



Panorama URGENCES 2016

ACTIVITÉ DES STRUCTURES D'URGENCE

RÉGION GRAND EST

ALSACE

CHAMPAGNE-ARDENNE

LORRAINE



Version corrigée du 15 décembre 2017

ÉDITO

Christophe LANNELONGUE
Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé Grand Est

Les services d'accueil des urgences recensent plus de 1 500 000 passages en Grand Est avec une activité qui augmente tous les ans de 5%.

La sensibilité de la prise en charge des services d'urgences, nécessite une attention particulière quant à son efficience, à sa gestion des risques et à sa qualité.

Pour pallier les difficultés rencontrées lors des prises en charge, il est primordial de poursuivre les travaux engagés et de faire émerger les améliorations potentielles globales du système à travers la mise en œuvre des Groupements Hospitaliers de Territoire, les relations avec les partenaires tels que les EHPAD et la médecine de ville...

La filière urgence a été définie et traitée comme prioritaire dans les projets médicaux partagés des GHT et le futur SRS intégrera la médecine d'urgence dans l'organisation des soins non programmés.

Ce panorama entre dans le cadre de la nécessité de disposer d'outils de reporting et de pilotage des structures d'accueil des urgences, car il est essentiel d'avoir une connaissance précise des organisations de l'offre sanitaire sur la région Grand Est permettant d'une part de les accompagner dans leurs évolutions et d'autre part d'avoir une stratégie pour les 5 ou 10 ans.

LE MOT DU PRÉSIDENT DE LA FEDORU

Dr Gilles VIUDES

Je salue la parution du Panorama des urgences de la région Grand Est. Vous trouverez ici un outil de travail précieux, qui permet une visualisation particulièrement précise des parcours des patients de nos services d'urgences en envisageant non pas un service isolément, mais toutes les unités d'une région qui collectent ces données. Cette approche permet à chacun de comparer les activités, les résultats et de participer ainsi à optimiser l'organisation de nos services d'urgences ; elle constitue une plus value régionale forte.

Ce document s'appuie sur les travaux d'harmonisation dans le traitement des données qui a été conduit dans le cadre de la fédération des ORU (www.fedoru.fr) avec votre région.

Je profite de l'occasion qui m'est donnée pour vous informer que ces travaux prévoient la mise en place d'un nouveau format de Résumé de Passage des Urgences (RPU) et jettent les bases d'une collecte équivalente pour les SMUR et les SAMU.

Mes sincères remerciements à l'équipe en charge du traitement des données pour la qualité de ce document.

Bonne lecture

LE MOT DES COORDONNATEURS MÉDICAUX DES ORU

Dr Jean-Claude BARTIER
Alsace

Dr Bruno MAIRE
Lorraine

Dr Marc NOIZET
Champagne-Ardenne

Nous avons le plaisir de vous adresser le second panorama des urgences de la région Grand Est, en vous priant de nous excuser pour cette parution un peu tardive, essentiellement liée à la mise en place de processus d'optimisation de la qualité des données (convergence des flux avec analyse de la qualité de ces flux, travaux sur l'exploitabilité des données...). Pour autant, ce panorama est très riche en information avec les désormais classiques bilans d'activité des services des urgences, des SAMU, des SMUR, des UHCD et des SDIS, mais avec quelques nouveautés comme, par exemple, l'analyse par GHT.

Par ailleurs, beaucoup de nos projets présentés dans le panorama 2015 ont été menés à bien. C'est le cas du regroupement de nos trois réseaux des urgences et ORU en une seule structure régionale Est-RESCUE (Réseau des Structures d'Urgence Grand Est) avec sa composante réseau mais également ORU. Le dispositif HET régional est également opérationnel s'appuyant sur des RPU de meilleure qualité et sur un ROR davantage déployé. La collaboration avec nos collègues de médecine d'urgence a permis l'organisation de notre seconde journée de FMC Grand Est à Reims (en attendant la prochaine à Strasbourg). D'autres projets ont également vu le jour comme Doc-RESCUE, un applicatif smartphone collaboratif des professionnels de l'urgence en cours de déploiement.

Et nous avons encore plusieurs réflexions en cours comme, par exemple :

- une optimisation des retours d'information via des bulletins mensuels d'activité, des newsletters ou une visualisation temps réel de l'activité des structures d'urgence (avec possibilité de requêtes personnalisées);
- la mise en place d'un site Est-RESCUE englobant réseau, ORU, collègues et dispositif HET,
- la création et le déploiement d'un outil d'évaluation des différentes filières spécialisées dans leur phase aiguë. Cet outil pourrait également permettre l'analyse de l'activité des SMUR via une collecte automatisée de données sur le modèle RPIS de la FEDORU (à l'instar du RPU).

Enfin, la poursuite de notre participation active aux travaux de la FEDORU permet à notre grande région de continuer à profiter d'une forte dynamique nationale.

En conclusion, nous souhaitons remercier en premier lieu les producteurs de données que sont les urgentistes de la région Grand Est, sans qui aucune analyse descriptive ne serait possible. Nous souhaitons également remercier nos tutelles qui, depuis quelques années déjà, nous accompagnent dans la réalisation de nos nombreux projets.



Ce document est interactif, il vous suffit de cliquer sur le chapitre du sommaire pour vous y rendre directement. Un retour au sommaire est proposé à chaque fin de chapitre.

SOMMAIRE

Panorama Grand Est // 7



Chiffres clés // 17



Activité Régionale des Structures d'Urgence // 29



Activité par établissement // 49



Activité par GHT // 171



Activité des SAMU et des SMUR // 199



Activité des SDIS // 213



Activité UHCD // 231



Activité thématique // 241



Analyse Santé Publique France // 257



Annexes // 265



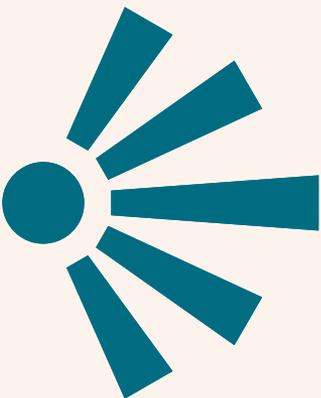
[Retour au sommaire](#)



PANORAMA GRAND EST

Les données utilisées // **8**

Contexte régional // **11**



LES DONNÉES UTILISÉES

Source des informations

Ce document est élaboré à partir de sources multiples :

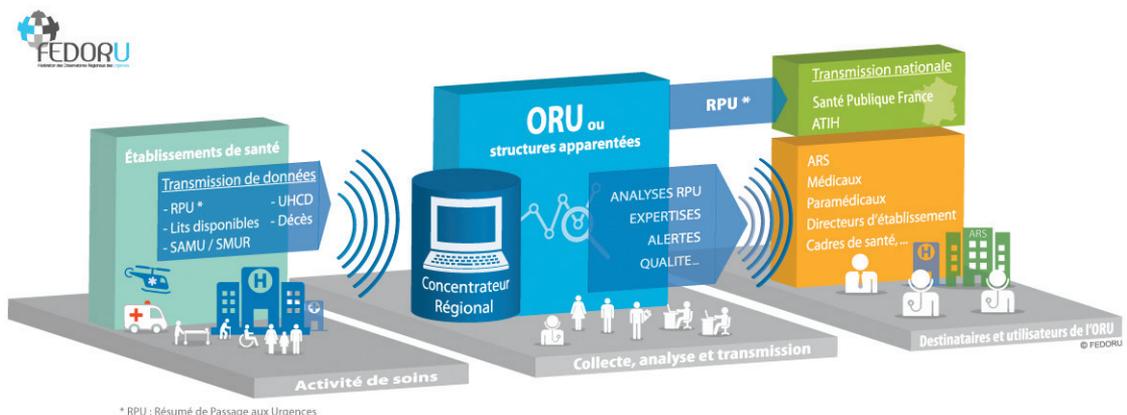
- Résumés de Passages aux Urgences produits par l'ensemble des structures d'urgences autorisées du Grand Est ; le RPU est la valeur de référence, même si la qualité des informations qu'il véhicule n'est pas toujours garantie ;
- Nombre de passages aux urgences déclaré par les établissements ;
- Données PMSI MCO relatives à l'activité des UHCD mais également à des séjours hospitaliers pour une pathologie spécifique (AVC) ;
- Données SAMU et SMUR recueillies directement auprès des structures concernées mais également données des Services Départementaux d'Incendie et de Secours ;
- Données INSEE en ce qui concerne la démographie régionale.

L'ensemble des données RPU transmises provient des systèmes d'information des Services d'Accueil des Urgences de la région, que ceux-ci soient équipés d'un logiciel métier ou non. Le flux automatisé est mis en place du service vers un concentrateur régional. Les RPU sont remontés quotidiennement (Alsace et Champagne-Ardenne) ou infra-quotidiennement (Lorraine). L'arrêté du 24 juillet 2013 prévoit que l'Agence Régionale de Santé puisse demander une remontée infra quotidienne en période de tension. Les travaux en région Grand Est visent à obtenir une remontée horaire dans les trois territoires en 2018.

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 (ex InVS) au travers du dispositif OSCOUR (Organisation de la Surveillance COordonnée des URgences).

Le schéma ci-dessous illustre les processus liés à la collecte et à la transmission des données RPU.

Schématisation des processus liés à la collecte et à la transmission des données RPU



Qualité des données



La qualité des informations transmises via les RPU est un véritable chantier, qui ne cesse de progresser. En 2016, les travaux de la FEDORU ont abouti à la publication d'une nouvelle version de la recommandation : "sur la production, les définitions, la qualité et l'exploitation des données RPU"¹. Cette nouvelle version était accompagnée d'un ensemble de documents destinés à :

- établir des méthodes communes de recueil, de traitement et d'analyse des données, afin d'obtenir des analyses reproductibles dans le temps et dans l'espace,
- identifier des données non utilisables en l'état par défaut de qualité,
- aider à la mise en œuvre d'actions ciblées pour combler et faire diminuer ces défauts de qualité.

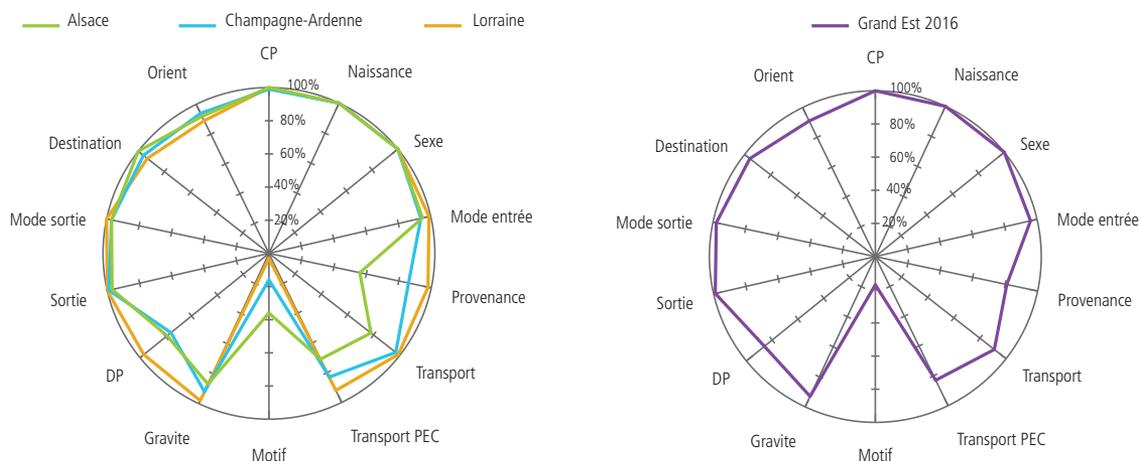
Par ailleurs, les travaux menés par la FEDORU continuent de s'appuyer sur l'exploitabilité de chaque critère du RPU. Cet indicateur, déjà utilisé dans le Panorama 2015, croise les notions d'exhaustivité (une donnée saisie pour chaque critère du RPU dès lors qu'une réponse est attendue) et de conformité (la donnée saisie est conforme au format attendu qui permet l'analyse). Le détail des calculs réalisés est donné en annexe. Pour l'analyse par établissement, l'exploitabilité des critères du RPU est présentée dans un graphique pour chaque établissement.

Plus d'informations : www.fedoru.fr



Les graphiques présentés ci-dessous reprennent :

- le taux d'exploitabilité moyen de chaque critère par territoire,
- le taux d'exploitabilité régional pour l'ensemble des établissements de la région Grand Est.



¹ <http://www.fedoru.fr/collecte-et-usage-des-rpu/>

Validation des données

Début 2017, une fiche de validation des données RPU a été envoyée à l'ensemble des responsables de service et cadres des urgences de la région Grand Est. Cette démarche était une première pour la l'Alsace et la Champagne-Ardenne, elle était mise en place depuis plusieurs années en Lorraine.

Les retours des établissements ont permis de souligner des problèmes de transmission de données, d'intégration des modifications du RPU renseignées après le premier envoi, etc. Ces difficultés sont soulignées dans la partie analyse par établissement de ce rapport.

Les projets d'amélioration de la qualité des données sont nombreux :

- le flux RPU devrait être harmonisé au niveau des trois territoires : utilisation d'un même concentrateur, recueil répondant aux mêmes règles de fréquence, etc.
- une réunion d'un groupe de travail spécifique relatif à la qualité des RPU est organisée en septembre 2017,
- la région Grand Est fait partie des régions pilotes pour le déploiement du score qualité RPU proposé par la FEDORU,
- ...

CONTEXTE RÉGIONAL

Création d'une nouvelle structure Réseau et Observatoire

L'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016 de la nouvelle région « Grand Est », qui engendre la fusion des Agences Régionales de Santé, a conduit les réseaux et observatoires des urgences des trois territoires Alsace, Champagne-Ardenne et Lorraine à décider de leur rapprochement au sein d'une nouvelle association.

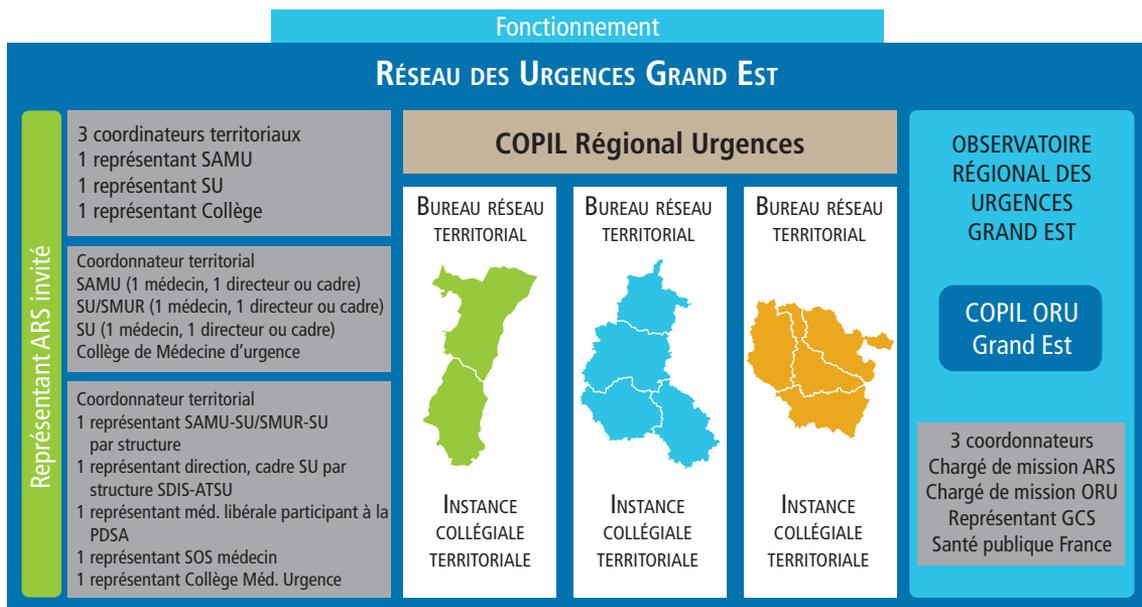
La situation avant 2017 est la suivante :

- En Alsace, le Réseau Urgences Alsace, association de droit local, assure les missions dévolues au réseau et a également développé un Observatoire Régional des Urgences sans personnalité juridique, l'ORUDAL.
- En Champagne-Ardenne, le RESeau des Urgences Champagne-Ardenne (RESURCA) n'a pas de personnalité juridique, l'Observatoire Régional des Urgences est porté par une association de type loi 1901.
- En Lorraine, l'association Lorraine Urgences assure les missions de réseau territorial des urgences et également celles d'observatoire au travers d'un comité spécifique, ORULOR.

Une nouvelle association, **Est-RESCUE** a été créée en juin 2017 et est porteuse du Réseau des Urgences de la région Grand Est, dont l'existence juridique est rappelée dans l'article R.6123-26 du Code de la Santé Publique. Est-RESCUE sera également la structure porteuse de l'Observatoire Régional des Urgences de la région Grand-Est.

Une coordination territoriale sera maintenue dans chaque territoire par le biais d'une Instance Collégiale Territoriale ainsi que d'un bureau de réseau territorial, comme cela est présenté dans le schéma ci-après.

Un seul Observatoire Régional des Urgences, comité spécifique d'Est-RESCUE assurera ses missions pour l'ensemble de la région Grand Est en bénéficiant de l'expertise des coordonnateurs territoriaux pour les analyses réalisées.



L'existence d'une structure juridique unique permet une meilleure lisibilité et une meilleure cohérence des objectifs du réseau.

Les effets de cette meilleure lisibilité seront les suivants :

- Une réflexion menée sur un périmètre superposable à la nouvelle grande région ;
- Un interlocuteur unique pour l'ARS, les établissements et les médecins urgentistes ;
- Une mutualisation des ressources ;
- Une homogénéisation des modalités de fonctionnement avec amélioration de la gestion de la structure associative ;
- Une mise au même niveau des trois territoires grâce à la régionalisation des points forts de chaque territoire ;
- Une organisation facilitée des filières de soins entre territoires ;
- Une homogénéisation régionale des pratiques professionnelles et des modalités d'évaluation ;
- Une optimisation du soutien aux collèges de médecine d'urgence dans leur mission de formation médicale continue ;
- Une amélioration de la fonction observatoire en particulier par la modification qualitative et quantitative des données recueillies.

Offre de soins en Grand-Est

	Total Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
SAMU				
Nombre de SAMU	10	2	4	4
SMUR				
Nombre de sièges de SMUR (Finess juridique)	35	7	12	16
Nombre de sièges de SMUR (Finess géographique)	38	7	14	17
Services d'urgences				
Nombre de services d'urgences juridiques autorisés	48	13	14	21
Nombre de services d'urgences géographiques autorisés	57	18	16	23
Structures d'urgences par bassin populationnel				
Nombre de SAMU par bassin populationnel (pour 100 000 habitants)	0,2	0,1	0,3	0,2
Nombre de sièges SMUR géographiques par bassin populationnel (pour 100 000 habitants)	0,7	0,4	1,0	0,7
Nombre de SU géographiques par bassin populationnel (pour 100 000 habitants)	1,0	1,0	1,2	1,0

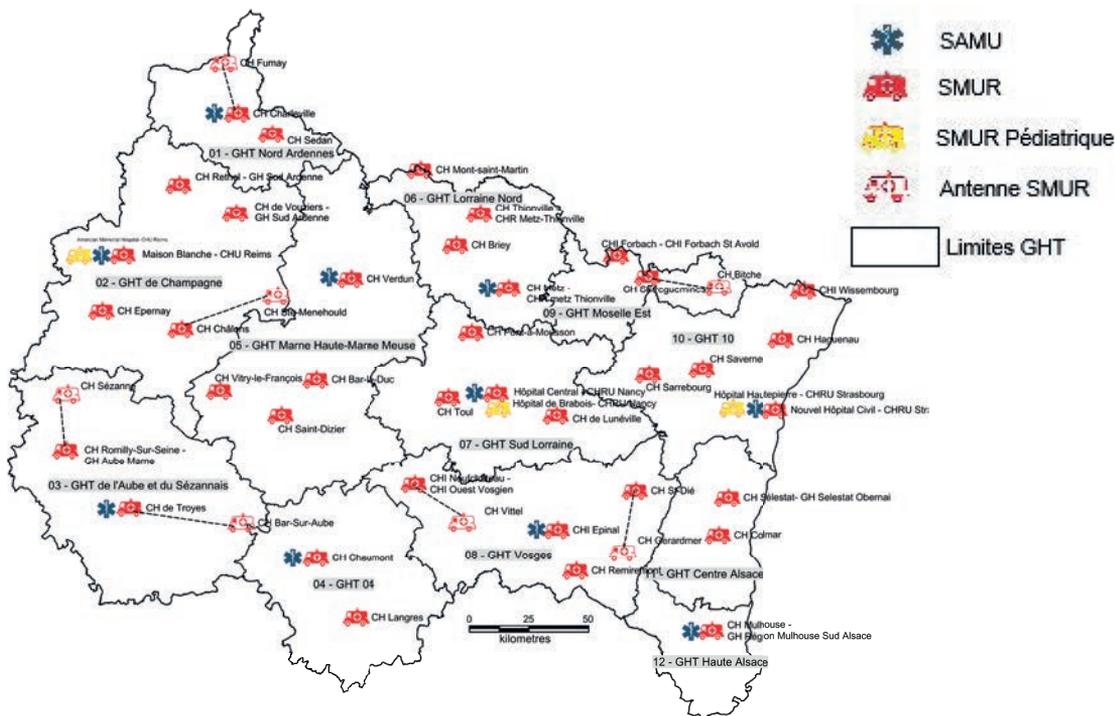
	Total Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
Nombre d'habitants*	5 558 304	1 885 149	1 339 568	2 333 587
Part des 75 ans et plus	9,2%	8,5%	9,7%	9,5%
Superficie (en km ²)	57 433	8 280	25 606	23 547
Densité de population (nombre d'habitants au km ²)	96,8	227,7	52,3	99,1

* Source INSEE (estimation au 1^{er} janvier 2016)

Carte des SU de la région Grand Est



Carte des SAMU SMUR de la région Grand Est

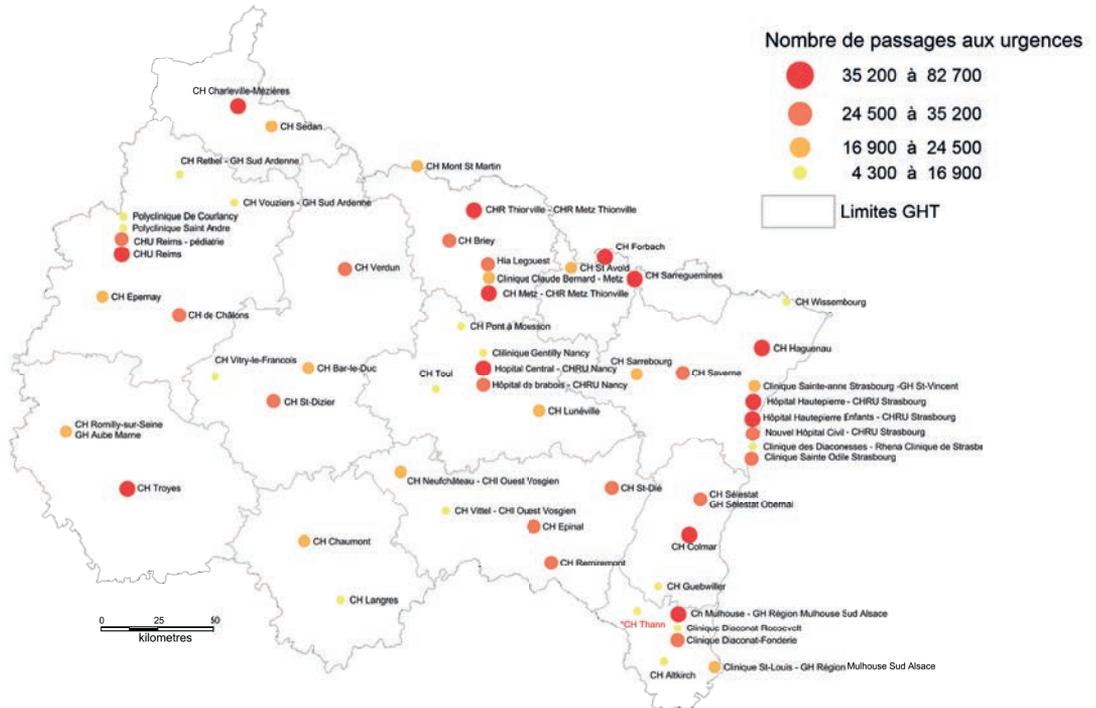


Activité des urgences en 2016

	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine	Total Grand Est
Nombre de RPU transmis en 2016	513 160	410 718	638 577	1 562 455
Nombre de passages aux urgences déclarés par les établissements	538 192	409 056	672 221	1 616 469
Exhaustivité*	95%	101%	95%	97%
Nombre de passages pour 100 000 habitants	2 855	3 054	2 881	2 908

*L'exhaustivité du recueil correspond au ratio du nombre de passages déclaré sur le nombre de RPU transmis. Elle peut (et doit) être supérieure à 100% puisque selon la méthode de calcul préconisé, les réorientations, et partis sans attendre ne doivent pas être comptabilisés».

Nombre de passages par ES en 2016



Autres actualités en région

Applicatif d'évaluation des filières

Dans le cadre du Schéma Régional de Santé - PRS2, Est-RESCUE soumet à l'ARS un projet proposant de déployer un outil d'évaluation des différentes filières du SRS dans leur phase aiguë.

Il s'agit de développer un applicatif utilisable sur tablette et en accès web, permettant de saisir sur un masque standardisé les items utiles pour l'évaluation d'une filière pour chaque patient pris en charge en SMUR +/- Urgences +/- plateau technique spécifique (type table coronarographie).

Un masque de saisi serait développé par type de filière (trauma grave, ACR, SCA...).

Pour éviter la double saisie, cette fiche pourrait se substituer à la fiche SMUR / Observation des Urgences. Une fiche standard serait proposée et pourrait devenir la fiche SMUR standard de tous les vecteurs SMUR de la région. Elle permettrait également d'évaluer l'activité descriptive des SMUR. Elle intégrerait le RIS (Résumé d'Intervention SMUR - nouveau format proposé par la FEDORU).

Chaque fiche renseignée viendrait implémenter une base régionale permettant l'évaluation des filières, l'analyse d'activité...

Un document de définition des besoins va être rédigé, permettant ensuite aux GCS de proposer une étude de faisabilité avec chiffrage estimatif. Le tout sera présenté à l'ARS pour validation.

Doc-RESCUE : **Applicatif smartphone collaboratif des professionnels de l'urgence**



L'exercice de la médecine d'urgence se modernise et le recours à l'information via les supports électroniques est devenu pluriquotidien et incontournable. Les classiques aides et livres de poche semblent avoir fait leur temps, ils laissent de plus en plus place à des supports dématérialisés, inépuisables sources d'informations au format plus pratique, permettant une mise à jour facilitée.

Une enquête réalisée par l'ORU-CA en Champagne-Ardenne auprès des professionnels des urgences a mis en évidence plusieurs fonctionnalités suggérées par les professionnels :

- l'accès à une base d'information ;
- la réception de messages d'information régionale urgente ;
- le remplacement du carnet papier « Aide-mémoire ».

Le projet de développement de cet outil collaboratif des professionnels de l'urgence a été porté par l'ORU-CA depuis fin 2016.

Est-RESCUE a débuté durant l'été le déploiement de cet applicatif en région.

Doc-RESCUE propose 5 fonctionnalités différentes :

- GED (gestion électronique documentaire) régionale : partage d'un référentiel régional de documents, procédures...
- GED de mon service : espace dédié à chaque structure d'urgence de partage documentaire (permettant de substituer le carnet aide-mémoire papier)
- Annuaire téléphonique : des numéros utiles pour les urgentistes
- Enquêtes / sondages
- Alertes sanitaires : module permettant la diffusion auprès des professionnels d'information sanitaire (épidémiologique, plan de secours...) sous la forme de notification push.

Doc-RESCUE est développé sous Android et IOS, en libre téléchargement sur Google Play et App store. La connexion est sécurisée. Chaque utilisateur dispose d'un profil métier (médecin, IDE, ambulancier) et d'un rattachement à une structure d'urgence. Le profil de l'utilisateur permet d'identifier ses droits d'accès (lecture uniquement de la « GED de son service ») et de lui adresser des notifications ciblées.

[Retour au sommaire](#)

CHIFFRES CLÉS 2016

Chiffres clés Généraux // **20**

Chiffres clés Pédiatrie // **22**

Chiffres clés Gériatrie // **24**

Chiffres clés Accident
Vasculaire Cérébral // **26**



RECUEIL DES DONNÉES*

1 616 469	Nombre de passages en 2016
4 417	Moyenne quotidienne
+4,4%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
29%	Taux de passage
1 562 455	Nombre de RPU transmis
97%	Exhaustivité du recueil



DURÉE DE PASSAGE

3h28	Durée moyenne de passage
2h25	Durée médiane de passage
71%	Passages en moins de 4h
	48% lors d'une hospitalisation post-urgences
	77% lors d'un retour à domicile



MODE DE SORTIE

22%	Hospitalisation post-urgences dont 31% UHCD
20%	Mutation interne
2%	Transfert externe
78%	Retour au domicile



PATIENT

1,07	Sex ratio
40,2	Âge moyen (en années)
3%	Moins de 1 an
29%	Moins de 18 ans
14%	De 75 ans et plus



ARRIVÉE

Passages

27%	Passages la nuit [20h-8h]
47%	Horaire de PDS
29%	Week-end

Mode de transport

72%	Arrivée en moyen personnel
1%	Arrivée en SMUR
11%	Arrivée en VSAV
15%	Arrivée en ambulance

CCMU

14%	CCMU 1
1%	CCMU 4 et 5



DIAGNOSTIC PRINCIPAL

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

CHIFFRES CLÉS GÉNÉRAUX

	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
RECUEIL DES DONNÉES*				
Nombre de passages en 2016	1 616 469	538 192	406 056	672 221
Moyenne quotidienne	4 417	1 470	1 109	1 837
Évolution 2015/2016	+4,4%	+3,9%	+3,6%	+5,4%
Taux de passage	29%	29%	30%	29%
Nombre de RPU transmis	1 562 455	513 160	410 718	638 577
Exhaustivité du recueil	97%	95%	101%	95%
PATIENT 				
Sex-ratio H/F	1,07	1,07	1,06	1,08
Age moyen (en années)	40,2	39,1	40,4	40,9
Moins de 1 an	3%	4%	3%	3%
Moins de 18 ans	29%	31%	27%	28%
75 ans et plus	14%	13%	14%	15%
ARRIVÉE 				
Nuit [20h-08h[	27%	27%	26%	28%
Horaire de PDS	47%	47%	46%	48%
Week-end	29%	30%	29%	30%
MODE DE TRANSPORT				
Moyen personnel	72%	72%	75%	69%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	1%	1%	2%	2%
VSAV	11%	9%	10%	14%
Ambulance	15%	17%	13%	14%
CCMU				
CCMU 1	14%	16%	19%	9%
CCMU 4 et 5	1%	1%	1%	1%



	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
DIAGNOSTIC PRINCIPAL				
Médico-chirurgical	59%	60%	57%	60%
Traumatologique	33%	33%	33%	32%
Psychiatrique	3%	2%	3%	3%
Toxicologique	2%	2%	2%	2%
DURÉE DE PASSAGE				
Durée moyenne de passage	3h28	3h24	3h33	3h29
Durée médiane de passage	2h25	2h20	2h26	2h31
Passages en moins de 4h	71%	72%	71%	70%
• Lors d'une hospitalisation post-urgences	48%	46%	46%	50%
• Lors d'un retour au domicile	77%	77%	79%	76%
MODE DE SORTIE				
Hospitalisation post-urgences	22%	19%	22%	23%
• dont UHCD	31%	31%	31%	31%
Mutation interne	20%	18%	20%	21%
Transfert externe	2%	1%	2%	2%
Retour au domicile	78%	80%	78%	76%

* Recueil de données : RPU / SRVA ou SAE pour les régions non exhaustives sur les RPU

CHIFFRES CLÉS PÉDIATRIQUES (-18 ANS)

	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
RECUEIL DES DONNÉES*				
Nombre de passages de moins de 18 ans tous SU	446 499	158 076	111 508	176 915
Taux d'urgence pédiatrique	29%	31%	27%	28%
Évolution 2015/2016	+2,0%	+1,2%	+2,2%	+2,5%
PATIENT 				
Sex-ratio	1,17	1,20	1,14	1,17
[0 - 1 an[	12%	13%	11%	11%
[1 - 5 ans[	31%	32%	29%	31%
[5 - 10 ans[	22%	22%	21%	22%
[10 - 15 ans[	22%	21%	23%	22%
[15 - 18 ans[	14%	12%	15%	14%
ARRIVÉE 				
Nuit [20h-08h[	27%	26%	27%	28%
Nuit profonde [00h-08h[	8%	8%	8%	8%
Horaire de PDS	48%	48%	48%	49%
Week-end	30%	31%	29%	31%
MODE DE TRANSPORT				
Moyen personnel	92%	93%	93%	91%
SMUR (y compris transport hélicopté)	1%	1%	1%	1%
VSAV	5%	3%	5%	6%
Ambulance	2%	3%	2%	2%
CCMU				
CCMU 1	25%	31%	32%	15%
CCMU 4 et 5	<1%	<1%	<1%	<1%



	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 				
Médico-chirurgical	55%	56%	53%	55%
Douleurs abdominales, pathologies digestives	13%	13%	14%	14%
ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif	14%	14%	14%	14%
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	5%	5%	4%	4%
Fièvre et infectiologie générale	4%	4%	4%	5%
Traumatologique	40%	40%	41%	39%
Psychiatrique	1%	1%	2%	2%
Toxicologique	1%	1%	1%	1%
Autres recours	3%	2%	3%	3%
DP exploitables	86%	76%	80%	98%
DURÉE DE PASSAGE 				
Durée moyenne de passage	3h30	1h59	2h30	2h01
Durée médiane de passage	2h28	1h33	1h48	1h38
Passages en moins de 4h	90%	91%	86%	91%
<ul style="list-style-type: none"> Lors d'une hospitalisation post-urgences 	82%	83%	76%	85%
<ul style="list-style-type: none"> Lors d'un retour au domicile 	91%	92%	88%	92%
MODE DE SORTIE 				
Hospitalisation post-urgences	11%	10%	12%	13%
Mutation interne	11%	9%	11%	12%
Transfert externe	1%	1%	1%	1%
Retour au domicile	89%	90%	88%	87%

* Recueil de données : RPU / SRVA ou SAE pour les régions non exhaustives sur les RPU

CHIFFRES CLÉS GÉRIATRIE

	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
RECUEIL DES DONNÉES*				
Nombre de passages 75 ans et plus	221 189	66 144	57 790	97 255
Taux d'urgence gériatrique	14%	13%	14%	15%
Évolution 2015/2016	+2,6%	+2,8%	+2,5%	+2,6%
PATIENT 				
Sex-ratio	0,66	0,68	0,65	0,65
[75 - 85 ans[	54%	56%	52%	54%
[85 - 120 ans[	46%	44%	48%	46%
ARRIVÉE 				
Nuit [20h-08h[	22%	21%	20%	23%
Nuit profonde [00h-08h[	10%	9%	9%	11%
Horaire de PDS	40%	40%	39%	42%
Week-end	26%	26%	26%	27%
MODE DE TRANSPORT				
Moyen personnel	29%	30%	33%	27%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	3%	2%	3%	3%
VSAV	20%	14%	17%	25%
Ambulance	48%	54%	46%	45%
CCMU				
CCMU 1	4%	4%	6%	3%
CCMU 4 et 5	3%	4%	2%	3%



	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 				
Médico-chirurgical	73%	72%	73%	74%
Douleurs thoraciques patho cardio-vasculaires	11%	12%	11%	10%
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	12%	11%	11%	13%
Douleurs abdominales, pathologies digestives	9%	9%	10%	9%
Céphalées, patho neuro hors SNP	7%	7%	6%	8%
Traumatologique	22%	25%	22%	21%
Psychiatrique	2%	1%	2%	2%
Toxicologique	1%	1%	0%	1%
Autres recours	3%	2%	3%	3%
DP exploitables	88%	85%	78%	97%
DURÉE DE PASSAGE 				
Durée moyenne de passage	5h35	5h42	5h33	5h32
Durée médiane de passage	4h32	4h39	4h24	4h31
Passages en moins de 4h	43%	42%	45%	43%
• Lors d'une hospitalisation post-urgences	36%	33%	35%	38%
• Lors d'un retour au domicile	53%	52%	59%	49%
MODE DE SORTIE 				
Hospitalisation post-urgences	57%	56%	57%	58%
Mutation interne	53%	52%	52%	53%
Transfert externe	4%	3%	5%	4%
Retour au domicile	43%	44%	43%	42%

* Recueil de données : RPU / SRVA ou SAE pour les régions non exhaustives sur les RPU

CHIFFRES CLÉS A.V.C.

	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
RECUEIL DES DONNÉES*				
Nombre de passages pour AVC	12 433	4 035	2 503	5 895
Taux de passage pour AVC (parmi les RPU transmis dont le diagnostic est exploitable)	0,9%	1,0%	0,8%	1,0%
Évolution 2015/2016	0,0%	7,9%	-2,1%	-0,2%
PATIENT 				
Sex-ratio H/F	0,90	0,90	0,90	0,91
Age moyen (en années)	72	72	73	71
Moins de 18 ans	1%	1%	1%	0%
[18 - 30 ans [	1%	1%	1%	2%
[30 - 45 ans [	5%	4%	5%	5%
[45 - 65 ans [	22%	22%	20%	23%
[65 - 75 ans [	19%	19%	19%	20%
[75 - 85 ans [	27%	28%	27%	26%
85 ans et plus	25%	25%	27%	24%
ARRIVÉE 				
Nuit [20h-08h[	20%	20%	19%	21%
Nuit profonde [00h00-07h59[	8%	7%	7%	8%
Horaire de PDS	39%	38%	39%	39%
Week-end	26%	26%	26%	25%
MODE DE TRANSPORT				
Moyen personnel	29%	28%	33%	29%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	5%	3%	10%	5%
VSAV	22%	18%	21%	26%
Ambulance	43%	51%	36%	41%



	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
CCMU				
CCMU 1	9%	12%	8%	7%
CCMU 4 et 5	1%	1%	1%	1%
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 				
Avec un code diagnostic AVC	54%	55%	51%	55%
Avec un code diagnostic AIT	30%	28%	32%	30%
Avec un code relatif à un symptôme évocateur d'AVC	3%	3%	3%	2%
Avec un code relatif à une hémorragie intracérébrale non traumatique	13%	14%	14%	12%
DURÉE DE PASSAGE 				
Durée moyenne de passage	6h20	6h50	5h40	6h14
Durée médiane de passage	5h03	5h18	4h45	4h59
Passages en moins de 4h	37%	33%	39%	39%
MODE DE SORTIE 				
Hospitalisation post-urgences	83%	79%	88%	84%
Mutation interne	74%	74%	74%	74%
Transfert externe	9%	5%	14%	10%
Retour au domicile	16%	20%	12%	16%

* Recueil de données : RPU / SRVA ou SAE pour les régions non exhaustives sur les RPU

[Retour au sommaire](#)



ACTIVITÉ RÉGIONALE DES STRUCTURES D'URGENCE

Nombre de passages aux urgences, passages dans le temps // **30**

Caractéristiques des patients // **36**

Mode de transport des patients // **40**

Prise en charge // **41**

Sortie et devenir // **46**



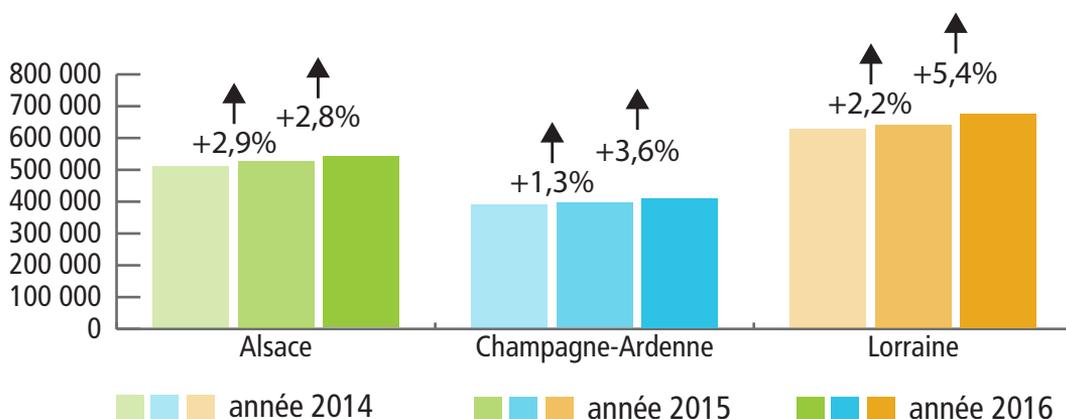
Les données présentées dans la sous-partie "volume des passages" sont issues des données déclaratives des établissements. Les données présentées dans toutes les autres parties proviennent des RPU transmis.

Contrairement à l'an passé, les RPU des SU Mains n'ont pas été intégrés dans les analyses présentées dans cette partie.

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES, PASSAGES DANS LE TEMPS

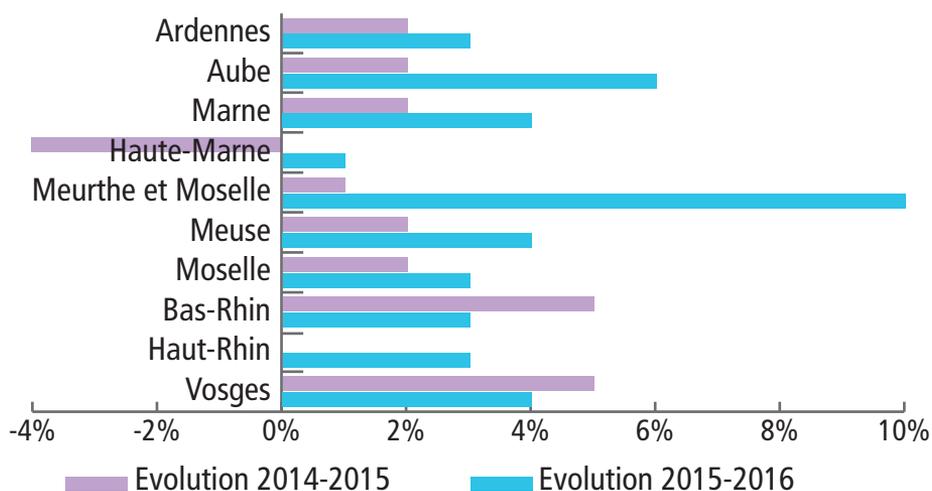
Volume des passages

Evolution du nombre de passages par année et par territoire



L'évolution de l'activité en 2016 est plus marquée en Lorraine qu'en Alsace et en Champagne Ardenne.

Evolution du nombre de passages par année et par département

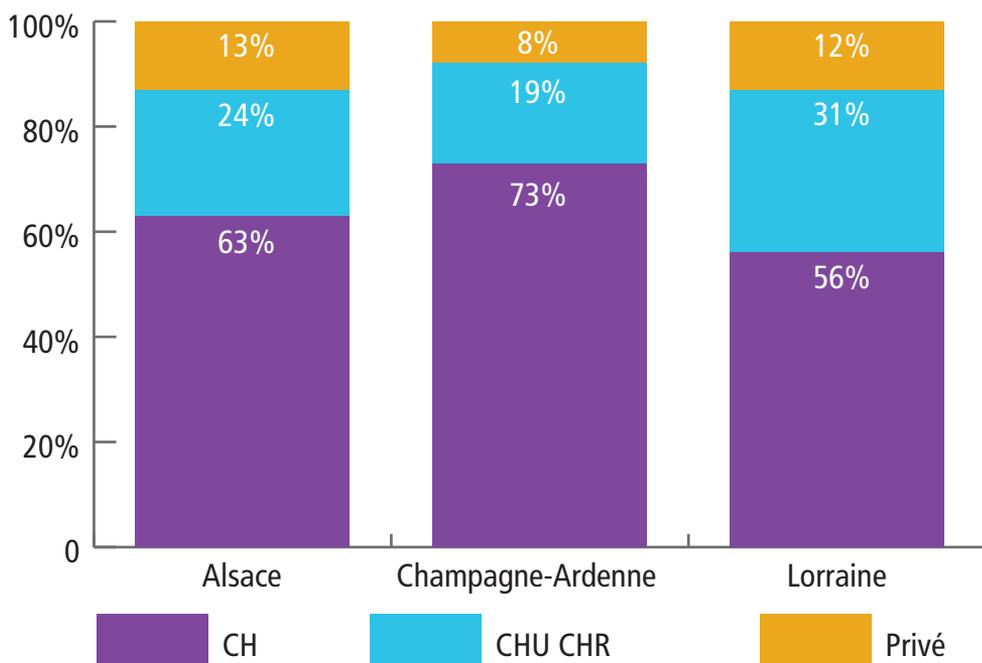


L'année 2016 est marquée par une progression de l'activité dans la majorité des services d'urgences, quel que soit le département. La progression marquée en Meurthe et Moselle est liée à une forte augmentation de l'activité déclarée par le CHU de Nan-

cy (intégration, suite à leur rattachement au CHRU, de l'activité du centre chirurgical Emile Gallé et des urgences gynécologiques de la maternité régionale de Nancy). L'augmentation dans l'Aube est liée à la progression importante de l'activité du CH de Troyes.



Evolution du nombre de passages par type de structure

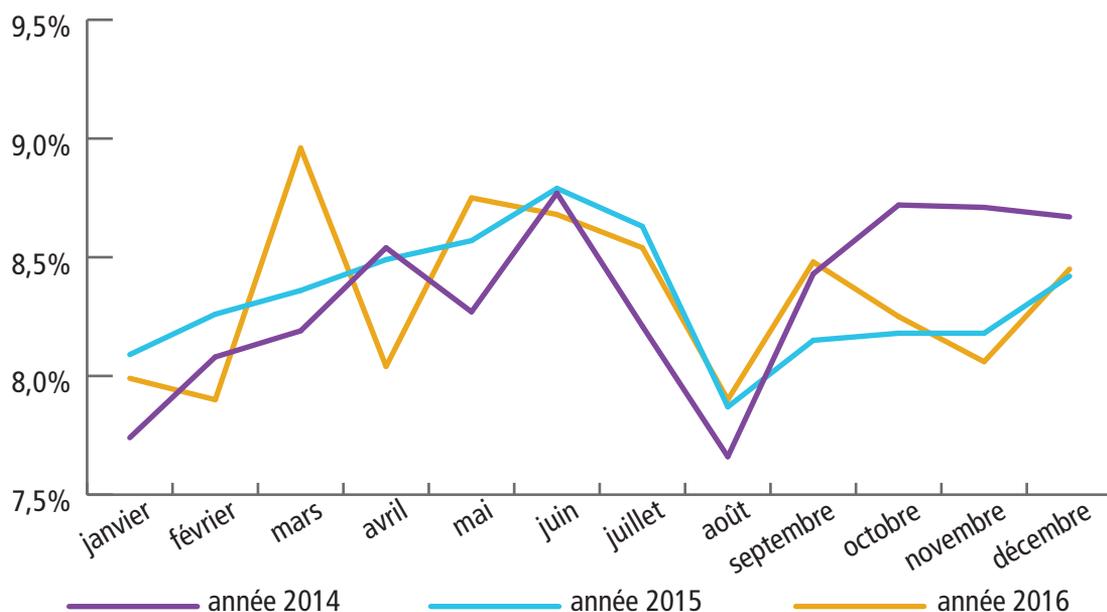


La distribution du nombre de passages par type de structure est similaire à celle de 2015 dans chacun des territoires. On note logiquement une part des

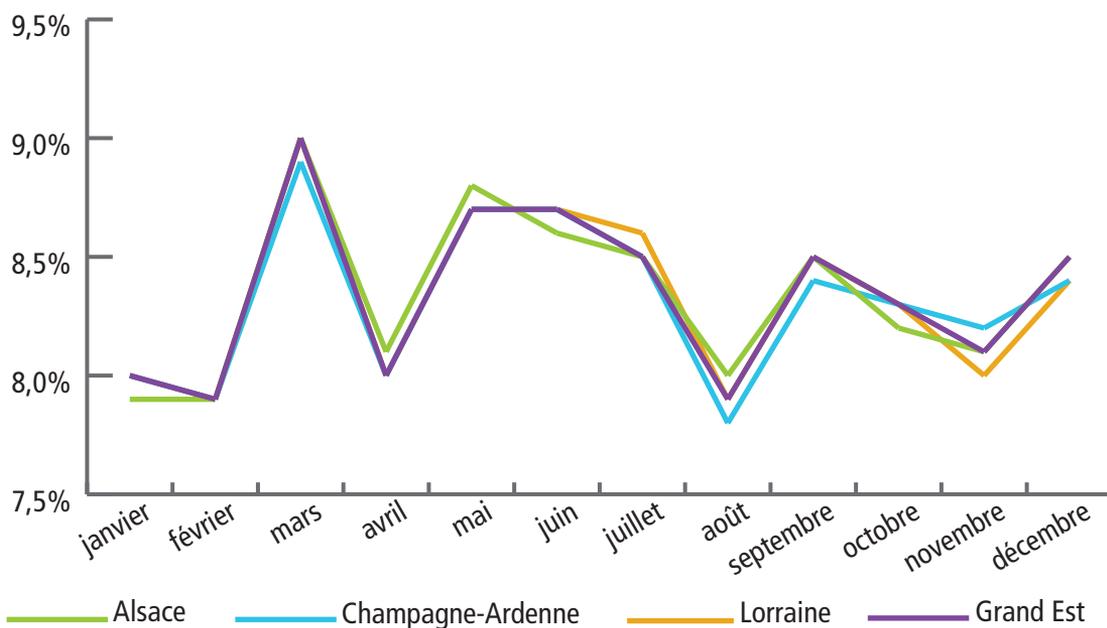
CHU et CHR plus importante en Lorraine liée à la présence d'un CHU et d'un CHR et une part moindre des privés en Champagne-Ardenne.

Passages dans le temps

Répartition des passages par mois (jours constants) et par année en Grand Est



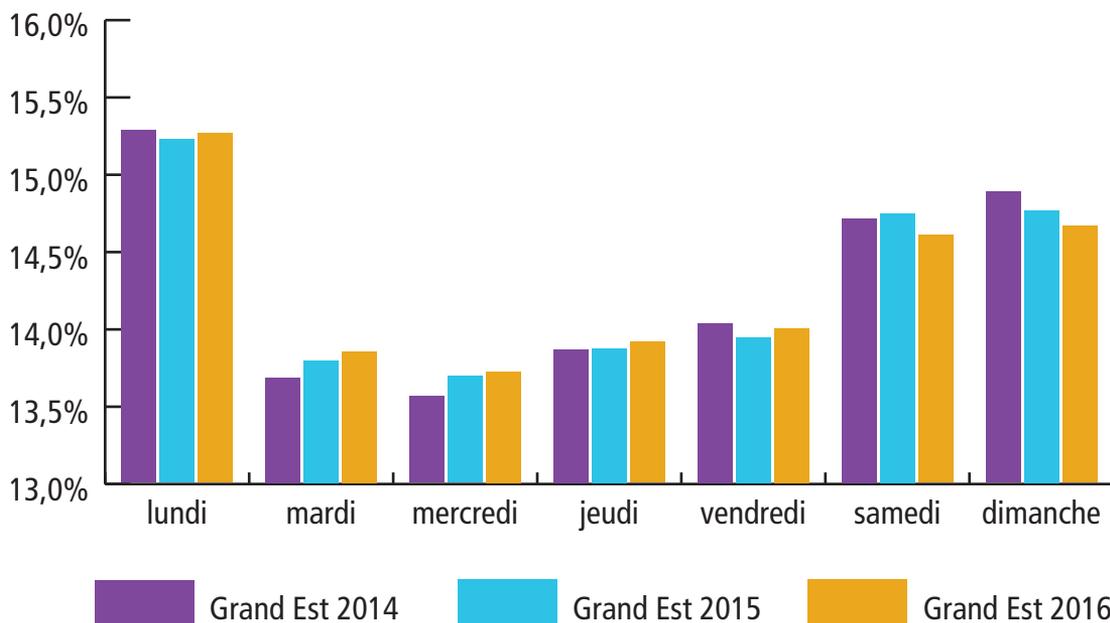
Répartition des passages par mois (jours constants) et par territoire en 2016



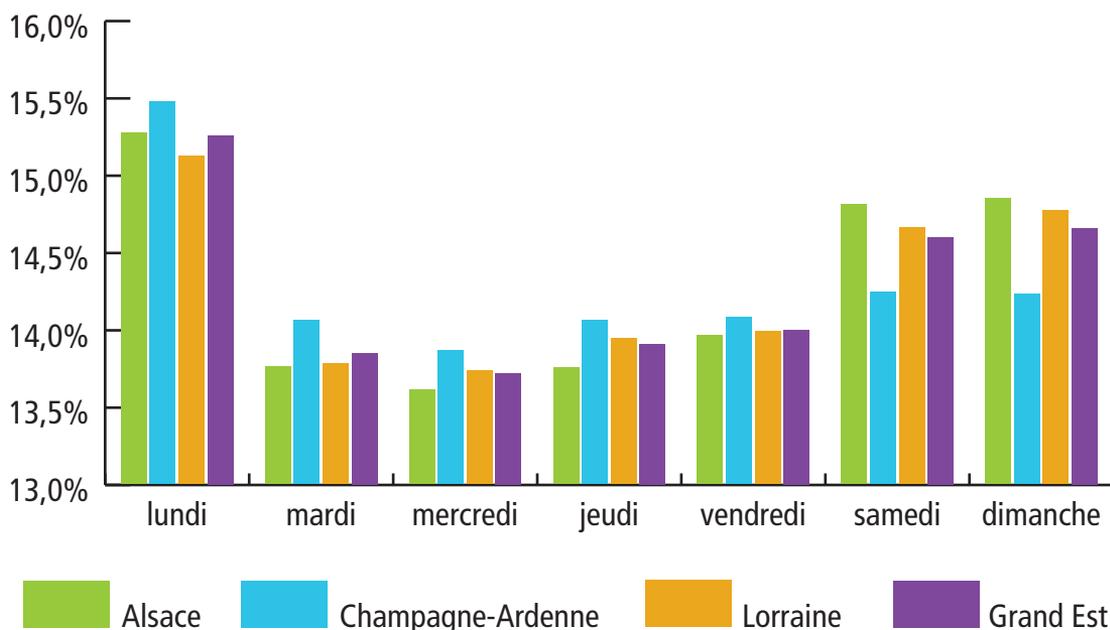
La répartition des passages par mois est toujours superposable d'un territoire à l'autre sur une même année et varie de manière plus marquée d'une an-

née à l'autre. En 2016, c'est le mois de mars qui est celui où l'activité a été la plus importante.

Fréquentation journalière en Grand Est selon les années



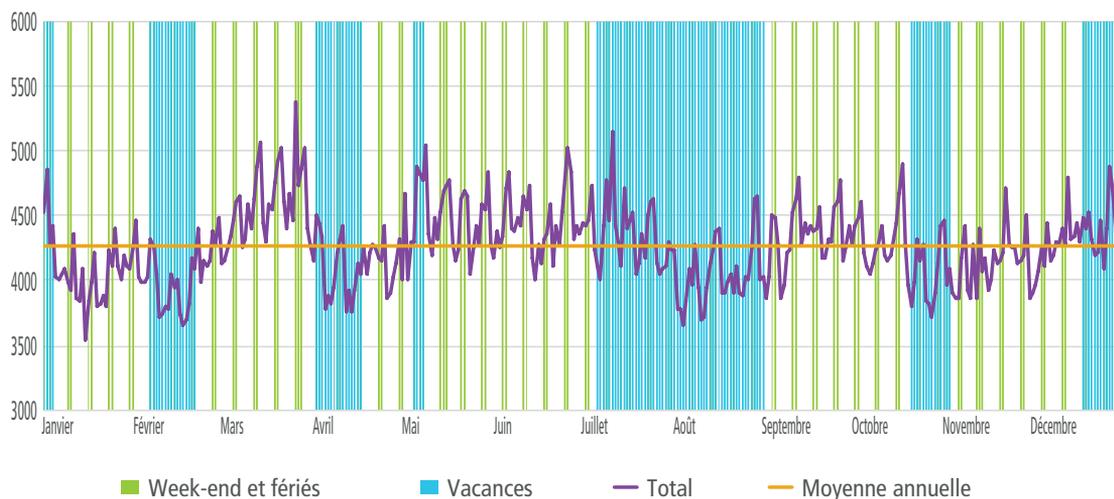
Fréquentation journalière en Grand Est en 2016 par territoire



On retrouve dans les trois territoires une diminution de l'activité les jours de week end en 2016, une activité des lundis toujours équivalente et une légère progression d'activité les autres jours de la semaine.

D'un territoire à l'autre, la répartition des passages par jour varie légèrement, même si le lundi demeure toujours la journée la plus importante.

Répartition des passages par semaine - lien avec les vacances scolaires

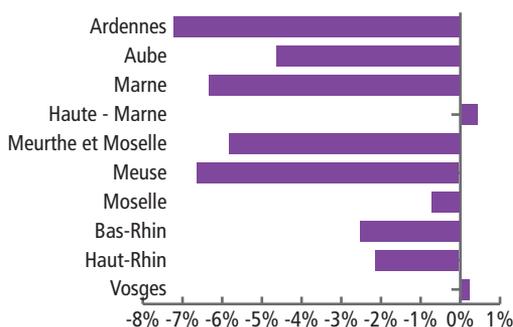


Variation du nombre de passages quotidiens pendant les vacances scolaires en 2016 (estivales et hivernales)

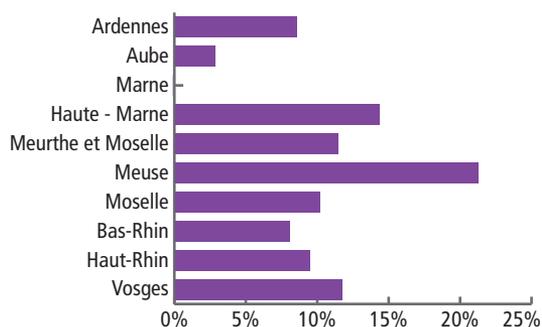
Les variations sont calculées par rapport à la moyenne quotidienne du nombre de passages en période scolaire. Les vacances estivales sont les congés de juillet et août. Les vacances hivernales

comprennent les vacances de Noël et celles d'hiver. Le pont de l'ascension n'était pas travaillé dans les écoles en 2016.

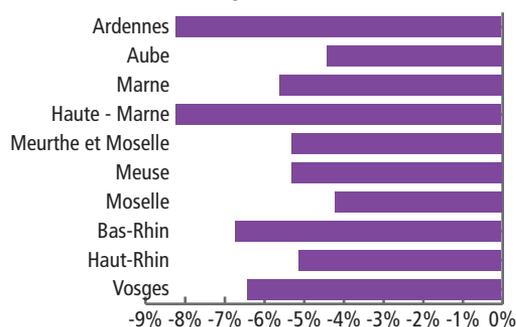
Vacances hivernales



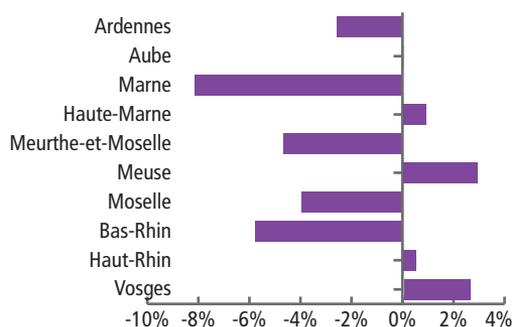
Pont Ascension



Vacances Pâques et Toussaint



Vacances estivales

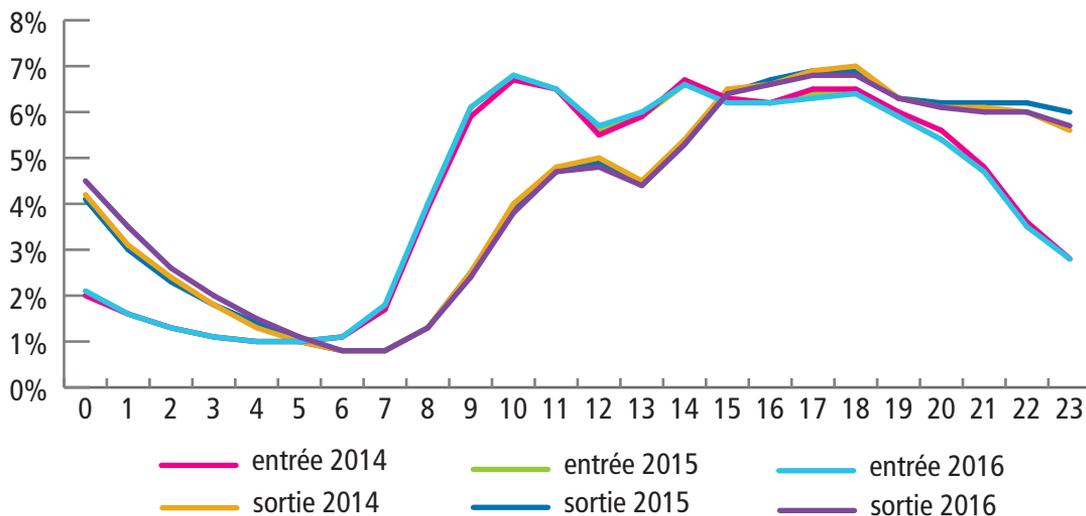


Les vacances hivernales ont un solde migratoire négatif (sauf pour les Vosges et la Haute Marne) de même que celles de Pâques et de Toussaint dans tous les départements de la région. A l'inverse, ce solde est positif lors du pont de l'ascension (impact

du pont scolaire?). Enfin, ce solde est plus variable lors de vacances estivales (de nouveau positif pour les Vosges et la Haute-Marne mais également pour la Meuse et le Haut-Rhin)

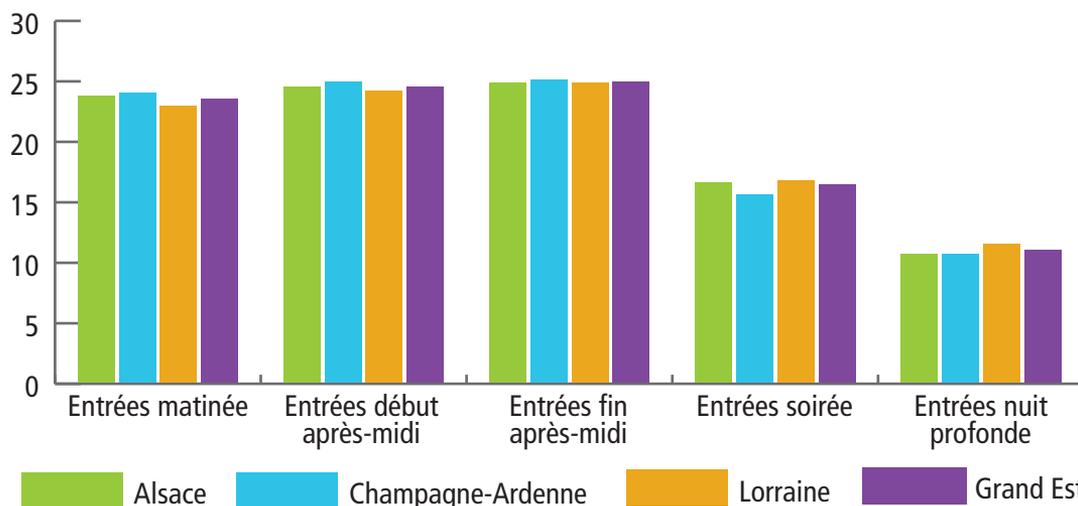


Répartition des passages par heure d'entrée et sortie Grand Est 2014 - 2016



Ces courbes que l'on ne présente plus, sont une fois de plus quasiment superposables d'un territoire à l'autre et d'une année à l'autre.

Répartition des passages par période d'entrée

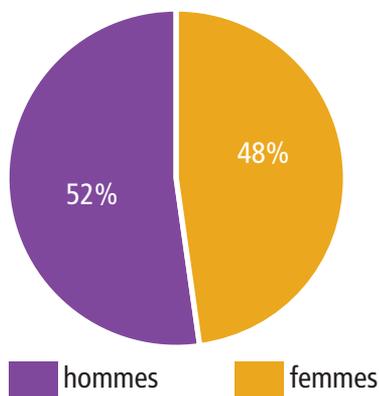


Même s'il existe quelques variations légères d'un territoire à l'autre, les tendances sont les mêmes pour toute la région Grand Est depuis 2014.

CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS

Sexe

Répartition des passages par sexe



Le sexe est un critère du RPU exhaustif : l'exploitabilité atteint 100% pour les trois territoires.

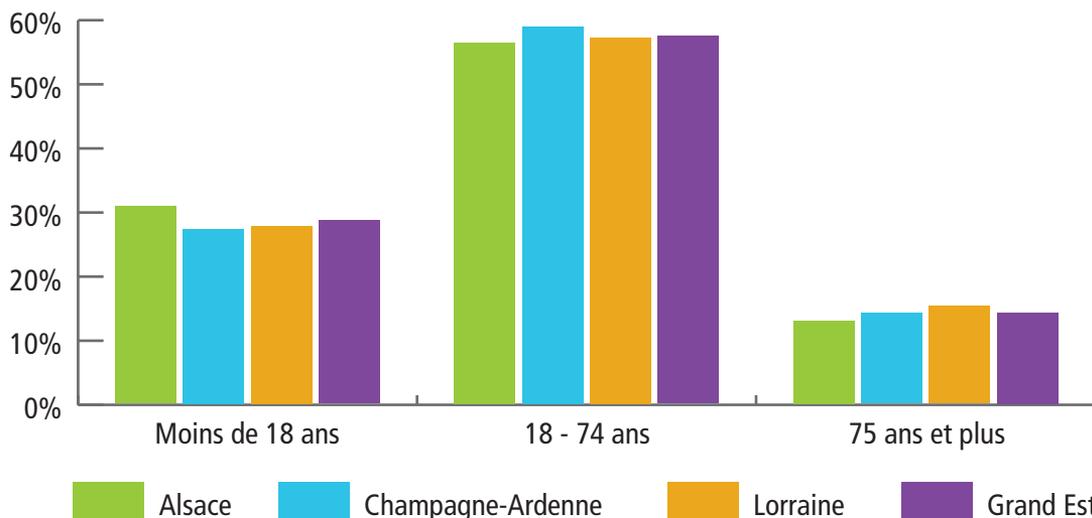
Même si l'évolution est légère, il faut noter une tendance identique dans les trois territoires: une augmentation de la part des femmes dans la totalité des passages pris en charge aux urgences : de 47,7% en 2014, leur part est passée à 47,9% en 2015 et à 48,3% en 2016.

Age



La date de naissance est renseignée dans 100% des RPU de la région Grand Est en 2016.

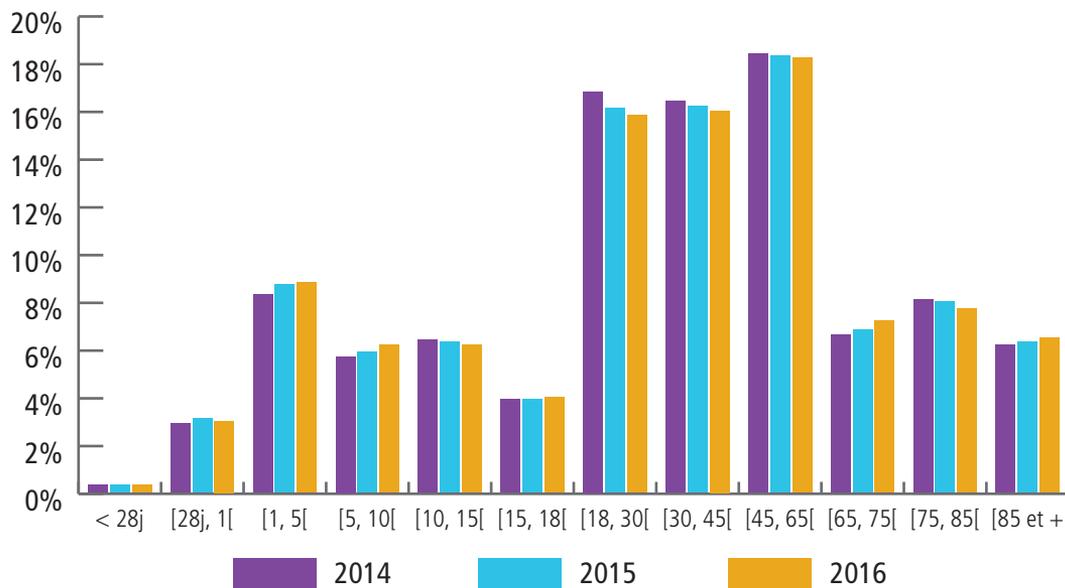
Répartition des passages par classe d'âge par territoire



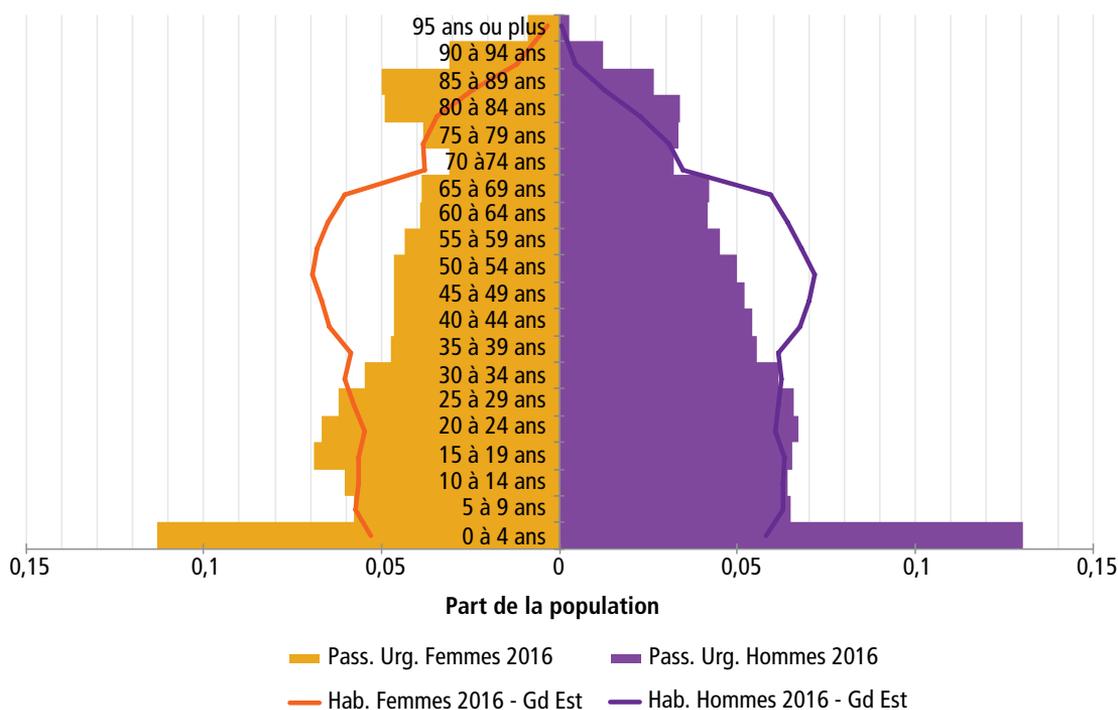
Comme en 2015, les patients pris en charge sur le territoire alsacien sont plus jeunes qu'en Champagne-Ardenne et en Lorraine. Si l'on étudie les données depuis 2014, on s'aperçoit que la part des

passages de patients de moins de 18 ans a progressé au dépend des 18-74 ans. Cette tendance est due à l'intégration des RPU pédiatrique de plusieurs services en Alsace et en Champagne-Ardenne.

Evolution de la part des différentes classes d'âge en Grand Est



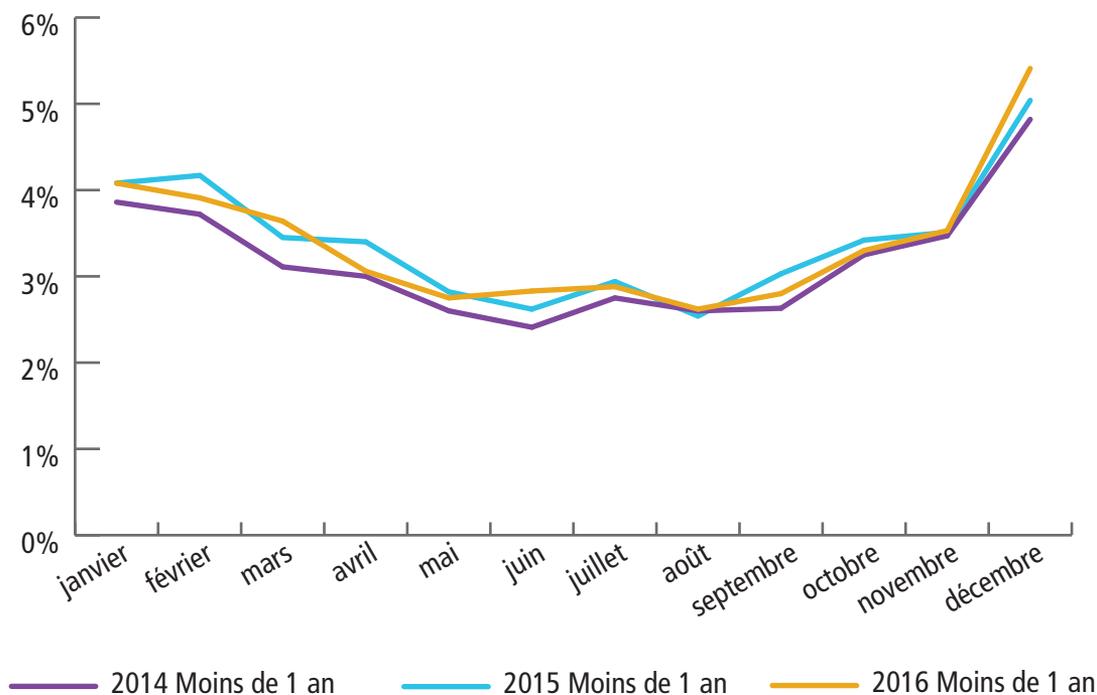
Répartition des passages aux urgences et de la population de la région Grand Est selon l'âge et le sexe en 2016



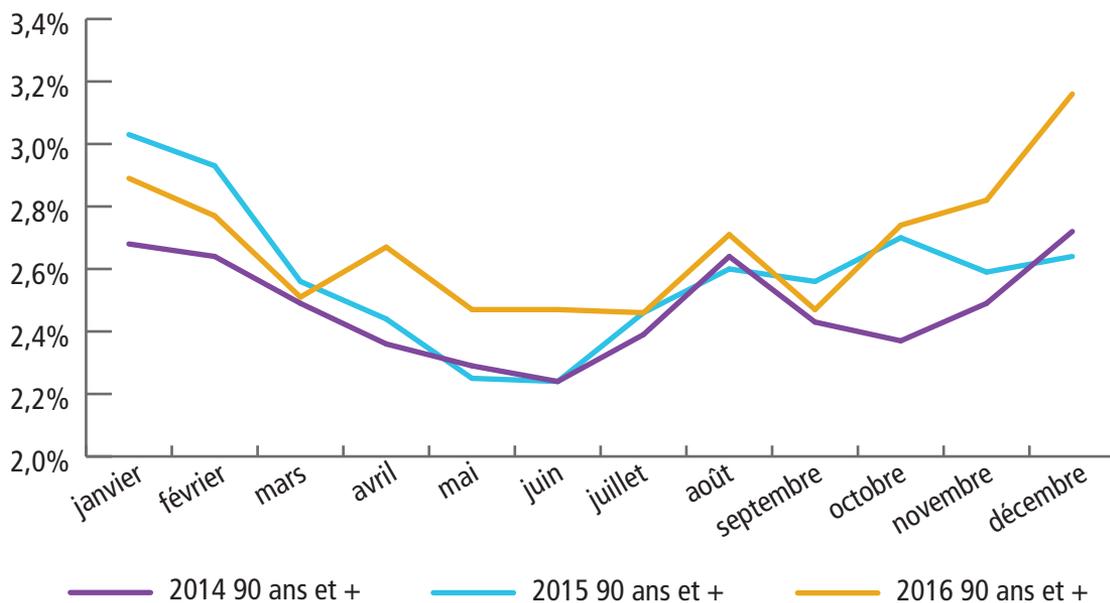
Comparée à la population de la région Grand Est et comme en 2015, deux classes d'âges sont surre-

présentées aux urgences quel que soit le sexe : les moins de 5 ans et les 75 ans et plus.

Part des moins de 1 an par mois et par année en Grand Est



Part des 90 ans et + par mois et par année en Grand Est



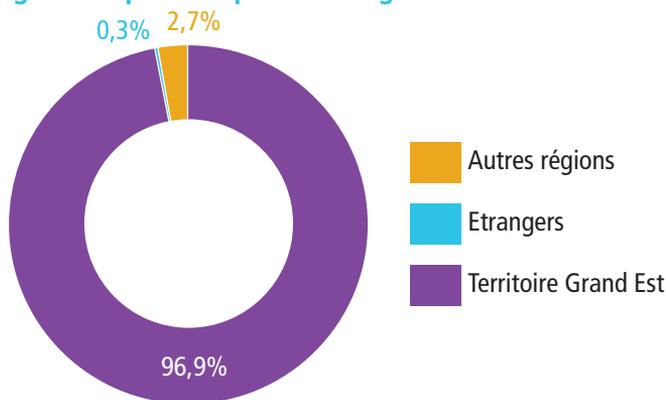
Ces deux populations situées aux âges extrêmes de la vie partagent une surreprésentation hivernale (bronchiolite pour les premiers et décompensation cardio respiratoire pour les seconds).

Origine

 Le code postal d'origine du patient est renseigné dans plus de 99% des RPU.

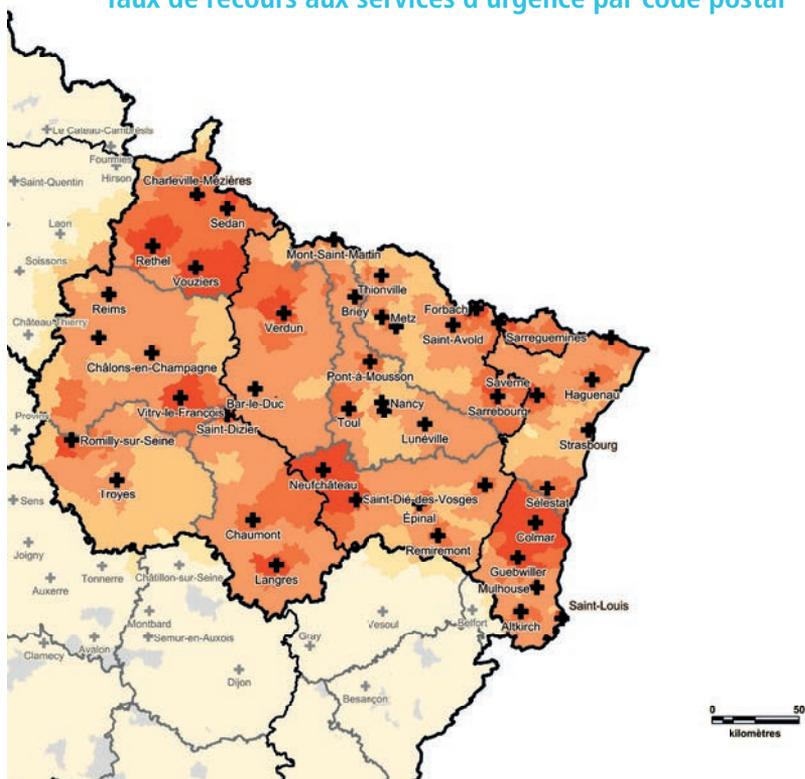


Origine des patients pris en charge dans les SU de Grand Est

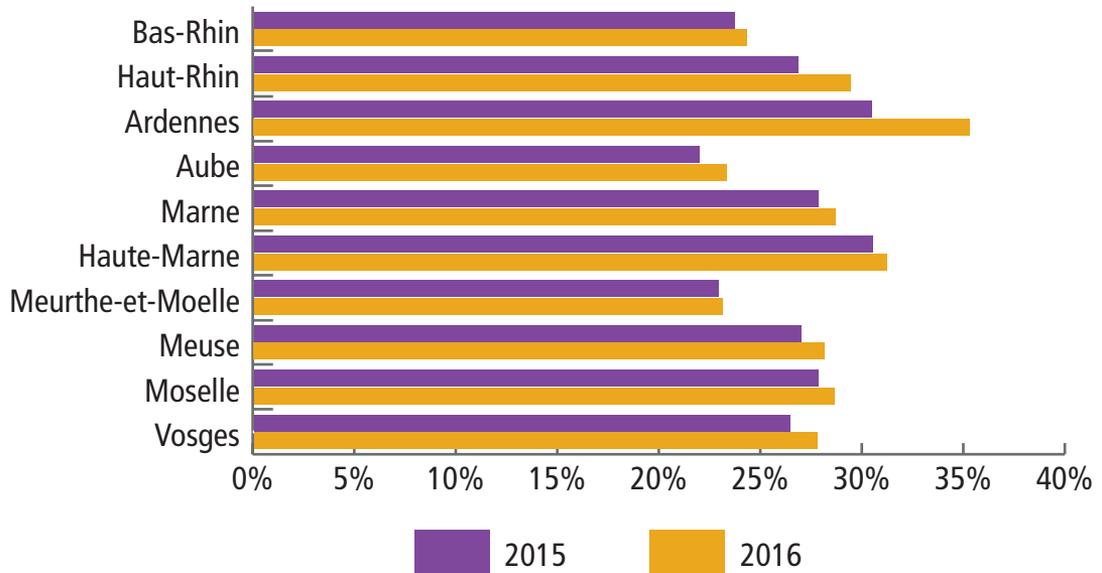


D'une année à l'autre, l'origine des patients pris en charge reste la même en Grand Est avec une prépondérance de patients venant de la région (au niveau national, la part des patients non issus de la région est de 7%*).

Taux de recours aux services d'urgence par code postal



Taux de recours par département de passage - évolution



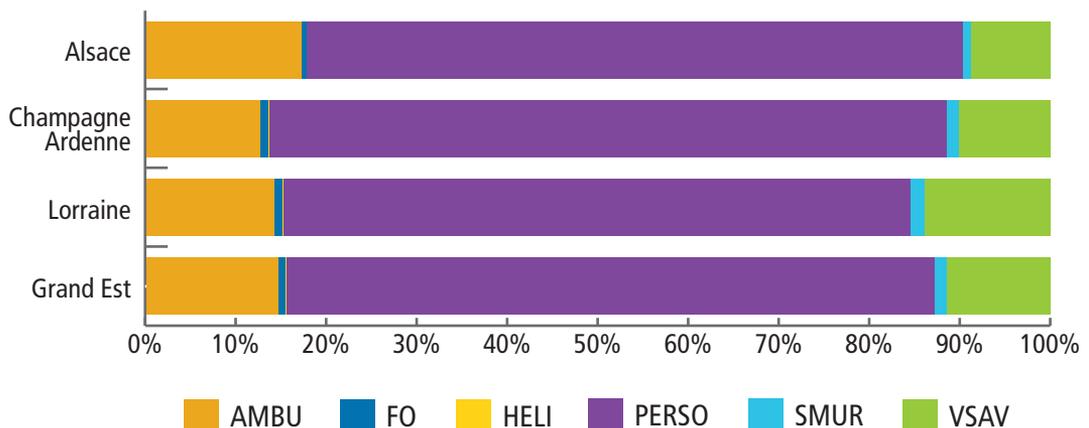
Le taux de recours a augmenté dans tous les départements (en particulier dans les Ardennes et le Haut-Rhin), témoin de l'augmentation de l'activité de la plupart des services d'accueil des urgences.

MODE DE TRANSPORT DES PATIENTS



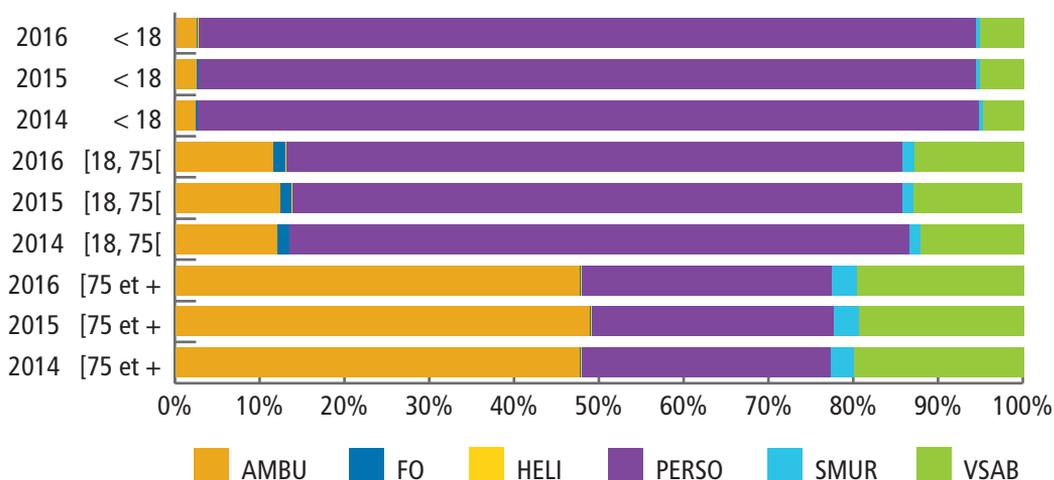
Le mode de transport est plus ou moins renseigné en fonction des territoires : 78% d'exploitabilité en Alsace (en nette progression par rapport à 2015), 97% en Champagne Ardenne (contre 93% l'an passé) et 99% en Lorraine. En moyenne, en Grand Est, ce critère atteint 91%.

Répartition des passages par mode de transport



Il y a peu de différences dans la manière dont les patients arrivent aux urgences par rapport à 2015. La Lorraine se distingue toujours par une arrivée plus fréquente en VSAV comparativement à l'Alsace et à la Champagne Ardenne.

Mode de transport par classe d'âge



Le mode de transport en fonction de l'âge ne varie pas d'une année sur l'autre. Les patients de plus de 75 ans arrivent aux urgences via un vecteur de transport sanitaire dans environ 70% des cas avec une forte proportion d'ambulances privées (près de 50% en corrélation avec la fréquence de prise en charge à domicile).

PRISE EN CHARGE

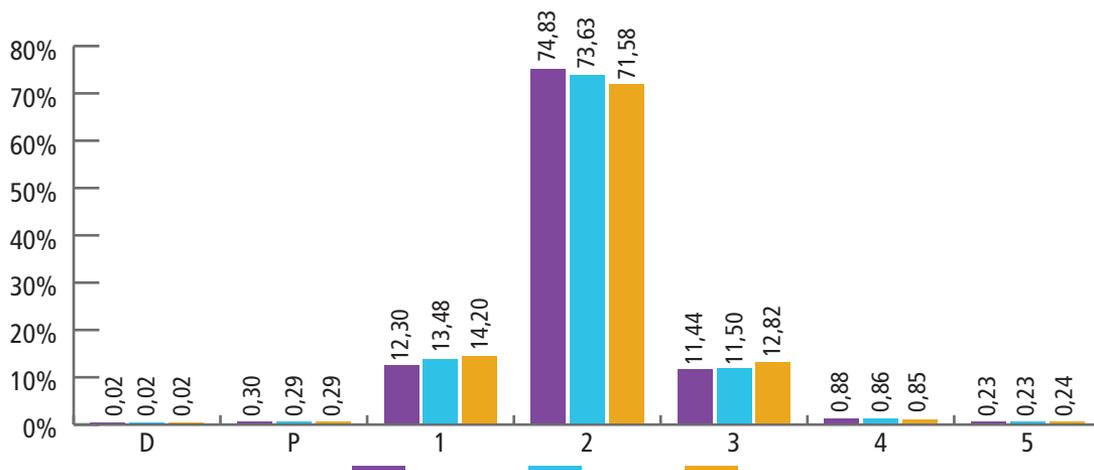
Gravité



La gravité est un critère inégalement exploitable : 87% en Alsace (69% en 2015), 92% en Champagne-Ardenne (93% en 2015) et 98% en Lorraine (99% en 2015).

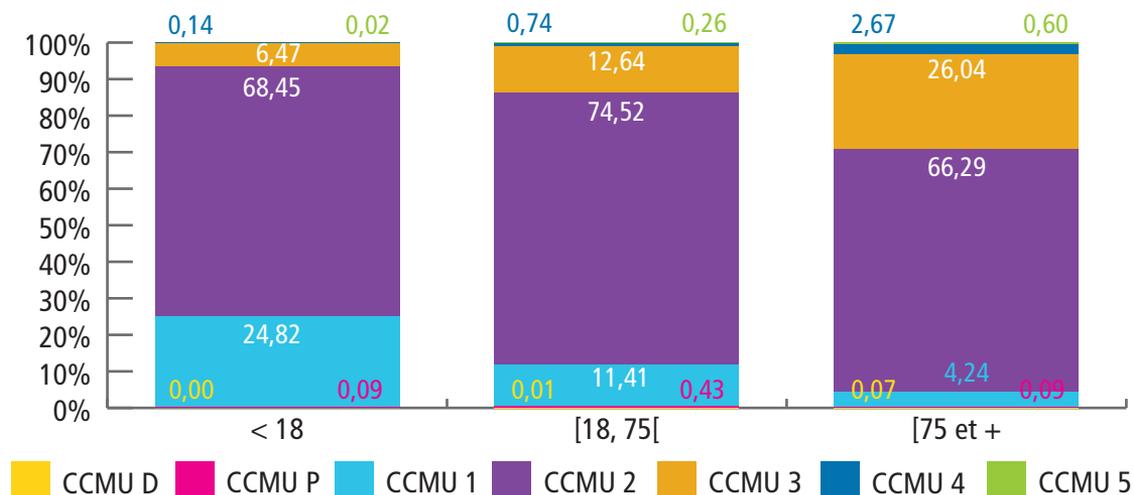
La CCMU reste un élément controversé puisque son arbre de décision est fondé sur un jugement subjectif (état jugé stable ou non) et l'interprétation de ces items n'est pas univoque.

Répartition des passages par gravité et par année en Grand Est



On note une légère diminution de la part des CCMU 2 (état stable avec acte complémentaire diagnostic ou thérapeutique) au profit des CCMU 1 et 3.

Répartition des passages par gravité et par tranche d'âge



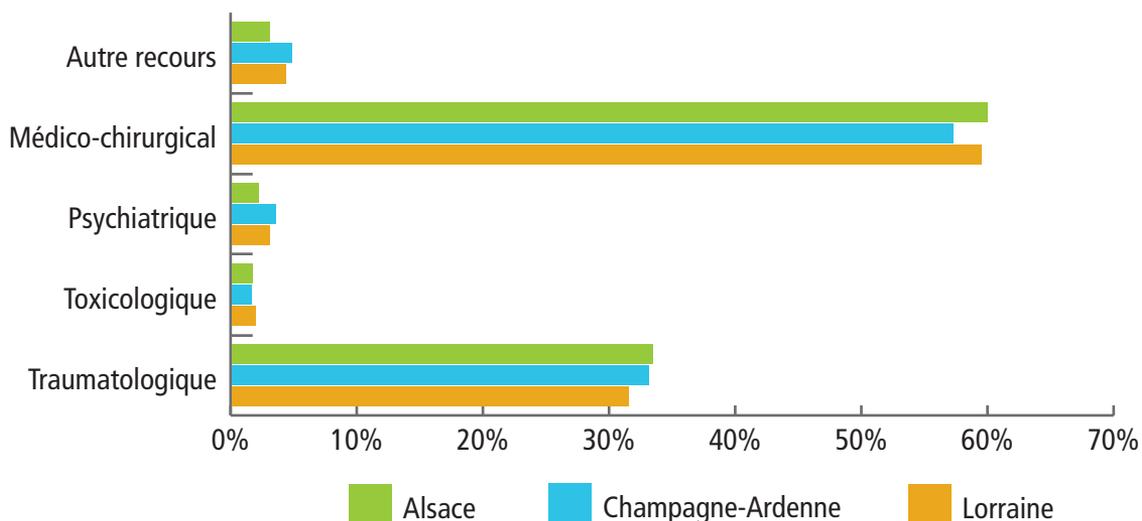
La gravité des pathologies justifiant une admission aux urgences augmente avec l'âge.

Regroupement de pathologies



L'exploitabilité du diagnostic principal a progressé sur les territoires d'Alsace (de 62% en 2015 à 79% en 2016) et de Champagne-Ardenne (de 68% à 76% en 2016). L'objectif est d'atteindre les 100%, la Lorraine étant à 97% en 2016.

Répartition des passages par territoire et par type de diagnostic principal en 2016



Même s'il existe des variations entre les territoires, la tendance est la même depuis 2014 dans toute la région Grand Est : augmentation de la part des diagnostics médico-chirurgicaux et diminution de celle des diagnostics traumatologiques.

Diagnostics principaux les plus fréquents regroupés par sous-chapitre en 2016

Type d'urgence	Sous-chapitre	Effectif	Part
Traumatologique	Contusions et lésions superf cutané-muqueuses (hors plaies et CE)	111 083	8,4%
Traumatologique	Plaies et corps étrangers cutané-muqueux	102 642	7,8%
Traumatologique	Entorses et luxations de membre	71 338	5,4%
Traumatologique	Fractures de membre	64 923	4,9%
Médico-chirurgical	Douleur abdominale sans précision	50 996	3,9%
Médico-chirurgical	Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux	37 364	2,8%
Autre recours	Demande de certificats, de dépistage, de conseils	31 237	2,4%
Médico-chirurgical	Diarrhée et gastro-entérite	26 427	2,0%
Médico-chirurgical	Arthralgie, arthrites, tendinites, ...	25 857	2,0%
Médico-chirurgical	Douleur précordiale ou thoracique non élucidée	25 159	1,9%
Traumatologique	Lésions traumatique autre et sans précision	24 988	1,9%
Médico-chirurgical	Lombalgie, lombo-sciatique, rachis lombaire	24 126	1,8%
Médico-chirurgical	Douleur de membre, contracture, myalgie, ...	23 789	1,8%
Traumatologique	Traumatismes crâniens	23 014	1,7%
Médico-chirurgical	Malaises sans PC ou sans précision	22 522	1,7%
Médico-chirurgical	Pneumopathie	19 818	1,5%
Médico-chirurgical	Infection des voies urinaires	19 795	1,5%
Médico-chirurgical	Douleurs aiguës et chroniques non précisées, soins palliatifs	19 771	1,5%
Médico-chirurgical	Douleur oculaire, conjonctivites, autre ophtalmo	19 079	1,4%
Médico-chirurgical	Constipation et autre trouble fonctionnel intestinal	17 765	1,3%
Médico-chirurgical	Otalgie, otites et autre pathologies otologiques	16 791	1,3%
Médico-chirurgical	Abcès, phlegmons, furoncles, ...	15 964	1,2%
Médico-chirurgical	AEG, asthénie, syndrome de glissement, ..	15 285	1,2%
Psychiatrique	Angoisse, stress, trouble névrotique ou somatoforme	15 250	1,2%
Médico-chirurgical	Migraine et céphalées	15 053	1,1%
Médico-chirurgical	Fièvre	14 658	1,1%

Top 10 des diagnostics les plus fréquents chez les patients de moins de 18 ans en 2016

Type d'urgence	Sous-chapitre	Effectif	Part
Traumatologique	Contusions et lésions superf cutané-muqueuses (hors plaies et CE)	42 545	11,2%
Traumatologique	Plaies et corps étrangers cutané-muqueux	36 437	9,6%
Médico-chirurgical	Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux	29 105	7,7%
Traumatologique	Entorses et luxations de membre	27 729	7,3%
Traumatologique	Fractures de membre	21 658	5,7%
Médico-chirurgical	Diarrhée et gastro-entérite	16 537	4,4%
Médico-chirurgical	Douleur abdominale sans précision	12 849	3,4%
Traumatologique	Traumatismes crâniens	12 182	3,2%
Médico-chirurgical	Otalgie, otites et autre pathologies otologiques	11 240	3,0%
Médico-chirurgical	Fièvre	10 749	2,8%

Top 10 des diagnostics les plus fréquents chez les patients de 18 à 74 ans en 2016

Type d'urgence	Sous-chapitre	Effectif	Part
Traumatologique	Contusions et lésions superf cutané-muqueuses (hors plaies et CE)	59 987	8,0%
Traumatologique	Plaies et corps étrangers cutané-muqueux	58 293	7,8%
Traumatologique	Entorses et luxations de membre	41 597	5,6%
Médico-chirurgical	Douleur abdominale sans précision	33 527	4,5%
Traumatologique	Fractures de membre	30 572	4,1%
Autre recours	Demande de certificats, de dépistage, de conseils	22 236	3,0%
Médico-chirurgical	Lombalgie, lombo-sciatique, rachis lombaire	20 677	2,8%
Médico-chirurgical	Douleur précordiale ou thoracique non élucidée	19 745	2,6%
Médico-chirurgical	Arthralgie, arthrites, tendinites, ...	17 330	2,3%
Médico-chirurgical	Douleur de membre, contracture, myalgie, ...	15 571	2,1%
Traumatologique	Lésions traumatique autre et sans précision	14 157	1,9%

Top 10 des diagnostics les plus fréquents chez les patients de 75 ans et plus en 2016

Type d'urgence	Sous-chapitre	Effectif	Part
Traumatologique	Fractures de membre	12 692	6,5%
Médico-chirurgical	AEG, asthénie, syndrome de glissement, ..	9 720	5,0%
Médico-chirurgical	Pneumopathie	9 592	4,9%
Traumatologique	Contusions et lésions superf cutané-muqueuses (hors plaies et CE)	8 549	4,4%
Traumatologique	Plaies et corps étrangers cutané-muqueux	7 912	4,1%
Médico-chirurgical	Insuffisance cardiaque	7 499	3,9%
Médico-chirurgical	Malaises sans PC ou sans précision	6 630	3,4%
Médico-chirurgical	AVC, AIT, hémiplegie et syndrômes apparentés	6 453	3,3%
Médico-chirurgical	Dyspnée et gêne respiratoire	5 962	3,1%
Médico-chirurgical	Douleur abdominale sans précision	4 620	2,4%

Ces données sont tout à fait superposables à celles de 2015, et ce, qu'il s'agisse des diagnostics principaux les plus fréquents regroupés par sous-chapitre ou du Top 10 des diagnostics les plus fréquents par tranche d'âge.

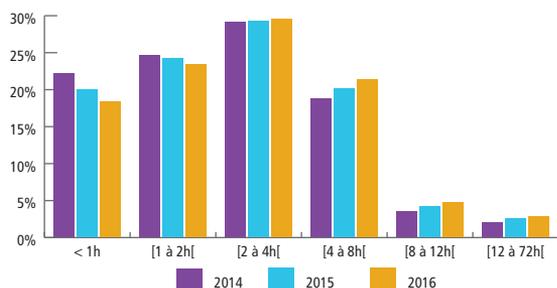
Durée de passage



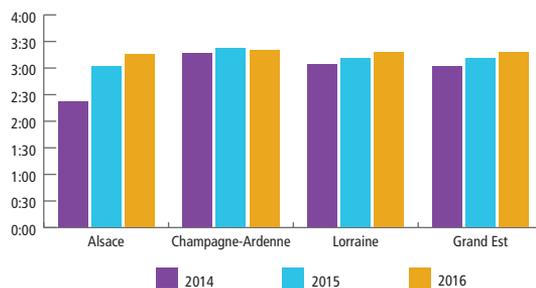
99% des passages aux urgences de la région Grand Est ont une date et une heure de sortie renseignées et une durée de passage conforme aux limites définies par la FEDORU.



Répartition des passages par durée et évolution de 2014 à 2016

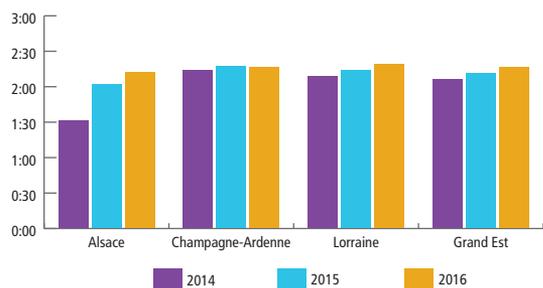


Evolution de la durée moyenne de passage par territoire entre 2014 et 2016

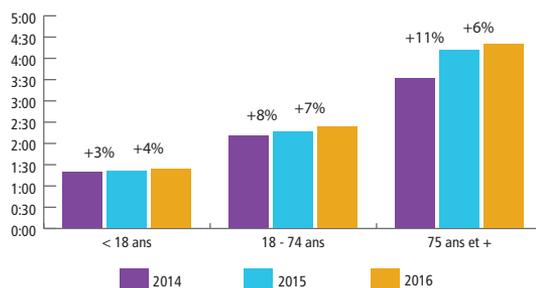


Les passages de moins de 2 heures diminuent, ceux de 2 à 4 heures sont pratiquement stables et ceux de plus de 4 heures augmentent en corrélation avec les durées moyennes et médianes de passage et probablement en lien avec l'augmentation d'activité des services.

Evolution de la durée médiane de passage par territoire entre 2014 et 2016



Evolution du temps moyen de passage par classe d'âge entre 2014 et 2016



La Champagne-Ardenne semble avoir stabilisé ses durées médiane et moyenne de passage à l'inverse des deux autres territoires.

Même si la tendance est la même pour l'ensemble des patients, les durées de passage augmentent plus rapidement avec l'âge.

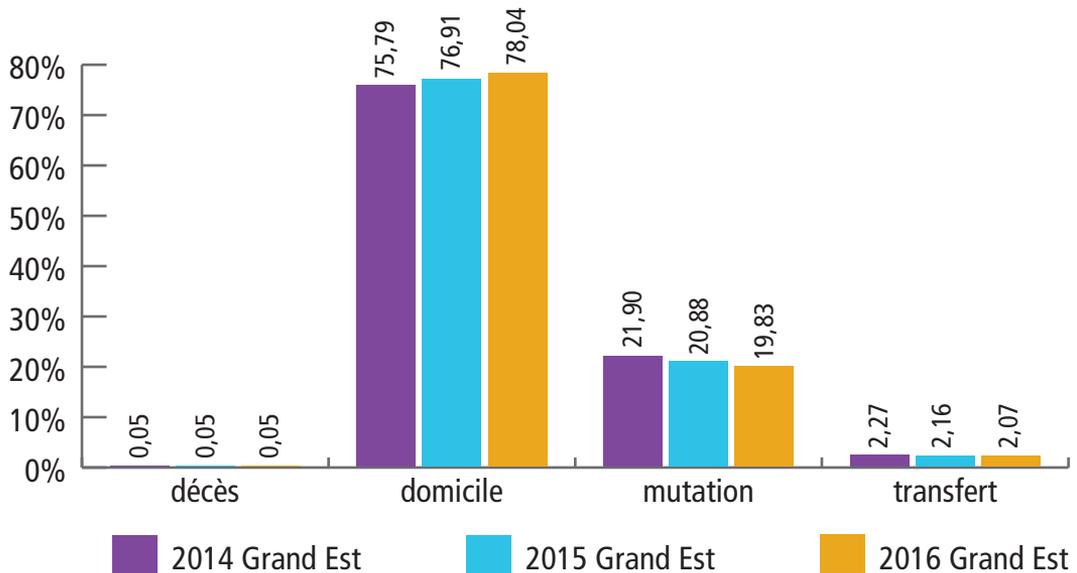
SORTIE ET DEVENIR



Les travaux réalisés sur la base RPU d'Alsace (intégration des modifications des RPU après le premier envoi), ont permis de faire progresser l'exploitabilité du mode de sortie de 72 à 97% entre 2015 et 2016. Le taux est de 97% en Champagne Ardenne et de 100% en Lorraine.

Mode de sortie

Répartition des passages par mode de sortie et évolution en Grand Est



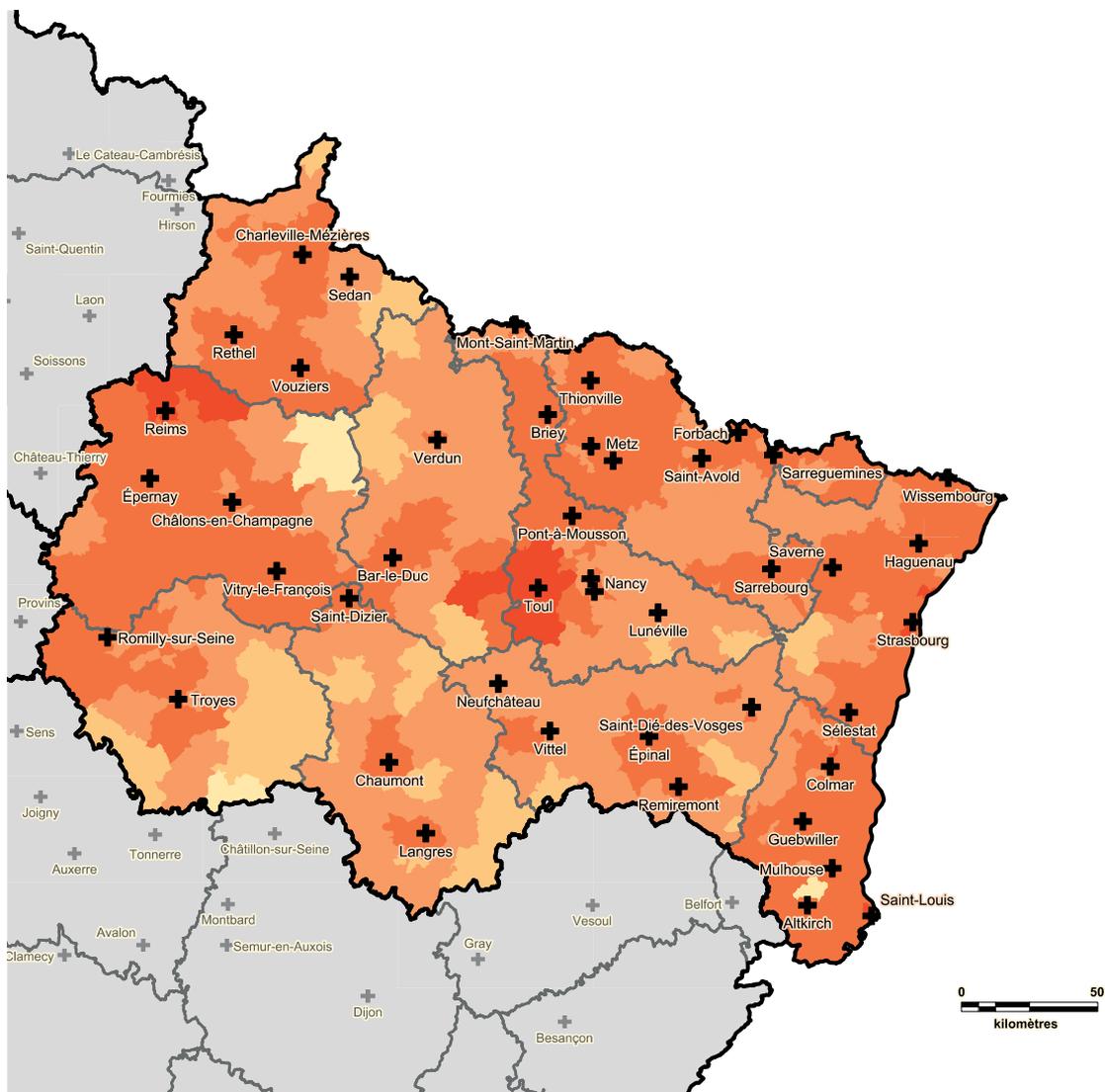
Il semble se dessiner une baisse du taux d'hospitalisation sur ces trois dernières années au niveau de la région Grand Est (intégration de plus de pédiatrie, saturation des lits d'aval, recours plus large aux urgences, baisse de l'offre de PDSA...??)

Part des mutations et transferts par territoire

	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine	Grand Est
Taux de retour à domicile	80%	78%	76%	78%
Taux de mutation (hospitalisation en interne)	18%	20%	21%	20%
Taux de transfert	1%	2%	2%	2%

La Lorraine a un taux d'hospitalisation plus important. La patientèle plus jeune d'Alsace pourrait expliquer la différence avec ce territoire mais pas avec le territoire de Champagne-Ardenne.

Taux de retour à domicile par code postal



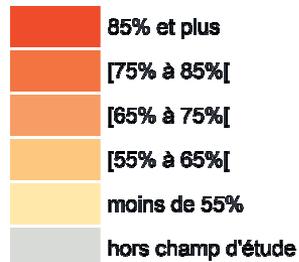
Découpage territorial

- Région
- Départements

Localisation des services d'urgences

- + Communes de la région avec au moins un service d'urgences
- + Communes hors région avec au moins un service d'urgences

Taux de retours à domicile par code postal de résidence



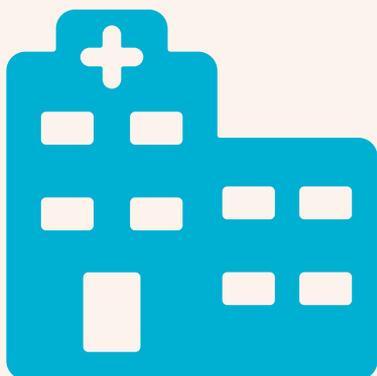
[Retour au sommaire](#)

ACTIVITÉ DÉTAILLÉE PAR ÉTABLISSEMENT

Alsace // **51**

Champagne-Ardenne // **89**

Lorraine // **123**



L'exhaustivité quantitative des RPU n'est pas toujours assurée. Afin d'obtenir un aperçu de l'évolution du nombre de passages par établissement, le calcul a été réalisé à partir du nombre de passages aux urgences déclaré par l'établissement.

L'exhaustivité du recueil présentée pour chaque établissement correspond au ratio du nombre de RPU transmis sur le nombre de passages déclarés par l'établissement. Il est logique que ce nombre soit supérieur à 100%, puisque le nombre de passages déclaré ne tient pas compte, en principe, des patients partis sans attendre ou réorientés.

Afin de faciliter la mise en parallèle des données, les horaires de Permanence Des Soins sont les mêmes pour les trois territoires (définition FEDO-RU) malgré les différences existantes.

Afin d'améliorer la qualité des données recueillies, et pour lisser certaines failles du collecteur de données alsacien, une reconstruction de la base RPU d'Alsace a été réalisée.

Ces travaux d'amélioration entraînent quelques variations comparative-ment aux données qui ont été présentées dans la Panorama 2015.



ALSACE



■ Altkirch	CH Altkirch	52
■ Colmar	Hôpitaux civils de Colmar	54
■ Guebwiller	CH Guebwiller	56
■ Haguenau	CH Haguenau	58
■ Mulhouse	GHRMSA CH Mulhouse - Site Muller	60
■ Mulhouse	GHRMSA CH Mulhouse - Site Hasenrein	62
■ Mulhouse	Clinique Diaconat Fonderie	64
■ Mulhouse	Clinique Diaconat Roosevelt	66
■ Saint-Louis	Clinique Trois-frontières - Pôle public Saint Louis	68
■ Saverne	CH Saverne	70
■ Sélestat	CH Sélestat	72
■ Strasbourg	CHU Strasbourg HautePierre adulte	74
■ Strasbourg	CHU Strasbourg HautePierre pédiatrie	76
■ Strasbourg	CHU Strasbourg NHC	78
■ Strasbourg	Rhëna - Urgences Diaconat	80
■ Strasbourg	Rhëna - Urgences Sainte Odile	82
■ Strasbourg	Clinique Sainte Anne	84
■ Wissembourg	CH Wissembourg	86

SERVICE D'URGENCE DU C.H. D'ALTKIRCH

■ Haut-Rhin (68) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

16663	Nombre de passages en 2016
46	Moyenne quotidienne
2,7%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
16227	Nombre de RPU transmis
97,4%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

43	Âge moyen (en années)
<1%	De moins de 1 an
20%	De moins de 18 ans
15%	De 75 ans et plus
0,9	Sex ratio
0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

77%	Le jour [8h > 19h59]
13%	En soirée [20h > 23h59]
10%	En nuit profonde [0h-7h59]
43%	En horaire de PDS en 2016
29%	Le week-end

Mode de transport

80,3%	Moyens personnels
11,3%	Ambulance
8,4%	VSAV
<1%	SMUR
0%	FO
0%	Hélicoptère

CCMU

3,0%	CCMU 1
0%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

48%	Médico-chirurgical
46%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
4%	Autres recours
79%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

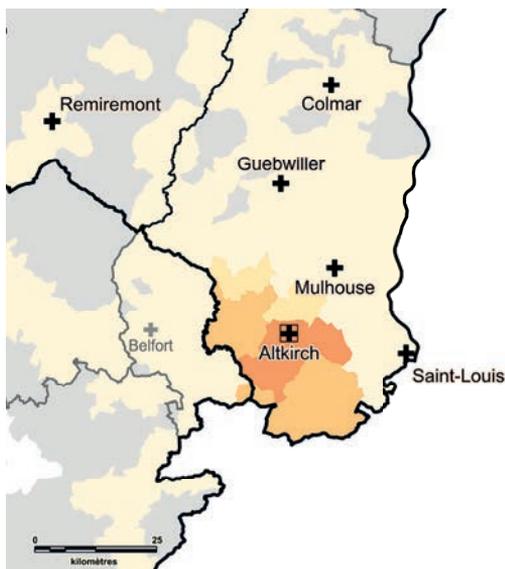
17%	Hospitalisation post-urgences
15%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
83%	Retour au domicile
1,9%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

2:47	Durée moyenne
2:02	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
50%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
85%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

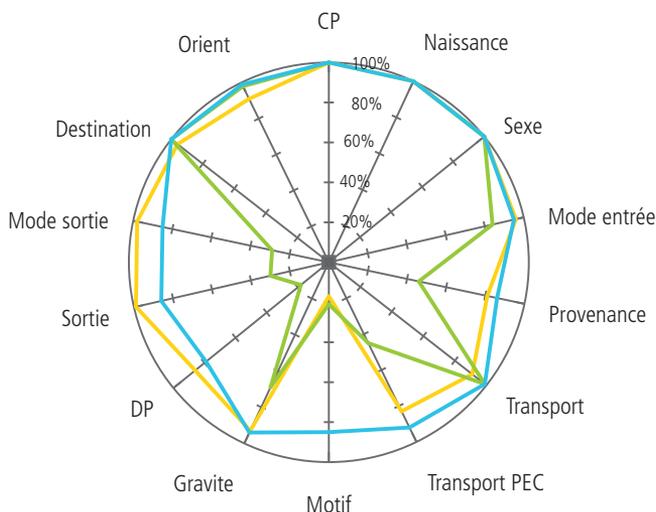


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

- CH Altkirch 2015
- CH Altkirch 2016
- Grand Est 2016



41^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Altkirch a déclaré une progression d'activité en 2016 alors que le nombre de RPU transmis a diminué. Il n'y a pas de CCMU 4 ou 5 de transmises dans les RPU. Il y a peu de nourrissons (moins de 1 an). Le taux d'hospitalisation a beaucoup progressé par rapport aux données 2015, on peut lier cette augmentation à une amélioration de la qualité des données. L'exploitabilité des critères du RPU s'est beaucoup améliorée en 2016.

SERVICE D'URGENCE DES HÔPITAUX CIVILS DE COLMAR

■ Haut-Rhin (68)

Urgences pédiatriques (médico-chirurgicales) au centre mère enfant « Le Parc »

Urgences adultes (+ pédiatrie traumatologique) à l'hôpital Louis Pasteur.

RECUEIL DES DONNÉES

71270	Nombre de passages en 2016
195	Moyenne quotidienne
4,7%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
71611	Nombre de RPU transmis
100,5%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

38	Âge moyen (en années)
5%	De moins de 1 an
35%	De moins de 18 ans
13%	De 75 ans et plus
1,1	Sex ratio
1,0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

75%	Le jour [8h > 19h59]
15%	En soirée [20h > 23h59]
10%	En nuit profonde [0h-7h59]
45%	En horaire de PDS en 2016
29%	Le week-end

Mode de transport

74,6%	Moyens personnels
16,8%	Ambulance
6,6%	VSAV
1,4%	SMUR
0,5%	FO
0,1%	Hélicoptère

CCMU

19,0%	CCMU 1
1,5%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

54%	Médico-chirurgical
37%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
4%	Autres recours
89%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

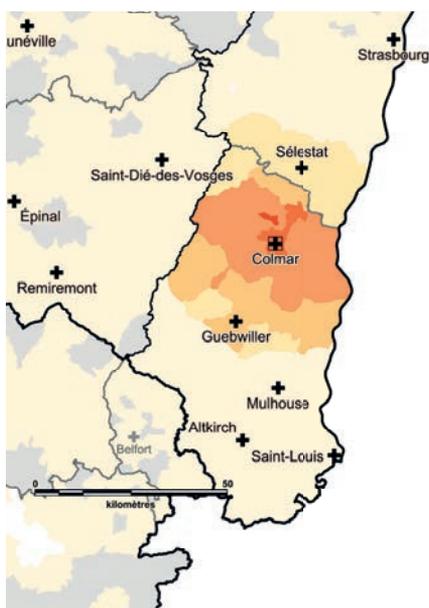
24%	Hospitalisation post-urgences
22%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
76%	Retour au domicile
1,5%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

3:14	Durée moyenne
2:13	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
48%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
80%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

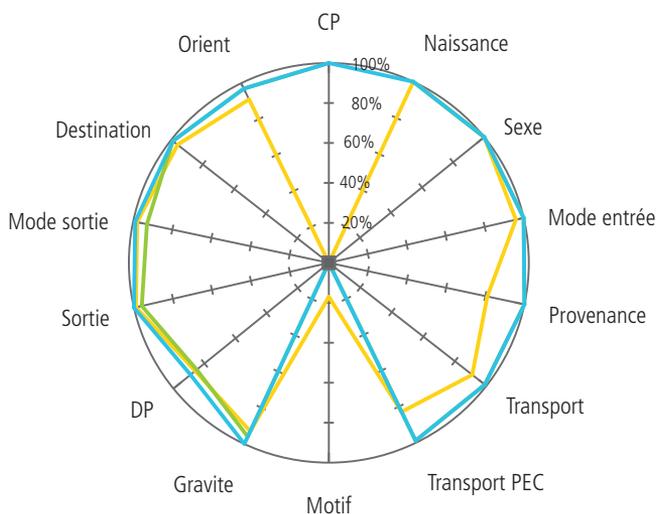


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

- CH Colmar 2015
- CH Colmar 2016
- Grand Est 2016



8^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages pour le service adultes, 4^{ème} service d'accueil pédiatrique, le nombre de passages a progressé de 4,7% selon les données déclaratives de l'établissement. Les flux RPU ont été distingués en cours d'année afin de pouvoir différencier l'activité du site «le Parc» et celle du site «Pasteur». L'activité pédiatrique est logiquement plus importante que la moyenne. L'exploitabilité des critères du RPU est bonne, en dehors du motif, qui n'est pas transmis au format attendu.

SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE GUEBWILLER

■ Haut-Rhin (68) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

16644	Nombre de passages en 2016
45	Moyenne quotidienne
4,5%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
16686	Nombre de RPU transmis
100,3%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

39	Âge moyen (en années)
<1%	De moins de 1 an
25%	De moins de 18 ans
11%	De 75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,2%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

77%	Le jour [8h > 19h59]
15%	En soirée [20h > 23h59]
8%	En nuit profonde [0h-7h59]
45%	En horaire de PDS en 2016
30%	Le week-end

Mode de transport

86,8%	Moyens personnels
8,5%	Ambulance
4,7%	VSAV
<1%	SMUR
0%	FO
0%	Hélicoptère

CCMU

26,5%	CCMU 1
0,1%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

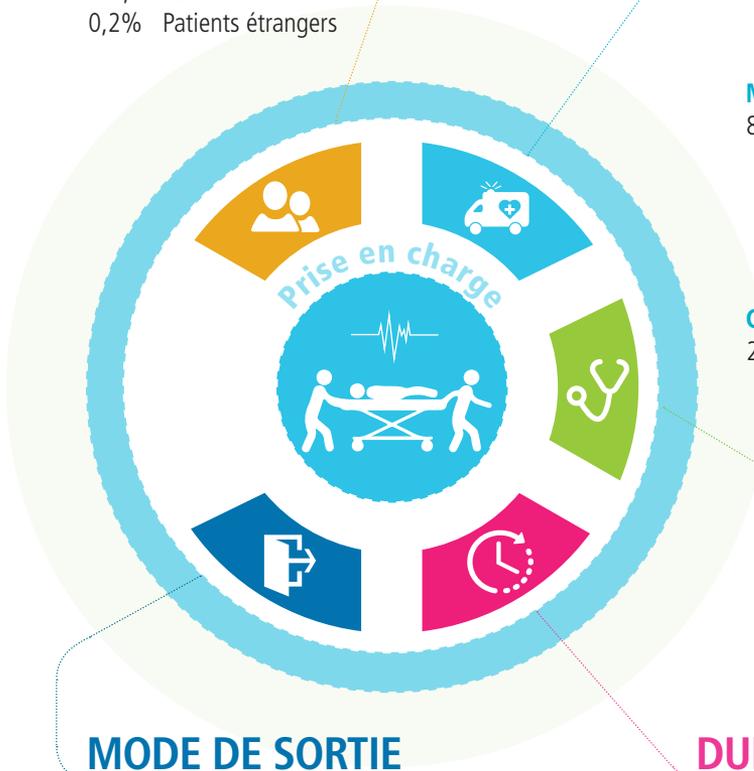
46%	Médico-chirurgical
49%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
<1%	Toxicologique
4%	Autres recours
100%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

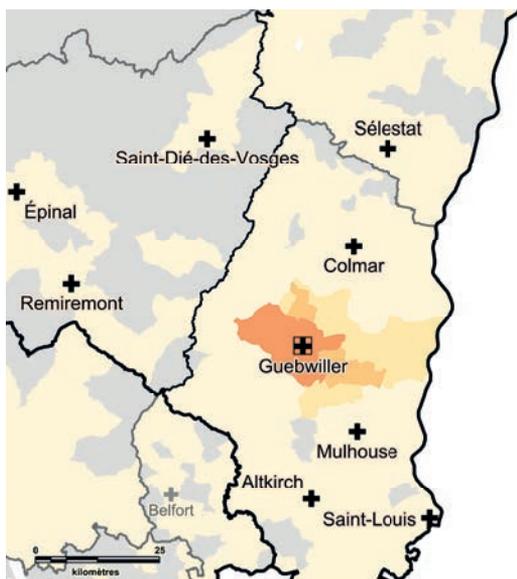
13%	Hospitalisation post-urgences
9%	<i>dont mutation</i>
4%	<i>dont transfert</i>
87%	Retour au domicile
0,9%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

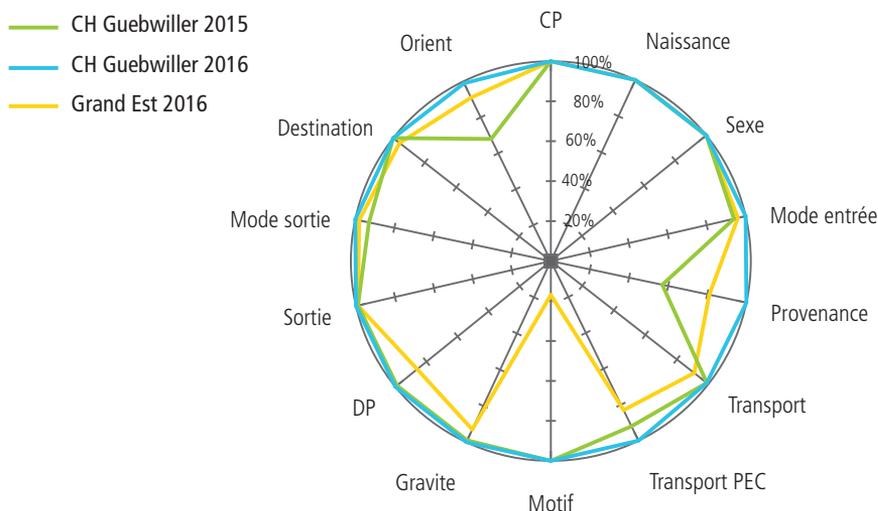
1:21	Durée moyenne
0:52	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
83%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
96%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



42^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Guebwiller a connu une augmentation de son activité en 2016 après une légère diminution en 2015. Le SU accueille très peu de nourrissons, et moins de patients mineurs comparé aux autres SU de la région : cela est lié à la proximité avec un SU pédiatrique spécialisé : les patients mineurs sont réorientés ou se dirigent directement vers ce SU pédiatrique. Un problème de paramétrage ne permettait pas de recenser les arrivées par les forces de l'ordre. Le taux d'hospitalisation a augmenté, cela est probablement lié à l'amélioration de la qualité des données. L'exploitabilité des données a progressé et est excellente pour tous les critères du RPU.

SERVICE D'URGENCE DU C.H. D'HAGUENAU

■ Bas-Rhin (67)

Urgences générales
Un accueil urgences adultes
et pédiatrie traumatologique
Un Accueil des Urgences
Médicales Pédiatriques

RECUEIL DES DONNÉES

46894	Nombre de passages en 2016
128	Moyenne quotidienne
3,5%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
47469	Nombre de RPU transmis
101,2%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

39	Âge moyen (en années)
5%	De moins de 1 an
32%	De moins de 18 ans
14%	De 75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,3%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

74%	Le jour [8h > 19h59]
17%	En soirée [20h > 23h59]
10%	En nuit profonde [0h-7h59]
47%	En horaire de PDS en 2016
30%	Le week-end

Mode de transport

71,3%	Moyens personnels
16,2%	Ambulance
10,9%	VSAV
1,1%	SMUR
0,4%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

15,8%	CCMU 1
1,2%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

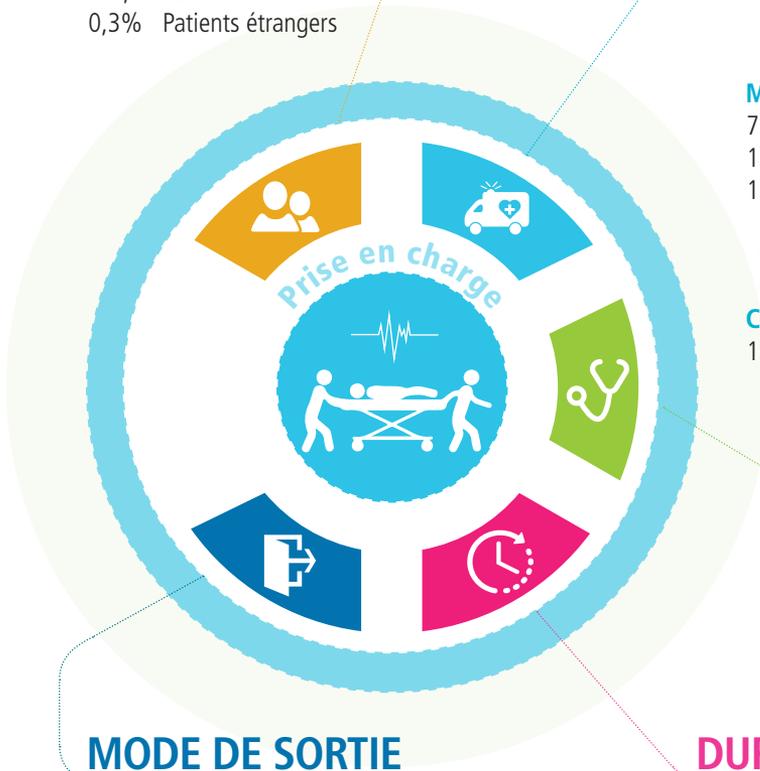
61%	Médico-chirurgical
34%	Traumatologique
<2%	Psychiatrique
<2%	Toxicologique
2%	Autres recours
79%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

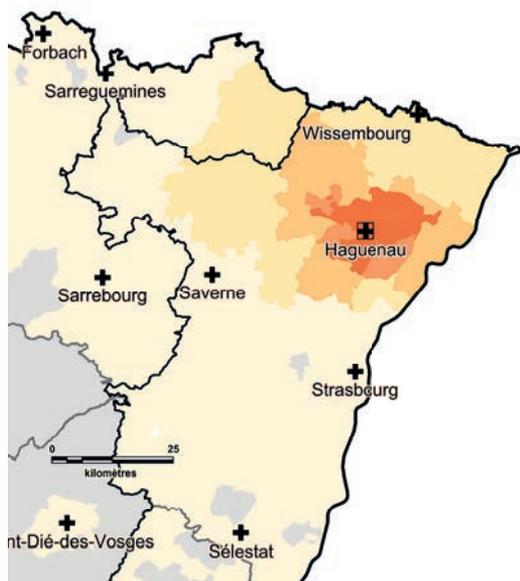
21%	Hospitalisation post-urgences
20%	<i>dont mutation</i>
1%	<i>dont transfert</i>
79%	Retour au domicile
1,0%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

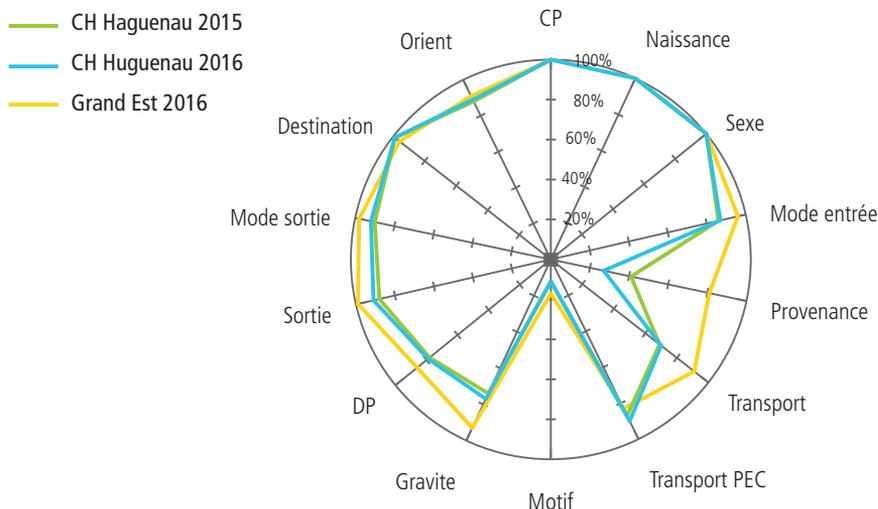
3:14	Durée moyenne
2:08	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
50%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
81%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



9^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Haguenau continue de voir son activité progresser. Le taux de moyens personnels est artificiellement diminué à cause d'une problématique de codage. Le taux d'hospitalisation après passage est en dessous de la moyenne régionale et les durées de passage sont globalement plus courtes. L'exploitabilité des critères du RPU a diminué pour plusieurs critères et pourrait être améliorée généralement.

SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE MULHOUSE - SITE MULLER - GHRMSA

■ Haut-Rhin (68) Urgences adultes + pédiatrie traumatologique

RECUEIL DES DONNÉES

66207	Nombre de passages en 2016
181	Moyenne quotidienne
2,8%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
52573	Nombre de RPU transmis
79,4%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

46	Âge moyen (en années)
1%	De moins de 1 an
14%	De moins de 18 ans
17%	De 75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

70%	Le jour [8h > 19h59]
17%	En soirée [20h > 23h59]
13%	En nuit profonde [0h-7h59]
50%	En horaire de PDS en 2016
30%	Le week-end

Mode de transport

56,5%	Moyens personnels
27,9%	Ambulance
14,2%	VSAV
0,0%	SMUR
1,0%	FO
0,4%	Hélicoptère

CCMU

7,8%	CCMU 1
3,6%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

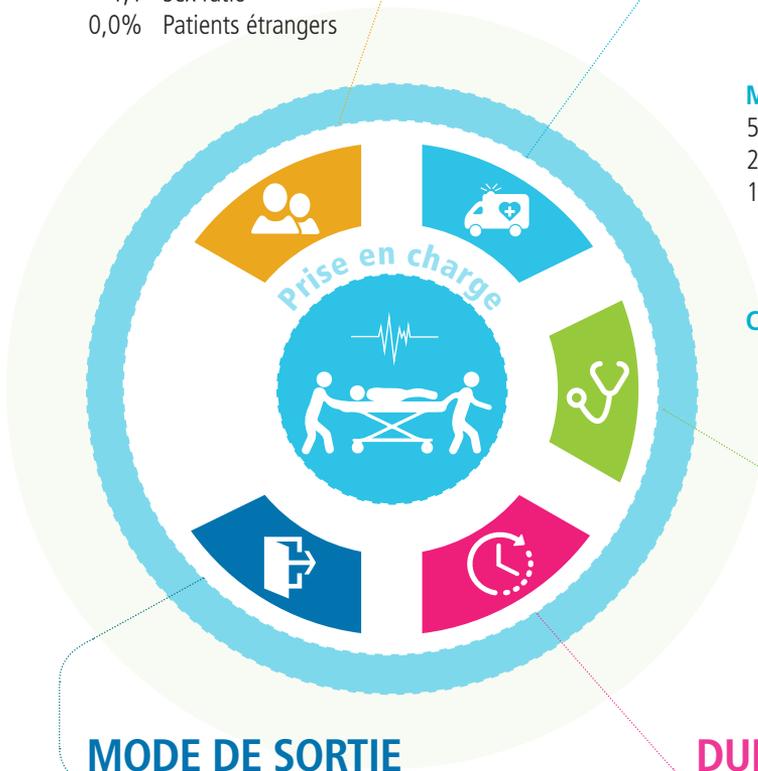
54%	Médico-chirurgical
33%	Traumatologique
6%	Psychiatrique
3%	Toxicologique
4%	Autres recours
87%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

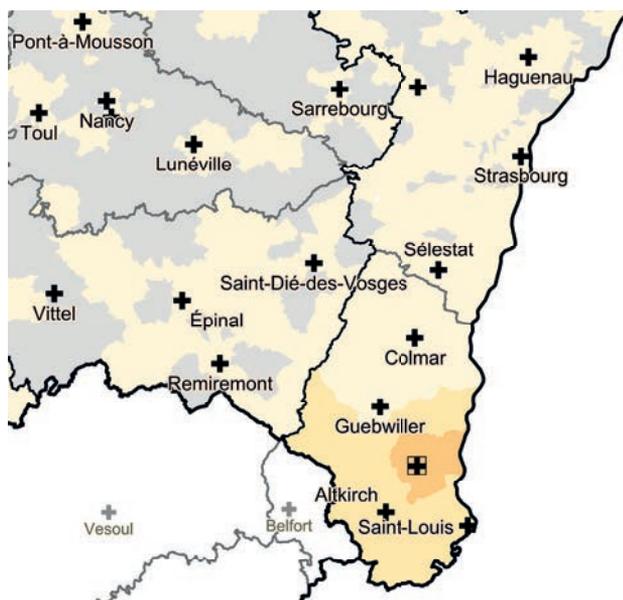
19%	Hospitalisation post-urgences
19%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
81%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

5:22	Durée moyenne
3:42	Durée médiane
Pris en charge en moins de 4h	
29%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
59%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

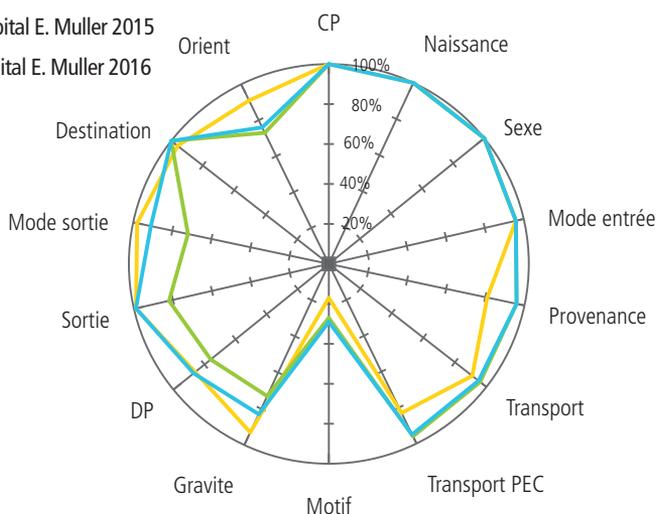


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

- CH Mulhouse Hôpital E. Muller 2015
- CH Mulhouse Hôpital E. Muller 2016
- Grand Est 2016



2^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages pour son site Emile MULLER, l'évolution de l'activité du site Emile MULLER est équivalente en 2016 à celle relevée en 2015. Les flux distincts pour les sites Muller (adulte et traumatologie pédiatrique) et Hasenrein (pédiatrie médico-chirurgicale) ont été mis en place en juillet 2015, ce qui permet d'avoir des données année complète pour la première fois en 2016. L'activité du site Muller est donc logiquement marquée par une part moindre de la pédiatrie et son corollaire d'activité de nuit profonde plus importante, son temps de passage plus long, etc. Le taux d'hospitalisation est plus faible que la moyenne régionale malgré une progression de l'exploitabilité du mode de sortie. Il n'y a pas eu de RPU transmis 2 jours en 2016. L'exploitabilité des critères a progressé.

SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE MULHOUSE - SITE HASENREIN - GHRMSA

■ Haut-Rhin (68) Urgences pédiatriques médico-chirurgicales

RECUEIL DES DONNÉES

16445	Nombre de passages en 2016
45	Moyenne quotidienne
11,4%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
16757	Nombre de RPU transmis
101,9%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

5	Age moyen
4%	< 28 jours
26%	28 jours - 1 an[
43%	[1 an ; 5 ans[
17%	[5 ans ; 10 ans[
9%	[10 ans ; 15 ans[
1%	[15 ans ; 18 ans[
1,2	Sex ratio
0,0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

67%	Le jour [8h > 19h59]
21%	En soirée [20h > 23h59]
12%	En nuit profonde [0h-7h59]
53%	En horaire de PDS en 2016
31%	Le week-end

Mode de transport

94,9%	Moyens personnels
3,5%	Ambulance
0,0%	VSAV
1,5%	SMUR
0,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

27,5%	CCMU 1
0,3%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

95%	Médico-chirurgical
<1%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
<1%	Toxicologique
2%	Autres recours
95%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

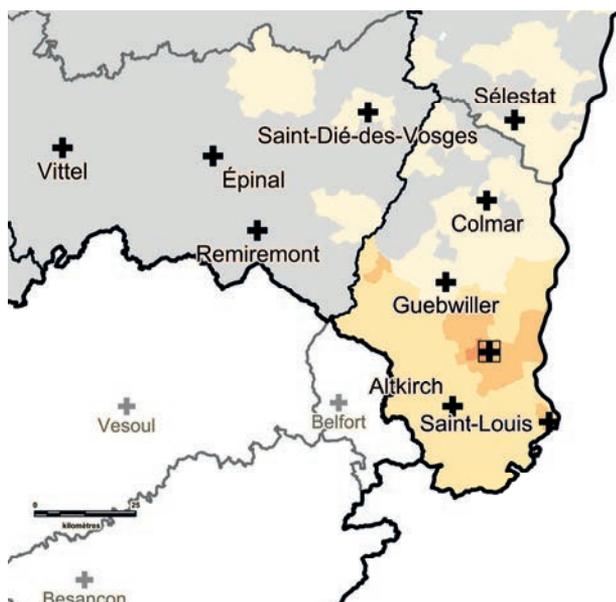
13%	Hospitalisation post-urgences
13%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
87%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

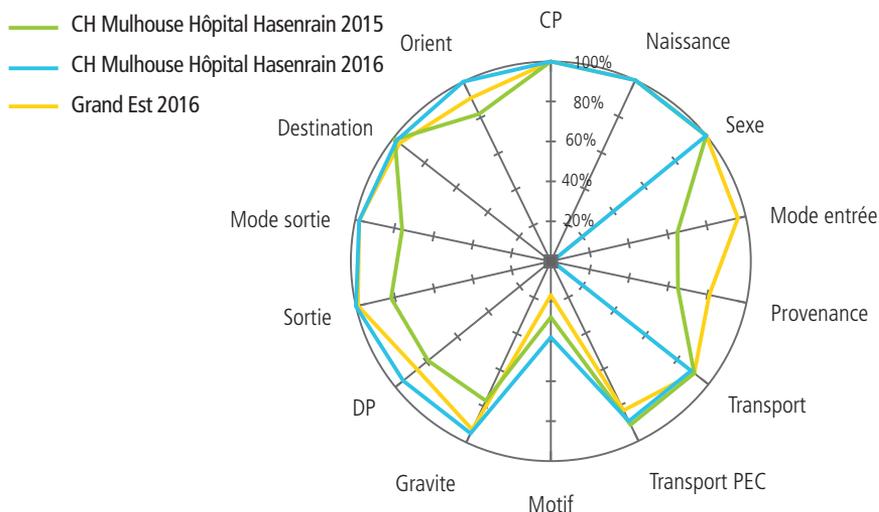
2:40	Durée moyenne
1:59	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
77%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
84%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



5^{ème} site ne recevant que des enfants de la région en nombre de passages, l'évolution de l'activité du site Hasenrein est très importante en 2016.

On retrouve un certain nombre de caractéristiques liées à l'activité pédiatrique : part importante des arrivées en moyens personnels, faible durée de passage, faible taux d'hospitalisation. La part de l'activité durant les horaires de PDS est plus importante que la moyenne régionale. L'exploitabilité des données a progressé pour certains critères (DP, sortie, mode de sortie) mais diminué pour le mode d'entrée et la provenance.

SERVICE D'URGENCE DE LA CLINIQUE DIACONAT FONDERIE

■ Haut-Rhin (68) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

29167	Nombre de passages en 2016
80	Moyenne quotidienne
-0,2%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
29169	Nombre de RPU transmis
100,0%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

45	Âge moyen (en années)
<1%	De moins de 1 an
16%	De moins de 18 ans
15%	De 75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

73%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
11%	En nuit profonde [0h-7h59]
45%	En horaire de PDS en 2016
28%	Le week-end

Mode de transport

83,9%	Moyens personnels
12,5%	Ambulance
2,8%	VSAV
0,9%	SMUR
0%	FO
0%	Hélicoptère

CCMU

0,2%	CCMU 1
0,1%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

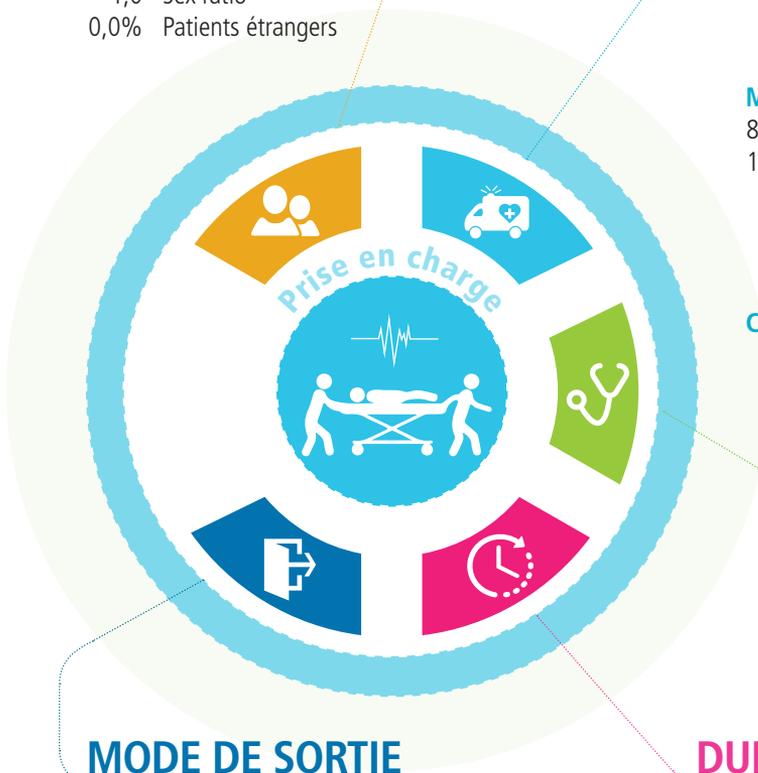
66%	Médico-chirurgical
28%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
<1%	Toxicologique
5%	Autres recours
99%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

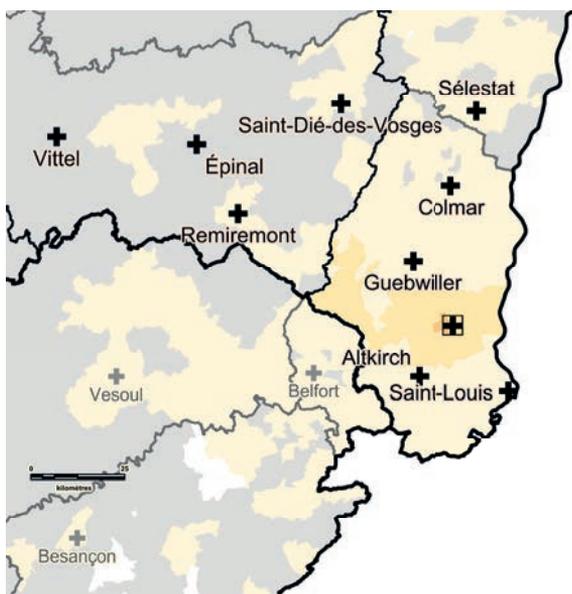
24%	Hospitalisation post-urgences
22%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
76%	Retour au domicile
5,0%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

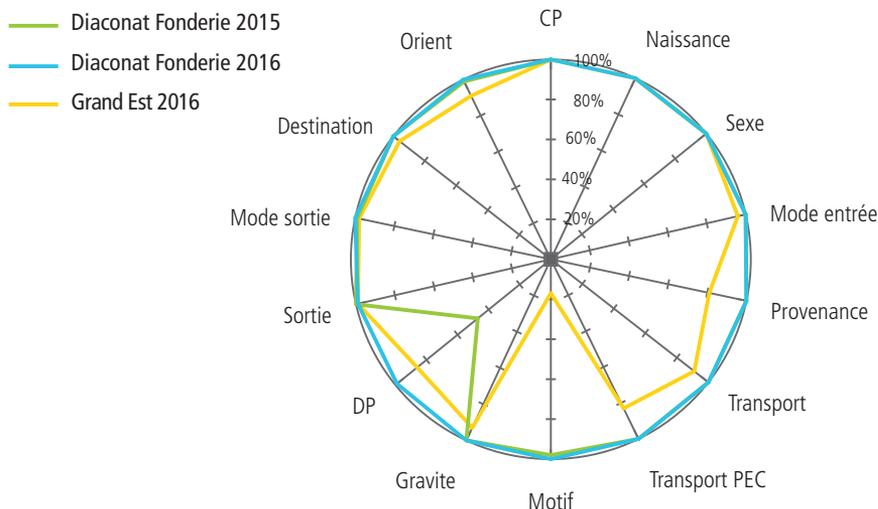
3:01	Durée moyenne
2:42	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
70%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
78%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPV



18^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU de la clinique Diaconat Fonderie a une activité stable. Les caractéristiques des passages sont classiques, en dehors de l'arrivée en moyens personnels qui est très importante. On ne retrouve quasiment aucune CCMU 1. L'exploitabilité des critères a nettement progressé pour le DP et est bonne pour les autres critères.

SERVICE D'URGENCE DE LA CLINIQUE DIACONAT ROOSEVELT

■ Haut-Rhin (68) Urgences Main

RECUEIL DES DONNÉES

7906	Nombre de passages en 2016
22	Moyenne quotidienne
-4,9%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
7771	Nombre de RPU transmis
98,3%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

38	Âge moyen (en années)
0%	De moins de 1 an
21%	De moins de 18 ans
5%	De 75 ans et plus
1,5	Sex ratio
0,0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

91%	Le jour [8h > 19h59]
7%	En soirée [20h > 23h59]
2%	En nuit profonde [0h-7h59]
28%	En horaire de PDS en 2016
23%	Le week-end

Mode de transport

96,7%	Moyens personnels
2,4%	Ambulance
0,5%	VSAV
0,3%	SMUR
0,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

4,1%	CCMU 1
0,0%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

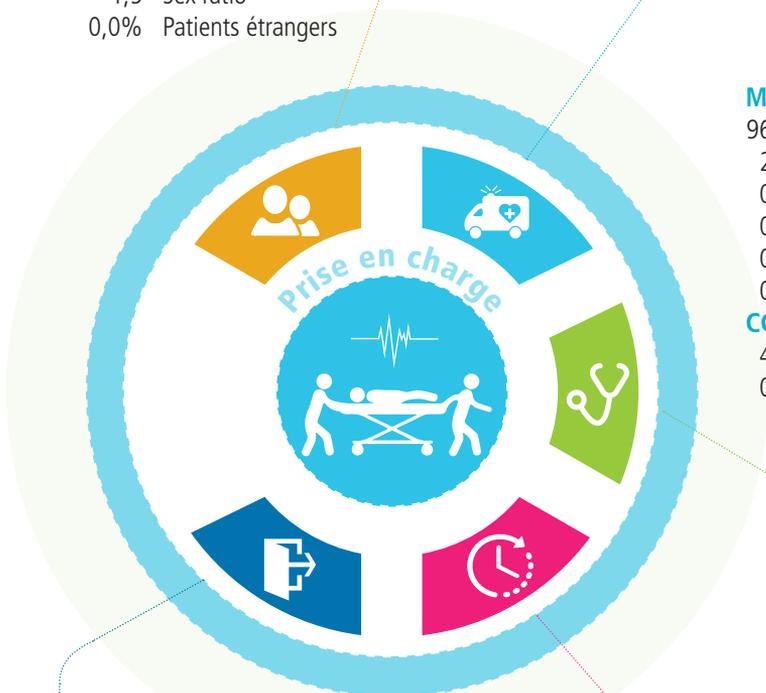
0%	Médico-chirurgical
100%	Traumatologique
0%	Psychiatrique
0%	Toxicologique
0%	Autres recours
5%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

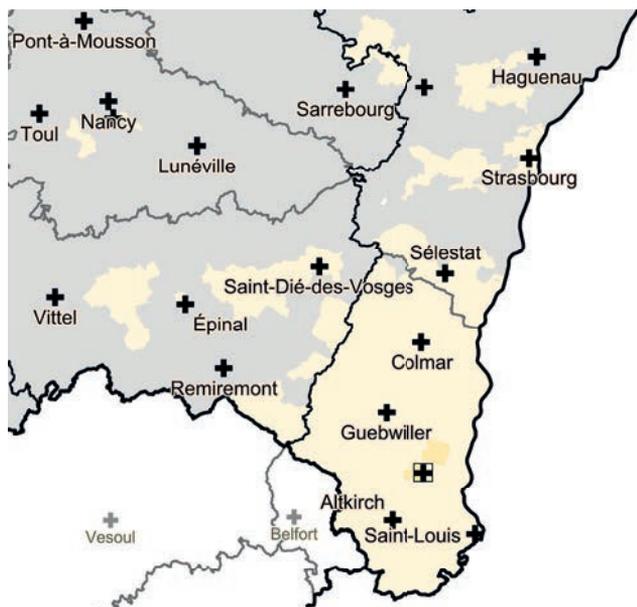
12%	Hospitalisation post-urgences
10%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
88%	Retour au domicile
0,3%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

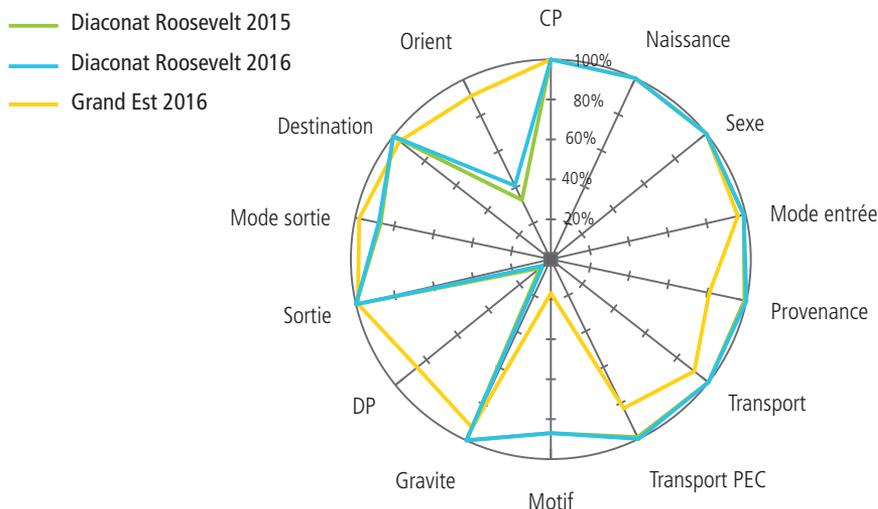
1:43	Durée moyenne
1:05	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
96%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
96%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



52^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU de la clinique Diaconat Roosevelt réalise une activité main exclusive. On retrouve par conséquent un certain nombre de caractéristiques : prépondérance des arrivées en moyens personnels, très faible taux d'hospitalisation, durée de passage courte... L'exploitabilité des critères du RPU pourrait être améliorée, en particulier celle du DP.

SERVICE D'URGENCE DE LA CLINIQUE DES TROIS FRONTIÈRES - PÔLE PUBLIC SAINT LOUIS

■ Haut-Rhin (68) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

17566	Nombre de passages en 2016
48	Moyenne quotidienne
4,9%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
17916	Nombre de RPU transmis
102,0%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

41	Âge moyen (en années)
1%	De moins de 1 an
21%	De moins de 18 ans
12%	De 75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

71%	Le jour [8h > 19h59]
17%	En soirée [20h > 23h59]
12%	En nuit profonde [0h-7h59]
49%	En horaire de PDS en 2016
30%	Le week-end

Mode de transport

78,6%	Moyens personnels
9,1%	Ambulance
9,6%	VSAV
1,2%	SMUR
1,5%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

1,9%	CCMU 1
2,4%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

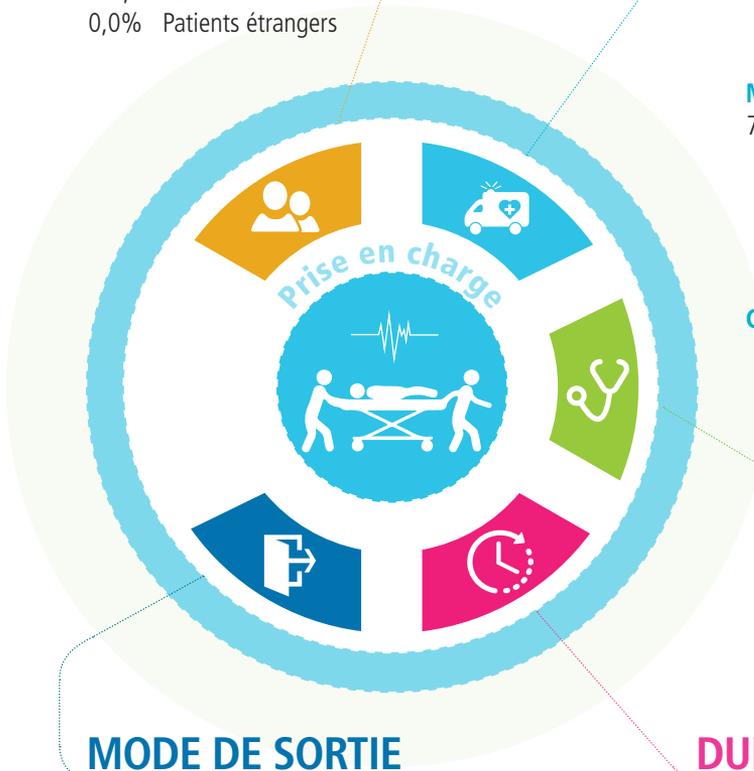
56%	Médico-chirurgical
35%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
5%	Autres recours
98%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

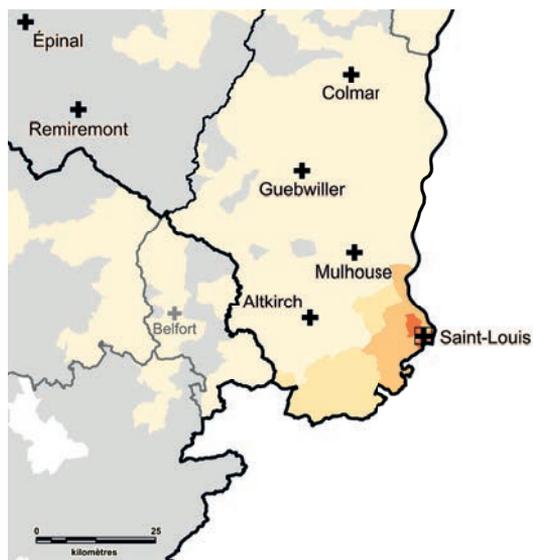
13%	Hospitalisation post-urgences
10%	<i>dont mutation</i>
<3%	<i>dont transfert</i>
87%	Retour au domicile
3,8%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

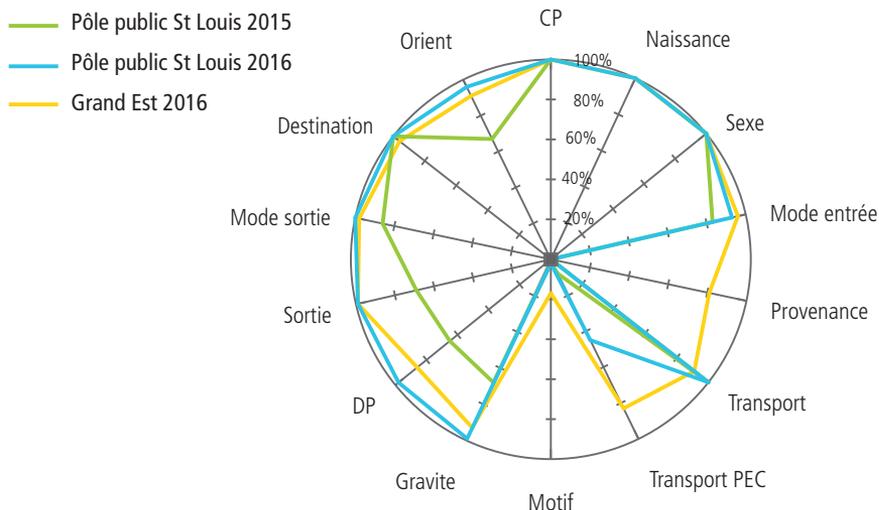
2:09	Durée moyenne
1:36	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
72%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
90%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



38^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU de la clinique des trois frontières a vu son activité progresser en 2016. La part des patients de moins de 18 ans est plus faible que la moyenne régionale; les arrivées en moyens personnels sont plus fréquentes. Le taux d'hospitalisation, même s'il a progressé par rapport à 2015, reste excessivement bas. L'exploitabilité des critères du RPU a fortement progressé pour un certain nombre de critères (DP, sortie, mode de sortie, orientation) mais peut encore être améliorée pour la provenance et la prise en charge durant le transport. Les motifs ne sont pas transmis au format attendu.

SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE SAVERNE

■ Bas-Rhin (67) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

28318	Nombre de passages en 2016
77	Moyenne quotidienne
0,3%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données RPU)
29933	Nombre de RPU transmis
105,7%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

38	Âge moyen (en années)
6%	De moins de 1 an
37%	De moins de 18 ans
14%	De 75 ans et plus
0,9	Sex ratio
0,6%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

77%	Le jour [8h > 19h59]
15%	En soirée [20h > 23h59]
9%	En nuit profonde [0h-7h59]
43%	En horaire de PDS en 2016
28%	Le week-end

Mode de transport

79,5%	Moyens personnels
10,7%	Ambulance
8,3%	VSAV
0,9%	SMUR
0,6%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

6,4%	CCMU 1
1,2%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

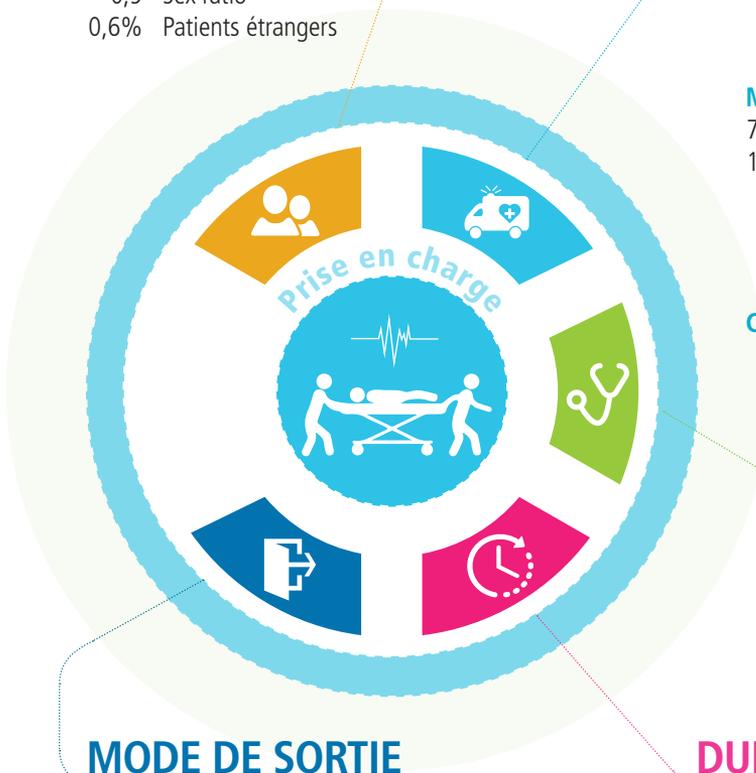
51%	Médico-chirurgical
44%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
2%	Autres recours
45%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

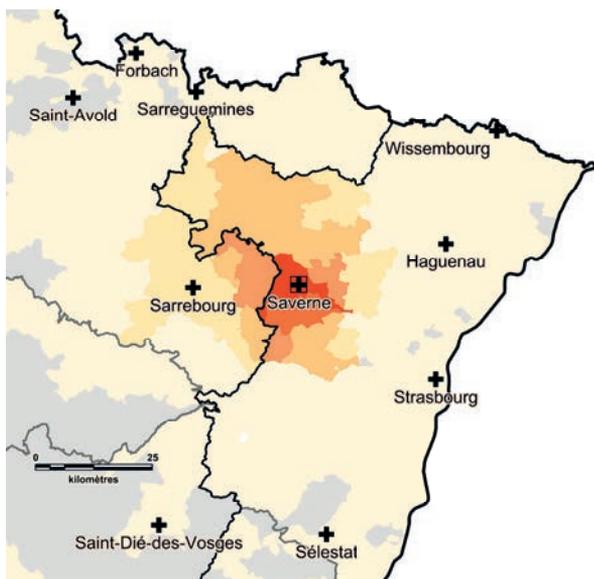
22%	Hospitalisation post-urgences
21%	<i>dont mutation</i>
1%	<i>dont transfert</i>
78%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

2:54	Durée moyenne
2:16	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
55%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
83%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

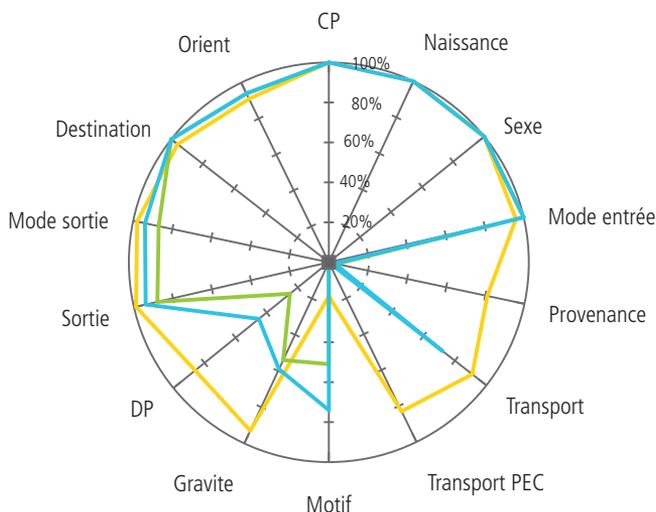


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

- CH Saverne 2015
- CH Saverne 2016
- Grand Est 2016



19^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Saverne a une activité stable en 2016. La part des moins de 1 an et de la pédiatrie plus généralement est particulièrement élevée ; on retrouve logiquement un nombre d'arrivées en moyens personnels plus important que la moyenne régionale. L'exploitabilité a progressé pour le transport et le DP mais peut encore être améliorée.

SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE SÉLESTAT

■ Bas-Rhin (67) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

31737	Nombre de passages en 2016
87	Moyenne quotidienne
-0,5%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
32095	Nombre de RPU transmis
101,1%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

40	Âge moyen (en années)
2%	De moins de 1 an
28%	De moins de 18 ans
14%	De 75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,7%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

73%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
11%	En nuit profonde [0h-7h59]
49%	En horaire de PDS en 2016
31%	Le week-end

Mode de transport

73,9%	Moyens personnels
14,0%	Ambulance
10,9%	VSAV
0,4%	SMUR
0,7%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

13,2%	CCMU 1
1,4%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

49%	Médico-chirurgical
45%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
4%	Autres recours
91%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

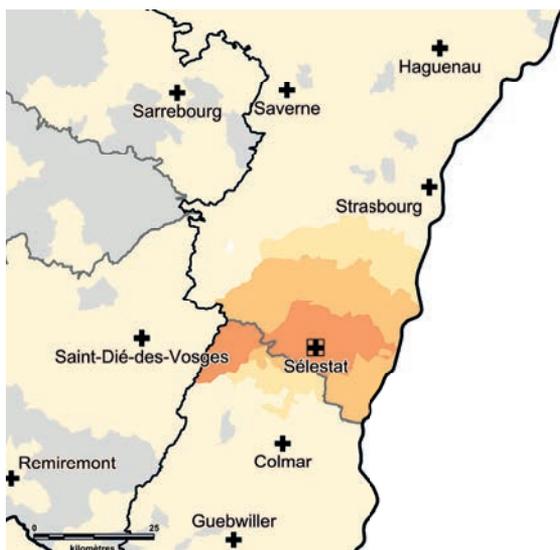
19%	Hospitalisation post-urgences
19%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
81%	Retour au domicile
0,1%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

2:49	Durée moyenne
2:17	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
53%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
84%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

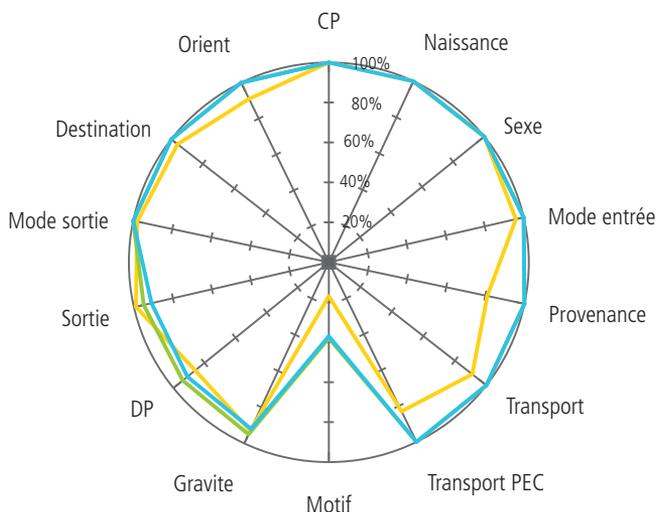


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

- CH Sélestat 2015
- CH Sélestat 2016
- Grand Est 2016



16^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU voit son activité légèrement diminuer en 2016. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences est plus faible que la moyenne régionale, ainsi que la durée de passage. L'exploitabilité des critères a légèrement diminué pour certains critères (DP, sortie) et peut être améliorée pour le motif, elle reste néanmoins satisfaisante.

SERVICE D'URGENCE DU C.H.U. DE STRASBOURG - HAUTEPIERRE ADULTES

■ Bas-Rhin (67) Urgences adultes

RECUEIL DES DONNÉES

54122	Nombre de passages en 2016
148	Moyenne quotidienne
7,5%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
41619	Nombre de RPU transmis
151,4%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

50	Âge moyen (en années)
0%	De moins de 1 an
0%	De moins de 18 ans
19%	De 75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,5%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

68%	Le jour [8h > 19h59]
17%	En soirée [20h > 23h59]
14%	En nuit profonde [0h-7h59]
49%	En horaire de PDS en 2016
28%	Le week-end

Mode de transport

21,4%	Moyens personnels
48,4%	Ambulance
27,6%	VSAV
1,8%	SMUR
0,8%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

23,3%	CCMU 1
1,3%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

61%	Médico-chirurgical
34%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
2%	Autres recours
85%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

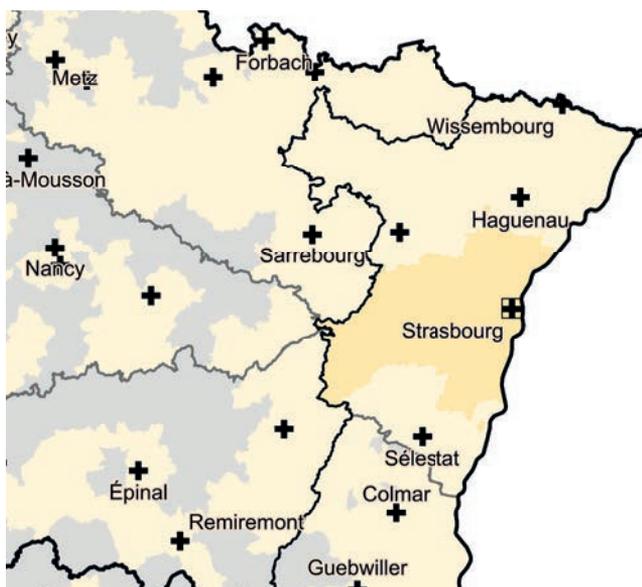
25%	Hospitalisation post-urgences
23%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
75%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

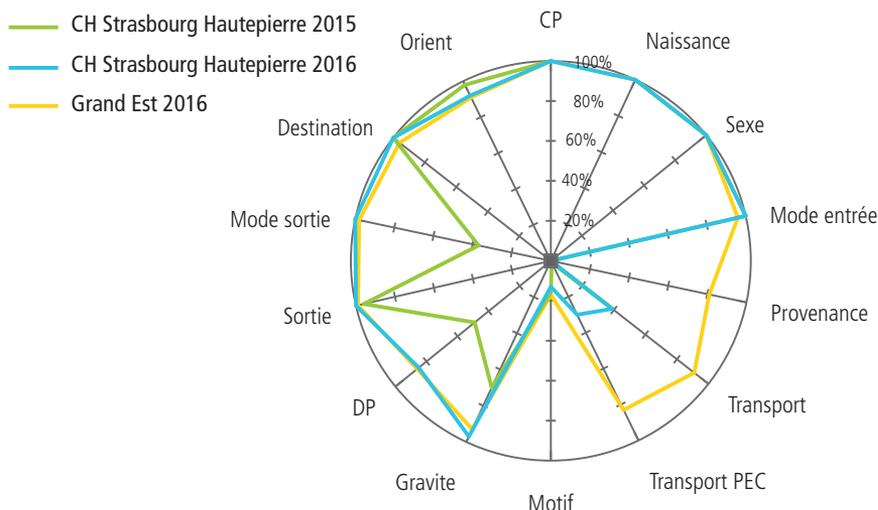
5:03	Durée moyenne
4:16	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
22%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
54%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



6^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU adultes de Hautepierre a connu une progression d'activité marquée en 2016. Comme en 2015, il y a une différence importante entre le nombre de passages déclarés et le nombre de RPU transmis, certainement liée à la prise en charge de patients ne passant pas par les urgences. La part d'activité en nuit profonde est plus importante que la moyenne régionale ainsi que le nombre d'arrivées en ambulances, probablement lié à une problématique de codage (exploitabilité faible sur ce critère). La durée de passage est beaucoup plus longue que la moyenne régionale, elle a augmenté par rapport à l'an passé. L'exploitabilité des critères a progressé pour un certain nombre de critères mais peut encore être améliorée.

SERVICE D'URGENCE DU C.H.U. DE STRASBOURG - HAUTEPIERRE PÉDIATRIE

■ Bas-Rhin (67) Urgences pédiatriques

RECUEIL DES DONNÉES

39611	Nombre de passages en 2016
108	Moyenne quotidienne
2,0%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
40299	Nombre de RPU transmis
101,7%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

8	Age moyen
2%	< 28 jours
15%	28 jours - 1 an[
35%	[1 an ; 5 ans[
21%	[5 ans ; 10 ans[
19%	[10 ans ; 15 ans[
9%	[15 ans ; 18 ans[
1,2	Sex ratio
0,4%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

72%	Le jour [8h > 19h59]
20%	En soirée [20h > 23h59]
8%	En nuit profonde [0h-7h59]
49%	En horaire de PDS en 2016
30%	Le week-end

Mode de transport

faible	Moyens personnels
qualité	Ambulance
des	VSAV
don-	SMUR
nées	FO
	Hélicoptère

CCMU

64,8%	CCMU 1
0,3%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

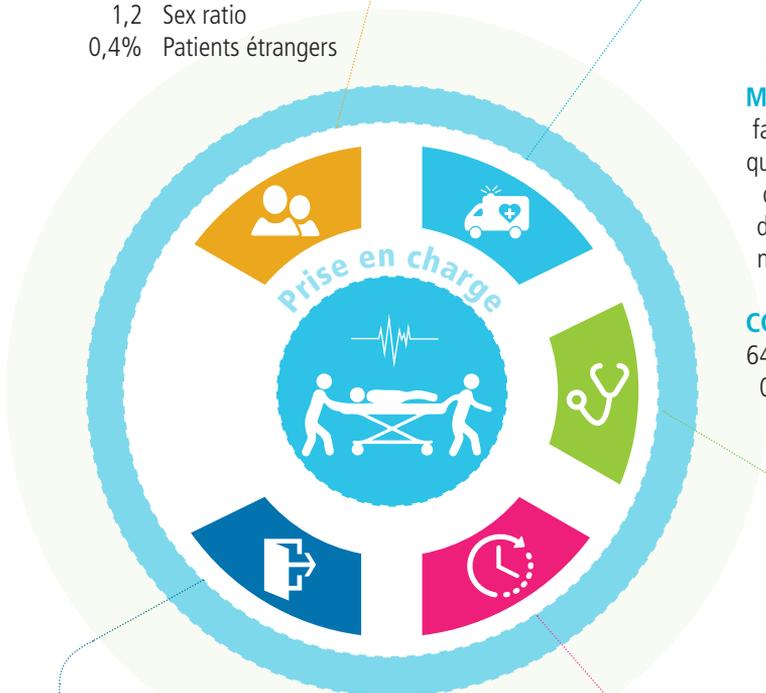
64%	Médico-chirurgical
33%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
0%	Toxicologique
2%	Autres recours
77%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

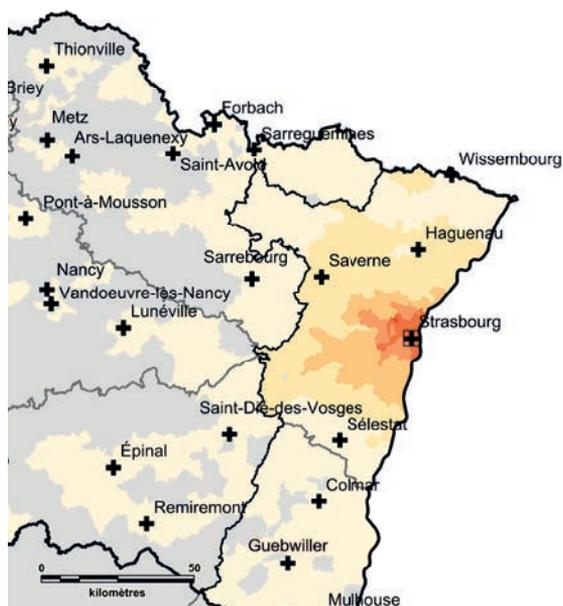
10%	Hospitalisation post-urgences
10%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
90%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

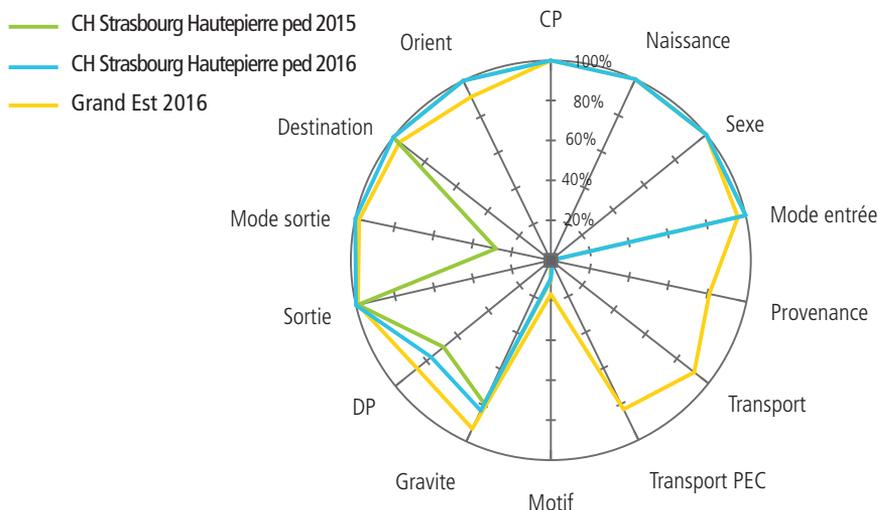
2:05	Durée moyenne
1:40	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
71%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
89%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



1^{er} service d'urgences pédiatriques de la région en nombre de passages, le SU de Hautepierre a connu une hausse d'activité de 2% en 2016.

Il n'y a pas de patients «Partis sans attendre» déclarés par l'établissement. On retrouve les caractéristiques d'un service d'urgences pédiatriques : faible taux d'hospitalisation, durée de passage courte...

L'exploitabilité des critères a progressé pour la DP, la sortie et le mode de sortie. Elle peut encore progresser pour d'autres critères : provenance, transport, etc.

SERVICE D'URGENCE DU C.H.U. DE STRASBOURG - NOUVEL HÔPITAL CIVIL

■ Bas-Rhin (67) Urgences adultes

RECUEIL DES DONNÉES

32803	Nombre de passages en 2016
90	Moyenne quotidienne
1,3%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
33031	Nombre de RPU transmis
100,7%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

54	Âge moyen (en années)
0%	De moins de 1 an
2%	De moins de 18 ans
23%	De 75 ans et plus
1,3	Sex ratio
0,5%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

67%	Le jour [8h > 19h59]
18%	En soirée [20h > 23h59]
15%	En nuit profonde [0h-7h59]
53%	En horaire de PDS en 2016
31%	Le week-end

Mode de transport

9,7%	Moyens personnels
72,3%	Ambulance
14,8%	VSAV
3,0%	SMUR
<1%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

16,9%	CCMU 1
3,7%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

86%	Médico-chirurgical
5%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
6%	Toxicologique
1%	Autres recours
61%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

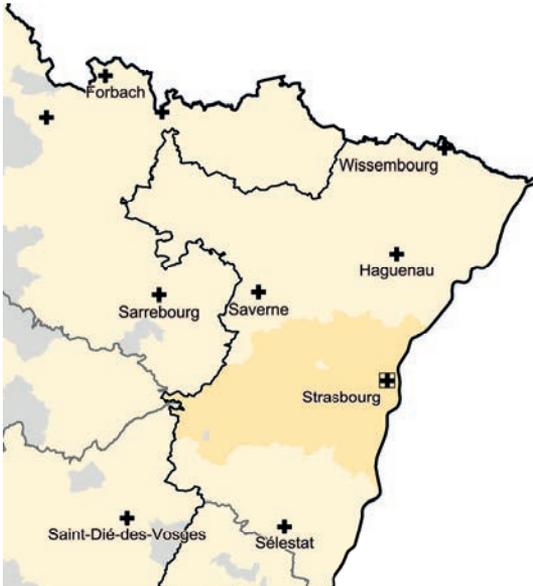
41%	Hospitalisation post-urgences
38%	<i>dont mutation</i>
3%	<i>dont transfert</i>
59%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

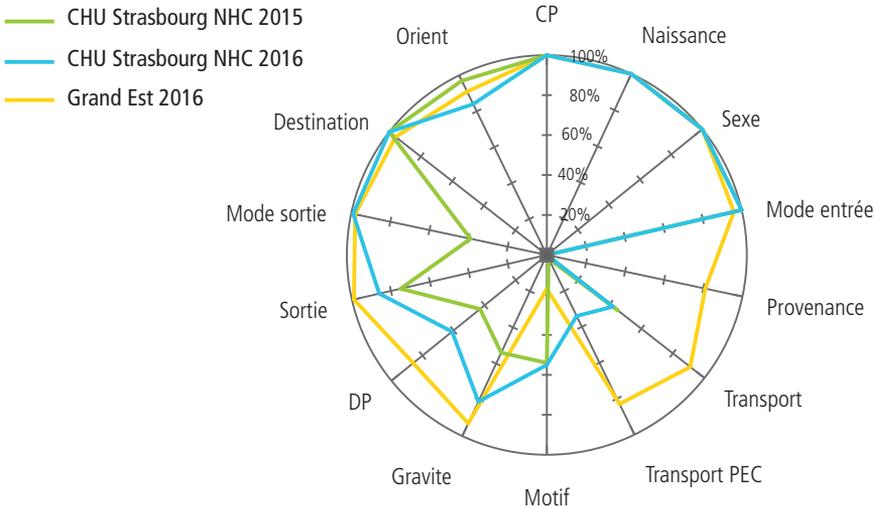
7:25	Durée moyenne
6:26	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
20%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
31%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



15^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du Nouvel Hôpital Civil reçoit uniquement des patients adultes. La part des arrivées en ambulance a encore progressé et est beaucoup plus élevée que la moyenne régionale. Le taux d'hospitalisation est particulièrement élevé mais a diminué par rapport à celui calculé en 2015 (amélioration de la qualité des données?). La durée de passage a augmenté par rapport aux données 2015. L'exploitabilité des critères a progressé mais peut encore être améliorée.

SERVICE D'URGENCE DE LA CLINIQUE DES DIACONNESSES - RHENA CLINIQUE DE STRASBOURG

■ Bas-Rhin (67) Urgences Main

RECUEIL DES DONNÉES

4322	Nombre de passages en 2016
12	Moyenne quotidienne
-64,9%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
12280	Nombre de RPU transmis
NA	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

38	Âge moyen (en années)
0%	De moins de 1 an
17%	De moins de 18 ans
4%	De 75 ans et plus
1,3	Sex ratio
0,0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

84%	Le jour [8h > 19h59]
11%	En soirée [20h > 23h59]
5%	En nuit profonde [0h-7h59]
33%	En horaire de PDS en 2016
24%	Le week-end

Mode de transport

99,5%	Moyens personnels
0,2%	Ambulance
0,1%	VSAV
0,1%	SMUR
0,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

100%	CCMU 1
0,0%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

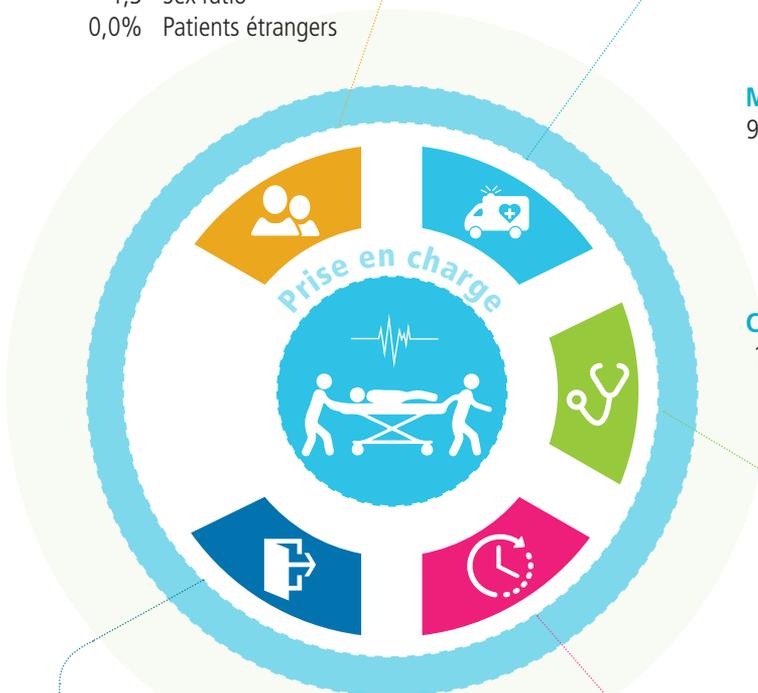
24%	Médico-chirurgical
76%	Traumatologique
0%	Psychiatrique
0%	Toxicologique
0%	Autres recours
38%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

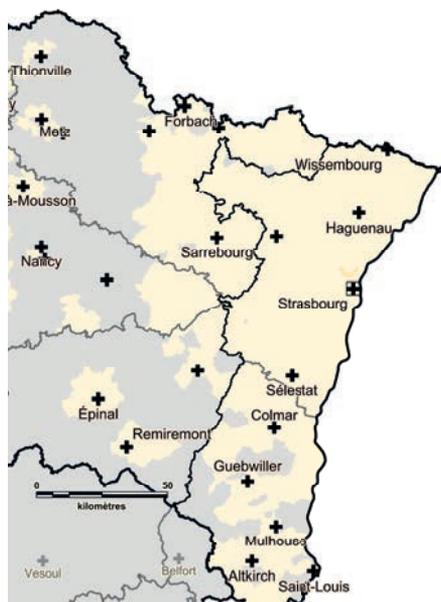
1%	Hospitalisation post-urgences
1%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
99%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

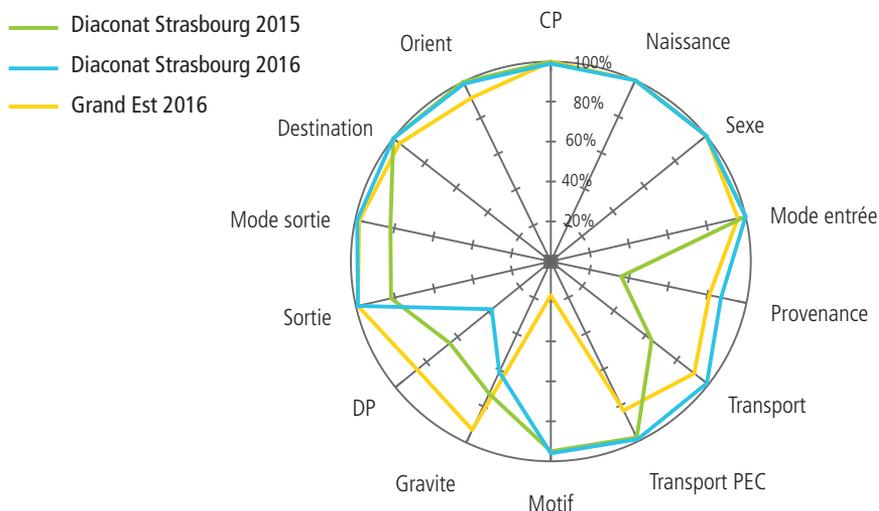
0:56	Durée moyenne
0:44	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
98%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
99%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



54^{ème} SU de la région Grand Est en nombre de passages, l'établissement a déclaré un nombre de passages inférieur de 60% à celui déclaré l'an passé alors que le nombre de RPU transmis n'a diminué que de 2%. L'activité est principalement diurne avec un taux d'hospitalisation quasiment nul. L'exploitabilité des critères du RPU a progressé pour certains items et a diminué pour d'autres.

SERVICE D'URGENCE DE LA CLINIQUE SAINTE-ODILE - RHENA CLINIQUE DE STRASBOURG

■ Bas-Rhin (67) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

25344	Nombre de passages en 2016
69	Moyenne quotidienne
-0,2%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
26008	Nombre de RPU transmis
102,6%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

36	Âge moyen (en années)
<1%	De moins de 1 an
23%	De moins de 18 ans
5%	De 75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

76%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
8%	En nuit profonde [0h-7h59]
46%	En horaire de PDS en 2016
30%	Le week-end

Mode de transport

95,4%	Moyens personnels
1,9%	Ambulance
2,3%	VSAV
0,3%	SMUR
0,0%	FO
0,1%	Hélicoptère

CCMU

0,0%	CCMU 1
0,1%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

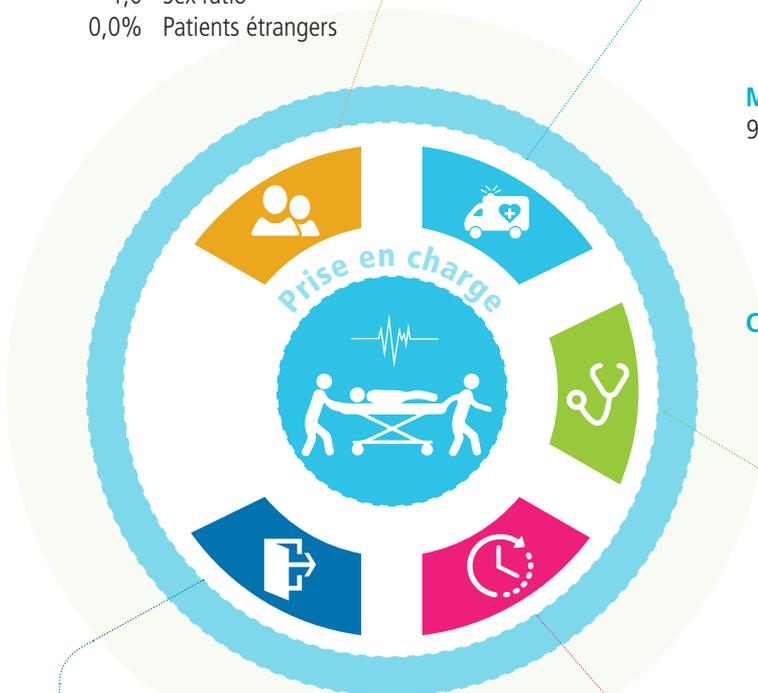
72%	Médico-chirurgical
27%	Traumatologique
<1%	Psychiatrique
<1%	Toxicologique
1%	Autres recours
45%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

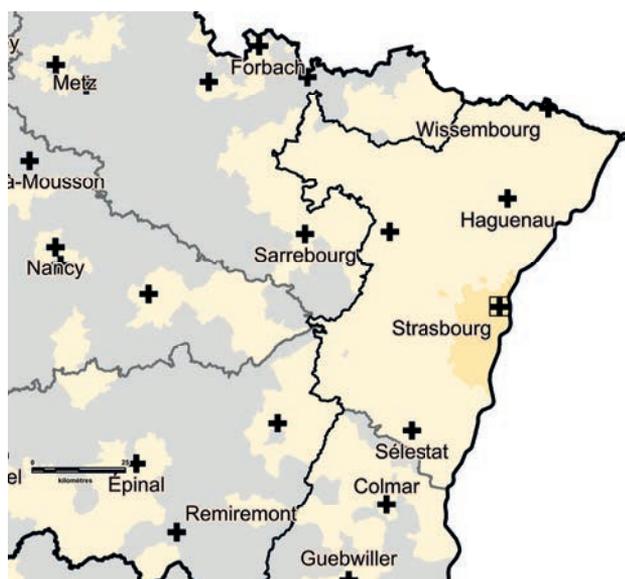
7%	Hospitalisation post-urgences
5%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
93%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

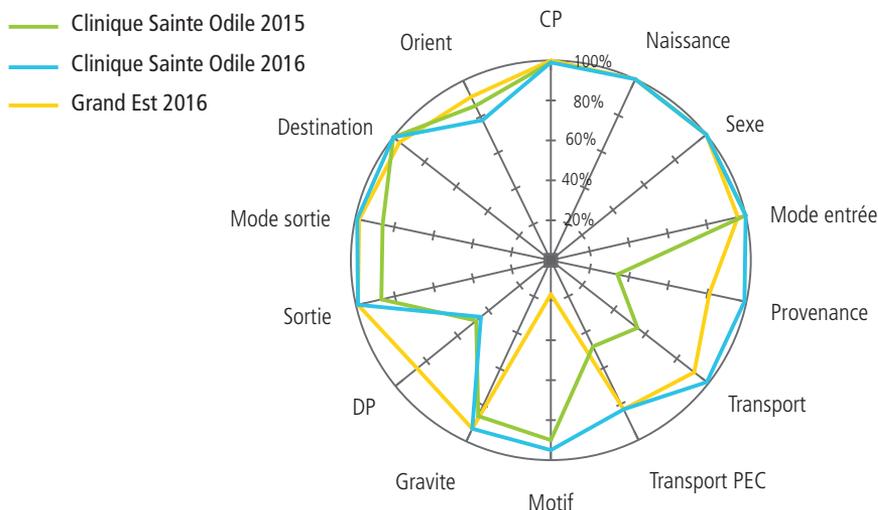
1:38	Durée moyenne
1:21	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
97%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
95%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



22^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU de la clinique Sainte Odile a connu une légère baisse d'activité selon les données déclaratives de l'établissement mais une hausse de 1% de ses RPU transmis. Il y a peu de pédiatrie et de patients âgés par rapport à la moyenne régionale. L'activité est principalement médico-chirurgicale. Les temps de passages sont courts, et les arrivées en moyens personnels plus fréquentes que la moyenne régionale. L'exploitabilité des critères a progressé en 2016 mais peut encore être améliorée pour le DP.

SERVICE D'URGENCE DE LA CLINIQUE SAINTE-ANNE

■ Bas-Rhin (67) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

17 888	Nombre de passages en 2016
49	Moyenne quotidienne
6,1%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
18 092	Nombre de RPU transmis
101,1%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

38	Âge moyen (en années)
1%	De moins de 1 an
26%	De moins de 18 ans
8%	De 75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

79%	Le jour [8h > 19h59]
14%	En soirée [20h > 23h59]
7%	En nuit profonde [0h-7h59]
45%	En horaire de PDS en 2016
31%	Le week-end

Mode de transport

93,3%	Moyens personnels
2,7%	Ambulance
1,3%	VSAV
2,7%	SMUR
0,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

1,0%	CCMU 1
0,0%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

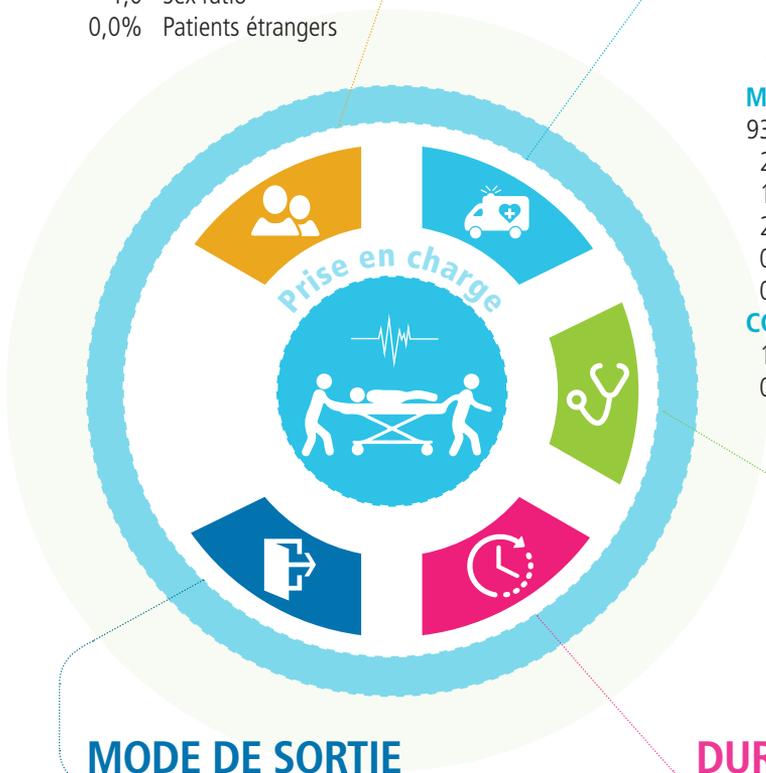
59%	Médico-chirurgical
40%	Traumatologique
<1%	Psychiatrique
<1%	Toxicologique
1%	Autres recours
68%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

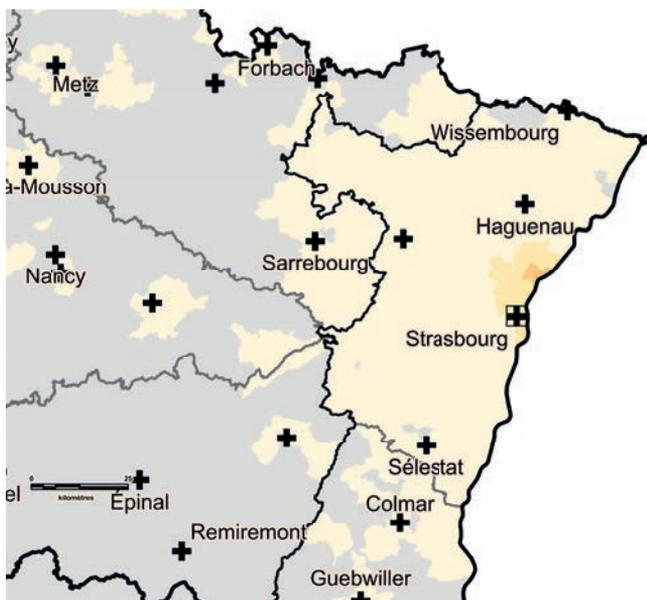
0%	Hospitalisation post-urgences
0%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
100%	Retour au domicile
0,5%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

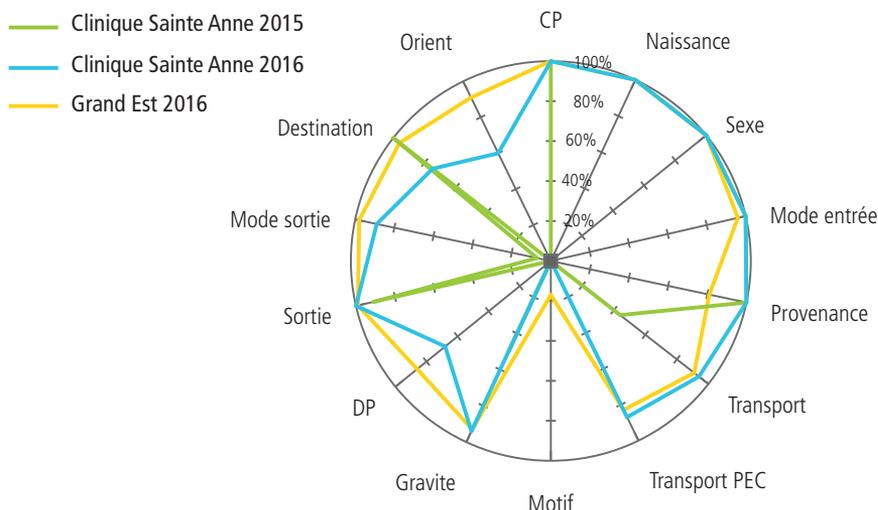
2:10	Durée moyenne
1:48	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
79%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
89%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPV



Le service d'urgence de la clinique Saint Anne du GHSV (Groupe Hospitalier Saint Vincent) est le 37^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages. Dans ce SU, les patients sont plus jeunes que la moyenne régionale et il y a très peu de patients âgés. L'activité en nuit profonde est moins importante que la moyenne, les durées de passages sont courtes. Le taux d'hospitalisation est artificiellement bas du fait d'un mauvais renseignement des hospitalisations sous le mode de sortie « domicile » (un post traitement donne un taux d'hospitalisation de 12.6%). L'exploitabilité a progressé pour la plupart des critères en dehors de la destination.

SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE WISSEMBOURG

■ Bas-Rhin (67) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

13406	Nombre de passages en 2016
37	Moyenne quotidienne
3,0%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
13440	Nombre de RPU transmis
100,3%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

44	Âge moyen (en années)
2%	De moins de 1 an
23%	De moins de 18 ans
18%	De 75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,1%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

77%	Le jour [8h > 19h59]
14%	En soirée [20h > 23h59]
9%	En nuit profonde [0h-7h59]
44%	En horaire de PDS en 2016
30%	Le week-end

Mode de transport

78,0%	Moyens personnels
13,1%	Ambulance
7,7%	VSAV
1,2%	SMUR
0,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

10,8%	CCMU 1
1,5%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

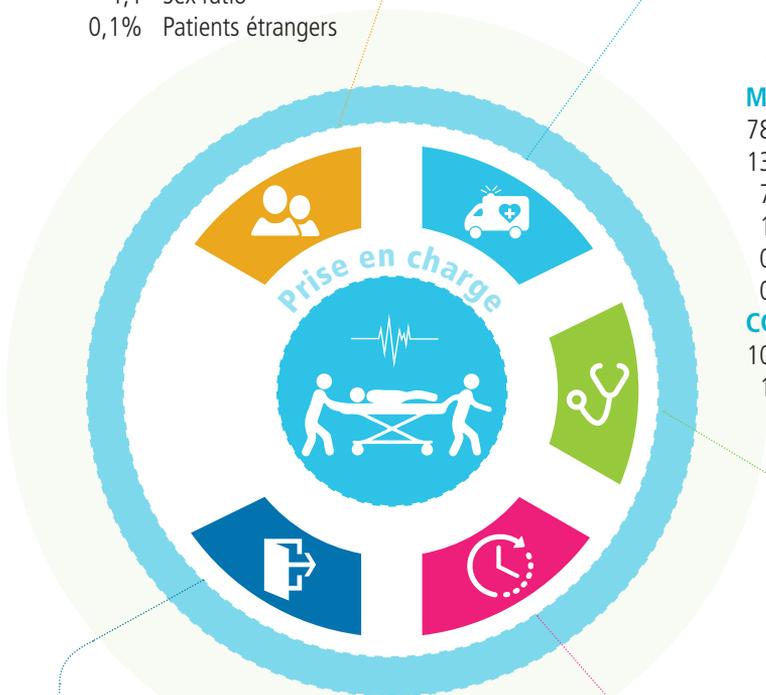
55%	Médico-chirurgical
38%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
4%	Autres recours
100%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

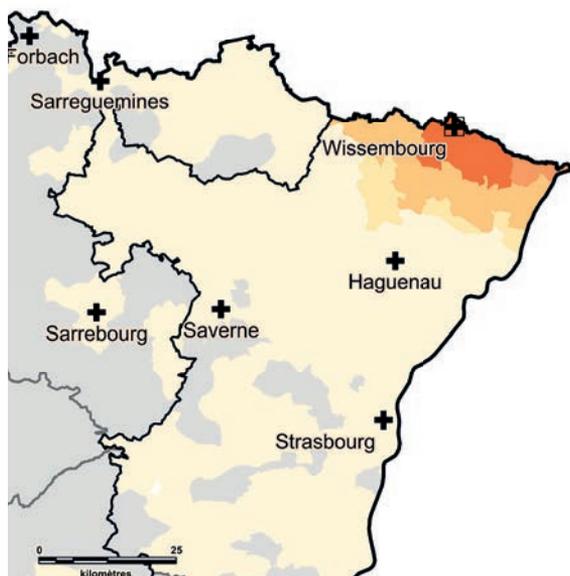
22%	Hospitalisation post-urgences
20%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
78%	Retour au domicile
0,5%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

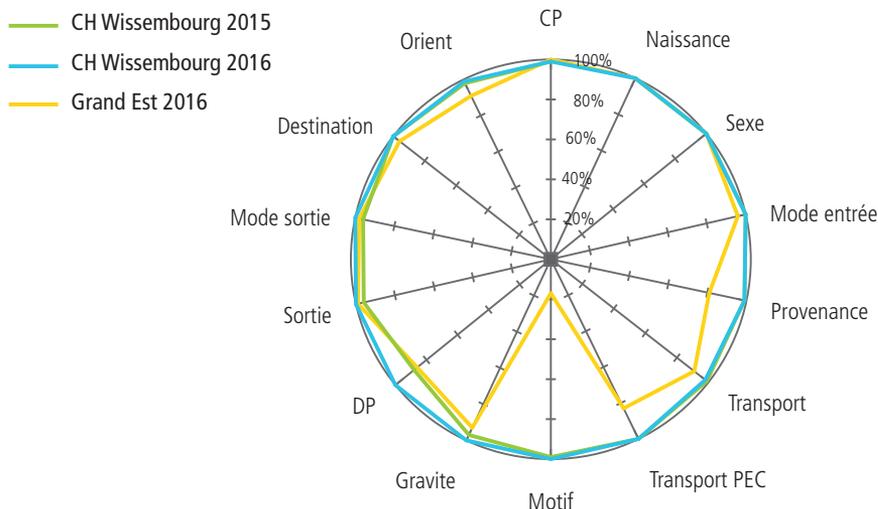
2:26	Durée moyenne
1:38	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
61%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
91%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



49^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Wissembourg accueille plus de patients âgés que la moyenne régionale. L'activité traumatologique est plus importante que la moyenne régionale. L'exploitabilité a progressé pour la gravité, le DP, la sortie et le mode de sortie est globalement bonne.



CHAMPAGNE-ARDENNE



■ Châlons en Champagne	CH Châlons en Champagne	90
■ Charleville-Mézières	CH Charleville-Mézières adultes	92
■ Charleville-Mézières	CH Charleville-Mézières pédiatrie	94
■ Chaumont	CH Chaumont	96
■ Epernay	CH Epernay	98
■ Langres	CH Langres	100
■ Reims	CHU adultes	102
■ Reims	CHU pédiatrie	104
■ Reims	Polyclinique Courlancy	106
■ Reims	Polyclinique Saint André	108
■ Rethel Vouziers	GHSA	110
■ Romilly-sur-Seine	GHAM	112
■ Saint Dizier	CH Saint Dizier	114
■ Sedan	CH Sedan	116
■ Troyes	CH Troyes	118
■ Vitry-le-François	CH Vitry-le-François	120

SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE CHALONS EN CHAMPAGNE

■ Marnes (51) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

27928	Nombre de passages en 2016
76	Moyenne quotidienne
4,6%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
27812	Nombre de RPU transmis
99,6%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

41	Âge moyen (en années)
2%	De moins de 1 an
24%	De moins de 18 ans
14%	De 75 ans et plus
1,2	Sex ratio
0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

73%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
11%	En nuit profonde [0h-7h59]
48%	En horaire de PDS en 2016
30%	Le week-end

Mode de transport

71,6%	Moyens personnels
13,5%	Ambulance
11,2%	VSAV
1,5%	SMUR
2,2%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

17,3%	CCMU 1
1,1%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

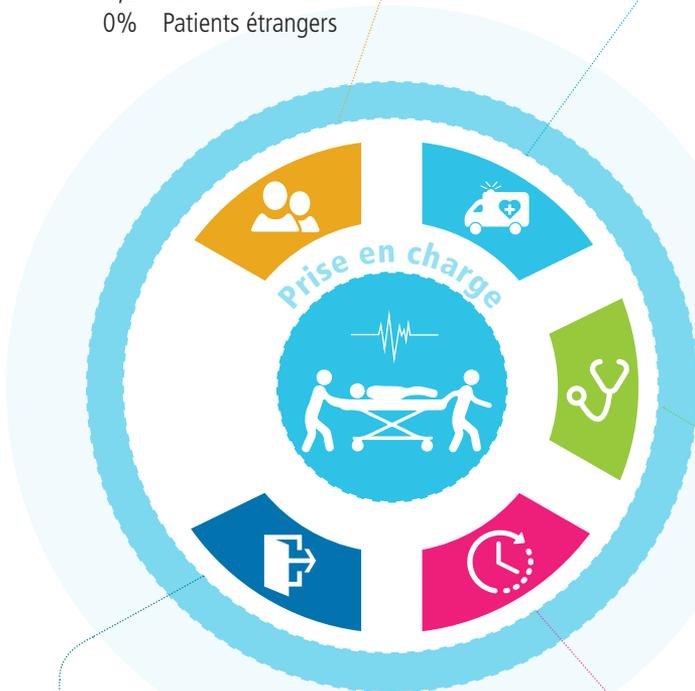
53%	Médico-chirurgical
34%	Traumatologique
5%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
6%	Autres recours
97%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

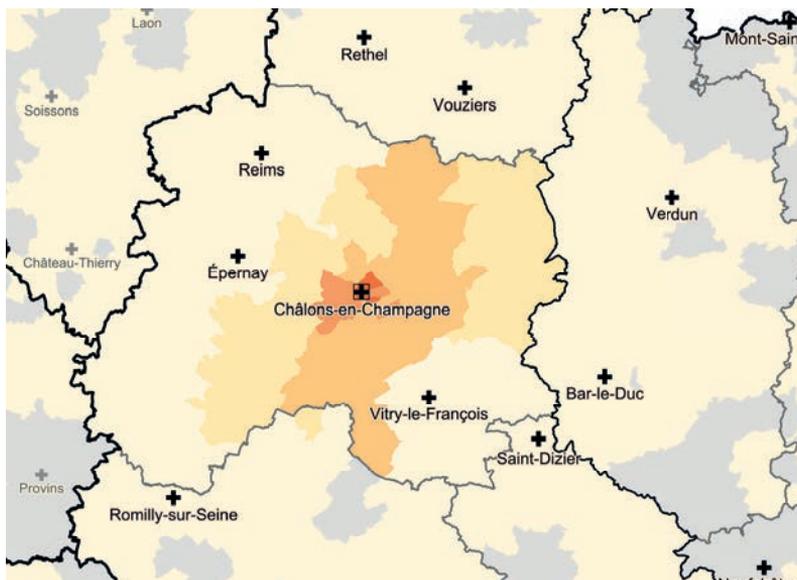
25%	Hospitalisation post-urgences
23%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
75%	Retour au domicile
1,4%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

2:59	Durée moyenne
2:19	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
46%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
84%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

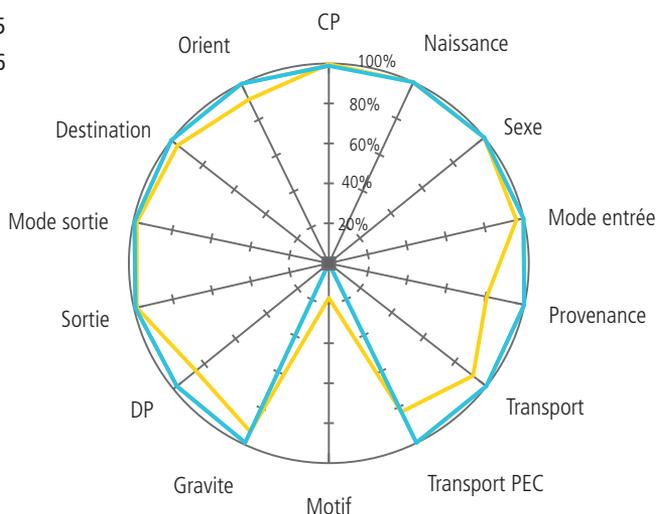


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

- CH Chalons 2015
- CH Chalons 2016
- Grand Est 2016



20^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Châlons a vu son activité repartir à la hausse plus rapidement que la moyenne territoriale (+4,6% selon les données RPU contre 3,8% en CA). L'exploitabilité des critères est bonne en dehors du motif qui n'est pas transmis au format attendu (CIM 10).

SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE CHARLEVILLE-MÉZIÈRES

■ Ardennes (08) Urgences générales adultes et traumatologie pédiatrique

RECUEIL DES DONNÉES

44279	Nombre de passages en 2016*
121	Moyenne quotidienne
4,0%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
44279	Nombre de RPU transmis
99,5%	Exhaustivité du recueil**

PATIENTS

45	Âge moyen (en années)
0%	De moins de 1 an
15%	De moins de 18 ans
17%	De 75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

76%	Le jour [8h > 19h59]
14%	En soirée [20h > 23h59]
10%	En nuit profonde [0h-7h59]
44%	En horaire de PDS en 2016
28%	Le week-end

Mode de transport

69,2%	Moyens personnels
17,9%	Ambulance
9,4%	VSAV
2,6%	SMUR
0,9%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

1,8%	CCMU 1
1,0%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

54%	Médoco-chirurgical
38%	Traumatologique
4%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
2%	Autres recours
97%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

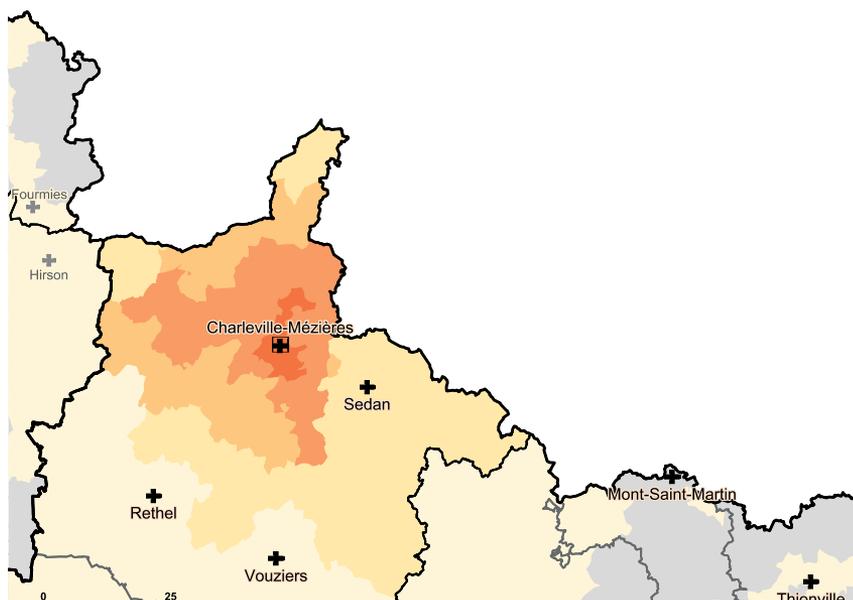
23%	Hospitalisation post-urgences
22%	<i>dont mutation</i>
1%	<i>dont transfert</i>
77%	Retour au domicile
0,8%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

4:22	Durée moyenne
2:17	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
23%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
87%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

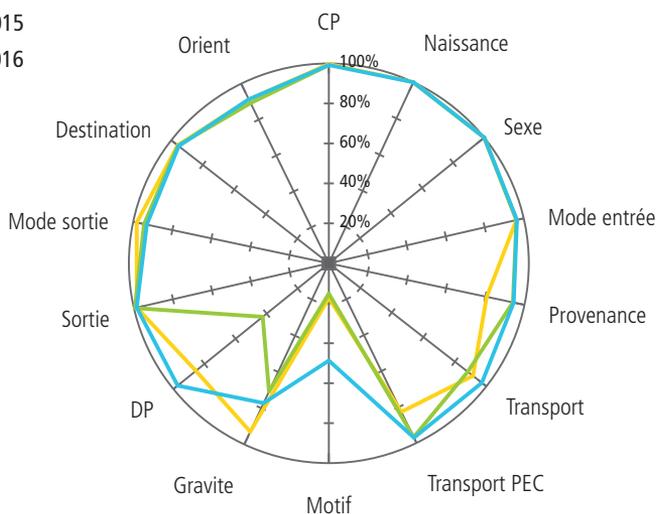
* identifié par le flux RPU - ** calculée sur la totalité des passages déclarés par l'établissement et des RPU

TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

- CH Charleville 2015
- CH Charleville 2016
- Grand Est 2016



10^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages pour le secteur adulte et traumatologie pédiatrique (une seule autorisation mais deux accueils distincts : l'un pour la pédiatrie médicale, l'autre pour les urgences adultes et la traumatologie pédiatrique), le CH de Charleville-Mézières transmet des RPU distincts pour ses deux accueils depuis décembre 2015. L'exhaustivité du recueil est calculée sur le nombre total de RPU transmis (cf. page suivante dédiée à l'activité pédiatrique). L'exploitabilité des critères a progressé tout particulièrement en ce qui concerne le DP (effet année pleine des progrès réalisés en 2015).

SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE CHAR-LEVILLE-MÉZIÈRES

■ Ardennes (08) Urgences pédiatriques médico-chirurgicales

PATIENTS

7	Age moyen
2%	< 28 jours
16%	28 jours - 1 an[
37%	[1 an ; 5 ans[
19%	[5 ans ; 10 ans[
14%	[10 ans ; 15 ans[
12%	[15 ans ; 18 ans[
1,0	Sex ratio
0,2%	Patients étrangers

RECUEIL DES DONNÉES

ND	Nombre de passages en 2016
30	Moyenne quotidienne*
7,1%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
11028	Nombre de RPU transmis en 2016**
99,5%	Exhaustivité du recueil***

ARRIVÉES

Passages

70%	Le jour [8h > 19h59]
19%	En soirée [20h > 23h59]
12%	En nuit profonde [0h-7h59]
51%	En horaire de PDS en 2016
31%	Le week-end

Mode de transport

93,2%	Moyens personnels
1,2%	Ambulance
4,1%	VSAV
1,0%	SMUR
0,4%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

87,9%	CCMU 1
0,0%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

90%	Médico-chirurgical
1%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
5%	Autres recours
99%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

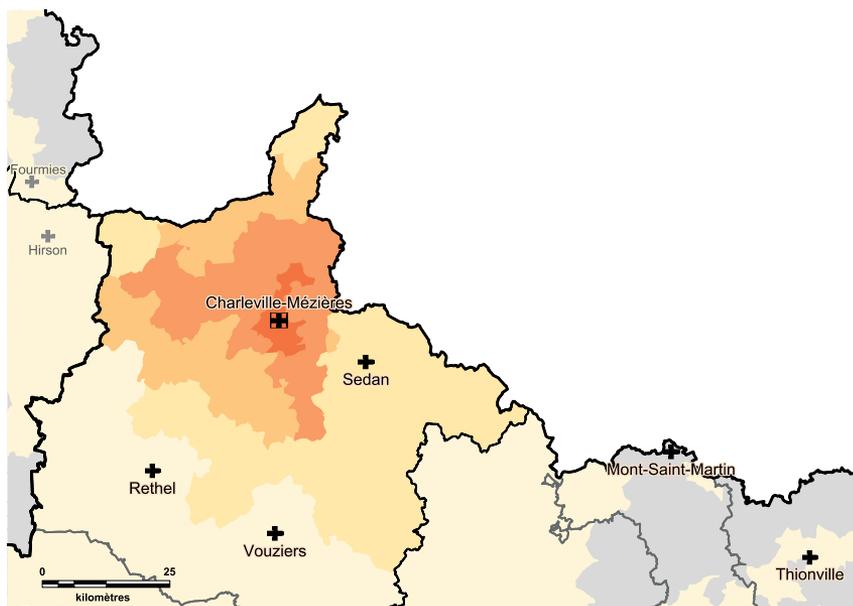
15%	Hospitalisation post-urgences
14%	<i>dont mutation</i>
1%	<i>dont transfert</i>
85%	Retour au domicile
2,6%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

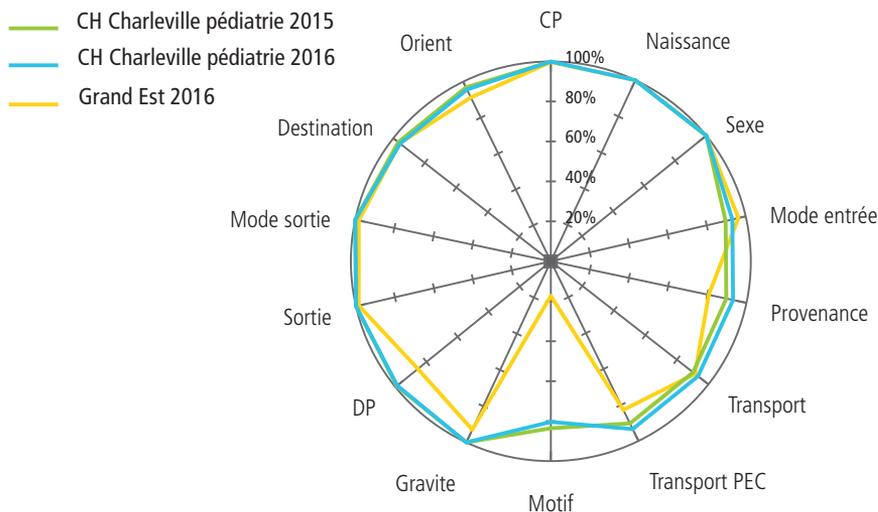
2:07	Durée moyenne
1:40	Durée médiane
Pris en charge en moins de 4h	
74%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
94%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

* données RPU - ** pour la partie pédiatrique du service uniquement - *** calculée sur la totalité des passages déclarés par l'établissement et des RPU

TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



6^{ème} service d'urgence « pédiatrique » de la région en nombre de passages pour la pédiatrie médicale, le CH de Charleville-Mézières transmet des RPU distincts pour ses deux accueils depuis décembre 2015. L'exhaustivité du recueil est calculée sur le nombre total de RPU transmis. L'activité est caractéristique d'un SU accueillant des mineurs : taux d'hospitalisation faible, durée de passage courte, etc. L'exploitabilité des critères est globalement satisfaisante.

SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE CHAUMONT

■ Haute-Marne (52) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

20927	Nombre de passages en 2016
57	Moyenne quotidienne
3,6%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
20984	Nombre de RPU transmis en 2016
100,3%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

42	Âge moyen (en années)
3%	De moins de 1 an
25%	De moins de 18 ans
17%	De 75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

73%	Le jour [8h > 19h59]
15%	En soirée [20h > 23h59]
11%	En nuit profonde [0h-7h59]
46%	En horaire de PDS en 2016
29%	Le week-end

Mode de transport

70,0%	Moyens personnels
12,5%	Ambulance
14,4%	VSAV
1,2%	SMUR
1,9%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

18,0%	CCMU 1
1,0%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

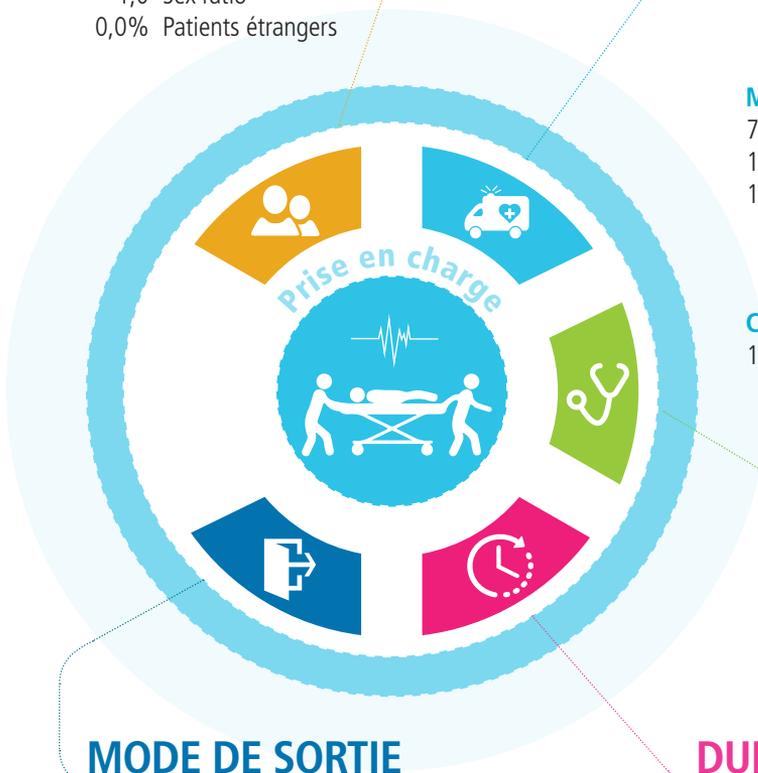
58%	Médico-chirurgical
30%	Traumatologique
4%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
6%	Autres recours
99%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

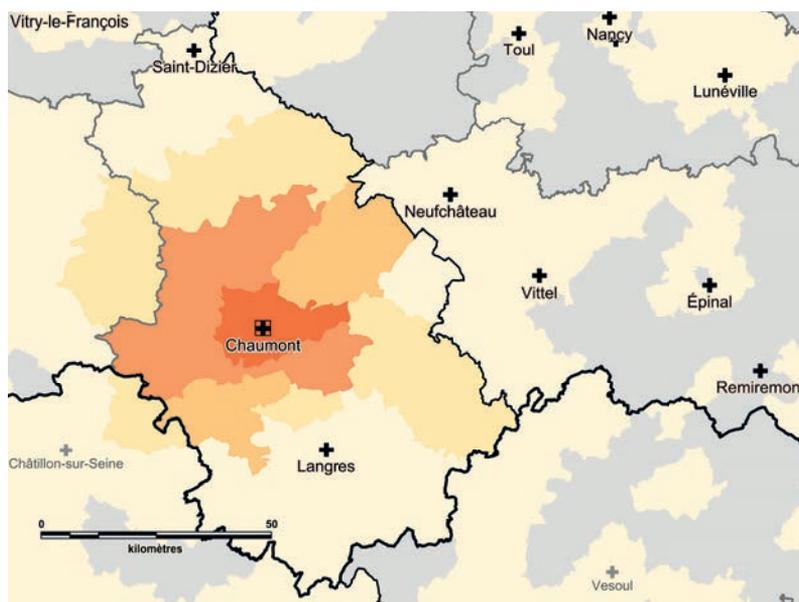
29%	Hospitalisation post-urgences
27%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
71%	Retour au domicile
1,5%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

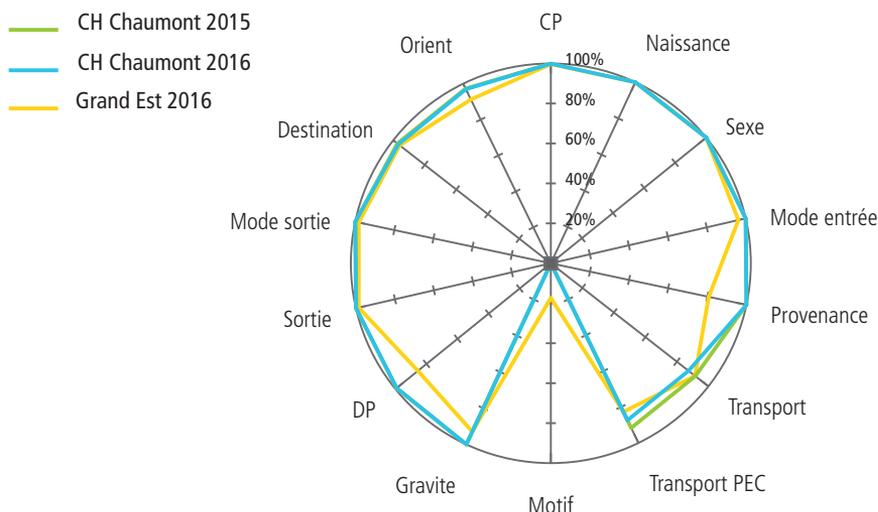
3:57	Durée moyenne
3:20	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
46%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
66%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



30^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU de CH de Chaumont reçoit plus de patients âgés que la moyenne des établissements de Grand Est. La durée de passage reste stable mais demeure toujours bien au-dessus de la moyenne régionale. L'exploitabilité des critères est globalement satisfaisante en dehors du motif qui n'est pas transmis au format attendu (CIM 10).

SERVICE D'URGENCE DU C.H. D'EPERNAY

■ Marne (51) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

21209	Nombre de passages en 2016
58	Moyenne quotidienne
0,5%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
21209	Nombre de RPU transmis en 2016
100,0%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

43	Âge moyen (en années)
2%	De moins de 1 an
23%	De moins de 18 ans
16%	De 75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,8%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

72%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
11%	En nuit profonde [0h-7h59]
47%	En horaire de PDS en 2016
29%	Le week-end

Mode de transport

72,6%	Moyens personnels
14,0%	Ambulance
12,0%	VSAV
1,3%	SMUR
0,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

26,8%	CCMU 1
0,7%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

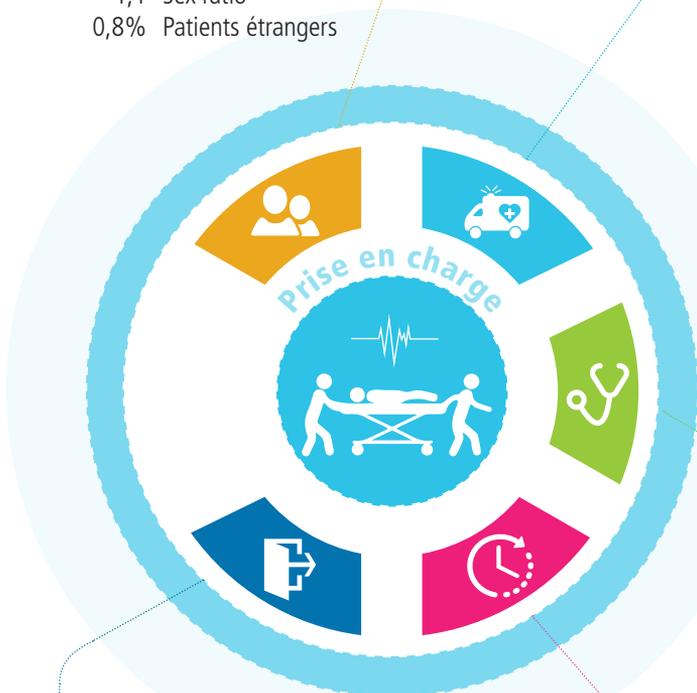
49%	Médico-chirurgical
36%	Traumatologique
4%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
9%	Autres recours
99%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

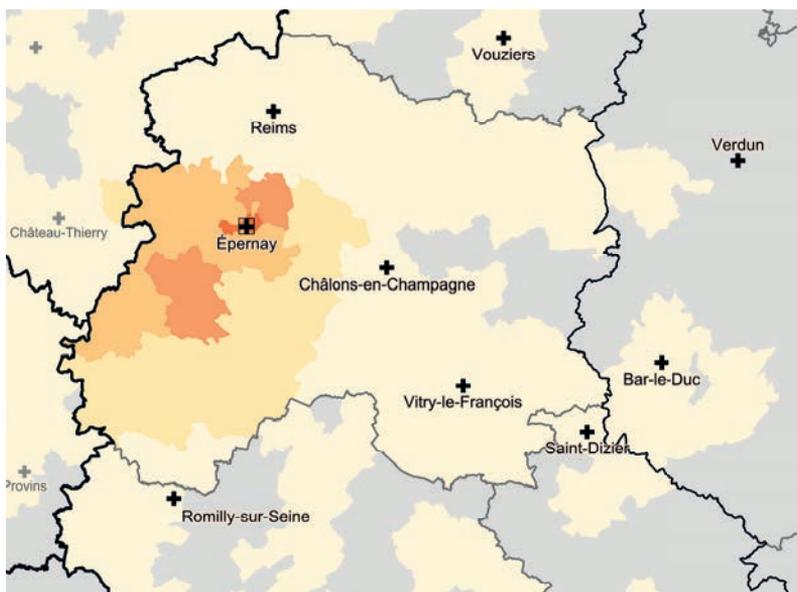
21%	Hospitalisation post-urgences
20%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
79%	Retour au domicile
1,4%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

3:02	Durée moyenne
2:18	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
53%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
84%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

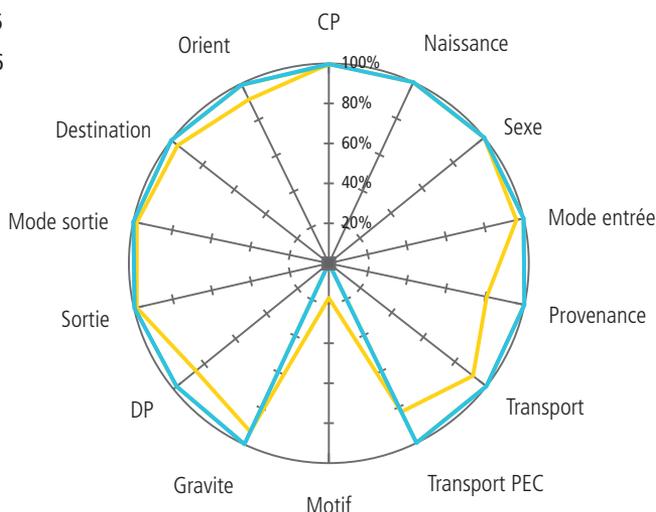


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

- CH Eprenay 2015
- CH Eprenay 2016
- Grand Est 2016



29^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH d'Eprenay voit son activité se stabiliser en 2016 après une hausse de 4% en 2015. Les durées moyenne et médiane de passage ont augmenté par rapport à l'an passé.

L'exploitabilité des critères est bonne en dehors du motif qui n'est pas transmis au format attendu.

SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE LANGRES

■ Haute-Marne (52) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

13729	Nombre de passages en 2016
38	Moyenne quotidienne
5,0%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
13796	Nombre de RPU transmis en 2016
100,5%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

46	Âge moyen (en années)
2%	De moins de 1 an
21%	De moins de 18 ans
21%	De 75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

75%	Le jour [8h > 19h59]
15%	En soirée [20h > 23h59]
10%	En nuit profonde [0h-7h59]
45%	En horaire de PDS en 2016
29%	Le week-end

Mode de transport

66,1%	Moyens personnels
16,6%	Ambulance
15,0%	VSAV
1,6%	SMUR
0,8%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

31,5%	CCMU 1
1,5%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

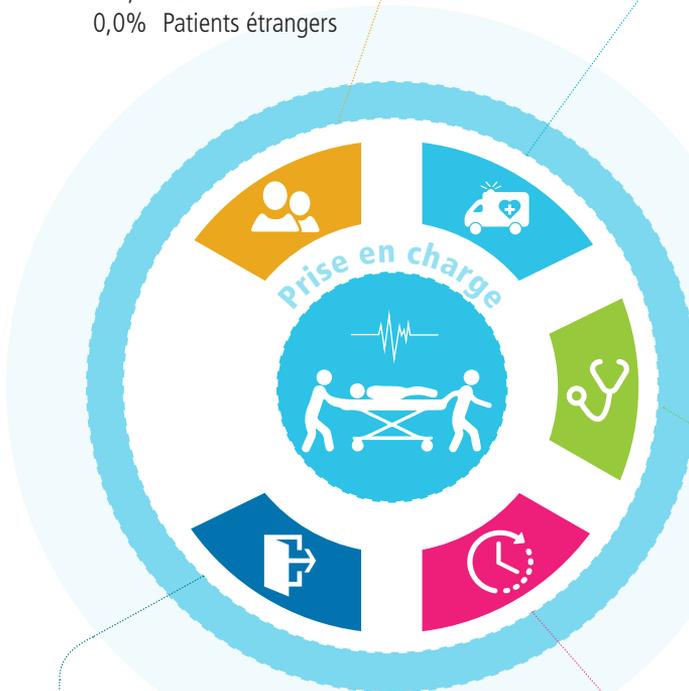
59%	Médico-chirurgical
31%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
5%	Autres recours
98%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

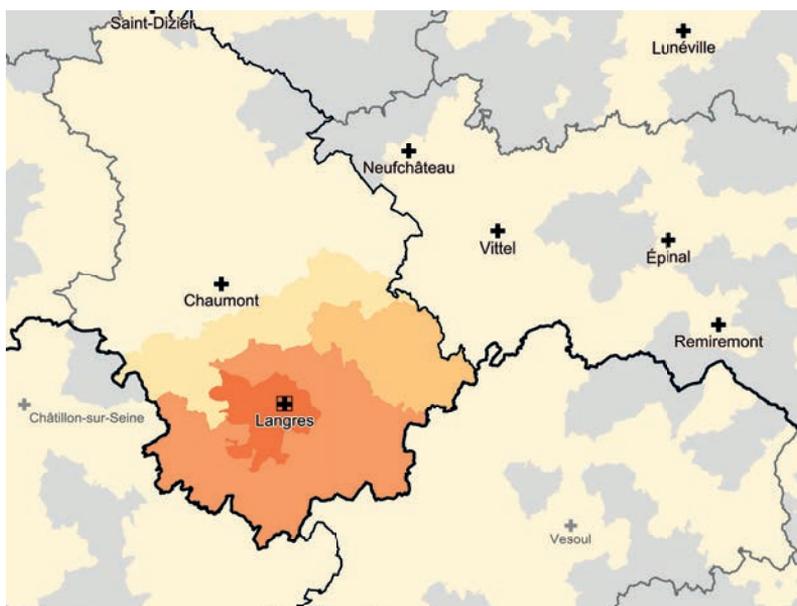
27%	Hospitalisation post-urgences
22%	<i>dont mutation</i>
5%	<i>dont transfert</i>
73%	Retour au domicile
0,6%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

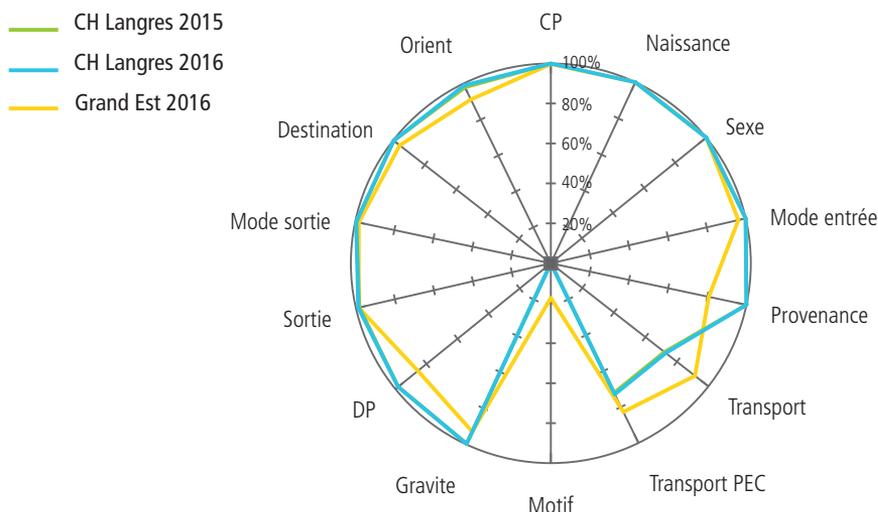
5:25	Durée moyenne
2:55	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
54%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
65%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



47^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, l'évolution de l'activité du SU du CH de Langres est marquée par rapport à l'an passé (+0,9% entre 2014 et 2015). Le SU accueille moins de patients de moins de 18 ans que la moyenne régionale. Le taux d'hospitalisation a légèrement baissé par rapport à l'an passé (-2%).

L'exploitabilité des critères pourrait être améliorée pour le champ transport, prise en charge durant le transport et motif, pour lequel le format attendu n'est pas celui attendu (code CIM 10).

SERVICE D'URGENCE DU C.H.U. DE REIMS - HÔPITAL MAISON BLANCHE

■ Marne (51) Urgences Adultes

RECUEIL DES DONNÉES

49729	Nombre de passages en 2016
136	Moyenne quotidienne
4,1%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
50566	Nombre de RPU transmis en 2016
101,7%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

48	Âge moyen (en années)
0%	De moins de 1 an
4%	De moins de 18 ans
17%	De 75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,7%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

72%	Le jour [8h > 19h59]
15%	En soirée [20h > 23h59]
12%	En nuit profonde [0h-7h59]
47%	En horaire de PDS en 2016
29%	Le week-end

Mode de transport

61,7%	Moyens personnels
18,6%	Ambulance
16,9%	VSAV
1,1%	SMUR
1,6%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

14,0%	CCMU 1
0,5%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

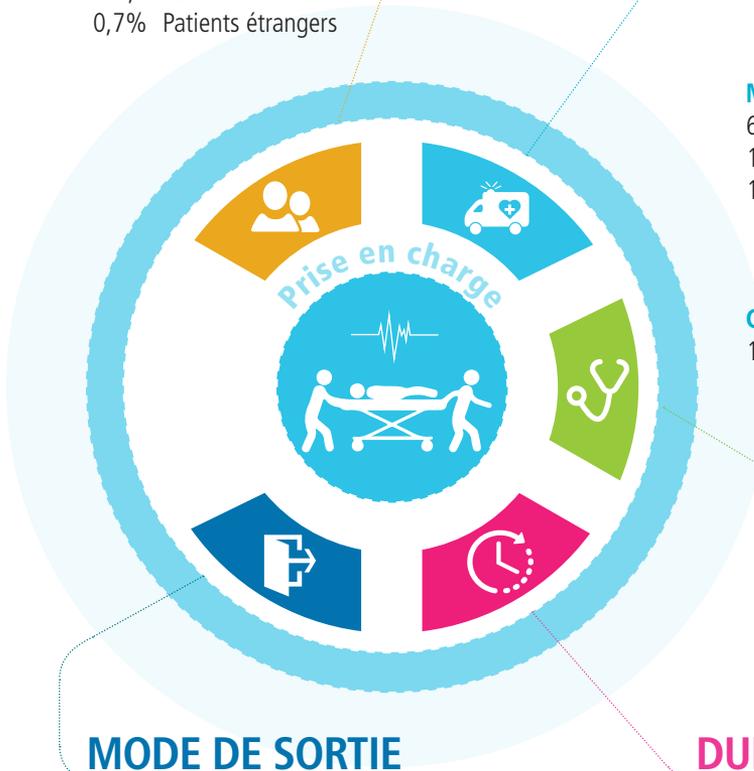
57%	Médico-chirurgical
22%	Traumatologique
16%	Psychiatrique
3%	Toxicologique
2%	Autres recours
14%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

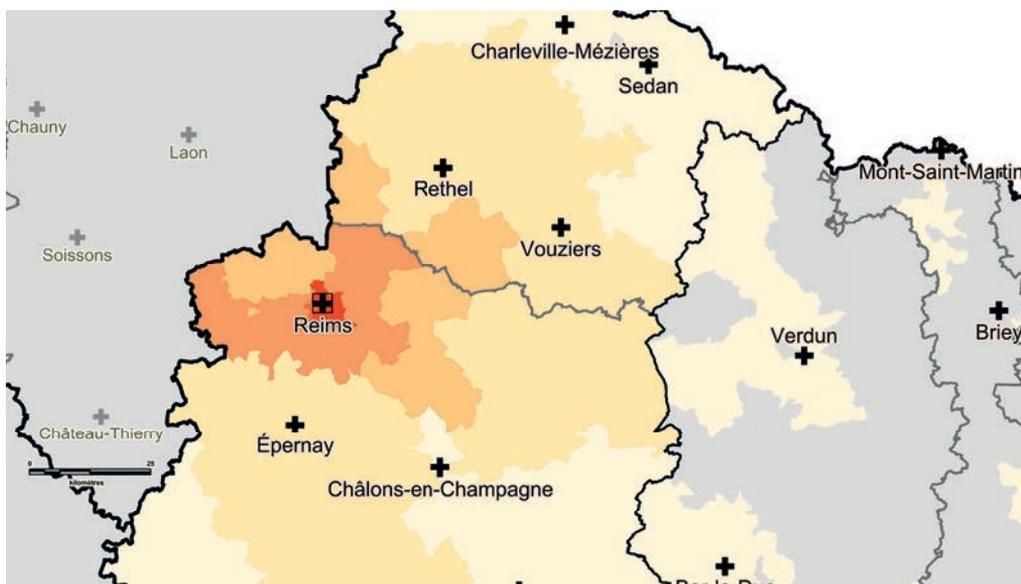
24%	Hospitalisation post-urgences
22%	<i>dont mutation</i>
<2%	<i>dont transfert</i>
76%	Retour au domicile
3,4%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

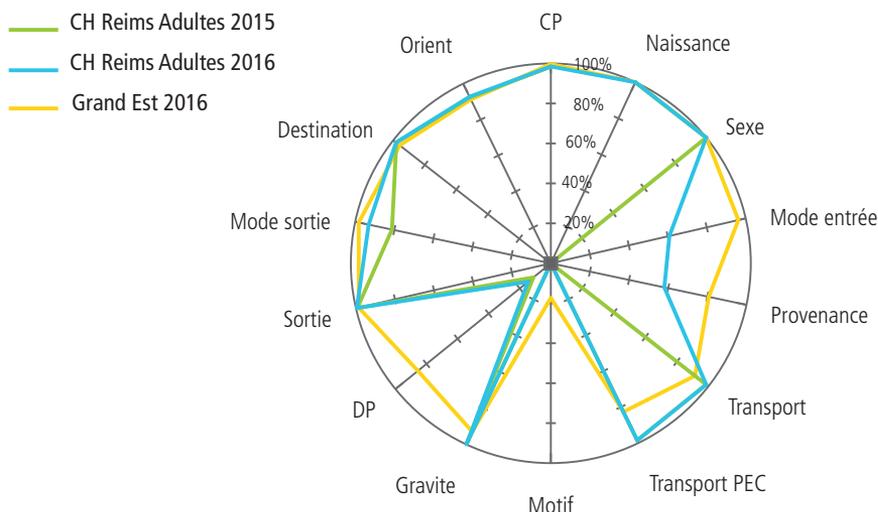
4:07	Durée moyenne
3:13	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
37%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
70%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPV



7^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU adultes du CHU de Reims a un taux d'exploitabilité des DP transmis qui reste très faible, malgré une progression de l'exploitabilité d'autres critères : mode d'entrée, provenance, mode de sortie...

SERVICE D'URGENCE DU C.H.U. DE REIMS - HÔPITAL AMÉRICAIN

■ Marne (51) Urgences Pédiatriques

PATIENTS

- 7 Age moyen
- 2% < 28 jours
- 14% 28 jours - 1 an[
- 37% [1 an ; 5 ans[
- 0,2 [5 ans ; 10 ans[
- 20,9% [10 ans ; 15 ans[
- 3% [15 ans ; 18 ans[
- 1,2% Sex ratio
- 0% Patients étrangers

RECUEIL DES DONNÉES

- 26668 Nombre de passages en 2016
- 73 Moyenne quotidienne
- 2,4% Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
- 26658 Nombre de RPU transmis en 2016
- 100,0% Exhaustivité du recueil

ARRIVÉES

Passages

- 72% Le jour [8h > 19h59]
- 20% En soirée [20h > 23h59]
- 8% En nuit profonde [0h-7h59]
- 49% En horaire de PDS en 2016
- 29% Le week-end

Mode de transport

- 94,9% Moyens personnels
- 1,6% Ambulance
- 3,0% VSAV
- 0,5% SMUR
- 0,0% FO
- 0,0% Hélicoptère

CCMU

- 34,5% CCMU 1
- 0,0% CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

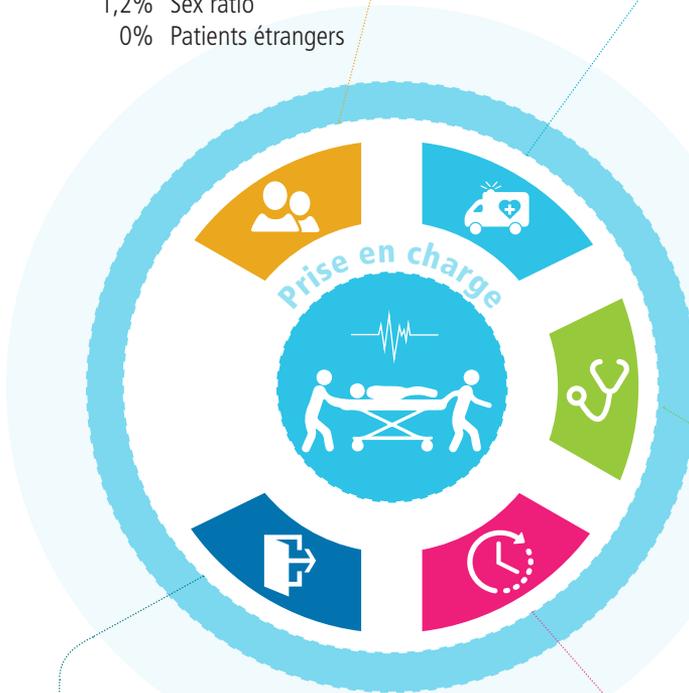
- 62% Médico-chirurgical
- 35% Traumatologique
- 1% Psychiatrique
- 0% Toxicologique
- 2% Autres recours
- 54% DP exploitables

MODE DE SORTIE

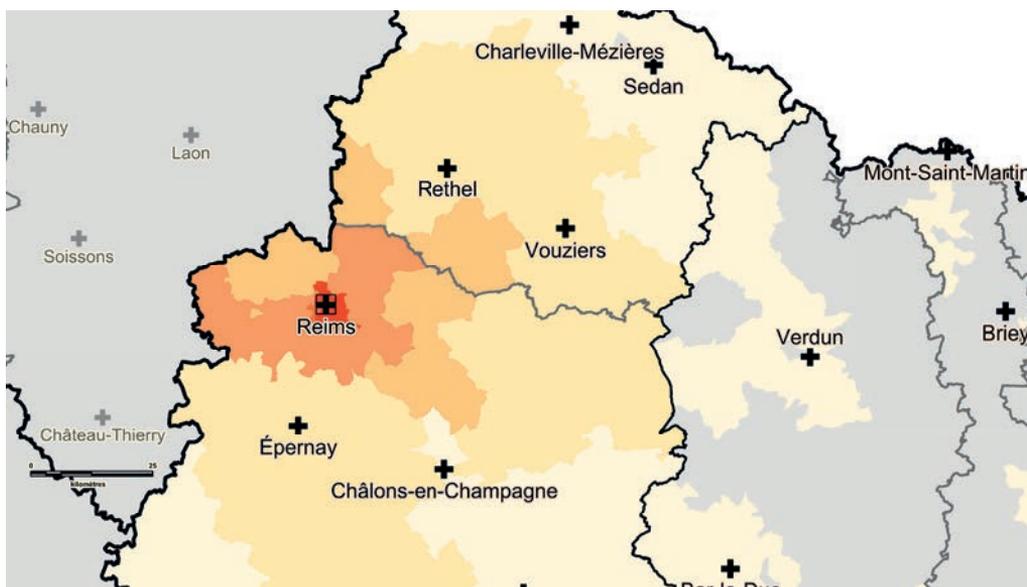
- 13% Hospitalisation post-urgences
- 13% *dont mutation*
- 0% *dont transfert*
- 87% Retour au domicile
- 1,7% Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

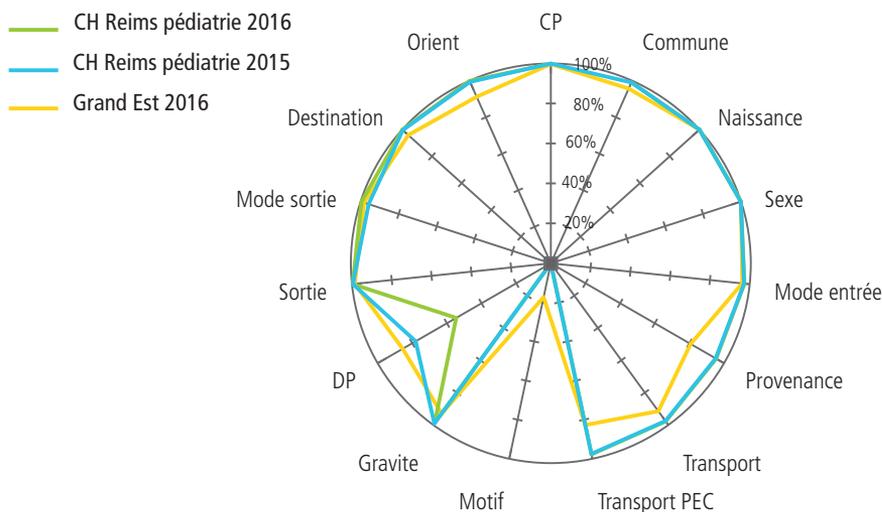
- 3:34 Durée moyenne
- 2:30 Durée médiane
- Pris en charge en moins de 4h
- 62% *lors d'une hospitalisation post-urgences*
- 78% *lors d'un retour à domicile*



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



3^{ème} service d'urgences pédiatriques de la région en nombre de passages, le SU pédiatrique du CHU de Reims a vu son taux d'hospitalisation augmenter de près de 5 points entre 2015 et 2016. L'exploitabilité du DP a diminué entre 2015 et 2016, celle du mode de sortie a légèrement progressé.

SERVICE D'URGENCE DE LA POLYCLINIQUE COURLANCY

■ Marne (51) Reims Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

16765	Nombre de passages en 2016
46	Moyenne quotidienne
4,3%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
16835	Nombre de RPU transmis en 2016
100,4%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

46	Age moyen
0%	Moins de 1 an
12%	Moins de 18 ans
12%	75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

78%	Le jour [8h > 19h59]
15%	En soirée [20h > 23h59]
7%	En nuit profonde [0h-7h59]
43%	En horaire de PDS en 2016
28%	Le week-end

Mode de transport

92,8%	Moyens personnels
5,4%	Ambulance
1,4%	VSAV
0,4%	SMUR
0,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

3,6%	CCMU 1
0,2%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

58%	Médico-chirurgical
40%	Traumatologique
0%	Psychiatrique
0%	Toxicologique
2%	Autres recours
29%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

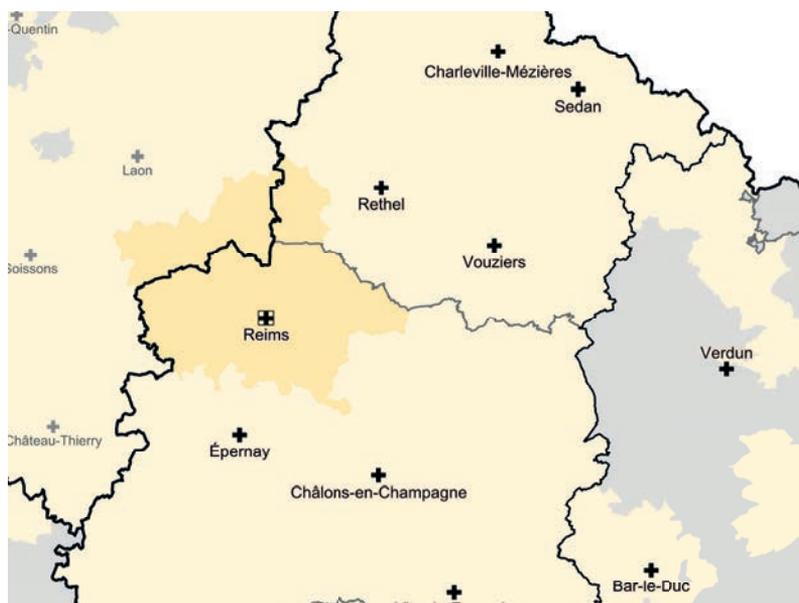
9%	Hospitalisation post-urgences
8%	<i>dont mutation</i>
1%	<i>dont transfert</i>
91%	Retour au domicile
0,7%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

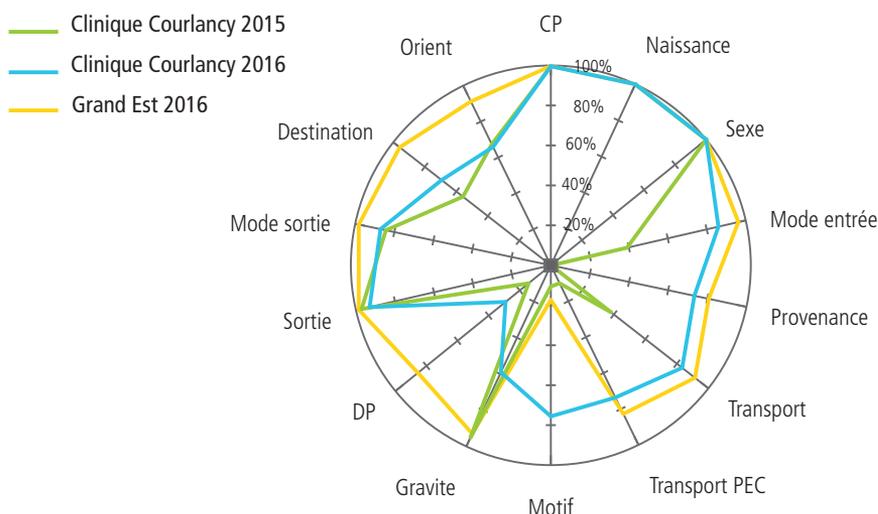
3:51	Durée moyenne
2:30	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
35%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
76%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



40^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU de la polyclinique de Courlancy ne reçoit quasiment aucun nourrisson ; cela est certainement lié à la proximité géographique avec les urgences du CHU. La part des patients âgés est également plus faible que la moyenne régionale. L'exploitabilité des critères du RPU a fortement progressé sur la plupart des champs : mode d'entrée, provenance, transport, motif, gravité, destination mais reste encore très faible pour le DP.

SERVICE D'URGENCE DE LA POLYCLINIQUE SAINT ANDRÉ

■ Marne (51) Reims Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

15810	Nombre de passages en 2016
43	Moyenne quotidienne
4,8%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
16192	Nombre de RPU transmis en 2016
102,4%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

41	Age moyen
0%	Moins de 1 an
13%	Moins de 18 ans
10%	75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

80%	Le jour [8h > 19h59]
13%	En soirée [20h > 23h59]
7%	En nuit profonde [0h-7h59]
40%	En horaire de PDS en 2016
27%	Le week-end

Mode de transport

96,0%	Moyens personnels
2,6%	Ambulance
1,1%	VSAV
0,3%	SMUR
0,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

11,7%	CCMU 1
0,6%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

46%	Médico-chirurgical
51%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
0%	Toxicologique
1%	Autres recours
32%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

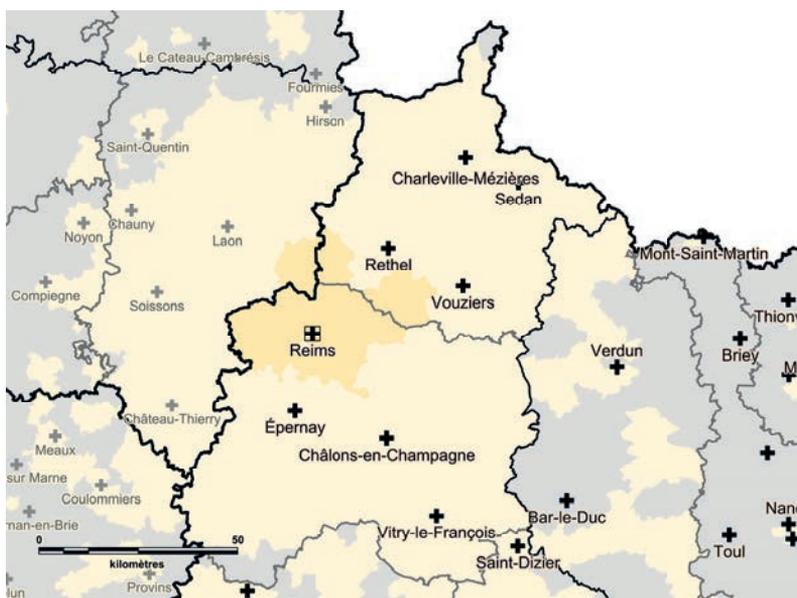
3%	Hospitalisation post-urgences
1%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
97%	Retour au domicile
0,1%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

3:43	Durée moyenne
2:06	Durée médiane
Pris en charge en moins de 4h	
33%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
82%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

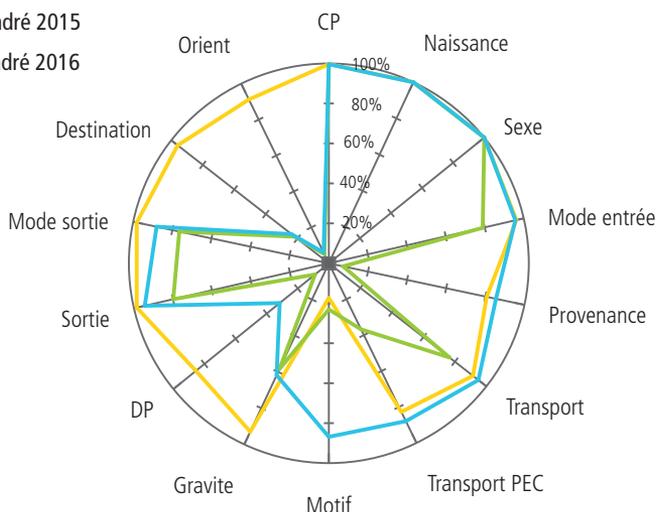


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPV

- Clinique Saint André 2015
- Clinique Saint André 2016
- Grand Est 2016



44^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU de la polyclinique Saint André n'accueille que peu de nourrissons. La proximité avec les urgences pédiatriques du CHU a un impact fort. L'activité de nuit profonde est moins importante que la moyenne régionale. L'exploitabilité des critères du RPV a progressé pour un grand nombre de critères : mode d'entrée, provenance, transport, motif, DP, sortie, mode de sortie... elle doit encore progresser pour le DP, la destination et l'orientation.

SERVICE D'URGENCE DU GROUPE HOSPITALIER SUD ARDENNES

■ Ardennes (08) Rethel et Vouziers Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

20726	Nombre de passages en 2016
57	Moyenne quotidienne
3,0%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
20498	Nombre de RPU transmis en 2016
98,9%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

41	Age moyen
1%	Moins de 1 an
27%	Moins de 18 ans
16%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

79%	Le jour [8h > 19h59]
13%	En soirée [20h > 23h59]
8%	En nuit profonde [0h-7h59]
42%	En horaire de PDS en 2016
29%	Le week-end

Mode de transport

80,0%	Moyens personnels
10,7%	Ambulance
6,4%	VSAV
2,4%	SMUR
0,0%	FO
0,5%	Hélicoptère

CCMU

5,4%	CCMU 1
0,8%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

46%	Médico-chirurgical
43%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
7%	Autres recours
100%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

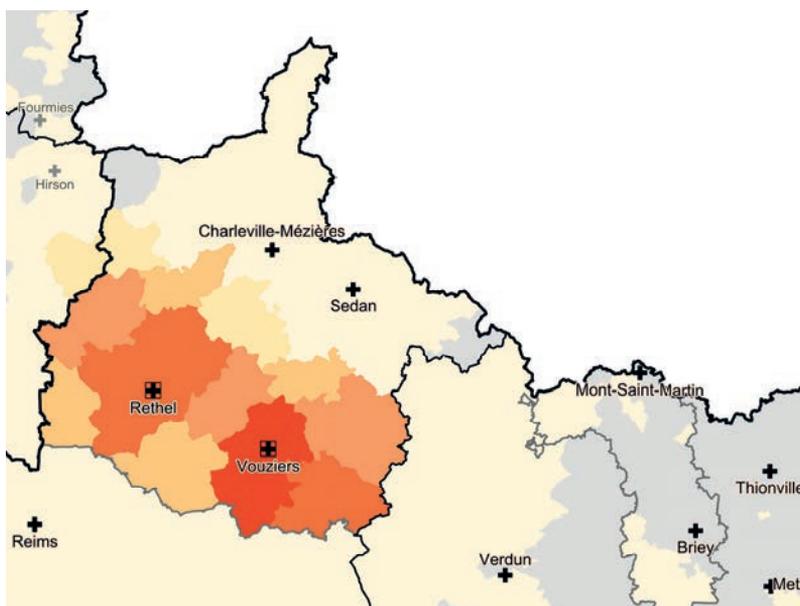
23%	Hospitalisation post-urgences
<12%	<i>dont mutation</i>
<12%	<i>dont transfert</i>
77%	Retour au domicile
0,2%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

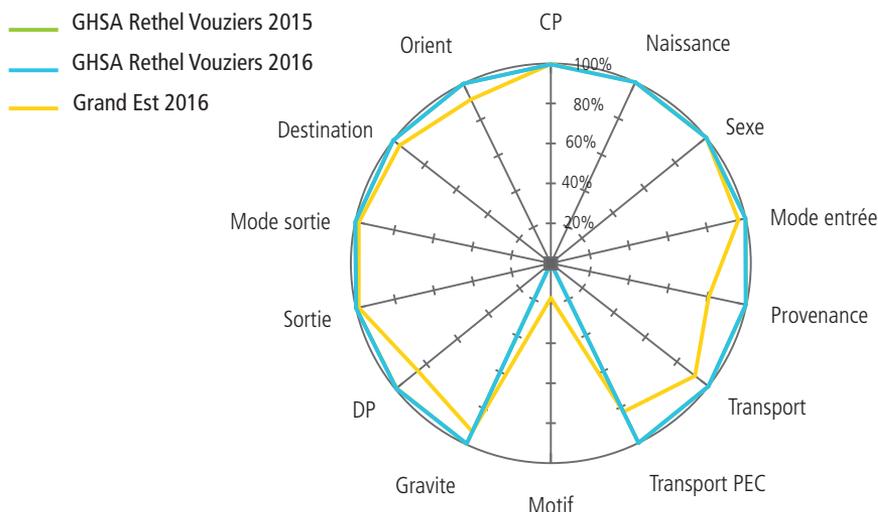
1:39	Durée moyenne
0:59	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
83%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
96%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



48^{ème} (Rethel) et 53^{ème} (Vouziers) services d'urgences de la région en nombre de passages, les SU du GHSA se distinguent par une activité de nuit profonde plus faible que la moyenne régionale. Les temps de passage, moyen et médian, sont plus courts qu'ailleurs en Grand Est. L'exploitabilité des critères du RPU est bonne, en dehors du motif non transmis au format attendu (CIM 10).

SERVICE D'URGENCE DU GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE MARNE

■ Aube (08) Romilly sur Seine Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

18784	Nombre de passages en 2016
51	Moyenne quotidienne
0,8%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
22371	Nombre de RPU transmis en 2016
119,1%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

41	Age moyen
1%	Moins de 1 an
25%	Moins de 18 ans
15%	75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

75%	Le jour [8h > 19h59]
15%	En soirée [20h > 23h59]
10%	En nuit profonde [0h-7h59]
44%	En horaire de PDS en 2016
28%	Le week-end

Mode de transport

80,4%	Moyens personnels
8,7%	Ambulance
8,2%	VSAV
1,2%	SMUR
1,4%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

16,9%	CCMU 1
2,2%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

55%	Médico-chirurgical
37%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
5%	Autres recours
98%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

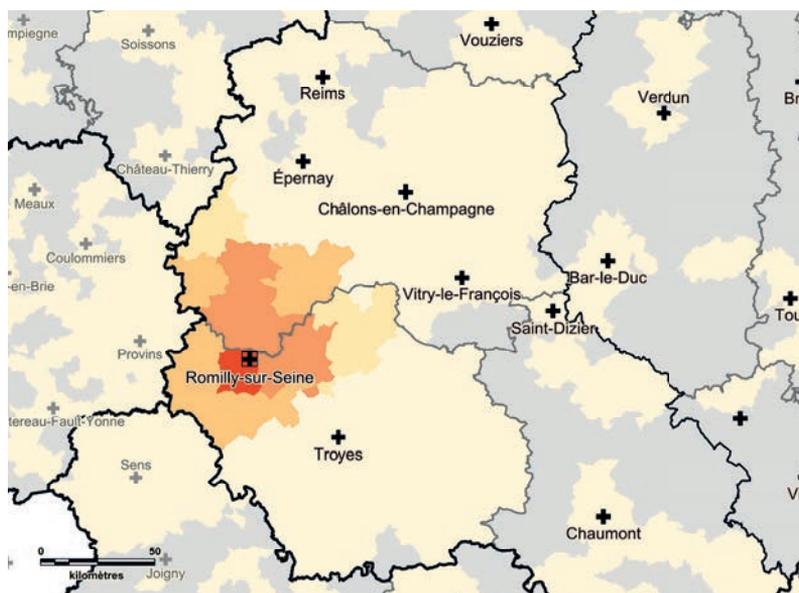
16%	Hospitalisation post-urgences
8%	<i>dont mutation</i>
8%	<i>dont transfert</i>
84%	Retour au domicile
1,2%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

2:42	Durée moyenne
1:49	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
52%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
86%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

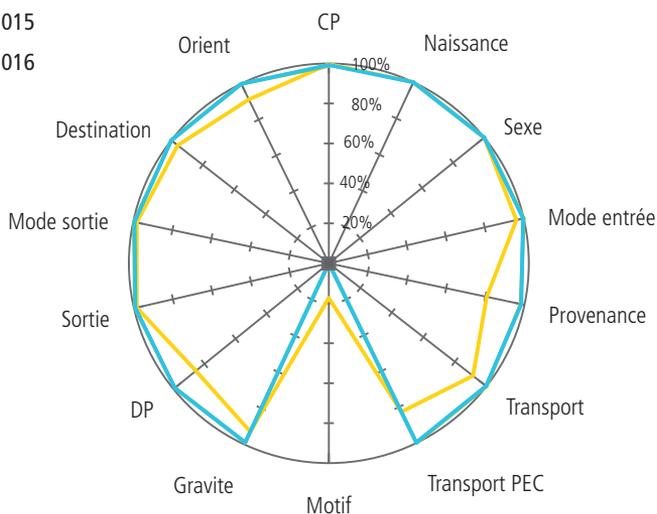


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

- GHAM Romilly 2015
- GHAM Romilly 2016
- Grand Est 2016



33^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le service d'urgence du GHAM transmet sans distinction les RPU du service de Romilly et de l'antenne SMUR de Sézanne d'où la différence de l'exhaustivité de recueil. Le taux de retour à domicile est plus important que la moyenne régionale. L'exploitabilité des critères du RPU est bonne, en dehors du motif qui n'est pas transmis au format attendu (CIM 10).

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DIZIER

Haute-Marne (52) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

24738	Nombre de passages en 2016
68	Moyenne quotidienne
-3,7%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
24797	Nombre de RPU transmis en 2016
100,2%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

42	Age moyen
3%	Moins de 1 an
26%	Moins de 18 ans
15%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

72%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
12%	En nuit profonde [0h-7h59]
47%	En horaire de PDS en 2016
29%	Le week-end

Mode de transport

74,4%	Moyens personnels
11,5%	Ambulance
11,5%	VSAV
1,5%	SMUR
1,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

35,4%	CCMU 1
0,3%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

56%	Médico-chirurgical
34%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
5%	Autres recours
61%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

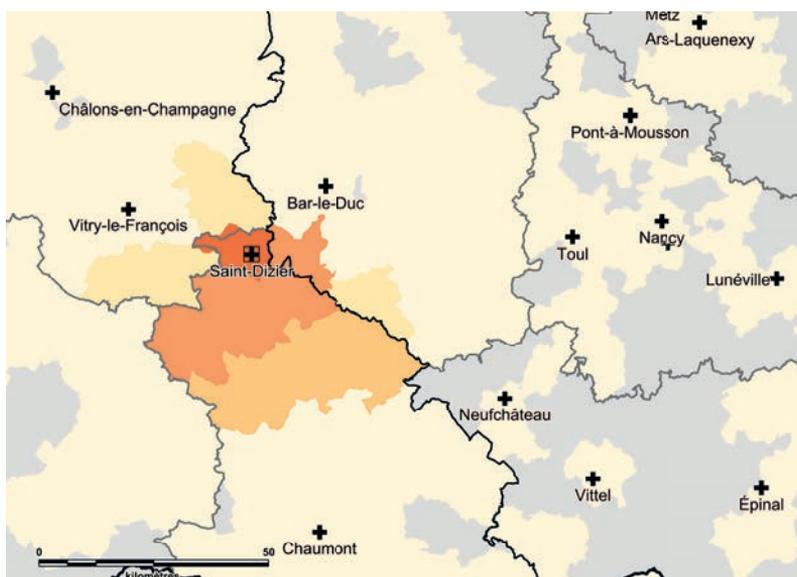
23%	Hospitalisation post-urgences
22%	<i>dont mutation</i>
1%	<i>dont transfert</i>
77%	Retour au domicile
*	Part des partis sans attendre
	<i>* Aucun PSA transmis dans les RPU</i>

DURÉE DE PASSAGE

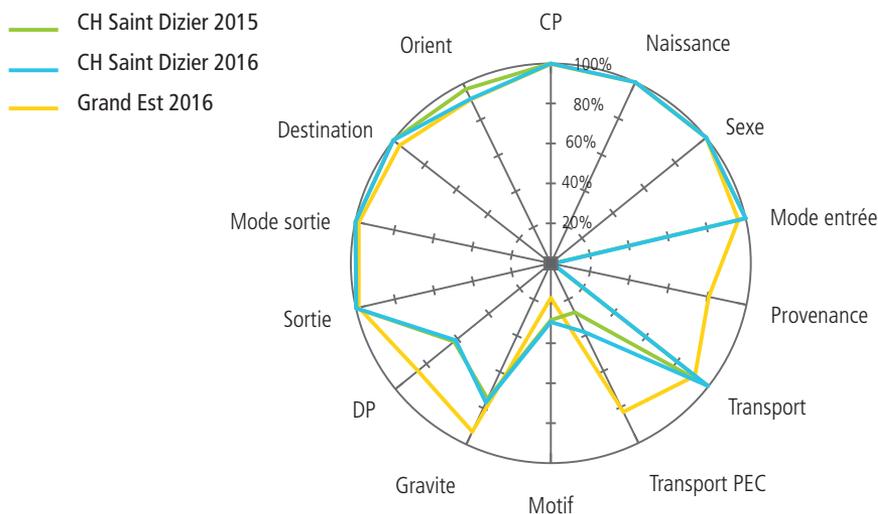
3:04	Durée moyenne
2:33	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
54%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
80%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



24^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Saint Dizier a vu son activité diminuer en 2016. L'exploitabilité des critères du RPU n'est pas bonne pour un certain nombre de critères : provenance, prise en charge durant le transport, motif, gravité et DP.

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN

■ Ardennes (08) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

20765	Nombre de passages en 2016
57	Moyenne quotidienne
0,1%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
20765	Nombre de RPU transmis en 2016
100,0%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

41	Age moyen
2%	Moins de 1 an
27%	Moins de 18 ans
14%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,4%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

75%	Le jour [8h > 19h59]
15%	En soirée [20h > 23h59]
10%	En nuit profonde [0h-7h59]
44%	En horaire de PDS en 2016
28%	Le week-end

Mode de transport

75,7%	Moyens personnels
11,8%	Ambulance
9,0%	VSAV
1,9%	SMUR
1,6%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

12,3%	CCMU 1
0,4%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

57%	Médico-chirurgical
35%	Traumatologique
<2%	Psychiatrique
<2%	Toxicologique
6%	Autres recours
72%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

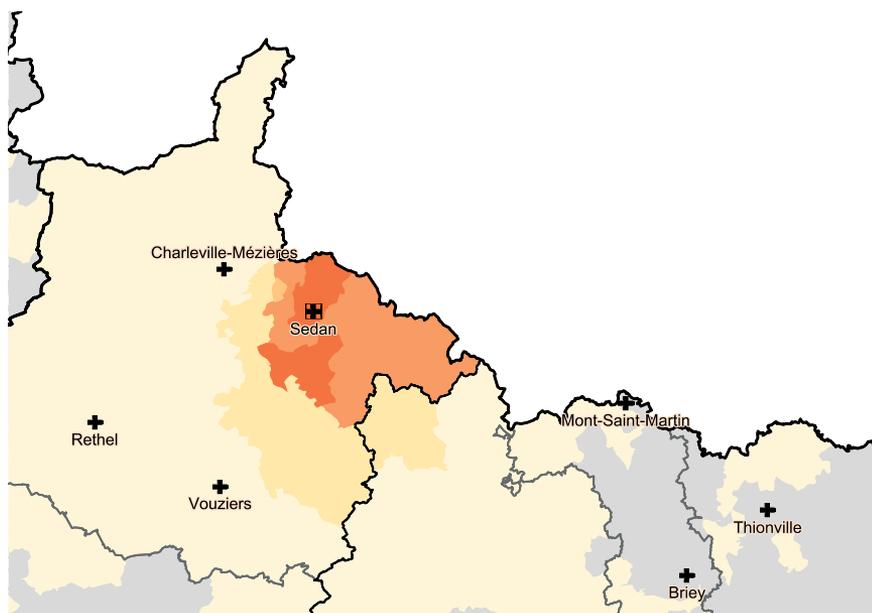
32%	Hospitalisation post-urgences
31%	<i>dont mutation</i>
1%	<i>dont transfert</i>
68%	Retour au domicile
2,2%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

3:09	Durée moyenne
2:31	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
54%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
79%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

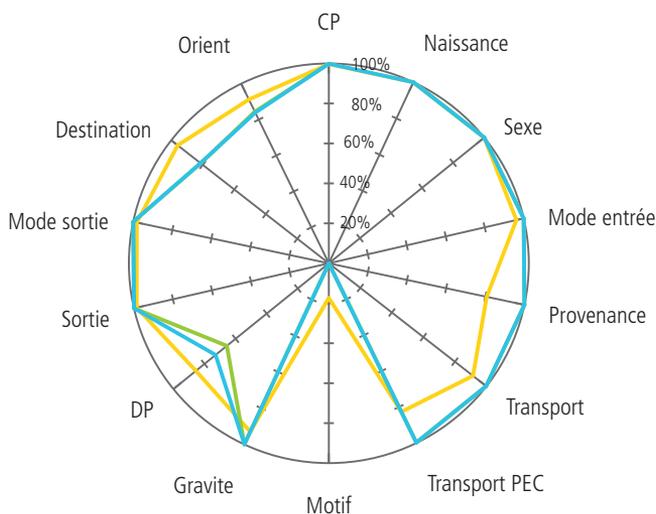


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

- CH Sedan 2015
- CH Sedan 2016
- Grand Est 2016



31^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Sedan a eu une activité stable entre 2015 et 2016. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences est nettement au dessus de la moyenne régionale. L'exploitabilité des critères du RPU a légèrement progressé pour le DP mais peut encore être améliorée pour le motif (non respect du format attendu), le DP, la destination et l'orientation.

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE TROYES

■ Aube (10) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

57297	Nombre de passages en 2016
157	Moyenne quotidienne
7,7%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
57510	Nombre de RPU transmis en 2016
100,4%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

41	Age moyen
3%	Moins de 1 an
25%	Moins de 18 ans
15%	75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,5%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

72%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
13%	En nuit profonde [0h-7h59]
47%	En horaire de PDS en 2016
28%	Le week-end

Mode de transport

67,7%	Moyens personnels
17,2%	Ambulance
12,8%	VSAV
0,4%	SMUR
0,9%	FO
0,9%	Hélicoptère

CCMU

18,6%	CCMU 1
0,9%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

63%	Médico-chirurgical
28%	Traumatologique
4%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
3%	Autres recours
92%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

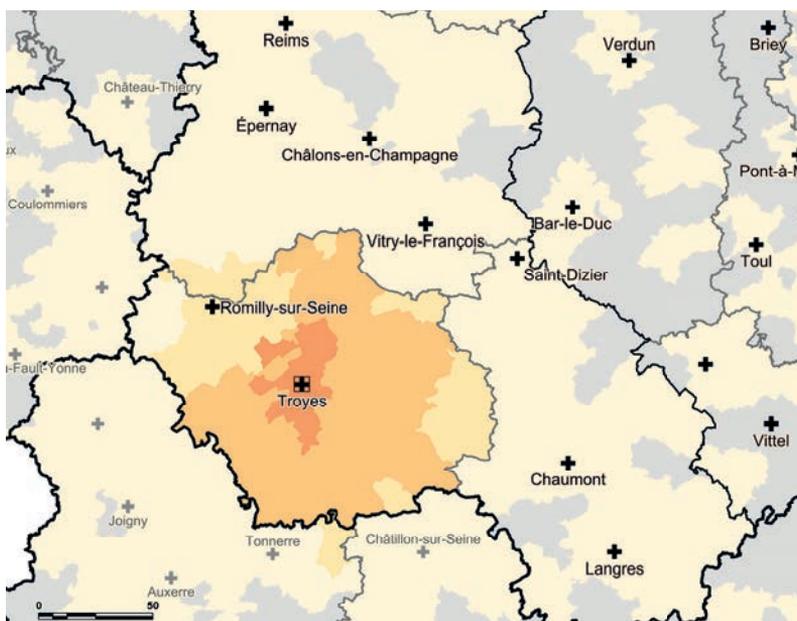
27%	Hospitalisation post-urgences
26%	<i>dont mutation</i>
1%	<i>dont transfert</i>
73%	Retour au domicile
3,4%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

4:09	Durée moyenne
3:08	Durée médiane
Pris en charge en moins de 4h	
35%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
70%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

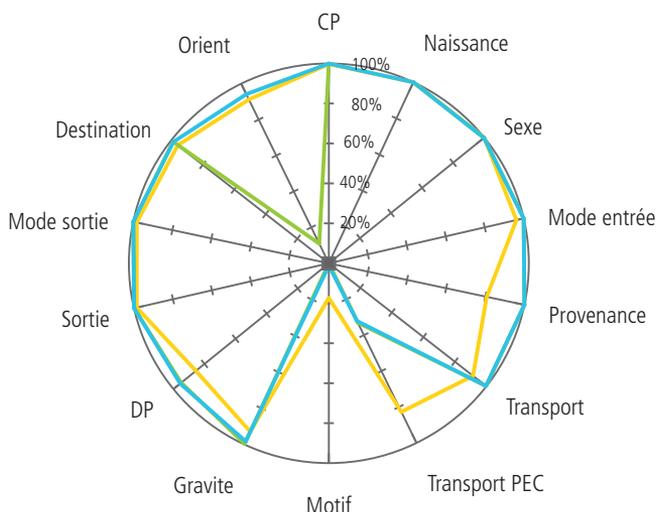


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

- CH Troyes 2015
- CH Troyes 2016
- Grand Est 2016



4^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Troyes enregistre une des augmentations d'activité les plus importantes de la région entre 2015 et 2016. Les patients arrivent plus fréquemment en ambulance que la moyenne régionale. L'exploitabilité des critères du RPU a progressé pour le champ orientation. Le motif est peu transmis et ne l'est pas au format attendu (CIM 10). L'établissement a validé les données transmises.

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE VITRY-LE-FRANÇOIS

■ Marne (51) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

15418	Nombre de passages en 2016
42	Moyenne quotidienne
5,1%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
15418	Nombre de RPU transmis en 2016
100,0%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

42	Age moyen
2%	Moins de 1 an
26%	Moins de 18 ans
17%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

76%	Le jour [8h > 19h59]
15%	En soirée [20h > 23h59]
9%	En nuit profonde [0h-7h59]
44%	En horaire de PDS en 2016
28%	Le week-end

Mode de transport

78,3%	Moyens personnels
10,2%	Ambulance
8,3%	VSAV
3,2%	SMUR
0,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

13,7%	CCMU 1
0,9%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

56%	Médico-chirurgical
32%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
7%	Autres recours
100%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

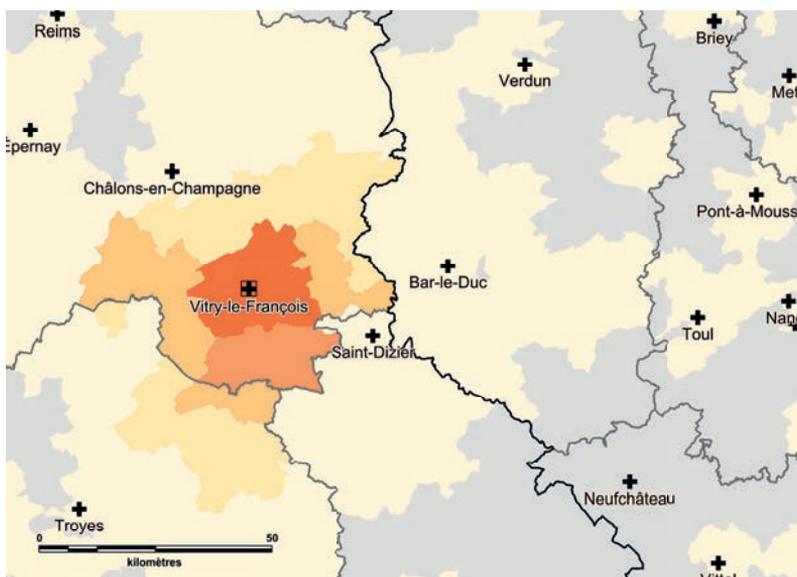
21%	Hospitalisation post-urgences
18%	<i>dont mutation</i>
3%	<i>dont transfert</i>
79%	Retour au domicile
0,9%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

2:13	Durée moyenne
1:44	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
68%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
91%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

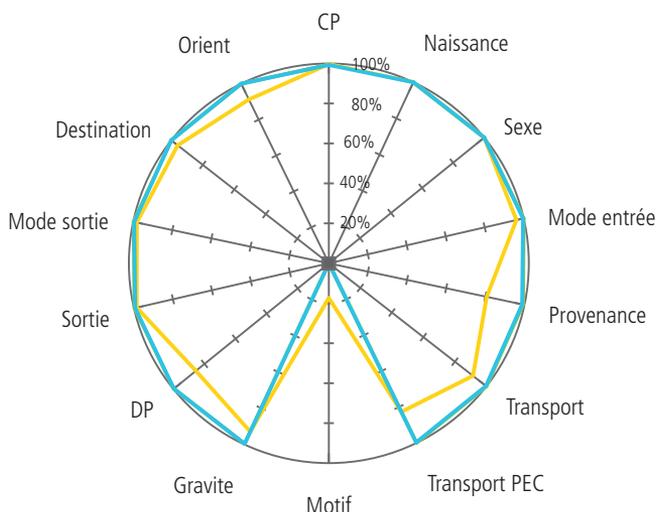


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

- CH Vitry 2015
- CH Vitry 2016
- Grand Est 2016



45^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Vitry enregistre une augmentation d'activité importante entre 2015 et 2016. Les patients arrivent plus fréquemment par leurs moyens que la moyenne régionale. L'exploitabilité des critères du RPU est bonne, en dehors du motif qui n'est pas transmis au format attendu (CIM 10).



LORRAINE



■ Bar-le-Duc	CH Bar-le-Duc	124
■ Briey	Hôpital Maillot	126
■ Epinal	CHI Emile Durkheim	128
■ Forbach	CH Marie Madeleine	130
■ Lunéville	CH Lunéville	132
■ Metz	CHR Metz-Thionville	134
■ Metz	HIA Legouest	136
■ Metz	Hôpital Clinique Claude Bernard	138
■ Mont Saint Martin	CH Hôtel Dieu - SOS santé	140
■ Nancy	CHU adultes	142
■ Nancy	CHU pédiatrie	144
■ Nancy	Polyclinique Gentilly	146
■ Neufchâteau	CH Ouest Vosgien - Site Neufchâteau	148
■ Pont à Mousson	CH Pont à Mousson	150
■ Remiremont	CH Remiremont	152
■ Saint Avold	Hôpital Saint Avold - SOS santé	154
■ Saint Dié	CH Saint Charles	156
■ Sarrebourg	Hôpital Saint Nicolas	158
■ Sarreguemines	Hôpital Sarreguemines	160
■ Thionville	CHR Metz-Thionville	162
■ Toul	Hôpital Saint Charles	164
■ Verdun	CH Verdun Saint Mihiel - Site Saint-Nicolas	166
■ Vittel	CH Ouest Vosgien - Site Vittel	168

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE BAR-LE-DUC

Meuse (55) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

19182	Nombre de passages en 2016
52	Moyenne quotidienne
3,3%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
16523	Nombre de RPU transmis en 2016
86,1%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

47	Age moyen
0%	Moins de 1 an
17%	Moins de 18 ans
20%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

73%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
11%	En nuit profonde [0h-7h59]
47%	En horaire de PDS en 2016
29%	Le week-end

Mode de transport

67,5%	Moyens personnels
17,4%	Ambulance
12,3%	VSAV
1,3%	SMUR
1,4%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

5,7%	CCMU 1
1,1%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

54%	Médico-chirurgical
36%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
6%	Autres recours
98%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

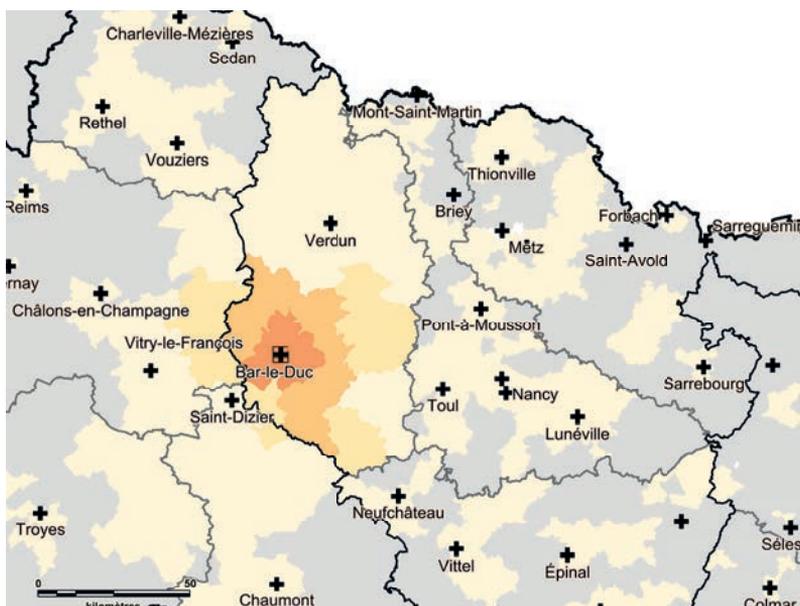
27%	Hospitalisation post-urgences
20%	<i>dont mutation</i>
7%	<i>dont transfert</i>
73%	Retour au domicile
1,6%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

3:01	Durée moyenne
2:23	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
63%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
82%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

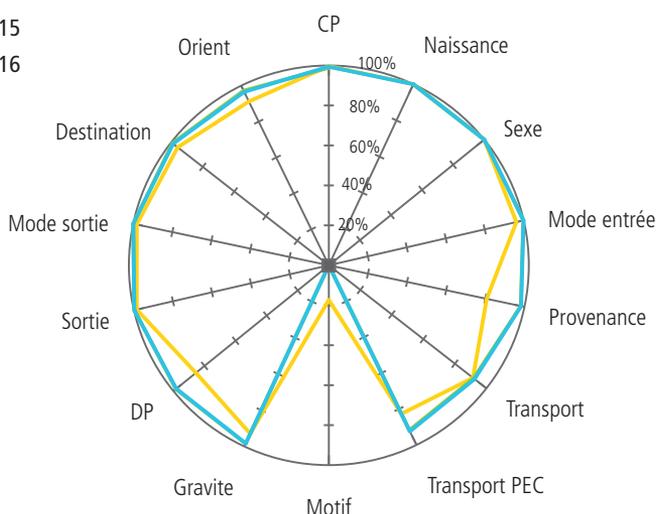


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

- CH Bar-le-Duc 2015
- CH Bar-le-Duc 2016
- Grand Est 2016



32^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Bar le Duc n'a pas une bonne exhaustivité de recueil des RPU (interruption de flux de RPU et passages de pédiatrie médicale hors période PDS ne générant toujours pas de RPU). Son activité a néanmoins progressé de plus de 3% (-3.3% en 2015). Le % hors norme de transferts est toujours lié à l'organisation locale de la filière chirurgicale. L'exploitabilité des critères du RPU est bonne, en dehors du motif (non transmis au format attendu).

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE BRIEY

Meurthe-et-Moselle (54) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

34131	Nombre de passages en 2016
93	Moyenne quotidienne
5,4%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
26365	Nombre de RPU transmis en 2016
77,2%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

44	Age moyen
0%	Moins de 1 an
17%	Moins de 18 ans
16%	75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

75%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
9%	En nuit profonde [0h-7h59]
47%	En horaire de PDS en 2016
30%	Le week-end

Mode de transport

74,9%	Moyens personnels
9,3%	Ambulance
13,0%	VSAV
0,7%	SMUR
2,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

6,4%	CCMU 1
0,5%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

51%	Médico-chirurgical
41%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
5%	Autres recours
99%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

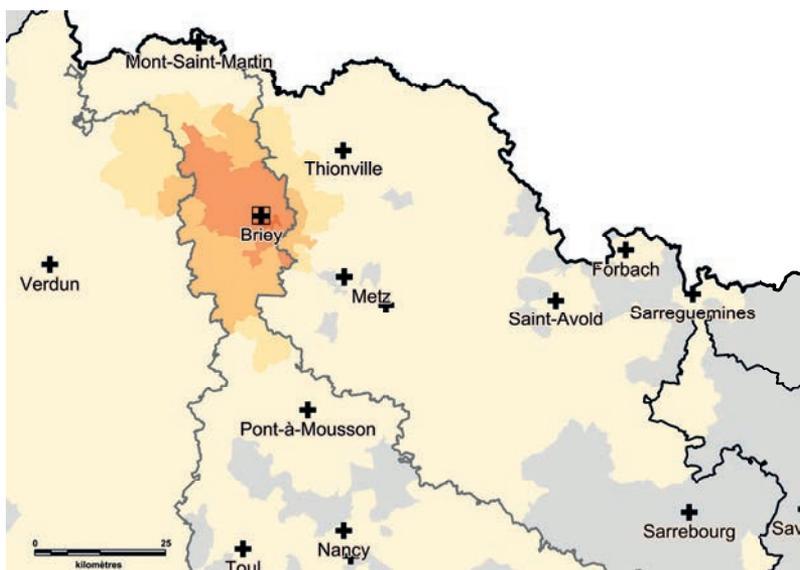
18%	Hospitalisation post-urgences
18%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
82%	Retour au domicile
1,4%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

2:34	Durée moyenne
2:03	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
55%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
87%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

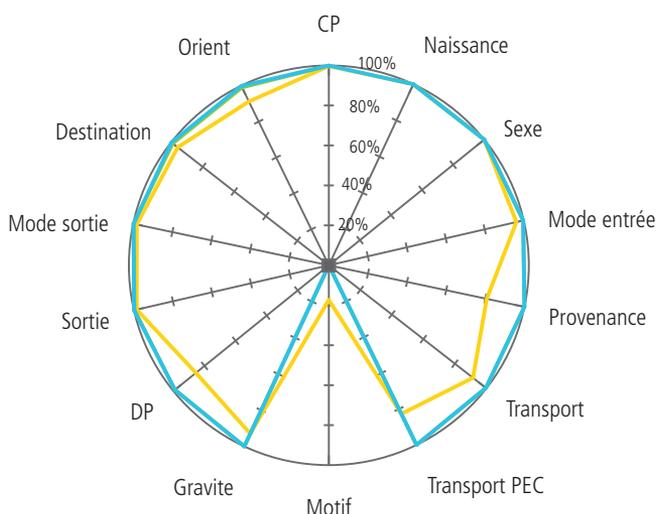


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

- CH Briey 2015
- CH Briey 2016
- Grand Est 2016



14^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Briey ne transmet pas de RPU pour la pédiatrie médicale, ce qui explique la faible exhaustivité du recueil. L'activité a progressé de plus de 5% (- 1.4% en 2015). La durée moyenne de passage est bonne, possiblement en corrélation avec le faible taux d'hospitalisation. L'exploitabilité des critères est bonne, en dehors du motif qui n'est pas transmis.

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL D'ÉPINAL

■ Vosges (88) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

35175	Nombre de passages en 2016
96	Moyenne quotidienne
2,4%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
35184	Nombre de RPU transmis en 2016
100,0%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

40	Age moyen
5%	Moins de 1 an
32%	Moins de 18 ans
16%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

69%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
15%	En nuit profonde [0h-7h59]
51%	En horaire de PDS en 2016
30%	Le week-end

Mode de transport

63,2%	Moyens personnels
17,6%	Ambulance
16,5%	VSAV
1,3%	SMUR
1,4%	FO
0,1%	Hélicoptère

CCMU

13,3%	CCMU 1
0,9%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

62%	Médico-chirurgical
28%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
4%	Autres recours
95%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

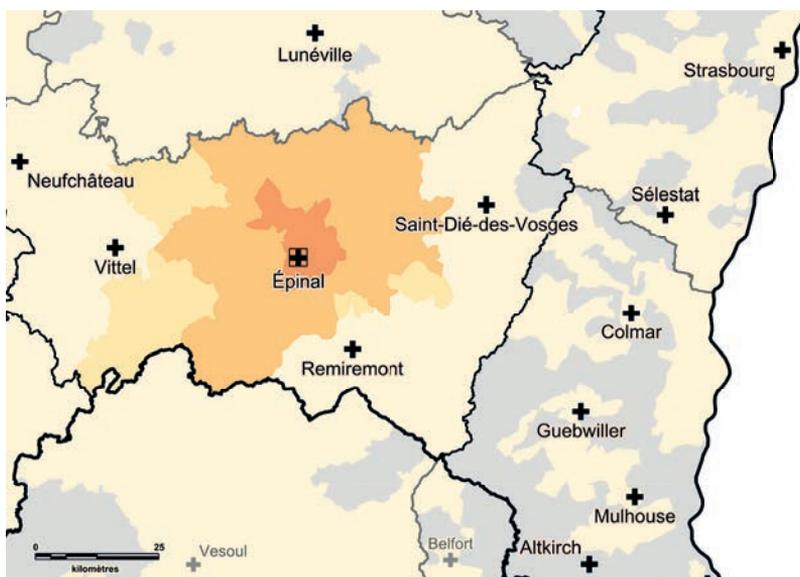
22%	Hospitalisation post-urgences
19%	<i>dont mutation</i>
3%	<i>dont transfert</i>
78%	Retour au domicile
4,5%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

4:31	Durée moyenne
2:53	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
36%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
70%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

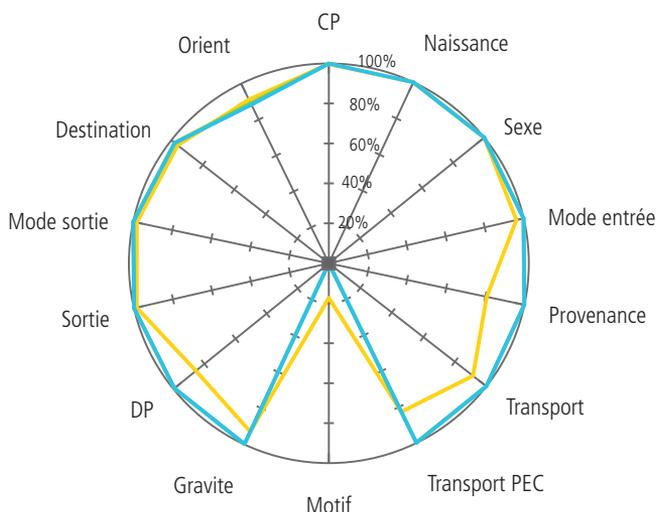


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

- CH Epinal 2015
- CH Epinal 2016
- Grand Est 2016



13^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CHI d'Épinal a une exhaustivité du recueil des RPU de 100%. Son activité a progressé de 2.4% (+ 4.8% en 2015). L'activité pédiatrique est importante, de même que celle en nuit profonde et en période PDS. La durée moyenne de passage est assez longue, contrastant avec une médiane proche de la moyenne Grand Est. L'exploitabilité des critères du RPU est bonne, en dehors du motif (peu transmis et au mauvais format).

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER INTER COMMUNAL DE FORBACH

■ Moselle (57) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

42301	Nombre de passages en 2016
116	Moyenne quotidienne
1,9%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
43613	Nombre de RPU transmis en 2016
103,1%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

33	Age moyen
7%	Moins de 1 an
45%	Moins de 18 ans
10%	75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,3%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

72%	Le jour [8h > 19h59]
18%	En soirée [20h > 23h59]
10%	En nuit profonde [0h-7h59]
48%	En horaire de PDS en 2016
29%	Le week-end

Mode de transport

78,2%	Moyens personnels
16,9%	Ambulance
1,8%	VSAV
2,3%	SMUR
0,8%	FO
0,1%	Hélicoptère

CCMU

9,5%	CCMU 1
0,5%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

68%	Médico-chirurgical
24%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
5%	Autres recours
96%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

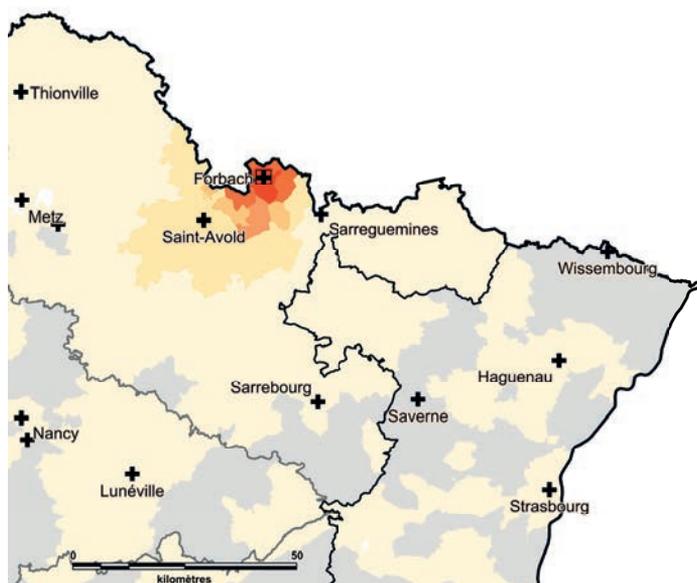
17%	Hospitalisation post-urgences
15%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
83%	Retour au domicile
2,7%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

2:51	Durée moyenne
1:55	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
58%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
83%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

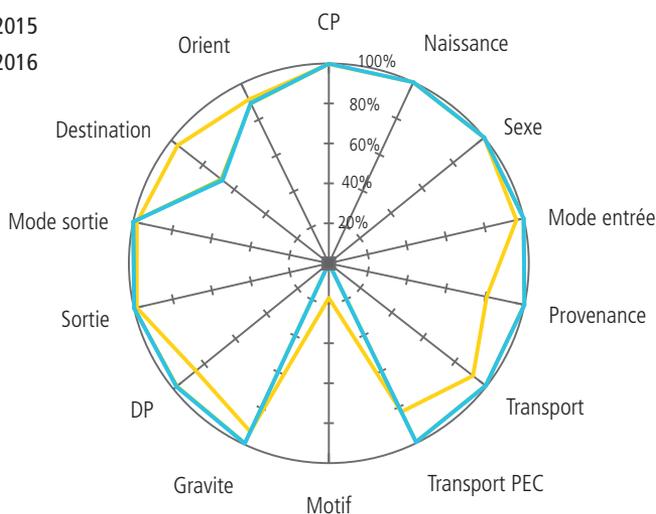


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

- C.H.I.C. Forbach 2015
- C.H.I.C. Forbach 2016
- Grand Est 2016



11^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du C.H.I.C. de Forbach a une excellente exhaustivité du recueil des RPU. Son activité a progressé de 1.9% (+3.4% en 2015). L'activité pédiatrique est considérable, ce qui explique probablement un taux d'hospitalisation très bas, un mode de transport par moyens personnels très élevé (versus un mode par VSAV étonnamment bas) et partiellement une bonne durée moyenne de passage. L'exploitabilité des critères du RPU est bonne, en dehors du motif (peu transmis et au mauvais format) et de la destination qui n'est pas toujours renseignée.

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE LUNÉVILLE

Meurthe-et-Moselle (54) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

18552	Nombre de passages en 2016
51	Moyenne quotidienne
-0,9%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
19175	Nombre de RPU transmis en 2016
103,4%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

44	Age moyen
2%	Moins de 1 an
23%	Moins de 18 ans
19%	75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,1%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

73%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
11%	En nuit profonde [0h-7h59]
45%	En horaire de PDS en 2016
27%	Le week-end

Mode de transport

66,8%	Moyens personnels
17,8%	Ambulance
13,5%	VSAV
0,5%	SMUR
1,4%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

4,0%	CCMU 1
1,3%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

56%	Médico-chirurgical
36%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
4%	Autres recours
97%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

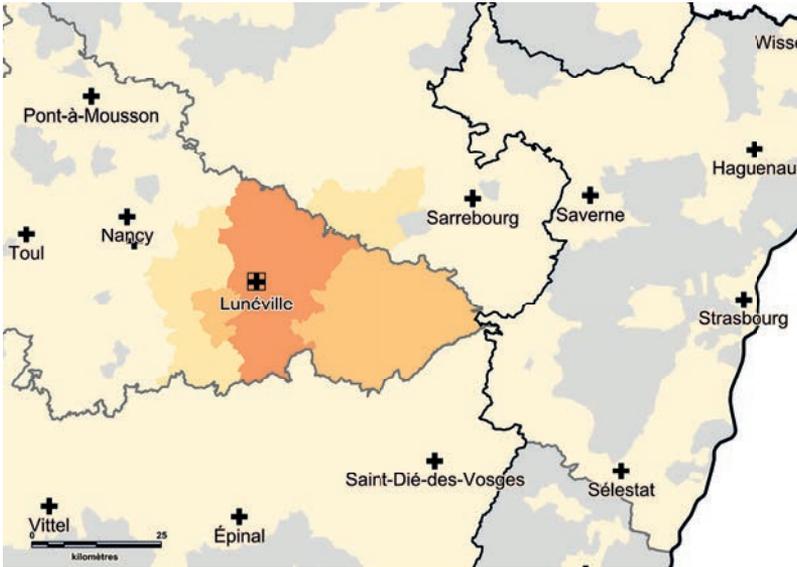
31%	Hospitalisation post-urgences
28%	<i>dont mutation</i>
3%	<i>dont transfert</i>
69%	Retour au domicile
3,3%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

2:58	Durée moyenne
2:32	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
57%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
81%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

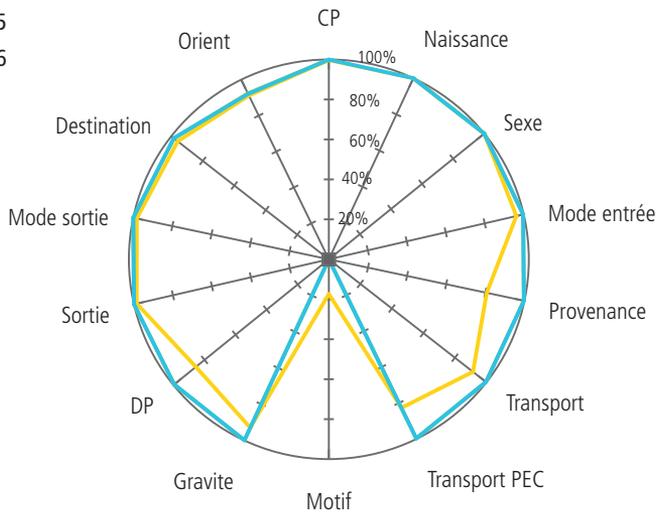


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

- CH Lunéville 2015
- CH Lunéville 2016
- Grand Est 2016



34^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Lunéville a une excellente exhaustivité du recueil des RPU. Son activité a légèrement baissé (- 0.9% versus + 2.4% en 2015). L'activité gériatrique est toujours importante à l'inverse de celle de pédiatrie, expliquant probablement un taux d'hospitalisation élevé, pour autant, sans impact significatif sur la durée moyenne de passage. L'exploitabilité des critères du RPU est bonne, en dehors du motif (non transmis au format attendu).

SERVICE D'URGENCE DE L'HÔPITAL MERCY - CHR METZ-THONVILLE

■ Moselle (57) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

67716	Nombre de passages en 2016
185	Moyenne quotidienne
8,9%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
67721	Nombre de RPU transmis en 2016
100,0%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

40	Age moyen
5%	Moins de 1 an
31%	Moins de 18 ans
15%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,5%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

69%	Le jour [8h > 19h59]
18%	En soirée [20h > 23h59]
13%	En nuit profonde [0h-7h59]
50%	En horaire de PDS en 2016
30%	Le week-end

Mode de transport

58,7%	Moyens personnels
15,7%	Ambulance
22,4%	VSAV
2,3%	SMUR
0,8%	FO
0,1%	Hélicoptère

CCMU

16,2%	CCMU 1
1,5%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

63%	Médico-chirurgical
27%	Traumatologique
4%	Psychiatrique
3%	Toxicologique
3%	Autres recours
97%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

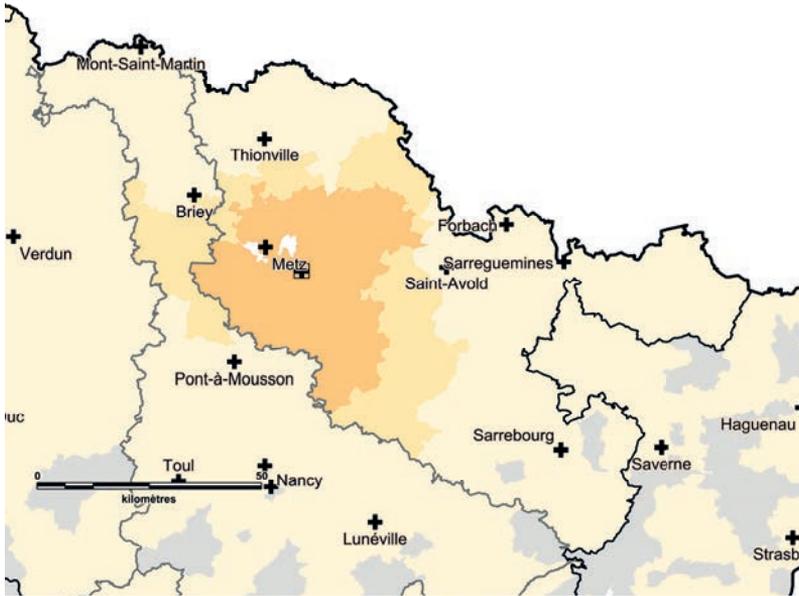
26%	Hospitalisation post-urgences
23%	<i>dont mutation</i>
<4%	<i>dont transfert</i>
73%	Retour au domicile
3,3%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

4:11	Durée moyenne
3:24	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
37%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
66%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

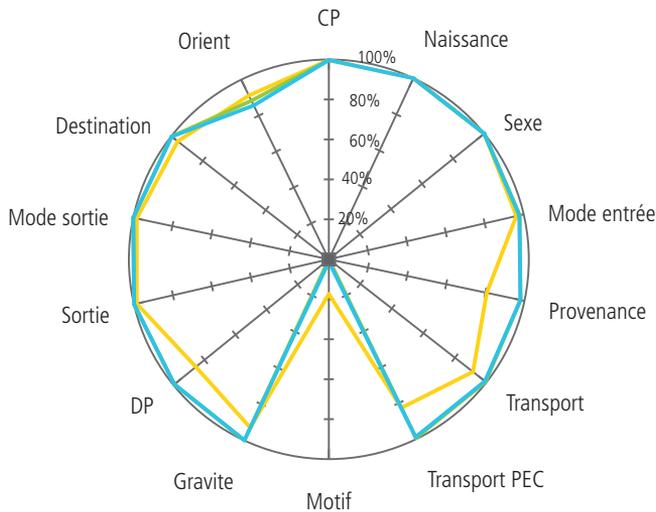


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

- CHR Metz 2015
- CHR Metz 2016
- Grand Est 2016



1^{er} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU de Mercy a une excellente exhaustivité du recueil des RPU. Son activité a de nouveau considérablement augmenté (+8.9%, après + 6% en 2015). Le mode de transport par moyens personnels est faible contrastant avec mode par VSAV étonnamment élevé. L'activité en nuit profonde et en période PDS est importante. Le taux d'hospitalisation est un peu au-dessus de la moyenne régionale, de même que la durée moyenne de passage, mais à pondérer par la taille du SU. L'exploitabilité des critères est bonne, en dehors du motif (non transmis au format attendu).

SERVICE D'URGENCE DE L'HÔPITAL D'INSTRUCTION DES ARMÉES LEGOUEST

■ Moselle (57) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

24856	Nombre de passages en 2016
68	Moyenne quotidienne
-11,2%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
25225	Nombre de RPU transmis en 2016
101,5%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

41	Age moyen
0%	Moins de 1 an
10%	Moins de 18 ans
7%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,4%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

73%	Le jour [8h > 19h59]
17%	En soirée [20h > 23h59]
9%	En nuit profonde [0h-7h59]
48%	En horaire de PDS en 2016
31%	Le week-end

Mode de transport

92,2%	Moyens personnels
2,7%	Ambulance
4,0%	VSAV
0,7%	SMUR
0,1%	FO
0,2%	Hélicoptère

CCMU

15,7%	CCMU 1
0,3%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

58%	Médico-chirurgical
37%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
0%	Toxicologique
3%	Autres recours
99%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

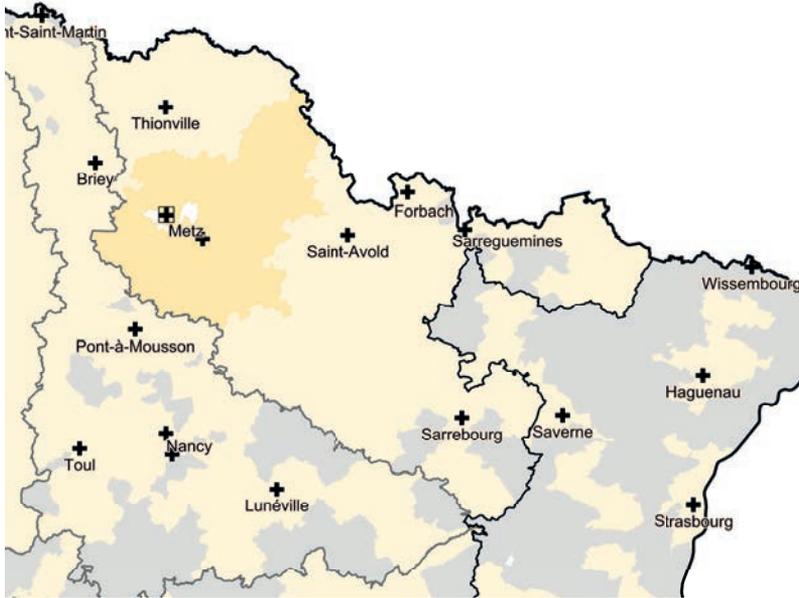
9%	Hospitalisation post-urgences
5%	<i>dont mutation</i>
4%	<i>dont transfert</i>
91%	Retour au domicile
1,1%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

2:26	Durée moyenne
1:55	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
44%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
89%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

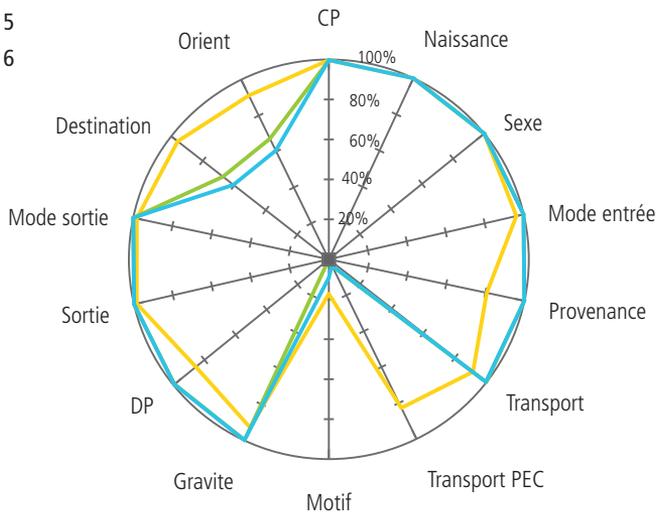


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

- HIA Legouest 2015
- HIA Legouest 2016
- Grand Est 2016



23^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU de l'HIA Legouest a une excellente exhaustivité du recueil des RPU. Son activité a baissé de 11% en 2016 contrastant avec les +10% de l'année dernière. Les patientèles pédiatrique et gériatrique sont très faibles expliquant le caractère quasi exclusif des moyens personnels en mode de transport à l'admission et le très faible % d'hospitalisation. Enfin, les faibles capacités d'hospitalisation explique le transfert de près d'un patient sur deux. L'exploitabilité des critères du RPU peut être améliorée pour la prise en charge durant le transport, le motif, la destination et l'orientation.

SERVICE D'URGENCE DE L'HÔPITAL CLINIQUE CLAUDE BERNARD

■ Moselle (57) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

18212	Nombre de passages en 2016
50	Moyenne quotidienne
19,6%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
15983	Nombre de RPU transmis en 2016
87,8%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

39	Age moyen
3%	Moins de 1 an
28%	Moins de 18 ans
10%	75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

72%	Le jour [8h > 19h59]
18%	En soirée [20h > 23h59]
9%	En nuit profonde [0h-7h59]
47%	En horaire de PDS en 2016
29%	Le week-end

Mode de transport

78,5%	Moyens personnels
8,8%	Ambulance
11,5%	VSAV
1,1%	SMUR
0,0%	FO
0,1%	Hélicoptère

CCMU

0,2%	CCMU 1
0,4%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

60%	Médico-chirurgical
36%	Traumatologique
0%	Psychiatrique
0%	Toxicologique
4%	Autres recours
100%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

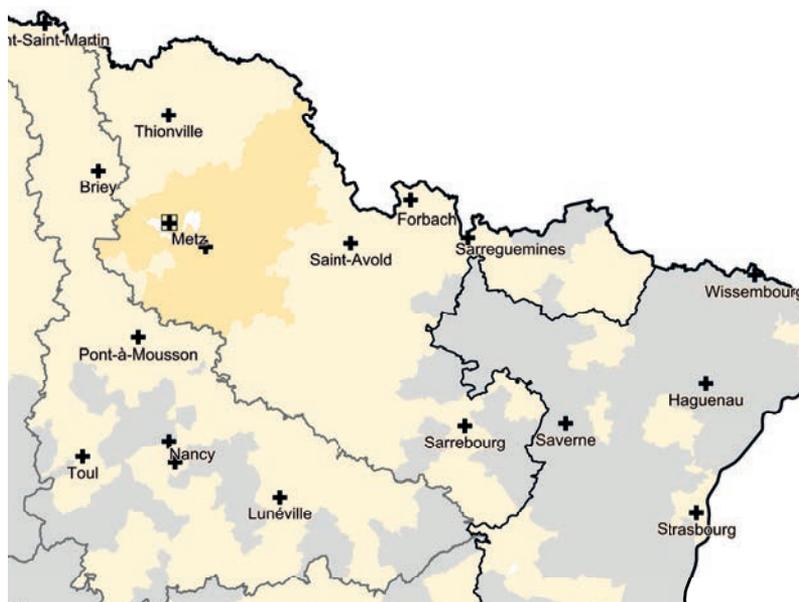
21%	Hospitalisation post-urgences
20%	<i>dont mutation</i>
1%	<i>dont transfert</i>
79%	Retour au domicile
0,3%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

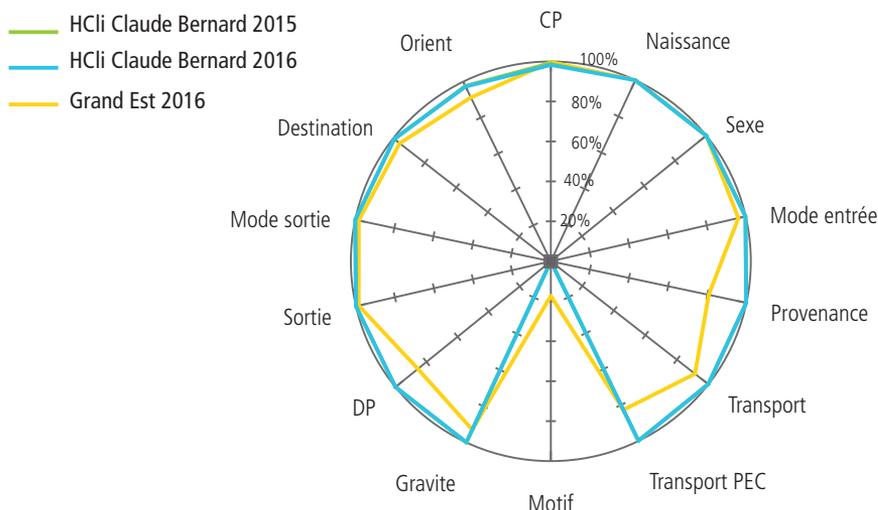
2:21	Durée moyenne
1:52	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
78%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
89%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



36^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le nombre de passages déclarés semble avoir explosé entre 2015 et 2016, alors que le nombre de RPU n'a progressé « que » de 5% ce qui explique la faible exhaustivité du recueil. Cette différence notable est probablement due à un double comptage des patients hospitalisés en UHCD après passage aux urgences. La patientèle est jeune ce qui explique, avec sa situation urbaine, l'importance des « moyens personnels » en mode de transport à l'admission. L'exploitabilité des critères est bonne, en dehors du motif, qui n'est pas renseigné.

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE MONT-SAINT-MARTIN

■ Moselle (57) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

24065	Nombre de passages en 2016
66	Moyenne quotidienne
13,2%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
21137	Nombre de RPU transmis en 2016
87,8%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

44	Age moyen
2%	Moins de 1 an
21%	Moins de 18 ans
18%	75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,6%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

70%	Le jour [8h > 19h59]
17%	En soirée [20h > 23h59]
13%	En nuit profonde [0h-7h59]
49%	En horaire de PDS en 2016
29%	Le week-end

Mode de transport

66,5%	Moyens personnels
15,1%	Ambulance
14,6%	VSAV
1,6%	SMUR
2,2%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

12,4%	CCMU 1
0,9%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

60%	Médico-chirurgical
30%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
5%	Autres recours
90%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

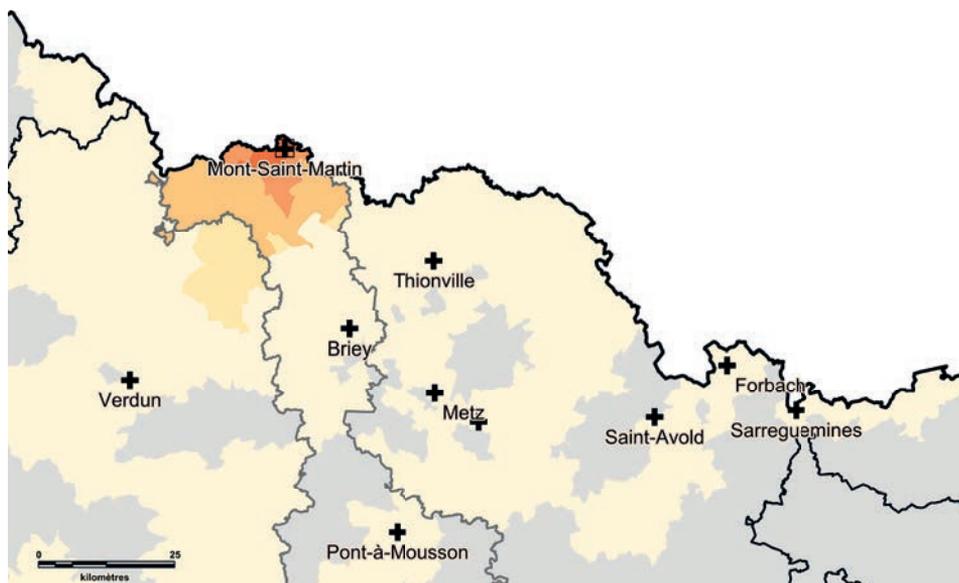
26%	Hospitalisation post-urgences
23%	<i>dont mutation</i>
3%	<i>dont transfert</i>
74%	Retour au domicile
5,8%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

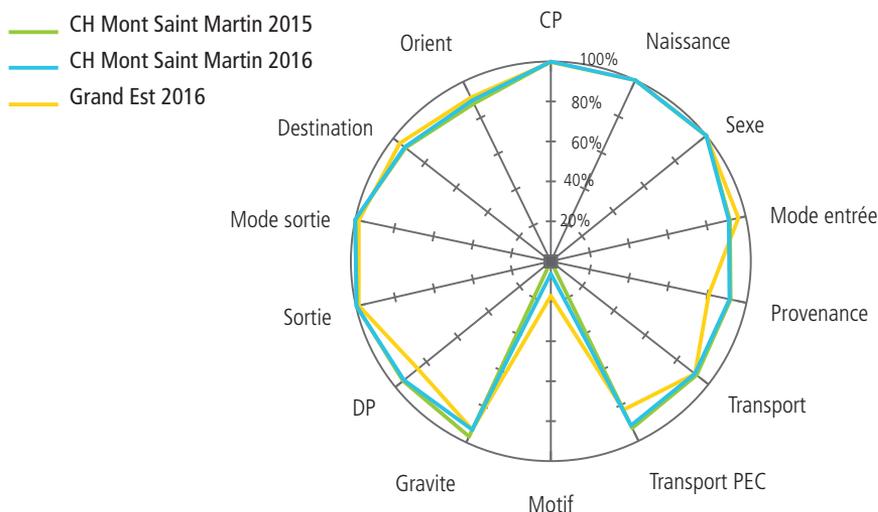
3:37	Durée moyenne
3:00	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
44%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
73%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



27^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le CH de Mont Saint Martin a une exhaustivité du recueil des RPU médiocre en lien avec le nombre de passages déclarés qui a nettement progressé (+13.2%), alors que le nombre de RPU transmis a diminué de 0,2% (versus +1.2% en 2015). Cette différence serait liée au passage systématique par les urgences pour triage des consultations non programmées spécialisées. Le taux d'hospitalisation plus élevé est probablement en lien avec la patientèle plus âgée. L'exploitabilité des critères du RPU pourrait être améliorée, en particulier pour la destination et l'orientation.

SERVICE D'URGENCE DU C.H.U. DE NANCY - HÔPITAL CENTRAL

Meurthe-et-Moselle (54) Urgences adultes

RECUEIL DES DONNÉES

56573	Nombre de passages en 2016
155	Moyenne quotidienne
35,0%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
42037	Nombre de RPU transmis en 2016
74,3%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

50	Age moyen
0%	Moins de 1 an
2%	Moins de 18 ans
20%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,4%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

67%	Le jour [8h > 19h59]
18%	En soirée [20h > 23h59]
16%	En nuit profonde [0h-7h59]
52%	En horaire de PDS en 2016
31%	Le week-end

Mode de transport

48,9%	Moyens personnels
25,2%	Ambulance
24,5%	VSAV
1,2%	SMUR
0,0%	FO
0,2%	Hélicoptère

CCMU

10,4%	CCMU 1
1,5%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

60%	Médico-chirurgical
27%	Traumatologique
5%	Psychiatrique
6%	Toxicologique
2%	Autres recours
94%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

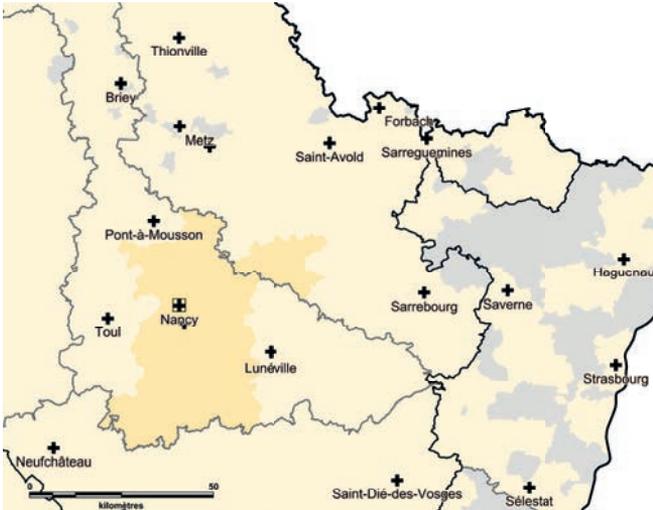
29%	Hospitalisation post-urgences
25%	<i>dont mutation</i>
4%	<i>dont transfert</i>
71%	Retour au domicile
4,6%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

6:36	Durée moyenne
5:10	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
18%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
48%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

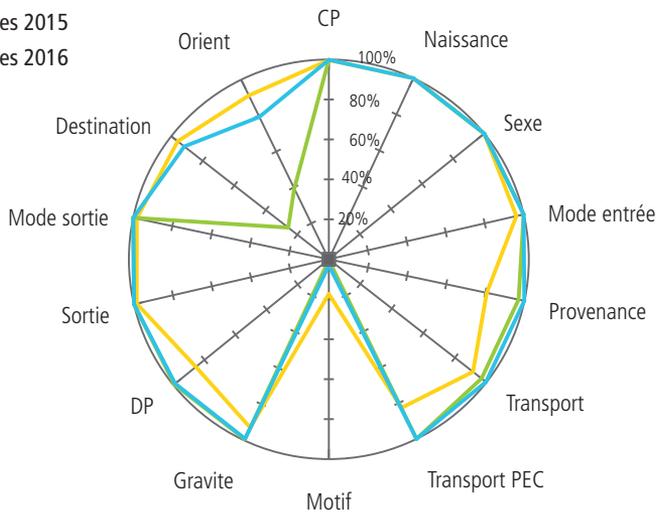


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

- CHU Nancy Adultes 2015
- CHU Nancy Adultes 2016
- Grand Est 2016



5^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le nombre de passages déclarés a augmenté de manière très importante (+35%), alors que le nombre de RPU n'a progressé que de 0,8% (avec son corollaire en termes d'exhaustivité du recueil des RPU). Cette forte augmentation est liée à l'intégration de l'activité du Centre Chirurgical Emile Gallé maintenant rattaché juridiquement au CHRU. Ce second site ne transmettant pas de RPU, l'analyse détaillée ne concerne que le site de l'hôpital central. Ce SU ne reçoit que des adultes, d'où les durées de passage moyenne et médiane plus longues et le taux d'hospitalisation plus élevé. Son activité en période de PDS, en particulier en nuit profonde, est importante. Les patients présentant une pathologie psychiatrique ou toxicologique sont particulièrement nombreux. L'exploitabilité des critères est bonne, en dehors du motif (peu transmis et pas au format attendu), de la destination et de l'orientation.

SERVICE D'URGENCE DU C.H.U. DE NANCY - HÔPITAL BRABOIS

Meurthe-et-Moselle (54) Urgences pédiatriques

PATIENTS

8	Age moyen
1%	< 28j
12%	[28j, 1[
32%	[1, 5[
22%	[5, 10[
23%	[10, 15[
9%	[15, 18[
1,2	Sex ratio
0%	Patients étrangers

RECUEIL DES DONNÉES

26950	Nombre de passages en 2016
74	Moyenne quotidienne
0,9%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
26527	Nombre de RPU transmis en 2016
98,4%	Exhaustivité du recueil

ARRIVÉES

Passages

71%	Le jour [8h > 19h59]
21%	En soirée [20h > 23h59]
8%	En nuit profonde [0h-7h59]
49%	En horaire de PDS en 2016
30%	Le week-end

Mode de transport

87,9%	Moyens personnels
4,9%	Ambulance
6,2%	VSAV
0,8%	SMUR
0,0%	FO
0,2%	Hélicoptère

CCMU

10,8%	CCMU 1
0,4%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

53%	Médico-chirurgical
43%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
1%	Autres recours
98%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

20%	Hospitalisation post-urgences
19%	<i>dont mutation</i>
<1%	<i>dont transfert</i>
80%	Retour au domicile
1,8%	Part des partis sans attendre

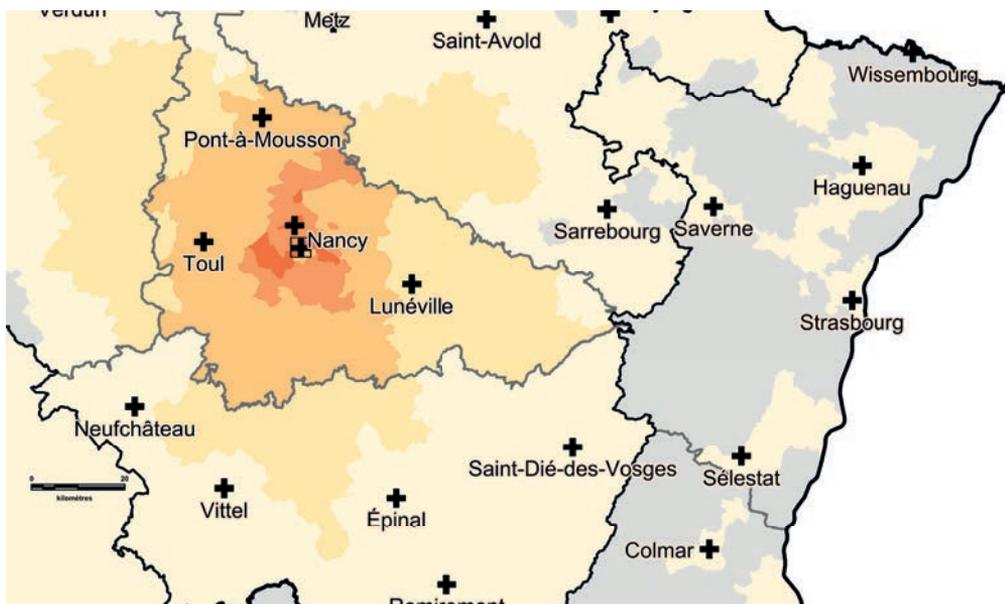
DURÉE DE PASSAGE

2:33	Durée moyenne
2:17	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
81%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
86%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

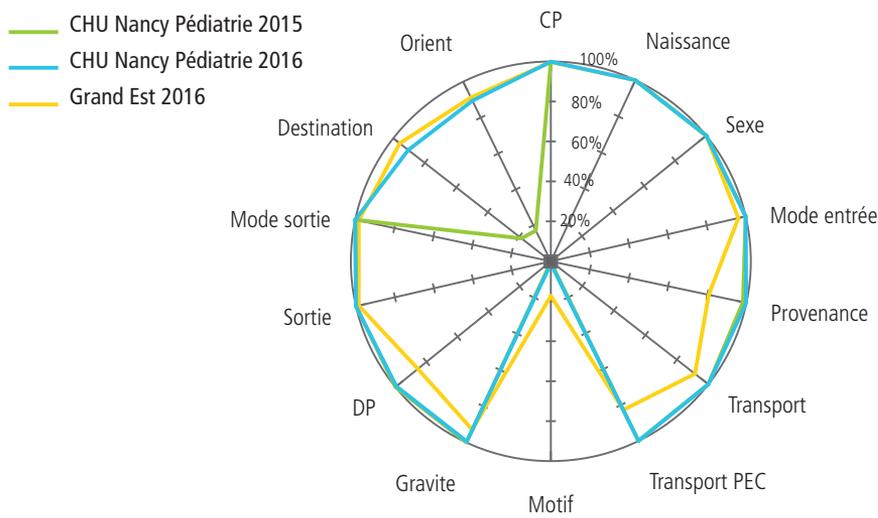
Prise en charge



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



2^{ème} service d'urgence pédiatrique de la région en nombre de passages, le SU du site de Brabois a vu son activité déclarée progresser de 0.9% (contrastant avec une légère baisse des RPU transmis). L'activité exclusivement pédiatrique présente les caractéristiques spécifiques d'un tel service : majorité des arrivées en moyen personnel, durée de passage raccourcie, activité de nuit profonde plus faible... L'exploitabilité des critères destination et orientation a fortement progressé en 2016. Le motif est peu transmis et ne l'est pas au format attendu.

SERVICE D'URGENCE DE LA POLYCLINIQUE DE GENTILLY

Meurthe-et-Moselle (54) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

16568	Nombre de passages en 2016
45	Moyenne quotidienne
-8,8%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
17391	Nombre de RPU transmis en 2016
105,0%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

52	Age moyen
0%	Moins de 1 an
2%	Moins de 18 ans
20%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,1%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

73%	Le jour [8h > 19h59]
15%	En soirée [20h > 23h59]
11%	En nuit profonde [0h-7h59]
45%	En horaire de PDS en 2016
27%	Le week-end

Mode de transport

67,3%	Moyens personnels
20,0%	Ambulance
11,1%	VSAV
0,7%	SMUR
0,9%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

2,5%	CCMU 1
0,4%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

66%	Médico-chirurgical
28%	Traumatologique
<1%	Psychiatrique
<1%	Toxicologique
5%	Autres recours
96%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

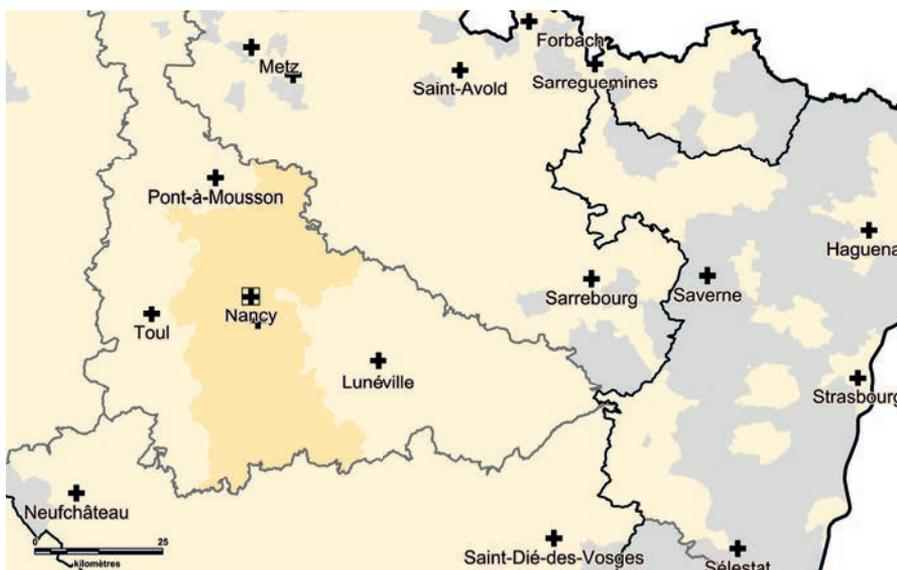
25%	Hospitalisation post-urgences
22%	<i>dont mutation</i>
3%	<i>dont transfert</i>
75%	Retour au domicile
1,9%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

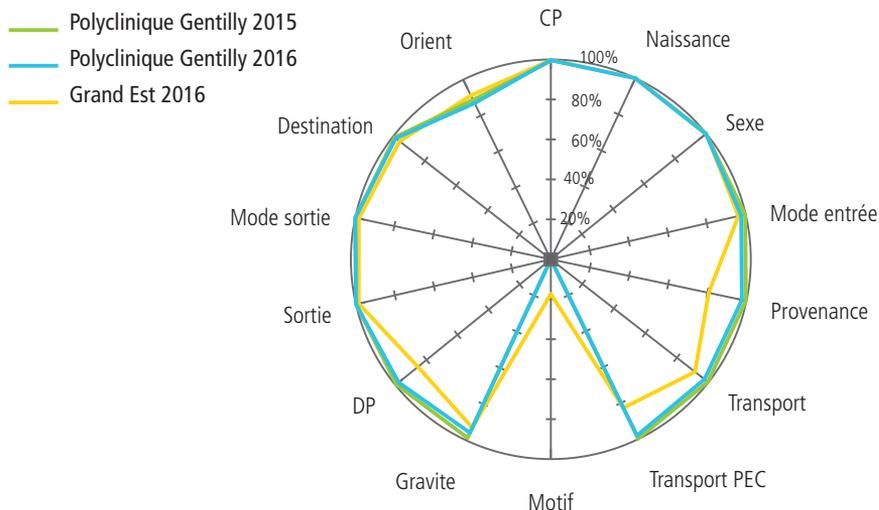
4:38	Durée moyenne
3:19	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
43%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
64%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



43^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU de la polyclinique de Gentilly a connu une baisse importante de l'activité déclarée (-8,8%) contrastant avec les -1,1% de RPU transmis. L'activité exclusivement adulte est en rapport avec la durée moyenne de passage et le taux d'hospitalisation. A noter l'absence d'activité psychiatrique ou toxicologique. L'exploitabilité des données est bonne, en dehors des champs « motif » qui n'est pas transmis au format attendu, « commune » et « orientation » qui pourraient être améliorés.

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER OUEST VOSGIEN - SITE NEUFCHÂTEAU

■ Vosges (88) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

18397	Nombre de passages en 2016
50	Moyenne quotidienne
6,3%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
18482	Nombre de RPU transmis en 2016
100,5%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

45	Age moyen
2%	Moins de 1 an
23%	Moins de 18 ans
19%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,3%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

77%	Le jour [8h > 19h59]
14%	En soirée [20h > 23h59]
9%	En nuit profonde [0h-7h59]
43%	En horaire de PDS en 2016
28%	Le week-end

Mode de transport

73,8%	Moyens personnels
14,6%	Ambulance
9,9%	VSAV
0,6%	SMUR
1,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

13,6%	CCMU 1
3,9%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

63%	Médico-chirurgical
29%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
4%	Autres recours
93%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

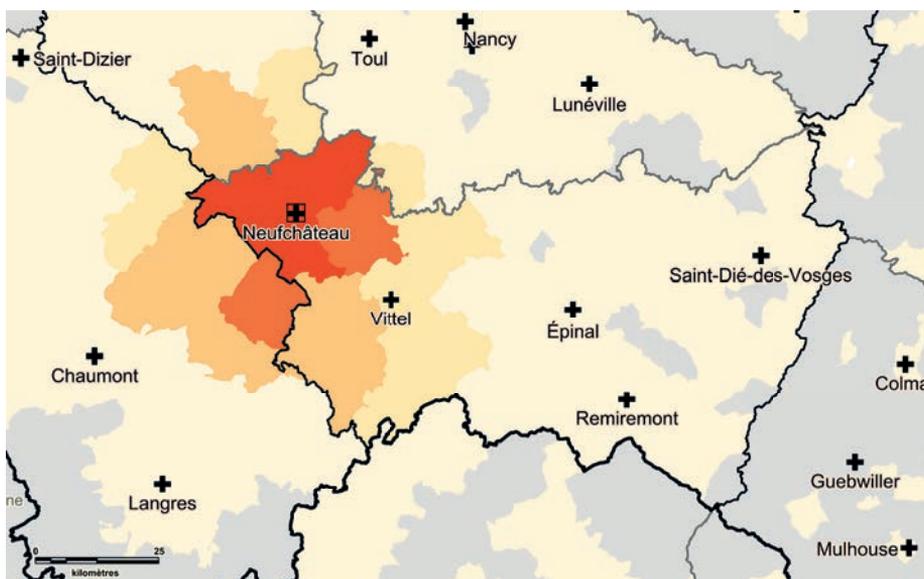
35%	Hospitalisation post-urgences
34%	<i>dont mutation</i>
1%	<i>dont transfert</i>
65%	Retour au domicile
*	Part des partis sans attendre
	<i>* aucun PSA transmis dans les RPU</i>

DURÉE DE PASSAGE

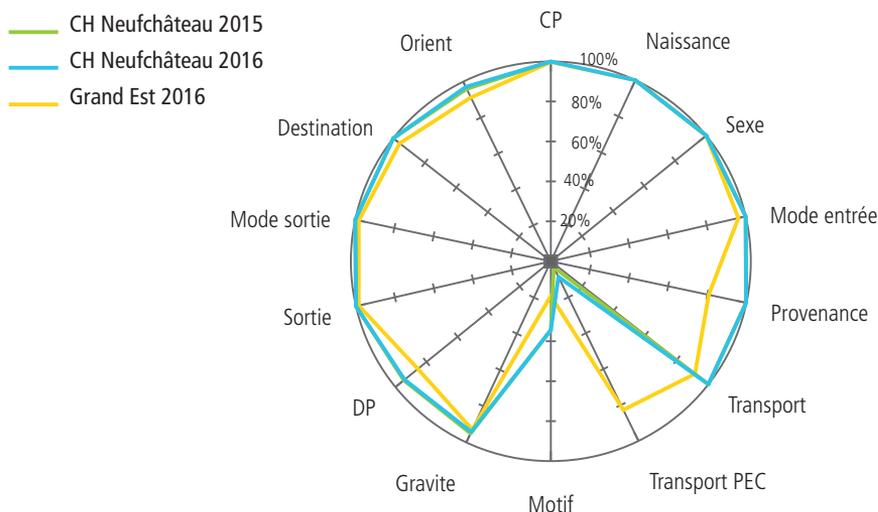
1:56	Durée moyenne
1:39	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
85%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
95%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



35^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Neufchâteau a enregistré une augmentation importante de son activité en 2016 (+6.3%) comme en 2015 (+5.4%), et ce, avec une excellente exhaustivité du recueil des RPU. L'activité est caractérisée par une importante activité gériatrique, par une excellente durée moyenne de passage, mais aussi par un taux d'hospitalisation très élevé. L'exploitabilité des critères est bonne, en dehors des champs « prise en charge durant le transport » et « motif ».

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE PONT-À-MOUSSON

Meurthe-et-Moselle (54) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

11686	Nombre de passages en 2016
32	Moyenne quotidienne
4,3%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
11761	Nombre de RPU transmis en 2016
100,6%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

43	Age moyen
1%	Moins de 1 an
22%	Moins de 18 ans
17%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,4%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

72%	Le jour [8h > 19h59]
17%	En soirée [20h > 23h59]
11%	En nuit profonde [0h-7h59]
48%	En horaire de PDS en 2016
30%	Le week-end

Mode de transport

71,2%	Moyens personnels
10,8%	Ambulance
15,3%	VSAV
0,4%	SMUR
2,2%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

10,2%	CCMU 1
0,9%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

51%	Médico-chirurgical
40%	Traumatologique
4%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
3%	Autres recours
99%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

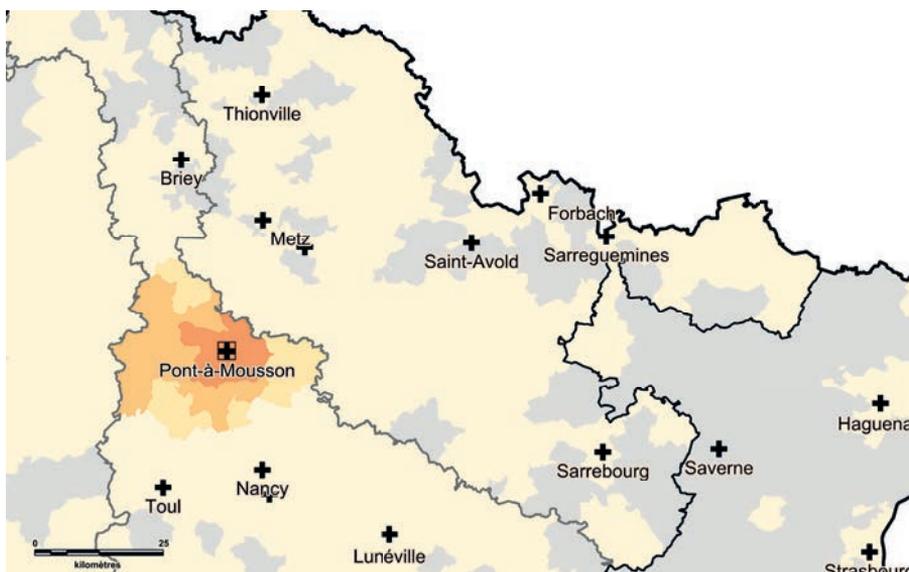
22%	Hospitalisation post-urgences
14%	<i>dont mutation</i>
8%	<i>dont transfert</i>
78%	Retour au domicile
1,6%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

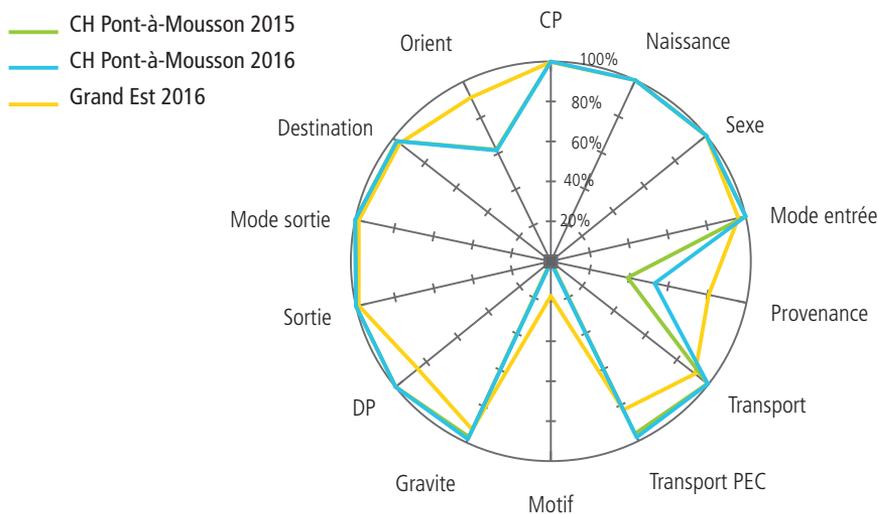
3:01	Durée moyenne
2:20	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
44%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
83%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



50^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Pont à Mousson a enregistré une augmentation de son activité de 4.3%, et ce, avec une bonne exhaustivité du recueil des RPU. Le taux d'hospitalisation est dans la moyenne mais toujours avec un taux de transfert hors norme. L'exploitabilité des critères du RPU pourrait être améliorée pour la provenance, le motif et l'orientation.

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE REMIREMONT

■ Vosges (88) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

24503	Nombre de passages en 2016
67	Moyenne quotidienne
1,6%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
22754	Nombre de RPU transmis en 2016
92,9%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

43	Age moyen
4%	Moins de 1 an
29%	Moins de 18 ans
19%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
1,0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

73%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
11%	En nuit profonde [0h-7h59]
47%	En horaire de PDS en 2016
29%	Le week-end

Mode de transport

68,7%	Moyens personnels
15,5%	Ambulance
13,2%	VSAV
1,4%	SMUR
1,0%	FO
0,2%	Hélicoptère

CCMU

7,3%	CCMU 1
1,1%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

58%	Médico-chirurgical
29%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
9%	Autres recours
98%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

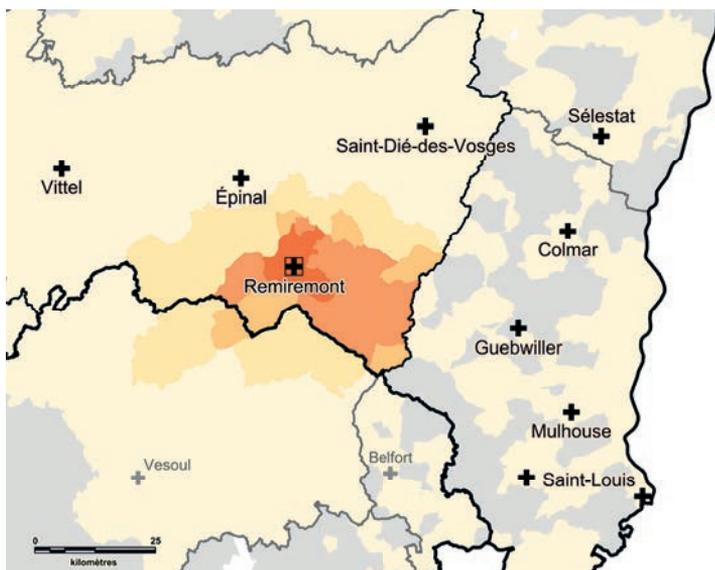
25%	Hospitalisation post-urgences
22%	<i>dont mutation</i>
3%	<i>dont transfert</i>
75%	Retour au domicile
2,1%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

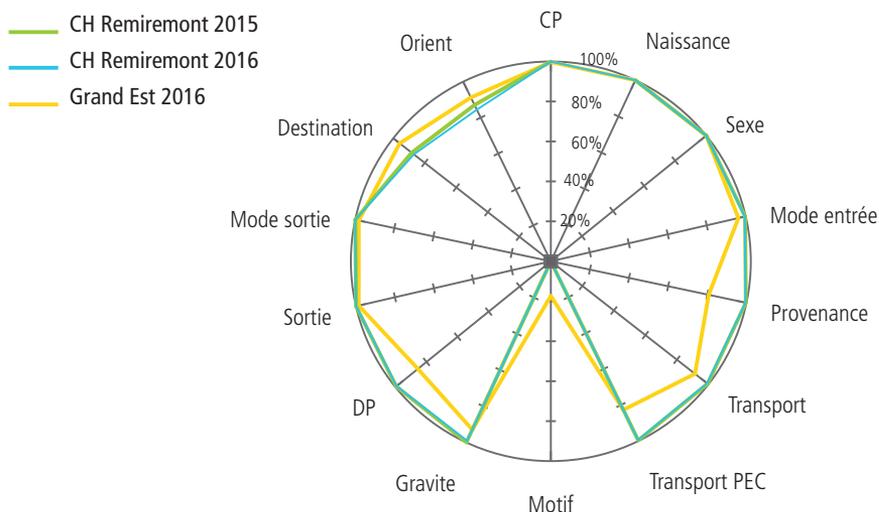
3:33	Durée moyenne
2:40	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
47%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
75%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



25^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Remiremont a vu son activité discrètement progresser (+1.9% versus +4% en 2015), mais avec une exhaustivité du recueil des RPU toujours moyenne (environ 2000 passages déclarés mais non transmis). La patientèle gériatrique observée est importante, expliquant probablement le taux d'hospitalisation. L'exploitabilité des critères du RPU est globalement satisfaisante, en dehors du motif (non transmis au format attendu), de la destination et de l'orientation (non systématiquement renseignés).

SERVICE D'URGENCE DE L'HÔPITAL DE SAINT-AVOLD GROUPE SOS SANTÉ

■ Moselle (57) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

24315	Nombre de passages en 2016
66	Moyenne quotidienne
1,6%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
24198	Nombre de RPU transmis en 2016
99,5%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

47	Age moyen
0%	Moins de 1 an
12%	Moins de 18 ans
18%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

72%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
12%	En nuit profonde [0h-7h59]
47%	En horaire de PDS en 2016
28%	Le week-end

Mode de transport

65,5%	Moyens personnels
14,2%	Ambulance
17,6%	VSAV
0,7%	SMUR
2,1%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

4,5%	CCMU 1
1,9%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

54%	Médico-chirurgical
37%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
4%	Autres recours
98%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

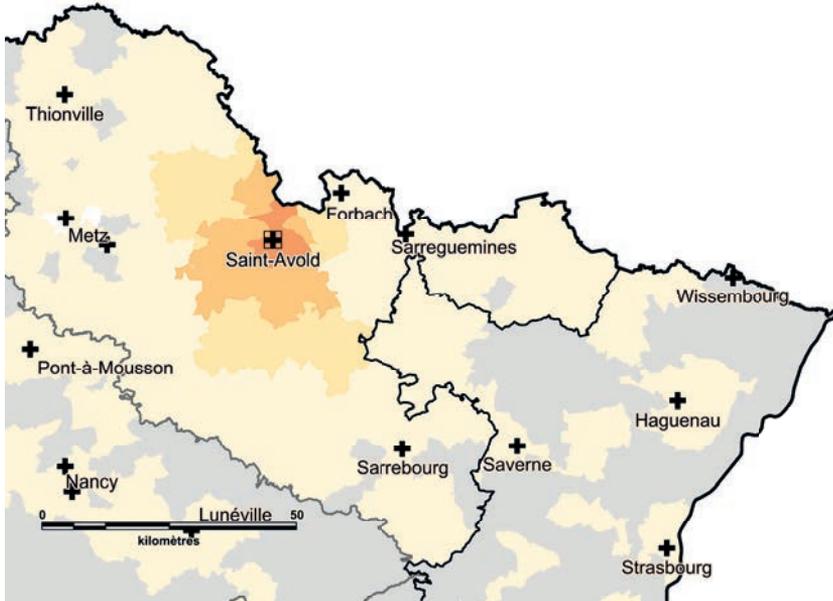
27%	Hospitalisation post-urgences
27%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
73%	Retour au domicile
1,4%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

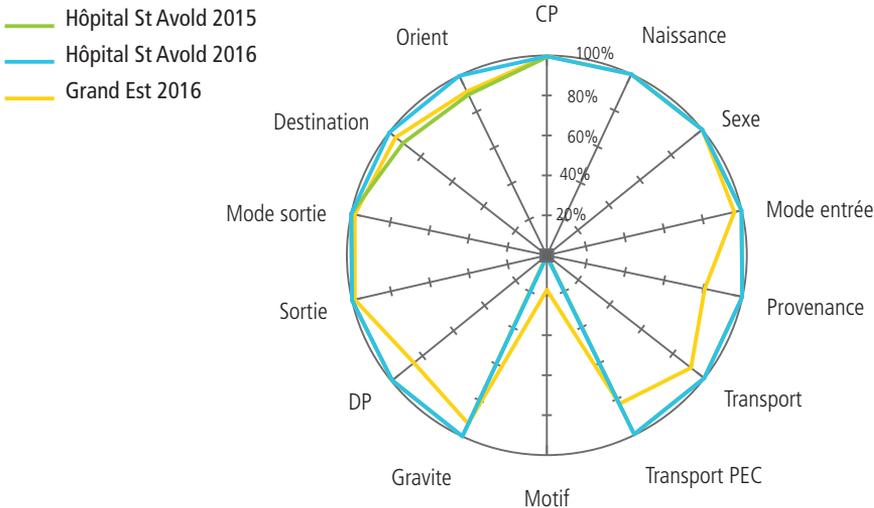
2:30	Durée moyenne
1:58	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
64%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
85%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



26^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU de l'Hôpital de Saint-Avold du Groupe SOS santé a vu son activité discrètement progresser (+1.6% versus +1.4% en 2015), et ce, avec une bonne exhaustivité du recueil des RPU. L'activité pédiatrique est faible expliquant probablement le taux d'hospitalisation un peu élevé, en contradiction relative avec une bonne durée moyenne de passage. L'exploitabilité des critères du RPU est bonne, en dehors du motif (peu transmis et non au format attendu).

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DIÉ DES VOSGES

■ Vosges (88) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

27582	Nombre de passages en 2016
75	Moyenne quotidienne
5,9%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
25334	Nombre de RPU transmis en 2016
91,8%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

45	Age moyen
2%	Moins de 1 an
22%	Moins de 18 ans
19%	75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,5%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

72%	Le jour [8h > 19h59]
17%	En soirée [20h > 23h59]
11%	En nuit profonde [0h-7h59]
49%	En horaire de PDS en 2016
31%	Le week-end

Mode de transport

68,0%	Moyens personnels
17,9%	Ambulance
12,1%	VSAV
1,5%	SMUR
0,5%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

9,5%	CCMU 1
0,9%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

57%	Médico-chirurgical
34%	Traumatologique
4%	Psychiatrique
<2%	Toxicologique
4%	Autres recours
98%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

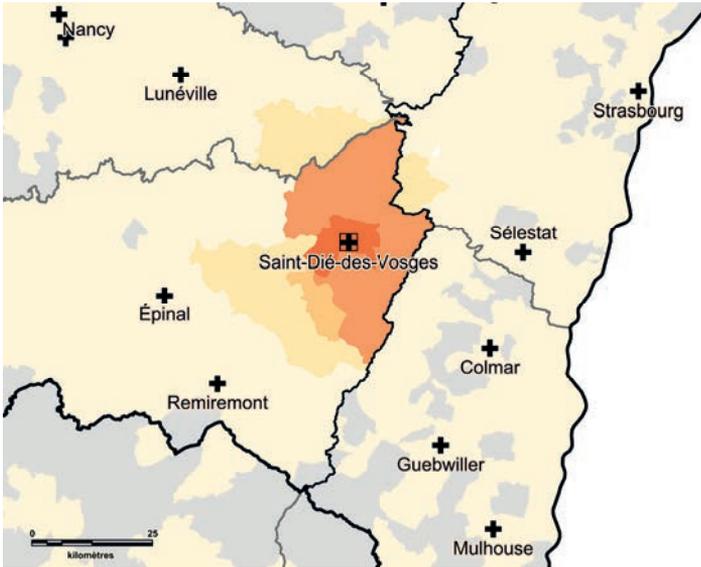
28%	Hospitalisation post-urgences
26%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
72%	Retour au domicile
1,6%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

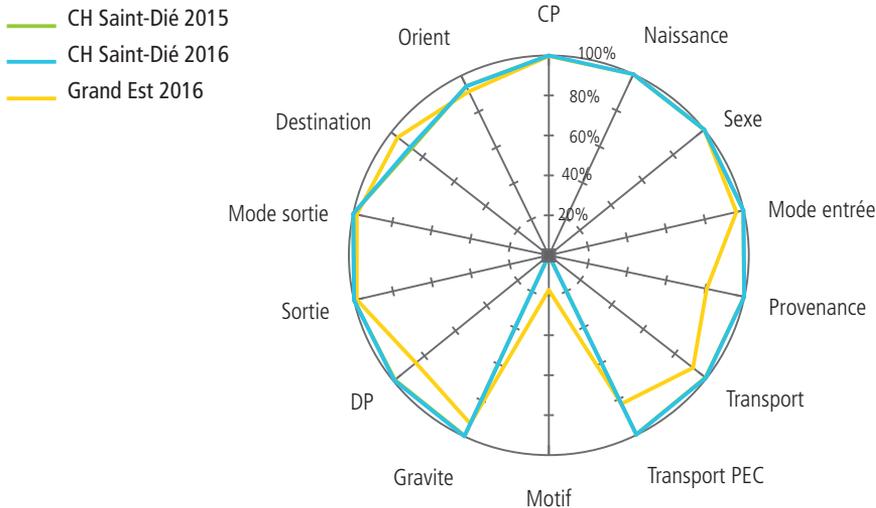
2:24	Durée moyenne
1:53	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
68%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
88%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



21^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Saint Dié a connu une augmentation marquée de son activité (+ 5.9% avec déjà +6.1% en 2015) mais avec une exhaustivité du recueil des RPU toujours moyenne (environ 2000 passages déclarés mais non transmis). L'activité pédiatrique observée est faible, expliquant probablement le taux d'hospitalisation un peu élevé, en contradiction relative avec une bonne durée moyenne de passage. L'exploitabilité des critères du RPU est satisfaisante, en dehors des critères « motif », « destination » et « orientation ».

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE SARREBOURG

■ Moselle (57) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

23162	Nombre de passages en 2016
63	Moyenne quotidienne
-0,5%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
21804	Nombre de RPU transmis en 2016
94,1%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

43	Age moyen
2%	Moins de 1 an
23%	Moins de 18 ans
16%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
1,9%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

76%	Le jour [8h > 19h59]
14%	En soirée [20h > 23h59]
10%	En nuit profonde [0h-7h59]
45%	En horaire de PDS en 2016
30%	Le week-end

Mode de transport

71,6%	Moyens personnels
9,9%	Ambulance
16,5%	VSAV
0,6%	SMUR
1,3%	FO
0,1%	Hélicoptère

CCMU

9,1%	CCMU 1
1,3%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

54%	Médico-chirurgical
37%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
4%	Autres recours
94%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

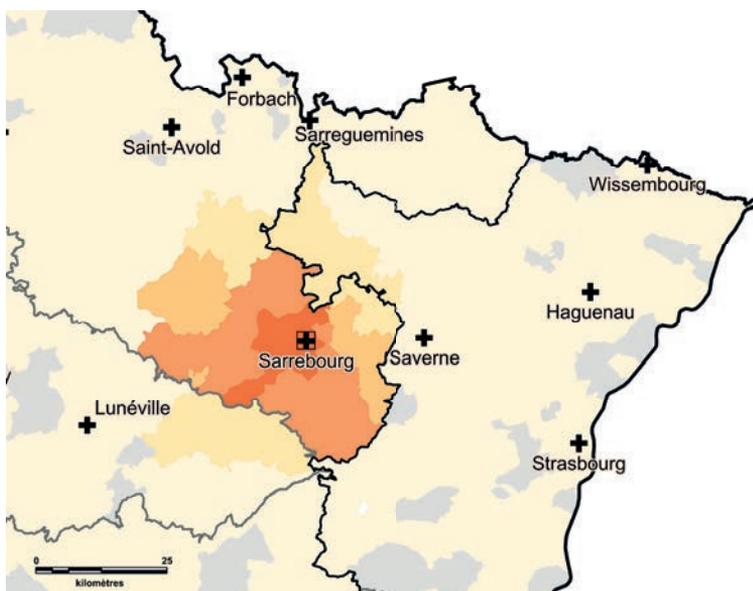
24%	Hospitalisation post-urgences
22%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
76%	Retour au domicile
1,6%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

2:43	Durée moyenne
2:02	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
64%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
85%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

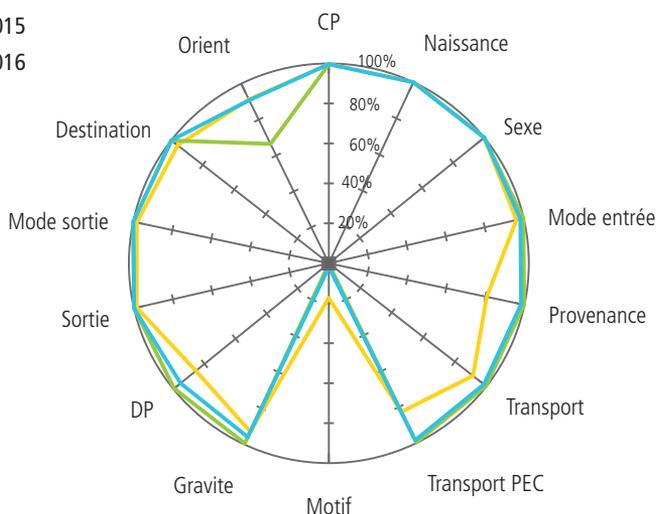


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

- CH Sarrebourg 2015
- CH Sarrebourg 2016
- Grand Est 2016



28^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Sarrebourg a enregistré une baisse d'activité de 0,5% (versus -0.6% en 2015), selon les données déclaratives de l'établissement, mais avec une baisse majeure (- 9,6%) des RPU transmis (sans trou de données identifié), avec son corollaire en termes d'exhaustivité du recueil des RPU. La patientèle pédiatrique observée est peu importante et la durée moyenne de passage reste bonne. L'exploitabilité des critères est très satisfaisante (progression de celle de l'orientation) sauf pour le motif (peu transmis et non au format attendu).

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE SARREGUEMINES - R. PAX

■ Moselle (57) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

42297	Nombre de passages en 2016
116	Moyenne quotidienne
5,5%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
41096	Nombre de RPU transmis en 2016
97,2%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

39	Age moyen
5%	Moins de 1 an
32%	Moins de 18 ans
13%	75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,5%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

76%	Le jour [8h > 19h59]
15%	En soirée [20h > 23h59]
9%	En nuit profonde [0h-7h59]
45%	En horaire de PDS en 2016
29%	Le week-end

Mode de transport

76,5%	Moyens personnels
10,8%	Ambulance
10,6%	VSAV
2,0%	SMUR
0,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

2,8%	CCMU 1
1,6%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

66%	Médico-chirurgical
26%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
4%	Autres recours
99%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

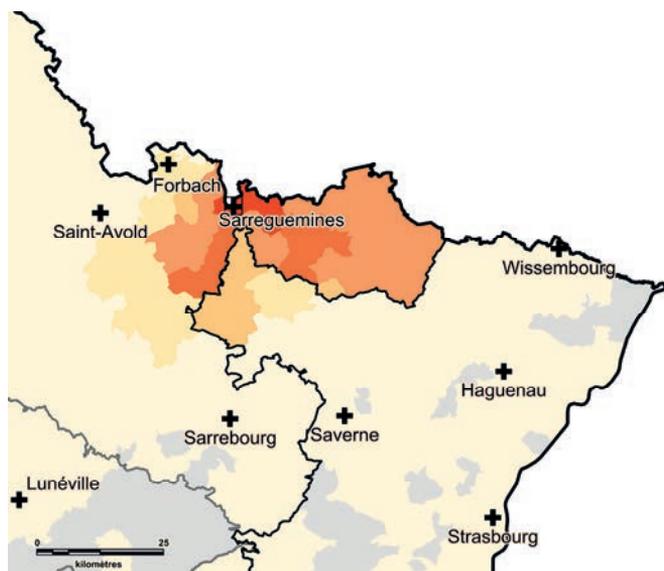
25%	Hospitalisation post-urgences
25%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
75%	Retour au domicile
*	Part des partis sans attendre
	<i>* Aucun PSA transmis dans les RPU</i>

DURÉE DE PASSAGE

3:22	Durée moyenne
2:24	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
47%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
79%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

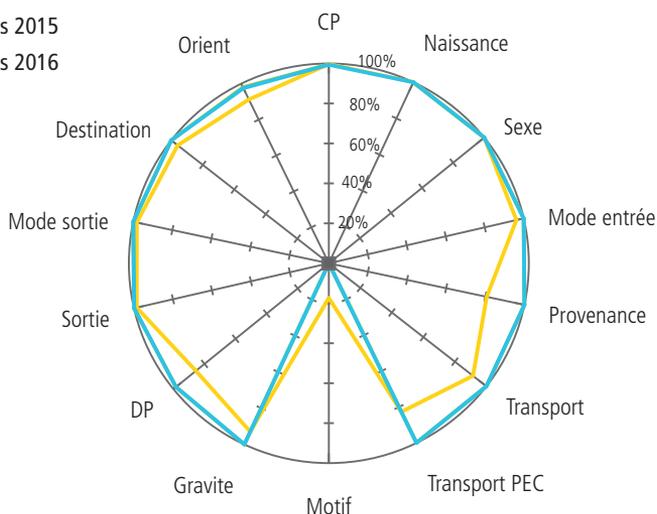


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

- CH Sarreguemines 2015
- CH Sarreguemines 2016
- Grand Est 2016



12^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Sarreguemines (intégrant l'activité du CH de Bitche) poursuit son augmentation d'activité (+5.5% versus +4.1 % en 2015), et ce, avec une bonne exhaustivité du recueil des RPU. L'activité pédiatrique est toujours importante. A noter que les hospitalisations semblent se faire quasi-exclusivement par des mutations. L'exploitabilité des critères est bonne, en dehors du motif (non transmis au format attendu).

SERVICE D'URGENCE DE L'HÔPITAL BEL AIR - CHR METZ-THONVILLE

Moselle (57) Thionville Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

59432	Nombre de passages en 2016
162	Moyenne quotidienne
0,5%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
59598	Nombre de RPU transmis en 2016
100,3%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

39	Age moyen
4%	Moins de 1 an
34%	Moins de 18 ans
16%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,5%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

69%	Le jour [8h > 19h59]
18%	En soirée [20h > 23h59]
13%	En nuit profonde [0h-7h59]
51%	En horaire de PDS en 2016
31%	Le week-end

Mode de transport

63,1%	Moyens personnels
13,1%	Ambulance
18,6%	VSAV
3,5%	SMUR
1,6%	FO
0,1%	Hélicoptère

CCMU

8,1%	CCMU 1
0,9%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

60%	Médico-chirurgical
30%	Traumatologique
4%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
5%	Autres recours
94%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

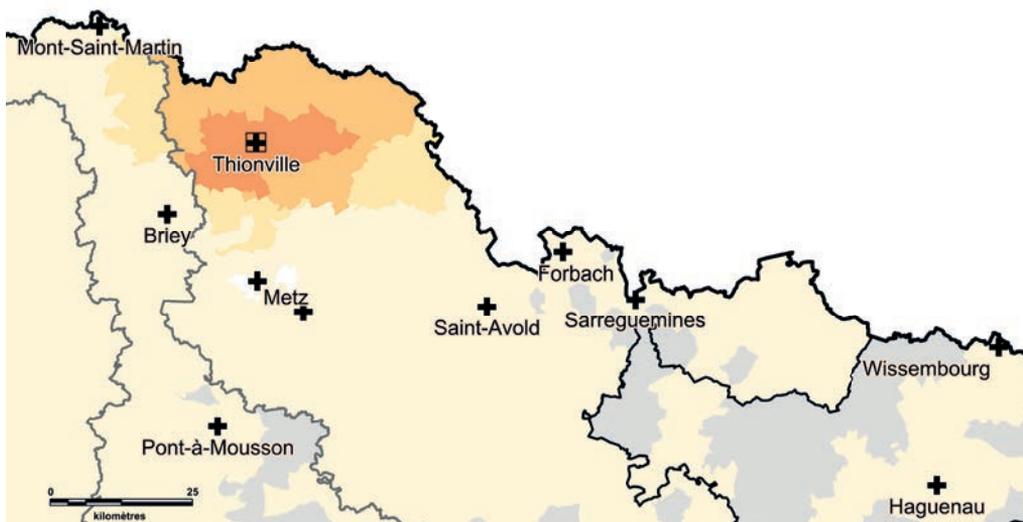
24%	Hospitalisation post-urgences
21%	<i>dont mutation</i>
3%	<i>dont transfert</i>
76%	Retour au domicile
5,8%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

4:22	Durée moyenne
3:28	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
32%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
64%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

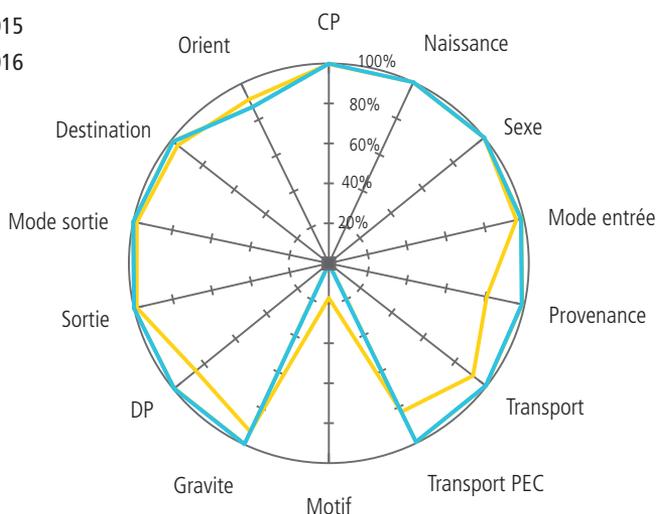


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

- CHR Thionville 2015
- CHR Thionville 2016
- Grand Est 2016



3^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU de l'Hôpital Bel Air n'a pas connu d'évolution marquée de son activité (+0.5% versus +2.8% en 2015), et ce, avec une bonne exhaustivité du recueil des RPU. L'activité pédiatrique est toujours importante, ainsi que l'activité en période de PDS. Le % de « partis sans attendre », déjà élevé en 2015, a augmenté en 2016. L'exploitabilité des critères est bonne, en dehors du motif (non transmis au format attendu).

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE TOUL

Meurthe-et-Moselle (54) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

16860	Nombre de passages en 2016
46	Moyenne quotidienne
-1,1%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
16862	Nombre de RPU transmis en 2016
100,0%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

42	Age moyen
1%	Moins de 1 an
23%	Moins de 18 ans
15%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,4%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

71%	Le jour [8h > 19h59]
17%	En soirée [20h > 23h59]
12%	En nuit profonde [0h-7h59]
48%	En horaire de PDS en 2016
30%	Le week-end

Mode de transport

72,5%	Moyens personnels
12,3%	Ambulance
13,2%	VSAV
0,4%	SMUR
1,5%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

6,6%	CCMU 1
0,9%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

55%	Médico-chirurgical
38%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
3%	Autres recours
34%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

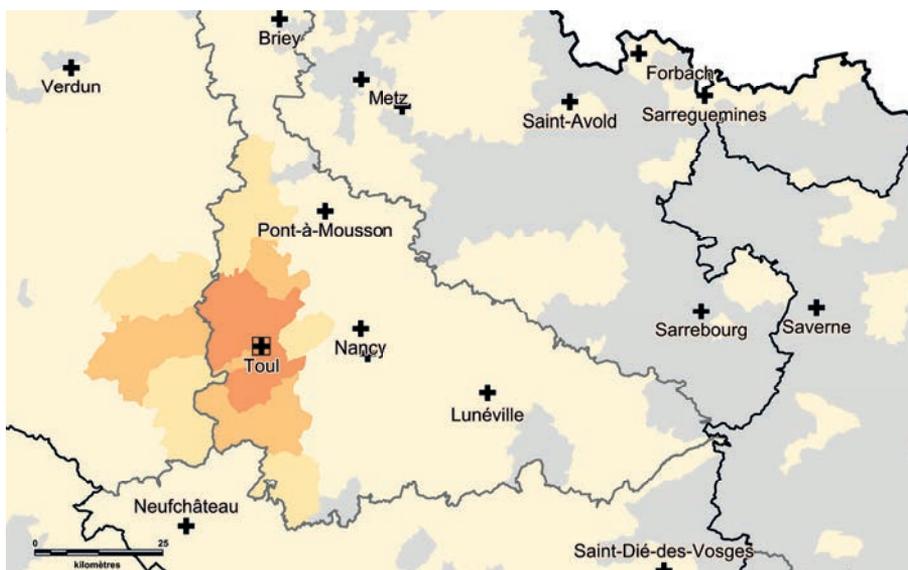
7%	Hospitalisation post-urgences
4%	<i>dont mutation</i>
3%	<i>dont transfert</i>
93%	Retour au domicile
0,2%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

3:19	Durée moyenne
2:42	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
50%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
71%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

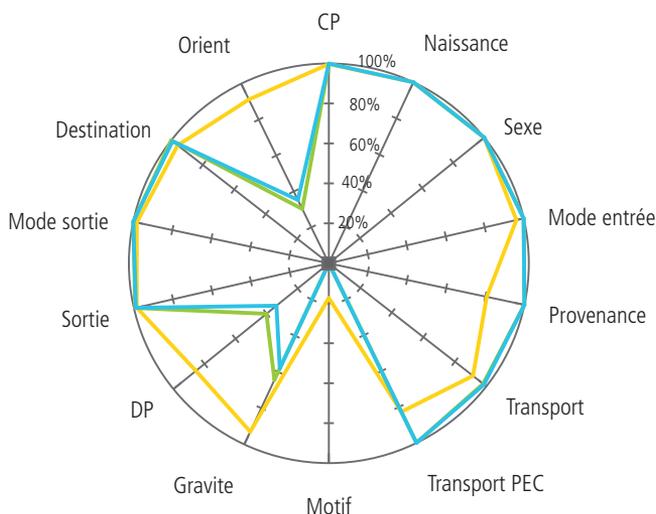


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

- CH Toul 2015
- CH Toul 2016
- Grand Est 2016



39^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Toul a de nouveau baissé son activité (- 1.1% après -0,3% en 2015), et ce, avec une bonne exhaustivité du recueil des RPU. La patientèle pédiatrique semble peu importante mais sans majoration de celle de gériatrie. L'exploitabilité des critères du RPU a diminué pour le DP et reste à améliorer pour la gravité, l'orientation et le motif (non transmis au format attendu). Outre l'exploitabilité des critères, la pertinence de certains critères semble douteuse (7% de taux d'hospitalisation !).

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE VERDUN ST MIHIEL - SITE SAINT NICOLAS

■ Meuse (55) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

30180	Nombre de passages en 2016
82	Moyenne quotidienne
4,0%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
30253	Nombre de RPU transmis en 2016
100,2%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

42	Age moyen
2%	Moins de 1 an
24%	Moins de 18 ans
16%	75 ans et plus
1,2	Sex ratio
0,3%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

75%	Le jour [8h > 19h59]
15%	En soirée [20h > 23h59]
10%	En nuit profonde [0h-7h59]
44%	En horaire de PDS en 2016
27%	Le week-end

Mode de transport

73,0%	Moyens personnels
13,9%	Ambulance
10,1%	VSAV
1,3%	SMUR
1,5%	FO
0,2%	Hélicoptère

CCMU

1,6%	CCMU 1
0,6%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

57%	Médico-chirurgical
31%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
7%	Autres recours
99%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

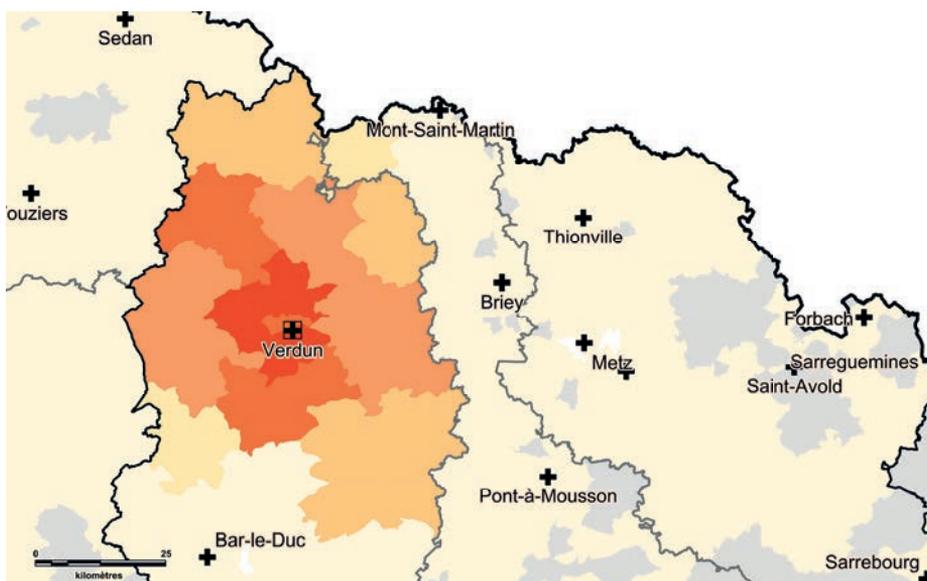
30%	Hospitalisation post-urgences
29%	<i>dont mutation</i>
1%	<i>dont transfert</i>
70%	Retour au domicile
0,7%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

2:29	Durée moyenne
2:05	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
67%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
88%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

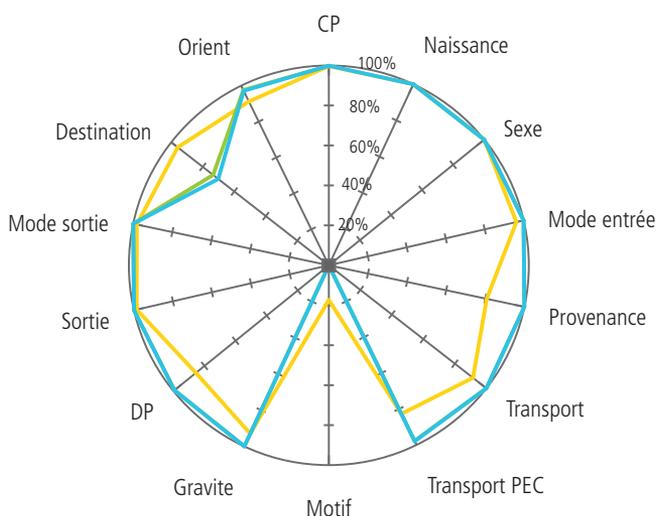


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

- CH Verdun 2015
- CH Verdun 2016
- Grand Est 2016



17^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU de l'Hôpital Saint Nicolas de Verdun a augmenté son activité (+4% après +2.3% en 2015), et ce, avec une bonne exhaustivité du recueil des RPU. La durée moyenne de passage est toujours bonne et le taux d'hospitalisation, en particulier de mutation, toujours important. L'exploitabilité des critères pourrait être améliorée pour la destination et le motif (non transmis au format attendu).

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER OUEST VOSGIEN - SITE VITTEL

Vosges (88) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

9523	Nombre de passages en 2016
26	Moyenne quotidienne
3,9%	Evolution 2015/2016 à jours constants (données déclaratives)
9554	Nombre de RPU transmis en 2016
100,3%	Exhaustivité du recueil

PATIENTS

44	Age moyen
1%	Moins de 1 an
21%	Moins de 18 ans
16%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
1,0%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

75%	Le jour [8h > 19h59]
15%	En soirée [20h > 23h59]
10%	En nuit profonde [0h-7h59]
45%	En horaire de PDS en 2016
29%	Le week-end

Mode de transport

75,6%	Moyens personnels
11,2%	Ambulance
11,9%	VSAV
0,3%	SMUR
1,0%	FO
0,1%	Hélicoptère

CCMU

33,7%	CCMU 1
1,4%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

55%	Médico-chirurgical
37%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
4%	Autres recours
95%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

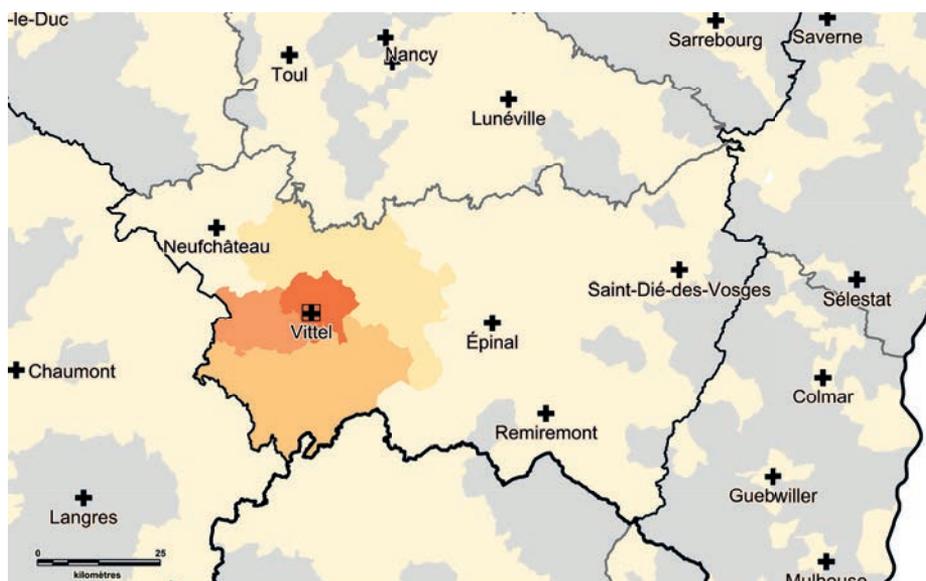
20%	Hospitalisation post-urgences
19%	<i>dont mutation</i>
1%	<i>dont transfert</i>
80%	Retour au domicile
*	Part des partis sans attendre
	<i>* Aucun PSA transmis dans les RPU</i>

DURÉE DE PASSAGE

1:47	Durée moyenne
1:24	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
82%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
95%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

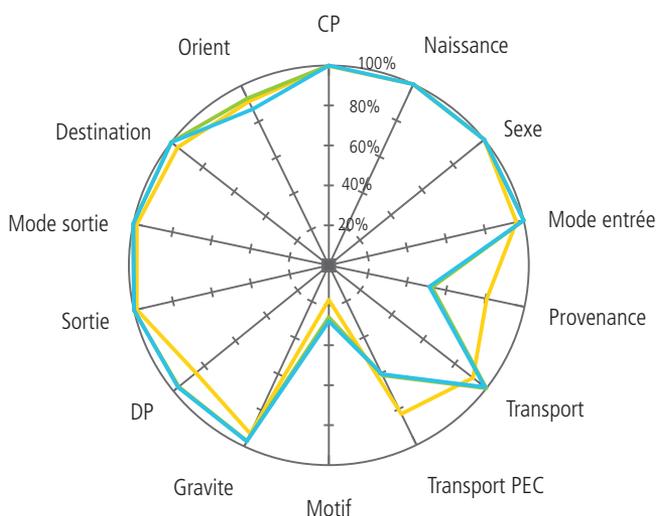


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2016 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



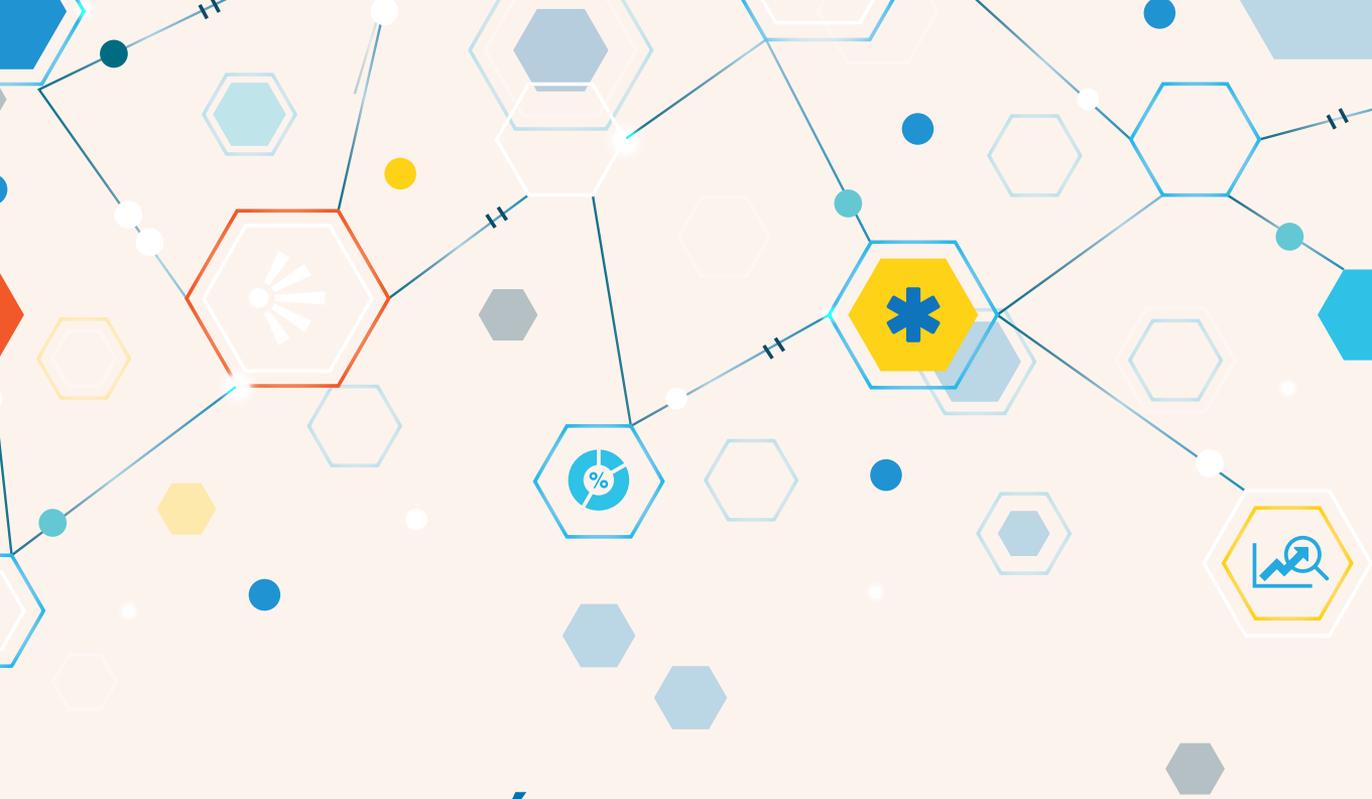
RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

- CH Vittel 2015
- CH Vittel 2016
- Grand Est 2016



51^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Vittel a augmenté son activité (+3.9% versus -0.4% en 2015), et ce, avec une bonne exhaustivité du recueil des RPU. La patientèle pédiatrique est peu importante. Le taux d'hospitalisation est en deçà de la moyenne régionale et la durée moyenne de passage est très bonne. L'exploitabilité des critères du RPU est globalement satisfaisante mais pourrait être améliorée pour la provenance, l'orientation et le motif (non transmis au format attendu).

[Retour au sommaire](#)



ACTIVITÉ PAR GHT



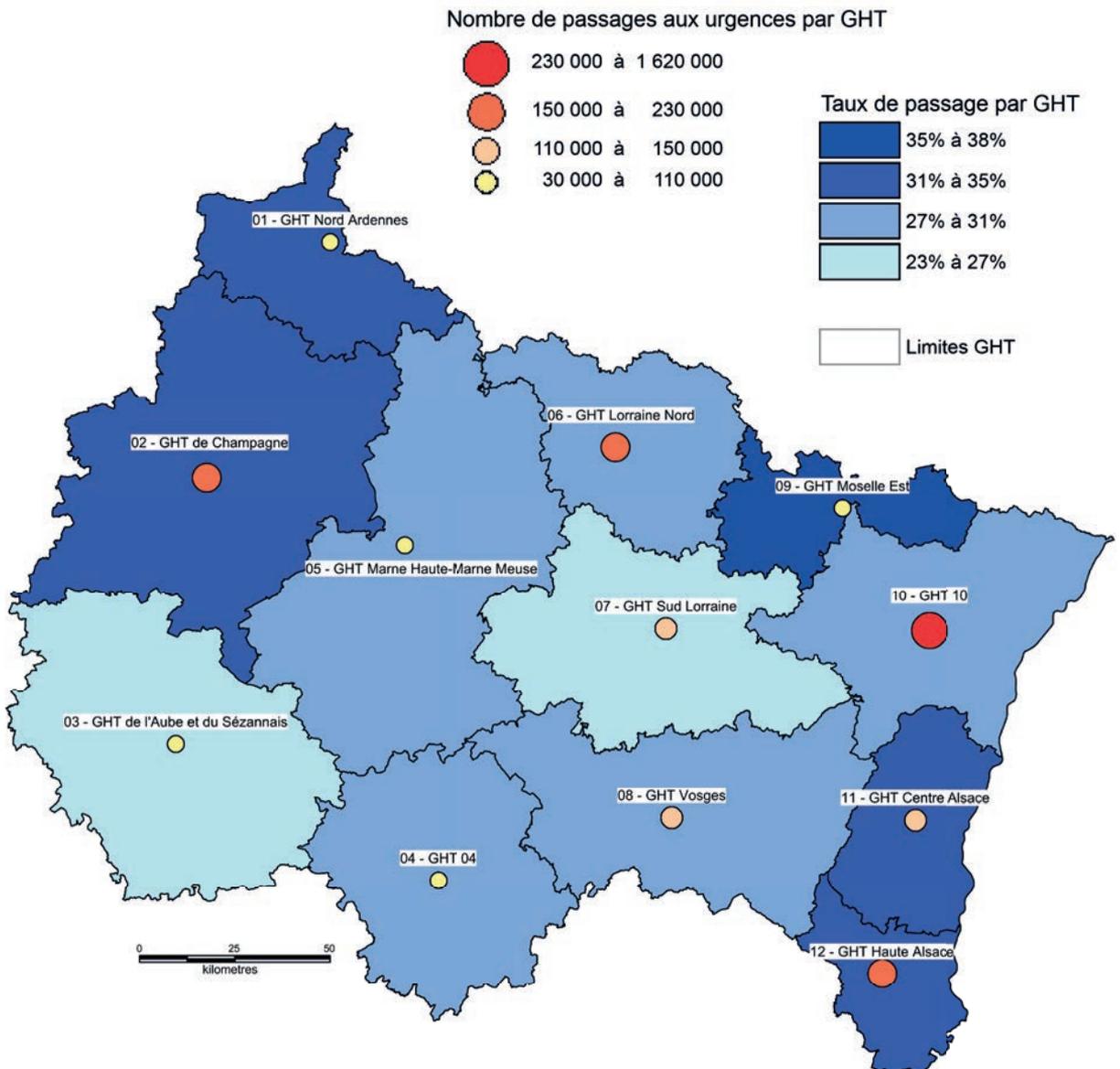
ACTIVITÉ PAR GHT

La mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) est une des mesures de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016.

Les GHT sont un nouveau mode de coopération entre les établissements publics de santé à l'échelle d'un territoire. Ils visent à offrir à tous les patients

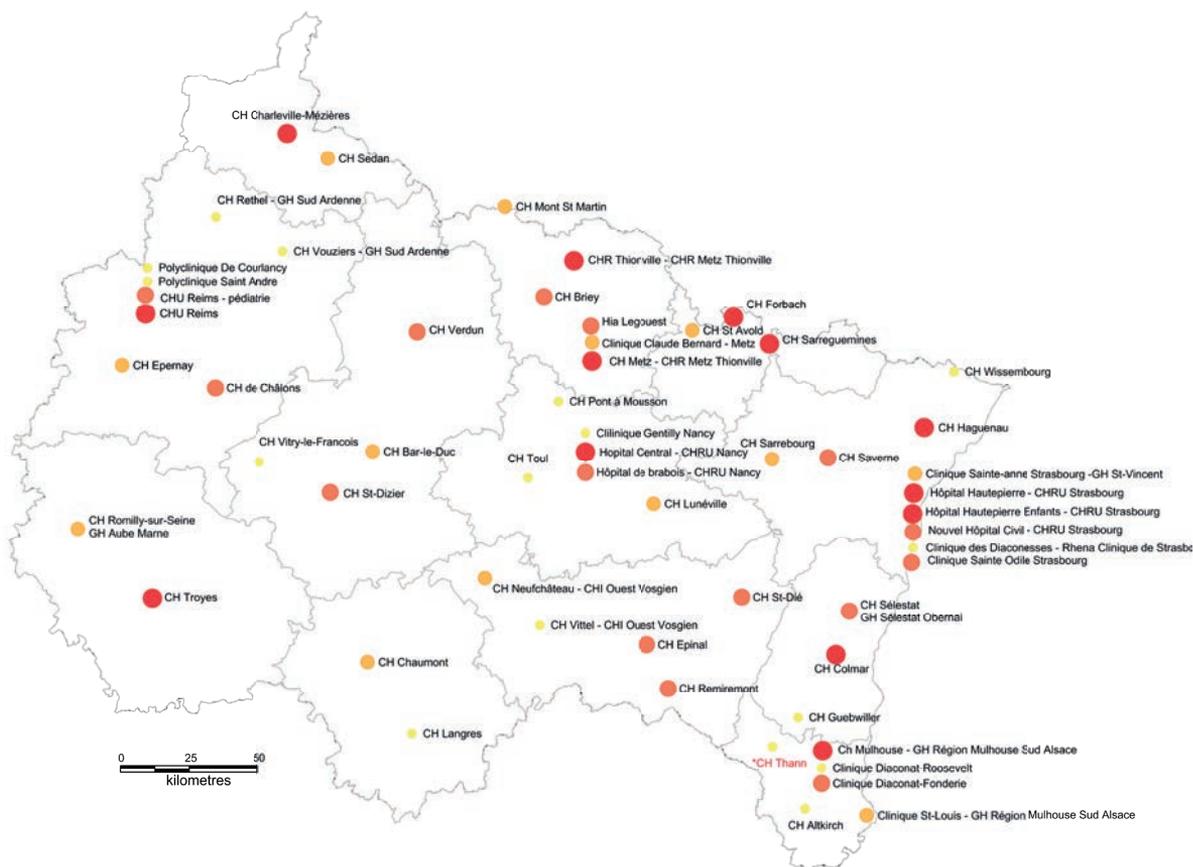
un meilleur accès aux soins, en renforçant la coopération entre hôpitaux publics autour d'un projet médical partagé.

En région Grand Est, 12 Groupements Hospitaliers de Territoire ont été définis selon les limites présentées dans la carte ci-dessous. Deux établissements appartiennent au GHT 1.





Carte des GHT avec les SU par GHT

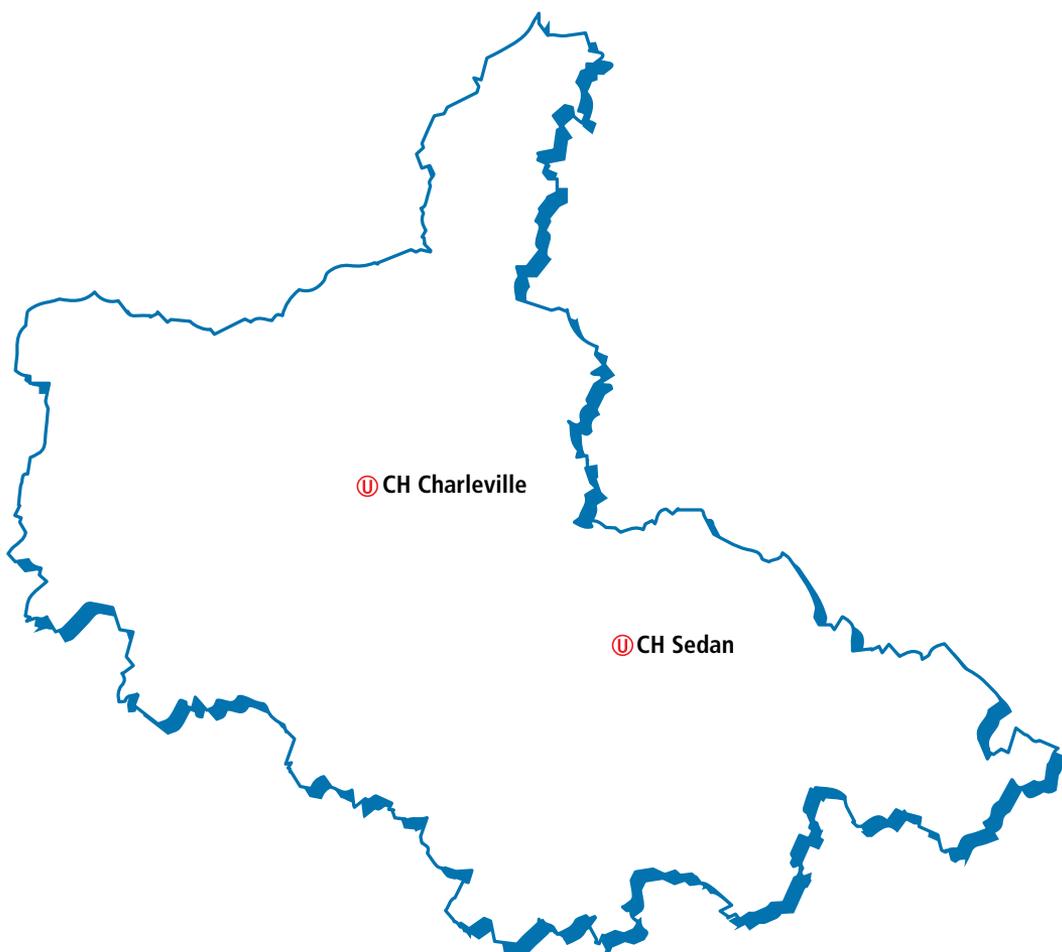


Dans ce contexte, il a semblé cohérent de présenter l'activité des services d'urgences par GHT dans les tableaux ci-dessous. Les établissements privés n'ont pas été intégrés à ces analyses.

1- GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE NORD ARDENNES

Établissements dotés d'un service d'urgence :

- CH de Charleville-Mézières
- CH de Sedan





DÉMOGRAPHIE

- 224 106 Nombre d'habitants
- 22% Part des moins de 18 ans
- 9% Part des 75 ans et +

SERVICES D'URGENCES ET ACTIVITÉ

- 2 Nombre d'établissements publics possédant une autorisation de SU
- 76 328 Nombre de passages aux urgences déclaré en 2016
- 76 072 Nombre de RPU transmis en 2016
- 99,7% Exhaustivité
- 3,2% Evolution 2015/2016 du nombre de passages aux urgences déclaré
- 3 406 Nombre de passages pour 10 000 habitants

PATIENTS

- 1,05 Sex ratio
- 39 Age moyen
- 3,6% Moins de 1 an
- 13,5% 75 ans et +

ARRIVÉES

- 25,4% Activité de nuit
- 44,9% Activité en horaire de PDS
- 74% Moyens personnels
- 9% VSAV
- 14% Ambulances

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 60,2% Médico-chirurgical
- 31,6% Traumatologique
- 1,5% Toxicologique
- 3,3% Psychiatrique

DURÉE DE PASSAGE

- 03:42 Durée moyenne de passage
- 86,3% Part des patients pris en charge en moins de 4 heures lors d'un RAD
- 39,2% Part des patients pris en charge en moins de 4 heures lors d'une hospitalisation

MODE DE SORTIE

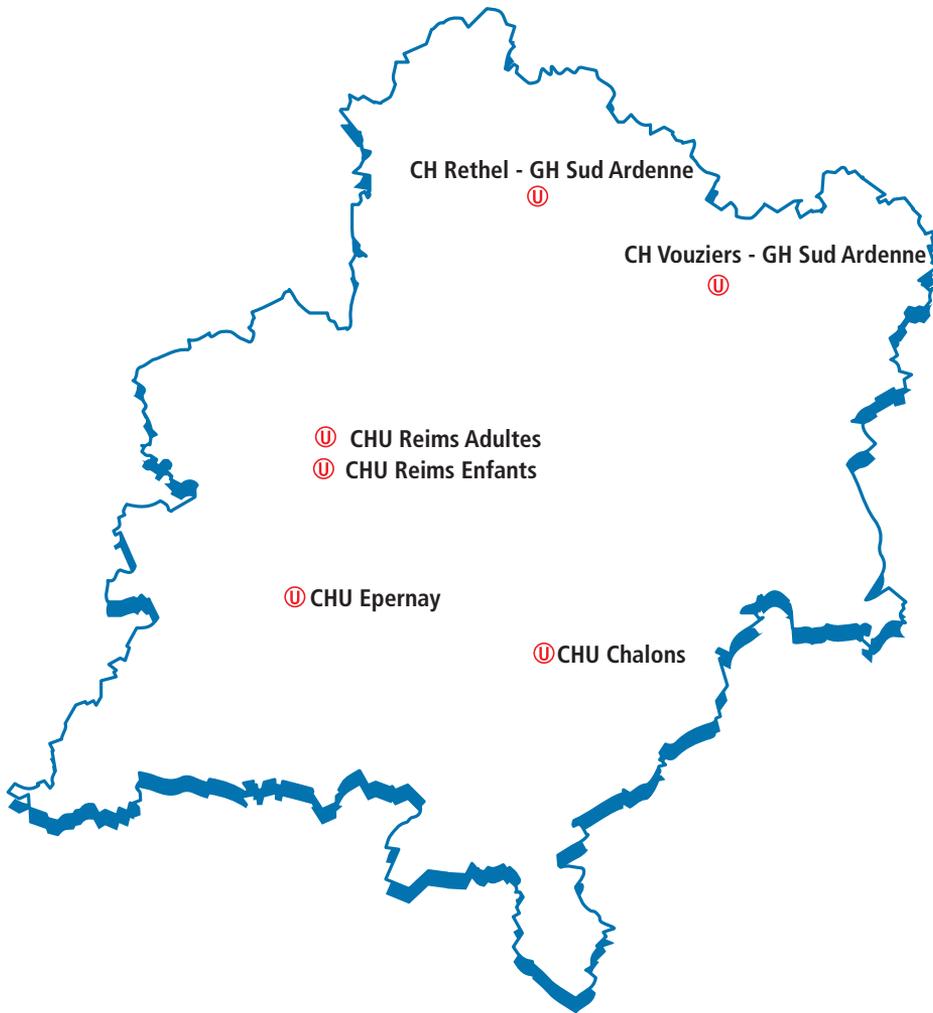
- 24% Hospitalisation post-urgences
- 23% *dont mutation*
- 1% *dont transfert*



2 - GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DE CHAMPAGNE

Établissements dotés d'un service d'urgence :

- CH Châlons en Champagne
- CH Epernay
- CHU Reims - urgences adultes et pédiatriques
- Groupe Hospitalier Sud Ardennes - Rethel et Vouziers





DÉMOGRAPHIE

- 551 618 Nombre d'habitants
- 22% Part des moins de 18 ans
- 8% Part des 75 ans et +

SERVICES D'URGENCES ET ACTIVITÉ

- 5 Nombre d'établissements publics possédant une autorisation de SU
- 146 260 Nombre de passages aux urgences déclaré en 2016
- 146 743 Nombre de RPU transmis en 2016
- 100,3% Exhaustivité
- 3,1% Evolution 2015/2016 du nombre de passages aux urgences déclaré
- 2 651 Nombre de passages pour 10 000 habitants

PATIENTS

- 1,12 Sex ratio
- 38 Age moyen
- 3,7% Moins de 1 an
- 13,1% 75 ans et +

ARRIVÉES

- 26,8% Activité de nuit
- 46,7% Activité en horaire de PDS
- 74% Moyens personnels
- 11% VSAV
- 13% Ambulances

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 52,2% Médico-chirurgical
- 35,9% Traumatologique
- 1,6% Toxicologique
- 4,3% Psychiatrique

DURÉE DE PASSAGE

- 03:18 Durée moyenne de passage
- 80,0% Part des patients pris en charge en moins de 4 heures lors d'un RAD
- 51,2% Part des patients pris en charge en moins de 4 heures lors d'une hospitalisation

MODE DE SORTIE

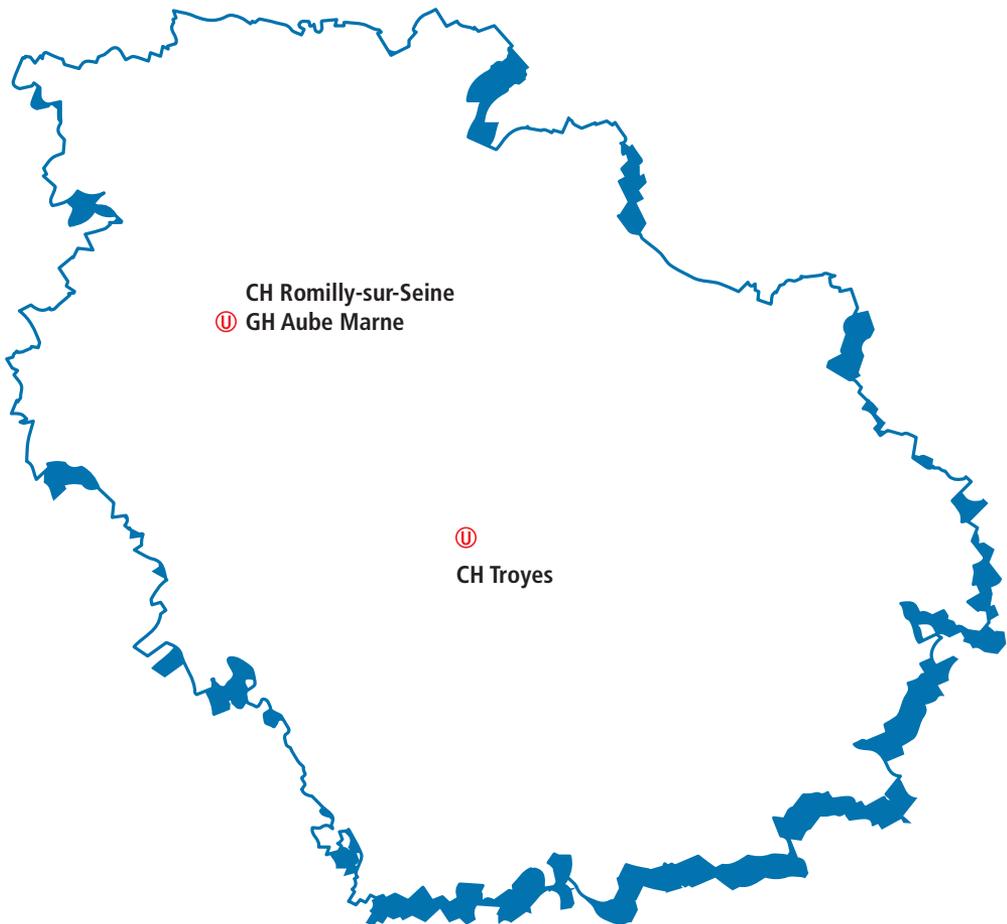
- 21% Hospitalisation post-urgences
- 19% dont mutation
- 2% dont transfert



3 - GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE AUBE ET SÉZANNAIS

Établissements dotés d'un service d'urgence :

- CH Troyes
- Groupement Hospitalier Aube Marne (Romilly - sur - Seine





DÉMOGRAPHIE

- 332 951 Nombre d'habitants
- 22% Part des moins de 18 ans
- 10% Part des 75 ans et +

SERVICES D'URGENCES ET ACTIVITÉ

- 2 Nombre d'établissements publics possédant une autorisation de SU
- 76 081 Nombre de passages aux urgences déclaré en 2016
- 79 881 Nombre de RPU transmis en 2016
- 105,0% Exhaustivité
- 6,2% Evolution 2015/2016 du nombre de passages aux urgences déclaré
- 2 285 Nombre de passages pour 10 000 habitants

PATIENTS

- 1,00 Sex ratio
- 41 Age moyen
- 2,8% Moins de 1 an
- 15,0% 75 ans et +

ARRIVÉES

- 27,5% Activité de nuit
- 46,1% Activité en horaire de PDS
- 71% Moyens personnels
- 12% VSAV
- 15% Ambulances

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 60,8% Médico-chirurgical
- 30,3% Traumatologique
- 1,8% Toxicologique
- 3,3% Psychiatrique

DURÉE DE PASSAGE

- 03:44 Durée moyenne de passage
- 74,8% Part des patients pris en charge en moins de 4 heures lors d'un RAD
- 37,9% Part des patients pris en charge en moins de 4 heures lors d'une hospitalisation

MODE DE SORTIE

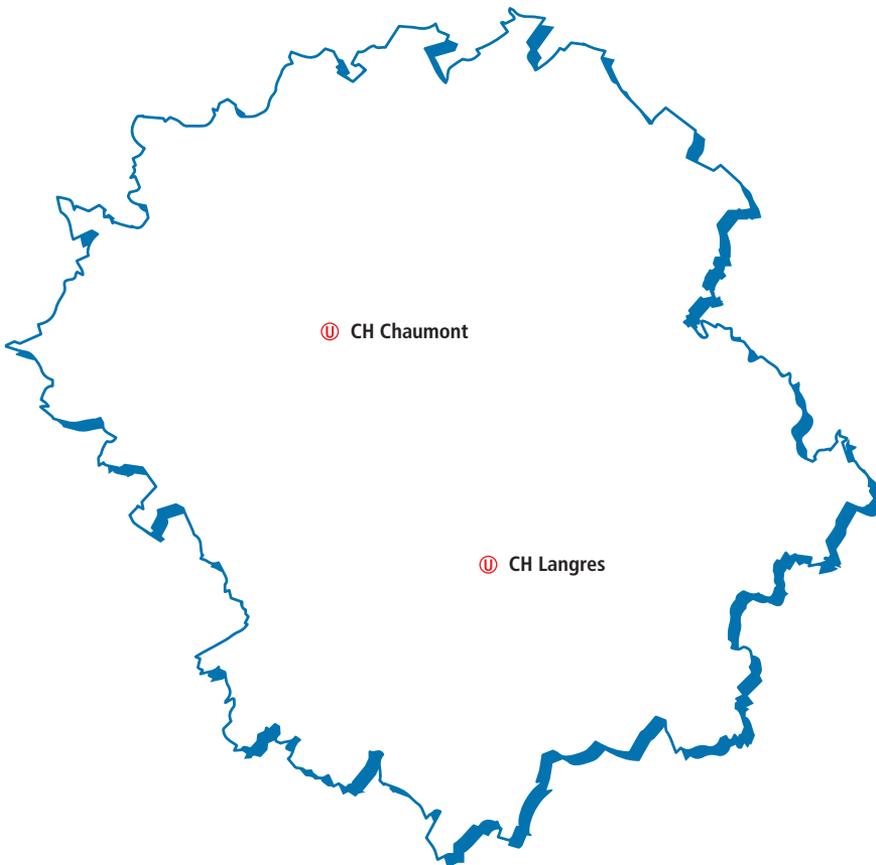
- 24% Hospitalisation post-urgences
- 21% dont mutation
- 3% dont transfert



4 - GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 21-52

Établissements dotés d'un service d'urgence :

- CH Langres
- CH Chaumont
- CHU Dijon (urgences adultes et urgences pédiatriques)
- CH Semur en Auxois
- Clinique Chenôve
- CH Haute Côte d'or Chatillon
- CH Haute Côte d'or Montbard



Ce GHT est à cheval sur deux régions distinctes. Les données RPU disponibles pour les établissements de Bourgogne-Franche Comté concernés ont été compilées afin d'obtenir des ratios relatifs à l'ensemble

du GHT. L'absence de transmission de RPU du service pédiatrique du CHU de Dijon explique certaines données : exhaustivité <85%, pas de calcul possible de la part des moins de 1 an, etc.



DÉMOGRAPHIE

- 114 153 Nombre d'habitants*
- 20% Part des moins de 18 ans
- 12% Part des 75 ans et +

SERVICES D'URGENCES ET ACTIVITÉ

- 7 Nombre d'établissements publics possédant une autorisation de SU
- 152 615 Nombre de passages aux urgences déclaré en 2016
- 128 098 Nombre de RPU transmis en 2016
- 83,9 Exhaustivité
- 4,6% Evolution 2015/2016 du nombre de passages aux urgences déclaré
- NA Nombre de passages pour 10 000 habitants

PATIENTS

- 1,03 Sex ratio
- 47 Age moyen
- NA Moins de 1 an
- 19% 75 ans et +

ARRIVÉES

- 25,1% Activité de nuit
- 44,2% Activité en horaire de PDS
- 68% Moyens personnels
- 12% VSAV
- 17% Ambulances

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 58,1% Médico-chirurgical
- 31,1% Traumatologique
- 2,0% Toxicologique
- 3,2% Psychiatrique

DURÉE DE PASSAGE

- 04:16 Durée moyenne de passage
- 66,7% Part des patients pris en charge en moins de 4 heures lors d'un RAD
- 37,1% Part des patients pris en charge en moins de 4 heures lors d'une hospitalisation

MODE DE SORTIE

- 32% Hospitalisation post-urgences
- 30% dont mutation
- 2% dont transfert

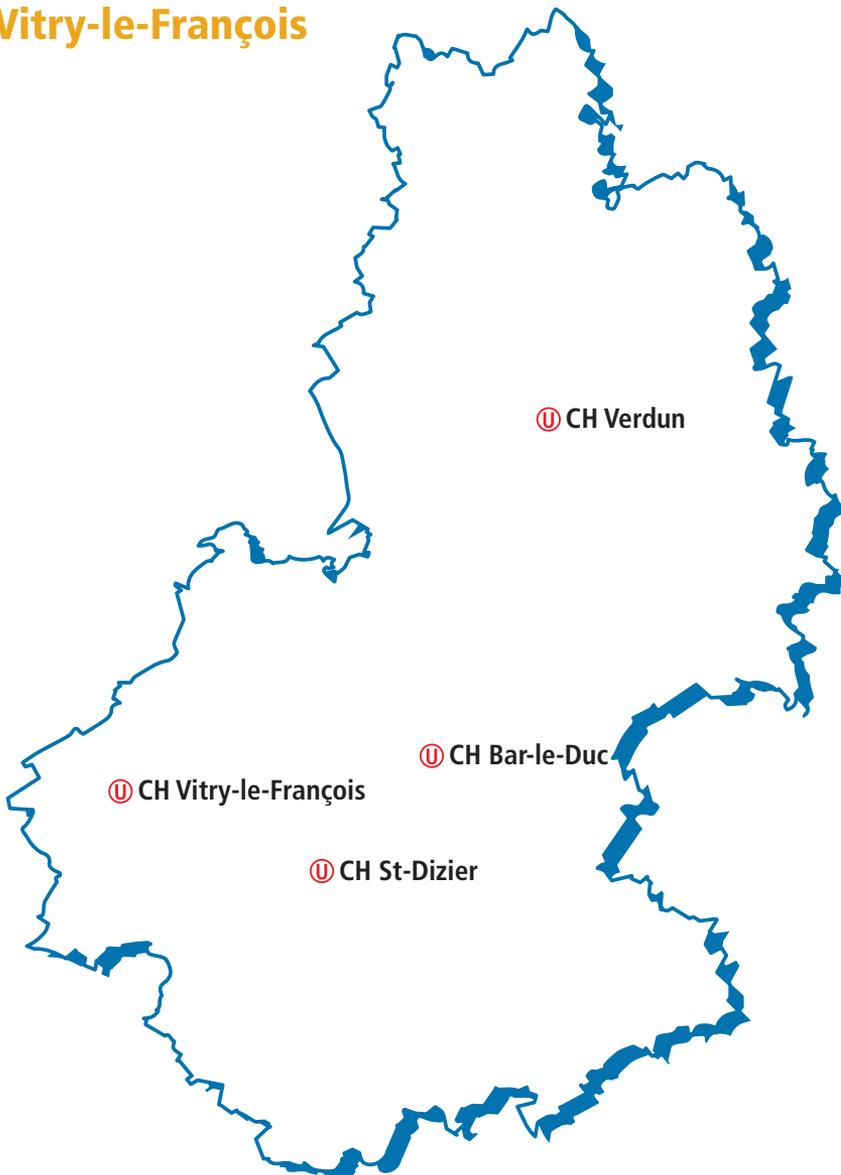


*La population donnée concerne uniquement celle résidant en Grand Est

5 - GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE MARNE HAUTE-MARNE MEUSE

Établissements dotés d'un service d'urgence :

- CH Bar-le-Duc
- CH Saint-Dizier
- CH Verdun
- CH Vitry-le-François





DÉMOGRAPHIE

- 322 407 Nombre d'habitants
- 20% Part des moins de 18 ans
- 9% Part des 75 ans et +

SERVICES D'URGENCES ET ACTIVITÉ

- 4 Nombre d'établissements publics possédant une autorisation de SU
- 89 518 Nombre de passages aux urgences déclaré en 2016
- 86 991 Nombre de RPU transmis en 2016
- 97,2% Exhaustivité
- 2,1% Evolution 2015/2016 du nombre de passages aux urgences déclaré
- 2 777 Nombre de passages pour 10 000 habitants

PATIENTS

- 1,12 Sex ratio
- 43 Age moyen
- 1,8% Moins de 1 an
- 16,8% 75 ans et +

ARRIVÉES

- 26,2% Activité de nuit
- 45,6% Activité en horaire de PDS
- 73% Moyens personnels
- 11% VSAV
- 13% Ambulances



DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 56,1% Médico-chirurgical
- 33,0% Traumatologique
- 1,6% Toxicologique
- 3,1% Psychiatrique

DURÉE DE PASSAGE

- 02:42 Durée moyenne de passage
- 85,1% Part des patients pris en charge en moins de 4 heures lors d'un RAD
- 62,9% Part des patients pris en charge en moins de 4 heures lors d'une hospitalisation

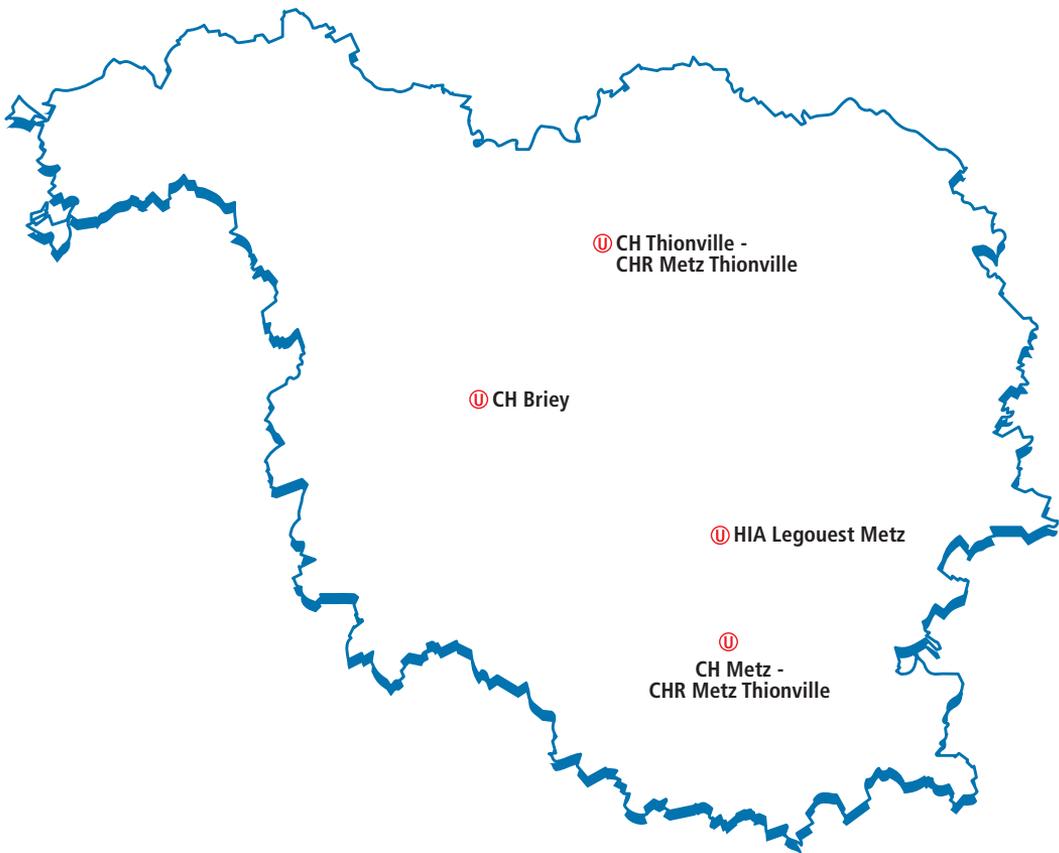
MODE DE SORTIE

- 26% Hospitalisation post-urgences
- 23% dont mutation
- 3% dont transfert

6 - GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE LORRAINE NORD

Établissements dotés d'un service d'urgence :

- CH Briey
- CHR Metz - Hôpital Mercy
- CHR Thionville - Hôpital Bel Air
- HIA Legouest





DÉMOGRAPHIE

- 801 873 Nombre d'habitants
- 21% Part des moins de 18 ans
- 9% Part des 75 ans et +

SERVICES D'URGENCES ET ACTIVITÉ

- 4 Nombre d'établissements publics possédant une autorisation de SU
- 186 138 Nombre de passages aux urgences déclaré en 2016
- 178 909 Nombre de RPU transmis en 2016
- 96,1% Exhaustivité
- 2,7% Evolution 2015/2016 du nombre de passages aux urgences déclaré
- 2 321 Nombre de passages pour 10 000 habitants

PATIENTS

- 1,1 Sex ratio
- 40 Age moyen
- 3,3% Moins de 1 an
- 14,6% 75 ans et +

ARRIVÉES

- 29,4% Activité de nuit
- 49,8% Activité en horaire de PDS
- 67% Moyens personnels
- 17% VSAV
- 12% Ambulances

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 59,4% Médico-chirurgical
- 31,5% Traumatologique
- 1,9% Toxicologique
- 3,4% Psychiatrique

DURÉE DE PASSAGE

- 03:46 Durée moyenne de passage
- 72,2% Part des patients pris en charge en moins de 4 heures lors d'un RAD
- 37,6% Part des patients pris en charge en moins de 4 heures lors d'une hospitalisation

MODE DE SORTIE

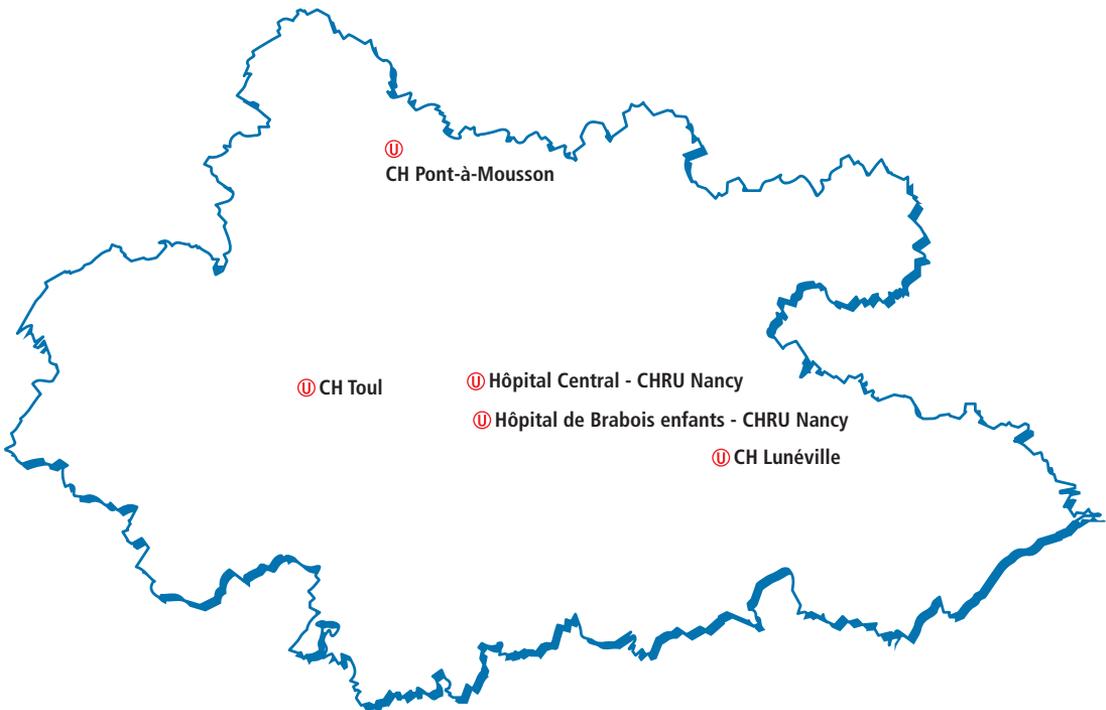
- 22% Hospitalisation post-urgences
- 19% dont mutation
- 3% dont transfert



7 - GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE LORRAINE SUD

Établissements dotés d'un service d'urgence :

- CH Lunéville
- CH Pont à Mousson
- CH Toul
- CHU Nancy - urgences adultes et pédiatriques





DÉMOGRAPHIE

- 612 150 Nombre d'habitants
- 21% Part des moins de 18 ans
- 9% Part des 75 ans et +

SERVICES D'URGENCES ET ACTIVITÉ

- 4 Nombre d'établissements publics possédant une autorisation de SU
- 130 621 Nombre de passages aux urgences déclaré en 2016
- 116 362 Nombre de RPU transmis en 2016
- 89,1% Exhaustivité
- 0,1% Evolution 2015/2016 du nombre de passages aux urgences déclaré
- 2 134 Nombre de passages pour 10 000 habitants

PATIENTS

- 1,1 Sex ratio
- 38 Age moyen
- 3,5% Moins de 1 an
- 14,3% 75 ans et +

ARRIVÉES

- 30,0% Activité de nuit
- 49,3% Activité en horaire de PDS
- 66% Moyens personnels
- 16% VSAV
- 16% Ambulances



DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 56,0% Médico-chirurgical
- 34,9% Traumatologique
- 3,3% Toxicologique
- 3,5% Psychiatrique

MODE DE SORTIE

- 23% Hospitalisation post-urgences
- 20% dont mutation
- 3% dont transfert

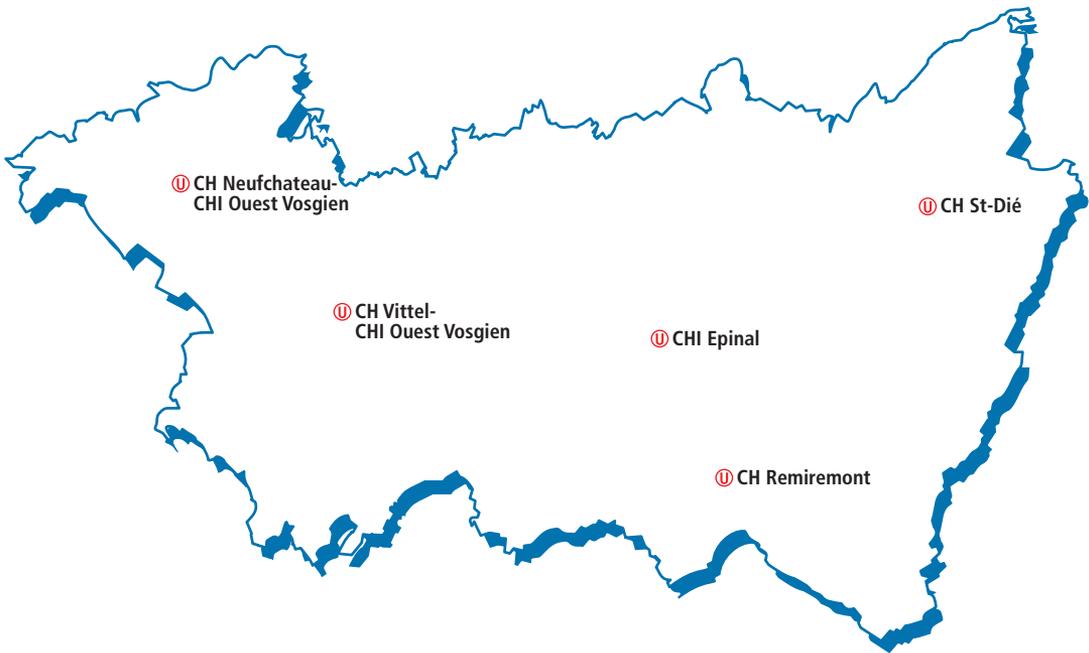
DURÉE DE PASSAGE

- 04:14 Durée moyenne de passage
- 69,6% Part des patients pris en charge en moins de 4 heures lors d'un RAD
- 42,5% Part des patients pris en charge en moins de 4 heures lors d'une hospitalisation

8 - GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE VOSGES

Établissements dotés d'un service d'urgence :

- CH Epinal
- CH Neufchâteau
- CH Remiremont
- CH Saint-Dié
- CH Vittel





DÉMOGRAPHIE

- 408 501 Nombre d'habitants
- 22% Part des moins de 18 ans
- 10% Part des 75 ans et +

SERVICES D'URGENCES ET ACTIVITÉ

- 5 Nombre d'établissements publics possédant une autorisation de SU
- 115 180 Nombre de passages aux urgences déclaré en 2016
- 111 308 Nombre de RPU transmis en 2016
- 96,6% Exhaustivité
- 4,0% Evolution 2015/2016 du nombre de passages aux urgences déclaré
- 2 820 Nombre de passages pour 10 000 habitants

PATIENTS

- 1,08 Sex ratio
- 43 Age moyen
- 3,0% Moins de 1 an
- 17,7% 75 ans et +

ARRIVÉES

- 27,9% Activité de nuit
- 47,9% Activité en horaire de PDS
- 68% Moyens personnels
- 13% VSAV
- 16% Ambulances

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 59,5% Médico-chirurgical
- 30,4% Traumatologique
- 1,7% Toxicologique
- 3,2% Psychiatrique

DURÉE DE PASSAGE

- 03:11 Durée moyenne de passage
- 81,0% Part des patients pris en charge en moins de 4 heures lors d'un RAD
- 59,9% Part des patients pris en charge en moins de 4 heures lors d'une hospitalisation

MODE DE SORTIE

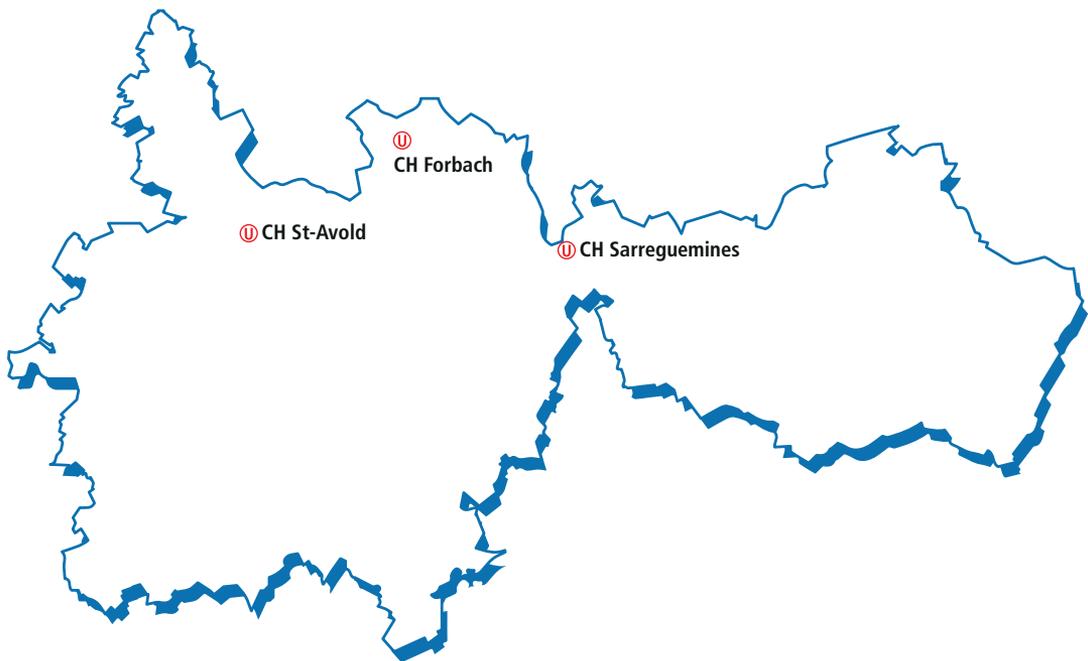
- 26% Hospitalisation post-urgences
- 24% dont mutation
- 2% dont transfert



9 - GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE MOSELLE EST

Établissements dotés d'un service d'urgence :

- CH Forbach
- CH Saint Avold
- CH de Sarreguemines





DÉMOGRAPHIE

- 284 520 Nombre d'habitants
- 22% Part des moins de 18 ans
- 10% Part des 75 ans et +

SERVICES D'URGENCES ET ACTIVITÉ

- 3 Nombre d'établissements publics possédant une autorisation de SU
- 108 913 Nombre de passages aux urgences déclaré en 2016
- 108 907 Nombre de RPU transmis en 2016
- 100,0% Exhaustivité
- 3,5% Evolution 2015/2016 du nombre de passages aux urgences déclaré
- 3 828 Nombre de passages pour 10 000 habitants

PATIENTS

- 1,05 Sex ratio
- 38 Age moyen
- 4,5% Moins de 1 an
- 13,0% 75 ans et +

ARRIVÉES

- 26,7% Activité de nuit
- 46,6% Activité en horaire de PDS
- 75% Moyens personnels
- 9% VSAV
- 15% Ambulances

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 63,9% Médico-chirurgical
- 27,6% Traumatologique
- 1,4% Toxicologique
- 2,2% Psychiatrique

DURÉE DE PASSAGE

- 02:58 Durée moyenne de passage
- 81,8% Part des patients pris en charge en moins de 4 heures lors d'un RAD
- 55,1% Part des patients pris en charge en moins de 4 heures lors d'une hospitalisation

MODE DE SORTIE

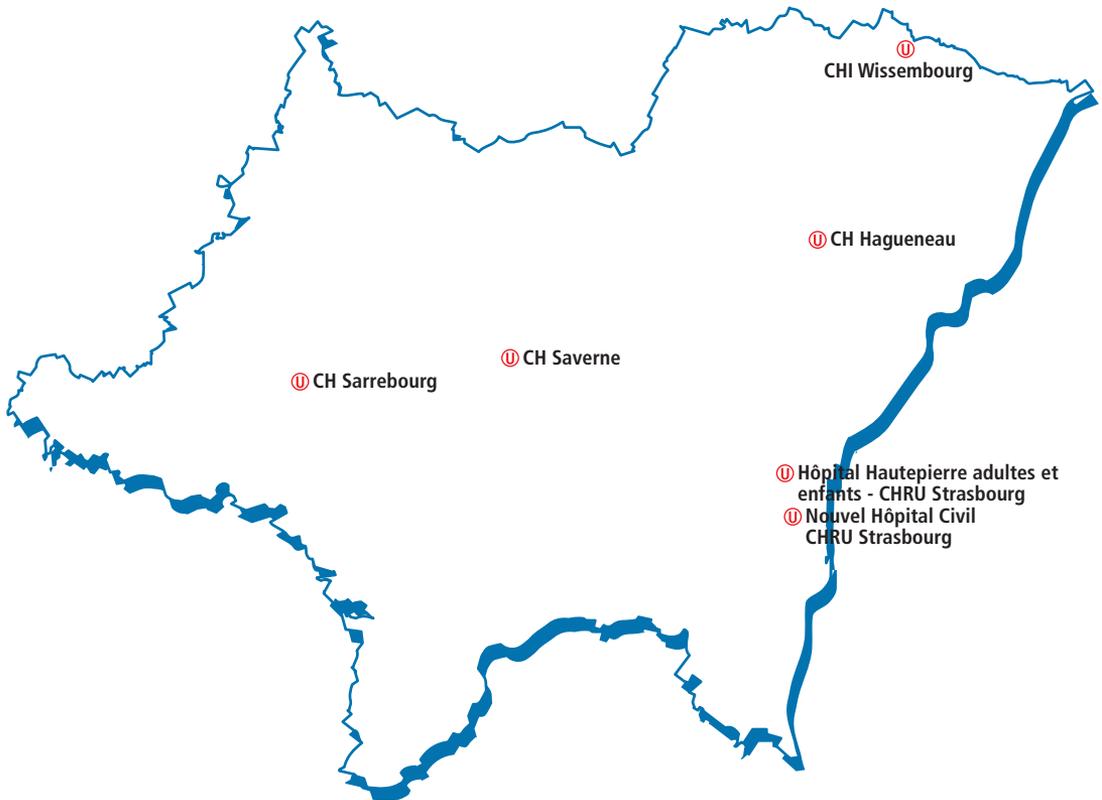
- 22% Hospitalisation post-urgences
- 21% *dont mutation*
- 1% *dont transfert*



10 - GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE N°10

Établissements dotés d'un service d'urgence :

- CH Haguenau
- CH Sarrebourg
- CH de Saverne
- Hôpitaux universitaires de Strasbourg : site Haute-pierre (urgences adultes et pédiatriques) et site NHC
- CH Wissembourg





DÉMOGRAPHIE

- 1 041 847 Nombre d'habitants
- 21% Part des moins de 18 ans
- 8% Part des 75 ans et +

SERVICES D'URGENCES ET ACTIVITÉ

- 7 Nombre d'établissements publics possédant une autorisation de SU
- 215 154 Nombre de passages aux urgences déclaré en 2016
- 205 792 Nombre de RPU transmis en 2016
- 95,6% Exhaustivité
- 3,6% Evolution 2015/2016 du nombre de passages aux urgences déclaré
- 2 065 Nombre de passages pour 10 000 habitants

PATIENTS

- 1,06 Sex ratio
- 39 Age moyen
- 5,0% Moins de 1 an
- 14,0% 75 ans et +

ARRIVÉES

- 27,9% Activité de nuit
- 47,8% Activité en horaire de PDS
- 59% Moyens personnels
- 14% VSAV
- 25% Ambulances

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 62,2% Médico-chirurgical
- 31,9% Traumatologique
- 1,9% Toxicologique
- 1,8% Psychiatrique

DURÉE DE PASSAGE

- 03:46 Durée moyenne de passage
- 72,4% Part des patients pris en charge en moins de 4 heures lors d'un RAD
- 41,2% Part des patients pris en charge en moins de 4 heures lors d'une hospitalisation

MODE DE SORTIE

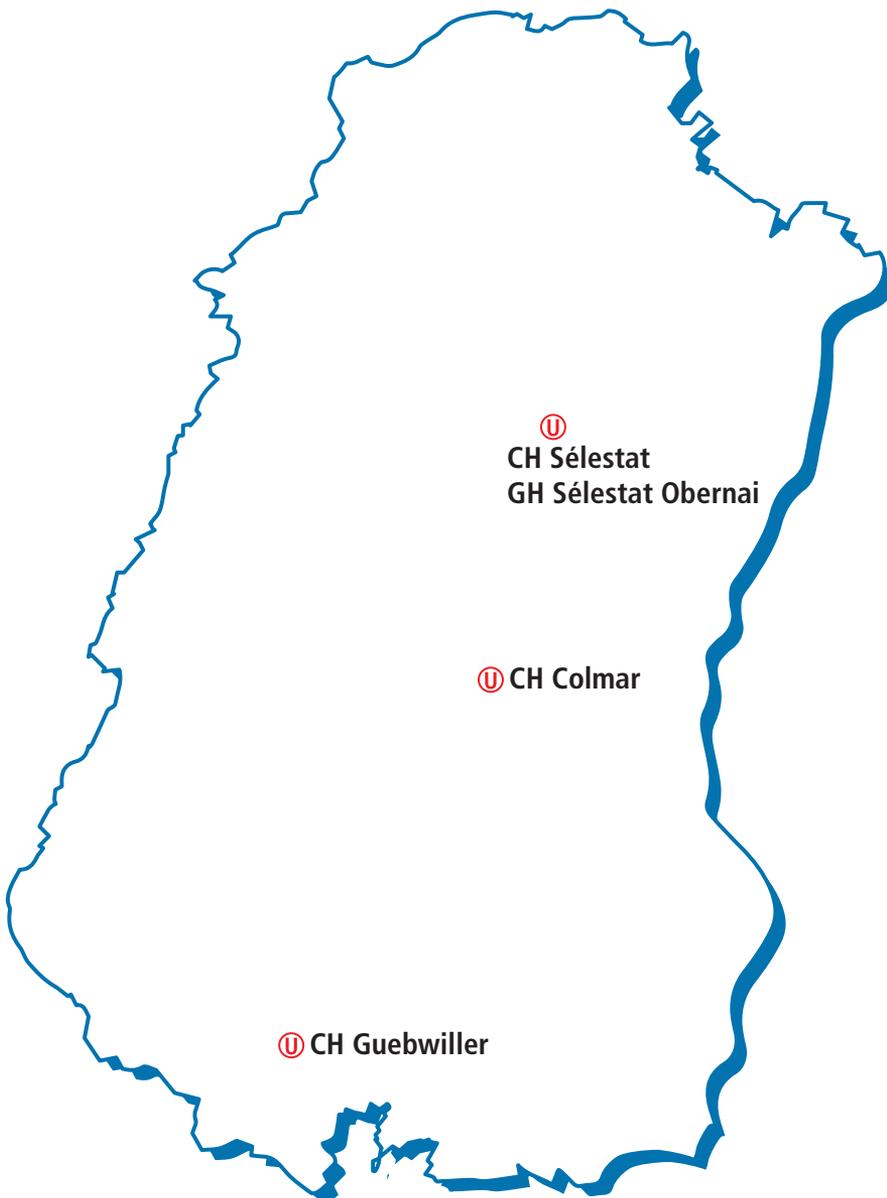
- 23% Hospitalisation post-urgences
- 22% dont mutation
- 1% dont transfert



11 - GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE CENTRE ALSACE

Établissements dotés d'un service d'urgence :

- CH Sélestat
- CH Colmar
- CH Guebwiller





DÉMOGRAPHIE

375 226 Nombre d'habitants
 21% Part des moins de 18 ans
 10% Part des 75 ans et +

SERVICES D'URGENCES ET ACTIVITÉ

3 Nombre d'établissements publics possédant une autorisation de SU
 119 651 Nombre de passages aux urgences déclaré en 2016
 120 392 Nombre de RPU transmis en 2016
 100,6% Exhaustivité
 3,6% Evolution 2015/2016 du nombre de passages aux urgences déclaré
 3 189 Nombre de passages pour 10 000 habitants

PATIENTS

1,08 Sex ratio
 40 Age moyen
 2,6% Moins de 1 an
 13,6% 75 ans et +

ARRIVÉES

25,5% Activité de nuit
 46,3% Activité en horaire de PDS
 75% Moyens personnels
 8% VSAV
 16% Ambulances

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

51,2% Médico-chirurgical
 41,0% Traumatologique
 1,6% Toxicologique
 2,3% Psychiatrique

DURÉE DE PASSAGE

02:56 Durée moyenne de passage
 82,4% Part des patients pris en charge en moins de 4 heures lors d'un RAD
 50,0% Part des patients pris en charge en moins de 4 heures lors d'une hospitalisation

MODE DE SORTIE

22% Hospitalisation post-urgences
 20% dont mutation
 2% dont transfert



12 - GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE HAUTE ALSACE

Établissements dotés d'un service d'urgence :

- CH Altkirch
- GHRMSA : CH Mulhouse





DÉMOGRAPHIE

- 483 036 Nombre d'habitants
- 22% Part des moins de 18 ans
- 8% Part des 75 ans et +

SERVICES D'URGENCES ET ACTIVITÉ

- 4 Nombre d'établissements publics possédant une autorisation de SU
- 130 988 Nombre de passages aux urgences déclaré en 2016
- 113 707 Nombre de RPU transmis en 2016
- 86,8% Exhaustivité
- 1,6% Evolution 2015/2016 du nombre de passages aux urgences déclaré
- 2 712 Nombre de passages pour 10 000 habitants

PATIENTS

- 1,1 Sex ratio
- 40 Age moyen
- 4,8% Moins de 1 an
- 13,2% 75 ans et +

ARRIVÉES

- 28,8% Activité de nuit
- 48,9% Activité en horaire de PDS
- 71% Moyens personnels
- 10% VSAV
- 18% Ambulances

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 60,8% Médico-chirurgical
- 29,8% Traumatologique
- 2,0% Toxicologique
- 3,7% Psychiatrique

DURÉE DE PASSAGE

- 03:50 Durée moyenne de passage
- 74,9% Part des patients pris en charge en moins de 4 heures lors d'un RAD
- 44,9% Part des patients pris en charge en moins de 4 heures lors d'une hospitalisation

MODE DE SORTIE

- 16% Hospitalisation post-urgences
- 15% dont mutation
- 1% dont transfert



[Retour au sommaire](#)



ACTIVITÉ DES SAMU ET DES SMUR



ACTIVITÉ DES SAMU

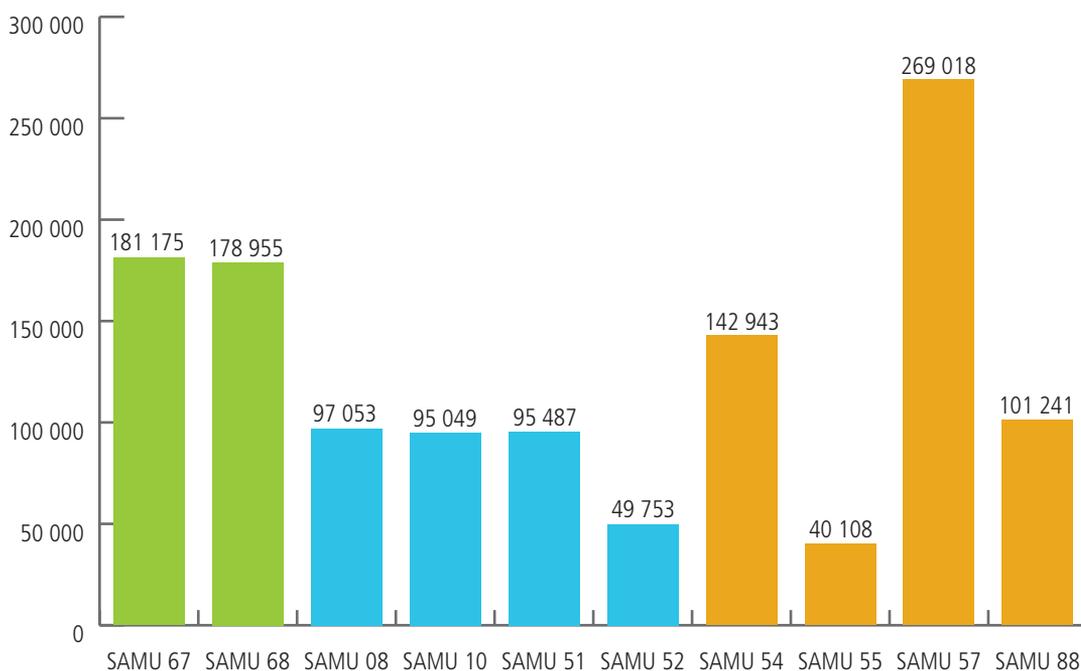
Les données présentées dans cette partie sont issues des informations transmises directement par les SAMU.

Par ailleurs, la totalité des dossiers de régulation est considérée ici puisqu'il n'est pas toujours possible de distinguer les dossiers de régulation médicale des autres dossiers de régulation. Pour mémoire, les dossiers de régulation (DR) correspondent à l'ensemble des dossiers créés à l'exclusion des faux appels (erreurs de numéro, appels non aboutis, tests, etc.), des appels administratifs (changement

de garde, appels divers, etc.) et des appels pour un dossier déjà ouvert (bilans, échanges multiples pour les transferts, etc.). Parmi les DR, figurent les dossiers de régulation médicale caractérisés par l'intervention directe ou indirecte via un protocole du médecin régulateur.

Enfin, l'intégration variable de l'activité de régulation libérale (permanence de soins ambulatoire) en fonction des organisations, complexifie encore l'interprétation de ces données.

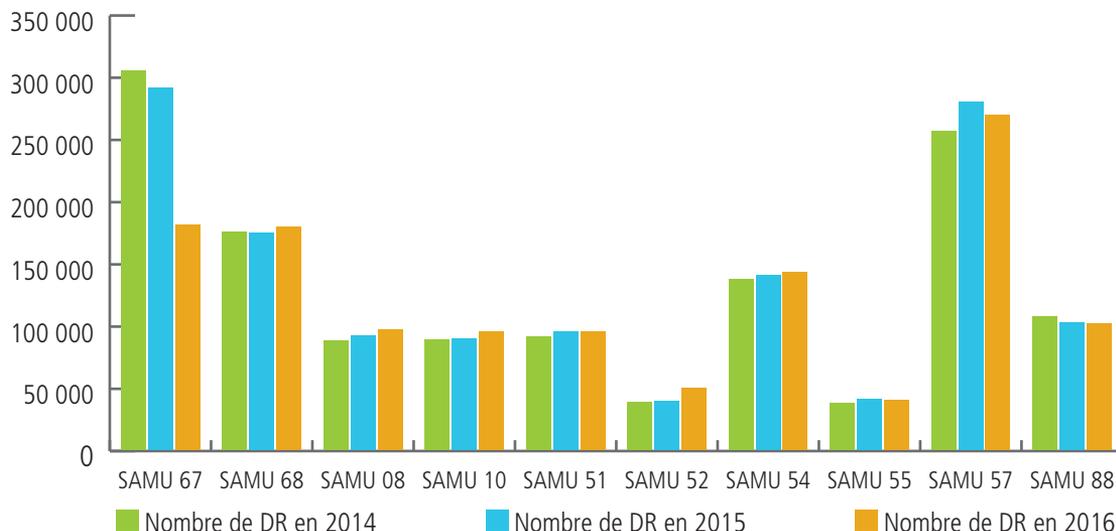
Nombre de dossiers de régularisation par SAMU en 2016



Le nombre de DR est classiquement corrélé à la population du département et varie entre 40 000 et plus de 250 000 pour une population allant de 200 000 à plus d'un million d'habitants.

Dans l'hypothèse d'une mutualisation des ressources, ce graphique permet de visualiser les SAMU potentiellement concernés en fonction du "cut-up" qui serait retenu.

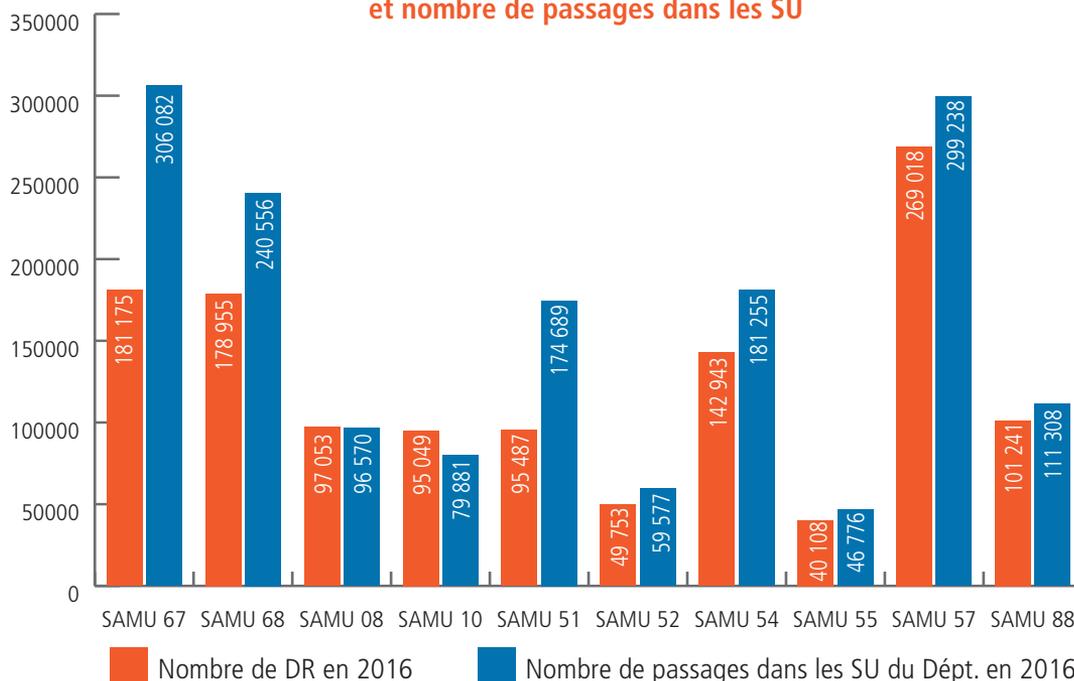
Nombre de Dossiers de Régulation par SAMU et par année



L'évolution du nombre de dossiers de régulation par SAMU varie assez fortement en fonction des SAMU et d'une année sur l'autre. Cependant, en l'absence de description précise des organisations locales et d'un format standardisé de données (type RPU pour les urgences), l'interprétation de ces évolutions, voire même de ces activités, est délicate. Pour au-

tant, la plupart des SAMU ont vu leur activité croître. La forte baisse d'activité apparente du SAMU 67 est en fait liée à une modification du mode de comptage (exclusion entre autres des faux appels), ce qui démontre l'importance de la mise en place d'un résumé de dossier de régulation à l'instar du RPU des urgences.

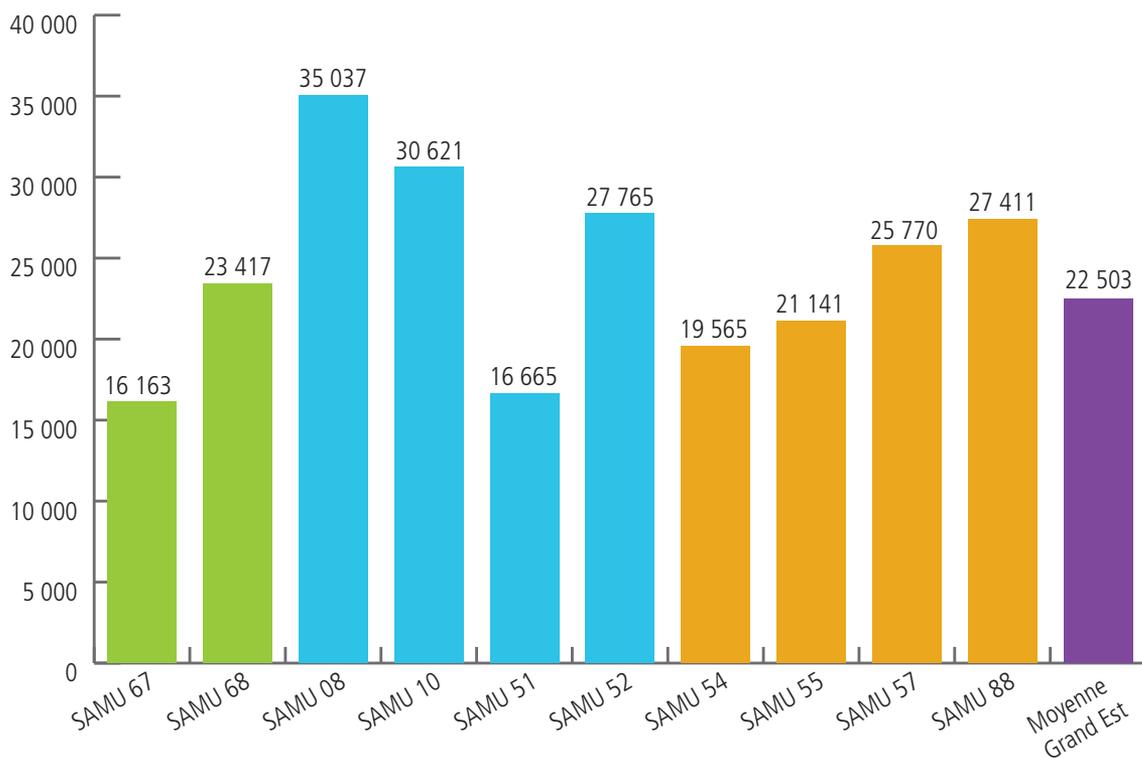
Nombre de Dossiers de Régulation en 2016 et nombre de passages dans les SU



L'effet populationnel explique le lien entre le nombre de dossiers de régulation et le nombre de passages aux urgences. Pour autant, l'écart entre ces deux données est très variable en fonction des départe-

ments, et ce, essentiellement en lien avec l'organisation des centres 15. En effet, le taux de recours aux urgences ne varie que très peu en fonction des territoires, et est très étroitement corrélé à la population.

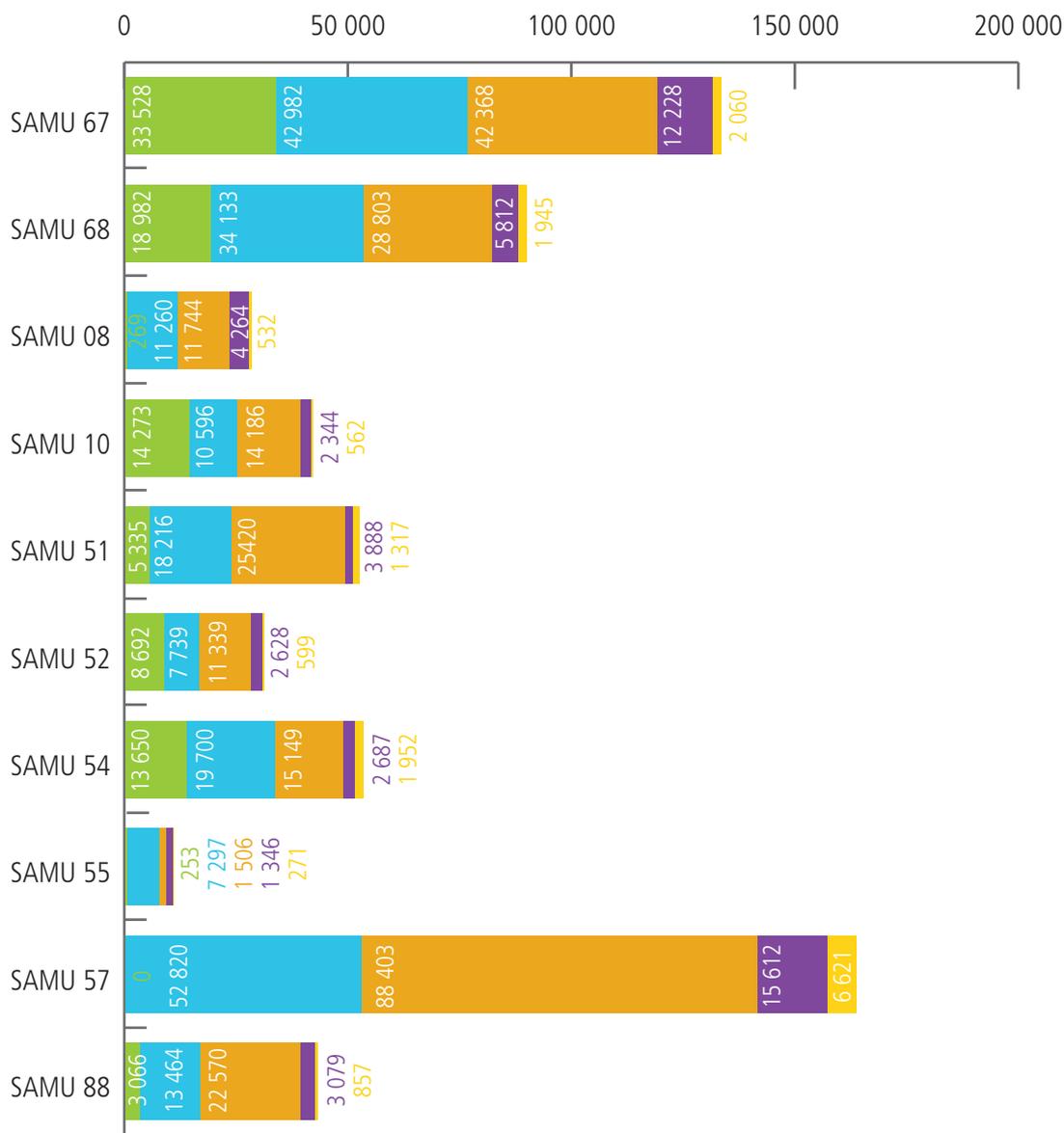
Nombre moyen de DR par SAMU pour 100 000 habitants



Nous retrouvons ici, des fluctuations importantes du nombre de dossiers de régulation en fonction des SAMU, et ce, même en rapportant l'activité à une

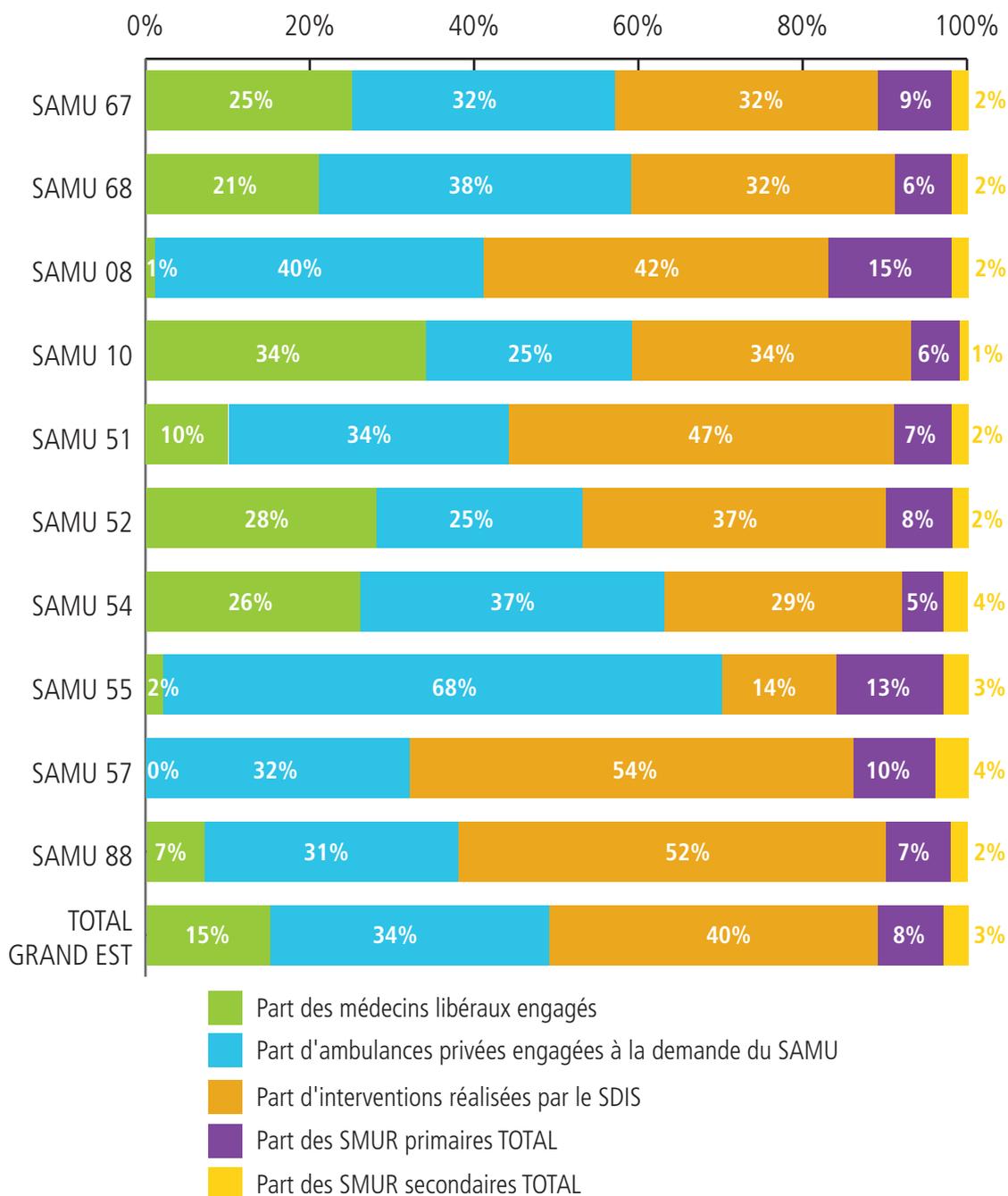
population équivalente. Par exemple, les SAMU 08 et 10 semblent particulièrement atypiques.

Nombre d'effecteurs déclenchés par SAMU



- Nombre de médecins libéraux engagés
- Nombre d'ambulances privées engagées à la demande du SAMU
- Nombre d'interventions réalisées par le SDIS
- Nombre de SMUR primaires TOTAL
- Nombre de SMUR secondaires TOTAL

Répartition des effecteurs par SAMU

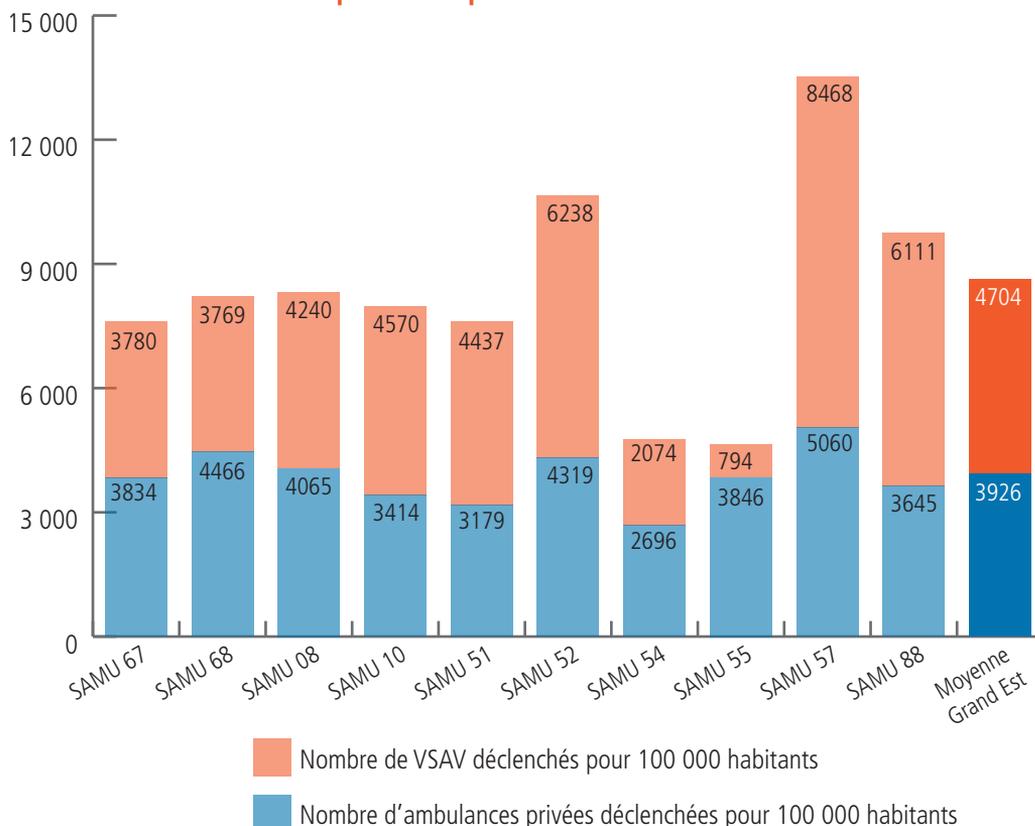


Le pourcentage de médecins libéraux engagés est une des données qui varie le plus, et ce, probablement en lien avec le niveau d'intégration de la régulation libérale. L'exemple du SAMU 57 est typique

avec, outre l'impossibilité d'extraire aisément cette donnée, les 40 000 DR de la PDSA (Médigarde 57) qui ne sont pas pris en compte.



Nombre moyen de VSAV et d'ambulances privées déclenchés par SAMU pour 100 000 habitants



Sous les réserves de fiabilité déjà énoncées, le nombre d'ambulances et de VSAV déclenchés par les SAMU de la région semble avoir nettement progressé passant d'une moyenne cumulée de 6000 vecteurs pour 100 000 habitants à plus de 8500. Le nombre de VSAV déclenchés par les CRRA 15 est le plus souvent supérieur au nombre d'ambulances privées hormis en Alsace, en Meurthe et Moselle et

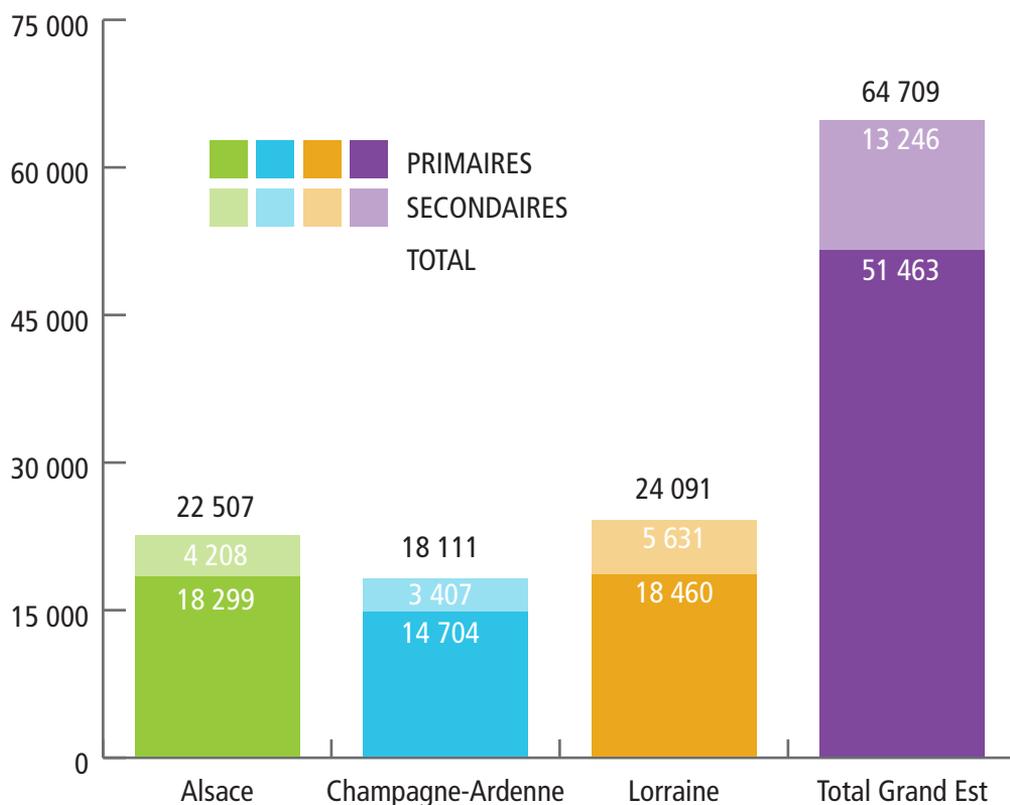
surtout en Meuse. Mais ici encore, les modalités de décompte sont variables (par exemple, intégration ou non des VSAV déclenchés suite à un appel arrivant sur le CCRA 15 mais concernant des missions statutaires type AVP). Pour autant et comme l'année dernière, nous retrouvons une « sur prescription » apparente de vecteurs de transport en Haute-Marne et en Moselle.

ACTIVITÉ DES SMUR

L'activité 2016 des SMUR, présentée ci-après, est issue des données déclaratives des établissements et concerne les sorties SMUR primaires et secondaires. Les transports infirmiers inter-hospitaliers (TIH), les

transports intra-hospitaliers (TIH) et les interventions intra-muros ne figurent pas ici car la distinction n'a pas été réalisée par tous les territoires.

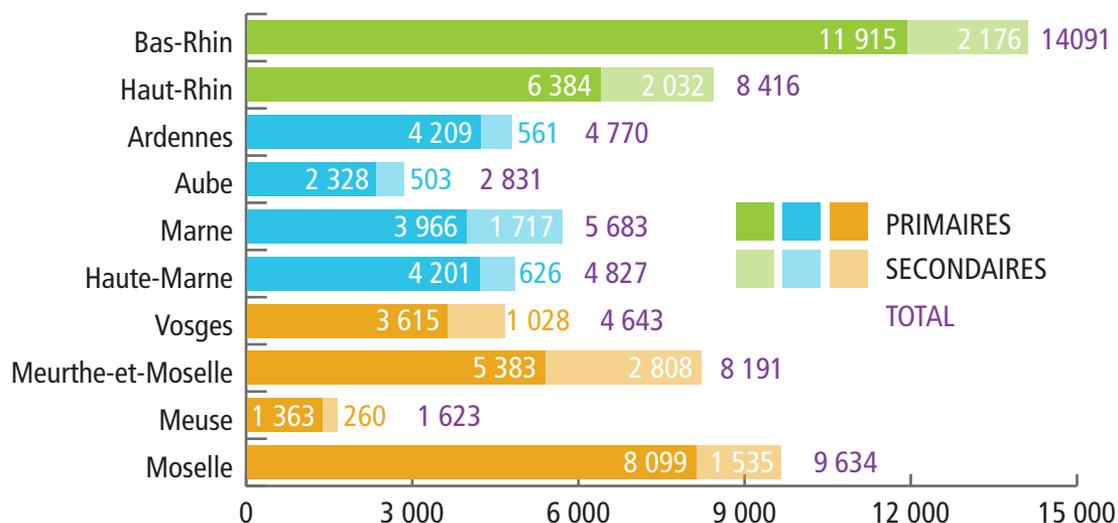
Nombre SMUR Primaires et Secondaires par territoire en 2016



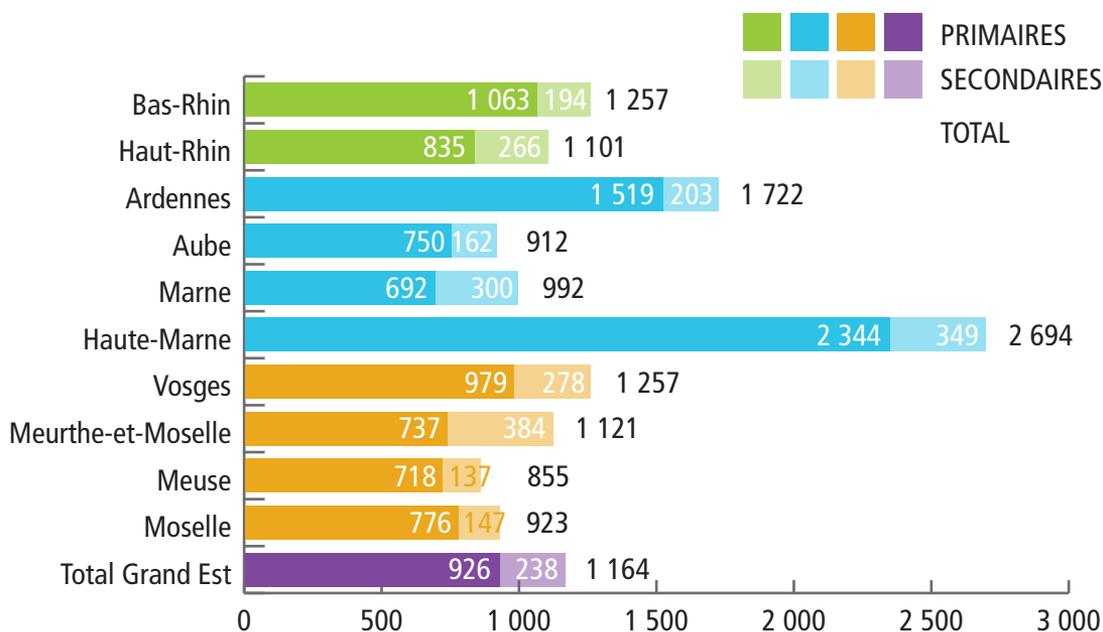
Les 44 SMUR et antennes SMUR de la région Grand Est ont effectué 64 709 sorties SMUR (I et II) en

2016 dont 51 463 interventions primaires et 13 246 interventions secondaires.

Nombre de sorties Primaires et Secondaires par département



Nombre de sorties Primaires et Secondaires pour 100 000 habitants et par département

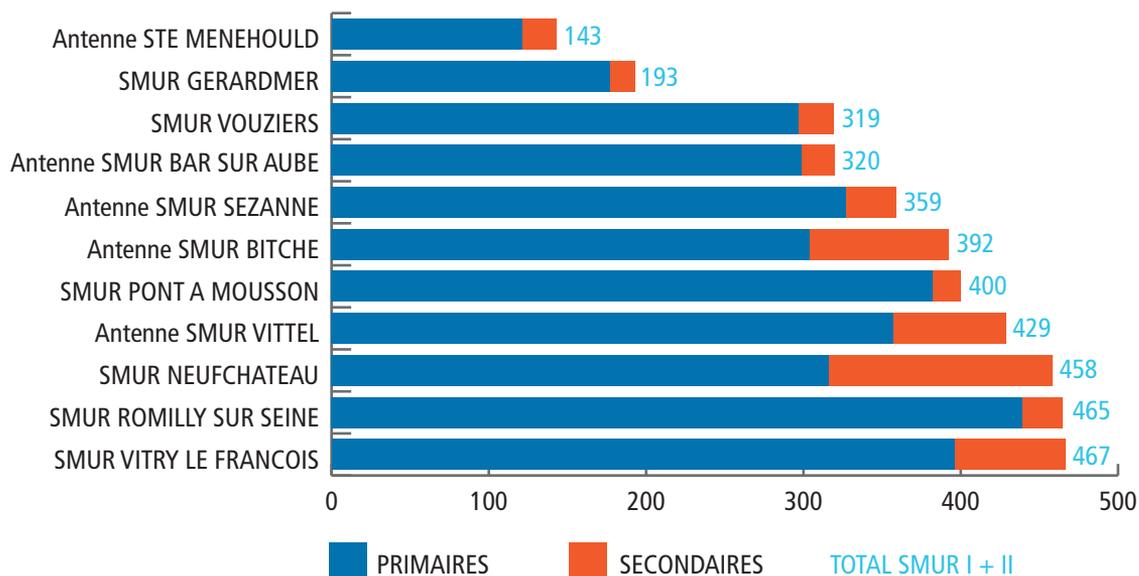


Comme en 2015, les SMUR des Ardennes et de Haute-Marne semblent avoir une activité pour 100 000 habitants nettement supérieure à la moyenne régionale, cette suractivité étant essentiellement liée aux interventions primaires. Cependant, il s'agit de chiffres déclarés avec probablement un défaut

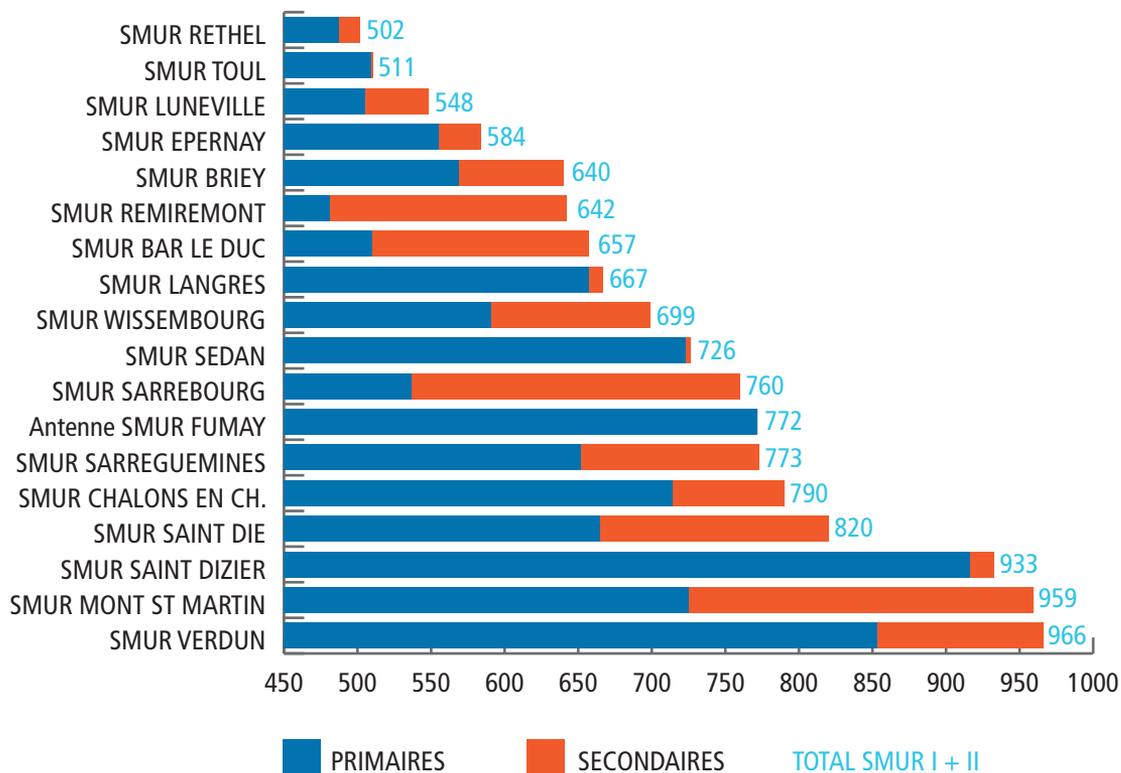
d'homogénéisation quant aux interventions comptabilisées. Seule la mise en place d'un dispositif type RPU pour les SMUR (format de données standardisé avec recueil automatisé) permettrait une analyse précise de cette activité spécifique.

NOMBRE DE SORTIES SMUR PRIMAIRES ET SECONDAIRES PAR ÉTABLISSEMENT

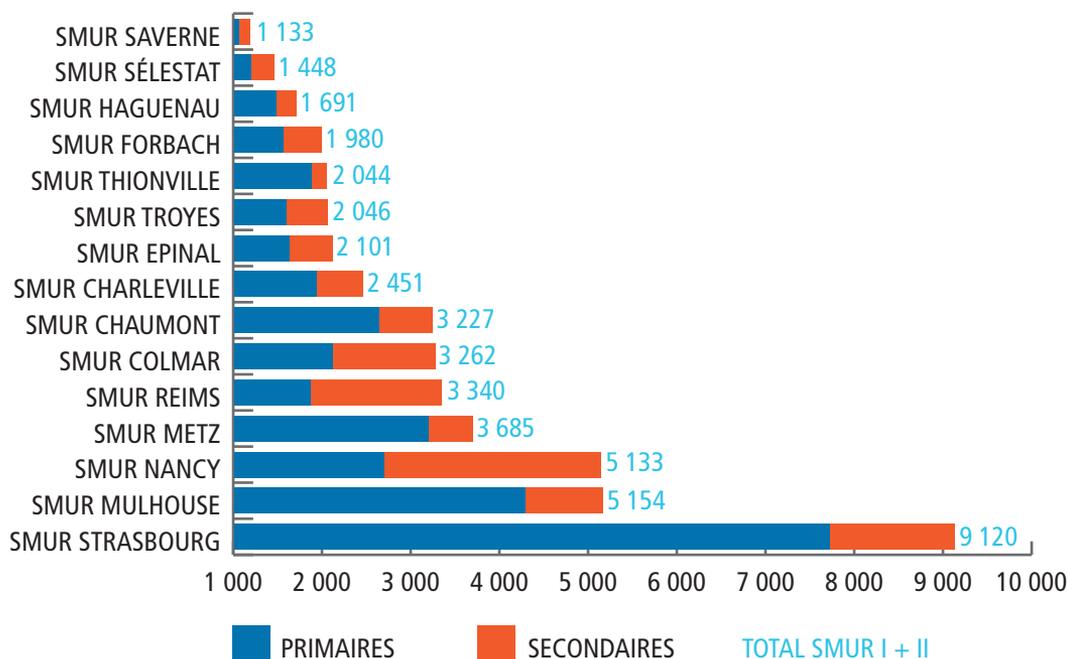
Nombre de sorties Primaires et Secondaires par SMUR



Nombre de sorties Primaires et Secondaires par SMUR



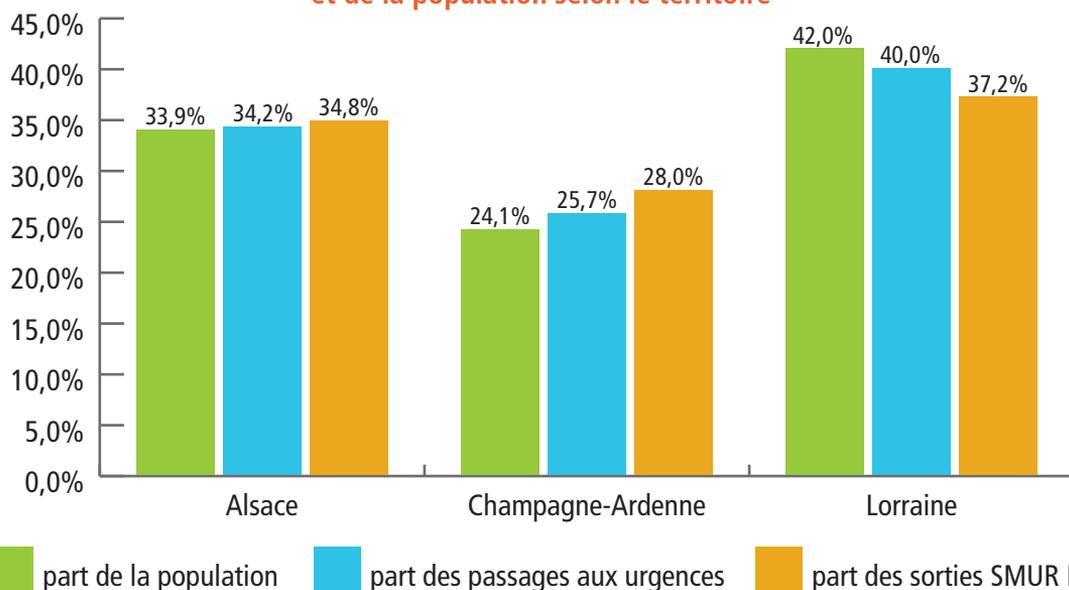
Nombre de sorties Primaires et Secondaires par SMUR



Il serait intéressant de rapporter l'activité déclarée par les établissements à la population du secteur SMUR mais ce qui suppose d'additionner pour chaque SMUR, les populations de toutes les com-

munes « défendues ». Pour autant, même sans cette précision, l'activité déclarée de certains SMUR laisse dubitatif (cas du SMUR de Chaumont par exemple).

Répartition des passages aux urgences, des sorties SMUR I et II et de la population selon le territoire



La Lorraine semble avoir un profil particulier en comparaison aux deux autres territoires, à savoir un moindre recours aux urgences mais surtout un moindre recours aux SMUR (avec les réserves déjà formulées).

Synthèse de l'activité des SMUR de la région Grand Est

		PRIMAIRES	SECONDAIRES	TOTAL I + II	AUTRES (TIH, T2IH, intra-muros)	TOTAL sorties SMUR (toutes confondues)	
Ardennes	08	SMUR CHARLEVILLE	1 930	521	2 451	0	2 451
		Antenne SMUR FUMAY	772	0	772	0	772
		SMUR RETHEL	487	15	502	10	512
		SMUR SEDAN	723	3	726	3	729
		SMUR VOUZIERES	297	22	319	0	319
		4 209	561	4 770	13	4 783	
Aube	10	Antenne SMUR BAR SUR AUBE	299	21	320	0	320
		SMUR ROMILLY SUR SEINE	439	26	465	0	465
		SMUR TROYES	1 590	456	2 046	0	2 046
		2 328	503	2 831	0	2 831	
Marne	51	Antenne STE MENEHOULD	121	22	143	1	144
		Antenne SEZANNE	327	32	359	0	359
		SMUR CHALONS EN CHAMPAGNE	714	76	790	0	790
		SMUR EPERNAY	555	29	584	0	584
		SMUR REIMS	1 853	1 487	3 340	0	3 340
		SMUR VITRY LE FRANCOIS	396	71	467	0	467
		3 966	1 717	5 683	1	5 684	
Haute- Marne	52	SMUR CHAUMONT	2 628	599	3 227	0	3 227
		SMUR LANGRES	657	10	667	0	667
		SMUR SAINT DIZIER	916	17	933	0	933
		4 201	626	4 827	0	4 827	
CHAMPAGNE ARDENNE		14 704	3 407	18 111	14	18 125	
Vosges	88	Antenne SMUR VITTEL	357	72	429	0	429
		SMUR EPINAL	1 619	482	2 101	103	2 204
		SMUR GERARDMER	177	16	193	0	193
		SMUR NEUFCHATEAU	316	142	458	0	458
		SMUR REMIREMONT	481	161	642	57	699
		SMUR SAINT DIE	665	155	820	0	820
		3 615	1 028	4 643	160	4 803	
Meurthe et Moselle	54	SMUR BRIEY	569	71	640	0	640
		SMUR MONT ST MARTIN	725	234	959	84	1 043
		SMUR LUNEVILLE	505	43	548	0	548
		SMUR NANCY	2 693	2 440	5 133	1 651	6 784
		SMUR PONT A MOUSSON	382	18	400	0	400
		SMUR TOUL	509	2	511	0	511
		5 383	2 808	8 191	1 735	9 926	



			PRIMAIRES	SECONDAIRES	TOTAL I + II	AUTRES (TIH, T2IH, intra-muros)	TOTAL sorties SMUR (toutes confondues)
Meuse	55	SMUR BAR LE DUC	510	147	657	0	657
		SMUR VERDUN	853	113	966	68	1 034
			1 363	260	1 623	68	1 691
Moselle	57	Antenne SMUR BITCHE	304	88	392	0	392
		SMUR FORBACH	1 547	433	1 980	0	1 980
		SMUR METZ	3 185	500	3 685	218	3 903
		SMUR SARREBOURG	537	223	760	1	761
		SMUR SARREGUEMINES	652	121	773	0	773
		SMUR THIONVILLE	1 874	170	2 044	1003	3 047
			8 099	1 535	9 634	1222	10 856
LORRAINE			18 460	5 631	24 091	3 185	27 276
Bas-Rhin	67	SMUR HAGUENAU	1 474	217	1 691	0	1 691
		SMUR SAVERNE	953	180	1 133	0	1 133
		SMUR SÉLESTAT	1 182	266	1 448	0	1 448
		SMUR STRASBOURG	7 715	1 405	9 120	485	9 605
		SMUR WISSEMBOURG	591	108	699	0	699
			11 915	2 176	14 091	485	14 576
Haut-Rhin	68	SMUR COLMAR	2 107	1 155	3 262	0	3 262
		SMUR MULHOUSE	4 277	877	5 154	158	5 312
			6 384	2 032	8 416	158	8 574
ALSACE			18 299	4 208	22 507	643	23 150
TOTAL GRAND EST			51 463	13 246	64 709	3842	68 551

La Champagne-Ardenne ne déclare pratiquement pas d'interventions « Autres » regroupant TIH, TIH et intramuros. En Lorraine, cinq établissements en déclarent, la presque totalité en provenance du CHRU de Nancy (beaucoup de transports intra-hos-

pitaliers) et du site de Thionville du CHR (qui dispose d'une équipe para médicalisée par une IADE). Quant à l'Alsace, seuls Strasbourg et, dans une moindre mesure, Mulhouse déclarent ce type d'intervention.

[Retour au sommaire](#)

ACTIVITÉ DES SDIS

Activité globale // **215**

Secours à personne (SAP) // **218**

Carences // **222**

Transferts secondaires // **225**

Interventions déclenchées
par les CRRA-15 // **226**



ACTIVITÉ DES SDIS

L'activité des SDIS, en particulier celle qui concerne le secours à personne (SAP), est intéressante à faire figurer dans ce panorama des urgences pour de nombreuses raisons. Tout d'abord, il s'agit de partenaires incontournables et indispensables dans la prise en charge pré hospitalière urgente de nos concitoyens.

De plus, cette activité se retrouve partiellement dans celle des SAMU, mais aussi dans celle des urgences hospitalières (identification dans le champ "mode de transport à l'admission" du RPU). Il est d'ailleurs tentant d'essayer de mettre ces données en paral-

lèle, même si les comparaisons de sources donnent parfois des résultats peu cohérents, et ce, pour des raisons multiples (qualité de saisie des RPU, difficultés d'extraction de données des progiciels SAMU, termes spécifiques aux SAMU et aux SDIS...).

Avant d'exposer ces données fournies par nos partenaires des SDIS, quelques précisions méthodologiques sont importantes. Celles-ci proviennent des SDIS de Lorraine (et plus précisément du SDIS 54) car leur activité figure dans le panorama de ce territoire depuis 2012.

L'activité de secours à personne regroupe les secours à victime et les accidents de la voie publique (SAP = SAV + AVP). Il ne s'agit pas de données représentant la totalité des victimes prises en compte par les sapeurs-pompiers (les victimes d'incendie par exemple ne sont pas comptabilisées).

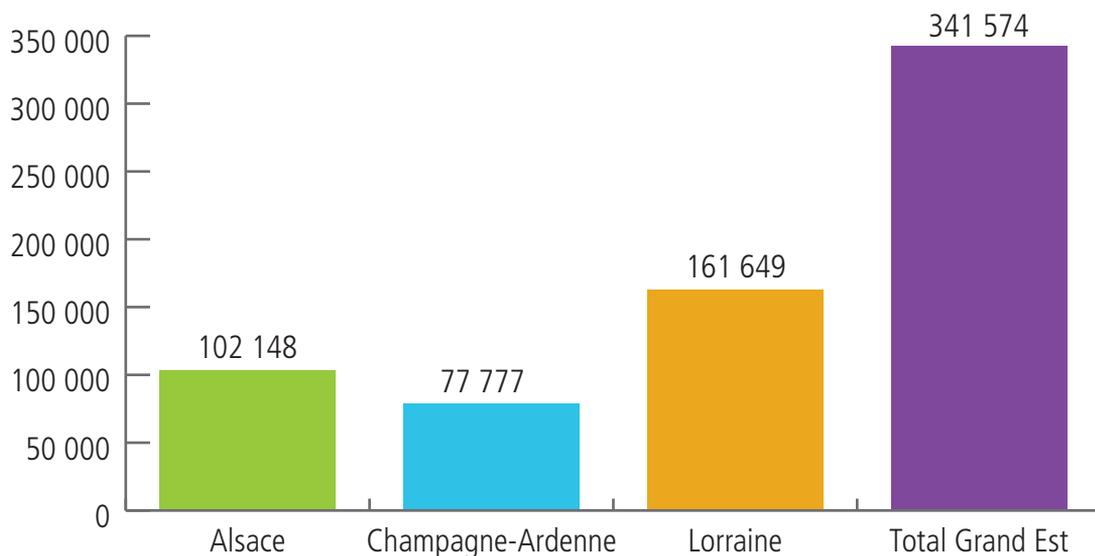
Une intervention n'est comptabilisée qu'une fois, quel que soit le nombre de centres de secours ou d'engins concernés.

Les interventions limitrophes qui concernent deux SDIS sont comptées deux fois (par chaque SDIS), mais ces interventions ne sont pas suffisamment fréquentes pour introduire un biais significatif.

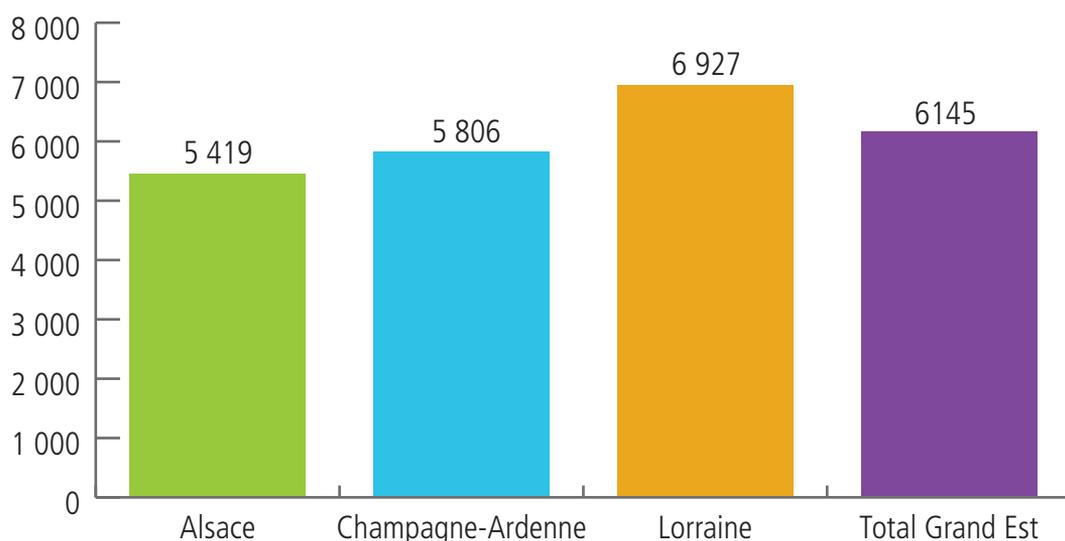
ACTIVITÉ GLOBALE



Nombre total d'interventions des SDIS



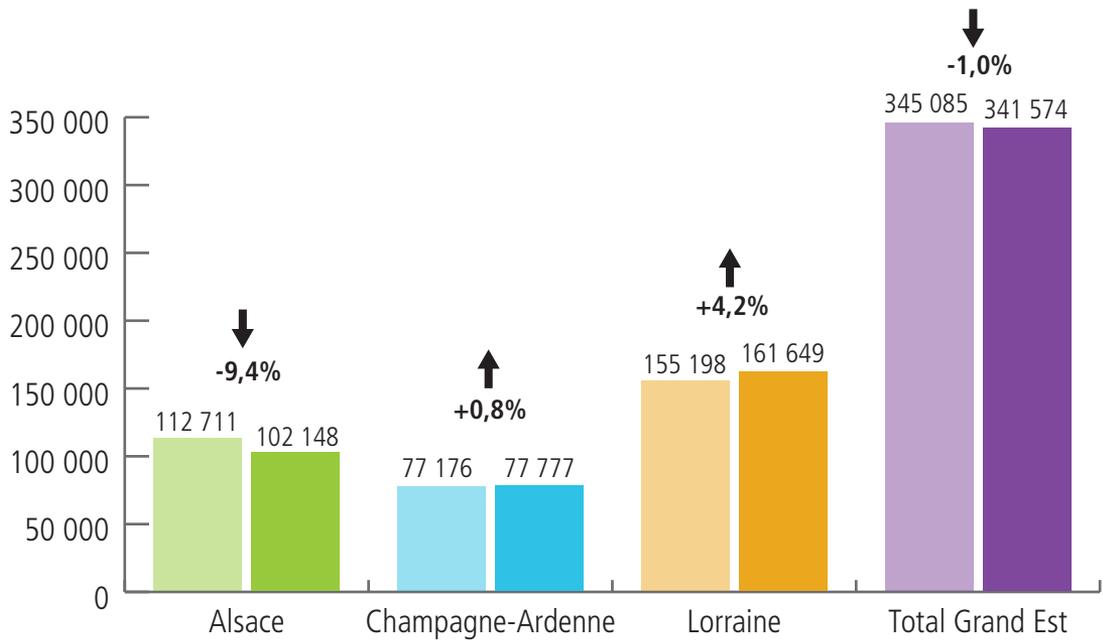
Nombre total d'interventions des SDIS pour 100 000 habitants



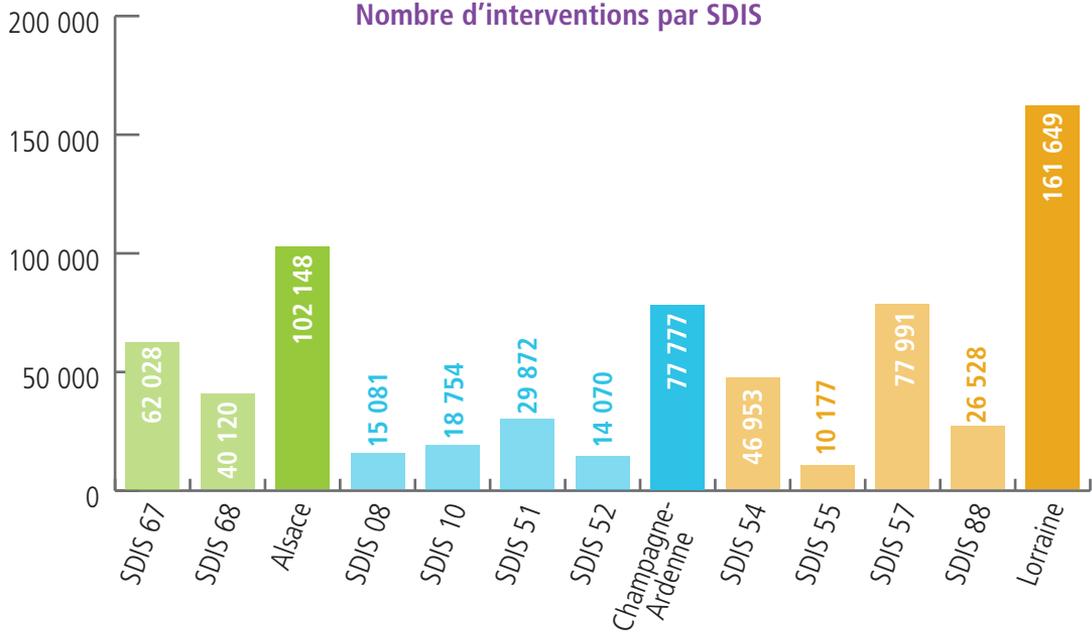
Les SDIS de la région Grand Est ont réalisé plus de 340 000 interventions en 2016. L'activité dans le territoire lorrain est nettement plus importante que dans les deux autres territoires, et ce, même en rapportant cette activité à la population. La comparaison par rapport à 2015 objective une augmen-

tation d'activité pour la Lorraine versus une baisse pour l'Alsace et une stabilité pour la Champagne Ardenne. Au total sur la région Grand Est, l'activité des SDIS a discrètement baissé en lien avec l'activité du SDIS 67.

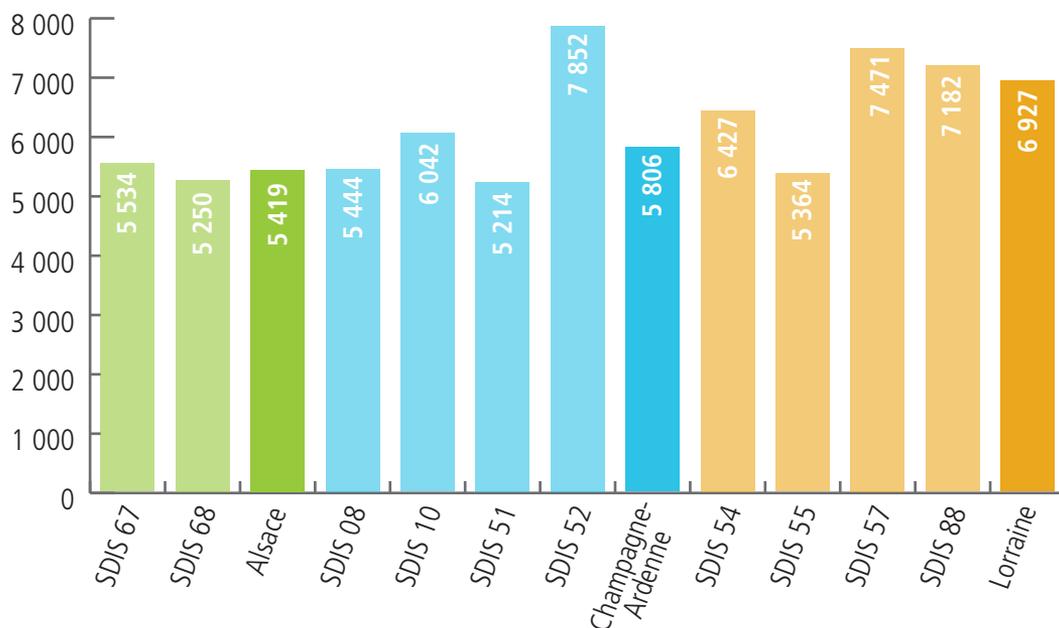
Evolution du nombre total d'interventions des SDIS



Nombre d'interventions par SDIS



Nombre d'interventions par SDIS pour 100 000 habitants



La présentation des données d'activité ramenées à la population et par département retrouve des valeurs importantes et attendues pour les SDIS de Lorraine (en particulier pour les Vosges et la Moselle), mais l'activité la plus importante est celle de la Haute-Marne en contraste avec les trois autres

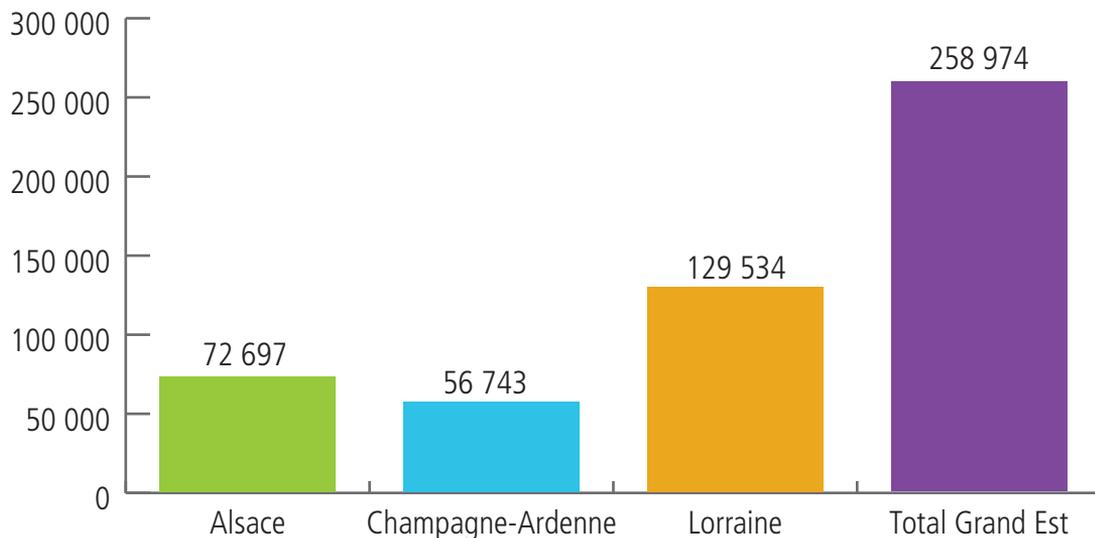
départements de ce territoire. En ce qui concerne l'évolution 2015/2016, celle des SDIS de Lorraine a logiquement augmenté hormis pour le SDIS 88, celle des SDIS d'Alsace a baissé et celle des SDIS de Champagne Ardenne est restée globalement stable.

Evolution du nombre d'interventions par SDIS 2015/2016

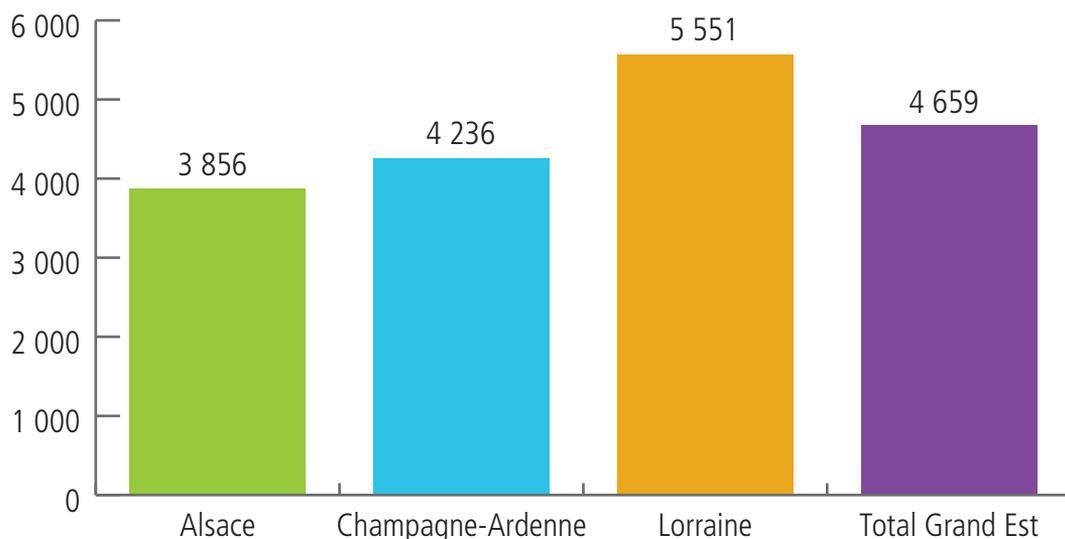
	SDIS 67	SDIS 68	Alsace	SDIS 08	SDIS 10	SDIS 51	SDIS 52	Champagne-Ardenne	SDIS 54	SDIS 55	SDIS 57	SDIS 88	Lorraine	Total Grand Est
2016	62 028	40 120	102 148	15 081	18 754	29 872	14 070	77 777	46 953	10 177	77 991	26 528	161 649	341 574
2015	71 005	41 706	112 711	15 186	19 150	28 705	14 135	77 176	44 595	9 892	74 209	26 502	155 198	345 085
évolution	-12,6%	-3,8%	-9,4%	-0,7%	-2,1%	+4,1%	-0,5%	+0,8%	+5,3%	+2,9%	+5,1%	+0,1%	+4,2%	-1,0%

SECOURS À PERSONNE (SAP)

Nombre d'interventions pour secours à personne (SAP)



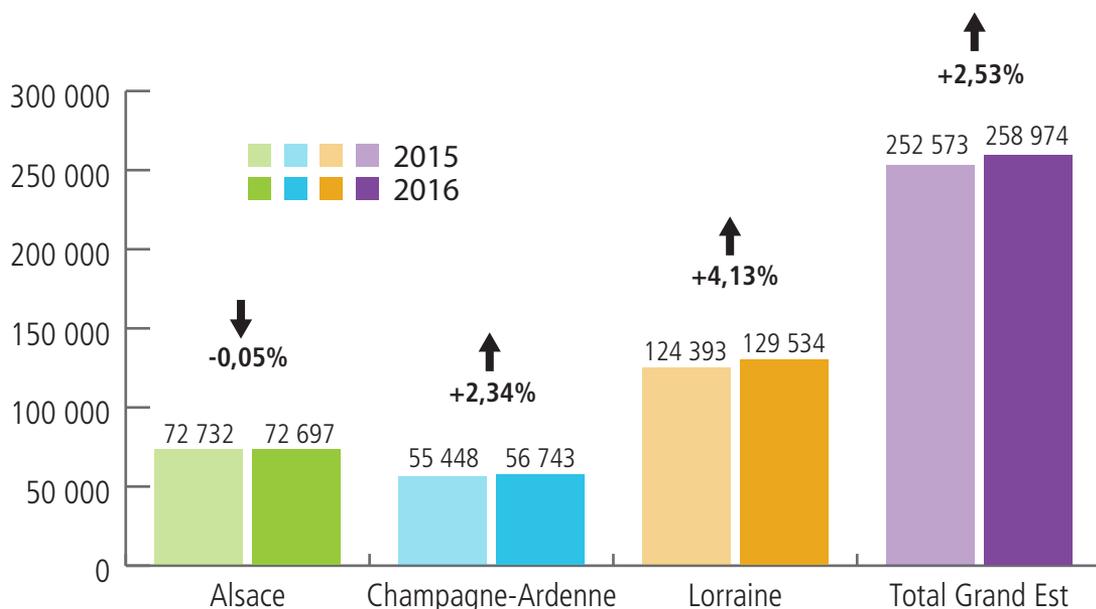
Nombre d'interventions pour secours à personne (SAP) pour 100 000 habitants



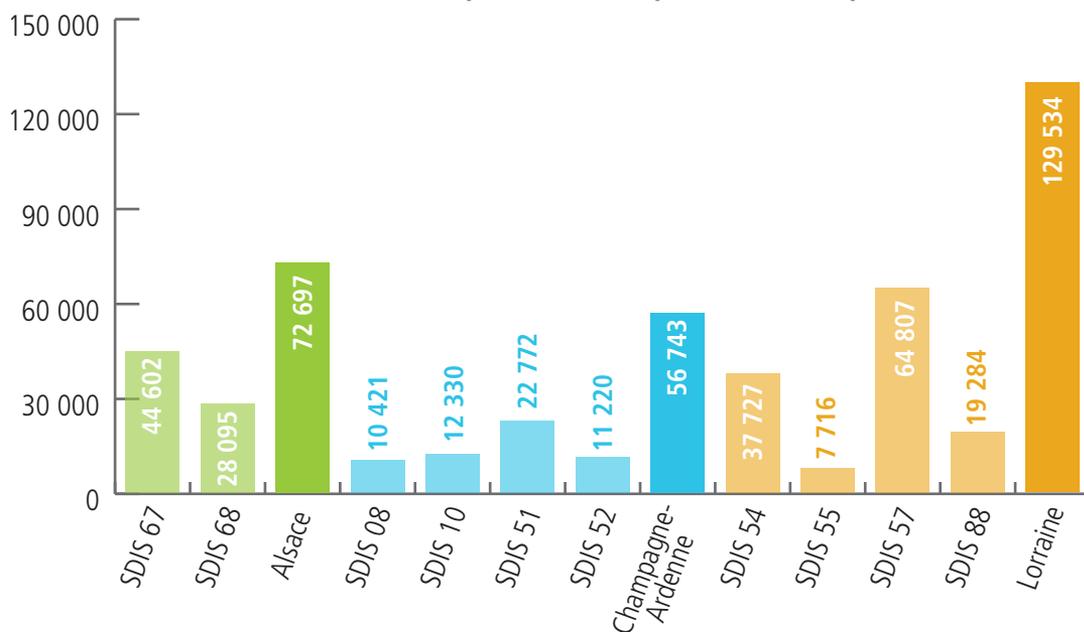
En ce qui concerne l'activité de secours à personne ramenée à la population, la Lorraine est toujours le

territoire qui a les valeurs les plus importantes, devant la Champagne Ardenne puis l'Alsace.

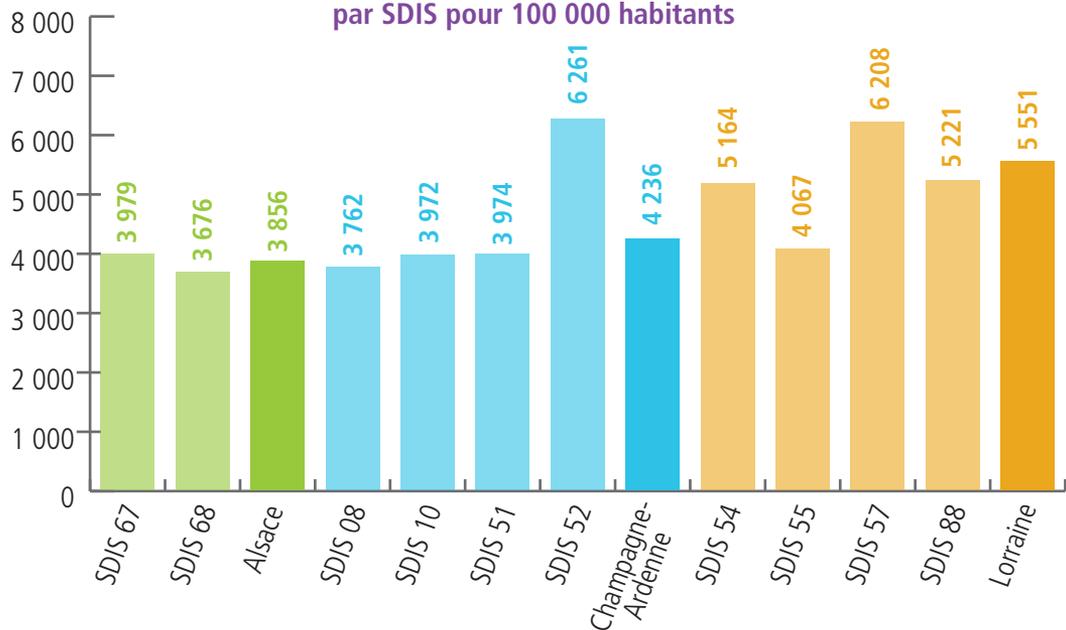
Évolution du nombre d'interventions pour secours à personne (SAP)



Nombre d'interventions pour secours à personne (SAP) par SDIS



Nombre d'interventions pour secours à personne (SAP) par SDIS pour 100 000 habitants



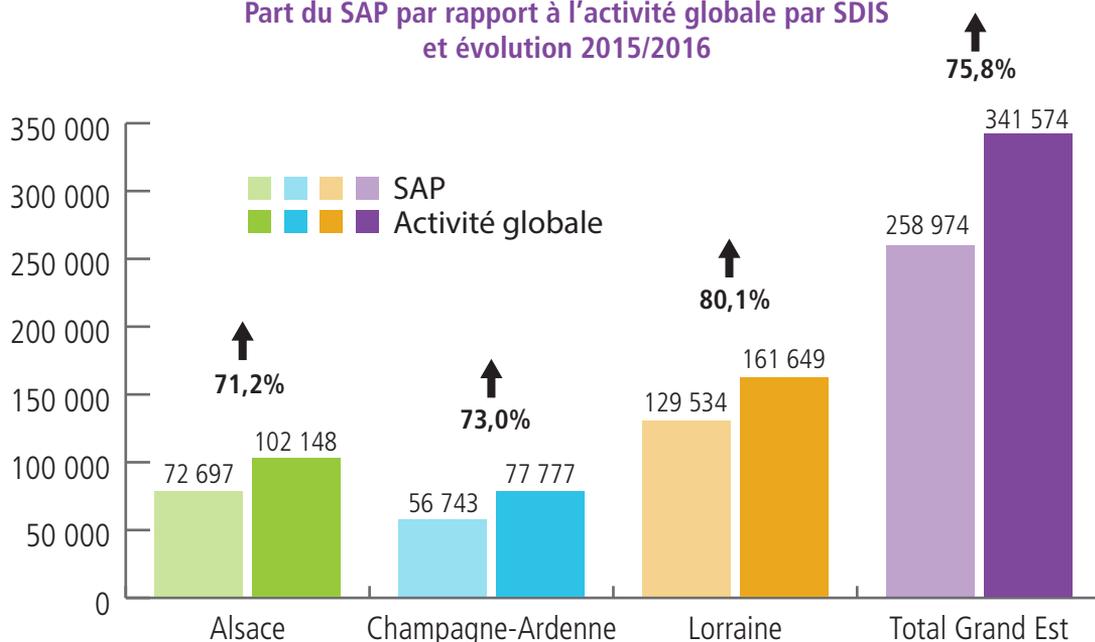
Nous retrouvons ici l'activité particulièrement importante des départements de la Moselle et de la Haute- Marne. En comparaison 2015/2016, l'activité SAP de Lorraine a progressé (augmentation pour

le 54 et le 57, contrastant avec une baisse pour le 55 et le 88) de même que celle de Champagne Ardenne (avec une discrète baisse pour le SDIS 51) ; celle d'Alsace restant stable.

Evolution du nombre d'interventions pour secours à personne (SAP) par SDIS

	SDIS 67	SDIS 68	Alsace	SDIS 08	SDIS 10	SDIS 51	SDIS 52	Champagne-Ardenne	SDIS 54	SDIS 55	SDIS 57	SDIS 88	Lorraine	Total Grand Est
2016	44 602	28 095	72 697	10 421	12 330	22 772	11 220	56 743	37 727	7 716	64 807	19 284	129 534	258 974
2015	44 057	28 675	72 732	10 319	11 384	23 047	10 698	55 448	35 415	8 115	60 299	20 564	124 393	252 573
évolution	+ 1,24%	- 2,02%	- 0,05%	+ 0,99%	+ 8,31%	- 1,19%	+ 4,88%	+ 2,34%	+ 6,53%	- 4,92%	+ 7,48%	- 6,22%	+ 4,13%	+ 2,53%

Part du SAP par rapport à l'activité globale par SDIS et évolution 2015/2016



La "suractivité" Lorraine est largement en rapport avec l'activité de secours à personne. Un fait marquant par rapport à 2015, l'augmentation impor-

tante de la part du SAP dans l'activité des SDIS d'Alsace (71% versus 65%).

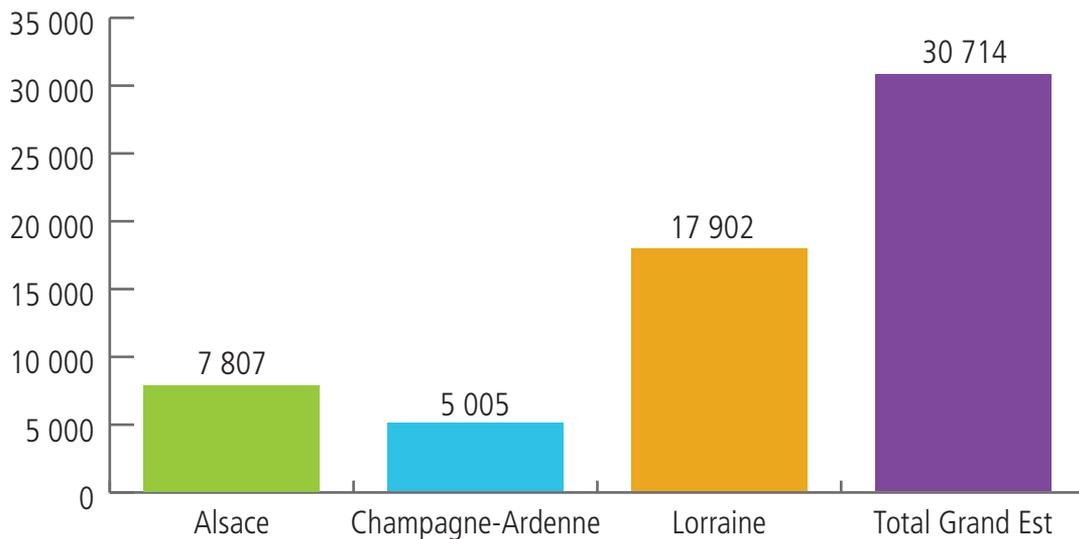
Evolution de la part du SAP par rapport à l'activité globale des SDIS

	SDIS 67	SDIS 68	Alsace	SDIS 08	SDIS 10	SDIS 51	SDIS 52	Champagne-Ardenne	SDIS 54	SDIS 55	SDIS 57	SDIS 88	Lorraine	Total Grand Est
activité globale 2016	62 028	40 120	102 148	15 081	18 754	29 872	14 070	77 777	46 953	10 177	77 991	26 528	161 649	341 574
activité globale 2015	71 005	41 706	112 711	15 186	19 150	28 705	14 135	77 176	44 595	9 892	74 209	26 502	155 198	345 085
SAP 2016	44 602	28 095	72 697	10 421	12 330	22 772	11 220	56 743	37 727	7 716	64 807	19 284	129 534	258 974
SAP 2015	44 057	28 675	72 732	10 319	11 384	23 047	10 698	55 448	35 415	8 115	60 299	20 564	124 393	252 573
Part du SAP 2016	72%	70%	71%	69%	66%	76%	80%	73%	80%	76%	83%	73%	80%	76%
Part du SAP 2015	62%	69%	65%	68%	59%	80%	76%	72%	79%	82%	81%	78%	80%	73%

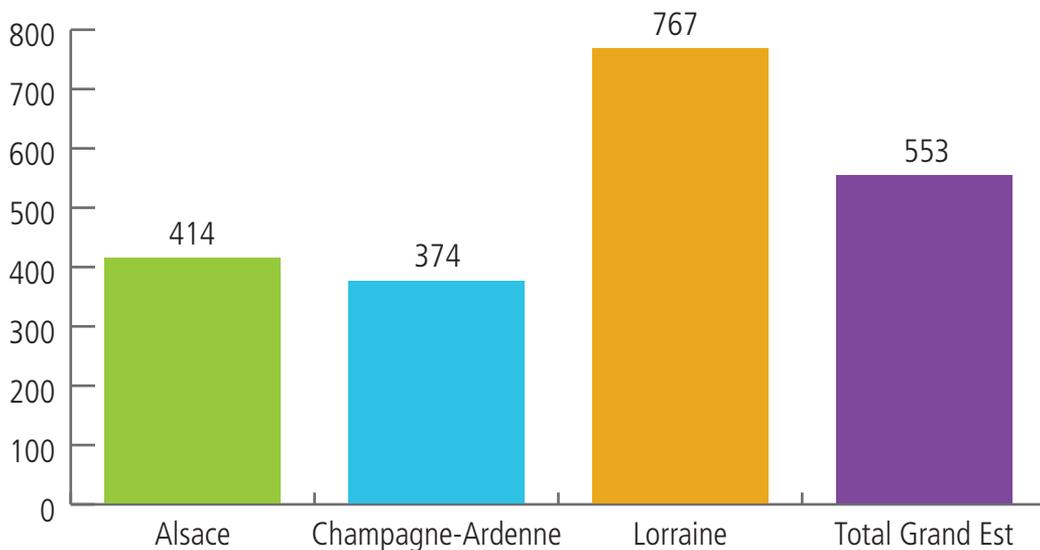
La part du SAP varie très largement en fonction des départements, allant de 66% pour l'Aube à 83% pour la Moselle. Par rapport à 2015, les faits marquants sont la baisse significative de la part de SAP pour les SDIS 55, 88 mais aussi 51 et l'augmentation également significative pour les SDIS 57 et surtout 67 et 10.

CARENCES

Nombre d'interventions par carence



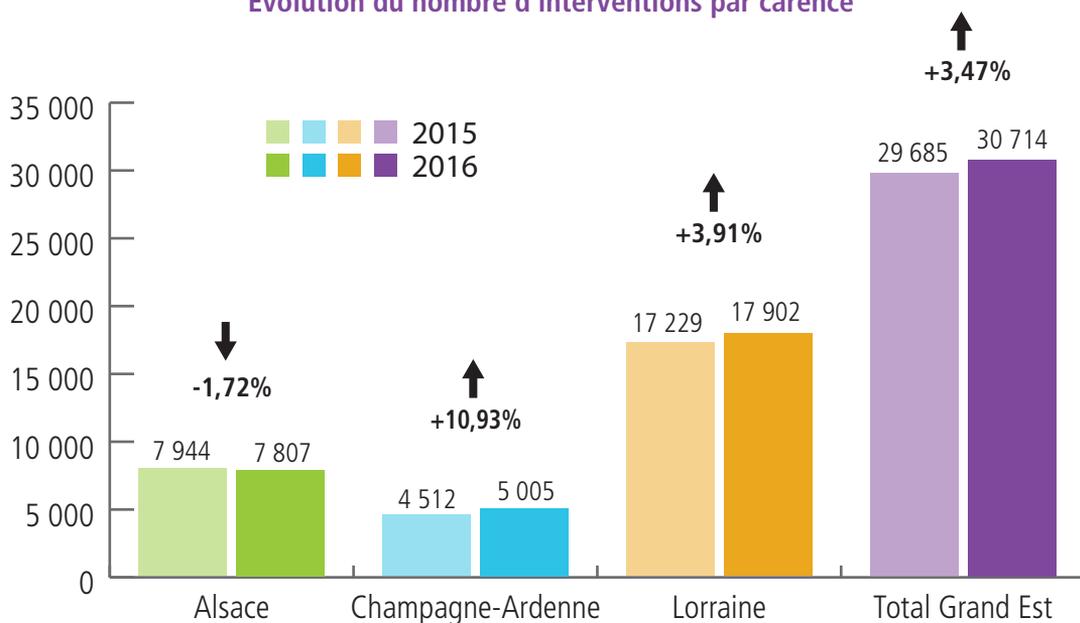
Nombre d'interventions par carence pour 100 000 habitants



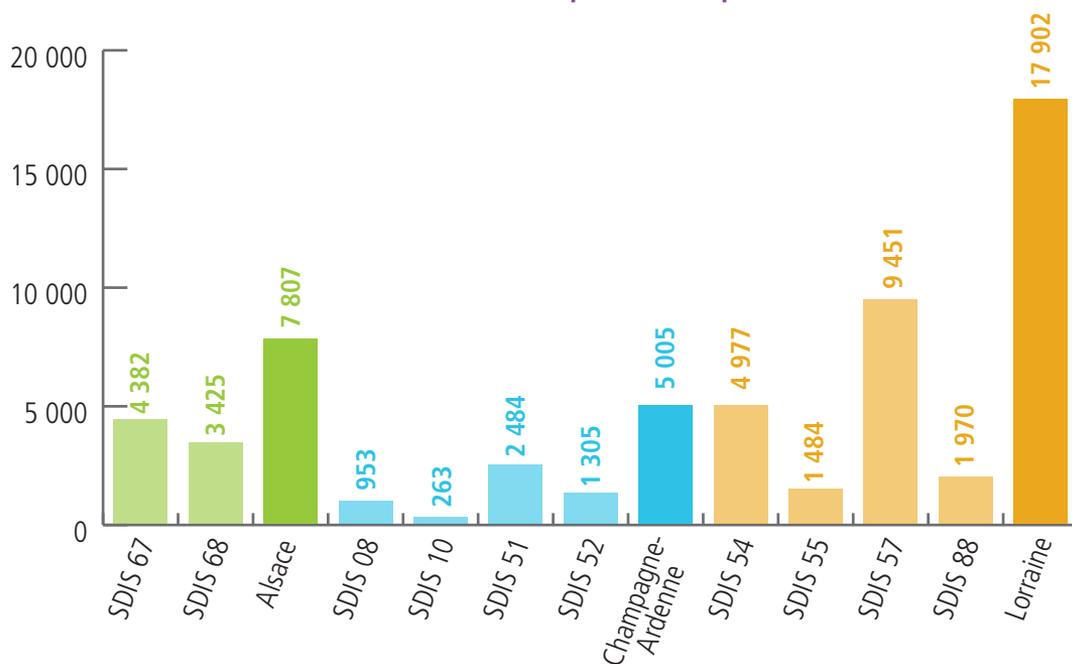
La Lorraine a près de deux fois plus de carences que les deux autres territoires (pour 100 000 habitants). Une comparaison des ressources disponibles en termes d'ambulances serait intéressante pour

approcher ce qui relève de l'insuffisance de l'offre (ou de l'organisation) et des « habitudes » de régulation.

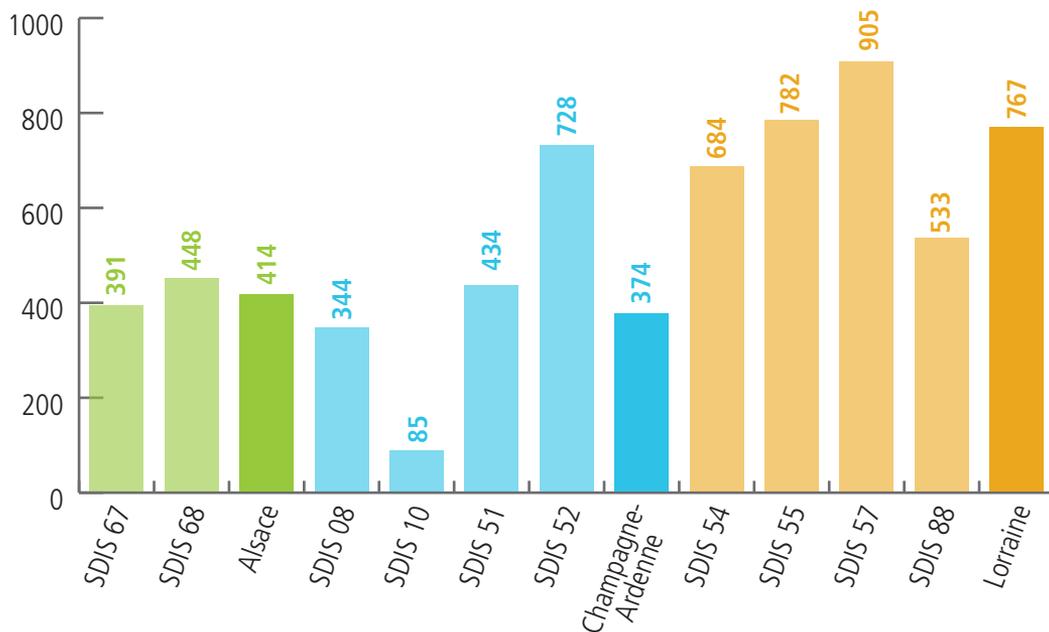
Évolution du nombre d'interventions par carence



Nombre d'interventions par carence par SDIS



Nombre d'interventions par carence par SDIS pour 100 000 habitants



Pour ce qui est du nombre de carences, il existe toujours un facteur 10 entre le département de l'Aube (85) et celui de la Moselle (905). En comparaison 2015/2016, la Lorraine a majoré ses carences (hormis le 88) de même que la Champagne Ardenne

(tous les SDIS concernés). En Alsace, la baisse globale masque une hétérogénéité, à savoir une forte baisse pour le SDIS 67 et une forte hausse pour le SDIS 68.

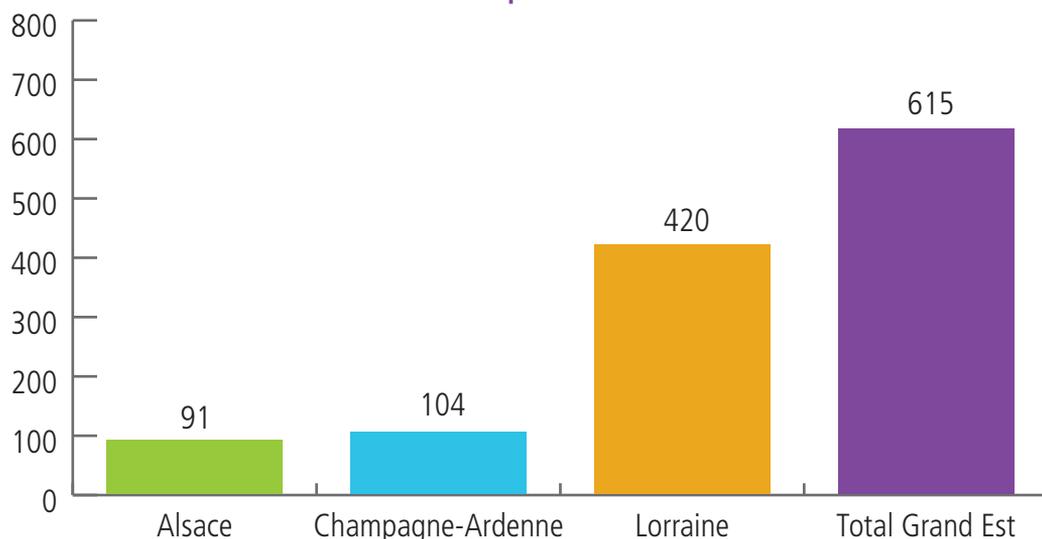
Evolution du nombre d'interventions par carence par SDIS

	SDIS 67	SDIS 68	Alsace	SDIS 08	SDIS 10	SDIS 51	SDIS 52	Champagne-Ardenne	SDIS 54	SDIS 55	SDIS 57	SDIS 88	Lorraine	Total Grand Est
2016	4 382	3 425	7 807	953	263	2 484	1 305	5 005	4 997	1 484	9 451	1 970	17 902	30 714
2015	5 104	2 840	7 944	862	256	2 099	1 295	4 512	4 567	1 281	9 247	2 134	17 229	29 685
évolution	-14,15%	+20,60%	-1,72%	+10,56%	+2,73%	+18,34%	+0,77%	+10,93%	+9,42%	+15,85%	+2,21%	-7,69%	+3,91%	+3,47%

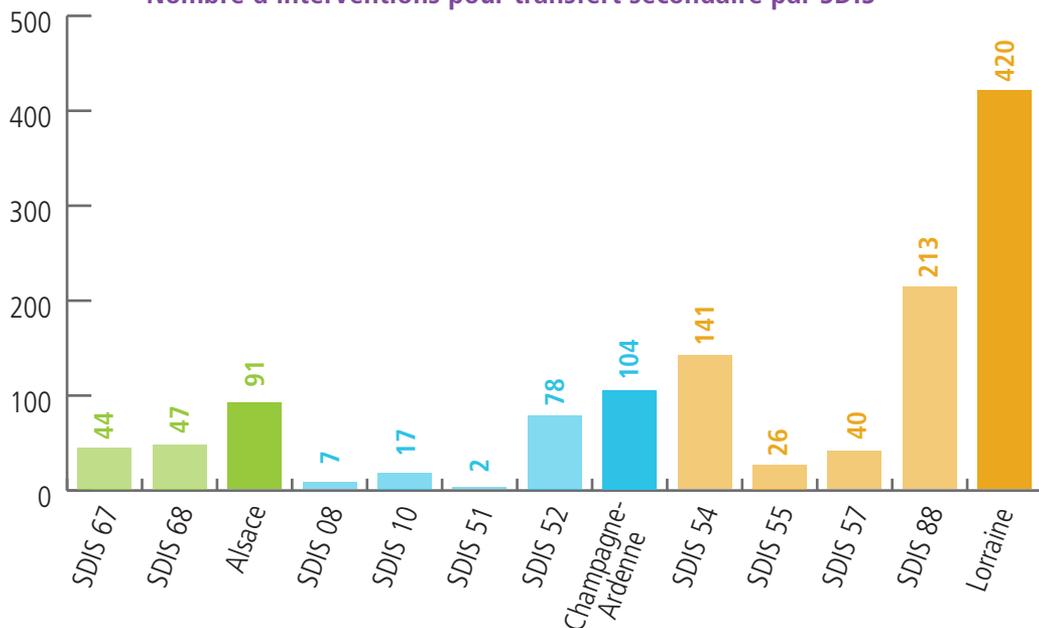
TRANSFERTS SECONDAIRES



Nombre d'interventions pour transfert secondaire



Nombre d'interventions pour transfert secondaire par SDIS



Il ne s'agit pas d'une activité relevant des sapeurs-pompiers, ceux-ci n'intervenant que dans des cas particuliers (carence d'ambulances ou situation particulière comme les transports bariatriques par

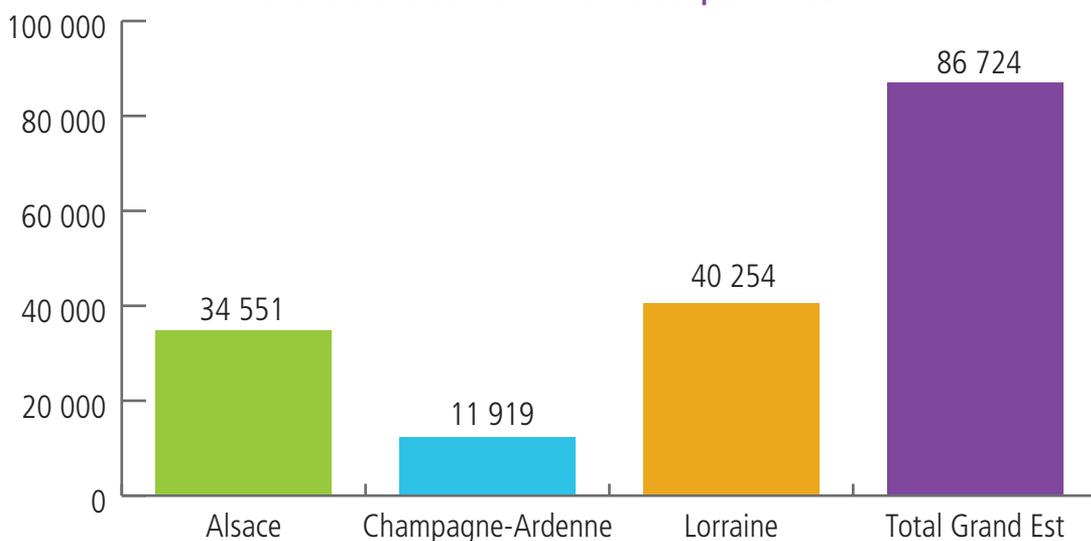
exemple). En comparaison 2015/2016, cette activité a augmenté avec des disparités en fonction des départements (baisse importante dans le 57 versus hausse importante dans le 88 par exemple).

INTERVENTIONS DÉCLENCHÉES PAR LES CRRA-15

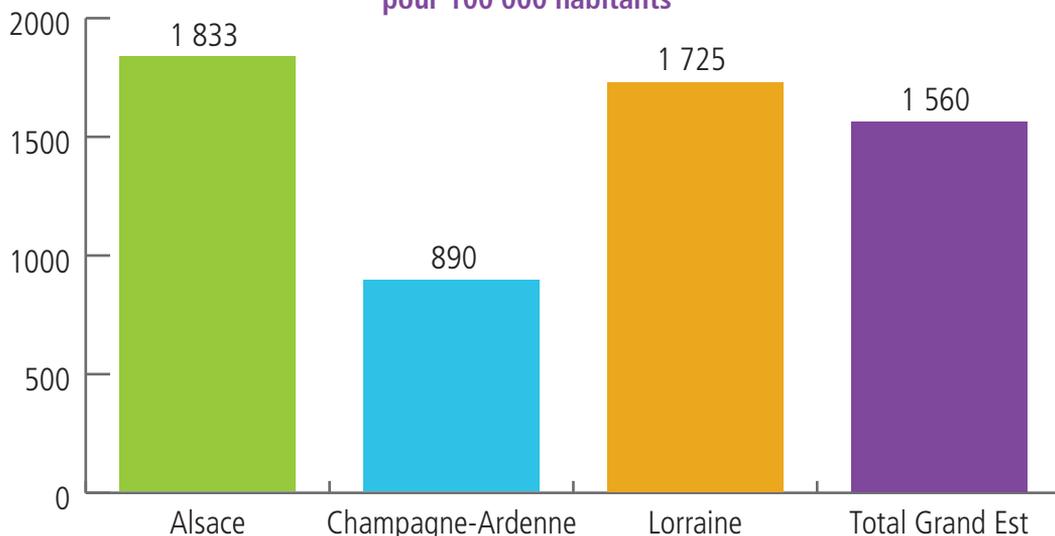
Il s'agit ici des interventions demandées par les SAMU selon les sources SDIS, à ne pas confondre avec les données déclarées par les SAMU car les chiffres sont très différents. Ces différences sont soit en rapport avec des difficultés d'extraction de

données (en particulier des progiciels SAMU), soit du fait de modalités différentes de comptage (intégration ou non, par exemple, des interventions demandées par les SAMU mais relevant de missions statutaires sapeurs-pompiers type AVP...).

Nombre d'interventions déclenchées par le CRRA 15

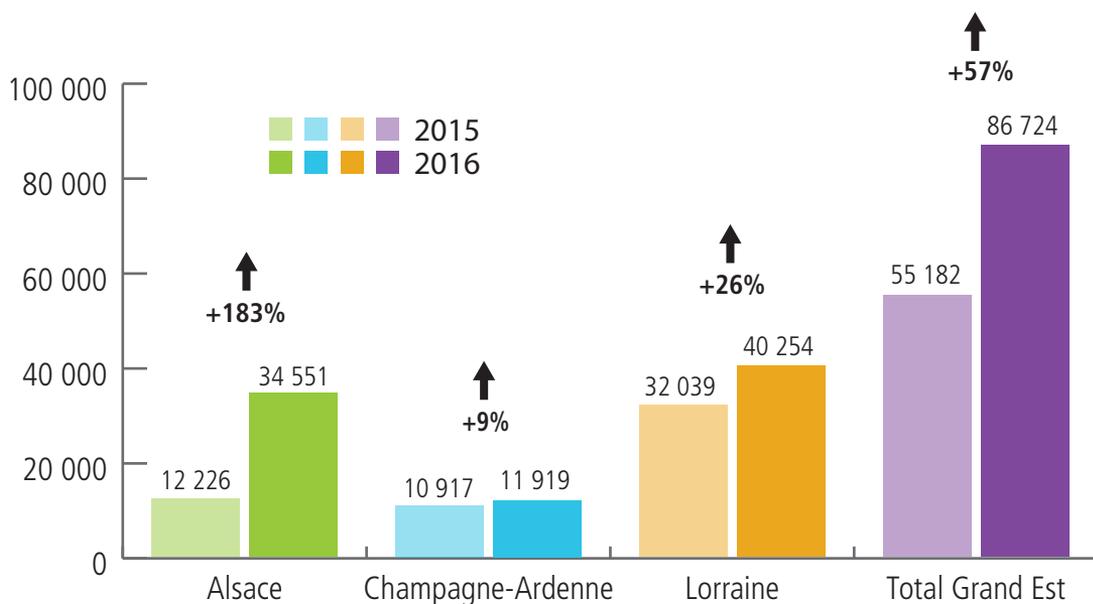


Nombre d'interventions déclenchées par le CRRA 15 pour 100 000 habitants

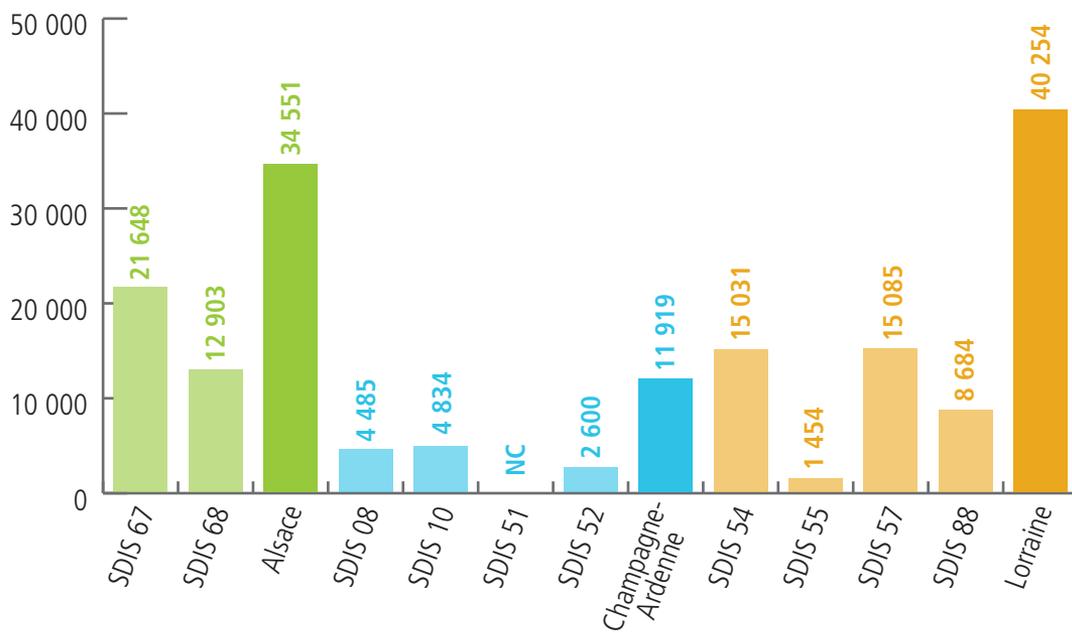


La déclaration de ce type d'activité cette année par le SDIS 67 met l'Alsace au même niveau que la Lorraine, bien devant la Champagne Ardenne (mais toujours sans l'intégration du SDIS 51).

Évolution du nombre d'interventions déclenchées par le CRRA 15



Nombre d'interventions déclenchées par le CRRA 15 par SDIS



Évolution du nombre d'interventions déclenchées par le CRRA 15 par SDIS

	SDIS 67	SDIS 68	Alsace	SDIS 08	SDIS 10*	SDIS 51	SDIS 52	Champagne-Ardenne	SDIS 54	SDIS 55*	SDIS 57	SDIS 88	Lorraine	Total Grand Est
2016	21 648	12 903	34 551	4 485	4 834	NC	2 600	11 919	15 031	1 454	15 085	8 684	40 254	86 724
2015	NC	12 226	12 226	4 512	3 848	NC	2 557	10 917	7 952	1 165	14 205	8 717	32 039	55 182
évolution	/	+5,54%	+182,60%	-0,60%	+25,62%	/	+1,68%	+9,18%	+89,02%	+24,81%	+6,20%	-0,38%	+25,64%	+57,16%

* Le SDIS 10 déclare :

en 2015, 3848 appels reçus venant du CRRA 15 sans déclenchement pour autant d'un véhicule SDIS

en 2016, 4834 appels reçus par le SDIS venant du CRRA 15 avec déclenchement d'un véhicule SDIS

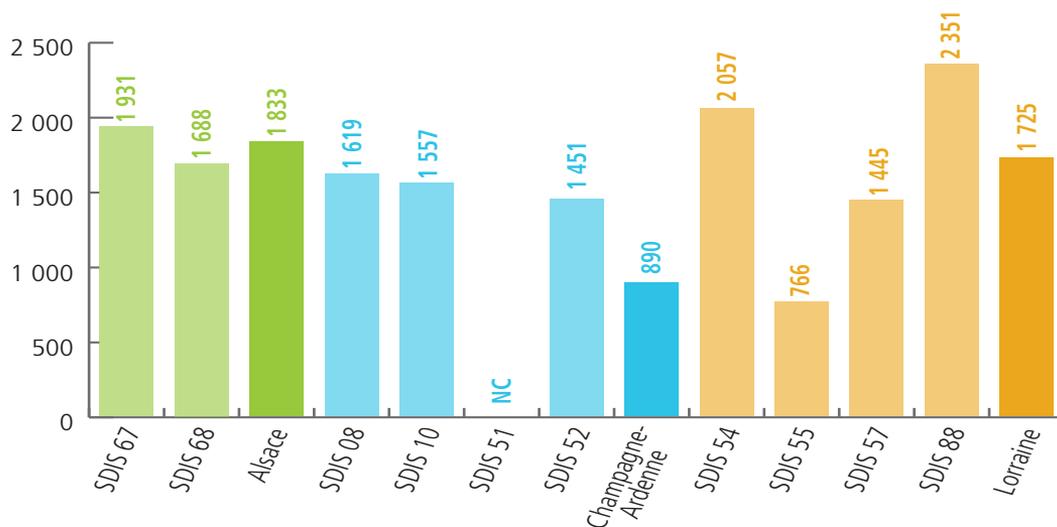
1822 appels reçus par le SDIS venant du CRRA 15 sans déclenchement d'un véhicule SDIS

De même, le SDIS 55 déclare :

en 2016, 1454 appels reçus par le SDIS venant du CRRA 15 avec déclenchement d'un véhicule SDIS

5075 appels reçus par le SDIS venant du CRRA 15 sans déclenchement d'un véhicule SDIS

Nombre d'interventions déclenchées par le CRRA 15 par SDIS pour 100 000 habitants



L'évolution 2015/2016 objective une majoration de ce type d'activité en Lorraine (multiplication par deux pour le SDIS 54) comme en Alsace (mais pas de déclaration du SDIS 67 en 2015) et en Champagne Ardenne (essentiellement en lien avec celle du SDIS 10 mais sans le SDIS 51).

A l'occasion du panorama 2017, il serait probablement intéressant d'intégrer l'activité prompt-secours, voire les appels 18 transférés au 15 sans envoi de VSAV en retour.



[Retour au sommaire](#)



ACTIVITÉ UHCD



ACTIVITÉ UHCD

Les informations exploitées dans ce chapitre sont issues des données PMSI-MCO 2016.

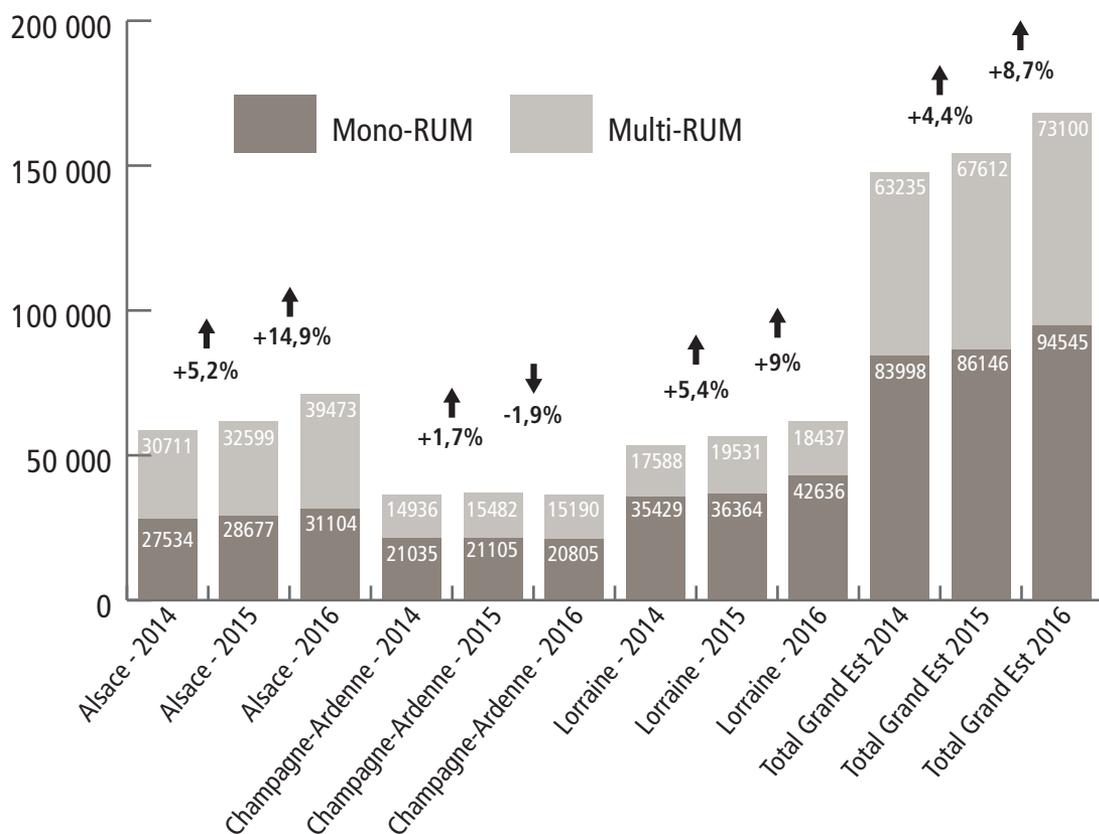
Dans ce chapitre, une distinction est faite entre les séjours en Unité d'Hospitalisation de Courte Durée mono-RUM et les séjours en UHCD multi-RUM.

Les premiers, mono-Résumé d'Unité Médicale, sont des séjours ne concernant que l'unité médicale de l'UHCD. Le séjour en UHCD est donc suivi d'un re-

tour à domicile, ou d'un transfert dans un autre établissement.

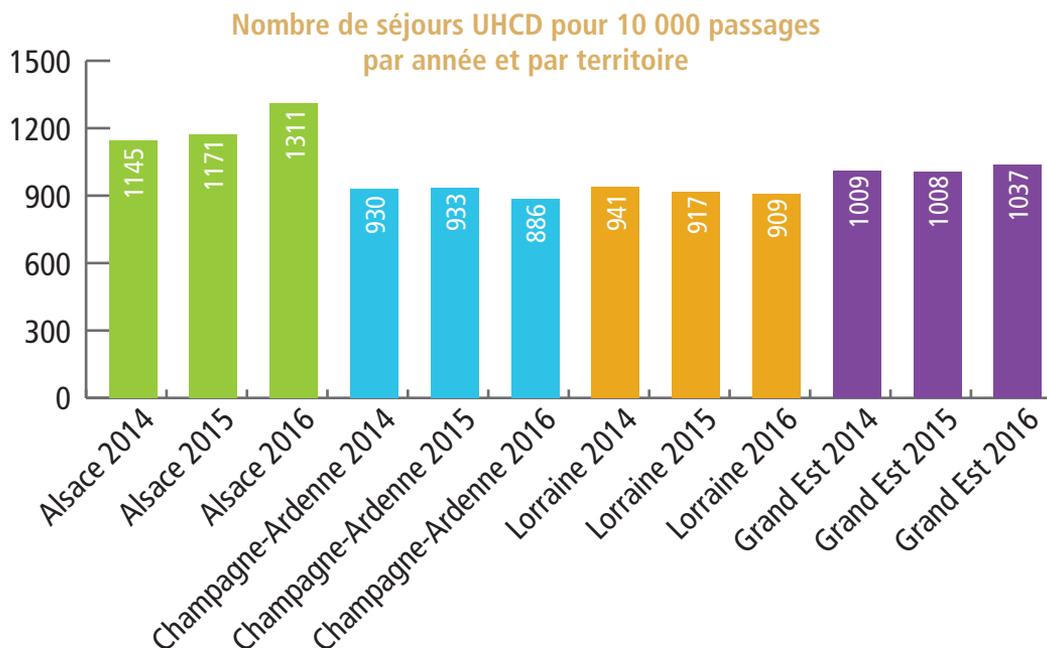
Les seconds, multi-Résumé d'Unité Médicale, concernent les patients pris en charge dans plusieurs unités médicales de l'établissement, dont l'UHCD. Pour ces séjours, le PMSI ne permet pas de scinder les données des différentes unités. Ces données ne permettent donc pas une analyse descriptive de l'activité UHCD isolément.

Evolution du nombre de séjours UHCD par territoire et en Grand Est



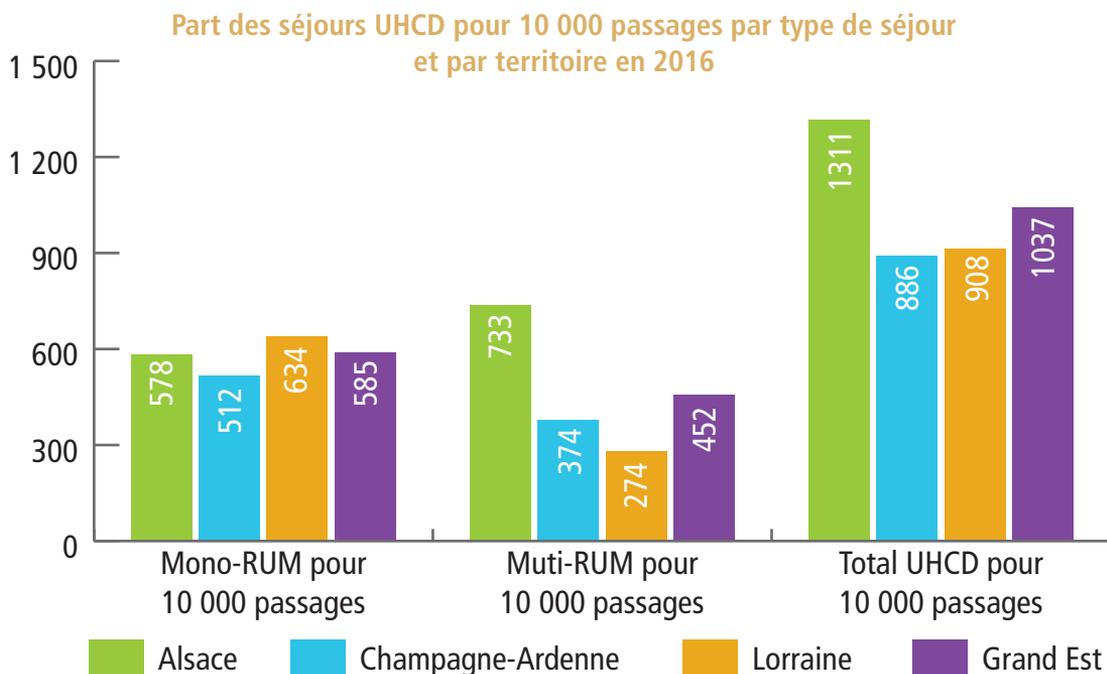
La baisse de l'activité constatée en Champagne-Ardenne est due aux diminutions de l'activité UHCD déclarée dans les Ardennes (-6%) et en Haute-

Marne (-7%). Par ailleurs et comme l'année dernière, l'Alsace est le seul territoire à avoir plus de séjour multi-RUM que mono-RUM.



Dans la continuité du premier graphique de ce chapitre, on observe trois tendances différentes pour les trois territoires de la région Grand Est : une hausse marquée en Alsace qui possédait déjà un nombre

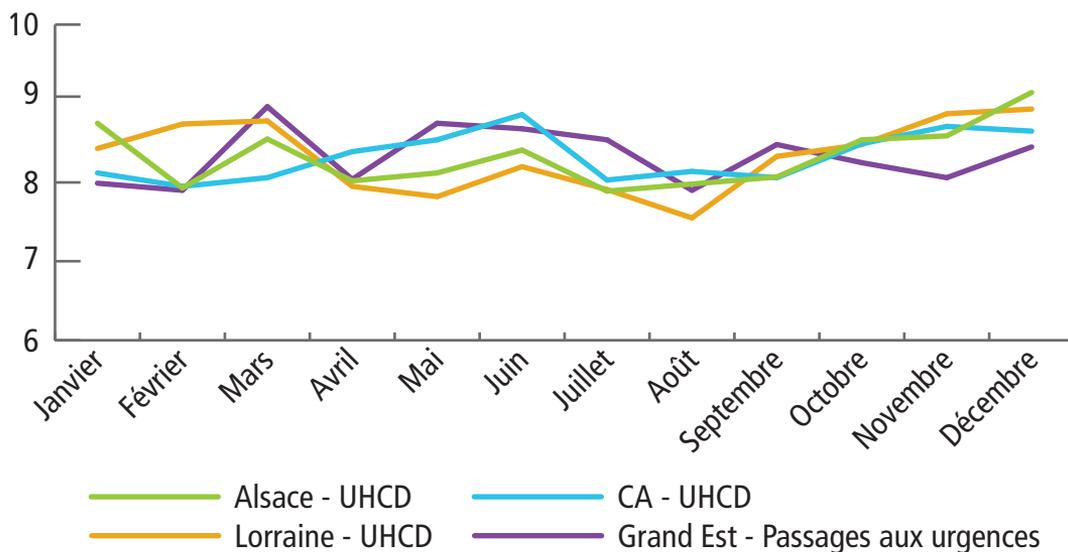
de séjours UHCD pour 10 000 passages plus élevé que les deux autres territoires, une baisse en Champagne-Ardenne et une stagnation en Lorraine.



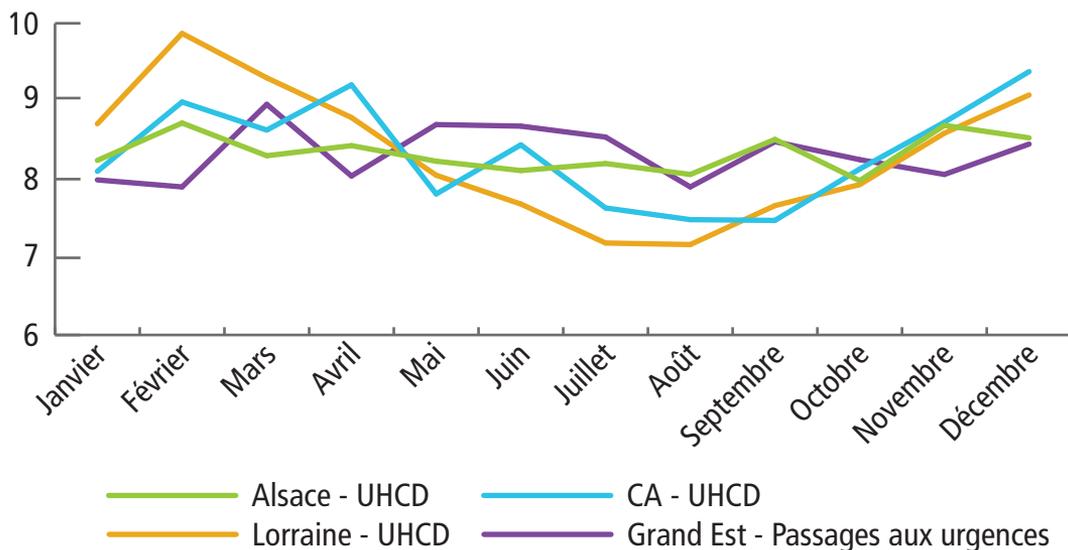
Ce graphique montre que l'importante activité alsacienne des UHCD est liée à des séjours multi-RUM

donc à des patients hospitalisés en UHCD avant mutation dans un autre service de l'établissement.

Répartition des séjours mono-RUM par mois (jours constants) et par territoire et lien avec les passages aux urgences



Répartition des séjours multi-RUM par mois de sortie (jours constants) et par territoire et lien avec les passages aux urgences



On constate une corrélation partielle entre le nombre de passages aux urgences et l'activité de l'UHCD (séjour mono-RUM), en dehors de la période hivernale, probablement du fait des problématiques d'aval du SU et de saturation des lits d'hospitalisation.

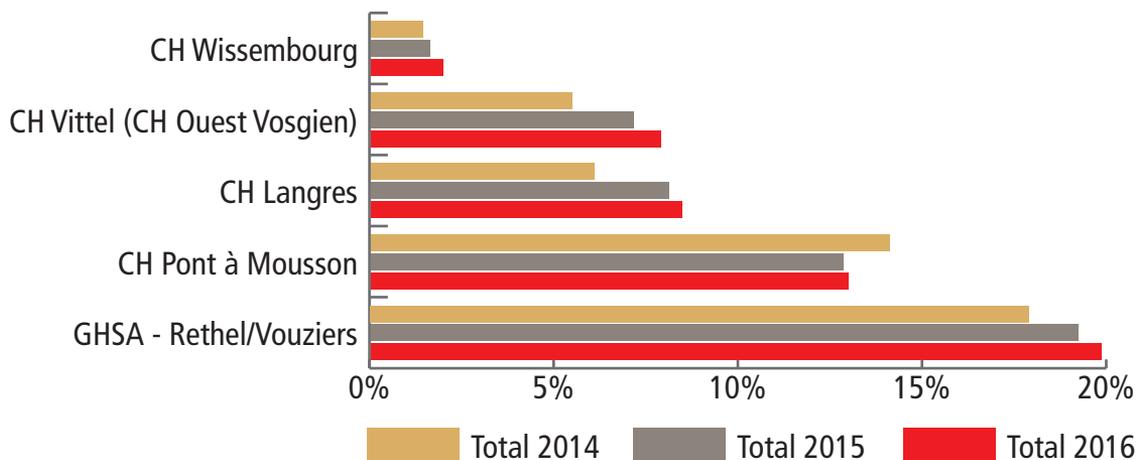
Sex ratio des patients pris en charge en UHCD

Le sex ratio des patients pris en charge en UHCD est de 0,99 en région Grand Est. Ce chiffre masque des différences marquées : il oscille entre 0,66 à la clinique Saint Odile et atteint 1,52 au CH de Châlons en Champagne.

Taux d'hospitalisation en UHCD après passage aux urgences par établissement entre 2014 et 2016

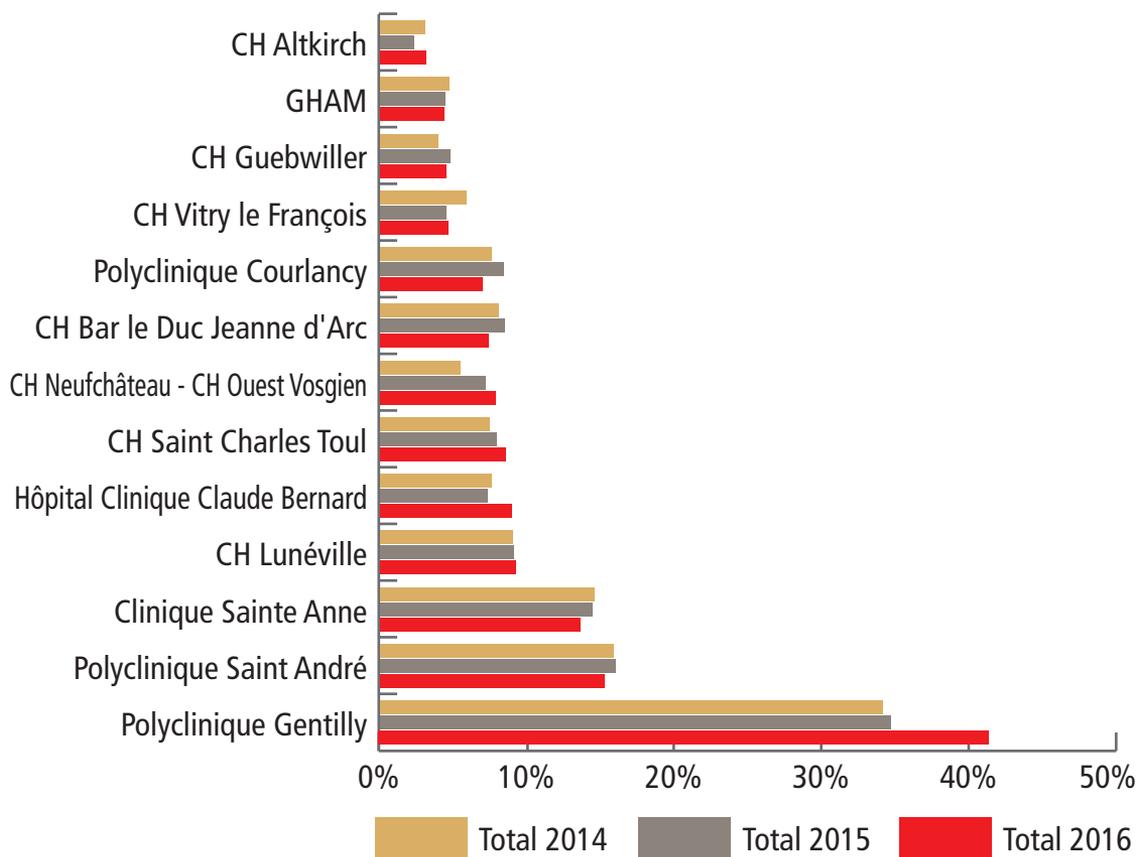


Moins de 15 000 passages par site

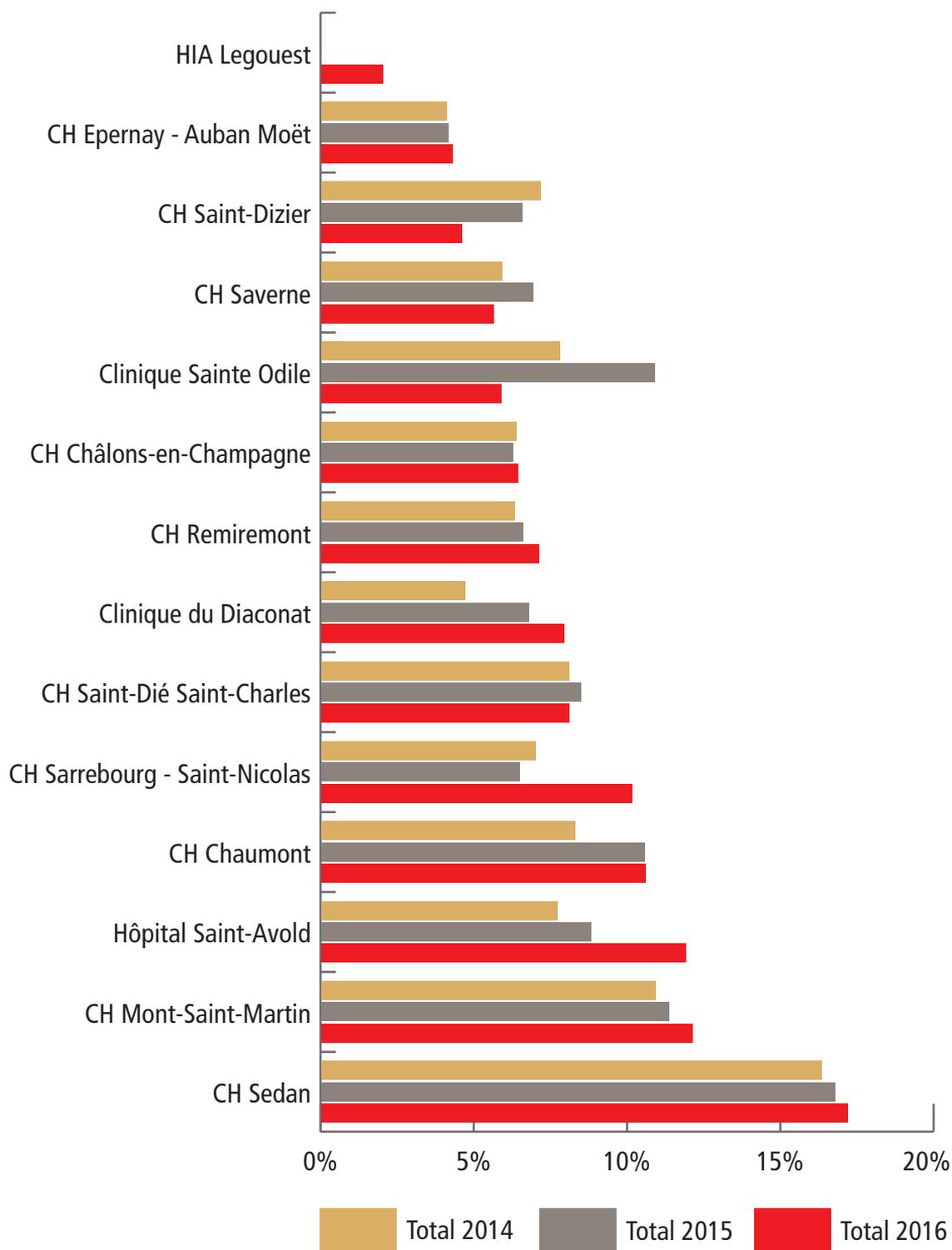


Les données du CH de Vittel sont confondues avec celles du CH de Neufchâteau.

Entre 15 000 et 19 999 passages par site

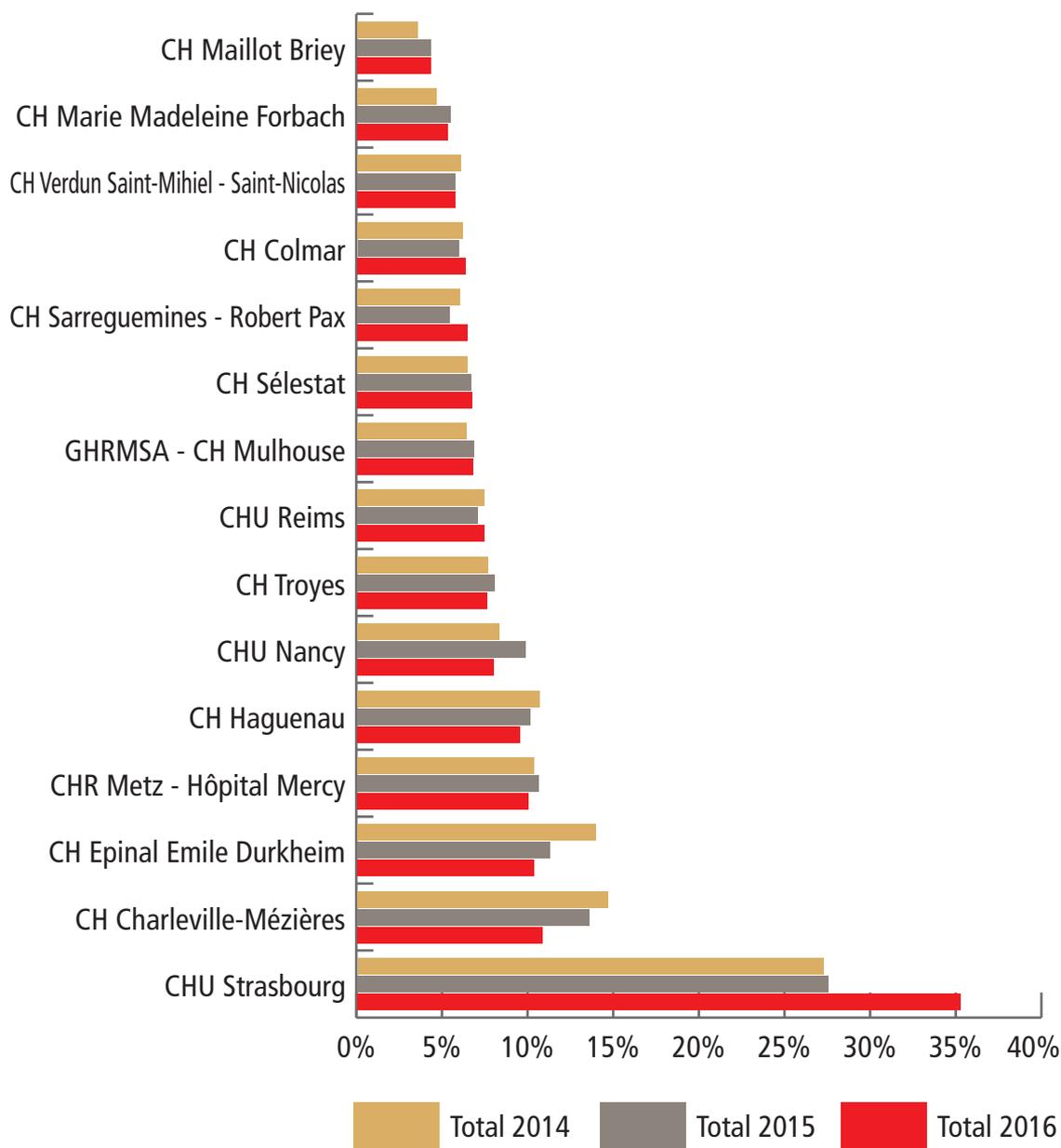


Entre 20 000 et 29 999 passages par site



L'HIA Legouest n'a commencé à déclarer des données UHCD qu'en 2016.

Plus de 30 000 passages par site



L'activité UHCD n'est pas distinguée selon les sites pour les CHU et les CHR dans le PMSI. L'activité du CH de Mulhouse intègre les données PMSI et le nombre de passages de la clinique des trois frontières.

Trois établissements ont des taux d'hospitalisation en UHCD après passage aux urgences très importants, et ce, sans lien avec la taille du SU à savoir le GHSa Rethel-Vouziers mais surtout le CHU de Strasbourg et plus encore la polyclinique de Gentilly à Nancy (défaut de lit d'aval, optimisation financière des passages, organisation spécifique d'établissement...???)

Diagnostics les plus fréquents en UHCD (mono-RUM)

Regroupement de diagnostics	Effectif	Part des séjours UHCD multi-RUM
Douleurs abdominales, pathologies digestives	13020	13,8%
Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires	9758	10,3%
Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	8440	8,9%
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	7556	8,0%
Traumatisme de la tête et du cou	6623	7,0%
Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales	6092	6,4%
Intoxication alcoolique	6015	6,4%
Douleurs de membre, rhumatologie, orthopédie, SNP	5734	6,1%
Signes généraux et autres pathologies	5435	5,7%
Troubles du psychisme, pathologies psychiatriques	4749	5,0%
Intoxication médicamenteuse	4709	5,0%
Malaises, lipothymies, syncopes, étourdissements et vertiges	4461	4,7%
Traumatisme du membre supérieur	2199	2,3%
ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif	1724	1,8%
Dermato-allergologie et atteintes cutanéomuqueuses	1704	1,8%

Diagnostics les plus fréquents en UHCD (multi-RUM)

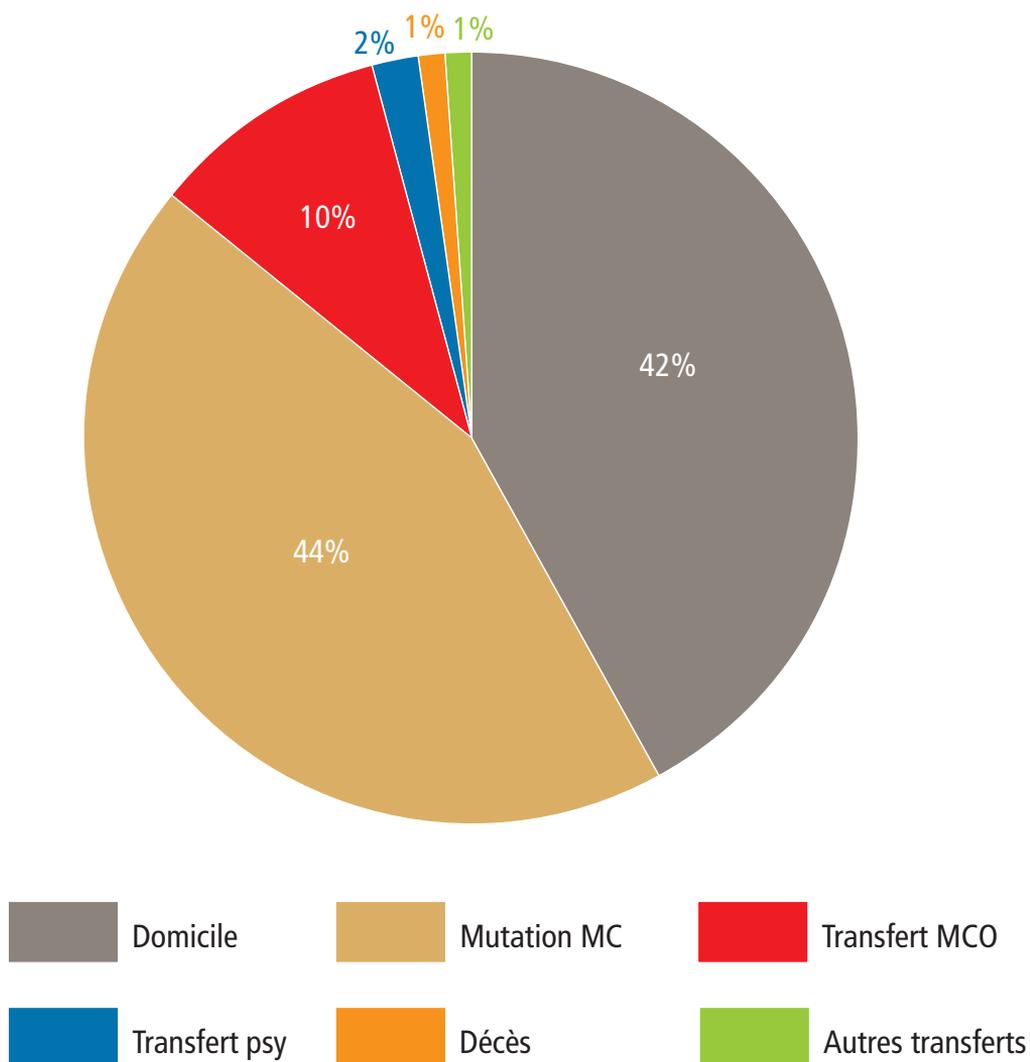
Regroupement de diagnostics	Effectif	Part des séjours UHCD multi-RUM
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	12263	16,8%
Douleurs abdominales, pathologies digestives	11937	16,3%
Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires	9252	12,7%
Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	7335	10,0%
Signes généraux et autres pathologies	6781	9,3%
Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales	5672	7,8%
Douleurs de membre, rhumatologie, orthopédie, SNP	2753	3,8%
Traumatisme du membre inférieur	2360	3,2%
Traumatisme de la tête et du cou	2019	2,8%
Troubles du psychisme, pathologies psychiatriques	1723	2,4%
Dermato-allergologie et atteintes cutanéomuqueuses	1581	2,2%
Traumatisme thoraco-abdomino-pelvien	1560	2,1%
Malaises, lipothymies, syncopes, étourdissements et vertiges	1422	1,9%
Fièvre et infectiologie générale	1400	1,9%
Traumatisme du membre supérieur	1397	1,9%



Le rôle d'optimisation de l'orientation des UHCD est particulièrement évident lorsque l'on observe les douleurs abdominales, thoraciques ou les pathologies neurologiques pour lesquelles les effectifs sont comparables (autant de retour à domicile que

d'hospitalisation). Par ailleurs, certaines pathologies sont plus spécifiques à un type de RUM, comme les traumatismes crâniens ou les intoxications éthyliques pour les mono-RUM ou les dyspnées pour les multi-RUM (2 fois plus de patients hospitalisés).

Orientation à la sortie d'UHCD



L'orientation à la sortie en 2016 est très voisine de celle de 2015 (discrète diminution des retours à domicile au profit des transferts).

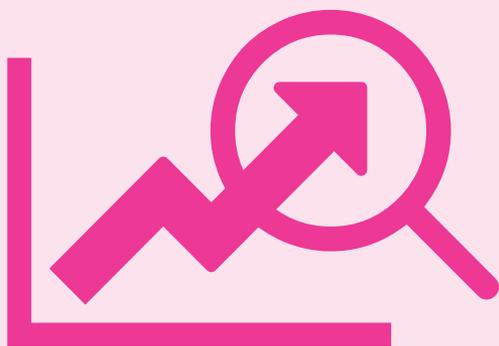
[Retour au sommaire](#)



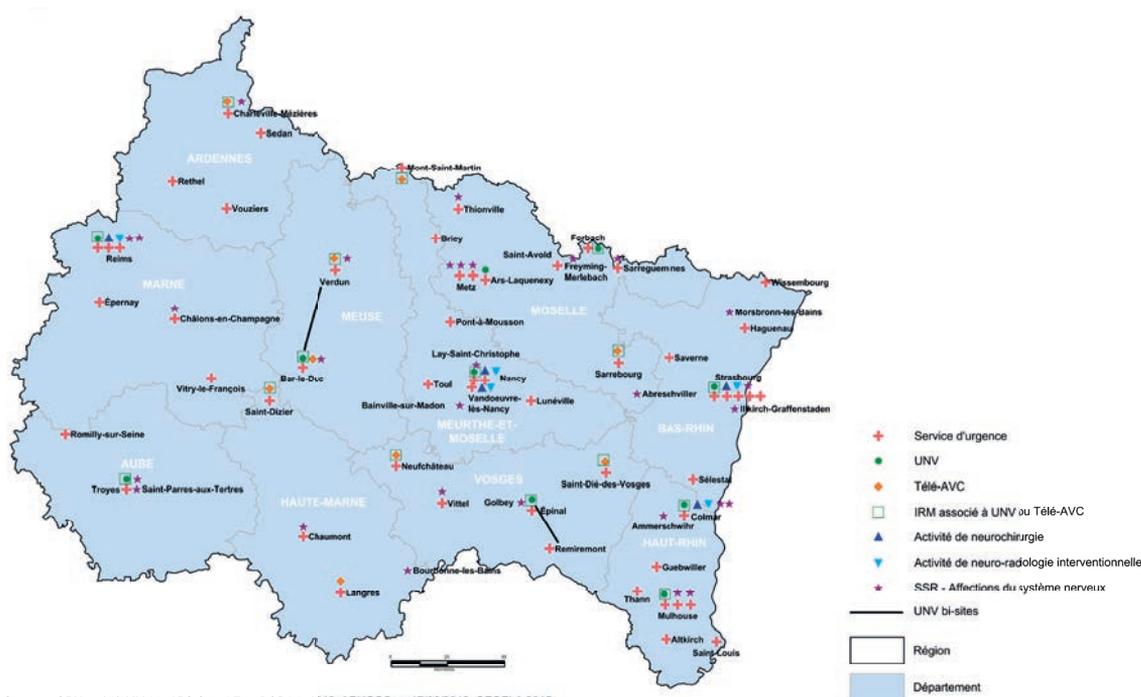
ACTIVITÉ THÉMATIQUE

Prise en charge de l'Accident Vasculaire
Cérébral aux urgences en 2016 // **242**

Indicateurs Hôpital En Tension // **251**



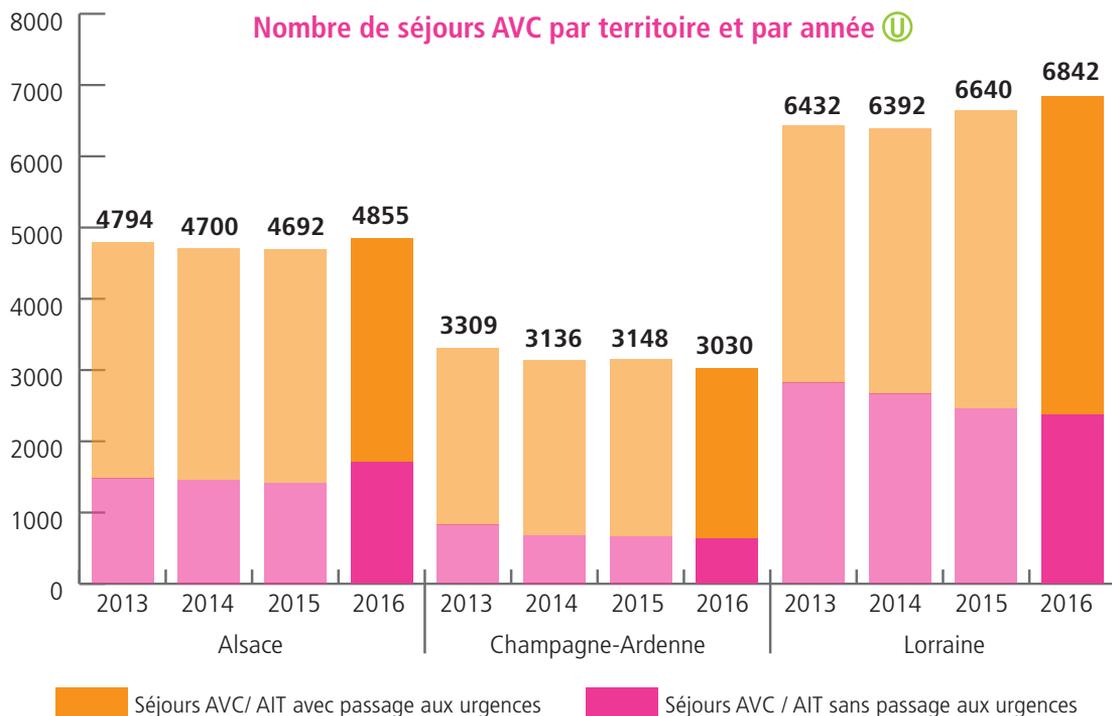
PRISE EN CHARGE DE L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL AUX URGENCES EN 2016 EN RÉGION GRAND EST



La notion d'AVC recouvre ici les accidents ischémiques cérébraux transitoires, les hémorragies sous arachnoïdiennes, les hémorragies intracrâniennes non traumatiques et les infarctus cérébraux. Nous nous appuyons sur 2 sources de données complémentaires :

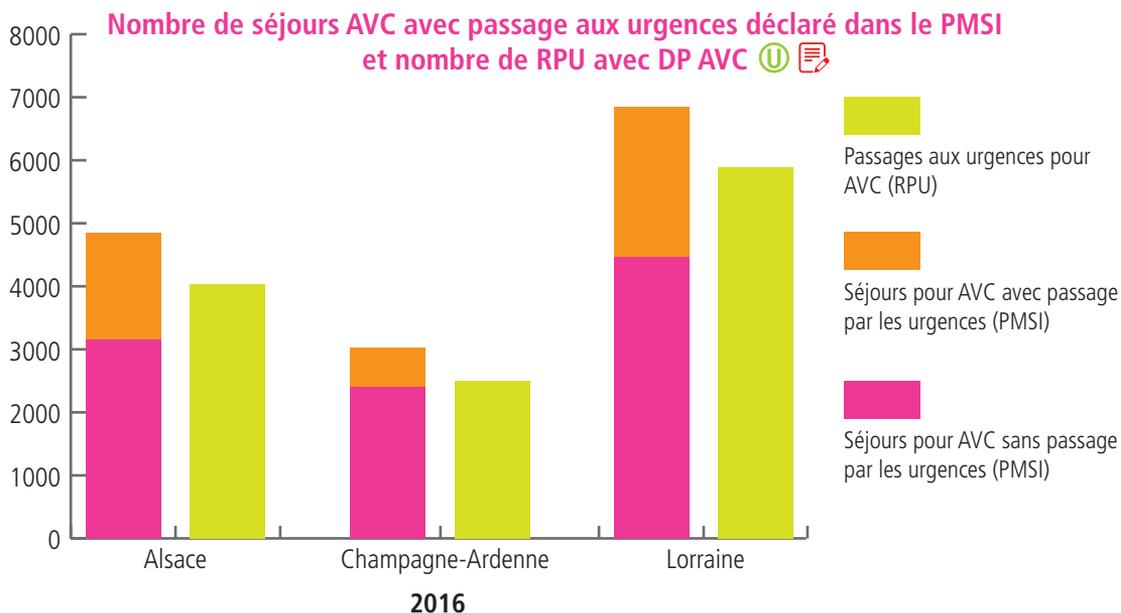
- Les diagnostics issus des RPU (nombre de passages aux urgences pour AVC, données identifiées par ) ;
- Les données PMSI (nombre de séjours pour AVC, données identifiées par ).

Les diagnostics issus des RPU restent des données fragiles : leur exhaustivité varie d'un établissement à l'autre et ils manquent parfois de précision. Les données issues du PMSI permettent d'approcher l'activité des courts séjours de la région concernant cette filière de prise en charge. Ces données ne sont, elles non plus, pas toujours exhaustives, par exemple en ce qui concerne le mode d'entrée des patients.



Nombre de séjours AVC pour 100 000 habitants par territoire ^U

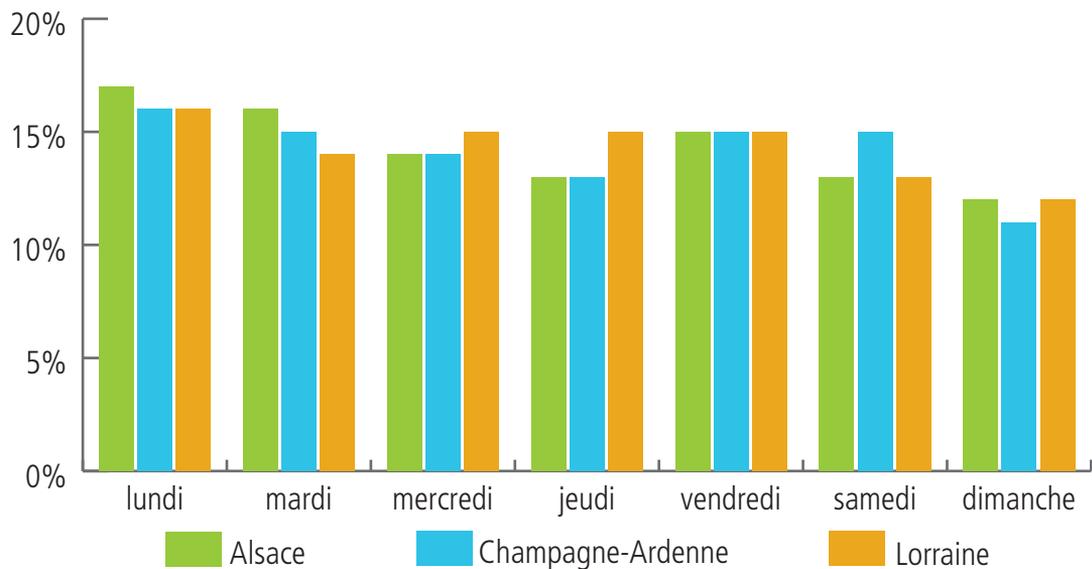
	2013	2014	2015	2016
Alsace	257	252	247	258
Champagne-Ardenne	247	234	229	226
Lorraine	274	272	276	293



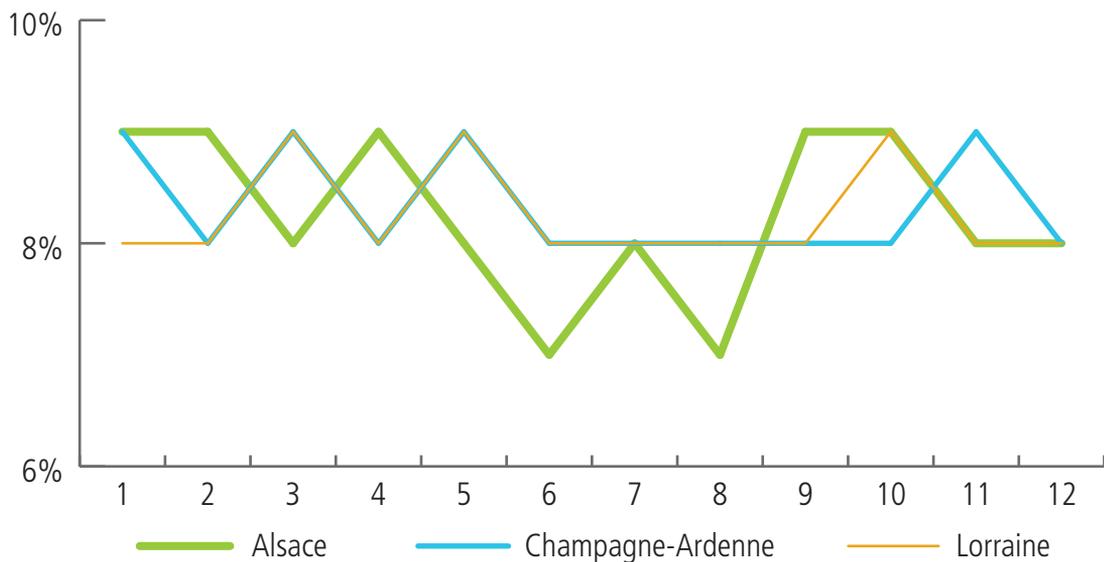
Taux de passage aux urgences pour AVC en 2016 ^①

Alsace	1,0 %
Champagne-Ardenne	0,8 %
Lorraine	1 %

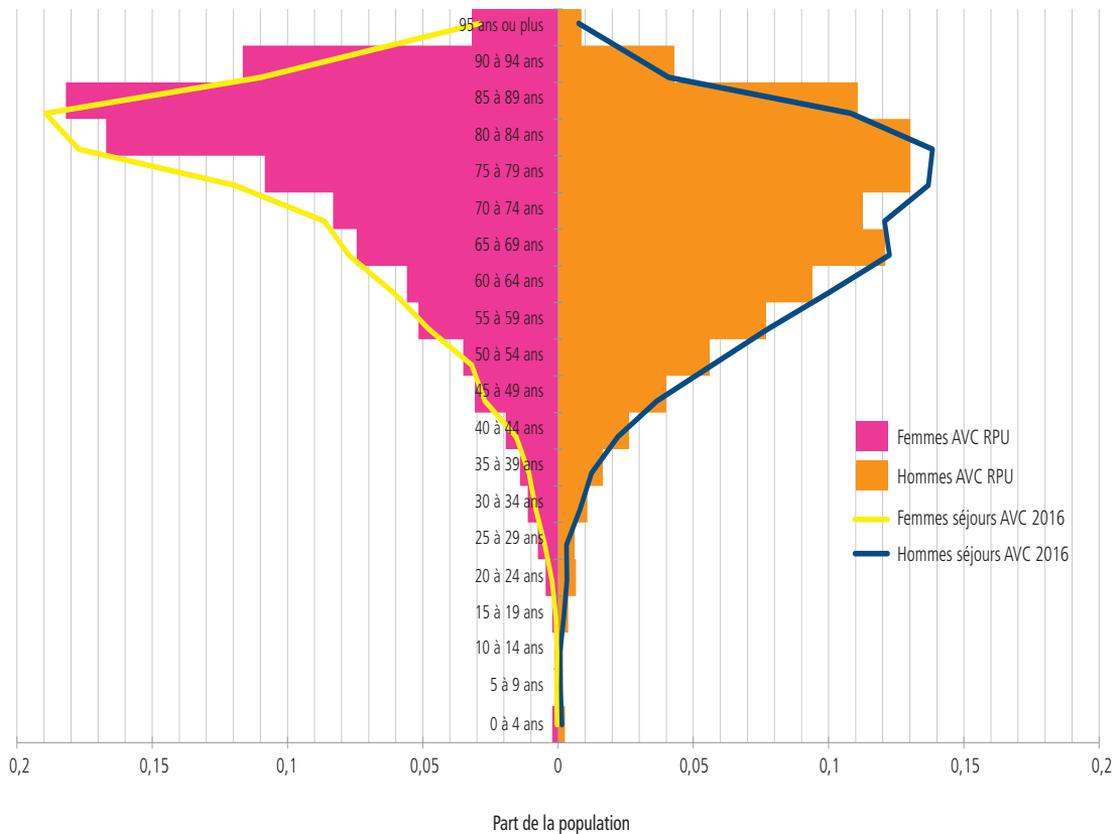
Répartition des passages par jour de la semaine (jours constants)



Répartition des passages par mois (jours constants) et par territoire



Pyramide des âges des patients pris en charge aux urgences pour AVC 



Caractéristiques des patients victimes d'AVC par établissements (source RPU)

		Source PMSI					
GHT N°	Nom de l'établissement	Nbre de séjours AVC avec passage aux urgences déclaré	Nbre de RPU avec DP AVC	% d'exploitabilité du DP	Age moyen	Part des 75 ans et +	Passages en horaire de PDS
GHT 1	CH Charleville-Mézières	341	499	97%	71	52%	37%
	CH Sedan	107	98	73%	71,7	48%	40%
GHT 2	CH Rethel et Vouziers - GHSA	96	153	100%	77,0	69%	34%
	CH Châlons en Champagne	159	230	98%	72,7	52%	33%
	CH Epernay	168	133	98%	77,6	68%	25%
	CHRU Reims	531	80	15%	69,4	42%	51%
	Clinique Courlancy	4	2	29%	79,0	100%	0%
	Clinique Saint André	4	12	32%	69,8	33%	0%
GHT 3	CH Romilly sur Seine GHAM	89	138	99%	73,1	56%	45%
	CH Troyes	542	681	96%	72,3	53%	42%
GHT 4	CH Chaumont	93	145	99%	72,2	51%	43%
	CH Langres	105	141	98%	73,7	57%	38%
GHT 5	CH Vitry le François	87	118	100%	75,0	60%	41%
	CH Saint Dizier	73	73	61%	71,5	52%	33%
	CH Bar le Duc	236	308	98%	72,0	54%	36%
	CH Verdun	179	270	99%	74,4	60%	39%
GHT 6	CH Briey	162	197	99%	69,8	51%	34%
	CH Mont Saint Martin	154	198	94%	71,9	53%	36%
	HIA Legouest Metz	25	73	99%	59,3	18%	36%
	CHR Metz Thionville - Hôpital Mercy Metz	1185*	1068	99%	69,9	46%	39%
	CHR Metz Thionville - Thionville	*	476	100%	72,1	53%	40%
	Clinique Claude Bernard - Metz	2	11	100%	59,9	18%	27%
GHT 7	CH Lunéville	125	183	99%	74,2	56%	26%
	CHRU Nancy	599	799	99%	70,6	47%	40%
	CH Pont à Mousson	58	97	100%	71,9	54%	36%
	CH Toul	42	30	34%	69,1	53%	33%
	Clinique Gentilly	4	15	98%	78,4	67%	47%
GHT 8	CHI Epinal	299	460	99%	72,6	52%	46%
	CHI Neufchâteau	190	173	94%	73,6	53%	42%
	CH Remiremont	155	187	99%	75,3	63%	40%
	CH Saint Dié	171	265	99%	75,8	64%	34%

Source : RPU 2016 



Arrivées perso	Arrivées ambu	Arrivées VSAV	Arrivées SMUR	Part des mutations	Part des transferts	Durée moyenne	Passages de moins de 4 heures	Commentaire
28%	42%	11%	19%	63%	18%	7:26	35%	
30%	43%	18%	9%	91%	8%	4:24	52%	
26%	35%	13%	25%	54%	39%	2:47	84%	
36%	38%	23%	3%	74%	13%	5:13	31%	
27%	34%	32%	8%	74%	2%	5:21	39%	
37%	25%	37%	1%	87%	0%	4:55	35%	
50%	0%	50%	0%	100%	0%	6:06	0%	
100%	0%	0%	0%	0%	45%	7:18	33%	
40%	30%	22%	8%	49%	41%	4:02	55%	
31%	39%	24%	6%	89%	2%	6:18	24%	
37%	24%	33%	7%	77%	15%	5:22	36%	
25%	29%	35%	11%	70%	18%	6:08	55%	
41%	33%	20%	6%	68%	19%	3:49	59%	
45%	36%	18%	1%	59%	22%	4:08	48%	
29%	39%	27%	5%	88%	8%	3:14	75%	
26%	40%	29%	6%	80%	16%	3:45	65%	
46%	24%	26%	4%	90%	0%	3:53	59%	
20%	46%	30%	4%	73%	17%	4:26	53%	
90%	8%	1%	0%	25%	49%	4:22	51%	
24%	38%	33%	5%	67%	11%	6:49	19%	
23%	29%	34%	14%	80%	12%	6:53	19%	
55%	27%	9%	9%	45%	18%	4:12	64%	
33%	47%	19%	1%	73%	14%	4:46	38%	
29%	49%	21%	1%	74%	1%	9:49	14%	
37%	32%	31%	1%	42%	36%	4:37	41%	
43%	13%	43%	0%	3%	13%	4:48	37%	
53%	13%	33%	0%	27%	53%	7:35	47%	
22%	45%	29%	4%	69%	11%	11:42	30%	
36%	34%	28%	3%	84%	10%	2:58	79%	
31%	36%	27%	6%	65%	21%	5:22	37%	
27%	49%	18%	6%	76%	14%	3:40	66%	

*Le PMSI ne distingue pas les 2 sites du CHR

Caractéristiques des patients victimes d'AVC par établissements (source RPU)

GHT N°	Nom de l'établissement	Source PMSI					
		Nbre de séjours AVC avec passage aux urgences déclaré	Nbre de RPU avec DP AVC	% d'exploitabilité du DP	Age moyen	Part des 75 ans et +	Passages en horaire de PDS
GHT 9	CHI Forbach	394	476	98%	70,3	46%	39%
	CH Sarreguemines	221	278	98%	69,6	47%	35%
	Hô. Saint Avold	142	159	99%	67,6	42%	35%
GHT 10	CH Sarrebourg	130	152	95%	72,4	53%	41%
	CH Haguenau	373	443	78%	72,5	55%	29%
	CH Saverne	179	10	45%	70,6	70%	60%
	CHRU Strasbourg NHC	1041**	73	61%	72,4	51%	37%
	CHI Wissembourg	90	127	99%	75,4	68%	37%
	CHRU Strasbourg Hautepierre	**	1092	81%	71,8	50%	39%
	Clinique Sainte Anne Strasbourg	14	12	68%	62,3	42%	50%
	Clinique Saint Odile Strasbourg	9	2	45%	56,5	0%	50%
GHT 11	CH Sélestat	163	240	91%	73,3	55%	34%
	CH Guebwiller	15	40	100%	68,7	43%	55%
	CH Colmar	523	810	91%	71,2	52%	40%
GHT 12	CH Altkirch	55	63	79%	78,2	75%	35%
	Clinique Saint Louis	***	85	97%	68,6	45%	38%
	CH Thann	***	4	21%	71,3	75%	50%
	CH Mulhouse	681	1006	87%	72,7	55%	42%
	Clinique Diaconat Fonderie	8	25	99%	67,1	36%	40%

Caractéristiques par territoire

Recueil de données	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
Nombre de séjours AVC	14727	4855	3030	6842
dont séjours AVC avec passages aux urgences (%)	68%	65%	79%	65%
Evolution tous séjours AVC 2015-2016	1,70%	3,5%	-3,7%	3,0%
Moyenne quotidienne d'AVC	40	13	8	19
Nombre de RPU avec DP AVC	12433	4035	2503	5895
Pourcentage d'exploitabilité des RPU	85,5%	79,2%	75,9%	96,9%
Evolution du nombre de RPU avec DP AVC par rapport à 2015	10%	32%	10%	0%



Source : RPU 2016 

Arrivées perso	Arrivées ambu	Arrivées VSAV	Arrivées SMUR	Part des mutations	Part des transferts	Durée moyenne	Passages de moins de 4 heures	Commentaire
25%	63%	5%	7%	83%	3%	4:43	56%	
34%	38%	22%	6%	82%	0%	5:30	37%	
36%	31%	30%	1%	88%	0%	3:18	70%	
27%	25%	44%	3%	60%	22%	3:55	61%	** Le PMSI ne distingue pas les 2 sites du CHU
44%	40%	15%	1%	81%	10%	5:05	29%	
100%	0%	0%	0%	80%	0%	4:45	50%	
3%	76%	18%	3%	59%	23%	8:39	18%	
33%	37%	24%	6%	79%	10%	4:02	67%	
9%	71%	17%	3%	80%	2%	6:52	21%	
83%	17%	0%	0%	8%	0%	2:21	83%	
100%	0%	0%	0%	50%	0%	1:11	100%	
32%	45%	22%	2%	67%	0%	4:27	42%	
53%	30%	18%	0%	43%	53%	2:53	80%	
31%	47%	15%	7%	85%	3%	5:03	39%	
44%	43%	13%	0%	75%	8%	5:18	41%	*** L'activité de Saint Louis et celle du CH de Thann ne sont pas distinguées de celle du CH de Mulhouse dans le PMSI
52%	35%	13%	0%	60%	22%	3:59	61%	
50%	50%	0%	0%	25%	0%	6:54	25%	
22%	55%	22%	1%	60%	2%	10:46	28%	
72%	24%	4%	0%	24%	40%	2:18	71%	

Caractéristiques par territoire

Patients 	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
Sex ratio	0,9	0,9	0,9	0,9
Age moyen	72	73	73	72
[18 ; 30 ans [	1%	1%	1%	2%
[30 ; 45 ans [	5%	4%	5%	5%
[45 ; 65 ans [	22%	22%	20%	23%
[65 ; 75 ans [	19%	19%	19%	20%
[75 ; 85 ans [	27%	28%	27%	26%
[85 ans et +	25%	25%	27%	24%

Caractéristiques par territoire

Arrivée 	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
Part des AVC par tranche horaire				
Matin (8h-11h59)	28%	28%	28%	27%
Début d'après midi (12h-15h59)	29%	30%	30%	29%
Fin d'après midi (16h-19h59)	23%	23%	23%	23%
Soirée (20h-23h59)	12%	12%	12%	13%
Nuit profonde (0h-7h59)	8%	7%	7%	8%
Passages en horaire de PDS	38,50%	38,50%	38,60%	38,50%
Arrivée moyens personnels	29%	28%	33%	29%
Arrivée SMUR	5%	3%	10%	5%
Arrivée VSAV	22%	18%	21%	26%
Arrivée ambulances	43%	51%	36%	41%

Diagnostic principal 	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
Nombre d'AVC	54%	55%	51%	55%
Nombre d'AIT	30%	28%	32%	30%
Nombre de "codes symptomatiques"	3%	3%	3%	2%
Nombre d'autres hémorragies non traumatiques	13%	14%	14%	12%

Mode de sortie 	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
Hospitalisations	83%	79%	88%	84%
dont mutations	74%	74%	74%	74%
dont transferts	9%	5%	14%	10%
Retours à domicile	16%	20%	12%	16%

Durée de prise en charge aux urgences 	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
Durée de passage moyenne	6:20	6:52	5:40	6:14
Durée de passage médiane	5:03	5:18	4:45	4:59
Passages de moins de 4 heures	37%	33%	39%	39%

DÉMARCHE RÉGIONALE HÔPITAL EN TENSION



LE CONTEXTE :

En 2016, l'ARS Grand Est a mis en place un groupe de travail Grand Est « Hôpital en Tension » (HET), avec pour objectif d'élaborer une organisation régionale harmonisée dans la perspective de l'hiver 2016/2017 en s'appuyant sur les organisations existantes.

Les outils et expériences issues des 3 anté-régions ont été mis en commun et ont permis la rédaction d'un référentiel commun « hôpital en tension - dis-

positif de la région Grand Est »¹ diffusé par l'ARS en novembre 2016. Simultanément, il a été décidé d'utiliser la plateforme d'indicateurs et de déclaration de Champagne-Ardenne, afin de la faire évoluer et d'étendre son exploitation à l'ensemble de la région Grand-Est.

LES INDICATEURS²:

La plateforme régionale propose pour tous les établissements, sièges de SU, la mise à disposition journalière des indicateurs suivants :

	Indicateur	Description	Source
	HET 1 : Dispo lits Med +Chir	Nombre de lits disponibles de médecine et de chirurgie	ROR (déclaratif)
	HET 2 : passages aux urgences	Nombre de passages sur les dernières 24 heures	RPU
	HET 3 : durée de passage des patients hospitalisés	Durée moyenne de passage pour les patients qui sont hospitalisés	RPU
	HET 4 : Taux hospit après passage	Taux d'hospitalisation à partir des urgences	RPU
	HET 5 : Occupation à 15h	Nombre (absolu) de patients présents à 15h	RPU
	HET 6 : Passages aux urgences 75 ans et +	Nombre de patients de plus de 75 ans sur les dernières 24 heures	RPU

Les indicateurs sont calculés à partir des flux de donnée des RPU et de la disponibilité des lits remontée par les établissements dans le ROR. Les indicateurs sont calculés une fois par jour et mis à disposition à partir des données J-1, tous les matins pour 8h30.

La qualité des indicateurs dépend de celle des informations transmises par les établissements. Lorsqu'une valeur est manquante, la mention « DI » (donnée insuffisante) apparaît.

¹ www.oru-ca.com/guide-het-grand-est/

² www.oru-ca.com/informations-sur-les-indicateurs/

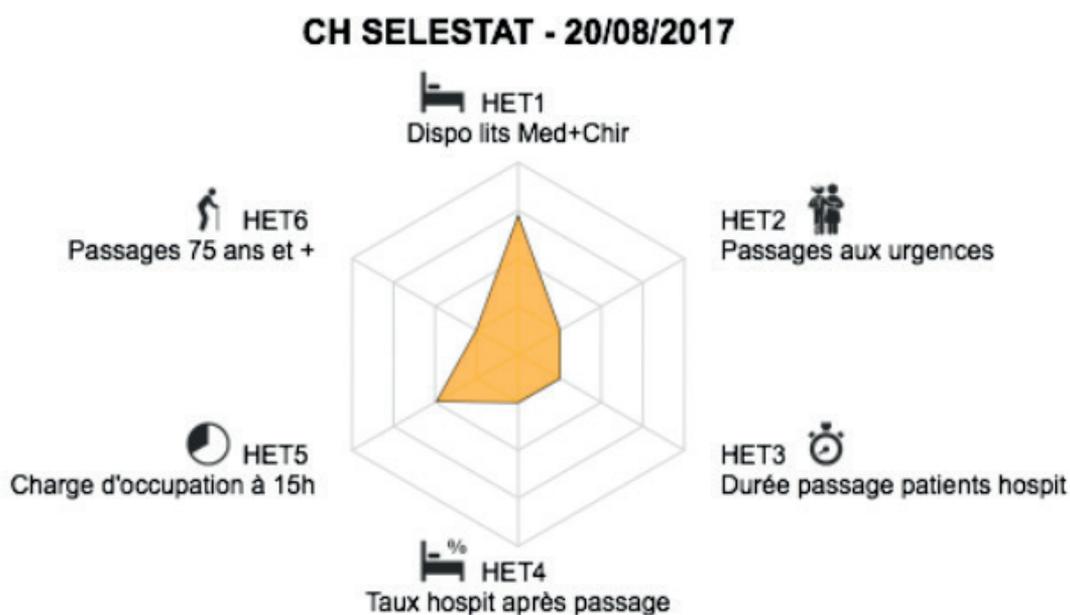
Pour chaque établissement et chaque indicateur, des seuils sont déterminés afin de disposer de valeurs de références. La représentation graphique est

proposée sous la forme d'un radar colorisé en fonction du niveau de tension calculé.

Exemple d'un radar HET

Ces indicateurs doivent être interprétés dans leur globalité et non indicateur par indicateur. Ce ne sont

pas des outils de déclenchement d'un plan HET. La décision de déclenchement appartient à la direction de l'établissement, en s'appuyant sur les indicateurs mesurés et sur l'analyse de la situation constatée.



Mise à disposition

Les indicateurs sont mis à disposition sur le site de l'ORU-CA : www.oru-ca.com onglet « HOPITAL EN TENSION » ou « HET » (page protégée, mot de passe à demander à oru@est-rescue.fr).

Plusieurs présentations graphiques différentes sont proposées.



1. Territorial

Regroupe le radar de tous les établissements d'un territoire (anté-région)

INDICATEURS

Territorial ?

Etablissement ?

Historique ?

AFFICHER

JUN 2017						
L	M	Me	J	V	S	D
			01	02	03	04
05	06	07	08	09	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

Indicateurs territoriaux - 26/06/2017

Lorraine

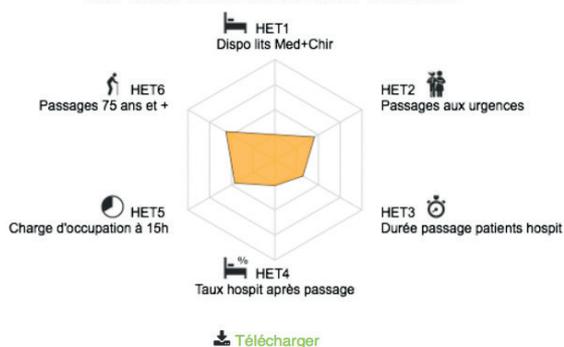


2. Etablissement

Vision détaillée du radar et des valeurs observées pour la date sélectionnée pour un établissement donné.

Indicateurs établissements

HOPITAUX CIVILS DE COLMAR - 20/08/2017



HOPITAUX CIVILS DE COLMAR - 20/08/2017	Valeur observée	Moyenne année glissante	Seuil orange	Seuil rouge
HET1 : Dispo lits Med+Chir	63		23	17
HET2 : Passages aux urgences	215	196	219	243
HET3 : Durée passage patients hospit (hh:mm)	05:10	04:56	05:47	06:38
HET4 : Taux hospit après passage (%) (Nombre d'hospitalisations)	24.0 (50)	24.0	27.7	31.4
HET5 : Charge d'occupation à 15h	56	46	58	70
HET6 : Passages 75 ans et +	34	26	32	39

Historique à 30 jours

Déclaration et suivi de tension

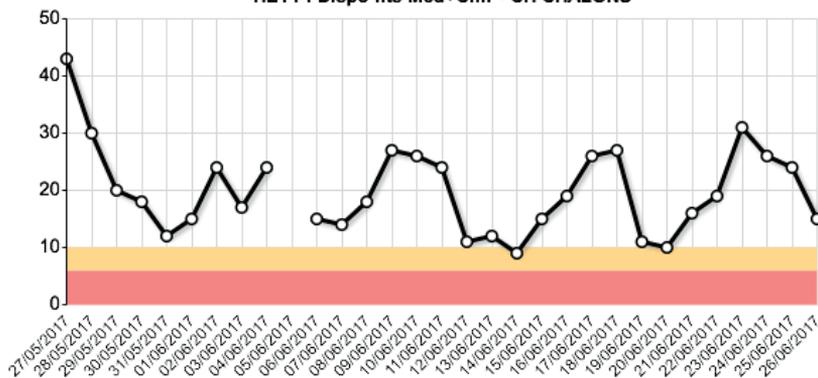
Infos sur les indicateurs

3. Historique

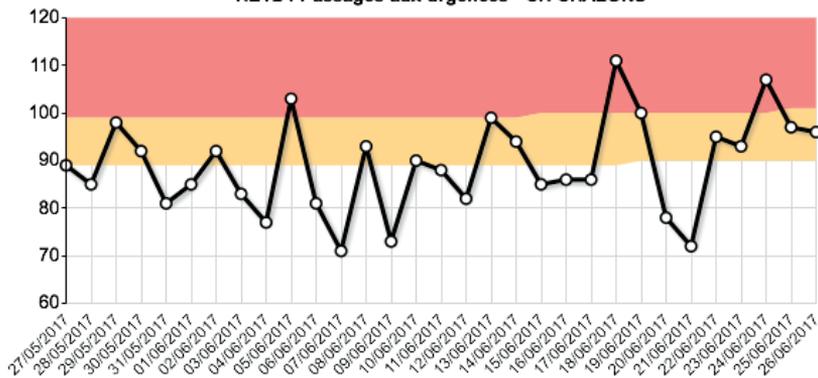
Vision détaillée des courbes historiques des données sur un mois glissant pour chacun des indicateurs et établissement.

Détail des indicateurs

HET1 : Dispo lits Med+Chir - CH CHALONS



HET2 : Passages aux urgences - CH CHALONS



La plateforme de déclarations et de suivi des situations de tension :



Les échanges entre établissements et ARS, lors des situations de tension, sont réalisés via une plateforme d'échange sécurisée comportant 5 types de formulaires différents : signalement / déclaration de tension / suivi d'une tension / levée de tension/ suivi ARS.

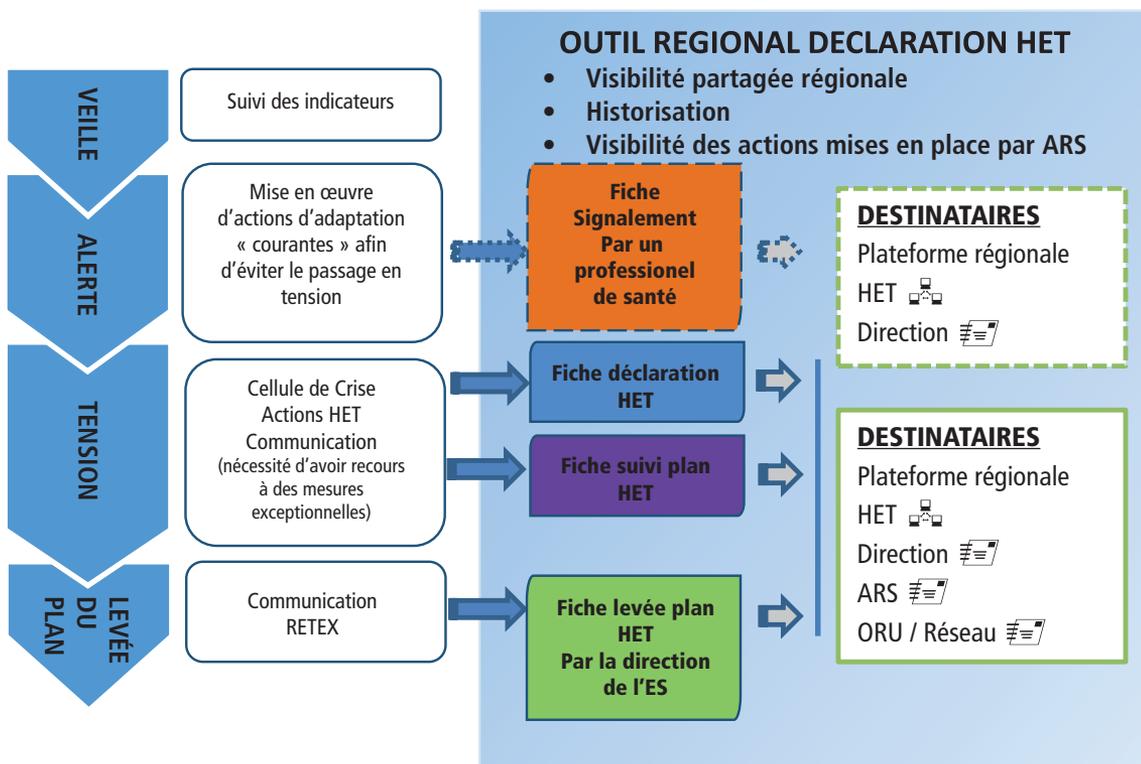
Les formulaires sont renseignés en ligne, acheminés automatiquement aux destinataires et archivés.



Les actions mises en œuvre par l'établissement sont renseignées au sein de la fiche déclaration et suivi, via des formulaires simplifiés, de renseignement rap-

pide (menu déroulant, cases à cocher). L'ARS saisie via une fiche « suivi ARS » les actions menées par ses services dans le cadre de la tension.

Outil de déclaration et de suivi : chronologie de l'usage et diffusion des informations saisies



La plateforme permet une vision partagée des événements de tous les établissements au sein de la région, et dispose d'une fonction historique permet-

tant de visualiser toutes les fiches concernant une même tension en fil chronologique pour chaque établissement.

Modalités de déclenchement³

Signalement

Les professionnels des urgences ont la possibilité d'effectuer un signalement d'HET, déclarant une situation anormale en utilisant la fiche de signalement.

Déclaration

La déclaration de la tension est toujours faite par la direction de l'hôpital qui déclenche le plan HET (y compris en période d'astreinte).

Ce processus en 2 temps laissant une part aux professionnels de terrain, semble favoriser la dynamique et le dialogue entre direction et professionnels. Ce processus est également plus à même de faciliter l'analyse de ces épisodes au sein de la CACNP. Toutes les informations contenues sur la plateforme (valeur des indicateurs et données de déclaration et

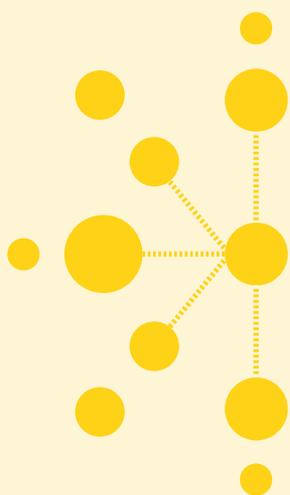
de suivi de situations HET) ont été utilisées lors des RETEX HET organisés au mois de juin 2017 au sein de chacune des anté-régions.

Des évolutions et améliorations de la plateforme sont prévues pour l'automne 2017 et seront présentées aux établissements lors de la réunion régionale de lancement de la période hivernale 2017-2018.

³ <http://www.oru-ca.com/precisions-sur-les-formulaires-de-suivi-des-tensions/>



ANALYSE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE



ANALYSE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

Au 1^{er} mai 2016, 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 Addictions Drogues Alcool Info Service (ADALIS) ont fusionné pour créer Santé publique France. Cette nouvelle agence sanitaire a pour mission de protéger efficacement la santé des populations ; cette mission s'articulant autour de trois axes : anticiper, comprendre et agir.

Santé publique France a ainsi en charge :

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

Afin de mener à bien ses missions, Santé publique France s'appuie sur plusieurs systèmes de surveillance épidémiologique, dont un système de surveillance sanitaire dit syndromique : SurSaUD® (Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès). Ce dispositif intègre le réseau OSCOUR® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences), les associations de médecins urgentistes de ville (SOS Médecins), les données de mortalité issues des services informatisés d'État-Civil (Insee) ainsi que les causes médicales de décès (CépiDC, Inserm). Pour certaines surveillances épidémiologiques spécifiques, comme par exemple la grippe saisonnière, l'analyse des données de SurSaUD® est complétée par l'analyse de données provenant d'autres systèmes de surveillance (données des laboratoires hospitaliers de virologie, cas graves de grippe hospitalisés en services de réanimation, réseau Sentinelles, ...).

Au niveau de la région Grand Est, l'analyse de la situation épidémiologique des pathologies surveillées entre autres, à partir des données SurSaUD®, fait l'objet d'une diffusion à l'ensemble des acteurs de santé de la région, via le Point épidémiologique de la Cire Grand Est.¹



Surveillance épidémiologique en région Grand Est

Point de situation n°2017-06 du 09 février 2017

Le point épidémiologique

CIRE GRAND EST

Points clés |

Surveillance des gastro-entérites

- L'activité hospitalière liée à la prise en charge des gastro-entérites fluctue depuis plusieurs semaines mais reste supérieure aux valeurs observées en 2016 à la même période.
- L'activité des associations SOS Médecins reste comparable à ce qui était observé les années précédentes à la même période.
- L'activité liée aux diarrhées aiguës est en diminution et en dessous du seuil pour la deuxième semaine consécutive au sein du Réseau Sentinelles
- D'après les données des laboratoires de virologie de Nancy et Strasbourg, le rotavirus est le virus entérique majoritairement circulant actuellement.

Pages 2 à 4

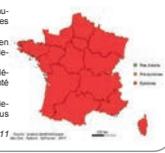
Surveillance de la bronchite

- Depuis deux semaines, l'activité liée à la bronchite dans les services d'urgence est stable par rapport à la semaine précédente mais est supérieure aux valeurs observées l'année dernière à la même période.
- La tendance à la diminution de l'activité liée à la bronchite est observée pour les associations SOS Médecins.
- Cependant, la région Grand-Est reste en phase épidémiologique (cf carte ci-contre, source : Santé publique France).
- On observe une persistance de la circulation du VRS dans la région.



Surveillance de la grippe

- Depuis la semaine 03, on note une diminution de l'activité grippale dans les services d'urgence de la région.
- L'activité liée à la grippe est également en diminution pour les associations SOS Médecins.
- La région Grand-Est est en phase épidémiologique (cf carte ci-contre, source : Santé publique France).
- Les données virologiques montrent également une circulation importante du virus grippal de type A.



Pages 6 à 11

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

- Au cours des semaines 04 et 05, on dénombre 10 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone exposant 28 personnes.

Page 11

Surveillance de la mortalité

- D'après les données disponibles au 7 février 2017, la hausse significative de la mortalité observée en région Grand Est se poursuit pour la huitième semaine consécutive mais une tendance à la baisse semble se confirmer en semaine 03 et 04.

Page 12

Le point épidémiologique du 09 février 2017 | Grand Est | Page 1

Dans ce rapport d'activités, l'importance des données de passages aux urgences pour la surveillance épidémiologique est illustrée au travers de deux exemples : la surveillance de la grippe saisonnière et le Système d'alerte canicule et santé (SACS) déclenché en été en cas de fortes chaleurs.

¹ Les Points épidémiologiques publiés par la Cire sont disponibles à l'adresse suivante : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques>. Pour être destinataire du Point épidémiologique, envoyer un mail à ars-grandest-cire@ars.sante.fr.

Utilisation des données du réseau OSCOUR® pour la surveillance de la grippe



Un système de surveillance désormais régionalisé

La grippe saisonnière entraîne chaque hiver une activité importante pour les professionnels de santé aussi bien en médecine de ville que dans le milieu hospitalier. Selon les virus grippaux circulants, les classes d'âges touchées dans la population et la durée de l'épidémie, cette augmentation d'activité hivernale peut avoir de forts impacts sur l'organisation du système de soin et la prise en charge des patients. La surveillance épidémiologique permet d'objectiver l'impact des épidémies durant la saison hivernale et d'adapter au mieux les messages de prévention ainsi que l'offre de soin.

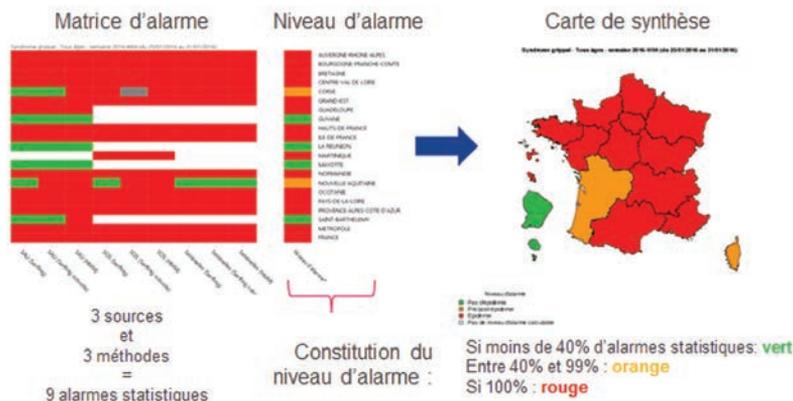
Pour la saison épidémique 2015-2016, un changement majeur est intervenu avec le passage d'un système basé historiquement sur une approche nationale et spécifique à un système régionalisé où les périodes épidémiques sont définies au niveau de chaque région, afin d'adapter au mieux l'offre de soins aux besoins locaux. Cette approche régionale s'appuie désormais sur une analyse de l'activité des services d'accueil d'urgence (réseau OSCOUR®),

des associations SOS Médecins et des médecins participant au réseau Sentinelles de la région².

Pour chacune de ces trois sources de données, les niveaux d'activité sont analysés avec trois méthodes statistiques différentes (régression périodique, régression périodique robuste et modèle de Markov caché). Chaque méthode statistique permet de déterminer un seuil d'alerte pour chacune des sources et, si une des sources dépasse un seuil d'alerte défini, une alarme est générée. Au final, chaque semaine, jusqu'à neuf alarmes statistiques pour chaque région peuvent être générées (figure 1). Selon la proportion d'alarmes déclenchées, la région est considérée sans alerte (<40% d'alarmes), en phase pré ou post-épidémique (≥40% et <100%) ou en phase épidémique (100% des alarmes)³. Cette approche statistique est complétée par une analyse qualitative des données régionales par les Cire.

Le classement épidémiologique des régions est visualisé au travers d'une carte synthétique hebdomadaire publiée dans le bulletin grippe de Santé publique France.

Figure 1. Matrice d'alarme, niveau d'alarme régional et carte de synthèse, surveillance multisources régionale de la grippe, saison 2015-2016.



² Pour plus d'information sur le Réseau Sentinelles : <https://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>

³ Ruello M, Pelat C, Caserio-Schönemann, Bonmarin I, Levy-Bruhl, D, Le Strat Y. Approche régionale pour la détection des épidémies de grippe en France, 2015-2016, VIIe Congrès international d'épidémiologie « Épidémiologie et santé publique » / Rev Epidemiol Sante Publique 64S (2016) S173–S213 S181

Une épidémie hivernale 2015-2016 exceptionnellement longue

En France métropolitaine, la surveillance épidémiologique et virologique de la grippe a débuté en semaine 40-2015 (du 28 septembre au 4 octobre 2015). L'épidémie a démarré en Bretagne en semaine 3-2016 (18-24 janvier 2016) et s'est étendue en semaine 5 à l'ensemble des anciennes régions métropolitaines. Elle a perduré jusqu'à la semaine 14 (4-10 avril 2016), soit une durée totale de 11 semaines, au-delà des 9 semaines observées en moyenne depuis 1985 par le réseau Sentinelles.

Il n'a pas été observé de gradient géographique de diffusion de l'épidémie. Par ailleurs, au vu du caractère tardif de l'épidémie, la surveillance a été prolongée de deux semaines et s'est terminée en semaine 17 (25 avril - 1^{er} mai 2016).

En région Grand Est, la phase épidémique a duré de la semaine 5-2016 à la semaine 14-2016 (Figure 2). Au niveau des trois anciennes régions, elle a duré jusqu'à la semaine 15-2016 en Lorraine (Figure 3).

Figure 2. Proportion de passages aux urgences pour grippe, tous diagnostics codés, dans les SAU de la région Grand Est, saison hivernale 2015-2016.

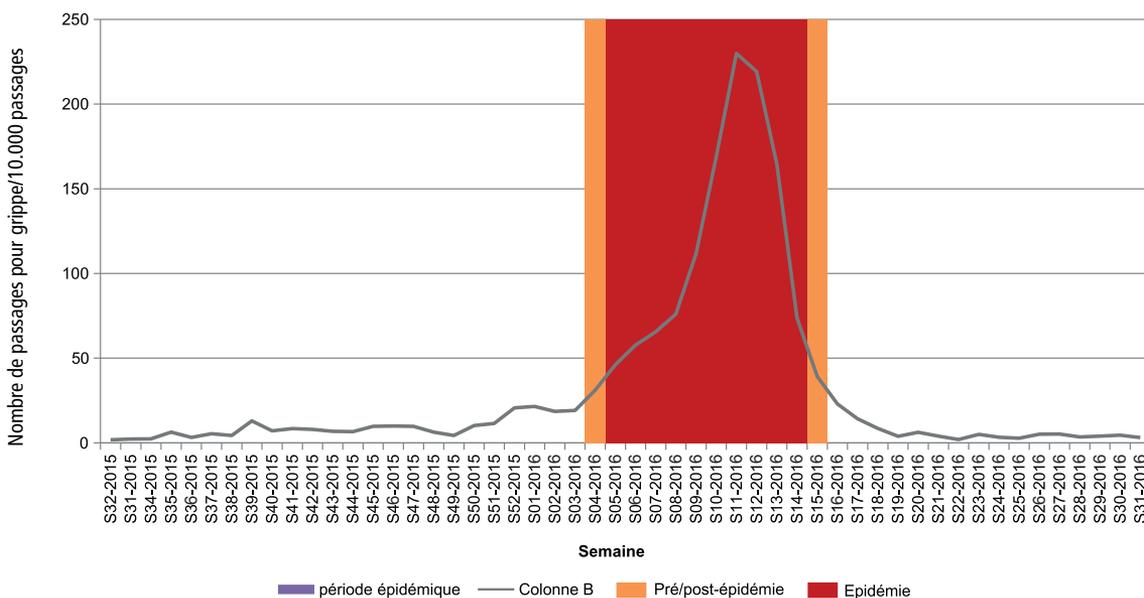
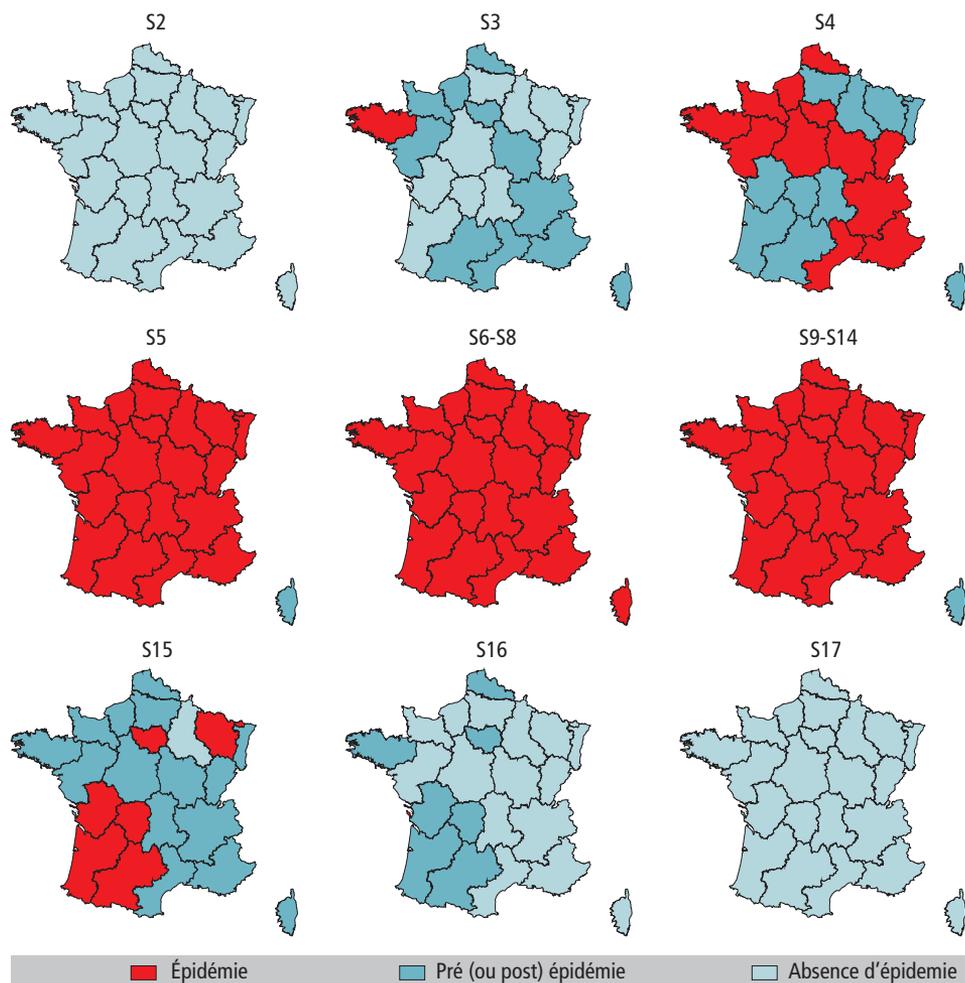


Figure 3. Evolution hebdomadaire des niveaux d'alerte régionaux (anciennes régions) pour la grippe, France métropolitaine, saison 2015-2016.⁴



A l'échelle de la région Grand Est, le pic de passages aux urgences pour grippe a été atteint mi-mars, en semaines 11 et 12 (Figure 2), avec respectivement 230 et 219 diagnostics de grippe pour 10 000 passages. Pendant la période épidémique, un peu plus

de 3000 passages pour grippe ont été enregistrés. Parmi ces passages, environ 230 ont été suivis d'une hospitalisation, soit une proportion d'hospitalisation de 7,6 %, et cette proportion a varié de 5 à 12 % selon les semaines.

⁴ Equipes de surveillance de la grippe. Surveillance de la grippe en France métropolitaine, saison 2015-2016. Bull Epidemiol Hebd.2016 ; (32-33) :558-63. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/32-33/2016_32-33_1.html

Anticiper les effets sanitaires des vagues de chaleur : le Système d'Alerte Canicule et Santé

Le Système d'alerte canicule et santé (SACS) est un système de surveillance et d'alerte qui a pour but d'anticiper les vagues de chaleur susceptibles d'avoir un impact sanitaire majeur, afin de permettre la mise en place rapide de mesures de prévention et de gestion de l'événement. Le SACS est constitué de deux volets coordonnés, un volet météorologique mis en œuvre par Météo-France et un volet sanitaire mis en œuvre par Santé publique France. Le SACS est intégré au Plan national canicule relevant du Ministère chargé de la santé et est effectif chaque année, du 1^{er} juin au 31 août.

L'analyse de l'impact sanitaire est effectuée à partir d'indicateurs de morbidité ayant été jugés les plus pertinents en termes de lien démontré avec la chaleur, de réactivité et de qualité de données. Ces indicateurs sont issus des données des services d'urgence (réseau OSCOUR®) et des associations SOS Médecins. En période d'alerte canicule, l'analyse des indicateurs est effectuée quotidiennement. Un suivi de la mortalité est aussi réalisé a posteriori de l'épi-

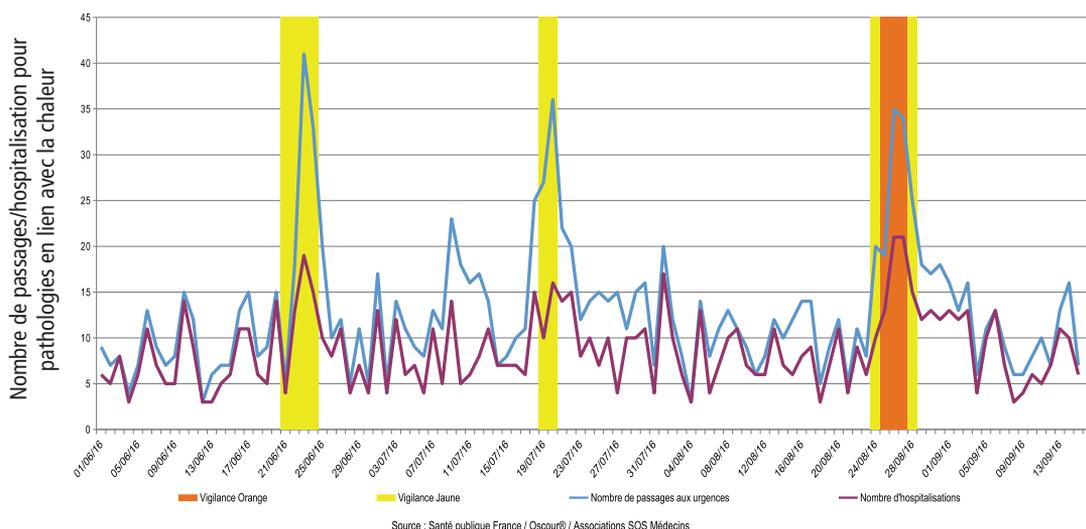
sode, en raison d'un délai plus long de complétude des données.

En 2016, un épisode caniculaire et deux épisodes de fortes chaleurs ont touché la région Grand Est :⁵

- L'épisode caniculaire a touché uniquement la Haute-Marne du 25 au 27 août. Cet épisode est considéré comme un événement météorologique rare par sa date de survenue, après le 15 août. Cet épisode a été encadré par deux journées de fortes chaleurs.
- Les deux épisodes de fortes chaleurs sont survenus du 21 au 24 juin 2016 pour le 1^{er} et du 19 au 20 juillet 2016 pour le 2^{ème}.

Concernant les recours aux urgences hospitalières, une augmentation du nombre des passages aux urgences pour des pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermie, déshydratation et hyponatrémie) a été observée en région Grand Est lors de l'épisode caniculaire mais également lors des deux épisodes de fortes chaleurs (Figure 4).

Figure 4. Nombre de passages journaliers aux urgences et part des hospitalisations pour pathologies en lien avec la chaleur, tous âges confondus sur la période du 1^{er} juin au 15 septembre 2016, au sein de la région Grand-Est (source : Santé publique France / Oscour®).



Lors de la première vague de chaleur du 21 au 24 juin 2016, 97 passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur, dont 47 passages concernant des personnes âgées de 75 ans et plus, ont été comptabilisés. Un pic des passages aux urgences est enregistré le 23 juin 2016, tous âges confondus, avec 41 passages (soit 1,2 % de l'activité quotidienne). Lors de cette vague de chaleur, 53 % de ces passages aux urgences ont été suivis d'une hospitalisation.

Lors de la deuxième vague de chaleur du 19 au 20 juillet 2016, 63 passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur, dont 17 concernant des personnes âgées de 75 ans et plus, ont été comptabilisés sur cette seconde période. Un pic est noté le 20 juillet avec 36 passages, tous âges confondus (soit 1,1 % de l'activité journalière). Lors de cette deuxième vague de chaleur, 41 % de ces passages aux urgences ont été suivis d'une hospitalisation.

Lors de l'épisode caniculaire du 24 au 28 août 2016, 133 passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur, dont 59 concernant des personnes âgées de 75 ans et plus ont été notés lors de l'épisode. Un pic a été enregistré pour la journée du

26 août avec 35 passages aux urgences, tous âges confondus (soit 1,1 % de l'activité quotidienne). Lors de cet épisode caniculaire, 60 % de ces passages aux urgences ont été suivis d'une hospitalisation.

Perspectives

Ces deux exemples soulignent l'importance des données d'activité des services d'urgences dans les dispositifs destinés à anticiper les effets sanitaires d'événements majeurs (événements climatiques, catastrophes, épisodes de pollution atmosphérique...).

L'exhaustivité des services d'urgences participant au réseau, la régularité et l'intégrité de la transmission des données, ainsi que la qualité des données sont autant de conditions nécessaires pour garantir la fiabilité et la réactivité du dispositif.

Au-delà de ces dispositifs, les résumés de passage aux urgences, notamment dans leur version 3, devraient contribuer à mieux décrire, et donc à mieux dimensionner les actions de prévention des thématiques comme les tentatives de suicide, les violences...

⁵ Le bilan du SACS 2016 en région Grand Est est disponible sur le site internet de Santé publique France : <http://invs.santepublique-france.fr/fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine/2017/Bilan-de-la-surveillance-sanitaire-des-episodes-de-canicule-et-fortes-chaleurs-de-l-ete-2016-en-region-Grand-Est>

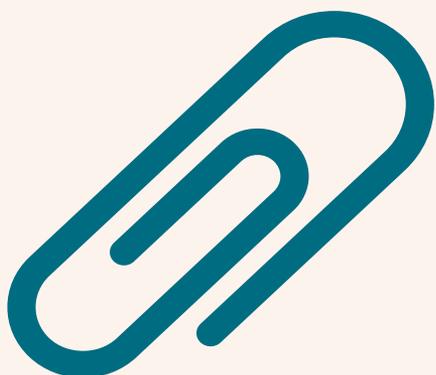
[Retour au sommaire](#)

ANNEXES

Glossaire // 266

Liste des services d'urgences de la Région Grand Est // 267

Calcul du taux d'exploitabilité des données // 270



GLOSSAIRE

- ARS** : Agence Régionale de Santé
- ATIH** : Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
- AVC** : Accident Vasculaire Cérébral
- CCAM** : Classification Commune des Actes Médicaux
- CCMU** : Classification Clinique des Malades aux Urgences
- CH** : Centre Hospitalier
- CHR** : Centre Hospitalier Régional
- CHU** : Centre Hospitalier Universitaire
- CIM 10** : Classification Internationale des Maladies 10^{ème} version
- CIRE** : Cellule d'Intervention en REgion (Santé Publique France)
- CNOM** : Conseil National de l'Ordre des Médecins
- CRRA** : Centre de Réception et de Régulation des Appels
- CSP** : Code de la Santé Publique
- DMP** : Durée Moyenne de Passage
- DMS** : Durée Moyenne de Séjour
- DREES** : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
- DR** : Dossier de Régulation
- ECG** : Electrocardiogramme
- EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
- Est-RESCUE** : Réseau des structures d'urgences Grand Est (en charge du réseau des urgences et de l'observatoire en région Grand Est)
- ETP** : Equivalent Temps Plein
- FEDORU** : FEDÉration des Observatoires Régionaux des Urgences
- FINESS** : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux
- GCS** : Groupement de Coopération Sanitaire
- GHT** : Groupement Hospitalier de Territoire
- HAD** : Hospitalisation A Domicile
- HAS** : Haute Autorité de Santé
- IOA** : Infirmier Organisateur de l'Accueil
- INSEE** : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
- IRM** : Imagerie par Résonance Magnétique
- MCO** : Médecine Chirurgie Obstétrique
- MDO** : Maladie à Déclaration Obligatoire
- ORS** : Observatoire Régional de Santé
- ORU** : Observatoire Régional des Urgences
- OSCOUR** : Organisation de la Surveillance COordonnée des URgences
- PDS** : Permanence Des Soins
- PDSA** : Permanence Des Soins Ambulatoire
- PDSES** : Permanence Des Soins des Etablissements de Santé
- PEC** : Prise En Charge
- PMSI** : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
- PRS** : Projet Régional de Santé
- ROR** : Répertoire Opérationnel des Ressources
- RPU** : Résumé de Passage aux Urgences
- RUM** : Résumé d'Unité Médicale
- SAE** : Statistique Annuelle des Etablissements de santé
- SAMU** : Service d'Aide Médicale Urgente
- SCAM** : Sortie Contre Avis Médical
- SuDF** : SAMU - Urgence De France
- SROS** : Schéma Régional d'Organisation des Soins
- SDIS** : Service Départemental d'Incendie et de Secours
- SFMU** : Société Française de Médecine d'Urgence
- SI** : Système d'Information
- SMUR** : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
- SSR** : Soins de Suite et de Réadaptation
- SU** : Structure d'Urgence
- TPR** : Territoire de Premier Recours
- UHCD** : Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
- VSAV** : Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes

LISTE DES SERVICES D'URGENCES DE LA RÉGION PAR TERRITOIRE



ALSACE

	Ville	Etablissement	Type d'urgences	2016		Evolution 2015/2016	
				RPU	Données déclaratives de l'établissement	Données déclaratives de l'établissement	
67 - Bas-Rhin	Haguenau	CH Haguenau	Générales	47469	46894	3,5%	
	Saverne	CH Saverne	Générales	29933	28318	0,3%	
	Sélestat	CH Sélestat	Générales	32095	31737	-0,5%	
	Strasbourg	CHU Strasbourg - Hautepierre		Adultes	41619	54122	7,5%
		CHU Strasbourg - Hautepierre		Pédiatrique	40300	39611	2,0%
		CHU Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil		Adultes	33031	32803	1,3%
	Strasbourg	Clinique des Diaconesses - Groupe Rhena- fusion au 01/01/2016		Main	12280	4322	-64,9%
	Strasbourg	Clinique Sainte Anne		Générales	18092	17888	6,1%
	Strasbourg	Clinique Sainte Odile - Groupe Rhena		Générales	26008	25344	-0,2%
Wissembourg	CH Wissembourg		Générales	13440	13406	3,0%	
68 - Haut-Rhin	Altkirch	CH Altkirch	Générales	16227	16663	2,7%	
	Colmar	Hôpitaux Civils de Colmar - Centre "le Parc" (urgences pédiatriques médico-chirurgicales)		Adultes	64335	49601	4,1%
		- Hôpital Pasteur (urgences adultes et pédiatrie traumatologique)		Pédiatrique	7276	21669	6,2%
	Guebwiller	CH Guebwiller	Générales	16686	16644	4,5%	
	Mulhouse	GHRMSA - CH Mulhouse - Hôpital Hasenrein (urgences pédiatriques médico-chirurgicales)		Adultes	52573	66207	2,8%
		- Hôpital Muller (urgences adultes et pédiatrie traumatologique)		Pédiatrique	16757	16445	11,1%
	Mulhouse	Clinique du Diaconat - Fonderie		Générales	29169	29167	-0,2%
	Mulhouse	Clinique du Diaconat - Roosevelt		Main	7771	7906	-1,9%
	Saint Louis	Clinique des trois frontières - GHRMSA - CH Mulhouse depuis 01/01/2015		Générales	17916	17566	4,9%
Thann	CH Thann - GHRMSA - CH Mulhouse depuis 01/01/2015		Générales	10234	14107	NA	

CHAMPAGNE-ARDENNE

	Ville	Etablissement	Type d'urgences	2016		Evolution 2015/2016
				RPU	Données déclaratives de l'établissement	Données déclaratives de l'établissement
08 - Ardennes	Charleville-Mézières	CH Charleville-Mézières	Générales	55307	55563	4,0%
	Sedan	CH Sedan	Générales	20765	20765	0,1%
	Rethel	GHSA - Rethel/Vouziers	Générales	20498	13718	3,0%
	Vouziers	GHSA - Rethel/Vouziers	Générales		7008	
10 - Aube	Troyes	CH Troyes	Générales	57510	57297	7,7%
	Romilly-sur-Seine	GHAM	Générales	22371	18784	0,8%
51 - Marne	Reims	CHU	Adultes	50566	49729	4,1%
	Reims	CHU	Pédiatriques	26658	26668	2,4%
	Châlons en Champagne	CH Châlons en Champagne	Générales	27812	27928	2,5%
	Epernay	CH Epernay - Auban Moët	Générales	21209	21209	0,5%
	Vitry le François	CH Vitry le François	Générales	15418	15418	5,1%
	Reims	Polyclinique Saint André	Générales	16192	15810	4,8%
	Reims	Polyclinique Courlancy	Générales	16835	16765	4,3%
52 - Haute-Marne	Chaumont	CH Chaumont	Générales	20984	20927	3,6%
	Langres	CH Langres	Générales	13796	13729	5,0%
	Saint Dizier	CH Saint Dizier	Générales	24797	24738	-3,7%

LORRAINE



	Ville	Etablissement	Type d'urgences	2016		Evolution 2015/2016
				RPU	Données déclaratives de l'établissement	Données déclaratives de l'établissement
54 - Meurthe et Moselle	Nancy	CHU Nancy	Adultes	42037	56573	35,0%
	Nancy	CHU Nancy	Pédiatriques	26527	26950	0,9%
	Nancy	Polyclinique Gentilly	Générales	17391	16568	-8,8%
	Pont-à-Mousson	CH Pont à Mousson	Générales	11761	11686	4,3%
	Toul	CH Saint Charles Toul	Générales	16862	16860	-1,1%
	Mont-Saint-Martin	CH Mont Saint Martin	Générales	21137	24065	13,2%
	Briey	CH Maillot Briey	Générales	26365	34131	5,4%
	Lunéville	CH Lunéville	Générales	19175	18552	-0,9%
55 - Meuse	Verdun	CH Verdun Saint Mihiel - Saint Nicolas	Générales	30253	30180	4,0%
	Bar le Duc	CH Bar le Duc Jeanne d'Arc	Générales	16523	19182	3,3%
57 - Moselle	Metz	CHR Metz - Hôpital Mercy	Générales	67721	67716	8,9%
	Thionville	CHR Thionville - Hôpital Bel air	Générales	59598	59432	0,5%
	Metz	HIA Legouest	Générales	25225	24859	-11,2%
	Metz	Hôpital Clinique Claude Bernard	Générales	15983	18212	19,6%
	Forbach	CH Marie Madeleine Forbach	Générales	43613	42301	1,9%
	Saint Avold	Hôpital St Avold - Groupe SOS Santé	Générales	24198	24315	1,6%
	Sarrebouurg	CH Sarrebouurg - Saint Nicolas	Générales	21804	23162	-0,5%
	Sarreguemines	CH Sarreguemines - Robert Pax	Générales	41096	42297	5,5%
88 - Vosges	Epinal	CH Epinal Emile Durkheim	Générales	35184	35175	2,4%
	Saint Dié	CH Saint Dié Saint Charles	Générales	25334	27582	5,9%
	Neufchâteau	CH Ouest Vosgien - site Neufchâteau	Générale		18482	18397
	Vittel	CH Ouest Vosgien - site Vittel	Générales	9554	9523	3,9%
	Remiremont	CH Remiremont	Générales	22754	24503	1,6%

CALCUL DU TAUX D'EXPLOITABILITÉ DES DONNÉES

Taux d'exploitabilité des variables		
Précisions : permet d'estimer la part de données finalement exploitables pour les analyses (résumé en un même indicateur l'exhaustivité ET la conformité)		
	Numérateur	Dénominateur
Age	Nombre de RPU avec un âge conforme [0-120 ans]	Nombre de RPU transmis
Code postal	Nombre de RPU avec un code postal analysable : correspondance base officielle des codes postaux ou 99 + code pays	Nombre de RPU transmis
Durée de passage	Nombre de RPU avec une durée de passage conforme]0-72 heures[	Nombre de RPU transmis
Sexe	Nombre de RPU avec un élément transmis pour le sexe analysable : M/F	Nombre de RPU transmis
Date d'entrée	Nombre de RPU avec un élément transmis pour la date d'entrée conforme	Nombre de RPU transmis
Mode d'entrée	Nombre de RPU avec un élément transmis pour le mode d'entrée conforme : 6/7/8	Nombre de RPU transmis
Provenance	Nombre de RPU avec un élément transmis pour la provenance conforme : 1/2/3/4/5/6/7/8	Nombre de RPU transmis
Moyen de transport	Nombre de RPU avec un élément transmis pour le moyen de transport conforme : PERSO/AMBU/VSAB/SMUR/HELI/FO	Nombre de RPU transmis
Prise en charge pendant le transport	Nombre de RPU avec un élément transmis pour la prise en charge pendant le transport conforme : MED/PARAMED/AUCUN	Nombre de RPU transmis
Motif de recours	Nombre de RPU hors orientation = FUGUE/PSA/REO avec un élément transmis pour le motif de recours conforme	Nombre de RPU transmis hors orientation = FUGUE/PSA/REO
Diagnostic principal	Nombre de RPU hors orientation = FUGUE/PSA/REO ET avec un élément transmis pour le diagnostic principal conforme = code CIM10	Nombre de RPU transmis hors orientation = FUGUE/PSA/REO
Destination pour les patients mutés ou transférés	Nombre de RPU avec le mode de sortie codé 6 ou 7 ET un élément transmis pour la destination conforme 1/2/3/4	Nombre de RPU transmis avec le mode de sortie codé 6 ou 7
Orientation pour les patients mutés ou transférés	Nombre de RPU avec le mode de sortie codé 6 ou 7 ET un élément transmis pour l'orientation conforme HDT/HO/SC/SI/REA/UHCD/MED/CHIR/OBST	Nombre de RPU transmis avec le mode de sortie codé 6 ou 7
CCMU	Nombre de RPU hors orientation = FUGUE/PSA/REO ET avec un élément transmis pour la CCMU conforme 1/2/3/4/5/P/D	Nombre de RPU transmis hors orientation = FUGUE/PSA/REO
Mode de sortie	Nombre de RPU avec un élément transmis pour le mode de sortie conforme : 6/7/8/9	Nombre de RPU transmis



ANTENNE ALSACE
70 rue de l'Engelbreit
67200 Strasbourg

ANTENNE CHAMPAGNE-ARDENNE
Centre Hospitalier
51 rue du Commandant Derrien
51000 Châlons en Champagne

ANTENNE LORRAINE
Hôpital Central - Pavillon Krug
29 avenue M^{al} de Lattre de Tassigny
54035 Nancy cedex

oru@est-rescue.fr

EXPLOITATION DES DONNÉES

Abdoulaye DIALLO - GCS télésanté Lorraine
Jean-Baptiste MOHIN - GCS e-Santé Champagne-Ardenne
Dominique NOLD - Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

CARTOGRAPHIES

Sylvie DUPUIS- ARS Grand Est

EXTRACTION DES DONNÉES

COMITÉ DE RÉDACTION

Nelly BOUTILLIER - Est-RESCUE
Oriane BROUSTAL - Santé Publique France
Elisabeth LAGILLE - Est-RESCUE
Bruno MAIRE - Est-RESCUE
Marc NOIZET - Est-RESCUE
Pascale PERROT - ARS Grand Est

COMITÉ DE PILOTAGE ORU - GRAND EST

Jean-Claude BARTIER - Est-RESCUE - Coordonnateur territorial Alsace
Nelly BOUTILLIER - Est-RESCUE
Oriane BROUSTAL - Santé Publique France
Olivier CROISSANT - GCS télésanté Lorraine
Abdoulaye DIALLO - GCS télésanté Lorraine
Céline GIGET - Est-RESCUE
Bruno GOULESQUE - Est-RESCUE
Elisabeth LAGILLE - Est-RESCUE
Bruno MAIRE - Est-RESCUE - Coordonnateur territorial Lorraine
Jean-Baptiste MOHIN - GCS e-santé Champagne-Ardenne
Marc NOIZET - Est-RESCUE - Coordonnateur territorial Champagne-Ardenne
Véronique PAYEN - GCS e-santé Alsace
Pascale PERROT - ARS Grand Est