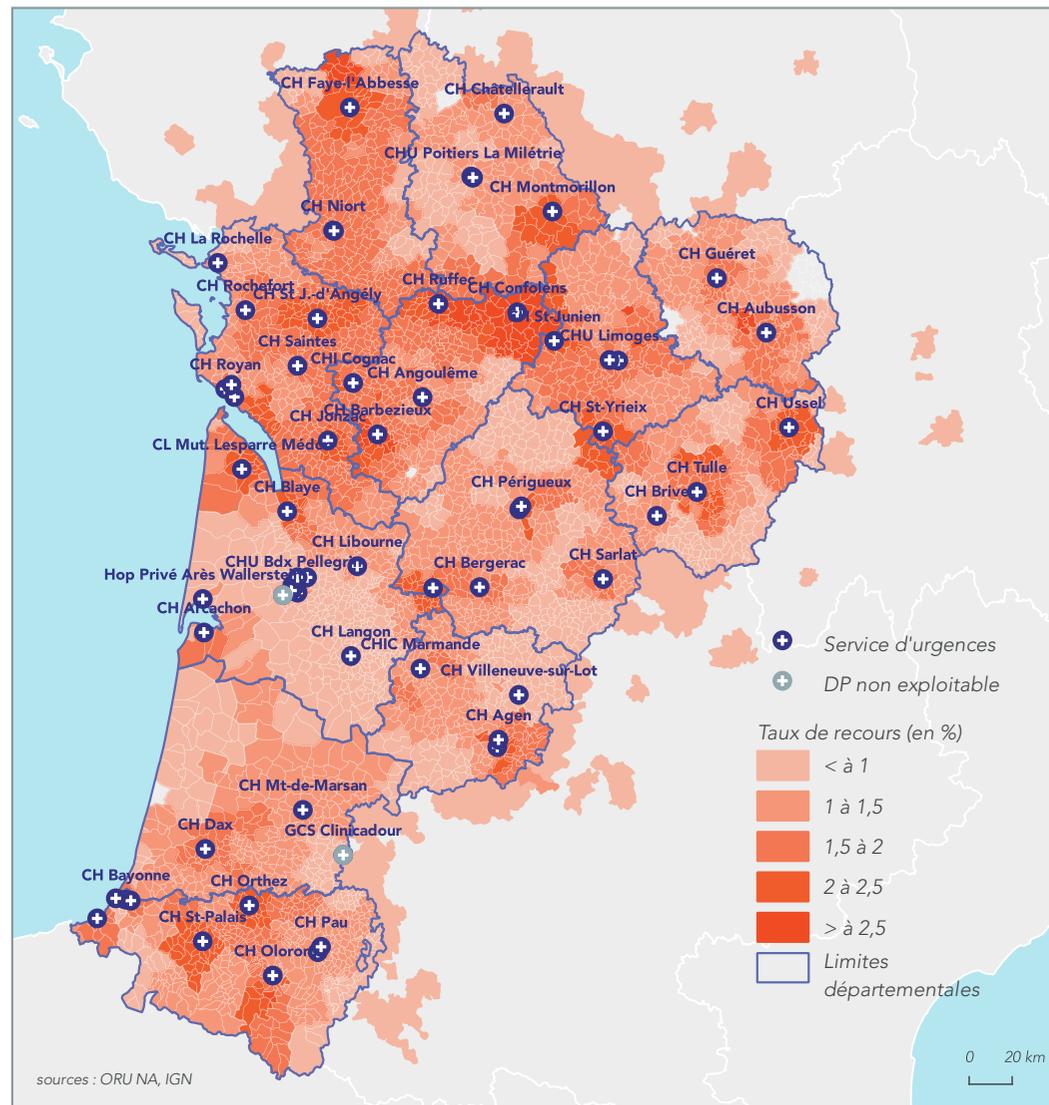
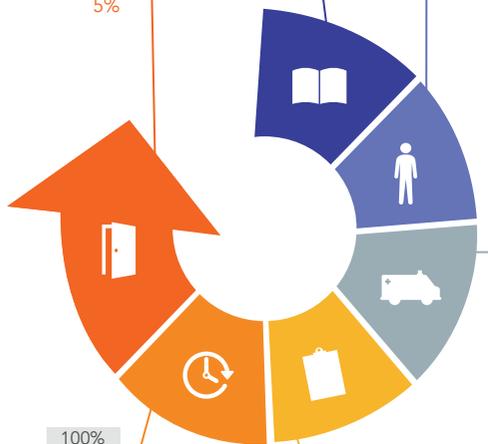
Nuit [20h-08h[	19%
Nuit profonde [00h-08h[	5%
Week-end	28%
Horaire de PDS	40%
Mode de transport	93%
Moyen personnel	92%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	5%
Ambulance	3%
CCMU 97%	
CCMU 1 et 2	97%
CCMU 4 et 5	<1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Plaie ouverte	41%
Contusion	18%
Fracture	16%
Entorse, foulure	14%
Lésion traumatique	7%
Autres	3%
Luxation	1%

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	02h37
Passages de moins de 4h	86%
Lors d'une hospitalisation	71%
Lors d'un retour au domicile	87%
Passages de plus de 8h	2%
Chez les 75 ans et plus	5%



TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX DE LA FILIÈRE MAIN

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb	%
S610	Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	17 747	21,6%
S602	Contusion d'autres parties du poignet et de la main	8 122	9,9%
S635	Entorse et foulure du poignet	5 820	7,1%
S618	Plaie ouverte d'autres parties du poignet et de la main	5 706	6,9%
S619	Plaie ouverte du poignet et de la main, partie non précisée	5 484	6,7%
S600	Contusion de(s) doigt(s) sans lésion de l'ongle	5 403	6,6%
S636	Entorse et foulure de doigt(s)	4 967	6,0%
S609	Lésion traumatique superficielle du poignet et de la main, sans précision	3 396	4,1%
S6260	Fracture fermée d'un autre doigt	3 193	3,9%
S611	Plaie ouverte de(s) doigt(s) avec lésion de l'ongle	3 042	3,7%



Exploitabilité

La nomenclature de la filière, ainsi que les restrictions appliquées au calcul de certains indicateurs sont présentées en annexes.

DÉPARTEMENTS & ÉTABLISSEMENTS

DÉPARTEMENT DE LA CHARENTE - 16

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SAMU

Appels : 168 107 [+6,2%]

DR : 12 265 [+12,5%]

DRM : 70 408 [+7,7%]

DRM AMU : 30 416

DRM PDSA : 39 992

DRM Covid-19 : 4 853



SMUR

Sorties primaires : 3 044 [-7,3%]

Sorties secondaires : 554 [-18,3%]

Sorties TIIH : 0

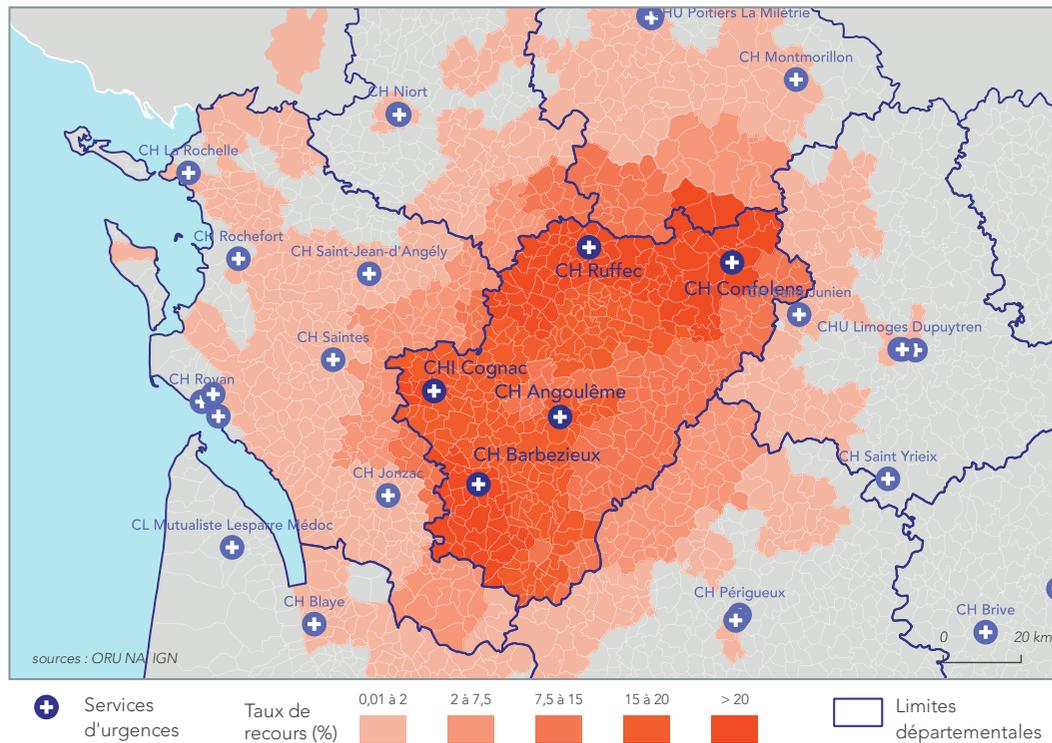


SERVICE D'URGENCES

RPU* : 84 122

RPU Covid-19 : 11‰

TAUX DE RECOURS RPU 2020



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	84 122
Moyenne quotidienne	230
Évolution RPU (2019/2020)	-18,7%
Nombre de RPU Covid-19	945

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	71%
Hospitalisation	29%
Transfert	1%
Mutation interne	28%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	03h00
Passages de moins de 4h	76%
Lors d'une hospitalisation	60%
Lors d'un retour au domicile	83%
Passages de plus de 8h	3%
Chez les 75 ans et plus	6%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,11
Age moyen	100%	49,9
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		15%
75 ans et plus		20%
Patients résidant hors NA	100%	15%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	23%
Nuit profonde [00h-08h[	9%
Horaire de PDS	41%
Week-end	27%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	69%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	8%
Ambulance	20%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	76%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	50%
Traumatologique	39%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	7%
Covid-19	11‰
Chez les 75 ans et plus	13‰



Evol 2019-2020

* Les données RPU du circuit pédiatrique du CH d'Angoulême sont disponibles depuis le 12 novembre 2020.

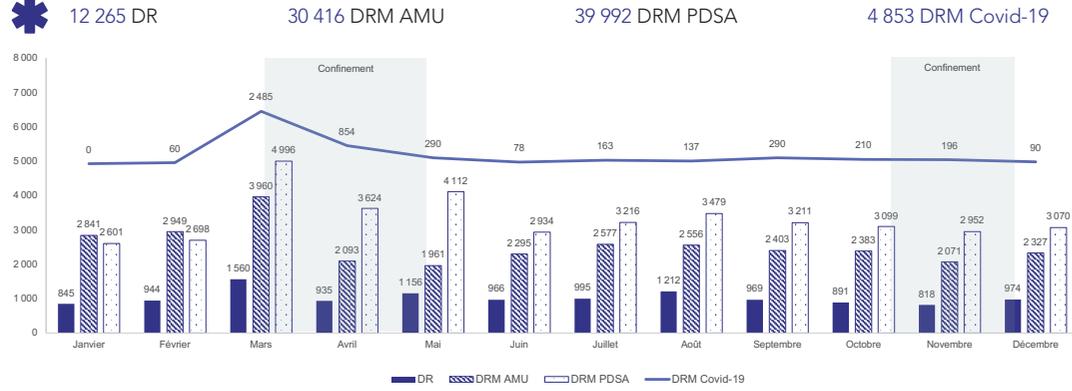


Exploitabilité

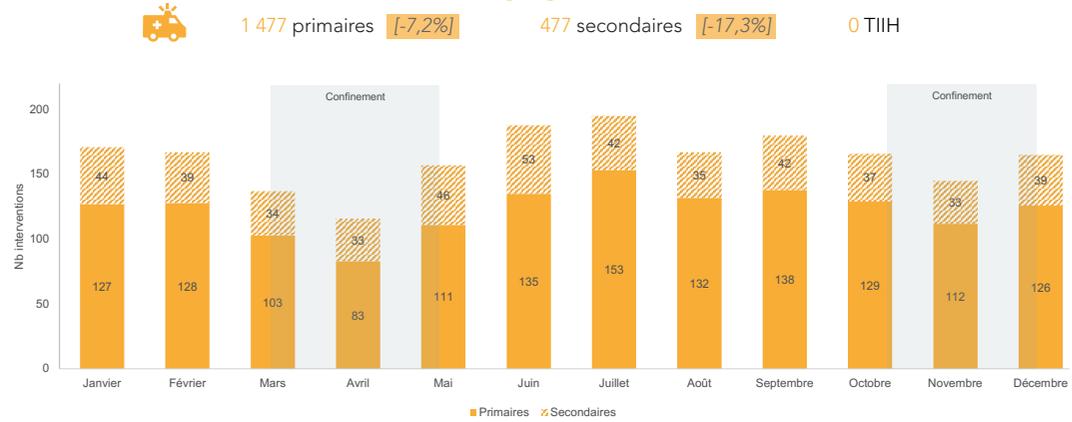
Les restrictions appliquées au calcul de certains indicateurs sont présentées en annexes. Les données RPU du circuit pédiatrique du CH d'Angoulême sont disponibles depuis le 12 novembre 2020.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

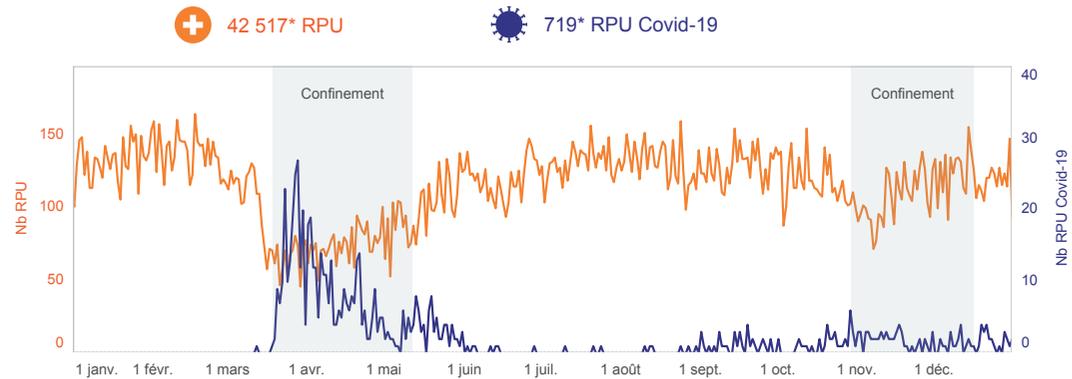
SAMU



SMUR



SERVICE D'URGENCES



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	42 517
Moyenne quotidienne	116
Évolution RPU (2019/2020)	-16,2%
Nombre de RPU Covid-19	719

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	72%
Hospitalisation	28%
Transfert	1%
Mutation interne	27%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,14
Age moyen	100%	50,3
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		14%
75 ans et plus		20%
Patients résidant hors NA	100%	7%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	24%
Nuit profonde [00h-08h]	10%
Horaire de PDS	43%
Week-end	27%
Mode de transport	98%
Moyen personnel	63%
SMUR (héli. compris)	3%
VSAV	9%
Ambulance	23%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	76%
CCMU 4 et 5	3%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	03h07
Passages de moins de 4h	75%
Lors d'une hospitalisation	57%
Lors d'un retour au domicile	82%
Passages de plus de 8h	3%
Chez les 75 ans et plus	6%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	49%
Traumatologique	38%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	8%
Covid-19	17%
Chez les 75 ans et plus	19%



Evol 2019-2020

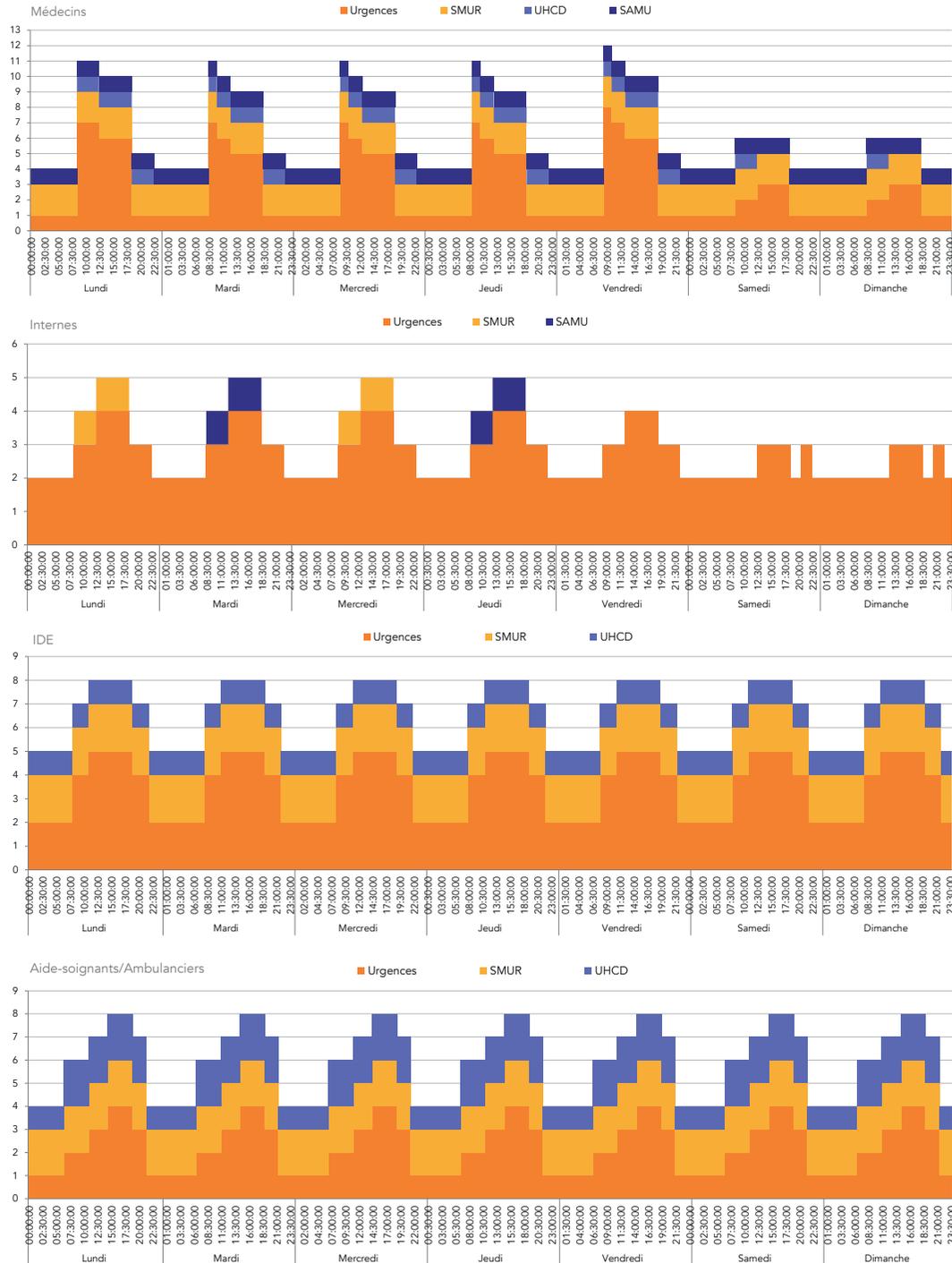
Les données RPU du circuit pédiatrique du CH d'Angoulême ont été intégrées aux données adultes (données du circuit pédiatrique disponibles depuis le 12 novembre 2020).



Exploitabilité

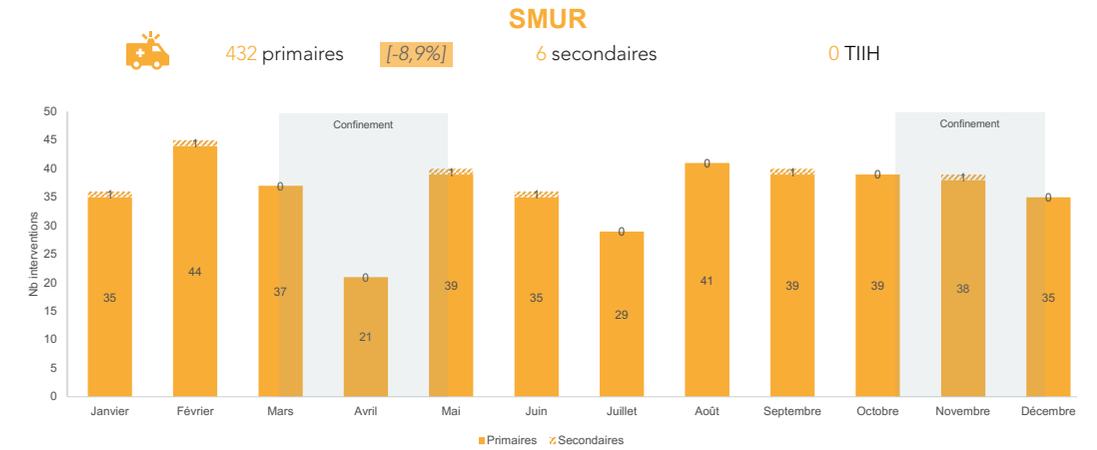
Les données RPU du circuit pédiatrique du CH d'Angoulême ont été intégrées aux données adultes (données du circuit pédiatrique disponibles depuis le 12 novembre 2020).

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

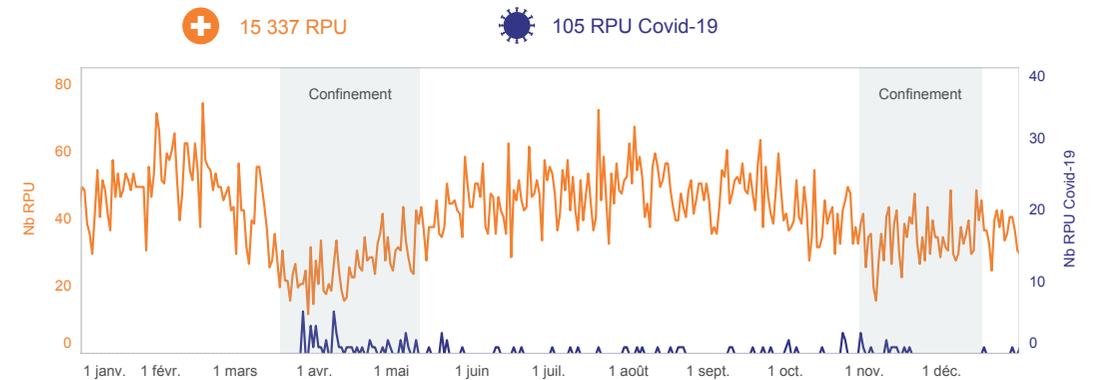


Les effectifs médicaux et paramédicaux du circuit pédiatrique du CH d'Angoulême ne sont pas représentés dans les graphiques.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SERVICE D'URGENCES



Evol 2019-2020

CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	15 337
Moyenne quotidienne	42
Évolution RPU (2019/2020)	-20,5%
Nombre de RPU Covid-19	105

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	64%
Hospitalisation	36%
Transfert	2%
Mutation interne	34%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,08
Age moyen	100%	49,7
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		13%
75 ans et plus		21%
Patients résidant hors NA	100%	19%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	23%
Nuit profonde [00h-08h]	9%
Horaire de PDS	40%
Week-end	26%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	71%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	7%
Ambulance	19%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	66%
CCMU 4 et 5	1%

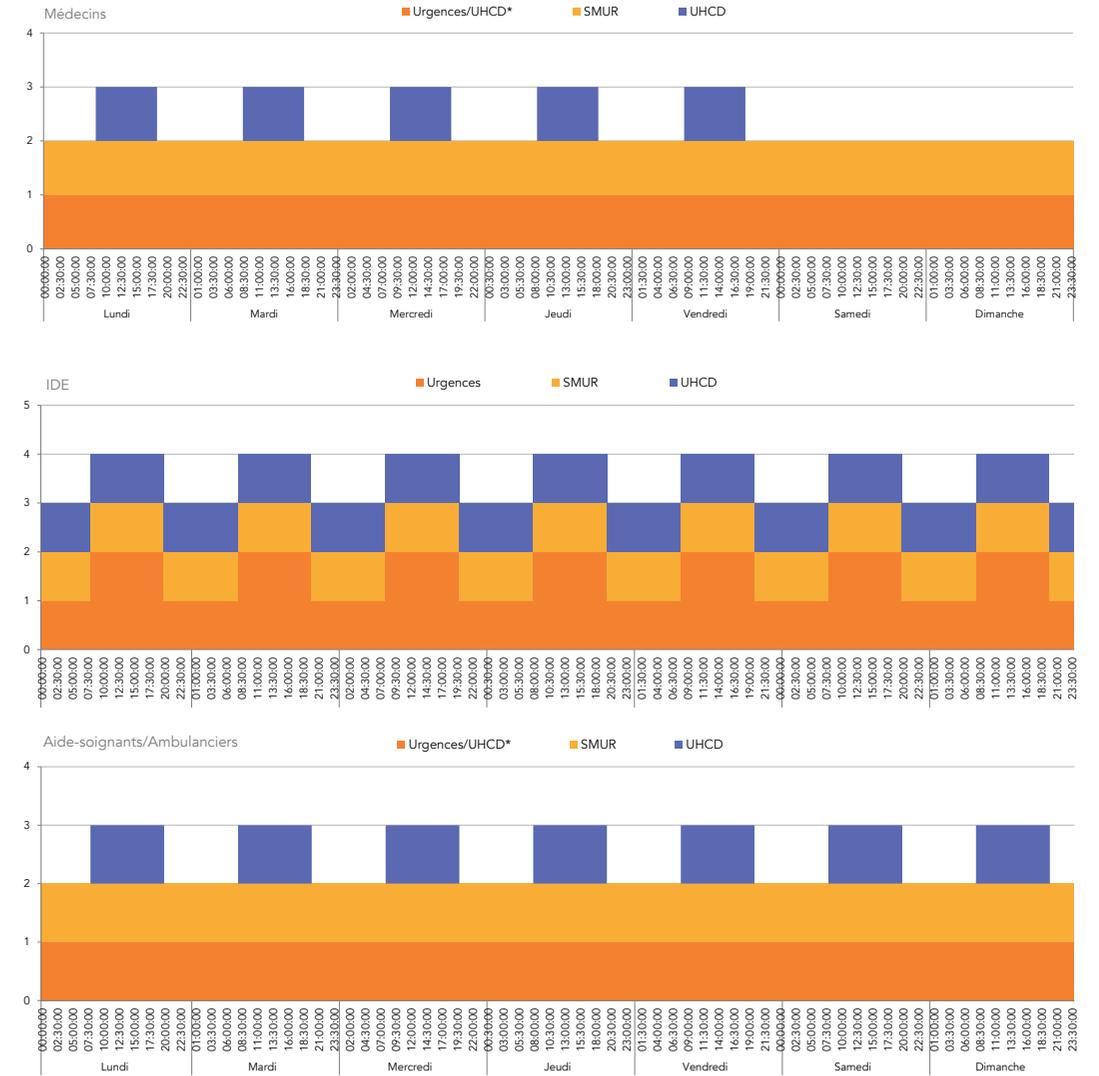
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

México-chirurgical	52%
Traumatologique	39%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	1%
Autre recours	5%
Covid-19	7%
Chez les 75 ans et plus	5%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	02h56
Passages de moins de 4h	77%
Lors d'une hospitalisation	81%
Lors d'un retour au domicile	74%
Passages de plus de 8h	3%
Chez les 75 ans et plus	6%

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

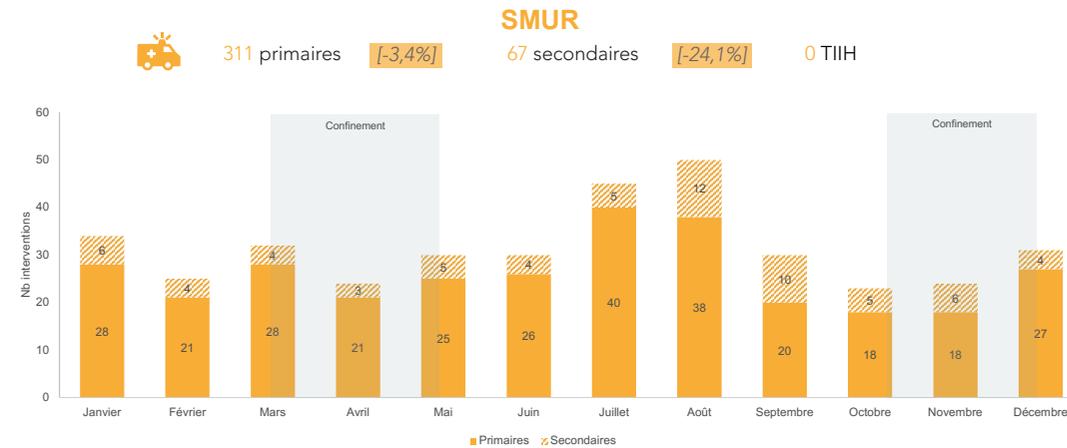


Exploitabilité

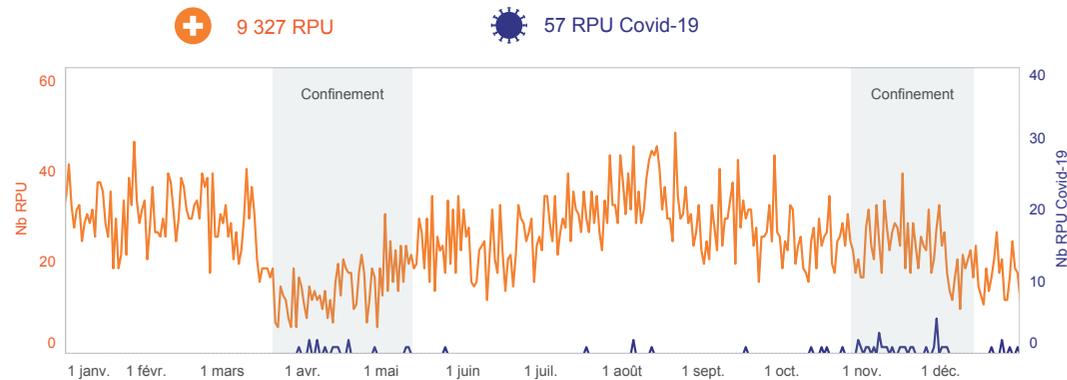


* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD la nuit et le weekend.
* Les AS des urgences sont mutualisés avec l'UHCD la nuit (20h-8h).

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SERVICE D'URGENCES



CHIFFRES CLÉS TSMUR

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre d'interventions	358
Moyenne quotidienne	1,6
Nombre de jours recueillis	222
Nombre de Primaire	291
Nombre de TIH	65
Nombre de TIH	2

DURÉE DES INTERVENTIONS

	Total	Primaire	TIH
Durée moyenne	01:31:36	01:28:00	01:49:41
Durée totale	551:11:00	432:41:00	117:00:00

PATIENT

	Total	Primaire	TIH
Sex-ratio 99%	1,53	1,52	1,60
Age moyen 97%	62,1	62,4	61,1
Moins de 28 jours	1%	<1%	2%
[28 jours - 2 ans[	1%	<1%	2%
[2 - 18 ans[	4%	4%	3%
[18 - 75 ans[	63%	62%	68%
75 ans et plus	32%	33%	26%

MODE DE TRANSPORT

	Total	Primaire	TIH
63%			
VSAV	ND	ND	ND
AP	ND	ND	ND
HL	ND	ND	ND
UMH	ND	ND	ND
Autres	ND	ND	ND

DÉLAI DE DÉPART

	Total	Primaire	TIH
Délai moyen	00:06:07	00:04:55	00:12:23
Diurne moyen	00:05:28	00:04:35	00:10:27
Nuit profonde moy	00:07:03	00:05:51	00:15:25
Délai > 9 min	13%	8%	35%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

	Total	Primaire	TIH
97%			
Médico-chirurgical	78%	75%	92%
Traumatologique	15%	17%	6%
Psychiatrique	1%	1%	
Toxicologique	4%	5%	
Autre recours	2%	2%	2%



Evol 2019-2020



Exploitabilité

ND : Non déterminé. Les modes de transport semblent aberrants.

CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	9 327
Moyenne quotidienne	25
Évolution RPU (2019/2020)	-24,1%
Nombre de RPU Covid-19	57

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	77%
Hospitalisation	23%
Transfert	1%
Mutation interne	22%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,07
Age moyen	100%	47,5
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		19%
75 ans et plus		19%
Patients résidant hors NA	100%	23%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	20%
Nuit profonde [00h-08h]	7%
Horaire de PDS	39%
Week-end	27%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	79%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	6%
Ambulance	13%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	87%
CCMU 4 et 5	1%

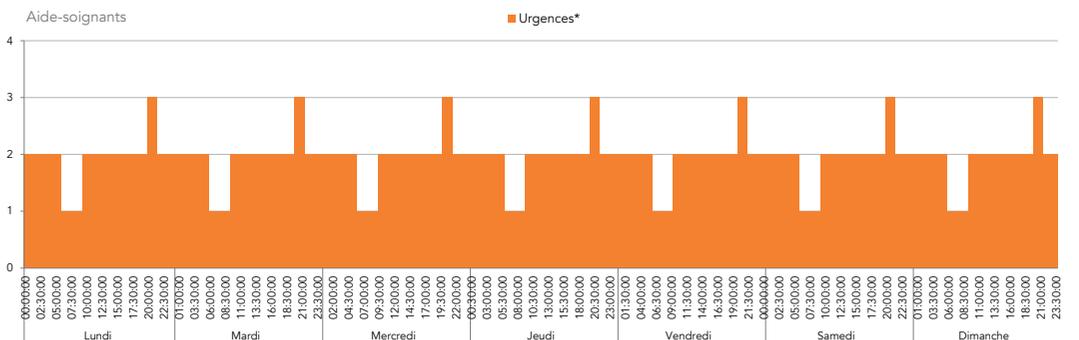
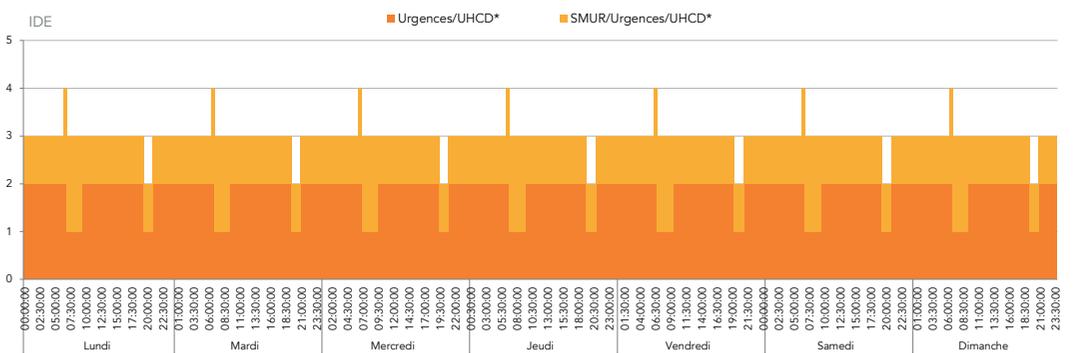
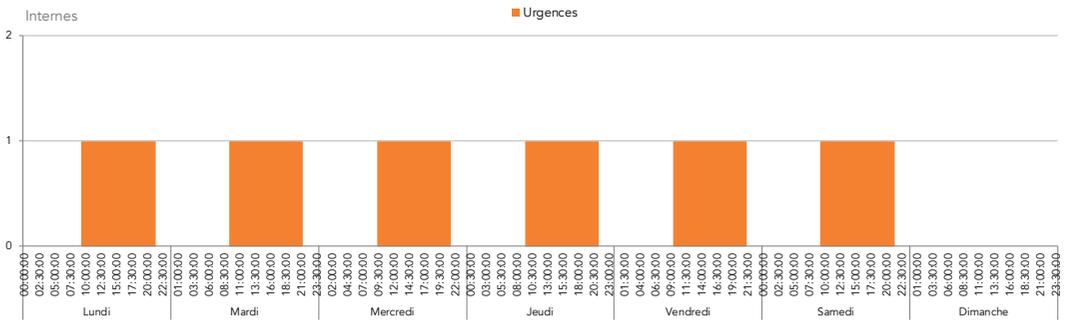
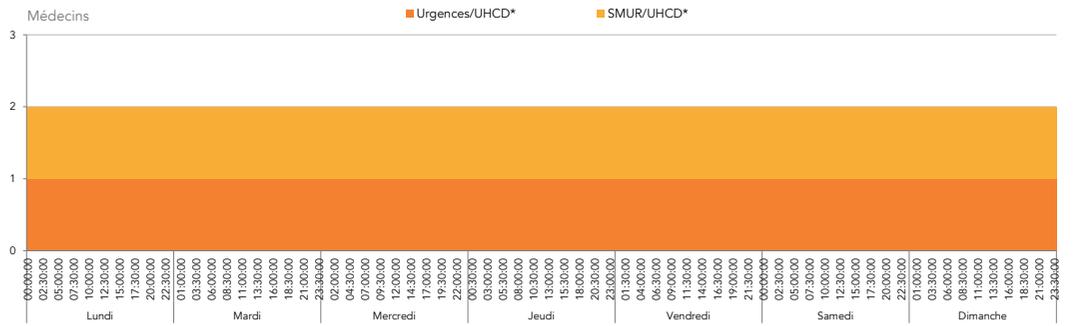
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

México-chirurgical	55%
Traumatologique	36%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	7%
Covid-19	6%
Chez les 75 ans et plus	12%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	02h04
Passages de moins de 4h	86%
Lors d'une hospitalisation	53%
Lors d'un retour au domicile	95%
Passages de plus de 8h	2%
Chez les 75 ans et plus	4%

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

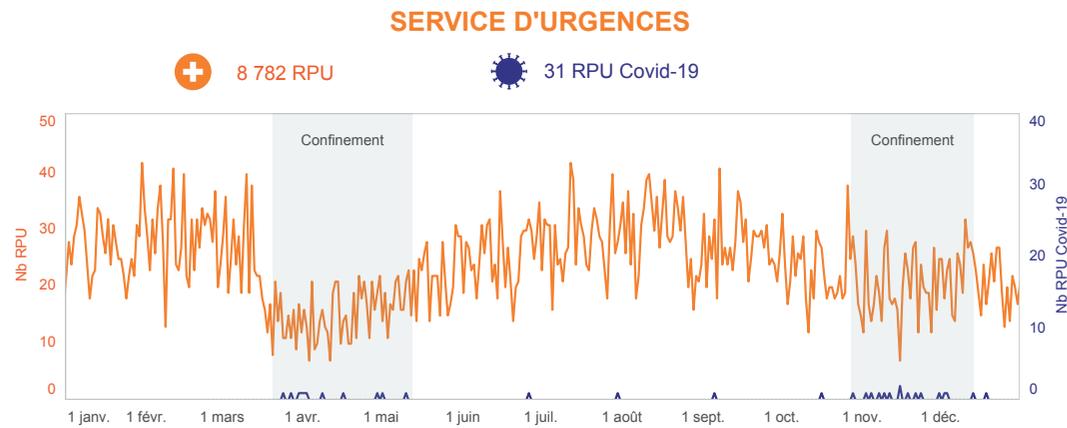
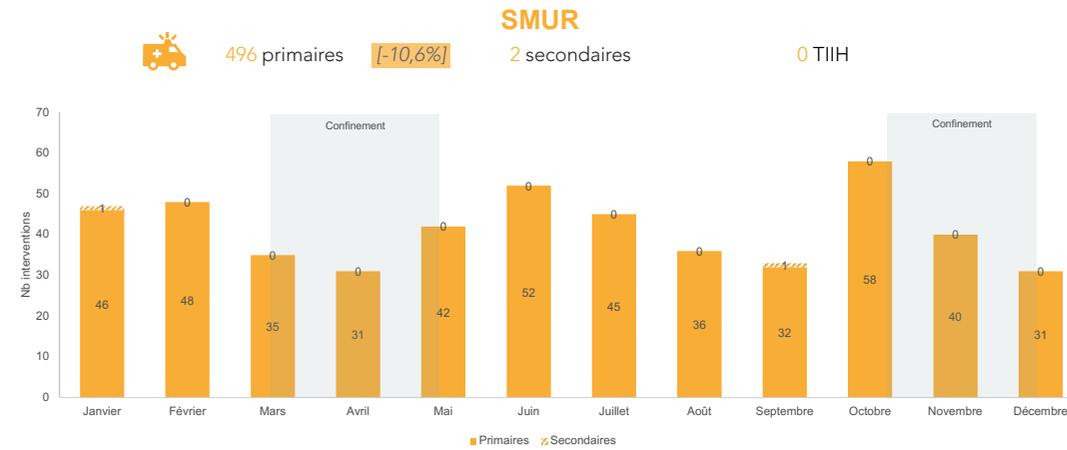


Exploitabilité

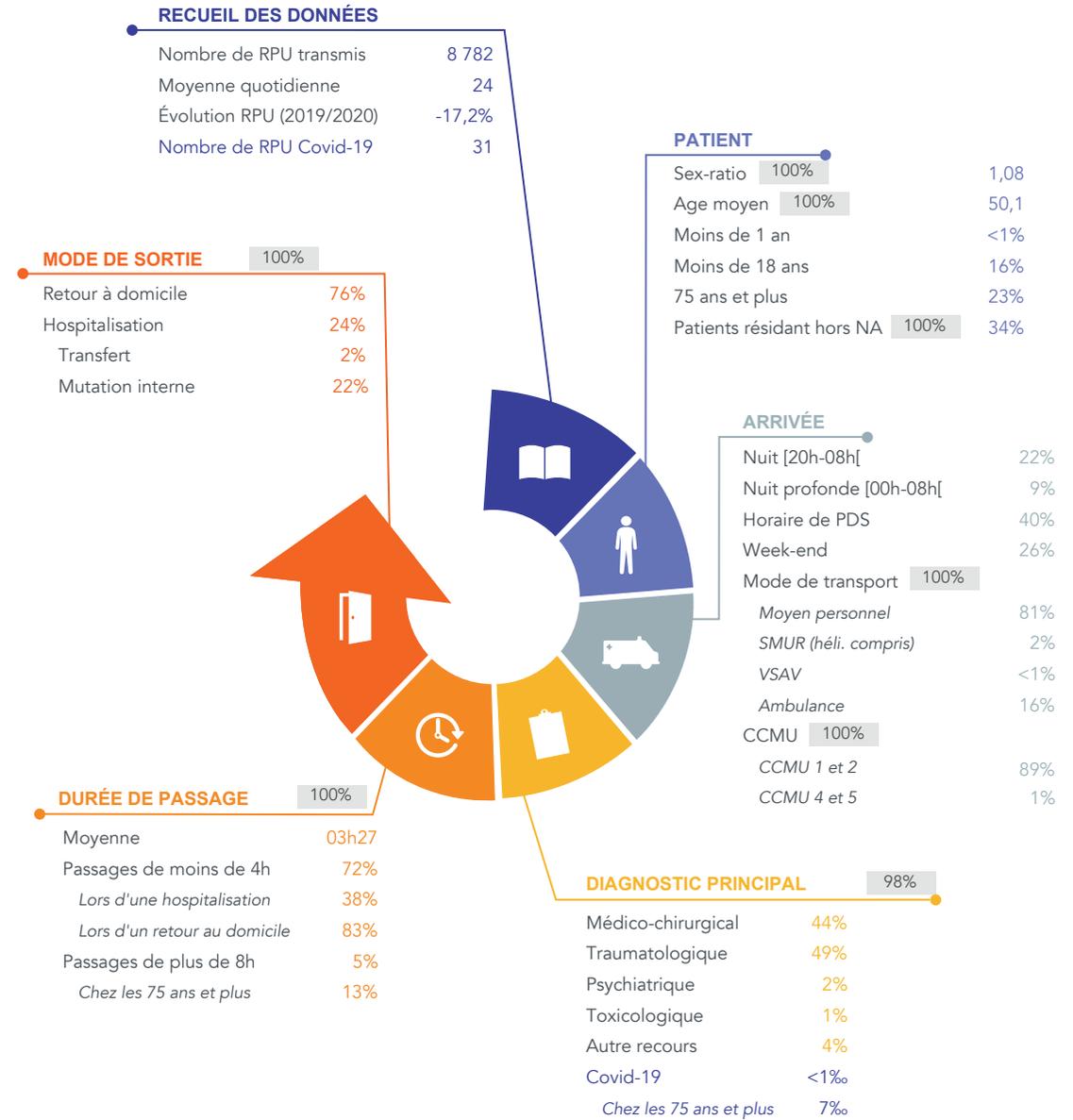


* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD et les médecins SMUR sont mutualisés avec l'UHCD (en absence de sortie SMUR).
* Les IDE des urgences sont mutualisés avec l'UHCD et les IDE SMUR sont mutualisés avec les Urgences et l'UHCD (en absence de sortie SMUR). Les ambulanciers du SMUR appartiennent à une société privée.

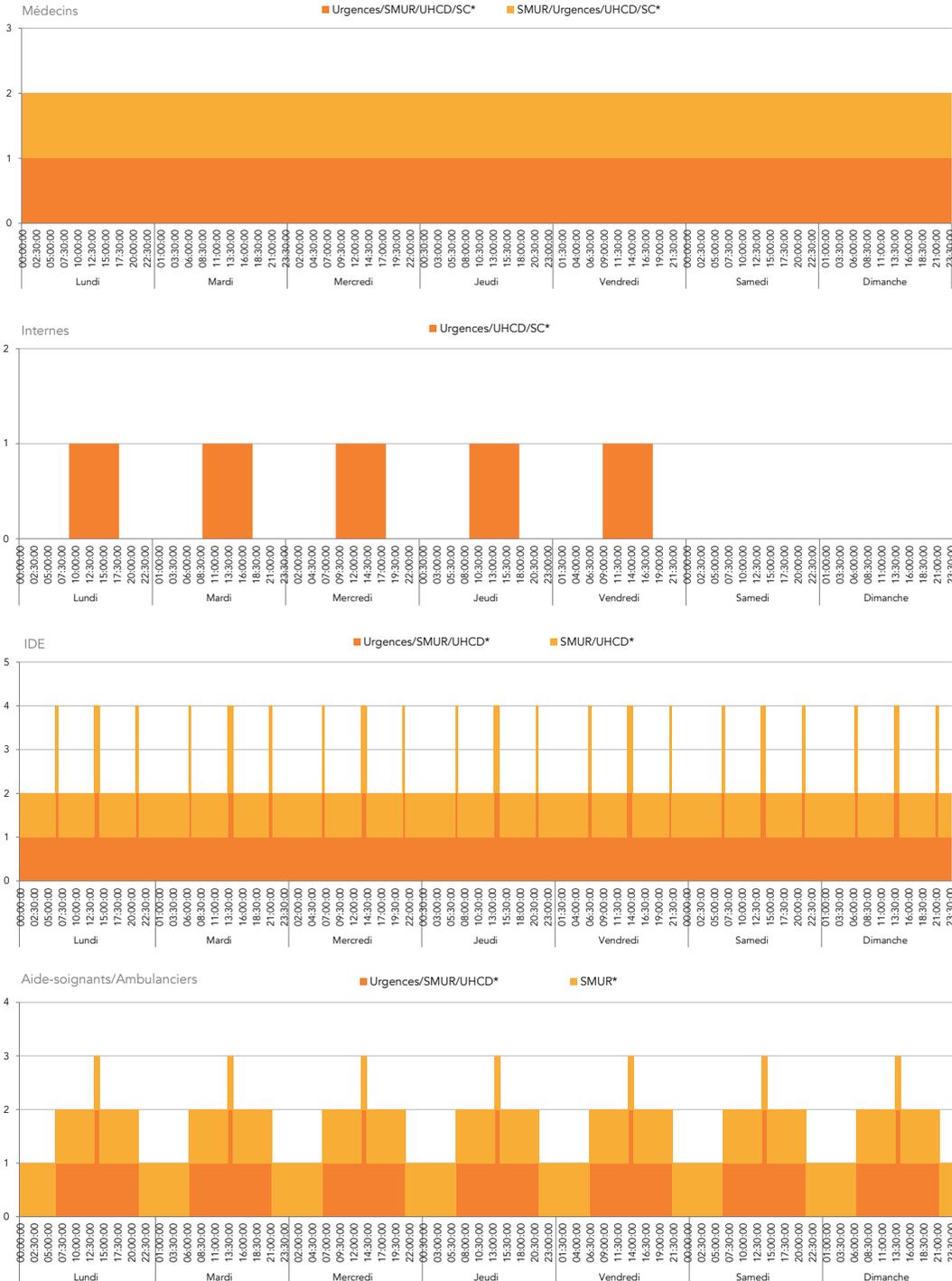
QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



CHIFFRES CLÉS RPU

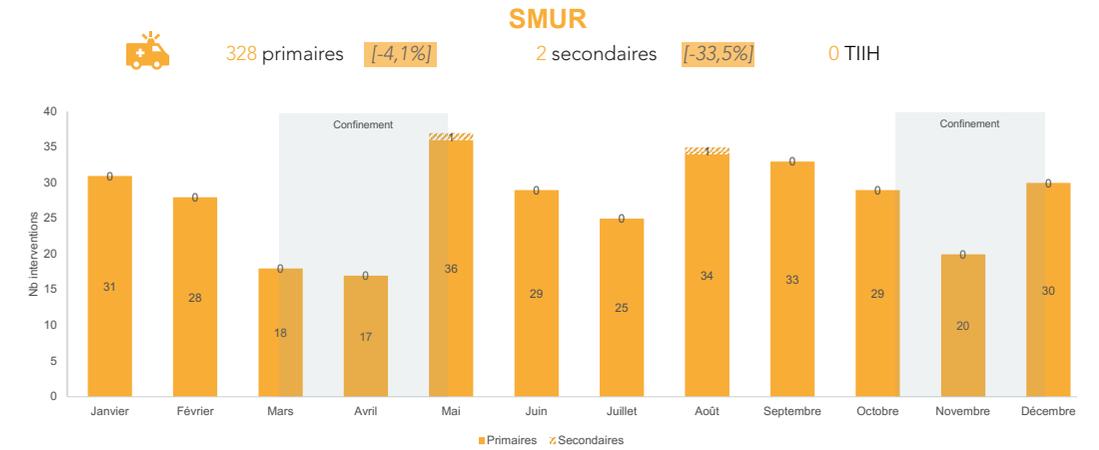


EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

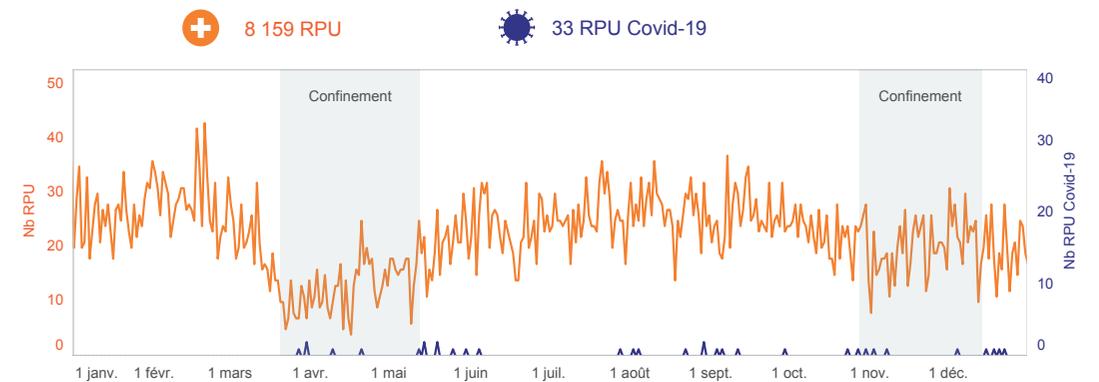


* Les médecins interviennent aux urgences, au SMUR, en UHCD et en soins continus. L'interne intervient aux urgences, en UHCD et en soins continus.
 * Les IDE et les AS des urgences sont mutualisés avec le SMUR et l'UHCD. Les IDE du SMUR sont mutualisés avec l'UHCD (en l'absence de sortie SMUR). Les ambulanciers sont des prestataires externes ne faisant pas partie de l'établissement.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SERVICE D'URGENCES



Evol 2019-2020

CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	8 159
Moyenne quotidienne	22
Évolution RPU (2019/2020)	-14,6%
Nombre de RPU Covid-19	33

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	73%
Hospitalisation	27%
Transfert	<1%
Mutation interne	27%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,08
Age moyen	100%	50,4
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		15%
75 ans et plus		23%
Patients résidant hors NA	99%	17%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	21%
Nuit profonde [00h-08h]	8%
Horaire de PDS	39%
Week-end	27%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	74%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	8%
Ambulance	15%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	70%
CCMU 4 et 5	3%

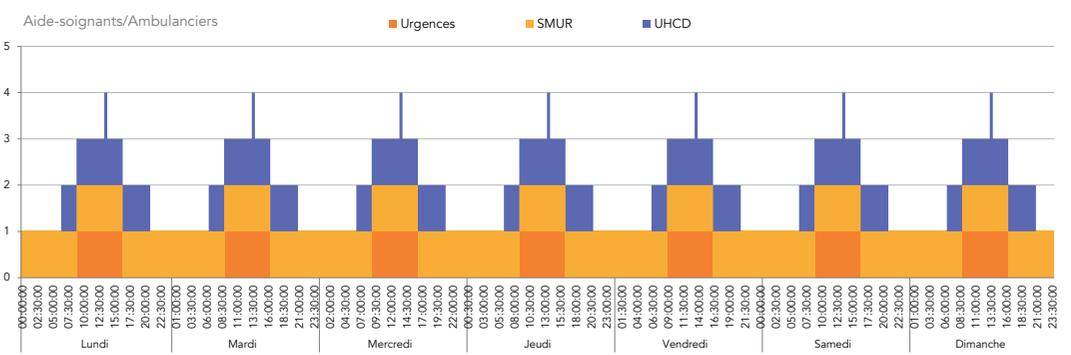
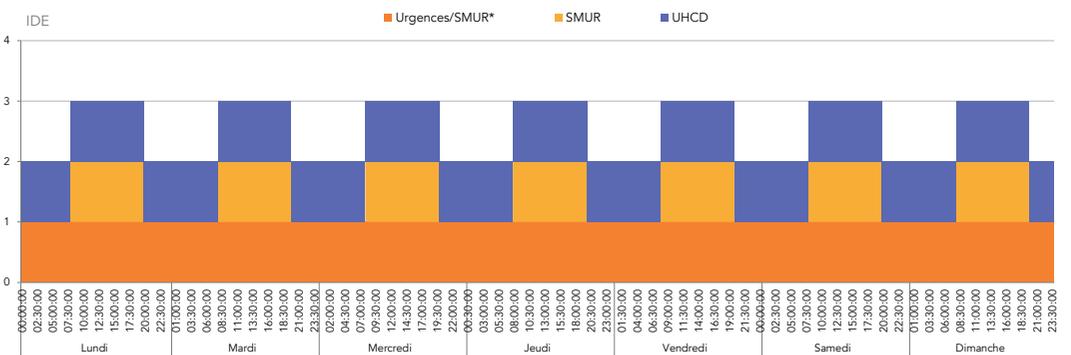
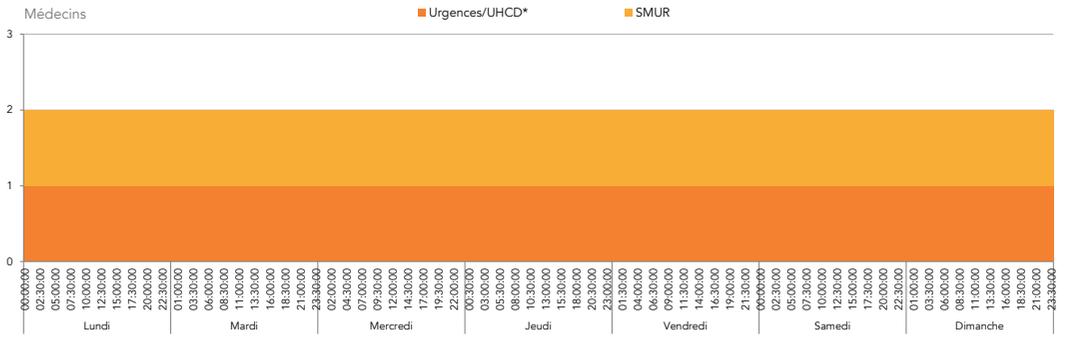
DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	02h55
Passages de moins de 4h	76%
Lors d'une hospitalisation	48%
Lors d'un retour au domicile	86%
Passages de plus de 8h	3%
Chez les 75 ans et plus	5%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	54%
Traumatologique	39%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	3%
Covid-19	<1%
Chez les 75 ans et plus	5%

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



Exploitabilité



* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.

* Les IDE des urgences sont mutualisés avec le SMUR la nuit (une astreinte est en place la nuit en cas de sortie SMUR de l'IDE).

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SAMU

Appels : 289 853 [+6,1%]

DR : 28 575 [+2,1%]

DRM : 146 986 [+4,4%]

DRM AMU : 69 649

DRM PDSA : 77 337

DRM Covid-19 : 12 120



SMUR

Sorties primaires : 5 285 [-0,8%]

Sorties secondaires : 1 621 [-3,6%]

Sorties TIH : 48 [+4,8%]

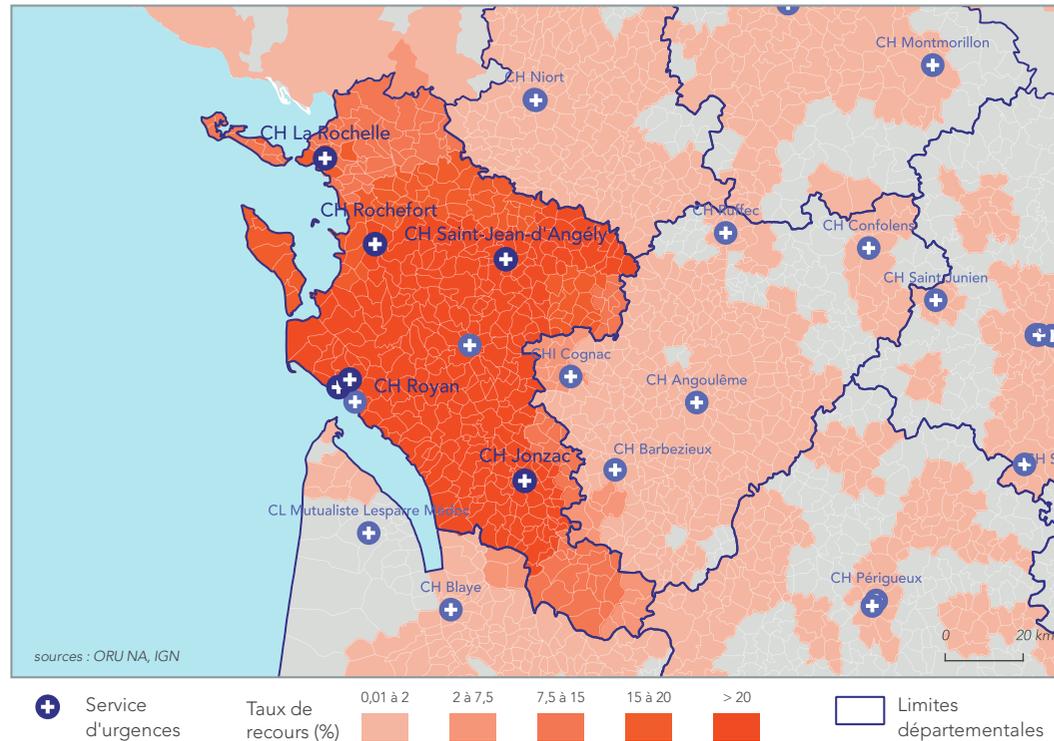


SERVICE D'URGENCES

RPU : 164 365

RPU Covid-19 : 12‰

TAUX DE RECOURS RPU 2020



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	164 635
Moyenne quotidienne	450
Évolution RPU (2019/2020)	-17,0%
Nombre de RPU Covid-19	1 870

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	73%
Hospitalisation	27%
Transfert	2%
Mutation interne	25%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,05
Age moyen	100%	47,2
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		17%
75 ans et plus		21%
Patients résidant hors NA	100%	13%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	27%
Nuit profonde [00h-08h[	12%
Horaire de PDS	46%
Week-end	28%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	67%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	13%
Ambulance	17%
CCMU	97%
CCMU 1 et 2	81%
CCMU 4 et 5	2%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	04h11
Passages de moins de 4h	60%
Lors d'une hospitalisation	32%
Lors d'un retour au domicile	70%
Passages de plus de 8h	11%
Chez les 75 ans et plus	22%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	57%
Traumatologique	32%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	2%
Autre recours	5%
Covid-19	12‰
Chez les 75 ans et plus	16‰



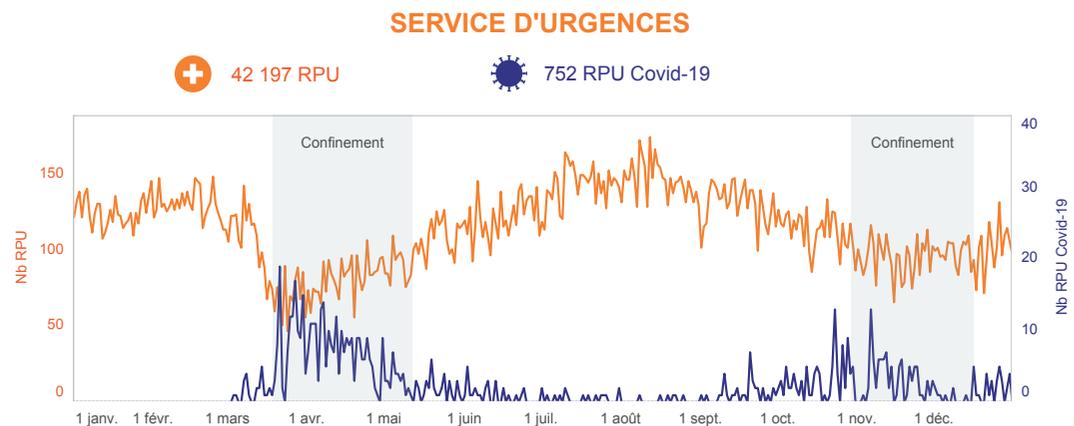
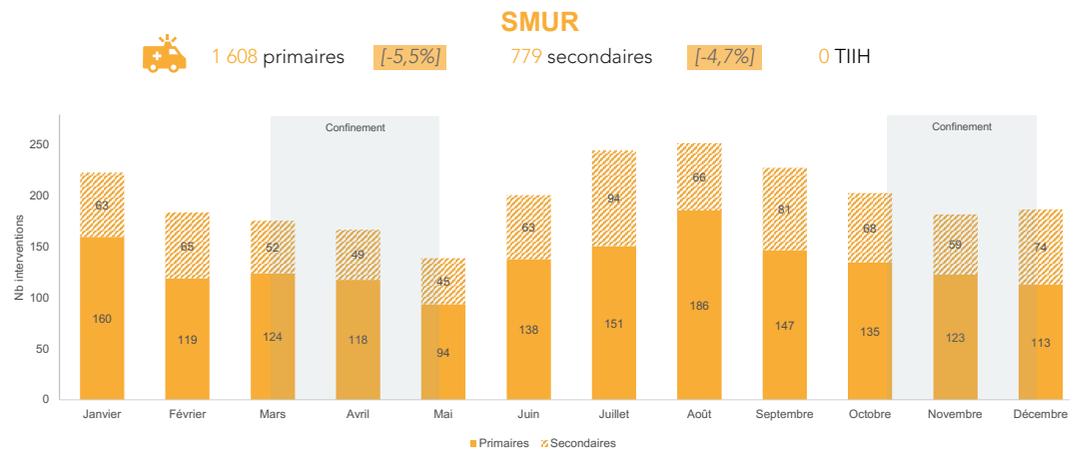
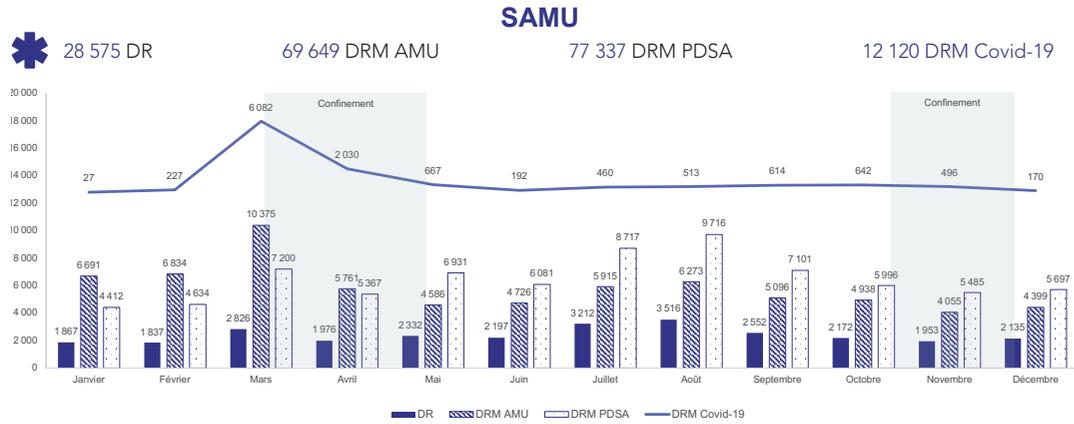
Evol 2019-2020



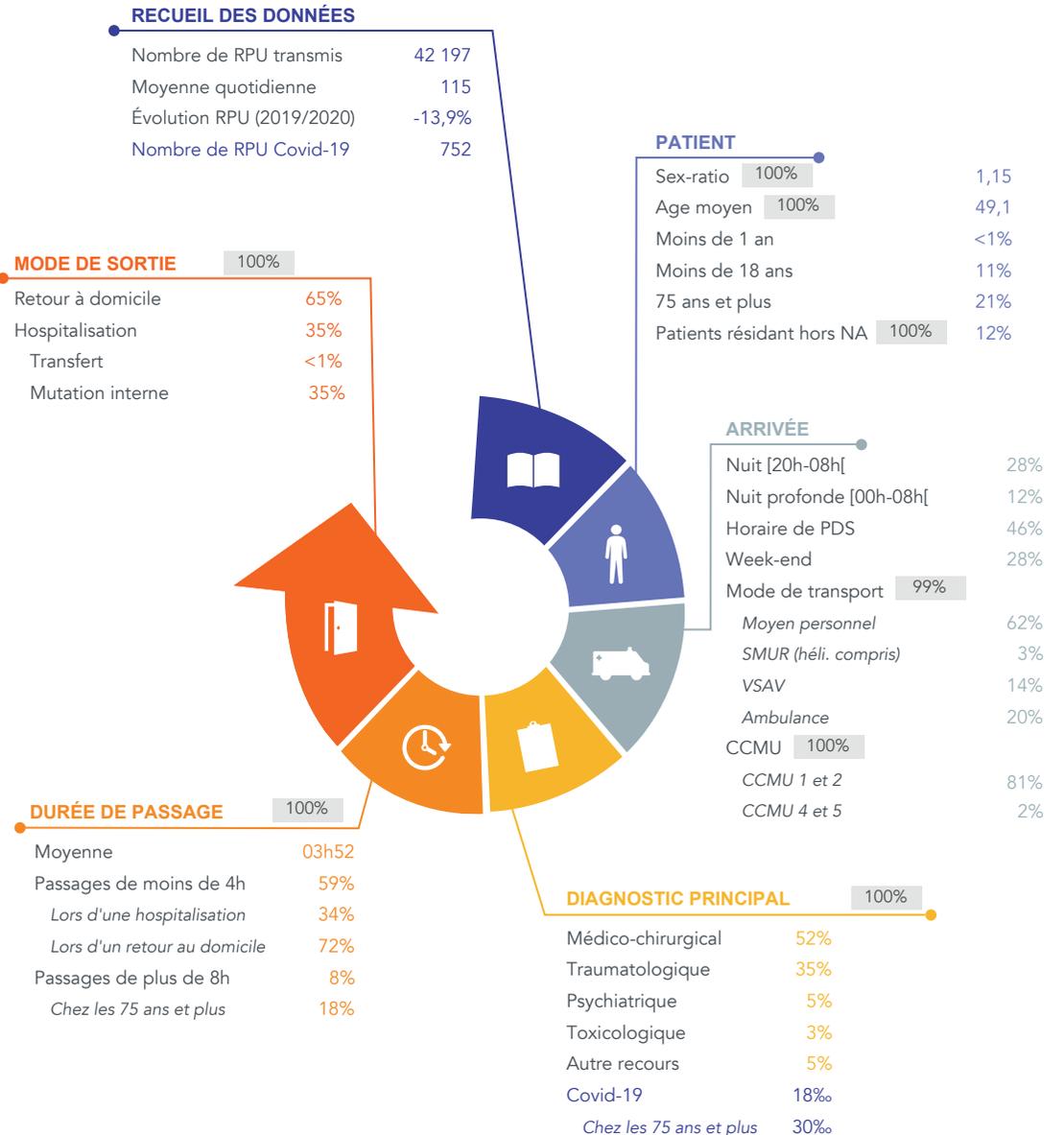
Exploitabilité

Les restrictions appliquées au calcul de certains indicateurs sont présentées en annexes.

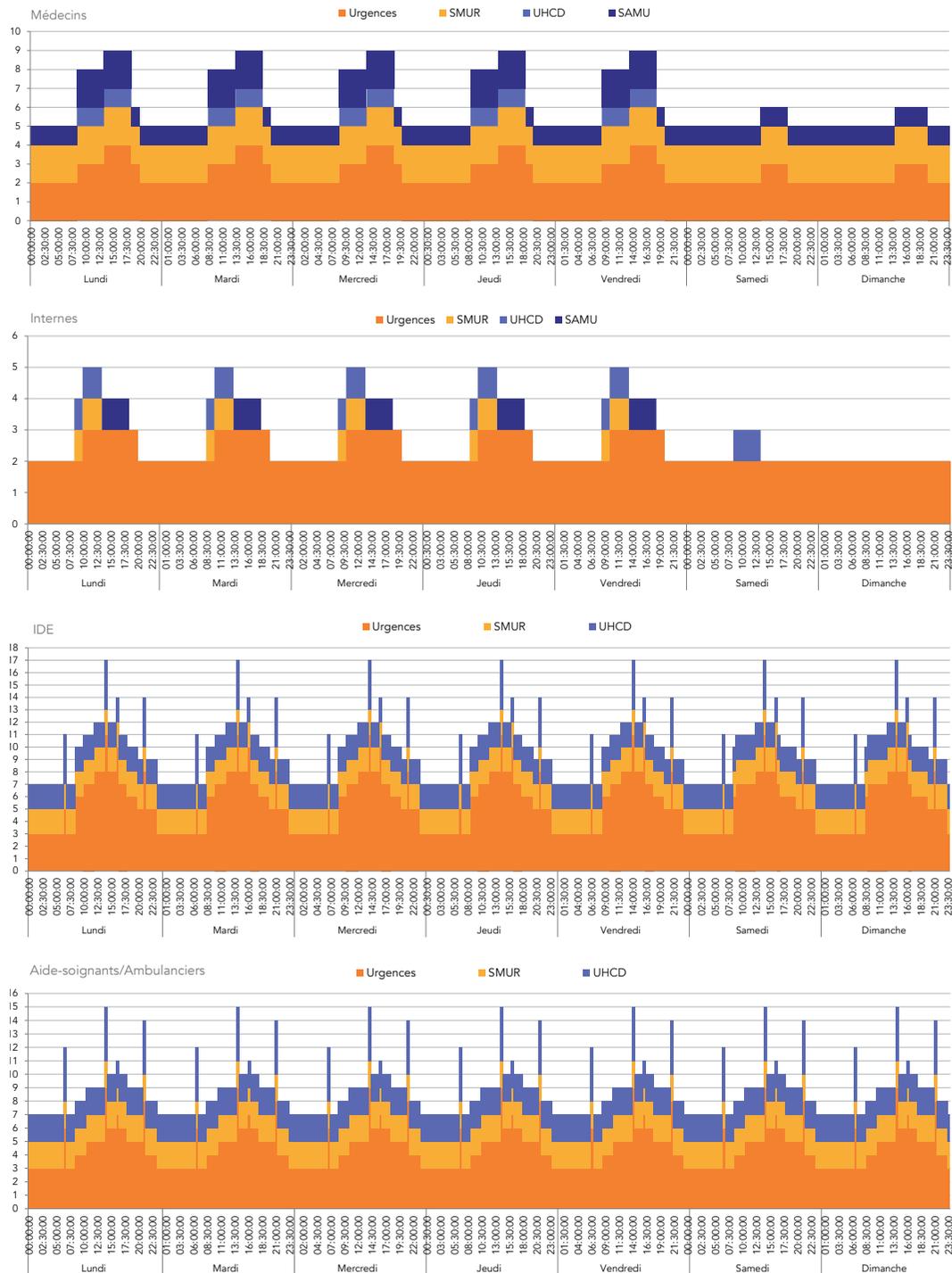
QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



CHIFFRES CLÉS RPU



EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



Les effectifs médicaux et paramédicaux du circuit pédiatrique du CH de La Rochelle ne sont pas représentés dans les graphiques.
 Organisation Covid-19 : 1 IDE supplémentaire aux urgences, 2 IDE supplémentaires en UHCD et 2 AS supplémentaires en UHCD.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

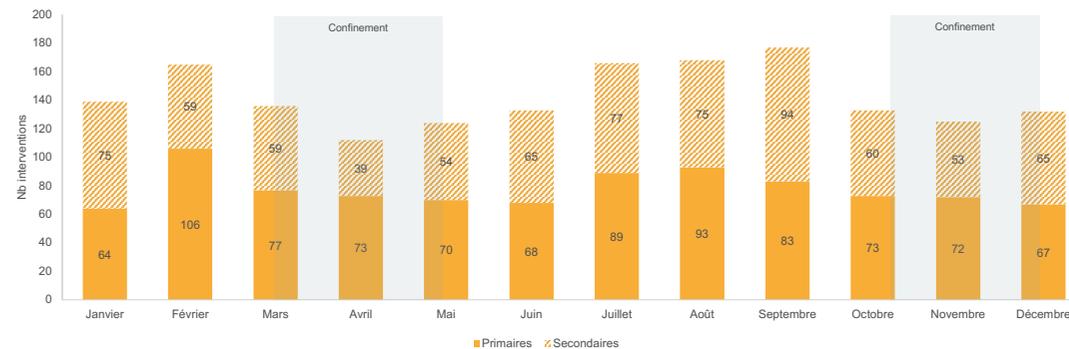


935 primaires [-2,8%]

SMUR

775 secondaires [-6,2%]

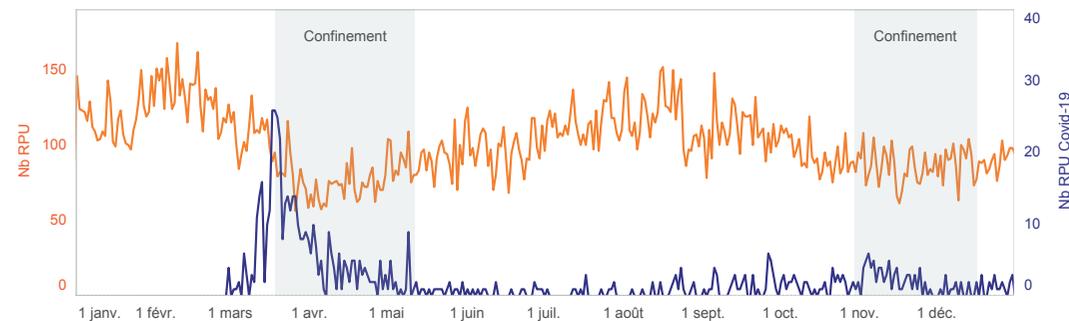
0 TIH



SERVICE D'URGENCES

37 403 RPU

698 RPU Covid-19



Evol 2019-2020

CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	37 403
Moyenne quotidienne	102
Évolution RPU (2019/2020)	-15,6%
Nombre de RPU Covid-19	698

MODE DE SORTIE

99%

Retour à domicile	78%
Hospitalisation	21%
Transfert	<1%
Mutation interne	21%

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,92
Age moyen	100%	41,4
Moins de 1 an		4%
Moins de 18 ans		27%
75 ans et plus		16%
Patients résidant hors NA	100%	10%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	26%
Nuit profonde [00h-08h]	10%
Horaire de PDS	47%
Week-end	30%
Mode de transport	96%
Moyen personnel	69%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	12%
Ambulance	16%
CCMU	89%
CCMU 1 et 2	82%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

89%

México-chirurgical	65%
Traumatologique	24%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	2%
Autre recours	6%
Covid-19	22%
Chez les 75 ans et plus	27%

DURÉE DE PASSAGE

99%

Moyenne	04h14
Passages de moins de 4h	59%
Lors d'une hospitalisation	35%
Lors d'un retour au domicile	66%
Passages de plus de 8h	12%
Chez les 75 ans et plus	29%

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



Exploitabilité

Les données RPU du circuit pédiatrique du CH de Saintes ont été intégrées aux données Adultes.



Les effectifs médicaux et paramédicaux du circuit pédiatrique du CH de Saintes ne sont pas représentés dans les graphiques.
 * Les médecins UHCD gèrent les lits UHCD et les box d'urgences Covid-19. Le secteur Covid-19 est repris par ses collègues des urgences à leur départ à minuit.
 * Les IDE des urgences sont mutualisés avec le SMUR et les IDE du SMUR avec les urgences (en absence de sortie SMUR).

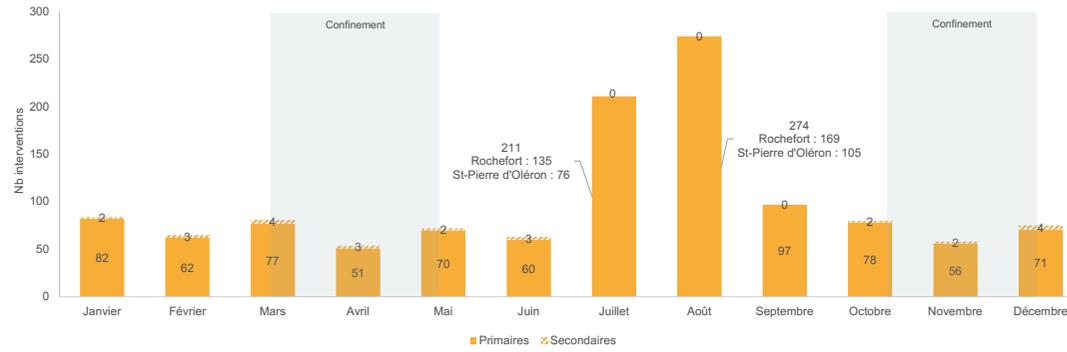
QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

SMUR

1 008 primaires [-3,5%] 25 secondaires 0 TIH

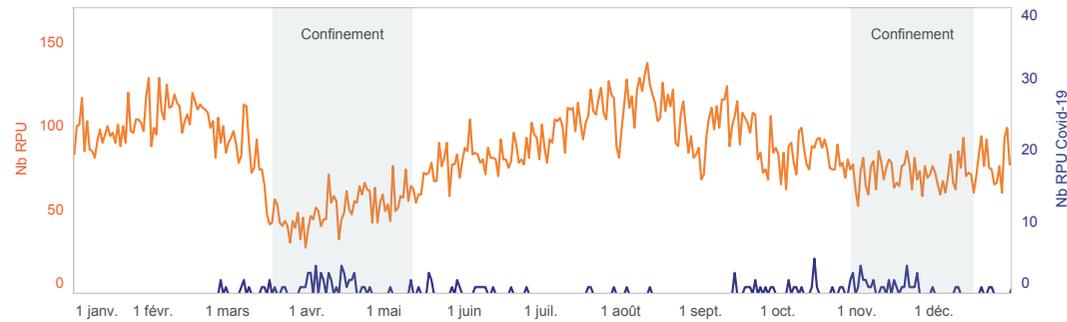
Antenne saisonnière SMUR Saint-Pierre-d'Oléron

181 primaires 0 secondaire 0 TIH



SERVICE D'URGENCES

31 056 RPU 153 RPU Covid-19



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	31 056
Moyenne quotidienne	85
Évolution RPU (2019/2020)	-22,6%
Nombre de RPU Covid-19	153

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	69%
Hospitalisation	31%
Transfert	2%
Mutation interne	29%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,00
Age moyen	100%	42,5
Moins de 1 an		3%
Moins de 18 ans		23%
75 ans et plus		19%
Patients résidant hors NA	99%	11%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	28%
Nuit profonde [00h-08h[	12%
Horaire de PDS	46%
Week-end	28%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	65%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	14%
Ambulance	18%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	88%
CCMU 4 et 5	2%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	04h41
Passages de moins de 4h	61%
Lors d'une hospitalisation	20%
Lors d'un retour au domicile	75%
Passages de plus de 8h	13%
Chez les 75 ans et plus	28%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	61%
Traumatologique	31%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	1%
Autre recours	4%
Covid-19	5%
Chez les 75 ans et plus	8%



Evol 2019-2020



Exploitabilité

CH ROCHEFORT

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

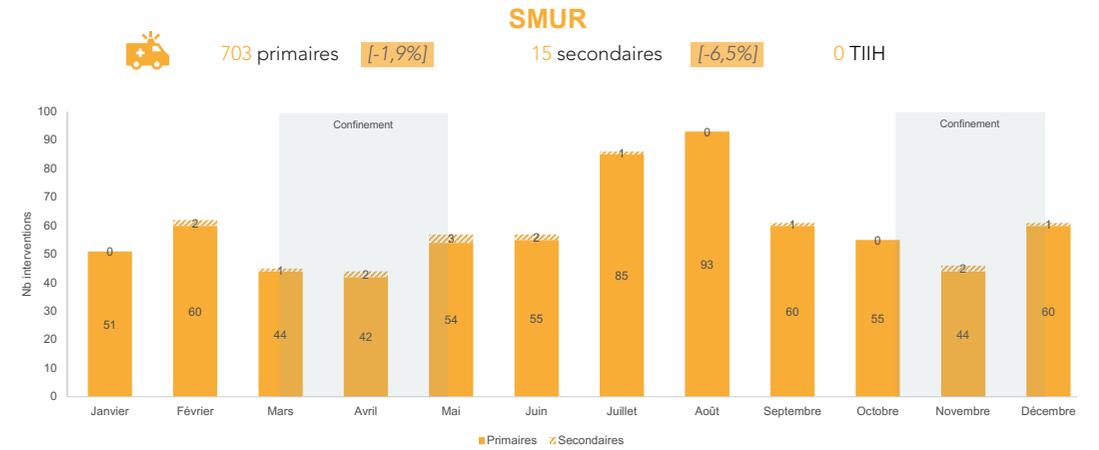


* Les médecins du SMUR sont mutualisés avec les urgences (en absence de sortie SMUR).
 * Les IDE et les ambulanciers du SMUR sont mutualisés avec les urgences (en absence de sortie SMUR).

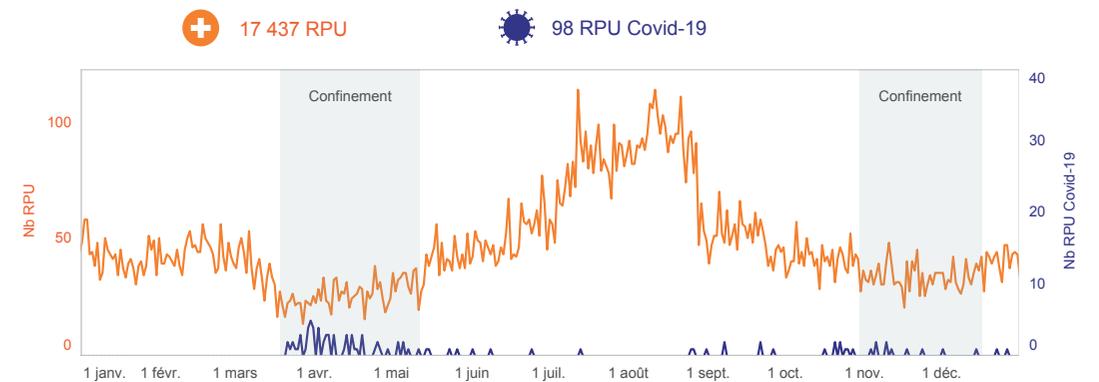
CH ROYAN

Établissement public
SMUR et service d'urgences

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SERVICE D'URGENCES



Evol 2019-2020

CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	17 437
Moyenne quotidienne	48
Évolution RPU (2019/2020)	-13,3%
Nombre de RPU Covid-19	98

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	76%
Hospitalisation	23%
Transfert	6%
Mutation interne	17%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,05
Age moyen	100%	55,9
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		8%
75 ans et plus		32%
Patients résidant hors NA	100%	22%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	32%
Nuit profonde [00h-08h]	15%
Horaire de PDS	49%
Week-end	28%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	52%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	20%
Ambulance	24%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	67%
CCMU 4 et 5	2%

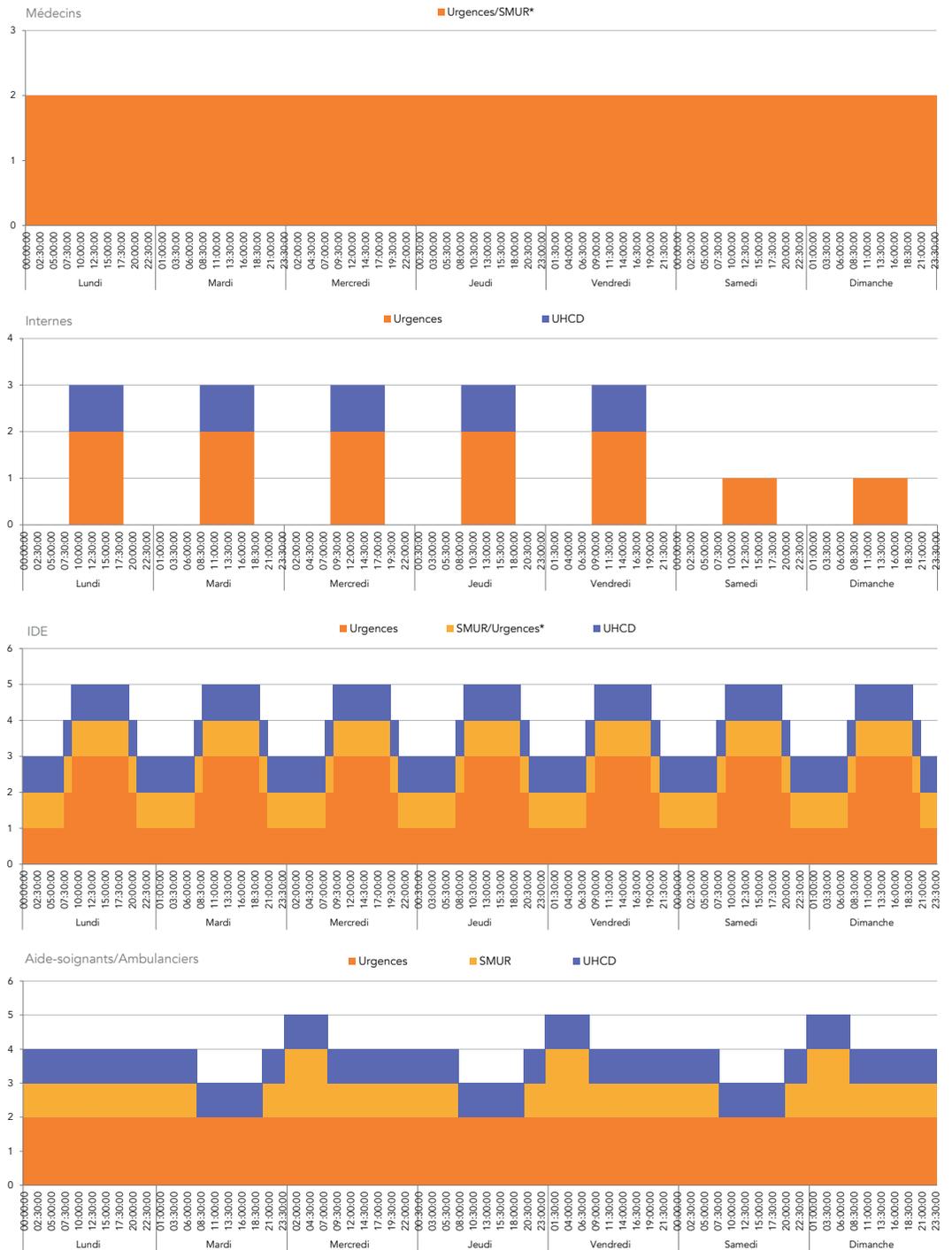
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

México-chirurgical	58%
Traumatologique	32%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	2%
Autre recours	5%
Covid-19	6%
Chez les 75 ans et plus	8%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	04h42
Passages de moins de 4h	58%
Lors d'une hospitalisation	30%
Lors d'un retour au domicile	66%
Passages de plus de 8h	14%
Chez les 75 ans et plus	23%

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

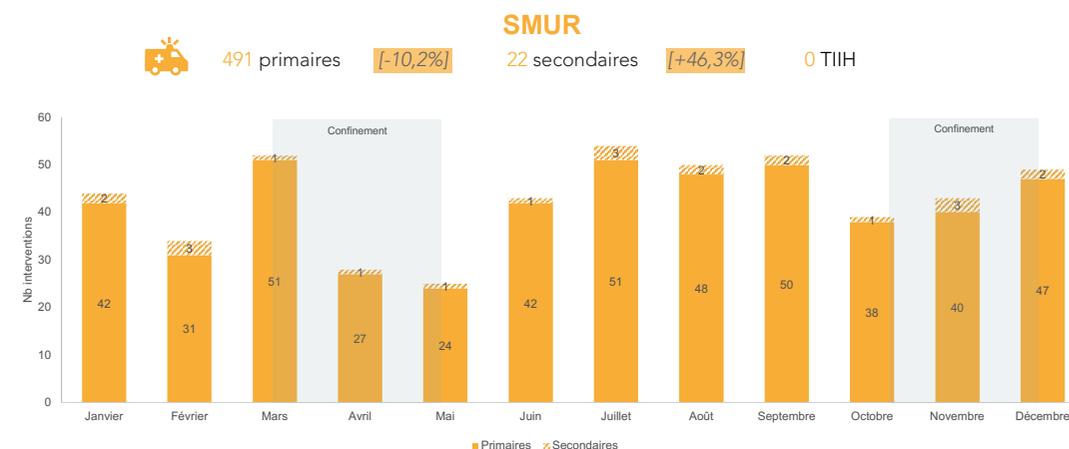


* Les médecins des urgences sont mutualisés avec le SMUR.
* Les IDE du SMUR sont mutualisés avec les urgences.

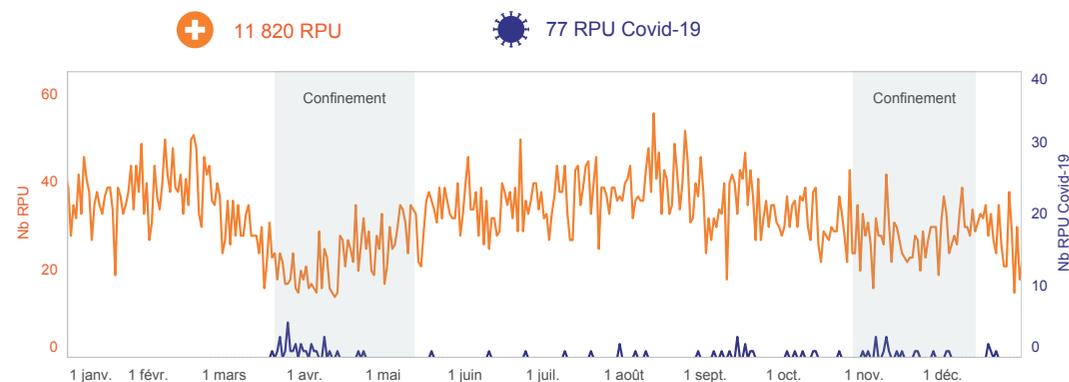


Exploitabilité

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SERVICE D'URGENCES



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	11 820
Moyenne quotidienne	32
Évolution RPU (2019/2020)	-18,8%
Nombre de RPU Covid-19	77

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	71%
Hospitalisation	29%
Transfert	4%
Mutation interne	25%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,07
Age moyen	100%	53,1
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		12%
75 ans et plus		24%
Patients résidant hors NA	100%	15%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	25%
Nuit profonde [00h-08h[	10%
Horaire de PDS	44%
Week-end	27%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	69%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	14%
Ambulance	15%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	71%
CCMU 4 et 5	2%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	03h40
Passages de moins de 4h	63%
Lors d'une hospitalisation	42%
Lors d'un retour au domicile	72%
Passages de plus de 8h	6%
Chez les 75 ans et plus	11%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	57%
Traumatologique	34%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	5%
Covid-19	7%
Chez les 75 ans et plus	6%



Evol 2019-2020



Exploitabilité

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



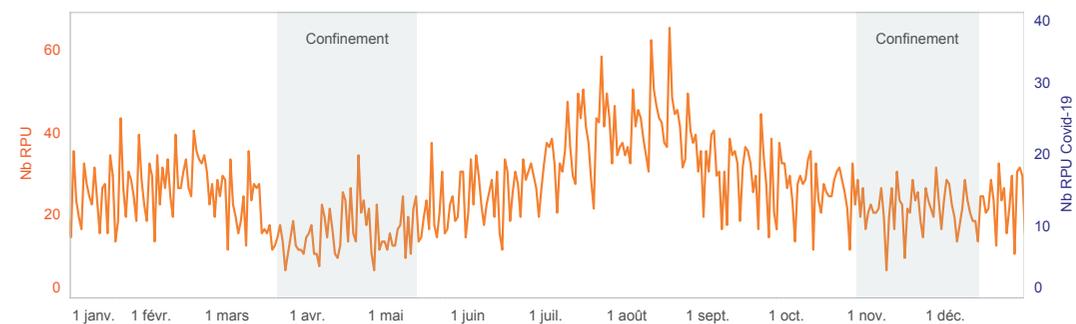
* Les médecins des urgences sont mutualisés avec le SMUR et l'UHCD.
 * Les IDE des urgences sont mutualisés avec le SMUR.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

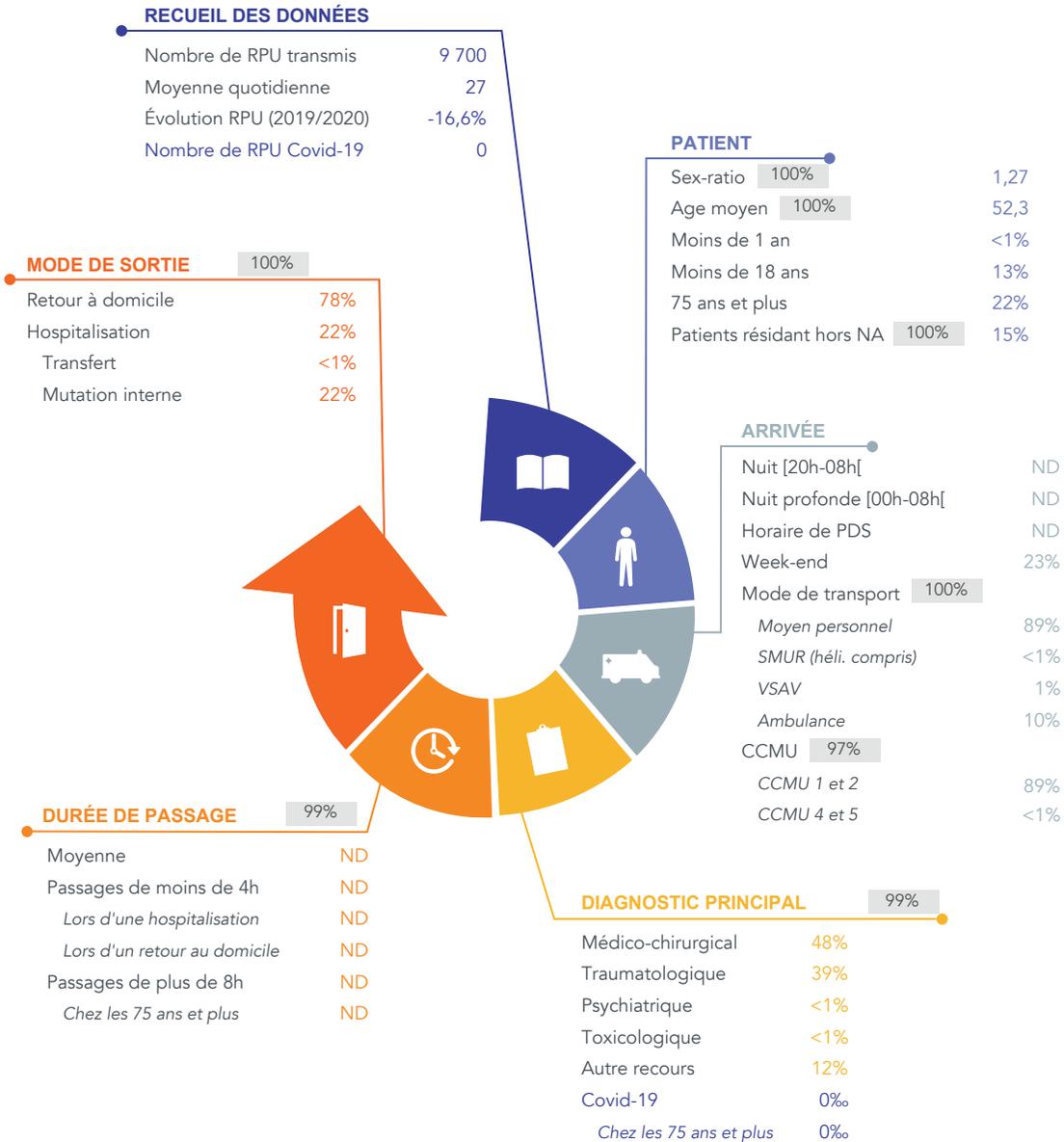
SERVICE D'URGENCES

9 700 RPU

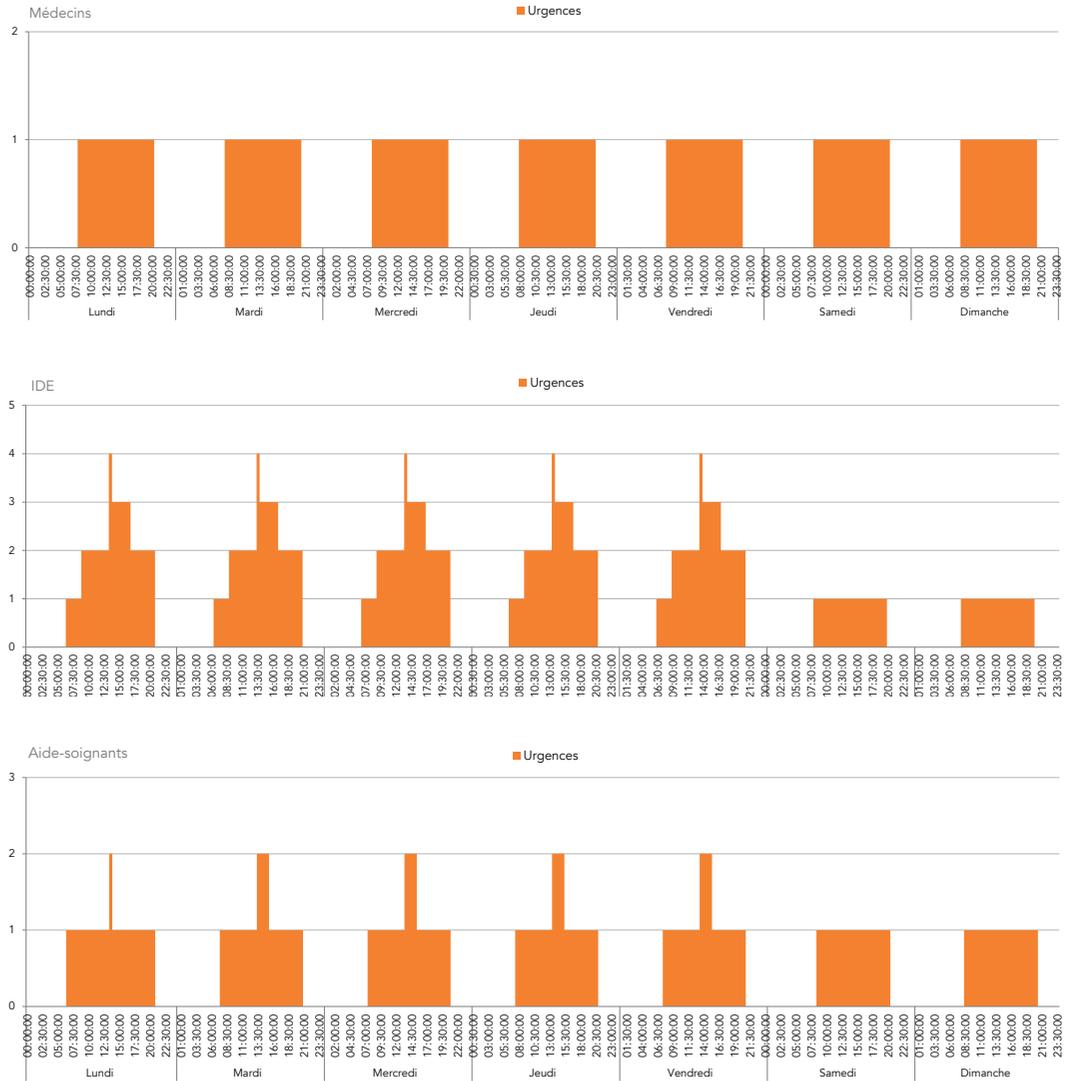
0 RPU Covid-19



CHIFFRES CLÉS RPU



EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



Exploitabilité

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

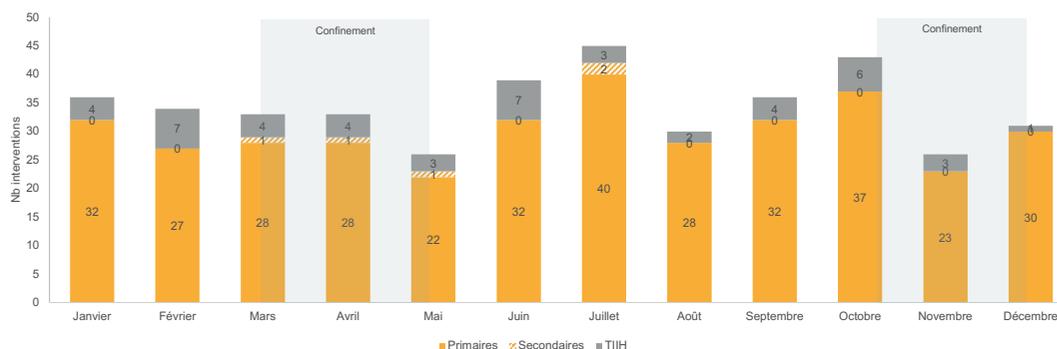


Services d'urgences fermé la nuit.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

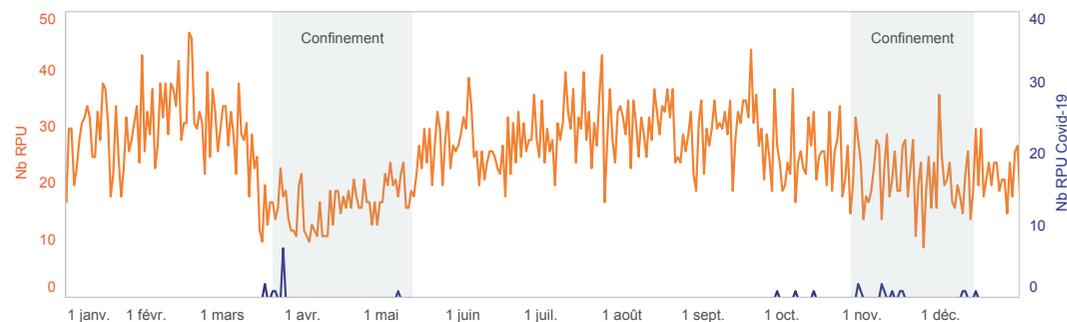
SMUR

359 primaires [+1,7%] 5 secondaires [-0,3%] 48 TIH [+4,1%]



SERVICE D'URGENCES

9 339 RPU 27 RPU Covid-19



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	9 339
Moyenne quotidienne	26
Évolution RPU (2019/2020)	-17,9%
Nombre de RPU Covid-19	27

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	76%
Hospitalisation	24%
Transfert	4%
Mutation interne	20%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,12
Age moyen	100%	52,7
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		12%
75 ans et plus		25%
Patients résidant hors NA	100%	6%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	26%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	43%
Week-end	27%
Mode de transport	97%
Moyen personnel	68%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	13%
Ambulance	15%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	77%
CCMU 4 et 5	4%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	04h16
Passages de moins de 4h	59%
Lors d'une hospitalisation	34%
Lors d'un retour au domicile	67%
Passages de plus de 8h	12%
Chez les 75 ans et plus	20%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	54%
Traumatologique	36%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	5%
Covid-19	<1%
Chez les 75 ans et plus	<1%

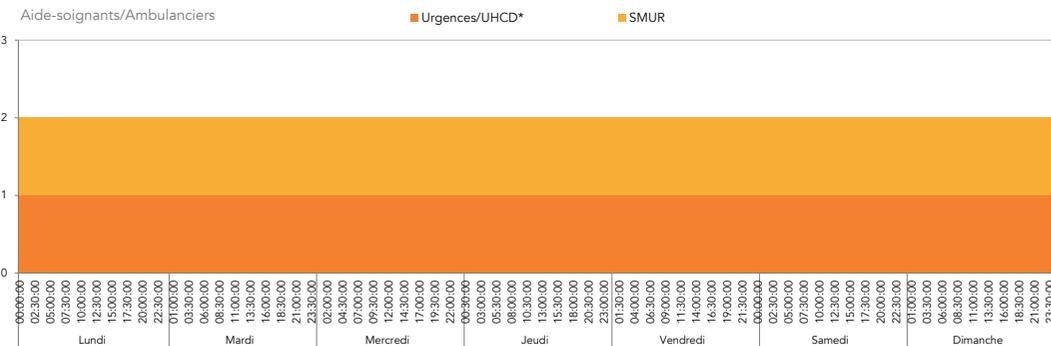
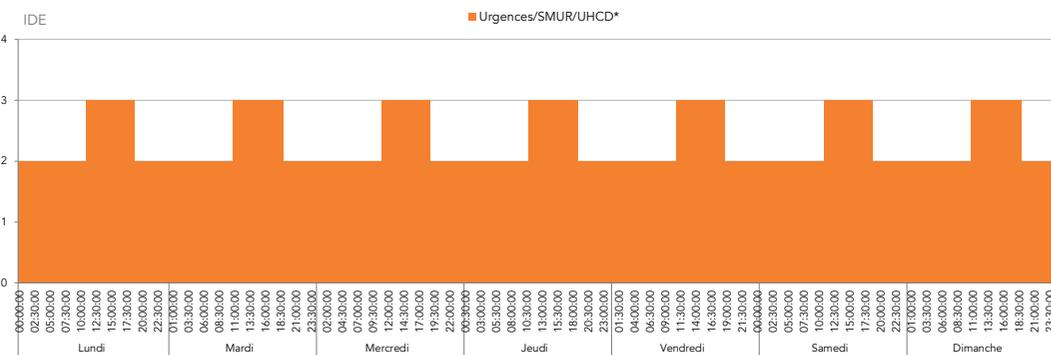
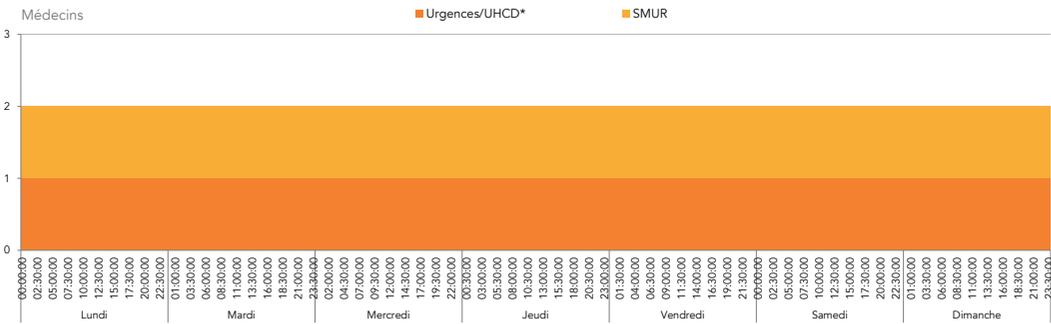


Evol 2019-2020



Exploitabilité

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



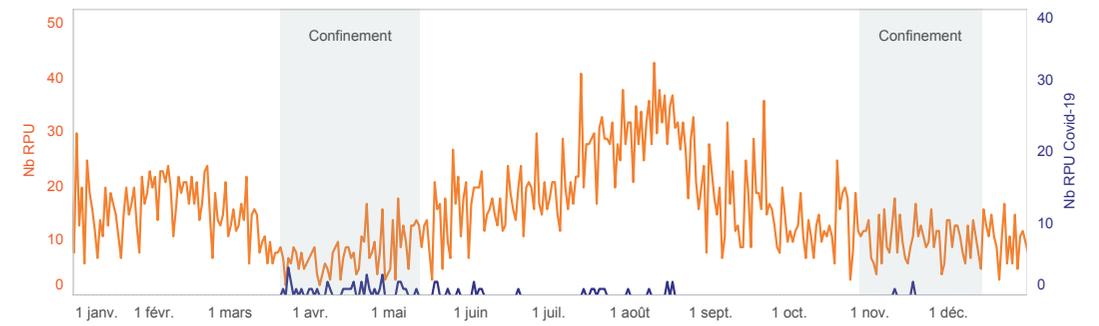
* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.
 * Les IDE des urgences sont mutualisés avec le SMUR et l'UHCD.
 * Les AS des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

SERVICE D'URGENCES

5 683 RPU

65 RPU Covid-19



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	5 683
Moyenne quotidienne	16
Évolution RPU (2019/2020)	-22,0%
Nombre de RPU Covid-19	65

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	94%
Hospitalisation	6%
Transfert	2%
Mutation interne	4%

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,91
Age moyen	100%	45,5
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		17%
75 ans et plus		17%
Patients résidant hors NA	100%	22%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	ND
Nuit profonde [00h-08h]	ND
Horaire de PDS	ND
Week-end	23%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	98%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	<1%
Ambulance	1%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	97%
CCMU 4 et 5	<1%

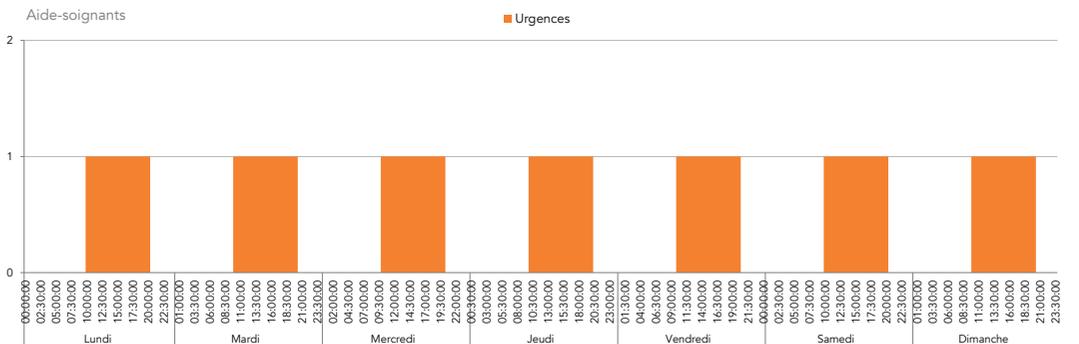
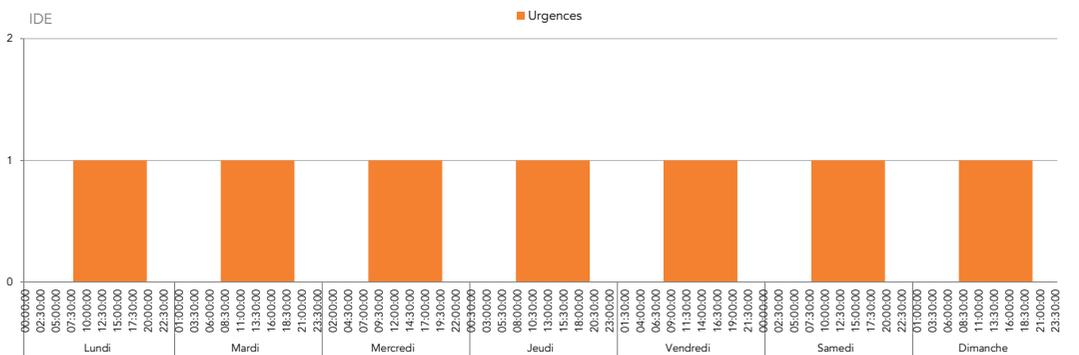
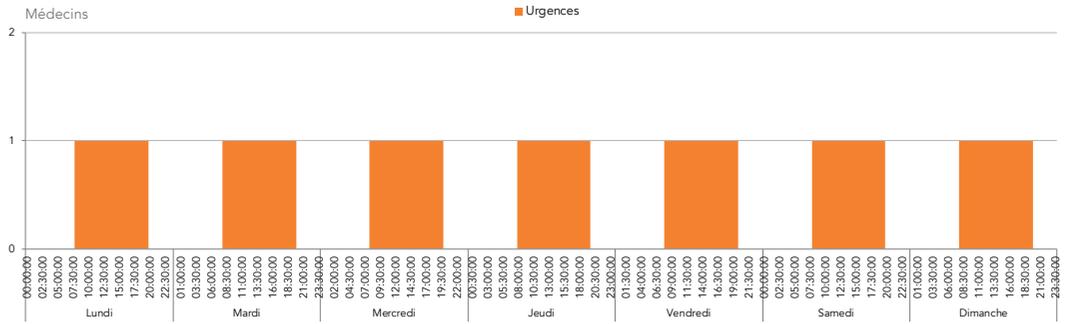
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

México-chirurgical	48%
Traumatologique	48%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	<1%
Autre recours	3%
Covid-19	11%
Chez les 75 ans et plus	9%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	ND
Passages de moins de 4h	ND
Lors d'une hospitalisation	ND
Lors d'un retour au domicile	ND
Passages de plus de 8h	ND
Chez les 75 ans et plus	ND

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



Exploitabilité

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



Services d'urgences fermé la nuit.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SAMU

Appels : 117 465 [+10,8%]

DR : 18 470 [+10,8%]

DRM : 56 607 [+10,9%]

DRM AMU : 28 438

DRM PDSA : 24 450

DRM Covid-19 : 2 974



SMUR

Sorties primaires : 1 897 [-13,3%]

Sorties secondaires : 688 [+4,3%]

Sorties TIH : 482 [+0,1%]

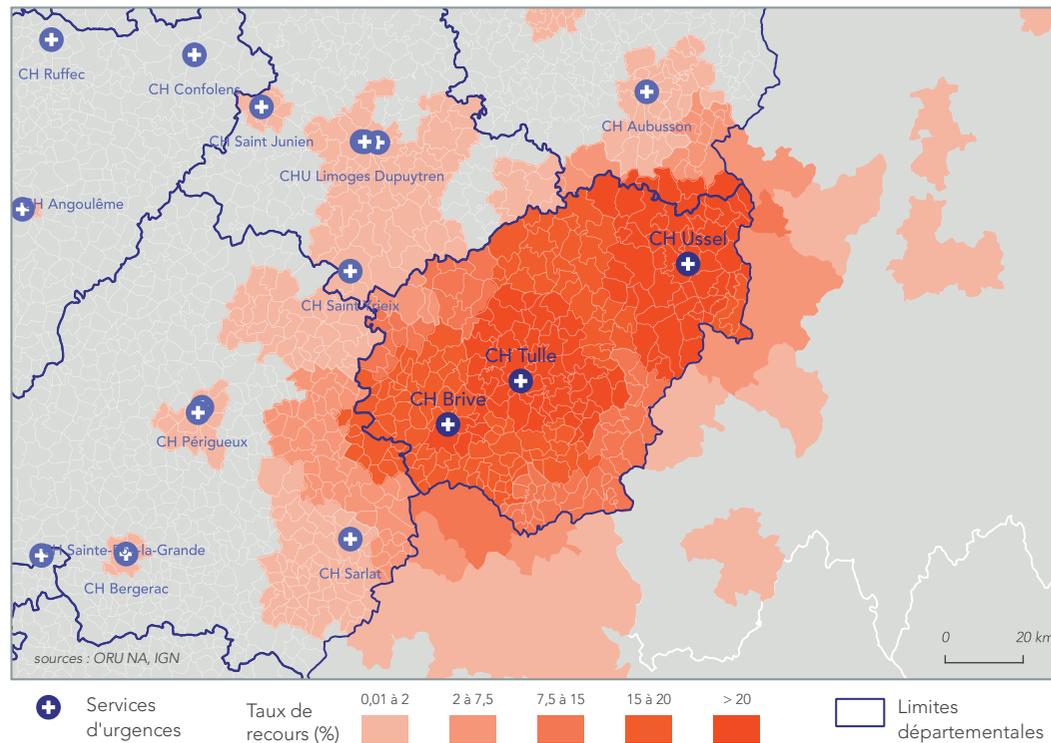


SERVICE D'URGENCES

RPU : 62 223

RPU Covid-19 : 16‰

TAUX DE RECOURS RPU 2020



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	63 223
Moyenne quotidienne	173
Évolution RPU (2019/2020)	-15,7%
Nombre de RPU Covid-19	971

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	68%
Hospitalisation	32%
Transfert	1%
Mutation interne	31%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	03h11
Passages de moins de 4h	71%
Lors d'une hospitalisation	53%
Lors d'un retour au domicile	79%
Passages de plus de 8h	5%
Chez les 75 ans et plus	9%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,08
Age moyen	100%	48,4
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		17%
75 ans et plus		21%
Patients résidant hors NA	100%	18%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	26%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	44%
Week-end	27%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	63%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	14%
Ambulance	21%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	87%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	57%
Traumatologique	30%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	2%
Autre recours	7%
Covid-19	16‰
Chez les 75 ans et plus	21‰



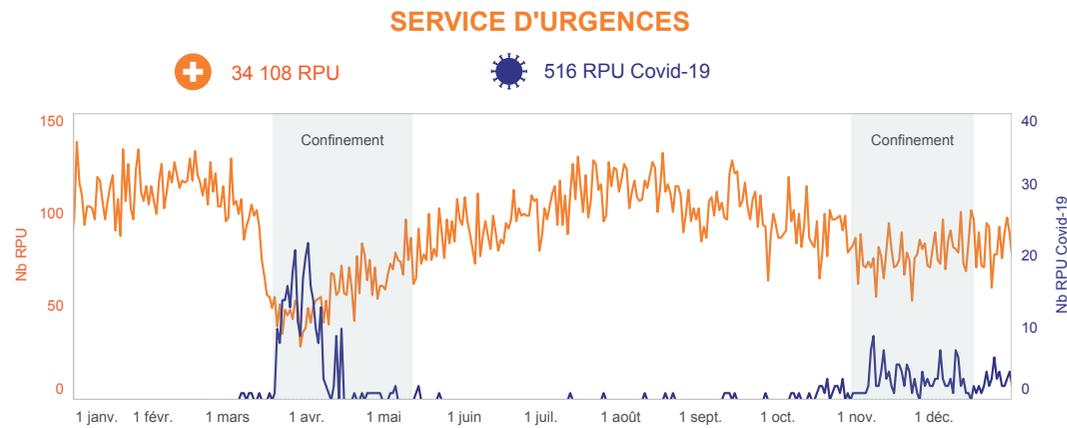
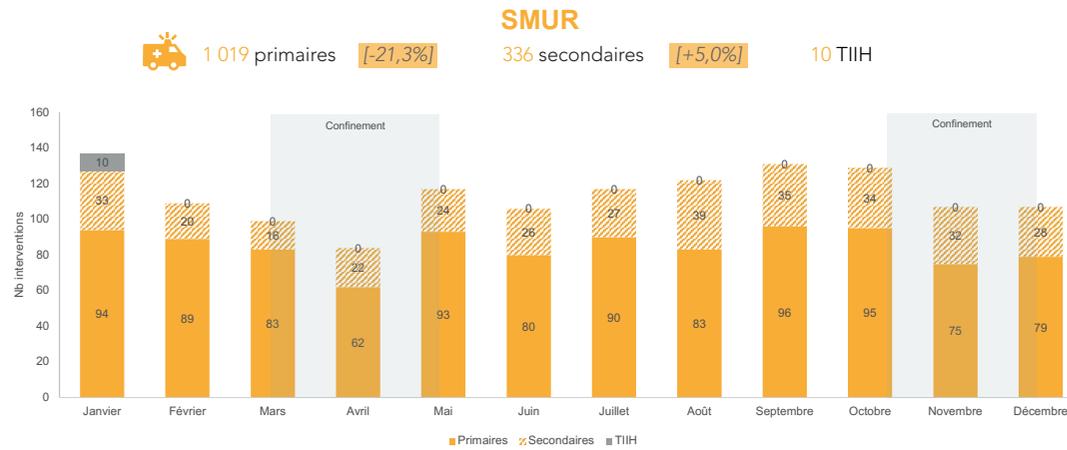
Evol 2019-2020



Exploitabilité

Les restrictions appliquées au calcul de certains indicateurs sont présentées en annexes.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



CHIFFRES CLÉS TSMUR

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre d'interventions	1 365
Moyenne quotidienne	3,9
Nombre de jours recueillis	353
Nombre de Primaire	1 019
Nombre de TIH	336
Nombre de TIH	10

DURÉE DES INTERVENTIONS

	Total	Primaire	TIH
Durée moyenne	01:23:32	01:16:40	01:47:09
Durée totale	1946:39:00	1348:12:00	594:41:00

PATIENT

	Total	Primaire	TIH
Sex-ratio	1,36	1,47	1,07
Age moyen	59,4	60,6	55,5
Moins de 28 jours	1%	<1%	2%
[28 jours - 2 ans[	2%	1%	3%
[2 - 18 ans[	4%	5%	3%
[18 - 75 ans[	64%	63%	70%
75 ans et plus	29%	31%	22%

MODE DE TRANSPORT

	Total	Primaire	TIH
VSAV	41%	55%	0%
AP	21%	28%	1%
HL	5%	1%	19%
UMH	0%	0%	0%
Autres	33%	16%	80%

DÉLAI DE DÉPART

	Total	Primaire	TIH
Délai moyen	00:04:49	00:04:44	00:05:07
Diurne moyen	00:04:47	00:04:43	00:05:01
Nuit profonde moy	00:05:03	00:04:55	00:06:02
Délai > 9 min	1%	1%	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

	Total	Primaire	TIH
Médico-chirurgical	79%	75%	90%
Traumatologique	13%	16%	6%
Psychiatrique	3%	4%	1%
Toxicologique	3%	4%	1%
Autre recours	2%	1%	2%



Evol 2019-2020



Exploitabilité

CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	34 108
Moyenne quotidienne	93
Évolution RPU (2019/2020)	-15,4%
Nombre de RPU Covid-19	516

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	68%
Hospitalisation	32%
Transfert	1%
Mutation interne	31%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,08
Age moyen	100%	48,6
Moins de 1 an		2%
Moins de 18 ans		17%
75 ans et plus		21%
Patients résidant hors NA	100%	22%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	28%
Nuit profonde [00h-08h]	12%
Horaire de PDS	46%
Week-end	28%
Mode de transport	98%
Moyen personnel	62%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	13%
Ambulance	23%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	81%
CCMU 4 et 5	1%

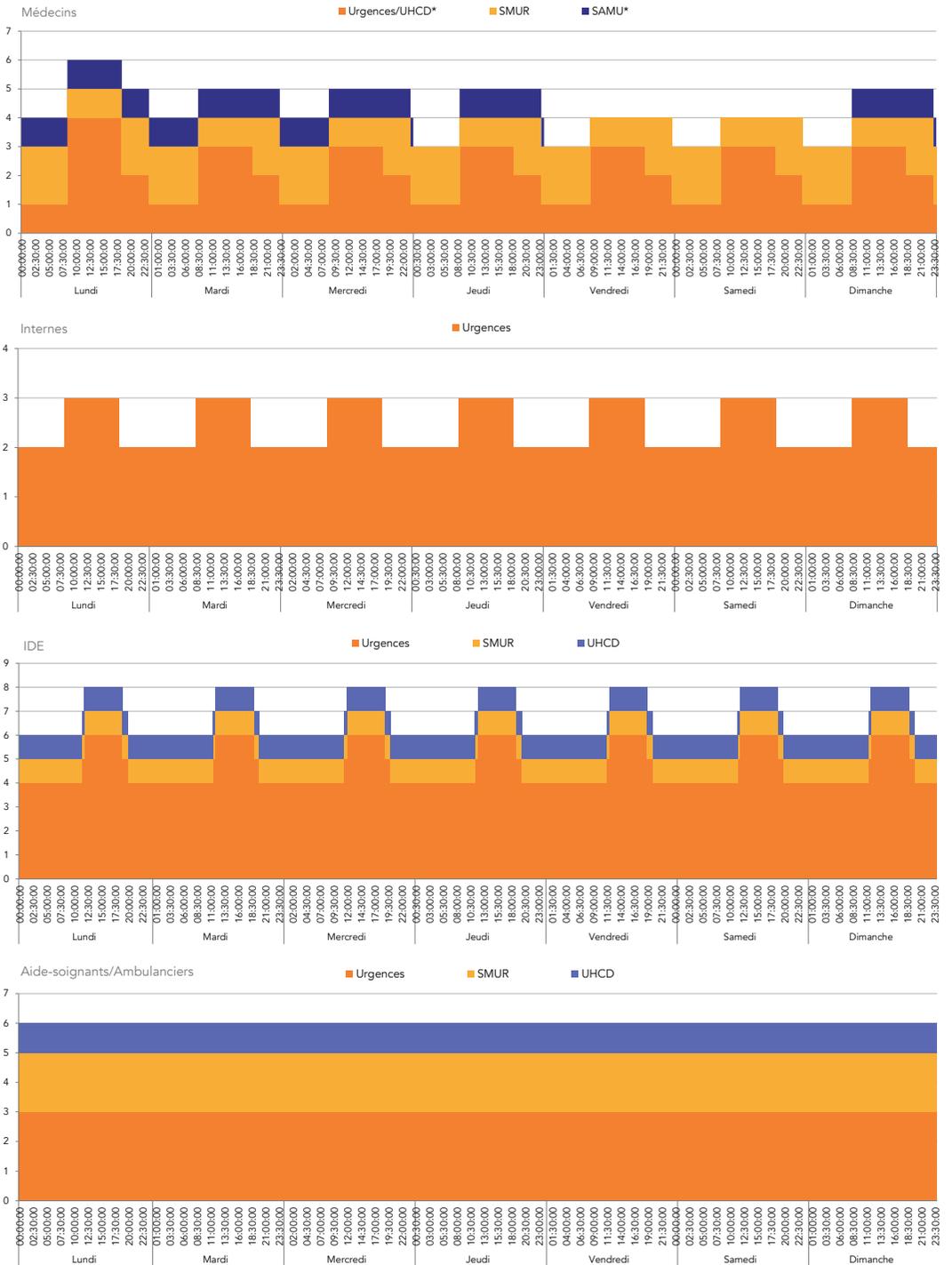
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

México-chirurgical	59%
Traumatologique	27%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	2%
Autre recours	8%
Covid-19	16%
Chez les 75 ans et plus	23%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	03h42
Passages de moins de 4h	66%
Lors d'une hospitalisation	51%
Lors d'un retour au domicile	73%
Passages de plus de 8h	6%
Chez les 75 ans et plus	12%

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



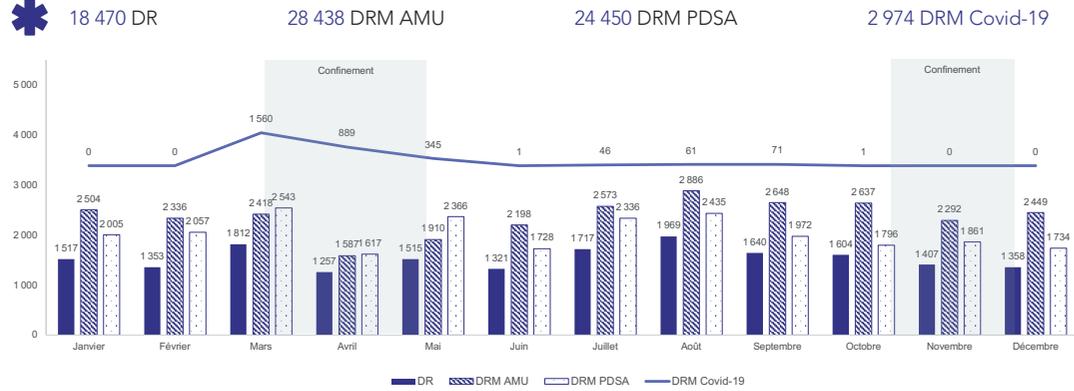
Exploitabilité



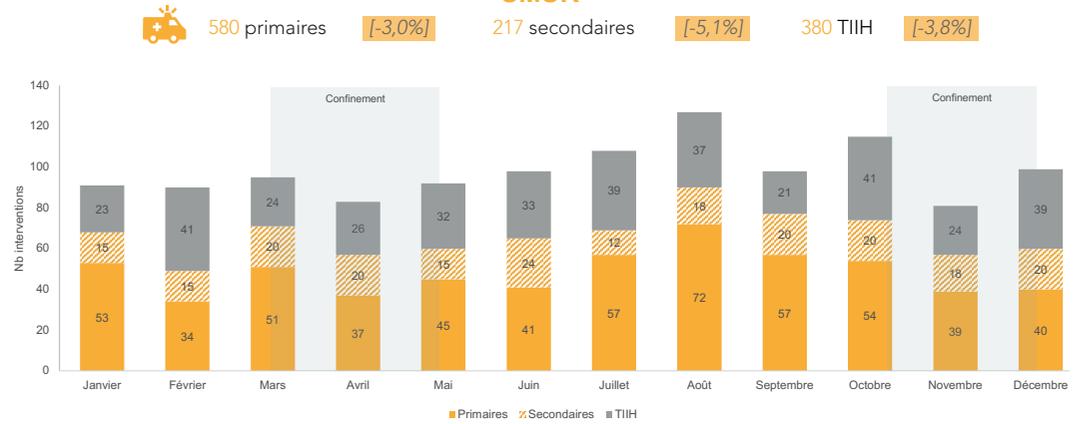
* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD. L'activité du SAMU est prise en charge par le CH d'Ussel du jeudi matin au vendredi matin et par le CH de Tulle du vendredi matin au dimanche matin.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

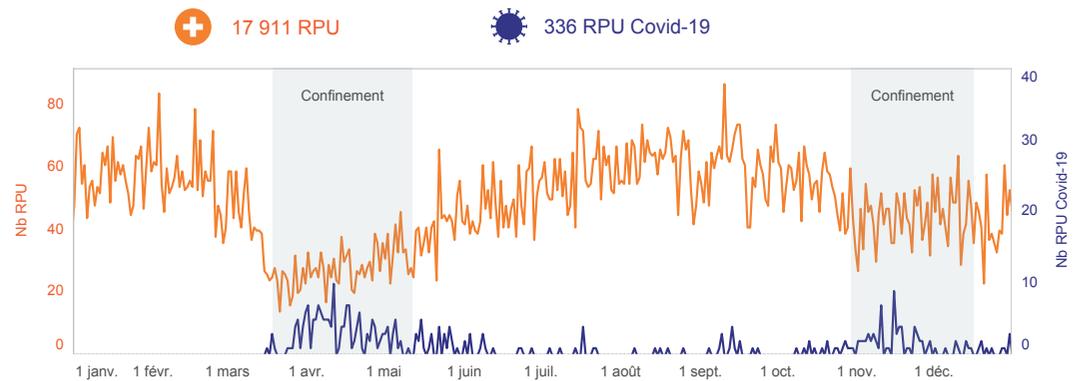
SAMU



SMUR



SERVICE D'URGENCES



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	17 911
Moyenne quotidienne	49
Évolution RPU (2019/2020)	-15,7%
Nombre de RPU Covid-19	336

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	67%
Hospitalisation	33%
Transfert	1%
Mutation interne	32%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,05
Age moyen	100%	49,6
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		17%
75 ans et plus		22%
Patients résidant hors NA	100%	8%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	23%
Nuit profonde [00h-08h]	9%
Horaire de PDS	41%
Week-end	26%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	61%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	15%
Ambulance	22%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	92%
CCMU 4 et 5	1%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	02h56
Passages de moins de 4h	77%
Lors d'une hospitalisation	56%
Lors d'un retour au domicile	87%
Passages de plus de 8h	3%
Chez les 75 ans et plus	6%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	53%
Traumatologique	34%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	2%
Autre recours	7%
Covid-19	19%
Chez les 75 ans et plus	21%



Evol 2019-2020



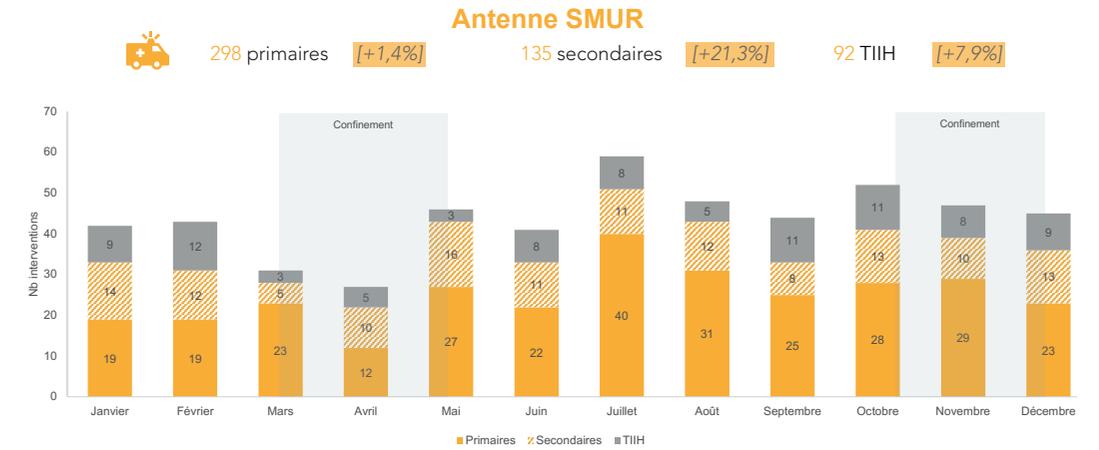
Exploitabilité

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

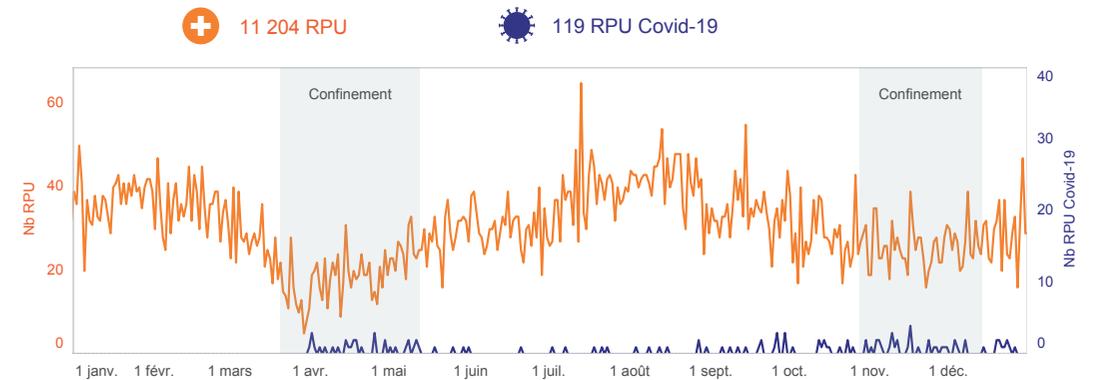


* Le 2ème médecin des urgences assure le circuit court de 13h30 à 18h en semaine et est présent en renfort de 08h à 19h le week-end. L'activité du SAMU est prise en charge par le CH de Brive du dimanche matin au jeudi matin et par le CH d'Ussel du jeudi matin au vendredi matin.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SERVICE D'URGENCES



Evol 2019-2020

L'antenne SMUR d'Ussel est gérée par le CH de Tulle.

CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	11 204
Moyenne quotidienne	31
Évolution RPU (2019/2020)	-16,2%
Nombre de RPU Covid-19	119

MODE DE SORTIE 98%

Retour à domicile	72%
Hospitalisation	28%
Transfert	3%
Mutation interne	25%

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	02h43
Passages de moins de 4h	77%
Lors d'une hospitalisation	54%
Lors d'un retour au domicile	86%
Passages de plus de 8h	2%
Chez les 75 ans et plus	4%

PATIENT

Sex-ratio 100%	1,14
Age moyen 100%	47,3
Moins de 1 an	1%
Moins de 18 ans	15%
75 ans et plus	20%
Patients résidant hors NA 100%	23%

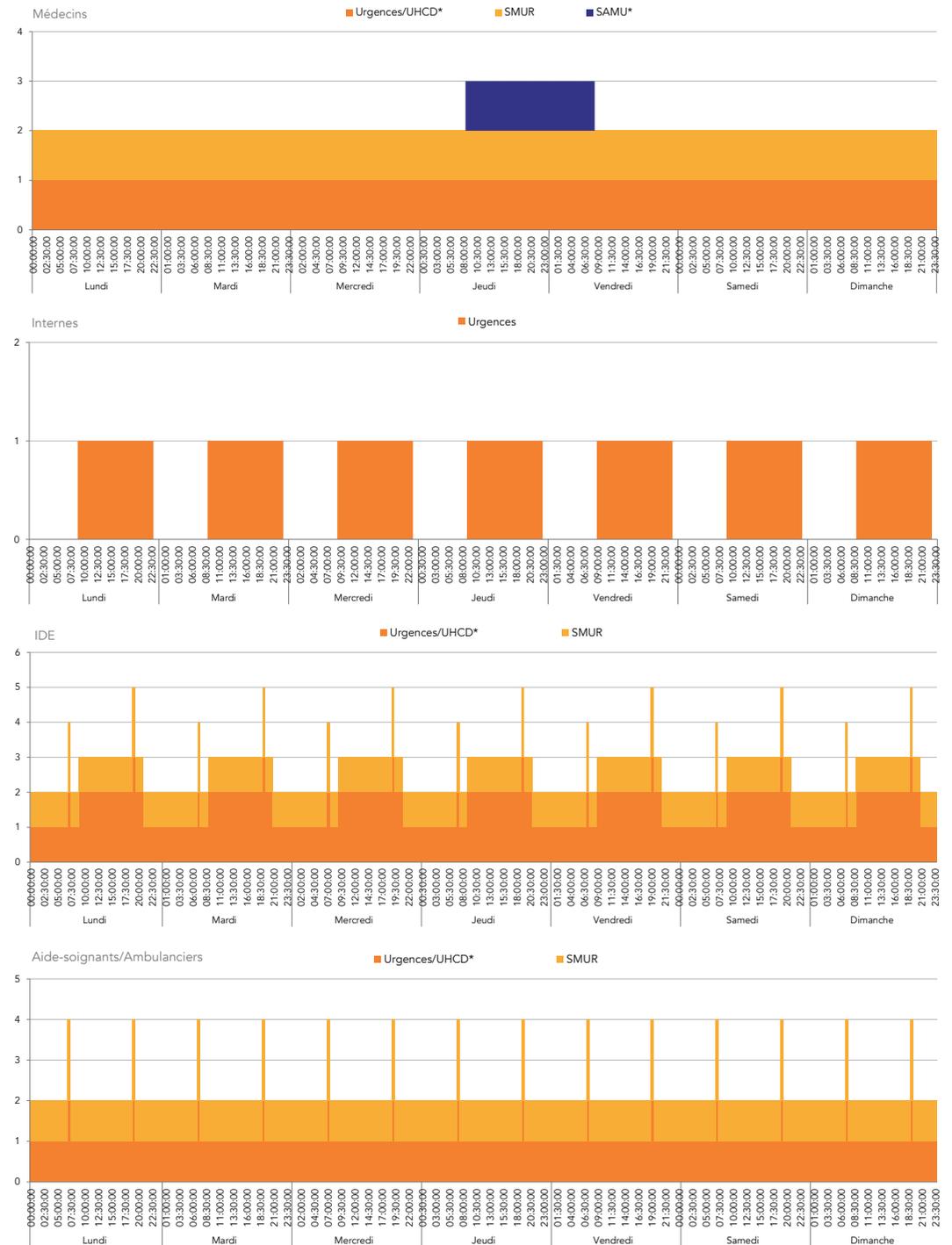
ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	23%
Nuit profonde [00h-08h]	9%
Horaire de PDS	42%
Week-end	27%
Mode de transport 100%	
Moyen personnel	69%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	17%
Ambulance	12%
CCMU 99%	
CCMU 1 et 2	94%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 99%

México-chirurgical	56%
Traumatologique	35%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	1%
Autre recours	5%
Covid-19	11%
Chez les 75 ans et plus	17%

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD. L'activité du SAMU est prise en charge par le CH de Brive du dimanche matin au jeudi matin et par le CH de Tulle du vendredi matin au dimanche matin.
 * Les IDE et les AS des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.



Exploitabilité

DÉPARTEMENT DE LA CREUSE - 23

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SAMU

Appels* : NR

DR* : NR

DRM* : NR

DRM AMU* : NR

DRM PDSA : 6 087

DRM Covid-19 : 4 136



SMUR

Sorties primaires : 843 [+12,7%]

Sorties secondaires : 298 [-6,5%]

Sorties TIH : 54 [+3,6%]

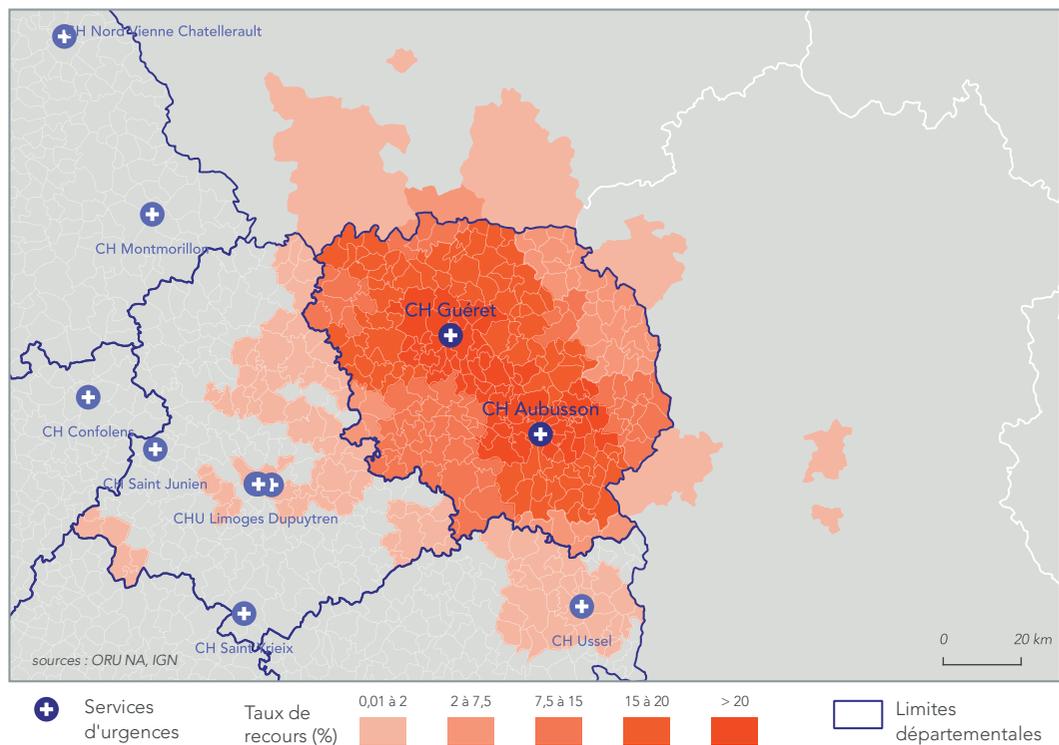


SERVICE D'URGENCES

RPU : 24 150

RPU Covid-19 : 22%

TAUX DE RECOURS RPU 2020



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	24 150
Moyenne quotidienne	66
Évolution RPU (2019/2020)	-14,1%
Nombre de RPU Covid-19	520

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	67%
Hospitalisation	33%
Transfert	5%
Mutation interne	28%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,04
Age moyen	100%	50,3
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		14%
75 ans et plus		24%
Patients résidant hors NA	100%	9%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	26%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	44%
Week-end	28%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	59%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	17%
Ambulance	22%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	74%
CCMU 4 et 5	2%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	03h08
Passages de moins de 4h	70%
Lors d'une hospitalisation	56%
Lors d'un retour au domicile	77%
Passages de plus de 8h	5%
Chez les 75 ans et plus	9%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	57%
Traumatologique	30%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	8%
Covid-19	22%
Chez les 75 ans et plus	17%



Evol 2019-2020

* NR = Non Renseigné
Les appels, DR, DRM et DR AMU n'ont pas été renseignés par le SAMU 23.

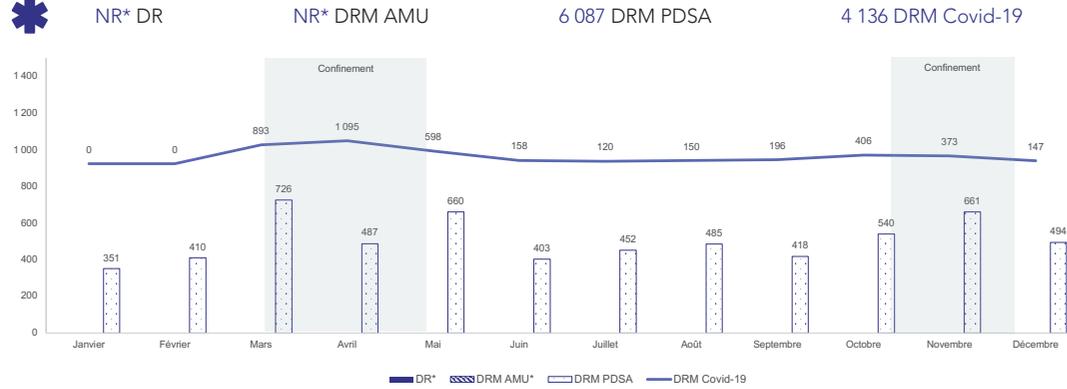


Exploitabilité

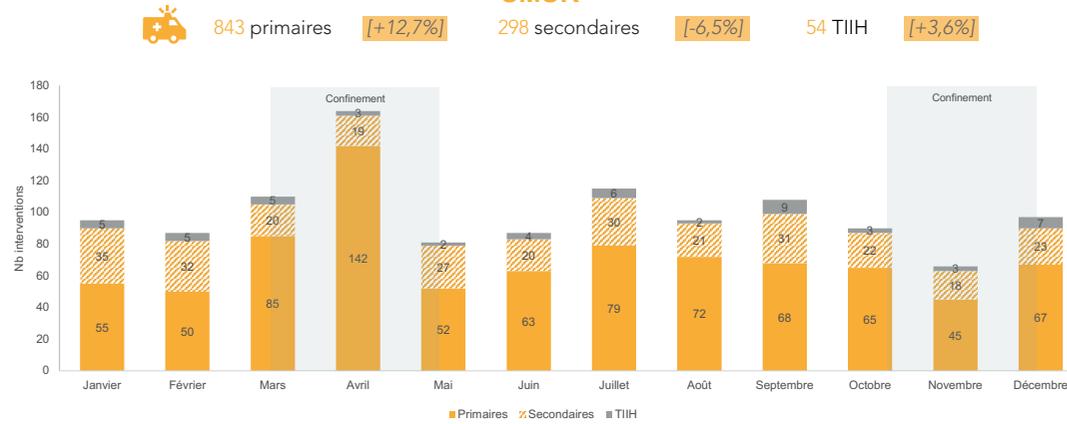
Les restrictions appliquées au calcul de certains indicateurs sont présentées en annexes.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

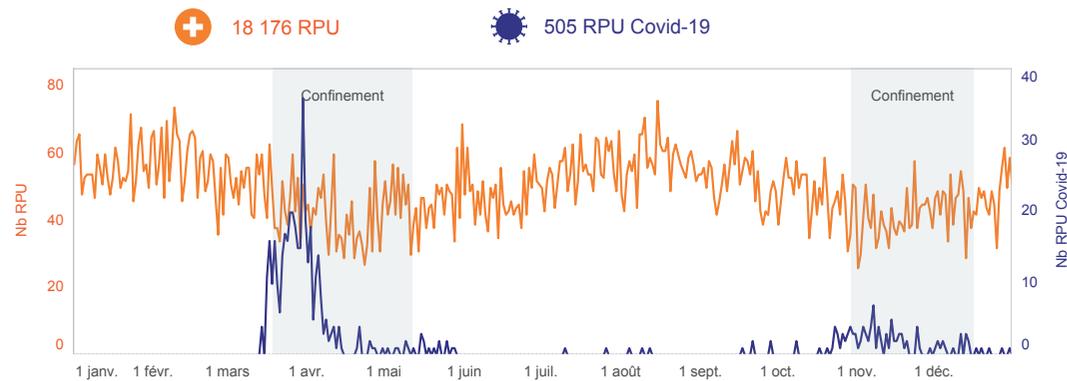
SAMU



SMUR



SERVICE D'URGENCES



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	18 176
Moyenne quotidienne	50
Évolution RPU (2019/2020)	-15,8%
Nombre de RPU Covid-19	505

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	63%
Hospitalisation	37%
Transfert	3%
Mutation interne	34%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,06
Age moyen	100%	49,3
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		14%
75 ans et plus		24%
Patients résidant hors NA	100%	8%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	27%
Nuit profonde [00h-08h]	11%
Horaire de PDS	46%
Week-end	29%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	57%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	18%
Ambulance	23%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	67%
CCMU 4 et 5	2%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	03h29
Passages de moins de 4h	65%
Lors d'une hospitalisation	54%
Lors d'un retour au domicile	72%
Passages de plus de 8h	5%
Chez les 75 ans et plus	10%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	59%
Traumatologique	29%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	7%
Covid-19	28%
Chez les 75 ans et plus	21%



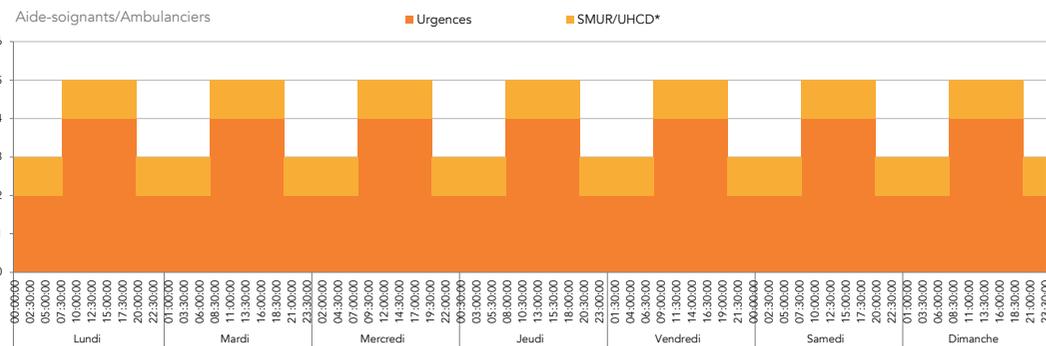
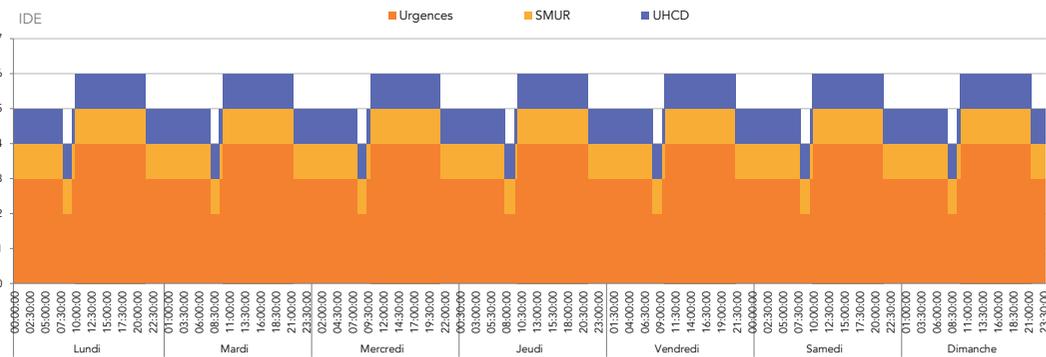
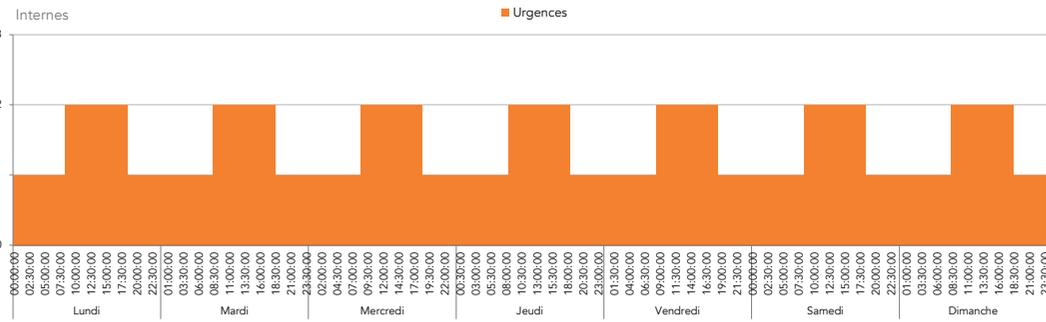
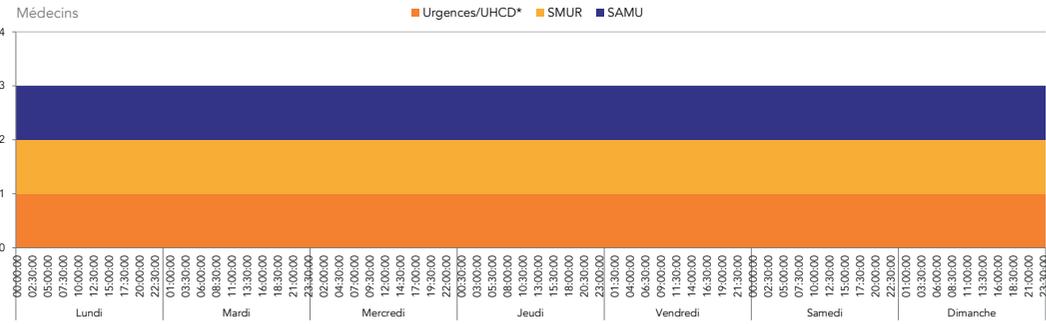
Evol 2019-2020

* NR = Non Renseigné
Les DR et DR AMU n'ont pas été renseignés par le SAMU 23.



Exploitabilité

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



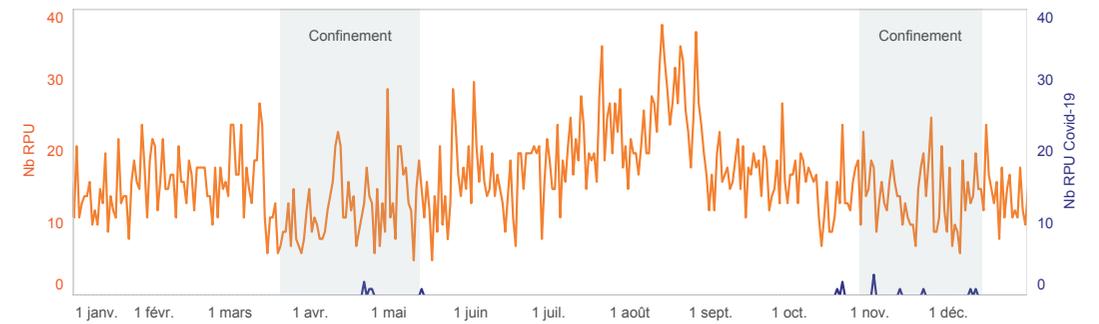
* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.
 * Les AS du SMUR sont mutualisés avec l'UHCD (en absence de sortie SMUR).

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

SERVICE D'URGENCES

5 974 RPU

15 RPU Covid-19



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	5 974
Moyenne quotidienne	16
Évolution RPU (2019/2020)	-8,2%
Nombre de RPU Covid-19	15

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	79%
Hospitalisation	21%
Transfert	10%
Mutation interne	11%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,01
Age moyen	100%	53,0
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		13%
75 ans et plus		25%
Patients résidant hors NA	99%	10%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	22%
Nuit profonde [00h-08h]	9%
Horaire de PDS	40%
Week-end	26%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	63%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	16%
Ambulance	19%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	95%
CCMU 4 et 5	<1%

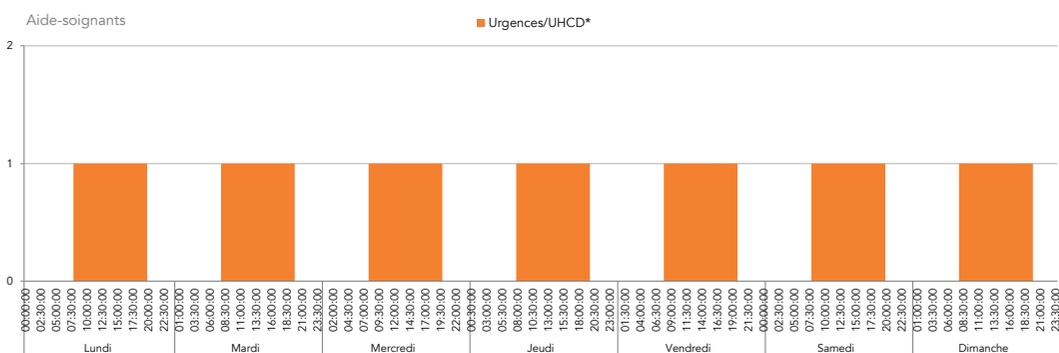
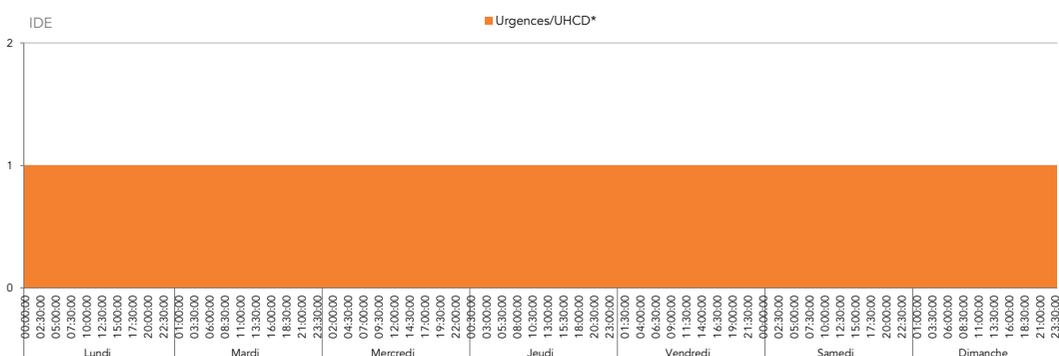
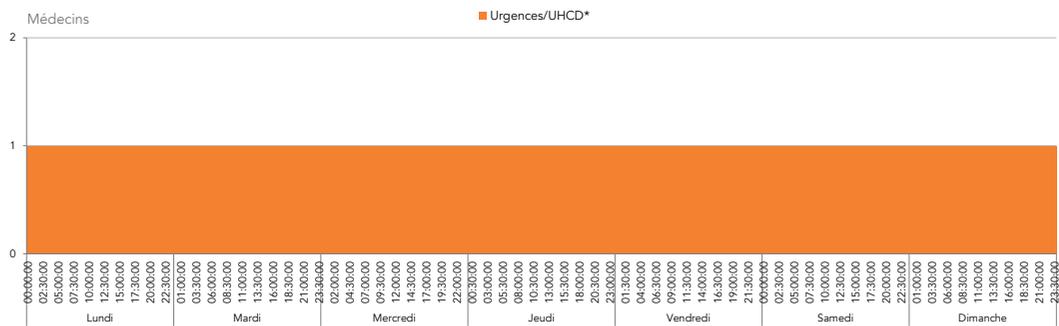
DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	02h07
Passages de moins de 4h	85%
Lors d'une hospitalisation	67%
Lors d'un retour au domicile	90%
Passages de plus de 8h	2%
Chez les 75 ans et plus	5%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	50%
Traumatologique	32%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	2%
Autre recours	13%
Covid-19	<1%
Chez les 75 ans et plus	<1%

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



Exploitabilité



* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.
* Les IDE et les AS des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SAMU

Appels : 178 173 [+2,2%]
 DR : 26 732 [+6,6%]
 DRM : 92 785 [+4,2%]
 DRM AMU : 52 556
 DRM PDSA : 40 269
 DRM Covid-19 : 6 494



SMUR

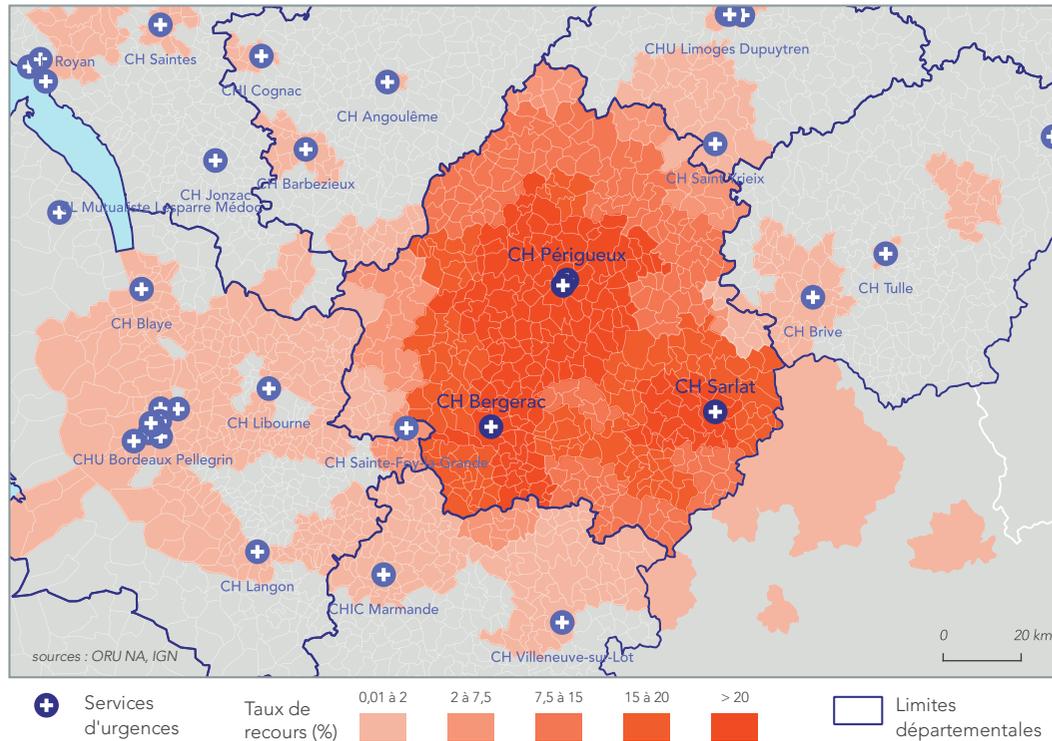
Sorties primaires : 2 699 [-6,2%]
 Sorties secondaires : 1 014 [-19,4%]
 Sorties TIH : 10 [-9,3%]



SERVICE D'URGENCES

RPU : 88 777
 RPU Covid-19 : 22%

TAUX DE RECOURS RPU 2020



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis 88 777
 Moyenne quotidienne 243
 Évolution RPU (2019/2020) -16,9%
 Nombre de RPU Covid-19 1 446

MODE DE SORTIE

98%

Retour à domicile 71%
 Hospitalisation 29%
 Transfert 2%
 Mutation interne 27%

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne 04h47
 Passages de moins de 4h 59%
 Lors d'une hospitalisation 45%
 Lors d'un retour au domicile 66%
 Passages de plus de 8h 16%
 Chez les 75 ans et plus 22%

PATIENT

Sex-ratio 100% 0,97
 Age moyen 100% 48,7
 Moins de 1 an 2%
 Moins de 18 ans 17%
 75 ans et plus 19%
 Patients résidant hors NA 99% 9%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h] 26%
 Nuit profonde [00h-08h] 11%
 Horaire de PDS 43%
 Week-end 27%
 Mode de transport 89%
 Moyen personnel 75%
 SMUR (héli. compris) 1%
 VSAV 9%
 Ambulance 14%
 CCMU 79%
 CCMU 1 et 2 83%
 CCMU 4 et 5 2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

75%

Médoco-chirurgical 62%
 Traumatologique 29%
 Psychiatrique 3%
 Toxicologique 1%
 Autre recours 5%
 Covid-19 22%
 Chez les 75 ans et plus 32%



Evol 2019-2020

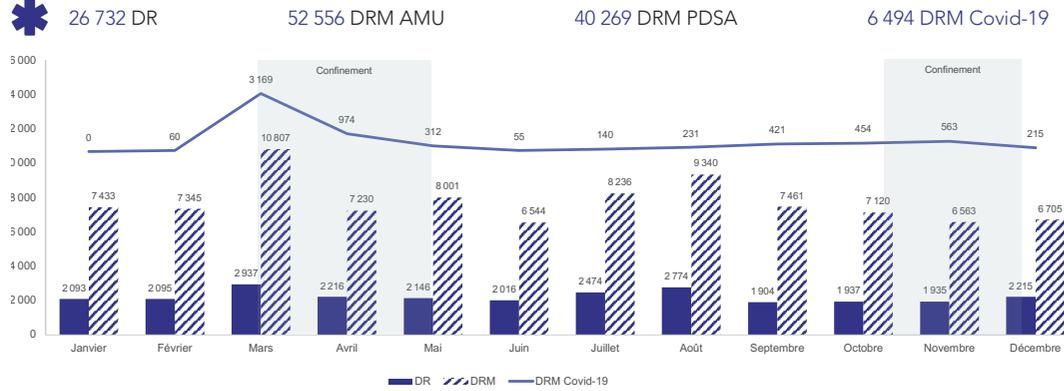


Exploitabilité

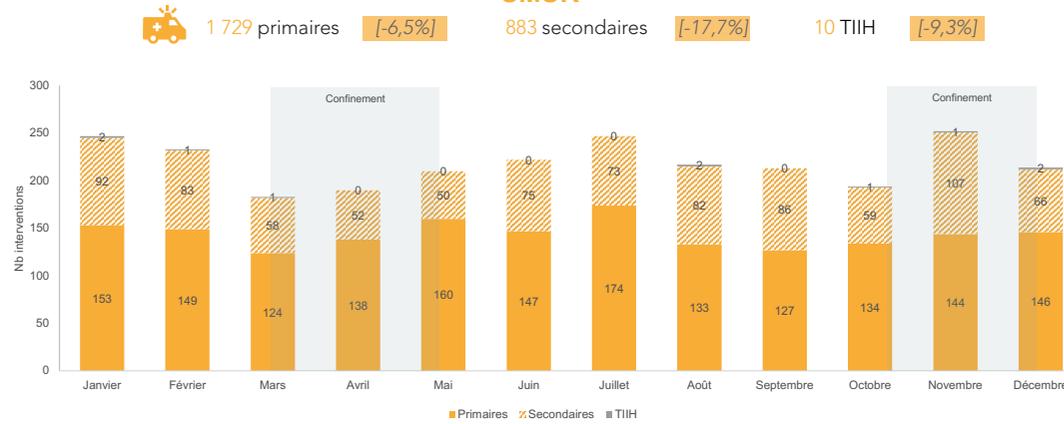
Les restrictions appliquées au calcul de certains indicateurs sont présentées en annexes.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

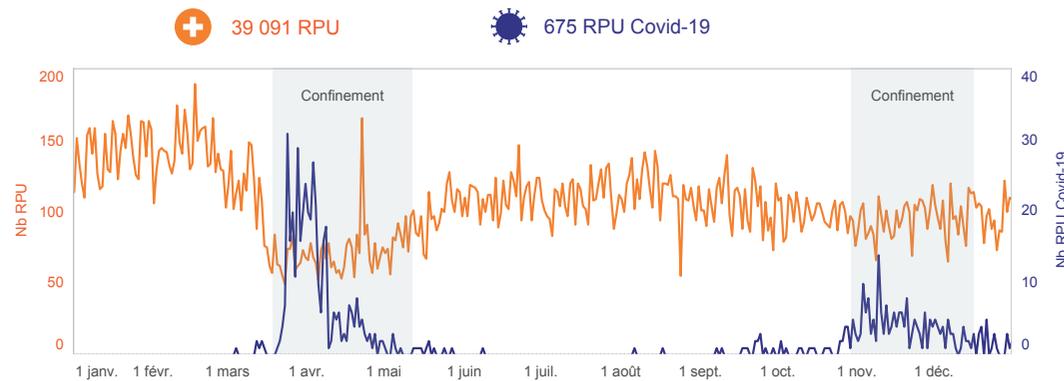
SAMU



SMUR



SERVICE D'URGENCES



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	39 091
Moyenne quotidienne	107
Évolution RPU (2019/2020)	-19,0%
Nombre de RPU Covid-19	675

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	64%
Hospitalisation	36%
Transfert	<1%
Mutation interne	36%

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,87
Age moyen	100%	48,0
Moins de 1 an		3%
Moins de 18 ans		19%
75 ans et plus		20%
Patients résidant hors NA	100%	6%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	27%
Nuit profonde [00h-08h]	12%
Horaire de PDS	44%
Week-end	26%
Mode de transport	87%
Moyen personnel	73%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	10%
Ambulance	16%
CCMU	64%
CCMU 1 et 2	83%
CCMU 4 et 5	3%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	ND
Passages de moins de 4h	ND
Lors d'une hospitalisation	ND
Lors d'un retour au domicile	ND
Passages de plus de 8h	ND
Chez les 75 ans et plus	ND

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	63%
Traumatologique	26%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	2%
Autre recours	5%
Covid-19	26%
Chez les 75 ans et plus	25%



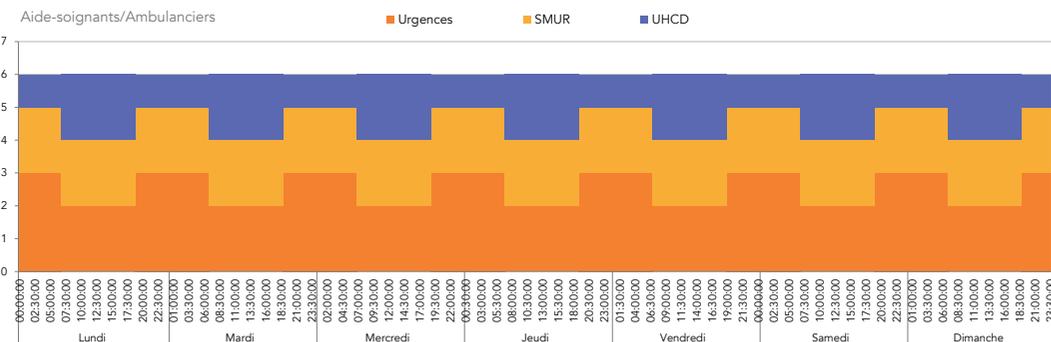
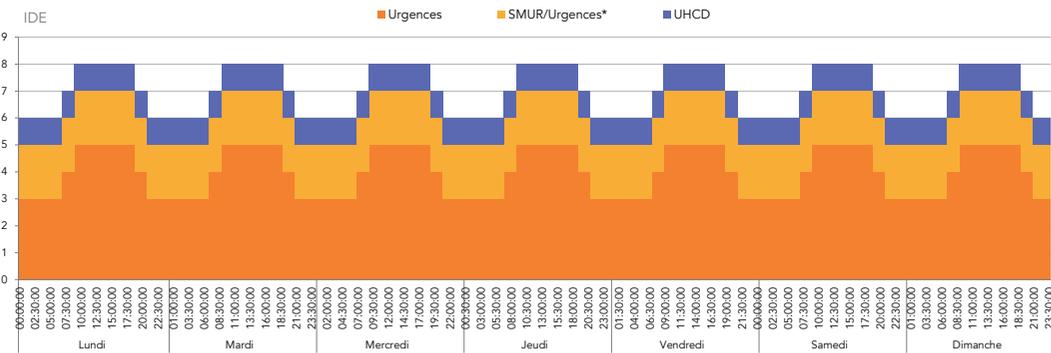
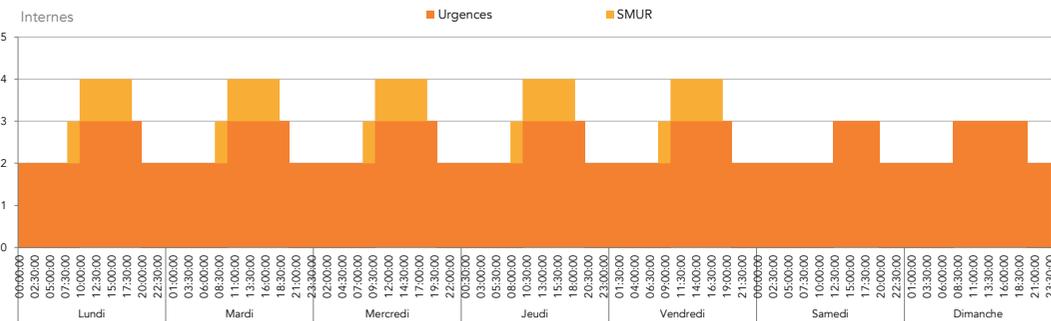
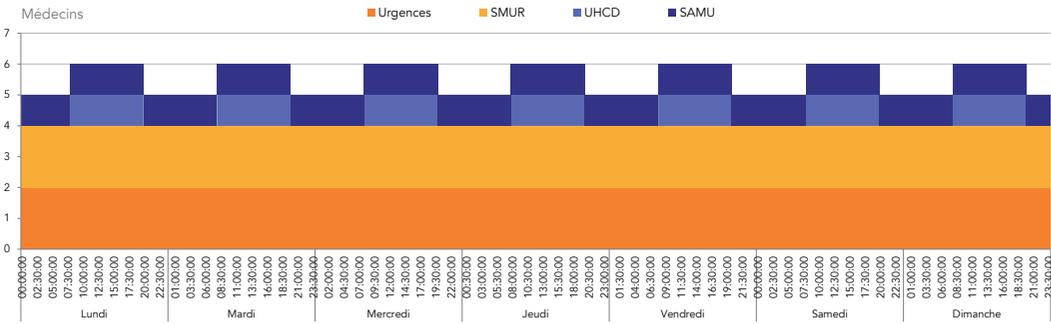
Evol 2019-2020



Exploitabilité

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 (clôture massive des passages à 23h59).

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



* Les IDE du SMUR sont mutualisés avec les urgences (en absence de sortie SMUR).

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

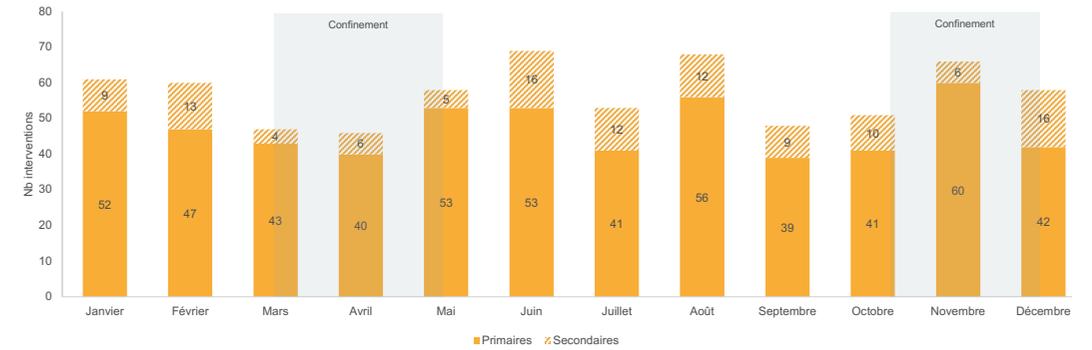


567 primaires [-9,5%]

SMUR

118 secondaires [-23,1%]

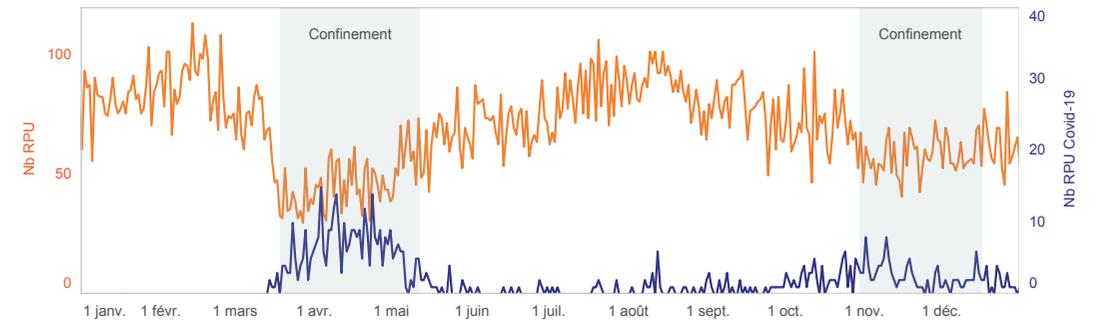
0 TIH



SERVICE D'URGENCES

25 783 RPU

662 RPU Covid-19



Evol 2019-2020

CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	25 783
Moyenne quotidienne	70
Évolution RPU (2019/2020)	-14,2%
Nombre de RPU Covid-19	662

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	75%
Hospitalisation	25%
Transfert	1%
Mutation interne	24%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,00
Age moyen	100%	47,3
Moins de 1 an		2%
Moins de 18 ans		18%
75 ans et plus		19%
Patients résidant hors NA	99%	10%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	27%
Nuit profonde [00h-08h]	12%
Horaire de PDS	45%
Week-end	27%
Mode de transport	97%
Moyen personnel	74%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	10%
Ambulance	15%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	77%
CCMU 4 et 5	3%

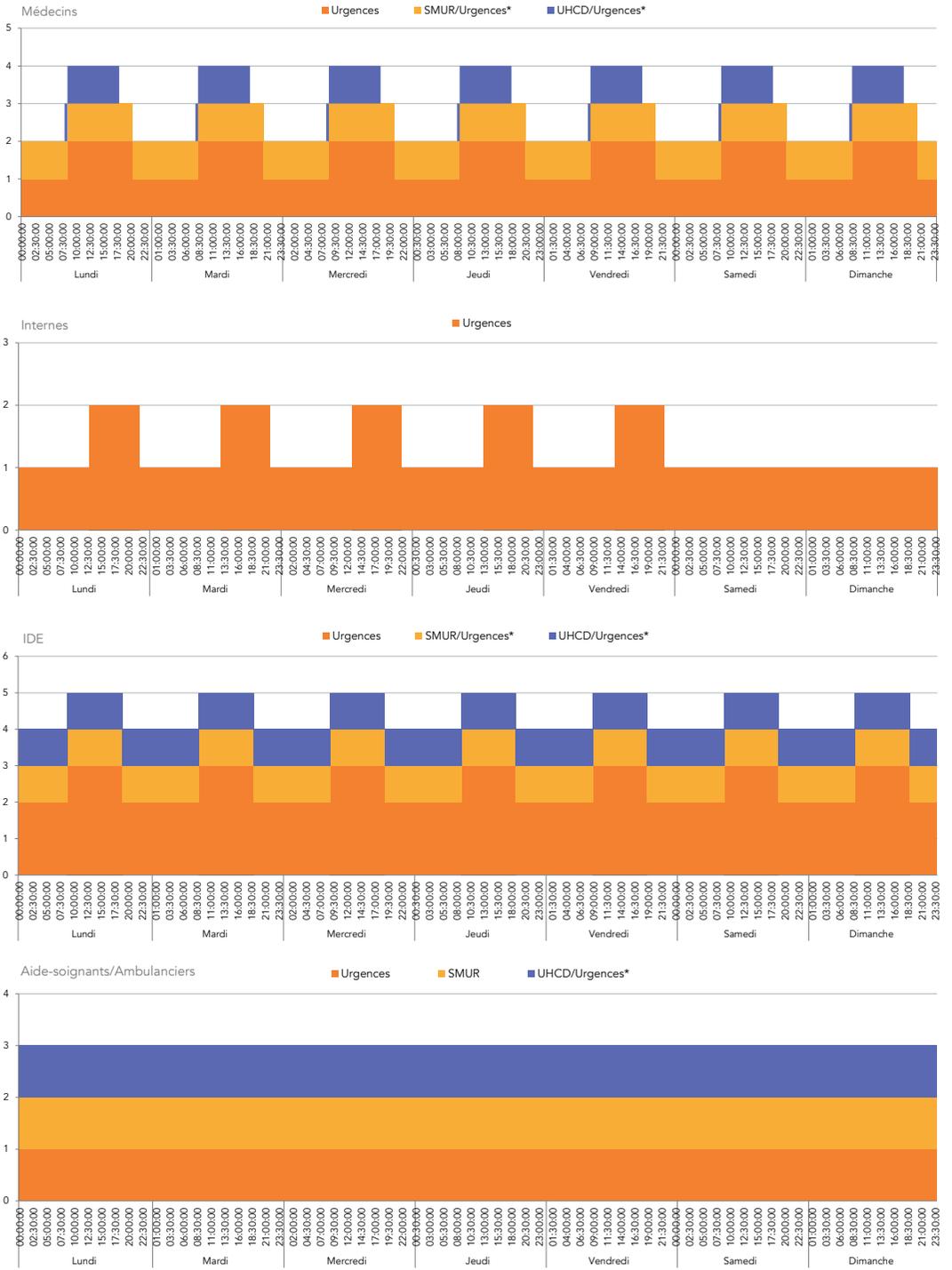
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

México-chirurgical	65%
Traumatologique	25%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	1%
Autre recours	6%
Covid-19	28%
Chez les 75 ans et plus	56%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	04h53
Passages de moins de 4h	60%
Lors d'une hospitalisation	27%
Lors d'un retour au domicile	71%
Passages de plus de 8h	15%
Chez les 75 ans et plus	35%

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

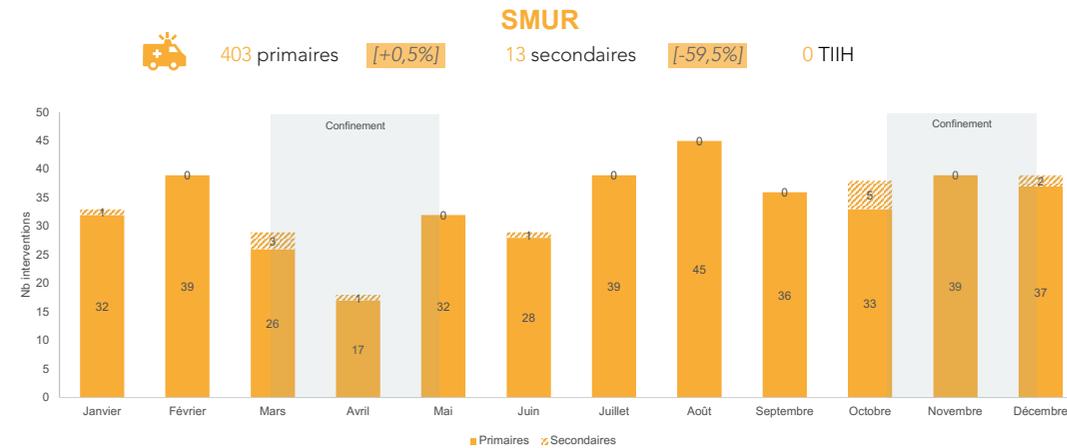


* Les médecins du SMUR sont mutualisés avec les urgences (en absence de sortie SMUR). Les médecins de l'UHCD sont positionnés dans le service SAU Covid + UDOR (l'UHCD n'est plus un service géographiquement distinct du fait de l'organisation liée à la crise sanitaire).
 * Les IDE du SMUR sont mutualisés avec les urgences (en absence de sortie SMUR). Les IDE et AS de l'UHCD sont positionnées dans le service SAU Covid + UDOR (l'UHCD n'est plus un service géographiquement distinct du fait de l'organisation liée à la crise sanitaire).

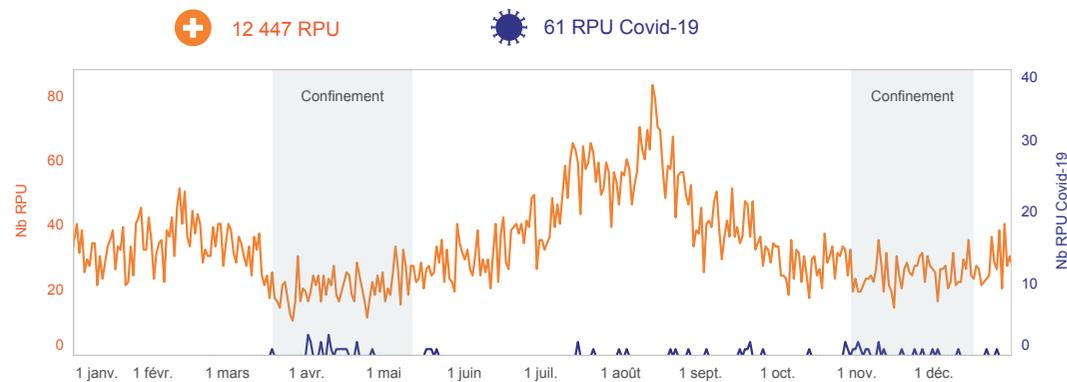


Exploitabilité

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SERVICE D'URGENCES



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	12 447
Moyenne quotidienne	34
Évolution RPU (2019/2020)	-15,8%
Nombre de RPU Covid-19	61

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	79%
Hospitalisation	21%
Transfert	4%
Mutation interne	17%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,09
Age moyen	100%	51,3
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		16%
75 ans et plus		21%
Patients résidant hors NA	98%	19%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	27%
Nuit profonde [00h-08h[	12%
Horaire de PDS	46%
Week-end	28%
Mode de transport	92%
Moyen personnel	74%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	12%
Ambulance	13%
CCMU	88%
CCMU 1 et 2	88%
CCMU 4 et 5	1%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	03h24
Passages de moins de 4h	70%
Lors d'une hospitalisation	47%
Lors d'un retour au domicile	79%
Passages de plus de 8h	5%
Chez les 75 ans et plus	8%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	56%
Traumatologique	36%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	1%
Autre recours	4%
Covid-19	7%
Chez les 75 ans et plus	9%

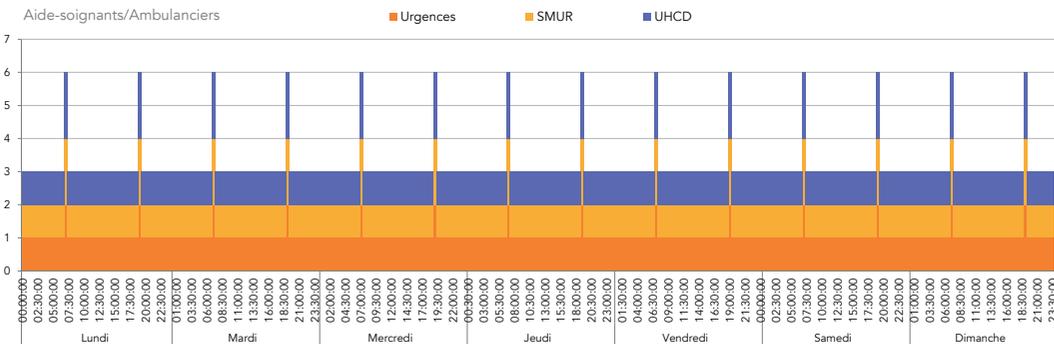
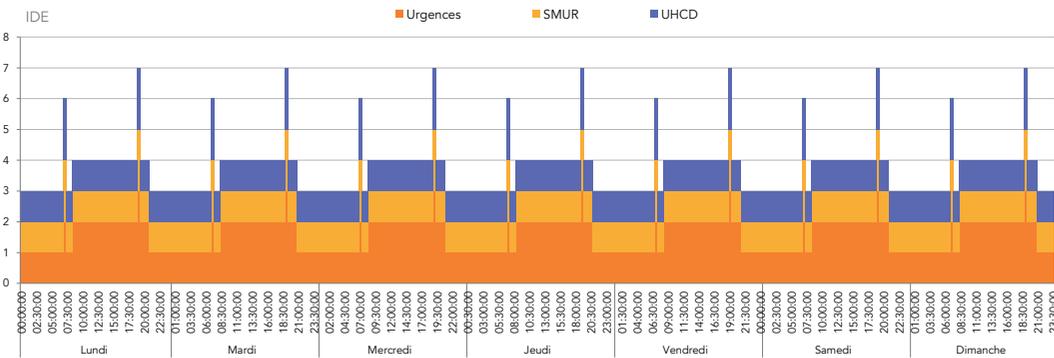
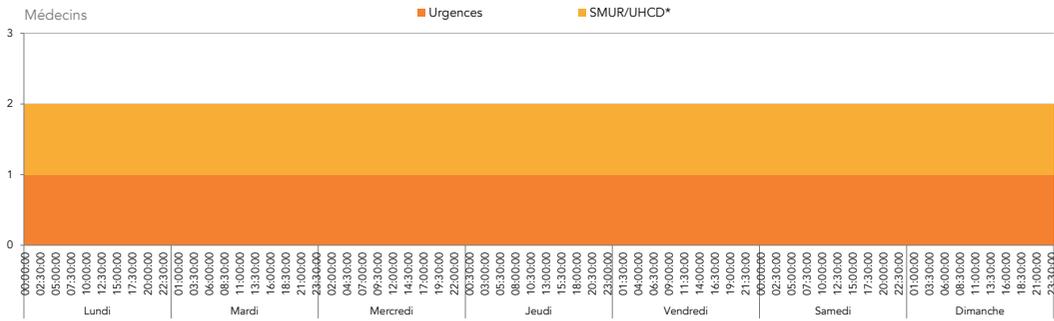


Evol 2019-2020



Exploitabilité

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



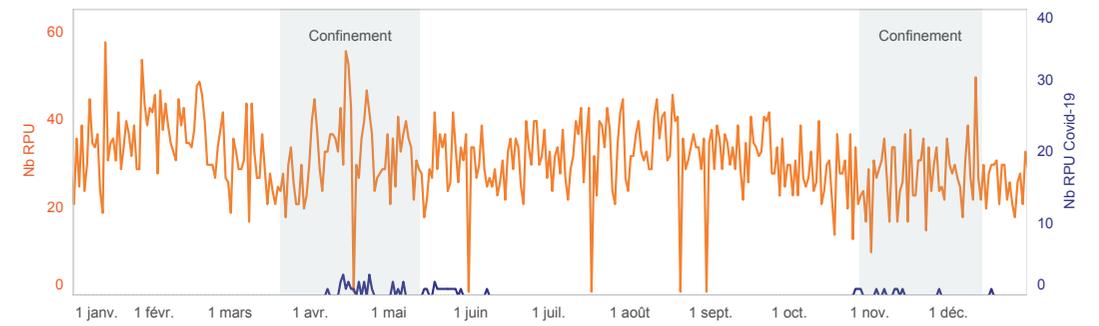
* Les médecins du SMUR sont mutualisés avec l'UHCD (en absence de sortie SMUR).

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

SERVICE D'URGENCES

11 456 RPU*

48 RPU Covid-19*



* Il manque 5 jours de transmission RPU.

CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	11 456
Moyenne quotidienne	31
Évolution RPU (2019/2020)	-12,4%
Nombre de RPU Covid-19	48

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,12
Age moyen	100%	51,2
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		11%
75 ans et plus		16%
Patients résidant hors NA	97%	5%

MODE DE SORTIE

93%

Retour à domicile	81%
Hospitalisation	19%
Transfert	5%
Mutation interne	14%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	17%
Nuit profonde [00h-08h]	6%
Horaire de PDS	34%
Week-end	25%
Mode de transport	73%
Moyen personnel	87%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	2%
Ambulance	11%
CCMU	79%
CCMU 1 et 2	92%
CCMU 4 et 5	2%

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	03h55
Passages de moins de 4h	73%
Lors d'une hospitalisation	52%
Lors d'un retour au domicile	80%
Passages de plus de 8h	7%
Chez les 75 ans et plus	14%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

60%

Médico-chirurgical	52%
Traumatologique	42%
Psychiatrique	<1%
Toxicologique	<1%
Autre recours	5%
Covid-19	7%
Chez les 75 ans et plus	12%

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.
* Les IDE et les AS des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.



DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE - 33

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SAMU

Appels : 591 394 [+3,2%]

DR : 36 009 [-0,3%]

DRM : 353 516 [+1,8%]

DRM AMU : 180 466

DRM PDSA : 173 050

DRM Covid-19 : 24 495



SMUR

Sorties primaires : 11 926 [-5,6%]

Sorties secondaires : 3 720 [-4,2%]

Sorties TIH : 0

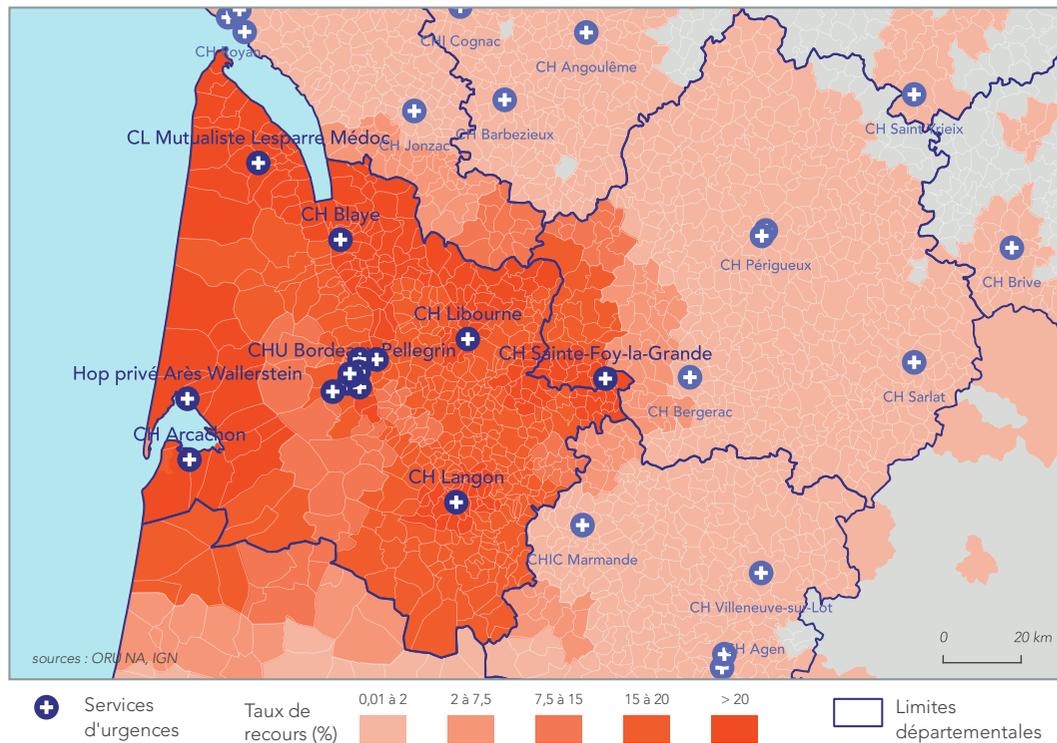


SERVICE D'URGENCES

RPU : 352 758

RPU Covid-19* : 20%

TAUX DE RECOURS RPU 2020



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	352 758
Moyenne quotidienne	964
Évolution RPU (2019/2020)	-16,8%
Nombre de RPU Covid-19	6 111

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	70%
Hospitalisation	29%
Transfert	2%
Mutation interne	27%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,08
Age moyen	100%	44,8
Moins de 1 an		2%
Moins de 18 ans		20%
75 ans et plus		17%
Patients résidant hors NA	100%	11%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	29%
Nuit profonde [00h-08h[	13%
Horaire de PDS	48%
Week-end	29%
Mode de transport	78%
Moyen personnel	68%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	20%
Ambulance	11%
CCMU	74%
CCMU 1 et 2	78%
CCMU 4 et 5	2%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	05h36
Passages de moins de 4h	60%
Lors d'une hospitalisation	45%
Lors d'un retour au domicile	66%
Passages de plus de 8h	15%
Chez les 75 ans et plus	32%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	61%
Traumatologique	31%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	2%
Autre recours	5%
Covid-19	20%
Chez les 75 ans et plus	25%



Evol 2019-2020

L'activité liée à la prise en charge des Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences du CHU Bordeaux Haut-Lévêque n'est pas comptée car les diagnostics ne sont pas saisis dans les RPU.

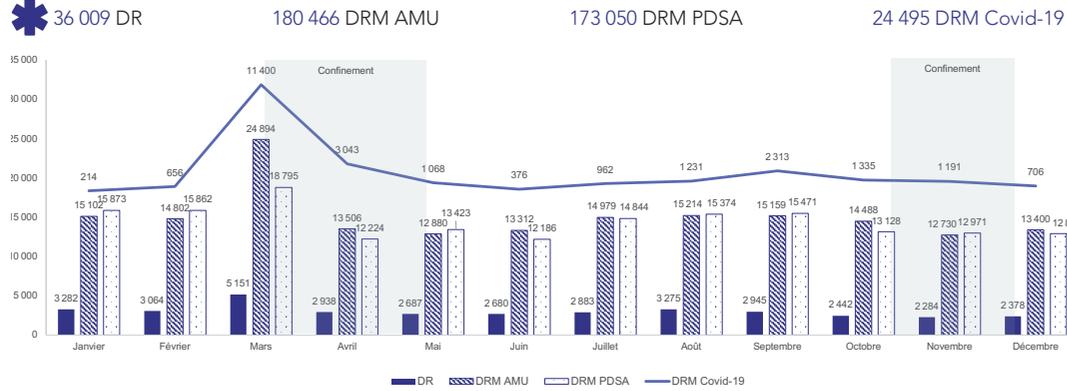


Exploitabilité

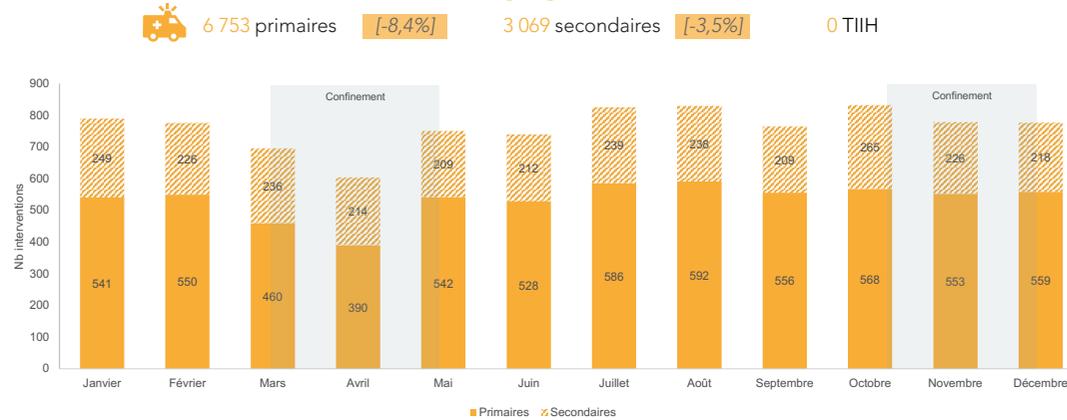
Les restrictions appliquées au calcul de certains indicateurs sont présentées en annexes.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

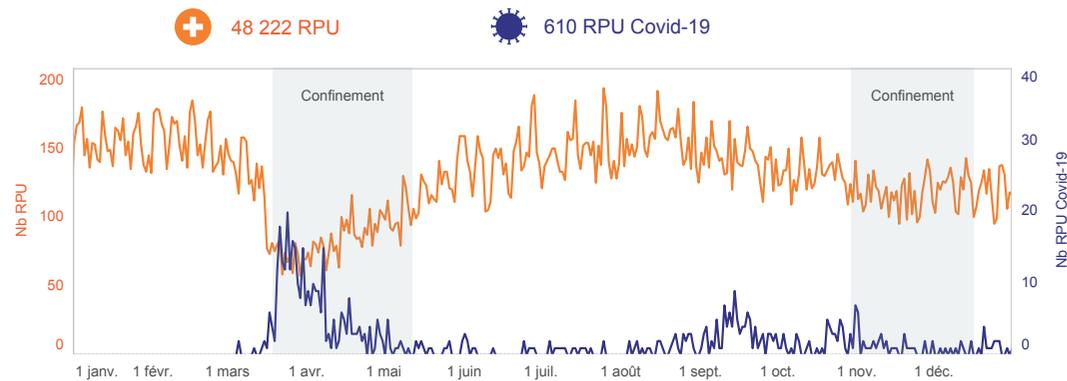
SAMU



SMUR



SERVICE D'URGENCES



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	48 222
Moyenne quotidienne	132
Évolution RPU (2019/2020)	-16,5%
Nombre de RPU Covid-19	610

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	52%
Hospitalisation	48%
Transfert	<1%
Mutation interne	48%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,16
Age moyen	100%	47,8
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		4%
75 ans et plus		15%
Patients résidant hors NA	100%	10%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	33%
Nuit profonde [00h-08h]	15%
Horaire de PDS	53%
Week-end	31%
Mode de transport	25%
Moyen personnel	ND
SMUR (héli. compris)	ND
VSAV	ND
Ambulance	ND
CCMU	32%
CCMU 1 et 2	90%
CCMU 4 et 5	1%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	03h39
Passages de moins de 4h	62%
Lors d'une hospitalisation	68%
Lors d'un retour au domicile	56%
Passages de plus de 8h	11%
Chez les 75 ans et plus	14%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	69%
Traumatologique	24%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	2%
Autre recours	4%
Covid-19	18%
Chez les 75 ans et plus	17%



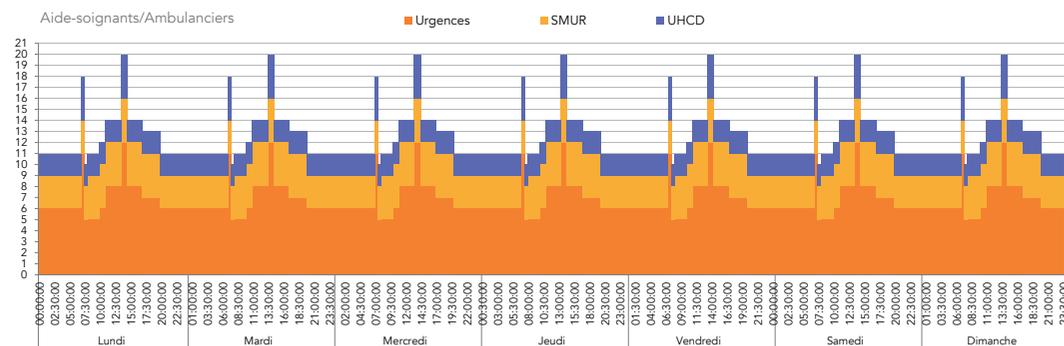
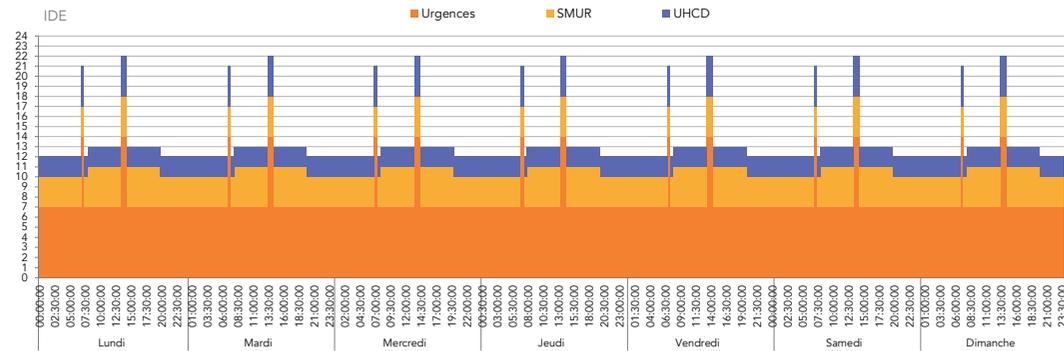
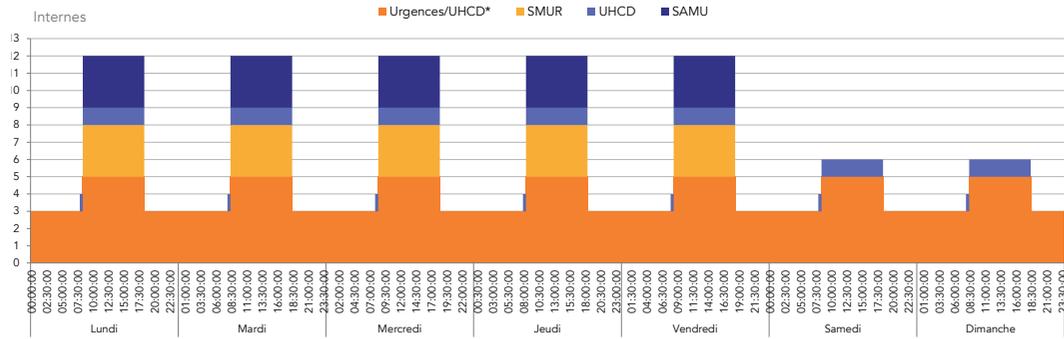
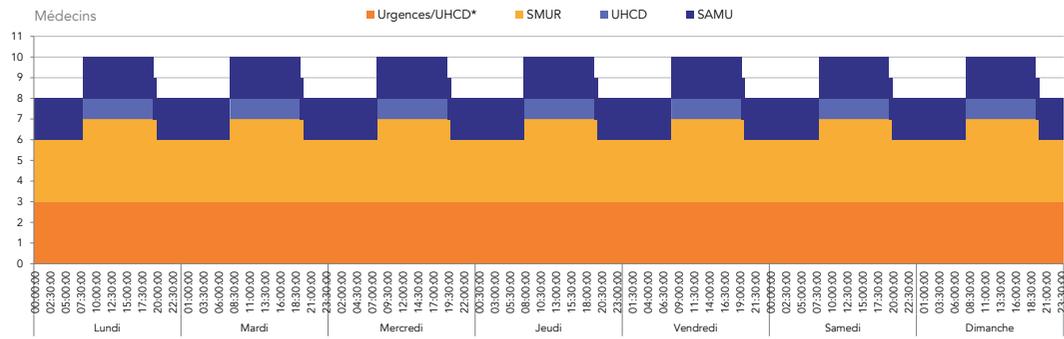
Evol 2019-2020



Exploitabilité

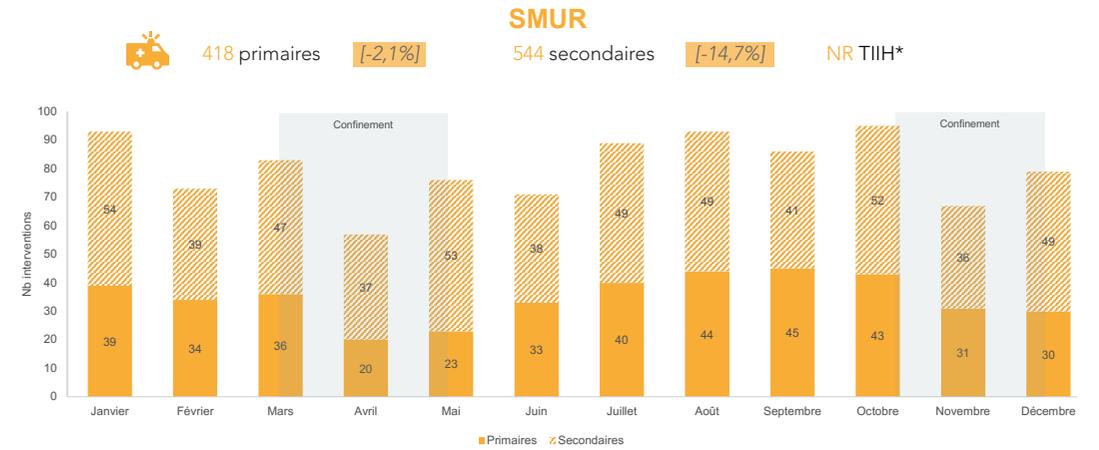
ND : Non déterminé. Les calculs relatifs au transport d'entrée ne sont pas présentés car le codage du transport semble aberrant pour une forte proportion de RPU.

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD la nuit.

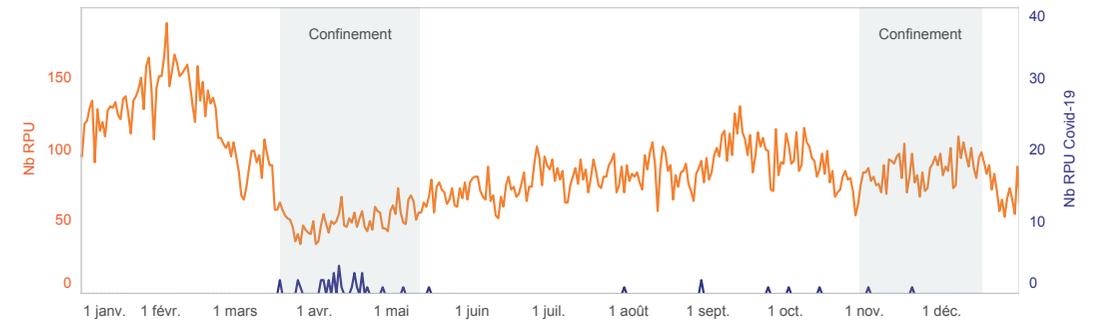
QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SERVICE D'URGENCES

31 974 RPU

39 RPU Covid-19



Evol 2019-2020

Les sorties TIH sont effectuées par le réseau Périnat.

CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	31 974
Moyenne quotidienne	87
Évolution RPU (2019/2020)	-29,3%
Nombre de RPU Covid-19	39

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	76%
Hospitalisation	24%
Transfert	<1%
Mutation interne	24%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,27
Age moyen	100%	5,9
Moins de 1 an		16%
Moins de 18 ans		100%
75 ans et plus		0%
Patients résidant hors NA	100%	7%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	33%
Nuit profonde [00h-08h]	10%
Horaire de PDS	52%
Week-end	29%
Mode de transport	21%
Moyen personnel	ND
SMUR (héli. compris)	ND
VSAV	ND
Ambulance	ND
CCMU	96%
CCMU 1 et 2	85%
CCMU 4 et 5	<1%

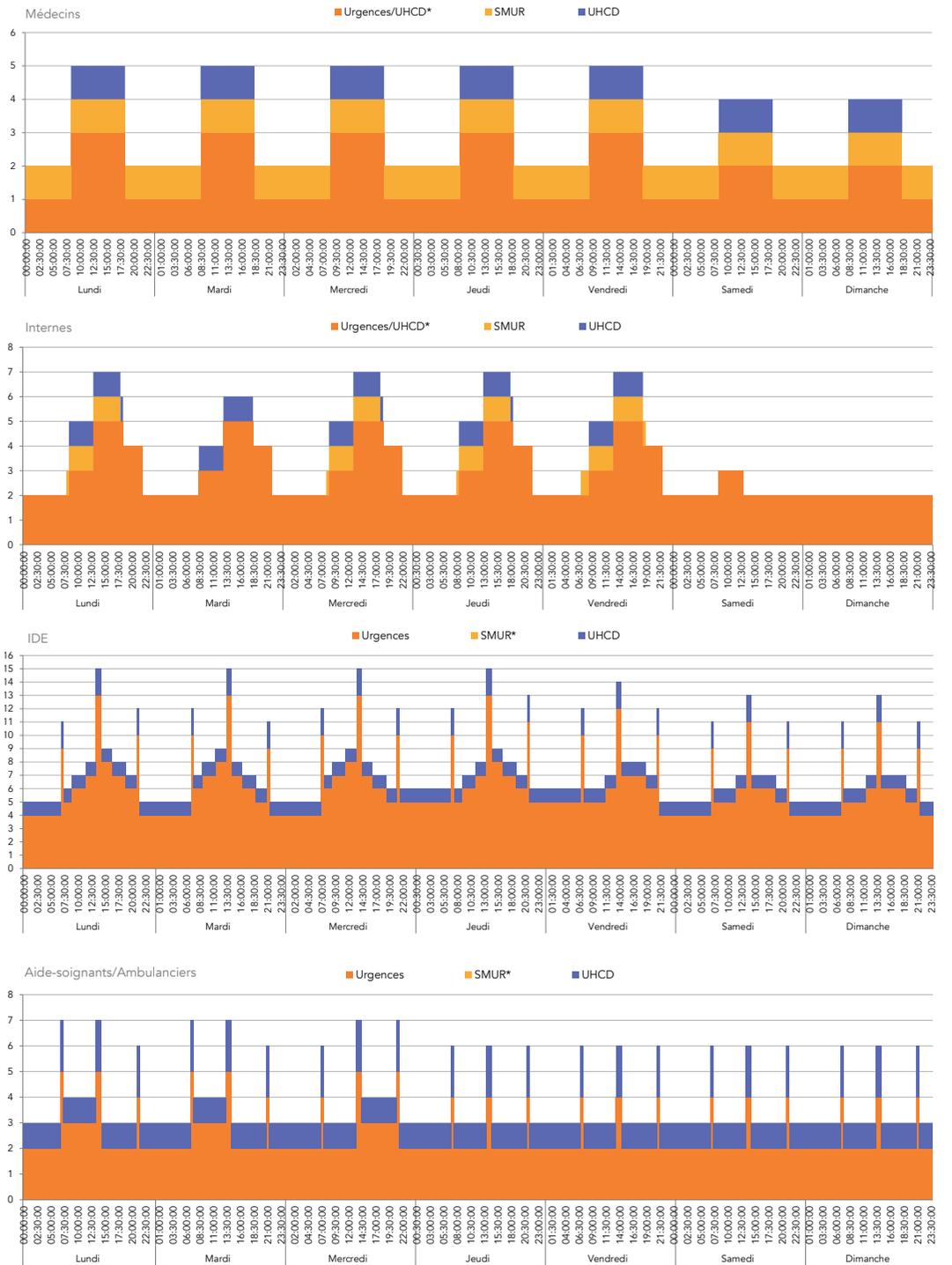
DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	02h18
Passages de moins de 4h	88%
Lors d'une hospitalisation	82%
Lors d'un retour au domicile	89%
Passages de plus de 8h	0%
Chez les 75 ans et plus	0%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

México-chirurgical	55%
Traumatologique	38%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	3%
Covid-19	<1%
Chez les 75 ans et plus	0%

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



Exploitabilité

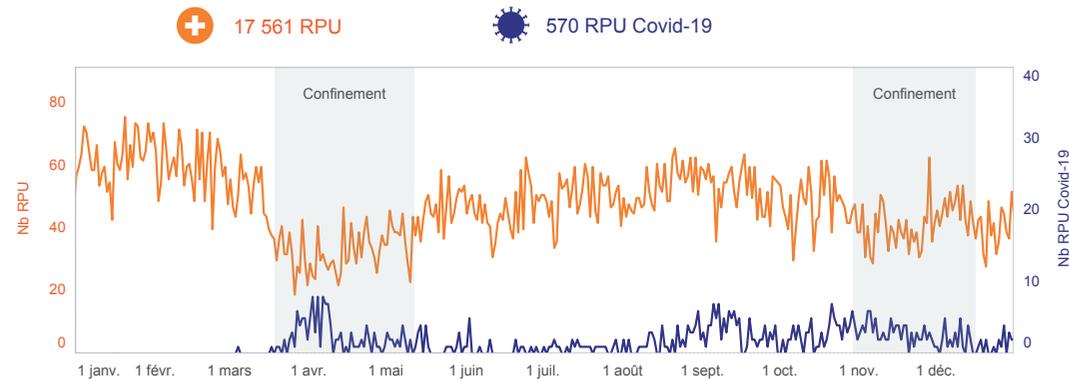
ND : Non déterminé. Les calculs relatifs au transport d'entrée ne sont pas présentés car le codage du transport semble aberrant pour une forte proportion de RPU.



* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD la nuit.
* Le personnel paramédical du SMUR n'est pas rattaché aux urgences pédiatriques.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

SERVICE D'URGENCES



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	17 561
Moyenne quotidienne	48
Évolution RPU (2019/2020)	-24,9%
Nombre de RPU Covid-19	570

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	58%
Hospitalisation	42%
Transfert	<1%
Mutation interne	42%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	03h47
Passages de moins de 4h	65%
Lors d'une hospitalisation	75%
Lors d'un retour au domicile	59%
Passages de plus de 8h	12%
Chez les 75 ans et plus	18%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	67%
Traumatologique	16%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	7%
Autre recours	7%
Covid-19	35%
Chez les 75 ans et plus	52%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,31
Age moyen	100%	50,7
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		2%
75 ans et plus		19%
Patients résidant hors NA	100%	7%

ARRIVÉE

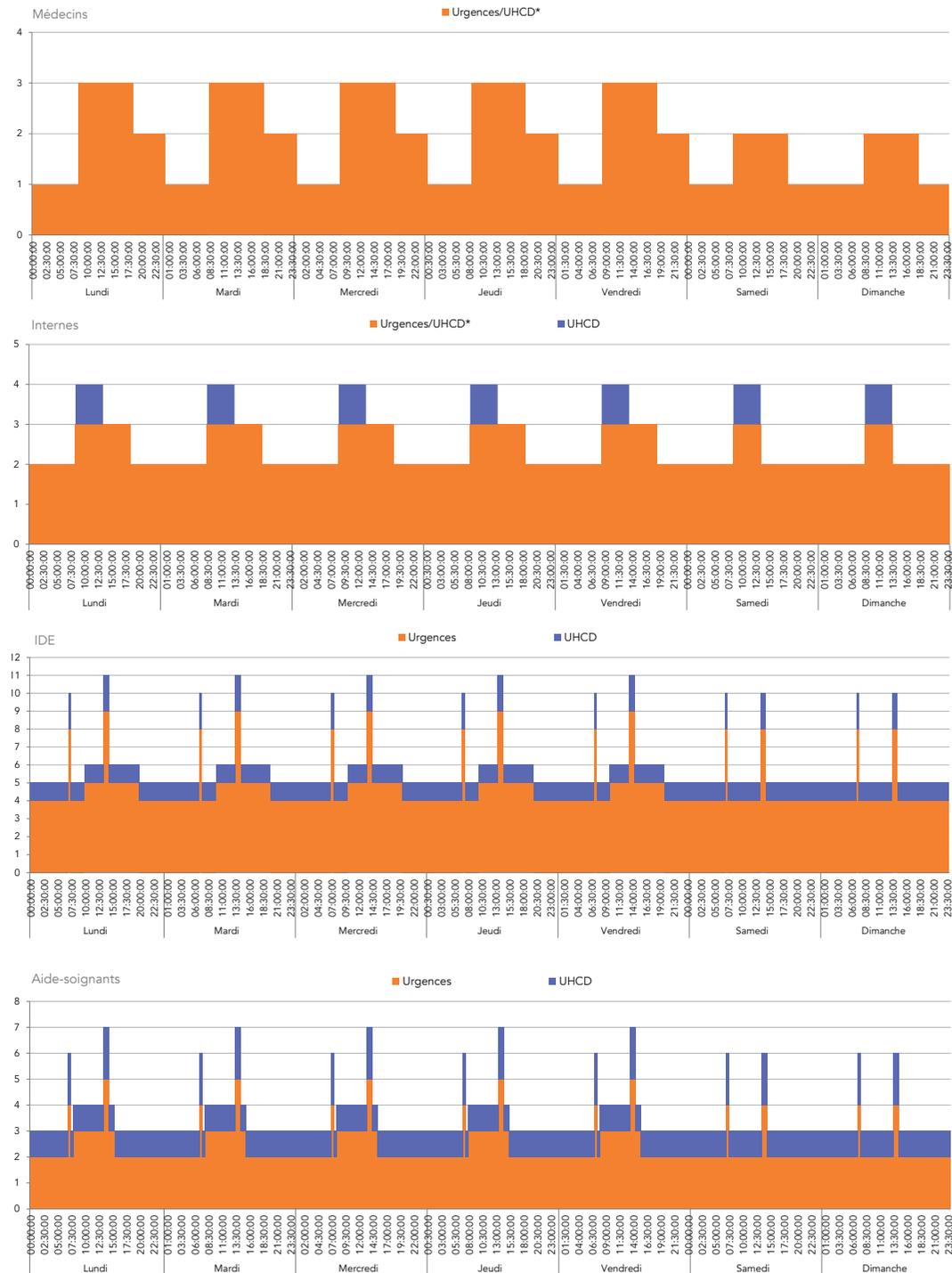
Nuit [20h-08h[	34%
Nuit profonde [00h-08h[	16%
Horaire de PDS	51%
Week-end	28%
Mode de transport	54%
Moyen personnel	ND
SMUR (héli. compris)	ND
VSAV	ND
Ambulance	ND
CCMU	88%
CCMU 1 et 2	73%
CCMU 4 et 5	3%



Exploitabilité

ND : Non déterminé. Les calculs relatifs au transport d'entrée ne sont pas présentés car le codage du transport semble aberrant pour une forte proportion de RPU.

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



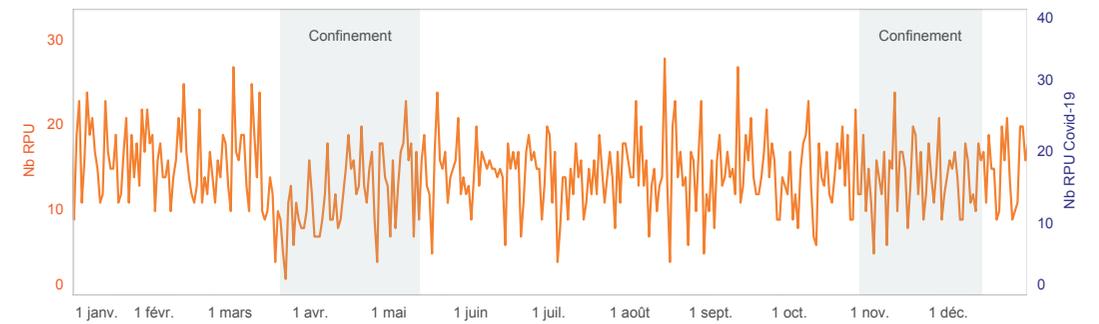
* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

SERVICE D'URGENCES

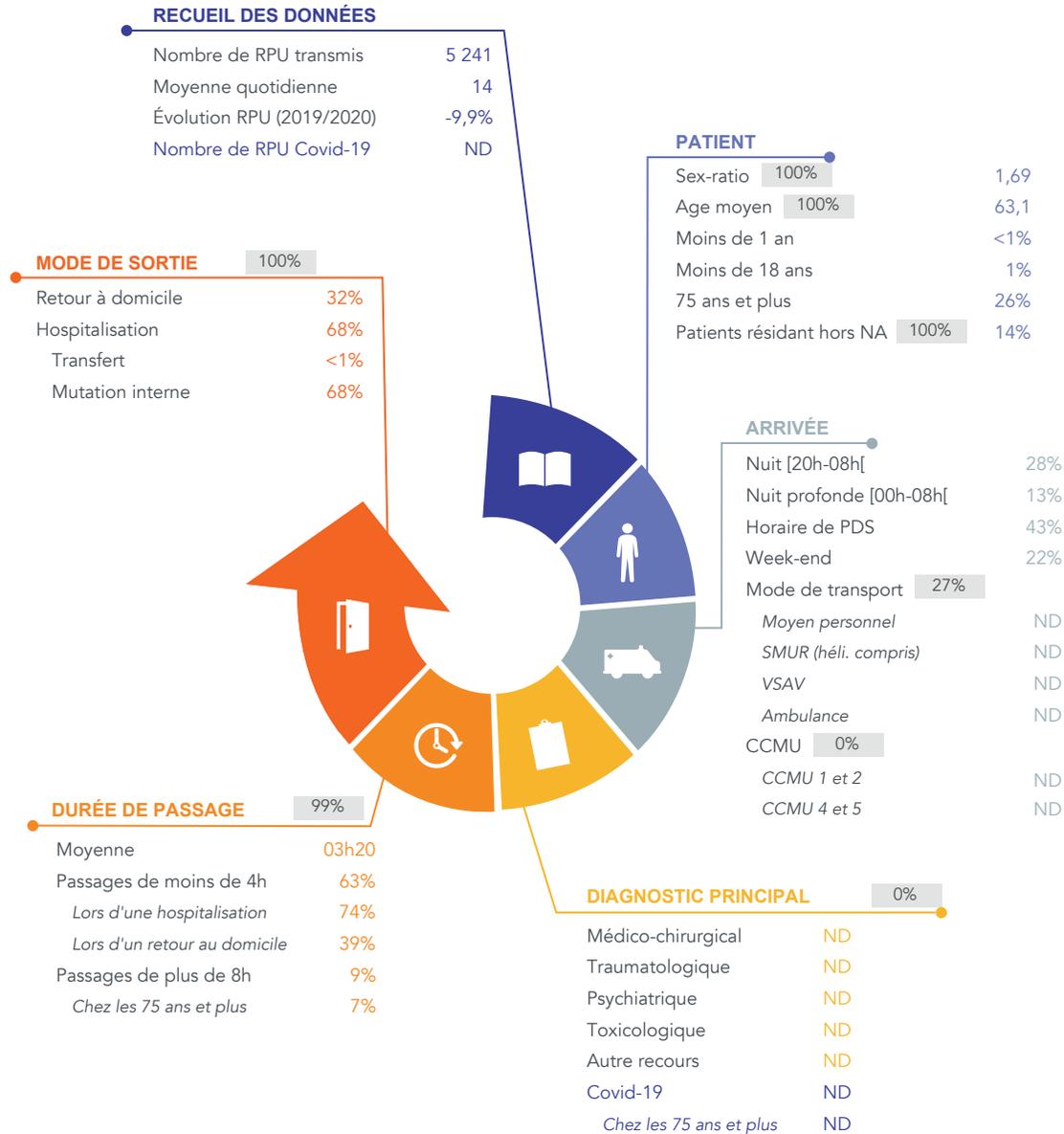
5 241 RPU

ND* RPU Covid-19

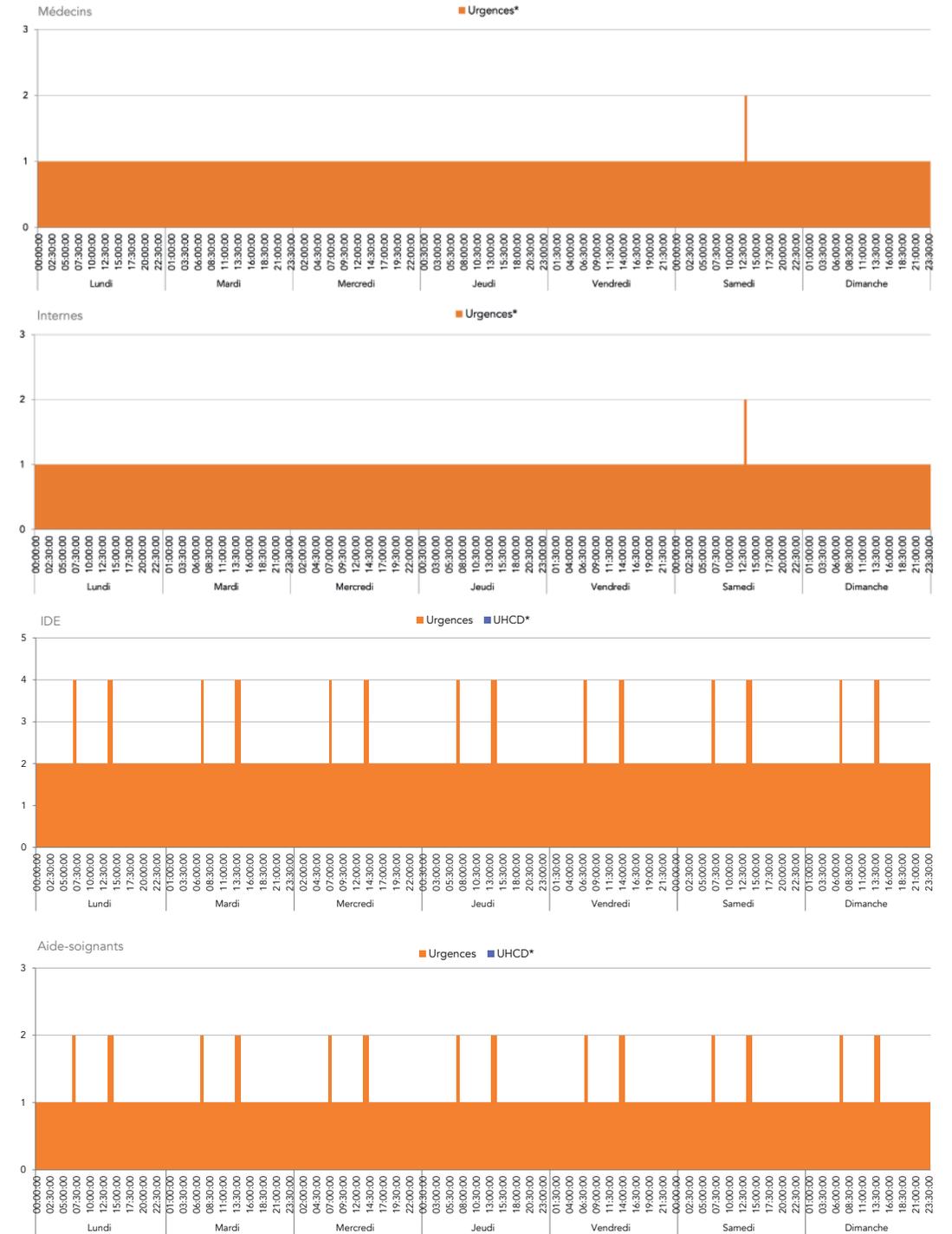


ND : Non déterminé. Les calculs relatifs aux diagnostics ne sont pas présentés car le % d'exploitabilité est nul.

CHIFFRES CLÉS RPU



EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



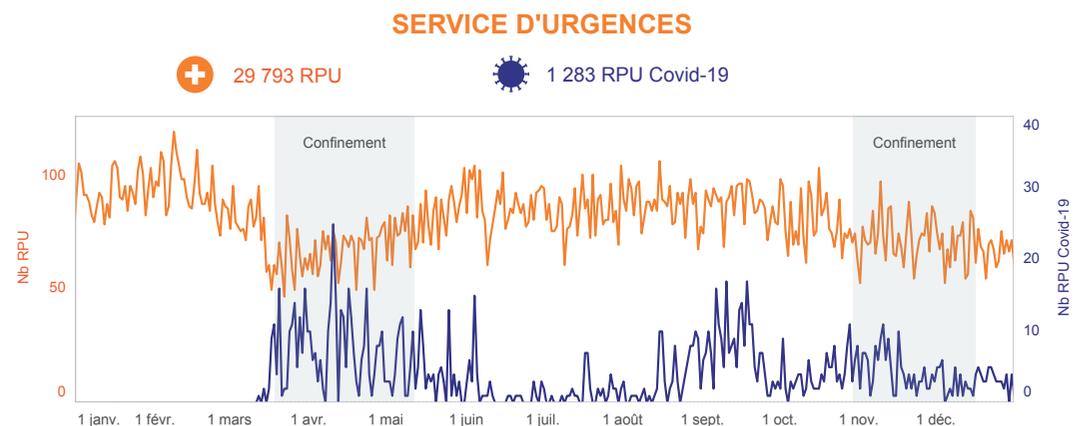
Exploitabilité

ND : Non déterminé. Les calculs relatifs au transport d'entrée, à la CCMU et au diagnostic principal ne sont pas présentés car le % d'exploitabilité des ces champs est trop faible ou nul ou le codage semble aberrant pour une forte proportion de RPU.

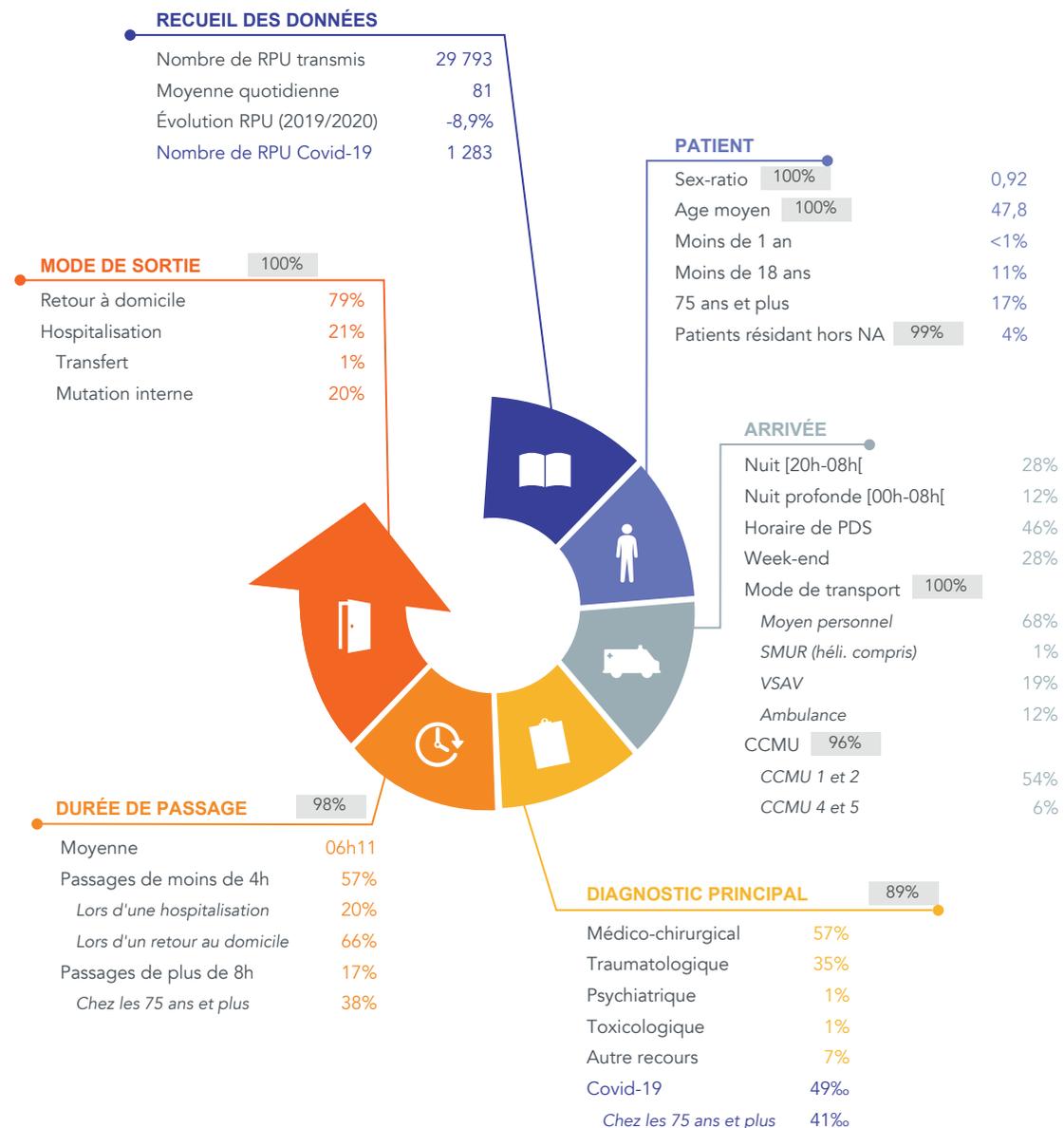


* 1 médecin et 1 interne présent aux urgences 24h/24. Personnel médical mutualisé urgences/USIC/plateau interventionnel. Sur cette semaine type, l'UHCD était fermée pour des raisons d'effectif. Les patients relevant de cette prise en charge ont été accueillis au sein des urgences ou à l'USIC.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



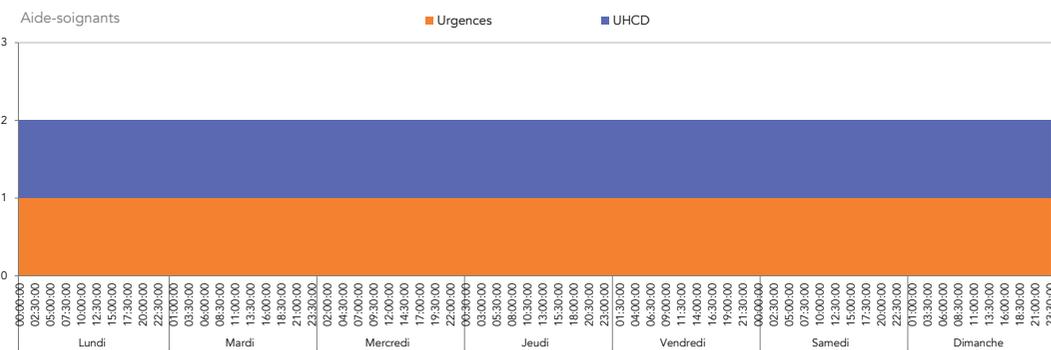
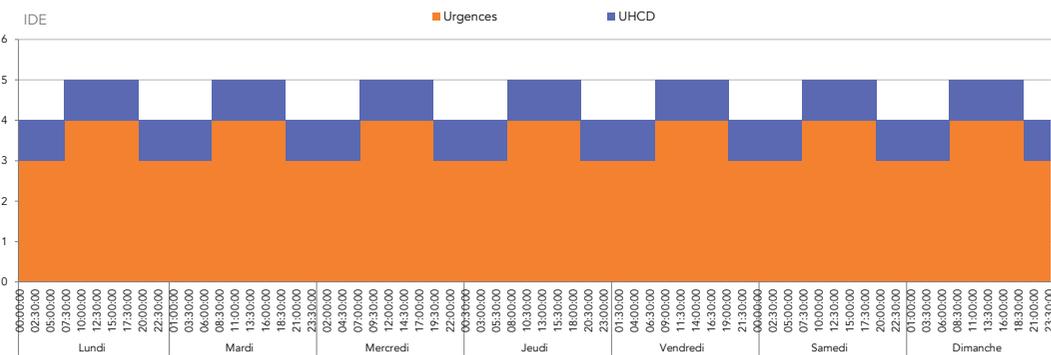
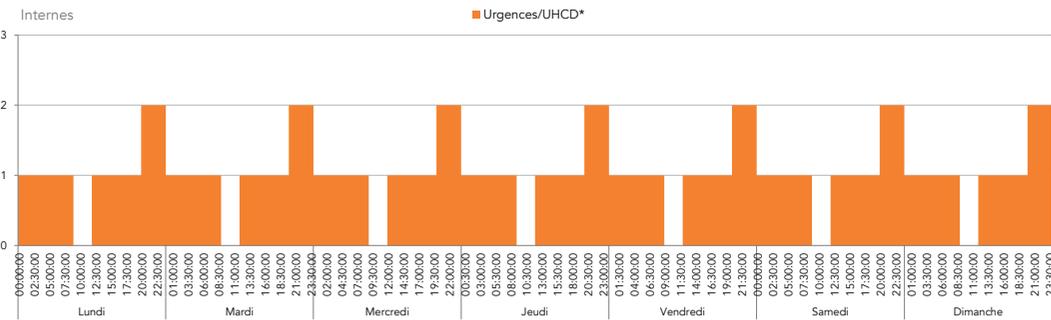
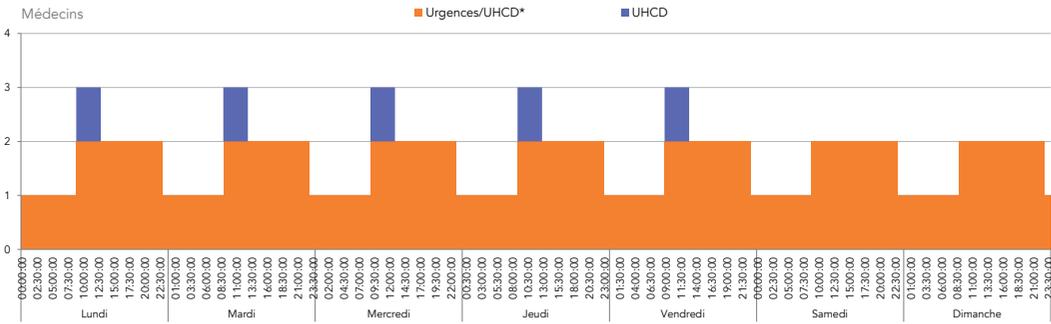
CHIFFRES CLÉS RPU



Exploitabilité

PCL BORDEAUX NORD AQUITAINE

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.

PCL BORDEAUX RIVE DROITE

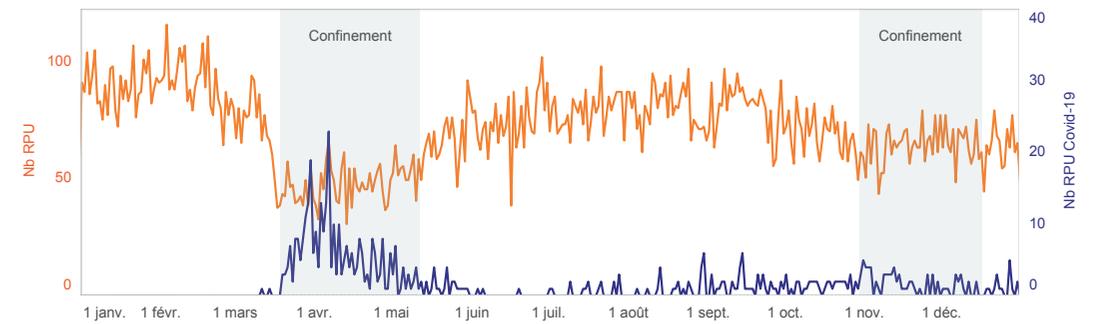
Établissement privé
Service d'urgences

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

SERVICE D'URGENCES

26 498 RPU

557 RPU Covid-19



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	26 498
Moyenne quotidienne	72
Évolution RPU (2019/2020)	-15,3%
Nombre de RPU Covid-19	557

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	79%
Hospitalisation	21%
Transfert	1%
Mutation interne	20%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,00
Age moyen	100%	42,3
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		14%
75 ans et plus		12%
Patients résidant hors NA	100%	3%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	30%
Nuit profonde [00h-08h]	12%
Horaire de PDS	49%
Week-end	29%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	77%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	15%
Ambulance	8%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	83%
CCMU 4 et 5	1%

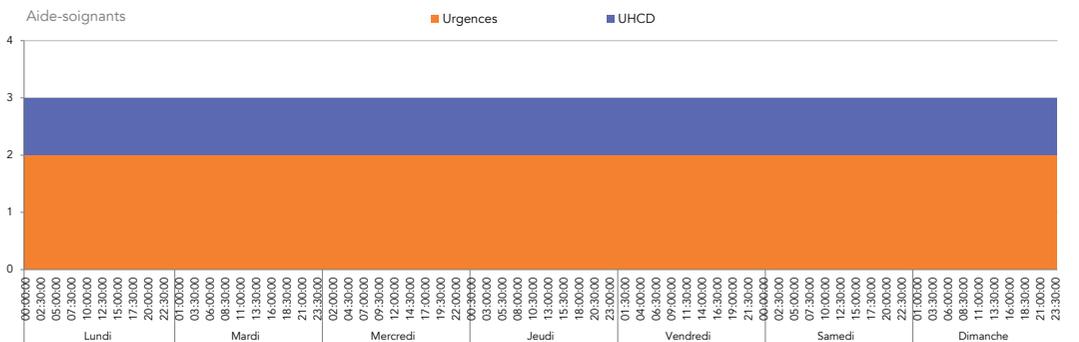
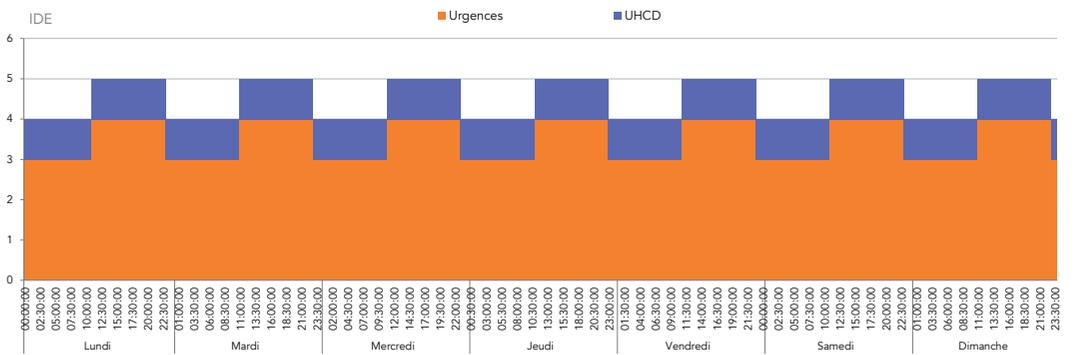
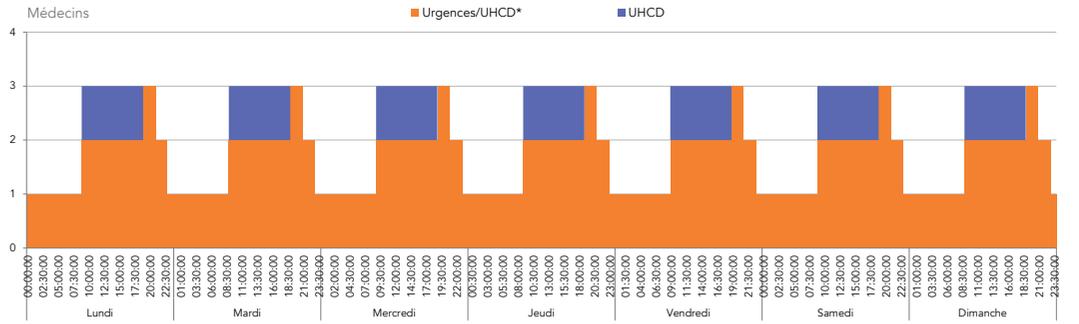
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	55%
Traumatologique	40%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	1%
Autre recours	3%
Covid-19	23%
Chez les 75 ans et plus	30%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	05h54
Passages de moins de 4h	53%
Lors d'une hospitalisation	14%
Lors d'un retour au domicile	63%
Passages de plus de 8h	17%
Chez les 75 ans et plus	40%

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

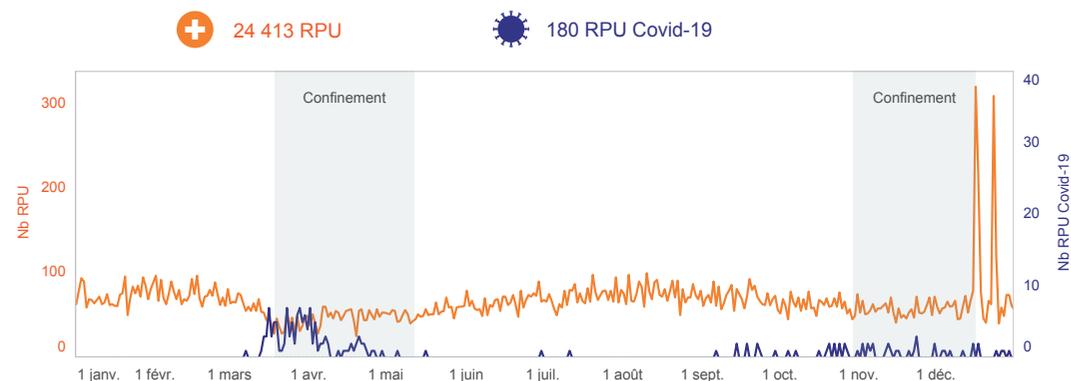


Exploitabilité



* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD la nuit.

SERVICE D'URGENCES



RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	24 413
Moyenne quotidienne	67
Évolution RPU (2019/2020)	-9,7%
Nombre de RPU Covid-19	180

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,97
Age moyen	100%	46,1
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		6%
75 ans et plus		17%
Patients résidant hors NA	99%	6%

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	90%
Hospitalisation	10%
Transfert	3%
Mutation interne	7%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	22%
Nuit profonde [00h-08h[	10%
Horaire de PDS	40%
Week-end	27%
Mode de transport	83%
Moyen personnel	75%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	16%
Ambulance	9%
CCMU	84%
CCMU 1 et 2	76%
CCMU 4 et 5	<1%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	05h27
Passages de moins de 4h	66%
Lors d'une hospitalisation	15%
Lors d'un retour au domicile	71%
Passages de plus de 8h	17%
Chez les 75 ans et plus	43%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	63%
Traumatologique	29%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	2%
Autre recours	5%
Covid-19	9%
Chez les 75 ans et plus	13%

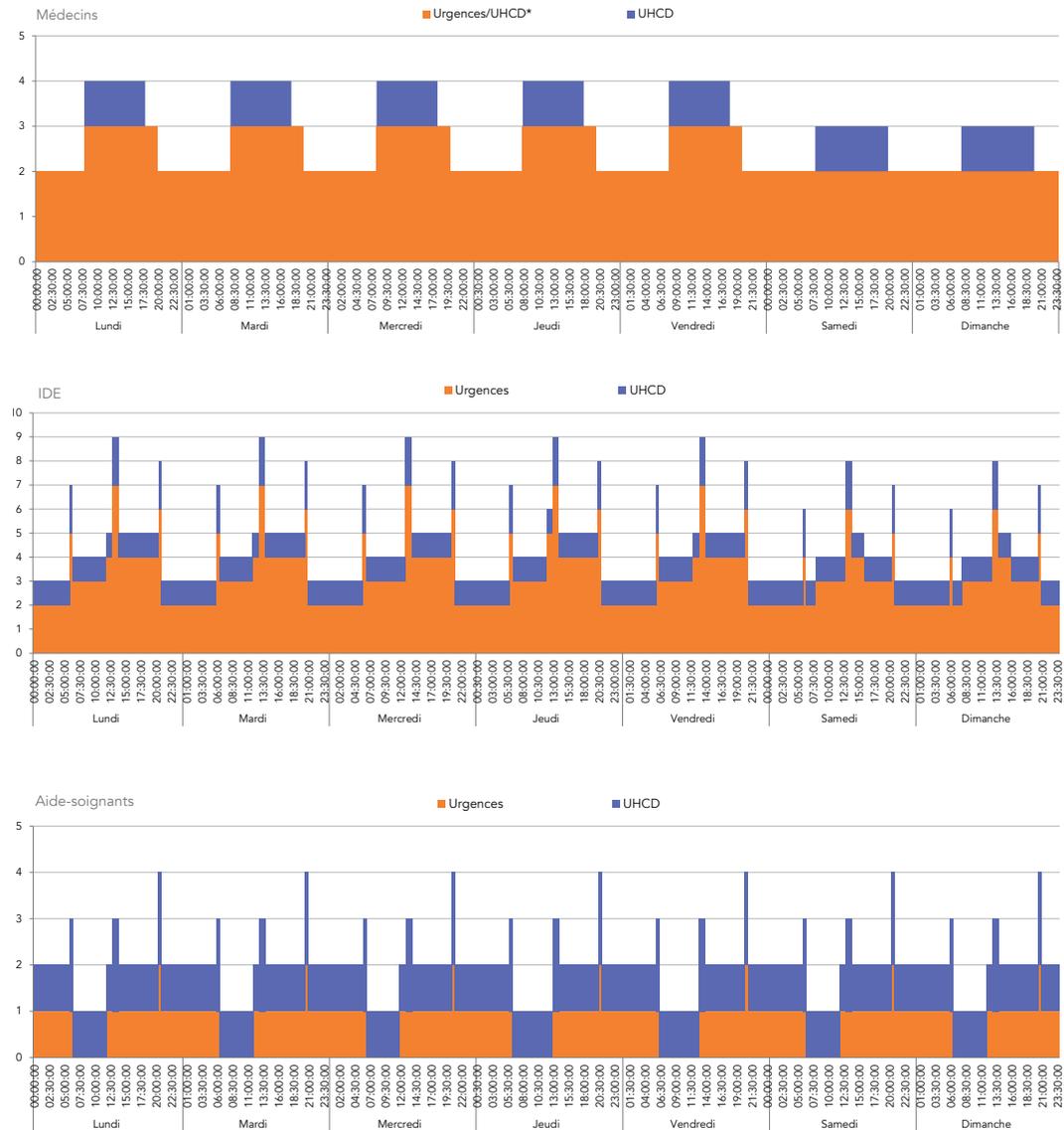


Les pics correspondent à une organisation de l'établissement pour prélèvement Covid-19 institutionnel.



Exploitabilité

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



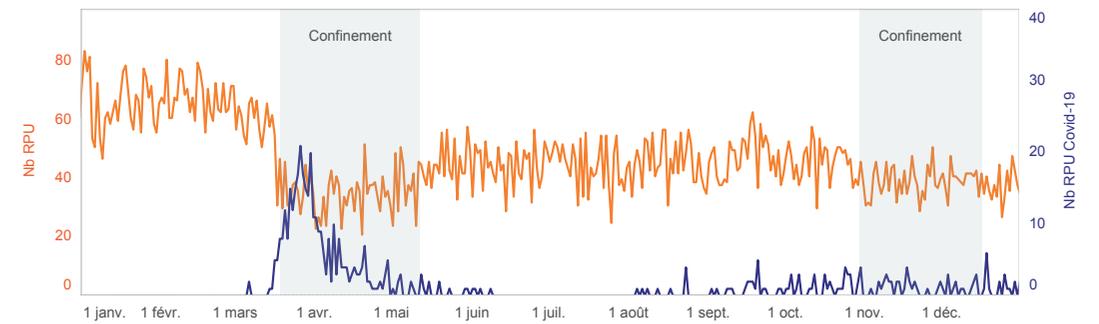
* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD la nuit.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

SERVICE D'URGENCES

17 237 RPU

493 RPU Covid-19



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	17 237
Moyenne quotidienne	47
Évolution RPU (2019/2020)	-33,6%
Nombre de RPU Covid-19	493

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	72%
Hospitalisation	28%
Transfert	12%
Mutation interne	16%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,08
Age moyen	100%	51,5
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		3%
75 ans et plus		22%
Patients résidant hors NA	100%	4%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	28%
Nuit profonde [00h-08h]	12%
Horaire de PDS	46%
Week-end	28%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	64%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	21%
Ambulance	15%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	83%
CCMU 4 et 5	3%

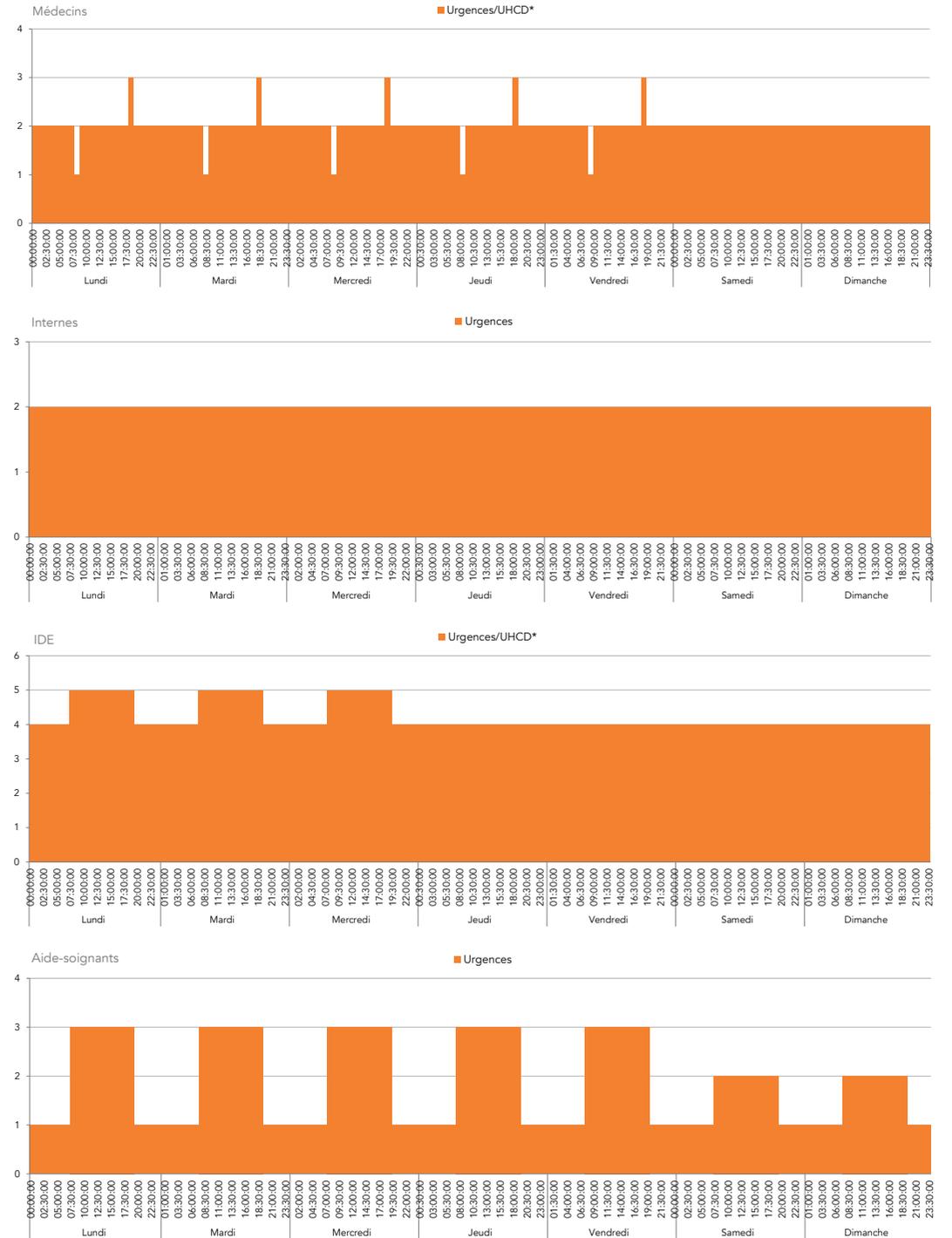
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

México-chirurgical	66%
Traumatologique	27%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	2%
Autre recours	4%
Covid-19	29%
Chez les 75 ans et plus	39%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	ND
Passages de moins de 4h	ND
Lors d'une hospitalisation	ND
Lors d'un retour au domicile	ND
Passages de plus de 8h	ND
Chez les 75 ans et plus	ND

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



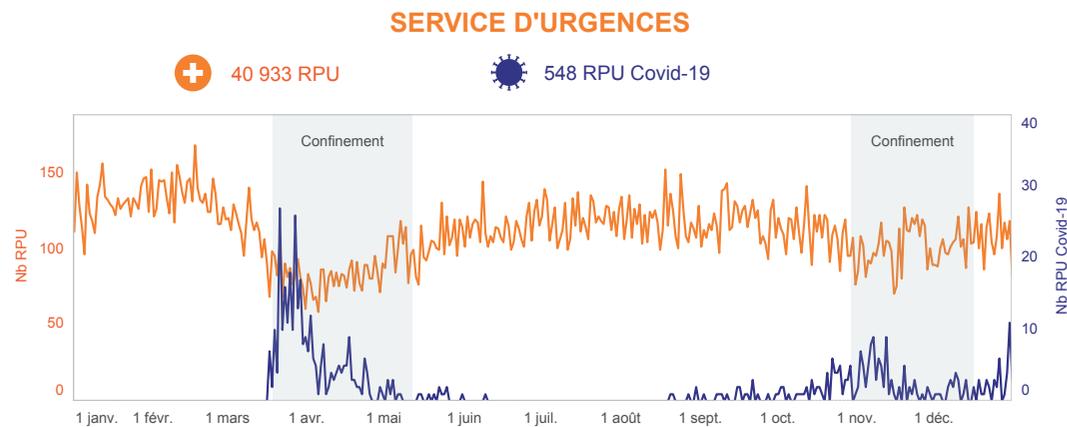
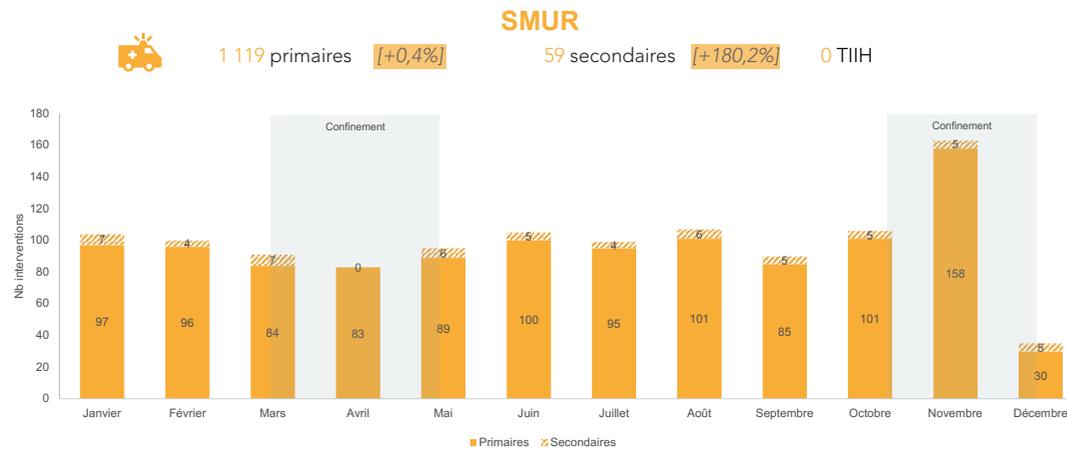
* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.
* Les IDE des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.



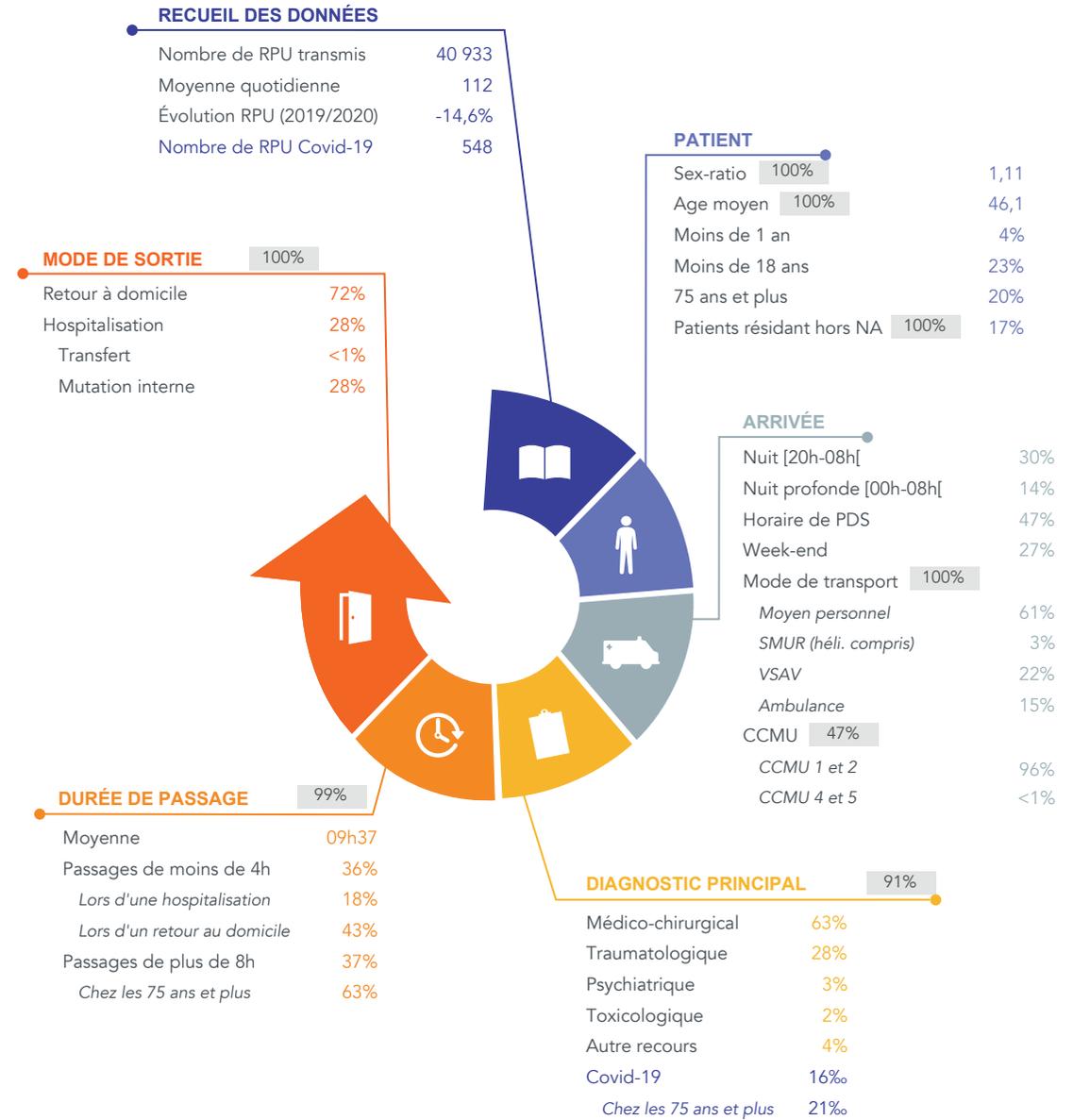
Exploitabilité

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 (clôture massive des passages à 23h59).

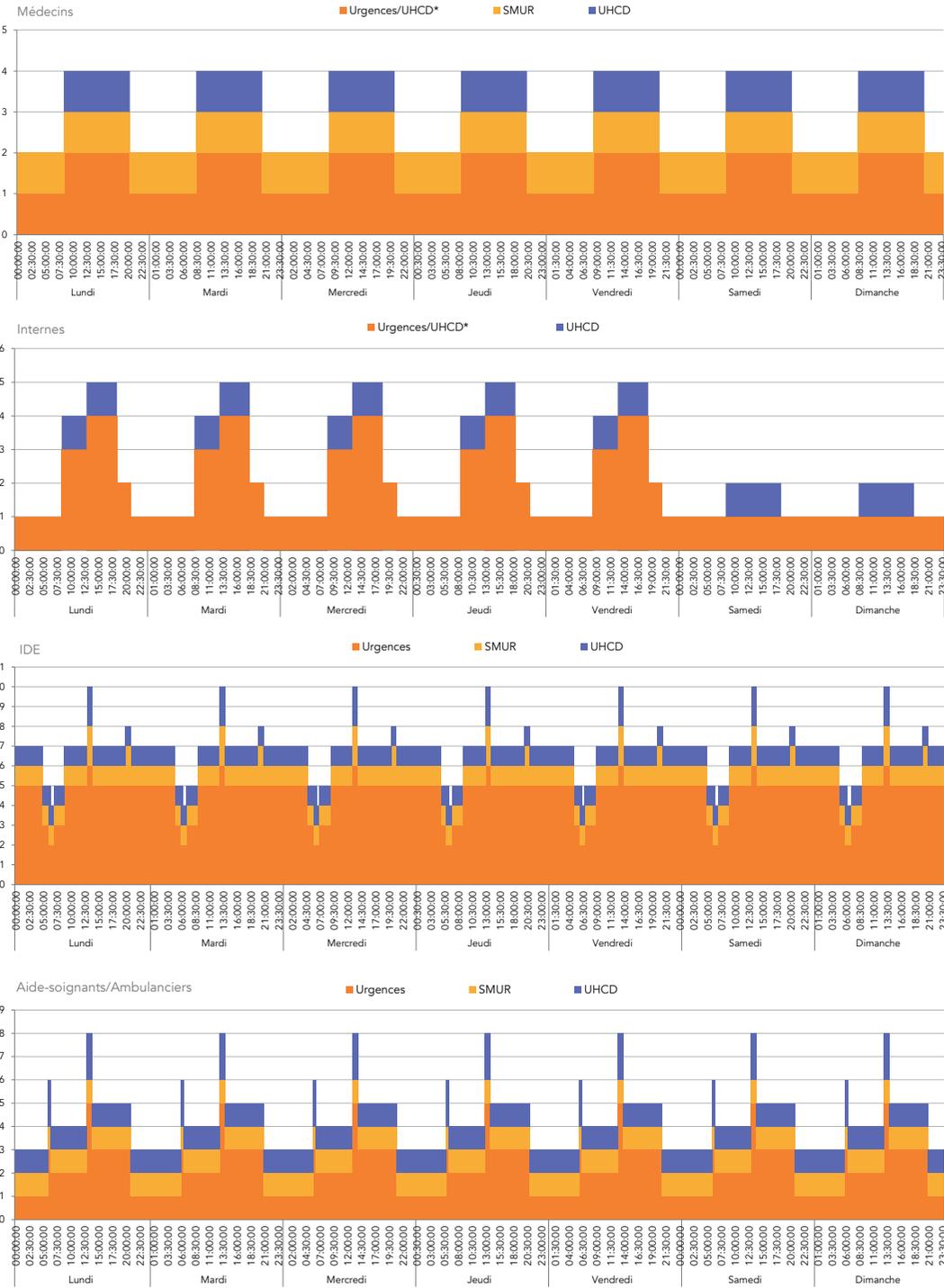
QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



CHIFFRES CLÉS RPU

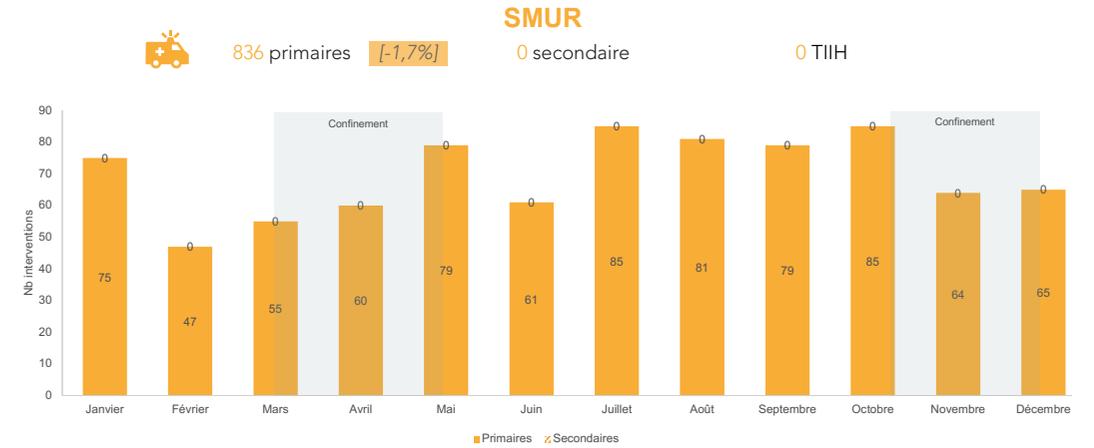


EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

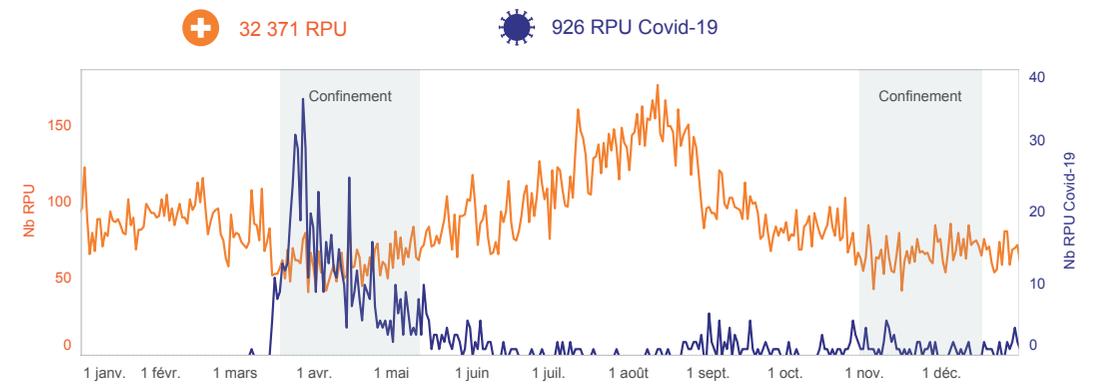


* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD la nuit.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SERVICE D'URGENCES



Evol 2019-2020

CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	32 371
Moyenne quotidienne	88
Évolution RPU (2019/2020)	-11,9%
Nombre de RPU Covid-19	926

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	72%
Hospitalisation	28%
Transfert	2%
Mutation interne	26%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,04
Age moyen	100%	43,6
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		18%
75 ans et plus		20%
Patients résidant hors NA	99%	29%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	29%
Nuit profonde [00h-08h]	13%
Horaire de PDS	48%
Week-end	29%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	65%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	23%
Ambulance	10%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	79%
CCMU 4 et 5	2%

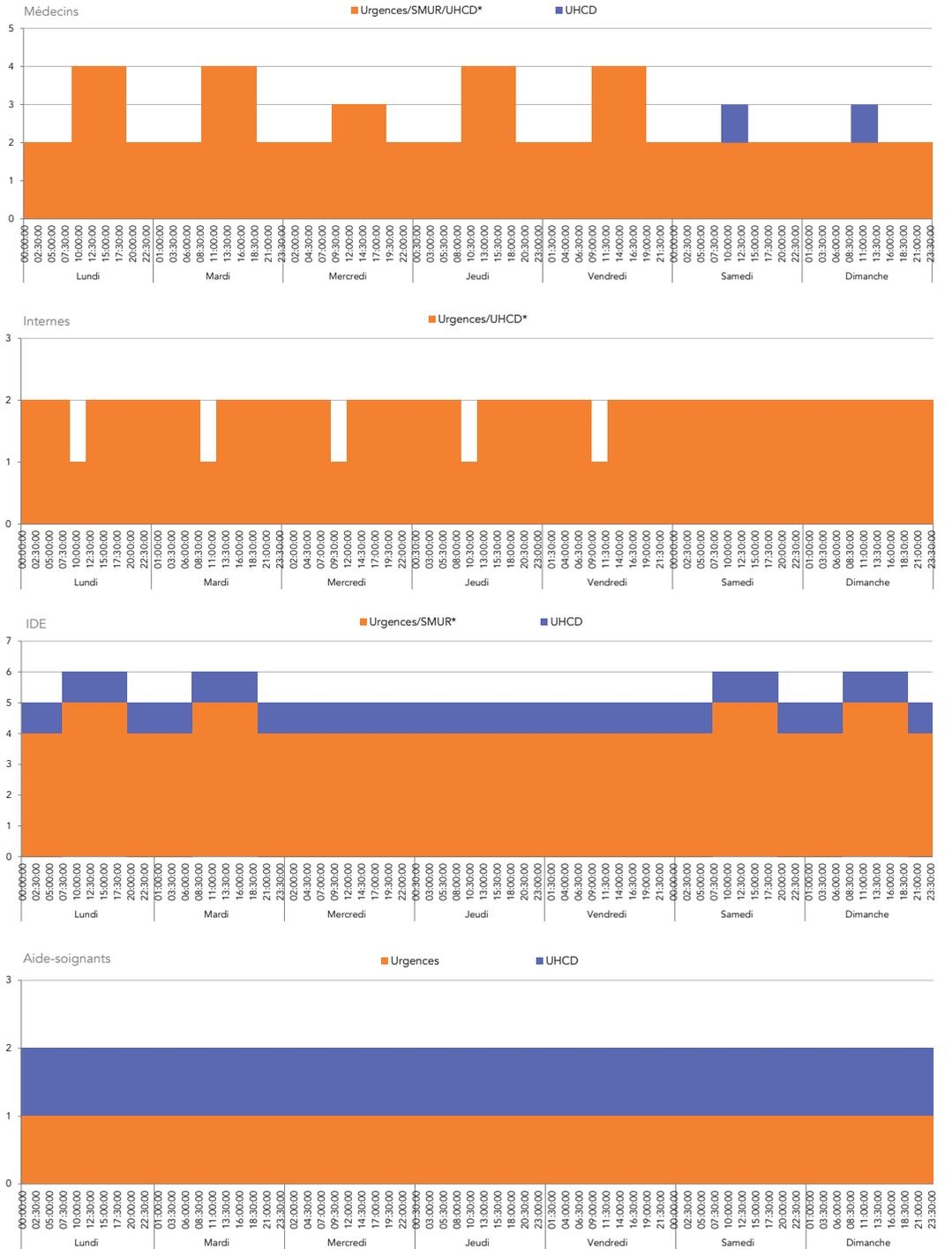
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

México-chirurgical	57%
Traumatologique	35%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	1%
Autre recours	5%
Covid-19	29%
Chez les 75 ans et plus	35%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	03h35
Passages de moins de 4h	64%
Lors d'une hospitalisation	35%
Lors d'un retour au domicile	76%
Passages de plus de 8h	8%
Chez les 75 ans et plus	18%

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



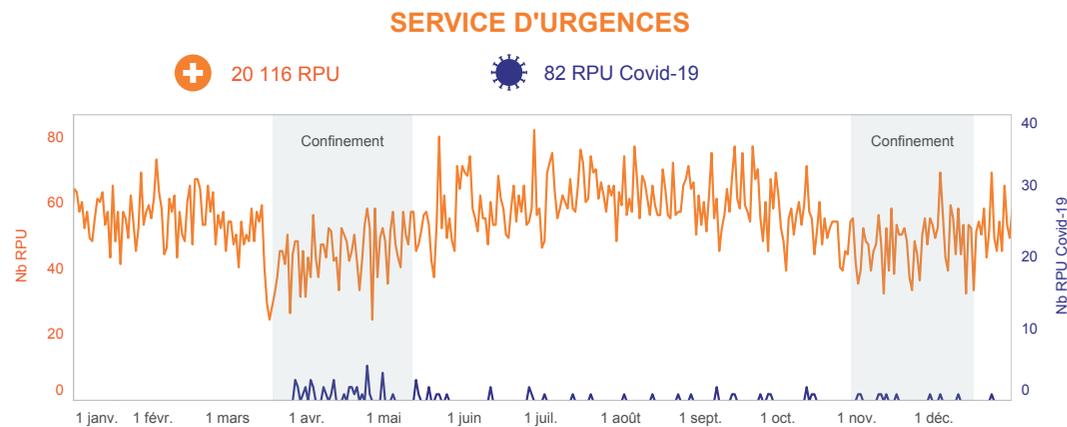
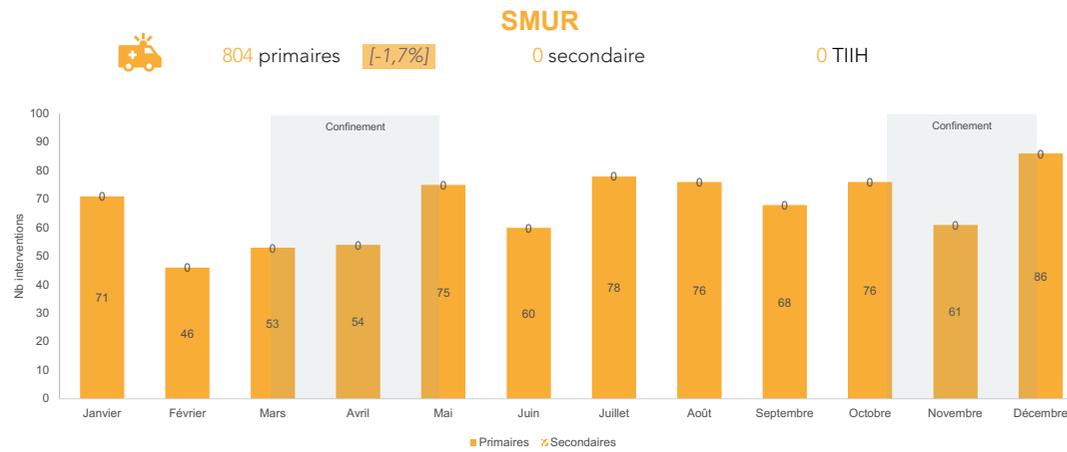
* Les médecins des urgences sont mutualisés avec le SMUR et l'UHCD.

* Les IDE des urgences sont mutualisés avec le SMUR. L'ambulancier du SMUR assure le brancardage du service d'urgences et celle de tout l'établissement la nuit.

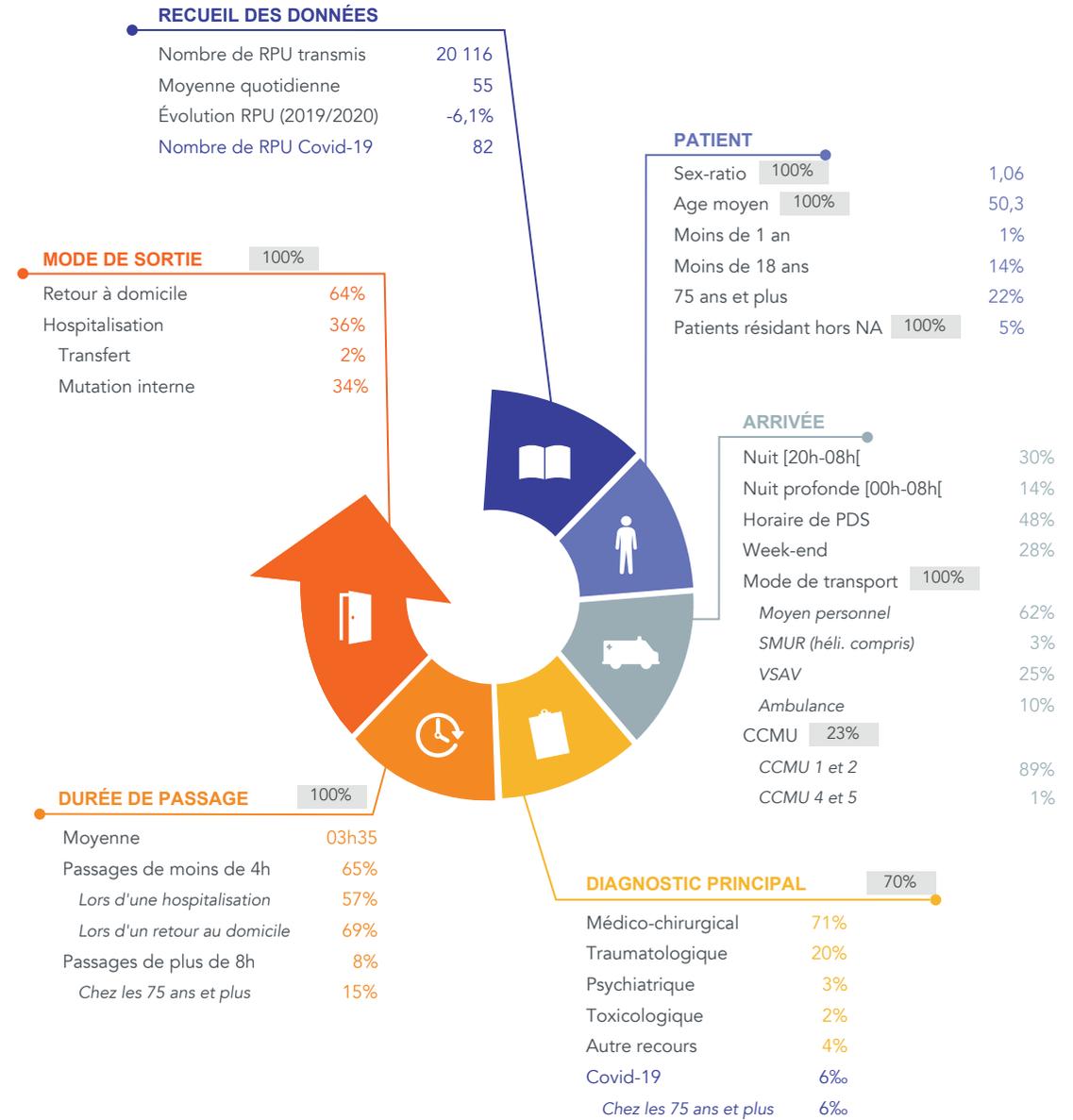


Exploitabilité

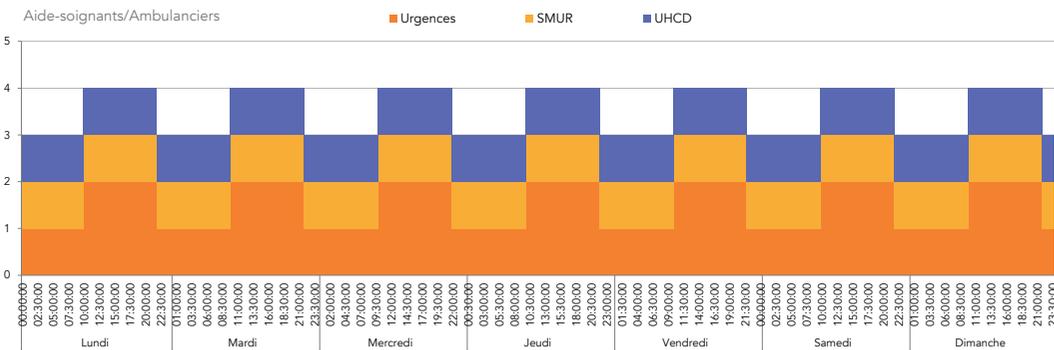
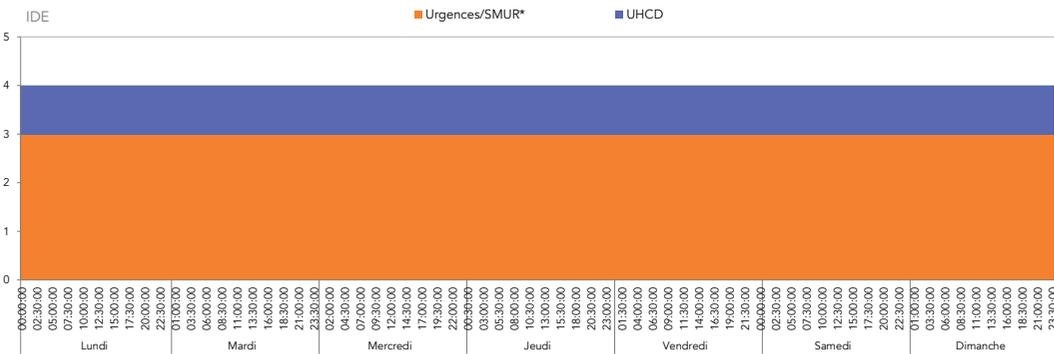
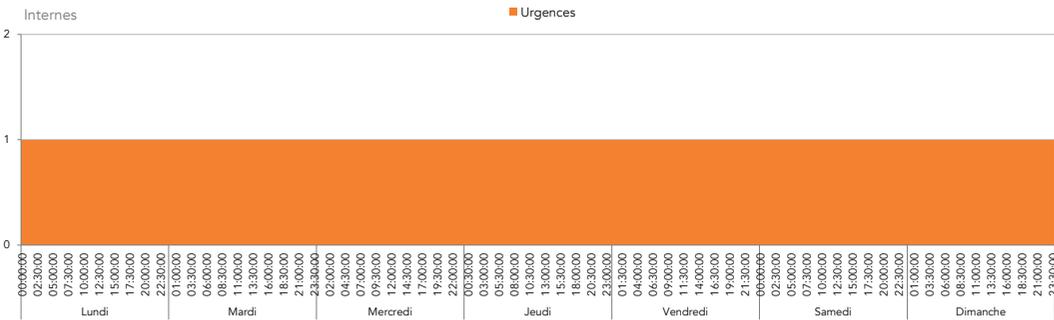
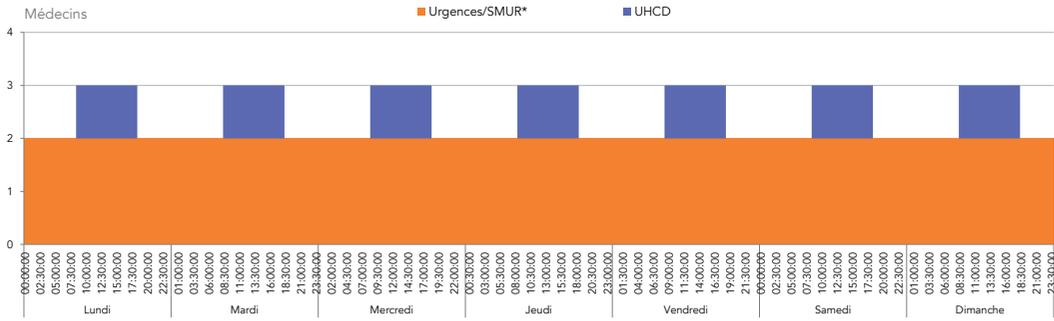
QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



CHIFFRES CLÉS RPU



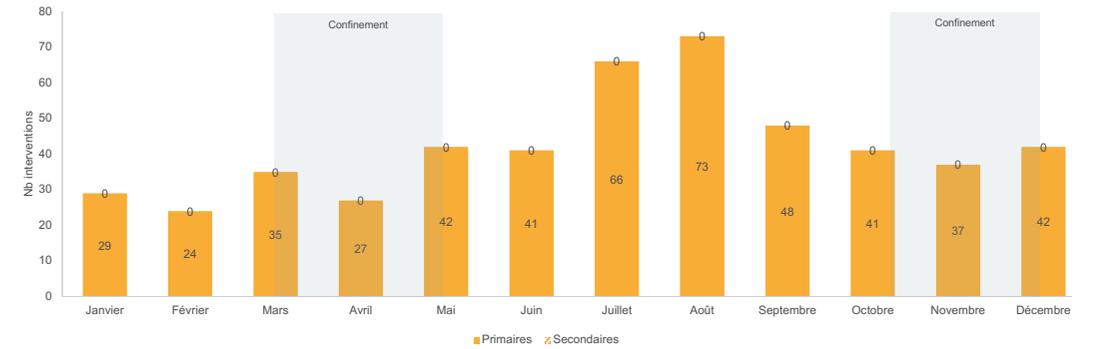
EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



* Les médecins des urgences sont mutualisés avec le SMUR.
* Les IDE des urgences sont mutualisés avec le SMUR (de 8h à 20h et de 20h à 8h).

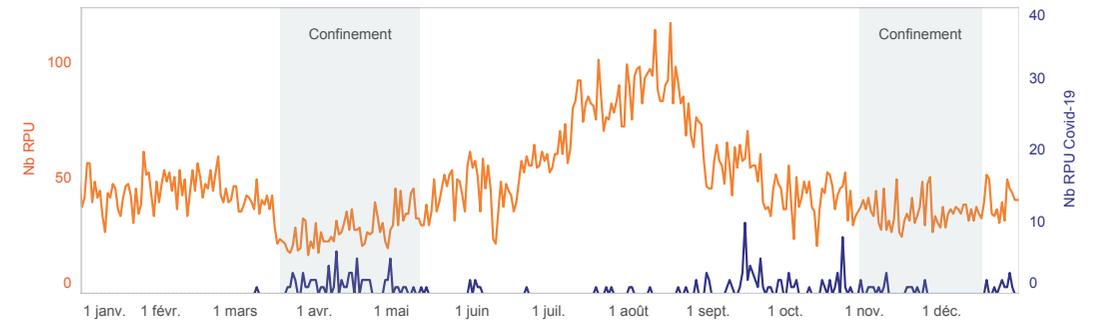
QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

505 primaires [+1,9%] 0 secondaire 0 TIH



SERVICE D'URGENCES

17 422 RPU 190 RPU Covid-19



Evol 2019-2020

HOP PRIVÉ ARÈS WALLERSTEIN

CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	17 422
Moyenne quotidienne	48
Évolution RPU (2019/2020)	-11,6%
Nombre de RPU Covid-19	190

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	64%
Hospitalisation	36%
Transfert	<1%
Mutation interne	36%

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,98
Age moyen	100%	46,5
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		16%
75 ans et plus		22%
Patients résidant hors NA	97%	14%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	27%
Nuit profonde [00h-08h]	12%
Horaire de PDS	46%
Week-end	30%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	70%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	23%
Ambulance	7%
CCMU	90%
CCMU 1 et 2	75%
CCMU 4 et 5	3%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

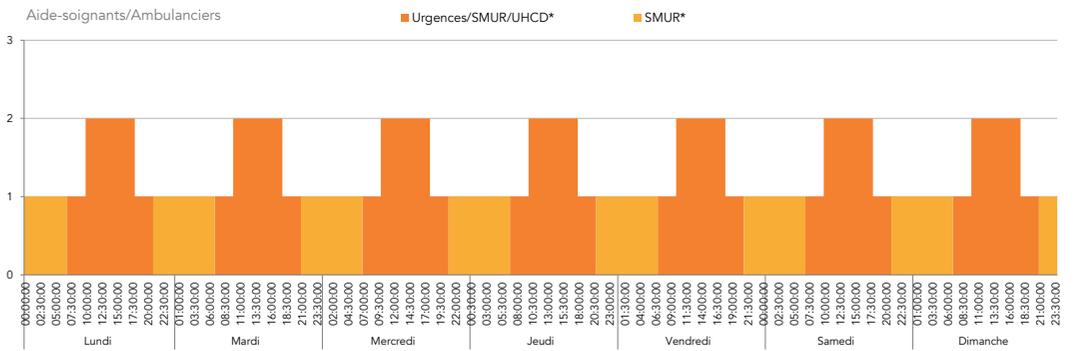
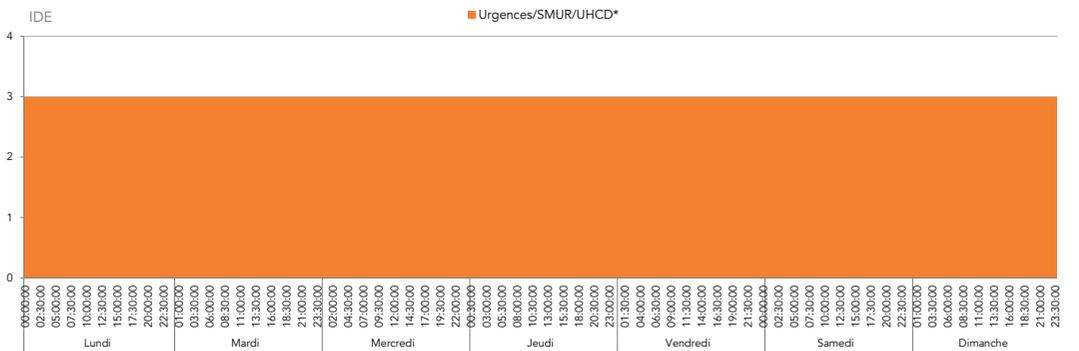
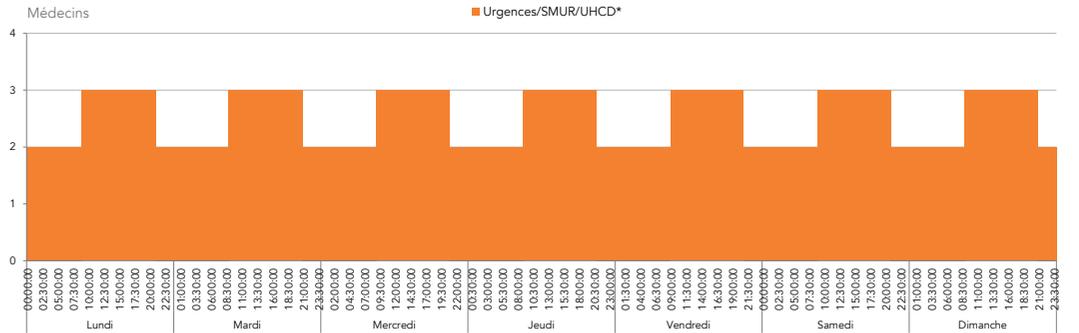
Médico-chirurgical	63%
Traumatologique	32%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	1%
Autre recours	3%
Covid-19	11%
Chez les 75 ans et plus	13%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	05h36
Passages de moins de 4h	55%
Lors d'une hospitalisation	19%
Lors d'un retour au domicile	74%
Passages de plus de 8h	18%
Chez les 75 ans et plus	36%

HOP PRIVÉ ARÈS WALLERSTEIN

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

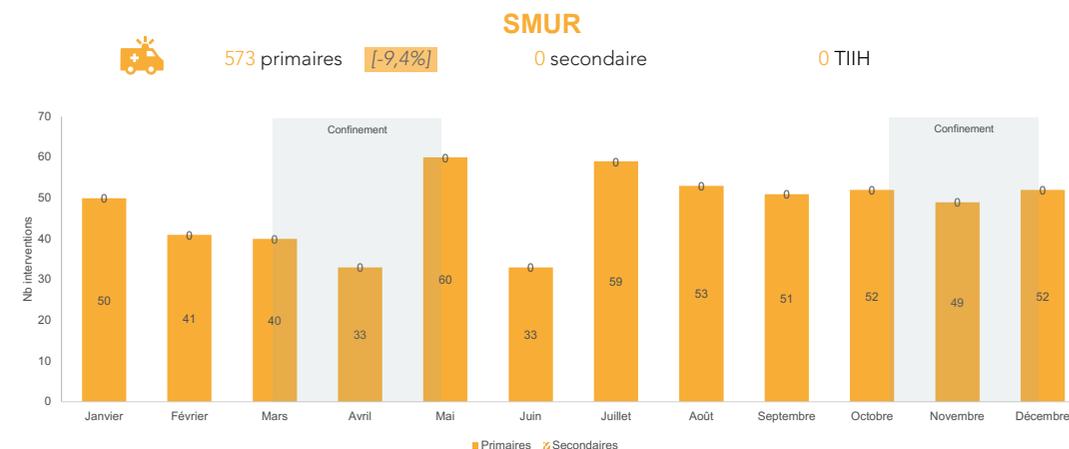


Exploitabilité

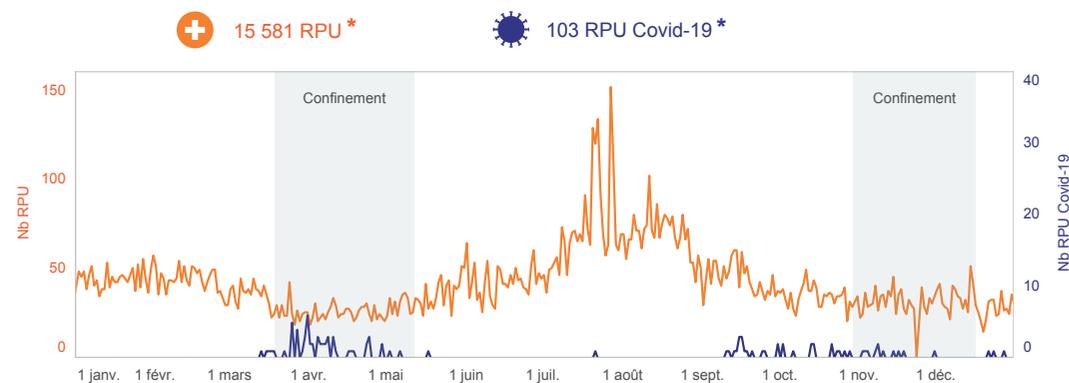


* Tous les personnels sont mutualisés entre les urgences, le SMUR et l'UHCD (à l'exception d'un ambulancier du SMUR la nuit).

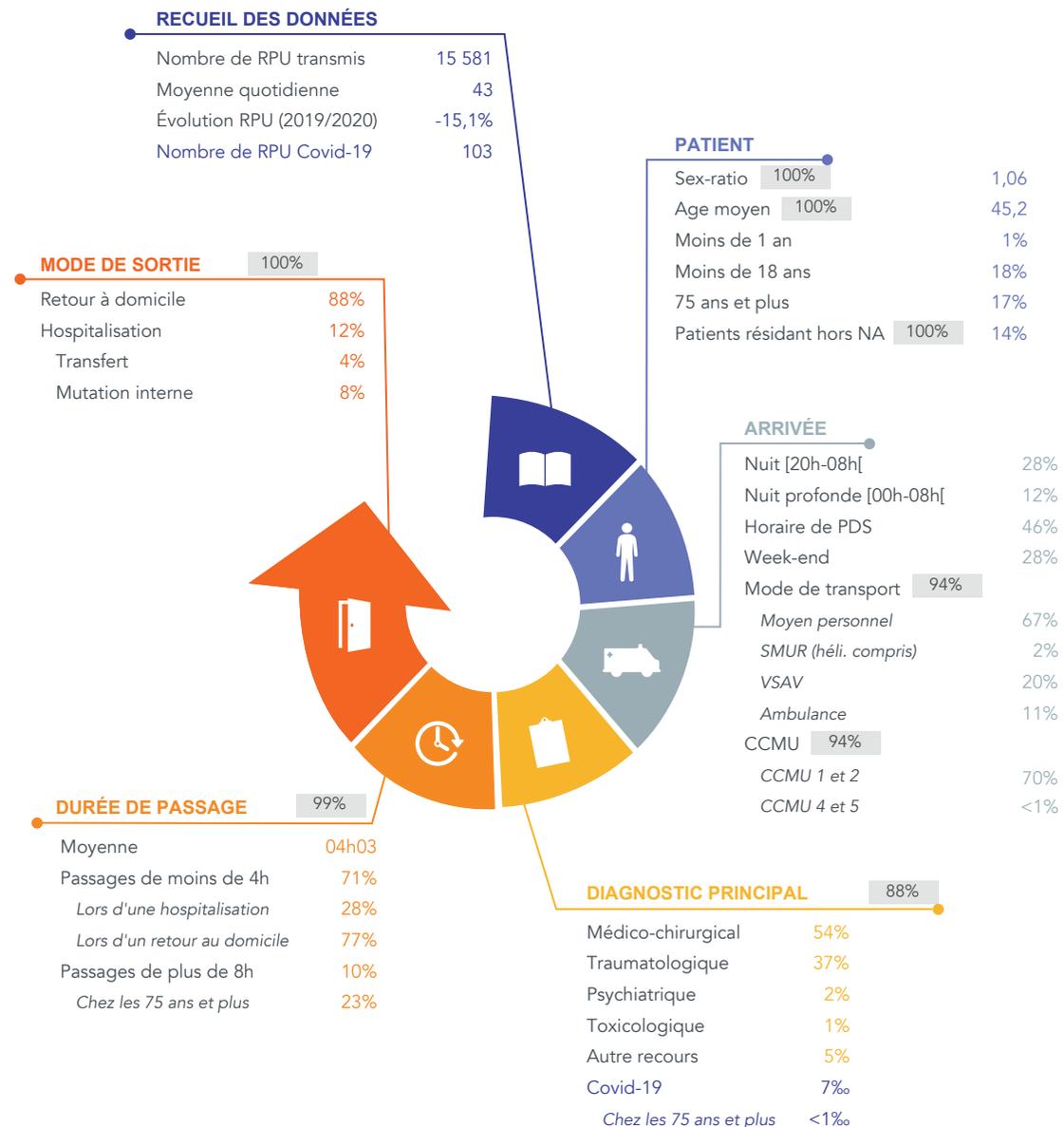
QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SERVICE D'URGENCES



CHIFFRES CLÉS RPU



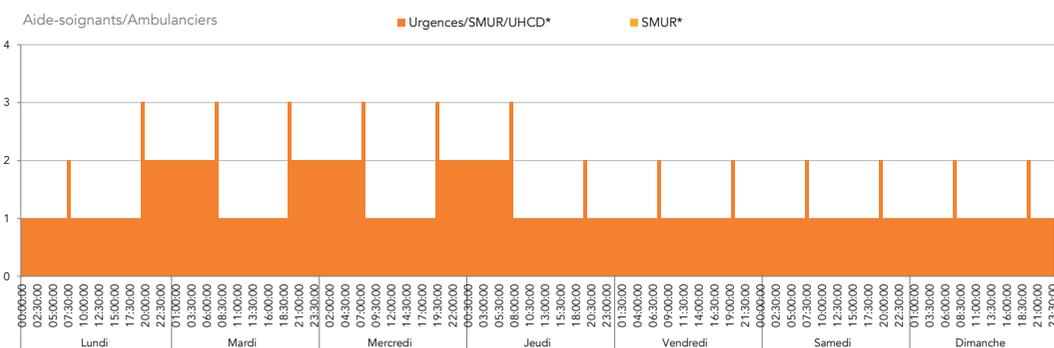
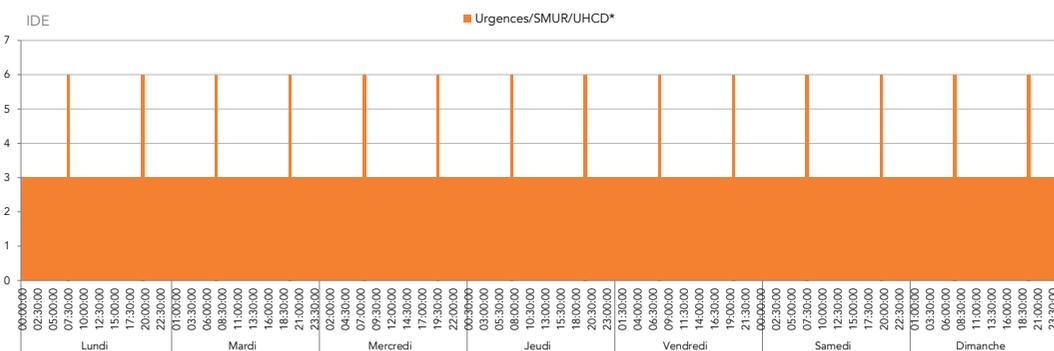
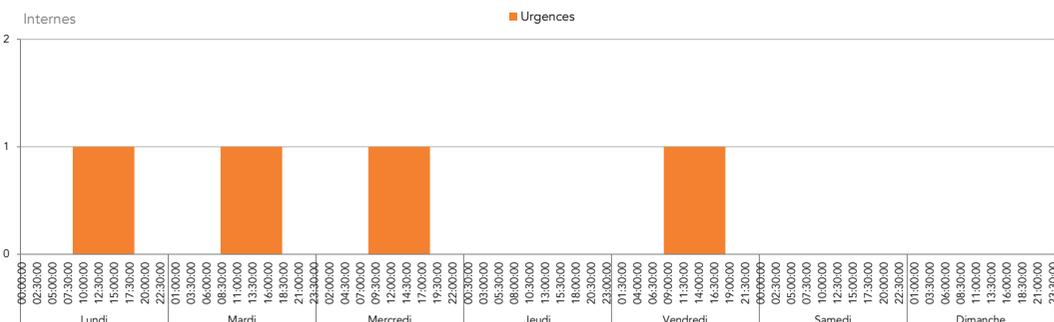
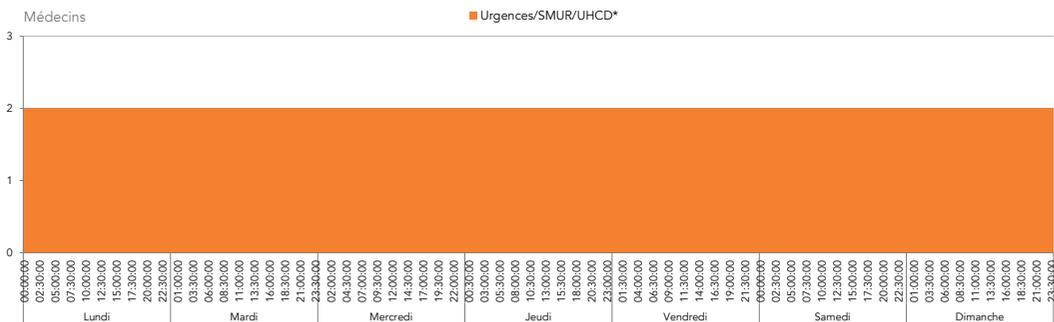
Evol 2019-2020

* Il manque 1 jour de transmission de RPU.



Exploitabilité

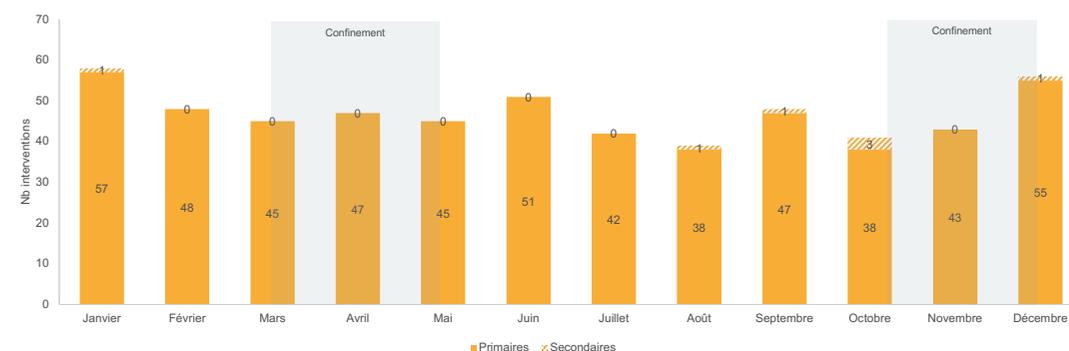
EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



* Les médecins des urgences sont mutualisés avec le SMUR et l'UHCD.
* Les IDE et les AS des urgences sont mutualisés avec le SMUR et l'UHCD. Deux AS du SMUR ne sont pas ambulanciers.

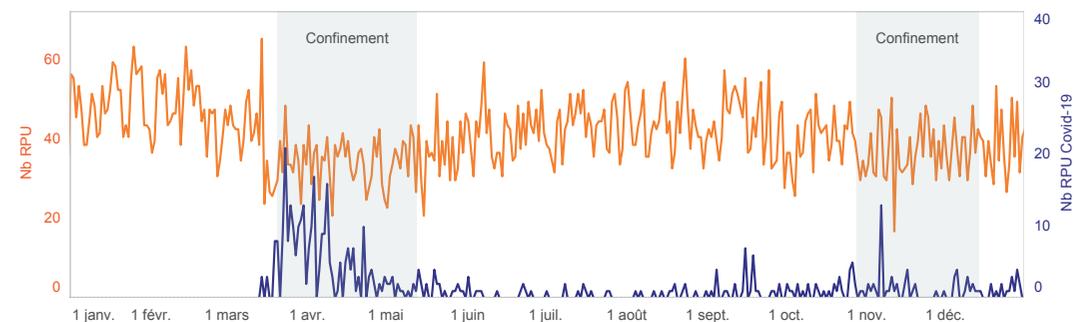
QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

SMUR
556 primaires [-5,7%] 7 secondaires 0 TIH



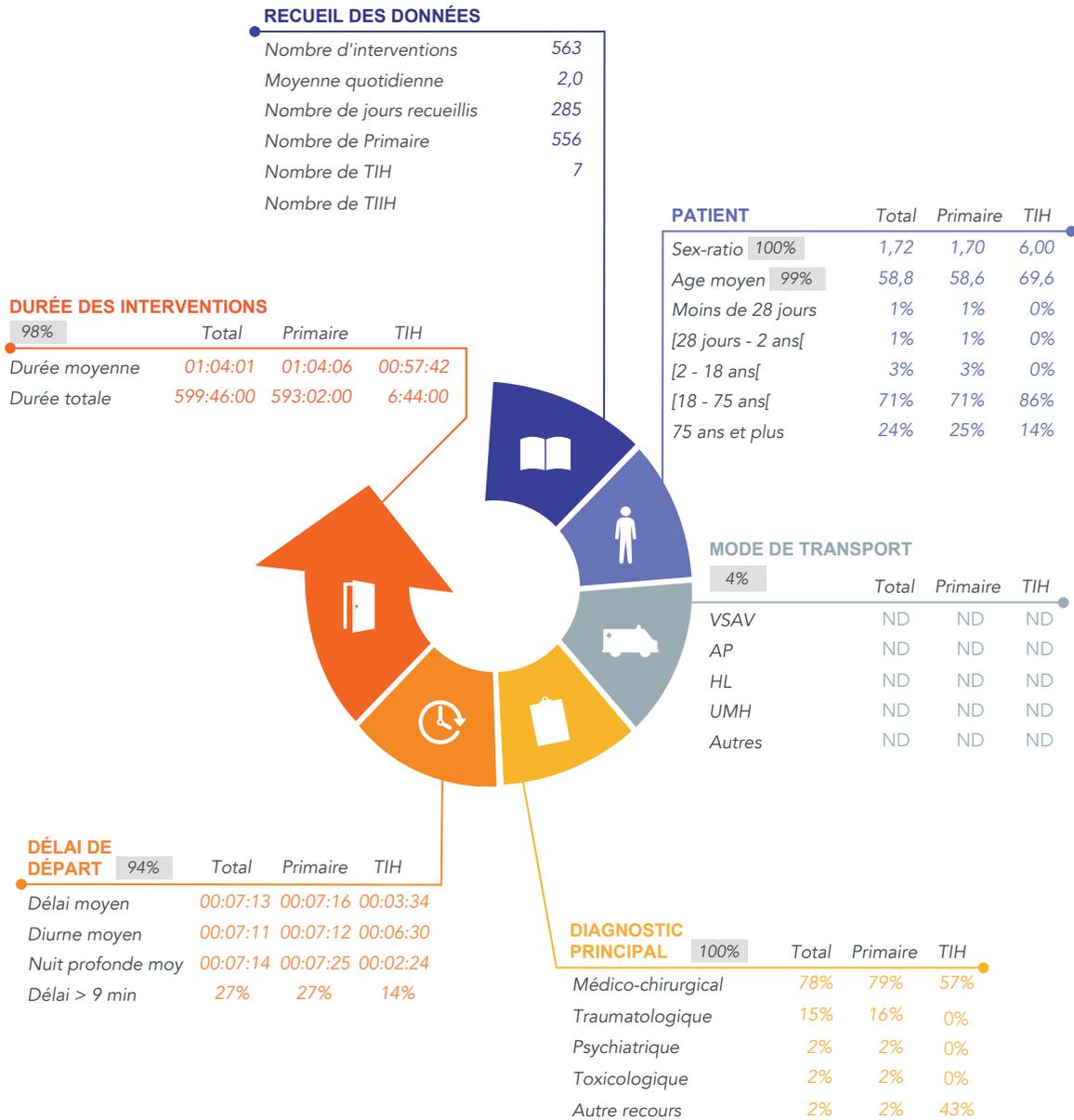
SERVICE D'URGENCES

15 172 RPU 472 RPU Covid-19

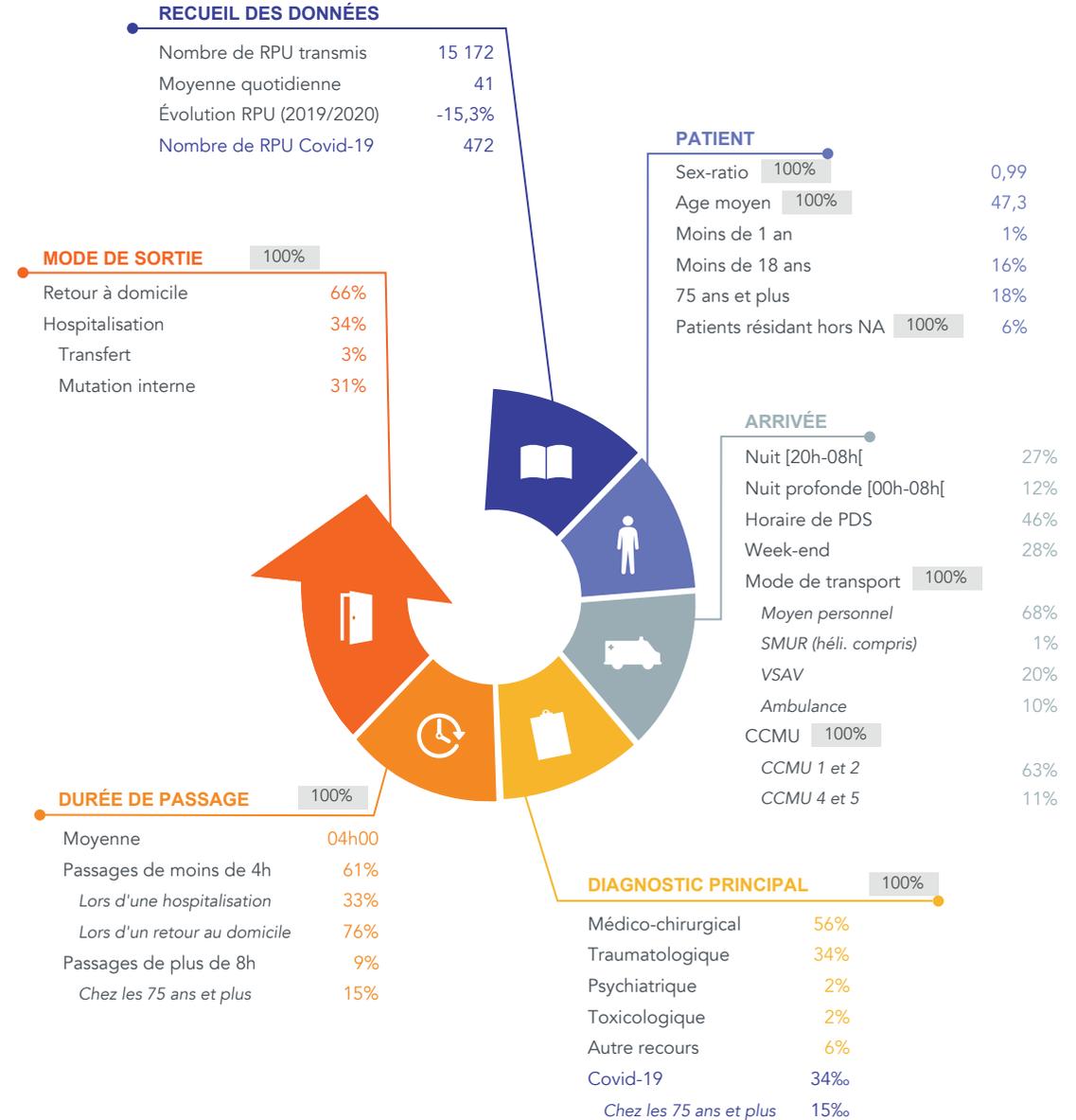


Evol 2019-2020

CHIFFRES CLÉS TSMUR



CHIFFRES CLÉS RPU



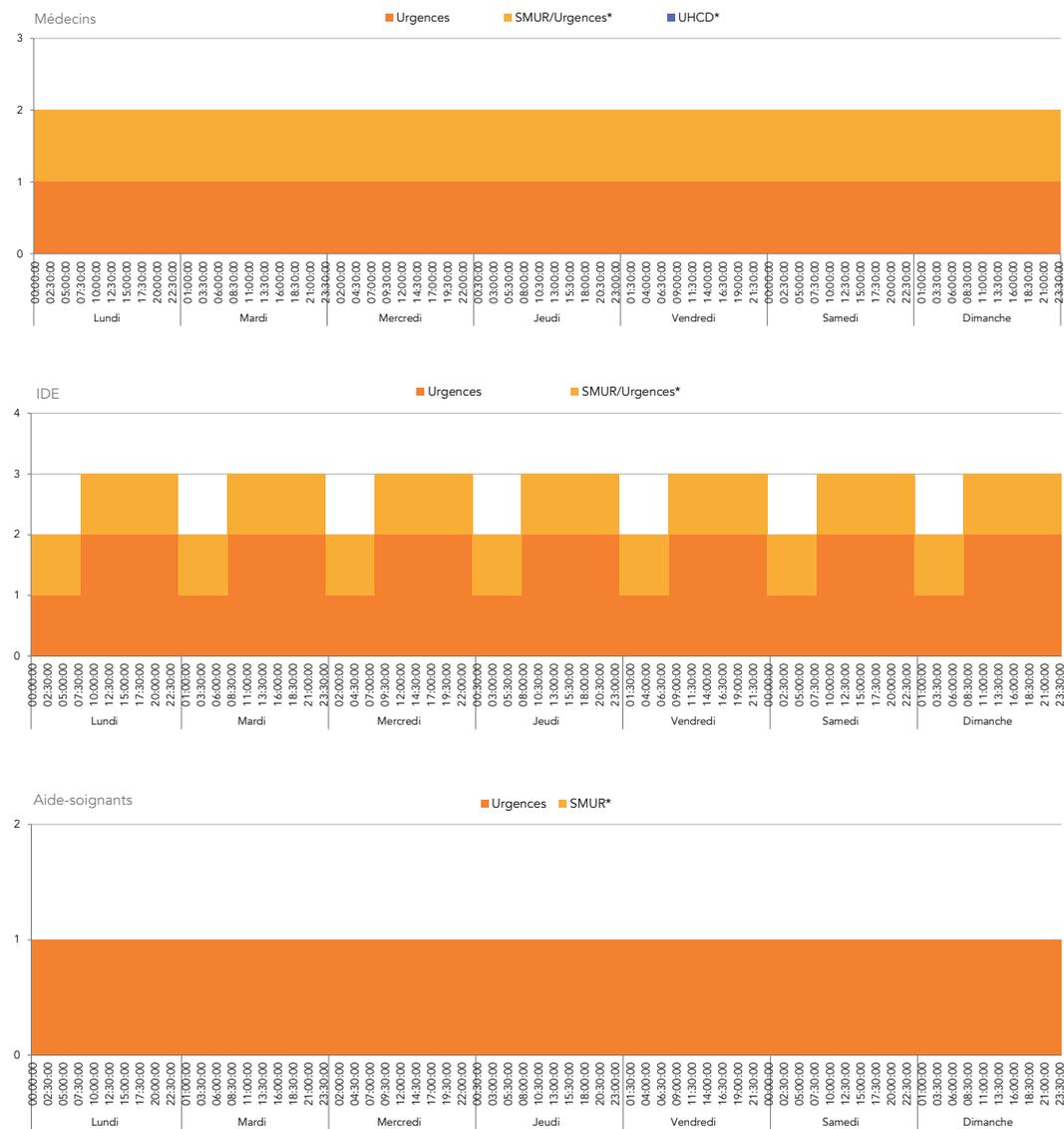
Exploitabilité

ND : Non déterminé. Les modes de transport semblent aberrants.



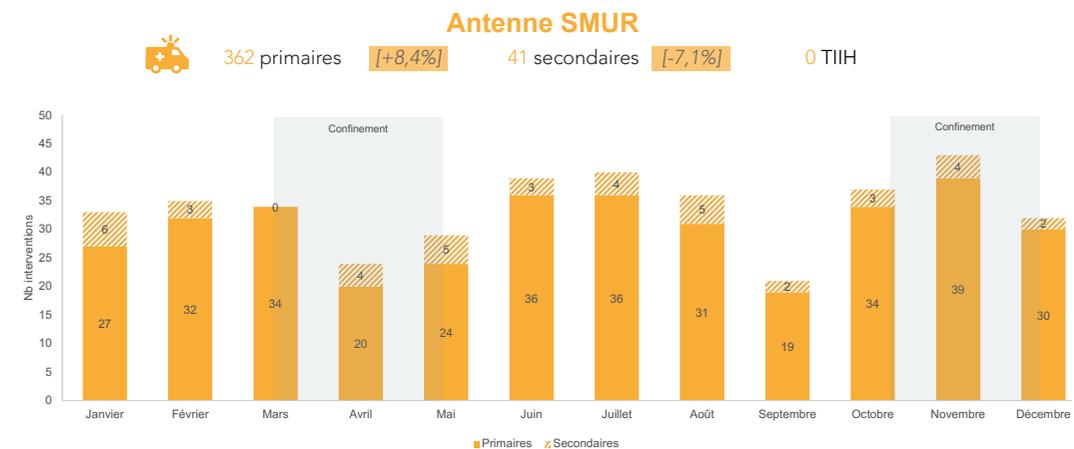
Exploitabilité

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

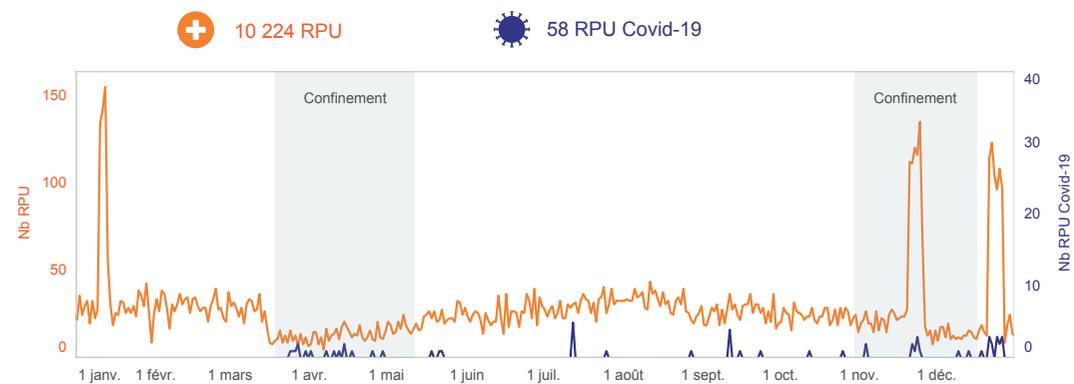


* Les médecins du SMUR sont mutualisés avec les urgences (en absence de sortie SMUR). L'UHCD est gérée par du personnel externe aux urgences.
 * Les IDE du SMUR sont mutualisés avec les urgences (en absence de sortie SMUR). Les ambulanciers proviennent d'un prestataire externe.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SERVICE D'URGENCES



Evol 2019-2020

L'antenne SMUR de Sainte-Foy-La-Grande est gérée par le CH de Libourne.
 Les 3 pics RPU sont dus à un problème de flux qui n'a pu être corrigé par un renvoi de données RPU.

CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	10 224
Moyenne quotidienne	28
Évolution RPU (2019/2020)	-12,5%
Nombre de RPU Covid-19	58

MODE DE SORTIE 97%

Retour à domicile	80%
Hospitalisation	20%
Transfert	<1%
Mutation interne	20%

PATIENT

Sex-ratio 100%	1,09
Age moyen 100%	46,1
Moins de 1 an	1%
Moins de 18 ans	20%
75 ans et plus	18%
Patients résidant hors NA 100%	42%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	25%
Nuit profonde [00h-08h]	10%
Horaire de PDS	45%
Week-end	30%
Mode de transport 100%	
Moyen personnel	83%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	10%
Ambulance	6%
CCMU 49%	
CCMU 1 et 2	96%
CCMU 4 et 5	<1%

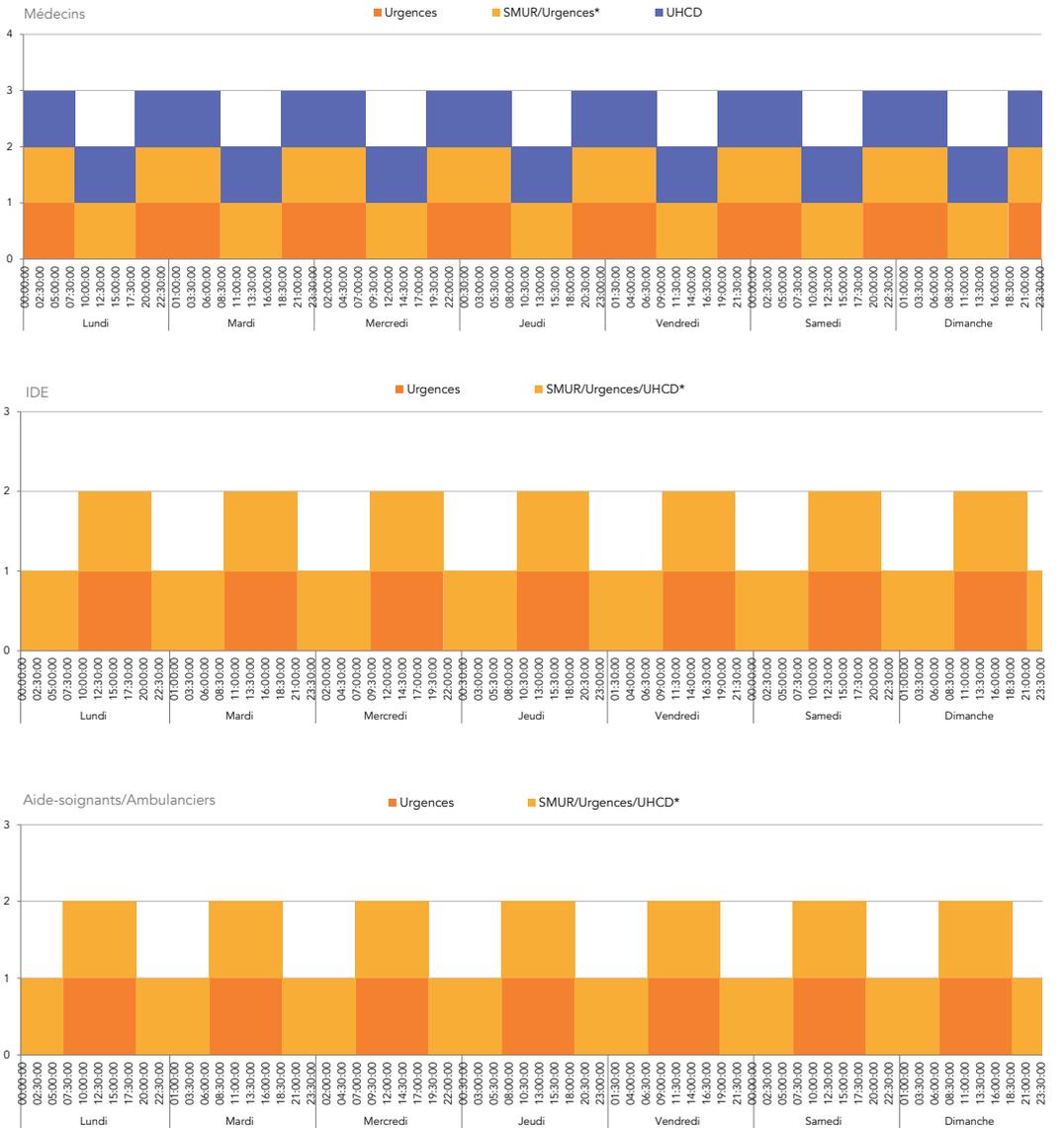
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 96%

Médico-chirurgical	55%
Traumatologique	38%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	3%
Covid-19	6%
Chez les 75 ans et plus	11%

DURÉE DE PASSAGE 97%

Moyenne	05h58
Passages de moins de 4h	64%
Lors d'une hospitalisation	15%
Lors d'un retour au domicile	76%
Passages de plus de 8h	17%
Chez les 75 ans et plus	40%

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



* Les médecins du SMUR sont mutualisés avec les urgences la nuit.
* Le personnel paramédical du SMUR est mutualisé avec l'UHCD et les urgences la nuit.



Exploitabilité



DÉPARTEMENT DES LANDES - 40

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SAMU

Appels : 281 456 [+8,6%]

DR : 1 376 [-30,2%]

DRM : 107 598 [+2,5%]

DRM AMU : 65 604

DRM PDSA : 39 994

DRM Covid-19 : 7 471



SMUR

Sorties primaires : 3 067 [-12,0%]

Sorties secondaires : 362 [-31,8%]

Sortie TIH : 1

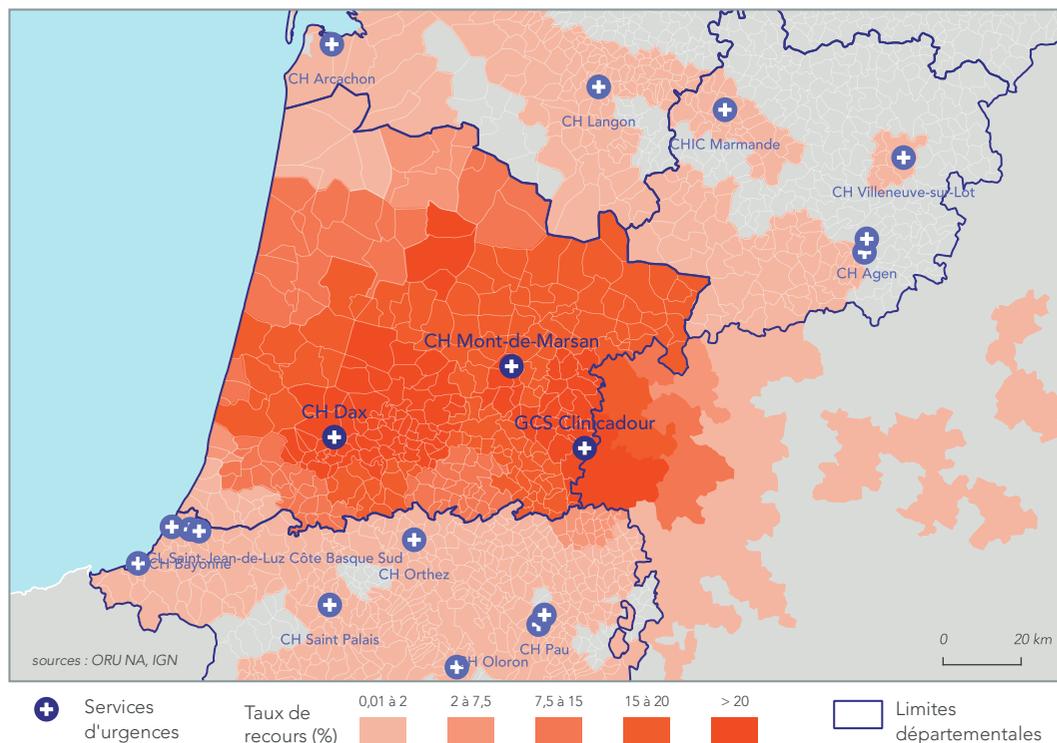


SERVICE D'URGENCES

RPU : 76 182

RPU Covid-19* : 16%

TAUX DE RECOURS RPU 2020



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	76 182
Moyenne quotidienne	208
Évolution RPU (2019/2020)	-16,5%
Nombre de RPU Covid-19	1 079

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	68%
Hospitalisation	32%
Transfert	<1%
Mutation interne	32%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,12
Age moyen	100%	47,3
Moins de 1 an		2%
Moins de 18 ans		20%
75 ans et plus		20%
Patients résidant hors NA	100%	17%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	28%
Nuit profonde [00h-08h[	12%
Horaire de PDS	47%
Week-end	29%
Mode de transport	91%
Moyen personnel	65%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	18%
Ambulance	15%
CCMU	92%
CCMU 1 et 2	67%
CCMU 4 et 5	3%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	04h00
Passages de moins de 4h	61%
Lors d'une hospitalisation	41%
Lors d'un retour au domicile	68%
Passages de plus de 8h	8%
Chez les 75 ans et plus	18%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	60%
Traumatologique	30%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	2%
Autre recours	4%
Covid-19	16%
Chez les 75 ans et plus	25%



Evol 2019-2020

L'activité liée à la prise en charge des Covid-19 suspects ou confirmés aux Urgences du GCS Clinicaudour n'est pas comptée car les diagnostics ne sont quasiment pas saisis dans les RPU.



Exploitabilité

Les restrictions appliquées au calcul de certains indicateurs sont présentées en annexes.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

SMUR

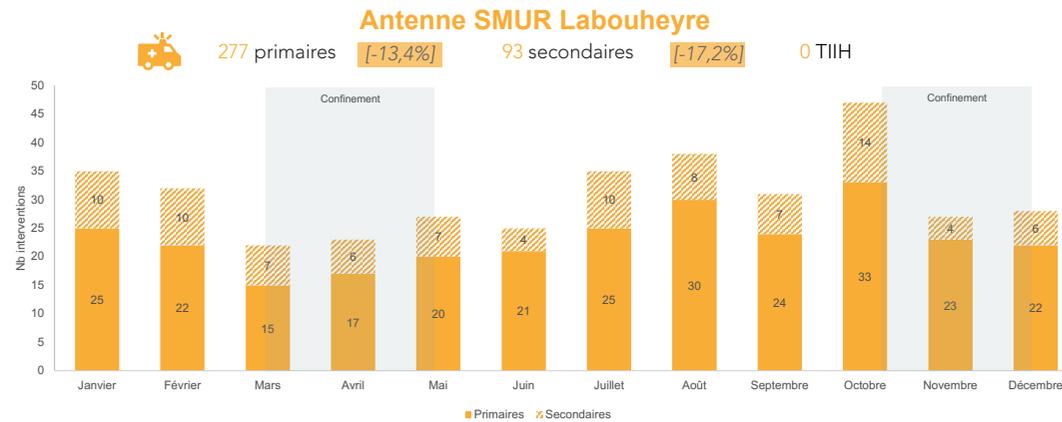
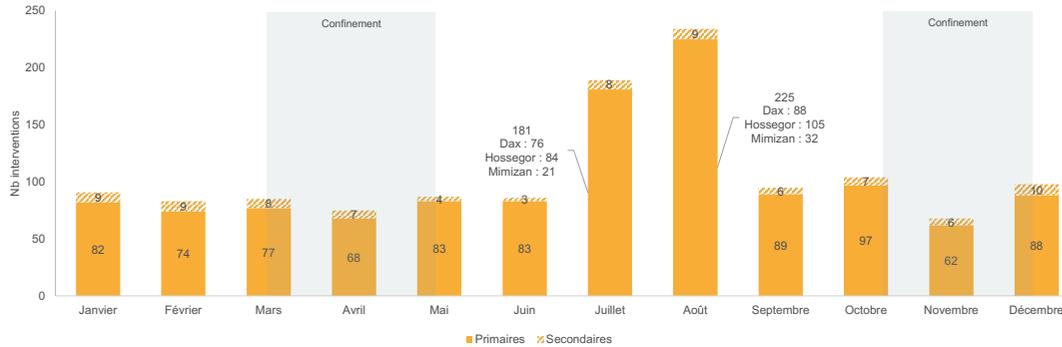
967 primaires [-20,7%] 86 secondaires [-59,7%] 0 TIIH

Antenne saisonnière SMUR Hossegor

150 primaires [-0,3%] 0 secondaire 0 TIIH

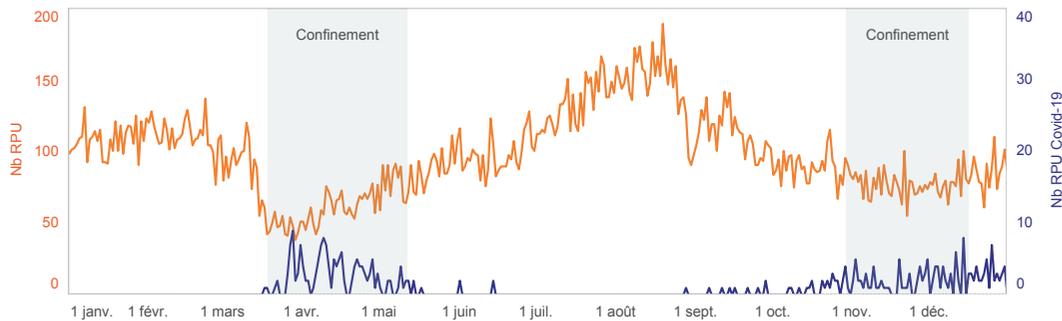
Antenne saisonnière SMUR Mimizan

53 primaires [-45,5%] 0 secondaire 0 TIIH



SERVICE D'URGENCES

36 382 RPU 334 RPU Covid-19



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis 36 382
Moyenne quotidienne 99
Évolution RPU (2019/2020) -17,0%
Nombre de RPU Covid-19 334

MODE DE SORTIE

100%
Retour à domicile 71%
Hospitalisation 29%
Transfert <1%
Mutation interne 29%

PATIENT

Sex-ratio 100% 1,16
Age moyen 100% 46,0
Moins de 1 an 2%
Moins de 18 ans 21%
75 ans et plus 21%
Patients résidant hors NA 100% 14%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h] 29%
Nuit profonde [00h-08h] 13%
Horaire de PDS 48%
Week-end 29%
Mode de transport 100%
Moyen personnel 63%
SMUR (héli. compris) 1%
VSAV 19%
Ambulance 15%
CCMU 100%
CCMU 1 et 2 70%
CCMU 4 et 5 3%

DURÉE DE PASSAGE

100%
Moyenne 03h43
Passages de moins de 4h 62%
Lors d'une hospitalisation 49%
Lors d'un retour au domicile 68%
Passages de plus de 8h 7%
Chez les 75 ans et plus 13%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

99%
Médico-chirurgical 59%
Traumatologique 33%
Psychiatrique 3%
Toxicologique 2%
Autre recours 3%
Covid-19 9%
Chez les 75 ans et plus 18%



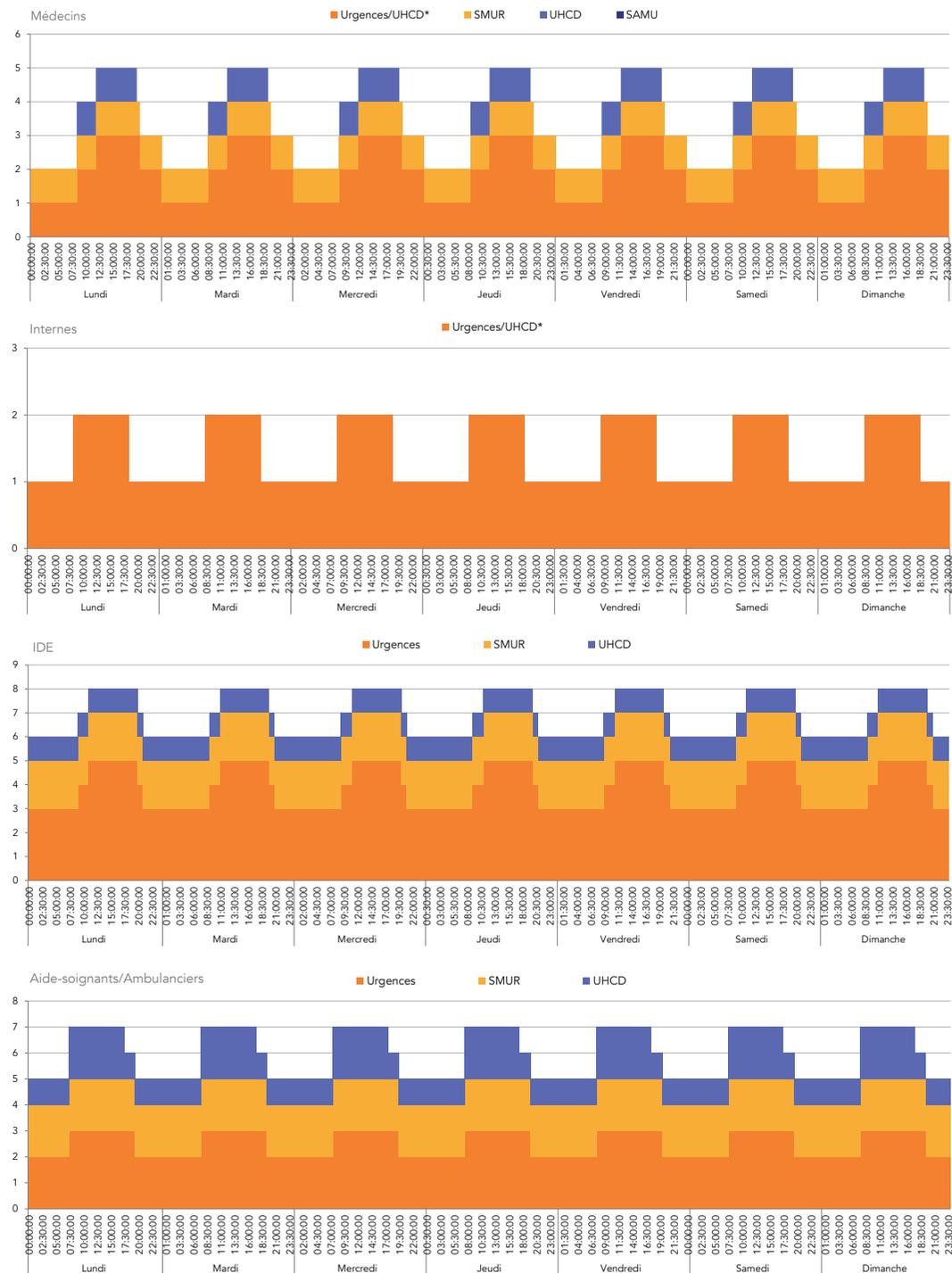
L'antenne SMUR de Labouheyre est gérée par le CH de Dax une semaine sur deux. Le reste du temps, elle est gérée par le CH de Mont-de-Marsan.



Exploitabilité

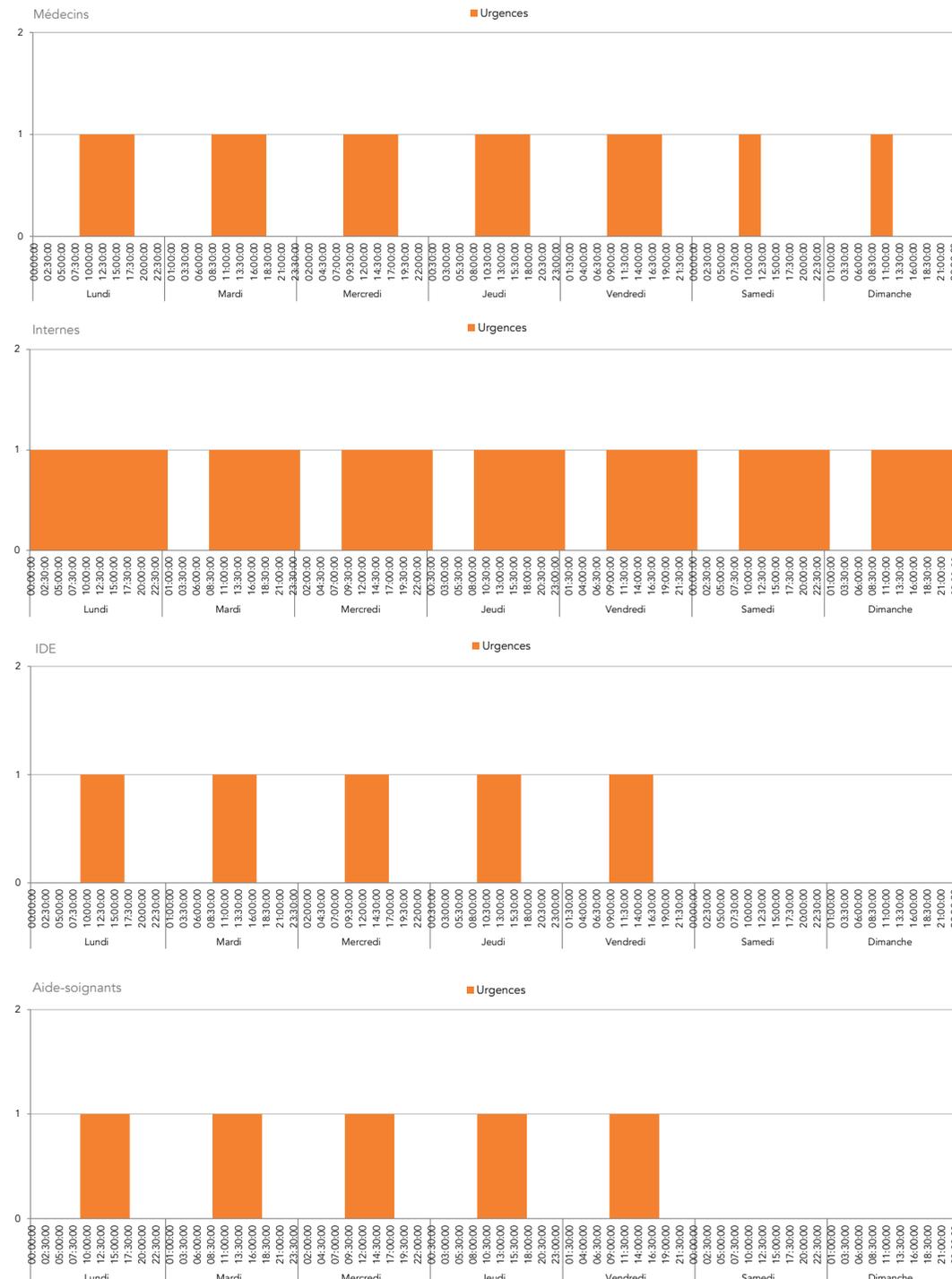
Les données RPU du circuit pédiatrique du CH de Dax ont été intégrées aux données Adultes.

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX - CH DAX ADULTES



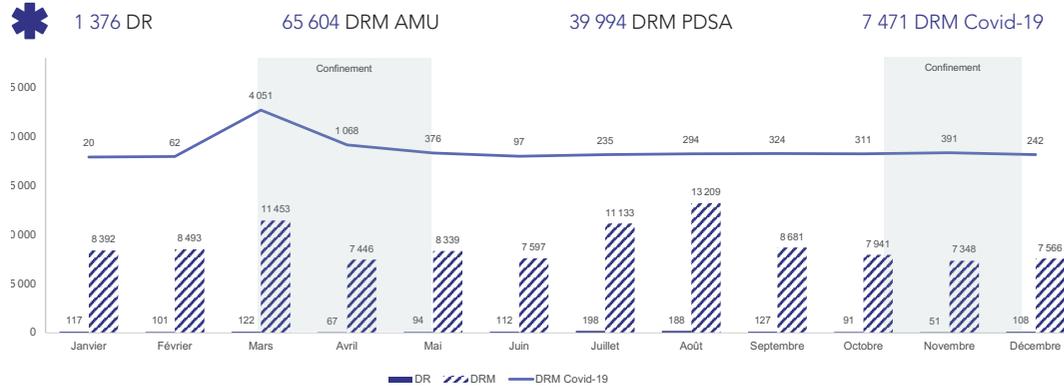
* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD la nuit.
 * Une ligne médicale SMUR supplémentaire 1 semaine sur 2 pour armer le SMUR Labouheyre (semaine 39-2020 gérée par le CH Dax).

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX - CH DAX CIRCUIT PÉDIATRIE

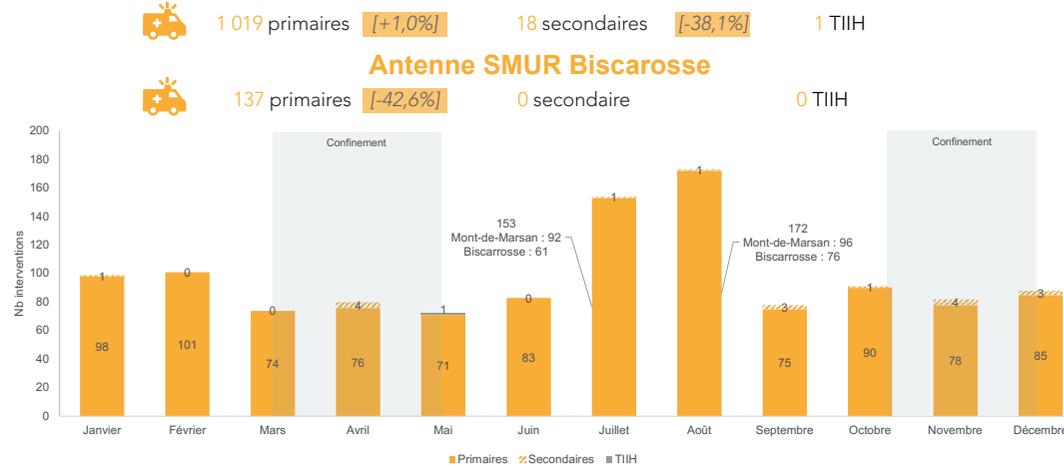


QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

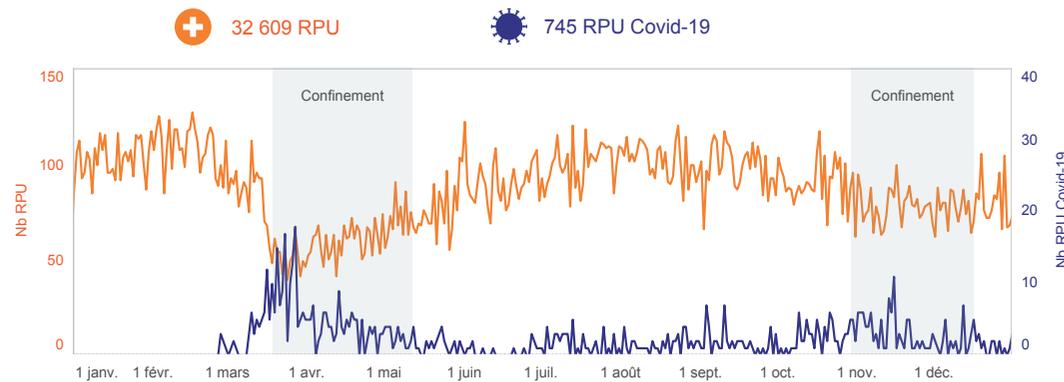
SAMU



SMUR



SERVICE D'URGENCES



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	32 609
Moyenne quotidienne	89
Évolution RPU (2019/2020)	-16,0%
Nombre de RPU Covid-19	745

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	66%
Hospitalisation	34%
Transfert	1%
Mutation interne	33%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,06
Age moyen	100%	47,8
Moins de 1 an		2%
Moins de 18 ans		19%
75 ans et plus		20%
Patients résidant hors NA	100%	11%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	29%
Nuit profonde [00h-08h[	12%
Horaire de PDS	48%
Week-end	29%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	66%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	17%
Ambulance	15%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	65%
CCMU 4 et 5	3%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	04h19
Passages de moins de 4h	57%
Lors d'une hospitalisation	35%
Lors d'un retour au domicile	68%
Passages de plus de 8h	10%
Chez les 75 ans et plus	21%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	62%
Traumatologique	28%
Psychiatrique	5%
Toxicologique	2%
Autre recours	4%
Covid-19	24%
Chez les 75 ans et plus	34%

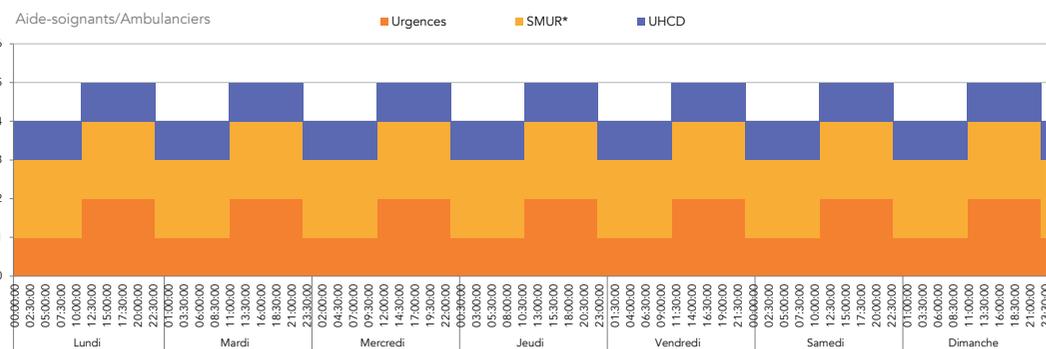
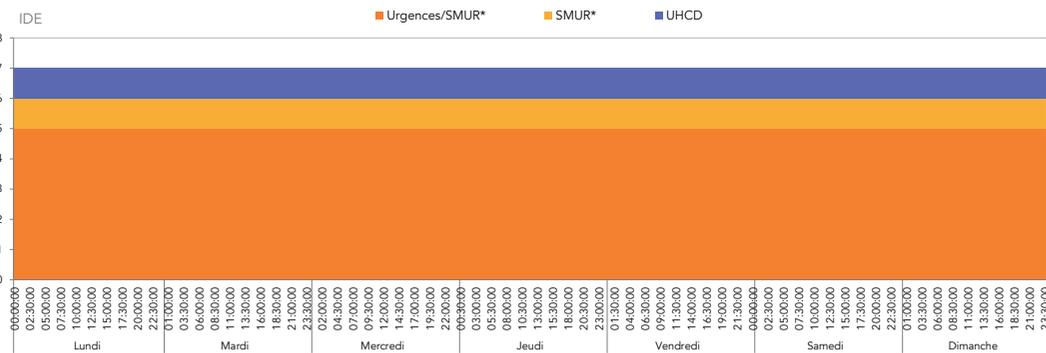
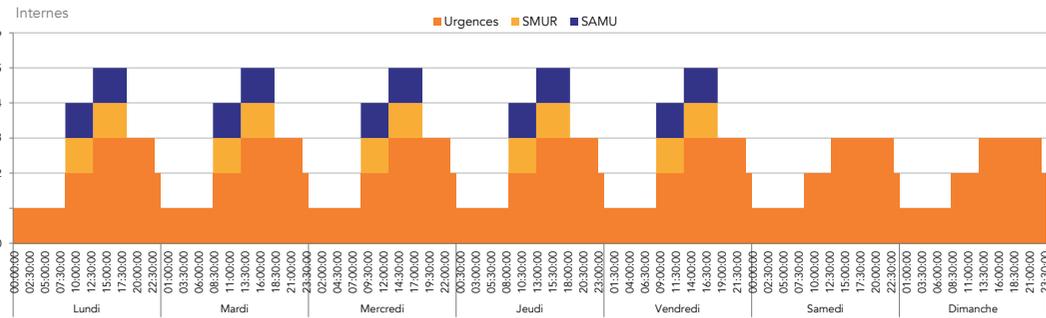
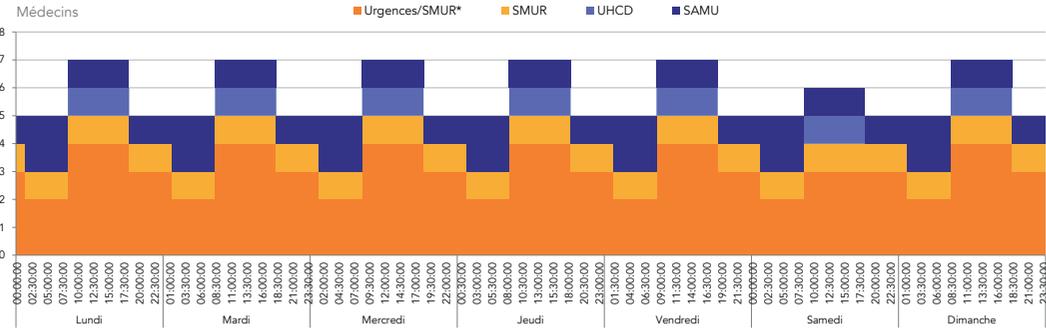


Evol 2019-2020



Exploitabilité

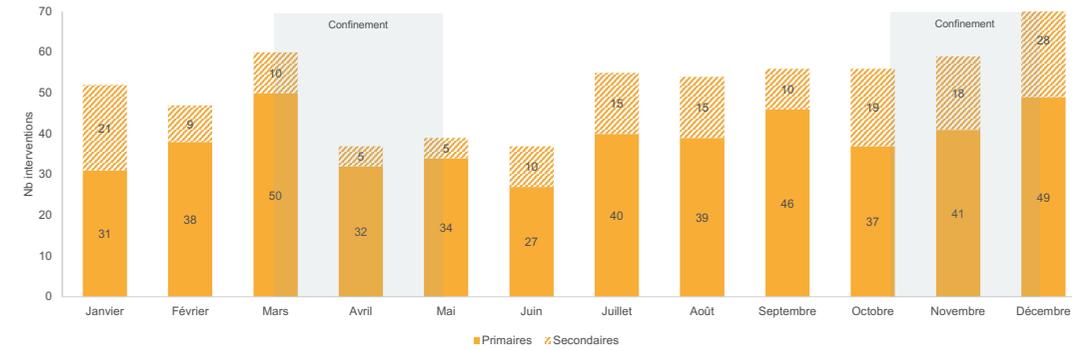
EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



* Les médecins des urgences sont mutualisés avec le SMUR. Une ligne médicale SMUR supplémentaire 1 semaine sur 2 pour armer le SMUR Labouheyre (semaine 39-2020 cf CH Dax).
 * Les IDE des urgences sont mutualisés avec le SMUR. Une ligne paramédicale SMUR supplémentaire 1 semaine sur 2 pour armer le SMUR Labouheyre (semaine 39-2020 cf CH Dax).

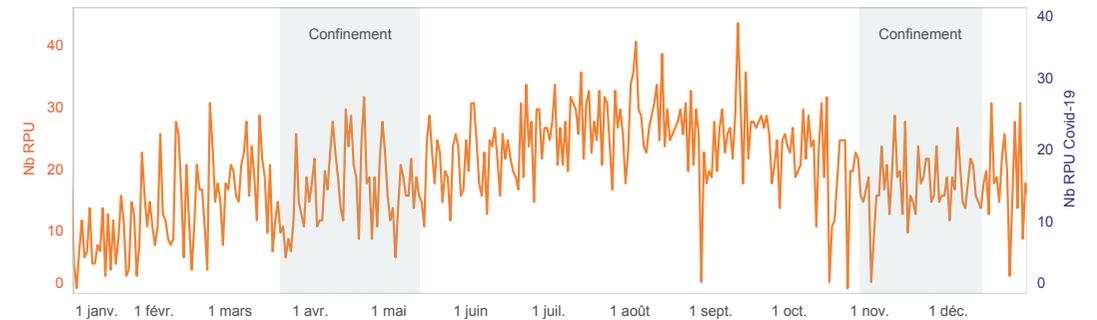
QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

Antenne SMUR
 464 primaires [+2,8%] 165 secondaires [-6,0%] 0 TIH



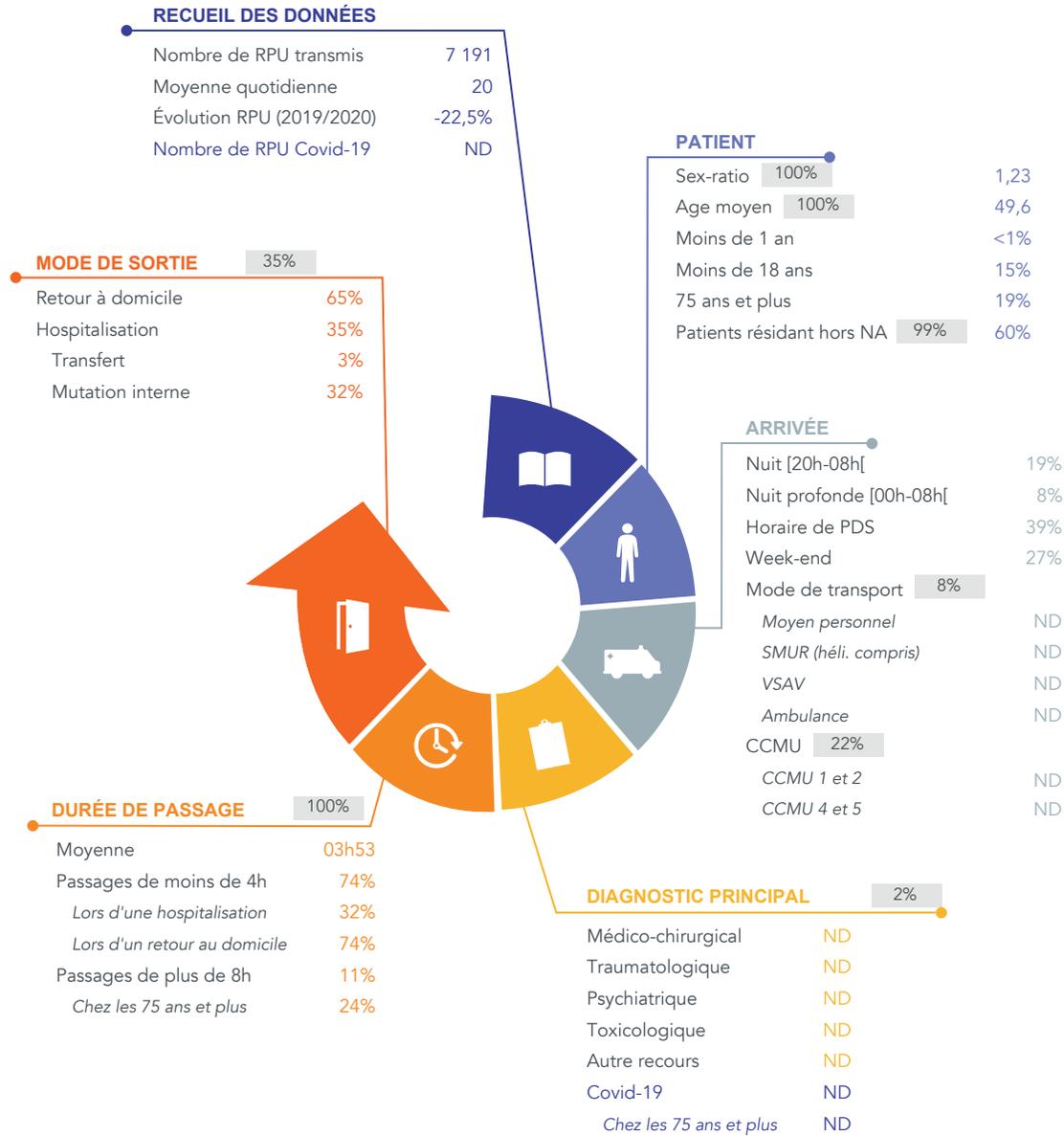
SERVICE D'URGENCES

7 191 RPU* ND* RPU Covid-19

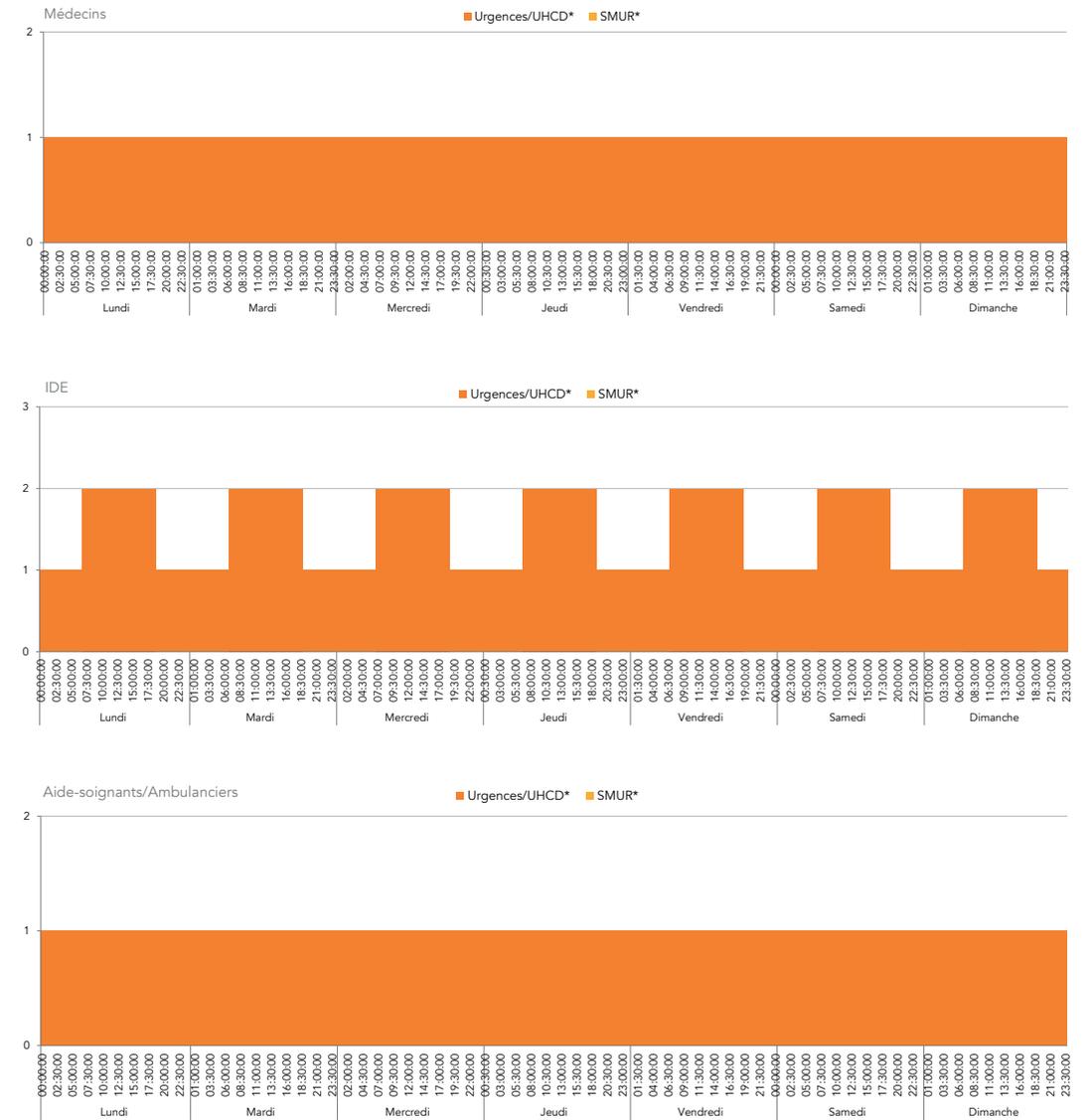


* Il manque 9 jours de transmission de RPU.
 * ND : Non déterminé. Les calculs relatifs aux diagnostics ne sont pas présentés car le % d'exploitabilité est faible.
 L'antenne SMUR de l'Aire-sur-Adour est gérée par le CH de Mont-de-Marsan.

CHIFFRES CLÉS RPU



EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



Exploitabilité

ND : Non déterminé. Les calculs relatifs au transport d'entrée, à la CCMU et au diagnostic principal ne sont pas présentés car le % d'exploitabilité de ces champs est trop faible.



* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD. L'activité de l'antenne SMUR est gérée par le CH de Mont-de-Marsan.
* Les IDE et les AS des Urgences sont mutualisés avec l'UHCD.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SAMU

Appels : 190 536 +19,0%
 DR : 34 971 [-22,4%]
 DRM : 109 480 +29,2%
 DRM AMU : 62 065
 DRM PDSA : 47 415
 DRM Covid-19 : 5 424



SMUR

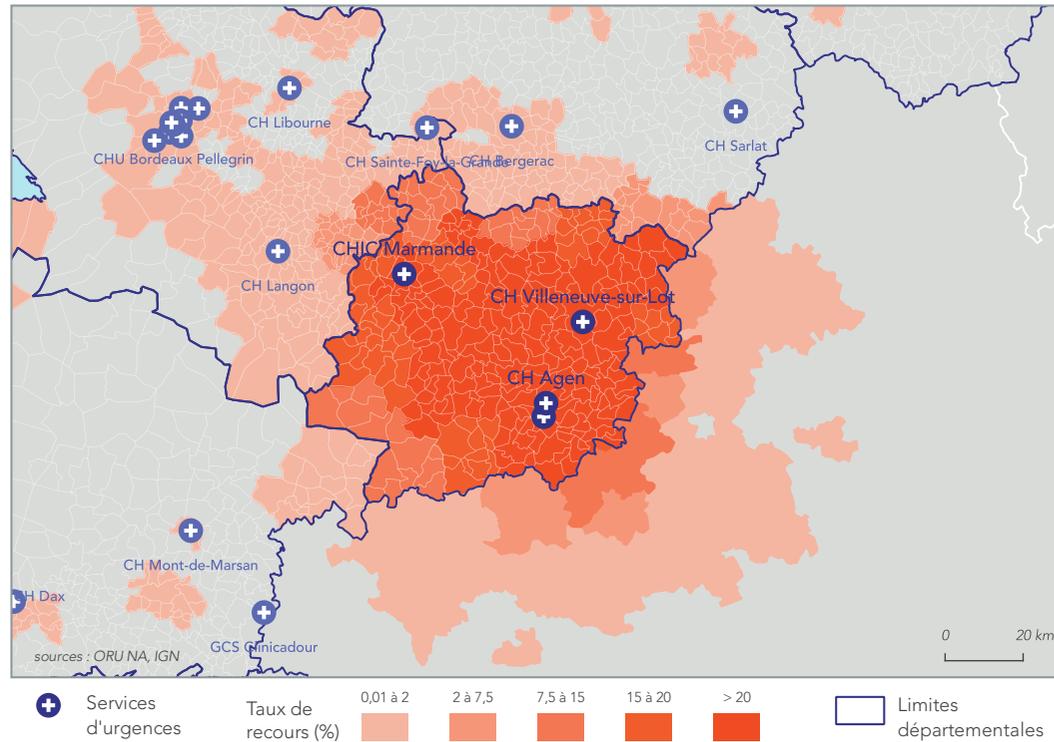
Sorties primaires : 2 659 [-1,7%]
 Sorties secondaires : 635 [-22,4%]
 Sorties TIH : 21 [-36,5%]



SERVICE D'URGENCES

RPU : 101 027
 RPU Covid-19 : 21‰

TAUX DE RECOURS RPU 2020



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis : 101 027
 Moyenne quotidienne : 276
 Évolution RPU (2019/2020) : -15,7%
 Nombre de RPU Covid-19 : 1 598

MODE DE SORTIE

100%
 Retour à domicile : 75%
 Hospitalisation : 25%
 Transfert : 3%
 Mutation interne : 22%

DURÉE DE PASSAGE

100%
 Moyenne : 04h40
 Passages de moins de 4h : 62%
 Lors d'une hospitalisation : 43%
 Lors d'un retour au domicile : 68%
 Passages de plus de 8h : 11%
 Chez les 75 ans et plus : 21%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

79%
 Médico-chirurgical : 63%
 Traumatologique : 29%
 Psychiatrique : 3%
 Toxicologique : 1%
 Autre recours : 4%
 Covid-19 : 21‰
 Chez les 75 ans et plus : 21‰

PATIENT

Sex-ratio : 100% 1,07
 Age moyen : 100% 48,1
 Moins de 1 an : 2%
 Moins de 18 ans : 18%
 75 ans et plus : 20%
 Patients résidant hors NA : 100% 10%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h] : 26%
 Nuit profonde [00h-08h] : 11%
 Horaire de PDS : 44%
 Week-end : 27%
 Mode de transport : 81%
 Moyen personnel : 70%
 SMUR (héli. compris) : 2%
 VSAV : 13%
 Ambulance : 14%
 CCMU : 95%
 CCMU 1 et 2 : 73%
 CCMU 4 et 5 : 3%



Evol 2019-2020

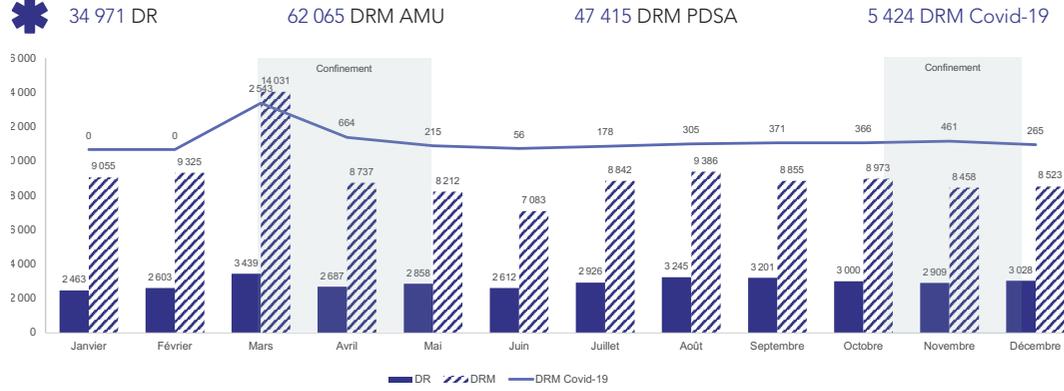


Exploitabilité

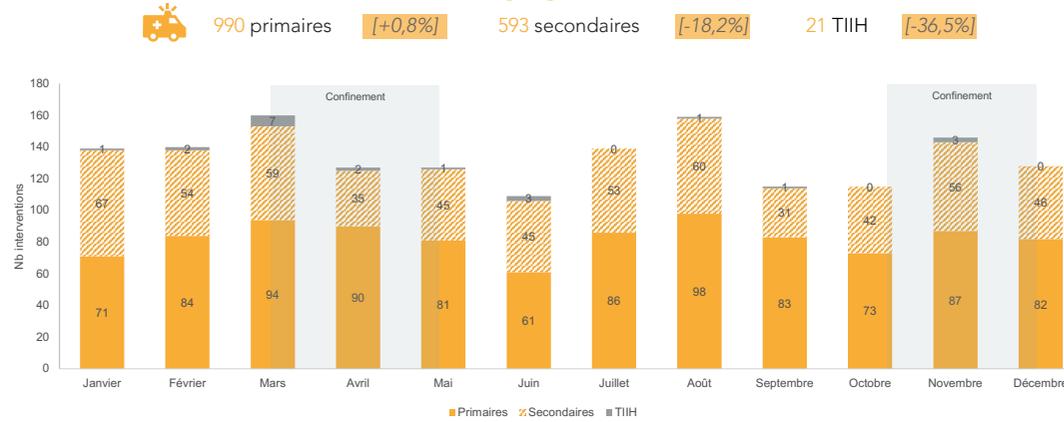
Les restrictions appliquées au calcul de certains indicateurs sont présentées en annexes.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

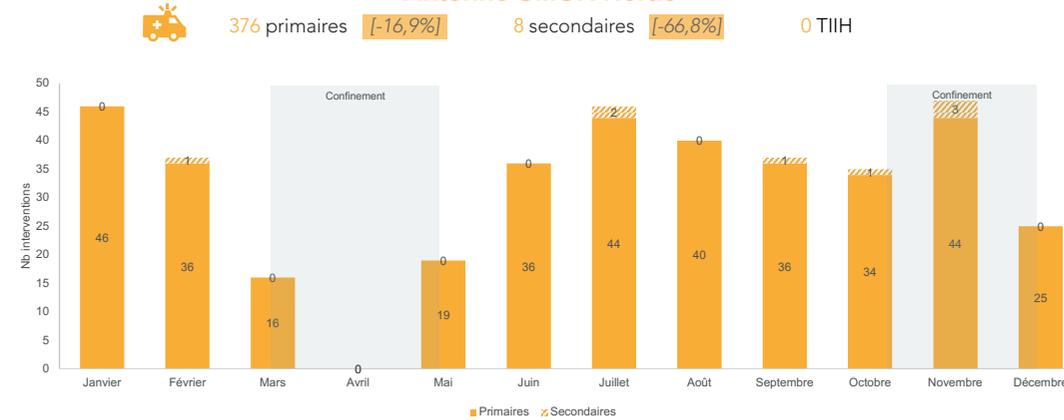
SAMU



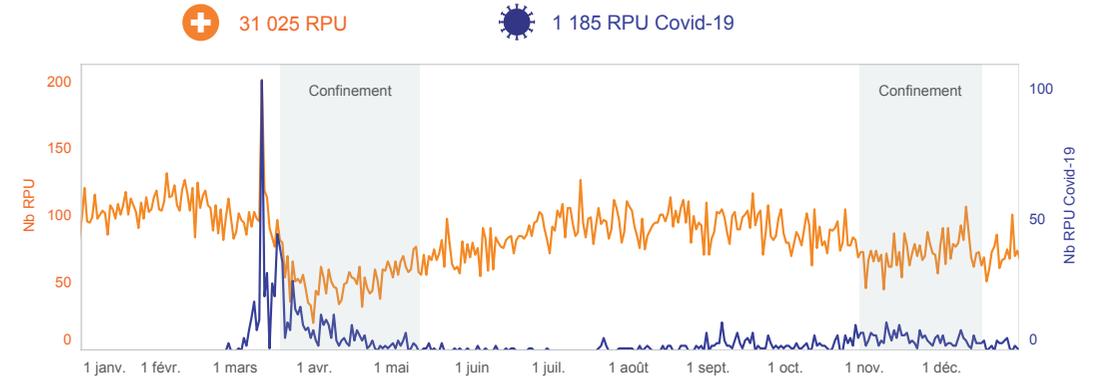
SMUR



Antenne SMUR Nérac



SERVICE D'URGENCES



Evol 2019-2020

L'antenne SMUR de Nérac est gérée par le CH d'Agen.

CHIFFRES CLÉS TSMUR - CH AGEN

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre d'interventions	1 506
Moyenne quotidienne	4,2
Nombre de jours recueillis	361
Nombre de Primaire	902
Nombre de TIH	581
Nombre de TIH	24

DURÉE DES INTERVENTIONS

99%	Total	Primaire	TIH
Durée moyenne	01:31:32	01:02:16	02:16:19
Durée totale	2293:04:00	930:56:00	1324:41:00

PATIENT

	Total	Primaire	TIH
Sex-ratio 99%	1,75	1,64	1,93
Age moyen 99%	60,9	59,7	62,6
Moins de 28 jours	2%	1%	3%
[28 jours - 2 ans[	1%	1%	1%
[2 - 18 ans[	4%	4%	3%
[18 - 75 ans[	63%	64%	61%
75 ans et plus	30%	29%	31%

MODE DE TRANSPORT

100%	Total	Primaire	TIH
VSAV	56%	93%	1%
AP	5%	4%	5%
HL	0%	0%	0%
UMH	38%	1%	94%
Autres	1%	2%	0%

DÉLAI DE DÉPART

88%	Total	Primaire	TIH
Délai moyen	00:06:01	00:04:19	00:08:38
Diurne moyen	00:05:53	00:04:02	00:08:38
Nuit profonde moy	00:06:31	00:05:23	00:08:38
Délai > 9 min	19%	6%	38%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

97%	Total	Primaire	TIH
Médico-chirurgical	82%	76%	90%
Traumatologique	11%	15%	6%
Psychiatrique	3%	5%	0%
Toxicologique	3%	3%	3%
Autre recours	1%	1%	1%

CHIFFRES CLÉS TSMUR - ANTENNE NÉRAC

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre d'interventions	384
Moyenne quotidienne	1,8
Nombre de jours recueillis	217
Nombre de Primaire	376
Nombre de TIH	8
Nombre de TIH	8

DURÉE DES INTERVENTIONS

99%	Total	Primaire	TIH
Durée moyenne	01:18:59	01:18:54	01:22:52
Durée totale	509:28:00	498:25:00	11:03:00

PATIENT

	Total	Primaire	TIH
Sex-ratio 100%	1,76	1,74	3,00
Age moyen 97%	65,3	65,3	65,1
Moins de 28 jours	0%	0%	0%
[28 jours - 2 ans[	1%	1%	0%
[2 - 18 ans[	3%	3%	0%
[18 - 75 ans[	59%	58%	71%
75 ans et plus	37%	38%	29%

MODE DE TRANSPORT

99%	Total	Primaire	TIH
VSAV	86%	87%	43%
AP	11%	10%	57%
HL	0%	0%	0%
UMH	0%	0%	0%
Autres	3%	3%	0%

DÉLAI DE DÉPART

59%	Total	Primaire	TIH
Délai moyen	00:03:48	00:03:49	00:03:17
Diurne moyen	00:03:12	00:03:12	00:03:15
Nuit profonde moy	00:05:30	00:05:35	00:02:00
Délai > 9 min	6%	6%	0%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

96%	Total	Primaire	TIH
Médico-chirurgical	81%	81%	88%
Traumatologique	11%	11%	0%
Psychiatrique	3%	3%	0%
Toxicologique	5%	4%	13%
Autre recours	1%	1%	0%



Exploitabilité



Exploitabilité

L'antenne SMUR de Nérac est gérée par le CH d'Agen.

CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	31 025
Moyenne quotidienne	85
Évolution RPU (2019/2020)	-19,3%
Nombre de RPU Covid-19	1 185

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	74%
Hospitalisation	26%
Transfert	2%
Mutation interne	24%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	03h28
Passages de moins de 4h	69%
Lors d'une hospitalisation	42%
Lors d'un retour au domicile	79%
Passages de plus de 8h	5%
Chez les 75 ans et plus	12%

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,96
Age moyen	100%	44,1
Moins de 1 an		3%
Moins de 18 ans		22%
75 ans et plus		17%
Patients résidant hors NA	99%	9%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	27%
Nuit profonde [00h-08h]	11%
Horaire de PDS	45%
Week-end	28%
Mode de transport	98%
Moyen personnel	71%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	13%
Ambulance	14%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	79%
CCMU 4 et 5	3%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

México-chirurgical	61%
Traumatologique	28%
Psychiatrique	5%
Toxicologique	2%
Autre recours	5%
Covid-19	41%
Chez les 75 ans et plus	43%

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



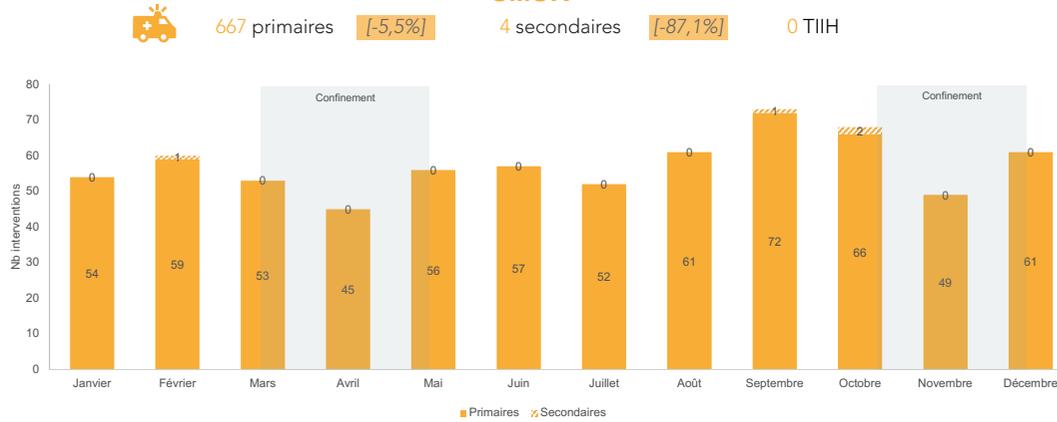
* Deux médecins des urgences sont mutualisés avec le SMUR. Un interne des urgences est mutualisé avec l'UHCD le matin du lundi au jeudi (pas d'interne en UHCD le vendredi).
 * Les IDE du SMUR sont mutualisés avec les urgences (en absence de sortie SMUR). Un AS des urgences est mutualisé avec le SMUR la nuit et les AS du SMUR sont mutualisés avec les urgences (en absence de sortie SMUR).



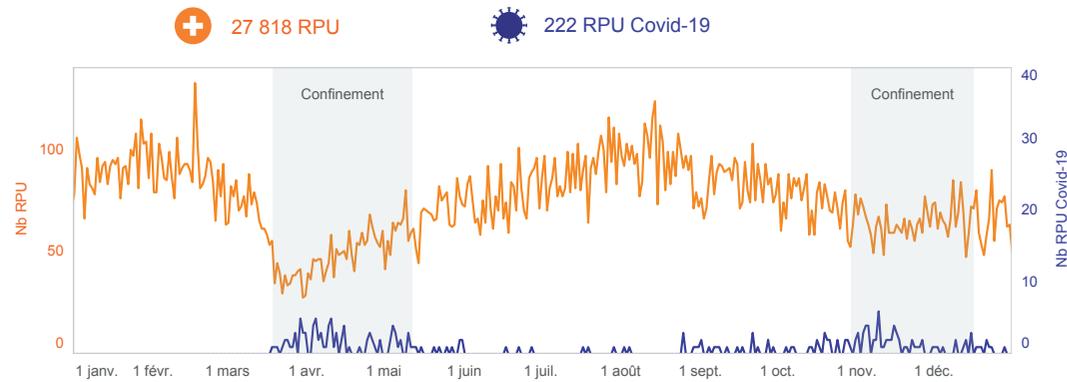
Exploitabilité

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

SMUR



SERVICE D'URGENCES



CHIFFRES CLÉS TSMUR

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre d'interventions	657
Moyenne quotidienne	2,1
Nombre de jours recueillis	309
Nombre de Primaire	646
Nombre de TIH	11
Nombre de TIH	11

DURÉE DES INTERVENTIONS

	Total	Primaire	TIH
Durée moyenne	01:10:12	01:10:52	00:31:05
Durée totale	772:19:00	766:37:00	5:42:00

PATIENT

	Total	Primaire	TIH	
Sex-ratio	99%	1,82	1,86	0,57
Age moyen	98%	61,5	61,6	55,2
Moins de 28 jours	<1%	<1%	0%	
[28 jours - 2 ans[	1%	1%	9%
[2 - 18 ans[	4%	4%	0%
[18 - 75 ans[	62%	62%	73%
75 ans et plus	33%	33%	18%	

MODE DE TRANSPORT

	Total	Primaire	TIH
0%			
VSAV	ND	ND	ND
AP	ND	ND	ND
HL	ND	ND	ND
UMH	ND	ND	ND
Autres	ND	ND	ND

DÉLAI DE DÉPART

	Total	Primaire	TIH
Délai moyen	00:06:53	00:06:46	00:16:30
Diurne moyen	00:06:55	00:06:49	00:28:00
Nuit profonde moy	00:06:22	00:06:13	00:12:00
Délai > 9 min	11%	11%	27%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

	Total	Primaire	TIH
Médico-chirurgical	98%	80%	100%
Traumatologique	13%	13%	0%
Psychiatrique	3%	3%	0%
Toxicologique	3%	3%	0%
Autre recours	1%	1%	0%



Evol 2019-2020



Exploitabilité

ND : Non déterminé. Les modes de transport semblent aberrants.

CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	27 818
Moyenne quotidienne	76
Évolution RPU (2019/2020)	-15,9%
Nombre de RPU Covid-19	222

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	75%
Hospitalisation	25%
Transfert	4%
Mutation interne	21%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,09
Age moyen	100%	47,6
Moins de 1 an		2%
Moins de 18 ans		19%
75 ans et plus		20%
Patients résidant hors NA	100%	8%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	26%
Nuit profonde [00h-08h]	11%
Horaire de PDS	44%
Week-end	28%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	72%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	12%
Ambulance	13%
CCMU	93%
CCMU 1 et 2	80%
CCMU 4 et 5	2%

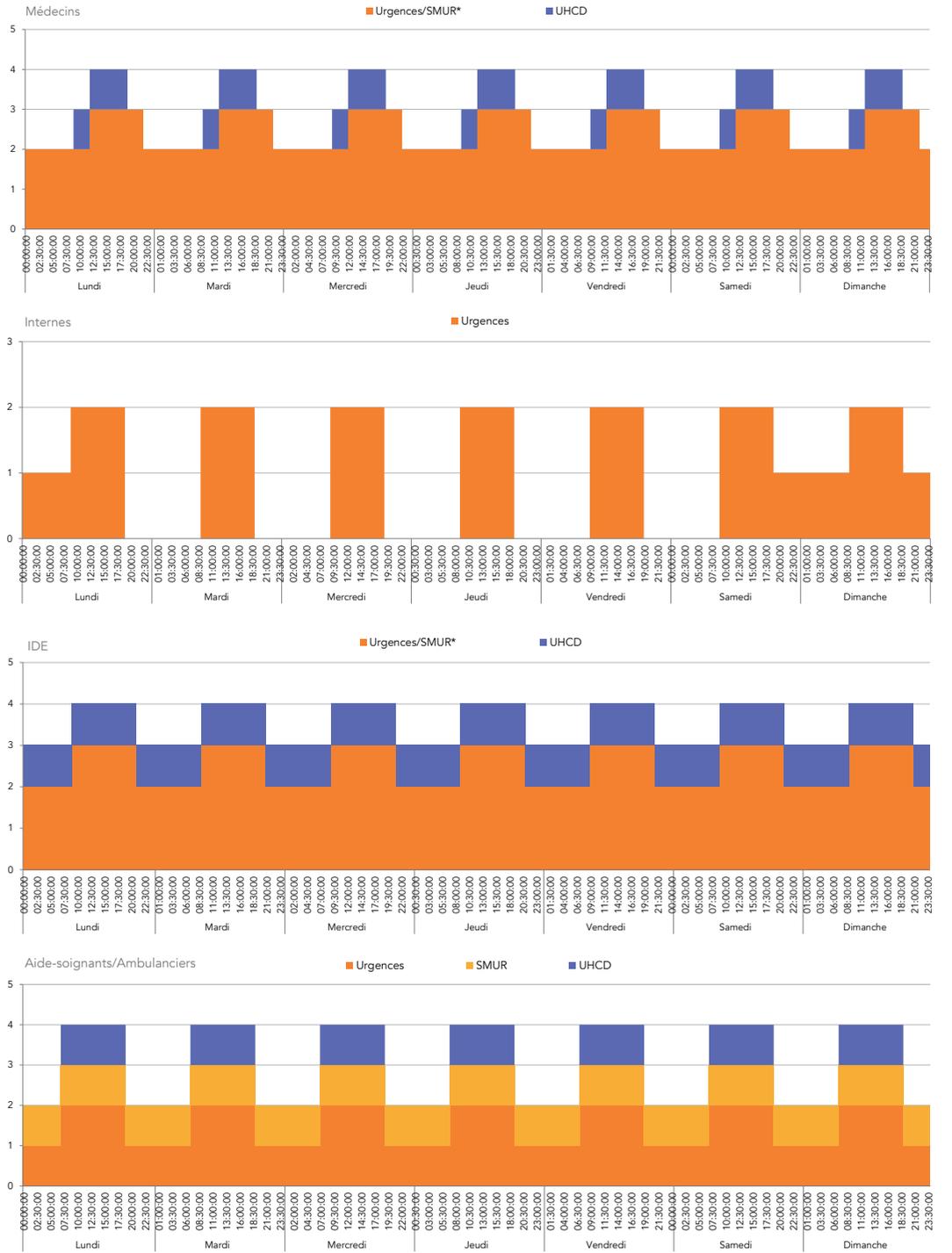
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

México-chirurgical	59%
Traumatologique	30%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	6%
Covid-19	19%
Chez les 75 ans et plus	26%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	02h59
Passages de moins de 4h	76%
Lors d'une hospitalisation	67%
Lors d'un retour au domicile	79%
Passages de plus de 8h	2%
Chez les 75 ans et plus	6%

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



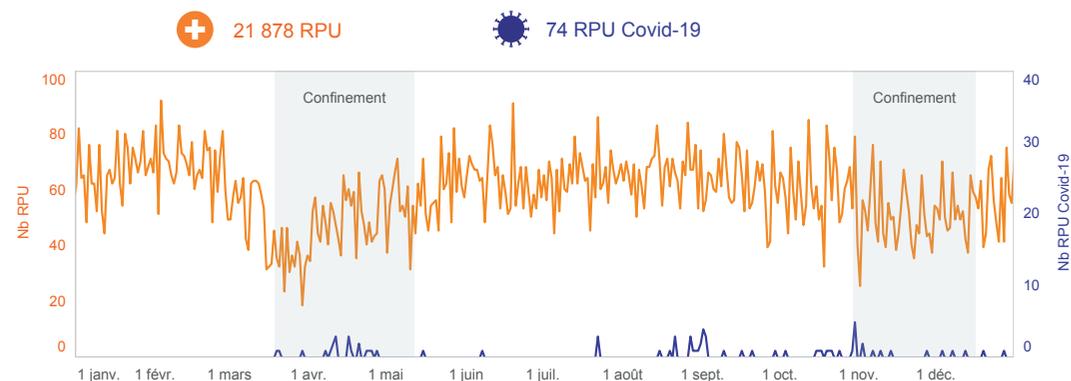
* Les médecins des urgences sont mutualisés avec le SMUR.
* Les IDE des urgences sont mutualisés avec le SMUR.



Exploitabilité

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

SERVICE D'URGENCES



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	21 878
Moyenne quotidienne	60
Évolution RPU (2019/2020)	-11,0%
Nombre de RPU Covid-19	74

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,20
Age moyen	100%	53,5
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		11%
75 ans et plus		20%
Patients résidant hors NA	100%	13%

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	80%
Hospitalisation	20%
Transfert	1%
Mutation interne	19%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	20%
Nuit profonde [00h-08h[	9%
Horaire de PDS	38%
Week-end	25%
Mode de transport	16%
Moyen personnel	ND
SMUR (héli. compris)	ND
VSAV	ND
Ambulance	ND
CCMU	87%
CCMU 1 et 2	53%
CCMU 4 et 5	2%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	07h11
Passages de moins de 4h	42%
Lors d'une hospitalisation	28%
Lors d'un retour au domicile	45%
Passages de plus de 8h	24%
Chez les 75 ans et plus	38%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	72%
Traumatologique	25%
Psychiatrique	<1%
Toxicologique	<1%
Autre recours	2%
Covid-19	<1%
Chez les 75 ans et plus	<1%

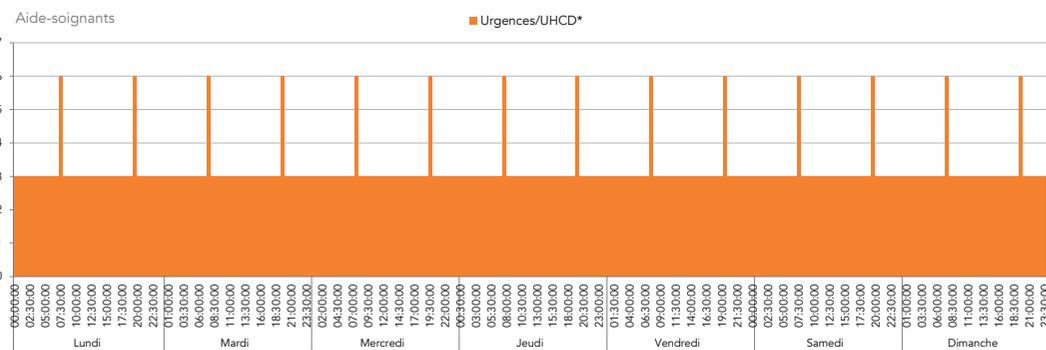
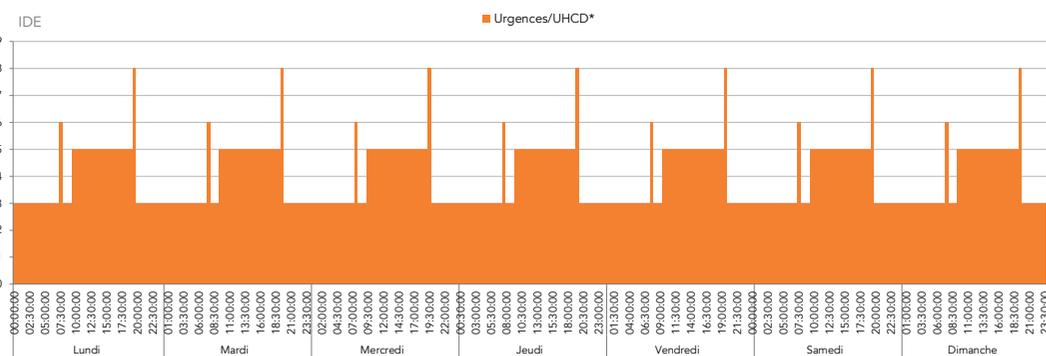
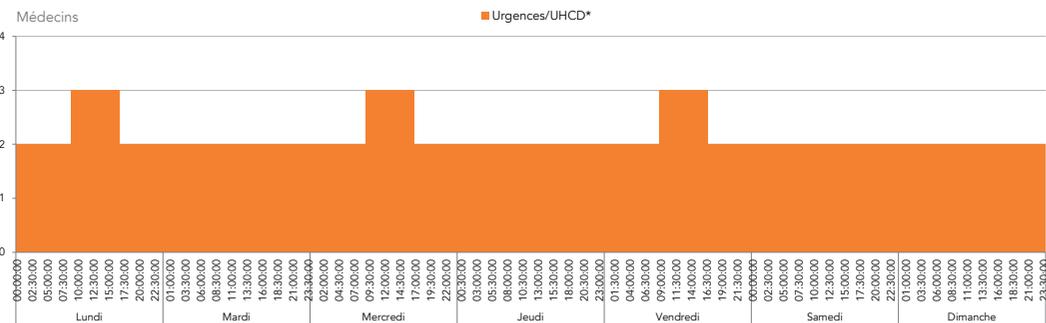


Exploitabilité

ND : Non déterminé. Les calculs relatifs au transport d'entrée ne sont pas présentés car le codage du transport semble aberrant pour une forte proportion de RPU.

CL AGEN ESQUIROL SAINT-HILAIRE

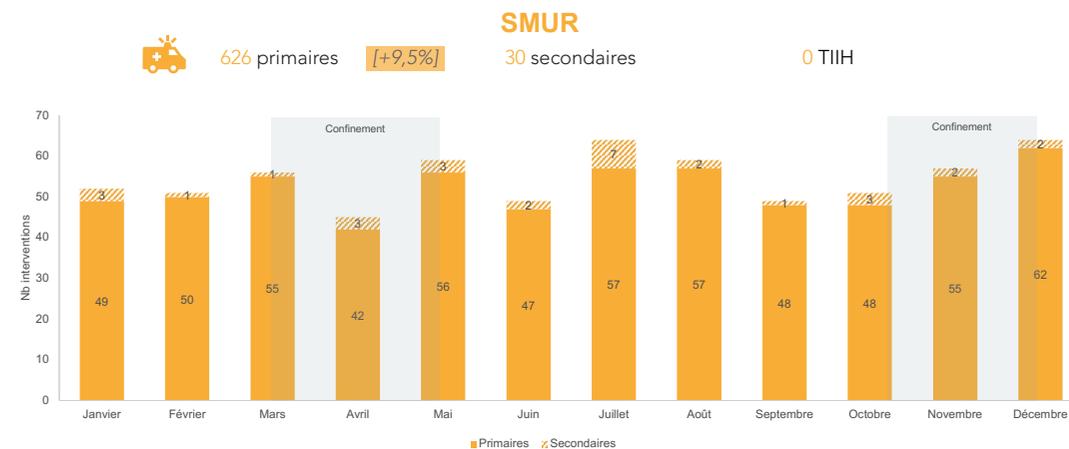
EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



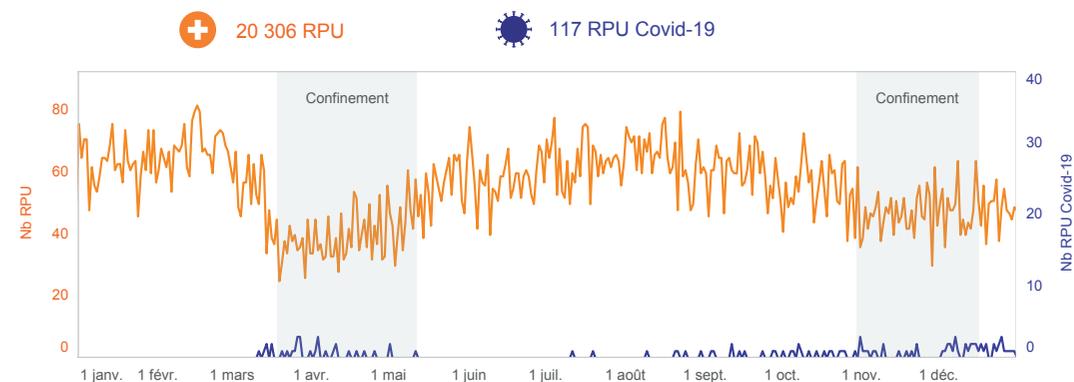
CHIC MARMANDE

Établissement public
SMUR et service d'urgences

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SERVICE D'URGENCES



* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.
* Les IDE et les AS des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.



Evol 2019-2020

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre d'interventions	497
Moyenne quotidienne	1,8
Nombre de jours recueillis	271
Nombre de Primaire	491
Nombre de TIH	6
Nombre de TIH	6

DURÉE DES INTERVENTIONS

97%	Total	Primaire	TIH
Durée moyenne	01:18:34	01:18:53	00:53:50
Durée totale	631:13:00	625:50:00	5:23:00



PATIENT

	Total	Primaire	TIH
Sex-ratio 99%	1,94	1,94	2,00
Age moyen 98%	61,5	61,4	75,6
Moins de 28 jours	1%	1%	0%
[28 jours - 2 ans[	1%	1%	0%
[2 - 18 ans[	5%	5%	0%
[18 - 75 ans[	60%	60%	67%
75 ans et plus	33%	33%	33%

MODE DE TRANSPORT

94%	Total	Primaire	TIH
VSAV	92%	93%	33%
AP	7%	6%	67%
HL	0%	0%	0%
UMH	0%	0%	0%
Autres	1%	1%	0%

DÉLAI DE DÉPART

97%	Total	Primaire	TIH
Délai moyen	00:05:53	00:05:46	00:18:36
Diurne moyen	00:05:47	00:05:40	00:21:00
Nuit profonde moy	00:06:38	00:06:23	00:15:00
Délai > 9 min	16%	15%	50%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

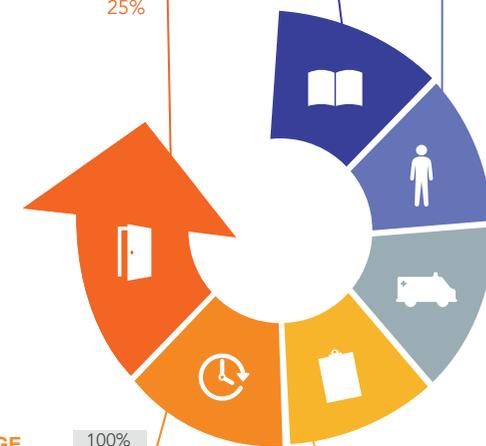
69%	Total	Primaire	TIH
Médico-chirurgical	76%	76%	100%
Traumatologique	15%	15%	0%
Psychiatrique	3%	3%	0%
Toxicologique	3%	3%	0%
Autre recours	3%	3%	0%

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	20 306
Moyenne quotidienne	55
Évolution RPU (2019/2020)	-14,3%
Nombre de RPU Covid-19	117

MODE DE SORTIE

100%	Retour à domicile	71%
Hospitalisation	29%	
Transfert	4%	
Mutation interne	25%	



PATIENT

Sex-ratio 100%	1,10
Age moyen 100%	48,3
Moins de 1 an	2%
Moins de 18 ans	19%
75 ans et plus	23%
Patients résidant hors NA 100%	12%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	28%
Nuit profonde [00h-08h[	12%
Horaire de PDS	47%
Week-end	28%
Mode de transport 100%	
Moyen personnel	67%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	15%
Ambulance	16%
CCMU 100%	
CCMU 1 et 2	74%
CCMU 4 et 5	6%

DURÉE DE PASSAGE

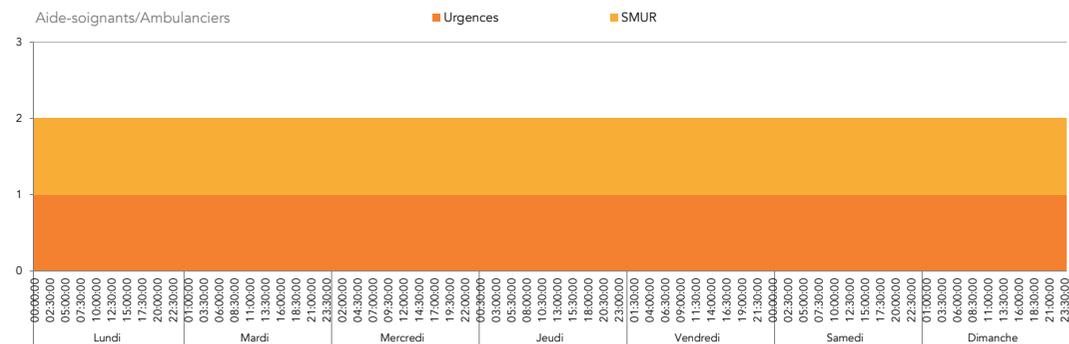
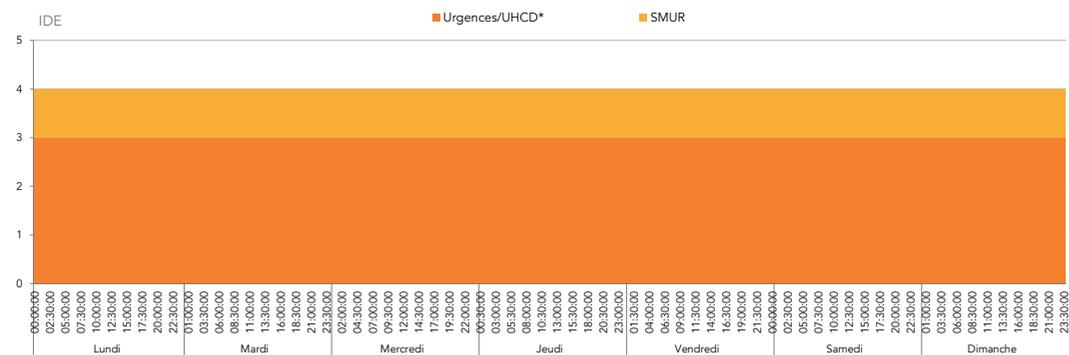
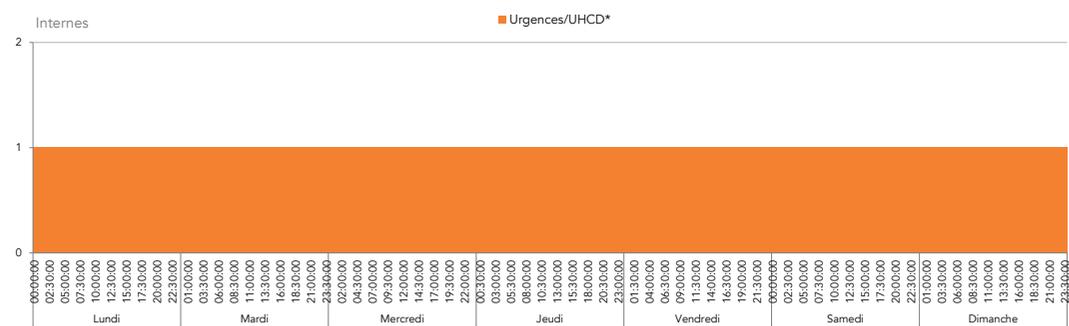
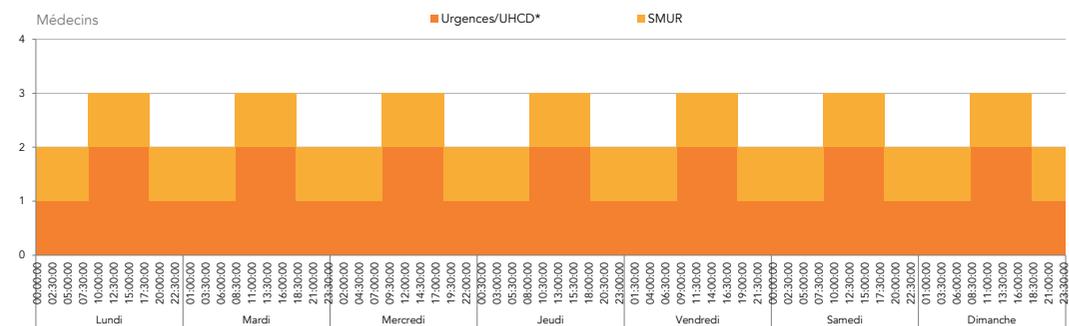
100%	Moyenne	05h30
Passages de moins de 4h	53%	
Lors d'une hospitalisation	26%	
Lors d'un retour au domicile	65%	
Passages de plus de 8h	17%	
Chez les 75 ans et plus	36%	

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

98%	Médico-chirurgical	60%
Traumatologique	32%	
Psychiatrique	3%	
Toxicologique	1%	
Autre recours	4%	
Covid-19	6%	
Chez les 75 ans et plus	10%	



EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.
 * Les IDE des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.

DÉPARTEMENT DES PYRÉNÉES-ATLANTIQUES - 64

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SAMU Navarre-Côte Basque

Appels : NR
 DR : 1 364 [+47,7%]
 DRM : 95 332 [+2,7%]
 DRM AMU : 61 334
 DRM PDSA : 33 988
 DRM Covid-19 : 10 083



SAMU Béarn-Soule

Appels : -
 DR : 7 356 [-10,3%]
 DRM : 88 815 [+7,8%]
 DRM AMU : 51 981
 DRM PDSA : 28 596
 DRM Covid-19 : 7 629



SMUR

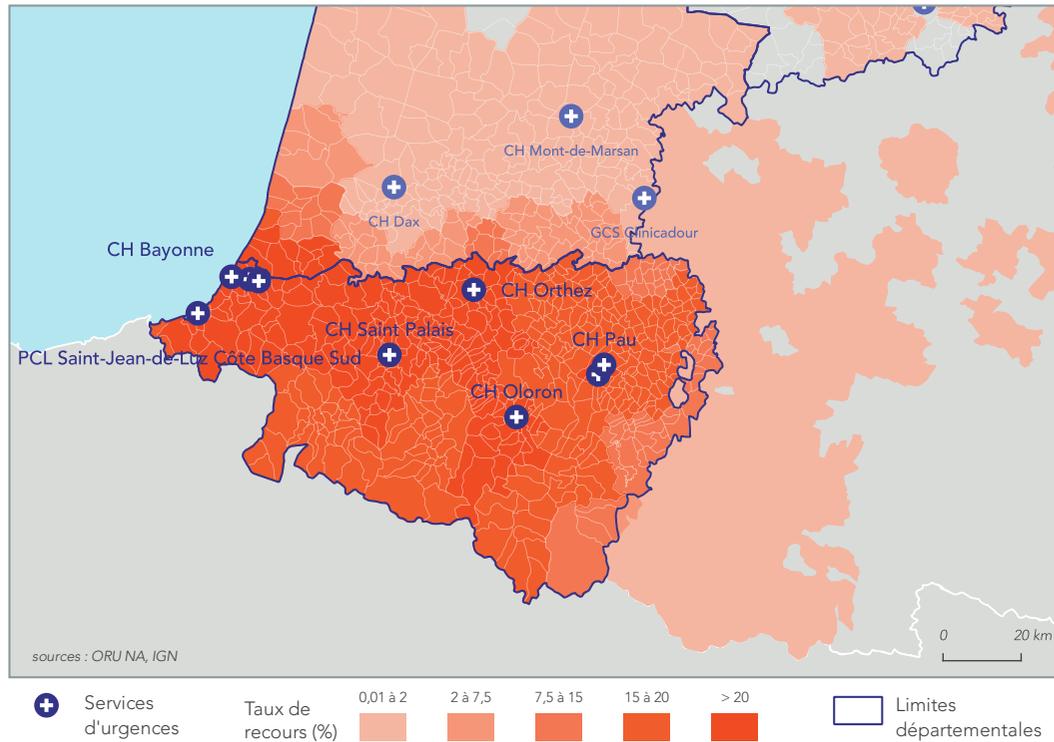
Sorties primaires : 6 537 [-1,2%]
 Sorties secondaires : 1 545 [+5,4%]
 Sorties TIH : 353 [+57,2%]



SERVICE D'URGENCES

RPU : 178 199
 RPU Covid-19* : 12‰

TAUX DE RECOURS RPU 2020



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis : 178 199
 Moyenne quotidienne : 487
 Évolution RPU (2019/2020) : -18,2%
 Nombre de RPU Covid-19 : 1 502

MODE DE SORTIE

98%

Retour à domicile : 68%
 Hospitalisation : 31%
 Transfert : 2%
 Mutation interne : 29%

DURÉE DE PASSAGE

97%

Moyenne : 03h50
 Passages de moins de 4h : 66%
 Lors d'une hospitalisation : 42%
 Lors d'un retour au domicile : 75%
 Passages de plus de 8h : 9%
 Chez les 75 ans et plus : 21%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

91%

Médoco-chirurgical : 57%
 Traumatologique : 36%
 Psychiatrique : 2%
 Toxicologique : 1%
 Autre recours : 4%
 Covid-19 : 12‰
 Chez les 75 ans et plus : 22‰

PATIENT

Sex-ratio : 100% 1,17
 Age moyen : 100% 45,0
 Moins de 1 an : 2%
 Moins de 18 ans : 23%
 75 ans et plus : 18%
 Patients résidant hors NA : 99% 18%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h] : 25%
 Nuit profonde [00h-08h] : 10%
 Horaire de PDS : 45%
 Week-end : 29%
 Mode de transport : 95%
 Moyen personnel : 73%
 SMUR (héli. compris) : 1%
 VSAV : 11%
 Ambulance : 14%
 CCMU : 98%
 CCMU 1 et 2 : 81%
 CCMU 4 et 5 : 2%



Evol 2019-2020

* L'activité liée à la prise en charge des Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences du CH de Bayonne n'est pas comptée car cette activité n'est quasiment pas saisie dans les RPU. Elle est récupérée via un flux spécifique de données où il est impossible de dissocier l'activité des urgences de celle du reste de l'hôpital.

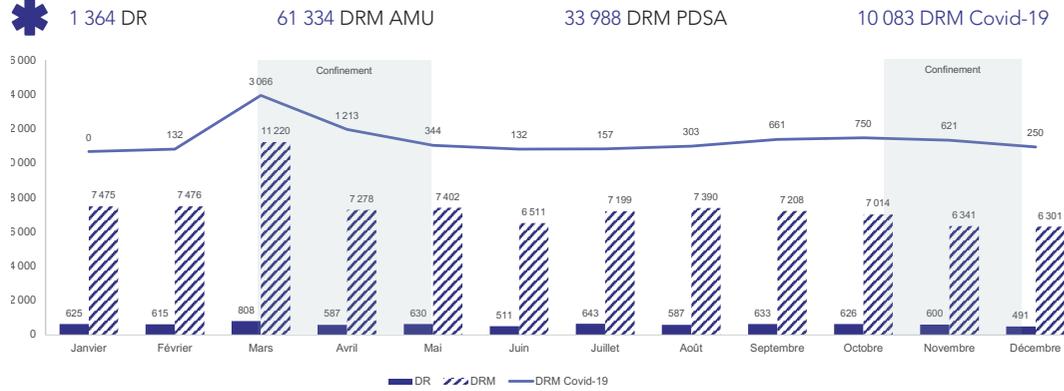


Exploitabilité

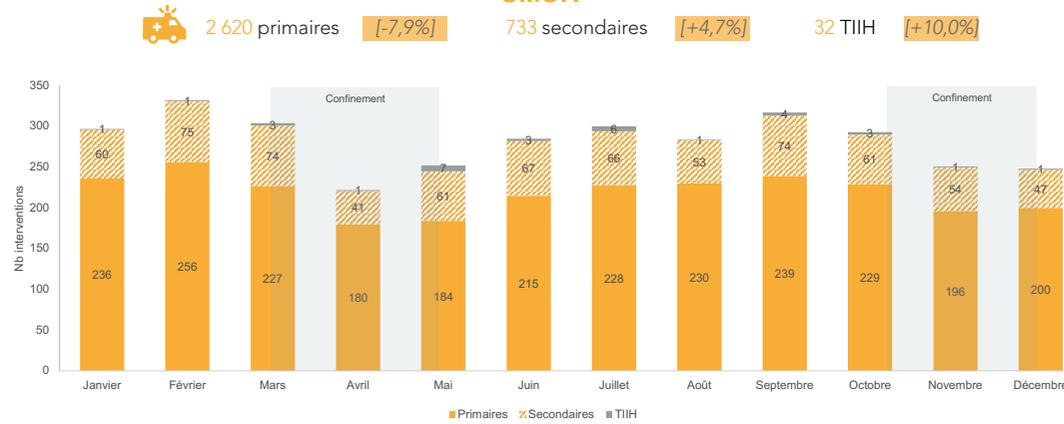
Les restrictions appliquées au calcul de certains indicateurs sont présentées en annexes.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

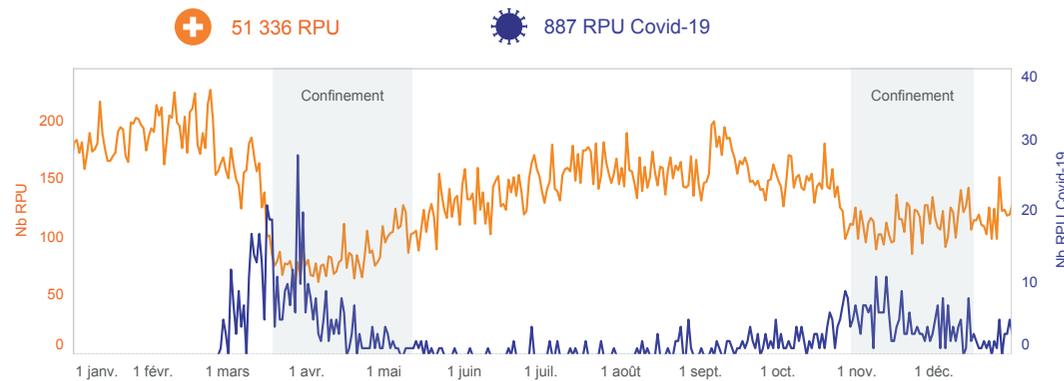
SAMU



SMUR



SERVICE D'URGENCES



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	51 336
Moyenne quotidienne	140
Évolution RPU (2019/2020)	-22,8%
Nombre de RPU Covid-19	887

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	67%
Hospitalisation	33%
Transfert	1%
Mutation interne	32%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,14
Age moyen	100%	40,1
Moins de 1 an		4%
Moins de 18 ans		31%
75 ans et plus		16%
Patients résidant hors NA	100%	6%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	29%
Nuit profonde [00h-08h]	12%
Horaire de PDS	48%
Week-end	29%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	69%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	13%
Ambulance	15%
CCMU	98%
CCMU 1 et 2	88%
CCMU 4 et 5	2%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	04h42
Passages de moins de 4h	60%
Lors d'une hospitalisation	32%
Lors d'un retour au domicile	71%
Passages de plus de 8h	12%
Chez les 75 ans et plus	28%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	62%
Traumatologique	29%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	2%
Autre recours	6%
Covid-19	19%
Chez les 75 ans et plus	34%



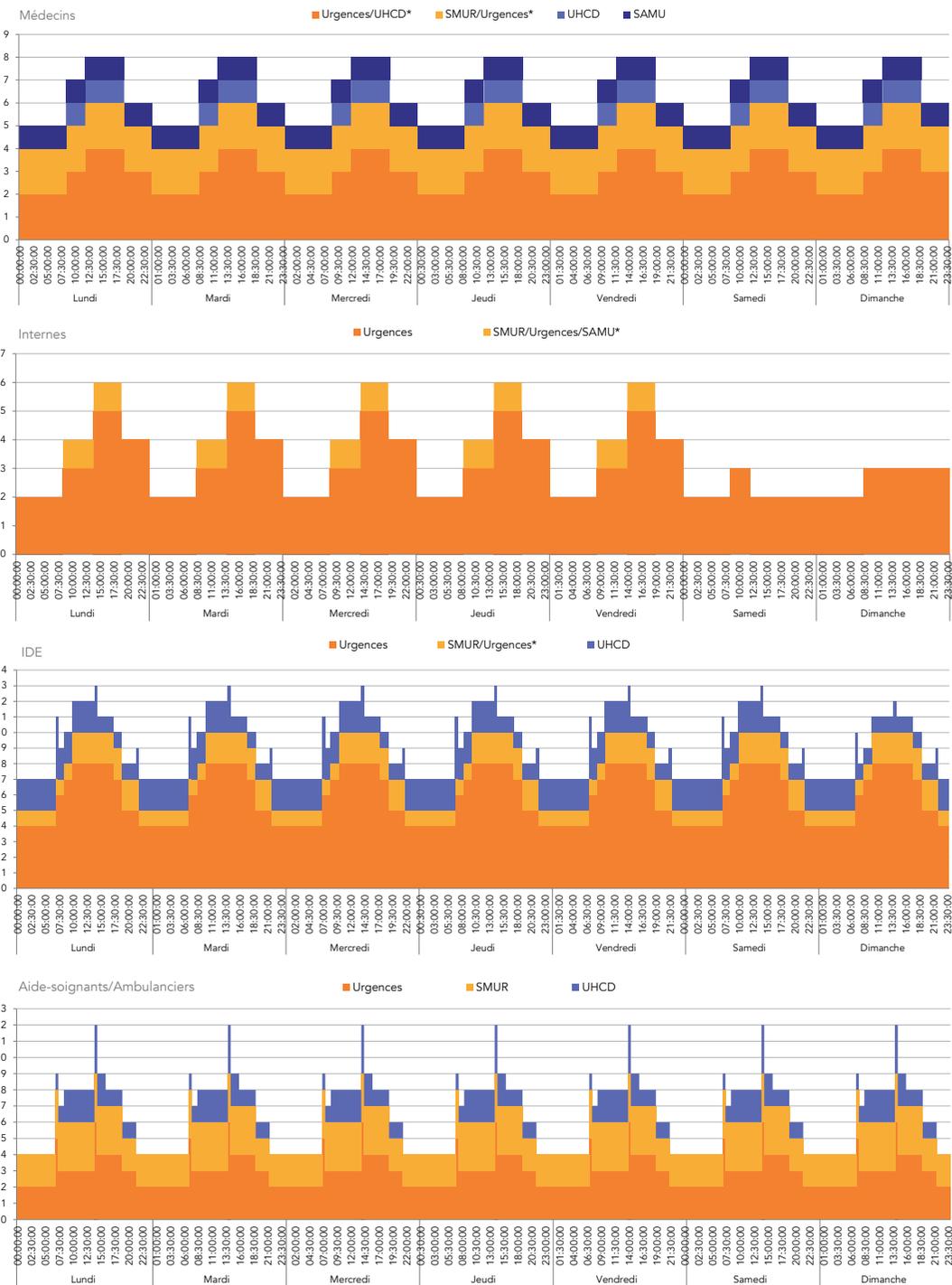
Evol 2019-2020



Exploitabilité

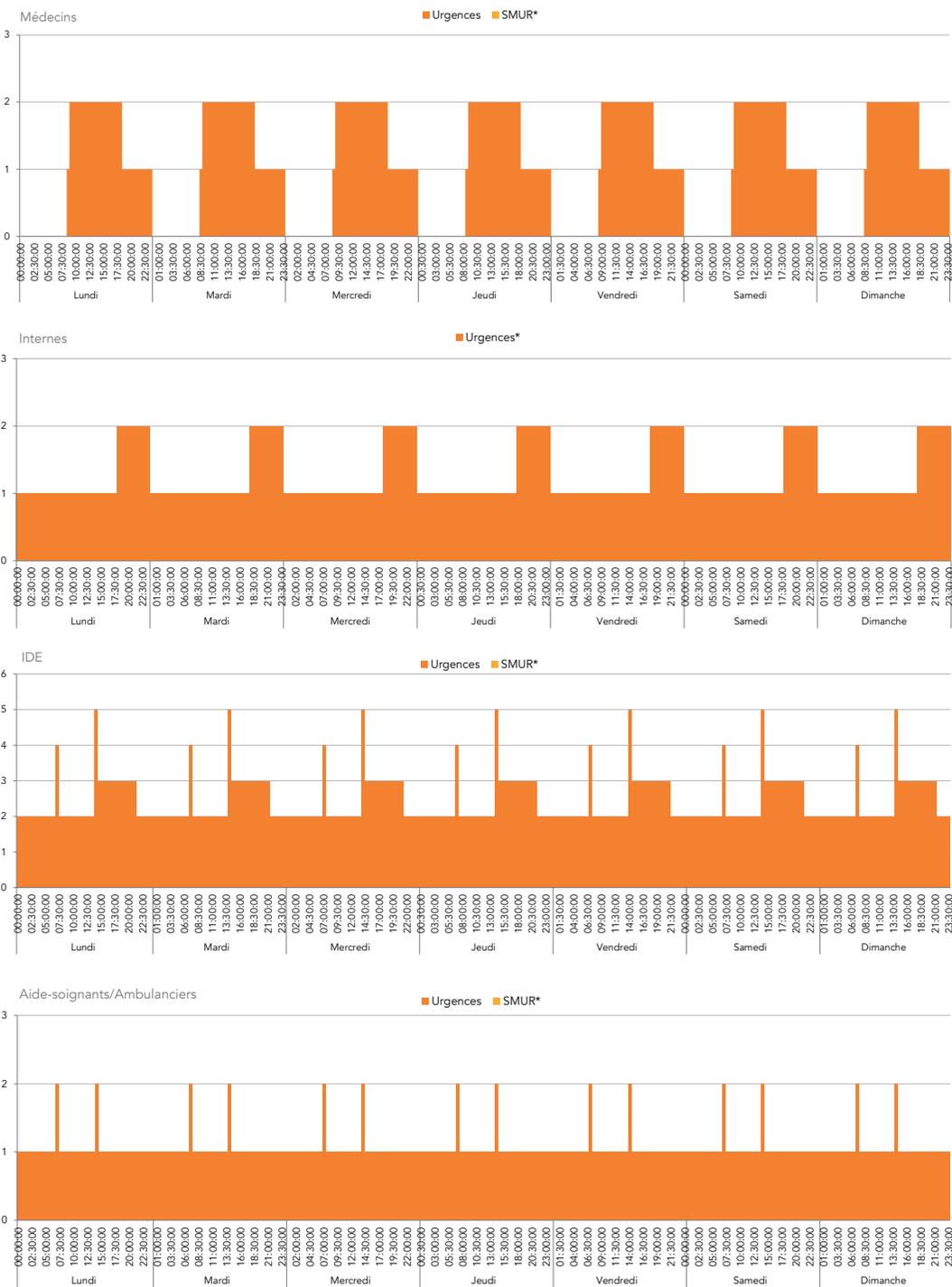
Les données RPU du circuit pédiatrique du CH de Pau ont été intégrées aux données Adultes.

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX - CH PAU ADULTES



* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD la nuit. Les médecins du SMUR sont mutualisés avec les urgences si pas de sortie. Un interne est mutualisé entre le SMUR, la SAUV et le SAMU de 8h30 à 19h du lundi au vendredi.
 * Les IDE du SMUR sont mutualisés avec les urgences si pas de sortie.

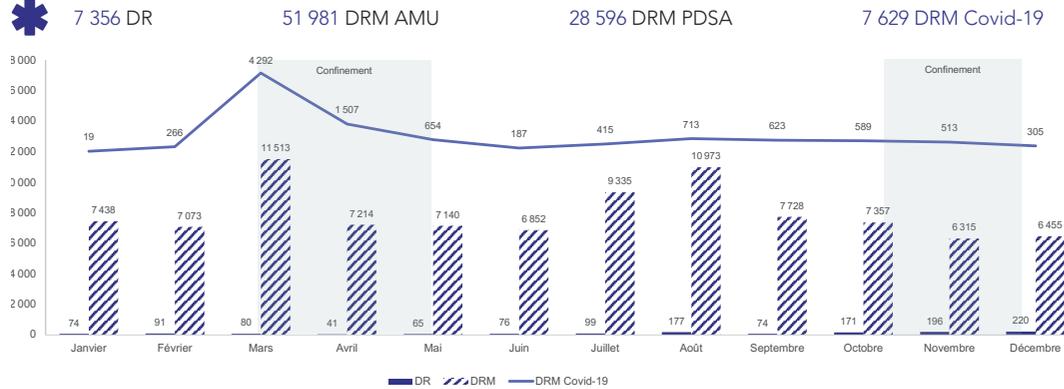
EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX - CH PAU CIRCUIT PÉDIATRIE



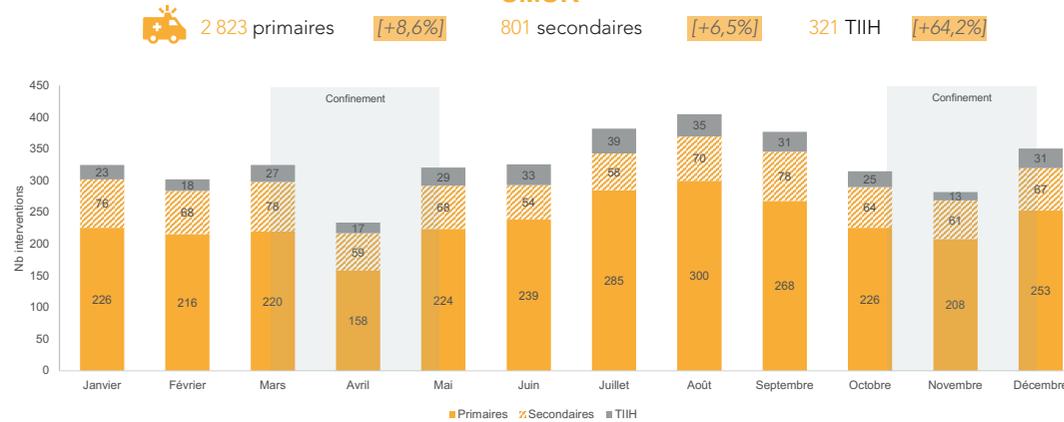
* Le médecin du SMUR pédiatrique est présent en journée et d'astreinte en PDS 1 semaine sur 2 en alternance avec le CH de Bayonne (semaine 39-2020 cf CH Bayonne). L'interne n'est présent en soirée que pendant la période hivernale et épidémique du mois décembre au mois de mars.
 * Une puéricultrice et un ambulancier sont présents au SMUR 1 semaine sur 2 en alternance avec le CH Bayonne (semaine 39-2020 cf CH Bayonne).

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

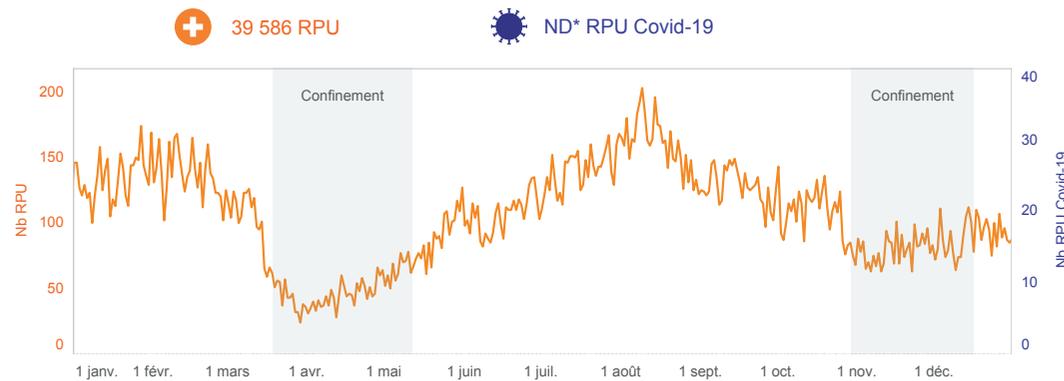
SAMU



SMUR



SERVICE D'URGENCES



Evol 2019-2020

ND : Non déterminé. L'activité liée à la prise en charge des Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences n'est pas présentée car cette activité n'est quasiment pas saisie dans les RPU. Elle est récupérée via un flux spécifique de données où il est impossible de dissocier l'activité des urgences de celle du reste de l'hôpital.

CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	39 586
Moyenne quotidienne	108
Évolution RPU (2019/2020)	-24,1%
Nombre de RPU Covid-19	ND

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	66%
Hospitalisation	34%
Transfert	1%
Mutation interne	33%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,18
Age moyen	100%	39,4
Moins de 1 an		5%
Moins de 18 ans		31%
75 ans et plus		17%
Patients résidant hors NA	100%	30%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	28%
Nuit profonde [00h-08h]	12%
Horaire de PDS	48%
Week-end	29%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	67%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	13%
Ambulance	17%
CCMU	98%
CCMU 1 et 2	79%
CCMU 4 et 5	3%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	03h58
Passages de moins de 4h	60%
Lors d'une hospitalisation	37%
Lors d'un retour au domicile	72%
Passages de plus de 8h	9%
Chez les 75 ans et plus	20%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	64%
Traumatologique	28%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	2%
Autre recours	2%
Covid-19	ND
Chez les 75 ans et plus	ND

Exploitabilité

Les données RPU du circuit pédiatrique du CH de Bayonne ont été intégrées aux données Adultes. ND : Non déterminé. L'activité liée à la prise en charge des Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences n'est pas présentée car cette activité n'est quasiment pas saisie dans les RPU. Elle est récupérée via un flux spécifique de données où il est impossible de dissocier l'activité des urgences de celle du reste de l'hôpital.

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX - CH BAYONNE ADULTES



Les effectifs comprennent des effectifs complémentaires ponctuels en lien avec activité Covid-19 (mise en place tri en amont des urgences, zone de flux protégée).

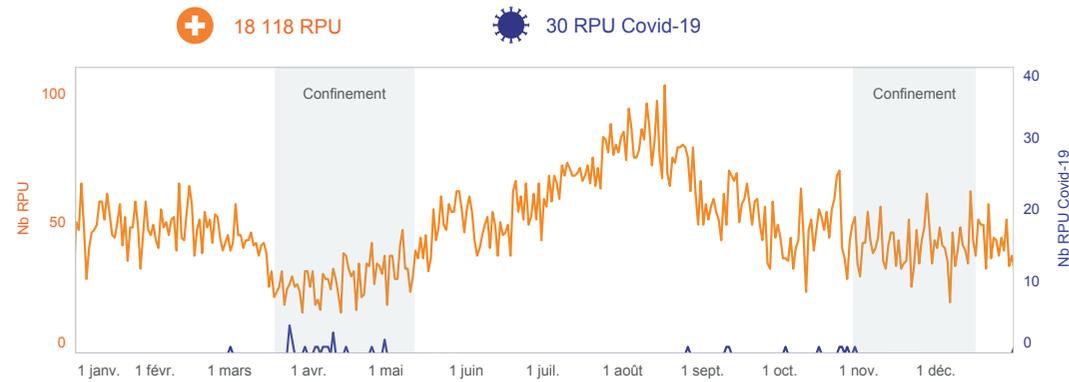
EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX - CH BAYONNE CIRCUIT PÉDIATRIE



* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD le week-end. Le SMUR pédiatrique est mutualisé avec le CH de Pau 1 semaine sur 2.
* Les AS des urgences sont mutualisés la nuit avec l'UHCD. L'ambulancier dépend du SMUR Adultes.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

SERVICE D'URGENCES



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	18 118
Moyenne quotidienne	50
Évolution RPU (2019/2020)	-6,5%
Nombre de RPU Covid-19	30

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	89%
Hospitalisation	11%
Transfert	2%
Mutation interne	9%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	04h02
Passages de moins de 4h	67%
Lors d'une hospitalisation	24%
Lors d'un retour au domicile	72%
Passages de plus de 8h	9%
Chez les 75 ans et plus	26%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	37%
Traumatologique	59%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	<1%
Autre recours	4%
Covid-19	<1%
Chez les 75 ans et plus	6%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,35
Age moyen	100%	44,7
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		13%
75 ans et plus		15%
Patients résidant hors NA	99%	25%

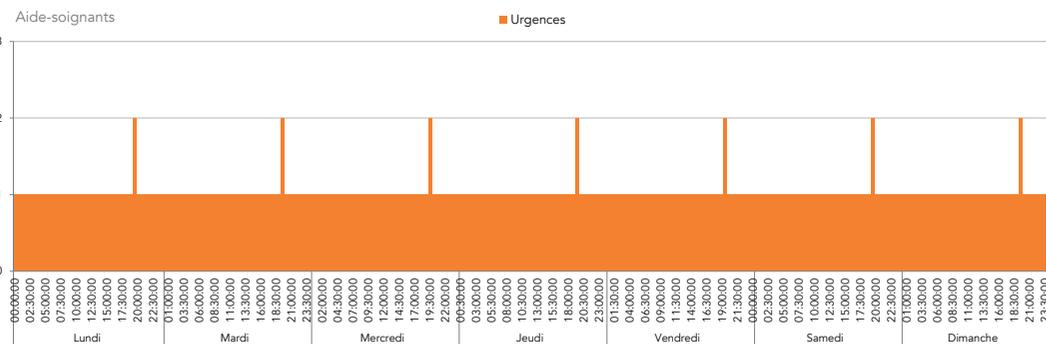
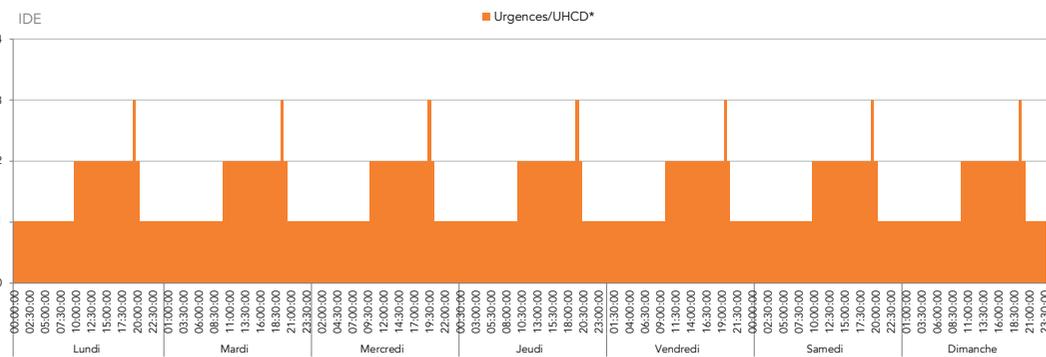
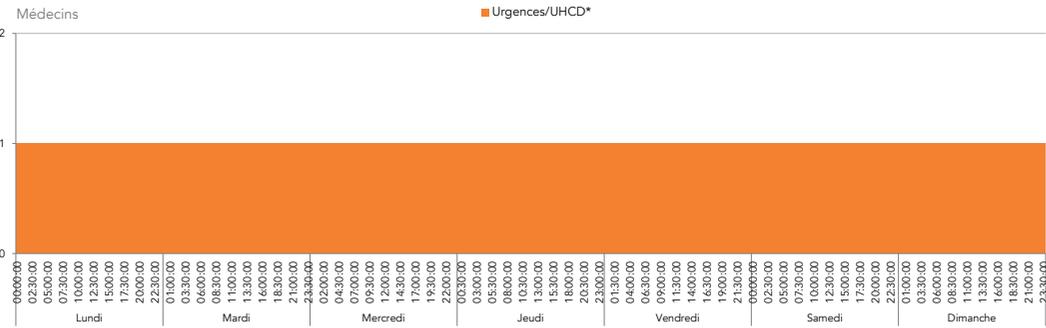
ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	16%
Nuit profonde [00h-08h[	7%
Horaire de PDS	36%
Week-end	27%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	84%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	8%
Ambulance	8%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	92%
CCMU 4 et 5	<1%



Exploitabilité

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



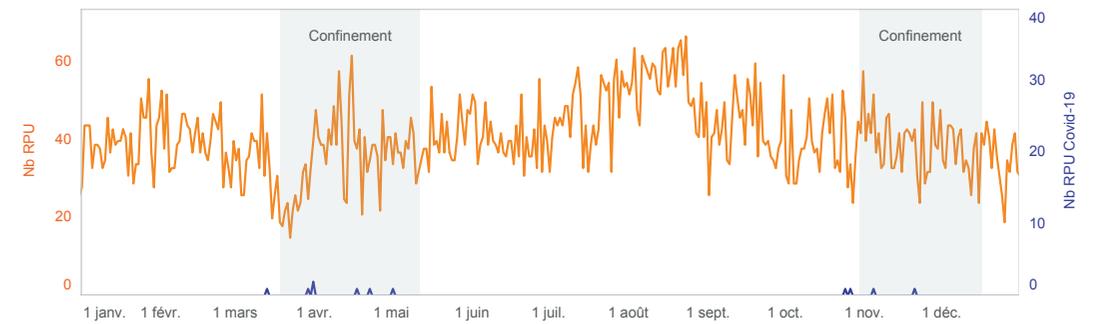
* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.
* Les IDE des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

SERVICE D'URGENCES

14 971 RPU

11 RPU Covid-19



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	14 971
Moyenne quotidienne	41
Évolution RPU (2019/2020)	4,2%
Nombre de RPU Covid-19	11

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	79%
Hospitalisation	21%
Transfert	1%
Mutation interne	19%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,08
Age moyen	100%	46,6
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		13%
75 ans et plus		15%
Patients résidant hors NA	99%	36%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	22%
Nuit profonde [00h-08h]	9%
Horaire de PDS	42%
Week-end	28%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	78%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	8%
Ambulance	14%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	60%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	59%
Traumatologique	39%
Psychiatrique	<1%
Toxicologique	<1%
Autre recours	1%
Covid-19	<1%
Chez les 75 ans et plus	<1%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	03h44
Passages de moins de 4h	72%
Lors d'une hospitalisation	49%
Lors d'un retour au domicile	78%
Passages de plus de 8h	9%
Chez les 75 ans et plus	19%

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



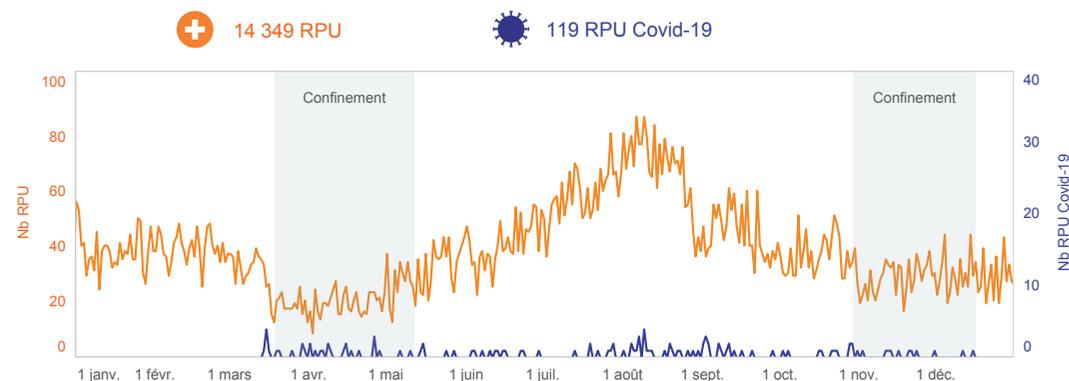
Exploitabilité



* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.
* Les IDE et AS des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

SERVICE D'URGENCES



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	14 349
Moyenne quotidienne	39
Évolution RPU (2019/2020)	-15,4%
Nombre de RPU Covid-19	119

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,15
Age moyen	100%	46,7
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		17%
75 ans et plus		19%
Patients résidant hors NA	96%	20%

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	36%
Hospitalisation	64%
Transfert	<1%
Mutation interne	64%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	22%
Nuit profonde [00h-08h[	9%
Horaire de PDS	44%
Week-end	29%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	77%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	11%
Ambulance	10%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	70%
CCMU 4 et 5	1%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	05h18
Passages de moins de 4h	61%
Lors d'une hospitalisation	47%
Lors d'un retour au domicile	86%
Passages de plus de 8h	15%
Chez les 75 ans et plus	39%

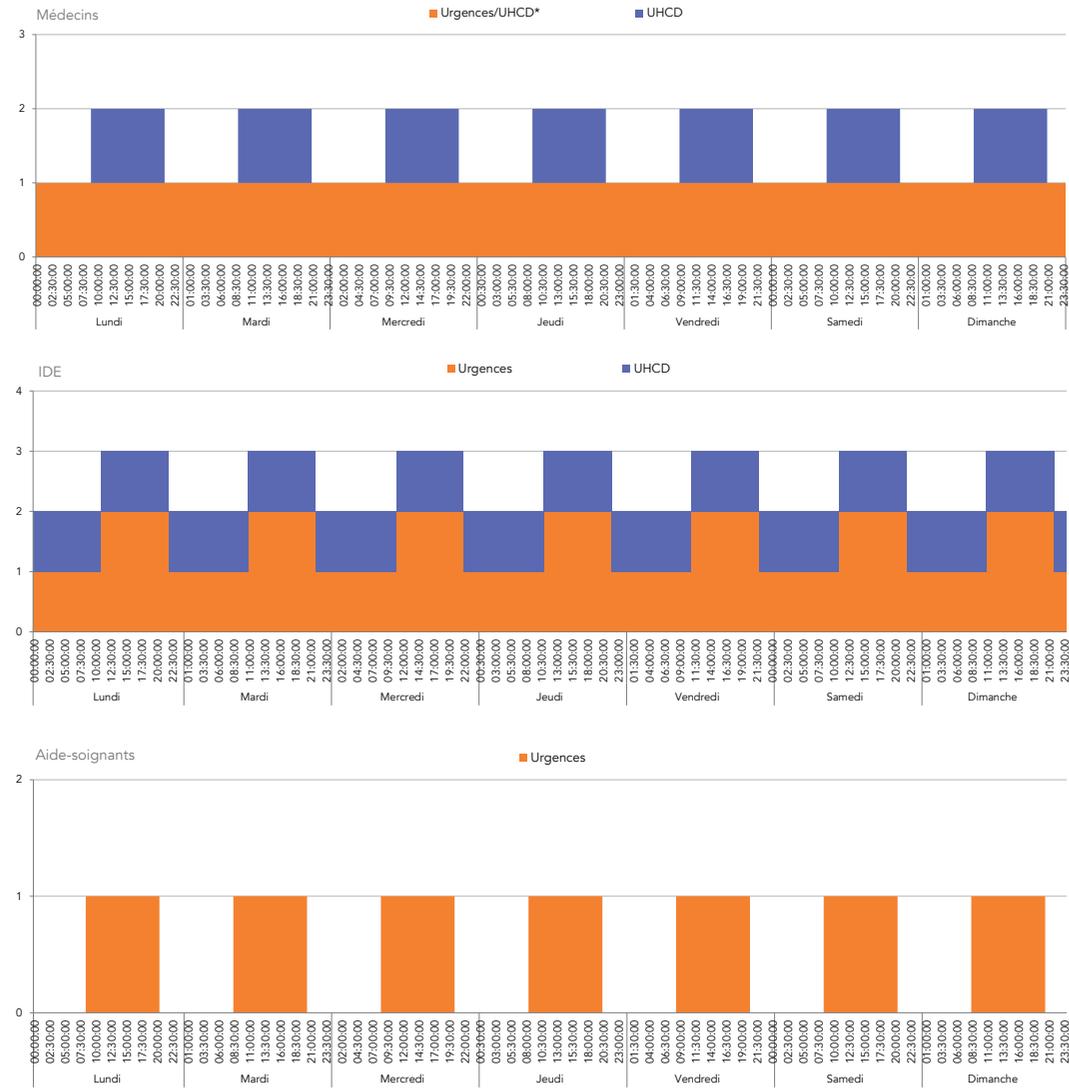
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	44%
Traumatologique	50%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	1%
Autre recours	4%
Covid-19	9%
Chez les 75 ans et plus	12%



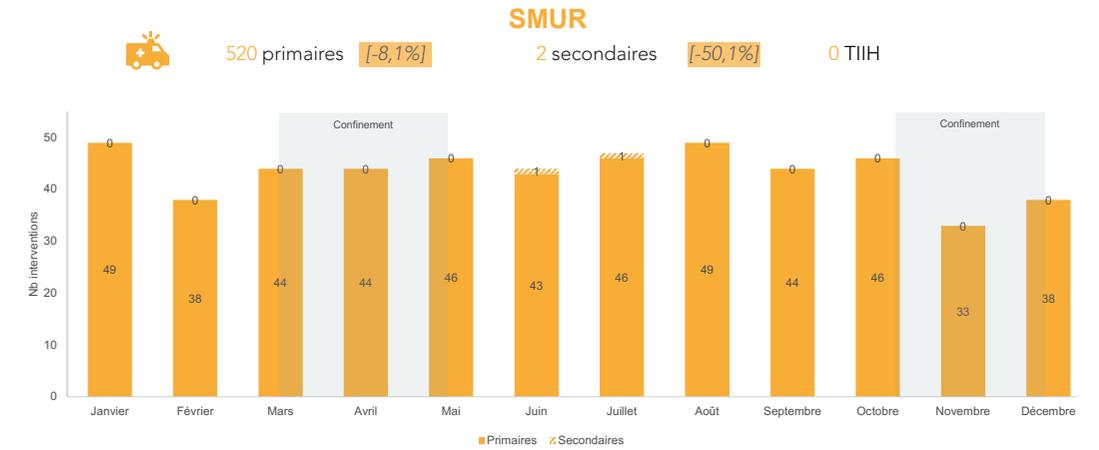
Exploitabilité

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

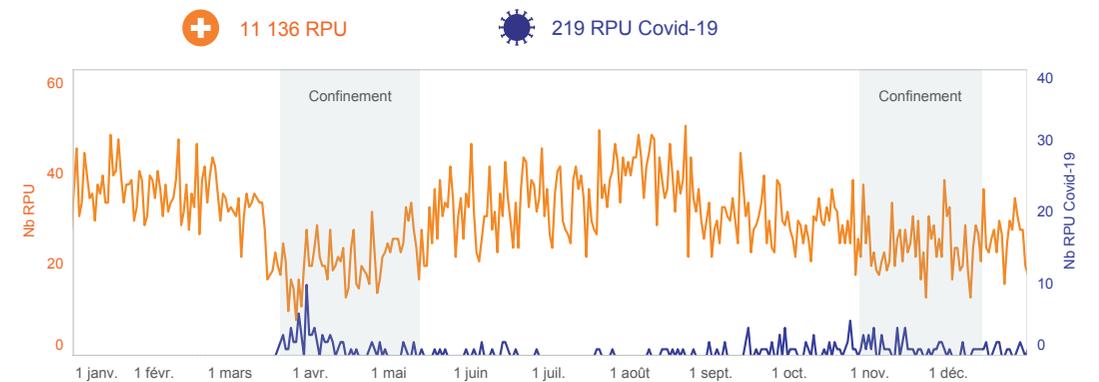


* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD la nuit.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SERVICE D'URGENCES



Evol 2019-2020

CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	11 136
Moyenne quotidienne	30
Évolution RPU (2019/2020)	-20,8%
Nombre de RPU Covid-19	219

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	68%
Hospitalisation	32%
Transfert	2%
Mutation interne	30%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,12
Age moyen	100%	52,5
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		14%
75 ans et plus		24%
Patients résidant hors NA	100%	7%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	25%
Nuit profonde [00h-08h]	10%
Horaire de PDS	45%
Week-end	30%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	70%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	9%
Ambulance	17%
CCMU	97%
CCMU 1 et 2	80%
CCMU 4 et 5	1%

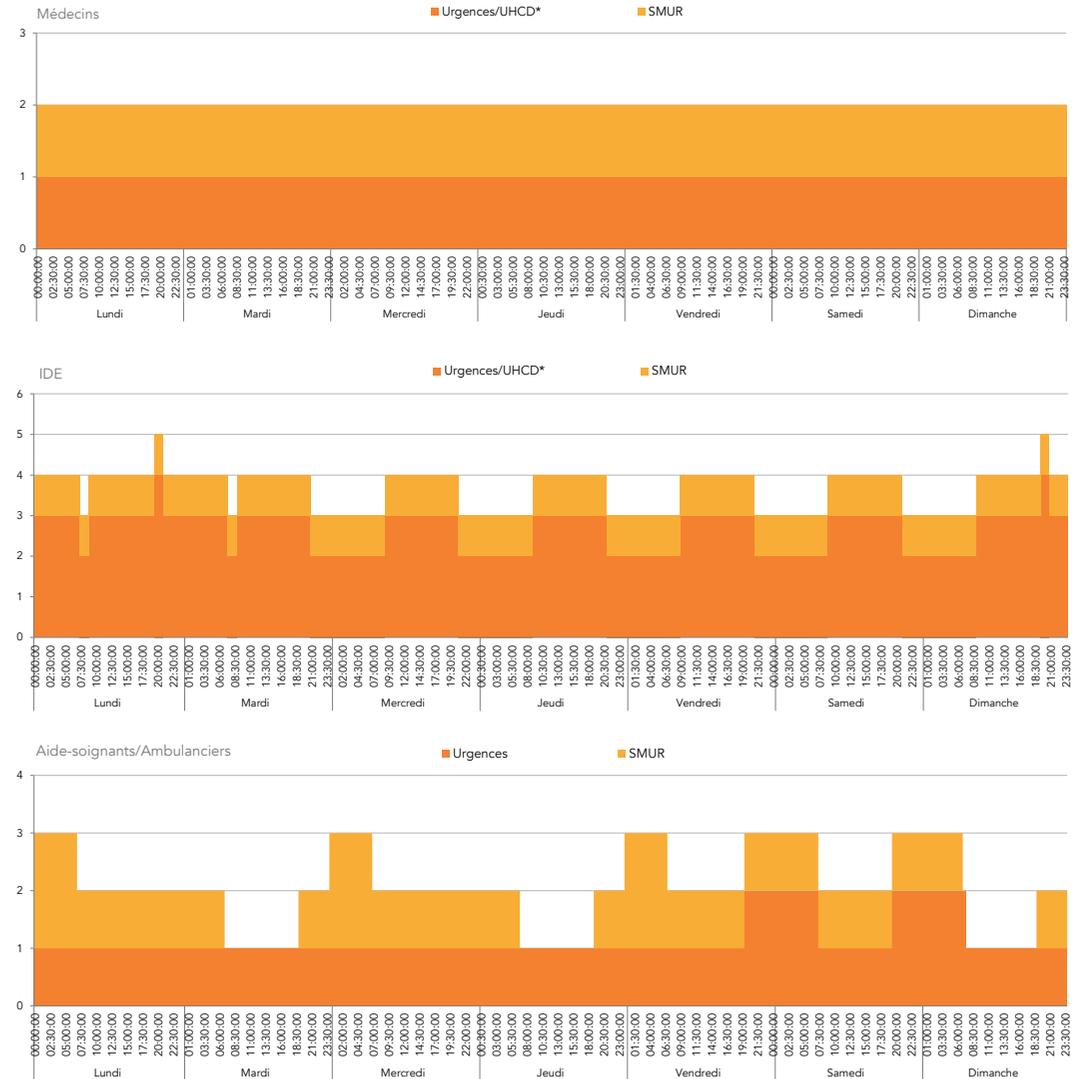
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	51%
Traumatologique	39%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	7%
Covid-19	20%
Chez les 75 ans et plus	38%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	02h51
Passages de moins de 4h	76%
Lors d'une hospitalisation	51%
Lors d'un retour au domicile	88%
Passages de plus de 8h	4%
Chez les 75 ans et plus	9%

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

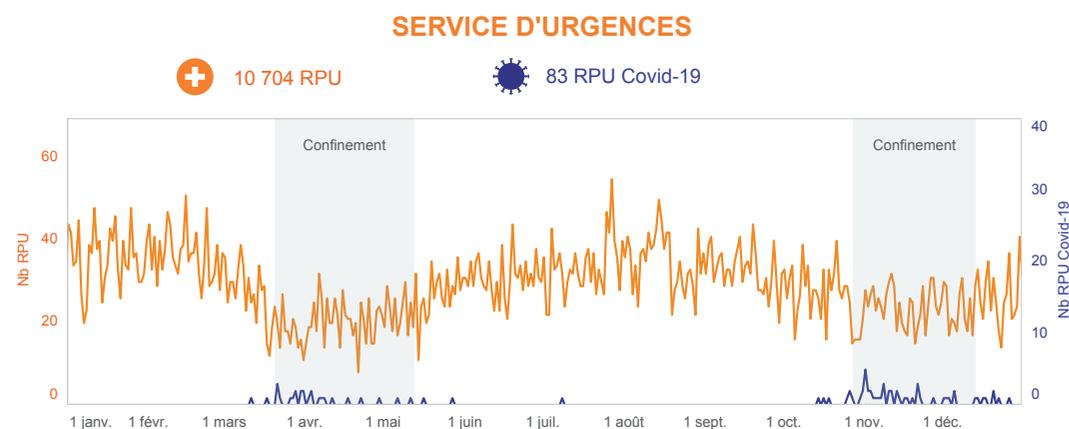


Exploitabilité



* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.
* Les IDE des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	10 704
Moyenne quotidienne	29
Évolution RPU (2019/2020)	-21,6%
Nombre de RPU Covid-19	83

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	71%
Hospitalisation	29%
Transfert	4%
Mutation interne	25%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,09
Age moyen	100%	49,3
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		16%
75 ans et plus		22%
Patients résidant hors NA	100%	16%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	28%
Nuit profonde [00h-08h[	12%
Horaire de PDS	49%
Week-end	30%
Mode de transport	97%
Moyen personnel	73%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	12%
Ambulance	14%
CCMU	98%
CCMU 1 et 2	76%
CCMU 4 et 5	4%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	03h42
Passages de moins de 4h	71%
Lors d'une hospitalisation	64%
Lors d'un retour au domicile	74%
Passages de plus de 8h	7%
Chez les 75 ans et plus	7%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	55%
Traumatologique	37%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	4%
Covid-19	8%
Chez les 75 ans et plus	9%



Evol 2019-2020



Exploitabilité

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

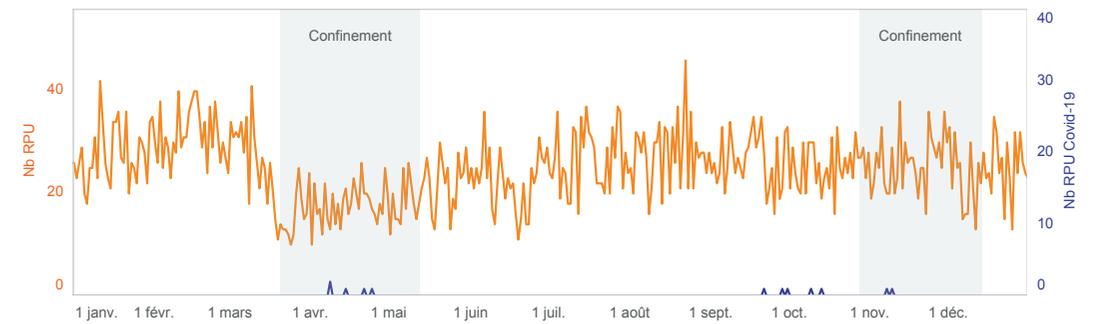


* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.
 * Les IDE des urgences sont mutualisés avec l'UHCD la nuit et les AS des urgences sont mutualisés avec l'UHCD 24h/24 7j/7.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

SERVICE D'URGENCES

9 129 RPU 12 RPU Covid-19



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	9 129
Moyenne quotidienne	25
Évolution RPU (2019/2020)	-10,3%
Nombre de RPU Covid-19	12

MODE DE SORTIE

65%

Retour à domicile	83%
Hospitalisation	17%
Transfert	14%
Mutation interne	3%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,21
Age moyen	100%	51,1
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		8%
75 ans et plus		18%
Patients résidant hors NA	100%	5%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	18%
Nuit profonde [00h-08h]	6%
Horaire de PDS	39%
Week-end	28%
Mode de transport	10%
Moyen personnel	ND
SMUR (héli. compris)	ND
VSAV	ND
Ambulance	ND
CCMU	92%
CCMU 1 et 2	91%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

82%

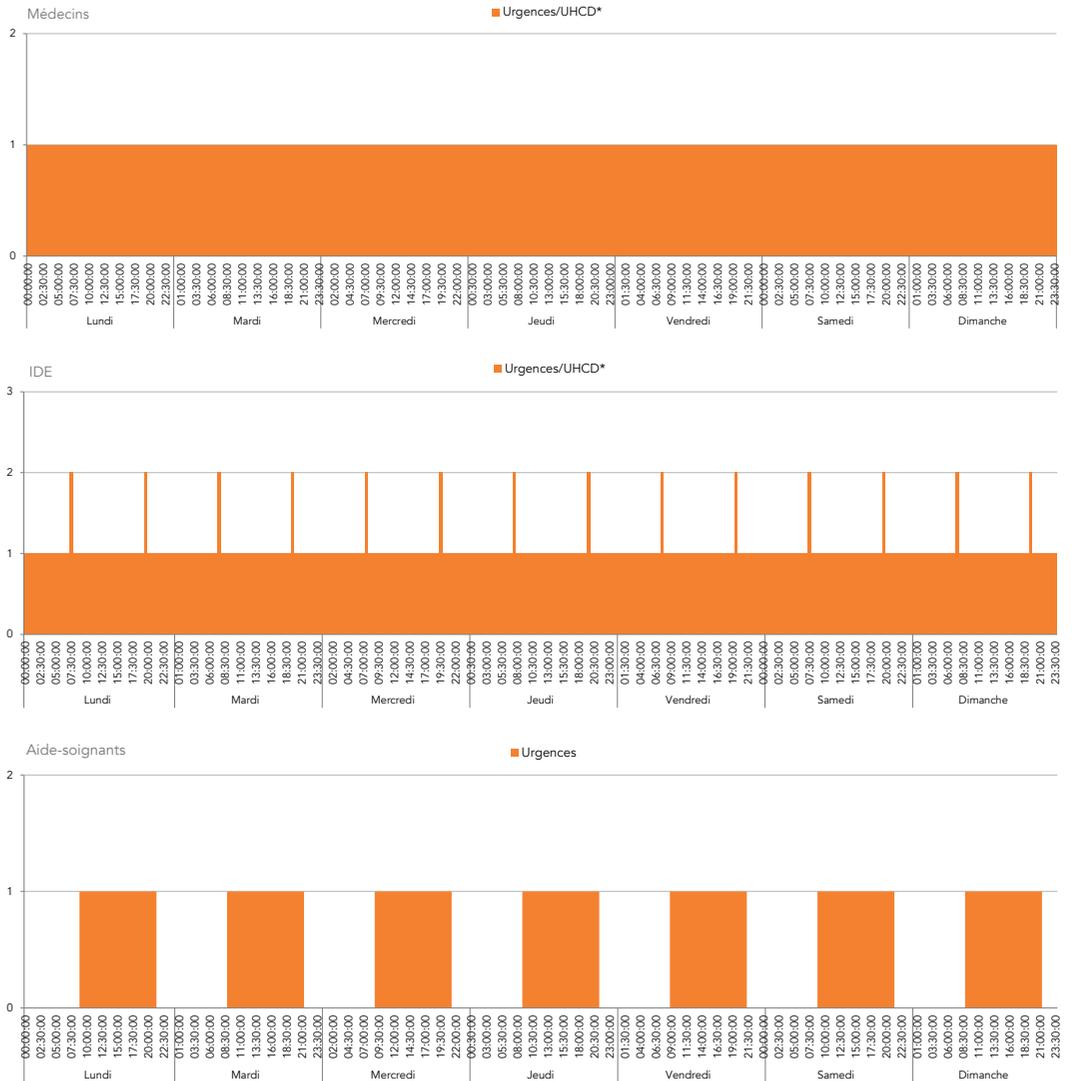
Médico-chirurgical	51%
Traumatologique	47%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	<1%
Autre recours	2%
Covid-19	<1%
Chez les 75 ans et plus	<1%

DURÉE DE PASSAGE

99%

Moyenne	02h58
Passages de moins de 4h	80%
Lors d'une hospitalisation	52%
Lors d'un retour au domicile	82%
Passages de plus de 8h	5%
Chez les 75 ans et plus	7%

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



Exploitabilité

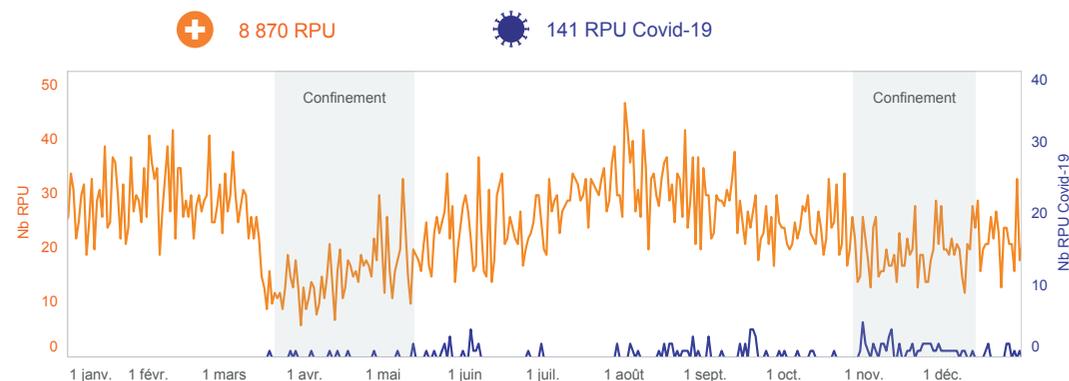
ND : Non déterminé. Les calculs relatifs au transport d'entrée ne sont pas présentés car le codage du transport semble aberrant pour une forte proportion de RPU.



* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.
* Les IDE des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

SERVICE D'URGENCES



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	8 870
Moyenne quotidienne	24
Évolution RPU (2019/2020)	-16,3%
Nombre de RPU Covid-19	141

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,22
Age moyen	100%	47,1
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		18%
75 ans et plus		20%
Patients résidant hors NA	100%	6%

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	69%
Hospitalisation	31%
Transfert	1%
Mutation interne	30%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	23%
Nuit profonde [00h-08h[	9%
Horaire de PDS	44%
Week-end	30%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	82%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	6%
Ambulance	12%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	88%
CCMU 4 et 5	1%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	02h53
Passages de moins de 4h	77%
Lors d'une hospitalisation	50%
Lors d'un retour au domicile	89%
Passages de plus de 8h	3%
Chez les 75 ans et plus	5%

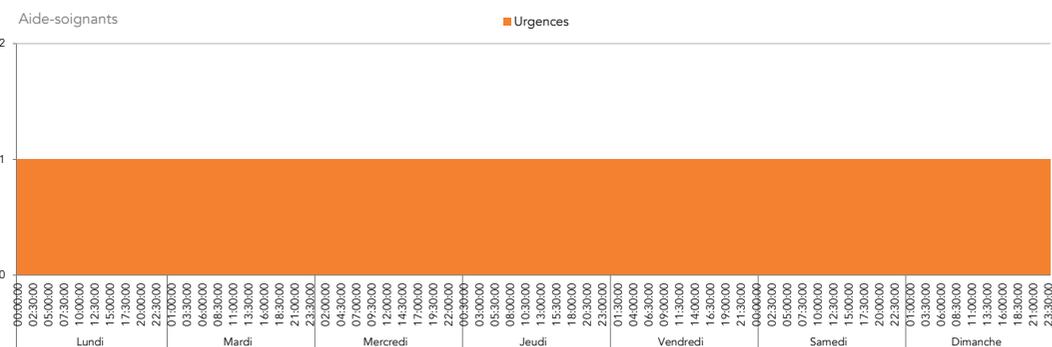
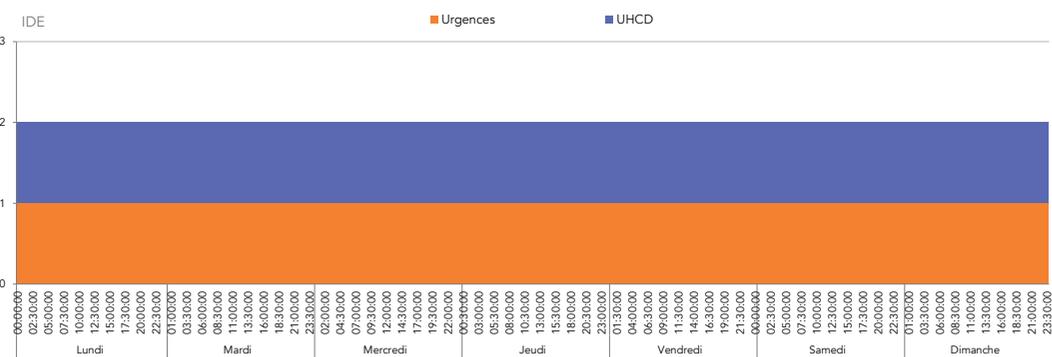
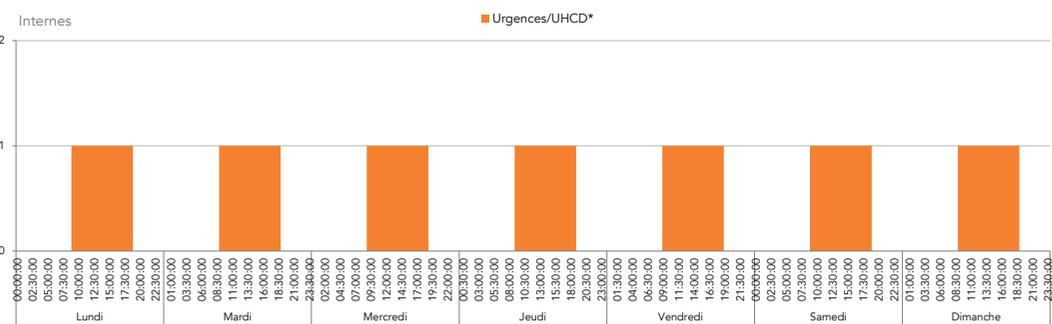
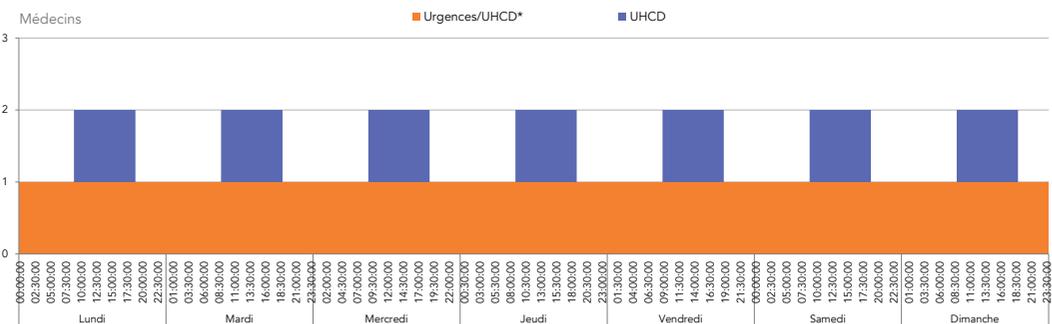
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	55%
Traumatologique	38%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	5%
Covid-19	16%
Chez les 75 ans et plus	29%



Exploitabilité

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD la nuit.

DÉPARTEMENT DES DEUX-SÈVRES - 79

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SAMU

Appels : 165 281 [-1,5%]
 DR : 7 904 [+193,8%]
 DRM : 106 147 [-7,1%]
 DRM AMU : 60 984
 DRM PDSA : 31 238
 DRM Covid-19 : 6 696



SMUR

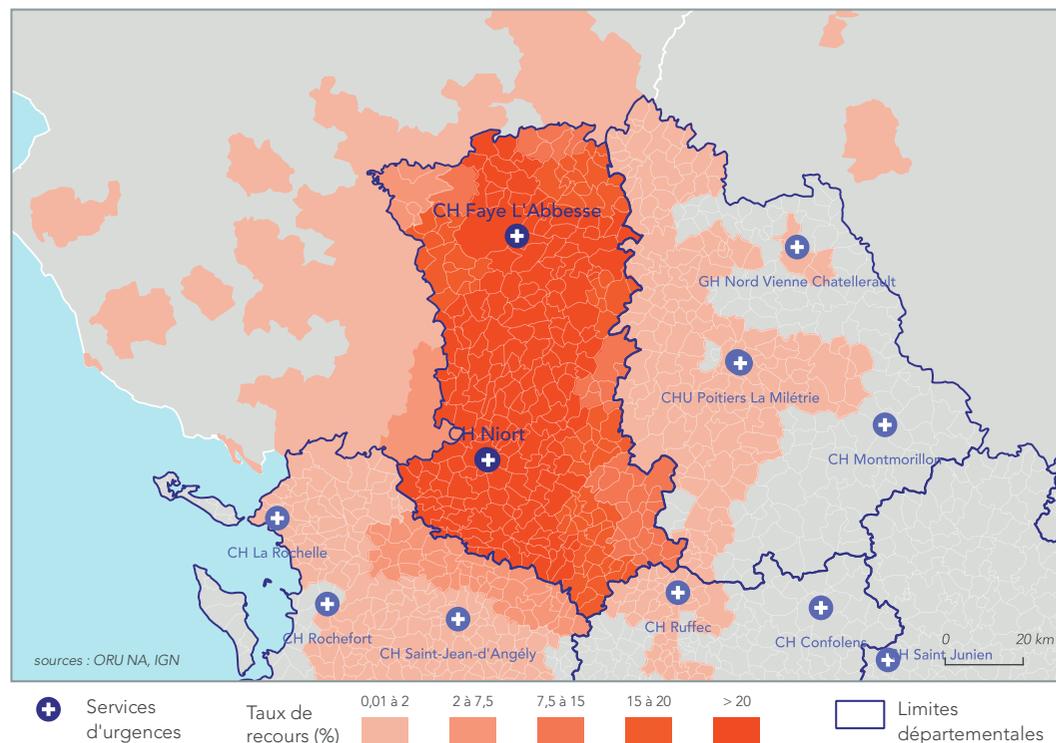
Sorties primaires : 3 770 [-10,9%]
 Sorties secondaires : 729 [-62,8%]
 Sorties TIH : 17 [-34,8%]



SERVICE D'URGENCES

RPU : 88 549
 RPU Covid-19 : 13‰

TAUX DE RECOURS RPU 2020



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis : 88 549
 Moyenne quotidienne : 242
 Évolution RPU (2019/2020) : -13,9%
 Nombre de RPU Covid-19 : 937

MODE DE SORTIE

99%

Retour à domicile : 73%
 Hospitalisation : 27%
 Transfert : 1%
 Mutation interne : 26%

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne : 04h04
 Passages de moins de 4h : 64%
 Lors d'une hospitalisation : 34%
 Lors d'un retour au domicile : 75%
 Passages de plus de 8h : 9%
 Chez les 75 ans et plus : 19%

PATIENT

Sex-ratio : 100% 1,12
 Age moyen : 100% 46,9
 Moins de 1 an : 2%
 Moins de 18 ans : 20%
 75 ans et plus : 19%
 Patients résidant hors NA : 100% 8%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h] : 24%
 Nuit profonde [00h-08h] : 10%
 Horaire de PDS : 42%
 Week-end : 26%
 Mode de transport : 100%
 Moyen personnel : 71%
 SMUR (héli. compris) : 1%
 VSAV : 11%
 Ambulance : 16%
 CCMU : 93%
 CCMU 1 et 2 : 84%
 CCMU 4 et 5 : 1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

85%

Médico-chirurgical : 55%
 Traumatologique : 36%
 Psychiatrique : 4%
 Toxicologique : 1%
 Autre recours : 5%
 Covid-19 : 13‰
 Chez les 75 ans et plus : 18‰



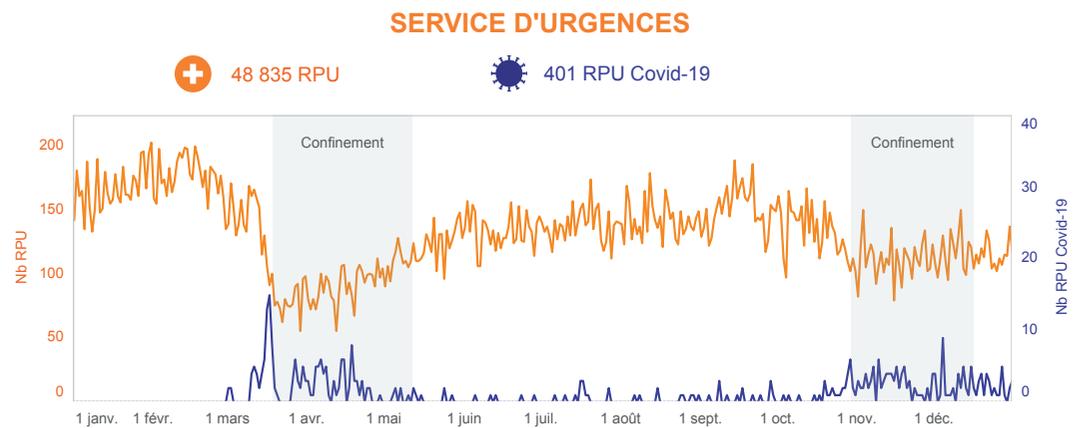
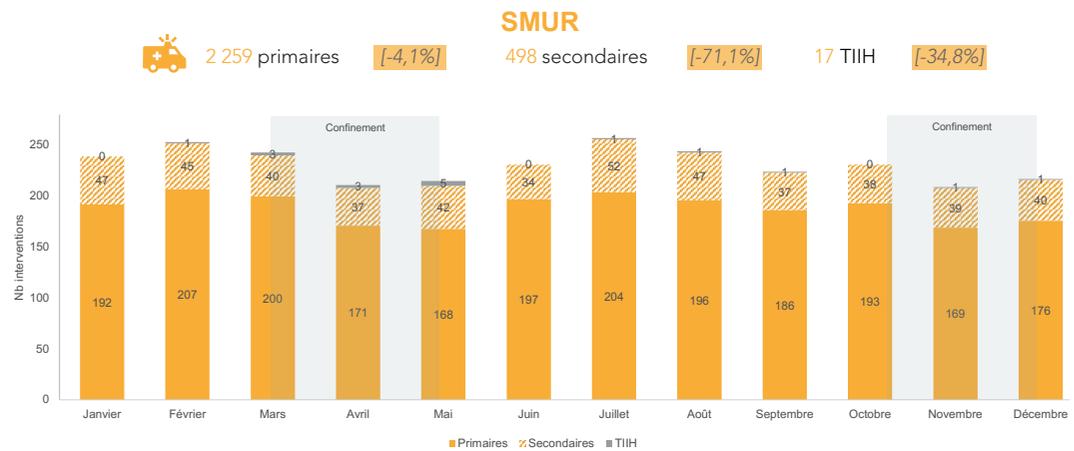
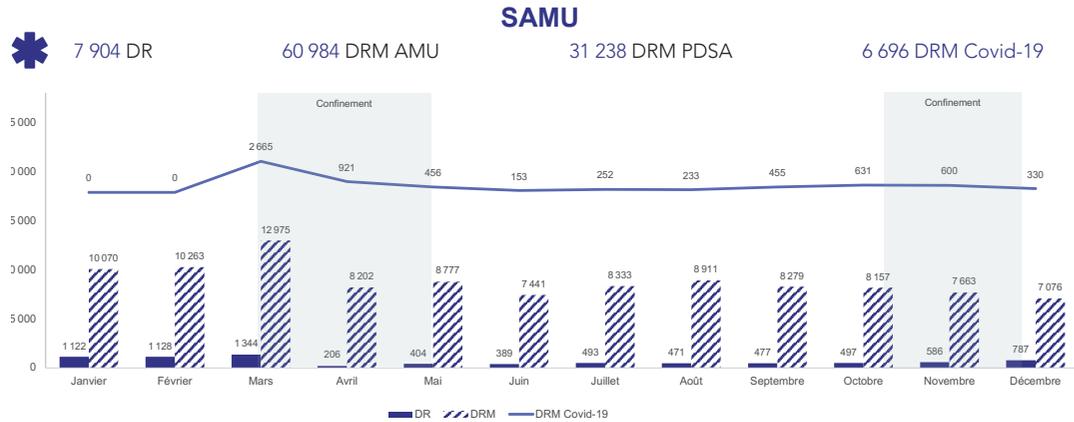
Evol 2019-2020



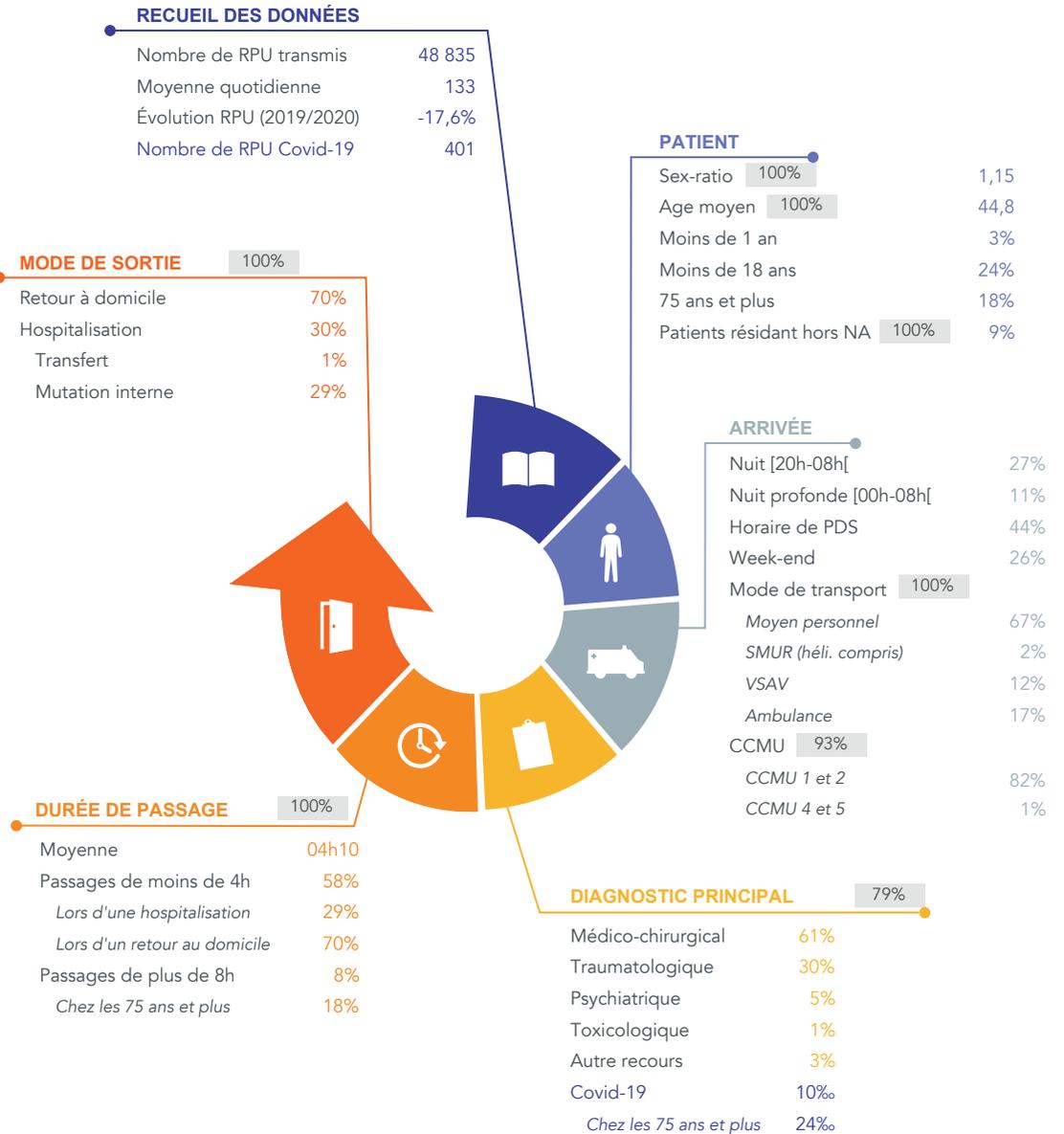
Exploitabilité

Les restrictions appliquées au calcul de certains indicateurs sont présentées en annexes.

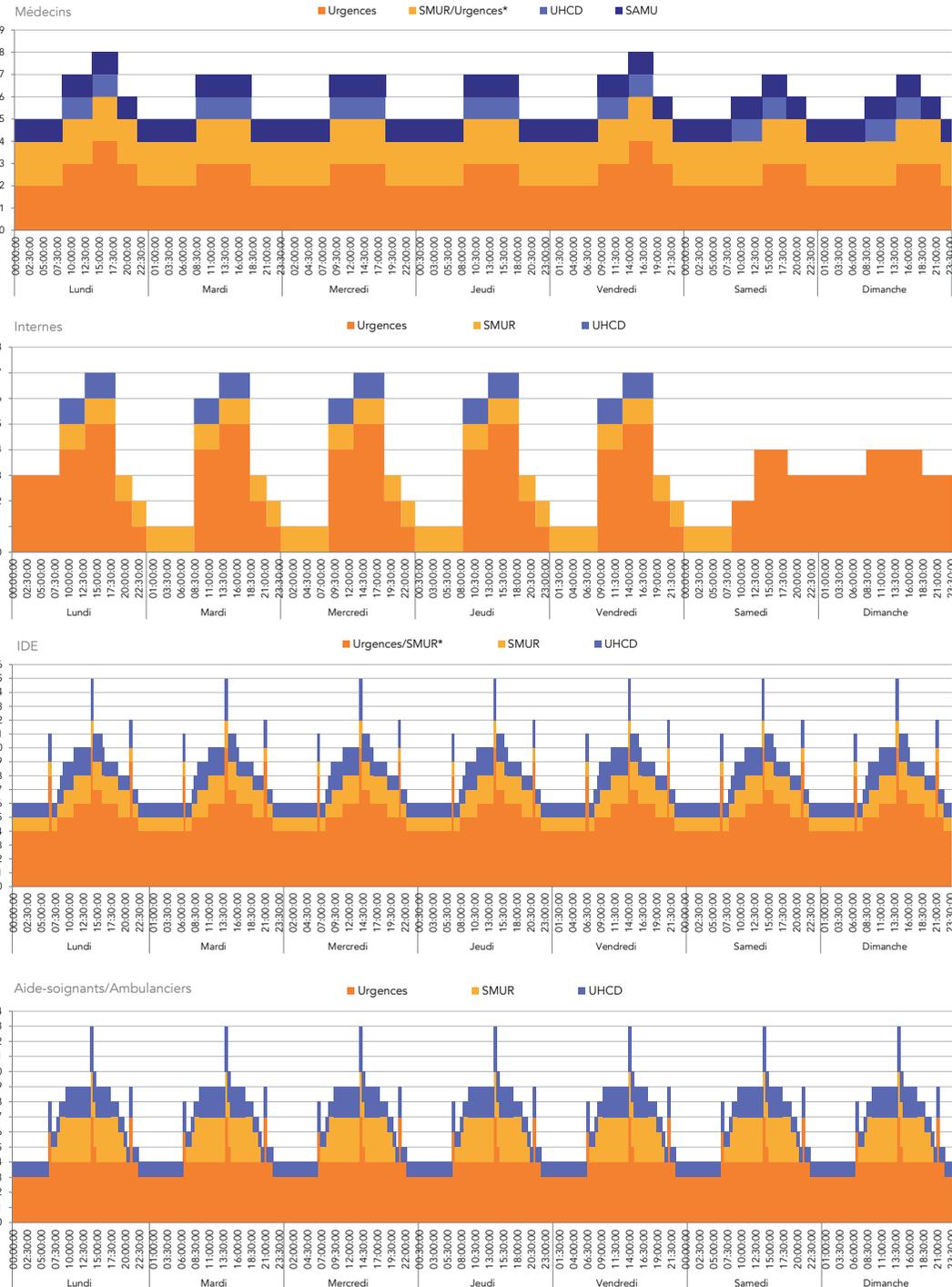
QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



CHIFFRES CLÉS RPU

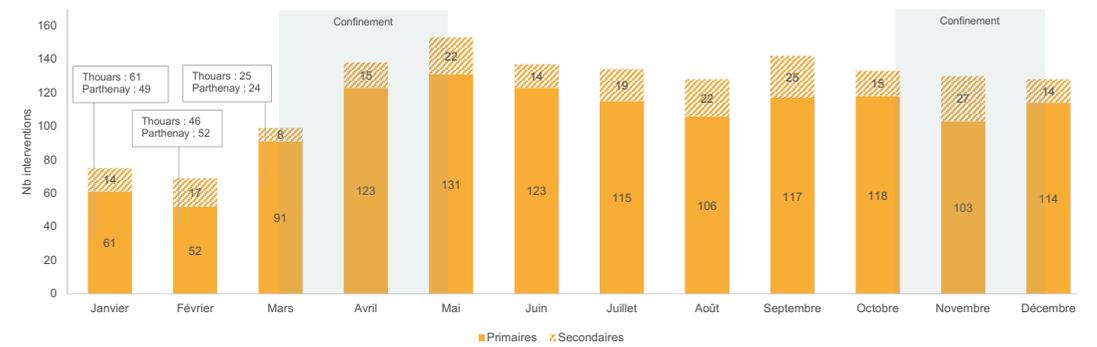
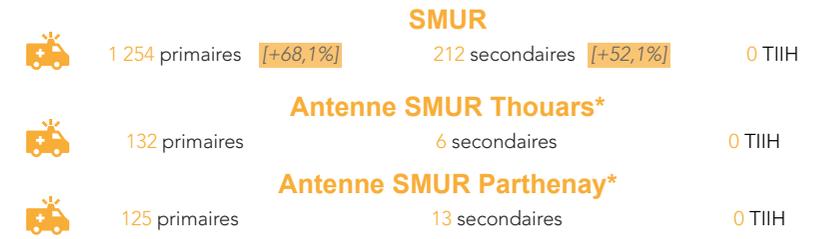


EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



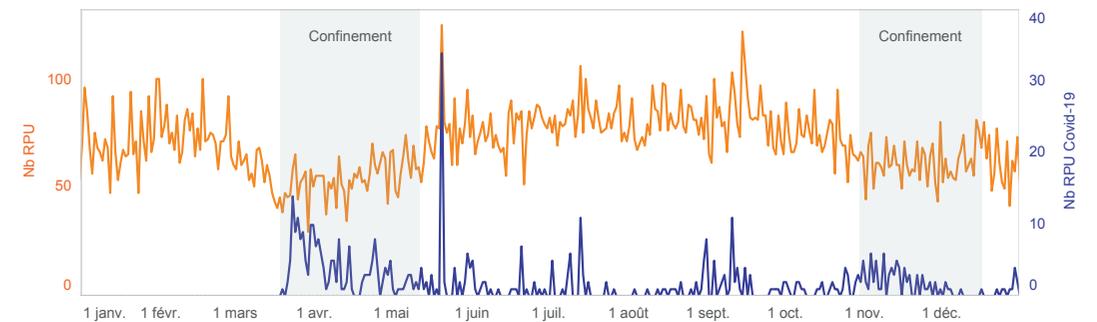
Les effectifs médicaux et paramédicaux du circuit pédiatrique du CH de Niort ne sont pas représentés dans les graphiques.
 * Le week-end, les médecins SMUR sont mutualisés avec les Soins externes (urgences).
 * Les IDE des urgences sont mutualisés avec la SMUR la nuit.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SERVICE D'URGENCES

25 946 RPU (with plus icon) and 522 RPU Covid-19 (with virus icon)



Evol 2019-2020

Les antennes SMUR Parthenay et Thouars sont gérées par le CH de Faye l'Abbesse. Ces antennes ont fermé en mars. Suite à la crise, les équipes SMUR ont été envoyées en renfort au CH de Faye l'Abbesse. L'activité de ces antennes a été indiquée sur le graphique du SMUR du CH de Faye l'Abbesse.

CHIFFRES CLÉS TSMUR

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre d'interventions	1 435
Moyenne quotidienne	4,0
Nombre de jours recueillis	360
Nombre de Primaire	1 219
Nombre de TIH	216
Nombre de TIH	0

DURÉE DES INTERVENTIONS

93%	Total	Primaire	TIH
Durée moyenne	02:05:08	02:09:43	01:37:20
Durée totale	2917:55:00	2596:40:00	321:15:00

DÉLAI DE DÉPART

90%	Total	Primaire	TIH
Délai moyen	00:07:38	00:06:37	00:14:44
Diurne moyen	00:07:50	00:06:27	00:16:51
Nuit profonde moy	00:07:38	00:07:34	00:08:11
Délai > 9 min	26%	23%	40%

PATIENT

	Total	Primaire	TIH
Sex-ratio 100%	1,47	1,45	1,59
Age moyen 98%	58,3	57,2	64,8
Moins de 28 jours	1%	1%	<1%
[28 jours - 2 ans[	2%	2%	1%
[2 - 18 ans[	6%	6%	2%
[18 - 75 ans[	58%	59%	55%
75 ans et plus	33%	32%	42%

MODE DE TRANSPORT

96%	Total	Primaire	TIH
VSAV	72%	85%	4%
AP	11%	12%	6%
HL	<1%	1%	0%
UMH	15%	1%	91%
Autres	1%	1%	0%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

96%	Total	Primaire	TIH
Médico-chirurgical	76%	74%	89%
Traumatologique	11%	11%	6%
Psychiatrique	7%	8%	1%
Toxicologique	4%	4%	2%
Autre recours	2%	2%	2%

CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	25 946
Moyenne quotidienne	71
Évolution RPU (2019/2020)	-1,0%
Nombre de RPU Covid-19	522

MODE DE SORTIE

100%	
Retour à domicile	74%
Hospitalisation	26%
Transfert	<1%
Mutation interne	26%

DURÉE DE PASSAGE

100%	
Moyenne	05h09
Passages de moins de 4h	58%
Lors d'une hospitalisation	26%
Lors d'un retour au domicile	70%
Passages de plus de 8h	15%
Chez les 75 ans et plus	28%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

98%	
Médico-chirurgical	50%
Traumatologique	37%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	2%
Autre recours	8%
Covid-19	21%
Chez les 75 ans et plus	16%

PATIENT

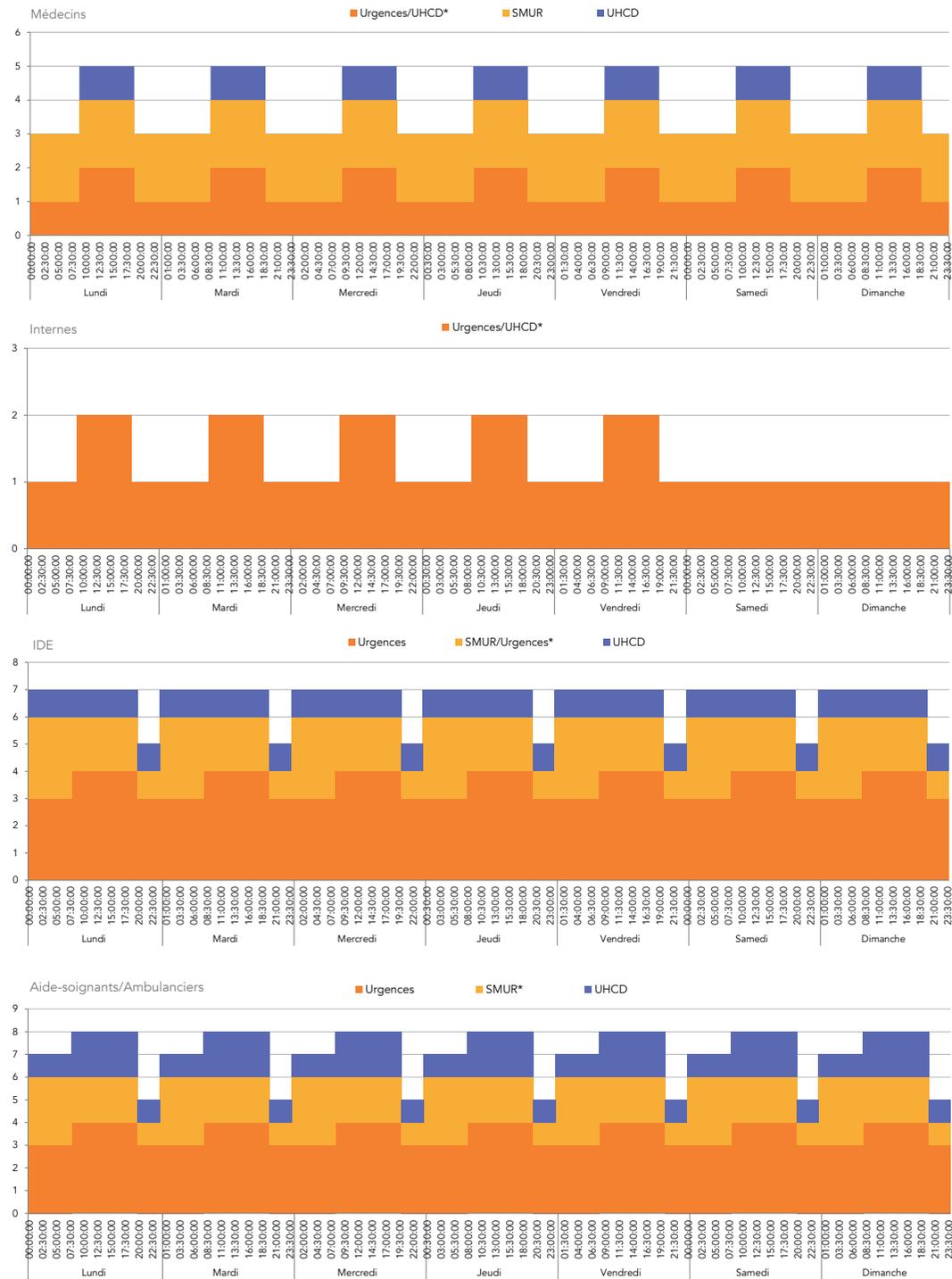
Sex-ratio 100%	1,14
Age moyen 100%	49,5
Moins de 1 an	1%
Moins de 18 ans	16%
75 ans et plus	21%
Patients résidant hors NA 100%	6%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	25%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	43%
Week-end	27%
Mode de transport 100%	
Moyen personnel	67%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	13%
Ambulance	17%
CCMU 100%	
CCMU 1 et 2	87%
CCMU 4 et 5	1%



EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

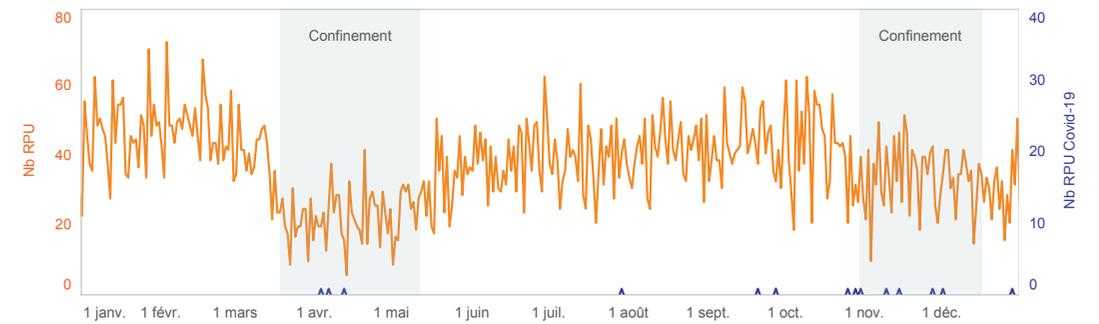


* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD la nuit.
 * Les sites de Parthenay et Thouars ayant fermés depuis la crise, les équipes paramédicales initialement postées sur ces SMUR sont en renfort à Faye l'Abbesse. Deux équipes SMUR sortent et la 3ème est affectée aux Urgences pour le Covid-19. Les IDE du SMUR assurent le secteur circuit court quand il n'y a pas de sortie.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

SERVICE D'URGENCES

13 768 RPU 14 RPU Covid-19



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	13 768
Moyenne quotidienne	38
Évolution RPU (2019/2020)	-20,7%
Nombre de RPU Covid-19	14

MODE DE SORTIE 94%

Retour à domicile	83%
Hospitalisation	17%
Transfert	1%
Mutation interne	16%

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	01h18
Passages de moins de 4h	97%
Lors d'une hospitalisation	98%
Lors d'un retour au domicile	97%
Passages de plus de 8h	0%
Chez les 75 ans et plus	0%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,00
Age moyen	100%	48,6
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		15%
75 ans et plus		17%
Patients résidant hors NA	100%	8%

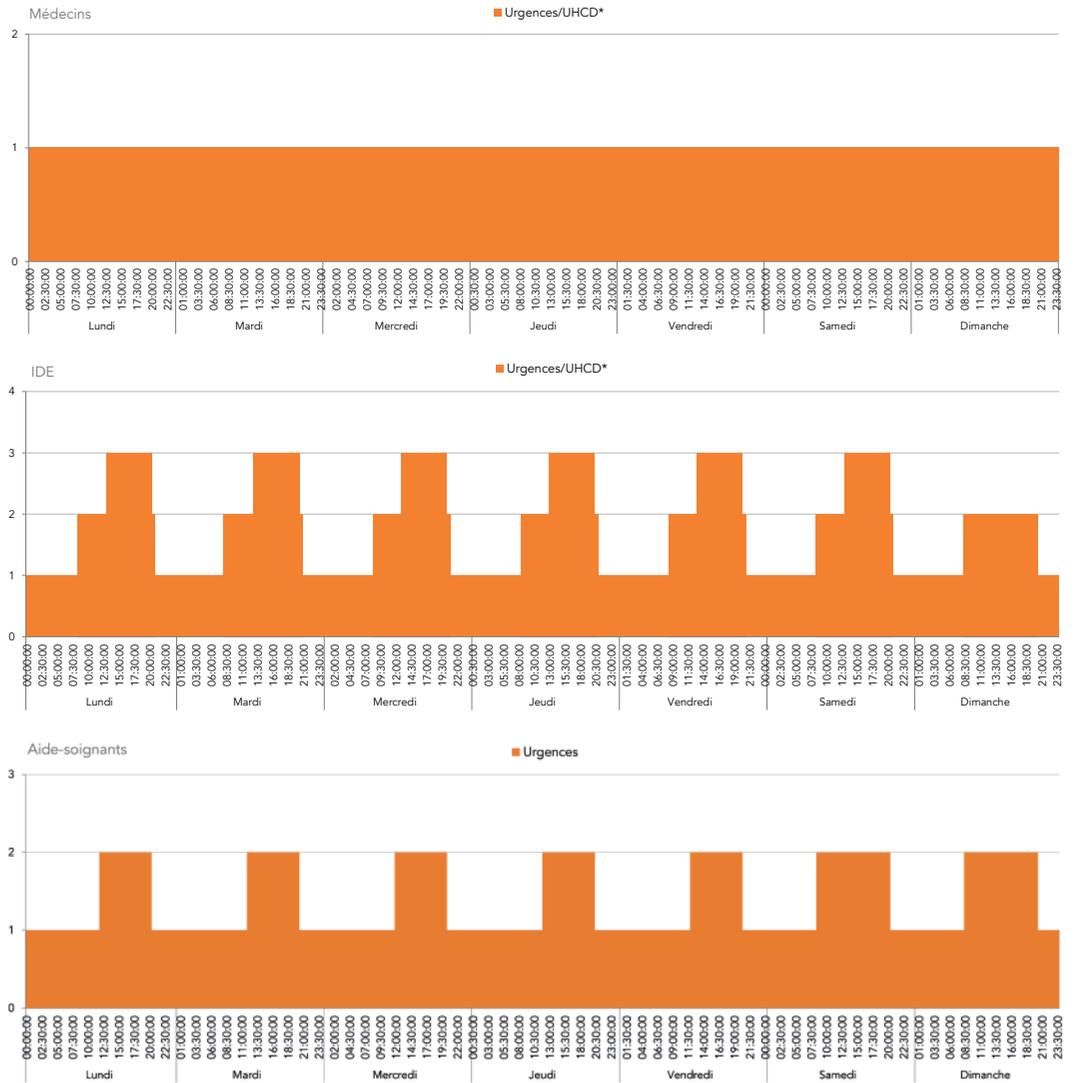
ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	14%
Nuit profonde [00h-08h]	4%
Horaire de PDS	30%
Week-end	23%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	90%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	2%
Ambulance	8%
CCMU	79%
CCMU 1 et 2	84%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 79%

Médoco-chirurgical	45%
Traumatologique	53%
Psychiatrique	<1%
Toxicologique	<1%
Autre recours	2%
Covid-19	<1%
Chez les 75 ans et plus	<1%

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



Exploitabilité

ND : Non déterminé. Les calculs relatifs au transport d'entrée ne sont pas présentés car le codage du transport semble aberrant pour une forte proportion de RPU.



* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.
* Les IDE des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SAMU

Appels : 159 042 [+4,5%]
 DR : 62 164 [+1,1%]
 DRM : 96 413 [+4,7%]
 DRM AMU : 56 337
 DRM PDSA : 40 076
 DRM Covid-19 : 6 655



SMUR

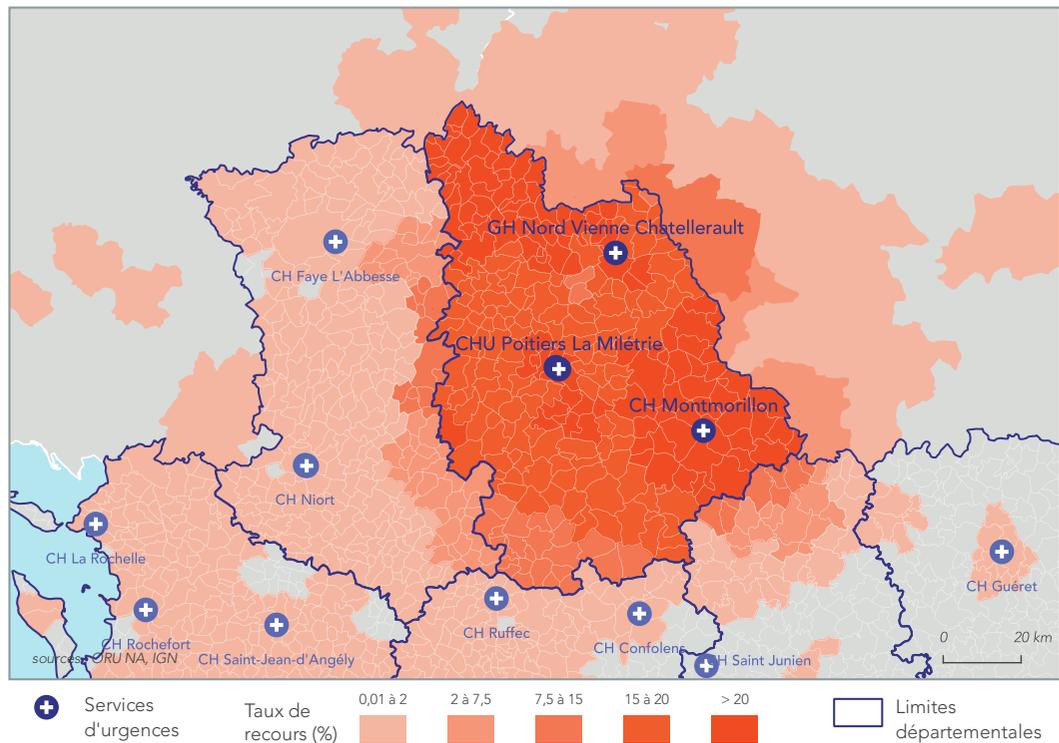
Sorties primaires : 3 316 [-3,4%]
 Sorties secondaires : 1 632 [-12,5%]
 Sorties TIH : 228 [-10,8%]



SERVICE D'URGENCES

RPU : 98 529
 RPU Covid-19* : 11%

TAUX DE RECOURS RPU 2020



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis : 98 529
 Moyenne quotidienne : 269
 Évolution RPU (2019/2020) : -18,4%
 Nombre de RPU Covid-19 : 836

MODE DE SORTIE

96%

Retour à domicile : 72%
 Hospitalisation : 28%
 Transfert : 1%
 Mutation interne : 27%

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne : 04h22
 Passages de moins de 4h : 61%
 Lors d'une hospitalisation : 34%
 Lors d'un retour au domicile : 72%
 Passages de plus de 8h : 13%
 Chez les 75 ans et plus : 27%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

79%

Médico-chirurgical : 59%
 Traumatologique : 32%
 Psychiatrique : 3%
 Toxicologique : 2%
 Autre recours : 4%
 Covid-19 : 11%
 Chez les 75 ans et plus : 23%

PATIENT

Sex-ratio : 100% 1,10
 Age moyen : 100% 45,0
 Moins de 1 an : 2%
 Moins de 18 ans : 22%
 75 ans et plus : 18%
 Patients résidant hors NA : 100% 13%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h] : 26%
 Nuit profonde [00h-08h] : 10%
 Horaire de PDS : 43%
 Week-end : 26%
 Mode de transport : 80%
 Moyen personnel : 67%
 SMUR (héli. compris) : 1%
 VSAV : 9%
 Ambulance : 23%
 CCMU : 99%
 CCMU 1 et 2 : 82%
 CCMU 4 et 5 : 2%



Evol 2019-2020

* L'activité liée à la prise en charge des Covid-19 suspects ou confirmés aux Urgences de la PCL de Poitiers n'est pas comptée car les diagnostics ne sont quasiment pas saisis dans les RPU.

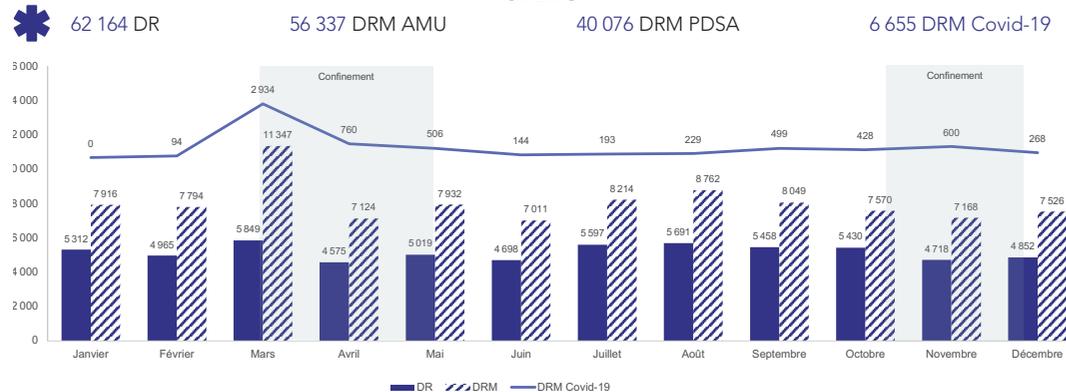


Exploitabilité

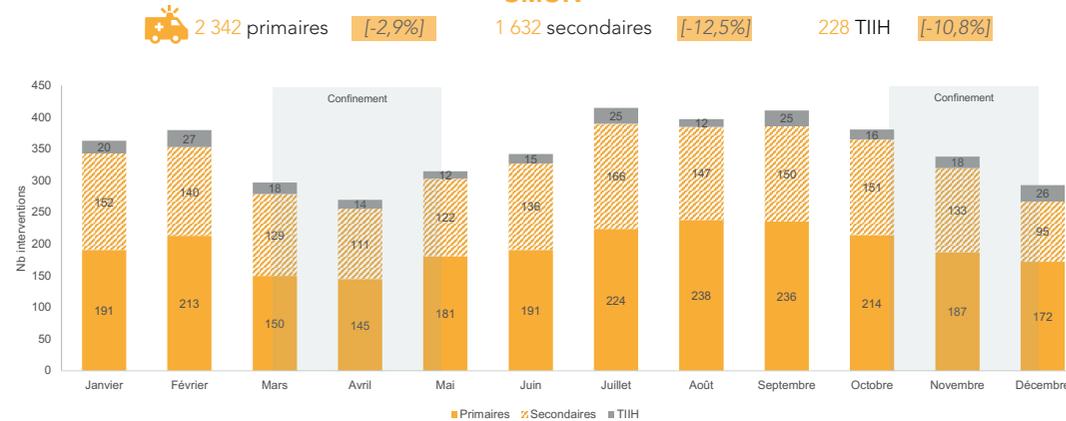
Les restrictions appliquées au calcul de certains indicateurs sont présentées en annexes.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

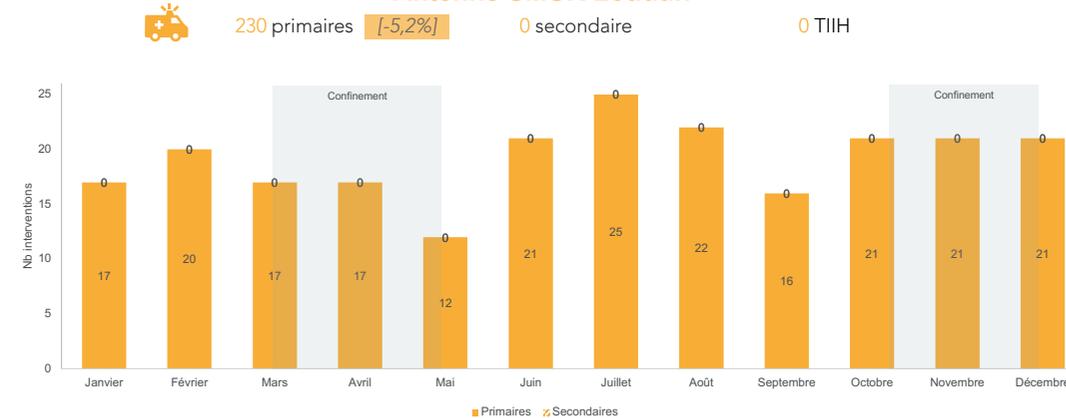
SAMU



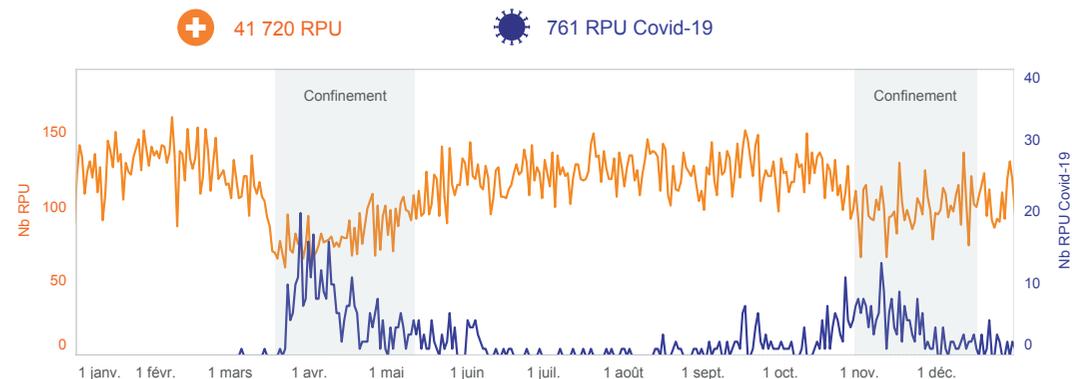
SMUR



Antenne SMUR Loudun



SERVICE D'URGENCES



Evol 2019-2020

L'antenne SMUR Loudun est gérée par le CHU Poitiers La Milétrie.

CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	41 720
Moyenne quotidienne	114
Évolution RPU (2019/2020)	-16,1%
Nombre de RPU Covid-19	761

MODE DE SORTIE 98%

Retour à domicile	61%
Hospitalisation	38%
Transfert	1%
Mutation interne	37%

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	05h39
Passages de moins de 4h	46%
Lors d'une hospitalisation	23%
Lors d'un retour au domicile	61%
Passages de plus de 8h	21%
Chez les 75 ans et plus	39%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,09
Age moyen	100%	53,7
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		4%
75 ans et plus		21%
Patients résidant hors NA	100%	12%

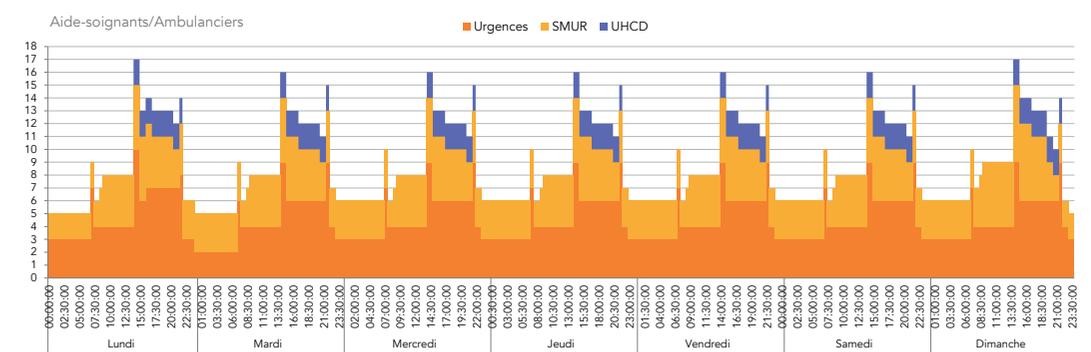
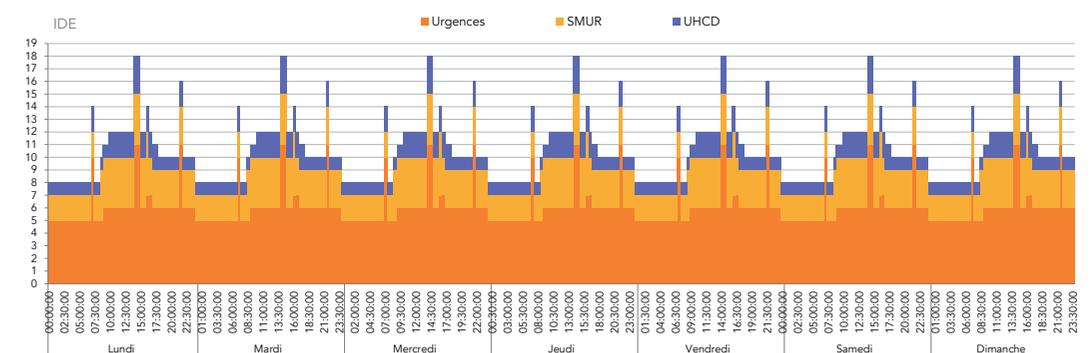
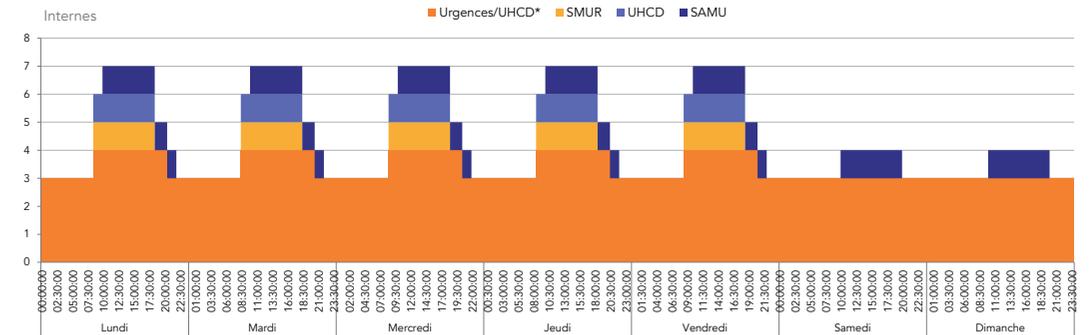
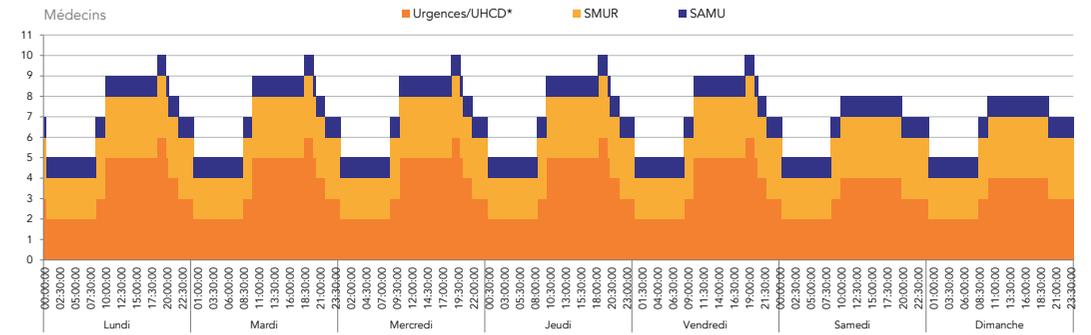
ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	29%
Nuit profonde [00h-08h]	12%
Horaire de PDS	46%
Week-end	27%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	57%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	11%
Ambulance	30%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	80%
CCMU 4 et 5	3%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 99%

México-chirurgical	63%
Traumatologique	26%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	3%
Autre recours	4%
Covid-19	19%
Chez les 75 ans et plus	30%

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

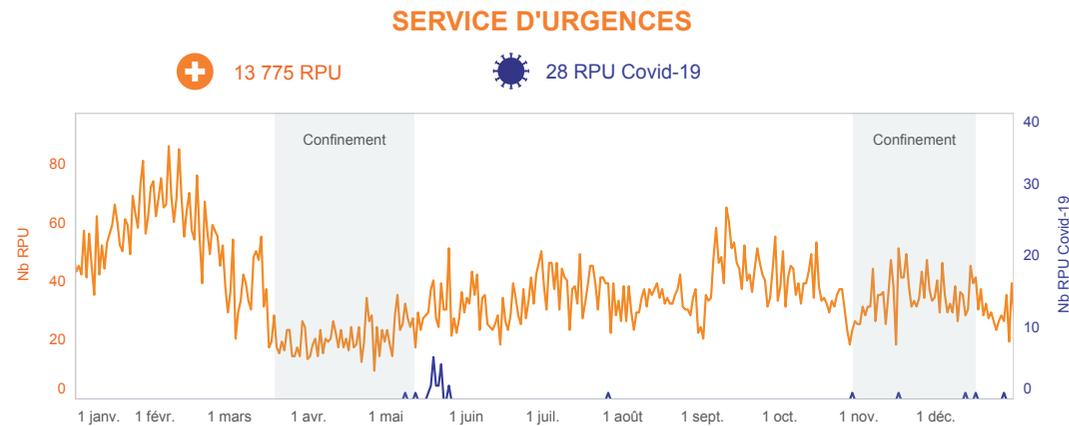


Exploitabilité



* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	13 775
Moyenne quotidienne	38
Évolution RPU (2019/2020)	-29,4%
Nombre de RPU Covid-19	28

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	80%
Hospitalisation	20%
Transfert	<1%
Mutation interne	20%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	02h45
Passages de moins de 4h	80%
Lors d'une hospitalisation	74%
Lors d'un retour au domicile	81%
Passages de plus de 8h	0%
Chez les 75 ans et plus	0%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,21
Age moyen	100%	6,1
Moins de 1 an		16%
Moins de 18 ans		100%
75 ans et plus		0%
Patients résidant hors NA	100%	11%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	30%
Nuit profonde [00h-08h[	9%
Horaire de PDS	48%
Week-end	27%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	90%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	4%
Ambulance	4%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	85%
CCMU 4 et 5	1%

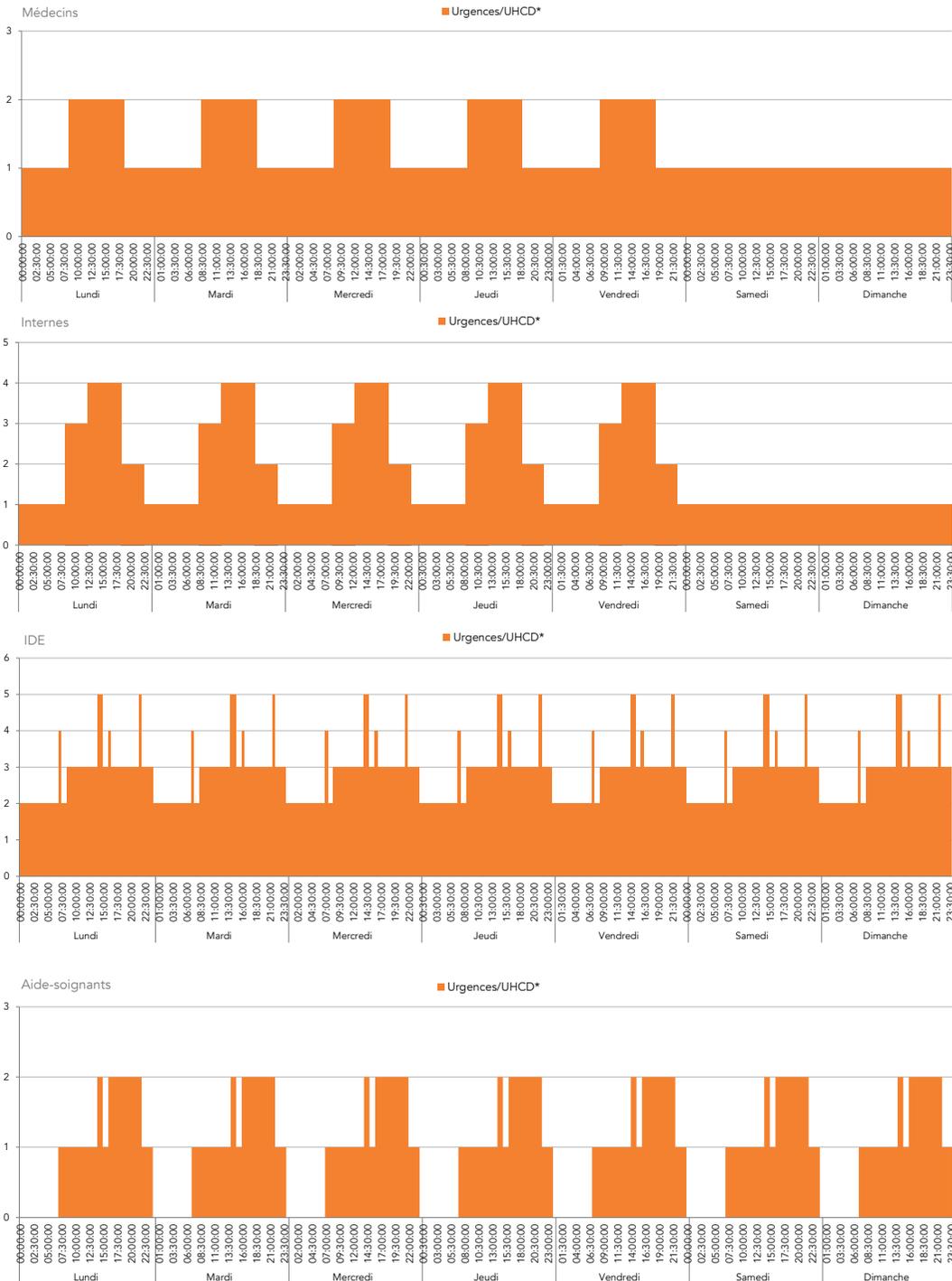
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médico-chirurgical	56%
Traumatologique	39%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	2%
Covid-19	<1%
Chez les 75 ans et plus	0%



Exploitabilité

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



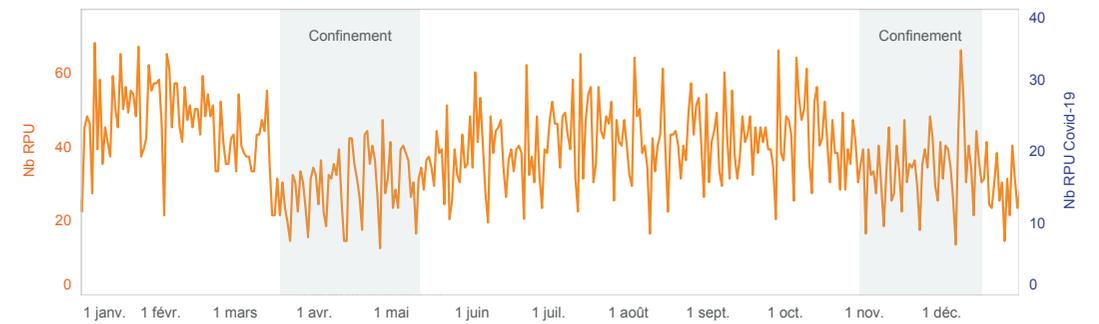
* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.
* Les IDE et les AS des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

SERVICE D'URGENCES

14 497 RPU

ND* RPU Covid-19



ND : Non déterminé. Les calculs relatifs aux diagnostics ne sont pas présentés car le % d'exploitabilité est faible.

CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	14 497
Moyenne quotidienne	40
Évolution RPU (2019/2020)	-13,7%
Nombre de RPU Covid-19	ND

MODE DE SORTIE

90%

Retour à domicile	90%
Hospitalisation	10%
Transfert	2%
Mutation interne	8%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,01
Age moyen	100%	46,8
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		16%
75 ans et plus		15%
Patients résidant hors NA	100%	6%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	13%
Nuit profonde [00h-08h]	5%
Horaire de PDS	30%
Week-end	23%
Mode de transport	6%
Moyen personnel	ND
SMUR (héli. compris)	ND
VSAV	ND
Ambulance	ND
CCMU	97%
CCMU 1 et 2	80%
CCMU 4 et 5	1%

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	03h10
Passages de moins de 4h	79%
Lors d'une hospitalisation	51%
Lors d'un retour au domicile	82%
Passages de plus de 8h	5%
Chez les 75 ans et plus	9%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

18%

México-chirurgical	ND
Traumatologique	ND
Psychiatrique	ND
Toxicologique	ND
Autre recours	ND
Covid-19	ND
Chez les 75 ans et plus	ND

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



Exploitabilité

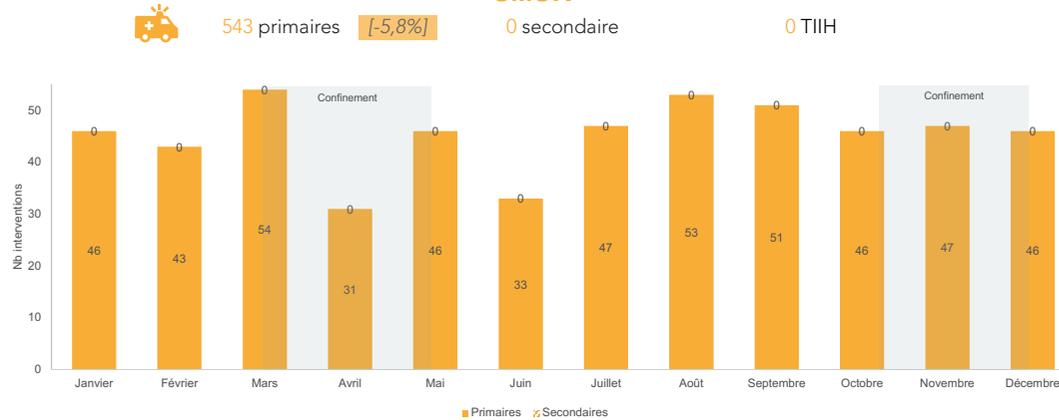
ND : Non déterminé. Les calculs relatifs au transport d'entrée et au diagnostic principal ne sont pas présentés car le % d'exploitabilité de ces champs est trop faible.



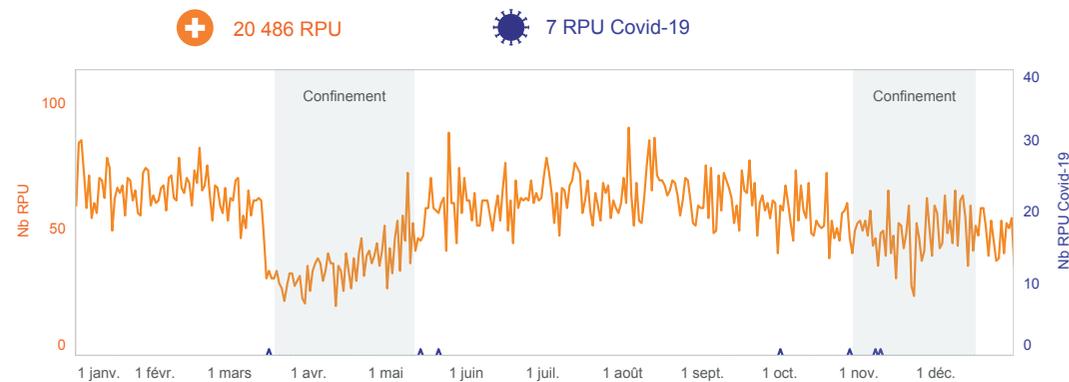
* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.
* Les IDE et les AS des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

SMUR



SERVICE D'URGENCES



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	20 486
Moyenne quotidienne	56
Évolution RPU (2019/2020)	-17,6%
Nombre de RPU Covid-19	7

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	ND
Hospitalisation	ND
Transfert	ND
Mutation interne	ND

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,11
Age moyen	100%	49,4
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		15%
75 ans et plus		21%
Patients résidant hors NA	100%	17%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	27%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	45%
Week-end	27%
Mode de transport	71%
Moyen personnel	69%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	11%
Ambulance	19%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	82%
CCMU 4 et 5	1%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	04h09
Passages de moins de 4h	63%
Lors d'une hospitalisation	41%
Lors d'un retour au domicile	72%
Passages de plus de 8h	10%
Chez les 75 ans et plus	17%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	50%
Traumatologique	41%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	1%
Autre recours	5%
Covid-19	<1%
Chez les 75 ans et plus	<1%



Evol 2019-2020



Exploitabilité

ND : Non déterminé. Les calculs relatifs au mode de sortie ne sont pas présentés car le codage du mode de sortie semble aberrant pour une forte proportion de RPU (sous-estimation du % de mutations).

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

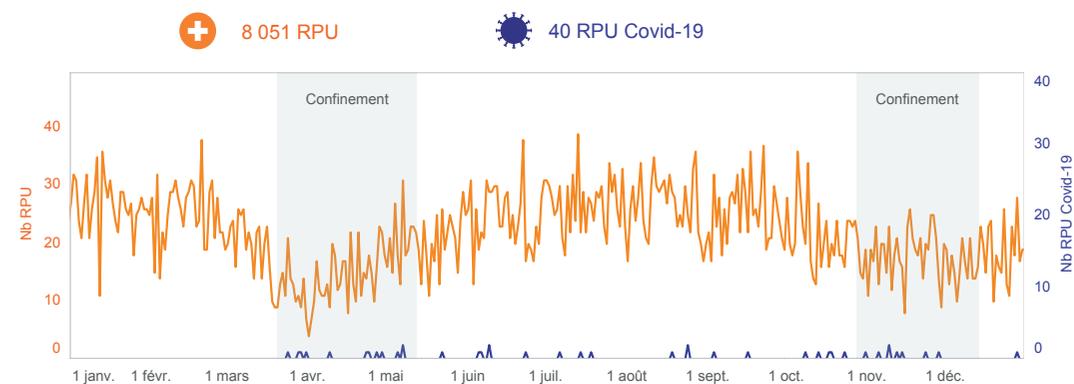


* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD et les médecins SMUR sont mutualisés avec les urgences (en absence de sortie SMUR).
 * Les IDE du SMUR sont mutualisés avec les urgences (en absence de sortie SMUR).

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SERVICE D'URGENCES



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	8 051
Moyenne quotidienne	22
Évolution RPU (2019/2020)	-15,0%
Nombre de RPU Covid-19	40

MODE DE SORTIE 98%

Retour à domicile	76%
Hospitalisation	24%
Transfert	3%
Mutation interne	21%

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	03h33
Passages de moins de 4h	73%
Lors d'une hospitalisation	38%
Lors d'un retour au domicile	84%
Passages de plus de 8h	8%
Chez les 75 ans et plus	13%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,11
Age moyen	100%	51,1
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		15%
75 ans et plus		25%
Patients résidant hors NA	100%	16%

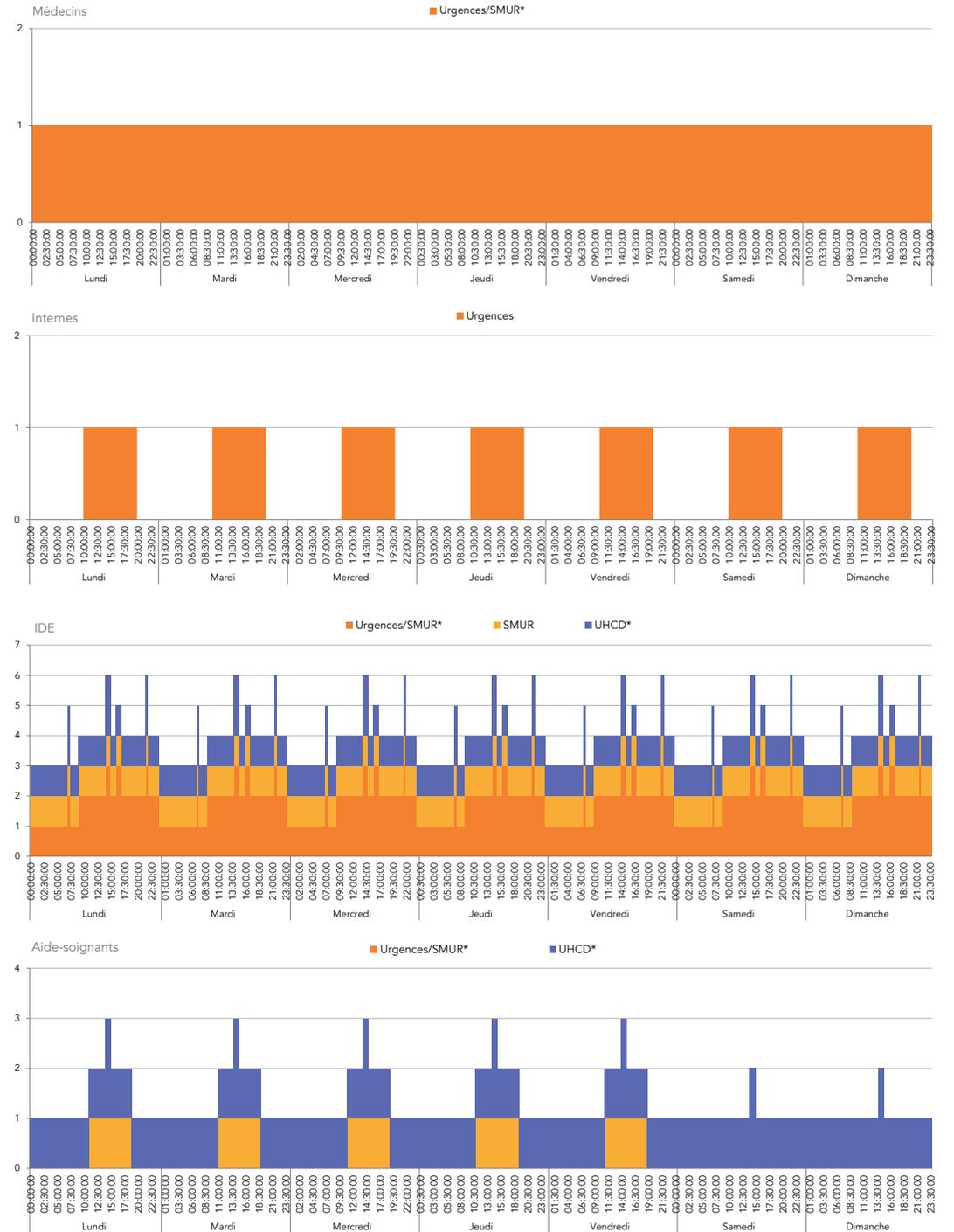
ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	22%
Nuit profonde [00h-08h]	8%
Horaire de PDS	40%
Week-end	26%
Mode de transport	98%
Moyen personnel	71%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	6%
Ambulance	21%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	84%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 99%

Médoco-chirurgical	57%
Traumatologique	37%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	1%
Autre recours	3%
Covid-19	5%
Chez les 75 ans et plus	8%

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



* Les médecins assurent les urgences et le SMUR.

* Les IDE des urgences sont mutualisée avec le SMUR. Les IDE présents en UHCD assure également la prise en charge des patients en Unité de surveillance continue (USC). L'AS en poste en 5 jours sur 7 assure les urgences et le SMUR, l'AS en poste en UHCD assure la prise en charge des patients de l'USC.



Exploitabilité

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SAMU

Appels : 196 079 [+6,2%]
 DR : 24 835 [-5,4%]
 DRM : 74 424 [+11,6%]
 DRM AMU : 34 530
 DRM PDSA : 39 894
 DRM Covid-19 : 6 358



SMUR

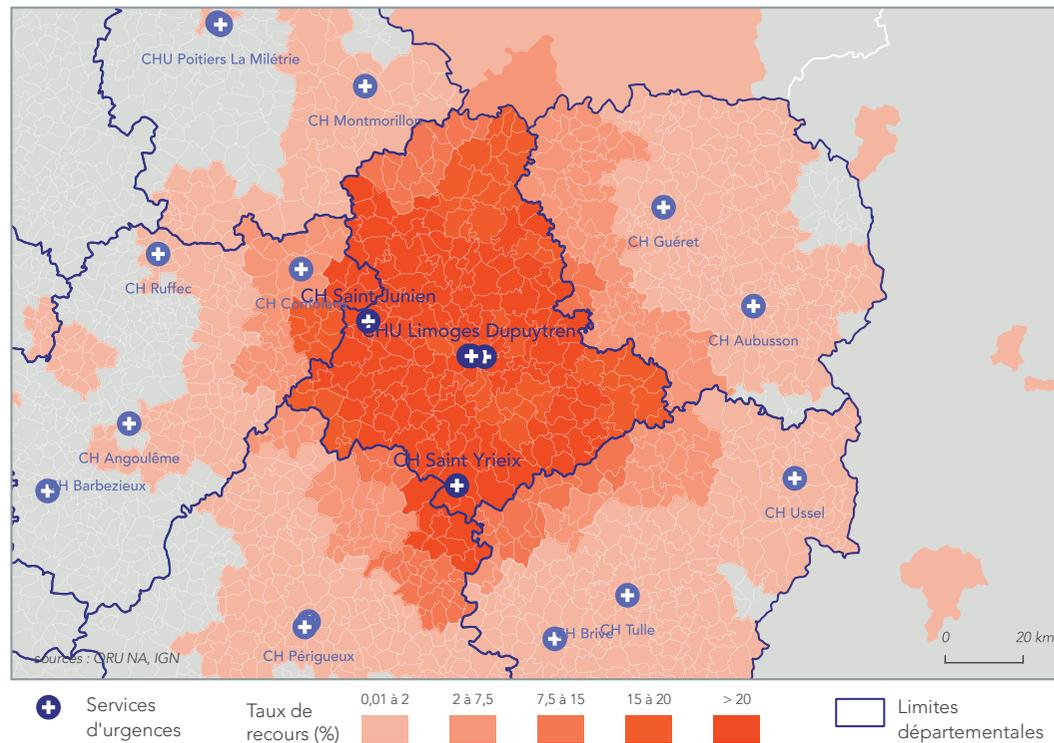
Sorties primaires : 2 865 [-8,7%]
 Sorties secondaires : 1 095 [-14,4%]
 Sorties TIH : 76 [-17,6%]



SERVICE D'URGENCES

RPU : 103 285
 RPU Covid-19 : 10%

TAUX DE RECOURS RPU 2020



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis : 103 285
 Moyenne quotidienne : 282
 Évolution RPU (2019/2020) : -16,6%
 Nombre de RPU Covid-19 : 1 035

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile : 71%
 Hospitalisation : 29%
 Transfert : 2%
 Mutation interne : 27%

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne : 04h45
 Passages de moins de 4h : 61%
 Lors d'une hospitalisation : 34%
 Lors d'un retour au domicile : 72%
 Passages de plus de 8h : 14%
 Chez les 75 ans et plus : 30%

PATIENT

Sex-ratio : 100% 1,09
 Age moyen : 100% 46,0
 Moins de 1 an : 2%
 Moins de 18 ans : 23%
 75 ans et plus : 18%
 Patients résidant hors NA : 100% 17%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h] : 23%
 Nuit profonde [00h-08h] : 9%
 Horaire de PDS : 41%
 Week-end : 26%
 Mode de transport : 100%
 Moyen personnel : 70%
 SMUR (héli. compris) : 2%
 VSAV : 9%
 Ambulance : 19%
 CCMU : 99%
 CCMU 1 et 2 : 78%
 CCMU 4 et 5 : 3%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

97%

Médoco-chirurgical : 60%
 Traumatologique : 32%
 Psychiatrique : 3%
 Toxicologique : 2%
 Autre recours : 3%
 Covid-19 : 10%
 Chez les 75 ans et plus : 16%



Evol 2019-2020

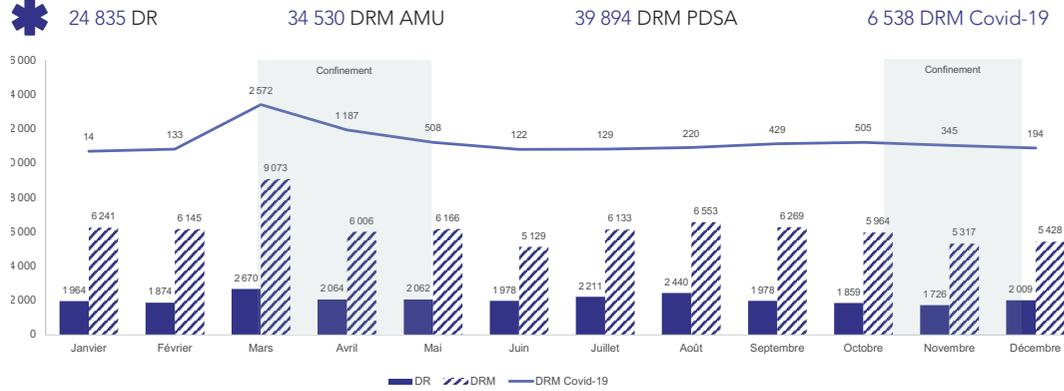


Exploitabilité

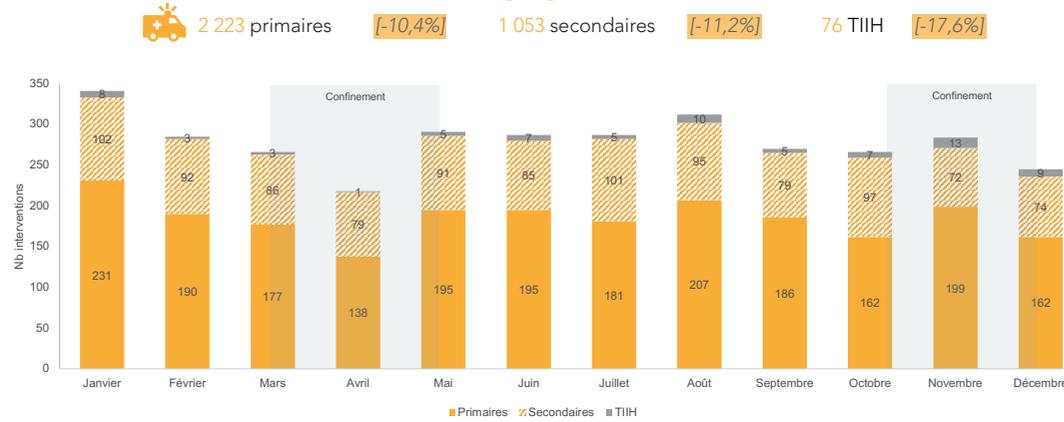
Les restrictions appliquées au calcul de certains indicateurs sont présentées en annexes.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

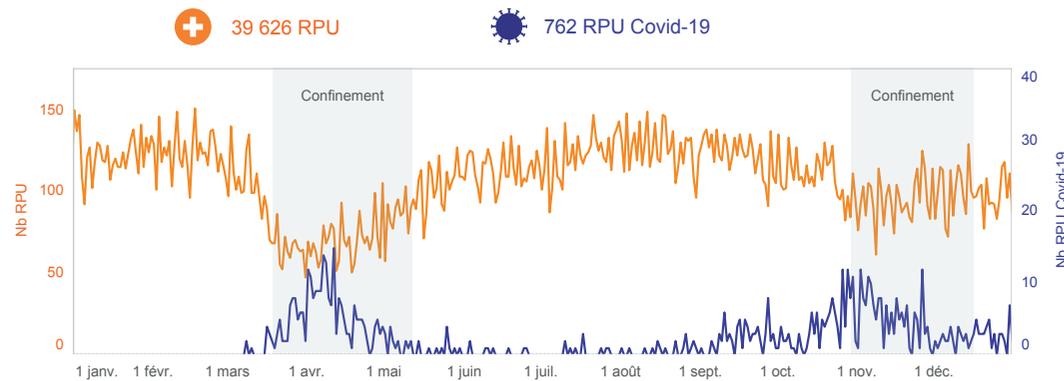
SAMU



SMUR



SERVICE D'URGENCES



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	39 626
Moyenne quotidienne	108
Évolution RPU (2019/2020)	-13,1%
Nombre de RPU Covid-19	762

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	58%
Hospitalisation	42%
Transfert	3%
Mutation interne	39%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,13
Age moyen	100%	56,0
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		2%
75 ans et plus		23%
Patients résidant hors NA	99%	12%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	29%
Nuit profonde [00h-08h]	13%
Horaire de PDS	46%
Week-end	26%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	48%
SMUR (héli. compris)	4%
VSAV	16%
Ambulance	32%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	78%
CCMU 4 et 5	4%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	07h56
Passages de moins de 4h	42%
Lors d'une hospitalisation	20%
Lors d'un retour au domicile	58%
Passages de plus de 8h	28%
Chez les 75 ans et plus	51%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	63%
Traumatologique	26%
Psychiatrique	5%
Toxicologique	3%
Autre recours	2%
Covid-19	20%
Chez les 75 ans et plus	25%

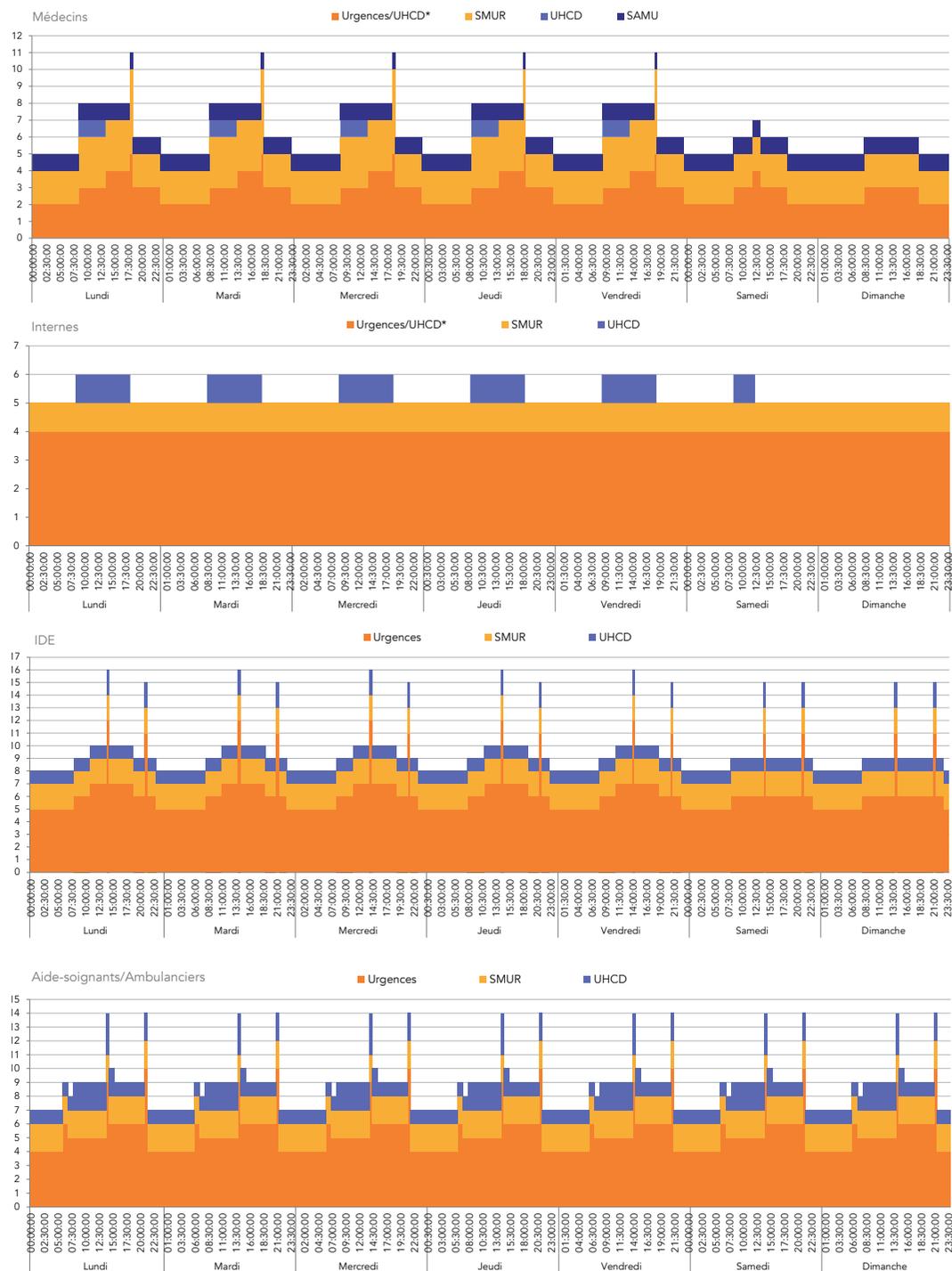


Evol 2019-2020



Exploitabilité

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



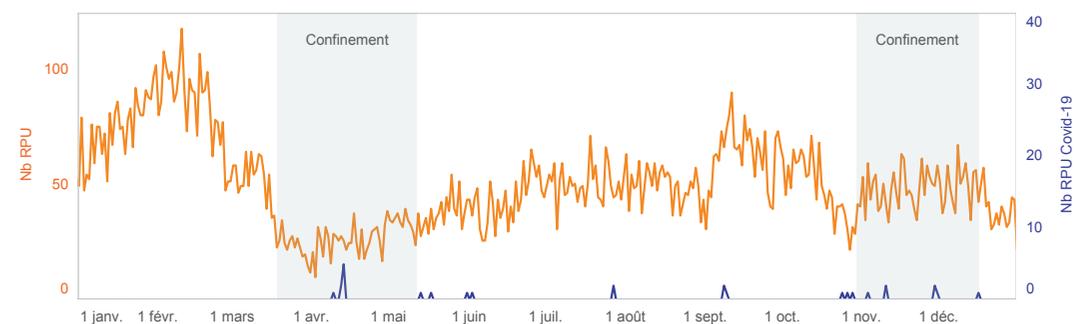
* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD l'après-midi et la nuit.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

SERVICE D'URGENCES

18 680 RPU

27 RPU Covid-19



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	18 680
Moyenne quotidienne	51
Évolution RPU (2019/2020)	-26,4%
Nombre de RPU Covid-19	27

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,12
Age moyen	100%	7,4
Moins de 1 an		12%
Moins de 18 ans		100%
75 ans et plus		0%
Patients résidant hors NA	100%	14%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	27%
Nuit profonde [00h-08h]	8%
Horaire de PDS	45%
Week-end	27%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	91%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	4%
Ambulance	4%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	97%
CCMU 4 et 5	<1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

México-chirurgical	59%
Traumatologique	36%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	1%
Autre recours	<1%
Covid-19	<1%
Chez les 75 ans et plus	0%

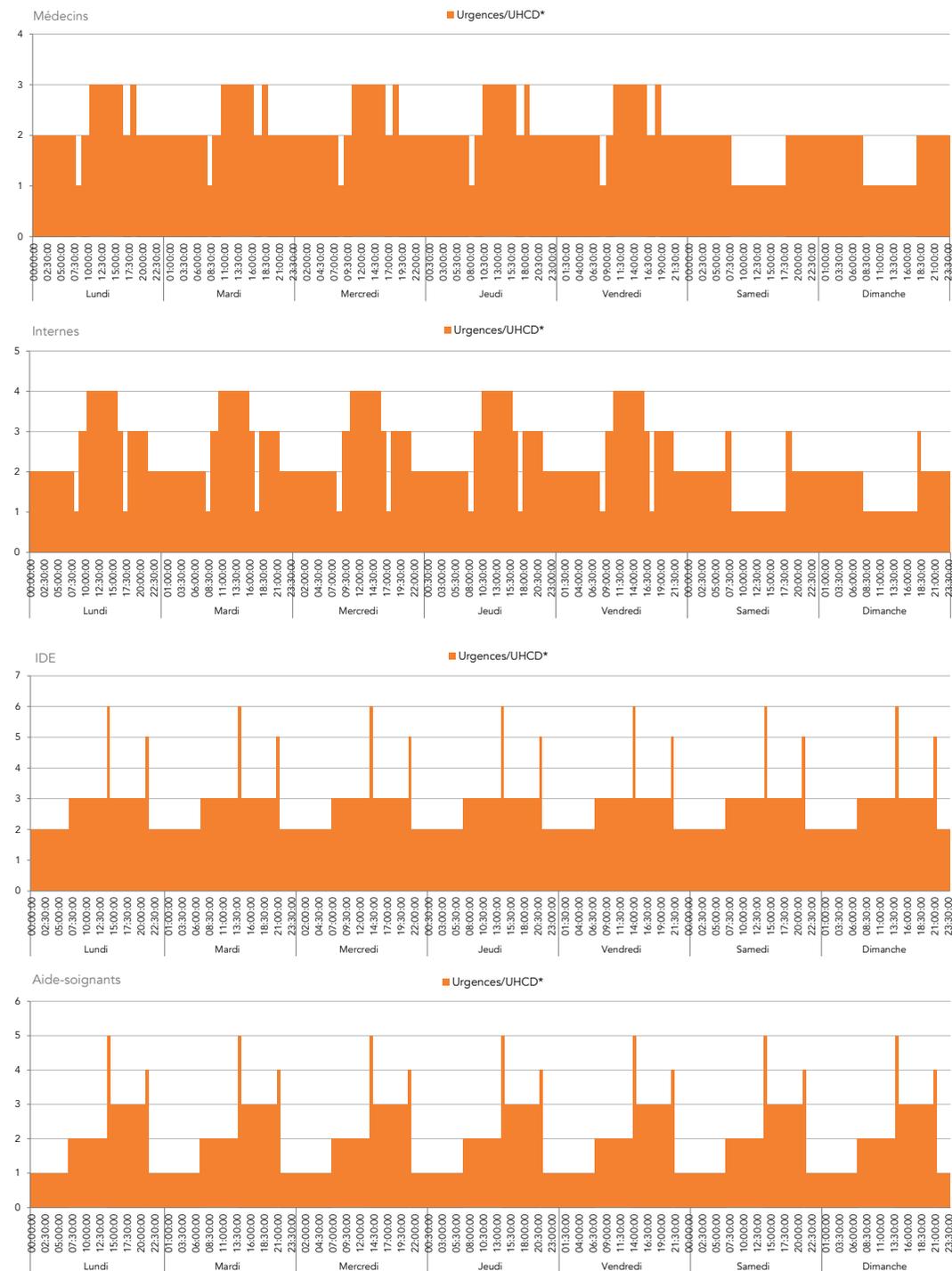
MODE DE SORTIE

Retour à domicile	85%
Hospitalisation	15%
Transfert	<1%
Mutation interne	15%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	02h31
Passages de moins de 4h	87%
Lors d'une hospitalisation	72%
Lors d'un retour au domicile	90%
Passages de plus de 8h	0%
Chez les 75 ans et plus	0%

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

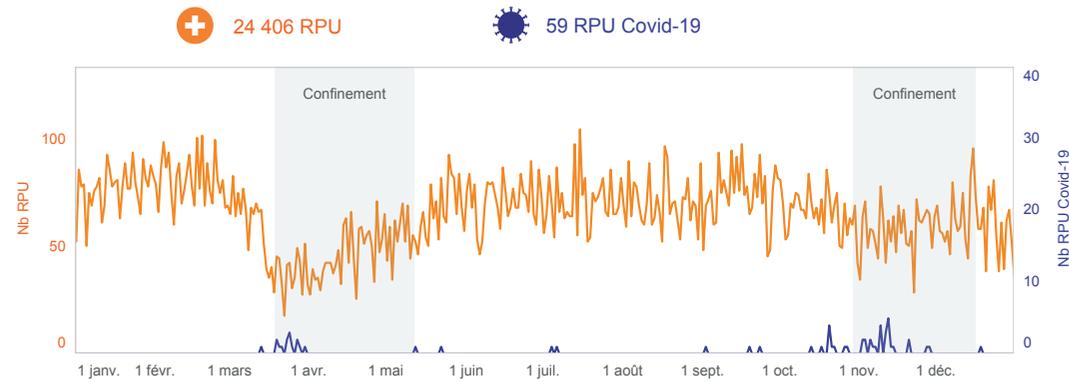


* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.
 * Les IDE et les AS des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.



Exploitabilité

SERVICE D'URGENCES



RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	24 406
Moyenne quotidienne	67
Évolution RPU (2019/2020)	-15,3%
Nombre de RPU Covid-19	59

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,06
Age moyen	100%	52,6
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		6%
75 ans et plus		19%
Patients résidant hors NA	100%	11%

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	79%
Hospitalisation	21%
Transfert	1%
Mutation interne	20%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	15%
Nuit profonde [00h-08h[	6%
Horaire de PDS	34%
Week-end	25%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	84%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	3%
Ambulance	13%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	59%
CCMU 4 et 5	4%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	04h22
Passages de moins de 4h	56%
Lors d'une hospitalisation	37%
Lors d'un retour au domicile	62%
Passages de plus de 8h	9%
Chez les 75 ans et plus	10%

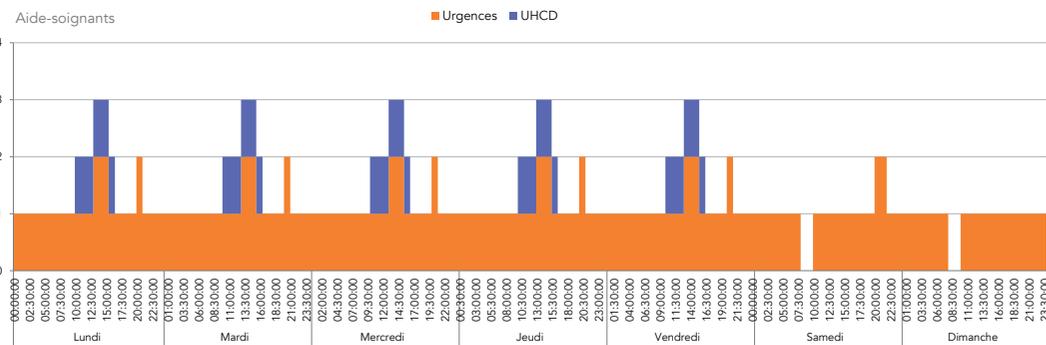
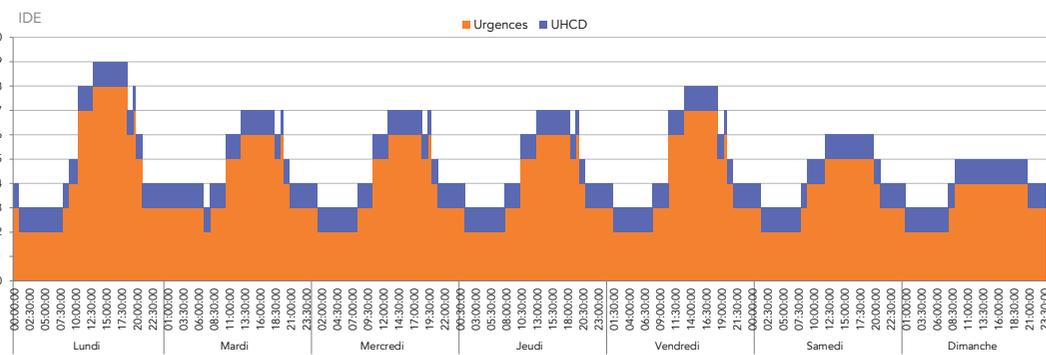
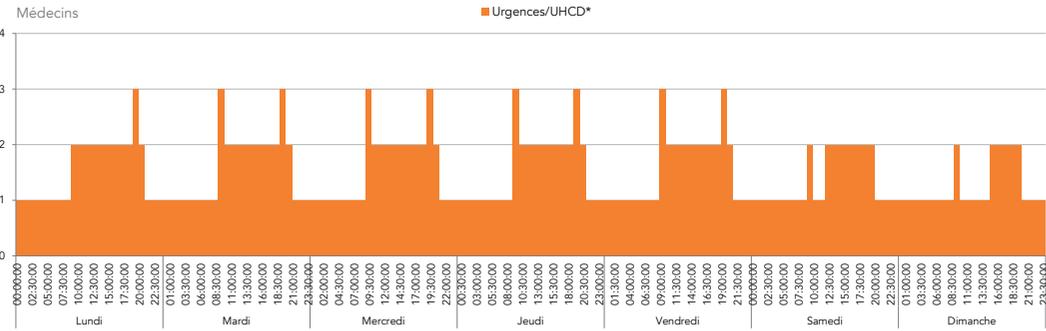
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	60%
Traumatologique	37%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	<1%
Autre recours	3%
Covid-19	<1%
Chez les 75 ans et plus	<1%



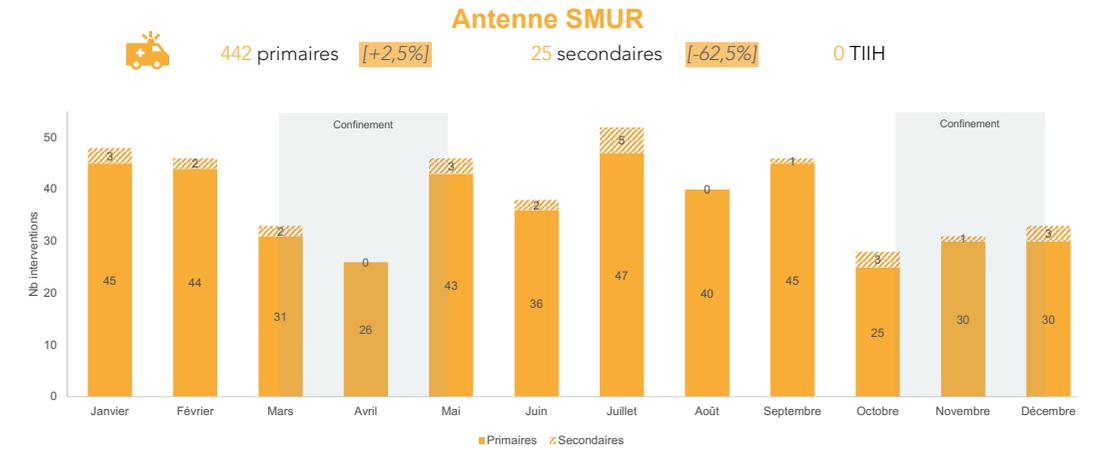
Exploitabilité

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

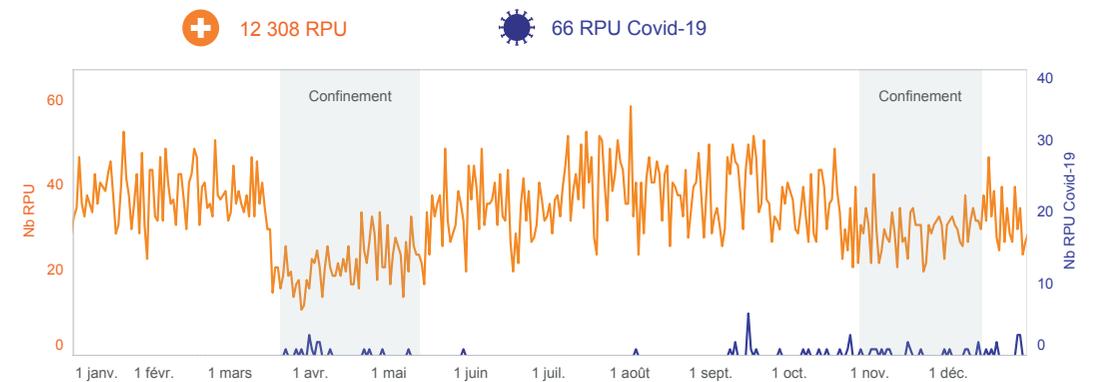


* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SERVICE D'URGENCES



Evol 2019-2020

L'antenne SMUR de Saint-Junien est gérée par le CHU Limoges Dupuytren.

CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	12 308
Moyenne quotidienne	34
Évolution RPU (2019/2020)	-13,2%
Nombre de RPU Covid-19	66

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	74%
Hospitalisation	26%
Transfert	3%
Mutation interne	23%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	03h03
Passages de moins de 4h	74%
Lors d'une hospitalisation	46%
Lors d'un retour au domicile	84%
Passages de plus de 8h	3%
Chez les 75 ans et plus	8%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,03
Age moyen	100%	49,8
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		15%
75 ans et plus		20%
Patients résidant hors NA	100%	24%

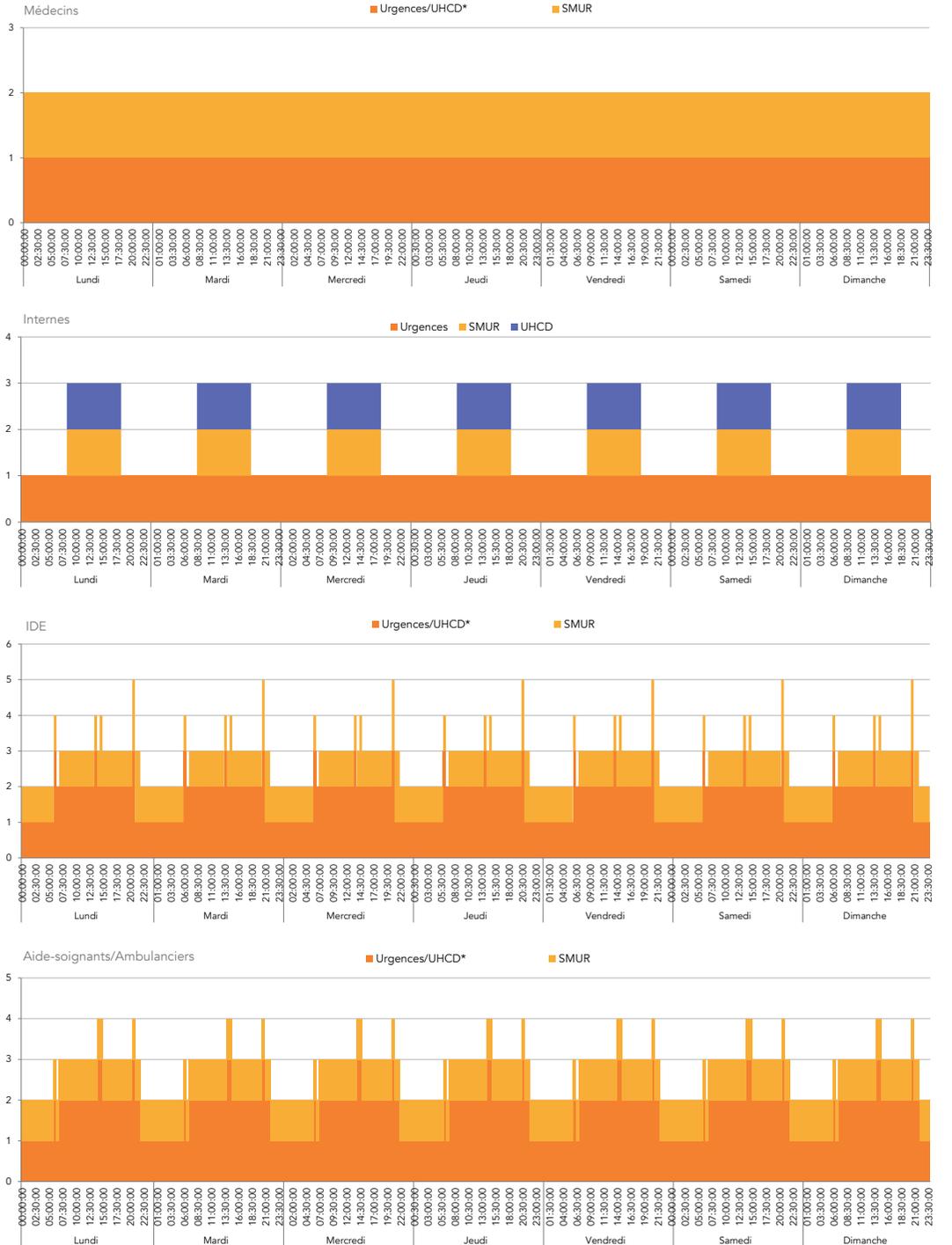
ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	22%
Nuit profonde [00h-08h]	8%
Horaire de PDS	41%
Week-end	27%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	75%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	9%
Ambulance	13%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	81%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

México-chirurgical	56%
Traumatologique	37%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	1%
Autre recours	5%
Covid-19	5%
Chez les 75 ans et plus	10%

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

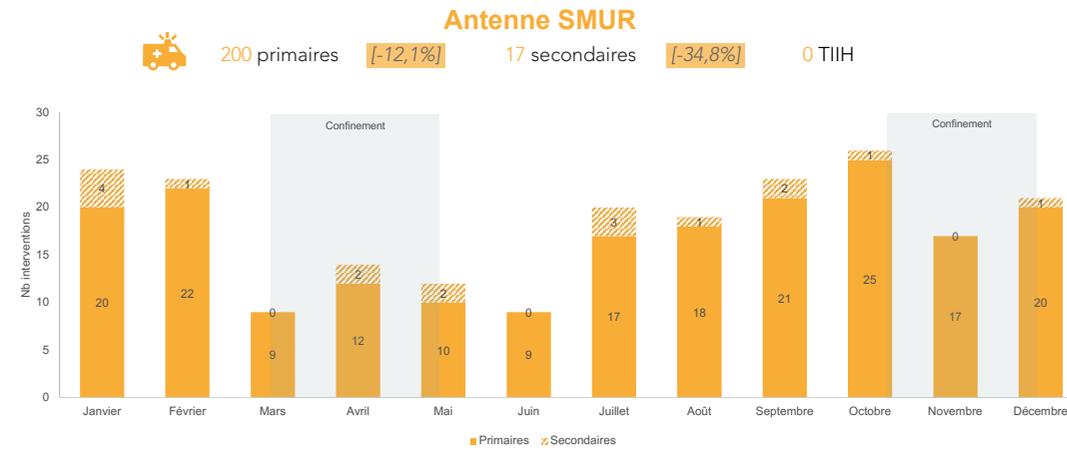


* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD. Deux internes et un FFI sont en poste. Les gardes (nuit et we) sont assurées par un interne des urgences ou des autres services d'hospitalisation.
 * Les IDE et les AS des urgences sont mutualisés avec l'UHCD.

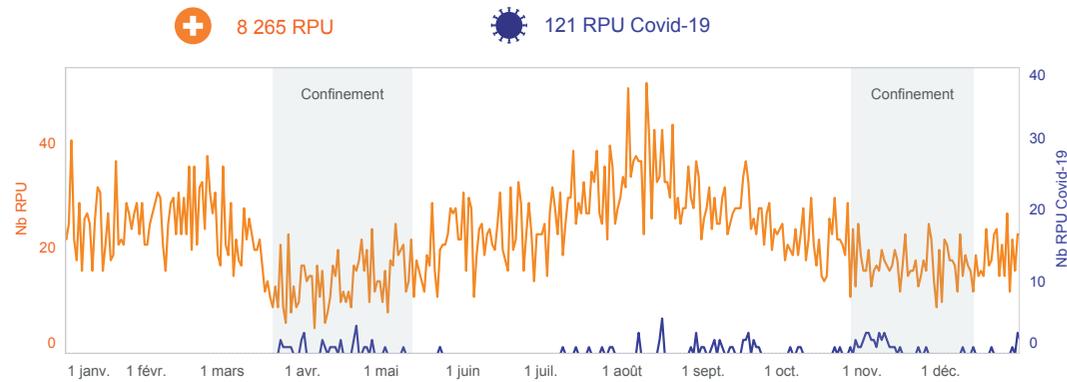


Exploitabilité

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ



SERVICE D'URGENCES



CHIFFRES CLÉS RPU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	8 265
Moyenne quotidienne	23
Évolution RPU (2019/2020)	-16,7%
Nombre de RPU Covid-19	121

MODE DE SORTIE 99%

Retour à domicile	75%
Hospitalisation	25%
Transfert	5%
Mutation interne	20%

PATIENT

Sex-ratio 100%	0,99
Age moyen 100%	52,4
Moins de 1 an	<1%
Moins de 18 ans	15%
75 ans et plus	24%
Patients résidant hors NA 100%	49%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	18%
Nuit profonde [00h-08h[	7%
Horaire de PDS	38%
Week-end	26%
Mode de transport 100%	
Moyen personnel	78%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	8%
Ambulance	14%
CCMU 98%	
CCMU 1 et 2	88%
CCMU 4 et 5	1%

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	02h22
Passages de moins de 4h	84%
Lors d'une hospitalisation	65%
Lors d'un retour au domicile	91%
Passages de plus de 8h	2%
Chez les 75 ans et plus	3%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 98%

Médico-chirurgical	56%
Traumatologique	36%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	4%
Covid-19	15%
Chez les 75 ans et plus	10%



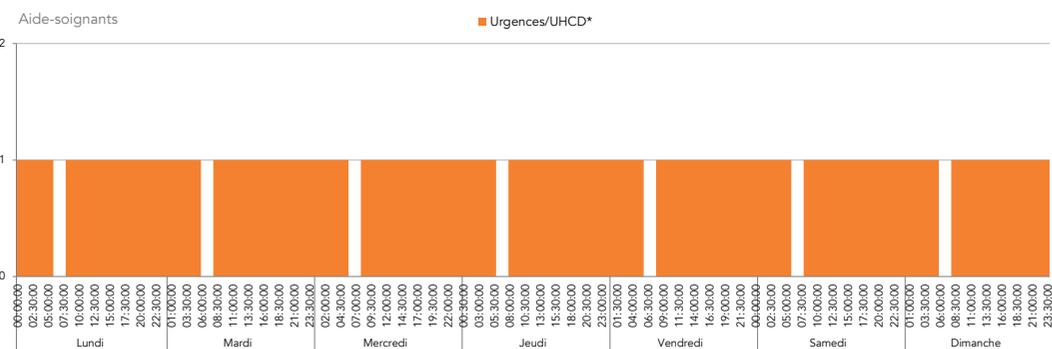
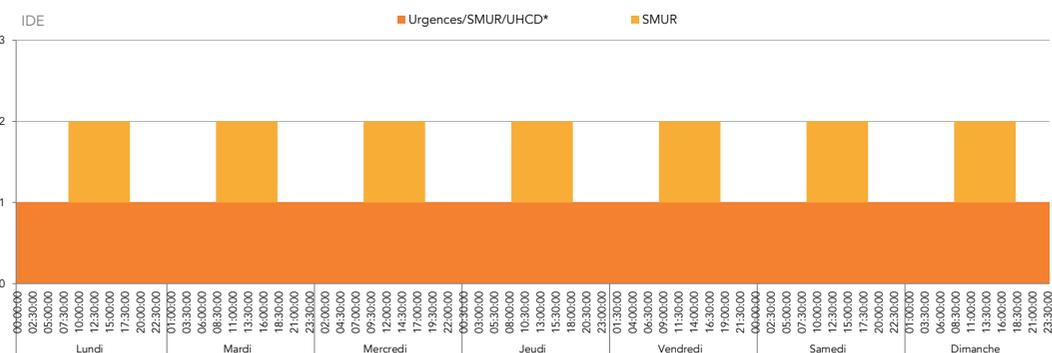
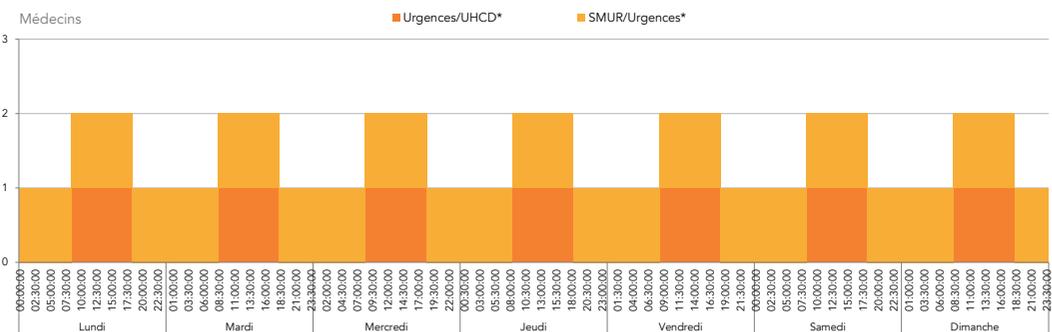
Evol 2019-2020

L'antenne SMUR de Saint-Yrieix est gérée par le CHU Limoges Dupuytren.

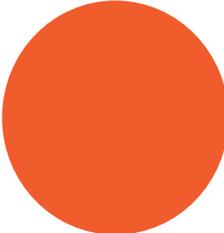


Exploitabilité

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



* Les médecins des urgences sont mutualisés avec l'UHCD. Les médecins du SMUR sont mutualisés avec les urgences la nuit (en absence de sortie SMUR).
 * Les IDE des urgences sont mutualisés avec le SMUR (astreinte la nuit de 18h30 à 8h30 en cas de départ du SMUR) et avec l'UHCD. *
 Les AS des urgences sont mutualisés avec l'UHCD. En 2020, il n'y avait pas d'ambulancier au SMUR. C'est en projet pour 2021.



Collaborations de l'ORU NA

FEDORU

P.364

Cellule Régionale de Santé publique France
Nouvelle-Aquitaine

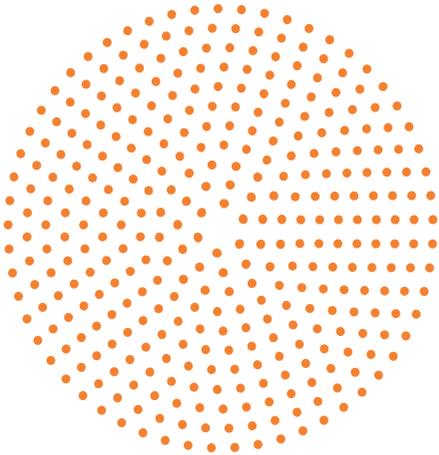
P.366

ESEA - E-Santé En Action Nouvelle-Aquitaine

P.370

Mémoire de thèse de médecine - master

P.371





LA FEDORU - FÉDÉRATION DES OBSERVATOIRES RÉGIONAUX DES URGENCES

L'ORU Nouvelle Aquitaine est membre de la Fédération des ORU - FEDORU.

LaFEDORU est une association loi 1901, créée le 8 octobre 2013 dont les membres proviennent de la médecine d'urgence, du monde de l'évaluation, de la statistique, de l'informatique.

Son organisation reflète les objectifs généraux :

- 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 recours ;
- Partager les expertises dans le domaine des soins de premiers recours ;
- Assurer toutes les actions de représentation pour ce domaine d'expertise.

Au fil des ans cette association s'est structurée en commissions ; celles-ci évoluent en fonction des priorités et missions confiées.

LA COMMISSION « ÉVOLUTION ET PERSPECTIVES DES RÉSUMÉS DES DONNÉES DES STRUCTURES D'URGENCES »

En partenariat avec SpF, cette commission « RDSU » a pour mission la définition et le format des données des structures d'urgences (RPU, RPIS, RdR) ; en particulier les champs, les jeux de valeurs, les thésaurus.

A travers son expertise, la FEDORU accompagne les tutelles (DGOS, DGS), les représentants des sociétés savantes, les syndicats d'urgentistes et les établissements. Elle accompagne l'ATIH pour les indicateurs de qualité, la DREES (enquête « un jour donnée aux urgences » par exemple).

LA COMMISSION « ANALYSE ET ÉVALUATION DES DONNÉES DES STRUCTURES D'URGENCES »

Cette commission est en charge du recueil et de l'analyse des données provenant des structures d'urgences.

Elle élabore et publie des études, des panoramas d'activité des structures d'urgences, des chiffres clés sur la médecine d'urgence.

Elle travaille en partenariat avec les représentants des sociétés savantes et des syndicats d'urgentistes.



LA COMMISSION « DISPONIBILITÉS DES LITS ET TENSIONS »

Cette commission regroupe les travaux concernant les disponibilités en lits, les problématiques de tensions en établissements de santé (TES) et celles des situations sanitaires exceptionnelles 'SSE).

Elle a pour mission de proposer un référentiel national sur la disponibilité en lits, d'accompagner la DGOS, l'ANS sur le projet du ROR référentiel national et son web service.

Elle accompagne les éditeurs ROR en vue d'adapter le module lits disponibles. Elle accompagne l'ANAP dans la méthodologie sur l'exploitation des données « aval des urgences ».

Elle vise à proposer et réaliser un référentiel et un outil sur l'automatisation du recueil d'indicateurs signalant les tensions et permettant le suivi des actions mises en place dans les établissements lors des tensions et des SSE.

LA COMMISSION « FILIÈRES ET PARCOURS DE SOINS »

La commission Filières et parcours de soins a pour mission la production de référentiels sur la description et la gestion des filières de soins.

Elle accompagne :

- La DGOS et l'ANS dans la mise en place d'un webservice
- Les éditeurs de logiciels pour la mise en place d'un module « Filières et PDSSES » dans le ROR
- L'IGAS et l'ARS dans l'organisation de la PDSSES
- L'HAS sur la filière cardiologie

LA COMMISSION « COMMUNICATION »

L'objectif générique de la commission Communication est d'améliorer la visibilité de la FEDORU ; actualisation et animation du site internet, réseaux sociaux, relation presse...

Au-delà des travaux avec les commissions, la FEDORU collabore avec ses différents partenaires institutionnels que sont les sociétés savantes, la SFMU, le GFRUP ainsi que le SI SAMU et les syndicats représentant les professionnels de l'urgence SUDF, AMUF.

Pendant la crise sanitaire Covid-19, les travaux ont été accomplis avec SpF, la DGOS, l'ASN.



Contact FEDORU :

contact@fedoru.fr

www.fedoru.fr

Santé publique France est l'agence nationale de santé publique née en 2016 du regroupement de quatre organismes (l'Institut de Veille Sanitaire - InVS, l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé - INPES, l'Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires - EPRUS et le groupement d'intérêt public Adalis - addiction, drogue, alcool info service).

En tant qu'agence scientifique et d'expertise du champ sanitaire, Santé publique France a en charge :

- l'observation épidémiologique et la surveillance de l'état de santé des populations ;
- la veille sur les risques sanitaires menaçant les populations ;
- le lancement de l'alerte sanitaire ;
- la promotion de la santé et la réduction des risques pour la santé ;
- le développement de la prévention et de l'éducation pour la santé ;
- la préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires.

Santé publique France dispose de cellules régionales et, dans le cadre de ses missions, la cellule régionale (CR) en Nouvelle-Aquitaine est garante de la mise en œuvre et de l'exploitation des données du dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès) qui repose sur les services 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 CR est en charge des analyses régionales et des retours d'information aux partenaires au travers notamment du Point Epidémiologique Hebdomadaire.

L'année 2020 a évidemment été marquée par l'émergence du SARS-CoV-2 et a impacté l'organisation de l'ORU et de la CR de Santé publique France Nouvelle-Aquitaine. Toutefois, les collaborations se sont poursuivies avec des échanges fréquents autour des données des urgences (RPU) pour ainsi garantir une qualité de données utiles pour la surveillance épidémiologique pendant l'épidémie de COVID-19.

Une valorisation sur le suivi de l'épidémie de COVID-19 au travers des données des urgences ainsi qu'une analyse sur l'impact du confinement sur le recours aux soins d'urgence sont actuellement en cours. Ces travaux mettent en avant le travail conjoint de l'ORU et de la CR de Santé publique France Nouvelle-Aquitaine et valorisent les données des urgences qui sont des partenaires essentiels pour la gestion de cette crise sanitaire.

INTRODUCTION

Le 31 décembre 2019, l'Organisation Mondiale de la Santé était informée par les autorités chinoises de cas groupés de pneumonies. Le 07 Janvier 2020, un nouveau coronavirus (SARS-CoV-2) était identifié comme étant la cause de la COVID-19. L'importation de cas de COVID-19 depuis la Chine dans d'autres pays a été observée dès le début de l'épidémie à Wuhan, avec le premier cas européen de COVID-19 déclaré en Nouvelle-Aquitaine le 24 janvier 2020. Très rapidement, des systèmes de surveillance ont été mis en place afin de détecter les premiers cas de COVID-19 sur le territoire national. En raison d'une disponibilité de tests diagnostiques limitée en début d'épidémie, des systèmes de surveillances syndromiques ont été mis en place en milieu hospitalier afin de contribuer à la détection des cas mais également pour suivre l'évolution de l'épidémie de COVID-19 à différents échelons géographiques.

En Nouvelle-Aquitaine, les données des urgences (Oscour®) ont été rapidement mobilisées afin de suivre l'épidémie au sein du milieu hospitalier et d'estimer son impact sanitaire.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Pour le suivi de l'épidémie de COVID-19, un regroupement syndromique a été spécifiquement créé le 27 février 2020 par Santé publique France et les urgentistes, pour identifier les passages pour suspicion de COVID-19 dans les services d'urgence.

Il regroupe les codes CIM-10 suivants : U07.1, U07.10, U07.11, U07.14, U07.15, B34.2, B97.2, U04.9, U07.12. Ce regroupement a ainsi permis de suivre la dynamique de l'épidémie à travers cet indicateur dès le mois de février et quelles que soient les phases épidémiques.

Les données sont analysées par la CR de Santé publique France Nouvelle-Aquitaine et sont transmises quotidiennement à l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine et de façon hebdomadaire dans les Points Épidémiologiques spécial COVID-19 à destination des autres partenaires et du grand public.

RÉSULTATS

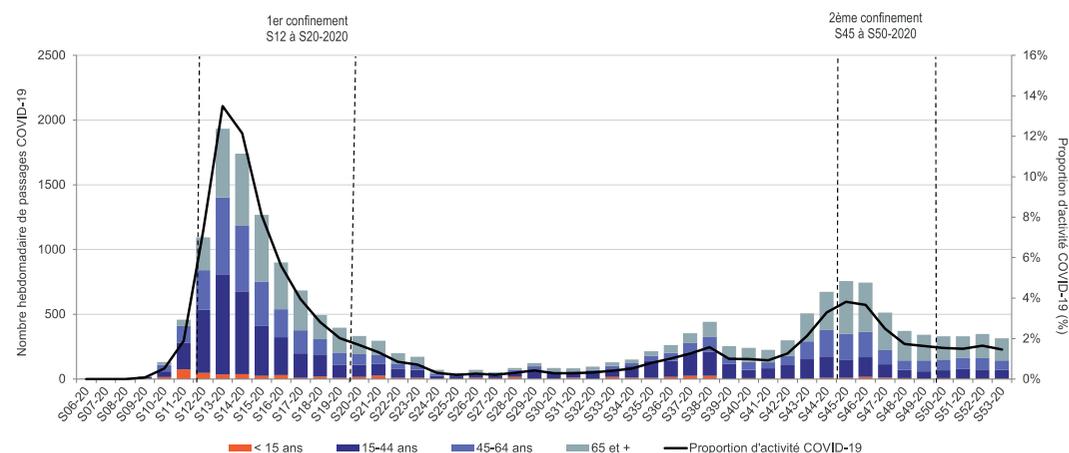
Sur l'année 2020, deux vagues d'épidémie de COVID-19 ont été observées en Nouvelle-Aquitaine.

Lors de la première vague de l'épidémie, une hausse de l'activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 est observée dès la semaine 11-2020 (09 au 15 mars) pour atteindre le pic épidémique en semaine 13-2020 (23 au 29 mars) avec 13 % de l'activité totale des urgences (1 934 passages pour suspicion de COVID-19). Une diminution constante est ensuite observée jusqu'à la semaine 24 (08 au 14 juin) avec moins de 1 % de l'activité liée au COVID-19. Les passages aux urgences ont concerné toutes les classes d'âges excepté les patients de moins de 15 ans. Au pic de l'épidémie, 41 % des passages pour suspicion de COVID-19 concernaient des personnes âgées de 15-44 ans. Le sexe ratio homme-femme était de 1,3.

Lors de la deuxième vague de l'épidémie, une tendance à la hausse est observée fin août puis une augmentation plus franche de l'activité en semaine 39 (fin septembre) est observée pour atteindre le

pic d'activité en semaine 45 (02 au 08 novembre) avec 3,8 % de l'activité totale (758 passages pour suspicion de COVID-19). Les passages aux urgences ont concerné toutes les classes d'âges mais dans une moindre mesure les patients de moins de 15 ans (moins de 2 % de l'ensemble des passages). Près de 50 % des passages ont concerné des personnes âgées de 65 ans et plus sur la deuxième vague de l'épidémie. Le sexe ratio homme-femme était de 1,0.

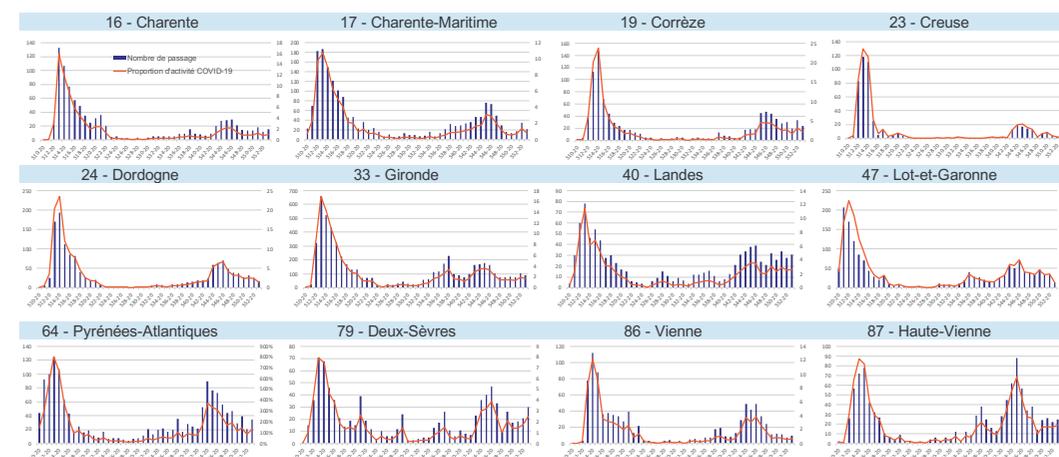
ÉVOLUTION HEBDOMADAIRE DU NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES ET DE LA PROPORTION D'ACTIVITÉ POUR SUSPICION DE COVID-19 PAR CLASSE D'ÂGE DE S06-2020 À S53-2020 EN NOUVELLE-AQUITAINE



Dans la majorité des départements, le pic épidémique de la première vague était observé en semaine 13-2020 (23 au 29 mars) (Charente, Charente-Maritime, Creuse, Gironde, Landes, Deux-Sèvres, Pyrénées-Atlantiques). Il était observé en semaine 12-2020 (16 au 22 mars) dans le Lot-et-Garonne et en semaine 14-2020 (30 mars au 05 avril) pour les autres départements (Corrèze, Dordogne, Vienne et Haute-Vienne).

Dans la totalité des départements, le pic de la deuxième vague de l'épidémie a été observé entre les semaines 45 et 46 (02 au 15 novembre) excepté pour le département des Pyrénées-Atlantiques pour lequel la deuxième vague a été plus précoce, avec un pic d'activité pour suspicion de COVID-19 observé en semaine 44-2020 (26 octobre au 01 novembre).

ÉVOLUTION HEBDOMADAIRE DU NOMBRE DE PASSAGES ET DE LA PROPORTION D'ACTIVITÉ POUR SUSPICION DE COVID-19 PAR DÉPARTEMENT DE S06-2020 À S53-2020 EN NOUVELLE-AQUITAINE



CONCLUSION

Les données des urgences permettent de suivre en temps réel la dynamique de l'épidémie sur le territoire de la Nouvelle-Aquitaine et permettent de caractériser les patients suspectés ou confirmés de COVID-19.

A ce jour, elles sont utilisées pour la détection de clusters qui émergent dans les départements de la région et reflètent la circulation virale sur le territoire. Ce réseau est complémentaire des autres systèmes de surveillance existants (données de laboratoires, données des établissements médico-sociaux, réseau SOS Médecins, données SI-VIC...) et décrit la situation épidémiologique de la COVID-19 au sein des urgences hospitalières.

CONTACT DE LA CELLULE SpF

Laure MEURICE
05 57 01 46 25
laure.meurice@santepubliquefrance.fr
Cellule Nouvelle-Aquitaine
Direction des régions



Plusieurs chantiers sont conduits en collaboration avec les équipes du GRADeS ESEA en mutualisant les compétences des deux structures.

Ils sont suivis lors de réunions mensuelles de coordination technique ou lors de réunions ad-hoc :

- Mise en place d'une boucle d'actualisation périodique des données FINeSS du ROR
- Suivi de la qualité des données du ROR dans le cadre du bilan trimestriel de l'état du peuplement envoyé à l'ANS
- Élaboration des CGU (Conditions générales d'utilisation), mise en place prévue pour 2021
- Mise en place du système d'authentification unique SSO (Single Sign-On) dans le but de permettre de manière sécurisée aux utilisateurs d'accéder à plusieurs applications informatiques des services de l'E-santé
- Gestion des mises à jour et des évolutions du ROR
- Mutualisation de la gestion de l'infrastructure technique
- Élaboration des statistiques sur la complétude de l'annuaire et ses usages

« Prise en charge hospitalière des infarctus cérébraux : lien entre caractéristiques structurelles des établissements de santé et délais intrahospitaliers »

Vincent Thevenet

Co-encadré par Dr Florence Saillour-Glénisson et Pr Igor Sibon

Registres Cardio-Neuro-Vasculaires

Equipe ObA2

Introduction

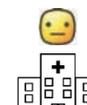


"Time is brain"

1 min d'AVC => 1,9 millions de neurones détruits (Saver, 2016)



Délais corrects en **préhospitalier** (Rapport ObA2 2020)



Retard en **intra-hospitalier** (entre admission et imagerie) (Rapport ObA2 2020)



Comment améliorer les délais de prise en charge intrahospitaliers ?

Identifier les facteurs associés pour pouvoir proposer des actions d'amélioration

Parmi les facteurs modifiables : les **facteurs structureaux hospitaliers**

- Pour les AVC
 - Présence d'une **Unité NeuroVasculaire (UNV)** dans l'établissement de prise en charge
 - Présence d'une **Imagerie de Résonnance Magnétique (IRM)** pour le diagnostic des AVC
 - **Temps de trajet** entre les différents services de prise en charge (Figure 1)

Objectif : Identifier les **facteurs structureaux hospitaliers** mentionnés ci-dessus associés aux **délais de prise en charge intrahospitaliers** (admission-imagerie et admission-thrombolyse) des infarctus cérébraux.



Figure 1 : Parcours de soin type du patient avec un infarctus cérébral utilisé pour la mesure du temps de trajet

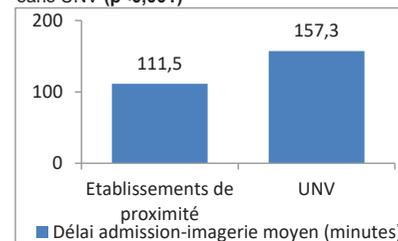
Méthode

- Inclusions : Infarctus cérébraux période 2012-2018, 6 établissements (3 UNV ; 3 établissements de proximité)
- Exclusions : Transferts secondaires et séjours avec délai symptôme-admission \geq 24 h
- Analyses d'associations : Régressions linéaires multi variées
 - Ajustement : âge, sexe, sévérité de l'AVC (NIHSS initial), année, antécédents cardiovasculaires, facteurs de risques cardiovasculaires, nombre de passages aux urgences le jour de prise en charge

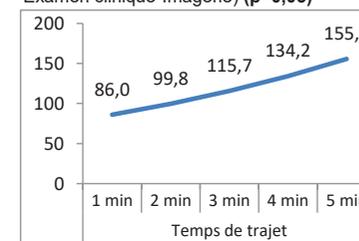
Résultats

Délai admission-imagerie (N=10 121 séjours)

Augmentation moyenne de **34%** du délai en établissements avec **UNV** vs établissements sans UNV ($p < 0,001$)



Augmentation moyenne de **16%** du délai par minute de **temps de trajet** (Admission-Examen clinique-Imagerie) ($p = 0,03$)



Pas d'association retrouvée entre la présence d'une **IRM** et le délai admission-imagerie

Délai admission-thrombolyse (N=2 154 séjours)

Aucun des trois facteurs structureaux étudiés n'était associé au délai admission-thrombolyse

Conclusion : La présence d'une **UNV** au sein de l'établissement et un **temps de trajet** plus long entre les services correspondent aux caractéristiques structurelles des établissements de santé identifiées comme associées à des délais admission-imagerie allongés. Ces résultats sont sources de pistes d'actions pour l'amélioration des délais de prise en charge des AVC.

Pour les établissements avec UNV, la création d'une filière d'accueil spécifique pour les AVC au sein de ces grandes structures pourrait être une piste à explorer, alors que **pour les établissements de proximité**, pour lesquels l'accès à l'imagerie est plus rapide, la prise en compte du parcours patient, notamment en brancard, lors des restructurations des différents services de prise en charge apparaît comme une piste d'amélioration pour continuer à gagner du temps sur le délai admission-imagerie.

Annexes

Sources de données

P.374

Définitions et méthodes de la FEDORU

P.375

Récapitulatif des restrictions appliquées aux calculs

P.376

Fiche d'aide au codage Covid-19

P.377

Nomenclature des filières

P.378

Score qualité RPU par service d'urgences

P.396

SOURCES DE DONNÉES

L'Observatoire Régional des Urgences (ORU) de la région Nouvelle-Aquitaine (NA) 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 données SMUR, les lits disponibles, les fermetures prévisionnelles de lits ...

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 informatiques réalisées au sein des services d'urgences 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 reconvocations doivent donc figurer dans les RPU.

L'ensemble des données RPU provient du système d'information des urgences, qu'il soit un logiciel métier ou non. Cette remontée 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 Santé publique France. Les RPU, dans le cadre du dispositif OSCOUR® (Organisation de la Surveillance Coordonnée des Urgences) sont transmis quotidiennement à Santé publique France 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 Hospitalière (ATIH) mensuellement sur la plateforme Syrius (SYstème de Recueil de l'Information des Urgences).

SCHÉMA DU PROCESSUS LIÉ À LA COLLECTE ET À LA TRANSMISSION DES RPU



DÉFINITIONS ET MÉTHODES DE LA FEDORU

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 2016 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

Taux d'UHCD

= Nombre d'orientations UHCD / Nombre de passages aux urgences RPU

Exhaustivité du recueil (%)

= (Nombre de passages aux urgences RPU / Nombre de passages aux urgences déclarés à la SAE) * 100

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

Horaire PDS

- tous les jours de 20h à 07h59
- les samedis de 12h à 19h59
- les dimanches
- les jours fériés et jours de pont

RÉCAPITULATIF DES RESTRICTIONS APPLIQUÉES AUX CALCULS

Certains items du RPU n'étant pas conformes dans quelques établissements, nous avons appliqué certaines restrictions au calcul de plusieurs indicateurs régionaux et territoriaux. En effet, lorsqu'un item n'était pas suffisamment exploitable, nous avons exclu les données de l'établissement concerné pour la description de l'indicateur au niveau régional et territorial.

Nuit, nuit profonde, horaire PDS et durée de passage

Exclusion des données de la CL Royan Pasteur et de la PCL Royan St-Georges (service d'urgences fermés la nuit).

Durée de passage

Exclusion des données du CH Périgueux, de l'HIA Robert Picqué, de la CL Royan Pasteur et de la PCL Royan St-Georges (clôtures massives à une certaine heure ou services d'urgences fermés la nuit).

Transport d'entrée

Exclusion des données du CHU Bordeaux Pellegrin urgences adultes, du CHU Bordeaux Pellegrin urgences pédiatriques, du CHU Bordeaux Hôpital Saint-André, du CHU Bordeaux Hôpital Haut-Lévêque, du GCS Clinicadour, de la PCL Marzet, de la PCL Poitiers et de la CL Agen Esquirol-St Hilaire car le champ transport d'entrée semblait aberrant pour une forte proportion de RPU ou n'était pas suffisamment exploitable.

CCMU

Exclusion des données du CHU Bordeaux Hôpital Haut-Lévêque et du GCS Clinicadour car le champ CCMU n'était pas suffisamment exploitable.

Diagnostic principal

Exclusion des données du CHU Bordeaux Hôpital Haut-Lévêque, du GCS Clinicadour et de la PCL Poitiers car le champ diagnostic principal n'était pas suffisamment exploitable.

FICHE D'AIDE AU CODAGE COVID-19



Comment coder les cas COVID-19 aux urgences ?

Les RPU des passages Covid-19 font l'objet d'une surveillance étroite par l'ORU NA et Santé publique France (SpF), notamment pour décrire les tendances locales de l'épidémie. Pour être identifiés, ces RPU doivent bénéficier d'un codage diagnostic approprié.

Rappel : tout patient bénéficiant d'une consultation médicale aux urgences doit faire l'objet d'un RPU

Quand coder ?

- ▶ **Tout patient se présentant avec une symptomatologie compatible avec le Covid-19 est à coder comme tel.** Lors de la consultation médicale, le plus souvent son statut n'est pas connu. Nous sommes face à un **cas suspect**. Son passage doit toutefois être codé avec un code CIM 10 adapté.
- ▶ **Un patient venant uniquement pour un dépistage (prélèvement PCR et / ou sérologie) n'entraîne pas la création d'un RPU.** Notamment : dépistage des professionnels de santé asymptomatiques de l'ES ou extérieurs à l'établissement.
 - Si un RPU est cependant créé et ne peut être supprimé, le coder en **Z11.5** (ou **Z03.8**)

Comment coder ?

- ▶ Plusieurs codes CIM10 sont disponibles. Vous pouvez les utiliser dans le **diagnostic principal ou associé**.
 - Certains codes sont suivis par SpF (codes traceurs) et d'autres non.
- ▶ **Nouveaux codes à privilégier :**
 - U07.1 : Covid-19**
 - Et pour plus de précision :
 - U07.10 : COVID-19, forme respiratoire, virus identifié**
 - U07.11 : COVID-19, forme respiratoire, virus non identifié**
 - U07.14 : COVID-19, autres formes cliniques, virus identifié**
 - U07.15 : COVID-19, autres formes cliniques, virus non identifié**
 - Codes suivis par SpF
- ▶ Anciens codes utilisables par défaut :
 - B34.2 : Infection coronavirale**
 - B97.2 : Coronavirus**
 - U04.9 : SRAS sans précision**
 - U07.12 : Porteur de SRAS-CoV-2 asymptomatique**
 - Codes suivis par SpF
- ▶ Autre code à ne pas privilégier :
 - U07.13 : Autres examens et mises en observations en lien avec l'épidémie Covid-19.** Ce code n'est utilisable que pour les patients asymptomatiques.
 - Code non suivi par SpF. En cas d'utilisation il doit être associé à un autre code ci-dessus
- ▶ **En adéquation avec les recommandations nationales, le code U07.13 ne sera plus pris en compte dans les rétro-informations de l'ORU NA (bulletin quotidien Covid-19).**

Pour toute question, contactez la Cellule Informatique et Évaluation : cie@oruna.fr

NOMENCLATURE DES FILIÈRES



NOMENCLATURE DES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX (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**
- 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**
- 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**
- 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**
- I620** Hémorragie sous-durale (aiguë) (non traumatique) **3**
- I621** Hémorragie extradurale non traumatique **3**
- I629** Hémorragie intracrânienne (non traumatique), sans précision **3**
- 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**
- I650** Occlusion et sténose de l'artère vertébrale **2**
- I652** Occlusion et sténose de l'artère carotide **2**
- I659** Occlusion et sténose d'une artère précérébrale, sans précision **2**
- I660** Occlusion et sténose de l'artère cérébrale moyenne **2**
- I662** Occlusion et sténose de l'artère cérébrale postérieure **2**
- I668** Occlusion et sténose d'une autre artère cérébrale **2**
- I669** Occlusion et sténose d'une artère cérébrale, sans précision **2**
- 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**
- 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**
- R4810** Hémiasomatognosie **4**

Catégories AVC :

1 AIT

2 AVC

3 Autres hémorragies non traumatiques

4 Symptomatique



NOMENCLATURE DES TRAUMATISMES CRANIENS (TC)

- S0610** Oedème cérébral traumatique, sans plaie intracrânienne
- S0611** Oedème cérébral traumatique, avec plaie intracrânienne
- S062** Lésion traumatique cérébrale diffuse
- S0620** Lésion traumatique cérébrale diffuse, sans plaie intracrânienne
- S0621** Lésion traumatique cérébrale diffuse, avec plaie intracrânienne
- S063** Lésion traumatique cérébrale en foyer
- S0630** Lésion traumatique cérébrale en foyer, sans plaie intracrânienne
- S0631** Lésion traumatique cérébrale en foyer, avec plaie intracrânienne
- S064** Hémorragie épidurale
- S0640** Hémorragie épidurale, sans plaie intracrânienne
- S0641** Hémorragie épidurale, avec plaie intracrânienne
- S065** Hémorragie sous-durale traumatique
- S0650** Hémorragie sous-durale traumatique, sans plaie intracrânienne
- S0651** Hémorragie sous-durale traumatique, avec plaie intracrânienne
- S066** Hémorragie sous-arachnoïdienne traumatique
- S0660** Hémorragie sous-arachnoïdienne traumatique, sans plaie intracrânienne
- S0661** Hémorragie sous-arachnoïdienne traumatique, avec plaie intracrânienne
- S067** Lésion traumatique intracrânienne avec coma prolongé
- S0670** Lésion traumatique intracrânienne avec coma prolongé, sans plaie intracrânienne
- S0671** Lésion traumatique intracrânienne avec coma prolongé, avec plaie intracrânienne
- S068** Autres lésions traumatiques intracrâniennes
- S0680** Autres lésions traumatiques intracrâniennes, sans plaie intracrânienne
- S0681** Autres lésions traumatiques intracrâniennes, avec plaie intracrânienne
- S069** Lésion traumatique intracrânienne, sans précision
- S0690** Lésion traumatique intracrânienne, sans précision, sans plaie intracrânienne
- S0691** Lésion traumatique intracrânienne, sans précision, avec plaie intracrânienne
- S07** Écrasement de la tête
- S071** Écrasement du crâne
- T060** Lésions traumatiques du cerveau et des nerfs crâniens avec lésions traumatiques des nerfs et de la moelle épinière au niveau du cou
- S02** Fracture du crâne et des os de la face
- S020** Fracture de la voûte du crâne
- S0200** Fracture fermée de la voûte du crâne
- S0201** Fracture ouverte de la voûte du crâne
- S021** Fracture de la base du crâne
- S0210** Fracture fermée de la base du crâne
- S0211** Fracture ouverte de la base du crâne
- S027** Fractures multiples du crâne et des os de la face
- S0270** Fractures fermées multiples du crâne et des os de la face
- S0271** Fractures ouvertes multiples du crâne et des os de la face
- S028** Fractures d'autres os du crâne et de la face
- S0280** Fractures fermées d'autres os du crâne et de la face
- S0281** Fractures ouvertes d'autres os du crâne et de la face

- S029** Fracture du crâne et des os de la face, partie non précisée
- S0290** Fracture fermée du crâne et des os de la face, partie non précisée
- S0291** Fracture ouverte du crâne et des os de la face, partie non précisée
- S06** Lésion traumatique intracrânienne
- S060** Commotion cérébrale
- S0600** Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne
- S0601** Commotion cérébrale, avec plaie intracrânienne
- S061** Oedème cérébral traumatique



NOMENCLATURE DES BRÛLÉS

- T20** Brûlure et corrosion de la tête et du cou
- T200** Brûlure de la tête et du cou, degré non précisé
- T201** Brûlure du premier degré de la tête et du cou
- T202** Brûlure du second degré de la tête et du cou
- T203** Brûlure du troisième degré de la tête et du cou
- T204** Corrosion de la tête et du cou, degré non précisé
- T205** Corrosion du premier degré de la tête et du cou
- T21** Brûlure et corrosion du tronc
- T210** Brûlure du tronc, degré non précisé
- T211** Brûlure du premier degré du tronc
- T212** Brûlure du second degré du tronc
- T213** Brûlure du troisième degré du tronc
- T214** Corrosion du tronc, degré non précisé
- T22** Brûlure et corrosion de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main
- T220** Brûlure de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main, degré non précisé
- T221** Brûlure du premier degré de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main
- T222** Brûlure du second degré de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main
- T223** Brûlure du troisième degré de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main
- T224** Corrosion de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main, degré non précisé
- T225** Corrosion du premier degré de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main
- T226** Corrosion du second degré de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main
- T23** Brûlure et corrosion du poignet et de la main
- T230** Brûlure du poignet et de la main, degré non précisé
- T231** Brûlure du premier degré du poignet et de la main
- T232** Brûlure du second degré du poignet et de la main
- T233** Brûlure du troisième degré du poignet et de la main
- T234** Corrosion du poignet et de la main, degré non précisé
- T235** Corrosion du premier degré du poignet et de la main
- T236** Corrosion du second degré du poignet et de la main
- T24** Brûlure et corrosion de la hanche et du membre inférieur, sauf cheville et pied
- T240** Brûlure de la hanche et du membre inférieur, sauf cheville et pied, degré non précisé
- T241** Brûlure du premier degré de la hanche et du membre inférieur, sauf cheville et pied
- T242** Brûlure du second degré de la hanche et du membre inférieur, sauf cheville et pied
- T243** Brûlure du troisième degré de la hanche et du membre inférieur, sauf cheville et pied

T245 Corrosion du premier degré de la hanche et du membre inférieur, sauf cheville et pied
T25 Brûlure et corrosion de la cheville et du pied
T250 Brûlure de la cheville et du pied, degré non précisé
T251 Brûlure du premier degré de la cheville et du pied
T252 Brûlure du second degré de la cheville et du pied
T253 Brûlure du troisième degré de la cheville et du pied
T254 Corrosion de la cheville et du pied, degré non précisé
T255 Corrosion du premier degré de la cheville et du pied
T26 Brûlure et corrosion limitées à l'oeil et ses annexes
T260 Brûlure de la paupière et de la région périoculaire
T261 Brûlure de la cornée et du sac conjonctival
T262 Brûlure provoquant la rupture et la destruction du globe oculaire
T263 Brûlure d'autres parties de l'oeil et de ses annexes
T264 Brûlure de l'oeil et de ses annexes, partie non précisée
T265 Corrosion de la paupière et de la région périoculaire
T266 Corrosion de la cornée et du sac conjonctival
T268 Corrosion d'autres parties de l'oeil et de ses annexes
T269 Corrosion de l'oeil et de ses annexes, partie non précisée
T270 Brûlure du larynx et de la trachée
T272 Brûlure d'autres parties des voies respiratoires
T273 Brûlure des voies respiratoires, partie non précisée
T274 Corrosion du larynx et de la trachée
T275 Corrosion comprenant la larynx et la trachée avec les poumons
T280 Brûlure de la bouche et du pharynx
T281 Brûlure de l'oesophage
T282 Brûlure d'autres parties des voies digestives
T283 Brûlure des organes génito-urinaires internes
T284 Brûlure des organes internes, autres et sans précision
T285 Corrosion de la bouche et du pharynx
T286 Corrosion de l'oesophage
T287 Corrosion d'autres parties des voies digestives
T289 Corrosion des organes internes, autres et sans précision
T29 Brûlures et corrosions de parties multiples du corps
T290 Brûlures de parties multiples du corps, degré non précisé
T291 Brûlures de parties multiples du corps, pas de brûlures mentionnées dépassant le premier degré
T292 Brûlures de parties multiples du corps, pas de brûlures mentionnées dépassant le second degré
T293 Brûlures de parties multiples du corps, au moins une brûlure du troisième degré mentionnée
T300 Brûlure, (partie du corps non précisée, degré non précisé)
T301 Brûlure du premier degré, (partie du corps non précisée)
T302 Brûlure du second degré, (partie du corps non précisée)
T303 Brûlure du troisième degré, (partie du corps non précisée)
T304 Corrosion, (partie du corps non précisée, degré non précisé)
T310 Brûlures couvrant moins de 10% de la surface du corps
T311 Brûlures couvrant entre 10 et moins de 20% de la surface du corps
T312 Brûlures couvrant entre 20 et moins de 30% de la surface du corps
T313 Brûlures couvrant entre 30 et moins de 40% de la surface du corps

T3130 Brûlures couvrant entre 30 et moins de 40% de la surface du corps, premier degré ou degré non précisé
T3131 Brûlures couvrant entre 30 et moins de 40% de la surface du corps, second degré et plus
T3140 Brûlures couvrant entre 40 et moins de 50% de la surface du corps, premier degré et degré non précisé
T3141 Brûlures couvrant entre 40 et moins de 50% de la surface du corps, second degré et plus
T3150 Brûlures couvrant entre 50 et moins de 60% de la surface du corps, premier degré ou degré non précisé
T316 Brûlures couvrant entre 60 et moins de 70% de la surface du corps
T317 Brûlures couvrant entre 70 et moins de 80% de la surface du corps
T321 Corrosions couvrant entre 10 et moins de 20% de la surface du corps
T323 Corrosions couvrant entre 30 et moins de 40% de la surface du corps
T330 Gelure superficielle de la tête
T332 Gelure superficielle du thorax
T335 Gelure superficielle du poignet et de la main
T338 Gelure superficielle de la cheville et du pied
T345 Gelure du poignet et de la main, avec nécrose des tissus
T348 Gelure de la cheville et du pied, avec nécrose des tissus
T355 Gelure du membre inférieur, sans précision
T357 Gelure, sans précision, de localisation non précisée
T750 Effets de la foudre
T754 Effets du courant électrique
X760 Lésion auto-infligée par exposition à la fumée, au feu et aux flammes, domicile
X770 Lésion auto-infligée par exposition à la vapeur d'eau, à des gaz et objets brûlants, domicile
X86 Agression par une substance corrosive
X869 Agression par une substance corrosive, lieu sans précision
X970 Agression par la fumée, le feu et les flammes, domicile
X971 Agression par la fumée, le feu et les flammes, établissement collectif
Y260 Exposition à la fumée, au feu et aux flammes, intention non déterminée, domicile



NOMENCLATURE DES SYNDROMES CORONARIENS AIGUS

I21 Infarctus aigu du myocarde
I200 Angine de poitrine instable
I200+0 Angine de poitrine [angor] instable avec élévation des marqueurs biochimiques [enzymes] myocardiques
I201 Angine de poitrine avec spasme coronaire vérifié
I208 Autres formes d'angine de poitrine
I209 Angine de poitrine, sans précision
I210 Infarctus (transmurale aigu) du myocarde (de la paroi) antérieure, prise en charge non précisée
I211 Infarctus (transmurale aigu) du myocarde (de la paroi) inférieure, prise en charge non précisée
I212 Infarctus (transmurale aigu) du myocarde d'autres localisations, prise en charge non précisée
I214 Infarctus sous-endocardique (aigu du myocarde), prise en charge non précisée
I219 Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, prise en charge non précisée

- I221** Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi) inférieure, prise en charge non précisée
- I230** Hémopéricarde comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde
- I231** Communication interauriculaire comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde
- I232** Communication interventriculaire comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde
- I238** Autres complications récentes d'un infarctus aigu du myocarde
- I248** Autres formes de cardiopathies ischémiques aiguës
- I249** Cardiopathie ischémique aiguë, sans précision
- I255** Myocardiopathie ischémique
- I256** Ischémie myocardique asymptomatique
- I259** Cardiopathie ischémique (chronique), sans précision
- I2100** Infarctus (transmural aigu) du myocarde (de la paroi) antérieure, prise en charge initiale
- I2108** Infarctus (transmural aigu) du myocarde (de la paroi) antérieure, autres prises en charge
- I2110** Infarctus (transmural aigu) du myocarde (de la paroi inférieure), prise en charge initiale
- I2118** Infarctus (transmural aigu) du myocarde (de la paroi) inférieure, autres prises en charge
- I2120** Infarctus (transmural aigu) du myocarde d'autres localisations, prise en charge initiale
- I2128** Infarctus (transmural aigu) du myocarde d'autres localisations, autres prises en charge
- I2130** Infarctus (transmural aigu) du myocarde de localisation non précisée, prise en charge initiale
- I2138** Infarctus (transmural aigu) du myocarde de localisation non précisée, autres prises en charge
- I2140** Infarctus sous-endocardique (aigu du myocarde), prise en charge initiale
- I2148** Infarctus sous-endocardique (aigu du myocarde), autres prises en charge
- I2190** Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, prise en charge initiale
- I2198** Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, autres prises en charge
- I2200** Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi) antérieure, prise en charge initiale
- I2208** Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi) antérieure, autres prises en charge
- I2210** Infarctus du myocarde à répétition, de la paroi inférieure, prise en charge initiale
- I2218** Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi inférieure), autres prises en charge
- I2280** Infarctus du myocarde à répétition d'autres localisations, prise en charge initiale
- I2288** Infarctus du myocarde à répétition d'autres localisations, autres prises en charge
- I2290** Infarctus du myocarde à répétition de localisation non précisée, prise en charge initiale
- I2298** Infarctus du myocarde à répétition de localisation non précisée, autres prises en charge
- I21000** Infarctus (transmural aigu) du myocarde (de la paroi antérieure), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins
- I21100** Infarctus (transmural aigu) du myocarde de la paroi inférieure, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins
- I21200** Infarctus (transmural aigu) du myocarde d'autres localisations, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins
- I21300** Infarctus (transmural aigu) du myocarde de localisation non précisée, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins
- I21400** Infarctus sous-endocardique (aigu du myocarde), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins
- I21900** Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins
- I22000** Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi antérieure), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins
- I22100** Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi inférieure), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins

- I22800** Infarctus du myocarde à répétition d'autres localisations, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins
- I22900** Infarctus du myocarde à répétition de localisation non précisée, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins



NOMENCLATURE DE LA MAIN

- L030** Phlegmon des doigts et des orteils
- M6504** Abcès de la gaine du tendon - Main
- M6594** Synovite et ténosynovite, sans précision - Main
- M6624** Déchirure spontanée des tendons extenseurs - Main
- M6634** Déchirure spontanée des tendons fléchisseurs - Main
- M7104** Abcès des bourses séreuses - Main
- M7134** Autres kystes des bourses séreuses - Main
- S60** Lésion traumatique superficielle du poignet et de la main
- S61** Plaie ouverte du poignet et de la main
- S62** Fracture au niveau du poignet et de la main
- S63** Luxation, entorse et foulure d'articulations et de ligaments au niveau du poignet et de la main
- S600** Contusion de(s) doigt(s) sans lésion de l'ongle
- S601** Contusion de(s) doigt(s) avec lésion de l'ongle
- S602** Contusion d'autres parties du poignet et de la main
- S607** Lésions traumatiques superficielles multiples du poignet et de la main
- S608** Autres lésions traumatiques superficielles du poignet et de la main
- S609** Lésion traumatique superficielle du poignet et de la main, sans précision
- S610** Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)
- S611** Plaie ouverte de(s) doigt(s) avec lésion de l'ongle
- S617** Plaies ouvertes multiples du poignet et de la main
- S618** Plaie ouverte d'autres parties du poignet et de la main
- S619** Plaie ouverte du poignet et de la main, partie non précisée
- S620** Fracture de l'os scaphoïde de la main
- S621** Fracture d'autre(s) os du carpe
- S622** Fracture du premier métacarpien
- S623** Fracture d'un autre os du métacarpe
- S624** Fractures multiples des métacarpiens
- S625** Fracture du pouce
- S626** Fracture d'un autre doigt
- S627** Fractures multiples de doigts
- S628** Fracture de parties autres et non précisées du poignet et de la main
- S630** Luxation du poignet
- S631** Luxation du doigt
- S632** Luxations multiples des doigts
- S633** Rupture traumatique de ligament du poignet et du carpe
- S634** Rupture traumatique de ligaments du doigt au niveau des articulations métacarpo-phalangienne et interphalangienne
- S635** Entorse et foulure du poignet
- S636** Entorse et foulure de doigt(s)

- S637** Entorse et foulure d'articulations autres et non précisées de la main
- S640** Lésion traumatique du nerf cubital au niveau du poignet et de la main
- S641** Lésion traumatique du nerf médian au niveau du poignet et de la main
- S642** Lésion traumatique du nerf radial au niveau du poignet et de la main
- S643** Lésion traumatique du nerf collatéral du pouce
- S644** Lésion traumatique du nerf collatéral d'un autre doigt
- S647** Lésion traumatique de multiples nerfs au niveau du poignet et de la main
- S648** Lésion traumatique d'autres nerfs au niveau du poignet et de la main
- S649** Lésion traumatique d'un nerf non précisé, au niveau du poignet et de la main
- S650** Lésion traumatique de l'artère cubitale au niveau du poignet et de la main
- S651** Lésion traumatique de l'artère radiale au niveau du poignet et de la main
- S653** Lésion traumatique de l'arc palmaire profond
- S654** Lésion traumatique de vaisseau(x) sanguin(s) du pouce
- S655** Lésion traumatique de vaisseau(x) sanguin(s) d'un autre doigt
- S658** Lésion traumatique d'autres vaisseaux sanguins au niveau du poignet et de la main
- S659** Lésion traumatique d'un vaisseau sanguin non précisé, au niveau du poignet et de la main
- S660** Lésion traumatique du muscle et du tendon longs fléchisseurs du pouce au niveau du poignet et de la main
- S661** Lésion traumatique du muscle et du tendon fléchisseurs d'un autre doigt au niveau du poignet et de la main
- S662** Lésion traumatique du muscle et du tendon extenseurs du pouce au niveau du poignet et de la main
- S663** Lésion traumatique du muscle et du tendon extenseurs d'un autre doigt au niveau du poignet et de la main
- S664** Lésion traumatique de muscles et de tendons intrinsèques du pouce au niveau du poignet et de la main
- S665** Lésion traumatique de muscles et de tendons intrinsèques d'un autre doigt au niveau du poignet et de la main
- S666** Lésion traumatique de multiples muscles et tendons fléchisseurs au niveau du poignet et de la main
- S667** Lésion traumatique de multiples muscles et tendons extenseurs au niveau du poignet et de la main
- S668** Lésion traumatique d'autres muscles et tendons au niveau du poignet et de la main
Lésion traumatique d'un muscle et d'un tendon non précisés, au niveau du poignet et de la main
- S669** main
- S670** Écrasement du pouce et d'autre(s) doigt(s)
Écrasement de parties autres et non précisées du poignet et de la main
- S678** Amputation traumatique du pouce (complète) (partielle)
- S680** Amputation traumatique d'un autre doigt (complète) (partielle)
- S681** Amputation traumatique de deux doigts ou plus (complète) (partielle)
- S682** Amputation traumatique associée de (parties de) doigt(s) et d'autres parties du poignet et de la main
- S683** de la main
- S684** Amputation traumatique de la main au niveau du poignet
- S688** Amputation traumatique d'autres parties du poignet et de la main
- S689** Amputation traumatique du poignet et de la main, niveau non précisé
- S697** Lésions traumatiques multiples du poignet et de la main

- S698** Autres lésions traumatiques précisées du poignet et de la main
- S699** Lésion traumatique du poignet et de la main, sans précision
- S6200** Fracture fermée de l'os scaphoïde de la main
- S6201** Fracture ouverte de l'os scaphoïde de la main
- S6210** Fracture fermée d'autre(s) os du carpe
- S6211** Fracture ouverte d'autre(s) os du carpe
- S6220** Fracture fermée du premier métacarpien
- S6221** Fracture ouverte du premier métacarpien
- S6230** Fracture fermée d'un autre os du métacarpe
- S6231** Fracture ouverte d'un autre os du métacarpe
- S6240** Fractures fermées multiples des métacarpiens
- S6241** Fractures ouvertes multiples des métacarpiens
- S6250** Fracture fermée du pouce
- S6251** Fracture ouverte du pouce
- S6260** Fracture fermée d'un autre doigt
- S6261** Fracture ouverte d'un autre doigt
- S6270** Fractures fermées multiples de doigts
- S6271** Fractures ouvertes multiples de doigts
- S6280** Fracture fermée de parties autres et non précisées du poignet et de la main
- S6281** Fracture ouverte de parties autres et non précisées du poignet et de la main



NOMENCLATURE DE LA PSYCHIATRIE

- F04** Syndrome amnésique organique, non induit par l'alcool et d'autres substances psycho-actives
- F05** Delirium, non induit par l'alcool et d'autres substances psycho-actives
- Troubles de la personnalité et du comportement dus à une affection, une lésion et un dysfonctionnement cérébraux
- F07**
- F09** Trouble mental organique ou symptomatique, sans précision
- F20** Schizophrénie
- F21** Trouble schizotypique
- F22** Troubles délirants persistants
- F24** Trouble délirant induit
- F28** Autres troubles psychotiques non organiques
- F29** Psychose non organique, sans précision
- F30** Épisode maniaque
- F32** Épisodes dépressifs
- F33** Trouble dépressif récurrent
- F39** Trouble de l'humeur [affectif], sans précision
- F41** Autres troubles anxieux
- F43** Réaction à un facteur de stress sévère, et troubles de l'adaptation
- F48** Autres troubles névrotiques
- F50** Troubles de l'alimentation, non organique
- F54** Facteurs psychologiques et comportementaux associés à des maladies ou des troubles classés ailleurs
- F55** Abus de substances n'entraînant pas de dépendance

F59 Syndromes comportementaux non précisés associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques

F61+0 Troubles mixtes de la personnalité

F69 Trouble de la personnalité et du comportement chez l'adulte, sans précision

F82 Trouble spécifique du développement moteur

F83 Troubles spécifiques mixtes du développement

F88 Autres troubles du développement psychologique

F89 Trouble du développement psychologique, sans précision

F98 Autres troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence

F99 Trouble mental, sans autre indication

F050 Delirium non surajouté à une démence, ainsi décrit

F051 Delirium surajouté à une démence

F058 Autres formes de delirium

F059 Delirium, sans précision

F060 État hallucinatoire organique

F061 Catatonie organique

F062 Trouble délirant organique [d'allure schizophrénique]

F063 Troubles organiques de l'humeur [affectifs]

F064 Trouble anxieux organique

F065 Trouble dissociatif organique

F066 Labilité [asthénie] émotionnelle organique

F067 Trouble cognitif léger

F068 Autres troubles mentaux précisés dus à une lésion cérébrale et un dysfonctionnement cérébral et à une affection physique

F069 Trouble mental sans précision, dû à une lésion cérébrale et un dysfonctionnement cérébral, et à une affection physique

F070 Trouble organique de la personnalité

F072 Syndrome post-commotionnel

F078 Autres troubles organiques de la personnalité et du comportement dus à une affection, une lésion et un dysfonctionnement cérébraux

F079 Trouble organique de la personnalité et du comportement dû à une affection, une lésion et un dysfonctionnement cérébraux, sans précision

F200 Schizophrénie paranoïde

F201 Schizophrénie hébéphrénique

F202 Schizophrénie catatonique

F203 Schizophrénie indifférenciée

F204 Dépression post-schizophrénique

F205 Schizophrénie résiduelle

F206 Schizophrénie simple

F208 Autres formes de schizophrénie

F209 Schizophrénie, sans précision

F220 Trouble délirant

F228 Autres troubles délirants persistants

F229 Trouble délirant persistant, sans précision

F230 Trouble psychotique aigu polymorphe, (sans symptômes schizophréniques)

F231 Trouble psychotique aigu polymorphe avec symptômes schizophréniques

F232 Trouble psychotique aigu d'allure schizophrénique

F233 Autre trouble psychotique aigu, essentiellement délirant

F238 Autres troubles psychotiques aigus et transitoires

F239 Trouble psychotique aigu et transitoire, sans précision

F250 Trouble schizo-affectif, type maniaque

F251 Trouble schizo-affectif, type dépressif

F252 Trouble schizo-affectif, type mixte

F259 Trouble schizo-affectif, sans précision

F300 Hypomanie

F301 Manie sans symptômes psychotiques

F302 Manie avec symptômes psychotiques

F308 Autres épisodes maniaques

F309 Épisode maniaque, sans précision

F310 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel hypomaniaque

F311 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque sans symptômes psychotiques

F312 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque avec symptômes psychotiques

F313 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression légère ou moyenne

F314 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère sans symptômes psychotiques

F315 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère avec symptômes psychotiques

F316 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel mixte

F317 Trouble affectif bipolaire, actuellement en rémission

F318 Autres troubles affectifs bipolaires

F319 Trouble affectif bipolaire, sans précision

F320 Épisode dépressif léger

F321 Épisode dépressif moyen

F322 Épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques

F323 Épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques

F328 Autres épisodes dépressifs

F329 Épisode dépressif, sans précision

F330 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger

F331 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen

F332 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques

F333 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques

F334 Trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission

F338 Autres troubles dépressifs récurrents

F339 Trouble dépressif récurrent, sans précision

F340 Cyclothymie

F341 Dysthymie

F348 Autres troubles de l'humeur [affectifs] persistants

F349 Trouble de l'humeur [affectif] persistant, sans précision

F380 Autres troubles de l'humeur [affectifs] isolés

F381 Autres troubles de l'humeur [affectifs] récurrents

F388 Autres troubles de l'humeur [affectifs] précisés

F400 Agoraphobie

F401 Phobies sociales

F402 Phobies spécifiques (isolées)

F408 Autres troubles anxieux phobiques
F409 Trouble anxieux phobique, sans précision
F410 Trouble panique [anxiété épisodique paroxystique]
F411 Anxiété généralisée
F412 Trouble anxieux et dépressif mixte
F413 Autres troubles anxieux mixtes
F418 Autres troubles anxieux précisés
F419 Trouble anxieux, sans précision
F420 Trouble obsessionnel-compulsif avec idées ou ruminations obsédantes au premier plan
F421 Trouble obsessionnel-compulsif avec comportements compulsifs [rituels obsessionnels] au premier plan
F422 Trouble obsessionnel-compulsif : forme mixte, avec idées obsédantes et comportements compulsifs
F428 Autres troubles obsessionnels-compulsifs
F429 Trouble obsessionnel-compulsif, sans précision
F430 Réaction aiguë à un facteur de stress
F431 État de stress post-traumatique
F432 Troubles de l'adaptation
F438 Autres réactions à un facteur de stress sévère
F439 Réaction à un facteur de stress sévère, sans précision
F441 Fugue dissociative
F442 Stupeur dissociative
F444 Troubles moteurs dissociatifs
F445 Convulsions dissociatives
F446 Anesthésie dissociative et atteintes sensorielles
F447 Trouble dissociatif [de conversion] mixte
F448 Autres troubles dissociatifs [de conversion]
F449 Trouble dissociatif [de conversion], sans précision
F450 Somatisation
F451 Trouble somatoforme indifférencié
F452 Trouble hypocondriaque
F453 Dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme
F454 Syndrome douloureux somatoforme persistant
F458 Autres troubles somatoformes
F459 Trouble somatoforme, sans précision
F480 Neurasthénie
F481 Syndrome de dépersonnalisation-déréalisation
F488 Autres troubles névrotiques précisés
F489 Trouble névrotique, sans précision
F500 Anorexie mentale
F501 Anorexie mentale atypique
F502 Boulimie (bulimia nervosa)
F505 Vomissements associés à d'autres perturbations psychologiques
F508 Autres troubles de l'alimentation non organique
F509 Trouble de l'alimentation non organique, sans précision
F510 Insomnie non organique

F512 Trouble du rythme veille-sommeil non dû à une cause organique
F513 Somnambulisme
F514 Terreurs nocturnes
F515 Cauchemars
F519 Trouble du sommeil non organique, sans précision
F522 Échec de la réponse génitale
F526 Dyspareunie non organique
F527 Activité sexuelle excessive
F529 Dysfonctionnement sexuel non dû à un trouble ou à une maladie organique, sans précision
F530 Troubles mentaux et du comportement légers associés à la puerpéralité, non classés ailleurs
F531 Troubles mentaux et du comportement sévères associés à la puerpéralité, non classés ailleurs
F600 Personnalité paranoïaque
F601 Personnalité schizoïde
F602 Personnalité dyssociale
F603 Personnalité émotionnellement labile
F604 Personnalité histrionique
F606 Personnalité anxieuse [évitante]
F607 Personnalité dépendante
F608 Autres troubles spécifiques de la personnalité
F609 Trouble de la personnalité, sans précision
F621 Modification durable de la personnalité après une maladie psychiatrique
F628 Autres modifications durables de la personnalité
F638 Autres troubles des habitudes et des impulsions
F656 Troubles multiples de la préférence sexuelle
F662 Problème sexuel relationnel
F681 Production intentionnelle ou simulation de symptômes ou d'une incapacité, soit physique soit psychologique [trouble factice]
F688 Autres troubles précisés de la personnalité et du comportement chez l'adulte
F802 Trouble de l'acquisition du langage, de type réceptif
F803 Aphasie acquise avec épilepsie [Landau-Kleffner]
F808 Autres troubles du développement de la parole et du langage
F809 Trouble du développement de la parole et du langage, sans précision
F840 Autisme infantile
F841 Autisme atypique
F842 Syndrome de Rett
F844 Hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés
F845 Syndrome d'Asperger
F849 Trouble envahissant du développement, sans précision
F900 Perturbation de l'activité et de l'attention
F901 Trouble hyperkinétique et trouble des conduites
F910 Trouble des conduites limité au milieu familial
F911 Trouble des conduites, type mal socialisé
F912 Trouble des conduites, type socialisé
F913 Trouble oppositionnel, avec provocation
F918 Autres troubles des conduites
F919 Trouble des conduites, sans précision

F920 Troubles des conduites avec dépression
F928 Autres troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels
F929 Trouble mixte des conduites et troubles émotionnels, sans précision
F930 Angoisse de séparation de l'enfance
F931 Trouble anxieux phobique de l'enfance
F932 Anxiété sociale de l'enfance
F938 Autres troubles émotionnels de l'enfance
F939 Trouble émotionnel de l'enfance, sans précision
F940 Mutisme électif
F941 Trouble réactionnel de l'attachement de l'enfance
F942 Trouble de l'attachement de l'enfance avec désinhibition
F948 Autres troubles du fonctionnement social de l'enfance
F949 Trouble du fonctionnement social de l'enfance, sans précision
F952 Forme associant tics vocaux et tics moteurs [syndrome de Gilles de la Tourette]
F958 Autres tics
F959 Tic, sans précision
F980 Énurésie non organique
F981 Encoprésie non organique
F982 Trouble de l'alimentation non organique du nourrisson et de l'enfant
F984 Mouvements stéréotypés
F985 Bégaiement
F988 Autres troubles précisés du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
F989 Trouble du comportement et trouble émotionnel apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence, sans précision
F0630 Trouble maniaque organique
F0632 Trouble dépressif organique
F0670 Trouble cognitif léger non associé à un trouble physique
F0671 Trouble cognitif léger associé à un trouble physique
F2000 Schizophrénie paranoïde continue
F2001 Schizophrénie paranoïde épisodique avec déficit progressif
F2002 Schizophrénie paranoïde épisodique avec déficit stable
F2003 Schizophrénie paranoïde épisodique rémittente
F2008 Schizophrénie paranoïde, autre évolution
F2009 Schizophrénie paranoïde, évolution imprévisible, période d'observation trop brève
F2011 Schizophrénie hébéphrénique épisodique avec déficit progressif
F2013 Schizophrénie hébéphrénique épisodique rémittente
F2032 Schizophrénie indifférenciée épisodique avec déficit stable
F2038 Schizophrénie indifférenciée, autre évolution
F2039 Schizophrénie indifférenciée, évolution imprévisible, période d'observation trop brève
F2048 Dépression postschizophrénique, autre évolution
F2090 Schizophrénie, sans précision, continue
F2098 Schizophrénie, sans précision, autre évolution
F2300 Trouble psychotique aigu polymorphe sans symptôme schizophrénique, sans facteur de stress aigu associé
F2301 Trouble psychotique aigu polymorphe sans symptôme schizophrénique, avec facteur de stress aigu associé

F2310 Trouble psychotique aigu polymorphe avec symptômes schizophréniques, sans facteur de stress aigu associé
F2311 Trouble psychotique aigu polymorphe avec symptômes schizophréniques, avec facteur de stress aigu associé
F2320 Trouble psychotique aigu d'allure schizophrénique, sans facteur de stress aigu associé
F2321 Trouble psychotique aigu d'allure schizophrénique, avec facteur de stress aigu associé
F2330 Autre trouble psychotique aigu, essentiellement délirant, sans facteur de stress aigu associé
F2331 Autre trouble psychotique aigu, essentiellement délirant, avec facteur de stress aigu associé
F2381 Autres troubles psychotiques aigus et transitoires, avec facteur de stress aigu associé
F2391 Trouble psychotique aigu et transitoire, sans précision, avec facteur de stress aigu associé
F2510 Trouble schizoaffectif, type dépressif, symptômes affectifs et schizophréniques simultanés, sans symptôme schizophrénique après la disparition des symptômes affectifs
F2590 Trouble schizoaffectif, sans précision, symptômes affectifs et schizophréniques simultanés, sans symptôme schizophrénique après la disparition des symptômes affectifs
F2591 Trouble schizoaffectif, sans précision, symptômes affectifs et schizophréniques simultanés, avec symptômes schizophréniques persistants après la disparition des symptômes affectifs
F3020 Manie avec symptômes psychotiques congruents à l'humeur
F3120 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque avec symptômes psychotiques congruents à l'humeur
F3130 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression légère ou moyenne, sans syndrome somatique
F3131 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression légère ou moyenne, avec syndrome somatique
F3150 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère avec symptômes psychotiques congruents à l'humeur
F3151 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère avec symptômes psychotiques non congruents à l'humeur
F3200 Épisode dépressif léger, sans syndrome somatique
F3201 Épisode dépressif léger, avec syndrome somatique
F3210 Épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique
F3211 Épisode dépressif moyen, avec syndrome somatique
F3230 Épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques congruents à l'humeur
F3231 Épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques non congruents à l'humeur
F3300 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, sans syndrome somatique
F3301 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, avec syndrome somatique
F3310 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, sans syndrome somatique
F3311 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique
F3800 Épisode affectif mixte
F4001 Agoraphobie avec trouble panique
F4100 Trouble panique moyen
F4101 Trouble panique sévère
F4300 Réaction aiguë légère à un facteur de stress
F4301 Réaction aiguë moyenne à un facteur de stress
F4302 Réaction aiguë sévère à un facteur de stress
F4320 Réaction dépressive brève
F4321 Réaction dépressive prolongée

F4322 Réaction mixte, anxieuse et dépressive
F4323 Troubles de l'adaptation avec prédominance d'une perturbation d'autres émotions
F4324 Troubles de l'adaptation avec prédominance d'une perturbation des conduites
F4325 Troubles de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites
F4482 Troubles dissociatifs [de conversion] transitoires survenant dans l'enfance ou dans l'adolescence
F4488 Autres troubles dissociatifs [de conversion] spécifiés
F4531 Dysfonctionnement neurovégétatif d'expression oesogastrique
F4532 Dysfonctionnement neurovégétatif d'expression intestinale
F4533 Dysfonctionnement neurovégétatif d'expression respiratoire
F4534 Dysfonctionnement neurovégétatif d'expression génito-urinaire
F4538 Dysfonctionnement neurovégétatif d'expression autre
F6030 Personnalité émotionnellement labile, type impulsif
F6031 Personnalité émotionnellement labile, type borderline
F9380 Anxiété généralisée de l'enfance
F9800 Énurésie non organique uniquement nocturne
F9841 Mouvements stéréotypés avec automutilations
R290 Tétanie
R440 Hallucinations auditives
R441 Hallucinations visuelles
R442 Autres hallucinations
R443 Hallucinations, sans précision
R448 Symptômes et signes relatifs aux sensations et aux perceptions générales, autres et non précisés
R450 Nervosité
R451 Agitation
R452 Tristesse
R453 Découragement et apathie
R454 Irritabilité et colère
R456 Violence physique
R457 État de choc émotionnel et tension, sans précision
R458 Autres symptômes et signes relatifs à l'humeur
R460 Hygiène personnelle très déficiente
R462 Comportement étrange et inexplicable
R466 Inquiétude et préoccupation exagérées pour les événements sources de tension
R467 Prolixité et détails masquant les raisons de la consultation et gênant le contact
R468 Autres symptômes et signes relatifs à l'apparence et au comportement
T742 Sévices sexuels
T743 Sévices psychologiques
T748 Autres syndromes dus à de mauvais traitements
T749 Syndrome dû à de mauvais traitements, sans précision
Z032 Mise en observation pour suspicion de troubles mentaux et du comportement
Z502 Sevrage d'alcool
Z659 Difficulté liée à des situations psychosociales, sans précision
Z721 Difficultés liées à la consommation d'alcool (sans abus)
Z722 Difficultés liées à l'utilisation de drogues (sans abus)

Z725 Difficulté liées au comportement sexuel à haut risque
Z729 Difficultés liées au mode de vie, sans précision
Z730 Surmenage
Z733 Stress, non classé ailleurs
Z734 Compétences sociales inadéquates, non classées ailleurs
Z735 Conflit sur le rôle social, non classé ailleurs
Z765 Simulateur

SCORE QUALITÉ RPU PAR SERVICE D'URGENCES

Vous trouverez ci-dessous les scores qualité RPU par établissement. Ce score 2020 a été comparé au score qualité 2019. Pour plus d'informations, veuillez contacter la Cellule Informatique et Évaluation (cie@oruna.fr).

DÉPARTEMENT DE LA CHARENTE - 16

CH ANGOULÊME	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	196,7	A	196,6	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	97,7	A	97,6	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	Stable

CHI COGNAC	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	193,3	A	193,5	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	97,1	A	97,3	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	36,2	A	36,2	A	Stable

CH CONFOLENS	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	200,0	A	200,0	A	Stable
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	100,0	A	100,0	A	Stable
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	40,0	A	Stable

CH RUFFEC	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	197,2	A	197,2	A	Stable
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	97,2	A	97,2	A	Stable
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	40,0	A	Stable

CH BARBEZIEUX	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	194,5	A	194,9	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	94,5	A	94,9	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	40,0	A	Stable

DÉPARTEMENT DE LA CHARENTE-MARITIME - 17

CH LA ROCHELLE	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	196,6	A	196,7	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	97,6	A	97,7	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	Stable

CH SAINTES	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	185,5	A	183,5	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	94,0	A	94,5	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	12,5	C	10,0	D	En baisse
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	Stable

CH ROCHEFORT	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	153,5	B	191,7	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	57,3	D	95,5	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	36,2	A	36,2	A	Stable

CH ROYAN	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	197,8	A	197,7	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	97,8	A	97,7	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	40,0	A	Stable

CH JONZAC	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	196,2	A	197,9	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	97,2	A	97,9	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	40,0	A	En hausse

CL ROYAN PASTEUR	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	194,4	A	195,3	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	95,4	A	96,3	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	Stable

CH SAINT-JEAN D'ANGÉLY	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	198,2	A	197,2	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	98,2	A	98,2	A	Stable
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	39,0	A	En baisse

PCL ROYAN SAINT-GEORGES	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	197,0	A	197,1	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	97,0	A	97,1	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	40,0	A	Stable

DÉPARTEMENT DE LA CORRÈZE - 19

CH BRIVE	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	190,8	A	193,0	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	35,0	A	40,0	A	En hausse
Composante 2 : Exploitabilité	95,8	A	96,8	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	36,2	A	En baisse

CH TULLE	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	192,4	A	192,6	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	93,4	A	93,6	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	Stable

CH USSEL	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	189,3	A	189,6	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	90,3	A	90,6	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	Stable

DÉPARTEMENT DE LA CREUSE - 23

CH GUÉRET	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	186,9	A	192,7	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	87,9	A	92,7	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	40,0	A	En hausse

CH AUBUSSON	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	196,4	A	198,4	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	99,4	A	99,4	A	Stable
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	37,0	A	39,0	A	En hausse

DÉPARTEMENT DE LA DORDOGNE - 24

CH PÉRIGUEUX	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	145,9	C	147,7	C	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	52,5	D	54,3	D	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	33,4	B	33,4	B	Stable

CH BERGERAC	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	197,6	A	194,0	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	98,6	A	97,8	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	36,2	A	En baisse

CH SARLAT	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	152,7	B	152,7	B	Stable
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	53,7	D	53,7	D	Stable
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	Stable

HOP PRIVÉ PÉRIGUEUX FRANCHEVILLE	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	126,2	C	125,1	C	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	25,0	C	25,0	C	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	48,6	E	47,6	E	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données		H		H	
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	40,0	A	Stable



La composante 3 n'a pu être calculée car l'exploitabilité des champs utilisés pour le calcul de cette composante (destination et orientation) n'était pas suffisante. Par défaut, la note H a été appliquée à cette composante et le score global ne prend pas en compte cette composante.

DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE - 33

CHU BORDEAUX PELLEGRIN ADULTES	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	145,7	C	145,5	C	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	49,5	E	49,1	E	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	36,2	A	36,4	A	En hausse

CHU BORDEAUX PELLEGRIN PÉDIATRIE	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	184,3	A	183,2	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	87,9	A	86,8	B	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	36,4	A	36,4	A	Stable

CHU BORDEAUX PELLEGRIN HÔPITAL SAINT-ANDRÉ	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	185,7	A	185,4	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	89,5	A	89,2	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	36,2	A	36,2	A	Stable

CHU PELLEGRIN BORDEAUX HÔPITAL HAUT-LÉVÊQUE	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	142,8	C	142,3	C	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	46,4	E	45,9	E	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	36,4	A	36,4	A	Stable

PCL BORDEAUX NORD AQUITAINE	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	184,0	A	189,9	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	87,8	A	93,7	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	36,2	A	36,2	A	Stable

PCL BORDEAUX RIVE DROITE	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	193,5	A	193,2	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	97,3	A	97,0	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	36,2	A	36,2	A	Stable

CL MUTUALISTE PESSAC	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	146,7	C	179,8	C	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	55,8	D	88,9	D	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	15,0	B	15,0	B	Stable
Composante 4 : Validité des données	35,9	A	35,9	A	Stable

HIA ROBERT PICQUÉ	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	199,1	A	196,0	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	99,1	A	98,8	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	37,2	A	En baisse

CH LIBOURNE	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	181,1	A	182,5	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	35,0	A	40,0	A	En hausse
Composante 2 : Exploitabilité	92,4	A	94,1	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	17,5	A	15,0	B	En baisse
Composante 4 : Validité des données	36,2	A	33,4	B	En baisse

CH ARCACHON	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	198,1	A	198,3	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	99,1	A	99,3	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	Stable

CH LANGON	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	150,0	B	147,8	C	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	56,3	D	55,9	D	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	17,5	A	15,0	B	En baisse
Composante 4 : Validité des données	36,2	A	36,9	A	En hausse

HOP PRIVE ARÈS WALLERSTEIN	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	190,9	A	191,4	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	97,2	A	97,7	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	17,5	A	17,5	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	36,2	A	36,2	A	Stable

CH BLAYE	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	199,0	A	196,2	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	100,0	A	100,0	A	Stable
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	36,2	A	En baisse

CH SAINTE-FOY-LA-GRANDE	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	179,1	A	164,8	B	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	25,0	C	En baisse
Composante 2 : Exploitabilité	95,7	A	95,4	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	10,0	D	10,0	D	Stable
Composante 4 : Validité des données	33,4	B	34,4	B	En hausse

DÉPARTEMENT DES LANDES - 40

CH DAX	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	199,5	A	199,5	A	Stable
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	99,5	A	99,5	A	Stable
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	40,0	A	Stable

CH MONT-DE-MARSAN	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	197,9	A	197,7	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	98,9	A	98,7	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	Stable

GCS CLINICADOUR	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	129,3	C	107,4	D	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	20,0	D	En baisse
Composante 2 : Exploitabilité	36,4	F	36,7	F	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données		H		H	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	40,0	A	Stable



La composante 3 n'a pu être calculée car l'exploitabilité des champs utilisés pour le calcul de cette composante (destination et orientation) n'était pas suffisante. Par défaut, la note H a été appliquée à cette composante et le score global ne prend pas en compte cette composante.

DÉPARTEMENT DU LOT-ET-GARONNE - 47

CH AGEN NÉRAC	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	198,0	A	197,9	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	99,0	A	98,9	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	Stable

CH VILLENEUVE-SUR-LOT	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	157,6	B	158,0	B	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	58,6	D	59,0	D	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	Stable

CL AGEN ESQUIROL SAINT-HILAIRE	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	130,4	C	142,0	C	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	44,7	E	47,2	E	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	15,0	B	20,0	A	En hausse
Composante 4 : Validité des données	30,7	B	34,8	B	En hausse

CHIC MARMANDE	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	196,3	A	195,2	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	99,1	A	99,0	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	37,2	A	36,2	A	En baisse

DÉPARTEMENT DES PYRÉNÉES-ATLANTIQUES - 64

CH PAU	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	194,3	A	194,4	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	95,3	A	95,4	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	Stable

CH BAYONNE	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	197,5	A	197,5	A	Stable
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	98,5	A	98,5	A	Stable
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	Stable

CL BIARRITZ AGUILÉRA	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	149,4	C	149,4	B	Stable
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	55,5	D	55,0	D	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données		H	20,0	A	En hausse
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	Stable

CL BAYONNE BELHARRA	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	192,2	A	193,2	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	98,2	A	96,7	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	15,0	B	17,5	A	En hausse
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	Stable

PCL SAINT-JEAN DE LUZ CÔTE BASQUE SUD	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	195,4	A	196,4	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	99,2	A	99,2	A	Stable
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	36,2	A	37,2	A	En hausse

CH OLORON	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	193,4	A	194,3	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	96,2	A	97,1	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	37,2	A	37,2	A	Stable

CH ORTHEZ	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	197,1	A	192,6	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	98,1	A	96,4	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	36,2	A	En baisse

PCL PAU MARZET	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	163,1	B	163,7	B	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	75,2	B	74,7	C	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	12,5	C	10,0	D	En baisse
Composante 4 : Validité des données	35,4	A	39,0	A	En hausse

CH SAINT-PALAIS	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	199,8	A	199,8	A	Stable
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	99,8	A	99,8	A	Stable
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	40,0	A	Stable

DÉPARTEMENT DES DEUX-SÈVRES - 79

CH NIORT	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	157,2	B	158,8	B	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	58,2	D	59,8	D	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	Stable

CH FAYE L'ABBESSE	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	193,3	A	193,4	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	97,1	A	97,2	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	36,2	A	36,2	A	Stable

PCL INKERMANN	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	170,0	B	135,2	C	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	84,1	B	53,0	D	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	10,0	D	5,0	F	En baisse
Composante 4 : Validité des données	35,9	A	37,2	A	En hausse

DÉPARTEMENT DE LA VIENNE - 86

CHU POITIERS LA MILÉTRIE ADULTES	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	192,9	A	192,7	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	96,7	A	96,5	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	36,2	A	36,2	A	Stable

CHU POITIERS LA MILÉTRIE PÉDIATRIE	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	196,4	A	197,9	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	96,4	A	97,9	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	40,0	A	Stable

PCL POITIERS	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	133,9	C	130,3	C	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	44,9	E	45,5	E	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	10,0	D	10,0	D	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	34,8	A	En baisse

CH CHATELLERAULT	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	151,0	B	180,6	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	52,0	D	80,6	B	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	40,0	A	En hausse

CH MONTMORILLON	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	178,3	A	192,8	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	25,0	C	40,0	A	En hausse
Composante 2 : Exploitabilité	94,3	A	93,8	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	Stable

DÉPARTEMENT DE LA HAUTE-VIENNE - 87

CHU LIMOGES DUPUYTREN	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	195,9	A	195,8	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	99,7	A	99,6	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	36,2	A	36,2	A	Stable

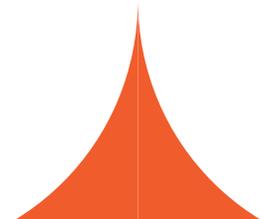
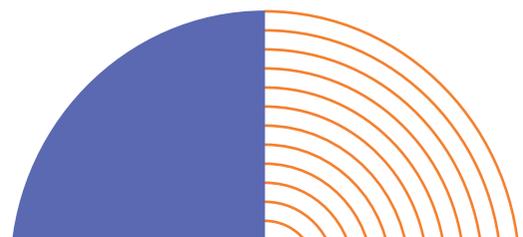
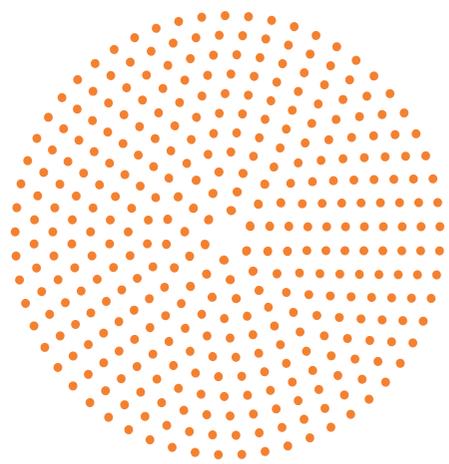
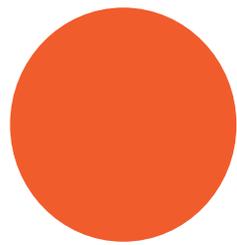
CHU LIMOGES MÈRE ENFANT	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	196,5	A	196,8	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	97,5	A	97,8	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	Stable

PCL LIMOGES FRANÇOIS CHÉNIEUX	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	154,9	B	186,4	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	55,9	D	92,4	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	15,0	B	En baisse
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	Stable

CH SAINT-JUNIEN	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	196,2	A	197,5	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	96,2	A	97,5	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	40,0	A	Stable

CH SAINT-YRIEIX	Données RPU 2019		Données RPU 2020		
	Score	Note	Score	Note	Par rapport à 2019
SCORE QUALITÉ	194,1	A	191,6	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	96,6	A	96,6	A	Stable
Composante 3 : Cohérence des données	17,5	A	15,0	A	En baisse
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	40,0	A	Stable

Glossaire



A

AIT : Accident Ischémique Transitoire
ANS : Agence du Numérique en Santé
AP : Ambulance Privée
ARS : Agence Régionale de Santé
ATIH : Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
AVC : Accident Vasculaire Cérébral

B

BJML : Besoin Journalier Minimum en Lits

C

CART : Coordonnateur Animateur de Réseau Territorial
CCMU : Classification Clinique des Malades aux Urgences
CH : Centre Hospitalier
CHI : Centre Hospitalier Intercommunal
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CIM10 : Classification Internationale des Maladies 10ème version
CIE : Cellule Informatique et Évaluation
CL : Clinique
CMT : Coordonnateur Médical Territorial
COVID -19: Infection au SARS-CoV-2
CPIAS : Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins de Nouvelle-Aquitaine
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CR : Cellule Régionale
CSNP : Centre de Soins Non programmés
CSO : Centre Spécialisé Obésité

D

DAS : Diagnostic Associé
DD : Direction Départementale
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
DOSAR : Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie de l'ARS
DP : Diagnostic Principal
DR : Dossier de Régulation
DRM : Dossier de Régulation Médicale

F

FEDORU : Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences
FMESPP : Fond pour la Modernisation des Établissements de Santé Publics et Privés

G

GCS : Groupement de Coopération Sanitaire
GH : Groupe Hospitalier

H

HAD : Hospitalisation À Domicile
HIA : Hôpital d'Instruction des Armées
HL : Hélicoptère

I

IDE : Infirmier Diplômé d'État
IGN : Institut de Géographie National
ISPED : Institut de Santé Publique, d'Épidémiologie et de Développement
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

M

MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique
MMG : Maison Médicale de Garde

N

NA : Nouvelle-Aquitaine

O

ORU : Observatoire Régional des Urgences
ORU NA : Observatoire Régional des Urgences Nouvelle Aquitaine
OSCOUR® : Organisation de la Surveillance COordonnée des URgences

P

PCL : Polyclinique
PDS : Permanence Des Soins
PDSES : Permanence Des Soins en Établissements de Santé
PMI : Plan de Mobilisation Interne
PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PSA : Partis Sans Attendre

R

REO : Réorientation
ROR : Répertoire Opérationnel des Ressources
RPNA : Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine
RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
RPU : Résumé de Passage aux Urgences
RTU : Réseau Territorial des Urgences

S

SAE : Statistique Annuelle des Établissements de santé
SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente
SAUV : Salle d'Accueil des Urgences Vitales
SC : Syndrome Coronarien
SFMU : Société Française de Médecine d'Urgence
SpF : Santé publique France
SI : Système d'Information
SMUR : Service Mobile d'Urgences et de Réanimation
SRVA : Serveur Régional de Veille et d'Alerte
SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
SU : Services d'Urgences
SurSaUD® : Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès
SYRIUS : SYstème de Recueil de l'Information des UrgenceS.

T

TC : Traumatisme Crânien
TES : Tension en Établissement de Santé
TIH : Transport InterHospitalier
TIIH : Transport Infirmier InterHospitalier

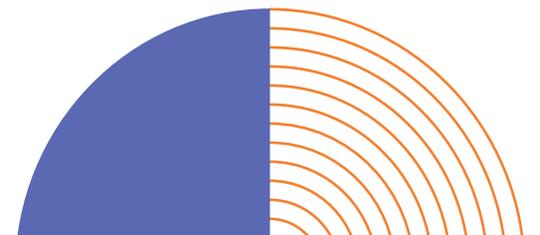
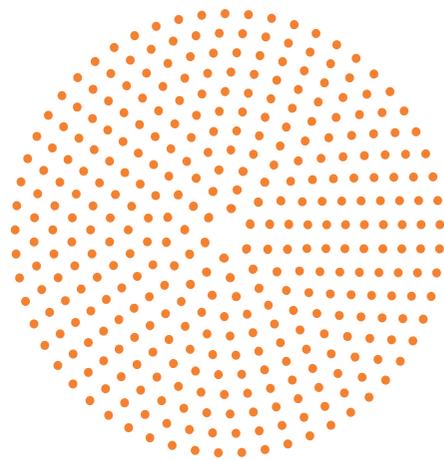
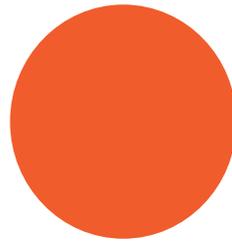
U

UHCD : Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
UMH : Unité Mobile Hospitalière
USC : Unité de Soins Continus
USI : Unité de Soins Intensifs
USIC : Unité de Soins Intensifs en Cardiologie

V

VSAV : Véhicule de Secours et d'Aide aux Victimes

Contacts ORU NA



DIRECTION - ADMINISTRATION

ADMINISTRATEUR

Stéphane JACOB
05 45 80 05 03
s.jacob@ch-cognac.fr
CHI de Cognac

COORDONNATEUR MÉDICAL

Laurent MAILLARD
05 56 90 71 41
laurent.maillard@oruna.fr
ORU NA

COORDONNATRICE ADMINISTRATIVE

Patricia SIGURET
05 35 54 65 60
patricia.siguret@oruna.fr
ORU NA

SECRETAIRE COMPTABILITÉ

Véronique GARDONI
05 56 90 71 41
contact@oruna.fr
ORU NA

CELLULE INFORMATIQUE ET ÉVALUATION (CIE)

STATISTICIENNE

Caroline LIGIER
05 35 54 65 61
caroline.ligier@oruna.fr
ORU NA

GÉOMATICIEN DATA MANAGER

Pierre MENSAN DUPORTETS
09 72 53 50 45
pierre.mensan@oruna.fr
ORU NA

INFORMATICIEN

Antoine TIGNON
05 56 90 71 42
antoine.tignon@oruna.fr
ORU NA

RÉPERTOIRE OPÉRATIONNEL DES RESSOURCES (ROR)

CHEF DE PROJET

Pilar GARCIA MUÑOZ
05 35 64 48 24
pilar.garcia.munoz@oruna.fr
ORU NA

CHARGÉE DE MISSION

Céline RICHIR
05 44 00 00 42
celine.richir@oruna.fr
ORU NA

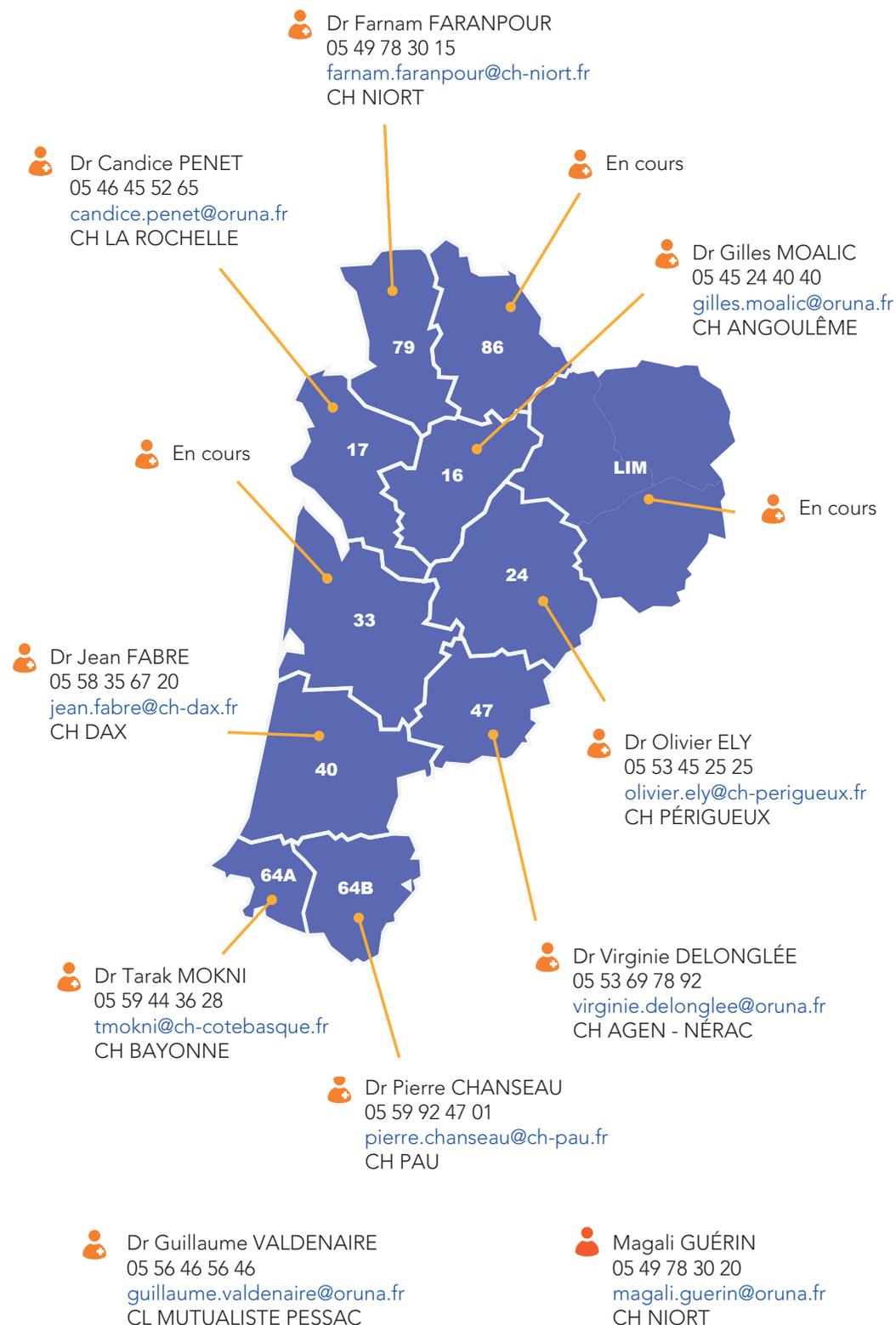
ASSISTANTE

Camille HERBRETEAU
05 35 54 65 69
camille.herbreteau@oruna.fr
ORU NA

DATAMANAGER QUALITÉ

Lucas DOLLIE
05 35 54 42 98
lucas.dollie@oruna.fr
ORU NA

RÉSEAUX TERRITORIAUX DES URGENCES



Impression : Copy-Média
Crédits photos : Freepik, Noun project

ORU

NOUVELLE AQUITAINE

ORU NOUVELLE AQUITAINE

-  05 56 90 71 41
-  contact@oruna.fr
-  www.oruna.fr
-  **Siège Bordeaux**
23 quai de Paludate
33800 Bordeaux
- Antenne Limoges**
9 impasse de Nexon
87000 Limoges