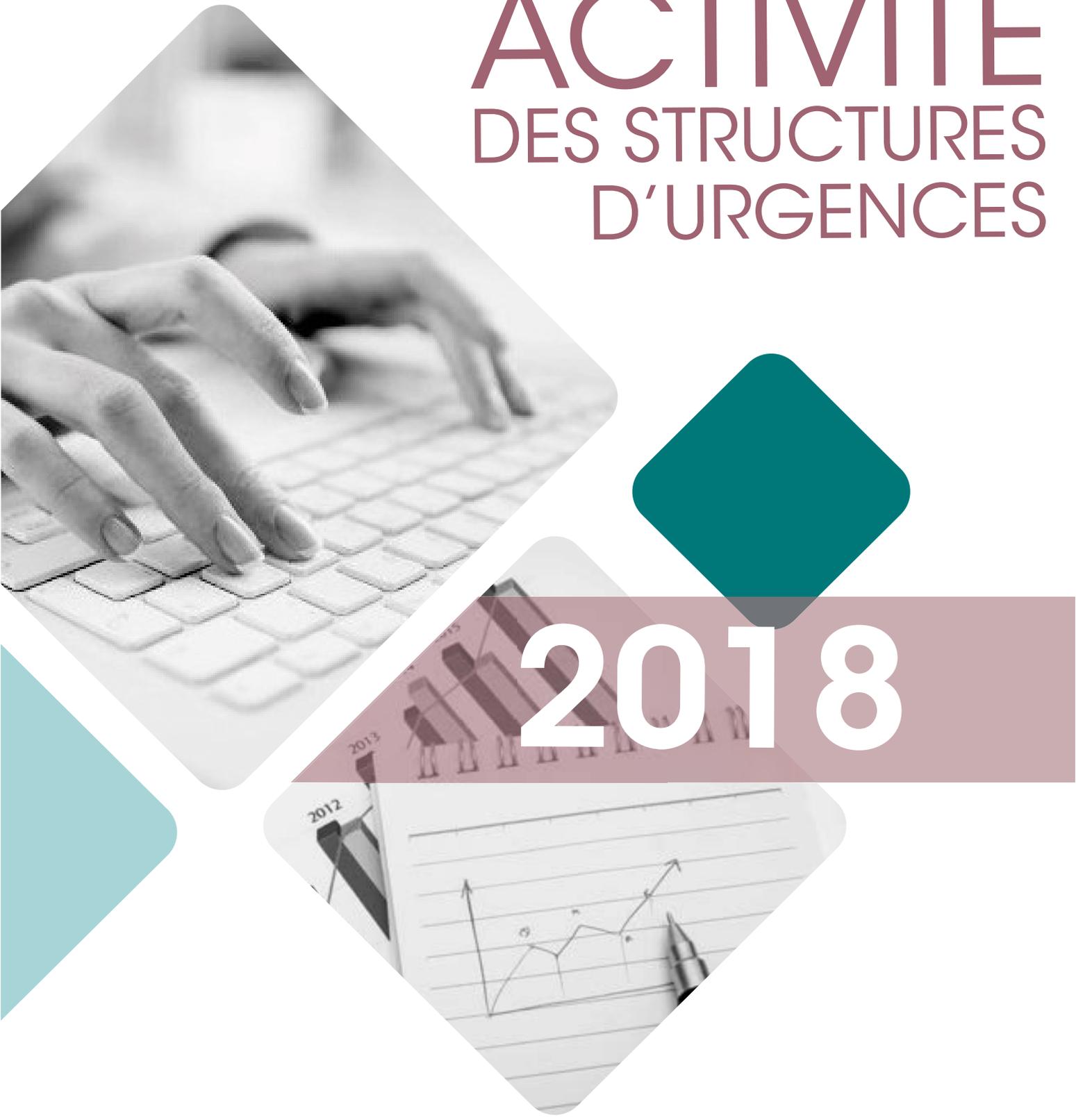


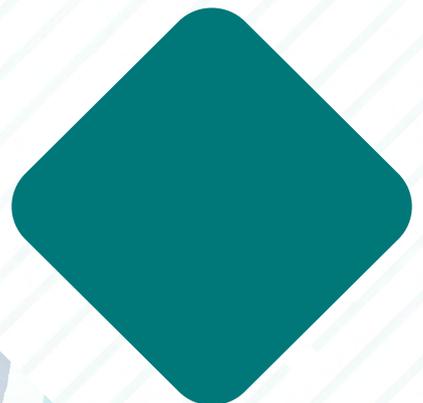
ACTIVITÉ DES STRUCTURES D'URGENCES



2018

PANORAMA
DE LA RÉGION
NOUVELLE-AQUITAINE

U
KOP
R(XSW
E(ZBFY
L(MYQV
MDW21S
TARAT-10787



YRAT-10787
3084
H?
Z&TM(AA
ERVADIMEO
VKOPAV
R(XC
ZBF
LMI3-3U!L
SG73WMD
78794MD
00ENC
TW

Sommaire

AVANT-PROPOS	P.4
INTRODUCTION	P.10
OUTILS DE L'ORU NA & QUALITÉ DES DONNÉES	P.26
ACTIVITÉ DES URGENCES	P.48
VEILLE ET ALERTE	P.270
RÉSEAUX TERRITORIAUX DES URGENCES	P.288
COLLABORATION AVEC LA CIRE NOUVELLE-AQUITAINE - SANTÉ PUBLIQUE FRANCE	P.316
ANNEXES	P.322
GLOSSAIRE	P.344



Avant-propos

Le mot du Directeur Général de l'ARS

P.6

Le mot de l'Administrateur de l'ORU NA

P.7

Le mot du Coordonnateur Médical de l'ORU NA

P.8

LE MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ARS

C'est avec un grand plaisir que j'ai l'honneur de vous présenter ce 3ème panorama de l'Observatoire Régional des Urgences de Nouvelle Aquitaine (ORU NA).

Les structures des urgences et leurs professionnels de santé, médecins et paramédicaux, montrent au quotidien leurs capacités d'adaptation face aux mutations sociologiques et aux enjeux démographiques.

Dans le cadre des missions confiées à l'ORU NA, l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine, en partenariat avec les établissements de santé et les fédérations, s'engage au quotidien à accompagner les évolutions de l'offre de soins urgents afin de répondre aux besoins du terrain.

Ainsi, l'ORU Nouvelle Aquitaine assure en permanence le recueil de toutes les données provenant des structures d'urgences. Les travaux et les outils mis en œuvre par l'ORU NA sont indispensables pour optimiser nos organisations actuelles et assurer les évolutions prospectives.

Ce Panorama est le reflet du travail quotidien réalisé au sein des structures d'urgences de la région Nouvelle-Aquitaine. Les outils décrits doivent permettre de faire progresser les circuits d'information et les parcours de soins, améliorant ainsi l'efficacité de notre organisation régionale des Urgences.

*Le Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine
Michel LAFORCADE*

LE MOT DE L'ADMINISTRATEUR DE L'ORU NA

Avec 6,1 millions d'habitants et 84 271 km², la région Nouvelle-Aquitaine constitue un territoire à l'équivalent d'un état à l'échelle européenne.

La structuration, l'évolution et l'adaptation de son système de santé et des structures qui le composent, constituent donc un enjeu majeur pour l'avenir.

En signant avec l'Agence Régionale de Santé un nouveau contrat d'objectifs et de moyens pour la période 2019 – 2021, l'Observatoire Régional des Urgences Nouvelle Aquitaine se voit conforté dans ses missions de collecte et d'analyse des données d'activité et d'accompagnement des établissements assurant la prise en charge des urgences et leur régulation.

Aux objectifs d'exploitation des données, d'animation des réseaux territoriaux ou de participation au dispositif de veille et d'alerte avec la tenue du ROR (Répertoire Opérationnel des Ressources) viennent s'ajouter de nouveaux axes de travail dans le cadre de ce contrat, notamment le recueil et l'analyse des données SAMU, SMUR et PDSA.

Pour atteindre ces objectifs, c'est désormais une équipe aguerrie et chevronnée qui œuvre en collaboration étroite avec les établissements publics et privés sous l'égide de notre coordonnateur médical devenu président de la Fédération Nationale des ORU (FEDORU).

Les résultats de ce travail sont consultables notamment via notre site internet <https://www.oruna.fr/> et j'ai le plaisir de vous communiquer ce panorama qui en restitue une synthèse pour l'année 2018. Je vous souhaite une bonne lecture.

*L'Administrateur de l'ORU NA
Serge ROULET*

LE MOT DU COORDONNATEUR MÉDICAL DE L'ORU NA

Les modifications de notre système de soins aussi bien en préhospitalier qu'en hospitalier ont eu un impact important ces dernières années sur les structures d'urgences. A la mise en place de l'Observatoire Régional des Urgences Nouvelle Aquitaine persistait encore un manque de données RPU provenant de quelques établissements. Fin d'année 2018, comme vous allez pouvoir le constater à travers cet ouvrage, les flux RPU de l'ensemble des établissements répondant aux autorisations sont fonctionnels.

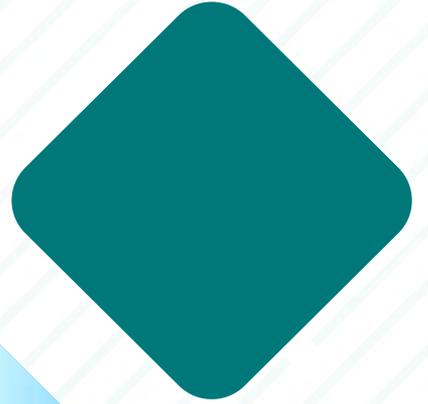
L'objet du panorama est de présenter l'activité de nos structures d'urgences et de faire un point sur les différentes missions de l'Observatoire Régional des Urgences en replaçant l'ensemble de ses travaux dans notre contexte médico-social régional.

Vous trouverez aussi bien le type de patients pris en charge que l'activité des structures d'urgences. Ces données sont déclinées par unité, par territoire et au niveau de notre région. Une présentation des outils d'information et de rétro-information produits par l'ORU NA est mise à votre disposition, avec les règles d'utilisation afin d'assurer un usage commun entre paramédicaux, médicaux ou administratifs. Des informations vous sont proposées concernant les audits réalisés. Un point spécifique est consacré au Répertoire opérationnel des ressources (ROR) qui sera demain notre outil de communication pour assurer une meilleure prise en charge de nos patients.

Pour des raisons pratiques, face à la transformation d'un certain nombre de services d'urgences en centre de soins non programmés (CSNP) en cours d'année, nous avons pris le parti pour l'année 2018 d'intégrer tous les services d'urgences devenus CSNP (Thouars, Parthenay, Loudun, La Réole) ainsi que le nouveau service (Faye l'Abbesse).

L'ensemble de l'équipe de l'ORU NA reste à la disposition de ses membres pour adapter ses travaux afin que ceux-ci soient les plus efficaces possibles.

*Le Coordonnateur Médical de l'ORU NA
Dr Laurent Maillard*



Introduction

Travaux engagés par l'ORU NA

P.12

Organisation de l'ORU

P.16

Contexte régional

P.17

Offre de soin

P.22

INTRODUCTION

TRAVAUX ENGAGÉS PAR L'ORU NA

EXHAUSTIVITÉ ET QUALITÉ DES RÉSUMÉS DE PASSAGES AUX URGENCES

Depuis la mise en application du décret du 24 juillet 2013 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine d'urgence, et à la transmission d'informations issues de ce traitement, l'ORU Nouvelle Aquitaine s'est attelé à ce travail de collecte et d'analyse de données, avec en priorité le recueil des Résumés de Passages aux Urgences (RPU).

Le RPU comporte 18 items, en partie saisis par du personnel administratif et en partie par des soignants. Les établissements remontent chaque nuit une extraction de l'ensemble des RPU dont la date d'entrée des patients est comprise entre j-1 et j-7. Ces données passent sous supervision de l'ORU NA qui les traite, les analyse et les transmet également quotidiennement à Santé Publique France, et mensuellement à l'ATIH.

De quelques services d'urgences qui remontaient ces RPU sur le collecteur régional, l'exhaustivité est passée en fin 2018 à 100 % des services d'urgence de notre région.

De par l'historique de nos 3 ex-régions qui ont fusionné pour donner naissance à la Nouvelle Aquitaine, et pour répondre à des demandes spécifiques, les RPU n'étaient pas tous enregistrés sous le même format. Depuis 2016, l'ORU NA accompagne les établissements pour adopter le format national, nous y sommes presque ; seuls 2 établissements sont encore au format limousin au 31 décembre 2018.

Outre l'exhaustivité des données, d'autres critères entrent en ligne de compte pour mesurer la qualité des données :

- La conformité (respect du format par ex)
- L'exploitabilité (exhaustivité + conformité)
- La cohérence (contrôle inter champs, respect d'une certaine logique)
- La pertinence (fiabilité de la donnée)

Afin que les établissements puissent œuvrer dans cette démarche qualité, l'ORU NA s'est inspiré des recommandations qualité de la Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences (FEDORU) et a élaboré une **charte qualité RPU** qui décrit les engagements à tenir pour disposer de RPU de la meilleure qualité possible sur l'activité des services d'urgences.

Cette charte est un des leviers de l'amélioration de la qualité des données. Elle s'enrichira au fur et à mesure de l'évolution des données recueillies : intégration des RPU étendus, des données SAMU, SMUR, UHCD et plateaux techniques hautement spécialisés.

De nouvelles versions seront éditées en fonction des mises à jour régionales ou nationales.

Les engagements de la présente charte qualité portent sur les 7 points suivants :

1. Identification des référents et acteurs de qualité
2. Règles de création d'un RPU
3. Saisie des données
4. Transmission au collecteur régional
5. Vérification des données au fil de l'eau (consultation des tableaux de bord, bilans mensuels, bulletins de rétro information (quotidiens, mensuels, annuels, spécifiques évènements)
6. Vérification des données à échéance (fiche de validation transmise en janvier de N+1)
7. Pertinence des données

Il est donc proposé à chaque établissement de s'engager sur cette charte qualité.

Par ailleurs, la Cellule d'Information et d'Evaluation (CIE) de l'ORU et les Coordonnateurs Animateurs des Réseaux Territoriaux de l'ORU (CART) accompagnent les établissements dans l'identification des problématiques sur la qualité des données (exhaustivité et conformité) et leur résolution.

Des données de qualité permettent à l'ORU NA de travailler sur :

- L'organisation de l'offre de soins (état des lieux). L'arrivée à l'ORU NA d'un géomaticien ouvre d'ailleurs des perspectives de production de cartographies devenues aujourd'hui indispensables
- Les filières
- Les études de restructuration de l'offre de soins en relation avec les structures d'urgence
- Le parangonnage des services d'urgences
- L'impact des grands rassemblements sur les services d'urgences
- Les prévisions d'activité en terme de nombre de passages et d'hospitalisations (cf l'étude de l'ORU NA sur le prévisionnel d'activité 2018 et comparaison avec l'activité réelle de chaque établissement).

Pour ce faire, il est indispensable de travailler sur l'ensemble des items des RPU.

Pour l'édition de ce panorama d'activité 2018, l'Observatoire des Urgences de la Nouvelle Aquitaine a donc adressé en janvier 2019 à chaque établissement une **fiche de validation annuelle des Résumés de Passages aux Urgences 2018 remontés sur le collecteur régional**, afin d'évaluer d'éventuels écarts entre les données de la base régionale et celle de chaque établissement. Des corrections ont été possibles par « rejeu de données ». Par ailleurs l'ATIH à qui l'ORU NA envoie ses RPU scelle sa base de données au 31 mars de l'année N+1

Les retours des établissements ont pris un peu plus de temps que l'an passé, **mais 100 % des établissements ont finalement validé les données (vs 83% l'an passé). Sur les 70 services d'urgences étudiés (pour l'année 2018 nous avons intégré l'ensemble des services d'urgences existant en 2017 et la nouvelle structure d'urgence de Faye L'abbesse), 40 ont validé leurs données en état et 30 ont rejoué leurs données (soit 43% de rejeu)**. Notons tout de même que 27 services d'urgences n'ont pu compte-tenu des corrections à effectuer, valider qu'après la deadline du 15/02/2019 (soit 39% hors délais). A l'avenir, un contrôle régulier des RPU par les référents des établissements évitera ce travail fastidieux de correction et rejeu des données d'une année entière.

Pour cette validation des RPU, nous avons également vérifié la concordance entre les données RPU et les données déclarées par les établissements sur la SAE (Statistiques Annuelles des Etablissements de santé) et demander le nombre d'UHCD mono unités déclarés en facturation.

Prévu dans l'arrêté du 24 juillet 2013 relatif au recueil et au traitement des données RPU, qui précise dans l'article 5.III « ...qu'en cas de situation sanitaire exceptionnelle ou dans le cas de la volonté de mettre en place un suivi des tensions dans l'organisation des soins, l'ARS demande à la structure d'urgence de transmettre les informations contenues dans les RPU de manière infra-quotidienne, selon la fréquence nécessaire », l'ARS a souhaité une implication forte des établissements de Nouvelle-Aquitaine sur la remontée des RPU « temps réels » (= RPU étendus). Chargé de l'accompagnement des établissements dans la mise en place de ces RPU étendus, l'ORU a œuvré auprès de tous les établissements. **Fin 2018, 37 établissements de Nouvelle-Aquitaine remontent ces RPU étendus (vs 18 au 31 décembre 2017).**

A la demande de l'Agence Régionale de Santé, et afin d'évaluer le dispositif de PDSA, le suivi et l'analyse de l'**activité des SAMU et des SMUR constituent également des missions prioritaires pour l'ORU**. Les travaux ont démarré, avec la mise en place d'un cahier des charges régional définissant les données pertinentes, leurs définitions et les glossaires attenants.

Une plateforme web de saisie des données SMUR a été mise en service pour les établissements volontaires ; tous les SMUR du Lot et Garonne ont adhéré à la démarche, d'autres SMUR se sont inscrits pour 2019. L'activité SMUR est d'ores et déjà représentée via les bulletins de rétro information de l'activité des services d'urgences, un bulletin spécifique d'activité des SMUR devrait voir le jour courant 2019.

L'ORU NA participe au projet SI SAMU, le SI SAMU sera en effet interfacé avec le **Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)** qui est désormais positionné comme le référentiel régional unique de description de l'offre de santé sur l'ensemble des champs d'activité (sanitaire, médico-social, ville).

Le ROR sanitaire, déployé par l'ORU NA devient donc un outil socle :

- Son module « lits disponibles » lorsque bien approprié par les établissements et les SAMU apporte des informations clés sur les capacités disponibles.
- Son module « Hôpital en Tension », est désormais utilisé par quasiment tous les établissements si on en juge par le nombre de déclarations effectuées au cours de cette année (alertes, tensions). Au niveau national, se prépare une évolution concernant l'appréciation et la gestion des tensions, avec une gradation de ces dernières accompagnée d'une communication commune ; l'ORU NA participe à cette réflexion et formalisera dans ce sens un plan d'action régional.
- Son module de déclaration des événements indésirables inter établissements (FEI-RTU), facile d'accès et d'utilisation est déployé sur cette fin d'année ; les déclarations des Événements Indésirables (EI) se font maintenant uniquement via le ROR par la fiche de déclaration des événements indésirables des réseaux territoriaux des urgences (FEI-RTU)
- L'équipe de l'ORU poursuit le travail d'interopérabilité du ROR avec des applications tierces qu'elles soient destinées aux professionnels ou au grand public (Via trajectoire, Sante.fr...).

L'ORU Nouvelle Aquitaine à travers ses CART et CMT anime également **les réseaux territoriaux des urgences sur l'ensemble de la région**. Ces derniers se mettent en place au fil du temps. Pour l'instant la Vienne n'a pas encore de représentants territoriaux et d'autres territoires ne sont que partiellement représentés (manque encore en fin 2018 des coordonnateurs animateurs de réseaux territoriaux : Limousin, Charente, Dordogne), mais la démarche est initiée au niveau de la grande région, les recrutements sont en cours, les réunions territoriales se mettent en place, la formalisation de protocoles territoriaux se poursuit ou débute selon les réseaux.

Au niveau régional, l'ORU NA participe sous l'égide de l'ARS au comité de pilotage sur « l'amélioration de l'organisation de la prise en charge de l'AVC en Nouvelle-Aquitaine », et plus particulièrement au groupe de travail sur « **l'organisation de la prise en charge des patients suspects d'AVC du pré-hospitalier à l'arrivée aux urgences** ».

Un protocole de régulation pré-hospitalière tenant compte de la gravité potentielle des symptômes présentés par le patient et de la proximité des différents centres de prise en charge est en phase actuelle de validation devrait être finalisé courant 2019.

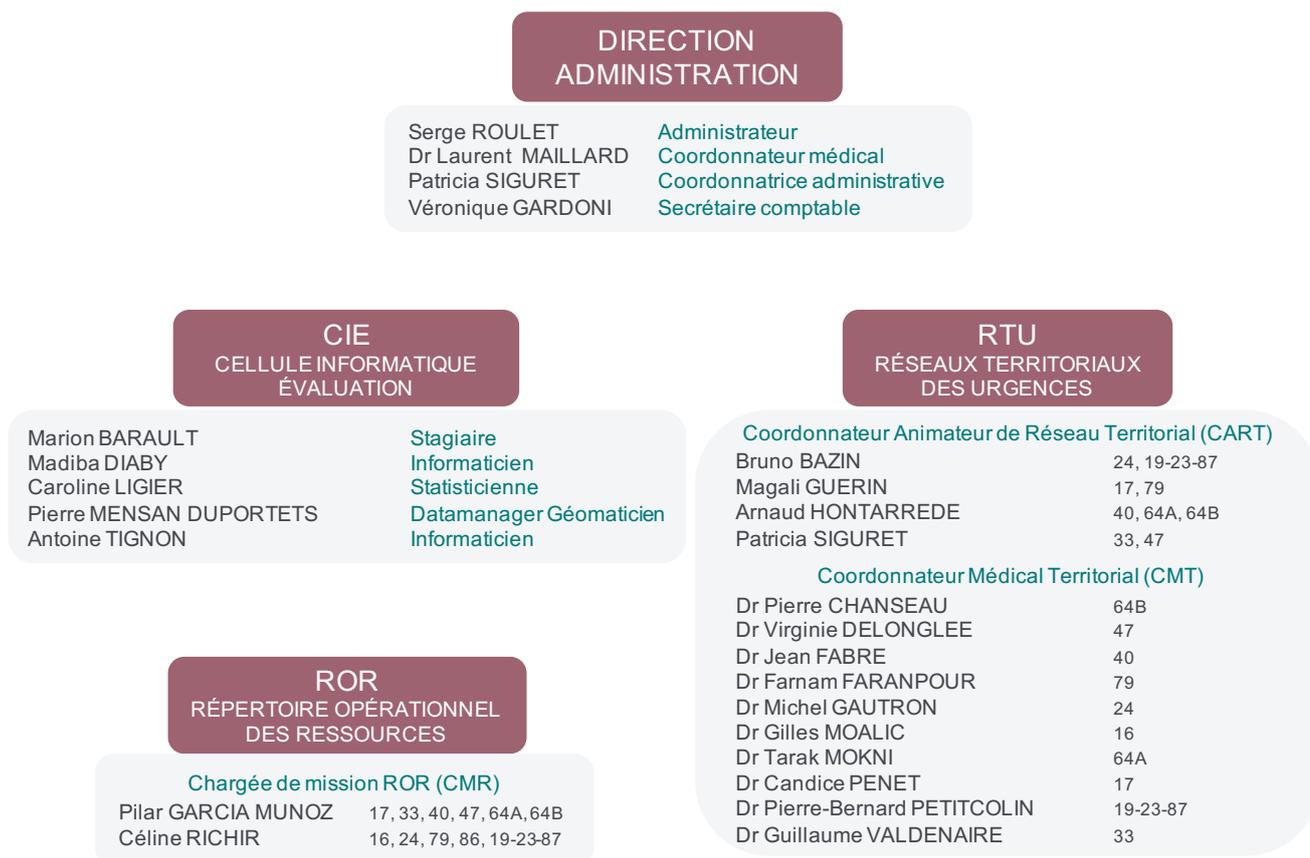
Outre des études spécifiques basées sur l'analyse des RPU à la demande d'établissements membres du GCS ou de l'ARS, l'ORU NA participe à d'autres enjeux régionaux, comme la collecte d'informations pour l'enquête régionale **d'évaluation de la garde ambulancière**. Démarrée en fin d'année 2018 dans le cadre de la mise en place de la stratégie régionale de l'ARS, cette étude est actée dans le Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 (PRS).

ORGANISATION DE L'ORU

LE GCS ORU NA EST ORGANISÉ DE LA FAÇON SUIVANTE :

- 1 siège socle et 2 antennes découpées en 2 secteurs :
 - Siège : basé à Bordeaux avec pour fonctions :
Administration, gestion, social
Gestion des flux, collecte et analyse des données : Cellule Informatique et Évaluation (CIE)
 - Antenne Sud Ouest : basée à Bordeaux
 - Antenne Nord Est : basée à Limoges
- 1 Coordonnateur Médical Territorial (CMT) et 1 Coordonnateur Animateur de Réseaux Territoriaux (CART) pour chaque Réseau Territorial des Urgences (RTU)
- 2 chargés de missions ROR (1 sur antenne Sud, 1 sur antenne Nord)

ORGANIGRAMME DE L'ORU NA



CONTEXTE RÉGIONAL

CHIFFRES CLÉS - RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE

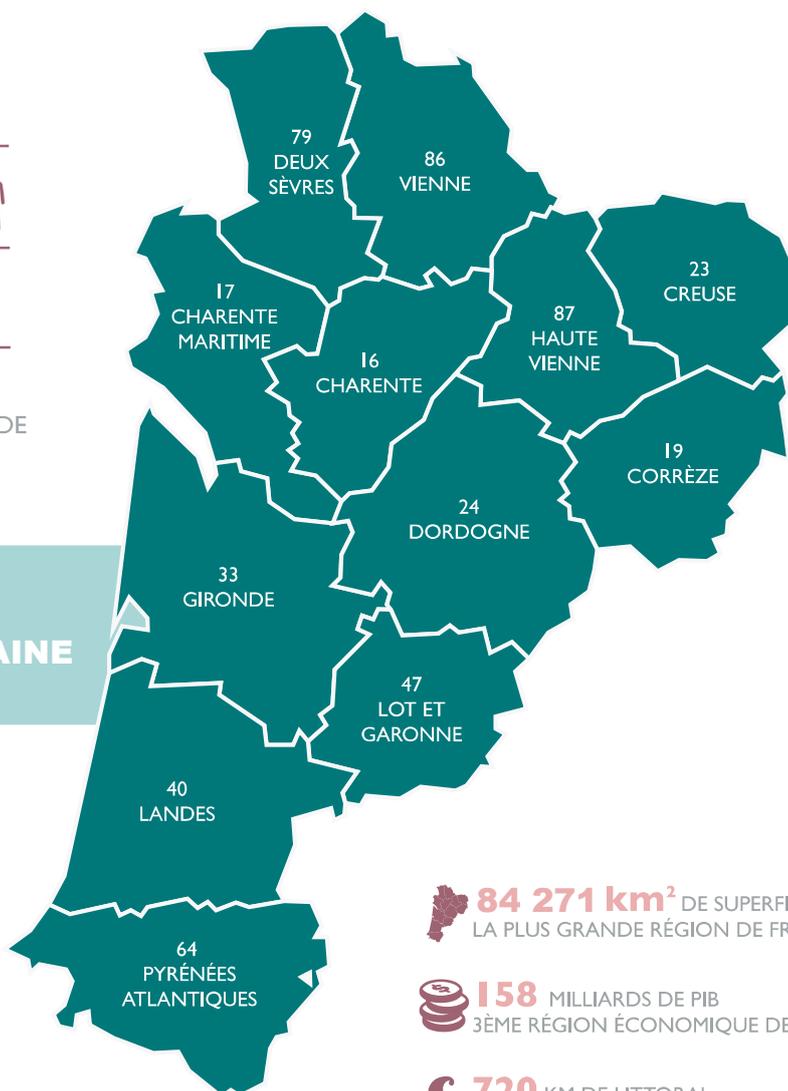
6,1 
MILLIONS D'HABITANTS

+ 36 000
HABITANTS PAR AN 

12
DÉPARTEMENTS 

10 
AGGLOMÉRATIONS DE + DE
100 000 HABITANTS

**RÉGION
NOUVELLE-AQUITAINE**

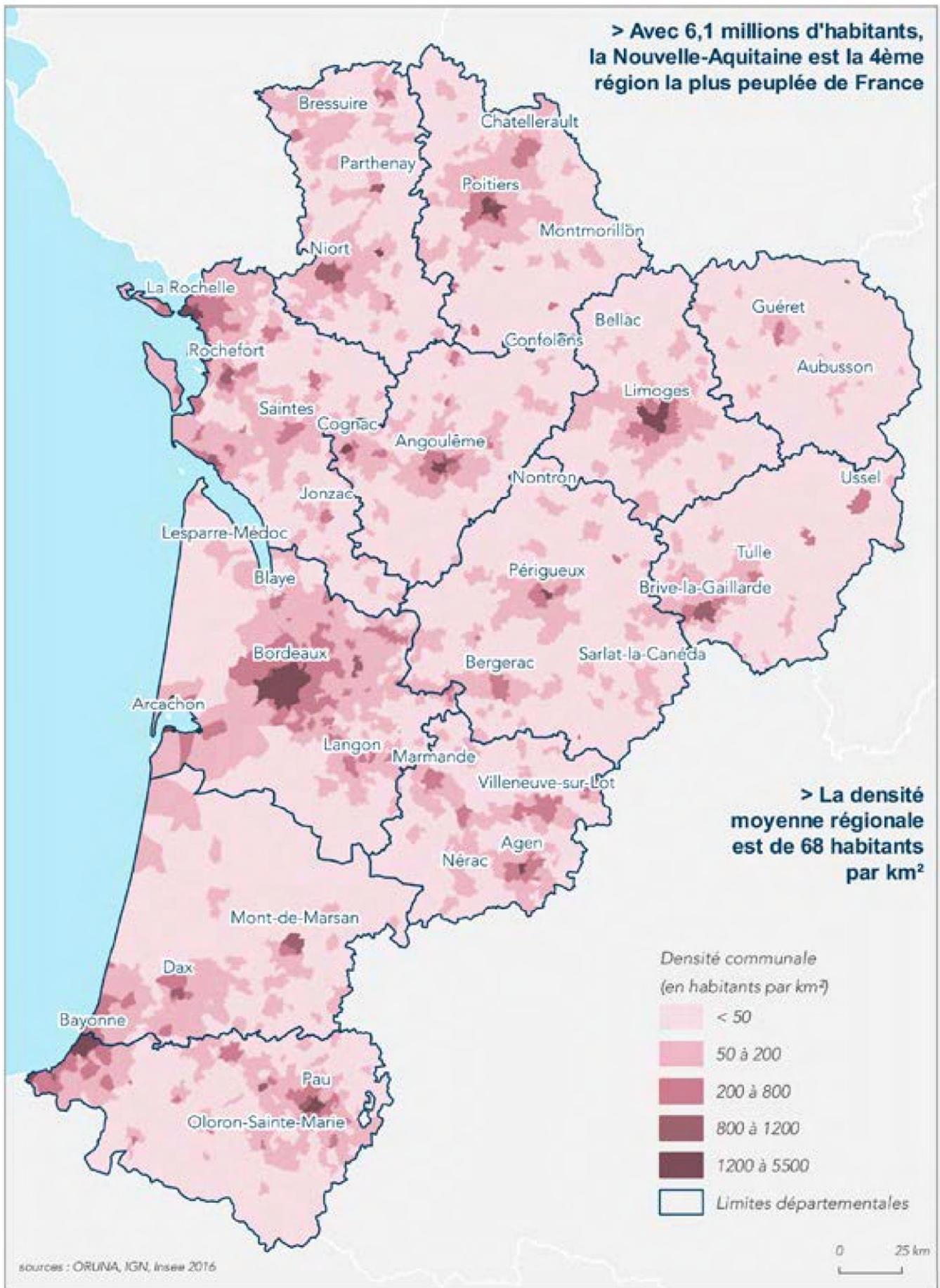


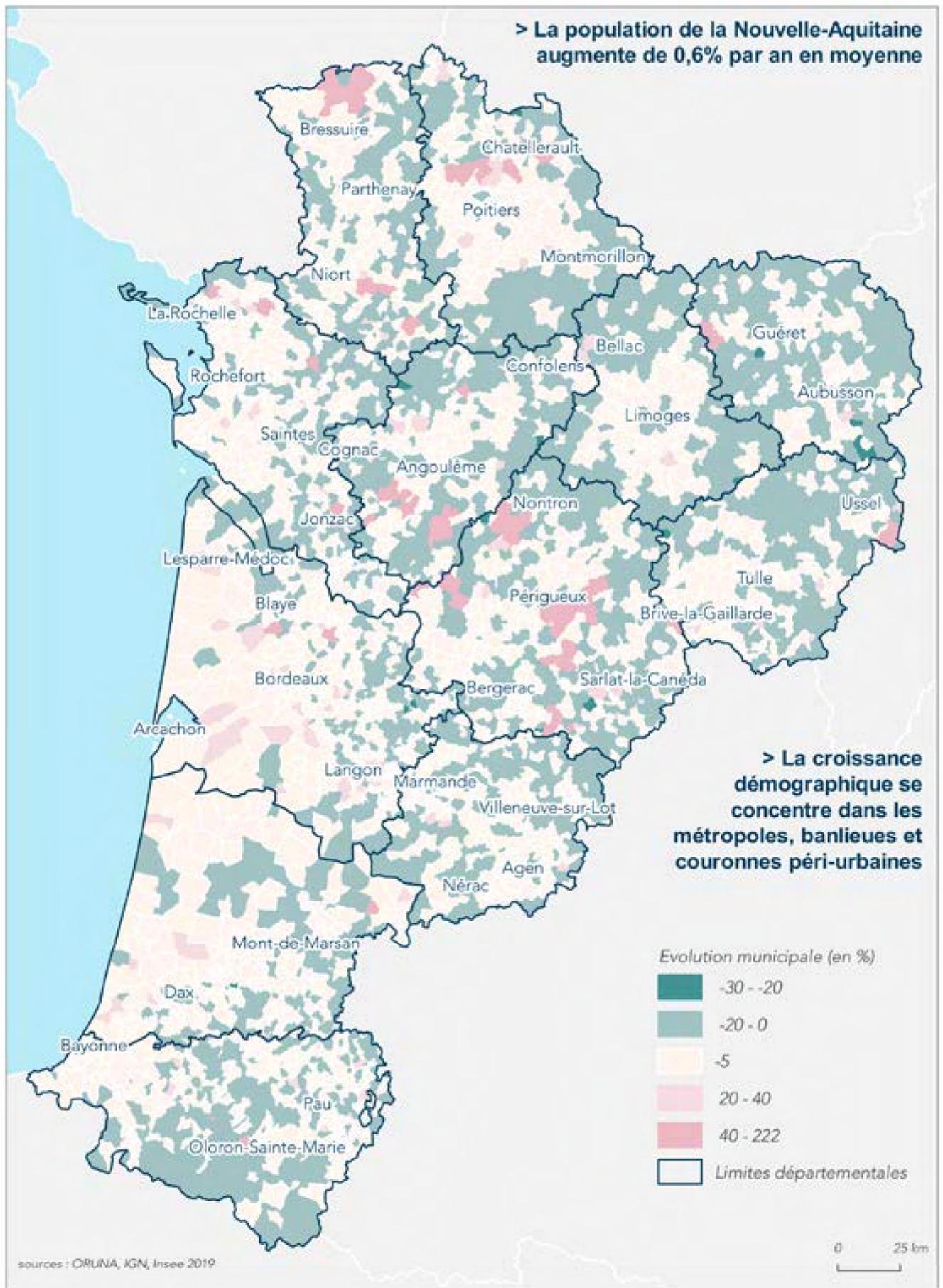
 **84 271 km²** DE SUPERFICIE
LA PLUS GRANDE RÉGION DE FRANCE

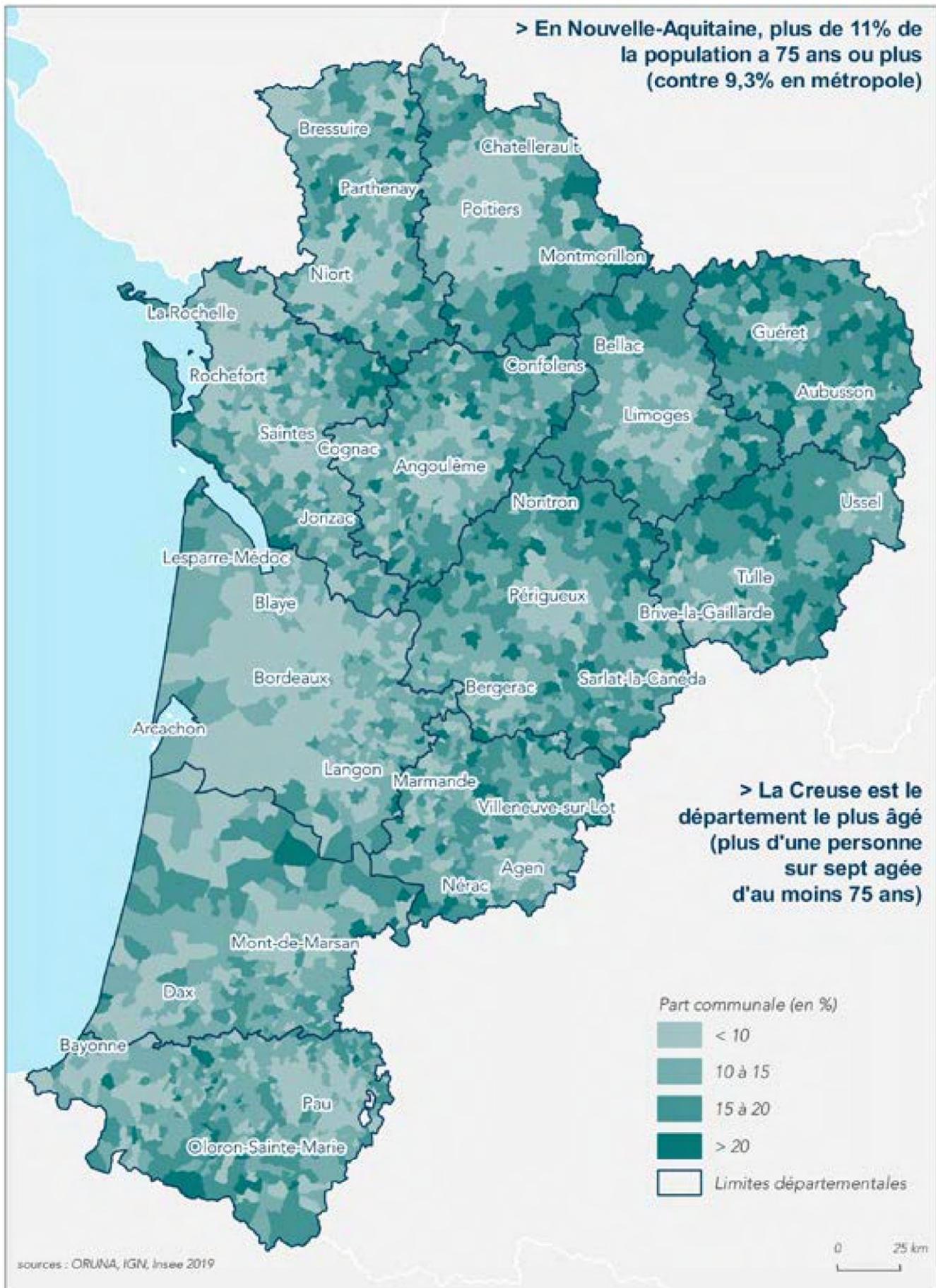
 **158** MILLIARDS DE PIB
3ÈME RÉGION ÉCONOMIQUE DE FRANCE

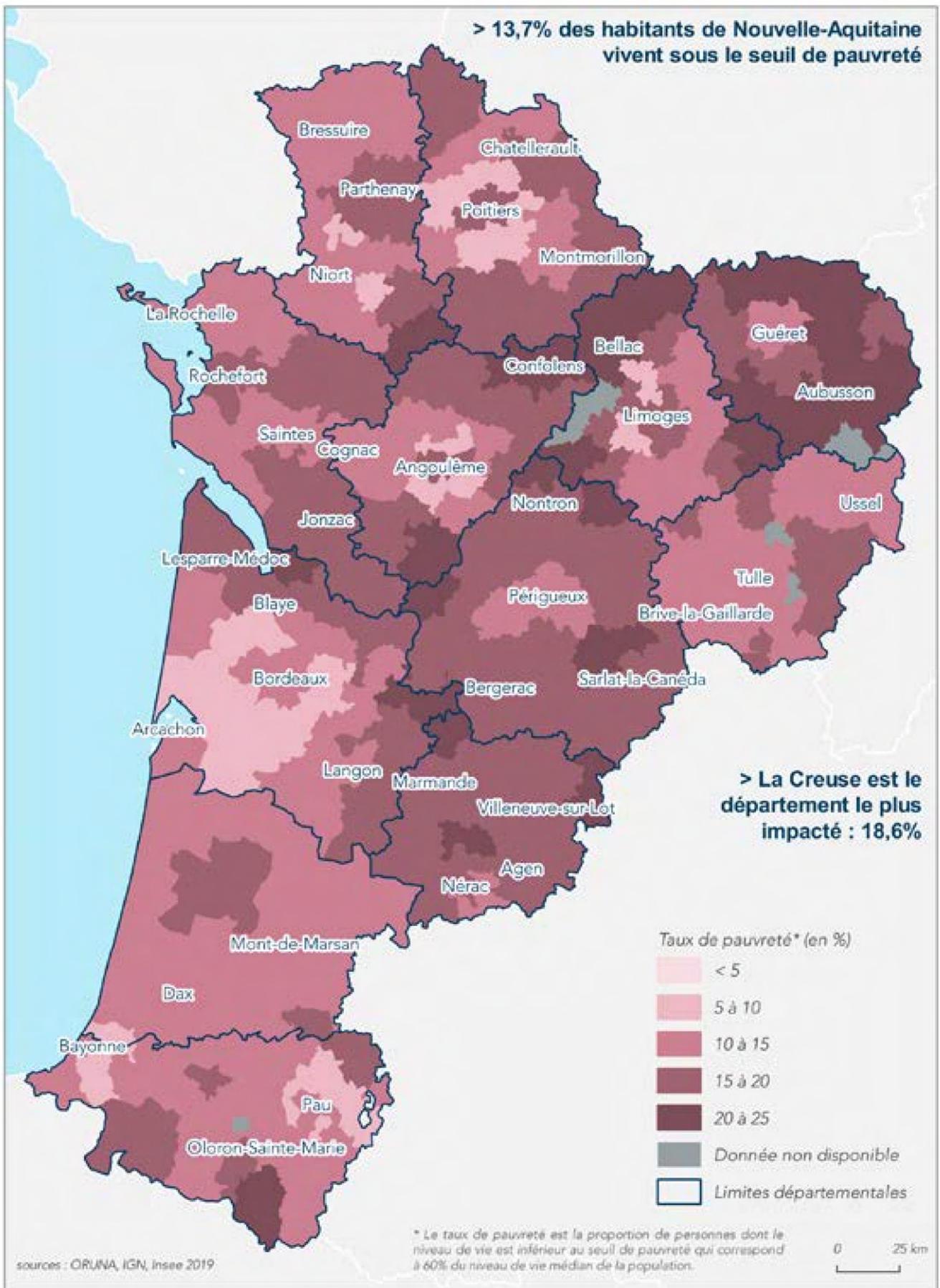
 **720** KM DE LITTORAL

Source : Données Recensement Insee 2016









OFFRE DE SOIN

1 23

4  En quelques chiffres



STRUCTURES D'URGENCES

13 SAMU

42 sièges SMUR (hors antennes)

49,2 SMUR (sièges et antennes)

57 services d'urgences juridiques

70 services d'urgences géographiques autorisés



POPULATION

6 091 029 habitants

12% de 75 ans et +

84 271 km²

68 habitants au km²



BASSINS DE POPULATION

0,2 SAMU pour 100 000 habitants versus **0,1** au niveau national

0,8 sièges SMUR pour 100 000 habitants versus **0,7** au niveau national

1,2 services d'urgences géographiques autorisés pour 100 000 habitants versus **1,1** au niveau national

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

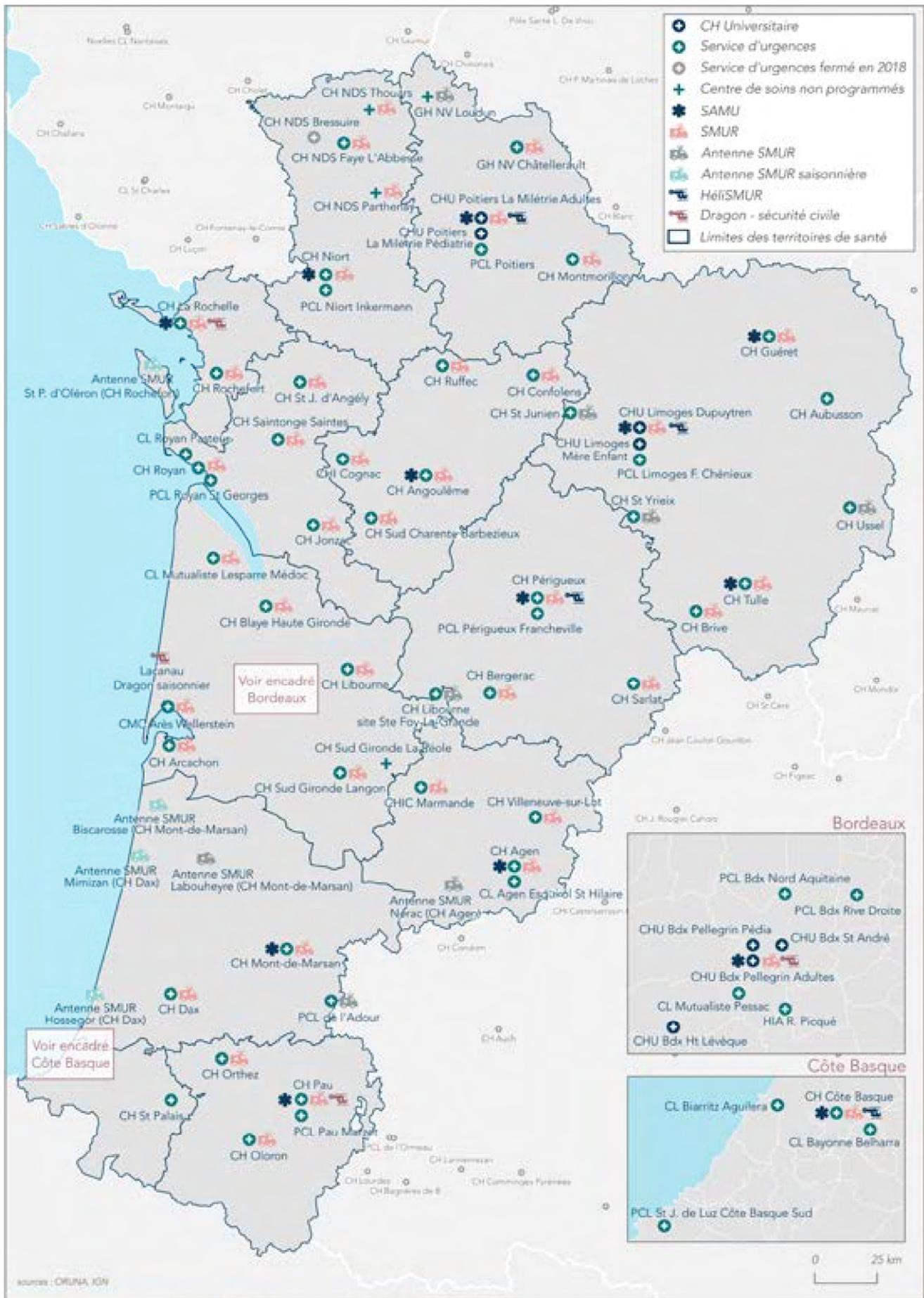
	RÉGION	16	17N	17SE	19	23	24	33	40*	47	64A	64B	79	86	87
Structures d'urgences															
Nb SAMU	13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nb sièges SMUR (hors antennes)	42	5	2	4	2	1	3	7*	2	3	1	3	4	4	1
Nb SMUR (sièges et antennes)	49,2	5	2	4,1	3	1	3	8	4,6**	4	1	3	4	4	2,5
Nb SU juridiques	57	5	2	4	3	2	4	11	3	4	5	4	3	3	4
Nb SU géographiques autorisés	70	5	2	6	3	2	4	16	3	4	5	4	6	5	5
Population															
Nb habitants	6 091 029	365 697	356 115	304 214	249 707	123 500	426 667	1 595 903	418 200	342 358	300 550	392 382	385 495	447 026	383 215
% 75 ans et +	12%	12%	11%	14%	14%	15%	14%	9%	11%	13%	12%	11%	11%	11%	12%
Superficie (km2)	84 271	5 956	2 050	4 974	5 857	5 565	9 060	10 000	9 243	5 361	2 294	5 403	5 999	6 990	5 520
Densité de pop. (Nb hab. au km2)	72,3	61,4	173,7	61,2	42,6	22,2	47,1	159,6	45,2	63,9	131,0	72,6	64,3	64,0	69,4
Bassins de population															
Nb SAMU pr 100 000 hab.	0,21	0,27	0,28	0,00	0,40	0,81	0,23	0,06	0,24	0,29	0,33	0,25	0,26	0,22	0,26
Nb sièges SMUR pr 100 000 hab.	0,81	1,37	0,56	1,35	1,20	0,81	0,70	0,50	1,10	1,17	0,33	0,76	1,04	0,89	0,65
Nb SU géo. autorisés pr 100 000 hab.	1,15	1,37	0,06	1,97	1,20	1,62	0,09	1,00	0,07	1,17	0,17	1,02	0,16	1,12	0,13
Densité géo.															
Nb SAMU pr 1 000 km2	0,15	0,17	0,49	0,00	0,17	0,18	0,11	0,10	0,11	0,19	0,44	0,19	0,17	0,14	0,18
Nb sièges SMUR pr 1 000 km2	0,58	0,84	0,98	0,82	0,51	0,18	0,33	0,80	0,50	0,75	0,44	0,56	0,67	0,57	0,45
Nb SU géo. autorisés pr 1 000 km2	0,83	0,84	0,98	1,21	0,51	0,36	0,44	1,60	0,32	0,75	2,18	0,74	1,00	0,72	0,91

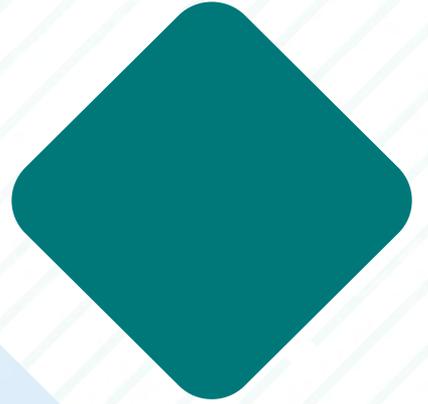


*Auquel s'ajoute la garde territoriale de médicalisation de Dragon 33 lors de son détachement estival à LACANAU

**Décimale liée aux amplitudes de travail des SMUR saisonniers

LES STRUCTURES D'URGENCES DE LA RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE





Outils de l'ORU NA et qualité des données

RÉSUMÉS DE PASSAGES AUX URGENCES (RPU)	P.28
Bulletins	P.28
Tableaux de bord	P.32
Fiche de validation	P.33
Charte qualité	P.34
Audits	P.35
Score qualité	P.38
RÉPERTOIRE OPÉRATIONNEL DES RESSOURCES (ROR)	P.39
Description de l'offre, services ROR et applications tierces	P.39
L'annuaire sanitaire ROR	P.39
Services du ROR	P.41
Lits disponibles	P.41
Tensions hospitalières et indicateurs de tension	P.42
Évènements indésirables inter-établissements (FEI-RTU)	P.44
Applications tierces	P.46

OUTILS DE L'ORU NA & QUALITÉ DES DONNÉES

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.

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.

Pour l'édition du panorama, l'ORU NA a adressé à chaque établissement une **fiche de validation** des RPU 2018 afin d'évaluer la concordance et la qualité des données envoyées sur le collecteur régional. Dès que des écarts ont été observés, l'établissement a procédé à un renvoi de données afin d'effectuer une analyse annuelle sur une base de données propre.

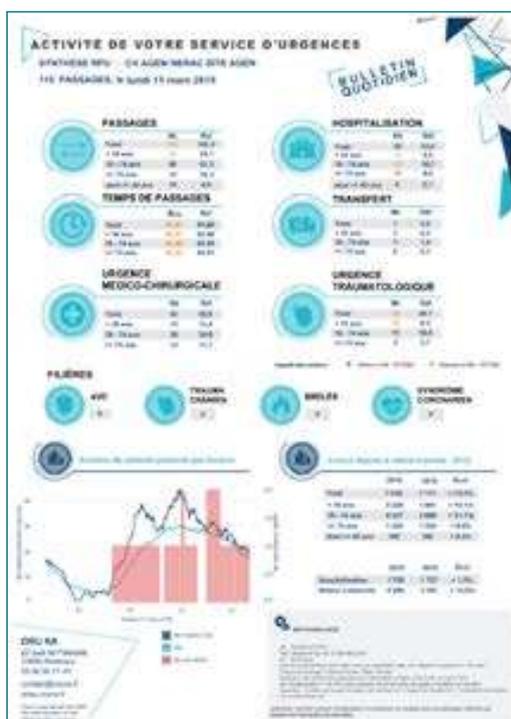
La démarche qualité s'est poursuivie par le biais de la **charte qualité** des RPU qui a été adressée à tous les établissements de la région. Cette charte validée par un groupe de travail constitué d'établissements pilotes permet aux établissements de s'engager sur la qualité des RPU qu'ils transmettent à l'ORU NA.

Les établissements peuvent également bénéficier d'une analyse de terrain lors d'**audits** effectués par l'ORU NA où interviennent différents professionnels acteurs ou partenaires des Urgences. Ces audits portent sur la traçabilité de la prise en charge du patient des urgences.

Enfin, l'ORU NA a mis en place un **score qualité** qui permet d'évaluer rapidement et globalement la qualité des données RPU sur un territoire donné au travers d'une valeur synthétique et composite. Ce score est un autre point d'entrée dans la démarche qualité auprès des acteurs de terrain et un repère simple de suivi de la qualité.

BULLETINS

Les bulletins sont envoyés par email aux établissements. Si l'un des bulletins ci-dessous vous intéresse et que vous ne faites pas partie des destinataires, veuillez en faire la demande par mail à l'adresse suivante : cie@oruna.fr



Bulletin quotidien établissement

Synthèse de l'activité de la veille de votre établissement

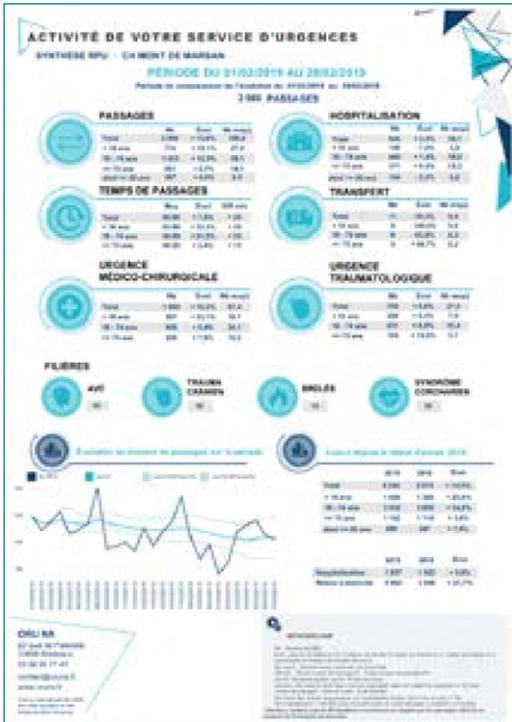


Bulletin quotidien territoire
Synthèse de l'activité de la veille des établissements de votre territoire



Bulletin quotidien territoire spécifique "Grands rassemblements"
Synthèse de l'activité de la veille des établissements de votre territoire en lien avec un grand rassemblement de population

Ce bulletin permet d'identifier si l'environnement médical proposé en préhospitalier pour assurer la sécurisation de l'évènement est adapté. Pour cela, les patients admis aux urgences à la suite d'un grand évènement sont étiquetés Y339 en diagnostic associé.



Bulletin mensuel établissement

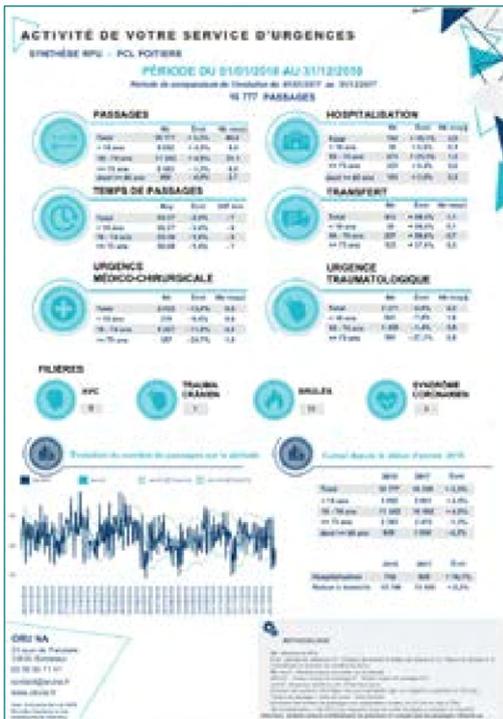
Synthèse de l'activité du mois précédent de votre établissement

Envoyé tous les 8 du mois afin que les données du mois précédent soient complètes, ce bulletin vous permet de vous assurer que les données de l'ORU sont en adéquation avec les données de votre établissement. Si vous constatez des différences, veuillez contacter l'ORU à l'adresse **cie@oruna.fr** pour corriger cet écart et renvoyer les données.



Bulletin mensuel territoire

Synthèse de l'activité du mois précédent des établissements de votre territoire



Bulletin annuel établissement

Synthèse de l'activité de l'année précédente de votre établissement

Envoyé le 8 du mois de janvier, ce bulletin vous permet de vous assurer que les données de l'ORU sont en adéquation avec les données de votre établissement. Si vous constatez des différences, veuillez contacter l'ORU à l'adresse cie@oruna.fr pour corriger cet écart et renvoyer les données.



Bulletin annuel territoire

Synthèse de l'activité de l'année précédente des établissements de votre territoire

TABLEAUX DE BORD

Les tableaux de bord de l'ORU NA ont été modifiés en concertation avec un groupe de travail de professionnels de l'urgences et les responsables des établissements. La principale différence avec les précédents tableaux de bord de l'ORU sont qu'ils sont actualisés tous les jours et non plus une fois par mois. Ils reprennent l'ensemble des descriptions des anciens tableaux de bord (dont certaines ont été complétées). Les données sont regroupées autour de 3 chapitres :

Qualité des RPU

Patients des services d'urgences

Activité des services d'urgences

Ces tableaux de bord sont toujours consultables sur le site internet de l'ORU à l'adresse suivante :

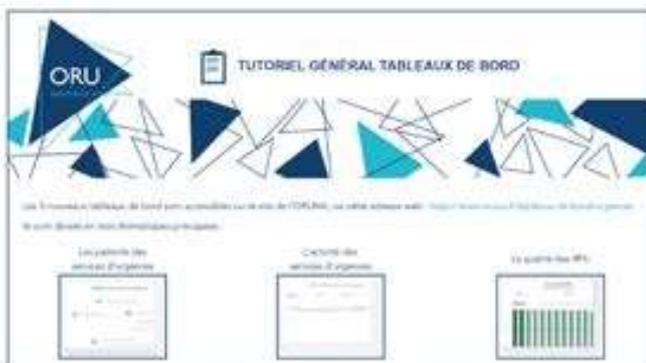
<https://www.oruna.fr/tableaux-de-bord/urgences>

Comme sur les précédents tableaux, vous pouvez filtrer le service d'urgences et la période calendaire de votre choix.

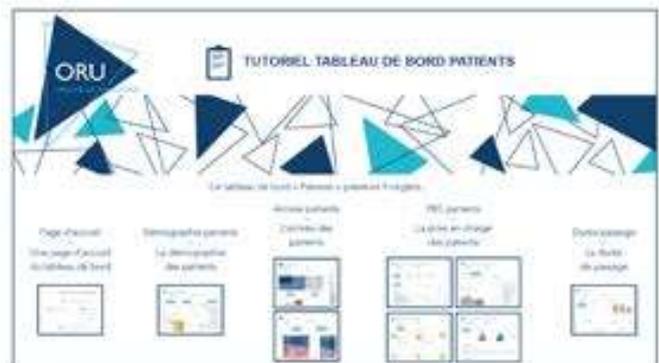
Si vous avez des difficultés pour consulter ou exporter un des tableaux de bord de l'ORU NA, vous pouvez contacter la Cellule Informatique et Évaluation : cie@oruna.fr.

Vous pouvez également consulter les tutoriels mis à disposition sur le site internet de l'ORU : <https://www.oruna.fr/espace-documentaire/RPU>

GÉNÉRAL TABLEAUX DE BORD



PATIENTS DES SERVICES D'URGENCES



QUALITÉ DES RPU



ACTIVITÉ DES SERVICES D'URGENCES



FICHE DE VALIDATION RPU



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 des 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 meilleure qualité 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.

Cette année, l'ORU a collecté de nouvelles informations sur la fiche de validation RPU 2018 :

- Nombre de passages 2018 déclarés à la SAE
- Nombre d'UHCD mono-séjours facturés (2017 et 2018)

Le nombre de passages déclarés à la SAE permet de calculer le taux d'exhaustivité de la remontée des RPU et l'évolution annuelle du nombre de passages. Cette information n'étant disponible qu'à la fin du premier semestre de l'année, l'ORU a voulu gagner du temps en collectant directement cette information auprès des établissements, mais aussi pour s'assurer que cette information est correctement déclarée à la SAE.

Par l'intermédiaire des RPU, il est difficile de produire des statistiques sur l'hospitalisation en UHCD car cette information est collectée sur le champ "orientation" qui est peu voire mal rempli pour de nombreux établissements. Dans le but de comparer mais surtout d'analyser cet indicateur, l'ORU a demandé de collecter le nombre d'UHCD mono-séjours facturés (2017 et 2018) dans chaque établissement.

CHARTRE QUALITE RPU

(Résumé de passage aux urgences)



La Charte qualité permet de décrire les engagements à tenir pour disposer de RPU de la meilleure qualité possible, la plus proche de la réalité des urgences. Ce document est co-signé par l'ORU et chaque établissement ayant un service d'urgence.

Les principales constituantes de cette charte sont : l'identification des référents et acteurs de qualité, les règles de création d'un RPU, la saisie des données, les transmissions au collecteur régional, la vérification des données au fil de l'eau et à échéance, la pertinence des données.

L'ORU, via ses Coordonnateurs animateurs de réseaux territoriaux (CART) et sa Cellule Informatique et Évaluation (CIE) est l'interlocuteur pour accompagner les établissements dans cette démarche et pour proposer des outils d'aide à l'amélioration de la qualité des RPU.

AUDITS DES SERVICES D'URGENCES

La démarche

La démarche qualité portant sur les RPU est engagée non seulement à travers la rétro information via les bulletins et les tableaux de bords, mais également par une analyse de terrain lors d'audits effectués par l'ORU NA où interviennent les différents professionnels acteurs ou partenaires quotidiens des Urgences.

Cette démarche d'audit a vu le jour en 2013, et à la fin de l'année 2018, 53 services d'urgences de la Nouvelle-Aquitaine ont pu en bénéficier.

Les audits sont réalisés par une équipe pluridisciplinaire de l'ORU NA, ils portent sur la traçabilité de la prise en charge du patient des urgences à travers les outils en place dans l'établissement.

L'analyse se fait avec les équipes de l'établissement, dans leurs locaux afin d'objectiver aux mieux les raisons des écarts par rapport aux objectifs de qualité.

Les points de fragilité

Lors des audits un certain nombre de points de fragilité sont fréquemment retrouvés :

- Le problème de l'accueil et de sa confidentialité,
- Les zones d'évaluations avec des outils rarement paramétrés pour alerter en fonction de l'évaluation.
- Ces zones sont souvent ouvertes, ne respectant ni confidentialité, ni intimité.
- L'acculturation à l'identitovigilance encore trop faible dans les services, surtout au niveau des équipes soignantes.
- La traçabilité des professionnels avec le manque de complétude de données et l'absence de trace de la réévaluation des patients.
- L'absence de traçabilité par les spécialistes intervenant dans le service des urgences.
- Les conflits entre les logiciels de facturation et les logiciels des urgences pour permettre une complétude du dossier.
- Le paramétrage de la prescription qui est souvent lourd rendant impossible toute traçabilité temps réel pour les patients de SAUV.
- La gestion des sorties des patients qui peut en fonction des outils utilisés aux urgences être très contraignante, limitant la qualité de l'horodatage des prises en charges, les sorties informatiques étant réalisée a posteriori.
- ...

Intérêt de l'audit

Ces audits favorisent la participation de l'ensemble des interlocuteurs des urgences à une réflexion globale, direction, équipe médicale, paramédicale, service informatique, qualité et administratif. Ils permettent une autre communication entre les partenaires des urgences, imagerie, laboratoire, pharmacie, département d'information médicale (DIM). Au travers des audits, les outils mis en place par l'ORU sont plus lisibles et accessibles pour les établissements et les services d'urgences.

Le format de l'audit des urgences par l'ORU NA

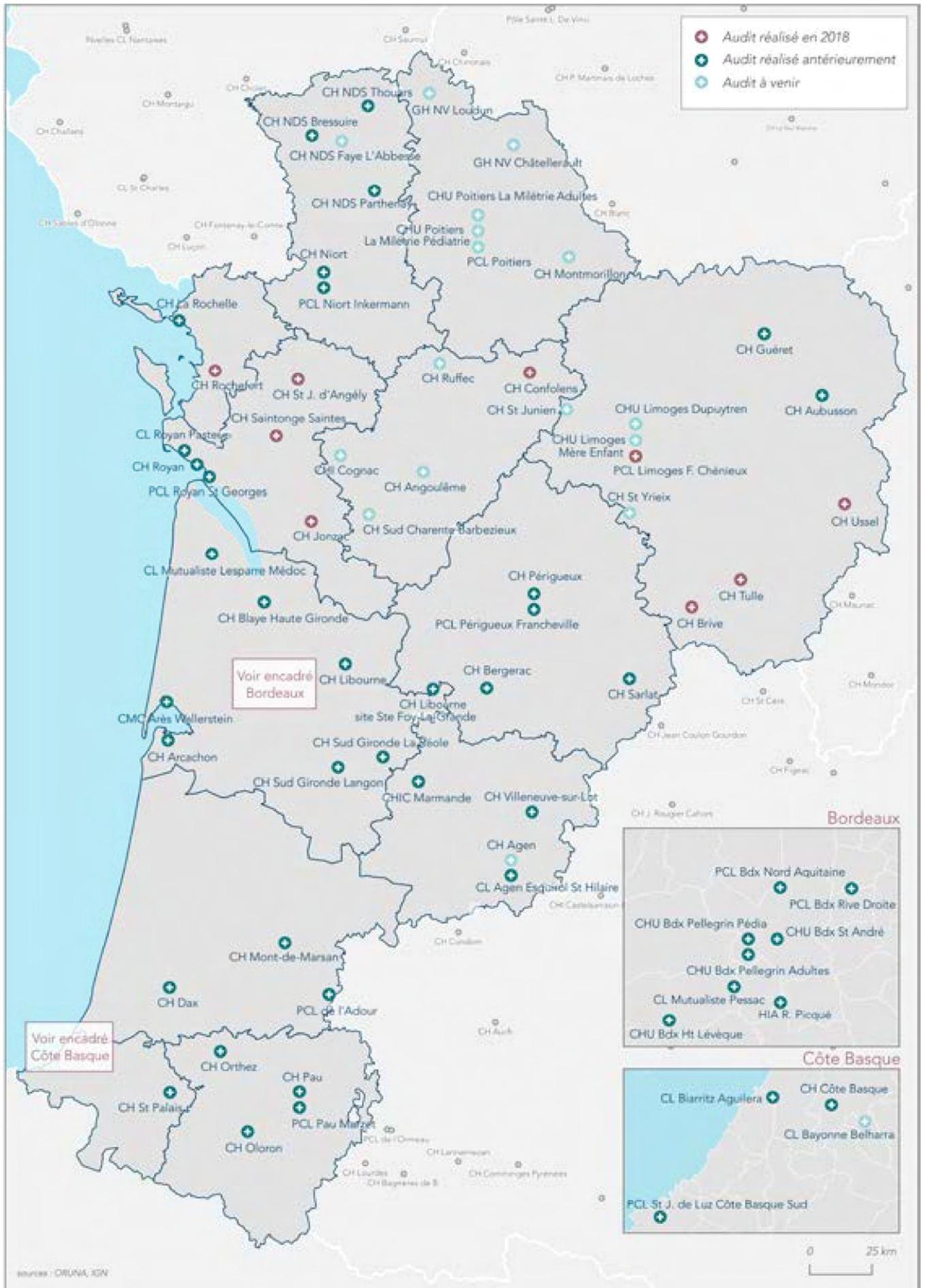
Le modèle est standard :

- Un premier contact est réalisé par les équipes de l'ORU NA auprès de l'établissement audité afin de pouvoir collecter les données d'activité et de facturation des urgences de l'établissement.
- Dans le même temps l'ORU NA recherche toutes les données accessibles officiellement pour cette structure (données SAE, EPMSI, RPU, ROR ...).
- Une première synthèse est réalisée.

L'équipe se déplace alors sur site :

- Le matin du premier jour, après une visite rapide des locaux, l'équipe d'auditeurs se répartit en deux groupes : le premier pour l'analyse du dossier patient informatisé (DPI) des urgences dans son environnement permettant d'appréhender les contraintes liées aux locaux, aux effectifs, aux matériels et le second avec les services administratifs pour appréhender la prise en compte des identités, de la facturation et de la gestion des données des urgences.
- L'après-midi est consacré à la rencontre des partenaires des urgences : le laboratoire, l'imagerie, le DIM, la pharmacie et le service informatique. Ces rencontres permettent de comprendre les interfaces entre les différents services et le niveau de partenariat entre les acteurs. En soirée, l'équipe ORU NA complète les informations auprès des équipes de nuit.
- Le second jour est dédié à une première restitution qui a essentiellement pour finalité l'échange entre professionnels afin de vérifier l'analyse brute de l'équipe d'audit. Elle se fait en présence des équipes des urgences, des partenaires et de la direction. Ce lieu d'échange permet également de présenter aux équipes l'ensemble des outils mis en place par l'ORU NA pour les établissements.
- Enfin, dans le mois qui suit l'audit, un document complet de l'audit est remis aux différents responsables des urgences et de la direction de l'établissement. Ce rapport s'accompagne d'un certain nombre de propositions à mettre en place pour améliorer la qualité des données saisies par l'ensemble des acteurs de la structure.

L'audit permet de donner une image instantanée du service, l'ORU NA reste à disposition des établissements pour faire de l'accompagnement si le besoin est objectif.



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.

Il a été testé sur plusieurs régions à partir des données RPU depuis 2016 (année de sa création). 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 3 composantes : continuité du flux, exploitabilité des champs et cohérence interchamps. 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.

La FEDORU travaille actuellement sur plusieurs axes de développements du score : simplification de certains calculs, changement des seuils pour l'attribution des points et ajout d'une nouvelle composante Validité des données (pertinence des champs, comptabilisation des doublons, ...).

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

Les limites à l'usage d'un tel score sont à prendre en compte, il est un instrument complémentaire de mesure de la qualité sur une période. Il aide au ciblage des actions à réaliser, en fonction des faiblesses observées sur les composantes, et permet de mesurer une progression lorsque des actions correctrices sont mises en oeuvre. En ce sens, il représente un point d'accroche pédagogique en plus d'une mesure objective.



Le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) est le référentiel qui décrit l'offre sanitaire et médico-sociale. Accessible en ligne, l'outil centralise des données destinées à aider les professionnels à connaître l'offre de santé disponible pour améliorer le parcours du patient.

Accès : <https://www.ror-nouvelle-aquitaine.fr>

L'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle Aquitaine a missionné l'ORU NA pour déployer le volet sanitaire.

Deux chargées de mission ROR sont à disposition pour toute information concernant le ROR :



Céline RICHIR

Chargée de mission ROR, territoire Nord-Est : Charente, Creuse, Corrèze, Haute-Vienne, Dordogne, Deux-Sèvres et Vienne.

celine.richir@oruna.fr

05 44 00 00 42

Pilar GARCIA MUNOZ

Chargée de mission ROR, territoire Sud-Ouest : Charente Maritime, Gironde, Landes, Lot et Garonne et Pyrénées-Atlantique

pilar.garcia.munoz@oruna.fr

05 35 54 48 24

DESCRIPTION DE L'OFFRE, SERVICES ROR ET APPLICATIONS TIERCES

Le ROR Nouvelle Aquitaine permet aujourd'hui qu' :

- Un acteur de santé puisse se connecter à l'outil pour consulter l'offre décrite
- Un acteur de santé puisse se connecter à l'outil pour interopérer au niveau territorial et régional pour :
 - Communiquer sur ses disponibilités en lits ou consulter celles des autres établissements
 - Déclarer une saturation, une alerte, une tension hospitalière
 - Déclarer un dysfonctionnement inter-établissements
 - Suivre l'activité des urgences et les tensions hospitalières en cours
- Une application tierce qui a besoin de la description de l'offre de santé puisse accéder aux données ROR de manière normalisée

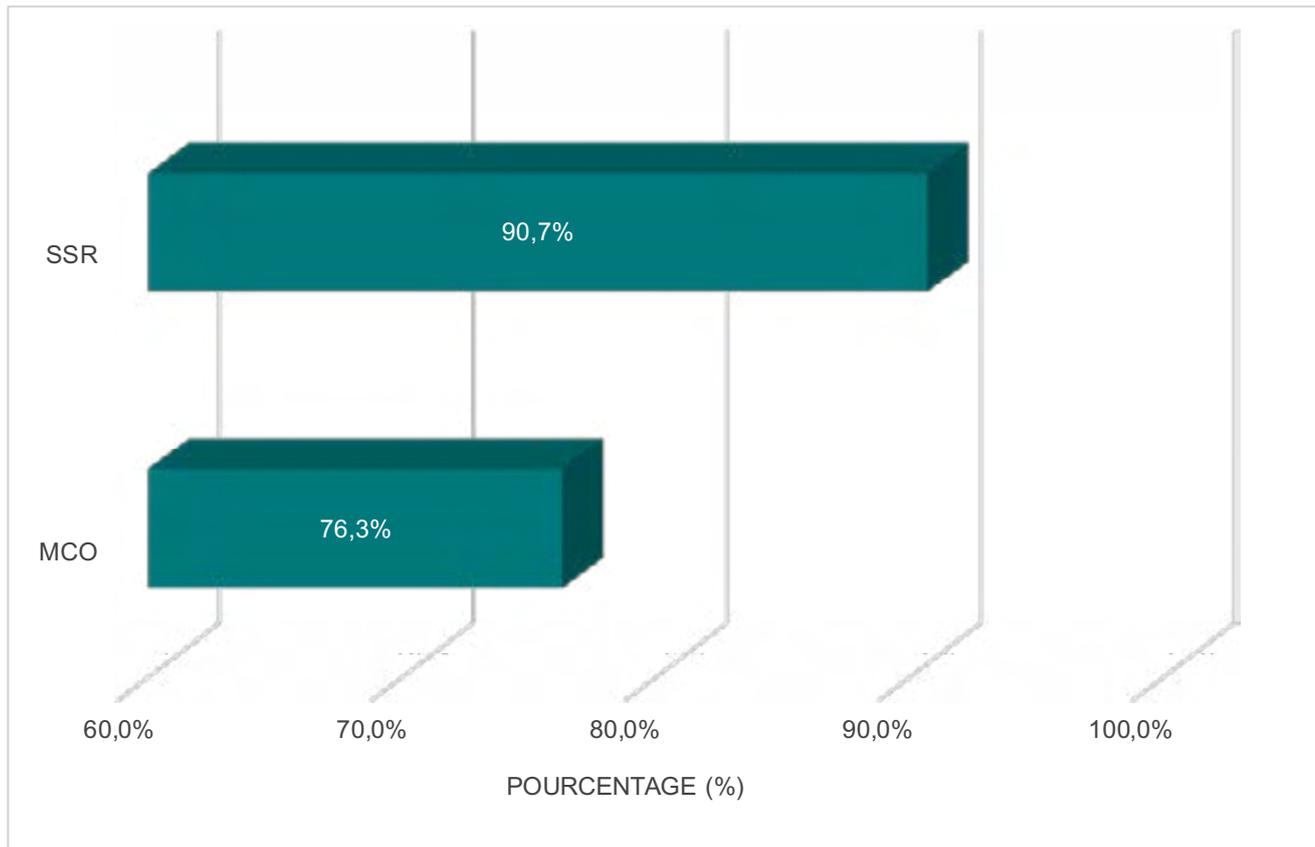
L'ANNUAIRE SANITAIRE ROR

Le volet sanitaire du ROR Nouvelle Aquitaine décrit l'offre de santé MCO, SSR et PSY régionale. Les travaux conduits par l'ASIP Santé en lien avec les équipes ROR ont permis l'harmonisation de la description de l'offre au niveau national. Des évolutions techniques permettent aujourd'hui de consulter l'offre de santé de l'ensemble des ROR régionaux.

L'ASIP a établi des indicateurs de qualité de peuplement afin de mesurer l'état de déploiement de l'outil. A la fin de l'année 2018 l'état des lieux en Nouvelle-Aquitaine était le suivant :

- MCO : 76,3% des établissements géographiques (EG) respectent les critères qualité ASIP
- SSR : 90,7% des EG peuplés, respectent les critères qualité ASIP
- PSY : la deuxième phase de déploiement a démarré fin 2018 à la suite des travaux ASIP d'amélioration des nomenclatures et se poursuivra jusqu'en juin 2019

INDICATEUR ASIP DE SUIVI DU DÉPLOIEMENT ROR AU 31/12/2018 - ÉTABLISSEMENTS MCO ET SSR



Offre de santé inscrite dans l'annuaire :

- Les établissements de santé : activités de soins autorisées, coordonnées de l'établissement, coordonnées de la cellule alerte, conventions ...
- Les unités opérationnelles : activités de soins, mode de prise en charge, patientèle, actes spécifiques, équipements spécifiques, coordonnées du secrétariat et des salles de soins ...
- Les professionnels de santé : spécialités, coordonnées téléphoniques ...

Évolution de l'annuaire en 2018 :

- Travaux d'harmonisation des unités ROR : harmonisation des règles de nommage et de la description de l'offre dans le cadre de la démarche qualité; harmonisation de la description avec l'outil ViaTrajectoire pour les unités MCO et SSR
- Description des unités d'hygiène et des professionnels associés en collaboration avec le CPIAS (Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins) de Nouvelle-Aquitaine
- Redéploiement des unités psychiatriques en lien avec les nouveaux jeux de valeurs de la nomenclature nationale ASIP
- Déploiement des centres de dialyse et structures alternatives à la dialyse

SERVICES DU ROR

Les différents services (ou modules) du ROR sont aujourd'hui les principaux consommateurs de la donnée de l'annuaire ROR. L'interaction entre le répertoire et ces services confère le caractère opérationnel de l'outil et permet d'alimenter et structurer la démarche qualité du ROR.

Ces services viennent en complément, voire en remplacement, des outils et dispositifs propres aux établissements :

Lits disponibles

Permet en temps normal la saisie et la consultation de la « tendance » territoriale et régionale des capacités disponibles. En temps de crise permet la saisie et la consultation du bilan capacitaire de chaque établissement dans les minutes suivant l'alerte et à une fréquence définie en fonction du besoin.

Dispositif de déclaration de tensions

Permet la visualisation territoriale et régionale de l'activité des urgences en temps quasi-réel (toutes les 10 minutes) et des tensions en cours. Permet la déclaration des tensions hospitalières et la veille établissements et ARS.

Plan Blanc

Recense des données correspondant aux moyens et mesures d'organisation au sein des établissements destinées à faire face à une crise sanitaire.

FEI-RTU (Fiches d'évènements indésirables - Réseaux territoriaux des urgences)

Permet aux professionnels de santé des établissements de déclarer des événements indésirables impliquant a minima deux structures. Ces dysfonctionnements sont analysés puis traités dans le cadre des RTU (Réseaux territoriaux des urgences).

LITS DISPONIBLES

Tous les professionnels de santé inscrits dans le ROR (médecin, cadre de santé, direction,.....) ont accès aux capacités disponibles des établissements via l'onglet "Mon établissement" puis "Saisie/consultation lits disponibles".

Il est possible d'avoir la synthèse régionale par discipline (exemple ci-dessous de la neurologie en Nouvelle-Aquitaine) :

Discipline	Établissement	Hommes	Femmes	Mixtes	Spés	Libérées	Bloquants	MET	Total	Fermés	Lits traités
Neurologie	CH HOPITAL CENTRE HOSPITALIER COTE BASQUE - BAYONNE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21
	CH HOPITAL CENTRE HOSPITALIER D'ARCACHON	0	0	1	0	0	0	0	1	0	14
	CH HOPITAL CENTRE HOSPITALIER DE DAX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
	CH HOPITAL CENTRE HOSPITALIER DE LOROUAINE - ROBERT BOULVIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
	CH HOPITAL CENTRE HOSPITALIER DE MONT DE MARSAN	0	1	0	0	0	0	0	1	0	20
	CH HOPITAL CENTRE HOSPITALIER DU PUI	0	1	0	0	0	0	0	1	0	36
	CH HOPITAL CENTRE HOSPITALIER AZEN NERAC - HOPITAL SAINT-ESPRIT - SITE DAGEN	0	1	0	0	0	0	0	1	0	23
	CH HOPITAL CENTRE HOSPITALIER D'ANGULÈME	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
	CH HOPITAL CENTRE HOSPITALIER DE PERIGUEUX	1	0	1	0	0	0	0	2	0	29
	CH HOPITAL CENTRE HOSPITALIER DUBOIS BIHYS-LA-GAILLARDIE	0	1	0	0	0	0	0	1	0	23
	CH HOPITAL CENTRE HOSPITALIER GEORGES RENON - NOÛT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
	CH HOPITAL CENTRE HOSPITALIER SAINT-JULIEN - LA ROCHELLE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22
	CHU HOPITAL CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE PELLEGRIN - BORDEAUX	1	0	0	0	0	0	0	0	0	103
	CHU HOPITAL CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DUPUYTRÈN - LIMOGES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36
	CHU HOPITAL CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE LA MÈDTRIE - FORTYÈRE	0	0	18	0	0	0	0	15	0	33

Ou pour son établissement :

Unité	N° Appels	Disponibilité						Mise à jour	Notes	Actions
		F	M	H	L	...	←			
① BLOC OPERATOIRE capacité d'accueil : 0	+33 5 55 88 88 10	0	0	0	0	0	0	20/04/2019 10:15		
① CHIRURGIE A capacité d'accueil : 27	+33 5 55 88 88 40	0	0	0	0	0	0	20/04/2019 10:42	FERME	
① CHIRURGIE B capacité d'accueil : 30	+33 5 55 88 88 60	0	2	7	6	0	0	20/04/2019 10:43		
① CHIRURGIE C capacité d'accueil : 20	+33 5 55 88 88 80	1	1	4	0	0	0	20/04/2019 10:43		
① CHIRURGIE D capacité d'accueil : 20	+33 5 55 88 88 00	0	0	0	0	0	0	20/04/2019 10:43	FERME	
① MEDICINE capacité d'accueil : 20	+33 5 55 88 88 80	1	2	0	0	0	0	20/04/2019 10:44		
① USC (Unité Surveillance continue) capacité d'accueil : 9	+33 5 55 88 88 00	0	0	0	0	0	0	24/04/2019 08:10		
Total 7 unités / 143 lits déclarés		2	5	20	0	0	0			

Ces capacités disponibles sont renseignées, selon la procédure régionale, par les établissements de santé.

Pour rappel la saisie se fait 3 fois/jour pour les soins critiques, maternité et chambre d'isolement et 1 fois/jour pour les autres unités. La procédure de saisie des lits est disponible et téléchargeable sur le ROR (onglet "Outils pédagogiques" "Module lits disponibles" "Procédure lits disponibles").

TENSIONS HOSPITALIÈRES ET INDICATEURS DE TENSION

Le module de gestion des tensions hospitalières du ROR permet de déclarer une tension.

Peuvent être déclarées dans le ROR :

- Une alerte : réalisée par les professionnels identifiés dans le ROR pour signaler des difficultés au niveau d'une discipline (urgence, réanimation...) ou d'une filière (AVC, pédiatrie ...). Cette alerte remonte par le biais d'un mail envoyé automatiquement à la direction et au SAMU de référence.

Pour déclarer l'alerte le professionnel doit compléter et valider le formulaire suivant :

DEMANDE DE DÉCLENCHEMENT DE PLAN HET

Déclarant : Céline RICHIR
Email déclarant : celine.richir@orusa.fr
Téléphones du déclarant : Bureau : +33 5 44 00 00 42

Etablissement *

Date de déclaration *

Type de tension *

Groupe de discipline *

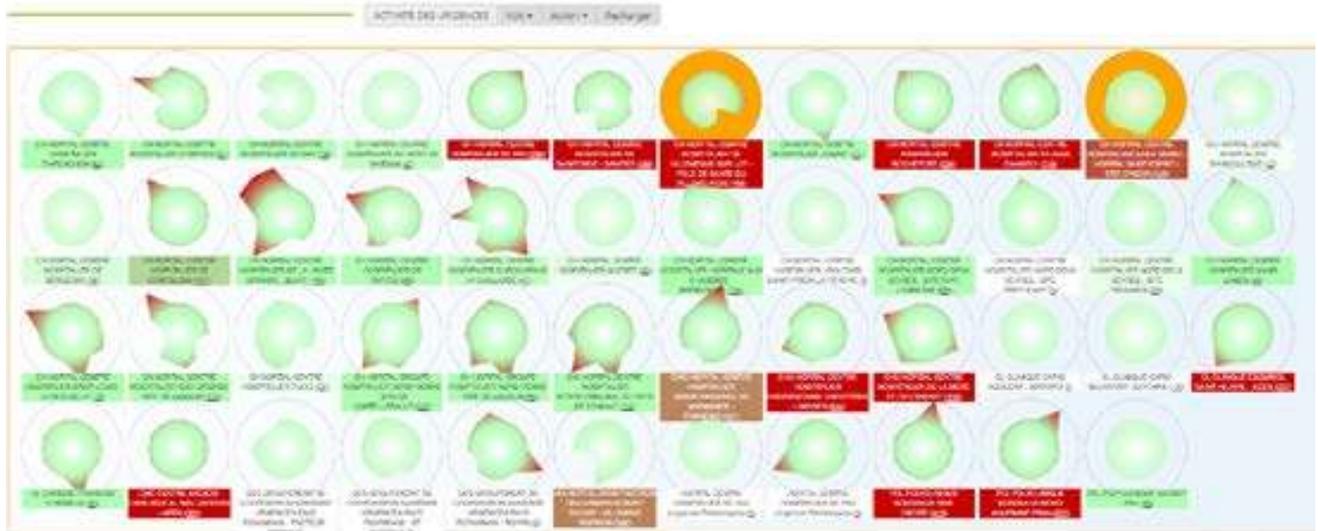
Détails *

- Une tension : elle permet aux directeurs des établissements ou à leurs représentants de déclarer une tension hospitalière. Cette déclaration nécessite de tracer les problématiques rencontrées par l'établissement, les actions mises en place (selon le plan d'action préalablement renseigné) et mettre à jour les disponibilités en lits (3 fois/jour). La déclaration remonte par mail automatique au SAMU de référence ainsi qu'à l'ARS. Elle doit être mise à jour a minima une fois par jour, à défaut la tension se clôturera de façon automatique au delà de 48h.

Il est possible de consulter les alertes et tensions en cours du territoire afin d'obtenir un rapide aperçu de la tendance via les indicateurs de tension hospitalière :

- contour blanc : établissement en situation normale
- contour orange : établissement en alerte
- contour rouge : établissement en tension hospitalière

RADARS DE L'ACTIVITÉ DES URGENCES ("TEMPS RÉEL")



PLAN BLANC

Le module plan blanc du ROR recense des données correspondant aux moyens et mesures d'organisation au sein des établissements et destinés à faire face à une crise sanitaire.

Ce formulaire, unique pour tous les établissements, comporte plusieurs chapitres :

- L'identification de l'établissement : adresse, coordonnées cellule alerte, coordonnées cellule de crise,...
- Les généralités : date de mise à jour, date de formation aux exercices,...
- Les équipements : laboratoire, dépôt de sang, pharmacie, radiologie, caisson, SAMU-SMUR, matériels de premiers secours, autonomie d'énergie, alimentaire, volet NRBC
- Les capacités (habituelles et mobilisables) sur les activités de soins, spécialisées, bloc opératoire, chambre mortuaire,...
- Les modalités de déclenchement du plan blanc
- La structure : plan et accueil
- Les mesures NRBC
- Les procédures et les protocoles internes à l'établissement en fonction des différents types d'évènements

Le module va évoluer au cours de l'année 2019, la nouvelle version sera imbriquée dans la partie veille, gestion des tensions hospitalières, plan blanc et SSE (Situation Sanitaire Exceptionnelle).

ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES INTER-ÉTABLISSEMENTS (FEI-RTU)

Selon le contexte réglementaire, la circulaire DHOS/01/2007/65 du 13/02/2007 relative à la médecine d'urgence précise que le réseau des urgences est l'élément clé sur lequel repose l'organisation territoriale de la prise en charge des urgences et de leurs suites. Il doit être conçu comme un outil opérationnel, permettant d'organiser les liens entre l'ensemble des acteurs impliqués dans la prise en charge des patients. Il vise à organiser les flux de patients en proximité de la structure de médecine d'urgences d'une part, et l'accès aux plateaux techniques dans le cadre de la gradation des soins et des filières de prise en charge d'autre part.

L'article R.6123-24 stipule de mettre en place un dispositif de suivi de la qualité et une fiche de dysfonctionnement.

A cet effet, un dispositif régional de déclaration et de gestion des signalements d'événements indésirables survenus entre plusieurs établissements a été mis en place fin 2018 dans le ROR.

Quels événements déclarer ?

Tous les événements indésirables au niveau d'une filière des urgences, qu'ils soient ponctuels ou récurrents, préjudiciables aux patients, impliquant une personne ou une structure extérieure à un établissement de santé dans lequel le déclarant exerce, qui concerne l'organisation, la qualité ou la sécurité des soins apportés au niveau de la chaîne de prise en charge du patient en urgence.

Quels événements ne pas déclarer ?

Les événements internes à l'établissement. Ces derniers doivent être traités au sein de la structure des urgences par la procédure institutionnelle de l'établissement.

Qui peut déclarer ?

Tous professionnels de santé participant à la prise en charge des urgences et les cellules qualité des établissements de santé.

Quand déclarer ?

Lorsqu'un professionnel constate une difficulté qui répond aux trois critères suivants :

- l'événement Indésirable (EI) affecte au moins deux établissements de santé,
- l'EI concerne au moins un établissement de santé participant à la prise en charge des urgences,
- l'EI est générateur de situations critiques et/ou perte de chance effective ou potentielle pour les patients.

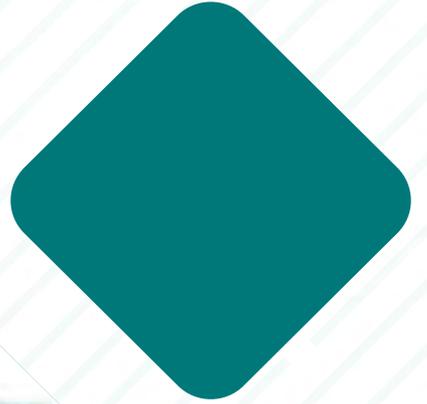
Accès au formulaire de déclaration FEI-RTU : onglet "Synthèses et outils régionaux" puis "Evènements régionaux indésirables" et enfin "Déclaration FEI-RTU (Fiche de déclarations d'évènements indésirables)" :

APPLICATIONS TIERCES

Le ROR a été identifié au niveau national comme l'annuaire maître de l'offre de santé. Ainsi, afin d'assurer la continuité de la prise en charge des patients, des applications régionales ou nationales vont utiliser une partie des informations décrites dans le ROR Nouvelle Aquitaine.

Parmi ces applications figurent ViaTrajectoire et Santé.fr :

- L'interopérabilité ROR et ViaTrajectoire est prévu pour fin 2019
- L'interopérabilité ROR et Santé.fr est prévue pour avril 2019



Activité des urgences

ACTIVITÉ DES SERVICES D'URGENCES

P.50

Région

P.51

Territoires et services d'urgences

P.68

Focus

P.234

Filières

P.242

Études annexes / Publications

P.256

ACTIVITÉ DES SAMU / SMUR

P.268



ACTIVITÉ DES SERVICES D'URGENCES

CHIFFRES CLÉS

RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	1 744 276
Moyenne quotidienne	4 841
Évolution SAE (2017/2018)	+2,6%
Taux de passage	29%
Nombre de RPU transmis	1 711 828
Évolution RPU (2017/2018)	+2,8%
Exhaustivité du recueil	98%

MODE DE SORTIE

99%

Retour à domicile	73%
Hospitalisation	26%
Transfert	1%
Mutation interne	25%
Nombre d'UHCD (RPU)	177 951
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	185 046

DURÉE DE PASSAGE

99%

Moyenne	04h08
Passages de moins de 4h	64%
Lors d'une hospitalisation	43%
Lors d'un retour au domicile	72%
Passages de plus de 8h	160 452 (10%)
Chez les 75 ans et plus	56 879 (20%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,07
Age moyen	100%	43,8
Moins de 1 an		2%
Moins de 18 ans		24%
75 ans et plus		17%
Patients résidant hors NA	99%	14%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	27%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	47%
Week-end	28%
Mode de transport	89%
Moyen personnel	71%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	13%
Ambulance	14%
CCMU	87%
CCMU 1 et 2	82%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

89%

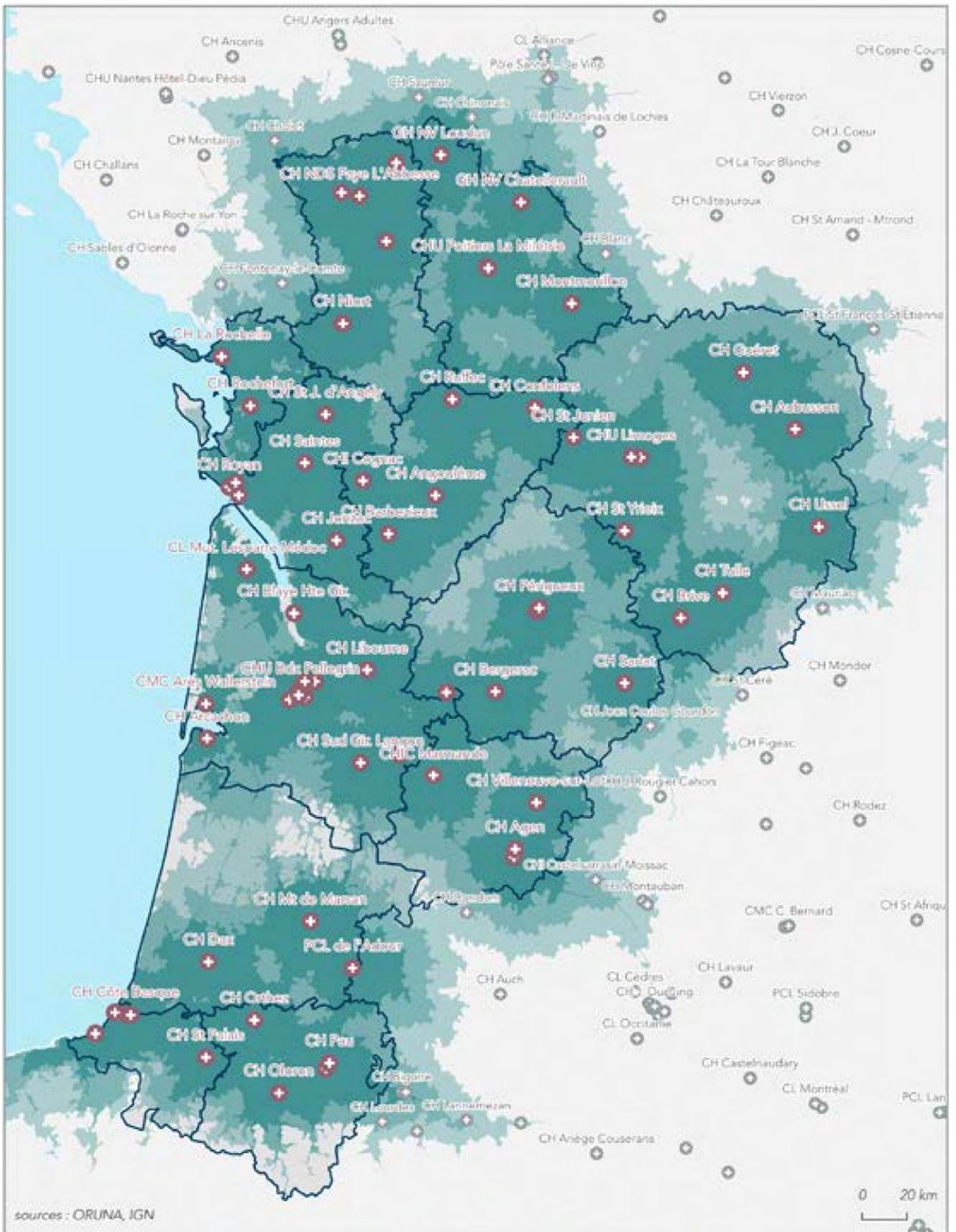
Médico-chirurgical	59%
Traumatologique	33%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	3%

La PCL de l'Adour a commencé à transmettre des RPU le 15/10/2018.
 Le CH Nord Deux Sèvres Faye L'Abbesse a ouvert et a commencé à transmettre des RPU le 12/06/2018.
 Le service d'urgences du CH Nord Deux Sèvres site Bressuire a fermé le 11/06/2018.
 Le service d'urgences du CH Nord Deux Sèvres site Parthenay a été transformé en CSNP le 13/06/2018.
 Le service d'urgences du CH Nord Deux Sèvres site Thouars a été transformé en CSNP le 13/06/2018.
 Le service d'urgences du CH Sud Gironde site La Réole a été transformé en antenne de 1ers Soins le 01/11/2018.
 Le service d'urgences du GH Nord Vienne site Loudun a été transformé en CSNP le 01/01/2018.

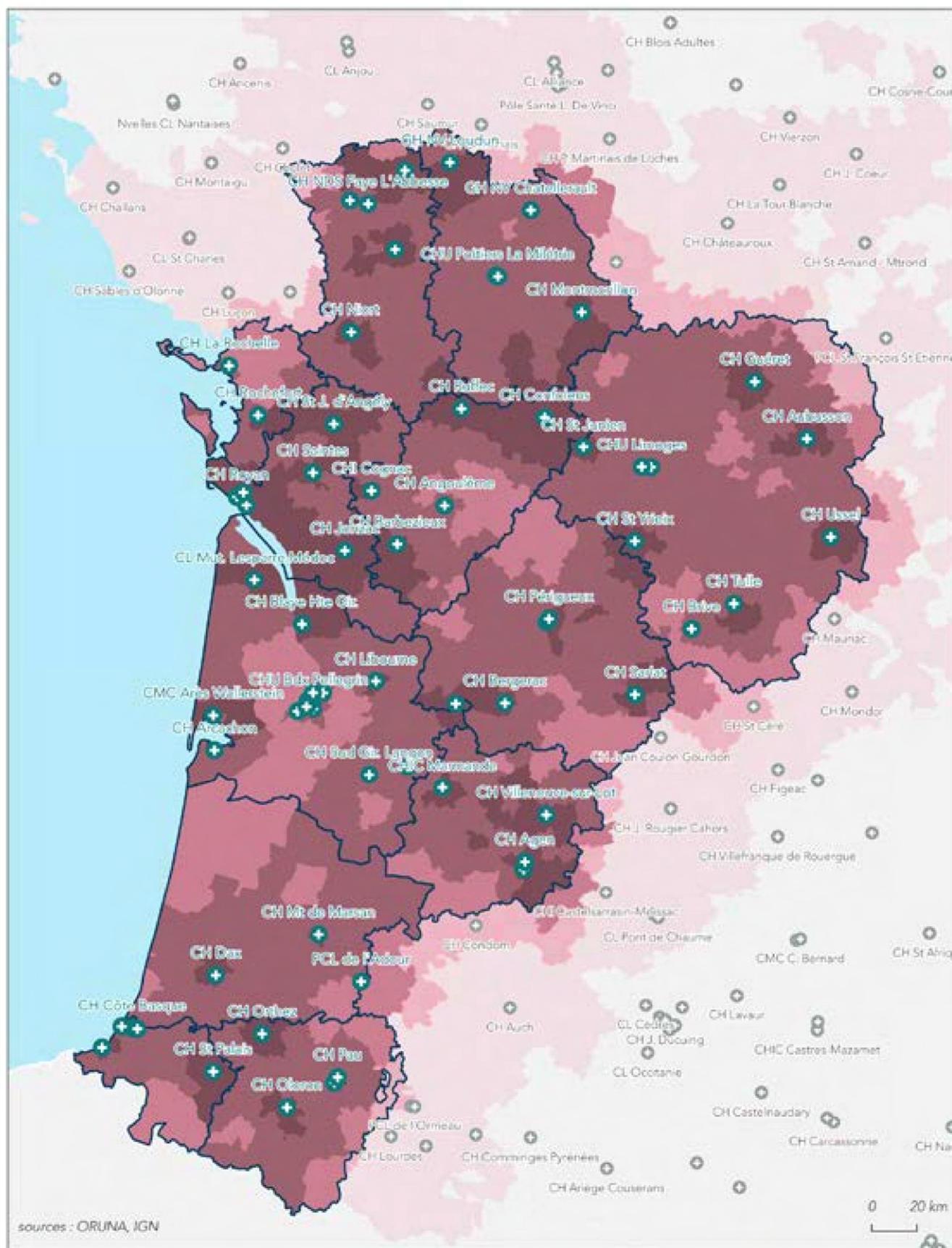
Exploitabilité

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

ACCESSIBILITÉ DES SERVICES D'URGENCES DE LA RÉGION



- + Service d'urgences
- 30 minutes
- 45 minutes
- 60 minutes
- Limites des territoires de santé



PASSAGES AUX URGENCES

123

4  En quelques chiffres

1 744 276 passages aux urgences déclarés à la SAE en 2018

En moyenne 4 841 passages aux urgences par jour

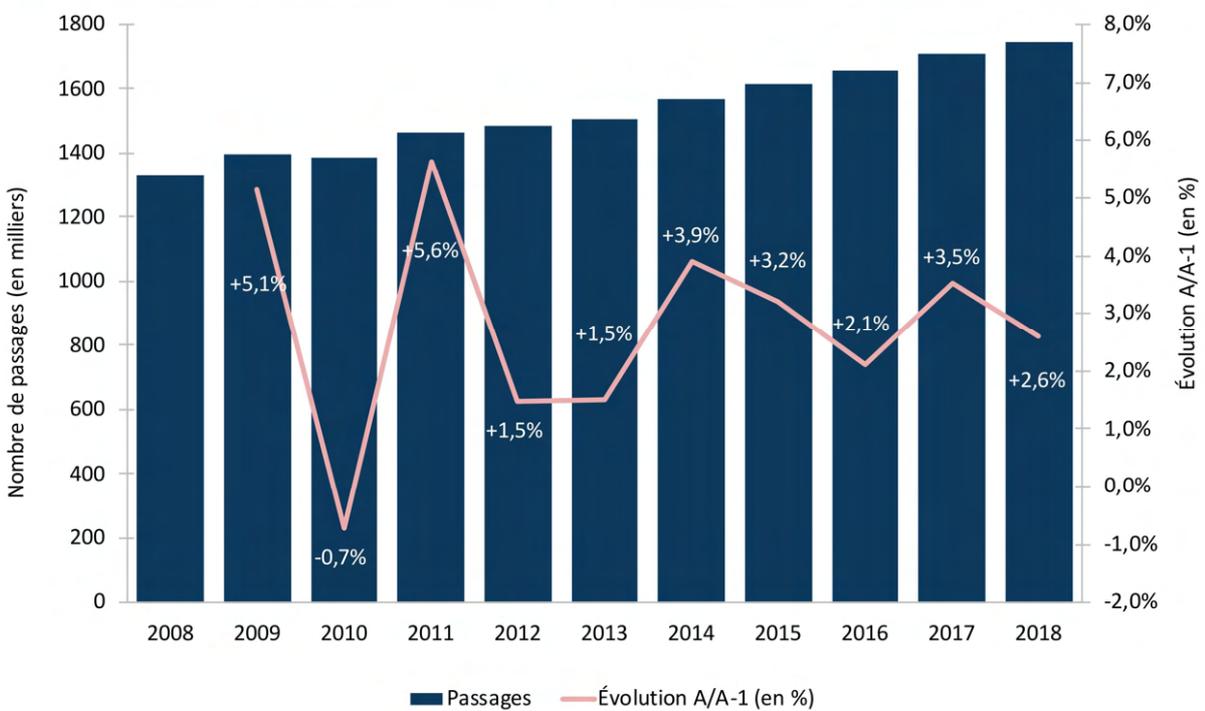
+2,6% d'évolution entre 2017 et 2018

Sur les 10 dernières années, **+2,8%** d'évolution annuelle moyenne

+31,7% d'évolution entre 2008 et 2018

> **+34 263 passages en 2018 par rapport à 2017**

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



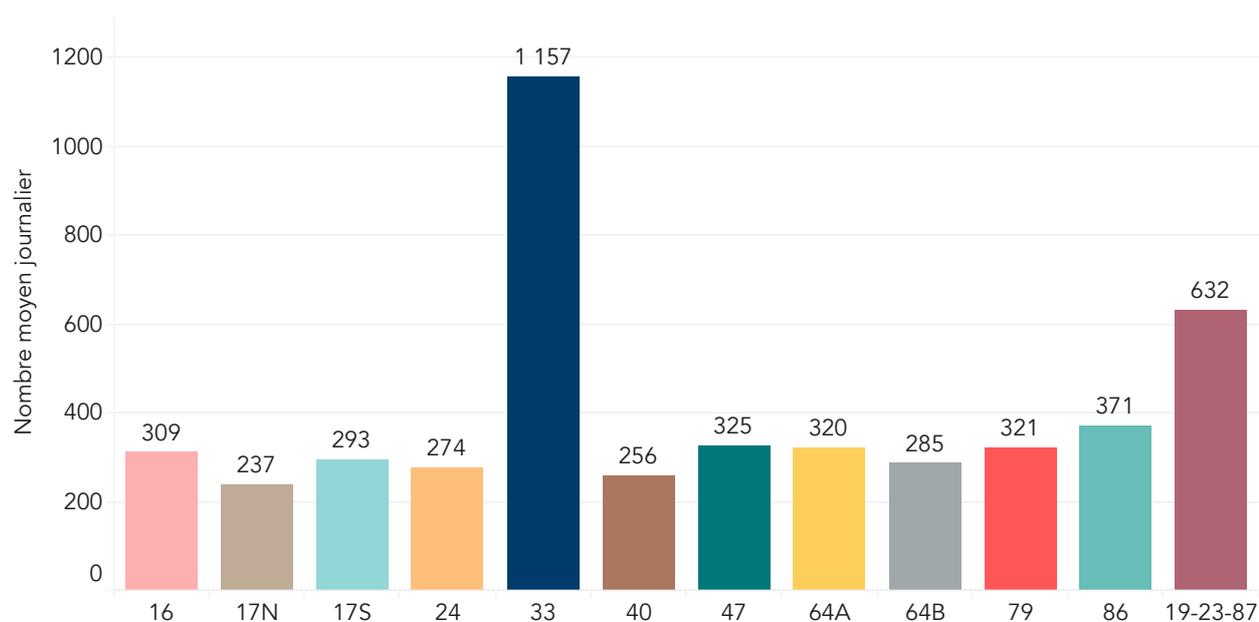
> Plus de 1,7 millions de passages aux urgences dans la région avec 98% d'exhaustivité des RPU

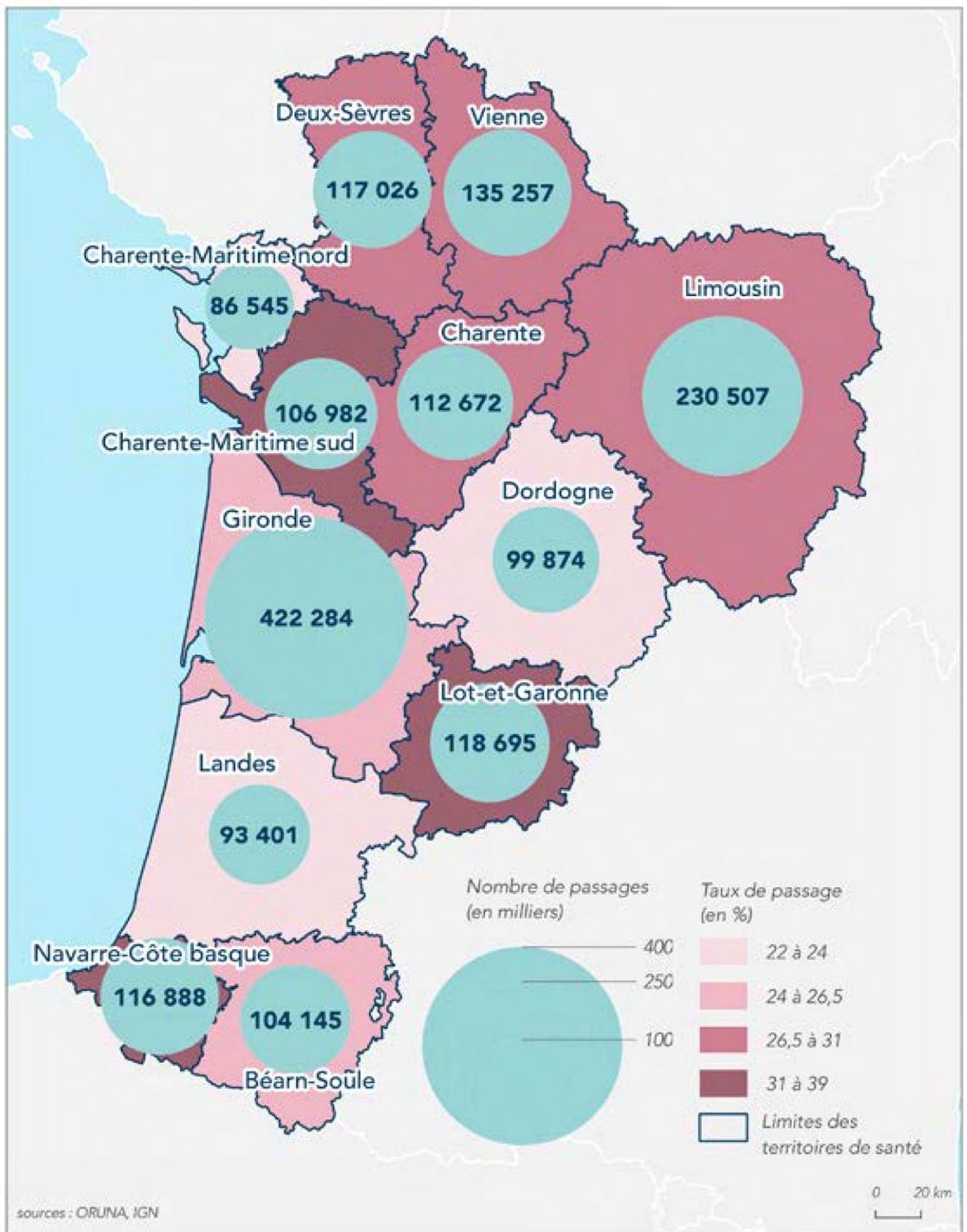
NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN 2018 ET ÉVOLUTION

Périmètre	Nombre de passages déclarés à la SAE en 2018	Nombre de RPU transmis en 2018	Moyenne quotidienne 2018	Évolution 2017/2018
Nouvelle-Aquitaine	1 744 276	1 711 828	4 841	+2,6%
Charente (16)	112 672	101 466	309	+2,9%
Charente Maritime Nord (17N)	86 545	86 572	237	+2,1%
Charente Maritime Sud Est (17SE)	106 982	108 080	293	+0,9%
Dordogne (24)	99 874	103 689	274	+1,4%
Gironde (33)	422 284	421 846	1 158	+5,1%
Landes (40)	93 401	82 755	256	+5,5%
Lot-et-Garonne (47)	118 695	119 074	325	+1,9%
Navarre Côte-Basque (64A)	116 888	110 707	320	+1,8%
Béarn-Soule (64B)	104 145	104 560	285	+0,7%
Deux-Sèvres (79)	117 026	116 994	381	ND
Vienne (86)	135 257	128 919	371	+1,0%
Limousin (19-23-86)	230 507	227 166	632	+1,1%

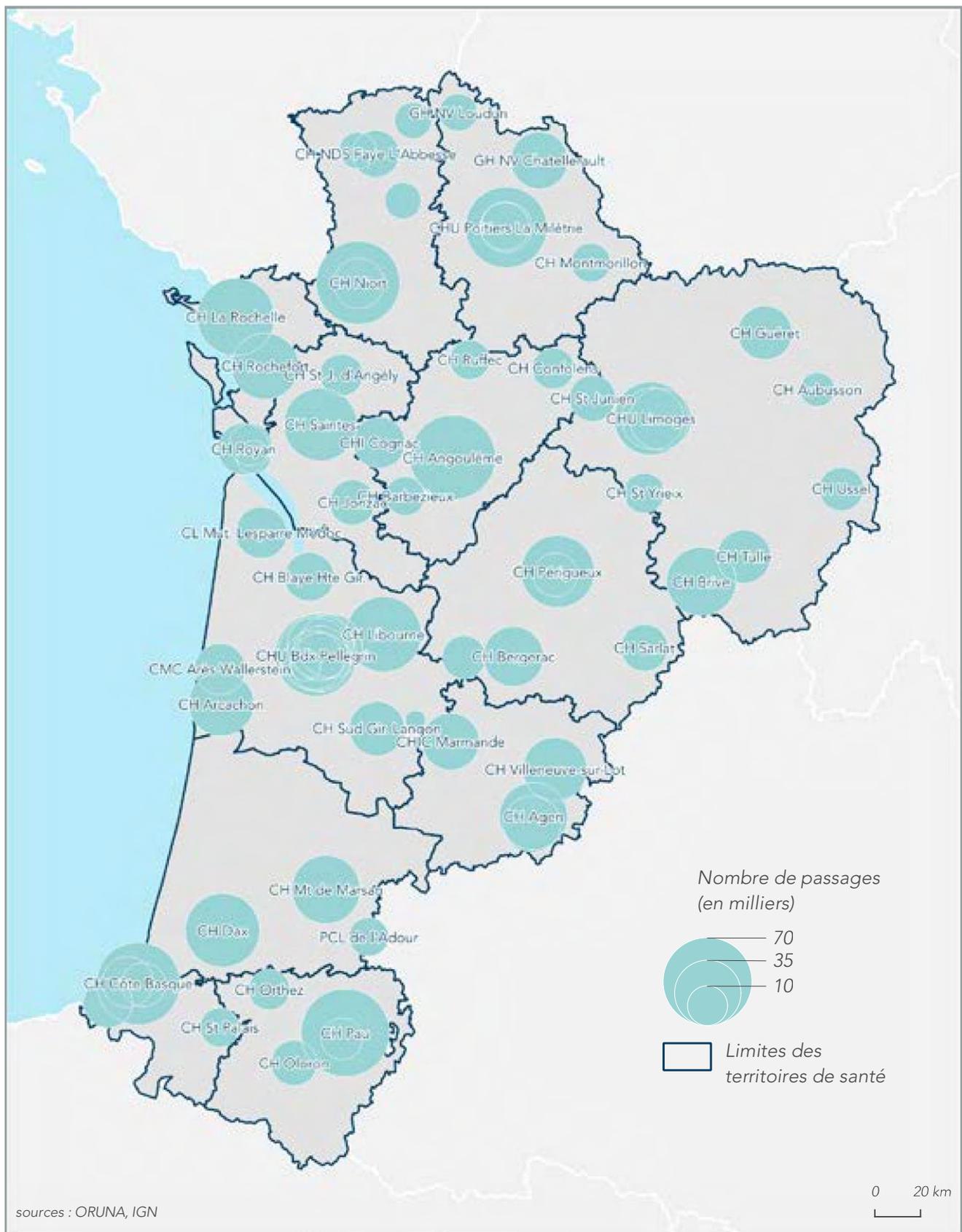
> Activité journalière hétérogène selon le territoire

NOMBRE MOYEN JOURNALIER DE PASSAGES AUX URGENCES SELON LE TERRITOIRE





PASSAGES AUX URGENCES PAR SERVICE D'URGENCES



PROFIL DES PASSAGES

123



En quelques chiffres

159 256 passages en juillet (**5 137** par jour)
vs **122 294** passages en février (**4 368** par jour)
soit **18%** de variation saisonnière

28% d'activité le week-end

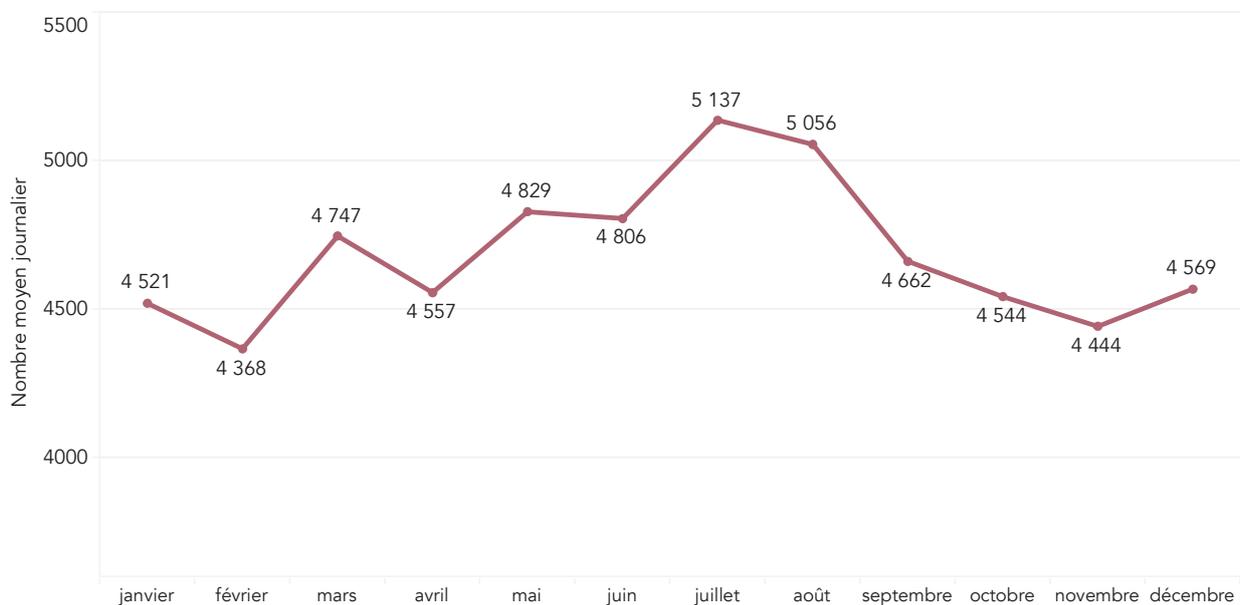
27% d'activité nocturne [00h - 08h[(**11%** en nuit profonde [00h - 08h[)

47% d'activité durant la Permanence De Soins (PDS)

Fréquentation mensuelle

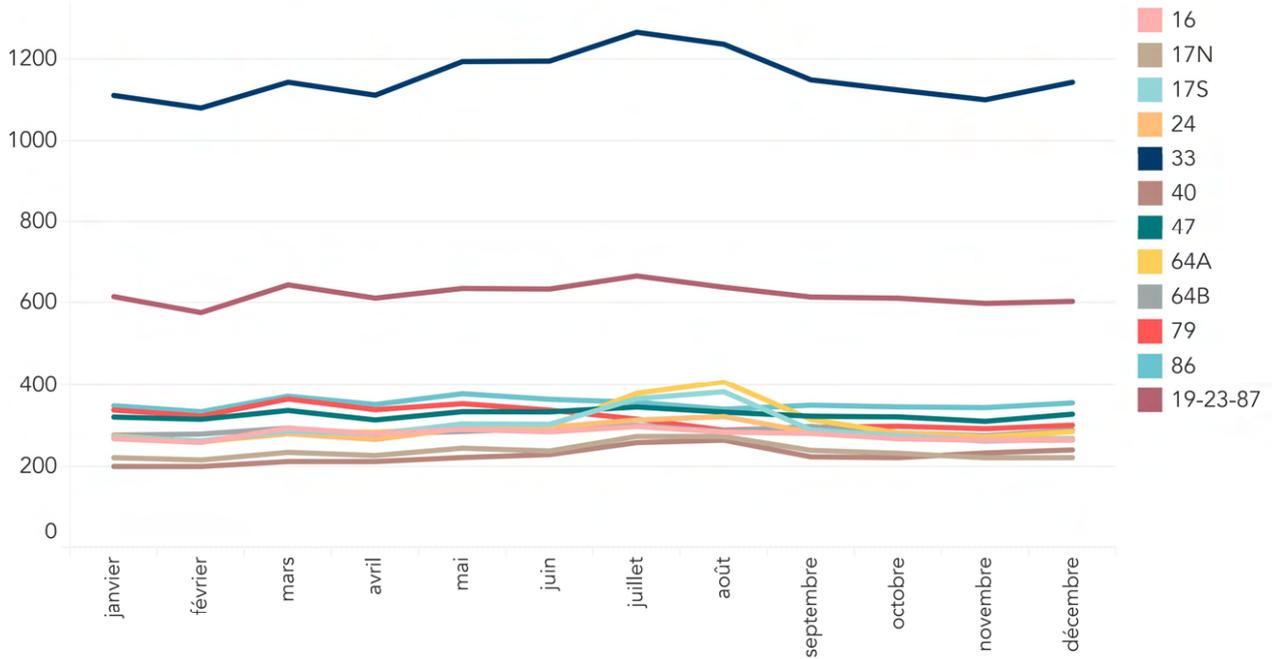
> Impact de l'activité estivale sur les services d'urgences

MOYENNE QUOTIDIENNE DU NOMBRE DE PASSAGES PAR MOIS EN NOUVELLE-AQUITAINE



> En particulier dans les territoires du littoral

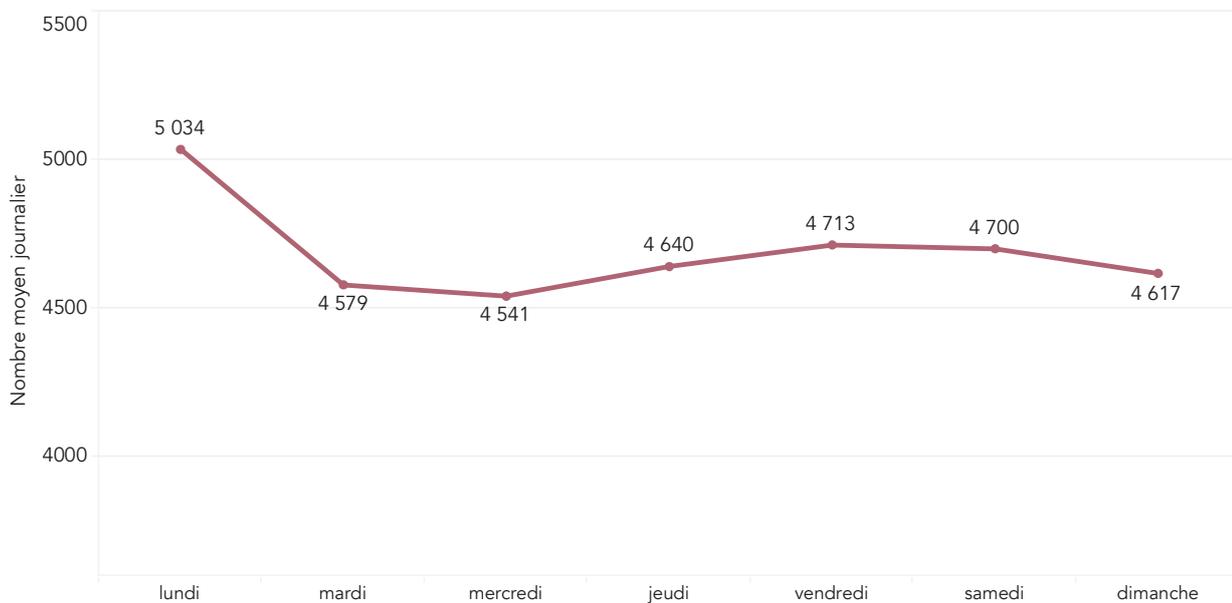
MOYENNE QUOTIDIENNE DU NOMBRE DE PASSAGES PAR MOIS ET TERRITOIRE



Fréquentation journalière

> Pic d'activité les lundis

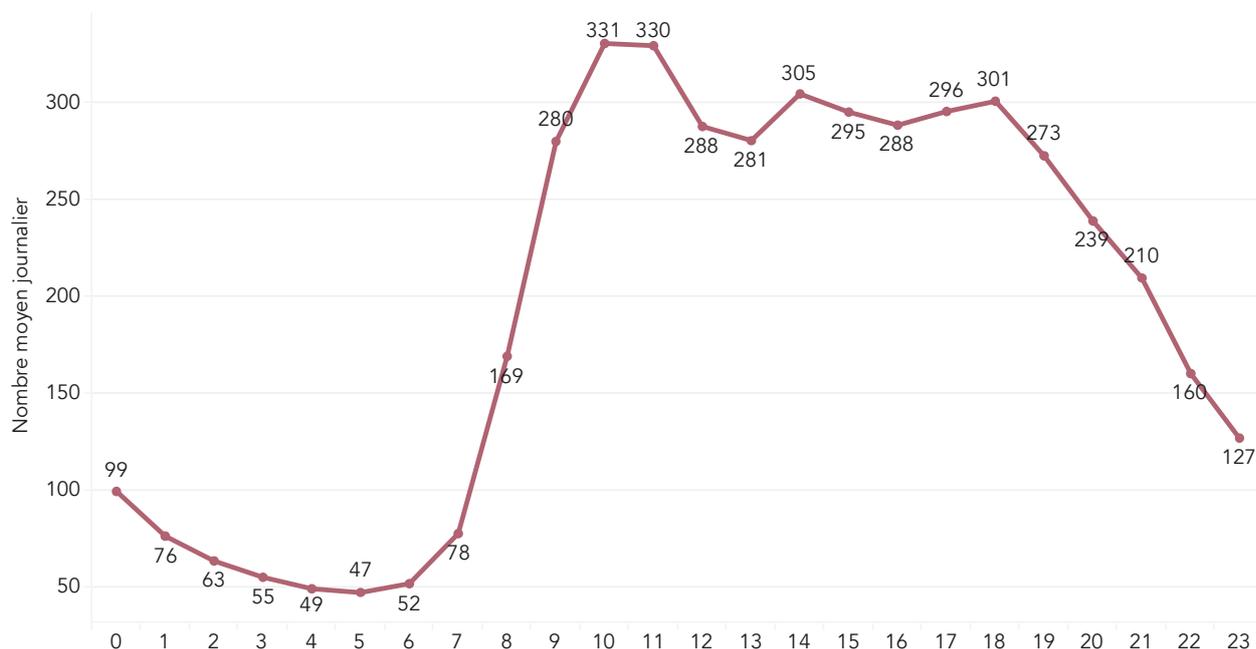
RÉPARTITION DES PASSAGES AUX URGENCES SELON LE JOUR DE LA SEMAINE



Fréquentation par heure

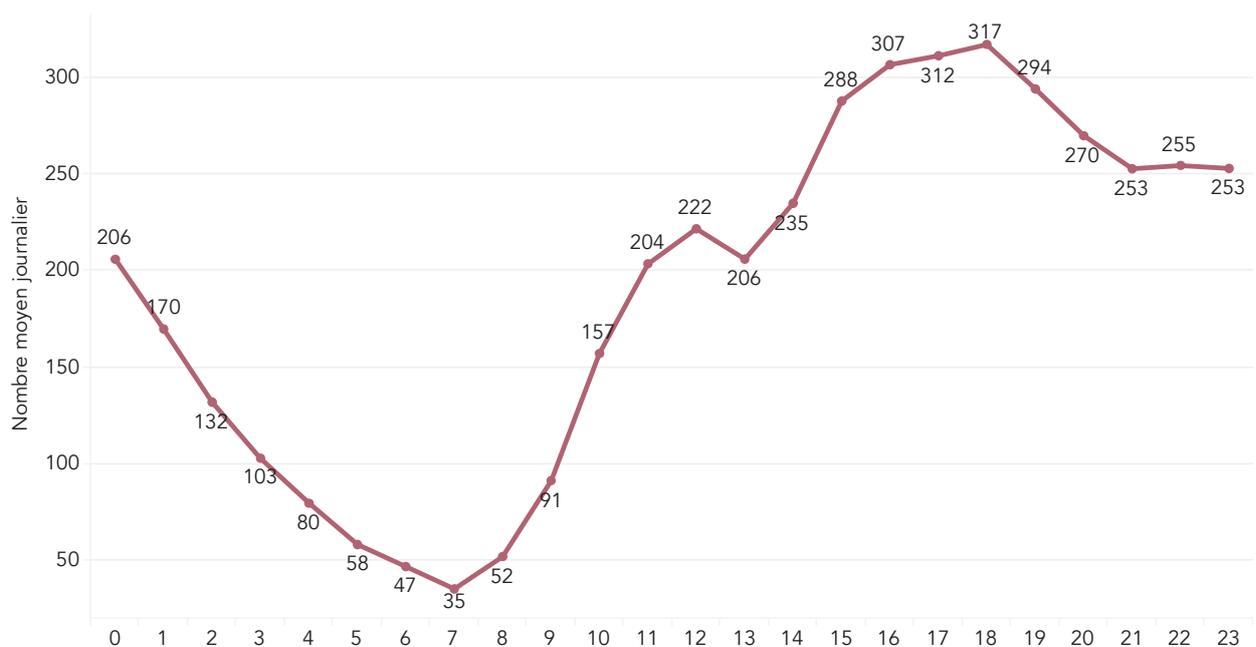
> Pic d'entrée entre 10h et 11h

RÉPARTITION DES PASSAGES AUX URGENCES SELON L'HEURE D'ENTRÉE



> Pic de sortie entre 18h et 19h

RÉPARTITION DES PASSAGES AUX URGENCES SELON L'HEURE DE SORTIE



> Forte présence aux urgences entre 10h et 18h plus marquée à partir de 15h

RÉPARTITION DES PASSAGES AUX URGENCES SELON L'HEURE ET LE JOUR DE LA SEMAINE D'ENTRÉE ET DE SORTIE

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

> Les patients hospitalisés à la suite de leur passage aux urgences sont globalement présents sur les mêmes plages horaires que ceux non hospitalisés

RÉPARTITION DES HOSPITALISATIONS À LA SUITE DU PASSAGE AUX URGENCES SELON L'HEURE ET LE JOUR DE LA SEMAINE D'ENTRÉE ET DE SORTIE

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

PROFIL DES PATIENTS

1 2 3

4 **Q** En quelques chiffres

1 744 276 passages passages déclarés à la SAE en 2018

1,08 sex-ratio

43,8 ans +/- 28,0 d'écart-type

2 % [0-1 an[

24 % [0-18 ans[

17 % 75 ans et +

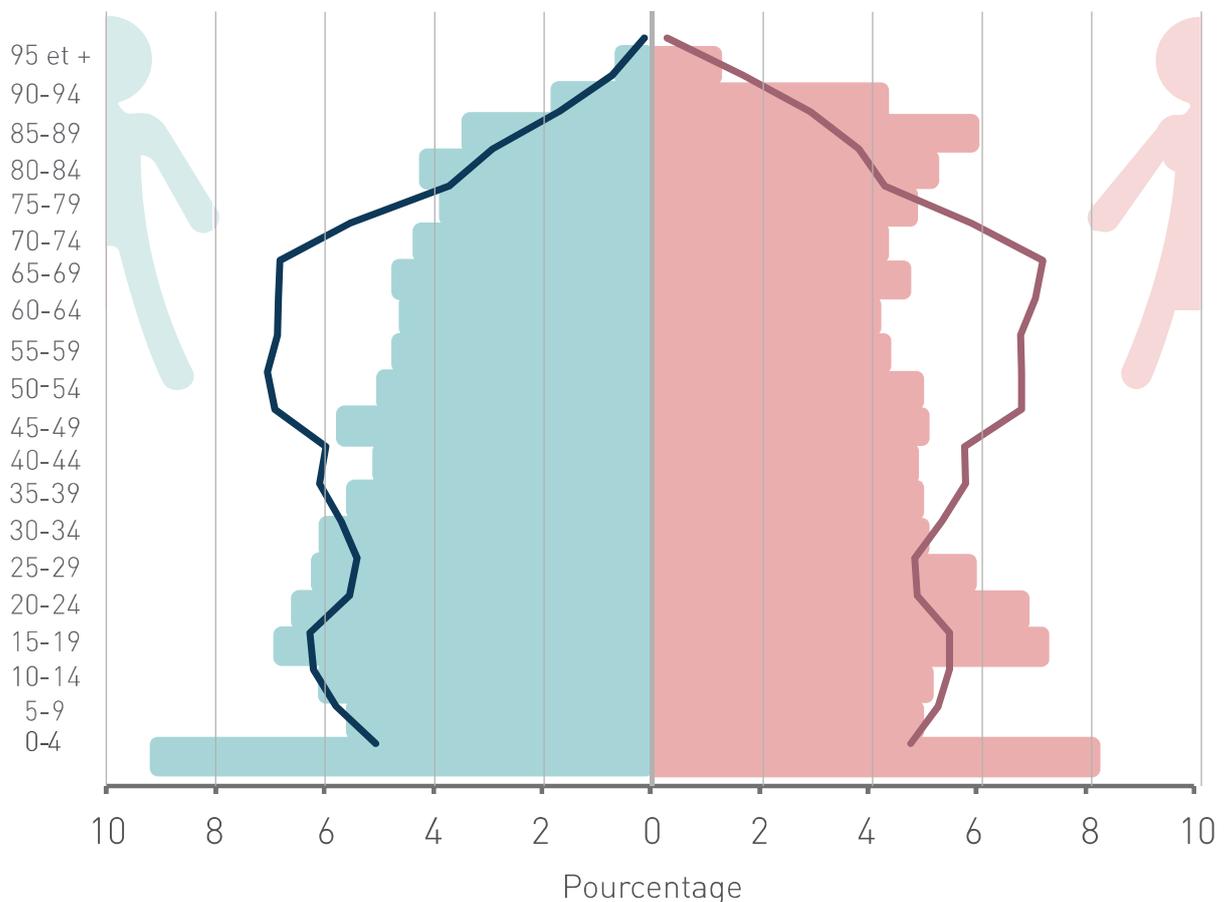
29 % taux de passage régional

14 % ne résident pas dans la région

> Les moins de 5 ans et les plus de 80 ans sur-représentés aux urgences par rapport à la population générale

RÉPARTITION DES PASSAGES AUX URGENCES ET DE LA POPULATION SELON L'ÂGE ET LE SEXE

Classe d'âge



— Passages aux urgences des Hommes

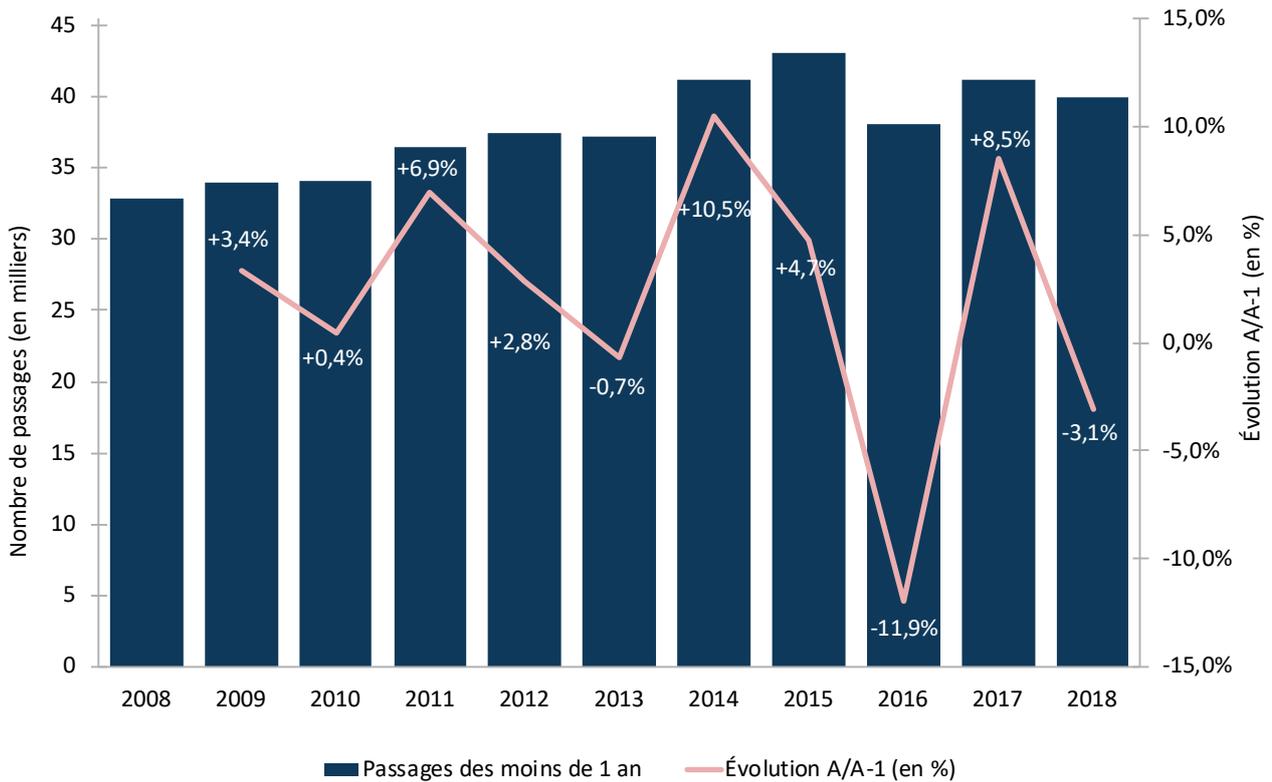
— Passages aux urgences des Femmes

— Population Hommes *

— Population Femmes *

> Baisse du nombre de passages des moins de 1 an par rapport à l'année dernière

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



> Même augmentation que l'année dernière du nombre de passages des 75 ans et +

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



PRISE EN CHARGE

123

4  En quelques chiffres

82 % CCMU 1 et 2

2 % CCMU 4 et 5

59 % d'urgences médico-chirurgicales

dont 161 473 douleurs abdominales et pathologies digestives

33 % d'urgences traumatologiques

dont 178 150 traumatismes du membre supérieur

73 % taux de retour à domicile

3 466 retours à domicile par jour

26 % taux d'hospitalisation

1 224 hospitalisations par jour

dont 507 UHCD (mono-séjours facturés) par jour

04h08 durée moyenne de passages

03h27 durée moyenne de passages des patients sortants

06h02 durée moyenne de passages des patients hospitalisés

> Comme les années précédentes, les douleurs abdominales représentent le premier motif de recours et diagnostic principal aux urgences en 2018

TOP 10 DES MOTIFS DE RECOURS

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb	%
R104	Douleurs abdominales, autres et non précisées	75 088	7,4%
T139	Lésion traumatique non précisée du membre inférieur, niveau non précisé	68 224	6,8%
T119	Lésion traumatique non précisée du membre supérieur, niveau non précisé	61 529	6,1%
T009	Lésions traumatiques superficielles multiples, sans précision	45 013	4,5%
R074	Douleur thoracique, sans précision	35 190	3,5%
R060	Dyspnée	32 762	3,2%
S709	Lésion traumatique superficielle de la hanche et de la cuisse, sans précision	21 717	2,1%
S400	Contusion de l'épaule et du bras	18 966	1,9%
R55	Syncope et collapsus (sauf choc)	18 956	1,9%
A509	Syphilis congénitale, sans précision	17 289	1,7%

TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb	%
R104	Douleurs abdominales, autres et non précisées	47 090	3,2%
S934	Entorse et foulure de la cheville	35 817	2,4%
R074	Douleur thoracique, sans précision	28 258	1,9%
R53+1	Malaise	21 524	1,4%
S610	Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	19 920	1,3%
N23	Colique néphrétique, sans précision	16 399	1,1%
R509	Fièvre, sans précision	16 394	1,1%
R073	Autres douleurs thoraciques	14 378	1,0%
R060	Dyspnée	14 355	1,0%
K590	Constipation	13 732	0,9%

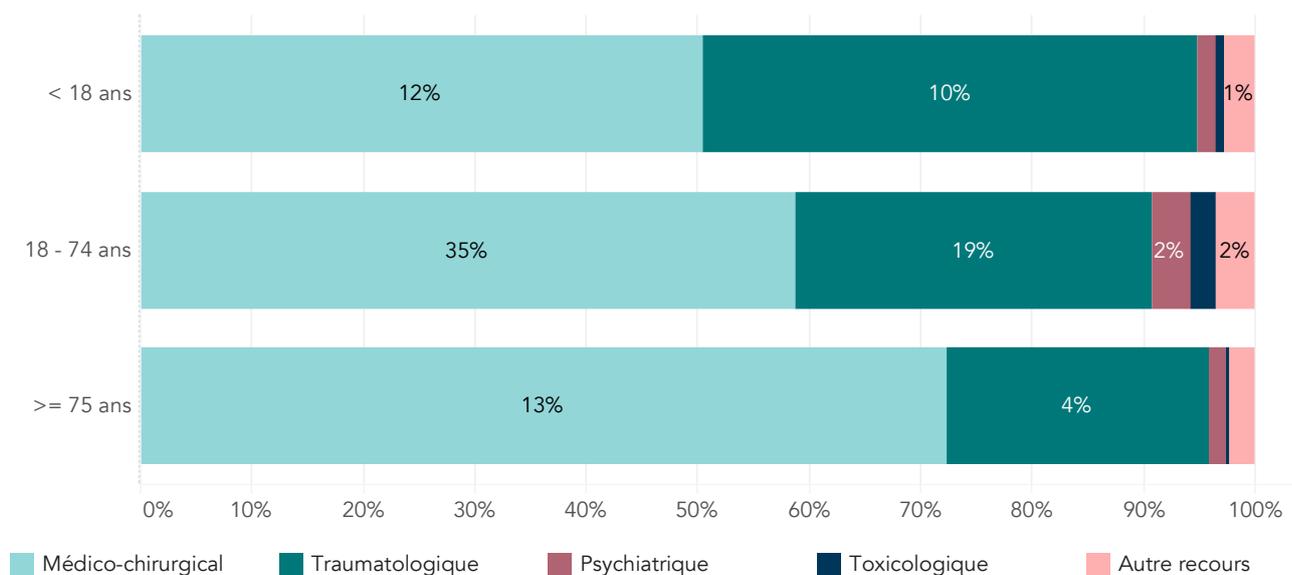
RÉPARTITION DES CHAPITRES CIM10 PAR TYPE D'URGENCES

Type Urgences	Chapitre CIM10	Nb	%
Médico-chirurgical	Douleurs abdominales, pathologies digestives	161 473	10,8%
	Douleurs de membre, rhumatologie, orthopédie, SNP	107 835	7,2%
	ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif	103 294	6,9%
	Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales	88 535	5,9%
	Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires	84 310	5,7%
	Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	72 872	4,9%
	Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	66 499	4,5%
	Dermato-allergologie et atteintes cutanéomuqueuses	59 618	4,0%
	Signes généraux et autres pathologies	58 726	3,9%
	Malaises, lipothymies, syncopes, étourdissements et vertiges	46 362	3,1%
Traumatologique	Fièvre et infectiologie générale	33 579	2,3%
	Traumatisme du membre supérieur	178 150	11,9%
	Traumatisme du membre inférieur	161 223	10,8%
	Traumatisme de la tête et du cou	102 135	6,8%
	Traumatisme thoraco-abdomino-pelvien	35 455	2,4%
	Traumatisme autre et sans précision	21 865	1,5%
Psychiatrique	Troubles du psychisme, pathologies psychiatriques	39 212	2,6%
Toxicologique	Intoxication alcoolique	12 840	0,9%
	Intoxication médicamenteuse	8 171	0,5%
	Intoxication par d'autres substances	2 920	0,2%
	Intoxication au monoxyde de carbone	403	0,0%
Autre recours	Demande de certificats, de dépistage, de conseils	21 531	1,4%
	Iatrogénie et complication post chirurgicale SAI	8 001	0,5%
	Soins de contrôle, surveillances et entretien	6 687	0,4%
	Recours lié à l'organisation de la continuité des soins	2 663	0,2%
	Autre et sans précision	2 611	0,2%
	Difficultés psychosociales, socio-économiques	2 080	0,1%
	Réorientations, fugues, refus de soins	1 998	0,1%

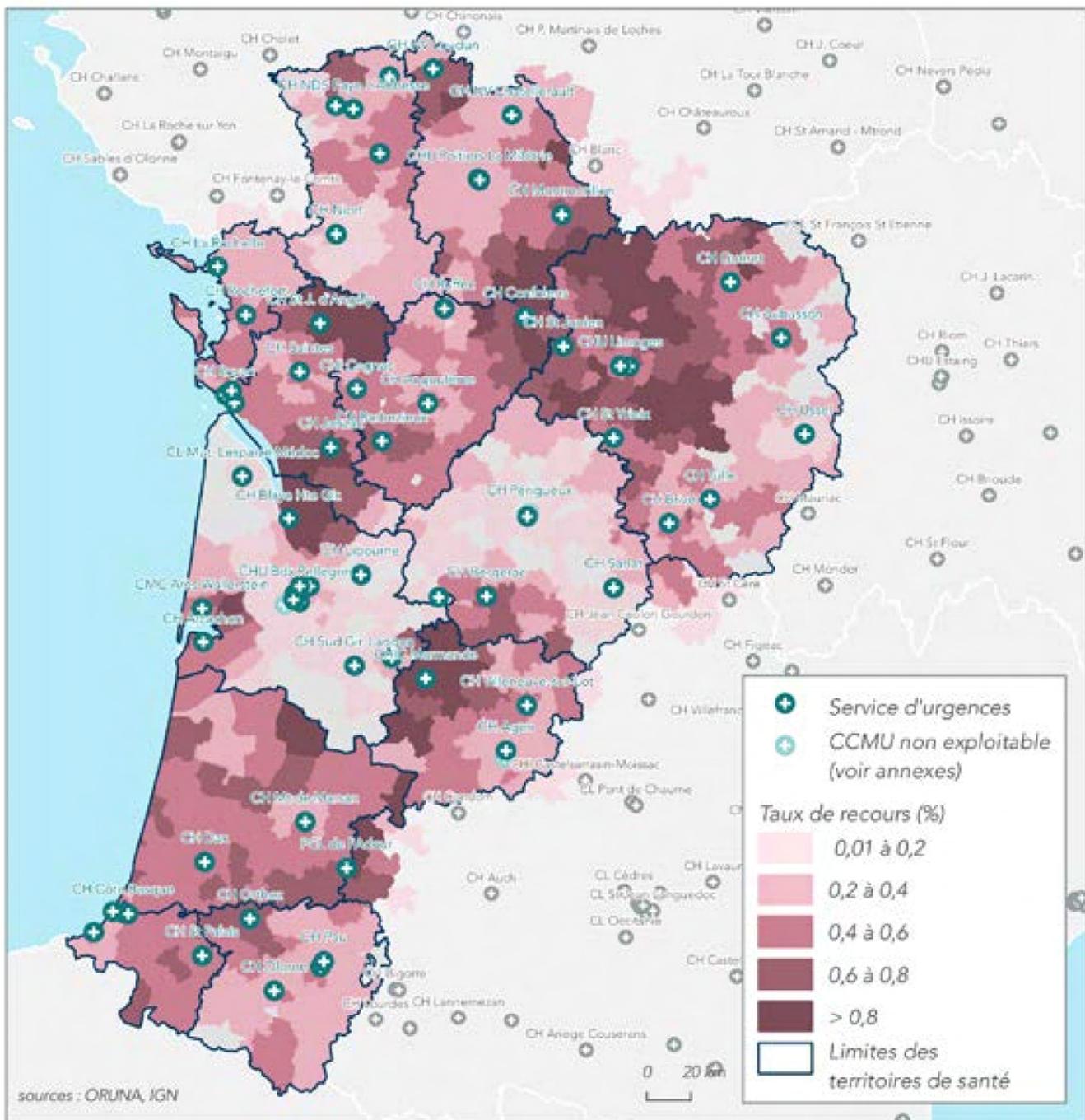
CARACTÉRISTIQUES DES PASSAGES SELON LE TYPE D'URGENCES

Type Urgences	% du total	% moins de 18 ans	% 75 ans et +	% hommes	% hospitalisation	% CCMU 1-2	% CCMU 4-5	Durée moyenne
Médico-chirurgical	59%	51%	72%	49%	34%	77%	3%	04h44
Traumatologique	33%	44%	23%	56%	13%	93%	1%	03h06
Psychiatrique	3%	2%	1%	46%	37%	74%	1%	04h24
Toxicologique	2%	1%	<1%	56%	61%	63%	4%	05h26
Autre recours	3%	3%	2%	58%	13%	91%	1%	02h59

RÉPARTITION DES TYPES D'URGENCES SELON L'ÂGE



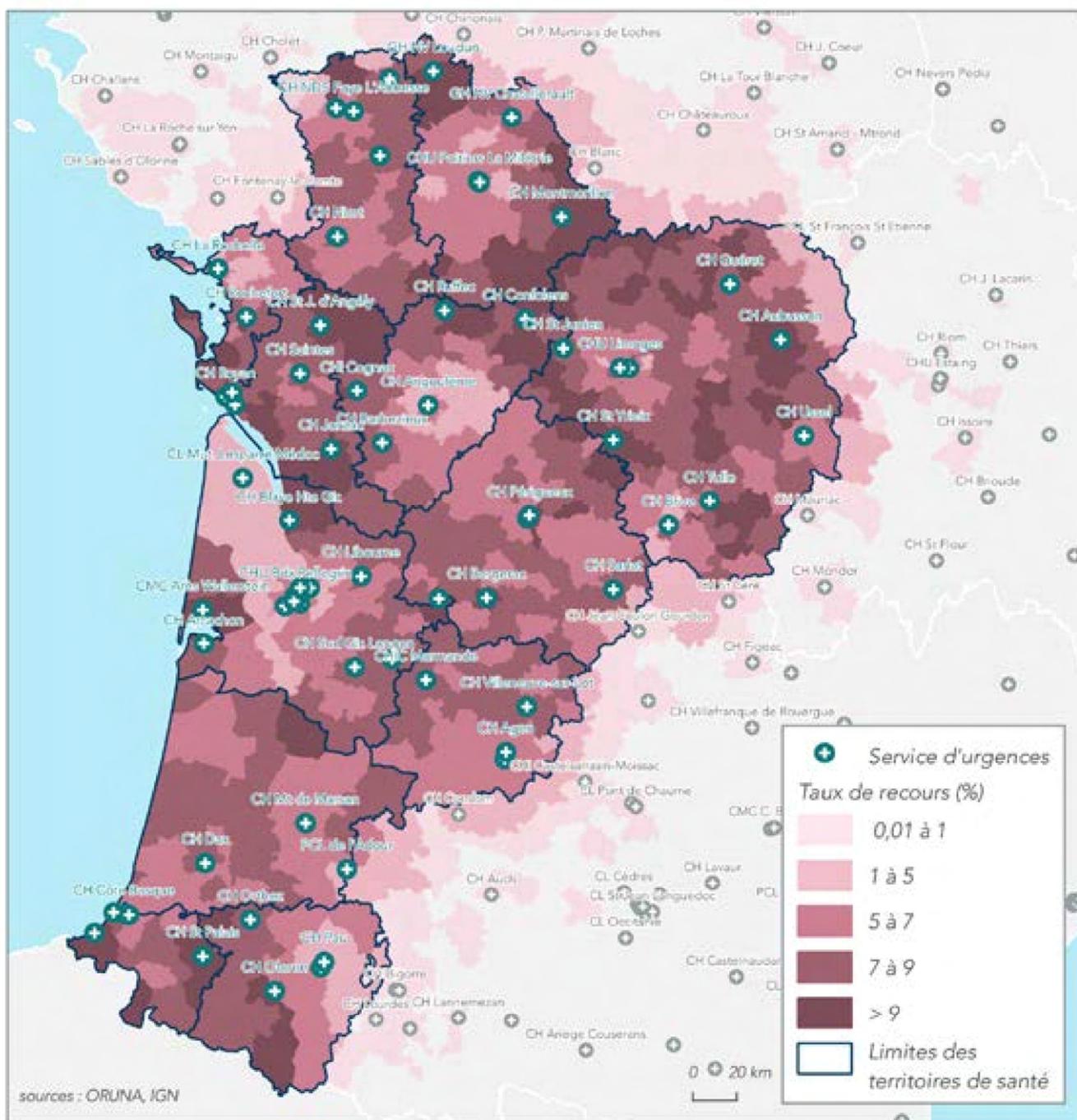
TAUX DE RECOURS DES URGENCES VITALES



TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX DES URGENCES VITALES

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb	%
J960	Insuffisance respiratoire aiguë	771	3,2%
I501	Insuffisance ventriculaire gauche	576	2,4%
R060	Dyspnée	574	2,4%
I639	Infarctus cérébral, sans précision	499	2,1%
R074	Douleur thoracique, sans précision	477	2,0%
R572	Choc septique	430	1,8%
R4028	Coma, autre et sans précision	418	1,7%
J189	Pneumopathie, sans précision	371	1,5%
I509	Insuffisance cardiaque, sans précision	362	1,5%
I469	Arrêt cardiaque, sans précision	357	1,5%

TAUX DE RECOURS DES PATIENTS HOSPITALISÉS



TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX DES PATIENTS HOSPITALISÉS

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb	%
R104	Douleurs abdominales, autres et non précisées	12 197	3,2%
R060	Dyspnée	8 034	2,1%
R074	Douleur thoracique, sans précision	7 934	2,1%
R53+0	Altération [baisse] de l'état général	6 436	1,7%
J189	Pneumopathie, sans précision	6 104	1,6%
R509	Fièvre, sans précision	5 899	1,5%
N23	Colique néphrétique, sans précision	5 859	1,5%
R53+1	Malaise	5 351	1,4%
I509	Insuffisance cardiaque, sans précision	5 318	1,4%
S7200	Fracture fermée du col du fémur	5 308	1,4%

TERRITOIRES DE SANTÉ ET SERVICES D'URGENCES

CHIFFRES CLÉS TERRITOIRE

TERRITOIRE 16

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	112 672
Moyenne quotidienne	309
Évolution SAE (2017/2018)	+2,9%
Taux de passage	31%
Nombre de RPU transmis	101 466
Évolution RPU (2017/2018)	+3,9%
Exhaustivité du recueil	90%

MODE DE SORTIE 98%

Retour à domicile	75%
Hospitalisation	25%
Transfert	1%
Mutation interne	24%
Nombre d'UHCD (RPU)	13 118
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	12 110

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	02h52
Passages de moins de 4h	79%
Lors d'une hospitalisation	62%
Lors d'un retour au domicile	85%
Passages de plus de 8h	2 599 (3%)
Chez les 75 ans et plus	1 163 (6%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,10
Age moyen	100%	47,7
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		17%
75 ans et plus		19%
Patients résidant hors NA	100%	15%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	24%
Nuit profonde [00h-08h[	9%
Horaire de PDS	44%
Week-end	27%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	71%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	8%
Ambulance	18%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	79%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 98%

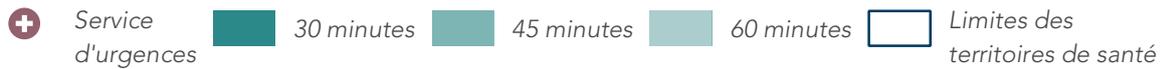
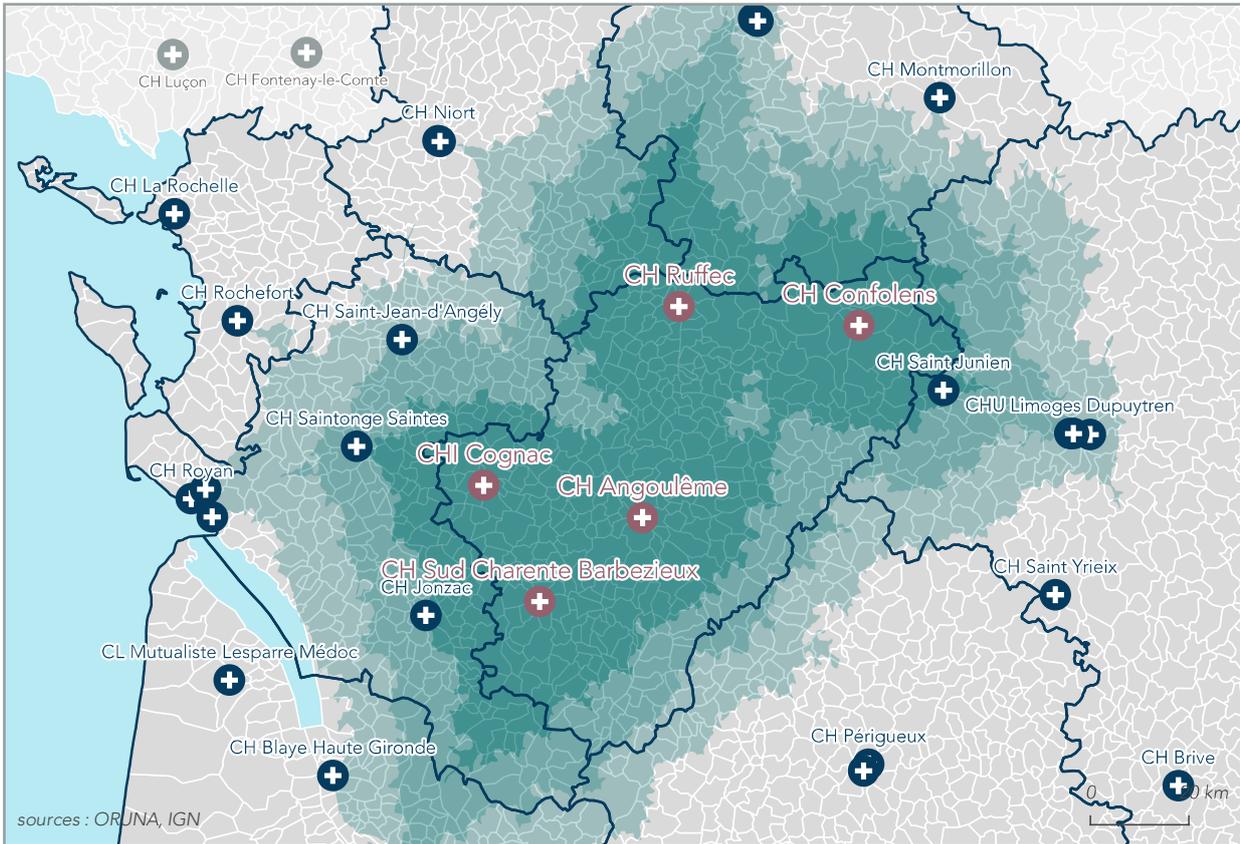
Médico-chirurgical	50%
Traumatologique	41%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	5%



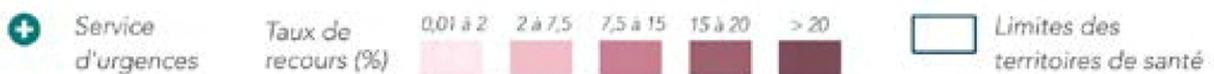
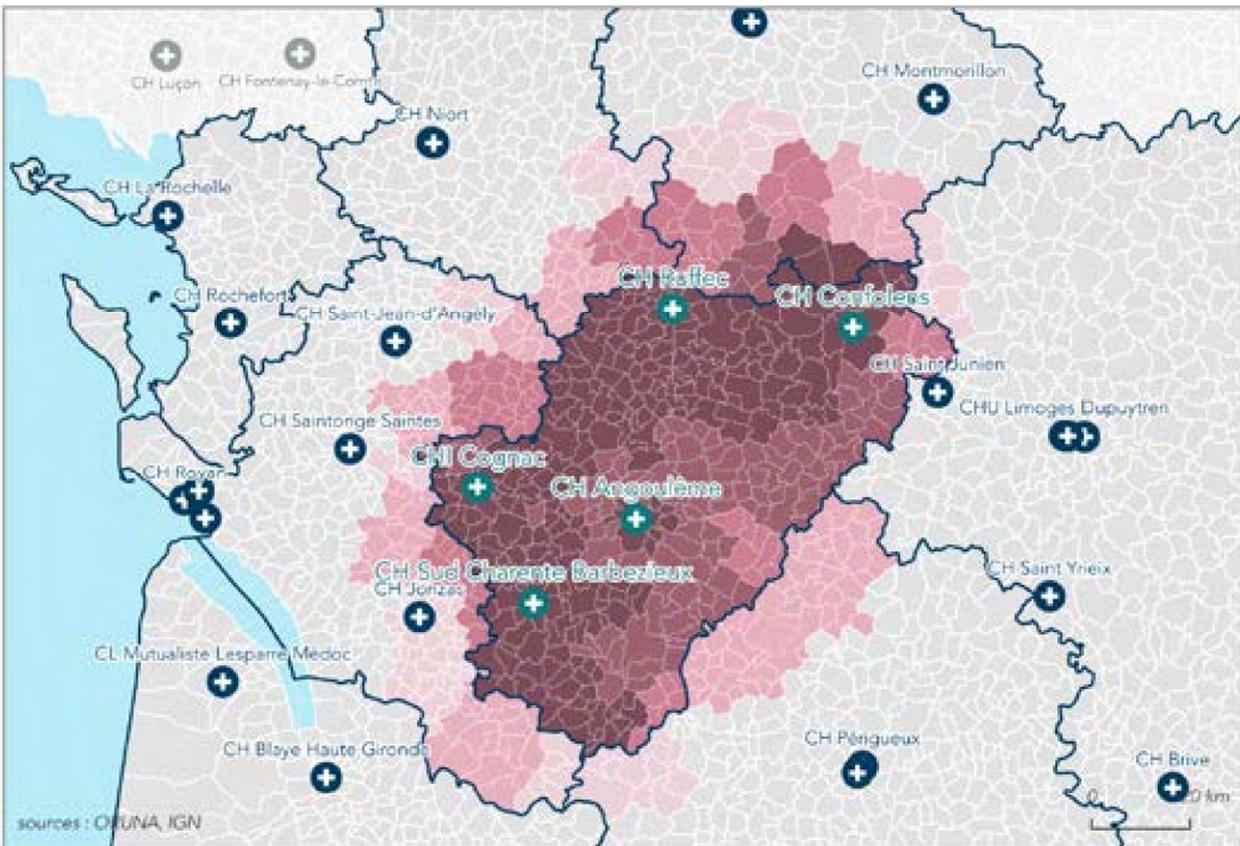
Exploitabilité

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

ACCESSIBILITÉ DU TERRITOIRE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH ANGOULEME

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	62 595
Moyenne quotidienne	171
Évolution SAE (2017/2018)	+2,7%
Nombre de RPU transmis	51 201
Évolution RPU (2017/2018)	+4,5%
Exhaustivité du recueil	82%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	76%
Hospitalisation	24%
Transfert	1%
Mutation interne	23%
Nombre d'UHCD (RPU)	5 339
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	5 436

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	02h46
Passages de moins de 4h	80%
Lors d'une hospitalisation	62%
Lors d'un retour au domicile	86%
Passages de plus de 8h	852 (2%)
Chez les 75 ans et plus	359 (4%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,11
Age moyen	100%	48,5
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		16%
75 ans et plus		19%
Patients résidant hors NA	100%	7%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	26%
Nuit profonde [00h-08h[	10%
Horaire de PDS	46%
Week-end	28%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	66%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	10%
Ambulance	21%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	79%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

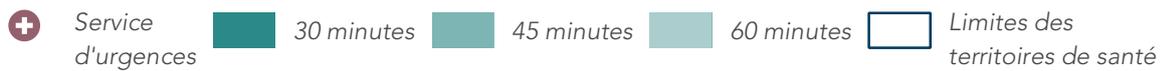
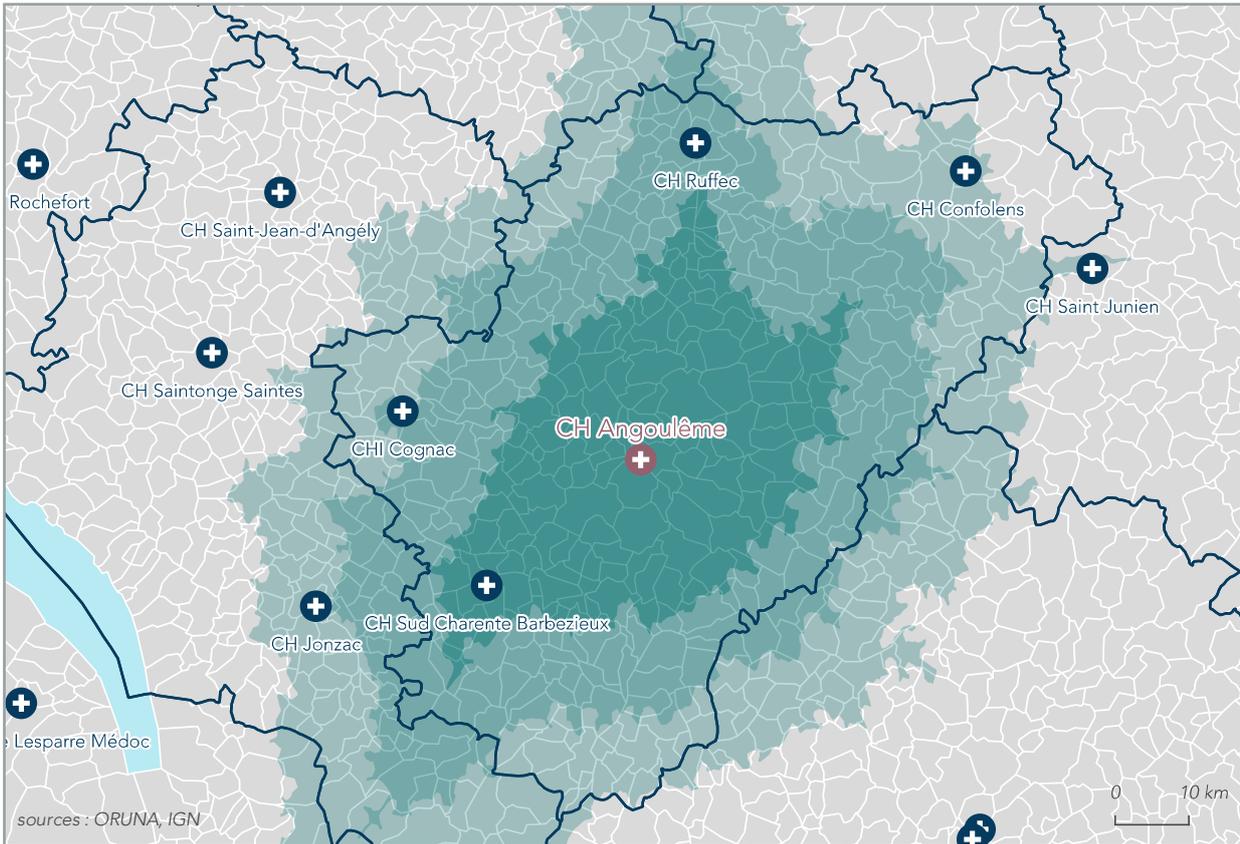
100%

Médico-chirurgical	48%
Traumatologique	41%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	5%

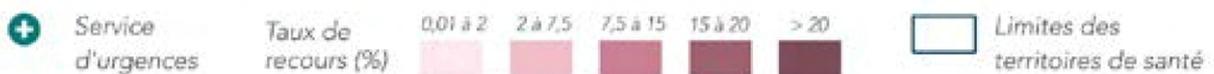
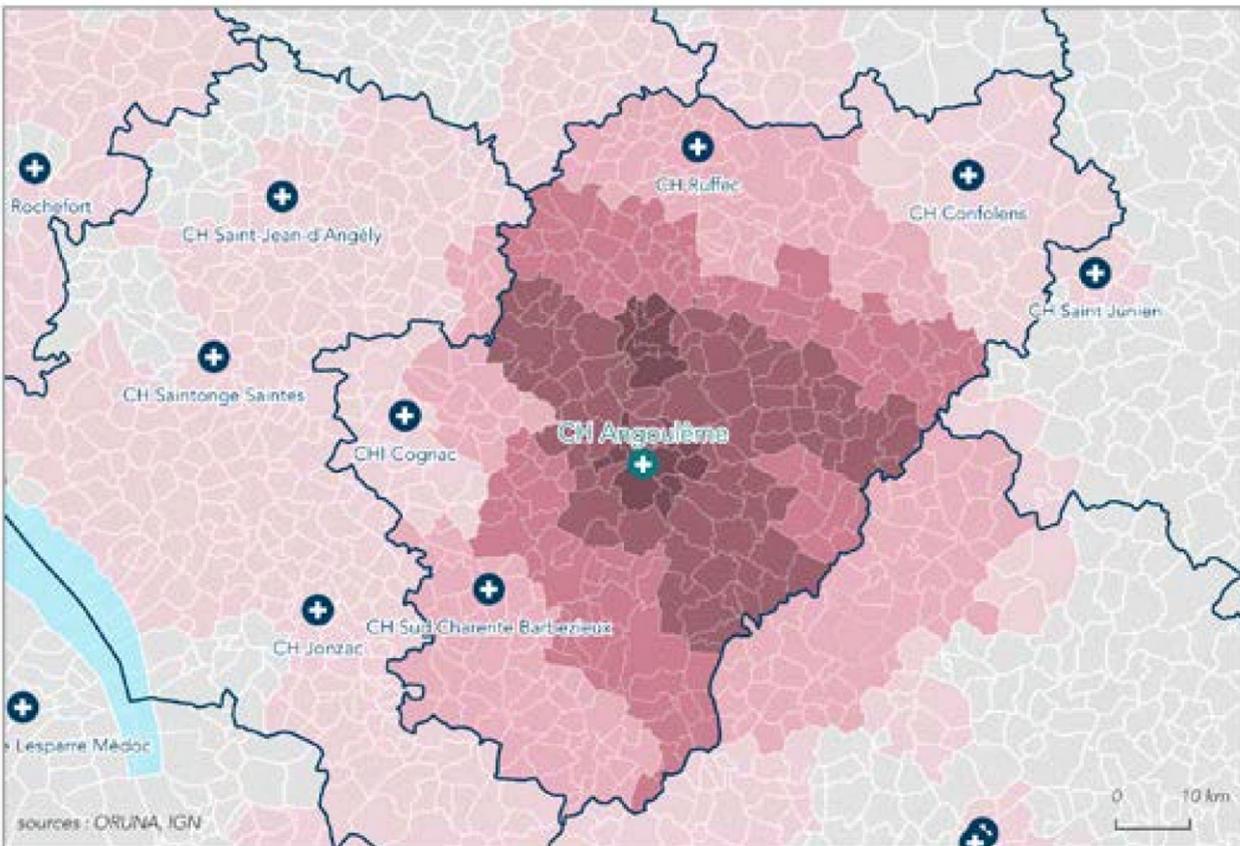


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CHI COGNAC

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	18 950
Moyenne quotidienne	52
Évolution SAE (2017/2018)	+1,8%
Nombre de RPU transmis	18 966
Évolution RPU (2017/2018)	+1,9%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	69%
Hospitalisation	31%
Transfert	2%
Mutation interne	29%
Nombre d'UHCD (RPU)	4 660
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	3 540

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	02h29
Passages de moins de 4h	85%
Lors d'une hospitalisation	84%
Lors d'un retour au domicile	85%
Passages de plus de 8h	334 (2%)
Chez les 75 ans et plus	129 (4%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,10
Age moyen	100%	46,3
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		17%
75 ans et plus		18%
Patients résidant hors NA	100%	19%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	23%
Nuit profonde [00h-08h[	9%
Horaire de PDS	42%
Week-end	27%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	72%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	8%
Ambulance	17%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	70%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

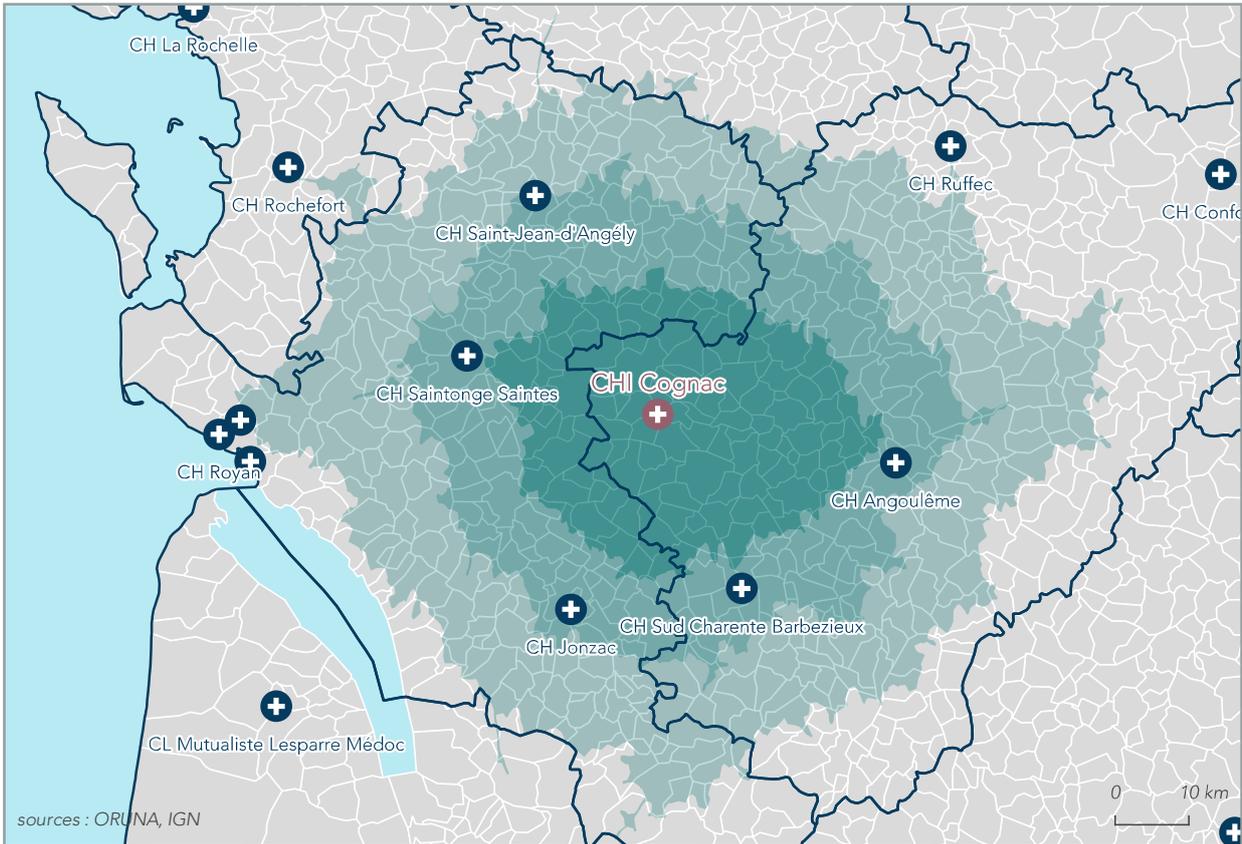
98%

México-chirurgical	51%
Traumatologique	40%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	4%

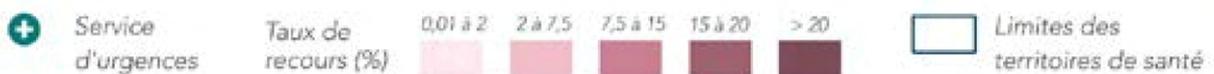
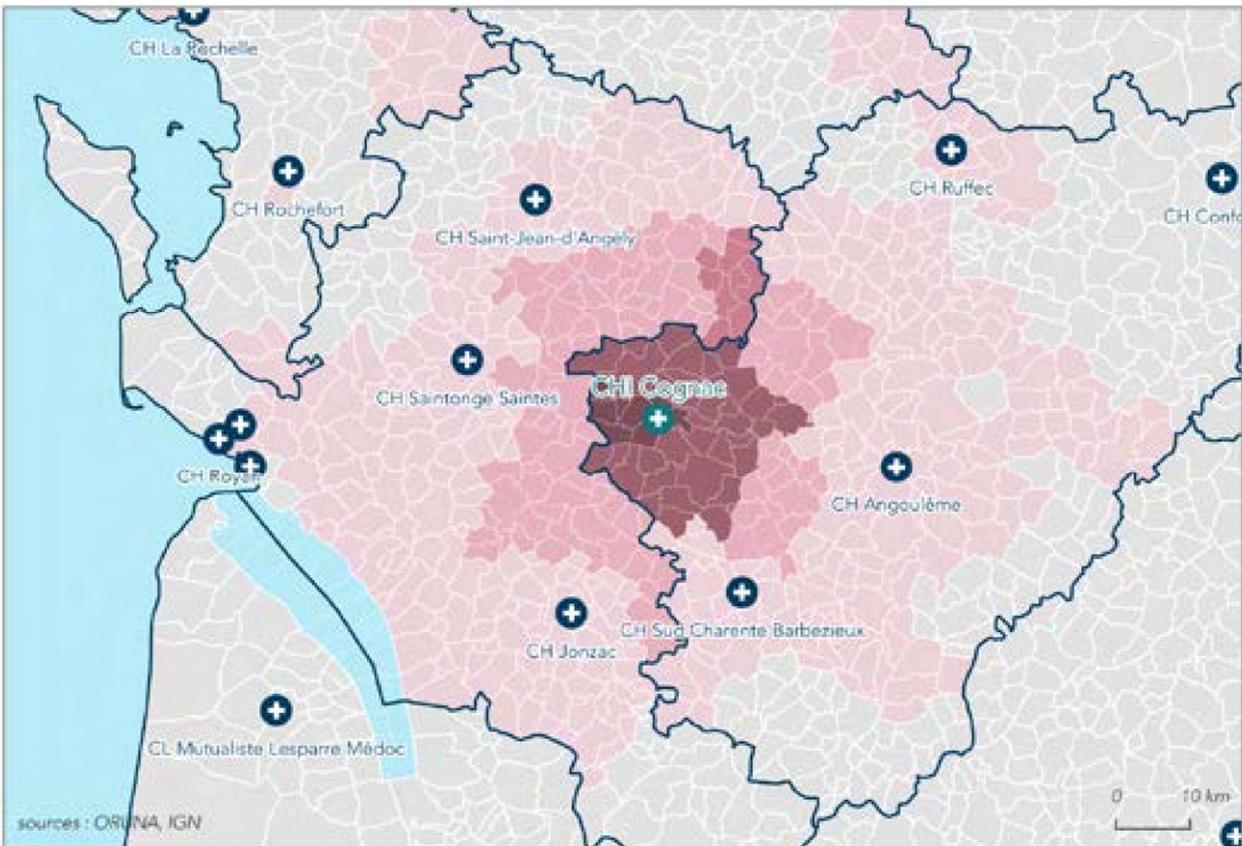


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH SUD CHARENTE BARBEZIEUX

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	9 371
Moyenne quotidienne	26
Évolution SAE (2017/2018)	+4,1%
Nombre de RPU transmis	9 371
Évolution RPU (2017/2018)	+4,1%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	77%
Hospitalisation	23%
Transfert	<1%
Mutation interne	23%
Nombre d'UHCD (RPU)	687
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	688

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	03h06
Passages de moins de 4h	73%
Lors d'une hospitalisation	42%
Lors d'un retour au domicile	83%
Passages de plus de 8h	298 (3%)
Chez les 75 ans et plus	125 (6%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,04
Age moyen	100%	48,5
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		18%
75 ans et plus		22%
Patients résidant hors NA	99%	16%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	22%
Nuit profonde [00h-08h[	9%
Horaire de PDS	42%
Week-end	28%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	75%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	9%
Ambulance	14%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	76%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

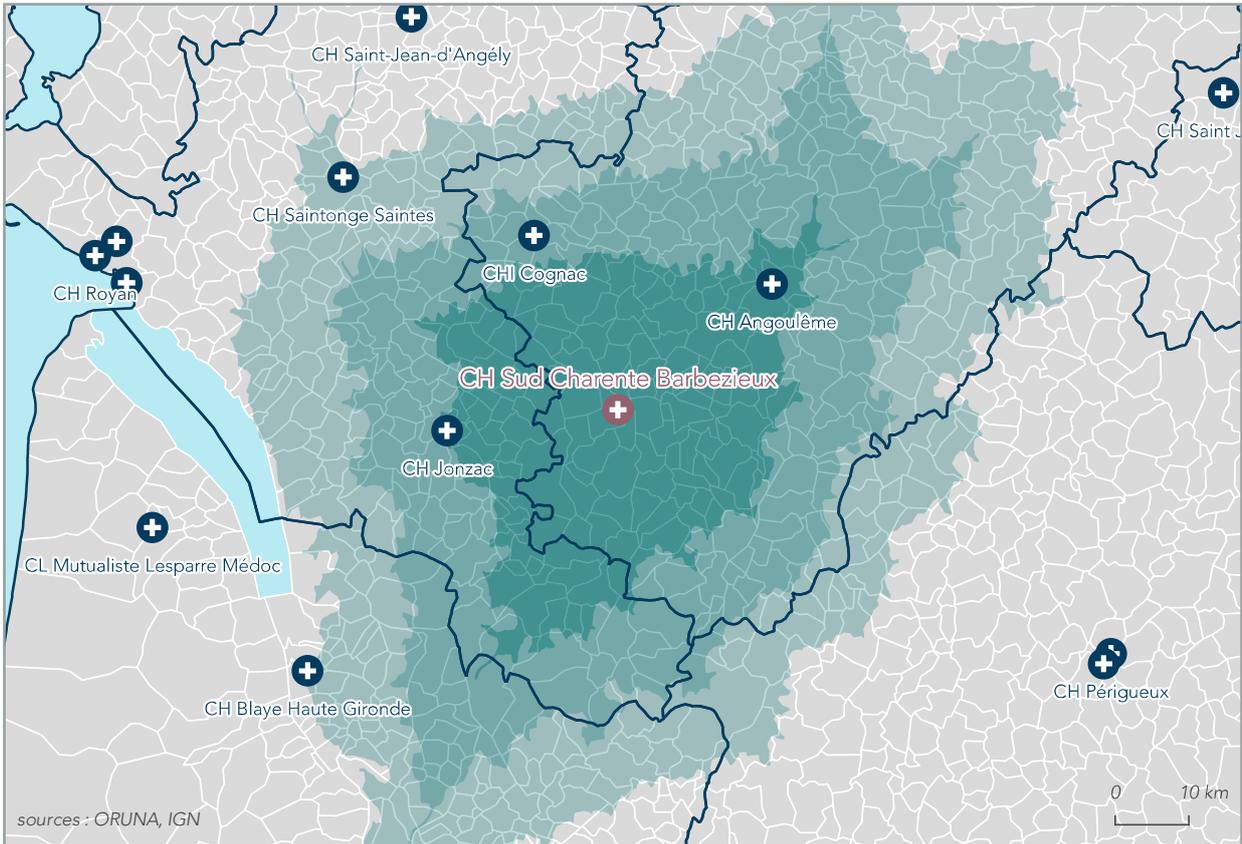
90%

México-chirurgical	55%
Traumatologique	40%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	2%

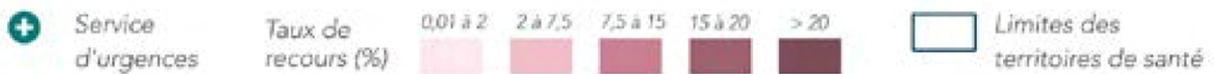
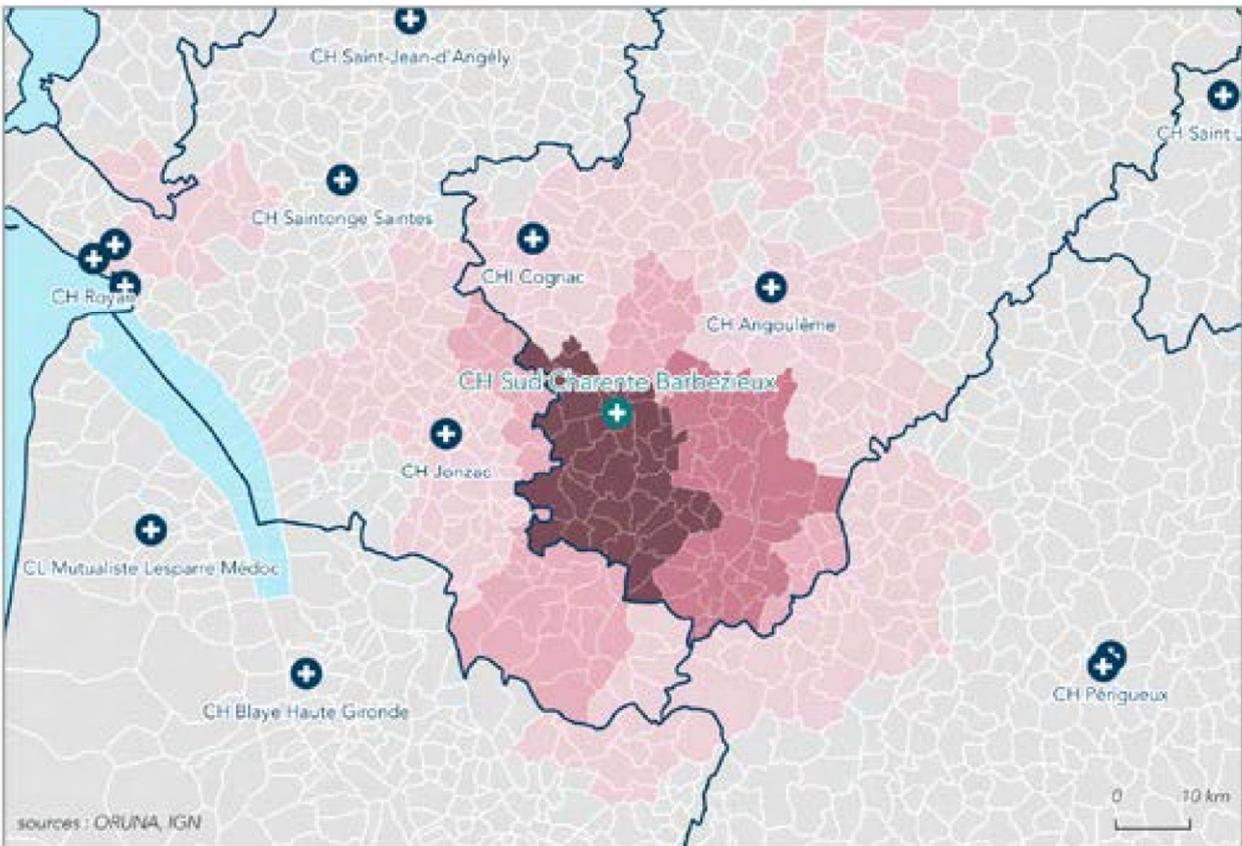


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH RUFFEC

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	10 241
Moyenne quotidienne	28
Évolution SAE (2017/2018)	+0,4%
Nombre de RPU transmis	10 406
Évolution RPU (2017/2018)	+0,9%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	77%
Hospitalisation	23%
Transfert	1%
Mutation interne	22%
Nombre d'UHCD (RPU)	1 318
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	1 168

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	03h45
Passages de moins de 4h	68%
Lors d'une hospitalisation	33%
Lors d'un retour au domicile	79%
Passages de plus de 8h	806 (8%)
Chez les 75 ans et plus	413 (18%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,07
Age moyen	100%	48,6
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		19%
75 ans et plus		22%
Patients résidant hors NA	100%	35%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	25%
Nuit profonde [00h-08h[	9%
Horaire de PDS	44%
Week-end	27%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	81%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	<1%
Ambulance	17%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	88%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

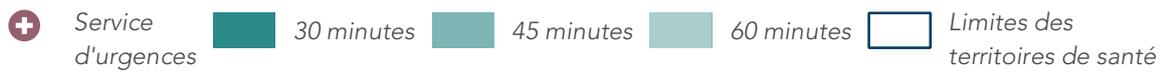
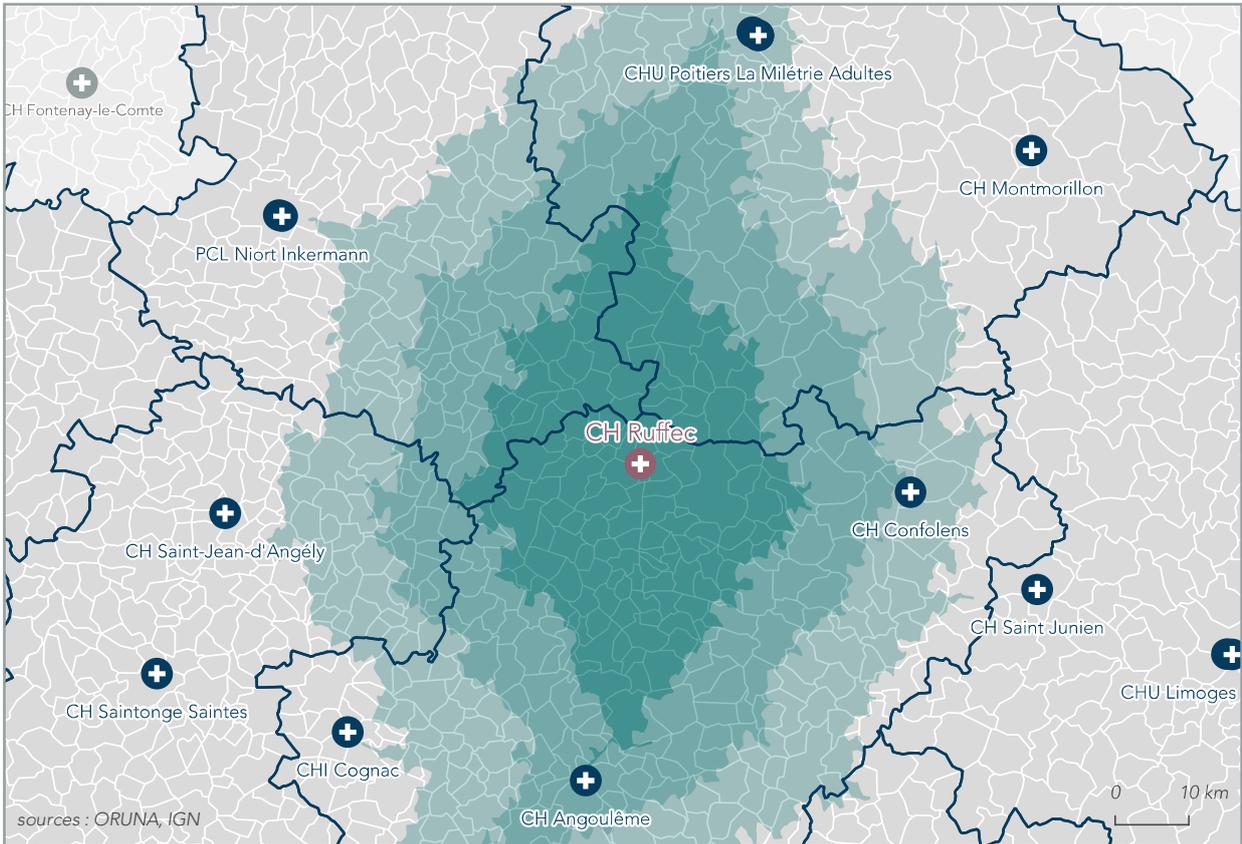
98%

México-chirurgical	47%
Traumatologique	46%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	4%

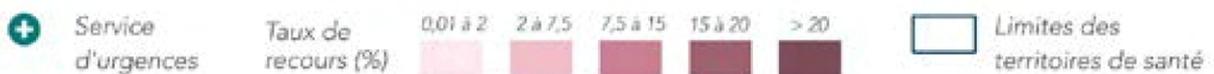
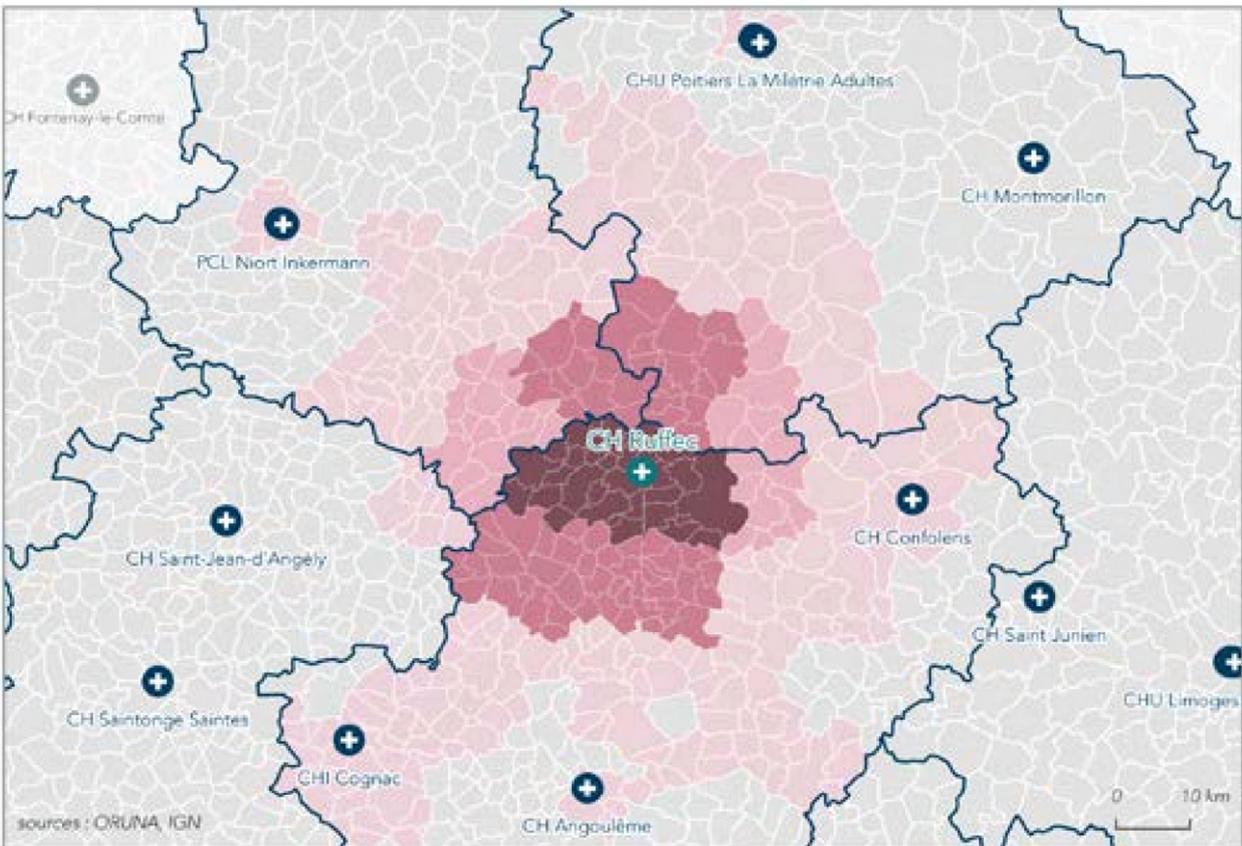


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH CONFOLENS

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	11 515
Moyenne quotidienne	32
Évolution SAE (2017/2018)	+7,3%
Nombre de RPU transmis	11 522
Évolution RPU (2017/2018)	+7,3%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

86%

Retour à domicile	79%
Hospitalisation	21%
Transfert	2%
Mutation interne	19%
Nombre d'UHCD (RPU)	1 114
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	1 278

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	02h21
Passages de moins de 4h	83%
Lors d'une hospitalisation	54%
Lors d'un retour au domicile	91%
Passages de plus de 8h	309 (3%)
Chez les 75 ans et plus	137 (6%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,08
Age moyen	100%	45,8
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		22%
75 ans et plus		19%
Patients résidant hors NA	100%	23%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	20%
Nuit profonde [00h-08h[	7%
Horaire de PDS	40%
Week-end	28%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	80%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	6%
Ambulance	12%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	86%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

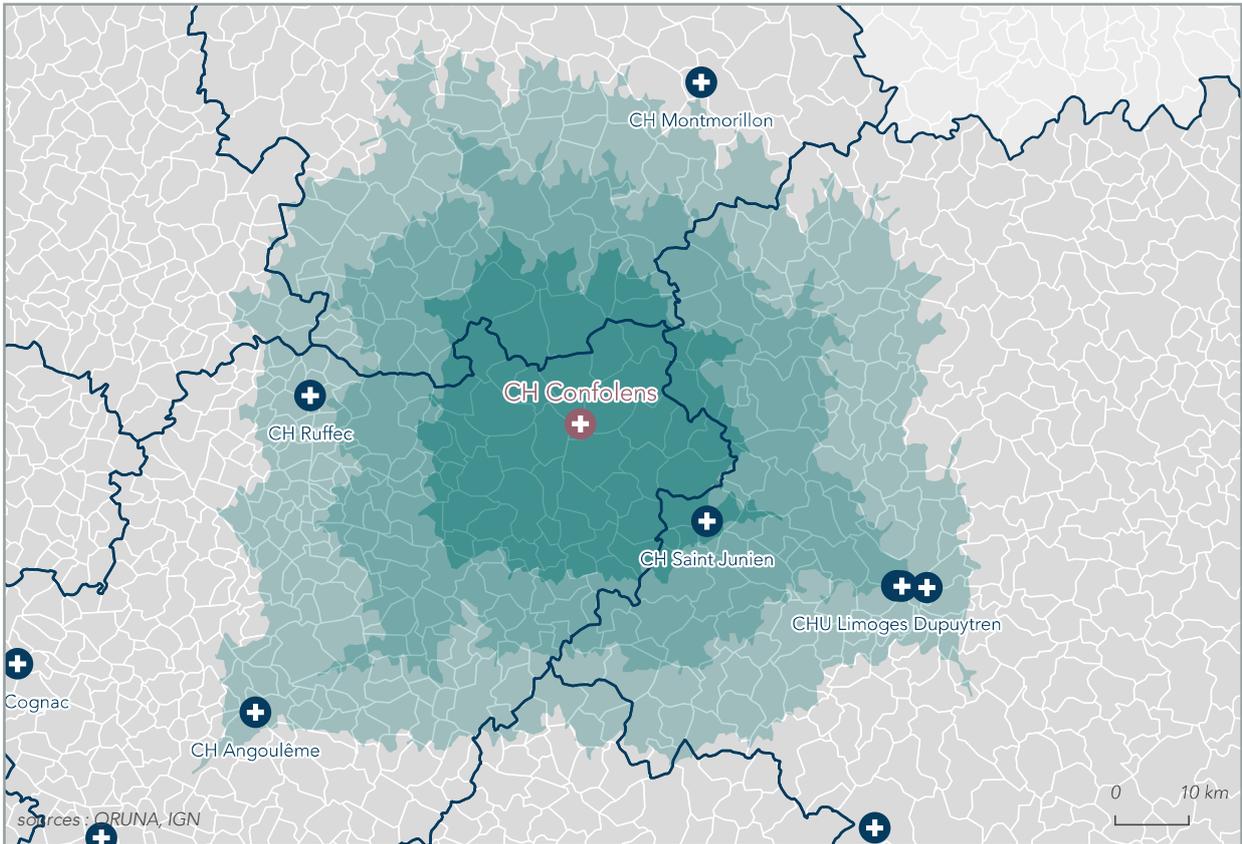
98%

México-chirurgical	55%
Traumatologique	37%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	6%

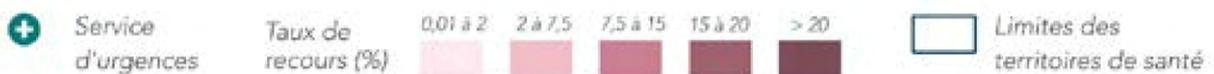
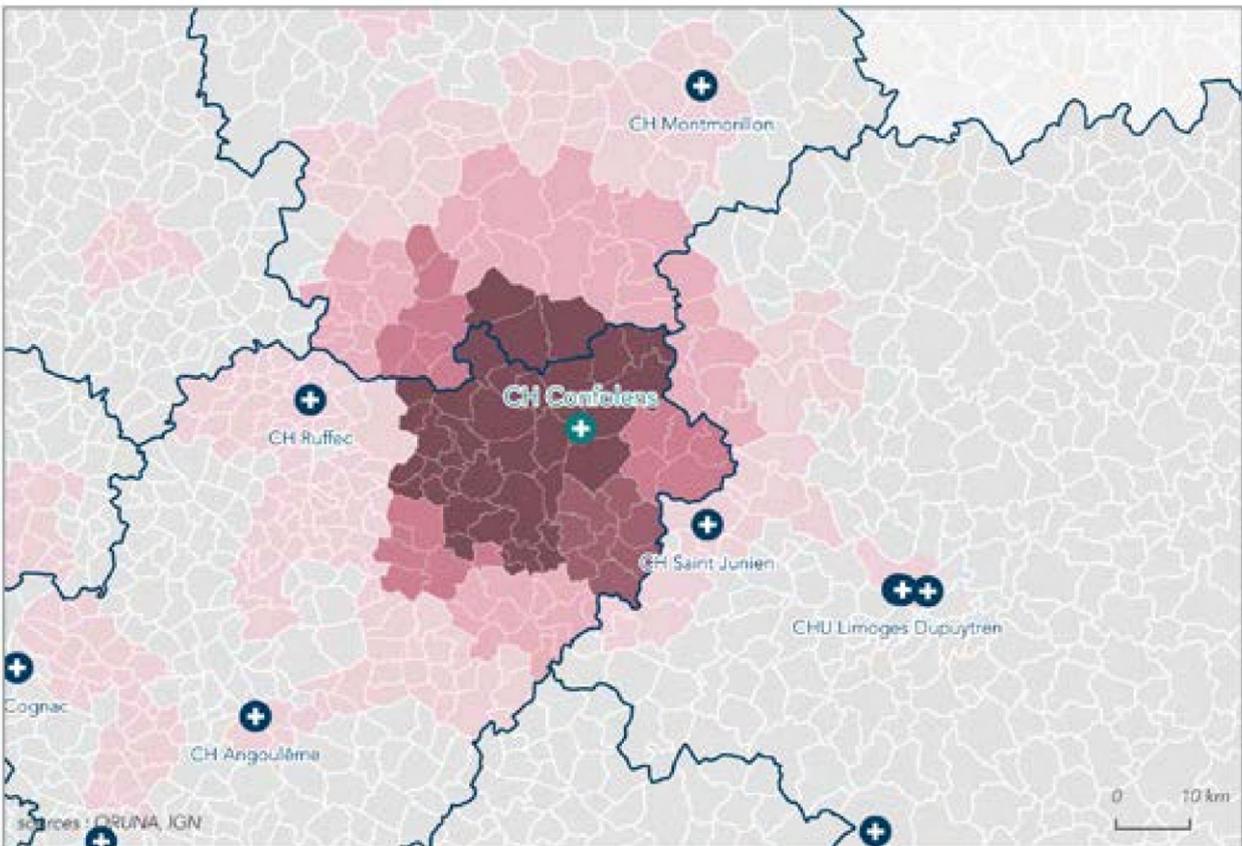


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS TERRITOIRE

TERRITOIRE 17N

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	86 545
Moyenne quotidienne	237
Évolution SAE (2017/2018)	+2,1%
Taux de passage	24%
Nombre de RPU transmis	86 572
Évolution RPU (2017/2018)	+3,9%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE 97%

Retour à domicile	70%
Hospitalisation	30%
Transfert	1%
Mutation interne	30%
Nombre d'UHCD (RPU)	7 325
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	7 791

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	04h27
Passages de moins de 4h	60%
Lors d'une hospitalisation	30%
Lors d'un retour au domicile	73%
Passages de plus de 8h	10 127 (12%)
Chez les 75 ans et plus	4 094 (25%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,05
Age moyen	100%	43,3
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		19%
75 ans et plus		19%
Patients résidant hors NA	99%	13%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	28%
Nuit profonde [00h-08h[	12%
Horaire de PDS	48%
Week-end	29%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	64%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	15%
Ambulance	18%
CCMU	97%
CCMU 1 et 2	86%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 87%

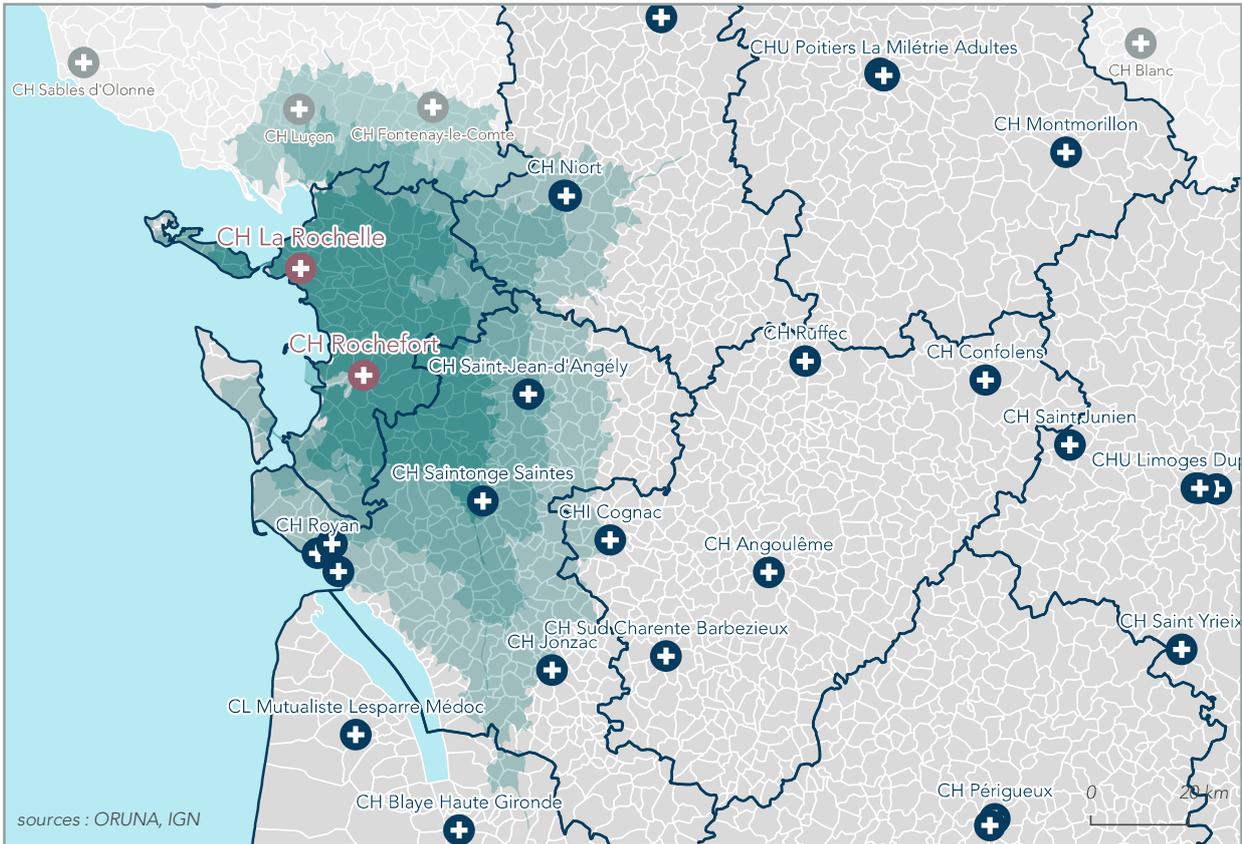
Médico-chirurgical	53%
Traumatologique	37%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	2%
Autre recours	3%



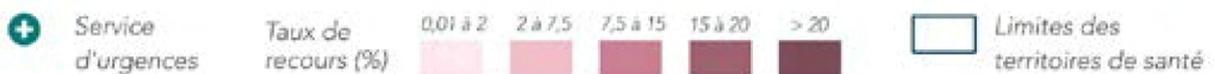
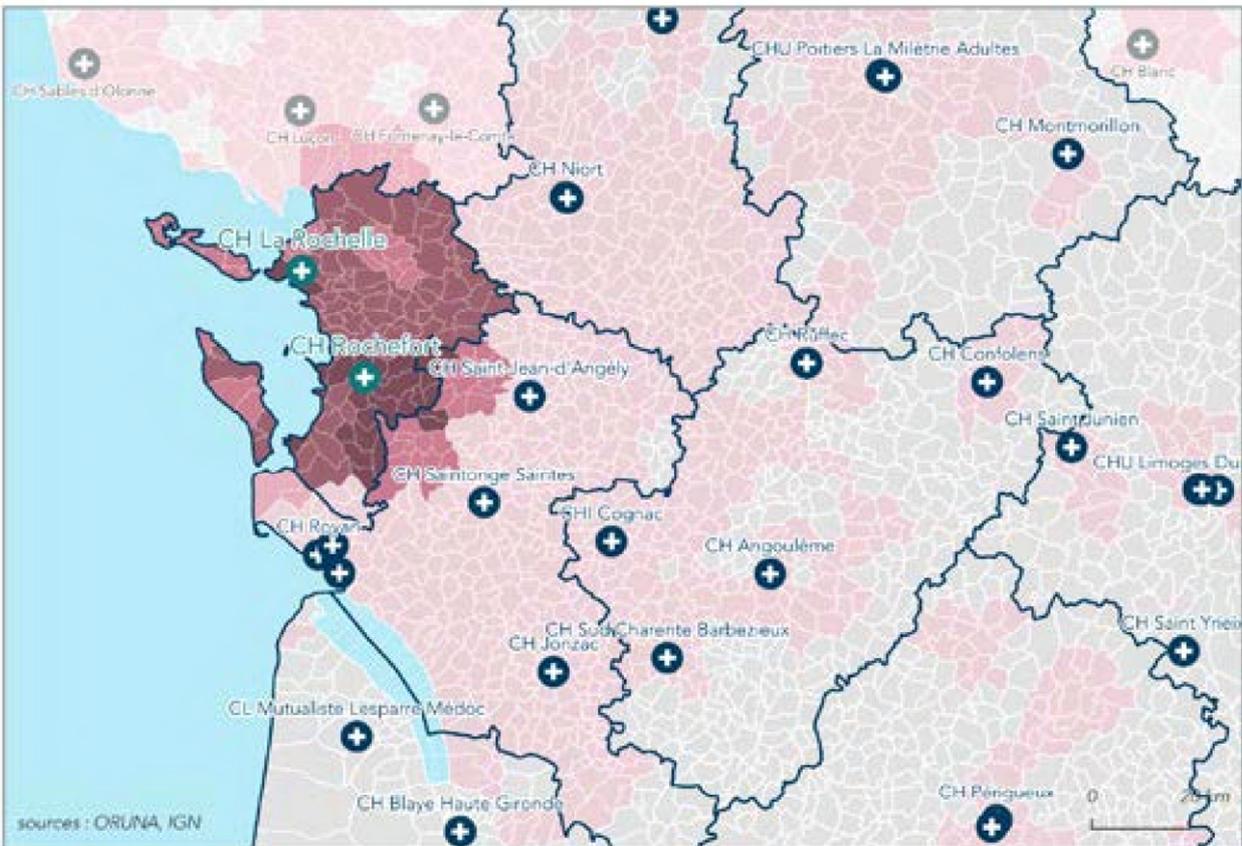
Exploitabilité

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

ACCESSIBILITÉ DU TERRITOIRE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH LA ROCHELLE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	50 296
Moyenne quotidienne	138
Évolution SAE (2017/2018)	+6,7%
Nombre de RPU transmis	49 111
Évolution RPU (2017/2018)	+3,6%
Exhaustivité du recueil	98%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	69%
Hospitalisation	31%
Transfert	<1%
Mutation interne	31%
Nombre d'UHCD (RPU)	4 674
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	4 020

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	03h32
Passages de moins de 4h	64%
Lors d'une hospitalisation	35%
Lors d'un retour au domicile	77%
Passages de plus de 8h	3 199 (7%)
Chez les 75 ans et plus	1 415 (15%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,12
Age moyen	100%	47,2
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		13%
75 ans et plus		20%
Patients résidant hors NA	99%	13%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	28%
Nuit profonde [00h-08h[	12%
Horaire de PDS	47%
Week-end	28%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	61%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	16%
Ambulance	20%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	85%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

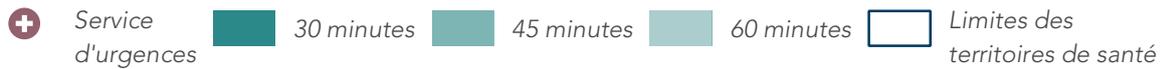
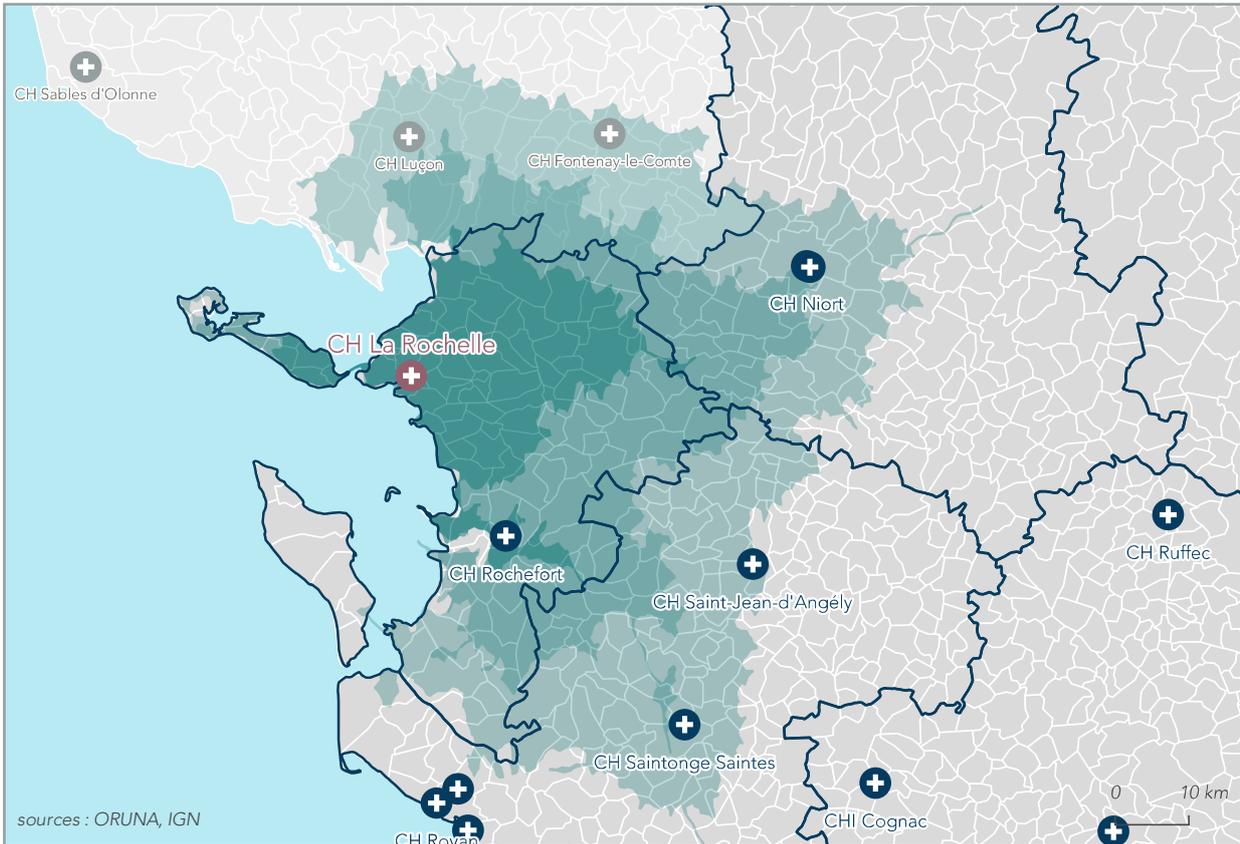
99%

Médico-chirurgical	52%
Traumatologique	37%
Psychiatrique	5%
Toxicologique	3%
Autre recours	3%

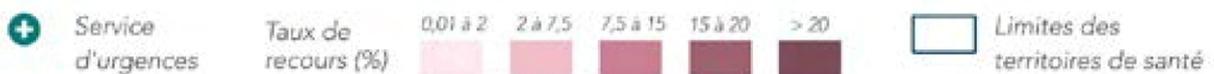
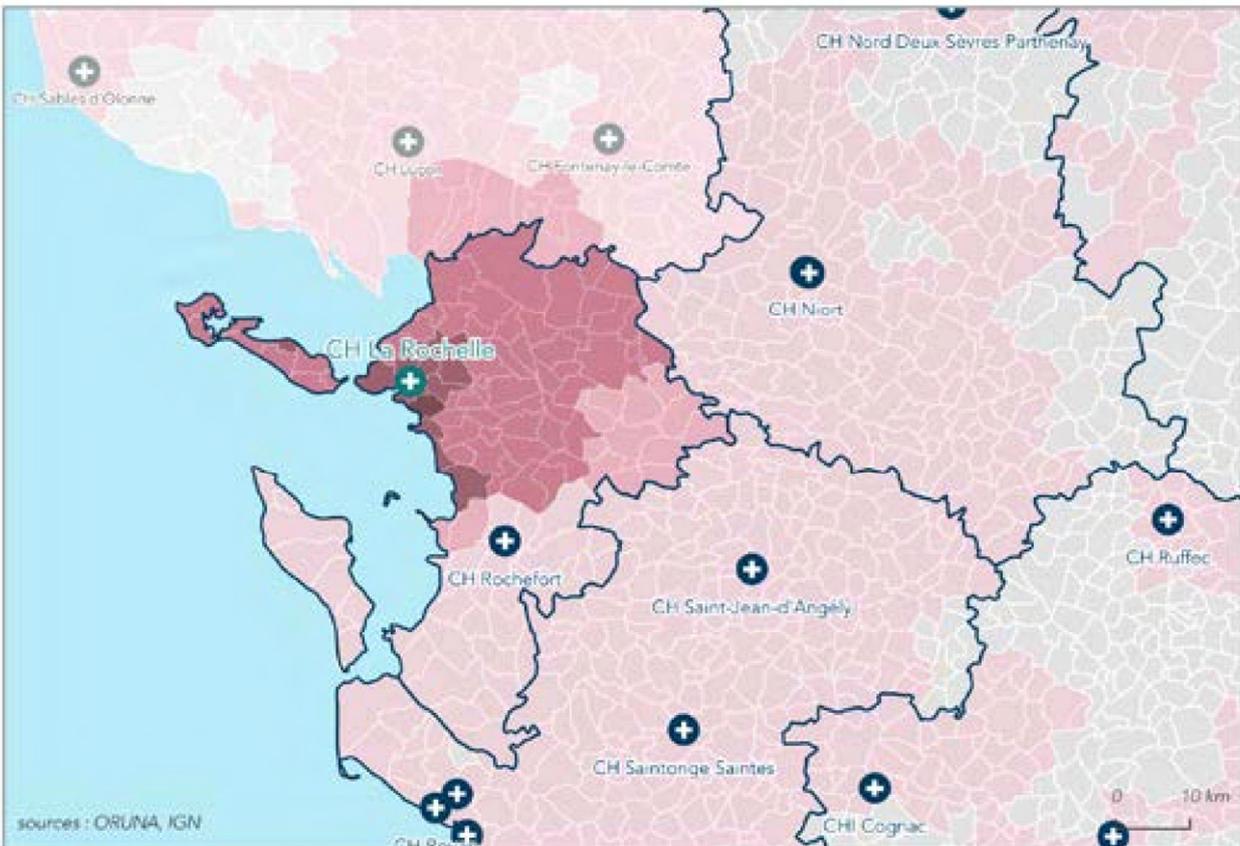


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH ROCHEFORT

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	36 249
Moyenne quotidienne	99
Évolution SAE (2017/2018)	+0,9%
Nombre de RPU transmis	37 461
Évolution RPU (2017/2018)	+4,2%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE 93%

Retour à domicile	71%
Hospitalisation	29%
Transfert	1%
Mutation interne	27%
Nombre d'UHCD (RPU)	2 651
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	3 771

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	05h19
Passages de moins de 4h	56%
Lors d'une hospitalisation	21%
Lors d'un retour au domicile	68%
Passages de plus de 8h	6 928 (19%)
Chez les 75 ans et plus	2 679 (41%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,98
Age moyen	100%	39,6
Moins de 1 an		3%
Moins de 18 ans		27%
75 ans et plus		17%
Patients résidant hors NA	99%	13%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	27%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	49%
Week-end	30%
Mode de transport	98%
Moyen personnel	69%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	13%
Ambulance	16%
CCMU	93%
CCMU 1 et 2	87%
CCMU 4 et 5	1%

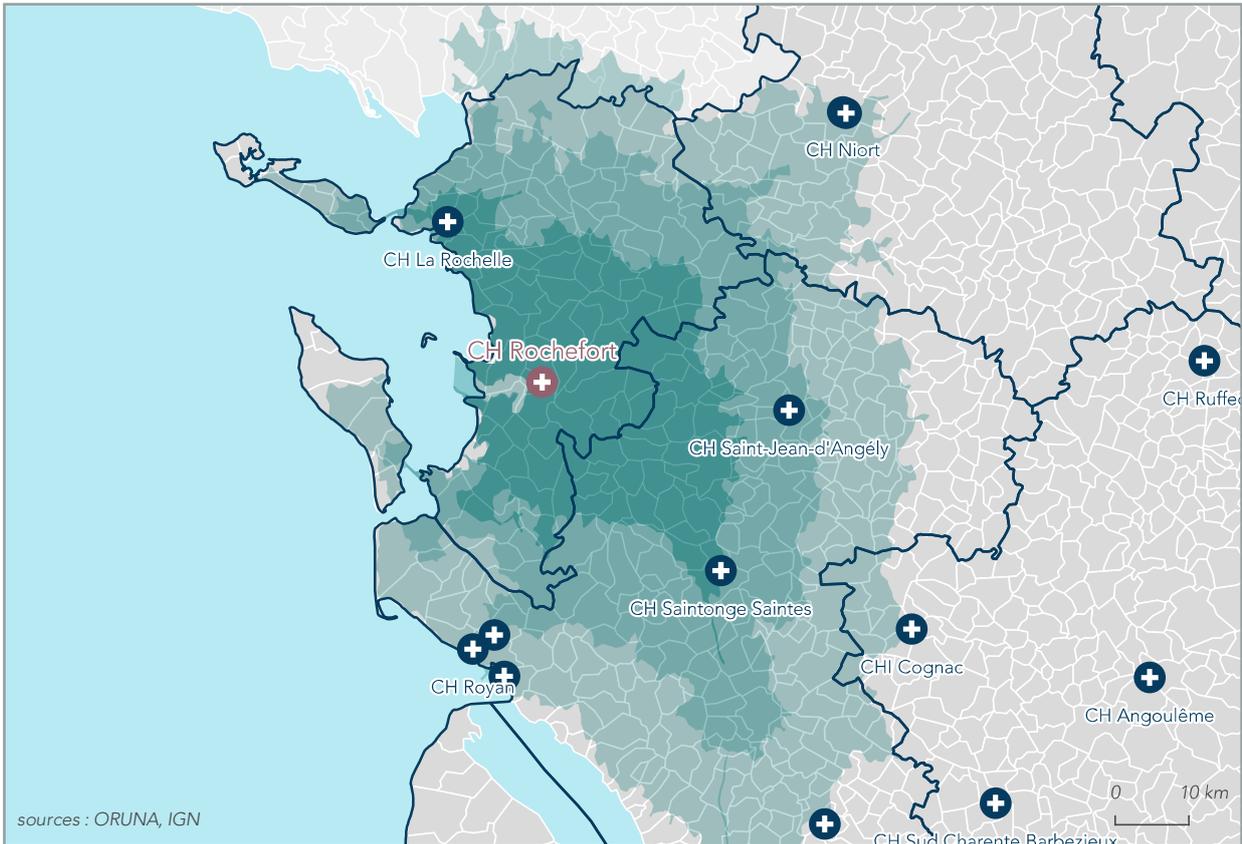
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 70%

Médico-chirurgical	56%
Traumatologique	38%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	3%

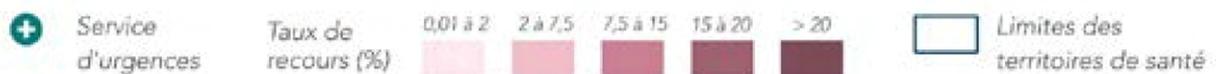
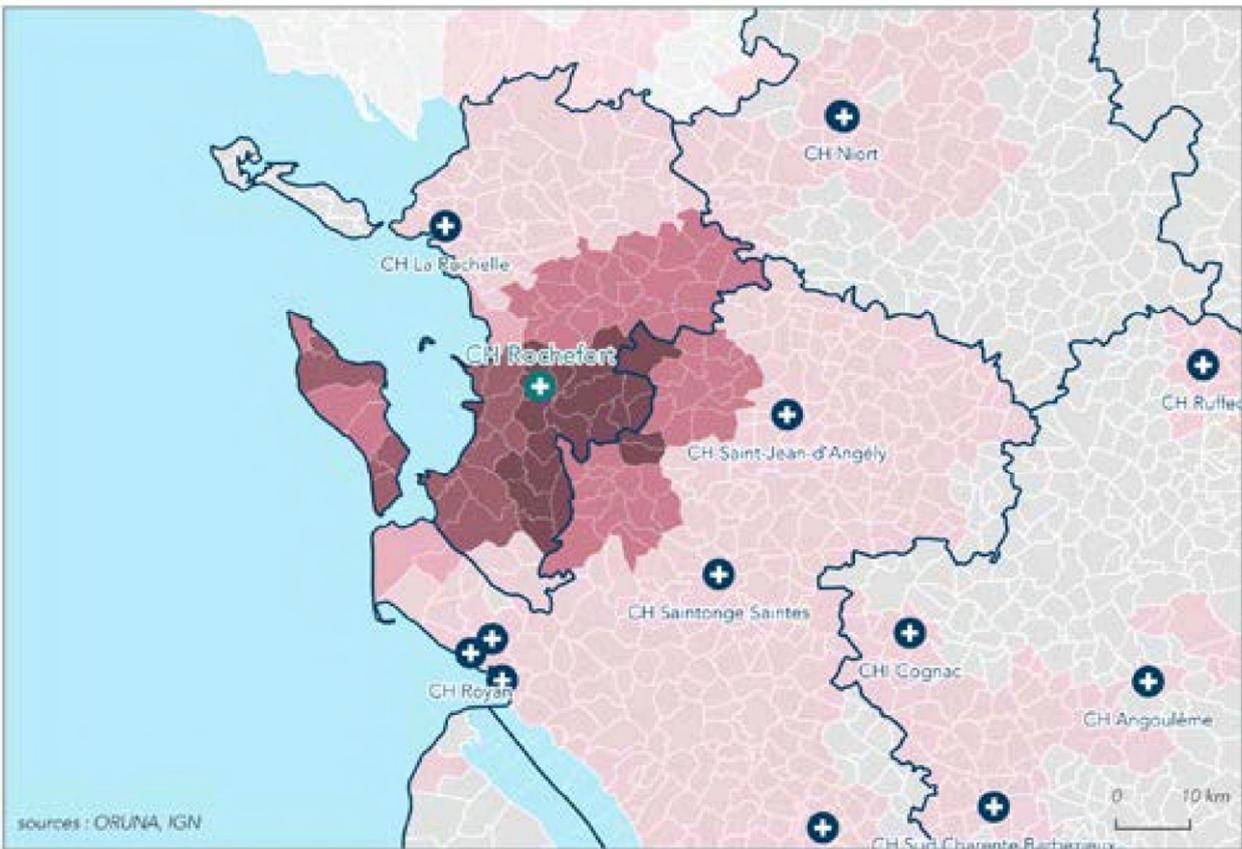


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS TERRITOIRE

TERRITOIRE 17S

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	106 982
Moyenne quotidienne	293
Évolution SAE (2017/2018)	+0,9%
Taux de passage	35%
Nombre de RPU transmis	108 080
Évolution RPU (2017/2018)	+0,6%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	76%
Hospitalisation	24%
Transfert	2%
Mutation interne	22%
Nombre d'UHCD (RPU)	8 558
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	6 233

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	03h43
Passages de moins de 4h	64%
Lors d'une hospitalisation	43%
Lors d'un retour au domicile	71%
Passages de plus de 8h	9 080 (9%)
Chez les 75 ans et plus	3 717 (19%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,96
Age moyen	100%	44,5
Moins de 1 an		2%
Moins de 18 ans		22%
75 ans et plus		19%
Patients résidant hors NA	100%	15%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	25%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	45%
Week-end	28%
Mode de transport	97%
Moyen personnel	73%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	11%
Ambulance	13%
CCMU	95%
CCMU 1 et 2	81%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

96%

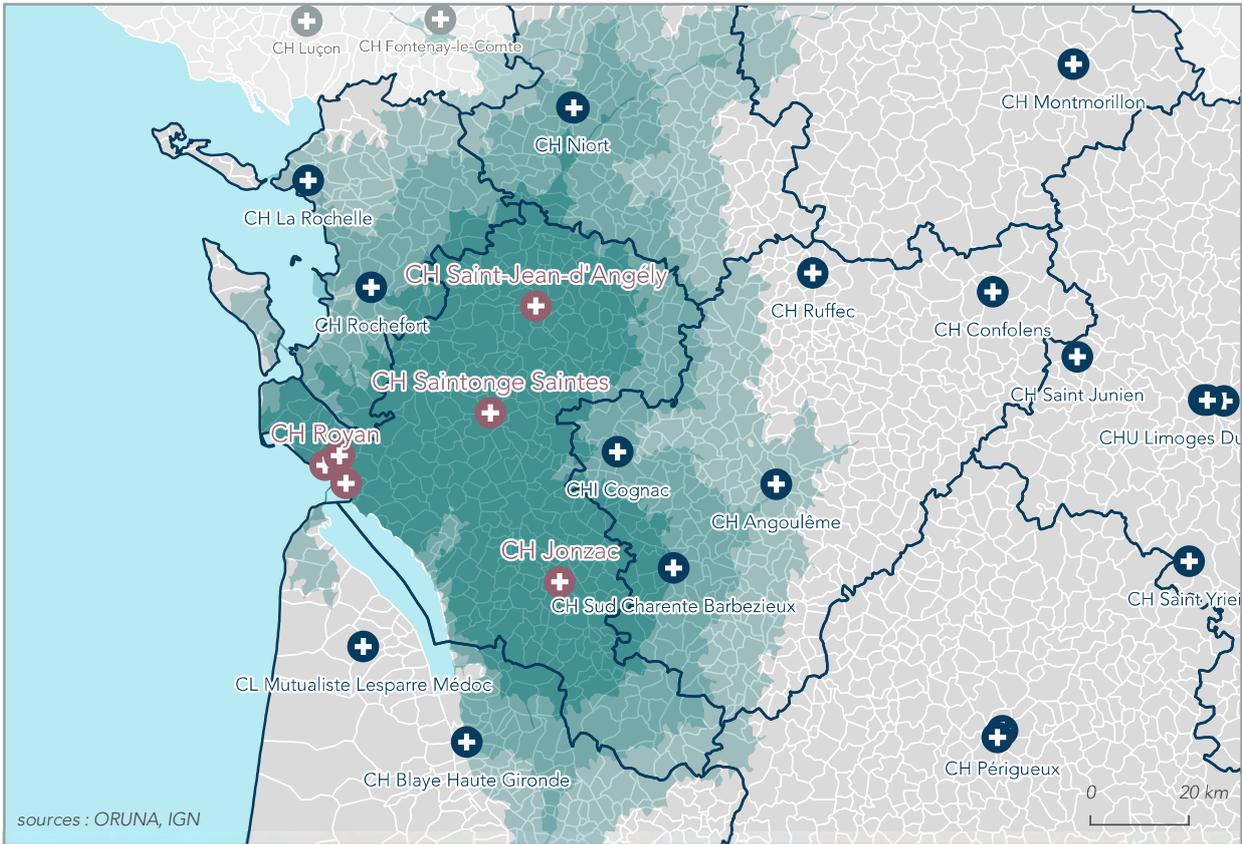
Médico-chirurgical	60%
Traumatologique	32%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	1%
Autre recours	5%



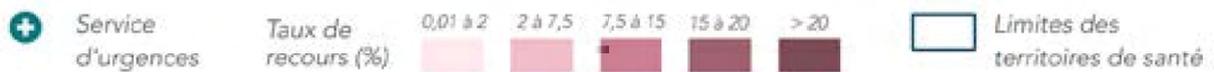
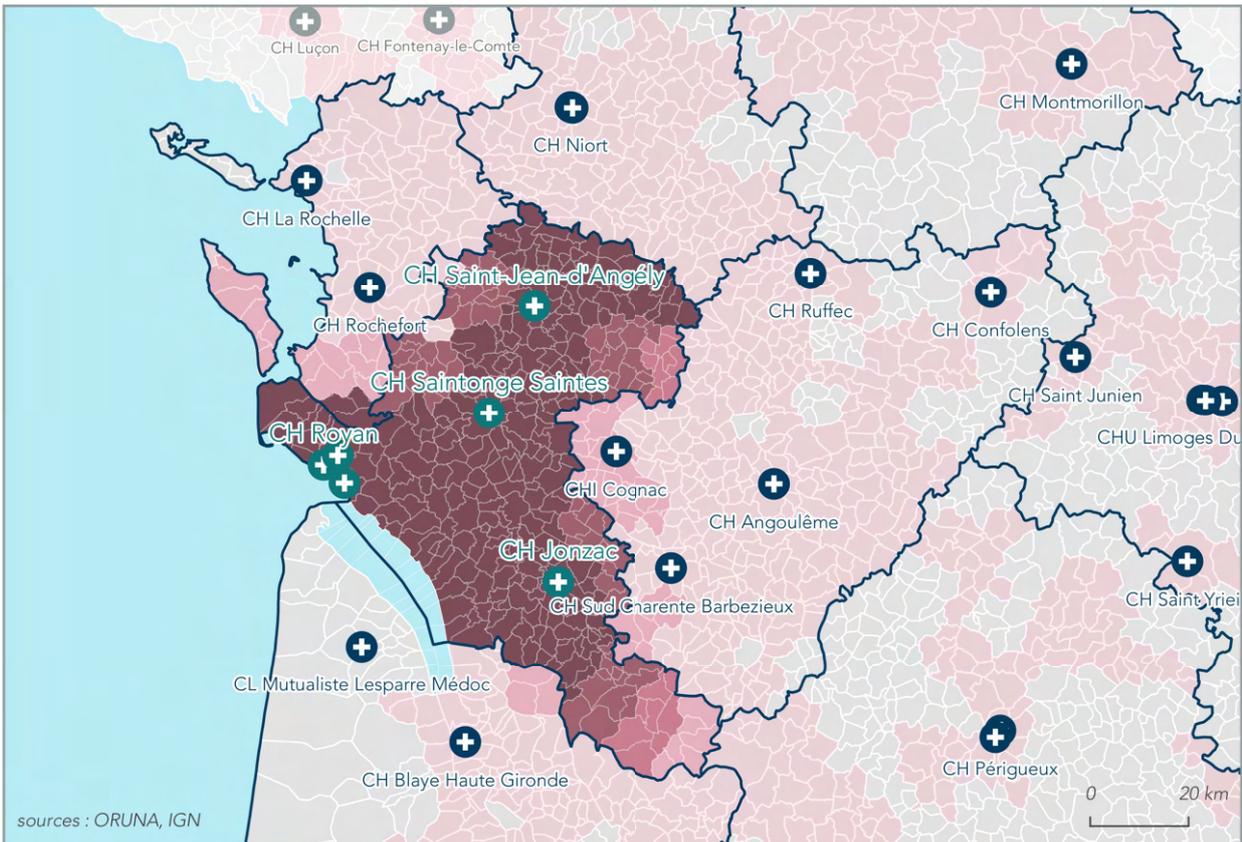
Exploitabilité

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

ACCESSIBILITÉ DU TERRITOIRE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH SAINTONGE SAINTES

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	43 905
Moyenne quotidienne	120
Évolution SAE (2017/2018)	+2,1%
Nombre de RPU transmis	44 011
Évolution RPU (2017/2018)	+2,0%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	76%
Hospitalisation	24%
Transfert	<1%
Mutation interne	24%
Nombre d'UHCD (RPU)	3 630
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	1 969

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	03h52
Passages de moins de 4h	63%
Lors d'une hospitalisation	44%
Lors d'un retour au domicile	69%
Passages de plus de 8h	4 914 (11%)
Chez les 75 ans et plus	1 818 (32%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,83
Age moyen	100%	36,9
Moins de 1 an		5%
Moins de 18 ans		32%
75 ans et plus		13%
Patients résidant hors NA	100%	11%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	28%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	49%
Week-end	30%
Mode de transport	95%
Moyen personnel	75%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	11%
Ambulance	12%
CCMU	91%
CCMU 1 et 2	82%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

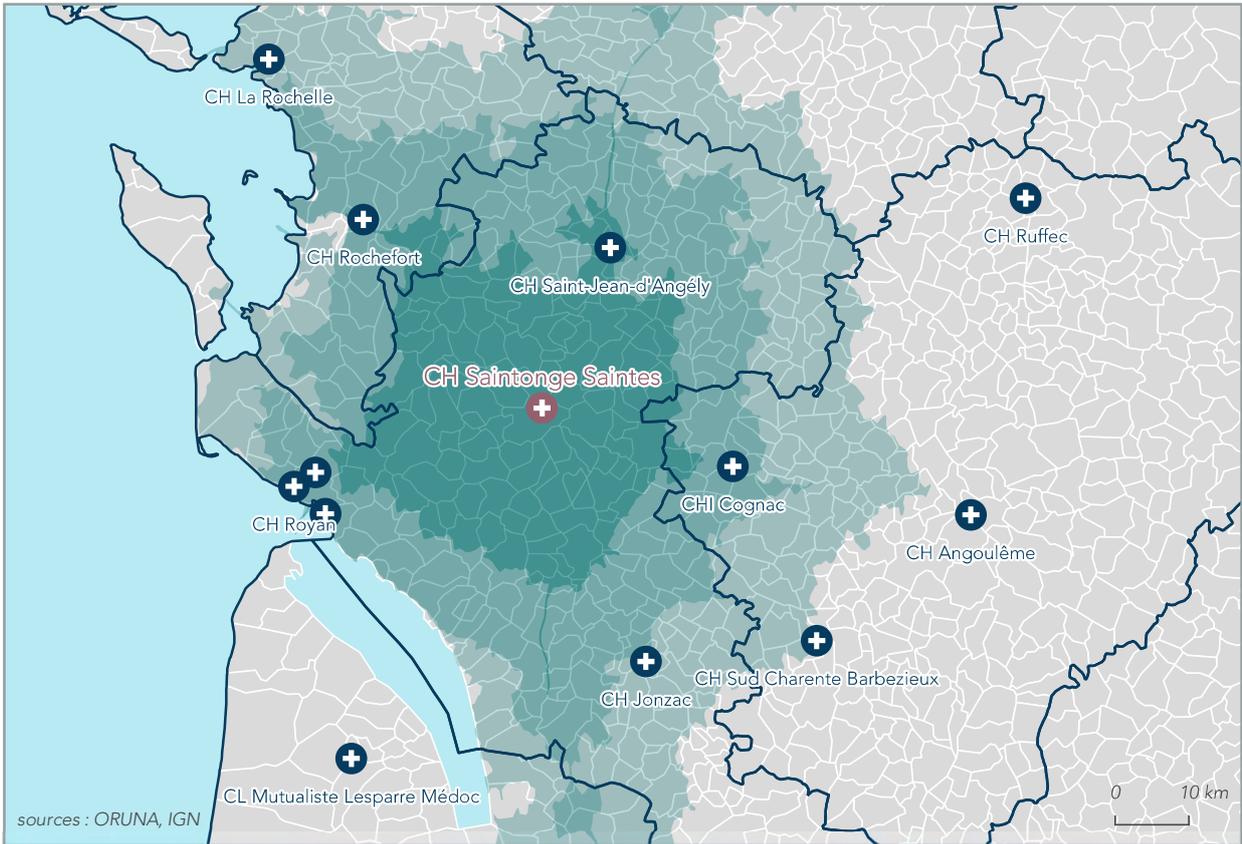
91%

Médoco-chirurgical	68%
Traumatologique	24%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	1%
Autre recours	4%

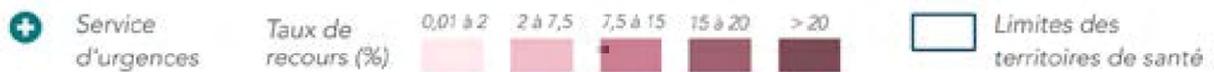
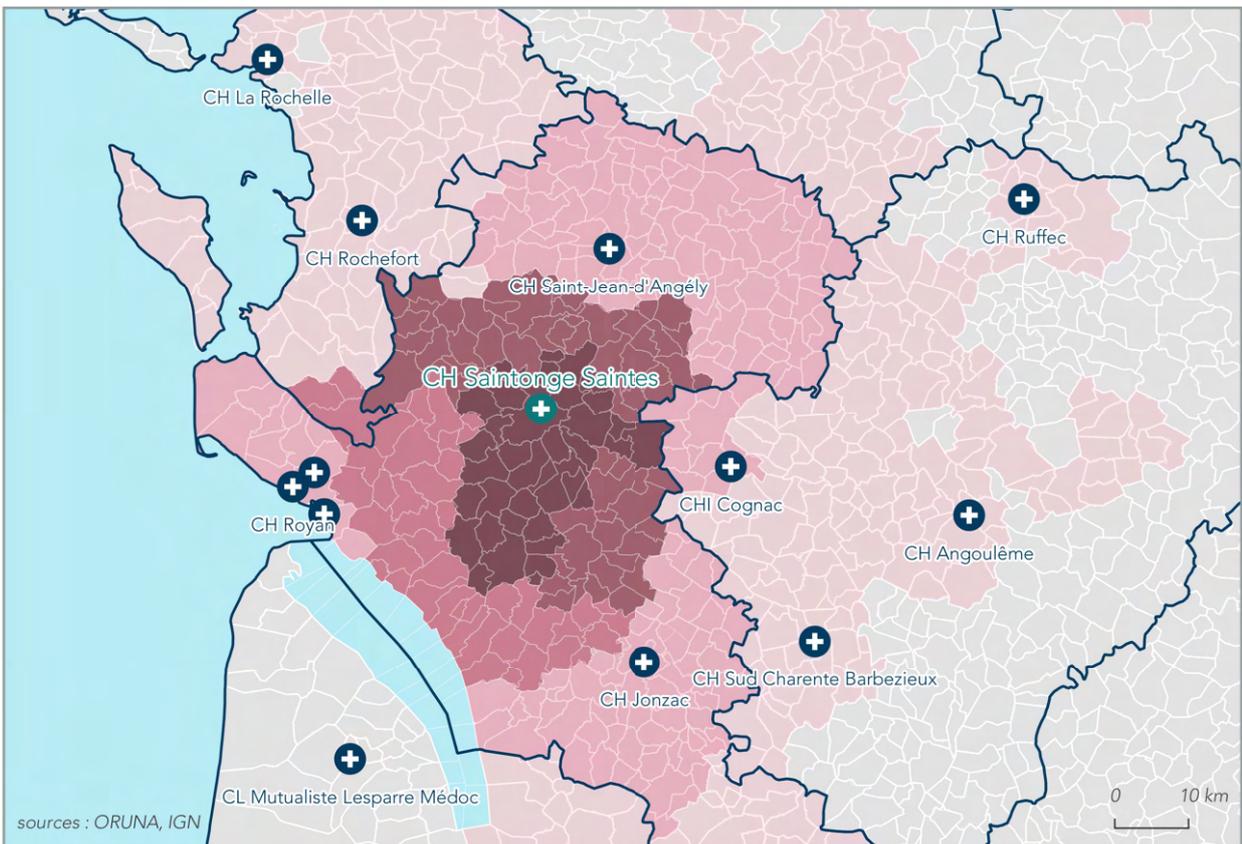


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH SAINT JEAN D'ANGELY

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	11 853
Moyenne quotidienne	32
Évolution SAE (2017/2018)	+2,2%
Nombre de RPU transmis	11 528
Évolution RPU (2017/2018)	-1,4%
Exhaustivité du recueil	97%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	74%
Hospitalisation	26%
Transfert	3%
Mutation interne	23%
Nombre d'UHCD (RPU)	1 025
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	813

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	03h48
Passages de moins de 4h	63%
Lors d'une hospitalisation	40%
Lors d'un retour au domicile	71%
Passages de plus de 8h	929 (8%)
Chez les 75 ans et plus	360 (14%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,06
Age moyen	100%	49,3
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		17%
75 ans et plus		22%
Patients résidant hors NA	99%	7%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	26%
Nuit profonde [00h-08h[	10%
Horaire de PDS	44%
Week-end	27%
Mode de transport	95%
Moyen personnel	71%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	14%
Ambulance	12%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	83%
CCMU 4 et 5	4%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

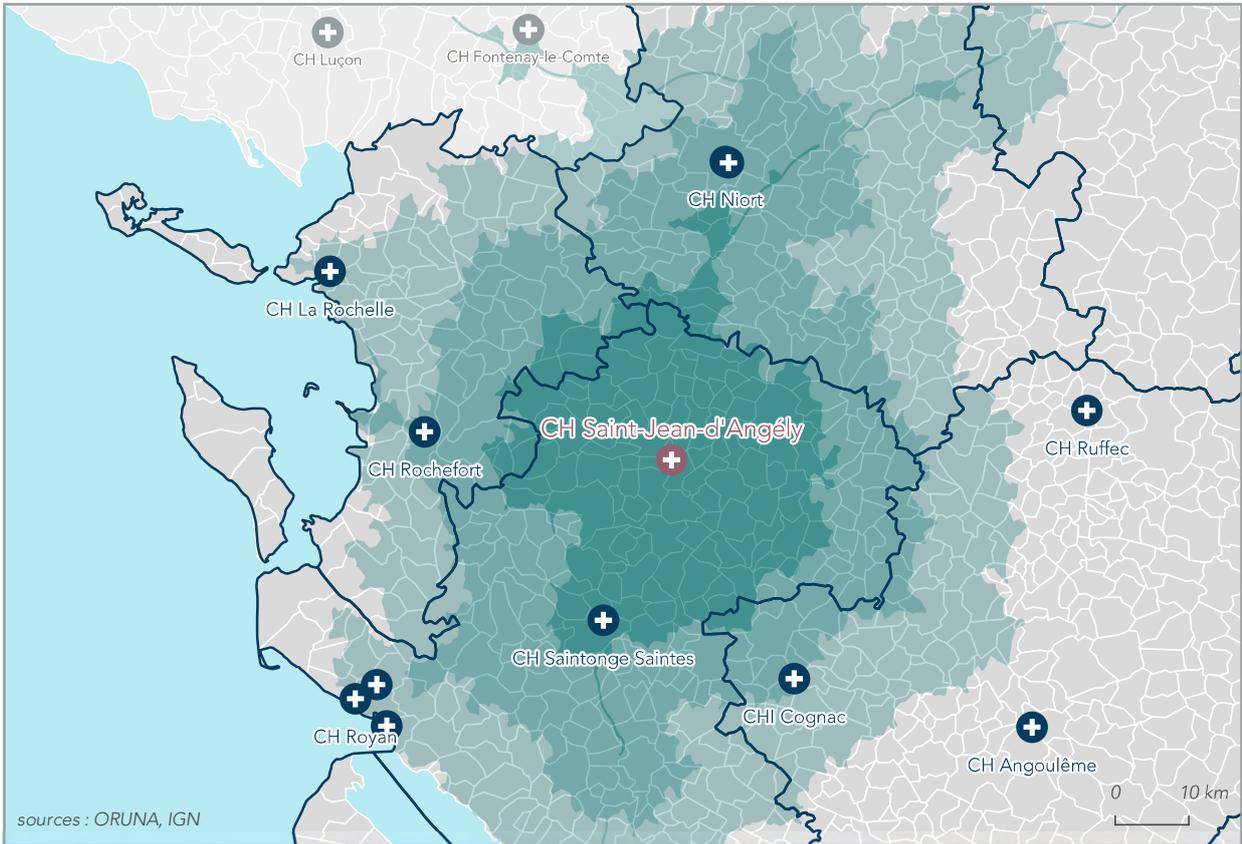
99%

Médico-chirurgical	55%
Traumatologique	36%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	4%

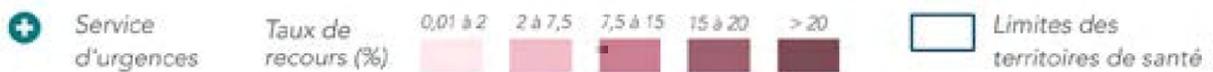
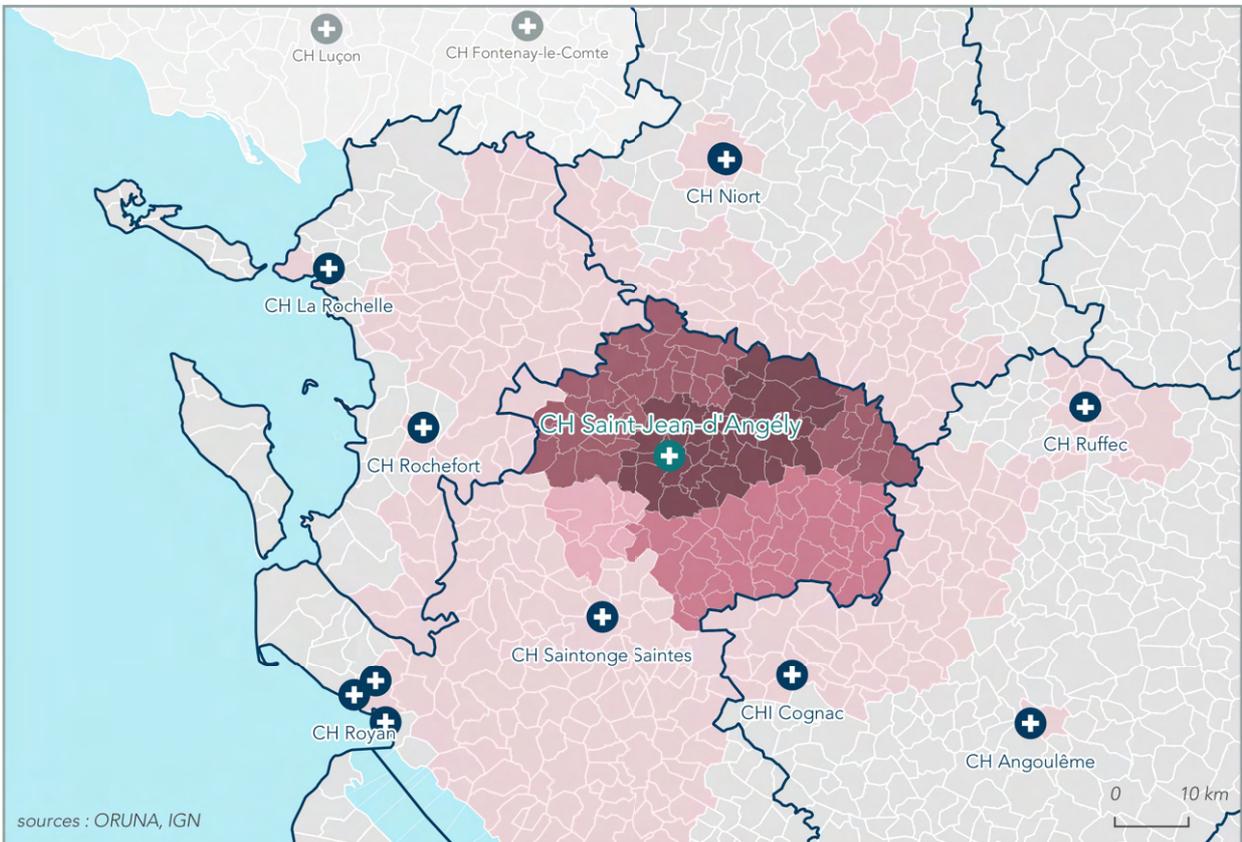


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH JONZAC

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	14 006
Moyenne quotidienne	38
Évolution SAE (2017/2018)	-2,5%
Nombre de RPU transmis	14 307
Évolution RPU (2017/2018)	-3,4%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	72%
Hospitalisation	27%
Transfert	2%
Mutation interne	25%
Nombre d'UHCD (RPU)	1 431
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	1 508

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	03h27
Passages de moins de 4h	67%
Lors d'une hospitalisation	50%
Lors d'un retour au domicile	73%
Passages de plus de 8h	618 (4%)
Chez les 75 ans et plus	271 (8%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,05
Age moyen	100%	50,0
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		16%
75 ans et plus		23%
Patients résidant hors NA	100%	11%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	24%
Nuit profonde [00h-08h[	10%
Horaire de PDS	44%
Week-end	28%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	70%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	14%
Ambulance	15%
CCMU	98%
CCMU 1 et 2	88%
CCMU 4 et 5	3%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

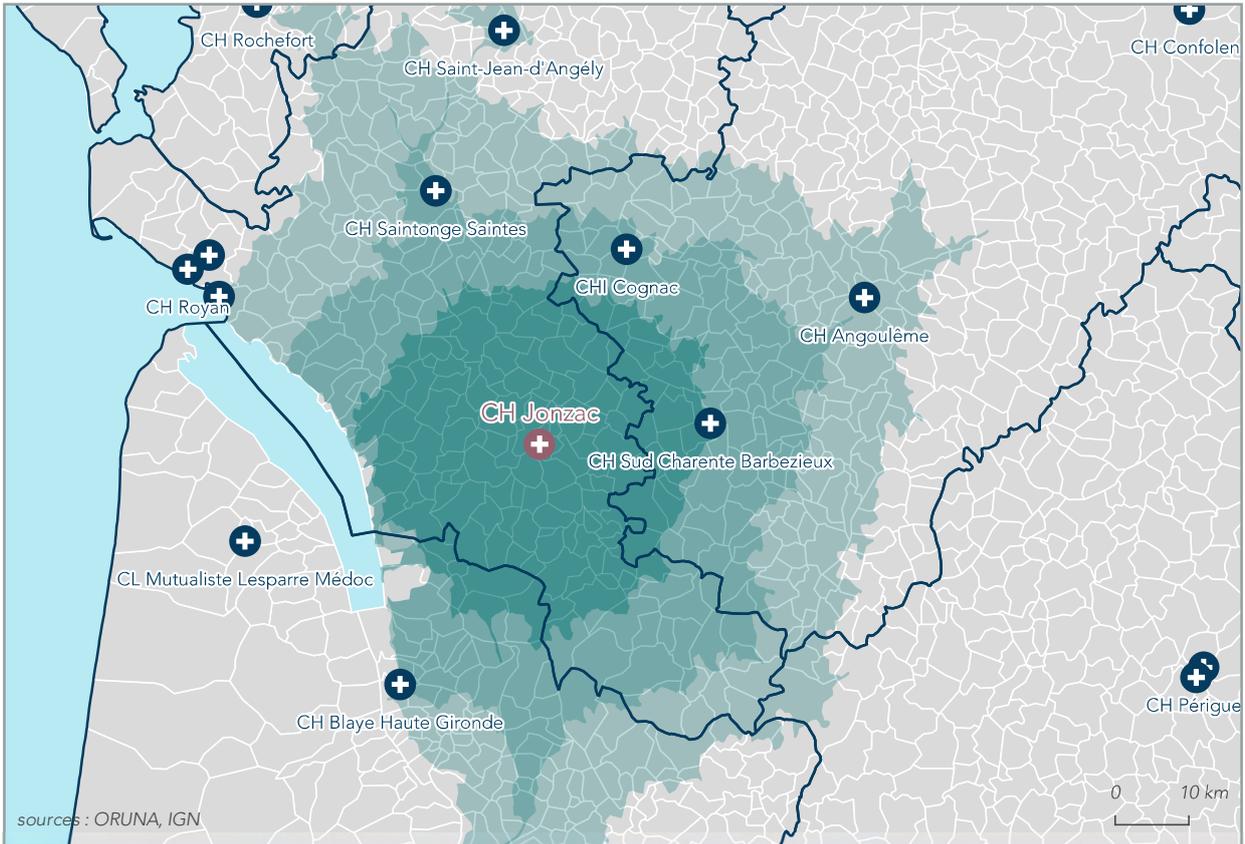
95%

Médico-chirurgical	52%
Traumatologique	37%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	1%
Autre recours	6%

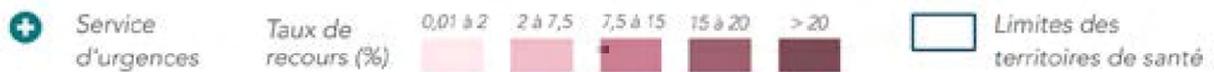
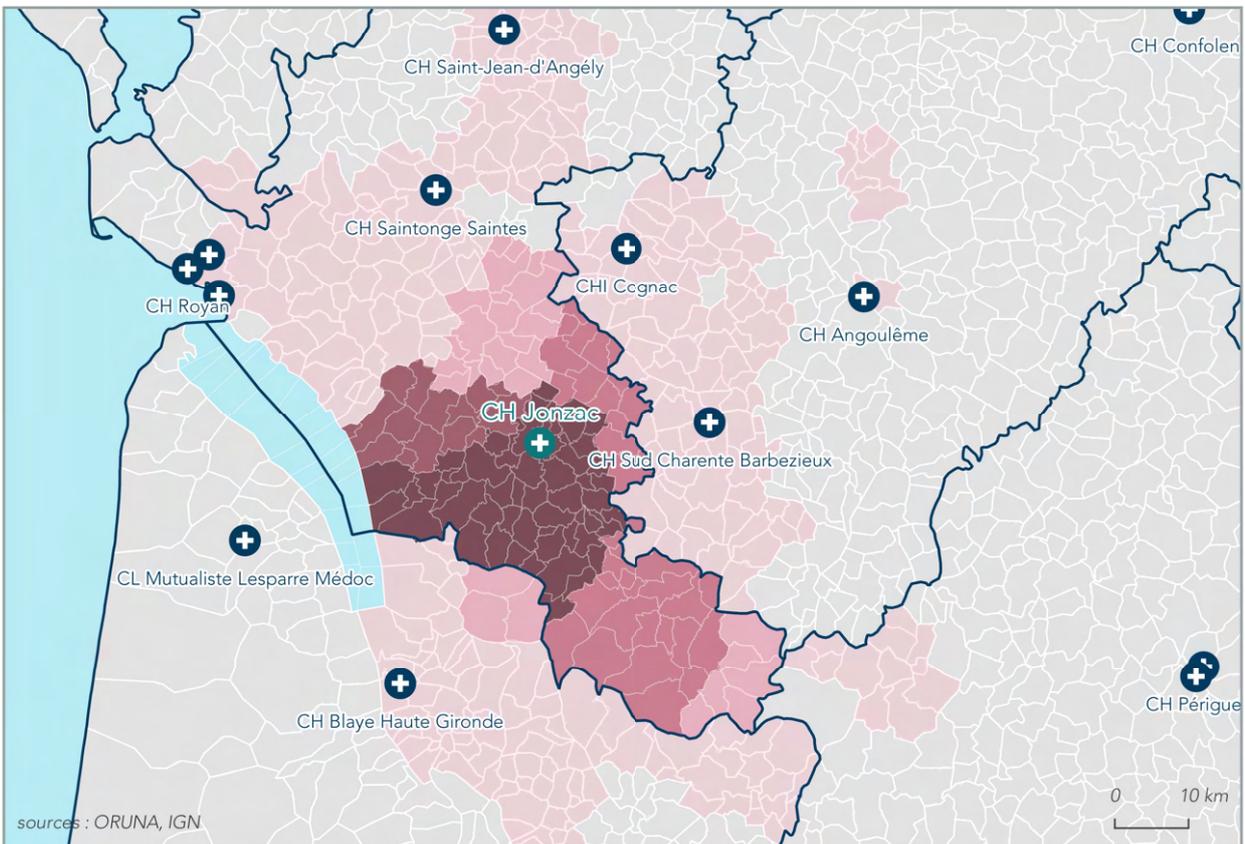


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH ROYAN

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	19 375
Moyenne quotidienne	53
Évolution SAE (2017/2018)	-3,9%
Nombre de RPU transmis	20 030
Évolution RPU (2017/2018)	-3,7%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	74%
Hospitalisation	26%
Transfert	4%
Mutation interne	21%
Nombre d'UHCD (RPU)	1 687
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	1 690

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	04h26
Passages de moins de 4h	55%
Lors d'une hospitalisation	27%
Lors d'un retour au domicile	64%
Passages de plus de 8h	2 488 (12%)
Chez les 75 ans et plus	1 228 (21%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,04
Age moyen	100%	54,9
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		11%
75 ans et plus		30%
Patients résidant hors NA	100%	24%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	32%
Nuit profonde [00h-08h[	15%
Horaire de PDS	50%
Week-end	28%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	55%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	18%
Ambulance	23%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	63%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

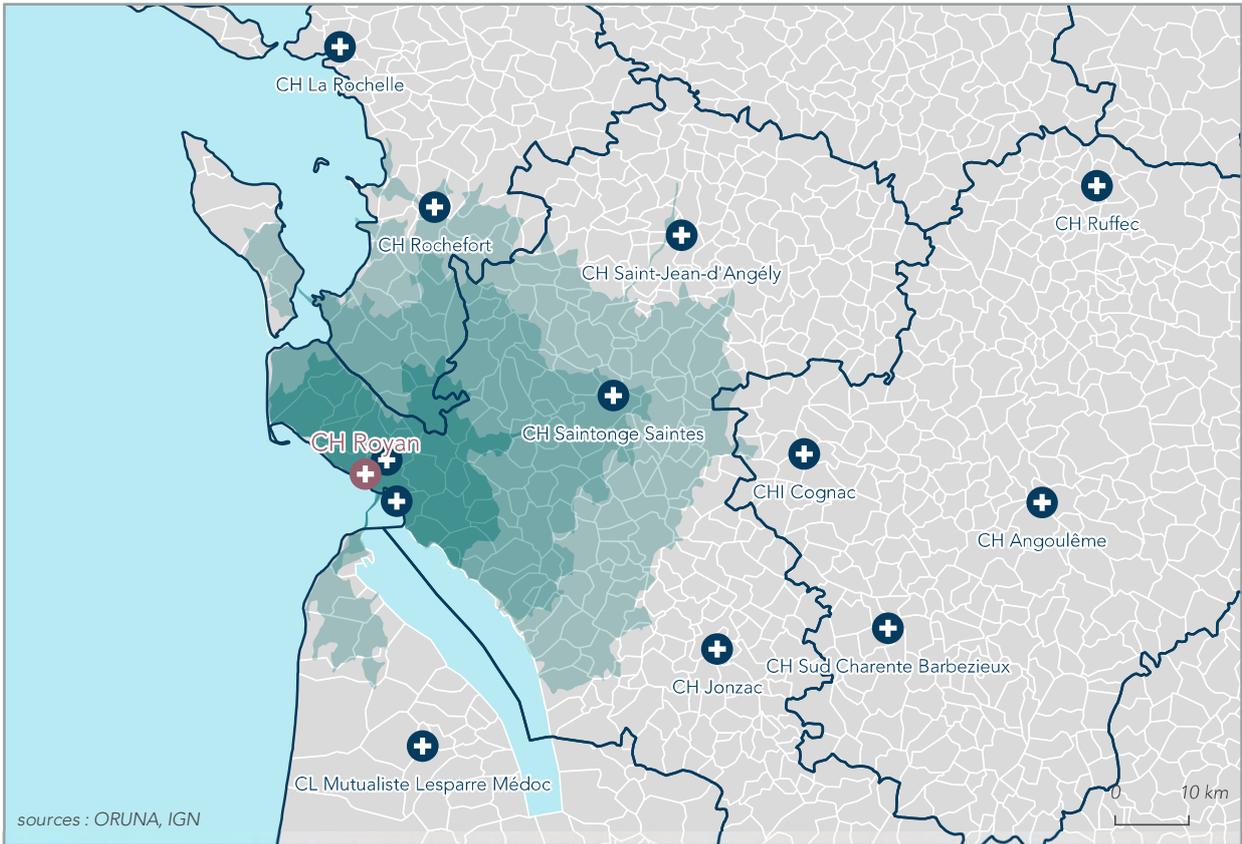
100%

Médico-chirurgical	57%
Traumatologique	34%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	2%
Autre recours	4%

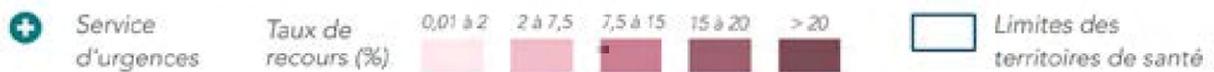
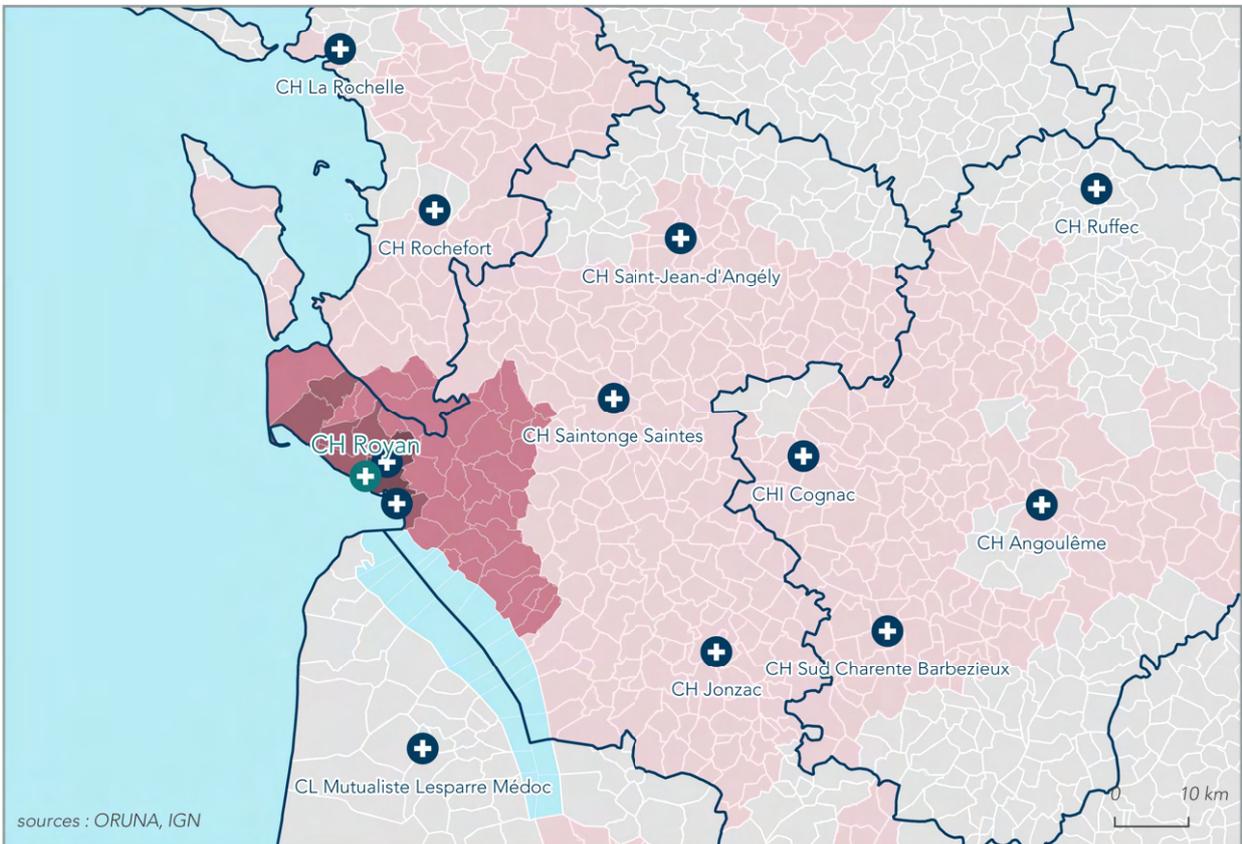


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

PCL ROYAN SAINT GEORGES

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	6 294
Moyenne quotidienne	17
Évolution SAE (2017/2018)	-1,7%
Nombre de RPU transmis	6 295
Évolution RPU (2017/2018)	-1,8%
Exhaustivité du recueil	100%

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,93
Age moyen	100%	43,5
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		21%
75 ans et plus		15%
Patients résidant hors NA	100%	25%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	94%
Hospitalisation	6%
Transfert	2%
Mutation interne	4%
Nombre d'UHCD (RPU)	153
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	0

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	ND
Nuit profonde [00h-08h[	ND
Horaire de PDS	ND
Week-end	24%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	98%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	1%
Ambulance	1%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	99%
CCMU 4 et 5	<1%

DURÉE DE PASSAGE

100%

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 (ND)
Chez les 75 ans et plus	ND (ND)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

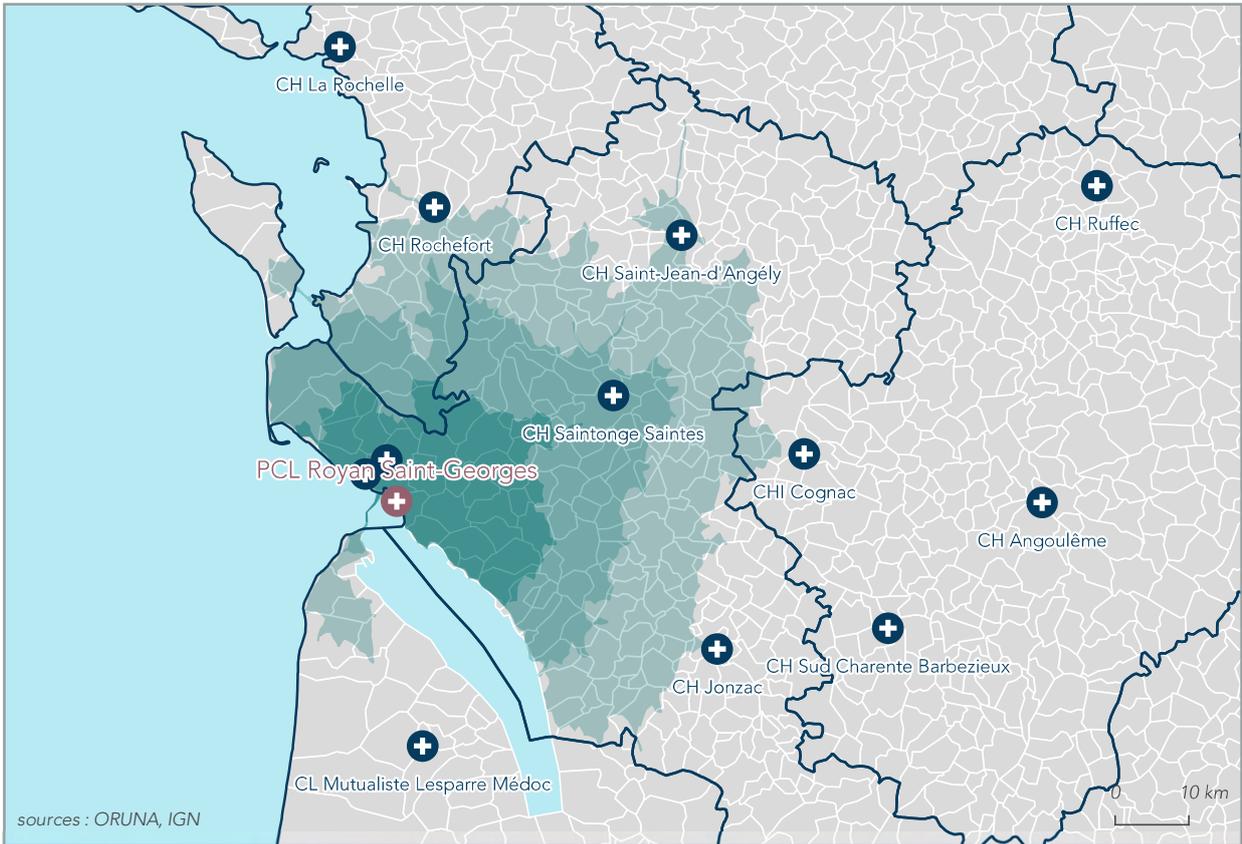
100%

Médico-chirurgical	55%
Traumatologique	42%
Psychiatrique	<1%
Toxicologique	1%
Autre recours	1%

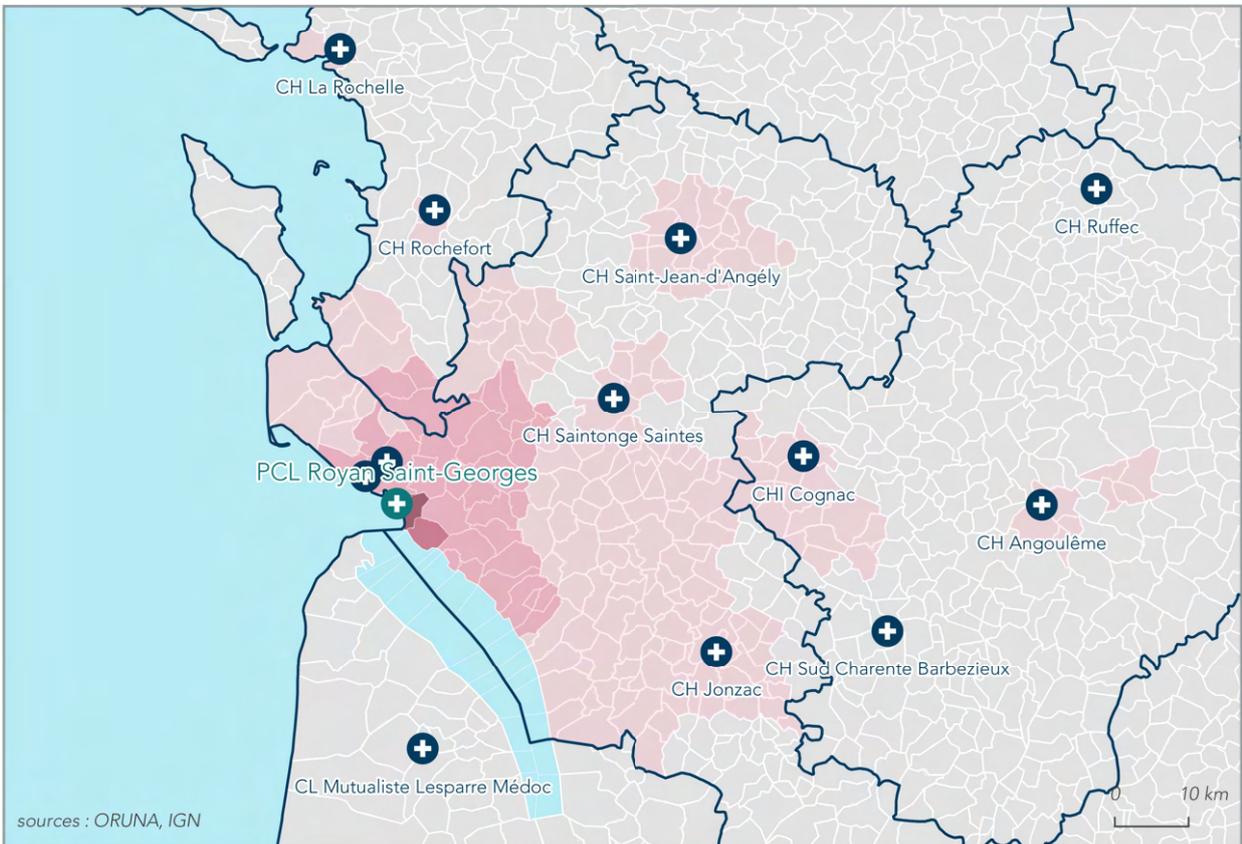
ND : Non Déterminé. Les calculs relatifs à l'heure d'entrée (% Nuit, % Nuit profonde, % PDS) et la durée de passage ne sont pas présentés car ce service d'urgences n'est pas ouvert la nuit.

Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CL ROYAN PASTEUR

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	11 549
Moyenne quotidienne	32
Évolution SAE (2017/2018)	+9,5%
Nombre de RPU transmis	11 909
Évolution RPU (2017/2018)	+12,8%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	80%
Hospitalisation	20%
Transfert	<1%
Mutation interne	20%
Nombre d'UHCD (RPU)	632
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	253

DURÉE DE PASSAGE

98%

Moyenne	02h18
Passages de moins de 4h	86%
Lors d'une hospitalisation	73%
Lors d'un retour au domicile	89%
Passages de plus de 8h	131 (1%)
Chez les 75 ans et plus	40 (2%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,21
Age moyen	100%	50,9
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		14%
75 ans et plus		20%
Patients résidant hors NA	99%	15%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	4%
Nuit profonde [00h-08h[	2%
Horaire de PDS	23%
Week-end	21%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	92%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	1%
Ambulance	7%
CCMU	89%
CCMU 1 et 2	85%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

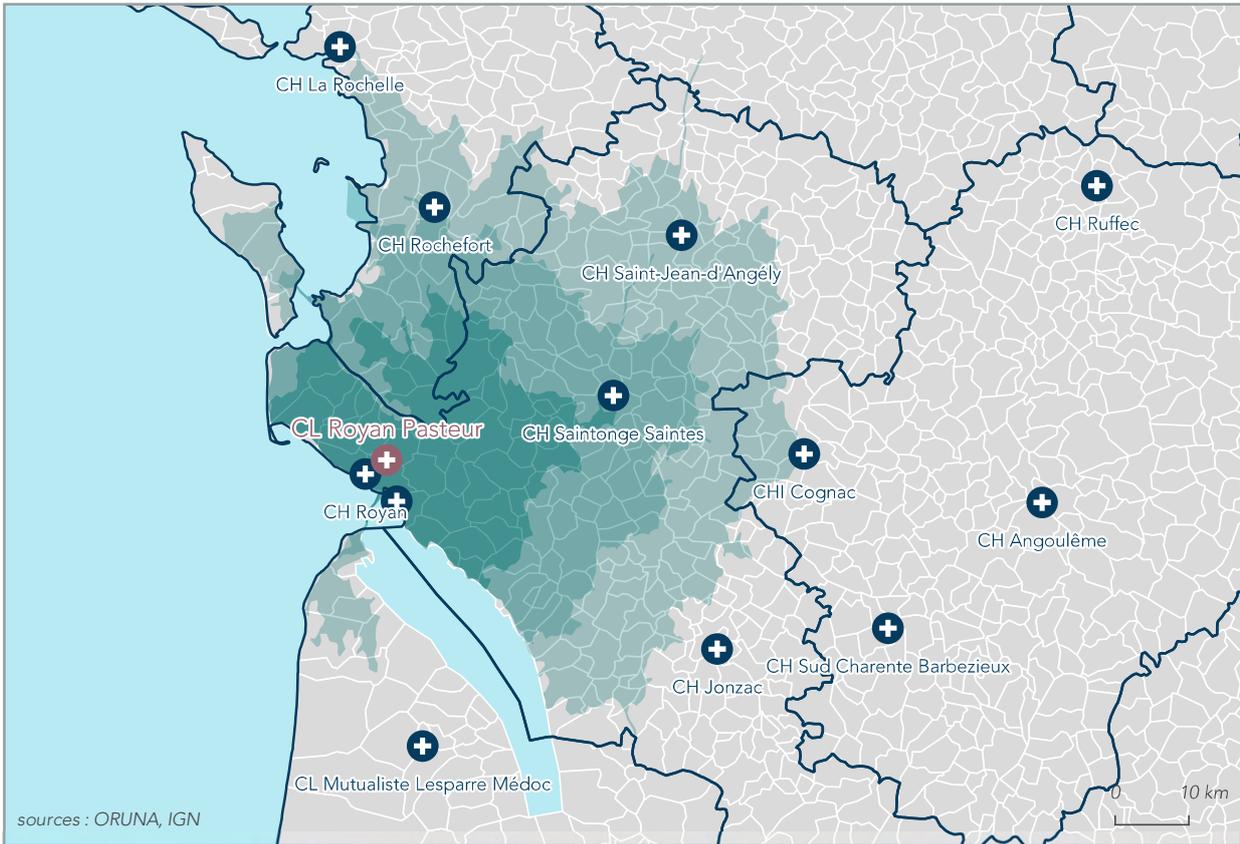
99%

Médico-chirurgical	50%
Traumatologique	38%
Psychiatrique	<1%
Toxicologique	<1%
Autre recours	12%

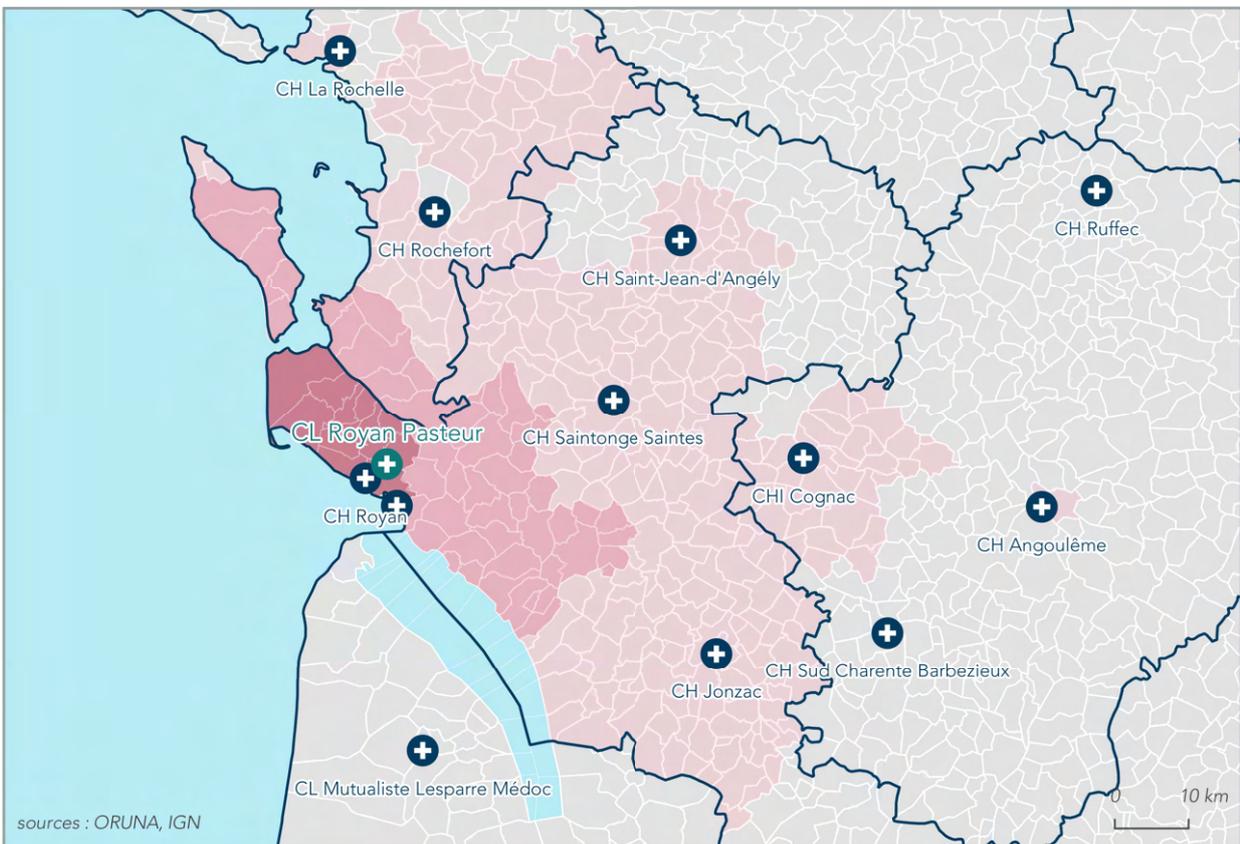


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS TERRITOIRE

TERRITOIRE 24

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	99 874
Moyenne quotidienne	274
Évolution SAE (2017/2018)	+1,4%
Taux de passage	23%
Nombre de RPU transmis	103 689
Évolution RPU (2017/2018)	+2,7%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE 98%

Retour à domicile	74%
Hospitalisation	26%
Transfert	1%
Mutation interne	24%
Nombre d'UHCD (RPU)	12 063
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	7 958

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	04h00
Passages de moins de 4h	65%
Lors d'une hospitalisation	39%
Lors d'un retour au domicile	72%
Passages de plus de 8h	4 962 (9%)
Chez les 75 ans et plus	1 967 (20%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,97
Age moyen	100%	45,9
Moins de 1 an		2%
Moins de 18 ans		22%
75 ans et plus		18%
Patients résidant hors NA	99%	10%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	26%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	45%
Week-end	27%
Mode de transport	83%
Moyen personnel	71%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	12%
Ambulance	16%
CCMU	82%
CCMU 1 et 2	84%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 70%

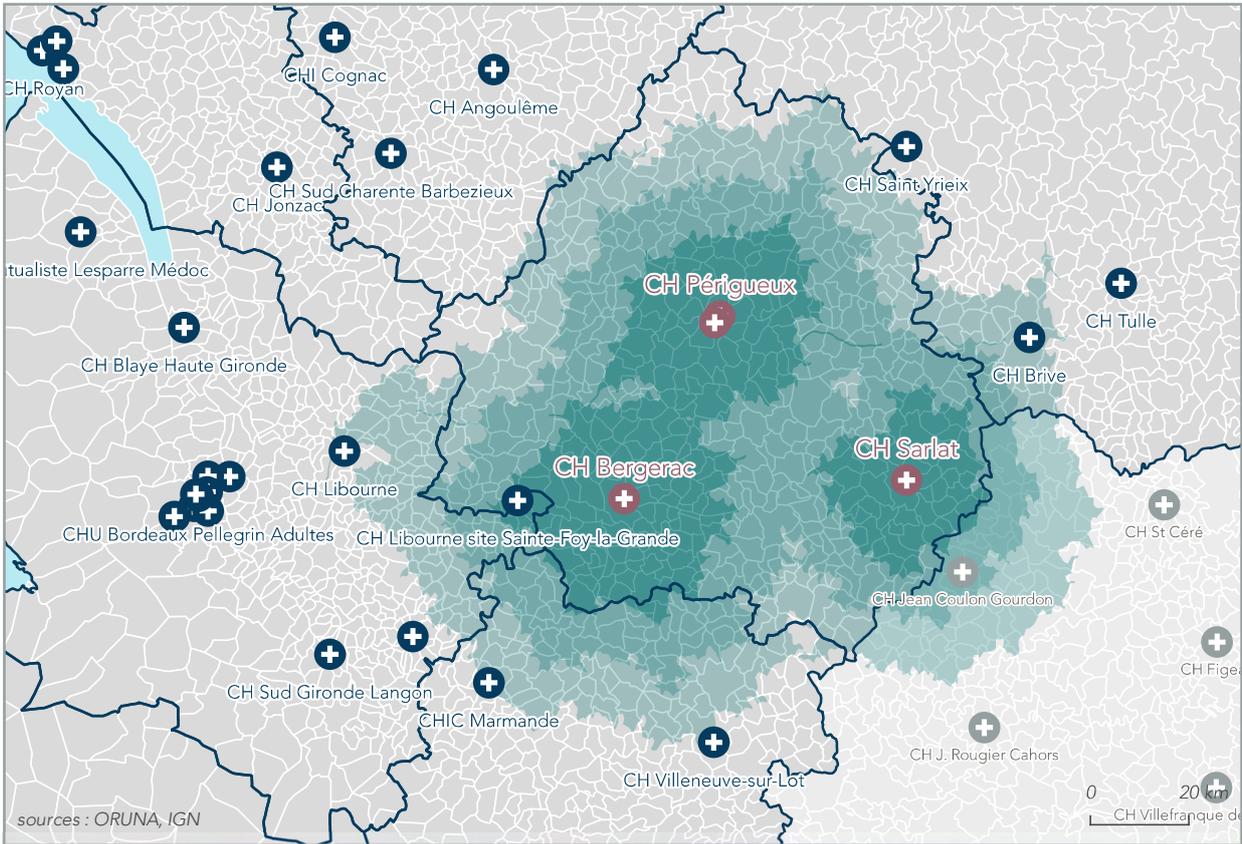
Médico-chirurgical	60%
Traumatologique	32%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	3%



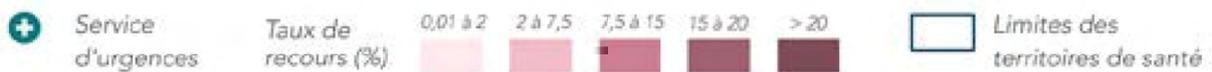
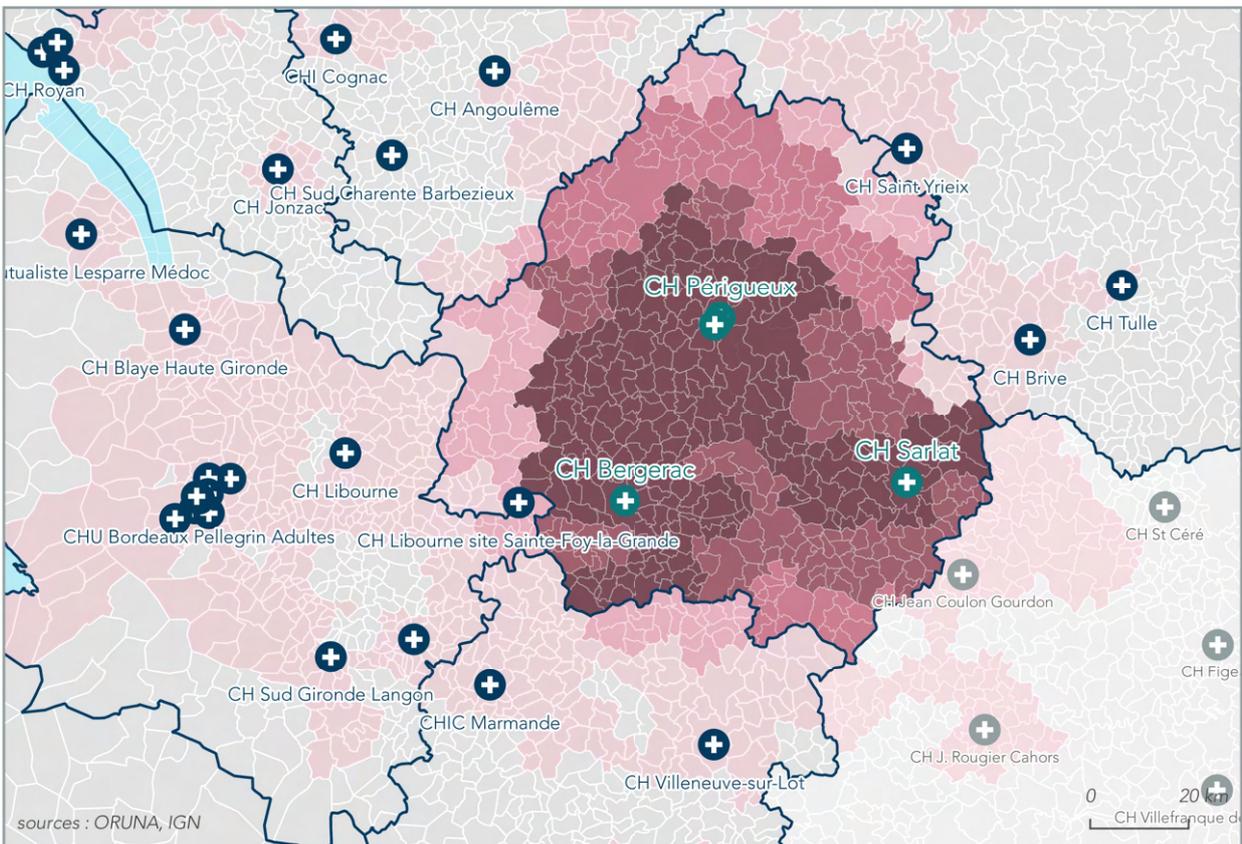
Exploitabilité

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

ACCESSIBILITÉ DU TERRITOIRE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH BERGERAC

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	27 946
Moyenne quotidienne	77
Évolution SAE (2017/2018)	-2,7%
Nombre de RPU transmis	29 331
Évolution RPU (2017/2018)	+2,1%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	75%
Hospitalisation	25%
Transfert	1%
Mutation interne	24%
Nombre d'UHCD (RPU)	4 987
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	3 210

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	04h33
Passages de moins de 4h	57%
Lors d'une hospitalisation	31%
Lors d'un retour au domicile	66%
Passages de plus de 8h	3 684 (13%)
Chez les 75 ans et plus	1 608 (30%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,99
Age moyen	100%	44,6
Moins de 1 an		2%
Moins de 18 ans		23%
75 ans et plus		18%
Patients résidant hors NA	98%	10%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	28%
Nuit profonde [00h-08h[	12%
Horaire de PDS	47%
Week-end	28%
Mode de transport	97%
Moyen personnel	74%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	11%
Ambulance	13%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	79%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

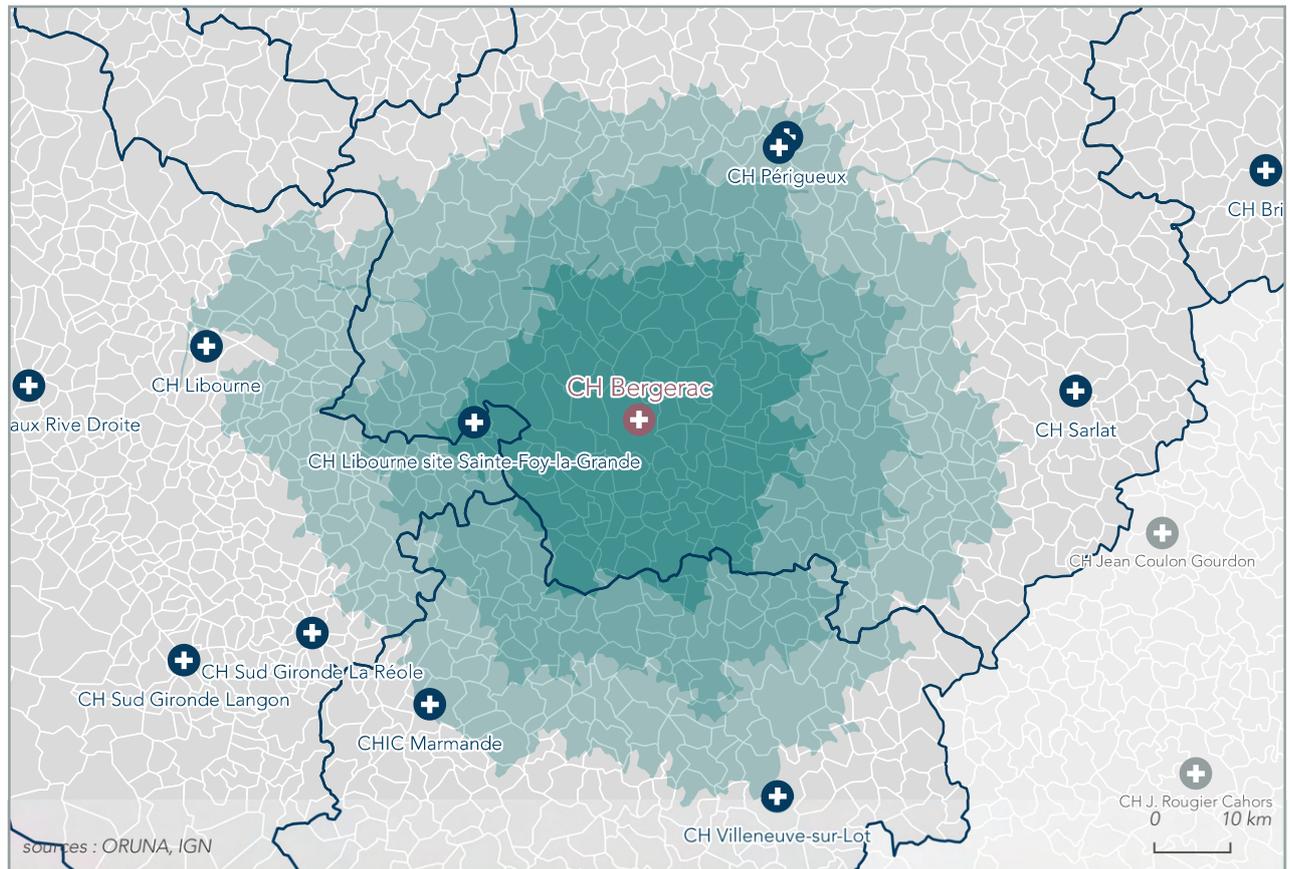
98%

Médico-chirurgical	63%
Traumatologique	29%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	4%

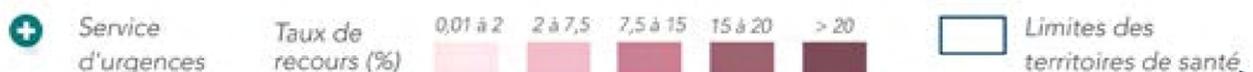
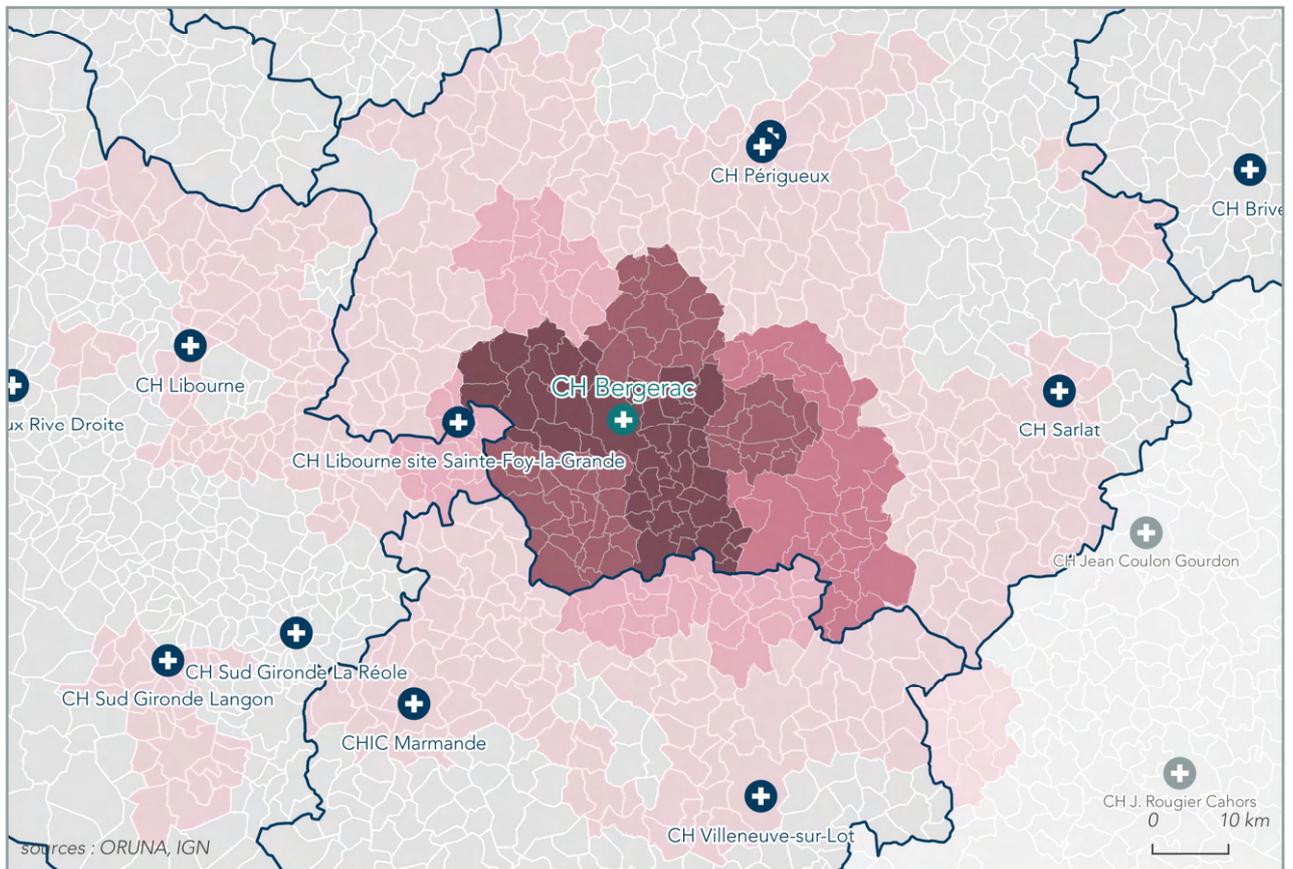


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH PERIGUEUX

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	44 075
Moyenne quotidienne	121
Évolution SAE (2017/2018)	+3,7%
Nombre de RPU transmis	46 643
Évolution RPU (2017/2018)	+3,0%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	67%
Hospitalisation	33%
Transfert	<1%
Mutation interne	33%
Nombre d'UHCD (RPU)	5 748
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	2 081

DURÉE DE PASSAGE

100%

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 (ND)
Chez les 75 ans et plus	ND (ND)

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,90
Age moyen	100%	45,4
Moins de 1 an		3%
Moins de 18 ans		24%
75 ans et plus		19%
Patients résidant hors NA	100%	7%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	27%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	45%
Week-end	26%
Mode de transport	70%
Moyen personnel	59%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	16%
Ambulance	23%
CCMU	69%
CCMU 1 et 2	ND
CCMU 4 et 5	ND

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

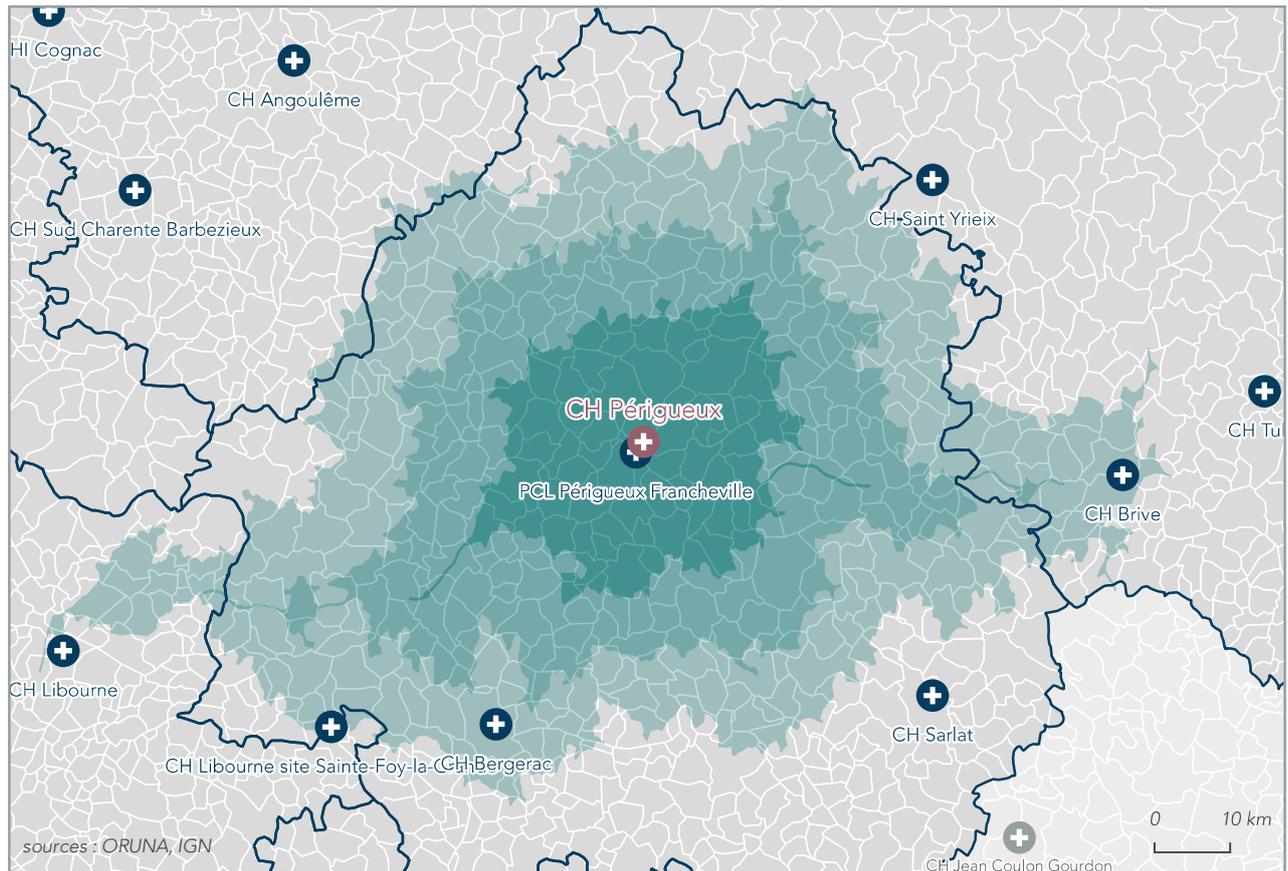
48%

Médico-chirurgical	62%
Traumatologique	29%
Psychiatrique	5%
Toxicologique	2%
Autre recours	2%

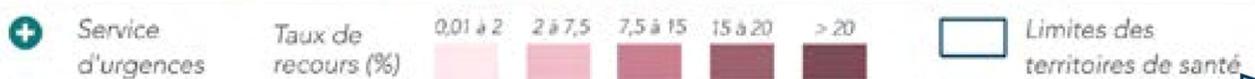
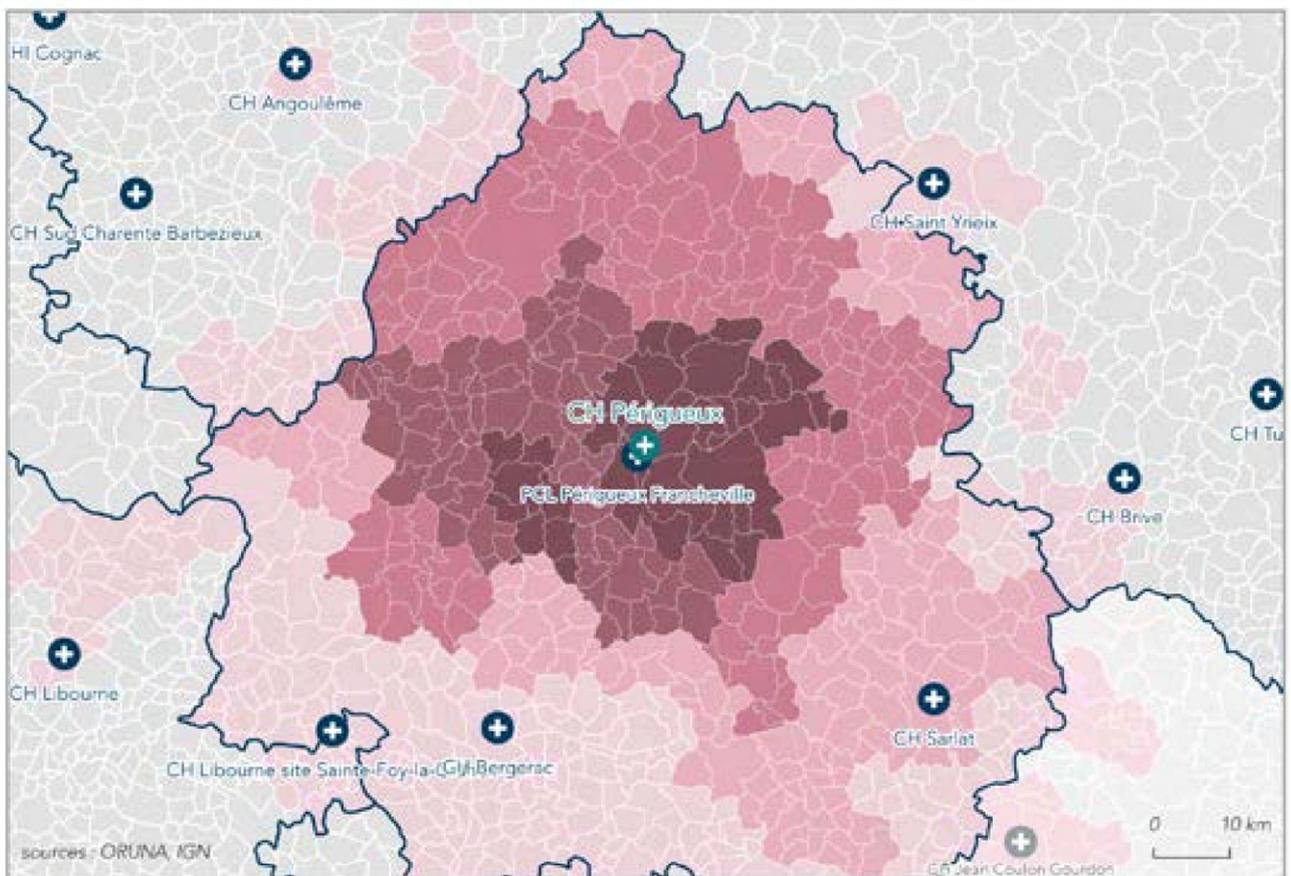
ND : Non Déterminé. Les calculs relatifs à la CCMU ne sont pas présentés car le codage de la CCMU semble inversé (forte proportion de CCMU 4 et 5). Les calculs relatifs à la durée de passage ne sont pas présentés car l'heure de sortie semble aberrante pour une forte proportion de RPU (clôture massive des passages à 23h59).

Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH SARLAT

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	15 096
Moyenne quotidienne	41
Évolution SAE (2017/2018)	+3,3%
Nombre de RPU transmis	15 006
Évolution RPU (2017/2018)	+3,7%
Exhaustivité du recueil	99%

MODE DE SORTIE 94%

Retour à domicile	79%
Hospitalisation	21%
Transfert	4%
Mutation interne	17%
Nombre d'UHCD (RPU)	1 321
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	1 339

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	03h01
Passages de moins de 4h	77%
Lors d'une hospitalisation	58%
Lors d'un retour au domicile	84%
Passages de plus de 8h	414 (3%)
Chez les 75 ans et plus	114 (4%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,04
Age moyen	100%	48,2
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		20%
75 ans et plus		19%
Patients résidant hors NA	99%	21%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	27%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	47%
Week-end	29%
Mode de transport	93%
Moyen personnel	75%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	13%
Ambulance	11%
CCMU	89%
CCMU 1 et 2	91%
CCMU 4 et 5	1%

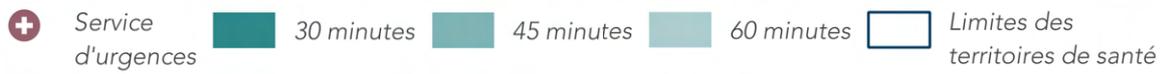
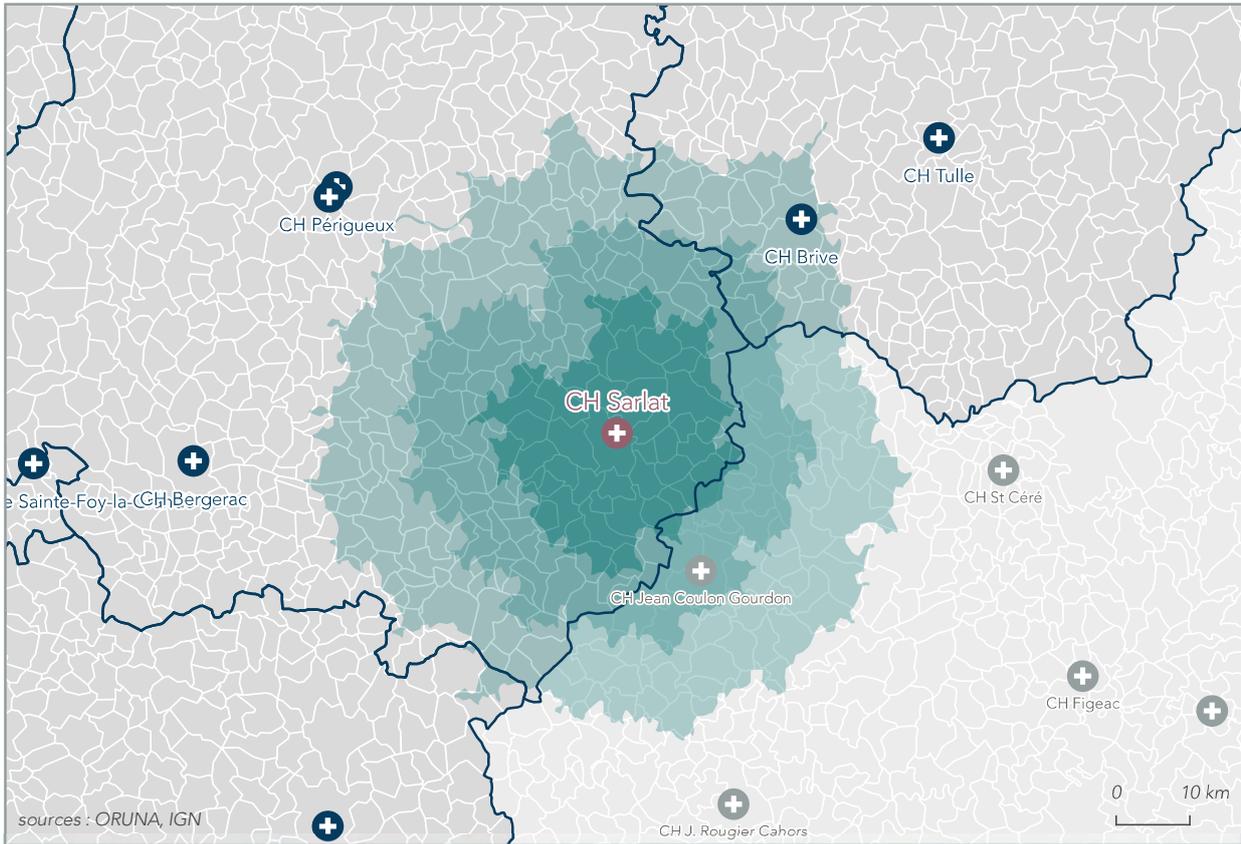
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 88%

Médico-chirurgical	55%
Traumatologique	38%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	3%

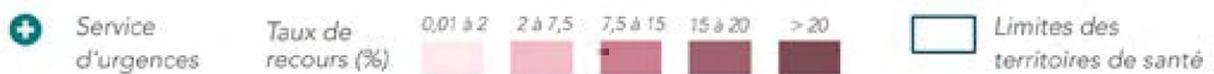
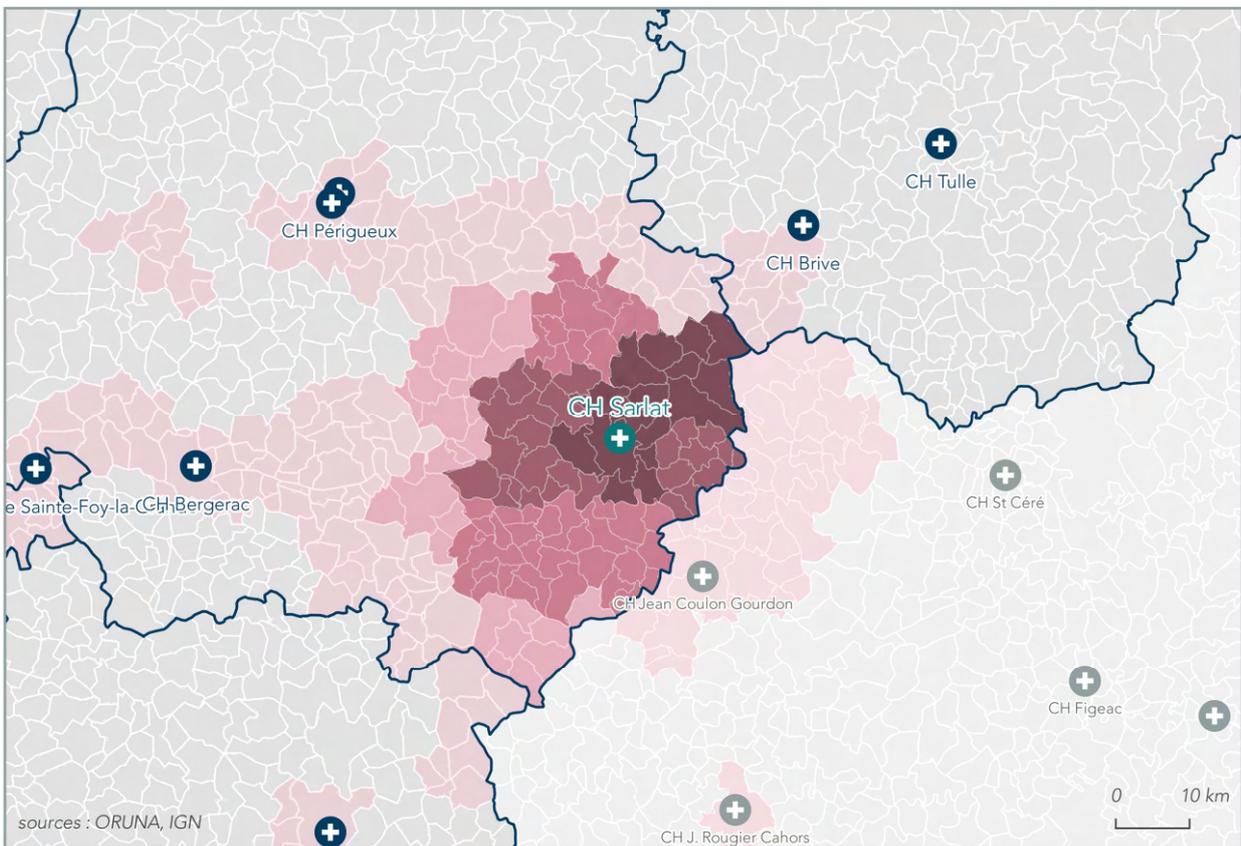


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

PCL PERIGUEUX FRANCHEVILLE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	12 757
Moyenne quotidienne	35
Évolution SAE (2017/2018)	+0,8%
Nombre de RPU transmis	12 709
Évolution RPU (2017/2018)	+2,0%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE 91%

Retour à domicile	94%
Hospitalisation	5%
Transfert	3%
Mutation interne	2%
Nombre d'UHCD (RPU)	7
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	1 328

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	03h58
Passages de moins de 4h	67%
Lors d'une hospitalisation	46%
Lors d'un retour au domicile	71%
Passages de plus de 8h	864 (7%)
Chez les 75 ans et plus	245 (14%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,15
Age moyen	100%	48,6
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		15%
75 ans et plus		14%
Patients résidant hors NA	99%	5%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	17%
Nuit profonde [00h-08h[	6%
Horaire de PDS	38%
Week-end	27%
Mode de transport	88%
Moyen personnel	89%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	3%
Ambulance	8%
CCMU	83%
CCMU 1 et 2	87%
CCMU 4 et 5	1%

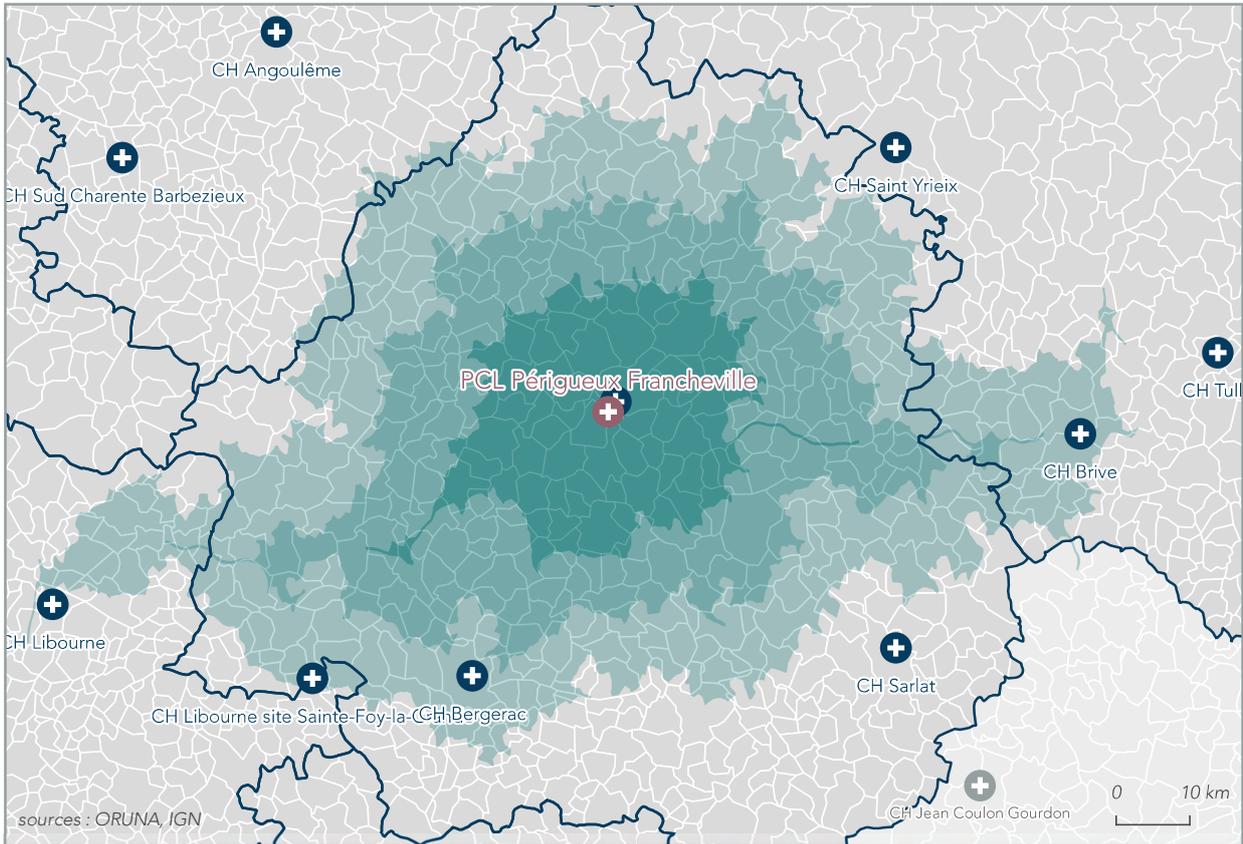
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 69%

Médico-chirurgical	56%
Traumatologique	42%
Psychiatrique	<1%
Toxicologique	<1%
Autre recours	2%

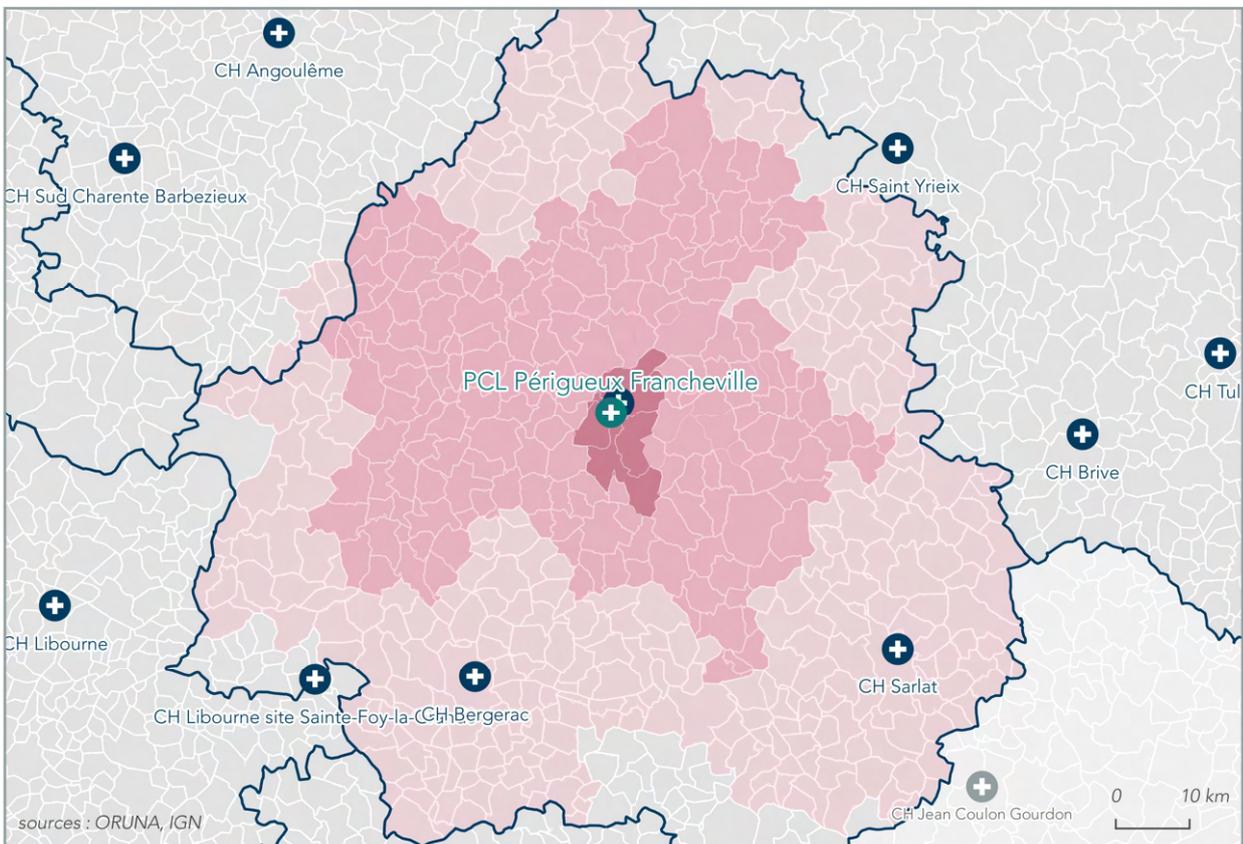


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS TERRITOIRE

TERRITOIRE 33

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	422 284
Moyenne quotidienne	1 158
Évolution SAE (2017/2018)	+5,1%
Taux de passage	26%
Nombre de RPU transmis	421 846
Évolution RPU (2017/2018)	+3,6%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	73%
Hospitalisation	27%
Transfert	1%
Mutation interne	26%
Nombre d'UHCD (RPU)	41 275
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	70 219

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,07
Age moyen	100%	41,9
Moins de 1 an		3%
Moins de 18 ans		24%
75 ans et plus		15%
Patients résidant hors NA	99%	12%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	30%
Nuit profonde [00h-08h[	13%
Horaire de PDS	50%
Week-end	29%
Mode de transport	76%
Moyen personnel	71%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	18%
Ambulance	10%
CCMU	70%
CCMU 1 et 2	85%
CCMU 4 et 5	2%

DURÉE DE PASSAGE

99%

Moyenne	05h02
Passages de moins de 4h	62%
Lors d'une hospitalisation	47%
Lors d'un retour au domicile	68%
Passages de plus de 8h	51 591 (12%)
Chez les 75 ans et plus	17 309 (28%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

89%

Médico-chirurgical	63%
Traumatologique	31%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	2%
Autre recours	3%

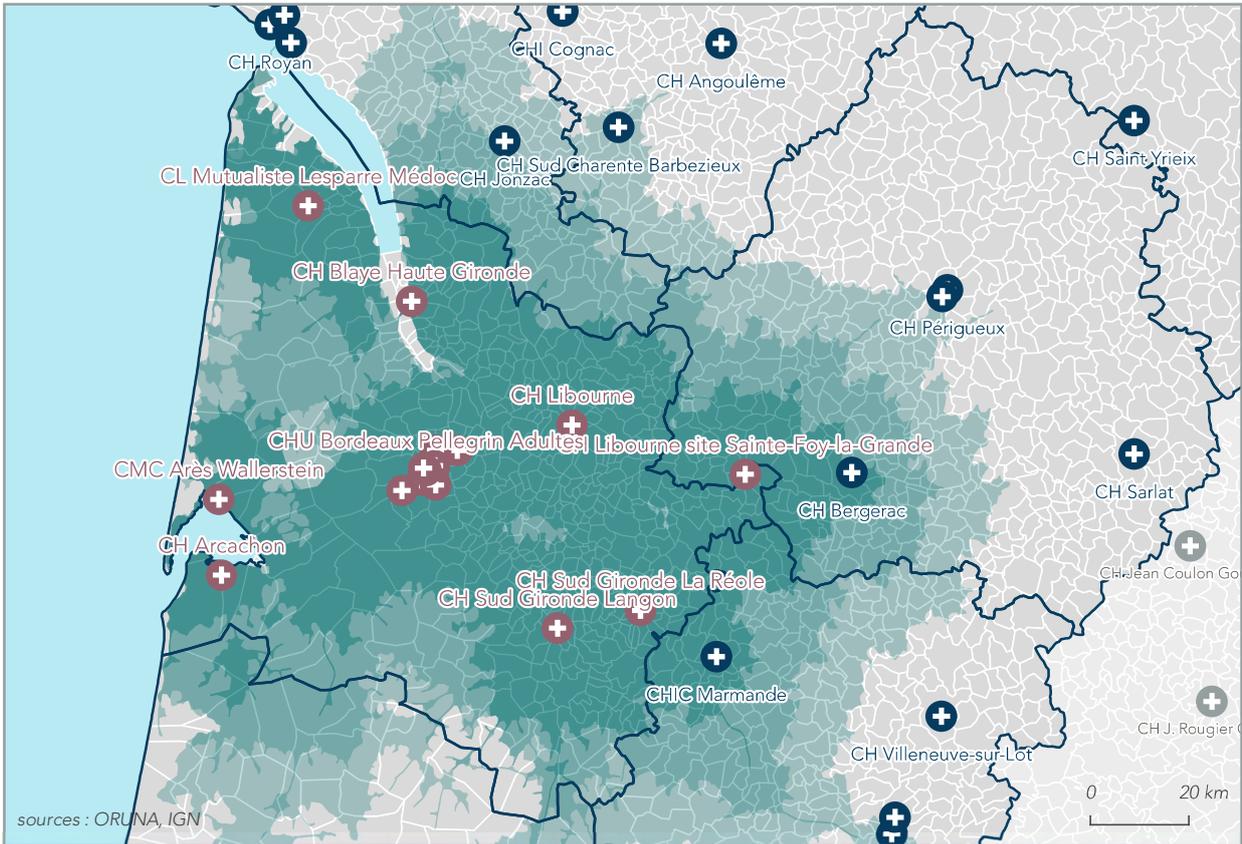
Le service d'urgences du CH Sud Gironde site La Réole a été transformé en antenne de 1ers Soins le 01/11/2018.



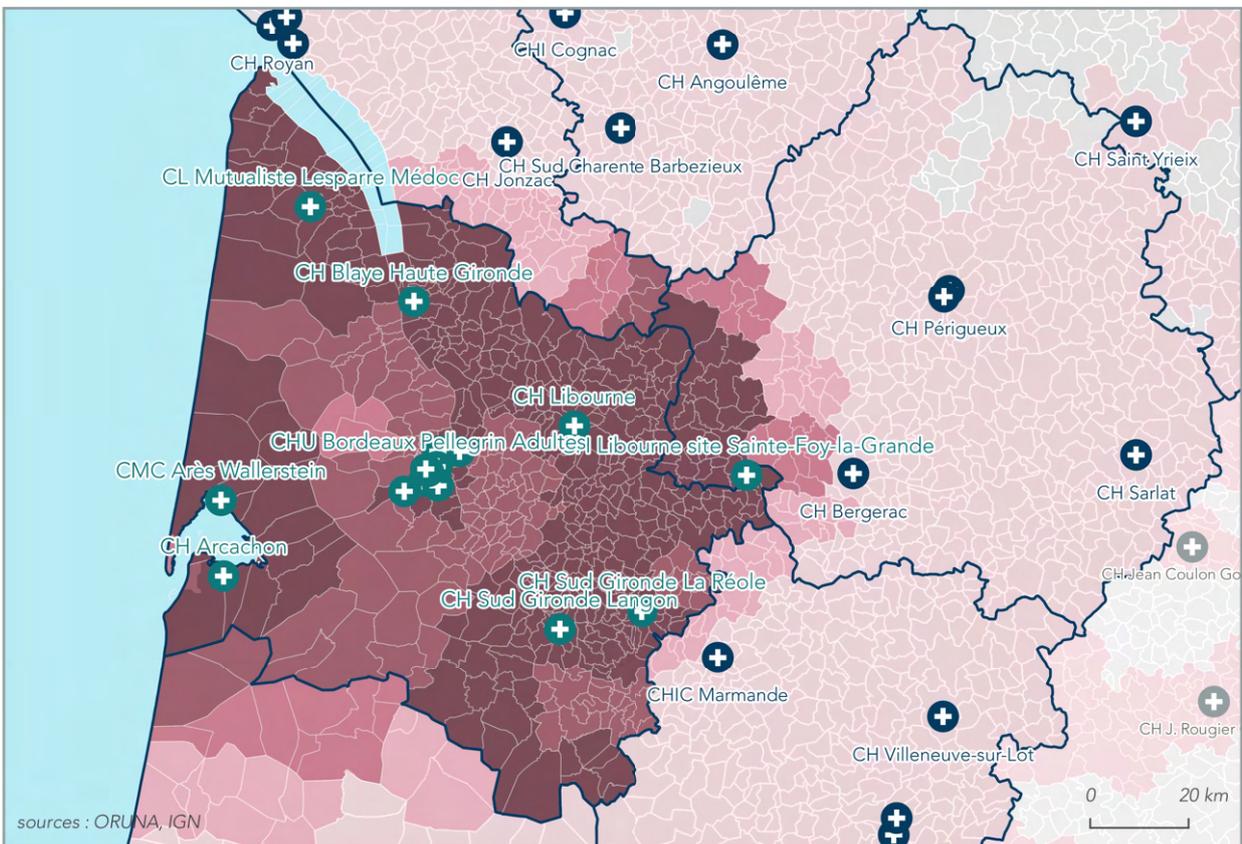
Exploitabilité

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

ACCESSIBILITÉ DU TERRITOIRE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CHU BORDEAUX PELLEGRIN ADULTES

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	56 628
Moyenne quotidienne	155
Évolution SAE (2017/2018)	+0,0%
Nombre de RPU transmis	56 637
Évolution RPU (2017/2018)	+0,0%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	54%
Hospitalisation	46%
Transfert	<1%
Mutation interne	45%
Nombre d'UHCD (RPU)	9 352
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	8 664

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	03h19
Passages de moins de 4h	67%
Lors d'une hospitalisation	66%
Lors d'un retour au domicile	67%
Passages de plus de 8h	4 049 (7%)
Chez les 75 ans et plus	968 (12%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,13
Age moyen	100%	46,9
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		5%
75 ans et plus		14%
Patients résidant hors NA	100%	12%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	33%
Nuit profonde [00h-08h[	15%
Horaire de PDS	54%
Week-end	31%
Mode de transport	37%
Moyen personnel	ND
SMUR (héli. compris)	ND
VSAV	ND
Ambulance	ND
CCMU	30%
CCMU 1 et 2	92%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

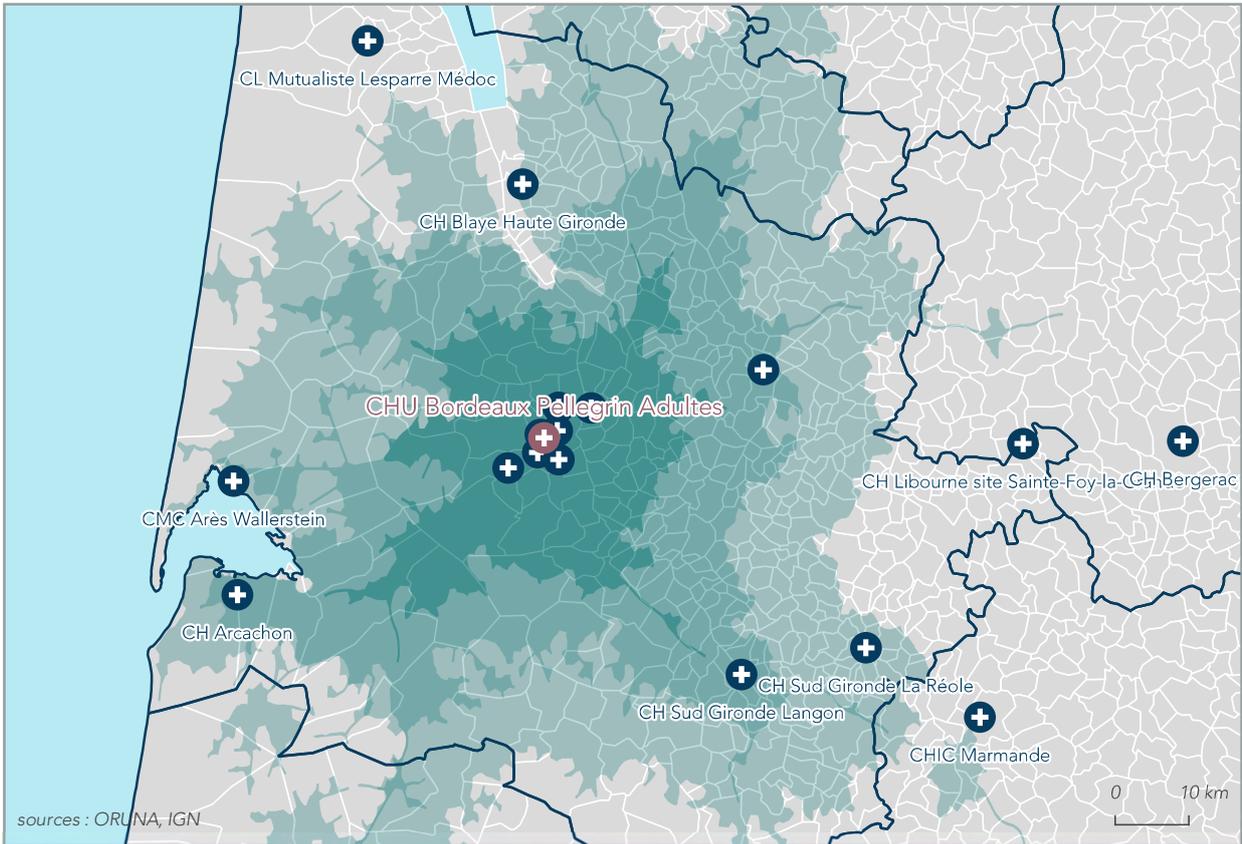
71%

Médico-chirurgical	67%
Traumatologique	27%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	2%

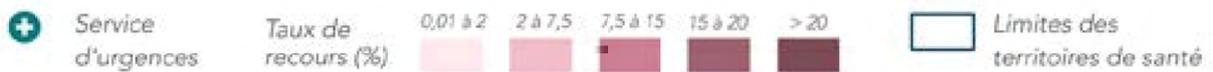
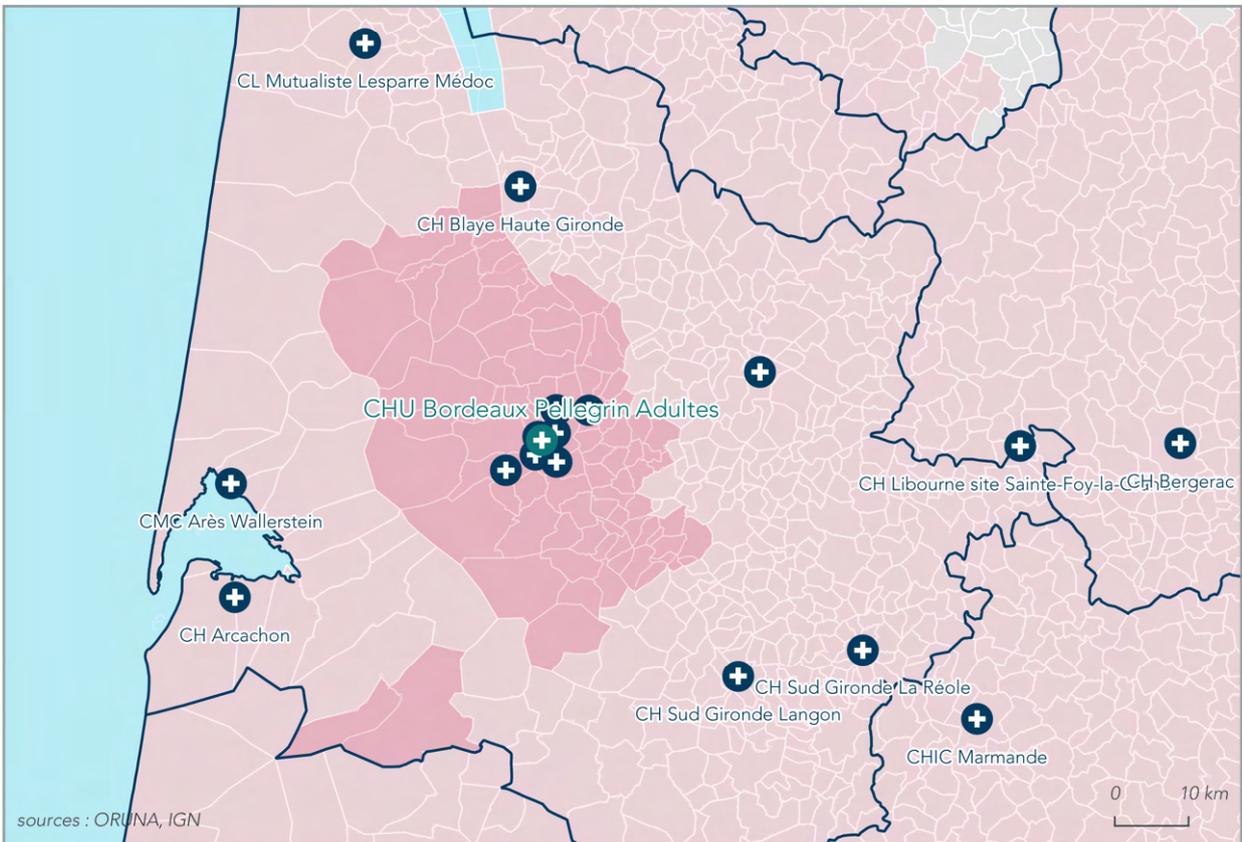
ND : Non Déterminé. Les calculs relatifs au mode de transport d'entrée ne sont pas présentés car le transport d'entrée semble aberrant pour une forte proportion de RPU.

Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CHU BORDEAUX PELLEGRIN PEDIATRIE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	44 173
Moyenne quotidienne	121
Évolution SAE (2017/2018)	+2,2%
Nombre de RPU transmis	44 184
Évolution RPU (2017/2018)	+2,1%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	78%
Hospitalisation	22%
Transfert	<1%
Mutation interne	22%
Nombre d'UHCD (RPU)	2 433
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	5 103

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	02h19
Passages de moins de 4h	87%
Lors d'une hospitalisation	81%
Lors d'un retour au domicile	89%
Passages de plus de 8h	249 (<1%)
Chez les 75 ans et plus	0 (0%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,23
Age moyen	100%	5,4
Moins de 1 an		18%
Moins de 18 ans		100%
75 ans et plus		0%
Patients résidant hors NA	100%	6%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	33%
Nuit profonde [00h-08h[	10%
Horaire de PDS	53%
Week-end	29%
Mode de transport	23%
Moyen personnel	ND
SMUR (héli. compris)	ND
VSAV	ND
Ambulance	ND
CCMU	97%
CCMU 1 et 2	90%
CCMU 4 et 5	<1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

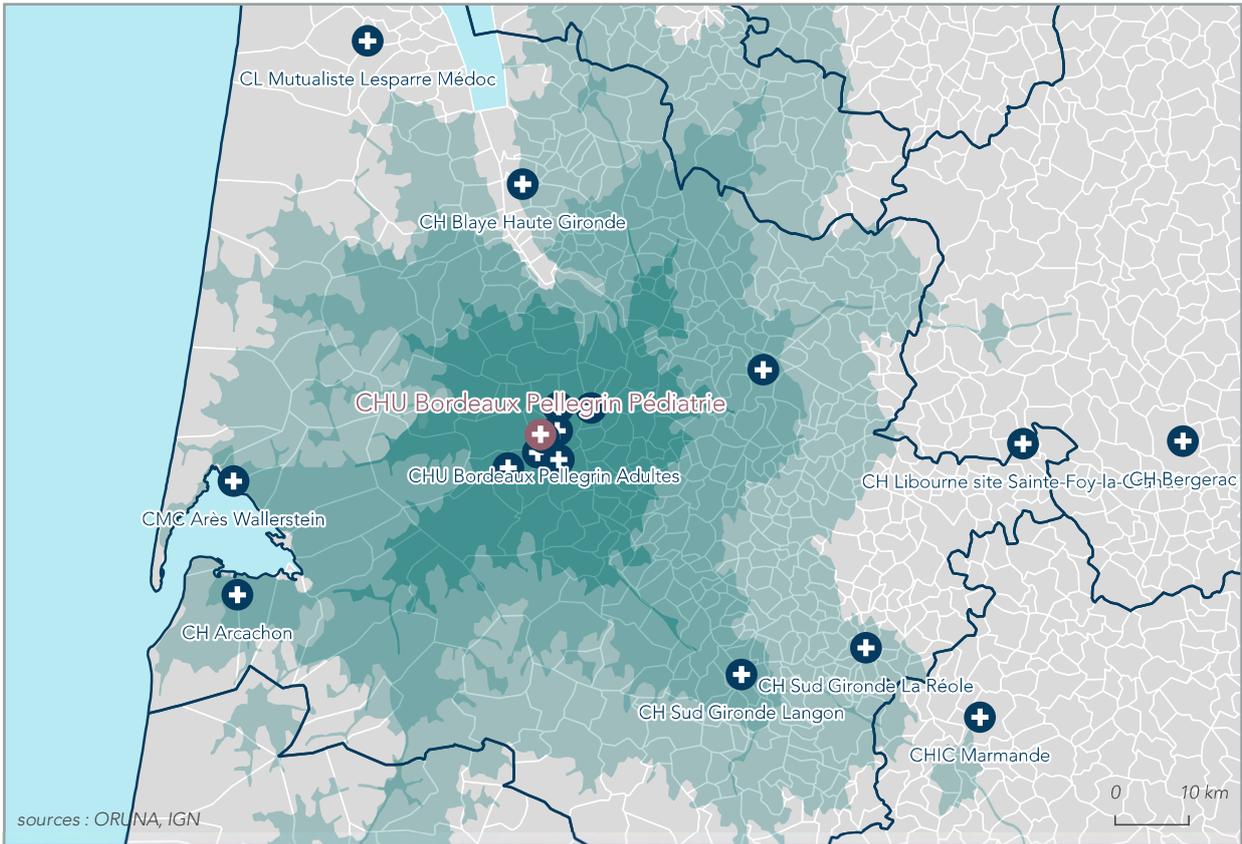
100%

Médico-chirurgical	61%
Traumatologique	32%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	5%

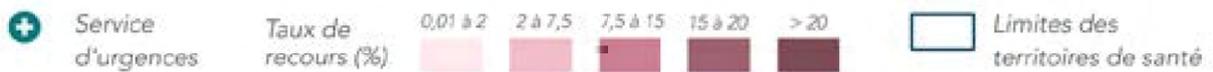
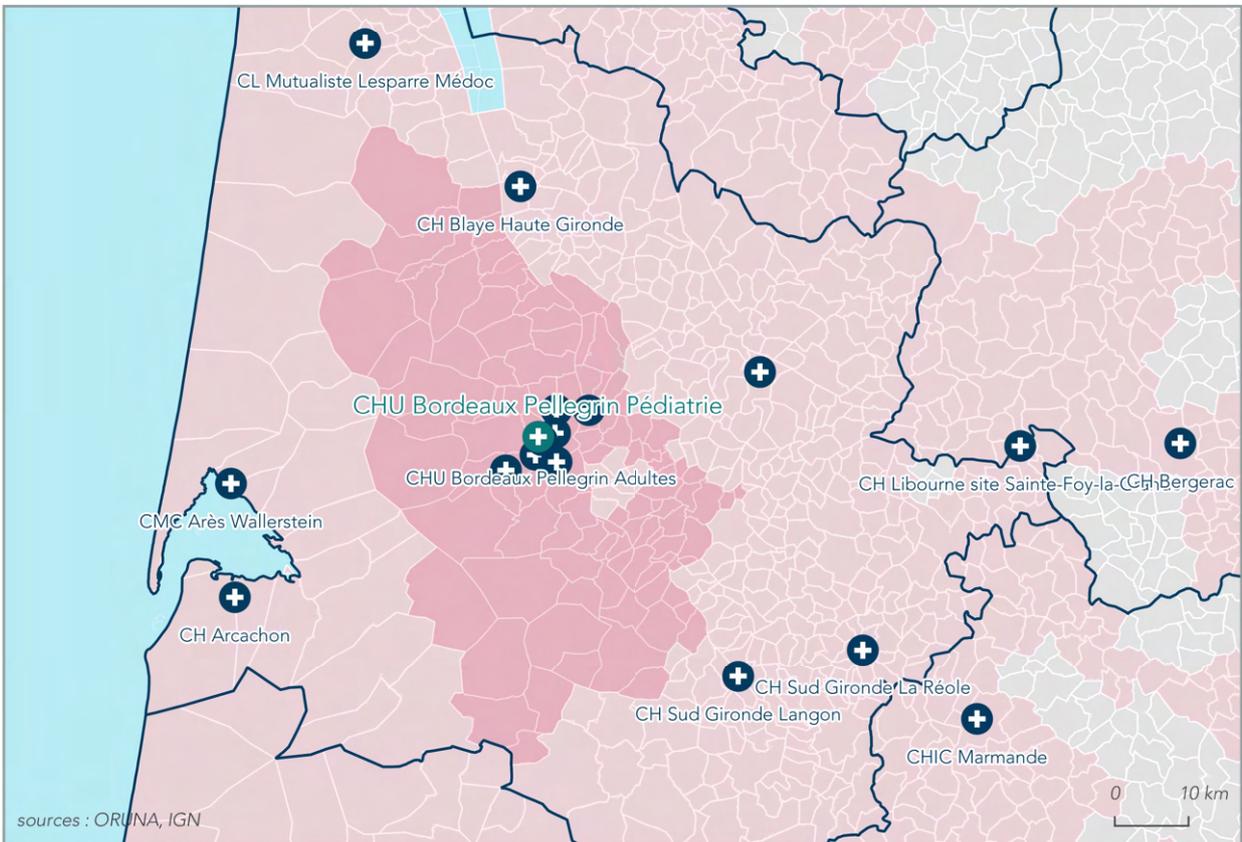
ND : Non Déterminé. Les calculs relatifs au mode de transport d'entrée ne sont pas présentés car le transport d'entrée semble aberrant pour une forte proportion de RPU.

Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CHU BORDEAUX SAINT ANDRE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	22 497
Moyenne quotidienne	62
Évolution SAE (2017/2018)	+5,6%
Nombre de RPU transmis	22 499
Évolution RPU (2017/2018)	+5,7%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	58%
Hospitalisation	42%
Transfert	<1%
Mutation interne	42%
Nombre d'UHCD (RPU)	3 868
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	4 115

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	03h28
Passages de moins de 4h	65%
Lors d'une hospitalisation	78%
Lors d'un retour au domicile	55%
Passages de plus de 8h	1 917 (9%)
Chez les 75 ans et plus	475 (10%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,19
Age moyen	100%	50,7
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		3%
75 ans et plus		21%
Patients résidant hors NA	100%	8%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	34%
Nuit profonde [00h-08h[	17%
Horaire de PDS	51%
Week-end	28%
Mode de transport	97%
Moyen personnel	40%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	40%
Ambulance	18%
CCMU	92%
CCMU 1 et 2	74%
CCMU 4 et 5	3%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

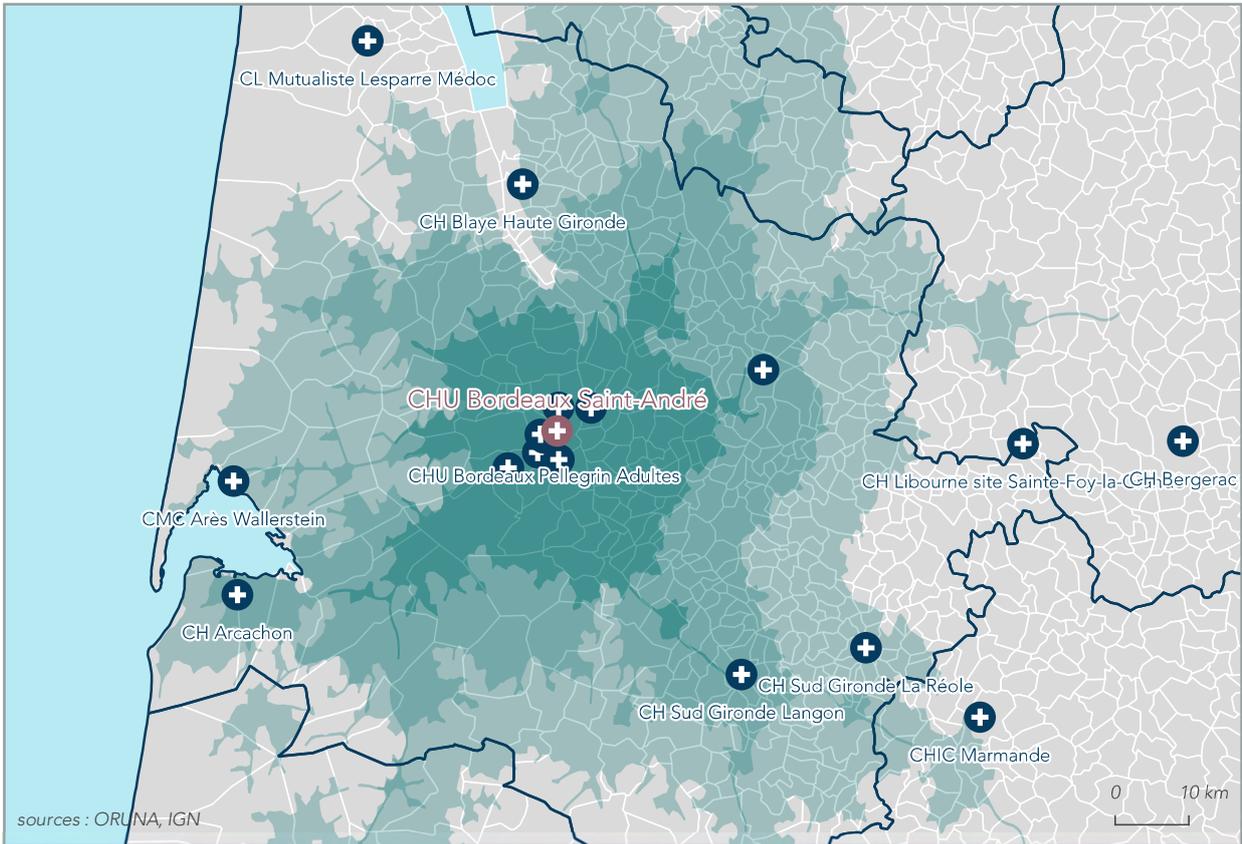
94%

Médico-chirurgical	67%
Traumatologique	15%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	10%
Autre recours	4%

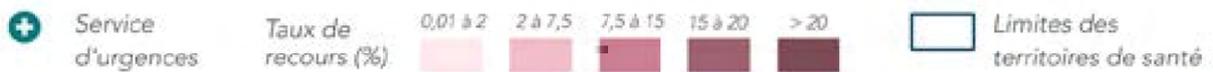
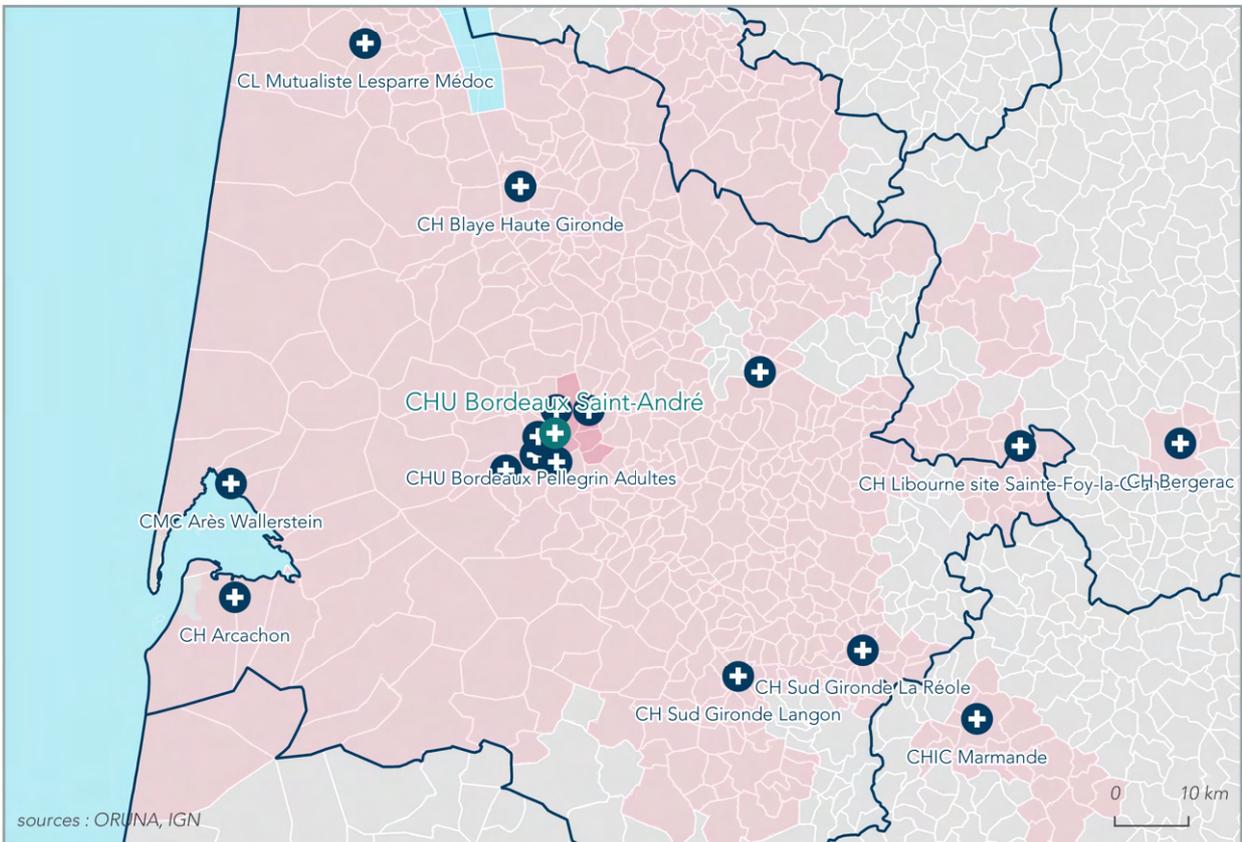


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CHU BORDEAUX HAUT LEVEQUE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	5 397
Moyenne quotidienne	15
Évolution SAE (2017/2018)	+1,7%
Nombre de RPU transmis	5 435
Évolution RPU (2017/2018)	+1,2%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	30%
Hospitalisation	70%
Transfert	<1%
Mutation interne	70%
Nombre d'UHCD (RPU)	3 725
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	3 865

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	03h12
Passages de moins de 4h	63%
Lors d'une hospitalisation	72%
Lors d'un retour au domicile	42%
Passages de plus de 8h	404 (7%)
Chez les 75 ans et plus	105 (7%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,70
Age moyen	100%	63,1
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		1%
75 ans et plus		28%
Patients résidant hors NA	100%	17%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	28%
Nuit profonde [00h-08h[	13%
Horaire de PDS	43%
Week-end	22%
Mode de transport	31%
Moyen personnel	ND
SMUR (héli. compris)	ND
VSAV	ND
Ambulance	ND
CCMU	0%
CCMU 1 et 2	ND
CCMU 4 et 5	ND

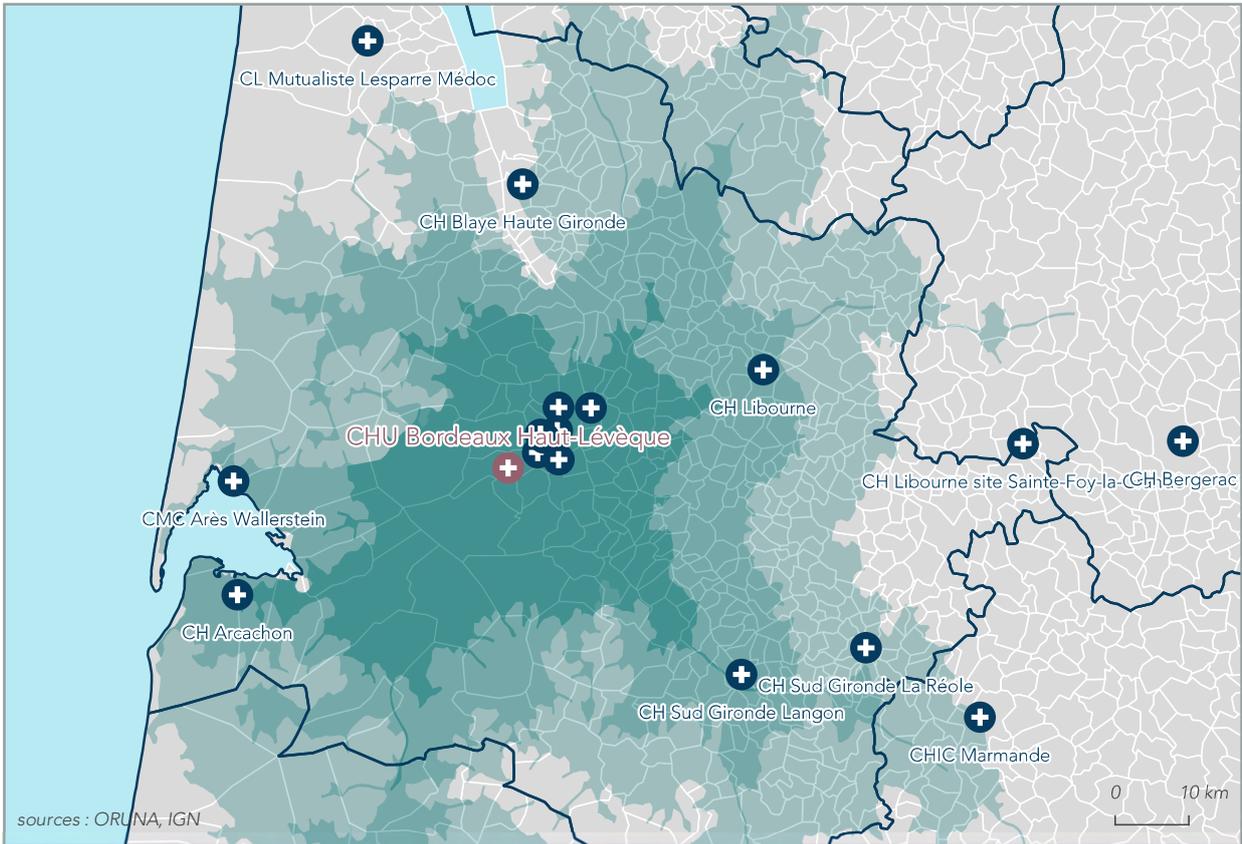
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	0%	ND
Traumatologique	0%	ND
Psychiatrique	0%	ND
Toxicologique	0%	ND
Autre recours	0%	ND

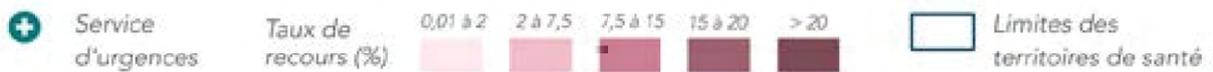
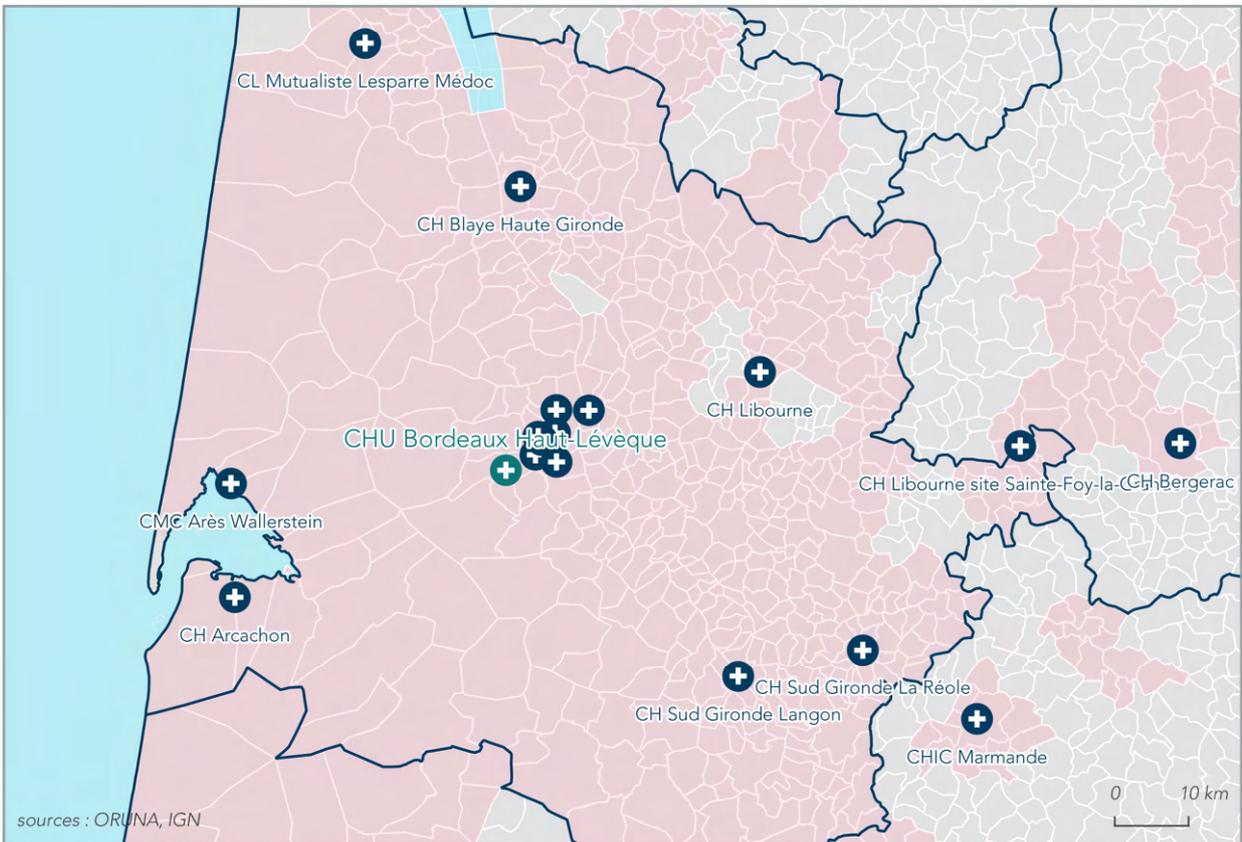
ND : Non Déterminé. Les calculs relatifs au mode de transport d'entrée, à la CCMU et au diagnostic principal ne sont pas présentés car le % d'exploitabilité de ces champs est trop faible ou nul.

Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

PCL BORDEAUX NORD AQUITAINE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	34 747
Moyenne quotidienne	95
Évolution SAE (2017/2018)	+13,5%
Nombre de RPU transmis	31 060
Évolution RPU (2017/2018)	+0,4%
Exhaustivité du recueil	89%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	84%
Hospitalisation	16%
Transfert	2%
Mutation interne	14%
Nombre d'UHCD (RPU)	1 883
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	7 730

DURÉE DE PASSAGE

97%

Moyenne	06h54
Passages de moins de 4h	51%
Lors d'une hospitalisation	16%
Lors d'un retour au domicile	57%
Passages de plus de 8h	5 889 (19%)
Chez les 75 ans et plus	1 815 (40%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,92
Age moyen	100%	45,3
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		14%
75 ans et plus		16%
Patients résidant hors NA	100%	4%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	27%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	47%
Week-end	28%
Mode de transport	76%
Moyen personnel	72%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	16%
Ambulance	11%
CCMU	28%
CCMU 1 et 2	65%
CCMU 4 et 5	6%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

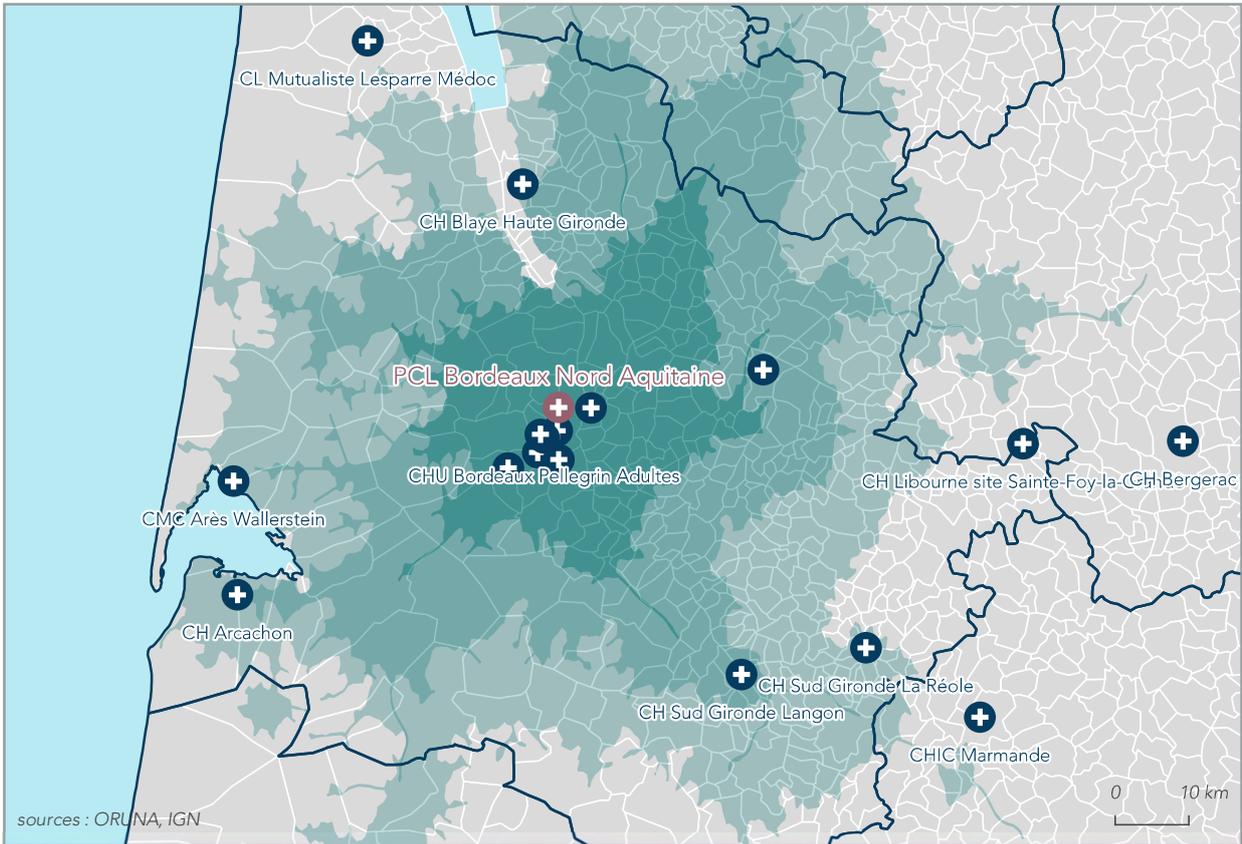
88%

Médico-chirurgical	58%
Traumatologique	39%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	1%
Autre recours	1%

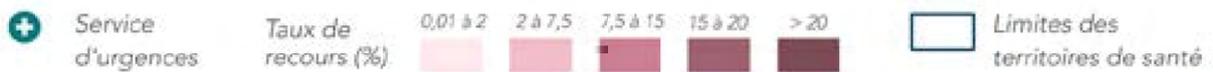
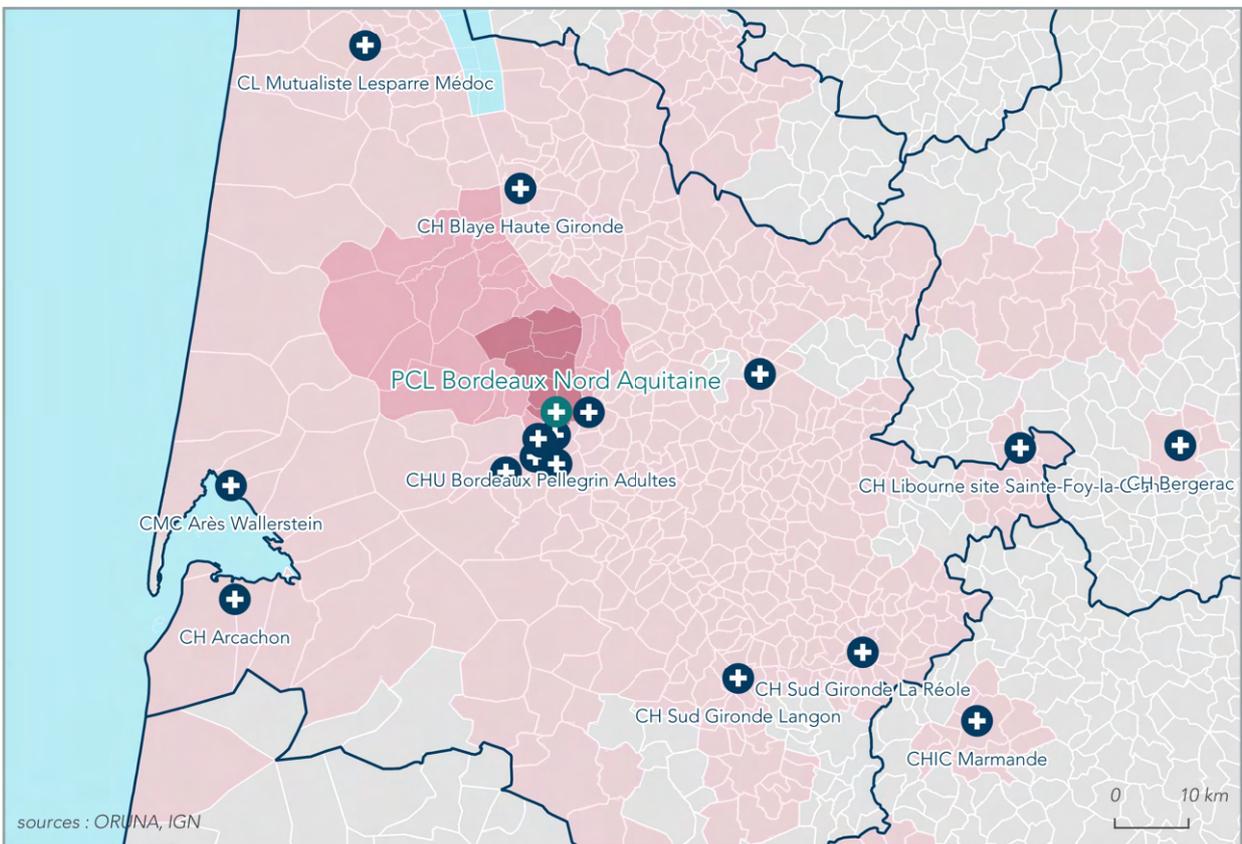


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

PCL BORDEAUX RIVE DROITE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	31 666
Moyenne quotidienne	87
Évolution SAE (2017/2018)	+21,0%
Nombre de RPU transmis	31 666
Évolution RPU (2017/2018)	+10,3%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE 100%

Retour à domicile	87%
Hospitalisation	13%
Transfert	1%
Mutation interne	12%
Nombre d'UHCD (RPU)	1 726
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	6 045

DURÉE DE PASSAGE 98%

Moyenne	05h46
Passages de moins de 4h	50%
Lors d'une hospitalisation	13%
Lors d'un retour au domicile	55%
Passages de plus de 8h	5 455 (18%)
Chez les 75 ans et plus	1 290 (41%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,99
Age moyen	100%	39,8
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		18%
75 ans et plus		11%
Patients résidant hors NA	99%	4%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	30%
Nuit profonde [00h-08h[	12%
Horaire de PDS	49%
Week-end	29%
Mode de transport	98%
Moyen personnel	79%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	13%
Ambulance	7%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	83%
CCMU 4 et 5	1%

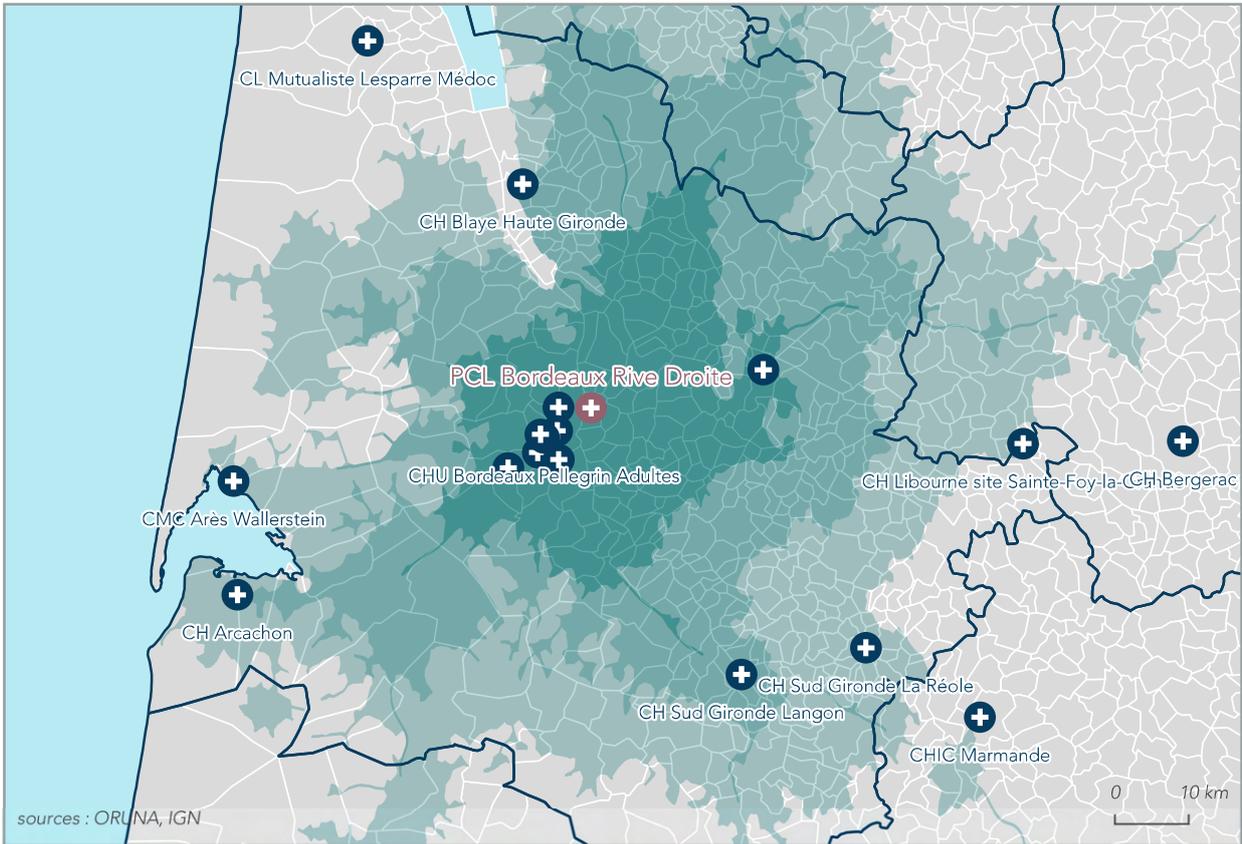
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 99%

Médico-chirurgical	67%
Traumatologique	29%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	1%
Autre recours	2%

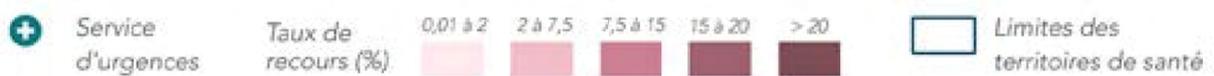
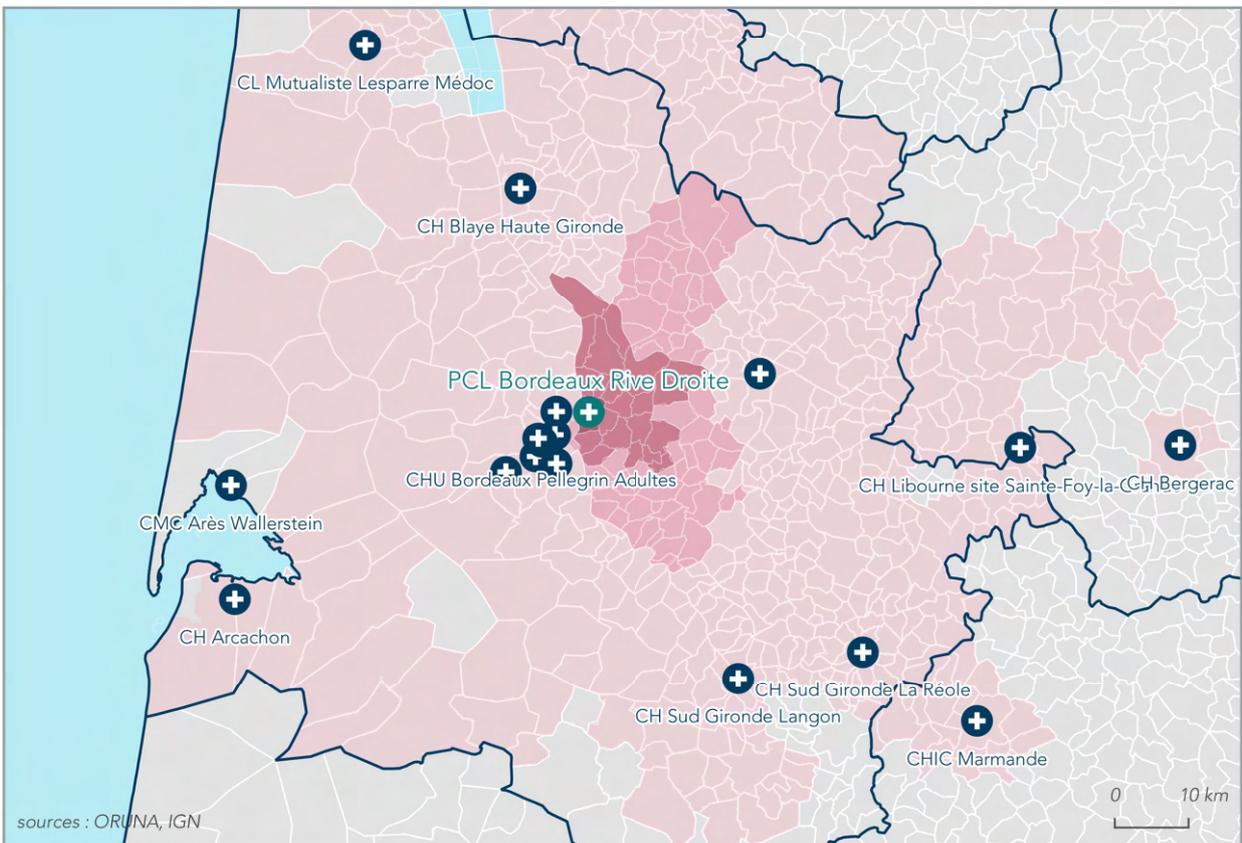


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

HIA ROBERT PICQUE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	26 717
Moyenne quotidienne	73
Évolution SAE (2017/2018)	-0,4%
Nombre de RPU transmis	26 606
Évolution RPU (2017/2018)	-2,7%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE 98%

Retour à domicile	78%
Hospitalisation	22%
Transfert	5%
Mutation interne	17%
Nombre d'UHCD (RPU)	3 782
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	3 472

DURÉE DE PASSAGE 99%

Moyenne	03h48
Passages de moins de 4h	66%
Lors d'une hospitalisation	34%
Lors d'un retour au domicile	74%
Passages de plus de 8h	1 983 (8%)
Chez les 75 ans et plus	620 (14%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,14
Age moyen	100%	46,9
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		4%
75 ans et plus		17%
Patients résidant hors NA	99%	5%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	35%
Nuit profonde [00h-08h[	14%
Horaire de PDS	55%
Week-end	31%
Mode de transport	97%
Moyen personnel	75%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	15%
Ambulance	9%
CCMU	98%
CCMU 1 et 2	95%
CCMU 4 et 5	1%

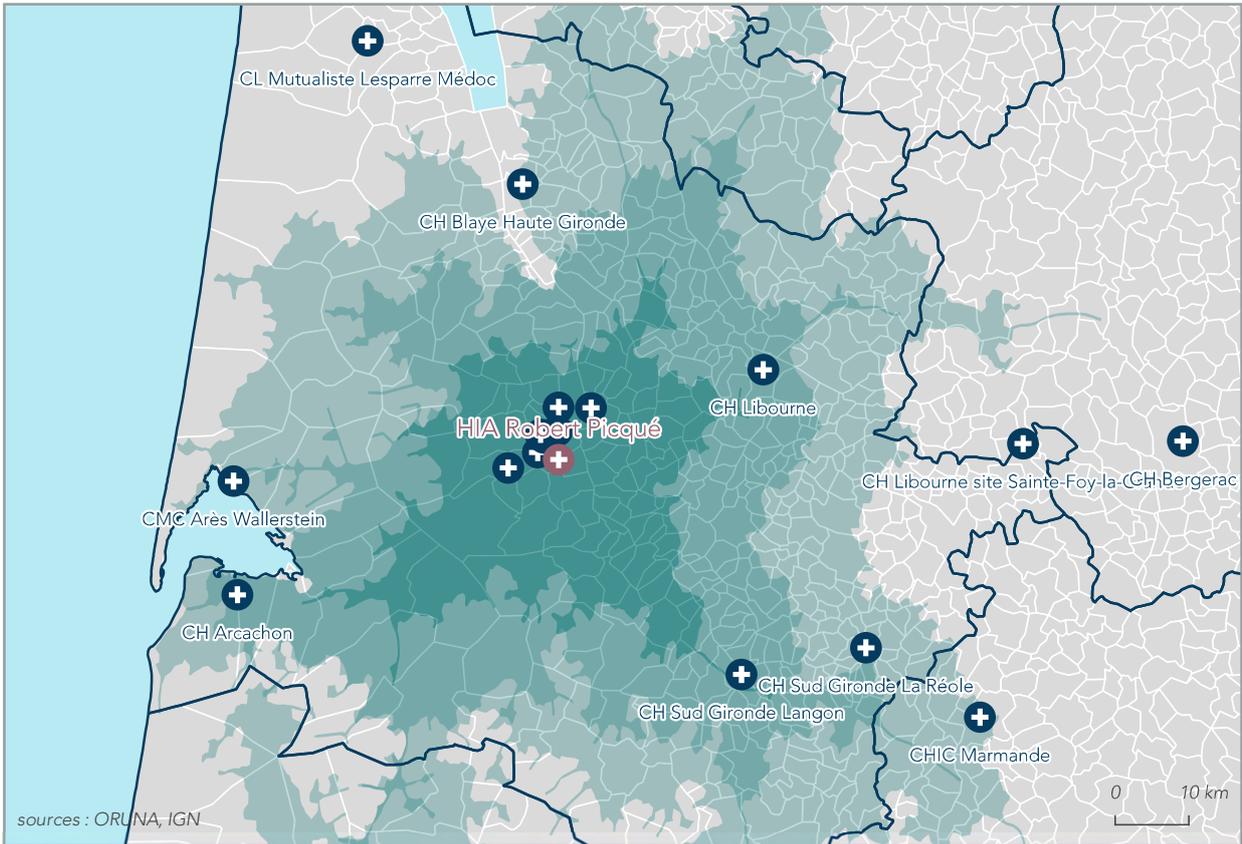
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 96%

Médico-chirurgical	68%
Traumatologique	27%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	1%
Autre recours	2%

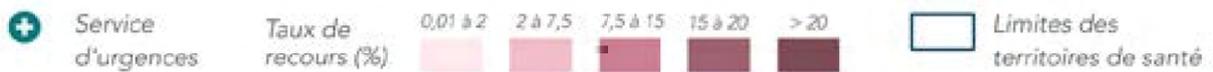
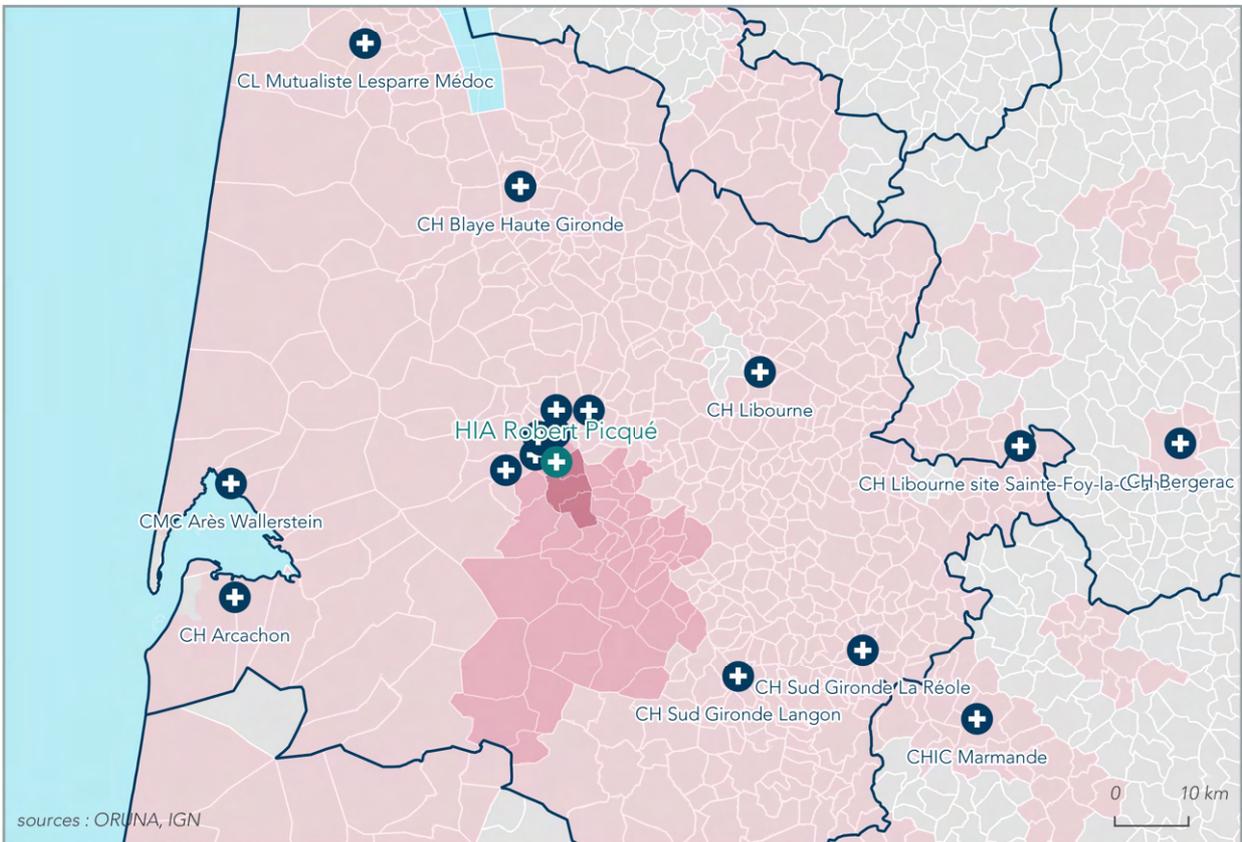


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CL MUTUALISTE PESSAC

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	26 549
Moyenne quotidienne	73
Évolution SAE (2017/2018)	+16,8%
Nombre de RPU transmis	26 554
Évolution RPU (2017/2018)	+16,9%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	90%
Hospitalisation	10%
Transfert	4%
Mutation interne	7%
Nombre d'UHCD (RPU)	0
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	4 370

DURÉE DE PASSAGE

97%

Moyenne	06h31
Passages de moins de 4h	63%
Lors d'une hospitalisation	12%
Lors d'un retour au domicile	68%
Passages de plus de 8h	4 601 (18%)
Chez les 75 ans et plus	1 863 (48%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,94
Age moyen	100%	44,7
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		8%
75 ans et plus		16%
Patients résidant hors NA	100%	7%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	20%
Nuit profonde [00h-08h[	8%
Horaire de PDS	41%
Week-end	27%
Mode de transport	88%
Moyen personnel	78%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	14%
Ambulance	8%
CCMU	88%
CCMU 1 et 2	79%
CCMU 4 et 5	<1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

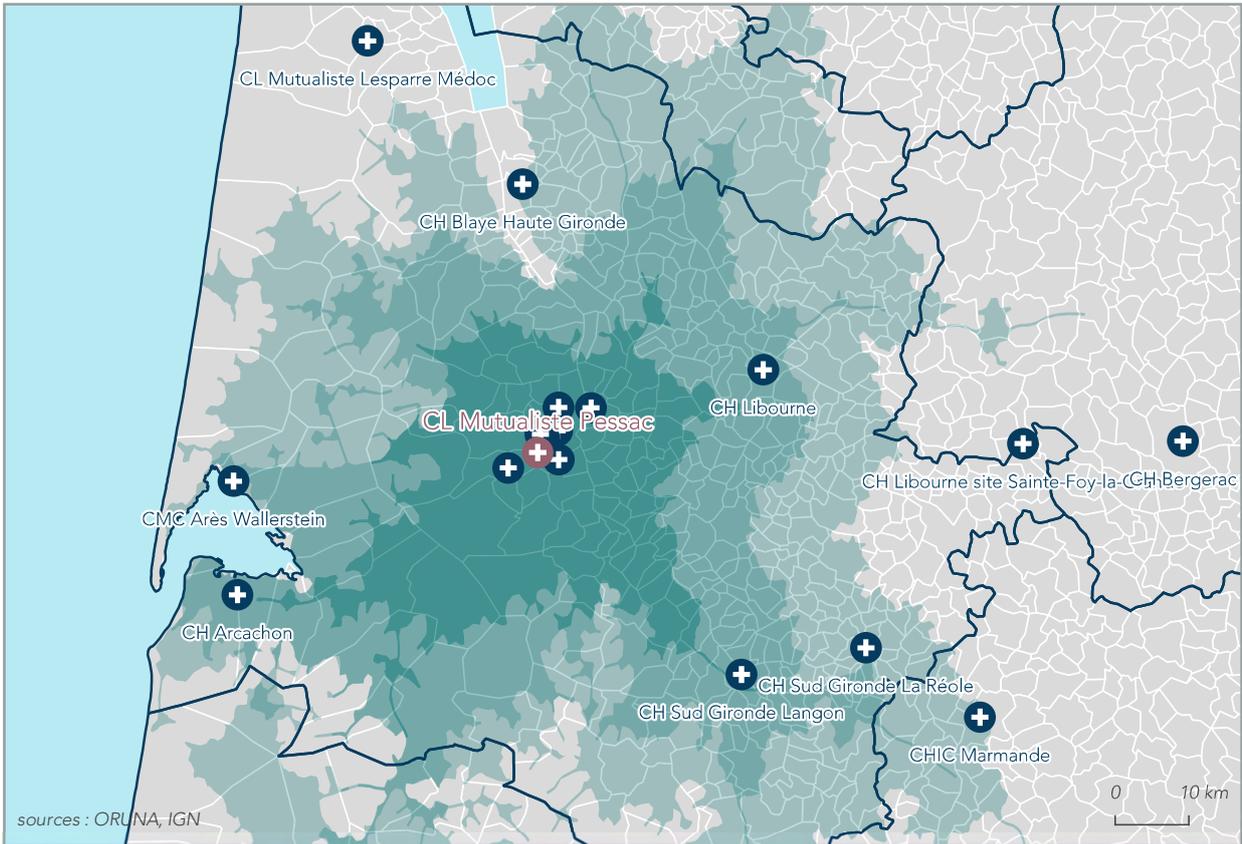
93%

Médico-chirurgical	65%
Traumatologique	33%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	1%
Autre recours	<1%

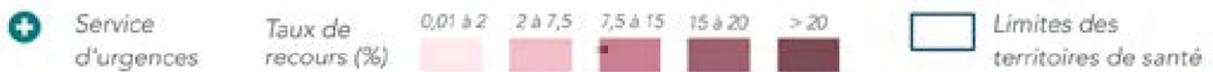
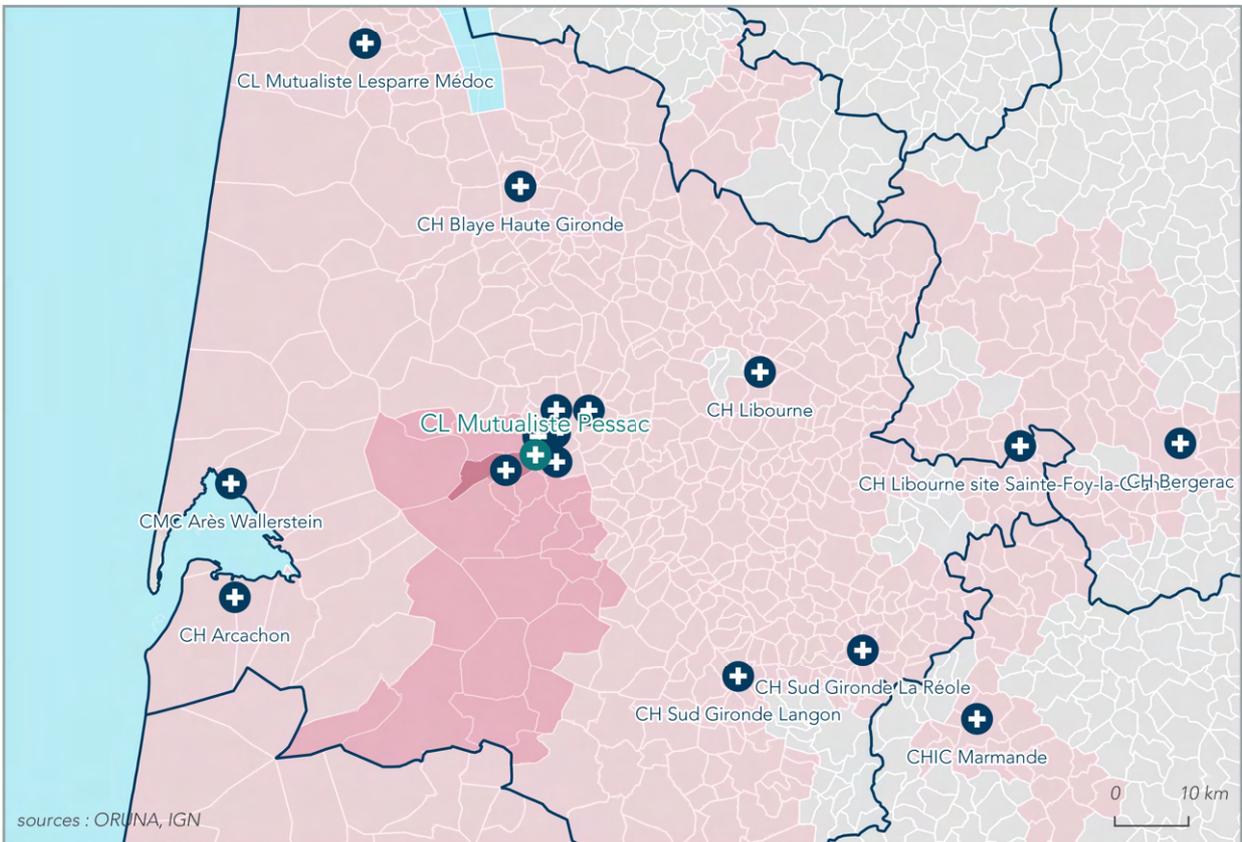


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH LIBOURNE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	47 175
Moyenne quotidienne	129
Évolution SAE (2017/2018)	+2,7%
Nombre de RPU transmis	48 352
Évolution RPU (2017/2018)	+4,8%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	70%
Hospitalisation	30%
Transfert	<1%
Mutation interne	30%
Nombre d'UHCD (RPU)	13
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	8 191

DURÉE DE PASSAGE

99%

Moyenne	07h37
Passages de moins de 4h	42%
Lors d'une hospitalisation	19%
Lors d'un retour au domicile	52%
Passages de plus de 8h	13 658 (28%)
Chez les 75 ans et plus	4 879 (56%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,08
Age moyen	100%	43,2
Moins de 1 an		4%
Moins de 18 ans		27%
75 ans et plus		18%
Patients résidant hors NA	100%	17%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	29%
Nuit profonde [00h-08h[	13%
Horaire de PDS	47%
Week-end	27%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	66%
SMUR (héli. compris)	3%
VSAV	19%
Ambulance	13%
CCMU	56%
CCMU 1 et 2	96%
CCMU 4 et 5	<1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

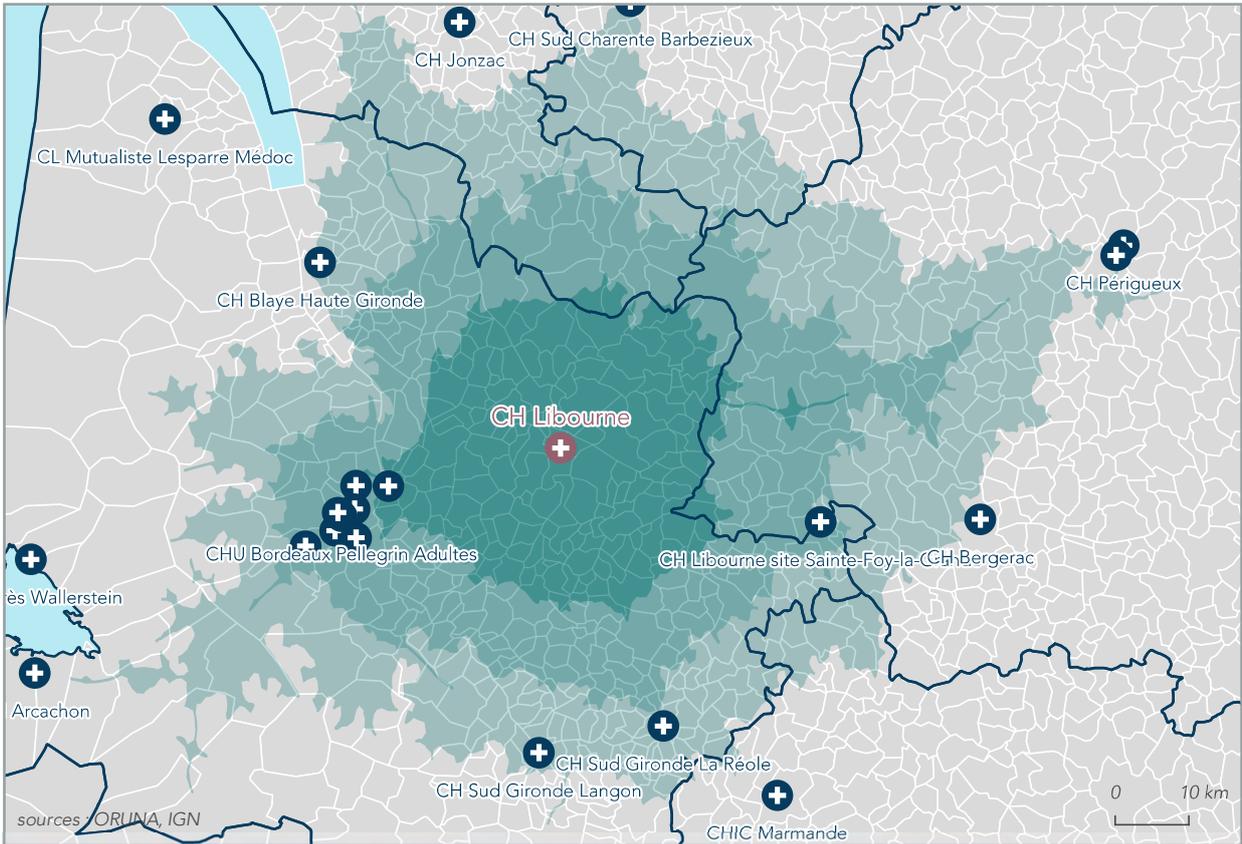
92%

Médico-chirurgical	63%
Traumatologique	30%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	2%
Autre recours	2%

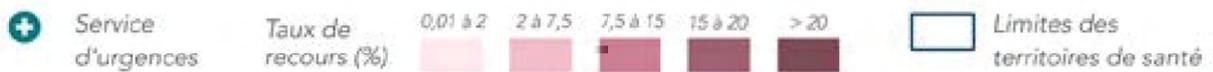
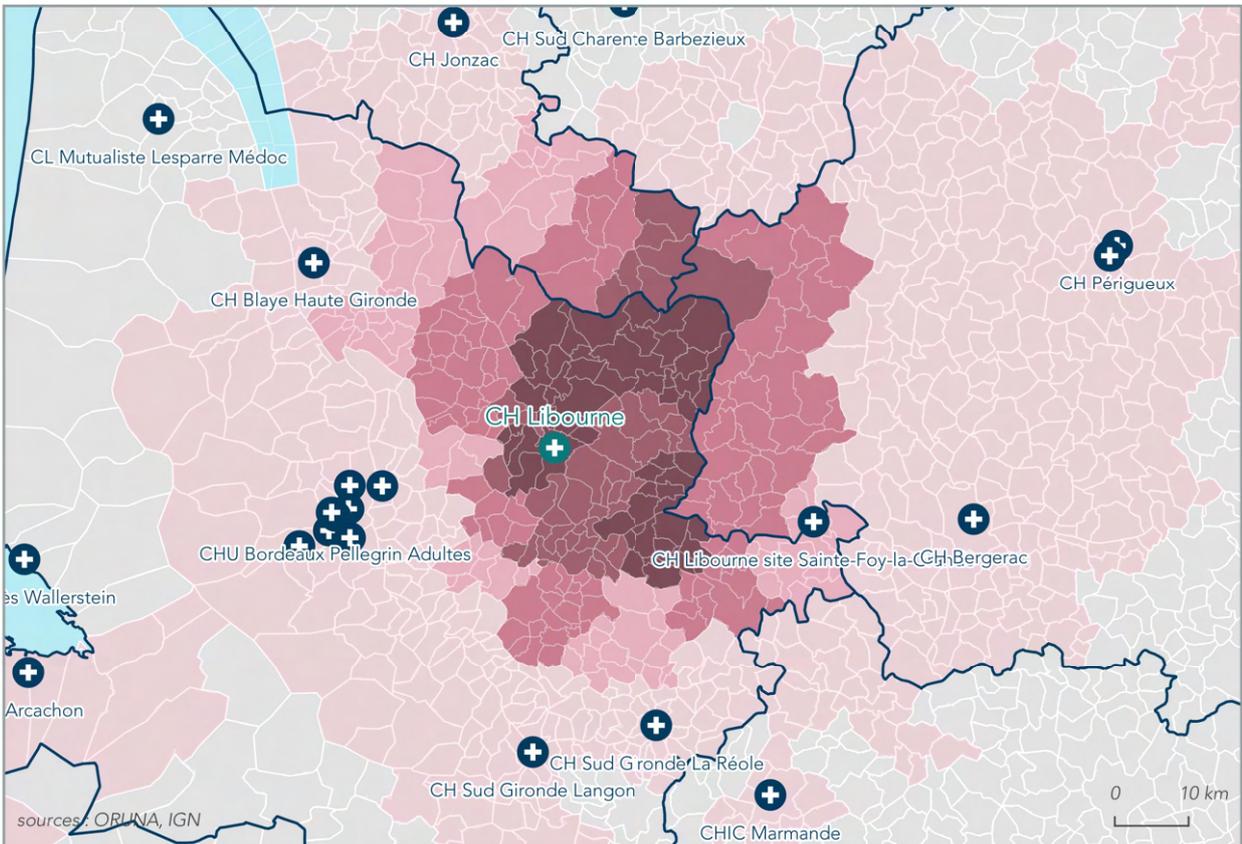


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH LIBOURNE SITE SAINTE FOY LA GRANDE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	12 354
Moyenne quotidienne	34
Évolution SAE (2017/2018)	+8,5%
Nombre de RPU transmis	12 520
Évolution RPU (2017/2018)	+10,0%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE 98%

Retour à domicile	83%
Hospitalisation	17%
Transfert	<1%
Mutation interne	17%
Nombre d'UHCD (RPU)	3
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	1 445

DURÉE DE PASSAGE 98%

Moyenne	05h20
Passages de moins de 4h	71%
Lors d'une hospitalisation	16%
Lors d'un retour au domicile	82%
Passages de plus de 8h	1 477 (12%)
Chez les 75 ans et plus	751 (38%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,05
Age moyen	100%	43,1
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		24%
75 ans et plus		17%
Patients résidant hors NA	100%	45%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	26%
Nuit profonde [00h-08h[	10%
Horaire de PDS	46%
Week-end	29%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	92%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	5%
Ambulance	3%
CCMU	55%
CCMU 1 et 2	98%
CCMU 4 et 5	<1%

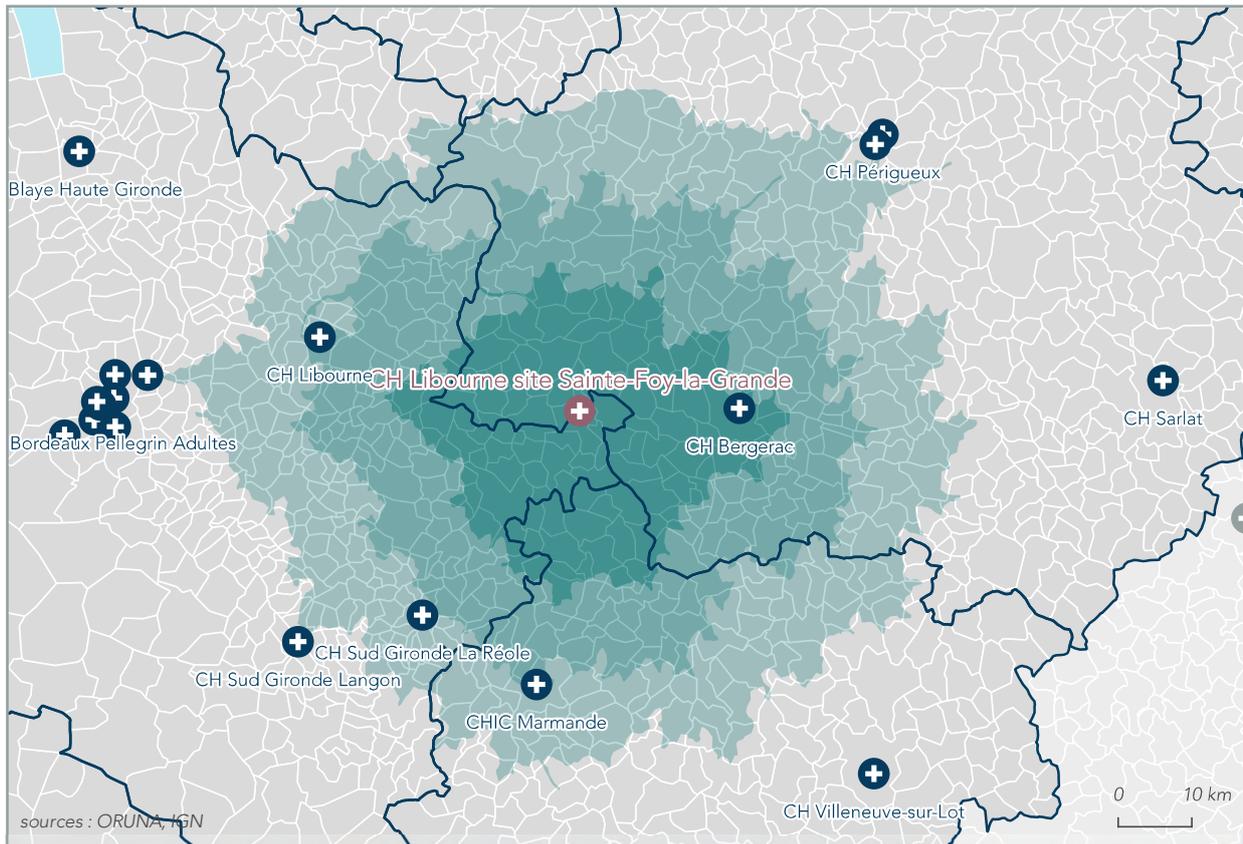
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 98%

Médico-chirurgical	57%
Traumatologique	38%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	2%

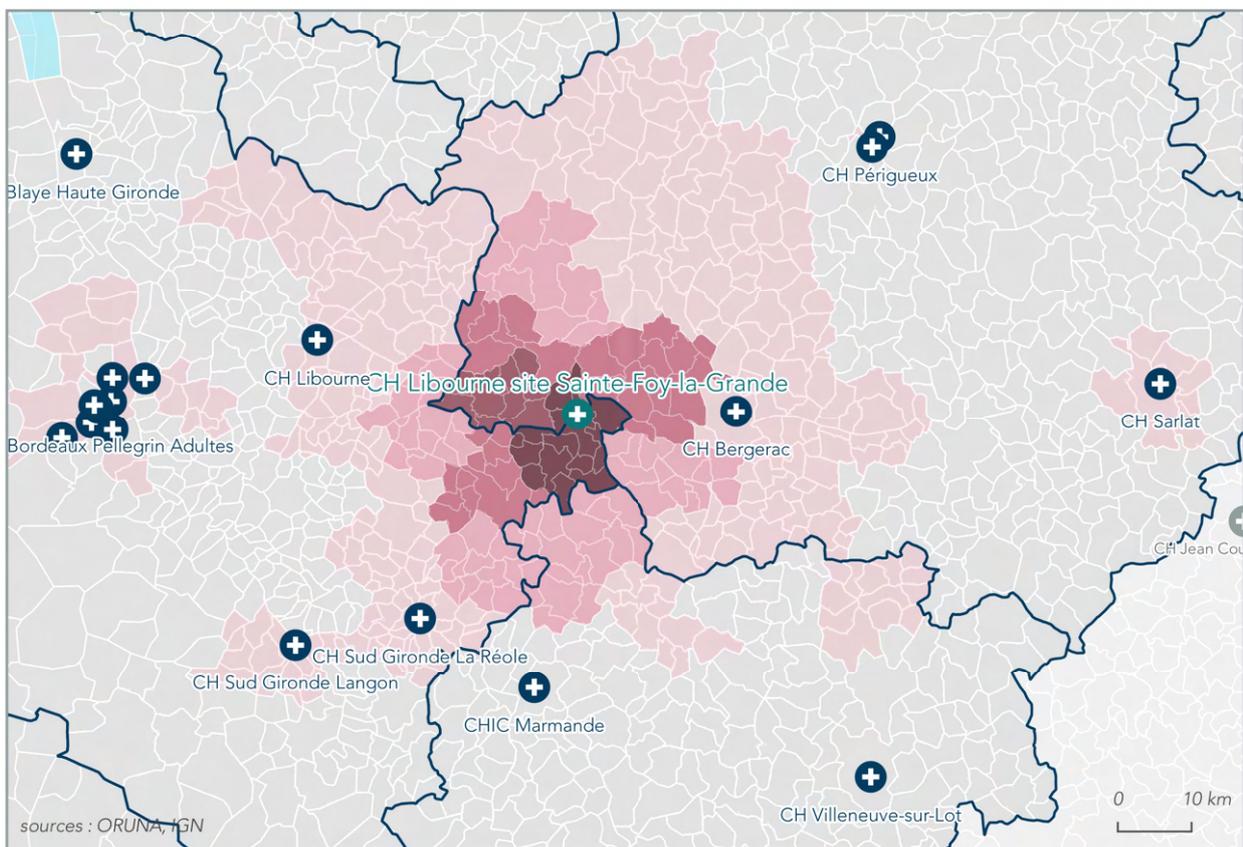


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH ARCACHON

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	33 875
Moyenne quotidienne	93
Évolution SAE (2017/2018)	+5,7%
Nombre de RPU transmis	34 519
Évolution RPU (2017/2018)	+4,5%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	72%
Hospitalisation	28%
Transfert	1%
Mutation interne	27%
Nombre d'UHCD (RPU)	6 895
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	4 870

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	03h41
Passages de moins de 4h	62%
Lors d'une hospitalisation	33%
Lors d'un retour au domicile	74%
Passages de plus de 8h	2 800 (8%)
Chez les 75 ans et plus	1 177 (18%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,03
Age moyen	100%	41,4
Moins de 1 an		2%
Moins de 18 ans		22%
75 ans et plus		19%
Patients résidant hors NA	98%	29%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	30%
Nuit profonde [00h-08h[	13%
Horaire de PDS	50%
Week-end	30%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	71%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	18%
Ambulance	8%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	84%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

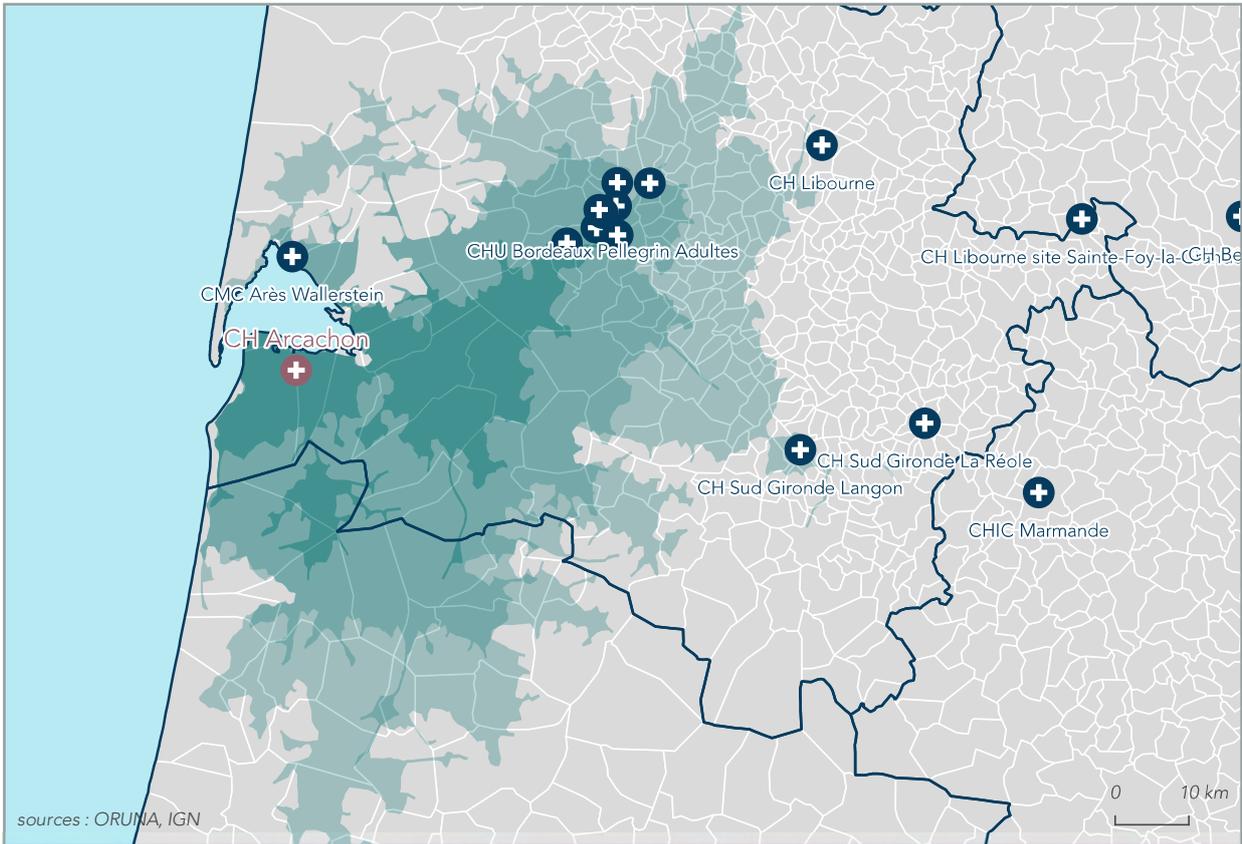
98%

Médico-chirurgical	58%
Traumatologique	36%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	2%
Autre recours	3%

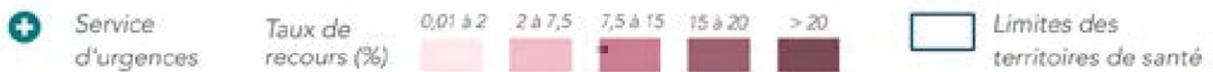
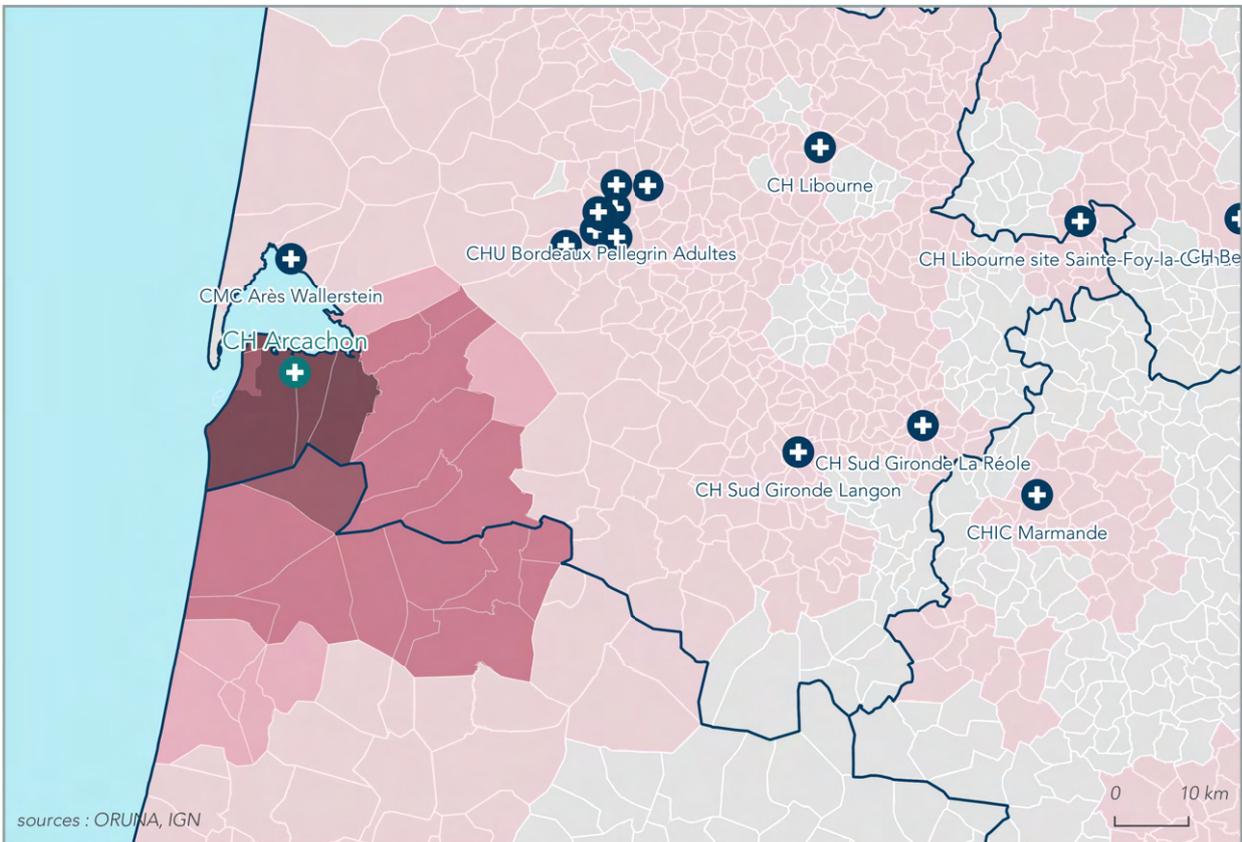


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH SUD GIRONDE LANGON

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	22 583
Moyenne quotidienne	62
Évolution SAE (2017/2018)	+1,4%
Nombre de RPU transmis	22 724
Évolution RPU (2017/2018)	+3,8%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE 98%

Retour à domicile	70%
Hospitalisation	30%
Transfert	2%
Mutation interne	28%
Nombre d'UHCD (RPU)	560
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	3 501

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	03h59
Passages de moins de 4h	63%
Lors d'une hospitalisation	52%
Lors d'un retour au domicile	69%
Passages de plus de 8h	2 039 (9%)
Chez les 75 ans et plus	732 (16%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,05
Age moyen	100%	48,5
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		18%
75 ans et plus		21%
Patients résidant hors NA	93%	5%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	31%
Nuit profonde [00h-08h[	15%
Horaire de PDS	51%
Week-end	30%
Mode de transport	58%
Moyen personnel	65%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	25%
Ambulance	8%
CCMU	21%
CCMU 1 et 2	91%
CCMU 4 et 5	1%

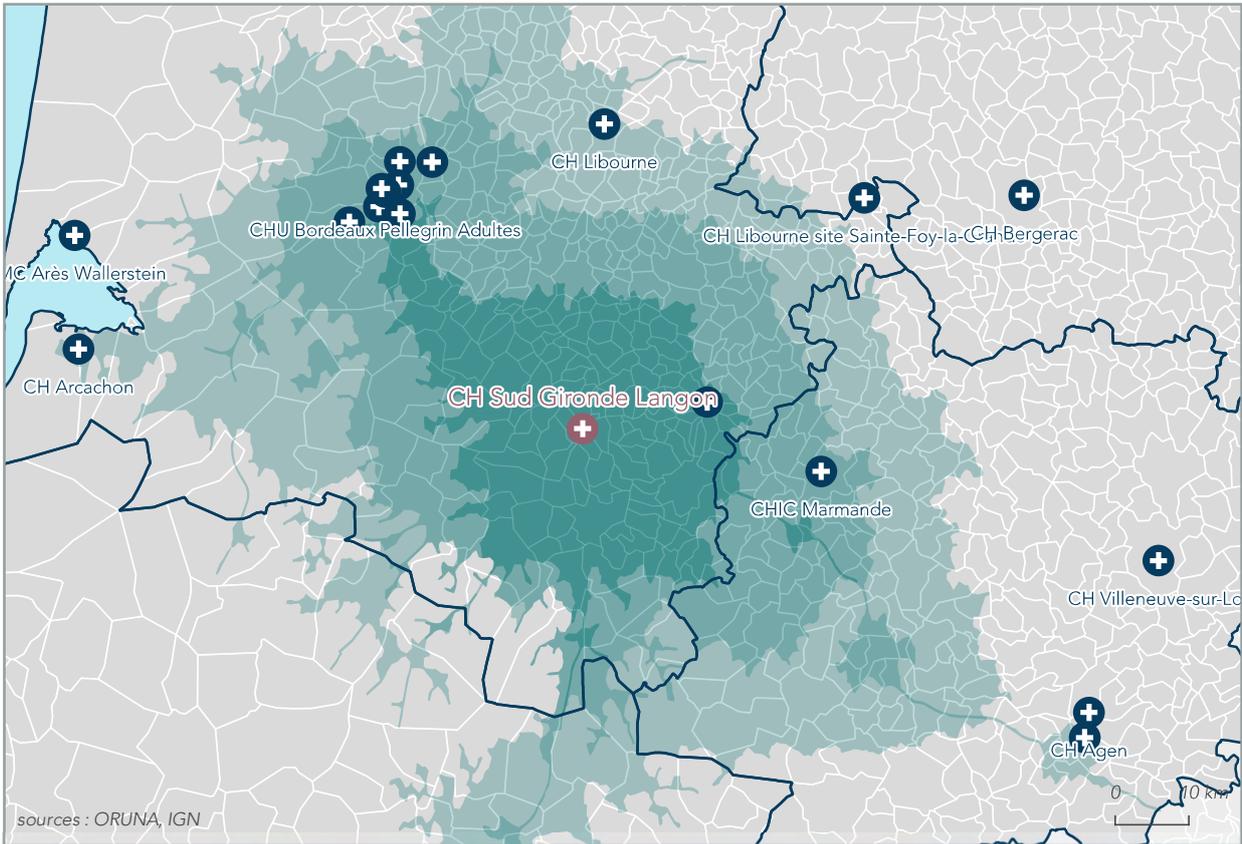
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 68%

Médico-chirurgical	70%
Traumatologique	22%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	3%

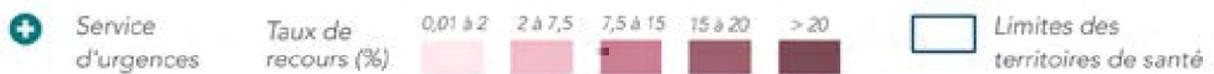
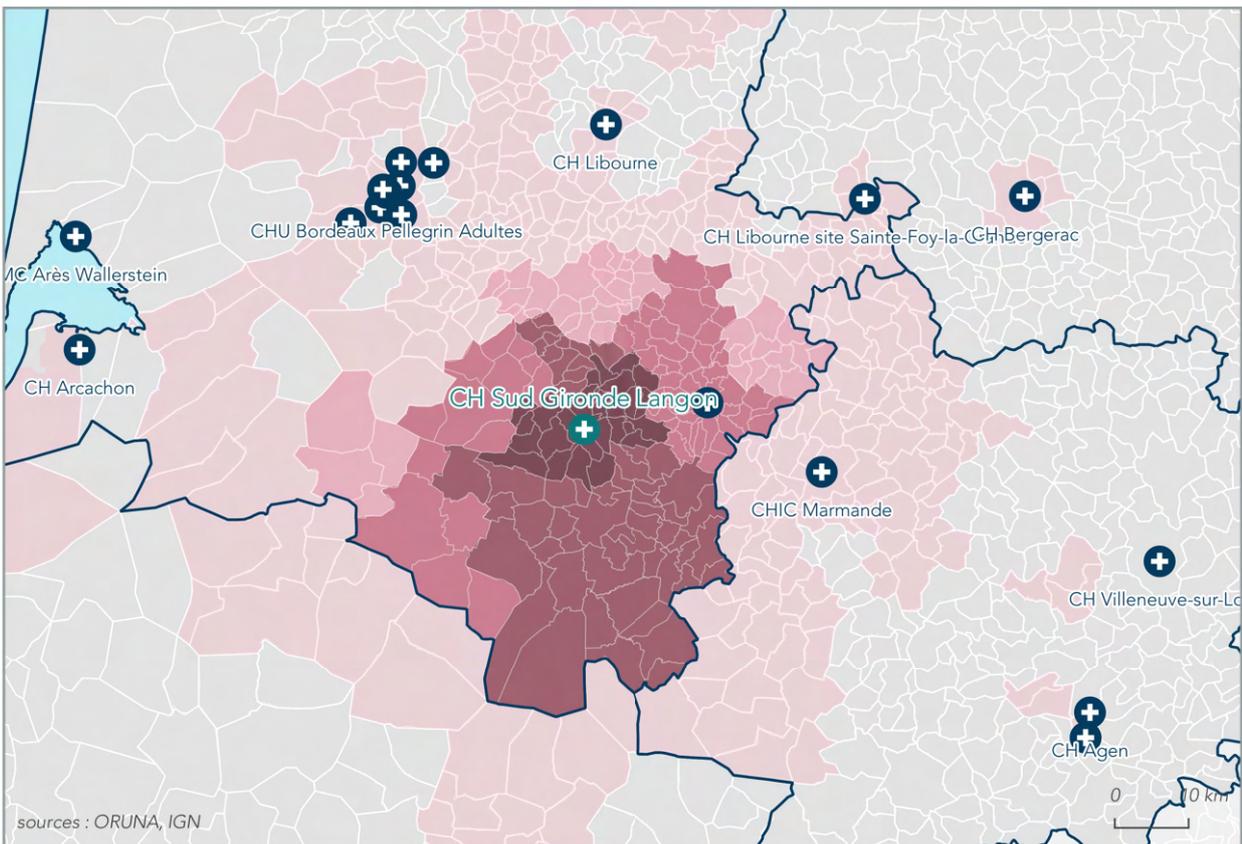


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH SUD GIRONDE LA REOLE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	2 640
Moyenne quotidienne	9
Évolution SAE (2017/2018)	ND
Nombre de RPU transmis	2 650
Évolution RPU (2017/2018)	ND
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE 99%

Retour à domicile	95%
Hospitalisation	5%
Transfert	2%
Mutation interne	3%
Nombre d'UHCD (RPU)	9
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	0

DURÉE DE PASSAGE 100%

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 (ND)
Chez les 75 ans et plus	ND (ND)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,20
Age moyen	100%	37,6
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		32%
75 ans et plus		8%
Patients résidant hors NA	92%	8%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	ND
Nuit profonde [00h-08h[	ND
Horaire de PDS	ND
Week-end	ND
Mode de transport	43%
Moyen personnel	96%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	2%
Ambulance	2%
CCMU	33%
CCMU 1 et 2	99%
CCMU 4 et 5	<1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 53%

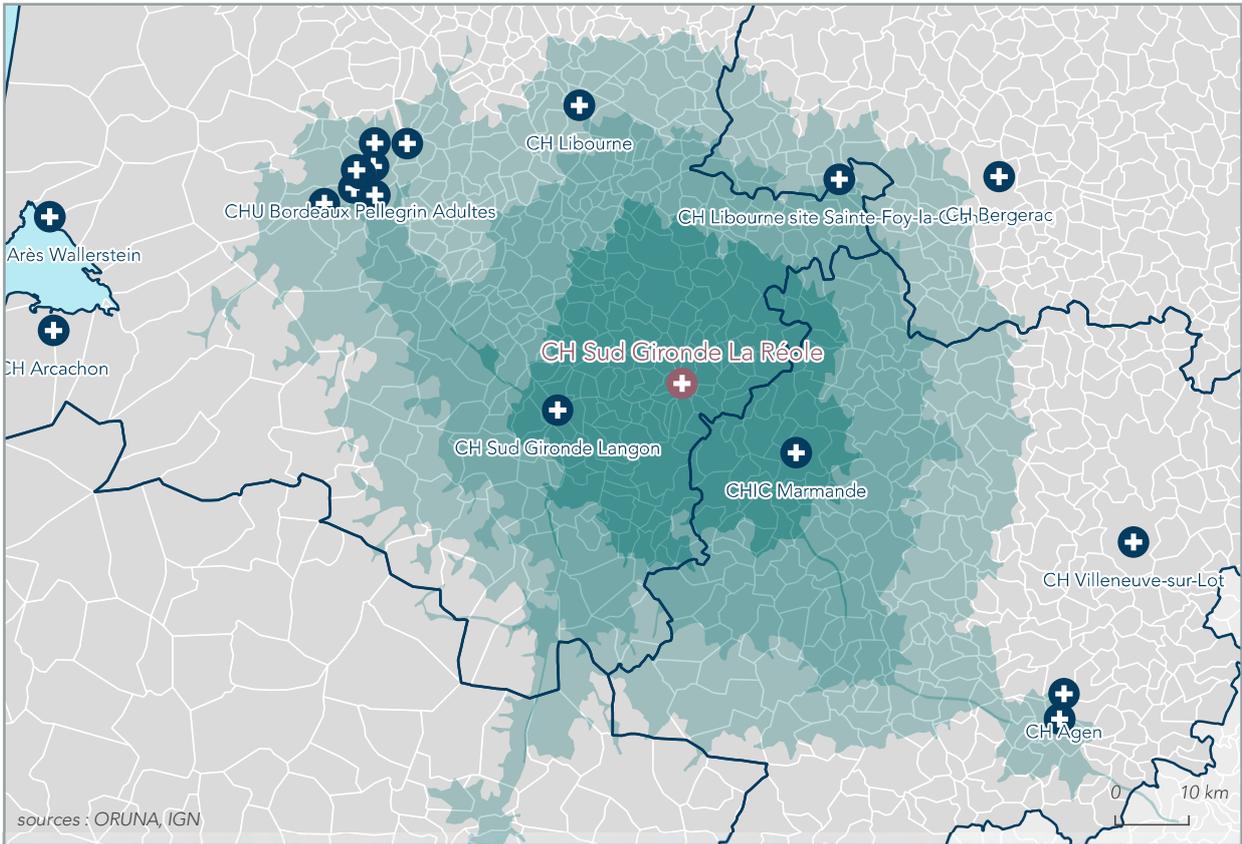
Médico-chirurgical	49%
Traumatologique	41%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	2%
Autre recours	7%

Le service d'urgences du CH Sud Gironde site La Réole a été transformé en antenne de 1ers Soins le 01/11/2018.

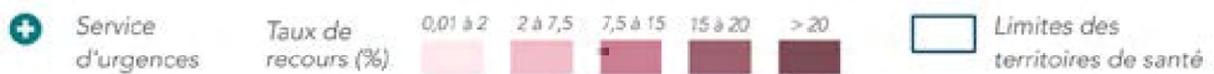
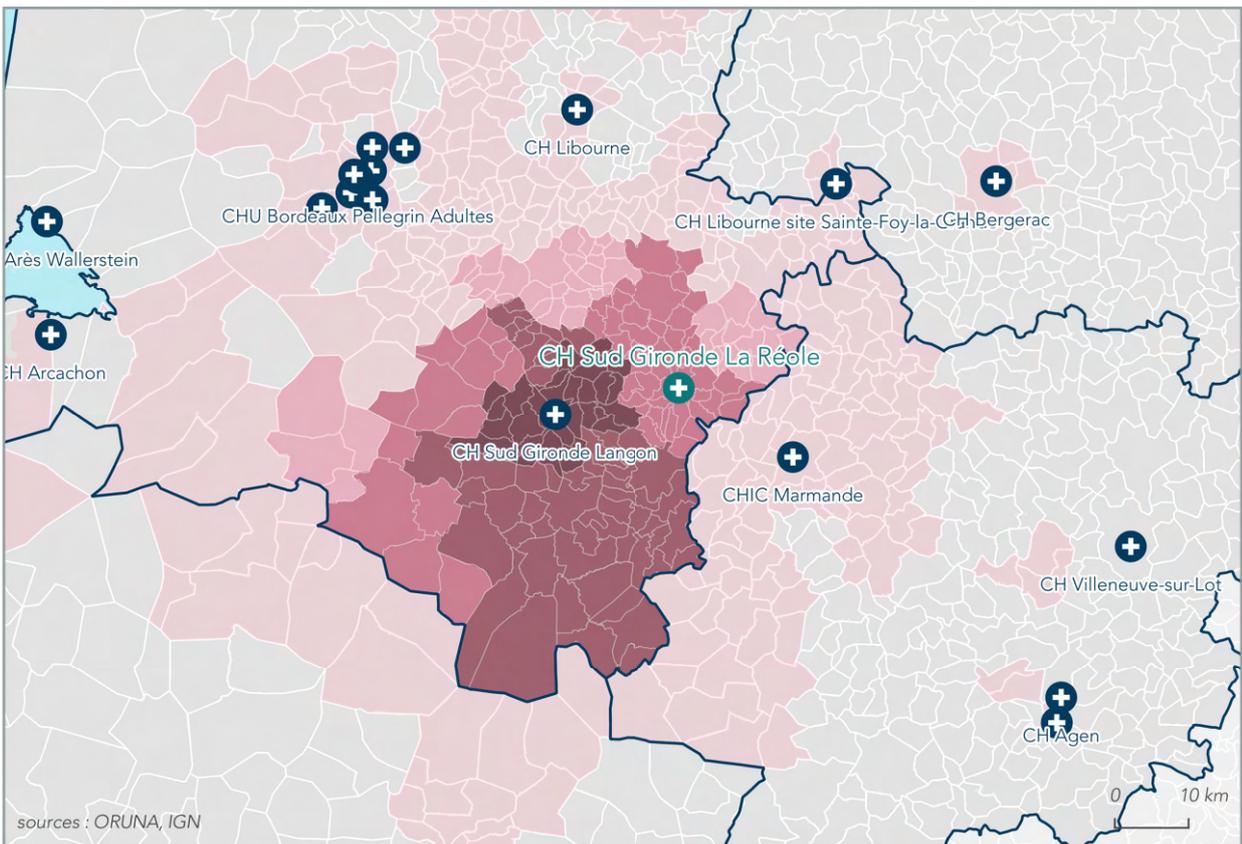
ND : Non Déterminé. Les calculs relatifs à l'heure d'entrée (% Nuit, % Nuit profonde, % PDS), le week-end et la durée de passage ne sont pas présentés car ce service d'urgences n'était pas ouvert toutes les nuits et tous les week-end.

Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH BLAYE HAUTE GIRONDE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	17 397
Moyenne quotidienne	48
Évolution SAE (2017/2018)	+1,5%
Nombre de RPU transmis	17 962
Évolution RPU (2017/2018)	+1,3%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	72%
Hospitalisation	28%
Transfert	1%
Mutation interne	28%
Nombre d'UHCD (RPU)	3 255
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	2 309

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	03h48
Passages de moins de 4h	65%
Lors d'une hospitalisation	30%
Lors d'un retour au domicile	79%
Passages de plus de 8h	1 431 (8%)
Chez les 75 ans et plus	511 (17%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,00
Age moyen	100%	43,7
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		22%
75 ans et plus		17%
Patients résidant hors NA	100%	8%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	28%
Nuit profonde [00h-08h[	12%
Horaire de PDS	47%
Week-end	28%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	73%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	16%
Ambulance	9%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	75%
CCMU 4 et 5	7%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

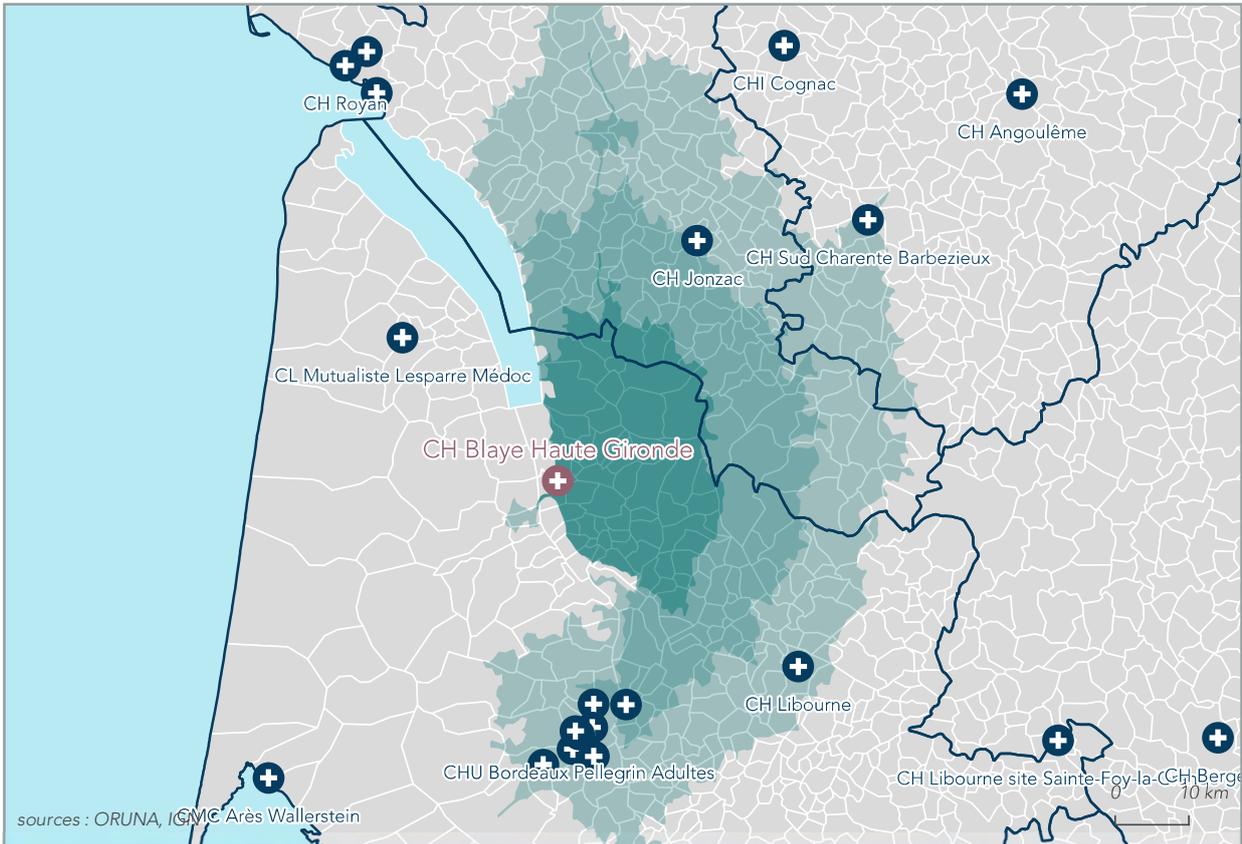
100%

Médico-chirurgical	58%
Traumatologique	34%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	4%

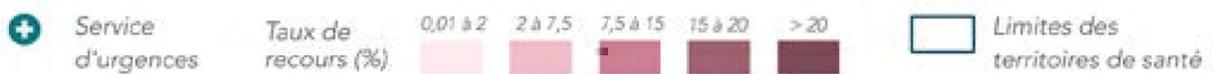
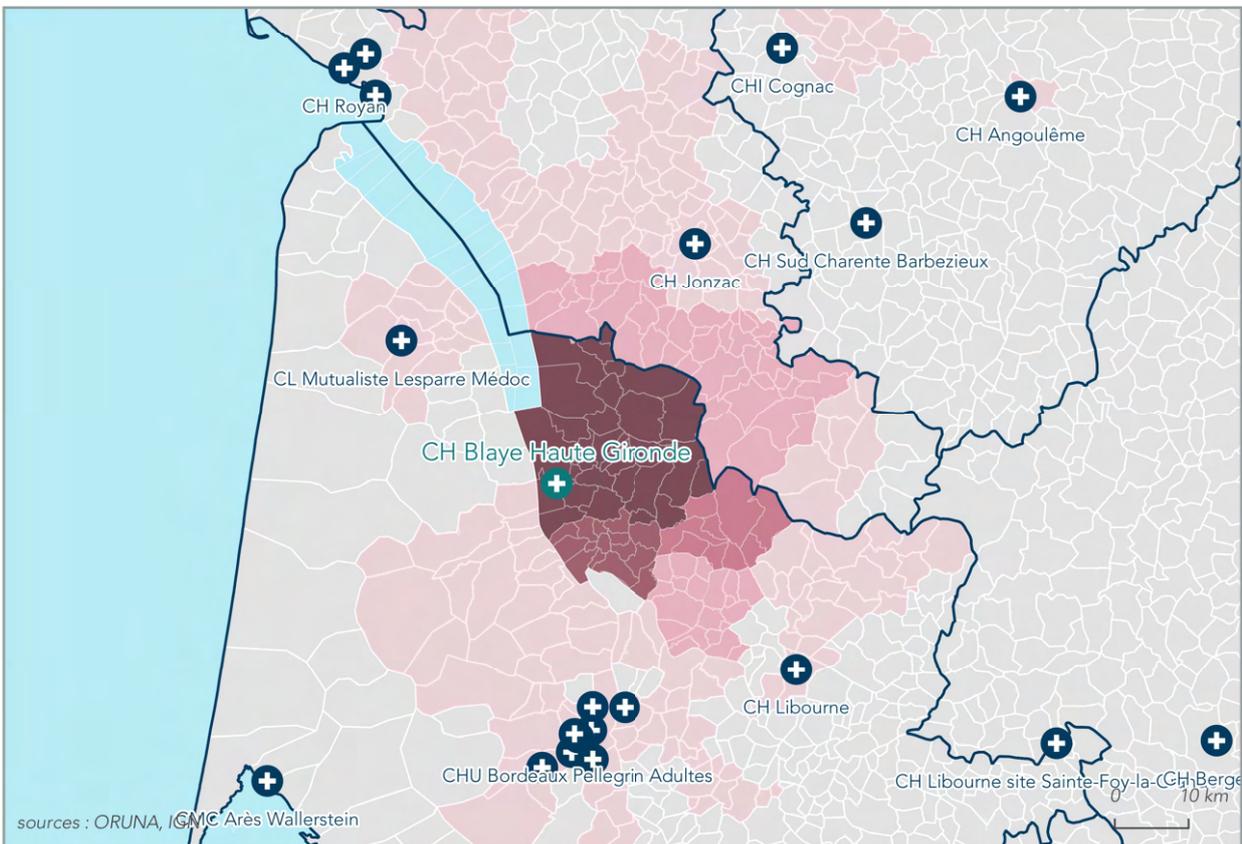


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CL MUTUALISTE LESPARRE MEDOC

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	19 124
Moyenne quotidienne	52
Évolution SAE (2017/2018)	+3,5%
Nombre de RPU transmis	19 132
Évolution RPU (2017/2018)	+3,6%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	92%
Hospitalisation	8%
Transfert	5%
Mutation interne	3%
Nombre d'UHCD (RPU)	0
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	3 085

DURÉE DE PASSAGE

96%

Moyenne	04h10
Passages de moins de 4h	76%
Lors d'une hospitalisation	23%
Lors d'un retour au domicile	80%
Passages de plus de 8h	1 769 (10%)
Chez les 75 ans et plus	632 (25%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,06
Age moyen	100%	42,8
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		23%
75 ans et plus		16%
Patients résidant hors NA	99%	15%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	28%
Nuit profonde [00h-08h[	12%
Horaire de PDS	48%
Week-end	29%
Mode de transport	92%
Moyen personnel	70%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	19%
Ambulance	9%
CCMU	91%
CCMU 1 et 2	77%
CCMU 4 et 5	<1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

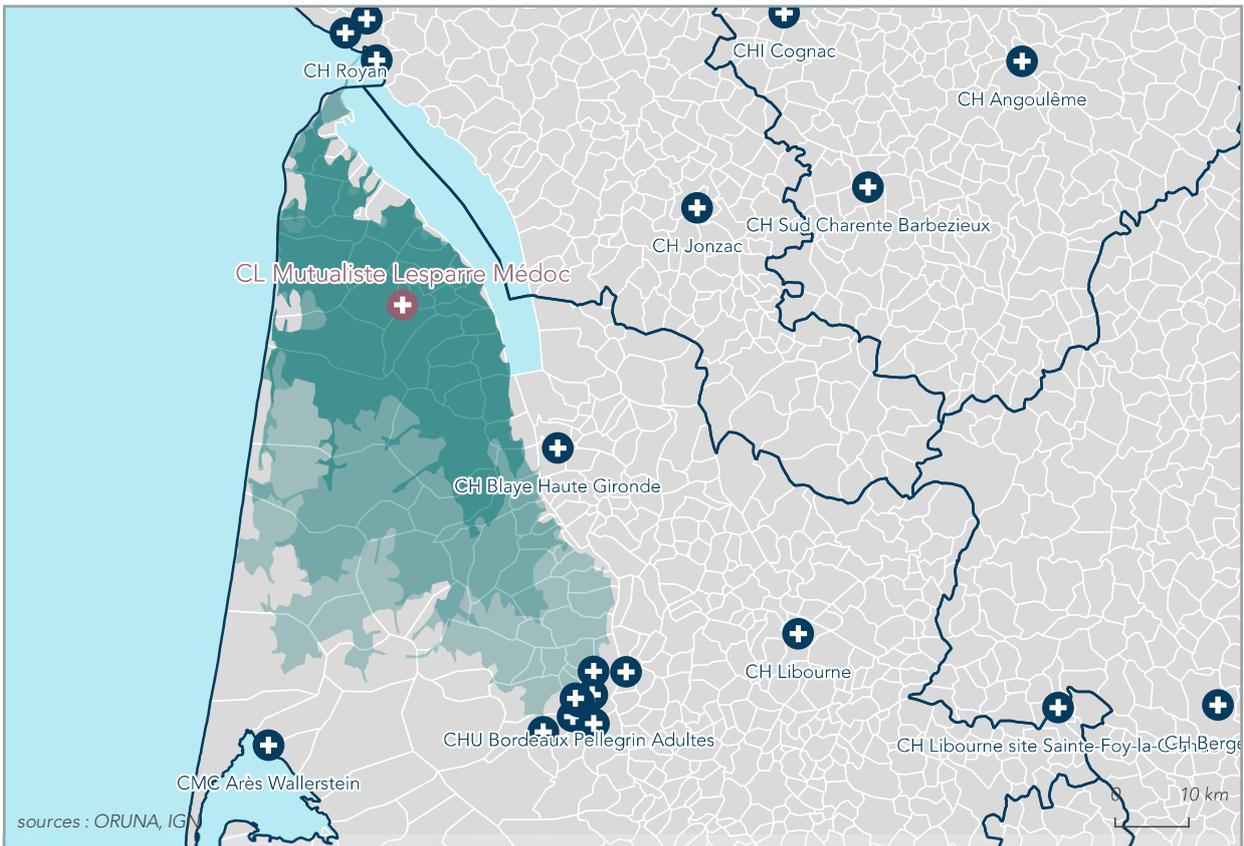
88%

Médico-chirurgical	56%
Traumatologique	38%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	2%

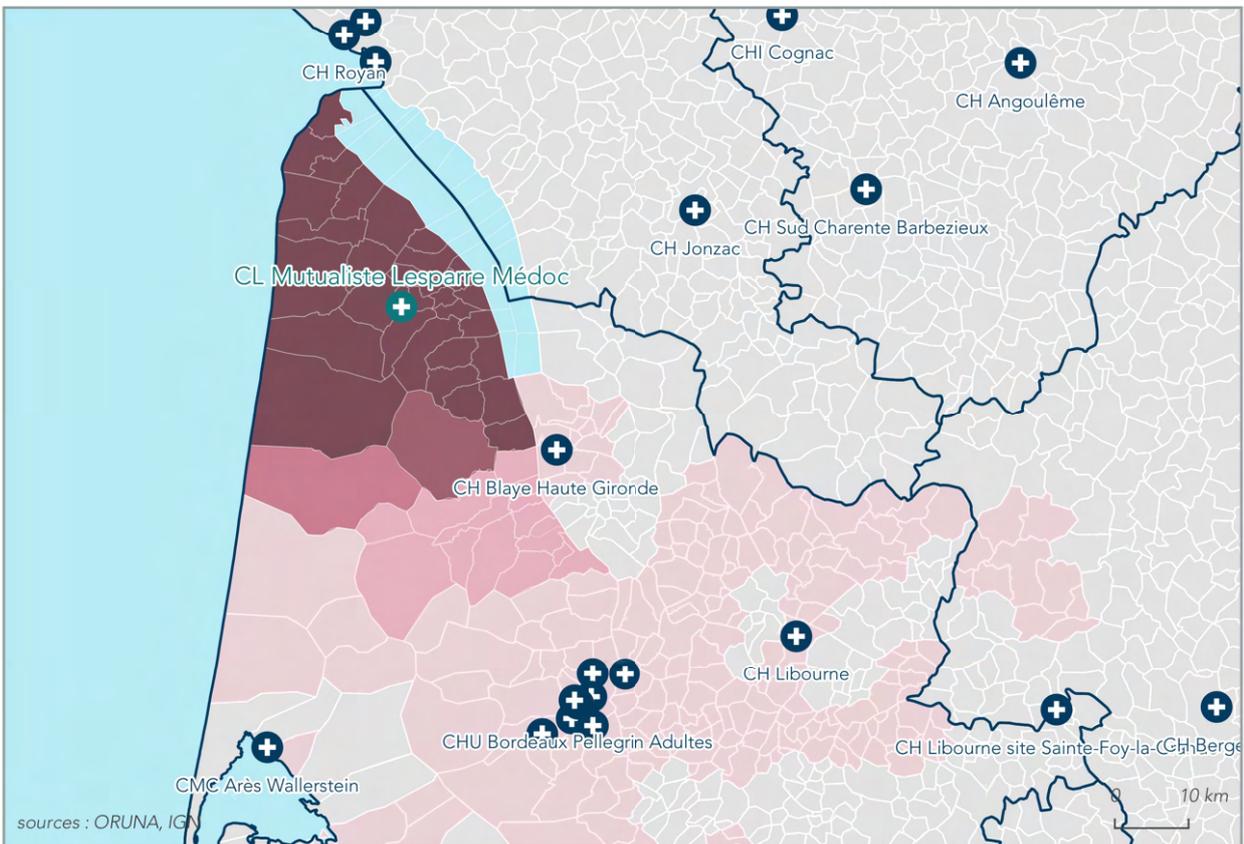


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CMC ARES WALLERSTEIN

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	18 762
Moyenne quotidienne	51
Évolution SAE (2017/2018)	-1,8%
Nombre de RPU transmis	19 346
Évolution RPU (2017/2018)	-1,5%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE 100%

Retour à domicile	66%
Hospitalisation	34%
Transfert	<1%
Mutation interne	34%
Nombre d'UHCD (RPU)	3 771
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	3 454

DURÉE DE PASSAGE 97%

Moyenne	06h09
Passages de moins de 4h	52%
Lors d'une hospitalisation	19%
Lors d'un retour au domicile	69%
Passages de plus de 8h	3 870 (21%)
Chez les 75 ans et plus	1 491 (40%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,95
Age moyen	100%	43,6
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		19%
75 ans et plus		20%
Patients résidant hors NA	97%	15%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	27%
Nuit profonde [00h-08h[	12%
Horaire de PDS	48%
Week-end	30%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	73%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	19%
Ambulance	7%
CCMU	90%
CCMU 1 et 2	78%
CCMU 4 et 5	2%

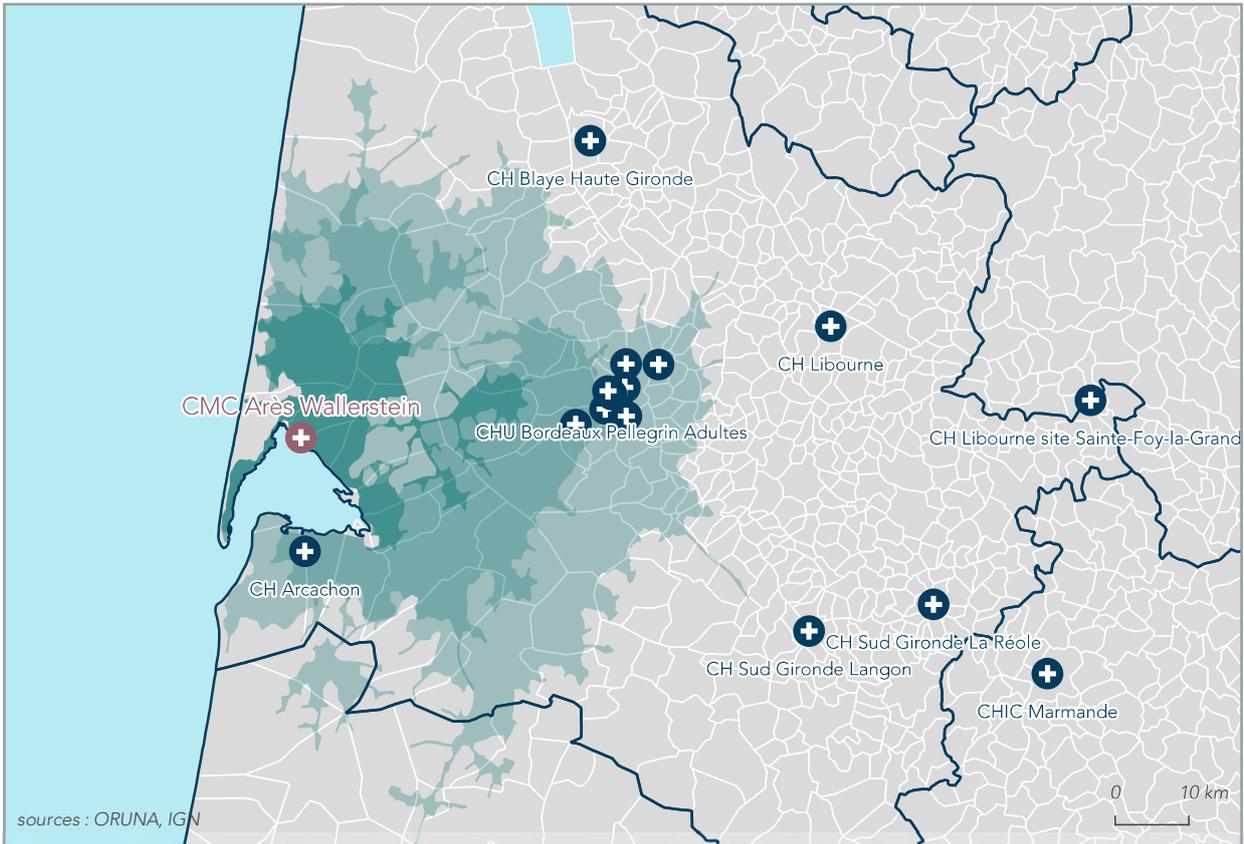
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 98%

Médico-chirurgical	60%
Traumatologique	35%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	1%
Autre recours	3%

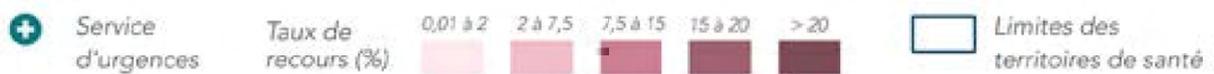
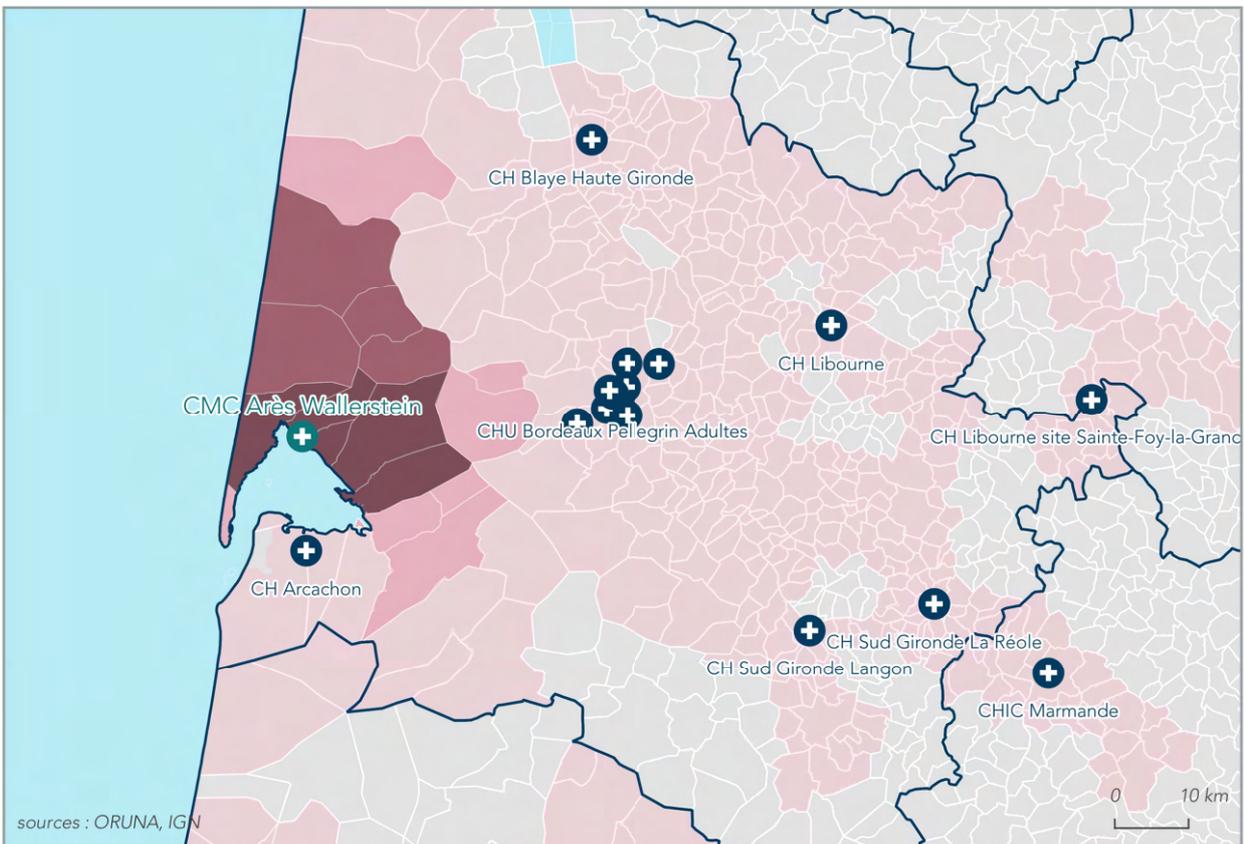


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS TERRITOIRE

TERRITOIRE 40

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	93 401
Moyenne quotidienne	256
Évolution SAE (2017/2018)	+5,5%
Taux de passage	22%
Nombre de RPU transmis	82 755
Évolution RPU (2017/2018)	+4,8%
Exhaustivité du recueil	89%

MODE DE SORTIE 99%

Retour à domicile	71%
Hospitalisation	29%
Transfert	<1%
Mutation interne	29%
Nombre d'UHCD (RPU)	20 046
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	16 129

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	03h53
Passages de moins de 4h	63%
Lors d'une hospitalisation	41%
Lors d'un retour au domicile	71%
Passages de plus de 8h	6 595 (8%)
Chez les 75 ans et plus	2 790 (18%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,10
Age moyen	100%	43,5
Moins de 1 an		3%
Moins de 18 ans		24%
75 ans et plus		18%
Patients résidant hors NA	100%	14%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	30%
Nuit profonde [00h-08h[	13%
Horaire de PDS	50%
Week-end	30%
Mode de transport	98%
Moyen personnel	68%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	17%
Ambulance	13%
CCMU	98%
CCMU 1 et 2	71%
CCMU 4 et 5	3%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 96%

Médico-chirurgical	61%
Traumatologique	31%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	3%

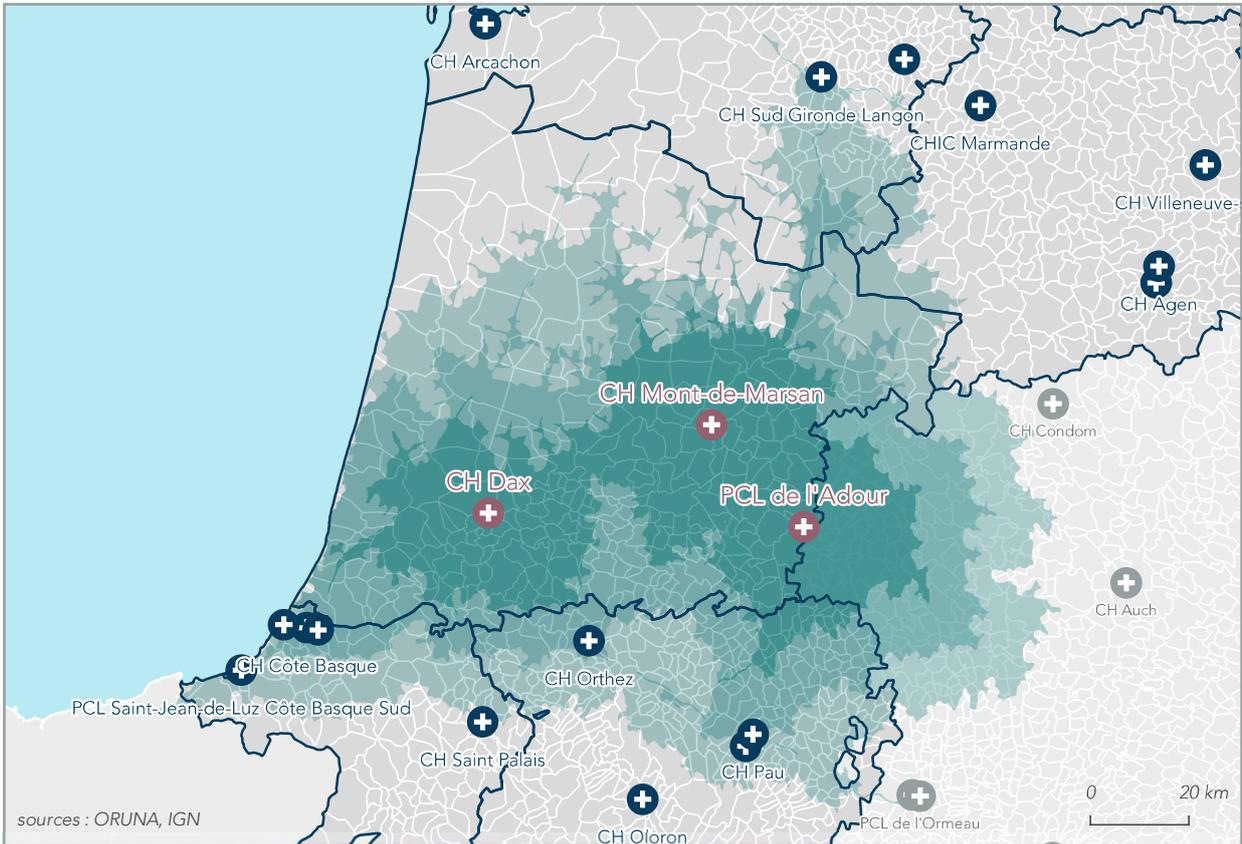
La PCL de l'Adour a commencé à transmettre des RPU le 15/10/2018.



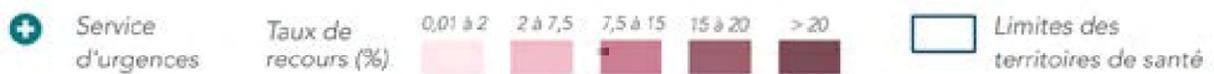
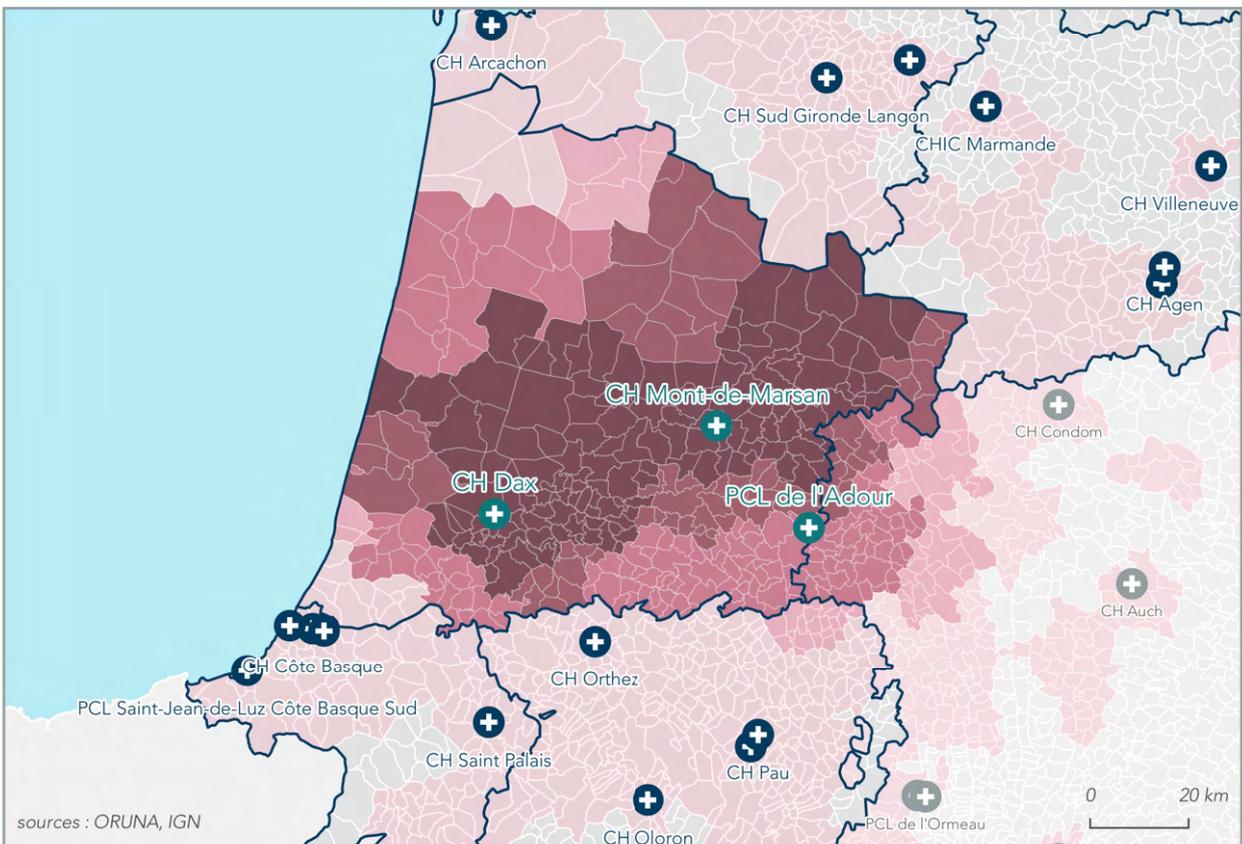
Exploitabilité

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

ACCESSIBILITÉ DU TERRITOIRE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH DAX

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	46 021
Moyenne quotidienne	126
Évolution SAE (2017/2018)	+3,5%
Nombre de RPU transmis	43 198
Évolution RPU (2017/2018)	+2,6%
Exhaustivité du recueil	94%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	73%
Hospitalisation	27%
Transfert	<1%
Mutation interne	27%
Nombre d'UHCD (RPU)	10 489
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	10 543

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	03h40
Passages de moins de 4h	64%
Lors d'une hospitalisation	45%
Lors d'un retour au domicile	71%
Passages de plus de 8h	3 138 (7%)
Chez les 75 ans et plus	1 354 (17%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,12
Age moyen	100%	42,6
Moins de 1 an		3%
Moins de 18 ans		25%
75 ans et plus		19%
Patients résidant hors NA	100%	15%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	30%
Nuit profonde [00h-08h[	13%
Horaire de PDS	49%
Week-end	30%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	67%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	18%
Ambulance	13%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	72%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

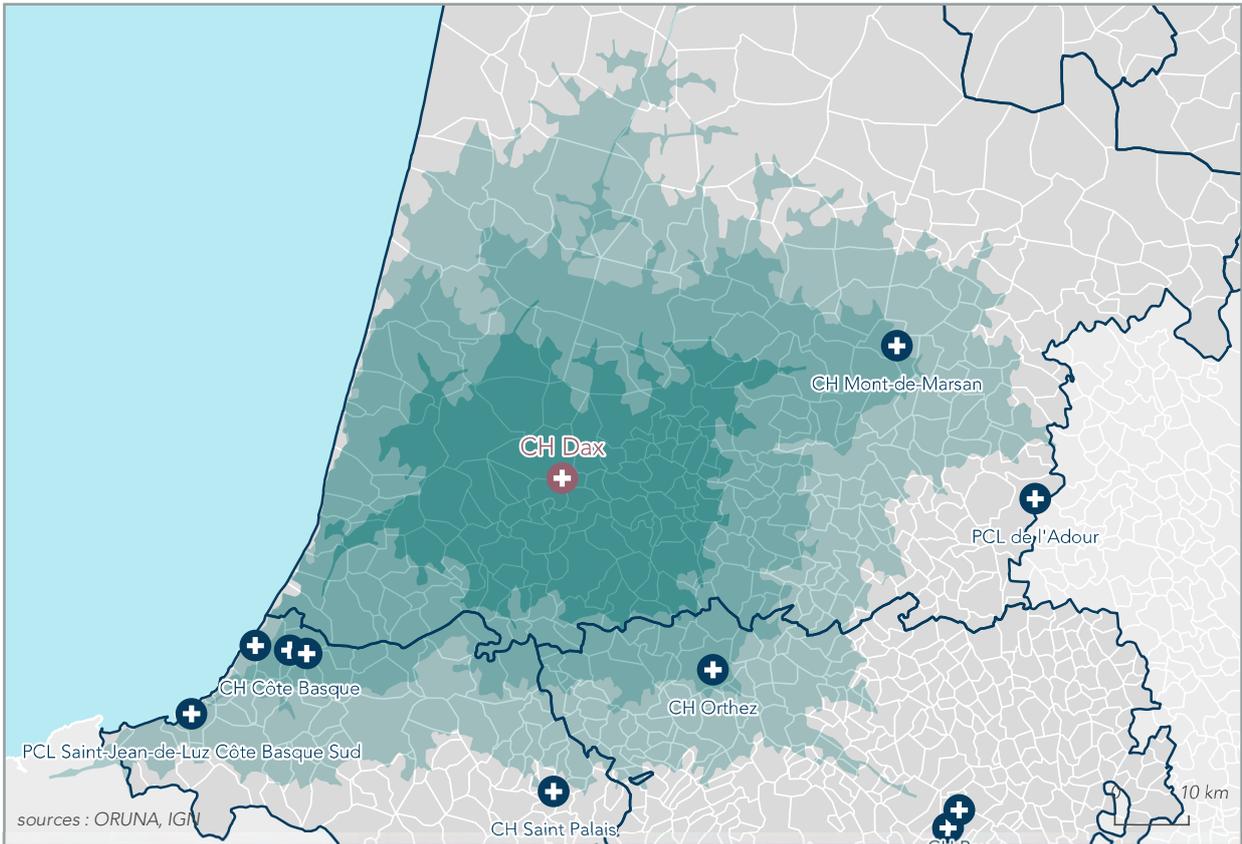
99%

Médico-chirurgical	60%
Traumatologique	33%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	3%

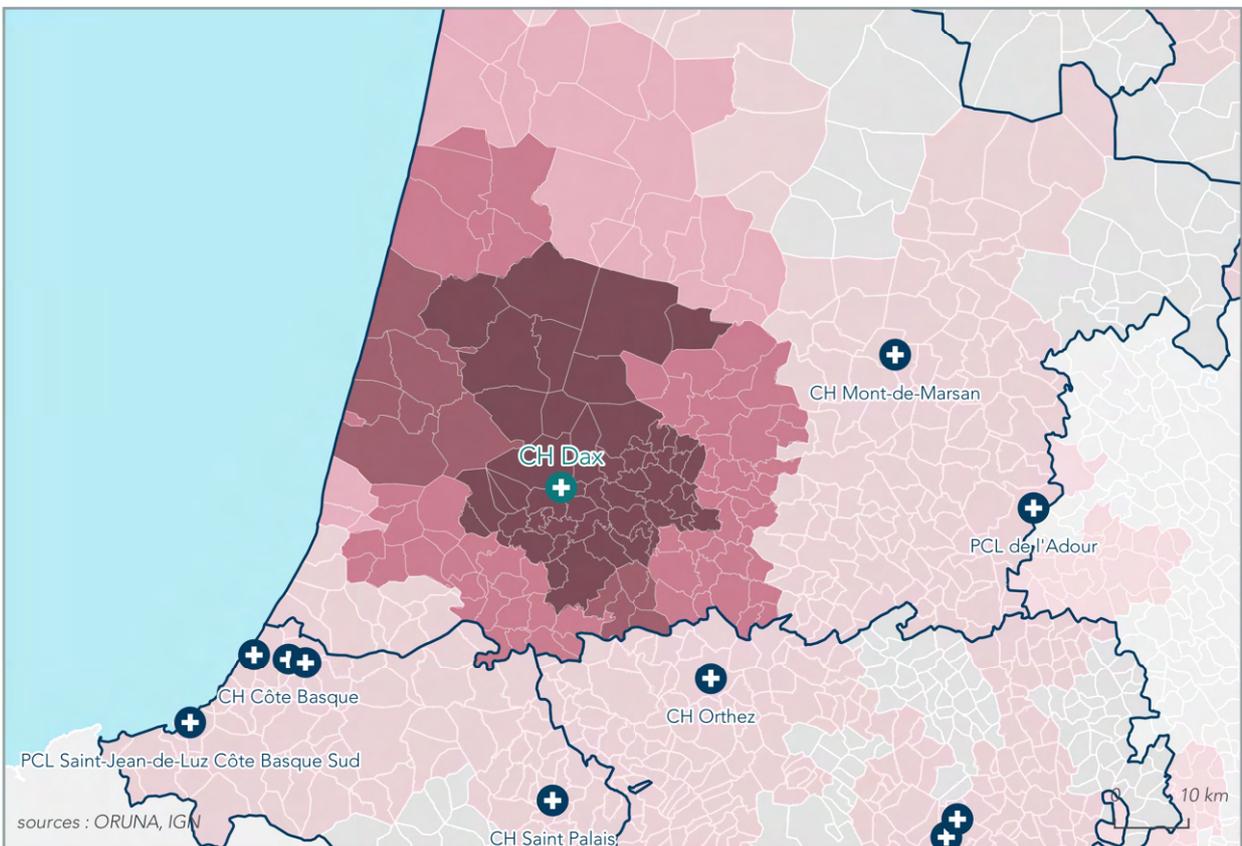


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH MONT DE MARSAN

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	37 744
Moyenne quotidienne	103
Évolution SAE (2017/2018)	+7,4%
Nombre de RPU transmis	37 744
Évolution RPU (2017/2018)	+7,4%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	69%
Hospitalisation	31%
Transfert	1%
Mutation interne	31%
Nombre d'UHCD (RPU)	9 557
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	4 164

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	04h05
Passages de moins de 4h	61%
Lors d'une hospitalisation	37%
Lors d'un retour au domicile	72%
Passages de plus de 8h	3 278 (9%)
Chez les 75 ans et plus	1 355 (21%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,08
Age moyen	100%	44,2
Moins de 1 an		3%
Moins de 18 ans		23%
75 ans et plus		18%
Patients résidant hors NA	100%	12%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	30%
Nuit profonde [00h-08h[	13%
Horaire de PDS	50%
Week-end	30%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	68%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	16%
Ambulance	13%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	71%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

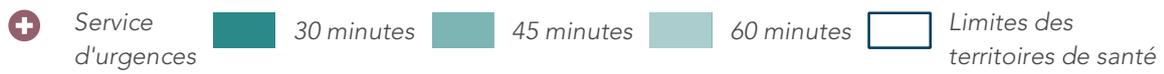
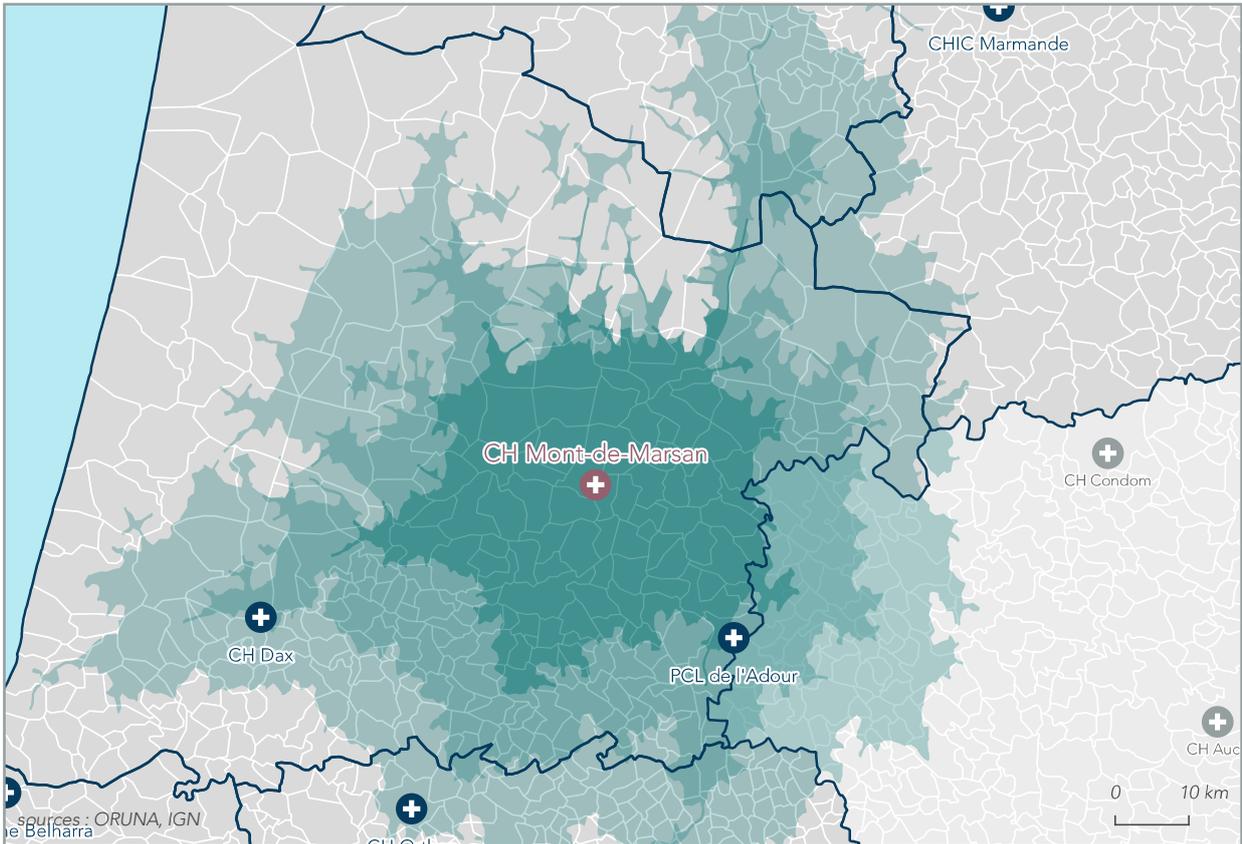
98%

Médico-chirurgical	63%
Traumatologique	29%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	2%
Autre recours	3%

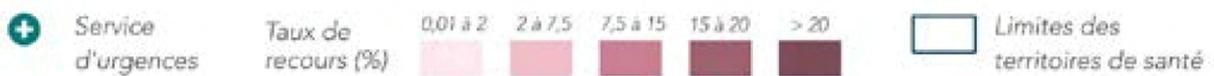
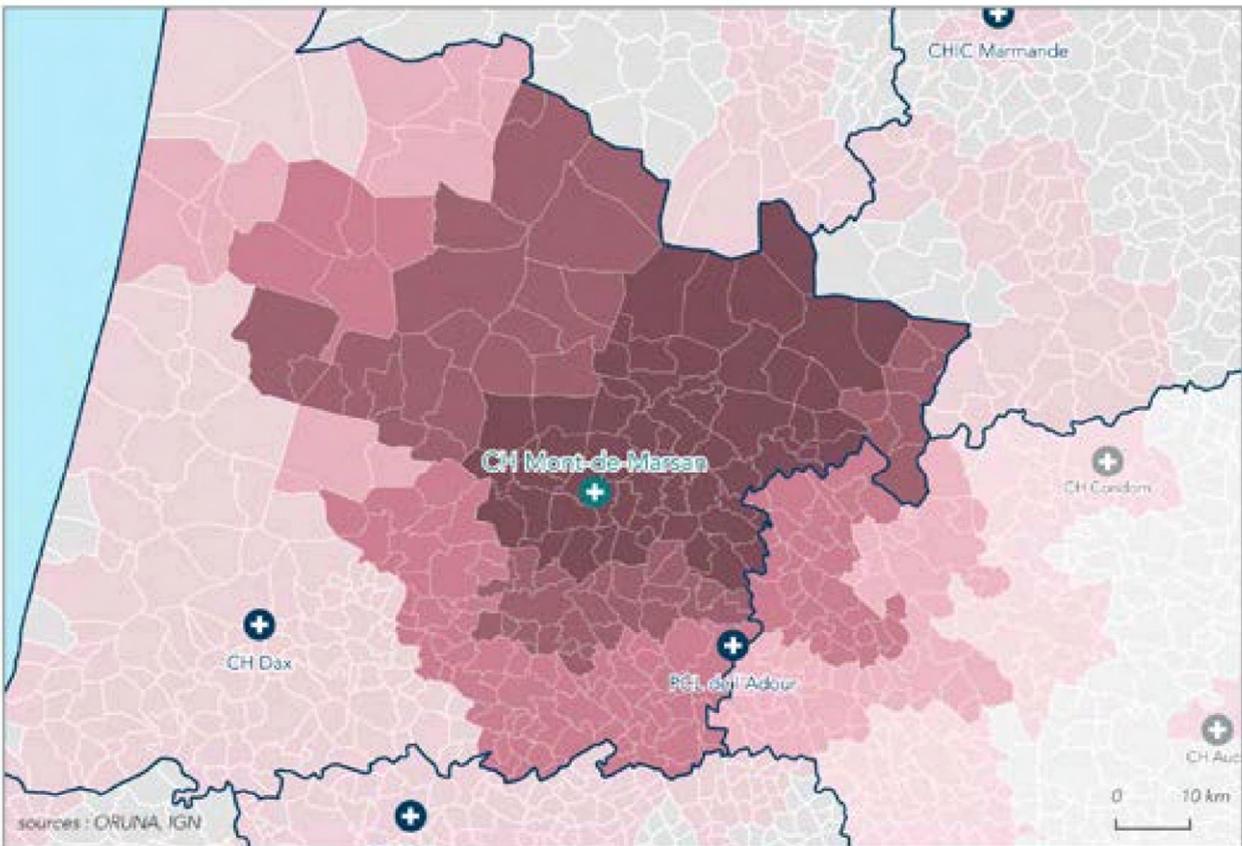


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

PCL ADOUR

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	9 636
Moyenne quotidienne	26
Évolution SAE (2017/2018)	+7,9%
Nombre de RPU transmis	1 813
Évolution RPU (2017/2018)	ND
Exhaustivité du recueil	19%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,02
Age moyen	100%	47,6
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		18%
75 ans et plus		20%
Patients résidant hors NA	98%	57%

MODE DE SORTIE

38%

Retour à domicile	59%
Hospitalisation	41%
Transfert	4%
Mutation interne	37%
Nombre d'UHCD (RPU)	0
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	1 422

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	19%
Nuit profonde [00h-08h[	7%
Horaire de PDS	41%
Week-end	27%
Mode de transport	0%
Moyen personnel	ND
SMUR (héli. compris)	ND
VSAV	ND
Ambulance	ND
CCMU	26%
CCMU 1 et 2	33%
CCMU 4 et 5	26%

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	03h55
Passages de moins de 4h	69%
Lors d'une hospitalisation	30%
Lors d'un retour au domicile	75%
Passages de plus de 8h	179 (10%)
Chez les 75 ans et plus	81 (22%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

0%

Médico-chirurgical	ND
Traumatologique	ND
Psychiatrique	ND
Toxicologique	ND
Autre recours	ND

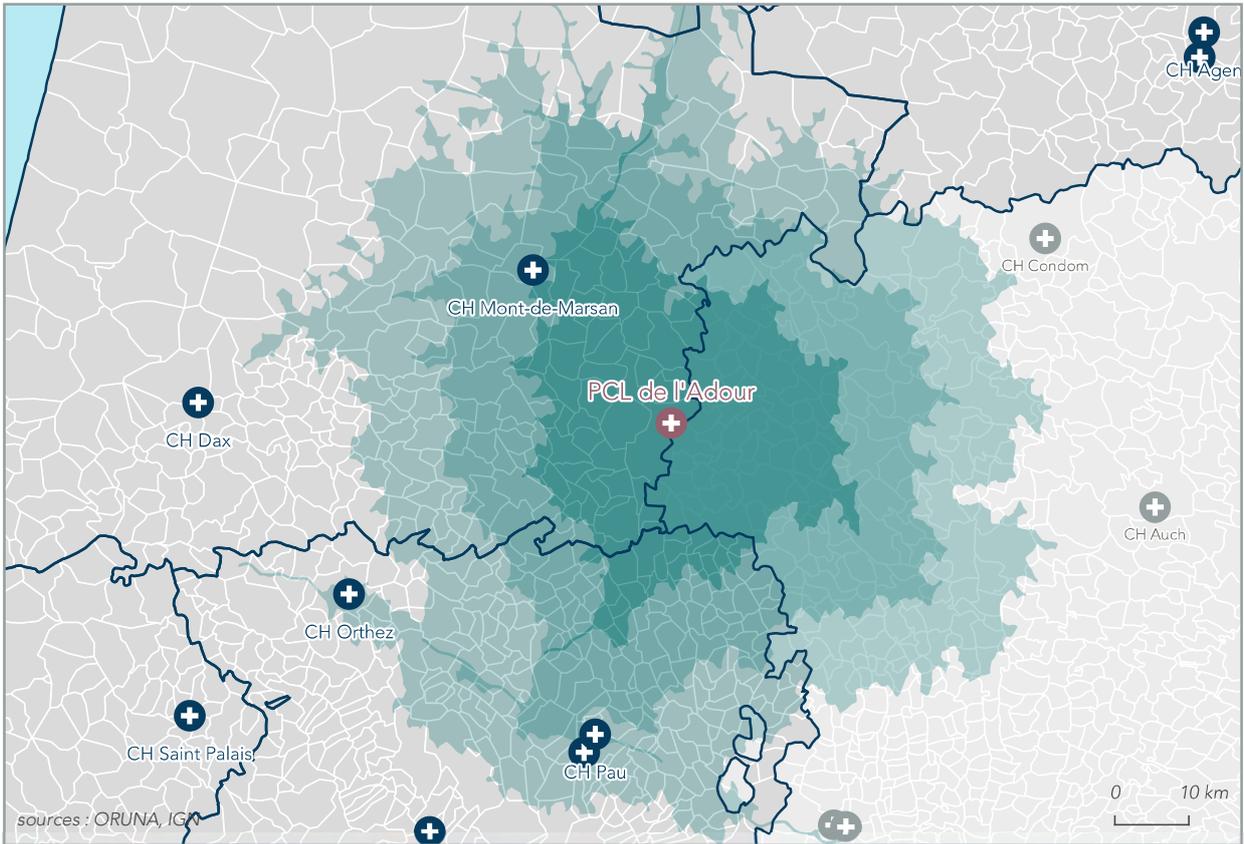
La PCL de l'Adour a commencé à transmettre des RPU le 15/10/2018.



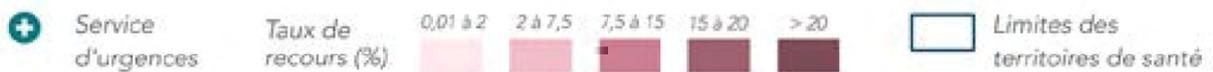
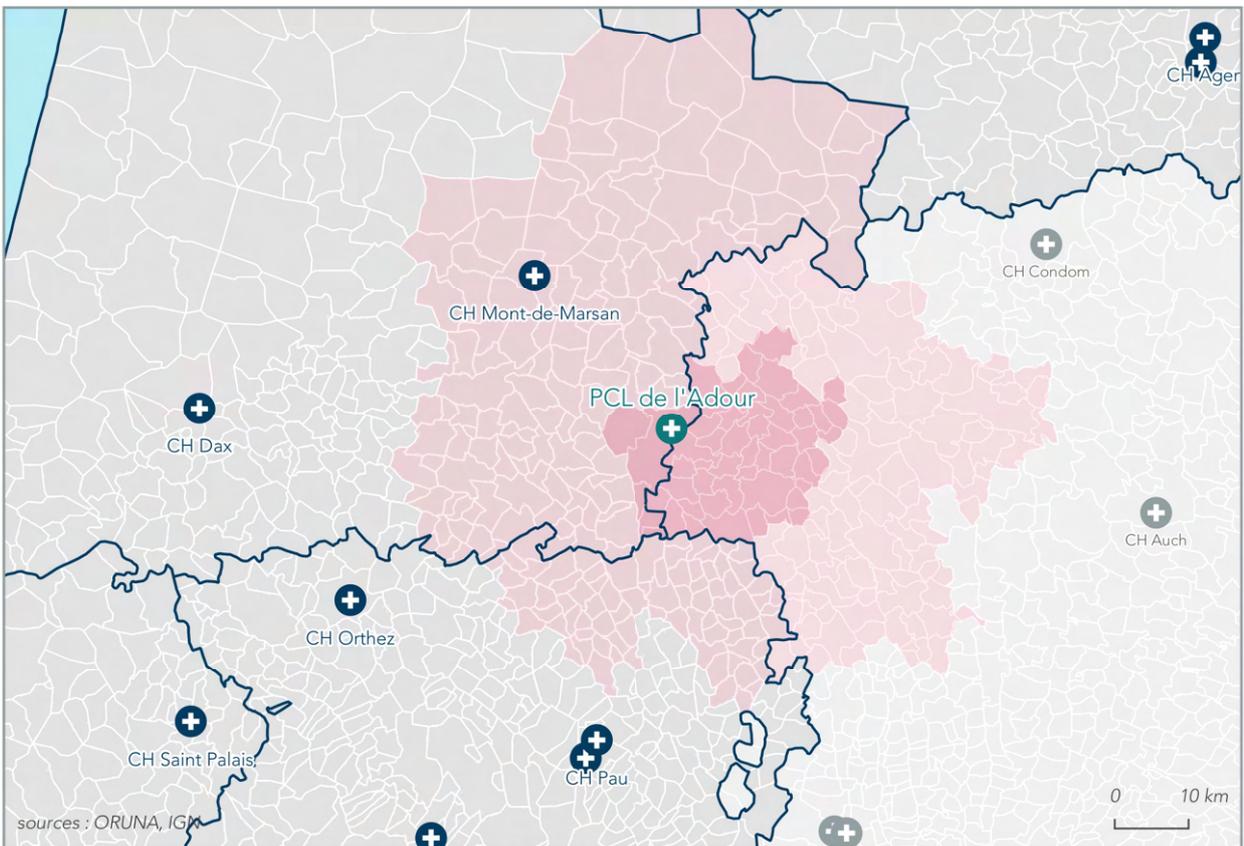
ND : Non Déterminé. Les calculs relatifs au mode de transport d'entrée et au diagnostic principal ne sont pas présentés car le % d'exploitabilité de ces champs est nul.

Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS TERRITOIRE

TERRITOIRE 47

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	118 695
Moyenne quotidienne	325
Évolution SAE (2017/2018)	+1,9%
Taux de passage	35%
Nombre de RPU transmis	119 074
Évolution RPU (2017/2018)	+1,6%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE 98%

Retour à domicile	78%
Hospitalisation	22%
Transfert	2%
Mutation interne	20%
Nombre d'UHCD (RPU)	15 334
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	11 905

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	04h40
Passages de moins de 4h	62%
Lors d'une hospitalisation	39%
Lors d'un retour au domicile	69%
Passages de plus de 8h	12 891 (11%)
Chez les 75 ans et plus	4 732 (22%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,05
Age moyen	100%	45,4
Moins de 1 an		2%
Moins de 18 ans		22%
75 ans et plus		18%
Patients résidant hors NA	100%	12%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	27%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	46%
Week-end	28%
Mode de transport 94%	
Moyen personnel	74%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	12%
Ambulance	12%
CCMU 76%	
CCMU 1 et 2	84%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 79%

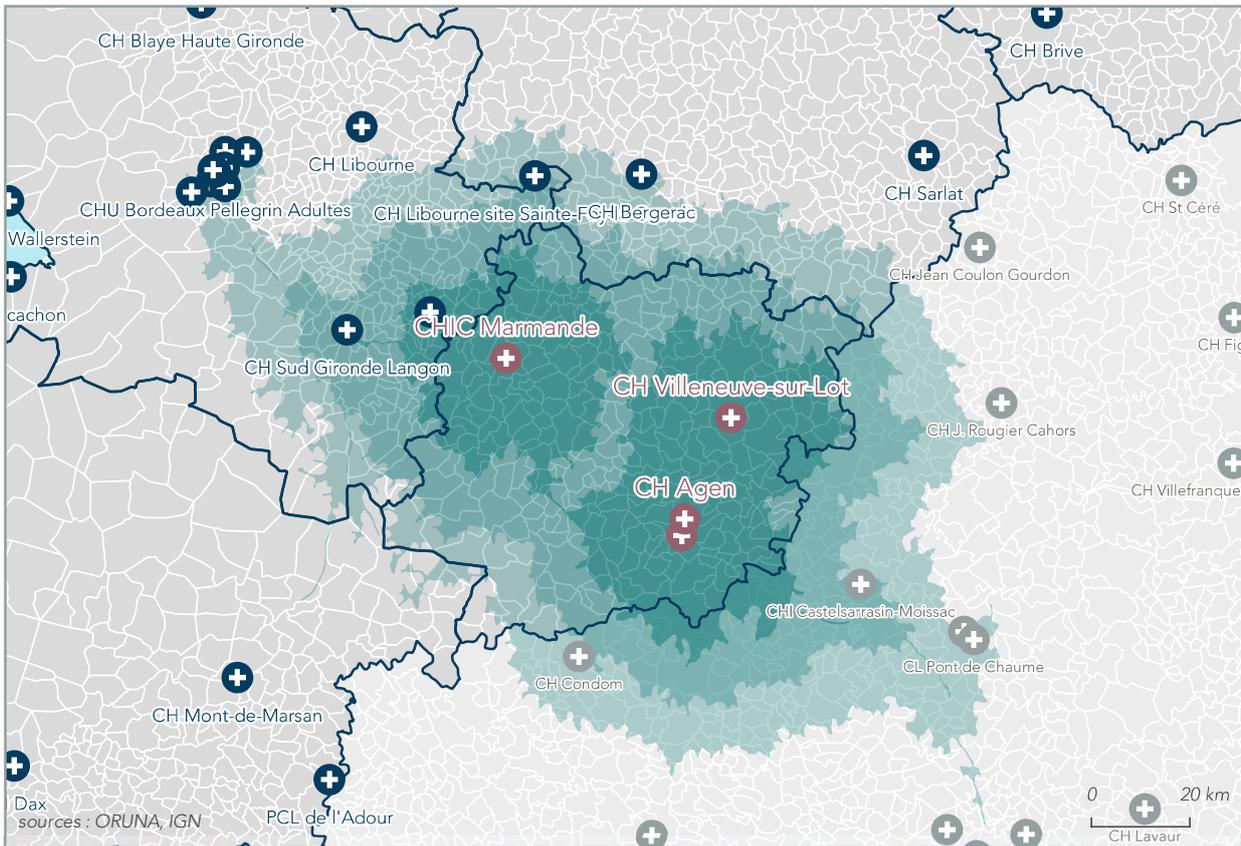
Médico-chirurgical	62%
Traumatologique	31%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	1%
Autre recours	3%



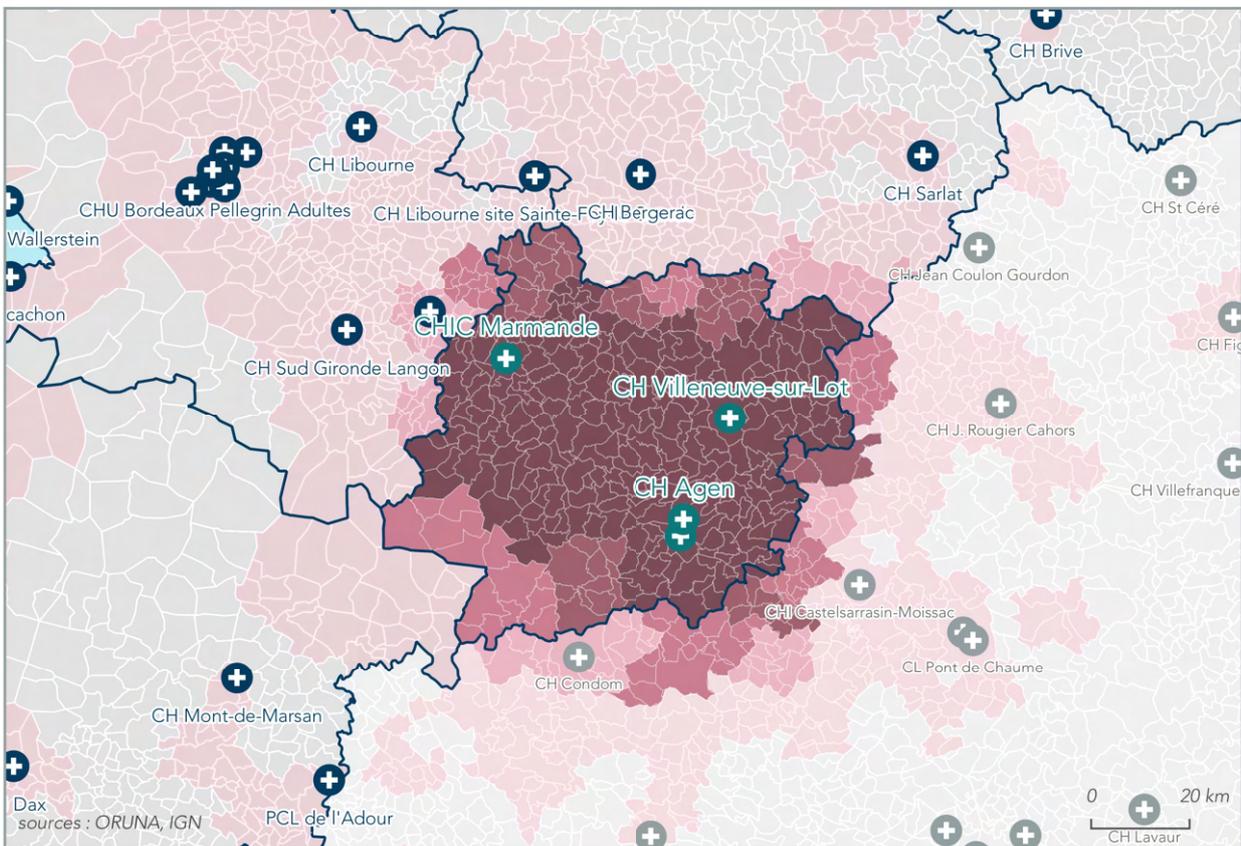
Exploitabilité

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

ACCESSIBILITÉ DU TERRITOIRE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH AGEN NERAC SITE AGEN

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	37 234
Moyenne quotidienne	102
Évolution SAE (2017/2018)	+4,5%
Nombre de RPU transmis	37 249
Évolution RPU (2017/2018)	+5,0%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE 100%

Retour à domicile	77%
Hospitalisation	23%
Transfert	2%
Mutation interne	22%
Nombre d'UHCD (RPU)	5 086
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	2 534

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	03h20
Passages de moins de 4h	71%
Lors d'une hospitalisation	47%
Lors d'un retour au domicile	78%
Passages de plus de 8h	1 274 (3%)
Chez les 75 ans et plus	425 (7%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,97
Age moyen	100%	42,3
Moins de 1 an		3%
Moins de 18 ans		26%
75 ans et plus		16%
Patients résidant hors NA	99%	11%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	28%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	47%
Week-end	28%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	74%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	12%
Ambulance	12%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	82%
CCMU 4 et 5	2%

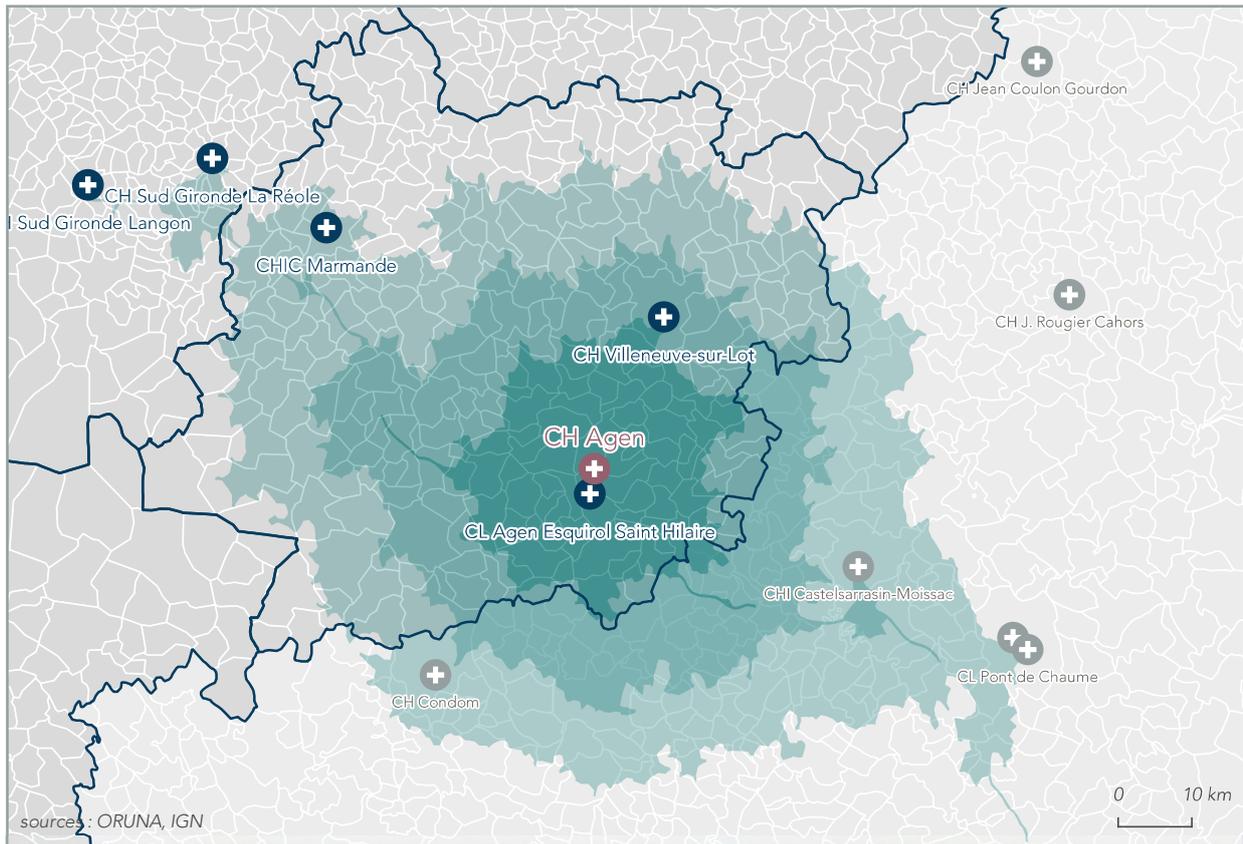
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 98%

Médico-chirurgical	62%
Traumatologique	28%
Psychiatrique	5%
Toxicologique	2%
Autre recours	3%

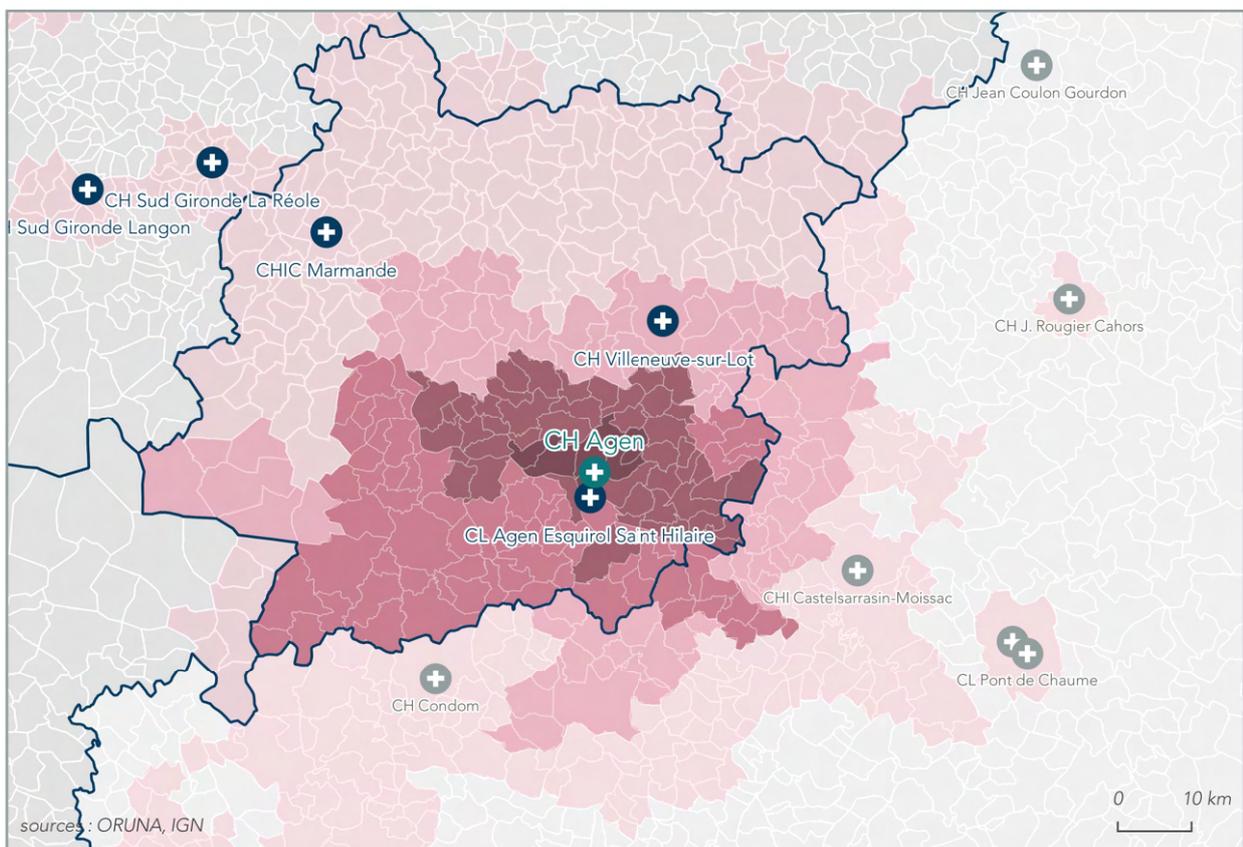


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH VILLENEUVE SUR LOT

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	32 314
Moyenne quotidienne	89
Évolution SAE (2017/2018)	+4,0%
Nombre de RPU transmis	32 404
Évolution RPU (2017/2018)	+3,9%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	79%
Hospitalisation	21%
Transfert	4%
Mutation interne	17%
Nombre d'UHCD (RPU)	2 910
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	3 523

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	03h28
Passages de moins de 4h	68%
Lors d'une hospitalisation	49%
Lors d'un retour au domicile	73%
Passages de plus de 8h	1 424 (4%)
Chez les 75 ans et plus	644 (11%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,04
Age moyen	100%	44,9
Moins de 1 an		2%
Moins de 18 ans		23%
75 ans et plus		19%
Patients résidant hors NA	100%	9%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	27%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	46%
Week-end	28%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	75%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	13%
Ambulance	10%
CCMU	91%
CCMU 1 et 2	92%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

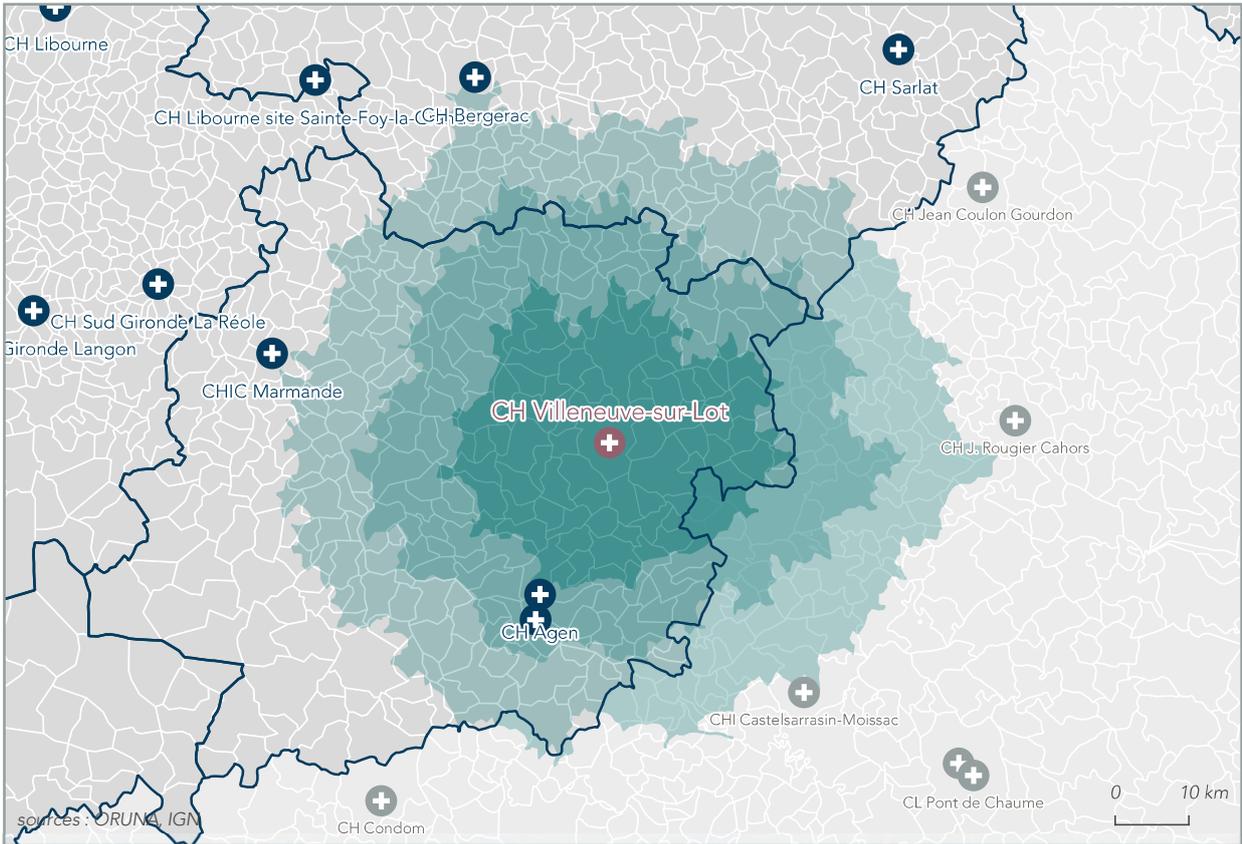
60%

Médico-chirurgical	60%
Traumatologique	32%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	3%

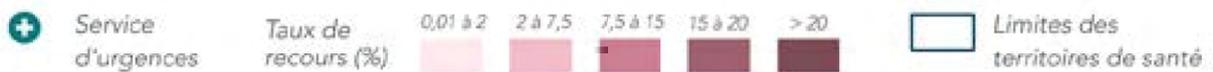
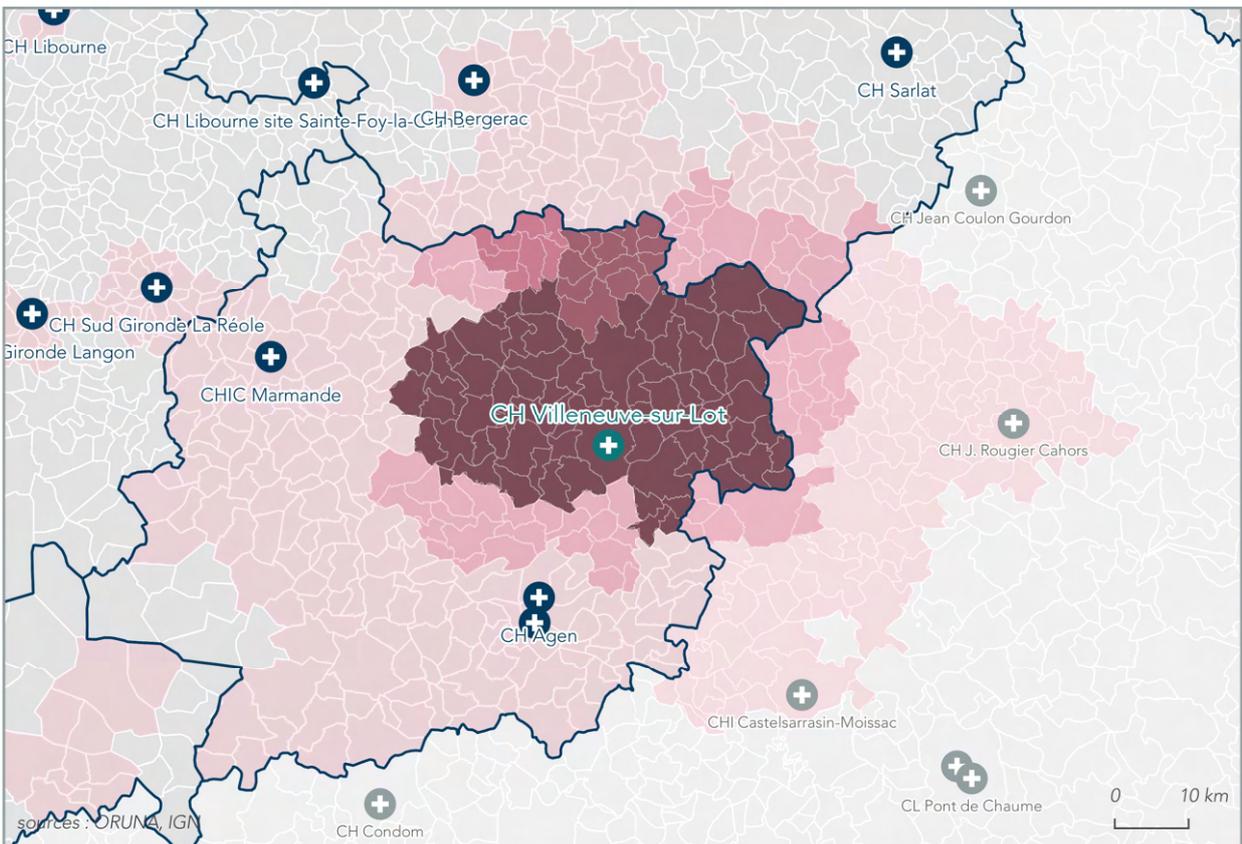


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CHIC MARMANDE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	24 451
Moyenne quotidienne	67
Évolution SAE (2017/2018)	+3,6%
Nombre de RPU transmis	24 725
Évolution RPU (2017/2018)	+2,0%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	74%
Hospitalisation	26%
Transfert	2%
Mutation interne	24%
Nombre d'UHCD (RPU)	2 315
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	2 953

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	04h47
Passages de moins de 4h	58%
Lors d'une hospitalisation	31%
Lors d'un retour au domicile	67%
Passages de plus de 8h	2 982 (12%)
Chez les 75 ans et plus	1 337 (26%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,09
Age moyen	100%	45,0
Moins de 1 an		3%
Moins de 18 ans		23%
75 ans et plus		21%
Patients résidant hors NA	99%	13%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	29%
Nuit profonde [00h-08h[	13%
Horaire de PDS	49%
Week-end	29%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	69%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	15%
Ambulance	14%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	79%
CCMU 4 et 5	4%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

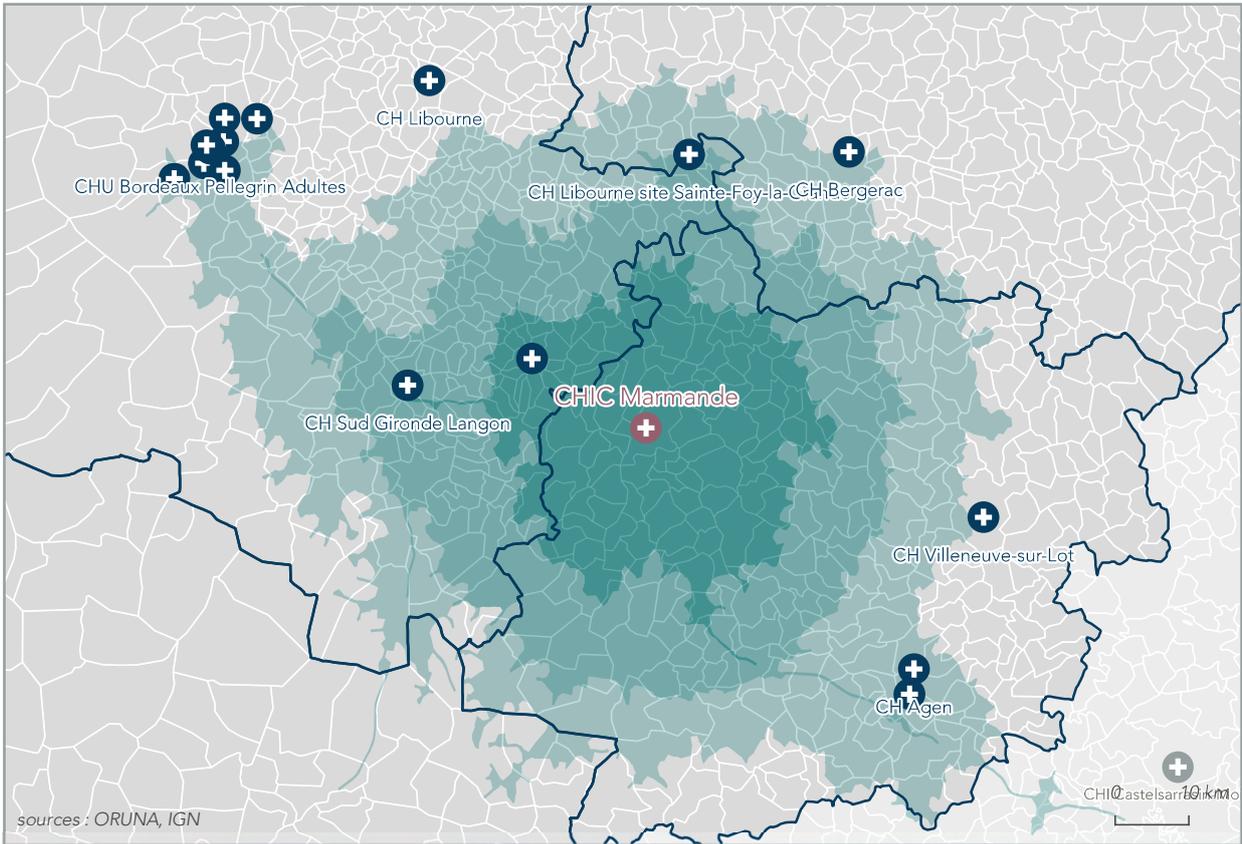
98%

Médico-chirurgical	60%
Traumatologique	34%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	2%

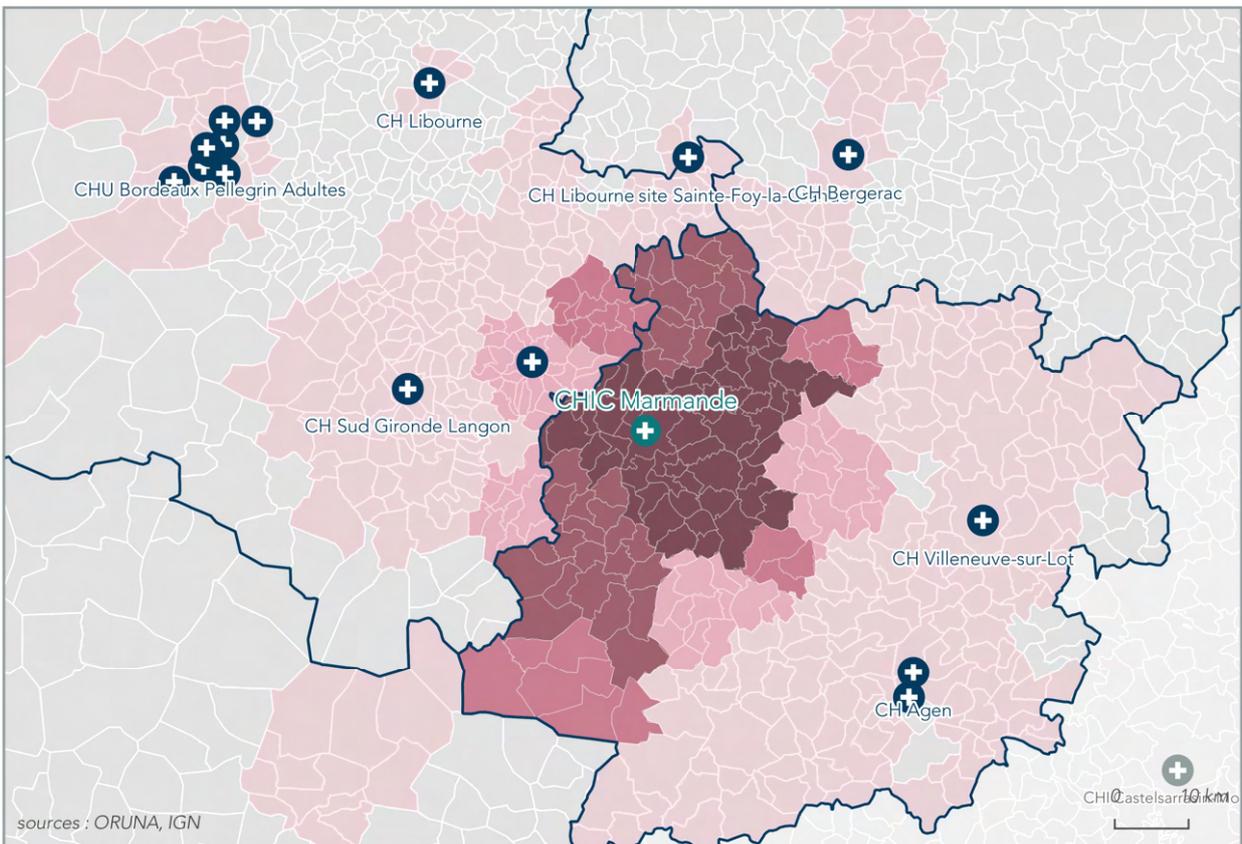


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CL AGEN ESQUIROL SAINT HILAIRE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	24 696
Moyenne quotidienne	68
Évolution SAE (2017/2018)	-5,7%
Nombre de RPU transmis	24 696
Évolution RPU (2017/2018)	-6,2%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE 92%

Retour à domicile	83%
Hospitalisation	17%
Transfert	1%
Mutation interne	16%
Nombre d'UHCD (RPU)	5 023
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	2 895

DURÉE DE PASSAGE 99%

Moyenne	08h09
Passages de moins de 4h	43%
Lors d'une hospitalisation	15%
Lors d'un retour au domicile	52%
Passages de plus de 8h	7 211 (29%)
Chez les 75 ans et plus	2 326 (48%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,14
Age moyen	100%	51,2
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[	22%
Nuit profonde [00h-08h[	9%
Horaire de PDS	42%
Week-end	28%
Mode de transport	73%
Moyen personnel	81%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	6%
Ambulance	13%
CCMU	1%
CCMU 1 et 2	ND
CCMU 4 et 5	ND

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 56%

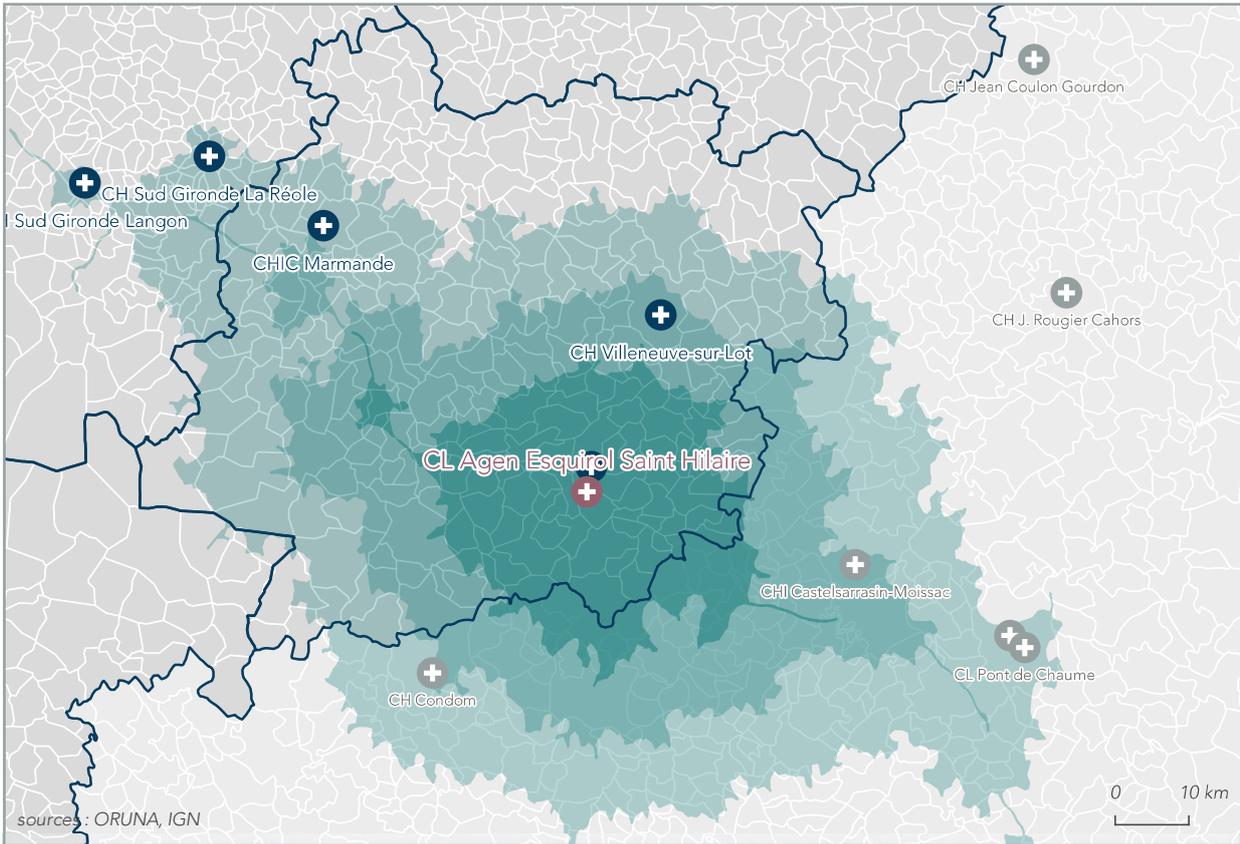
Médico-chirurgical	67%
Traumatologique	30%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	<1%
Autre recours	2%

ND : Non Déterminé. Les calculs relatifs à la CCMU ne sont pas présentés car le % d'exploitabilité est trop faible.

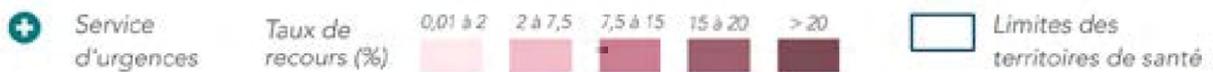
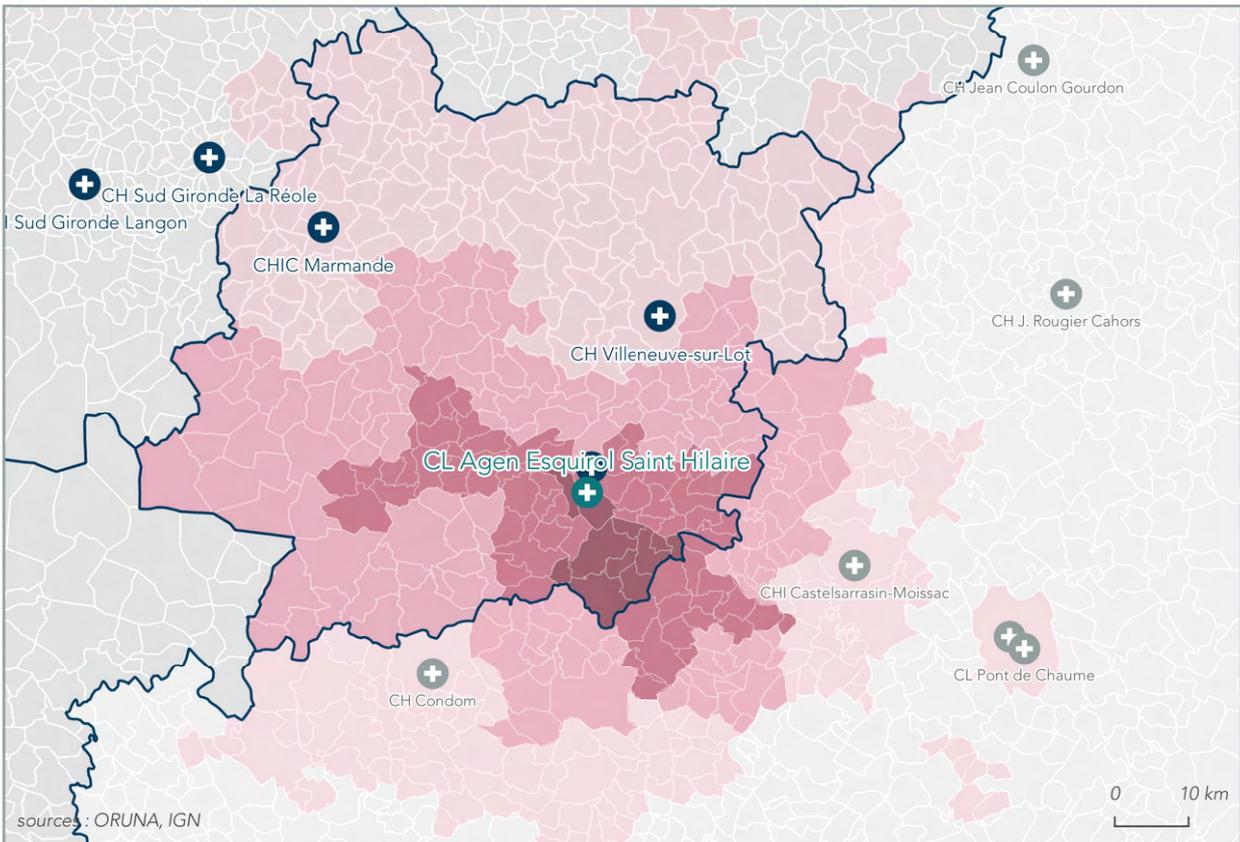


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS TERRITOIRE

TERRITOIRE 64A

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	116 888
Moyenne quotidienne	320
Évolution SAE (2017/2018)	+1,8%
Taux de passage	39%
Nombre de RPU transmis	110 707
Évolution RPU (2017/2018)	+3,0%
Exhaustivité du recueil	95%

MODE DE SORTIE 99%

Retour à domicile	69%
Hospitalisation	31%
Transfert	1%
Mutation interne	30%
Nombre d'UHCD (RPU)	15 802
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	14 044

DURÉE DE PASSAGE 99%

Moyenne	03h39
Passages de moins de 4h	63%
Lors d'une hospitalisation	44%
Lors d'un retour au domicile	73%
Passages de plus de 8h	10 416 (9%)
Chez les 75 ans et plus	3 500 (20%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,17
Age moyen	100%	42,1
Moins de 1 an		3%
Moins de 18 ans		25%
75 ans et plus		16%
Patients résidant hors NA	99%	27%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	25%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	47%
Week-end	30%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	76%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	10%
Ambulance	13%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	82%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 93%

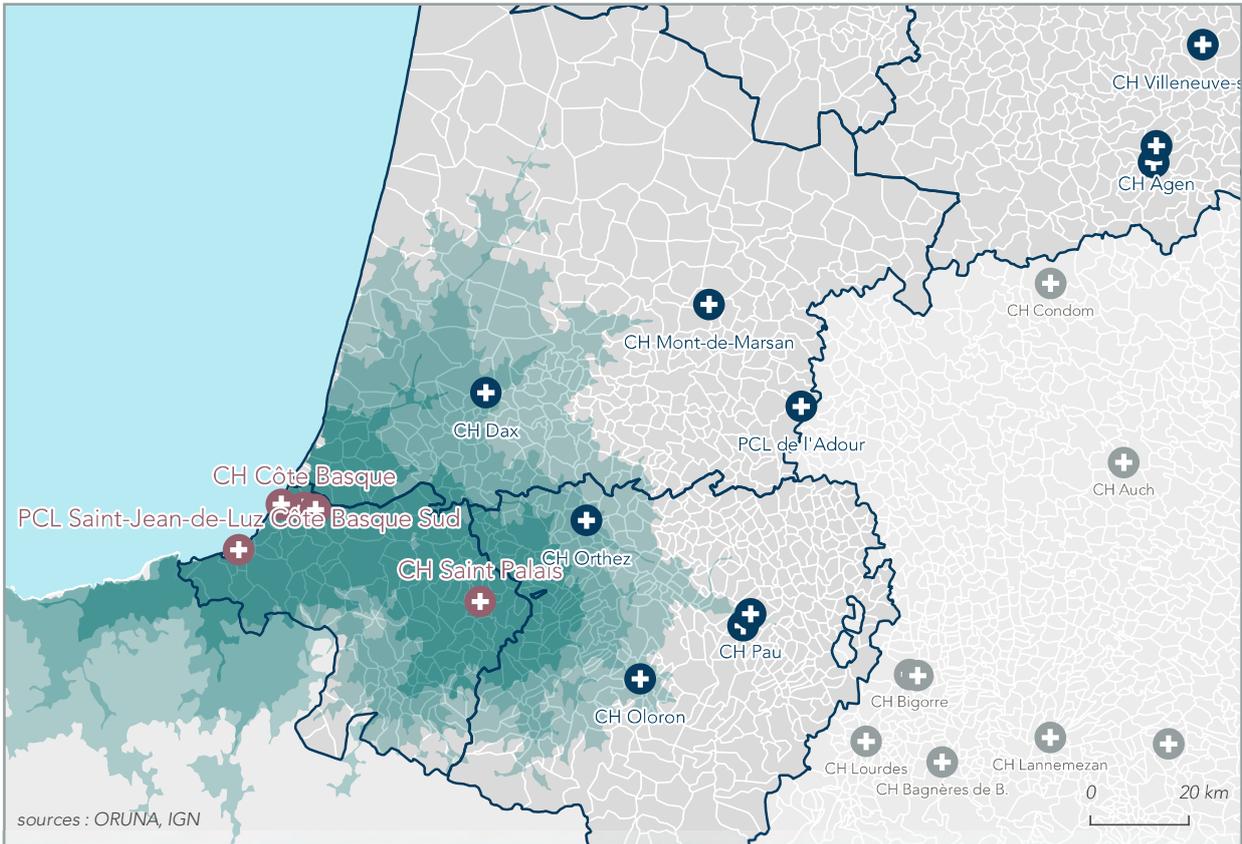
Médico-chirurgical	57%
Traumatologique	37%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	1%
Autre recours	3%



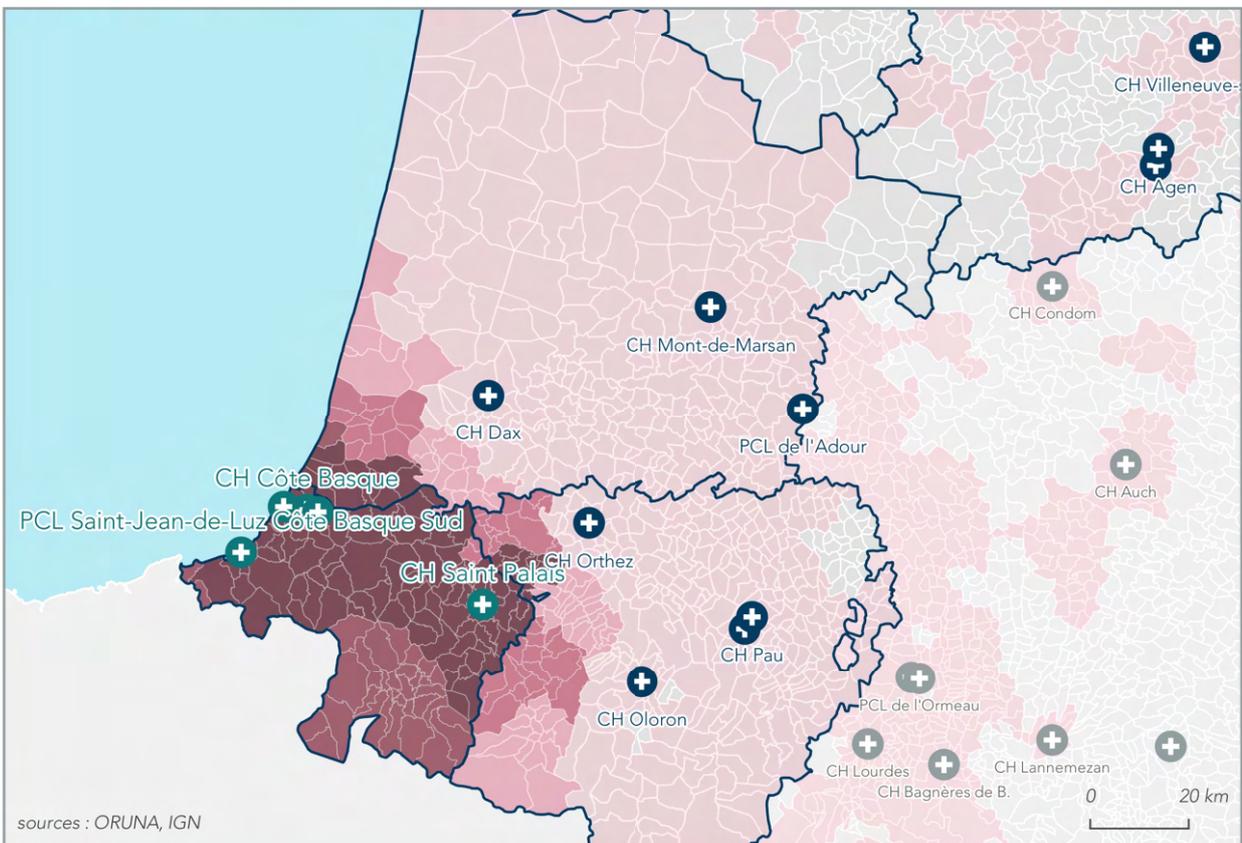
Exploitabilité

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

ACCESSIBILITÉ DU TERRITOIRE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH CÔTE BASQUE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	59 216
Moyenne quotidienne	162
Évolution SAE (2017/2018)	+0,2%
Nombre de RPU transmis	51 680
Évolution RPU (2017/2018)	+0,6%
Exhaustivité du recueil	87%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,18
Age moyen	100%	36,8
Moins de 1 an		6%
Moins de 18 ans		34%
75 ans et plus		15%
Patients résidant hors NA	100%	30%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	68%
Hospitalisation	32%
Transfert	1%
Mutation interne	31%
Nombre d'UHCD (RPU)	5 091
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	4 910

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	29%
Nuit profonde [00h-08h[	12%
Horaire de PDS	50%
Week-end	30%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	70%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	12%
Ambulance	16%
CCMU	97%
CCMU 1 et 2	81%
CCMU 4 et 5	3%

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	04h04
Passages de moins de 4h	58%
Lors d'une hospitalisation	36%
Lors d'un retour au domicile	68%
Passages de plus de 8h	4 537 (9%)
Chez les 75 ans et plus	1 555 (20%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

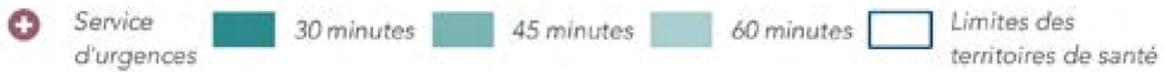
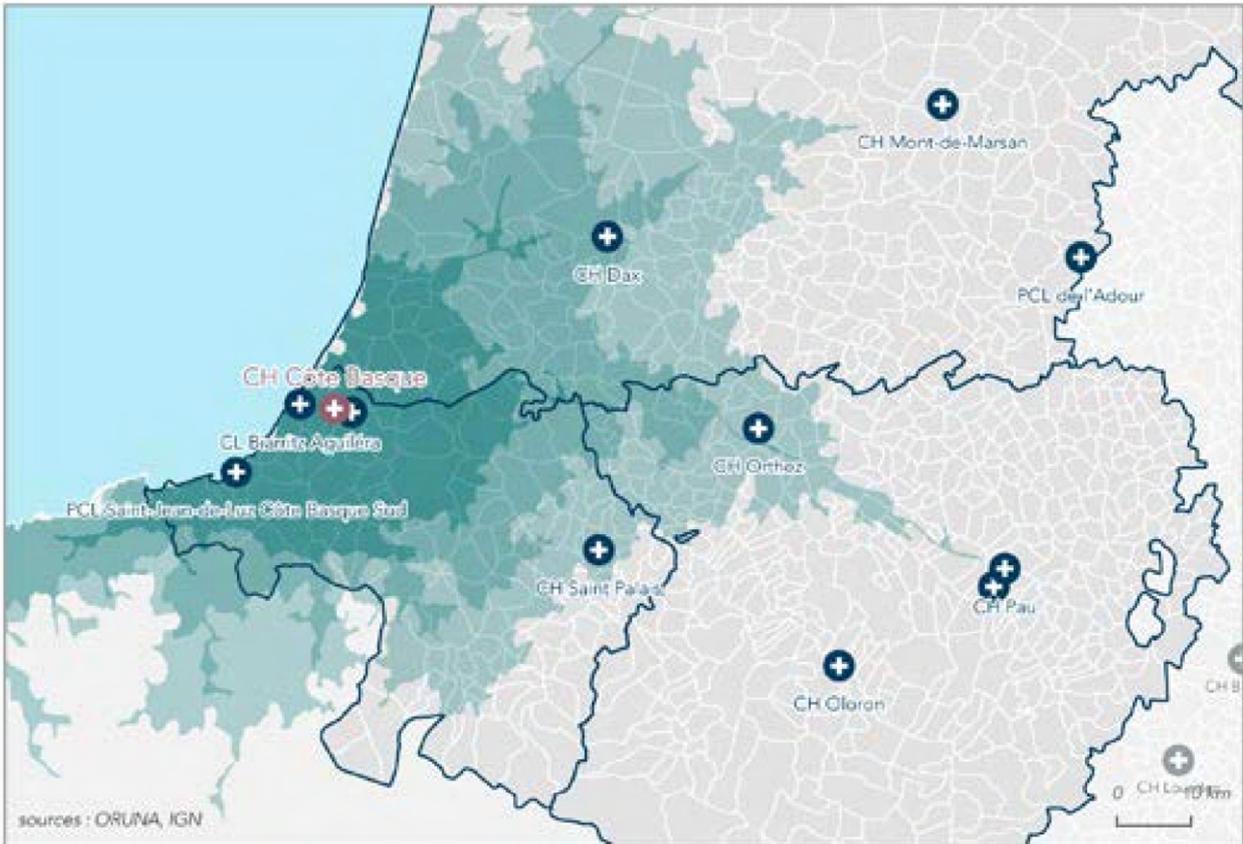
97%

Médico-chirurgical	63%
Traumatologique	29%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	2%
Autre recours	2%

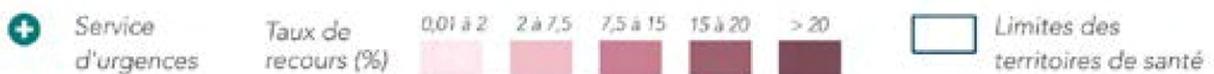
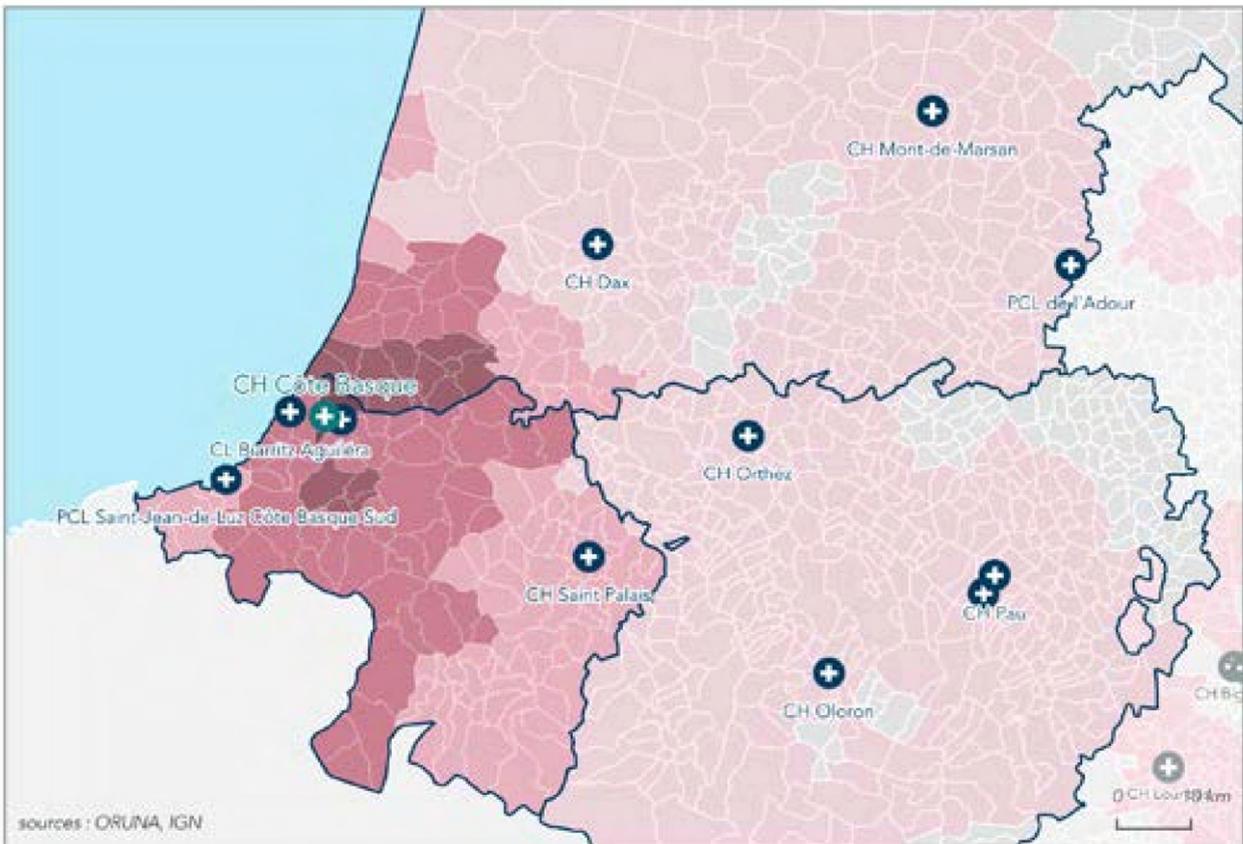


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH SAINT PALAIS

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	9 600
Moyenne quotidienne	26
Évolution SAE (2017/2018)	+3,7%
Nombre de RPU transmis	9 775
Évolution RPU (2017/2018)	+4,8%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	73%
Hospitalisation	27%
Transfert	1%
Mutation interne	25%
Nombre d'UHCD (RPU)	712
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	462

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	02h38
Passages de moins de 4h	81%
Lors d'une hospitalisation	60%
Lors d'un retour au domicile	89%
Passages de plus de 8h	165 (2%)
Chez les 75 ans et plus	39 (2%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,17
Age moyen	100%	44,9
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		22%
75 ans et plus		18%
Patients résidant hors NA	100%	7%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	25%
Nuit profonde [00h-08h[	10%
Horaire de PDS	48%
Week-end	32%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	84%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	6%
Ambulance	10%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	91%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

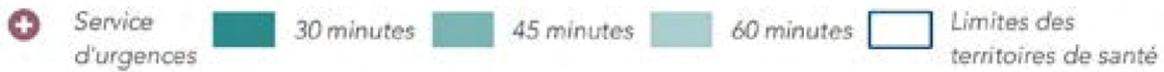
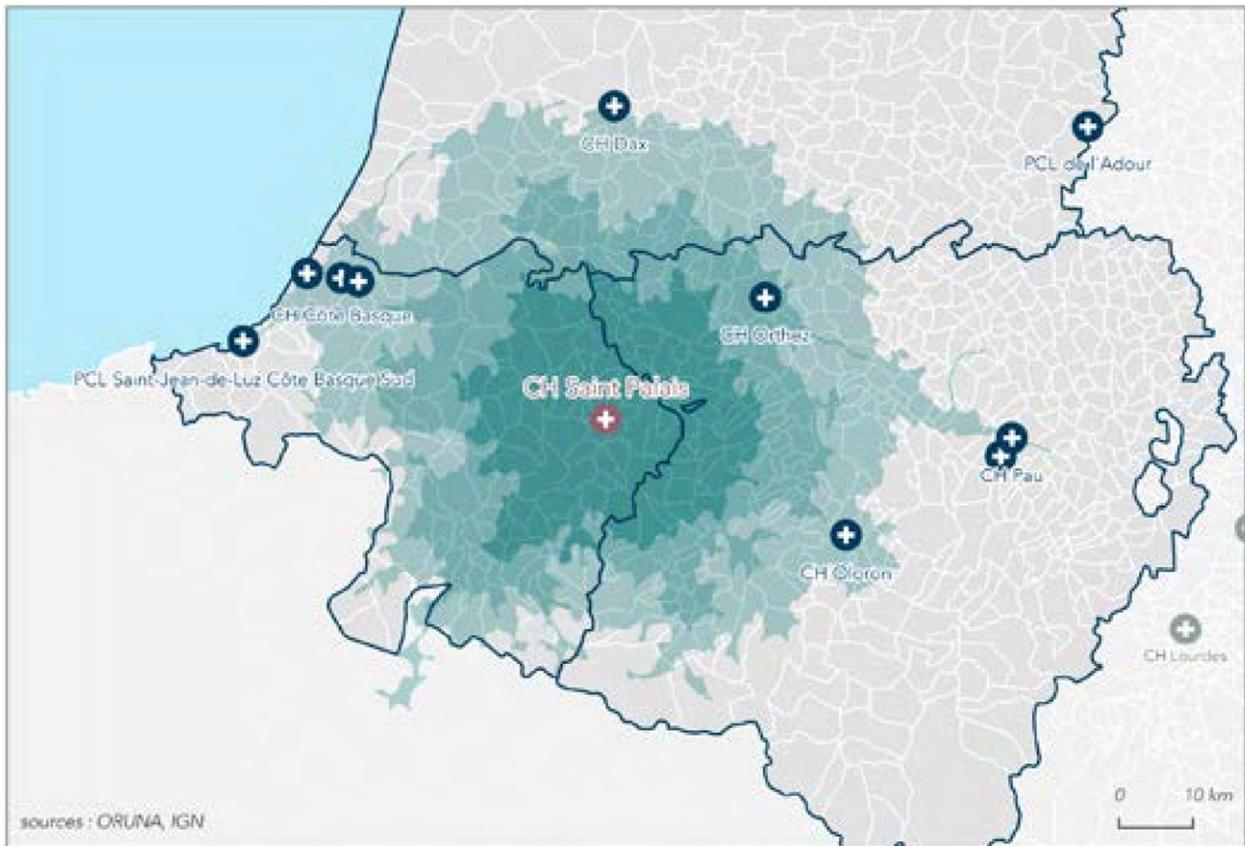
100%

Médico-chirurgical	59%
Traumatologique	37%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	<1%
Autre recours	2%

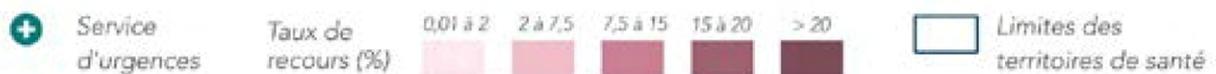
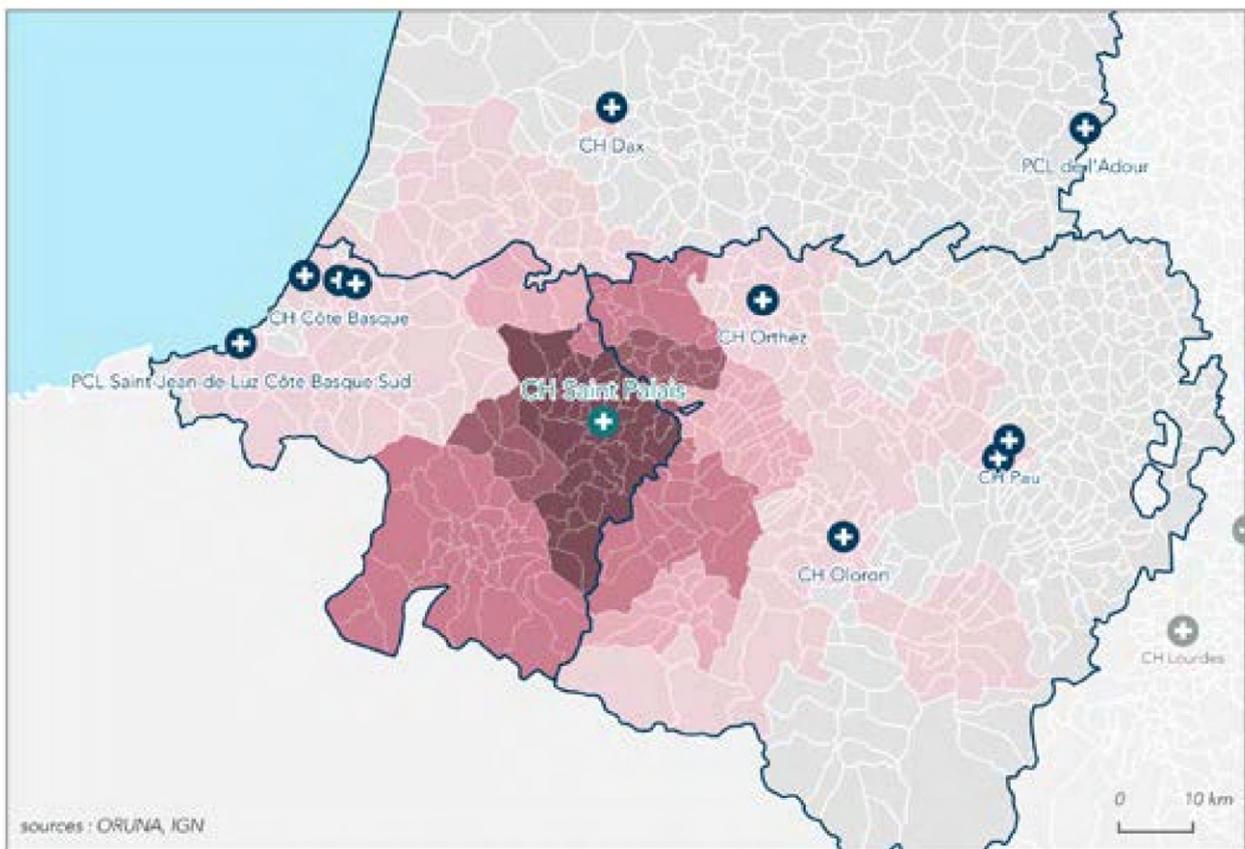


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CL BIARRITZ AGUILERA

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	18 435
Moyenne quotidienne	51
Évolution SAE (2017/2018)	+2,5%
Nombre de RPU transmis	18 931
Évolution RPU (2017/2018)	+3,0%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE 97%

Retour à domicile	87%
Hospitalisation	13%
Transfert	1%
Mutation interne	12%
Nombre d'UHCD (RPU)	0
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	3 382

DURÉE DE PASSAGE 99%

Moyenne	04h07
Passages de moins de 4h	71%
Lors d'une hospitalisation	70%
Lors d'un retour au domicile	73%
Passages de plus de 8h	1 901 (10%)
Chez les 75 ans et plus	420 (15%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,25
Age moyen	100%	44,5
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		15%
75 ans et plus		15%
Patients résidant hors NA	100%	23%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	18%
Nuit profonde [00h-08h[	7%
Horaire de PDS	39%
Week-end	28%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	84%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	8%
Ambulance	7%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	90%
CCMU 4 et 5	<1%

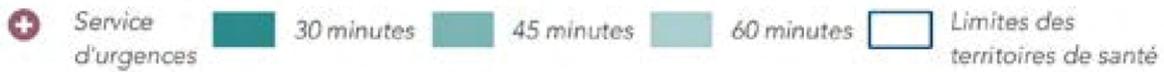
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 67%

Médico-chirurgical	37%
Traumatologique	57%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	4%

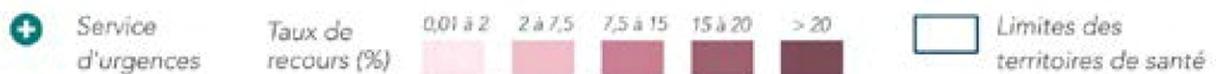
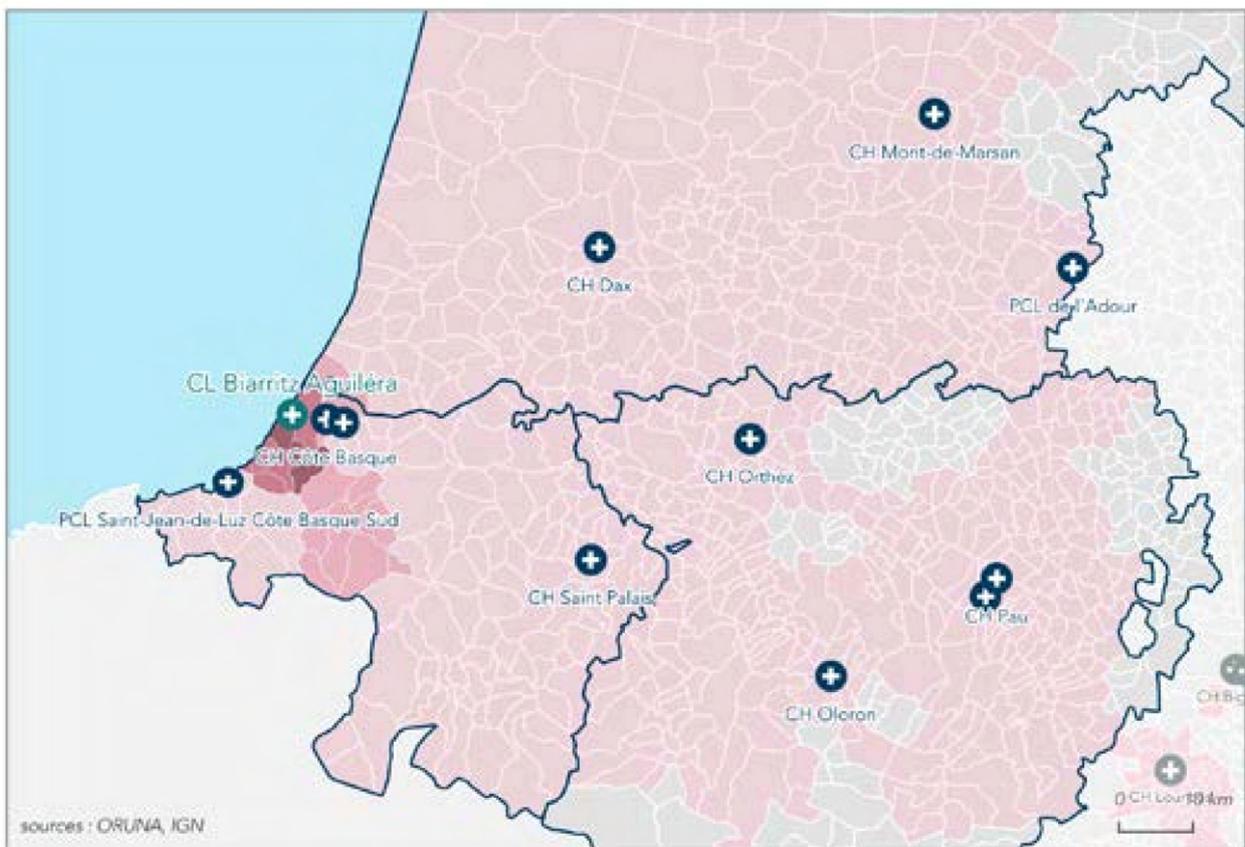


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

PCL SAINT JEAN DE LUZ COTE BASQUE SUD

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	16 875
Moyenne quotidienne	46
Évolution SAE (2017/2018)	+4,6%
Nombre de RPU transmis	16 875
Évolution RPU (2017/2018)	+4,6%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE 100%

Retour à domicile	40%
Hospitalisation	60%
Transfert	<1%
Mutation interne	59%
Nombre d'UHCD (RPU)	9 746
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	3 842

DURÉE DE PASSAGE 99%

Moyenne	04h53
Passages de moins de 4h	62%
Lors d'une hospitalisation	46%
Lors d'un retour au domicile	86%
Passages de plus de 8h	2 487 (15%)
Chez les 75 ans et plus	1 132 (37%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,09
Age moyen	100%	45,6
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		19%
75 ans et plus		18%
Patients résidant hors NA	99%	22%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	25%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	47%
Week-end	31%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	76%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	11%
Ambulance	11%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	83%
CCMU 4 et 5	1%

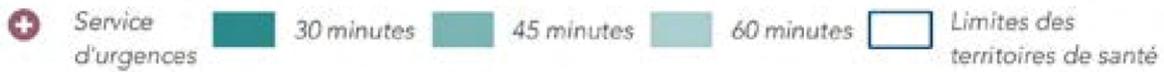
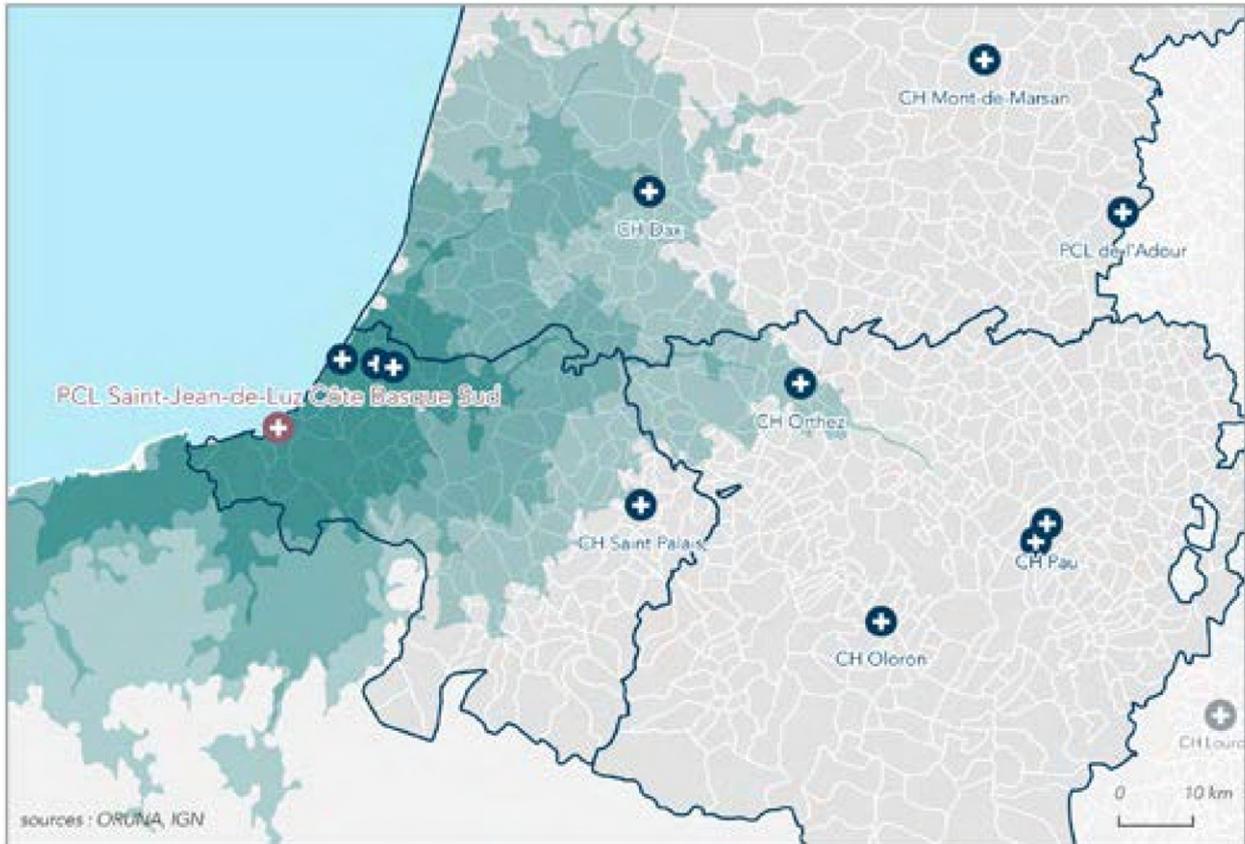
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 100%

Médico-chirurgical	47%
Traumatologique	47%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	1%
Autre recours	4%

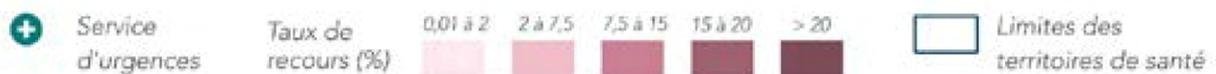
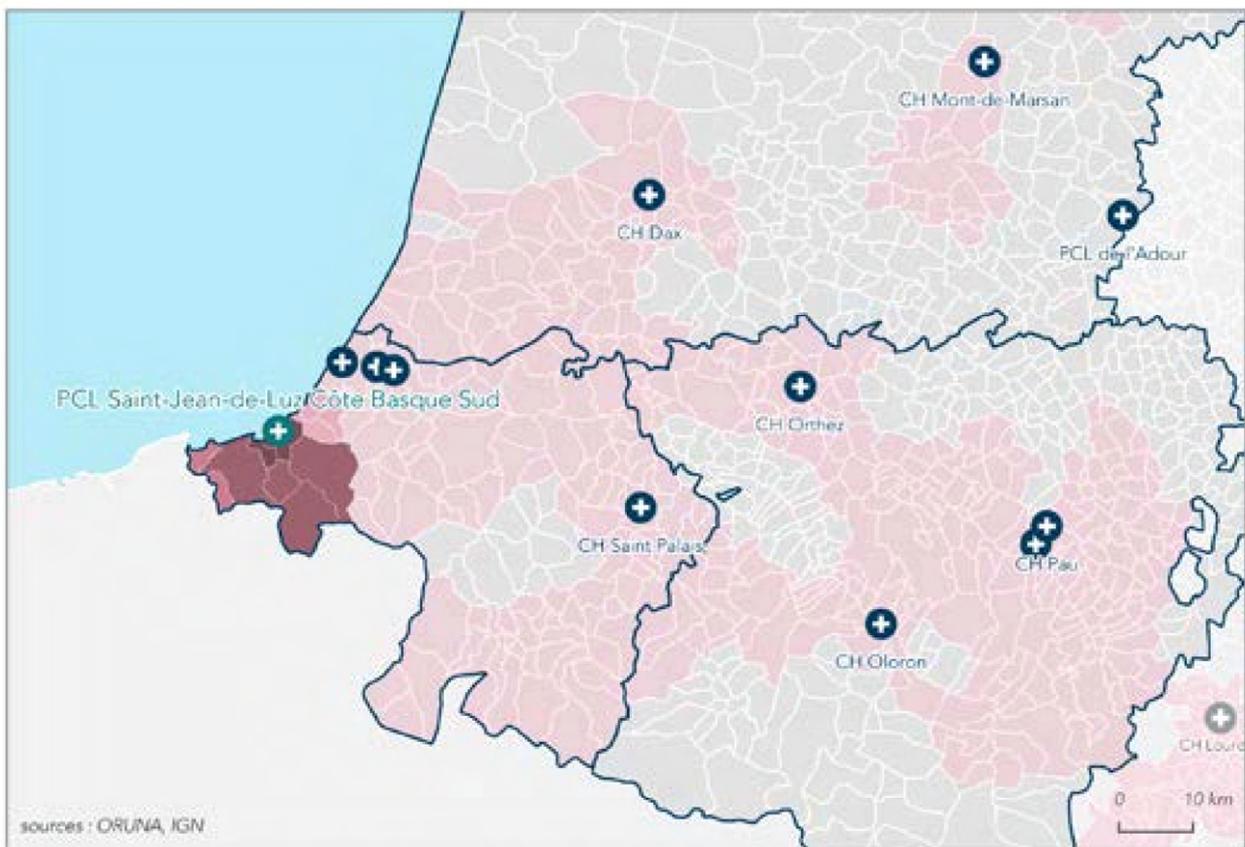


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CL BAYONNE BELHARRA

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	12 762
Moyenne quotidienne	35
Évolution SAE (2017/2018)	+3,5%
Nombre de RPU transmis	13 446
Évolution RPU (2017/2018)	+9,2%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	79%
Hospitalisation	21%
Transfert	1%
Mutation interne	20%
Nombre d'UHCD (RPU)	253
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	1 448

DURÉE DE PASSAGE

99%

Moyenne	04h21
Passages de moins de 4h	62%
Lors d'une hospitalisation	45%
Lors d'un retour au domicile	67%
Passages de plus de 8h	1 326 (10%)
Chez les 75 ans et plus	354 (20%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,12
Age moyen	100%	44,9
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		16%
75 ans et plus		14%
Patients résidant hors NA	99%	35%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	23%
Nuit profonde [00h-08h[	9%
Horaire de PDS	46%
Week-end	30%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	78%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	8%
Ambulance	14%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	65%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

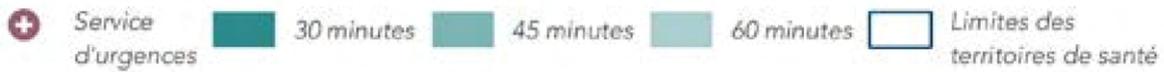
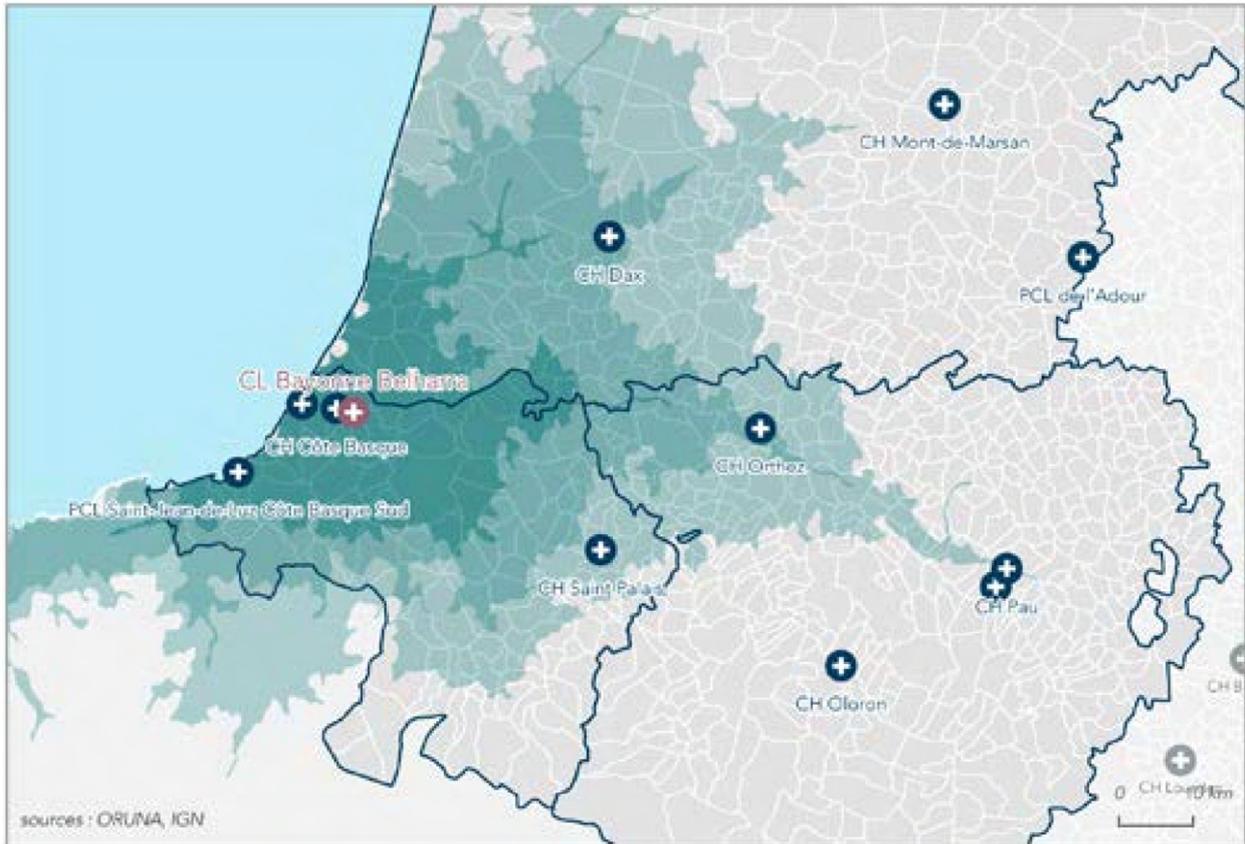
99%

Médico-chirurgical	62%
Traumatologique	34%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	<1%
Autre recours	3%

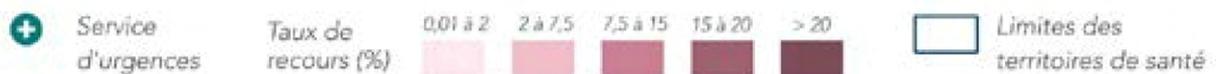
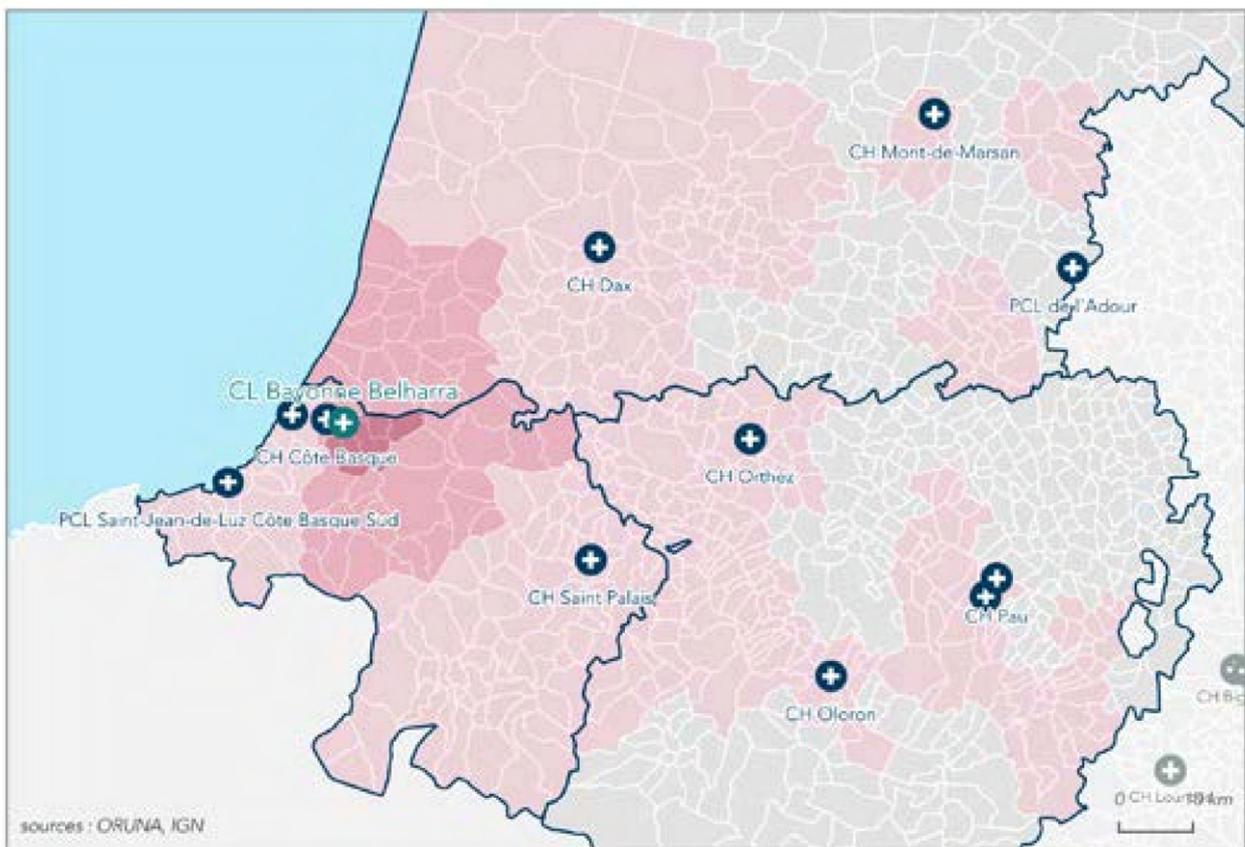


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS TERRITOIRE

TERRITOIRE 64B

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	104 145
Moyenne quotidienne	285
Évolution SAE (2017/2018)	+0,7%
Taux de passage	27%
Nombre de RPU transmis	104 560
Évolution RPU (2017/2018)	+3,7%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE 96%

Retour à domicile	77%
Hospitalisation	23%
Transfert	1%
Mutation interne	22%
Nombre d'UHCD (RPU)	9 491
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	11 448

DURÉE DE PASSAGE 97%

Moyenne	04h34
Passages de moins de 4h	56%
Lors d'une hospitalisation	37%
Lors d'un retour au domicile	61%
Passages de plus de 8h	10 120 (10%)
Chez les 75 ans et plus	3 001 (19%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,10
Age moyen	100%	41,7
Moins de 1 an		3%
Moins de 18 ans		30%
75 ans et plus		16%
Patients résidant hors NA	100%	8%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	27%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	48%
Week-end	30%
Mode de transport	89%
Moyen personnel	74%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	11%
Ambulance	12%
CCMU	91%
CCMU 1 et 2	80%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 91%

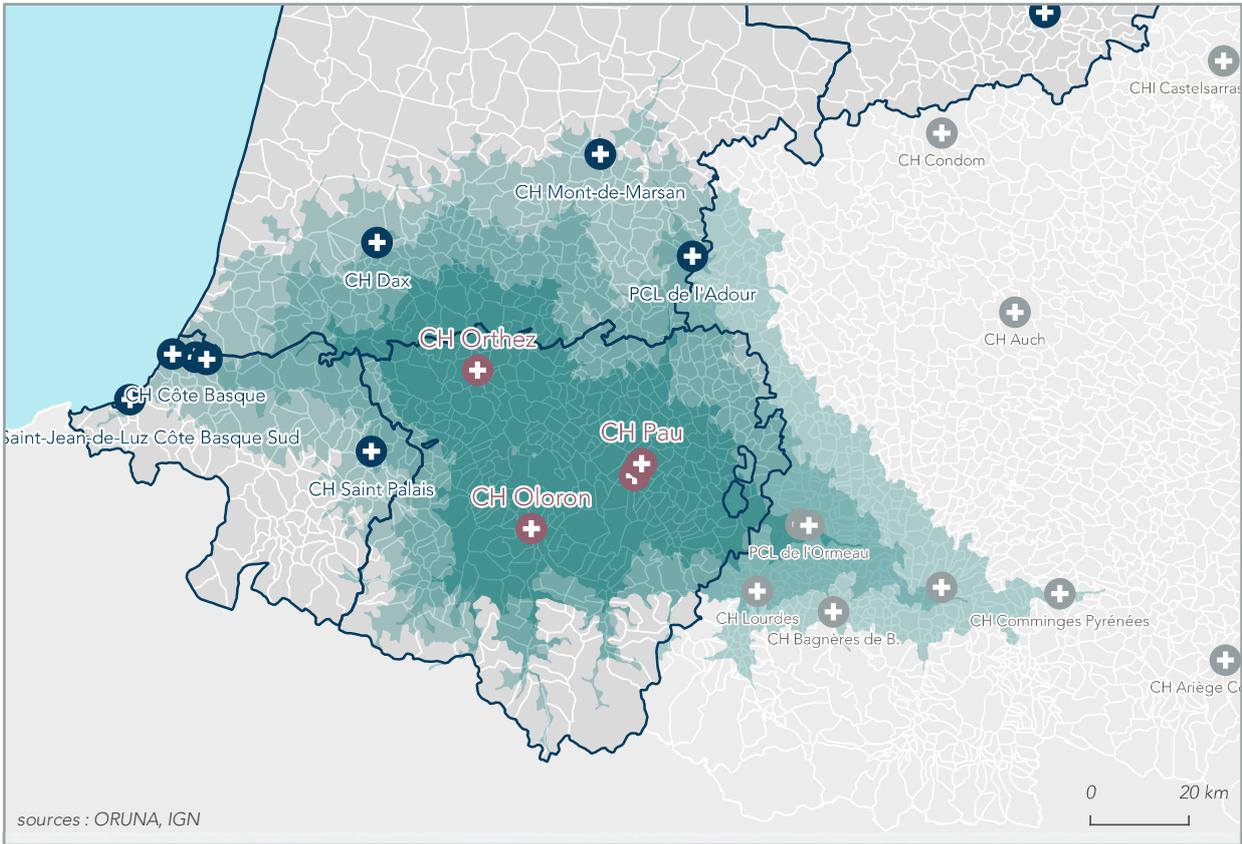
Médico-chirurgical	60%
Traumatologique	34%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	1%
Autre recours	4%



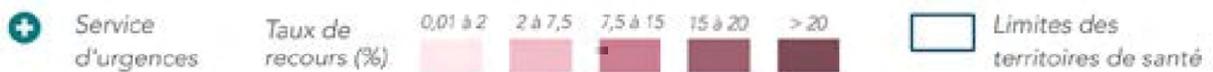
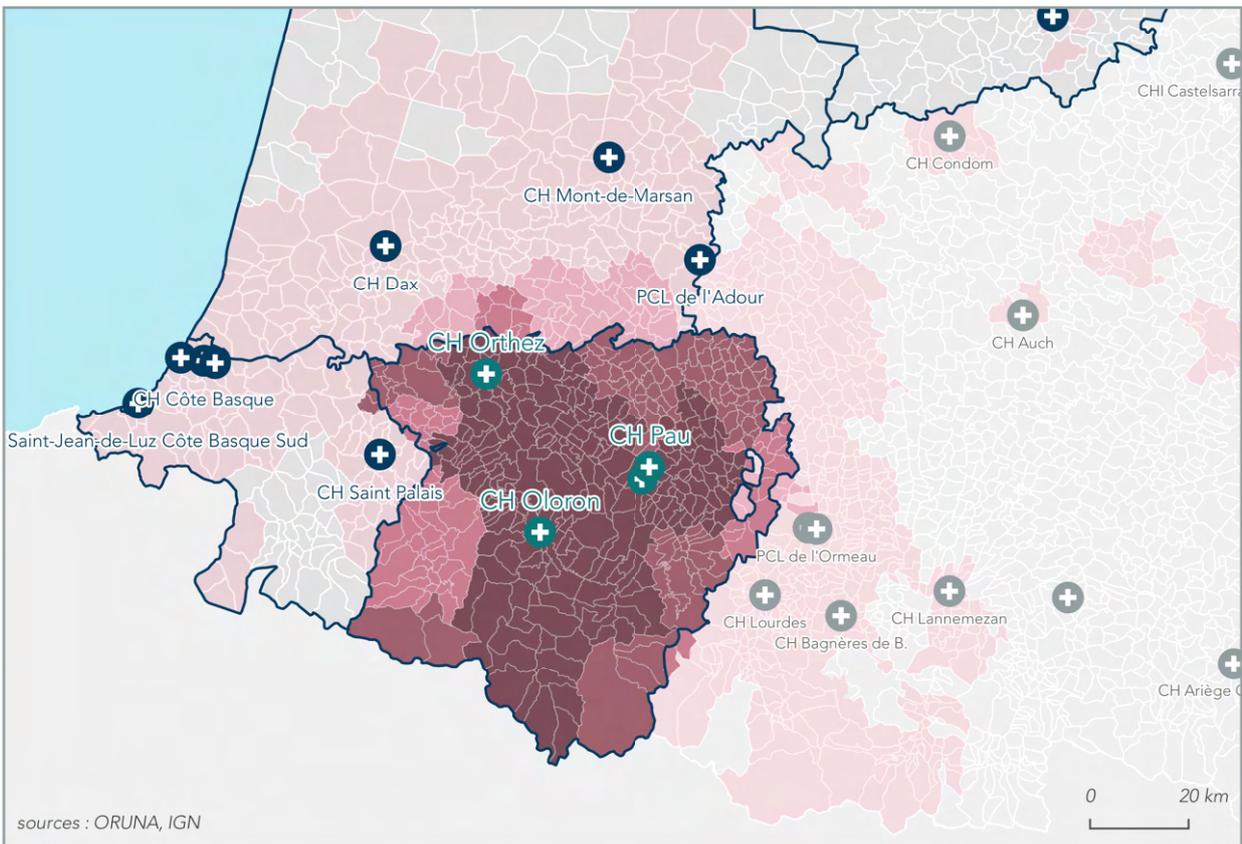
Exploitabilité

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

ACCESSIBILITÉ DU TERRITOIRE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH PAU

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	68 012
Moyenne quotidienne	186
Évolution SAE (2017/2018)	+3,2%
Nombre de RPU transmis	64 693
Évolution RPU (2017/2018)	+2,8%
Exhaustivité du recueil	95%

MODE DE SORTIE 99%

Retour à domicile	75%
Hospitalisation	25%
Transfert	1%
Mutation interne	24%
Nombre d'UHCD (RPU)	7 225
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	8 249

DURÉE DE PASSAGE 95%

Moyenne	05h27
Passages de moins de 4h	58%
Lors d'une hospitalisation	30%
Lors d'un retour au domicile	66%
Passages de plus de 8h	8 376 (14%)
Chez les 75 ans et plus	2 469 (30%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,10
Age moyen	100%	35,8
Moins de 1 an		5%
Moins de 18 ans		37%
75 ans et plus		14%
Patients résidant hors NA	100%	6%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	30%
Nuit profonde [00h-08h[	12%
Horaire de PDS	50%
Week-end	30%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	73%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	13%
Ambulance	12%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	85%
CCMU 4 et 5	2%

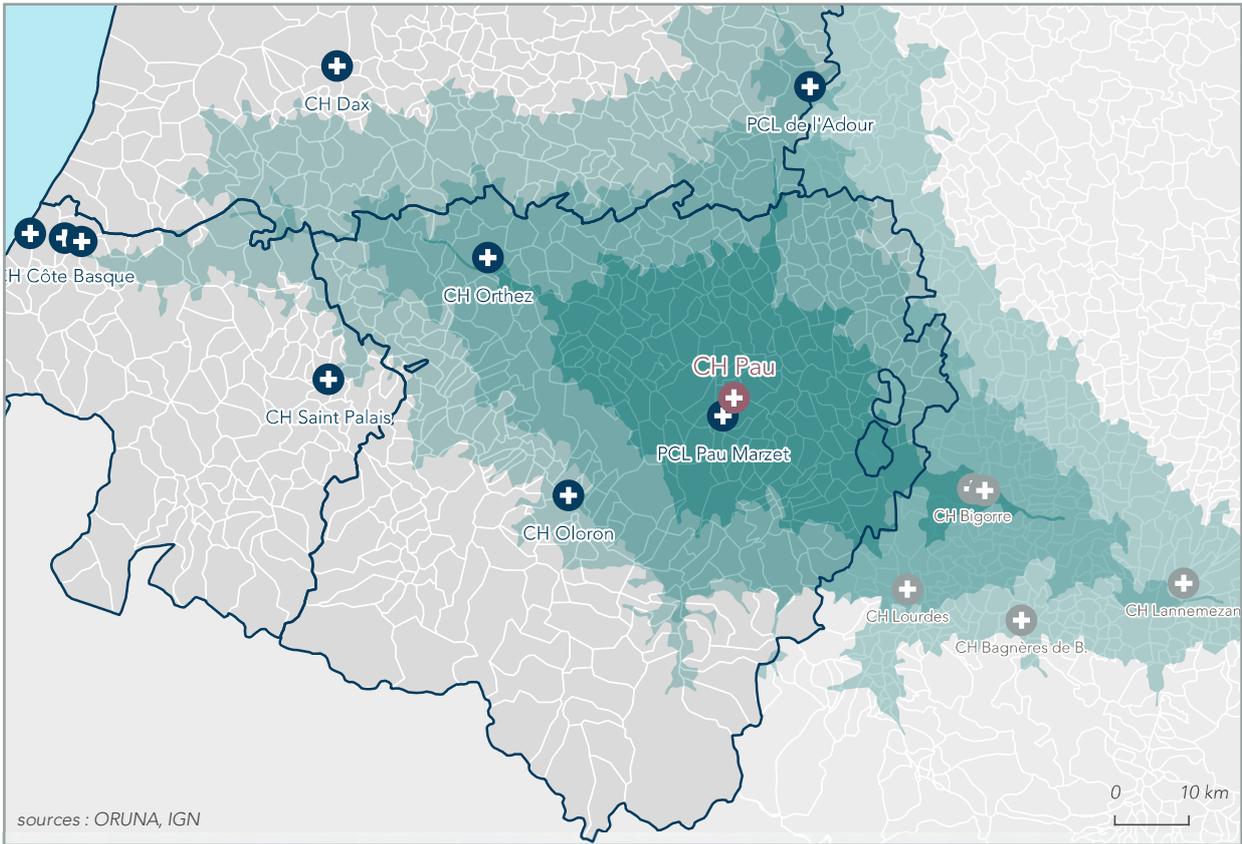
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 92%

Médico-chirurgical	63%
Traumatologique	31%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	2%
Autre recours	4%

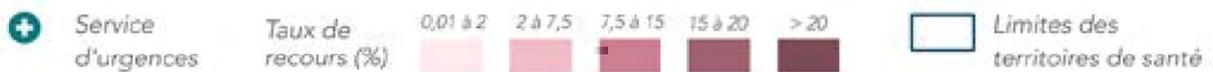
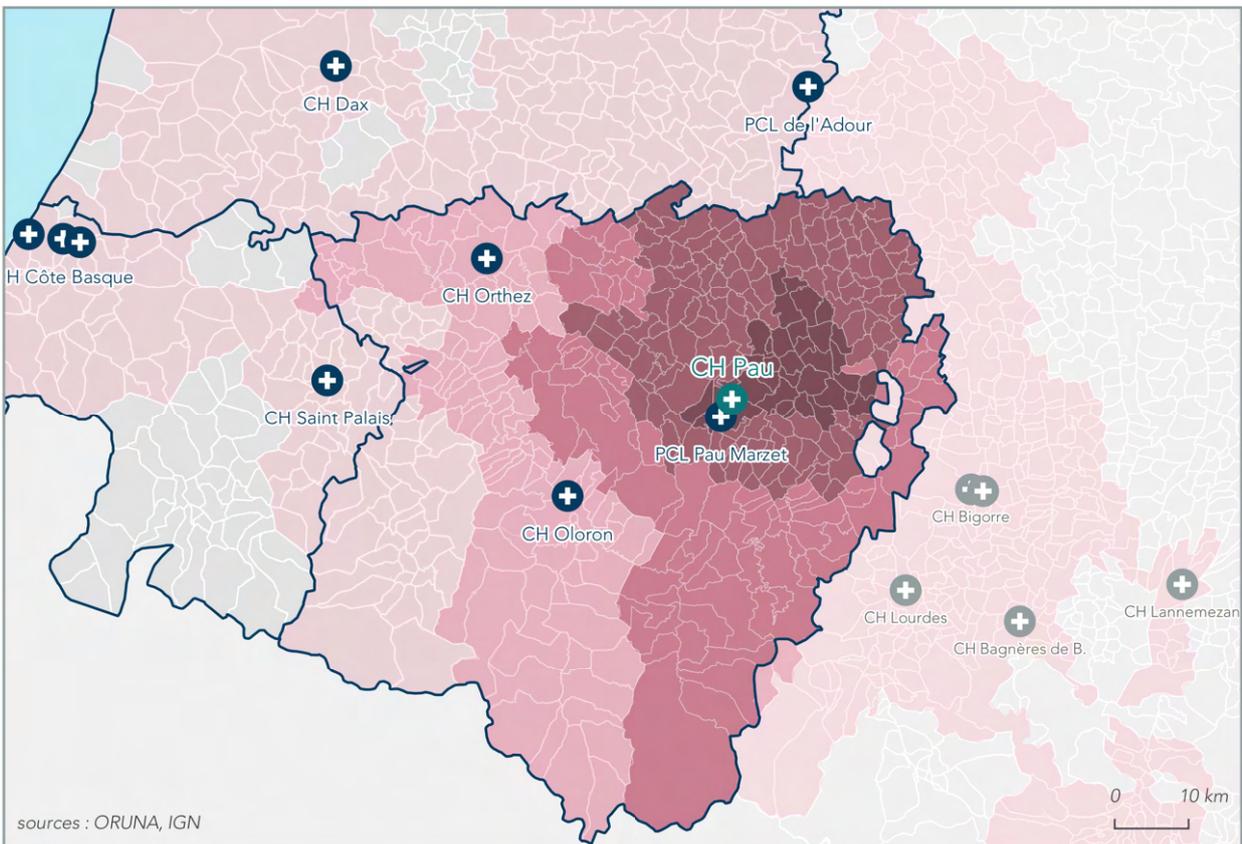


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH OLORON

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	14 396
Moyenne quotidienne	39
Évolution SAE (2017/2018)	+3,3%
Nombre de RPU transmis	14 822
Évolution RPU (2017/2018)	+2,5%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	73%
Hospitalisation	27%
Transfert	2%
Mutation interne	25%
Nombre d'UHCD (RPU)	0
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	1 155

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	03h00
Passages de moins de 4h	75%
Lors d'une hospitalisation	47%
Lors d'un retour au domicile	86%
Passages de plus de 8h	574 (4%)
Chez les 75 ans et plus	310 (10%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,11
Age moyen	100%	48,9
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		19%
75 ans et plus		21%
Patients résidant hors NA	100%	7%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	25%
Nuit profonde [00h-08h[	10%
Horaire de PDS	46%
Week-end	29%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	75%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	<1%
Ambulance	13%
CCMU	81%
CCMU 1 et 2	82%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

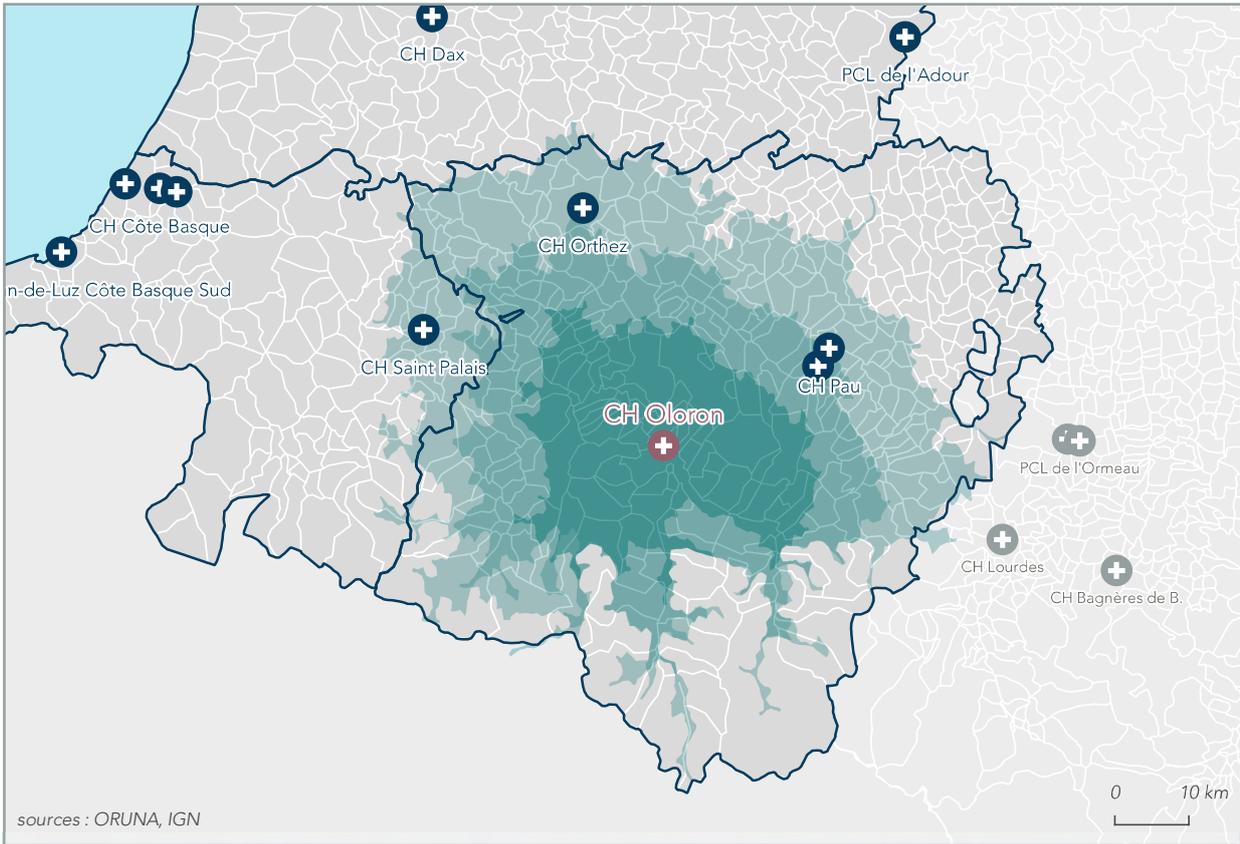
98%

Médico-chirurgical	52%
Traumatologique	39%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	5%

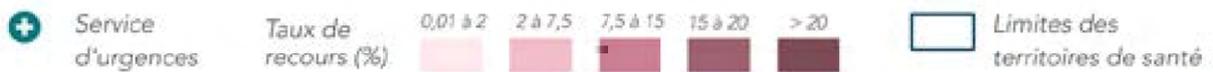
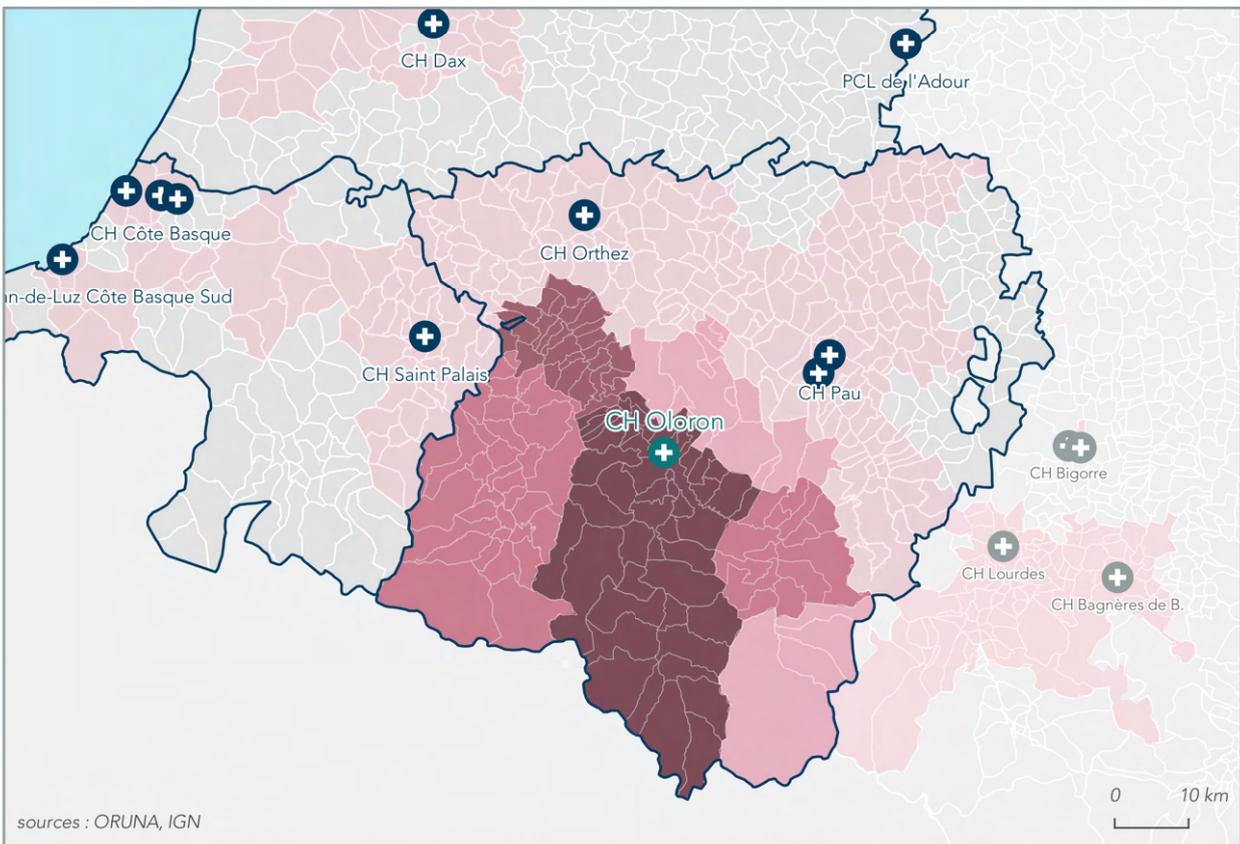


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH ORTHEZ

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	10 771
Moyenne quotidienne	30
Évolution SAE (2017/2018)	-17,1%
Nombre de RPU transmis	13 559
Évolution RPU (2017/2018)	+4,4%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	75%
Hospitalisation	25%
Transfert	3%
Mutation interne	21%
Nombre d'UHCD (RPU)	2 249
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	1 772

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	04h21
Passages de moins de 4h	15%
Lors d'une hospitalisation	55%
Lors d'un retour au domicile	2%
Passages de plus de 8h	450 (3%)
Chez les 75 ans et plus	69 (2%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,06
Age moyen	100%	46,4
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		21%
75 ans et plus		21%
Patients résidant hors NA	100%	18%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	27%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	49%
Week-end	31%
Mode de transport	98%
Moyen personnel	75%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	12%
Ambulance	12%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	80%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

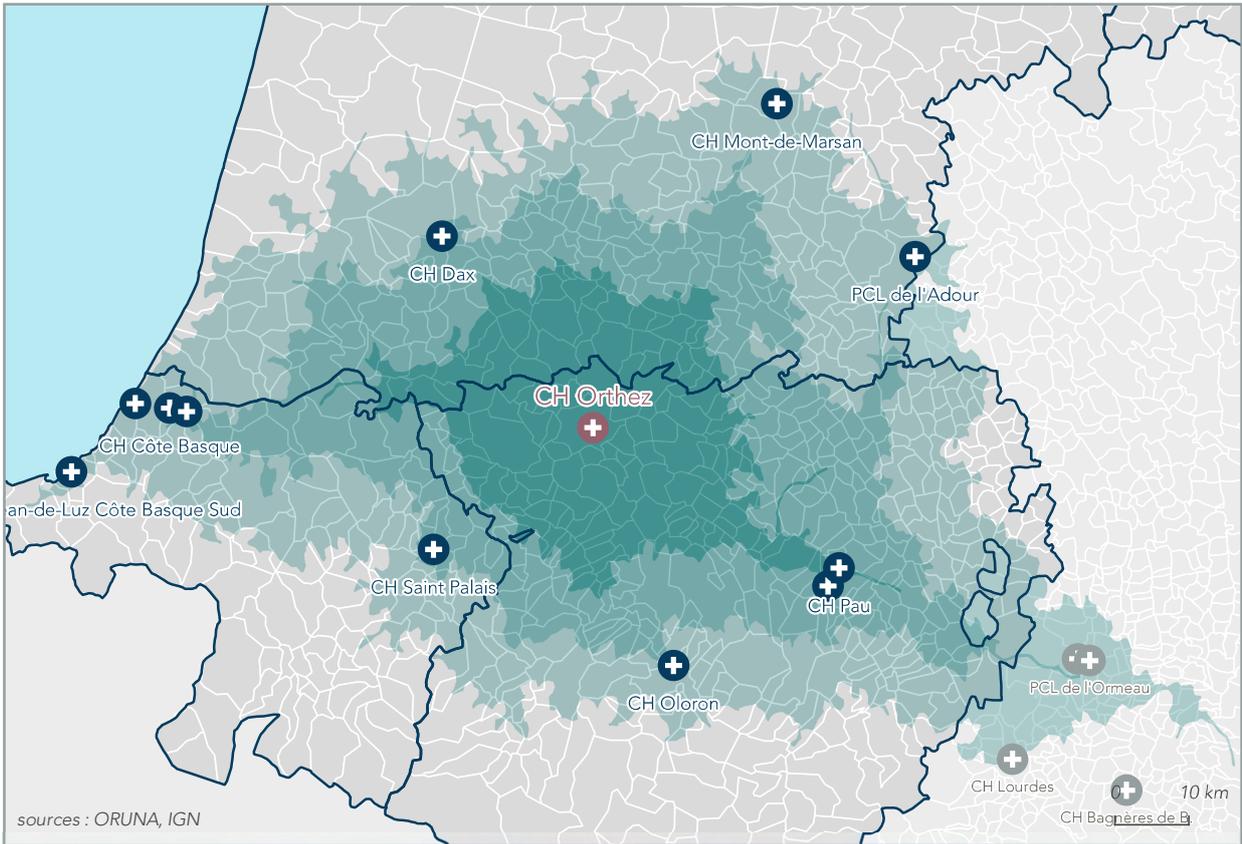
97%

Médico-chirurgical	58%
Traumatologique	37%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	3%

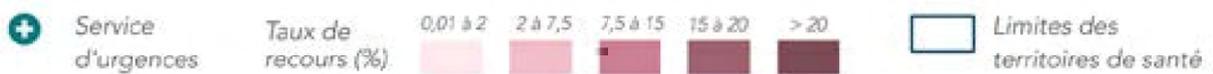
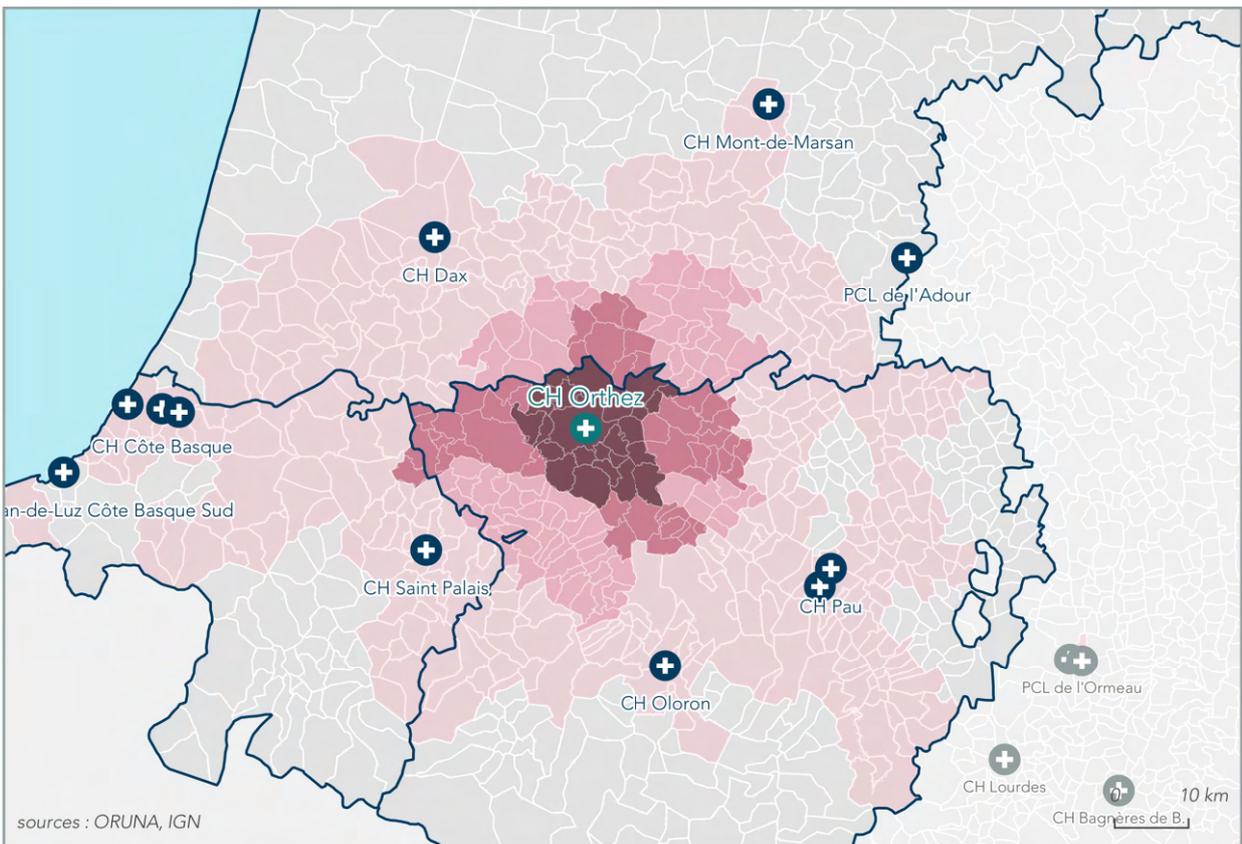


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

PCL PAU MARZET

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	10 966
Moyenne quotidienne	30
Évolution SAE (2017/2018)	-4,5%
Nombre de RPU transmis	11 486
Évolution RPU (2017/2018)	+9,6%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE 70%

Retour à domicile	97%
Hospitalisation	3%
Transfert	2%
Mutation interne	1%
Nombre d'UHCD (RPU)	17
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	272

DURÉE DE PASSAGE 98%

Moyenne	03h52
Passages de moins de 4h	73%
Lors d'une hospitalisation	41%
Lors d'un retour au domicile	72%
Passages de plus de 8h	720 (6%)
Chez les 75 ans et plus	153 (9%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,09
Age moyen	100%	48,3
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		9%
75 ans et plus		16%
Patients résidant hors NA	100%	4%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	19%
Nuit profonde [00h-08h[	7%
Horaire de PDS	41%
Week-end	29%
Mode de transport	6%
Moyen personnel	ND
SMUR (héli. compris)	ND
VSAV	ND
Ambulance	ND
CCMU	46%
CCMU 1 et 2	28%
CCMU 4 et 5	1%

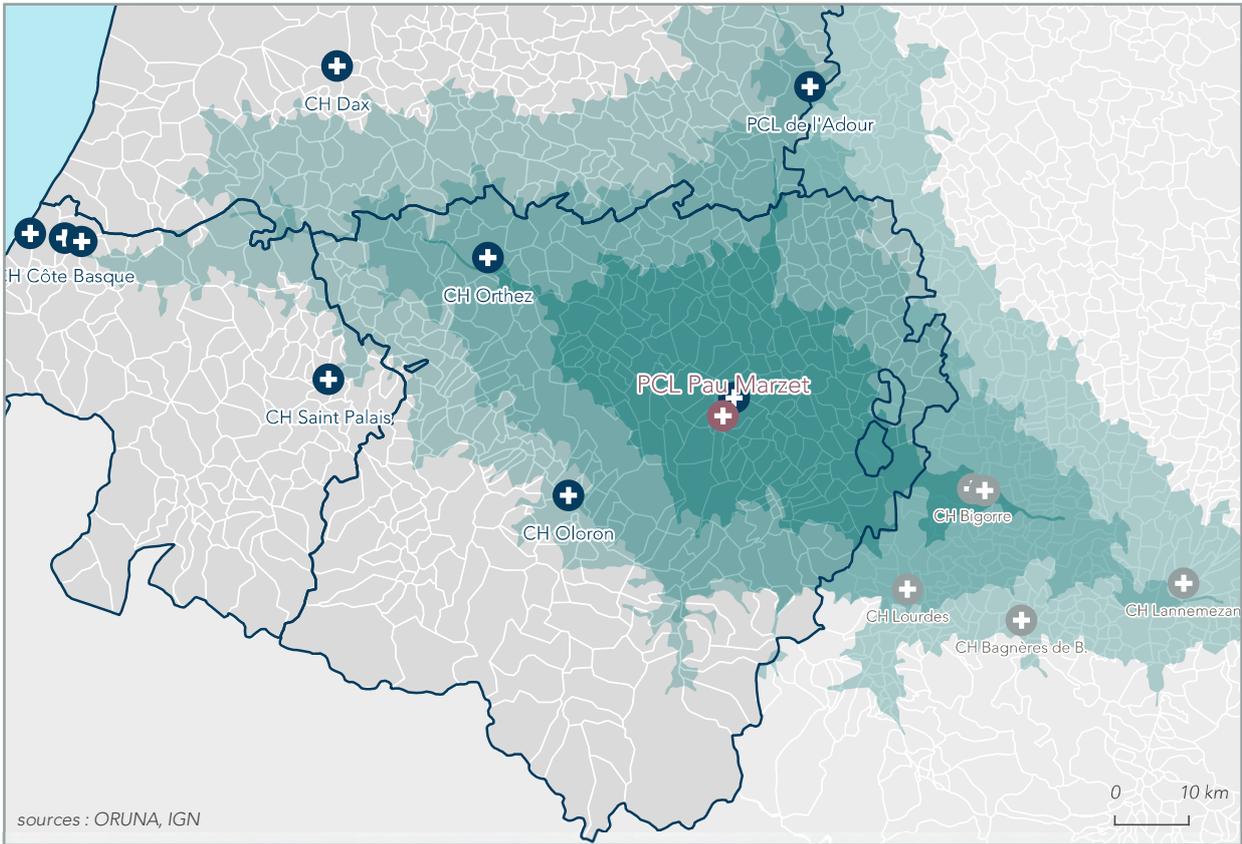
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 72%

Médico-chirurgical	52%
Traumatologique	45%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	<1%
Autre recours	2%

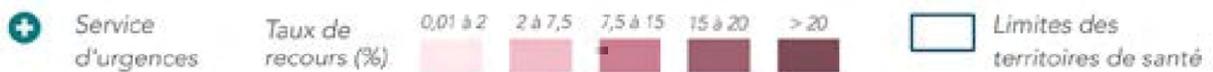
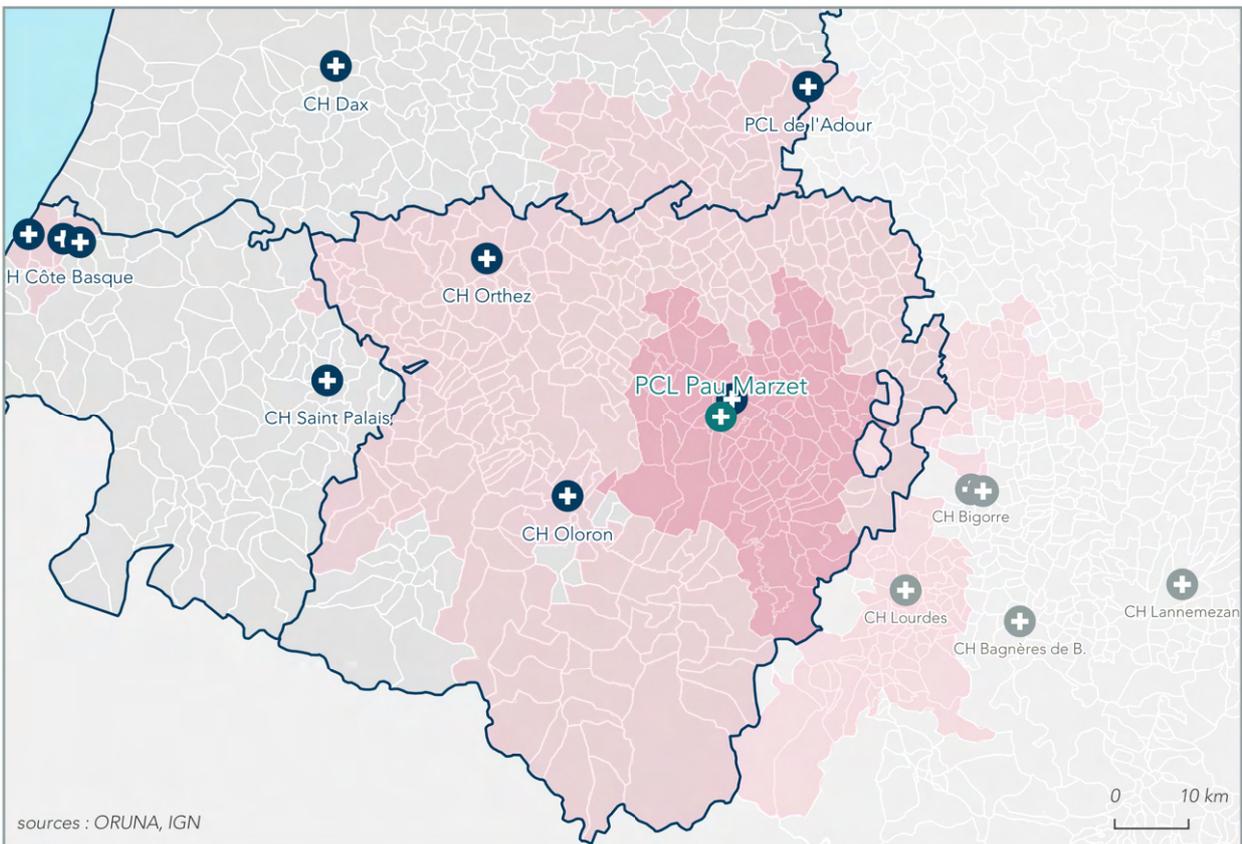
ND : Non Déterminé. Les calculs relatifs au mode de transport d'entrée ne sont pas présentés car le % d'exploitabilité est trop faible.

Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS TERRITOIRE

TERRITOIRE 79

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	117 026
Moyenne quotidienne	381
Évolution SAE (2017/2018)	ND
Taux de passage	30%
Nombre de RPU transmis	116 994
Évolution RPU (2017/2018)	ND
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE 100%

Retour à domicile	76%
Hospitalisation	24%
Transfert	1%
Mutation interne	23%
Nombre d'UHCD (RPU)	11 486
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	5 899

DURÉE DE PASSAGE 99%

Moyenne	03h37
Passages de moins de 4h	68%
Lors d'une hospitalisation	43%
Lors d'un retour au domicile	76%
Passages de plus de 8h	7 550 (7%)
Chez les 75 ans et plus	2 452 (13%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,11
Age moyen	100%	43,4
Moins de 1 an		2%
Moins de 18 ans		25%
75 ans et plus		16%
Patients résidant hors NA	95%	8%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	24%
Nuit profonde [00h-08h[	10%
Horaire de PDS	43%
Week-end	26%
Mode de transport	98%
Moyen personnel	75%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	11%
Ambulance	12%
CCMU	81%
CCMU 1 et 2	86%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 83%

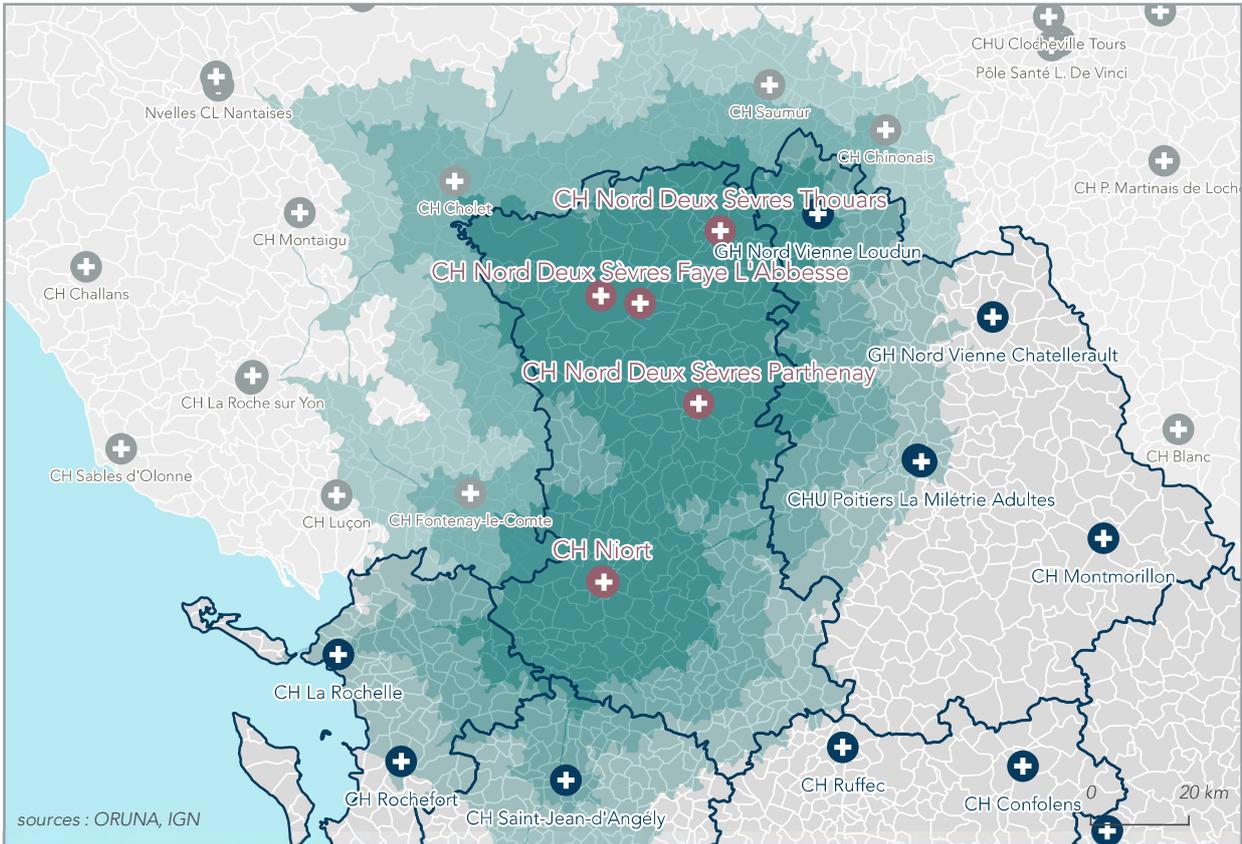
Médico-chirurgical	55%
Traumatologique	37%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	1%
Autre recours	3%

Le CH Nord Deux Sèvres Faye L'Abbesse a ouvert et a commencé à transmettre des RPU le 12/06/2018.
 Le service d'urgences du CH Nord Deux Sèvres site Bressuire a fermé le 11/06/2018.
 Le service d'urgences du CH Nord Deux Sèvres site Parthenay a été transformé en CSNP le 13/06/2018.
 Le service d'urgences du CH Nord Deux Sèvres site Thouars a été transformé en CSNP le 13/06/2018.

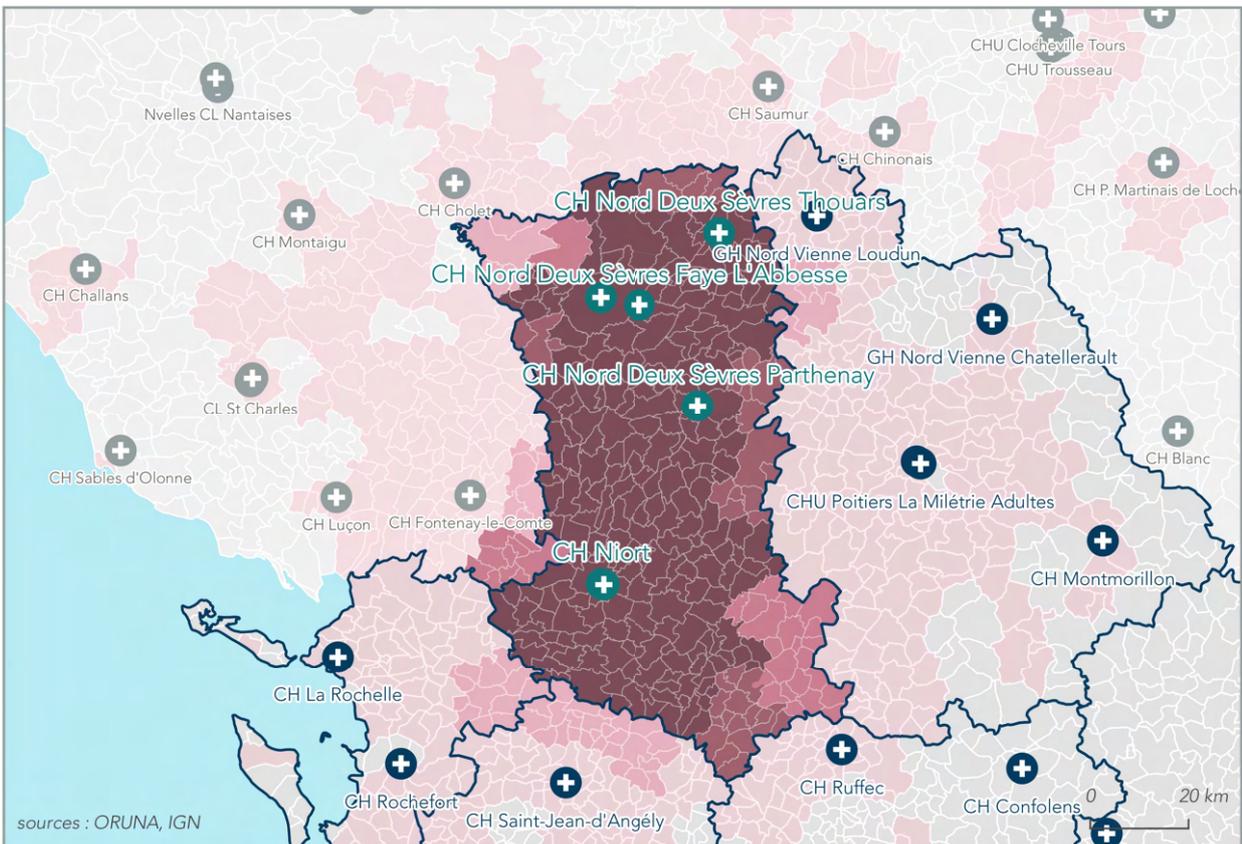
Exploitabilité

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

ACCESSIBILITÉ DU TERRITOIRE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH NIORT

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	59 894
Moyenne quotidienne	164
Évolution SAE (2017/2018)	-0,4%
Nombre de RPU transmis	59 894
Évolution RPU (2017/2018)	-0,4%
Exhaustivité du recueil	100%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,11
Age moyen	100%	41,4
Moins de 1 an		4%
Moins de 18 ans		29%
75 ans et plus		16%
Patients résidant hors NA	91%	10%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	73%
Hospitalisation	27%
Transfert	1%
Mutation interne	26%
Nombre d'UHCD (RPU)	6 983
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	2 299

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	27%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	46%
Week-end	27%
Mode de transport	97%
Moyen personnel	71%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	13%
Ambulance	14%
CCMU	93%
CCMU 1 et 2	85%
CCMU 4 et 5	1%

DURÉE DE PASSAGE

98%

Moyenne	03h55
Passages de moins de 4h	62%
Lors d'une hospitalisation	37%
Lors d'un retour au domicile	71%
Passages de plus de 8h	3 291 (6%)
Chez les 75 ans et plus	1 059 (11%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

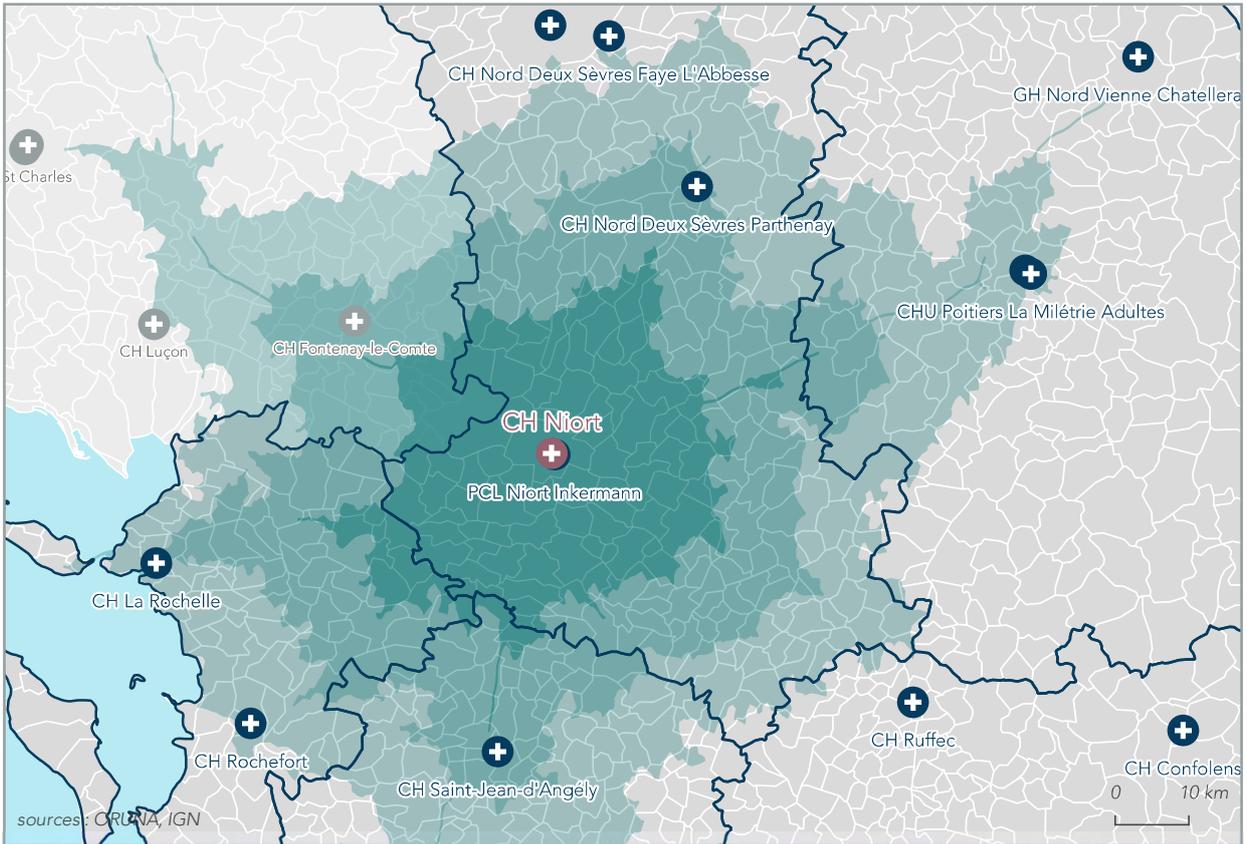
73%

Médico-chirurgical	62%
Traumatologique	31%
Psychiatrique	5%
Toxicologique	1%
Autre recours	1%

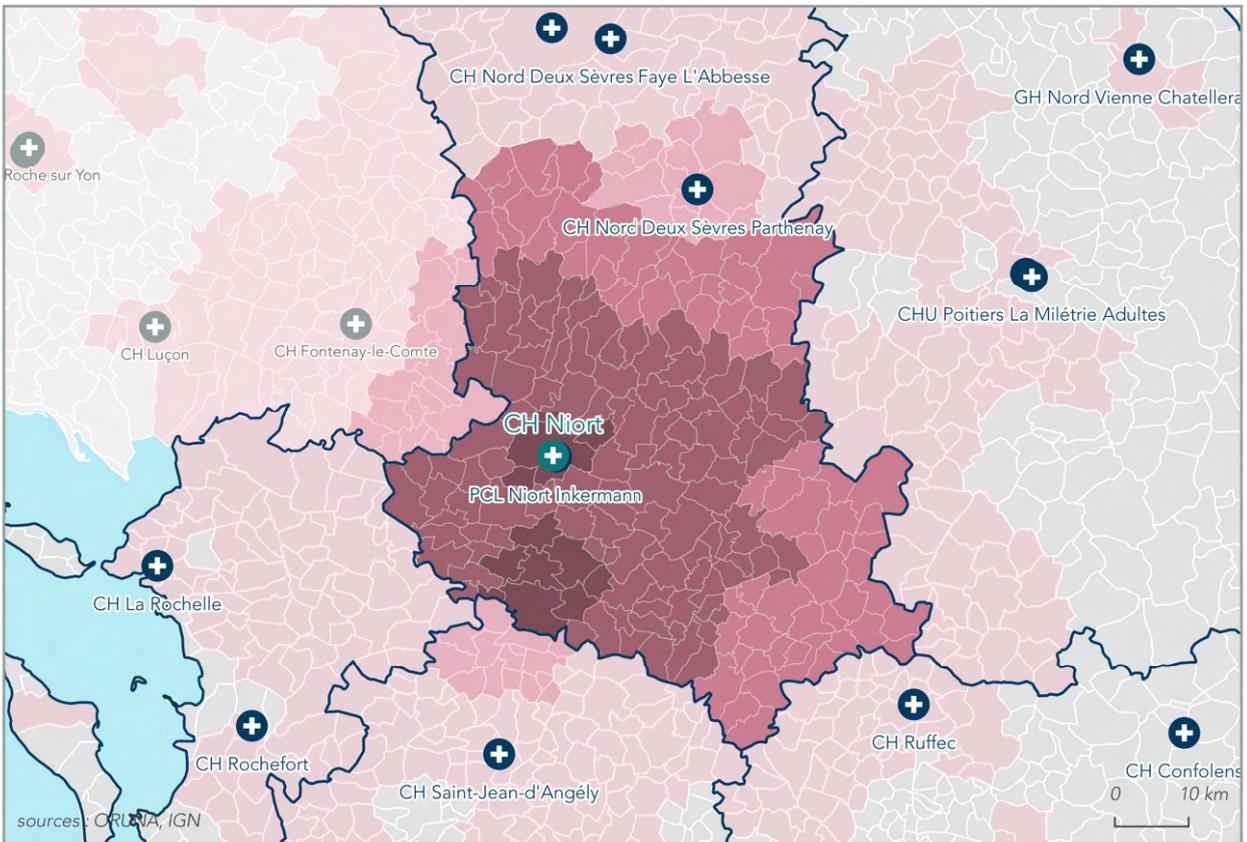


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH NORD DEUX SEVRES FAYE L ABBESSE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	15 217
Moyenne quotidienne	75
Évolution SAE (2017/2018)	ND
Nombre de RPU transmis	15 217
Évolution RPU (2017/2018)	ND
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	73%
Hospitalisation	27%
Transfert	1%
Mutation interne	26%
Nombre d'UHCD (RPU)	2 066
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	1 091

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	05h03
Passages de moins de 4h	55%
Lors d'une hospitalisation	26%
Lors d'un retour au domicile	65%
Passages de plus de 8h	2 204 (14%)
Chez les 75 ans et plus	803 (26%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,15
Age moyen	100%	48,0
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		19%
75 ans et plus		20%
Patients résidant hors NA	100%	6%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	28%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	45%
Week-end	28%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	67%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	16%
Ambulance	14%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	86%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

97%

Médico-chirurgical	52%
Traumatologique	36%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	2%
Autre recours	6%

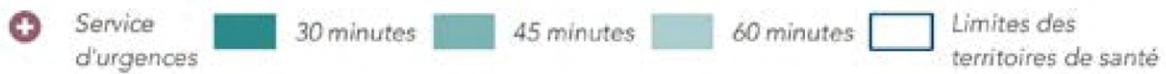
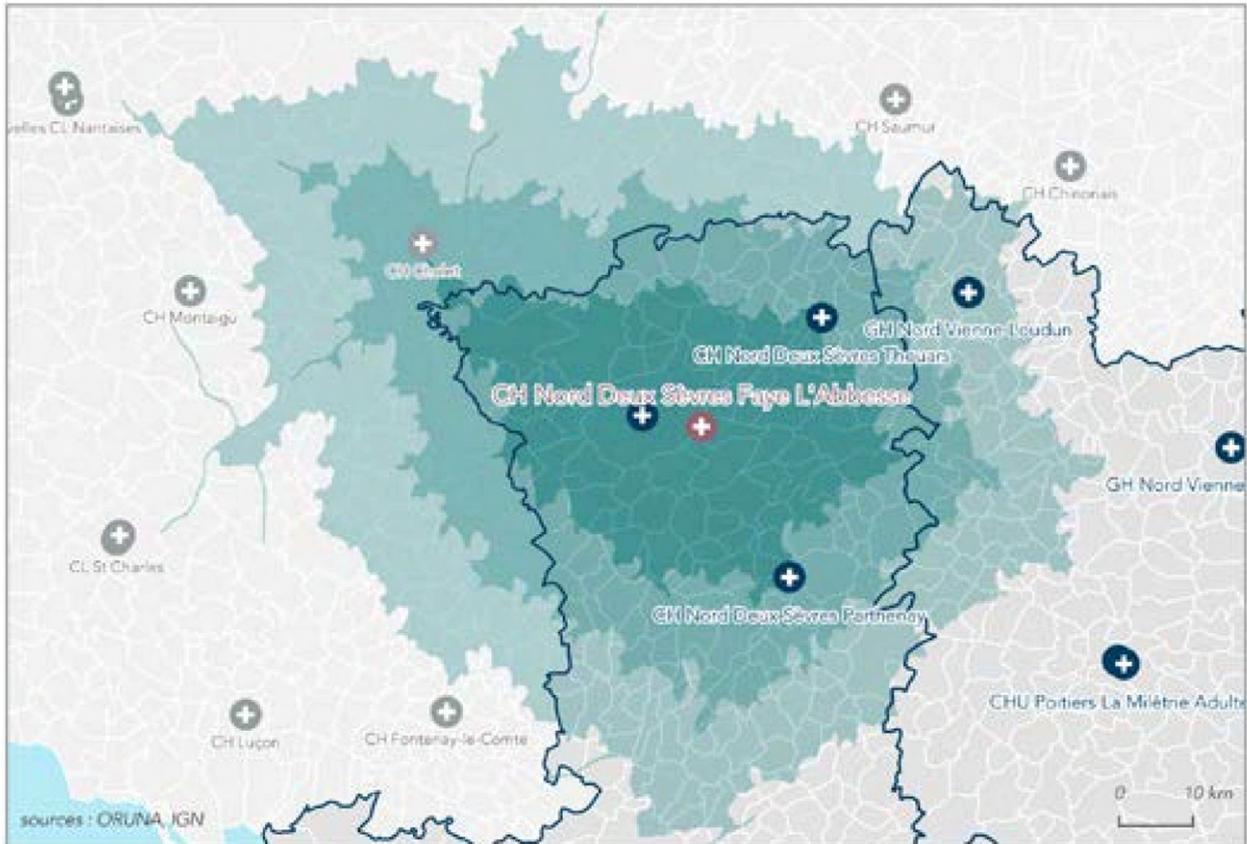
Le CH Nord Deux Sèvres Faye L'Abbesse a ouvert et a commencé à transmettre des RPU le 12/06/2018.



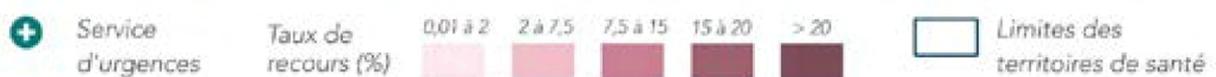
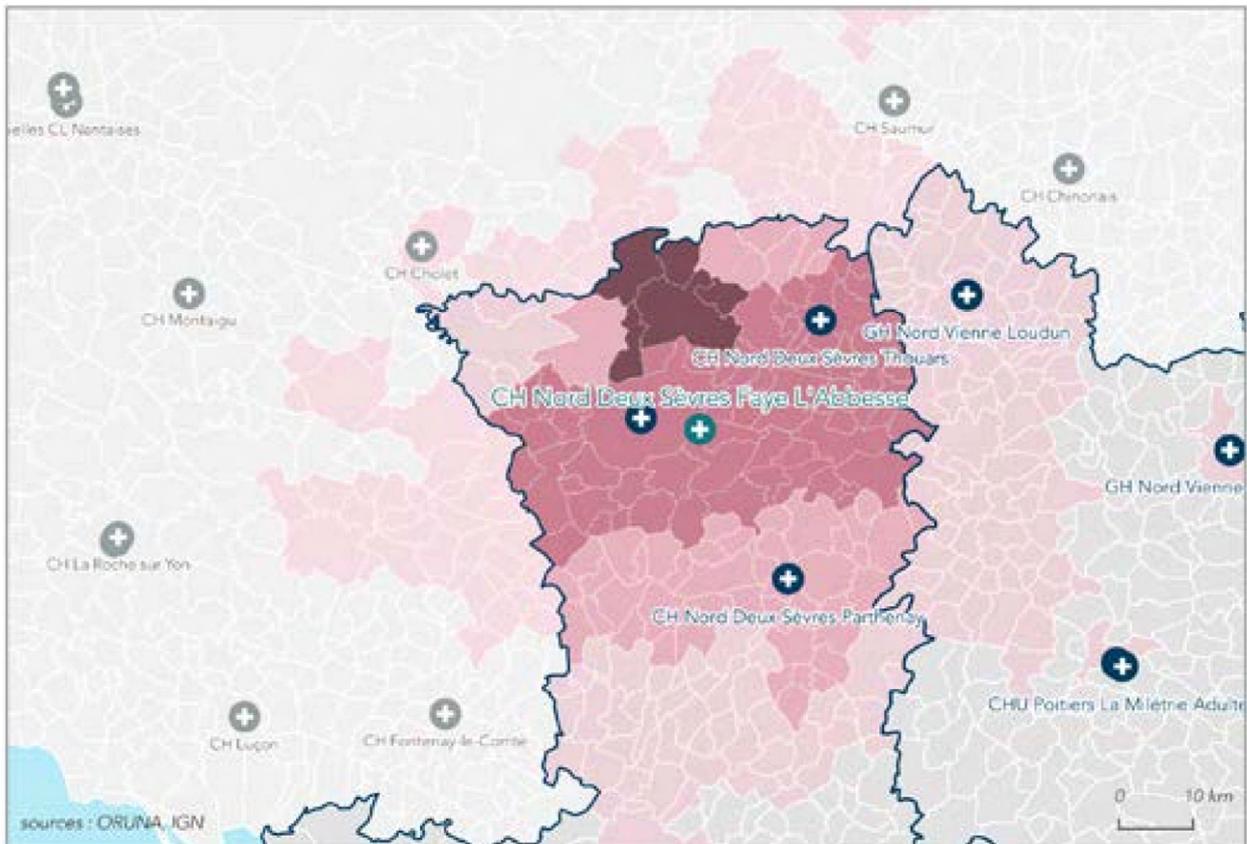
ND : Non Déterminé

Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH NORD DEUX SEVRES CSNP PARTHENAY

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	7 752
Moyenne quotidienne	21
Évolution SAE (2017/2018)	ND
Nombre de RPU transmis	7 730
Évolution RPU (2017/2018)	ND
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE 100%

Retour à domicile	83%
Hospitalisation	17%
Transfert	1%
Mutation interne	16%
Nombre d'UHCD (RPU)	889
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	493

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	03h51
Passages de moins de 4h	69%
Lors d'une hospitalisation	26%
Lors d'un retour au domicile	78%
Passages de plus de 8h	843 (11%)
Chez les 75 ans et plus	315 (24%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,13
Age moyen	100%	43,1
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		23%
75 ans et plus		17%
Patients résidant hors NA	100%	7%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	19%
Nuit profonde [00h-08h[	7%
Horaire de PDS	40%
Week-end	26%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	81%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	9%
Ambulance	8%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	87%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 97%

Médico-chirurgical	49%
Traumatologique	44%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	4%

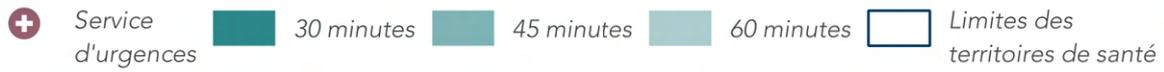
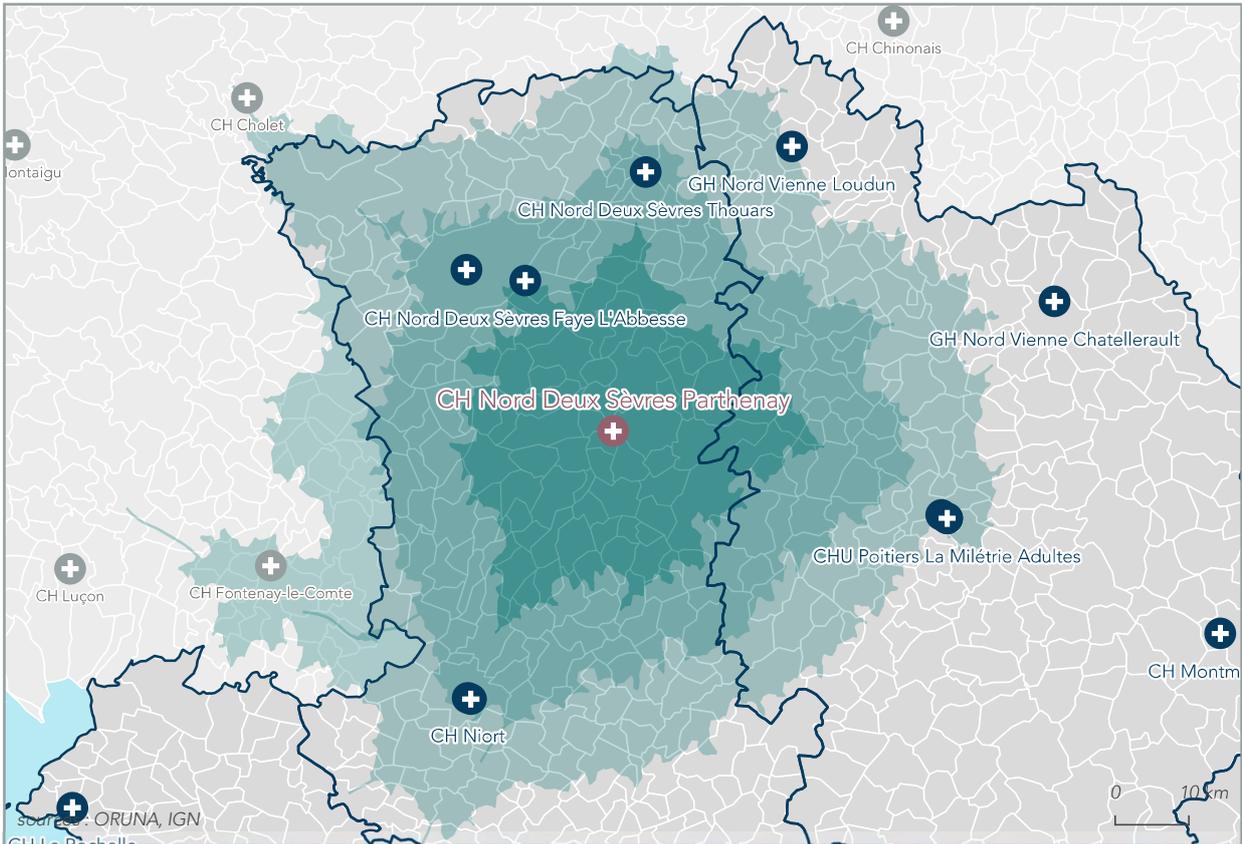
Le service d'urgences du CH Nord Deux Sèvres site Parthenay a été transformé en CSNP le 13/06/2018.



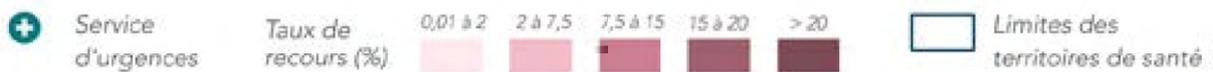
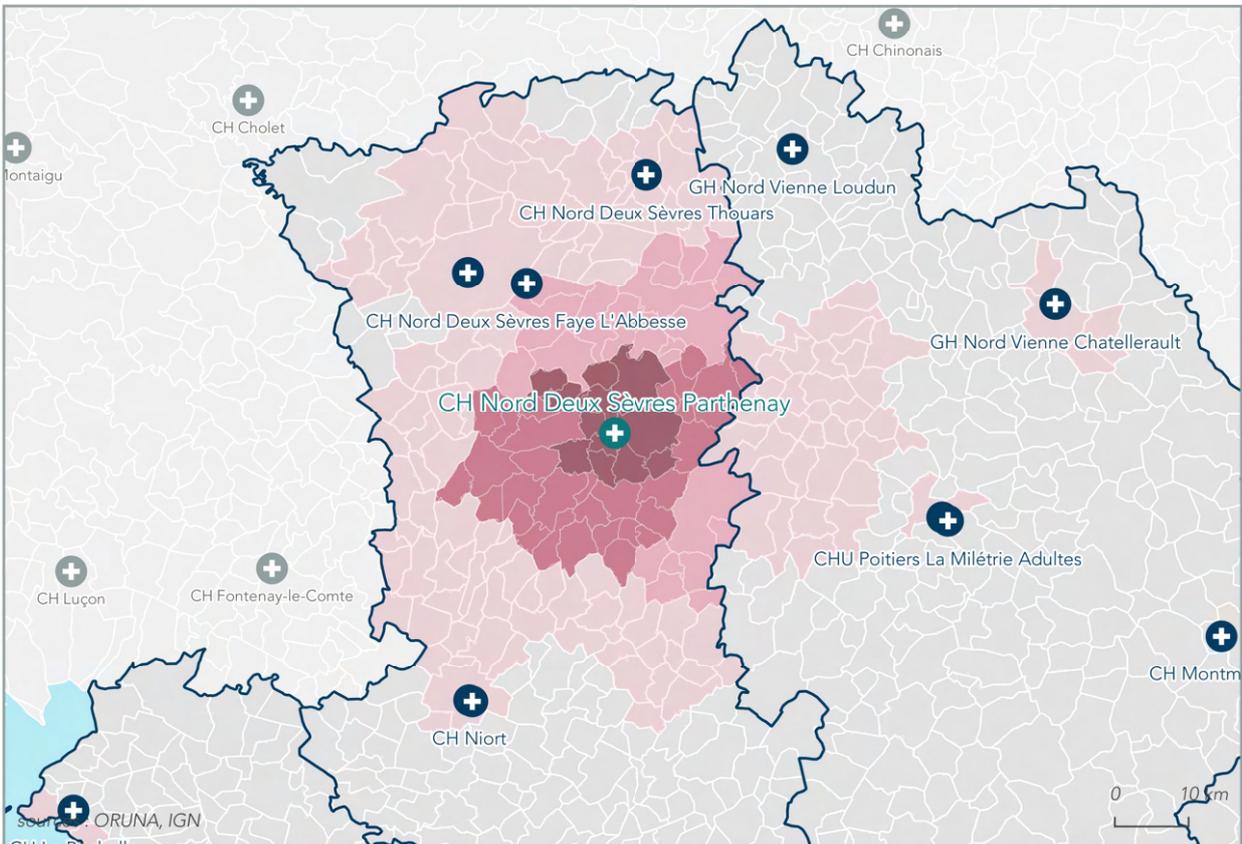
ND : Non Déterminé

Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH NORD DEUX SEVRES CSNP THOUARS

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	8 176
Moyenne quotidienne	22
Évolution SAE (2017/2018)	ND
Nombre de RPU transmis	8 074
Évolution RPU (2017/2018)	ND
Exhaustivité du recueil	99%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,15
Age moyen	100%	44,7
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		21%
75 ans et plus		18%
Patients résidant hors NA	100%	7%

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	80%
Hospitalisation	20%
Transfert	<1%
Mutation interne	20%
Nombre d'UHCD (RPU)	812
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	478

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	21%
Nuit profonde [00h-08h[	9%
Horaire de PDS	40%
Week-end	25%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	78%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	9%
Ambulance	10%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	87%
CCMU 4 et 5	1%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	03h16
Passages de moins de 4h	75%
Lors d'une hospitalisation	52%
Lors d'un retour au domicile	81%
Passages de plus de 8h	422 (5%)
Chez les 75 ans et plus	73 (5%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	51%
Traumatologique	37%
Psychiatrique	5%
Toxicologique	2%
Autre recours	5%

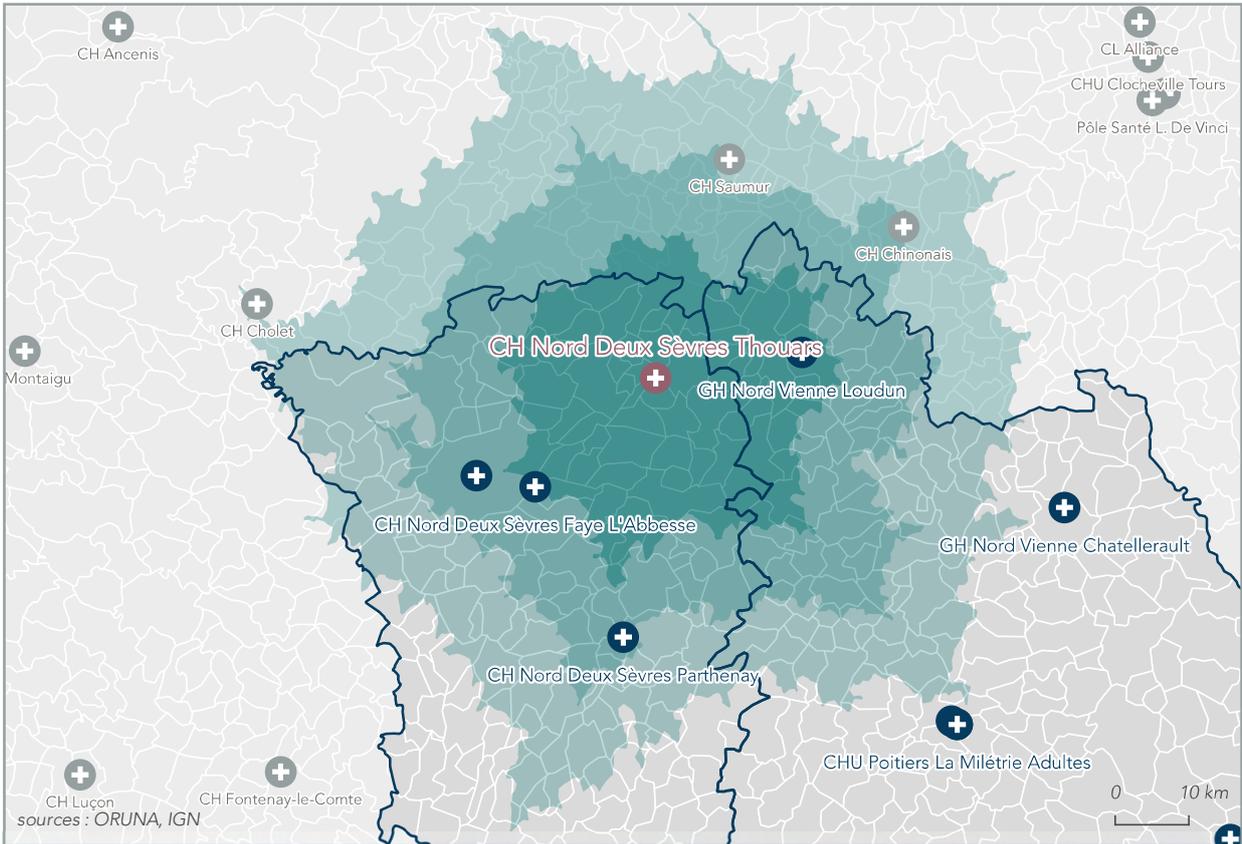
Le service d'urgences du CH Nord Deux Sèvres site Thouars a été transformé en CSNP le 13/06/2018.



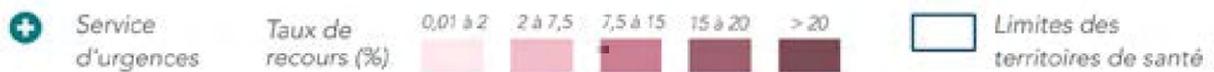
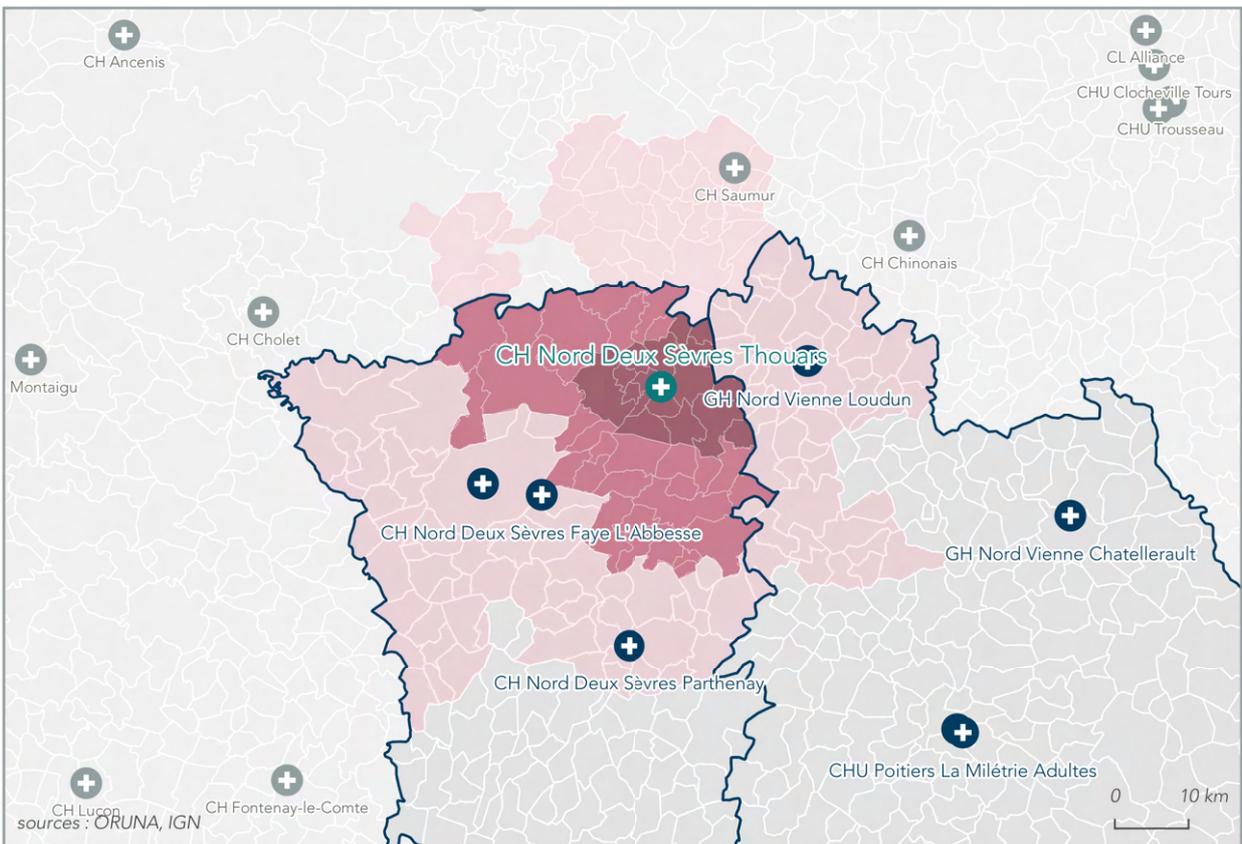
ND : Non Déterminé

Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH NORD DEUX SEVRES BRESSUIRE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	7 872
Moyenne quotidienne	49
Évolution SAE (2017/2018)	ND
Nombre de RPU transmis	7 864
Évolution RPU (2017/2018)	ND
Exhaustivité du recueil	100%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,20
Age moyen	100%	40,0
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		26%
75 ans et plus		16%
Patients résidant hors NA	100%	6%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	82%
Hospitalisation	18%
Transfert	1%
Mutation interne	17%
Nombre d'UHCD (RPU)	731
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	459

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	24%
Nuit profonde [00h-08h[	10%
Horaire de PDS	45%
Week-end	27%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	79%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	11%
Ambulance	9%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	92%
CCMU 4 et 5	1%

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	04h05
Passages de moins de 4h	65%
Lors d'une hospitalisation	37%
Lors d'un retour au domicile	71%
Passages de plus de 8h	761 (10%)
Chez les 75 ans et plus	197 (16%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

98%

Médico-chirurgical	52%
Traumatologique	40%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	4%

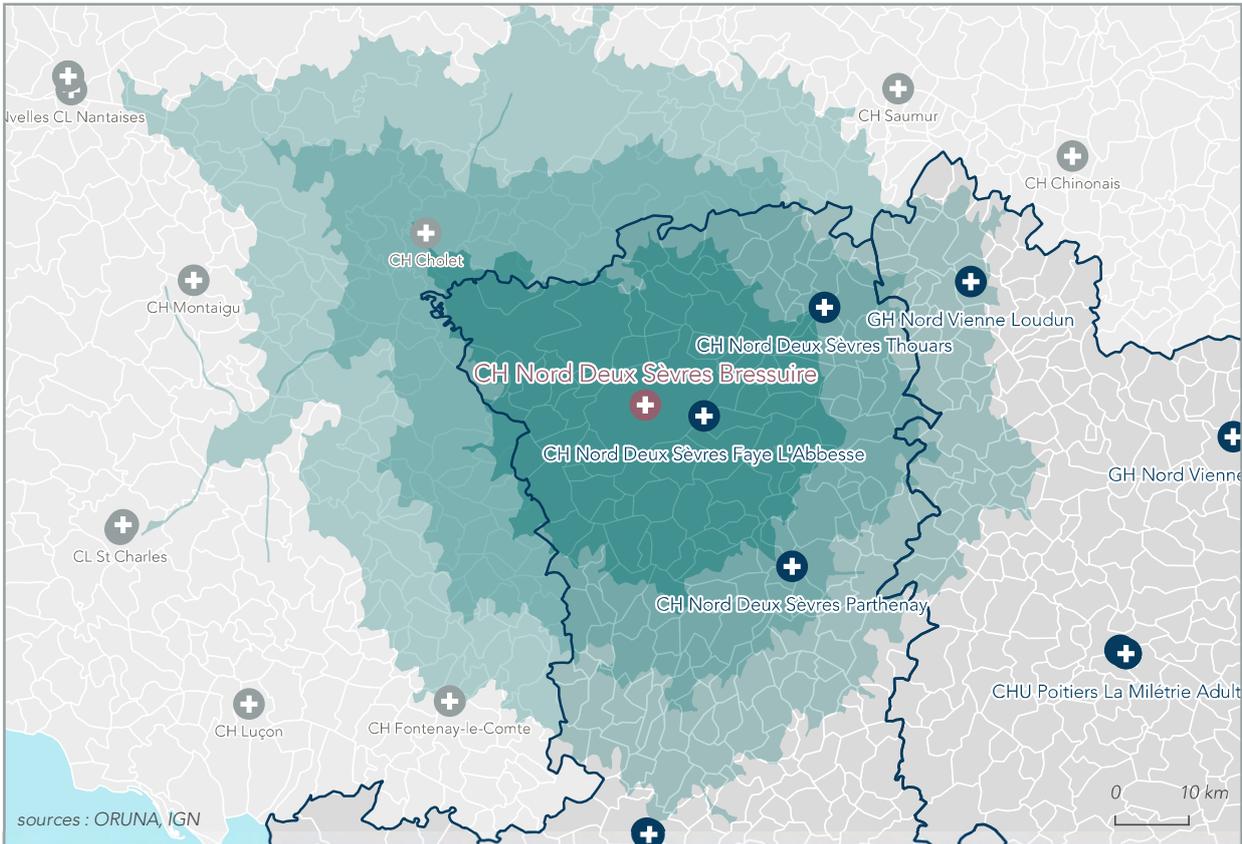
Le service d'urgences du CH Nord Deux Sèvres site Bressuire a fermé le 11/06/2018.



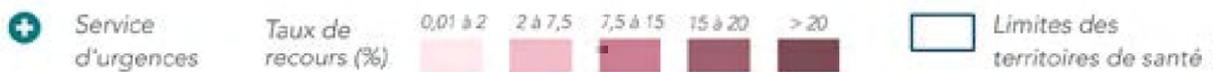
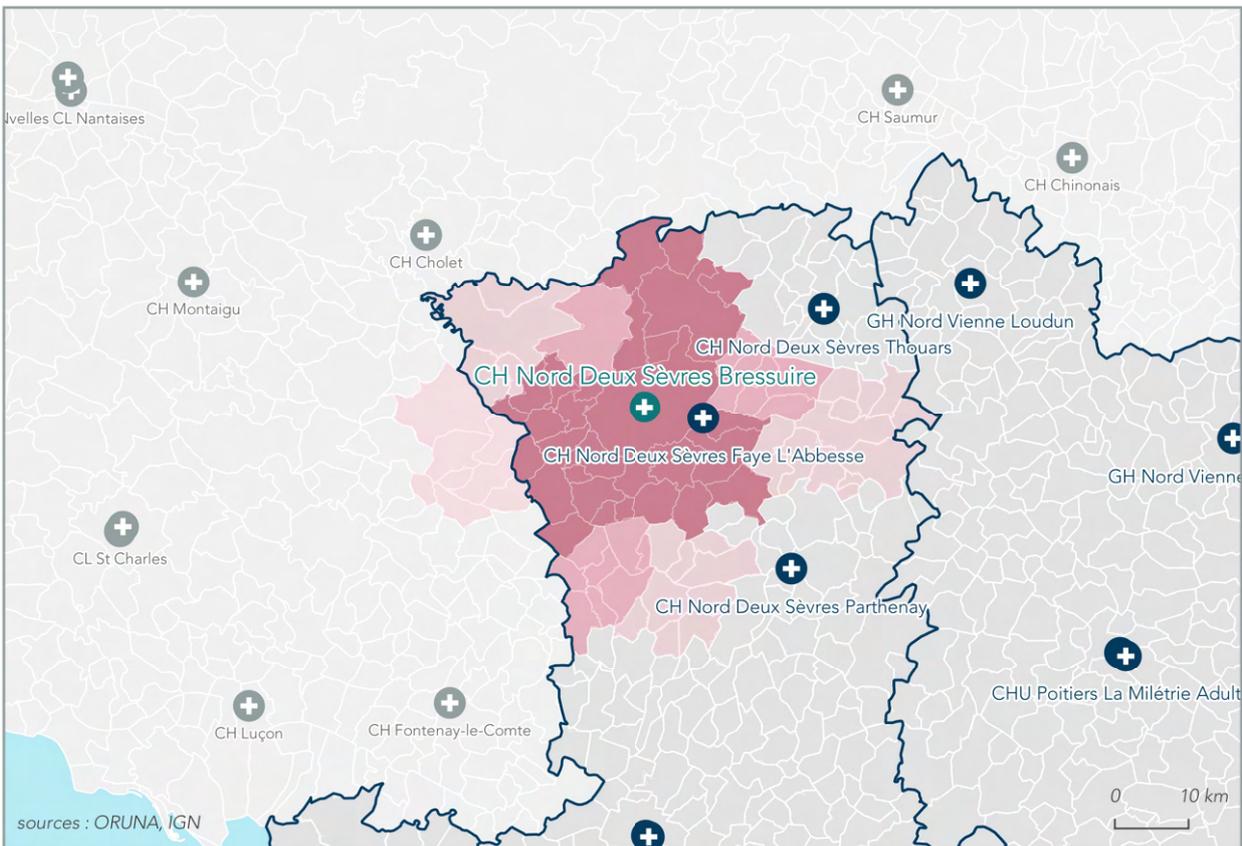
ND : Non Déterminé

Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

PCL NIORT INKERMANN

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	18 115
Moyenne quotidienne	50
Évolution SAE (2017/2018)	+4,2%
Nombre de RPU transmis	18 215
Évolution RPU (2017/2018)	+1,4%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE 98%

Retour à domicile	82%
Hospitalisation	18%
Transfert	<1%
Mutation interne	18%
Nombre d'UHCD (RPU)	5
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	1 079

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	01h24
Passages de moins de 4h	97%
Lors d'une hospitalisation	98%
Lors d'un retour au domicile	96%
Passages de plus de 8h	29 (<1%)
Chez les 75 ans et plus	5 (<1%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,01
Age moyen	100%	45,3
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		19%
75 ans et plus		14%
Patients résidant hors NA	100%	8%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	14%
Nuit profonde [00h-08h[	5%
Horaire de PDS	33%
Week-end	24%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	91%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	3%
Ambulance	6%
CCMU	0%
CCMU 1 et 2	ND
CCMU 4 et 5	ND

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 86%

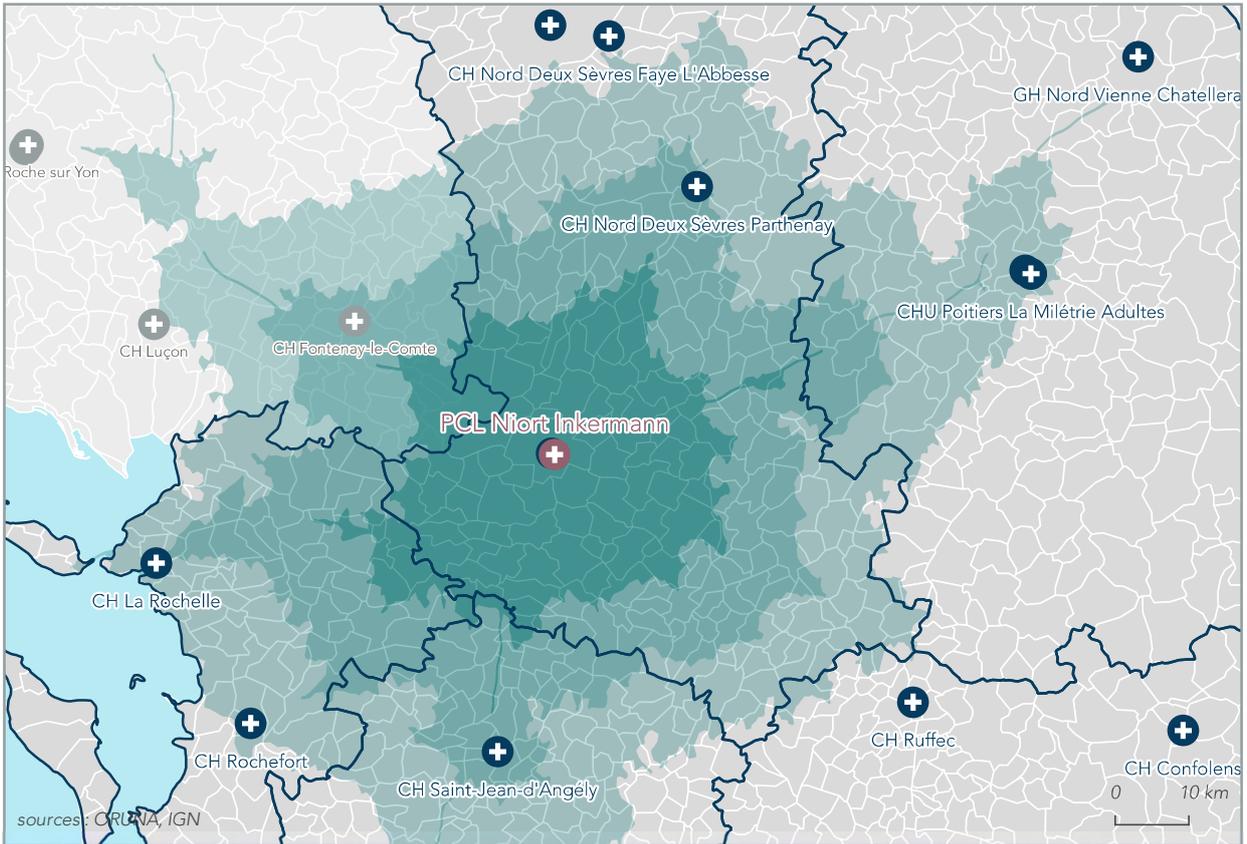
Médico-chirurgical	45%
Traumatologique	52%
Psychiatrique	<1%
Toxicologique	<1%
Autre recours	2%

ND : Non Déterminé. Les calculs relatifs à la CCMU ne sont pas présentés car le % d'exploitabilité est nul.

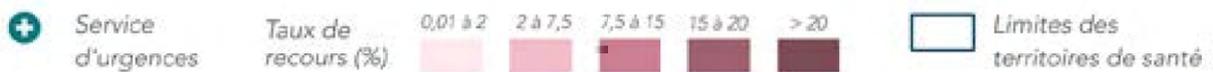
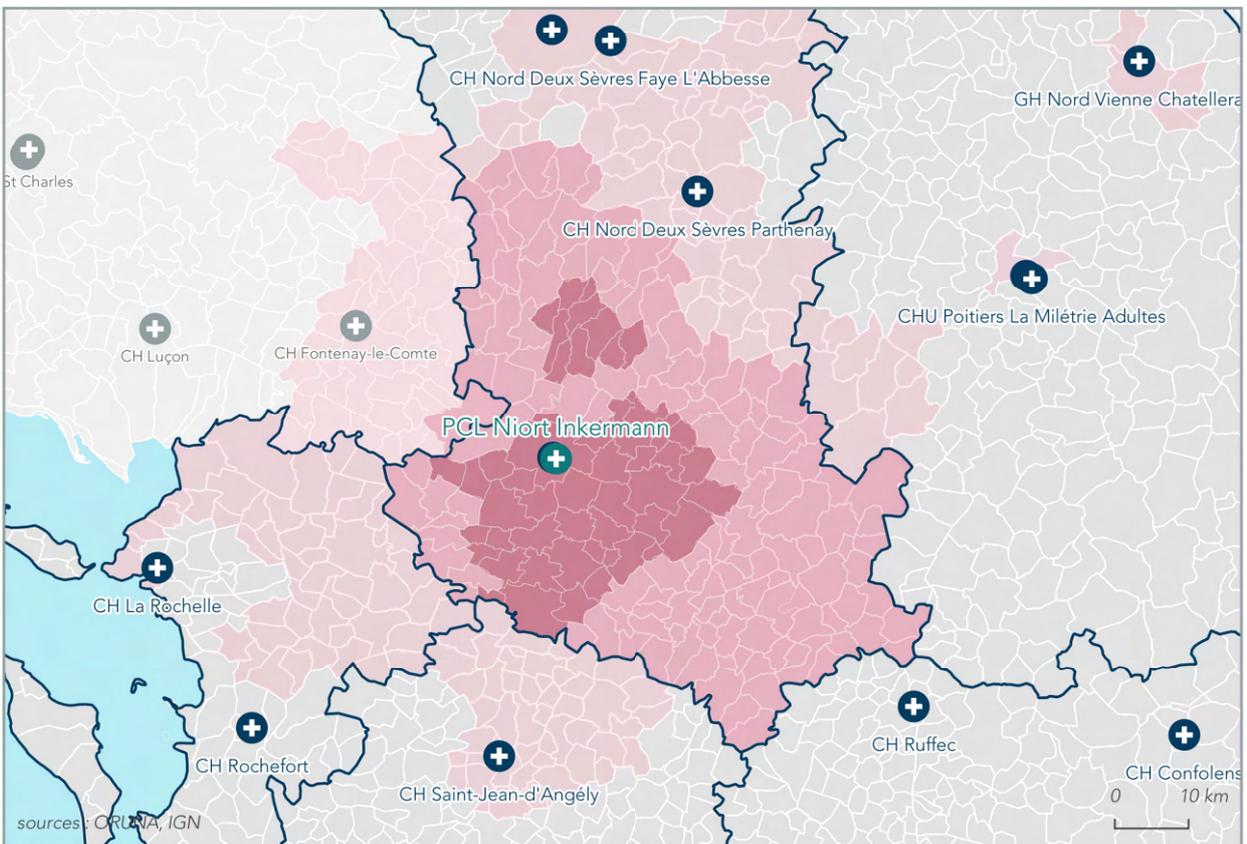


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS TERRITOIRE

TERRITOIRE 86

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	135 257
Moyenne quotidienne	371
Évolution SAE (2017/2018)	+1,0%
Taux de passage	30%
Nombre de RPU transmis	128 919
Évolution RPU (2017/2018)	+0,6%
Exhaustivité du recueil	95%

MODE DE SORTIE 96%

Retour à domicile	73%
Hospitalisation	27%
Transfert	2%
Mutation interne	26%
Nombre d'UHCD (RPU)	6 133
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	5 137

DURÉE DE PASSAGE 98%

Moyenne	04h25
Passages de moins de 4h	59%
Lors d'une hospitalisation	33%
Lors d'un retour au domicile	69%
Passages de plus de 8h	17 289 (14%)
Chez les 75 ans et plus	5 373 (26%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,07
Age moyen	100%	42,6
Moins de 1 an		3%
Moins de 18 ans		26%
75 ans et plus		16%
Patients résidant hors NA	99%	13%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	26%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	45%
Week-end	28%
Mode de transport	74%
Moyen personnel	67%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	10%
Ambulance	22%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	82%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 80%

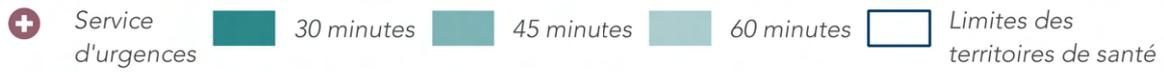
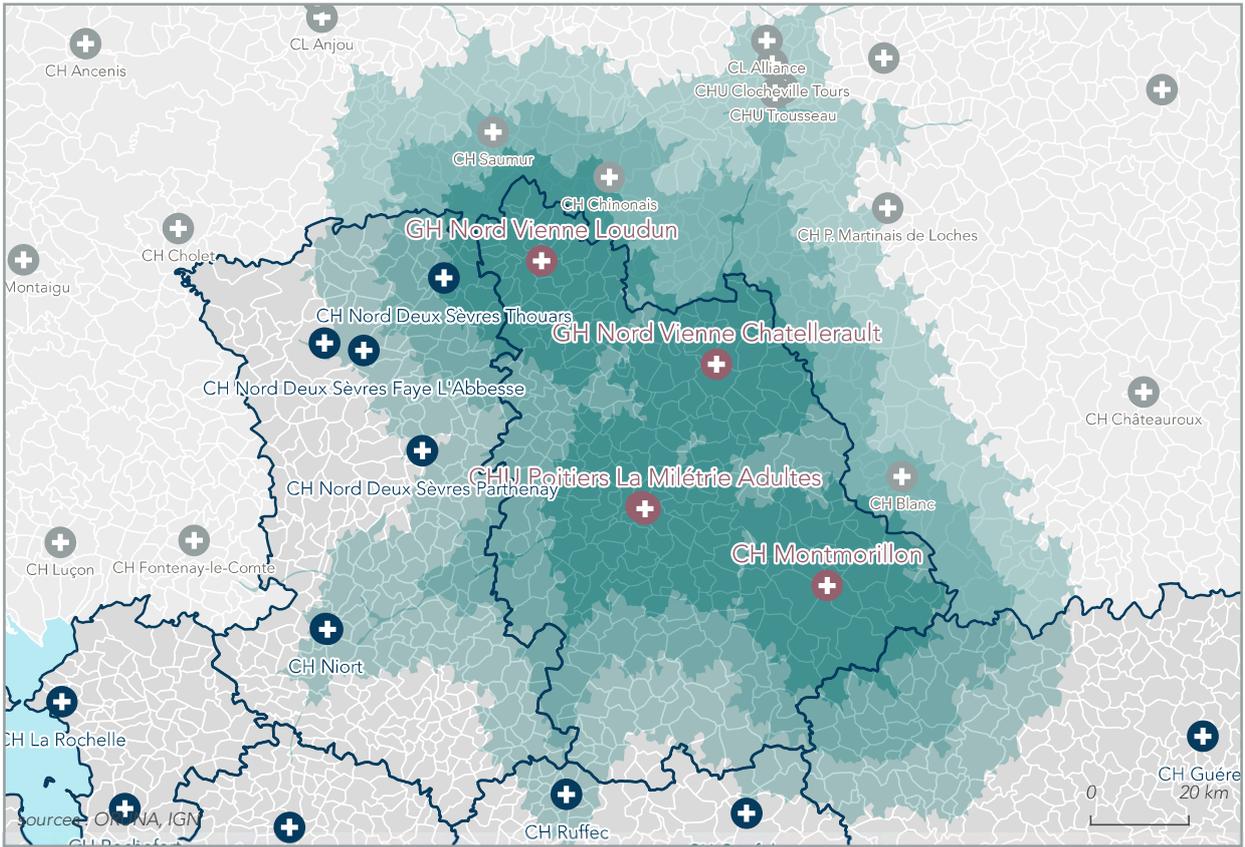
Médico-chirurgical	59%
Traumatologique	33%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	3%

Le service d'urgences du GH Nord Vienne site Loudun a été transformé en CSNP le 01/01/2018.

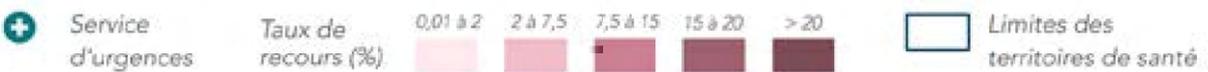
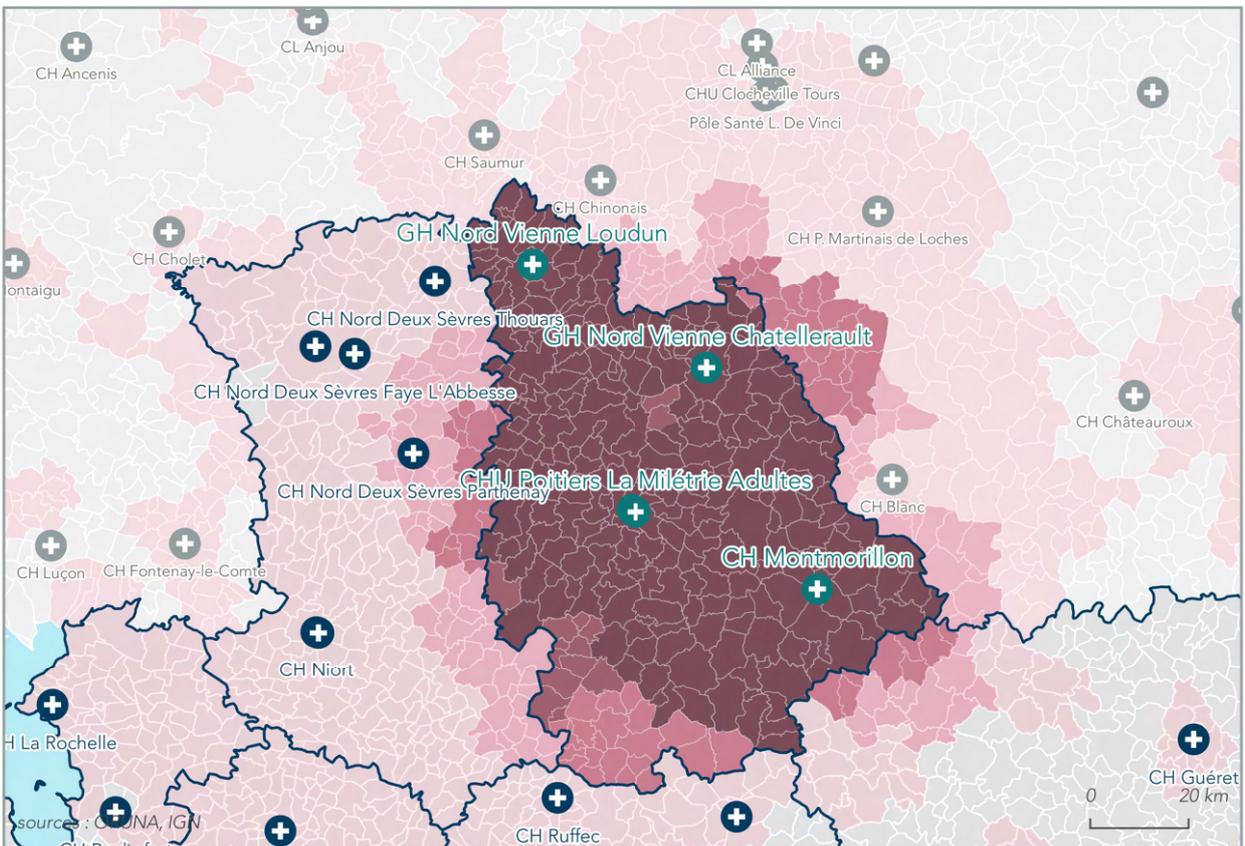
Exploitabilité

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

ACCESSIBILITÉ DU TERRITOIRE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CHU POITIERS LA MILETRIE ADULTES

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	56 698
Moyenne quotidienne	155
Évolution SAE (2017/2018)	+1,5%
Nombre de RPU transmis	50 202
Évolution RPU (2017/2018)	+1,4%
Exhaustivité du recueil	89%

MODE DE SORTIE 98%

Retour à domicile	64%
Hospitalisation	36%
Transfert	1%
Mutation interne	35%
Nombre d'UHCD (RPU)	942
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	810

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	05h42
Passages de moins de 4h	47%
Lors d'une hospitalisation	22%
Lors d'un retour au domicile	60%
Passages de plus de 8h	10 841 (22%)
Chez les 75 ans et plus	4 070 (41%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,05
Age moyen	100%	51,9
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		5%
75 ans et plus		20%
Patients résidant hors NA	100%	12%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	29%
Nuit profonde [00h-08h[	13%
Horaire de PDS	48%
Week-end	28%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	58%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	11%
Ambulance	29%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	80%
CCMU 4 et 5	3%

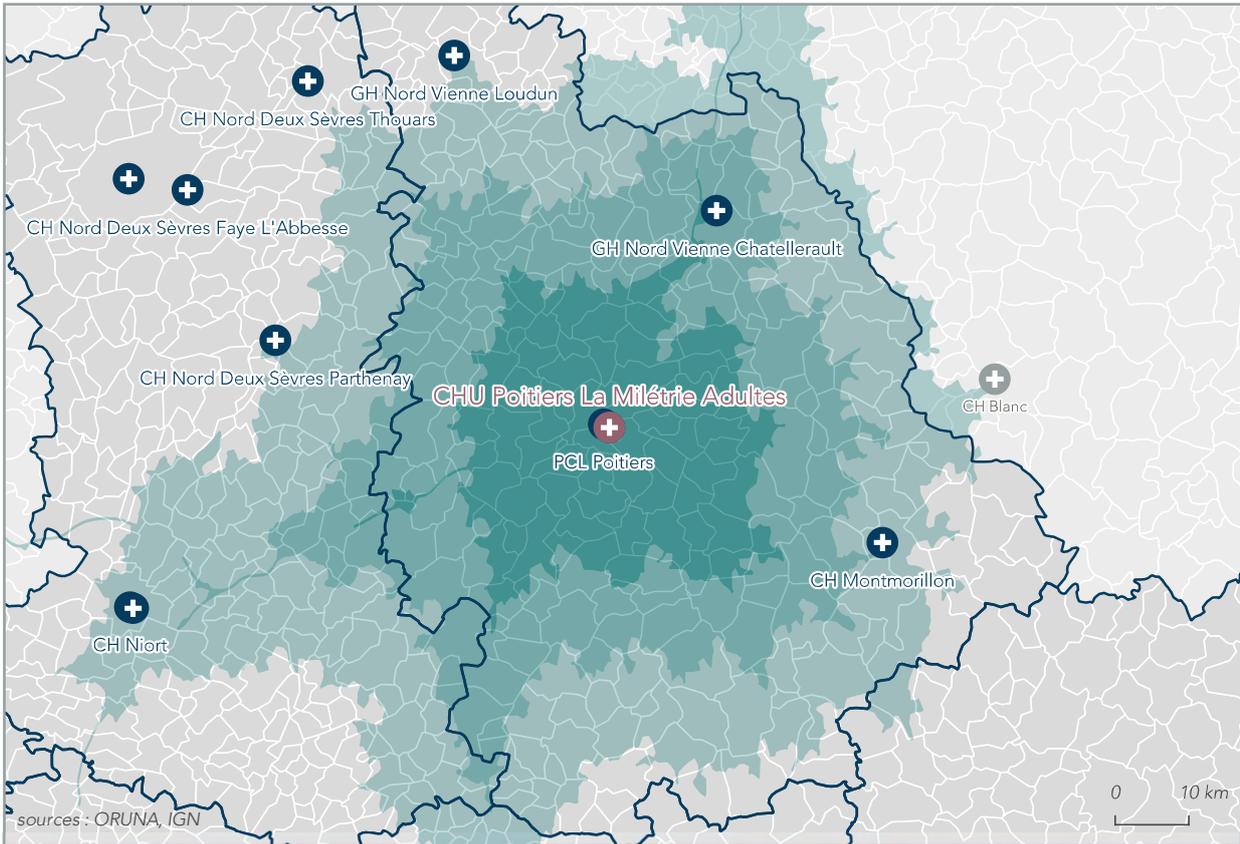
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 99%

Médico-chirurgical	64%
Traumatologique	26%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	3%
Autre recours	2%

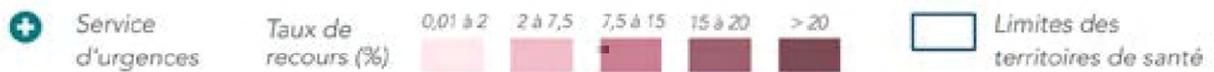
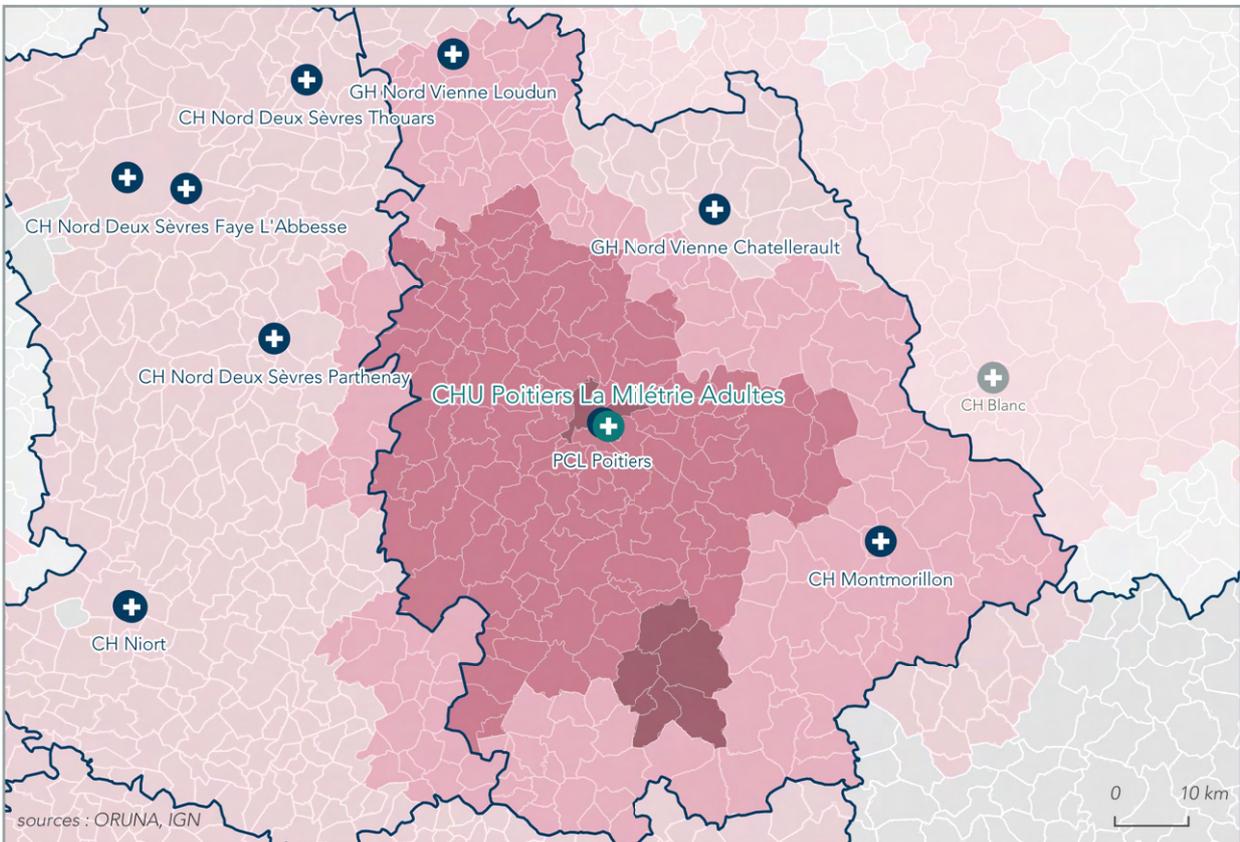


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CHU POITIERS LA MILETRIE PEDIATRIE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	18 843
Moyenne quotidienne	52
Évolution SAE (2017/2018)	-6,6%
Nombre de RPU transmis	18 877
Évolution RPU (2017/2018)	-6,5%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	77%
Hospitalisation	23%
Transfert	<1%
Mutation interne	23%
Nombre d'UHCD (RPU)	9
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	0

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	05h09
Passages de moins de 4h	55%
Lors d'une hospitalisation	27%
Lors d'un retour au domicile	64%
Passages de plus de 8h	2 507 (13%)
Chez les 75 ans et plus	0 (0%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,16
Age moyen	100%	6,2
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[	31%
Nuit profonde [00h-08h[	10%
Horaire de PDS	50%
Week-end	29%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	92%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	3%
Ambulance	4%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	82%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

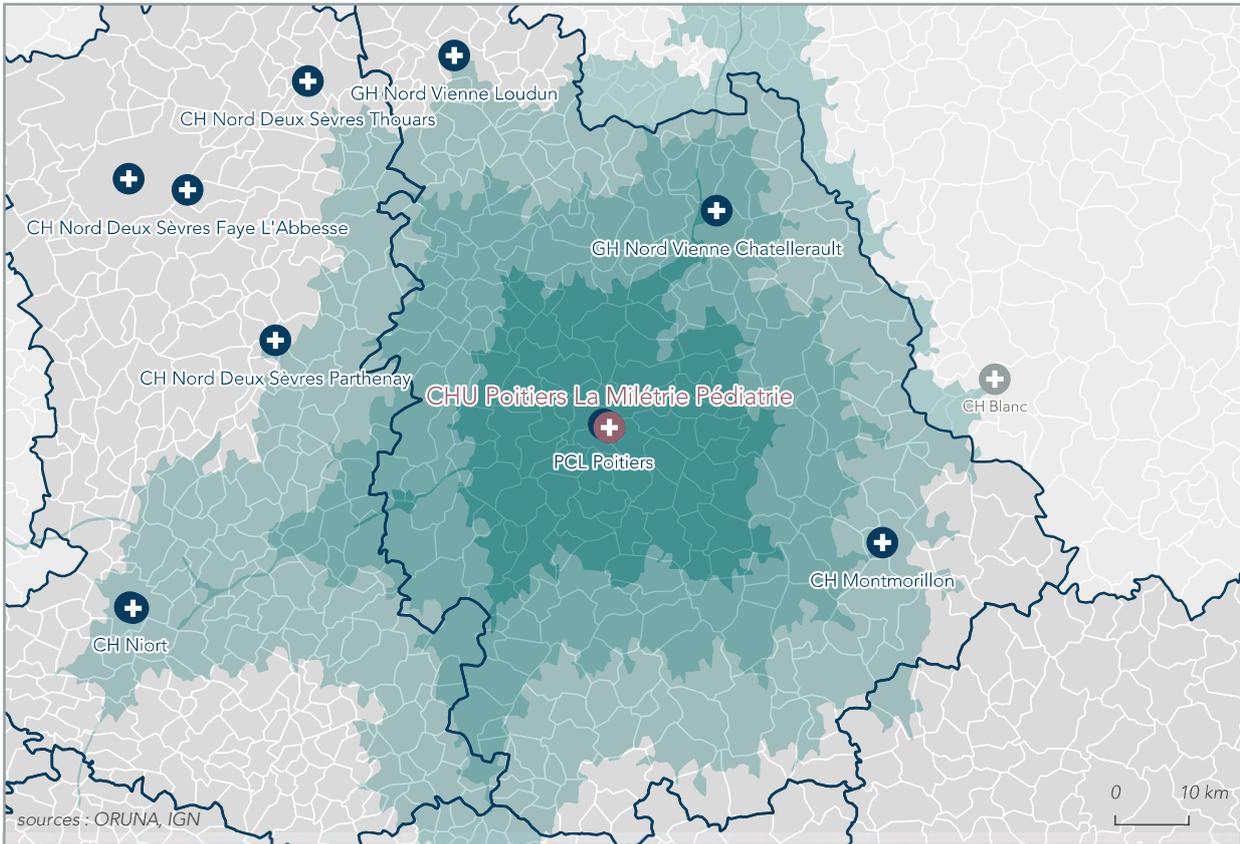
100%

Médico-chirurgical	60%
Traumatologique	35%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	3%

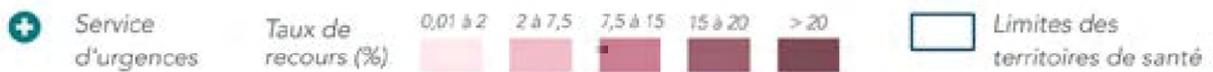
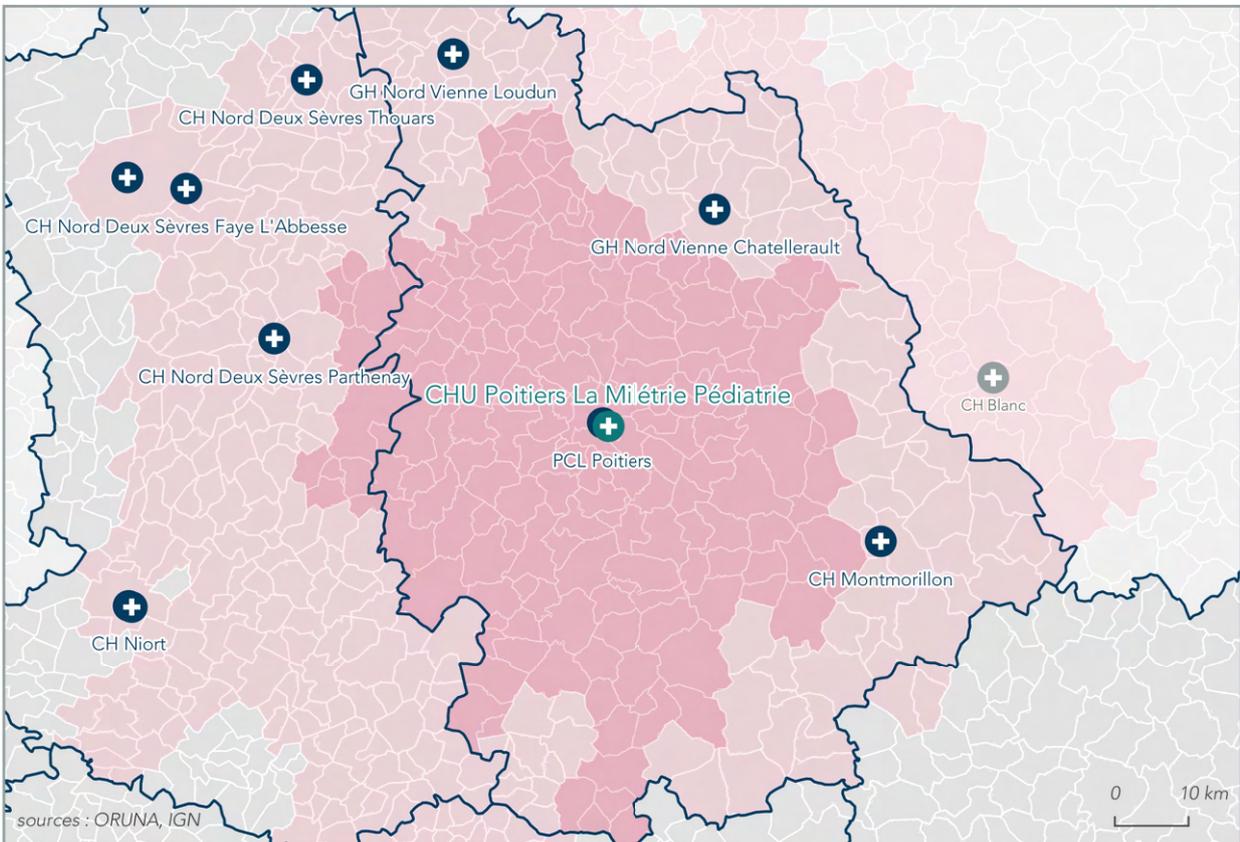


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

GH NORD VIENNE CHATELLERAULT

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	24 693
Moyenne quotidienne	68
Évolution SAE (2017/2018)	+4,5%
Nombre de RPU transmis	24 641
Évolution RPU (2017/2018)	+1,8%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE 94%

Retour à domicile	73%
Hospitalisation	27%
Transfert	2%
Mutation interne	25%
Nombre d'UHCD (RPU)	3 096
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	3 348

DURÉE DE PASSAGE 91%

Moyenne	04h04
Passages de moins de 4h	63%
Lors d'une hospitalisation	52%
Lors d'un retour au domicile	71%
Passages de plus de 8h	2 324 (10%)
Chez les 75 ans et plus	794 (17%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,08
Age moyen	100%	47,1
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		19%
75 ans et plus		20%
Patients résidant hors NA	98%	17%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	27%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	47%
Week-end	28%
Mode de transport	63%
Moyen personnel	66%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	13%
Ambulance	20%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	81%
CCMU 4 et 5	1%

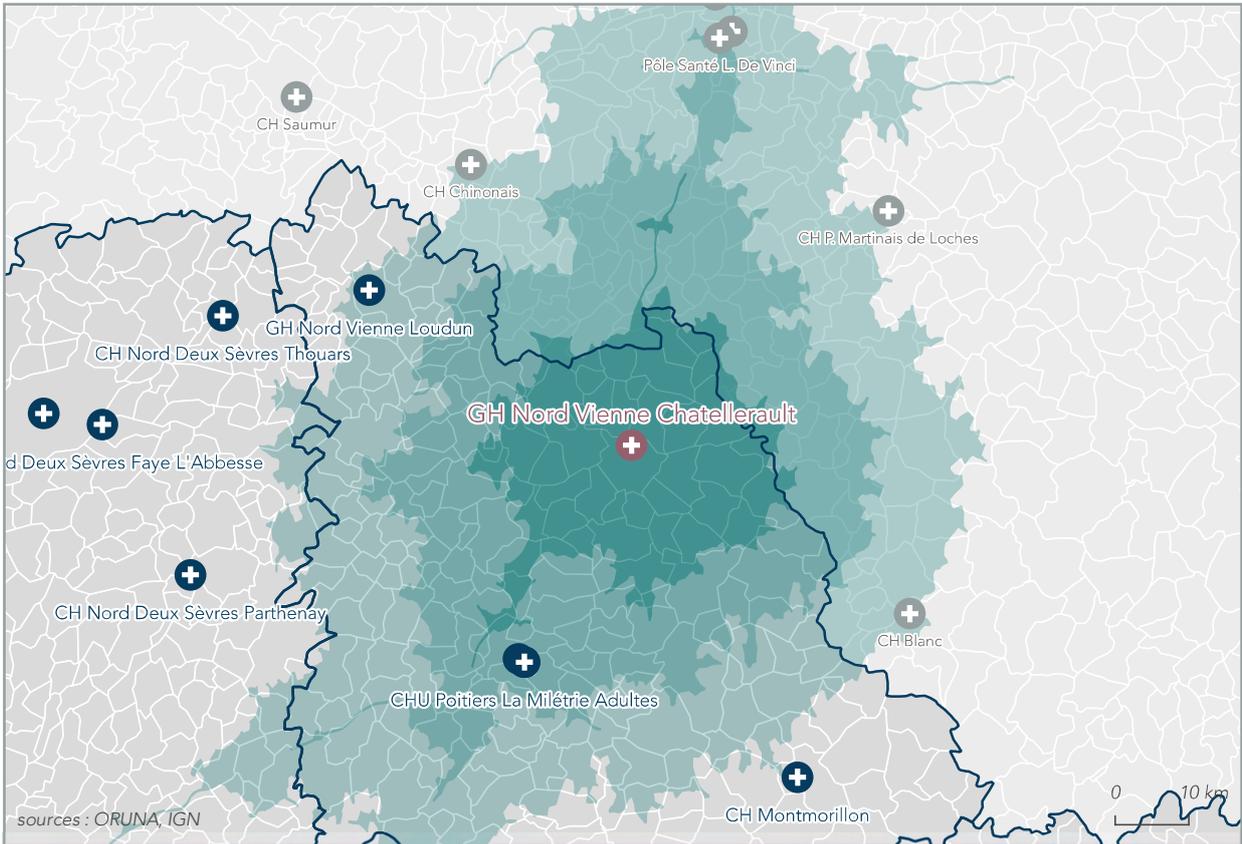
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 59%

Médico-chirurgical	50%
Traumatologique	42%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	3%

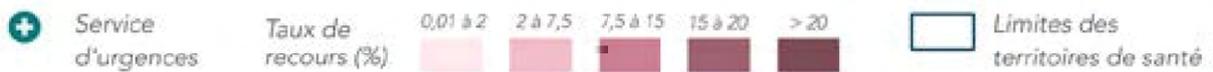
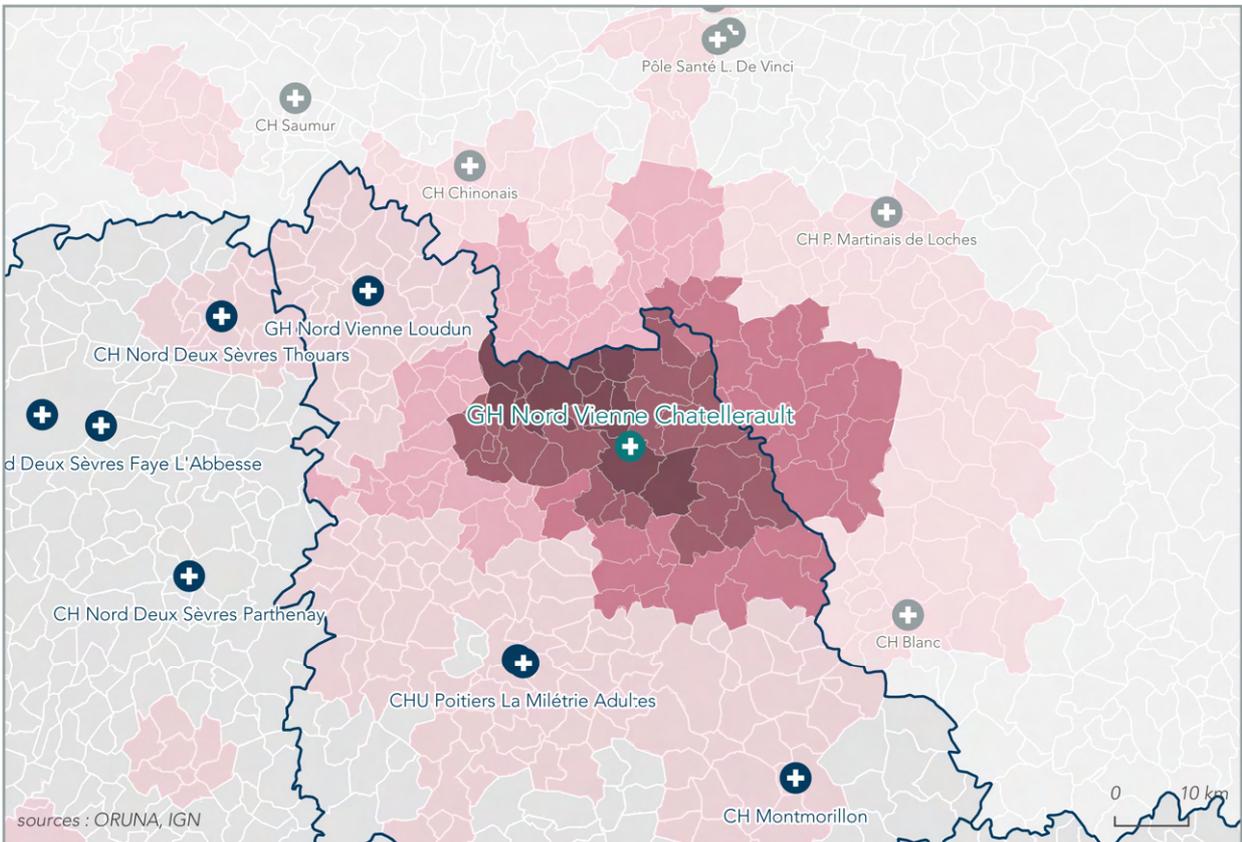


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

GH NORD VIENNE CSNP LOUDUN

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	8 927
Moyenne quotidienne	24
Évolution SAE (2017/2018)	+0,3%
Nombre de RPU transmis	8 882
Évolution RPU (2017/2018)	+1,9%
Exhaustivité du recueil	99%

MODE DE SORTIE 92%

Retour à domicile	74%
Hospitalisation	26%
Transfert	<1%
Mutation interne	26%
Nombre d'UHCD (RPU)	6
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	0

DURÉE DE PASSAGE 92%

Moyenne	02h30
Passages de moins de 4h	81%
Lors d'une hospitalisation	64%
Lors d'un retour au domicile	88%
Passages de plus de 8h	252 (3%)
Chez les 75 ans et plus	87 (7%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,05
Age moyen	100%	41,5
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		27%
75 ans et plus		15%
Patients résidant hors NA	98%	16%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	21%
Nuit profonde [00h-08h[	8%
Horaire de PDS	41%
Week-end	28%
Mode de transport	13%
Moyen personnel	ND
SMUR (héli. compris)	ND
VSAV	ND
Ambulance	ND
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	90%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 64%

Médico-chirurgical	52%
Traumatologique	44%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	1%
Autre recours	3%

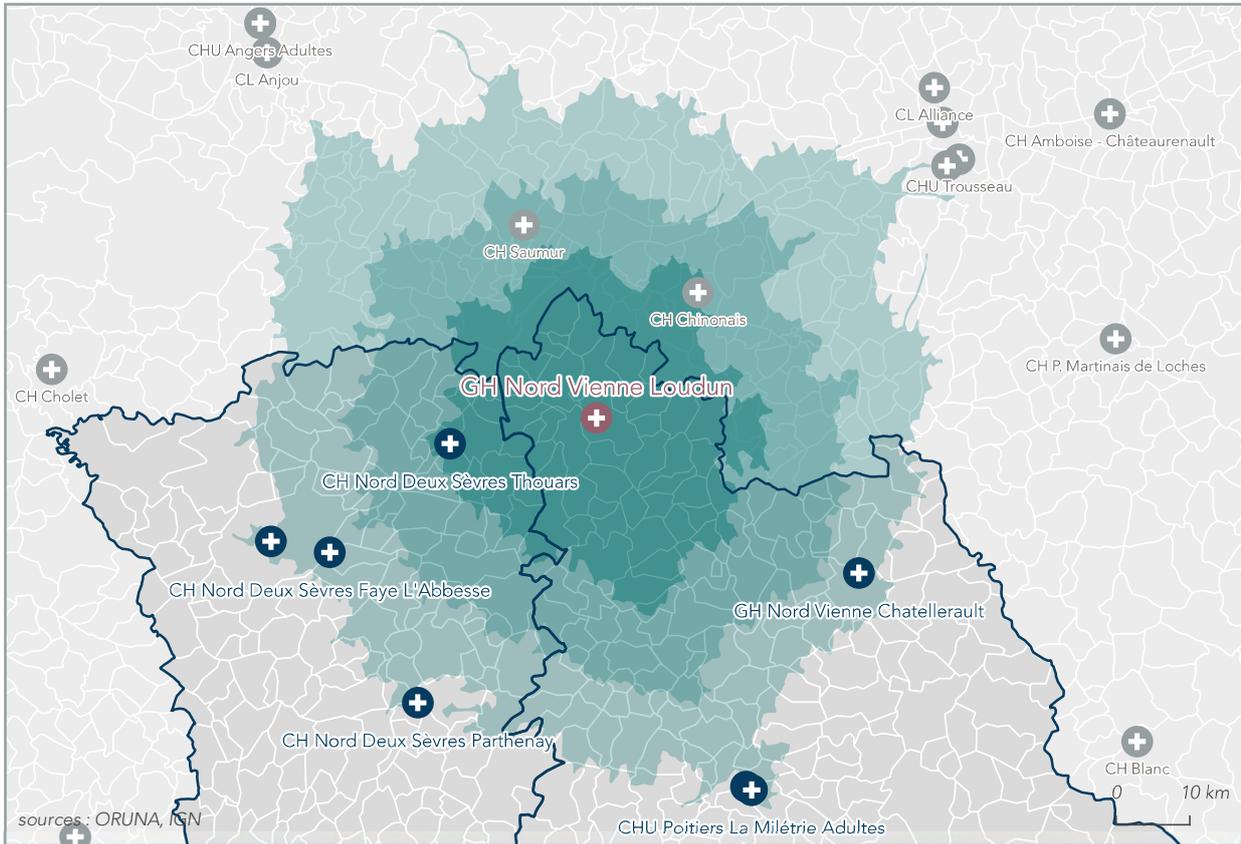
Le service d'urgences du GH Nord Vienne site Loudun a été transformé en CSNP le 01/01/2018.



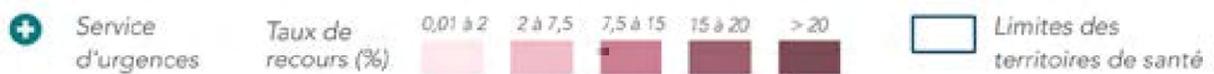
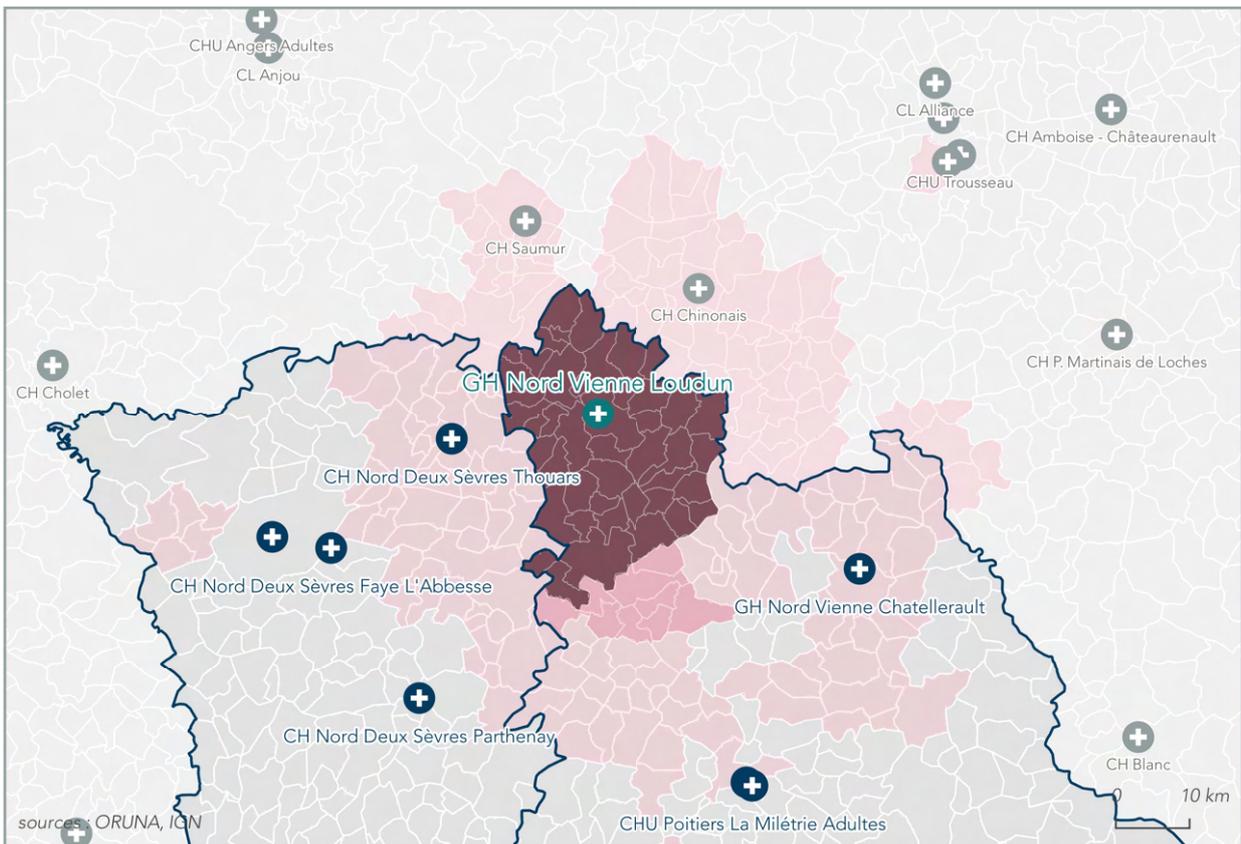
ND : Non Déterminé. Les calculs relatifs au mode de transport d'entrée ne sont pas présentés car le % d'exploitabilité est trop faible.

Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

PCL POITIERS

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	16 585
Moyenne quotidienne	45
Évolution SAE (2017/2018)	+2,9%
Nombre de RPU transmis	16 777
Évolution RPU (2017/2018)	+3,3%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE 86%

Retour à domicile	95%
Hospitalisation	5%
Transfert	3%
Mutation interne	2%
Nombre d'UHCD (RPU)	7
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	625

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	03h42
Passages de moins de 4h	73%
Lors d'une hospitalisation	38%
Lors d'un retour au domicile	75%
Passages de plus de 8h	1 090 (7%)
Chez les 75 ans et plus	291 (12%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,04
Age moyen	100%	45,5
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		18%
75 ans et plus		14%
Patients résidant hors NA	100%	6%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	14%
Nuit profonde [00h-08h[	5%
Horaire de PDS	33%
Week-end	24%
Mode de transport	5%
Moyen personnel	ND
SMUR (héli. compris)	ND
VSAV	ND
Ambulance	ND
CCMU	97%
CCMU 1 et 2	85%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 26%

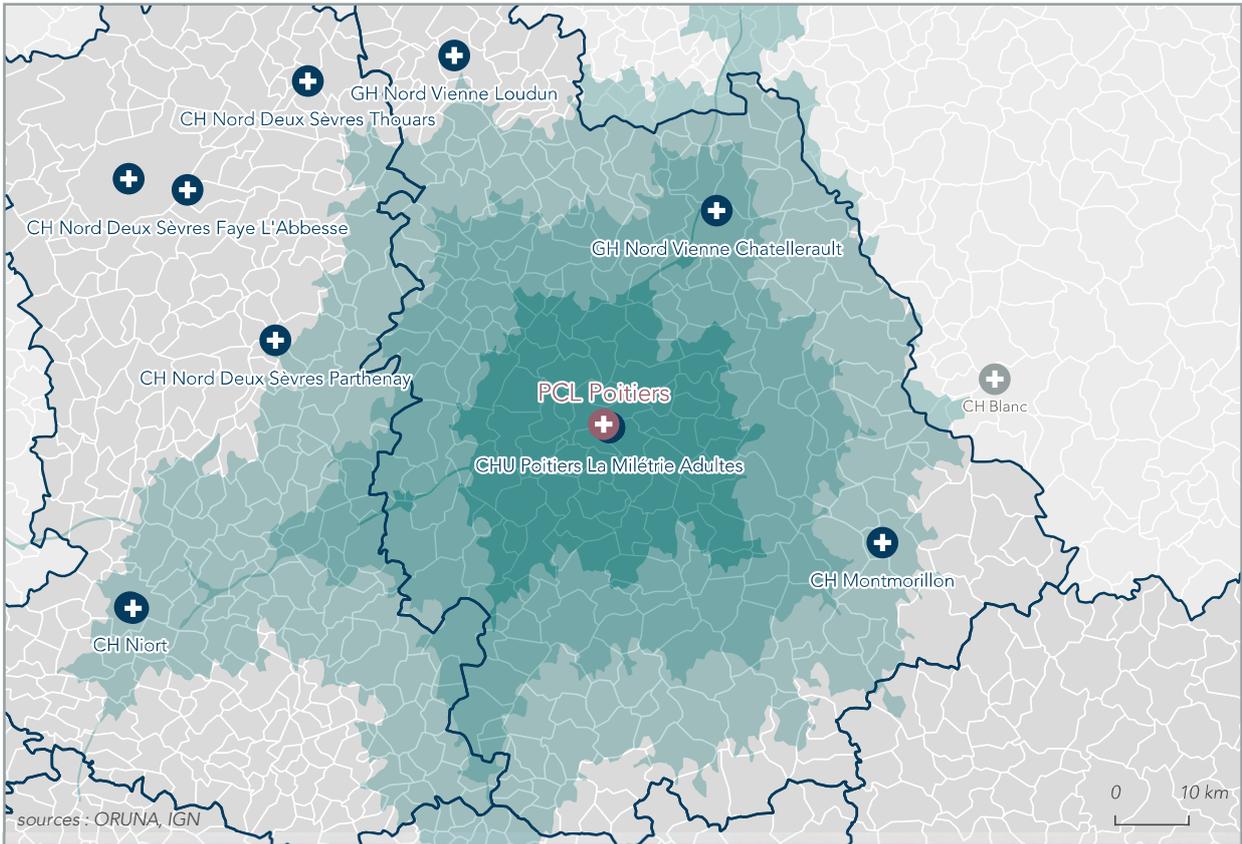
Médico-chirurgical	46%
Traumatologique	52%
Psychiatrique	<1%
Toxicologique	<1%
Autre recours	1%

ND : Non Déterminé. Les calculs relatifs au mode de transport d'entrée ne sont pas présentés car le % d'exploitabilité est trop faible.

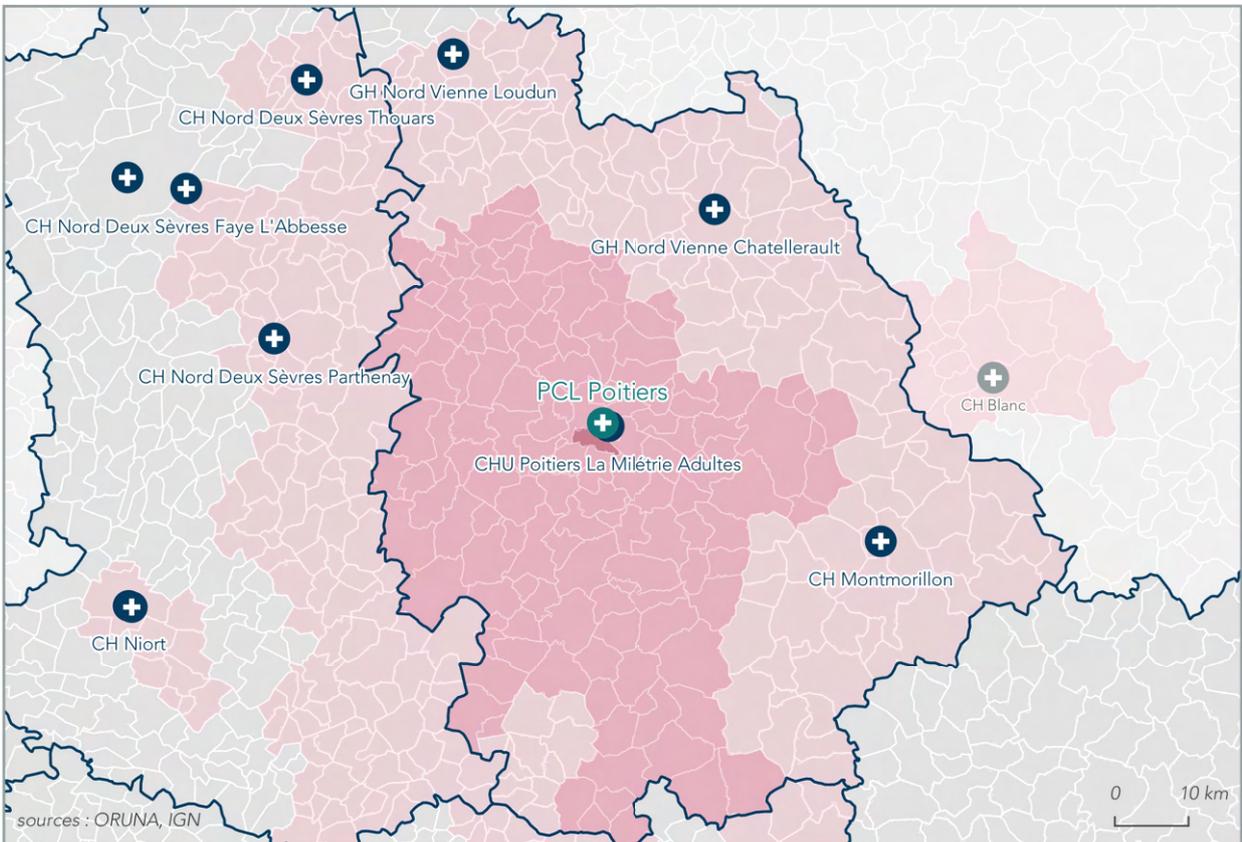


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH MONTMORILLON

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	9 511
Moyenne quotidienne	26
Évolution SAE (2017/2018)	+3,0%
Nombre de RPU transmis	9 540
Évolution RPU (2017/2018)	+2,9%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	75%
Hospitalisation	25%
Transfert	4%
Mutation interne	20%
Nombre d'UHCD (RPU)	2 073
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	354

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	02h54
Passages de moins de 4h	75%
Lors d'une hospitalisation	50%
Lors d'un retour au domicile	84%
Passages de plus de 8h	275 (3%)
Chez les 75 ans et plus	131 (5%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,06
Age moyen	100%	50,0
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		17%
75 ans et plus		26%
Patients résidant hors NA	100%	15%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	23%
Nuit profonde [00h-08h[	9%
Horaire de PDS	43%
Week-end	27%
Mode de transport	97%
Moyen personnel	71%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	6%
Ambulance	21%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	83%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

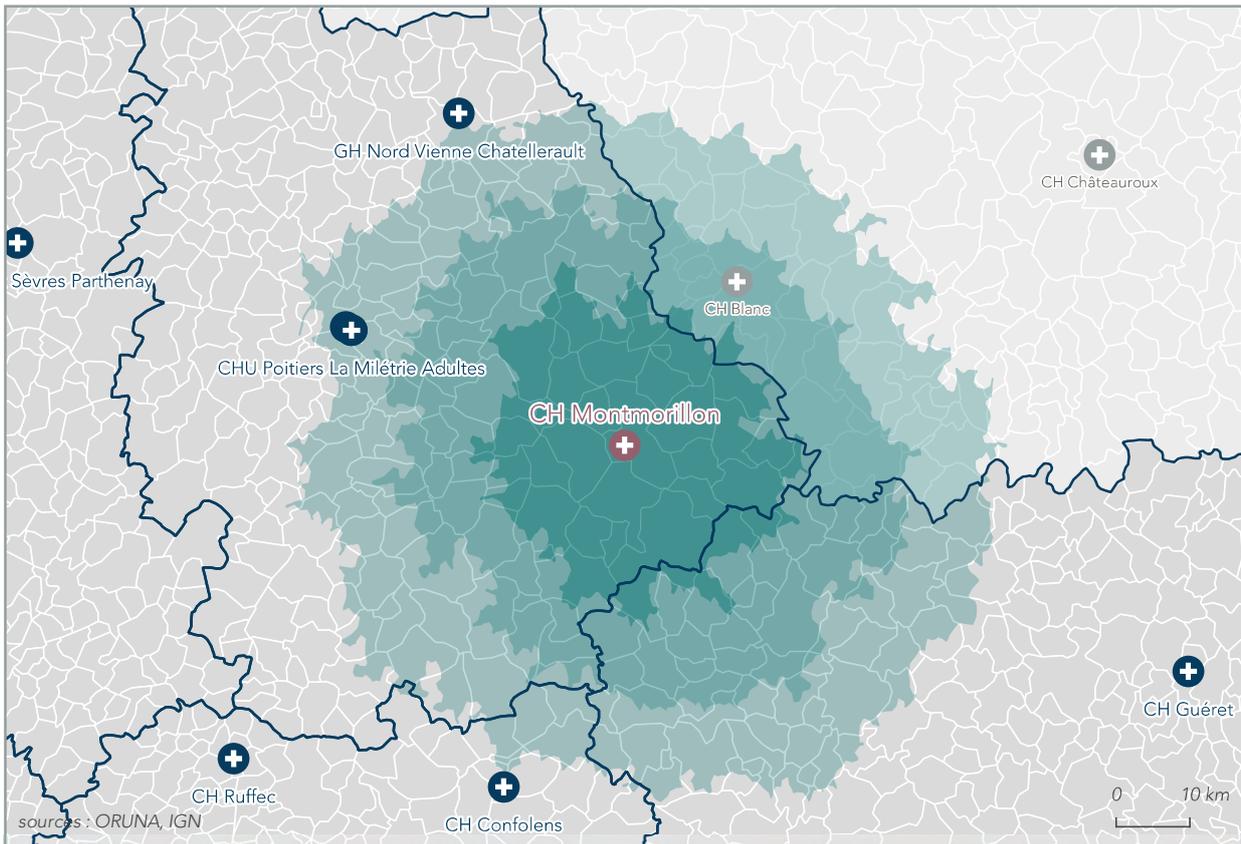
98%

Médico-chirurgical	55%
Traumatologique	39%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	3%

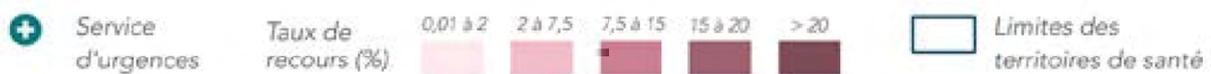
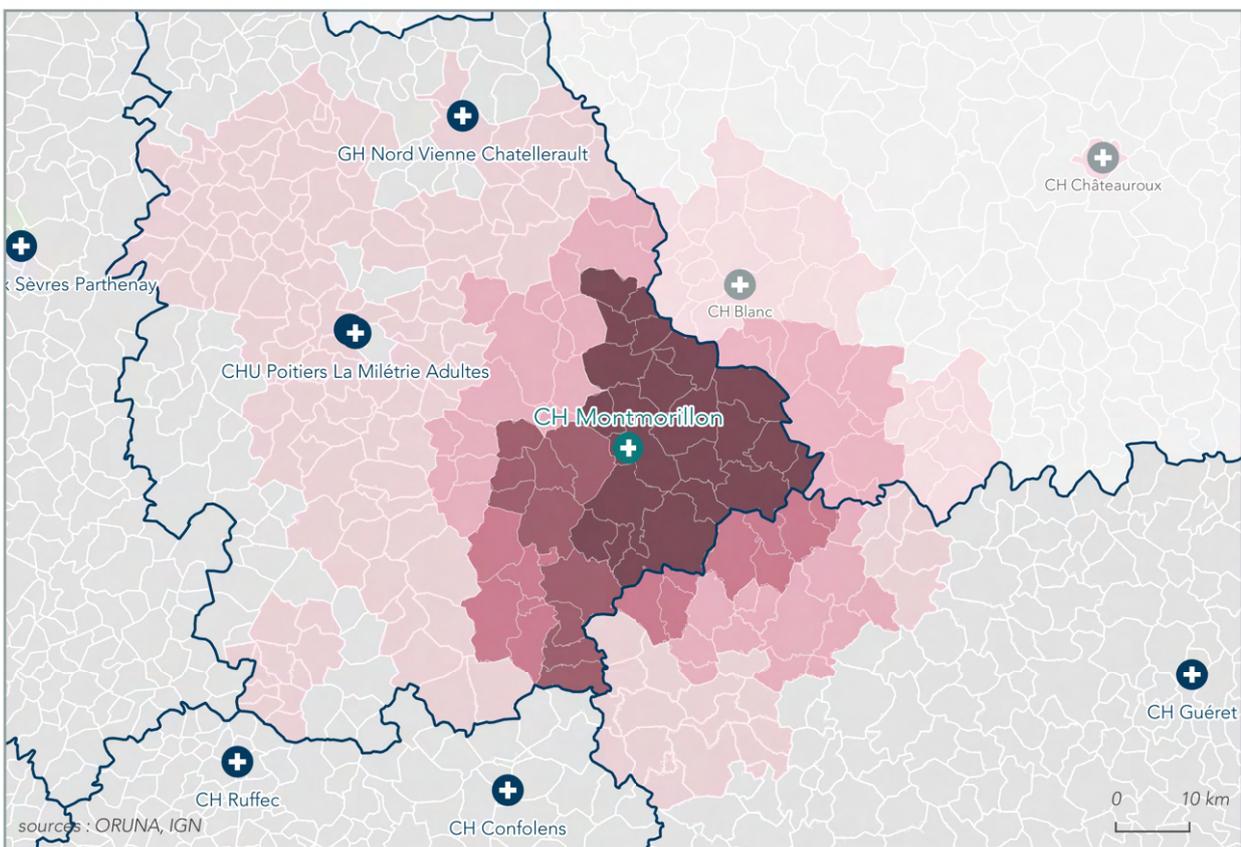


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS TERRITOIRE

TERRITOIRE LIMOUSIN

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	230 507
Moyenne quotidienne	632
Évolution SAE (2017/2018)	+1,1%
Taux de passage	60%
Nombre de RPU transmis	227 166
Évolution RPU (2017/2018)	+3,1%
Exhaustivité du recueil	99%

MODE DE SORTIE 99%

Retour à domicile	72%
Hospitalisation	28%
Transfert	2%
Mutation interne	26%
Nombre d'UHCD (RPU)	17 320
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	16 173

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	03h35
Passages de moins de 4h	68%
Lors d'une hospitalisation	43%
Lors d'un retour au domicile	78%
Passages de plus de 8h	17 232 (8%)
Chez les 75 ans et plus	6 781 (16%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,07
Age moyen	100%	45,6
Moins de 1 an		2%
Moins de 18 ans		24%
75 ans et plus		18%
Patients résidant hors NA	100%	17%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	25%
Nuit profonde [00h-08h[	10%
Horaire de PDS	45%
Week-end	28%
Mode de transport	98%
Moyen personnel	71%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	11%
Ambulance	16%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	83%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 98%

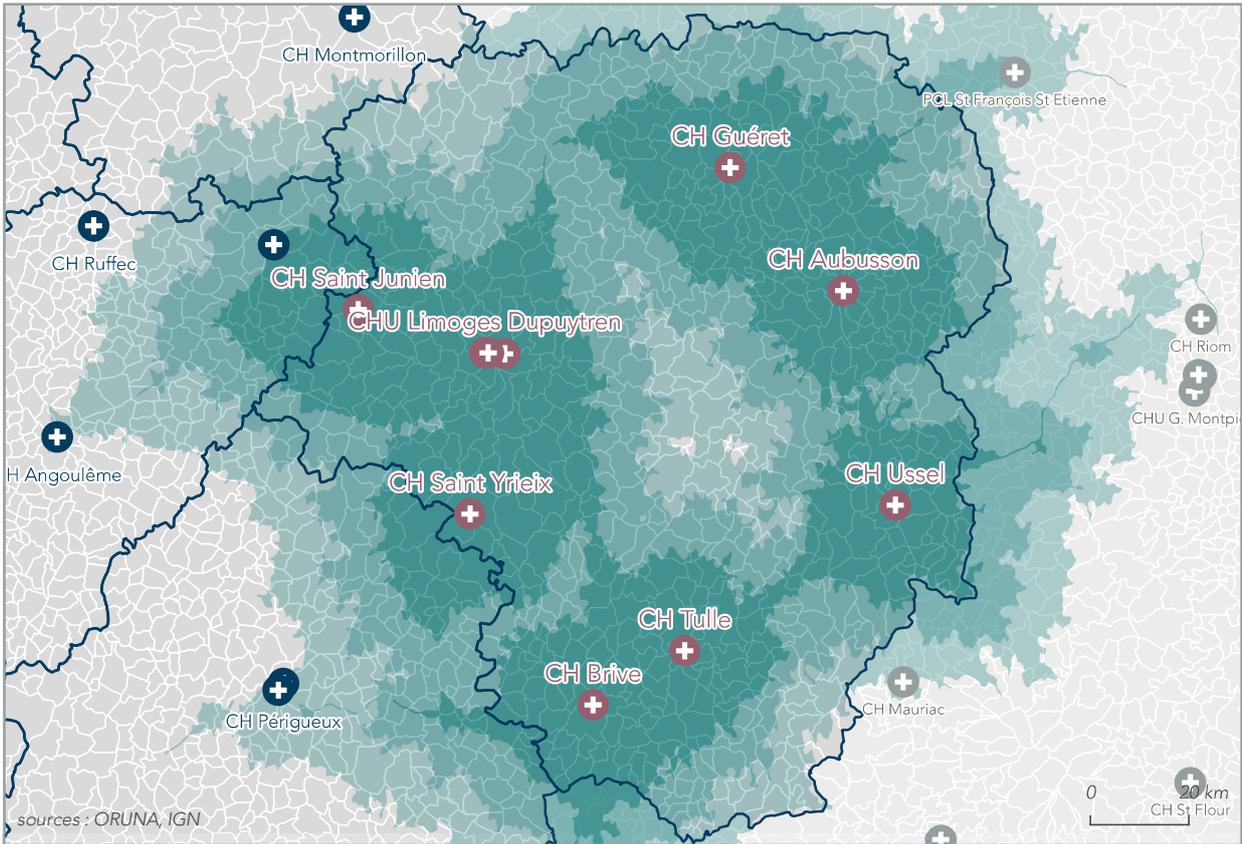
Médico-chirurgical	60%
Traumatologique	33%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	3%



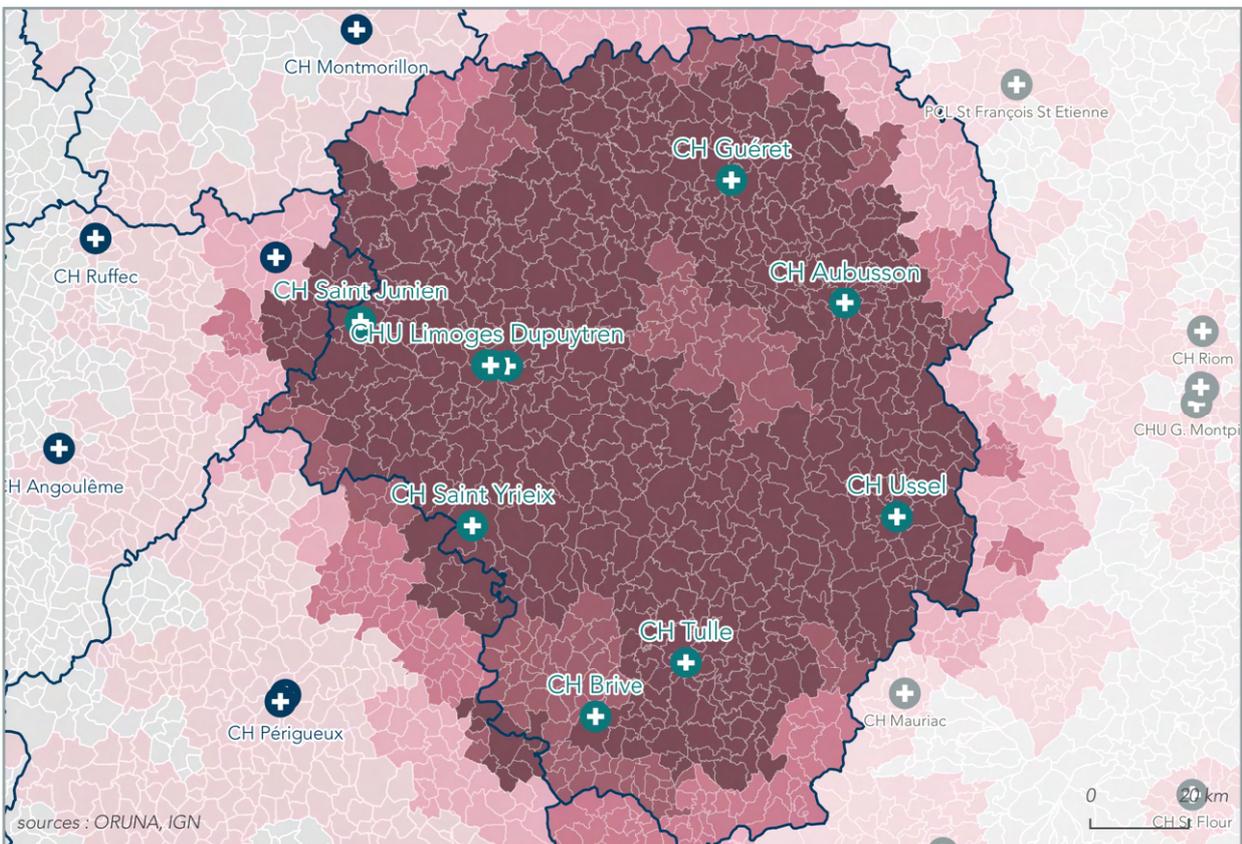
Exploitabilité

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

ACCESSIBILITÉ DU TERRITOIRE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CHU LIMOGES DUPUYTREN

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	44 906
Moyenne quotidienne	123
Évolution SAE (2017/2018)	-2,7%
Nombre de RPU transmis	44 906
Évolution RPU (2017/2018)	+3,8%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE 100%

Retour à domicile	59%
Hospitalisation	41%
Transfert	3%
Mutation interne	38%
Nombre d'UHCD (RPU)	7 073
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	6 500

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	06h40
Passages de moins de 4h	49%
Lors d'une hospitalisation	20%
Lors d'un retour au domicile	68%
Passages de plus de 8h	10 053 (22%)
Chez les 75 ans et plus	4 417 (45%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,08
Age moyen	100%	54,8
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		2%
75 ans et plus		22%
Patients résidant hors NA	99%	13%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	28%
Nuit profonde [00h-08h[	12%
Horaire de PDS	47%
Week-end	27%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	55%
SMUR (héli. compris)	4%
VSAV	15%
Ambulance	26%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	77%
CCMU 4 et 5	5%

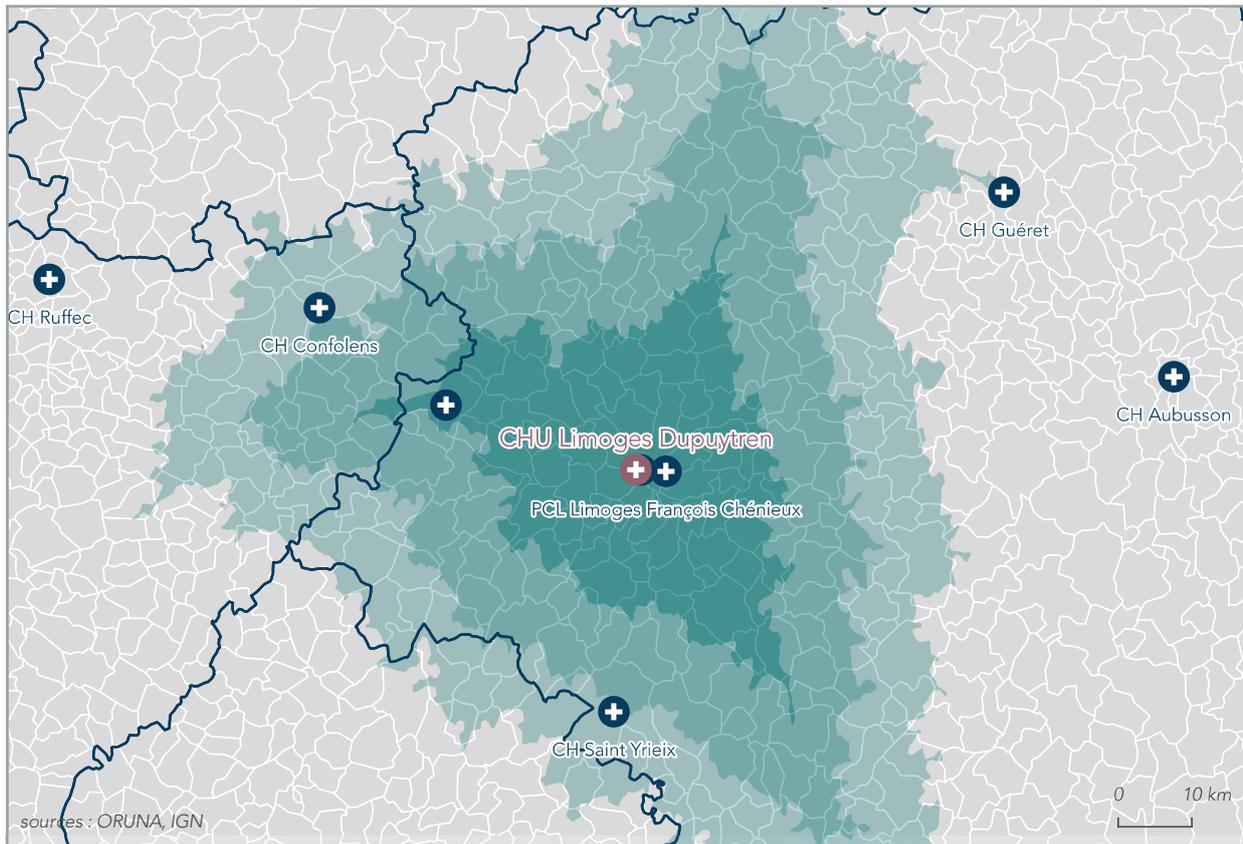
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 100%

Médico-chirurgical	63%
Traumatologique	28%
Psychiatrique	5%
Toxicologique	3%
Autre recours	<1%

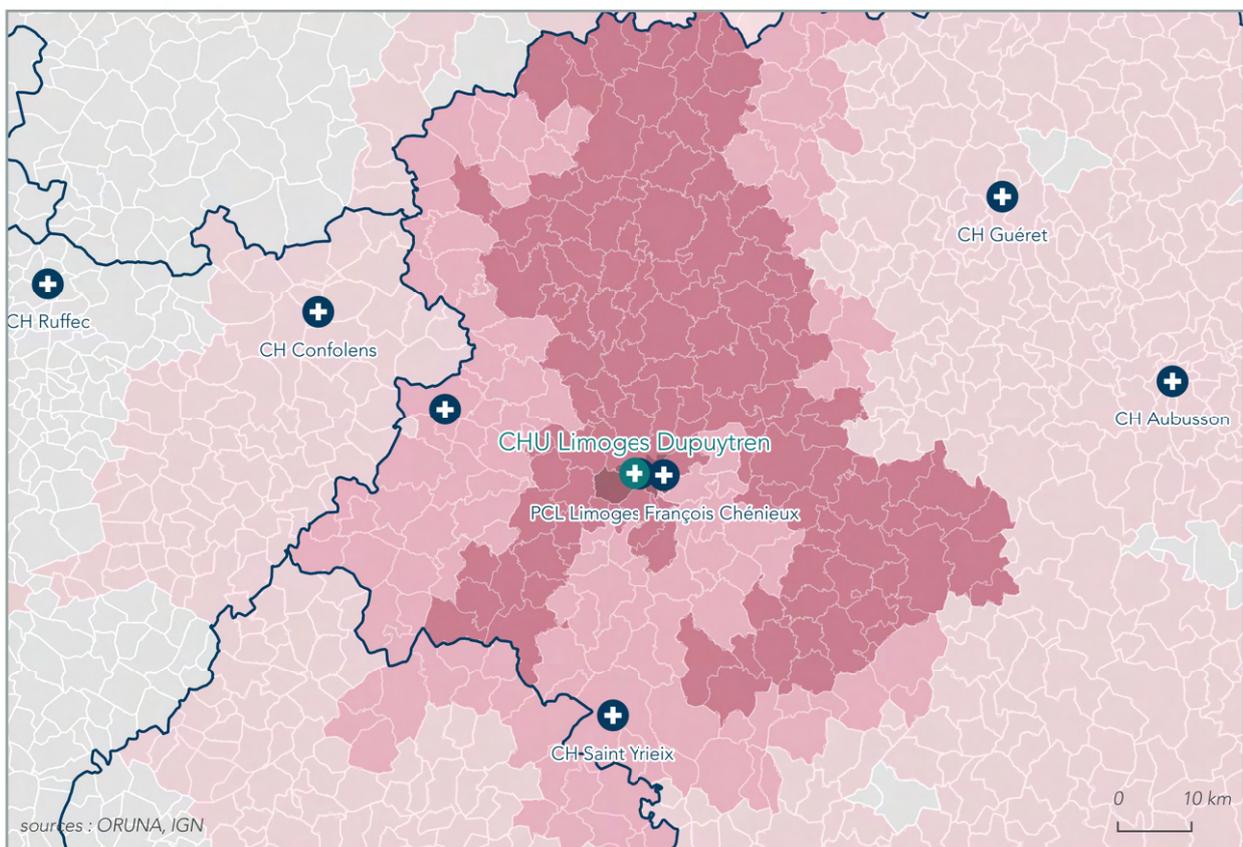


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CHU LIMOGES MERE ENFANT

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	29 793
Moyenne quotidienne	82
Évolution SAE (2017/2018)	+1,1%
Nombre de RPU transmis	25 117
Évolution RPU (2017/2018)	+1,4%
Exhaustivité du recueil	84%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	86%
Hospitalisation	14%
Transfert	<1%
Mutation interne	14%
Nombre d'UHCD (RPU)	1 723
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	1 473

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	02h35
Passages de moins de 4h	87%
Lors d'une hospitalisation	77%
Lors d'un retour au domicile	89%
Passages de plus de 8h	303 (1%)
Chez les 75 ans et plus	0 (0%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,15
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%	13%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	26%
Nuit profonde [00h-08h[	8%
Horaire de PDS	46%
Week-end	28%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	92%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	4%
Ambulance	4%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	97%
CCMU 4 et 5	<1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

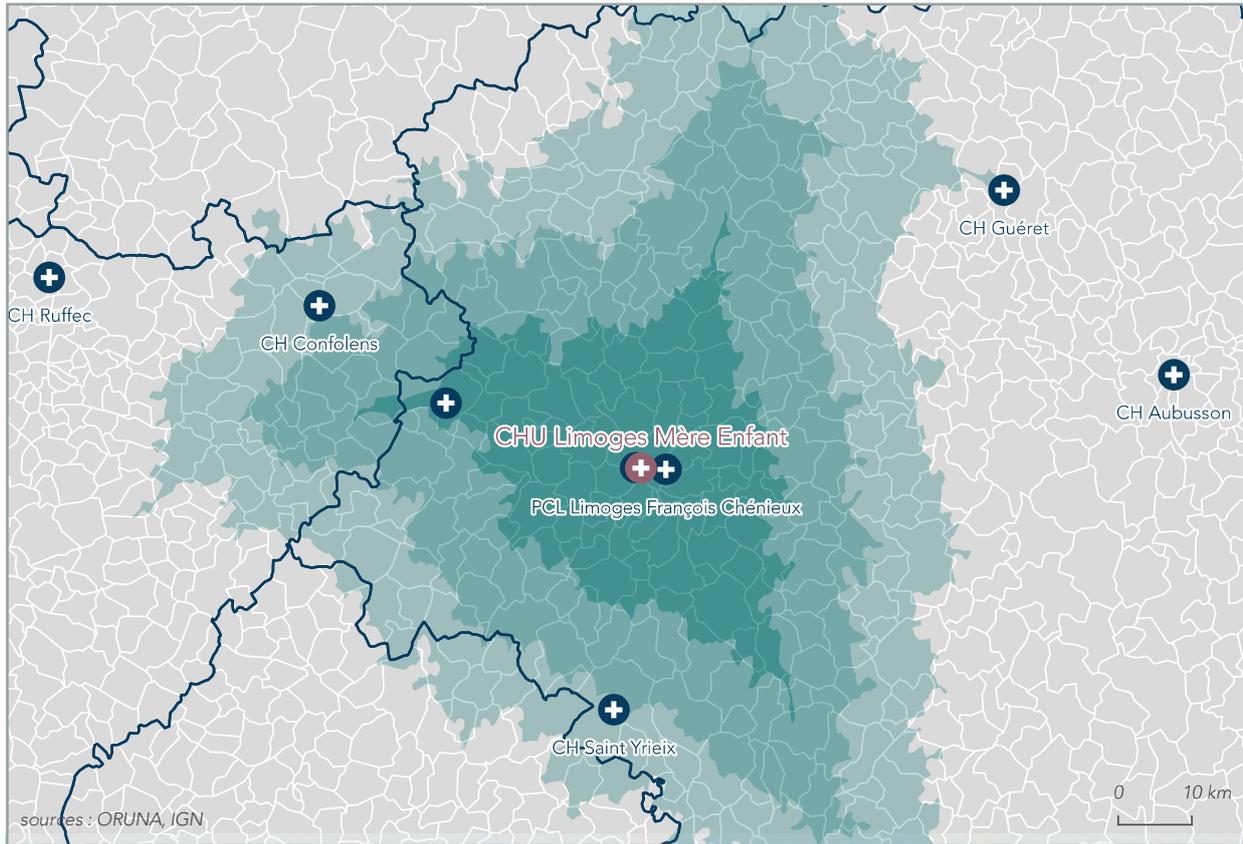
99%

Médico-chirurgical	61%
Traumatologique	35%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	1%
Autre recours	<1%

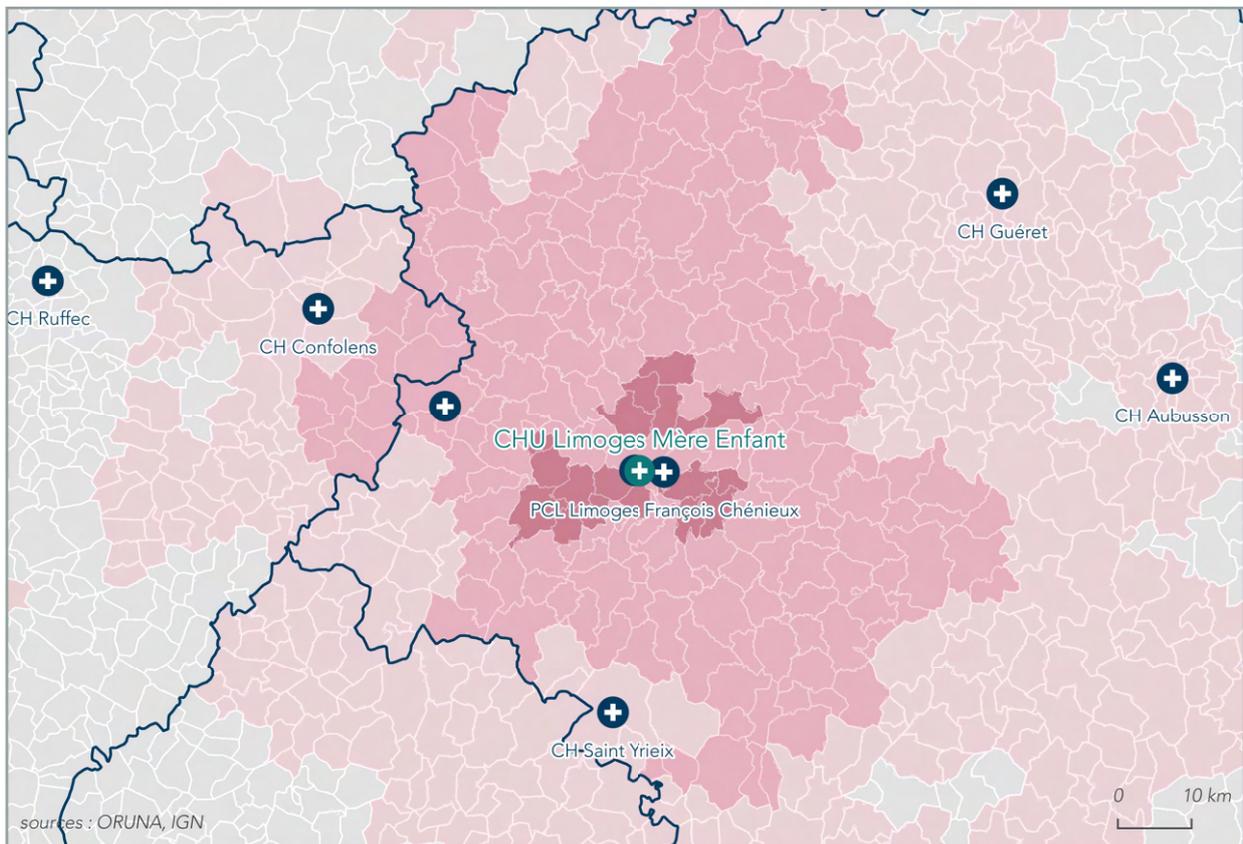


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH BRIVE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	39 066
Moyenne quotidienne	107
Évolution SAE (2017/2018)	+1,9%
Nombre de RPU transmis	39 066
Évolution RPU (2017/2018)	+2,5%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE 97%

Retour à domicile	71%
Hospitalisation	29%
Transfert	1%
Mutation interne	28%
Nombre d'UHCD (RPU)	2 815
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	2 760

DURÉE DE PASSAGE 99%

Moyenne	03h17
Passages de moins de 4h	72%
Lors d'une hospitalisation	53%
Lors d'un retour au domicile	80%
Passages de plus de 8h	1 185 (3%)
Chez les 75 ans et plus	444 (6%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,06
Age moyen	100%	45,3
Moins de 1 an		2%
Moins de 18 ans		22%
75 ans et plus		19%
Patients résidant hors NA	100%	23%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	29%
Nuit profonde [00h-08h[	12%
Horaire de PDS	49%
Week-end	29%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	66%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	15%
Ambulance	17%
CCMU	98%
CCMU 1 et 2	83%
CCMU 4 et 5	2%

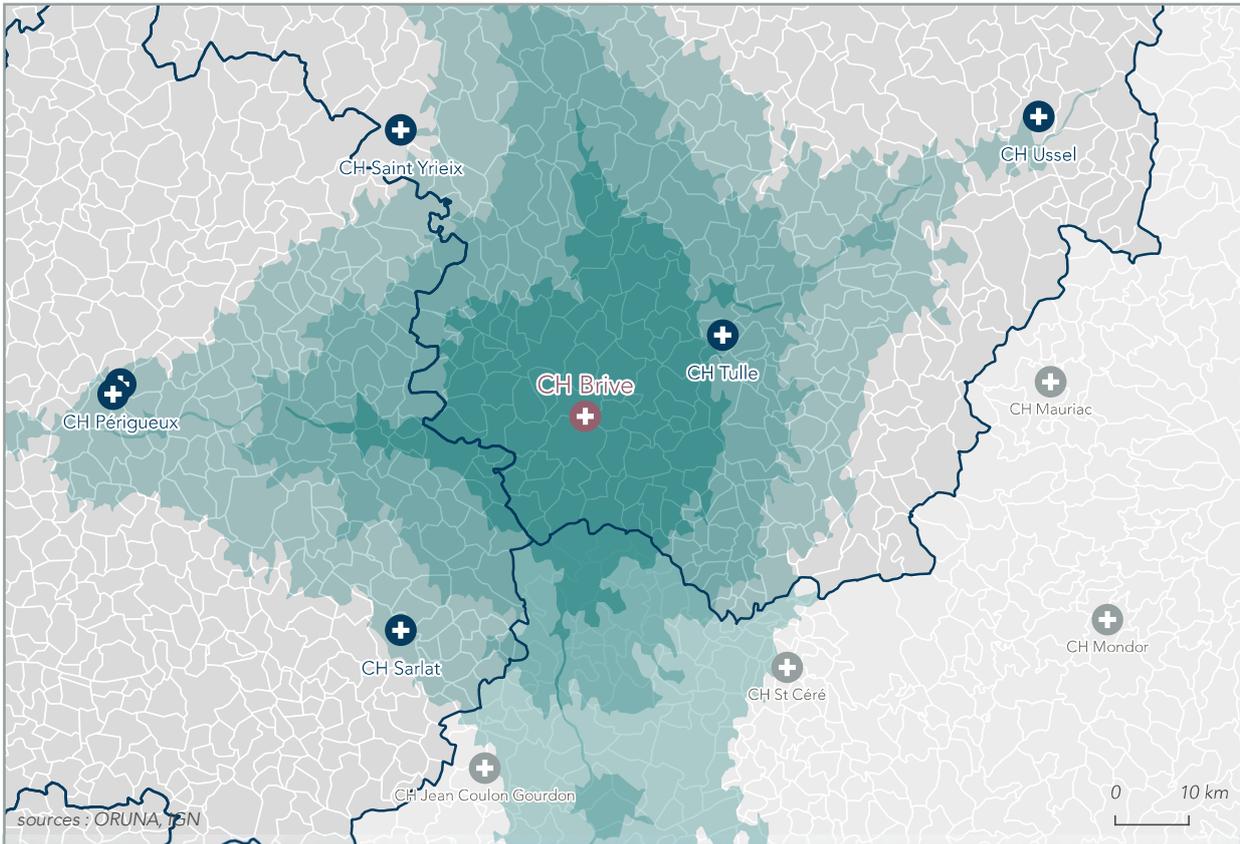
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 98%

Médico-chirurgical	62%
Traumatologique	29%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	2%
Autre recours	3%

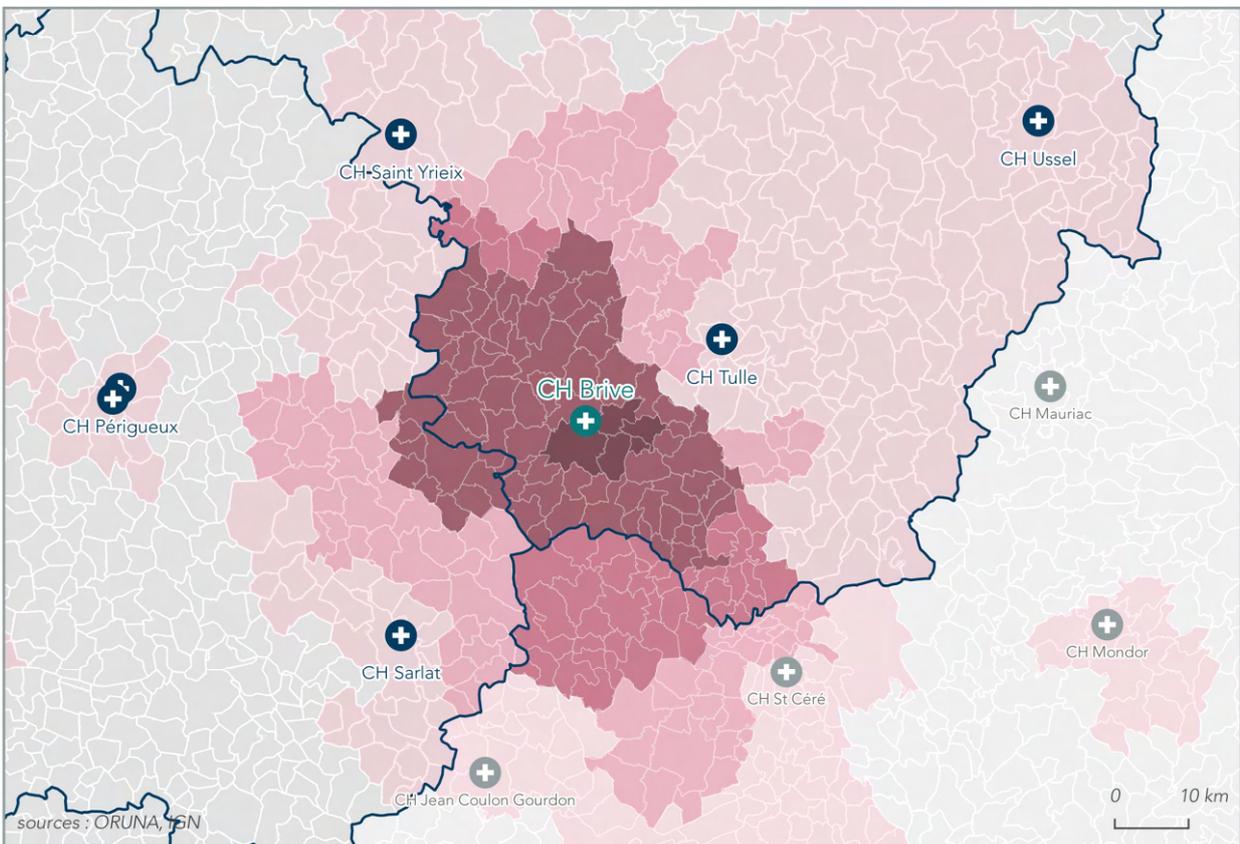


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

PCL LIMOGES FRANCOIS CHENIEUX

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	29 494
Moyenne quotidienne	81
Évolution SAE (2017/2018)	+0,7%
Nombre de RPU transmis	29 494
Évolution RPU (2017/2018)	+1,7%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	79%
Hospitalisation	21%
Transfert	1%
Mutation interne	20%
Nombre d'UHCD (RPU)	669
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	745

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	04h33
Passages de moins de 4h	57%
Lors d'une hospitalisation	36%
Lors d'un retour au domicile	62%
Passages de plus de 8h	2 595 (9%)
Chez les 75 ans et plus	521 (10%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,04
Age moyen	100%	51,6
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		8%
75 ans et plus		18%
Patients résidant hors NA	100%	11%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	16%
Nuit profonde [00h-08h[	6%
Horaire de PDS	36%
Week-end	25%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	84%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	3%
Ambulance	12%
CCMU	97%
CCMU 1 et 2	70%
CCMU 4 et 5	3%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

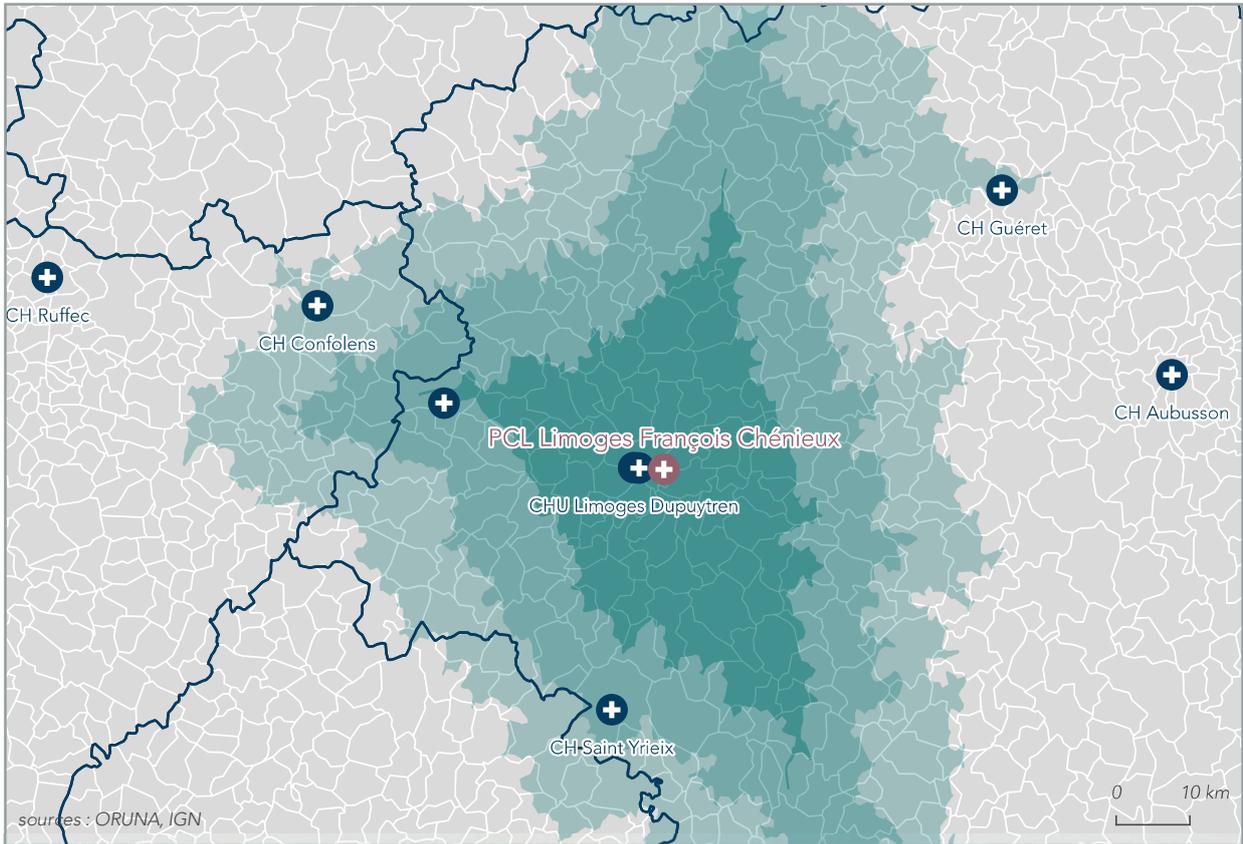
90%

Médico-chirurgical	62%
Traumatologique	35%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	<1%
Autre recours	2%

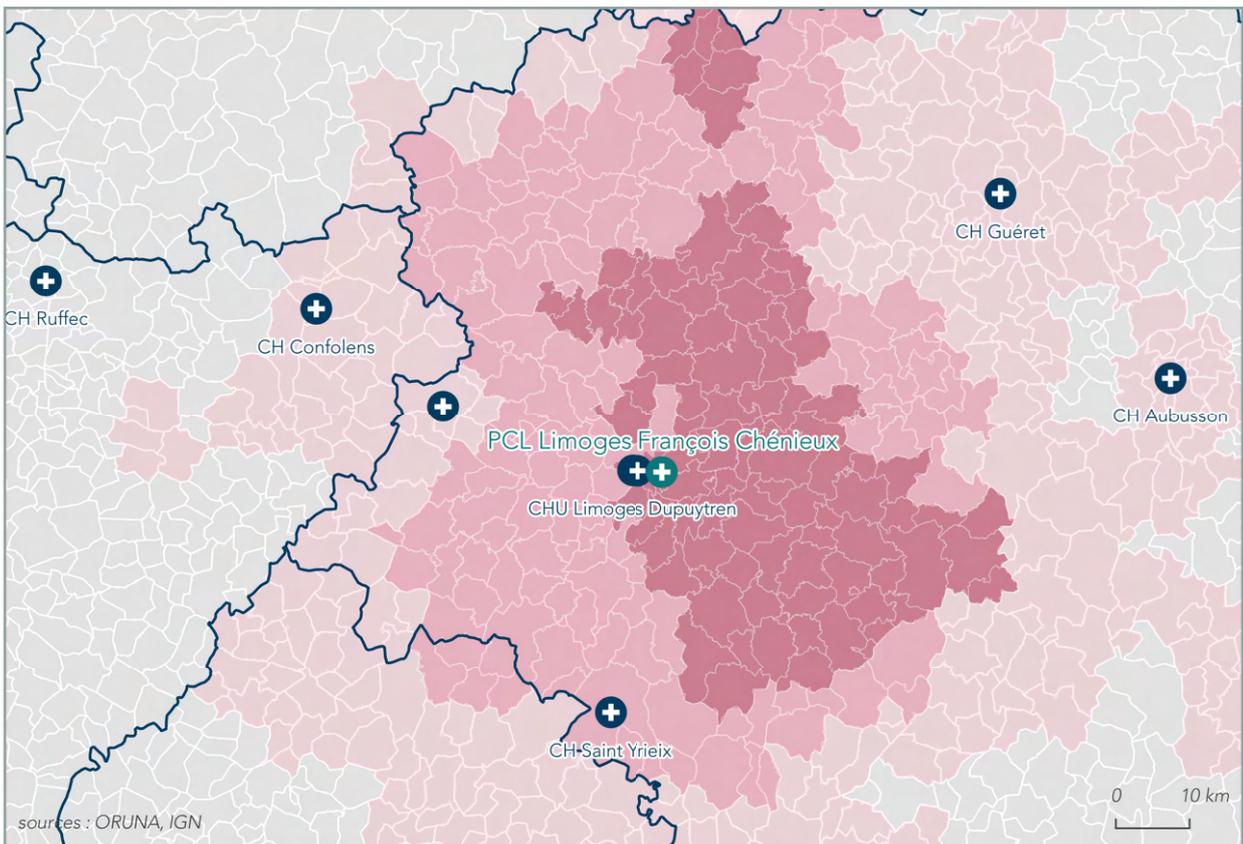


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH GUERET

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	21 579
Moyenne quotidienne	59
Évolution SAE (2017/2018)	+1,7%
Nombre de RPU transmis	22 107
Évolution RPU (2017/2018)	+2,3%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE 96%

Retour à domicile	67%
Hospitalisation	33%
Transfert	4%
Mutation interne	30%
Nombre d'UHCD (RPU)	544
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	462

DURÉE DE PASSAGE 99%

Moyenne	03h53
Passages de moins de 4h	62%
Lors d'une hospitalisation	42%
Lors d'un retour au domicile	71%
Passages de plus de 8h	1 473 (7%)
Chez les 75 ans et plus	583 (12%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,05
Age moyen	100%	46,5
Moins de 1 an		2%
Moins de 18 ans		19%
75 ans et plus		23%
Patients résidant hors NA	100%	9%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	27%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	48%
Week-end	30%
Mode de transport	78%
Moyen personnel	63%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	14%
Ambulance	21%
CCMU	96%
CCMU 1 et 2	72%
CCMU 4 et 5	2%

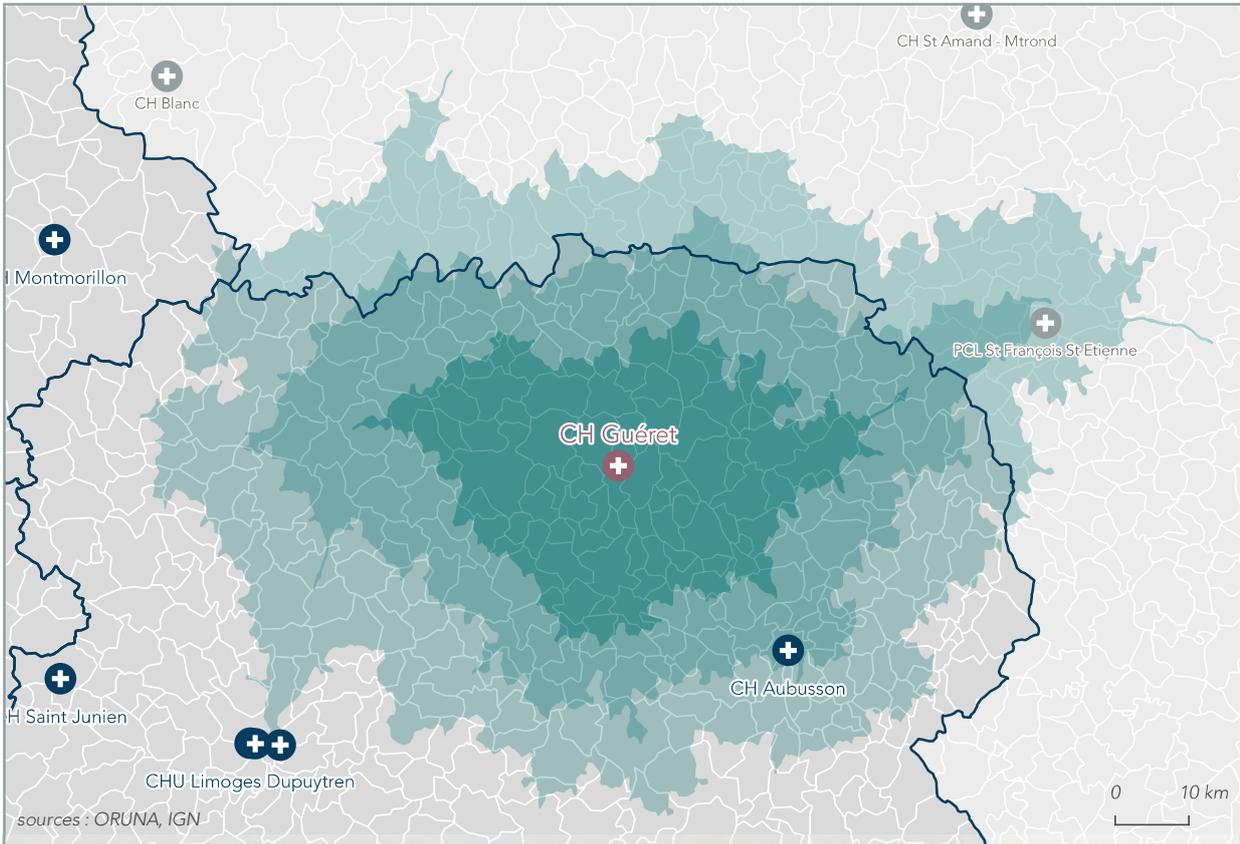
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 96%

Médico-chirurgical	60%
Traumatologique	31%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	3%

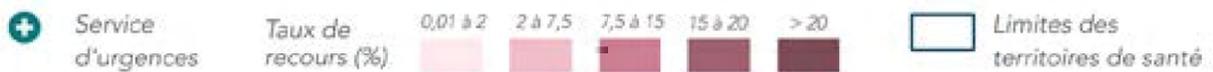
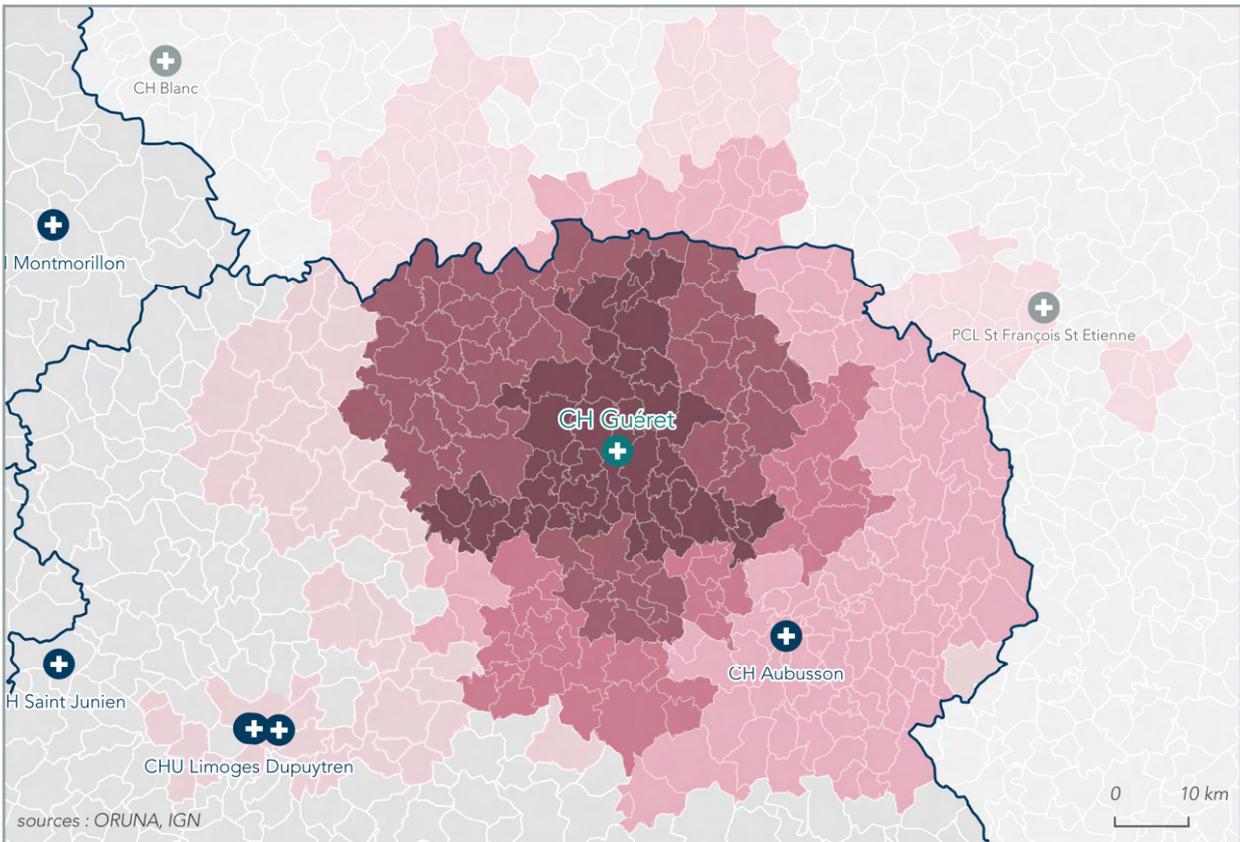


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH TULLE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	20 942
Moyenne quotidienne	57
Évolution SAE (2017/2018)	+2,4%
Nombre de RPU transmis	21 401
Évolution RPU (2017/2018)	+4,6%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	69%
Hospitalisation	31%
Transfert	1%
Mutation interne	30%
Nombre d'UHCD (RPU)	1 572
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	1 573

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	02h45
Passages de moins de 4h	79%
Lors d'une hospitalisation	57%
Lors d'un retour au domicile	89%
Passages de plus de 8h	427 (2%)
Chez les 75 ans et plus	225 (5%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,07
Age moyen	100%	47,8
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		19%
75 ans et plus		21%
Patients résidant hors NA	100%	7%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	24%
Nuit profonde [00h-08h[	9%
Horaire de PDS	44%
Week-end	28%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	65%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	15%
Ambulance	18%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	92%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

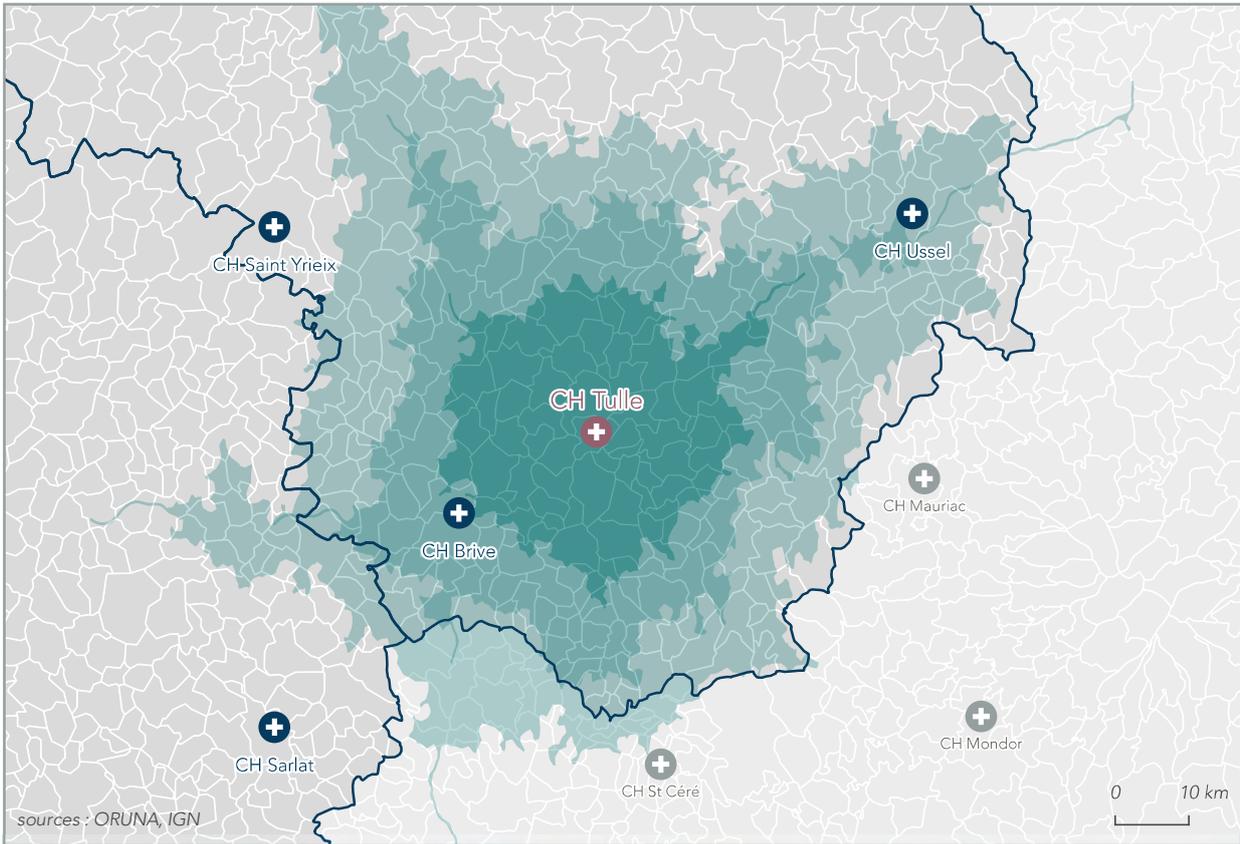
100%

Médico-chirurgical	53%
Traumatologique	37%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	2%
Autre recours	5%

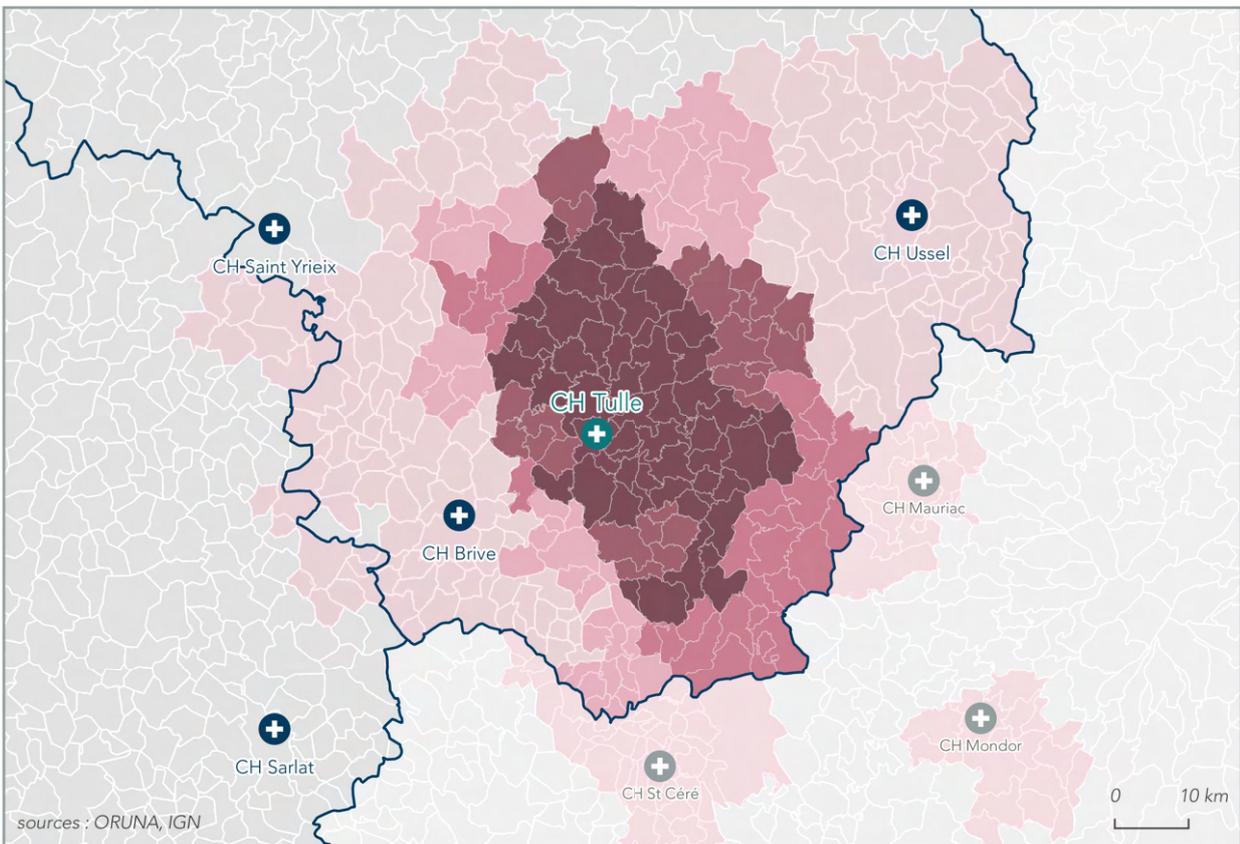


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH SAINT JUNIEN

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	14 625
Moyenne quotidienne	40
Évolution SAE (2017/2018)	+5,4%
Nombre de RPU transmis	14 625
Évolution RPU (2017/2018)	+5,3%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	75%
Hospitalisation	25%
Transfert	2%
Mutation interne	23%
Nombre d'UHCD (RPU)	1 219
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	1 342

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	02h54
Passages de moins de 4h	76%
Lors d'une hospitalisation	45%
Lors d'un retour au domicile	87%
Passages de plus de 8h	428 (3%)
Chez les 75 ans et plus	198 (7%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,05
Age moyen	100%	47,3
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		19%
75 ans et plus		19%
Patients résidant hors NA	99%	26%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	22%
Nuit profonde [00h-08h[	9%
Horaire de PDS	43%
Week-end	28%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	78%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	9%
Ambulance	12%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	88%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

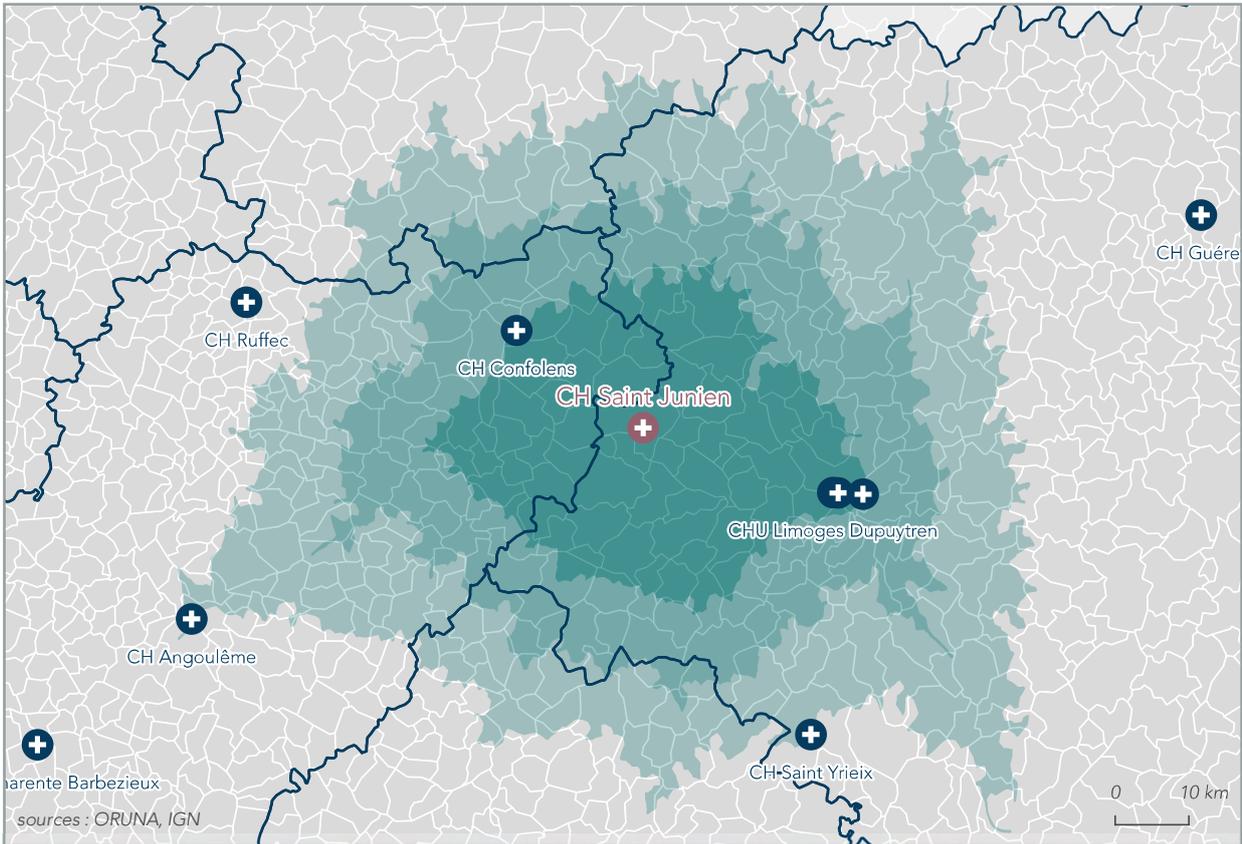
100%

Médoco-chirurgical	56%
Traumatologique	39%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	1%
Autre recours	3%

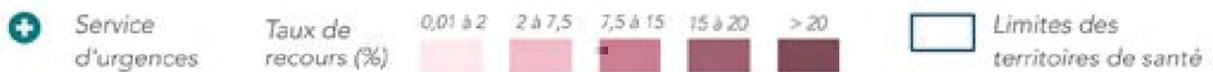
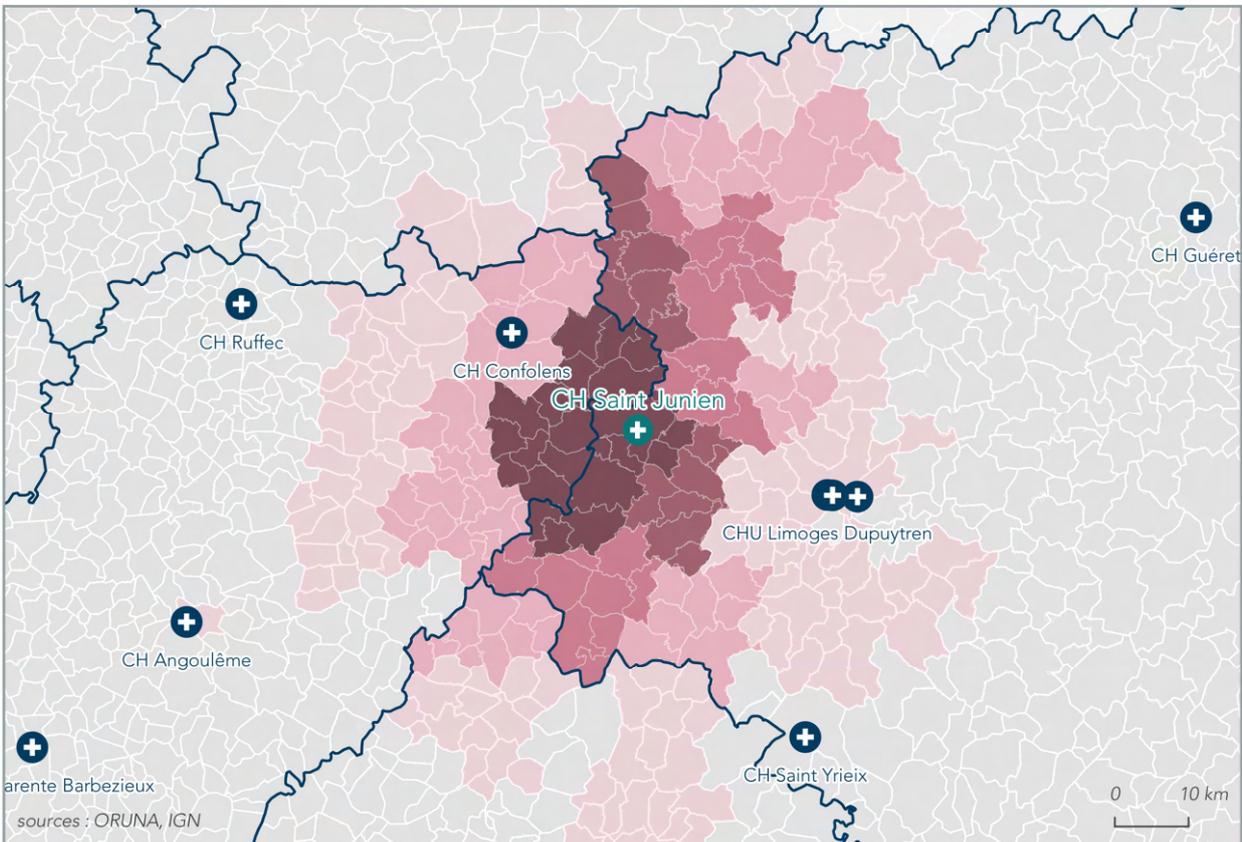


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH USSEL

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	13 065
Moyenne quotidienne	36
Évolution SAE (2017/2018)	+0,7%
Nombre de RPU transmis	13 065
Évolution RPU (2017/2018)	+1,0%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE 97%

Retour à domicile	75%
Hospitalisation	25%
Transfert	3%
Mutation interne	22%
Nombre d'UHCD (RPU)	342
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	353

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	02h20
Passages de moins de 4h	83%
Lors d'une hospitalisation	59%
Lors d'un retour au domicile	91%
Passages de plus de 8h	122 (<1%)
Chez les 75 ans et plus	64 (2%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,13
Age moyen	100%	44,3
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		20%
75 ans et plus		20%
Patients résidant hors NA	99%	26%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	24%
Nuit profonde [00h-08h[	9%
Horaire de PDS	43%
Week-end	28%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	73%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	14%
Ambulance	11%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	95%
CCMU 4 et 5	1%

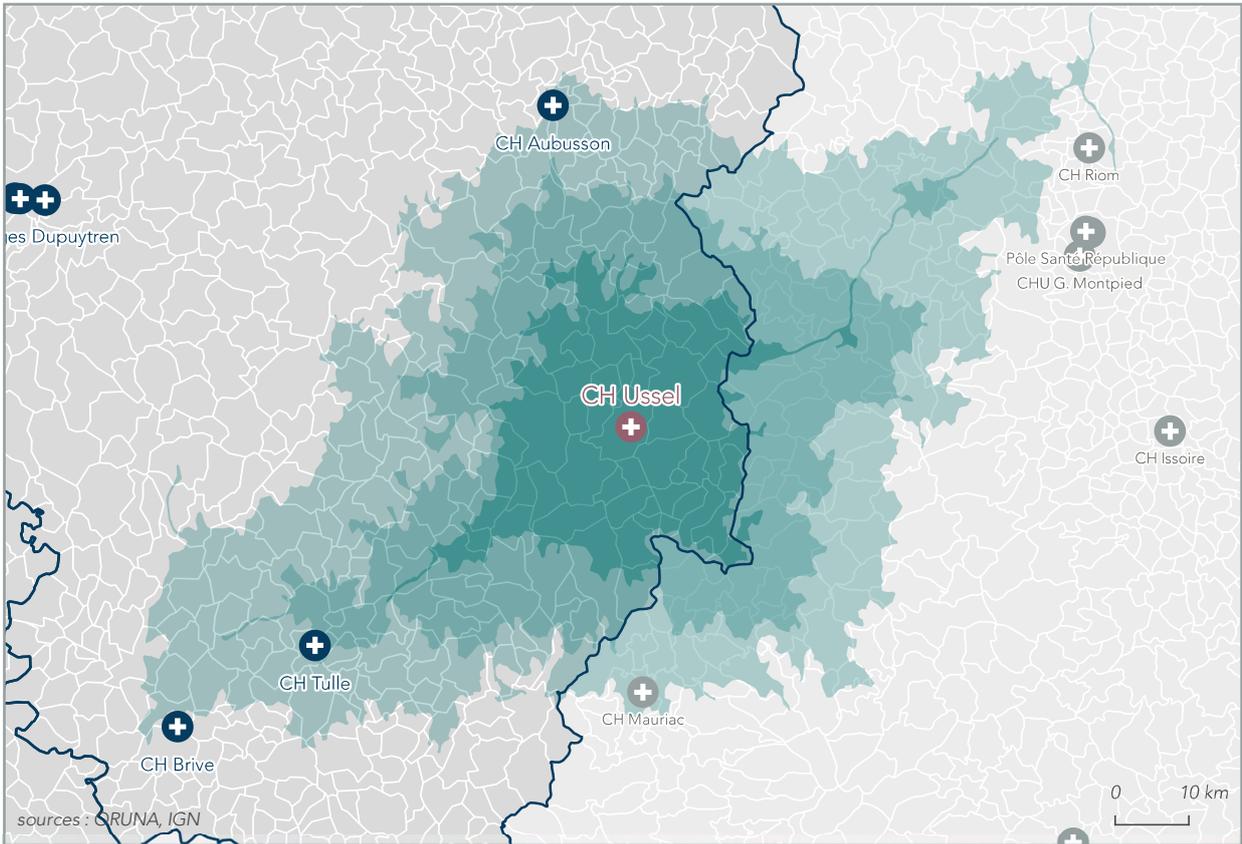
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 98%

Médico-chirurgical	54%
Traumatologique	38%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	2%
Autre recours	4%

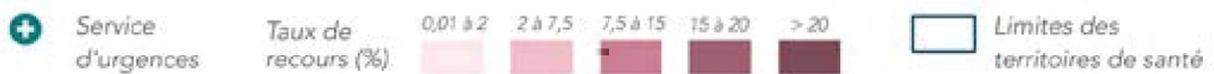
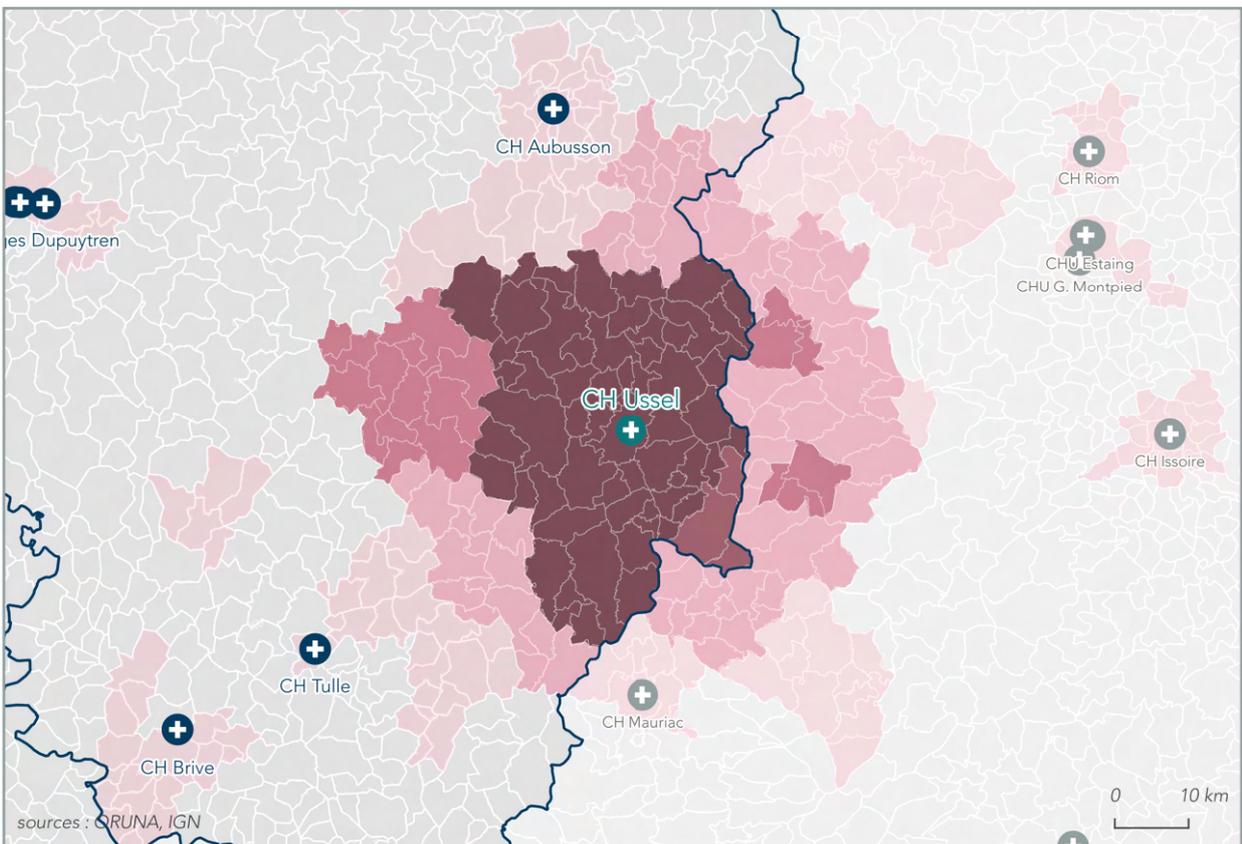


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH SAINT YRIEIX

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	10 445
Moyenne quotidienne	29
Évolution SAE (2017/2018)	+4,8%
Nombre de RPU transmis	10 445
Évolution RPU (2017/2018)	+4,9%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	78%
Hospitalisation	22%
Transfert	4%
Mutation interne	18%
Nombre d'UHCD (RPU)	502
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	613

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	02h13
Passages de moins de 4h	85%
Lors d'une hospitalisation	66%
Lors d'un retour au domicile	90%
Passages de plus de 8h	176 (2%)
Chez les 75 ans et plus	81 (3%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,04
Age moyen	100%	51,1
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		18%
75 ans et plus		24%
Patients résidant hors NA	100%	49%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	19%
Nuit profonde [00h-08h[	7%
Horaire de PDS	40%
Week-end	28%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	79%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	7%
Ambulance	13%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	88%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

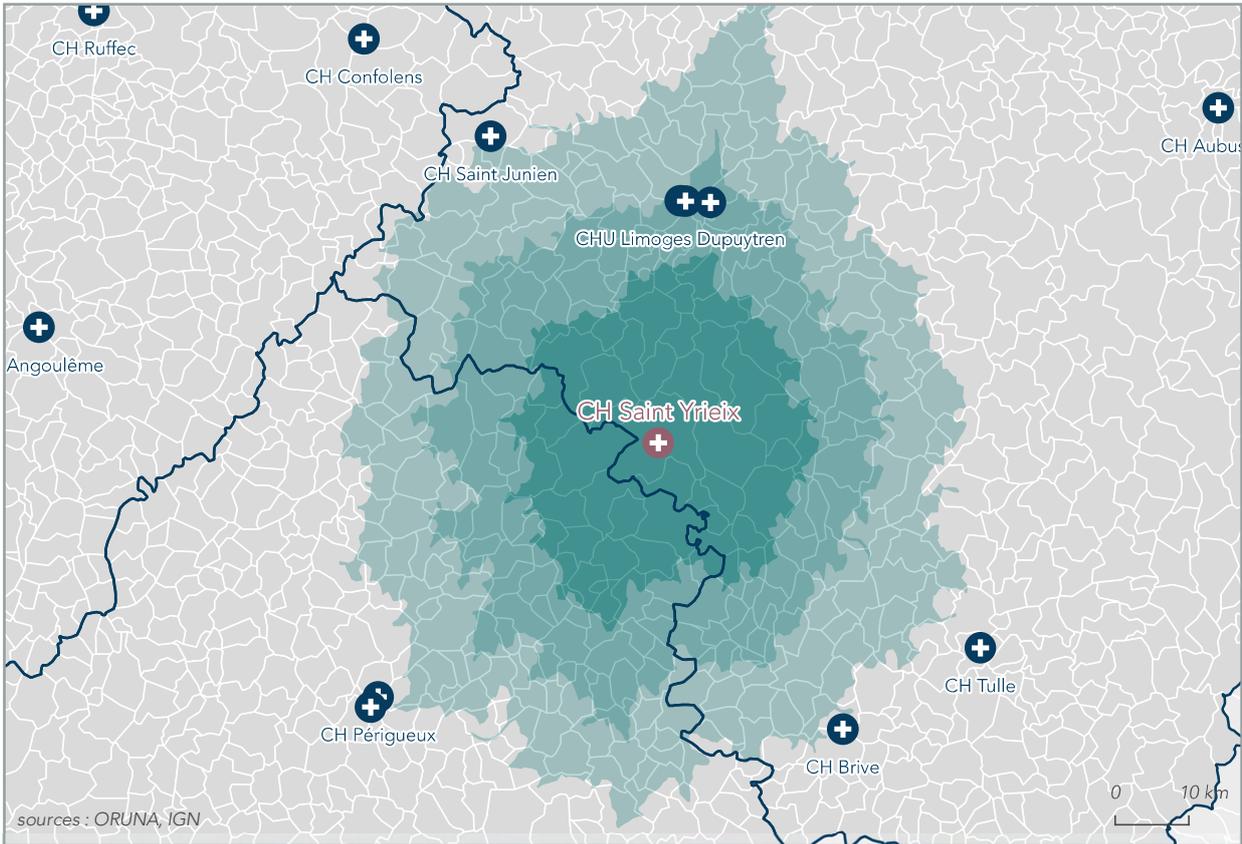
100%

Médico-chirurgical	57%
Traumatologique	38%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	2%

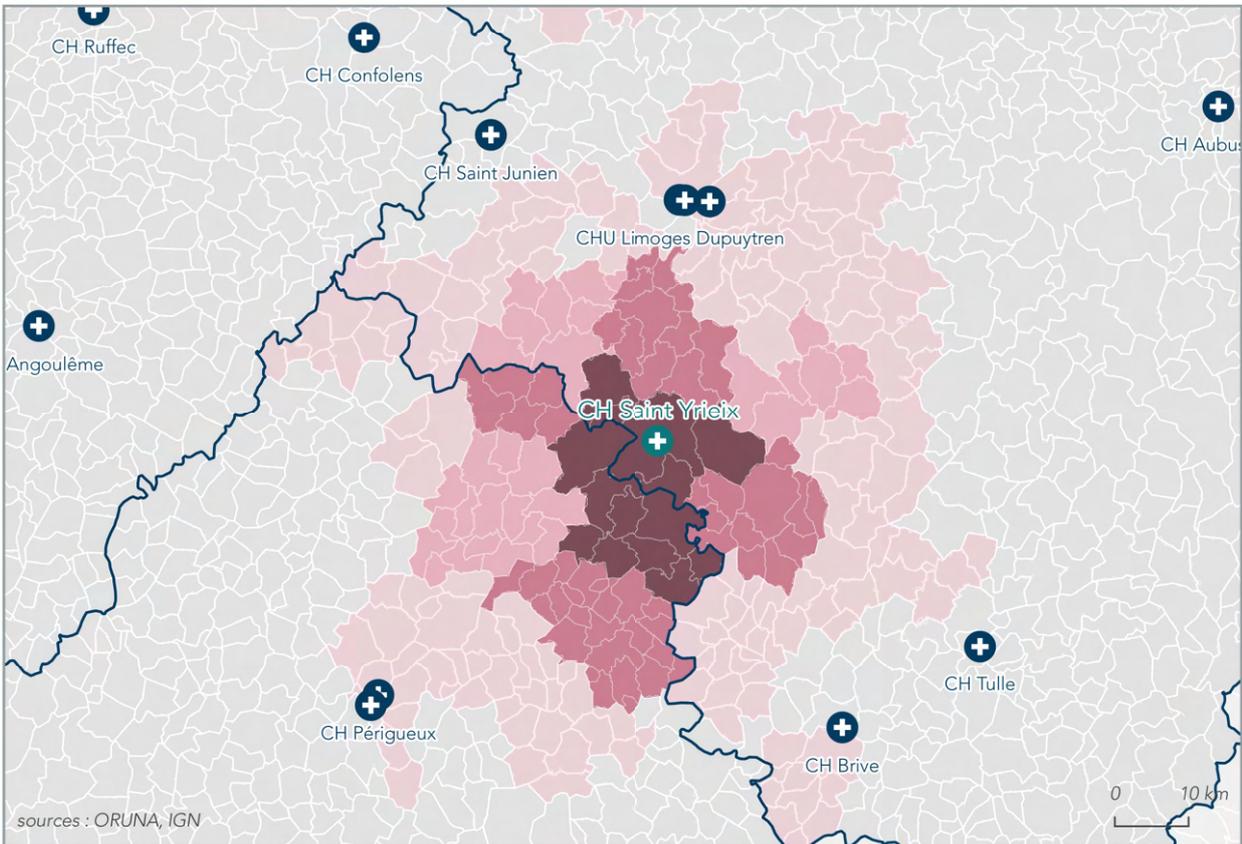


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018



CHIFFRES CLÉS ÉTABLISSEMENT

CH AUBUSSON

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de passages SAE	6 592
Moyenne quotidienne	18
Évolution SAE (2017/2018)	+4,7%
Nombre de RPU transmis	6 940
Évolution RPU (2017/2018)	+10,2%
Exhaustivité du recueil	100%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	77%
Hospitalisation	23%
Transfert	8%
Mutation interne	15%
Nombre d'UHCD (RPU)	861
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	352

DURÉE DE PASSAGE

100%

Moyenne	02h56
Passages de moins de 4h	81%
Lors d'une hospitalisation	62%
Lors d'un retour au domicile	87%
Passages de plus de 8h	470 (7%)
Chez les 75 ans et plus	248 (14%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,06
Age moyen	100%	51,7
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		15%
75 ans et plus		26%
Patients résidant hors NA	99%	10%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	23%
Nuit profonde [00h-08h[	10%
Horaire de PDS	44%
Week-end	29%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	65%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	13%
Ambulance	19%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	99%
CCMU 4 et 5	<1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

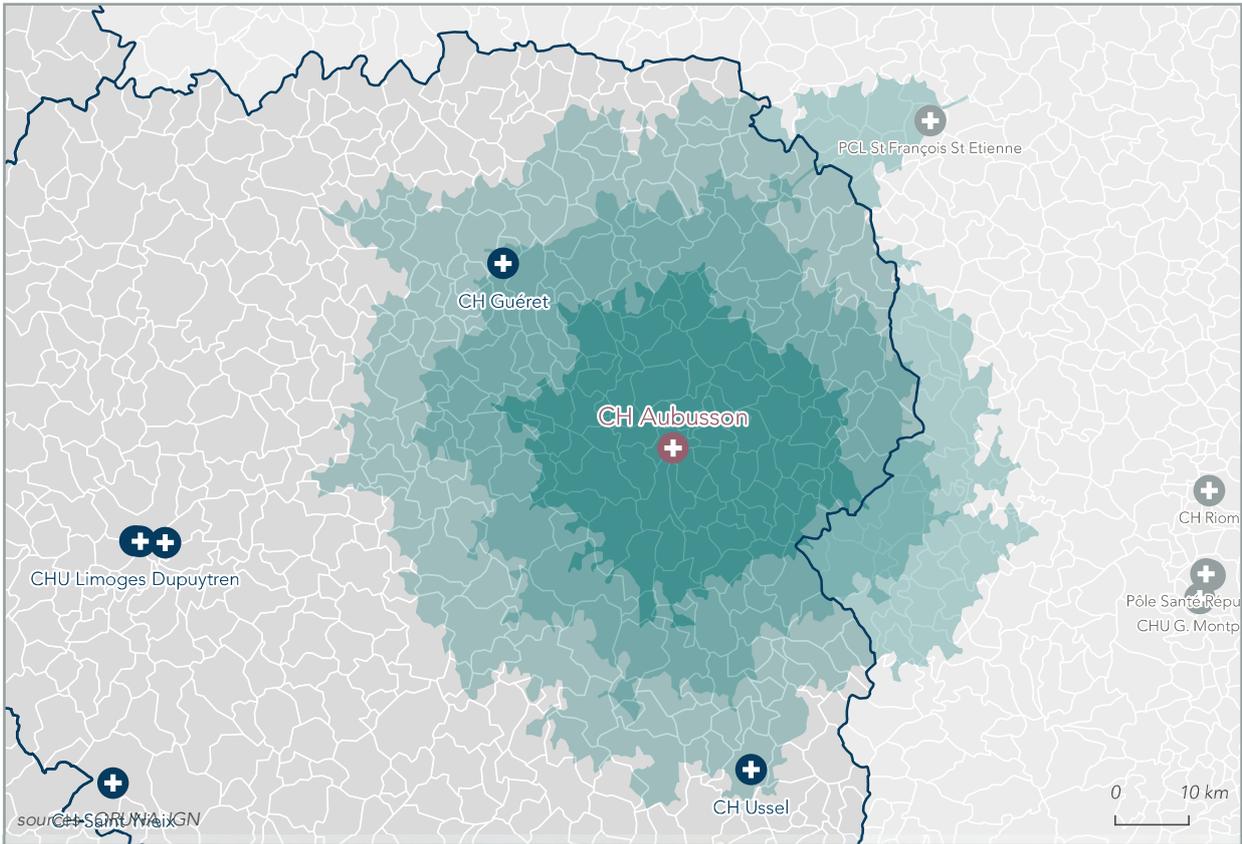
100%

Médoco-chirurgical	46%
Traumatologique	32%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	2%
Autre recours	18%

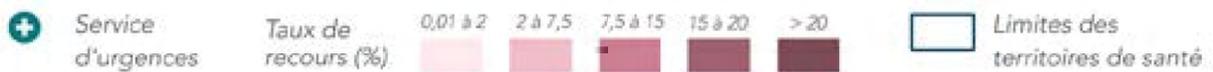
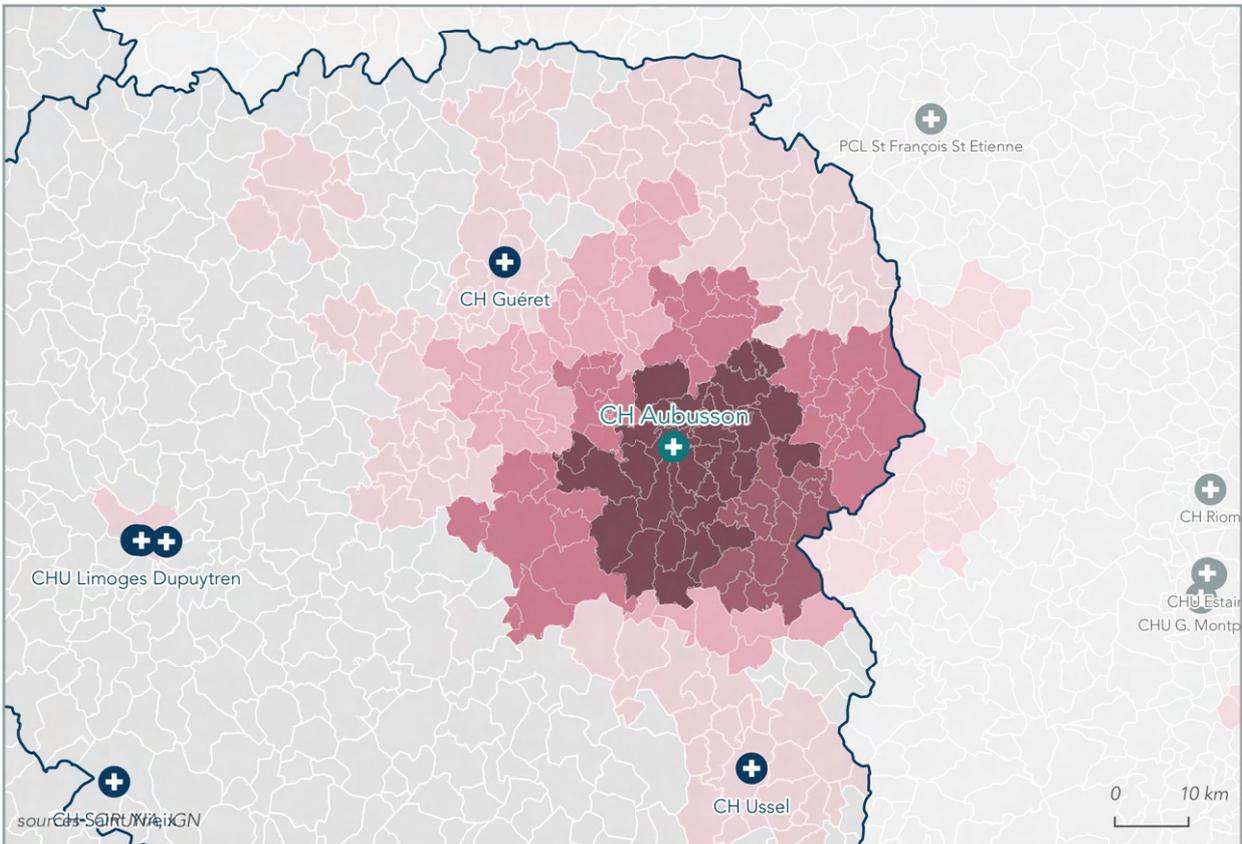


Exploitabilité

ACCESSIBILITÉ DU SERVICE



TAUX DE RECOURS 2018





CHIFFRES CLÉS

PÉDIATRIE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU	402 476
Moyenne quotidienne	1 103
Taux d'urgences	24%
Évolution (2017/2018)	-0,6%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,17
Age moyen	100%	8,5
[0 - 1 an[		10%
[1 - 5 ans[		27%
[5 - 10 ans[		22%
[10 - 15 ans[		24%
[15 - 18 ans[		17%

MODE DE SORTIE 99%

Retour à domicile	87%
Hospitalisation	13%
Transfert	1%
Mutation interne	12%
Nombre d'UHCD (RPU)	16 346

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	28%
Nuit profonde [00h-08h[	8%
Horaire de PDS	49%
Week-end	30%
Mode de transport 84%	
Moyen personnel	92%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	5%
Ambulance	2%
CCMU 90%	
CCMU 1 et 2	93%
CCMU 4 et 5	<1%

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	02h45
Passages de moins de 4h	82%
Lors d'une hospitalisation	67%
Lors d'un retour au domicile	84%
Passages de plus de 8h	11 101 (3%)

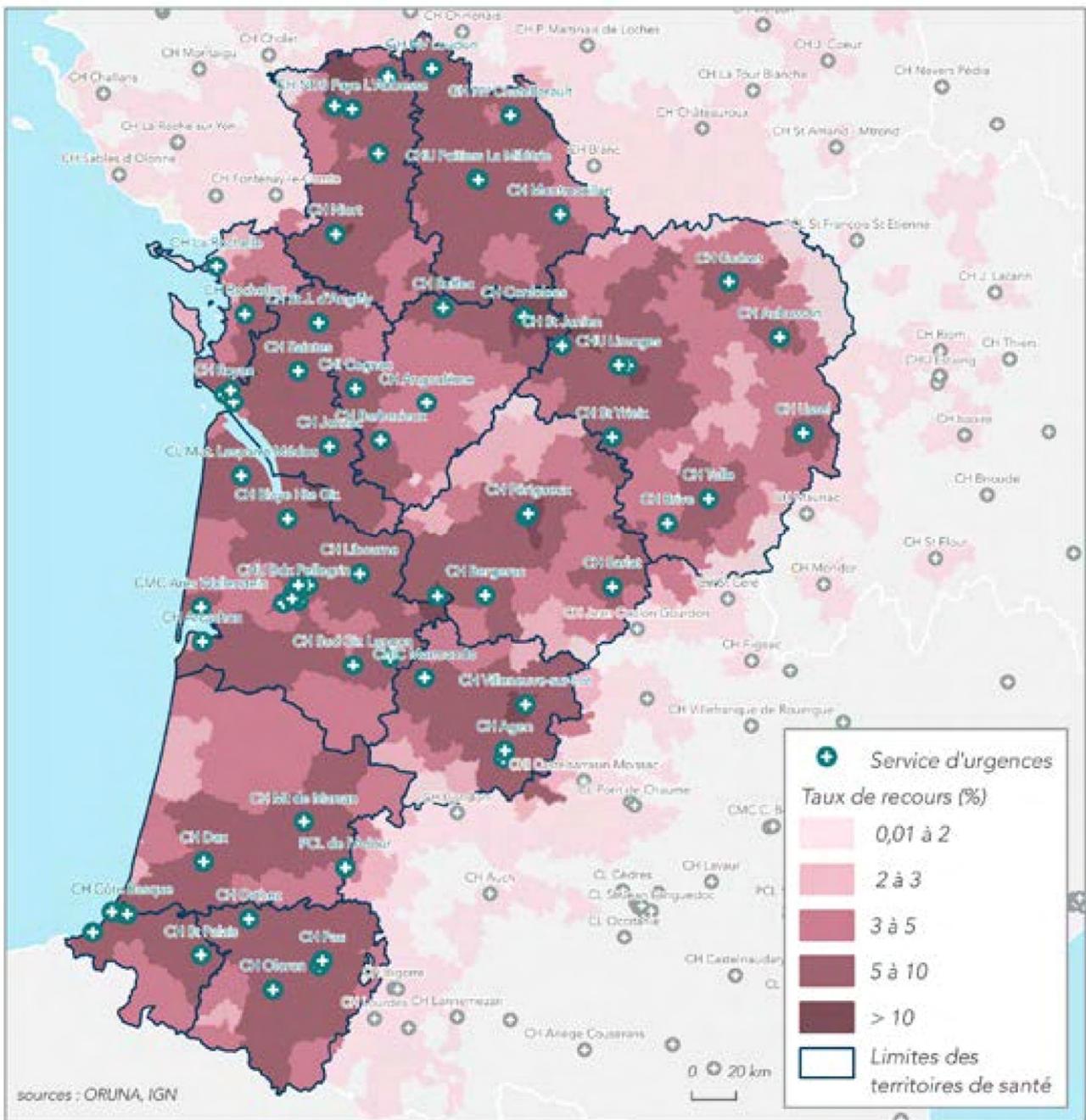
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 89%

Médico-chirurgical	51%
Traumatologique	44%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	3%



Exploitabilité

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



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

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb	%
S934	Entorse et foulure de la cheville	13 715	3,9%
R104	Douleurs abdominales, autres et non précisées	12 548	3,6%
R509	Fièvre, sans précision	11 473	3,2%
J00	Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	9 374	2,7%
S018	Plaie ouverte d'autres parties de la tête	6 687	1,9%
J459	Asthme, sans précision	6 360	1,8%
K590	Constipation	5 080	1,4%
A090	Gastroentérites et colites d'origine infectieuse, autres et non précisées	4 887	1,4%
S0600	Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne	4 485	1,3%
J219	Bronchiolite (aiguë), sans précision	4 437	1,3%

CHIFFRES CLÉS

GÉRIATRIE



RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU	292 459
Moyenne quotidienne	801
Taux d'urgences	17%
Évolution (2017/2018)	+2,8%

MODE DE SORTIE 98%

Retour à domicile	42%
Hospitalisation	58%
Transfert	2%
Mutation interne	55%
Nombre d'UHCD (RPU)	61 514

DURÉE DE PASSAGE 99%

Moyenne	06h05
Passages de moins de 4h	40%
<i>Lors d'une hospitalisation</i>	33%
<i>Lors d'un retour au domicile</i>	49%
Passages de plus de 8h	56 879 (20%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,73
Age moyen	100%	85,3
[75 - 80 ans[		22%
[80 - 85 ans[		27%
[85 - 90 ans[		27%
[90 - 95 ans[		17%
95 ans et plus		6%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	22%
Nuit profonde [00h-08h[	10%
Horaire de PDS	41%
Week-end	26%
Mode de transport	94%
Moyen personnel	33%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	21%
Ambulance	43%
CCMU	88%
CCMU 1 et 2	64%
CCMU 4 et 5	4%

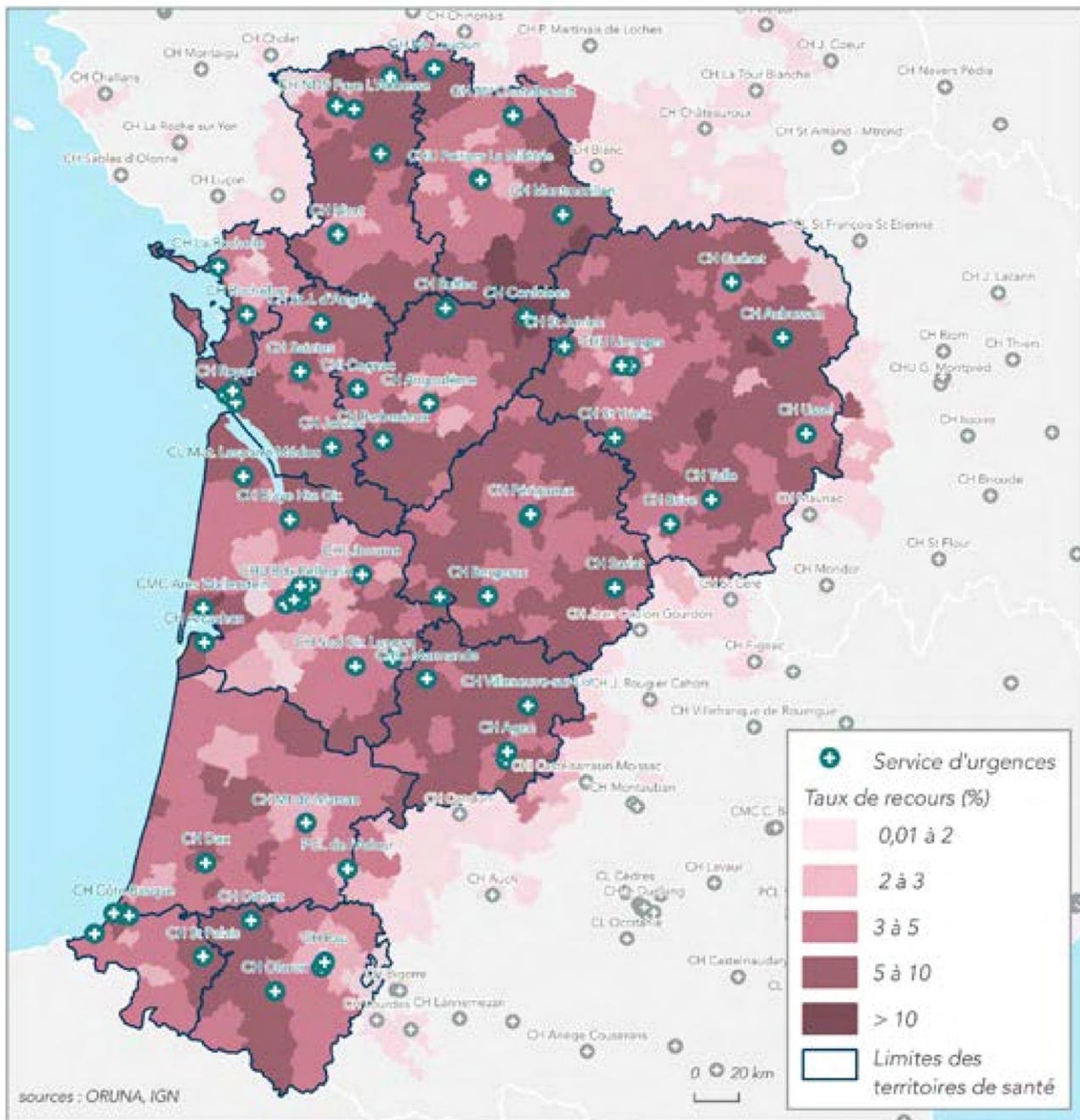
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 89%

México-chirurgical	72%
Traumatologique	23%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	<1%
Autre recours	2%



Exploitabilité

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



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

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb	%
R060	Dyspnée	7 097	2,8%
R53+0	Altération [baisse] de l'état général	5 818	2,3%
R53+1	Malaise	5 707	2,2%
I509	Insuffisance cardiaque, sans précision	5 295	2,1%
R104	Douleurs abdominales, autres et non précisées	4 953	1,9%
R074	Douleur thoracique, sans précision	4 876	1,9%
S7200	Fracture fermée du col du fémur	4 568	1,8%
J189	Pneumopathie, sans précision	4 322	1,7%
R296	Chutes à répétition, non classées ailleurs	4 004	1,6%
S0600	Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne	3 915	1,5%

CHIFFRES CLÉS

PDS



RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU	795 671
Taux d'urgences	46%
Évolution (2017/2018)	+4,6%

MODE DE SORTIE

99%

Retour à domicile	73%
Hospitalisation	27%
Transfert	1%
Mutation interne	25%
Nombre d'UHCD (RPU)	89 886

DURÉE DE PASSAGE

99%

Moyenne	04h00
Passages de moins de 4h	67%
<i>Lors d'une hospitalisation</i>	48%
<i>Lors d'un retour au domicile</i>	74%
Passages de plus de 8h	77 692 (10%)
<i>Chez les 75 ans et plus</i>	24 829 (22%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,10
Age moyen	100%	41,5
Moins de 18 ans		25%
[18 - 75 ans]		60%
75 ans et plus		15%
Patients résidant hors NA	99%	14%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	58%
Nuit profonde [00h-08h[	24%
Mode de transport	89%
<i>Moyen personnel</i>	70%
<i>SMUR (héli. compris)</i>	1%
<i>VSAV</i>	14%
<i>Ambulance</i>	14%
CCMU	87%
<i>CCMU 1 et 2</i>	82%
<i>CCMU 4 et 5</i>	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

89%

Médico-chirurgical	60%
Traumatologique	32%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	3%

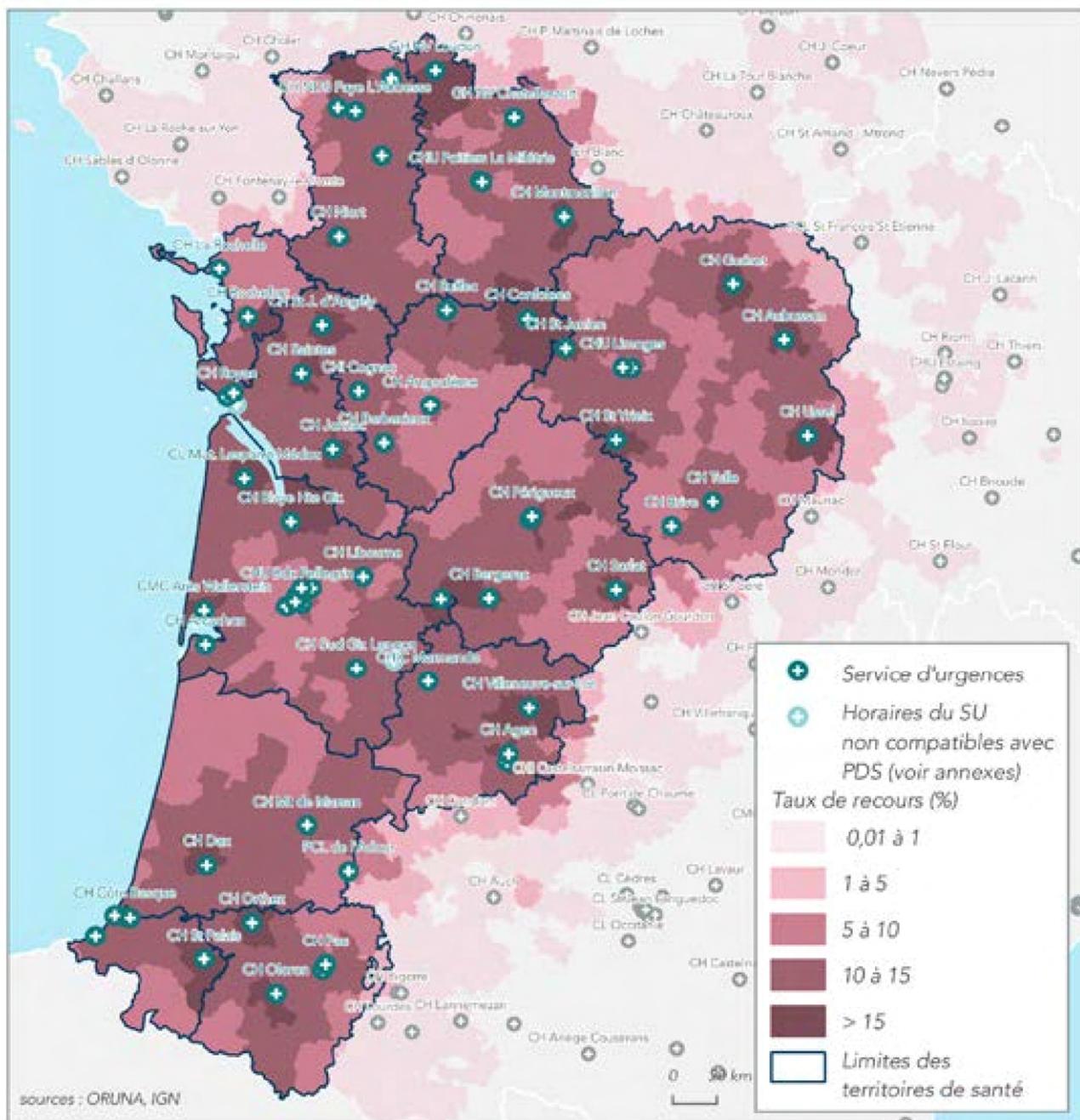


Exploitabilité

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



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	%
R104	Douleurs abdominales, autres et non précisées	23 277	3,4%
S934	Entorse et foulure de la cheville	14 488	2,1%
R074	Douleur thoracique, sans précision	13 402	1,9%
N23	Colique néphrétique, sans précision	9 280	1,3%
R509	Fièvre, sans précision	9 277	1,3%
R53+1	Malaise	8 824	1,3%
S610	Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	8 512	1,2%
K590	Constipation	6 796	1,0%
R073	Autres douleurs thoraciques	6 773	1,0%
J00	Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	6 653	1,0%

CHIFFRES CLÉS

UHCD



RECUEIL DES DONNÉES

Nombre d'UHCD	177 951
Moyenne quotidienne	488
Taux d'UHCD	10%
Évolution (2017/2018)	+0,4%

MODE DE SORTIE

99%

Transfert	1%
Mutation interne	99%
Nombre d'UHCD (RPU)	1779 51
Nombre d'UHCD (Facturation des monoséjours)	1727 87

DURÉE DE PASSAGE

98%

Moyenne	05h57
Passages de moins de 4h	46%
Passages de plus de 8h	35 300 (21%)
Chez les 75 ans et plus	14 846 (25%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,05
Age moyen	100%	60,7
Moins de 18 ans		9%
]18 - 75 ans[		56%
75 ans et plus		35%
Patients résidant hors NA	99%	12%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	34%
Nuit profonde [00h-08h[	16%
Horaire de PDS	51%
Week-end	27%
Mode de transport	92%
Moyen personnel	41%
SMUR (héli. compris)	4%
VSAV	26%
Ambulance	29%
CCMU	88%
CCMU 1 et 2	43%
CCMU 4 et 5	7%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

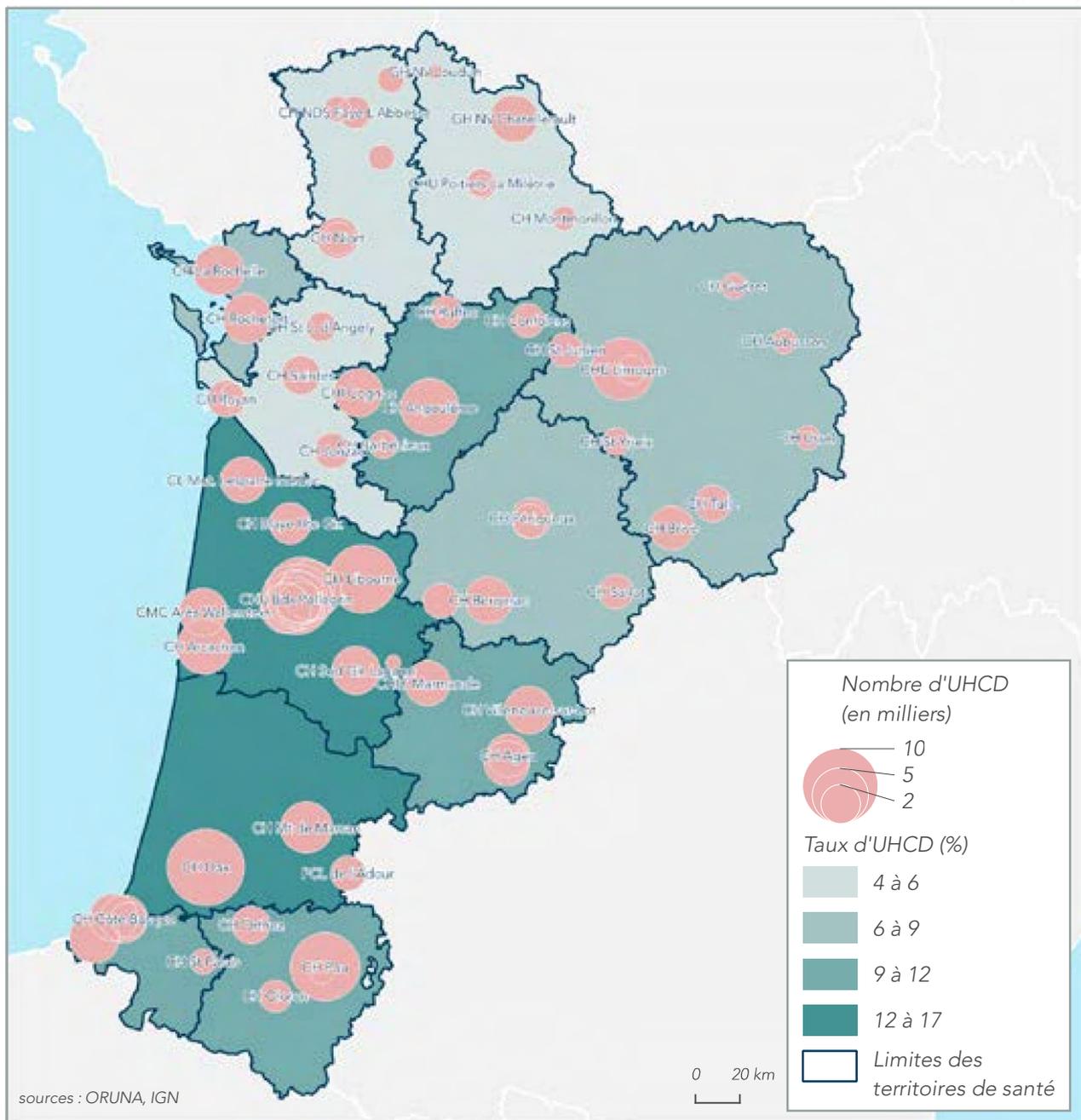
88%

Médico-chirurgical	73%
Traumatologique	15%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	7%
Autre recours	2%



Exploitabilité

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



TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX DES PATIENTS ORIENTÉS EN UHCD

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb	%
R104	Douleurs abdominales, autres et non précisées	5 891	3,8%
R074	Douleur thoracique, sans précision	5 568	3,6%
R060	Dyspnée	3 321	2,1%
S0600	Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne	3 053	1,9%
N23	Colique néphrétique, sans précision	2 998	1,9%
F100	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : intoxication aiguë	2 953	1,9%
R53+1	Malaise	2 898	1,8%
R55	Syncope et collapsus (sauf choc)	2 268	1,4%
J189	Pneumopathie, sans précision	2 062	1,3%
R53+0	Altération [baisse] de l'état général	1 923	1,2%

FILIÈRES

CHIFFRES CLÉS

FILIÈRE AVC



RECUEIL DES DONNÉES

Exploitabilité DP	89%
Nombre de RPU	18 282
Taux de passages pour la filière	1,2%
Taux de recours pour la filière	0,3%
Évolution (2017/2018)	+0,1%

MODE DE SORTIE 99%

Retour à domicile	12%
Hospitalisation	88%
Transfert	5%
Mutation interne	83%
Nombre d'UHCD (RPU)	4 566

DURÉE DE PASSAGE 99%

Moyenne	05h33
Passages de moins de 4h	44%
Lors d'une hospitalisation	46%
Lors d'un retour au domicile	34%
Passages de plus de 8h	2 800 (16%)
Chez les 75 ans et plus	1 641 (36%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,97
Age moyen	100%	73,8
Moins de 18 ans		<1%
[18 - 75 ans[		46%
[75 - 85 ans[		26%
85 ans et plus		28%
Patients résidant hors NA	99%	13%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	21%
Nuit profonde [00h-08h[	7%
Horaire de PDS	40%
Week-end	25%
Mode de transport	96%
Moyen personnel	34%
SMUR (héli. compris)	3%
VSAV	29%
Ambulance	33%
CCMU	90%
CCMU 1 et 2	40%
CCMU 4 et 5	12%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

AVC	55%
AIT	29%
Symptomatique	4%
Autres hémorragies non traumatiques	12%

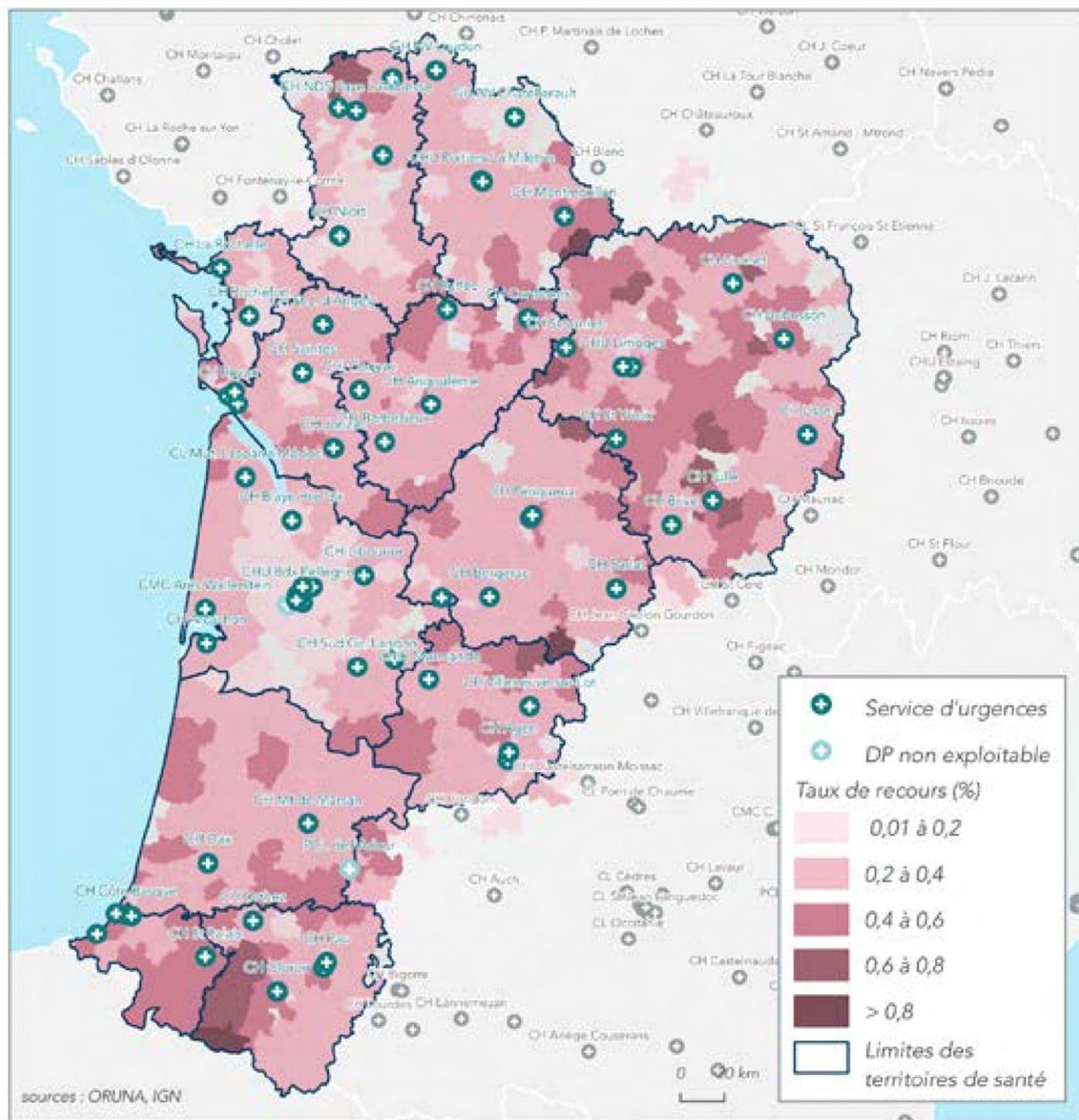


Exploitabilité

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



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	4 455	24,3%
I639	Infarctus cérébral, sans précision	AVC	4 149	22,6%
G459	Accident ischémique cérébral transitoire, sans précision	AIT	3 958	21,6%
G454	Amnésie globale transitoire	AIT	964	5,2%
I619	Hémorragie intracérébrale, sans précision	Autres hémorragies non traumatiques	665	3,6%
I635	Infarctus cérébral dû à une occlusion ou sténose des artères cérébrales, de mécanisme non précisé	AVC	460	2,5%
I633	Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères cérébrales	AVC	389	2,1%
I608	Autres hémorragies sous-arachnoïdiennes	Autres hémorragies non traumatiques	333	1,8%
I629	Hémorragie intracrânienne (non traumatique), sans précision	Autres hémorragies non traumatiques	333	1,8%
R4702	Aphasie, autre et sans précision	Symptomatique	282	1,5%



FILIÈRE AVC

Cette année, l'ORU-Nouvelle Aquitaine a participé, sous l'impulsion et le cadrage de l'ARS, au comité de pilotage "Amélioration de l'organisation de la prise en charge de l'AVC en Nouvelle-Aquitaine".

Les découvertes récentes dans la thérapeutique de l'AVC nécessitent une réflexion territoriale et régionale pour faire bénéficier au plus grand nombre des avancées en terme de prise en charge des AVC à la phase aiguë.

Ce comité de pilotage comportait plusieurs groupes de travail, l'organisation des soins en pré-hospitalier, la prise en charge de l'AVC, l'imagerie dans l'AVC et enfin la filière post-AVC. L'ORU a plus particulièrement travaillé sur l'organisation de la prise en charge des patients suspects d'AVC du pré-hospitalier à l'arrivée aux urgences.

Ces travaux ont permis de réaliser un protocole de régulation pré-hospitalière tenant compte de la gravité potentielle des symptômes présentés par le patient et de la proximité des différents centres de prise en charge.

Une cartographie avec gradation des différents établissements a pu être réalisée grâce à l'aide précieuse de M. Pierre Mensan Duportets géomaticien à l'ORU.

Cette gradation est la suivante :

- Niveau 1 : établissement avec imagerie mais sans télémédecine
- Niveau 2 : établissement avec imagerie et télémédecine
- Niveau 3 : établissement avec UNV
- Niveau 4 : établissement avec thrombectomie

Une proposition encadrant les transports infirmiers inter-hospitaliers des patients est encore en discussion ainsi qu'un protocole d'alerte aux différents acteurs.

Bien qu'en cours de finalisation, ces travaux constituent une avancée dans l'amélioration de la filière et s'appuieront à terme sur des outils d'évaluation proposés, collectés, analysés et diffusés par l'ORU. Ils proposeront une analyse de l'efficience du parcours permettant des ajustements à court terme.

La réalisation de ce protocole a été rendue possible par la participation des différents acteurs de l'urgence et en tenant compte des particularités de chaque territoire.

Il pourrait servir de base pour la réalisation des futurs protocoles régionaux de prise en charge (traumatologie, hémorragie digestive...).



CHIFFRES CLÉS

FILIÈRE TRAUMATISME CRÂNIEN

RECUEIL DES DONNÉES

Exploitabilité DP	89%
Nombre de RPU	25 432
Taux de passages pour la filière	1,7%
Taux de recours pour la filière	0,4%
Évolution (2017/2018)	+6,0%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,24
Age moyen	100%	45,3
Moins de 18 ans		35%
[18 - 75 ans]		35%
75 ans et plus		30%
Patients résidant hors NA	99%	14%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	62%
Hospitalisation	38%
Transfert	1%
Mutation interne	36%
Nombre d'UHCD (RPU)	6 043

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	30%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	51%
Week-end	31%
Mode de transport	92%
Moyen personnel	51%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	29%
Ambulance	17%
CCMU	91%
CCMU 1 et 2	77%
CCMU 4 et 5	3%

DURÉE DE PASSAGE

99%

Moyenne	04h55
Passages de moins de 4h	59%
Lors d'une hospitalisation	48%
Lors d'un retour au domicile	66%
Passages de plus de 8h	3 100 (13%)
Chez les 75 ans et plus	1 759 (24%)

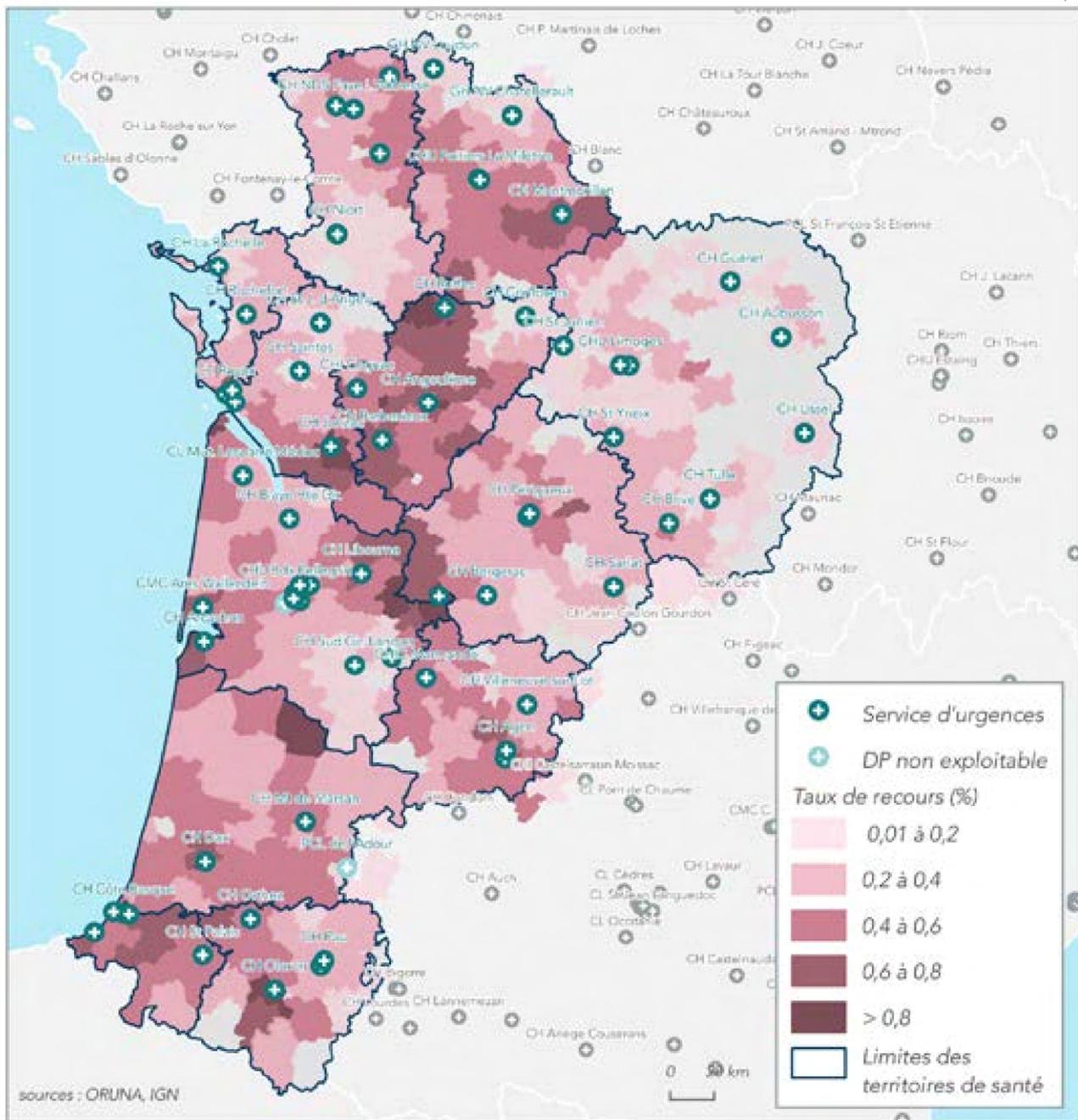
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Commotion	76%
Lésion traumatique	16%
Hémorragie	4%
Fracture	2%
Autres	2%



Exploitabilité

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



TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX DE LA FILIÈRE TRAUMATISME CRÂNIEN

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb	%
S0600	Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne	12 512	49,2%
S060	Commotion cérébrale	5 038	19,8%
S0690	Lésion traumatique intracrânienne, sans précision, sans plaie intracrânienne	2 506	9,9%
S0601	Commotion cérébrale, avec plaie intracrânienne	1 675	6,6%
S069	Lésion traumatique intracrânienne, sans précision	621	2,4%
S0650	Hémorragie sous-durale traumatique, sans plaie intracrânienne	401	1,6%
S068	Autres lésions traumatiques intracrâniennes	389	1,5%
S065	Hémorragie sous-durale traumatique	344	1,4%
S0630	Lésion traumatique cérébrale en foyer, sans plaie intracrânienne	229	0,9%
S0691	Lésion traumatique intracrânienne, sans précision, avec plaie intracrânienne	212	0,8%

CHIFFRES CLÉS

FILIÈRE BRÛLÉ



RECUEIL DES DONNÉES

Exploitableté DP	89%
Nombre de RPU	6 950
Taux de passages pour la filière	4,7‰
Taux de recours pour la filière	1,1‰
Évolution (2017/2018)	+6,1%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,27
Age moyen	100%	30,4
Moins de 18 ans		31%
[18 - 75 ans[		66%
75 ans et plus		3%
Patients résidant hors NA	99%	15%

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	93%
Hospitalisation	7%
Transfert	1%
Mutation interne	7%
Nombre d'UHCD (RPU)	287

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	29%
Nuit profonde [00h-08h[	7%
Horaire de PDS	51%
Week-end	31%
Mode de transport	92%
Moyen personnel	86%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	10%
Ambulance	3%
CCMU	94%
CCMU 1 et 2	92%
CCMU 4 et 5	<1%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	02h27
Passages de moins de 4h	88%
Lors d'une hospitalisation	72%
Lors d'un retour au domicile	89%
Passages de plus de 8h	174 (3%)
Chez les 75 ans et plus	10 (5%)

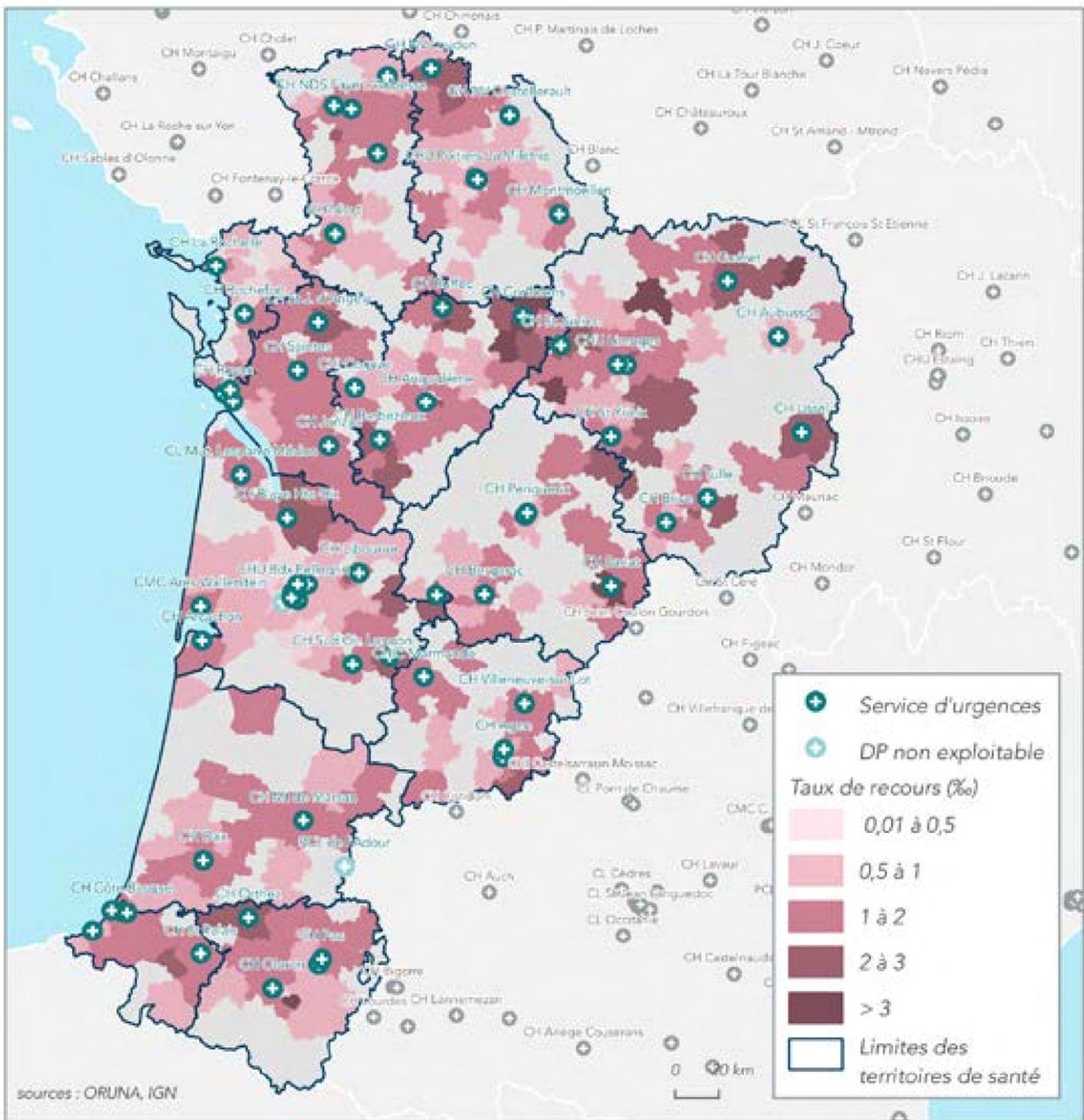
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Brûlure de degré non précisé	46%
Brûlure du premier degré	13%
Brûlure du second degré	40%
Brûlure du troisième degré	1%



Exploitableté

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



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	1 179	17,0%
T300	Brûlure, (partie du corps non précisée, degré non précisé)	885	12,7%
T310	Brûlures couvrant moins de 10% de la surface du corps	515	7,4%
T242	Brûlure du second degré de la hanche et du membre inférieur, sauf cheville et pied	399	5,7%
T754	Effets du courant électrique	353	5,1%
T230	Brûlure du poignet et de la main, degré non précisé	347	5,0%
T222	Brûlure du second degré de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main	335	4,8%
T231	Brûlure du premier degré du poignet et de la main	326	4,7%
T252	Brûlure du second degré de la cheville et du pied	280	4,0%
T212	Brûlure du second degré du tronc	276	4,0%



RECUEIL DES DONNÉES

Exploitabilité DP	89%
Nombre de RPU	6 612
Taux de passages pour la filière	4,4‰
Taux de recours pour la filière	1,1‰
Évolution (2017/2018)	-10,8%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,70
Age moyen	100%	70,4
Moins de 18 ans		<1%
[18 - 75 ans[		60%
[75 - 85 ans[		22%
85 ans et plus		18%
Patients résidant hors NA	99%	12%

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	10%
Hospitalisation	90%
Transfert	14%
Mutation interne	75%
Nombre d'UHCD (RPU)	1 963

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	30%
Nuit profonde [00h-08h[	17%
Horaire de PDS	46%
Week-end	25%
Mode de transport	97%
Moyen personnel	43%
SMUR (héli. compris)	13%
VSAV	21%
Ambulance	23%
CCMU	95%
CCMU 1 et 2	26%
CCMU 4 et 5	25%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	04h49
Passages de moins de 4h	51%
Lors d'une hospitalisation	53%
Lors d'un retour au domicile	30%
Passages de plus de 8h	849 (13%)
Chez les 75 ans et plus	434 (31%)

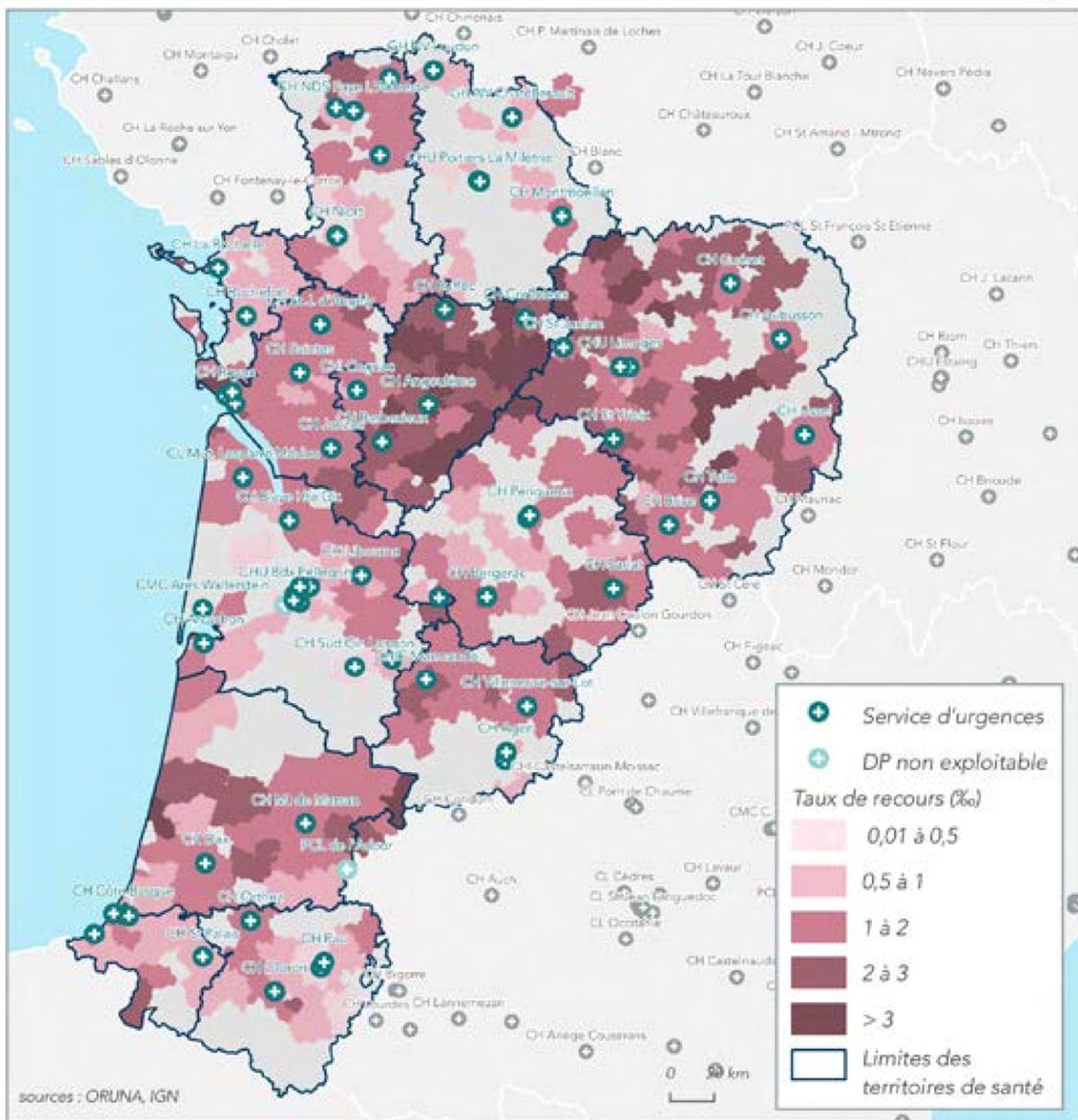
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Infarctus du myocarde	48%
Angine de poitrine	45%
Autres	6%



Exploitabilité

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



TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX DE LA FILIÈRE SYNDROME CORONARIEN

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb	%
I200	Angine de poitrine instable	1 423	21,5%
I209	Angine de poitrine, sans précision	1 096	16,6%
I219	Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, prise en charge non précisée	573	8,7%
I2140	Infarctus sous-endocardique (aigu du myocarde), prise en charge initiale	380	5,7%
I2190	Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, prise en charge initiale	329	5,0%
I200+0	Angine de poitrine [angor] instable avec élévation des marqueurs biochimiques [enzymes] myocardiques	319	4,8%
I2100	Infarctus (transmurale aigu) du myocarde (de la paroi antérieure), prise en charge initiale	252	3,8%
I2110	Infarctus (transmurale aigu) du myocarde (de la paroi inférieure), prise en charge initiale	219	3,3%
I2198	Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, autres prises en charge	204	3,1%
I21400	Infarctus sous-endocardique (aigu du myocarde), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins	195	2,9%

CHIFFRES CLÉS

FILIÈRE MAIN



RECUEIL DES DONNÉES

Exploitabilité DP	89%
Nombre de RPU	102 949
Taux de passages pour la filière	6,9%
Taux de recours pour la filière	1,7%
Évolution (2017/2018)	+6,6%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,59
Age moyen	100%	34,1
Moins de 18 ans		31%
[18 - 75 ans]		64%
75 ans et plus		5%
Patients résidant hors NA	99%	14%

MODE DE SORTIE 99%

Retour à domicile	94%
Hospitalisation	6%
Transfert	1%
Mutation interne	5%
Nombre d'UHCD (RPU)	1 575

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	19%
Nuit profonde [00h-08h]	5%
Horaire de PDS	40%
Week-end	27%
Mode de transport	93%
Moyen personnel	93%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	4%
Ambulance	3%
CCMU	93%
CCMU 1 et 2	97%
CCMU 4 et 5	<1%

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	02h40
Passages de moins de 4h	84%
Lors d'une hospitalisation	72%
Lors d'un retour au domicile	85%
Passages de plus de 8h	2 103 (2%)
Chez les 75 ans et plus	219 (4%)

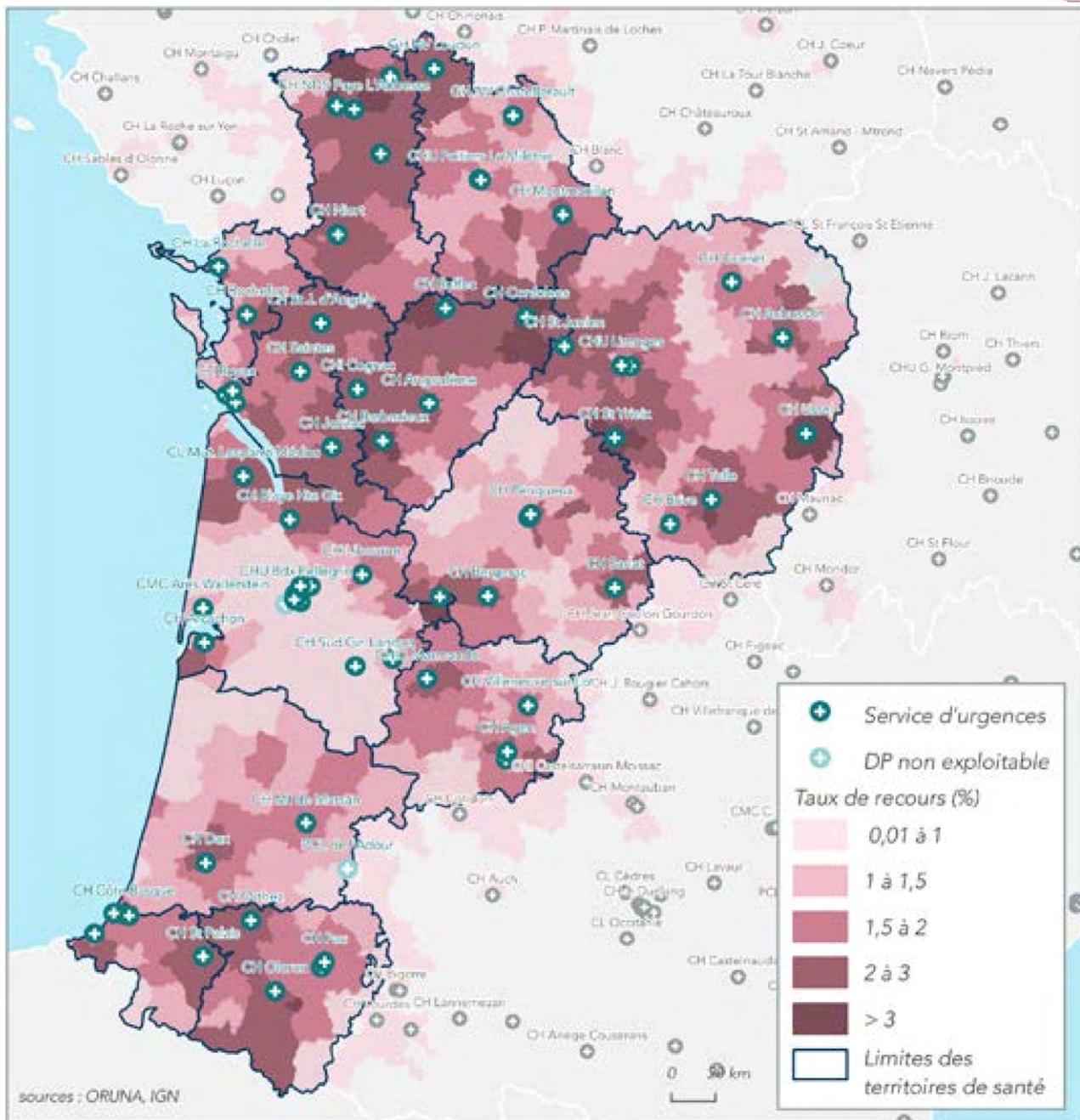
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Plaie ouverte	36%
Contusion	19%
Fracture	17%
Entorses et foulures	16%
Lésion traumatique	8%
Autres	2%
Luxation	1%



Exploitabilité

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



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)	19 920	19,3%
S602	Contusion d'autres parties du poignet et de la main	10 661	10,4%
S600	Contusion de(s) doigt(s) sans lésion de l'ongle	7 712	7,5%
S636	Entorse et foulure de doigt(s)	7 659	7,4%
S635	Entorse et foulure du poignet	7 641	7,4%
S618	Plaie ouverte d'autres parties du poignet et de la main	6 992	6,8%
S619	Plaie ouverte du poignet et de la main, partie non précisée	5 420	5,3%
S609	Lésion traumatique superficielle du poignet et de la main, sans précision	4 842	4,7%
S6260	Fracture fermée d'un autre doigt	4 415	4,3%
S611	Plaie ouverte de(s) doigt(s) avec lésion de l'ongle	3 187	3,1%

CHIFFRES CLÉS

FILIÈRE PSYCHIATRIE



RECUEIL DES DONNÉES

Exploitabilité DP	89%
Nombre de RPU	38 517
Taux de passages pour la filière	2,6%
Taux de recours pour la filière	0,6%
Évolution (2017/2018)	+7,8%

MODE DE SORTIE 99%

Retour à domicile	65%
Hospitalisation	35%
Transfert	7%
Mutation interne	28%
Nombre d'UHCD (RPU)	4 826

DURÉE DE PASSAGE 99%

Moyenne	04h19
Passages de moins de 4h	65%
<i>Lors d'une hospitalisation</i>	58%
<i>Lors d'un retour au domicile</i>	68%
Passages de plus de 8h	3 455 (9%)
<i>Chez les 75 ans et plus</i>	672 (18%)

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,77
Age moyen	100%	42,6
Moins de 18 ans		16%
[18 - 75 ans]		74%
75 ans et plus		10%
Patients résidant hors NA	99%	10%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	31%
Nuit profonde [00h-08h]	13%
Horaire de PDS	47%
Week-end	25%
Mode de transport	95%
Moyen personnel	57%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	21%
Ambulance	19%
CCMU	94%
CCMU 1 et 2	76%
CCMU 4 et 5	1%

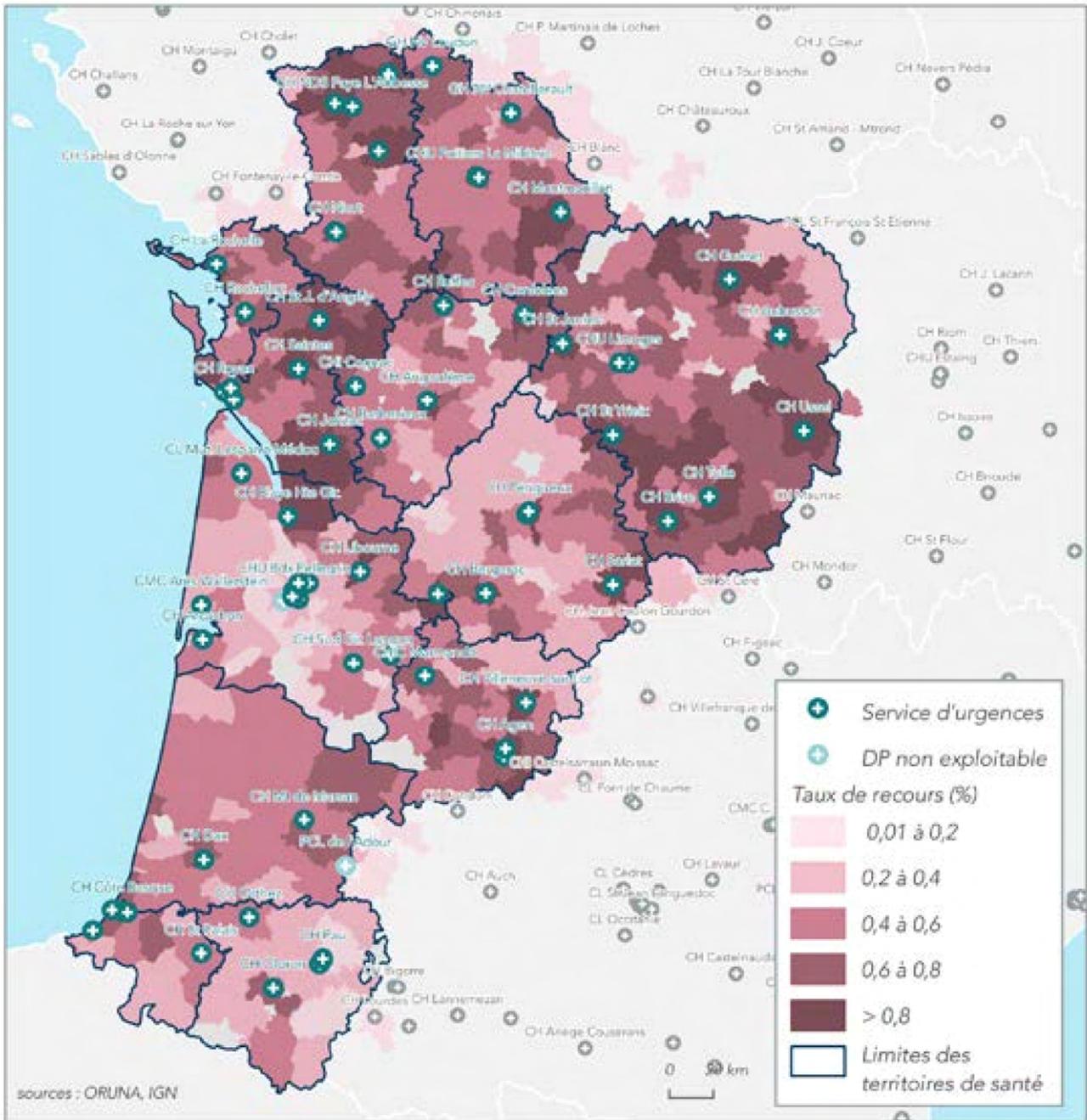
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Angoisse, stress, trouble névrotique ou somatoforme	46%
Dépression et troubles de l'humeur	23%
Agitation, trouble de personnalité et du comportement	19%
Schizophrénie, délire, hallucinations	7%



Exploitabilité

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



TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX DE LA FILIÈRE PSYCHIATRIE

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb	%
F411	Anxiété généralisée	5 461	14,2%
F419	Trouble anxieux, sans précision	4 624	12,0%
F329	Épisode dépressif, sans précision	4 443	11,5%
F410	Trouble panique [anxiété épisodique paroxystique]	2 636	6,8%
R451	Agitation	2 076	5,4%
R458	Autres symptômes et signes relatifs à l'humeur	1 061	2,8%
R290	Tétanie	880	2,3%
R462	Comportement étrange et inexplicable	746	1,9%
F072	Syndrome post-commotionnel	721	1,9%
F321	Épisode dépressif moyen	648	1,7%

ÉTUDES ANNEXES / PUBLICATIONS

ÉTIQUETAGE DES PASSAGES AUX URGENCES LORS DE GRANDS RASSEMBLEMENTS DE POPULATION

Introduction : A la suite des attentats perpétrés dans notre pays depuis 2015, une attention particulière s'est portée sur l'importance des grands rassemblements (GR) de personnes et les risques associés. En effet, tout rassemblement de population peut être à l'origine d'une augmentation des risques sanitaires et avoir un impact non négligeable sur l'activité des services de soins.

L'Euro 2016 a marqué le premier point de départ de la mise en place d'un système pérenne de suivi de l'activité des urgences et d'identification des patients lors de GR. Pour évaluer l'éventuel impact d'un tel rassemblement, une procédure d'étiquetage des passages aux urgences a été testée en 2016 en collaboration avec la CIRE Santé Publique France afin de repérer les passages en lien avec cette manifestation. Dans la continuité de cette première expérience, la même méthode a été appliquée sur l'ensemble des grands rassemblements ayant lieu dans la région.

Méthode : Le codage Y339 ou Y33.9 a été défini pour repérer les passages en lien avec un GR aux seins des services d'urgences et ce codage a été validé au niveau national (FEDORU). Les événements à considérer comme des GR ont été choisis en concertation avec les Réseaux Territoriaux des Urgences ainsi que la Cellule de veille et d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS).

En amont des événements, l'ORU NA procède à une communication pour informer et sensibiliser les acteurs de l'urgence de la nécessité de procéder à cet étiquetage. Dans cette prise de contact, il est notamment rappelé le codage des étrangers et la nomenclature des codes CIM10 relatifs aux troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool et / ou de substances psychoactives. Pour chaque rassemblement, ce repérage donne lieu à la production d'un bulletin quotidien spécifique de rétro-information envoyé aux établissements du ou des territoires concernés par la manifestation. L'ensemble des passages avec un code Y339 ou Y33.9 en diagnostic principal, diagnostic associé ou motif de recours durant la période estivale ont été décrits et un focus sur l'été 2018 a été réalisé.

Résultats :

Étiquetage des passages durant la période estivale

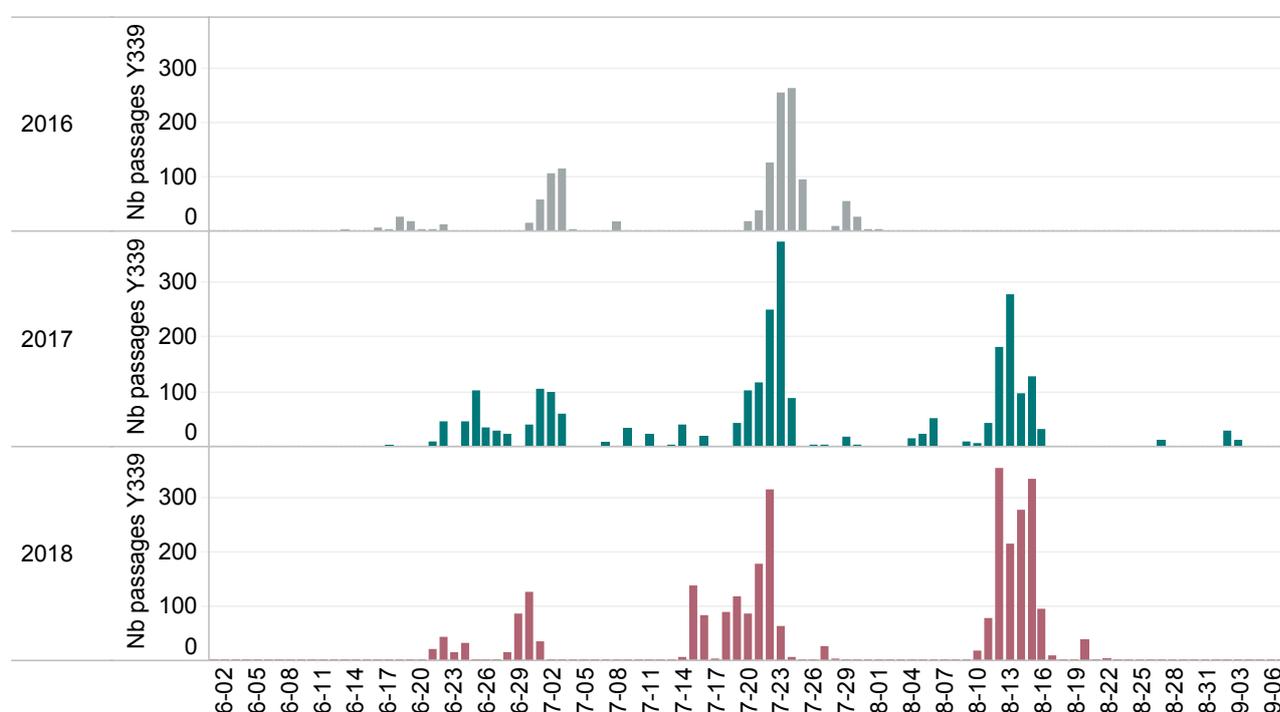
Depuis l'Euro 2016, 1 257 passages aux urgences au total ont été étiquetés Grand Rassemblement (GR) dont 1 246 passages en période estivale (01/06 au 09/09). Le taux de passages étiquetés ne cesse d'augmenter chaque été (5,5 pour 10 000 en 2016, 9,0 pour 10 000 en 2017 et 10,8 pour 10 000 en 2018). Le nombre de passages Y339 a doublé en 2 ans.

Comparé à 2017, le taux de passages Y339 durant la période estivale a augmenté de près de 20% en 2018 alors que le nombre de GR faisant partie de la procédure d'étiquetage a diminué passant de 16 en 2017 à 13 en 2018. Tous les GR ne conduisent pas à l'utilisation du code Y339. En effet, durant l'été 2017, 9 GR sur les 16 GR identifiés ont entraîné des passages Y339 contre 8 GR sur les 13 GR identifiés en 2018. Le pourcentage de GR avec étiquetage en été a augmenté chaque année passant de 57% en 2016 à 62% en 2018.

ÉTIQUETAGE DES PASSAGES AUX URGENCES DURANT LA PÉRIODE ESTIVALE (01/06-09/09) EN LIEN AVEC LES GRANDS RASSEMBLEMENTS DE POPULATION

	Période estivale 01/06 au 09/09		
	2016	2017	2018
Nb GR identifiés	7	16	13
Nb GR avec passages Y339	4	9	8
% GR avec passages Y339	57%	56%	62%
Nb passages toutes causes	473 043	492 684	501 205
Nb passages Y339	260	443	543
Taux de passages Y339 pr 10 000	5,5	9,0	10,8

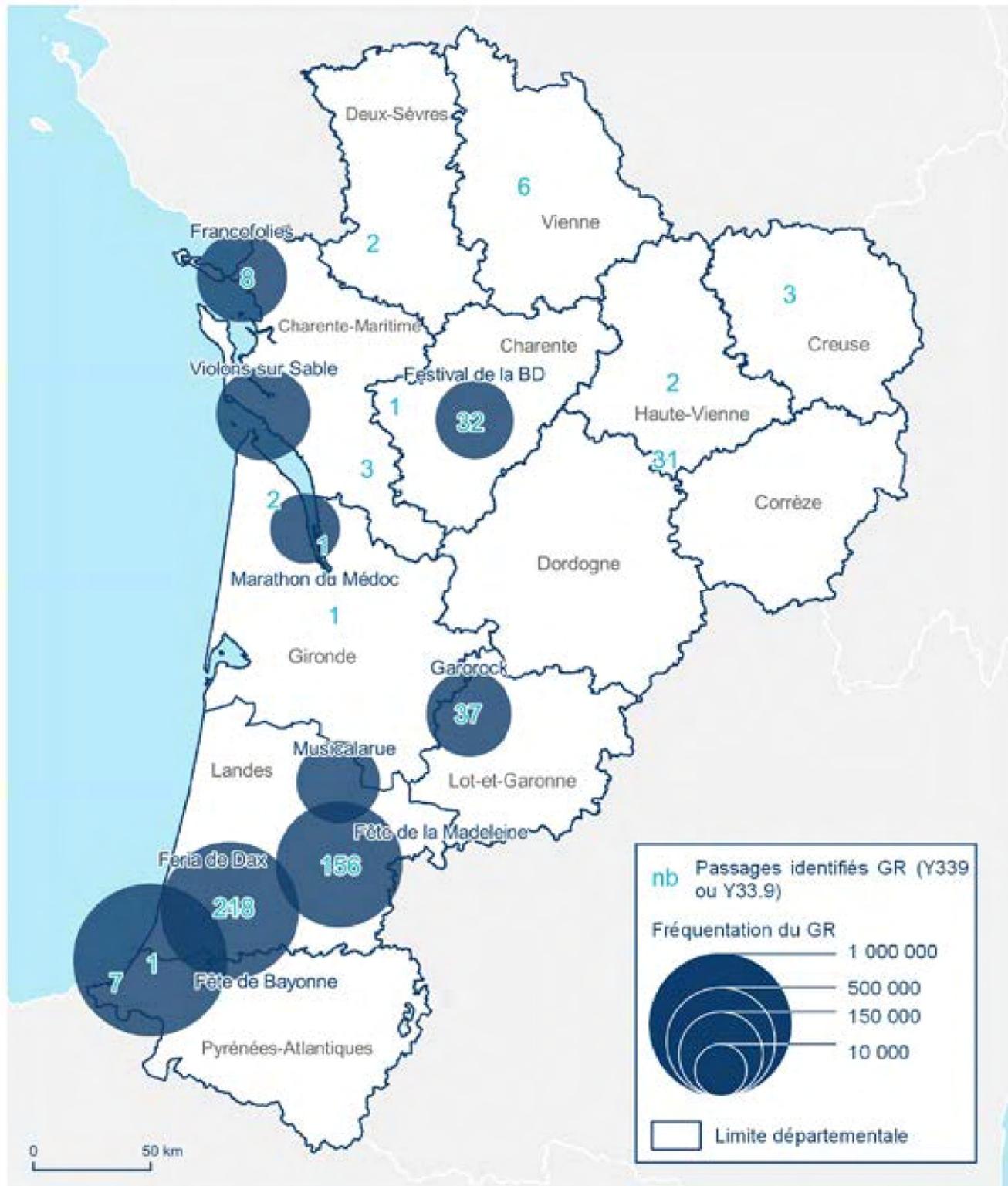
NOMBRE DE PASSAGES ÉTIQUETÉS Y339 DURANT LA PÉRIODE ESTIVALE (01/06-09/09) SUR LES 3 DERNIÈRES ANNÉES



Focus période estivale 2018

En été 2018, la procédure a été appliquée sur un total de 13 GR et 543 passages ont été étiquetés. Plus de 75% des passages ont été étiquetés dans les Landes dans les établissements de Mont-de-Marsan (29%) et de Dax (46%).

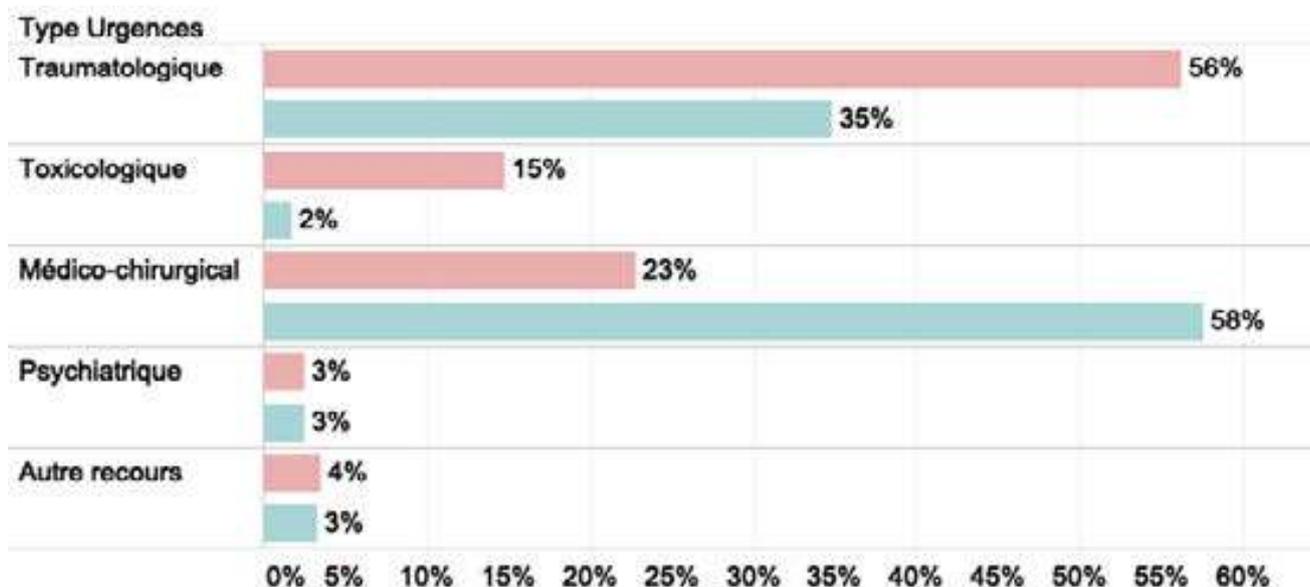
RÉPARTITION DES PASSAGES ÉTIQUETÉS ET DE LA FRÉQUENTATION DES GR EN NOUVELLE-AQUITAINE DURANT L'ÉTÉ 2018 SELON LE TERRITOIRE



Les patients étiquetés GR étaient plus fréquemment des hommes que le reste de la population des urgences (66% vs 52%), plus jeune en moyenne (28 ans vs 43 ans) et résidaient plus fréquemment en dehors de la Nouvelle-Aquitaine (29% vs 13%).

Parmi les patients avec un DP renseigné, la proportion en traumatologie était plus importante pour les passages étiquetés GR que pour les autres passages (56% vs 35%), de même que la proportion en toxicologie (15% vs 2%).

COMPARAISON DE LA RÉPARTITION ENTRE LES PASSAGES ÉTIQUETÉS LORS D'UN GR ET LES PASSAGES NON ÉTIQUETÉS SELON LE TYPE D'URGENCES EN NOUVELLE-AQUITAINE DURANT L'ÉTÉ 2018



L'arrivée des patients GR se faisait plus fréquemment le week-end (40% vs 30%), la nuit (66% vs 29%), et en particulier en nuit profonde (50% vs 12%). La proportion d'arrivées en ambulance, VSAV ou SMUR était plus importante pour les patients des GR que pour le reste des patients admis aux urgences (26% vs 15%).

Concernant le mode de sortie, 15% des passages GR ont été suivis d'une hospitalisation contre 25% des passages non étiquetés. La durée moyenne des passages étiquetés était de 03h25 (vs 04h03) et 69% des passages ont duré moins de 4h (vs 65%).

Discussion : Les caractéristiques des passages étiquetés GR concordent avec les événements étudiés : une population d'hommes jeunes et avec une consommation d'alcool importante. Les événements à l'origine de grands rassemblements sont principalement des événements festifs qui ont lieu le week-end et qui entraînent une augmentation de la consommation d'alcool.

Le codage circonstanciel mis en place a permis de repérer et quantifier les passages aux urgences liés à un GR. Le code Y339 est de plus en plus utilisé ce qui montre que les codeurs sont probablement de mieux en mieux informés et que les outils se sont probablement adaptés pour être en mesure d'utiliser ce code CIM10.

La comparaison des caractéristiques des patients avec les passages non GR est à nuancer. En effet, la sensibilisation des établissements en amont des GR entraîne une meilleure exploitabilité de l'ensemble des items au cours de l'évènement ce qui biaise en partie la différence de proportion retrouvée et notamment concernant la consommation d'alcool pour laquelle le codage est rappelé.

Conclusion : Cette méthode a permis de mettre en lumière la spécificité des populations admises aux urgences lors de grands rassemblements et pose la question de la prise en charge et de l'organisation des services de soins en amont de ces évènements. Certains évènements récurrents pourraient ainsi être anticipés au regard des résultats des années précédentes.

Pour que ce processus d'étiquetage soit utile, l'implication de tous est primordiale. L'ORU Nouvelle Aquitaine tient à remercier tous les acteurs de terrain ayant participé à cet étiquetage et espère que les résultats continueront d'être de plus en plus significatifs d'année en année.

PRÉVISIONS DU NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES ET DU NOMBRE D'HOSPITALISATIONS DES SERVICES D'URGENCES DE LA RÉGION EN 2019

Contexte : La gestion du flux croissant de patients admis aux services d'urgences représente un défi actuel 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 meilleure organisation afin de faire face à ces difficultés.

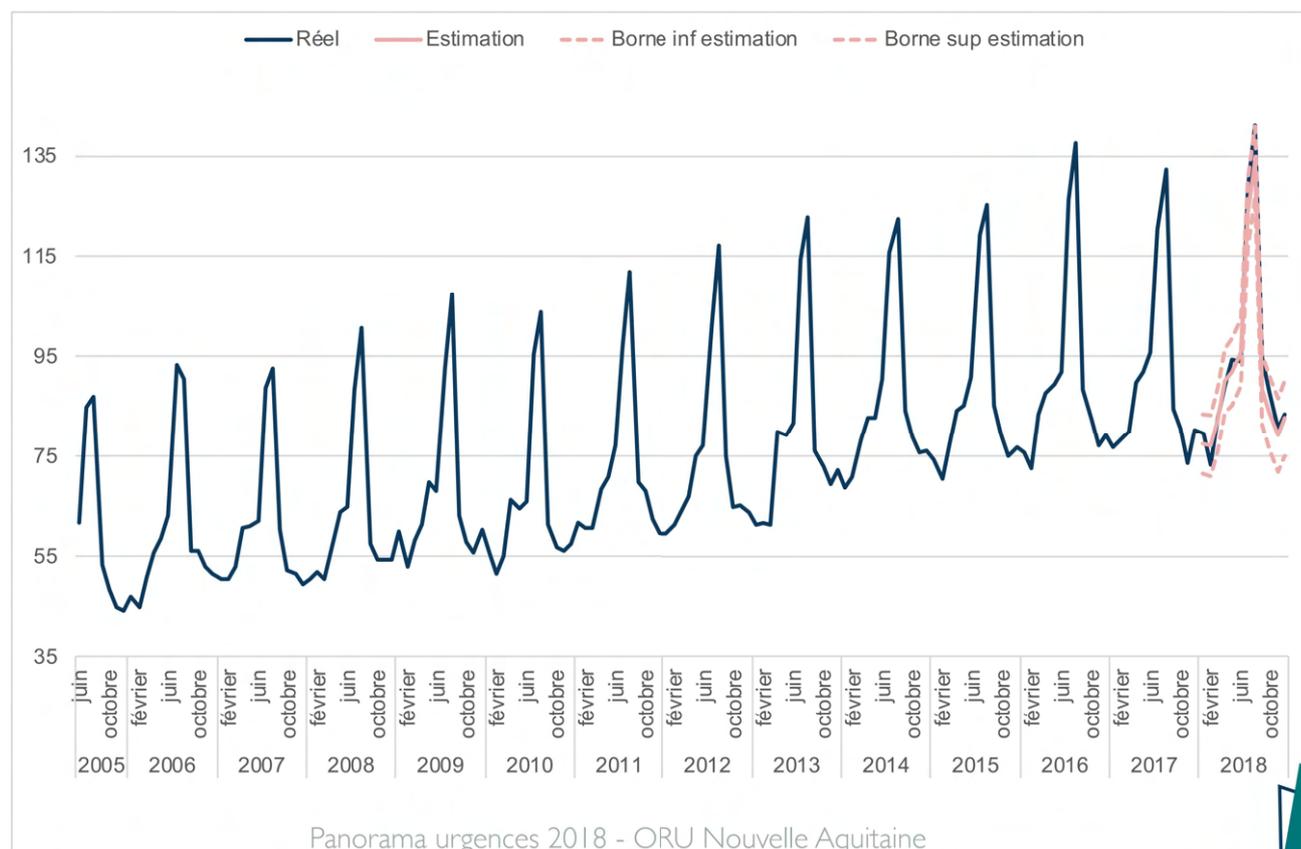
Menée depuis 2016, l'objectif de cette étude était donc double. Le premier objectif était de mesurer l'adéquation des prévisions réalisées l'année précédente avec les données réelles des RPU de cette même année afin de valider le modèle de prévision. L'objectif second était de réitérer ce même modèle pour estimer les nombres moyens journaliers de passages aux urgences et d'hospitalisations post-urgences chaque mois en Nouvelle-Aquitaine en 2019.

Méthode : À l'aide d'un modèle de lissage exponentiel, les valeurs futures par projection ont été calculées à partir de l'historique des données de RPU. La tendance et la saisonnalité ont été prises en compte dans le modèle. Les moyennes journalières pour chaque mois de janvier 2019 à décembre 2019 ont été prédites. Un historique d'au minimum trois années était nécessaire. Les périodes contenant des données manquantes et/ou aberrantes ont été exclues afin d'obtenir une bonne qualité de prévision. Seules les prévisions significatives ont été présentées. En addition, les données réelles des nombres de passages aux urgences et des hospitalisations post-urgences de la région en 2018 ont été comparées aux estimations prédites précédemment par le modèle.

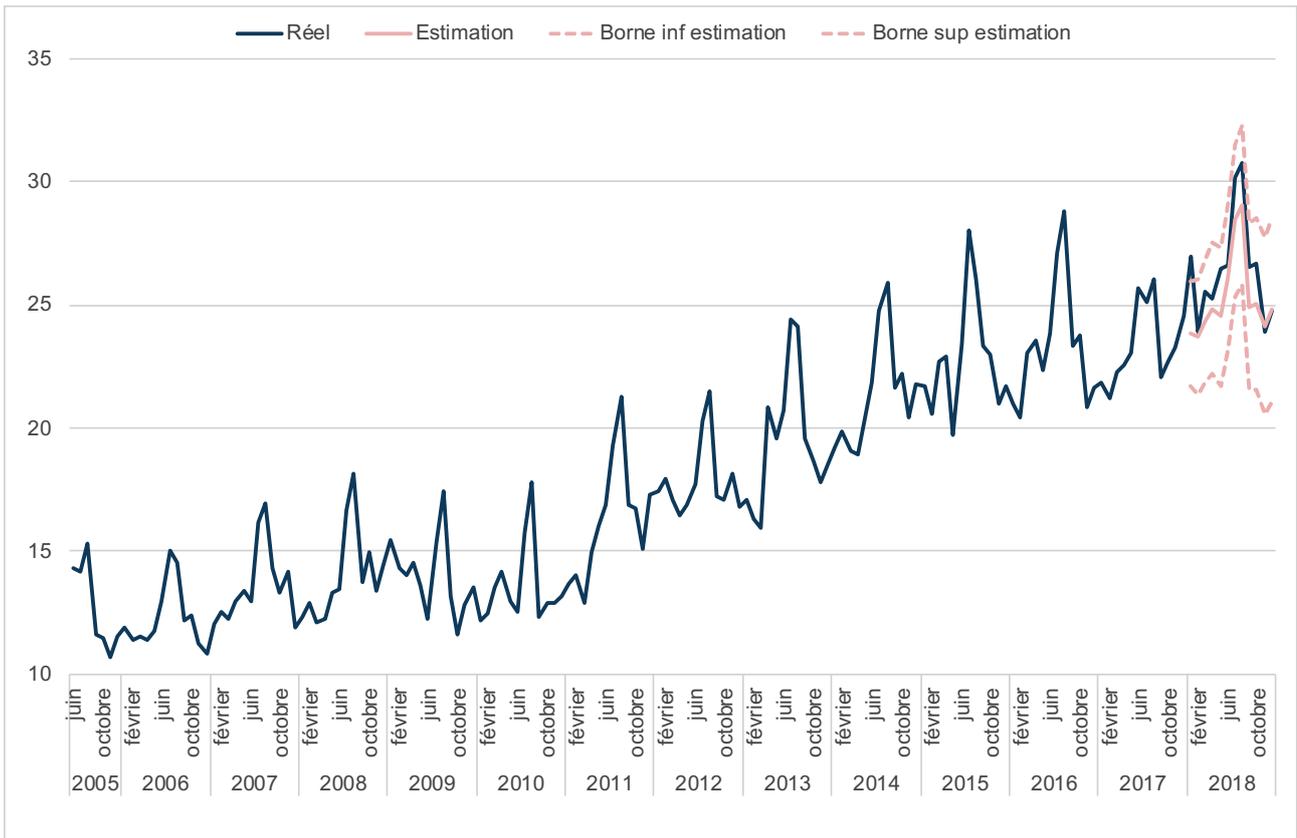
À la suite de cette prévision, les résultats ont été envoyés à chaque établissement aux responsables administratifs et médicaux afin qu'ils puissent adapter les besoins en lits de leur structure en période de tension.

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

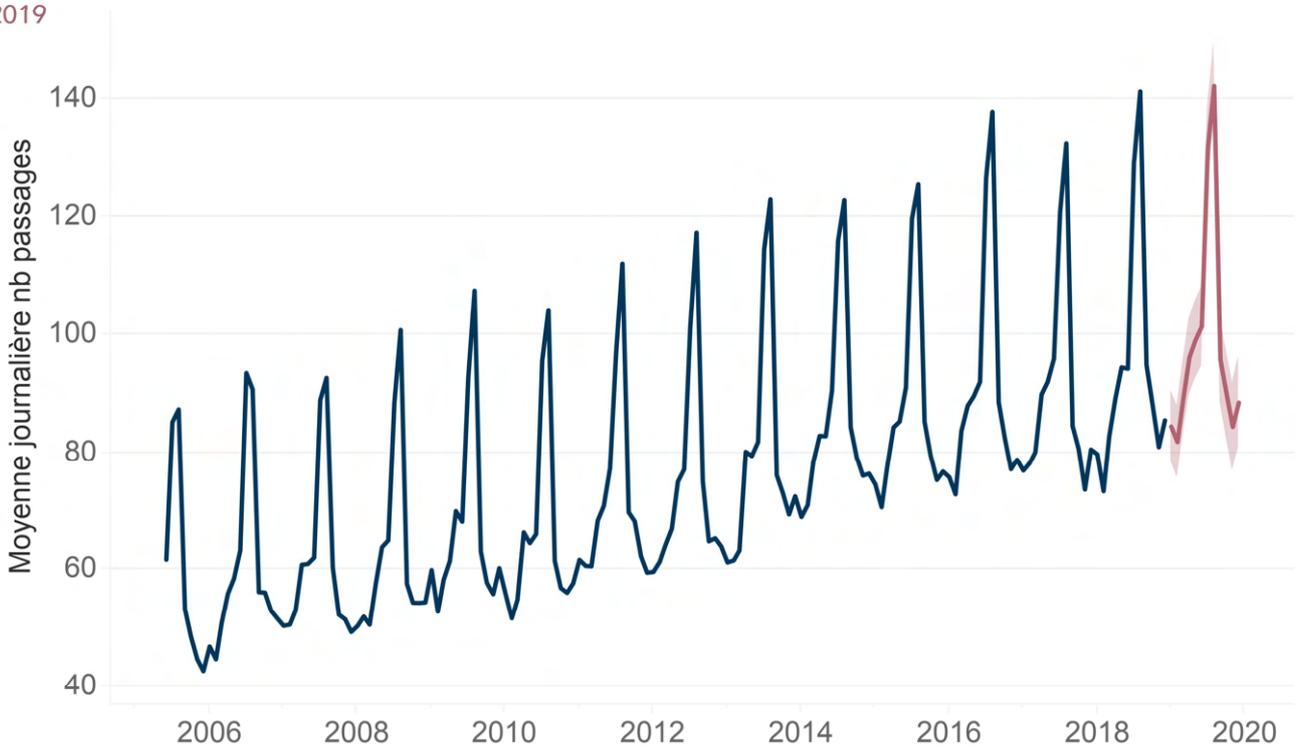
COMPARAISON DE LA MOYENNE JOURNALIÈRE RÉELLE DU NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES AUX ESTIMATIONS DES PRÉVISIONS 2018

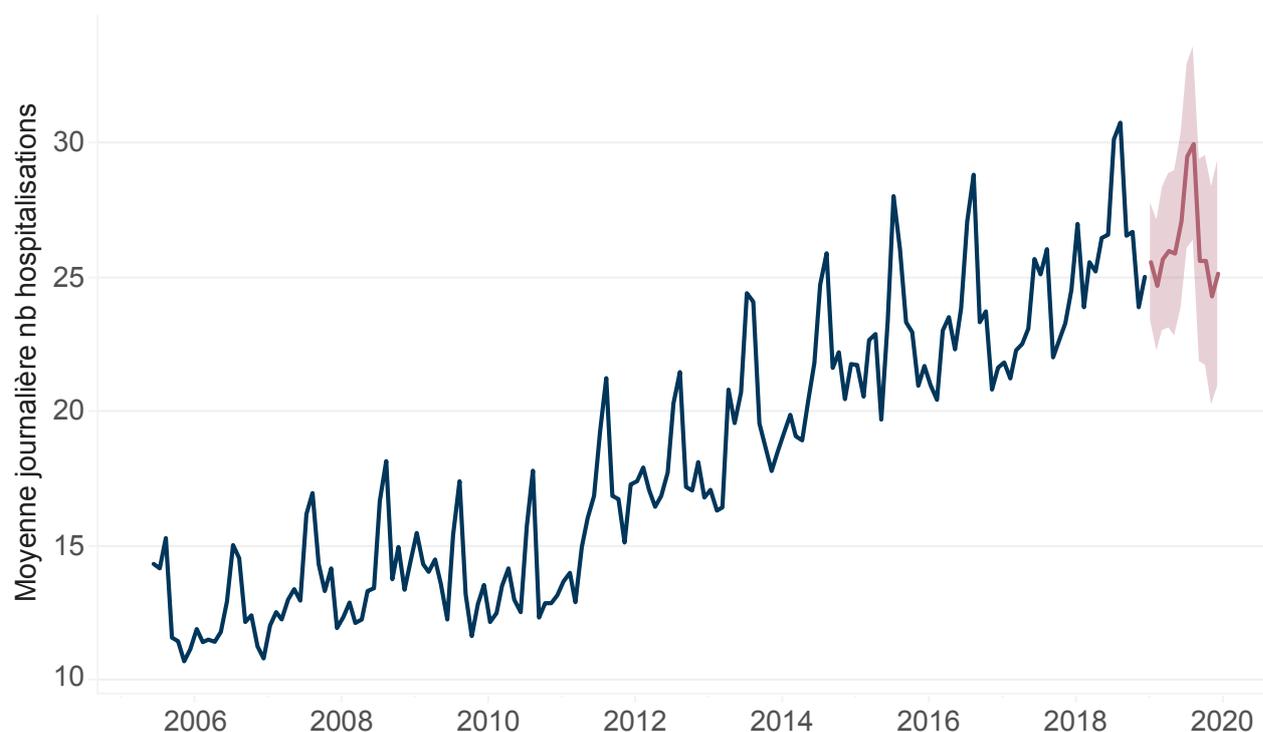


COMPARAISON DE LA MOYENNE JOURNALIÈRE RÉELLE DU NOMBRE D'HOSPITALISATIONS AUX ESTIMATIONS DES PRÉVISIONS 2018



PRÉVISIONS DE LA MOYENNE JOURNALIÈRE DU NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES PAR MOIS EN 2019





Discussion : La comparaison des valeurs observées aux valeurs prédites pour l'année 2018 a permis de tester la validité et la performance du modèle de prédiction. Pour l'ensemble des établissements, le réel a suivi l'attendu (la valeur observée était comprise dans l'intervalle de confiance de la prévision) du nombre de passage ce qui suggère que le modèle proposé offre une performance de prévision acceptable et représente un outil efficace. Pour certains établissements cependant, les valeurs réelles du nombre d'hospitalisation n'étaient pas concordantes avec les valeurs attendues. Cette différence peut s'expliquer par le fait que le modèle ne prend pas en compte certains paramètres tels que les épisodes de tension ou les épidémies saisonnières (grippes, gastro-entérite, etc...).

Le modèle de prévision pour l'année 2019 a permis d'obtenir des estimations pour la majorité des établissements de la région. Cependant, de même que les années précédentes, la prévision n'a pas été possible pour certains établissements et ceci pour diverses raisons : lorsque la série de données présentait trop de valeurs manquantes, trop de données non exploitables sur le mode de sortie (hospitalisation), trop de valeurs proches ou égales à zéro, trop de variations, un historique trop court (< 3 ans) ou encore plusieurs tendances.

Il s'agit ici d'une prédiction qui peut-être soumise à interprétation, mais celle-ci offre une bonne projection des besoins minimums en lit pour chaque établissement et permet ainsi de mettre en place une organisation optimale.

Conclusion : On observe une forte hétérogénéité de l'activité sur la région, avec des tendances et des profils de saisonnalité sensiblement différents d'un établissement à l'autre. La qualité des RPU transmis joue un rôle majeur dans la qualité de la prévision : plus les données étaient de qualité, plus la prévision a été significative et concordante avec les résultats réels.

Cette analyse offre donc une bonne prévision du nombre de passages aux urgences et du nombre d'hospitalisations post-urgences et permet aux établissements de faciliter la planification de leur besoins humains et matériels pour l'année à venir.



Auteurs : Laurent Maillard¹²³, Antoine Tignon¹, Caroline Ligier¹²
1 : Observatoire Régional des Urgences Nouvelle-Aquitaine (ORU NA)
2 : Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences (FEDORU)
3 : Centre Hospitalier d'Agen



Titre : Prévisions de l'activité des services d'urgences durant la période estivale

Introduction : La période estivale modifie le recours à nos structures d'urgence dans notre région touristique. Dans un but d'anticipation pour permettre aux établissements d'adapter quotidiennement leurs ressources humaines et les lits mis à disposition des urgences, nous avons diffusé auprès de chaque établissement de la région un prévisionnel sur le nombre moyen quotidien de patients qu'ils devraient prendre en charge et qu'ils devraient hospitaliser pour chaque mois de l'année 2018.

Méthode : À partir de l'historique, le nombre moyen journalier de passages aux urgences et d'hospitalisations des patients pris en charge aux urgences ont été estimés grâce à des modèles de lissage exponentiel qui prenaient en compte tendance et saisonnalité. L'objectif de notre étude était de comparer notre prévisionnel au réel notamment pendant la période estivale.

Résultats : L'activité des services d'urgences de notre région est en constante évolution. Chaque année, nous augmentons notre activité de 2 à 4%. Les prévisions nous ont permis de prendre en compte cette augmentation mais aussi les fluctuations saisonnières dues à l'attraction touristique régionale. Les prévisions du nombre de passages ont été significatives pour l'ensemble des 69 services d'urgences de la région. Pour environ 90% des établissements, les prévisions du nombre moyen d'hospitalisation étaient significatives et dans 10% des cas, elles n'ont pas abouti car le mode de sortie n'était pas suffisamment exploitable. Le prévisionnel se superposait au réel puisque la plupart de l'activité réelle étaient comprise dans l'intervalle de confiance de la prévision, tout particulièrement pour les services où l'activité estivale était très forte.

Discussion : Notre région subit pendant la période estivale une forte augmentation d'activité de ses structures touristiques. Cela induit pour les établissements situés dans ces zones la mise en place d'organisation spécifique limitée à cette période. Si les établissements nous remontent des données de qualité, nous pouvons grâce à cette méthode de calcul, déterminer de façon fiable une estimation des flux de patients à venir dans nos structures d'urgences qu'ils s'agissent de consultations externes ou de patients à hospitaliser.

Conclusion : L'activité des urgences est donc une activité programmable. Les établissements doivent intégrer les données prédictives des urgences pour adapter l'organisation des services d'aval et prévoir une adéquation en lits disponibles.

Introduction : Les douleurs abdominales ou lombaires représentent un des motifs les plus fréquents aux urgences. Elles sont en constante augmentation, sont à l'origine d'une augmentation du recours à l'imagerie et conduisent souvent à une hospitalisation. Ces douleurs peuvent être associées à des pathologies graves mettant en jeu le pronostic vital des patients. L'admission d'une population grandissante de patients âgés complexifie certainement cette prise en charge. Il nous paraît donc intéressant de décrire la prise en charge de ces douleurs aux urgences.

Méthode : Une étude nationale multicentrique un jour donné a été conduite auprès des services d'urgences affiliés au réseau IRU de la SFMU (Étude Epiabdo). L'objectif était de décrire les prises en charge des patients admis pour douleurs abdominales ou lombaires. La population étudiée était tous les patients admis pour ce motif entre le 19/09/2017 à 9h et le 20/09/2017 9h (jour J). Cette analyse a été présentée au congrès Urgences 2018 de la SFMU.

Une analyse supplémentaire a été menée sur plusieurs régions afin d'étudier la représentativité de l'étude Epiabdo et de comparer les Résumés de passage aux urgences (RPU) aux données Epiabdo. Afin de sélectionner ces douleurs au sein des RPU, un thésaurus reprenant les diagnostics les plus fréquents d'Epiabdo a été constitué. La représentativité de l'étude Epiabdo a été mesurée en comparant les taux de douleurs abdominales ou lombaires dans les centres Epiabdo et dans les centres non participant sur le jour J. Les taux ont également été comparés sur le jour J et le reste de l'année pour chaque service d'urgences (SU) ayant remonté des RPU.

Résultats : Au total, 88 SU ont été inclus dans Epiabdo. Dans ces centres, on comptait 979 douleurs abdominales ou lombaires. Huit régions ont participé à l'étude sur les RPU, ce qui représente 275 SU. On a estimé un taux de douleurs abdominales ou lombaires de 12,3% le jour J et 12,2% en 2017. Aucune différence significative du taux de douleurs abdominales ou lombaires n'a été mise en évidence entre le jour J et le reste de l'année ($p > 0,05$). De même, aucune différence significative n'a été observée entre les centres Epiabdo et les centres non participants ($p > 0,05$).

On note quelques différences en termes de population. Les sujets d'Epiabdo étaient plus jeunes que ceux issus RPU (moyenne d'âge Epiabdo = 43,7 ans vs 51,4 ans RPU jour J et 49,4 ans RPU 2017). L'étude Epiabdo dénombrait plus de femmes que dans les RPU (sex-ratio H/F=0,71 vs 0,86 et 0,87). Les sujets d'Epiabdo ont passé un peu plus de temps aux urgences (% de moins de 4 heures = 45% vs 52% et 52%).

On observait peu de différences sur les autres indicateurs. Près d'un tiers des patients avait été pris en charge durant la nuit (31% vs 30% et 31%). Environ un quart des patients s'étaient rendus aux urgences par le biais d'un transport sanitaire (26% vs 24% et 23%). Près de 8 % présentaient une colique néphrétique (8% vs 8% et 8%), Environ un tiers ont été hospitalisés suite à leur passage aux urgences (31% vs 32% et 30%).

Discussion et conclusion : Cette analyse nous a permis de démontrer que l'étude Epiabdo était représentative puisqu'aucune différence significative n'a été mise en évidence que ce soit sur les centres ou sur la période de l'étude.

Le descriptif des douleurs abdominales ou lombaires issues de l'étude Epiabdo et des RPU démontre une prise en charge globalement similaire. Les quelques différences observées sont probablement dues à un biais de sélection des douleurs abdominales ou lombaires des RPU.

CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS ADMIS POUR DOULEUR ABDOMINALE OU LOMBAIRE DANS L'ÉTUDE EPIABDO ET DANS LES RÉSUMÉS DE PASSAGES AUX URGENCES

Douleurs abdominales ou lombaires		Étude EpiAbdo Jour J : 19/09/2017 9h au 20/09/2017 9h	Données RPU Jour J : 19/09/2017 9h au 20/09/2017 9h	Données RPU 2017	pvalue*
Recueil de données	Nb régions participantes	11	8	8	
	Nb services d'urgences inclus	88	275	275	
	Nb RPU transmis		22 761	11 892 681	
	Nb douleurs abdominales ou lombaires	979	2241	836124	
	Taux de douleurs abdominales ou lombaires		12,3%	12,2%	0,95
Démographie des patients	Sexe				
	Sex-ratio H/F	0,71	0,86	0,87	0,005
	Âge				
	Age moyen (en années)	43,7	51,4	49,4	0,08
	< 15 ans	8%	19%	22%	0,001
	15-74 ans	78%	67%	64%	0,005
	75 ans et plus	14%	15%	14%	0,78
Arrivée des patients	Heure d'arrivée				
	Journée [08h-20h[	69%	70%	68%	0,17
	Soirée [20h-00h[	16%	16%	16%	0,89
	Nuit profonde [00h-08h[	15%	14%	15%	0,15
	Mode de transport				
	Moyen personnel	74%	76%	77%	0,18
	SMUR	0,4%	0,8%	0,6%	0,34
	VSAV	8%	6%	5%	0,007
	Ambulance	18%	17%	17%	0,94
Diagnostic principal des patients	Type d'urgences				
	Médico-chirurgical	96%	97%	97%	0,63
	Traumatologique	2%	3%	3%	0,15
	Groupes de douleurs abdominales ou lombaires				
	Douleurs abdominales non spécifiques	28%	45%	43%	0,003
	Coliques néphrétiques	8%	8%	8%	0,51
	Cystites, pyélonéphrites, prostatites	8%	8%	8%	0,91
	Gastroentérites, lymphadénites	8%	6%	9%	0,007
	Gastrites, RGO, ulcères	7%	2%	3%	0,003
	Rachialgies, spondylodiscites, hernies discales, névralgies	7%	8%	7%	0,45
	Appendicites, diverticulites, colites, péritonites, abcès	6%	4%	4%	0,001
Sortie des patients	Mode de sortie				
	Hospitalisation post-urgences	31%	32%	30%	0,07
	Retour au domicile	69%	68%	70%	0,08
Durée	Durée de passage				
	Passages en moins de 4h	45%	52%	52%	0,04



*A l'exception du taux de douleurs abdominales ou lombaires, les tests comparatifs ont été effectués sur le jour J



ACTIVITÉ DES SAMU / SMUR

CAHIER DES CHARGES SAMU (PDSA)

Les modifications de notre système de santé ont un impact fort sur nos SAMU.

L'ARS Nouvelle-Aquitaine dans son Contrat d'Objectif et de Moyen avec l'ORU NA a demandé à ce que ce dernier collecte l'ensemble des données SAMU.

Actuellement, trois éditeurs de logiciels SAMU sont présents sur la région Nouvelle-Aquitaine. Les logiciels de ces éditeurs ne fonctionnent pas tous avec les mêmes versions. Un seul collecteur régional existe, il concerne les trois SAMU du Limousin.

Demain, le SI SAMU va être déployé sur l'ensemble des SAMU de notre Région. 6 SAMU sur les 13 de Nouvelle-Aquitaine sont pilotes, ces 6 SAMU font partie des 11 SAMU intégrés à la phase pilote au niveau national.

Pour permettre une collecte des données des SAMU, la solution validée par le Comité Restreint de l'ORU NA a été de proposer dans un premier temps que chaque SAMU se mette en relation avec son éditeur pour transmettre ses données d'activité selon un format validé par l'ORU au niveau régional. Dans le même temps l'ORU NA se met en relation avec l'ASIP pour participer au cahier des charges du futur collecteur de données SAMU interfacé SI SAMU.

L'objectif en 2019 sera :

- De formaliser un nombre limité de variables d'activité des SAMU, variables identifiées dont les définitions sont partagées par les responsables des SAMU.
- De collecter ces données sous un format standardisé afin d'avoir une vision globale et partagée de l'activité de nos SAMU.

A ce jour, les travaux portent uniquement sur les appels, les DRM et les décisions médicales prises au sein des SAMU.

Au fur et à mesure que le projet SI SAMU se développera, la collecte des données s'enrichira et permettra d'améliorer l'évaluation de l'activité des SAMU, de l'Aide Médicale d'urgences et de la régulation de la permanence des soins.

L'ORU NA en partenariat avec les différents acteurs de la régulation prépare des tableaux spécifiques SAMU afin qu'une rétro-information soit accessible par l'ensemble des partenaires.

L'enjeu à terme pour l'évaluation de notre activité est de pouvoir faire un chaînage des données SAMU – SMUR - Urgences – Hospitalisation, afin d'évaluer les parcours de soins des patients et l'opérationnalité de nos filières.

GRANDS INDICATEURS SMUR

A ce jour au niveau national, il n'a pas été proposé d'outil consensuel permettant un suivi de l'activité des SMUR en temps réel. Des projets expérimentaux sont en cours dans notre région et dans d'autres régions de France.

L'ARS Nouvelle-Aquitaine a missionné l'ORU NA pour collecter les données d'activité des SMUR terrestres et également hélicoportés. Pour ce faire, L'ORU NA a mis en place un groupe de travail avec les responsables des SAMU et des SMUR visant à identifier l'ensemble des données à collecter au sein de notre région afin d'avoir une vision quantitative de l'activité de nos SMUR. Ces travaux ont fait l'objet d'une synthèse validée par l'ensemble des responsables présents.

En 2018, plusieurs expérimentations ont été mises en place dans le Lot et Garonne afin de collecter des données permettant une vision territoriale de l'activité.

Le Comité Restreint de L'ORU NA a précisé que l'ORU NA devait être promoteur des expérimentations et a rappelé que la mission qui lui avait été confiée par l'ARS concernait les données d'activité. Il a proposé le déploiement d'un outil unique pour permettre une centralisation des données d'activité SMUR de notre région.

L'utilisation d'un outil simple remontant uniquement les données de base doit être privilégié afin que dans un premier temps l'ORU n'ait pas à envisager de développement pour mettre en place un collecteur de données régional interfacé avec chaque outil hospitalier. L'absence de cahier des charges national fait en effet craindre des évolutions qu'il n'est pas possible à ce jour d'anticiper. Le déploiement de cet outil devra être proposé territoire par territoire, il devra permettre une vision territoriale de l'activité et faire l'objet d'une rétro information adaptée aux différents responsables de SU.

Pour les données Hélico-SMUR, la coordination a été proposée au Centre Hospitalier de BAYONNE pour l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine. L'année 2019 devra permettre à L'ORU NA, grâce à une interface avec le logiciel Hélico-SMUR, déployé par ce Centre Hospitalier de collecter les données des transports SMUR hélicoportés et d'avoir ainsi une vision globale de l'activité SMUR sur la région Nouvelle Aquitaine.

Les travaux proposés concernent aussi bien les SMUR primaires que les SMUR secondaires. L'objectif principal est d'avoir une vision partagée de l'activité des SMUR de la région et dans les objectifs secondaires figurent la mesure de l'impact des interventions SMUR sur les SU avec équipe mutualisée SMUR /Urgences, l'analyse des parcours patients, l'évaluation des filières de soins.



Veille et alerte

Dispositif de gestion des tensions hospitalières

P.272

Suivi des tensions hospitalières

P.277

Analyse des alertes et tensions hospitalières

P.279

VEILLE ET ALERTE

DISPOSITIF DE GESTION DES TENSIONS HOSPITALIÈRES (PLAN DE MOBILISATION INTERNE)

Le dispositif de gestion des tensions hospitalières est intégré dans le "Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles"* qui est gradé en deux niveaux : Niveau 1 - "Plan de mobilisation interne" (ou gestion des tensions hospitalières) et Niveau 2 - "Plan Blanc".

La tension hospitalière correspond à une situation ponctuelle d'inadéquation entre les moyens disponibles et les besoins immédiats d'hospitalisation.

Les mécanismes responsables sont multiples et interdépendants. Ils concernent l'ensemble des étapes du parcours de soins depuis l'amont des urgences jusqu'à l'aval.

Face à des situations de tension de moins en moins exceptionnelles et de plus en plus récurrentes, les établissements doivent organiser la réponse. Ils doivent se doter d'un plan de gestion des tensions hospitalières dans lequel sont retracées l'ensemble des mesures adaptées.

L'objectif de ce dispositif est de permettre aux établissements de santé de garantir leurs missions en situation de tension. Il s'agit également d'éviter le déclenchement d'un plan blanc, dispositif lourd réservé aux situations exceptionnelles.

PLAN DE GESTION DES TENSIONS HOSPITALIÈRES

Les établissements avec service d'urgences doivent disposer d'un plan de gestion des tensions hospitalières. Ce plan est une mesure d'anticipation, il permet en amont des tensions de décrire les modalités d'adaptation de l'établissement en fonction de la cause, de l'intensité et de la durée de la crise. Il retrace, entre autres :

- L'organisation de la veille et de l'alerte
- Les modalités de signalement d'une tension
- Les actions : anticipation et gradation
- Les capacités et moyens humains mobilisables
- Les RETEX

VEILLE ET ALERTE

Elle est assurée au sein des établissements par la Cellule de veille qui est composée au minimum d'un représentant de la direction, d'un membre de l'équipe de gestion des lits et d'un membre du service des urgences.



*Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles – Ministère des Solidarités et de la Santé - 2019

La Cellule de veille assure une veille quotidienne 7 jours sur 7 permettant de suivre et confronter l'évolution des indicateurs :

- Activité des urgences
- Disponibilités en lits
- Activité programmée et sorties

Des tableaux de bord internes à l'établissement et tableaux de bord régionaux permettent de suivre ces indicateurs via le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) :

- Capacités disponibles et fermetures de lits
- Radars de tensions hospitalières
- Activité des urgences (patients présents dans le service des urgences, données issues des RPU étendus actualisées toutes les 10 minutes)

L'activité des urgences peut également être suivie via les bulletins et les tableaux de bord de l'ORU NA.

Le dépassement des seuils des indicateurs et l'observation permettent aux professionnels des services des urgences ou de la cellule de veille l'identification puis le signalement d'une alerte (« Demande de mise en tension»). Une alerte implique le déclenchement des premières actions du plan de gestion des tensions hospitalières.

La déclaration est réalisée dans le ROR par les médecins, les cadres de santé des services des urgences, les responsables de la cellule de veille ou tout autre professionnel habilité.

Dans la déclaration d'alerte sont identifiés impérativement :

- Le type d'alerte

- Saturation des moyens d'une discipline (urgences, médecine, chirurgie...)
- Carence en personnel
- Indisponibilité du matériel

- La discipline et ou filière (à venir) concernée

- Autres disciplines médicales
- Chirurgie
- Grands brûlés
- Gynécologie obstétrique
- Hospitalisation de courte durée
- Médecine d'urgence
- Psychiatrie
- Réanimation, soins intensifs adultes et surveillance continue
- Pédiatrie

Si des actions complémentaires doivent être déclenchées face à une situation d'alerte non résolutive, la tension doit être déclarée.

DÉCLARATION DE TENSION HOSPITALIÈRE

La déclaration de tension hospitalière traduit un dysfonctionnement conséquence d'une inadéquation entre la demande (flux entrant de patients aux urgences et besoins en hospitalisation non programmé), les moyens disponibles au niveau des urgences (personnel, plateau technique) et l'aval des urgences (lits d'hospitalisation disponibles, fluidité du transfert en lit d'aval).

La notion de tension hospitalière comporte une dimension sectorielle. La déclaration peut concerner une ou plusieurs disciplines (pédiatrie, médecine, chirurgie, ...), une ou plusieurs filières (AVC, cardiovasculaire, etc.) ou s'étendre à l'ensemble de l'établissement.

Le directeur d'établissement ou son représentant déclare la tension dans le ROR. Le SAMU et l'ARS sont automatiquement informés et peuvent consulter toutes les informations relatives à la tension dans le ROR.

Dans la déclaration de tension hospitalières dans le ROR sont identifiés impérativement :

- Le plan de gestion des tensions hospitalières :

- Plan « Tension filière et ou discipline »
- Plan « Tension établissement »

- La discipline concernée :

- Autres disciplines médicales
- Chirurgie
- Grands brûlés
- Gynécologie obstétrique
- Hospitalisation de courte durée
- Médecine d'urgence
- Psychiatrie
- Réanimation, soins intensifs adultes et surveillance continue
- Pédiatrie

La déclaration d'un épisode de tension implique nécessairement la mise en place des actions adaptées à chaque niveau de tension.

PLAN D'ACTION : ANTICIPATION ET GRADATION DES ACTIONS

Il existe des situations où les difficultés sont prévisibles (périodes de ponts, vacances scolaires, fermetures de lits, etc.). Il est donc possible d'identifier les mécanismes en cause et prédire les besoins d'hospitalisation.

Le plan d'action de l'établissement décrit les modalités de mise en place d'actions graduées permettant de faire face à des situations prévisibles et non prévisibles. Il décrit les modalités d'activation d'une succession d'actions issues d'une réflexion impliquant l'ensemble des services de l'établissement et basées sur l'expérience capitalisée.

La mise en place de ces actions répond à deux dynamiques convergentes :

- La mise en place d'actions simultanées à la déclaration de la tension permet de constater objectivement celle-ci ; on parle ici d'actions "traceuses".
- La mise en place des actions à la suite d'une déclaration de tension dans le ROR pour répondre à une situation de tension déclarée.

Le plan d'action d'un établissement doit comprendre, entre autres, les actions suivantes :

- Modalités d'hébergement (non programmé)
- Installation de lits brancard aux urgences
- Augmentation de la capacité en UHCD
- Activation de la cellule de crise
- Mise en place d'actions impactant l'afflux de consultations aux urgences
- Recherche active de lits (sortie précoce, inventaire fiable des lits à fréquence améliorée)
- Ouverture de lits supplémentaires
- Régulation des admissions programmées
- Renfort des personnels en poste
- Sollicitation des établissements voisins

Les actions sont classées en fonction de la phase de tension hospitalière (alerte ou pré-tension, tension confirmée ou tension solidaire) et du type de tension (tension filière, tension discipline ou tension établissement).

Ce plan doit être formalisé dans le ROR à l'aide des recommandations FEDORU accessibles sur le site internet de l'ORU NA (<https://www.oruna.fr/espace-documentaire/het>).

Le plan d'action sera conditionné dans tous les cas par la capacité de l'établissement à mobiliser des moyens dans des délais adaptés.

CAPACITÉS ET MOYENS HUMAINS

Les données capacitaires supplémentaires et les moyens humains peuvent être également retrouvés dans le plan de gestion des tensions hospitalières.

LA TENSION SOLIDAIRE

La tension solidaire est déclenchée par l'ARS, à son initiative ou à la demande de l'établissement concerné par la tension et dont le plan d'action est dépassé.

L'objectif est de solliciter les établissements du territoire qui doivent à leur tour mettre en place des actions spécifiques pour venir en aide à l'établissement en tension (exemple : prise en charge en priorité des patients en provenance de l'établissement en tension).

En 2018 des dispositifs informels de solidarité inter-établissements existaient mais aucun n'a été formalisé au niveau du ROR.

LES RETEX

Ces retours d'expérience permettent une analyse constructive des épisodes de tension.

Réalisés systématiquement à la fin d'une tension, les RETEX permettent de capitaliser les connaissances. Le but est de faire évoluer le plan de gestion des tensions hospitalières afin d'améliorer la gestion des épisodes de tension voire de les diminuer par anticipation.

La tension hospitalière n'est pas une fatalité mais un état de fait montrant un besoin de réorganisation interne temporaire. Pour y répondre deux mots d'ordre : anticiper et s'organiser.

Les établissements doivent profiter aujourd'hui de la connaissance de plus en plus fine du prévisionnel des besoins en lits et de la prévisibilité de certaines périodes propices aux épisodes de tension (période de ponts, grand rassemblement, fermetures de lits, ...) afin de prévenir et d'anticiper les difficultés.

L'organisation en interne face à un épisode de tension reste un enjeu majeur pour les établissements : il s'agit d'assurer la qualité de soins pour les usagers et un environnement de travail propice pour les professionnels.

Un nouveau guide de gestion des épisodes de tension en établissement est en cours de rédaction par la FEDORU, en lien avec le nouveau Guide SSE national, il sera publié courant 2019.

SUIVI DES TENSIONS HOSPITALIÈRES

En 2019, l'Observatoire Régional des Urgences de Nouvelle-Aquitaine a décidé de mener une étude sur la sélection d'indicateurs permettant la détection et le suivi des tensions hospitalière. Dans ce but, Marion Barault, étudiante en Master 2 épidémiologie à l'Institut de Santé Publique d'Epidémiologie et de Développement (ISPED) a été recrutée et encadrée par Caroline Ligier (statisticienne de l'ORU) pour une période de six mois.

POPULATION ET PÉRIODE D'ÉTUDE

Cette étude a été menée au sein de six établissements : le CMC Arès Wallerstein (33), le CHU Bordeaux Pellegrin Adultes (33), l'HIA Robert Picqué (33), le CHIC Marmande (47), le CH Agen-Nerac (47), la clinique Esquirol Saint-Hilaire (47) pour la période allant du 01 avril 2017 au 31 mars 2019.

La sélection des établissements s'est faite sur la base du nombre de déclarations de tension et seuls les établissements faisant partie des 25% les plus déclarants du 01 avril 2017 au 31 mars 2018 et du 01 avril 2018 au 31 mars 2019 ont été retenus.

ÉTUDE DES INDICATEURS

L'étude menée s'apparente à une étude diagnostique adaptée au contexte des indicateurs. Ainsi, 3 différents critères ont été étudiés pour chacun des indicateurs afin d'évaluer la performance de ces derniers et identifier ceux ressortant comme les plus performants pour la détection et le suivi des tensions hospitalières dans les établissements de santé en Nouvelle-Aquitaine.

ÉVALUATION DE LA CONVENANCE

Le premier critère était celui de la convenance et a été évalué dans deux établissements de la région soit le CH Agen-Nerac (qui avait déclaré le plus de tensions hospitalières sur la période d'étude) ainsi que le CH Côte-Basque (qui n'avait déclaré aucune tension sur la période d'étude). Cette étape consistait à obtenir l'avis d'un panel d'experts sur les indicateurs recensés à partir de différentes bases de données afin de savoir si les indicateurs convenaient à la qualification des tensions hospitalières. Des entretiens étaient réalisés par téléphone à l'aide d'un questionnaire propre à chaque établissement dans lesquels les indicateurs étaient répartis entre les deux établissements dans un souci de temps.

Au total, 14 professionnels ont pu être interviewés au sein des deux établissements. Chacune des personnes interrogées devaient exprimer son avis sur l'indicateur, à savoir s'il permettait ou non de mesurer correctement les tensions hospitalières. Pendant cette phase, les experts étaient également invités à modifier, au besoin, certains intitulés ou encore à ajouter des indicateurs qui ne leur avaient pas été présentés. Ces entretiens ont permis d'établir une cinquantaine d'indicateurs inclus dans l'étude. Ces indicateurs proviennent de différentes sources de données (les RPU, les RPU étendus, le PMSI,...).

DESCRIPTION DES INDICATEURS

Par la suite, une analyse descriptive a été effectuée sur l'ensemble des indicateurs de l'étude. Chacun a pu être décrit graphiquement à l'aide d'une courbe afin d'obtenir une visualisation graphique pendant et hors périodes de tension. La moyenne, la médiane, l'écart-type ainsi que les quartiles et l'étendue ont été calculés en global puis pendant et en dehors des tensions hospitalières pour chacun des indicateurs.

VALIDITÉ DE CRITÈRE

Le second critère étudié correspondait à la capacité des indicateurs à repérer les situations de tensions aussi bien que la référence choisie. En effet, la référence correspondait à la déclaration des tensions hospitalières réalisée par le directeur ou son représentant via le module "déclaration HET" présent sur le Répertoire Opérationnel des ressources (ROR), unique moyen de pouvoir considérer une tension à un moment donné. L'évaluation des indicateurs s'est faite à l'aide de réalisation de fonctions d'efficacité du récepteur (ou appelé également courbes ROC) ainsi que du calcul de l'aire sous ces dernières (AUC).

FAISABILITÉ ET ACCEPTABILITÉ

Le dernier critère de performance soit la faisabilité et l'acceptabilité, reflète la facilité d'utilisation et d'accès à l'indicateur. Ainsi, ce critère a été mesuré en regardant le taux de remplissage et d'exhaustivité du recueil, le taux d'exploitabilité de l'indicateur et enfin la mesure de la durée du recueil (depuis combien de temps le recueil a lieu).

CONCLUSION

Cette étude fera l'objet d'une publication dès qu'elle sera terminée.

Nous tenons à remercier tous les établissements participants à notre étude ainsi que toutes les personnes ayant acceptées de répondre au questionnaire sur la convenance des indicateurs. Sans leur aide précieuse, cette étude n'aurait pas pu être réalisée.

ANALYSE DES ALERTES ET TENSIONS HOSPITALIÈRES

123

4  En quelques chiffres

ALERTE / DEMANDE

331 alertes soit une évolution de **+ 71,5%** par rapport à l'année dernière dont **182** relatives à la médecine d'urgences

DÉCLARATION DE TENSION

249 épisodes de tension soit une évolution de **+ 189,5%** par rapport à l'année dernière dont **145** relatifs à la médecine d'urgences

35 établissements de santé ont été impactés par ces tensions sur **10** départements (16, 17, 19, 23, 24, 33, 40, 47, 64 et 87)

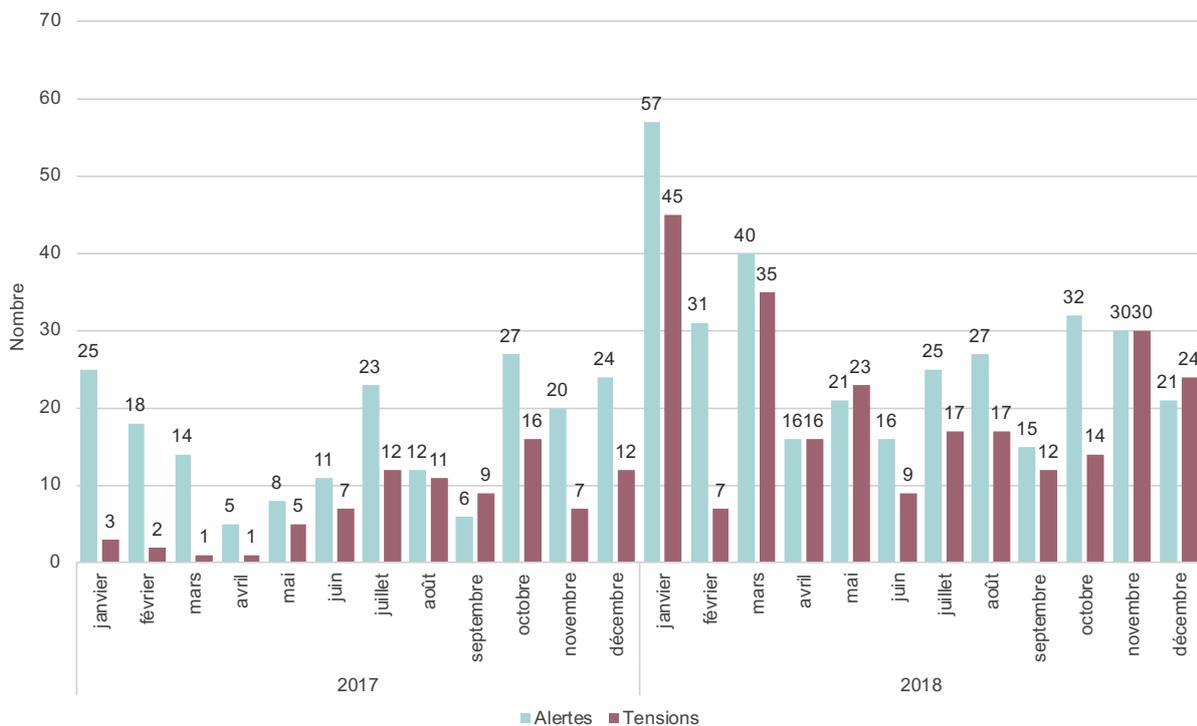
Durée moyenne de tension : **2,3** jours

Nombre total de jours de tension : **567,9**

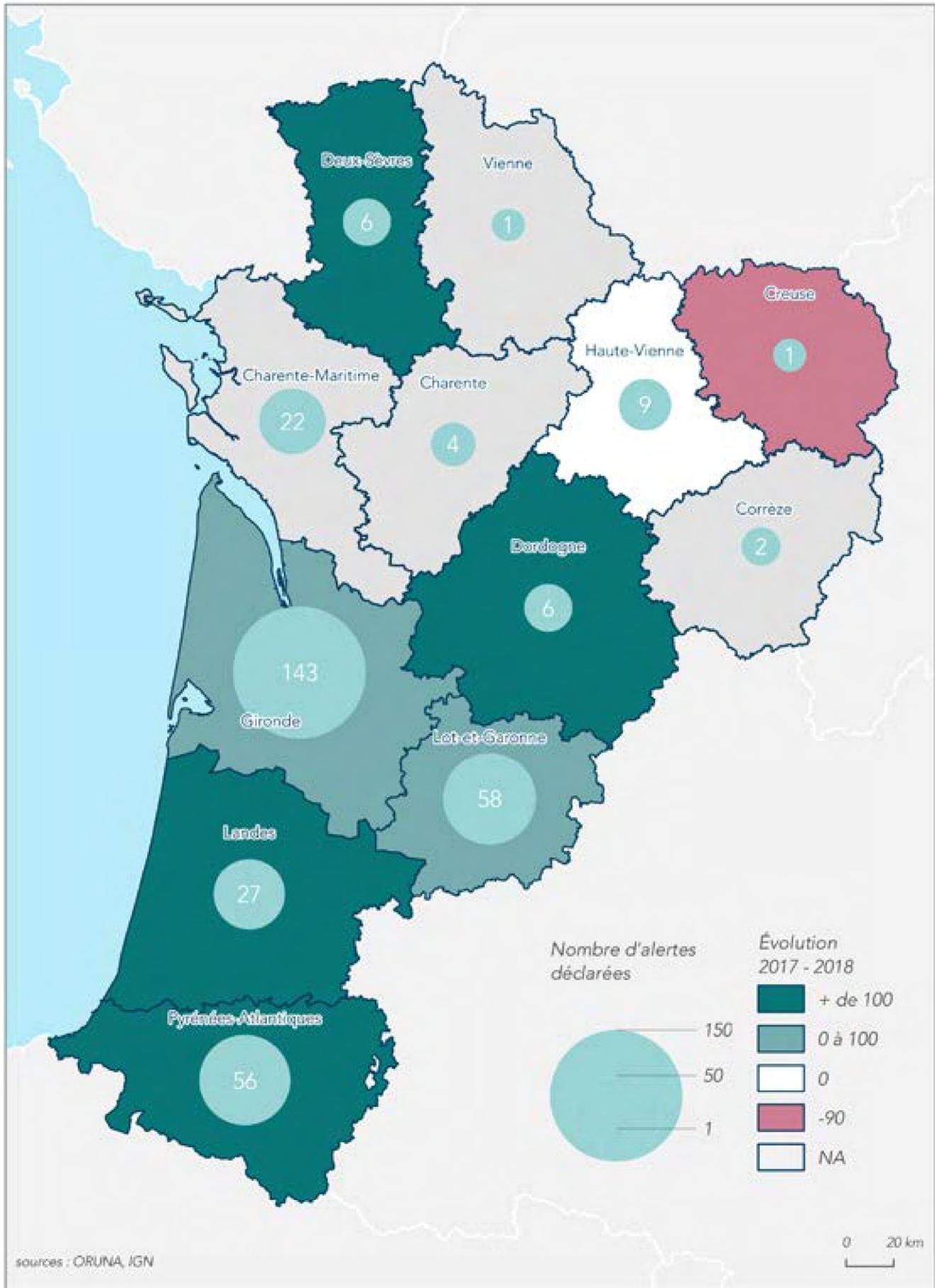
> **+163 épisodes de tension en 2018 par rapport à 2017**

> **Impact des épidémies hivernales sur la déclaration de tension**

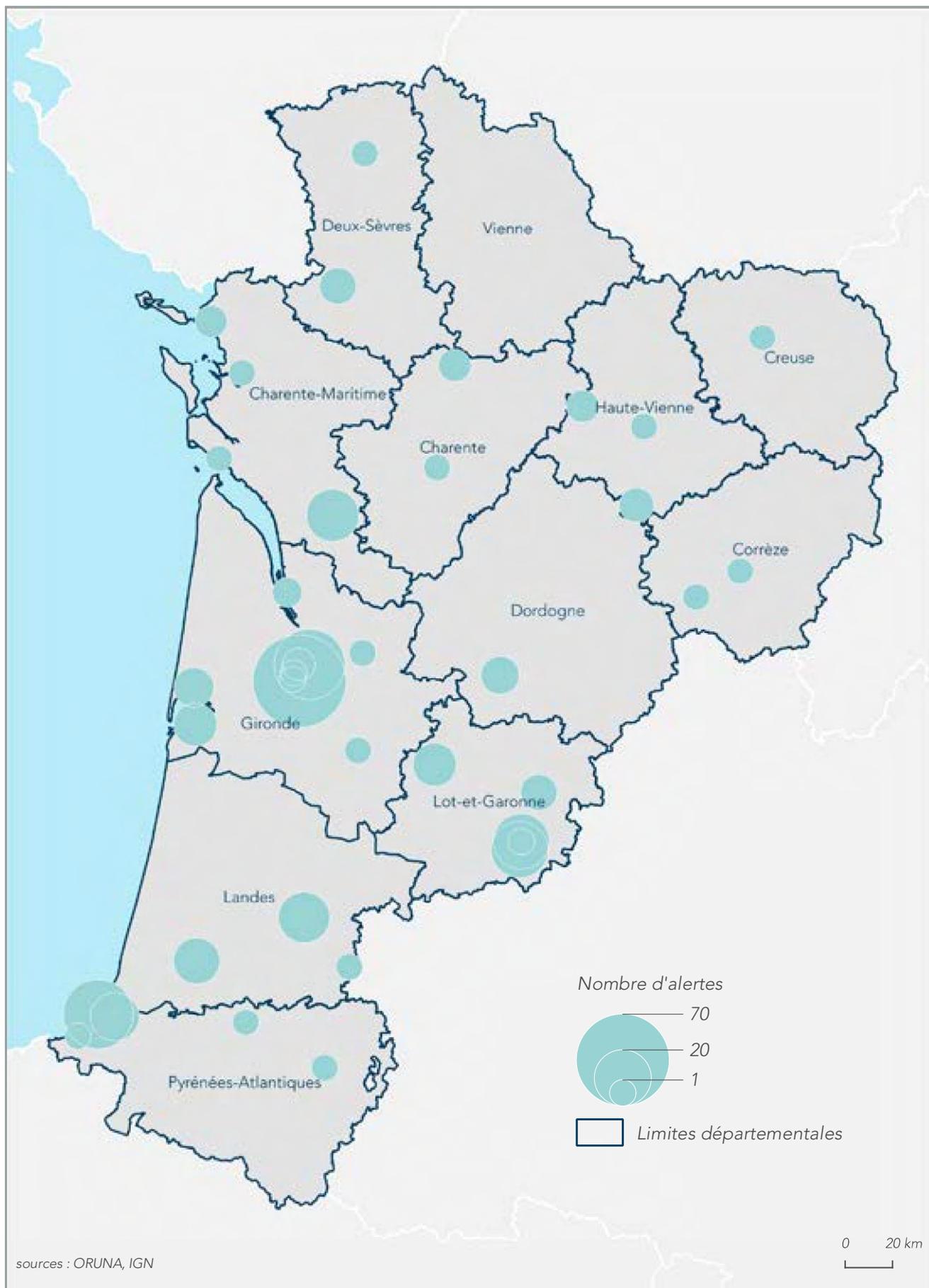
NOMBRE MENSUEL D'ALERTES ET TENSIONS DEPUIS 2017



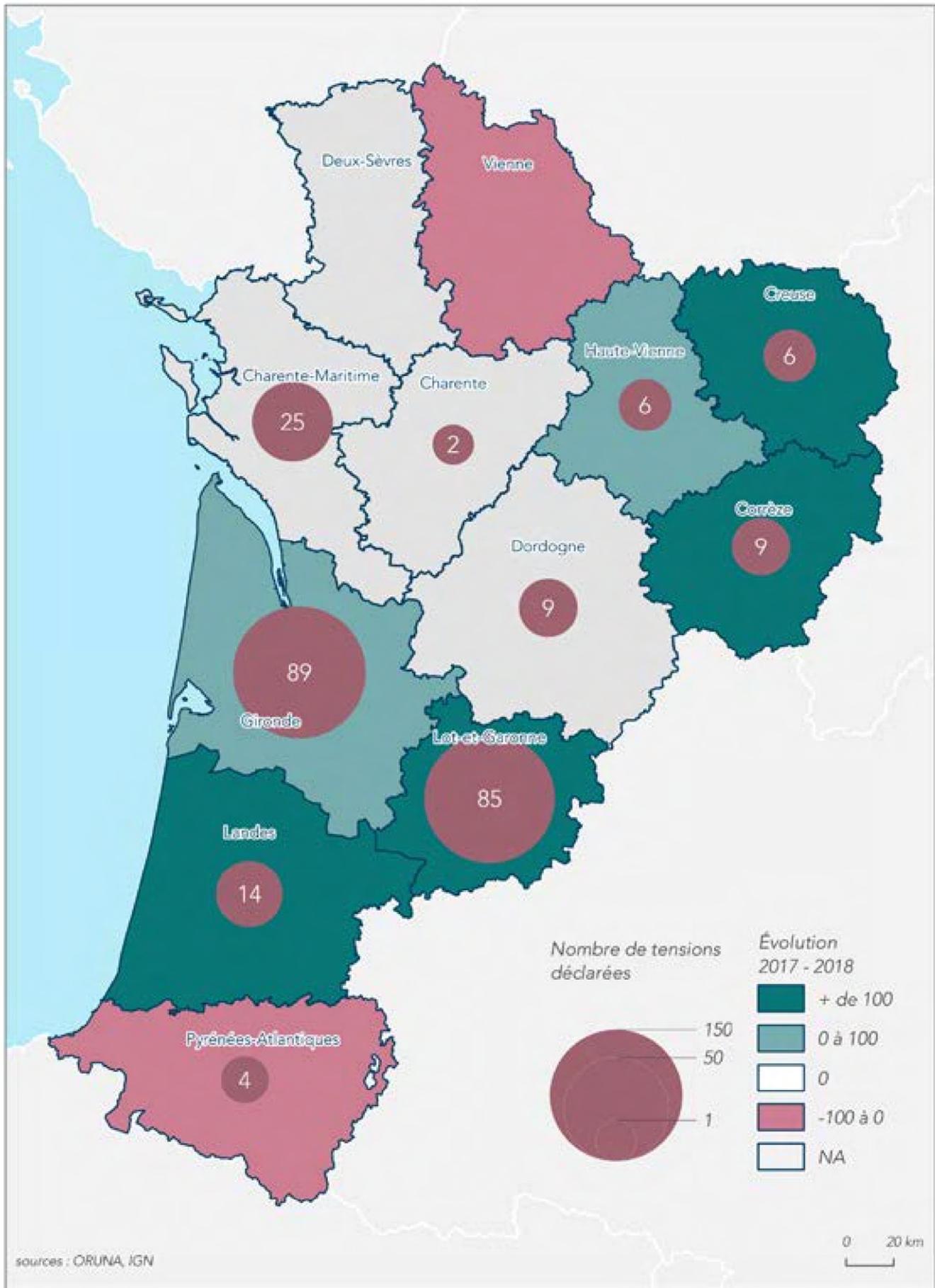
ALERTES PAR DÉPARTEMENT



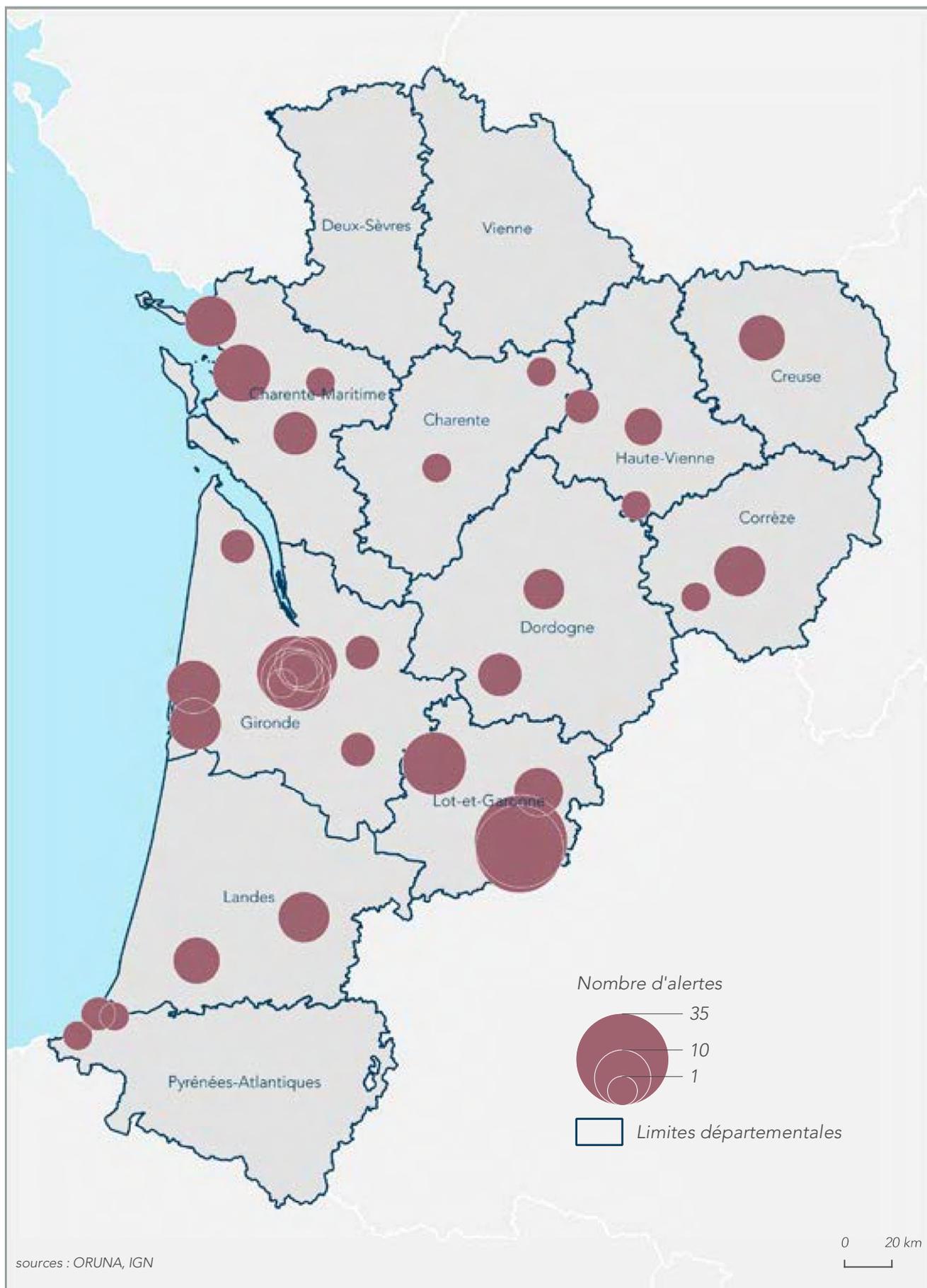
ALERTES PAR ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ



TENSIONS PAR DÉPARTEMENT

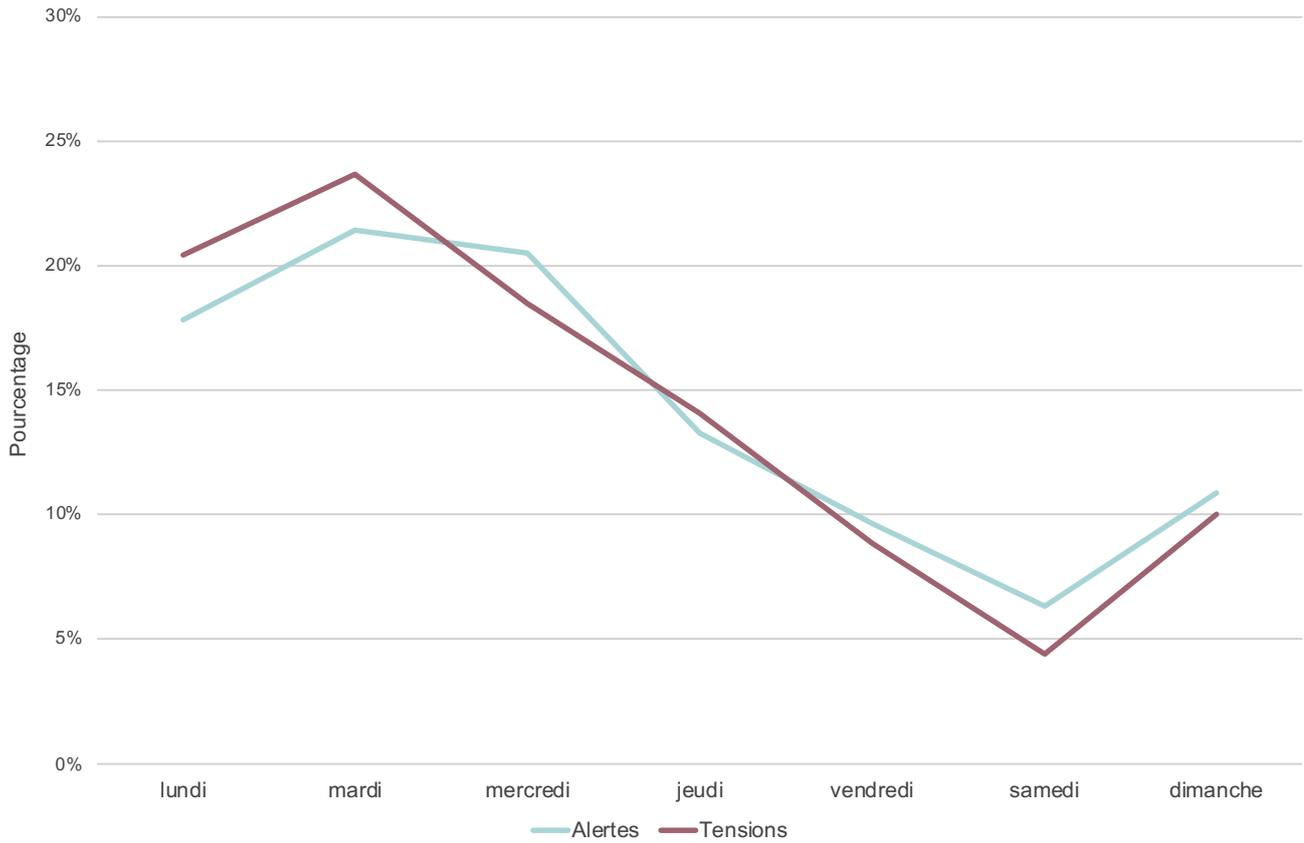


TENSIONS PAR ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ



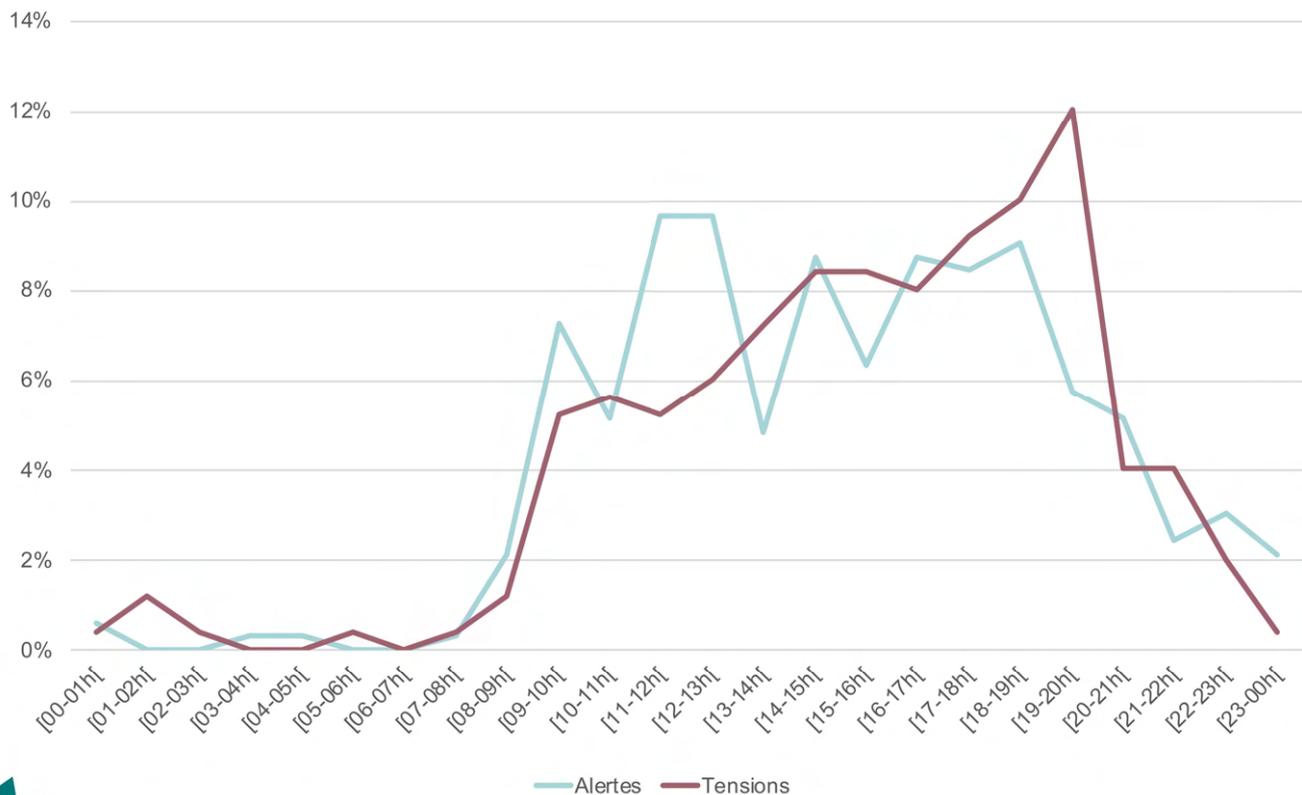
> Pic de déclarations les mardis

RÉPARTITION DES ALERTES ET DES TENSIONS SELON LE JOUR DE LA SEMAINE



> Pic de déclarations des alertes à 11h et 19h pour les tensions

RÉPARTITION DES ALERTES ET DES TENSIONS SELON L'HORAIRE DE DÉCLARATION



> Déclaration d'alertes plus marquée en fin de matinée et l'après-midi

RÉPARTITION DES ALERTES SELON LE JOUR DE LA SEMAINE ET L'HORAIRE DE DÉCLARATION

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
0	2%		1%				
1							
2							
3			1%				
4					3%		
5							
6							
7				2%			
8	3%	1%	1%		6%		3%
9	3%	11%	7%	7%	6%	5%	8%
10	5%	3%	4%	7%	3%	5%	11%
11	5%	7%	13%	9%	13%	5%	17%
12	2%	14%	15%	7%	9%	10%	8%
13	5%	6%	3%	7%	3%	5%	6%
14	19%	6%	1%	11%	9%	10%	8%
15	8%	10%	3%	2%	3%	5%	11%
16	8%	4%	4%	14%	16%	24%	6%
17	14%	7%	13%	7%	6%		3%
18	10%	11%	10%	14%	3%	5%	3%
19	8%	6%	6%	7%		5%	6%
20	3%	8%	4%	2%	9%	5%	3%
21	2%	1%		2%	3%	10%	6%
22	2%	3%	3%	2%	6%	5%	3%
23		1%	7%			5%	

> Déclaration de tensions plus marquée l'après-midi plus particulièrement en fin d'après midi le mercredi et le jeudi

RÉPARTITION DES TENSIONS SELON LE JOUR DE LA SEMAINE ET L'HORAIRE DE DÉCLARATION

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
0							4%
1			2%			9%	4%
2				3%			
3							
4							
5				3%			
6							
7		2%					
8		3%	2%				
9	10%	5%	2%		5%		12%
10	6%	5%		3%	18%	9%	8%
11	4%	7%	4%	3%			16%
12	8%	2%		14%	5%	18%	8%
13	12%	12%	4%	3%	5%		4%
14	8%	8%	11%	11%	9%		4%
15	8%	12%	4%	9%	9%	27%	
16	4%	5%	11%	9%	23%	9%	4%
17	14%	5%	13%	6%	14%		8%
18	2%	14%	11%	20%		9%	12%
19	12%	12%	20%	11%	9%		8%
20	8%	5%	2%	3%	5%		
21	6%	2%	9%	3%			4%
22		2%	2%			18%	4%
23			2%				

> Plus de la moitié des alertes et des tensions concernent la médecine d'urgence

RÉPARTITION DES ALERTES SELON LA DISCIPLINE

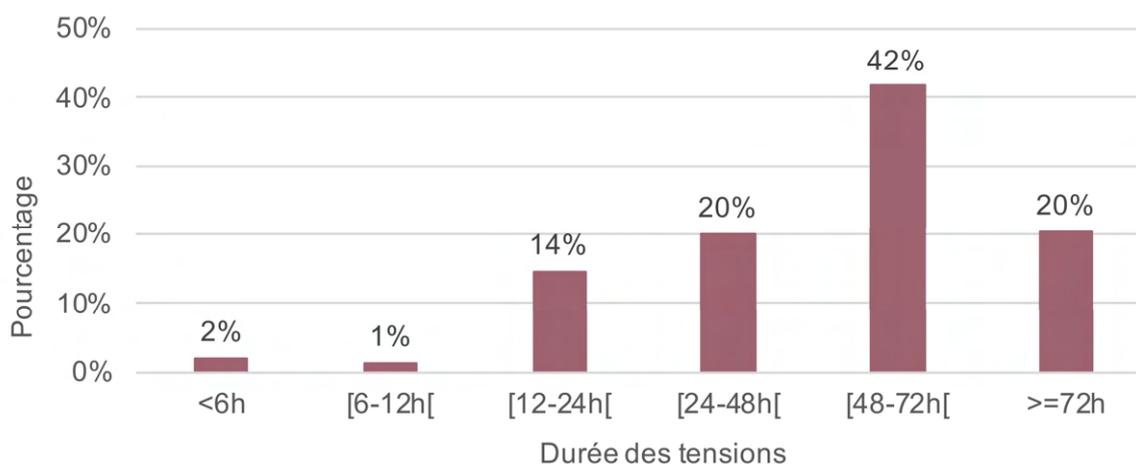
Disciplines	Nb	%
Médecine d'urgence	182	55,0%
Chirurgie	69	20,9%
Autres disciplines médicales	67	20,2%
Hospitalisation de courte durée	8	2,4%
Pédiatrie	2	0,6%
Réanimation, soins intensifs adultes et surveillance continue	2	0,6%
Soins de suite ou de réadaptation (SSR)	2	0,6%
Gynécologie obstétrique	0	0,0%
Psychiatrie	0	0,0%

RÉPARTITION DES TENSIONS SELON LA DISCIPLINE

Disciplines	Nb	%
Médecine d'urgence	145	58,2%
Chirurgie	42	16,9%
Autres disciplines médicales	33	13,3%
Pédiatrie	12	4,8%
Hospitalisation de courte durée	6	2,4%
Réanimation, soins intensifs adultes et surveillance continue	8	3,2%
Gynécologie obstétrique	2	0,8%
Psychiatrie	1	0,4%
Soins de suite ou de réadaptation (SSR)	0	0,0%

> Près de deux tiers des tensions durent au moins 2 jours

RÉPARTITION DES TENSIONS SELON LA DURÉE DES TENSIONS





Réseaux territoriaux des urgences

Introduction	P.290
RTU 16	P.292
RTU 17	P.294
RTU 24	P.296
RTU 33	P.298
RTU 40	P.302
RTU 47	P.304
RTU 64A	P.306
RTU 64B	P.308
RTU 79	P.310
RTU 86	P.312
RTU 19-23-87	P.314

RÉSEAUX TERRITORIAUX DES URGENCES

INTRODUCTION

L'observatoire Régional des Urgences mène les missions confiées par ses membres et l'ARS Nouvelle-Aquitaine. En particulier, il coordonne et met en place les réseaux territoriaux des urgences (RTU) :

- En accompagnant le coordonnateur médical territorial dans la rédaction et l'actualisation des procédures territoriales de prise en charge des patients dans des filières spécifiques,
- En assurant le lien entre les Réseaux Territoriaux des Urgences et l'animation régionale de l'ORU NA,
- En valorisant le dispositif ORU (présentation des outils de l'ORU en RTU, rétro information des données du territoire),
- En accompagnant le déploiement du Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) sanitaire sur les volets MCO, SSR et PSY, et en favorisant l'acculturation à l'usage de l'outil sur l'ensemble de ses fonctionnalités (lits disponibles, déclaration de tensions hospitalières, FEI-RTU ...),
- En réalisant une analyse des événements indésirables et en établissant une procédure de suivi des dysfonctionnements.

En 2018, sur les 11 RTU que compte la région Nouvelle-Aquitaine, 7 étaient créés : Béarn et Soule, Dordogne, Gironde, Landes, Lot-et-Garonne, Navarre-Côte Basque, Charente et 4 sont en phase de finalisation de leurs conventions constitutives (Deux Sèvres, Charente Maritime, Limousin et Vienne). Dans ce continuum L'ORU NA va accompagner et veiller à la formalisation de ces réseaux.

Au sein des RTU de la Nouvelle-Aquitaine, les axes de travail suivants sont privilégiés :

- Améliorer la qualité des données provenant des structures d'urgences
- Améliorer l'exhaustivité et la qualité des données
- Mettre en place, formaliser, suivre et mettre à disposition les filières territoriales

Pour déployer cette stratégie, l'ORU Nouvelle Aquitaine s'appuie sur :

- Des Coordonnateurs Médicaux Territoriaux (CMT)
- Des Coordonnateurs animateurs de Réseaux Territoriaux (CART)

Les CMT et les CART travaillent en lien étroit avec l'équipe technique de l'ORU NA. Cette équipe nommée Cellule Informatique et Évaluation (CIE) étaye les correspondants locaux en les accompagnant sur les missions pour favoriser la mise à disposition des outils et des données statistiques.

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DE LA CHARENTE (RTU 16)



Contacts

Coordonnateur Médical
Territorial
Dr Gilles MOALIC
05 45 24 40 43
gilles.moalic@oruna.fr
CH Angoulême

Chargé de mission ROR
Céline RICHIR
05 44 00 00 42
celine.richir@oruna.fr
ORU NA

TRAVAUX DU RTU EN 2018

FILIÈRES TERRITORIALES DE PRISES EN CHARGE

- Protocoles formalisés : SCA, AVC, Thrombectomie, Télé-AVC.
- Actions en cours sur les filières de prises en charge :
 - Formalisation de la prise en charge des plaies de la main
 - Formalisation des plans de gestion des tensions hospitalières
 - Mise en place d'une filière de formation médicale et para-médicale par simulation

AUTRES TRAVAUX, ÉTUDES

- Qualité de prise en charge des violences faites aux femmes en Charente
- Évaluation initiale et à 3 mois, des compétences des internes en médecine concernant la prise en charge d'un arrêt cardio-respiratoire après une formation basée sur la simulation
- Douleur thoracique aux urgences : quel parcours de soin ? Évaluation de la pertinence du parcours de soin proposé à partir des urgences
- Évaluations et intérêt de la filière des consultations post-urgences
- Évaluation des connaissances et compétence en anesthésie locorégionale par les urgentistes.

REPLISSAGE DU ROR

Annuaire et module Capacités disponibles

Établissements avec service d'urgences autorisé	Modalité de saisie disponibilité en lits	Taux remplissage des lits disponibles en 2018	Nombre de professionnels créés		Nombre de comptes activés	
			Médecins	Cadres	Médecins	Cadres
CH Angoulême	Cadre de santé, attaché de direction, DAFSI	88,9%	59	46	32	46
CHI Cognac	Cadre de santé, agent administratif	86,2%	10	12	10	12
CH Sud Charente Barbezieux	Cellule non formalisée : standard	98,0%	17	4	16	4
CH Ruffec	Cadre de santé, coordinateur de soins	91,7%	14	5	0	5
CH Confolens	Cadre de santé, cadre sup, infirmier	91,0%	28	6	2	6

RPU Étendus et tensions hospitalières

Établissements avec service d'urgences autorisé	Activité des Urgences RPU étendus	Tensions hospitalières	
		Nombre d'alertes	Nombre de tensions
CH Angoulême	Oui	1	1
CHI Cognac	Oui	0	0
CH Sud Charente Barbezieux	Oui	0	0
CH Ruffec	Oui	3	0
CH Confolens	Oui	0	1

FEI-RTU

- Nombre de déclarations : 0
- Établissements ayant effectué une déclaration : 0

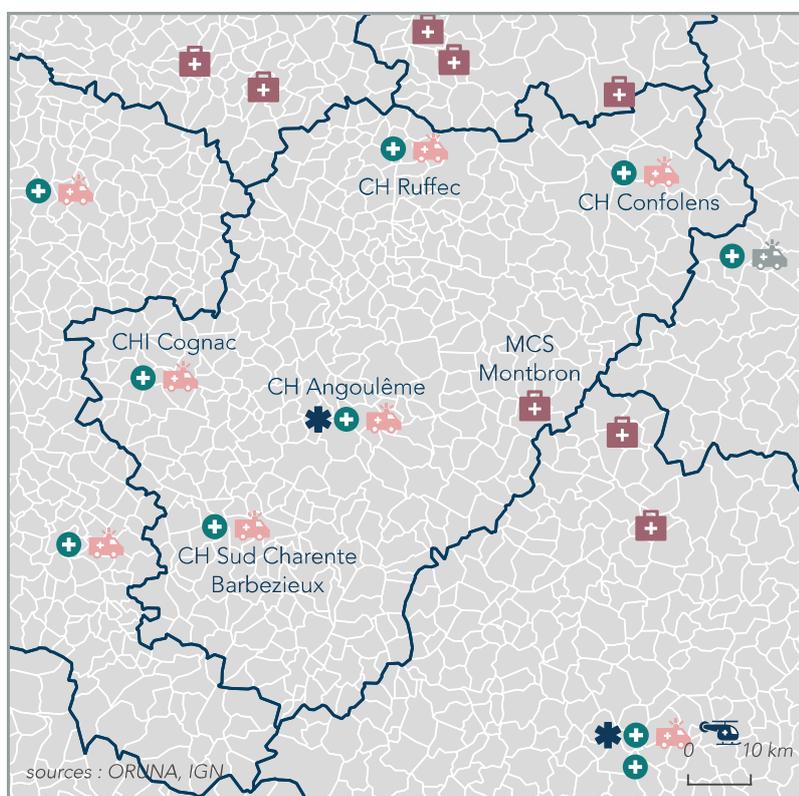
UTILISATION DU ROR AU NIVEAU DU SAMU

- Affichage en salle de régulation : Oui (utilisé en gestion de crise)
- Accès direct et ouverture des droits pour les ARM à partir de leur bureau : Oui
- Accès direct et ouverture des droits pour les médecins régulateurs à partir de leur bureau : Oui

MÉDECINS CORRESPONDANTS SAMU (MCS)

- Nombre de MCS formés et équipés : 1

OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE



CH Universitaire	SAMU	HéliSMUR
Service d'urgences	SMUR	Dragon - sécurité civile
Service d'urgences fermé en 2018	Antenne SMUR	Médecin Correspondant SAMU
Centre de soins non programmés	Antenne SMUR saisonnière	Limites des territoires de santé

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DE LA CHARENTE (RTU 16)

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DE LA CHARENTE MARITIME (RTU 17)



Contacts

Coordonnateur Médical
Territorial
Dr Candice PENET
05 46 45 66 26
candice.penet@oruna.fr
CH La Rochelle

Coordonnateur Animateur
de Réseau Territorial
Magali GUERIN
05 49 78 30 20
magali.guerin@oruna.fr
CH Niort

Chargé de mission ROR
Pilar GARCIA MUNOZ
05 35 54 48 24
pilar.garcia.munoz@oruna.fr
ORU NA

TRAVAUX DU RTU EN 2018

Réseau en cours de mise en place

REPLISSAGE DU ROR

Annuaire et module Capacités disponibles

Établissements avec service d'urgences autorisé	Modalité de saisie disponibilité en lits	Taux remplissage des lits disponibles en 2018	Nombre de professionnels créés		Nombre de comptes activés	
			Médecins	Cadres	Médecins	Cadres
CH La Rochelle	Cellule non formalisée	68,9%	23	11	4	11
CH Rochefort	Cellule non formalisée	93,5%	73	15	3	15
CH Saintonge Saintes	Cellule non formalisée	72,5%	141	8	2	2
CH St-Jean d'Angély	Cellule non formalisée	94,0%	35	5	0	3
CH Jonzac	Cellule non formalisée	94,5%	50	12	4	6
CH Royan	SI	67,6%	36	9	15	9
PCL Royan St-Georges	Cellule non formalisée	67,8%	0	0	0	0
CL Royan Pasteur	Cellule non formalisée	58,0%	0	1	0	0

RPU Étendus et tensions hospitalières

Établissements avec service d'urgences autorisé	Activité des Urgences RPU étendus	Tensions hospitalières	
		Nombre d'alertes	Nombre de tensions
CH La Rochelle	Oui	4	8
CH Rochefort	Oui	1	11
CH Saintonge Saintes	Oui	0	5
CH St-Jean d'Angély	Oui	0	1
CH Jonzac	Oui	16	0
CH Royan	Oui	1	0
PCL Royan St-Georges	Oui	0	0
CL Royan Pasteur	Oui	0	0

FEI-RTU

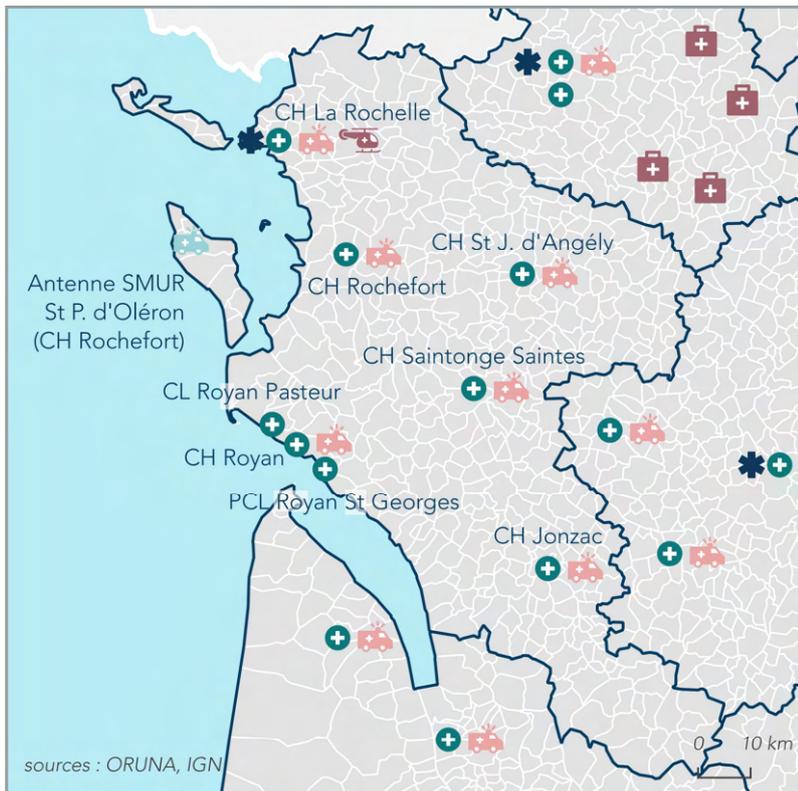
- Nombre de déclarations : 0
- Établissements ayant effectué une déclaration : 0

UTILISATION DU ROR AU NIVEAU DU SAMU

- Affichage en salle de régulation : Non
- Accès direct et ouverture des droits pour les ARM à partir de leur bureau : Non
- Accès direct et ouverture des droits pour les médecins régulateurs à partir de leur bureau : Non

MÉDECINS CORRESPONDANTS SAMU (MCS)

- Nombre de MCS formés et équipés : 0



- | | | |
|----------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| CH Universitaire | SAMU | HéliSMUR |
| Service d'urgences | SMUR | Dragon - sécurité civile |
| Service d'urgences fermé en 2018 | Antenne SMUR | Médecin Correspondant SAMU |
| Centre de soins non programmés | Antenne SMUR saisonnière | Limites des territoires de santé |

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DE LA CHARENTE MARITIME (RTU 17)

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DE LA DORDOGNE (RTU 24)



Contacts

Coordonnateur Médical
Territorial

Dr Michel GAUTRON

05 53 45 26 27

michel.gautron@ch-perigueux.fr

CH Périgueux

Coordonnateur Animateur
de Réseau Territorial

Bruno BAZIN

05 55 51 48 99

bruno.bazin@oruna.fr

CH Guéret SAMU SMUR

Chargé de mission ROR

Céline RICHIR

05 44 00 00 42

celine.richir@oruna.fr

ORU NA

TRAVAUX DU RTU EN 2018

FILIÈRES TERRITORIALES DE PRISES EN CHARGE

- Protocoles formalisés : AVC , SCA

REPLISSAGE DU ROR

Annuaire et module Capacités disponibles

Établissements avec service d'urgences autorisé	Modalité de saisie disponibilité en lits	Taux remplissage des lits disponibles en 2018	Nombre de professionnels créés		Nombre de comptes activés	
			Médecins	Cadres	Médecins	Cadres
CH Bergerac	Cadre de santé	82,2%	41	18	10	18
CH Périgueux	Cellule de gestion des lits	92,9%	56	26	19	26
CH Sarlat	SI	100,0%	19	13	4	6
PCL Périgueux Francheville	Cadre de santé	86,0%	1	5	0	5

RPU Étendus et tensions hospitalières

Établissements avec service d'urgences autorisé	Activité des Urgences RPU étendus	Tensions hospitalières	
		Nombre d'alertes	Nombre de tensions
CH Bergerac	Oui	6	5
CH Périgueux	Non	0	4
CH Sarlat	Non	0	0
PCL Périgueux Francheville	Non	0	0

FEI-RTU

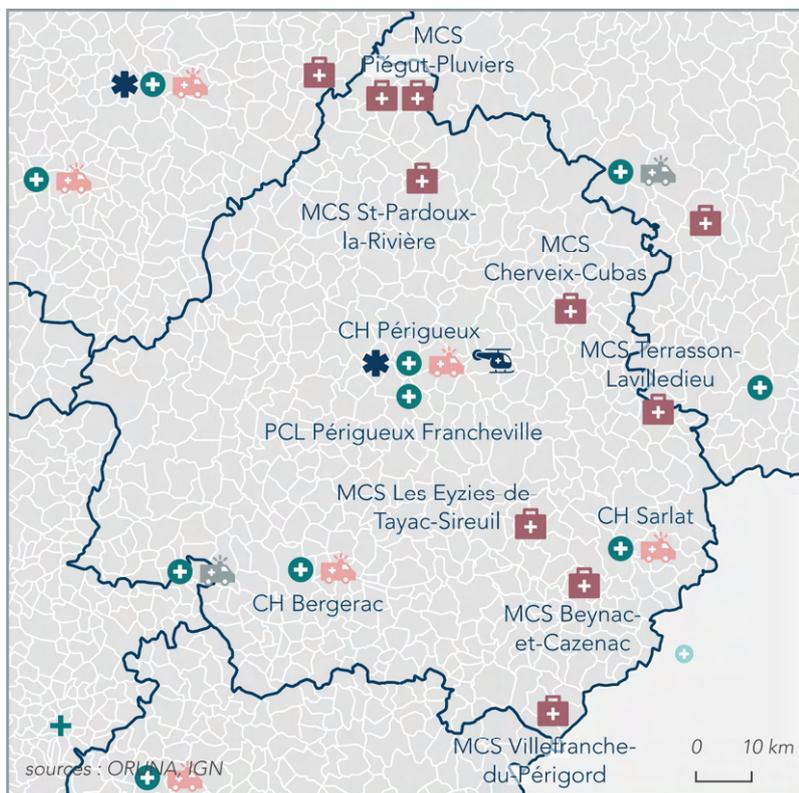
- Nombre de déclarations : 0
- Établissements ayant effectué une déclaration : 0

UTILISATION DU ROR AU NIVEAU DU SAMU

- Affichage en salle de régulation : Oui
- Accès direct et ouverture des droits pour les ARM à partir de leur bureau : Oui
- Accès direct et ouverture des droits pour les médecins régulateurs à partir de leur bureau : Oui

MÉDECINS CORRESPONDANTS SAMU (MCS)

- Nombre de MCS formés et équipés : 8



- | | | |
|----------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| CH Universitaire | SAMU | HéliSMUR |
| Service d'urgences | SMUR | Dragon - sécurité civile |
| Service d'urgences fermé en 2018 | Antenne SMUR | Médecin Correspondant SAMU |
| Centre de soins non programmés | Antenne SMUR saisonnière | Limites des territoires de santé |

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DE LA DORDOGNE (RTU 24)

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DE LA GIRONDE (RTU 33)



Contacts

Coordonnateur Médical
Territorial
Dr Guillaume VALDENNAIRE
05 56 79 48 24
guillaume.valdenaire@oruna.fr
CHU Bordeaux Pellegrin

Coordonnateur Animateur
de Réseau Territorial
Patricia SIGURET
05 35 54 65 60
patricia.siguret@oruna.fr
ORU NA

Chargé de mission ROR
Pilar GARCIA MUNOZ
05 35 54 48 24
pilar.garcia.munoz@oruna.fr
ORU NA

TRAVAUX DU RTU EN 2018

FILIÈRES TERRITORIALES DE PRISES EN CHARGE

- Actions en cours sur les filières de prises en charge :
 - Validation du tableau d'orientation des patients vers les services d'urgences de Bordeaux Métropole hors médicalisation par le SMUR
 - Travail sur la filière gastrologie-entérologie

AUTRES TRAVAUX, ÉTUDES

- Mise en place d'un groupe de travail sur les temps de "séjour" des équipages SMUR aux urgences de Bordeaux Métropole

REPLISSAGE DU ROR

Annuaire et module Capacités disponibles

Établissements avec service d'urgences autorisé	Modalité de saisie disponibilité en lits	Taux remplissage des lits disponibles en 2018	Nombre de professionnels créés		Nombre de comptes activés	
			Médecins	Cadres	Médecins	Cadres
CHU Bordeaux Pellegrin (Adultes et Pédi.)	SI	89,3%	18	5	17	5
CHU Bordeaux St-André	SI		4	1	3	1
CHU Bordeaux Haut-Lévêque	SI		8	2	7	2
PCL Bordeaux Nord Aquitaine	Cellule de gestion des séjours (éventuellement cadre de garde le WE)	41,1%	147	4	1	4
PCL Bordeaux Rive Droite	Cellule de gestion des lits du lundi au vendredi et cadre d'astreinte WE et jrs fériés	59,3%	0	9	0	9
HIA Robert Picqué	HIA : Cadre des services et astreinte BAHIA : Cellule d'ordonnancement et cadre d'astreinte	92,2%	3	10	3	10
CL Mutualiste Pessac	Semaine : Cellule formalisée de gestion des lits en journée et cellule non formalisée (accueil des urg) le soir WE : Cadre de santé le matin et Cellule non formalisée (accueil des urg) ap. midi et soir	89,2%	28	8	3	8
CL Mutualiste Lesparre Médoc	Semaine : Cadres des services ou cadre de garde Soir, WE et jrs fériés : Cellule non formalisée (secrétariat des urg)		39	3	28	3
CH Libourne	Semaine : Cadres des services ou cadre de garde WE et jrs fériés : Cadres de garde ou cadres de nuit pour les services critiques	79,6%	201	52	198	52
CH Libourne site Ste Foy La Grande	Cellule non formalisée (bureau des entrées, standard WE et jrs fériés)	99,4%	30	4	23	4
CH Arcachon	Cellule non formalisée (agent bureau des entrées)	95,8%	31	7	2	2
CH Sud Gironde Langon	Cadre supérieur Pôle urgences et cadres de services	32,6%	38	5	1	5
CH Blaye Haute Gironde	Cellule non formalisée (agent d'accueil du bureau des entrées)	94,6%	6	5	2	1
CMC Arès Wallerstein	Cellule formalisée de gestion des lits (cadres des urg) et Cellule non formalisée (administratifs des urg). Si HET : cadres des unités de soins	91,2%	3	5	2	5

RPU Étendus et tensions hospitalières

Établissements avec service d'urgences autorisé	Activité des Urgences RPU étendus	Tensions hospitalières	
		Nombre d'alertes	Nombre de tensions
CHU Bordeaux Pellegrin Adultes	Non	1	16
CHU Bordeaux Pellegrin Pédiatrie	Non	1	4
CHU Bordeaux St-André	Non	0	3
CHU Bordeaux Haut-Lévêque	Non	0	1
PCL Bordeaux Nord Aquitaine	Oui	3	6
PCL Bordeaux Rive Droite	Oui	42	10
HIA Robert Picqué	Oui	74	13
CL Mutualiste Pessac	Non	1	13
CL Mutualiste Lesparre Médoc	Non	0	2
CH Liboume	Non	1	2
CH Liboume site Ste Foy La Grande	Non	0	0
CH Arcachon	Oui	9	8
CH Sud Gironde Langon	Oui	1	2
CH Blaye Haute Gironde	Oui	2	0
CMC Arès Wallerstein	Oui	7	8

FEI-RTU

- Nombre de déclarations : 1
- Établissements ayant effectué une déclaration : 1 (PCL Bordeaux Rive Droite)

UTILISATION DU ROR AU NIVEAU DU SAMU

- Affichage en salle de régulation : Non
- ROR utilisé : parfois
- Visualisation de l'activité des urgences en temps réel via un écran : Oui
- Accès direct et ouverture des droits pour les ARM à partir de leur bureau : Oui
- Accès direct et ouverture des droits pour les médecins régulateurs à partir de leur bureau : Oui

MÉDECINS CORRESPONDANTS SAMU (MCS)

- Nombre de MCS formés et équipés : 0

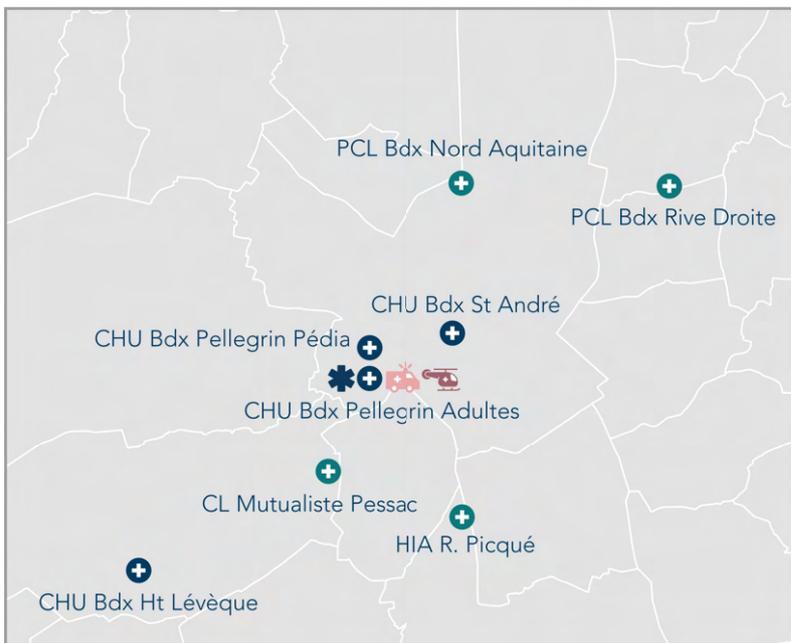
RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DE LA GIRONDE (RTU 33)

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DE LA GIRONDE (RTU 33)

OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE



- | | | |
|----------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| CH Universitaire | SAMU | HéliSMUR |
| Service d'urgences | SMUR | Dragon - sécurité civile |
| Service d'urgences fermé en 2018 | Antenne SMUR | Médecin Correspondant SAMU |
| Centre de soins non programmés | Antenne SMUR saisonnière | Limites des territoires de santé |





RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DES LANDES (RTU 40)



Contacts

Coordonnateur Médical
Territorial
Dr Jean FABRE
05 58 91 67 20
jean.fabre@oruna.fr
CH Dax Côte d'Argent

Coordonnateur Animateur
de Réseau Territorial
Arnaud HONTARREDE
05 58 91 39 72
arnaud.hontarrede@oruna.fr
CH Dax Côte d'Argent

Chargé de mission ROR
Pilar GARCIA MUNOZ
05 35 54 48 24
pilar.garcia.munoz@oruna.fr
ORU NA

TRAVAUX DU RTU EN 2018

FILIÈRES TERRITORIALES DE PRISES EN CHARGE

- Actions en cours sur les filières de prises en charge :
 - Révision des protocoles :
 - AVC (au regard du CoPil AVC régional)
 - SCA ST+ (carte isochrone et structuration)
 - Radio embolisation

AUTRES TRAVAUX, ÉTUDES

- Cure thermale et accueil aux Urgences
- Critères de Vittel et bodyscan dans la PEC des polytraumatisés
- Douleur et Pentrox au SAU du CH Dax
- Étude Epicancer
- Sollicitation de l'éditeur logiciel SAMU pour permettre une évolution de la PEC (en permettant le transfert des éléments de contexte depuis les applications SAMU-SMUR)

REPLISSAGE DU ROR

Annuaire et module Capacités disponibles

Établissements avec service d'urgences autorisé	Modalité de saisie disponibilité en lits	Taux remplissage des lits disponibles en 2018	Nombre de professionnels créés		Nombre de comptes activés	
			Médecins	Cadres	Médecins	Cadres
CH Dax	Cadre des services	84,2%	100	30	6	30
CH Mont de Marsan	Cadre des services	42,0%	50	37	41	33
PCL Adour	Cellule non formalisée	29,8%	21	0	21	0

RPU Étendus et tensions hospitalières

Établissements avec service d'urgences autorisé	Activité des Urgences RPU étendus	Tensions hospitalières	
		Nombre d'alertes	Nombre de tensions
CH Dax	Oui	11	6
CH Mont de Marsan	Oui	15	8
PCL Adour	Non	1	0

FEI-RTU

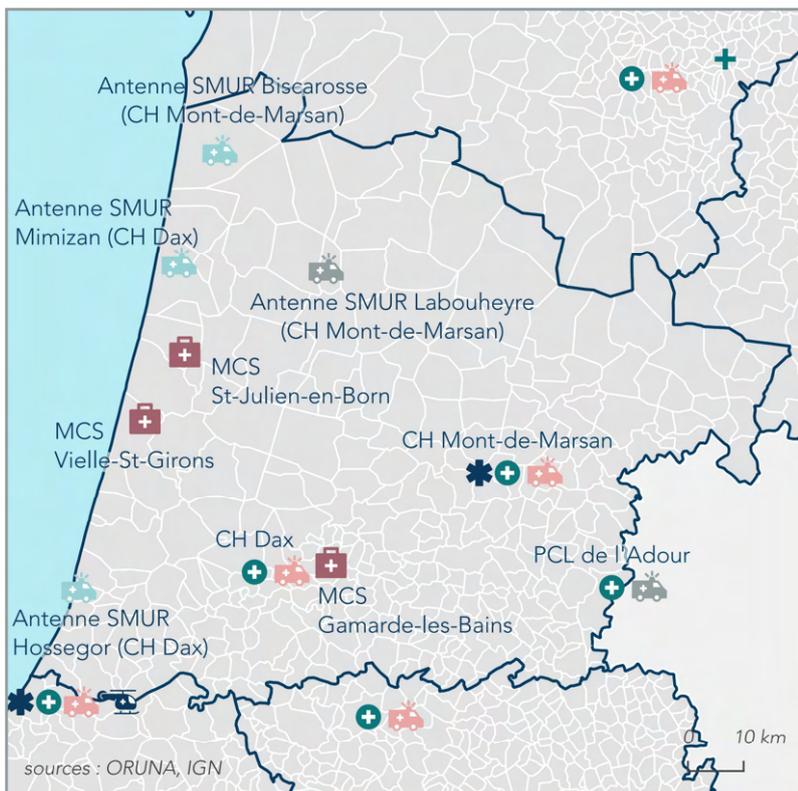
- Nombre de déclarations : 2
- Établissements ayant effectué une déclaration : 2 (CH Mont-de-Marsan)

UTILISATION DU ROR AU NIVEAU DU SAMU

- Affichage en salle de régulation : Non
- Accès direct et ouverture des droits pour les ARM à partir de leur bureau : Non
- Accès direct et ouverture des droits pour les médecins régulateurs à partir de leur bureau : Non

MÉDECINS CORRESPONDANTS SAMU (MCS)

- Nombre de MCS formés et équipés : 3



- | | | |
|----------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| CH Universitaire | SAMU | HéliSMUR |
| Service d'urgences | SMUR | Dragon - sécurité civile |
| Service d'urgences fermé en 2018 | Antenne SMUR | Médecin Correspondant SAMU |
| Centre de soins non programmés | Antenne SMUR saisonnière | Limites des territoires de santé |

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DES LANDES (RTU 40)

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DU LOT-ET-GARONNE (RTU 47)



Contacts

Coordonnateur Médical
Territorial

Dr Virginie DELONGLEE

05 53 69 78 92

virginie.delonglee@oruna.fr

CH Agen-Nérac

Coordonnateur Animateur
de Réseau Territorial

Patricia SIGURET

05 35 54 65 60

patricia.siguret@oruna.fr

ORU NA

Chargé de mission ROR

Pilar GARCIA MUNOZ

05 35 54 48 24

pilar.garcia.munoz@oruna.fr

ORU NA

TRAVAUX DU RTU EN 2018

FILIÈRES TERRITORIALES DE PRISES EN CHARGE

- Actions en cours sur les filières de prises en charge :
 - Travail pour proposition d'évolution du protocole AVC 47
 - Travail sur actualisation de la filière gastro-entérologie
- Évaluation des filières : Filière Pneumologie : discussion sur la mise en place d'une astreinte de pneumologie départementale

AUTRES TRAVAUX, ÉTUDES

- Mise en place d'un collecteur de données SMUR dans tous les établissements du territoire avec SMUR
- Travail pour mise en place d'une équipe territoriale "Plan de secours"
- Mise en place de la nouvelle organisation SAMU 47/SAMU 32 : régulation des appels téléphonique au SAMU 32 via le 15 assurée par SAMU 47 de 20h à 9h chaque jour de la semaine, et régulation des appels au SAMU 32 via le 3966 assurés par le SAMU 47 sur la tranche horaire 0h à 9h chaque jour de la semaine
- Mise en place au sein de tous les établissements avec SU du RTU 47 d'un module permettant de voir en temps réel les patients adressés par le 15 à l'ensemble de ces services

REEMPLISSAGE DU ROR

Annuaire et module Capacités disponibles

Établissements avec service d'urgences autorisé	Modalité de saisie disponibilité en lits	Taux remplissage des lits disponibles en 2018	Nombre de professionnels créés		Nombre de comptes activés	
			Médecins	Cadres	Médecins	Cadres
CH Agen Nérac site Agen	Cadre des services (jrs ouvrables), en complément coordonnateur de parcours et les urgentistes (nuit et hors périodes standardisées (ex : HET))	71,2%	57	32	55	32
CH Villeneuve sur Lot	Cadre des services	82,3%	44	16	20	16
CHIC Marmande	Cellule non formalisée (semaine : cadre des urg ; WE : standard)	59,7%	34	4	1	4
CL Agen Esquirol St-Hilaire	Bed manager (et secrétaire des urg le dimanche)	52,7%	1	8	0	8

RPU Étendus et tensions hospitalières

Établissements avec service d'urgences autorisé	Activité des Urgences RPU étendus	Tensions hospitalières	
		Nombre d'alertes	Nombre de tensions
CH Agen Nérac site Agen	Oui	23	34
CH Villeneuve sur Lot	Oui	5	7
CHIC Marmande	Oui	9	14
CL Agen Esquirol St-Hilaire	Oui	21	30

FEI-RTU

- Nombre de déclarations : 1
- Établissements ayant effectué une déclaration : 1 (CH Agen Nérac site Agen)

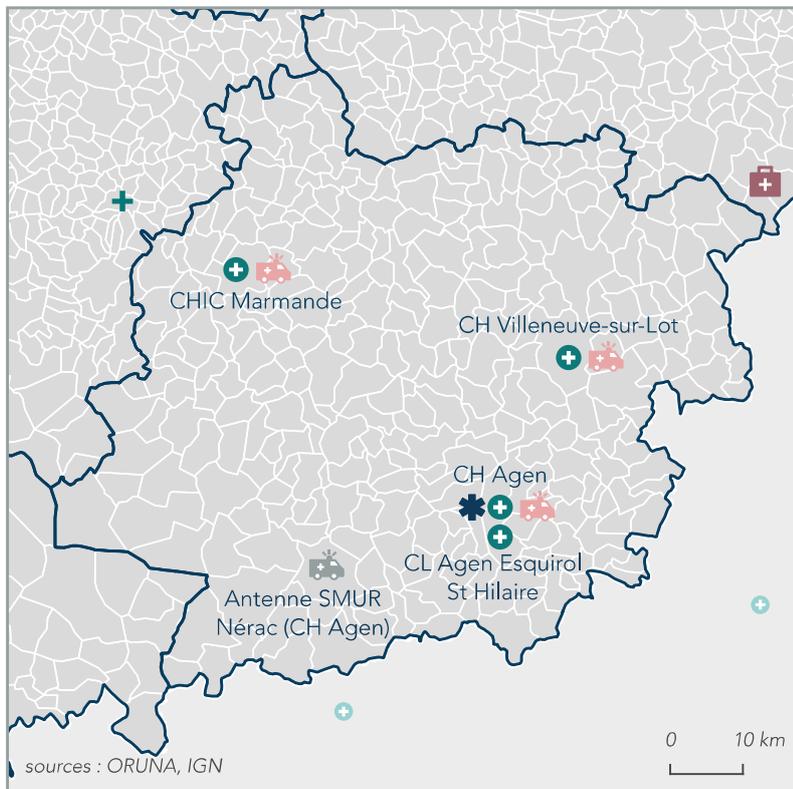
UTILISATION DU ROR AU NIVEAU DU SAMU

- Affichage en salle de régulation : Oui (sur chaque PC)
- Accès direct et ouverture des droits pour les ARM à partir de leur bureau : Oui (Compte générique)
- Accès direct et ouverture des droits pour les médecins régulateurs à partir de leur bureau : Oui (Compte personnel)

MÉDECINS CORRESPONDANTS SAMU (MCS)

- Nombre de MCS formés et équipés : 0

OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE



CH Universitaire	SAMU	HéliSMUR
Service d'urgences	SMUR	Dragon - sécurité civile
Service d'urgences fermé en 2018	Antenne SMUR	Médecin Correspondant SAMU
Centre de soins non programmés	Antenne SMUR saisonnière	Limites des territoires de santé

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DU LOT-ET-GARONNE (RTU 47)

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENTES DE NAVARRÉ-CÔTE BASQUE (RTU 64A)



Contacts

Coordonnateur Médical
Territorial

Dr Tarak MOKNI

05 59 44 36 18

tarack.mokni@oruna.fr

tmokni@ch-cotebasque.fr

CH Côte Basque

Coordonnateur Animateur
de Réseau Territorial

Arnaud HONTARREDE

05 58 91 39 72

arnaud.hontarrede@oruna.fr

CH Dax Côte d'Argent

Chargé de mission ROR

Pilar GARCIA MUNOZ

05 35 54 48 24

pilar.garcia.munoz@oruna.fr

ORU NA

TRAVAUX DU RTU EN 2018

FILIÈRES TERRITORIALES DE PRISES EN CHARGE

- Actions en cours sur les filières de prises en charge :
 - Réalisation d'un protocole territorial de téléthrombolyse en regard du déploiement des outils et au regard de l'actualisation du protocole AVC / CoPil AVC régional.
 - Articulation des PEC orthopédique en nuit profonde

REPLISSAGE DU ROR

Annuaire et module Capacités disponibles

Établissements avec service d'urgences autorisé	Modalité de saisie disponibilité en lits	Taux remplissage des lits disponibles en 2018	Nombre de professionnels créés		Nombre de comptes activés	
			Médecins	Cadres	Médecins	Cadres
CH Côte Basque	Cadre des services	73,4%	153	61	151	61
CH St-Palais	Semaine : Cadre des services WE : Cadre des urg	72,4%	56	5	35	5
CL Biarritz Aguiléra	Cellule formalisée	56,5%	0	2	0	2
PCL St-Jean de Luz Côte Basque Sud	Cellule formalisée	93,8%	38	4	8	4
CL Bayonne Belharra	Cellule formalisée	76,2%	1	7	0	7

RPU Étendus et tensions hospitalières

Établissements avec service d'urgences autorisé	Activité des Urgences RPU étendus	Tensions hospitalières	
		Nombre d'alertes	Nombre de tensions
CH Côte Basque	Non	0	0
CH St-Palais	Non	0	0
CL Biarritz Aguiléra	Oui	38	2
PCL St-Jean de Luz Côte Basque Sud	Non	1	1
CL Bayonne Belharra	Oui	15	1

FEI-RTU

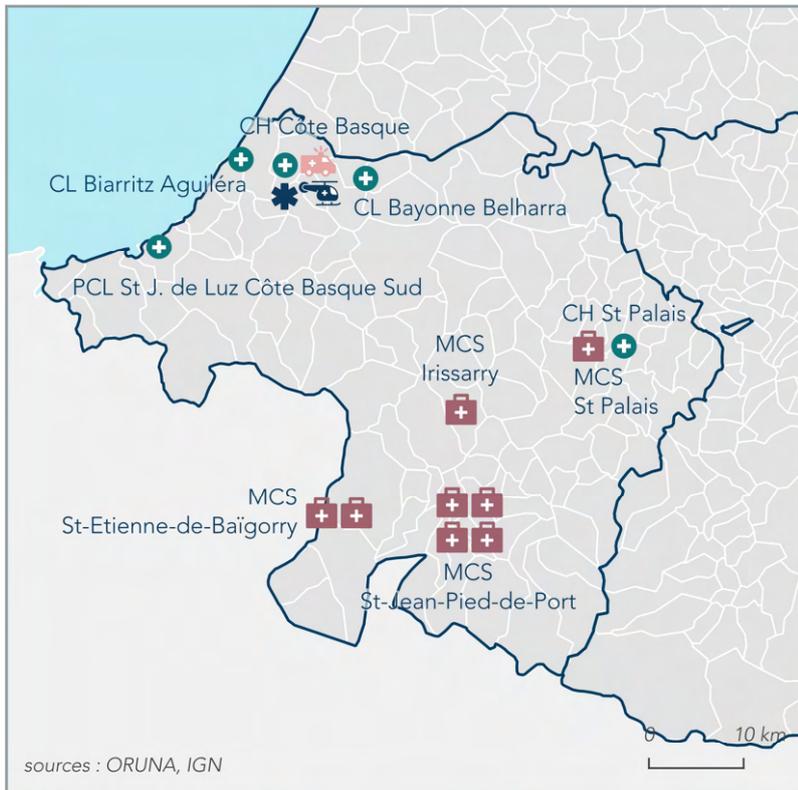
- Nombre de déclarations : 0
- Établissements ayant effectué une déclaration : 0

UTILISATION DU ROR AU NIVEAU DU SAMU

- Affichage en salle de régulation : Non
- Accès direct et ouverture des droits pour les ARM à partir de leur bureau : Non
- Accès direct et ouverture des droits pour les médecins régulateurs à partir de leur bureau : Non

MÉDECINS CORRESPONDANTS SAMU (MCS)

- Nombre de MCS formés et équipés : 8



- | | | |
|----------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| CH Universitaire | SAMU | HéliSMUR |
| Service d'urgences | SMUR | Dragon - sécurité civile |
| Service d'urgences fermé en 2018 | Antenne SMUR | Médecin Correspondant SAMU |
| Centre de soins non programmés | Antenne SMUR saisonnière | Limites des territoires de santé |

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DE NAVARRE-CÔTE BASQUE (RTU 64A)

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DU BÉARN-SOULE (RTU 64B)



Contacts

Coordonnateur Médical
Territorial

Dr Pierre CHANSEAU

05 59 92 4848

pierre.chanseau@ch-pau.fr
CH Pau

Coordonnateur Animateur
de Réseau Territorial

Arnaud HONTARREDE

05 58 91 3972

arnaud.hontarrede@oruna.fr
CH Dax Côte d'Argent

Chargé de mission ROR

Pilar GARCIA MUNOZ

05 35 54 48 24

pilar.garcia.munoz@oruna.fr
ORU NA

TRAVAUX DU RTU EN 2018

FILIÈRES TERRITORIALES DE PRISES EN CHARGE

- Protocoles formalisés :
 - Prise en charge préhospitalière des traumatisés sévères sur le territoire Béarn et Soule
- Actions en cours sur les filières de prises en charge :
 - Protocole médical liant la clinique Aressy, la clinique St-Augustin, le CH de Pau
 - Prise en charge hors maternité des parturientes relevant des urgences obstétricales par le SAMU 64B.
 - Filière de PEC des "hémorragies digestives"

AUTRES TRAVAUX, ÉTUDES

- Mise à disposition d'une formation sur l'approfondissement des connaissances sur la réglementation et les procédures de mise en oeuvre des soins psychiatriques sans consentement
- Réflexion débuté sur un projet PALLIA - SAMU.
- Groupe de travail sur les violences faites aux femmes

REEMPLISSAGE DU ROR

Annuaire et module Capacités disponibles

Établissements avec service d'urgences autorisé	Modalité de saisie disponibilité en lits	Taux remplissage des lits disponibles en 2018	Nombre de professionnels créés		Nombre de comptes activés	
			Médecins	Cadres	Médecins	Cadres
CH Pau	Cadre des services + IDE Coordinatrice Urg	80,2%	49	3	7	0
CH Oloron	Cellule non formalisée	62,9%	5	8	2	8
CH Orthez	Cellule non formalisée	84,3%	2	1	2	1
PCL Pau Marzet	Cellule non formalisée	48,6%	0	1	0	1

RPU Étendus et tensions hospitalières

Établissements avec service d'urgences autorisé	Activité des Urgences RPU étendus	Tensions hospitalières	
		Nombre d'alertes	Nombre de tensions
CH Pau	Oui	1	0
CH Oloron	Non	0	0
CH Orthez	Oui	1	0
PCL Pau Marzet	Oui	0	0

FEI-RTU

- Nombre de déclarations : 0
- Établissements ayant effectué une déclaration : 0

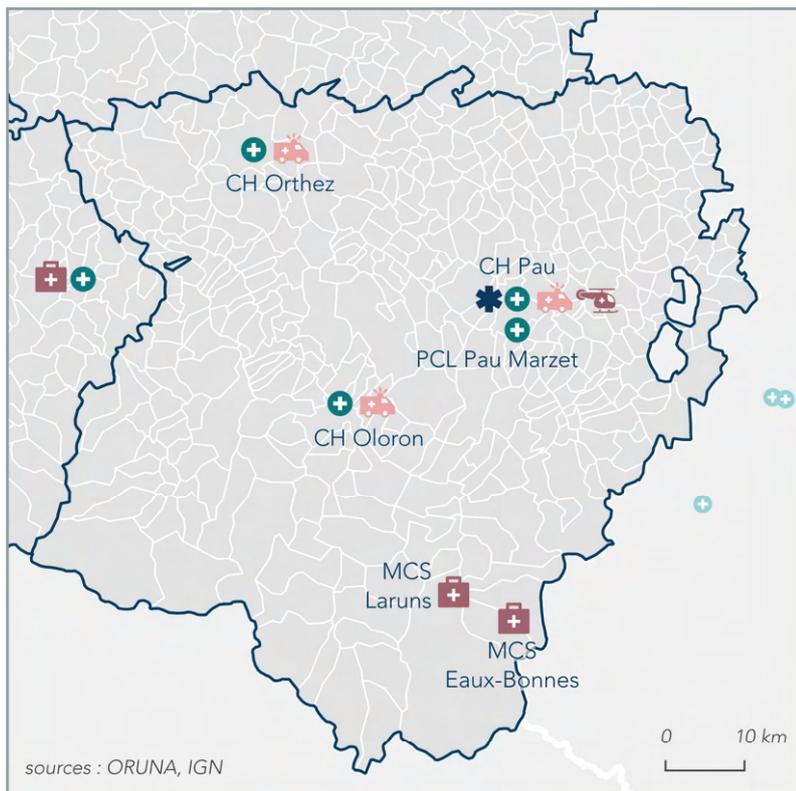
UTILISATION DU ROR AU NIVEAU DU SAMU

- Affichage en salle de régulation : Non
- Accès direct et ouverture des droits pour les ARM à partir de leur bureau : Non
- Accès direct et ouverture des droits pour les médecins régulateurs à partir de leur bureau : Non

MÉDECINS CORRESPONDANTS SAMU (MCS)

- Nombre de MCS formés et équipés : 2

OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE



- | | | |
|----------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| CH Universitaire | SAMU | HéliSMUR |
| Service d'urgences | SMUR | Dragon - sécurité civile |
| Service d'urgences fermé en 2018 | Antenne SMUR | Médecin Correspondant SAMU |
| Centre de soins non programmés | Antenne SMUR saisonnière | Limites des territoires de santé |

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DU BÉARN-SOULE (RTU 64B)

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DES DEUX-SÈVRES (RTU 79)



Contacts

Coordonnateur Médical
Territorial

Dr Farnam FARANPOUR

05 49 78 30 15

farnam.faranpour@ch-niort.fr
CH Niort

Coordonnateur Animateur
de Réseau Territorial

Magali GUERIN

05 49 78 30 20

magali.guerin@oruna.fr
CH Niort

Chargé de mission ROR

Céline RICHIR

05 44 00 00 42

celine.richir@oruna.fr

ORU NA

TRAVAUX DU RTU EN 2018

Réseau en cours de mise en place

REPLISSAGE DU ROR

Annuaire et module Capacités disponibles

Établissements avec service d'urgences autorisé	Modalité de saisie disponibilité en lits	Taux remplissage des lits disponibles en 2018	Nombre de professionnels créés		Nombre de comptes activés	
			Médecins	Cadres	Médecins	Cadres
CH Niort	Cadres des services	69,2%	203	81	3	81
CH Nord Deux Sèvres Faye-l'Abbesse*	Cellule formalisée	17,4%	0	22	0	22
CH Nord Deux Sèvres CSNP Parthenay**	Cellule formalisée		0	22	0	22
CH Nord Deux Sèvres CSNP Thouars***	Cellule formalisée		0	22	0	22
CH Nord Deux Sèvres Bressuire****	Cellule formalisée		0	22	0	22
PCL Niort Inkermann	Cellule formalisée	70,7%	47	1	0	1

*Le CH Nord Deux Sèvres Faye L'Abbesse a ouvert le 12/06/2018.

**Le service d'urgences du CH Nord Deux Sèvres site Parthenay a été transformé en CSNP le 13/06/2018.

***Le service d'urgences du CH Nord Deux Sèvres site Thouars a été transformé en CSNP le 13/06/2018.

****Le service d'urgences du CH Nord Deux Sèvres site Bressuire a fermé le 11/06/2018.

RPU Étendus et tensions hospitalières

Établissements avec service d'urgences autorisé	Activité des Urgences RPU étendus	Tensions hospitalières	
		Nombre d'alertes	Nombre de tensions
CH Niort	Non	5	0
CH Nord Deux Sèvres Faye-l'Abbesse*	Oui	1	0
CH Nord Deux Sèvres CSNP Parthenay**	Oui	0	0
CH Nord Deux Sèvres CSNP Thouars***	Oui	0	0
CH Nord Deux Sèvres Bressuire****	Oui	0	0
PCL Niort Inkermann	Non	0	0

*Le CH Nord Deux Sèvres Faye L'Abbesse a ouvert le 12/06/2018.

**Le service d'urgences du CH Nord Deux Sèvres site Parthenay a été transformé en CSNP le 13/06/2018.

***Le service d'urgences du CH Nord Deux Sèvres site Thouars a été transformé en CSNP le 13/06/2018.

****Le service d'urgences du CH Nord Deux Sèvres site Bressuire a fermé le 11/06/2018.

FEI-RTU

- Nombre de déclarations : 0
- Établissements ayant effectué une déclaration : 0

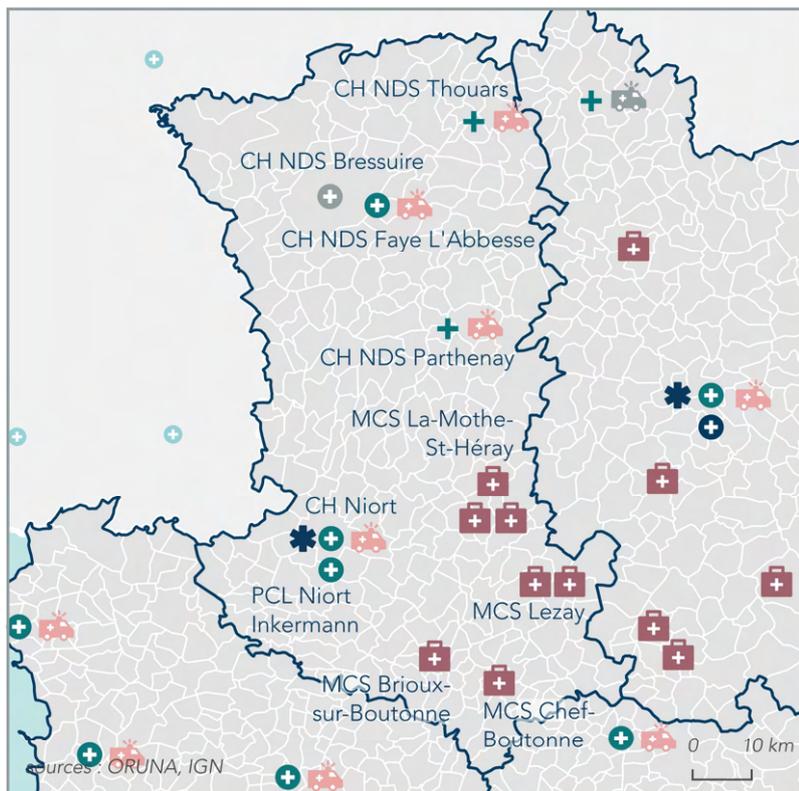
UTILISATION DU ROR AU NIVEAU DU SAMU

- Affichage en salle de régulation : Non
- Accès direct et ouverture des droits pour les ARM à partir de leur bureau : Non
- Accès direct et ouverture des droits pour les médecins régulateurs à partir de leur bureau : Oui

MÉDECINS CORRESPONDANTS SAMU (MCS)

- Nombre de MCS formés et équipés : 7

OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE



CH Universitaire	SAMU	HéliSMUR
Service d'urgences	SMUR	Dragon - sécurité civile
Service d'urgences fermé en 2018	Antenne SMUR	Médecin Correspondant SAMU
Centre de soins non programmés	Antenne SMUR saisonnière	Limites des territoires de santé

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DES DEUX-SÈVRES (RTU 79)

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DE VIENNE (RTU 86)

TRAVAUX DU RTU EN 2018

REMPLISSAGE DU ROR

Annuaire et module Capacités disponibles

Établissements avec service d'urgences autorisé	Modalité de saisie disponibilité en lits	Taux remplissage des lits disponibles en 2018	Nombre de professionnels créés		Nombre de comptes activés	
			Médecins	Cadres	Médecins	Cadres
CHU Poitiers La Milétrie	SI	74,0%	2	0	1	0
CH Montmorillon	SI		59	16	2	16
GH Nord Vienne Châtelleraut	SI	88,1%	15	5	0	1
GH Nord Vienne CSNP Loudun*	SI		0	3	0	3
PCL Poitiers	Responsable Qualité	0,2%	0	0	0	0

*Le service d'urgences du GH Nord Vienne site Loudun a été transformé en CSNP le 01/01/2018.

RPU Étendus et tensions hospitalières

Établissements avec service d'urgences autorisé	Activité des Urgences RPU étendus	Tensions hospitalières	
		Nombre d'alertes	Nombre de tensions
CHU Poitiers La Milétrie	Non	0	0
CH Montmorillon	Non	0	0
GH Nord Vienne Châtelleraut	Oui	0	0
GH Nord Vienne CSNP Loudun*	Oui	1	0
PCL Poitiers	Non	0	0

*Le service d'urgences du GH Nord Vienne site Loudun a été transformé en CSNP le 01/01/2018.

FEI-RTU

- Nombre de déclarations : 0
- Établissements ayant effectué une déclaration : 0

UTILISATION DU ROR AU NIVEAU DU SAMU

- Affichage en salle de régulation : Non
- Accès direct et ouverture des droits pour les ARM à partir de leur bureau : Non
- Accès direct et ouverture des droits pour les médecins régulateurs à partir de leur bureau : Non

MÉDECINS CORRESPONDANTS SAMU (MCS)

- Nombre de MCS formés et équipés : 11



Contacts

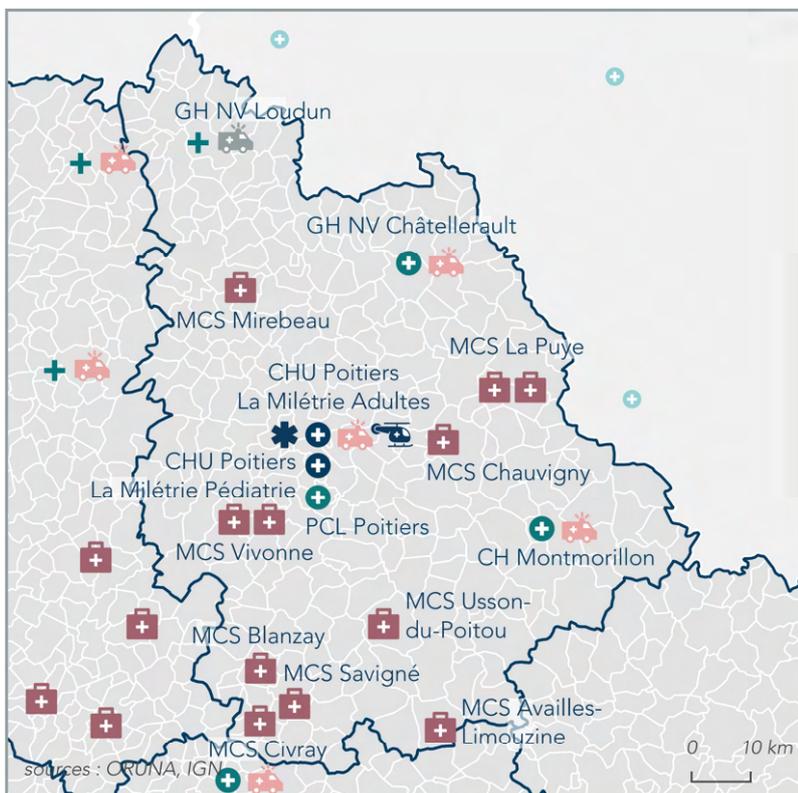
Chargé de mission ROR

Céline RICHIR

05 44 00 00 42

celine.richir@oruna.fr

ORU NA



- | | | | | | |
|--|----------------------------------|--|--------------------------|--|----------------------------------|
| | CH Universitaire | | SAMU | | HéliSMUR |
| | Service d'urgences | | SMUR | | Dragon - sécurité civile |
| | Service d'urgences fermé en 2018 | | Antenne SMUR | | Médecin Correspondant SAMU |
| | Centre de soins non programmés | | Antenne SMUR saisonnière | | Limites des territoires de santé |

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DE VIENNE (RTU 86)

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DU LIMOUSIN 19-23-87 (RTU 19-23-87)



Contacts

Coordonnateur Médical
Territorial

Dr Pierre-Bernard

PETITCOLIN

05 44 00 00 51

pierre-bernard.petitcolin@oruna.fr

CHU Limoges

Coordonnateur Animateur de
Réseau Territorial

Bruno BAZIN

05 55 51 48 99

bruno.bazin@oruna.fr

CH Guéret SAMU SMUR

Chargé de mission ROR

Céline RICHIR

05 44 00 00 42

celine.richir@oruna.fr

ORU NA

TRAVAUX DU RTU EN 2018

FILIÈRES TERRITORIALES DE PRISES EN CHARGE

Protocoles formalisés : AVC, SCA

REPLISSAGE DU ROR

Annuaire et module Capacités disponibles

Établissements avec service d'urgences autorisé	Modalité de saisie disponibilité en lits	Taux remplissage des lits disponibles en 2018	Nombre de professionnels créés		Nombre de comptes activés	
			Médecins	Cadres	Médecins	Cadres
CHU Limoges Dupuytren	SI	83,7%	401	60	51	16
CHU Limoges Mère Enfant	SI		74	12	5	4
CH Brive	Cellule non formalisée (admissions)	96,9%	58	7	50	7
PCL Limoges François Chénieux	Cellule de gestion des lits et secrétariat des urg	88,5%	118	3	13	13
CH Guéret	Cadres de santé + IDE	86,7%	69	27	49	27
CH Tulle	Cellule non formalisée (standard)	93,9%	36	8	11	5
CH St-Junien	Cadres de santé + IDE	94,5%	51	9	14	14
CH Ussel	Admissions cellule de gestion des lits	94,7%	34	27	5	5
CH St-Yrieix	Cellule non formalisée (standard)	96,5%	45	19	6	6
CH Aubusson	Cellule non formalisée (admissions)	97,7%	9	5	1	1

RPU Étendus et tensions hospitalières

Établissements avec service d'urgences autorisé	Activité des Urgences RPU étendus	Tensions hospitalières	
		Nombre d'alertes	Nombre de tensions
CHU Limoges Dupuytren	Oui	1	3
CHU Limoges Mère Enfant	Oui	0	0
CH Brive	Oui	1	1
PCL Limoges François Chénieux	Oui	0	0
CH Guéret	Oui	1	6
CH Tulle	Oui	1	8
CH St-Junien	Oui	4	2
CH Ussel	Non	0	0
CH St-Yrieix	Oui	4	1
CH Aubusson	Oui	0	0

FEI-RTU

- Nombre de déclarations : 0
- Établissements ayant effectué une déclaration : 0

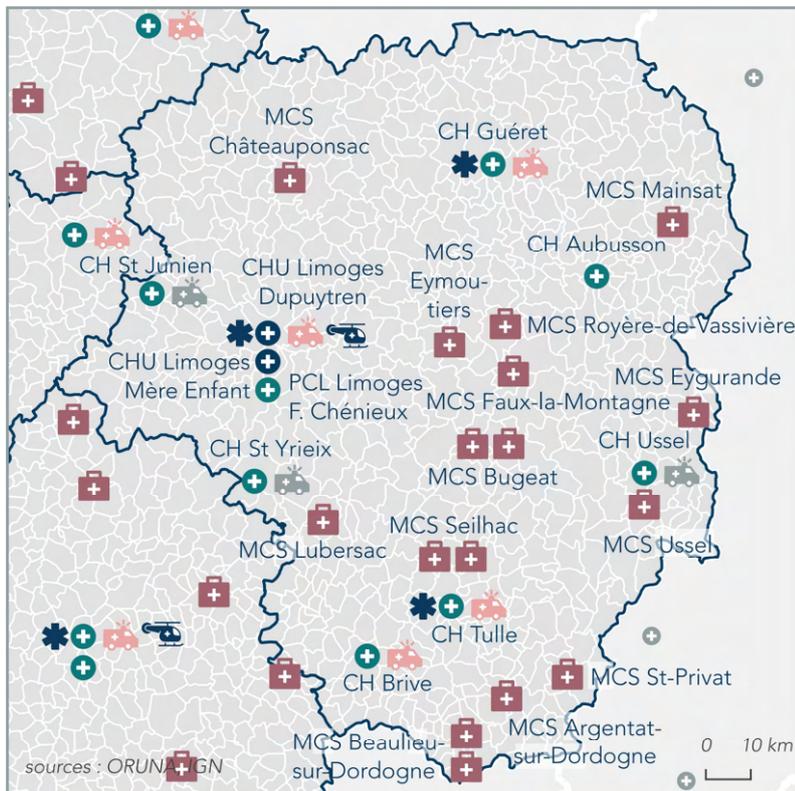
UTILISATION DU ROR AU NIVEAU DU SAMU

- Affichage en salle de régulation : Oui (SAMU 19), Oui (SAMU 23), Oui (SAMU 87)
- Accès direct et ouverture des droits pour les ARM à partir de leur bureau : Non (SAMU 19), Oui (SAMU 23), Oui (SAMU 87)
- Accès direct et ouverture des droits pour les médecins régulateurs à partir de leur bureau : Oui (SAMU 19), Oui (SAMU 23), Oui (SAMU 87)

MÉDECINS CORRESPONDANTS SAMU (MCS)

- Nombre de MCS formés et équipés : 16

OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE



CH Universitaire	SAMU	HéliSMUR
Service d'urgences	SMUR	Dragon - sécurité civile
Service d'urgences fermé en 2018	Antenne SMUR	Médecin Correspondant SAMU
Centre de soins non programmés	Antenne SMUR saisonnière	Limites des territoires de santé

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DU LIMOUSIN 19-23-87 (RTU 19-23-87)



Collaboration avec la Cire Nouvelle-Aquitaine de Santé publique France

Introduction	P.318
Collaboration ORU-CIRE	P.318
Exemple d'utilisation des RPU pour la surveillance épidémiologique	P.319



COLLABORATION AVEC LA CIRE NOUVELLE-AQUITAINE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

INTRODUCTION

Inscrite dans la loi de modernisation de notre système de santé, Santé publique France est l'agence nationale de santé publique créée par le décret du 27 avril 2016. Sa mission est de protéger efficacement la santé des populations en s'articulant autour de trois axes majeurs : anticiper, comprendre, agir. En tant qu'agence scientifique et d'expertise du champ sanitaire, elle 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 ;
- 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 ;
- le lancement de l'alerte sanitaire.

Pour réaliser ses missions en région, Santé publique France dispose, sous son autorité, de cellules régionales placées au plus près du terrain, au sein des Agences régionales de santé (ARS). Dans le cadre de ces missions, Santé publique France 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 cellule régionale est en charge des analyses régionales et des retours d'information aux producteurs des données au travers notamment du **Point Epidémio Hebdomadaire***.

COLLABORATION ORU-CIRE

Lors de l'année 2018, différents projets associant l'ORU et Santé publique France en Nouvelle-Aquitaine ont été réalisés notamment l'exploitation des données des passages aux urgences pour tentatives de suicides qui a fait l'objet d'un Bulletin de santé publique diffusé début 2019, dont les principaux résultats sont présentés ci-après.

Les données du réseau Oscour® ont été intégrées pour la première fois dans l'enquête Noyades 2018, coordonnée au niveau national. La hausse des noyades observée en 2018 par rapport à 2015, est en partie expliquée par cette amélioration du système de surveillance des noyades, mais aussi par des conditions climatiques en termes de températures et d'ensoleillement particulièrement favorables à la baignade **Enquête Noyades 2018****.



Point Epidémio Hebdomadaire* : ([http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/\(node_id\)/109/\(aa_localisation\)/Aquitaine](http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/(node_id)/109/(aa_localisation)/Aquitaine))

Enquête Noyades 2018** : (<http://invs.santepubliquefrance.fr/Informations-generales/Erreur-InVS>)

En termes de valorisation, cette année 2018 a été aussi riche avec particulièrement la publication d'un Bulletin de santé publique Surveillance syndromique relatant notamment la collaboration avec l'ORU et les exemples d'utilisation des données des services des urgences pour la détection de phénomènes inattendus ou encore de mesure d'impact comme lors des grands rassemblements. La valorisation des travaux sur l'étiquetage des passages aux urgences lors des grands rassemblements de population s'est également poursuivie avec une communication lors du congrès international de l'International Society Disease Surveillance (ISDS).

EXEMPLE D'UTILISATION DES RPU POUR LA SURVEILLANCE DES TENTATIVES DE SUICIDE

L'analyse des tentatives de suicide (TS) a été réalisée à partir des résumés des passages aux urgences (RPU) transmis par les services d'urgences (SU) participant au réseau Oscour® en 2017.

Il a été réalisé une description des principales caractéristiques clinico-épidémiologiques des tentatives de suicide des personnes âgées de 10 ans et plus identifiées dans les recours aux SU participant au réseau Oscour® en 2017 dans la région. Les taux et délais de récurrences des TS à 6 mois ont également été décrits.

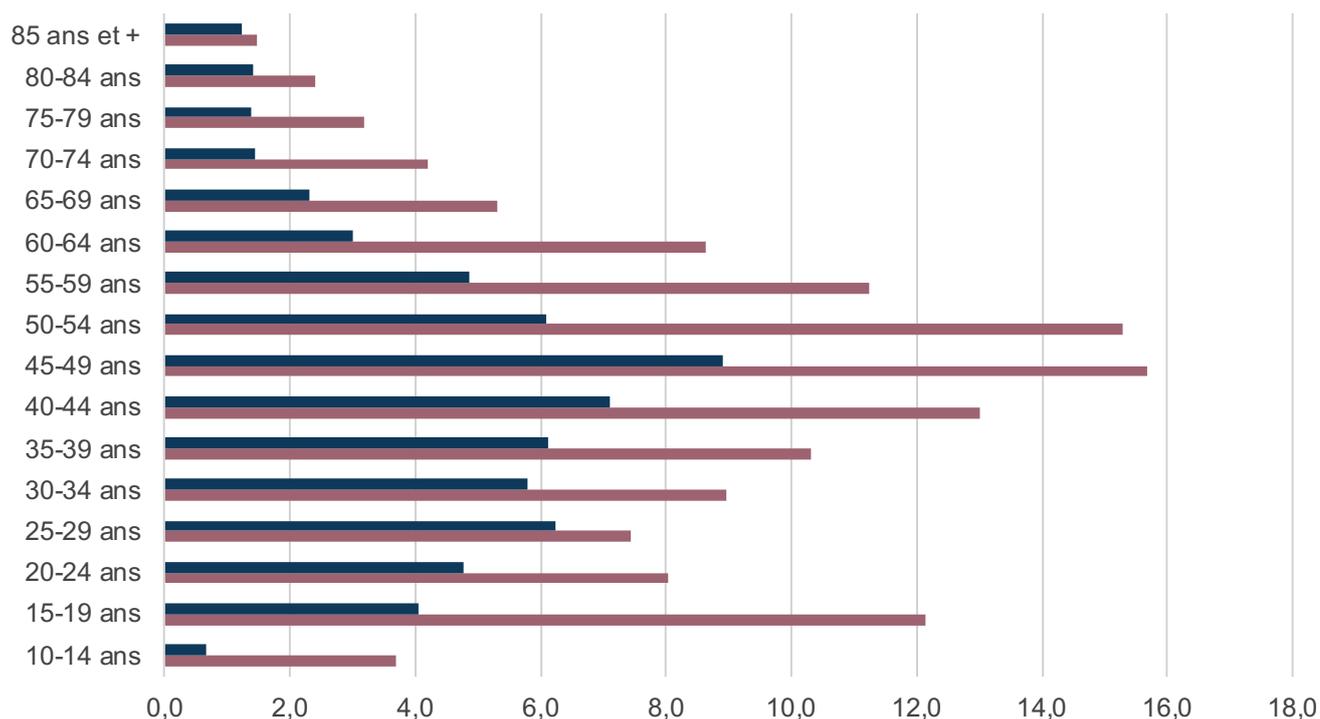
Les passages aux urgences pour TS ont été définis dans le regroupement syndromique « Geste suicidaire » composé des codes diagnostics CIM10 suivants : Auto-intoxications et lésions auto-infligées (X60-X64, X66-X84), Intoxication par analgésiques non opioïdes, antipyrétiques et anti-rhumatisants (T39), Intoxication par anti-épileptiques, sédatifs, hypnotiques et anti-parkinsoniens (T42), Intoxication par médicaments psychotropes, non classés ailleurs (T43), Intoxication par diurétiques et médicaments et substances biologiques, autres et sans précision (T50), Effet toxique de pesticides (T60), Asphyxie (T71) et Séquelle de lésion auto infligée (Y870).

Les récurrences de TS ont été définies par l'enregistrement de plusieurs recours pour TS pour un même patient sur une période d'étude de 18 mois (01/01/2017 au 30/06/2018), à partir de 3 variables des RPU (sexe, date de naissance, et code postal de résidence renseigné). Les taux et délais de récurrences de TS à 6 mois ont été calculés à la première récurrence identifiée dans les 6 mois suivant un premier recours pour TS enregistré en 2017.

En 2017, la région Nouvelle-Aquitaine a enregistré 8467 passages aux urgences pour TS (12% des passages pour TS du total national), ce qui représente en moyenne 23 recours quotidiens et près de 6 tentatives de suicide pour 1000 passages aux urgences toutes causes. Un pic des recours aux urgences pour TS a été observé en mai et en octobre, et 44% des recours pour TS sont survenus de 17h à minuit.

Les recours pour TS concernaient majoritairement des femmes (64%), et le recours était plus important chez les personnes âgées de 45 à 54 ans.

TAUX DE RECOURS POUR TENTATIVE DE SUICIDE TOUTES CAUSES CONFONDUES PAR CLASSE D'ÂGES ET PAR SEXE, SU EN NOUVELLE-AQUITAINE, 2017 (SOURCE : RÉSEAU OSCOUR®)



Plus de neuf passages sur 10 (92%) résultaient d'une auto-intoxication médicamenteuse, avec une prédominance chez les femmes (95% vs 85% chez les hommes).

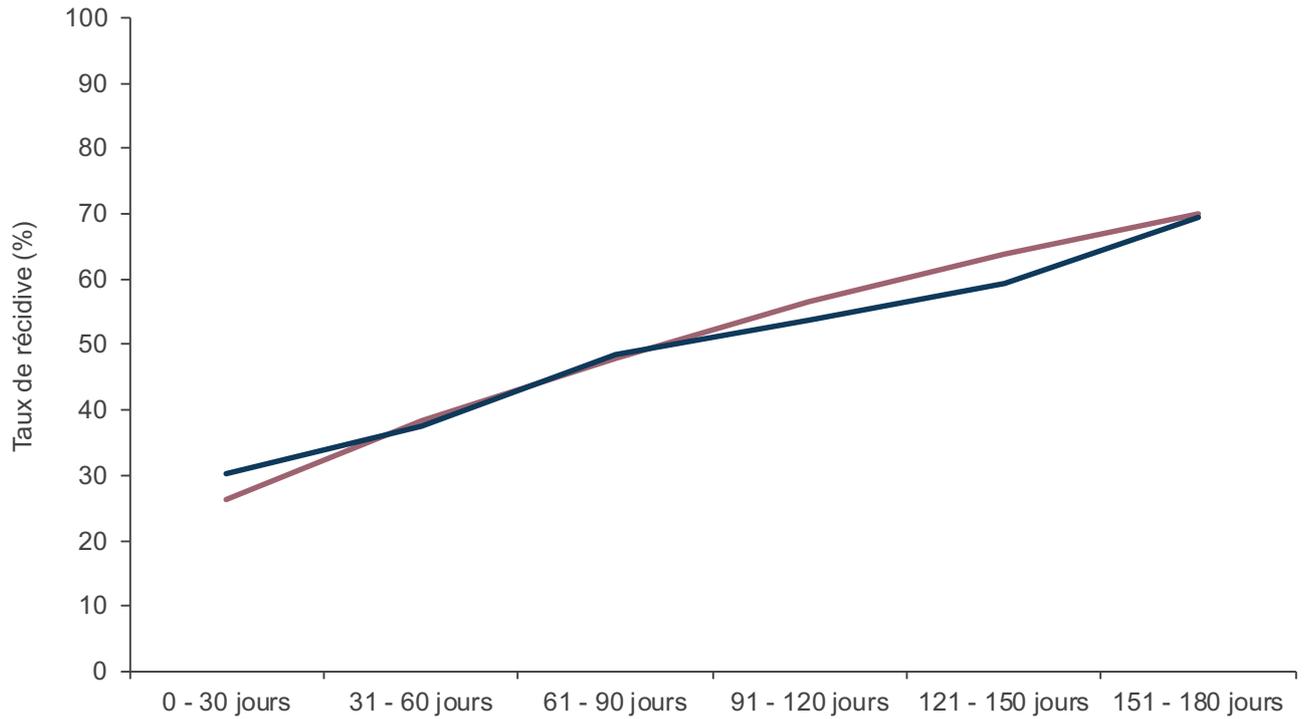
Lorsque la provenance était renseignée (87% des recours), la TS avait eu lieu au domicile ou dans l'espace public dans la 98% des recours. Le transport aux urgences était médicalisé (ambulance, hélicoptère, SMUR, VSAV) dans près de 79% des cas. Sur la période d'étude, 80% des suicidants ont été hospitalisés.

Parmi les patients passés aux urgences pour TS en 2017, 7% d'entre eux ont réitéré leur geste au moins une fois dans les six mois suivants le premier passage. Ce taux de récurrence était le plus élevé dans les départements de la Charente, Corrèze et Haute-Vienne (11%).

Ce taux était identique chez les hommes et chez les femmes (respectivement 7,1% et 7,6%) et variait selon l'âge, avec un taux maximal chez femmes entre 30-39 ans et chez les hommes entre 40-49 ans.

Le délai médian de la première récurrence était de 3 mois, à la fois chez les hommes et chez les femmes. Ces résultats mettent en évidence la nécessité d'une prise en charge rapide des personnes faisant une TS afin de prévenir les récurrences.

DISTRIBUTION CUMULÉE DU DÉLAI À LA 1ÈRE RÉCIDIVE DE TS SELON LE SEXE, SU EN NOUVELLE-AQUITAINE DU 01/01/2017 AU 30/06/2018 (SOURCE : RÉSEAU OSCOUR®)



En termes de surveillance des TS, le système de surveillance basé sur le réseau Oscour® n'est pas exhaustif, toutefois il est complémentaire des autres sources de données du CepiDC et PMSI. Il permet aussi de disposer en temps quasi réel de données relatives aux caractéristiques des TS (mode de TS, classe d'âge, etc.). La perspective d'un nouveau format de RPU intégrant la variable circonstance et un thésaurus de codage simplifié est à l'étude.

L'ensemble de ces résultats sont disponibles dans le **Bulletin de santé publique*** Conduites suicidaires, paru en février 2019.



* **Bulletin de santé publique Conduites suicidaires** : <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Nouvelle-Aquitaine/Bulletin-de-sante-publique-Nouvelle-Aquitaine.-Fevrier-2019>



Annexes

Sources de données

P.324

Définitions et méthodes de la FEDORU

P.325

Récapitulatif des restrictions appliquées aux calculs

P.326

Nomenclature des filières

P.328

ANNEXES

SOURCES DES 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 lits disponibles, les fermetures de lits prévisionnelles...

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

Toutes les admissions 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 re-convocations doivent donc figurer dans les RPU.

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

Par ailleurs, les informations recueillies par le biais des RPU contribuent également à la politique de veille et de sécurité sanitaire menée par 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 PROCESSUS LIÉS 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 conforme 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 et horaire PDS

Exclusion des données du CH Sud Gironde La Réole et de la PCL Royan St-Georges car ces services d'urgences n'étaient pas ouverts toutes les nuits.

Week-end

Exclusion des données du CH Sud Gironde La Réole car ce service d'urgences n'était pas ouvert tous les week-end.

Transport d'entrée

Exclusion des données du CHU Bordeaux Pellegrin urgences adultes, du CHU Bordeaux Pellegrin urgences pédiatriques, du CHU Bordeaux Hôpital Haut-Lévêque, de la PCL de l'Adour, de la PCL Marzet, de la PCL Poitiers et du GH Nord Vienne CSNP Loudun 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, du CH Périgueux, de la PCL Niort Inkermann et de la CL Agen Esquirol-St Hilaire car le champ CCMU semblait aberrant pour une forte proportion de RPU ou n'était pas suffisamment exploitable.

Diagnostic principal

Exclusion des données du CHU Bordeaux Hôpital Haut-Lévêque et de la PCL de l'Adour car le champ diagnostic principal n'était pas suffisamment exploitable.

Durée de passage

Exclusion des données du CH Périgueux, du CH Sud Gironde La Réole et de la PCL Royan St-Georges car la durée de passage n'est pas suffisamment exploitable (forte proportion de date de sortie manquante, clôture massive à une certaine heure ou service fermé la nuit, ...)

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**
- 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 Hémorragie intracérébrale non traumatique

4 Symptômes évocateurs d'AVC



NOMENCLATURE DES TRAUMATISMES CRÂNIENS (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 (transmural aigu) du myocarde (de la paroi) antérieure, prise en charge non précisée
- I211** Infarctus (transmural aigu) du myocarde (de la paroi) inférieure, prise en charge non précisée
- I212** Infarctus (transmural 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 ..
- 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 FILIÈRE MAIN

- L030** Phlegmon des doigts et des orteils
- M6504** Abscess 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** Abscess 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
- S669** Lésion traumatique d'un muscle et d'un tendon non précisés, au niveau du poignet et de la main
- S670** Écrasement du pouce et d'autre(s) doigt(s)
- S678** Écrasement de parties autres et non précisées du poignet et de la main
- S680** Amputation traumatique du pouce (complète) (partielle)
- S681** Amputation traumatique d'un autre doigt (complète) (partielle)
- S682** Amputation traumatique de deux doigts ou plus (complète) (partielle)
- S683** Amputation traumatique associée de (parties de) doigt(s) et d'autres parties du poignet et 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 FILIÈRE 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
- F07** Troubles de la personnalité et du comportement dus à une affection, une lésion et un dysfonctionnement cérébraux
- 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

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 défectueuse
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



Glossaire



GLOSSAIRE

A

AEG : Altération de l'État Général

AIT : Accident Ischémique Transitoire

ANSP : Agence Nationale de Santé Publique

ARS : Agence Régionale de Santé

ASIP : Agence des Systèmes d'Information Partagés en Santé

ATIH : Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

B

BVS : Bulletin de Veille Sanitaire

C

CART : Coordonnateur Animateur de Réseau Territorial

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux

CCMU : Classification Clinique des Maladies aux Urgences

CH : Centre Hospitalier

CHI : Centre Hospitalier Intercommunal

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIM10 : Classification Internationale des Maladies 10ème version

CIRE : Cellule InterRégionale d'Épidémiologie

CL : Clinique

CIE : Cellule Informatique et Évaluation

CMC : Centre Médico-Chirurgical

CMT : Coordonnateur médical Territorial

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CVAGS : Cellule de Veille et d'Alerte et de Gestion Sanitaire

D

DAS : Diagnostic Associés

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DP : Diagnostic Principal

DRM : Dossier de Régulation Médicale

E

ECG : Electrocardiogramme

ENRS : Espaces Numériques Régionaux de Santé

EPRUS : Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires

F

FEDORU : Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences

FEI : Fiche d'Évènement Indésirable

G

GCS : Groupement de Coopération Sanitaire

GH : Groupe Hospitalier

GHT : Groupe Hospitalier de Territoire

H

HIA : Hôpital d'Instruction des Armées

I

IAO : Infirmière d'Accueil et d'Orientation

IC : Insuffisance Cardiaque

IDE : Infirmier Diplômé d'État

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

M

MG : Médecin Généraliste

N

NA : Nouvelle Aquitaine

O

ORU : Observatoire Régional des Urgences

OSCOUR® : Organisation de la Surveillance COordonnée des URgences

P

PCL : Polyclinique

PDS : Permanence De Soins

PMA : Poste Médical Avancé

PMP : Projet Médical Partagé

PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

PRS : Plan Régional de Santé

PSA : Partis Sans Attendre

PSP : Poste de Secours Principal

PT : Plateau Technique

R

REO : Réorientation

RETEX : Retour d'expériences

ROR : Répertoire Opérationnel des Ressources

RPU : Résumé de Passage aux Urgences

RTU : Réseau Territorial des Urgences

S

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SAUV : Salle d'Accueil des Urgences Vitales

SCA : Syndrome Coronarien Aigu

SDIS : Service Département d'Incendie et de Secours
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
SSE : Situation Sanitaire Exceptionnelle
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 : Traumatismes Crâniens

U

UHCD : Unité d'Hospitalisation de Courte Durée

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

Graphisme et mise en page : Malika Talbi / malika_t@hotmail.com
Impressions : Copy Media - Cestas
Crédits photo : Freepik

ORU

NOUVELLE AQUITAINE

ORU NOUVELLE AQUITAINE

 05 56 90 71 41

 contact@oruna.fr

 <https://www.oruna.fr/>

 **Siège Bordeaux**

23 quai de Paludate

33800 Bordeaux

Antenne Limoges

9 impasse de Nexon

87000 Limoges

