

ACTIVITÉ DES STRUCTURES D'URGENCES 2019



PANORAMA
DE LA RÉGION
NOUVELLE-AQUITAINE

Sommaire

AVANT-PROPOS	P.7
INTRODUCTION	P.13
OUTILS DE L'ORU NA & QUALITÉ DES DONNÉES	P.25
ACTIVITÉ DES URGENCES	P.43
VEILLE ET ALERTE	P.207
RÉSEAUX TERRITORIAUX DES URGENCES	P.221
COLLABORATION AVEC LA CELLULE RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE	P.249
ANNEXES	P.255
GLOSSAIRE	P.291
CONTACTS	P.297

Avant-propos

Le mot du Directeur Général de l'ARS **P.8**

Le mot de l'Administrateur de l'ORU NA **P.9**

Le mot du Coordonnateur Médical de l'ORU NA **P.10**

LE MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ARS

Les coopérations établies entre les établissements de santé, la médecine de ville et l'ensemble des acteurs institutionnels s'efforcent d'apporter au quotidien la réponse la mieux adaptée aux soins d'urgences pour les habitants de Nouvelle-Aquitaine.

Le panorama 2020 retrace les activités des structures d'urgences de l'année 2019, il montre leurs évolutions et celles des organisations de soins.

L'accès aux soins urgents nécessite l'implication de femmes et d'hommes qui chaque jour assurent ces prises en charge. Pour permettre cet exercice dans les meilleures conditions possibles, se développent des organisations, des outils, des moyens de communications et des moyens de transports.

L'Observatoire régional des urgences (ORU) est un partenaire essentiel dans cette démarche, il met en place et maintient à jour des outils d'expertise au plus près du quotidien des services d'urgences.

Ce document de synthèse permet d'apprécier le travail de fond mené, notamment les outils développés lors de la crise du COVID ayant montré leur efficacité. Dans ce cadre, l'importance de l'harmonisation des données a montré tout son sens.

L'ORU, en partenariat avec les différentes instances du monde sanitaire et les professionnels du terrain, ajuste les règles de langage indispensables à la transmission d'informations et à la réactivité du système de soins.

Les enjeux sont à la hauteur des résultats positifs déjà obtenus. Les établissements vont poursuivre leur mutation, les informations concernant les prises en charge des patients seront plus complètes. L'ORU, par sa position d'interface, se doit de poursuivre sa réflexion sur la restitution de l'information, tant sur le versant opérationnel que sur le versant analytique.

Ainsi, ce panorama est le fruit du travail des acteurs du terrain et de tous ceux qui participent à la réflexion pour une meilleure coordination des soins. Il est dans le continuum des années précédentes et retrace les évolutions menées ces dernières années concernant les outils développés ; retenons qu'il nous a permis d'être réactif face à l'épidémie liée au coronavirus.

Je vous en souhaite une bonne lecture.

Bien cordialement.

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

LE MOT DE L'ADMINISTRATEUR DE L'ORU NA

La rédaction de ce mot intervient dans les circonstances particulières, exceptionnelles et inédites du confinement rendu nécessaire pour la lutte contre la pandémie COVID 19.

Même si nous avons été moins impactés en région Nouvelle-Aquitaine, cette période a permis de mesurer l'extraordinaire adaptabilité de nos établissements, publics et privés, face à un évènement soudain, majeur et inattendu dans sa dimension et sa complexité.

Elle souligne également, s'il en était besoin, l'impérieuse nécessité de se préparer plus encore pour répondre au mieux aux situations de crise et pour se faire, l'importance stratégique des données les plus fiables quant à nos capacités et nos activités d'urgence.

L'ORU NA a apporté sa contribution, ses outils et son expertise en la matière avec le ROR, les bulletins quotidiens, hebdomadaires et mensuels réaménagés etc. afin de favoriser la plus grande lisibilité des situations et des évolutions et de contribuer à renforcer l'anticipation des difficultés et favoriser la prise en charge des patients.

Ce panorama sur l'année 2019 participe de cette analyse plus globale et je l'espère contribuera à améliorer la réflexion sur l'évolution de notre système de santé pour répondre au mieux aux enjeux de demain.

Il intervient pour ce qui me concerne à la fin d'un deuxième mandat de 3 ans en tant qu'administrateur. Je vous remercie de votre confiance et vous souhaite une bonne lecture.

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

LE MOT DU COORDONNATEUR MÉDICAL DE L'ORU NA

L'année 2019 aura été pour notre observatoire une année dans le prolongement des précédentes, avec le constat de la diminution du nombre des services d'urgences de notre région (66 à ce jour, 69 lors de la fusion des 3 régions en 2016), et la création de centres de soins non programmés, aujourd'hui au nombre de 5.

Au sein de ces services d'urgences, les systèmes d'information transmettent des résumés de passages aux urgences qui, dans tous les établissements, se sont enrichis en termes de qualité et fiabilité. Les prises en charge de patients en UHCD et sur certaines filières de soins, telles que la gynécologie en urgence, restent toutefois des sujets pour lesquels en dehors d'une décision réglementaire nationale claire, l'ORU est en difficulté sur l'analyse de ces données.

Les données provenant des SAMU demeurent encore aléatoires sur notre région ; un travail accompagné par l'ARS Nouvelle-Aquitaine se met en place pour aboutir à une collecte de données de qualité afin d'anticiper et de suivre aux mieux les épisodes de crise. Cette application est réfléchie en partenariat avec le SI SAMU pour une transition simple lors du déploiement de ce futur outil national de régulation.

Les SMUR débutent leur informatisation ; certains établissements développent des outils pour tracer les prises en charge en temps réel lors des interventions, tandis que d'autres, majoritaires à ce jour, colligent les données en retour de base. Dans tous les cas, une analyse du rendu de chaque pilote sera synthétisée par nos soins pour une approche consensuelle sur le plan régional.

En 2019, les travaux sur le Répertoire Opérationnel des Ressources ont permis un référencement de l'ensemble des unités MCO et SSR de notre région et la poursuite du déploiement du ROR dans les établissements PSY. L'année 2020 devra permettre de finaliser ce travail et d'assurer un interfaçage avec Via trajectoire et des applications tierces (santé.fr par ex.).

Enfin, cette année nous a permis d'accompagner au plus près les acteurs de terrain, tant par des contacts directs au sein des établissements pour adapter aux mieux nos outils, que par l'animation des réseaux territoriaux des urgences.

Vous trouverez dans ce panorama le fruit du travail des équipes hospitalières et de l'ORU. L'objet de notre GCS est plus que jamais de répondre aux besoins des acteurs de terrain et de nos référents institutionnels pour qu'à travers des informations pertinentes, les décisions puissent être les plus adaptées possible.

Lors du premier trimestre 2020, dans un contexte sanitaire particulièrement complexe, nous avons pu constater que ces travaux réalisés tout au long de l'année nous ont permis d'être rapidement opérationnel sur le champ de nos compétences.

*Le coordonnateur médical de l'ORU NA
Dr Laurent MAILLARD*

Introduction

Travaux engagés par l'ORU NA

P.14

Organisation de l'ORU NA

P.18

Contexte régional

P.19

Offre de soins

P.22

TRAVAUX ENGAGÉS PAR L'ORU NA

ÉVALUER LA QUALITÉ DES RÉSUMÉS DE PASSAGES AUX URGENCES

Depuis fin 2018, tous les services d'urgences de Nouvelle-Aquitaine envoient quotidiennement leurs résumés de passages aux urgences (RPU) sur le collecteur de l'ORU NA. Les établissements remontent en effet 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 RPU sont constitués de 18 items, ils sont saisis par du personnel administratif et par des soignants.

Passée cette première étape sur l'exhaustivité des données, indispensable pour que l'observatoire traite et analyse ces RPU, l'attention est portée sur l'évaluation de la qualité des données. Mis en place par la Fédération des ORU (FEDORU), un score qualité est proposé par l'ORU NA. Il a été présenté pour la première fois dans les fiches de validation adressées en janvier 2020 et calculé pour les RPU 2019 et les RPU 2018. Ce score comprend quatre composantes : la continuité du flux RPU, l'exploitabilité des données, la cohérence des données, et la validité des données. Une valeur synthétique et composite reflète ces composantes ; les RPU sont alors notés de A (très bonne qualité) à H (très mauvaise qualité). Ces résultats seront suivis dans le temps, et n'oublions pas que la note peut, sans vigilance maintenue, se dégrader à tout moment ; changement d'outil de saisie, manque de rigueur dans la saisie des 18 items du RPU, dans la correction régulière des anomalies ou incohérences constatées ...

Les établissements sont en mesure d'œuvrer dans cette démarche qualité ; ils se sont engagés, via la charte qualité RPU, à produire des RPU de la meilleure qualité possible. Cette charte est un des leviers de l'amélioration des données, elle s'enrichit au fur et à mesure de l'évolution des données recueillies : intégration des RPU étendus, des remontées SAMU, SMUR, UHCD et plateaux techniques hautement spécialisés.

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.

COMPRENDRE L'INTÉRÊT DES RPU

Les RPU permettent à l'ORU NA de travailler en particulier sur :

- Les filières (mise en place et évaluation)
- L'organisation de l'offre de soins et les études de restructuration en relation avec les structures d'urgences (demandes ARS)
- Le parangonnage des services d'urgences
- Les impacts d'une crise sanitaire sur les services d'urgences
- Les impacts de certains événements (ex des grands rassemblements de population) sur les services d'urgences
- Les prévisions d'activité en termes de nombre de passages et d'hospitalisations depuis les urgences, le calcul du Besoin Journalier minimum en Lits (BJML).

Pour toutes ces études, il est indispensable de travailler sur l'ensemble des items des RPU, RPU qui, on le rappelle, remontent également vers les tutelles et partenaires de l'ORU NA : DGOS, ARS, Santé publique France, ATIH.

L'arrêté du 24 juillet 2013 relatif au recueil et au traitement des données RPU, précise que les RPU doivent pouvoir remonter sur le collecteur à une fréquence plus importante que quotidienne (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 », on parle alors de RPU « étendus » ou « temps réel »).

Chargé de l'accompagnement des établissements dans la mise en place de ces RPU étendus, l'ORU intervient auprès de tous les établissements pour la mise en œuvre des flux.

Fin 2019, 45 flux de RPU étendus de Nouvelle-Aquitaine sont opérationnels (vs 18 au 31 décembre 2017, 36 au 31 décembre 2018).

PARTICIPER À LA FLUIDIFICATION DE L'AVAL DES URGENCES

Comme demandé dans le Pacte de refondation des urgences du Ministère de la santé et des solidarités, et énoncé tout particulièrement dans la mesure 12 de ce pacte « Fluidifier l'aval des urgences grâce à l'engagement de tous en faveur de l'accueil des hospitalisations non programmées », l'ORU NA est en charge du calcul et de la diffusion de l'indicateur de **besoin minimum journalier en lits (BJML)** dans tous les établissements de Nouvelle-Aquitaine.

La saturation de l'aval des urgences (manque de lits d'hospitalisations) étant devenue une composante majeure de l'encombrement de nos structures d'urgences, l'indicateur BJML doit permettre aux établissements d'approcher, a minima, le nombre de lits d'hospitalisations nécessaire au quotidien pour satisfaire au mieux à la demande d'hospitalisations en provenance des urgences et à celle provenant de l'activité programmée, et ainsi éviter une situation de tension en aval.

L'ORU NA a choisi de coupler ce BJML aux **prévisionnels des passages et des hospitalisations** ; toutes ces informations sont consultables via le ROR (www.ror-nouvelle-aquitaine.fr) et le site internet de l'ORU NA (www.oruna.fr), avec un accès par login et mot de passe, pour l'ensemble des services d'urgence de la région.

APPRÉHENDER LES ORGANISATIONS DES SERVICES D'URGENCES DE NOUVELLE-AQUITAINE

Disposer d'une meilleure connaissance et d'un suivi des organisations et des ressources des structures d'urgences dans notre région est l'une des missions confiées par l'Agence régionale de santé, à l'ORU NA, via la commande d'un « **Panorama des organisations des structures d'urgences de Nouvelle-Aquitaine** ».

Ce document sera le continuum du parangonnage des urgences réalisé en 2018 par l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

L'enquête a été réalisée fin 2019 ; probablement imparfaite et non exhaustive pour ce premier numéro, elle sera réitérée, à l'instar du panorama de l'activité des urgences.

Vous découvrirez cette première édition courant 2020.

COLLECTER ET ANALYSER LES DONNÉES SAMU ET DONNÉES SMUR

Collecter des données est la base du travail de notre structure, mais force est de constater qu'aujourd'hui les données SAMU ne sont que partiellement recueillies dans notre région.

En 2020, l'ORU va privilégier des actions vers le recueil et l'analyse des données des 13 SAMU. Pour ce faire, une collaboration avec un autre ORU devrait voir le jour, afin que d'ici la mise en œuvre opérationnel de l'ambitieux projet SI SAMU, l'ORU NA soit en mesure de recueillir, analyser et rétro informer ces données.

L'ORU NA participe d'ores et déjà 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).

Une plateforme web de saisie des données SMUR a été mise en service pour les établissements volontaires ; tous les SMUR du Lot et Garonne et quelques autres ont adhéré à la démarche. L'activité SMUR est suivie via les bulletins de rétro-information (bulletins mensuels ; renseignement auprès de l'ORU NA).

INFORMER ET FORMER AU ROR

Le ROR est le répertoire de référence de la description de l'offre sanitaire et médico-sociale, c'est un outil socle pour des applicatifs à venir (SI SAMU), une base d'information pour le grand public (l'annuaire du ROR sert de base à sante.fr). Il est aussi le support de référence pour toutes les filières et les annuaires dans les domaines sanitaire et médico-social (obésité, soins palliatifs, périnatalité, ...). Pourtant, si l'intérêt du ROR est réel et si l'offre de soins se doit d'être actualisée pour être utilisée, des freins subsistent quant à son déploiement, souvent par une mauvaise appréciation de l'importance de l'outil.

Par une volonté affichée de mener un chantier qualité des données du ROR, et par l'aide d'un financement spécifique complémentaire accordé par l'ARS, l'ORU initie dès début 2020 sa politique qualité du ROR. Les travaux ont débuté et une équipe dédiée se met en place. L'enjeu est de taille, le programme ROR s'inscrit en effet dans les axes de la stratégie nationale de santé pour répondre à une meilleure prise en charge du patient dans le cadre de son parcours de santé.

La coordination entre ces acteurs et professionnels, fondée sur l'échange et le partage d'information, requiert une bonne connaissance de l'offre de santé disponible sur le territoire sur les champs sanitaire, médico-social et social.

L'équipe de l'ORU poursuit par ailleurs le travail d'interopérabilité du ROR avec les applications tierces qu'elles soient destinées aux professionnels (Via Trajectoire) ou au grand public (Sante.fr).

Outre une partie statique (annuaire de l'offre de soins), le ROR est également composé d'une partie opérationnelle organisée sous forme de modules. L'ORU NA forme les établissements à l'utilisation du ROR (gestion des capacités disponibles par exemple), informe sur les modalités de gestion des alertes et tensions et sur les possibilités de déclarer des événements indésirables en lien avec les réseaux territoriaux des urgences.

Via les réseaux territoriaux des urgences, l'ORU NA coordonne les procédures territoriales de prise en charge des patients dans des filières spécifiques et organise les protocoles et procédures régionaux.

Au niveau régional, l'ORU NA poursuit sa participation à la Cellule régionale d'animation et de coordination de la filière (CRAC) AVC, qui a fait suite au COPIL AVC de ces dernières années.

Ce groupe, constitué des différents responsables de la filière AVC en Nouvelle-Aquitaine a pour mission d'améliorer le parcours des patients de la survenue initiale des symptômes jusqu'à leur retour à domicile à l'issue de leur rééducation.

L'ORU, au sein de ce groupe, a pour mission :

- D'améliorer la connaissance du parcours extra hospitalier du patient, au sein des urgences, jusqu'à son arrivée au plateau technique ou en hospitalisation, afin de proposer des actions d'amélioration et de réduction des délais de prise en charge,
- De visualiser au mieux les différents plateaux techniques installés en Nouvelle-Aquitaine,
- Mais aussi à terme, via le ROR de connaître la disponibilité en temps réel (intégration de la PDSES, des épisodes de saturation des structures, des fermetures ponctuelles de plateaux techniques) sur une cartographie dynamique.

Outre ce travail, l'ORU participe également au groupe de travail concernant la problématique des transports urgents au sein des grandes métropoles de notre région, à la mise en place d'outils de télémédecine dans les différentes régulations de nos SAMU.

Un travail de fond sur une description harmonisée des différentes filières ayant fait l'objet d'une formalisation (ST+, Brulés, Mains, AVC...) est également en cours.

Enfin, un projet pour une application en médecine d'urgence, soutenu par l'ARS Nouvelle-Aquitaine, regroupant les différents protocoles médicaux, procédures de prise en charge, descriptions de filières, guides thérapeutiques et cartographie des différents plateaux techniques (intégrant la PDSES), est actuellement à l'étude.

A l'heure où le lecteur a entre ses mains ce panorama de l'activité des urgences 2019, la crise sanitaire covid a frappé notre pays de plein fouet. L'ORU Nouvelle Aquitaine a collecté les données concernant les patients COVID suspects admis aux urgences et a oeuvré pour la remontée au niveau régional des disponibilités en lits de soins critiques (lits de réanimation et réanimations additionnelles, unités covid, unités cov free ...).

Ces analyses "Covid" feront l'objet d'une publication spécifique (parution 2ème semestre 2020) et seront également décrites dans le panorama 2020 (parution 2021).

ORGANISATION DE L'ORU NA

Le GCS ORU NA est organisé de la façon suivante :

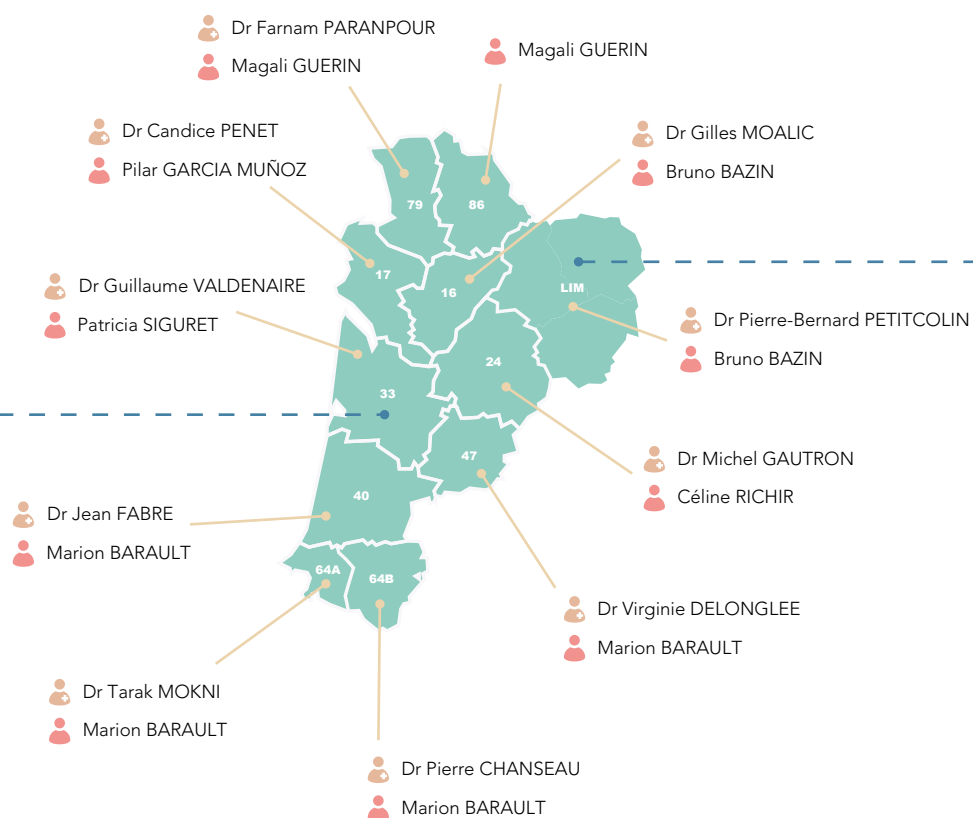
Le **siège** à Bordeaux avec :

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

- l'équipe Répertoire Opérationnel des Ressources - ROR :
Marion BARAULT - Chargée de mission
Pilar GARCIA MUÑOZ - Chef de projet
- L'**antenne** à Limoges avec :
Céline RICHIR - Chargée de mission ROR

Pour chaque Réseau Territorial des Urgences - RTU :

- 1 Coordonnateur Médical Territorial - CMT
- 1 Coordonnateur Animateur de Réseaux Territoriaux - CART



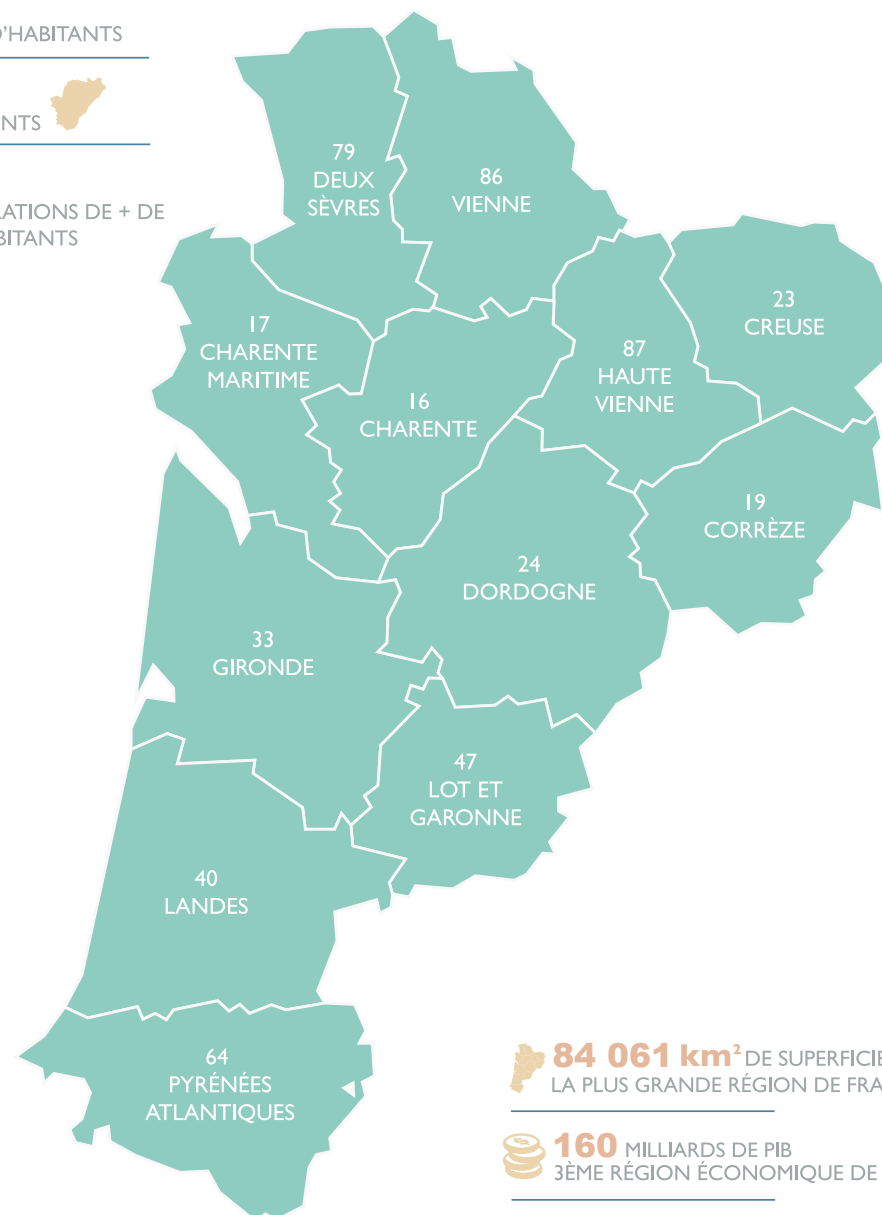
CONTEXTE RÉGIONAL

CHIFFRES CLÉS - RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE

5,9
MILLIONS D'HABITANTS

12
DÉPARTEMENTS

10
AGGLOMÉRATIONS DE + DE
100 000 HABITANTS



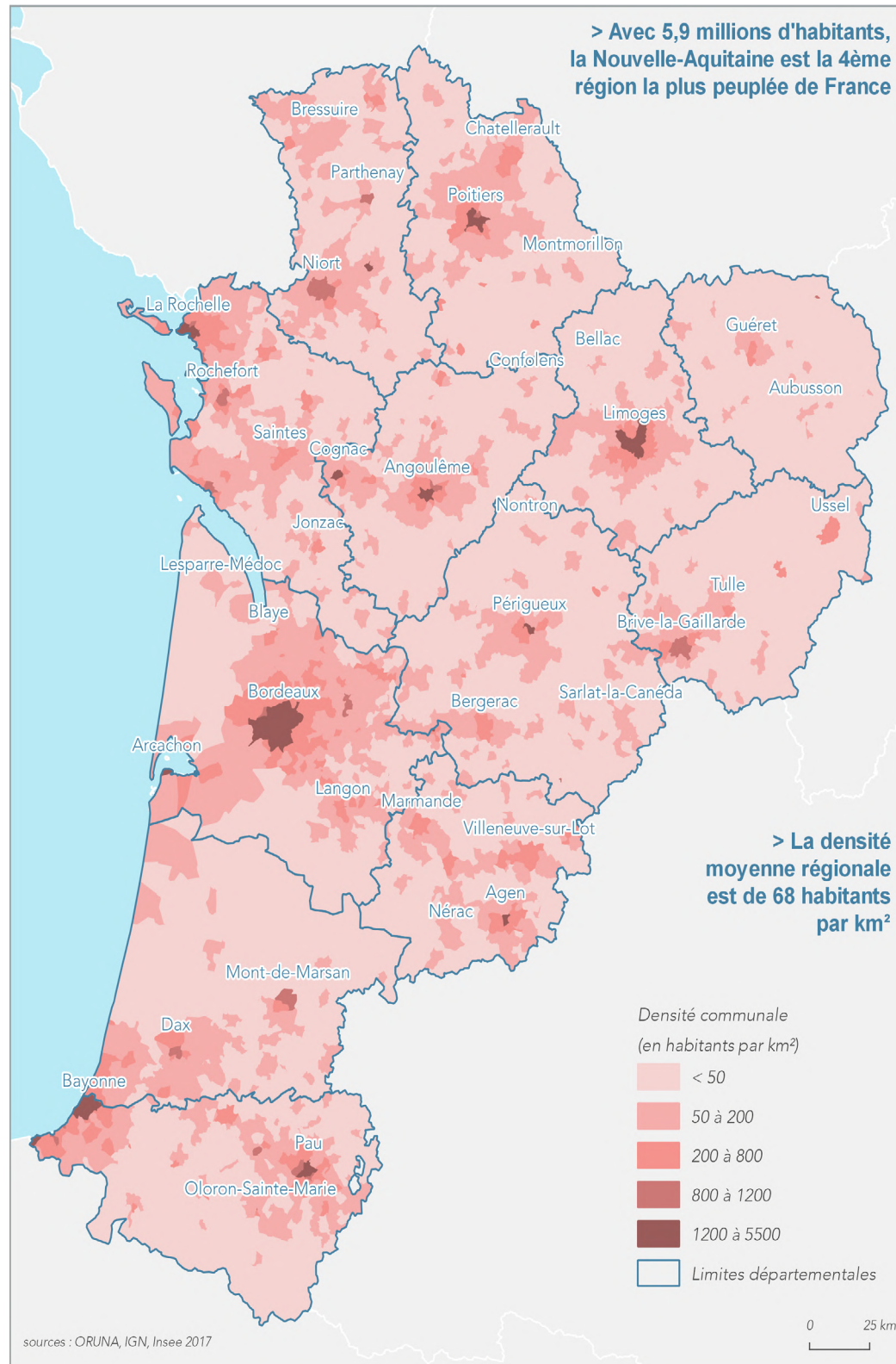
84 061 km² DE SUPERFICIE
LA PLUS GRANDE RÉGION DE FRANCE

160 MILLIARDS DE PIB
3ÈME RÉGION ÉCONOMIQUE DE FRANCE

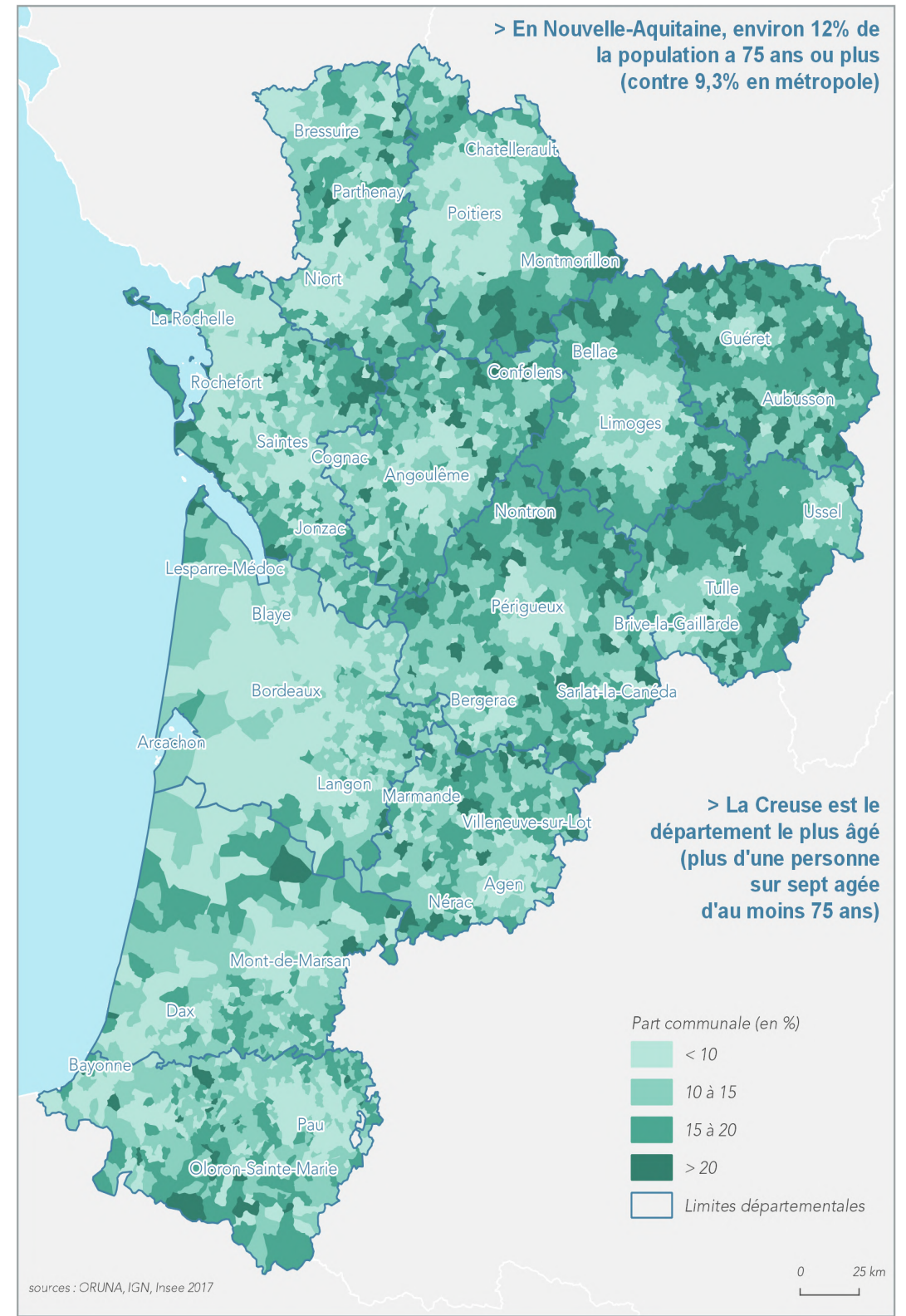
900 KM DE LITTORAL

Source : région Nouvelle-Aquitaine

DENSITÉ DE POPULATION EN 2017



PART DES PLUS DE 75 ANS EN 2017



OFFRE DE SOINS

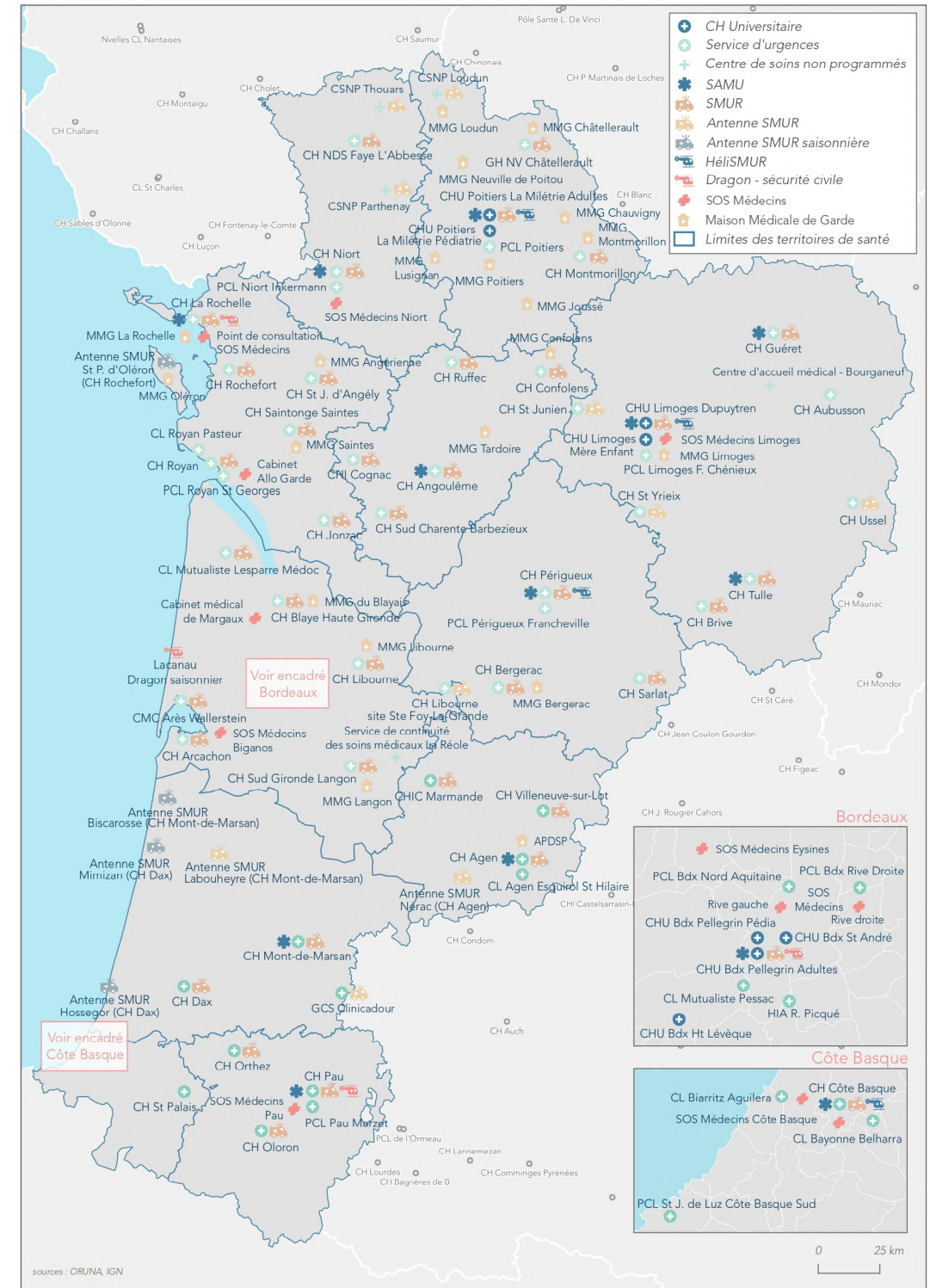
DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SOINS DE LA RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE

	RÉGION	16	17	19	23	24	33	40*	47	64A	64B	79	86	87
Structures d'urgences														
Nb SAMU	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nb sièges SMUR (hors antennes)	40	5	6	2	1	3	7*	2	3	1	3	4	2	1
Nb SMUR (sièges et antennes)	49,2	5	6,1**	3	1	3	8	4,6**	4	1	3	4	4	2,5
Nb SU juridiques	57	5	6	3	2	4	11	3	4	5	4	3	3	4
Nb SU géographiques autorisés	66	5	8	3	2	4	15	3	4	5	4	3	5	5
Soins non programmés														
Nb CSNP	5	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	0
Nb MMG	20	2	4	0	0	0	4	0	1	0	0	0	8	1
Nb centres de consultation SOS Médecins	12	0	2	0	0	0	5	0	0	2	1	1	0	1
Population														
Nb habitants	5 956 978	352 335	644 303	241 464	118 638	413 606	1 583 384	407 444	332 842	295 683	381 626	374 351	436 876	374 426
% 75 ans et +	12%	12%	12%	14%	15%	14%	9%	11%	13%	12%	11%	11%	11%	12%
Superficie (km ²)	84 271	5 956	7 024	5 857	5 565	9 060	10 000	9 243	5 361	2 294	5 402	5 999	6 990	5 520
Densité de pop. (Nb hab. au km ²)	68,2	59,2	91,7	41,2	21,3	45,7	158,3	44,1	62,1	128,9	70,6	62,4	62,5	67,8
Bassins de population														
Nb SAMU pr 100 000 hab.	0,22	0,28	0,16	0,41	0,84	0,24	0,06	0,25	0,30	0,34	0,26	0,27	0,23	0,27
Nb sièges SMUR pr 100 000 hab.	0,83	1,42	9,47	1,24	0,84	0,73	0,51	1,13	1,20	0,34	0,79	1,07	0,92	0,67
Nb SU géo. autorisés pr 100 000 hab.	1,11	1,42	1,24	1,24	1,69	0,10	0,95	0,07	1,20	0,17	1,05	0,08	1,14	0,13
Densité géo.														
Nb SAMU pr 1 000 km ²	0,15	0,17	0,14	0,17	0,18	0,11	0,10	0,11	0,19	0,44	0,19	0,17	0,14	0,18
Nb sièges SMUR pr 1 000 km ²	0,58	0,84	0,87	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 km ²	0,78	0,84	1,14	0,51	0,36	0,44	1,50	0,32	0,75	2,18	0,74	0,50	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

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



Outils de l'ORU NA et qualité des données

RÉPERTOIRE OPÉRATIONNEL DES RESSOURCES (ROR)	P.26
Équipe ROR	P.27
Répertoire sanitaire	P.27
Annuaire de professionnels	P.28
Modules du ROR	P.29
Gestion des capacités disponibles	P.29
Module Activité des urgences en temps réel	P.30
Module Tension en établissement de santé (TES) - Plan de mobilisation interne	P.30
Serveur régional de veille et d'alerte	P.32
Fiches d'évènement indésirable des Réseaux territoriaux des urgences (FEI-RTU)	P.32
Articulation du ROR avec les autres applications de santé	P.32
Démarche qualité du ROR NA	P.33
RÉSUMÉS DE PASSAGES AUX URGENCES (RPU)	P.34
Bulletins	P.34
Tableaux de bord	P.37
Fiche de validation	P.37
Score qualité	P.37
Charte qualité	P.39
Audits	P.40

RÉPERTOIRE OPÉRATIONNEL DES RESSOURCES (ROR)



Le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) Nouvelle-Aquitaine (NA) est le service en ligne proposant aux professionnels de santé et aux divers acteurs de santé l'accès :

- Au référentiel régional de l'offre de santé (volet médico-social et libéral en cours de déploiement)
- A un annuaire régional de professionnels de la santé (directeurs, médecins, cadres de santé et sages-femmes principalement)
- A différents services régionaux permettant :
 - De connaître la capacité disponible en lits d'hospitalisation au quotidien
 - De suivre en temps réel l'activité des services des urgences
 - De tracer les tensions sanitaires
 - De tracer les événements indésirables au sein des réseaux des urgences
- Au référentiel national de l'offre de santé décrit dans les différents ROR régionaux

A partir des données renseignées quotidiennement dans le ROR (ex. capacités disponibles ou déclaration des tensions) l'ORU NA élabore des tableaux de bord retraçant les tendances et évolutions territoriales et régionales. Ces éléments sont synthétisés dans le présent rapport.



Face à un contexte sanitaire changeant, à l'évolution des besoins en santé, à la démultiplication des outils et des acteurs, le ROR se veut un outil centralisateur, opérationnel et évolutif.

Chaque région dispose d'une solution ROR interopérable avec les solutions ROR des autres régions. Piloté par le ministère des solidarités et de la santé, le déploiement du volet sanitaire en Nouvelle-Aquitaine a été confié par l'Agence Régionale de Santé (ARS) à l'Observatoire Régional des Urgences (ORU NA) depuis 2015.

Chaque établissement doit déployer et actualiser ses données dans le ROR.

Pour accéder à l'outil : www.ror-nouvelle-aquitaine.fr

ÉQUIPE ROR - ORU NA

L'équipe ROR, composée de 6 personnes est joignable via l'adresse contact.ror@oruna.fr (pour le détail des représentants ROR de l'ORU de chaque territoire, se référer aux fiches contacts en fin d'ouvrage).

Les principales missions de l'équipe ROR :

- Accompagnement des établissements au déploiement et actualisation du ROR sanitaire
- Assistance et formation des professionnels
- Suivi et contrôle qualité des données et mises à jour
- Production de documentation : guides, protocoles, tutoriels
- Gestion des paramètres administrateur

RÉPERTOIRE SANITAIRE

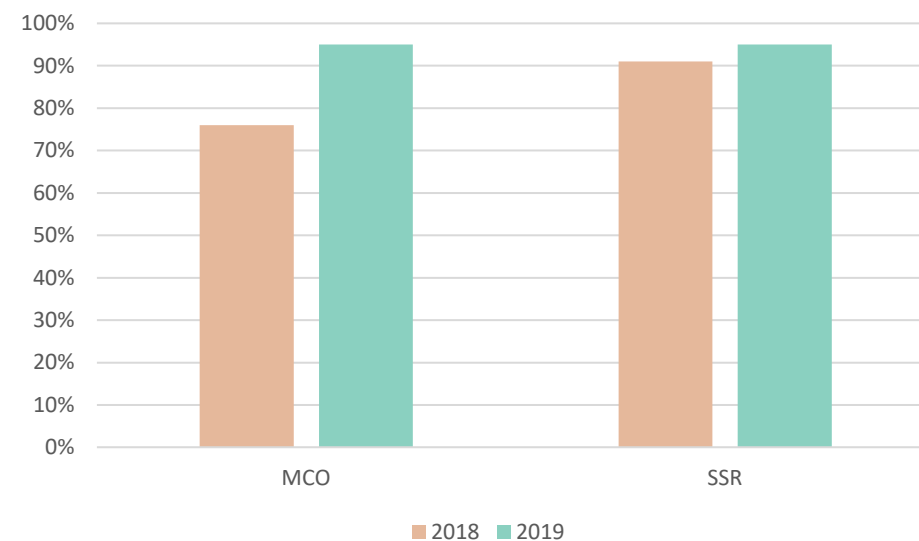
Le répertoire sanitaire constitue la brique socle des modules intégrés au ROR : gestion des capacités disponibles, tensions en établissement de santé, activité des urgences, plan blanc, déclaration d'évènements indésirables, serveur sanitaire de veille.

En premier lieu, ce répertoire est alimenté et actualisé périodiquement par les données issues du fichier national FINISS. Les établissements peuplent et actualisent dans un second temps le répertoire avec des données de deux types :

- Données formalisées par un cadre de référence national suivant les orientations du programme national ROR de la DGOS piloté par l'ANS (Agence du numérique en santé). Ce cadre de référence garantit la cohérence nationale et l'interopérabilité des outils en proposant des nomenclatures de santé partagées et communes sur le territoire national
- Données complémentaires : il s'agit de données formalisées hors du cadre national qui viennent affiner la description de l'offre de santé

L'ANS a établi des indicateurs de qualité afin de mesurer l'état de déploiement des répertoires ROR nationaux. Après 5 ans d'existence, le ROR NA s'est enrichi au fur et à mesure des usages et le taux de saisie s'est amélioré progressivement. Entre 2018 et 2019 la progression du peuplement passe de 76% à 95% au niveau du MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) et de 91% à 95% au niveau du SSR (Soins de Suite et de Réadaptation). Le déploiement de la PSY a démarré cette année, il est de 41 % fin 2019.

PEUPELEMENT ROR 2018-2019



ACCÈS AUX DONNÉES DU RÉPERTOIRE

Les données décrites dans le répertoire peuvent être consultées directement à partir du ROR ou via des applications tierces telles que Sante.fr.

La consultation des données depuis le ROR est limitée aux professionnels oeuvrant dans le domaine de la santé après ouverture des droits d'accès par leurs référents établissement ROR.

Pour consulter ces données de nombreuses fonctionnalités sont proposées afin de faciliter la recherche des informations : recherche simple, avancée, cartographique, guidée et recherche inter-régions.

RECHERCHE GUIDÉE



DONNÉES PROPOSÉES

Le ROR propose une description simple, exhaustive, homogène et opérationnelle de l'offre de santé permettant aux professionnels de santé de bénéficier d'informations permettant de :

- Donner plus de lisibilité et de visibilité à l'offre de santé régionale
- Orienter les patients au sein d'une filière
- Trouver rapidement des données fiables (coordonnées téléphoniques de salles de soins)
- Identifier des ressources matérielles spécifiques (IRM bariatrique)
- ...

ANNUAIRE DE PROFESSIONNELS

Le ROR NA intègre un annuaire de professionnels médicaux et paramédicaux venant compléter l'offre de santé. Rattachés à leurs unités d'intervention, ces professionnels peuvent disposer soit d'un compte actif pour un accès au ROR, soit d'un compte inactif sans droit d'accès.

Les droits d'accès au ROR des professionnels de santé sont accordés par les référents établissements ROR en fonction du choix institutionnel.

La recommandation régionale est d'ouvrir des accès à la consultation de l'outil à l'ensemble du personnel médical, cadres de santé et sages-femmes.

MODULES DU ROR

Les différents modules intégrés au ROR sont aujourd'hui les principaux consommateurs des données du ROR. L'interaction entre le répertoire, l'annuaire et ces services contribue au caractère opérationnel du ROR.

Les accès à la consultation ou à la modification de chaque module sont accordés par les référents établissements ROR en fonction du choix institutionnel.

Ces modules, qui viennent compléter ou remplacer des dispositifs propres aux établissements, sont :

Gestion de capacités disponibles

Permet la saisie et la consultation du capacitaire disponible par unité, établissement, territoire et pour la région. En temps de crise, ce service permet la saisie et la consultation du bilan capacitaire de chaque établissement dans les minutes suivant l'alerte et à une fréquence définie au cas par cas.

Activité des urgences

Offre la visualisation par établissement, territoire et pour la région de l'activité des urgences en temps quasi-réel ainsi que les alertes et tensions en cours.

Déclaration de tensions en établissement de santé (TES)

Permet la déclaration des tensions hospitalières et la veille établissements.

Serveur régional de veille et d'alerte (SRVA)

Recense de manière automatisée et manuelle des données de la veille sanitaire quotidienne : données urgences, SAMU, décès.

Plan Blanc

Recense les données correspondant aux moyens et mesures d'organisation au sein des établissements en cas de crise sanitaire.

Fiches d'évènement indésirable des Réseaux territoriaux des urgences (FEI-RTU)

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

GESTION DES CAPACITÉS DISPONIBLES

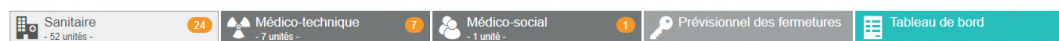
Fin 2019, une nouvelle version du module lits disponibles a été mise à disposition dans le ROR NA. Cette version prend en compte les demandes d'évolution formulées par les utilisateurs. Le module se transforme en un module intégré regroupant plusieurs fonctionnalités autour de la gestion des capacités disponibles :

- Différents onglets permettent un affichage distinct du capacitaire : sanitaire, médico-technique, chambres mortuaires et médico-social
- Des nouveaux filtres sont proposés pour une vision ciblée du capacitaire : activité de soins, actes spécifiques, modes de prise en charge, etc.
- Possibilité de renseigner la capacité prévisionnelle au quotidien : sortants du jour, sortants à J+1, capacités réservées à 24h, capacités réservées à + 24h
- Une fonctionnalité pour la saisie des fermetures prévisionnelles plus complète avec l'ajout de la notion de "lit réouvrable"

- Des tableaux de bord permettent de suivre les taux de disponibilité et le taux de saisie des capacités disponibles et fermées

MODULE LITS DISPONIBLES

GESTION DES CAPACITÉS DISPONIBLES



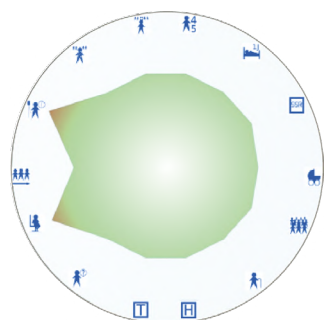
La mise à jour quotidienne des données capacitaires est assurée par les établissements. Elle est réalisée soit de manière automatisée à partir des systèmes d'information des établissements, soit manuellement par les cellules de gestion de lits, les cadres de santé des services ou autres organisations mises en place.

MODULE ACTIVITÉ DES URGENCES TEMPS RÉEL

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

En 2019, 42 établissements (soit 45 flux) sièges de services d'urgences sur 66 remontent les indicateurs d'activité des urgences en temps réel (RPU étendus), 8 de plus qu'en 2018.

DIAGRAMME EN ÉTOILE



MODULE TENSION EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ (TES) - PLAN DE MOBILISATION INTERNE

Fin 2019, une nouvelle version du module hôpital en tension a été mise à disposition dans le ROR NA.

Cette nouvelle version s'intègre dans le cadre du "Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements de santé" (DGS, DGOS, 2019). Ce guide prévoit une structuration du dispositif de réponse aux tensions hospitalières et aux SSE selon deux niveaux de gradation : le niveau 1 ou « plan de mobilisation interne » pour répondre à une situation de tension; le niveau 2 ou « plan blanc » pour les situations exceptionnelles ayant un impact potentiellement majeur sur l'organisation hospitalière.

Les recommandations du document "Gestion des épisodes de tension en établissement [de santé]" (FEDORU, avril 2019) sont également intégrées.

www.fedoru.fr/gestion-des-episodes-de-tension-en-etablissement

ALERTES ET TENSIONS

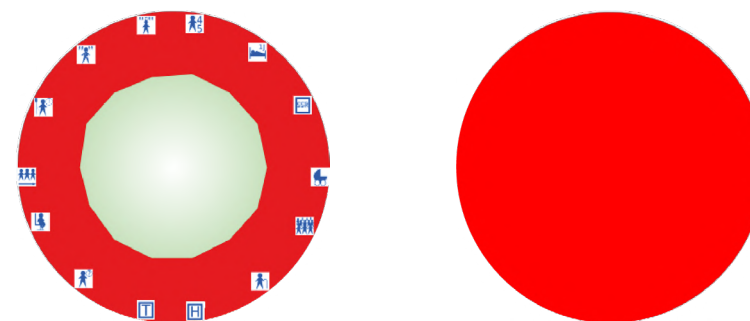
Le module TES repose sur la déclaration de 3 typologies d'alerte et 2 typologies de tension :

- Alertes :
 - Alerte saturation
 - Alerte carences en personnel
 - Alerte disponibilité du matériel
- Tensions :
 - Tension filière/discipline
 - Tension établissement

Aujourd'hui destiné aux établissements avec service d'urgences, activité de soins critiques ou d'obstétrique, ce module permet aux professionnels de santé et à leur direction de déclarer respectivement des difficultés sous la forme d'alertes ou de tensions.

Les radars d'activité des urgences s'affichent en orange lorsque l'établissement est déclaré en alerte et en rouge lorsque déclaré en tension. Les radars sans indicateur ne remontent pas l'activité des urgences en temps réel (c'est à dire les RPU étendus toutes les 10 min).

RADARS DES ÉTABLISSEMENTS EN TENSION



GESTION DES TENSIONS

Les recommandations régionales préconisent un accès à la déclaration des alertes à l'ensemble des médecins, cadres des services des urgences et sages-femmes. La déclaration des tensions revient aux directeurs des établissements ou à leurs représentants.

La gestion de la tension comprend trois temps :

• En amont de la tension : planifier

Les établissements concernés doivent se doter d'un « Plan Tension en Établissement de Santé (TES) » afin de graduer la réponse en fonction du type de tension et de sa gravité. Ce plan d'actions comprend a minima les actions traceuses décrites dans les Recommandations de la FEDORU. Les modalités de mise en place de chaque action y sont décrites (cf. Veille et alerte sanitaire).

• Pendant la tension : informer

Déclarer une alerte ou tension est une manière simple d'informer les SAMU, la plateforme de veille et alerte régionale, les SU et autres acteurs du territoire que l'activité au niveau d'un ou plusieurs services, une ou plusieurs filières, voire un établissement est importante. La déclaration permet également d'informer sur les difficultés rencontrées et les actions mises en place.

• **En aval : améliorer**

L'évaluation et l'analyse des situations de tensions a posteriori via les retex territoriaux ou régionaux permettent d'adapter la réponse :

- Adaptation de moyens et de ressources
- Adaptation de procédures et plans d'action
- Adaptation de l'organisation

SERVEUR RÉGIONAL DE VEILLE ET D'ALERTE (SRVA)

Le SRVA est le concentrateur des données d'urgences, données SAMU et données décès. La remontée de ces données a été majoritairement automatisée sauf pour les données décès qui doivent être saisies au quotidien manuellement.

FICHES D'ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE DES RÉSEAUX TERRITORIAUX DES URGENCES (FEI-RTU)

La déclaration d'évènements indésirables dans le ROR permet le signalement de dysfonctionnements impliquant a minima deux structures dont une avec service d'urgences. Les professionnels concernés (médecins, cadres de santé, sages-femmes, directeurs, responsables qualité, autres), accèdent depuis le ROR à une fiche d'évènement indésirable (FEI) leur permettant de décrire la situation.

Ce module a été déployé fin 2018. Aujourd'hui il est utilisé dans plus de la moitié des départements de la région : 19, 24, 33, 40, 47, 79, 87. L'usage de ce module a nettement augmenté entre 2018 (4 FEI déclarées) et 2019 (23 FEI déclarées).

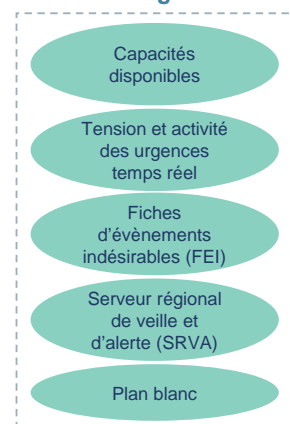
Les FEI sont analysées puis traitées dans le cadre des Réseaux territoriaux des urgences (RTU) selon la procédure régionale. Cette procédure fera l'objet d'une révision courant 2020 afin de répondre aux exigences nationales de sécurisation des données sensibles.

ARTICULATION DU ROR AVEC LES AUTRES APPLICATIONS DE SANTÉ

Afin de limiter la démultiplication de référentiels, le ROR a été identifié au niveau national comme le référentiel unique de description de l'offre de santé régionale. Cette décision permet de concentrer les efforts de description et d'actualisation des informations sur cet outil.

En complément des différents modules intégrés au ROR qui consomment ces informations, aujourd'hui l'accent est mis sur l'interopérabilité de manière à ce que des applications tierces puissent faire de même :

Services intégrés au ROR



Répertoire ROR



Applications



Une convention nationale d'usage vient encadrer l'utilisation des données du ROR par les différentes applications. Des niveaux de sécurité restreignent les accès à l'information en fonction de l'application et du profil utilisateur.

Chiffres clés 2019

1 152 utilisateurs uniques

29 260 recherches réalisées

95% déploiement MCO

95% déploiement SSR

41% déploiement PSY

DÉMARCHE QUALITÉ DU ROR NA

L'amélioration des services rendus aux utilisateurs par le ROR directement ou via les applications tierces passe par l'optimisation de la qualité des données. Les travaux qualité conduits à ce jour par l'ORU NA ont comme périmètre la disponibilité des données d'interopérabilité identifiées dans le programme ROR national (DGOS) : activité de soins, mode de prise en charge, patientèle, contact, adresse et catégorie d'établissement.

Un groupe de travail qualité a été constitué au sein de l'ORU NA et travaille sur la production d'une charte qualité ambitieuse. L'objectif de ce travail est d'inclure de nouveaux critères qualité complémentaires (dont conformité, validité unicité, exhaustivité) et de définir une méthodologie pour l'actualisation régulière et la fiabilisation des données du ROR.

Perspectives ROR

- Mettre en place une charte qualité ROR établissant une méthode d'analyse, validation et suivi de la qualité des données
- Mettre en place des campagnes périodiques de validation des données : campagne validation contacts téléphoniques des unités, campagne validations données d'interopérabilité (activité de soins, patientèles, mode de prise en charge, catégorie d'organisation), etc.
- Proposer des outils cartographiques interactifs pour le suivi du capacitaire disponible en NA : cartographie périnatalité, cartographie soins critiques, etc.
- Finaliser le déploiement du volet sanitaire : 100% peuplement MCO, SSR, PSY
- Assurer la remontée automatique de 100% des indicateurs d'activité des urgences (RPU étendus)
- Étendre le module tension en établissement de santé à la psychiatrie

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 2019** 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.

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. Cette année, celui-ci a été intégré à la fiche de validation des RPU.

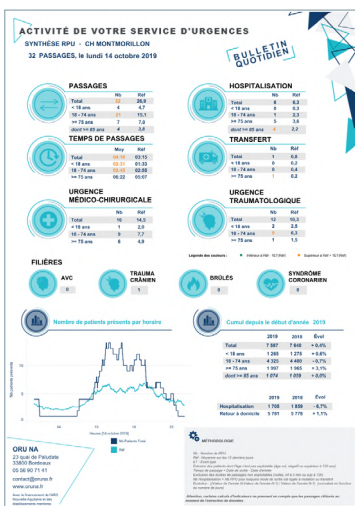
La démarche "qualité" s'est poursuivie par le biais de **la charte qualité des RPU** qui a été adressée à tous les établissements de la région. Cette charte validée par un groupe de travail constitué d'établissements pilotes permet aux établissements de s'engager sur la qualité des RPU qu'ils transmettent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

Enfin, 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.

BULLETINS

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

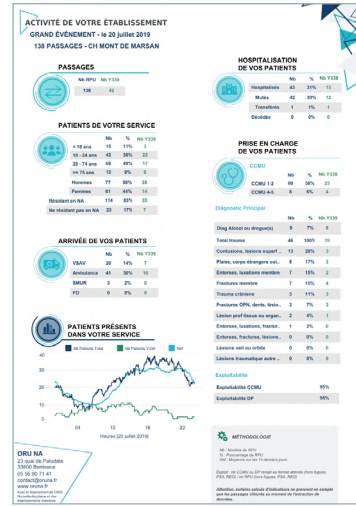
- Bulletin quotidien établissement



- Bulletin quotidien territoire



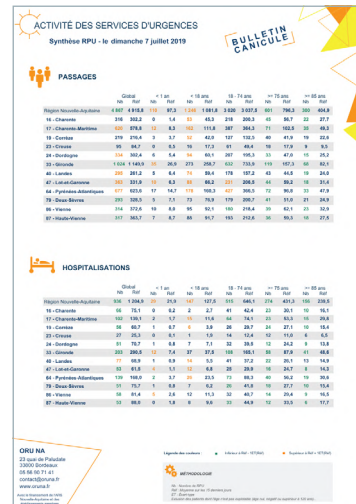
- Bulletin quotidien établissement spécifique «Grands évènements»



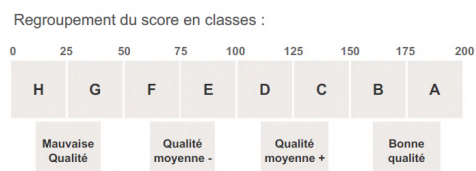
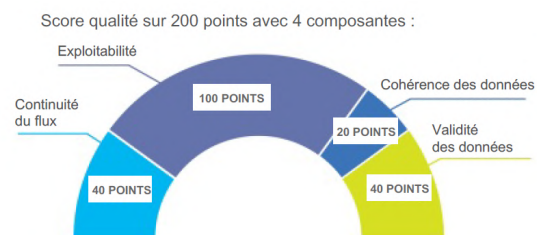
- Bulletin quotidien territoire spécifique «Grands évènements»



- Bulletin quotidien régional spécifique «Canicule»



CONSTRUCTION DU SCORE QUALITÉ



Nouveauté cette année, le score qualité a été intégré à la fiche de validation annuelle RPU 2019. Une fois les validations terminées, le score a été recalculé pour les établissements ayant effectué un renvoi de données.

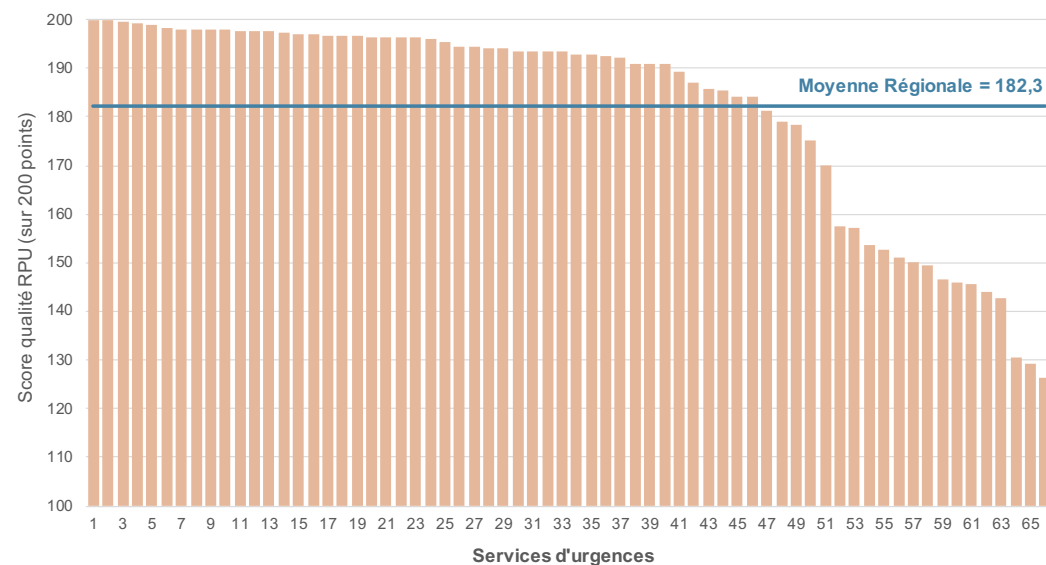
SCORE QUALITÉ RPU DE LA RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE

	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018**
	Score	Note	Avant validation		Après validation*		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	181,2	A	181,5	A	182,3	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	39,0	A	39,2	A	39,4	A	En hausse
Composante 2 : Exploitabilité	86,6	B	85,4	B	85,6	B	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	18,5	A	18,9	A	19,2	A	En hausse
Composante 4 : Validité des données	37,1	A	38,1	A	38,1	A	En hausse

* Le score qualité a été recalculé pour les établissements ayant procédé à un renvoi de données au cours de la validation.

** Le score qualité 2019 a été comparé au score qualité 2018 sur des données validées.

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



Vous pouvez retrouver le détail de ce score par établissement en annexes.

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.

CHARTER QUALITÉ RPU

CHARTER QUALITÉ 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 qualité portant sur les RPU est engagée selon plusieurs modalités. Elle est tout d'abord matérialisée par la rétro-information via des bulletins et tableaux de bord à laquelle les référents des structures d'Urgences ont accès, et également par une analyse de terrain lors d'audits effectués par l'ORU NA.

Ces audits, d'une durée d'un jour et demi, favorisent la participation de l'ensemble des interlocuteurs des urgences, direction, équipe médicale, paramédicale, service informatique, qualité, et administratif à une réflexion globale. Ils permettent une autre communication entre les partenaires des urgences que sont l'imagerie, le laboratoire, la pharmacie, le DIM.

La démarche d'audit a vu le jour en 2013, elle a permis aujourd'hui à plus de 80 % des services d'urgences de Nouvelle-Aquitaine d'en bénéficier.

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

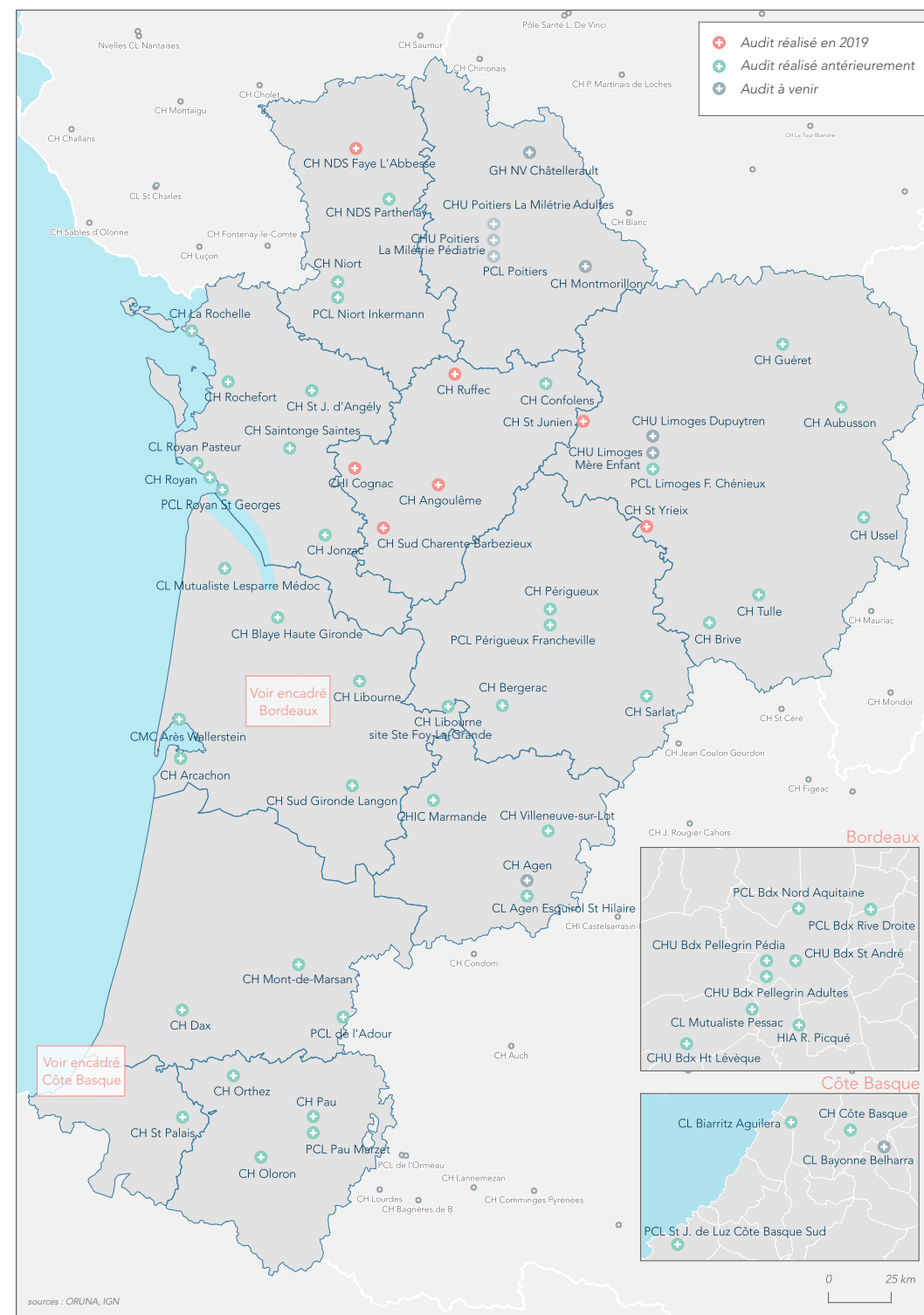
L'analyse se fait avec les équipes de l'établissement, dans ses locaux afin d'objectiver aux mieux les raisons des écarts par rapport aux objectifs de qualité.

THÉMATIQUES DE L'AUDIT DES URGENCES

Thématiques	Équipe pluridisciplinaire AUDIT ORU NA
Organisation fonctionnelle du service des urgences	Médecin coordonnateur régional et informaticien
Outil informatique	Informaticien
Traçabilité de la prise en charge, suivi administratif parcours patient	Attachée d'administration et Coordinatrice administrative
Impact financier	Attachée d'administration et Coordinatrice administrative

Au cours de ces audits, outre la synthèse du fonctionnement du service des urgences et la vérification de l'adéquation entre les fonctionnalités du logiciel des urgences et l'exhaustivité des RPU, l'équipe ORU sensibilise les établissements à l'ensemble des outils mis à leur disposition par l'ORU NA. En effet, lors de la restitution de l'audit (à j+1), un temps est dédié pour la présentation du Répertoire opérationnel des ressources (ROR) avec présentation des modules clés (capacités disponibles, activité des urgences en temps réel, déclaration et gestion des tensions), à destination de la direction, du personnel médical et paramédical.

ÉTABLISSEMENTS AUDITÉS AU 31/12/2019



sources : ORUNA, IGN

0 25 km



Activité des urgences

ACTIVITÉ DES SERVICES D'URGENCES **P.44**

Région **P.44**

Territoires et services d'urgences **P.62**

Focus **P.156**

Filières **P.164**

Études et publications **P.178**

ACTIVITÉ DES SAMU / SMUR **P.188**

ACTIVITÉS DES SERVICES D'URGENCES

RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE

CHIFFRES CLÉS

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	1 709 619
Moyenne quotidienne	4 685
Évolution RPU (2018/2019)	+0,8%
Taux de passage	28,7%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,07
Age moyen	100%	44,1
Moins de 1 an		2%
Moins de 18 ans		23%
75 ans et plus		17%
Patients résidant hors NA	99%	14%

MODE DE SORTIE

99%

Retour à domicile	74%
Hospitalisation	26%
Transfert	1%
Mutation interne	25%
UHCD (RPU) (PMSI)	185 577
UHCD monoséjours (PMSI)	160 517
UHCD multiséjours (PMSI)	75 800

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	27%
Nuit profonde [00h-08h]	11%
Horaire de PDS	46%
Week-end	28%
Mode de transport	88%
Moyen personnel	72%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	13%
Ambulance	14%
CCMU	88%
CCMU 1 et 2	82%
CCMU 4 et 5	2%

DURÉE DE PASSAGE

99%

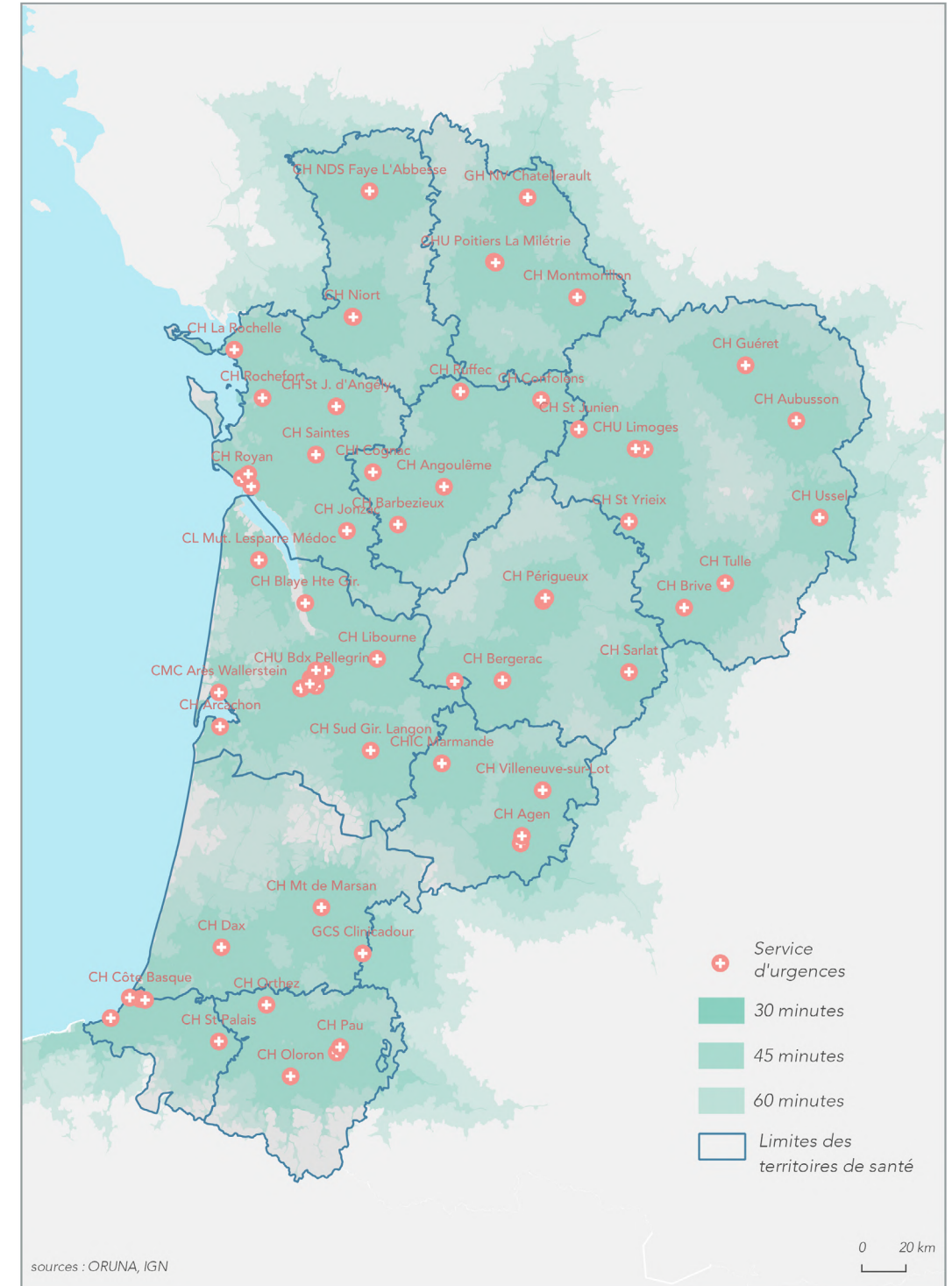
Moyenne	04h17
Passages de moins de 4h	63%
Lors d'une hospitalisation	42%
Lors d'un retour au domicile	70%
Passages de plus de 8h	165 836 (10%)
Chez les 75 ans et plus	60 326 (22%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

88%

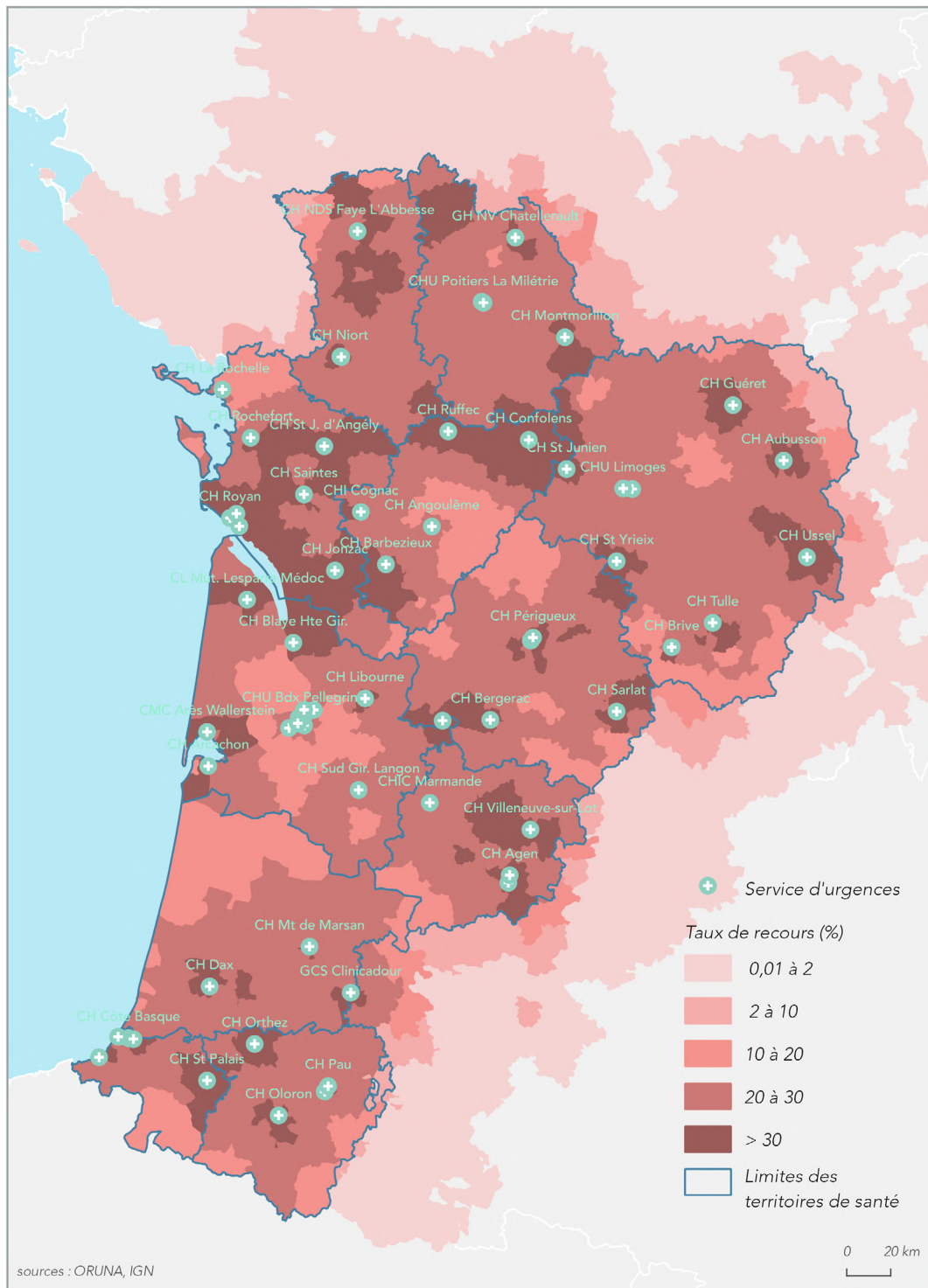
Médico-chirurgical	60%
Traumatologique	33%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	3%

ACCESSIBILITÉ DES SERVICES D'URGENCES



Exploitabilité

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



PASSAGES AUX URGENCES

En quelques chiffres

1 709 619 passages aux urgences en 2019

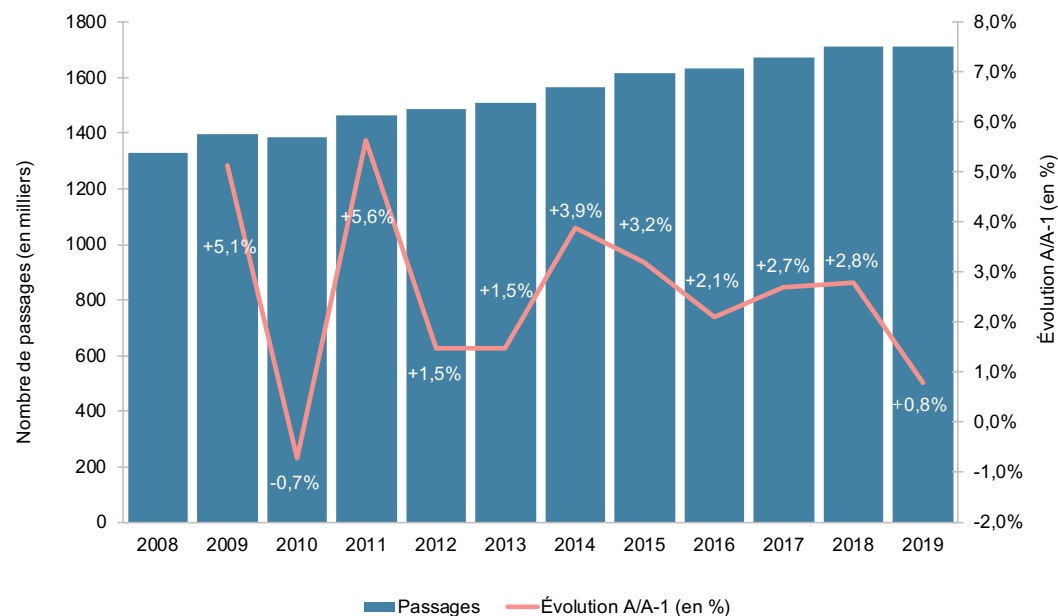
En moyenne **4 685** passages aux urgences par jour en 2019 (**4 645** passages par jour en 2018) soit **+0,8%** d'évolution entre 2018 et 2019

Sur les 11 dernières années, **+2,8%** d'évolution annuelle moyenne

+28,7% d'évolution entre 2008 et 2019

> **+40 passages par jour en 2019 par rapport à 2018**

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



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

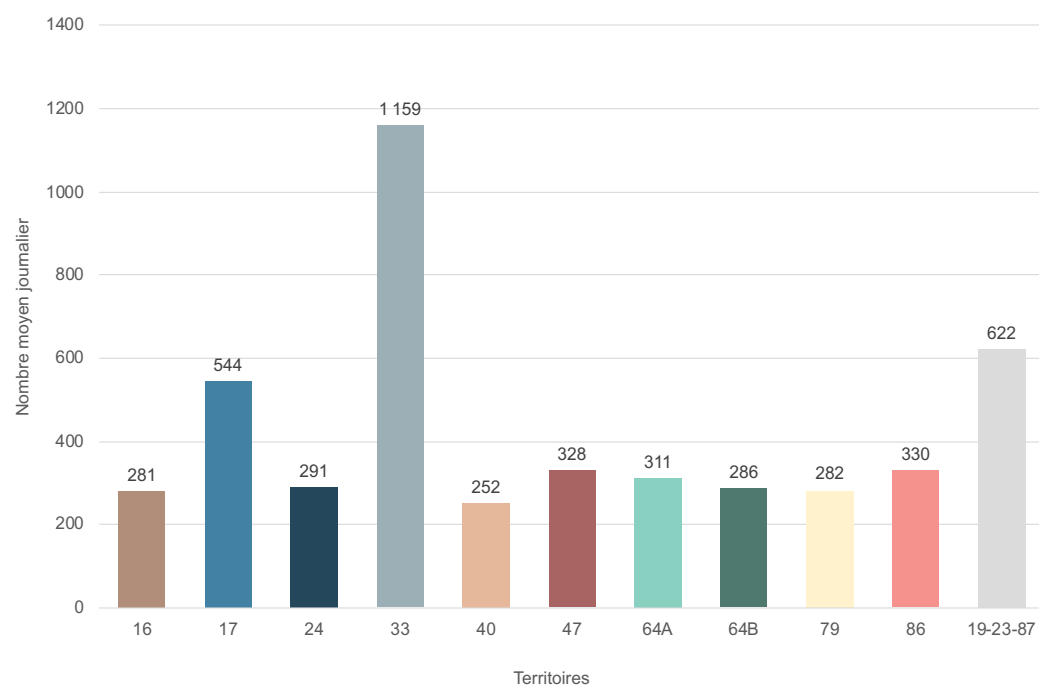
> Plus de 1,7 millions de passages aux urgences dans la région

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

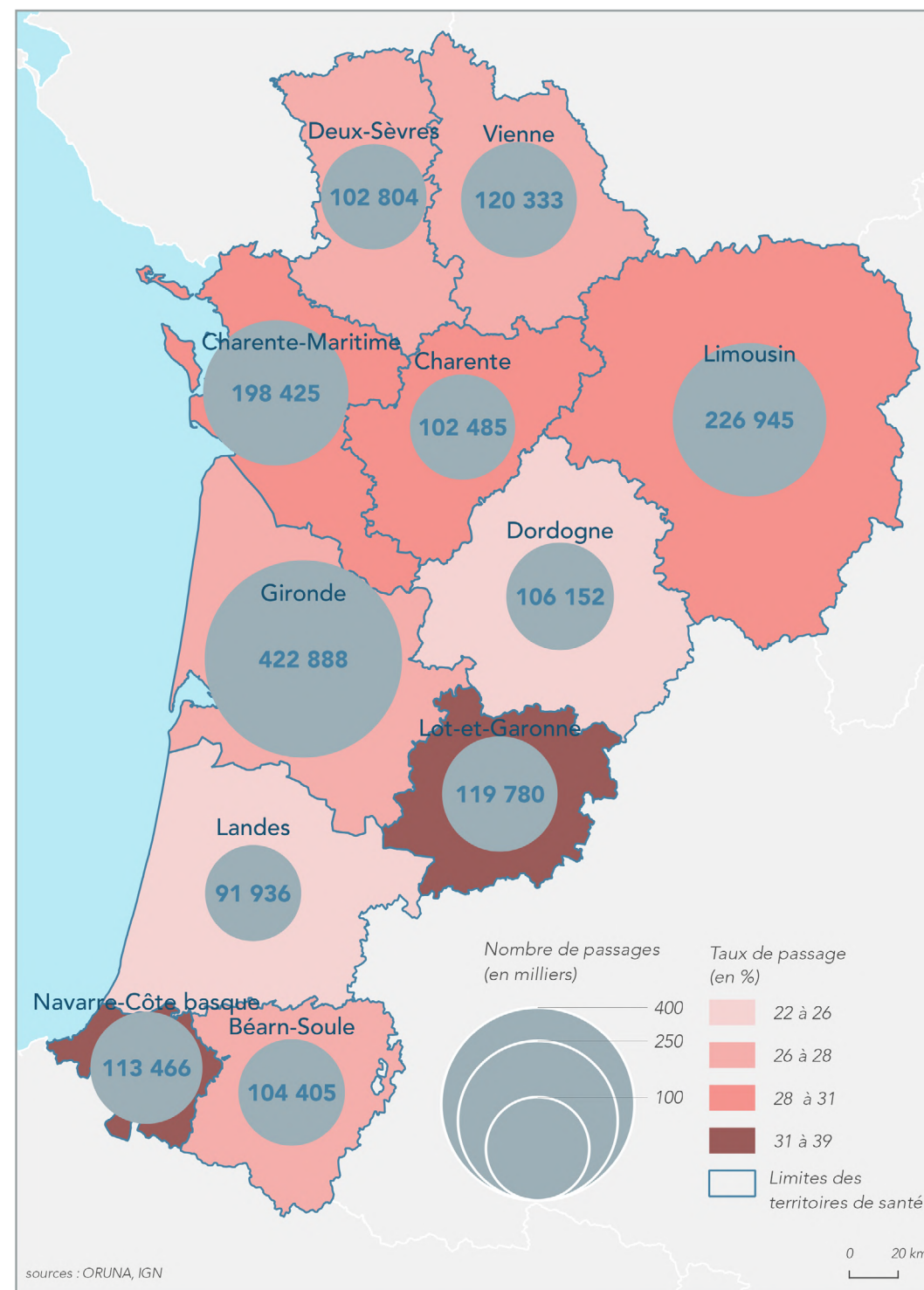
Périmètre	Nombre de RPU transmis en 2019	Moyenne quotidienne en 2019	Évolution 2018/2019 (en %)
Nouvelle-Aquitaine	1 709 619	4 685	+0,8%
Charente (16)	102 485	281	+1,0%
Charente Maritime (17)	198 425	544	+1,9%
Dordogne (24)	106 152	291	+2,5%
Gironde (33)	422 888	1 159	+0,9%
Landes (40)	91 936	252	+2,8%
Lot-et-Garonne (47)	119 780	328	+0,5%
Navarre Côte-Basque (64A)	113 466	311	+2,3%
Béarn-Soule (64B)	104 405	286	-0,3%
Deux-Sèvres (79)	102 804	282	-2,4%
Vienne (86)	120 333	330	+0,3%
Limousin (19-23-87)	226 945	622	-0,1%

> Activité journalière hétérogène selon le territoire

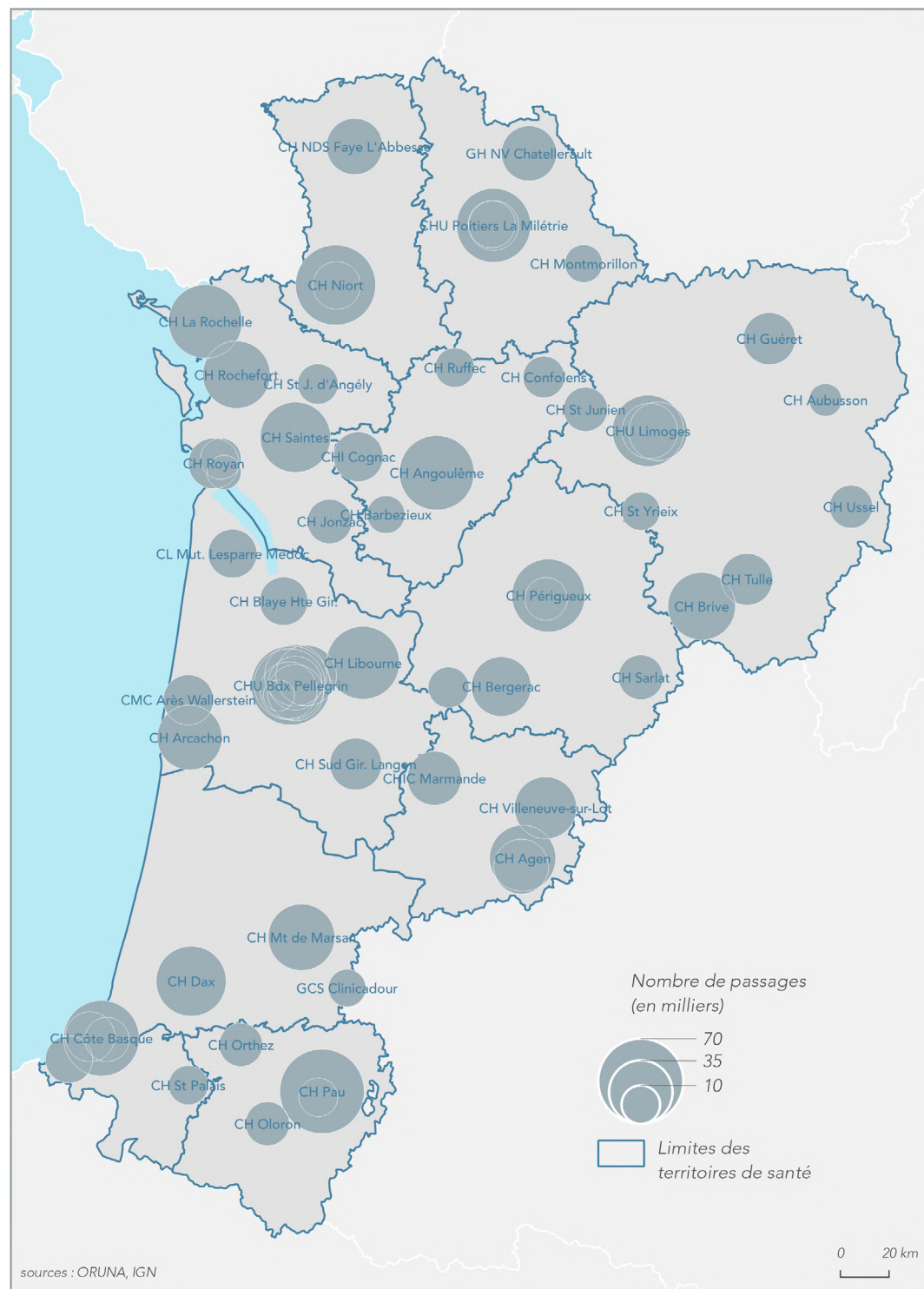
NOMBRE MOYEN JOURNALIER DE PASSAGES AUX URGENCES SELON LE TERRITOIRE



PASSAGES AUX URGENCES PAR TERRITOIRE



PASSAGES AUX URGENCES PAR SERVICE D'URGENCES



PROFIL DES PASSAGES

En quelques chiffres

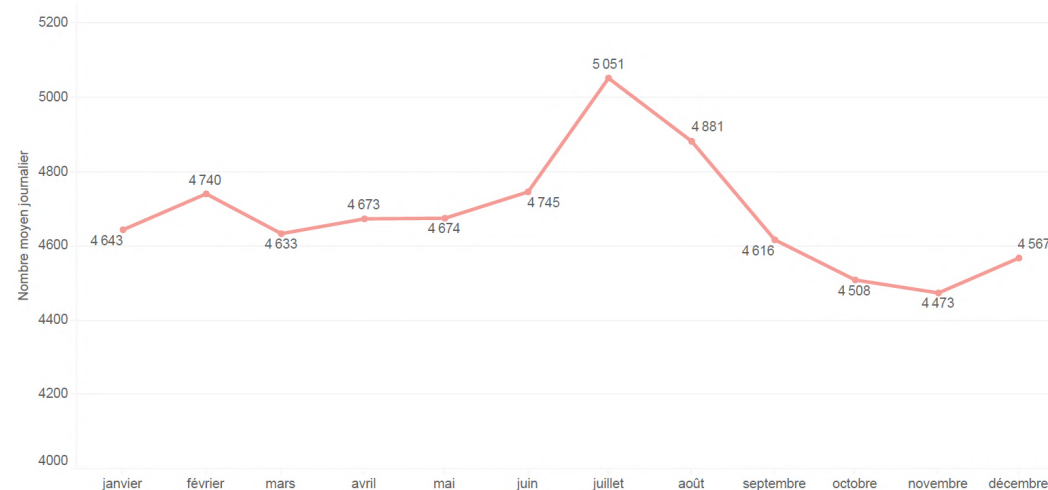
156 592 passages aux urgences en juillet (5 051 passages par jour)
 vs 134 193 passages aux urgences en novembre (4 473 passages par jour)
 soit 13 % de variation saisonnière

28 % d'activité le week-end
 27 % d'activité nocturne [20h - 8h]
 46 % d'activité durant la Permanence De Soins (PDS)

RÉPARTITION MENSUELLE

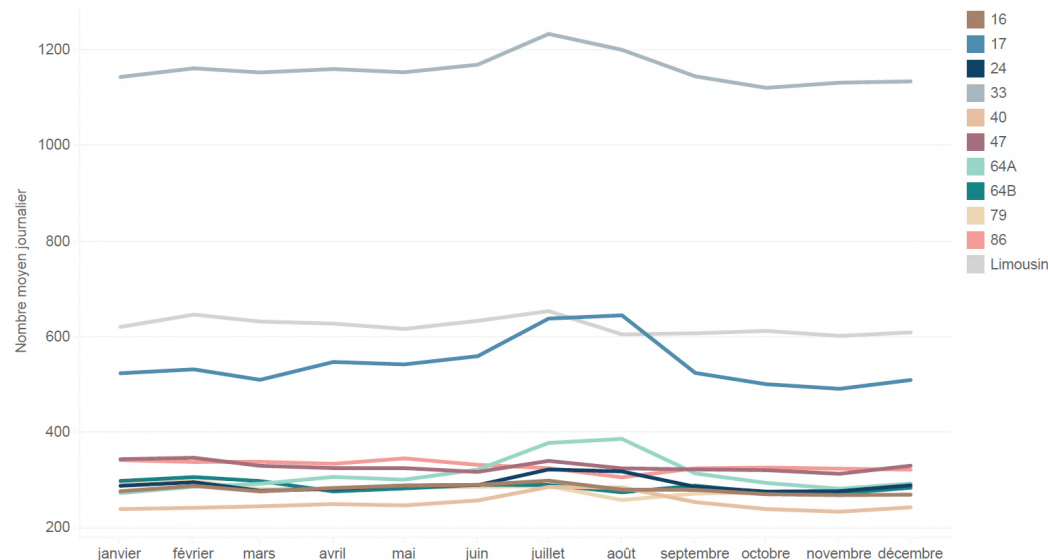
> Impact de l'activité estivale sur les services d'urgences

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



> En particulier dans les territoires du littoral

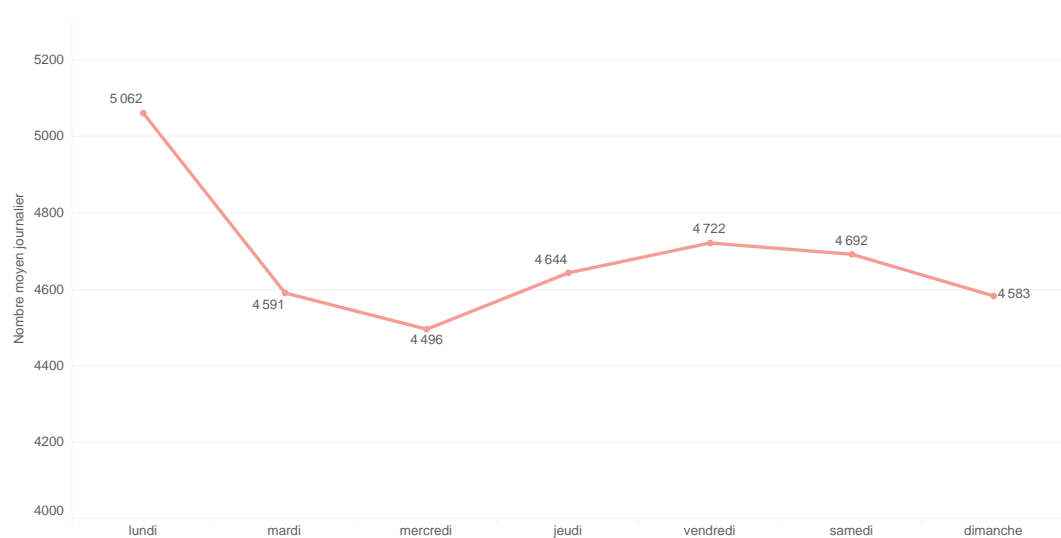
MOYENNE QUOTIDIENNE DU NOMBRE DE PASSAGES PAR MOIS ET TERRITOIRE



RÉPARTITION JOURNALIÈRE

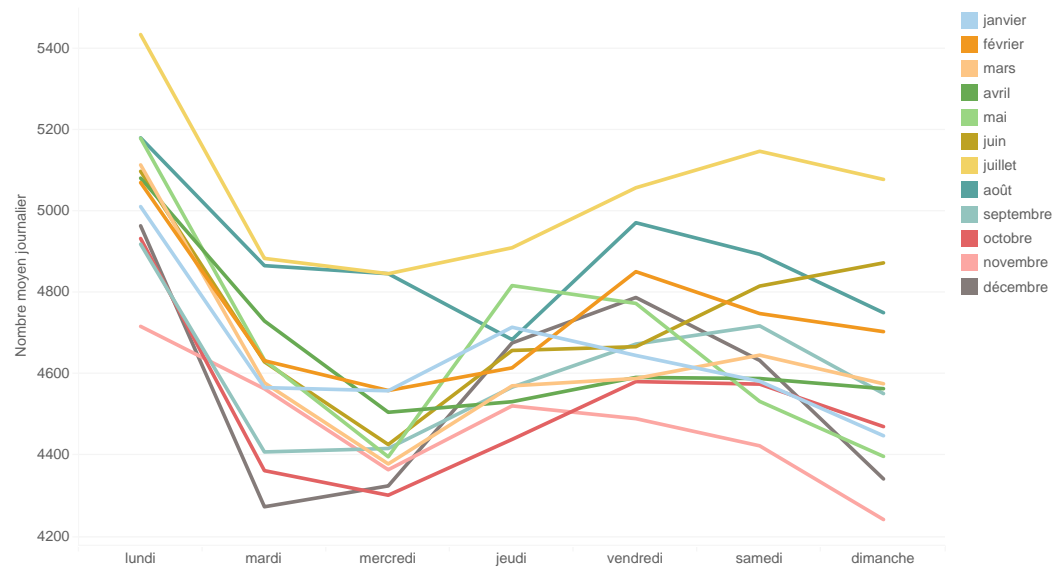
> Pic d'activité les lundis

MOYENNE QUOTIDIENNE DU NOMBRE DE PASSAGES PAR JOUR DE SEMAINE EN NOUVELLE-AQUITAINE



> Pic d'activité les lundis quel que soit le mois de l'année

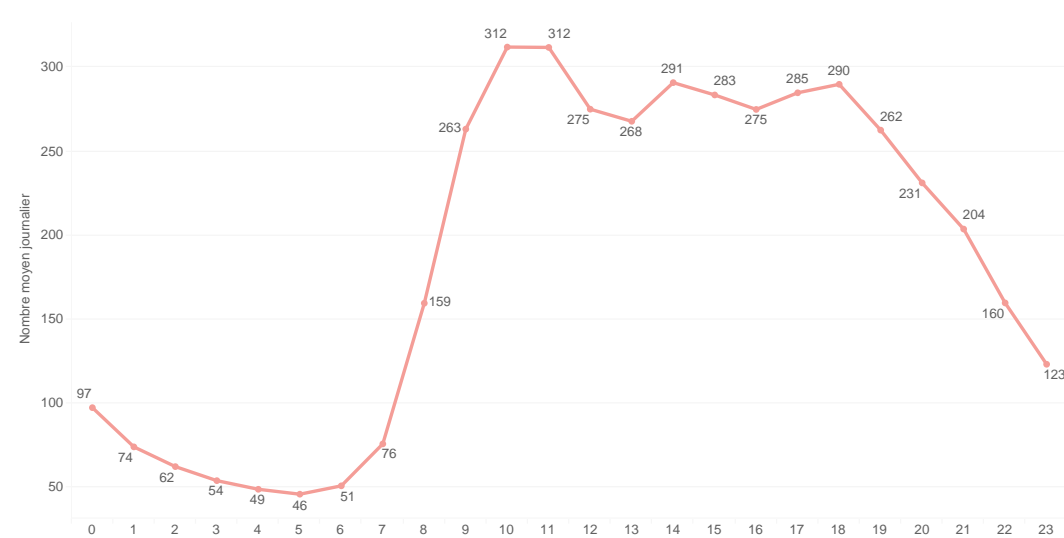
MOYENNE QUOTIDIENNE DU NOMBRE DE PASSAGES PAR MOIS EN NOUVELLE-AQUITAINE



RÉPARTITION PAR HEURE

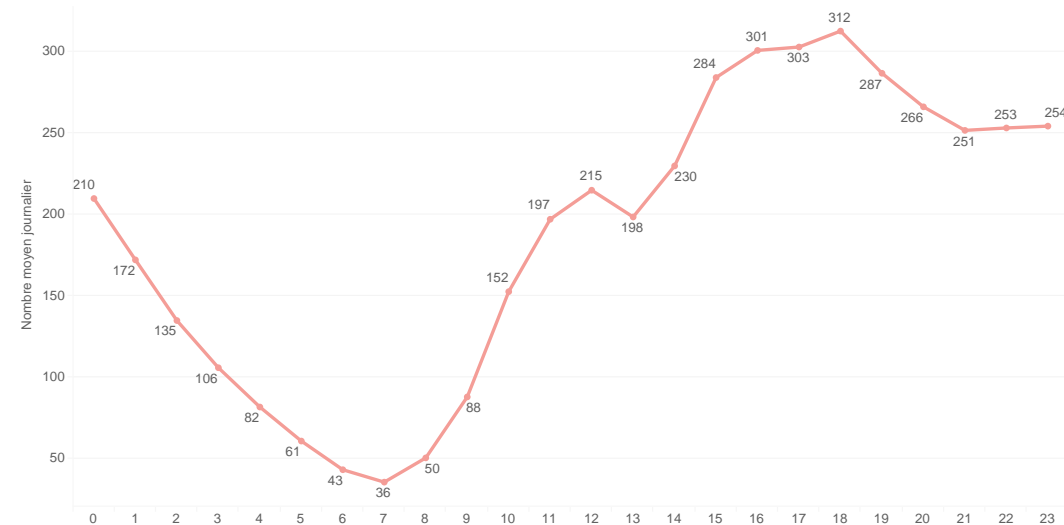
> Pic d'entrée entre 10h et 12h

MOYENNE QUOTIDIENNE DU NOMBRE DE PASSAGES PAR HEURE D'ENTRÉE EN NOUVELLE-AQUITAINE



> Pic de sortie entre 18h et 19h

MOYENNE QUOTIDIENNE DU NOMBRE DE PASSAGES PAR HEURE DE SORTIE EN NOUVELLE-AQUITAINE



> Forte présence aux urgences entre 10h et 18h

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%	2,1%	2,1%	2,0%	2,0%	2,3%	2,7%		4,7%	4,8%	4,8%	4,7%	4,9%	4,5%	4,3%	
1	1,4%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,8%	2,2%		3,9%	3,9%	3,8%	3,9%	4,1%	3,7%	3,7%	
2	1,2%	1,3%	1,2%	1,3%	1,3%	1,5%	1,9%		2,9%	3,0%	2,9%	3,0%	3,2%	3,0%	3,0%	
3	1,0%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	1,3%	1,6%		2,3%	2,3%	2,3%	2,3%	2,5%	2,4%	2,5%	
4	0,9%	1,0%	1,0%	0,9%	1,0%	1,2%	1,5%		1,7%	1,7%	1,8%	1,8%	1,9%	1,9%	2,0%	
5	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	1,0%	1,1%	1,4%		1,2%	1,3%	1,3%	1,2%	1,4%	1,5%	1,6%	
6	1,0%	1,1%	1,1%	1,0%	1,0%	1,2%	1,4%		0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	1,1%	1,2%	
7	1,7%	1,7%	1,7%	1,6%	1,6%	1,6%	1,8%		0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%	
8	4,0%	3,7%	3,7%	3,8%	3,5%	3,1%	2,9%		1,0%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	1,2%	1,3%	
9	6,6%	6,1%	5,8%	6,1%	5,7%	5,5%	5,1%		2,0%	1,9%	1,9%	1,9%	1,9%	2,0%	2,1%	
10	7,5%	6,9%	6,8%	6,8%	6,8%	7,0%	6,7%		3,5%	3,4%	3,3%	3,4%	3,3%	3,3%	3,5%	
11	7,3%	6,9%	6,7%	6,7%	6,7%	7,2%	7,0%		4,6%	4,3%	4,3%	4,3%	4,2%	4,4%	4,6%	
12	6,2%	6,1%	5,9%	6,1%	6,1%	6,4%	6,0%		4,9%	4,7%	4,6%	4,7%	4,6%	4,9%	5,1%	
13	6,0%	5,9%	6,0%	5,8%	6,0%	6,2%	5,8%		4,5%	4,3%	4,2%	4,3%	4,2%	4,7%	4,7%	
14	6,6%	6,4%	6,5%	6,4%	6,6%	6,6%	6,1%		5,1%	5,1%	5,0%	5,0%	5,0%	5,4%	5,3%	
15	6,3%	6,2%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%	5,9%		6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,2%	6,5%	6,3%	
16	6,0%	6,1%	6,2%	6,2%	6,2%	6,1%	5,8%		6,8%	6,7%	6,9%	6,7%	6,7%	6,7%	6,4%	
17	6,3%	6,4%	6,2%	6,5%	6,5%	6,0%	6,3%		6,9%	6,8%	6,9%	6,8%	6,7%	6,6%	6,5%	
18	6,4%	6,7%	6,6%	6,7%	6,6%	5,8%	6,2%		7,0%	7,0%	7,1%	7,1%	6,9%	6,9%	6,8%	
19	5,7%	6,1%	6,1%	6,1%	5,9%	5,3%	5,6%		6,4%	6,5%	6,5%	6,4%	6,4%	6,3%	6,3%	
20	4,9%	5,2%	5,4%	5,3%	5,1%	4,9%	5,2%		5,9%	6,0%	6,0%	6,2%	5,9%	5,8%	5,8%	
21	4,2%	4,6%	4,7%	4,6%	4,6%	4,4%	4,5%		5,6%	5,7%	5,7%	5,7%	5,5%	5,5%	5,5%	
22	3,2%	3,5%	3,6%	3,6%	3,7%	3,7%	3,6%		5,6%	5,7%	5,8%	5,8%	5,7%	5,5%	5,4%	
23	2,4%	2,7%	2,8%	2,7%	2,9%	3,1%	2,7%		5,5%	5,8%	5,8%	5,9%	5,9%	5,4%	5,3%	

> Les patients hospitalisés à la suite de leur passages 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%	2,4%	2,4%	2,3%	2,2%	2,7%	3,2%		5,6%	5,8%	5,6%	5,6%	5,7%	5,5%	5,1%	
1	1,8%	1,9%	1,8%	1,8%	1,8%	2,2%	2,7%		4,8%	4,7%	4,7%	4,8%	5,1%	4,6%	4,6%	
2	1,6%	1,6%	1,5%	1,6%	1,6%	2,0%	2,5%		3,8%	3,9%	3,8%	3,9%	4,1%	3,8%	3,8%	
3	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,8%	2,0%		3,2%	3,1%	3,1%	3,2%	3,4%	3,2%	3,2%	
4	1,3%	1,3%	1,3%	1,1%	1,3%	1,6%	1,9%		2,5%	2,3%	2,4%	2,4%	2,7%	2,8%	2,7%	
5	1,1%	1,1%	1,2%	1,1%	1,2%	1,4%	1,8%		1,8%	1,8%	1,7%	1,7%	2,0%	2,0%	2,1%	
6	1,3%	1,2%	1,3%	1,2%	1,2%	1,5%	1,8%		1,1%	1,1%	1,0%	1,0%	1,2%	1,2%	1,5%	
7	1,7%	1,7%	1,7%	1,6%	1,7%	1,9%	2,1%		0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	1,0%	1,1%	
8	2,9%	2,8%	3,0%	3,0%	2,8%	2,9%	2,9%		1,1%	1,1%	1,0%	1,1%	1,1%	1,4%	1,5%	
9	5,0%	4,9%	4,9%	5,0%	4,7%	5,1%	4,8%		1,5%	1,4%	1,6%	1,6%	1,6%	1,7%	1,9%	
10	6,7%	6,5%	6,6%	6,5%	6,3%	6,7%	6,0%		2,3%	2,5%	2,3%	2,3%	2,4%	2,7%	2,8%	
11	7,3%	7,0%	6,9%	6,9%	6,8%	7,3%	6,7%		3,4%	3,3%	3,2%	3,2%	3,1%	3,4%	3,8%	
12	6,8%	6,3%	6,2%	6,6%	6,6%	6,5%	6,3%		3,4%	3,5%	3,3%	3,4%	3,3%	4,0%	4,0%	
13	6,0%	5,7%	5,9%	5,7%	5,7%	6,3%	5,8%		3,3%	3,2%	3,4%	3,5%	3,3%	3,8%	3,9%	
14	6,0%	5,7%	5,9%	5,8%	5,8%	6,0%	5,3%		4,8%	4,7%	4,9%	4,8%	4,5%	5,1%	5,2%	
15	6,3%	6,1%	6,3%	6,1%	6,4%	5,7%	5,0%		6,7%	6,9%	7,0%	6,8%	6,5%	6,9%	6,9%	
16	6,6%	6,7%	6,4%	6,6%	6,7%	5,5%	5,0%		7,4%	7,4%	7,5%	7,3%	7,0%	6,7%	6,8%	
17	6,7%	6,8%	6,3%	6,8%	6,9%	5,3%	5,5%		7,1%	7,1%	7,4%	7,0%	6,8%	6,4%	6,5%	
18	6,4%	6,8%	6,4%	6,7%	6,9%	5,3%	5,6%		7,0%	6,7%	6,8%	6,8%	6,5%	6,5%	6,3%	
19	5,9%	6,2%	6,1%	6,0%	6,2%	5,5%	5,5%		5,7%	5,8%	5,8%	5,7%	5,8%	5,6%	5,4%	
20	4,9%	5,0%	5,1%	5,2%	5,0%	5,0%	5,3%		5,4%	5,5%	5,3%	5,4%	5,4%	5,0%	4,9%	
21	4,3%	4,5%	4,7%	4,6%	4,7%	4,7%	4,8%		5,1%	5,3%	5,0%	5,0%	5,0%	4,9%	4,6%	
22	3,3%	3,5%	3,5%	3,6%	3,4%	3,8%	4,1%		6,1%	6,1%	5,9%	6,1%	6,3%	5,8%	5,6%	
23	2,6%	2,8%	2,9%	2,8%	2,8%	3,2%	3,4%		6,4%	6,3%	6,5%	6,5%	6,7%	6,0%	5,9%	

PROFIL DES PATIENTS

En quelques chiffres

1,07 sex-ratio

29 % taux de passage régional

44,1 ans +/- 28,1 d'écart-type

14 % né résident pas dans la région

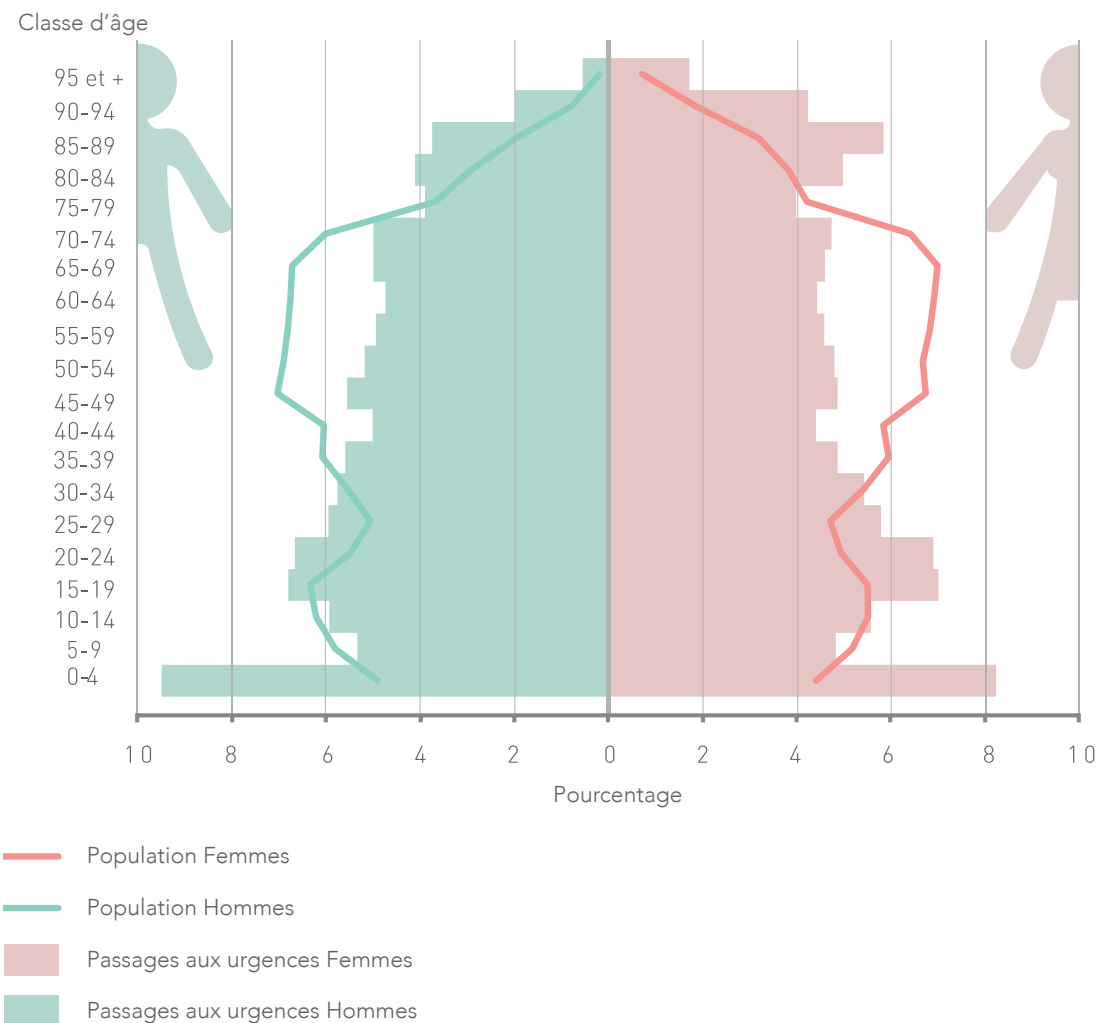
2 % [0 - 1 an[

23 % [0 - 18 ans[

17 % 75 ans et +

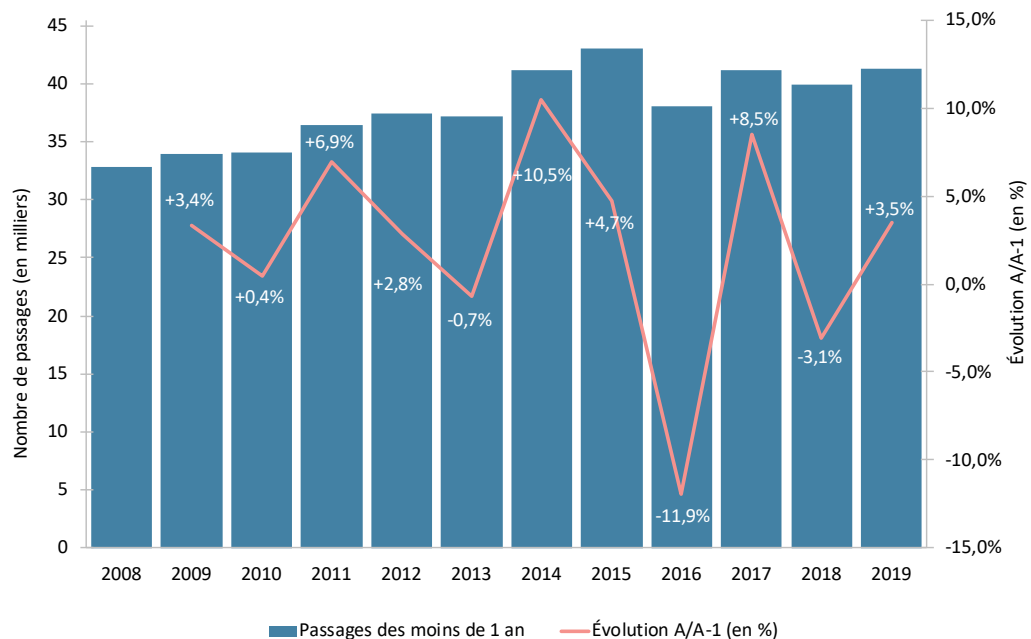
> Les moins de 5 ans et les plus de 80 ans sur-représentés aux urgences par rapport à la population générale

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



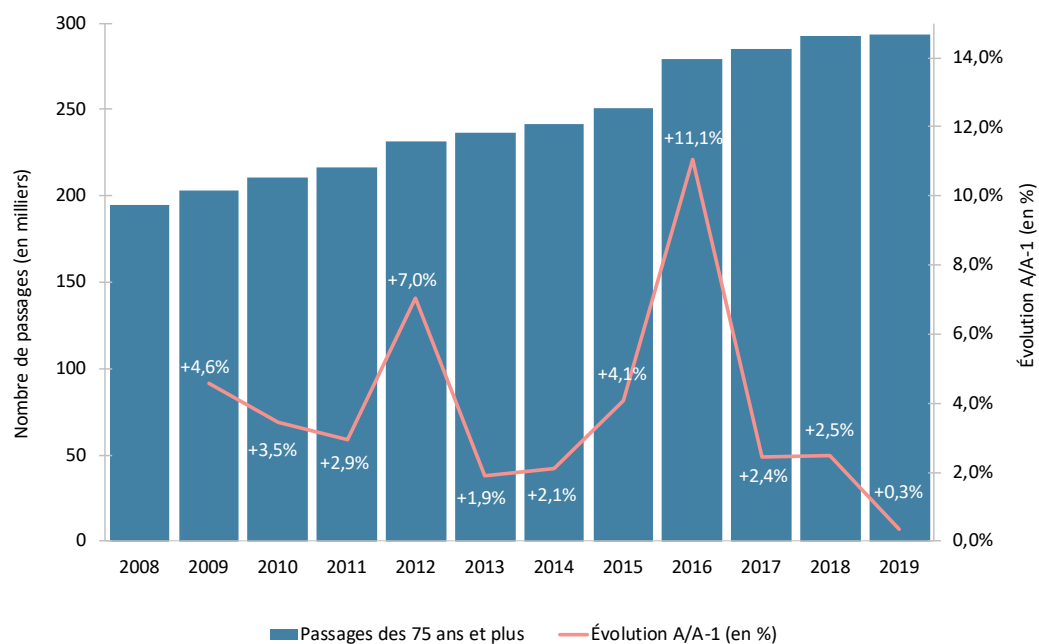
> Augmentation du nombre de passages des moins de 1 an par rapport à l'année dernière

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



> Faible augmentation 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 DES PATIENTS

En quelques chiffres

82 % CCMU 1 et 2
2 % CCMU 4 et 5

60% d'urgences médico-chirurgicales
dont 167 072 douleurs abdominales et pathologies digestives

33% d'urgences traumatologiques
dont 157 761 traumatismes du membre inférieur

74 % de retours à domicile (3 402 par jour)
26 % d'hospitalisations (1 221 par jour)
dont 160 517 UHCD mono-séjours (440 par jour)

04h17 durée moyenne de passage
03h35 durée moyenne de passage des patients sortants

06h09 durée moyenne de passage des patients hospitalisés

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

TOP 10 DES MOTIFS DE RECOURS AUX URGENCES

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb	%
R104	Douleurs abdominales, autres et non précisées	85 310	7,6%
T139	Lésion traumatique non précisée du membre inférieur, niveau non précisé	71 596	6,3%
T119	Lésion traumatique non précisée du membre supérieur, niveau non précisé	65 436	5,8%
T009	Lésions traumatiques superficielles multiples, sans précision	47 499	4,2%
R074	Douleur thoracique, sans précision	39 518	3,5%
R060	Dyspnée	36 256	3,2%
S709	Lésion traumatique superficielle de la hanche et de la cuisse, sans précision	25 808	2,3%
S400	Contusion de l'épaule et du bras	22 787	2,0%
R55	Syncope et collapsus (sauf choc)	20 424	1,8%
R53+0	Altération [baisse] de l'état général	19 856	1,8%

TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX AUX URGENCES

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb	%
R104	Douleurs abdominales, autres et non précisées	48 361	3,3%
S934	Entorse et foulure de la cheville	36 468	2,5%
R074	Douleur thoracique, sans précision	30 161	2,0%
R53+1	Malaise	20 383	1,4%
S610	Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	20 254	1,4%
N23	Colique néphrétique, sans précision	17 091	1,2%
R509	Fièvre, sans précision	16 255	1,1%
R073	Autres douleurs thoraciques	15 392	1,0%
R060	Dyspnée	14 852	1,0%
K088	Autres affections précisées des dents et du parodonte	14 718	1,0%

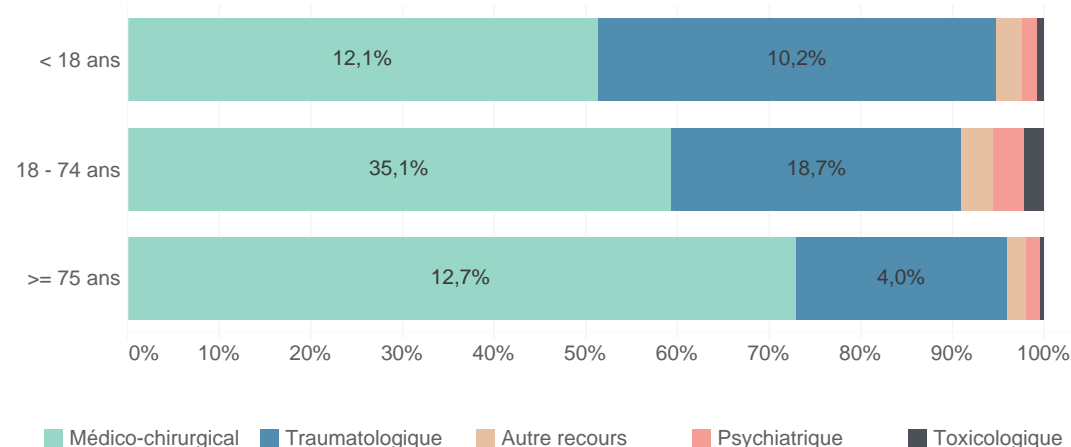
RÉPARTITION DES CHAPITRES CIM10 PAR TYPE D'URGENCES

Type Urgences	Chapitre CIM10	Nb	%	
Médico-chirurgical	Douleurs abdominales, pathologies digestives	167 072	11,3%	
	Douleurs de membre, rhumatologie, orthopédie, SNP	110 005	7,4%	
	ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif	101 632	6,9%	
	Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires	86 612	5,9%	
	Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales	86 395	5,8%	
	Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	73 032	4,9%	
	Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	67 201	4,5%	
	Signes généraux et autres pathologies	60 632	4,1%	
	Dermato-allergologie et atteintes cutanéomuqueuses	54 096	3,7%	
	Malaises, lipothymies, syncopes, étourdissements et vertiges	44 899	3,0%	
	Fièvre et infectiologie générale	34 639	2,3%	
	Traumatologique	Traumatologie du membre supérieur	175 470	11,9%
		Traumatologie du membre inférieur	157 761	10,7%
Traumatologie de la tête et du cou		99 348	6,7%	
Traumatologie thoraco-abdomino-pelvienne		34 496	2,3%	
Traumatologie autre et sans précision		19 745	1,3%	
Psychiatrique	Troubles du psychisme, pathologies psychiatriques	37 960	2,6%	
Toxicologique	Intoxications aiguës non alimentaires	22 608	1,5%	
Autre recours	Autres recours aux urgences	45 815	3,1%	

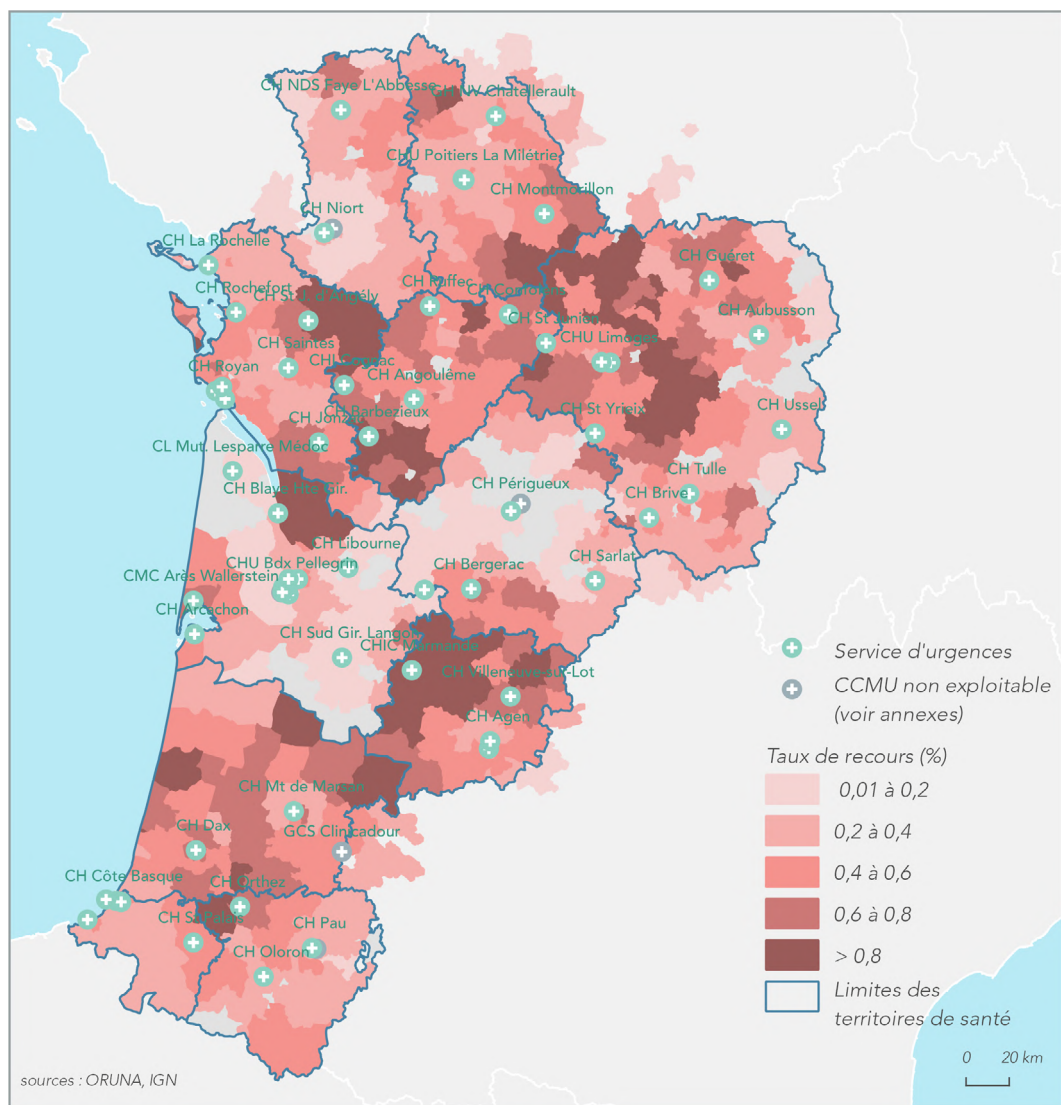
RÉPARTITION DES CHAPITRES CIM10 PAR TYPE D'URGENCES

Type Urgences	% du total	% moins de 18 ans	% 75 ans et +	% hommes	% hospitalisation	% CCMU 1-2	% CCMU 4-5	durée moyenne
Médico-chirurgical	60%	51%	73%	57%	76%	45%	2%	04h53
Traumatologique	33%	43%	23%	35%	15%	31%	<1%	03h12
Psychiatrique	3%	2%	1%	2%	4%	2%	<1%	04h35
Toxicologique	2%	1%	<1%	2%	4%	1%	<1%	05h33
Autre recours	3%	3%	2%	4%	1%	3%	<1%	03h04

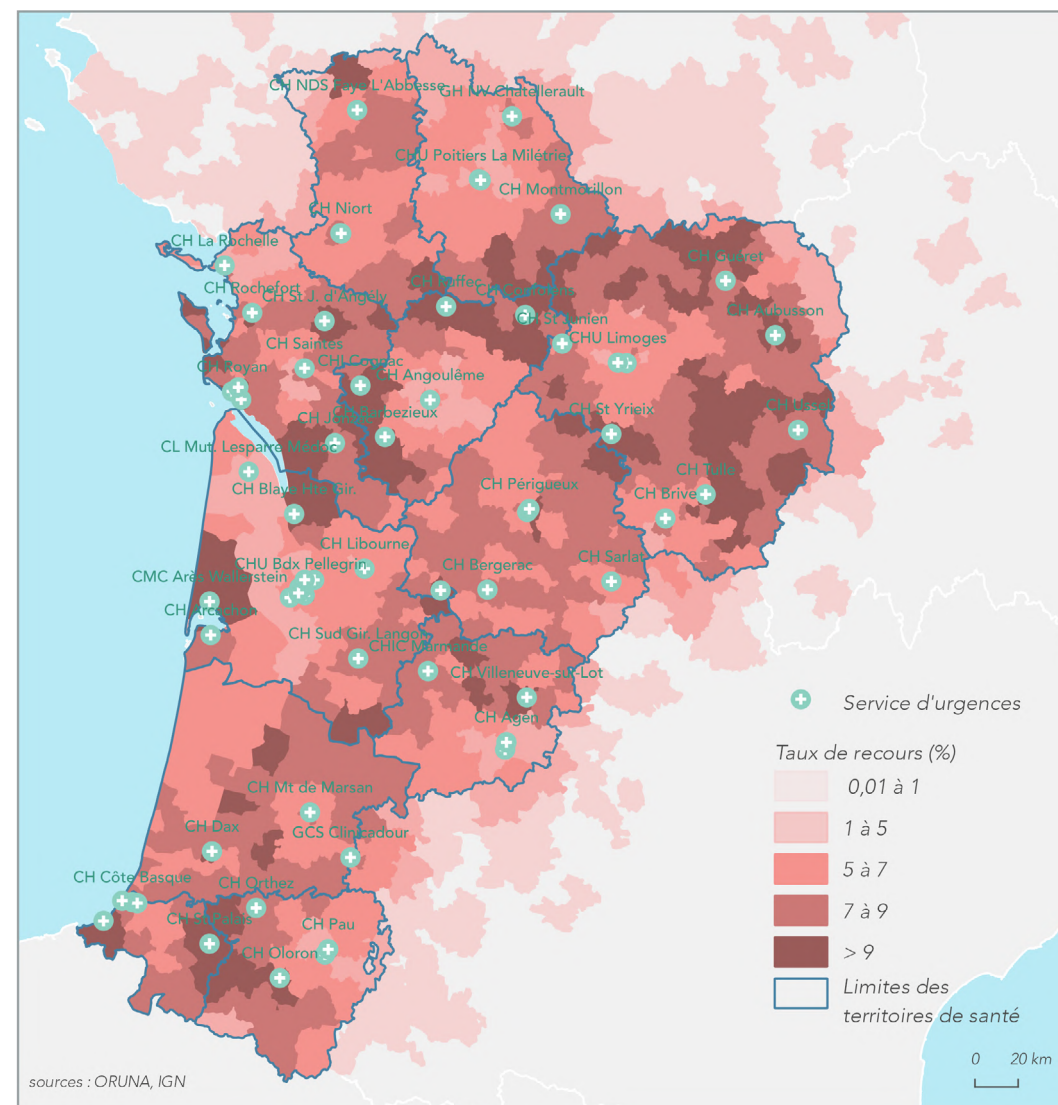
RÉPARTITION DES TYPES D'URGENCES SELON L'ÂGE DES PATIENTS



TAUX DE RECOURS DES URGENCES VITALES



TAUX DE RECOURS DES PATIENTS HOSPITALISÉS



TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX DES URGENCES VITALES

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb	%
J960	Insuffisance respiratoire aiguë	762	3,0%
R060	Dyspnée	644	2,5%
R074	Douleur thoracique, sans précision	539	2,1%
I639	Infarctus cérébral, sans précision	533	2,1%
I501	Insuffisance ventriculaire gauche	523	2,1%
R572	Choc septique	406	1,6%
J189	Pneumopathie, sans précision	392	1,6%
R4028	Coma, autre et sans précision	391	1,5%
I509	Insuffisance cardiaque, sans précision	385	1,5%
I469	Arrêt cardiaque, sans précision	377	1,5%

TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX DES PATIENTS HOSPITALISÉS

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb	%
R104	Douleurs abdominales, autres et non précisées	12 112	3,1%
R074	Douleur thoracique, sans précision	8 768	2,2%
R060	Dyspnée	8 286	2,1%
R53+0	Altération [baisse] de l'état général	7 222	1,9%
J189	Pneumopathie, sans précision	6 456	1,7%
N23	Colique néphrétique, sans précision	6 219	1,6%
R509	Fièvre, sans précision	5 987	1,5%
S7200	Fracture fermée du col du fémur	5 645	1,4%
R53+1	Malaise	5 501	1,4%
I509	Insuffisance cardiaque, sans précision	5 428	1,4%

TERRITOIRES ET SERVICES D'URGENCES

CHIFFRES CLÉS

TERRITOIRE DE LA CHARENTE (16)

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	102 485
Moyenne quotidienne	281
Évolution RPU (2018/2019)	+1,0%
Taux de passage	29,1%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,08
Age moyen	100%	48,1
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		17%
75 ans et plus		20%
Patients résidant hors NA	100%	15%

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	74%
Hospitalisation	26%
Transfert	1%
Mutation interne	25%
UHCD (RPU)	14 911
UHCD monoséjours (PMSI)	10 474
UHCD multiséjours (PMSI)	3 456

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	24%
Nuit profonde [00h-08h[	10%
Horaire de PDS	43%
Week-end	27%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	71%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	8%
Ambulance	17%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	78%
CCMU 4 et 5	2%

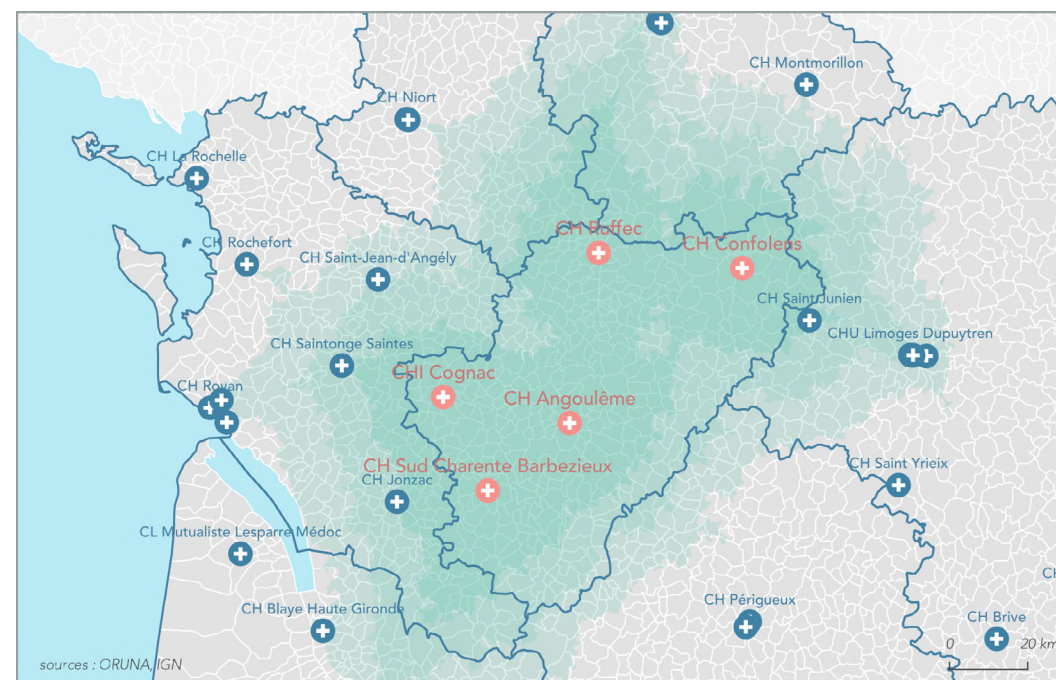
DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	02h58
Passages de moins de 4h	77%
Lors d'une hospitalisation	61%
Lors d'un retour au domicile	83%
Passages de plus de 8h	2 923 (3%)
Chez les 75 ans et plus	1 275 (6%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

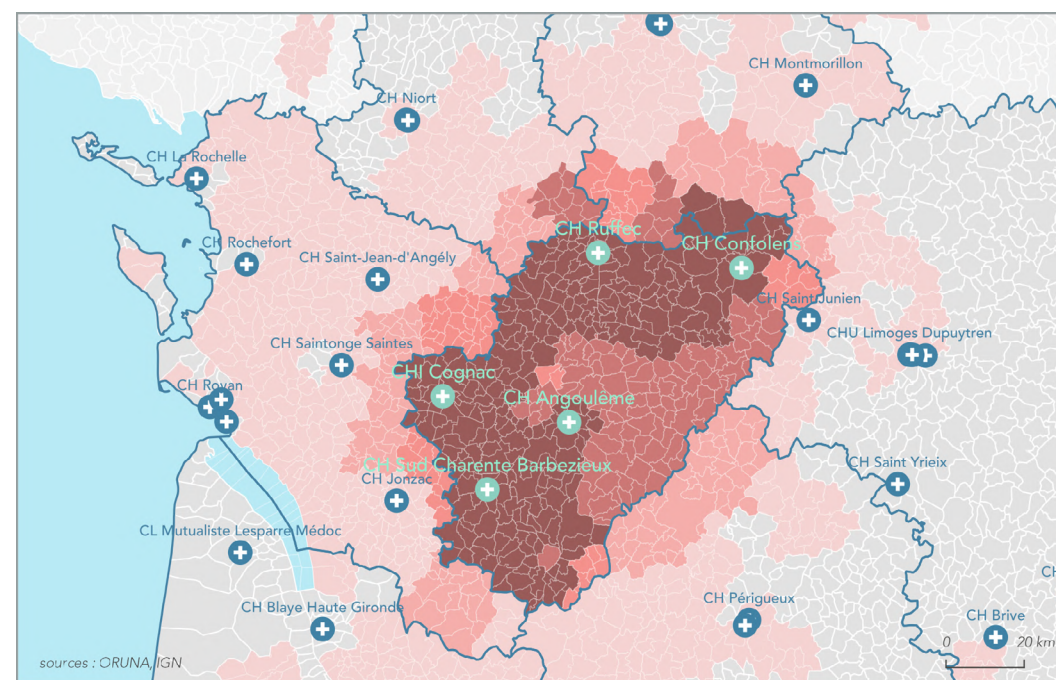
Médoco-chirurgical	51%
Traumatologique	39%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	5%

ACCESSIBILITÉ DU TERRITOIRE



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

TAUX DE RECOURS 2019



Service d'urgences Taux de recours (%) 0,01 à 2 2 à 7,5 7,5 à 15 15 à 20 > 20 Limites des territoires de santé

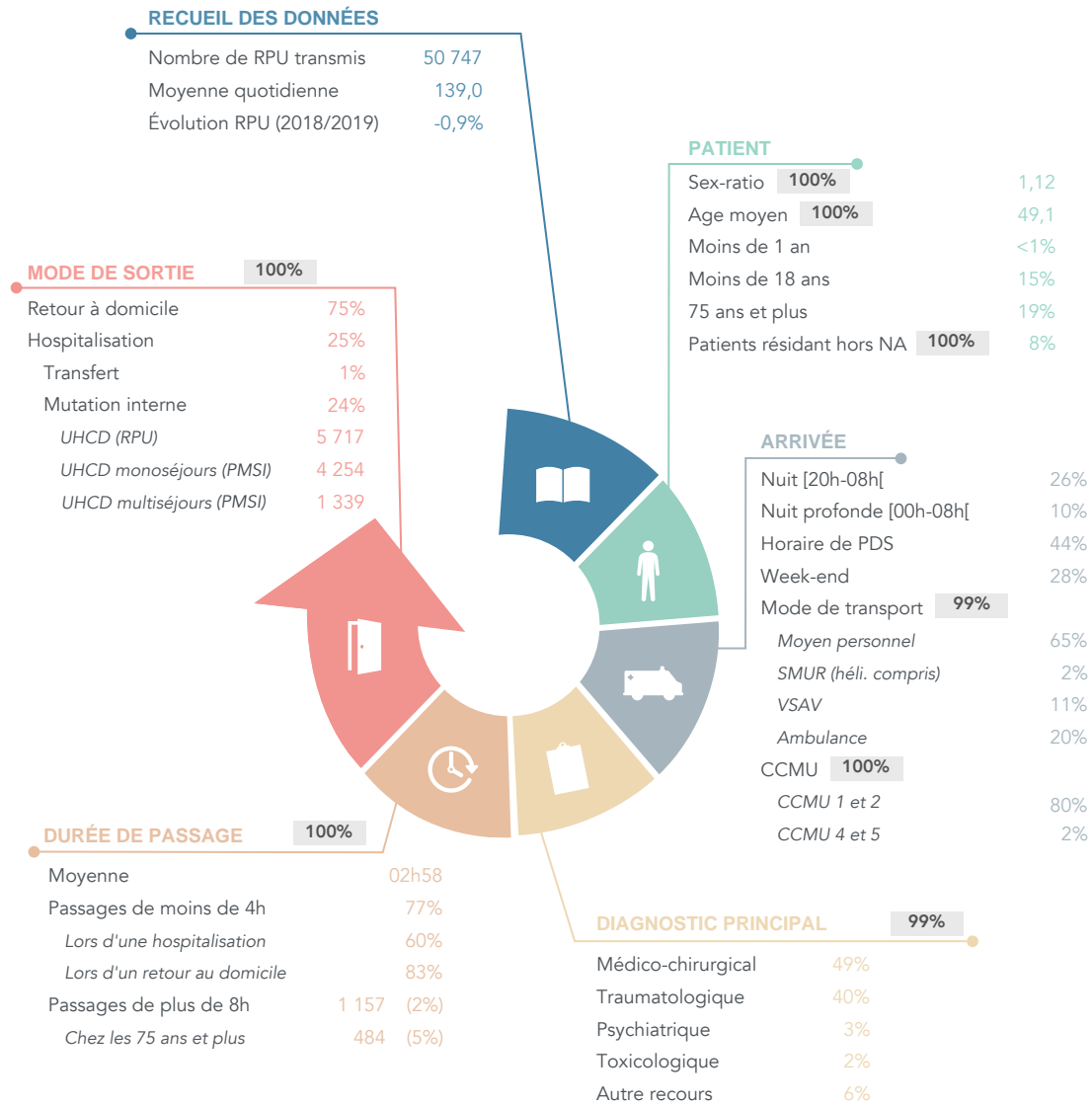


Exploitabilité

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

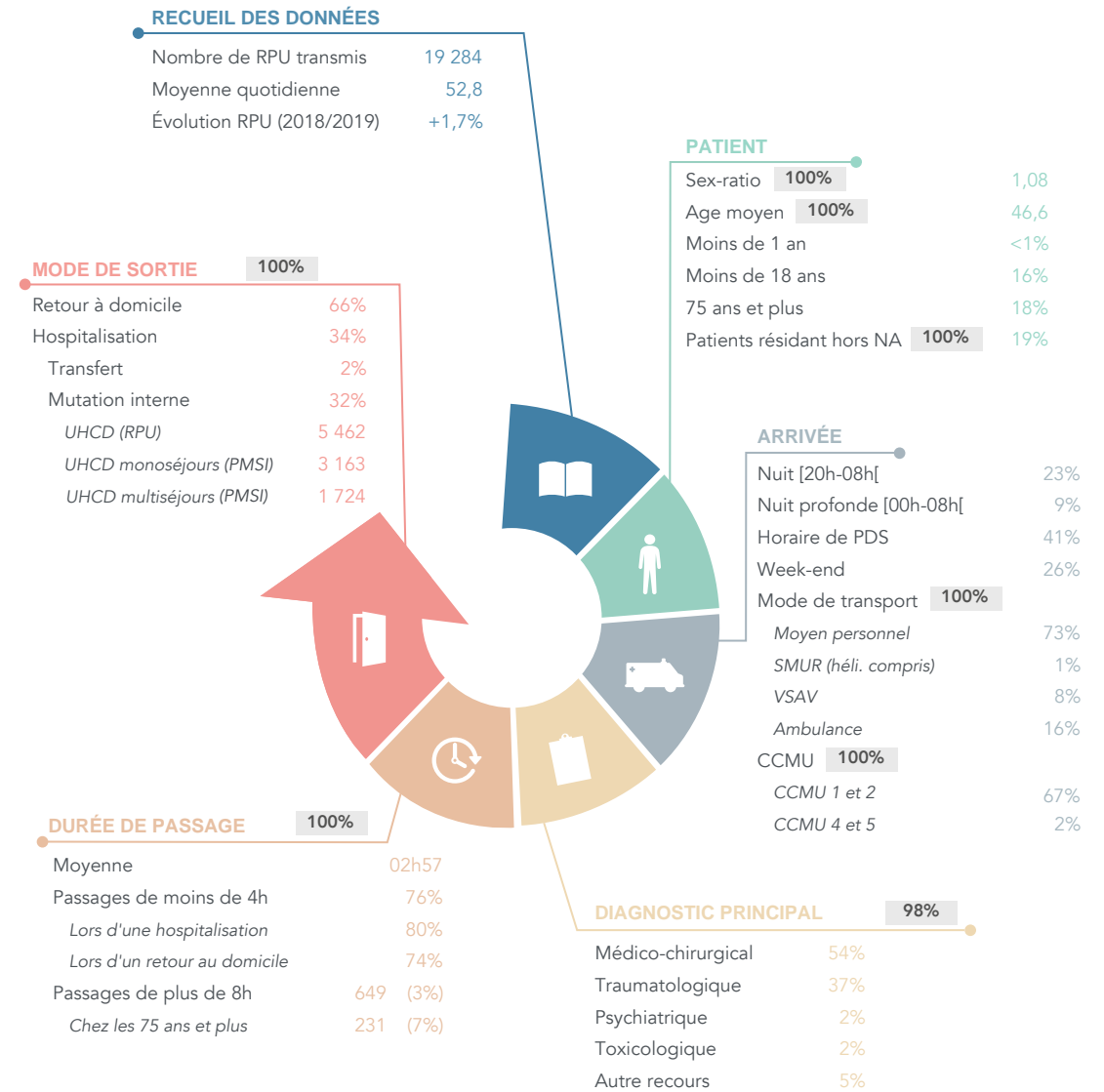
CHIFFRES CLÉS

CH ANGOULÊME



CHIFFRES CLÉS

CHI COGNAC



Exploitabilité



Exploitabilité

CHIFFRES CLÉS

CH CONFOLENS

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	12 290
Moyenne quotidienne	33,7
Évolution RPU (2018/2019)	+6,7%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,03
Age moyen	100%	45,7
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		21%
75 ans et plus		19%
Patients résidant hors NA	100%	23%

MODE DE SORTIE 100%

Retour à domicile	80%
Hospitalisation	20%
Transfert	1%
Mutation interne	19%
UHCD (RPU)	1 563
UHCD monoséjours (PMSI)	1 372
UHCD multiséjours (PMSI)	174

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	20%
Nuit profonde [00h-08h[	7%
Horaire de PDS	39%
Week-end	27%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	81%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	6%
Ambulance	11%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	86%
CCMU 4 et 5	1%

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	01h57
Passages de moins de 4h	87%
Lors d'une hospitalisation	54%
Lors d'un retour au domicile	95%
Passages de plus de 8h	148 (1%)
Chez les 75 ans et plus	81 (3%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 100%

Médico-chirurgical	57%
Traumatologique	35%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	6%

CHIFFRES CLÉS

CH RUFFEC

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	10 609
Moyenne quotidienne	29,1
Évolution RPU (2018/2019)	+2,0%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,01
Age moyen	100%	49,0
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		19%
75 ans et plus		23%
Patients résidant hors NA	100%	34%

MODE DE SORTIE 100%

Retour à domicile	77%
Hospitalisation	23%
Transfert	2%
Mutation interne	21%
UHCD (RPU)	1 403
UHCD monoséjours (PMSI)	1 030
UHCD multiséjours (PMSI)	132

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	24%
Nuit profonde [00h-08h[	10%
Horaire de PDS	43%
Week-end	27%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	81%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	<1%
Ambulance	16%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	88%
CCMU 4 et 5	1%

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	03h38
Passages de moins de 4h	70%
Lors d'une hospitalisation	34%
Lors d'un retour au domicile	81%
Passages de plus de 8h	717 (7%)
Chez les 75 ans et plus	368 (15%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 98%

Médico-chirurgical	48%
Traumatologique	45%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	1%
Autre recours	4%



Exploitabilité



Exploitabilité

CHIFFRES CLÉS

CH SUD CHARENTE BARBEZIEUX

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	9 555
Moyenne quotidienne	26,2
Évolution RPU (2018/2019)	+2,0%

MODE DE SORTIE 100%

Retour à domicile	74%
Hospitalisation	26%
Transfert	<1%
Mutation interne	26%
UHCD (RPU)	766
UHCD monoséjours (PMSI)	655
UHCD multiséjours (PMSI)	87

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,04
Age moyen	100%	49,0
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		18%
75 ans et plus		23%
Patients résidant hors NA	99%	16%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	22%
Nuit profonde [00h-08h[	9%
Horaire de PDS	41%
Week-end	27%
Mode de transport	98%
Moyen personnel	75%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	9%
Ambulance	14%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	73%
CCMU 4 et 5	3%

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	02h58
Passages de moins de 4h	76%
Lors d'une hospitalisation	47%
Lors d'un retour au domicile	86%
Passages de plus de 8h	252 (3%)
Chez les 75 ans et plus	111 (5%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 92%

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



Exploitabilité

CHIFFRES CLÉS

TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME (17)

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	198 425
Moyenne quotidienne	544
Évolution RPU (2018/2019)	+1,9%
Taux de passage	30,8%

MODE DE SORTIE 98%

Retour à domicile	75%
Hospitalisation	25%
Transfert	1%
Mutation interne	24%
UHCD (RPU)	16 077
UHCD monoséjours (PMSI)	10 188
UHCD multiséjours (PMSI)	6 275

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,01
Age moyen	100%	44,1
Moins de 1 an		2%
Moins de 18 ans		21%
75 ans et plus		19%
Patients résidant hors NA	100%	14%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	28%
Nuit profonde [00h-08h[	12%
Horaire de PDS	48%
Week-end	28%
Mode de transport	97%
Moyen personnel	71%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	12%
Ambulance	15%
CCMU	95%
CCMU 1 et 2	82%
CCMU 4 et 5	2%

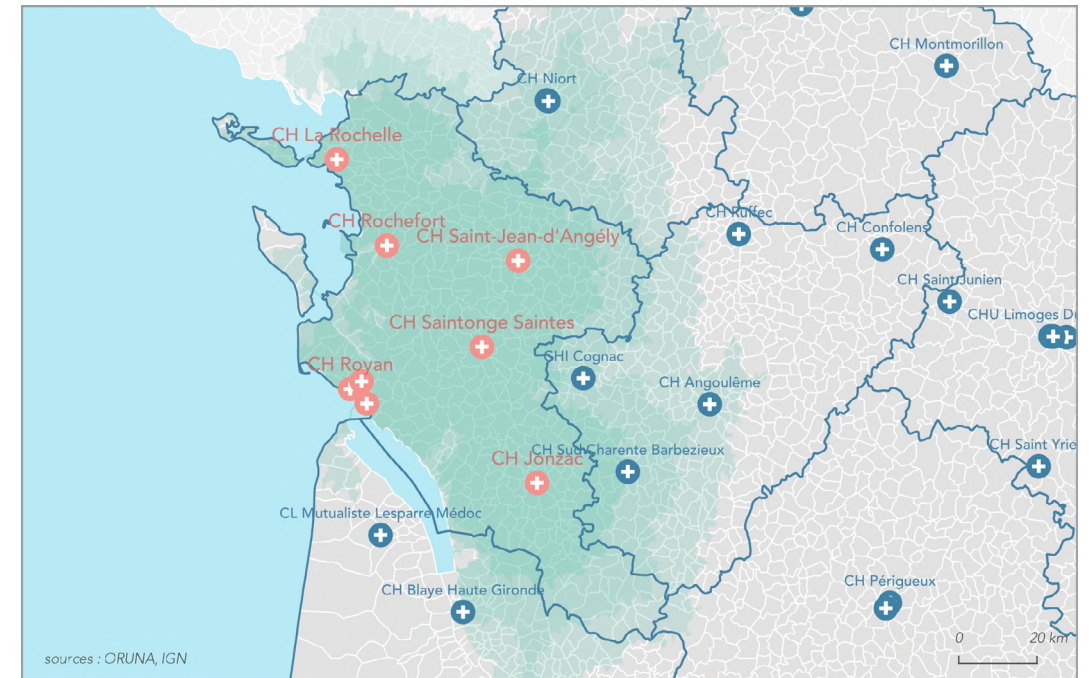
DURÉE DE PASSAGE 99%

Moyenne	04h04
Passages de moins de 4h	61%
Lors d'une hospitalisation	32%
Lors d'un retour au domicile	71%
Passages de plus de 8h	19 214 (11%)
Chez les 75 ans et plus	7 725 (23%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 92%

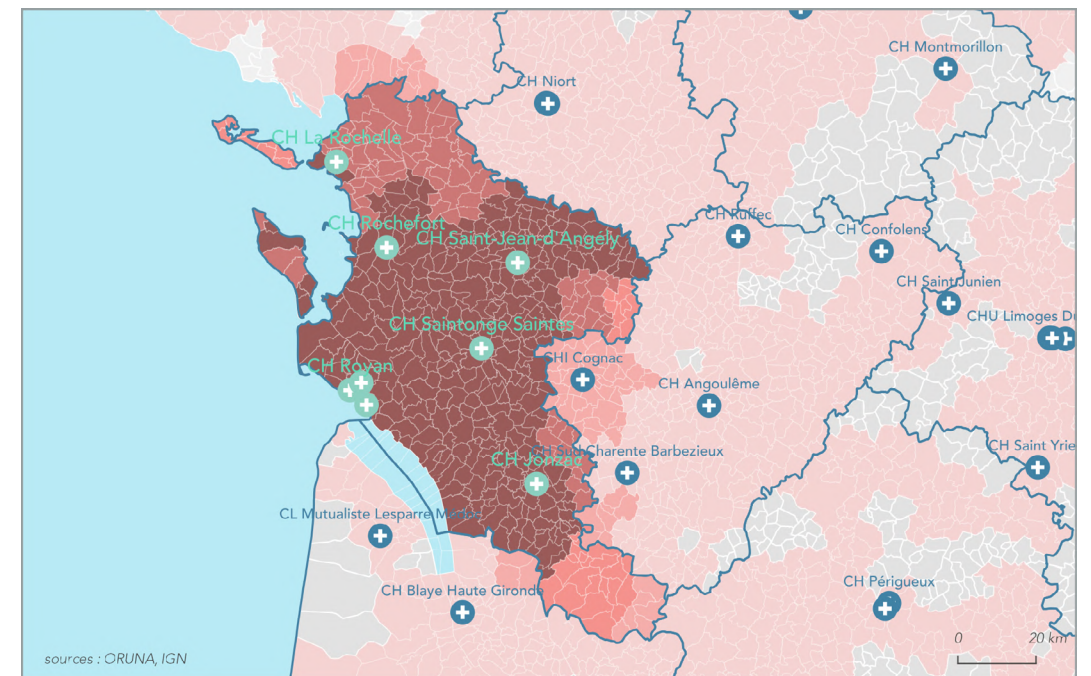
Médoco-chirurgical	57%
Traumatologique	34%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	4%

ACCESSIBILITÉ DU TERRITOIRE



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

TAUX DE RECOURS 2019



Service d'urgences Taux de recours (%) 0,01 à 2 2 à 7,5 7,5 à 15 15 à 20 > 20 Limites des territoires de santé

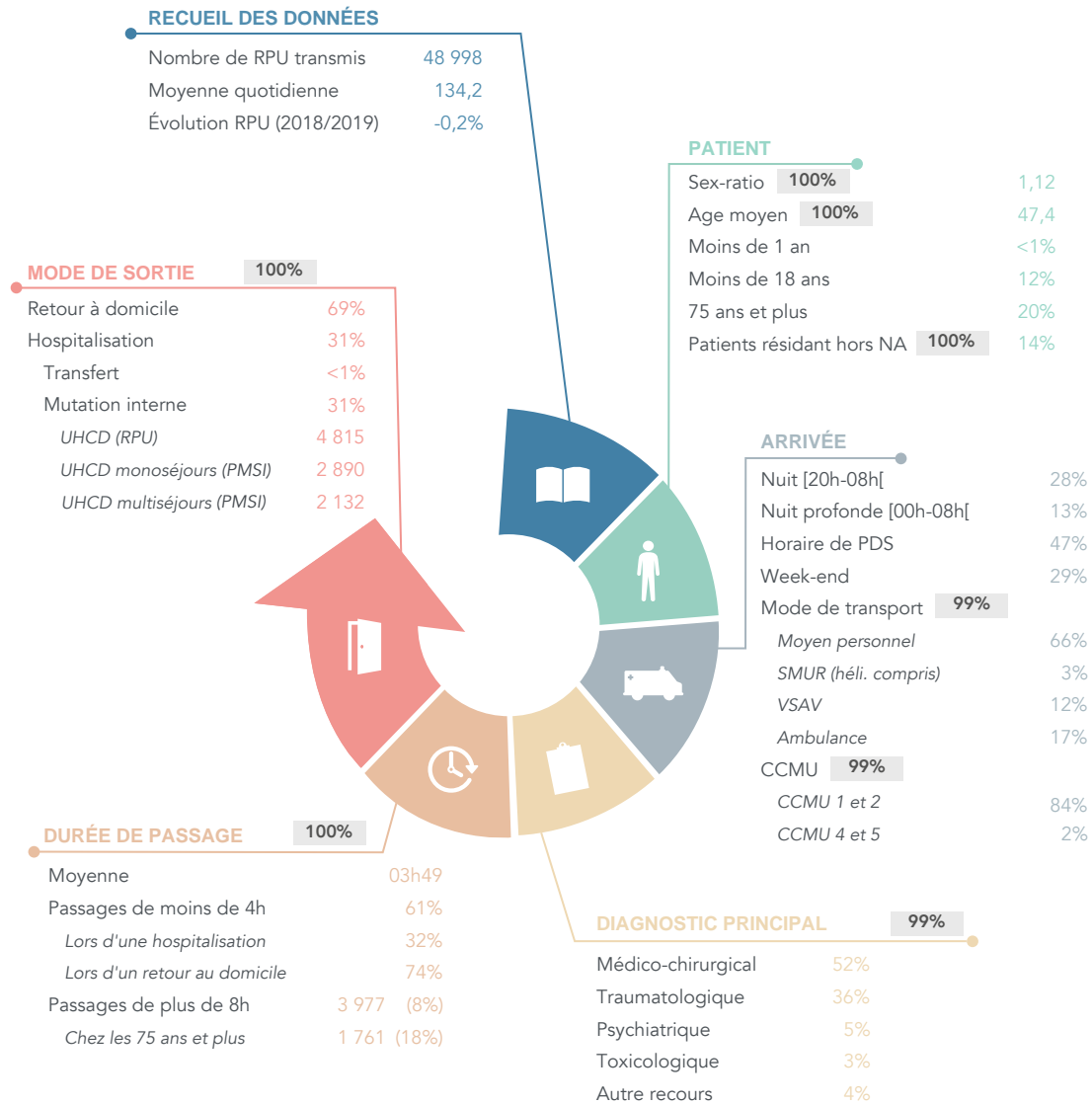


Exploitabilité

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

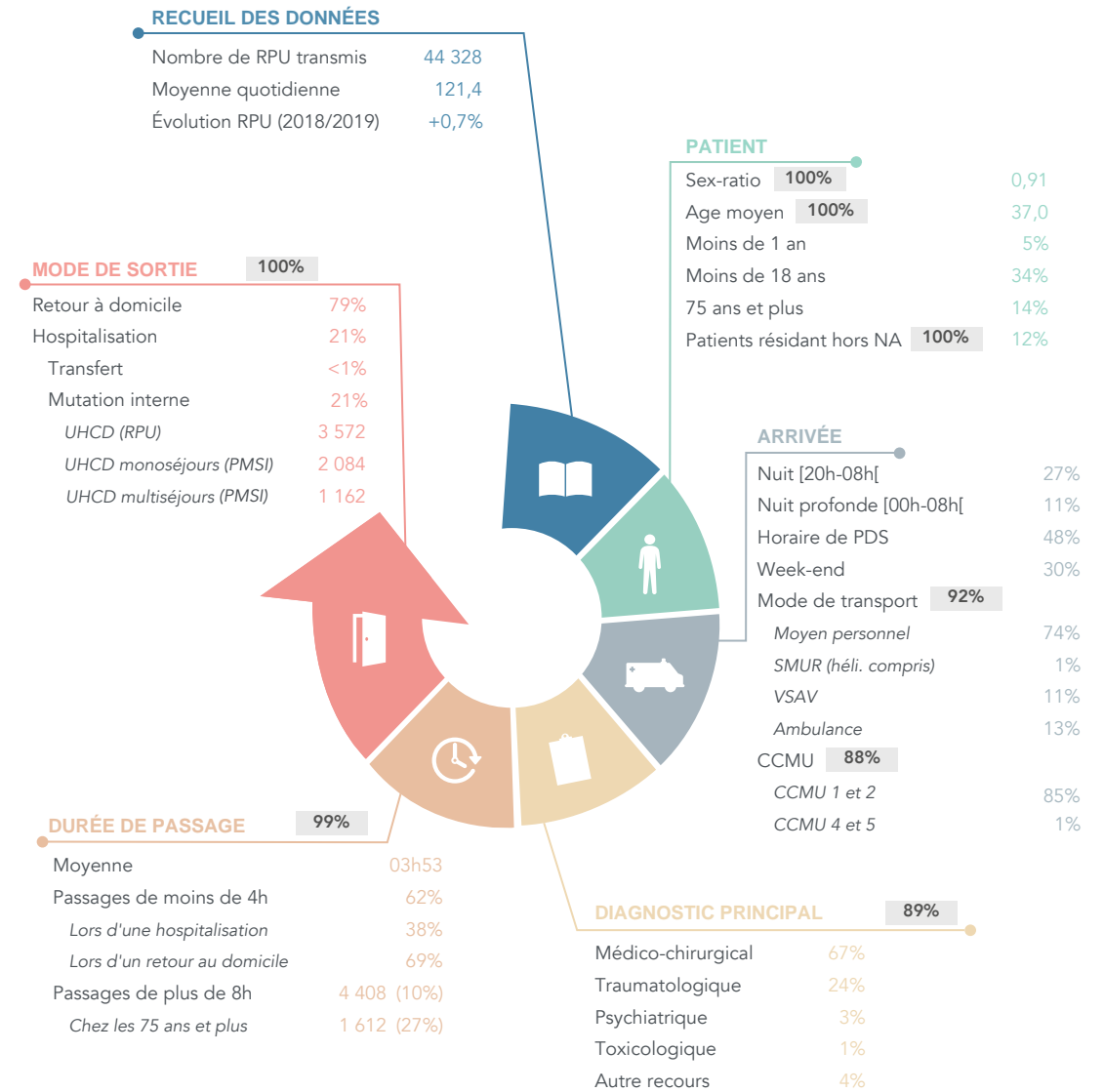
CHIFFRES CLÉS

CH LA ROCHELLE



CHIFFRES CLÉS

CH SAINTONGES SAINTES



Exploitabilité



Exploitabilité

CHIFFRES CLÉS

CH ROCHEFORT

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	40 142
Moyenne quotidienne	110,0
Évolution RPU (2018/2019)	+7,2%

MODE DE SORTIE 93%

Retour à domicile	71%
Hospitalisation	29%
Transfert	1%
Mutation interne	28%
UHCD (RPU)	2 959
UHCD monoséjours (PMSI)	2 312
UHCD multiséjours (PMSI)	1 423

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,97
Age moyen	100%	38,5
Moins de 1 an		3%
Moins de 18 ans		28%
75 ans et plus		16%
Patients résidant hors NA	99%	13%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	28%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	49%
Week-end	30%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	71%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	12%
Ambulance	15%
CCMU	93%
CCMU 1 et 2	89%
CCMU 4 et 5	1%

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	04h52
Passages de moins de 4h	61%
Lors d'une hospitalisation	23%
Lors d'un retour au domicile	73%
Passages de plus de 8h	6 342 (16%)
Chez les 75 ans et plus	2 404 (37%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 73%

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

CHIFFRES CLÉS

CH ROYAN

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	20 111
Moyenne quotidienne	55,1
Évolution RPU (2018/2019)	+0,4%

MODE DE SORTIE 100%

Retour à domicile	75%
Hospitalisation	25%
Transfert	5%
Mutation interne	20%
UHCD (RPU)	1 293
UHCD monoséjours (PMSI)	722
UHCD multiséjours (PMSI)	601

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,00
Age moyen	100%	54,0
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		11%
75 ans et plus		29%
Patients résidant hors NA	100%	26%

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	19%
Ambulance	22%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	56%
CCMU 4 et 5	2%

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	04h23
Passages de moins de 4h	59%
Lors d'une hospitalisation	30%
Lors d'un retour au domicile	68%
Passages de plus de 8h	2 486 (12%)
Chez les 75 ans et plus	1 163 (20%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 100%

Médico-chirurgical	58%
Traumatologique	33%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	2%
Autre recours	3%



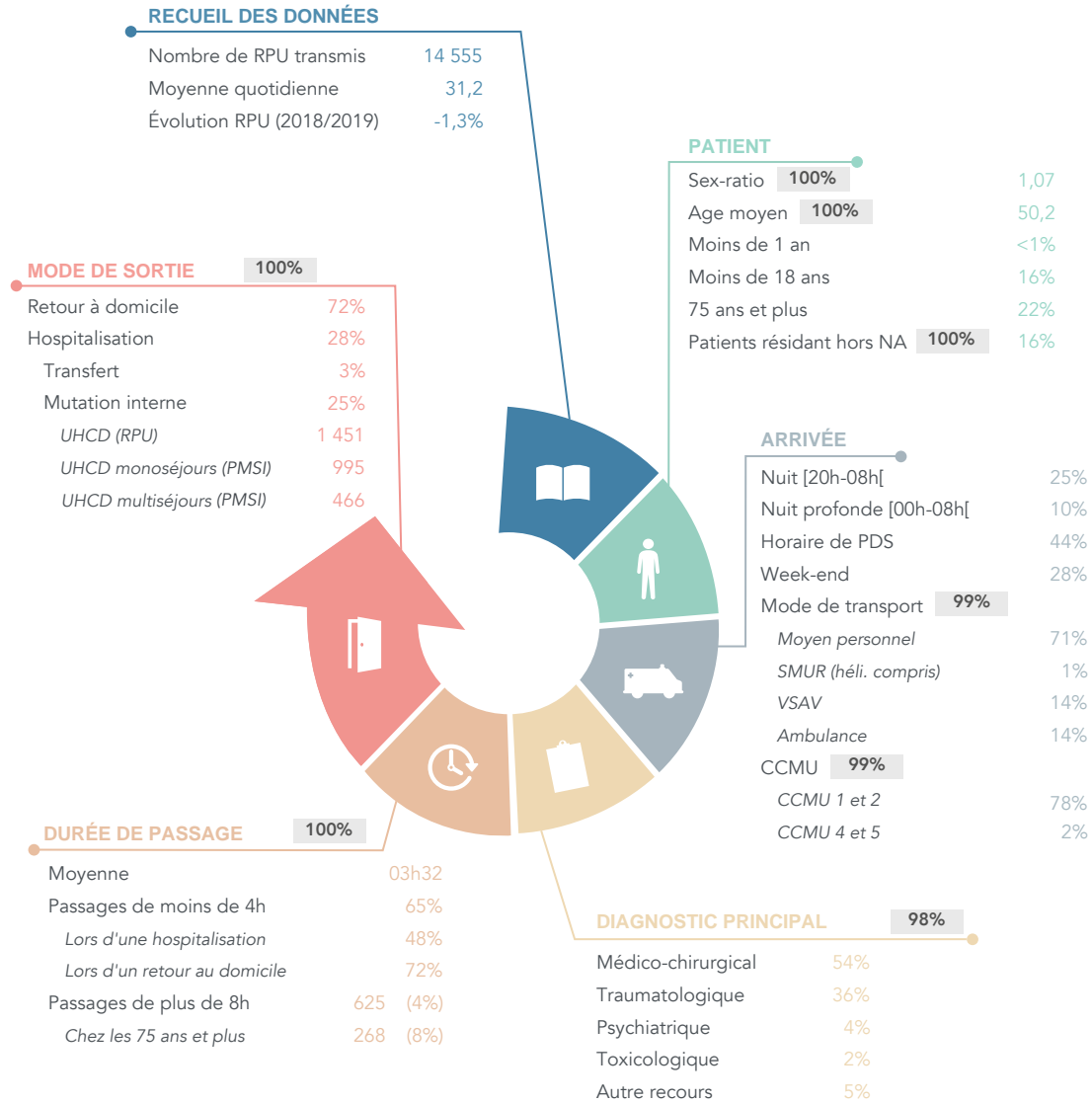
Exploitabilité



Exploitabilité

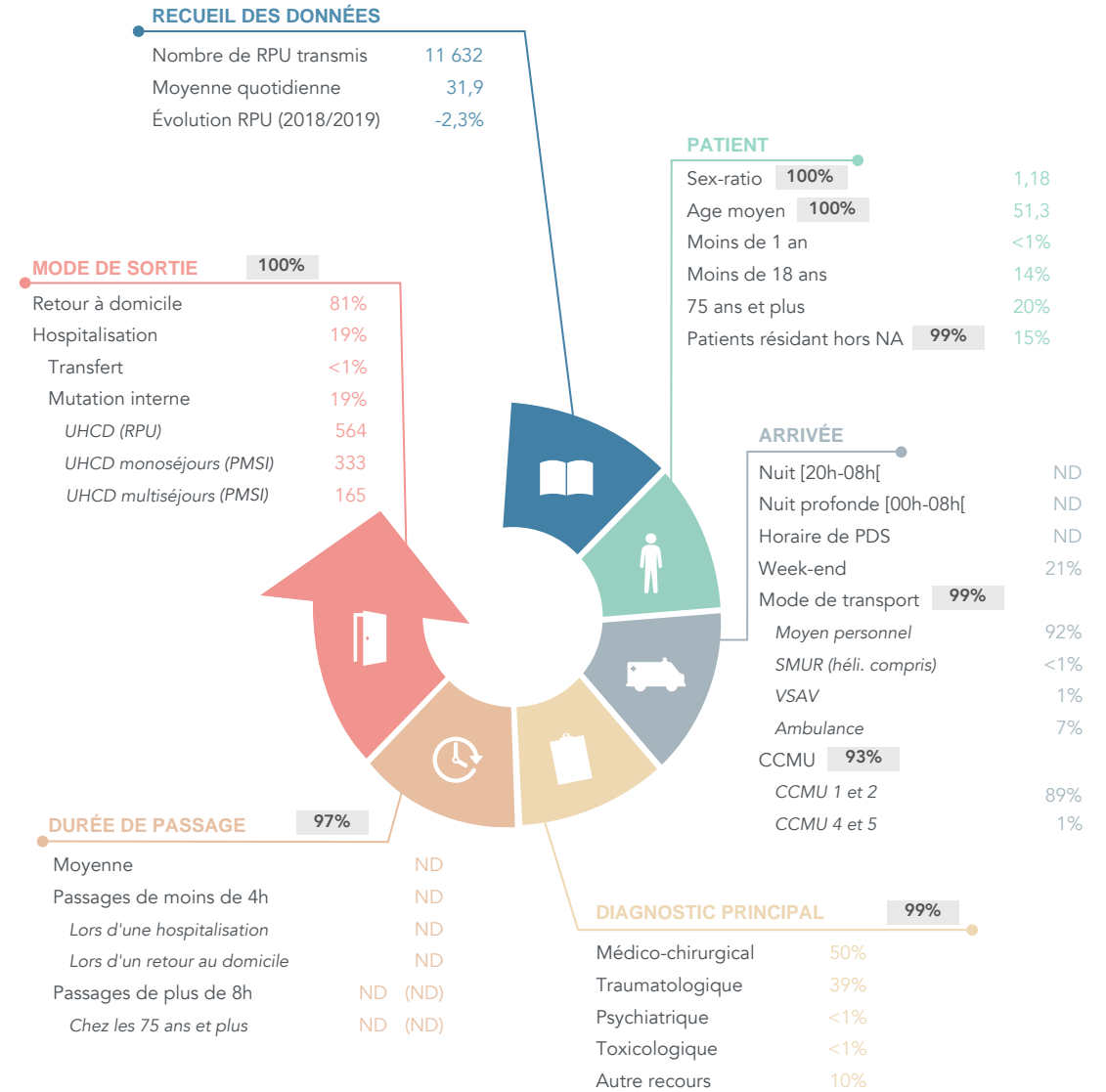
CHIFFRES CLÉS

CH JONZAC



CHIFFRES CLÉS

CL ROYAN PASTEUR



Exploitabilité



Exploitabilité

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

CHIFFRES CLÉS

CH SAINT-JEAN D'ANGÉLY

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	11 374
Moyenne quotidienne	39,9
Évolution RPU (2018/2019)	+1,7%

MODE DE SORTIE 100%

Retour à domicile	76%
Hospitalisation	24%
Transfert	3%
Mutation interne	21%
UHCD (RPU)	1 252
UHCD monoséjours (PMSI)	852
UHCD multiséjours (PMSI)	326

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,03
Age moyen	100%	50,2
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		15%
75 ans et plus		23%
Patients résidant hors NA	99%	6%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	25%
Nuit profonde [00h-08h[	10%
Horaire de PDS	44%
Week-end	27%
Mode de transport	97%
Moyen personnel	72%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	13%
Ambulance	12%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	78%
CCMU 4 et 5	4%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 99%

Médico-chirurgical	54%
Traumatologique	37%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	4%

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	04h20
Passages de moins de 4h	57%
Lors d'une hospitalisation	33%
Lors d'un retour au domicile	65%
Passages de plus de 8h	1 376 (12%)
Chez les 75 ans et plus	517 (20%)

CHIFFRES CLÉS

PCL ROYAN SAINT-GEORGES

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	7 285
Moyenne quotidienne	20,0
Évolution RPU (2018/2019)	+15,7%

MODE DE SORTIE 100%

Retour à domicile	94%
Hospitalisation	6%
Transfert	2%
Mutation interne	4%
UHCD (RPU)	171
UHCD monoséjours (PMSI)	0
UHCD multiséjours (PMSI)	0

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,95
Age moyen	100%	44,4
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		20%
75 ans et plus		16%
Patients résidant hors NA	100%	24%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	ND
Nuit profonde [00h-08h[	ND
Horaire de PDS	ND
Week-end	23%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	98%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	1%
Ambulance	1%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	96%
CCMU 4 et 5	<1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 100%

Médico-chirurgical	51%
Traumatologique	46%
Psychiatrique	<1%
Toxicologique	1%
Autre recours	2%

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)



Exploitabilité



Exploitabilité

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

CHIFFRES CLÉS

TERRITOIRE DE LA DORDOGNE (24)

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	106 152
Moyenne quotidienne	291
Évolution RPU (2018/2019)	+2,5%
Taux de passage	25,7%

MODE DE SORTIE 98%

Retour à domicile	75%
Hospitalisation	25%
Transfert	1%
Mutation interne	24%
UHCD (RPU)	11 965
UHCD monoséjours (PMSI)	8 039
UHCD multiséjours (PMSI)	3 537

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,97
Age moyen	100%	45,8
Moins de 1 an		2%
Moins de 18 ans		21%
75 ans et plus		18%
Patients résidant hors NA	99%	9%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	25%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	44%
Week-end	27%
Mode de transport	83%
Moyen personnel	72%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	11%
Ambulance	15%
CCMU	79%
CCMU 1 et 2	84%
CCMU 4 et 5	2%

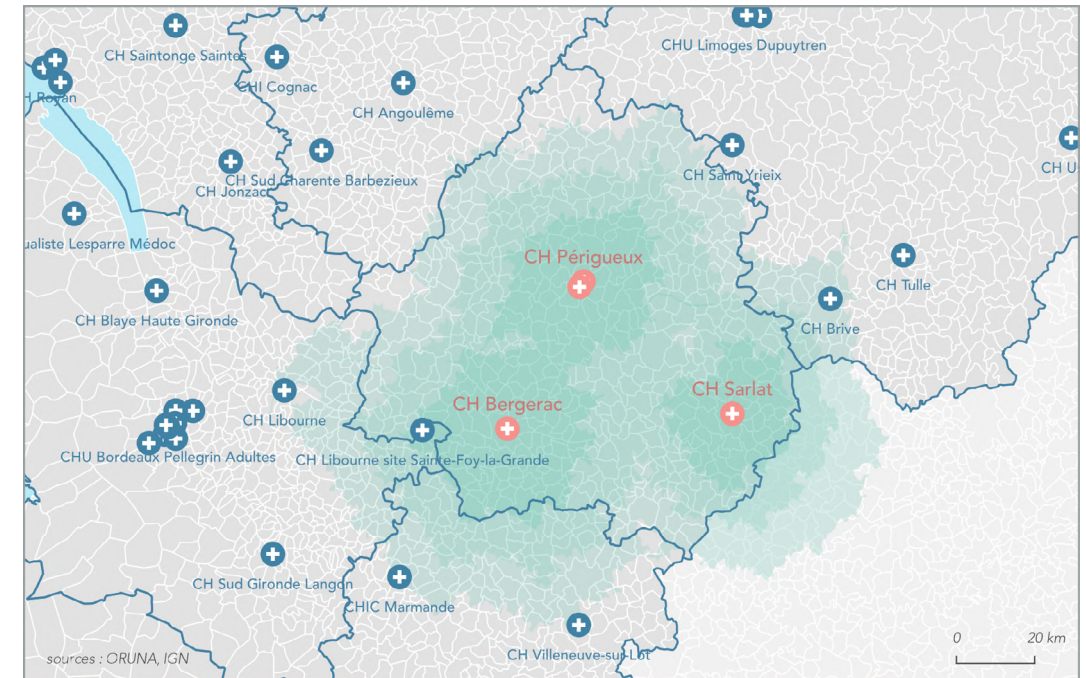
DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	03h52
Passages de moins de 4h	67%
Lors d'une hospitalisation	38%
Lors d'un retour au domicile	76%
Passages de plus de 8h	4 560 (8%)
Chez les 75 ans et plus	1 782 (18%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 69%

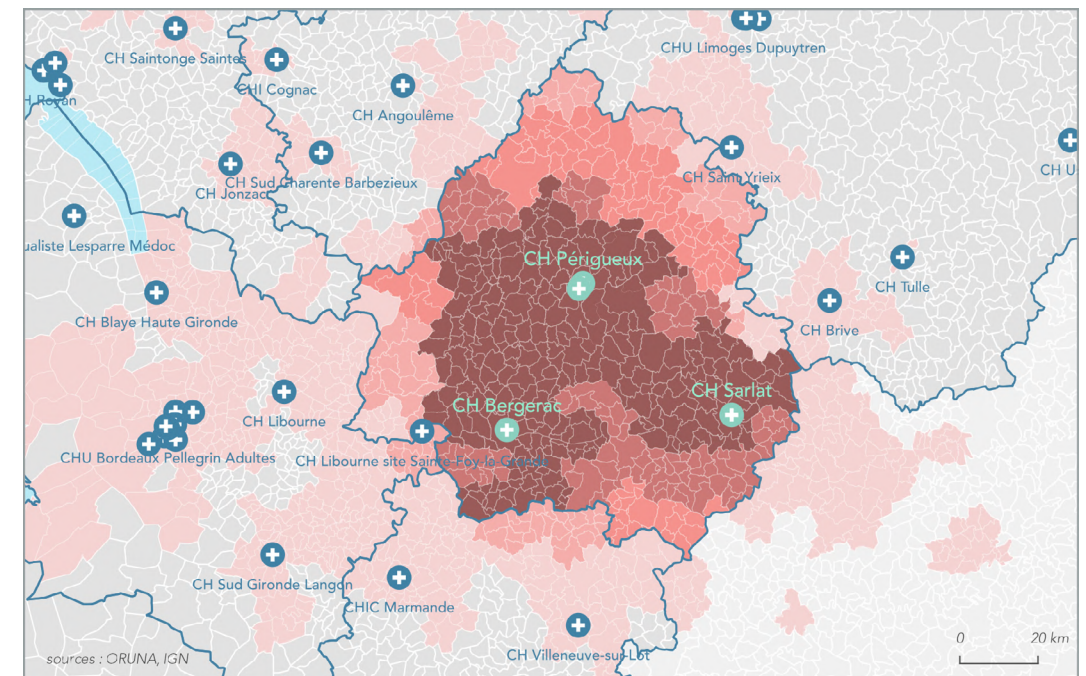
Médoco-chirurgical	62%
Traumatologique	30%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	1%
Autre recours	4%

ACCESSIBILITÉ DU TERRITOIRE



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

TAUX DE RECOURS 2019



Service d'urgences Taux de recours (%) 0,01 à 2 2 à 7,5 7,5 à 15 15 à 20 > 20 Limites des territoires de santé

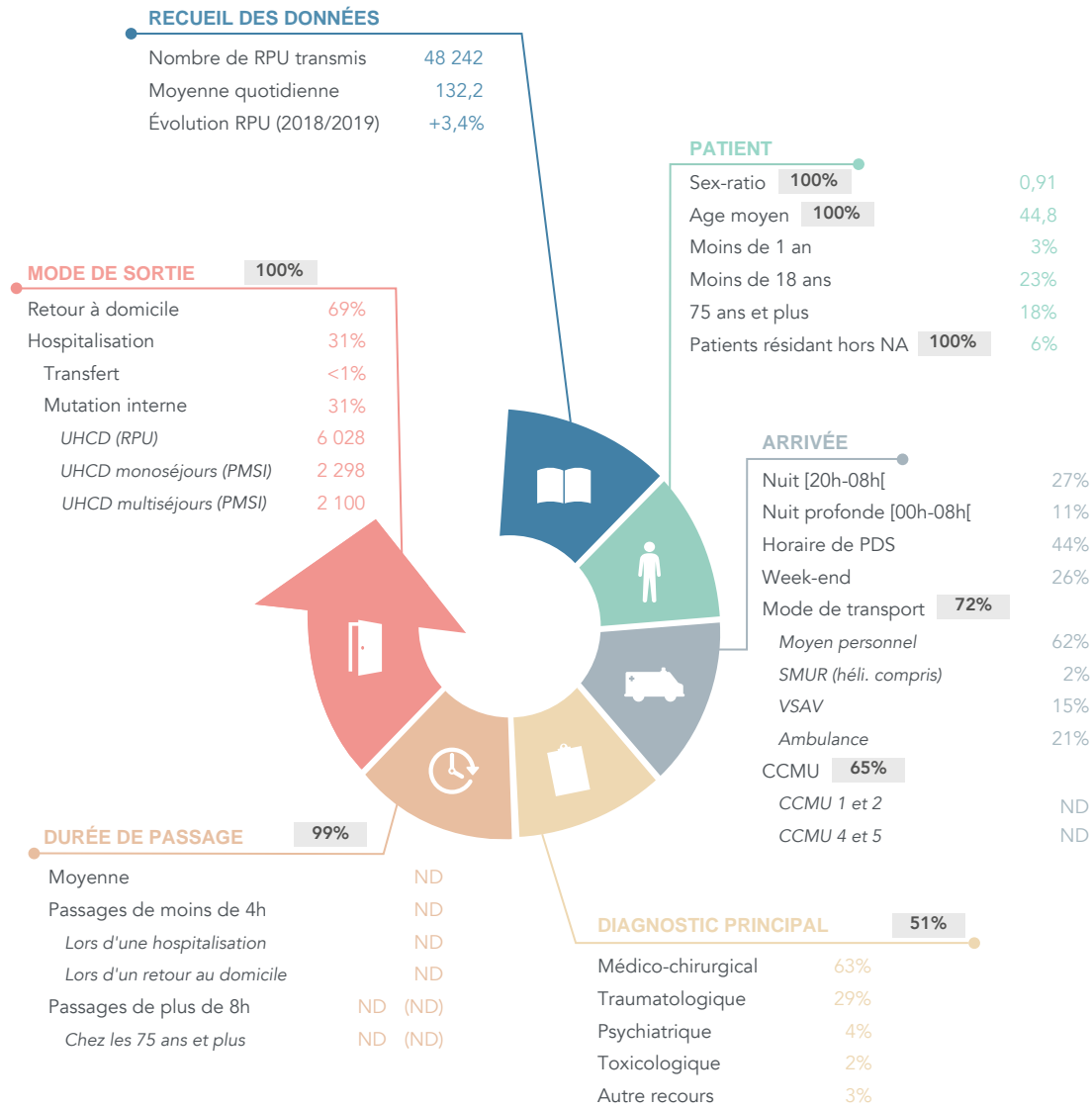


Exploitabilité

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

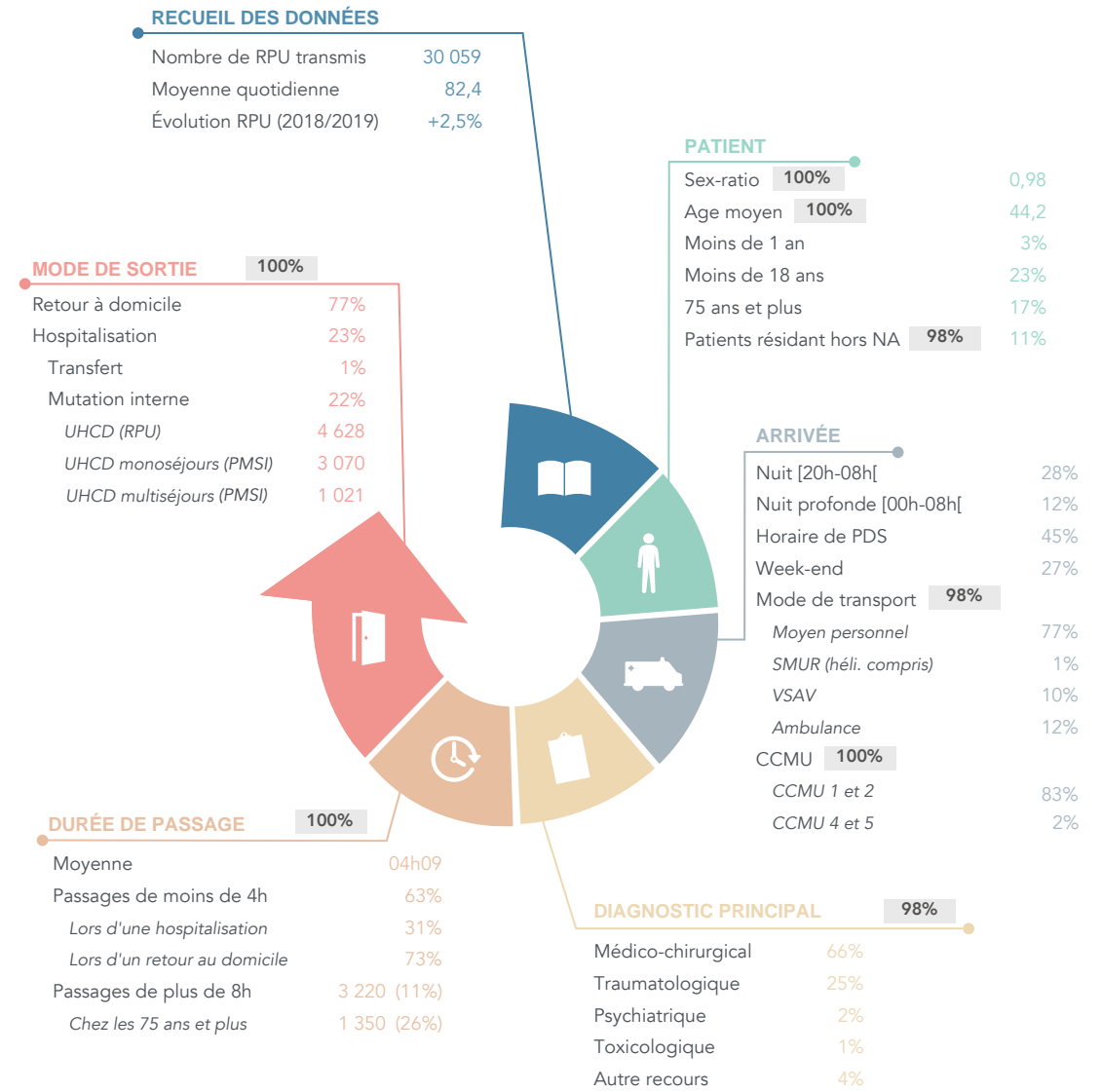
CHIFFRES CLÉS

CH PÉRIGUEUX



CHIFFRES CLÉS

CH BERGERAC



Exploitabilité

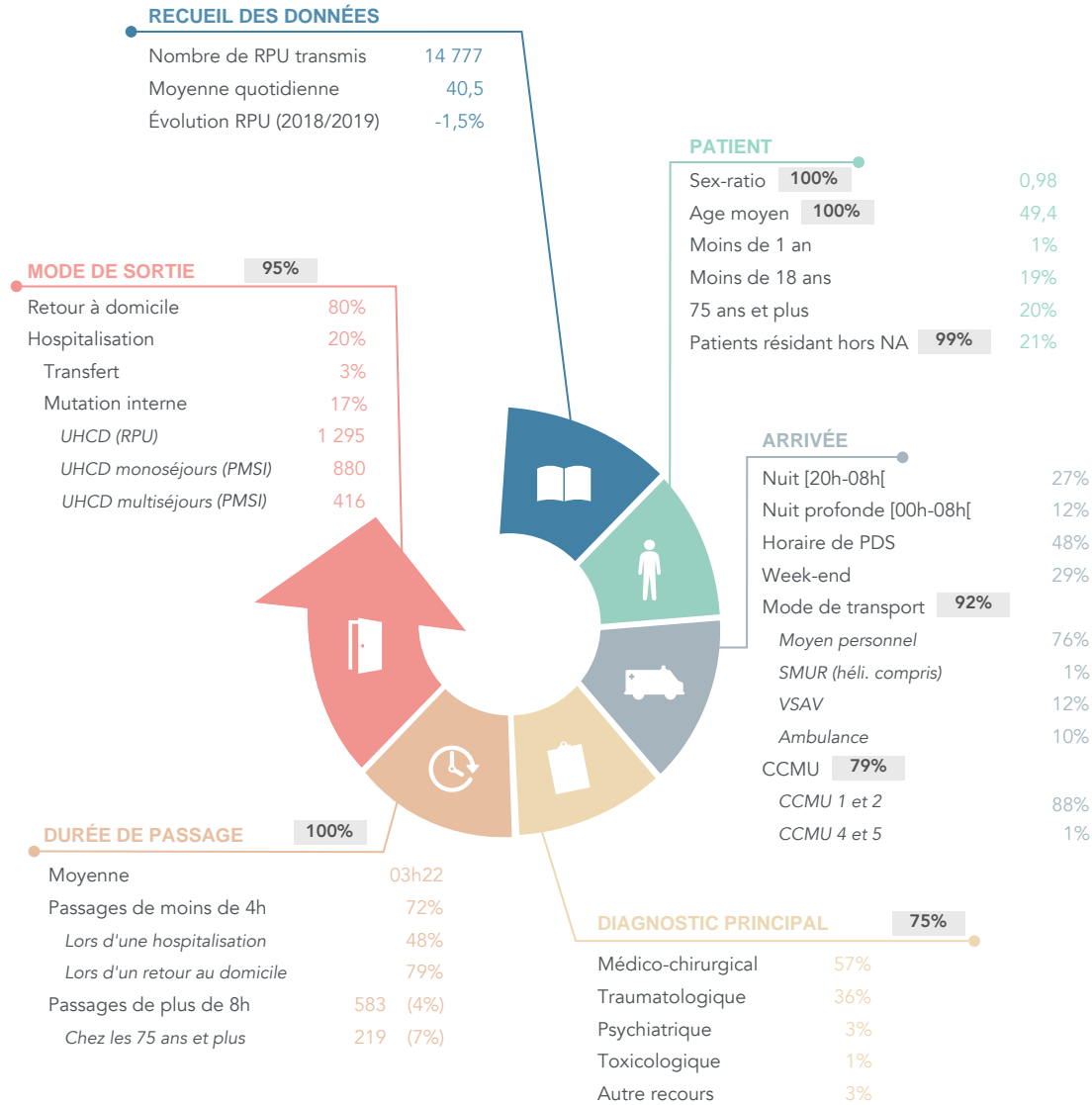
ND : Non déterminé. Les calculs relatifs à la CCMU ne sont pas présentés car le codage de la CCMU semble inversé (forte proportion de CCMU 4 et 5). Les calculs relatifs à la durée de passage ne sont pas présentés car l'heure de sortie semble aberrante pour une forte proportion de RPU (clôture massive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



Exploitabilité

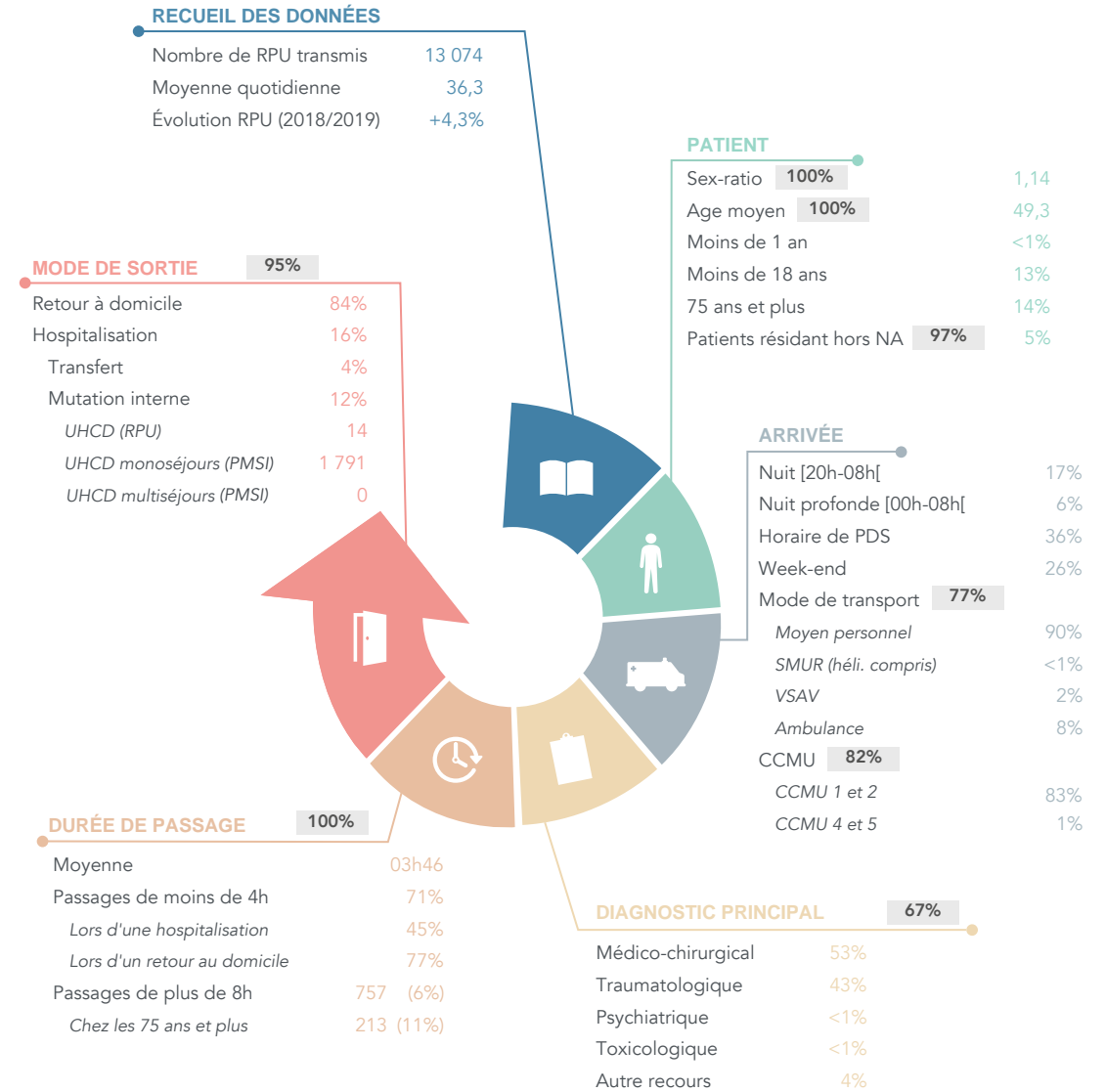
CHIFFRES CLÉS

CH SARLAT



CHIFFRES CLÉS

PCL PÉRIGUEUX FRANCHEVILLE



Exploitabilité



Exploitabilité

CHIFFRES CLÉS

TERRITOIRE DE LA GIRONDE (33)

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	422 888
Moyenne quotidienne	1159
Évolution RPU (2018/2019)	+0,9%
Taux de passage	26,7%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,07
Age moyen	100%	42,2
Moins de 1 an		3%
Moins de 18 ans		24%
75 ans et plus		15%
Patients résidant hors NA	99%	12%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	73%
Hospitalisation	27%
Transfert	1%
Mutation interne	26%
UHCD (RPU)	43 354
UHCD monoséjours (PMSI)	61 152
UHCD multiséjours (PMSI)	17 662

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	30%
Nuit profonde [00h-08h]	13%
Horaire de PDS	49%
Week-end	29%
Mode de transport	76%
Moyen personnel	73%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	17%
Ambulance	9%
CCMU	73%
CCMU 1 et 2	83%
CCMU 4 et 5	2%

DURÉE DE PASSAGE

99%

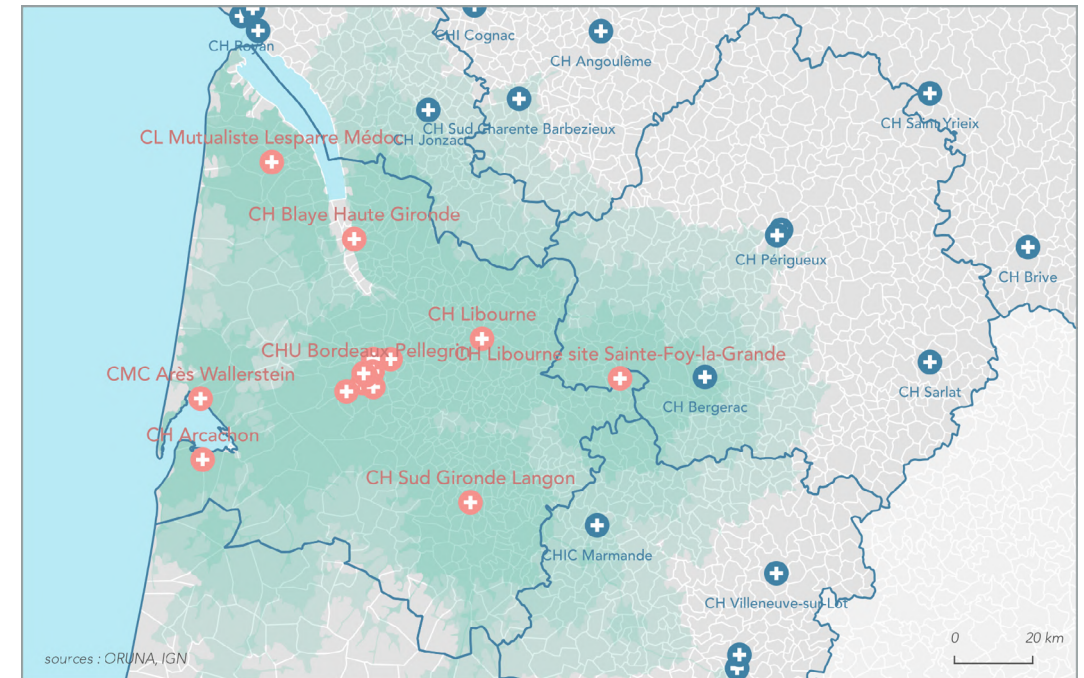
Moyenne	05h15
Passages de moins de 4h	62%
Lors d'une hospitalisation	47%
Lors d'un retour au domicile	67%
Passages de plus de 8h	53 204 (13%)
Chez les 75 ans et plus	18 071 (29%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

87%

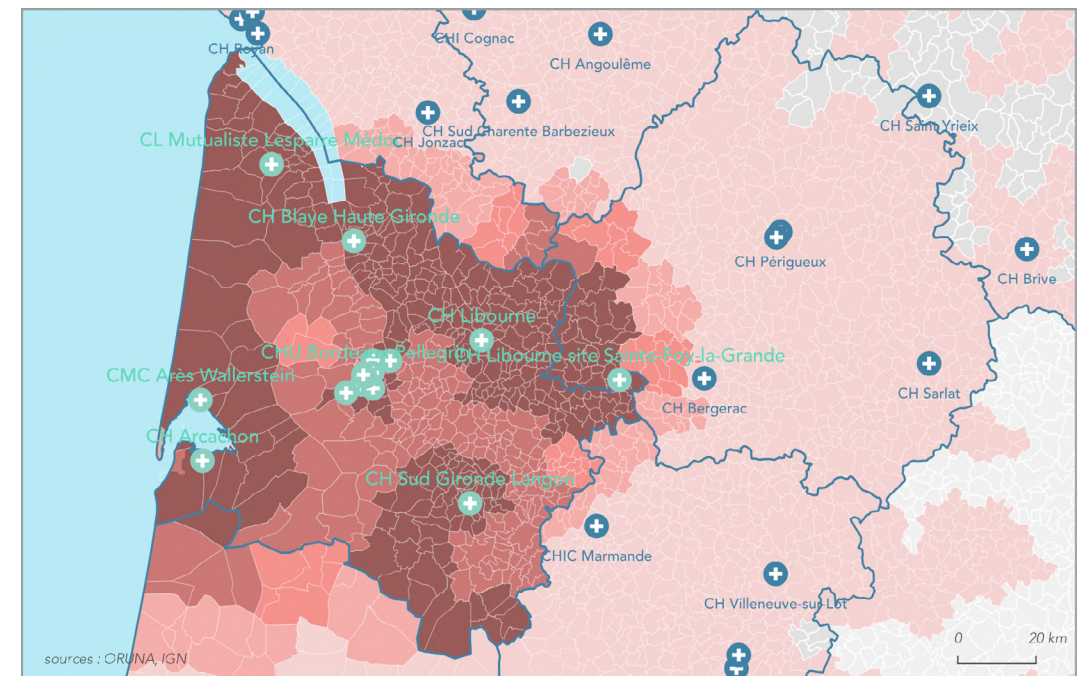
Médoco-chirurgical	63%
Traumatologique	31%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	2%
Autre recours	3%

ACCESSIBILITÉ DU TERRITOIRE



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

TAUX DE RECOURS 2019



+ Service d'urgences
 0,01 à 2
 2 à 7,5
 7,5 à 15
 15 à 20
 > 20
 Limites des territoires de santé

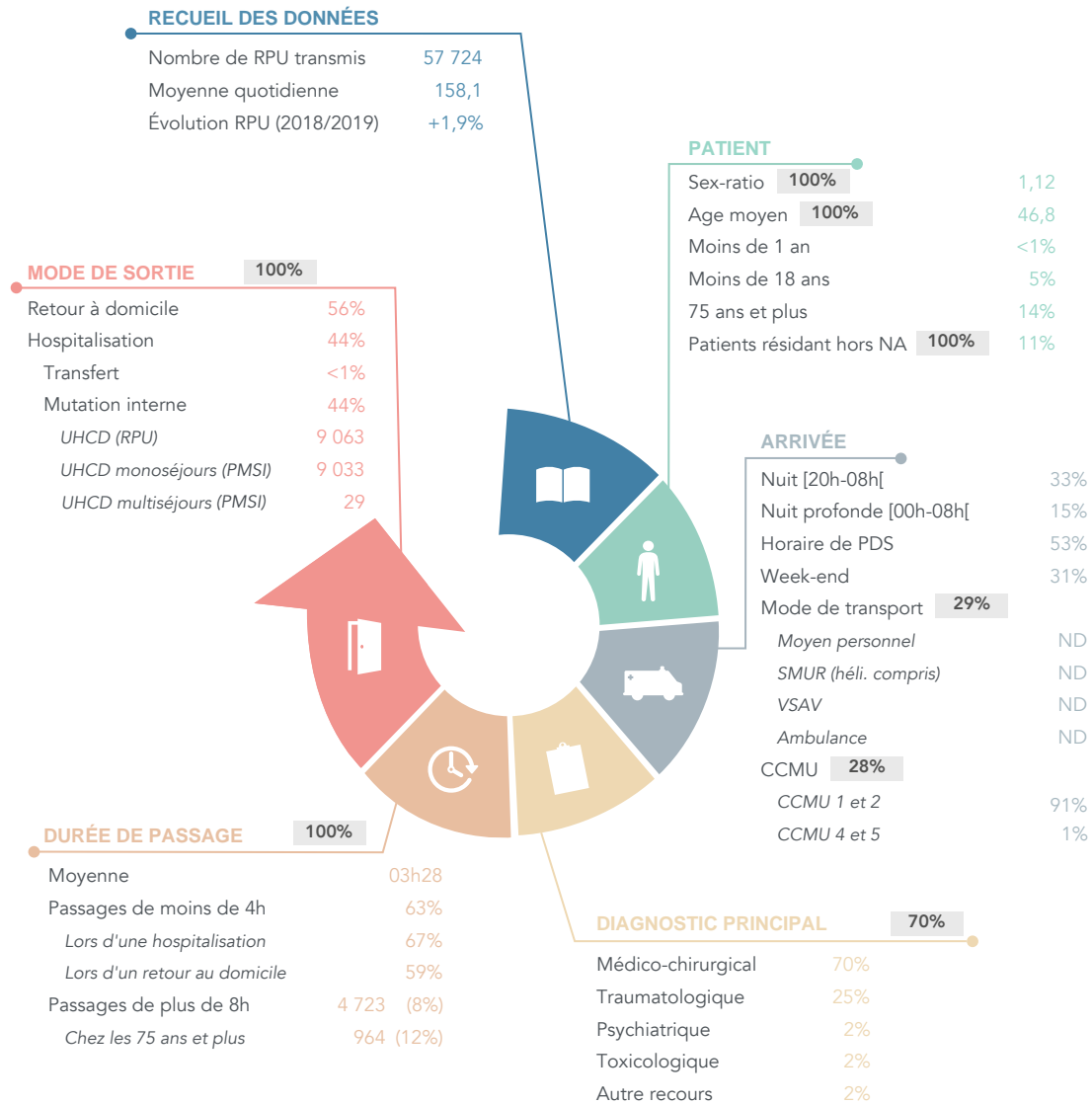


Exploitabilité

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

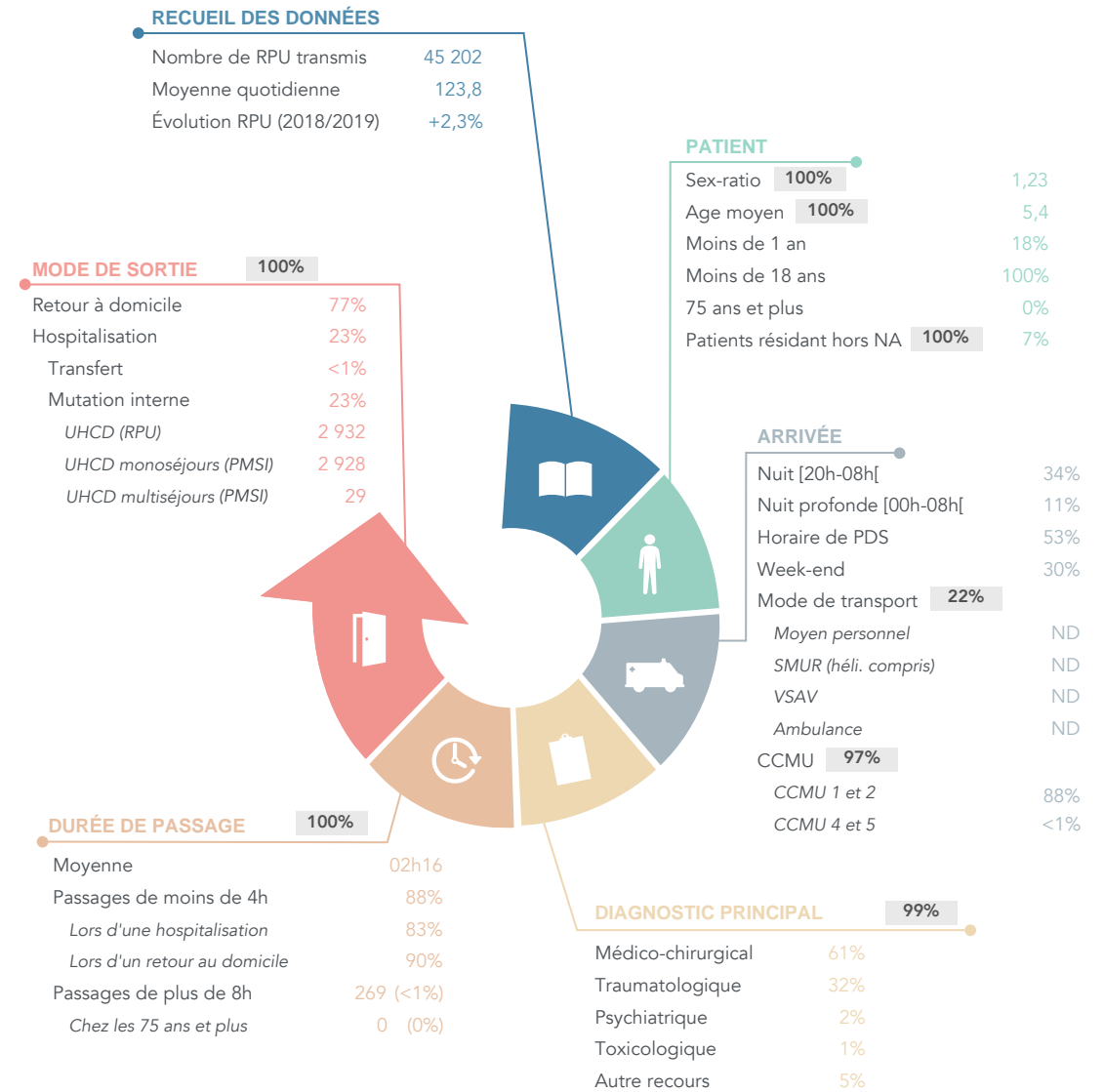
CHIFFRES CLÉS

CHU PELLEGRIN ADULTES



CHIFFRES CLÉS

CHU PELLEGRIN PÉDIATRIE



Exploitabilité

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

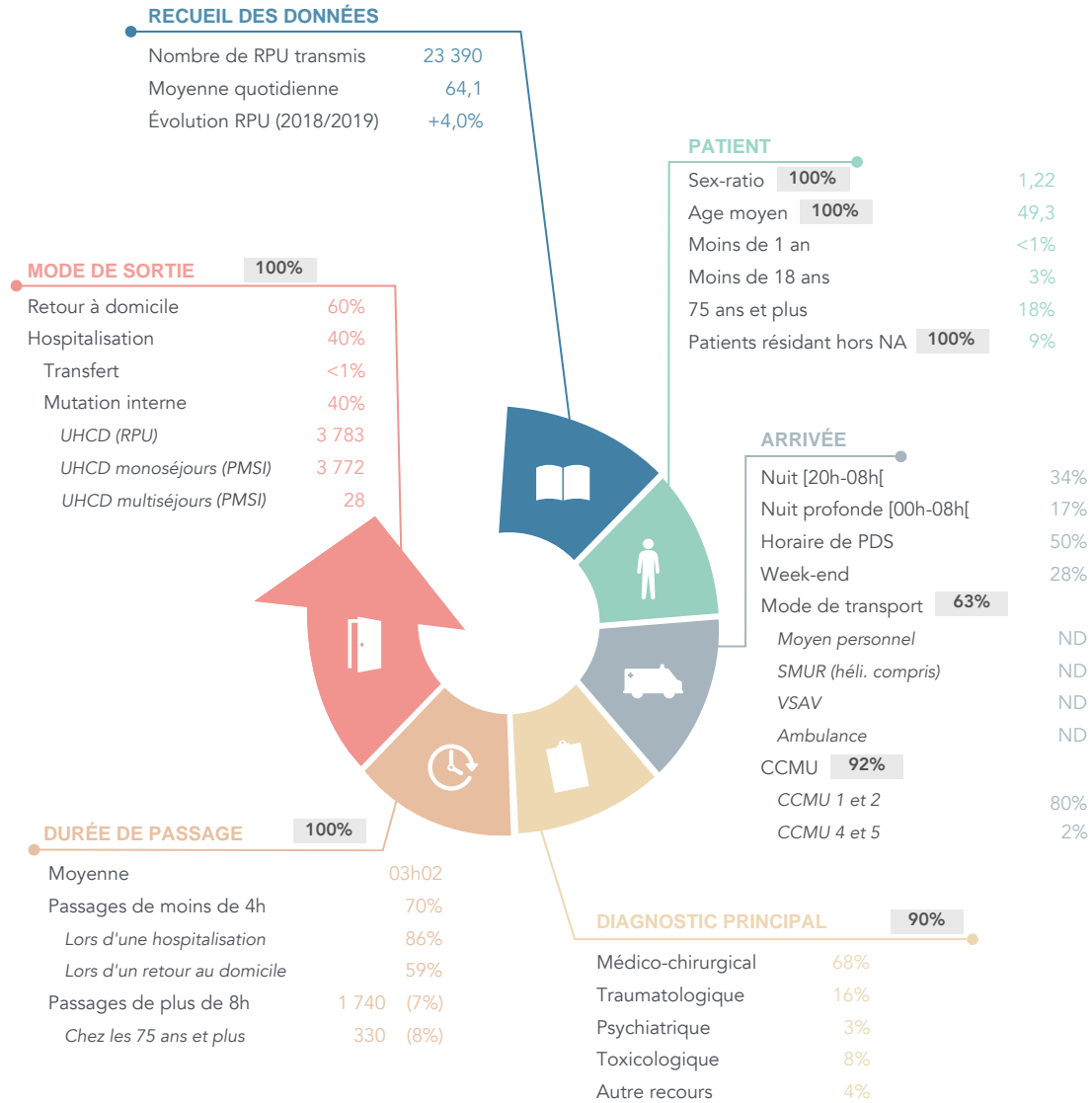


Exploitabilité

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

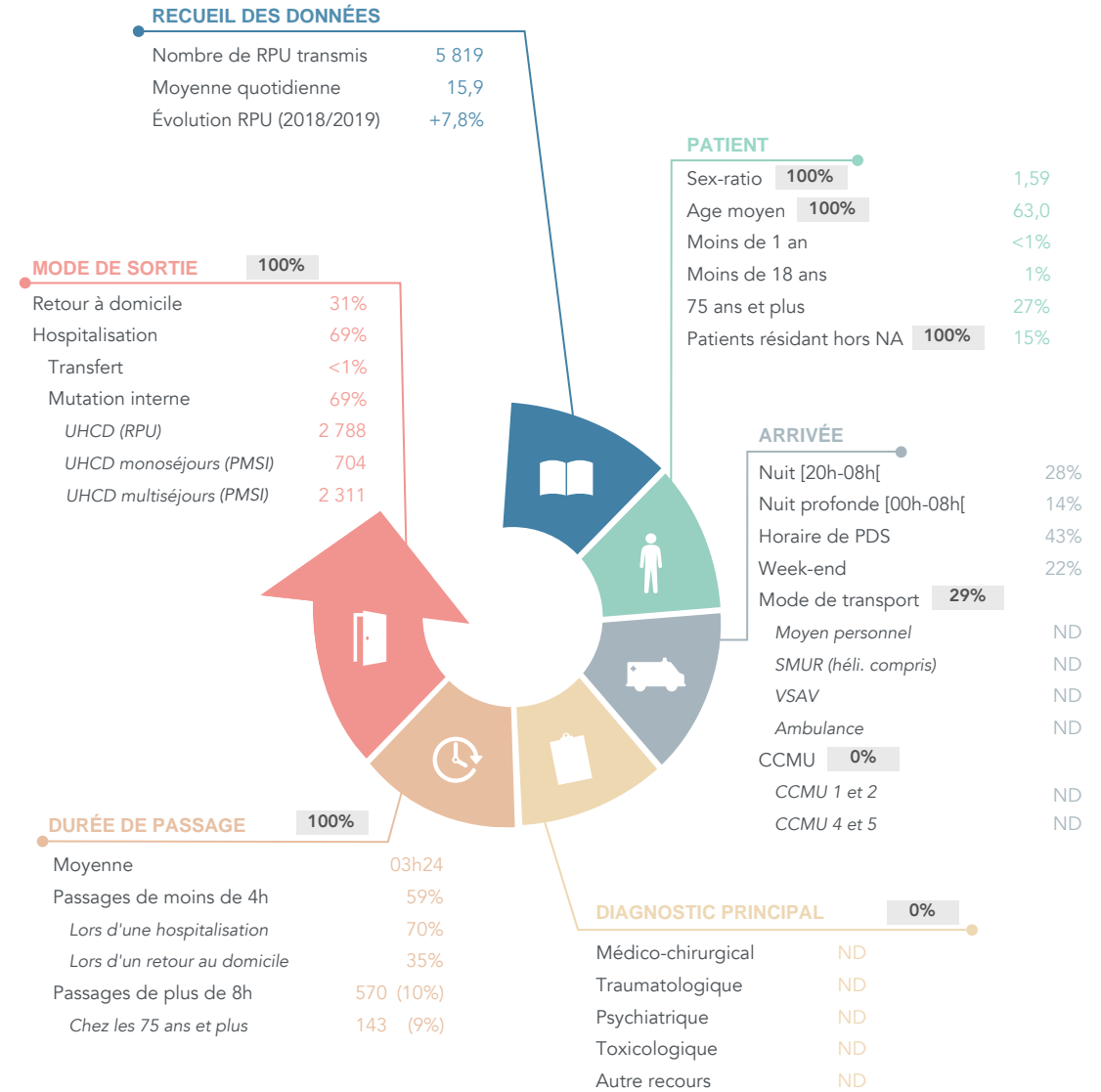
CHIFFRES CLÉS

CHU PELLEGRIN HÔPITAL SAINT-ANDRÉ



CHIFFRES CLÉS

CHU PELLEGRIN HÔPITAL HAUT-LÉVÈQUE



Exploitabilité

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

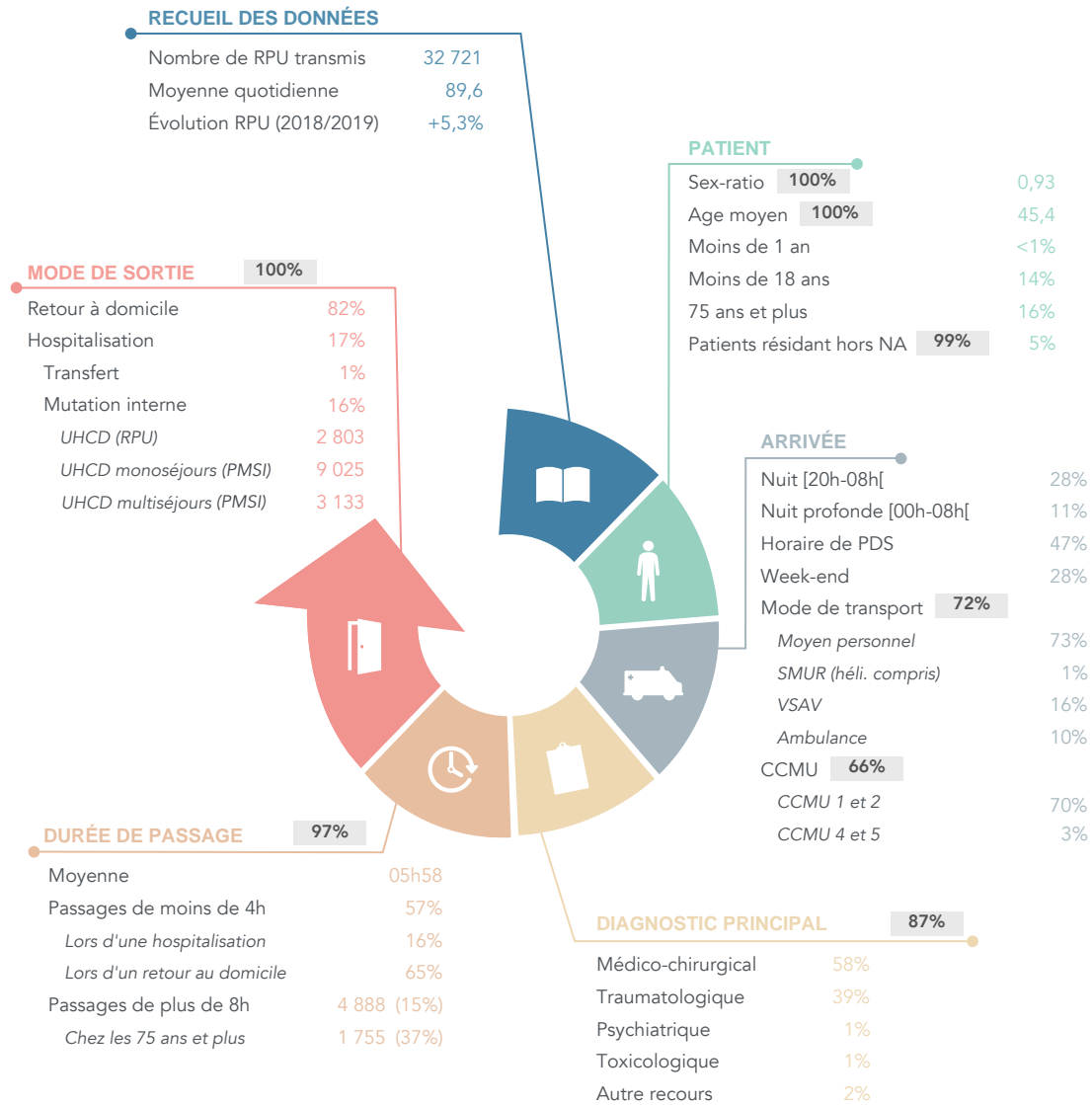


Exploitabilité

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

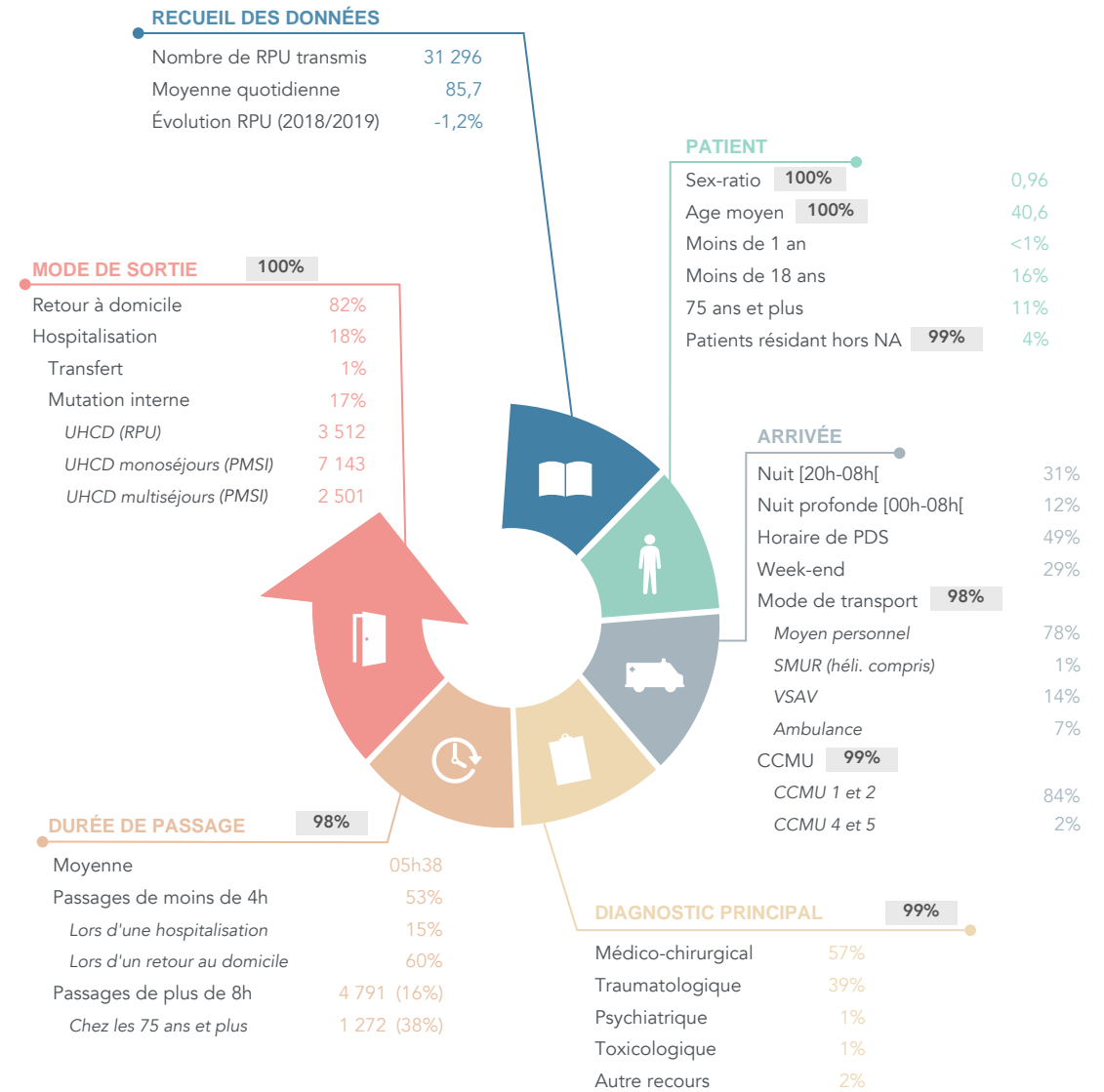
CHIFFRES CLÉS

PCL BORDEAUX NORD AQUITAINE



CHIFFRES CLÉS

PCL BORDEAUX RIVE DROITE



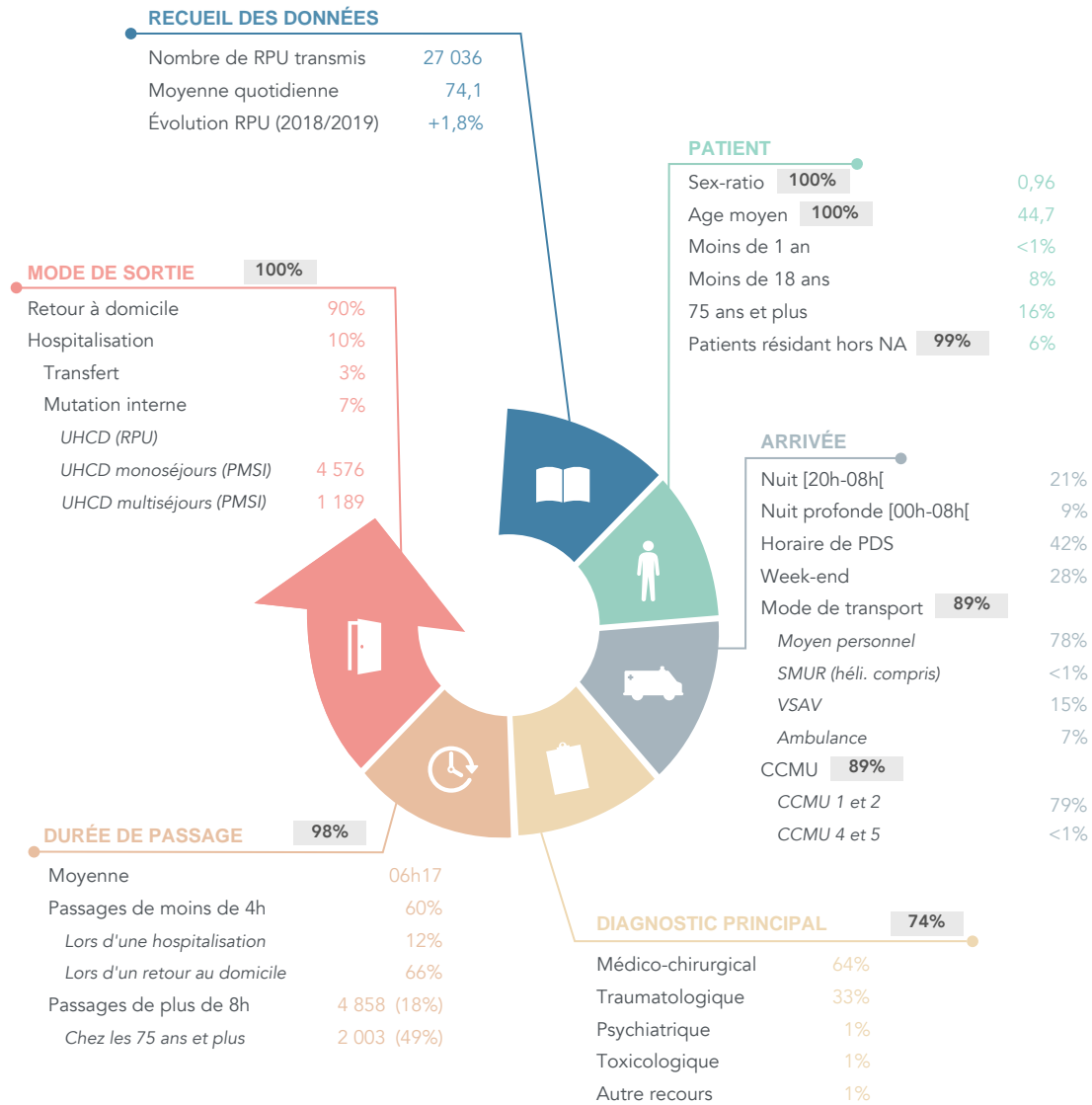
Exploitabilité



Exploitabilité

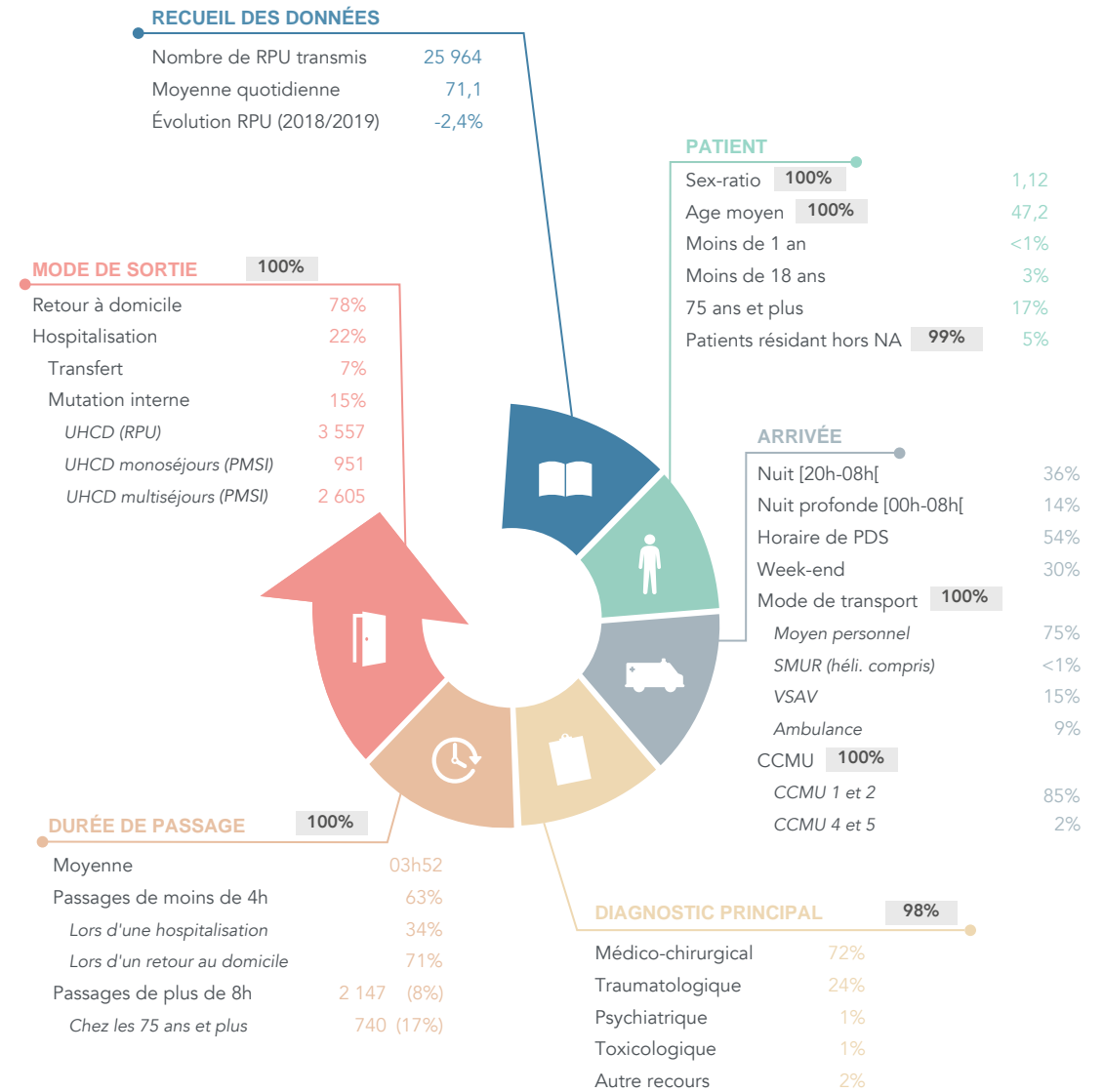
CHIFFRES CLÉS

CL MUTUALISTE PESSAC



CHIFFRES CLÉS

HIA ROBERT PICQUÉ



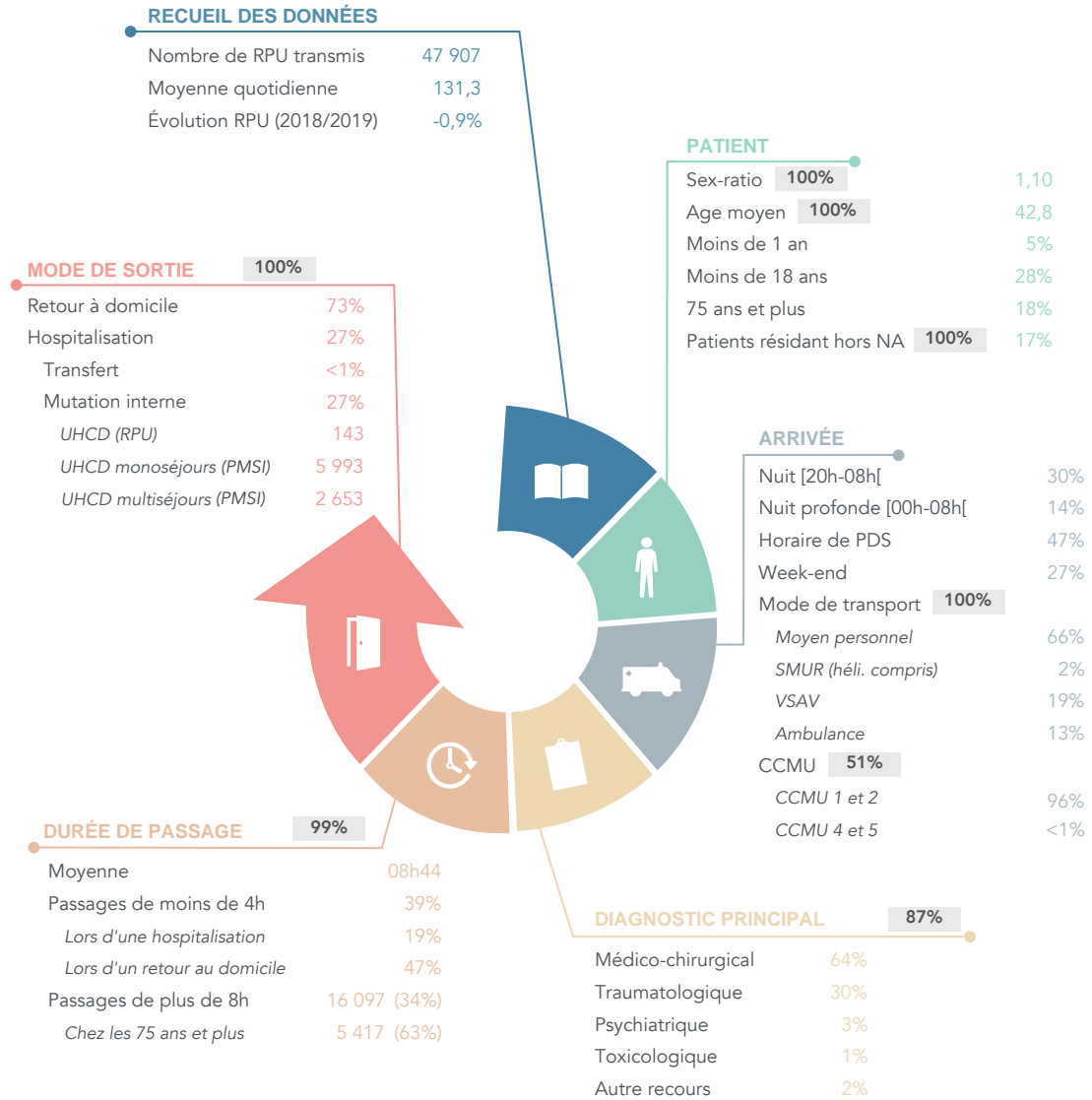
Exploitabilité



Exploitabilité

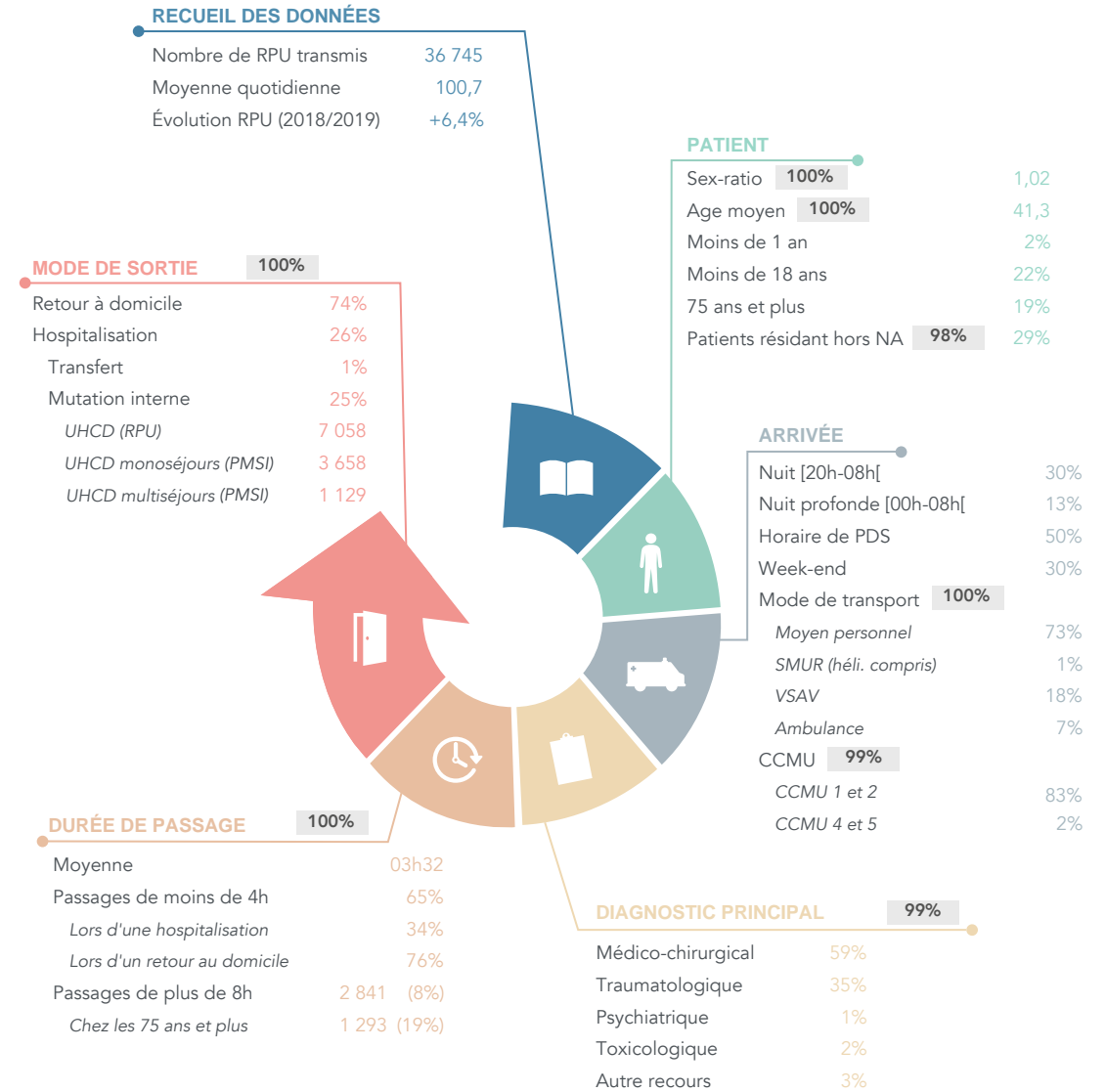
CHIFFRES CLÉS

CH LIBOURNE



CHIFFRES CLÉS

CH ARCACHON



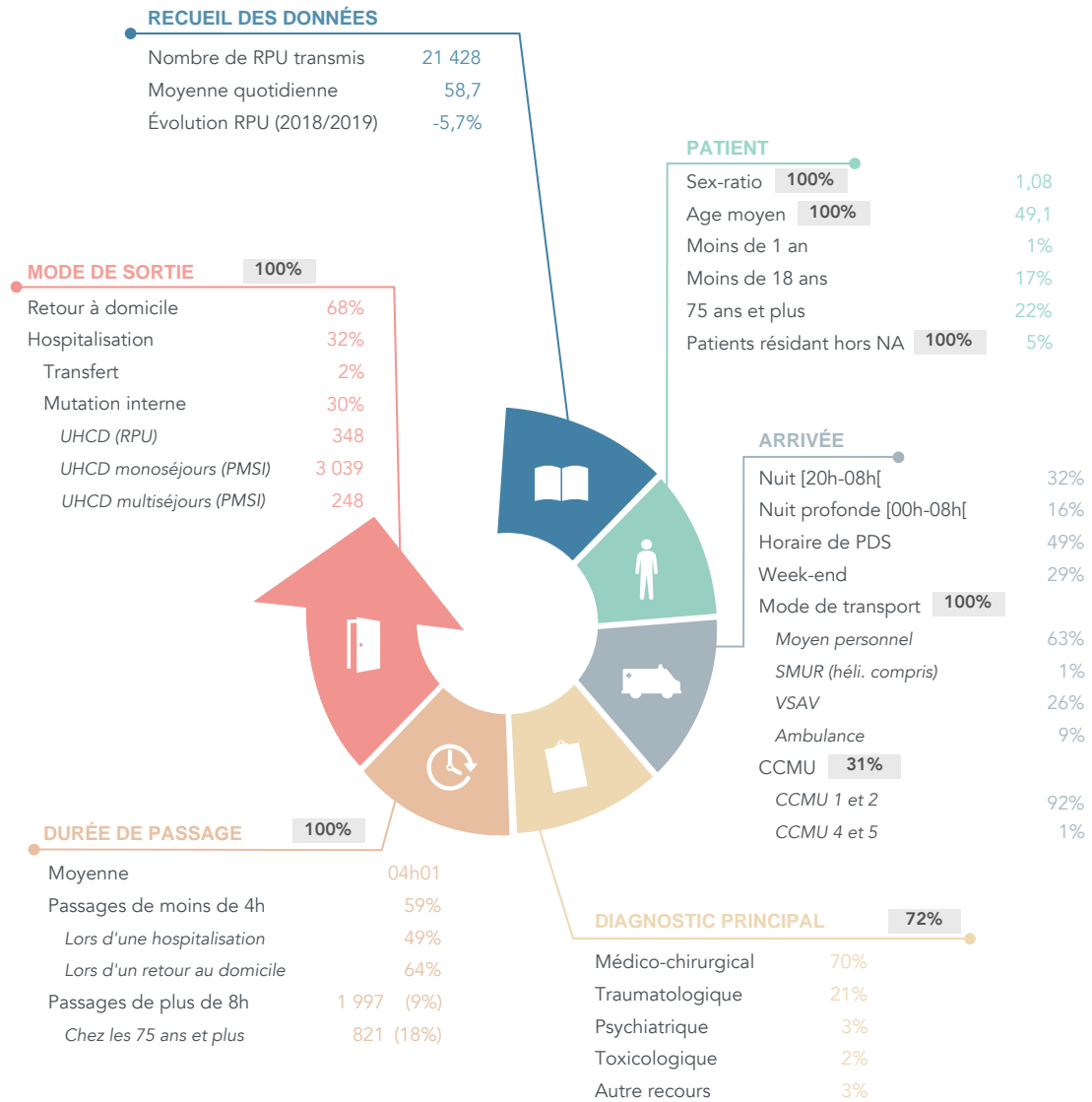
Exploitabilité



Exploitabilité

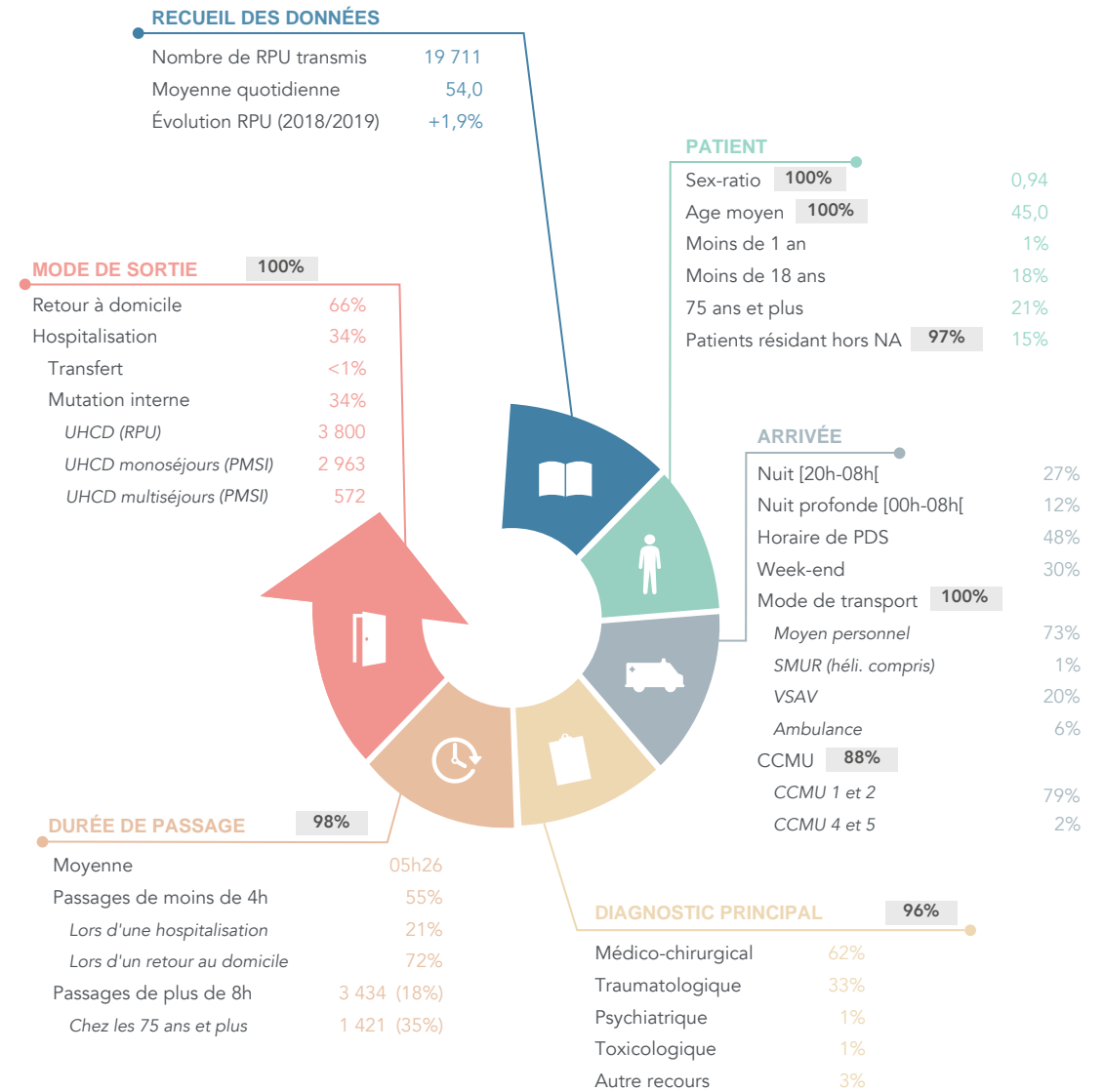
CHIFFRES CLÉS

CH SUD GIRONDE LANGON



CHIFFRES CLÉS

CMC ARÈS WALLERSTEIN



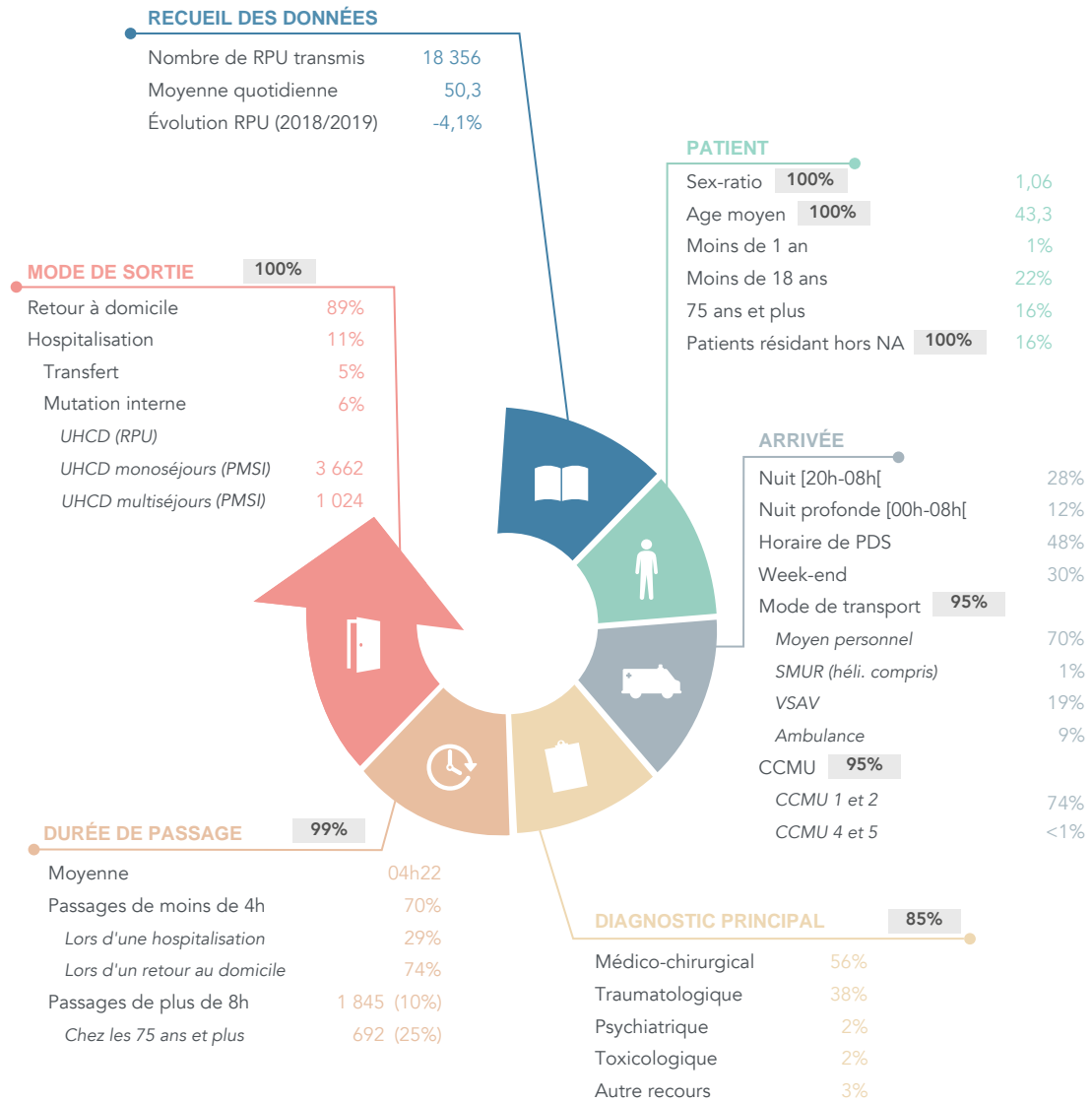
Exploitabilité



Exploitabilité

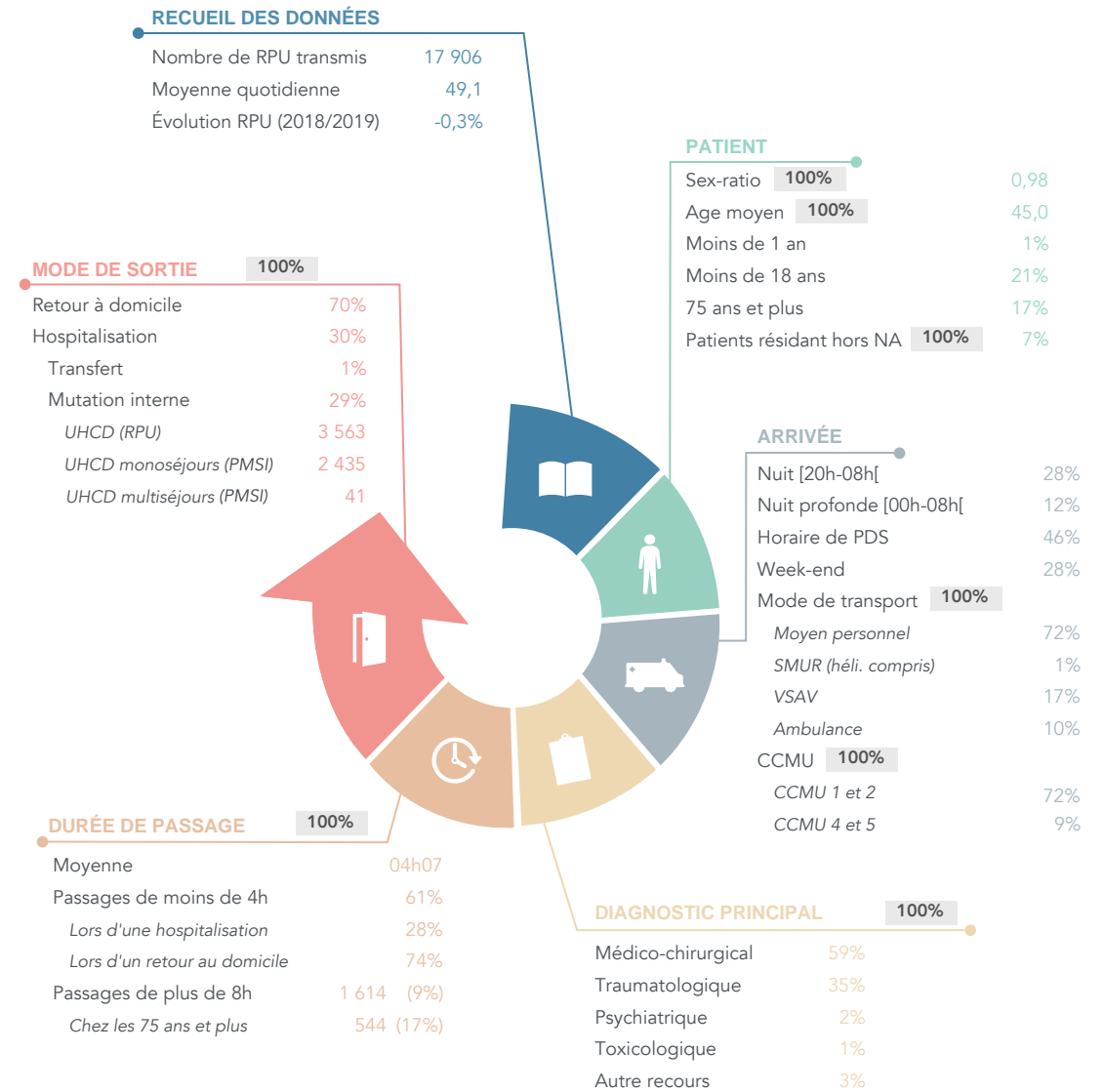
CHIFFRES CLÉS

CL MUTUALISTE LESPARRE MÉDOC



CHIFFRES CLÉS

CH BLAYE HAUTE GIRONDE



Exploitabilité



Exploitabilité

CHIFFRES CLÉS

CH LIBOURNE SITE SAINTE-FOY-LA-GRANDE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	11 683
Moyenne quotidienne	32,0
Évolution RPU (2018/2019)	-6,7%

MODE DE SORTIE 99%

Retour à domicile	83%
Hospitalisation	17%
Transfert	<1%
Mutation interne	17%
UHCD (RPU)	4
UHCD monoséjours (PMSI)	1 270
UHCD multiséjours (PMSI)	170

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,04
Age moyen	100%	43,5
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		24%
75 ans et plus		16%
Patients résidant hors NA	100%	45%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	23%
Nuit profonde [00h-08h[	9%
Horaire de PDS	43%
Week-end	29%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	90%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	6%
Ambulance	4%
CCMU	48%
CCMU 1 et 2	97%
CCMU 4 et 5	<1%

DURÉE DE PASSAGE 98%

Moyenne	05h21
Passages de moins de 4h	70%
Lors d'une hospitalisation	16%
Lors d'un retour au domicile	81%
Passages de plus de 8h	1 390 (12%)
Chez les 75 ans et plus	676 (36%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 96%

Médico-chirurgical	56%
Traumatologique	39%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	1%
Autre recours	2%



Exploitabilité

CHIFFRES CLÉS

TERRITOIRE DES LANDES (40)

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	91 936
Moyenne quotidienne	252
Évolution RPU (2018/2019)	+2,8%
Taux de passage	22,6%

MODE DE SORTIE 94%

Retour à domicile	71%
Hospitalisation	29%
Transfert	<1%
Mutation interne	29%
UHCD (RPU)	21 386
UHCD monoséjours (PMSI)	7 602
UHCD multiséjours (PMSI)	9 004

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,09
Age moyen	100%	44,4
Moins de 1 an		3%
Moins de 18 ans		24%
75 ans et plus		18%
Patients résidant hors NA	100%	18%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	29%
Nuit profonde [00h-08h[	12%
Horaire de PDS	48%
Week-end	30%
Mode de transport	90%
Moyen personnel	68%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	18%
Ambulance	12%
CCMU	92%
CCMU 1 et 2	71%
CCMU 4 et 5	3%

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	04h07
Passages de moins de 4h	60%
Lors d'une hospitalisation	37%
Lors d'un retour au domicile	68%
Passages de plus de 8h	8 683 (9%)
Chez les 75 ans et plus	3 544 (21%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 88%

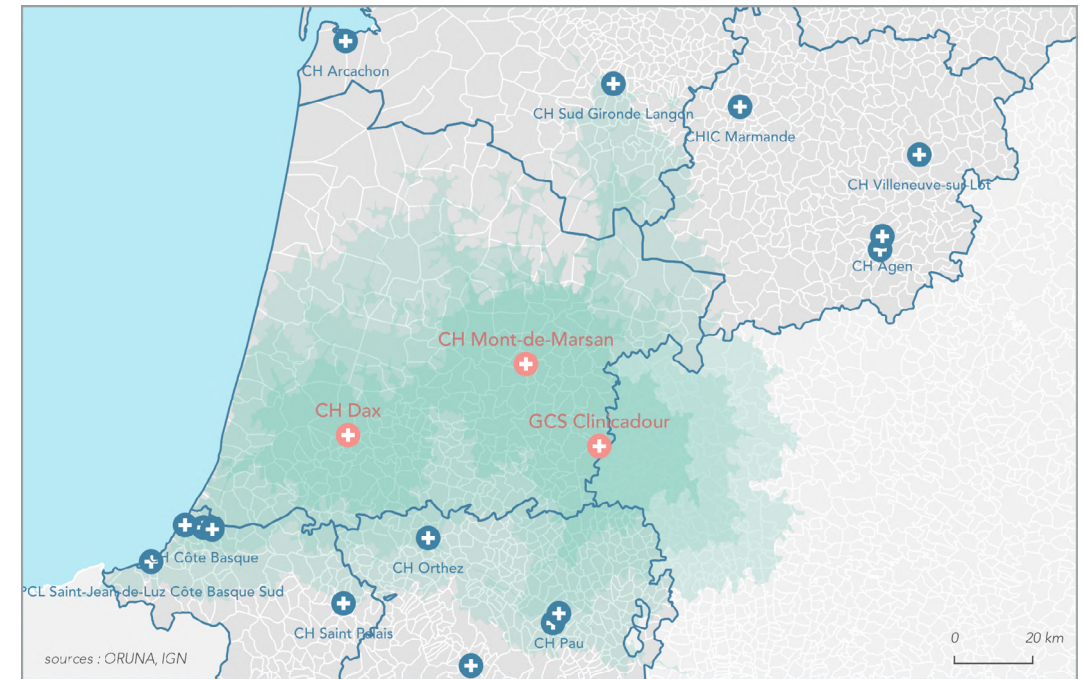
Médoco-chirurgical	62%
Traumatologique	30%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	2%
Autre recours	3%



Exploitabilité

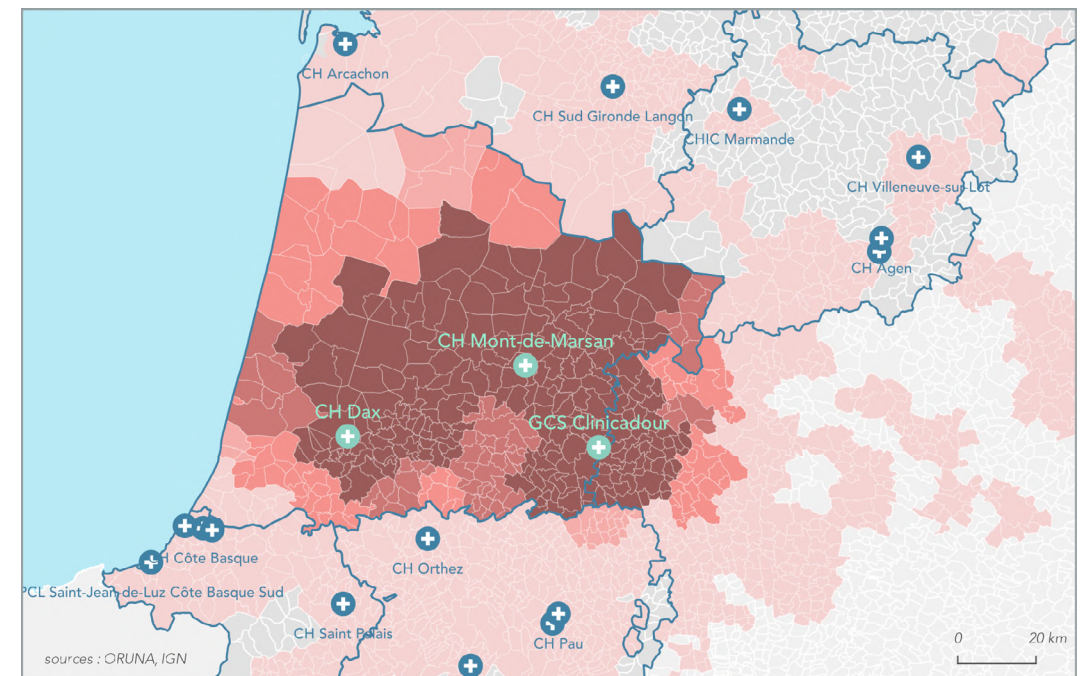
Les restrictions appliquées au calcul de certains indicateurs sont présentées en annexes.

ACCESSIBILITÉ DU TERRITOIRE



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

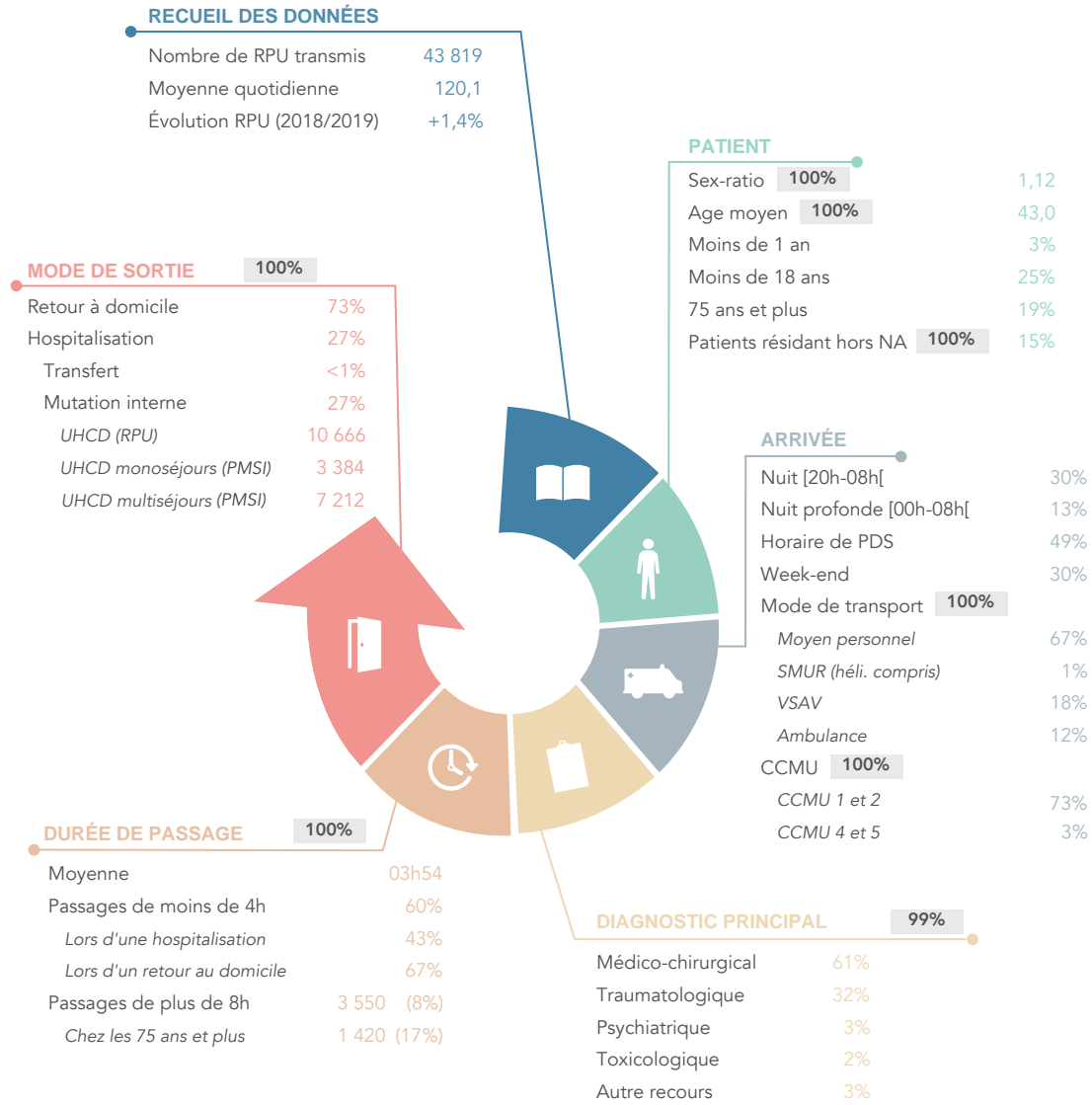
TAUX DE RECOURS 2019



Service d'urgences Taux de recours (%) 0,01 à 2 2 à 7,5 7,5 à 15 15 à 20 > 20 Limites des territoires de santé

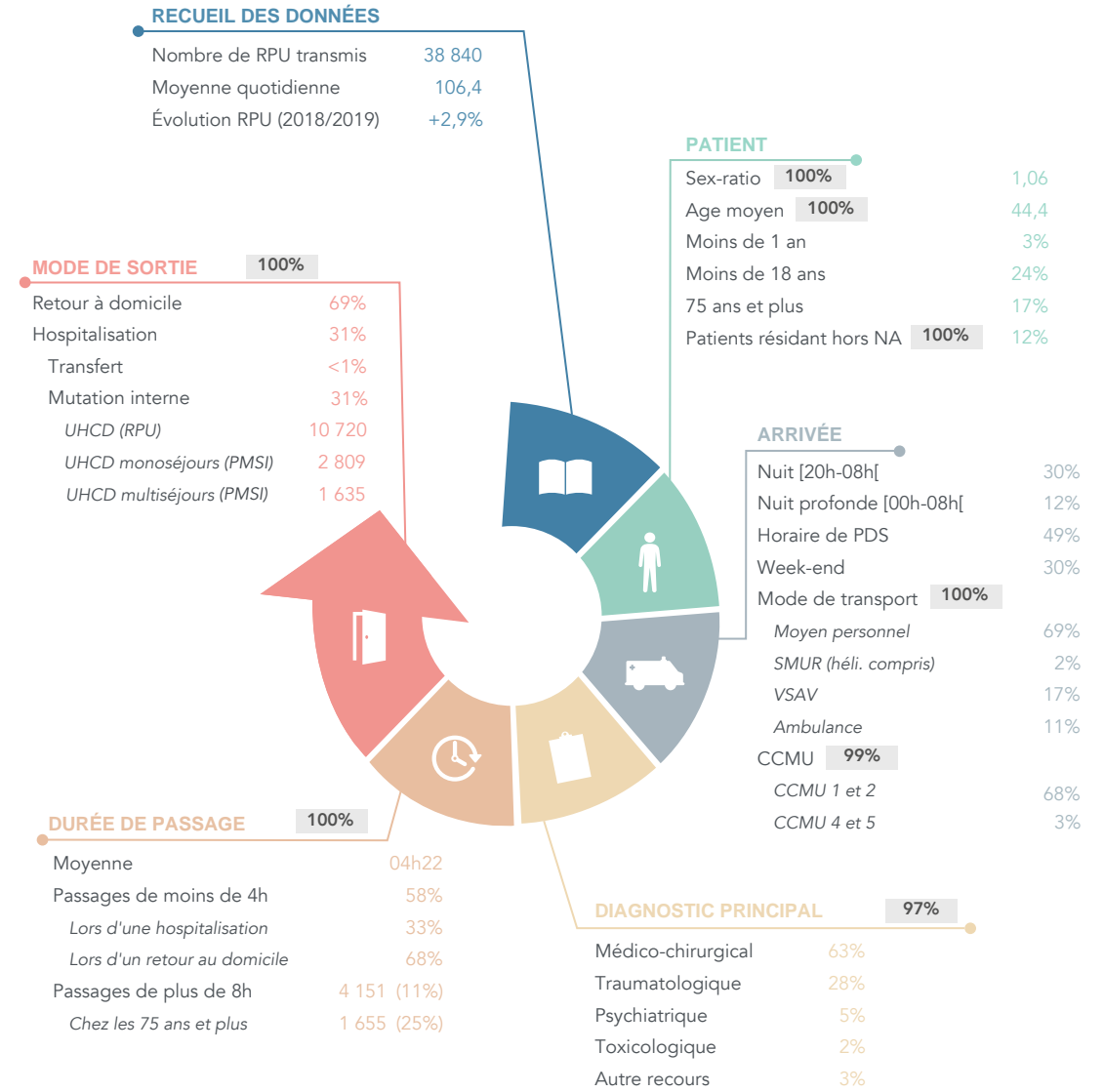
CHIFFRES CLÉS

CH DAX



CHIFFRES CLÉS

CH MONT-DE-MARSAN



Exploitabilité

Les données ci-dessus n'ont pas été validées par la direction du Centre Hospitalier de Dax.



Exploitabilité

CHIFFRES CLÉS

GCS CLINICADOUR

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	9 277
Moyenne quotidienne	25,4
Évolution RPU (2018/2019)	+9,3%

MODE DE SORTIE 37%

Retour à domicile	60%
Hospitalisation	40%
Transfert	2%
Mutation interne	38%
<i>UHCD (RPU)</i>	
UHCD monoséjours (PMSI)	1 409
UHCD multiséjours (PMSI)	157

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,10
Age moyen	100%	48,7
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		17%
75 ans et plus		20%
Patients résidant hors NA	99%	58%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	21%
Nuit profonde [00h-08h[	7%
Horaire de PDS	40%
Week-end	28%
Mode de transport	6%
<i>Moyen personnel</i>	
SMUR (héli. compris)	ND
VSAV	ND
Ambulance	ND
CCMU	25%
CCMU 1 et 2	ND
CCMU 4 et 5	ND

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	03h58
Passages de moins de 4h	71%
Lors d'une hospitalisation	27%
Lors d'un retour au domicile	76%
Passages de plus de 8h	982 (11%)
Chez les 75 ans et plus	469 (25%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 2%

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



Exploitabilité

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

CHIFFRES CLÉS

TERRITOIRE DU LOT-ET-GARONNE (47)

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	119 780
Moyenne quotidienne	328
Évolution RPU (2018/2019)	+0,5%
Taux de passage	36,0%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,05
Age moyen	100%	45,5
Moins de 1 an		2%
Moins de 18 ans		22%
75 ans et plus		18%
Patients résidant hors NA	100%	11%

MODE DE SORTIE 99%

Retour à domicile	80%
Hospitalisation	20%
Transfert	2%
Mutation interne	18%
UHCD (RPU)	11 016
UHCD monoséjours (PMSI)	10 059
UHCD multiséjours (PMSI)	3 587

ARRIVÉE

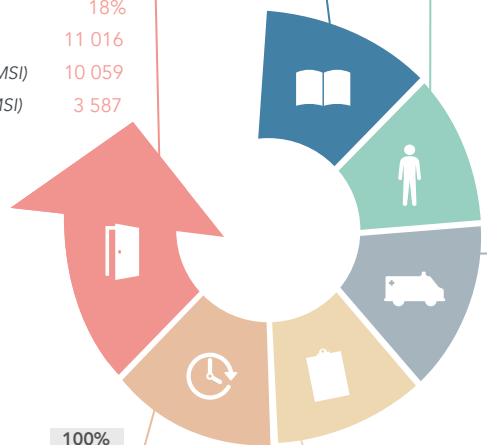
Nuit [20h-08h]	27%
Nuit profonde [00h-08h]	11%
Horaire de PDS	45%
Week-end	28%
Mode de transport 81%	
Moyen personnel	73%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	13%
Ambulance	12%
CCMU 86%	
CCMU 1 et 2	80%
CCMU 4 et 5	3%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 83%

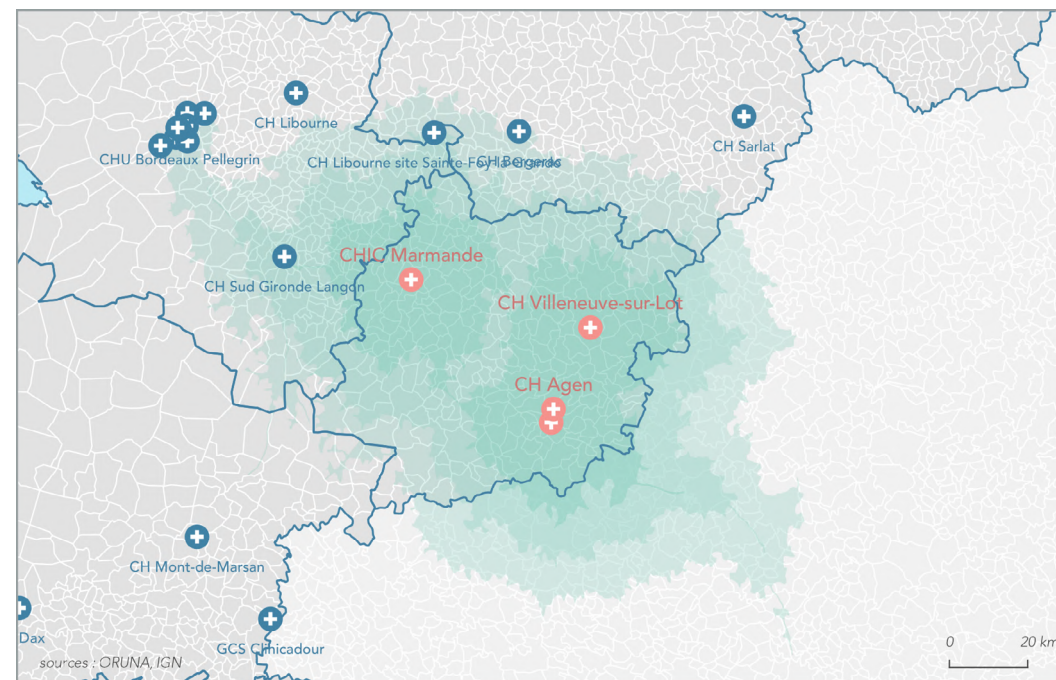
México-chirurgical	64%
Traumatologique	29%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	3%

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	04h52
Passages de moins de 4h	58%
Lors d'une hospitalisation	41%
Lors d'un retour au domicile	63%
Passages de plus de 8h	12 966 (11%)
Chez les 75 ans et plus	4 865 (22%)

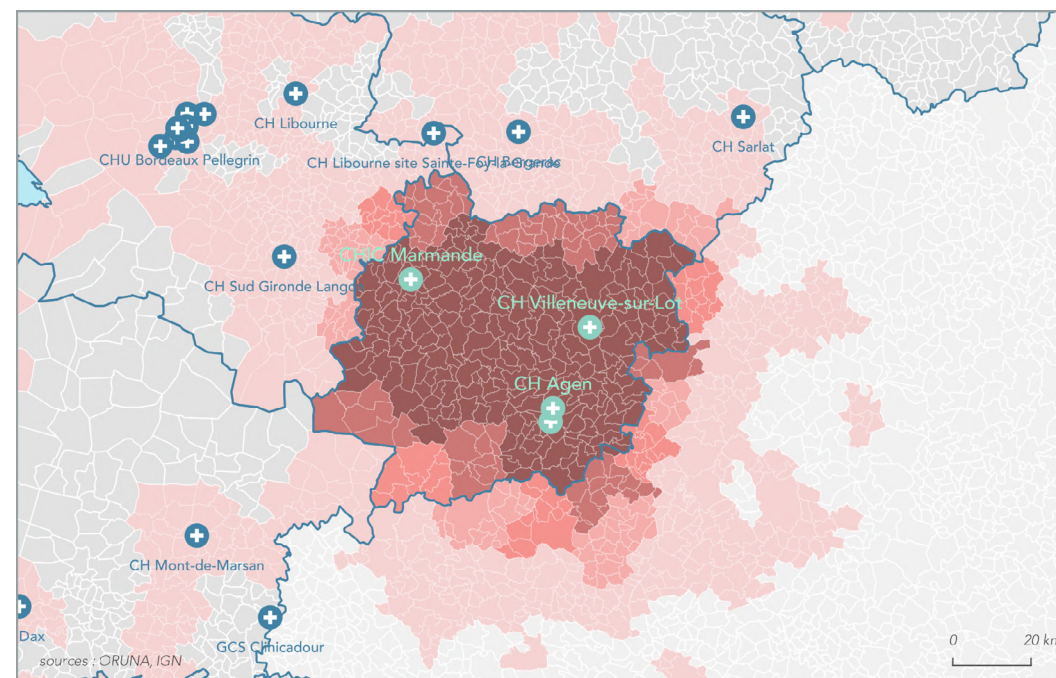


ACCESSIBILITÉ DU TERRITOIRE



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

TAUX DE RECOURS 2019



+ Service d'urgences
 Taux de recours (%)
 0,01 à 2
 2 à 7,5
 7,5 à 15
 15 à 20
 > 20
 Limites des territoires de santé

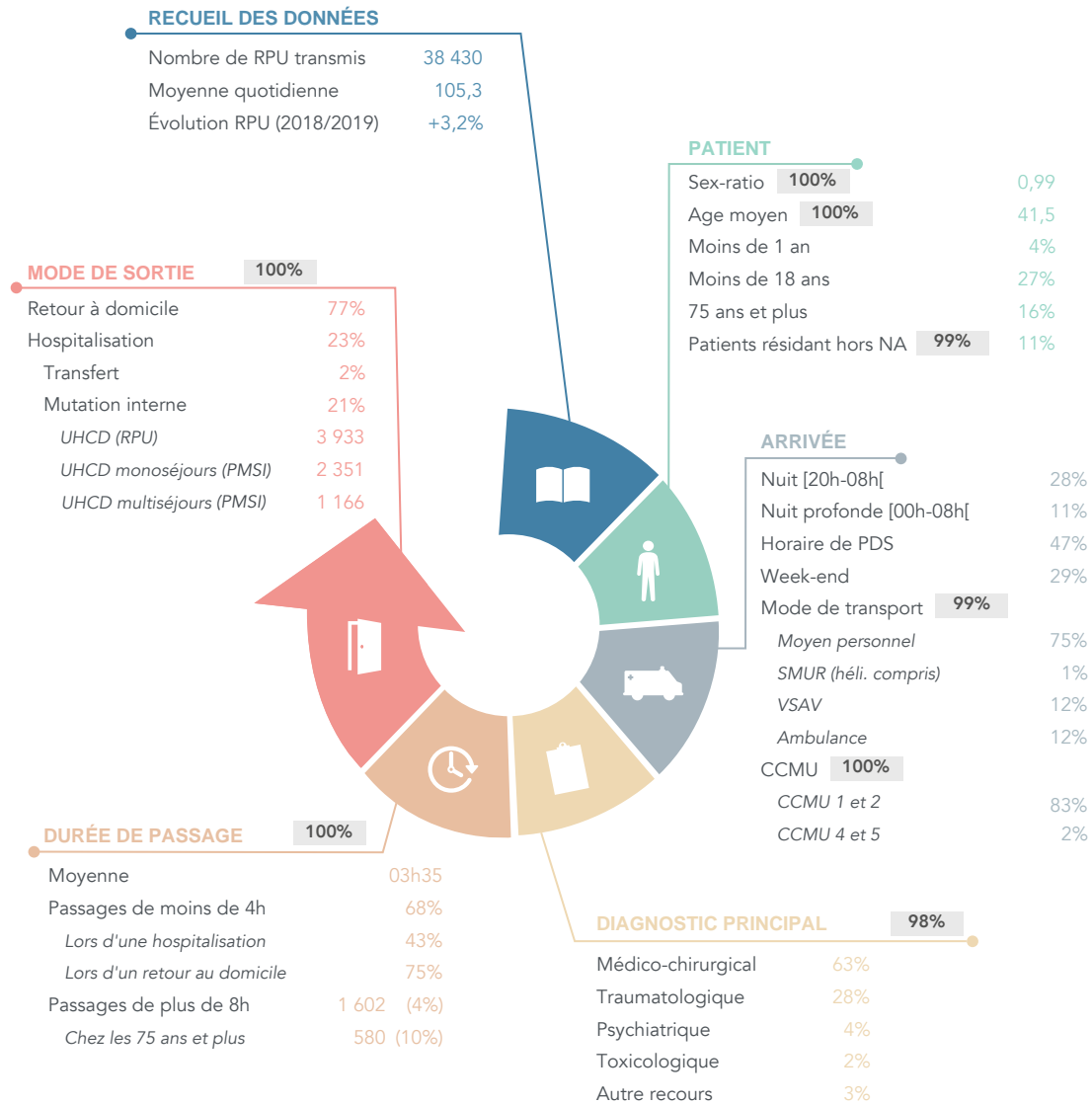


Exploitabilité

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

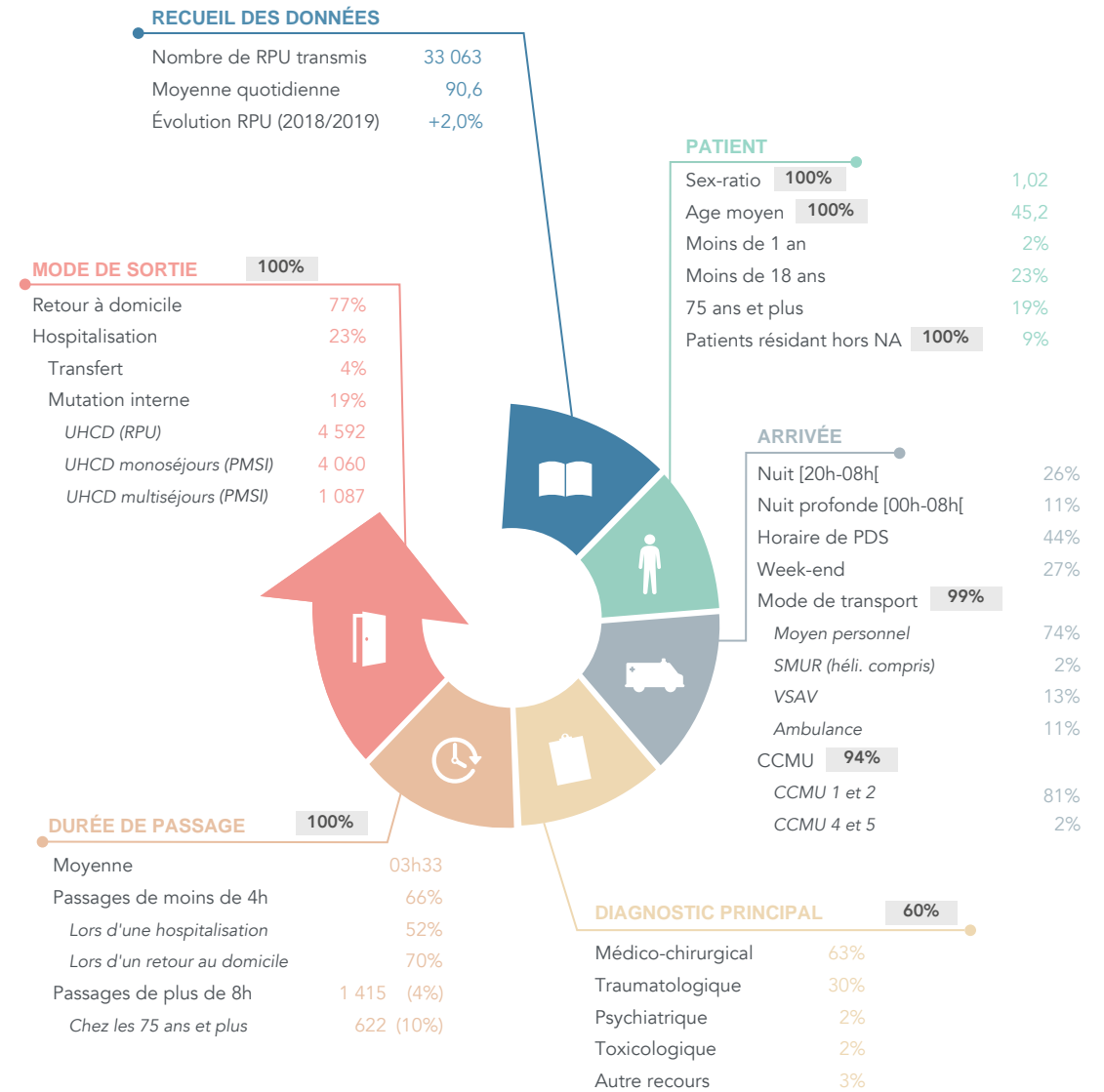
CHIFFRES CLÉS

CH AGEN NÉRAC SITE AGEN



CHIFFRES CLÉS

CH VILLENEUVE-SUR-LOT



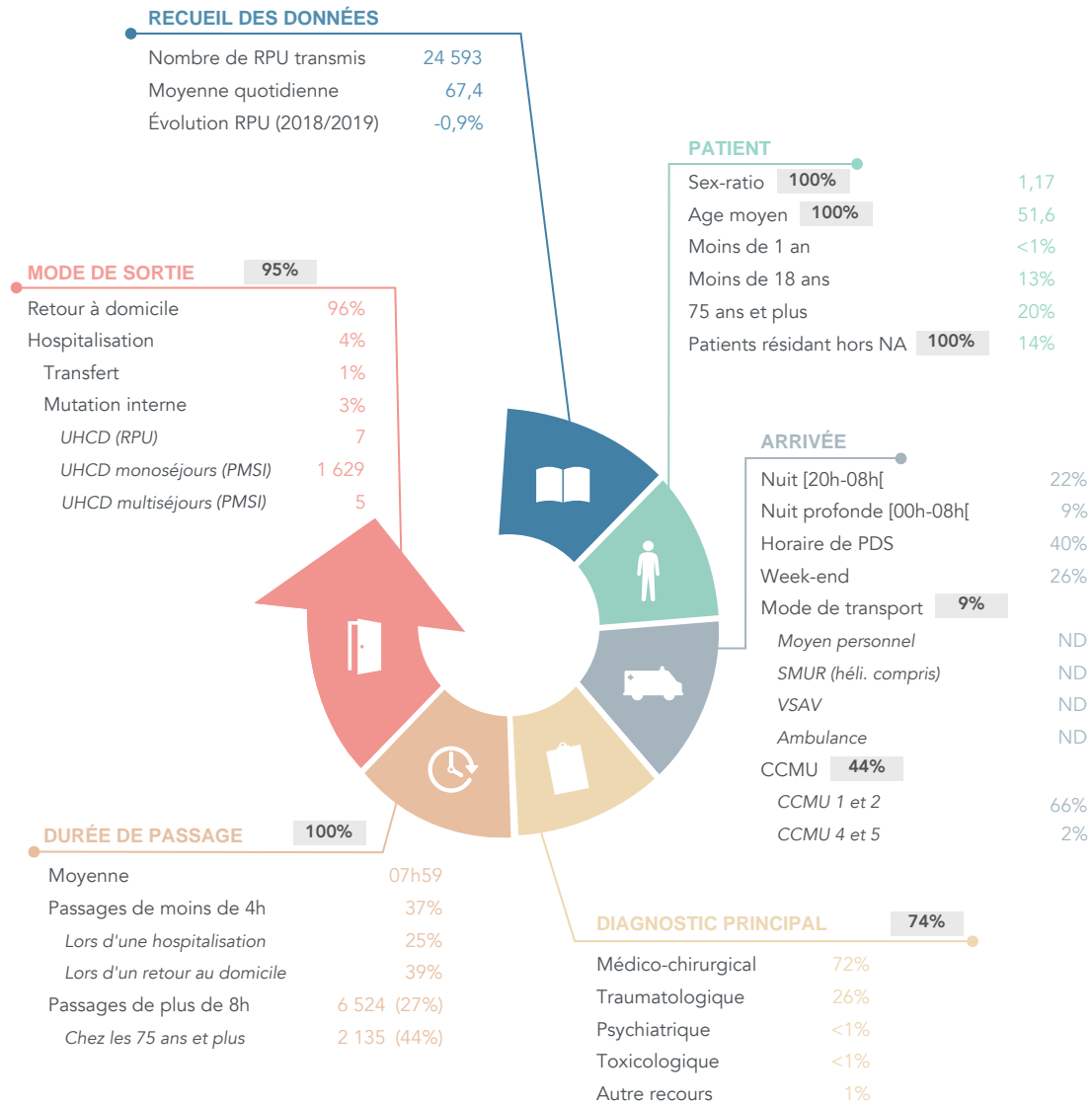
Exploitabilité



Exploitabilité

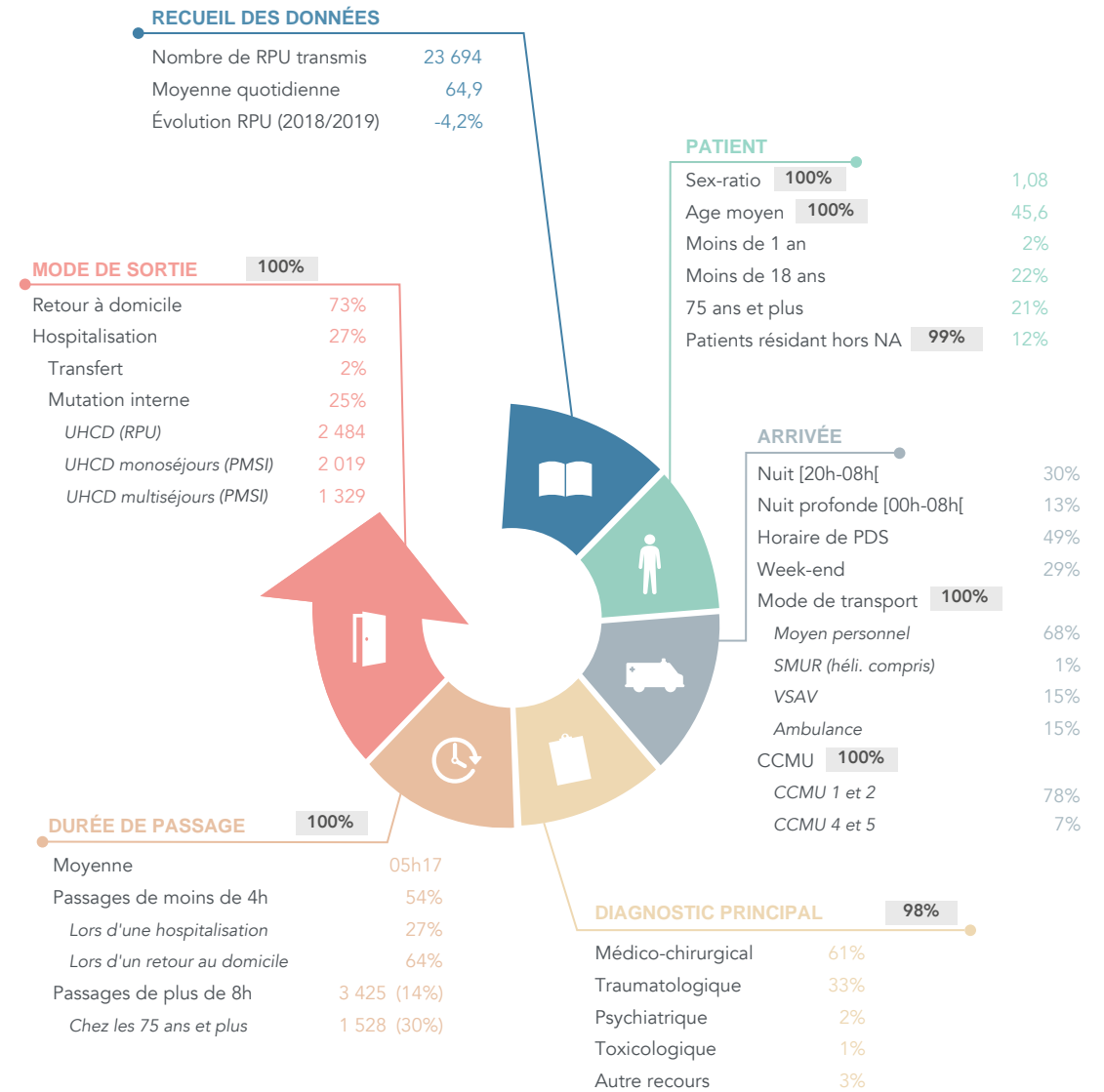
CHIFFRES CLÉS

CL AGEN ESQUIROL SAINT-HILAIRE



CHIFFRES CLÉS

CHIC MARMANDE



Exploitabilité

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



Exploitabilité

CHIFFRES CLÉS

TERRITOIRE DE NAVARRE-CÔTE BASQUE (64A)

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	113 466
Moyenne quotidienne	311
Évolution RPU (2018/2019)	+2,3%
Taux de passage	38,4%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,17
Age moyen	100%	42,0
Moins de 1 an		3%
Moins de 18 ans		25%
75 ans et plus		16%
Patients résidant hors NA	99%	26%

MODE DE SORTIE

100%

Retour à domicile	68%
Hospitalisation	32%
Transfert	1%
Mutation interne	31%
UHCD (RPU)	17 006
UHCD monoséjours (PMSI)	15 049
UHCD multiséjours (PMSI)	9 339

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	25%
Nuit profonde [00h-08h[	10%
Horaire de PDS	46%
Week-end	29%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	76%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	10%
Ambulance	13%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	80%
CCMU 4 et 5	1%

DURÉE DE PASSAGE

99%

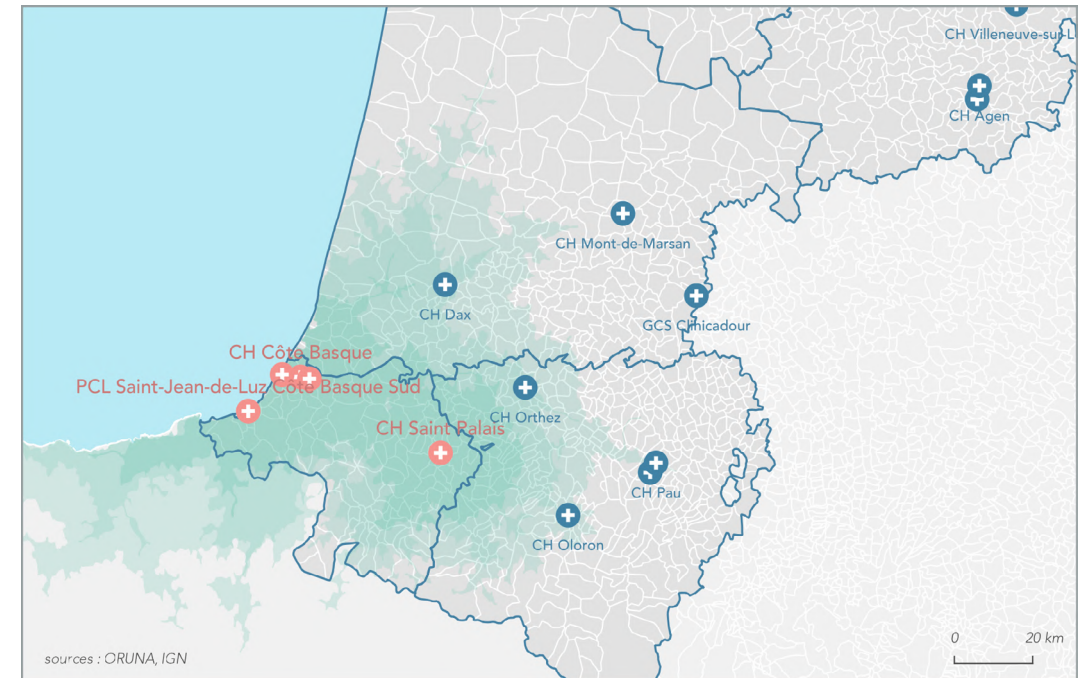
Moyenne	03h41
Passages de moins de 4h	64%
Lors d'une hospitalisation	43%
Lors d'un retour au domicile	74%
Passages de plus de 8h	10 022 (9%)
Chez les 75 ans et plus	3 603 (21%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

92%

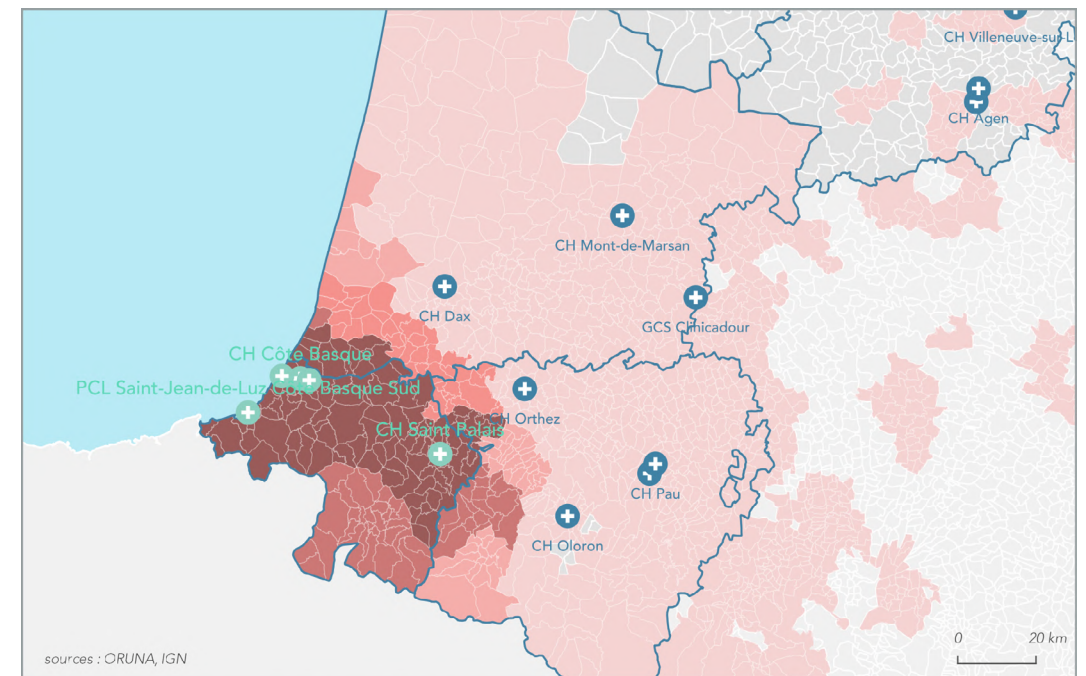
Médoco-chirurgical	57%
Traumatologique	37%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	2%

ACCESSIBILITÉ DU TERRITOIRE



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

TAUX DE RECOURS 2019



+ Service d'urgences
 Taux de recours (%)
 ■ 0,01 à 2
 ■ 2 à 7,5
 ■ 7,5 à 15
 ■ 15 à 20
 ■ > 20
 Limites des territoires de santé

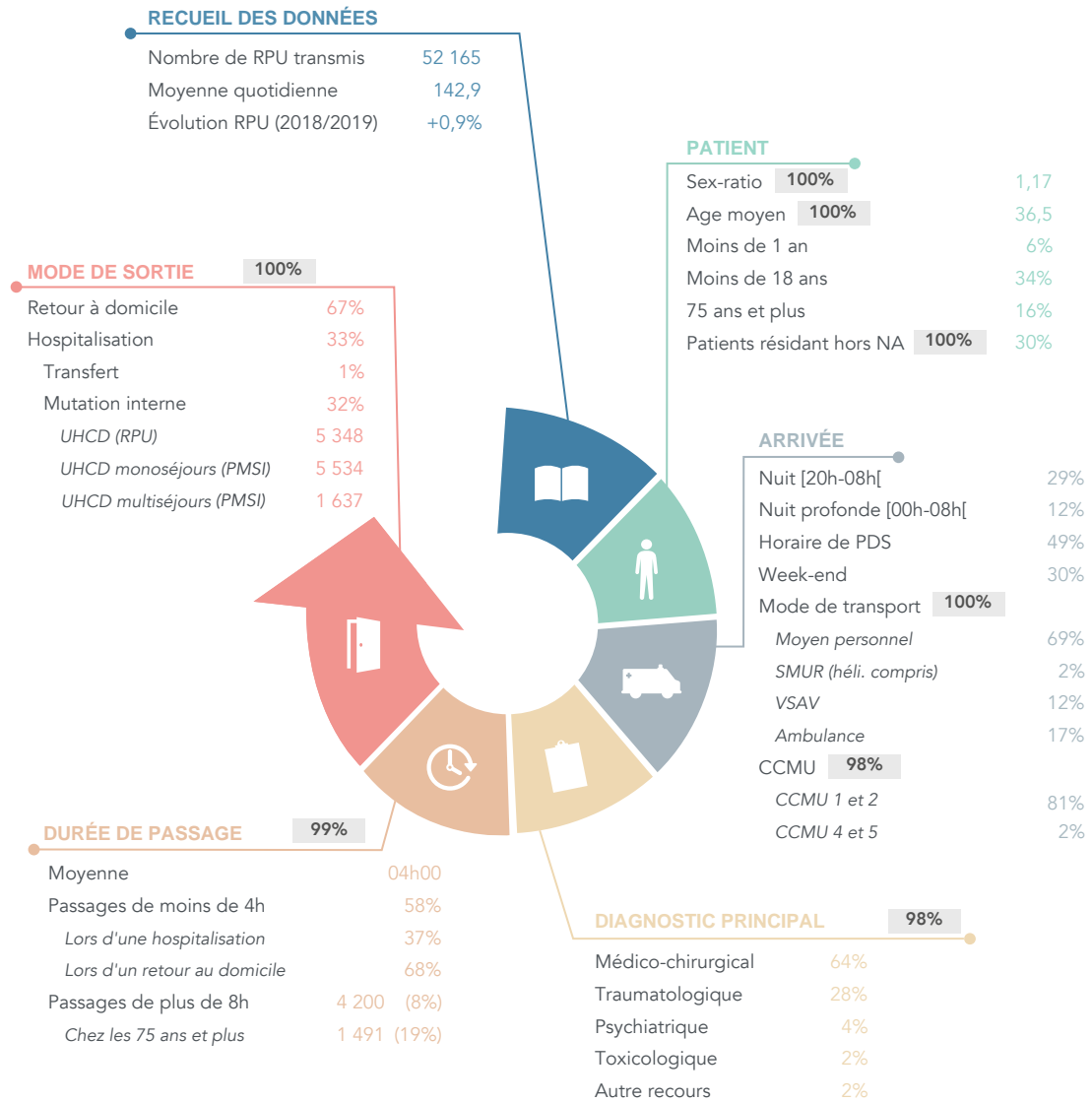


Exploitabilité

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

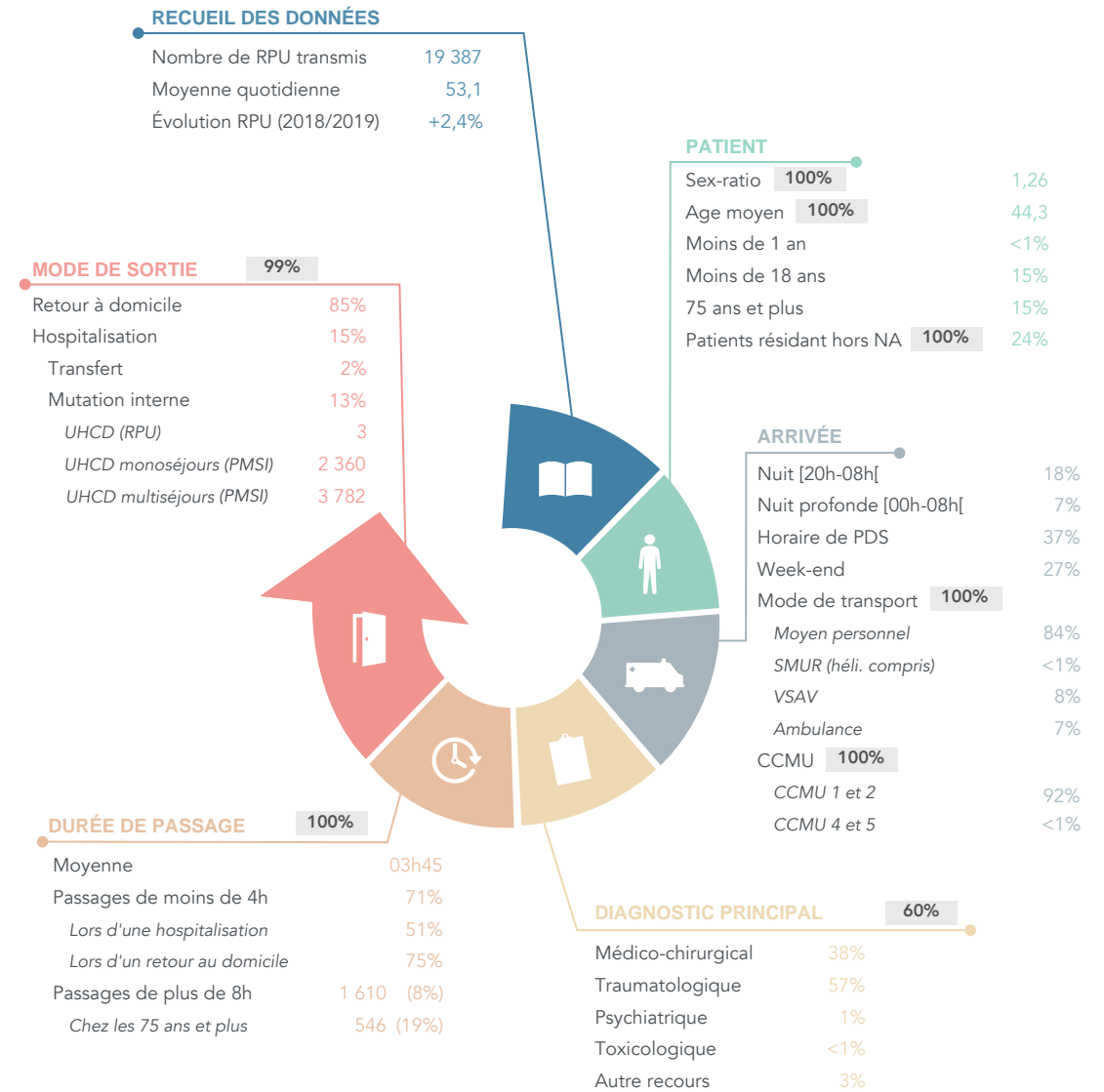
CHIFFRES CLÉS

CH CÔTE BASQUE



CHIFFRES CLÉS

CL BIARRITZ AGUILÉRA



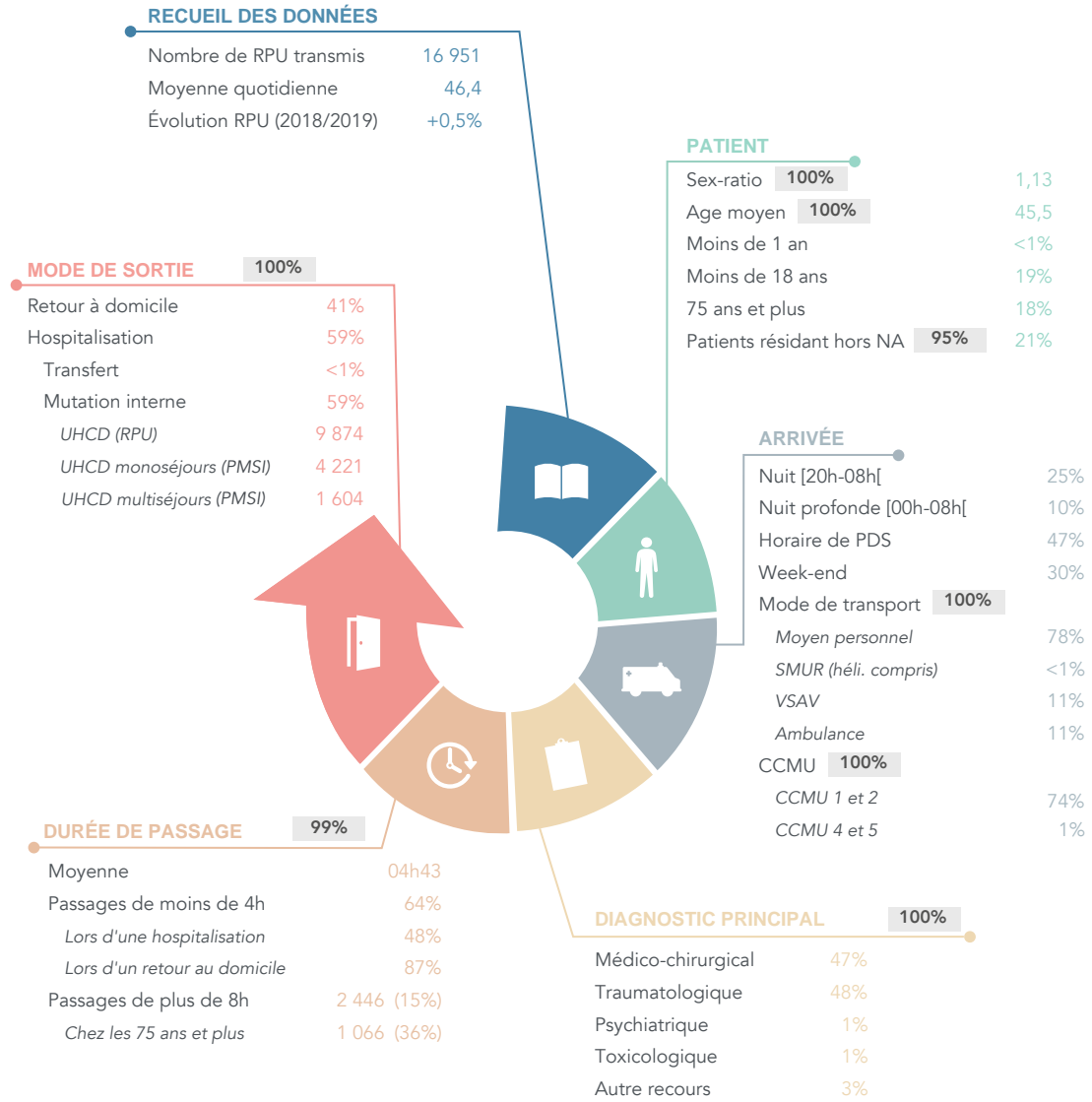
Exploitabilité



Exploitabilité

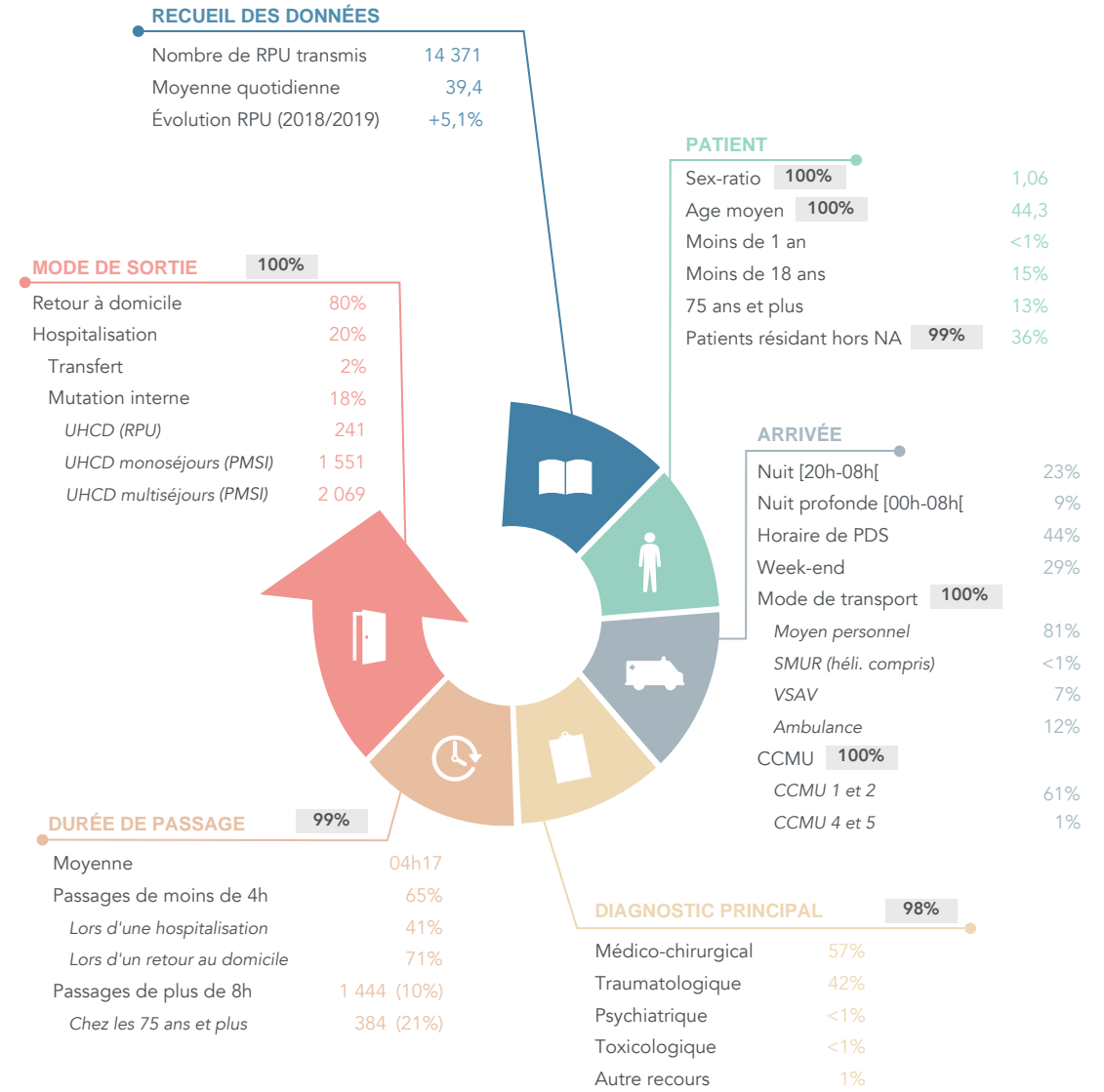
CHIFFRES CLÉS

PCL SAINT-JEAN DE LUZ CÔTE BASQUE SUD



CHIFFRES CLÉS

CL BAYONNE BELHARRA



Exploitabilité



Exploitabilité

CHIFFRES CLÉS

CH SAINT-PALAIS

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	10 592
Moyenne quotidienne	29,0
Évolution RPU (2018/2019)	+8,4%

MODE DE SORTIE 100%

Retour à domicile	72%
Hospitalisation	28%
Transfert	2%
Mutation interne	26%
UHCD (RPU)	1 540
UHCD monoséjours (PMSI)	1 383
UHCD multiséjours (PMSI)	247

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,20
Age moyen	100%	44,7
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[	24%
Nuit profonde [00h-08h[	9%
Horaire de PDS	46%
Week-end	32%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	84%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	6%
Ambulance	10%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	90%
CCMU 4 et 5	1%

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	02h59
Passages de moins de 4h	76%
Lors d'une hospitalisation	49%
Lors d'un retour au domicile	87%
Passages de plus de 8h	322 (3%)
Chez les 75 ans et plus	116 (6%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 100%

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



Exploitabilité

CHIFFRES CLÉS

TERRITOIRE DU BÉARN-SOULE (64B)

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	104 405
Moyenne quotidienne	286
Évolution RPU (2018/2019)	-0,3%
Taux de passage	27,4%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,11
Age moyen	100%	42,0
Moins de 1 an		3%
Moins de 18 ans		29%
75 ans et plus		16%
Patients résidant hors NA	100%	8%

MODE DE SORTIE 98%

Retour à domicile	74%
Hospitalisation	26%
Transfert	1%
Mutation interne	25%
UHCD (RPU)	11 413
UHCD monoséjours (PMSI)	10 560
UHCD multiséjours (PMSI)	2 905

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	28%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	48%
Week-end	30%
Mode de transport 91%	
Moyen personnel	74%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	13%
Ambulance	12%
CCMU 91%	
CCMU 1 et 2	86%
CCMU 4 et 5	2%

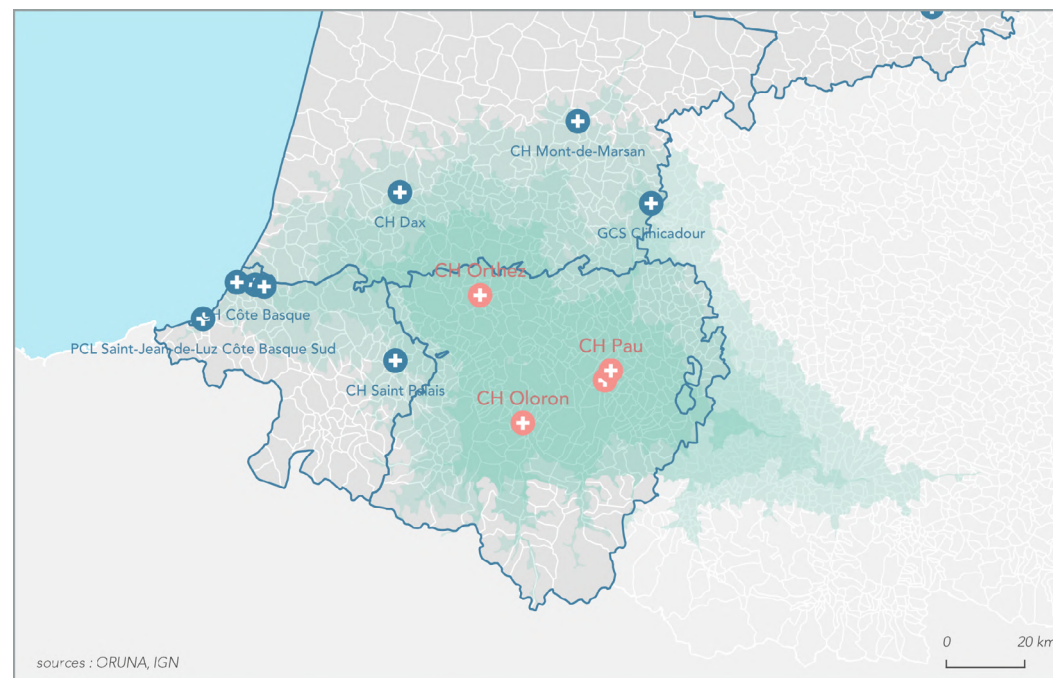
DURÉE DE PASSAGE 96%

Moyenne	04h24
Passages de moins de 4h	58%
Lors d'une hospitalisation	40%
Lors d'un retour au domicile	62%
Passages de plus de 8h	9 527 (10%)
Chez les 75 ans et plus	2 989 (19%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 93%

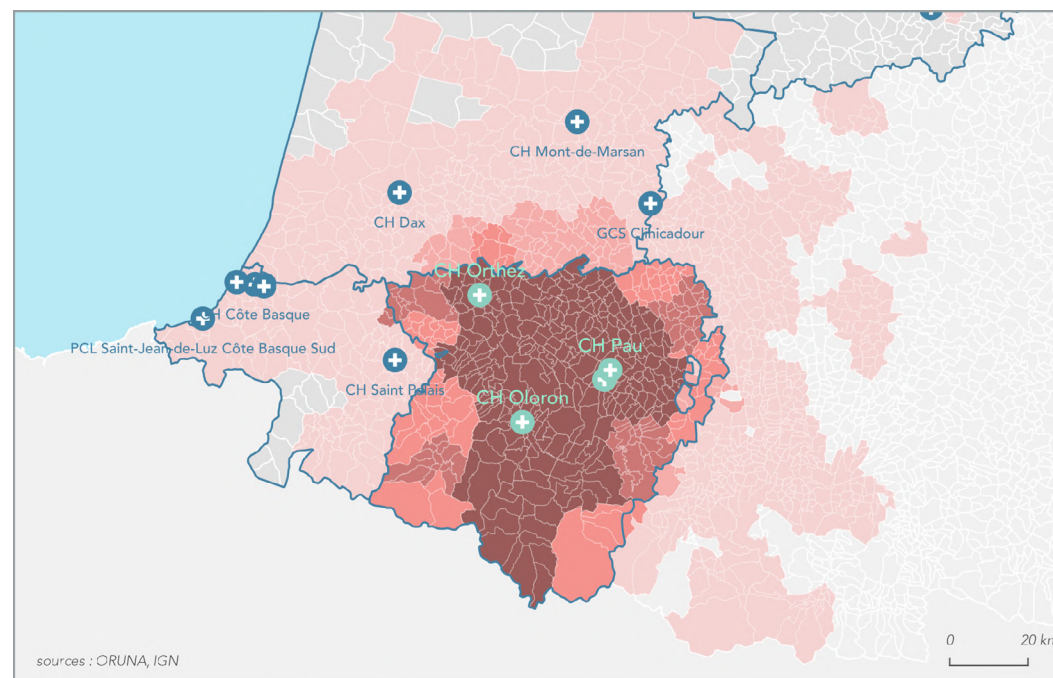
Médoco-chirurgical	60%
Traumatologique	34%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	1%
Autre recours	3%

ACCESSIBILITÉ DU TERRITOIRE



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

TAUX DE RECOURS 2019



+ Service d'urgences
 Taux de recours (%)
 ■ 0,01 à 2
 ■ 2 à 7,5
 ■ 7,5 à 15
 ■ 15 à 20
 ■ > 20
 Limites des territoires de santé

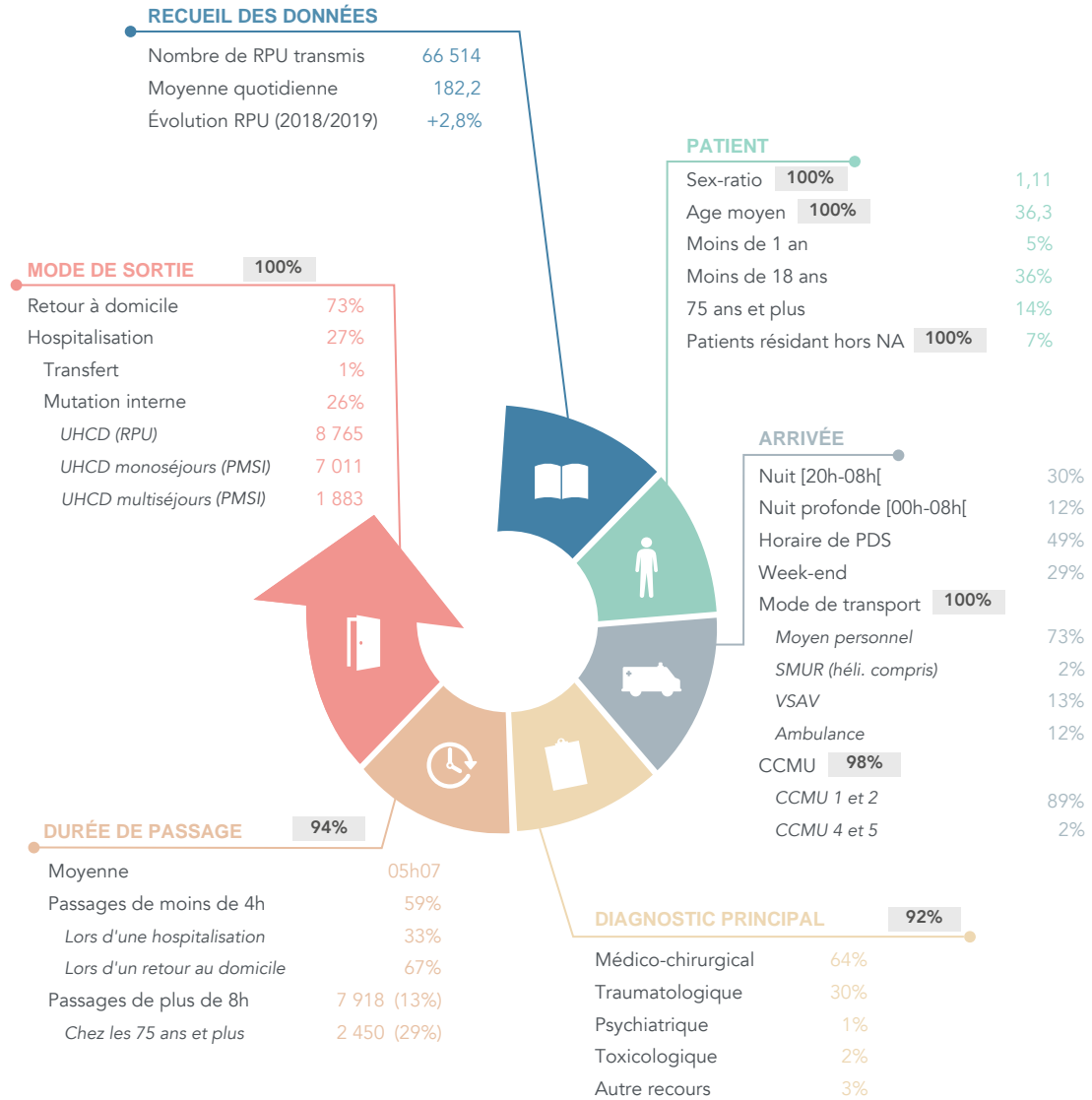


Exploitabilité

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

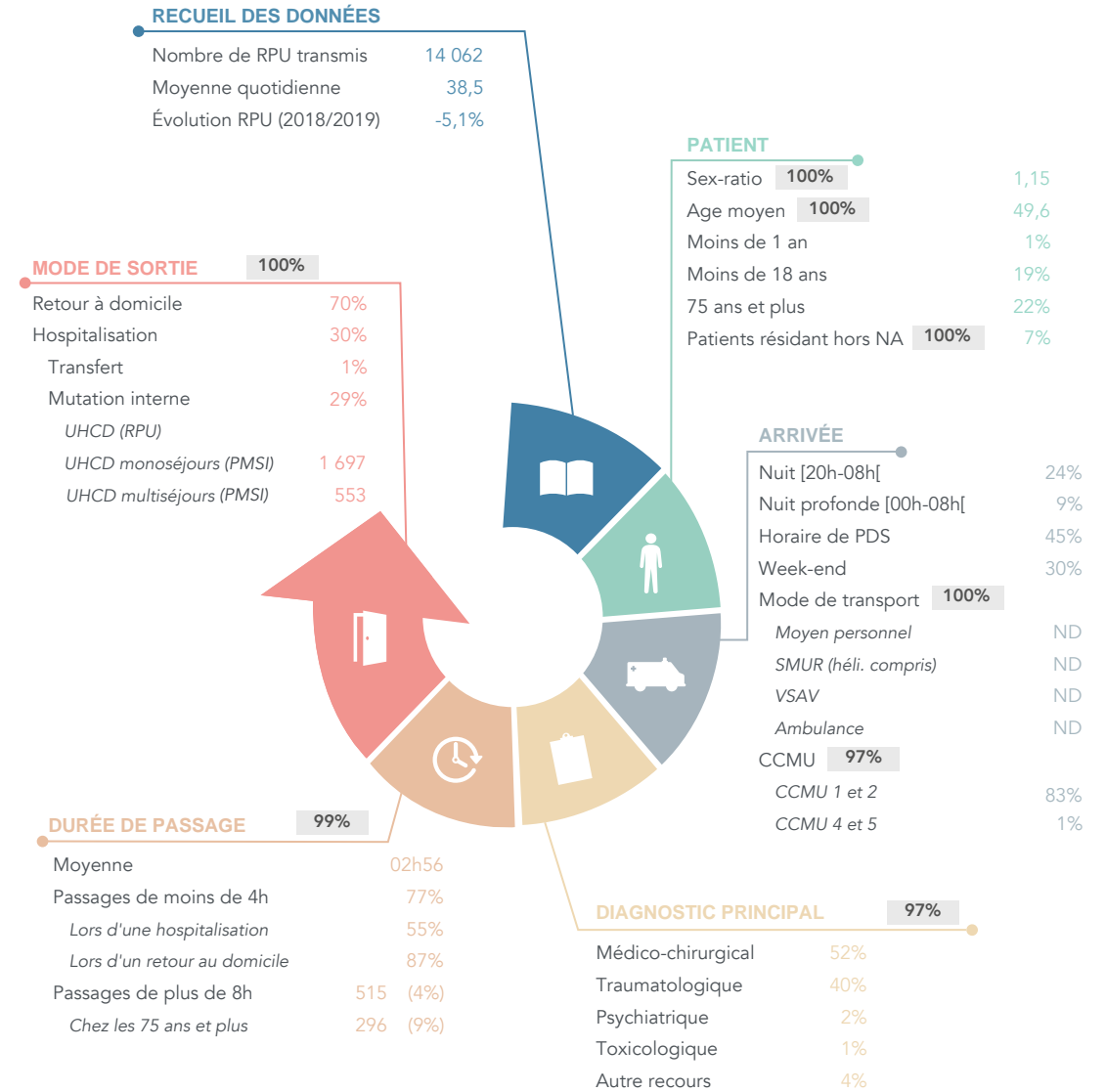
CHIFFRES CLÉS

CH PAU



CHIFFRES CLÉS

CH OLORON



Exploitabilité

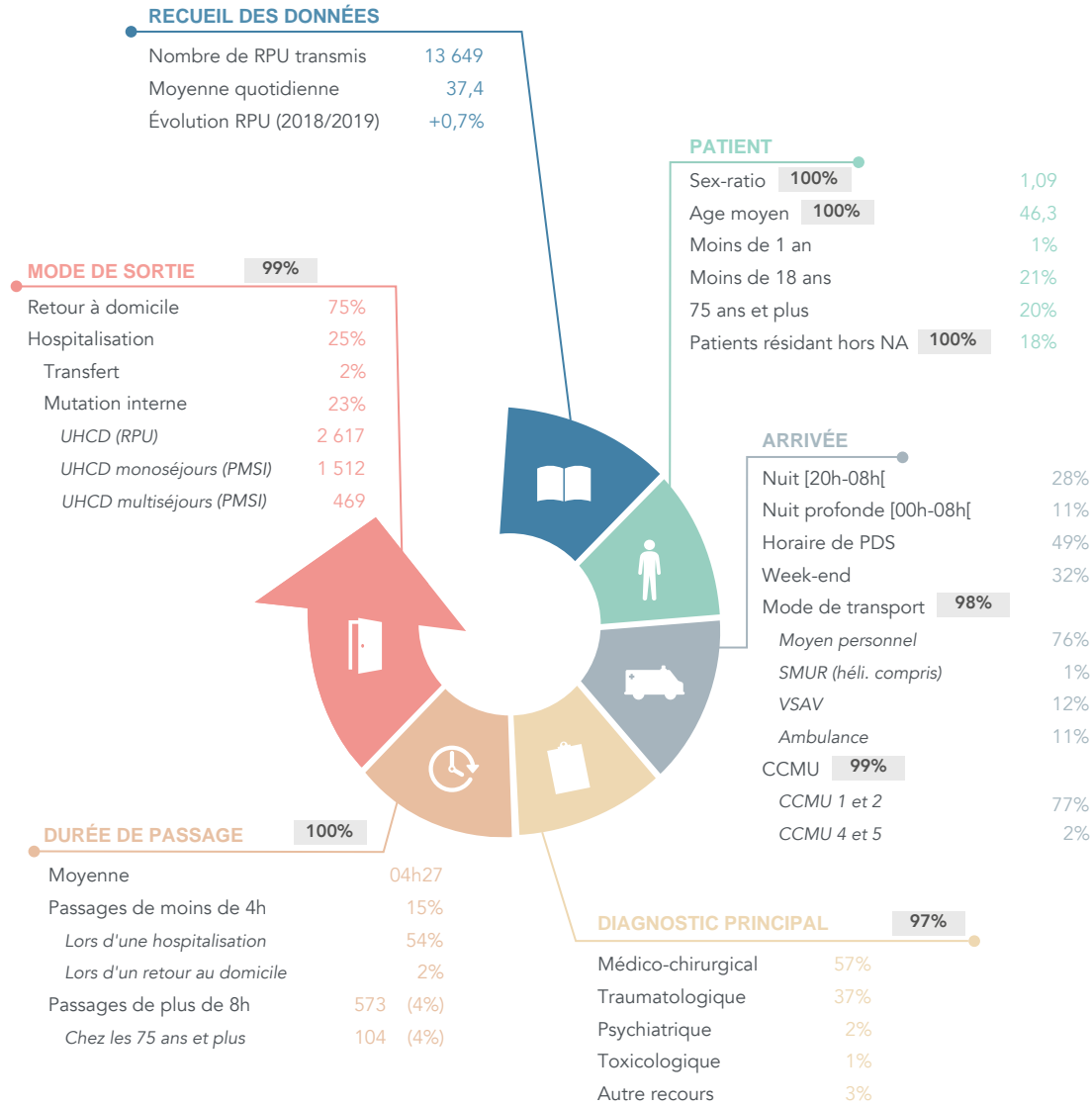


Exploitabilité

ND : Non déterminé. Les calculs relatifs au transport d'entrée ne sont pas présentés car ce champ semble aberrant pour une forte proportion de RPU (les VSAV sont comptabilisés avec les forces de l'ordre).

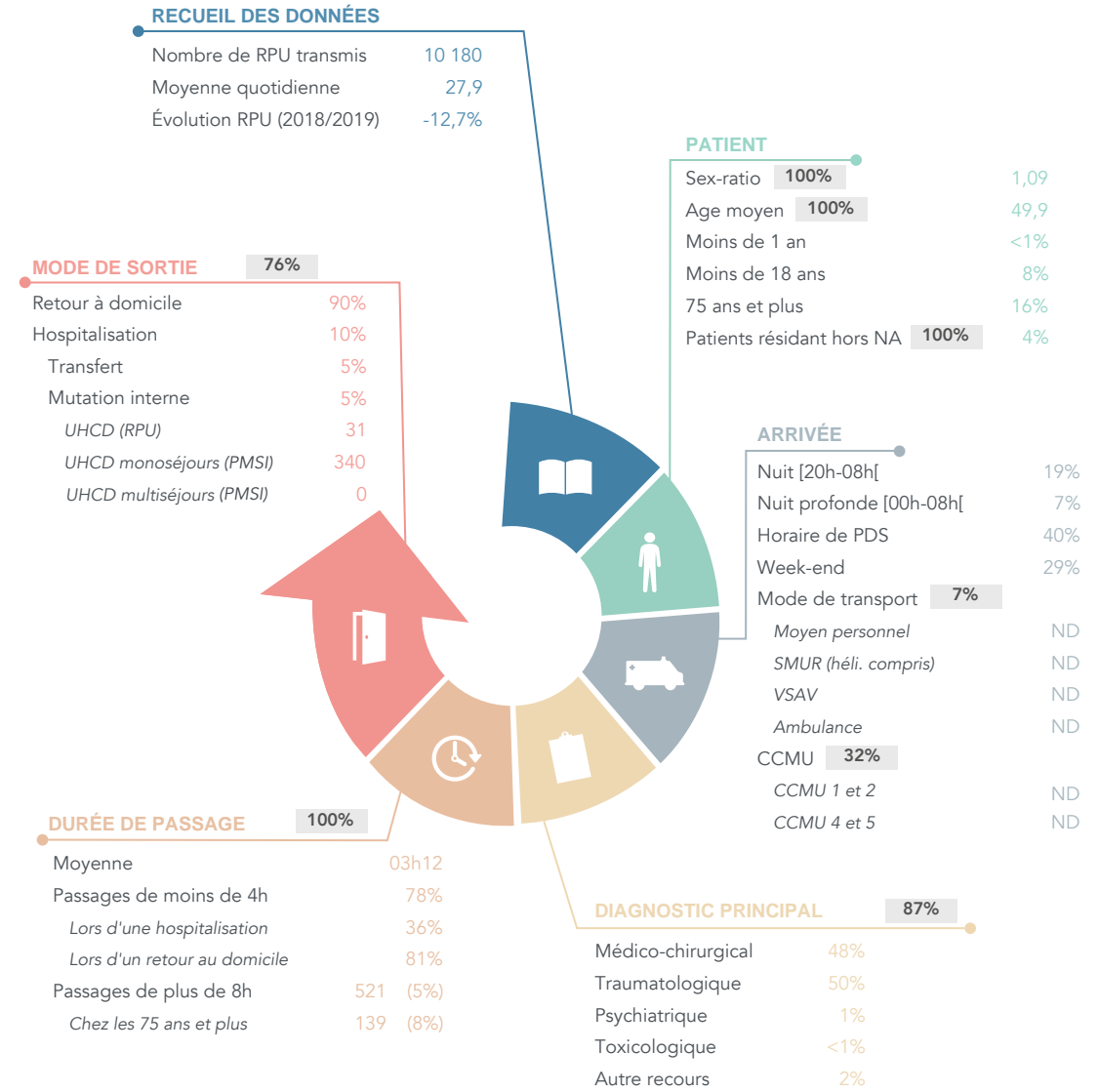
CHIFFRES CLÉS

CH ORTHEZ



CHIFFRES CLÉS

PCL PAU MARZET



Exploitabilité



Exploitabilité

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

CHIFFRES CLÉS

TERRITOIRE DES DEUX-SÈVRES (79)

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	102 804
Moyenne quotidienne	282
Évolution RPU (2018/2019)	-2,4%
Taux de passage	27,5%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,10
Age moyen	100%	44,7
Moins de 1 an		3%
Moins de 18 ans		24%
75 ans et plus		17%
Patients résidant hors NA	94%	9%

MODE DE SORTIE 99%

Retour à domicile	74%
Hospitalisation	26%
Transfert	<1%
Mutation interne	26%
UHCD (RPU)	13 998
UHCD monoséjours (PMSI)	7 186
UHCD multiséjours (PMSI)	10 597

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	25%
Nuit profonde [00h-08h[	10%
Horaire de PDS	43%
Week-end	26%
Mode de transport	98%
Moyen personnel	74%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	11%
Ambulance	13%
CCMU	78%
CCMU 1 et 2	84%
CCMU 4 et 5	1%

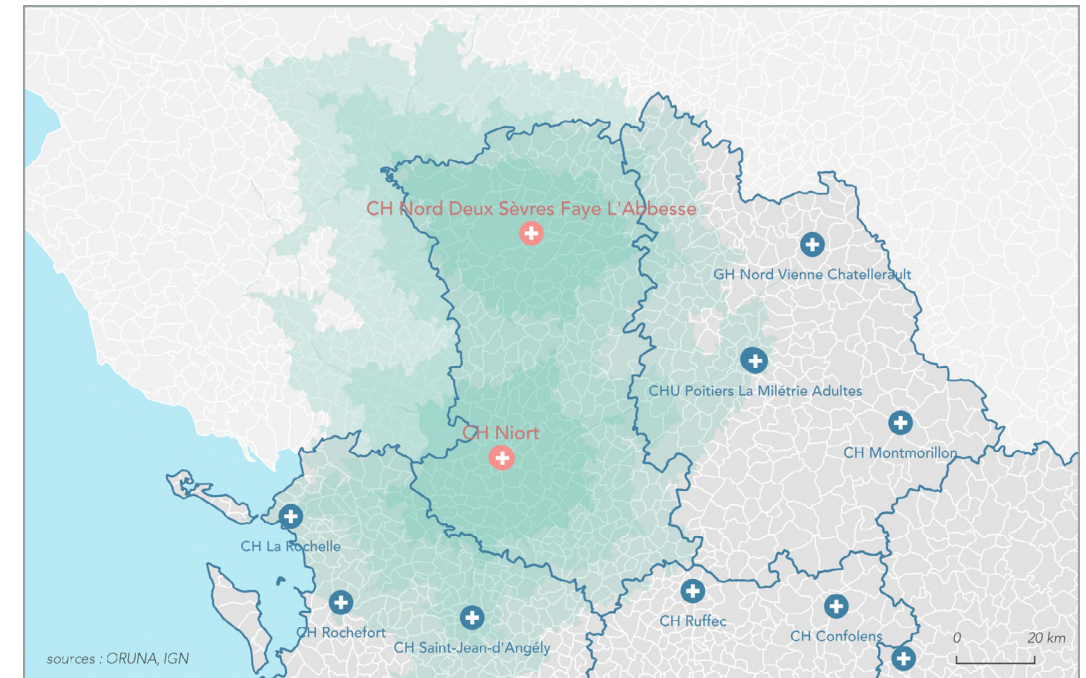
DURÉE DE PASSAGE 99%

Moyenne	04h25
Passages de moins de 4h	61%
Lors d'une hospitalisation	34%
Lors d'un retour au domicile	70%
Passages de plus de 8h	10 512 (10%)
Chez les 75 ans et plus	3 527 (20%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 81%

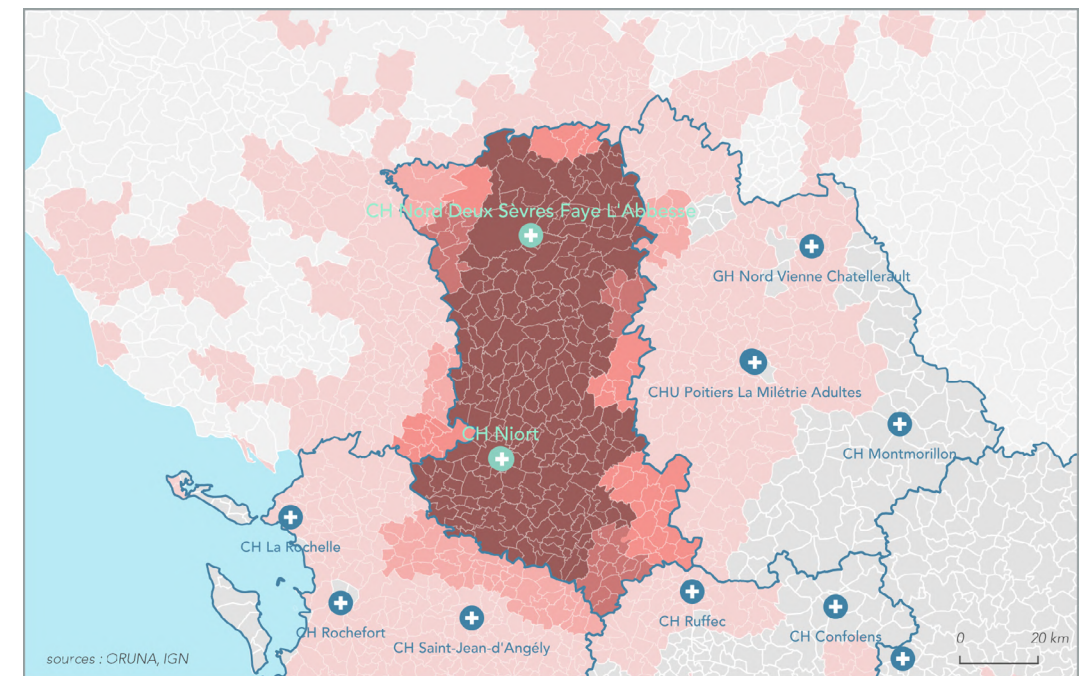
Médoco-chirurgical	56%
Traumatologique	36%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	1%
Autre recours	4%

ACCESSIBILITÉ DU TERRITOIRE



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

TAUX DE RECOURS 2019



+ Service d'urgences
 Taux de recours (%)
 ■ 0,01 à 2
 ■ 2 à 7,5
 ■ 7,5 à 15
 ■ 15 à 20
 ■ > 20
 Limites des territoires de santé

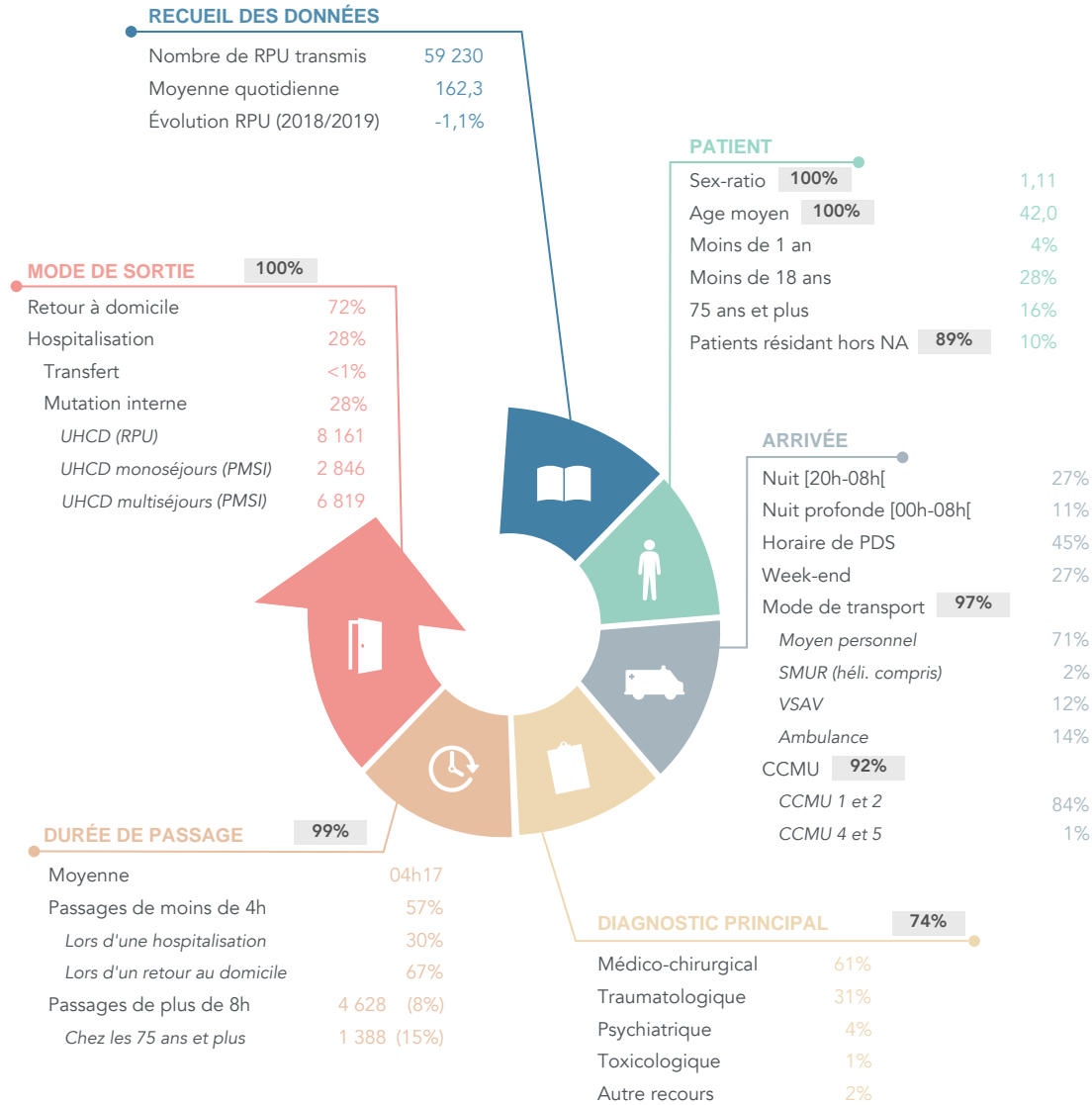


Exploitabilité

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

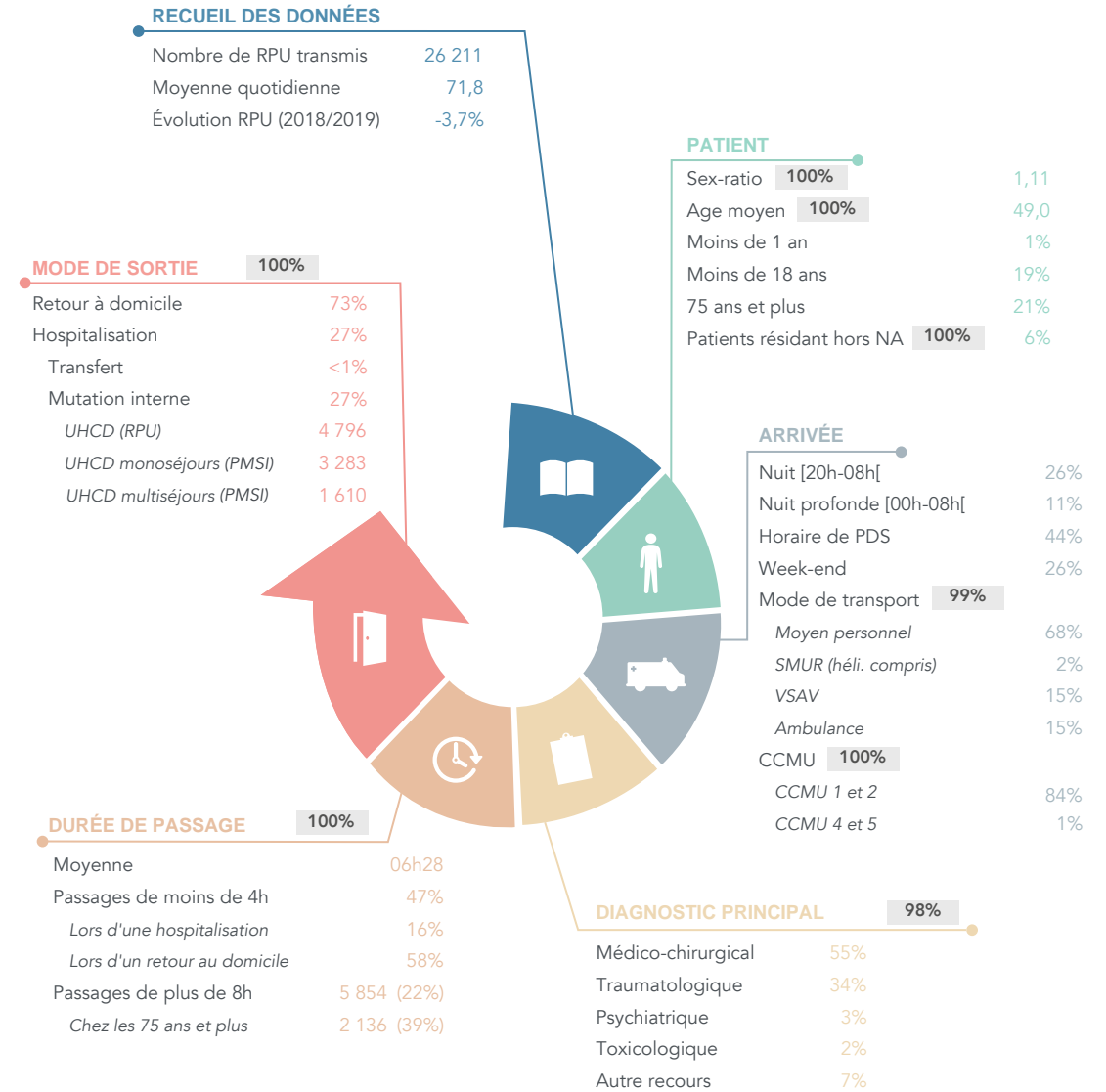
CHIFFRES CLÉS

CH NIORT



CHIFFRES CLÉS

CH NORD DEUX-SÈVRES FAYE L'ABBESSE



Exploitabilité



Exploitabilité

CHIFFRES CLÉS

PCL NIORT INKERMANN

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	17 363
Moyenne quotidienne	47,6
Évolution RPU (2018/2019)	-4,7%

MODE DE SORTIE **96%**

Retour à domicile	83%
Hospitalisation	17%
Transfert	1%
Mutation interne	16%
UHCD (RPU)	1 041
UHCD monoséjours (PMSI)	1 057
UHCD multiséjours (PMSI)	2 168

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,04
Age moyen	100%	45,8
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		18%
75 ans et plus		15%
Patients résidant hors NA	100%	8%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	15%
Nuit profonde [00h-08h[	4%
Horaire de PDS	32%
Week-end	24%
Mode de transport	99%
Moyen personnel	92%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	3%
Ambulance	6%
CCMU	0%
CCMU 1 et 2	ND
CCMU 4 et 5	ND

DURÉE DE PASSAGE **100%**

Moyenne	01h24
Passages de moins de 4h	97%
Lors d'une hospitalisation	99%
Lors d'un retour au domicile	96%
Passages de plus de 8h	30 (<1%)
Chez les 75 ans et plus	3 (<1%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL **82%**

Médoco-chirurgical	44%
Traumatologique	53%
Psychiatrique	<1%
Toxicologique	<1%
Autre recours	2%



Exploitabilité

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

CHIFFRES CLÉS

TERRITOIRE DE LA VIENNE (86)

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	120 333
Moyenne quotidienne	330
Évolution RPU (2018/2019)	+0,3%
Taux de passage	27,5%

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	100%	13%

MODE DE SORTIE 96%

Retour à domicile	75%
Hospitalisation	25%
Transfert	1%
Mutation interne	24%
UHCD (RPU)	5 425
UHCD monoséjours (PMSI)	5 077
UHCD multiséjours (PMSI)	4 544

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	26%
Nuit profonde [00h-08h[	11%
Horaire de PDS	45%
Week-end	27%
Mode de transport 80%	
Moyen personnel	69%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	8%
Ambulance	21%
CCMU 99%	
CCMU 1 et 2	82%
CCMU 4 et 5	2%

DURÉE DE PASSAGE 96%

Moyenne	04h36
Passages de moins de 4h	59%
Lors d'une hospitalisation	30%
Lors d'un retour au domicile	69%
Passages de plus de 8h	15 890 (14%)
Chez les 75 ans et plus	5 644 (30%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 83%

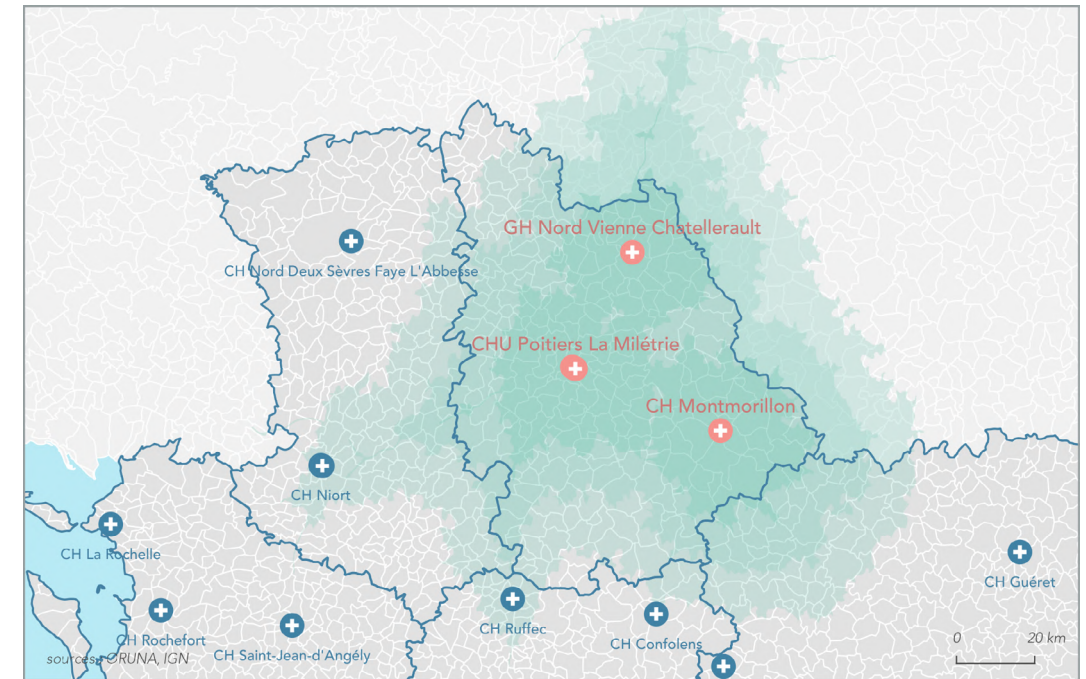
Médoco-chirurgical	60%
Traumatologique	32%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	3%



Exploitabilité

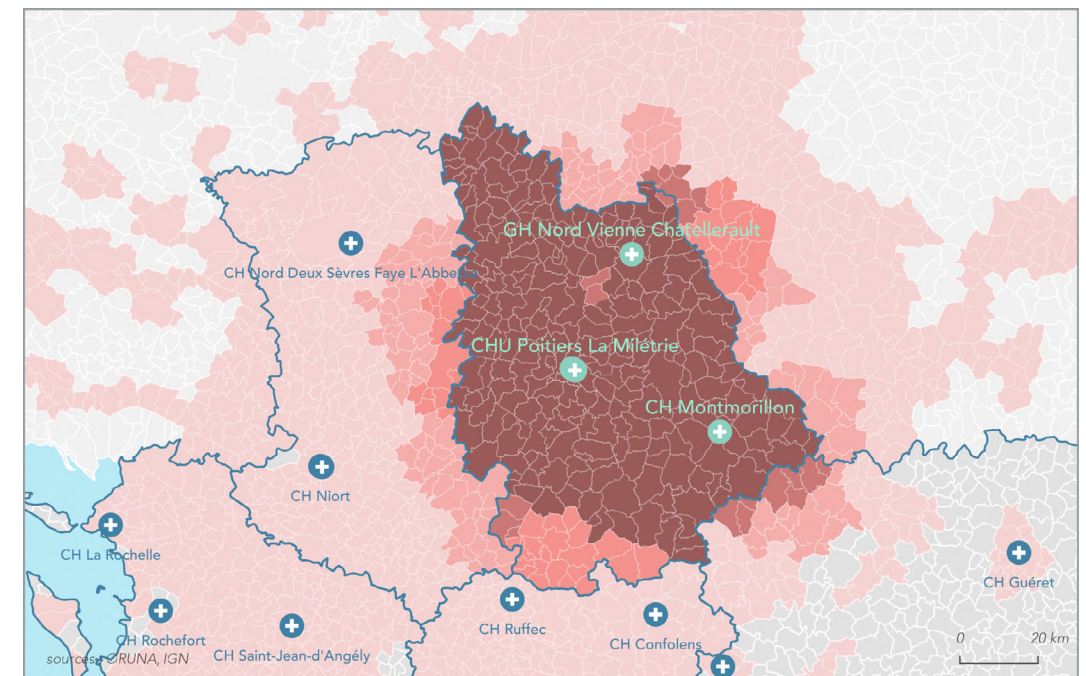
Les restrictions appliquées au calcul de certains indicateurs sont présentées en annexes.

ACCESSIBILITÉ DU TERRITOIRE



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

TAUX DE RECOURS 2019



+ Service d'urgences
 Taux de recours (%)
 ■ 0,01 à 2
 ■ 2 à 7,5
 ■ 7,5 à 15
 ■ 15 à 20
 ■ > 20
 Limites des territoires de santé

CHIFFRES CLÉS

CHU POITIERS LA MILÉTRIE ADULTES

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	49 699
Moyenne quotidienne	136,2
Évolution RPU (2018/2019)	-1,0%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,06
Age moyen	100%	52,0
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		5%
75 ans et plus		20%
Patients résidant hors NA	100%	14%

MODE DE SORTIE 98%

Retour à domicile	65%
Hospitalisation	35%
Transfert	1%
Mutation interne	34%
UHCD (RPU)	969
UHCD monoséjours (PMSI)	969
UHCD multiséjours (PMSI)	0

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	29%
Nuit profonde [00h-08h[	13%
Horaire de PDS	47%
Week-end	27%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	61%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	10%
Ambulance	28%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	80%
CCMU 4 et 5	3%

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	05h48
Passages de moins de 4h	45%
Lors d'une hospitalisation	20%
Lors d'un retour au domicile	58%
Passages de plus de 8h	10 863 (22%)
Chez les 75 ans et plus	4 094 (42%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 99%

México-chirurgical	65%
Traumatologique	26%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	3%
Autre recours	2%

CHIFFRES CLÉS

CHU POITIERS LA MILÉTRIE PÉDIATRIE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	19 519
Moyenne quotidienne	53,5
Évolution RPU (2018/2019)	+3,4%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,13
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%

MODE DE SORTIE 100%

Retour à domicile	81%
Hospitalisation	19%
Transfert	<1%
Mutation interne	19%
UHCD (RPU)	566
UHCD monoséjours (PMSI)	1 243
UHCD multiséjours (PMSI)	2 076

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	30%
Nuit profonde [00h-08h[	9%
Horaire de PDS	49%
Week-end	28%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	91%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	3%
Ambulance	4%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	86%
CCMU 4 et 5	1%

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	02h56
Passages de moins de 4h	77%
Lors d'une hospitalisation	69%
Lors d'un retour au domicile	79%
Passages de plus de 8h	520 (<1%)
Chez les 75 ans et plus	0 (0%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 100%

México-chirurgical	62%
Traumatologique	33%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	2%



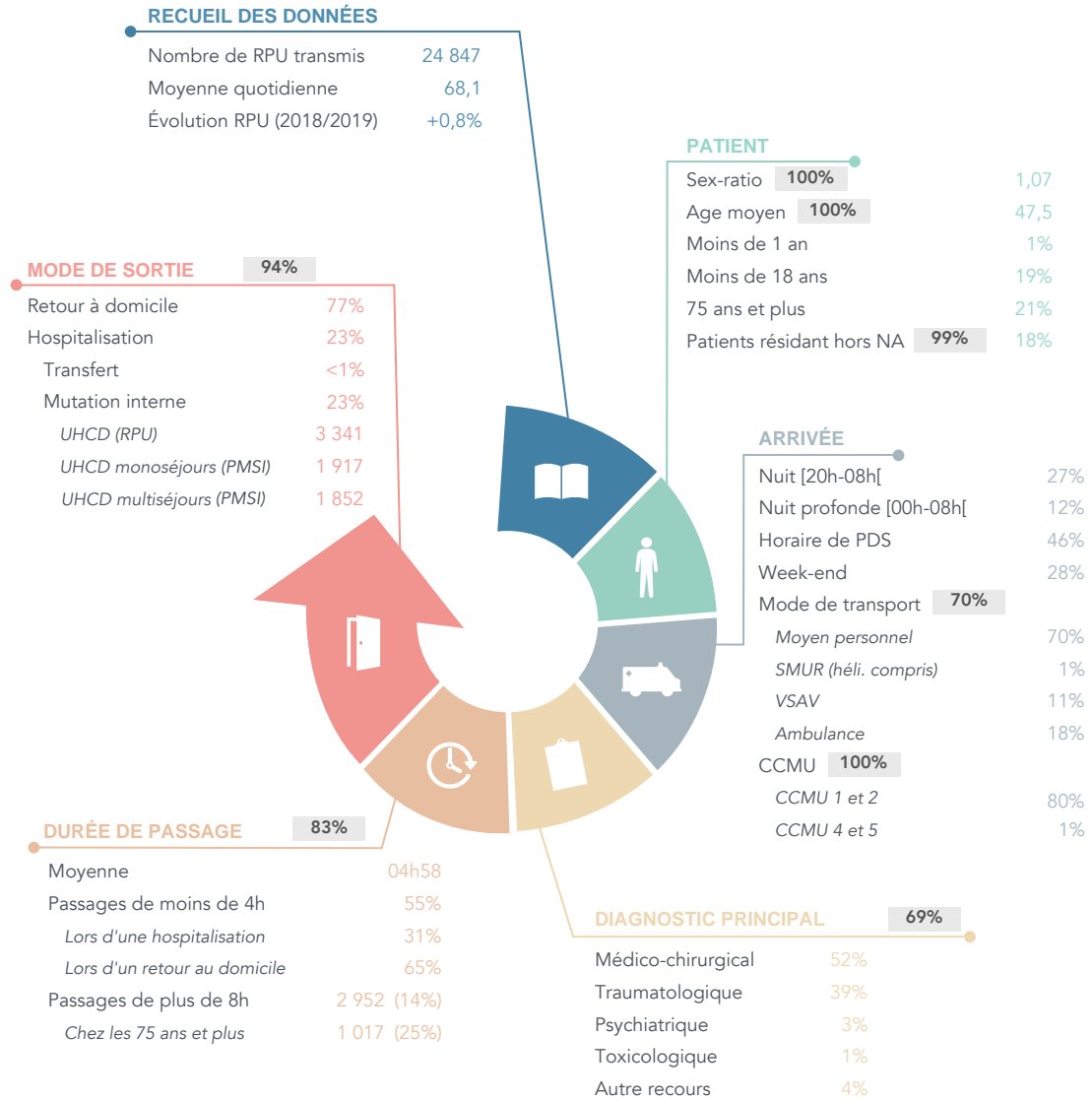
Exploitabilité



Exploitabilité

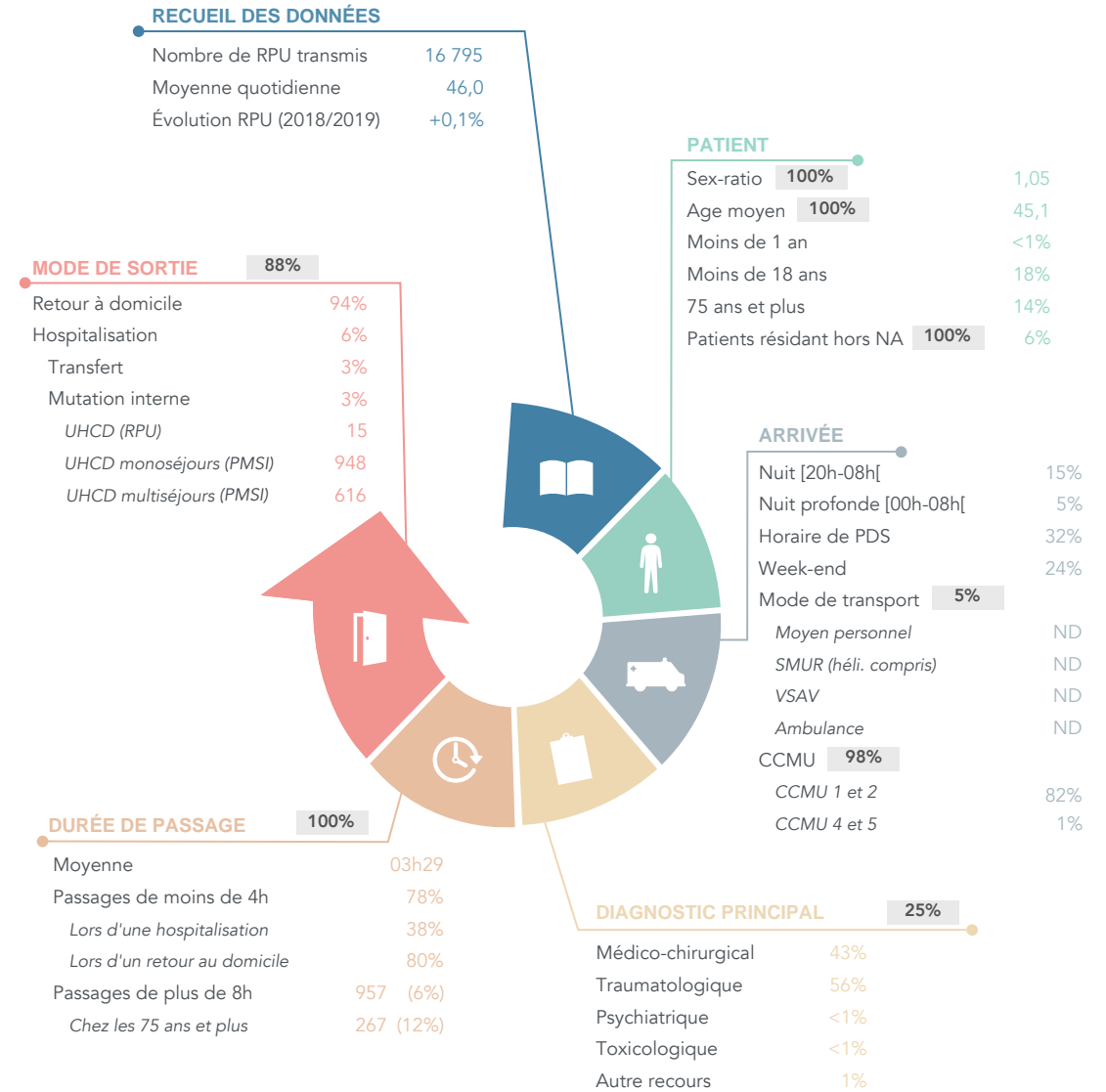
CHIFFRES CLÉS

GH NORD VIENNE CHÂTELLERAULT



CHIFFRES CLÉS

PCL POITIERS



Exploitabilité



Exploitabilité

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

CHIFFRES CLÉS

CH MONTMORILLON

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	9 473
Moyenne quotidienne	26,2
Évolution RPU (2018/2019)	+0,4%

MODE DE SORTIE 99%

Retour à domicile	77%
Hospitalisation	23%
Transfert	3%
Mutation interne	20%
UHCD (RPU)	534
UHCD monoséjours (PMSI)	0
UHCD multiséjours (PMSI)	0

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,09
Age moyen	100%	50,4
Moins de 1 an		<1%
Moins de 18 ans		17%
75 ans et plus		26%
Patients résidant hors NA	100%	16%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	22%
Nuit profonde [00h-08h[	9%
Horaire de PDS	42%
Week-end	27%
Mode de transport	96%
Moyen personnel	66%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	6%
Ambulance	25%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	86%
CCMU 4 et 5	2%

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	03h21
Passages de moins de 4h	72%
Lors d'une hospitalisation	37%
Lors d'un retour au domicile	83%
Passages de plus de 8h	598 (6%)
Chez les 75 ans et plus	266 (11%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 99%

Médico-chirurgical	57%
Traumatologique	37%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	3%



Exploitabilité

CHIFFRES CLÉS

TERRITOIRE DU LIMOUSIN (19-23-87)

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	226 945
Moyenne quotidienne	622
Évolution RPU (2018/2019)	-0,1%
Taux de passage	30,9%

MODE DE SORTIE 100%

Retour à domicile	72%
Hospitalisation	28%
Transfert	2%
Mutation interne	26%
UHCD (RPU)	19 026
UHCD monoséjours (PMSI)	15 131
UHCD multiséjours (PMSI)	4 894

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,06
Age moyen	100%	45,7
Moins de 1 an		2%
Moins de 18 ans		24%
75 ans et plus		19%
Patients résidant hors NA	100%	17%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	25%
Nuit profonde [00h-08h[	10%
Horaire de PDS	44%
Week-end	27%
Mode de transport	95%
Moyen personnel	70%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	11%
Ambulance	16%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	83%
CCMU 4 et 5	2%

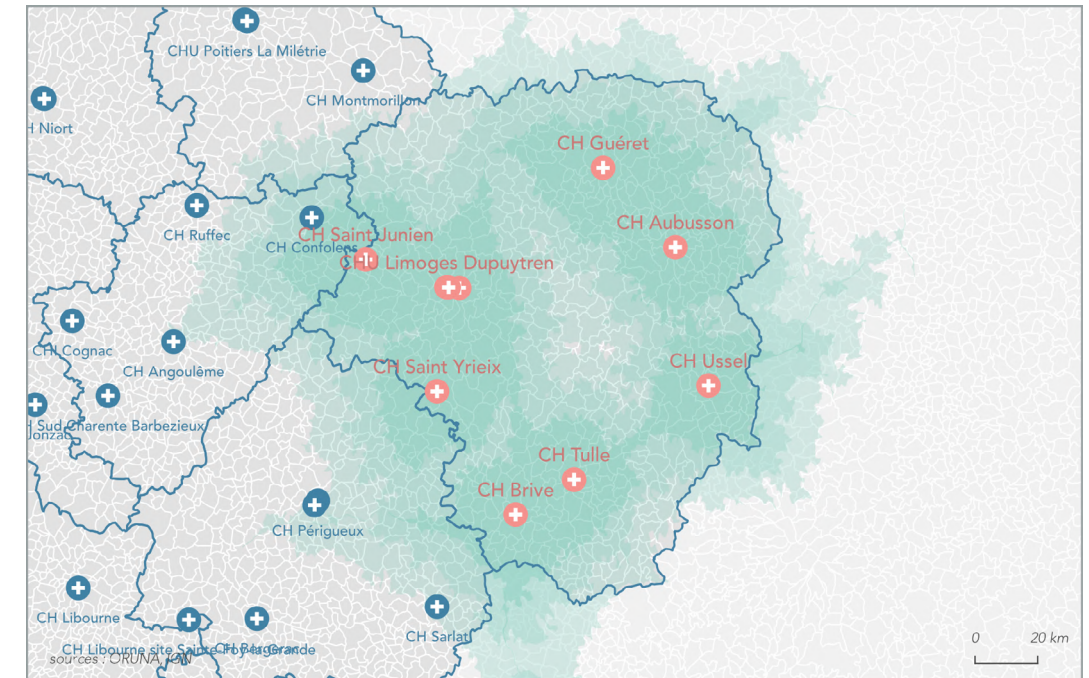
DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	03h39
Passages de moins de 4h	67%
Lors d'une hospitalisation	43%
Lors d'un retour au domicile	76%
Passages de plus de 8h	18 335 (8%)
Chez les 75 ans et plus	7 301 (17%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 99%

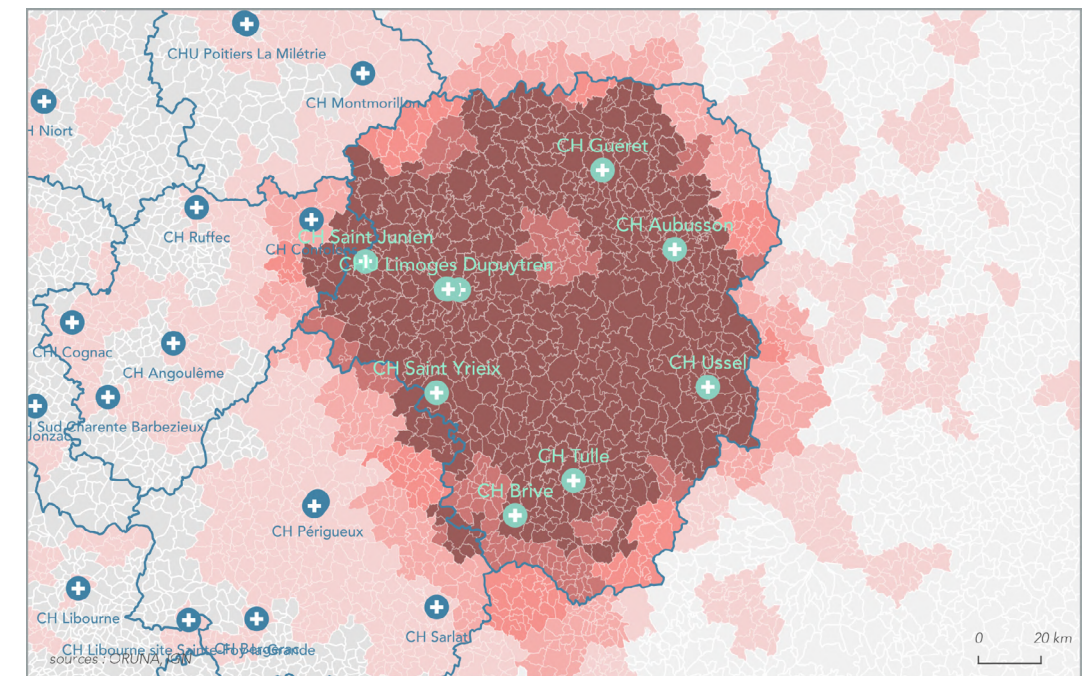
Médoco-chirurgical	60%
Traumatologique	32%
Psychiatrique	3%
Toxicologique	2%
Autre recours	3%

ACCESSIBILITÉ DU TERRITOIRE



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

TAUX DE RECOURS 2019



Service d'urgences Taux de recours (%) 0,01 à 2 2 à 7,5 7,5 à 15 15 à 20 > 20 Limites des territoires de santé

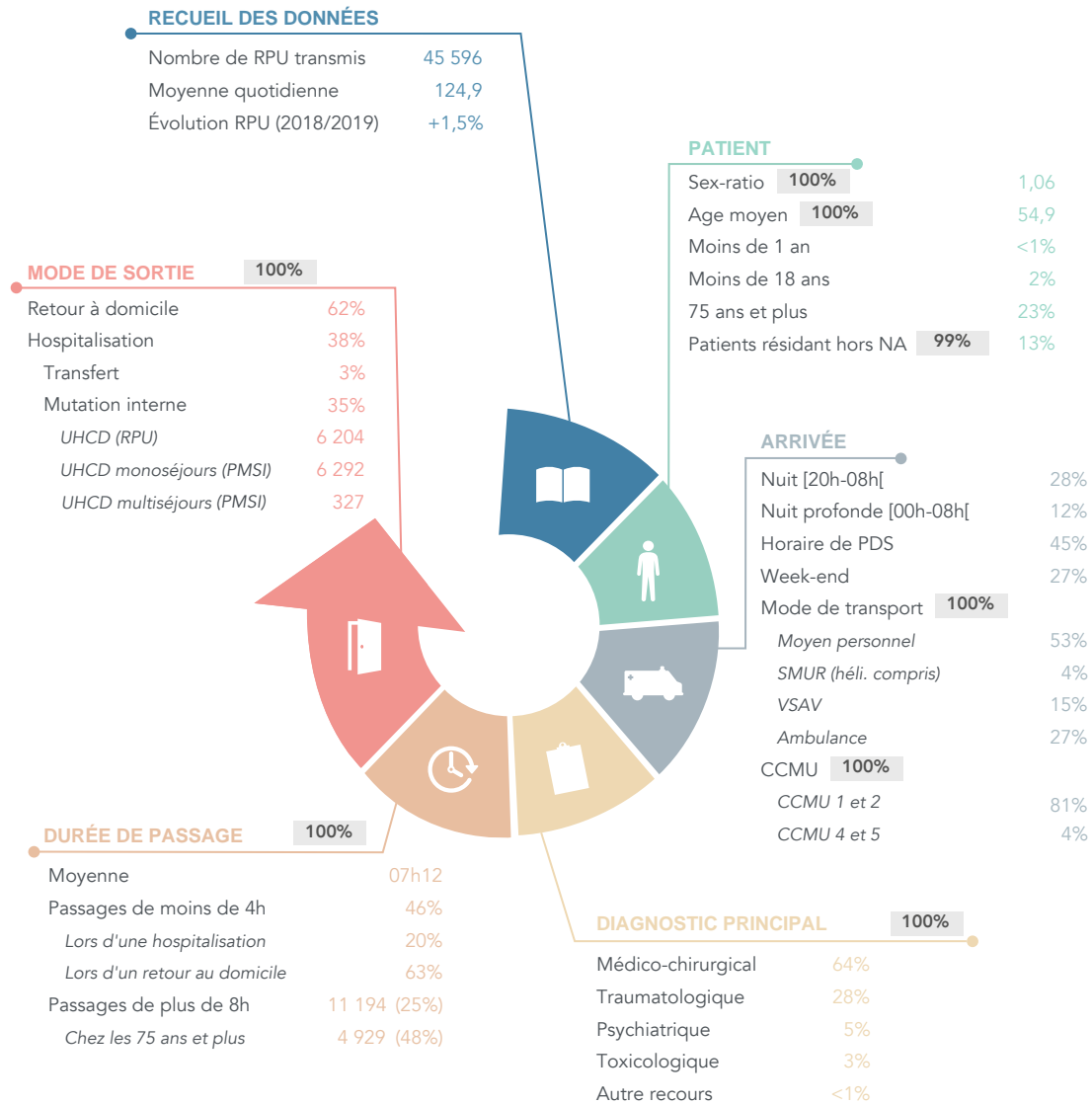


Exploitabilité

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

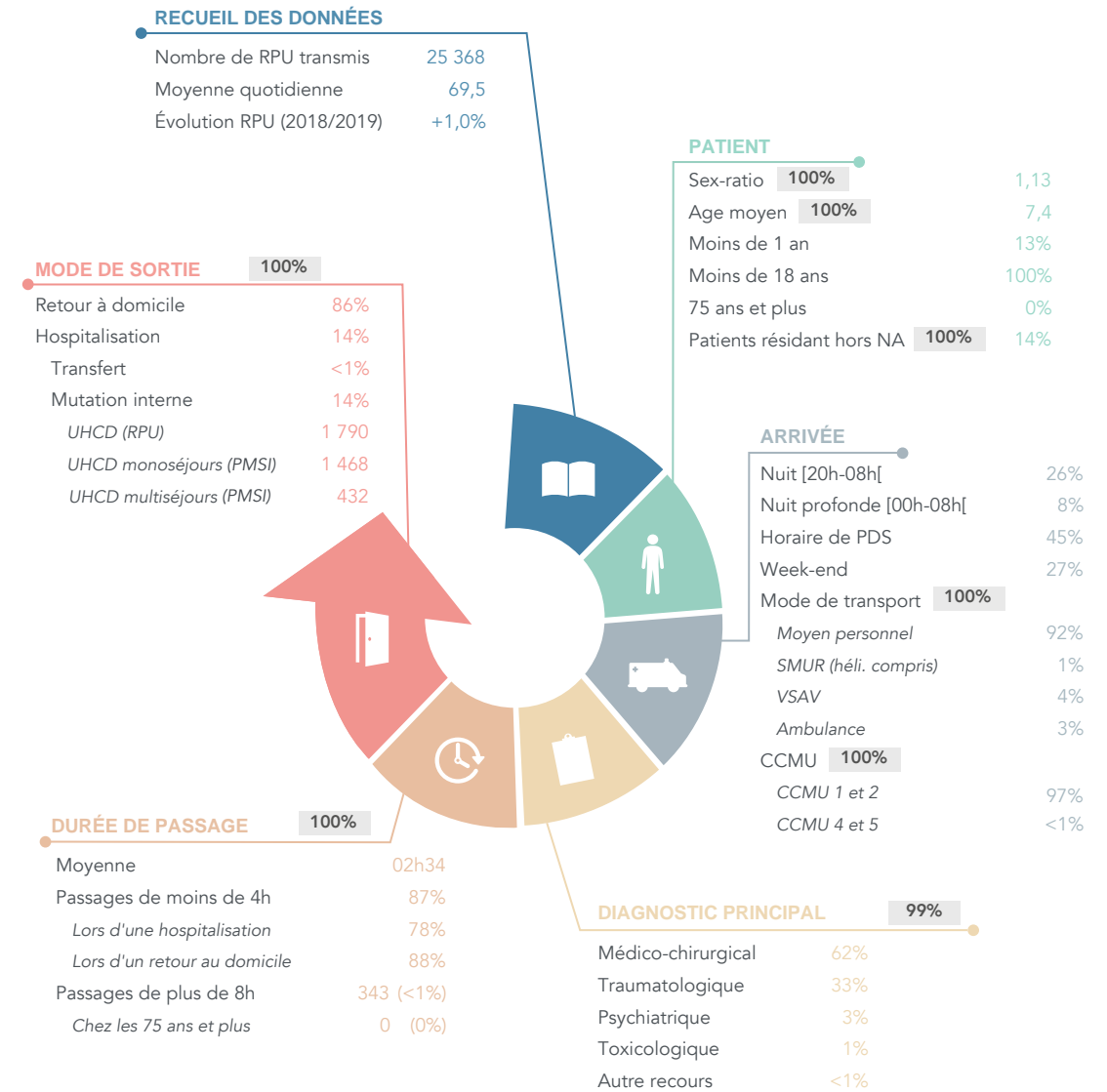
CHIFFRES CLÉS

CHU LIMOGES DUPUYTREN



CHIFFRES CLÉS

CHU LIMOGES MÈRE ENFANT



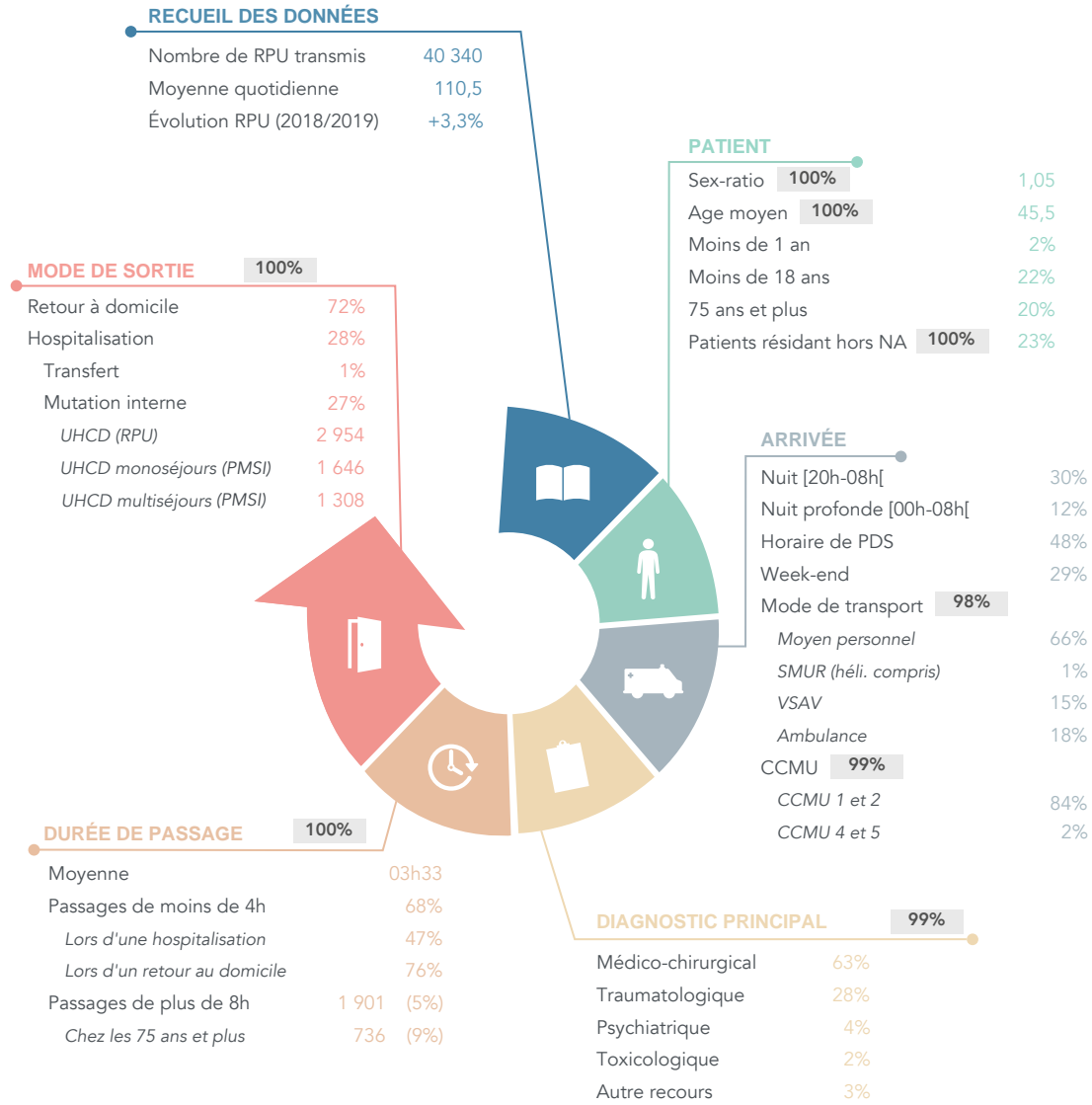
Exploitabilité



Exploitabilité

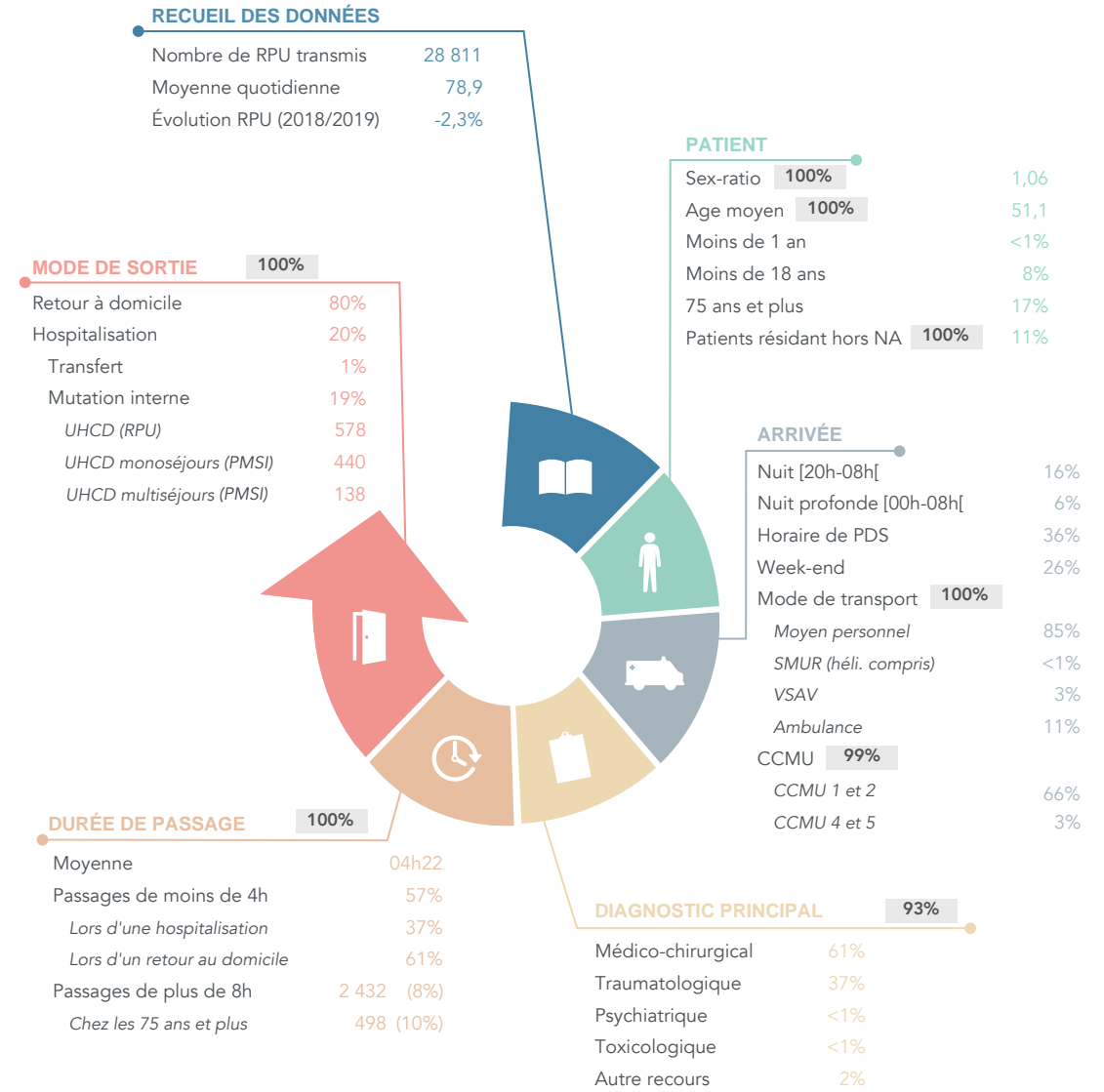
CHIFFRES CLÉS

CH BRIVE



CHIFFRES CLÉS

PCL LIMOGES FRANÇOIS CHÉNIEUX



Exploitabilité



Exploitabilité

CHIFFRES CLÉS

CH GUÉRET

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	21 598
Moyenne quotidienne	59,2
Évolution RPU (2018/2019)	-2,3%

MODE DE SORTIE 100%

Retour à domicile	64%
Hospitalisation	36%
Transfert	3%
Mutation interne	33%
UHCD (RPU)	2 655
UHCD monoséjours (PMSI)	1 655
UHCD multiséjours (PMSI)	875

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,03
Age moyen	100%	46,5
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		19%
75 ans et plus		23%
Patients résidant hors NA	100%	8%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	28%
Nuit profonde [00h-08h[	12%
Horaire de PDS	48%
Week-end	29%
Mode de transport	50%
Moyen personnel	62%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	17%
Ambulance	19%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	68%
CCMU 4 et 5	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 100%

México-chirurgical	61%
Traumatologique	30%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	2%
Autre recours	3%

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	03h30
Passages de moins de 4h	65%
Lors d'une hospitalisation	51%
Lors d'un retour au domicile	73%
Passages de plus de 8h	847 (4%)
Chez les 75 ans et plus	370 (7%)

CHIFFRES CLÉS

CH TULLE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	21 253
Moyenne quotidienne	58,2
Évolution RPU (2018/2019)	-0,7%

MODE DE SORTIE 100%

Retour à domicile	68%
Hospitalisation	32%
Transfert	1%
Mutation interne	31%
UHCD (RPU)	1 856
UHCD monoséjours (PMSI)	1 098
UHCD multiséjours (PMSI)	749

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,06
Age moyen	100%	47,9
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		19%
75 ans et plus		20%
Patients résidant hors NA	100%	8%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	24%
Nuit profonde [00h-08h[	10%
Horaire de PDS	42%
Week-end	27%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	65%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	16%
Ambulance	18%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	92%
CCMU 4 et 5	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 99%

México-chirurgical	53%
Traumatologique	36%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	2%
Autre recours	5%

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	02h58
Passages de moins de 4h	76%
Lors d'une hospitalisation	54%
Lors d'un retour au domicile	86%
Passages de plus de 8h	585 (3%)
Chez les 75 ans et plus	283 (7%)



Exploitabilité



Exploitabilité

CHIFFRES CLÉS

CH SAINT-JUNIEN

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	14 183
Moyenne quotidienne	38,9
Évolution RPU (2018/2019)	-3,0%

MODE DE SORTIE 100%

Retour à domicile	75%
Hospitalisation	25%
Transfert	2%
Mutation interne	23%
UHCD (RPU)	1 429
UHCD monoséjours (PMSI)	1 222
UHCD multiséjours (PMSI)	481

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,03
Age moyen	100%	48,2
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		18%
75 ans et plus		20%
Patients résidant hors NA	99%	26%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	22%
Nuit profonde [00h-08h[	8%
Horaire de PDS	42%
Week-end	28%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	78%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	9%
Ambulance	12%
CCMU	100%
CCMU 1 et 2	87%
CCMU 4 et 5	1%

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	03h01
Passages de moins de 4h	75%
Lors d'une hospitalisation	45%
Lors d'un retour au domicile	85%
Passages de plus de 8h	426 (3%)
Chez les 75 ans et plus	188 (7%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 100%

Médico-chirurgical	57%
Traumatologique	38%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	1%
Autre recours	4%

CHIFFRES CLÉS

CH USSEL

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	13 368
Moyenne quotidienne	36,6
Évolution RPU (2018/2019)	+2,3%

MODE DE SORTIE 98%

Retour à domicile	72%
Hospitalisation	28%
Transfert	3%
Mutation interne	25%
UHCD (RPU)	597
UHCD monoséjours (PMSI)	412
UHCD multiséjours (PMSI)	191

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,12
Age moyen	100%	45,4
Moins de 1 an		1%
Moins de 18 ans		19%
75 ans et plus		19%
Patients résidant hors NA	99%	24%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	24%
Nuit profonde [00h-08h[	10%
Horaire de PDS	44%
Week-end	28%
Mode de transport	100%
Moyen personnel	72%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	16%
Ambulance	11%
CCMU	99%
CCMU 1 et 2	95%
CCMU 4 et 5	1%

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	02h34
Passages de moins de 4h	79%
Lors d'une hospitalisation	55%
Lors d'un retour au domicile	89%
Passages de plus de 8h	217 (2%)
Chez les 75 ans et plus	94 (4%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 98%

Médico-chirurgical	55%
Traumatologique	37%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	2%
Autre recours	4%



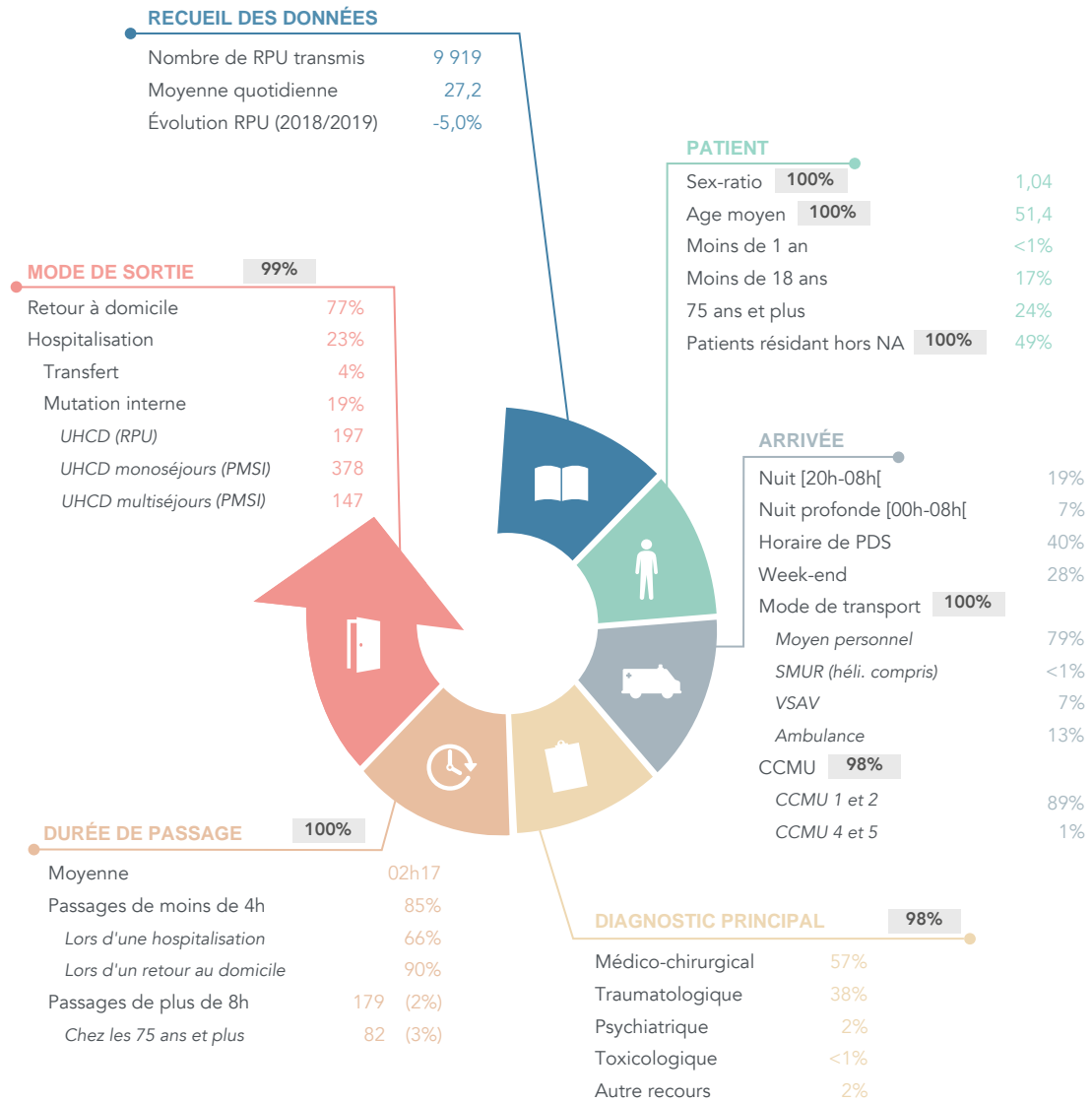
Exploitabilité



Exploitabilité

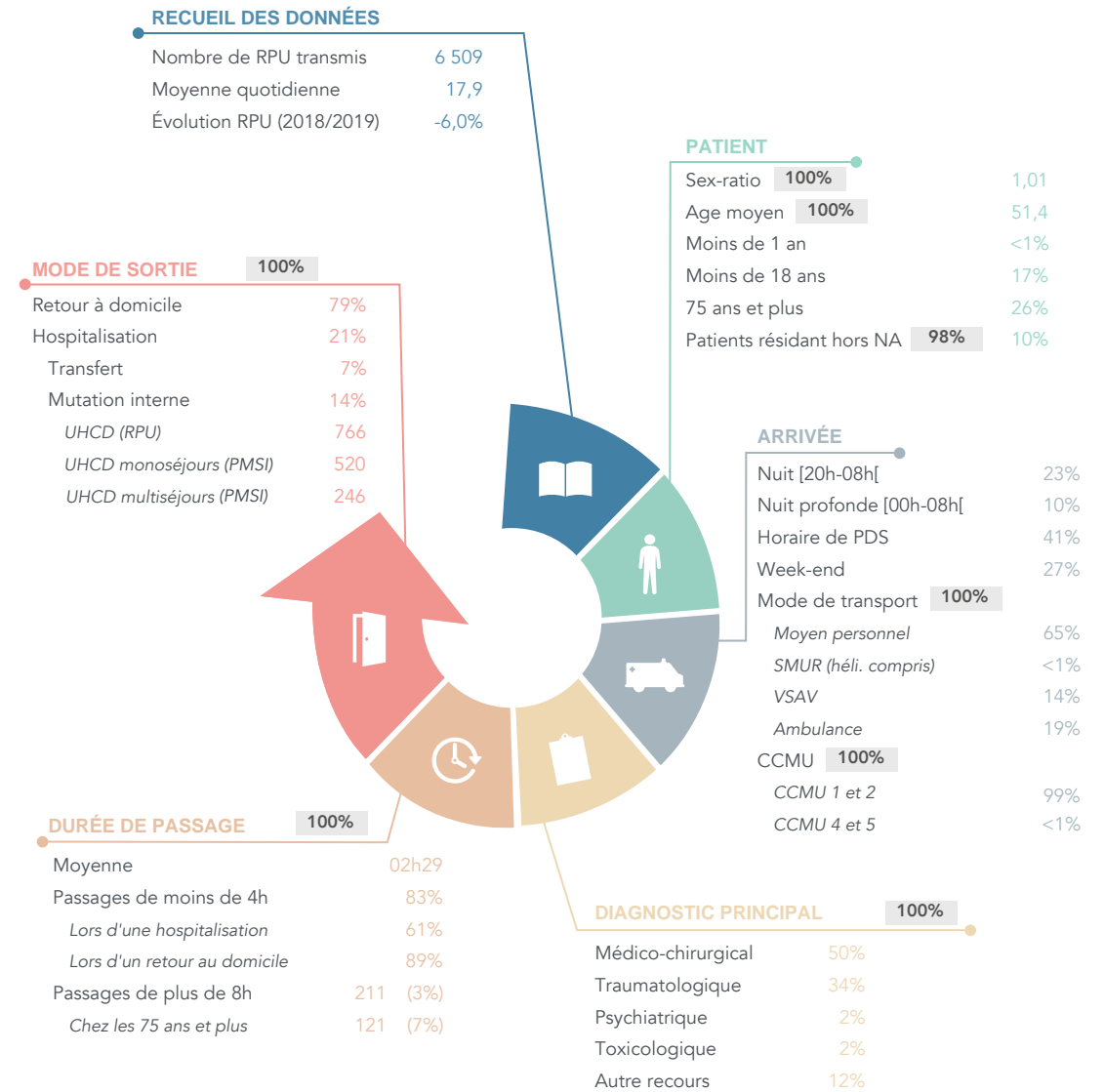
CHIFFRES CLÉS

CH SAINT YRIEIX



CHIFFRES CLÉS

CH AUBUSSON



Exploitabilité



Exploitabilité

FOCUS

PÉDIATRIE

CHIFFRES CLÉS



RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	397 960
Moyenne quotidienne	1 090
Évolution RPU (2018/2019)	+1,1%
Taux d'urgences	23,3%

MODE DE SORTIE 99%

Retour à domicile	87%
Hospitalisation	13%
Transfert	1%
Mutation interne	12%
UHCD (RPU)	17 406

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,17
Age moyen	100%	8,4
[0 - 1 an[		10%
[1 - 5 ans[		27%
[5 - 10 ans[		22%
[10 - 15 ans[		24%
[15 - 18 ans[		16%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	29%
Nuit profonde [00h-08h[	9%
Horaire de PDS	49%
Week-end	29%
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%

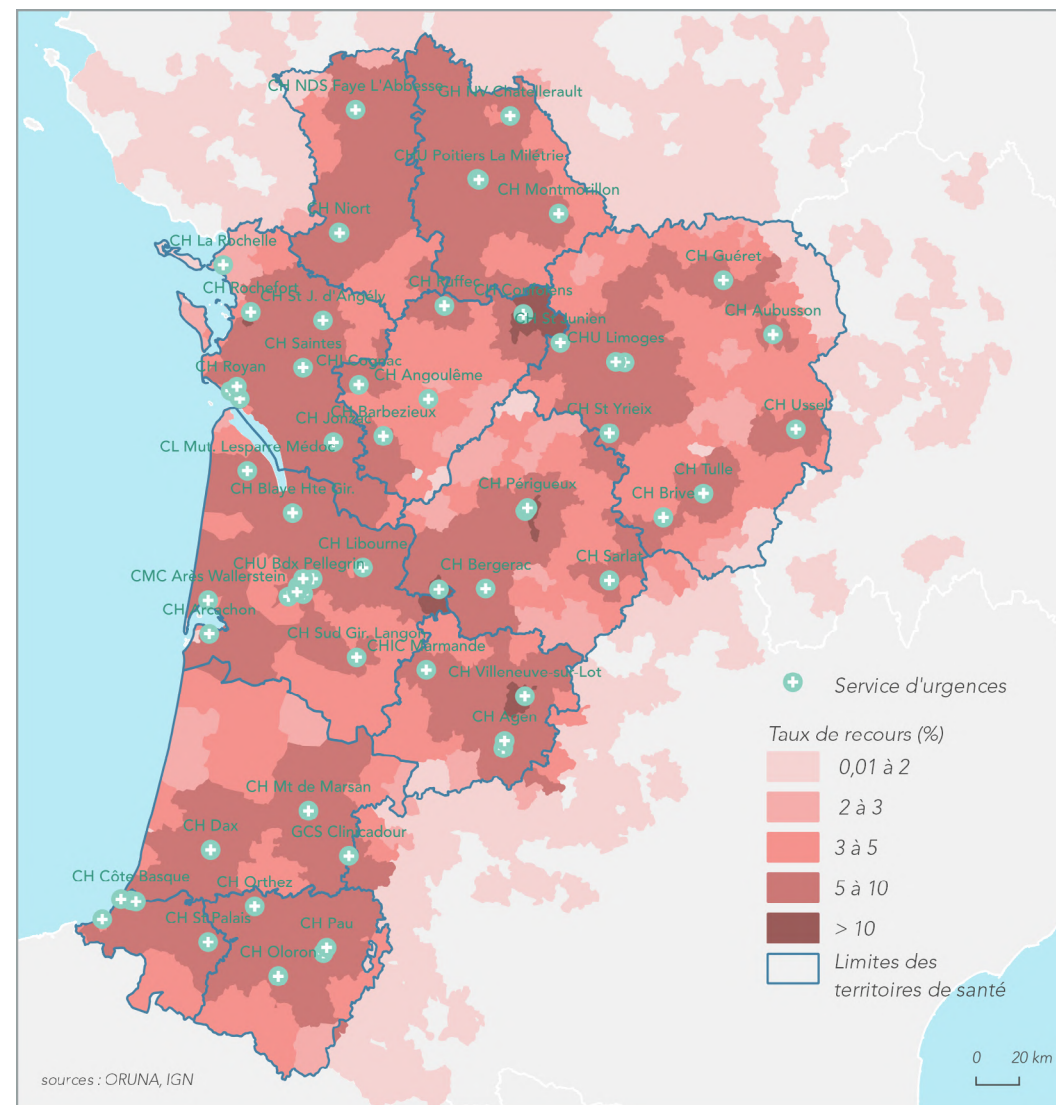
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 89%

Médico-chirurgical	51%
Traumatologique	43%
Psychiatrique	2%
Toxicologique	1%
Autre recours	3%

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	02h44
Passages de moins de 4h	83%
Lors d'une hospitalisation	71%
Lors d'un retour au domicile	84%
Passages de plus de 8h	8 959 (2%)

TAUX DE RECOURS DES PATIENTS DE MOINS DE 18 ANS



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

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb	%
S934	Entorse et foulure de la cheville	13 676	3,9%
R104	Douleurs abdominales, autres et non précisées	13 058	3,8%
R509	Fièvre, sans précision	11 331	3,3%
J00	Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	9 339	2,7%
S018	Plaie ouverte d'autres parties de la tête	6 735	1,9%
J459	Asthme, sans précision	5 706	1,6%
A090	Gastroentérites et colites d'origine infectieuse, autres et non précisées	5 595	1,6%
K590	Constipation	5 130	1,5%
J219	Bronchiolite (aiguë), sans précision	4 755	1,4%
R11	Nausées et vomissements	4 529	1,3%



Exploitabilité

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

GÉRIATRIE

CHIFFRES CLÉS



RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	293 437
Moyenne quotidienne	804
Évolution RPU (2018/2019)	+0,3%
Taux d'urgences	17,2%

MODE DE SORTIE 99%

Retour à domicile	42%
Hospitalisation	58%
Transfert	2%
Mutation interne	56%
UHCD (RPU)	63 775

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,74
Age moyen	100%	85,4
[75 - 80 ans[		23%
[80 - 85 ans[		26%
[85 - 90 ans[		27%
[90 - 95 ans[		18%
95 ans et plus		6%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	22%
Nuit profonde [00h-08h[	10%
Horaire de PDS	40%
Week-end	25%
Mode de transport	92%
Moyen personnel	34%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	22%
Ambulance	42%
CCMU	89%
CCMU 1 et 2	63%
CCMU 4 et 5	5%

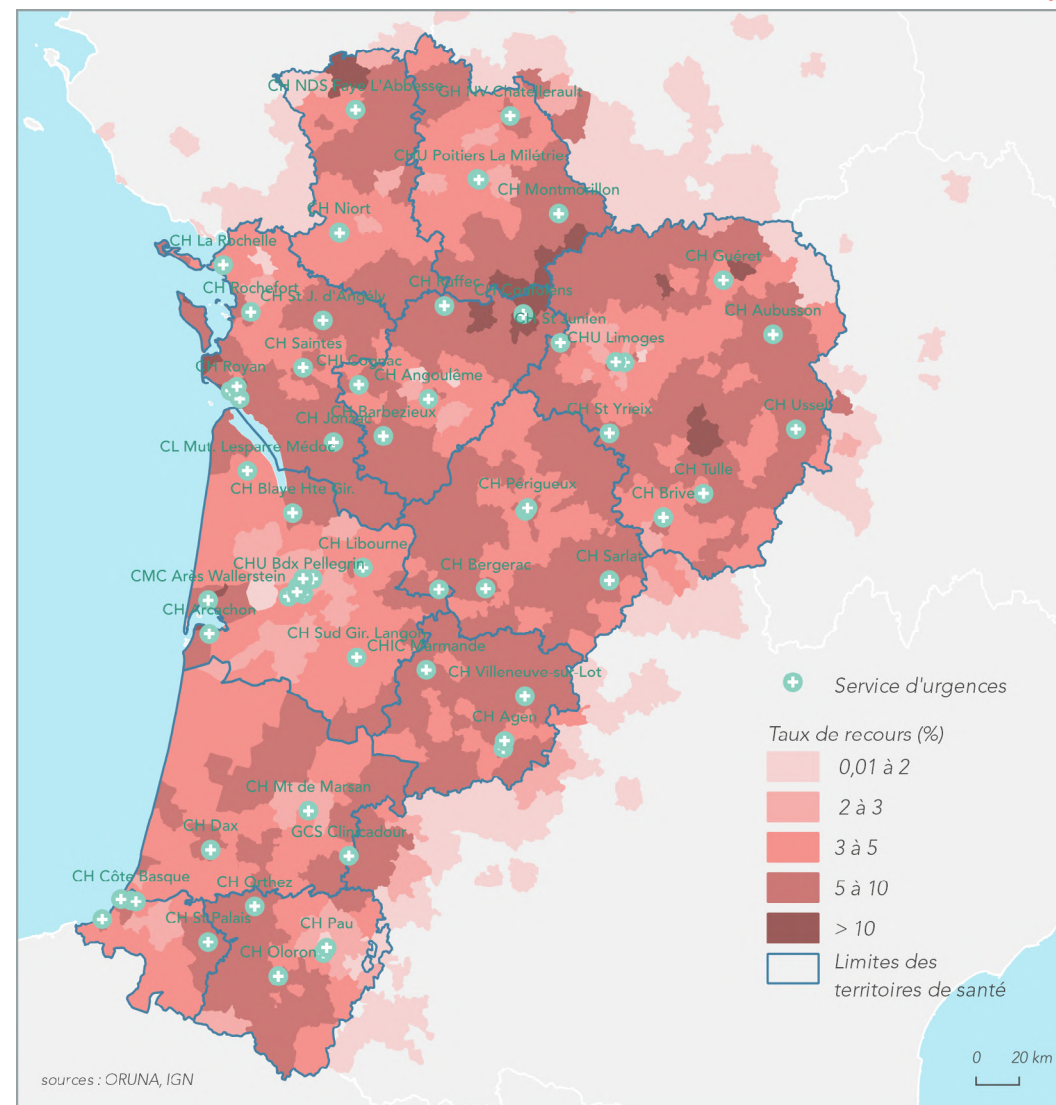
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 89%

Médoco-chirurgical	73%
Traumatologique	23%
Psychiatrique	1%
Toxicologique	<1%
Autre recours	2%

DURÉE DE PASSAGE 98%

Moyenne	06h21
Passages de moins de 4h	38%
Lors d'une hospitalisation	31%
Lors d'un retour au domicile	46%
Passages de plus de 8h	60 326 (22%)

TAUX DE RECOURS DES PATIENTS DE 75 ANS ET PLUS



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

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb	%
R060	Dyspnée	7 301	2,8%
R53+0	Altération [baisse] de l'état général	5 968	2,3%
R53+1	Malaise	5 800	2,2%
R074	Douleur thoracique, sans précision	5 495	2,1%
I509	Insuffisance cardiaque, sans précision	5 306	2,1%
R104	Douleurs abdominales, autres et non précisées	5 200	2,0%
S7200	Fracture fermée du col du fémur	4 764	1,8%
J189	Pneumopathie, sans précision	4 484	1,7%
R296	Chutes à répétition, non classées ailleurs	4 317	1,7%
R33	Rétention d'urine	3 820	1,5%



Exploitabilité

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

PERMANENCE DES SOINS (PDS)

CHIFFRES CLÉS



RECUEIL DES DONNÉES

Nombre de RPU transmis	783 988
Évolution RPU (2018/2019)	+0,2%
Taux d'urgences	45,9%

MODE DE SORTIE 99%

Retour à domicile	73%
Hospitalisation	26%
Transfert	1%
Mutation interne	25%
UHCD (RPU)	92 988

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,10
Age moyen	100%	41,6
Moins de 18 ans		25%
[18 - 75 ans[		61%
75 ans et plus		15%
Patients résidant hors NA		15%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	59%
Nuit profonde [00h-08h[	24%
Week-end	55%
Mode de transport 88%	
Moyen personnel	70%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	14%
Ambulance	14%
CCMU 88%	
CCMU 1 et 2	82%
CCMU 4 et 5	2%

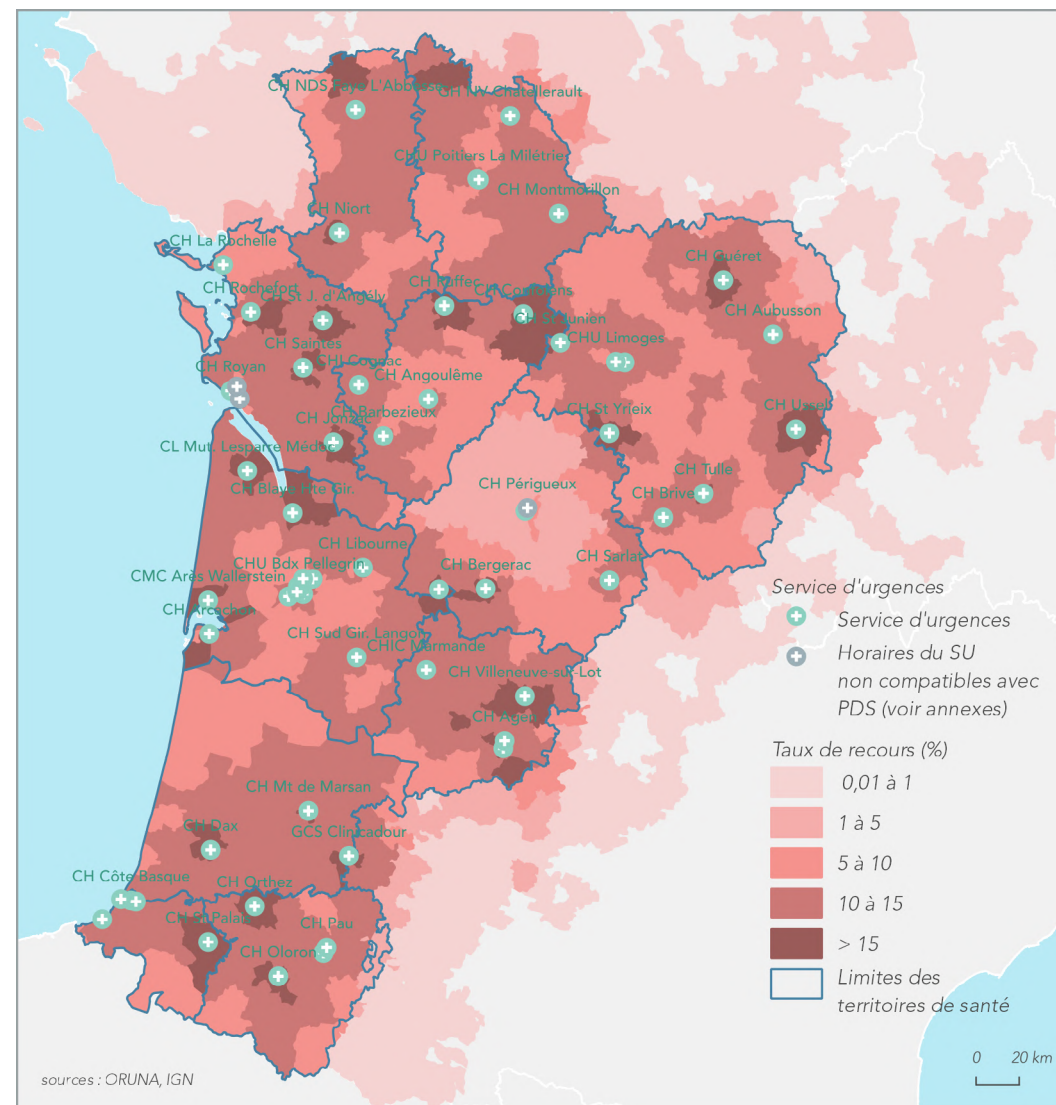
DURÉE DE PASSAGE 99%

Moyenne	04h05
Passages de moins de 4h	66%
Lors d'une hospitalisation	47%
Lors d'un retour au domicile	73%
Passages de plus de 8h	77 587 (10%)
Chez les 75 ans et plus	25 413 (23%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 88%

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

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	23 633	3,5%
S934	Entorse et foulure de la cheville	14 623	2,2%
R074	Douleur thoracique, sans précision	14 308	2,1%
N23	Colique néphrétique, sans précision	9 327	1,4%
R509	Fièvre, sans précision	9 012	1,3%
S610	Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	8 754	1,3%
R53+1	Malaise	8 366	1,2%
K088	Autres affections précisées des dents et du parodonte	8 140	1,2%
R073	Autres douleurs thoraciques	7 241	1,1%
K590	Constipation	6 645	1,0%



Exploitabilité

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

UNITÉ D'HOSPITALISATION DE COURTE DURÉE (UHCD)

CHIFFRES CLÉS



RECUEIL DES DONNÉES

Nombre d'UHCD (RPU)	185 577
Évolution (2018/2019) (RPU)	+5,6%
Taux d'UHCD	10,9%

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,04
Age moyen	100%	60,6
Moins de 18 ans		9%
[18 - 75 ans]		56%
75 ans et plus		34%
Patients résidant hors NA		12%

MODE DE SORTIE

Transfert	<1%
Mutation interne	99%
UHCD (RPU)	185 577
UHCD monoséjours (PMSI)	160 517
UHCD multiséjours (PMSI)	75 800

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	34%
Nuit profonde [00h-08h[	16%
Horaire de PDS	50%
Week-end	27%
Mode de transport	91%
Moyen personnel	43%
SMUR (héli. compris)	4%
VSAV	25%
Ambulance	28%
CCMU	92%
CCMU 1 et 2	41%
CCMU 4 et 5	8%

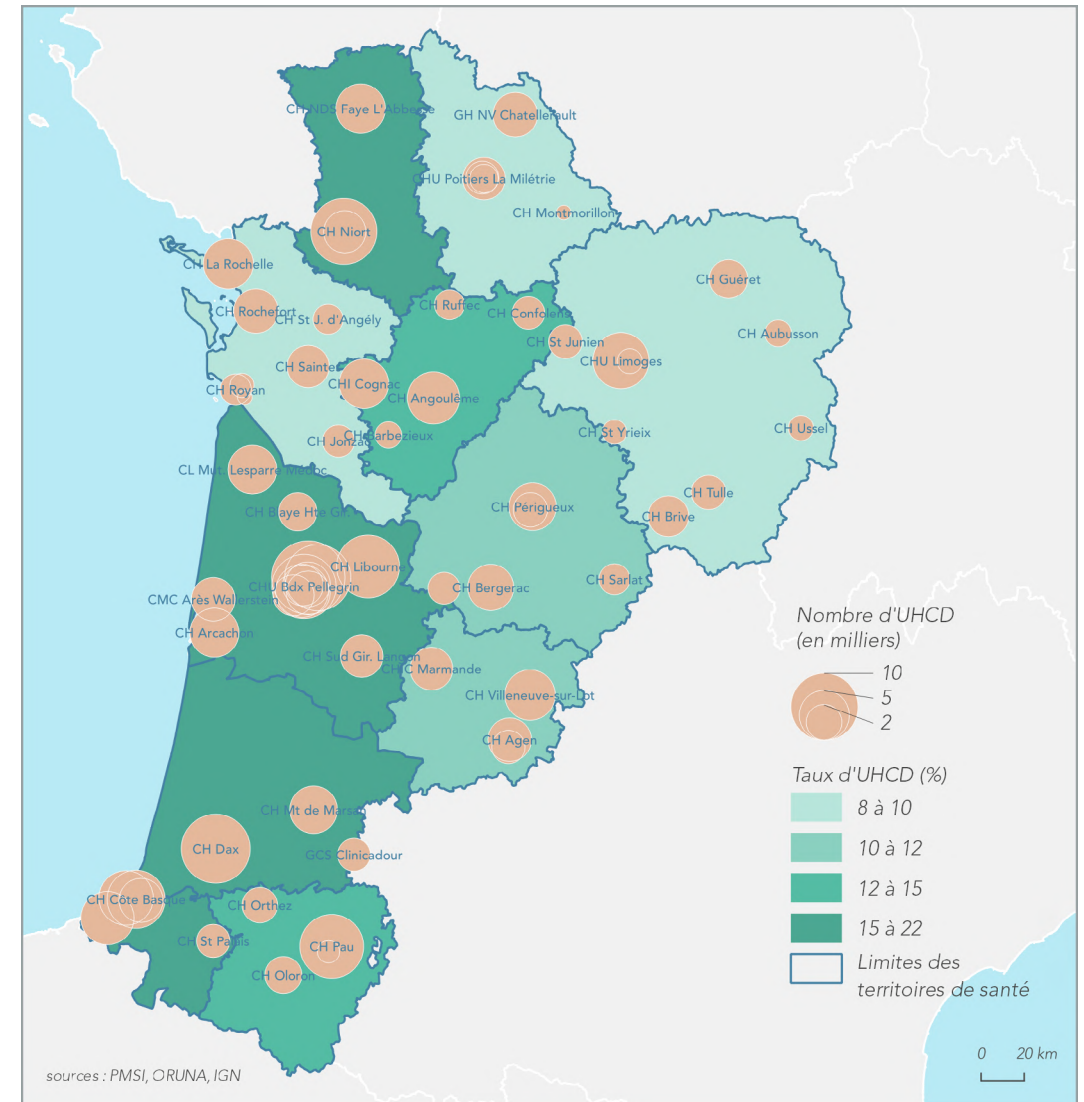
DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	05h57
Passages de moins de 4h	45%
Passages de plus de 8h	37 058 (21%)
Chez les 75 ans et plus	15 785 (26%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Médoco-chirurgical	74%
Traumatologique	15%
Psychiatrique	4%
Toxicologique	6%
Autre recours	1%

NOMBRE D'UHCD PAR SERVICE D'URGENCES



TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX DES PATIENTS ADMIS ORIENTÉS EN UHCD

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb	%
R060	Dyspnée	1 790	3,1%
R074	Douleur thoracique, sans précision	1 601	2,8%
R53+0	Altération [baisse] de l'état général	1 490	2,6%
J189	Pneumopathie, sans précision	1 467	2,5%
S0600	Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne	1 381	2,4%
R53+1	Malaise	1 371	2,4%
I501	Insuffisance ventriculaire gauche	1 350	2,3%
I509	Insuffisance cardiaque, sans précision	1 346	2,3%
R296	Chutes à répétition, non classées ailleurs	1 124	2,0%
D649	Anémie, sans précision	1 120	1,9%



Exploitabilité

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

FILIÈRES

FILIÈRE AVC

CHIFFRES CLÉS



RECUEIL DES DONNÉES

Exploitableté du DP	89%
Nombre de RPU	18 364
Évolution RPU (2018/2019)	-0,1%
Taux de passages pour la filière	1,1%
Taux de recours pour la filière	0,3%

MODE DE SORTIE 99%

Retour à domicile	12%
Hospitalisation	88%
Transfert	4%
Mutation interne	84%
UHCD (RPU)	4 833

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,01
Age moyen	100%	74,2
Moins de 18 ans		<1%
[18 - 75 ans[		47%
75 ans et plus		53%
Patients résidant hors NA		14%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	20%
Nuit profonde [00h-08h[	7%
Week-end	25%
Horaire de PDS	38%
Mode de transport	95%
Moyen personnel	35%
SMUR (héli. compris)	3%
VSAV	31%
Ambulance	31%
CCMU	90%
CCMU 1 et 2	39%
CCMU 4 et 5	12%

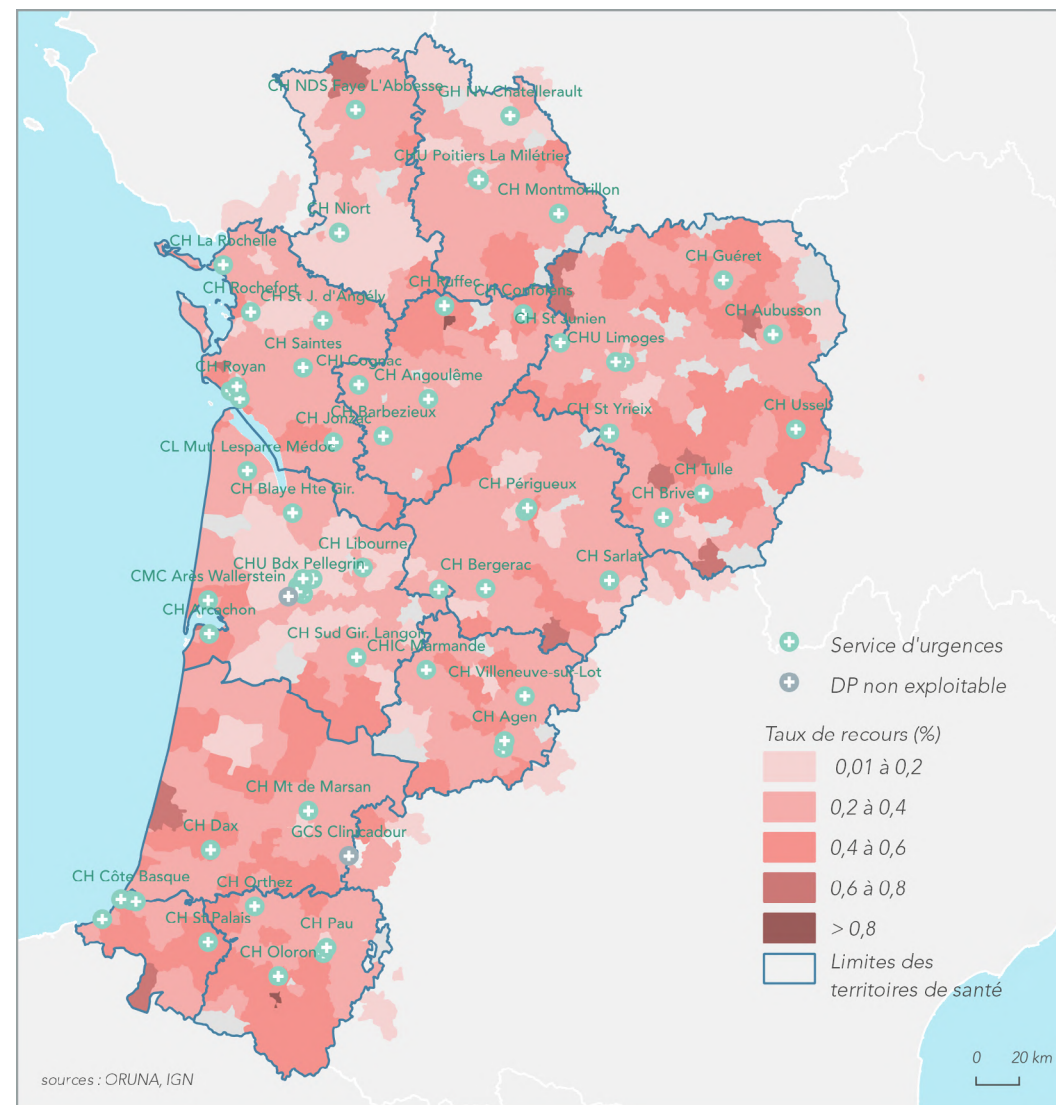
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

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

DURÉE DE PASSAGE 99%

Moyenne	05h25
Passages de moins de 4h	45%
Lors d'une hospitalisation	47%
Lors d'un retour au domicile	32%
Passages de plus de 8h	2 910 (17%)
Chez les 75 ans et plus	1 616 (17%)

TAUX DE RECOURS DE LA FILIÈRE AVC



TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX DE LA FILIÈRE AVC

Code CIM10	Libellé CIM10	Type AVC	Nb	%
I639	Infarctus cérébral, sans précision	AVC	4 228	41,5%
I64	Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus	AVC	4 177	41,0%
G459	Accident ischémique cérébral transitoire, sans précision	AIT	3 623	69,2%
G454	Amnésie globale transitoire	AIT	1 005	19,2%
I619	Hémorragie intracérébrale, sans précision	Autres hémorragies non traumatiques	634	28,4%
I635	Infarctus cérébral dû à une occlusion ou sténose des artères cérébrales, de mécanisme non précisé	AVC	562	5,5%
I633	Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères cérébrales	AVC	518	5,1%
I629	Hémorragie intracrânienne (non traumatique), sans précision	Autres hémorragies non traumatiques	325	14,5%
G458	Autres accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés	AIT	313	6,0%
I608	Autres hémorragies sous-arachnoïdiennes	Autres hémorragies non traumatiques	295	13,2%



Exploitableté

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



Nous avons poursuivi cette année notre travail des années précédentes sur l' "Amélioration de l'organisation de la prise en charge de l'AVC en Nouvelle-Aquitaine".

L'analyse des pratiques et la mise au point d'indicateurs qualité permettant à chacun de pointer les dysfonctionnements ou autres sources de retards dans les prises en charge ont été les deux principaux axes de réflexion.

Pour ce faire, un rapprochement avec le registre Oba2 (Observatoire aquitain des accidents vasculaires cérébraux), va permettre de travailler sur le parcours pré- et intra-hospitaliers des patients victimes d'accident vasculaire cérébral, mais aussi de tous les patients suspects d'accident vasculaire qui se présentent dans nos structures d'urgences. Ces patients initialement suspects, dont la prise en charge diagnostique va permettre d'infirmier le diagnostic d'AVC, ne sont pas pris en compte dans les registres existants, alors qu'ils représentent une charge en personnel et en plateau technique pour nos structures qu'il ne faut pas ignorer dans l'analyse de nos délais, mais aussi comme facteurs explicatifs des retards de prise en charge d'autres patients simultanément présents.

Nous travaillons également à la mise en place d'une cartographie dynamique permettant de savoir en fonction de la localisation du patient suspect d'AVC quel serait le lieu de prise en charge le plus approprié. Ce travail est malheureusement rendu compliqué d'une part par les difficultés techniques liés à la permanence de soins (heures d'ouverture des IRM, manipulateurs radios formés ou non, astreintes ou gardes, téléthrombolyse...), au remplissage parfois approximatif du ROR, mais aussi par l'absence d'un outil opérationnel et ergonomique partagé par l'ensemble des acteurs de la prise en charge (application, site web,...). La réflexion est en cours.

Le ROR permet par ailleurs la déclaration de fiche d'événements indésirables inter-établissement particulièrement intéressant pour signaler des dysfonctionnements pouvant potentiellement nuire à la qualité et à la rapidité des soins (transport, plateau technique défaillant, communication difficile entre professionnels...). La déclaration a été simplifiée et l'analyse des événements s'effectue de manière anonyme sans volonté de jugement mais avec pour seul but l'amélioration de la qualité.

Vous trouverez un tutoriel d'aide au remplissage des FEI sur le site internet de l'ORU NA (www.oruna.fr).

Quant à la déclaration en elle même, elle se trouve sur le ROR, dans l'onglet "Outils régionaux".

Enfin, fort du travail effectué sur l'AVC et en prolongeant le travail sur la gradation des établissements, un travail sur d'autres filières de prise en charge (polytraumatisé, SCA, brûlés...) va se poursuivre cette année en s'appuyant sur une commission scientifique nouvellement créée regroupant les universitaires de médecine d'urgence de Nouvelle-Aquitaine et l'ORU NA.

FILIÈRE TRAUMATISME CRANIEN

CHIFFRES CLÉS



RECUEIL DES DONNÉES

Exploitabilité du DP	89%
Nombre de RPU	25 462
Évolution RPU (2018/2019)	+1,7%
Taux de passages pour la filière	1,5%
Taux de recours pour la filière	0,4%

MODE DE SORTIE

Retour à domicile	63%
Hospitalisation	37%
Transfert	1%
Mutation interne	36%
UHCD (RPU)	6 285

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,24
Age moyen	100%	46,2
Moins de 18 ans		33%
[18 - 75 ans[		36%
75 ans et plus		31%
Patients résidant hors NA		15%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	30%
Nuit profonde [00h-08h[	12%
Week-end	31%
Horaire de PDS	50%
Mode de transport	91%
Moyen personnel	50%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	30%
Ambulance	18%
CCMU	92%
CCMU 1 et 2	77%
CCMU 4 et 5	3%

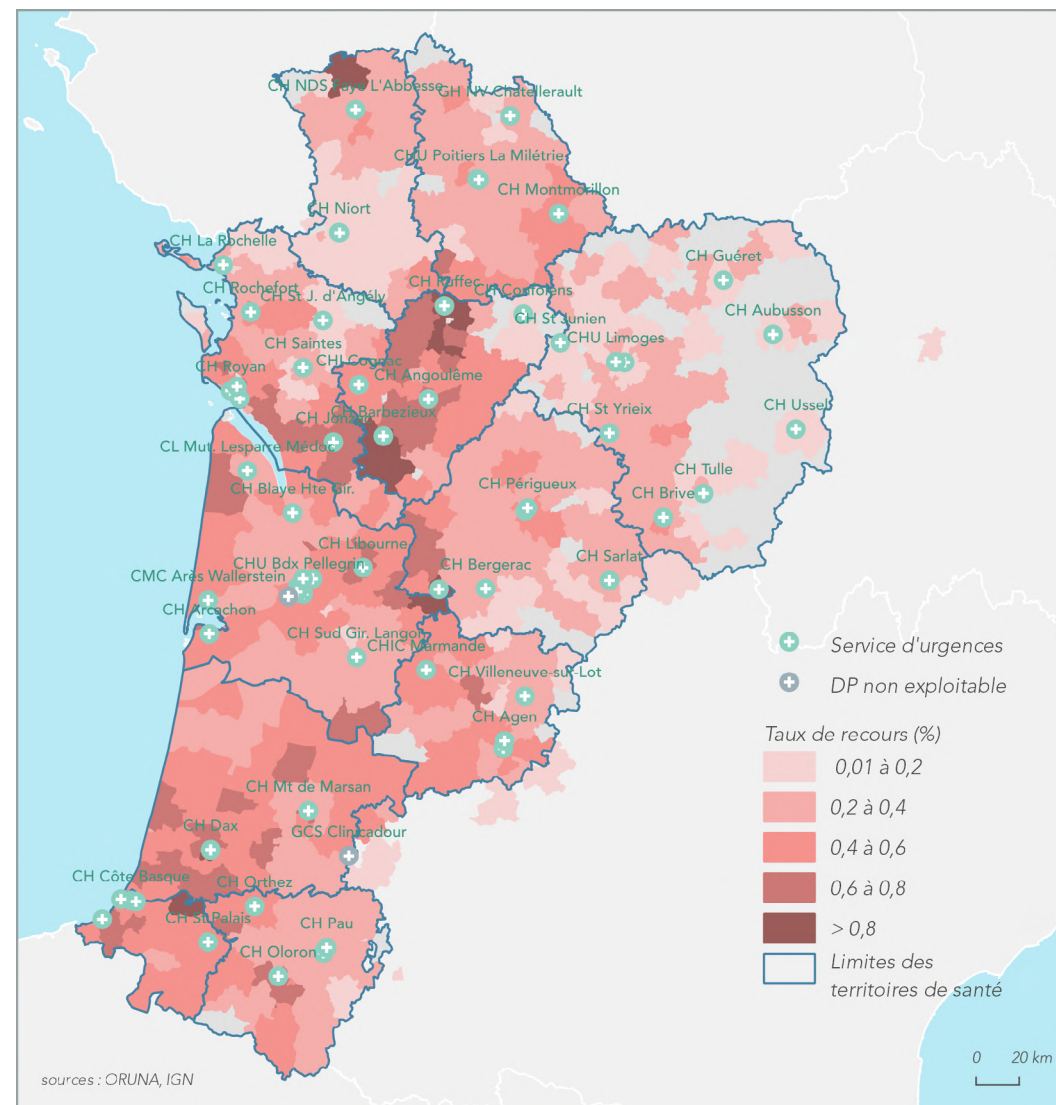
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Autres	2%
Commotion	75%
Fracture	2%
Hémorragie	4%
Lésion traumatique	17%

DURÉE DE PASSAGE

Moyenne	05h04
Passages de moins de 4h	59%
Lors d'une hospitalisation	48%
Lors d'un retour au domicile	65%
Passages de plus de 8h	3 205 (13%)
Chez les 75 ans et plus	1 888 (25%)

TAUX DE RECOURS DE LA FILIÈRE TRAUMATISME CRANIEN



TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX DE LA FILIÈRE TRAUMATISME CRANIEN

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb	%
S0600	Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne	11 213	44,0%
S060	Commotion cérébrale	6 567	25,8%
S0690	Lésion traumatique intracrânienne, sans précision, sans plaie intracrânienne	2 739	10,8%
S0601	Commotion cérébrale, avec plaie intracrânienne	1 326	5,2%
S069	Lésion traumatique intracrânienne, sans précision	624	2,5%
S0650	Hémorragie sous-durale traumatique, sans plaie intracrânienne	406	1,6%
S065	Hémorragie sous-durale traumatique	366	1,4%
S068	Autres lésions traumatiques intracrâniennes	322	1,3%
S0691	Lésion traumatique intracrânienne, sans précision, avec plaie intracrânienne	219	0,9%
S0630	Lésion traumatique cérébrale en foyer, sans plaie intracrânienne	218	0,9%



Exploitabilité

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

FILIÈRE BRÛLÉ

CHIFFRES CLÉS



RECUEIL DES DONNÉES

Exploitabilité du DP	89%
Nombre de RPU	6 756
Évolution RPU (2018/2019)	-0,1%
Taux de passages pour la filière	0,4%
Taux de recours pour la filière	0,1%

MODE DE SORTIE 100%

Retour à domicile	92%
Hospitalisation	8%
Transfert	1%
Mutation interne	7%
UHCD (RPU)	269

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,31
Age moyen	100%	31,6
Moins de 18 ans		31%
[18 - 75 ans]		66%
75 ans et plus		3%
Patients résidant hors NA		14%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h]	29%
Nuit profonde [00h-08h]	7%
Week-end	31%
Horaire de PDS	50%
Mode de transport	92%
Moyen personnel	85%
SMUR (héli. compris)	1%
VSAV	11%
Ambulance	3%
CCMU	95%
CCMU 1 et 2	92%
CCMU 4 et 5	1%

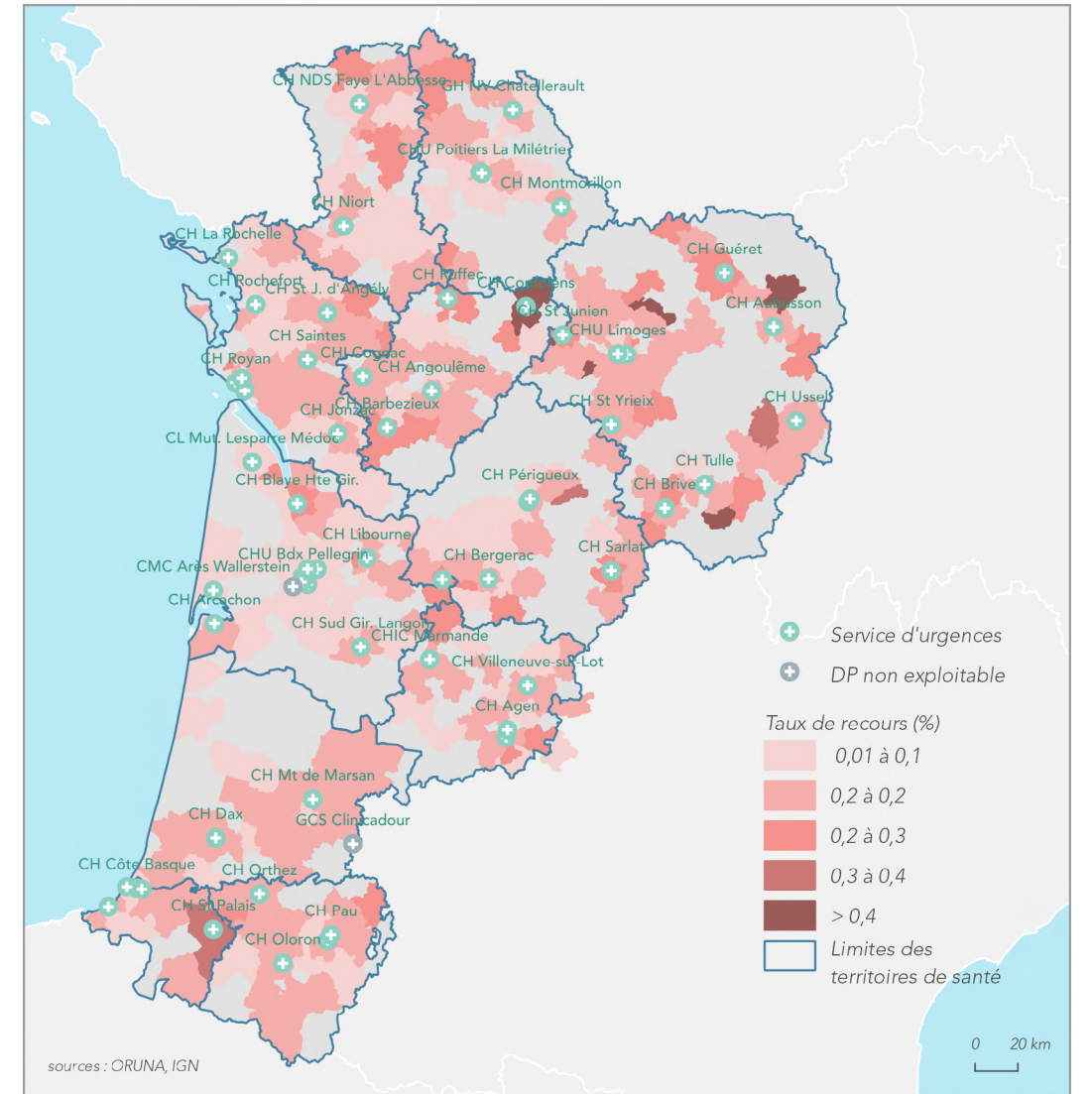
DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	02h29
Passages de moins de 4h	86%
Lors d'une hospitalisation	72%
Lors d'un retour au domicile	87%
Passages de plus de 8h	165 (3%)
Chez les 75 ans et plus	13 (7%)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Brûlure de degré non précisé	45%
Brûlure du premier degré	13%
Brûlure du second degré	40%
Brûlure du troisième degré	2%

TAUX DE RECOURS DE LA FILIÈRE BRÛLÉ



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	1 101	16,3%
T300	Brûlure, (partie du corps non précisée, degré non précisé)	669	9,9%
T310	Brûlures couvrant moins de 10% de la surface du corps	483	7,1%
T754	Effets du courant électrique	387	5,7%
T242	Brûlure du second degré de la hanche et du membre inférieur, sauf cheville et pied	367	5,4%
T230	Brûlure du poignet et de la main, degré non précisé	348	5,2%
T231	Brûlure du premier degré du poignet et de la main	330	4,9%
T222	Brûlure du second degré de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main	322	4,8%
T212	Brûlure du second degré du tronc	293	4,3%
T252	Brûlure du second degré de la cheville et du pied	262	3,9%



Exploitabilité

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

FILIÈRE SYNDROME CORONARIEN

CHIFFRES CLÉS



RECUEIL DES DONNÉES

Exploitabilité du DP	89%
Nombre de RPU	6 576
Évolution RPU (2018/2019)	+1,3%
Taux de passages pour la filière	0,4%
Taux de recours pour la filière	0,1%

MODE DE SORTIE 99%

Retour à domicile	10%
Hospitalisation	90%
Transfert	14%
Mutation interne	76%
UHCD (RPU)	2 099

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,70
Age moyen	100%	70,5
Moins de 18 ans		<1%
[18 - 75 ans[		60%
75 ans et plus		40%
Patients résidant hors NA		13%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	31%
Nuit profonde [00h-08h[	18%
Week-end	25%
Horaire de PDS	46%
Mode de transport 96%	
Moyen personnel	43%
SMUR (héli. compris)	13%
VSAV	21%
Ambulance	23%
CCMU 96%	
CCMU 1 et 2	24%
CCMU 4 et 5	26%

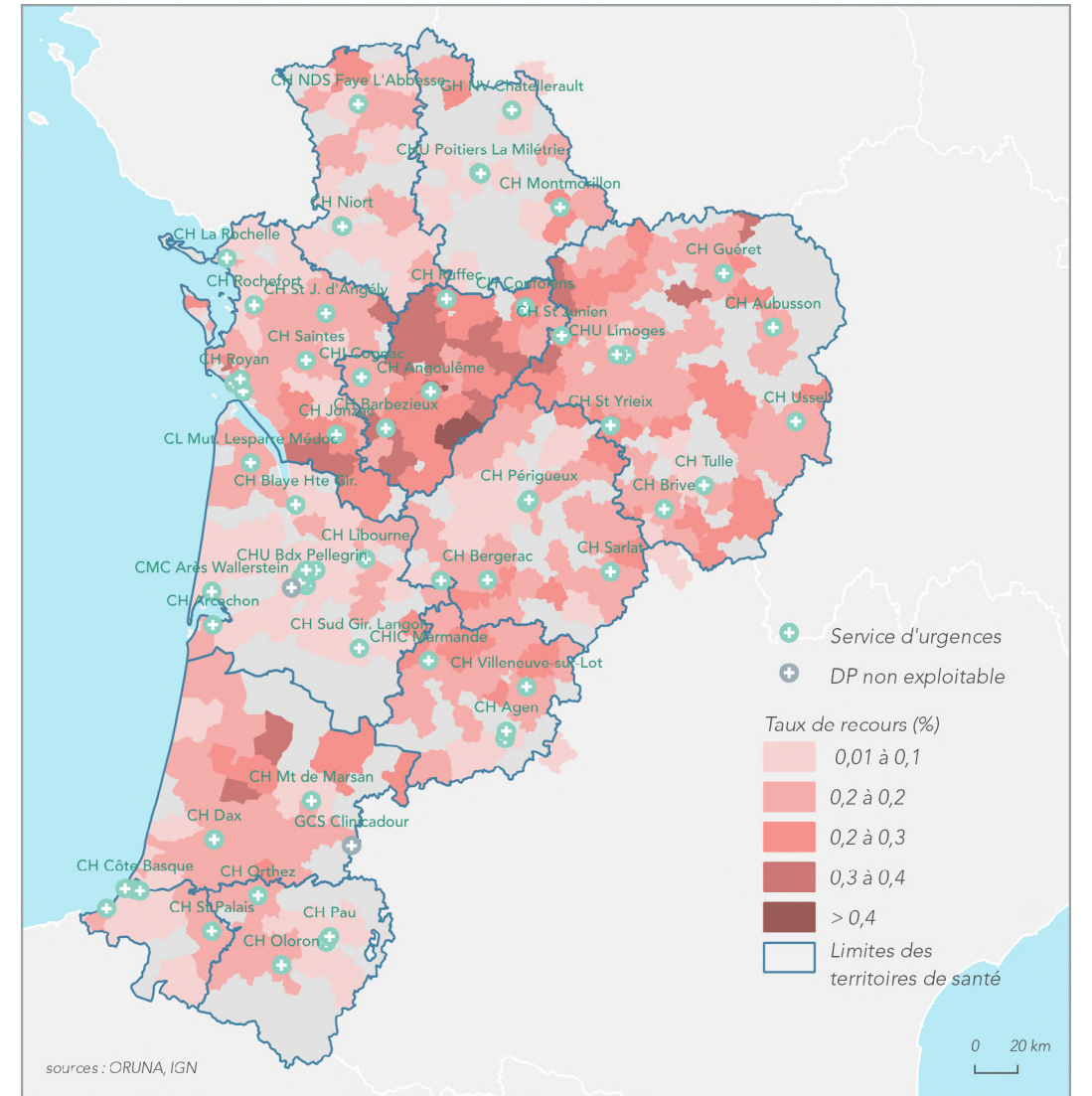
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Infarctus du myocarde	52%
Angine de poitrine	42%
Autres	7%

DURÉE DE PASSAGE 99%

Moyenne	04h54
Passages de moins de 4h	50%
Lors d'une hospitalisation	53%
Lors d'un retour au domicile	30%
Passages de plus de 8h	902 (14%)
Chez les 75 ans et plus	475 (19%)

TAUX DE RECOURS DE LA FILIÈRE SYNDROME CORONARIEN AIGU



TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX DE LA FILIÈRE SYNDROME CORONARIEN AIGU

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb	%
I200	Angine de poitrine instable	1 266	19,3%
I209	Angine de poitrine, sans précision	1 006	15,3%
I219	Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, prise en charge non précisée	569	8,7%
I2140	Infarctus sous-endocardique (aigu du myocarde), prise en charge initiale	477	7,3%
I2190	Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, prise en charge initiale	317	4,8%
I200+0	Angine de poitrine [angor] instable avec élévation des marqueurs biochimiques [enzymes] myocardiques	305	4,6%
I21400	Infarctus sous-endocardique (aigu du myocarde), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins	254	3,9%
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	227	3,5%
I2198	Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, autres prises en charge	192	2,9%



Exploitabilité

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

FILIÈRE MAIN

CHIFFRES CLÉS



RECUEIL DES DONNÉES

Exploitabilité du DP	89%
Nombre de RPU	102 267
Évolution RPU (2018/2019)	+2,7%
Taux de passages pour la filière	6,0%
Taux de recours pour la filière	1,7%

MODE DE SORTIE 100%

Retour à domicile	95%
Hospitalisation	5%
Transfert	1%
Mutation interne	4%
UHCD (RPU)	1 538

PATIENT

Sex-ratio	100%	1,57
Age moyen	100%	34,4
Moins de 18 ans		30%
[18 - 75 ans[		65%
75 ans et plus		5%
Patients résidant hors NA		15%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	20%
Nuit profonde [00h-08h[	5%
Week-end	28%
Horaire de PDS	41%
Mode de transport	92%
Moyen personnel	93%
SMUR (héli. compris)	<1%
VSAV	4%
Ambulance	3%
CCMU	93%
CCMU 1 et 2	98%
CCMU 4 et 5	<1%

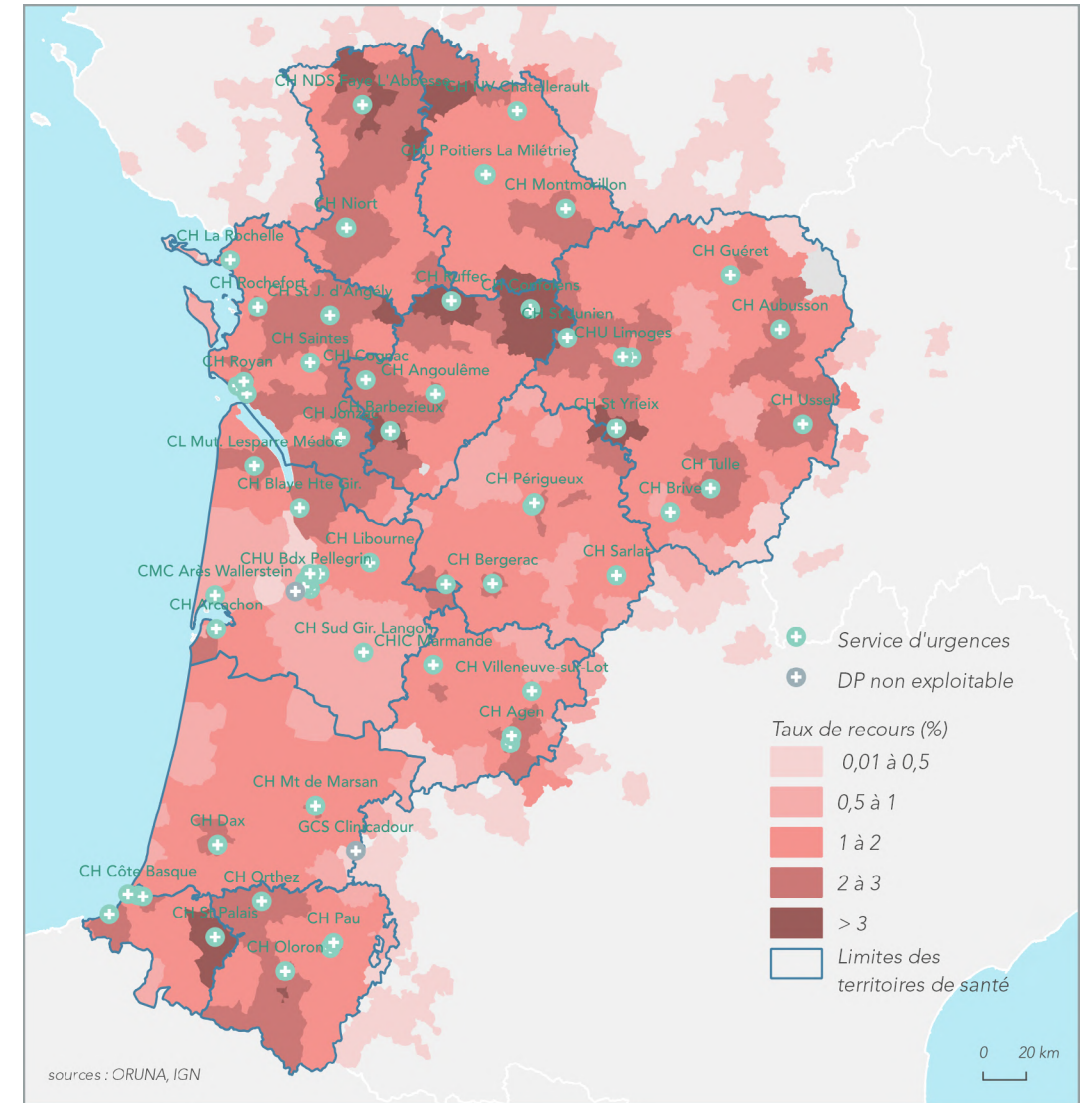
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Plaie ouverte	36%
Contusion	19%
Fracture	17%
Entorses et foulures	16%
Lésion traumatique	7%
Autres	3%
Luxation	1%

DURÉE DE PASSAGE 100%

Moyenne	02h50
Passages de moins de 4h	83%
Lors d'une hospitalisation	69%
Lors d'un retour au domicile	84%
Passages de plus de 8h	2 423 (2%)
Chez les 75 ans et plus	243 (5%)

TAUX DE RECOURS DE LA FILIÈRE MAIN



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)	20 254	19,8%
S602	Contusion d'autres parties du poignet et de la main	10 917	10,7%
S635	Entorse et foulure du poignet	7 857	7,7%
S636	Entorse et foulure de doigt(s)	7 577	7,4%
S600	Contusion de(s) doigt(s) sans lésion de l'ongle	7 370	7,2%
S618	Plaie ouverte d'autres parties du poignet et de la main	6 344	6,2%
S619	Plaie ouverte du poignet et de la main, partie non précisée	5 740	5,6%
S609	Lésion traumatique superficielle du poignet et de la main, sans précision	4 925	4,8%
S6260	Fracture fermée d'un autre doigt	4 286	4,2%
S6280	Fracture fermée de parties autres et non précisées du poignet et de la main	3 161	3,1%



Exploitabilité

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

FILIÈRE PSYCHIATRIE

CHIFFRES CLÉS



RECUEIL DES DONNÉES

Exploitabilité du DP	89%
Nombre de RPU	37 188
Évolution RPU (2018/2019)	-1,4%
Taux de passages pour la filière	2,2%
Taux de recours pour la filière	0,6%

MODE DE SORTIE 99%

Retour à domicile	64%
Hospitalisation	36%
Transfert	7%
Mutation interne	29%
UHCD (RPU)	5 236

PATIENT

Sex-ratio	100%	0,78
Age moyen	100%	42,6
Moins de 18 ans		16%
[18 - 75 ans]		74%
75 ans et plus		10%
Patients résidant hors NA		10%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h[	31%
Nuit profonde [00h-08h[	13%
Week-end	24%
Horaire de PDS	46%
Mode de transport 95%	
Moyen personnel	58%
SMUR (héli. compris)	2%
VSAV	20%
Ambulance	19%
CCMU 95%	
CCMU 1 et 2	74%
CCMU 4 et 5	1%

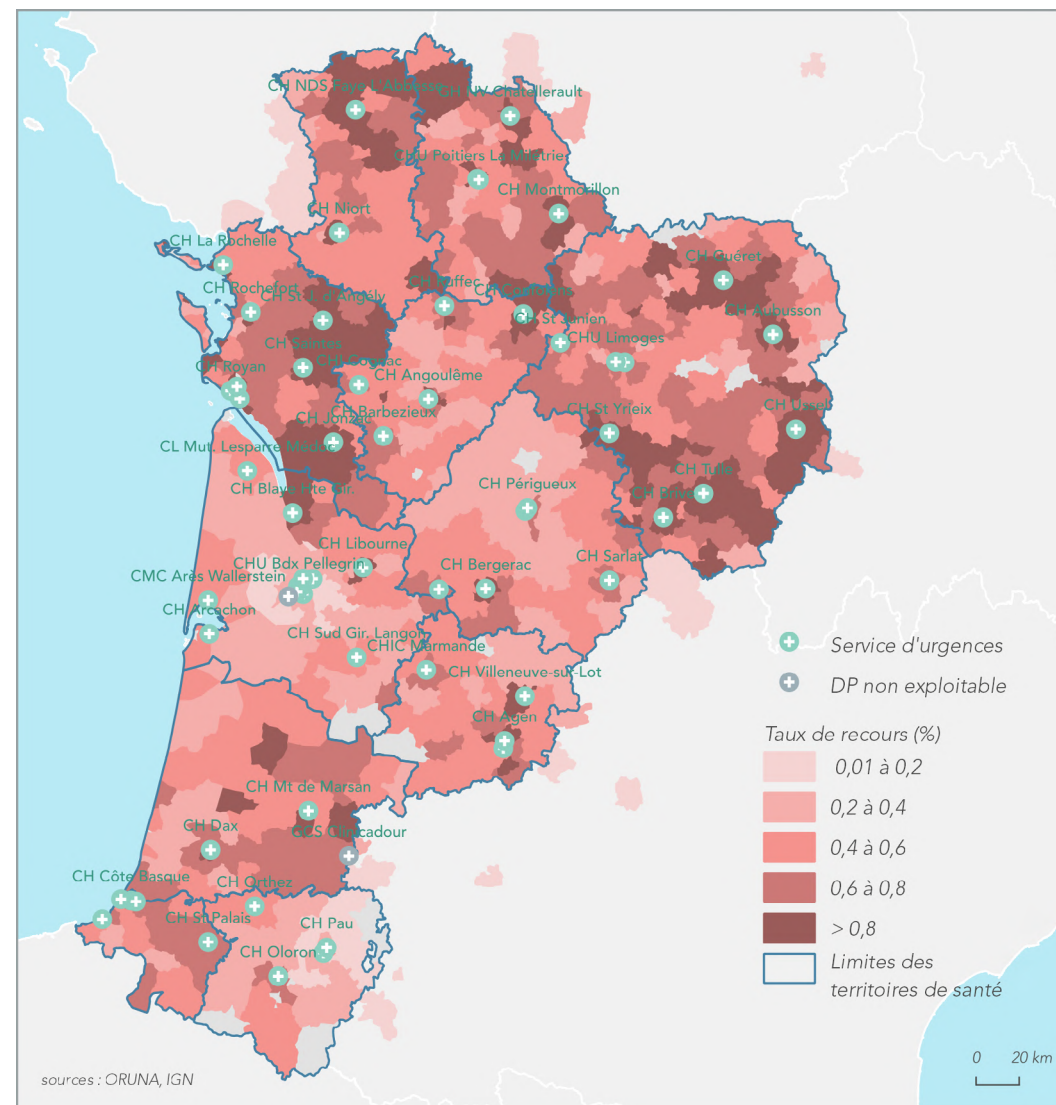
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Angoisse, stress, trouble névrotique ou somatoforme	44%
Dépression et troubles de l'humeur	24%
Agitation, trouble de personnalité et du comportement	20%
Schizophrénie, délire, hallucinations	7%
Autres	6%

DURÉE DE PASSAGE 99%

Moyenne	04h29
Passages de moins de 4h	62%
Lors d'une hospitalisation	56%
Lors d'un retour au domicile	66%
Passages de plus de 8h	3 655 (10%)
Chez les 75 ans et plus	729 (20%)

TAUX DE RECOURS DE LA FILIÈRE PSYCHIATRIE



TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX DE LA FILIÈRE PSYCHIATRIE

Code CIM10	Libellé CIM10	Nb	%
F411	Anxiété généralisée	5 249	14,1%
F329	Épisode dépressif, sans précision	4 394	11,8%
F419	Trouble anxieux, sans précision	4 149	11,2%
F410	Trouble panique [anxiété épisodique paroxystique]	2 341	6,3%
R451	Agitation	2 063	5,5%
R458	Autres symptômes et signes relatifs à l'humeur	1 033	2,8%
F072	Syndrome post-commotionnel	868	2,3%
R290	Tétanie	825	2,2%
R462	Comportement étrange et inexplicable	720	1,9%
F321	Épisode dépressif moyen	695	1,9%



Exploitabilité

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

BESOIN JOURNALIER MINIMUM EN LITS (BJML)



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

Bien que la médecine d'urgence soit une activité de soins non programmée, il est possible de prédire le nombre de lits d'hospitalisation dont un service d'urgence donné va avoir besoin un jour donné. Si des modèles de prédiction peuvent déjà estimer (avec des marges d'erreur) ce besoin journalier, le BJML se veut plus pragmatique.

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

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

La démarche proposée a pour objectif d'aboutir à l'établissement d'un nombre de lits nécessaires chaque jour pour le SU. Cette démarche comporte deux étapes :

- Une étape quantitative, via le calcul automatique du BJML d'après l'historique des RPU disponibles et une méthode uniforme au niveau national ;
- Une étape qualitative « métier », à partir de ces informations chiffrées et du contexte local.

Les équipes soignantes et les directions peuvent faire le choix d'un autre BJML qui pourra être réajusté, selon l'interprétation et le fonctionnement de l'établissement.

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

Le Besoin Journalier Minimum en Lits a été envoyé à chaque établissement aux responsables administratifs et médicaux afin qu'ils puissent adapter les besoins en lits de leur structure.

PRÉVISIONS DU NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES ET DU NOMBRE D'HOSPITALISATIONS DES SERVICES D'URGENCES DE LA RÉGION EN 2020

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.

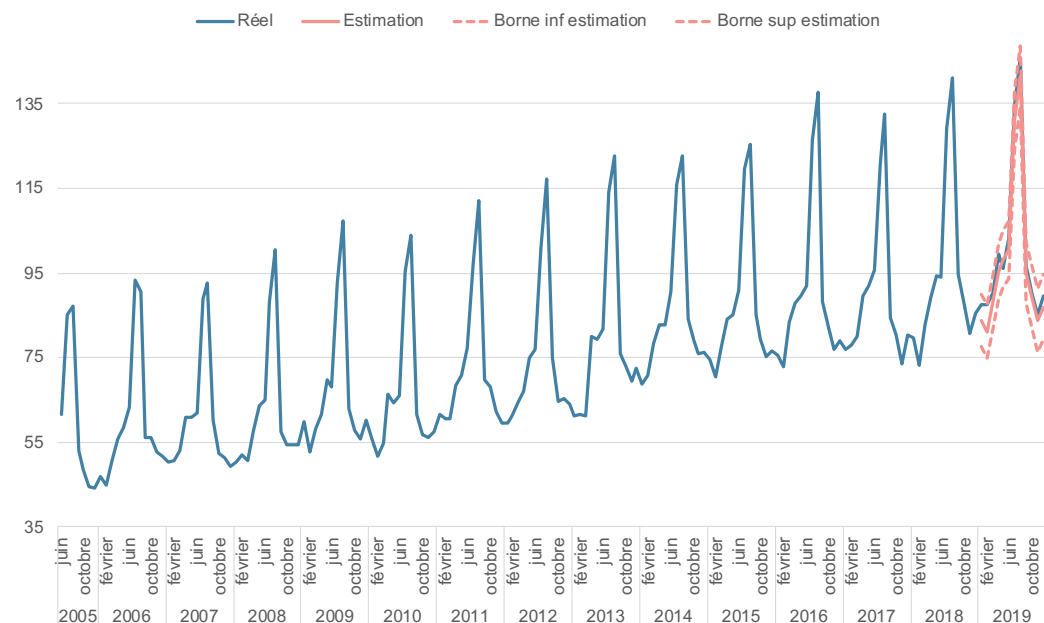
Menée depuis 2016, l'objectif de cette étude était double. Le premier objectif est de mesurer l'adéquation des prévisions réalisées l'année précédente avec les données réelles des RPU de cette même année afin de valider le modèle de prévision. L'objectif second est de réitérer ce modèle pour estimer les nombres moyens journaliers de passages aux urgences et d'hospitalisations port-urgences chaque mois en Nouvelle-Aquitaine en 2020.

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 2020 à décembre 2020 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 2019 ont été comparées aux estimations prédites précédemment par le modèle.

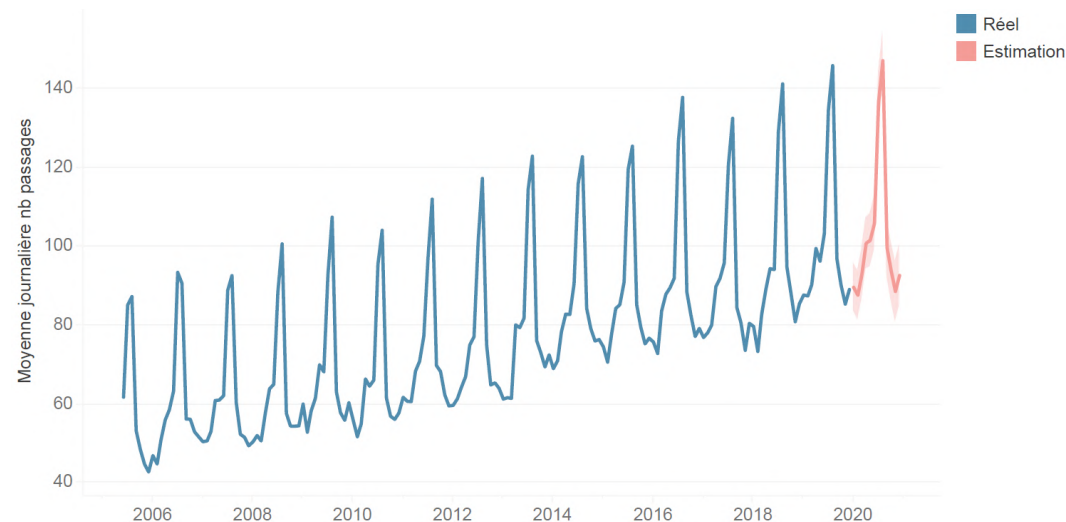
Les prévisionnels ont été envoyés à chaque établissement, aux responsables administratifs et médicaux afin qu'ils puissent adapter les besoins en lits de leur structure en période de tension.

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

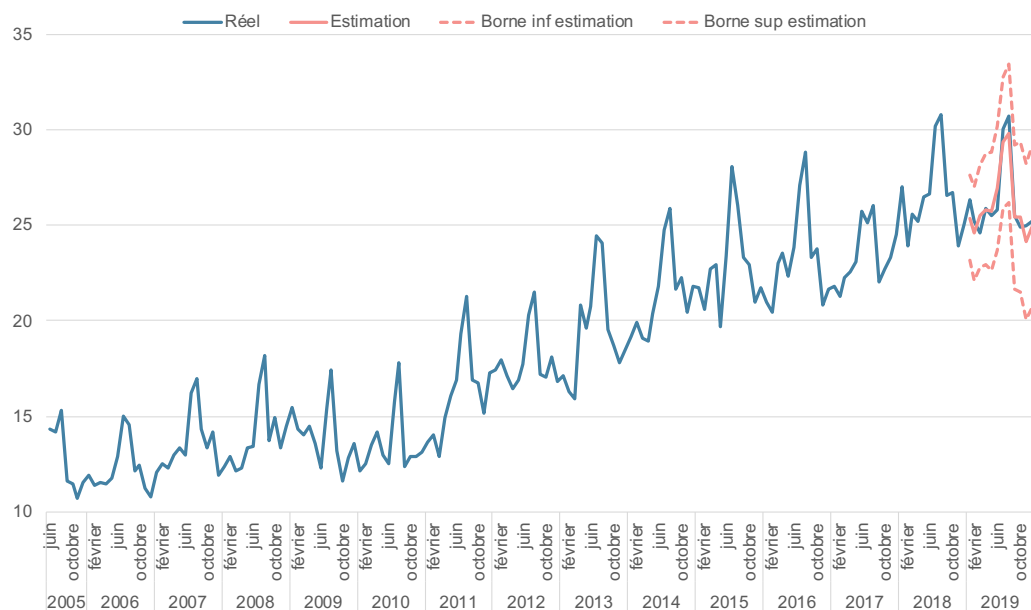
COMPARAISON DE LA MOYENNE JOURNALIÈRE RÉELLE DU NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES AUX ESTIMATIONS DES PRÉVISIONS 2019



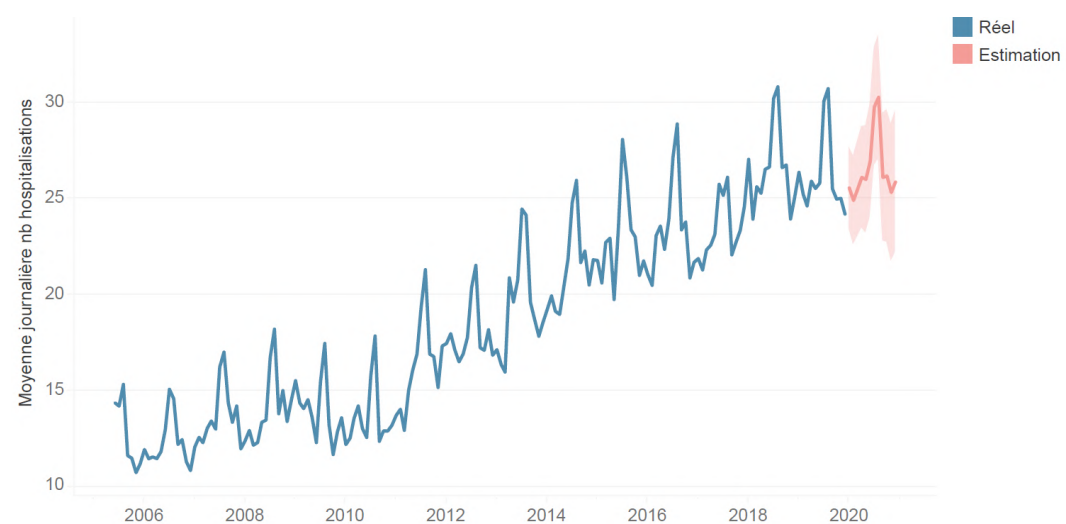
PRÉVISIONS DE LA MOYENNE JOURNALIÈRE DU NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES PAR MOIS EN 2020



COMPARAISON DE LA MOYENNE JOURNALIÈRE RÉELLE DU NOMBRE D'HOSPITALISATIONS AUX ESTIMATIONS DES PRÉVISIONS 2019



PRÉVISIONS DE LA MOYENNE JOURNALIÈRE DU NOMBRE D'HOSPITALISATIONS PAR MOIS EN 2020



Discussion : La comparaison des valeurs observées aux valeurs prédites pour l'année 2019 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'hospitalisations 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 2020 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 lits 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. Elle permet aux établissements de faciliter la planification de leur besoins humains et matériels pour l'année à venir.

THÈSES DE MÉDECINE

ACTIVITÉ DES CENTRES DE SOINS NON-PROGRAMMÉS DE NOUVELLE-AQUITAINE

Thèse soutenue par : Lallier Arthur - Université de Poitiers

Directeur de thèse : Dr Drugeon Bertrand - CHU de Poitiers

Introduction : Les besoins en soins non programmés sont une problématique de santé publique en France. La diminution de l'offre de soin est associée à une explosion de la demande, cette inadéquation oblige les services de santé à s'adapter. C'est ainsi qu'a vu le jour les Centres de Soins Non Programmés (CSNP). Les CSNP, selon l'ARS, proposent des actes de médecine générales, sans rendez-vous, associés ou non à des actes techniques. Les centres étudiés dans cette thèse ont un double rôle CSNP et antenne SMUR, leur installation a fait suite à une fermeture, ou un transfert d'un SAU.

Méthode : Nous avons étudié l'activité et l'efficacité des nouveaux CSNP de Loudun, Thouars, et Parthenay, un an avant et un an après la requalification en CSNP. La comparaison avant après a été réalisée par un test Z. Les données étudiées sont nombreuses : le type de pathologie, l'orientation, la CCMU, la durée moyenne de passage, le nombre de partis sans attendre...

Résultats : Si les résultats concernant les CSNP de Thouars et Parthenay montrent un réel virage d'activité (diminution de proportion des CCMU 3 et 4, diminution du taux d'hospitalisation), compatible avec la définition donnée par l'ARS, le CSNP de Loudun n'a, lui, que peu modifié son activité. Cette différence s'explique probablement par l'absence de modification de maillage territorial pour ce dernier, et la persistance d'un service d'hospitalisation et d'un plateau technique complet, contrairement aux deux autres centres. L'absence de chiffres concernant la régulation ne nous a pas permis d'évaluer son impact sur ces différences d'activité.

Conclusion : Une évaluation plus à distance semble nécessaire, du fait de la nouveauté de ce type de centre en France. Une étude associée avec les SAU environnants, et l'activités des médecins généralistes du secteur semblerait également pertinent pour évaluer l'impact de ces centres.

ÉVALUATION DE LA GRAVITÉ DES PATIENTS ÂGÉS DE PLUS DE 75 ANS ADMIS AUX URGENCES POUR DOULEUR ABDOMINOPELVIENNE OU LOMBAIRE : ÉTUDE COMPARATIVE À PARTIR DES DONNÉES DE L'ÉTUDE EPIABDO

Thèse soutenue par : Cournol Matthieu - Université de Bordeaux
Directeur de thèse : Dr Pierre-Arnaud Fort - CH Agen Nérac

Introduction : l'objectif de notre étude était de comparer la gravité des patients de plus et de moins de 75 ans se présentant aux urgences pour une douleur abdomino-pelvienne ou lombaire et comparer leur prise en charge.

Matériels et méthodes : le travail se base sur l'étude prospective, observationnelle, multicentrique EpiAbdo. 1006 dossiers ont pu être analysés. Des tests de Khi 2, de Fisher et de Student ont été utilisés pour comparer les deux populations. Un risque $\alpha < 5\%$ ($p < 0.05$) était admis comme significatif.

Résultats : les sujets de plus de 75 ans sont plus souvent hospitalisés (66% vs 26% $p < 0,001$) et le taux de mortalité est supérieur (6% vs 1% $p < 0,001$). Ils ont plus de comorbidités (98% vs 58% $p < 0,001$) et de traitements (96% vs 32% $p < 0,001$). Ils sont plus souvent adressés (65% vs 31% $p < 0,001$) et arrivent en ambulance (60% vs 10% $p < 0,01$). Ils sont moins algiques (EN=4,8 vs 5,5 $p = 0,04$), mais présentent plus de symptômes associés (74% vs 54% $p < 0,001$) y compris des signes de gravités. Un antalgique est plus souvent administré par voie intraveineuse (86% vs 71% $p = 0,001$) et les patients sont soulagés à la sortie du service (81%). Le diagnostic le plus fréquent quelque soit l'âge, est la douleur abdominale non spécifique. Chez les plus de 75 ans on retrouve plus de diagnostics de gravité comme des occlusions (7% vs 1,6%, $p < 0,001$) ou des angiocholites (2,1% vs 0,5%, $p = 0,009$). Les plus de 75 ans ont un temps de passage moyen plus long (6h33 vs 4h45, $p < 0,001$). 30 jours après leur passage aux urgences, les sujets de plus de 75 ans sont moins fréquemment de retour à leur domicile (84% vs 95%, $p = 0,01$).

Conclusion : les patients de plus de 75 ans consultant aux urgences pour douleur abdominale sont plus graves. Cela pourrait être expliqué par le terrain qui diffère mais aussi par des différences dans la prise en charge de ces patients.

STAGE MASTER 2 SANTÉ PUBLIQUE - EPIDÉMIOLOGIE

SUIVI DES TENSIONS HOSPITALIÈRES EN NOUVELLE-AQUITAINE

Stage effectué par : Barault Marion - Université de Bordeaux - ISPED
Maître de stage : Ligier Caroline - ORU NA

Contexte : Les tensions hospitalières sont définies comme des situations exceptionnelles de surcharge et de désorganisation, elles sont reconnues comme des enjeux de santé publique dans le monde entier. En Nouvelle-Aquitaine, le nombre de passages aux urgences augmente chaque année, ce qui contribue à alimenter des situations de tension. Ces tensions représentent des situations à haut risque pour les patients et les professionnels. De nombreux indicateurs provenant de diverses sources de données permettent de visualiser les caractéristiques d'un établissement en lien avec les tensions.

Objectif et méthodes : L'objectif était de sélectionner les indicateurs les plus performants pour détecter et suivre les tensions hospitalières en Nouvelle-Aquitaine entre le 1er avril 2017 et le 31 mars 2019. Une étude diagnostique a été réalisée dans six établissements de Nouvelle-Aquitaine. Pour chacun des indicateurs trois critères ont été évalués : la Convenance, la Validité de critère, la Faisabilité et l'Acceptabilité. L'étude de la Convenance constituait en la réalisation d'entretiens individuels auprès de différents professionnels pour recueillir leur avis sur la pertinence des indicateurs. La Validité de critère a été évaluée à l'aide de courbes ROC. La Faisabilité et l'Acceptabilité de l'indicateur ont été estimées à partir du taux d'exploitabilité.

Résultats : La sélection des indicateurs les plus performants s'est en priorité basée sur le critère de Faisabilité et d'Acceptabilité. Seuls les indicateurs ayant un taux d'exploitabilité supérieur à 80% ont été retenus. Par la suite, seuls ceux dont l'aire sous la courbe ROC était supérieure ou égale à 65% pour au moins un des établissements ont été gardés. Les résultats ont été affinés afin de ne garder qu'un nombre restreint d'indicateurs. Six indicateurs ont été retenus.

Conclusion : Bien que certaines limites aient pu être notées comme l'utilisation d'une référence de faible qualité (puisque déclarative), cette étude est la première à avoir analysé les indicateurs de tension hospitalière en situation réelle. Les indicateurs sélectionnés pourront servir à la mise en place de tableaux de bord à destination des établissements afin de pouvoir mieux anticiper les tensions hospitalières.

LA FÉDÉRATION DES OBSERVATOIRES RÉGIONAUX DES URGENCES (FEDORU)



La Fédération des ORU (FEDORU) a vu le jour le 8 octobre 2013.

L'objectif visé par cette association loi 1901 était pour les responsables des observatoires régionaux des urgences ou structures assimilées, de pouvoir partager leurs travaux et de s'enrichir des différentes expérimentations émanant des autres régions.

Au fil des ans cette association s'est structurée en commissions.

LA COMMISSION SYNTHÈSE

Ce groupe de travail structure les travaux de l'association et des autres commissions. Sont membres de la commission synthèse les différents coordonnateurs des observatoires régionaux et structures assimilées.

LA COMMISSION ÉVALUATION

Elle a pour objectif la collecte sous un même format des données de toutes les structures d'urgences de notre pays.

Elle réalise également des travaux ciblés en fonction des besoins nationaux, met en évidence des travaux spécifiques portés par une ou des régions lorsque ceux-ci semblent avoir un intérêt pour l'ensemble des structures.

Sa principale publication est le panorama des urgences édité en fin d'année. Ce document permet une comparaison de l'activité et des organisations des structures d'urgences des différentes régions.

A ce jour toutes les régions de la France métropolitaine participent à la collecte des données.



LA COMMISSION THÉSAURUS

Dans l'objectif de partager au mieux les informations au niveau national et d'améliorer la comparaison entre établissements de santé, il a été proposé de mettre en place avec les partenaires institutionnels, Santé publique France, SI SAMU, SFMU, GFRUP, un groupe de travail chargé de produire des thésaurus. Ceux-ci, une fois validés par nos Sociétés Savantes, sont mis à disposition des professionnels de l'urgence.

Les travaux ont porté en 2019 sur le thésaurus des « diagnostics aux urgences » (pour les « diagnostics SAMU et SMUR » les travaux auront lieu en 2020), le thésaurus des « motifs de recours » et le thésaurus « circonstances ». Ces thésaurus, validés par la Commission, sont en cours de validation par les Sociétés Savantes, et intégreront le futur RPU v3.

LA COMMISSION CHAÎNAGE ET FORMAT DE DONNÉES

Elle a pour objectif d'adapter le format des données aux besoins du terrain. Ces besoins sont définis à titre opérationnel, analytiques et/ou financiers. La réflexion portée par ce groupe de travail ne s'arrête pas uniquement aux différents champs de valeur de ces données. Il est traité également de la charge de travail que ce remplissage génère pour les acteurs de terrain dans le but d'obtenir un recueil exhaustif et de qualité sans toutefois surcharger nos différents collègues. Les travaux ont porté

aussi bien sur les données des services des urgences que celles des SMUR, SAMU, ROR, tensions en établissement de santé et filières. Les travaux sont préparatoires à la réalisation du RPU V3 et au futur modèle économique de nos structures d'urgences.

LA COMMISSION TENSION EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Elle a été marquée en 2019 par la publication des recommandations de la FEDORU sur la gestion des épisodes de tension en établissement de Santé.



Le travail a été réalisé en partenariat avec la DGS afin de rester dans la doctrine nationale. L'objectif a été de mettre à disposition des établissements un recueil méthodologique sur les travaux préparatoires à réaliser au sein de chaque établissement pour faire face à une tension hospitalière. Il est apparu important pour les ORU de rappeler le rôle des membres de l'Institution pour faire face à ces phénomènes. La tension hospitalière n'est pas le fait des structures d'urgences mais plus globalement d'une inadéquation entre le besoin en hospitalisation dans un établissement et les capacités disponibles dans celui-ci. Sa gestion nécessite l'action de l'ensemble des acteurs institutionnels et surtout un engagement fort de la Direction et du Président de CME.

En 2020 les travaux sur les tensions en établissements de santé se poursuivent par le développement d'outils à l'usage des professionnels de terrain afin de faciliter les hospitalisations à travers les territoires ou la région.

Un travail spécifique a été porté sur les filières, rappelons le rôle primordial des coordonnateurs de ces dites filières dans la gestion des tensions pour les patients qui nécessitent une prise en charge en leur sein.

LA COMMISSION INDICATEURS QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE AU SEIN DES STRUCTURES D'URGENCES

L'organisation du système de santé français s'appuie sur un certain nombre d'indicateurs qui ont une incidence économique pour les établissements, et dont l'objectif est de générer une dynamique au sein des structures d'urgences pour améliorer les prises en charge.

Dans ce contexte, la FEDORU travaille sur des indicateurs de qualité pour déterminer selon les moyens des établissements de santé, des pondérations à prendre en compte pour que l'évaluation soit la plus équitable possible. En effet, la disparité des organisations, des plateaux techniques et des flux de patients aux urgences génère des conditions de prise en charge très variées d'un établissement à un autre ; la FEDORU à travers ses évaluations accompagne les indicateurs et leur pondération pour permettre une certaine équité entre tous.

Au-delà des travaux avec les Commissions, la FEDORU collabore avec ses différents partenaires institutionnels que sont les sociétés savantes, la SFMU, le GFRUP ainsi que le SI SAMU.

Pendant la crise sanitaire covid, les travaux ont été accomplis avec Santé Publique France, la DGOS, l'ANS.

Avec Santé Publique France le partenariat est très fort depuis les premiers jours, le RPU étant le socle commun à nos deux institutions.

CONTACT FEDORU

contact@fedoru.fr
www.fedoru.fr

ACTIVITÉS DES SAMU / SMUR

COLLECTEUR RÉGIONAL SAMU

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 et pour les données de téléphonie le nombre de solutions est encore plus diversifié. 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.

Pour permettre une collecte des données des SAMU, la solution validée initialement 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 un second temps, devant la faible réactivité des éditeurs il est proposé à l'ORU de se mettre directement en relation avec les éditeurs afin d'évaluer la mise en place d'un collecteur régional. Dans le même temps l'ORU NA s'est mis en relation avec l'ANS pour participer au cahier des charges du futur collecteur de données SAMU interfacé SI SAMU.

A ce jour, les données provenant des SAMU sont disparates, les champs de valeurs n'ont pas les mêmes définitions rendant toutes analyses et comparaisons impossibles. Les évaluations portent uniquement sur les appels, les DRM et les décisions médicales prises au sein des SAMU.

L'ORU NA en partenariat avec les différents acteurs de la régulation prépare des tableaux spécifiques SAMU afin qu'une rétro-information soit accessible pour 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 l'ensemble des filières en relation avec la médecine d'urgence.

L'objectif pour l'année 2020 est la mise en place d'un collecteur de données avec au moins un éditeur afin d'intégrer des données opérationnelles au ROR et de procéder aux analyses d'activité attendues.

La crise du COVID nous a rappelé l'importance de ces données pour permettre à notre système de soins de s'adapter le plus rapidement possible.

ACTIVITÉ DES SMUR

A ce jour au niveau national, il n'a pas été proposé d'outil consensuel de 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. Le modèle économique de nos structures d'urgences est en train d'évoluer, les données des SMUR vont devenir incontournables dans l'évaluation de notre système de soin. Un consensus régional sur les outils embarqués en SMUR permettrait une collecte des données à façon pour une évaluation ciblée sur les besoins de nos patients.

L'ARS Nouvelle-Aquitaine a missionné l'ORU NA pour collecter les données d'activité des SMUR terrestres et hélicoptés. 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 en vue d'une appréciation quantitative de l'activité des SMUR. Ces travaux ont fait l'objet d'une synthèse validée par l'ensemble des responsables présents.

En 2019, plusieurs expérimentations ont été menées dans la région, un certain nombre de SMUR ont mis en place des outils pour collecter les données pendant la prise en charge et/ou a posteriori. L'ensemble des SMUR du Lot-et-Garonne collecte les données permettant une vision territoriale de l'activité.

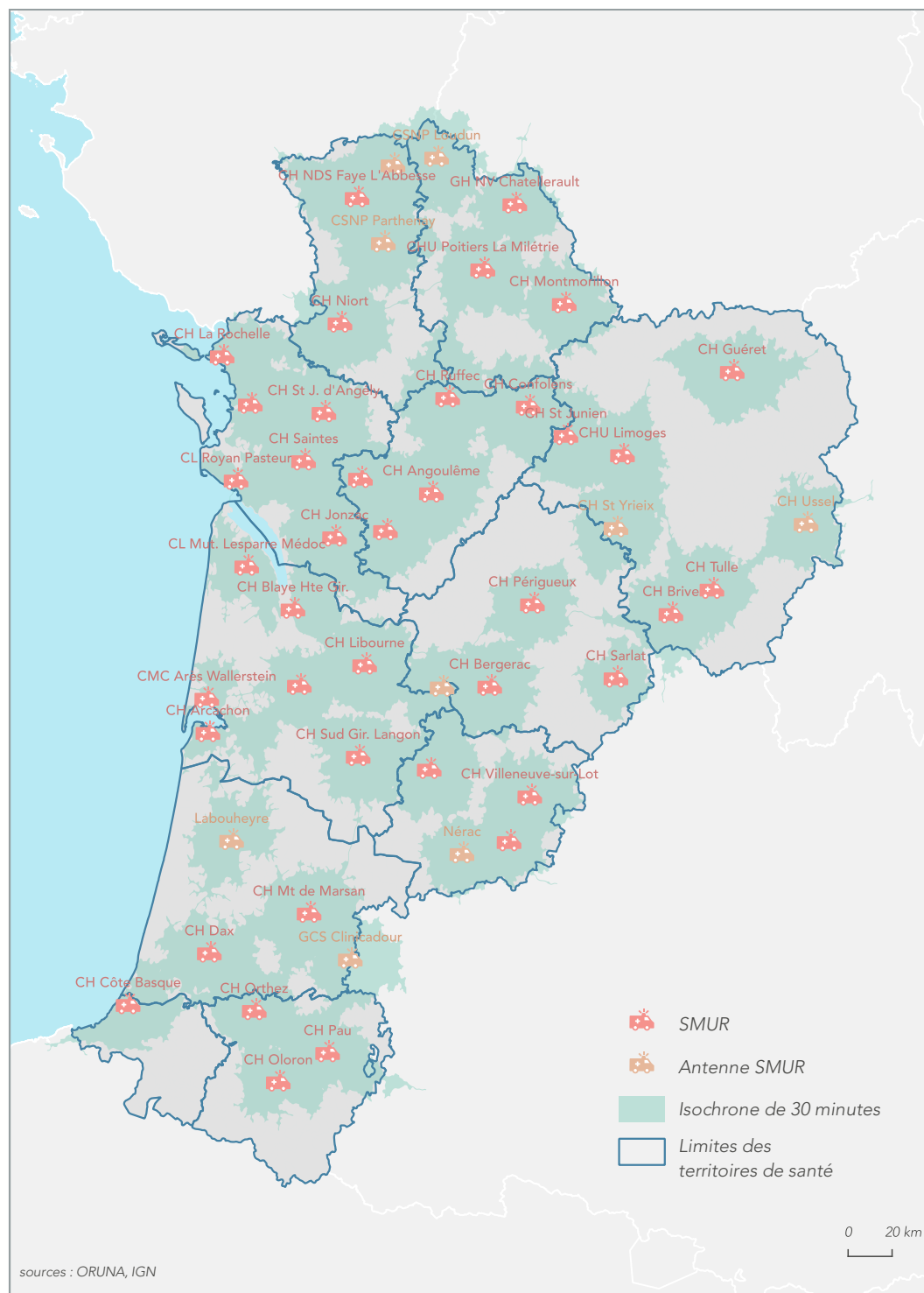
Le Comité Restreint de l'ORU NA a précisé que l'Observatoire Régional des Urgences devait être promoteur des expérimentations et a rappelé que la mission qui lui avait été confiée par l'ARS concernait les données d'activité. Il a proposé le déploiement d'un outil unique pour permettre une centralisation des données d'activité SMUR de notre région.

L'utilisation d'un outil simple remontant uniquement les données de base doit être privilégiée 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.

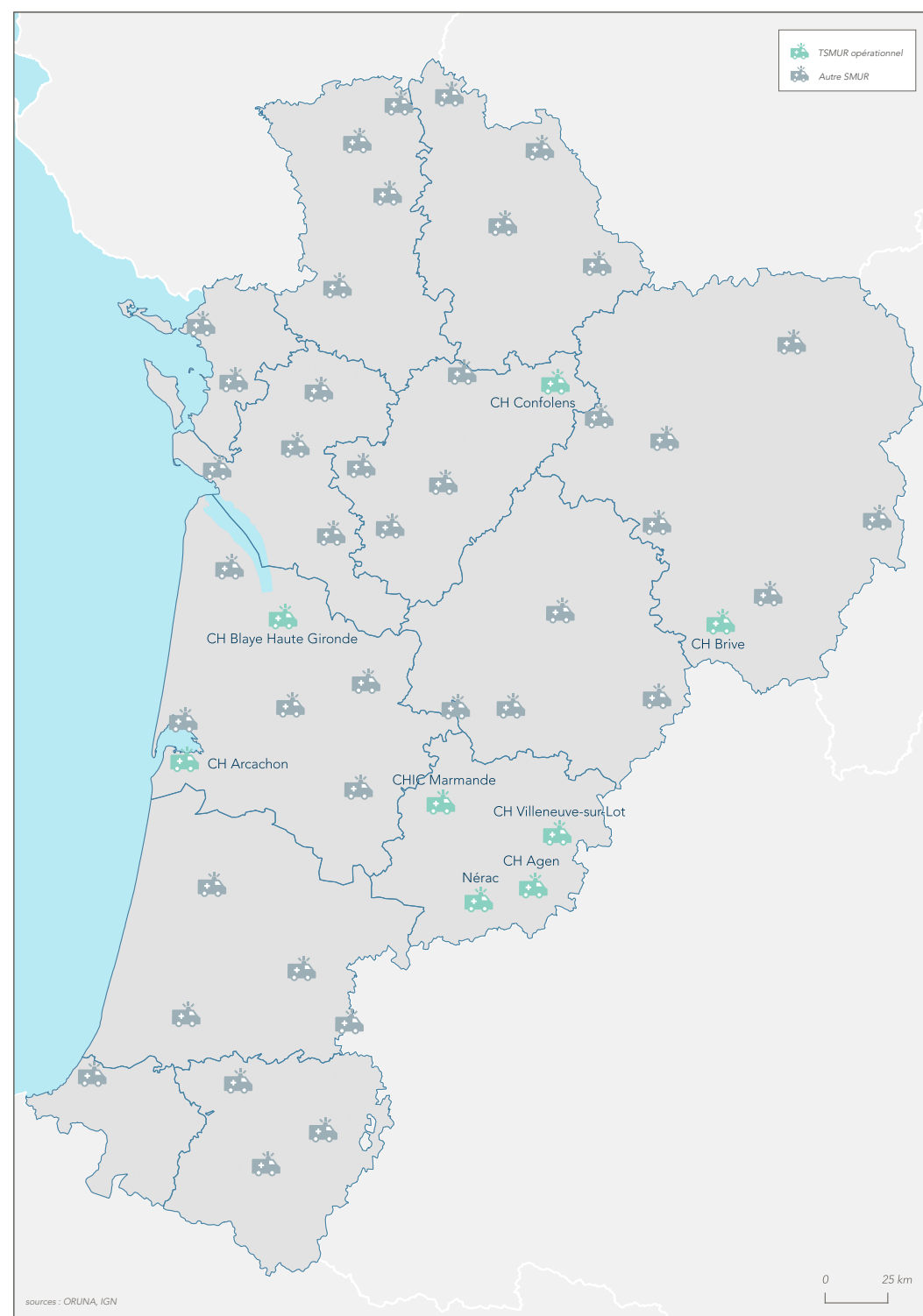
Pour les données Hélicoptés-SMUR, la coordination a été proposée au Centre Hospitalier de Bayonne pour l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine. L'année 2020 devra permettre à l'ORU NA, grâce à une interface avec le logiciel Hélicoptés-SMUR, déployé par ce Centre Hospitalier de collecter les données des transports SMUR hélicoptés et d'avoir ainsi une vision globale de l'activité sur la région Nouvelle-Aquitaine.

Les travaux proposés concernent aussi bien les SMUR primaires, les SMUR secondaires et le TIH. 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 services d'urgences avec équipe mutualisée SMUR/Urgences, l'analyse des parcours patients et l'évaluation des filières de soin.

CARTOGRAPHIE DES ZONES DESSERVIES PAR LES SMUR EN MOINS DE 30 MINUTES



CARTOGRAPHIE DES SMUR ÉQUIPÉS DE TERMINAL SMUR (TSMUR)



CHIFFRES CLÉS

SMUR CH CONFOLENS

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre d'interventions	398
Moyenne quotidienne	1,6
Nombre de jours recueillis	245
Nombre de Primaires	315
Nombre de TIH	83
Nombre de TIHh	0

DURÉE DES INTERVENTIONS 98%

	Total	Primaire	TIH
Durée moyenne	01:23:18	01:22:50	01:25:10
Durée totale	552:37:00	439:03:00	113:34:00

PATIENT

	Total	Primaire	TIH
Sex-ratio 98%	1,34	1,30	1,48
Age moyen 99%	60,1	59,9	60,8
Moins de 28 jours	1%	1%	0%
[28 jours - 2 ans[	1%	1%	1%
[2 - 18 ans[	5%	5%	4%
[18 - 75 ans[	63%	60%	73%
75 ans et plus	30%	33%	22%

MODE DE TRANSPORT 54%

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

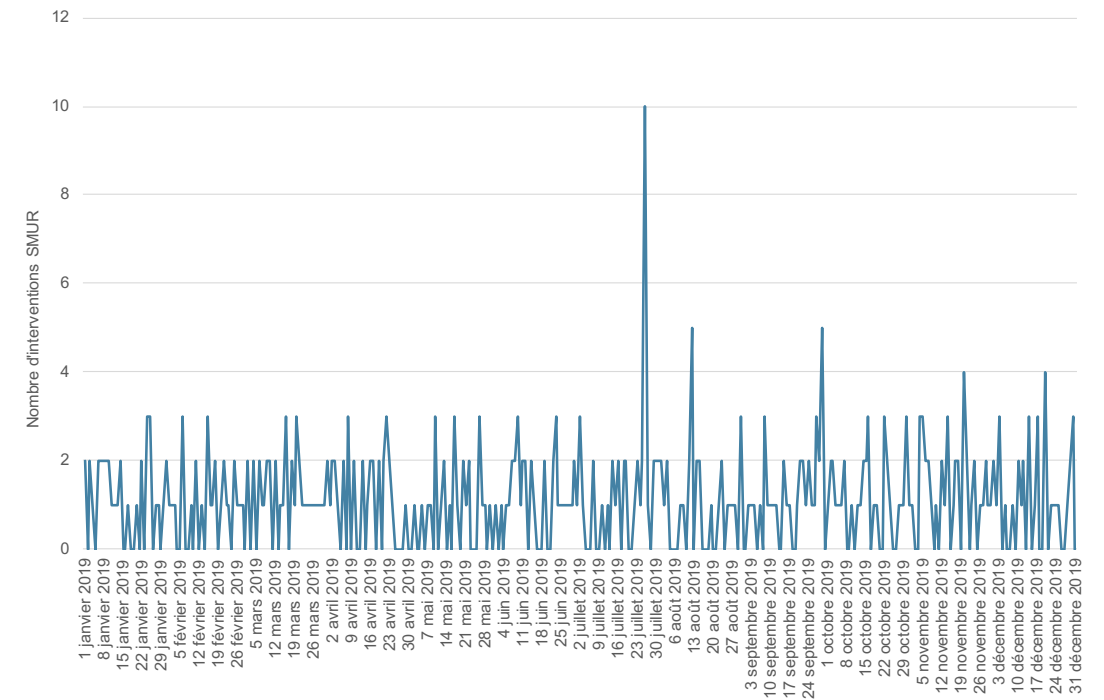
DÉLAI DE DÉPART 93%

	Total	Primaire	TIH
Délai moyen	ND	ND	ND
Diurne moyen	ND	ND	ND
Nuit profonde moy	ND	ND	ND
Délai > 9 min	ND	ND	ND

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 99%

	Total	Primaire	TIH
Médico-chirurgical	78%	76%	86%
Traumatologique	17%	18%	12%
Psychiatrique	2%	3%	0%
Toxicologique	2%	3%	1%
Autre recours	1%	1%	0%

NOMBRE D'INTERVENTIONS SMUR RENSEIGNÉES DU 1er JANVIER AU 31 DÉCEMBRE 2019



NOMBRE D'INTERVENTIONS SMUR SELON LE JOUR DE LA SEMAINE ET L'HORAIRE DE DÉCLENCHEMENT

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



Exploitabilité

ND : Non Déterminé. Aucun mode de transport n'a été saisi pour les Transports InterHospitaliers (TIH). Les délais de départ semblent aberrants car très importants.

CHIFFRES CLÉS

SMUR CH ARCACHON

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre d'interventions	373
Moyenne quotidienne	2,6
Nombre de jours recueillis	141
Nombre de Primaires	373
Nombre de TIH	0
Nombre de TIH	0

DURÉE DES INTERVENTIONS

100%	Total	Primaire	TIH
Durée moyenne	02:58:47	02:58:47	-
Durée totale	1114:28:00	1114:28:00	-

PATIENT

	Total	Primaire	TIH
Sex-ratio	100%	1,47	1,47
Age moyen	100%	57,0	57,0
Moins de 28 jours	0%	0%	-
[28 jours - 2 ans[	1%	1%	-
[2 - 18 ans[	8%	8%	-
[18 - 75 ans[	64%	64%	-
75 ans et plus	27%	27%	-

MODE DE TRANSPORT

99%	Total	Primaire	TIH
VSAV	91%	91%	-
AP	1%	1%	-
HL	7%	7%	-
UMH	0%	0%	-
Autres	1%	1%	-

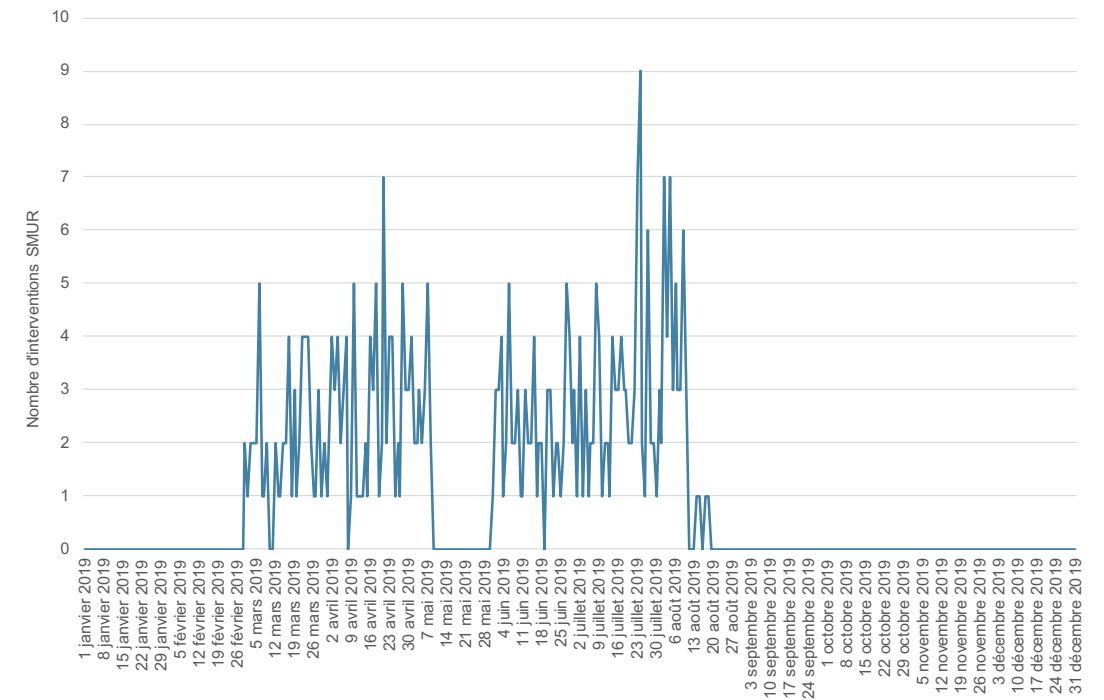
DÉLAI DE DÉPART

97%	Total	Primaire	TIH
Délai moyen	00:06:33	00:06:33	-
Diurne moyen	00:06:32	00:06:32	-
Nuit profonde moy	00:07:00	00:07:00	-
Délai > 9 min	22%	22%	-

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

99%	Total	Primaire	TIH
Médico-chirurgical	68%	68%	-
Traumatologique	26%	26%	-
Psychiatrique	2%	2%	-
Toxicologique	3%	3%	-
Autre recours	1%	1%	-

NOMBRE D'INTERVENTIONS SMUR RENSEIGNÉES DU 1er JANVIER AU 31 DÉCEMBRE 2019



NOMBRE D'INTERVENTIONS SMUR SELON LE JOUR DE LA SEMAINE ET L'HORAIRE DE DÉCLENCHEMENT

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



Exploitabilité

A noter, le SMUR d'Arcachon a saisi des interventions du 1er mars au 18 août 2019. Toutes les interventions sont des SMUR Primaires (pas de Transports InterHospitaliers (TIH)).

CHIFFRES CLÉS

SMUR CH BLAYE HAUTE GIRONDE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre d'interventions	614
Moyenne quotidienne	2,1
Nombre de jours recueillis	289
Nombre de Primaires	612
Nombre de TIH	2
Nombre de TIH	0

DURÉE DES INTERVENTIONS 83%

	Total	Primaire	TIH
Durée moyenne	01:19:02	01:19:02	ND
Durée totale	681:03:00	681:03:00	ND

PATIENT

	Total	Primaire	TIH	
Sex-ratio	100%	1,60	1,59	ND
Age moyen	99%	56,7	56,7	53,3
Moins de 28 jours	<1%	<1%	0%	
[28 jours - 2 ans[	1%	1%	0%
[2 - 18 ans[	5%	5%	0%
[18 - 75 ans[	69%	69%	100%
75 ans et plus	25%	25%	0%	

MODE DE TRANSPORT 5%

	Total	Primaire	TIH
VSAV	0%	0%	0%
AP	63%	68%	0%
HL	0%	0%	0%
UMH	0%	0%	0%
Autres	37%	32%	100%

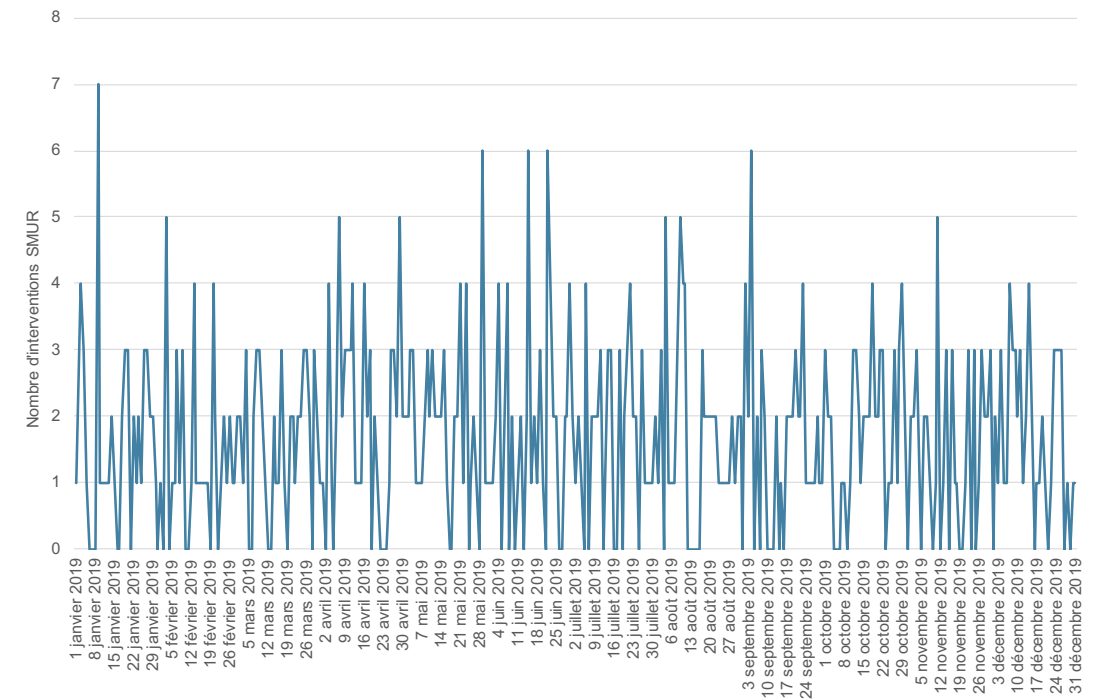
DÉLAI DE DÉPART 87%

	Total	Primaire	TIH
Délai moyen	ND	ND	ND
Diurne moyen	ND	ND	ND
Nuit profonde moy	ND	ND	ND
Délai > 9 min	ND	ND	ND

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 96%

	Total	Primaire	TIH
Médico-chirurgical	73%	73%	100%
Traumatologique	19%	19%	0%
Psychiatrique	1%	1%	0%
Toxicologique	3%	3%	0%
Autre recours	4%	4%	0%

NOMBRE D'INTERVENTIONS SMUR RENSEIGNÉES DU 1er JANVIER AU 31 DÉCEMBRE 2019



NOMBRE D'INTERVENTIONS SMUR SELON LE JOUR DE LA SEMAINE ET L'HORAIRE DE DÉCLENCHEMENT

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



Exploitabilité

ND : Non Déterminé. Les délais de départ semblent aberrants car très importants. Le sexe du patient et les durées des interventions n'étaient pas exploitables pour les Transports InterHospitaliers (TIH).

CHIFFRES CLÉS

SMUR CH AGEN NÉRAC SITE AGEN

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre d'interventions	1669
Moyenne quotidienne	4,6
Nombre de jours recueillis	360
Nombre de Primaires	946
Nombre de TIH	717
Nombre de TIHh	6

DURÉE DES INTERVENTIONS 96%

	Total	Primaire	TIH
Durée moyenne	01:41:34	01:07:19	02:26:53
Durée totale	2730:27:57	1025:40:00	1696:31:57

PATIENT

	Total	Primaire	TIH
Sex-ratio 99%	1,51	1,46	1,60
Age moyen 99%	61,5	61,5	61,8
Moins de 28 jours	2%	<1%	3%
[28 jours - 2 ans[	1%	1%	2%
[2 - 18 ans[	4%	4%	3%
[18 - 75 ans[	60%	61%	59%
75 ans et plus	33%	33%	33%

MODE DE TRANSPORT 100%

	Total	Primaire	TIH
VSAV	52%	91%	<1%
AP	4%	4%	4%
HL	0%	0%	0%
UMH	43%	3%	95%
Autres	1%	3%	0%

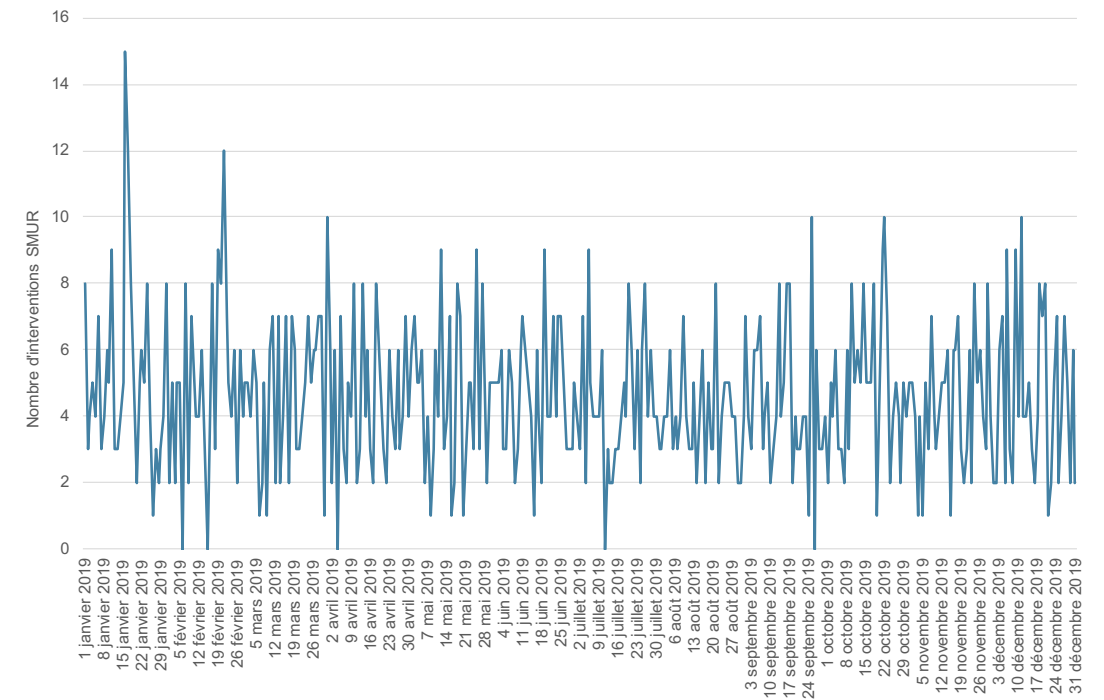
DÉLAI DE DÉPART 86%

	Total	Primaire	TIH
Délai moyen	00:10:24	00:07:15	00:14:29
Diurne moyen	00:08:03	00:06:00	00:10:35
Nuit profonde moy	00:05:27	00:04:35	00:06:26
Délai > 9 min	19%	6%	37%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 96%

	Total	Primaire	TIH
Médico-chirurgical	84%	80%	90%
Traumatologique	11%	14%	6%
Psychiatrique	2%	3%	0%
Toxicologique	2%	2%	3%
Autre recours	1%	1%	<1%

NOMBRE D'INTERVENTIONS SMUR RENSEIGNÉES DU 1er JANVIER AU 31 DÉCEMBRE 2019



NOMBRE D'INTERVENTIONS SMUR SELON LE JOUR DE LA SEMAINE ET L'HORAIRE DE DÉCLENCHEMENT

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



Exploitabilité

CHIFFRES CLÉS

SMUR CHIC MARMANDE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre d'interventions	451
Moyenne quotidienne	1,8
Nombre de jours recueillis	244
Nombre de Primaires	444
Nombre de TIH	7
Nombre de TIHh	0

DURÉE DES INTERVENTIONS 81%

	Total	Primaire	TIH
Durée moyenne	01:12:20	01:11:53	01:34:08
Durée totale	467:51:00	429:00:00	10:59:00

PATIENT

	Total	Primaire	TIH	
Sex-ratio	100%	1,73	1,74	1,33
Age moyen	94%	60,6	60,6	63,4
Moins de 28 jours	<1%	<1%	0%	
[28 jours - 2 ans[	1%	1%	0%
[2 - 18 ans[	4%	5%	0%
[18 - 75 ans[	63%	63%	71%
75 ans et plus	31%	31%	29%	

MODE DE TRANSPORT 92%

	Total	Primaire	TIH
VSAV	92%	93%	14%
AP	6%	5%	57%
HL	0%	0%	0%
UMH	<1%	<1%	0%
Autres	2%	1%	29%

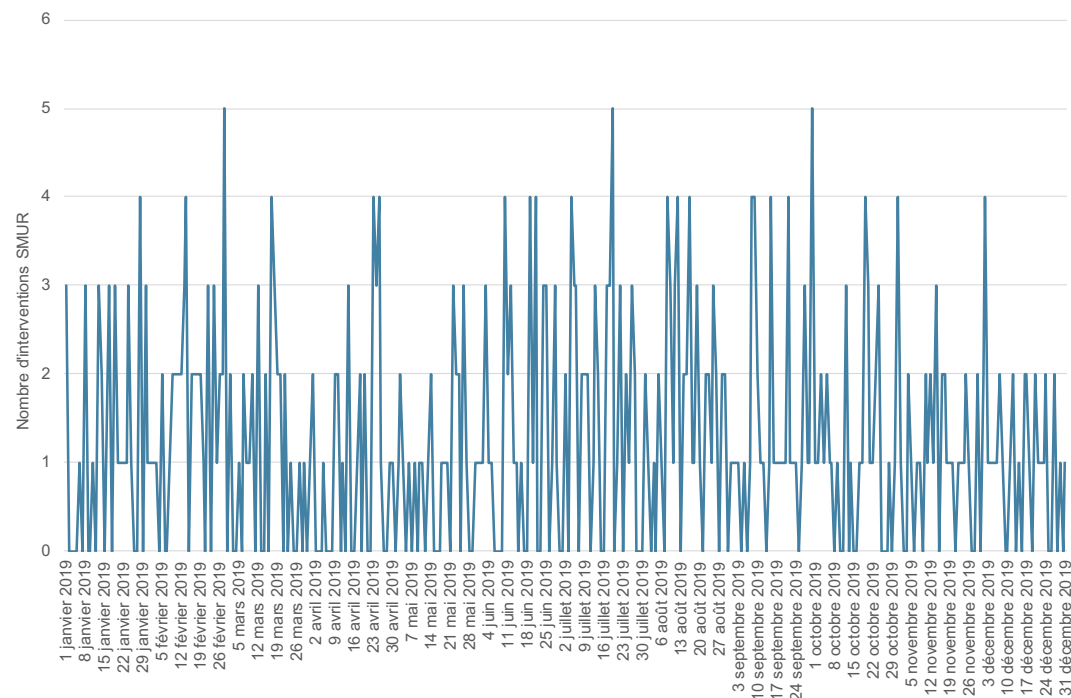
DÉLAI DE DÉPART 80%

	Total	Primaire	TIH
Délai moyen	00:06:10	00:05:45	00:27:34
Diurne moyen	00:05:49	00:05:19	00:27:10
Nuit profonde moy	00:06:26	00:06:26	-
Délai > 9 min	14%	13%	100%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 76%

	Total	Primaire	TIH
Médico-chirurgical	74%	74%	100%
Traumatologique	17%	17%	0%
Psychiatrique	4%	4%	0%
Toxicologique	2%	2%	0%
Autre recours	3%	3%	0%

NOMBRE D'INTERVENTIONS SMUR RENSEIGNÉES DU 1er JANVIER AU 31 DÉCEMBRE 2019



NOMBRE D'INTERVENTIONS SMUR SELON LE JOUR DE LA SEMAINE ET L'HORAIRE DE DÉCLENCHEMENT

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



Exploitabilité

CHIFFRES CLÉS

SMUR CH VILLENEUVE SUR LOT

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre d'interventions	751
Moyenne quotidienne	2,3
Nombre de jours recueillis	322
Nombre de Primaires	719
Nombre de TIH	32
Nombre de TIH	0

DURÉE DES INTERVENTIONS 31%

	Total	Primaire	TIH
Durée moyenne	01:43:37	01:39:41	03:28:00
Durée totale	428:18:45	397:06:45	31:12:00

PATIENT

	Total	Primaire	TIH
Sex-ratio 99%	1,65	1,59	4,17
Age moyen 98%	65,5	65,6	62,7
Moins de 28 jours	1%	1%	0%
[28 jours - 2 ans[	1%	1%	0%
[2 - 18 ans[	3%	3%	3%
[18 - 75 ans[	57%	56%	65%
75 ans et plus	40%	40%	32%

MODE DE TRANSPORT 0%

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

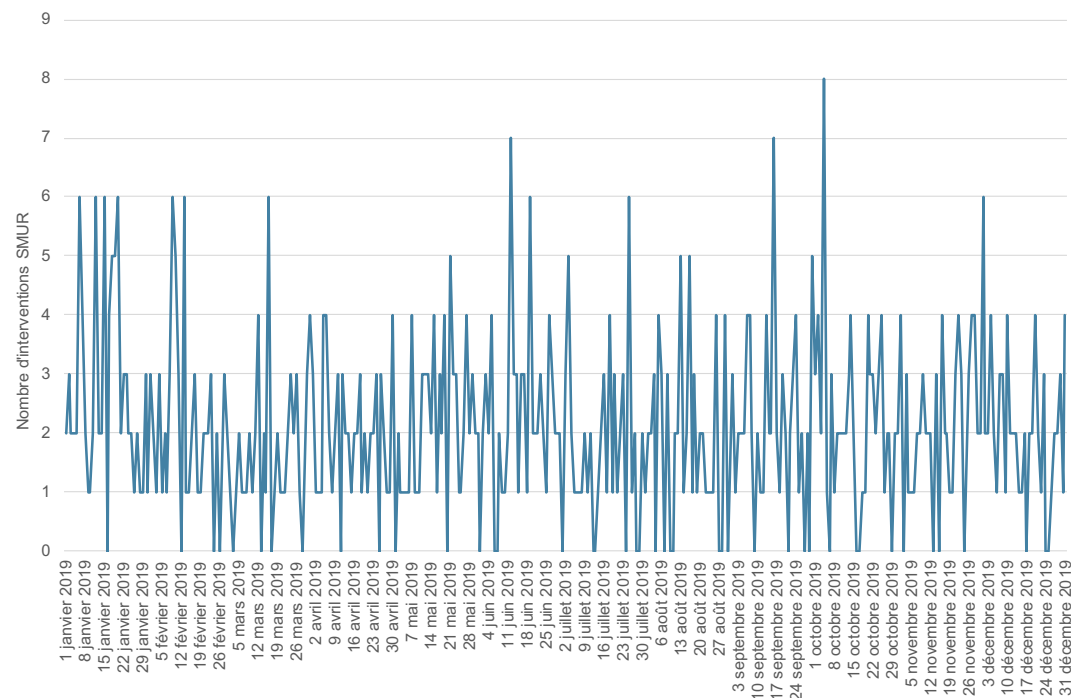
DÉLAI DE DÉPART 29%

	Total	Primaire	TIH
Délai moyen	ND	ND	ND
Diurne moyen	ND	ND	ND
Nuit profonde moy	ND	ND	ND
Délai > 9 min	ND	ND	ND

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 93%

	Total	Primaire	TIH
Médico-chirurgical	84%	84%	91%
Traumatologique	11%	11%	9%
Psychiatrique	3%	3%	0%
Toxicologique	1%	1%	0%
Autre recours	1%	1%	0%

NOMBRE D'INTERVENTIONS SMUR RENSEIGNÉES DU 1er JANVIER AU 31 DÉCEMBRE 2019



NOMBRE D'INTERVENTIONS SMUR SELON LE JOUR DE LA SEMAINE ET L'HORAIRE DE DÉCLENCHEMENT

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



Exploitabilité

ND : Non Déterminé. Le mode de transport n'était pas exploitable. Les délais de départ semblent aberrants car très importants.

CHIFFRES CLÉS

SMUR CH BRIVE

RECUEIL DES DONNÉES

Nombre d'interventions	1628
Moyenne quotidienne	4,6
Nombre de jours recueillis	357
Nombre de Primaires	1308
Nombre de TIH	319
Nombre de TIHh	1

DURÉE DES INTERVENTIONS 93%

	Total	Primaire	TIH
Durée moyenne	01:07:35	00:59:58	01:39:09
Durée totale	1753:55:00	1258:33:00	490:52:00

PATIENT

	Total	Primaire	TIH	
Sex-ratio	100%	1,42	1,50	1,13
Age moyen	100%	60,5	62,0	54,2
Moins de 28 jours	1%	<1%	2%	
[28 jours - 2 ans[	1%	1%	2%
[2 - 18 ans[	4%	4%	5%
[18 - 75 ans[	62%	61%	65%
75 ans et plus	32%	34%	26%	

MODE DE TRANSPORT 100%

	Total	Primaire	TIH
VSAV	43%	53%	0%
AP	18%	22%	1%
HL	5%	1%	22%
UMH	0%	0%	0%
Autres	35%	24%	77%

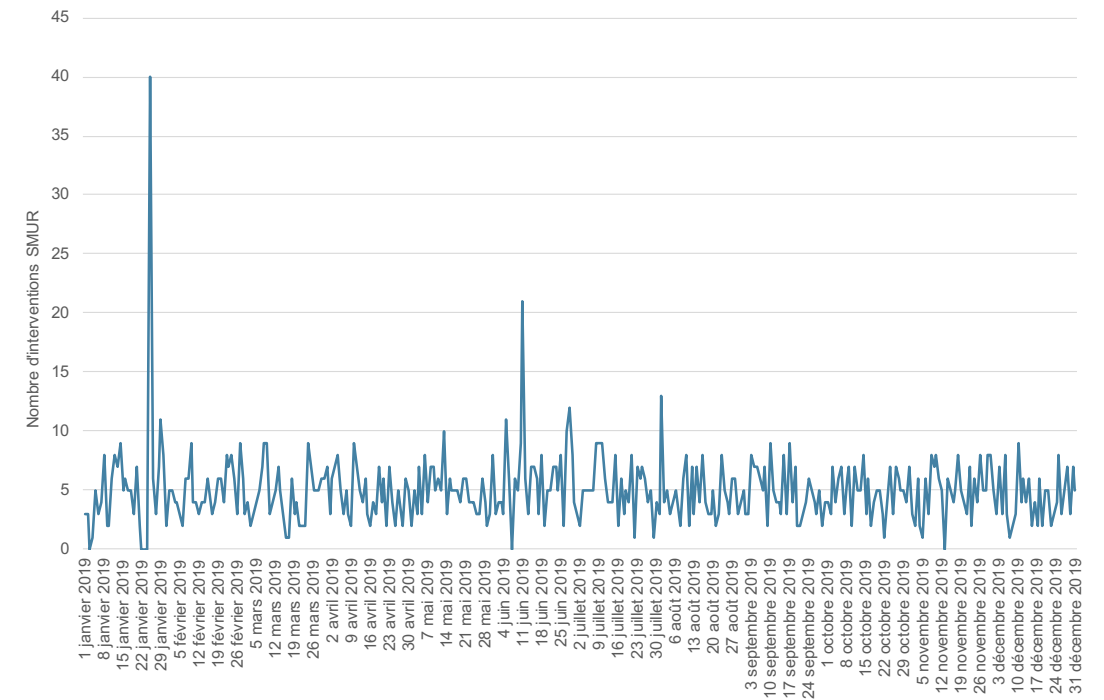
DÉLAI DE DÉPART 95%

	Total	Primaire	TIH
Délai moyen	00:06:03	00:05:13	00:09:27
Diurne moyen	00:05:50	00:05:25	00:07:10
Nuit profonde moy	00:04:39	00:04:33	00:05:50
Délai > 9 min	4%	3%	9%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 97%

	Total	Primaire	TIH
Médico-chirurgical	84%	82%	93%
Traumatologique	11%	12%	6%
Psychiatrique	2%	3%	0%
Toxicologique	2%	2%	<1%
Autre recours	1%	1%	1%

NOMBRE D'INTERVENTIONS SMUR RENSEIGNÉES DU 1er JANVIER AU 31 DÉCEMBRE 2019



NOMBRE D'INTERVENTIONS SMUR SELON LE JOUR DE LA SEMAINE ET L'HORAIRE DE DÉCLENCHEMENT

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
0	10	14	8	9	14	18	6
1	6	1	7	4	5	2	6
2	3	2	3	3	1	1	11
3	6	11	2	2	5	7	6
4	4	4	6	3	2	3	3
5	2	4	2	4	3	0	4
6	2	7	2	8	5	5	6
7	10	7	7	7	8	8	1
8	5	14	16	17	9	7	3
9	8	10	10	10	15	10	18
10	22	13	14	11	20	21	8
11	17	14	15	13	24	12	16
12	8	10	13	13	18	16	13
13	10	15	14	11	18	10	14
14	7	11	9	12	27	16	7
15	16	10	8	10	13	12	13
16	8	12	15	8	12	12	11
17	15	13	14	10	12	12	11
18	15	21	9	11	18	10	6
19	15	17	11	12	14	11	7
20	9	11	13	11	14	7	13
21	9	10	14	8	10	12	9
22	9	12	5	10	9	5	10
23	3	3	10	7	6	10	7



Exploitabilité

Veille et alerte

DISPOSITIF ALERTE ET TENSION EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ (TES) **P.208**

Veille et alerte **P.208**

Plan de mobilisation : gradation des actions **P.208**

Capacités et moyens humains **P.209**

Tension solidaire **P.209**

Déclaration des alertes et des tensions hospitalières **P.209**

Retex **P.210**

PLAN DE MOBILISATION INTERNE : ANALYSE DES ALERTES ET DES TENSIONS HOSPITALIÈRES **P.212**



DISPOSITIF ALERTE ET TENSION EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ (TES)

Il s'agit d'un dispositif d'organisation propre à chaque établissement qui propose des mesures adaptées pour répondre à des difficultés avérées.

VEILLE ET ALERTE

Les établissements de santé doivent organiser une veille quotidienne, y compris les week-ends et jours fériés, de l'activité et de l'organisation interne afin d'identifier le plus rapidement possible les critères d'une situation de tension. Il est donc nécessaire de formaliser une cellule de veille au sein de chaque établissement.

La phase de veille permet de suivre et de confronter l'évolution en temps réel de l'activité des urgences, la disponibilité en lits, l'activité programmée et les sorties.

Ce recueil de données permet de détecter de manière précoce les difficultés, d'alerter la direction de l'établissement en cas de variations inhabituelles et ainsi préparer les actions lors de tensions.

Les indicateurs de veille mis à disposition :

- disponibilités en lits de l'établissement indiquées dans le ROR dans le module gestion des capacités disponibles
- RPU, données des établissements reprises dans le ROR et dans les tableaux de bords de l'ORU (www.oruna.fr)
- RPU étendus visibles dans la partie veille établissement et radars des urgences
- bulletins quotidiens ORU NA de l'activité des urgences (établissements et territoires) envoyés par mail
- optimisation des sorties
- fermetures des lits

La phase d'alerte permet d'identifier les difficultés ressenties et fera l'objet d'un signalement à la cellule de veille.

PLAN DE MOBILISATION : GRADATION DES ACTIONS

En fonction des évolutions nationales (guide SSE/DGS) et recommandations FEDORU, une gradation des actions a été établie comme suit :

Situation normale : il s'agit de faire une veille établissement, phase d'anticipation et de prévention des situations de tensions.

Niveau 1 du plan de mobilisation interne :

- alertes ou pré-tension, période où sont constatés des signaux inhabituels. Cette phase prévoit le déclenchement d'actions spécifiques de sensibilisation ou d'optimisation de la fluidité des lits ou places au sein des unités d'hospitalisations afin d'éviter l'aggravation de la situation.
- tensions hospitalières qui doivent être exceptionnelles qui sont la conséquence d'une inadéquation entre la demande (flux entrant de patients aux urgences et besoins en hospitalisations non programmées), les moyens disponibles au niveau des urgences (personnel, plateau technique) et l'aval des urgences (lits d'hospitalisations disponibles, fluidité du transfert en lit d'aval)

- tension solidaire, phase où l'établissement est saturé malgré la mise en place du plan d'action de mobilisation interne. La situation de tension est confirmée et non résolutive malgré les actions réalisées, elle nécessite le recours aux autres établissements en sus des collaborations existantes et organisées.

Ce niveau 1 est à déclarer dans le ROR.

Le niveau 2 concerne les situations sanitaires exceptionnelles (SSE) et le plan blanc.

Si la situation de tension de l'établissement n'est pas solutionnée par le dispositif mis en place sur le territoire, l'établissement peut alors déclencher son plan blanc.

www.fedoru.fr/gestion-des-episodes-de-tension-en-etablissement

CAPACITÉS ET MOYENS HUMAINS

Les données capacitaires supplémentaires et moyens humains sont intégrés et retrouvés dans les plans tension en établissement de santé.

TENSION SOLIDAIRE

La tension solidaire est déclenchée par l'ARS soit à son initiative soit à la demande d'un établissement en tension. L'ARS met en place un plan d'action sur le territoire concerné, avec poursuite du plan d'action de l'établissement et régulation du SAMU.

Exemples d'actions ARS :

- prise en compte de la déclaration de tension en établissement de santé
- vérification de la mise à jour des capacités disponibles
- vérification de la mise en place de la cellule de crise
- vérification des indicateurs d'activités des urgences des établissements de santé sur le territoire voire sur les territoires limitrophes
- prise de contacts des établissements et du SAMU si besoin de compléments d'informations sur le plan d'action déjà mené
- mise en oeuvre du plan d'action ARS avec sollicitations des établissements (exemple : établissements SSR,...)

DÉCLARATION DES ALERTES ET DES TENSIONS EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

La déclaration des alertes et des tensions en établissement de santé doit se faire dans le ROR (Répertoire Opérationnel des Ressources).

Au niveau régional, il existe 3 types d'alertes :

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

Et 2 types de tensions :

- tension établissement
- tension filière

Selon les recommandations de la FEDORU, le formulaire de déclaration à évolué, il reprend les "actions traceuses" de tensions classées en 4 groupes :

- Actions transversales :
 - Identification et mise à jour du motif de la tension
 - Activation de la cellule de crise hospitalière
- Actions impactant le service des urgences :
 - Mise en place d'actions impactant l'afflux de consultations aux urgences
 - Renfort des personnels dans le service des urgences
 - Installation de lits brancards dans le service des urgences
 - Augmentation de la capacité UHCD
- Actions impactant les services d'hospitalisations :
 - Recherche active des lits : identification de sorties anticipées
 - Recherche active des lits : identification des patients bloquants
 - Ouverture de lits supplémentaires
 - Hébergement (non programmé et programmé) des patients dans un lit ne relevant pas d'une organisation liée à la pathologie
 - Renfort des personnels dans les services d'hospitalisations
 - Régulation des admissions programmées
 - Mise en place d'actions spécifiques aux filières de prises en charge
- Actions impactant les établissements voisins, sollicitation territoriale :
 - Sollicitation des établissements MCO de proximité
 - Sollicitation des établissements SSR de proximité
 - Sollicitation des HAD du territoire
 - Sollicitation des EHPAD du territoire

Dans le ROR, lors d'une déclaration de tension, ces actions traceuses doivent être cochées si elles sont activées, elles doivent être actualisées a minima une fois par jour tout au long de l'épisode de tension.

RETEX

Le retour d'expérience est une démarche d'analyse a posteriori de la gestion d'un événement réel ou fictif. Il est fondé sur l'analyse des informations collectées et a pour objectif de tirer des enseignements positifs et négatifs de l'événement afin de créer des procédures ou arbres décisionnels dans une perspective d'amélioration de la réponse à apporter.

Les RETEX permettent de faire évoluer les plans Tension en Établissement de Santé décrits par les établissements dans le ROR et diminuent les tensions prévisibles par anticipation du risque.

Il est important que les personnes concernées assistent au RETEX établissement : direction, chef de service des urgences, chef de pôle, cadre supérieur de santé des urgences, cadre de santé des urgences, ...

Au niveau du territoire de santé ces retex sont nécessaires pour permettre une analyse fine des tensions et des actions à modifier et ou à créer pour en anticiper la survenue, il en est de même pour les tensions de filières qui devraient faire l'objet d'une analyse lors des réunions des réseaux territoriaux des urgences.

EXEMPLE DE FICHE RETEX ÉTABLISSEMENT

L'objectif de la fiche de RETEX est :
 - Tracer de manière synthétique et anonyme un descriptif de l'épisode de tension, les causes immédiates et profondes identifiées, les enseignements, les propositions d'action et éléments de suivi;
 - Partager la connaissance, garder la mémoire de l'utilité des actions mises en place;
 - Pour être utile, diffusion pertinente de la fiche RETEX, création d'une base de données.

Fiche de Retour d'Expérience - Situation de tension hospitalière						
Date de début de l'alerte : Causes de l'alerte : Date de début de la tension : Date de fin de la tension :						
1-DEFINITION DE LA SITUATION						
Contexte	Institutionnel : Lits fermés, forte activité programmée, accès difficile au plateau médico-technique...					
	Sanitaire : épisode infectieux, canicule...					
	Humain : personnel absent, personnel intérimaire, ...					
	Temporel : pont, congés scolaires, weekend, grand rassemblement...					
Facteurs de tension	Affluence					
	Charge en soins					
	Aval (indisponibilité de lits d'hospitalisation : MCO, SSR, REA, SI, ESC)					
	Défaut d'effectif					
2- GESTION DE LA SITUATION DE TENSION						
		OUI/NON	Précisions (en cours d'élaboration, validation,...)			
Formalisation des procédures Plan tension établissement						
Identification / Description	Description - Observations		Difficultés rencontrées	Conséquences	Éléments à capitaliser	Axes d'amélioration
	Identifier les signaux d'alerte Qui a signalé l'alerte À quel moment					
	Tension Identifier : les signaux de tension et le niveau des indicateurs Fonctionnement de la veille pendant la déclaration (qui, comment, fréquence, etc.) Qui a signalé la tension À quel moment					
Réponse Étab	OUI/NON - Observations		Difficultés rencontrées	Conséquences	Éléments à capitaliser	Axes d'amélioration
	Actions transversales	Identification et mise à jour du motif de la tension				
		Activation de la cellule de crise				
		Mise en place d'actions impactant l'afflux de consultations aux urgences				
		Renfort des personnels dans le service des urgences				
	Actions impactant le service des urgences	Installation de lits brancards dans le service des urgences				
		Augmentation de la capacité en UHCD				
		Recherche active des lits : identification des capacités disponibles à fréquence améliorée				
		Recherche active de lits : identification de sorties anticipées				
	Actions mise en place dans le cadre du plan HET de l'établissement	Recherche active de lits : identification des patients bloquants				
		Ouverture de lits supplémentaires				
		Hébergement (non programmé et programmé) des patients dans un lit ne relevant pas d'une organisation liée à la pathologie				
Renfort des personnels dans les services d'hospitalisation						
Actions impactant les services d'hospitalisations	Régulation des admissions programmées					
	Sollicitation des établissements MCO de proximité					
	Sollicitation des établissements SSR de proximité					
	Sollicitation des établissements voisins : sollicitation territoriale					
Actions impactant les établissements voisins : sollicitation territoriale	Sollicitation des HAD du territoire					
	Sollicitation des EHPAD du territoire					
	Mesures de prévention au quotidien					
	Mesures pour gérer l'affluence					
Actions mises en place non prévues dans le plan HET de l'établissement	Mesures pour gérer la carence de lits d'aval					
	Mesures pour gérer le défaut d'effectif soignant					
Région SR	Actions mises en place par l'ARS : réponse territoriale sur tension (tension solidaire), communication...					

PLAN DE MOBILISATION INTERNE : ANALYSE DES ALERTES ET DES TENSIONS HOSPITALIÈRES

En quelques chiffres

ALERTE

411 alertes soit une évolution de **+34,8%** par rapport à l'année dernière.

DÉCLARATION DE TENSION

431 épisodes de tension soit une évolution de **+73,1%** par rapport à l'année dernière dont **275** relatifs à la médecine d'urgences

44 établissements de santé ont été impactés par ces tensions sur 11 départements (tous les départements sauf la Vienne (86)).

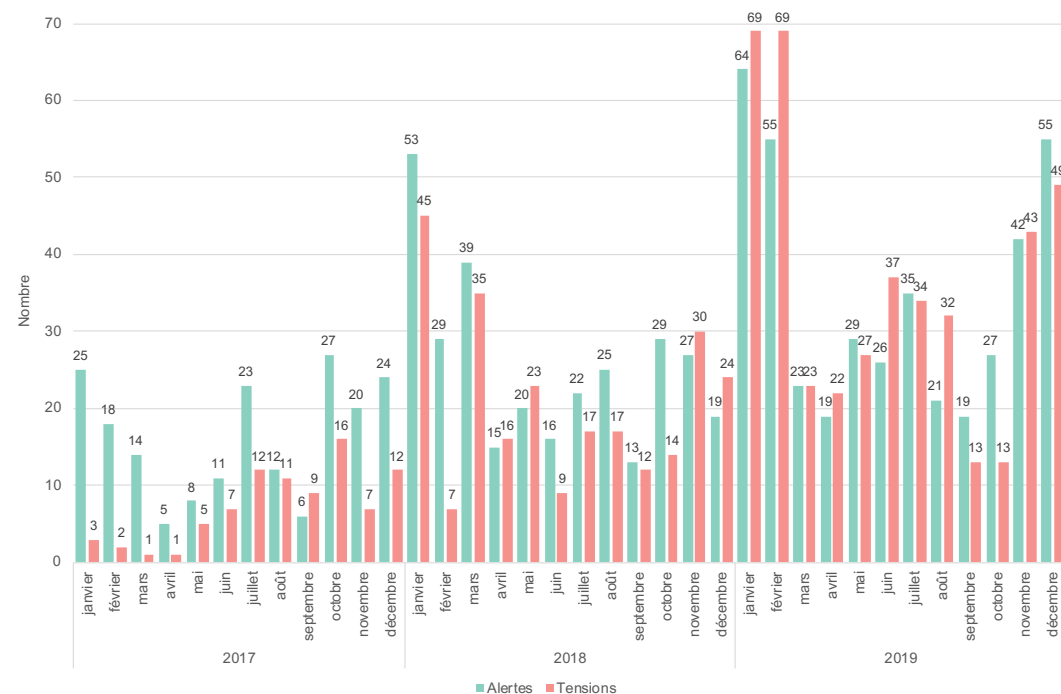
Durée moyenne de tension : **2,9** jours

Nombre total de jours de tension : **1 360**

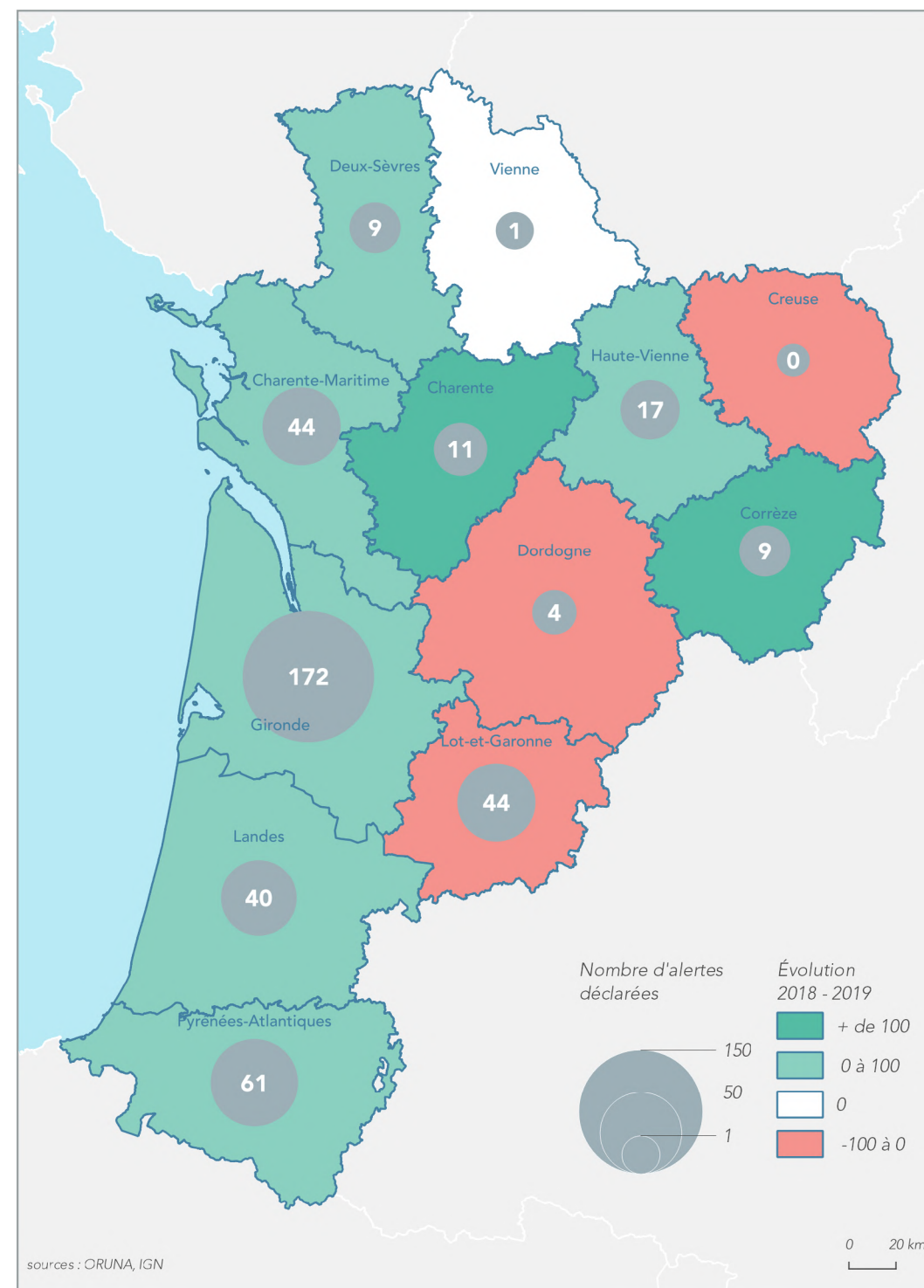
> **+182** épisodes de tension en 2019 par rapport à 2018

> Impact des épidémies hivernales sur la déclaration de tension

NOMBRE MENSUEL D'ALERTES ET TENSIONS DEPUIS 2017



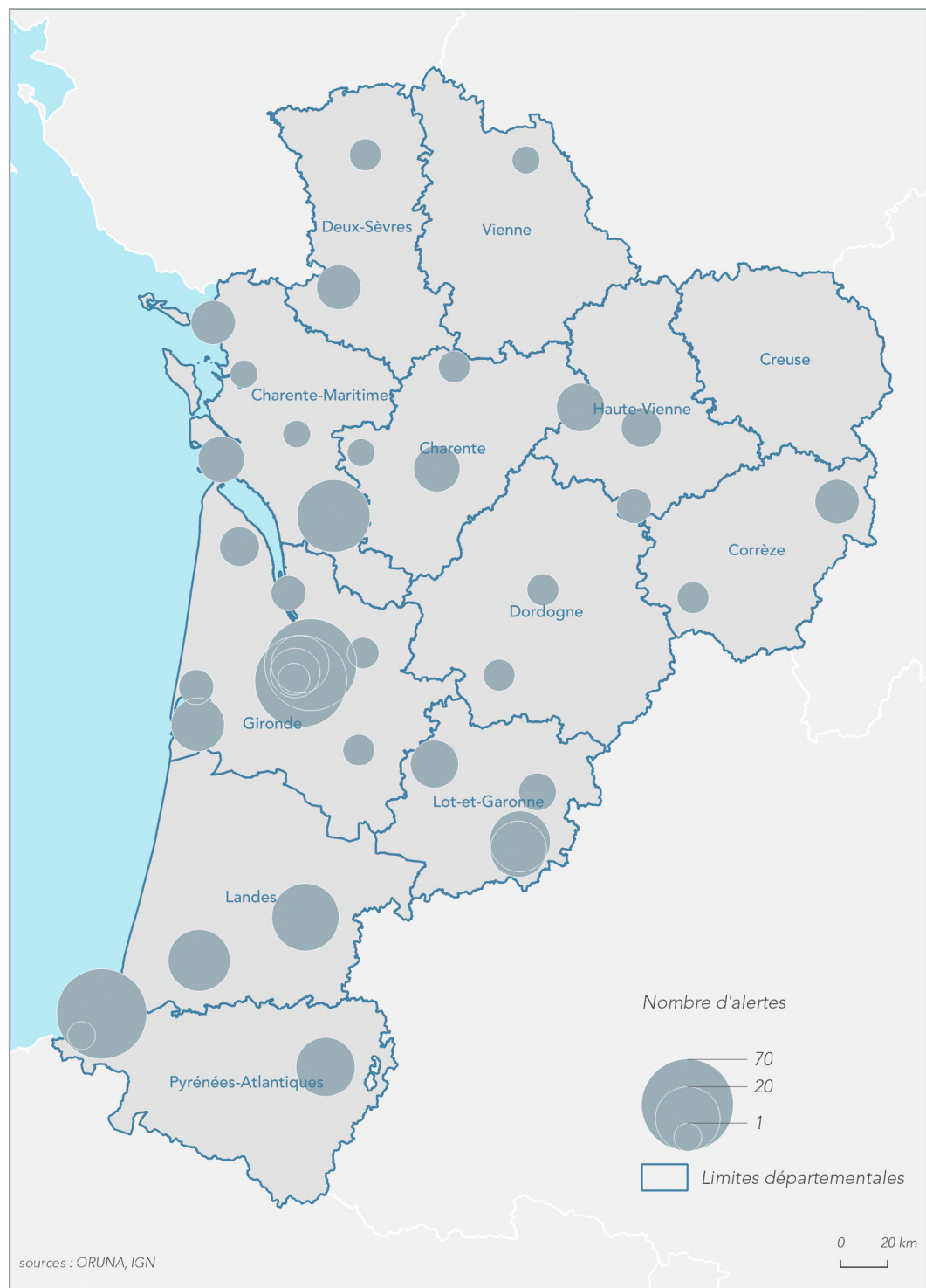
ÉVOLUTION ET NOMBRE D'ALERTES PAR DÉPARTEMENT



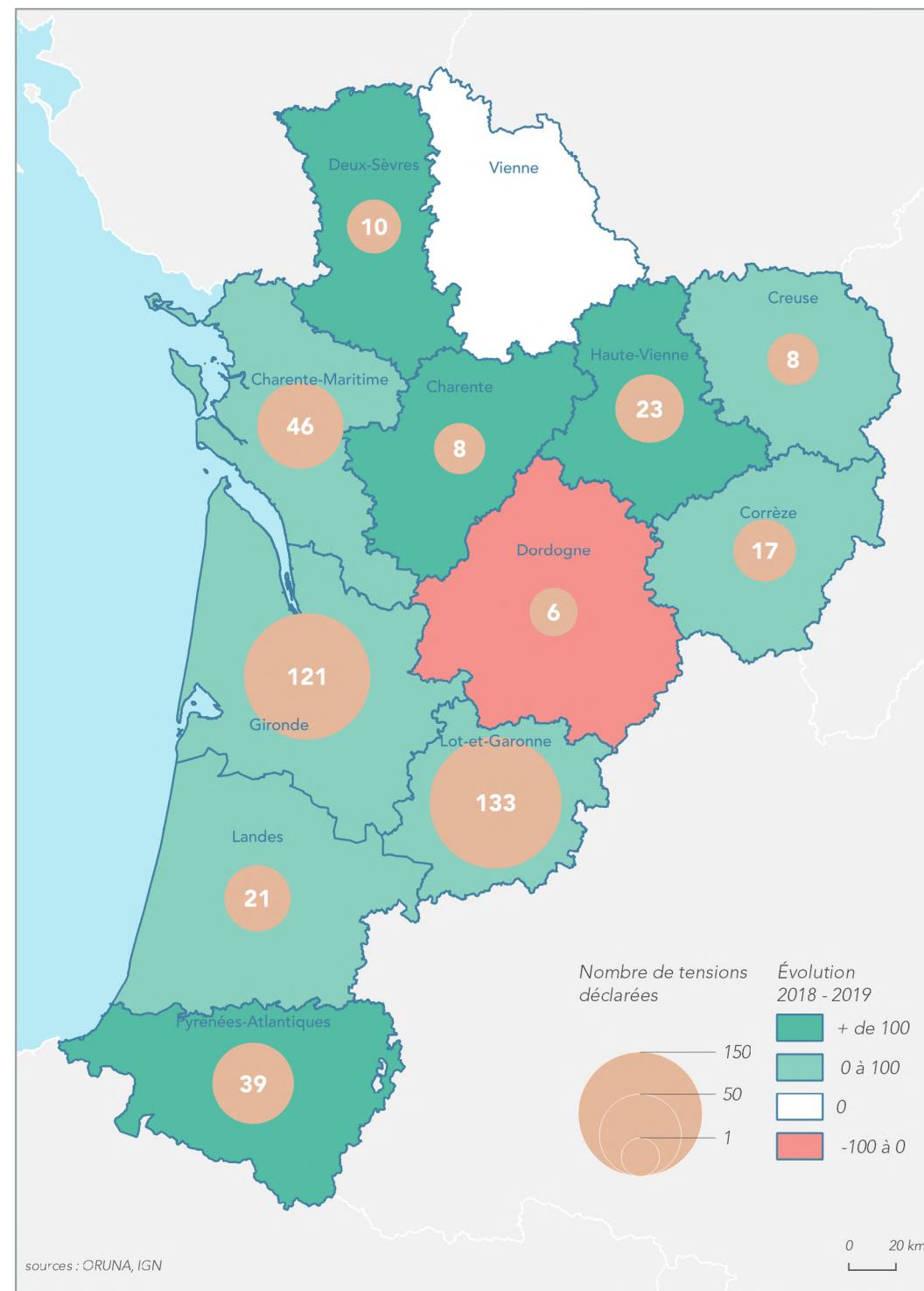
sources : ORUNA, IGN

0 20 km

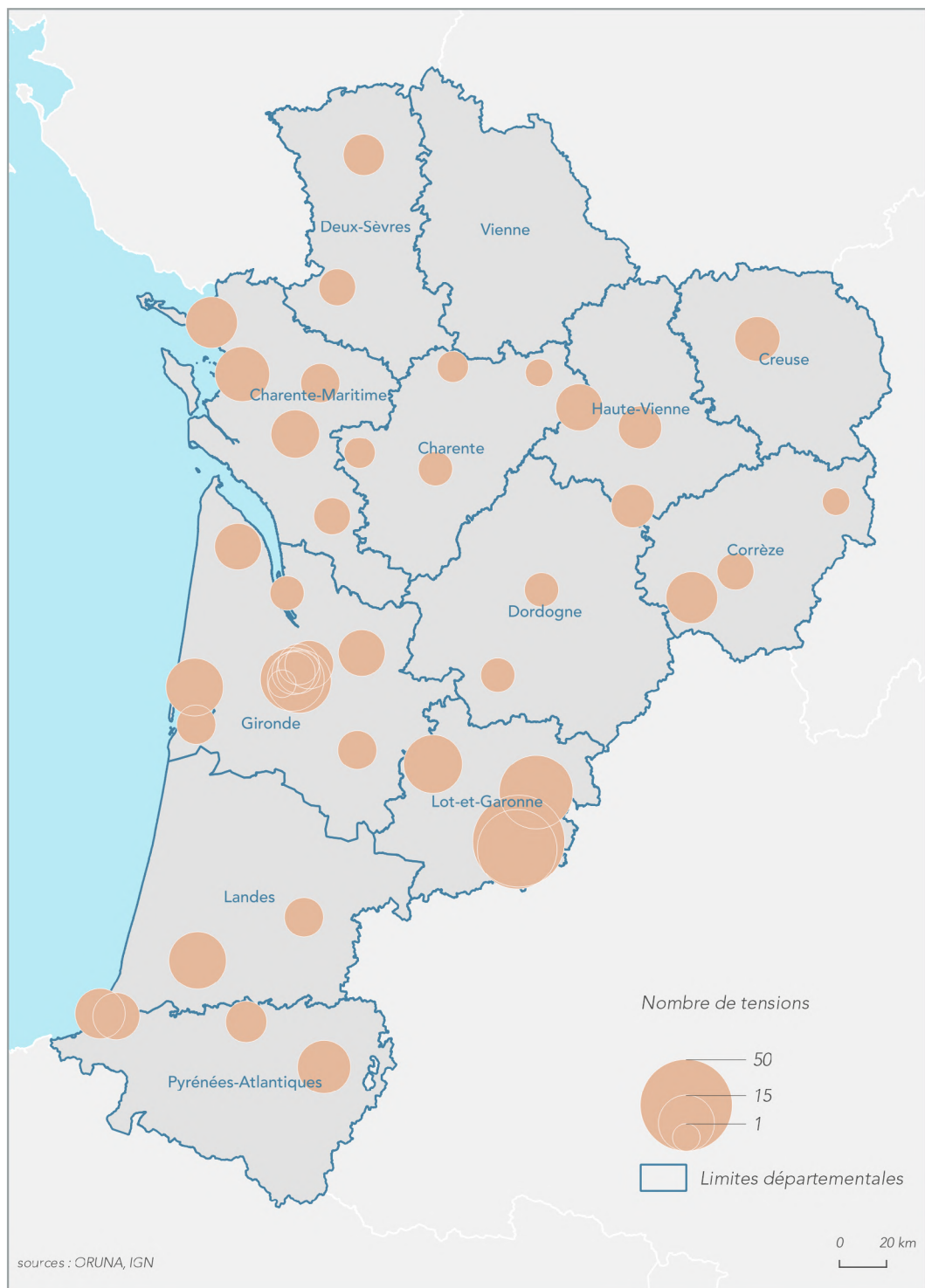
NOMBRE D'ALERTES PAR ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ



ÉVOLUTION ET NOMBRE DE TENSIONS PAR DÉPARTEMENT

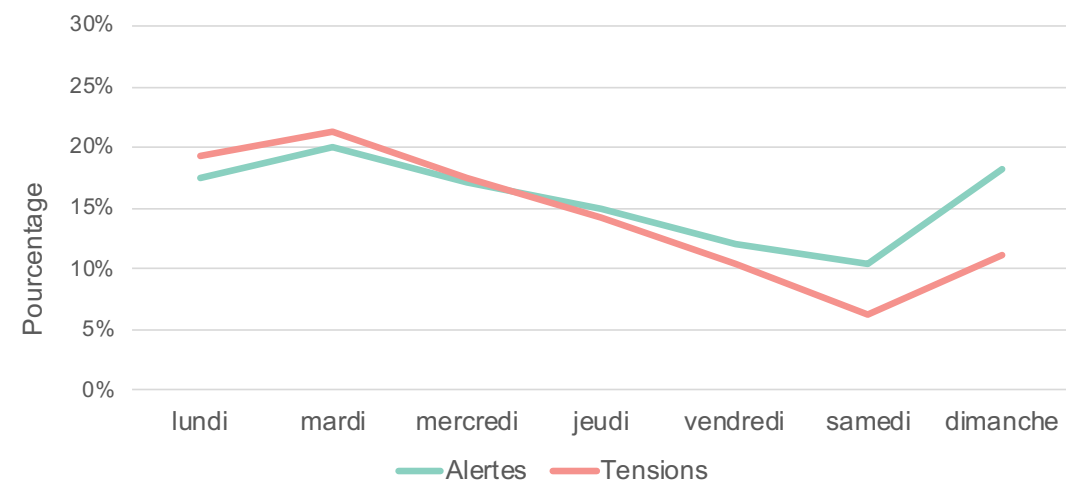


NOMBRE DE TENSIONS PAR ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ



> 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	1%	1%	1%	2%	2%	2%	1%
1		1%		2%			
2			1%				
3		1%	1%		2%		
6		1%		2%			
7				2%			
8	1%	1%		3%	2%	2%	1%
9	1%	6%	6%	7%	10%	5%	13%
10	8%	12%	7%	11%	10%	7%	15%
11	17%	9%	10%	15%	6%	5%	9%
12	8%	11%	7%	3%	6%	9%	15%
13	11%	7%	6%	3%		14%	
14	4%	11%	11%	7%	2%	5%	5%
15	7%	5%	10%	5%	10%	16%	9%
16	4%	5%	9%	7%	22%	2%	4%
17	14%	4%	11%	11%	6%	2%	5%
18	13%	9%	6%	11%	4%	9%	9%
19	7%	6%	7%	7%	6%	9%	1%
20	4%	5%	3%		4%	2%	3%
21		5%		3%	2%	7%	4%
22			3%		4%		3%
23		4%		2%		5%	1%

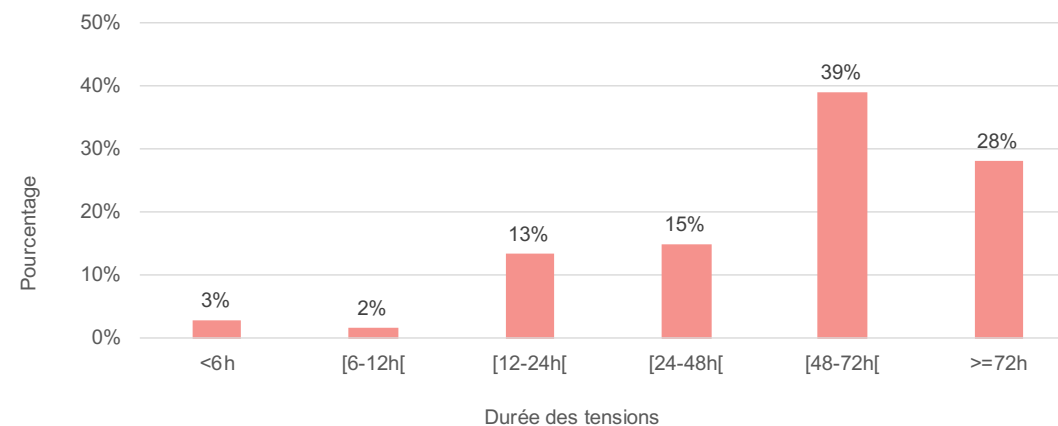
> A l'exception des dimanches, déclaration de tensions plus marquée l'après-midi plus particulièrement le samedi

RÉPARTITION DES TENSIONS SELON LE JOUR DE LA SEMAINE ET L'HORAIRE DE DÉCLARATION

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

> Près d'un tiers des tensions durent au moins 2 jours (48h)

RÉPARTITION DES TENSIONS SELON LA DURÉE DES TENSIONS



Réseaux territoriaux des urgences

Introduction	P.222
RTU 16	P.224
RTU 17	P.226
RTU 24	P.228
RTU 33	P.230
RTU 40	P.234
RTU 47	P.236
RTU 64A	P.238
RTU 64B	P.240
RTU 79	P.242
RTU 86	P.244
RTU 19-23-87	P.246

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 (capacités disponibles, déclaration de tensions en établissement de santé, FEI-RTU...),
- En réalisant une analyse des événements indésirables et en établissant une procédure de suivi des dysfonctionnements.

En 2019, la région Nouvelle-Aquitaine compte 11 RTU dont celui de la Vienne qui n'est pas encore constitué (mais présence d'un coordonnateur animateur de réseaux territoriaux ORU).

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 et les accompagne pour favoriser la mise à disposition des outils et des données statistiques.

TRAVAUX DU RTU EN 2019

FILIÈRES TERRITORIALES DE PRISE 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 SUR LE TERRITOIRE

- 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
- Évaluation et intérêt de la filière des consultations post-urgences
- Évaluation des connaissances et compétence en anesthésie locorégionale par les urgentistes.

REMPLISSAGE DU ROR

CAPACITÉS DISPONIBLES

Établissements avec service d'urgences autorisé	Taux remplissage des capacités disponibles en 2019 (%)
CH Angoulême	63,0
CHI Cognac	62,1
CH Sud Charente Barbezieux	71,9
CH Ruffec	62,6
CH Confolens	71,0

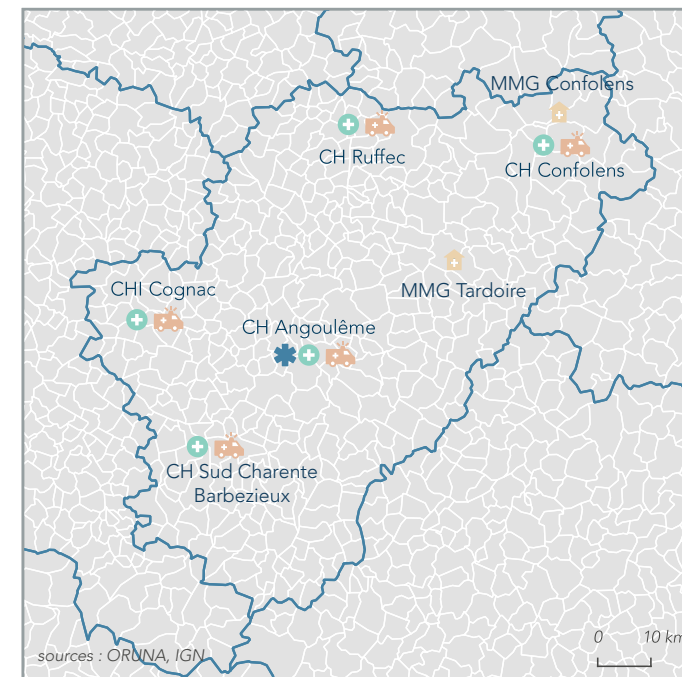
RPU ÉTENDUS ET TENSIONS HOSPITALIÈRES

Établissements avec service d'urgences autorisé	Activité des Urgences RPU étendus	Tensions hospitalières 2018		Tensions hospitalières 2019	
		Nombre de tensions	Nombre de jours de tension	Nombre de tensions	Nombre de jours de tension
CH Angoulême	Oui	1	4	3	8
CHI Cognac	Oui	-	-	2	5
CH Sud Charente Barbezieux	Oui	-	-	-	-
CH Ruffec	Oui	-	-	2	6
CH Confolens	Oui	1	1	1	1
Total Territoire	5/5	2	5	8	20

FEI-RTU

- Nombre de déclarations : 0
- Nombre d'établissements ayant effectué une déclaration : 0

OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE



- CH Universitaire
- Service d'urgences
- Centre de soins non programmés
- SAMU
- SMUR
- Antenne SMUR
- Antenne SMUR saisonnière
- HéliSMUR
- Dragon - sécurité civile
- SOS Médecins
- Maison Médicale de Garde
- Limites des territoires de santé

Coordonnateur Médical Territorial

Dr Gilles MOALIC

06 82 09 92 67

gilles.moalic@ch-angouleme.fr

CH Angoulême

Coordonnateur Animateur de Réseau Territorial

Bruno BAZIN

05 55 51 48 99

bruno.bazin@oruna.fr

CH Guéret

Chargée de mission ROR

Céline RICHIR

05 44 00 00 42

celine.richir@oruna.fr

ORU NA

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DE LA CHARENTE-MARITIME (RTU 17)

TRAVAUX DU RTU EN 2019

FILIÈRES TERRITORIALES DE PRISE EN CHARGE

- Protocoles formalisés :
 - SCA
 - AVC : deux protocoles, nord et sud
- Actions en cours sur les filières de prises en charge :
 - Révision du protocole AVC
 - Constitution de deux groupes de travail : filière psychiatrique et filière polytraumatisé

REMPLISSAGE DU ROR

CAPACITÉS DISPONIBLES

Établissements avec service d'urgences autorisé	Taux remplissage des capacités disponibles en 2019 (%)
CH La Rochelle	55,0
CHI Rochefort	66,7
CH Saintonge Saintes	69,0
CH St-Jean d'Angély	67,6
CH Jonzac	69,2
CH Royan	49,4
PCL Royan St-Georges	51,4
CL Royan Pasteur	56,7

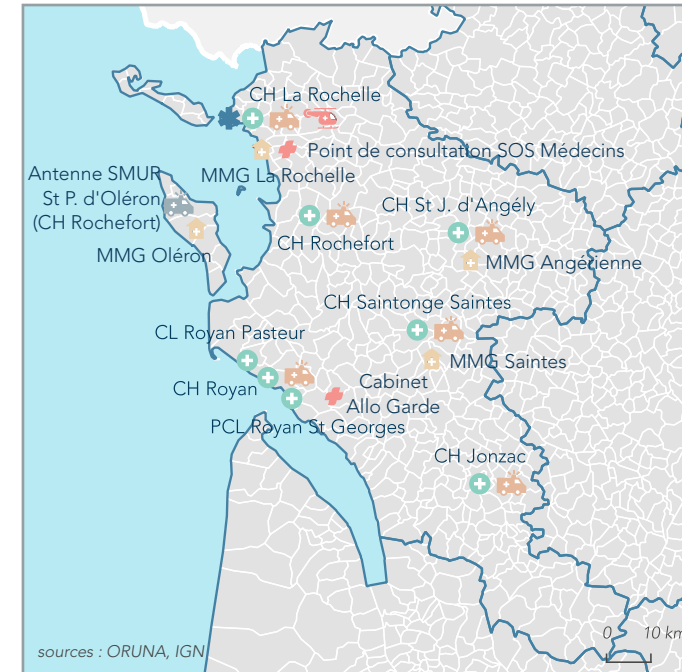
RPU ÉTENDUS ET TENSIONS HOSPITALIÈRES

Établissements avec service d'urgences autorisé	Activité des Urgences RPU étendus	Tensions hospitalières 2018		Tensions hospitalières 2019	
		Nombre de tensions	Nombre de jours de tension	Nombre de tensions	Nombre de jours de tension
CH La Rochelle	Oui	8	32	12	31
CHI Rochefort	Oui	11	32	14	35
CH Saintonge Saintes	Oui	5	12	10	43
CH St-Jean d'Angély	Oui	1	2	5	10
CH Jonzac	Oui	-	-	4	15
CH Royan	Oui	-	-	1	2
PCL Royan St-Georges	Oui	-	-	-	-
CL Royan Pasteur	Oui	-	-	-	-
Total Territoire	8/8	25	78	46	136

FEI-RTU

- Nombre de déclarations : 0
- Nombre d'établissements ayant effectué une déclaration : 0

OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE



- CH Universitaire
- Service d'urgences
- Centre de soins non programmés
- SAMU
- SMUR
- Antenne SMUR
- Antenne SMUR saisonnière
- HéliSMUR
- Dragon - sécurité civile
- SOS Médecins
- Maison Médicale de Garde
- Limites des territoires de santé

Coordonnateur Médical Territorial

Dr Candice PENET

05 46 45 66 26
candice.penet@oruna.fr
CH La Rochelle

Coordonnateur Animateur de Réseau Territorial et Chargée de mission ROR

Pilar GARCIA MUÑOZ

05 35 54 48 24
pilar.garcia.munoz@oruna.fr
ORU NA

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DE LA DORDOGNE (RTU 24)

TRAVAUX DU RTU EN 2019

FILIÈRES TERRITORIALES DE PRISE EN CHARGE

- Protocoles formalisés :
 - SCA, AVC
- Actions en cours sur les filières de prises en charge :
 - Mise en forme des protocoles pour les filières prioritaires
 - Filière chirurgie orthopédique et viscérale, urgences : formalisation des protocoles
 - Filière pédiatrique : travaux en cours concernant la pédopsychiatrie et la chirurgie pédiatrique

AUTRES TRAVAUX, ÉTUDES SUR LE TERRITOIRE

- PDES
- Création CPTS
- Développement EMOG

REEMPLISSAGE DU ROR

CAPACITÉS DISPONIBLES

Établissements avec service d'urgences autorisé	Taux remplissage des capacités disponibles en 2019 (%)
CH Bergerac	64,3
CH Périgueux	67,8
CH Sarlat	79,3
PCL Périgueux Francheville	53,1

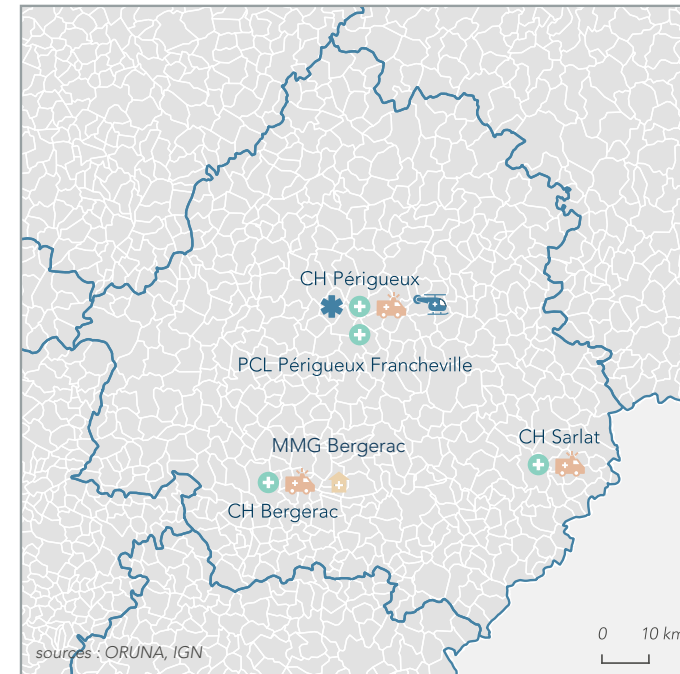
RPU ÉTENDUS ET TENSIONS HOSPITALIÈRES

Établissements avec service d'urgences autorisé	Activité des Urgences RPU étendus	Tensions hospitalières 2018		Tensions hospitalières 2019	
		Nombre de tensions	Nombre de jours de tension	Nombre de tensions	Nombre de jours de tension
CH Bergerac	Oui	5	8	3	64
CH Périgueux	Non	4	9	3	1
CH Sarlat	Non	-	-	-	-
PCL Périgueux Francheville	Non	-	-	-	-
Total Territoire	1/4	9	17	6	65

FEI-RTU

- Nombre de déclarations : 3
- Nombre d'établissements ayant effectué une déclaration : 2

OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE



- CH Universitaire
- Service d'urgences
- Centre de soins non programmés
- SAMU
- SMUR
- Antenne SMUR
- Antenne SMUR saisonnière
- HéliSMUR
- Dragon - sécurité civile
- SOS Médecins
- Maison Médicale de Garde
- Limites des territoires de santé

Coordonnateur Médical Territorial

Dr Michel GAUTRON

05 55 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

Chargée de mission ROR

Céline RICHIR

05 44 00 00 42

celine.richir@oruna.fr

ORU NA

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DE LA GIRONDE (RTU 33)

TRAVAUX DU RTU EN 2019

FILIÈRES TERRITORIALES DE PRISE EN CHARGE

- Protocoles formalisés :
 - SOS Mains, AVC
- 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
 - Mise en place d'un partenariat avec le registre AVC Nouvelle-Aquitaine
 - Poursuite du COPIL AVC

AUTRES TRAVAUX, ÉTUDES SUR LE TERRITOIRE

- Mise en place d'un groupe de travail sur les temps de "séjour" des équipages SMUR aux urgences de Bordeaux Métropole
- Mise en place d'un groupe de travail sur la disponibilité des ambulances sur la problématique de la garde, travail porté par l'ARS-DOSA Nouvelle-Aquitaine
- A venir : Mise en place d'un staff territorial sur dossiers par le CHU Bordeaux; ouvert aux praticiens des SU

REPLISSAGE DU ROR

CAPACITÉS DISPONIBLES

Établissements avec service d'urgences autorisé	Taux remplissage des capacités disponibles en 2019 (%)
CHU Bordeaux Pellegrin (Adultes et Pédiatrie)	60,5
CHU Bordeaux St-André	74,3
CHU Bordeaux Haut-Lévêque	62,3
PCL Bordeaux Nord Aquitaine	32,1
PCL Bordeaux Rive Droite	50,8
HIA Robert Picqué	52,5
CL Mutualiste Pessac	65,0
CL Mutualiste Lesparre Médoc	59,6
CH Libourne	57,9
CH Libourne site Ste Foy la Grande	86,3
CH Arcachon	83,8
CH Sud Gironde Langon	14,3
CH Blaye Haute Gironde	91,3
CMC Arès Wallerstein	64,2

RPV ÉTENDUS ET TENSIONS HOSPITALIÈRES

Établissements avec service d'urgences autorisé	Activité des Urgences RPU étendus	Tensions hospitalières 2018		Tensions hospitalières 2019	
		Nombre de tensions	Nombre de jours de tension	Nombre de tensions	Nombre de jours de tension
CHU Bordeaux Pellegrin Adultes	Non	16	42	7	16
CHU Bordeaux Pellegrin Pédiatrie	Non	4	10	-	-
CHU Bordeaux St-André	Non	3	12	7	16
CHU Bordeaux Haut-Lévêque	Non	1	2	1	4
PCL Bordeaux Nord Aquitaine	Oui	6	12	6	13
PCL Bordeaux Rive Droite	Oui	10	16	10	20
HIA Robert Picqué	Oui	13	24	21	41
CL Mutualiste Pessac	Non	13	22	21	27
CL Mutualiste Lesparre Médoc	Non	2	5	9	10
CH Libourne	Non	2	4	9	85
CH Libourne site Ste Foy la Grande	Non	-	-	-	-
CH Arcachon	Oui	8	13	5	8
CH Sud Gironde Langon	Oui	2	4	5	10
CH Blaye Haute Gironde	Oui	-	-	3	8
CMC Arès Wallerstein	Oui	9	27	16	37
Total Territoire	7/15	89	193	120	295

FEI-RTU

- Nombre de déclarations : 7
- Nombre d'établissements ayant effectué une déclaration : 2

Coordonnateur Médical Territorial

Dr Guillaume VALDENAIRE
05 56 79 48 24
guillaume.valdenaire@oruna.fr
CHU Bordeaux

Coordonnateur Animateur de Réseau Territorial

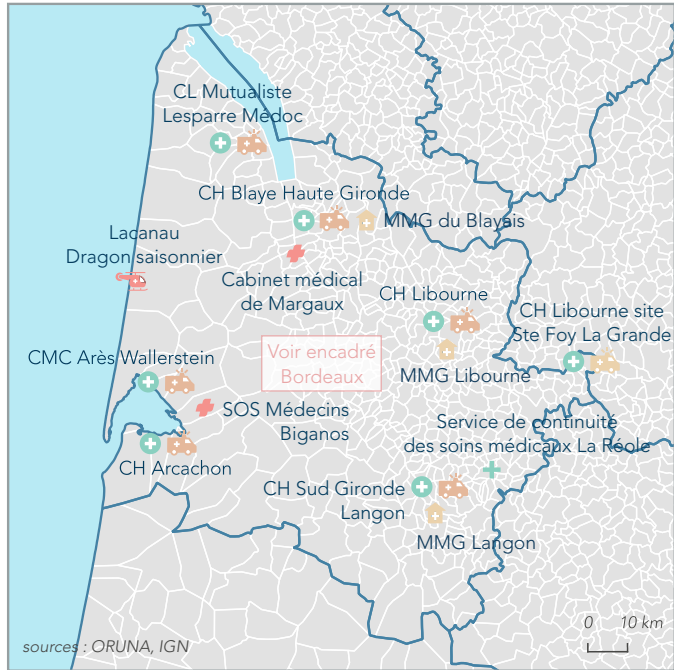
Patricia SIGURET
05 35 54 65 60
patricia.siguret@oruna.fr
ORU NA

Chargée de mission ROR

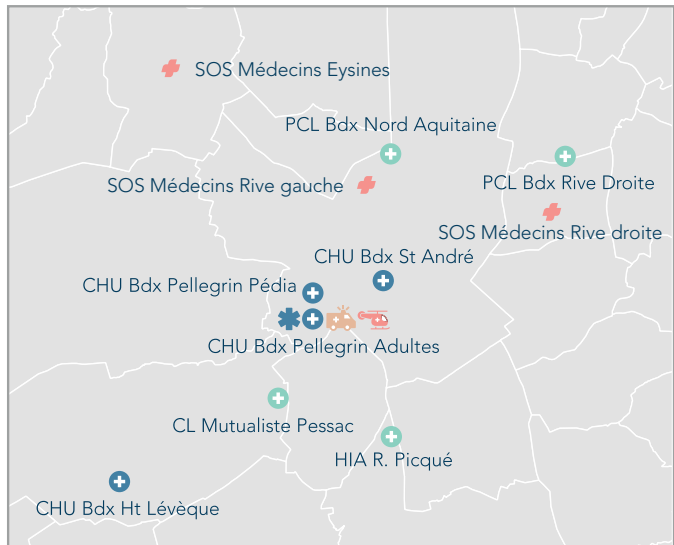
Pilar GARCIA MUÑOZ
05 35 54 48 24
pilar.garcia.munoz@oruna.fr
ORU NA

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DE LA GIRONDE (RTU 33)

OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE



- | | | |
|--------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| CH Universitaire | SMUR | Dragon - sécurité civile |
| Service d'urgences | Antenne SMUR | SOS Médecins |
| Centre de soins non programmés | Antenne SMUR saisonnière | Maison Médicale de Garde |
| SAMU | HéliSMUR | Limites des territoires de santé |



TRAVAUX DU RTU EN 2019

FILIÈRES TERRITORIALES DE PRISE 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

REMPLISSAGE DU ROR

CAPACITÉS DISPONIBLES

Établissements avec service d'urgences autorisé	Taux remplissage des capacités disponibles en 2019 (%)
CH Dax	55,3
CH Mont de Marsan	63,0
PCL Adour	4,1

RPU ÉTENDUS ET TENSIONS HOSPITALIÈRES

Établissements avec service d'urgences autorisé	Activité des Urgences RPU étendus	Tensions hospitalières 2018		Tensions hospitalières 2019	
		Nombre de tensions	Nombre de jours de tension	Nombre de tensions	Nombre de jours de tension
CH Dax	Oui	6	12	16	51
CH Mont de Marsan	Oui	8	20	5	13
PCL Adour	Non	-	-	-	-
Total Territoire	2/3	14	32	21	64

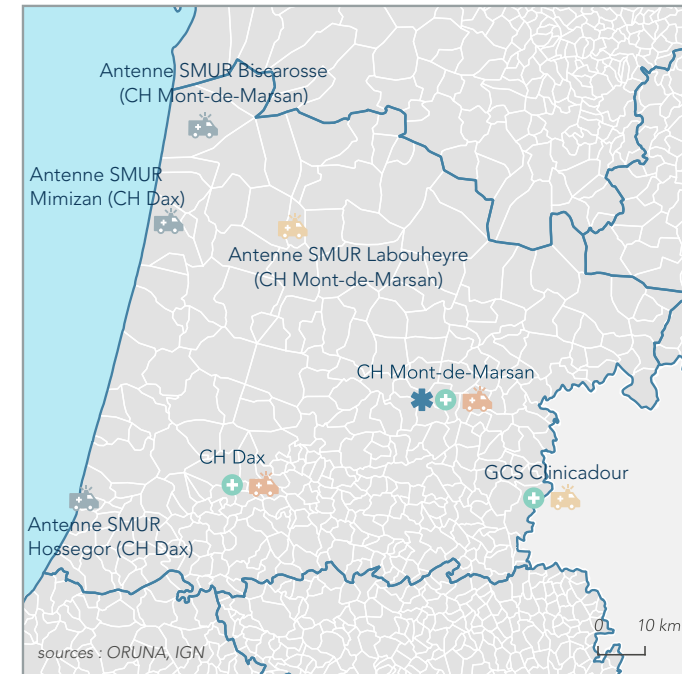


CH Dax : 2 flux RPU étendus (un adulte et un pédiatrique)

FEI-RTU

- Nombre de déclarations : 2
- Nombre d'établissements ayant effectué une déclaration : 1

OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE



- CH Universitaire
- Service d'urgences
- Centre de soins non programmés
- SAMU
- SMUR
- Antenne SMUR
- Antenne SMUR saisonnière
- HéliSMUR
- Dragon - sécurité civile
- SOS Médecins
- Maison Médicale de Garde
- Limites des territoires de santé

Coordonnateur Médical Territorial

Dr Jean FABRE

05 58 91 67 20
jean.fabre@oruna.fr
CH Dax

Coordonnateur Animateur
de Réseau Territorial
et
Chargée de mission ROR

Marion BARAULT

05 35 54 65 69
marion.barault@oruna.fr
ORU NA

TRAVAUX DU RTU EN 2019

FILIÈRES TERRITORIALES DE PRISE 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
 - Hémorragie digestive
 - Polytraumatisé
- Évaluation des filières : Filière Pneumologie : discussion sur la mise en place d'une astreinte de pneumologie départementale

AUTRES TRAVAUX, ÉTUDES SUR LE TERRITOIRE

- 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

REMPLISSAGE DU ROR

CAPACITÉS DISPONIBLES

Établissements avec service d'urgences autorisé	Taux remplissage des capacités disponibles en 2019 (%)
CH Agen Nérac site Agen	61,3
CH Villeeneuve sur Lot	59,7
CHIC Marmande	44,8
CL Agen Esquirol St-Hilaire	34,4

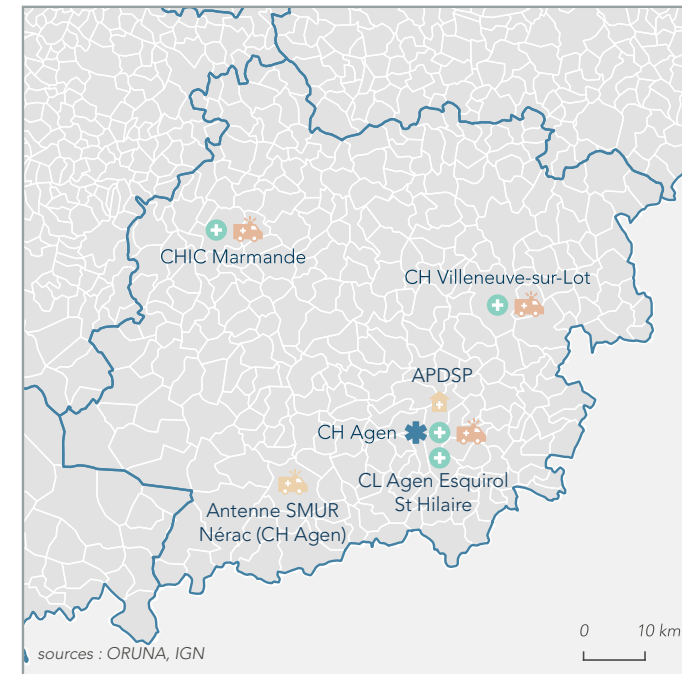
RPU ÉTENDUS ET TENSIONS HOSPITALIÈRES

Établissements avec service d'urgences autorisé	Activité des Urgences RPU étendus	Tensions hospitalières 2018		Tensions hospitalières 2019	
		Nombre de tensions	Nombre de jours de tension	Nombre de tensions	Nombre de jours de tension
CH Agen Nérac site Agen	Oui	34	93	50	130
CH Villeeneuve sur Lot	Oui	7	10	30	83
CHIC Marmande	Oui	14	24	17	43
CL Agen Esquirol St-Hilaire	Oui	30	53	36	85
Total Territoire	4/4	85	180	133	341

FEI-RTU

- Nombre de déclarations : 4
- Nombre d'établissements ayant effectué une déclaration : 1

OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE



- CH Universitaire
- Service d'urgences
- Centre de soins non programmés
- SAMU
- SMUR
- Antenne SMUR
- Antenne SMUR saisonnière
- HéliSMUR
- Dragon - sécurité civile
- SOS Médecins
- Maison Médicale de Garde
- Limites des territoires de santé

Coordonnateur Médical Territorial

Dr Virginie DELONGLEE
05 53 69 78 92
virginie.delonglee@oruna.fr
CH Agen-Nérac

Coordonnateur Animateur de Réseau Territorial et Chargée de mission ROR

Marion BARAULT
05 35 54 65 69
marion.barault@oruna.fr
ORU NA

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DE NAVARRE-CÔTE BASQUE (RTU 64A)

TRAVAUX DU RTU EN 2019

FILIÈRES TERRITORIALES DE PRISE 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.
 - Organisation de la prise en charge des urgences traumatologiques et orthopédiques

REPLISSAGE DU ROR

CAPACITÉS DISPONIBLES

Établissements avec service d'urgences autorisé	Taux remplissage des capacités disponibles en 2019 (%)
CH Côte Basque	53,5
CH St-Palais	63,8
CL Biarritz Aguiléra	45,9
PCL St-Jean de Luz Côte Basque Sud	44,6
CL Bayonne Belharra	56,1

RPU ÉTENDUS ET TENSIONS HOSPITALIÈRES

Établissements avec service d'urgences autorisé	Activité des Urgences RPU étendus	Tensions hospitalières 2018		Tensions hospitalières 2019	
		Nombre de tensions	Nombre de jours de tension	Nombre de tensions	Nombre de jours de tension
CH Côte Basque	Non	-	-	-	-
CH St-Palais	Non	-	-	-	-
CL Biarritz Aguiléra	Oui	2	4	11	23
PCL St-Jean de Luz Côte Basque Sud	Non	1	1	-	-
CL Bayonne Belharra	Oui	1	2	9	19
Total Territoire	2/5	4	7	20	42

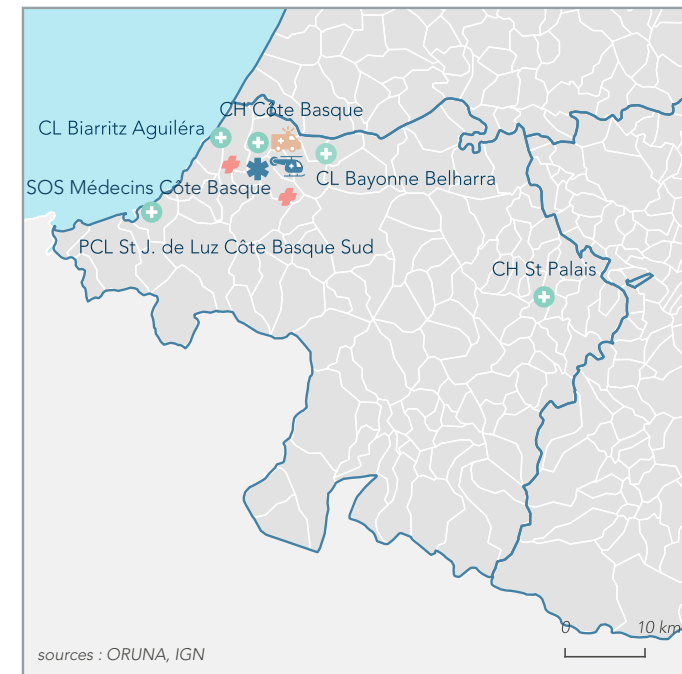


CH Côte Basque : 2 flux RPU étendus (un adulte et un pédiatrique)

FEI-RTU

- Nombre de déclarations : 0
- Nombre d'établissements ayant effectué une déclaration : 0

OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE



- CH Universitaire
- Service d'urgences
- Centre de soins, non programmés
- SAMU
- SMUR
- Antenne SMUR
- Antenne SMUR saisonnière
- HéliSMUR
- Dragon - sécurité civile
- SOS Médecins
- Maison Médicale de Garde
- Limites des territoires de santé

Coordonnateur Médical Territorial

Dr Tarak MOKNI

05 59 44 36 18
tarak.mokni@oruna.fr
CH Côte Basque

Coordonnateur Animateur de Réseau Territorial et Chargée de mission ROR

Marion BARAULT

05 35 54 65 69
marion.barault@oruna.fr
ORU NA

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DU BÉARN-SOULE (RTU 64B)

TRAVAUX DU RTU EN 2019

FILIÈRES TERRITORIALES DE PRISE EN CHARGE

- Protocoles formalisés :
 - Prise en charge pré-hospitalière 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"
 - Protocole sur les violences faites aux femmes
 - Protocole de prise en charge de la chirurgie thoracique
 - Protocole d'hémorragie digestive

AUTRES TRAVAUX, ÉTUDES SUR LE TERRITOIRE

- Mise à disposition d'une formation sur l'approfondissement des connaissances sur la réglementation et les procédures de mis en oeuvre des soins psychiatriques sans consentement
- Réflexion débutée sur un projet PALLIA - SAMU.
- Redécoupage des zones SMUR

REMPLISSAGE DU ROR

CAPACITÉS DISPONIBLES

Établissements avec service d'urgences autorisé	Taux remplissage des capacités disponibles en 2019 (%)
CH Pau	52,3
CH Oloron	52,2
CH Orthez	31,9
PCL Pau Marzet	42,5

RPU ÉTENDUS ET TENSIONS HOSPITALIÈRES

Établissements avec service d'urgences autorisé	Activité des Urgences RPU étendus	Tensions hospitalières 2018		Tensions hospitalières 2019	
		Nombre de tensions	Nombre de jours de tension	Nombre de tensions	Nombre de jours de tension
CH Pau	Oui	-	-	13	26
CH Oloron	Non	-	-	-	-
CH Orthez	Oui	-	-	6	9
PCL Pau Marzet	Oui	-	-	-	-
Total Territoire	3/4	-	-	19	35

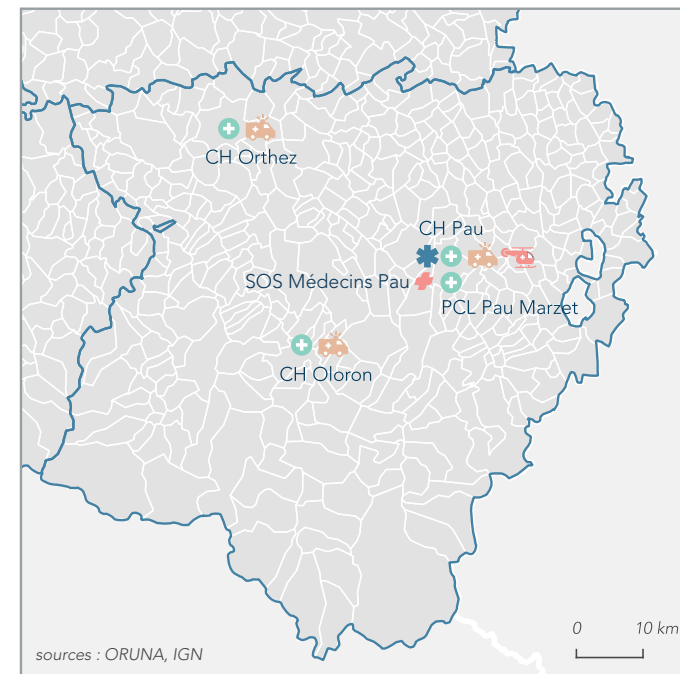


CH Pau : 2 flux RPU étendus (un adulte et un pédiatrique)

FEI-RTU

- Nombre de déclarations : 0
- Nombre d'établissements ayant effectué une déclaration : 0

OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE



- CH Universitaire
- Service d'urgences
- Centre de soins, non programmés
- SAMU
- SMUR
- Antenne SMUR
- Antenne SMUR saisonnière
- HéliSMUR
- Dragon - sécurité civile
- SOS Médecins
- Maison Médicale de Garde
- Limites des territoires de santé

Coordonnateur Médical Territorial

Dr Pierre CHANSEAU
05 59 92 48 48
pierre.chanseau@ch-pau.fr
CH Pau

Coordonnateur Animateur de Réseau Territorial et Chargée de mission ROR

Marion BARAULT
05 35 54 65 69
marion.barault@oruna.fr
ORU NA

TRAVAUX DU RTU EN 2019

FILIÈRES TERRITORIALES DE PRISE EN CHARGE

- Protocoles formalisés :
 - SCA, AVC
 - Prise en charge du polytraumatisé en préhospitalier
- Actions en cours sur les filières de prises en charge :
 - Travail sur la filière gastro-entérologie (Hémorragie digestive)
 - Filière ORL et Ophtalmologie

AUTRES TRAVAUX, ÉTUDES SUR LE TERRITOIRE

- Mise en place d'un collecteur de données SMUR dans tous les établissements du territoire avec SMUR.

REMPLISSAGE DU ROR

CAPACITÉS DISPONIBLES

Établissements avec service d'urgences autorisé	Taux remplissage des capacités disponibles en 2019 (%)
CH Niort	44,2
CH Nord Deux Sèvres Faye-l'Abbesse	33,5
PCL Niort Inkermann	53,0

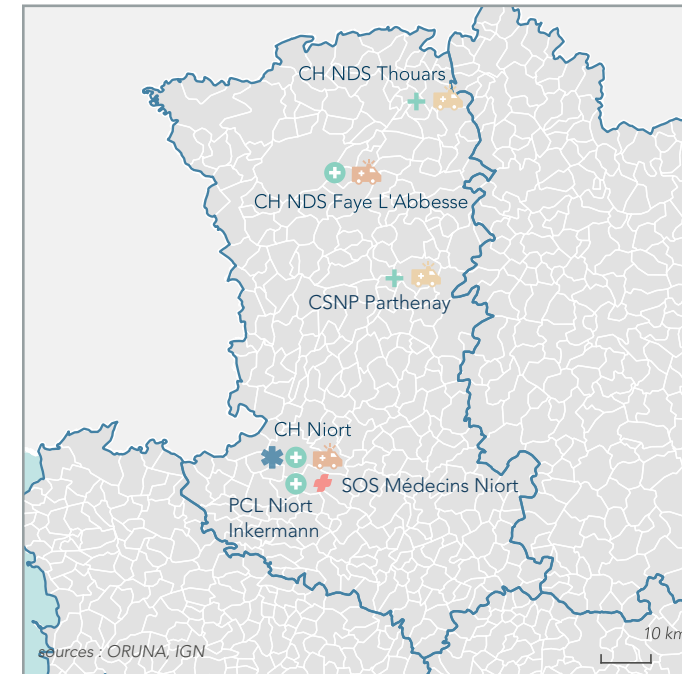
RPU ÉTENDUS ET TENSIONS HOSPITALIÈRES

Établissements avec service d'urgences autorisé	Activité des Urgences RPU étendus	Tensions hospitalières 2018		Tensions hospitalières 2019	
		Nombre de tensions	Nombre de jours de tension	Nombre de tensions	Nombre de jours de tension
CH Niort	Non	-	-	4	4
CH Nord Deux Sèvres Faye-l'Abbesse	Oui	-	-	6	9
PCL Niort Inkermann	Non	-	-	-	-
Total Territoire	1/3	-	-	10	13

FEI-RTU

- Nombre de déclarations : 0
- Nombre d'établissements ayant effectué une déclaration : 0

OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE



- CH Universitaire
- Service d'urgences
- Centre de soins non programmés
- SAMU
- SMUR
- Antenne SMUR
- Antenne SMUR saisonnière
- HéliSMUR
- Dragon - sécurité civile
- SOS Médecins
- Maison Médicale de Garde
- Limites des territoires de santé

Coordonnateur Médical Territorial

Dr Farnam FARANPOUR

05 49 78 30 15

farnam.faranpour@ch-niort.fr

CH Niort

Coordonnateur Animateur

de Réseau Territorial

et

Chargée de mission ROR

Magali GUERIN

05 49 78 30 20

magali.guerin@oruna.fr

ORU NA

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DE LA VIENNE (RTU 86)

REEMPLISSAGE DU ROR

CAPACITÉS DISPONIBLES

Établissements avec service d'urgences autorisé	Taux remplissage des capacités disponibles en 2019 (%)
CHU Poitiers La Milétrie	64,6
CH Montmorillon	31,4
CH Nord Vienne Châtelleraut	79,4
PCL Poitiers	0,0

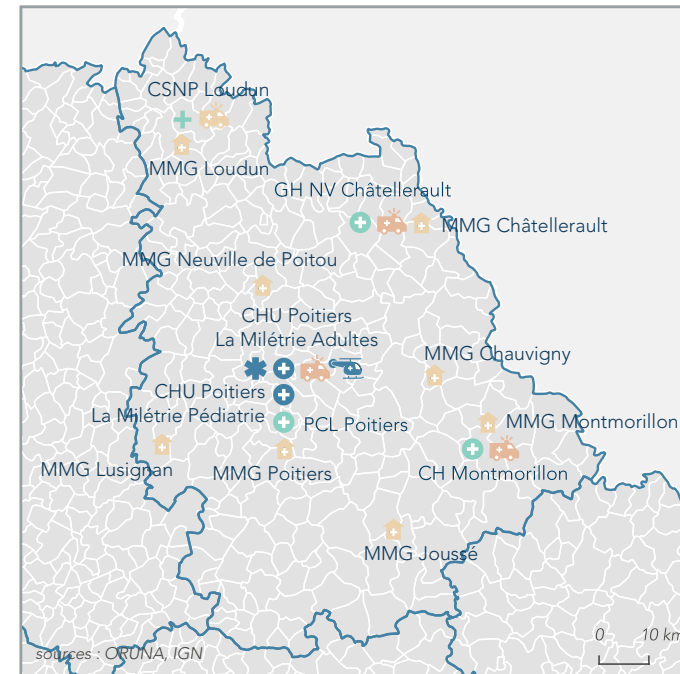
RPU ÉTENDUS ET TENSIONS HOSPITALIÈRES

Établissements avec service d'urgences autorisé	Activité des Urgences RPU étendus	Tensions hospitalières 2018		Tensions hospitalières 2019	
		Nombre de tensions	Nombre de jours de tension	Nombre de tensions	Nombre de jours de tension
CHU Poitiers La Milétrie	Non	-	-	-	-
CH Montmorillon	Non	-	-	-	-
CH Nord Vienne Châtelleraut	Oui	-	-	-	-
PCL Poitiers	Non	-	-	-	-
Total Territoire	1/4	-	-	-	-

FEI-RTU

- Nombre de déclarations : 0
- Nombre d'établissements ayant effectué une déclaration : 0

OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE



- CH Universitaire
- SMUR
- Dragon - sécurité civile
- Service d'urgences
- Antenne SMUR
- SOS Médecins
- Centre de soins non programmés
- Antenne SMUR saisonnière
- Maison Médicale de Garde
- SAMU
- HéliSMUR
- Limites des territoires de santé

Coordonnateur Animateur de Réseau Territorial

Magali GUERIN

05 49 78 30 20

magali.guerin@oruna.fr

ORU NA

Chargée de mission ROR

Céline RICHIR

05 44 00 00 42

celine.richir@oruna.fr

ORU NA

RÉSEAU TERRITORIAL DES URGENCES DU LIMOUSIN (RTU 19-23-87)

TRAVAUX DU RTU EN 2019

FILIÈRES TERRITORIALES DE PRISE EN CHARGE

- Protocoles formalisés :
 - SCA, AVC
- Actions en cours sur les filières de prises en charge :
 - Création de comités de filières

AUTRES TRAVAUX, ÉTUDES SUR LE TERRITOIRE

- Transports sanitaires : retour à domicile des patients

REPLISSAGE DU ROR

CAPACITÉS DISPONIBLES

Établissements avec service d'urgences autorisé	Taux remplissage des capacités disponibles en 2019 (%)
CHU Limoges Dupuytren	31,5
CHU Limoges Mère Enfant	30,8
CH Brive	66,0
PCL Limoges François Chénieux	66,3
CH Guéret	60,6
CH Tulle	54,7
CH St-Junien	62,4
CH Ussel	63,1
CH St-Yrieix	55,4
CH Aubusson	71,4

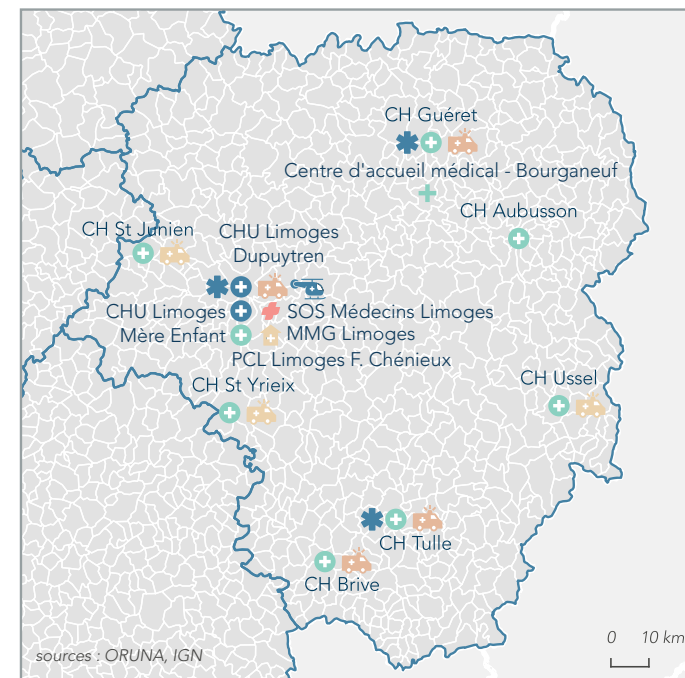
RPU ÉTENDUS ET TENSIONS HOSPITALIÈRES

Établissements avec service d'urgences autorisé	Activité des Urgences RPU étendus	Tensions hospitalières 2018		Tensions hospitalières 2019	
		Nombre de tensions	Nombre de jours de tension	Nombre de tensions	Nombre de jours de tension
CHU Limoges Dupuytren	Oui	3	16	7	66
CHU Limoges Mère Enfant	Oui	-	-	-	-
CH Brive	Oui	1	4	12	39
PCL Limoges François Chénieux	Oui	-	-	-	-
CH Guéret	Oui	6	15	7	16
CH Tulle	Oui	8	15	4	15
CH St-Junien	Oui	2	6	9	36
CH Ussel	Non	8	25	4	15
CH St-Yrieix	Oui	1	2	7	29
CH Aubusson	Non	-	-	-	-
Total Territoire	8/10	29	83	50	216

FEI-RTU

- Nombre de déclarations : 3
- Nombre d'établissements ayant effectué une déclaration : 2

OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE



- CH Universitaire
- Service d'urgences
- Centre de soins non programmés
- SAMU
- SMUR
- Antenne SMUR
- Antenne SMUR saisonnière
- HéliSMUR
- Dragon - sécurité civile
- SOS Médecins
- Maison Médicale de Garde
- Limites des territoires de santé

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

Chargée de mission ROR

Céline RICHIR
05 44 00 00 42
celine.richir@oruna.fr
ORU NA

Collaboration avec la Cellule de Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine

Introduction

P.250

Exemple d'utilisation des données : surveillance sanitaire du G7

P.250

Retex : organisation des structures d'urgences autour du G7

P.253



INTRODUCTION

Santé publique France est l'agence nationale de santé publique née en 2016 du regroupement de quatre organismes (l'Institut de Veille Sanitaire - InVS, l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé - INPES, l'Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires - EPRUS et le groupement d'intérêt public Adalis - addiction, drogue, alcool info service).

En tant qu'agence scientifique et d'expertise du champ sanitaire, Santé publique France a en charge :

- l'observation épidémiologique et la surveillance de l'état de santé des populations ;
- la veille sur les risques sanitaires menaçant les populations ;
- le lancement de l'alerte sanitaire ;
- la promotion de la santé et la réduction des risques pour la santé ;
- le développement de la prévention et de l'éducation pour la santé ;
- la préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires.

Santé publique France dispose de cellules régionales et, dans le cadre de ses missions, la cellule régionale (CR) en Nouvelle-Aquitaine est garante de la mise en œuvre et de l'exploitation des données du dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès) qui repose sur les structures d'urgences (SU) hospitalières à travers le réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences), les médecins libéraux des associations SOS Médecins, les états civils informatisés et la certification électronique des décès. La CR est en charge des analyses régionales et des retours d'information aux producteurs des données au travers notamment du Point Epidémiologique Hebdomadaire.

En 2019, l'ORU et la CR de Santé publique France Nouvelle-Aquitaine ont poursuivi leurs collaborations avec des réunions biennuelles pour partager les projets et travailler sur les données RPU pour ainsi garantir une qualité de données utile pour la surveillance épidémiologique.

Cette année 2019 a été marquée par un rendez-vous important pour Santé publique France avec les «15 ans du dispositif SurSaUD» où l'ORU Nouvelle-Aquitaine et la CR étaient présents. La collaboration autour du dispositif sanitaire déployé lors du G7 a été présentée lors de cette journée (voir ci-dessous).

Enfin, l'ORU et la CR participent aux travaux nationaux avec notamment la revue de l'ensemble des regroupements syndromiques utilisés par SurSaUD.

EXEMPLE D'UTILISATION DES DONNÉES : SURVEILLANCE SANITAIRE DU G7

INTRODUCTION

Dans le cadre du G7, les chefs d'état et de gouvernement de France, Allemagne, Japon, États-Unis, Canada, Grande Bretagne et Italie se sont réunis du 24 au 26 Août 2019 à Biarritz (64). Des contre-manifestations étaient également attendues pendant la durée du G7 notamment sur la commune d'Urrugne (64). Dans cette période touristique, étaient attendus à Biarritz environ 5000 VIP et journalistes, 4000 personnes presse, 13200 policiers et gendarmes et 12000 manifestants.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Au sein du dispositif sanitaire déployé par l'ARS et la DGS, la cellule de Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine a été chargée de mettre en place un dispositif de veille sanitaire et de surveillance épidémiologique de la population.

Les objectifs de la surveillance sanitaire mise en place autour d'un rassemblement de population ou dans le cadre d'un événement exceptionnel sont les mêmes que pour la surveillance de routine, à savoir :

- détecter précocement tout phénomène épidémique (cas de maladies impliquant des mesures de prophylaxie urgentes (Infection invasive à méningocoque (IIM)...), de pollution environnementale ou des regroupements de cas évoquant une source commune d'infection et justifiant d'une investigation pour identification et contrôle de cette source (Toxiinfection alimentaire commune TIAC...);
- mettre en œuvre rapidement les investigations épidémiologiques autour des cas ;
- aider à la mise en place de mesures correctives et préventives.

Tout rassemblement de population peut être à l'origine d'une augmentation des risques sanitaires notamment du fait :

- de la concentration d'un grand nombre de personnes dans un même lieu dans le même temps, ce qui favorise par exemple la diffusion de maladies à potentiel épidémique ou l'augmentation du nombre de traumatismes (mouvements de foule...);
- d'un plus grand nombre de personnes exposées à des agressions environnementales : vague de chaleur, pollution atmosphérique, etc. ;
- d'actions malveillantes, notamment d'actes terroristes pouvant mettre en œuvre des agents d'origine radionucléaire, biologique, chimique ou explosive NRBC-E.

En parallèle de la surveillance renforcée des maladies à déclaration obligatoire, le suivi de l'activité des urgences et SOS Médecins de la zone a été réalisé du 18/08 au 27/08/2019 avec une analyse quotidienne des regroupements syndromiques d'intérêt. Le repérage des passages en lien avec les manifestations pris en charge par les structures d'urgences et les associations SOS Médecins a été mise en œuvre. Celle-ci est basée sur le codage d'un diagnostic associé circonstanciel (pathologie X pour SOS médecins, code Y339 pour les SU).

La zone d'étude considérée intégrait le CH Côte Basque, la Clinique Belharra, la Polyclinique Aguilera, la Polyclinique Côte Basque Sud et le CH de Saint Palais. L'activité du CH de Pau et du CHU de Bordeaux était également surveillée.

RÉSULTATS

Sur la période de surveillance, aucun cas groupés de MDO n'a été identifié. Concernant les données des urgences hospitalières et des données SOS Médecins, aucune augmentation inhabituelle n'a été observée pendant la période d'étude.

Au total :

- 14 passages aux urgences ont été étiquetés avec le code Y3399 dont 10 pour traumatismes (plus de 90 % d'homme, âge médian=33 ans) et,
- 41 consultations SOS Médecins ont été codées en lien avec l'événement dont 15 % pour traumatismes (6), 24 % pour garde à vue (10), et 44 % pour pathologies infectieuses diverses (17) (70 % d'homme, âge médian=42 ans).

Si quelques passages/consultations ont été étiquetés en lien avec le G7 sur la zone, aucun n'était en lien direct avec une manifestation ou une épidémie survenue pendant le G7.

CONCLUSION

Les données des urgences hospitalières sont des données précieuses pour les décideurs et leur analyse permettent de suivre l'impact d'un événement attendu comme le G7. Si pour cet événement, aucun impact sanitaire n'a été observé, cette surveillance a montré une nouvelle fois l'étroite collaboration entre l'ORU et Santé publique France Nouvelle-Aquitaine et prépare les acteurs de terrain – professionnels de santé et agences sanitaires – pour les événements inattendus et les futurs grands événements attendus sur la Nouvelle-Aquitaine (ex. : JO 2024).

CONTACT DE LA CELLULE SpF

Laure MEURICE
05 57 01 46 25
laure.meurice@santepubliquefrance.fr
Cellule Nouvelle-Aquitaine
Direction des régions



RETEX : ORGANISATION DES STRUCTURES D'URGENCES AUTOUR DU G7

L'ORU NA a interrogé les structures d'urgences ayant été impactées par le sommet du G7. Le personnel des urgences (médecin et cadre de santé) des établissements a été sollicité lors d'entretiens téléphoniques d'une quinzaine de minutes afin de pouvoir recueillir les ressentis. Nous tenons à remercier toutes les personnes ayant participé à cette étude.

La préparation en amont a été importante pour le personnel des services d'urgences, que ce soit au niveau de l'organisation des locaux et des équipes afin d'anticiper correctement les besoins qu'au niveau des procédures et protocoles qui ont dû être vérifiés.

La communication a été un enjeu primordial au sein du processus aussi bien en interne entre les différentes équipes, qu'en externe avec les partenaires. Des messages ont été envoyés en amont aux services d'urgences concernés afin de préciser les modalités de codage des patients en lien avec le G7. Des bulletins "grand événement" ont également été produits quotidiennement afin de suivre l'activité des établissements.

Finalement, les structures n'ont été que très peu impactées et ont même pu noter un recul de l'activité par rapport aux années précédentes et ce, bien que des dispositions aient été prises pour pouvoir gérer un flux plus important.

Les établissements ont indiqué que cette expérience a été bénéfique puisqu'elle a permis de vérifier et mettre à jour les dispositifs nécessaires à mettre en place lors de situations sanitaires exceptionnelles.

Annexes

Sources de données	P.256
Définitions et méthodes de la FEDORU	P.257
Récapitulatif des restrictions appliquées aux calculs	P.258
Score qualité RPU par service d'urgences	P.259
Nomenclature des filières	P.271

SOURCES DE DONNÉES

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

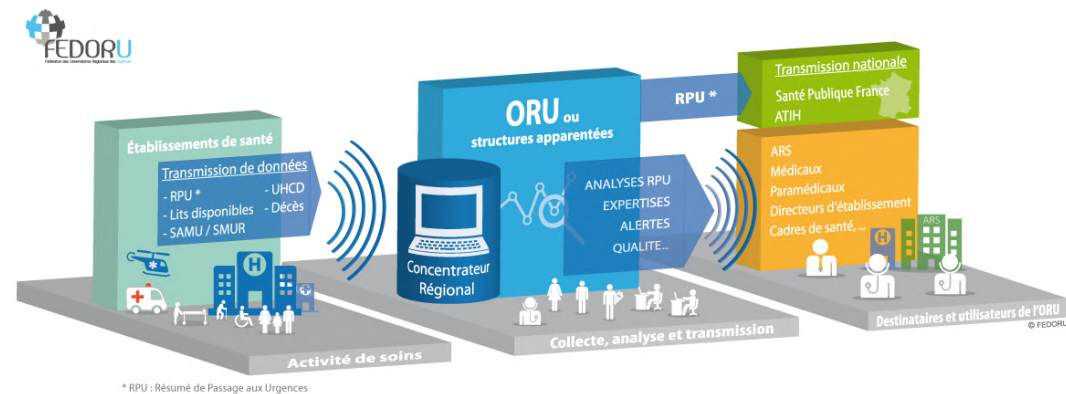
Les RPU ont été rendus obligatoires par l'arrêté du 24 juillet 2013 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicales produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine d'urgence.

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

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

Par ailleurs, les informations recueillies par le biais des RPU contribuent également à la politique de veille et de sécurité sanitaire menée par Santé publique France. Les RPU, dans le cadre du dispositif OSCOUR® (Organisation de la Surveillance Coordonnée des Urgences) sont transmis quotidiennement à Santé publique France et s'intègrent à l'ensemble des données qui alimentent le dispositif de surveillance syndromique SurSaUD® (Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès). Depuis 2015, les RPU sont également transférés à l'Agence Technique de l'Information Hospitalière (ATIH) mensuellement sur la plateforme Syrius (SYstème de Recueil de l'Information des Urgences).

SCHÉMA DU PROCESSUS LIÉ À LA COLLECTE ET À LA TRANSMISSION DES RPU



DÉFINITIONS ET MÉTHODES DE LA FEDORU

Taux de recours

= Nombre de passages aux urgences (de la région ou du département) de patients résidant dans une zone donnée / Nombre d'habitants de la zone (population 2016 estimée par l'INSEE) sur la période donnée

Taux de passage

= Nombre de passages aux urgences (de la région ou du département) dans une zone donnée / Nombre d'habitants de la zone sur la période donnée

Taux d'UHCD

= Nombre d'orientations UHCD / Nombre de passages aux urgences RPU

Exhaustivité du recueil (%)

= (Nombre de passages aux urgences RPU / Nombre de passages aux urgences déclarés à la SAE) * 100

Sex-Ratio

= Nombre d'Hommes / Nombre de Femmes

Âge

Exclusion des âges négatifs ou supérieurs à 120 ans

Pédiatrie

Tous les patients de moins de 18 ans

Gériatrie

Tous les patients de 75 ans et plus

Durée de passage

= Délai en heures entre la date d'entrée et la date de sortie

Exclusion des durées manquantes, négatives, égales à 0 ou supérieures à 72 heures

Heure d'entrée

Journée = 08h00 - 19h59

Nuit = 20h00 - 07h59

Soirée = 20h00 - 23h59

Nuit profonde = 00h00 - 07h59

Semaine / Week-end

Semaine = Lundi 00h00 - Vendredi 23h59

Week-end = Samedi 00h00 - Dimanche 23h59

Horaire PDS

- tous les jours de 20h à 07h59

- les samedis de 12h à 19h59

- les dimanches

- les jours fériés et jours de pont

RÉCAPITULATIF DES RESTRICTIONS APPLIQUÉES AUX CALCULS

Certains items du RPU n'étant pas conformes dans quelques établissements, nous avons appliqué certaines restrictions au calcul de plusieurs indicateurs régionaux et territoriaux.

En effet, lorsqu'un item n'était pas suffisamment exploitable, nous avons exclu les données de l'établissement concerné pour la description de l'indicateur au niveau régional et territorial.

Nuit, nuit profonde, horaire PDS et durée de passage

Exclusion des données du CH Périgueux, de la CL Royan Pasteur et de la PCL Royan St-Georges (clôture massive à une certaine heure ou service fermé la nuit).

Transport d'entrée

Exclusion des données du CHU Bordeaux Pellegrin urgences adultes, du CHU Bordeaux Pellegrin urgences pédiatriques, du CHU Bordeaux Hôpital Saint-André, du CHU Bordeaux Hôpital Haut-Lévêque, du GCS Clinicaudour, de la PCL Marzet, de la PCL Poitiers, du CH Oloron et de la CL Agen Esquirol-St Hilaire car le champ transport d'entrée semblait aberrant pour une forte proportion de RPU ou n'était pas suffisamment exploitable.

CCMU

Exclusion des données du CHU Bordeaux Hôpital Haut-Lévêque, du CH Périgueux, du GCS Clinicaudour, de la PCL Niort Inkermann et de la PCL Pau Marzet 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 du GCS Clinicaudour car le champ diagnostic principal n'était pas suffisamment exploitable.

SCORE QUALITÉ RPU PAR SERVICE D'URGENCES

Vous trouverez ci-dessous les scores qualité RPU détaillés par établissement. Celui-ci a pu évoluer avant et après validation lorsque l'établissement a procédé à un renvoi de données (données préalablement complétées/corrigées par l'établissement). Le score qualité 2019 a été comparé au score qualité 2018 sur les données validées.

TERRITOIRE 16

CH ANGOULÊME	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	186,7	A	196,7	A	196,7	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	97,7	A	97,7	A	97,7	A	Stable
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	29,0	C	39,0	A	39,0	A	En hausse

CHI COGNAC	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	195,5	A	193,3	A	193,3	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	96,5	A	97,1	A	97,1	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	36,2	A	36,2	A	En baisse

CH CONFOLENS	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	194,6	A	200,0	A	200,0	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	94,6	A	100,0	A	100,0	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable

CH RUFFEC	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	196,3	A	197,2	A	197,2	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	97,3	A	97,2	A	97,2	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	40,0	A	40,0	A	En hausse

CH SUD CHARENTE BARBEZIEUX	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	192,8	A	194,5	A	194,5	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	93,8	A	94,5	A	94,5	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	40,0	A	40,0	A	En hausse

TERRITOIRE 17

CH LA ROCHELLE	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	191,4	A	196,6	A	196,6	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	97,4	A	97,6	A	97,6	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	34,0	B	39,0	A	39,0	A	En hausse

CH SAINTONGES SAINTES	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	187,1	A	185,4	A	185,5	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	95,6	A	93,9	A	94,0	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	12,5	C	12,5	C	12,5	C	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	39,0	A	Stable

CH ROCHEFORT	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	153,1	B	188,4	A	153,5	B	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	56,9	D	92,2	A	57,3	D	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	36,2	A	36,2	A	36,2	A	Stable

CH ROYAN	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	196,7	A	197,7	A	197,8	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	97,7	A	97,7	A	97,8	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	40,0	A	40,0	A	En hausse

CH JONZAC	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	195,7	A	196,2	A	196,2	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	95,7	A	97,2	A	97,2	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	39,0	A	39,0	A	En baisse

CL ROYAN PASTEUR	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	194,7	A	194,5	A	194,4	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	95,7	A	95,5	A	95,4	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	39,0	A	Stable

CH SAINT-JEAN D'ANGÉLY	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	192,3	A	198,2	A	198,2	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	98,3	A	98,2	A	98,2	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	34,0	B	40,0	A	40,0	A	En hausse

PCL ROYAN SAINT-GEORGES	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	181,8	A	196,8	A	197,0	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	25,0	C	40,0	A	40,0	A	En hausse
Composante 2 : Exploitabilité	96,8	A	96,8	A	97,0	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable

TERRITOIRE 24

CH PÉRIGUEUX	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	146,9	C	145,9	C	145,9	C	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	52,5	D	52,5	D	52,5	D	Stable
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	34,4	B	33,4	B	33,4	B	En baisse

CH BERGERAC	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	198,2	A	197,5	A	197,6	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	98,2	A	98,5	A	98,6	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	39,0	A	39,0	A	En baisse

CH SARLAT	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	189,2	A	152,4	B	152,7	B	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	89,2	A	53,4	D	53,7	D	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	39,0	A	39,0	A	En baisse

PCL PÉRIGUEUX FRANCHEVILLE	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	130,1	C	126,2	C	126,2	C	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	25,0	C	25,0	C	En baisse
Composante 2 : Exploitabilité	50,1	D	48,6	E	48,6	E	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable

A noter, la composante 3 n'a pu être calculée car l'exploitabilité des champs utilisés pour le calcul de cette composante (destination et orientation) n'était pas suffisante. Par défaut la note H a été appliquée à cette composante et le score global ne prend pas en compte cette composante.

TERRITOIRE 33

CHU PELLEGRIN ADULTES	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
			Avant validation		Après validation		
	Score	Note	Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	146,3	C	135,7	C	145,7	C	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	30,0	B	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	50,1	D	49,5	E	49,5	E	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	36,2	A	36,2	A	36,2	A	Stable

CHU PELLEGRIN PÉDIATRIE	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
			Avant validation		Après validation		
	Score	Note	Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	184,5	A	187,7	A	184,3	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	88,1	A	87,7	A	87,9	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	36,4	A	40,0	A	36,4	A	Stable

CHU PELLEGRIN HÔPITAL SAINT-ANDRÉ	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
			Avant validation		Après validation		
	Score	Note	Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	191,6	A	185,6	A	185,7	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	95,4	A	89,4	A	89,5	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	36,2	A	36,2	A	36,2	A	Stable

CHU PELLEGRIN HÔPITAL HAUT-LÉVÊQUE	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
			Avant validation		Après validation		
	Score	Note	Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	141,9	C	142,8	C	142,8	C	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	46,5	E	46,4	E	46,4	E	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	35,4	A	36,4	A	36,4	A	En hausse

PCL BORDEAUX NORD AQUITAINE	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
			Avant validation		Après validation		
	Score	Note	Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	173,8	B	184,2	A	184,0	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	87,6	A	88,0	A	87,8	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	26,2	C	36,2	A	36,2	A	En hausse

PCL BORDEAUX RIVE DROITE	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
			Avant validation		Après validation		
	Score	Note	Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	192,9	A	193,5	A	193,5	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	96,7	A	97,3	A	97,3	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	36,2	A	36,2	A	36,2	A	Stable

CL MUTUALISTE PESSAC	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
			Avant validation		Après validation		
	Score	Note	Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	184,8	A	146,7	C	146,7	C	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	92,9	A	55,8	D	55,8	D	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	15,0	B	15,0	B	15,0	B	Stable
Composante 4 : Validité des données	36,9	A	35,9	A	35,9	A	En baisse

HIA ROBERT PICQUÉ	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
			Avant validation		Après validation		
	Score	Note	Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	197,3	A	199,1	A	199,1	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	97,3	A	99,1	A	99,1	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable

CH LIBOURNE	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
			Avant validation		Après validation		
	Score	Note	Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	185,5	A	180,9	A	181,1	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	35,0	A	35,0	A	En baisse
Composante 2 : Exploitabilité	94,6	A	92,2	A	92,4	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	17,5	A	17,5	A	17,5	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	33,4	B	36,2	A	36,2	A	En hausse

CH ARCAÇON	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
			Avant validation		Après validation		
	Score	Note	Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	198,1	A	198,1	A	198,1	A	Stable
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	99,1	A	99,1	A	99,1	A	Stable
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	39,0	A	Stable

CH SUD GIRONDE LANGON	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
			Avant validation		Après validation		
	Score	Note	Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	141,9	C	150,0	B	150,0	B	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	51,0	D	56,3	D	56,3	D	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	15,0	B	17,5	A	17,5	A	En hausse
Composante 4 : Validité des données	35,9	A	36,2	A	36,2	A	En hausse

CMC ARÈS WALLERSTEIN	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
			Avant validation		Après validation		
	Score	Note	Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	181,2	A	181,6	A	190,9	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	39,0	A	39,2	A	40,0	A	En hausse
Composante 2 : Exploitabilité	86,6	B	85,4	B	97,2	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	18,5	A	18,9	A	17,5	A	En baisse
Composante 4 : Validité des données	37,1	A	38,1	A	36,2	A	En baisse

CL MUTUALISTE LESPARRE MÉDOC	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	191,1	A	190,8	A	191,0	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	91,1	A	90,8	A	91,0	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable

CH BLAYE HAUTE GIRONDE	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	200,0	A	198,9	A	199,0	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	100,0	A	99,9	A	100,0	A	Stable
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	39,0	A	39,0	A	En baisse

CH LIBOURNE SITE SAINTE-FOY-LA-GRANDE	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	178,4	A	177,3	A	179,1		En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0		Stable
Composante 2 : Exploitabilité	96,5	A	93,9	A	95,7		En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	7,5	E	10,0	D	10,0		En hausse
Composante 4 : Validité des données	34,4	B	33,4	B	33,4		En baisse

TERRITOIRE 40

CH DAX	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	189,5	A	199,5	A	199,5	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	99,5	A	99,5	A	99,5	A	Stable
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	30,0	B	40,0	A	40,0	A	En hausse

CH MONT-DE-MARSAN	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	199,0	A	197,9	A	197,9		En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0		Stable
Composante 2 : Exploitabilité	99,0	A	98,9	A	98,9		En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0		Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	39,0	A	39,0		En baisse

GCS CLINICADOUR	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ			129,3	C	129,3	C	
Composante 1 : Continuité du flux			40,0	A	40,0	A	
Composante 2 : Exploitabilité			36,4	F	36,4	F	
Composante 3 : Cohérence des données				H		H	
Composante 4 : Validité des données			40,0	A	40,0	A	

A noter, les données RPU 2018 étant incomplètes, le score qualité RPU 2018 n'a pu être calculé. A noter également, la composante 3 n'a pu être calculée car l'exploitabilité des champs utilisés pour le calcul de cette composante (destination et orientation) n'était pas suffisante. Par défaut la note H a été appliquée à cette composante et le score global ne prend pas en compte cette composante.

TERRITOIRE 47

CH AGEN NÉRAC SITE AGEN	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	198,2	A	198,0	A	198,0	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	99,2	A	99,0	A	99,0	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	39,0	A	Stable

CH VILLENEUVE-SUR-LOT	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	157,0	B	157,6	B	157,6	B	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	57,0	D	58,6	D	58,6	D	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	39,0	A	39,0	A	En baisse

CL AGEN ESQUIROL SAINT-HILAIRE	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	123,2	D	130,4	C	130,4	C	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	25,0	C	40,0	A	40,0	A	En hausse
Composante 2 : Exploitabilité	52,3	D	44,7	E	44,7	E	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	10,0	D	15,0	B	15,0	B	En hausse
Composante 4 : Validité des données	35,9	A	30,7	B	30,7	B	En baisse

CHIC MARMANDE	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	197,2	A	196,1	A	196,3	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	98,2	A	98,9	A	99,1	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	37,2	A	37,2	A	En baisse

TERRITOIRE 64A

CH CÔTE BASQUE	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	181,2	A	181,6	A	197,5	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	39,0	A	39,2	A	40,0	A	En hausse
Composante 2 : Exploitabilité	86,6	B	85,4	B	98,5	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	18,5	A	18,9	A	20,0	A	En hausse
Composante 4 : Validité des données	37,1	A	38,1	A	39,0	A	En hausse

CL BIARRITZ AGUILÉRA	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	147,4	C	149,4	C	149,4	C	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	53,7	D	55,5	D	55,5	D	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données		H		H		H	
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	39,0	A	Stable

A noter, la composante 3 n'a pu être calculée car l'exploitabilité des champs utilisés pour le calcul de cette composante (destination et orientation) n'était pas suffisante. Par défaut la note H a été appliquée à cette composante et le score global ne prend pas en compte cette composante.

PCL SAINT-JEAN DE LUZ CÔTE BASQUE SUD	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	196,7	A	195,4	A	195,4	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	99,5	A	99,2	A	99,2	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	37,2	A	36,2	A	36,2	A	En baisse

CL BAYONNE BELHARRA	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	170,0	B	192,1	A	192,2	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	20,0	D	40,0	A	40,0	A	En hausse
Composante 2 : Exploitabilité	98,5	A	98,1	A	98,2	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	12,5	C	15,0	B	15,0	B	En hausse
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	39,0	A	Stable

CH SAINT-PALAIS	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	199,0	A	199,8	A	199,8	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	99,0	A	99,8	A	99,8	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable

TERRITOIRE 64B

CH PAU	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	185,2	A	194,3	A	194,3	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	95,2	A	95,3	A	95,3	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	30,0	B	39,0	A	39,0	A	En hausse

CH OLORON	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	193,5	A	193,4	A	193,4	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	96,3	A	96,2	A	96,2	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	37,2	A	37,2	A	37,2	A	Stable

CH ORTHEZ	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	196,9	A	197,1	A	197,1	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	97,9	A	98,1	A	98,1	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	39,0	A	Stable

PCL PAU MARZET	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	118,8	D	163,1	B	163,1	B	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	25,0	C	40,0	A	40,0	A	En hausse
Composante 2 : Exploitabilité	39,0	E	75,2	B	75,2	B	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	12,5	C	12,5	C	En baisse
Composante 4 : Validité des données	34,8	B	35,4	A	35,4	A	En hausse

TERRITOIRE 79

CH NIORT	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	155,5	B	157,2	B	157,2	B	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	56,5	D	58,2	D	58,2	D	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	39,0	A	39,0	A	Stable

CH NORD DEUX-SÈVRES FAYE L'ABBESSE	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ			193,3	A	193,3	A	
Composante 1 : Continuité du flux			40,0	A	40,0	A	
Composante 2 : Exploitabilité			97,1	A	97,1	A	
Composante 3 : Cohérence des données			20,0	A	20,0	A	
Composante 4 : Validité des données			36,2	A	36,2	A	

A noter, les données RPU 2018 étant incomplètes, le score qualité RPU 2018 n'a pu être calculé.

PCL INKERMANN	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	180,3	A	170,0	B	170,0	B	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	85,8	B	84,1	B	84,1	B	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données		H	10,0	D	10,0	D	
Composante 4 : Validité des données	36,4	A	35,9	A	35,9	A	En baisse

A noter, la composante 3 n'a pu être calculée car l'exploitabilité des champs utilisés pour le calcul de cette composante (destination et orientation) n'était pas suffisante. Par défaut la note H a été appliquée à cette composante et le score global ne prend pas en compte cette composante.

TERRITOIRE 86

CHU POITIERS LA MILÉTRIE ADULTES	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	182,7	A	192,9	A	192,9	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	96,5	A	96,7	A	96,7	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	26,2	C	36,2	A	36,2	A	En hausse

CHU POITIERS LA MILÉTRIE PÉDIATRIE	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	194,0	A	196,4	A	196,4	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	96,8	A	96,4	A	96,4	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	37,2	A	40,0	A	40,0	A	En hausse

GH NORD-VIENNE CHATELLERAULT	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	134,1	C	151,0	B	151,0	B	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	49,4	E	52,0	D	52,0	D	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	7,5	E	20,0	A	20,0	A	En hausse
Composante 4 : Validité des données	37,2	A	39,0	A	39,0	A	En hausse

PCL POITIERS	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	131,6	C	133,9	C	133,9	C	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	44,1	E	44,9	E	44,9	E	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	7,5	E	10,0	D	10,0	D	En hausse
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	39,0	A	39,0	A	En baisse

CH MONTMORILLON	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	196,9	A	178,3	A	178,3	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	25,0	C	25,0	C	En baisse
Composante 2 : Exploitabilité	96,9	A	94,3	A	94,3	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	39,0	A	39,0	A	En baisse

TERRITOIRE 19-23-87

CHU LIMOGES DUPUYTREN	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	196,9	A	195,9	A	195,9	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	99,7	A	99,7	A	99,7	A	Stable
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	37,2	A	36,2	A	36,2	A	En baisse

CHU LIMOGES MÈRE ENFANT	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	187,4	A	196,5	A	196,5	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	97,4	A	97,5	A	97,5	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	30,0	B	39,0	A	39,0	A	En hausse

CH BRIVE	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	191,6	A	190,8	A	190,8	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	35,0	A	35,0	A	En baisse
Composante 2 : Exploitabilité	91,6	A	95,8	A	95,8	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable

PCL LIMOGES FRANÇOIS CHÉNIEUX	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	187,8	A	154,9	B	154,9	B	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	92,8	A	55,9	D	55,9	D	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	15,0	B	20,0	A	20,0	A	En hausse
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	39,0	A	39,0	A	En baisse

CH GUÉRET	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	188,5	A	186,9	A	186,9	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	88,5	A	87,9	A	87,9	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	39,0	A	39,0	A	En baisse

CH TULLE	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	193,6	A	192,0	A	192,0	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	93,6	A	93,0	A	93,0	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	39,0	A	39,0	A	En baisse

CH SAINT-JUNIEN	Données RPU 2018		Données RPU 2019				Par rapport à 2018
	Score	Note	Avant validation		Après validation		
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	194,3	A	196,2	A	196,2	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	95,3	A	96,2	A	96,2	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	39,0	A	40,0	A	40,0	A	En hausse

CH USSEL	Données RPU 2018		Données RPU 2019				
	Score	Note	Avant validation		Après validation		Par rapport à 2018
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	190,0	A	189,3	A	189,3	A	En baisse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	90,0	A	90,3	A	90,3	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	39,0	A	39,0	A	En baisse

CH SAINT-YRIEIX	Données RPU 2018		Données RPU 2019				
	Score	Note	Avant validation		Après validation		Par rapport à 2018
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	187,2	A	194,1	A	194,1	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	97,2	A	96,6	A	96,6	A	En baisse
Composante 3 : Cohérence des données	10,0	D	17,5	A	17,5	A	En hausse
Composante 4 : Validité des données	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable

CH AUBUSSON	Données RPU 2018		Données RPU 2019				
	Score	Note	Avant validation		Après validation		Par rapport à 2018
			Score	Note	Score	Note	
SCORE QUALITÉ	194,7	A	196,5	A	196,5	A	En hausse
Composante 1 : Continuité du flux	40,0	A	40,0	A	40,0	A	Stable
Composante 2 : Exploitabilité	99,7	A	99,5	A	99,5	A	En hausse
Composante 3 : Cohérence des données	20,0	A	20,0	A	20,0	A	Stable
Composante 4 : Validité des données	35,0	A	37,0	A	37,0	A	En hausse

NOMENCLATURE DES FILIÈRES



NOMENCLATURE DES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX (AVC)

- G45** Accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés 1
- G450** Syndrome vertébro-basilaire 1
- G451** Syndrome carotidien (hémisphérique) 1
- G452** Accident ischémique transitoire de territoires artériels précérébraux multiples et bilatéraux 1
- G453** Amaurose fugace 1
- G454** Amnésie globale transitoire 1
- G458** Autres accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés 1
- G459** Accident ischémique cérébral transitoire, sans précision 1
- G460** Syndrome de l'artère cérébrale moyenne (I66.0) 2
- G461** Syndrome de l'artère cérébrale antérieure (I66.1) 2
- G462** Syndrome de l'artère cérébrale postérieure (I66.2) 2
- G463** Syndromes vasculaires du tronc cérébral (I60-I67) 2
- G464** Syndrome cérébelleux vasculaire (I60-I67) 2
- G465** Syndrome lacunaire moteur pur (I60-I67) 2
- G466** Syndrome lacunaire sensitif pur (I60-I67) 2
- G467** Autres syndromes lacunaires (I60-I67) 2
- G468** Autres syndromes vasculaires cérébraux au cours de maladies cérébrovasculaires (I60-I67) 2
- G81** Hémiplégie 4
- G8100** Hémiplégie flasque récente, persistant au-delà de 24 heures 4
- G8101** Hémiplégie flasque récente, régressive dans les 24 heures 4
- G8108** Hémiplégie flasque, autre et sans précision 4
- G811** Hémiplégie spastique 4
- G819** Hémiplégie, sans précision 4
- I60** Hémorragie sous-arachnoïdienne 3
- I600** Hémorragie sous-arachnoïdienne de la bifurcation et du siphon carotidien 3
- I601** Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère cérébrale moyenne 3
- I602** Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère communicante antérieure 3
- I603** Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère communicante postérieure 3
- I604** Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère basilaire 3
- I606** Hémorragie sous-arachnoïdienne d'autres artères intracrâniennes 3
- I607** Hémorragie sous-arachnoïdienne d'une artère intracrânienne, sans précision 3
- I608** Autres hémorragies sous-arachnoïdiennes 3
- I609** Hémorragie sous-arachnoïdienne, sans précision 3
- I61** Hémorragie intracérébrale 3
- I610** Hémorragie intracérébrale hémisphérique, sous-corticale 3
- I611** Hémorragie intracérébrale hémisphérique, corticale 3
- I612** Hémorragie intracérébrale hémisphérique, non précisée 3
- I613** Hémorragie intracérébrale du tronc cérébral 3
- I614** Hémorragie intracérébrale cérébelleuse 3
- I615** Hémorragie intracérébrale intraventriculaire 3
- I616** Hémorragie intracérébrale, localisations multiples 3

- I618** Autres hémorragies intracérébrales **3**
- I619** Hémorragie intracérébrale, sans précision **3**
- I620** Hémorragie sous-durale (aiguë) (non traumatique) **3**
- I621** Hémorragie extradurale non traumatique **3**
- I629** Hémorragie intracrânienne (non traumatique), sans précision **3**
- I630** Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères précérébrales **2**
- I631** Infarctus cérébral dû à une embolie des artères précérébrales **2**
- I632** Infarctus cérébral dû à une occlusion ou sténose des artères précérébrales, de mécanisme non précisé **2**
- I633** Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères cérébrales **2**
- I634** Infarctus cérébral dû à une embolie des artères cérébrales **2**
- I635** Infarctus cérébral dû à une occlusion ou sténose des artères cérébrales, de mécanisme non précisé **2**
- I636** Infarctus cérébral dû à une thrombose veineuse cérébrale, non pyogène **2**
- I638** Autres infarctus cérébraux **2**
- I639** Infarctus cérébral, sans précision **2**
- I64** Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus **2**
- I650** Occlusion et sténose de l'artère vertébrale **2**
- I652** Occlusion et sténose de l'artère carotide **2**
- I659** Occlusion et sténose d'une artère précérébrale, sans précision **2**
- I660** Occlusion et sténose de l'artère cérébrale moyenne **2**
- I662** Occlusion et sténose de l'artère cérébrale postérieure **2**
- I668** Occlusion et sténose d'une autre artère cérébrale **2**
- I669** Occlusion et sténose d'une artère cérébrale, sans précision **2**
- P524** Hémorragie intracérébrale (non traumatique) du fœtus et du nouveau-né **3**
- P525** Hémorragie sous-arachnoïdienne (non traumatique) du fœtus et du nouveau-né **3**
- R470** Dysphasie et aphasie **4**
- R4700** Aphasie récente, persistant au-delà de 24 heures **4**
- R4701** Aphasie récente, régressive dans les 24 heures **4**
- R4702** Aphasie, autre et sans précision **4**
- R4703** Dysphasie **4**
- R4810** Hémiasomatognosie **4**

Catégories AVC :

1 AIT

2 AVC

3 Autres hémorragies non traumatiques

4 Symptomatique



NOMENCLATURE DES TRAUMATISMES CRANIENS (TC)

- S0610** Oedème cérébral traumatique, sans plaie intracrânienne
- S0611** Oedème cérébral traumatique, avec plaie intracrânienne
- S062** Lésion traumatique cérébrale diffuse
- S0620** Lésion traumatique cérébrale diffuse, sans plaie intracrânienne
- S0621** Lésion traumatique cérébrale diffuse, avec plaie intracrânienne
- S063** Lésion traumatique cérébrale en foyer
- S0630** Lésion traumatique cérébrale en foyer, sans plaie intracrânienne
- S0631** Lésion traumatique cérébrale en foyer, avec plaie intracrânienne
- S064** Hémorragie épidurale
- S0640** Hémorragie épidurale, sans plaie intracrânienne
- S0641** Hémorragie épidurale, avec plaie intracrânienne
- S065** Hémorragie sous-durale traumatique
- S0650** Hémorragie sous-durale traumatique, sans plaie intracrânienne
- S0651** Hémorragie sous-durale traumatique, avec plaie intracrânienne
- S066** Hémorragie sous-arachnoïdienne traumatique
- S0660** Hémorragie sous-arachnoïdienne traumatique, sans plaie intracrânienne
- S0661** Hémorragie sous-arachnoïdienne traumatique, avec plaie intracrânienne
- S067** Lésion traumatique intracrânienne avec coma prolongé
- S0670** Lésion traumatique intracrânienne avec coma prolongé, sans plaie intracrânienne
- S0671** Lésion traumatique intracrânienne avec coma prolongé, avec plaie intracrânienne
- S068** Autres lésions traumatiques intracrâniennes
- S0680** Autres lésions traumatiques intracrâniennes, sans plaie intracrânienne
- S0681** Autres lésions traumatiques intracrâniennes, avec plaie intracrânienne
- S069** Lésion traumatique intracrânienne, sans précision
- S0690** Lésion traumatique intracrânienne, sans précision, sans plaie intracrânienne
- S0691** Lésion traumatique intracrânienne, sans précision, avec plaie intracrânienne
- S07** Écrasement de la tête
- S071** Écrasement du crâne
- T060** Lésions traumatiques du cerveau et des nerfs crâniens avec lésions traumatiques des nerfs et de la moelle épinière au niveau du cou
- S02** Fracture du crâne et des os de la face
- S020** Fracture de la voûte du crâne
- S0200** Fracture fermée de la voûte du crâne
- S0201** Fracture ouverte de la voûte du crâne
- S021** Fracture de la base du crâne
- S0210** Fracture fermée de la base du crâne
- S0211** Fracture ouverte de la base du crâne
- S027** Fractures multiples du crâne et des os de la face
- S0270** Fractures fermées multiples du crâne et des os de la face
- S0271** Fractures ouvertes multiples du crâne et des os de la face
- S028** Fractures d'autres os du crâne et de la face
- S0280** Fractures fermées d'autres os du crâne et de la face
- S0281** Fractures ouvertes d'autres os du crâne et de la face

- S029** Fracture du crâne et des os de la face, partie non précisée
- S0290** Fracture fermée du crâne et des os de la face, partie non précisée
- S0291** Fracture ouverte du crâne et des os de la face, partie non précisée
- S06** Lésion traumatique intracrânienne
- S060** Commotion cérébrale
- S0600** Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne
- S0601** Commotion cérébrale, avec plaie intracrânienne
- S061** Oedème cérébral traumatique



NOMENCLATURE DES BRÛLÉS

- T20** Brûlure et corrosion de la tête et du cou
- T200** Brûlure de la tête et du cou, degré non précisé
- T201** Brûlure du premier degré de la tête et du cou
- T202** Brûlure du second degré de la tête et du cou
- T203** Brûlure du troisième degré de la tête et du cou
- T204** Corrosion de la tête et du cou, degré non précisé
- T205** Corrosion du premier degré de la tête et du cou
- T21** Brûlure et corrosion du tronc
- T210** Brûlure du tronc, degré non précisé
- T211** Brûlure du premier degré du tronc
- T212** Brûlure du second degré du tronc
- T213** Brûlure du troisième degré du tronc
- T214** Corrosion du tronc, degré non précisé
- T22** Brûlure et corrosion de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main
- T220** Brûlure de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main, degré non précisé
- T221** Brûlure du premier degré de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main
- T222** Brûlure du second degré de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main
- T223** Brûlure du troisième degré de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main
- T224** Corrosion de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main, degré non précisé
- T225** Corrosion du premier degré de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main
- T226** Corrosion du second degré de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main
- T23** Brûlure et corrosion du poignet et de la main
- T230** Brûlure du poignet et de la main, degré non précisé
- T231** Brûlure du premier degré du poignet et de la main
- T232** Brûlure du second degré du poignet et de la main
- T233** Brûlure du troisième degré du poignet et de la main
- T234** Corrosion du poignet et de la main, degré non précisé
- T235** Corrosion du premier degré du poignet et de la main
- T236** Corrosion du second degré du poignet et de la main
- T24** Brûlure et corrosion de la hanche et du membre inférieur, sauf cheville et pied
- T240** Brûlure de la hanche et du membre inférieur, sauf cheville et pied, degré non précisé
- T241** Brûlure du premier degré de la hanche et du membre inférieur, sauf cheville et pied
- T242** Brûlure du second degré de la hanche et du membre inférieur, sauf cheville et pied
- T243** Brûlure du troisième degré de la hanche et du membre inférieur, sauf cheville et pied

- T245** Corrosion du premier degré de la hanche et du membre inférieur, sauf cheville et pied
- T25** Brûlure et corrosion de la cheville et du pied
- T250** Brûlure de la cheville et du pied, degré non précisé
- T251** Brûlure du premier degré de la cheville et du pied
- T252** Brûlure du second degré de la cheville et du pied
- T253** Brûlure du troisième degré de la cheville et du pied
- T254** Corrosion de la cheville et du pied, degré non précisé
- T255** Corrosion du premier degré de la cheville et du pied
- T26** Brûlure et corrosion limitées à l'oeil et ses annexes
- T260** Brûlure de la paupière et de la région périoculaire
- T261** Brûlure de la cornée et du sac conjonctival
- T262** Brûlure provoquant la rupture et la destruction du globe oculaire
- T263** Brûlure d'autres parties de l'oeil et de ses annexes
- T264** Brûlure de l'oeil et de ses annexes, partie non précisée
- T265** Corrosion de la paupière et de la région périoculaire
- T266** Corrosion de la cornée et du sac conjonctival
- T268** Corrosion d'autres parties de l'oeil et de ses annexes
- T269** Corrosion de l'oeil et de ses annexes, partie non précisée
- T270** Brûlure du larynx et de la trachée
- T272** Brûlure d'autres parties des voies respiratoires
- T273** Brûlure des voies respiratoires, partie non précisée
- T274** Corrosion du larynx et de la trachée
- T275** Corrosion comprenant la larynx et la trachée avec les poumons
- T280** Brûlure de la bouche et du pharynx
- T281** Brûlure de l'oesophage
- T282** Brûlure d'autres parties des voies digestives
- T283** Brûlure des organes génito-urinaires internes
- T284** Brûlure des organes internes, autres et sans précision
- T285** Corrosion de la bouche et du pharynx
- T286** Corrosion de l'oesophage
- T287** Corrosion d'autres parties des voies digestives
- T289** Corrosion des organes internes, autres et sans précision
- T29** Brûlures et corrosions de parties multiples du corps
- T290** Brûlures de parties multiples du corps, degré non précisé
- T291** Brûlures de parties multiples du corps, pas de brûlures mentionnées dépassant le premier degré
- T292** Brûlures de parties multiples du corps, pas de brûlures mentionnées dépassant le second degré
- T293** Brûlures de parties multiples du corps, au moins une brûlure du troisième degré mentionnée
- T300** Brûlure, (partie du corps non précisée, degré non précisé)
- T301** Brûlure du premier degré, (partie du corps non précisée)
- T302** Brûlure du second degré, (partie du corps non précisée)
- T303** Brûlure du troisième degré, (partie du corps non précisée)
- T304** Corrosion, (partie du corps non précisée, degré non précisé)
- T310** Brûlures couvrant moins de 10% de la surface du corps
- T311** Brûlures couvrant entre 10 et moins de 20% de la surface du corps
- T312** Brûlures couvrant entre 20 et moins de 30% de la surface du corps
- T313** Brûlures couvrant entre 30 et moins de 40% de la surface du corps

- T3130** Brûlures couvrant entre 30 et moins de 40% de la surface du corps, premier degré ou degré non précisé
- T3131** Brûlures couvrant entre 30 et moins de 40% de la surface du corps, second degré et plus
- T3140** Brûlures couvrant entre 40 et moins de 50% de la surface du corps, premier degré et degré non précisé
- T3141** Brûlures couvrant entre 40 et moins de 50% de la surface du corps, second degré et plus
- T3150** Brûlures couvrant entre 50 et moins de 60% de la surface du corps, premier degré ou degré non précisé
- T316** Brûlures couvrant entre 60 et moins de 70% de la surface du corps
- T317** Brûlures couvrant entre 70 et moins de 80% de la surface du corps
- T321** Corrosions couvrant entre 10 et moins de 20% de la surface du corps
- T323** Corrosions couvrant entre 30 et moins de 40% de la surface du corps
- T330** Gelure superficielle de la tête
- T332** Gelure superficielle du thorax
- T335** Gelure superficielle du poignet et de la main
- T338** Gelure superficielle de la cheville et du pied
- T345** Gelure du poignet et de la main, avec nécrose des tissus
- T348** Gelure de la cheville et du pied, avec nécrose des tissus
- T355** Gelure du membre inférieur, sans précision
- T357** Gelure, sans précision, de localisation non précisée
- T750** Effets de la foudre
- T754** Effets du courant électrique
- X760** Lésion auto-infligée par exposition à la fumée, au feu et aux flammes, domicile
- X770** Lésion auto-infligée par exposition à la vapeur d'eau, à des gaz et objets brûlants, domicile
- X86** Agression par une substance corrosive
- X869** Agression par une substance corrosive, lieu sans précision
- X970** Agression par la fumée, le feu et les flammes, domicile
- X971** Agression par la fumée, le feu et les flammes, établissement collectif
- Y260** Exposition à la fumée, au feu et aux flammes, intention non déterminée, domicile



NOMENCLATURE DES SYNDROMES CORONARIENS AIGUS

- I21** Infarctus aigu du myocarde
- I200** Angine de poitrine instable
- I200+0** Angine de poitrine [angor] instable avec élévation des marqueurs biochimiques [enzymes] myocardiques
- I201** Angine de poitrine avec spasme coronaire vérifié
- I208** Autres formes d'angine de poitrine
- I209** Angine de poitrine, sans précision
- I210** Infarctus (transmurale aigu) du myocarde (de la paroi) antérieure, prise en charge non précisée
- I211** Infarctus (transmurale aigu) du myocarde (de la paroi) inférieure, prise en charge non précisée
- I212** Infarctus (transmurale aigu) du myocarde d'autres localisations, prise en charge non précisée
- I214** Infarctus sous-endocardique (aigu du myocarde), prise en charge non précisée
- I219** Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, prise en charge non précisée

- I221** Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi) inférieure, prise en charge non précisée
- I230** Hémopéricarde comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde
- I231** Communication interauriculaire comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde
- I232** Communication interventriculaire comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde
- I238** Autres complications récentes d'un infarctus aigu du myocarde
- I248** Autres formes de cardiopathies ischémiques aiguës
- I249** Cardiopathie ischémique aiguë, sans précision
- I255** Myocardiopathie ischémique
- I256** Ischémie myocardique asymptomatique
- I259** Cardiopathie ischémique (chronique), sans précision
- I2100** Infarctus (transmurale aigu) du myocarde (de la paroi) antérieure, prise en charge initiale
- I2108** Infarctus (transmurale aigu) du myocarde (de la paroi) antérieure, autres prises en charge
- I2110** Infarctus (transmurale aigu) du myocarde (de la paroi inférieure), prise en charge initiale
- I2118** Infarctus (transmurale aigu) du myocarde (de la paroi) inférieure, autres prises en charge
- I2120** Infarctus (transmurale aigu) du myocarde d'autres localisations, prise en charge initiale
- I2128** Infarctus (transmurale aigu) du myocarde d'autres localisations, autres prises en charge
- I2130** Infarctus (transmurale aigu) du myocarde de localisation non précisée, prise en charge initiale
- I2138** Infarctus (transmurale 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 (transmurale aigu) du myocarde (de la paroi antérieure), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins
- I21100** Infarctus (transmurale aigu) du myocarde de la paroi inférieure, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins
- I21200** Infarctus (transmurale aigu) du myocarde d'autres localisations, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins
- I21300** Infarctus (transmurale aigu) du myocarde de localisation non précisée, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins
- I21400** Infarctus sous-endocardique (aigu du myocarde), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins
- I21900** Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins
- I22000** Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi antérieure), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins
- I22100** Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi inférieure), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins

I22800 Infarctus du myocarde à répétition d'autres localisations, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins

I22900 Infarctus du myocarde à répétition de localisation non précisée, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins



NOMENCLATURE DE LA MAIN

L030 Phlegmon des doigts et des orteils

M6504 Abscess de la gaine du tendon - Main

M6594 Synovite et téno-synovite, 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

Lésion traumatique d'un muscle et d'un tendon non précisés, au niveau du poignet et de la main

S669 Écrasement du pouce et d'autre(s) doigt(s)

Écrasement de parties autres et non précisées du poignet et de la main

S678 Amputation traumatique du pouce (complète) (partielle)

S680 Amputation traumatique d'un autre doigt (complète) (partielle)

S681 Amputation traumatique de deux doigts ou plus (complète) (partielle)

S682 Amputation traumatique associée de (parties de) doigt(s) et d'autres parties du poignet et de la main

S683 Amputation traumatique de la main au niveau du poignet

S684 Amputation traumatique d'autres parties du poignet et de la main

S688 Amputation traumatique d'autres parties du poignet et de la main

S689 Amputation traumatique du poignet et de la main, niveau non précisé

S697 Lésions traumatiques multiples du poignet et de la main

- S698** Autres lésions traumatiques précisées du poignet et de la main
- S699** Lésion traumatique du poignet et de la main, sans précision
- S6200** Fracture fermée de l'os scaphoïde de la main
- S6201** Fracture ouverte de l'os scaphoïde de la main
- S6210** Fracture fermée d'autre(s) os du carpe
- S6211** Fracture ouverte d'autre(s) os du carpe
- S6220** Fracture fermée du premier métacarpien
- S6221** Fracture ouverte du premier métacarpien
- S6230** Fracture fermée d'un autre os du métacarpe
- S6231** Fracture ouverte d'un autre os du métacarpe
- S6240** Fractures fermées multiples des métacarpiens
- S6241** Fractures ouvertes multiples des métacarpiens
- S6250** Fracture fermée du pouce
- S6251** Fracture ouverte du pouce
- S6260** Fracture fermée d'un autre doigt
- S6261** Fracture ouverte d'un autre doigt
- S6270** Fractures fermées multiples de doigts
- S6271** Fractures ouvertes multiples de doigts
- S6280** Fracture fermée de parties autres et non précisées du poignet et de la main
- S6281** Fracture ouverte de parties autres et non précisées du poignet et de la main



NOMENCLATURE DE LA PSYCHIATRIE

- F04** Syndrome amnésique organique, non induit par l'alcool et d'autres substances psycho-actives
- F05** Delirium, non induit par l'alcool et d'autres substances psycho-actives
- Troubles de la personnalité et du comportement dus à une affection, une lésion et un dysfonctionnement cérébraux
- F07** 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
F984 Mouvements stéréotypés
F985 Bégaiement
F988 Autres troubles précisés du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
F989 Trouble du comportement et trouble émotionnel apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence, sans précision
F0630 Trouble maniaque organique
F0632 Trouble dépressif organique
F0670 Trouble cognitif léger non associé à un trouble physique
F0671 Trouble cognitif léger associé à un trouble physique
F2000 Schizophrénie paranoïde continue
F2001 Schizophrénie paranoïde épisodique avec déficit progressif
F2002 Schizophrénie paranoïde épisodique avec déficit stable
F2003 Schizophrénie paranoïde épisodique rémittente
F2008 Schizophrénie paranoïde, autre évolution
F2009 Schizophrénie paranoïde, évolution imprévisible, période d'observation trop brève
F2011 Schizophrénie hébéphrénique épisodique avec déficit progressif
F2013 Schizophrénie hébéphrénique épisodique rémittente
F2032 Schizophrénie indifférenciée épisodique avec déficit stable
F2038 Schizophrénie indifférenciée, autre évolution
F2039 Schizophrénie indifférenciée, évolution imprévisible, période d'observation trop brève
F2048 Dépression postschizophrénique, autre évolution
F2090 Schizophrénie, sans précision, continue
F2098 Schizophrénie, sans précision, autre évolution
F2300 Trouble psychotique aigu polymorphe sans symptôme schizophrénique, sans facteur de stress aigu associé
F2301 Trouble psychotique aigu polymorphe sans symptôme schizophrénique, avec facteur de stress aigu associé

F2310 Trouble psychotique aigu polymorphe avec symptômes schizophréniques, sans facteur de stress aigu associé

F2311 Trouble psychotique aigu polymorphe avec symptômes schizophréniques, avec facteur de stress aigu associé

F2320 Trouble psychotique aigu d'allure schizophrénique, sans facteur de stress aigu associé

F2321 Trouble psychotique aigu d'allure schizophrénique, avec facteur de stress aigu associé

F2330 Autre trouble psychotique aigu, essentiellement délirant, sans facteur de stress aigu associé

F2331 Autre trouble psychotique aigu, essentiellement délirant, avec facteur de stress aigu associé

F2381 Autres troubles psychotiques aigus et transitoires, avec facteur de stress aigu associé

F2391 Trouble psychotique aigu et transitoire, sans précision, avec facteur de stress aigu associé

F2510 Trouble schizoaffectif, type dépressif, symptômes affectifs et schizophréniques simultanés, sans symptôme schizophrénique après la disparition des symptômes affectifs

F2590 Trouble schizoaffectif, sans précision, symptômes affectifs et schizophréniques simultanés, sans symptôme schizophrénique après la disparition des symptômes affectifs

F2591 Trouble schizoaffectif, sans précision, symptômes affectifs et schizophréniques simultanés, avec symptômes schizophréniques persistants après la disparition des symptômes affectifs

F3020 Manie avec symptômes psychotiques congruents à l'humeur

F3120 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque avec symptômes psychotiques congruents à l'humeur

F3130 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression légère ou moyenne, sans syndrome somatique

F3131 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression légère ou moyenne, avec syndrome somatique

F3150 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère avec symptômes psychotiques congruents à l'humeur

F3151 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère avec symptômes psychotiques non congruents à l'humeur

F3200 Épisode dépressif léger, sans syndrome somatique

F3201 Épisode dépressif léger, avec syndrome somatique

F3210 Épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique

F3211 Épisode dépressif moyen, avec syndrome somatique

F3230 Épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques congruents à l'humeur

F3231 Épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques non congruents à l'humeur

F3300 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, sans syndrome somatique

F3301 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, avec syndrome somatique

F3310 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, sans syndrome somatique

F3311 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique

F3800 Épisode affectif mixte

F4001 Agoraphobie avec trouble panique

F4100 Trouble panique moyen

F4101 Trouble panique sévère

F4300 Réaction aigüe légère à un facteur de stress

F4301 Réaction aigüe moyenne à un facteur de stress

F4302 Réaction aigüe sévère à un facteur de stress

F4320 Réaction dépressive brève

F4321 Réaction dépressive prolongée

F4322 Réaction mixte, anxieuse et dépressive

F4323 Troubles de l'adaptation avec prédominance d'une perturbation d'autres émotions

F4324 Troubles de l'adaptation avec prédominance d'une perturbation des conduites

F4325 Troubles de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites

F4482 Troubles dissociatifs [de conversion] transitoires survenant dans l'enfance ou dans l'adolescence

F4488 Autres troubles dissociatifs [de conversion] spécifiés

F4531 Dysfonctionnement neurovégétatif d'expression oesogastrique

F4532 Dysfonctionnement neurovégétatif d'expression intestinale

F4533 Dysfonctionnement neurovégétatif d'expression respiratoire

F4534 Dysfonctionnement neurovégétatif d'expression génito-urinaire

F4538 Dysfonctionnement neurovégétatif d'expression autre

F6030 Personnalité émotionnellement labile, type impulsif

F6031 Personnalité émotionnellement labile, type borderline

F9380 Anxiété généralisée de l'enfance

F9800 Énurésie non organique uniquement nocturne

F9841 Mouvements stéréotypés avec automutilations

R290 Tétanie

R440 Hallucinations auditives

R441 Hallucinations visuelles

R442 Autres hallucinations

R443 Hallucinations, sans précision

R448 Symptômes et signes relatifs aux sensations et aux perceptions générales, autres et non précisés

R450 Nervosité

R451 Agitation

R452 Tristesse

R453 Découragement et apathie

R454 Irritabilité et colère

R456 Violence physique

R457 État de choc émotionnel et tension, sans précision

R458 Autres symptômes et signes relatifs à l'humeur

R460 Hygiène personnelle très déficiente

R462 Comportement étrange et inexplicable

R466 Inquiétude et préoccupation exagérées pour les événements sources de tension

R467 Prolixité et détails masquant les raisons de la consultation et gênant le contact

R468 Autres symptômes et signes relatifs à l'apparence et au comportement

T742 Sévices sexuels

T743 Sévices psychologiques

T748 Autres syndromes dus à de mauvais traitements

T749 Syndrome dû à de mauvais traitements, sans précision

Z032 Mise en observation pour suspicion de troubles mentaux et du comportement

Z502 Sevrage d'alcool

Z659 Difficulté liée à des situations psychosociales, sans précision

Z721 Difficultés liées à la consommation d'alcool (sans abus)

Z722 Difficultés liées à l'utilisation de drogues (sans abus)

- Z725** Difficulté liées au comportement sexuel à haut risque
- Z729** Difficultés liées au mode de vie, sans précision
- Z730** Surmenage
- Z733** Stress, non classé ailleurs
- Z734** Compétences sociales inadéquates, non classées ailleurs
- Z735** Conflit sur le rôle social, non classé ailleurs
- Z765** Simulateur

Glossaire



A

AEG : Altération de l'État Général
AIT : Accident Ischémique Transitoire
ANS : Agence du Numérique en Santé
ANSP : Agence Nationale de Santé Publique
AP : Ambulance Privée
ARS : Agence Régionale de Santé
ATIH : Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
AVC : Accident Vasculaire Cérébral

B

BVS : Bulletin de Veille Sanitaire
BJML : Besoin Journalier Minimum en Lits

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
CL : Clinique
CIE : Cellule Informatique et Évaluation
CMC : Centre Médico-Chirurgical
CMT : Coordonnateur Médical Territorial
COVID : Infection au SARS-CoV-2
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CR : Cellule Régionale
CRAC AVC : Cellule Régionale d'Animation et de Coordination de la filière AVC
CSNP : Centre de Soins Non programmés
CSS : Cadre Supérieur de Santé
CVAGS : Cellule de Veille et d'Alerte et de Gestion Sanitaire

D

DAS : Diagnostic Associés
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
DOSAS-ARS : Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie de l'ARS
DP : Diagnostic Principal
Dr : Docteur
DRM : Dossier de Régulation Médicale

E

ECG : Electrocardiogramme
ENRS : Espaces Numériques Régionaux de Santé
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes âgées Dépendantes
EMOG : Équipe Mobile à Orientation Gériatrique

F

FEDORU : Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences
FEI-RTU : Fiche d'Évènement Indésirable des Réseaux Territoriaux des Urgences

G

GCS : Groupement de Coopération Sanitaire
GH : Groupe Hospitalier
GHT : Groupe Hospitalier de Territoire

H

HAD : Hospitalisation À Domicile
HIA : Hôpital d'Instruction des Armées
HL : Hélicoptère

I

IAO : Infirmière d'Accueil et d'Orientation
IC : Insuffisance Cardiaque
IDE : Infirmier Diplômé d'État
IGN : Institut de Géographie National
IIM : Infection Invasive à Méningocoque
ISPED : Institut de Santé Publique, d'Épidémiologie et de Développement
INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

M

MCS : Médecin Correspondant Samu
MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique
MDO : Maladie à Déclaration Obligatoire
MG : Médecin Généraliste
MMG : Maison Médicale de Garde

N

NA : Nouvelle-Aquitaine
NRBC-E : arme Nucléaire, Radiologique, Biologique et Chimique ou Explosive

O

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie
ORU : Observatoire Régional des Urgences
ORU NA : Observatoire Régional des Urgences Nouvelle Aquitaine
OSCOUR® : Organisation de la Surveillance COordonnée des URgences

P

PCL : Polyclinique
PDS : Permanence Des Soins
PDSES : Permanence Des Soins en Établissements de Santé
PMA : Poste Médical Avancé
PMP : Projet Médical Partagé
PMSI : Programme Médicalisé 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

SAE : Statistique Annuelle des Établissements de santé
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 : Traumatisme Crânien
TES : Tension en Établissement de Santé
TIAC : ToxiInfection Alimentaire Commune
TIH : TIIH : Transport InterHospitalier
TIIH : Transport Infirmier InterHospitalier

U

UHCD : Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
UMH : Unité Mobile Hospitalière
USC : Unité de Soins Continus
USI : Unité de Soins Intensifs
USIC : Unité de Soins Intensifs en Cardiologie

V

VSAV : Véhicule de Secours et d'Aide aux Victimes

Contacts ORU NA



DIRECTION - ADMINISTRATION

ADMINISTRATEUR

Serge ROULET
05 58 91 48 48
roulets@ch-dax.fr
CH DE DAX

COORDONNATRICE ADMINISTRATIVE

Patricia SIGURET
05 35 54 65 60
patricia.siguret@oruna.fr
ORU NA

COORDONNATEUR MÉDICAL

Laurent MAILLARD
05 56 90 71 41
laurent.maillard@oruna.fr
ORU NA

SECRETAIRE COMPTABILITÉ

Véronique GARDONI
05 56 90 71 41
contact@oruna.fr
ORU NA

CELLULE INFORMATIQUE ET ÉVALUATION (CIE)

STATISTICIENNE

Caroline LIGIER
05 35 54 65 61
caroline.ligier@oruna.fr
ORU NA

GÉOMATICIEN DATA MANAGER

Pierre MENSAN DUPOURTETS
09 72 53 50 45
pierre.mensan@oruna.fr
ORU NA

INFORMATICIEN

Antoine TIGNON / Madiba DIABY
05 56 90 71 42
antoine.tignon@oruna.fr
ORU NA

RÉPERTOIRE OPÉRATIONNEL DES RESSOURCES (ROR)

CHEF DE PROJET

Pilar GARCIA MUÑOZ
05 35 54 48 24
pilar.garcia.munoz@oruna.fr
ORU NA

CHARGÉE DE MISSION

Marion BARAULT
05 35 54 65 69
marion.barault@oruna.fr
ORU NA

CHARGÉE DE MISSION

Céline RICHIR
05 44 00 00 42
celine.richir@oruna.fr
ORU NA

RÉSEAUX TERRITORIAUX DES URGENCES

Dr Farnam FARANPOUR
05 49 78 30 15
farnam.faranpour@ch-niort.fr
CH NIORT

Magali GUERIN
05 49 78 30 20
magali.guerin@oruna.fr
CH NIORT

Magali GUERIN
05 49 78 30 20
magali.guerin@oruna.fr
CH NIORT

Céline RICHIR
05 44 00 00 42
celine.richir@oruna.fr
ORU NA

Dr Gilles MOALIC
05 45 24 40 40
gilles.moalic@oruna.fr
CH ANGOULÊME

Bruno BAZIN
05 55 51 78 30
bruno.bazin@oruna.fr
ORU NA

Céline RICHIR
05 44 00 00 42
celine.richir@oruna.fr
ORU NA

Dr Pierre-Bernard PETITCOLIN
05 44 00 00 51
pierre-bernard.petitcolin@oruna.fr
CHU LIMOGES

Bruno BAZIN
05 55 51 78 30
bruno.bazin@oruna.fr
ORU NA

Céline RICHIR
05 44 00 00 42
celine.richir@oruna.fr
ORU NA

Dr Michel GAUTRON
05 53 45 26 27
michel.gautron@oruna.fr
CH PÉRIGUEUX

Céline RICHIR
05 44 00 00 42
celine.richir@oruna.fr
ORU NA

Dr Virginie DELONGLEE
05 53 69 78 92
virginie.delonglee@oruna.fr
CH AGEN - NERAC

Marion BARAULT
05 35 54 65 62
marion.barault@oruna.fr
ORU NA

Dr Pierre CHANSEAU
05 59 92 47 01
pierre.chanseau@ch-pau.fr
CH PAU

Marion BARAULT
05 35 54 65 62
marion.barault@oruna.fr
ORU NA

Dr Guillaume VALDENNAIRE
05 56 46 56 46
guillaume.valdennaire@oruna.fr
CL MUTUALISTE PESSAC

Patricia SIGURET
05 35 54 65 60
patricia.siguret@oruna.fr
ORU NA

Pilar GARCIA MUÑOZ
05 35 54 48 24
pilar.garcia.munoz@oruna.fr
ORU NA

Dr Jean FABRE
05 58 35 67 20
jean.fabre@ch-dax.fr
CH DAX

Marion BARAULT
05 35 54 65 62
marion.barault@oruna.fr
ORU NA

Dr Tarak MOKNI
05 59 44 36 28
tmokni@ch-cotebasque.fr
CH CÔTE BASQUE BAYONNE

Marion BARAULT
05 35 54 65 62
marion.barault@oruna.fr
ORU NA

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

Graphisme et mise en page : Pierre Mensan Duportets
Impression : Copy-Média
Crédits photos : Freepik, Noun project