



Panorama URGENCES 2018

ACTIVITÉ DES STRUCTURES D'URGENCES

RÉGION GRAND EST
ALSACE
CHAMPAGNE-ARDENNE
LORRAINE



ÉDITO

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

Il repose sur les services d'urgences une responsabilité essentielle dans l'organisation des soins non programmés.

Porte d'entrée de l'établissement de santé, le service d'urgence permet de réguler les flux et de gérer l'activité en urgence, en garantissant des conditions de fonctionnement plus fluides pour l'activité dite programmée et les services dits d'aval. Service ouvert 24/24h, il est devenu un acteur incontournable des soins non programmés et une part importante de la population de la région Grand Est compte sur ces services et dépend d'eux pour l'accès aux soins.

L'année 2019 a vu la situation de nombreux services d'urgences se dégrader. L'augmentation de la fréquentation de ces services, dans un contexte de pénurie de personnel médical et non médical, a entraîné pour certains une véritable situation de crise.

Depuis 18 mois l'Agence Régionale de Santé Grand-Est, aux côtés des établissements et plus largement de l'ensemble des professionnels de santé, a engagé une démarche d'ampleur pour répondre à cette situation. Dans chaque territoire, un plan d'actions est élaboré pour garantir l'accès aux soins de la population. Destiné à améliorer l'accès aux services d'urgences lorsque cela est justifié, il vise également à renforcer l'accès aux soins non programmés en ville, à améliorer l'accès aux transports sanitaires et à fluidifier la filière d'aval. Pour cela, l'ARS Grand-Est s'inscrit dans une démarche volontariste de développement de structures et dispositifs innovants (projet « Entr'actes », centres de soins non programmés, télémedecine...) et d'appui aux professionnels, financier ou méthodologique.

Dans ce contexte, alors que les acteurs de santé se mobilisent à tous les niveaux, mise en œuvre du Projet régional de santé, déclinaison des Projets médicaux partagés, installation des premières CPTS et travaux autour d'un plan d'actions sur les soins non programmés associant l'ensemble des acteurs concernés par cette thématique, le Panorama offre un outil précieux de connaissance des services d'urgences et d'analyse de leur activité et fonctionnement pour ceux qui travaillent à l'optimisation des organisations territoriales.

De plus, les indicateurs et informations qu'il met à disposition alimentent l'outil hôpital en tension. Ce sont autant d'éléments indispensables pour les professionnels confrontés aux situations de tensions hospitalières.

Je remercie chaque établissement et chaque professionnel qui ont concouru à la réalisation de cet outil. La richesse des éléments mis à disposition de tous dépend de votre attention et vigilance à participer à la remontée des informations nécessaires à l'élaboration du Panorama.

À toutes et à tous, bonne lecture.

LE MOT DU PRÉSIDENT DE LA FEDORU

Dr. Laurent MAILLARD

Notre système de santé est en pleine évolution.

La FEDORU, lieu de partage des expériences des ORU des différentes régions propose, entre autres, des méthodes d'analyse de nos activités. Une lecture commune en tout lieu d'exercice va permettre une comparaison entre nos différents territoires. Nous distinguons dans les données recueillies celles portant sur la veille de notre activité, celles dont l'objet est essentiellement opérationnel et qui contribuent à la fluidification des prises en charge et enfin celles qui favorisent une évaluation de notre activité et des patients traités.

Vous trouverez dans ce panorama une partie des réflexions portées au niveau national par l'ensemble des ORU, traduisant l'activité des structures d'urgences de votre région.

En vous souhaitant une bonne lecture,

Cordialement.

LE MOT DES COORDONNATEURS MÉDICAUX D'EST-RESCUE

Dr Jérôme SCHLEGEL
Alsace

Dr Bruno MAIRE
Lorraine

Dr Marc NOIZET
Champagne-Ardenne

Au cours de l'année 2018, les travaux d'Est-RESCUE ont pu continuer, en particulier grâce à la poursuite du soutien financier de l'ARS Grand Est. Outre la réalisation du panorama 2018, nous avons mis en place le nouveau site Est-RESCUE. Celui-ci intègre le formulaire de saisie des dysfonctionnements, mais aussi le module HET. Ce module de déclaration et de consultation des tensions hospitalières a été complètement rénové (des web conférences de formation à l'outil ont été proposées aux établissements et à l'ARS). Par ailleurs, la V1 de SMUR-t@b, l'outil embarqué destiné aux SMUR du Grand Est, a été développé et son déploiement a pu être débuté.

D'autres actions ont été menées avec par exemple :

- la finalisation de la V2 de Doc-Rescue ;
- les travaux sur les filières (AVC et traumatisé grave) ;
- l'écriture, toujours en cours, de recommandations issues des dysfonctionnements constatés lors des audits et inspections des structures d'urgences de notre région ;
- la participation, en appui à la commission scientifique des collèges de médecine d'urgence de la région, à l'organisation des quatrièmes journées de médecine d'urgence du Grand Est qui se sont tenues cette année à Metz ;
- la poursuite de la participation d'Est-RESCUE aux travaux de la FEDORU, avec un investissement particulier dans l'élaboration du panorama national des urgences 2018 et des recommandations nationales HET.

Dans le panorama 2018 Grand Est, vous retrouverez bien sûr les bilans d'activité des services d'urgences, des SAMU-SMUR (intégrant les HéliSMUR), des UHCD et de nos partenaires SDIS, ainsi que l'analyse de Santé Publique France.

Concernant les données organisationnelles des structures d'urgences, nous avons ajouté quelques informations complémentaires susceptibles d'être utiles dans le contexte actuel de pénurie de ressources humaines, avec, par exemple, l'existence d'un bed manager, d'un service de médecine post urgence, d'un TIH (transport infirmier inter-hospitalier) ou encore d'un centre de soins non programmés à proximité.

Enfin, vous pourrez également consulter deux activités thématiques, à savoir :

- un travail sur les AVC avec une analyse comparative entre les données RPU et les données PMSI
- un RETEX des épisodes de tension déclarés sur l'outil HET, sur les périodes hivernales 2018/2019 versus 2017/2018.

Comme à chaque édition, l'équipe Est-RESCUE souhaite remercier les producteurs de données que sont les professionnels de l'urgence.

Nous vous souhaitons une bonne lecture (par morceau au risque de consommation excessive de paracétamol !) et nous restons bien sûr à votre disposition pour toutes explications, remarques et/ou suggestions.

Bien Cordialement

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'Urgences // 29



Activité & organisation par établissement // 47



Synthèse régionale des organisations // 285



Activité par Territoire de GHT // 293



Activité des SAMU, SMUR et HéliSMUR // 303



Activité des SDIS // 327



Activité UHCD // 339



Analyses thématiques // 349



Analyse Santé Publique France // 363



Annexes // 371



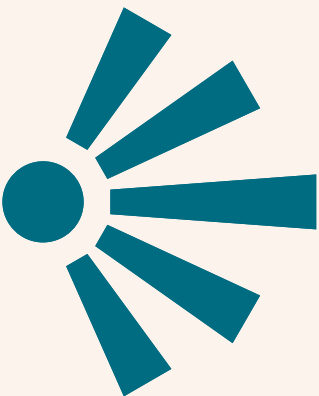
[Retour au sommaire](#)



PANORAMA GRAND EST

La région Grand Est // **8**

Actualité Est-RESCUE // **13**



LA RÉGION GRAND EST

La démographie en région

	Total Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
Nombre d'habitants*	5 533 558	1 887 659	1 322 885	2 323 014
Evolution population 2017/2018	-0,2%	+0,1%	-0,4%	-0,4%
Part des 75 ans et plus	9,3%	8,8%	9,6%	9,6%
Superficie (en km ²)	57 433	8 280	25 606	23 547
Densité de population (nombre d'habitants au km ²)	96,3	228,0	51,7	98,7

* Estimation INSEE au 1^{er} janvier 2019

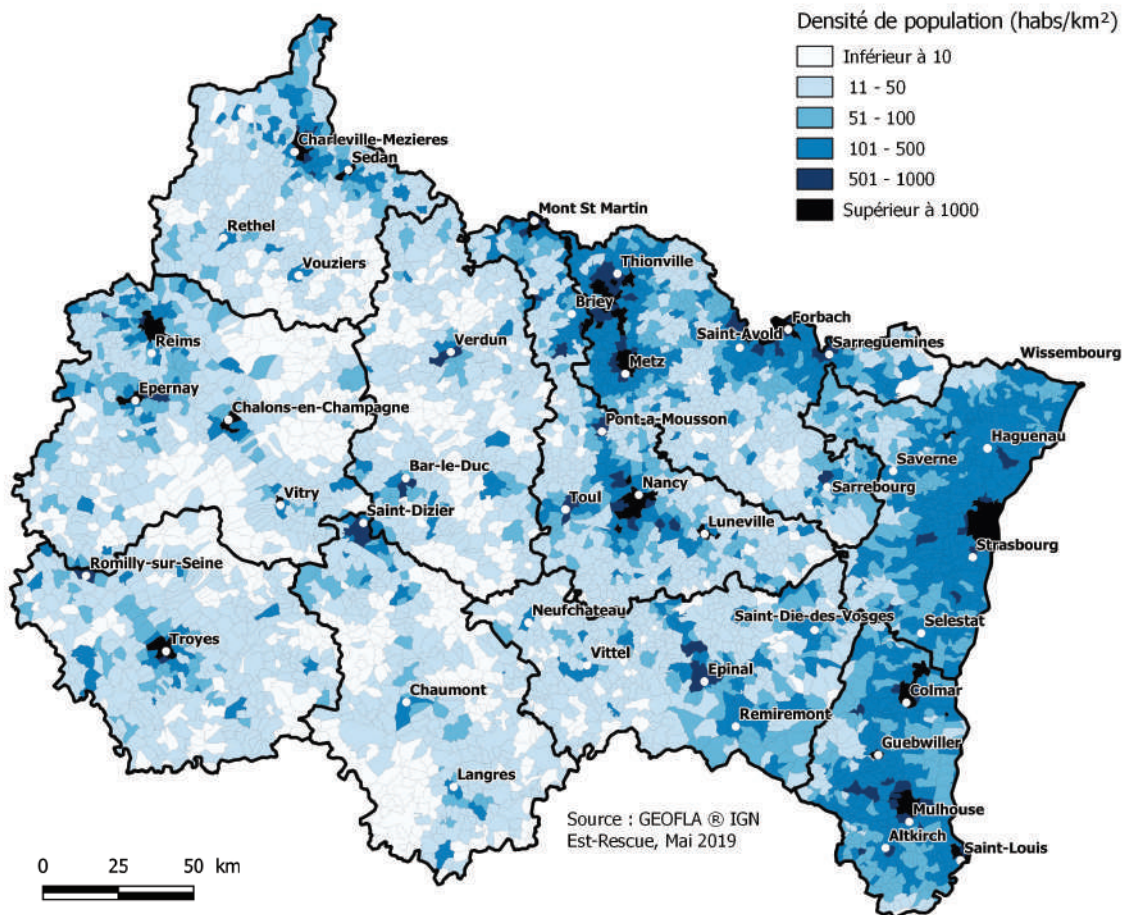
Population 2018 en Grand Est (estimation INSEE au 1^{er} janvier 2019)

CP	Département	Population	CP	Département	Population
08	Ardennes	270 234	54	Meurthe-et-Moselle	732 902
10	Aube	309 183	55	Meuse	186 083
51	Marne	568 668	57	Moselle	1 040 040
52	Haute-Marne	174 800	88	Vosges	363 989
TOTAL CHAMPAGNE ARDENNE		1 322 885	TOTAL LORRAINE		2 323 014
67	Bas-Rhin	1 125 345			
68	Haut-Rhin	762 314			
TOTAL ALSACE		1 887 659	TOTAL GRAND EST		5 533 558

Offre de soins en Grand-Est



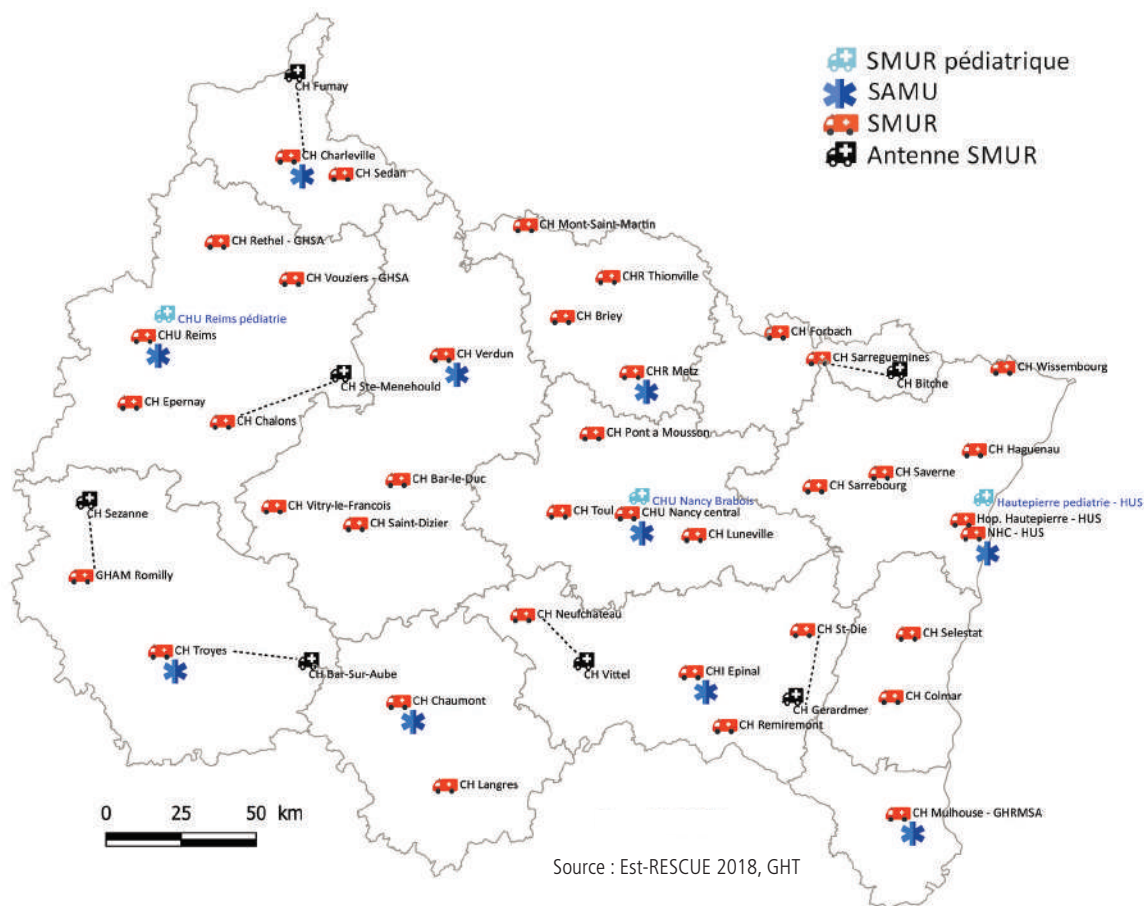
	Total Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
SAMU				
Nombre de SAMU	10	2	4	4
SMUR				
Nombre de sièges de SMUR (juridique)	36	7	12	17
Nombre de sièges de SMUR (géographique)	47	8	18	21
Services d'urgences				
Nombre de SAU juridiques	46	11	14	21
Nombre de SAU géographiques	55	16	16	23
Structures d'urgences par bassin populationnel pour 100 000 habitants				
Nombre de SAMU	0,2	0,1	0,3	0,2
Nombre de SMUR géographiques	0,8	0,4	1,4	0,9
Nombre de SU géographiques	1,0	0,8	1,2	1,0



Carte des SU de la région Grand Est



Carte des SAMU / SMUR / Antennes SMUR de la région Grand Est

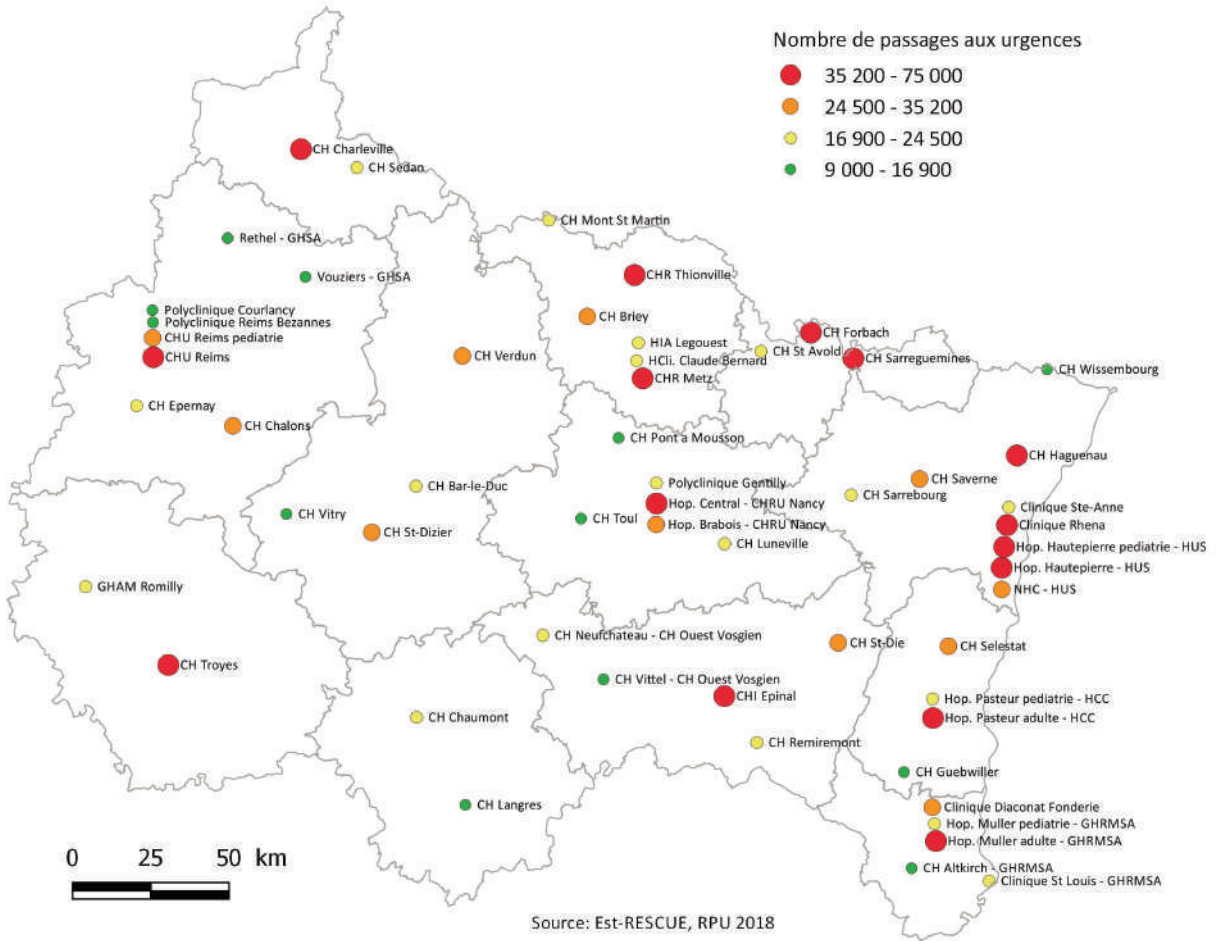


Activité des urgences en 2018

	Total Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
Nombre de RPU transmis en 2018	1 599 956	526 204	418 572	655 180
Nombre de passages aux urgences déclarés par les établissements	1 636 500	539 562	413 707	683 231
Exhaustivité*	98%	98%	101%	96%
Nombre de passages pour 10 000 habitants	2 957	2 858	3 127	2 941

*L'exhaustivité du recueil correspond au ratio du nombre de RPU transmis sur le nombre de passages déclaré. Une valeur supérieure à 100% est un critère de qualité car certains passages (réorientations, partis sans attendre...) ne doivent pas être comptabilisés par les établissements.

Nombre de passages par SU en 2018



ACTUALITÉS EST-RESCUE



Procédure Opérationnelle Standardisée

Trauma Grave

Cette procédure est en cours de finalisation. Elle comporte une partie destinée à la régulation médicale au sein des CRRRA 15 et une partie destinée aux équipes SMUR. Les difficultés rencontrées ne sont pas liées à la prise en charge médicale mais à l'orientation du patient. En effet, une fois déterminée la gravité du patient (grade A, B ou C), la question est de savoir où doivent être dirigés les patients avec en corollaire quel plateau technique correspond à quel niveau (1, 2 et 3).

En effet, orienter un traumatisé grade A vers un établissement de proximité de niveau 3 (délai d'accès important à un niveau 1 ou 2) suppose que l'établissement soit en capacité de réaliser une chirurgie de damage control H24. Mais en pratique, dans notre région Grand Est, de nombreux établissements ne sont pas en mesure de garantir cette chirurgie de sauvetage. Dès lors, la solution pragmatique consiste à n'exiger des niveaux 3 que la possibilité de réaliser H24 un bilan iconographique et de n'adresser vers ces établissements que des traumatisés de grade C.

Ensuite, il reste à déterminer quelle différence de temps de transport doit faire orienter un traumatisé grade A ou B vers un niveau 2 de proximité (avec possibilité de damage control H24) versus un niveau 1. Enfin, certaines spécificités géographiques locales peuvent générer un questionnement. C'est le cas du site de Mercy du CHR Metz-Thionville qui, possédant tous les plateaux techniques hormis la neurochirurgie, devrait être classé niveau 2, voire 2 plus, mais avec comme conséquence de faire « passer » devant cet établissement des traumatisés graves de grade A ou B en direction de CHRU de Nancy, alors qu'une prise en charge sur le site de Mercy est parfaitement possible. Au total, une réponse a été trouvée à la plupart de ces interrogations et cette POS sera mise en place en 2019.

AVC

A l'instar de la procédure traumatisé grave, la rédaction de la procédure AVC pose également des difficultés en termes d'orientation. Dans cette pathologie, la détermination des niveaux des établissements n'est pas problématique (niveau 1 = USINV avec radiologie interventionnelle, niveau 2 = USINV sans radiologie interventionnelle, niveau 3 = télé-AVC).

Par contre, l'orientation initiale des patients reste problématique, non pas forcément sur l'orientation théorique idéale, mais plutôt sur l'orientation effective, eu égard aux ressources humaines des plateaux de recours. C'est le cas des patients présentant un AVC datant de plus de 4h30, voire 6h, (en attendant possiblement 9h) et de moins de 24h, mais aussi des patients ayant une contre-indication à la thrombolyse. Pour ces patients, l'orientation théorique est le niveau 1 mais, en pratique, l'application de cette règle d'orientation, sans réalisation d'une iconographie dans un niveau 2 ou 3 de proximité, générerait une majoration de sollicitation des niveaux 1, non compatible avec les ressources humaines disponibles. Au total, une procédure pragmatique devra être finalisée en vue d'une parution en 2019.

Plateforme HET



Le module de déclaration et de consultations des tensions hospitalières a été totalement rénové en 2018. La nouvelle version a été mise en ligne fin 2018 et permet notamment un meilleur suivi et une meilleure visibilité des déclarations. L'usage d'un identifiant - mot de passe est dorénavant nécessaire pour y accéder et s'appuie sur L'Annuaire Numérique Régional (en cas de problème d'identifiant, contacter le support technique de Pulsy au 03.83.97.13.70). Des webconférences ont été proposées aux 10 délégations territoriales ARS et aux établissements sièges de SU afin d'optimiser la prise en main de la nouvelle plateforme. Les principales nouveautés de la plateforme :

- tous les formulaires sont regroupés au sein du même épisode de tension (déclaration - suivi(s) établissement/suivi(s) ARS - levée)
- les épisodes sont automatiquement clôturés après 5 jours sans suivis (ARS ou établissement)

Retrouvez plus d'information dans le chapitre dédié, page 360 de ce panorama.

Fiches de dysfonctionnement

Depuis le mois de juillet 2018, Est-RESCUE a mis en place un formulaire de déclaration de dysfonctionnement régionale (répondant à l'article R 6124-24 du CSP).

Cette mise en ligne d'un nouvel outil a fait l'objet de plusieurs communications afin d'informer les professionnels de son existence et de la procédure de traitement des déclarations.

En 6 mois, nous avons enregistré 29 transmissions de fiches de dysfonctionnement (14 en Champagne-Ardenne, 8 en Lorraine et 2 en Alsace).

70% concernent des problématiques d'orientation et 17% les indications d'engagement des SMUR. Du point de vue des filières, 27% des fiches concernent la traumatologie, 24% un AVC et 10% un SCA.

Le traitement de ces fiches représente une charge de travail importante pour Est-RESCUE, avec une procédure de traitement lourde et des réponses souvent non univoques.

Nous allons procéder à une modification du processus de traitement, notamment en associant des instances collégiales territoriales afin d'en faciliter l'analyse.

RETEX audit structures d'urgences

De nombreux établissements de la région Grand Est ont bénéficié d'audit suite à des difficultés d'organisation ou encore d'inspection suite à des dysfonctionnements plus ou moins importants. Les rapports élaborés suite à ces expertises représentent une source d'information très intéressante, avec parfois, voire souvent, des constatations assez superposables. L'ARS a mandaté Est-RESCUE pour effectuer une synthèse de ces différents rapports et proposer des fiches actions regroupant les éléments constatés sous forme thématique. Il s'agit donc, non pas de recommandations Est-RESCUE, mais d'une simple présentation synthétique de ces volumineux rapports.

C'est ainsi que huit fiches ont été élaborées, à savoir :

- Homogénéisation du fonctionnement de la structure (SU et CRRA 15)
- Analyse de risques et évaluation de la qualité et sécurité de la prise en charge (SU et CRRA 15)
- Démarche d'amélioration des conditions de travail (SU et CRRA 15)
- Optimisation des flux en interne du service d'urgence
- Optimisation des flux en aval du service d'urgence

Ces fiches action sont disponibles sur le site Est-RESCUE.

SMUR-t@b

La réunion de présentation du projet d'appli-catif fiche SMUR et évaluation des filières a eu lieu en janvier 2018 à Nancy. Presque 1 an après, en Février 2019, l'application SMUR-t@b était lancée dans le 1^{er} site pilote.



Le déploiement régional se poursuit depuis avec 30% de SMUR (soit 14 SMUR) en production à l'été 2019.

Embarquée sur tablettes dans les véhicules, SMUR-t@b se substitue à la fiche papier, en intégrant tous les éléments de prise en charge du patient (administratif, ATCD, motif d'intervention, paramètres de surveillance, actes et traitements, diagnostic, transport), en ajoutant la possibilité de prendre des photos (ordonnances, ECG).

Pour une optimisation de l'ergonomie, l'application utilise des thésaurus, des saisies intuitives, des cases à cocher et la possibilité de dicter les saisies en texte libre.

Un onglet est spécifiquement dédié à des «profils» et permet de renseigner des éléments propres à une prise en charge spécifique [douleur thoracique, arrêt cardiaque, AVC, trauma grave, brûlé, accouchement inopiné, néonate et MSN (Mort Subite du Nourrisson)].

La récupération des fiches se fait par PDF de manière dématérialisée : à travers un portail internet ou par email, si une messagerie sécurisée de santé existe au sein du service receveur du patient.

Prochaine étape au 2^{ème} semestre 2019, une rétro-information automatique pour les SMUR à J-1, à l'image du reporting quotidien qui existe pour les RPU et des analyses sur le fonctionnement des filières.

Doc-RESCUE V2

Utilisée depuis 3 ans par plus de 300 professionnels dans une quinzaine de services de la région, une nouvelle version de l'application collaborative Doc-RESCUE a été déployée en Mai 2019.

Elle s'enrichit de nouvelles fonctionnalités et de plus de flexibilité pour les référents des services dans la gestion de leur espace.

Les nouveautés répondent aux retours des utilisateurs, avec notamment :

- accès multi-services (un utilisateur peut accéder à plusieurs services simultanément)
- bloc-notes personnel (possibilité d'archiver notes, photos et documents personnels dans un espace privatif)
- accès rapide (ajout de «favoris» sur les documents et numéros les plus utilisés).



[Retour au sommaire](#)

CHIFFRES CLÉS 2018

Chiffres clés Généraux // **20**

Chiffres clés Pédiatrie // **22**

Chiffres clés Gériatrie // **24**

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



RECUEIL DES DONNÉES

1 636 500	Nombre de passages en 2018
4 484	Moyenne quotidienne
2,9%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
1 599 956	Nombre de RPU transmis
98%	Exhaustivité du recueil



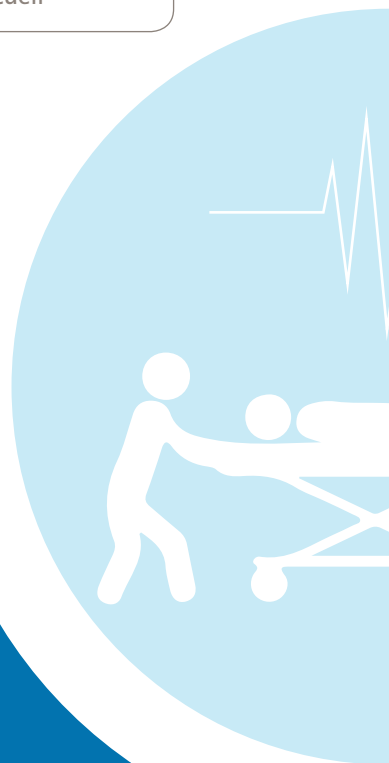
DURÉE DE PASSAGE

3h43	Durée moyenne de passage
2h38	Durée médiane de passage
68%	Passages en moins de 4h
	43% lors d'une hospitalisation post-urgences
	75% lors d'un retour à domicile



MODE DE SORTIE

22%	Hospitalisation post-urgences dont 32% UHCD
20%	Mutation interne
2%	Transfert externe
78%	Retour au domicile





PATIENT

39,4	Âge moyen (en années)
3%	Moins de 1 an
28%	Moins de 18 ans
14%	De 75 ans et plus
1,07	Sex ratio



ARRIVÉE

Passages

28%	Passages la nuit [20h-8h[
47%	Horaire de PDS
29%	Week-end

Mode de transport

72%	Arrivée en moyen personnel
1%	Arrivée en SMUR
12%	Arrivée en VSAV
15%	Arrivée en ambulance

CCMU



15%	CCMU 1
1%	CCMU 4 et 5



DIAGNOSTIC PRINCIPAL

59%	Médico-chirurgical
32%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
86%	DP exploitable



CHIFFRES CLÉS GÉNÉRAUX

	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
RECUEIL DES DONNÉES				
Nombre de passages en 2018	1 636 500	539 562	413 707	683 231
Moyenne quotidienne	4 484	1 478	1 133	1 872
Evolution 2017/2018	2,9%	5,1%	-0,6%	3,2%
Taux de passage	29%	29%	31%	29%
Nombre de RPU transmis	1 599 956	526 204	418 572	655 180
Exhaustivité du recueil	98%	98%	101%	96%
PATIENT 				
Sex-ratio H/F	1,07	1,06	1,06	1,07
Age moyen (en années)	39,4	38,2	39,7	40,2
Moins de 1 an	3%	4%	3%	3%
Moins de 18 ans	28%	30%	26%	27%
75 ans et plus	14%	13%	14%	15%
ARRIVÉE 				
Nuit [20h-08h[	28%	28%	26%	29%
Horaire de PDS	47%	48%	45%	48%
Week-end	29%	29%	28%	29%
MODE DE TRANSPORT				
Moyen personnel	72%	71%	75%	70%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	1%	1%	1%	2%
VSAV	12%	11%	11%	13%
Ambulance	15%	17%	12%	15%
CCMU				
CCMU 1	15%	17%	22%	10%
CCMU 4 et 5	1%	1%	1%	1%






	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
DIAGNOSTIC PRINCIPAL				
Médico-chirurgical	59%	60%	58%	60%
Traumatologique	32%	33%	32%	31%
Psychiatrique	3%	2%	3%	3%
Toxicologique	2%	2%	1%	2%
DP exploitables	86%	76%	80%	97%
DURÉE DE PASSAGE				
Durée moyenne de passage	3:43	3:41	3:42	3:45
Durée médiane de passage	2:38	2:34	2:36	2:42
Passages en moins de 4h	68%	68%	68%	67%
<ul style="list-style-type: none"> Lors d'une hospitalisation post-urgences 	43%	40%	41%	46%
<ul style="list-style-type: none"> Lors d'un retour au domicile 	75%	75%	76%	74%
MODE DE SORTIE				
Hospitalisation post-urgences	22%	22%	20%	23%
<ul style="list-style-type: none"> dont UHCD 	32%	39%	31%	27%
Mutation interne	20%	21%	18%	21%
Transfert externe	2%	2%	2%	3%
Retour au domicile	78%	78%	80%	77%



CHIFFRES CLÉS PÉDIATRIQUES (-18 ANS)

	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
RECUEIL DES DONNÉES				
Nombre de RPU pour des moins de 18 ans tous SU	441 947	155 425	110 918	175 604
Taux d'urgence pédiatrique	28%	30%	26%	27%
Évolution 2017/2018 (à établissements constants)	0,2%	0,5%	-2,2%	1,6%
PATIENT 				
Sex-ratio	1,18	1,2	1,15	1,17
[0 - 1 an[	12%	13%	11%	11%
[1 - 5 ans[	31%	31%	29%	31%
[5 - 10 ans[	21%	21%	21%	21%
[10 - 15 ans[	22%	21%	23%	22%
[15 - 18 ans[	14%	13%	16%	15%
ARRIVÉE 				
Nuit [20h-08h[	28%	28%	27%	28%
Nuit profonde [00h-08h[	8%	8%	8%	8%
Horaire de PDS	49%	49%	48%	49%
Week-end	30%	30%	29%	30%
MODE DE TRANSPORT				
Moyen personnel	92%	93%	93%	90%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	1%	1%	0%	1%
VSAV	5%	4%	5%	6%
Ambulance	3%	2%	2%	3%
CCMU				
CCMU 1	27%	30%	36%	18%
CCMU 4 et 5	<1%	<1%	<1%	<1%






	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 				
Médico-chirurgical	55%	55%	54%	55%
Douleurs abdominales, pathologies digestives	24%	24%	24%	24%
ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif	26%	26%	27%	26%
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	8%	8%	8%	7%
Fièvre et infectiologie générale	8%	7%	8%	8%
Traumatologique	40%	41%	39%	39%
Psychiatrique	2%	1%	2%	2%
Toxicologique	1%	1%	1%	1%
Autres recours	3%	3%	4%	3%
DP exploitables	85%	72%	85%	98%
DURÉE DE PASSAGE 				
Durée moyenne de passage	2:18	2:12	2:41	2:09
Durée médiane de passage	1:46	1:45	1:57	1:42
Passages en moins de 4h	87%	88%	82%	89%
<ul style="list-style-type: none"> Lors d'une hospitalisation post-urgences 	78%	79%	73%	80%
<ul style="list-style-type: none"> Lors d'un retour au domicile 	88%	89%	83%	91%
MODE DE SORTIE 				
Hospitalisation post-urgences	11%	11%	11%	12%
Mutation interne	11%	10%	10%	11%
Transfert externe	1%	0%	1%	1%
Retour au domicile	89%	89%	89%	88%



CHIFFRES CLÉS GÉRIATRIQUES (+75 ANS)

	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
RECUEIL DES DONNÉES				
Nombre de RPU pour les 75 ans et +	225070	68661	58782	97627
Taux d'urgence gériatrique	14%	13%	14%	15%
Évolution 2017/2018 (à établissements constants)	1,4%	2,8%	-0,5%	1,5%
PATIENT 				
Sex-ratio	0,68	0,7	0,67	0,66
[75 - 85 ans[	53%	56%	51%	53%
[85 - 120 ans[	47%	44%	49%	47%
ARRIVÉE 				
Nuit [20h-08h[	22%	23%	21%	23%
Nuit profonde [00h-08h[	10%	10%	10%	11%
Horaire de PDS	41%	41%	39%	41%
Week-end	26%	26%	26%	27%
MODE DE TRANSPORT				
Moyen personnel	30%	30%	34%	28%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	3%	2%	3%	3%
VSAV	21%	18%	19%	24%
Ambulance	46%	50%	44%	45%
CCMU				
CCMU 1	5%	5%	8%	3%
CCMU 4 et 5	3%	4%	2%	3%






	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 				
Médico-chirurgical	73%	73%	72%	74%
Douleurs thoraciques patho cardio-vasculaires	15%	16%	15%	14%
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	16%	16%	15%	17%
Douleurs abdominales, pathologies digestives	13%	13%	13%	13%
Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	9%	10%	8%	9%
Traumatologique	22%	24%	21%	22%
Psychiatrique	1%	1%	2%	1%
Toxicologique	0%	0%	0%	0%
Autres recours	3%	2%	4%	3%
DP exploitables	89%	86%	80%	97%
DURÉE DE PASSAGE 				
Durée moyenne de passage	5:54	5:55	5:46	5:59
Durée médiane de passage	4:53	5:03	4:40	4:54
Passages en moins de 4h	39%	37%	41%	39%
• Lors d'une hospitalisation post-urgences	31%	27%	30%	34%
• Lors d'un retour au domicile	50%	50%	54%	46%
MODE DE SORTIE 				
Hospitalisation post-urgences	56%	58%	52%	56%
Mutation interne	52%	54%	49%	52%
Transfert externe	4%	4%	4%	4%
Retour au domicile	44%	42%	47%	43%

CHIFFRES CLÉS A.V.C.

	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
RECUEIL DES DONNÉES				
Nombre de RPU pour AVC	12 341	3 889	2 636	5 816
Moyenne quotidienne	34	11	7	16
Taux de passage pour AVC (parmi les RPU transmis)	0,9%	0,9%	0,8%	0,9%
Évolution 2017/2018 (à établissements constants)*	-3,3%	-3,6%	-4,0%	-2,8%
PATIENT 				
Sex-ratio H/F	0,93	0,99	0,97	0,87
Age moyen (en années)	72	72	73	72
Moins de 18 ans	1%	1%	1%	1%
[18 - 30 ans [	1%	1%	2%	1%
[30 - 45 ans [	4%	4%	4%	4%
[45 - 65 ans [	23%	22%	22%	23%
[65 - 75 ans [	21%	21%	20%	21%
[75 - 85 ans [	26%	28%	26%	25%
[85 - 120 ans [	24%	23%	26%	24%
ARRIVÉE 				
Nuit [20h-08h[	20%	21%	20%	21%
Nuit profonde [00h00-07h59[	8%	8%	7%	8%
Horaire de PDS	39%	39%	38%	39%
Week-end	25%	24%	26%	25%
MODE DE TRANSPORT				
Moyen personnel	29%	25%	33%	30%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	5%	2%	8%	4%
VSAV	25%	25%	25%	25%
Ambulance	42%	48%	34%	41%



	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
CCMU				
CCMU 1	1%	2%	2%	1%
CCMU 4 et 5	8%	11%	7%	6%
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 				
Avec un code diagnostic AVC	53%	53%	49%	56%
Avec un code diagnostic AIT	31%	31%	33%	30%
Avec un code relatif à un symptôme évocateur d'AVC	3%	4%	4%	3%
Avec un code relatif à une hémorragie intracérébrale non traumatique	13%	13%	15%	12%
DURÉE DE PASSAGE 				
Durée moyenne de passage	6:10	6:15	5:46	6:18
Durée médiane de passage	5:15	5:30	4:53	5:14
Passages en moins de 4h	35%	30%	38%	37%
MODE DE SORTIE 				
Hospitalisation post-urgences	83%	83%	83%	82%
Mutation interne	73%	77%	71%	71%
Transfert externe	9%	6%	12%	11%
Retour au domicile	17%	17%	17%	18%

* le taux d'évolution est impacté par la qualité du codage, son exhaustivité et les changements d'organisations des établissements (ex: passage administratif aux urgences avant hospitalisation en UNV)

[Retour au sommaire](#)



ACTIVITÉ RÉGIONALE DES STRUCTURES D'URGENCES

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

Caractéristiques des patients // **36**

Mode de transport des patients // **39**

Prise en charge // **40**

Sortie et devenir // **43**

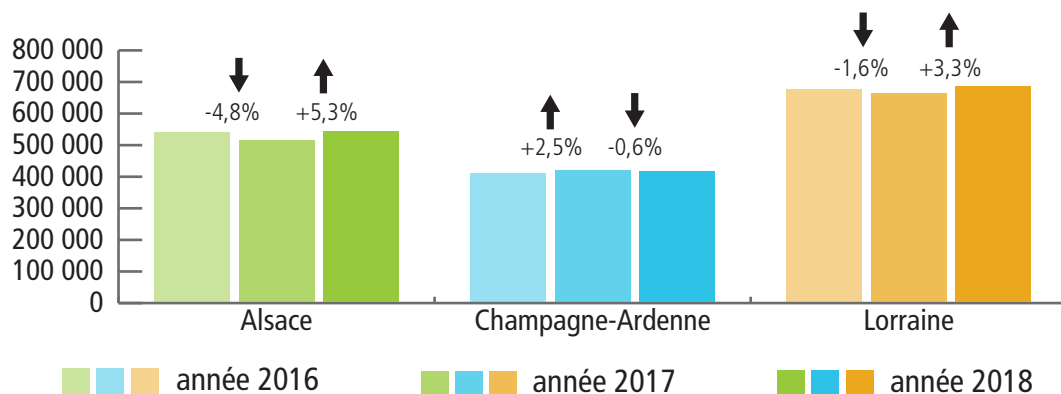


Les données présentées dans la sous-partie "volume des passages" sont issues des données déclaratives des établissements (SAE). Les données présentées dans toutes les autres parties proviennent des RPU transmis (les RPU issus exclusivement de services accueillant des urgences mais n'ont pas été intégrés dans les analyses).

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES, PASSAGES DANS LE TEMPS

Volume des passages par territoire

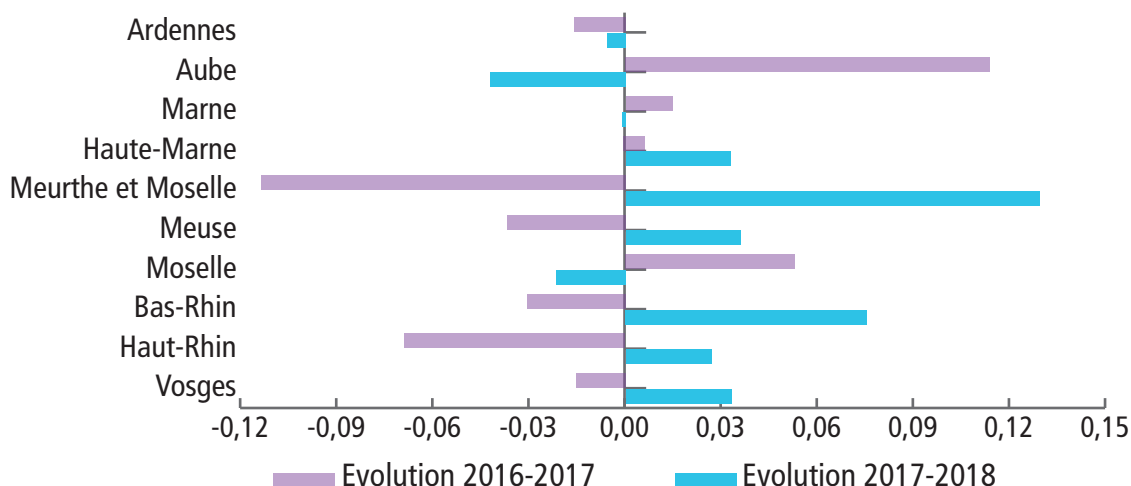
Evolution du nombre de passages par année et par territoire



L'Alsace et la Lorraine repartent à la hausse, à l'inverse la Champagne-Ardenne marque le pas après 2 années de croissance. Si on regarde plus en détail les évolutions de la région, le GHT 10, qui comporte

majoritairement des établissements alsaciens, a très fortement augmenté en 2018. En Lorraine, les établissements de Meurthe et Moselle enregistrent également une nette hausse d'activité déclarée.

Evolution du nombre de passages par année et par département

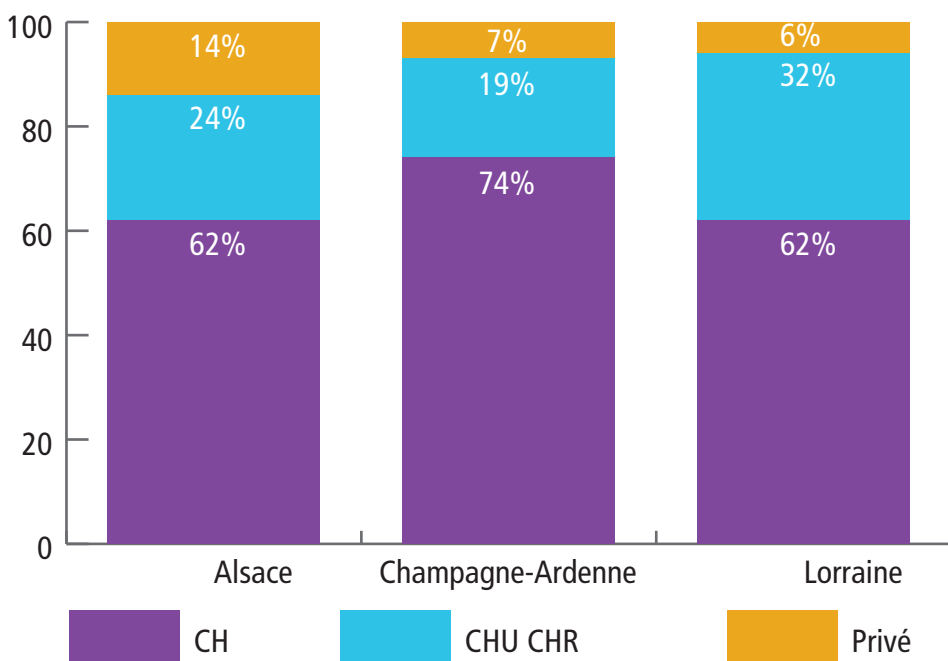


On observe une inversion des évolutions pour tous les départements par rapport à l'année 2017; à l'exception de la Haute-Marne qui reste en progression

depuis 3 ans. En 2018, l'augmentation de la région est portée par le territoire Alsace, et plus particulièrement par les établissements du Bas-Rhin.



Répartition 2018 du nombre de passages par type de structure



Si la répartition 2018 reste sensiblement similaire en Champagne-Ardenne, elle se modifie légèrement en faveur des HUS en Alsace et on note une forte

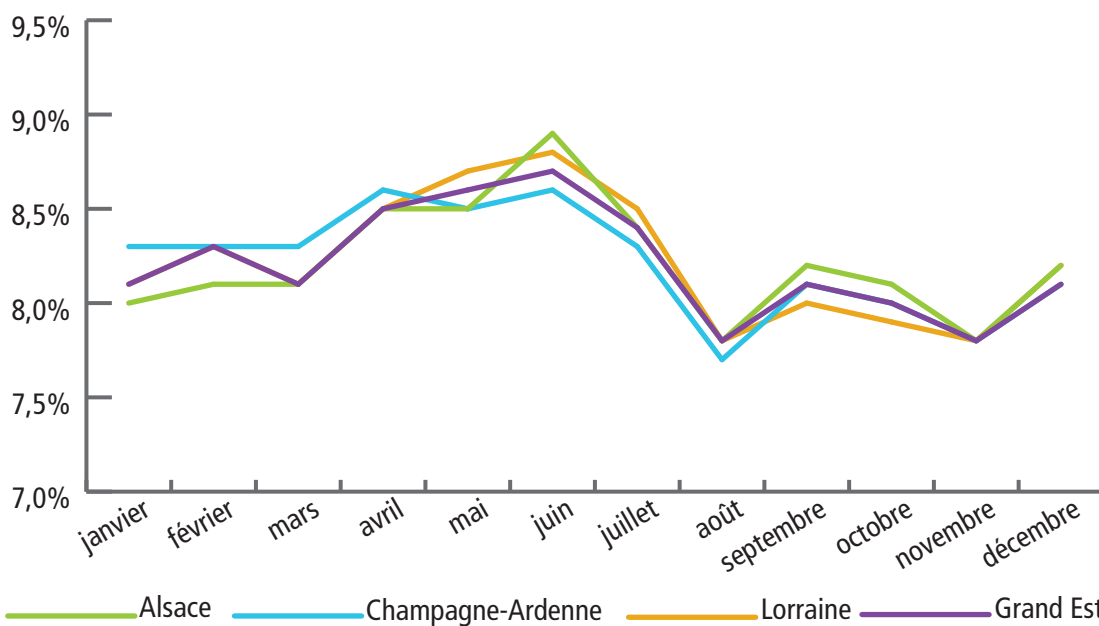
baisse des privés en Lorraine au profit des CH du territoire.

Passages dans le temps

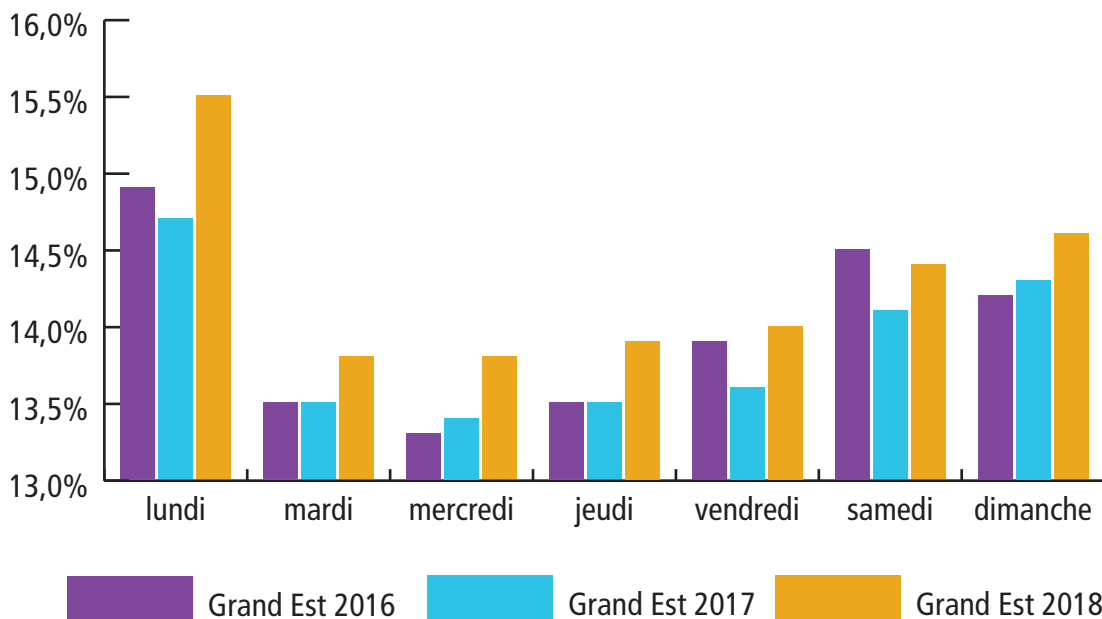
Répartition des passages par mois (jours constants) et par année en Grand Est



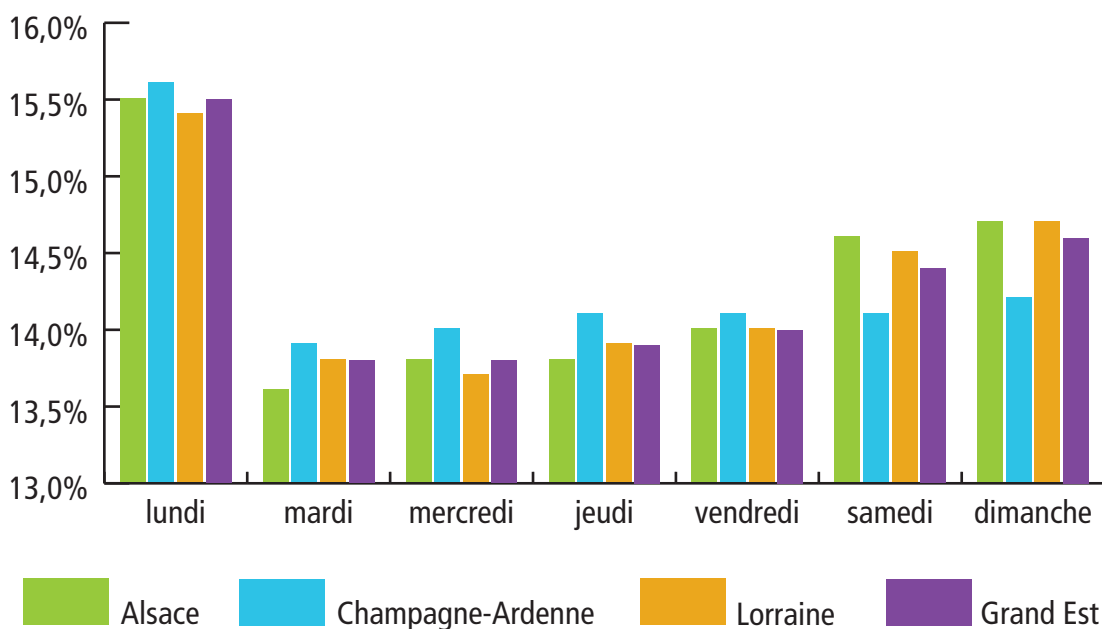
Répartition des passages par mois (jours constants) et par territoire en 2018



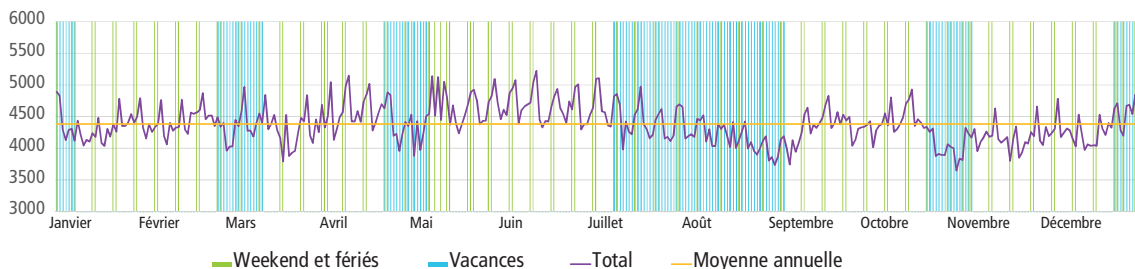
Fréquentation journalière en Grand Est selon les années



Fréquentation journalière en Grand Est en 2018 par territoire



Répartition des passages par semaine - lien avec les vacances scolaires

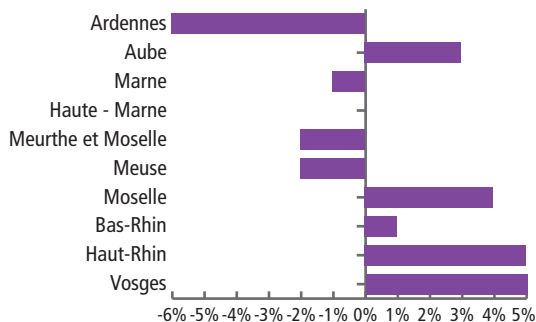


Variation du nombre de passages quotidiens pendant les vacances scolaires en 2018

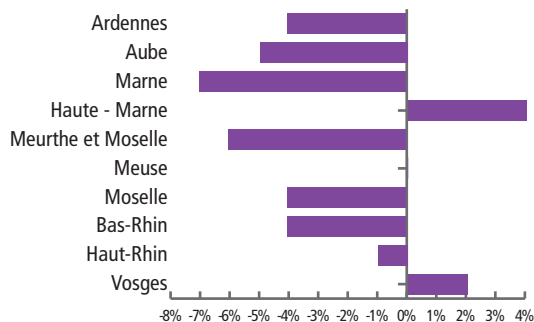
Les variations sont calculées par rapport à la moyenne quotidienne du nombre de passages en période scolaire ; illustrées cette année par un graphique dédié.

Les vacances hivernales comprennent les vacances de Noël et celles d'hiver. Il n'y a pas eu de pont de l'Ascension dans les écoles en 2018.

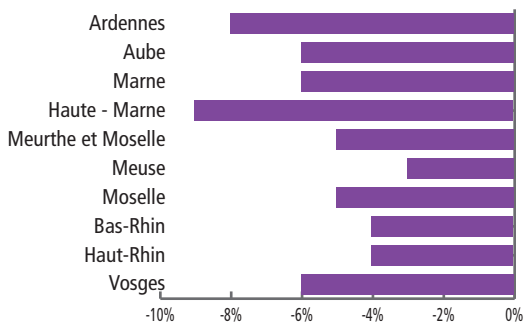
Vacances hivernales



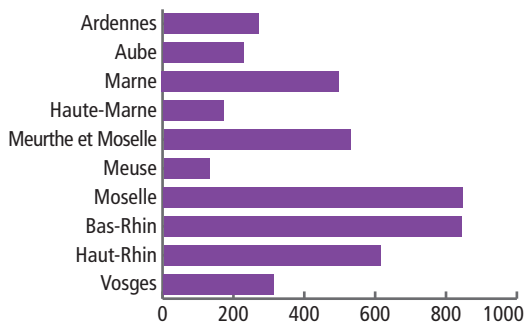
Vacances estivales



Vacances Pâques et Toussaint

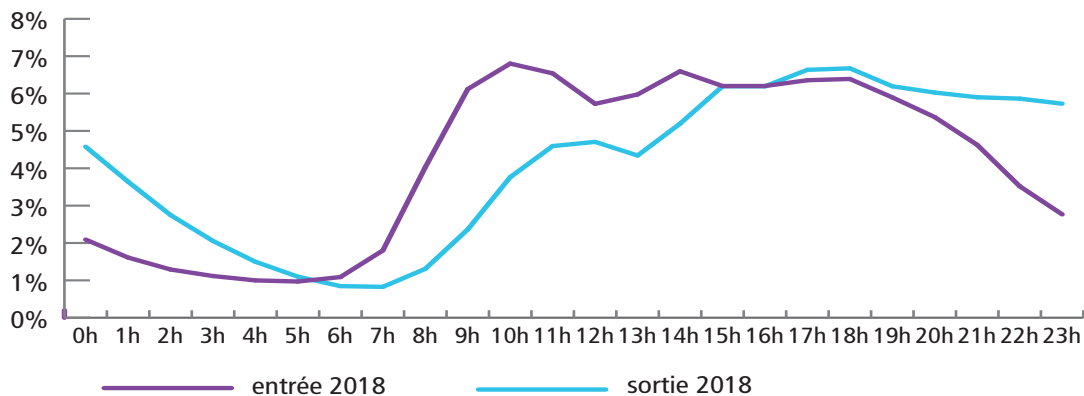


Moyenne quotidienne en période scolaire

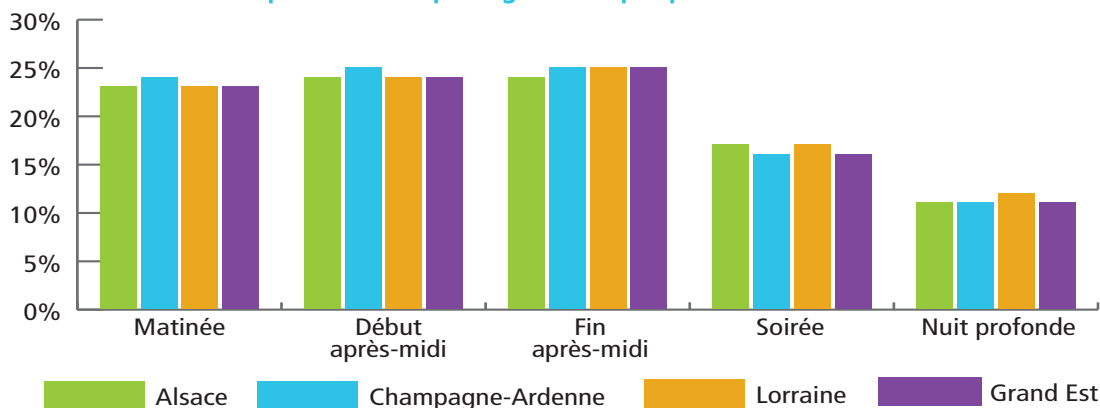




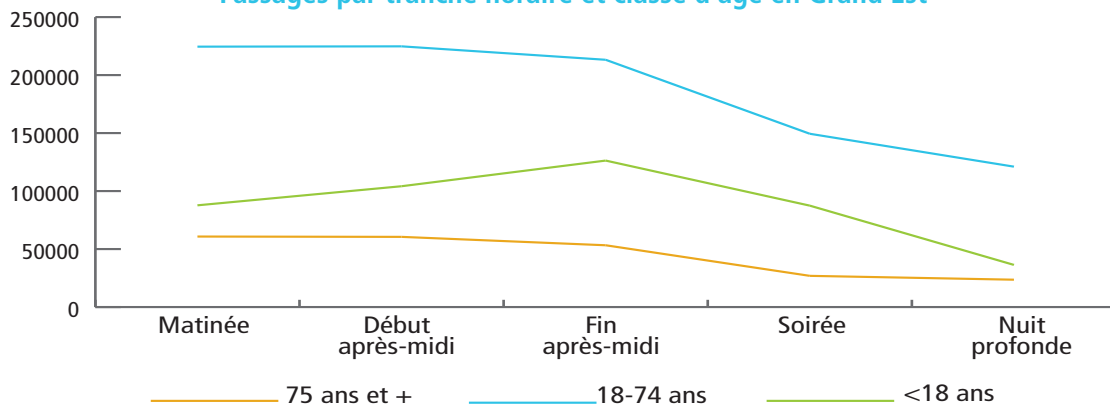
Répartition des passages 2018 par heure d'entrée et sortie Grand Est



Répartition des passages 2018 par période d'entrée



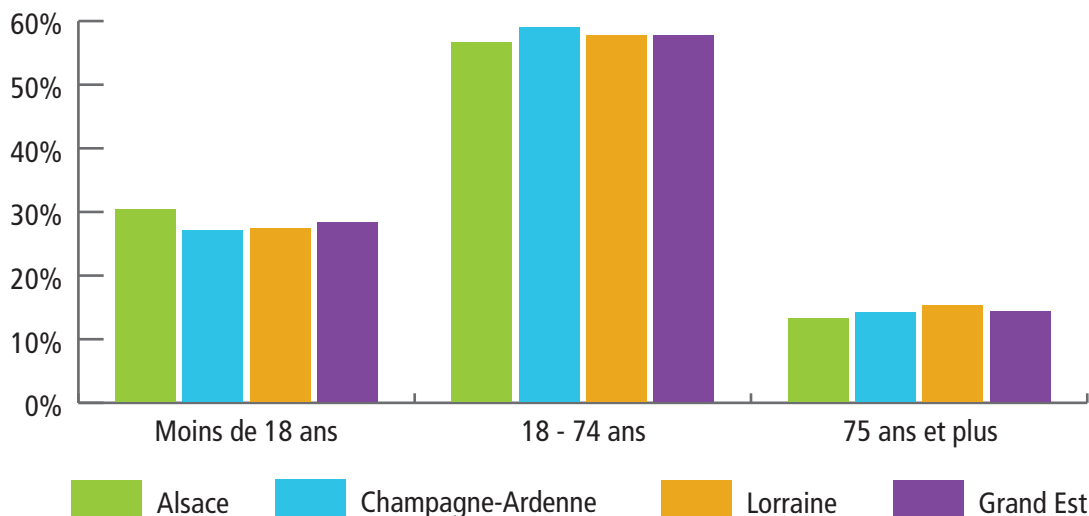
Passages par tranche horaire et classe d'âge en Grand Est



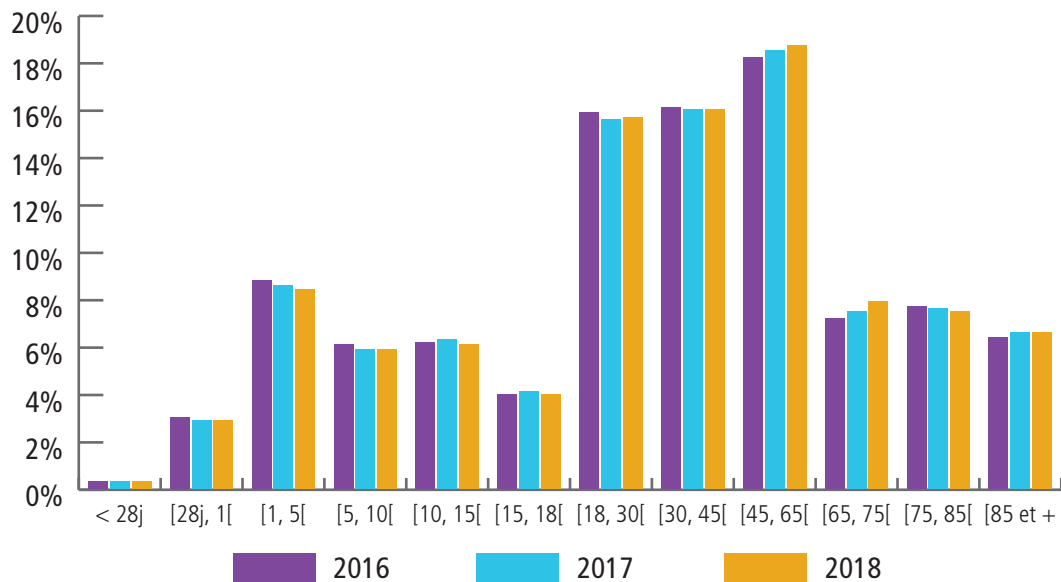
CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS

Age

Répartition des passages 2018 par classe d'âge par territoire

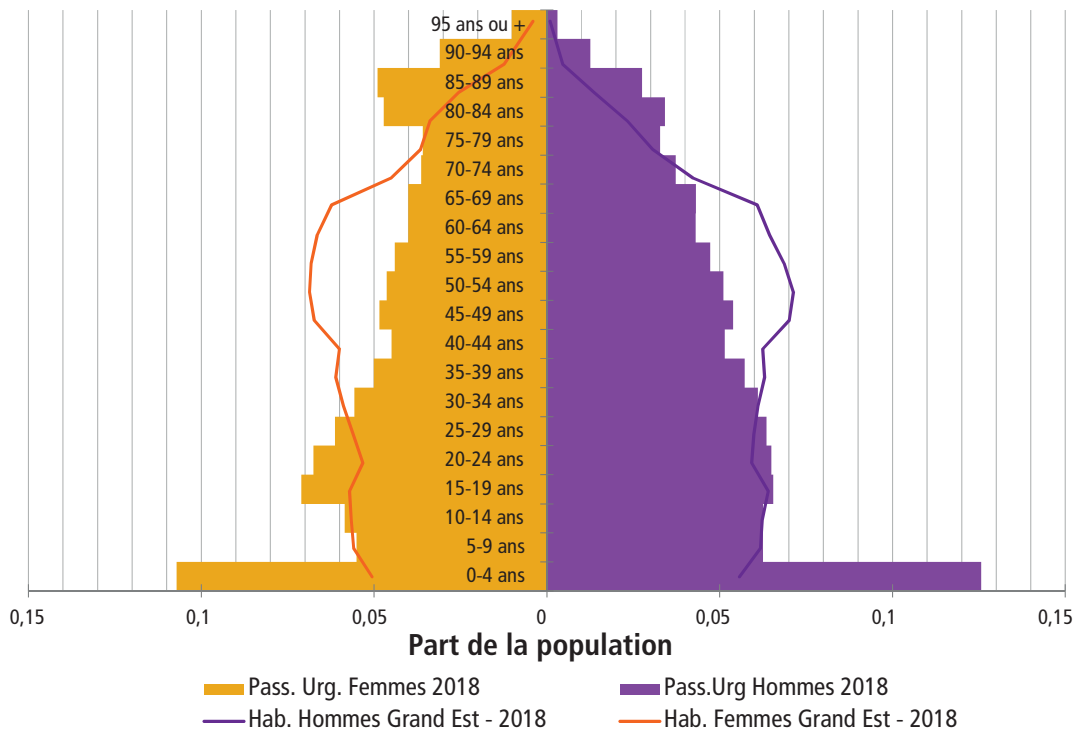


Evolution de la part des différentes classes d'âge en Grand Est



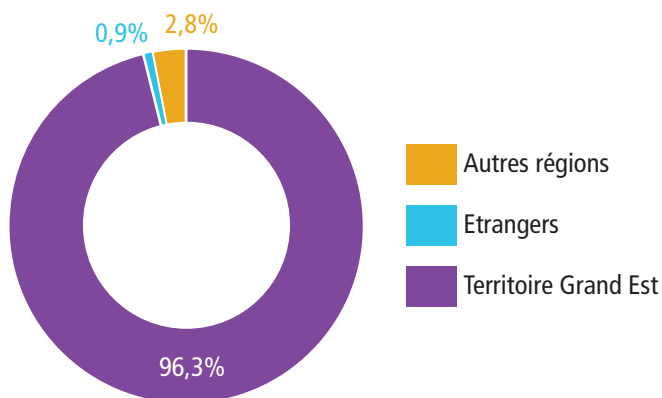


Répartition des passages aux urgences en Grand Est selon l'âge et le sexe des patients

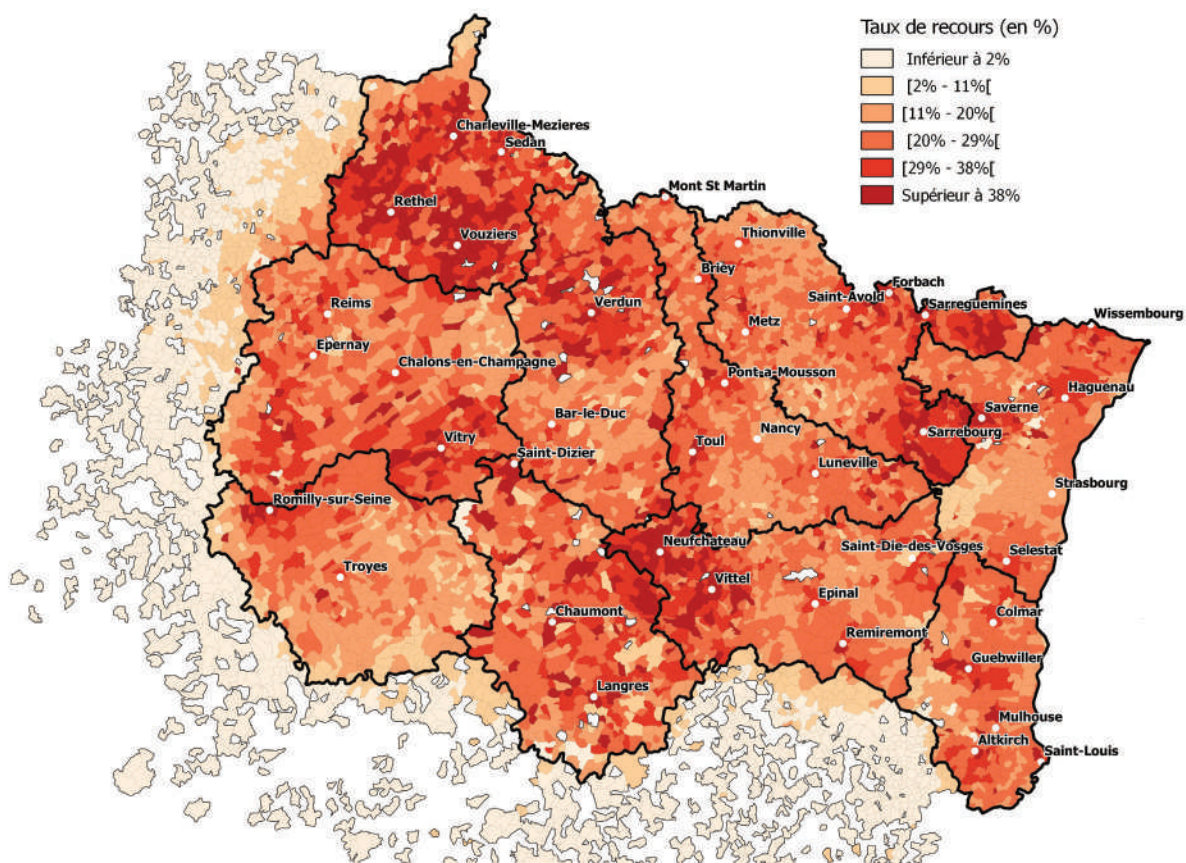


Origine

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



Taux de recours aux services d'urgence par code postal de résidence



0 25 50 km

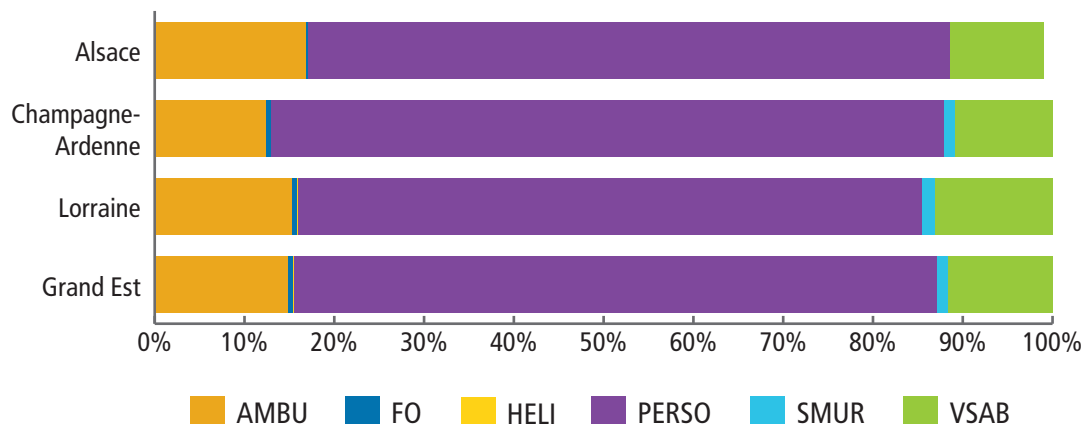


Source : RPU, GEOFLA © IGN
Est-Rescue, Mai 2019

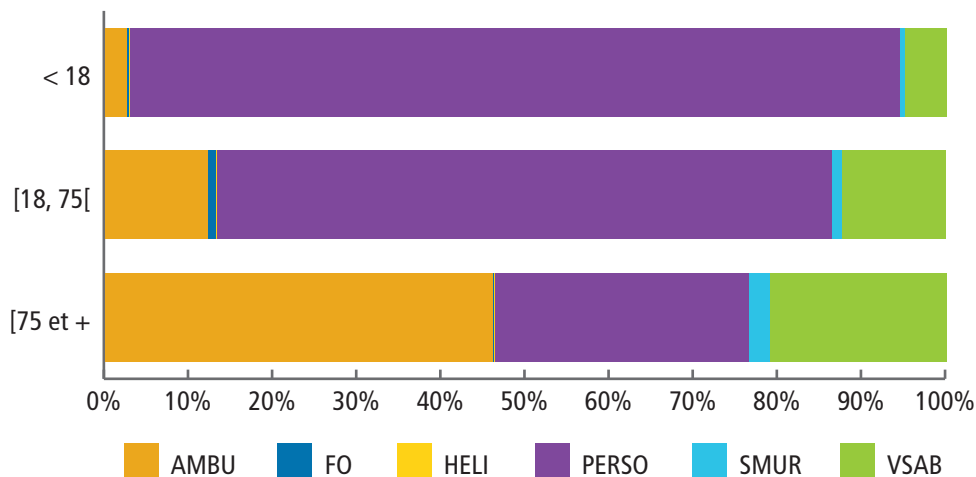
MODE DE TRANSPORT DES PATIENTS



Répartition des passages 2018 par mode de transport



Mode de transport par classe d'âge en 2018



On constate une légère augmentation des transport VSAB chez les personnes de + de 75 ans (+2% par rapport à 2017). Les autres répartitions restent sensiblement identiques aux dernières années.

PRISE EN CHARGE

Regroupement de pathologies

TOP 10 des diagnostics principaux les plus fréquents regroupés par sous-chapitre en 2018

Type d'urgence	Sous-chapitre	Effectif	Part
Traumatologique	Contusions et lésions superf cutané-muqueuses (hors plaies et CE)	110 411	8,2%
Traumatologique	Plaies et corps étrangers cutané-muqueux	104 032	7,7%
Traumatologique	Entorses et luxations de membre	72 741	5,4%
Traumatologique	Fractures de membre	68 137	5,1%
Médico-chirurgical	Douleur abdominale sans précision	54 852	4,1%
Médico-chirurgical	Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux	38 182	2,8%
Autre recours	Demande de certificats, de dépistage, de conseils	32 075	2,4%
Médico-chirurgical	Douleur précordiale ou thoracique non élucidée	27 494	2,0%
Médico-chirurgical	Arthralgie, arthrites, tendinites, ...	26 159	1,9%
Traumatologique	Traumatismes crâniens	24 814	1,8%

Top 10 des diagnostics les plus fréquents chez les patients de moins de 18 ans en 2018

Type d'urgence	Sous-chapitre	Effectif	Part
Traumatologique	Contusions et lésions superf cutané-muqueuses (hors plaies et CE)	40 972	11,0%
Traumatologique	Plaies et corps étrangers cutané-muqueux	34 949	9,4%
Médico-chirurgical	Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux	29 701	8,0%
Traumatologique	Entorses et luxations de membre	27 025	7,3%
Traumatologique	Fractures de membre	22 180	6,0%
Médico-chirurgical	Diarrhée et gastro-entérite	14 848	4,0%
Médico-chirurgical	Douleur abdominale sans précision	13 498	3,6%
Traumatologique	Traumatismes crâniens	12 215	3,3%
Médico-chirurgical	Otalgie, otites et autre pathologies otologiques	11 088	3,0%
Médico-chirurgical	Fièvre	10 558	2,8%



Top 10 des diagnostics les plus fréquents chez les patients de 18 à 74 ans en 2018

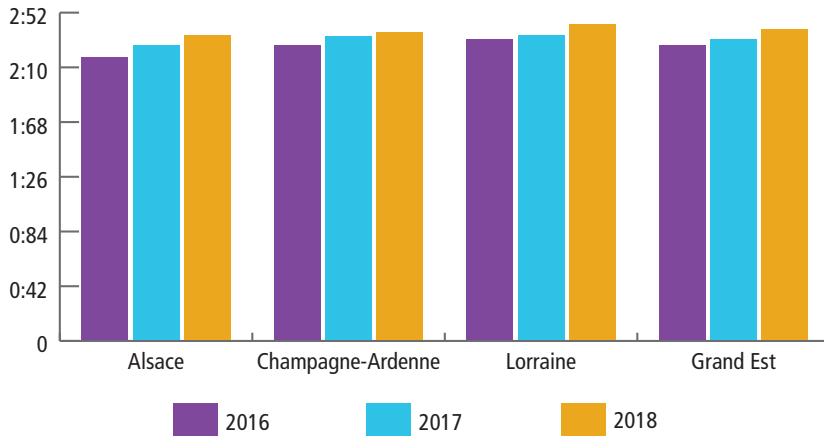
Type d'urgence	Sous-chapitre	Effectif	Part
Traumatologique	Contusions et lésions superf cutané-muqueuses (hors plaies et CE)	61 264	7,9%
Traumatologique	Plaies et corps étrangers cutané-muqueux	60 939	7,9%
Traumatologique	Entorses et luxations de membre	43 706	5,7%
Médico-chirurgical	Douleur abdominale sans précision	36 505	4,7%
Traumatologique	Fractures de membre	32 928	4,3%
Médico-chirurgical	Douleur précordiale ou thoracique non élucidée	21 600	2,8%
Autre recours	Demande de certificats, de dépistage, de conseils	21 482	2,8%
Médico-chirurgical	Lombalgie, lombo-sciatique, rachis lombaire	20 733	2,7%
Médico-chirurgical	Arthralgie, arthrites, tendinites, ...	18 071	2,3%
Médico-chirurgical	Douleur oculaire, conjonctivites, autre ophtalmo	14 674	1,9%

Top 10 des diagnostics les plus fréquents chez les patients de 75 ans et plus en 2018

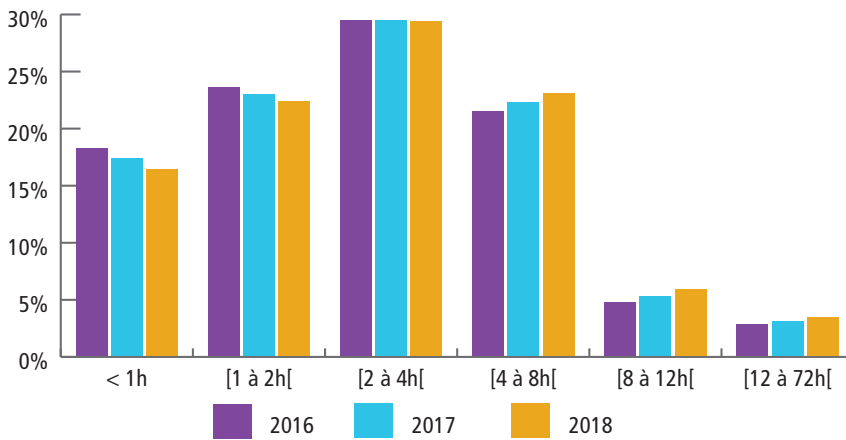
Type d'urgence	Sous-chapitre	Effectif	Part
Traumatologique	Fractures de membre	13 029	6,5%
Médico-chirurgical	AEG, asthénie, syndrome de glissement, ...	11 427	5,7%
Médico-chirurgical	Pneumopathie	10 256	5,1%
Traumatologique	Contusions et lésions superf cutané-muqueuses (hors plaies et CE)	8 175	4,1%
Traumatologique	Plaies et corps étrangers cutané-muqueux	8 144	4,1%
Médico-chirurgical	Insuffisance cardiaque	7 482	3,8%
Médico-chirurgical	Malaises sans PC ou sans précision	6 577	3,3%
Médico-chirurgical	AVC, AIT, hémiparésie et syndromes apparentés	6 201	3,1%
Médico-chirurgical	Dyspnée et gêne respiratoire	6 064	3,0%
Traumatologique	Traumatismes crâniens	5 051	2,5%

Durée de passage

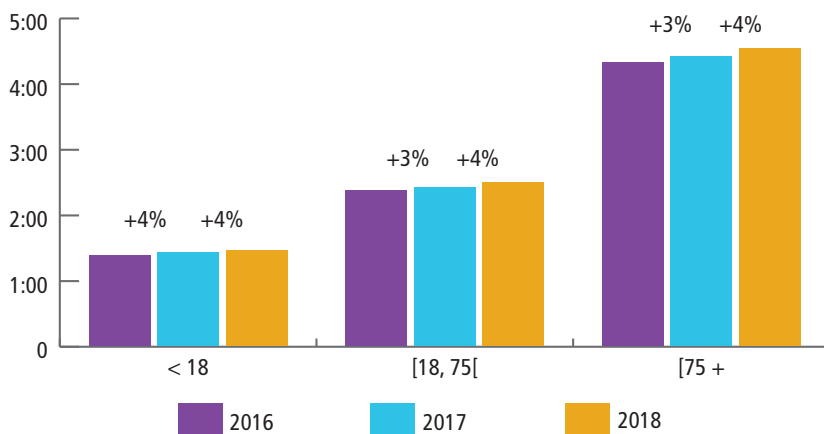
Evolution de la durée médiane de passage entre 2016 et 2018



Evolution de la répartition des passages par durée entre 2016 et 2018



Evolution du temps moyen de passage par classe d'âge entre 2016 et 2018

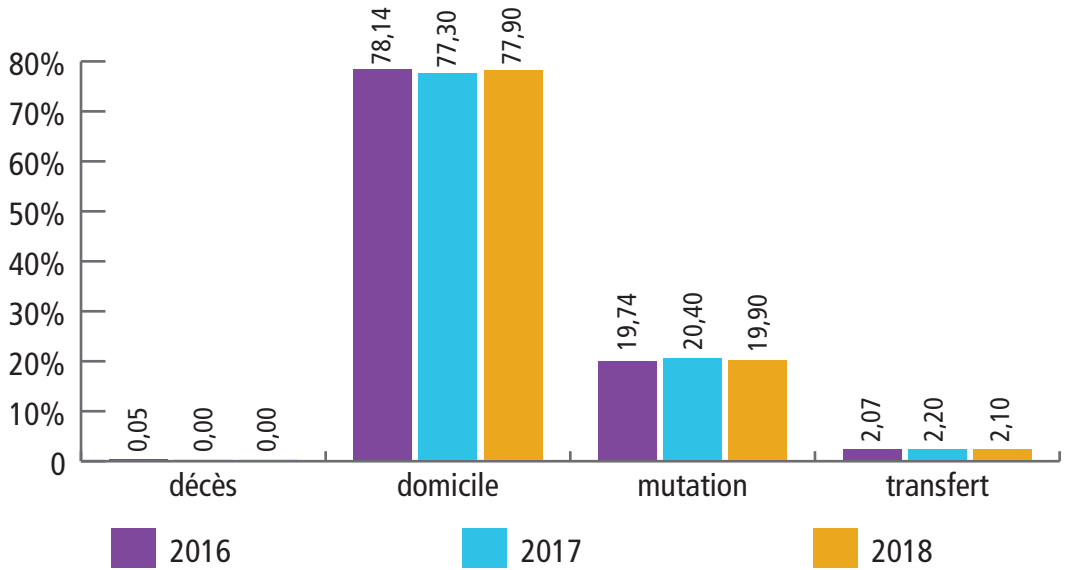


SORTIE ET DEVENIR



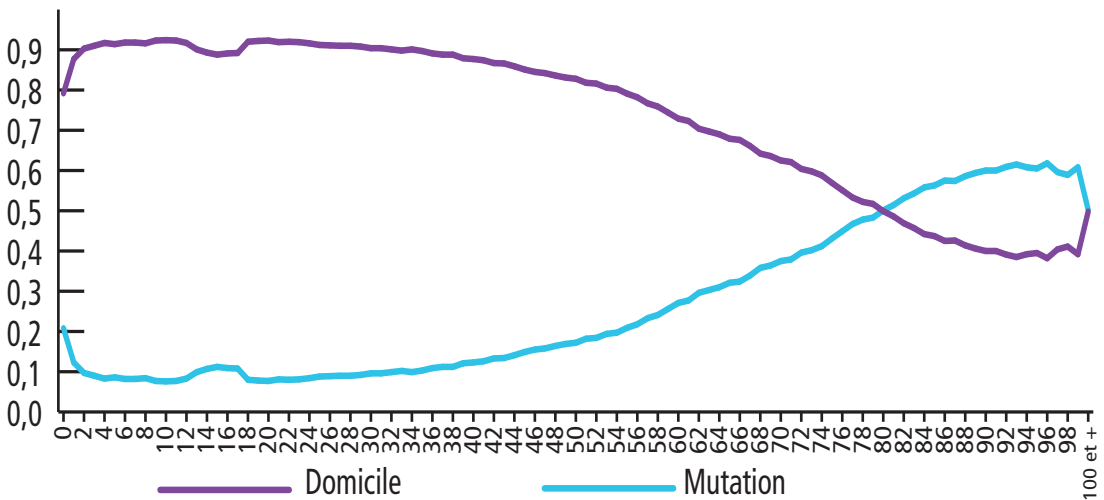
Mode de sortie

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



Mode de sortie par classe d'âge

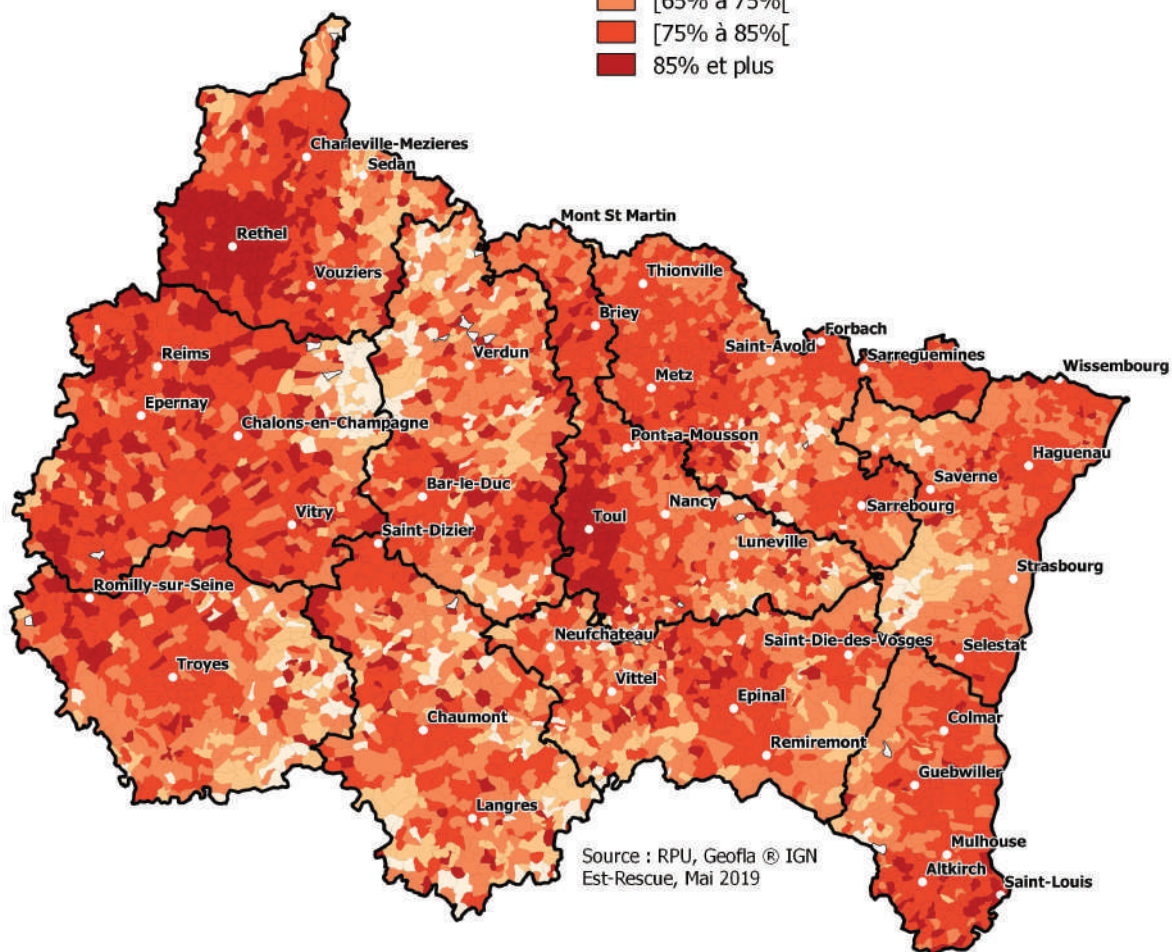
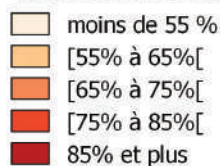
Répartition des passages en fonction du mode de sortie et de l'âge



Orientation

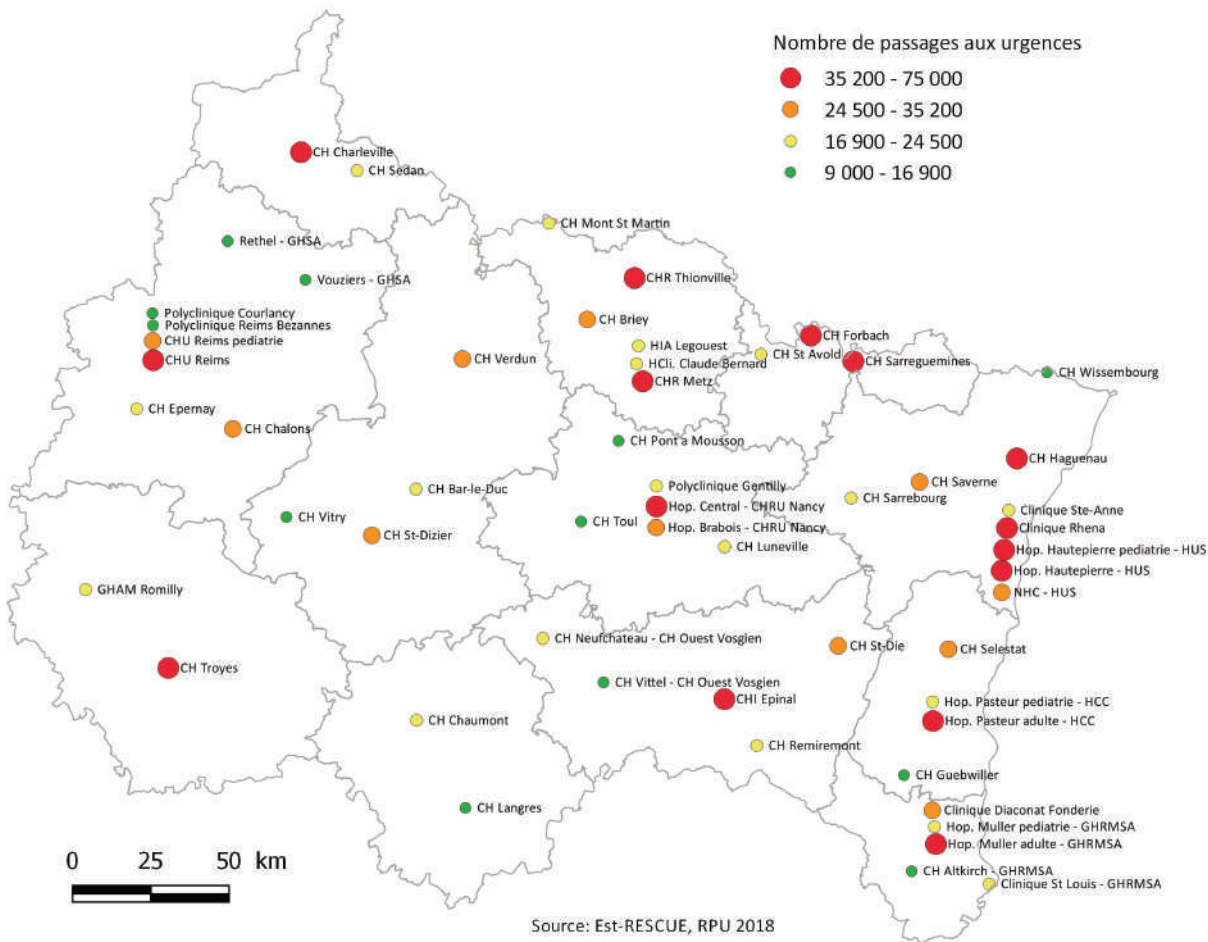
Taux de retour à domicile par code postal de résidence

Taux de retour à domicile par code postal de résidence





Nombre de passages par SU en 2018



[Retour au sommaire](#)

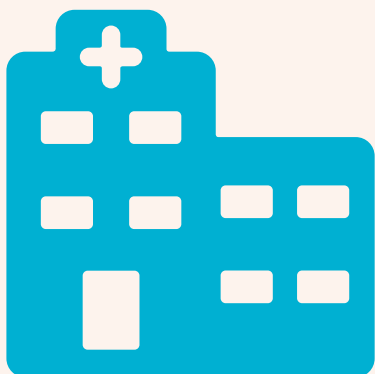


ACTIVITÉ & ORGANISATION PAR ÉTABLISSEMENT

Alsace // **49**

Champagne-Ardenne // **121**

Lorraine // **189**



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 déclaré 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.



ALSACE



■ Altkirch	CH Altkirch GHRMSA	52
■ Colmar	CH Colmar Hôpital Louis Pasteur adultes	56
■ Colmar	CH Colmar Hôpital Louis Pasteur pédiatrie	60
■ Guebwiller	CH Guebwiller	64
■ Haguenau	CH Haguenau	68
■ Mulhouse	CH Mulhouse - site Emile Muller adultes - GHRMSA	72
■ Mulhouse	CH Mulhouse - site Emile Muller pédiatrie - GHRMSA	76
■ Mulhouse	Clinique Diaconat Fonderie	80
■ Saint-Louis	Nouvelle Clinique des Trois-frontières - GHRMSA	84
■ Saverne	CH Saverne	88
■ Sélestat	CH Sélestat	92
■ Strasbourg	CHU Strasbourg Hautepierre adulte	96
■ Strasbourg	CHU Strasbourg Hautepierre pédiatrie	100
■ Strasbourg	CHU Strasbourg NHC	104
■ Strasbourg	Rhéna Clinique de Strasbourg	108
■ Strasbourg	Clinique Sainte Anne	112
■ Wissembourg	CH Wissembourg	116



Données validées par l'établissement

Recueil de données : Nombre de sorties SMUR terrestre (primaire + secondaire)
NC : non concerné / NR : non rapporté

1. Données d'activité du SU pour l'année 2018

L'exhaustivité quantitative des RPU n'étant pas toujours satisfaisante, le calcul d'évolution du nombre de passages par établissement s'est appuyé sur des données déclaratives de l'établissement.

L'exhaustivité du recueil correspond au ratio du nombre de RPU transmis sur le nombre de passages déclaré par l'établissement. Ce nombre peut être supérieur à 100%, car le nombre de passages déclaré par l'établissement ne prend pas en compte les patients partis sans soins ou réorientés, à l'inverse des RPU.

2. Données d'organisation du SU

Ces informations sont déclaratives, avec au printemps 2019 l'envoi pour tous les établissements d'une enquête reprenant les éléments 2017 à valider/corriger et collectant de nouvelles questions pour 2018.

Nous décrivons ainsi :

- des données organisationnelles du SU : modalités d'accueil et de tri, de filières, d'organisation interne, de plateau technique et de moyens SMUR.
- des données de ressources humaines : maquette organisationnelle médicale et paramédicale, répartition de l'âge des urgentistes et enfin un calcul des ETP mettant en parallèle le nombre d'ETP nécessaire pour assurer la maquette organisationnelle et le nombre d'ETP estimé selon la modélisation DGOS.

Précisions sur les effectifs présentés :

- ETP estimés : chaque établissement a décrit sa maquette organisationnelle sur une semaine type. Le nombre d'ETP de médecins nécessaires pour assurer cette organisation a été calculé à partir de cette maquette. Le calcul est réalisé sur une base de 39h de temps clinique par semaine et par médecin (soit 1677h de temps clinique par an). A noter que dans certains établissements, des médecins extérieurs au SU participent à cette maquette.
- ETP théoriques : il s'agit d'un calcul réalisé à partir du modèle théorique produit en 2015 par la DGOS, proposant une modélisation du nombre d'ETP en regard des activités (SU, SMUR et centre 15) en cohérence avec le financement des SU. A noter qu'une partie de l'activité déclarée peut-être réalisée par des médecins extérieurs (pédiatre par exemple). Dans ce cas, les ETP estimés intègrent les ETP de médecins extérieurs.

Il est à noter que les calculs s'appuient sur les données RPU d'activité, ces valeurs ne peuvent donc pas être inférieures à 5,2 pour 1 ligne H24 et 10,4 pour 2 lignes H24 (lorsque ces lignes sont reconnues dans le SROS/PRS).

Il est important de noter que les ETP estimés et théoriques ne correspondent pas aux ETP travaillant effectivement dans la structure d'urgence que l'on pourrait qualifier d'ETP effectifs. Cette donnée très intéressante est difficile à colliger, à la fois parce qu'elle est fluctuante dans le temps, mais aussi parce qu'elle regroupe plusieurs personnels, à savoir :

- les ETP de la SU proprement dite,
- les ETP participant à l'activité du SU mais sans appartenir aux effectifs de la SU (exemple classique des internes en fin de formation « séniorisant » la filière chirurgicale ou encore des pédiatres assurant la prise en charge des urgences pédiatriques médicales)
- les ETP intérimaires qui peuvent parfois représenter une partie non négligeable des ETP travaillant dans la SU

Une évaluation fine de la problématique des ressources humaines d'une SU nécessiterait donc de pouvoir comparer les ETP estimés, théoriques et effectifs avec ses trois sous-groupes.

Ces informations sont données à titre indicatif et permettent d'évaluer les besoins humains nécessaires pour une maquette organisationnelle, de la comparer à d'autres établissements et à l'effectif théorique déduit de l'activité et du financement.

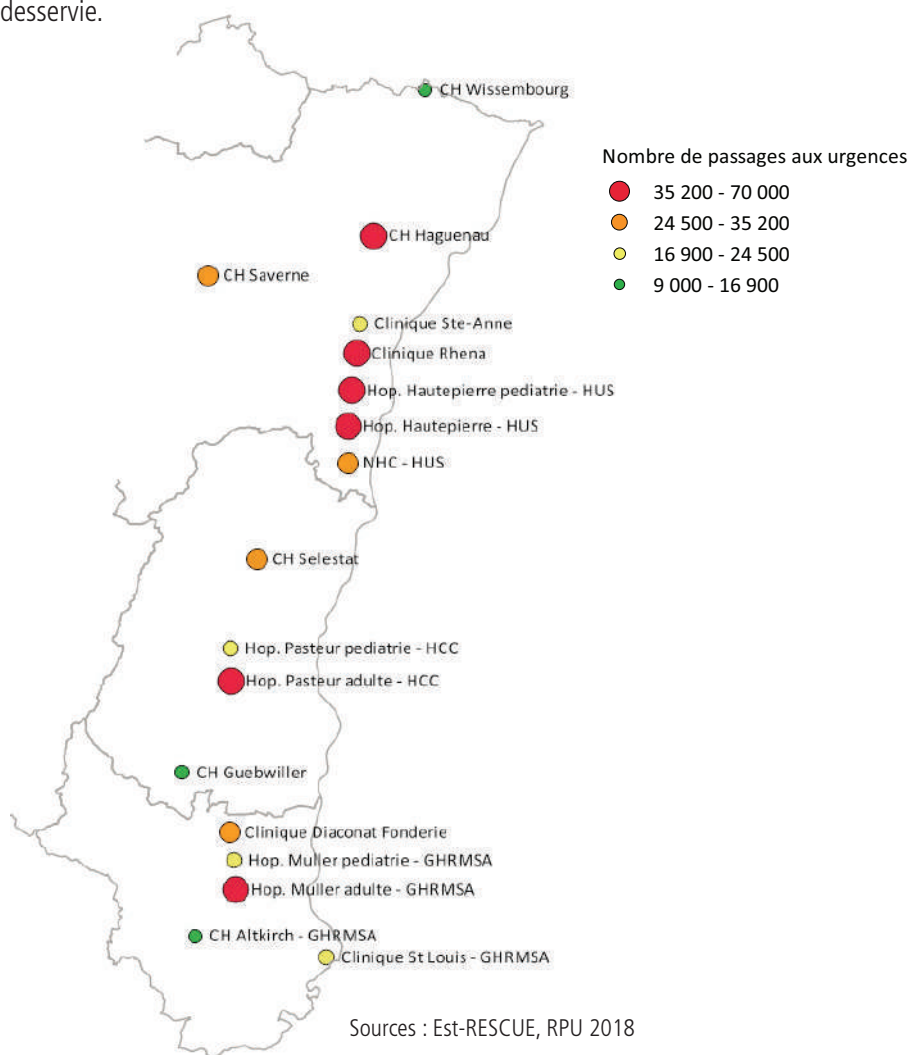


Pour le calcul des effectifs théoriques, les outils de modélisation proposés par la DGOS ont été utilisés :

- pour les SU et SMUR (groupe technique Financement des structures de médecine d'urgence - 12 février 2015)

Type établissement	Modélisation du nombre de médecin EH24	Nbre minimum EH24
SU	$0,137 + 0,0000595 * \text{passages SU}$	1
SU + SMUR	$0,756 + 0,0000595 * \text{passages SU} + 0,000417 \text{ sorties SMUR}$	2

- pour les SAMU : outil de modélisation de la MIG SAMU – DGOS – version du 22 mars 2017 qui propose un tableur automatique calculant les ressources humaines du SAMU selon son activité (DR, DRM) et la population desservie.



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

GRUPE HOSPITALIER DE LA RÉGION DE MULHOUSE - SUD ALSACE

■ Haut-Rhin (68)

Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

15 973	Nombre de passages
44	Moyenne quotidienne
4,8%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
15 146	Nombre de RPU transmis
94,8%	Exhaustivité du recueil
724	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

45	Âge moyen (en années)
0%	De moins de 1 an
20%	De moins de 18 ans
17%	De 75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,3%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

74%	Le jour [8h > 19h59]
15%	En soirée [20h > 23h59]
11%	En nuit profonde [0h-7h59]
46%	En horaire de PDS
29%	Le week-end

Mode de transport

76,1%	Moyens personnels
12,2%	Ambulance
11,0%	VSAV
0,0%	SMUR
0,7%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

48%	Médico-chirurgical
45%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
4%	Autres recours
90%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

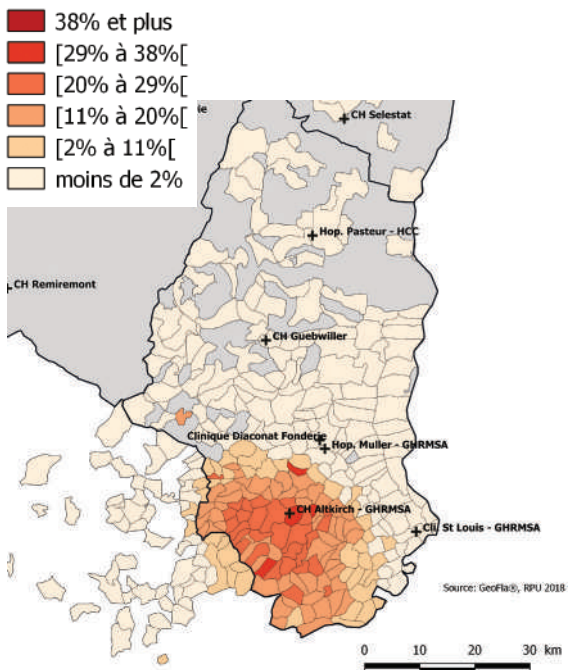
15%	Hospitalisation post-urgences
15%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
85%	Retour au domicile
0,3%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

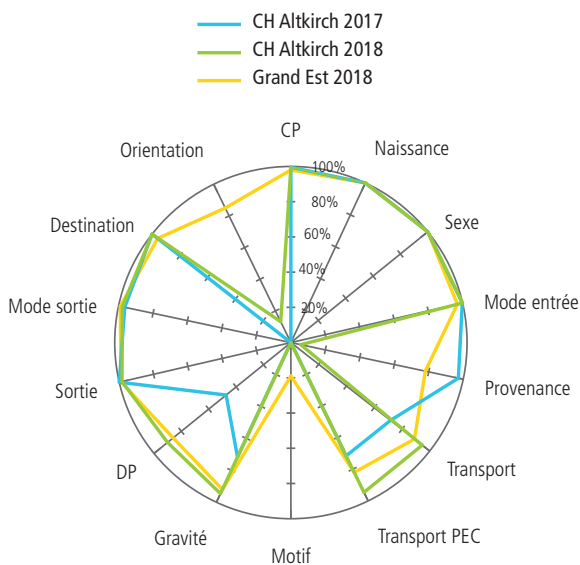
3:05	Durée moyenne
2:27	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
44%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
78%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



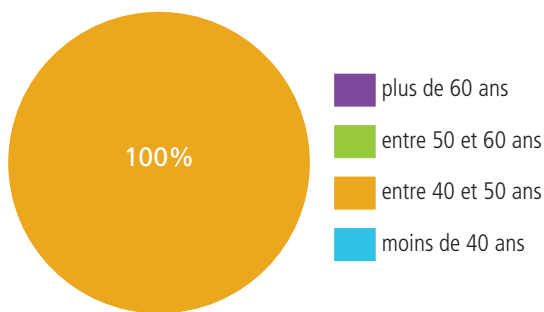
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
5,2	5,2

cf explication mode de calcul page 52

42^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH d'Altkirch retrouve une bonne exploitabilité pour le DP et le transport en 2018, en revanche la provenance des patients n'est plus remontée cette année, de même que l'orientation. L'activité du service affiche une nette hausse de presque 5% après une année de stabilité en 2017. La patientèle reste identique, on constate une légère augmentation des passages en début de soirée en horaire de PDS et une diminution des passages durant les week-ends.

ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

**GESTION DES LITS ET DES TENSIONS**

- Unité temporaire HET Bed manager
 Personne recherchant les lits pour le SU : médecin + cadre de santé

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires : 20h-23h en semaine
 10-12h / 14-18h et 20-23h SD et JF
 MMG externe horaires :
 CSNP horaires :
 Rendez-vous programmés
 Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Médecin psychiatre Infirmier psychiatre
 Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
 type médicale traumatologie
 USC Réanimation
 Accès bloc H24 Médecine légale

FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte avec personnel et locaux dédiés
 examens de radiologie examens de biologie pathologies médicales
 prise en charge des « petites » sutures » patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes
 Service médecine post-urgence géré par les urgentistes
 Nombre de lits en UHCD : 2 dont scopés : 2
 Nombre de places en filière SAUV : 1 Nombre de boxes en filière classique : 7
 Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 4

PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences Accès IRM, hors PDSSES
 Interprétation à distance de l'imagerie médicale type d'imagerie : scanner
 Automates de biologie délocalisée aux urgences type d'examen : gazométrie artérielle

SMUR

- SMUR Transport infirmier inter hospitalier
 Nombre de VLM : Nombre d'UMH :
 Ambulancier systématiquement présent Echographe embarqué

SAMU

- Régulation libérale
 hors pds

SERVICE D'URGENCE DU CH COLMAR HÔPITAL LOUIS PASTEUR PÉDIATRIE

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

PATIENTS

7	Age moyen
1%	< 28 jours
13%	28 jours - 1 an[
34%	[1 an ; 5 ans[
21%	[5 ans ; 10 ans[
20%	[10 ans ; 15 ans[
10%	[15 ans ; 18 ans[
1,2	Sex ratio
1,2%	Patients étrangers

RECUEIL DES DONNÉES

20 145	Nombre de passages
55	Moyenne quotidienne
-1,1%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
20 110	Nombre de RPU transmis
99,8%	Exhaustivité du recueil
NR	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

ARRIVÉES

Passages

71%	Le jour [8h > 19h59]
20%	En soirée [20h > 23h59]
9%	En nuit profonde [0h-7h59]
51%	En horaire de PDS
32%	Le week-end

Mode de transport

93,3%	Moyens personnels
2,6%	Ambulance
1,4%	VSAV
2,7%	SMUR
0,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

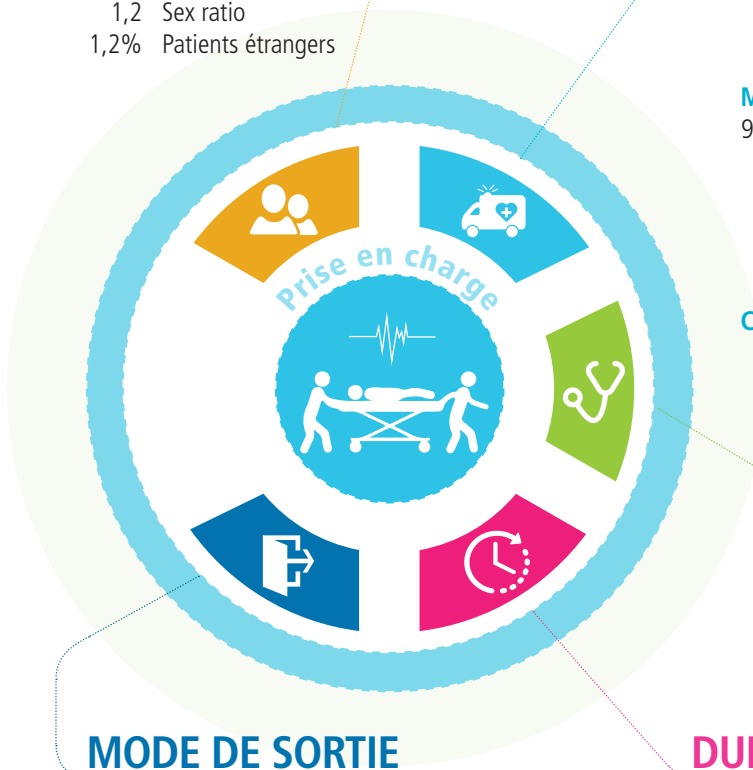
53%	Médico-chirurgical
42%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
3%	Autres recours
83%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

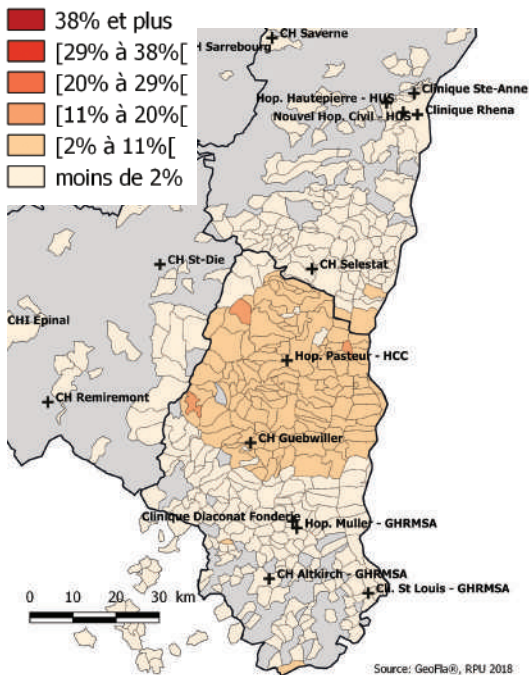
18%	Hospitalisation post-urgences
18%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
82%	Retour au domicile
1,9%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

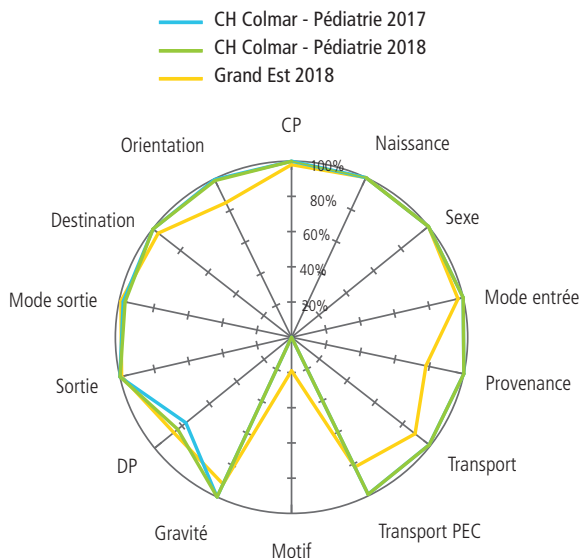
2:24	Durée moyenne
1:59	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
86%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
92%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



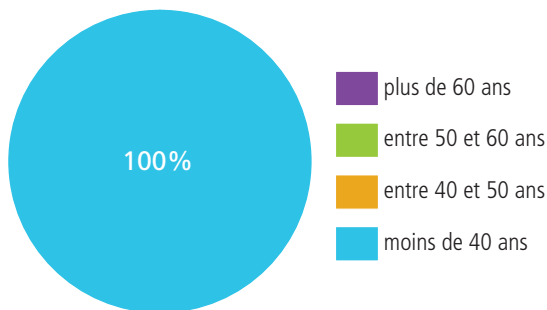
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR

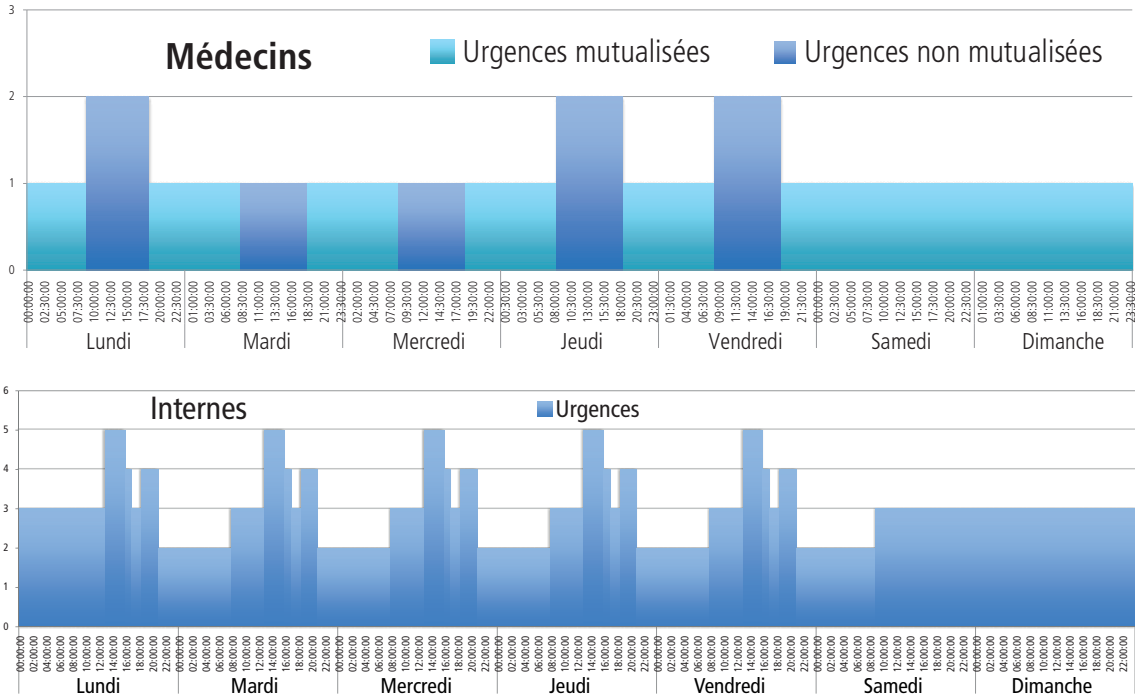


ETP théoriques	ETP estimés
6,9	6,1

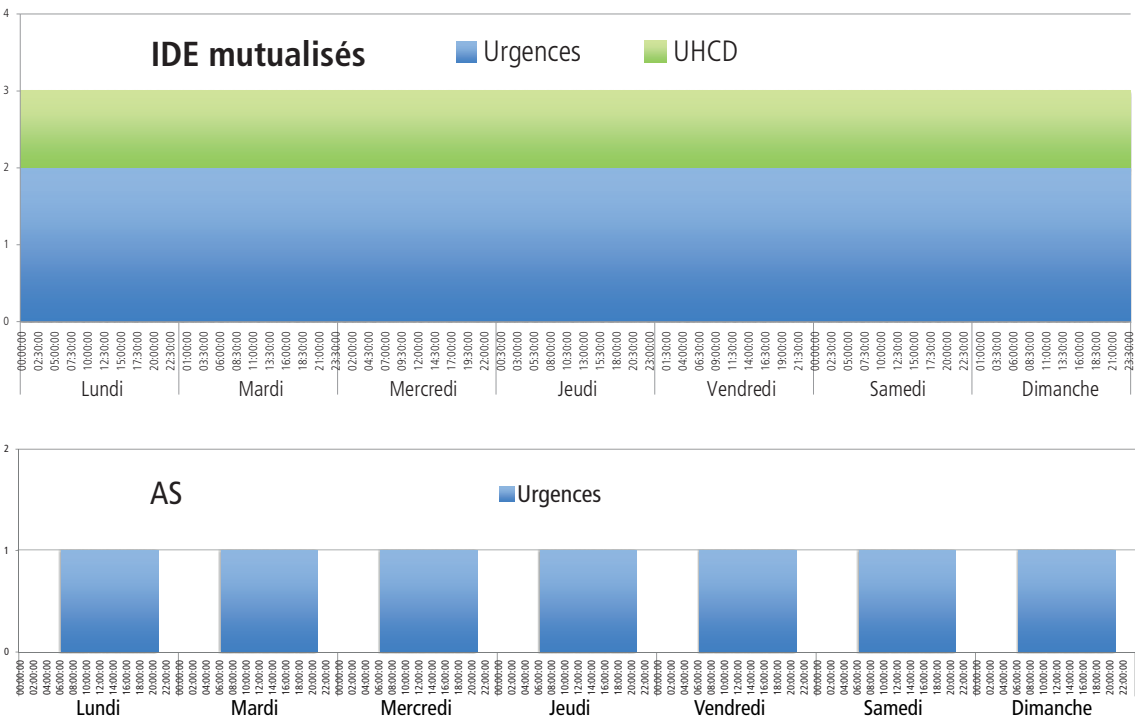
cf explication mode de calcul page 52

4^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU pédiatrique de l'Hôpital Pasteur voit son activité de soirée augmenter de 2%. Les arrivées SMUR augmentent du même ordre au détriment de l'arrivée par moyens personnels. L'exploitabilité reste très bonne pour l'année 2018.

Ressources médicales



Ressources paramédicales



SERVICE D'URGENCE DU CH COLMAR HÔPITAL LOUIS PASTEUR - PÉDIATRIE



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input type="checkbox"/> Bed manager |
|---|--------------------------------------|
- Personne recherchant les lits pour le SU : médecin SAU

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> MMG interne horaires : | |
| <input checked="" type="checkbox"/> MMG externe horaires : 20-23h en semaine, 16-18h et 20-23h les samedis, 9-12h / 16-18h et 20-23h dimanches et jours fériés | |
| <input type="checkbox"/> CSNP horaires : | |
| <input type="checkbox"/> Rendez-vous programmés | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecins traitants | <input checked="" type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input checked="" type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte type | <input checked="" type="checkbox"/> médicale <input checked="" type="checkbox"/> traumatologie |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input checked="" type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Il existe une filière courte | <input checked="" type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés |
| <input type="checkbox"/> examens de radiologie | <input type="checkbox"/> examens de biologie <input type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input type="checkbox"/> prise en charge des «petites» sutures» | <input type="checkbox"/> patients en brancard |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes |
| Nombre de lits en UHCD : 4 | dont scopés : |
| Nombre de places en filière SAUV : 1 | Nombre de boxes en filière classique : 7 |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM, H24 |
| <input type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : |
| <input checked="" type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : BU |

SMUR

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> SMUR | <input type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : | Nombre d'UMH : |
| <input type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Régulation libérale hors pds |
|--|

SERVICE D'URGENCE DU CH COLMAR HÔPITAL LOUIS PASTEUR ADULTES

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

RECUEIL DES DONNÉES

50 104	Nombre de passages
137	Moyenne quotidienne
1,4%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
49 706	Nombre de RPU transmis
99,20%	Exhaustivité du recueil
6 466	Nombre de séjours UHCD
3 172	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

51	Âge moyen (en années)
0%	De moins de 1 an
3%	De moins de 18 ans
19%	De 75 ans et plus
1,1	Sex ratio
1,6%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

73%	Le jour [8h > 19h59]
14%	En soirée [20h > 23h59]
12%	En nuit profonde [0h-7h59]
45%	En horaire de PDS
28%	Le week-end

Mode de transport

62,7%	Moyens personnels
23,6%	Ambulance
11,2%	VSAV
1,5%	SMUR
0,8%	FO
0,2%	Hélicoptère

CCMU

12,9%	CCMU 1
2,0%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

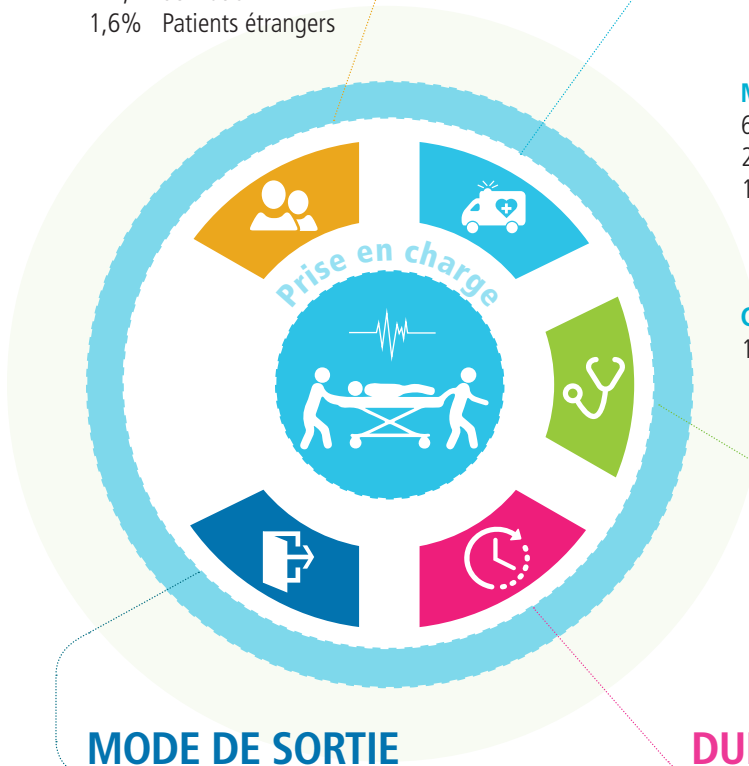
55%	Médico-chirurgical
35%	Traumatologique
4%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
3%	Autres recours
96%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

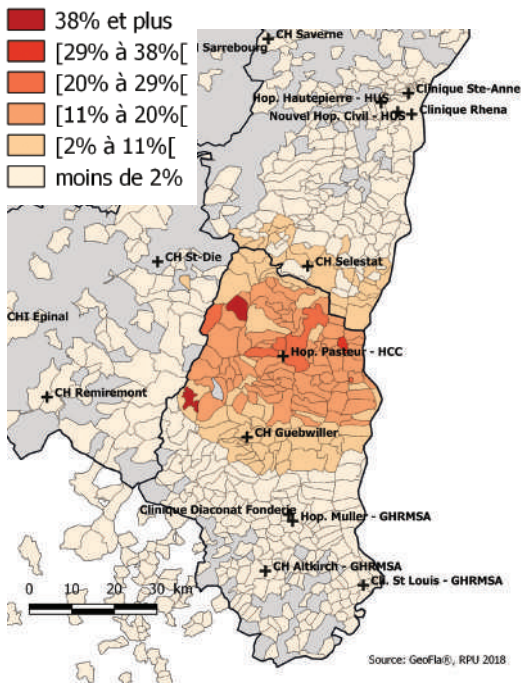
27%	Hospitalisation post-urgences
25%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
73%	Retour au domicile
2,6%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

4:11	Durée moyenne
3:20	Durée médiane
Pris en charge en moins de 4h	
33%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
67%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

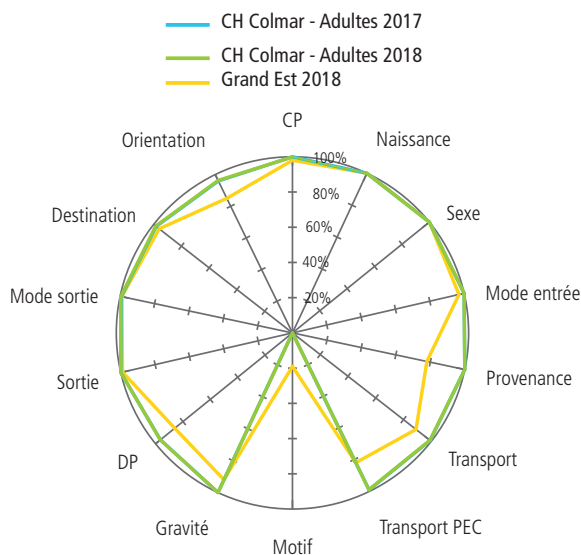


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

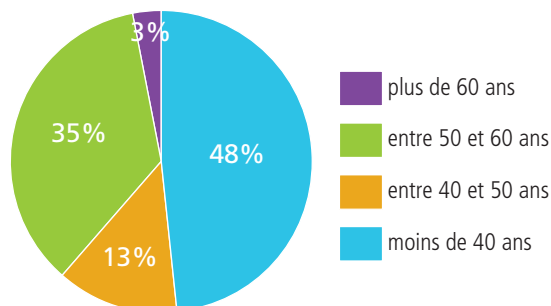


- 38% et plus
- [29% à 38%[
- [20% à 29%[
- [11% à 20%[
- [2% à 11%[
- moins de 2%

RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
26,1	24,6

cf explication mode de calcul page 52

9^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU adulte de l'Hôpital Pasteur garde une très bonne exploitabilité. On constate une légère diminution des arrivées par moyens personnels (-1,7%). L'âge moyen des patients ou le pourcentage d'hospitalisations restent les marqueurs d'un service à proximité immédiate d'un accueil dédié aux urgences pédiatriques.

SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE GUEBWILLER

■ Haut-Rhin (68) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

16 553	Nombre de passages
45	Moyenne quotidienne
-1,10%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
16 562	Nombre de RPU transmis
100,10%	Exhaustivité du recueil
501	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

40	Âge moyen (en années)
0%	De moins de 1 an
24%	De moins de 18 ans
11%	De 75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,6%	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
31%	Le week-end

Mode de transport

84,8%	Moyens personnels
8,3%	Ambulance
5,8%	VSAV
0,0%	SMUR
1,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

26,7%	CCMU 1
0,2%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

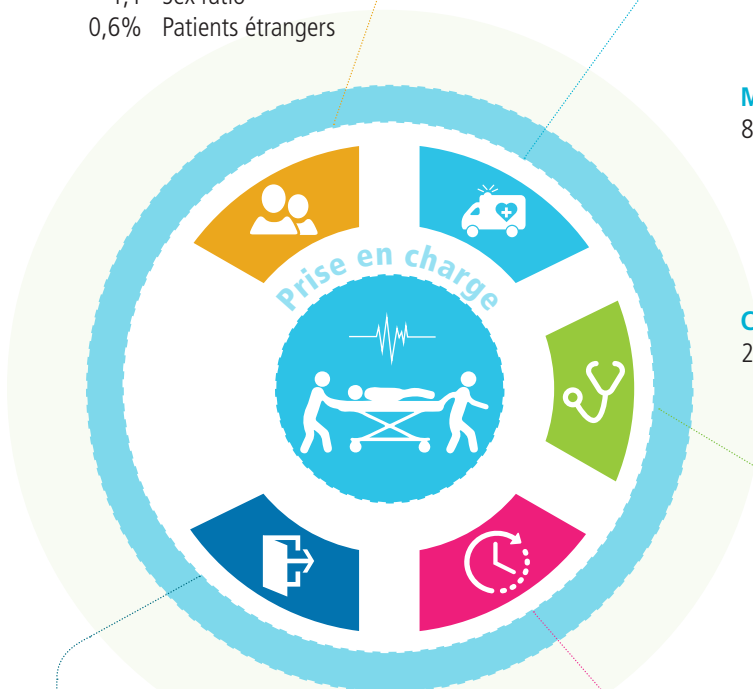
45%	Médico-chirurgical
49%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
4%	Autres recours
100%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

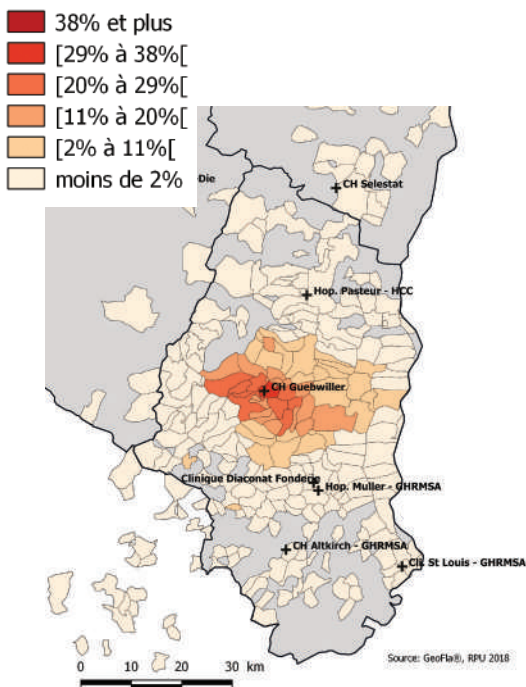
11%	Hospitalisation post-urgences
6%	<i>dont mutation</i>
5%	<i>dont transfert</i>
89%	Retour au domicile
1,5%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

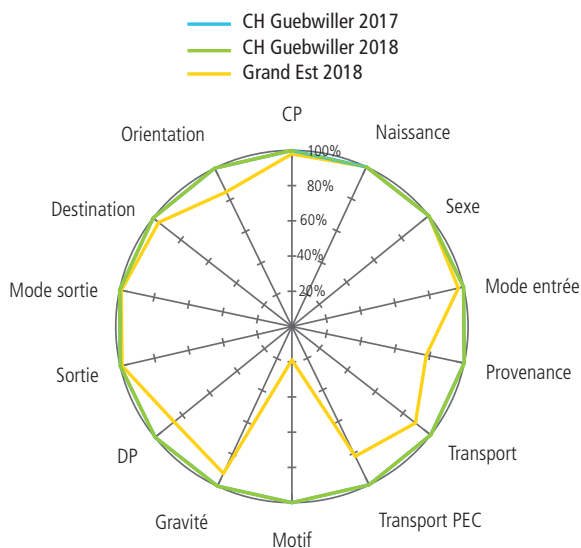
1:26	Durée moyenne
0:58	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
79%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
95%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



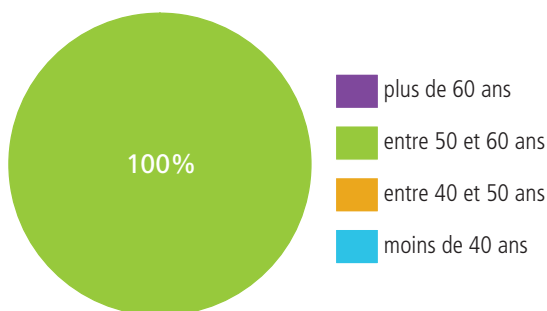
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR



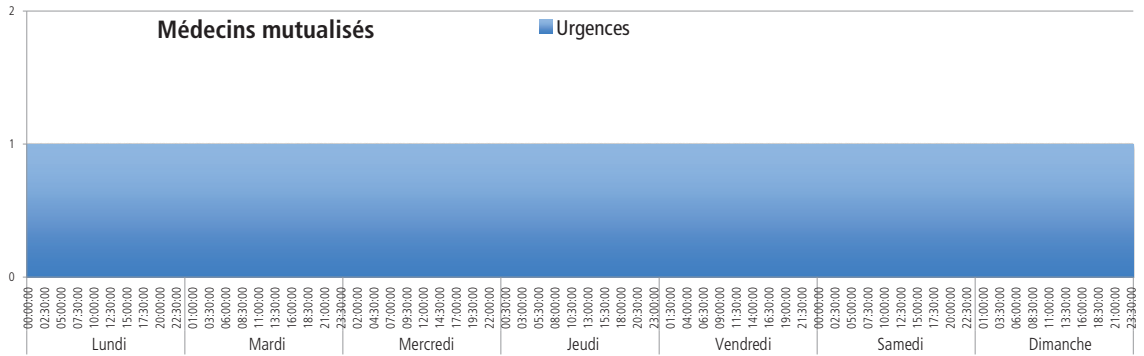
ETP théoriques	ETP estimés
5,4	5,2

cf explication mode de calcul page 52

41^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Guebwiller voit son activité baisser d'un peu plus de 1% en 2018 après une année 2017 stable. Après une hausse en 2017, les DP traumatologiques baissent de 3% pour revenir au niveau de 2017, les hospitalisations post-urgences diminuent de 2%. L'exploitabilité des critères du RPU reste excellente.

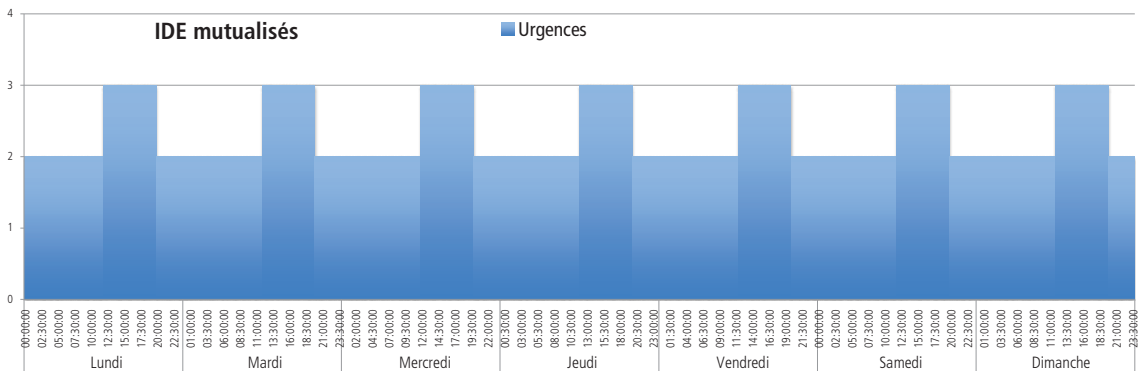
SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE GUEBWILLER

Ressources médicales



✗ Pas d'internes au sein du SU

Ressources paramédicales



✗ Pas d'aides-soignants au sein du SU



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET Bed manager
 Personne recherchant les lits pour le SU : NR

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :
 MMG externe horaires :
 CSNP horaires :
 Rendez-vous programmés
 Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Médecin psychiatre Infirmier psychiatre
 Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
 type médicale traumatologie
 USC Réanimation
 Accès bloc H24 Médecine légale

FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte avec personnel et locaux dédiés
 examens de radiologie examens de biologie pathologies médicales
 prise en charge des « petites » sutures » patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes
 Service médecine post-urgence géré par les urgentistes
- Nombre de lits en UHCD : 3 dont scopés : 3
 Nombre de places en filière SAUV : 0 Nombre de boxes en filière classique : 6
 Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : NR

PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences Accès IRM, H24
 Interprétation à distance de l'imagerie médicale type d'imagerie : scanner
 Automates de biologie délocalisée aux urgences type d'examen : gaz, troponine, glycémie capillaire

SMUR

- SMUR Transport infirmier inter hospitalier
 Nombre de VLM : 1 Nombre d'UMH : 1
 Ambulancier systématiquement présent Echographe embarqué

SAMU

- Régulation libérale
 hors pds

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

PATIENTS

- 38 Âge moyen (en années)
- 5% De moins de 1 an
- 31% De moins de 18 ans
- 14% De 75 ans et plus
- 1,0 Sex ratio
- 0,4% Patients étrangers

RECUEIL DES DONNÉES

51 701	Nombre de passages
142	Moyenne quotidienne
7,30%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
50 381	Nombre de RPU transmis
97,40%	Exhaustivité du recueil
4 617	Nombre de séjours UHCD
2 115	Nombre de sorties SMUR

ARRIVÉES

Passages

- 73% Le jour [8h > 19h59]
- 17% En soirée [20h > 23h59]
- 10% En nuit profonde [0h-7h59]
- 47% En horaire de PDS
- 30% Le week-end

Mode de transport

- 77,3% Moyens personnels
- 10,7% Ambulance
- 11,1% VSAV
- 0,7% SMUR
- 0,3% FO
- 0,0% Hélicoptère

CCMU

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

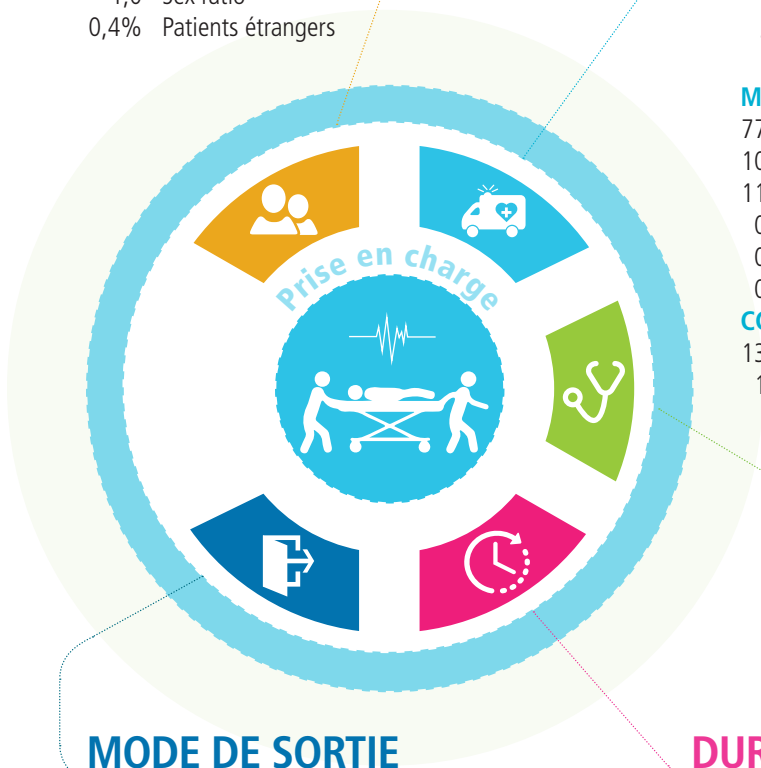
- 63% Médico-chirurgical
- 32% Traumatologique
- 2% Psychiatrique
- 1% Toxicologique
- 2% Autres recours
- 81% DP exploitables

MODE DE SORTIE

- 22% Hospitalisation post-urgences
 - 19% dont mutation
 - 2% dont transfert
- 78% Retour au domicile
- 1,4% Part des partis sans attendre

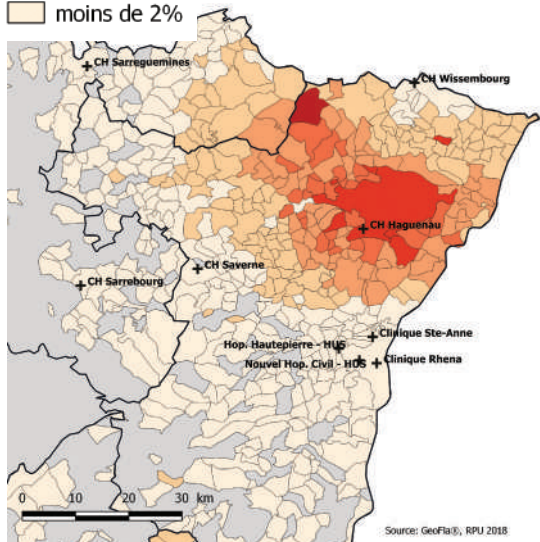
DURÉE DE PASSAGE

- 3:25 Durée moyenne
- 2:24 Durée médiane
- Pris en charge en moins de 4h
 - 47% lors d'une hospitalisation post-urgences
 - 78% lors d'un retour à domicile

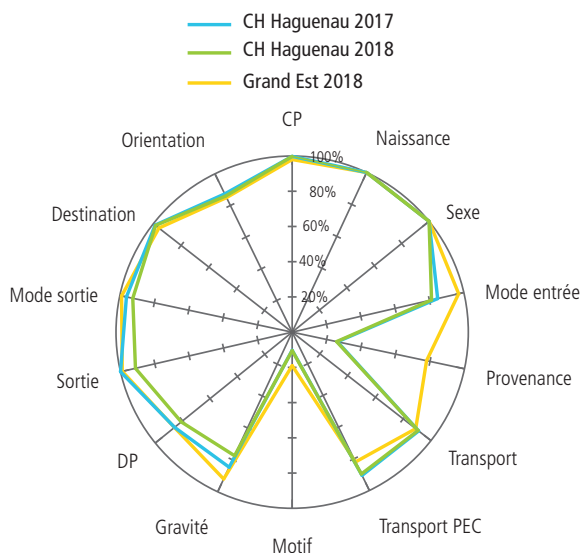


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

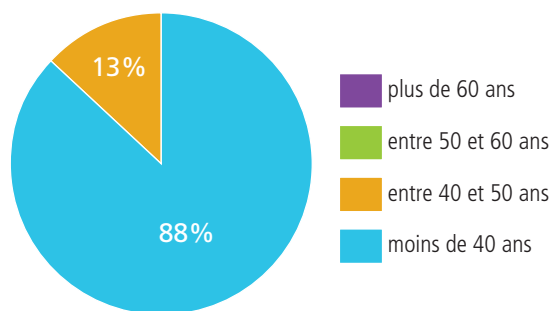
- 38% et plus
- [29% à 38[
- [20% à 29[
- [11% à 20[
- [2% à 11[
- moins de 2%



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR

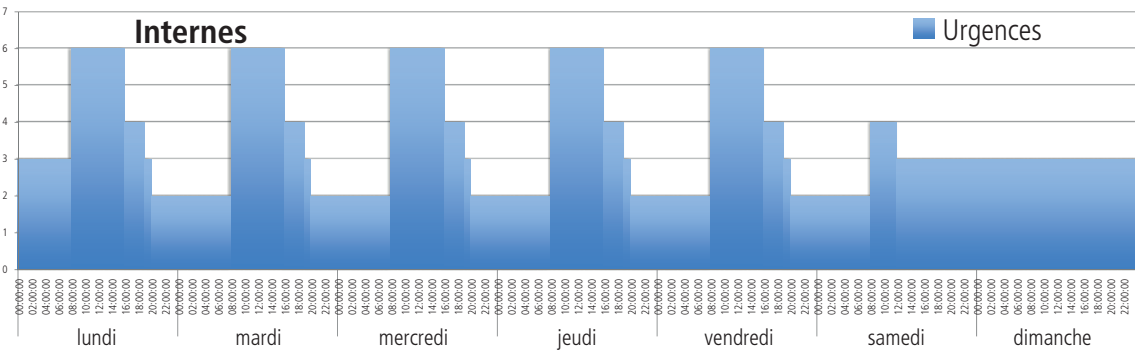
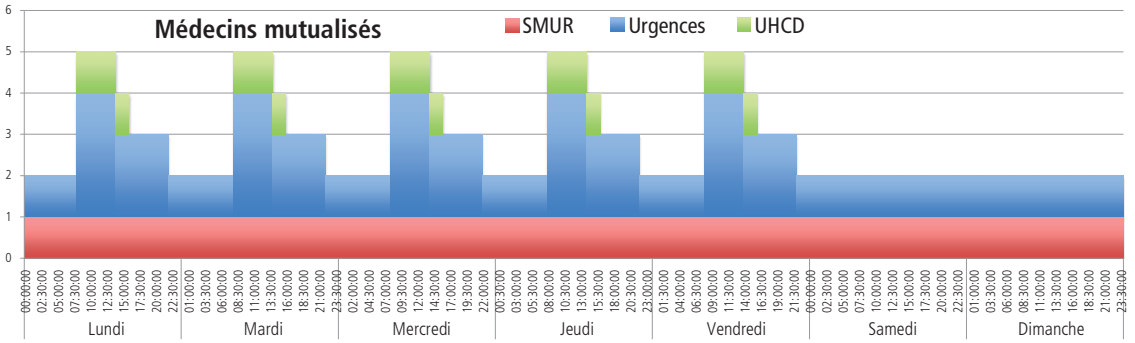


ETP théoriques	ETP estimés
24	14,8

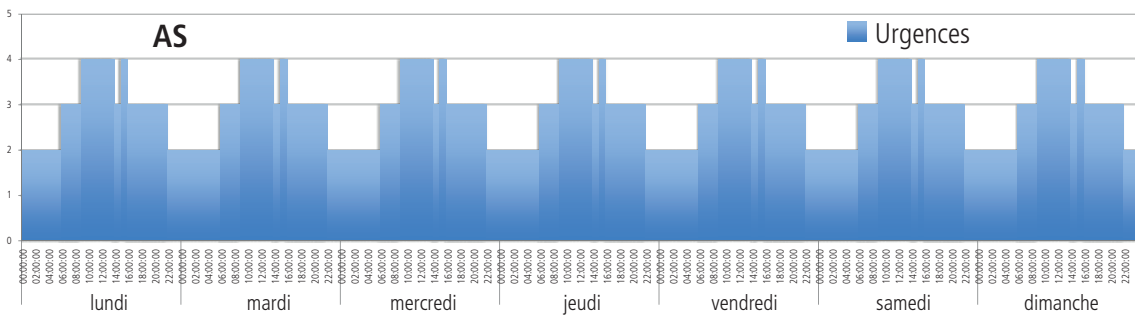
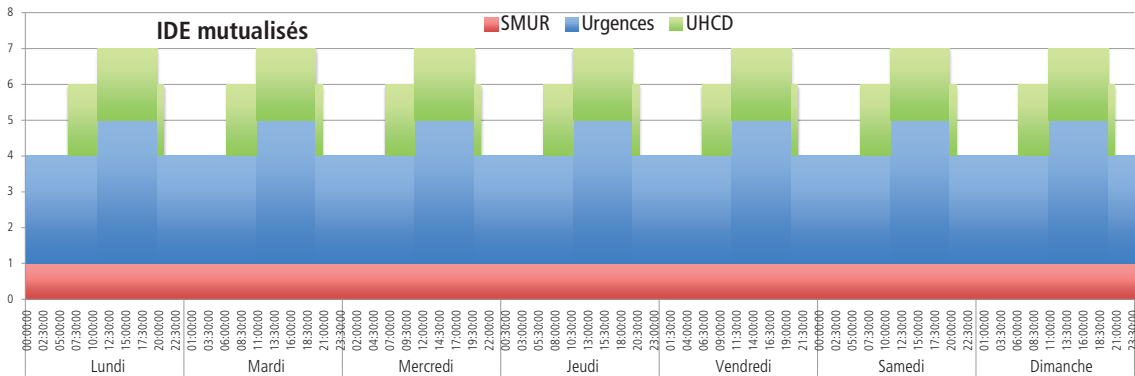
cf explication mode de calcul page 52

7^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH d'Haguenau voit son activité augmenter de plus de 7% en 2018. Cependant ce chiffre est à modérer car les activités sont fusionnées en un seul flux pour les deux accueils (données établissement : 35 224 pour adulte/traumato péd et 11 144 pour la pédiatrie médicale) et intègre également des activités ophtalmo et gynéco. Les flux seront séparés en 2019, ainsi le prochain panorama permettra une analyse pertinente. Sur les RPU remontés en 2018, les arrivées par ambulance diminuent légèrement au profit des arrivées VSAV. Les durées de passages restent en dessous de la moyenne régionale. L'exploitabilité pourrait être améliorée pour le DP, l'orientation et la provenance qui n'est pas exploitable.

Ressources médicales



Ressources paramédicales



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



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET Bed manager
 Personne recherchant les lits pour le SU : Médecin cadre

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :
 MMG externe horaires :
 CSNP horaires :
 Rendez-vous programmés
 Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Médecin psychiatre Infirmier psychiatre
 Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
 type médicale traumatologie
 USC Réanimation
 Accès bloc H24 Médecine légale

FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte avec personnel et locaux dédiés
 examens de radiologie examens de biologie pathologies médicales
 prise en charge des «petites» sutures» patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes
 Service médecine post-urgence géré par les urgentistes
- Nombre de lits en UHCD : 12 dont scopés : 12
 Nombre de places en filière SAUV : 2 Nombre de boxes en filière classique : 9
 Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 10

PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences Accès IRM, hors PDES
 Interprétation à distance de l'imagerie médicale type d'imagerie : scanner
 Automates de biologie délocalisée aux urgences type d'examen :

SMUR

- SMUR Transport infirmier inter hospitalier
 Nombre de VLM : 1 Nombre d'UMH : 1
 Ambulancier systématiquement présent Echographe embarqué

SAMU

- Régulation libérale
 hors pds

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

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

RECUEIL DES DONNÉES

68 552	Nombre de passages
188	Moyenne quotidienne
2,50%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
54 986	Nombre de RPU transmis
80,20%	Exhaustivité du recueil
5 909	Nombre de séjours UHCD
4 301	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

47	Âge moyen (en années)
0%	De moins de 1 an
13%	De moins de 18 ans
	De 75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,8%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

69%	Le jour [8h > 19h59]
18%	En soirée [20h > 23h59]
14%	En nuit profonde [0h-7h59]
50%	En horaire de PDS
29%	Le week-end

Mode de transport

52,9%	Moyens personnels
28,7%	Ambulance
17,1%	VSAV
0,0%	SMUR
1,0%	FO
0,3%	Hélicoptère

CCMU

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

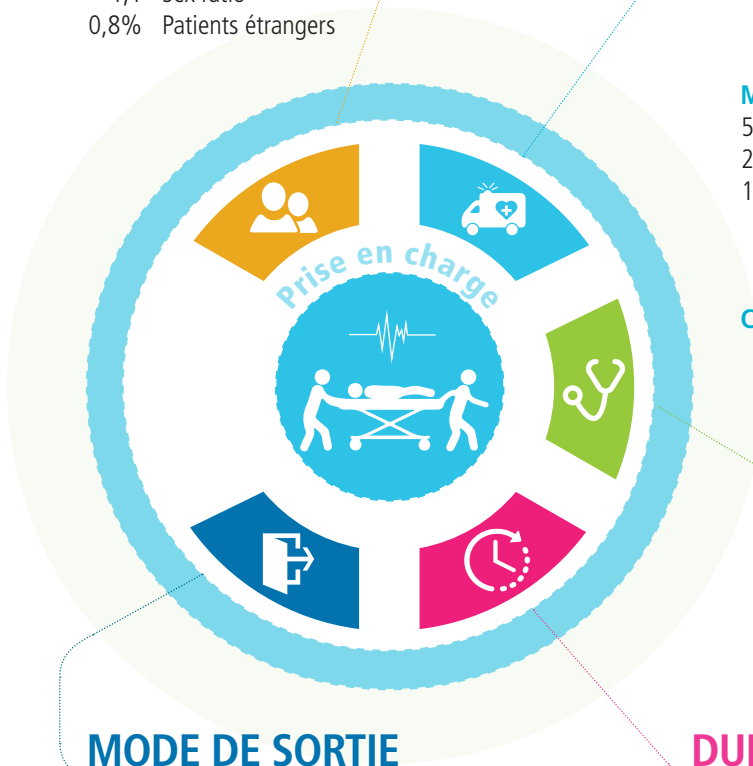
56%	Médico-chirurgical
31%	Traumatologique
6%	Psychiatrique
3%	Toxicologique
3%	Autres recours
85%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

23%	Hospitalisation post-urgences
20%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
77%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

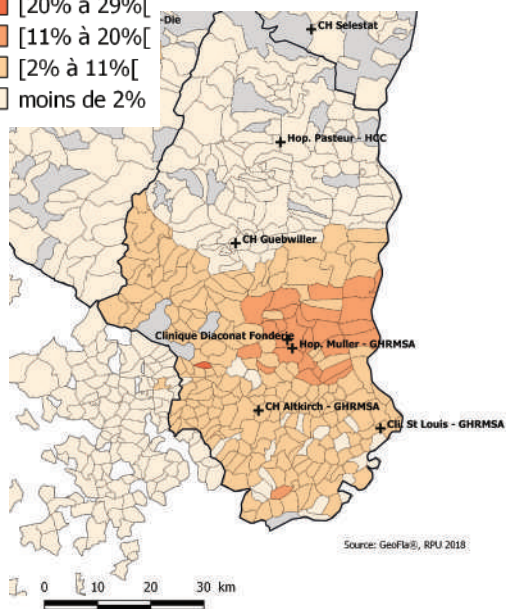
DURÉE DE PASSAGE

5:07	Durée moyenne
4:19	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
23%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
53%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

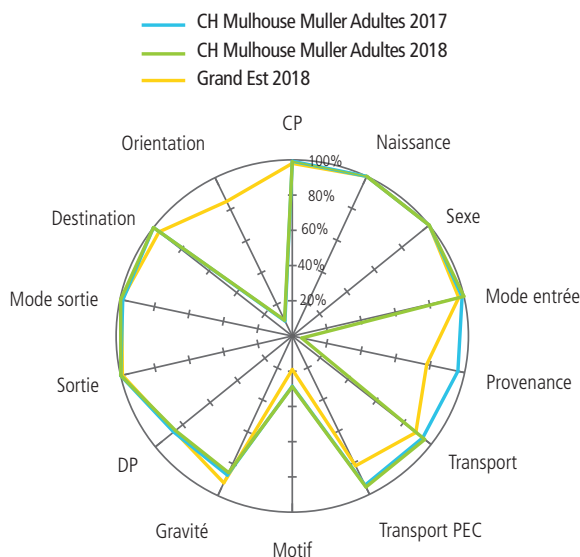


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

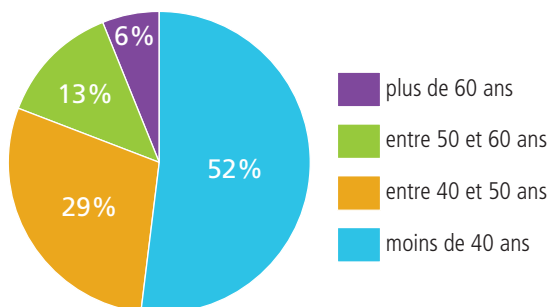
- 38% et plus
- [29% à 38%[
- [20% à 29%[
- [11% à 20%[
- [2% à 11%[
- moins de 2%



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR

ETP théoriques	ETP estimés
30,3	28,2

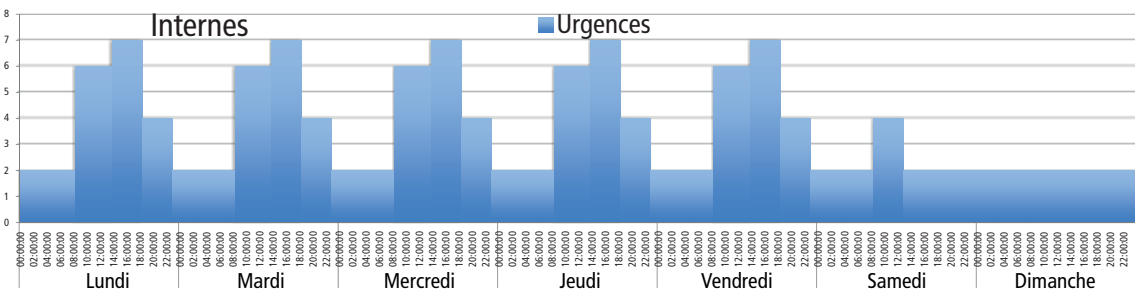
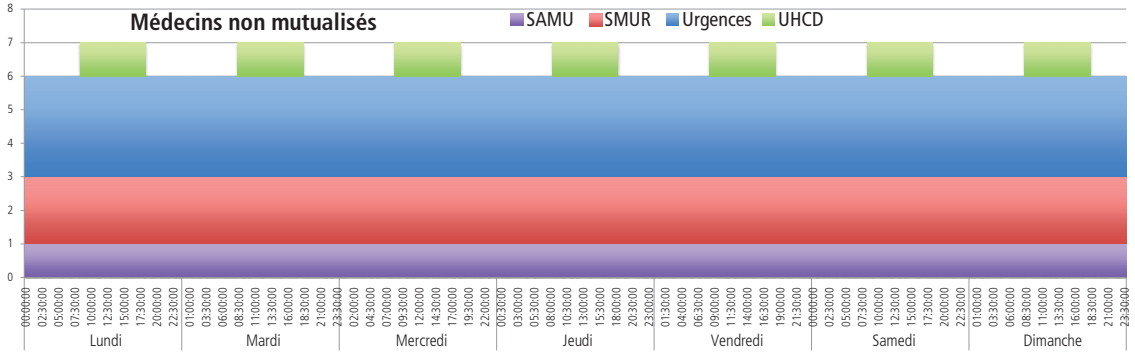
Régulation

ETP théoriques	ETP estimés
7,8	5,2

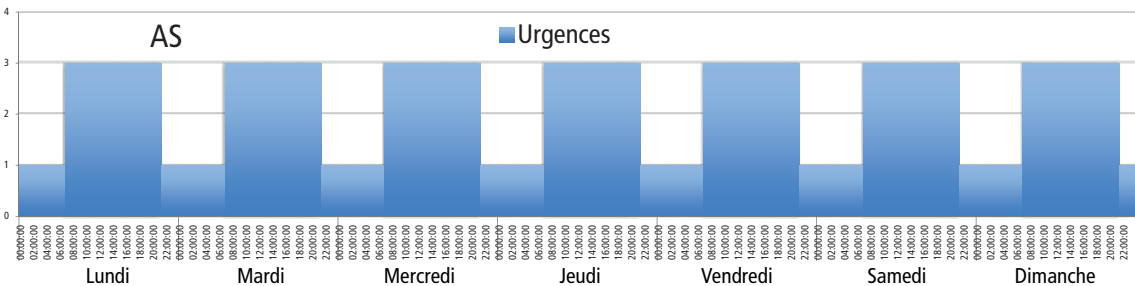
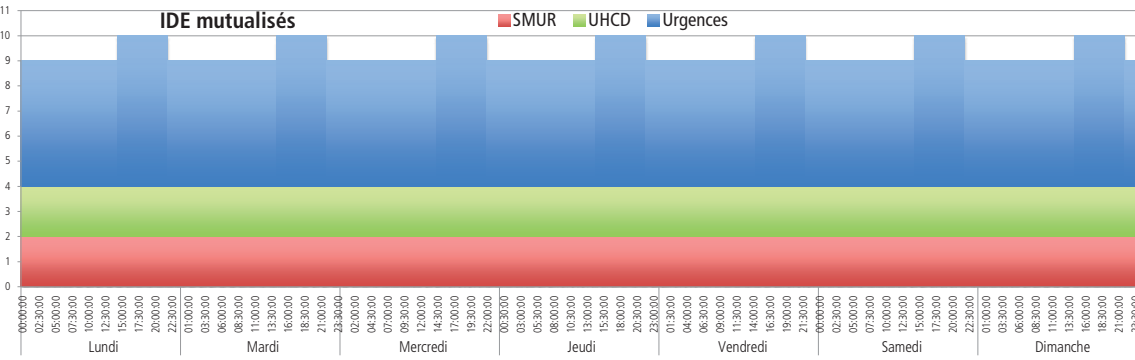
cf explication mode de calcul page 54

2^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU adulte du CH Emile Muller de Mulhouse voit son activité repartir à la hausse après une stabilisation en 2017. Les passages en soirée augmentent de 3%, la part des hospitalisations post-urgence reste stable. Les arrivées SMUR ne sont pas remontées dans les RPU. L'exploitation des données de provenance et d'orientation n'est pas possible.

Ressources médicales



Ressources paramédicales



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



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET Bed manager
Personne recherchant les lits pour le SU :

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :
 MMG externe horaires :
 CSNP horaires :
 Rendez-vous programmés
 Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Médecin psychiatre Infirmier psychiatre
 Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
type médicale traumatologie
 USC Réanimation
 Accès bloc H24 Médecine légale

FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte avec personnel et locaux dédiés
 examens de radiologie examens de biologie pathologies médicales
 prise en charge des «petites» sutures» patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes
 Service médecine post-urgence géré par les urgentistes
Nombre de lits en UHCD : 15 dont scopés : 5
Nombre de places en filière SAUV : 3 Nombre de boxes en filière classique : 7
Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 5

PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences Accès IRM, hors PDES
 Interprétation à distance de l'imagerie médicale type d'imagerie :
 Automates de biologie délocalisée aux urgences type d'examen : Gazométrie artérielle et hémocue

SMUR

- SMUR Transport infirmier inter hospitalier
Nombre de VLM : 5 Nombre d'UMH : 0
 Ambulancier systématiquement présent Echographe embarqué

SAMU

- Régulation libérale
hors pds
le samedi matin

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

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

PATIENTS

4	Age moyen
3%	< 28 jours
24%	28 jours - 1 an[
42%	[1 an ; 5 ans[
18%	[5 ans ; 10 ans[
11%	[10 ans ; 15 ans[
1%	[15 ans ; 18 ans[
1,2	Sex ratio
0,5%	Patients étrangers

RECUEIL DES DONNÉES

19 243	Nombre de passages
53	Moyenne quotidienne
16,8%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
19 329	Nombre de RPU transmis
100,4%	Exhaustivité du recueil
NR	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

ARRIVÉES

Passages

67%	Le jour [8h > 19h59]
20%	En soirée [20h > 23h59]
13%	En nuit profonde [0h-7h59]
52%	En horaire de PDS
30%	Le week-end

Mode de transport

NR	Moyens personnels
NR	Ambulance
NR	VSAV
NR	SMUR
NR	FO
NR	Hélicoptère

CCMU

22,2%	CCMU 1
0,2%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

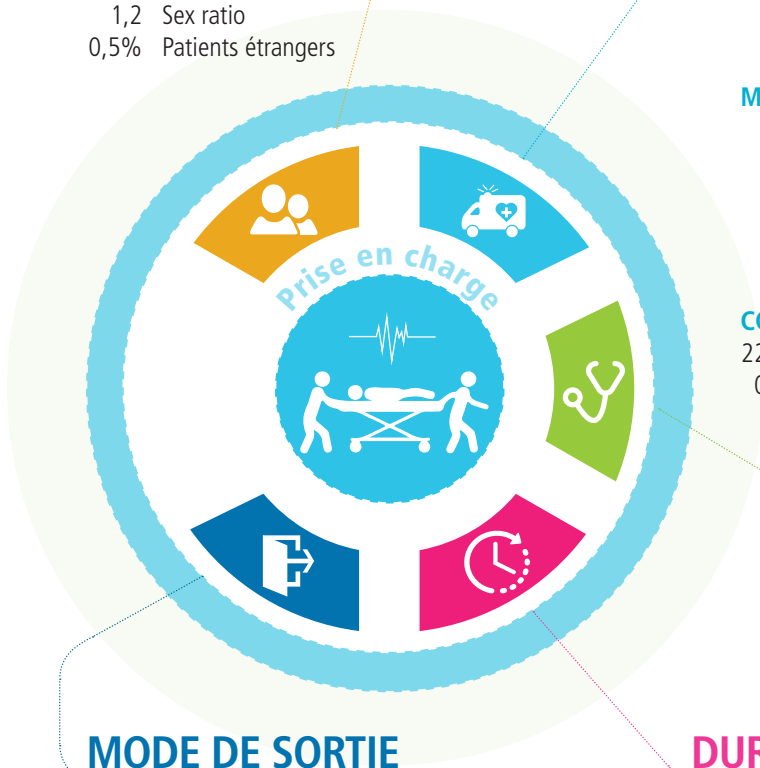
93%	Médico-chirurgical
4%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
2%	Autres recours
97%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

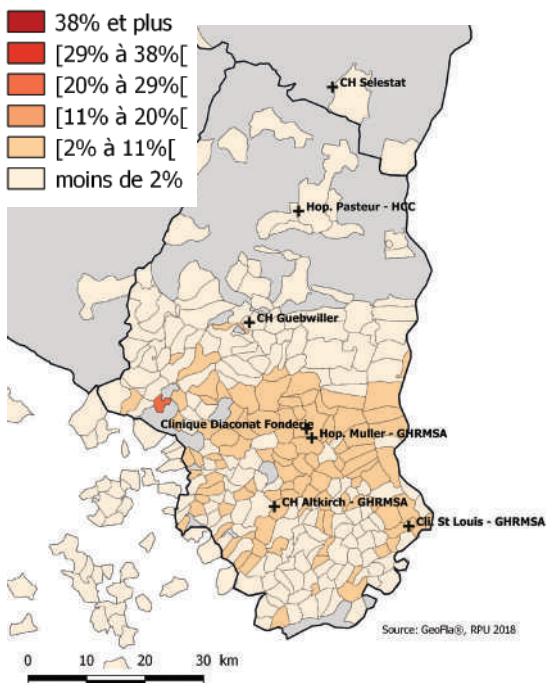
19%	Hospitalisation post-urgences
19%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
81%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

2:39	Durée moyenne
2:12	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
78%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
85%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

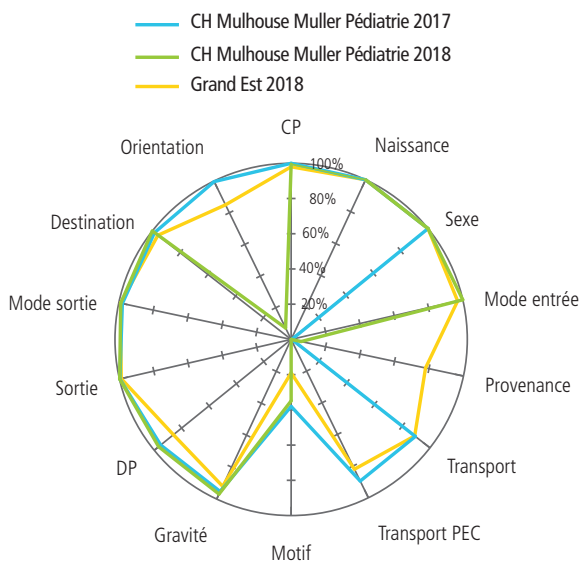


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

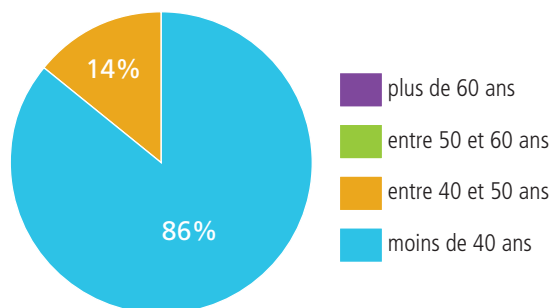


- 38% et plus
- [29% à 38%[
- [20% à 29%[
- [11% à 20%[
- [2% à 11%[
- moins de 2%

RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR



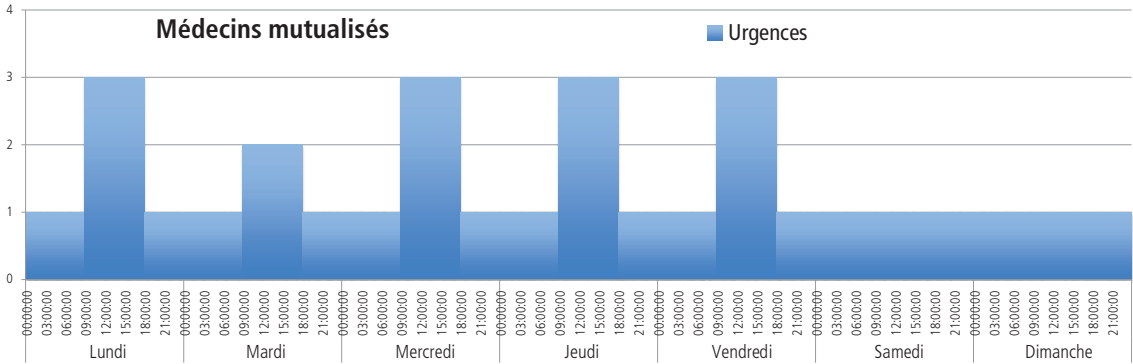
ETP théoriques	ETP estimés
6,7	7,7

cf explication mode de calcul page 54

5^{ème} service d'urgences pédiatriques de la région en nombre de passages, l'activité du SU pédiatrique du CH de Mulhouse bondit de plus de 20% cette année. Les urgences pédiatriques du site Hasenrein ont déménagé au nouvel Hôpital Femme-Mère-Enfant sur le site Emile Muller en Avril 2018. Les hospitalisations post-urgences augmentent légèrement, les autres éléments restent typiques d'un accueil dédié à la pédiatrie (temps de passage court, passages majoritairement de jour...). L'exploitabilité reste faible avec la moitié des critères du RPU qui ne sont pas exploitables.

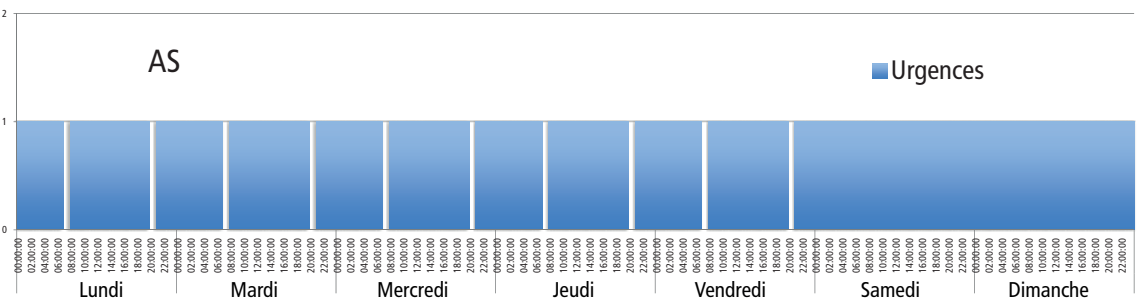
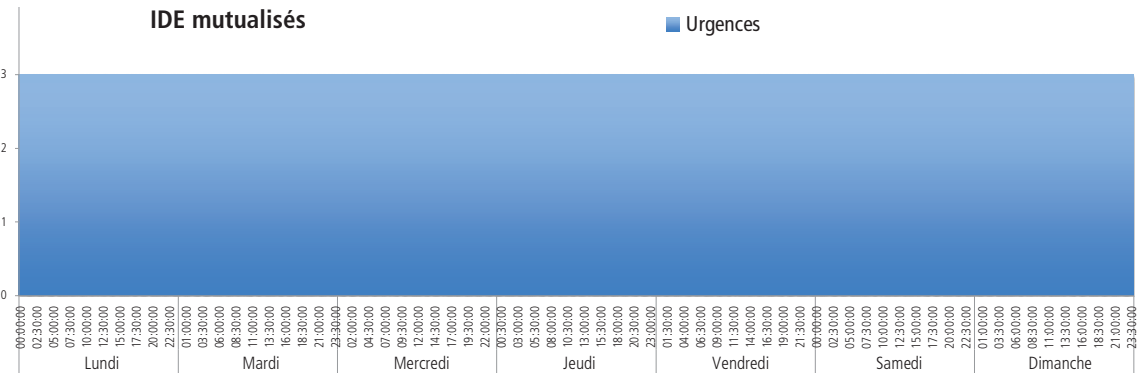
SERVICE D'URGENCE DU C.H. MULHOUSE SITE EMILE MULLER PÉDIATRIE - GHRMSA

Ressources médicales



✗ Pas d'internes au sein du SU

Ressources paramédicales





ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input type="checkbox"/> Bed manager |
|--|--------------------------------------|
- Personne recherchant les lits pour le SU : médecin + cadre de santé

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> MMG interne horaires : semaine 20h-23h
SD et JF 10h-12h, 14h-18h et 20h-23h |
| <input type="checkbox"/> MMG externe horaires : |
| <input type="checkbox"/> CSNP horaires : |
| <input type="checkbox"/> Rendez-vous programmés |
| <input type="checkbox"/> Médecins traitants <input type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input checked="" type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
type <input type="checkbox"/> médicale <input type="checkbox"/> traumatologie | |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input checked="" type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Il existe une filière courte | <input type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés |
| <input type="checkbox"/> examens de radiologie | <input type="checkbox"/> examens de biologie <input type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input type="checkbox"/> prise en charge des «petites» sutures» | <input type="checkbox"/> patients en brancard |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes |
| Nombre de lits en UHCD : 2 | dont scopés : 2 |
| Nombre de places en filière SAUV : 1 | Nombre de boxes en filière classique : 3 |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 4 | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM, pendant PDESE |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : scanner et IRM |
| <input checked="" type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : actim CRP |

SMUR

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> SMUR | <input checked="" type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : | Nombre d'UMH : |
| <input type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- | |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Régulation libérale
hors pds |
|---|

SERVICE D'URGENCE DE LA CLINIQUE DIACONAT FONDERIE

■ Haut-Rhin (68) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

28 317	Nombre de passages
78	Moyenne quotidienne
-0,7%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
28 316	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
2 979	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

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

ARRIVÉES

Passages

74%	Le jour [8h > 19h59]
15%	En soirée [20h > 23h59]
11%	En nuit profonde [0h-7h59]
44%	En horaire de PDS
28%	Le week-end

Mode de transport

84,1%	Moyens personnels
11,7%	Ambulance
3,4%	VSAV
0,7%	SMUR
0%	FO
0%	Hélicoptère

CCMU

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

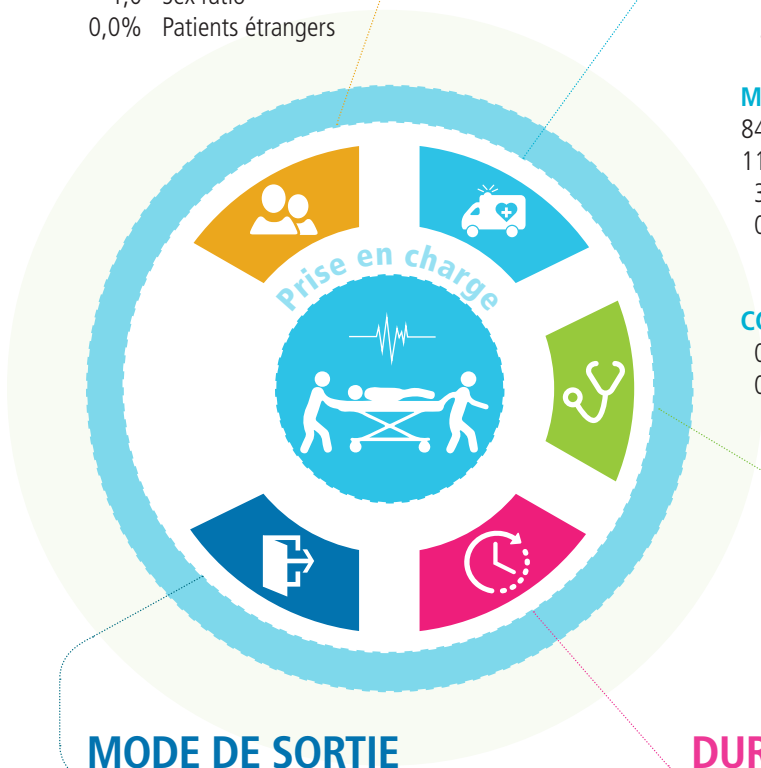
68%	Médico-chirurgical
26%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
0%	Toxicologique
6%	Autres recours
99%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

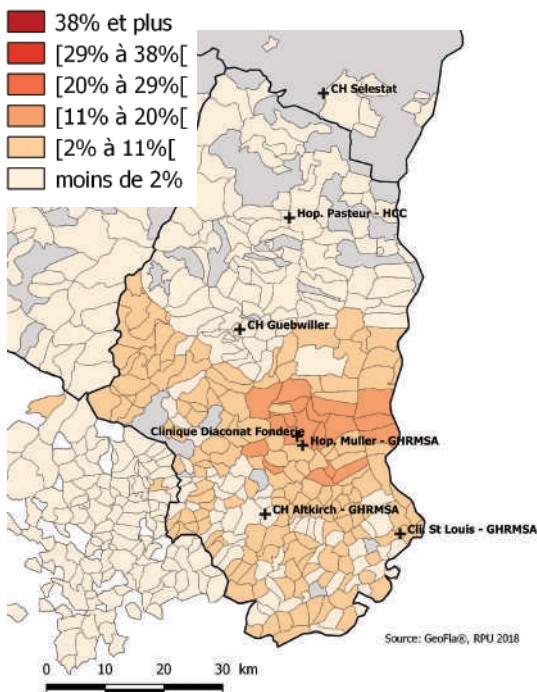
23%	Hospitalisation post-urgences
21%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
77%	Retour au domicile
7,3%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

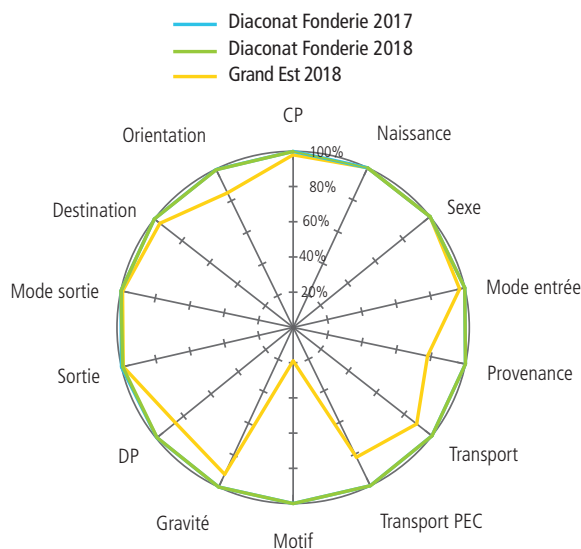
3:07	Durée moyenne
2:47	Durée médiane
Pris en charge en moins de 4h	
67%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
75%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



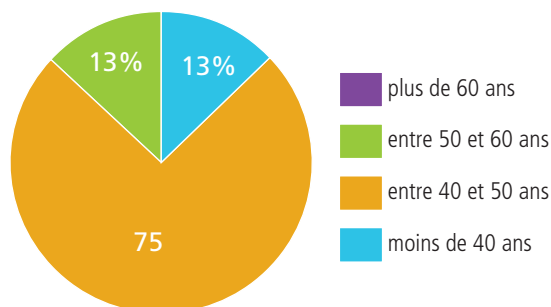
Classes d'âges des urgentistes

Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
9,5	5,2

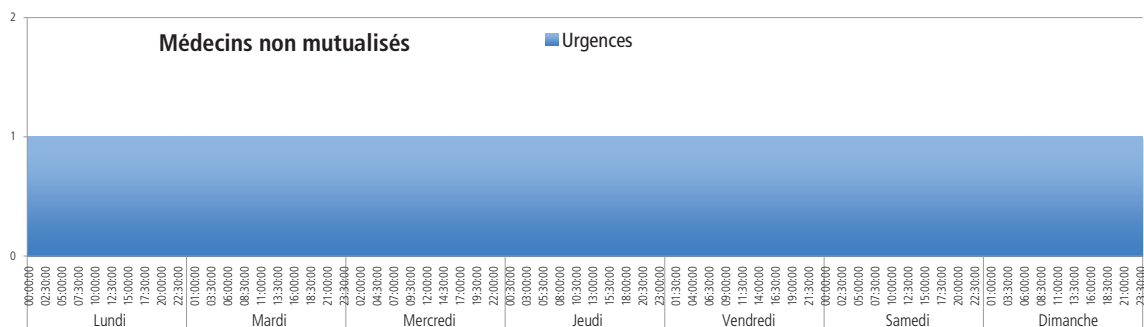
cf explication mode de calcul page 54



21^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU de la clinique Diaconat Fonderie voit son activité diminuer de 0,7% cette année. La présence de 2 sites d'urgences (adulte et pédiatrie) à proximité avec le CH Emile Muller induit une patientèle se présentant majoritairement en journée, par moyens personnels (+1% en 2018) et pour des pathologies médico-chirurgicales (+ 2% en 2018). L'exploitabilité des critères du RPU reste excellente.

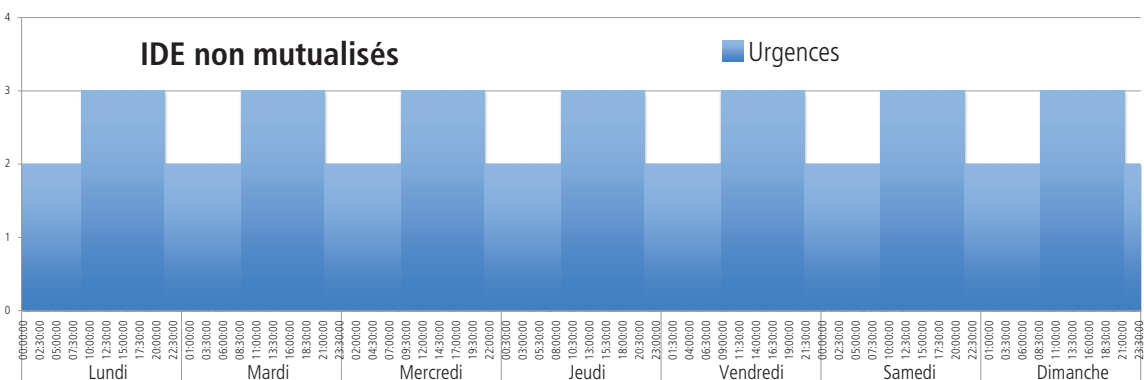
SERVICE D'URGENCE DE LA CLINIQUE DIACONAT FONDERIE

Ressources médicales



✗ Pas d'internes au sein du SU

Ressources paramédicales



✗ Pas d'aides-soignants au sein du SU



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET Bed manager
 Personne recherchant les lits pour le SU : Bureau des admissions sous autorité de la DSI

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :
 MMG externe horaires :
 CSNP horaires :
 Rendez-vous programmés
 Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Médecin psychiatre Infirmier psychiatre
 Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
 type médicale traumatologie
 USC Réanimation
 Accès bloc H24 Médecine légale

FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte avec personnel et locaux dédiés
 examens de radiologie examens de biologie pathologies médicales
 prise en charge des « petites » sutures » patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes
 Service médecine post-urgence géré par les urgentistes
- Nombre de lits en UHCD : 4 dont scopés : 4
 Nombre de places en filière SAUV : Nombre de boxes en filière classique :
 Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 0

PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences Accès IRM, hors PDSES
 Interprétation à distance de l'imagerie médicale type d'imagerie : NR
 Automates de biologie délocalisée aux urgences type d'examen :

SMUR

- SMUR Transport infirmier inter hospitalier
 Nombre de VLM : 1 Nombre d'UMH : 1
 Ambulancier systématiquement présent Echographe embarqué

SAMU

- Régulation libérale
 hors pds

SERVICE D'URGENCE DE LA NOUVELLE CLINIQUE DES TROIS FRONTIÈRES - GHRMSA

■ Haut-Rhin (68) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

18 282	Nombre de passages
50	Moyenne quotidienne
2,1%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
18 314	Nombre de RPU transmis
100,2%	Exhaustivité du recueil
NR	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

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
1,6%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

72%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
12%	En nuit profonde [0h-7h59]
48%	En horaire de PDS
29%	Le week-end

Mode de transport

NR	Moyens personnels
NR	Ambulance
NR	VSAV
NR	SMUR
NR	FO
NR	Hélicoptère

CCMU

NR	CCMU 1
NR	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

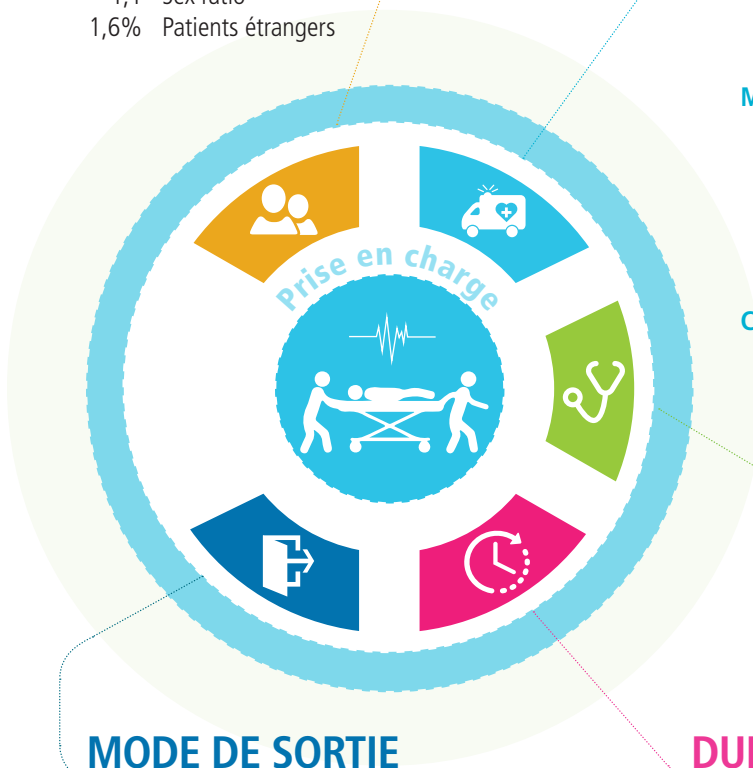
NR	Médico-chirurgical
NR	Traumatologique
NR	Psychiatrique
NR	Toxicologique
NR	Autres recours
0%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

8%	Hospitalisation post-urgences
1%	<i>dont mutation</i>
7%	<i>dont transfert</i>
92%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

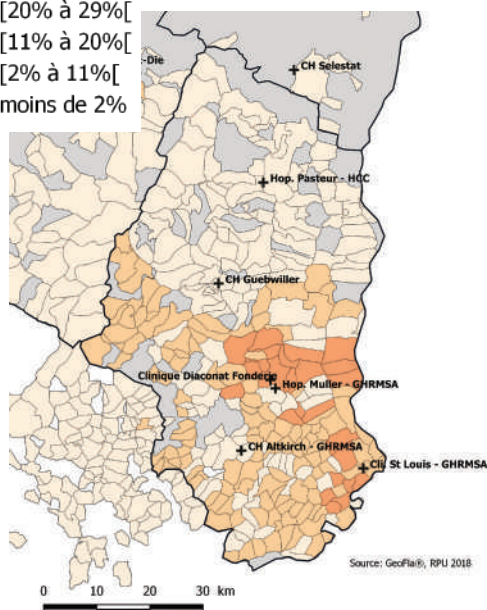
DURÉE DE PASSAGE

0:34	Durée moyenne
0:08	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
54%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
100%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

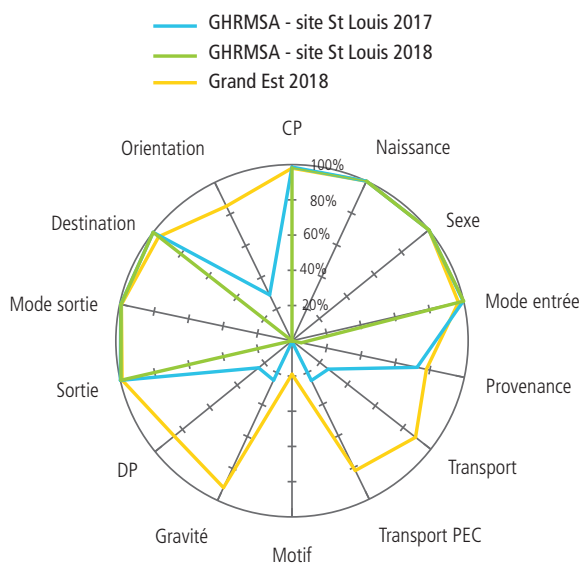


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

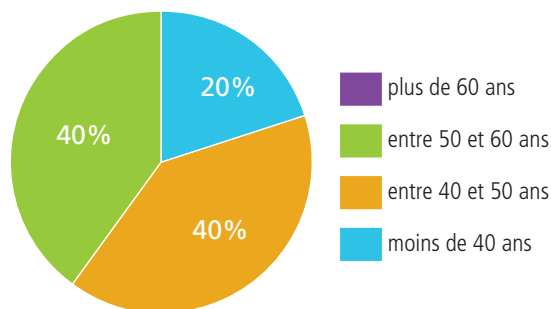
- 38% et plus
- [29% à 38%[
- [20% à 29%[
- [11% à 20%[
- [2% à 11%[
- moins de 2%



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR



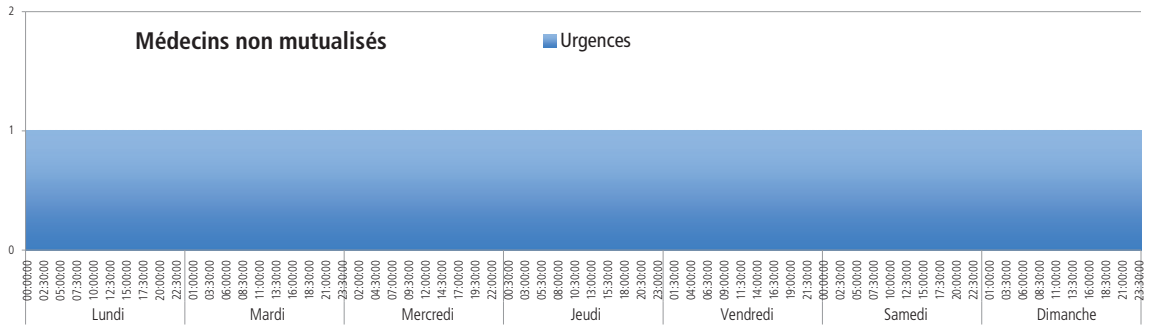
ETP théoriques	ETP estimés
6,4	5,2

cf explication mode de calcul page 54

37^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU de la nouvelle clinique des trois frontières voit son activité augmenter pour la 3^{ème} année consécutive. La part des patients de + 75 ans ainsi que des hospitalisations post-urgences reste bien en deça de la moyenne régionale. L'analyse des données ne peut aller plus loin car l'exploitabilité reste très faible en 2018, avec notamment aucune information sur les DP et les modes de transport.

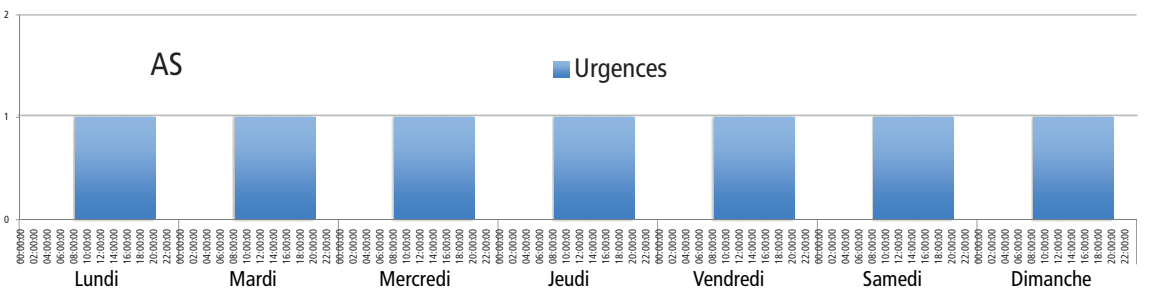
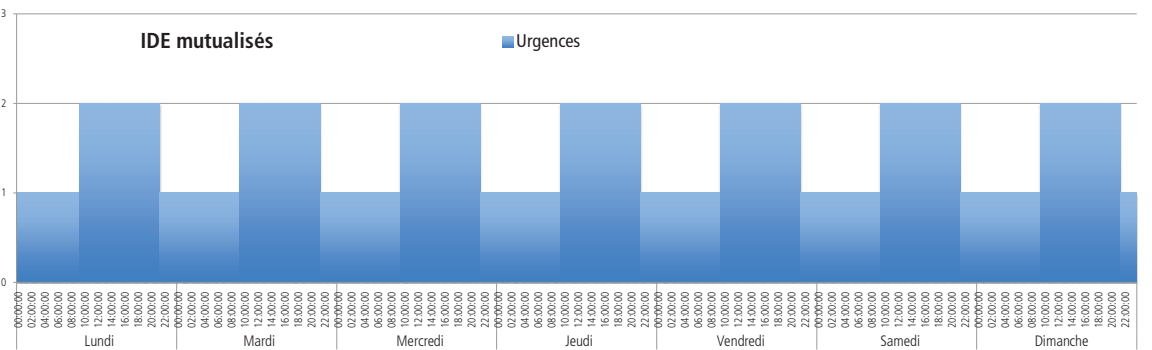
SERVICE D'URGENCE DE LA NOUVELLE CLINIQUE DES TROIS FRONTIÈRES - GHRMSA

Ressources médicales



✗ Pas d'internes au sein du SU

Ressources paramédicales



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> NR 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> NR 7j/7 |
| <input type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input type="checkbox"/> zone patients couchés | |

**GESTION DES LITS ET DES TENSIONS**

- Unité temporaire HET Bed manager
 Personne recherchant les lits pour le SU : encadrement + équipe paramédicale

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :
 MMG externe horaires :
 CSNP horaires :
 Rendez-vous programmés
 Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Médecin psychiatre Infirmier psychiatre
 Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
 type médicale traumatologie
 USC Réanimation
 Accès bloc H24 Médecine légale

FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte avec personnel et locaux dédiés
 examens de radiologie examens de biologie pathologies médicales
 prise en charge des « petites » sutures » patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes
 Service médecine post-urgence géré par les urgentistes
- Nombre de lits en UHCD : 0 dont scopés : 0
 Nombre de places en filière SAUV : 1 Nombre de boxes en filière classique : 5
 Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 0

PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences Accès IRM, hors PDES
 Interprétation à distance de l'imagerie médicale type d'imagerie : NR
 Automates de biologie délocalisée aux urgences type d'examen :

SMUR

- SMUR Transport infirmier inter hospitalier
 Nombre de VLM : 1 Nombre d'UMH : 0
 Ambulancier systématiquement présent Echographe embarqué

SAMU

- NC Régulation libérale
 hors pds

SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE SAVERNE

■ Bas-Rhin (67) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

27 855	Nombre de passages
76	Moyenne quotidienne
3,7%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
30 853	Nombre de RPU transmis
110,8%	Exhaustivité du recueil
2 462	Nombre de séjours UHCD
1 536	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

36	Âge moyen (en années)
6%	De moins de 1 an
35%	De moins de 18 ans
14%	De 75 ans et plus
0,9	Sex ratio
0,6%	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
28%	Le week-end

Mode de transport

80,4%	Moyens personnels
8,8%	Ambulance
9,8%	VSAV
0,7%	SMUR
0,3%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

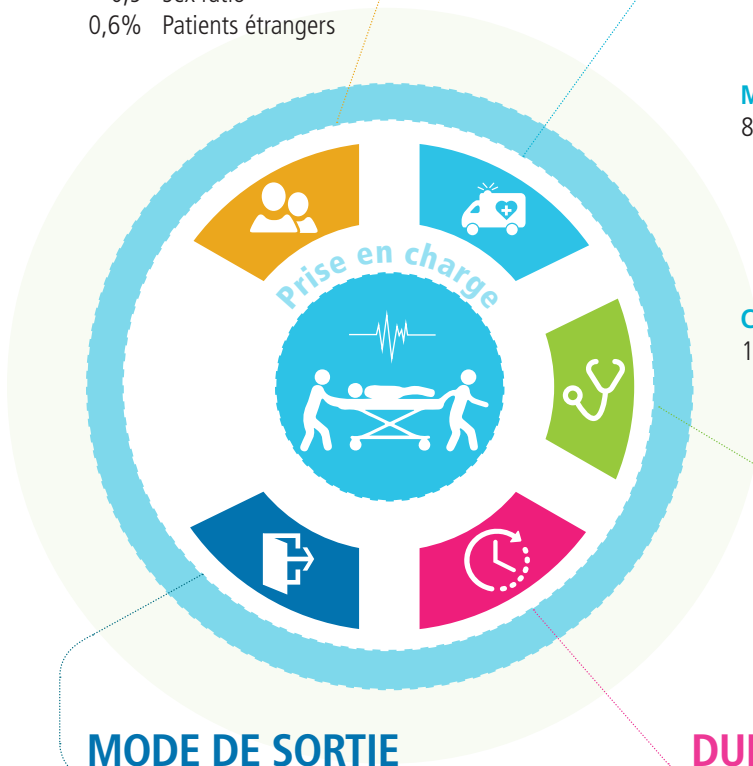
52%	Médico-chirurgical
43%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
2%	Autres recours
38%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

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

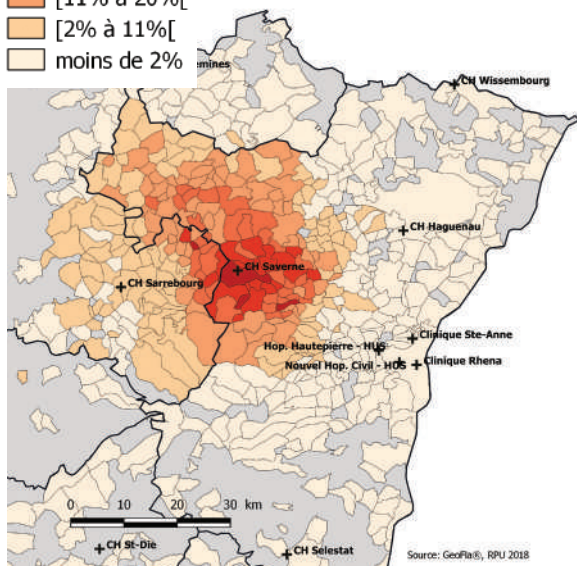
DURÉE DE PASSAGE

3:08	Durée moyenne
2:14	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
48%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
82%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

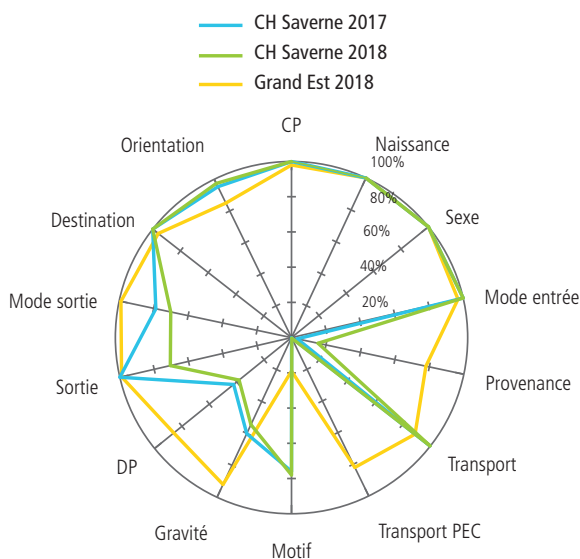


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

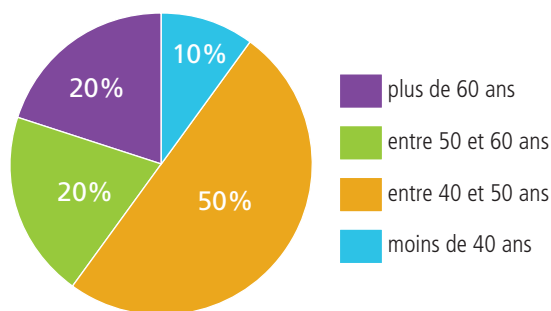
- 38% et plus
- [29% à 38%[
- [20% à 29%[
- [11% à 20%[
- [2% à 11%[
- moins de 2%



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR

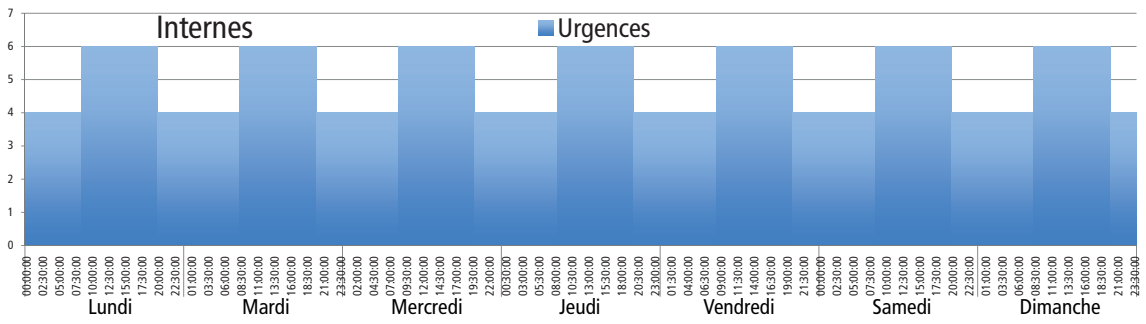
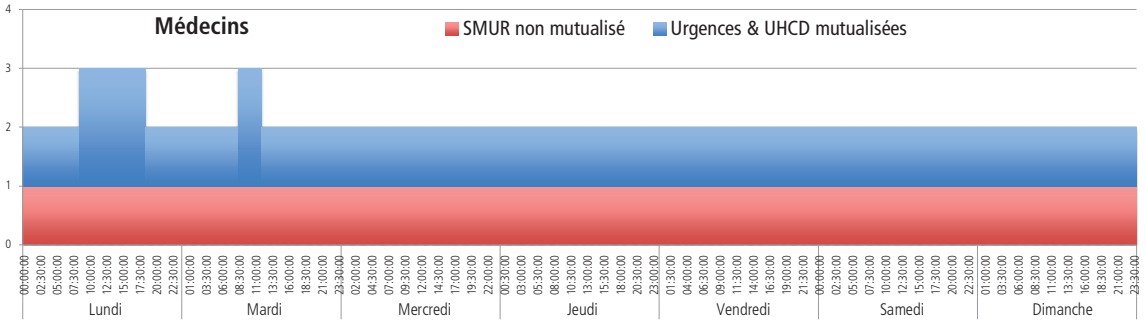


ETP théoriques	ETP estimés
16,8	10,8

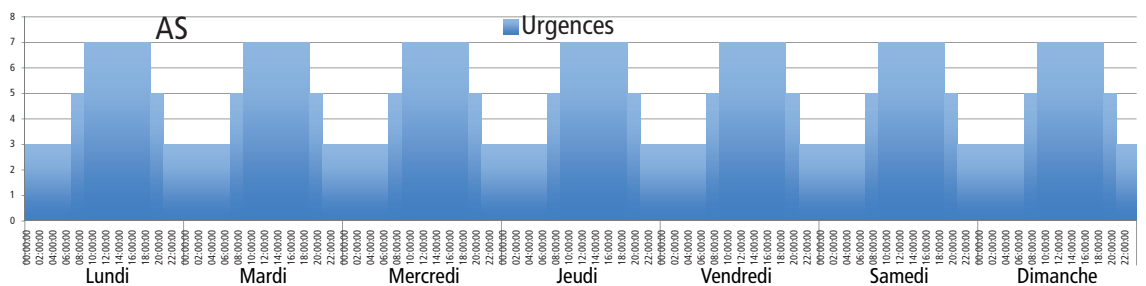
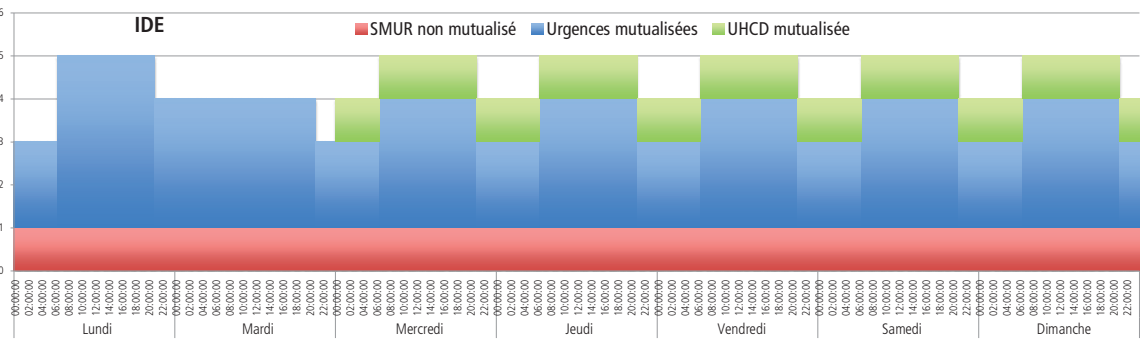
cf explication mode de calcul page 54

22^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Saverne augmente son activité de presque 4% en 2018 après une année de baisse. L'âge moyen passe à 36 ans (40 ans en 2017), avec une hausse des arrivées par moyens personnels (+2,6%). On note une augmentation des hospitalisations post-urgences (+3%), cependant à mettre en regard avec la mauvaise exploitabilité des critères de sortie. Le radar d'exploitabilité reste mauvais, voire se dégrade pour les DP, rendant impossible une mise en perspective des données de l'établissement.

Ressources médicales



Ressources paramédicales



SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE SAVERNE



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input type="checkbox"/> Bed manager |
|---|--------------------------------------|
- Personne recherchant les lits pour le SU : cadre de santé de la structure des urgences

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> MMG interne horaires : | |
| <input type="checkbox"/> MMG externe horaires : | |
| <input type="checkbox"/> CSNP horaires : | |
| <input type="checkbox"/> Rendez-vous programmés | |
| <input type="checkbox"/> Médecins traitants | <input checked="" type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input checked="" type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input checked="" type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte | |
| type <input checked="" type="checkbox"/> médicale | <input type="checkbox"/> traumatologie |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input checked="" type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | | |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte | <input checked="" type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés | |
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie | <input checked="" type="checkbox"/> examens de biologie | <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input checked="" type="checkbox"/> prise en charge des « petites » sutures | <input checked="" type="checkbox"/> patients en brancard | |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | | |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes | |
| Nombre de lits en UHCD : 4 | dont scopés : 2 | |
| Nombre de places en filière SAUV : 2 | Nombre de boxes en filière classique : 5 | |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 1 | | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM, hors PDSES |
| <input type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : |
| <input type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : |

SMUR

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> SMUR | <input type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : 1 | Nombre d'UMH : 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input checked="" type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Régulation libérale hors pds |
|--|

SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE SÉLESTAT

■ Bas-Rhin (67) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

32 630	Nombre de passages
89	Moyenne quotidienne
0,8%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
32 714	Nombre de RPU transmis
100,3%	Exhaustivité du recueil
3 894	Nombre de séjours UHCD
1 741	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

41	Âge moyen (en années)
1%	De moins de 1 an
25%	De moins de 18 ans
15%	De 75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,9%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

72%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
12%	En nuit profonde [0h-7h59]
49%	En horaire de PDS
30%	Le week-end

Mode de transport

69,9%	Moyens personnels
13,4%	Ambulance
15,9%	VSAV
0,4%	SMUR
0,4%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

18,5%	CCMU 1
1,7%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

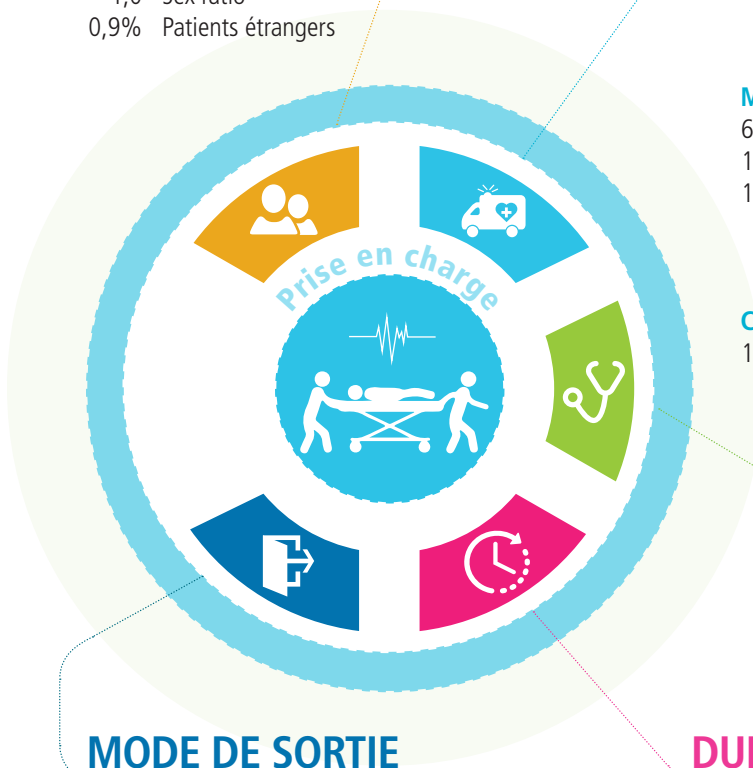
53%	Médico-chirurgical
40%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
4%	Autres recours
99%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

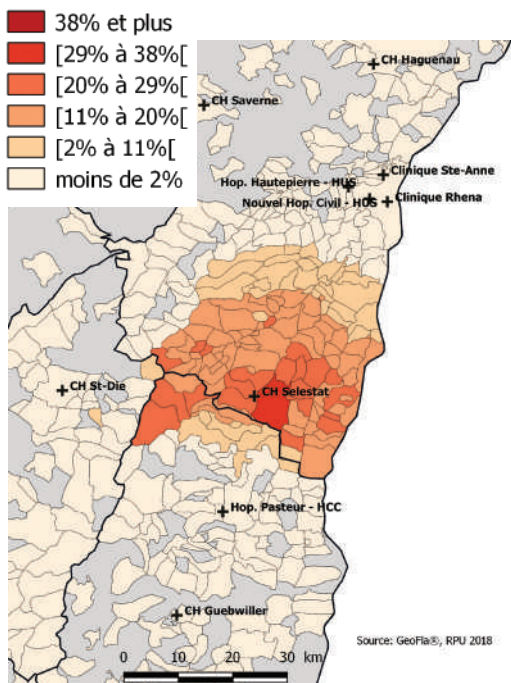
22%	Hospitalisation post-urgences
22%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
78%	Retour au domicile
0,7%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

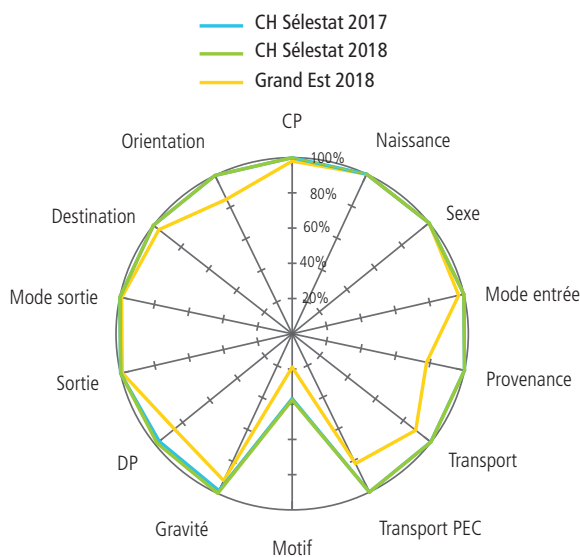
3:34	Durée moyenne
3:03	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
41%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
72%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



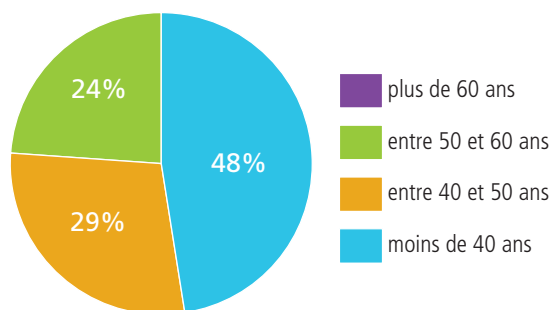
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR

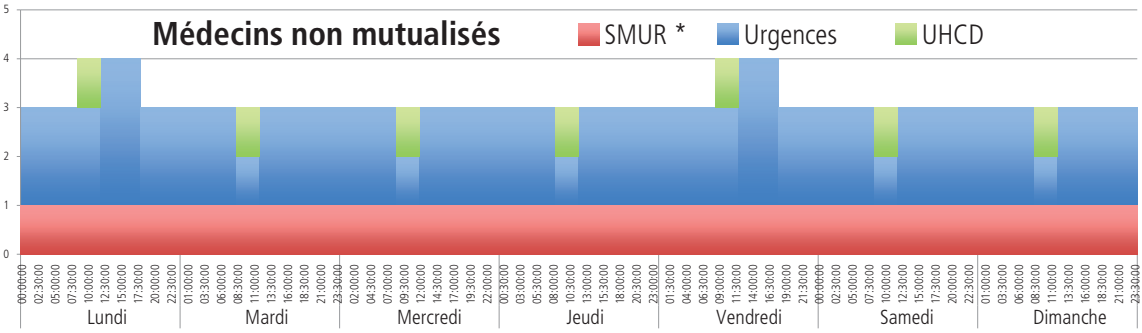


ETP théoriques	ETP estimés
17,8	16,9

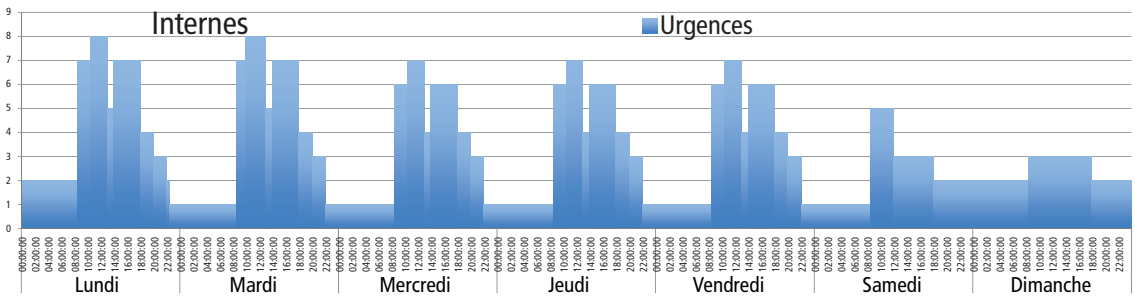
cf explication mode de calcul page 54

14^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Sélestat voit sa part d'activité de pédiatrie baisser en 2018 (-2% de patients de moins de 18 ans), l'activité globale augmentant légèrement. On note une baisse de 3% des arrivées par moyens personnels à la faveur des arrivées par VSAV. L'exploitabilité des critères du RPU reste bonne.

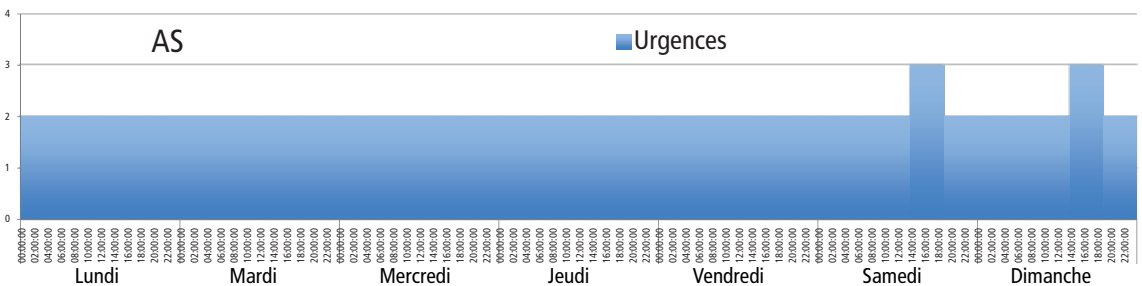
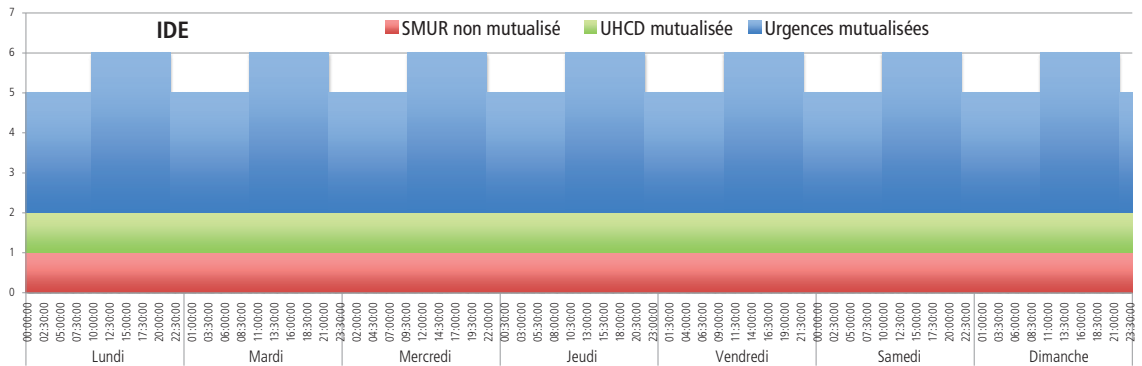
Ressources médicales



SMUR * : le médecin SMUR est mutualisé avec l'UHCD le matin uniquement



Ressources paramédicales



SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE SÉLESTAT



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input checked="" type="checkbox"/> Bed manager |
|--|---|
- Personne recherchant les lits pour le SU :

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> MMG interne horaires : | |
| <input type="checkbox"/> MMG externe horaires : | |
| <input type="checkbox"/> CSNP horaires : | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rendez-vous programmés | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecins traitants | <input checked="" type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input checked="" type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte | |
| type <input checked="" type="checkbox"/> médicale | <input type="checkbox"/> traumatologie |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte | <input checked="" type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés |
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie | <input type="checkbox"/> examens de biologie <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input type="checkbox"/> prise en charge des « petites » sutures » | <input type="checkbox"/> patients en brancard |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes |
| Nombre de lits en UHCD : 8 | dont scopés : 8 |
| Nombre de places en filière SAUV : 1 | Nombre de boxes en filière classique : 9 |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : NR | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM, hors PDSES |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : scanner, Rx conventionnelle le week-end |
| <input type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : |

SMUR

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> SMUR | <input type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : 1 | Nombre d'UMH : 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Régulation libérale hors pds |
|--|

SERVICE D'URGENCE DU CHU STRASBOURG - HAUTEPIERRE ADULTES

Bas-Rhin (67) Urgences adultes

RECUEIL DES DONNÉES

56 290	Nombre de passages
154	Moyenne quotidienne
23,8%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
43 133	Nombre de RPU transmis
76,6%	Exhaustivité du recueil
22 282	Nombre de séjours UHCD
540	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

50	Âge moyen (en années)
0%	De moins de 1 an
1%	De moins de 18 ans
20%	De 75 ans et plus
1,0	Sex ratio
1,2%	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
28%	Le week-end

Mode de transport

18,5%	Moyens personnels
49,7%	Ambulance
30,1%	VSAV
1,4%	SMUR
0,3%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

19,7%	CCMU 1
1,1%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

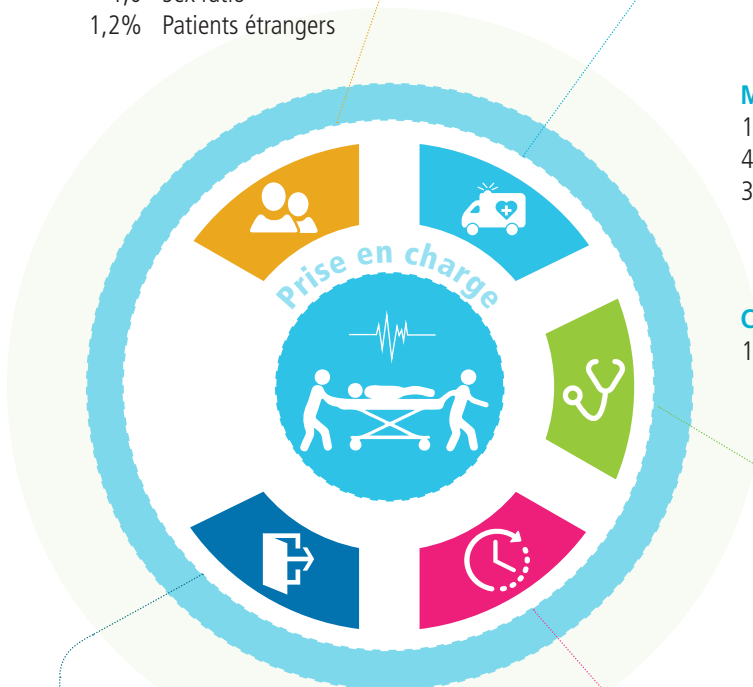
58%	Médico-chirurgical
36%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
3%	Toxicologique
1%	Autres recours
91%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

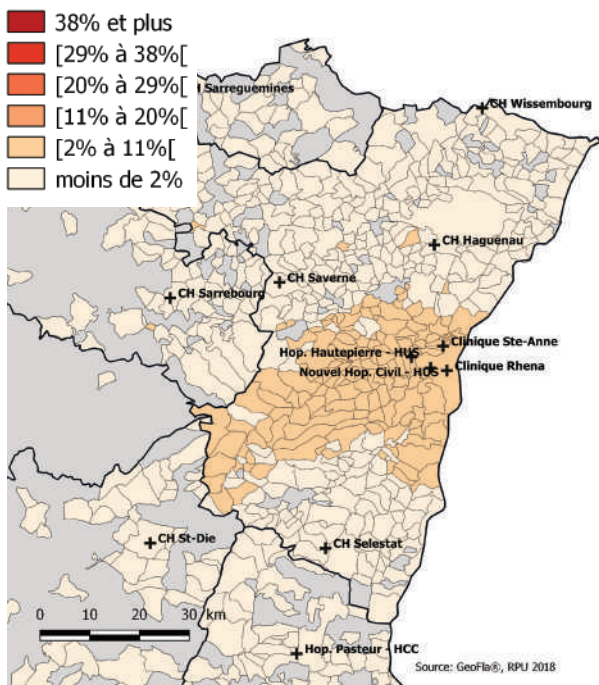
34%	Hospitalisation post-urgences
32%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
66%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

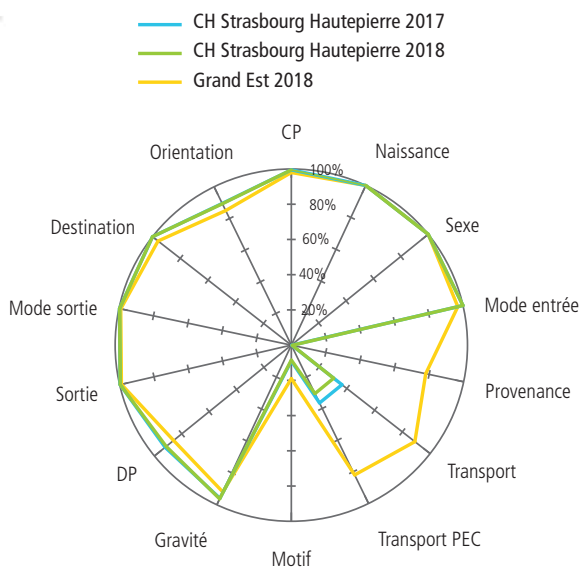
5:46	Durée moyenne
4:38	Durée médiane
Pris en charge en moins de 4h	
15%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
56%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



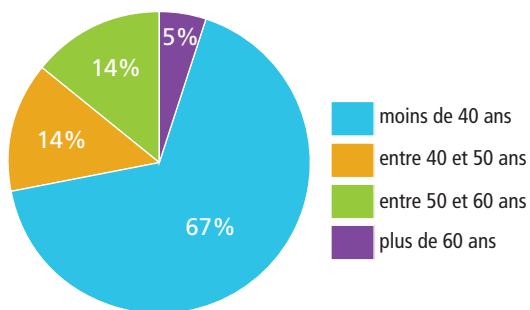
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



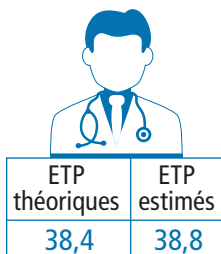
RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



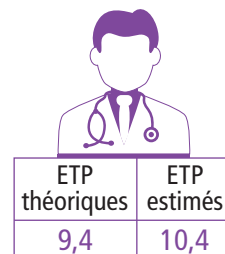
Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR



Régulation

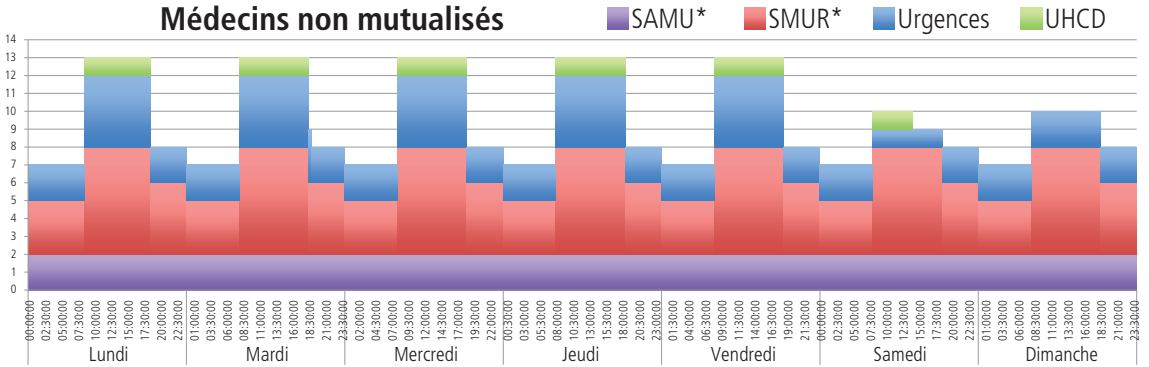


cf explication mode de calcul page 54

6^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, l'augmentation d'activité du SU adulte du site d'Hautepierre des HUS est à prendre avec précaution. L'année 2017 avait présenté une baisse significative (-21%) mais le déclaratif approchait les RPU transmis. Cette année, il est possible que des activités connexes (gynécologie, mains...) aient été déclarées par l'établissement, à l'image des données SAE de 2016. L'établissement a rejoué tous les RPU de 2018 afin que les flux adulte/pédiatrie soient différenciés dans ce panorama, ce qui permet une analyse plus fine des deux types d'accueil.

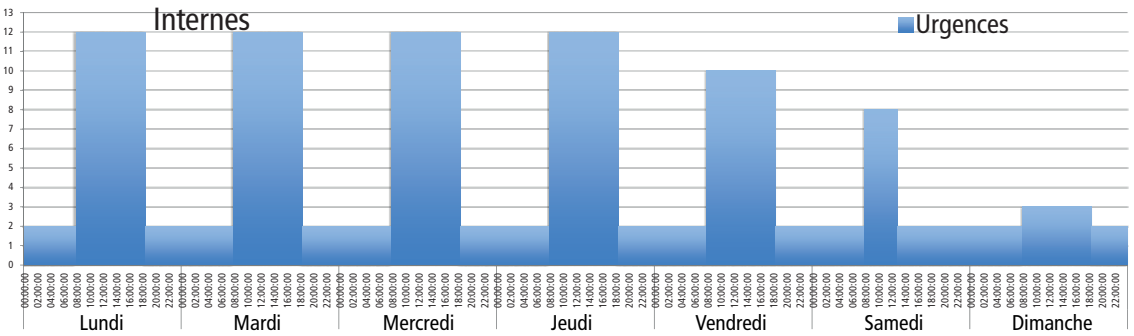
Ressources médicales

Médecins non mutualisés



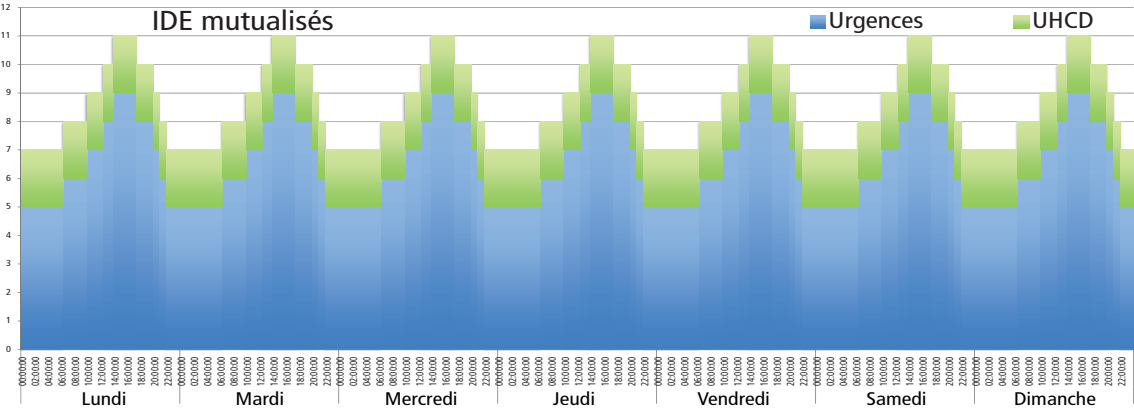
*: le SAMU/SMUR est situé au pôle logistique du CHU de Strasbourg

Internes



Ressources paramédicales

IDE mutualisés



ORGANISATION DES URGENCES DU CHU DE STRASBOURG - SITE HAUTEPIERRE



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET Bed manager
 Personne recherchant les lits pour le SU : médecins du SU

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :
 MMG externe horaires : 20h - 00h
 CSNP horaires :
 Rendez-vous programmés
 Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input checked="" type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input checked="" type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte | type <input checked="" type="checkbox"/> médicale <input checked="" type="checkbox"/> traumatologie |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input checked="" type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input checked="" type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte | <input checked="" type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés |
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie | <input checked="" type="checkbox"/> examens de biologie <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input checked="" type="checkbox"/> prise en charge des « petites » sutures | <input checked="" type="checkbox"/> patients en brancard |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes |
| Nombre de lits en UHCD : 14 | dont scopés : 14 |
| Nombre de places en filière SAUV : 2 | Nombre de boxes en filière classique : 15 |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 20 | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM, H24 |
| <input type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : |
| <input type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : |

SMUR

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> SMUR | <input type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : 4 | Nombre d'UMH : 2 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- Régulation libérale hors pds

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

■ Bas-Rhin (67) Urgences pédiatriques

RECUEIL DES DONNÉES

40 518	Nombre de passages
111	Moyenne quotidienne
3,2%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
40 910	Nombre de RPU transmis
101%	Exhaustivité du recueil
NR	Nombre de séjours UHCD
NR	Nombre de sorties SMUR



PATIENTS

6	Age moyen
2%	< 28 jours
14%	28 jours - 1 an[
34%	[1 an ; 5 ans[
21%	[5 ans ; 10 ans[
19%	[10 ans ; 15 ans[
10%	[15 ans ; 18 ans[
1,2	Sex ratio
0,7%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

71%	Le jour [8h > 19h59]
20%	En soirée [20h > 23h59]
9%	En nuit profonde [0h-7h59]
49%	En horaire de PDS
30%	Le week-end

Mode de transport

31,9%	Moyens personnels
29,3%	Ambulance
38,1%	VSAV
0,0%	SMUR
0,0%	FO
0,7%	Hélicoptère

CCMU

66,8%	CCMU 1
0,2%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

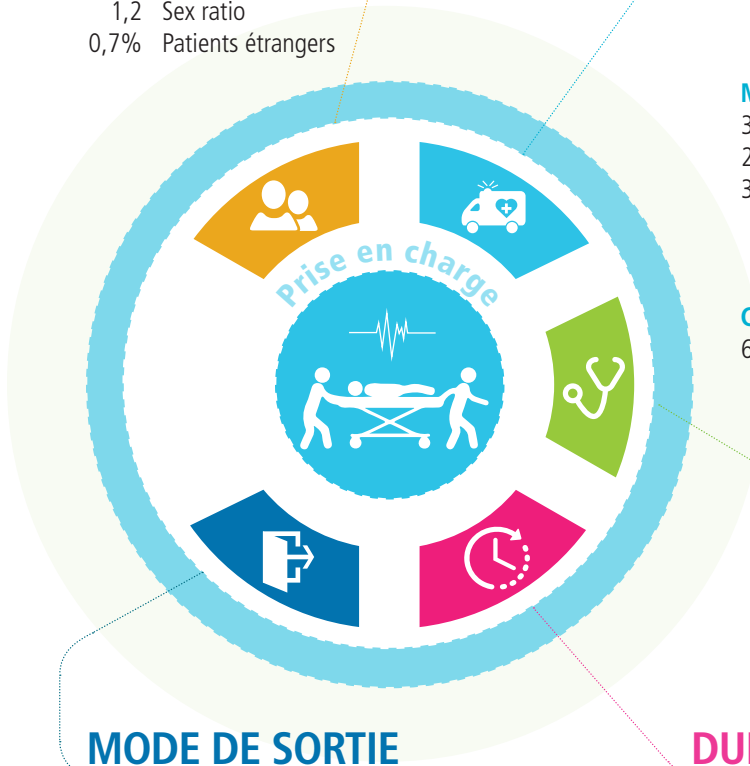
57%	Médico-chirurgical
38%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
3%	Autres recours
64%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

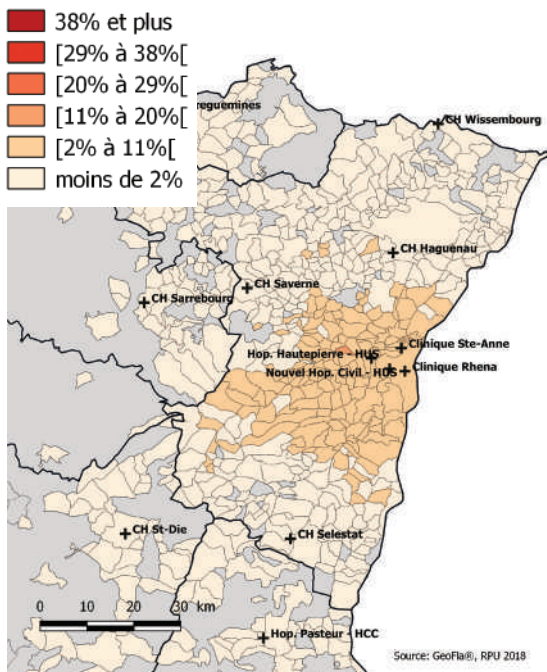
11%	Hospitalisation post-urgences
11%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
89%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

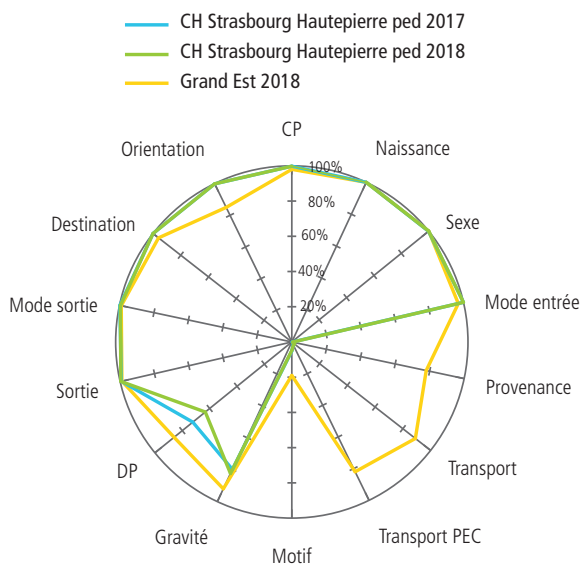
2:25	Durée moyenne
1:59	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
68%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
85%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



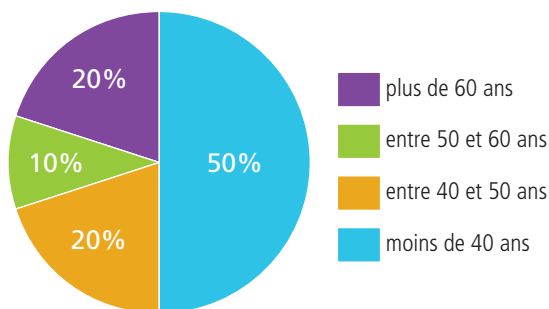
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR

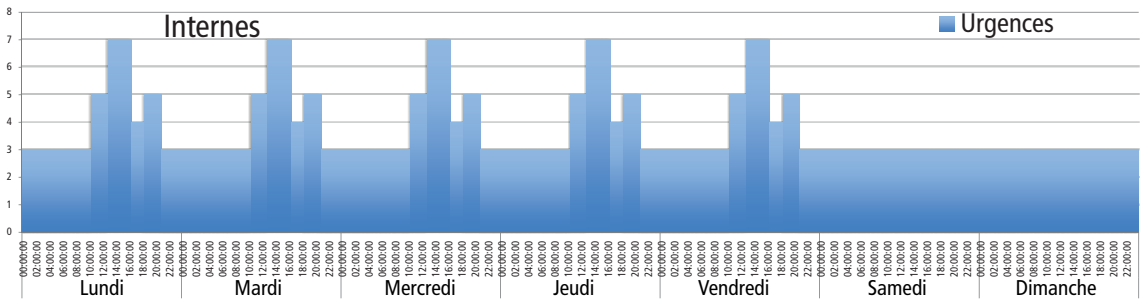
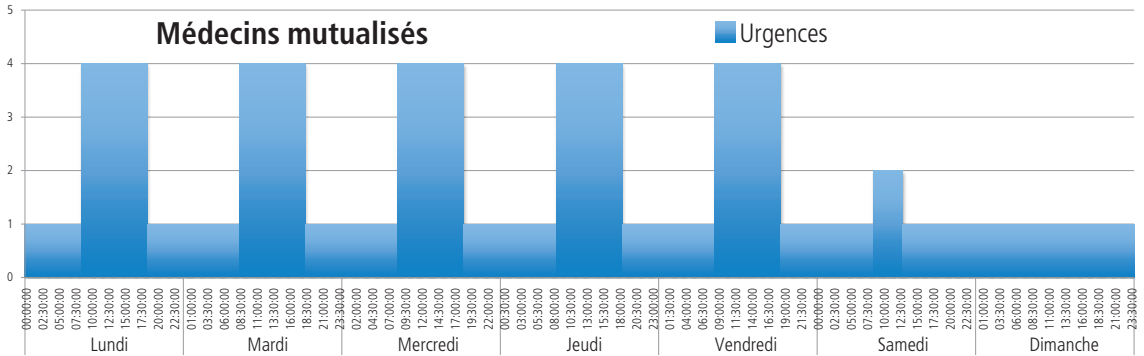


ETP théoriques	ETP estimés
13,4	10,0

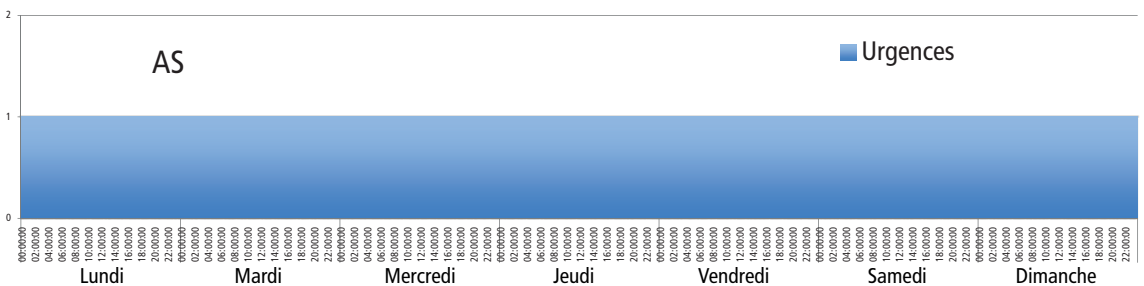
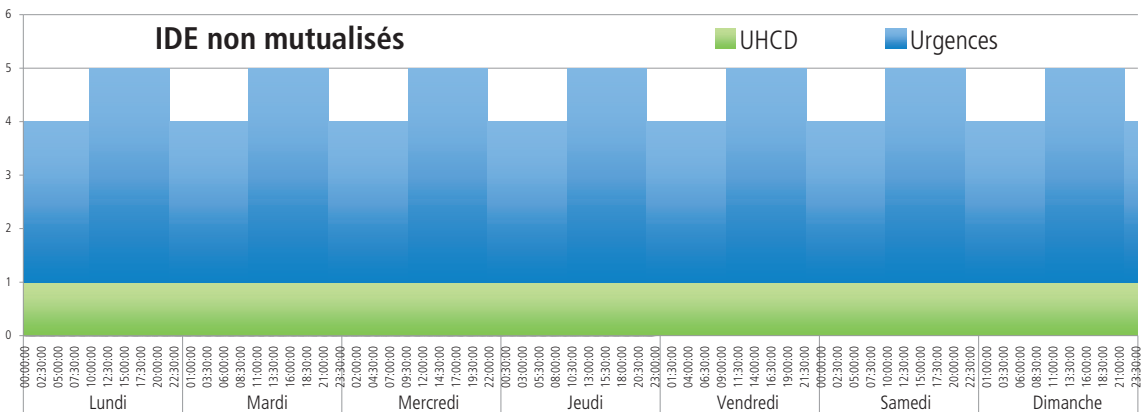
cf explication mode de calcul page 54

1^{er} service d'urgences pédiatriques de la région en nombre de passages, le SU pédiatrique du site d'Haute-pierre des HUS voit son activité repartir à la hausse après une année 2017 en léger replis. A l'image de l'accueil adulte, le flux des RPU pédiatriques a été différencié pour 2018, au préalable les données étaient distinguées selon l'âge (- ou + de 18 ans). Les chiffres des modes de transport ne sont pas représentatifs de l'activité du fait de la très mauvaise exploitabilité de ces critères.

Ressources médicales



Ressources paramédicales



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



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET Bed manager
- Personne recherchant les lits pour le SU : Médecin qui prend en charge le patient

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires : NR
- MMG externe horaires : 20h-00h
- CSNP horaires :
- Rendez-vous programmés
- Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Médecin psychiatre Infirmier psychiatre
- Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
type médicale traumatologie
- USC Réanimation
- Accès bloc H24 Médecine légale

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Il existe une filière courte | <input type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés |
| <input type="checkbox"/> examens de radiologie | <input type="checkbox"/> examens de biologie <input type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input type="checkbox"/> prise en charge des «petites» sutures» | <input type="checkbox"/> patients en brancard |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes |
| Nombre de lits en UHCD : 8 | dont scopés : 8 |
| Nombre de places en filière SAUV : 1 | Nombre de boxes en filière classique : 8 |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 0 | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM, H24 |
| <input type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : |
| <input type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : |

SMUR

- SMUR Transport infirmier inter hospitalier
- Nombre de VLM : Nombre d'UMH : 1
- Ambulancier systématiquement présent Echographe embarqué

SAMU

- Régulation libérale hors pds

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

■ Bas-Rhin (67) Urgences adultes

RECUEIL DES DONNÉES

32 122	Nombre de passages
88	Moyenne quotidienne
-0,4%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
32 296	Nombre de RPU transmis
100,5%	Exhaustivité du recueil
21 060	Nombre de séjours UHCD
9780	Nombre de sorties SMUR



PATIENTS

54	Âge moyen (en années)
0%	De moins de 1 an
2%	De moins de 18 ans
24%	De 75 ans et plus
1,2	Sex ratio
1,5%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

67%	Le jour [8h > 19h59]
19%	En soirée [20h > 23h59]
15%	En nuit profonde [0h-7h59]
53%	En horaire de PDS
32%	Le week-end

Mode de transport

7,4%	Moyens personnels
70,6%	Ambulance
18,7%	VSAV
3,1%	SMUR
0,1%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

17,9%	CCMU 1
3,5%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

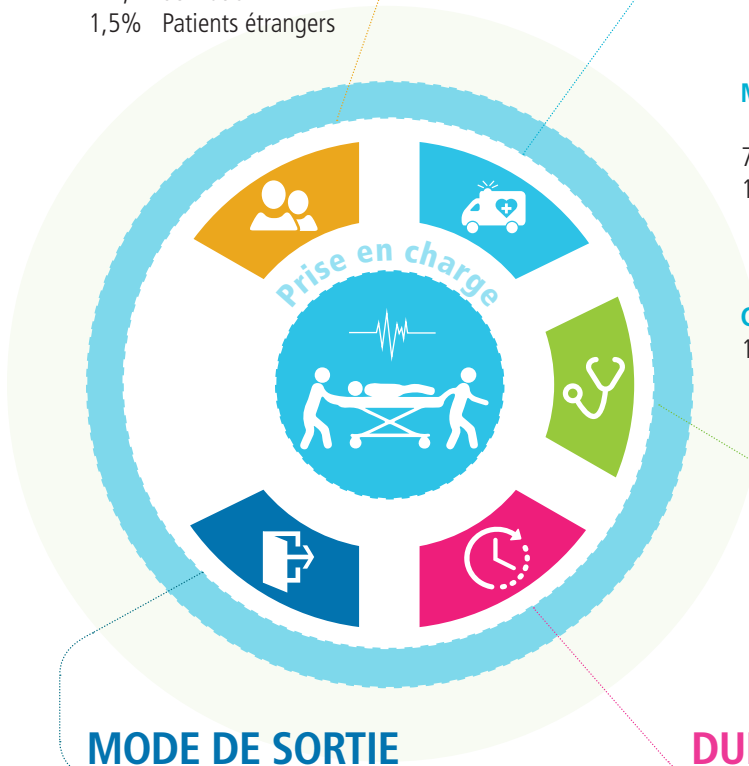
85%	Médico-chirurgical
7%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
5%	Toxicologique
1%	Autres recours
77%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

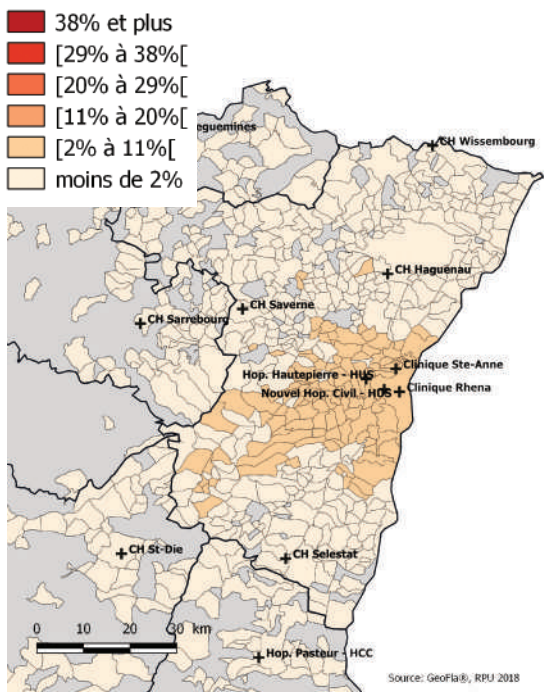
54%	Hospitalisation post-urgences
51%	<i>dont mutation</i>
3%	<i>dont transfert</i>
46%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

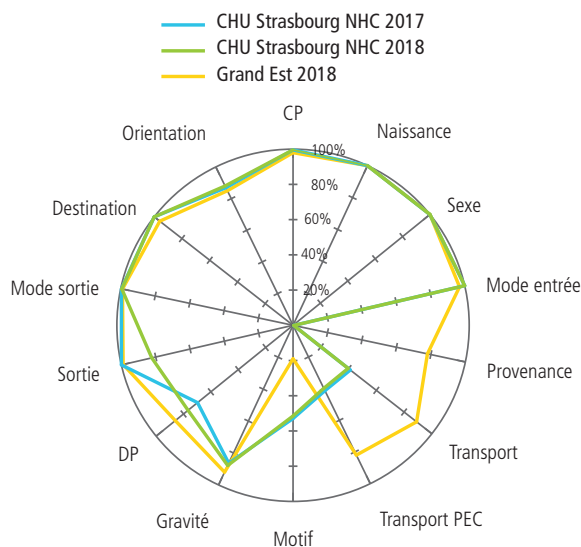
9:22	Durée moyenne
7:51	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
13%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
18%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



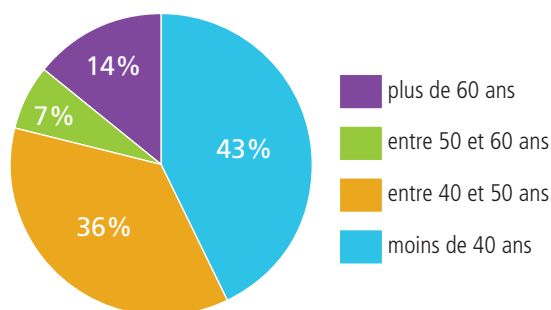
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPJ



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR

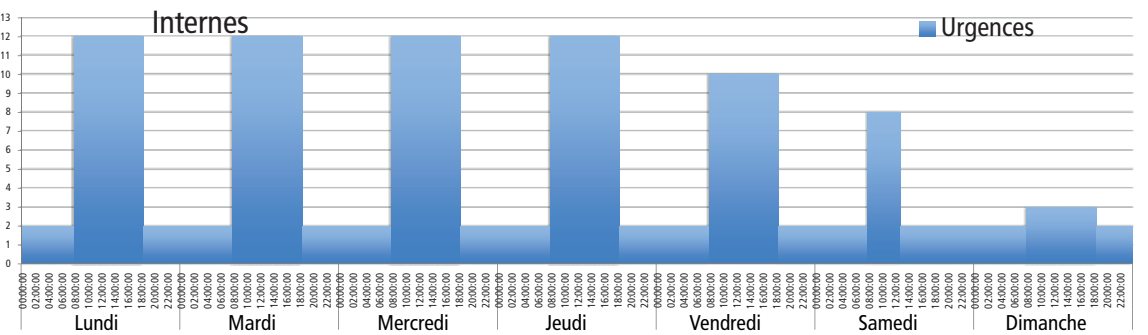
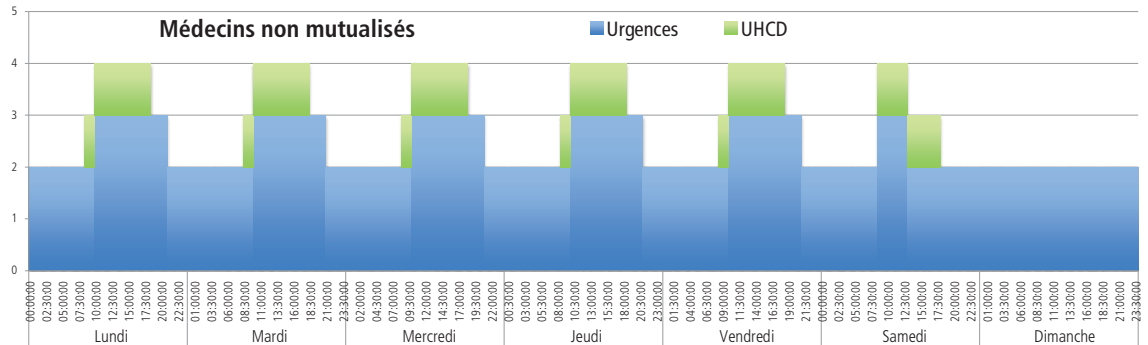


ETP théoriques	ETP estimés
10,7	14,1

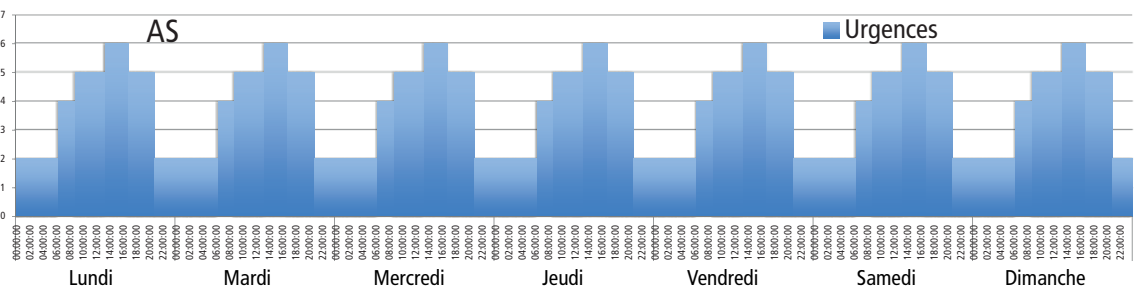
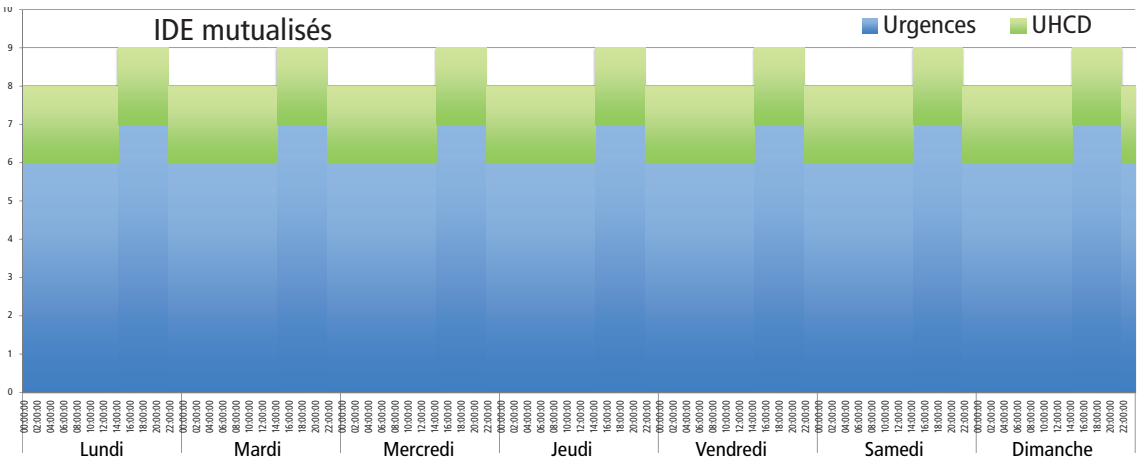
cf explication mode de calcul page 54

15^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU adulte du site du Nouvel Hôpital Civil des HUS voit son activité se stabiliser après une baisse de 2% en 2017. Les hospitalisations augmentent pour la 2ème année consécutive (+4%). L'exploitabilité du DP s'améliore mais les critères de provenance et de transport restent inexploitable.

Ressources médicales



Ressources paramédicales



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



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input checked="" type="checkbox"/> Bed manager |
|--|---|
- Personne recherchant les lits pour le SU :

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> MMG interne | horaires : |
| <input checked="" type="checkbox"/> MMG externe | horaires : semaine 20h-23h
week-end 10h-20h |
| <input type="checkbox"/> CSNP | horaires : |
| <input type="checkbox"/> Rendez-vous programmés | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecins traitants | <input type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input checked="" type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte | type <input checked="" type="checkbox"/> médicale <input checked="" type="checkbox"/> traumatologie |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input checked="" type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input checked="" type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte | <input type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés |
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie | <input checked="" type="checkbox"/> examens de biologie <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input checked="" type="checkbox"/> prise en charge des « petites » sutures | <input checked="" type="checkbox"/> patients en brancard |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes |
| Nombre de lits en UHCD : 32 | dont scopés : 32 |
| Nombre de places en filière SAUV : 5 | Nombre de boxes en filière classique : 30 |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 15 | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM, H24 |
| <input type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : |
| <input type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : |

SMUR

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> SMUR | <input type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : 4 | Nombre d'UMH : 2 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Régulation libérale hors pds |
|--|

SERVICE D'URGENCE DE RHENA CLINIQUE DE STRASBOURG

■ Bas-Rhin (67) Urgences Main + Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

28 697	Nombre de passages
79	Moyenne quotidienne
0,2%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
40 772	Nombre de RPU transmis
142,1%	Exhaustivité du recueil
2312	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

36	Âge moyen (en années)
0%	De moins de 1 an
21%	De moins de 18 ans
5%	De 75 ans et plus
1,1	Sex ratio
4,3%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

76%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
7%	En nuit profonde [0h-7h59]
43%	En horaire de PDS
28%	Le week-end

Mode de transport

95,0%	Moyens personnels
2,2%	Ambulance
2,0%	VSAV
0,7%	SMUR
0,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

15,8%	CCMU 1
0,4%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

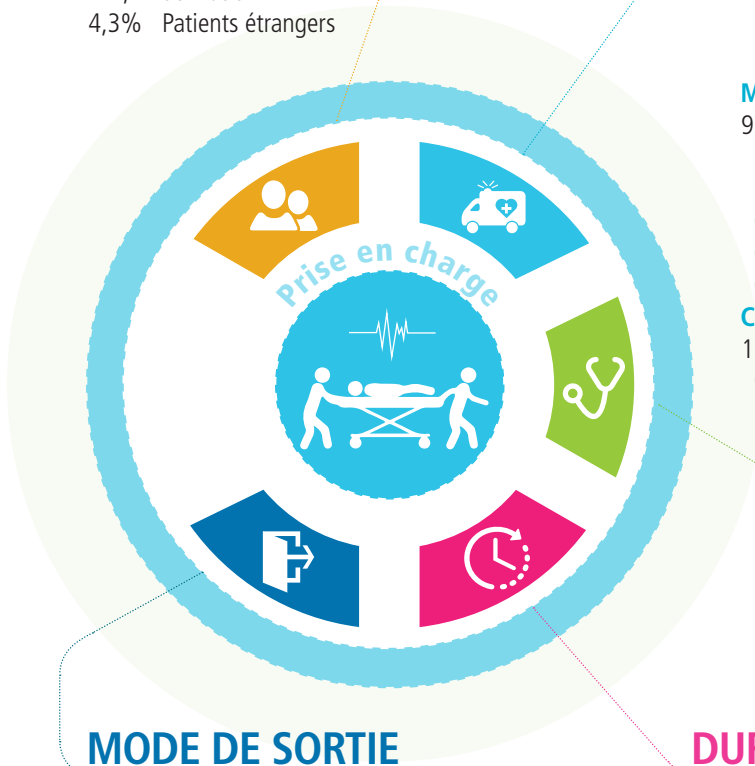
24%	Médico-chirurgical
76%	Traumatologique
0%	Psychiatrique
0%	Toxicologique
0%	Autres recours
20%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

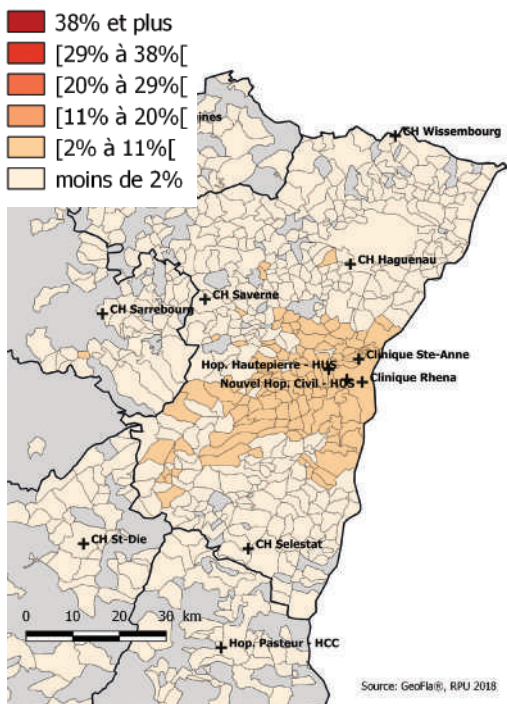
14%	Hospitalisation post-urgences
14%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
86%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

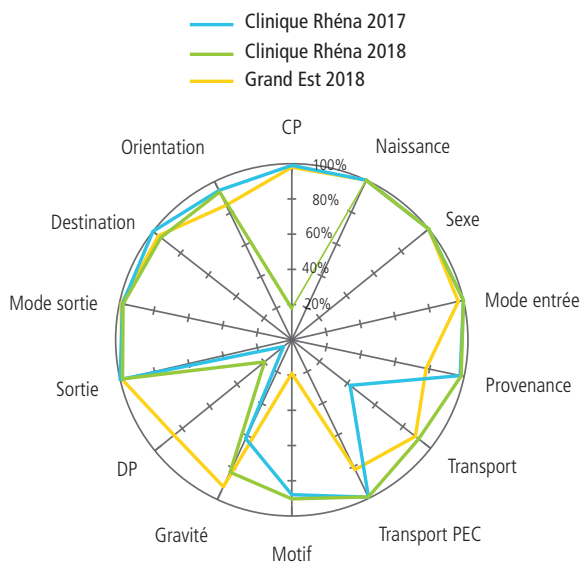
2:11	Durée moyenne
1:35	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
85%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
90%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



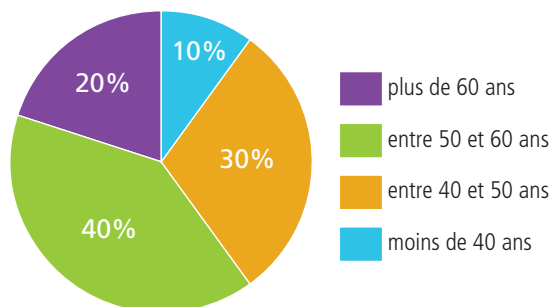
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR

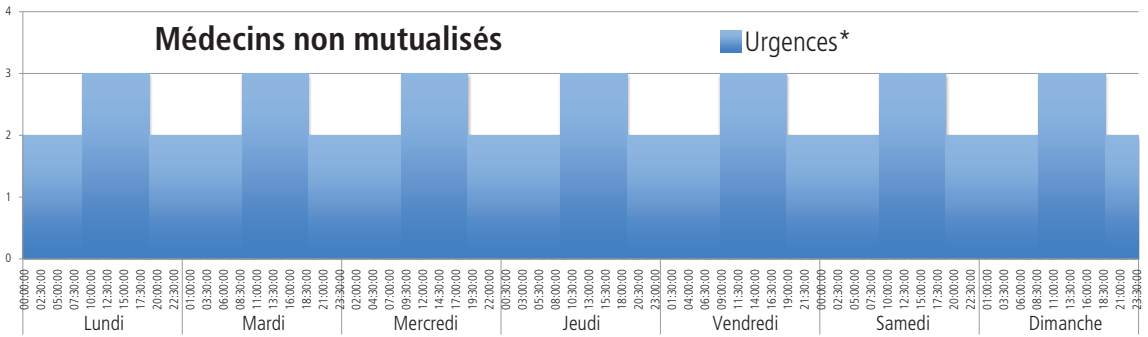


ETP théoriques	ETP estimés
13,3	12,6

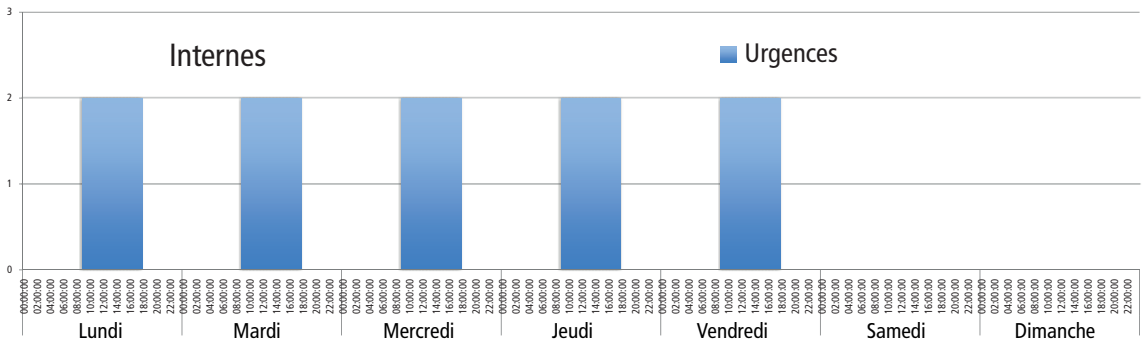
cf explication mode de calcul page 54

20^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU de la Clinique Rhéna a une activité stable en 2018. Les hospitalisations augmentent de 5% pour des DP majoritairement traumatologiques. L'exploitabilité du DP augmente à 20% mais reste très en deçà de la moyenne régionale (76%), l'information sur les CP n'est plus exploitable cette année.

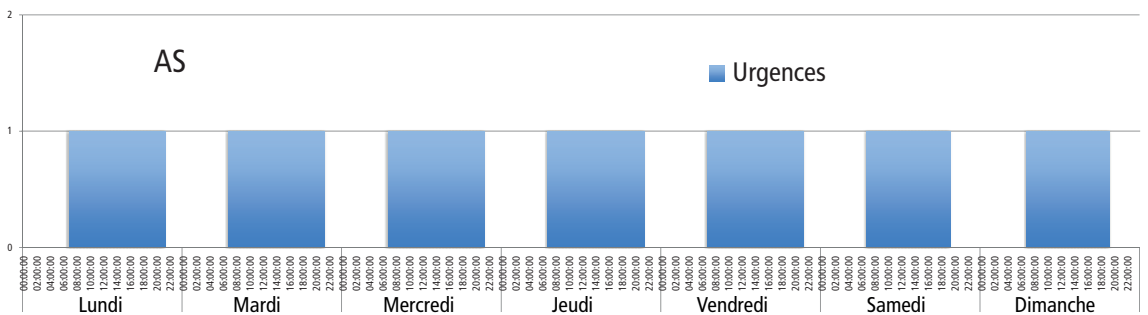
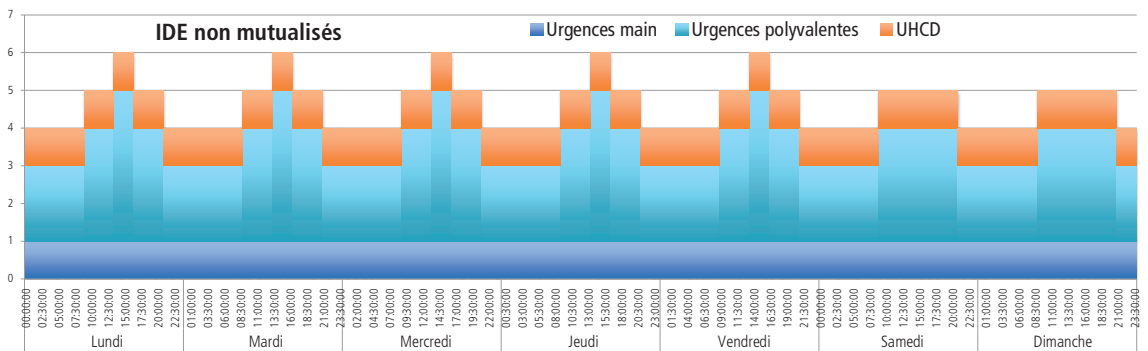
Ressources médicales



Urgences*: une ligne H24 est dédiée aux urgences de la main



Ressources paramédicales



SERVICE D'URGENCE DE RHENA - CLINIQUE DE STRASBOURG



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET Bed manager
 Personne recherchant les lits pour le SU :

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :
 MMG externe horaires :
 CSNP horaires :
 Rendez-vous programmés
 Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Médecin psychiatre Infirmier psychiatre
 Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
 type médicale traumatologie
 USC Réanimation
 Accès bloc H24 Médecine légale

FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte avec personnel et locaux dédiés
 examens de radiologie examens de biologie pathologies médicales
 prise en charge des «petites» sutures» patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes
 Service médecine post-urgence géré par les urgentistes
 Nombre de lits en UHCD : 8 dont scopés : 8
 Nombre de places en filière SAUV : 2 Nombre de boxes en filière classique : 8
 Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 1

PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences Accès IRM, H24
 Interprétation à distance de l'imagerie médicale type d'imagerie : scanner, radiographies
 Automates de biologie délocalisée aux urgences type d'examen : gazométrie, hémocue

SMUR

- SMUR Transport infirmier inter hospitalier
 Nombre de VLM : Nombre d'UMH :
 Ambulancier systématiquement présent Echographe embarqué

SAMU

- Régulation libérale
 hors pds

SERVICE D'URGENCE DE LA CLINIQUE SAINTE-ANNE - GROUPE HOSPITALIER SAINT VINCENT



■ Bas-Rhin (67) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

18 907	Nombre de passages
52	Moyenne quotidienne
5,0%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
18 961	Nombre de RPU transmis
100,3%	Exhaustivité du recueil
2 592	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

38	Âge moyen (en années)
1%	De moins de 1 an
25%	De moins de 18 ans
8%	De 75 ans et plus
0,9	Sex ratio
0,5%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

78%	Le jour [8h > 19h59]
15%	En soirée [20h > 23h59]
7%	En nuit profonde [0h-7h59]
44%	En horaire de PDS
30%	Le week-end

Mode de transport

94,9%	Moyens personnels
2,6%	Ambulance
0,8%	VSAV
1,6%	SMUR
0,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

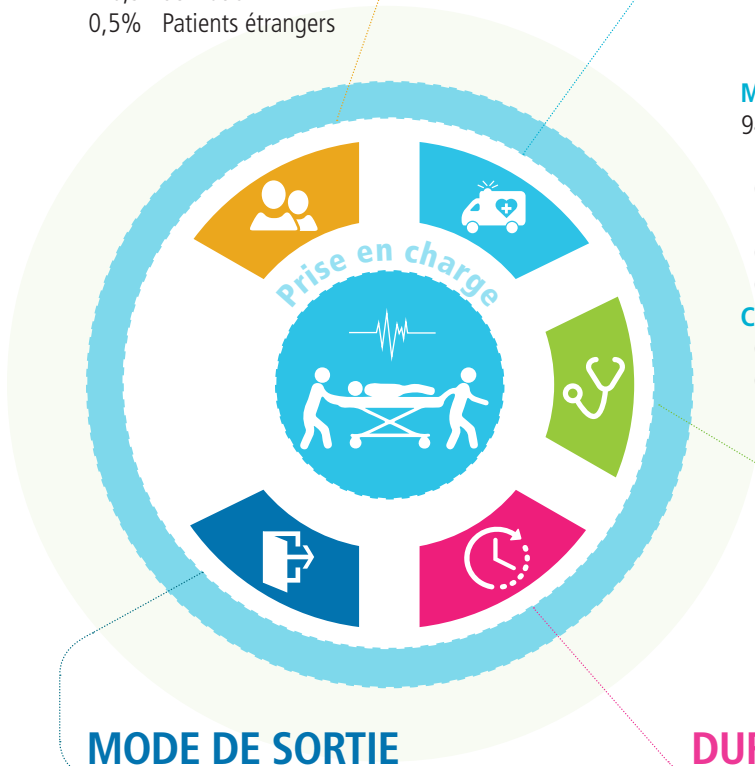
62%	Médico-chirurgical
37%	Traumatologique
0%	Psychiatrique
0%	Toxicologique
1%	Autres recours
92%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

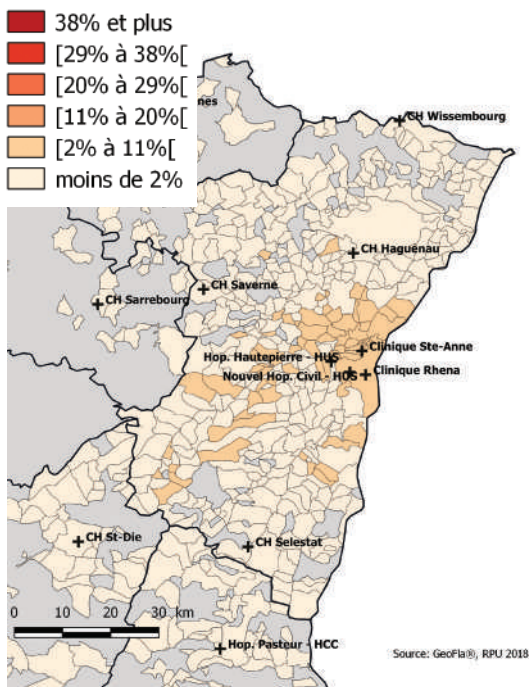
0%	Hospitalisation post-urgences
0%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
100%	Retour au domicile
0,5%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

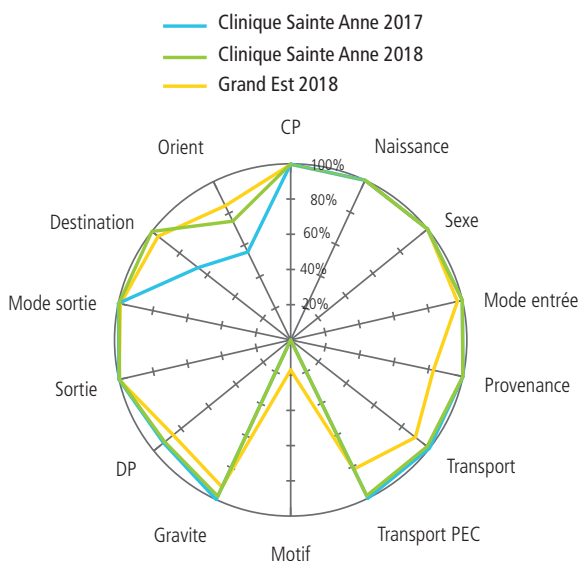
2:05	Durée moyenne
1:38	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
88%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
91%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



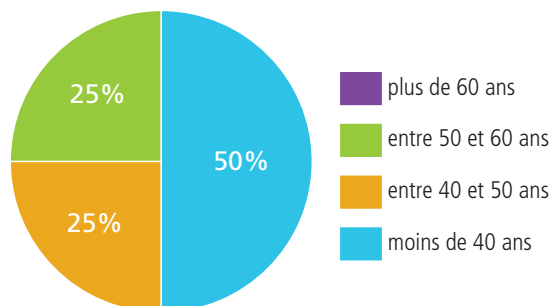
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR



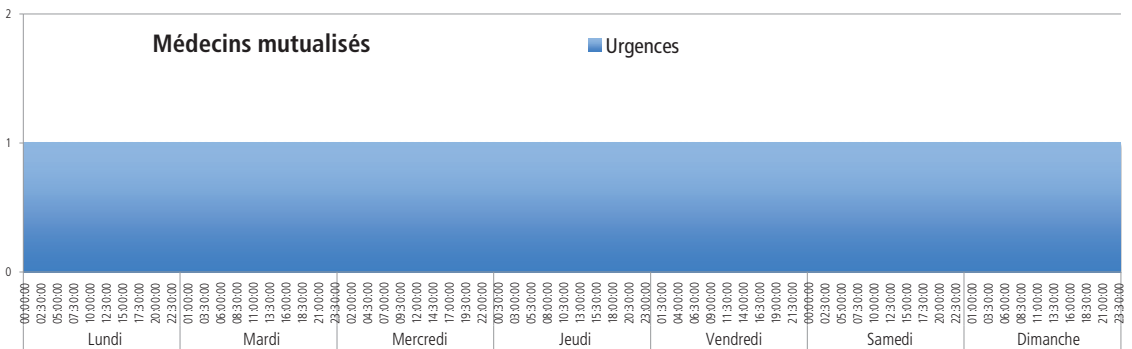
ETP théoriques	ETP estimés
6,6	5,2

cf explication mode de calcul page 54

34^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, l'activité du SU de la clinique Sainte Anne augmente de plus de 5%. La durée médiane de passage diminue légèrement pour la 2^{ème} année consécutive. Comme en 2017, les informations des modes de sortie ont été fournies par l'établissement, les RPU remontant 100% de sortie domicile.

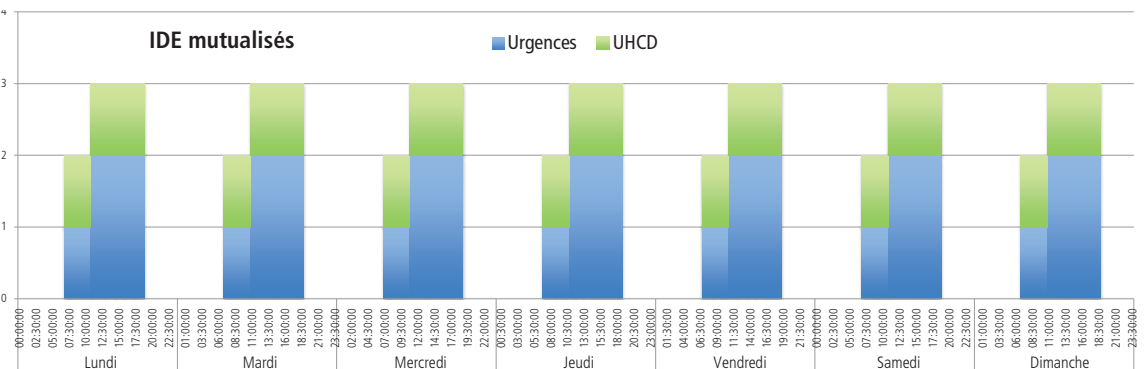
SERVICE D'URGENCE DE LA CLINIQUE SAINTE-ANNE - GROUPE HOSPITALIER SAINT VINCENT

Ressources médicales



✗ Pas d'internes au sein du SU

Ressources paramédicales



✗ Pas d'aides-soignants au sein du SU



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET Bed manager
 Personne recherchant les lits pour le SU : cadre de santé du SU

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :
 MMG externe horaires :
 CSNP horaires :
 Rendez-vous programmés
 Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Médecin psychiatre Infirmier psychiatre
 Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
 type médicale traumatologie
 USC Réanimation
 Accès bloc H24 Médecine légale

FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte avec personnel et locaux dédiés
 examens de radiologie examens de biologie pathologies médicales
 prise en charge des « petites » sutures » patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes
 Service médecine post-urgence géré par les urgentistes
 Nombre de lits en UHCD : 5 dont scopés : 5
 Nombre de places en filière SAUV : 1 Nombre de boxes en filière classique : 5
 Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 0

PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences Accès IRM, H24
 Interprétation à distance de l'imagerie médicale type d'imagerie :
 Automates de biologie délocalisée aux urgences type d'examen : gaz du sang et dosage troponine

SMUR

- SMUR Transport infirmier inter hospitalier
 Nombre de VLM : Nombre d'UMH :
 Ambulancier systématiquement présent Echographe embarqué

SAMU

- Régulation libérale
 hors pds

SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE WISSEMBOURG

Bas-Rhin (67) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

13 673	Nombre de passages
37	Moyenne quotidienne
2,9%	Evolution 2016/2017 (données déclaratives)
13 715	Nombre de RPU transmis
100,3%	Exhaustivité du recueil
400	Nombre de séjours UHCD
870	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

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

ARRIVÉES

Passages

76%	Le jour [8h > 19h59]
15%	En soirée [20h > 23h59]
9%	En nuit profonde [0h-7h59]
46%	En horaire de PDS
31%	Le week-end

Mode de transport

75,8%	Moyens personnels
11,2%	Ambulance
11,4%	VSAV
1,2%	SMUR
0,4%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

14,3%	CCMU 1
1,6%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

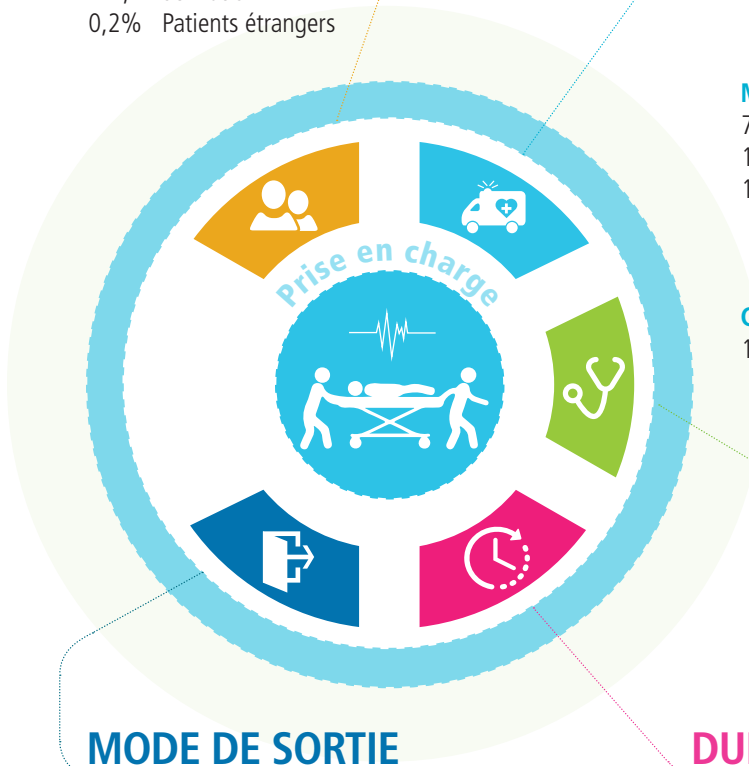
58%	Médico-chirurgical
36%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
4%	Autres recours
100%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

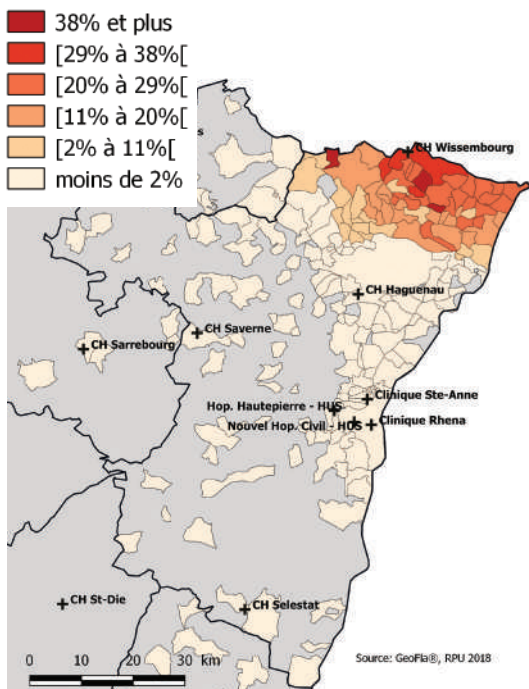
22%	Hospitalisation post-urgences
19%	<i>dont mutation</i>
3%	<i>dont transfert</i>
78%	Retour au domicile
1,1%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

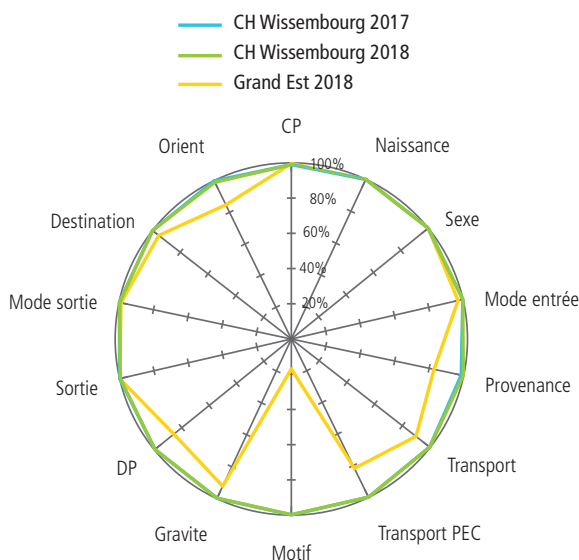
3:01	Durée moyenne
2:03	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
48%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
88%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



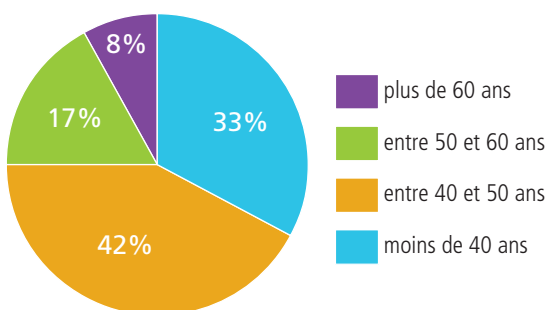
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR

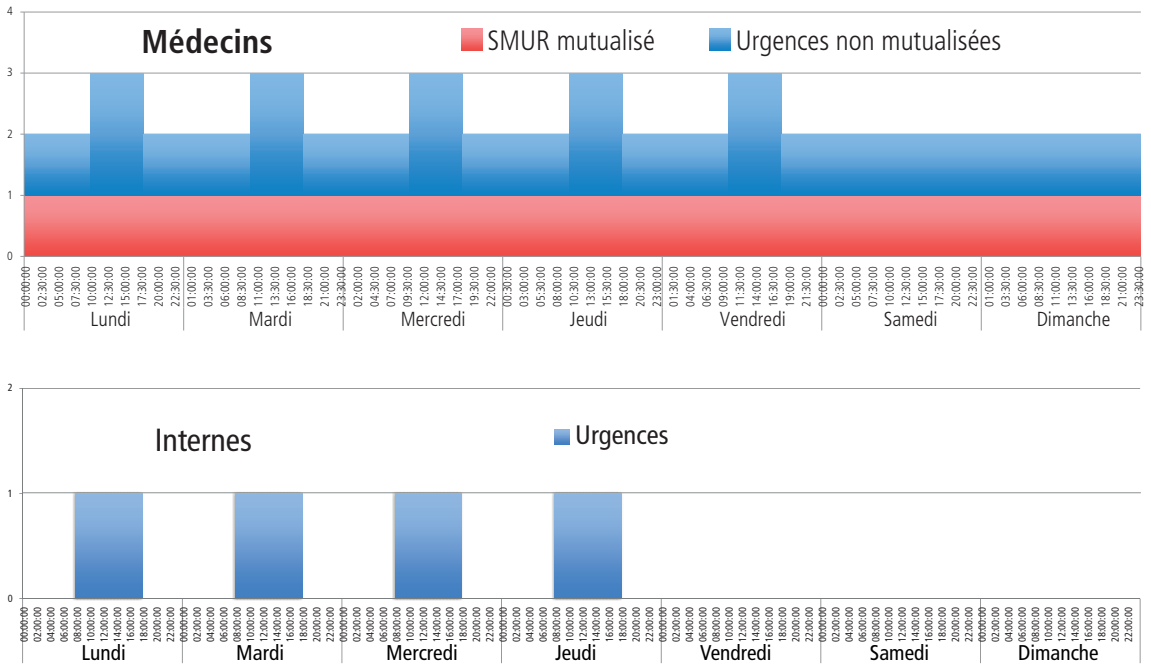


ETP théoriques	ETP estimés
10,1	12,2

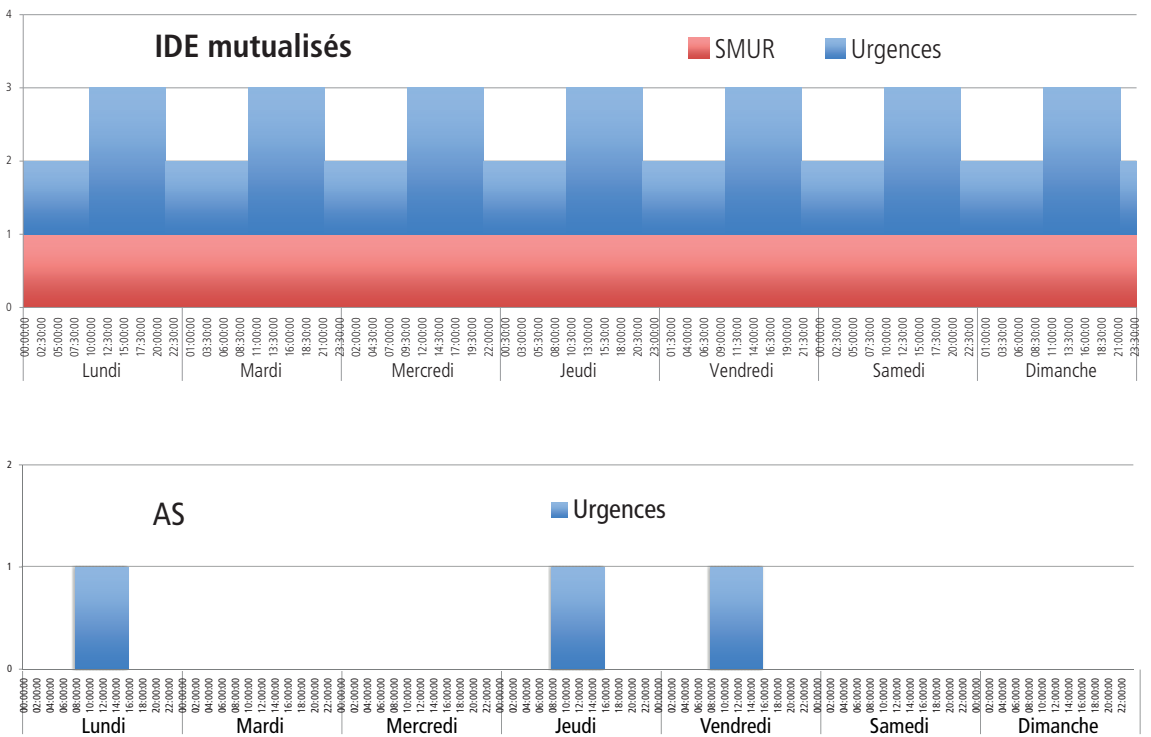
cf explication mode de calcul page 54

48^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Wissembourg voit son activité augmenter de presque 3% en 2018. Les arrivées par moyens personnels diminuent au profit des VSAV (+2,8%). Les hospitalisations restent stables et dans la moyenne régionale. L'exploitabilité des critères du RPU est excellente.

Ressources médicales



Ressources paramédicales



SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE WISSEMBOURG



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input type="checkbox"/> Bed manager |
|---|--------------------------------------|
- Personne recherchant les lits pour le SU : médecins, cadre de la SU et IOA

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> MMG interne horaires : | |
| <input type="checkbox"/> MMG externe horaires : | |
| <input type="checkbox"/> CSNP horaires : | |
| <input type="checkbox"/> Rendez-vous programmés | |
| <input type="checkbox"/> Médecins traitants | <input type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input checked="" type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte | |
| type <input type="checkbox"/> médicale | <input type="checkbox"/> traumatologie |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | | |
|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte | <input type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés | |
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie | <input type="checkbox"/> examens de biologie | <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input checked="" type="checkbox"/> prise en charge des « petites » sutures | <input type="checkbox"/> patients en brancard | |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | | |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes | |
| Nombre de lits en UHCD : 2 | dont scopés : 2 | |
| Nombre de places en filière SAUV : 2 | Nombre de boxes en filière classique : 3 | |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 4 | | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input type="checkbox"/> Accès IRM, hors PDSES |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : scanner |
| <input type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : |

SMUR

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> SMUR | <input type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : 1 | Nombre d'UMH : 0 |
| <input type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Régulation libérale hors pds |
|--|



CHAMPAGNE-ARDENNE

■ Châlons en Champagne	CH Châlons en Champagne	124
■ Charleville-Mézières	CH Charleville-Mézières adultes	128
■ Charleville-Mézières	CH Charleville-Mézières pédiatrie	132
■ Chaumont	CH Chaumont	134
■ Epernay	CH Epernay	138
■ Langres	CH Langres	142
■ Reims	CHU adultes	146
■ Reims	CHU pédiatrie	150
■ Reims	Polyclinique Courlancy	154
■ Reims	Polyclinique Reims-Bezannes	158
■ Rethel Vouziers	GHSA	162
■ Romilly-sur-Seine	GHAM	168
■ Saint Dizier	CH Saint Dizier	172
■ Sedan	CH Sedan	176
■ Troyes	CH Troyes	180
■ Vitry-le-François	CH Vitry-le-François	184



Données validées par l'établissement

Recueil de données : Nombre de sorties SMUR terrestre (primaire + secondaire)

NC : non concerné / NR : non rapporté

1. Données d'activité du SU pour l'année 2018

L'exhaustivité quantitative des RPU n'étant pas toujours satisfaisante, le calcul d'évolution du nombre de passages par établissement s'est appuyé sur des données déclaratives de l'établissement.

L'exhaustivité du recueil correspond au ratio du nombre de RPU transmis sur le nombre de passages déclaré par l'établissement. Ce nombre peut être supérieur à 100%, car le nombre de passages déclaré par l'établissement ne prend pas en compte les patients partis sans soins ou réorientés, à l'inverse des RPU.

2. Données d'organisation du SU

Ces informations sont déclaratives, avec au printemps 2019 l'envoi pour tous les établissements d'une enquête reprenant les éléments 2017 à valider/corriger et collectant de nouvelles questions pour 2018.

Nous décrivons ainsi :

- des données organisationnelles du SU : modalités d'accueil et de tri, de filières, d'organisation interne, de plateau technique et de moyens SMUR.
- des données de ressources humaines : maquette organisationnelle médicale et paramédicale, répartition de l'âge des urgentistes et enfin un calcul des ETP mettant en parallèle le nombre d'ETP nécessaire pour assurer la maquette organisationnelle et le nombre d'ETP estimé selon la modélisation DGOS.

Précisions sur les effectifs présentés :

- ETP estimés : chaque établissement a décrit sa maquette organisationnelle sur une semaine type. Le nombre d'ETP de médecins nécessaires pour assurer cette organisation a été calculé à partir de cette maquette. Le calcul est réalisé sur une base de 39h de temps clinique par semaine et par médecin (soit 1677h de temps clinique par an). A noter que dans certains établissements, des médecins extérieurs au SU participent à cette maquette.
- ETP théoriques : il s'agit d'un calcul réalisé à partir du modèle théorique produit en 2015 par la DGOS, proposant une modélisation du nombre d'ETP en regard des activités (SU, SMUR et centre 15) en cohérence avec le financement des SU. A noter qu'une partie de l'activité déclarée peut-être réalisée par des médecins extérieurs (pédiatre par exemple). Dans ce cas, les ETP estimés intègrent les ETP de médecins extérieurs.

Il est à noter que les calculs s'appuient sur les données RPU d'activité, ces valeurs ne peuvent donc pas être inférieures à 5,2 pour 1 ligne H24 et 10,4 pour 2 lignes H24 (lorsque ces lignes sont reconnues dans le SROS/PRS).

Il est important de noter que les ETP estimés et théoriques ne correspondent pas aux ETP travaillant effectivement dans la structure d'urgence que l'on pourrait qualifier d'ETP effectifs. Cette donnée très intéressante est difficile à colliger, à la fois parce qu'elle est fluctuante dans le temps, mais aussi parce qu'elle regroupe plusieurs personnels, à savoir :

- les ETP de la SU proprement dite,
- les ETP participant à l'activité du SU mais sans appartenir aux effectifs de la SU (exemple classique des internes en fin de formation « séniorisant » la filière chirurgicale ou encore des pédiatres assurant la prise en charge des urgences pédiatriques médicales)
- les ETP intérimaires qui peuvent parfois représenter une partie non négligeable des ETP travaillant dans la SU

Une évaluation fine de la problématique des ressources humaines d'une SU nécessiterait donc de pouvoir comparer les ETP estimés, théoriques et effectifs avec ses trois sous-groupes.



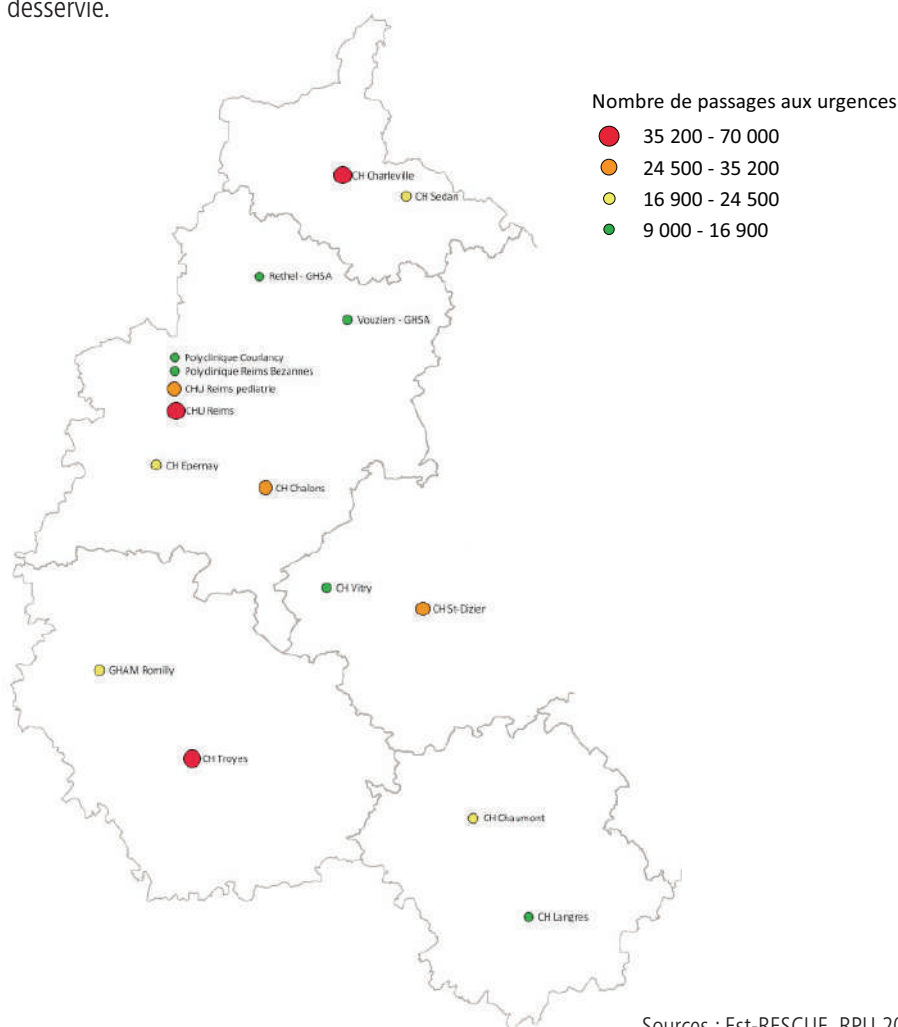
Ces informations sont données à titre indicatif et permettent d'évaluer les besoins humains nécessaires pour une maquette organisationnelle, de la comparer à d'autres établissements et à l'effectif théorique déduit de l'activité et du financement.

Pour le calcul des effectifs théoriques, les outils de modélisation proposés par la DGOS ont été utilisés :

- pour les SU et SMUR (groupe technique Financement des structures de médecine d'urgence - 12 février 2015)

Type établissement	Modélisation du nombre de médecins EH24	Nbre minimum EH24
SU	$0,137 + 0,0000595 * \text{passages SU}$	1
SU + SMUR	$0,756 + 0,0000595 * \text{passages SU} + 0,000417 \text{ sorties SMUR}$	2

- pour les SAMU : outil de modélisation de la MIG SAMU – DGOS – version du 22 mars 2017 qui propose un tableur automatique calculant les ressources humaines du SAMU selon son activité (DR, DRM) et la population desservie.



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

■ Marne (51) Urgences générales



RECUEIL DES DONNÉES

31 719	Nombre de passages
87	Moyenne quotidienne
5,7%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
31 719	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
1 733	Nombre de séjours UHCD
769	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

39	Âge moyen (en années)
3%	De moins de 1 an
25%	De moins de 18 ans
13%	De 75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,4%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

73%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
11%	En nuit profonde [0h-7h59]
46%	En horaire de PDS
28%	Le week-end

Mode de transport

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

CCMU

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

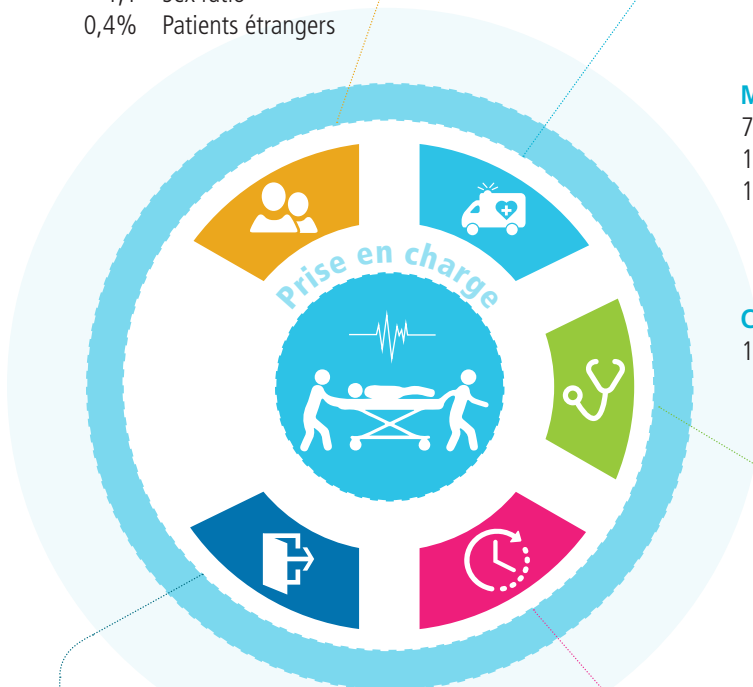
55%	Médico-chirurgical
33%	Traumatologique
4%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
6%	Autres recours
98%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

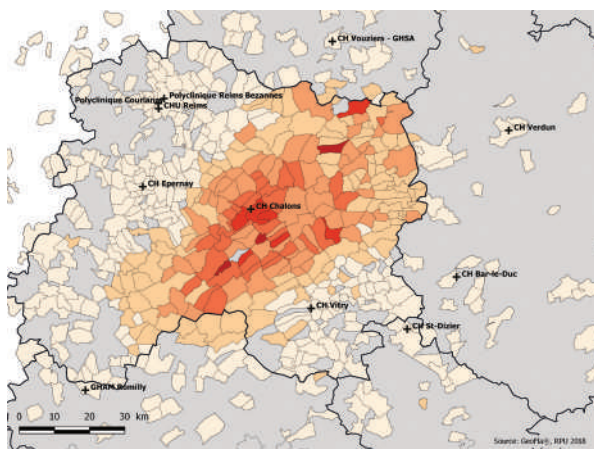
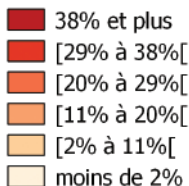
22%	Hospitalisation post-urgences
20%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
78%	Retour au domicile
2,10%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

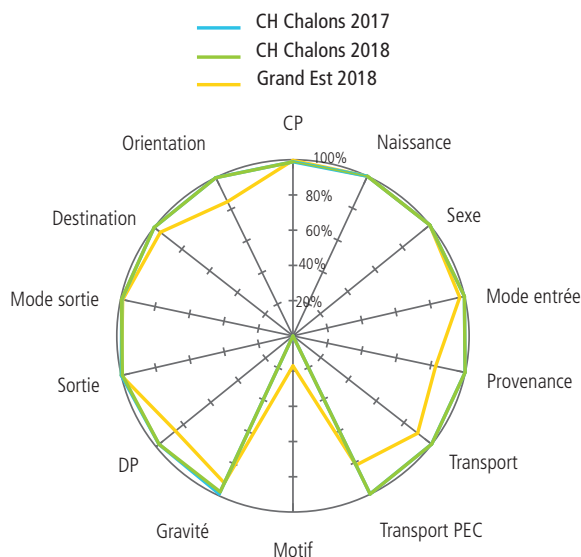
3:09	Durée moyenne
2:24	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
42%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
81%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



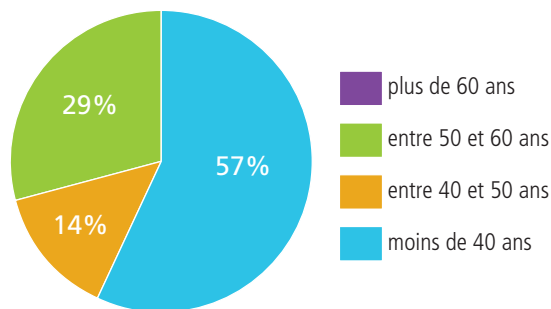
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR

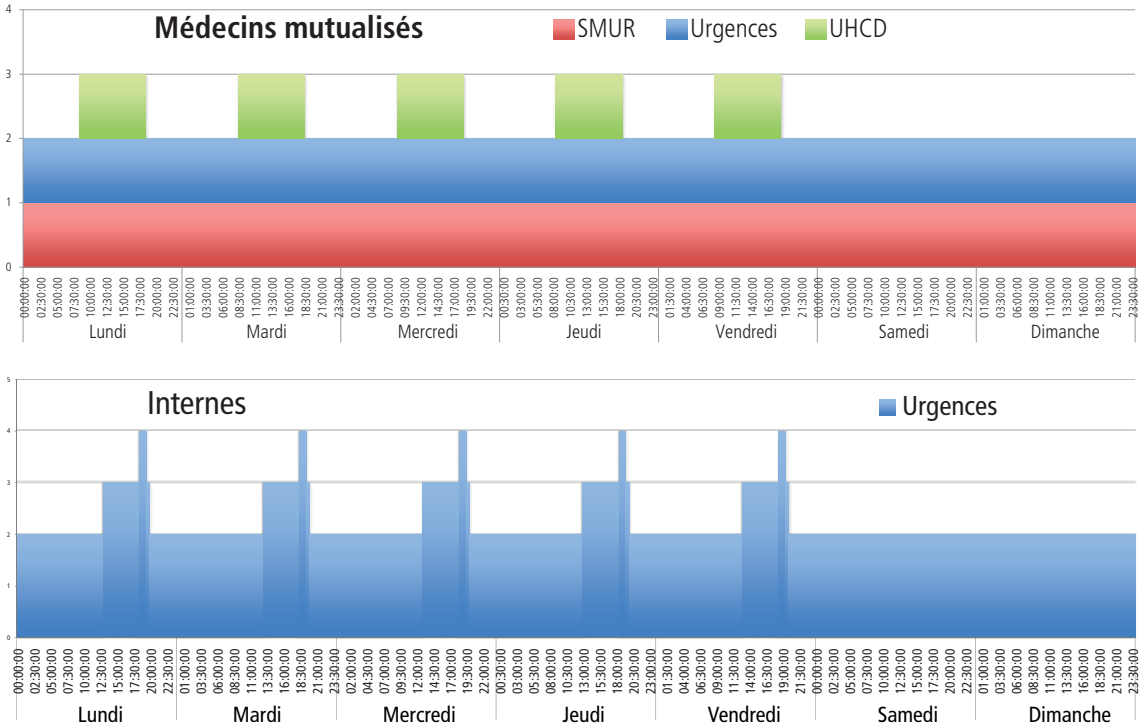


ETP théoriques	ETP estimés
15,4	12,0

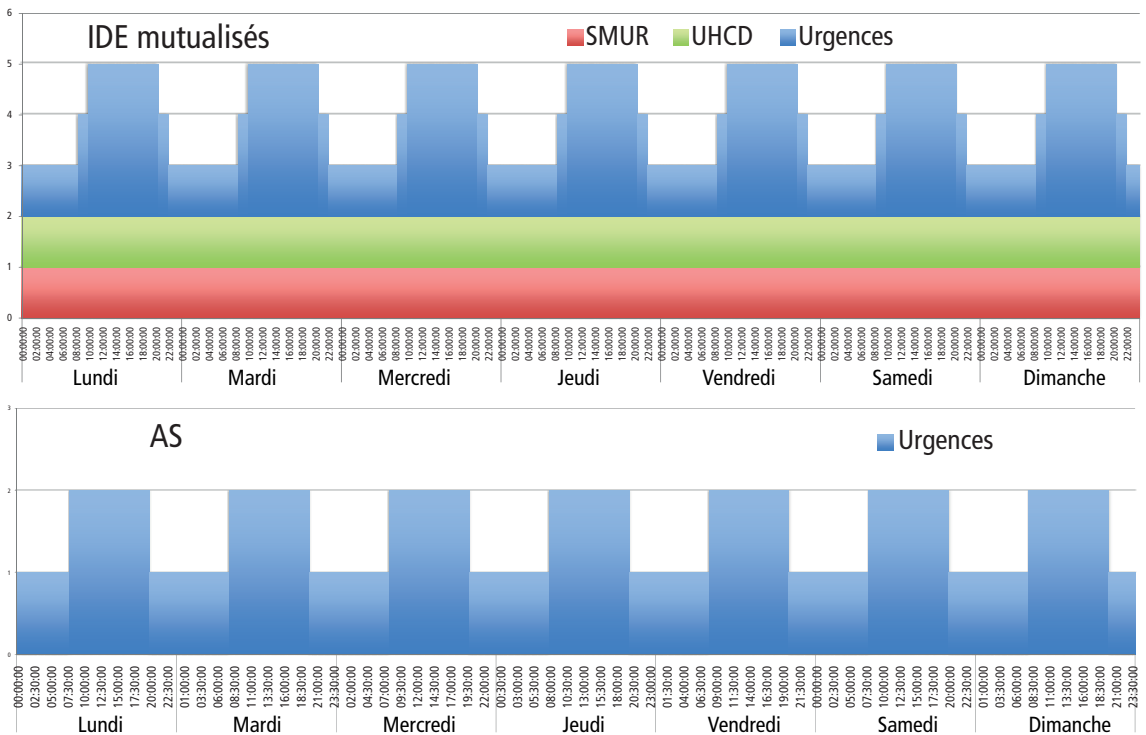
cf explication mode de calcul page 124

17^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Châlons enregistre encore une augmentation d'activité de plus de 6% (après 6,8% en 2017 et 4,6% en 2016). On observe une hausse des hospitalisations internes de 2%, les durées de passage restent stables. L'exploitabilité reste très bonne.

Ressources médicales



Ressources paramédicales



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



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input checked="" type="checkbox"/> Bed manager |
|---|---|
- Personne recherchant les lits pour le SU :

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> MMG interne horaires : | |
| <input type="checkbox"/> MMG externe horaires : | |
| <input type="checkbox"/> CSNP horaires : | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rendez-vous programmés | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecins traitants | <input checked="" type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input checked="" type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte | |
| type <input type="checkbox"/> médicale | <input type="checkbox"/> traumatologie |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input checked="" type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | | |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour : | <input checked="" type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés | |
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie | <input type="checkbox"/> examens de biologie | <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input checked="" type="checkbox"/> prise en charge des « petites » sutures» | <input type="checkbox"/> patients en brancard | |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | | |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes | |
| Nombre de lits en UHCD : 8 | dont scopés : 6 | |
| Nombre de places en filière SAUV : 2 | Nombre de boxes en filière classique : 10 | |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 7 | | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM : H24 pour AVC |
| <input type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : |
| <input checked="" type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : hémocue |

SMUR

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> SMUR | <input type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : 1 | Nombre d'UMH : 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input checked="" type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Régulation libérale hors pds |
|--|

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

■ Ardennes (08)

Urgences générales adultes et traumatologie pédiatrique

PATIENTS

46	Âge moyen (en années)
0%	De moins de 1 an
14%	De moins de 18 ans
17%	De 75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,6%	Patients étrangers

RECUEIL DES DONNÉES

44 926	Nombre de passages*
123	Moyenne quotidienne
0,14%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)**
44 926	Nombre de RPU transmis
101%	Exhaustivité du recueil**
7 926	Nombre de séjours UHCD
2 549	Nombre de sorties SMUR

ARRIVÉES

Passages

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

Mode de transport

68,2%	Moyens personnels
17,5%	Ambulance
11,1%	VSAV
2,6%	SMUR
0,7%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

54%	México-chirurgical
38%	Traumatologique
4%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
2%	Autres recours
98%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

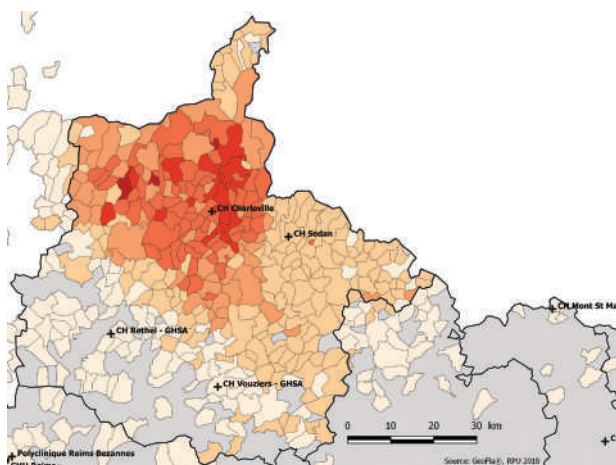
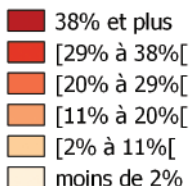
21%	Hospitalisation post-urgences
20%	<i>dont mutation</i>
1%	<i>dont transfert</i>
78%	Retour au domicile
1,30%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

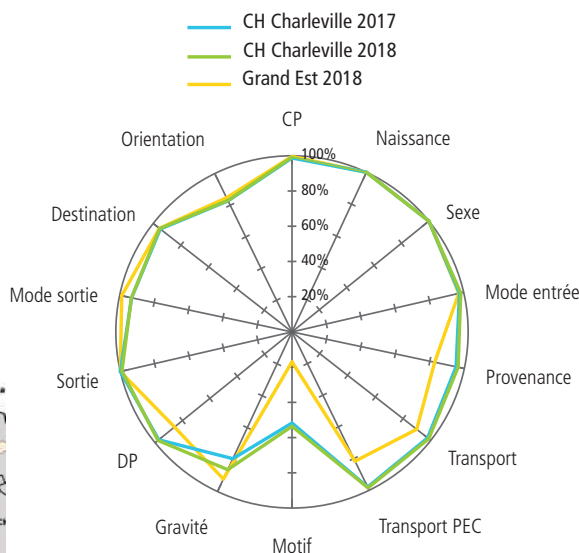
4:15	Durée moyenne
2:09	Durée médiane
Pris en charge en moins de 4h	
23%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
86%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

* identifié par le flux RPU - ** calculé avec la totalité des passages déclarés (SAE) par l'établissement (55 093 en 2018)

TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes

Non renseigné

Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
26,7	25,5

Régulation

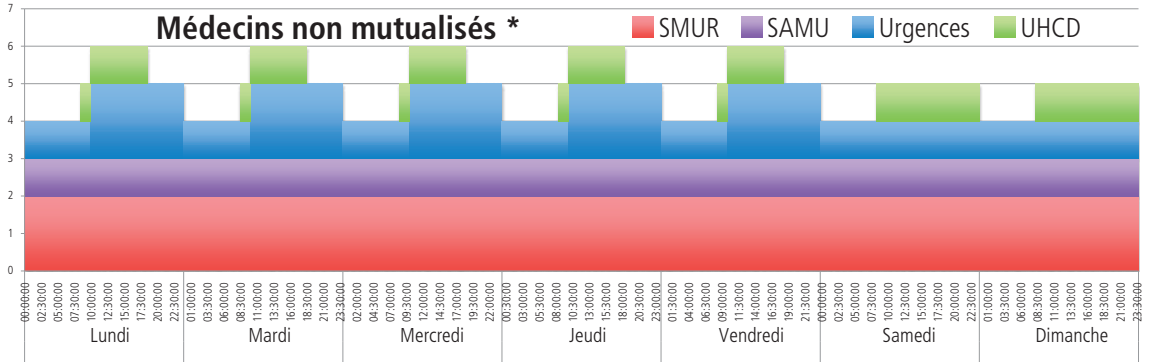


ETP théoriques	ETP estimés
5,2	5,2

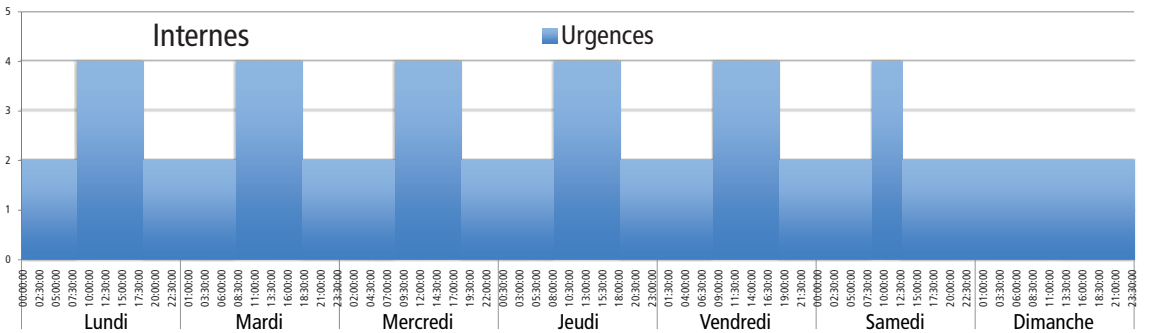
cf explication mode de calcul page 124

11^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages pour le secteur adulte et traumatologie pédiatrique, l'activité du SU du CH de Charleville enregistre une très légère hausse en 2018. L'âge moyen des patients augmente légèrement (+ 1 an), ainsi que les hospitalisations post-urgences et les arrivées en SMUR/VSAV. Les durées de passage sont stables. L'exploitabilité du RPU est bonne, notamment le motif qui reste bien au dessus de la moyenne régionale.

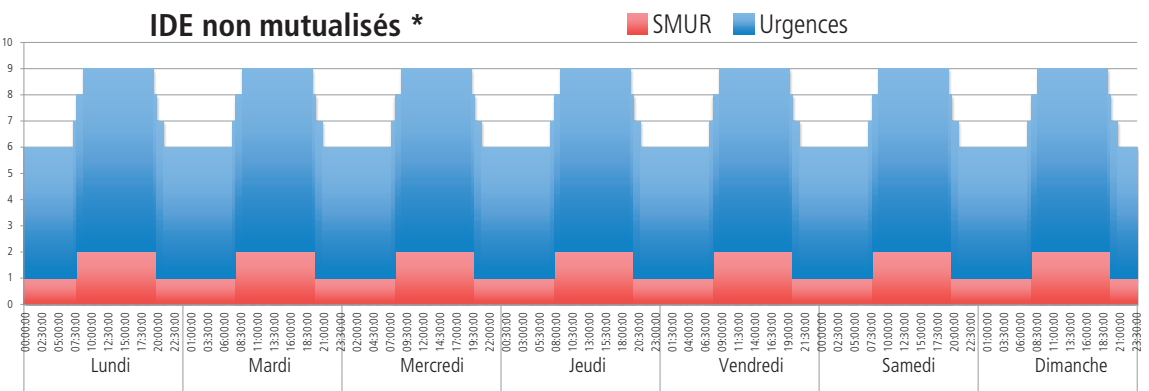
Ressources médicales



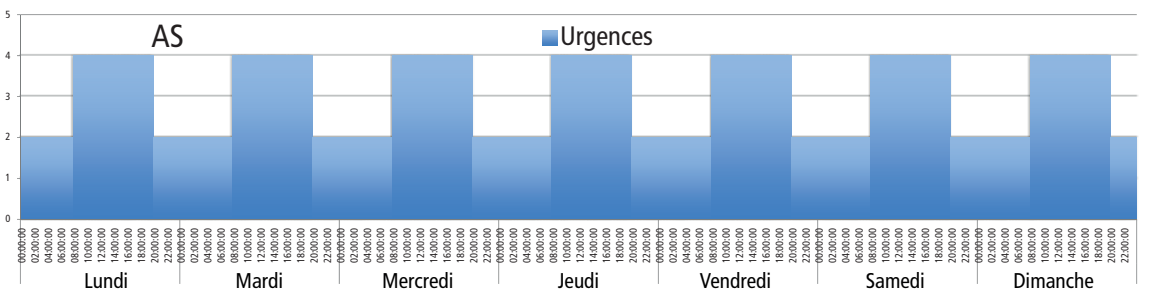
* un médecin SMUR est posté aux urgences en l'absence d'intervention



Ressources paramédicales



* l'IDE du SMUR aide aux urgences l'après-midi et se poste à l'UHCD la nuit



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



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input type="checkbox"/> Bed manager |
|--|--------------------------------------|
- Personne recherchant les lits pour le SU : Cellule de régulation

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> MMG interne horaires : | |
| <input checked="" type="checkbox"/> MMG externe horaires : semaine 20h-00h, samedi 12h-00h et dimanche 8h-00h | |
| <input type="checkbox"/> CSNP horaires : | |
| <input type="checkbox"/> Rendez-vous programmés | |
| <input type="checkbox"/> Médecins traitants | <input type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input checked="" type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input checked="" type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte type <input checked="" type="checkbox"/> médicale <input type="checkbox"/> traumatologie | |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input checked="" type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour : | <input checked="" type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés |
| <input type="checkbox"/> examens de radiologie | <input type="checkbox"/> examens de biologie <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input type="checkbox"/> prise en charge des «petites» sutures» | <input type="checkbox"/> patients en brancard |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes |
| Nombre de lits en UHCD : 8 | dont scopés : 0 |
| Nombre de places en filière SAUV : 4 | Nombre de boxes en filière classique : 8 |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 8 | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM, hors PDSES |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : télé AVC |
| <input type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : |

SMUR

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> SMUR | <input type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : 2 | Nombre d'UMH : 2 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input checked="" type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Régulation libérale hors pds |
|---|

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

■ Ardennes (08) Urgences pédiatriques médico-chirurgicales

PATIENTS

6	Age moyen
2%	< 28 jours
16%	28 jours - 1 an[
36%	[1 an ; 5 ans[
19%	[5 ans ; 10 ans[
14%	[10 ans ; 15 ans[
12%	[15 ans ; 18 ans[
1	Sex ratio
0,3%	Patients étrangers

RECUEIL DES DONNÉES

10 835	Nombre de passages*
30	Moyenne quotidienne
0,14%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)**
10 835	Nombre de RPU transmis
101%	Exhaustivité du recueil**
NR	Nombre de séjours UHCD
***	Nombre de sorties SMUR

ARRIVÉES

Passages

68%	Le jour [8h > 19h59]
20%	En soirée [20h > 23h59]
12%	En nuit profonde [0h-7h59]
52%	En horaire de PDS
30%	Le week-end

Mode de transport

93,4%	Moyens personnels
1,1%	Ambulance
4,1%	VSAV
1,1%	SMUR
0,3%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

71,8%	CCMU 1
0,3%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

88%	Médico-chirurgical
1%	Traumatologique
4%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
5%	Autres recours
100%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

14%	Hospitalisation post-urgences
13%	<i>dont mutation</i>
1%	<i>dont transfert</i>
86%	Retour au domicile
1,1%	Part des partis sans attendre

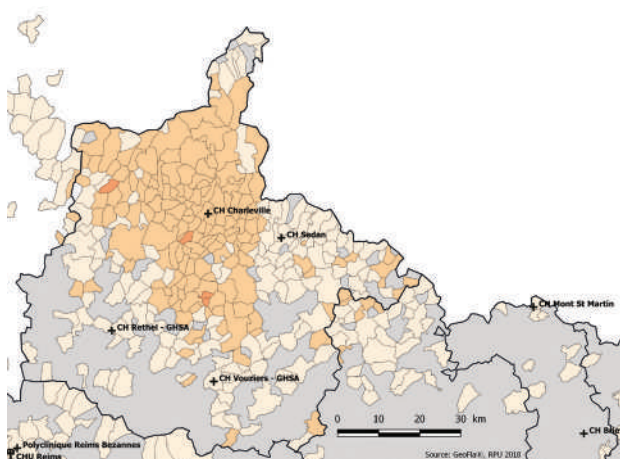
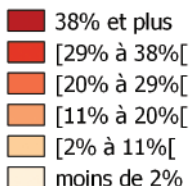
DURÉE DE PASSAGE

1:58	Durée moyenne
1:32	Durée médiane
Pris en charge en moins de 4h	
78%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
95%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

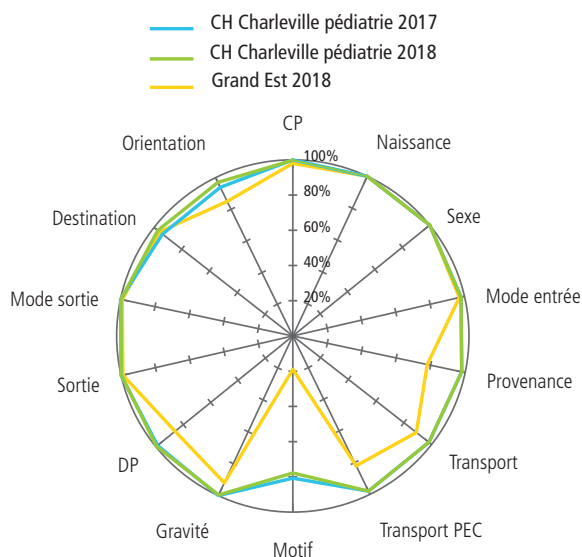
* identifié par le flux RPU - ** calculée avec la totalité des passages déclarés (SAE) par l'établissement (55093 en 2018)

*** voir adultes

TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Informations sur les effectifs données pour les urgences du CH de Charleville dans leur globalité page 129, pas de spécificité pédiatrique.

6^{ème} service d'urgence d'accueil exclusivement pédiatrique de la région (flux distinct de l'accueil adulte et traumatologie pédiatrique), la partie SU pédiatrie médicale du CH Charleville a reçu des patients plus jeunes en 2018 (âge moyen en 2017 : 8 ans), notamment +2% de 5-10 ans et -2% de 15-18 ans. L'activité repart à la hausse en 2018. L'exploitabilité des critères du RPU reste très bonne.

SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE CHAUMONT

■ Haute-Marne (52) Urgences générales

PATIENTS

- 42 Âge moyen (en années)
- 2% De moins de 1 an
- 23% De moins de 18 ans
- 17% De 75 ans et plus
- 1,0 Sex ratio
- 0,4% Patients étrangers

RECUEIL DES DONNÉES

21 925	Nombre de passages
60	Moyenne quotidienne
1,9%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
21 925	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
2 185	Nombre de séjours UHCD
1 600	Nombre de sorties SMUR

ARRIVÉES

Passages

- 74% Le jour [8h > 19h59]
- 15% En soirée [20h > 23h59]
- 12% En nuit profonde [0h-7h59]
- 45% En horaire de PDS
- 28% Le week-end

Mode de transport

- 70,9% Moyens personnels
- 13,8% Ambulance
- 12,8% VSAV
- 1,0% SMUR
- 1,4% FO
- 0,0% Hélicoptère

CCMU

- 20,9% CCMU 1
- 0,8% CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 60% Médico-chirurgical
- 29% Traumatologique
- 3% Psychiatrique
- 1% Toxicologique
- 6% Autres recours
- 98% DP exploitables

MODE DE SORTIE

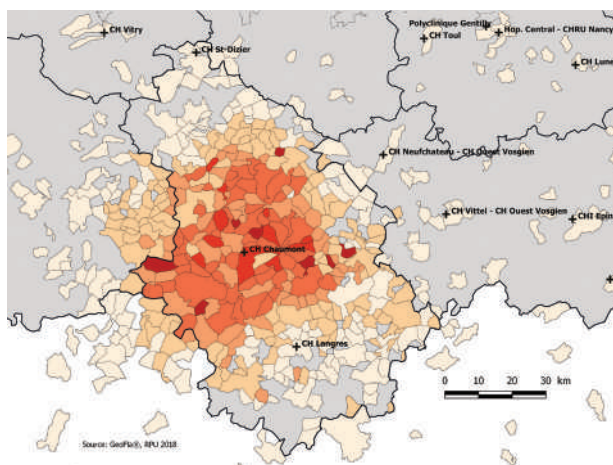
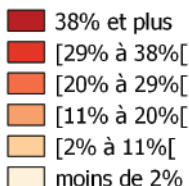
- 25% Hospitalisation post-urgences
 - 19% dont mutation
 - 6% dont transfert
- 75% Retour au domicile
- 3,1% Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

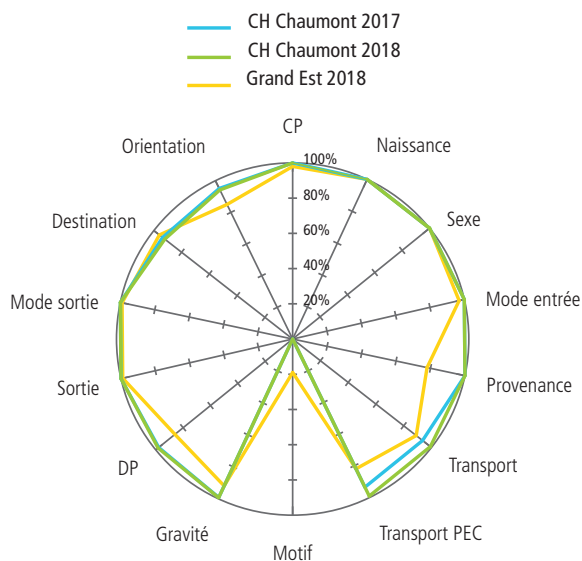
- 4:01 Durée moyenne
- 3:22 Durée médiane
- Pris en charge en moins de 4h
 - 41% lors d'une hospitalisation post-urgences
 - 65% lors d'un retour à domicile



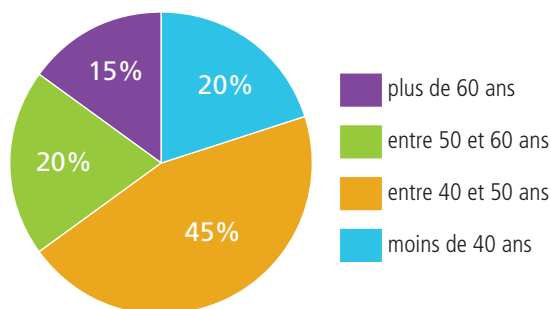
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



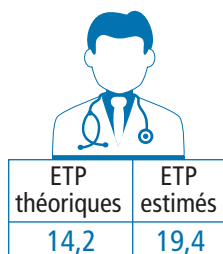
RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



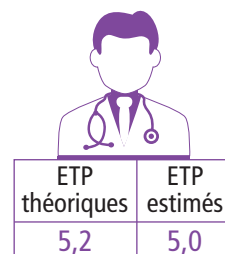
Répartition des urgentistes



Urgences/SMUR



Régulation

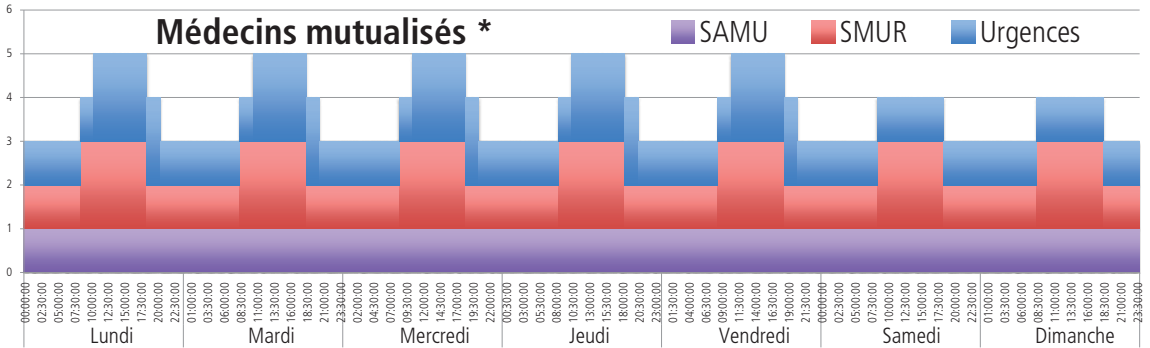


cf explication mode de calcul page 124

29^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, en 2018 le SU du CH de Chaumont présente une patientèle similaire à 2017. Les passages en PDS augmentent légèrement (+1%). Les durées de passage sont stables mais on constate une forte augmentation de la part de partis sans attendre (1,6% en 2017). L'exploitabilité des RPU reste excellente à l'exception du motif qui n'est pas transmis dans le format attendu.

SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE CHAUMONT

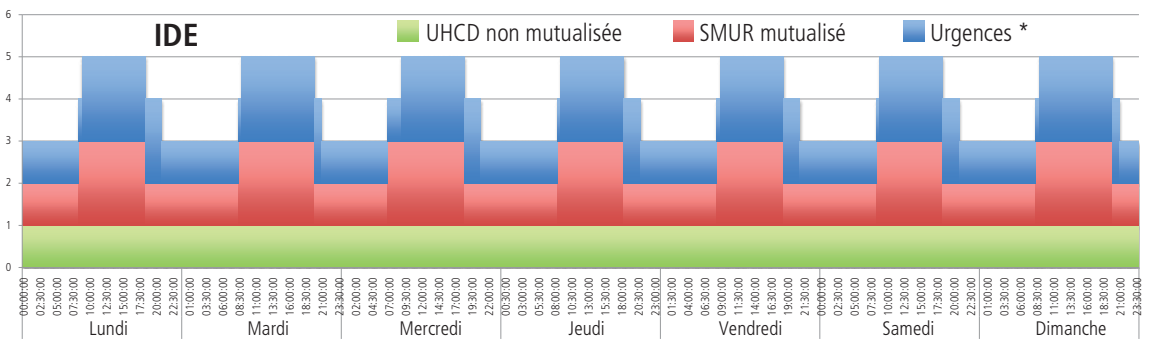
Ressources médicales



* à l'exception de la régulation SAMU

✗ Effectifs des internes non communiqués

Ressources paramédicales



Urgences *: mutualisées sauf le mercredi et le weekend.

✗ Effectifs des aides soignants non communiqués



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET Bed manager
 Personne recherchant les lits pour le SU : Logiciel Link Parcours de «gestions des lits»

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :
 MMG externe horaires : semaine 20h-24h
 samedi 12h-24h - dimanche 8h-24h
 CSNP horaires :
 Rendez-vous programmés
 Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Médecin psychiatre Infirmier psychiatre
 Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
 type médicale traumatologie
 USC Réanimation
 Accès bloc H24 Médecine légale

FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte pour :
 examens de radiologie avec personnel et locaux dédiés
 prise en charge des «petites» sutures» examens de biologie pathologies médicales
 patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes
 Service médecine post-urgence géré par les urgentistes
 Nombre de lits en UHCD : 4 dont scopés : 4
 Nombre de places en filière SAUV : 3 Nombre de boxes en filière classique : 5
 Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 6

PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences Accès IRM : H24
 Interprétation à distance de l'imagerie médicale type d'imagerie : scanner et IRM
 Automates de biologie délocalisée aux urgences type d'examen :

SMUR

- SMUR Transport infirmier inter hospitalier
 Nombre de VLM : 2 Nombre d'UMH : 0
 Ambulancier systématiquement présent Echographe embarqué

SAMU

- Régulation libérale
 hors pds

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

■ Marne (51) Urgences générales



RECUEIL DES DONNÉES

21 028	Nombre de passages
58	Moyenne quotidienne
0,1%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
21 028	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
1 074	Nombre de séjours UHCD
595	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

- 43 Âge moyen (en années)
- 2% De moins de 1 an
- 21% De moins de 18 ans
- 17% De 75 ans et plus
- 1,1 Sex ratio
- 1% Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

- 73% Le jour [8h > 19h59]
- 16% En soirée [20h > 23h59]
- 12% En nuit profonde [0h-7h59]
- 47% En horaire de PDS
- 29% Le week-end

Mode de transport

- 71,5% Moyens personnels
- 13,1% Ambulance
- 14,2% VSAV
- 1,1% SMUR
- 0,0% FO
- 0,1% Hélicoptère

CCMU

- 18,4% CCMU 1
- 1,2% CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

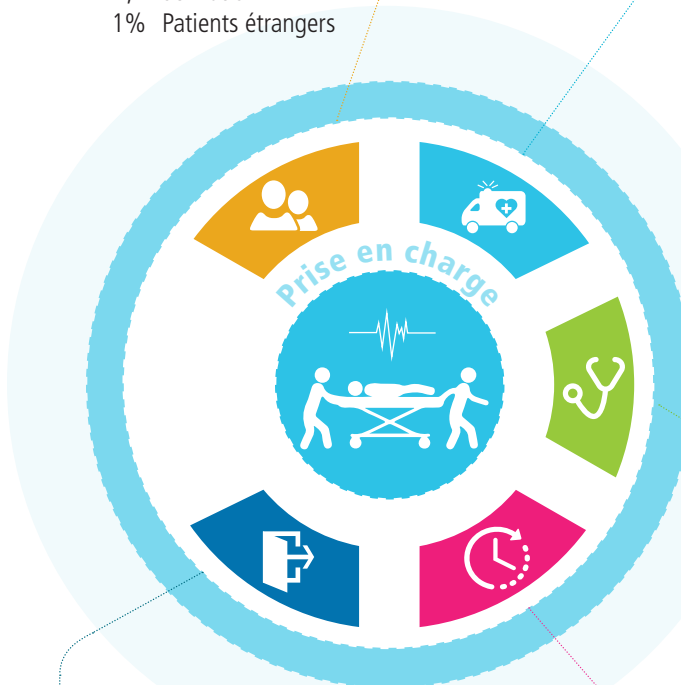
- 45% Médico-chirurgical
- 33% Traumatologique
- 3% Psychiatrique
- 2% Toxicologique
- 17% Autres recours
- 99% DP exploitables

MODE DE SORTIE

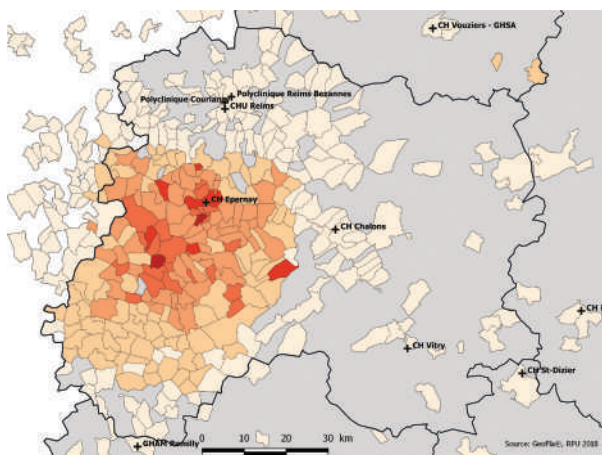
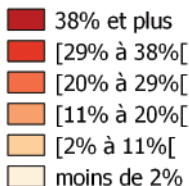
- 21% Hospitalisation post-urgences
 - 21% dont mutation
 - 0% dont transfert
- 78% Retour au domicile
- 3,7% Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

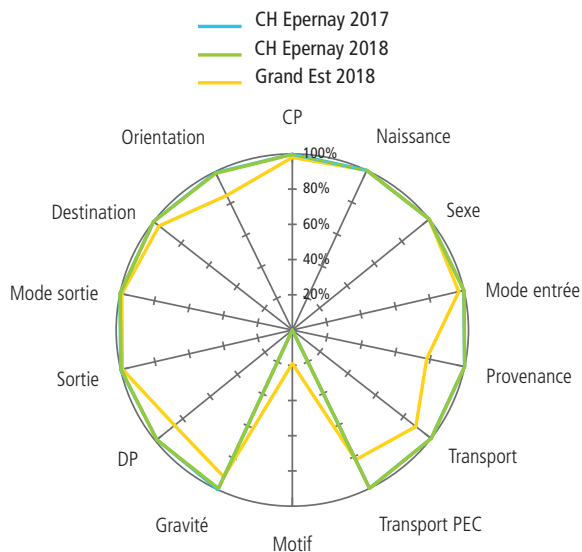
- 4:23 Durée moyenne
- 3:23 Durée médiane
- Pris en charge en moins de 4h
 - 41% lors d'une hospitalisation post-urgences
 - 64% lors d'un retour à domicile



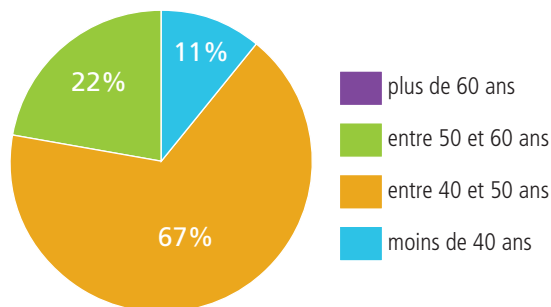
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



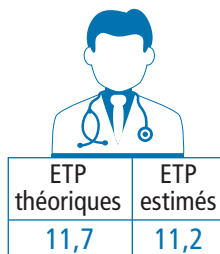
RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



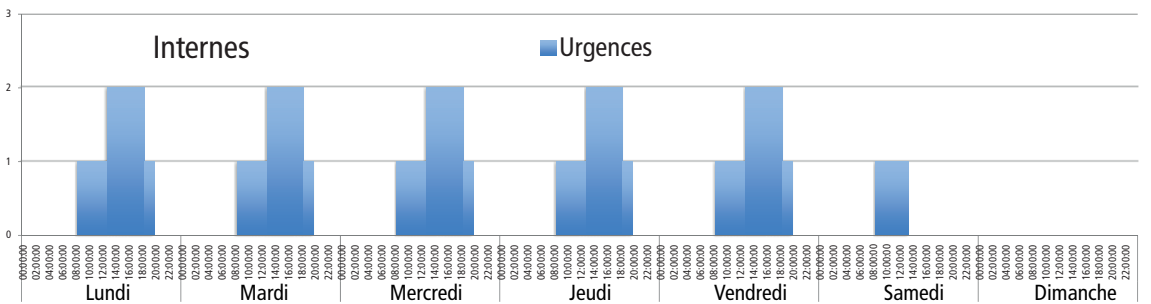
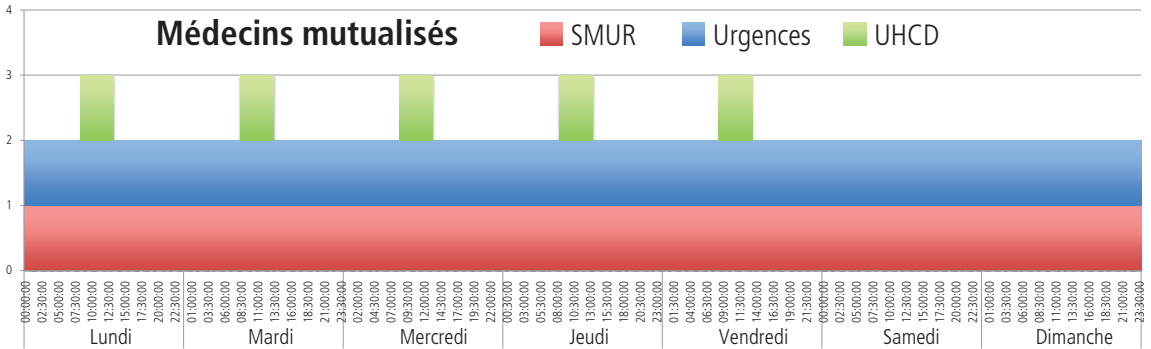
Urgences/SMUR



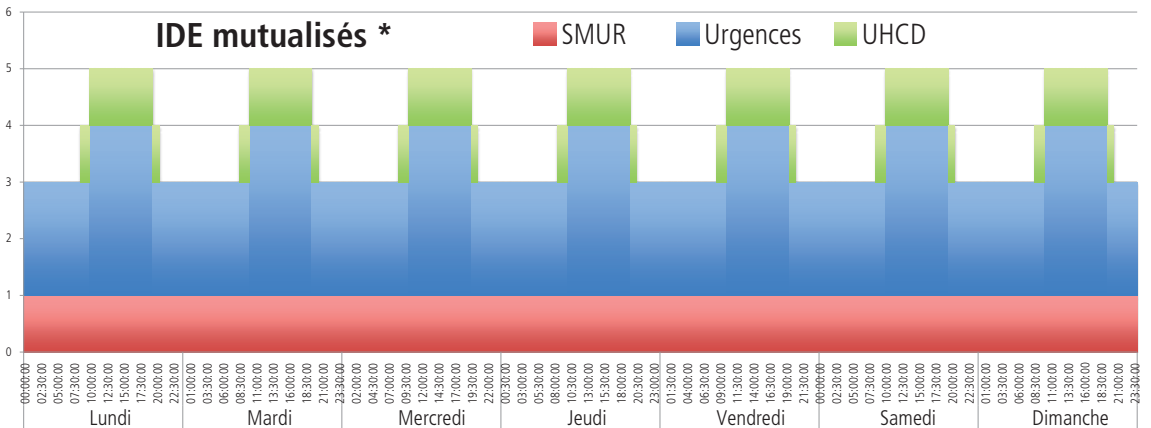
cf explication mode de calcul page 124

30^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH d'Eprenay stabilise son activité en 2018. Les arrivées par VSAV augmentent de 2,6%, les durées de passage s'allongent pour la 2ème année consécutive et la part des partis sans attendre grimpe de 40% par rapport à 2017. Le radar d'exploitabilité des critères du RPU reste excellent.

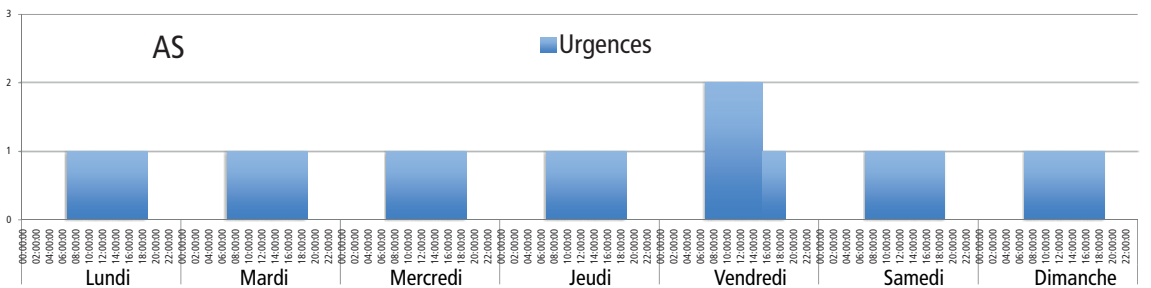
Ressources médicales



Ressources paramédicales



* l'activité d'UHCD n'est pas mutualisée



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



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input checked="" type="checkbox"/> Bed manager |
|---|---|
- Personne recherchant les lits pour le SU :

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> MMG interne | horaires : samedi : 17h-20h
dimanche et JF : 9h30-12h / 17h-20h |
| <input type="checkbox"/> MMG externe | horaires : |
| <input type="checkbox"/> CSNP | horaires : |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rendez-vous programmés | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecins traitants | <input checked="" type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte | type <input type="checkbox"/> médicale <input type="checkbox"/> traumatologie |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour : | <input type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés |
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie | <input type="checkbox"/> examens de biologie <input type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input checked="" type="checkbox"/> prise en charge des «petites» sutures» | <input type="checkbox"/> patients en brancard |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes |
| Nombre de lits en UHCD : 3 | dont scopés : 3 |
| Nombre de places en filière SAUV : 1 | Nombre de boxes en filière classique : 6 |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 4 | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM, hors PDSES |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : scanner, imagerie conventionnelle |
| <input type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : |

SMUR

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> SMUR | <input type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : 1 | Nombre d'UMH : 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- | |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Régulation libérale
hors pds |
|---|

SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE LANGRES

■ Haute-Marne (52) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

14 264	Nombre de passages
39	Moyenne quotidienne
3,3%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
14 342	Nombre de RPU transmis
100,5%	Exhaustivité du recueil
1 295	Nombre de séjours UHCD
582	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

- 46 Âge moyen (en années)
- 1% De moins de 1 an
- 21% De moins de 18 ans
- 19% De 75 ans et plus
- 1,1 Sex ratio
- 1,4% 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
- 29% Le week-end

Mode de transport

- 70,2% Moyens personnels
- 14,1% Ambulance
- 13,6% VSAV
- 1,7% SMUR
- 0,4% FO
- 0,0% Hélicoptère

CCMU

- 27,7% CCMU 1
- 1,3% CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

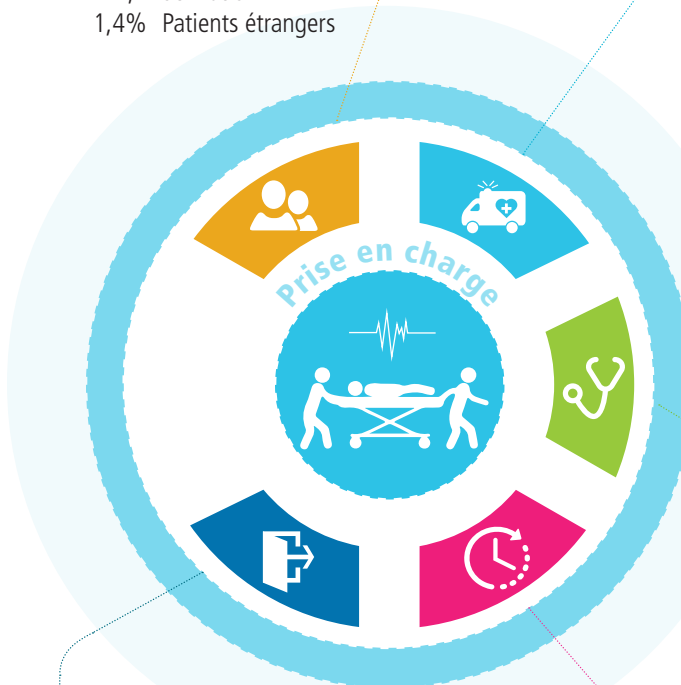
- 58% Médico-chirurgical
- 34% Traumatologique
- 3% Psychiatrique
- 1% Toxicologique
- 4% Autres recours
- 95% DP exploitables

MODE DE SORTIE

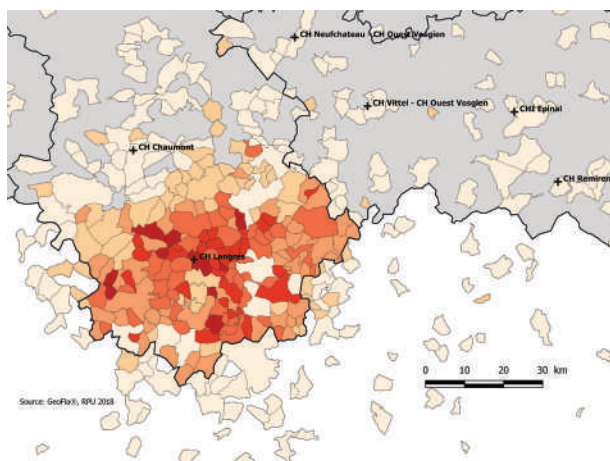
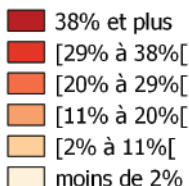
- 27% Hospitalisation post-urgences
 - 20% dont mutation
 - 7% dont transfert
- 73% Retour au domicile
- 0,8% Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

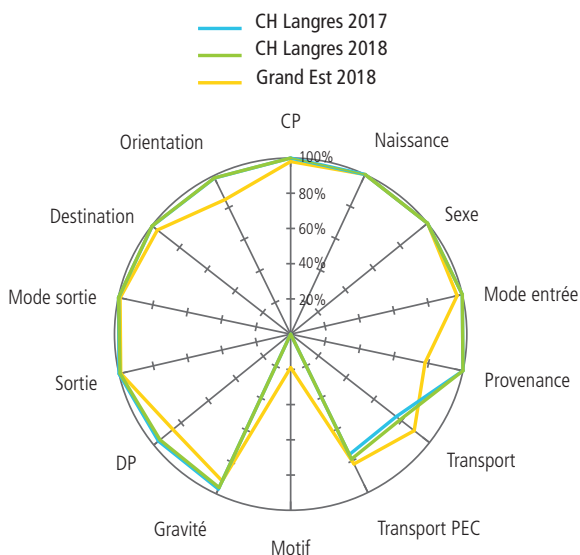
- 3:21 Durée moyenne
- 2:12 Durée médiane
- Pris en charge en moins de 4h
 - 60% lors d'une hospitalisation post-urgences
 - 78% lors d'un retour à domicile



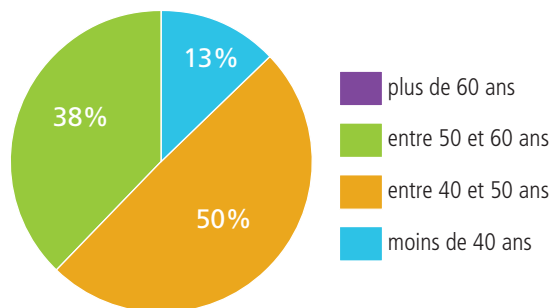
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR



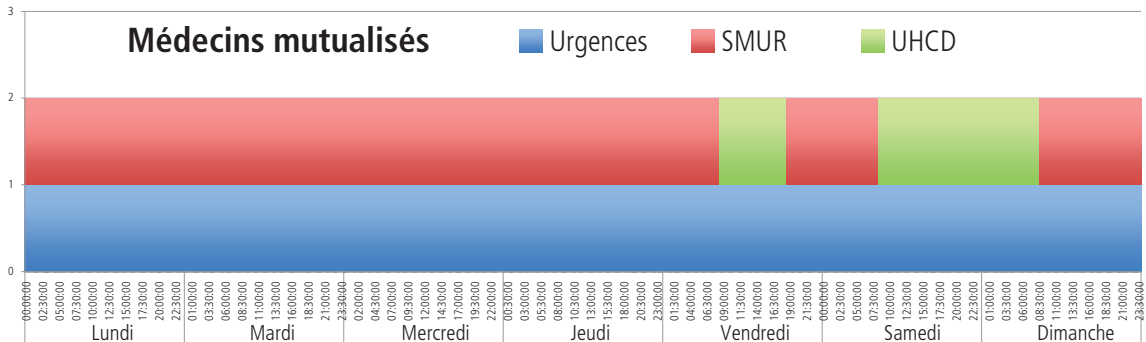
ETP théoriques	ETP estimés
10,4	10,4

cf explication mode de calcul page 124

46^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Langres voit son activité repartir à la hausse après une stabilité en 2017. On note une augmentation de la part de pédiatrie (+1%), ainsi que les arrivées par moyens personnels (+ 2,7%). Les durées de passage diminuent en 2018 et sont nettement inférieures aux temps sur la région. L'exploitabilité reste bonne avec une marge de progression pour les données de transport.

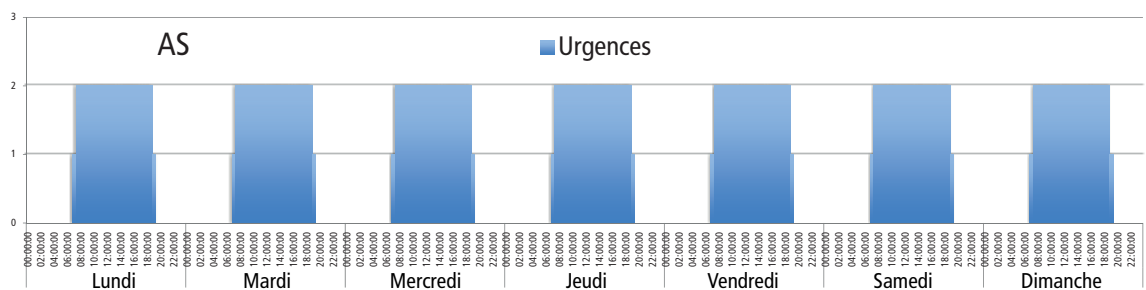
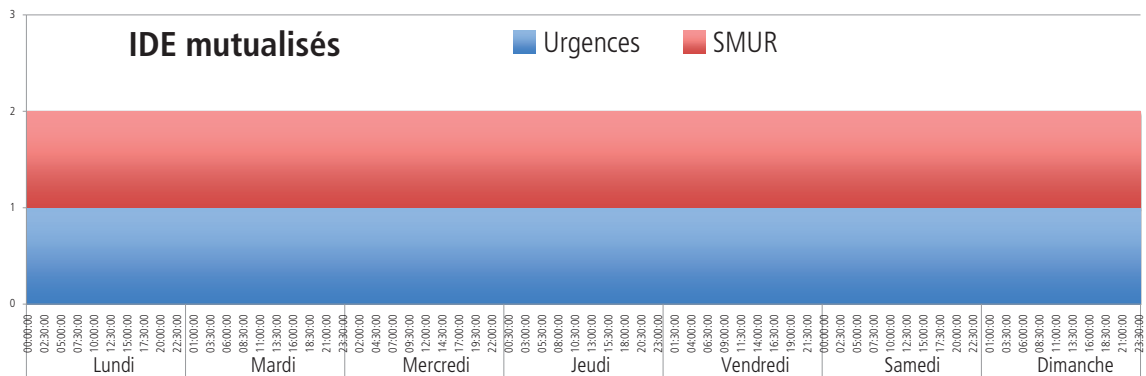
SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE LANGRES

Ressources médicales



✗ Pas d'internes au sein du SU

Ressources paramédicales





ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|---|---|-------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET Bed manager
 Personne recherchant les lits pour le SU : cadre de santé des Urgences ou IDE/SAU en son absence

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires : ouvert dimanche et jours fériés sur RDV
 MMG externe horaires :
 CSNP horaires :
 Rendez-vous programmés
 Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Médecin psychiatre Infirmier psychiatre
 Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
 type médicale traumatologie
 USC Réanimation
 Accès bloc H24 Médecine légale

FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte pour : avec personnel et locaux dédiés
 examens de radiologie examens de biologie pathologies médicales
 prise en charge des « petites » sutures » patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes
 Service médecine post-urgence géré par les urgentistes
- Nombre de lits en UHCD : 4 dont scopés : 4
 Nombre de places en filière SAUV : 1 Nombre de boxes en filière classique : 5
 Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 6

PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences Accès IRM, hors PDSES
 Interprétation à distance de l'imagerie médicale type d'imagerie : scanner
 Automates de biologie délocalisée aux urgences type d'examen :

SMUR

- SMUR Transport infirmier inter hospitalier
 Nombre de VLM : 1 Nombre d'UMH : 0
 Ambulancier systématiquement présent Echographe embarqué

SAMU

- Régulation libérale
 hors pds

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

■ Marne (51) Urgences Adultes

RECUEIL DES DONNÉES

51 296	Nombre de passages
141	Moyenne quotidienne
0,9%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
51 317	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
2 829	Nombre de séjours UHCD
3 083	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

48	Âge moyen (en années)
0%	De moins de 1 an
3%	De moins de 18 ans
17%	De 75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,8%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

72%	Le jour [8h > 19h59]
15%	En soirée [20h > 23h59]
13%	En nuit profonde [0h-7h59]
47%	En horaire de PDS
29%	Le week-end

Mode de transport

62,4%	Moyens personnels
17,9%	Ambulance
18,3%	VSAV
0,8%	SMUR
0,6%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

20,7%	CCMU 1
0,8%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

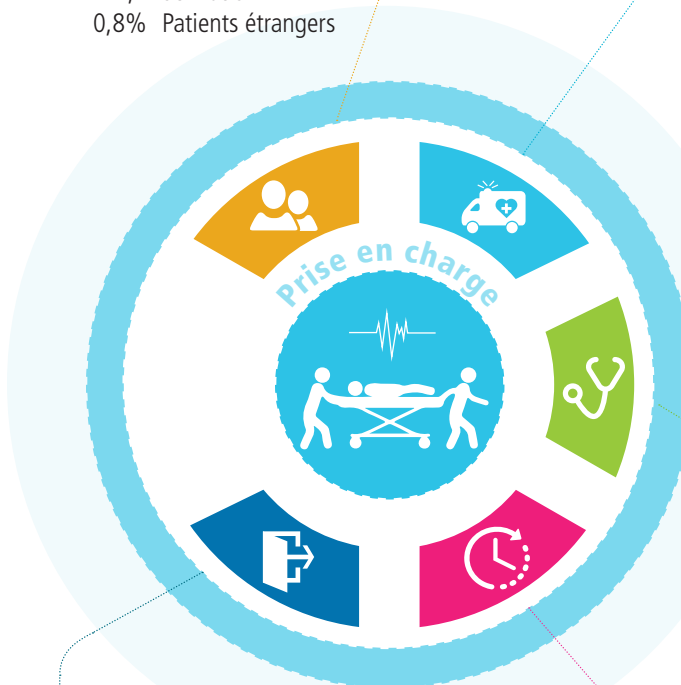
63%	Médico-chirurgical
28%	Traumatologique
4%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
2%	Autres recours
54%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

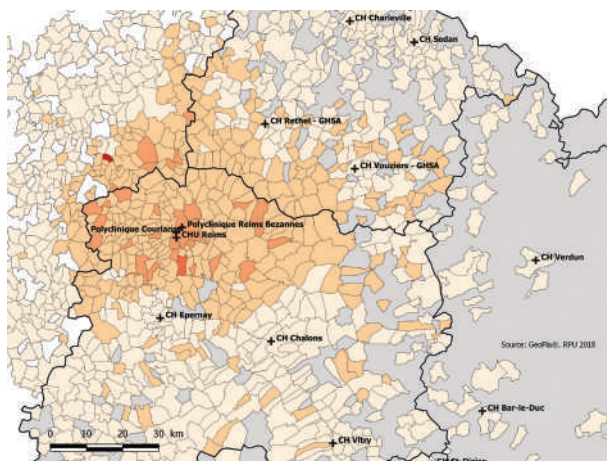
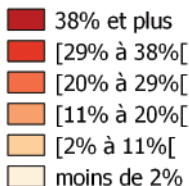
24%	Hospitalisation post-urgences
22%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
76%	Retour au domicile
4,30%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

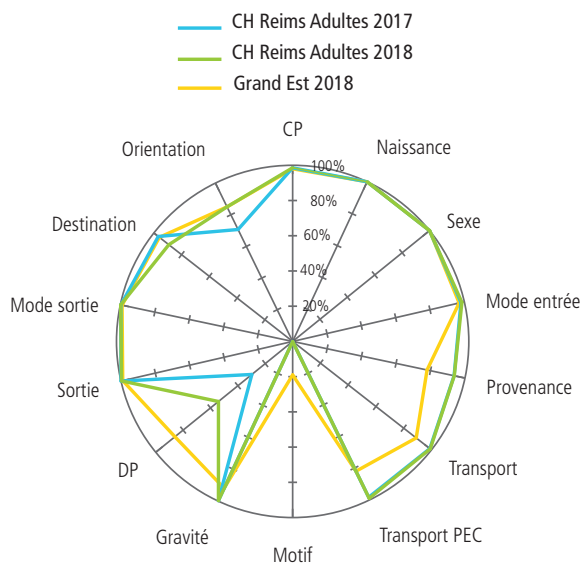
4:29	Durée moyenne
3:32	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
29%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
65%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



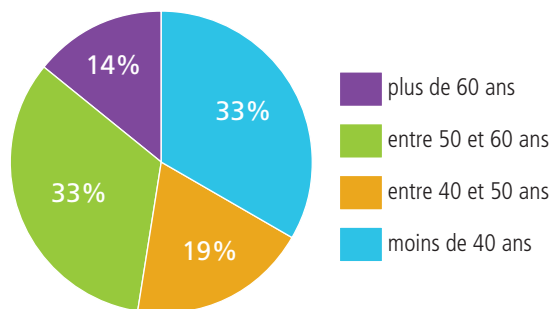
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPJ



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
26,5	25,9

Régulation

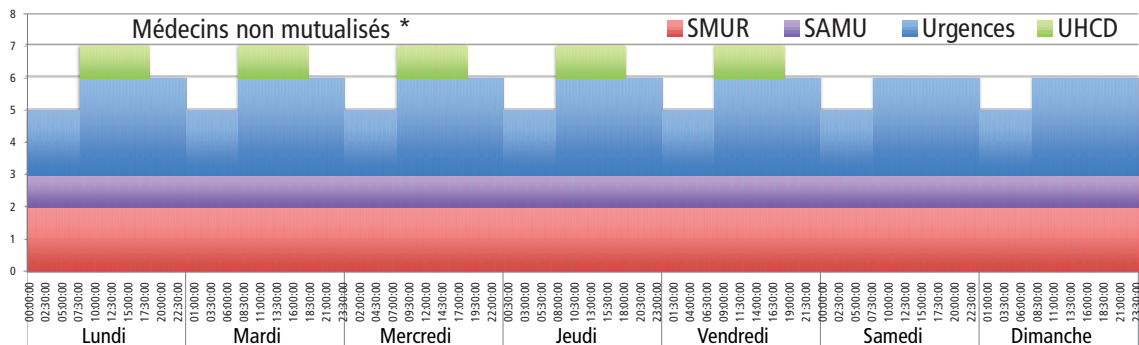


ETP théoriques	ETP estimés
5,7	5,2

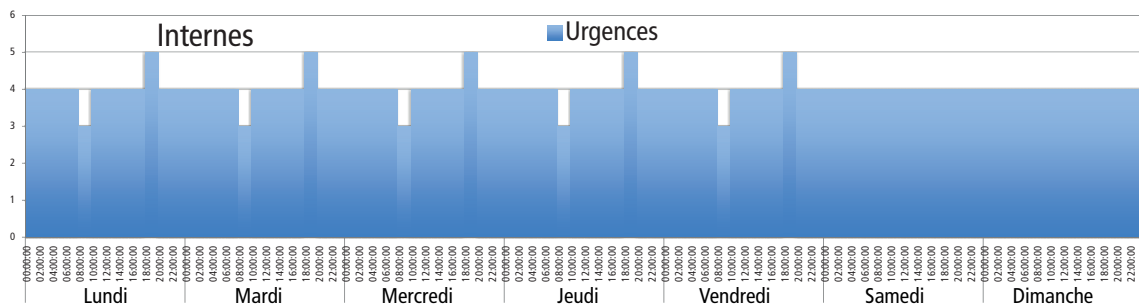
cf explication mode de calcul page 124

8^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU adulte du CHU de Reims voit son activité se stabiliser après deux années de hausse (+4,1 en 2016, +2% en 2017). Les arrivées par VSAV augmentent de presque 2%. Les hospitalisations internes diminuent de 2%. Les durées de passage augmentent légèrement et impactent majoritairement la prise en charge des hospitalisations en moins de 4h (-6%). L'exploitabilité du DP s'améliore encore cette année, de même que l'orientation.

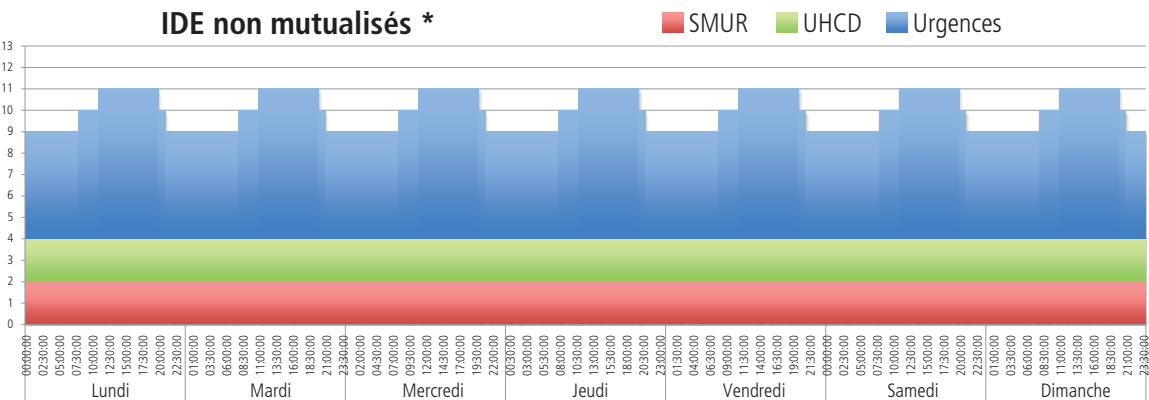
Ressources médicales



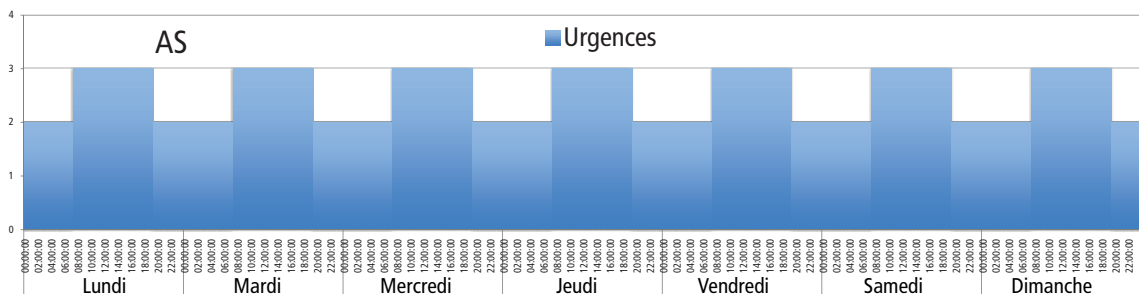
* : 1 médecin SMUR est mutualisé tout les jours de 10h à 22h



Ressources paramédicales



*: une ligne SMUR est mutualisée H24



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

■ Marne (51) Urgences Pédiatriques

PATIENTS

- 6 Age moyen
- 2% < 28 jours
- 13% 28 jours - 1 an[
- 36% [1 an ; 5 ans[
- 24% [5 ans ; 10 ans[
- 20% [10 ans ; 15 ans[
- 5% [15 ans ; 18 ans[
- 1,2 Sex ratio
- 0,3% Patients étrangers

RECUEIL DES DONNÉES

28 389	Nombre de passages
78	Moyenne quotidienne
5,5%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
28 496	Nombre de RPU transmis
100,4%	Exhaustivité du recueil
2 800	Nombre de séjours UHCD
NR	Nombre de sorties SMUR

ARRIVÉES

Passages

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

Mode de transport

- 94,8% Moyens personnels
- 1,6% Ambulance
- 3,0% VSAV
- 0,5% SMUR
- 0,0% FO
- 0,0% Hélicoptère

CCMU

- 39,1% CCMU 1
- 0,1% CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

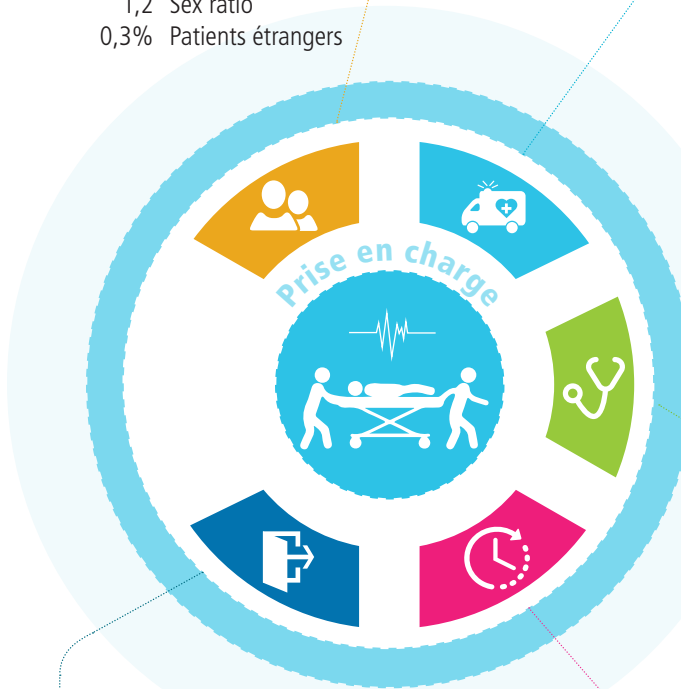
- 61% Médico-chirurgical
- 35% Traumatologique
- 1% Psychiatrique
- 0% Toxicologique
- 3% Autres recours
- 71% DP exploitables

MODE DE SORTIE

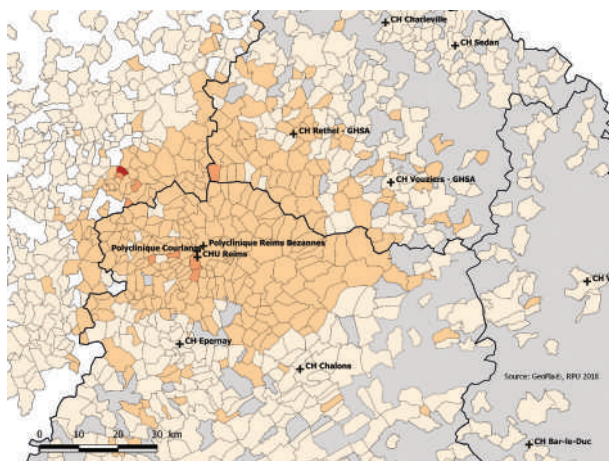
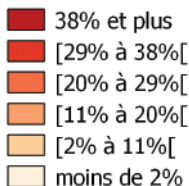
- 14% Hospitalisation post-urgences
- 14% *dont mutation*
- 0% *dont transfert*
- 86% Retour au domicile
- 3,1% Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

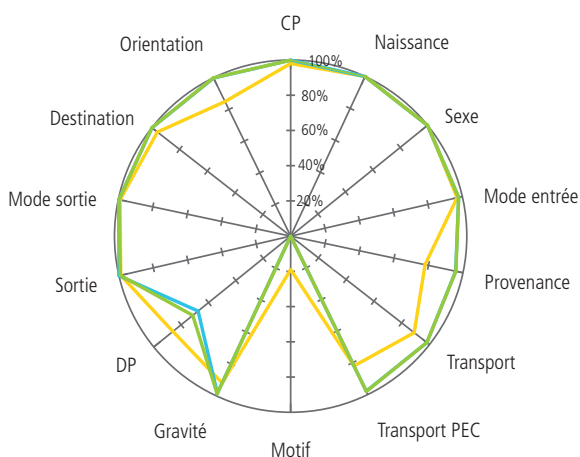
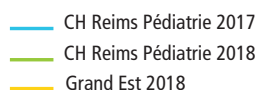
- 4:10 Durée moyenne
- 3:09 Durée médiane
- Pris en charge en moins de 4h
- 59% *lors d'une hospitalisation post-urgences*
- 64% *lors d'un retour à domicile*



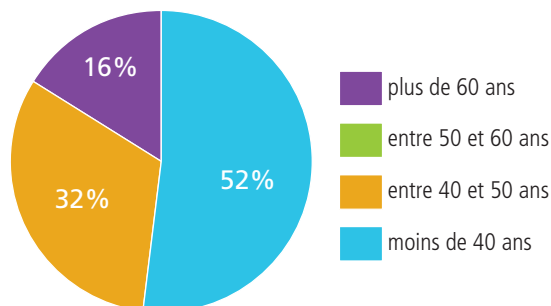
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPV



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR

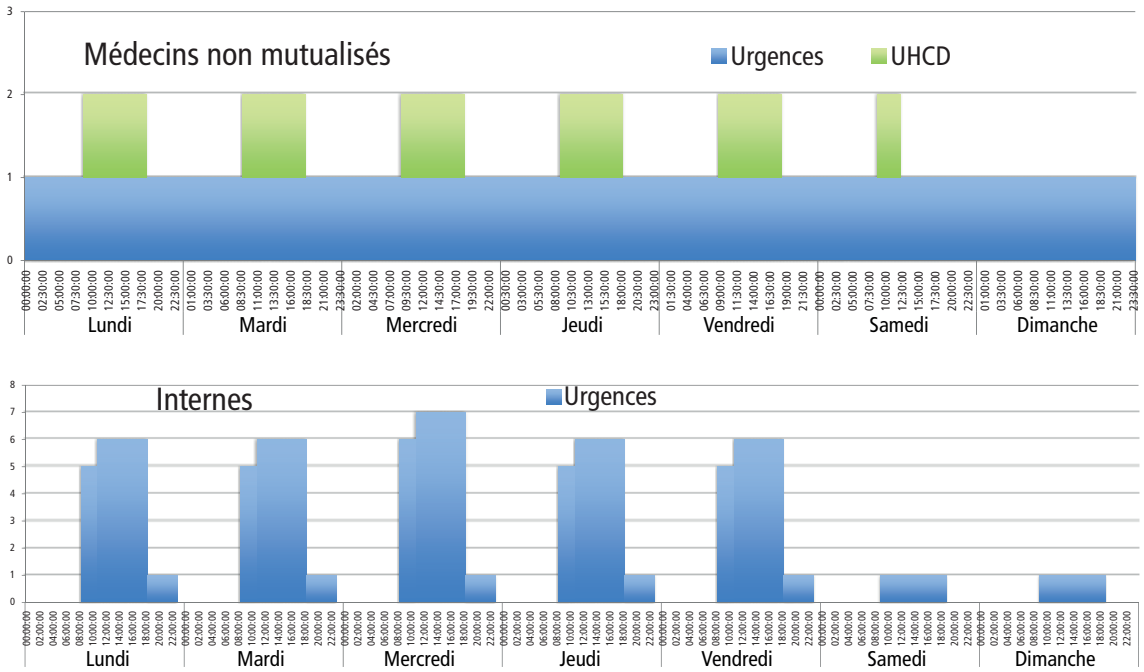


ETP théoriques	ETP estimés
9,5	6,8

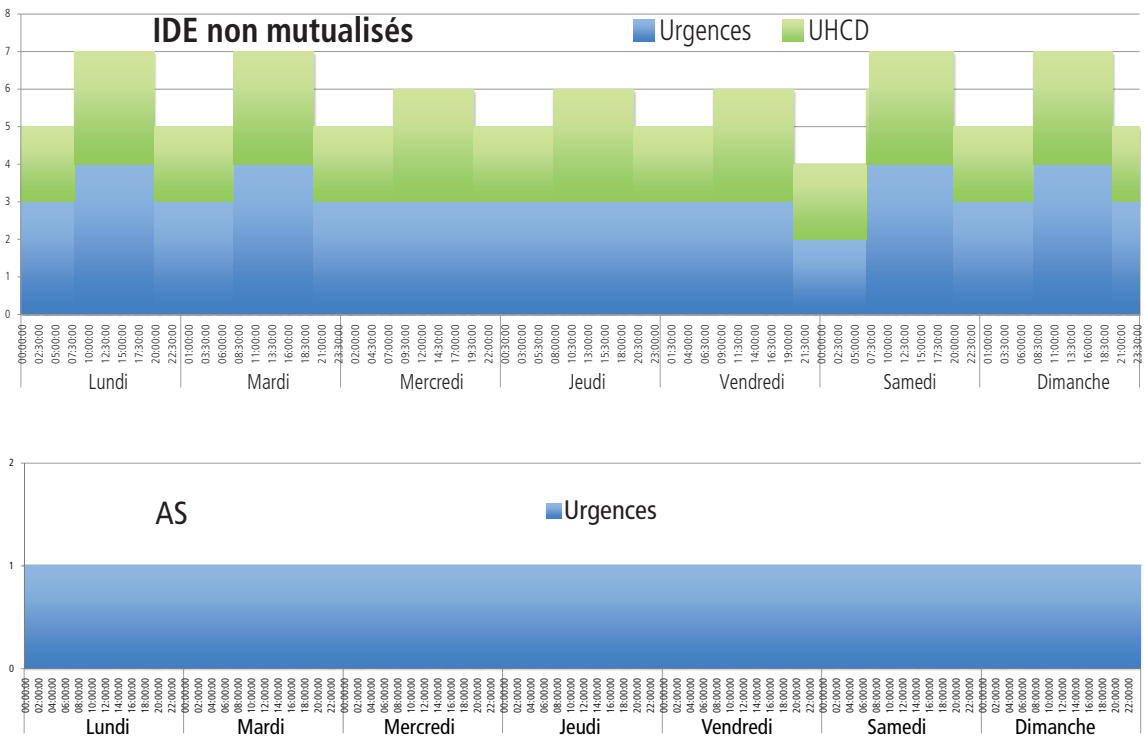
cf explication mode de calcul page 124

2^{ème} service d'urgences pédiatriques de la région en nombre de passages, l'activité du SU pédiatrique du CHU de Reims repart à la hausse après une année 2017 stable. On retrouve les caractéristiques d'un accueil dédié à la pédiatrie, arrivées majoritairement de jour par moyens personnels et des hospitalisations post-urgences moins fréquentes que les accueils adultes. L'âge moyen diminue légèrement (7 ans en 2017). L'exploitabilité du DP s'améliore pour la 3^{ème} année consécutive et s'approche de la moyenne régionale.

Ressources médicales



Ressources paramédicales



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



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET Bed manager
 Personne recherchant les lits pour le SU : cadres et médecin

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :
 MMG externe horaires :
 CSNP horaires :
 Rendez-vous programmés
 Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Médecin psychiatre Infirmier psychiatre
 Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
 type médicale traumatologie
 USC Réanimation
 Accès bloc H24 Médecine légale

FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte pour :
 examens de radiologie avec personnel et locaux dédiés
 prise en charge des « petites » sutures » examens de biologie pathologies médicales
 patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes
 Service médecine post-urgence géré par les urgentistes
- Nombre de lits en UHCD : 8 dont scopés : 8
 Nombre de places en filière SAUV : 0 Nombre de boxes en filière classique : 8
 Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 0

PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences Accès IRM : H24
 Interprétation à distance de l'imagerie médicale type d'imagerie :
 Automates de biologie délocalisée aux urgences type d'examen :

SMUR

- SMUR Transport infirmier inter hospitalier
 Nombre de VLM : 1 Nombre d'UMH : 0
 Ambulancier systématiquement présent Echographe embarqué

SAMU

- Régulation libérale
 hors pds

SERVICE D'URGENCE DE LA POLYCLINIQUE COURLANCY

■ Marne (51) Reims Urgences générales



RECUEIL DES DONNÉES

14 283	Nombre de passages
39	Moyenne quotidienne
-13%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
14 283	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
206	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

46	Age moyen
0%	Moins de 1 an
11%	Moins de 18 ans
11%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,1%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

79%	Le jour [8h > 19h59]
14%	En soirée [20h > 23h59]
7%	En nuit profonde [0h-7h59]
40%	En horaire de PDS
27%	Le week-end

Mode de transport

95,1%	Moyens personnels
3,1%	Ambulance
1,5%	VSAV
0,2%	SMUR
0,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

44%	Médico-chirurgical
54%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
0%	Toxicologique
1%	Autres recours
6%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

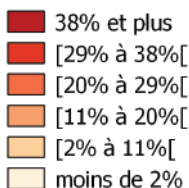
11%	Hospitalisation post-urgences
8%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
89%	Retour au domicile
0,6%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

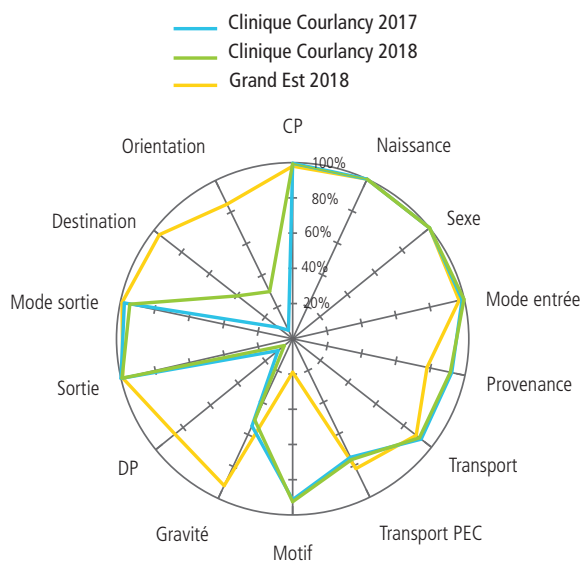
3:34	Durée moyenne
2:20	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
37%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
78%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



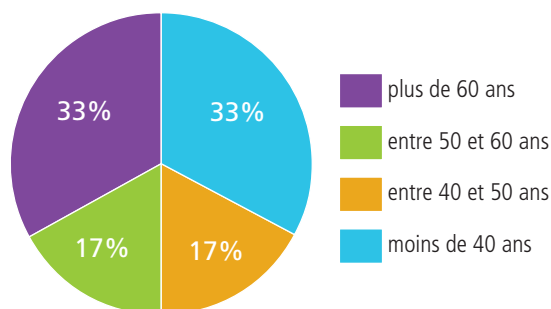
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPV



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
5,2	7,7

cf explication mode de calcul page 124

45^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU de la polyclinique de Courlancy voit son activité marquer le pas en 2018. Les mutations internes diminuent de 7% pour revenir au niveau de 2016. Les arrivées restent presque exclusivement par moyens personnels, les passages en soirée hors PDS progressent légèrement (+1%). L'exploitabilité du DP reste difficile tout comme le destination et l'orientation.



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|---|--|-------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input checked="" type="checkbox"/> Bed manager |
| Personne recherchant les lits pour le SU : | |

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> MMG interne | horaires : |
| <input checked="" type="checkbox"/> MMG externe | horaires : 9h-12h / 14h-18h
du lundi au vendredi |
| <input type="checkbox"/> CSNP | horaires : |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rendez-vous programmés | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecins traitants | <input checked="" type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
type <input type="checkbox"/> médicale <input type="checkbox"/> traumatologie | |
| <input type="checkbox"/> USC | <input type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour : | <input checked="" type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés |
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie | <input checked="" type="checkbox"/> examens de biologie <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input type="checkbox"/> prise en charge des « petites » sutures » | <input checked="" type="checkbox"/> patients en brancard |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes |
| Nombre de lits en UHCD : 4 | dont scopés : 4 |
| Nombre de places en filière SAUV : 4 | Nombre de boxes en filière classique : 4 |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 4 | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM, pendant PDES |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : Scanner |
| <input type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : |

SMUR

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> SMUR | <input type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : | Nombre d'UMH : |
| <input type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- | |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Régulation libérale
hors pds |
|---|

SERVICE D'URGENCE DE LA POLYCLINIQUE REIMS-BEZANNES

■ Marne (51) Reims Urgences générales



RECUEIL DES DONNÉES

15 129	Nombre de passages
41	Moyenne quotidienne
-6,6%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
15 129	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
1 461	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

45	Age moyen
0%	Moins de 1 an
9%	Moins de 18 ans
11%	75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,1%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

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

Mode de transport

94,8%	Moyens personnels
3,2%	Ambulance
1,4%	VSAV
0,5%	SMUR
0,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

10,2%	CCMU 1
0,7%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

47%	Médico-chirurgical
50%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
0%	Toxicologique
2%	Autres recours
13%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

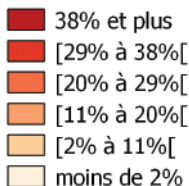
8%	Hospitalisation post-urgences
6%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
92%	Retour au domicile
0,6%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

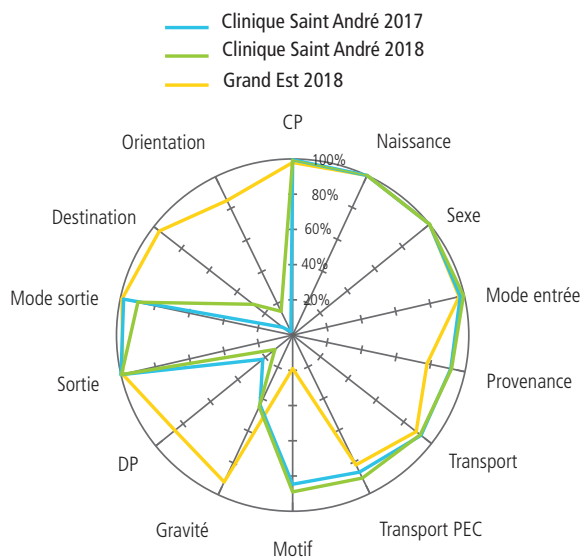
4:24	Durée moyenne
2:47	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
30%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
74%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



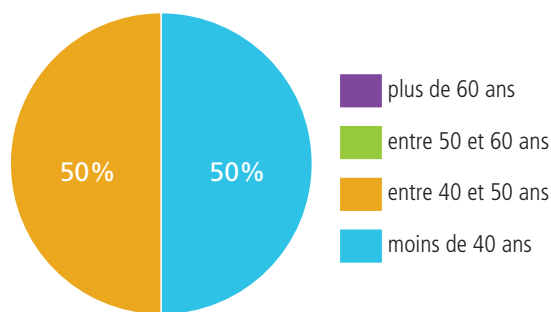
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR



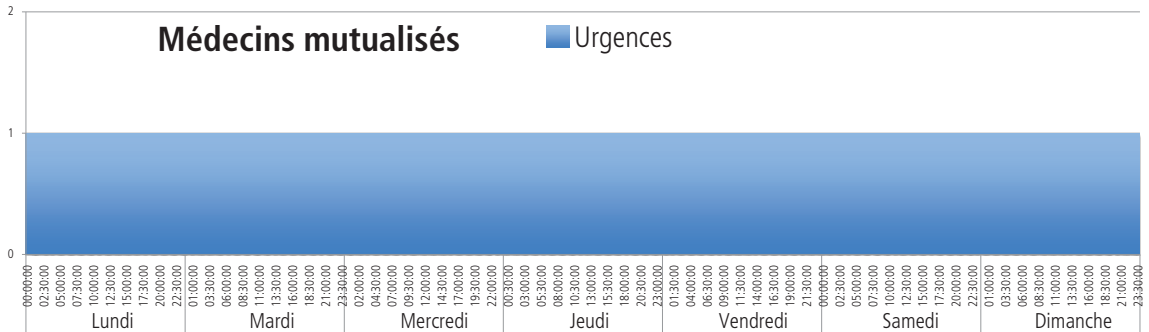
ETP théoriques	ETP estimés
5,4	5,2

cf explication mode de calcul page 124

44^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU de la Polyclinique Reims Bezannes a remplacé le SU de la polyclinique St André de Reims en Juin 2018. Il n'y a pas eu de discontinuité dans les flux, l'année 2018 comprend l'activité de St André jusqu'au déménagement puis l'activité de Reims Bezannes. En comparaison de l'activité 2017 de St André, on note une baisse de 6,2% mais l'analyse sera plus pertinente après une année complète sur le site de Reims Bezannes. L'exploitabilité du RPU reste contrastée avec 4 critères qui ne sont pas interprétables.

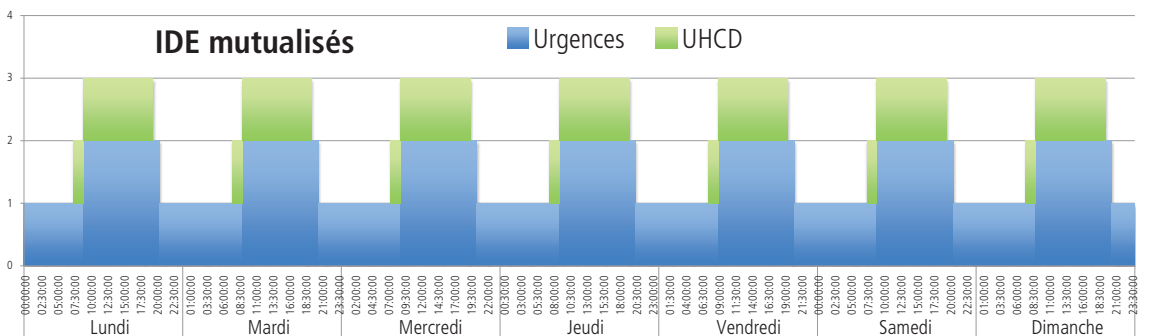
SERVICE D'URGENCE DE LA POLYCLINIQUE REIMS-BEZANNES

Ressources médicales



✗ Pas d'internes au sein du SU

Ressources paramédicales



✗ Pas d'aides-soignants au sein du SU



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input checked="" type="checkbox"/> Bed manager |
|---|---|
- Personne recherchant les lits pour le SU :

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> MMG interne horaires : | |
| <input type="checkbox"/> MMG externe horaires : | |
| <input type="checkbox"/> CSNP horaires : | |
| <input type="checkbox"/> Rendez-vous programmés | |
| <input type="checkbox"/> Médecins traitants | <input type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte | |
| type <input type="checkbox"/> médicale | <input type="checkbox"/> traumatologie |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input checked="" type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour : | <input type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés | |
| <input type="checkbox"/> examens de radiologie | <input type="checkbox"/> examens de biologie | <input type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input type="checkbox"/> prise en charge des « petites » sutures» | <input type="checkbox"/> patients en brancard | |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | | |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes | |
| Nombre de lits en UHCD : 7 | dont scopés : 7 | |
| Nombre de places en filière SAUV : 1 | Nombre de boxes en filière classique : 5 | |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 0 | | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM, hors PDES |
| <input type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : |
| <input type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : |

SMUR

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> SMUR | <input type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : | Nombre d'UMH : |
| <input type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Régulation libérale hors pds |
|--|

SERVICE D'URGENCE DU GROUPE HOSPITALIER SUD ARDENNES

■ Ardennes (08) Rethel et Vouziers Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

22 008	Nombre de passages
60	Moyenne quotidienne
6,0%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
21 747	Nombre de RPU transmis
98,8%	Exhaustivité du recueil
4 318	Nombre de séjours UHCD
979	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

43	Age moyen
1%	Moins de 1 an
24%	Moins de 18 ans
17%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,5%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

79%	Le jour [8h > 19h59]
13%	En soirée [20h > 23h59]
8%	En nuit profonde [0h-7h59]
41%	En horaire de PDS
28%	Le week-end

Mode de transport

78,1%	Moyens personnels
11,5%	Ambulance
7,2%	VSAV
2,6%	SMUR
0,0%	FO
0,6%	Hélicoptère

CCMU

5,8%	CCMU 1
0,6%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

48%	Médico-chirurgical
42%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
7%	Autres recours
100%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

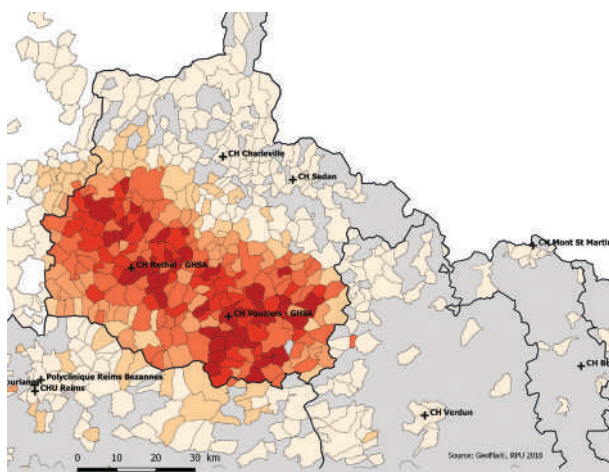
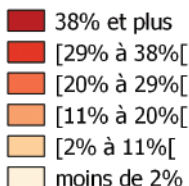
11%	Hospitalisation post-urgences
9%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
89%	Retour au domicile
0,3%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

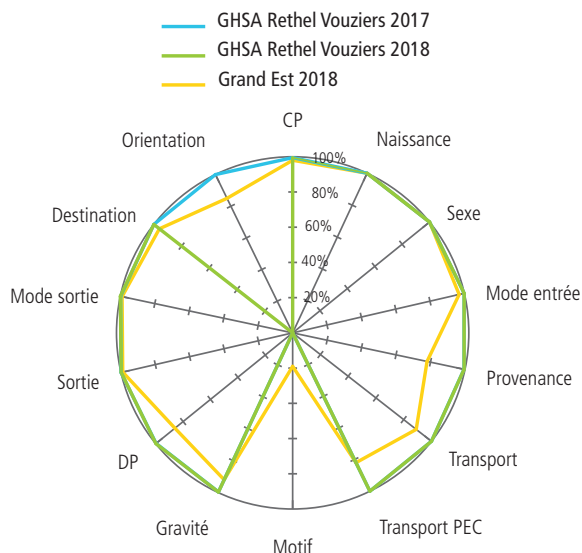
1:25	Durée moyenne
0:58	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
88%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
96%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



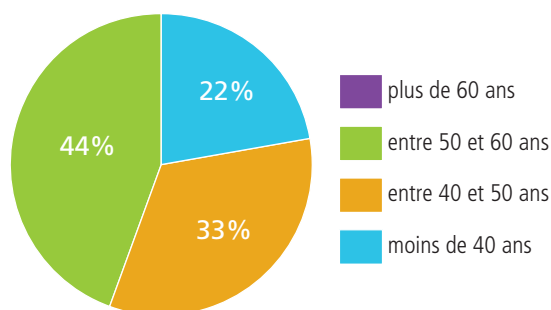
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes Site Rethel



Site Rethel Urgences/SMUR

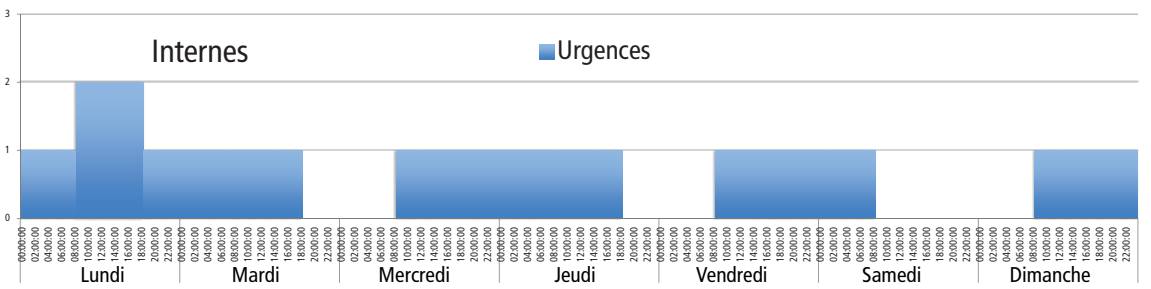
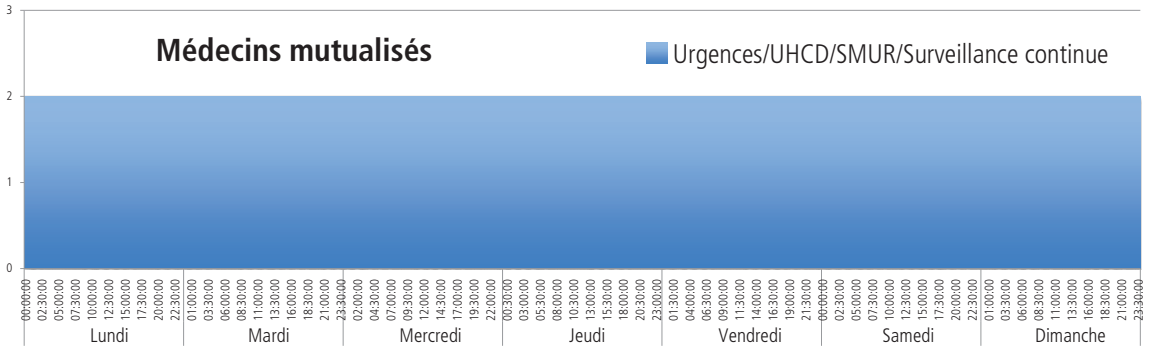


ETP théoriques	ETP estimés
10,4	10,4

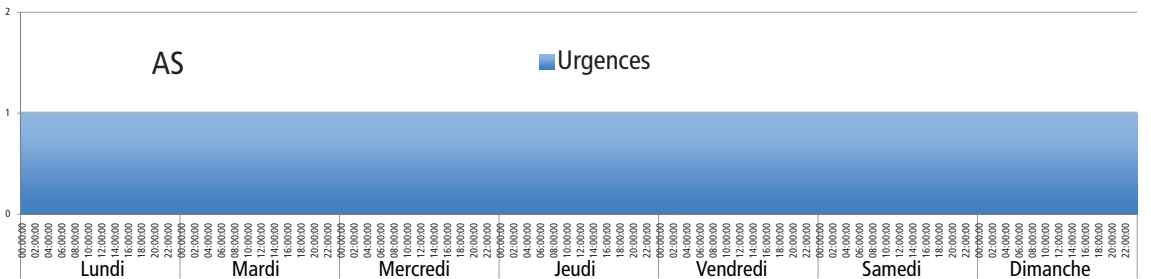
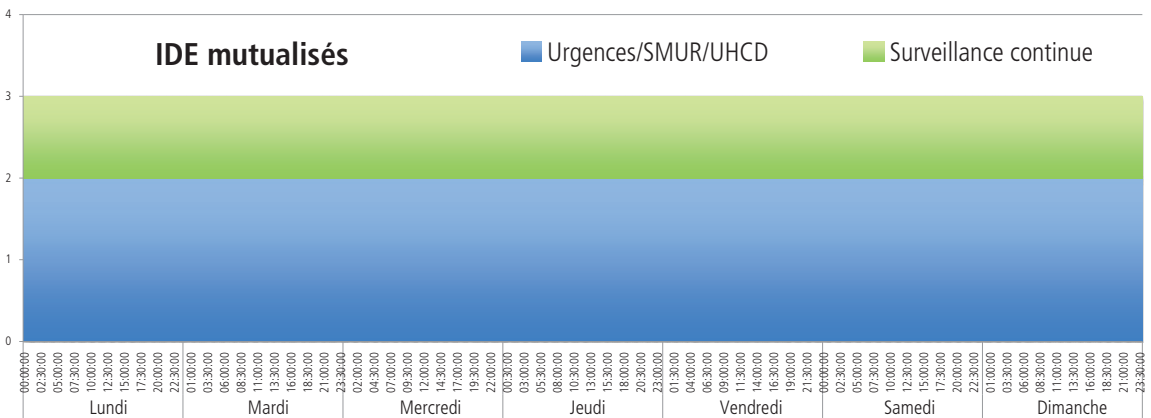
cf explication mode de calcul page 124

43^{ème} (Rethel) et 51^{ème} (Vouziers) services d'urgences de la région en nombre de passages, l'activité des urgences du GHSA (2 sites confondus) augmente de 6,3%. La part des patients pédiatriques diminue de 2% (- 18 ans), dans le même temps, celle des patients de + de 75 ans augmente d'1%. Les hospitalisations externes diminuent fortement (14% en 2017) et ramènent la part globale des hospitalisations post-urgences à 11% contre 25% en 2017. Le flux RPU est commun aux deux établissements et ne permet pas une analyse plus en détail de ces variations. L'exploitabilité des critères du RPU reste excellente.

Ressources médicales



Ressources paramédicales



SERVICE D'URGENCE DU GROUPE HOSPITALIER SUD ARDENNES - RETHEL



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input type="checkbox"/> Bed manager |
|---|--------------------------------------|
- Personne recherchant les lits pour le SU : infirmière ou assistante sociale

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> MMG interne horaires : | |
| <input type="checkbox"/> MMG externe horaires : | |
| <input type="checkbox"/> CSNP horaires : | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rendez-vous programmés | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecins traitants | <input checked="" type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input checked="" type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte type <input type="checkbox"/> médicale <input type="checkbox"/> traumatologie | |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour : | <input checked="" type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés |
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie | <input type="checkbox"/> examens de biologie <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input checked="" type="checkbox"/> prise en charge des « petites » sutures» | <input checked="" type="checkbox"/> patients en brancard |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes |
| Nombre de lits en UHCD : 6 | dont scopés : 6 |
| Nombre de places en filière SAUV : 1 | Nombre de boxes en filière classique : 3 |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 4 | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input type="checkbox"/> Accès IRM, hors PDES |
| <input type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : |
| <input checked="" type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : hémocue |

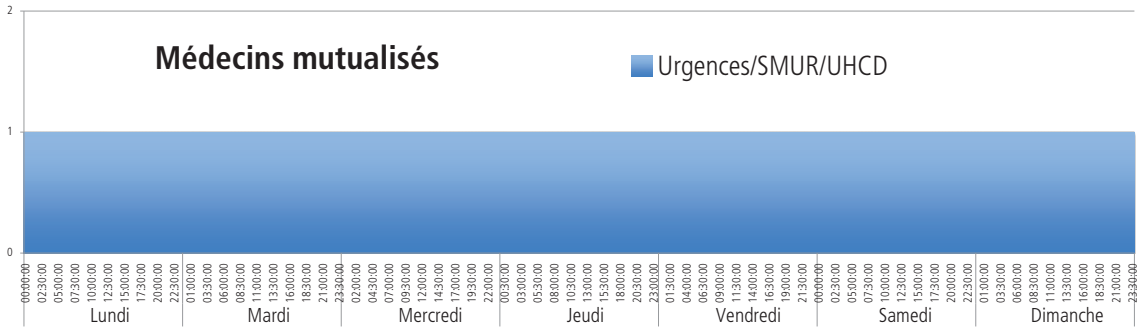
SMUR

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> SMUR | <input checked="" type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : 1 | Nombre d'UMH : 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

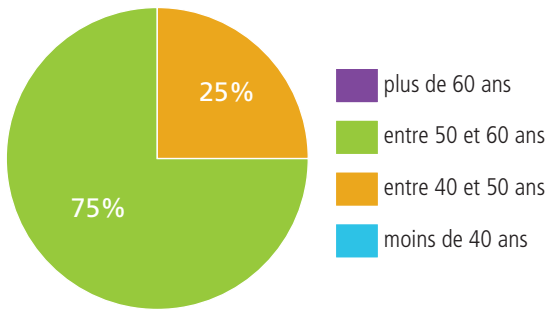
- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Régulation libérale hors pds |
|--|

Ressources médicales



✗ Pas d'internes au sein du SU

Classes d'âges des urgentistes



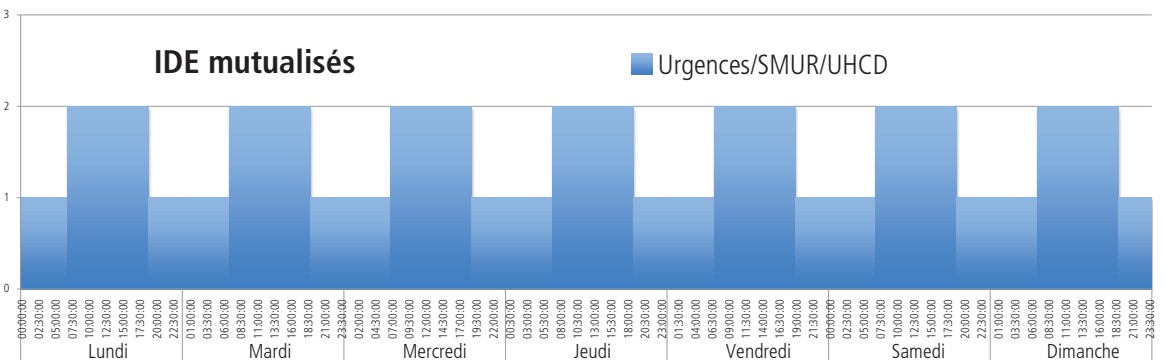
Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
5,2	5,2

cf explication mode de calcul page 124

Ressources paramédicales



✗ Pas d'aides-soignants au sein du SU

SERVICE D'URGENCE DU GROUPE HOSPITALIER SUD ARDENNES - VOUZIERES



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET Bed manager
 Personne recherchant les lits pour le SU : infirmière ou assistante sociale

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :
 MMG externe horaires :
 CSNP horaires :
 Rendez-vous programmés
 Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Médecin psychiatre Infirmier psychiatre
 Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
 type médicale traumatologie
 USC Réanimation
 Accès bloc H24 Médecine légale

FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte pour :
 examens de radiologie avec personnel et locaux dédiés
 prise en charge des « petites » sutures » examens de biologie pathologies médicales
 patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes
 Service médecine post-urgence géré par les urgentistes
- Nombre de lits en UHCD : 2 dont scopés : 2
 Nombre de places en filière SAUV : 1 Nombre de boxes en filière classique : 2
 Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 4

PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences Accès IRM, hors PDSES
 Interprétation à distance de l'imagerie médicale type d'imagerie : standard et scanner
 Automates de biologie délocalisée aux urgences type d'examen : hémocue, gaz de sang, ionogramme et troponie

SMUR

- SMUR Transport infirmier inter hospitalier
 Nombre de VLM : 1 Nombre d'UMH : 1
 Ambulancier systématiquement présent Echographe embarqué

SAMU

- Régulation libérale
 hors pds

SERVICE D'URGENCE DU GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE MARNE

■ Aube (10) Romilly sur Seine Urgences générales



RECUEIL DES DONNÉES

19 045	Nombre de passages
52	Moyenne quotidienne
-19,4%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
19 210	Nombre de RPU transmis
100,9%	Exhaustivité du recueil
952	Nombre de séjours UHCD
520	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

43	Age moyen
1%	Moins de 1 an
23%	Moins de 18 ans
16%	75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,2%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

74%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
10%	En nuit profonde [0h-7h59]
45%	En horaire de PDS
28%	Le week-end

Mode de transport

78,0%	Moyens personnels
10,0%	Ambulance
10,2%	VSAV
1,1%	SMUR
0,7%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

36,9%	CCMU 1
0,7%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

60%	Médico-chirurgical
32%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
4%	Autres recours
90%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

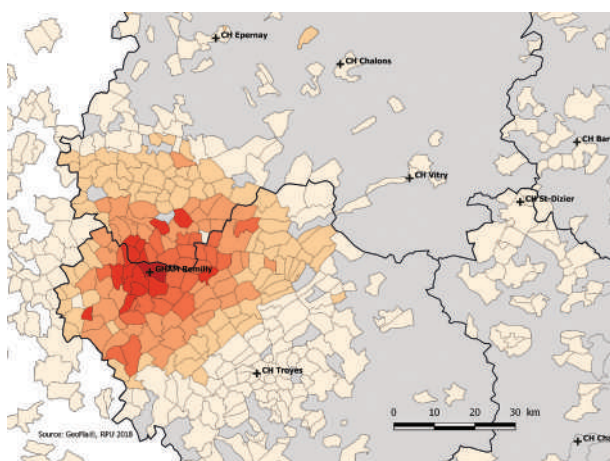
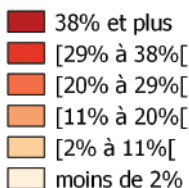
16%	Hospitalisation post-urgences
13%	<i>dont mutation</i>
3%	<i>dont transfert</i>
84%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

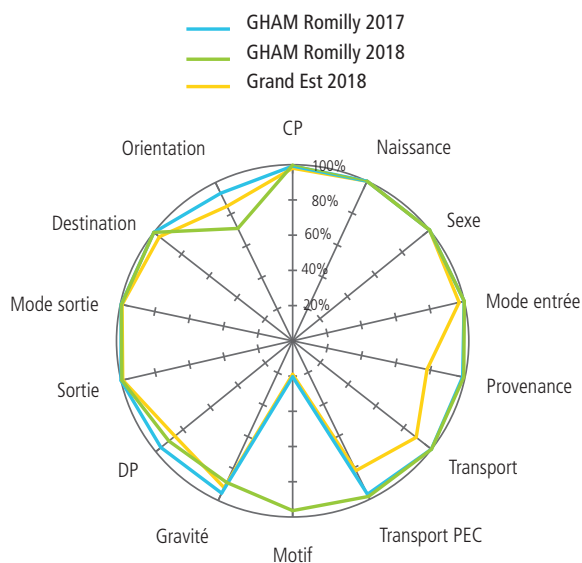
3:01	Durée moyenne
2:24	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
45%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
79%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



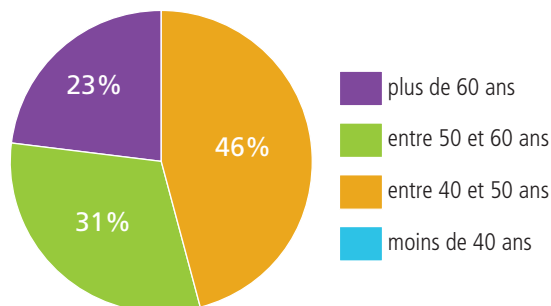
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR

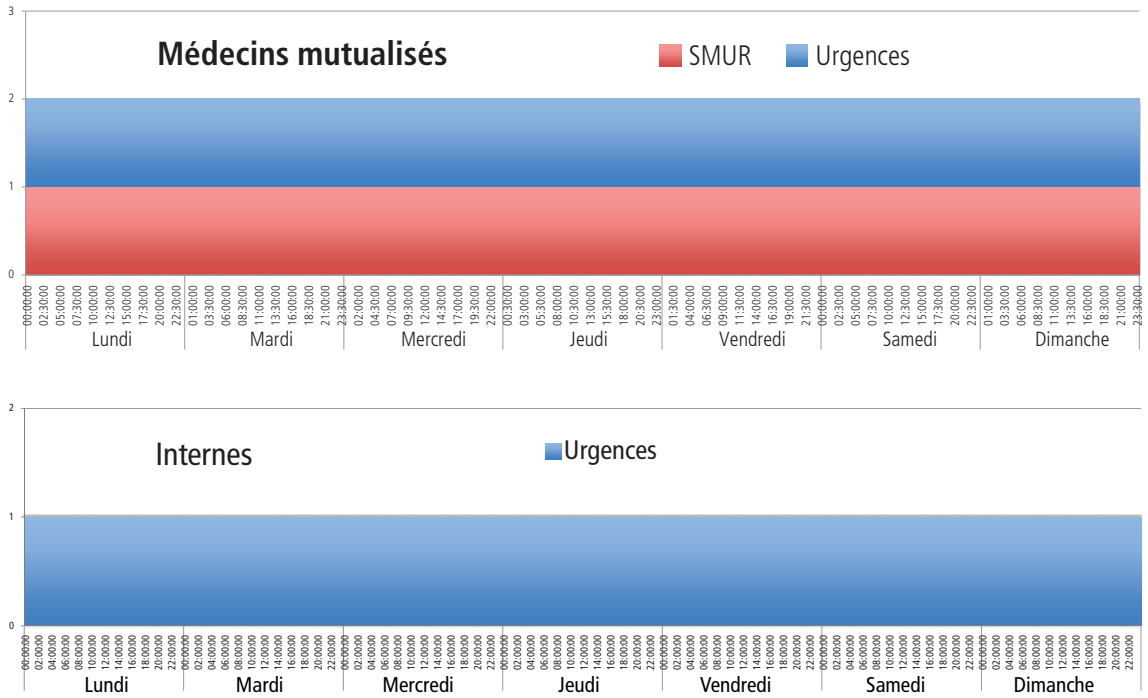


ETP théoriques	ETP estimés
11,0	10,4

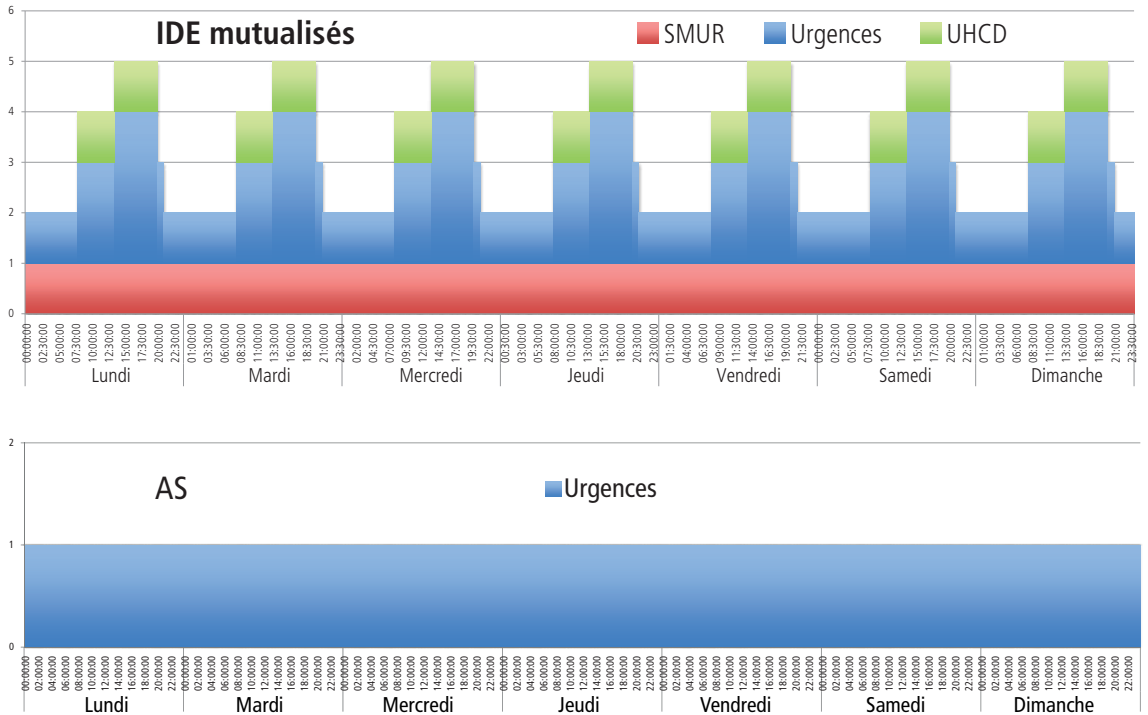
cf explication mode de calcul page 124

33^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du GHAM a une activité déclarée cohérente avec le flux RPU du service de Romilly. La part des patients âgés augmente de 2% et les arrivées par moyens personnels sont en replis de 2,3% au profit des arrivées ambulance et VSAV. L'antenne SMUR de Sézannes, qui bénéficie d'une année complète de flux différenciés en 2018, enregistre 3 658 passages. L'exploitabilité reste bonne et s'améliore pour l'orientation.

Ressources médicales



Ressources paramédicales



SERVICE D'URGENCE DU GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE MARNE - ROMILLY SUR SEINE



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input type="checkbox"/> Bed manager |
| Personne recherchant les lits pour le SU : cadre de santé, IDE, médecins des urgences | |

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> MMG interne horaires : |
| <input checked="" type="checkbox"/> MMG externe horaires : nuit : 19h-24h, samedi 13h-24h, dimanche 8h-24h |
| <input type="checkbox"/> CSNP horaires : |
| <input type="checkbox"/> Rendez-vous programmés |
| <input type="checkbox"/> Médecins traitants <input type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte type <input type="checkbox"/> médicale <input type="checkbox"/> traumatologie | |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour : | <input type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés |
| <input type="checkbox"/> examens de radiologie | <input type="checkbox"/> examens de biologie <input type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input type="checkbox"/> prise en charge des « petites » sutures» | <input type="checkbox"/> patients en brancard |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes |
| Nombre de lits en UHCD : 4 | dont scopés : 0 |
| Nombre de places en filière SAUV : 2 | Nombre de boxes en filière classique : 5 |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 3 | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input type="checkbox"/> Accès IRM, hors PDES |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : scanner en période de PDS |
| <input checked="" type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : gaz de sang, recherche toxiques urinaires |

SMUR

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> SMUR | <input type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : 1 | Nombre d'UMH : 0 |
| <input type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Régulation libérale hors pds |
|--|

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DIZIER

Haute-Marne (52) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

25 564	Nombre de passages
70	Moyenne quotidienne
4,1%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
25 564	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
1 098	Nombre de séjours UHCD
788	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

- 42 Age moyen
- 3% Moins de 1 an
- 24% Moins de 18 ans
- 15% 75 ans et plus
- 1,2 Sex ratio
- 0,4% 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
- 28% Le week-end

Mode de transport

- 72,8% Moyens personnels
- 13,9% Ambulance
- 10,6% VSAV
- 1,0% SMUR
- 1,7% FO
- 0,0% Hélicoptère

CCMU

- 48,8% CCMU 1
- 0,4% CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 56% Médico-chirurgical
- 32% Traumatologique
- 4% Psychiatrique
- 2% Toxicologique
- 5% Autres recours
- 61% DP exploitables

MODE DE SORTIE

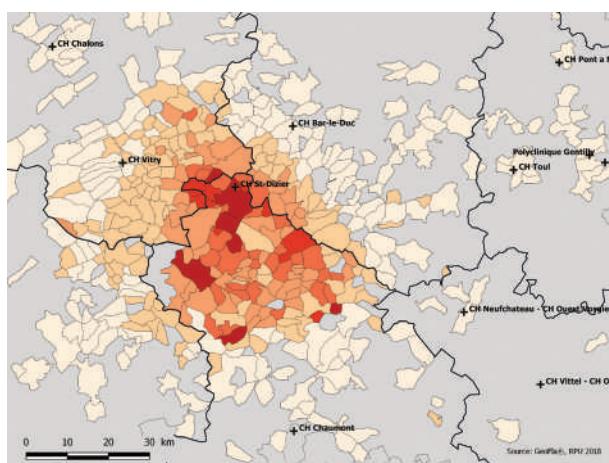
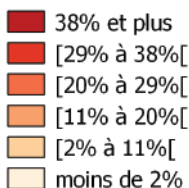
- 21% Hospitalisation post-urgences
 - 19% dont mutation
 - 1% dont transfert
- 79% Retour au domicile
 - * Part des partis sans attendre
 - * Aucun PSA transmis dans les RPU

DURÉE DE PASSAGE

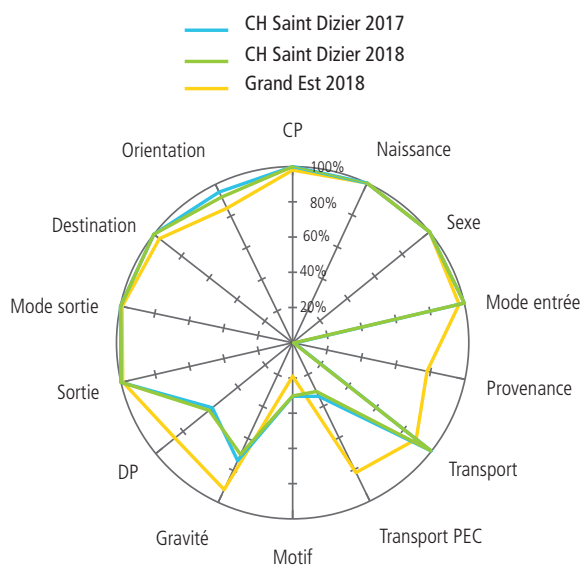
- 2:56 Durée moyenne
- 2:23 Durée médiane
- Pris en charge en moins de 4h
 - 51% lors d'une hospitalisation post-urgences
 - 82% lors d'un retour à domicile



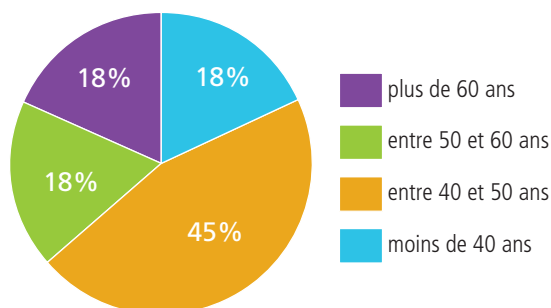
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPV



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR

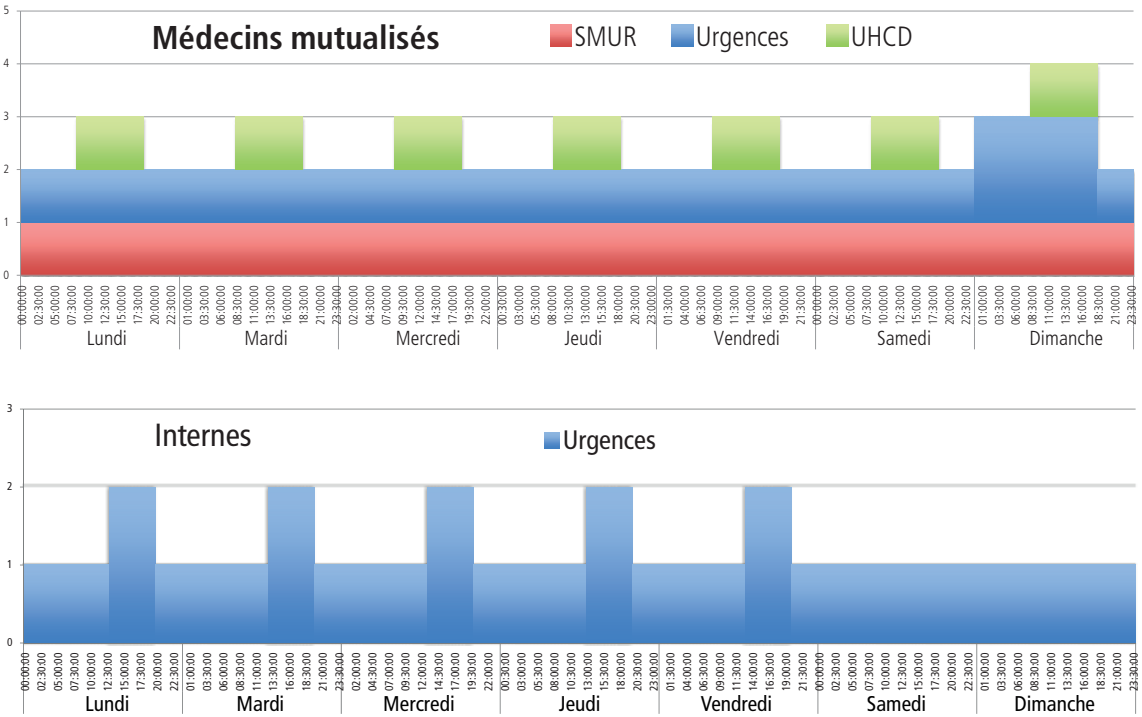


ETP théoriques	ETP estimés
13,5	13,2

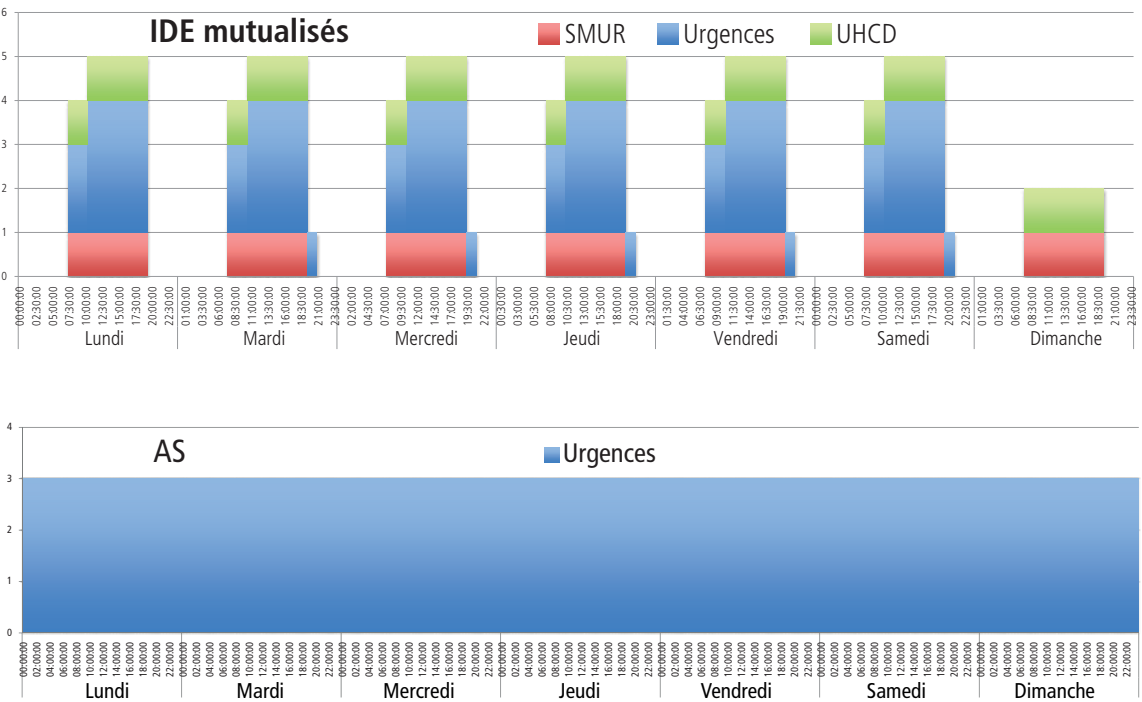
cf explication mode de calcul page 124

23^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de St Dizier voit son activité augmenter de plus de 4% en 2018 après 2 années de baisse. Les passages en PDS augmentent de 1%. Les CCMU1 restent très au dessus de la moyenne régionale (15% en Grand Est). Les durées de passage baissent légèrement. L'exploitabilité est à améliorer pour la provenance, le transport et le DP.

Ressources médicales



Ressources paramédicales



SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DIZIER



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input type="checkbox"/> Bed manager |
|--|--------------------------------------|
- Personne recherchant les lits pour le SU : cadres des étages + médecin

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> MMG interne horaires : | |
| <input type="checkbox"/> MMG externe horaires : | |
| <input type="checkbox"/> CSNP horaires : | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rendez-vous programmés | |
| <input type="checkbox"/> Médecins traitants | <input type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input checked="" type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte | |
| type <input checked="" type="checkbox"/> médicale | <input checked="" type="checkbox"/> traumatologie |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input checked="" type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour : | <input checked="" type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés | |
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie | <input type="checkbox"/> examens de biologie | <input type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input checked="" type="checkbox"/> prise en charge des « petites » sutures» | <input checked="" type="checkbox"/> patients en brancard | |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input checked="" type="checkbox"/> géré par les urgentistes | |
| Nombre de lits en UHCD : 4 | dont scopés : 3 | |
| Nombre de places en filière SAUV : 2 | Nombre de boxes en filière classique : 7 | |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 3 | | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM : H24 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : scanner, IRM, radios |
| <input checked="" type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : prise de sang, examens d'urines |

SMUR

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> SMUR | <input type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : 1 | Nombre d'UMH : 0 |
| <input type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Régulation libérale hors pds |
|--|

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN

■ Ardennes (08) Urgences générales

PATIENTS

- 41 Age moyen
- 2% Moins de 1 an
- 25% Moins de 18 ans
- 15% 75 ans et plus
- 1,1 Sex ratio
- 0,4% Patients étrangers

RECUEIL DES DONNÉES

17 856	Nombre de passages
49	Moyenne quotidienne
-10,8%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
18 532	Nombre de RPU transmis
103,8%	Exhaustivité du recueil
3 820	Nombre de séjours UHCD
777	Nombre de sorties SMUR

ARRIVÉES

Passages

- 74% Le jour [8h > 19h59]
- 15% En soirée [20h > 23h59]
- 11% En nuit profonde [0h-7h59]
- 44% En horaire de PDS
- 28% Le week-end

Mode de transport

- 72,1% Moyens personnels
- 12,7% Ambulance
- 11,6% VSAV
- 2,2% SMUR
- 1,5% FO
- 0,0% Hélicoptère

CCMU

- 10,6% CCMU 1
- 0,7% CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 54% Médico-chirurgical
- 38% Traumatologique
- 2% Psychiatrique
- 1% Toxicologique
- 5% Autres recours
- 73% DP exploitables

MODE DE SORTIE

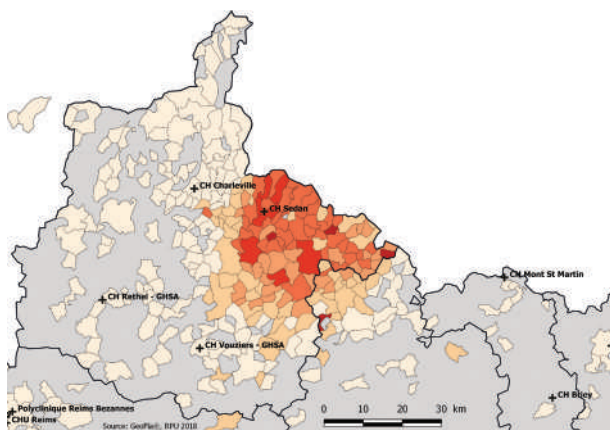
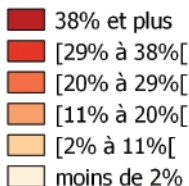
- 33% Hospitalisation post-urgences
 - 32% dont mutation
 - 1% dont transfert
- 67% Retour au domicile
- 5,50% Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

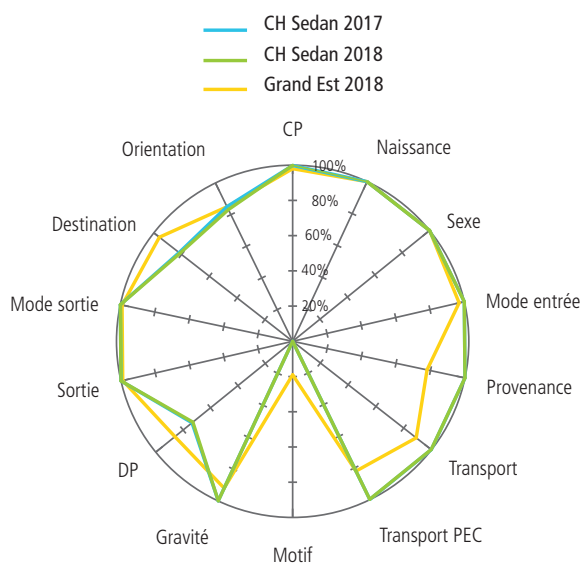
- 3:53 Durée moyenne
- 3:10 Durée médiane
- Pris en charge en moins de 4h
 - 47% lors d'une hospitalisation post-urgences
 - 69% lors d'un retour à domicile



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPV



Classes d'âges des urgentistes

Non renseigné

Urgences/SMUR

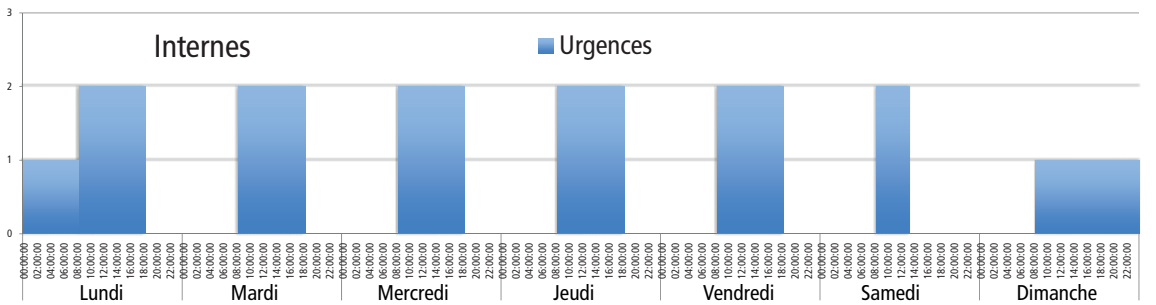
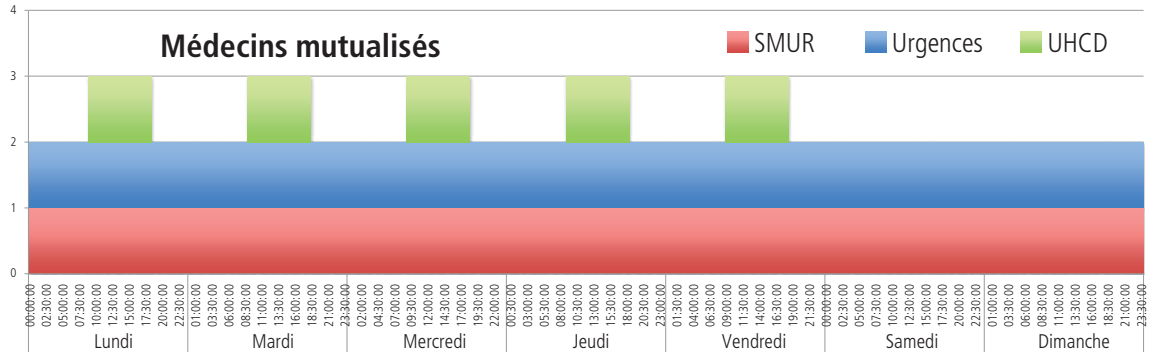


ETP théoriques	ETP estimés
11,3	11,9

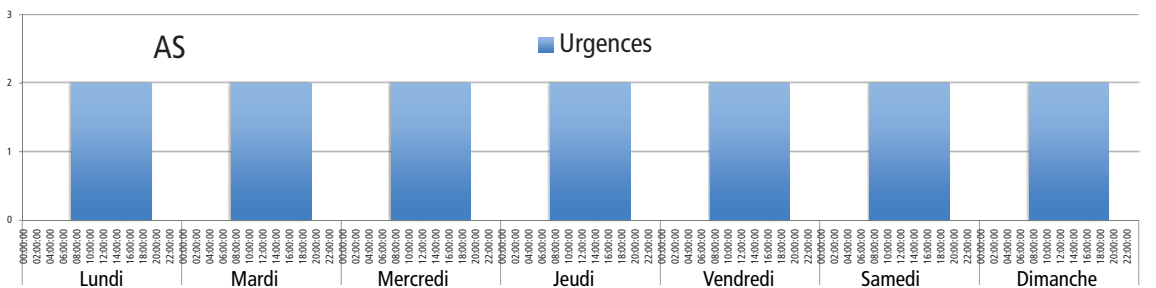
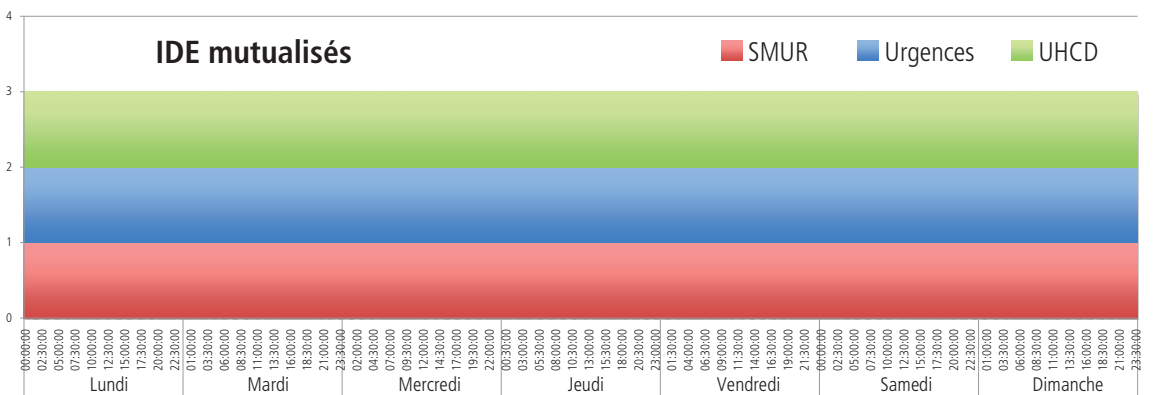
cf explication mode de calcul page 124

39^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Sedan enregistre une baisse d'activité marquée (-9,8%). La population pédiatrique diminue en 2018 (-2% de - 18 ans) et les arrivées par moyens personnels baissent au profit des arrivées VSAV (+2,1%). Les durées de passage augmentent (+40 minutes de durée médiane) entraînant une hausse des partis sans attendre (2,1% en 2017). L'exploitabilité pourrait être améliorée pour les orientations et destinations.

Ressources médicales



Ressources paramédicales



SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET Bed manager
 Personne recherchant les lits pour le SU : urgentiste

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :
 MMG externe horaires :
 CSNP horaires : jusqu'à minuit
 Rendez-vous programmés
 Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Médecin psychiatre Infirmier psychiatre
 Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
 type médicale traumatologie
 USC Réanimation
 Accès bloc H24 Médecine légale

FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte pour :
 examens de radiologie avec personnel et locaux dédiés
 prise en charge des « petites » sutures » examens de biologie pathologies médicales
 patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes
 Service médecine post-urgence géré par les urgentistes
- Nombre de lits en UHCD : 4 dont scopés : 3
 Nombre de places en filière SAUV : 1 Nombre de boxes en filière classique : 6
 Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 0

PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences Accès IRM, hors PDSSES
 Interprétation à distance de l'imagerie médicale type d'imagerie : radio, scanner, échographie
 Automates de biologie délocalisée aux urgences type d'examen : gaz de sang, hémocue, iono,
 troponine, Bnp, D-dimères, créat

SMUR

- SMUR Transport infirmier inter hospitalier
 Nombre de VLM : 1 Nombre d'UMH : 1
 Ambulancier systématiquement présent Echographe embarqué

SAMU

- Régulation libérale
 hors pds

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE TROYES

■ Aube (10) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

62 101	Nombre de passages
170	Moyenne quotidienne
0,2%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
62 154	Nombre de RPU transmis
100,1%	Exhaustivité du recueil
4 288	Nombre de séjours UHCD
2 117	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

- 40 Age moyen
- 3% Moins de 1 an
- 24% Moins de 18 ans
- 14% 75 ans et plus
- 1,0 Sex ratio
- 0,6% Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

- 71% Le jour [8h > 19h59]
- 16% En soirée [20h > 23h59]
- 13% En nuit profonde [0h-7h59]
- 47% En horaire de PDS
- 28% Le week-end

Mode de transport

- 69,5% Moyens personnels
- 15,0% Ambulance
- 13,6% VSAV
- 0,5% SMUR
- 0,7% FO
- 0,7% Hélicoptère

CCMU

- 18,2% CCMU 1
- 0,8% CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 64% Médico-chirurgical
- 27% Traumatologique
- 3% Psychiatrique
- 2% Toxicologique
- 4% Autres recours
- 95% DP exploitables

MODE DE SORTIE

- 22% Hospitalisation post-urgences
 - 21% dont mutation
 - 1% dont transfert
- 78% Retour au domicile
- 4,5% Part des partis sans attendre

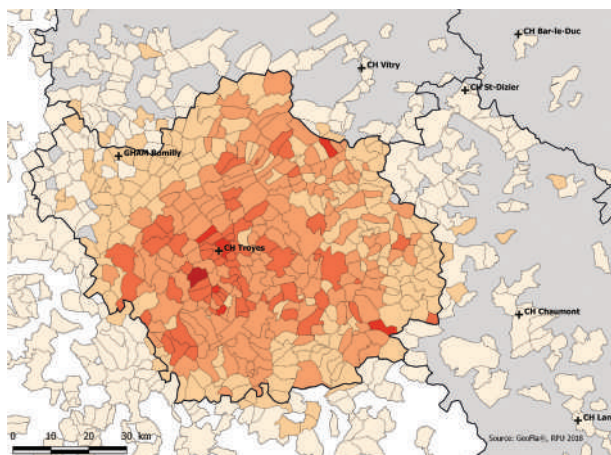
DURÉE DE PASSAGE

- 4:16 Durée moyenne
- 3:06 Durée médiane
- Pris en charge en moins de 4h
 - 31% lors d'une hospitalisation post-urgences
 - 69% lors d'un retour à domicile

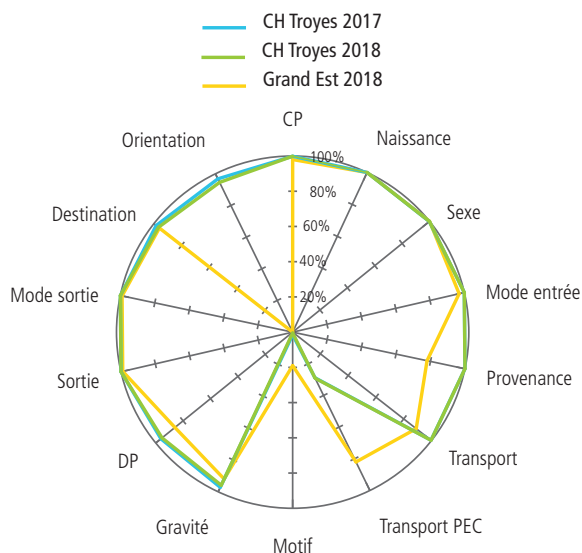


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

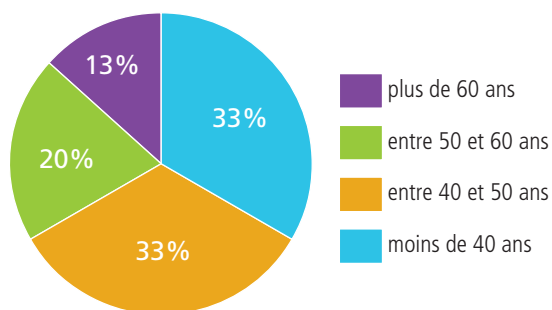
- 38% et plus
- [29% à 38[
- [20% à 29[
- [11% à 20[
- [2% à 11[
- moins de 2%



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Répartition des urgentistes



Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
27,8	23,0

Régulation



ETP théoriques	ETP estimés
5,2	5,2

cf explication mode de calcul page 124

3^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, l'activité du SU du CH de Troyes se stabilise après 2 années de forte hausse. La part de patients pédiatriques diminue (-2% de - de 18 ans) de même que les arrivées de jour (-1%). Les durées de passage sont stables mais la part des partis sans attendre augmente sensiblement (3,7% en 2017). Il est à noter qu'un centre de consultations et de soins non programmés a ouvert en Octobre 2018 sur la commune de Troyes.

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE TROYES



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input type="checkbox"/> Bed manager |
|---|--------------------------------------|
- Personne recherchant les lits pour le SU : cadres

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> MMG interne horaires : semaine 20h-00h
samedi 13h30-00h / dimanche 8h-00h |
| <input type="checkbox"/> MMG externe horaires : |
| <input checked="" type="checkbox"/> CSNP horaires : semaine 8h-20h |
| <input type="checkbox"/> Rendez-vous programmés |
| <input type="checkbox"/> Médecins traitants <input type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input checked="" type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input checked="" type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
type <input checked="" type="checkbox"/> médicale <input checked="" type="checkbox"/> traumatologie | |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input checked="" type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input checked="" type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour : | <input checked="" type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés |
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie | <input checked="" type="checkbox"/> examens de biologie <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input checked="" type="checkbox"/> prise en charge des «petites» sutures» | <input checked="" type="checkbox"/> patients en brancard |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes |
| Nombre de lits en UHCD : 15 + 4 psy | dont scopés : 4 |
| Nombre de places en filière SAUV : 3 | Nombre de boxes en filière classique : 13 |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 10 | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM : H24 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : TDM/IRM |
| <input type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : |

SMUR

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> SMUR | <input checked="" type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : 5 | Nombre d'UMH : 2 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input checked="" type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Régulation libérale
hors pds |
|--|

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

■ Marne (51) Urgences générales



RECUEIL DES DONNÉES

14 007	Nombre de passages
38	Moyenne quotidienne
-8,5%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
13 707	Nombre de RPU transmis
97,9 %	Exhaustivité du recueil
849	Nombre de séjours UHCD
495	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

- 43 Age moyen
- 2% Moins de 1 an
- 24% Moins de 18 ans
- 18% 75 ans et plus
- 1 Sex ratio
- 0,5% Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

- 75% Le jour [8h > 19h59]
- 15% En soirée [20h > 23h59]
- 9% En nuit profonde [0h-7h59]
- 44% En horaire de PDS
- 28% Le week-end

Mode de transport

- 82,9% Moyens personnels
- 7,6% Ambulance
- 7,4% VSAV
- 0,3% SMUR
- 1,6% FO
- 0,1% Hélicoptère

CCMU

- 36,5% CCMU 1
- 0,5% CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 58% Médico-chirurgical
- 32% Traumatologique
- 3% Psychiatrique
- 1% Toxicologique
- 7% Autres recours
- 92% DP exploitables

MODE DE SORTIE

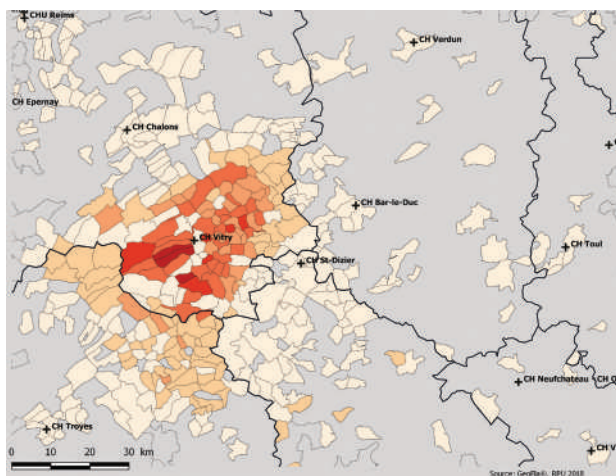
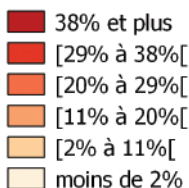
- 19% Hospitalisation post-urgences
 - 14% dont mutation
 - 5% dont transfert
- 81% Retour au domicile
- 0,0% Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

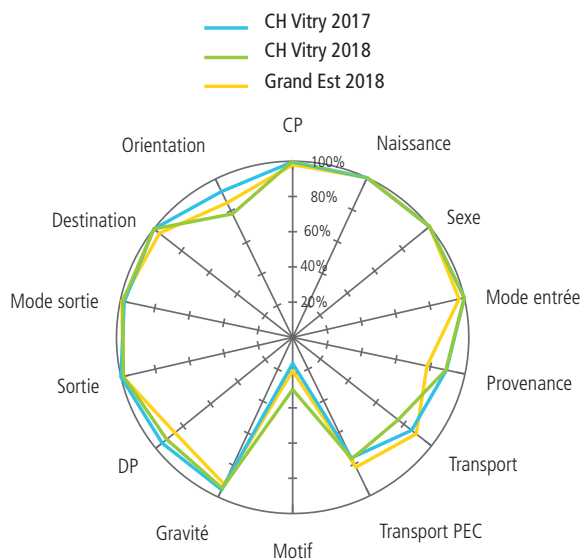
- 2:29 Durée moyenne
- 1:54 Durée médiane
- Pris en charge en moins de 4h
 - 54% lors d'une hospitalisation post-urgences
 - 88% lors d'un retour à domicile



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes

Non renseigné

Urgences/SMUR

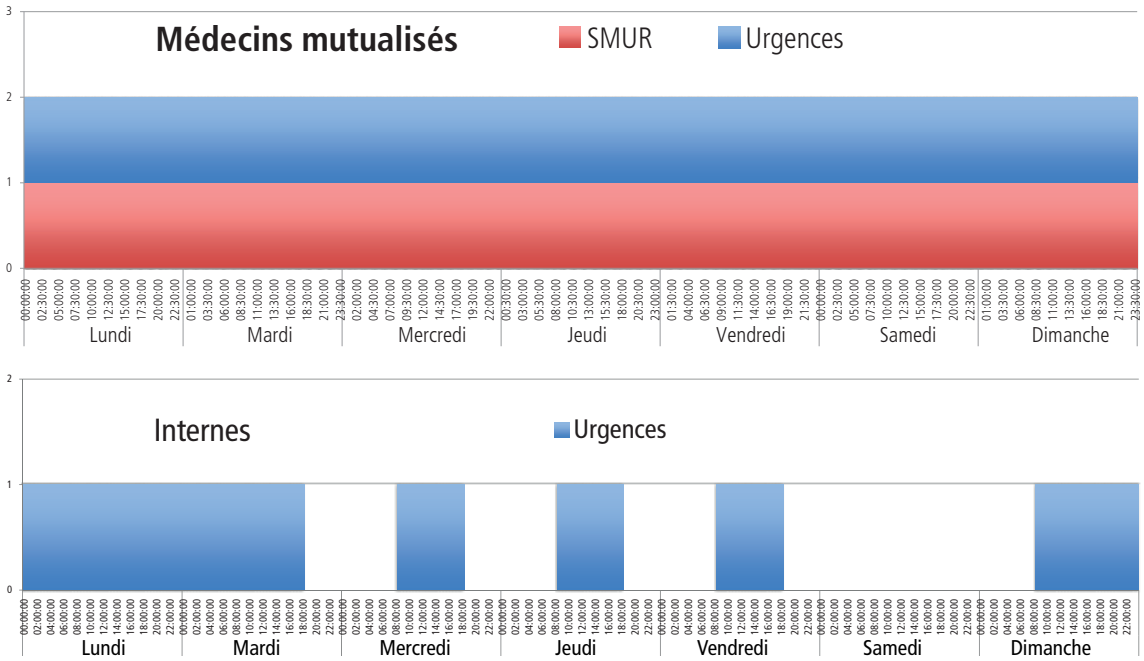


ETP théoriques	ETP estimés
10,4	10,4

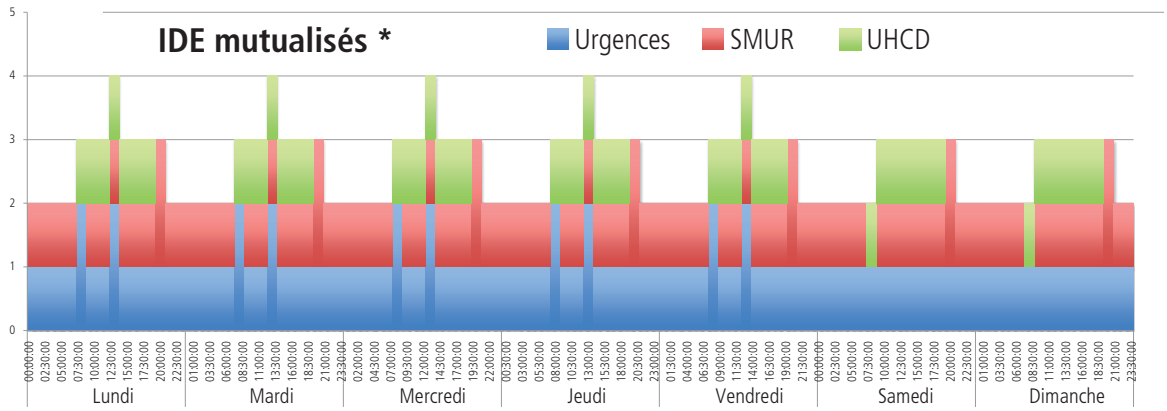
cf explication mode de calcul page 124

47^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Vitry enregistre une baisse d'activité pour la 2^{ème} année consécutive. Les passages pour DP médico-chirurgical augmentent de 2%. On note une diminution des hospitalisations internes de 4% sur l'année. L'exploitabilité diminue pour l'orientation et les transports.

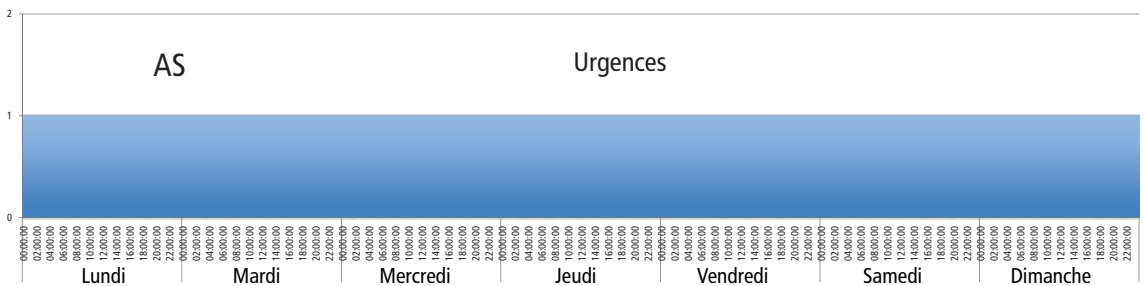
Ressources médicales



Ressources paramédicales



* : en semaine, 1 IDE non mutualisé de 7h30 à 9h et de 12h30 à 14h



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



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|--|-------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET Bed manager
 Personne recherchant les lits pour le SU :

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires : NR
 MMG externe horaires :
 CSNP horaires :
 Rendez-vous programmés
 Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Médecin psychiatre Infirmier psychiatre
 Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
 type médicale traumatologie
 USC Réanimation
 Accès bloc H24 Médecine légale

FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte pour : avec personnel et locaux dédiés
 examens de radiologie examens de biologie pathologies médicales
 prise en charge des «petites» sutures» patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes
 Service médecine post-urgence géré par les urgentistes
 Nombre de lits en UHCD : 4 dont scopés : 0
 Nombre de places en filière SAUV : 2 Nombre de boxes en filière classique : 4
 Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : NR

PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences Accès IRM, hors PDSES
 Interprétation à distance de l'imagerie médicale type d'imagerie : Scanner
 Automates de biologie délocalisée aux urgences type d'examen : Numération, CRP, Iono, TP/INR, gaz du sang, troponine, DBG

SMUR

- SMUR Transport infirmier inter hospitalier
 Nombre de VLM : 1 Nombre d'UMH : 0
 Ambulancier systématiquement présent Echographe embarqué

SAMU

- Régulation libérale
 hors pds



LORRAINE



■ Bar-le-Duc	CH Bar-le-Duc	192
■ Briey	Hôpital Maillot	196
■ Epinal	CHI Emile Durkheim	200
■ Forbach	CHIC UNISANTÉ+	204
■ Lunéville	CH Lunéville	208
■ Metz	Hôpital de Mercy - CHR Metz-Thionville	212
■ Metz	Hôpital Clinique Claude Bernard	216
■ Metz	HIA Legouest	220
■ Mont Saint Martin	CH Hôtel Dieu - Groupe SOS santé	224
■ Nancy	CHRU adultes	238
■ Nancy	CHRU pédiatrie	232
■ Nancy	Polyclinique Gentilly	236
■ Neufchâteau	CH Ouest Vosgien - Site Neufchâteau	240
■ Pont à Mousson	CH Pont à Mousson	244
■ Remiremont	CH Remiremont	248
■ Saint Avold	Hôpital Saint Avold - Groupe SOS santé	252
■ Saint Dié	CH Saint Charles	256
■ Sarrebourg	Hôpital Saint Nicolas	260
■ Sarreguemines	Hôpital Sarreguemines	264
■ Thionville	Hôpital Bel Air - CHR Metz-Thionville	268
■ Toul	Hôpital Saint Charles	272
■ Verdun	CH Verdun Saint Mihiel - Site Saint-Nicolas	276
■ Vittel	CH Ouest Vosgien - Site Vittel	280



Données validées par l'établissement

Recueil de données : Nombre de sorties SMUR terrestre (primaire + secondaire)
NC : non concerné / NR : non rapporté

1. Données d'activité du SU pour l'année 2018

L'exhaustivité quantitative des RPU n'étant pas toujours satisfaisante, le calcul d'évolution du nombre de passages par établissement s'est appuyé sur des données déclaratives de l'établissement.

L'exhaustivité du recueil correspond au ratio du nombre de RPU transmis sur le nombre de passages déclaré par l'établissement. Ce nombre peut être supérieur à 100%, car le nombre de passages déclaré par l'établissement ne prend pas en compte les patients partis sans soins ou réorientés, à l'inverse des RPU.

2. Données d'organisation du SU

Ces informations sont déclaratives, avec au printemps 2019 l'envoi pour tous les établissements d'une enquête reprenant les éléments 2017 à valider/corriger et collectant de nouvelles questions pour 2018.

Nous décrivons ainsi :

- des données organisationnelles du SU : modalités d'accueil et de tri, de filières, d'organisation interne, de plateau technique et de moyens SMUR.
- des données de ressources humaines : maquette organisationnelle médicale et paramédicale, répartition de l'âge des urgentistes et enfin un calcul des ETP mettant en parallèle le nombre d'ETP nécessaire pour assurer la maquette organisationnelle et le nombre d'ETP estimé selon la modélisation DGOS.

Précisions sur les effectifs présentés :

- ETP estimés : chaque établissement a décrit sa maquette organisationnelle sur une semaine type. Le nombre d'ETP de médecins nécessaire pour assurer cette organisation a été calculé à partir de cette maquette. Le calcul est réalisé sur une base de 39h de temps clinique par semaine et par médecin (soit 1677h de temps clinique par an). A noter que dans certains établissements, des médecins extérieurs au SU participent à cette maquette.
- ETP théoriques : il s'agit d'un calcul réalisé à partir du modèle théorique produit en 2015 par la DGOS, proposant une modélisation du nombre d'ETP en regard des activités (SU, SMUR et centre 15) en cohérence avec le financement des SU. A noter qu'une partie de l'activité déclarée peut-être réalisée par des médecins extérieurs (pédiatre par exemple). Dans ce cas, les ETP estimés intègrent les ETP de médecins extérieurs.

Il est à noter que les calculs s'appuient sur les données RPU d'activité, ces valeurs ne peuvent donc pas être inférieures à 5,2 pour 1 ligne H24 et 10,4 pour 2 lignes H24 (lorsque ces lignes sont reconnues dans le SROS/PRS).

Il est important de noter que les ETP estimés et théoriques ne correspondent pas aux ETP travaillant effectivement dans la structure d'urgence que l'on pourrait qualifier d'ETP effectifs. Cette donnée très intéressante est difficile à colliger, à la fois parce qu'elle est fluctuante dans le temps, mais aussi parce qu'elle regroupe plusieurs personnels, à savoir :

- les ETP de la SU proprement dite,
- les ETP participant à l'activité du SU mais sans appartenir aux effectifs de la SU (exemple classique des internes en fin de formation « séniorisant » la filière chirurgicale ou encore des pédiatres assurant la prise en charge des urgences pédiatriques médicales)
- les ETP intérimaires qui peuvent parfois représenter une partie non négligeable des ETP travaillant dans la SU

Une évaluation fine de la problématique des ressources humaines d'une SU nécessiterait donc de pouvoir comparer les ETP estimés, théoriques et effectifs avec ses trois sous-groupes.



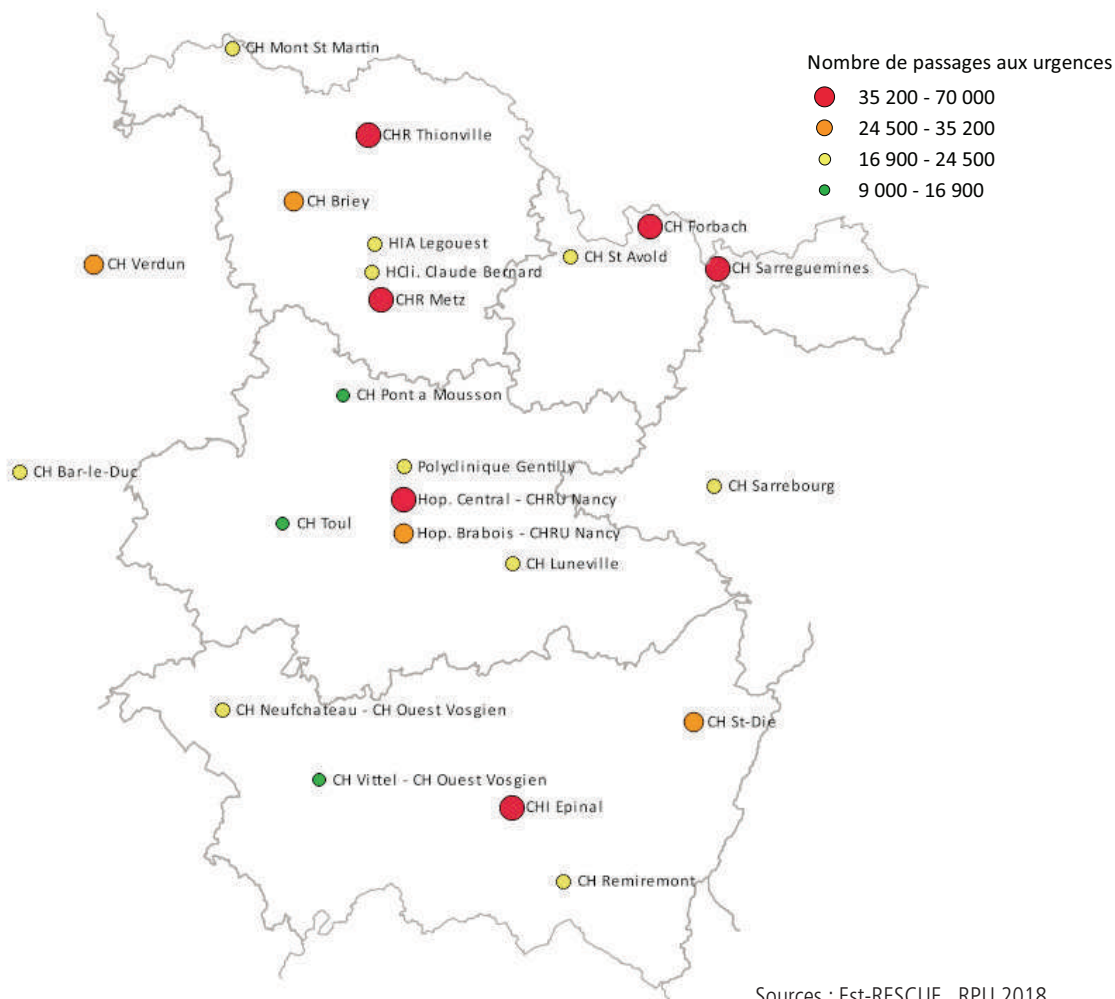
Ces informations sont données à titre indicatif et permettent d'évaluer les besoins humains nécessaires pour une maquette organisationnelle, de la comparer à d'autres établissements et à l'effectif théorique déduit de l'activité et du financement.

Pour le calcul des effectifs théoriques, les outils de modélisation proposés par la DGOS ont été utilisés :

- pour les SU et SMUR (groupe technique Financement des structures de médecine d'urgence - 12 février 2015)

Type établissement	Modélisation du nombre de médecins EH24	Nbre minimum EH24
SU	$0,137 + 0,0000595 * \text{passages SU}$	1
SU + SMUR	$0,756 + 0,0000595 * \text{passages SU} + 0,000417 \text{ sorties SMUR}$	2

- pour les SAMU : outil de modélisation de la MIG SAMU – DGOS – version du 22 mars 2017 qui propose un tableur automatique calculant les ressources humaines du SAMU selon son activité (DR, DRM) et la population desservie.



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

Meuse (55) Urgences générales

(*donnée fournie par l'établissement)

PATIENTS

- 48 Age moyen
- 0% Moins de 1 an
- 17% Moins de 18 ans
- 21% 75 ans et plus
- 1,1 Sex ratio
- 0,0% Patients étrangers

RECUEIL DES DONNÉES

19 574	Nombre de passages
54	Moyenne quotidienne
3,60%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
18 842*	Nombre de RPU transmis
96,30%	Exhaustivité du recueil
1 928	Nombre de séjours UHCD
625	Nombre de sorties SMUR

ARRIVÉES

Passages

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

Mode de transport

- 66,1% Moyens personnels
- 15,6% Ambulance
- 16,2% VSAV
- 1,2% SMUR
- 0,8% FO
- 0,0% Hélicoptère

CCMU

- 6,6% CCMU 1
- 0,8% CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 56% Médico-chirurgical
- 35% Traumatologique
- 3% Psychiatrique
- 2% Toxicologique
- 5% Autres recours
- 97% DP exploitables

MODE DE SORTIE

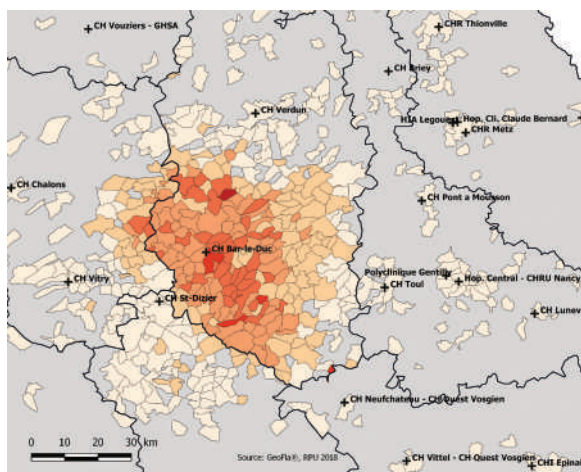
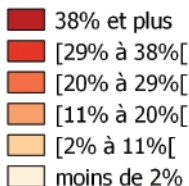
- 26% Hospitalisation post-urgences
 - 19% dont mutation
 - 7% dont transfert
- 74% Retour au domicile
- 2,9% Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

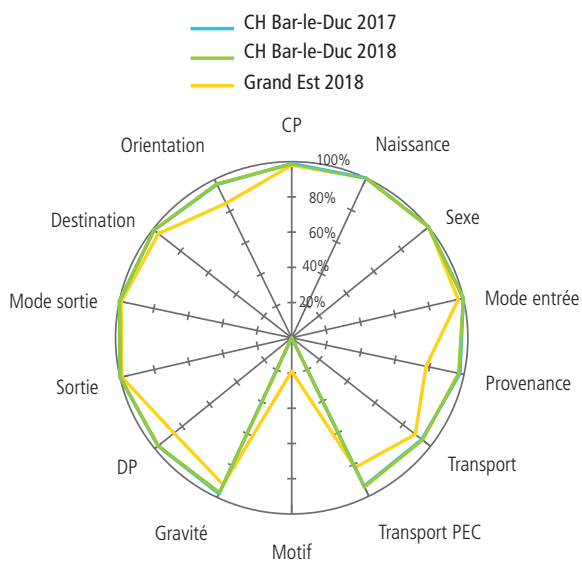
- 3:24 Durée moyenne
- 2:41 Durée médiane
- Pris en charge en moins de 4h
 - 53% lors d'une hospitalisation post-urgences
 - 77% lors d'un retour à domicile



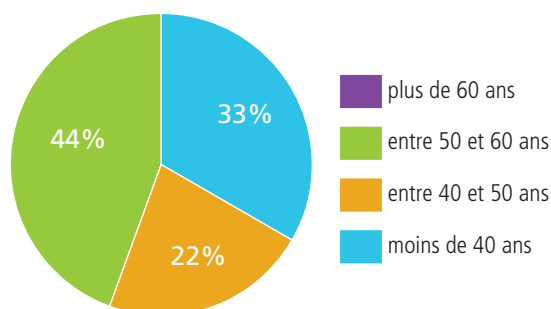
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR



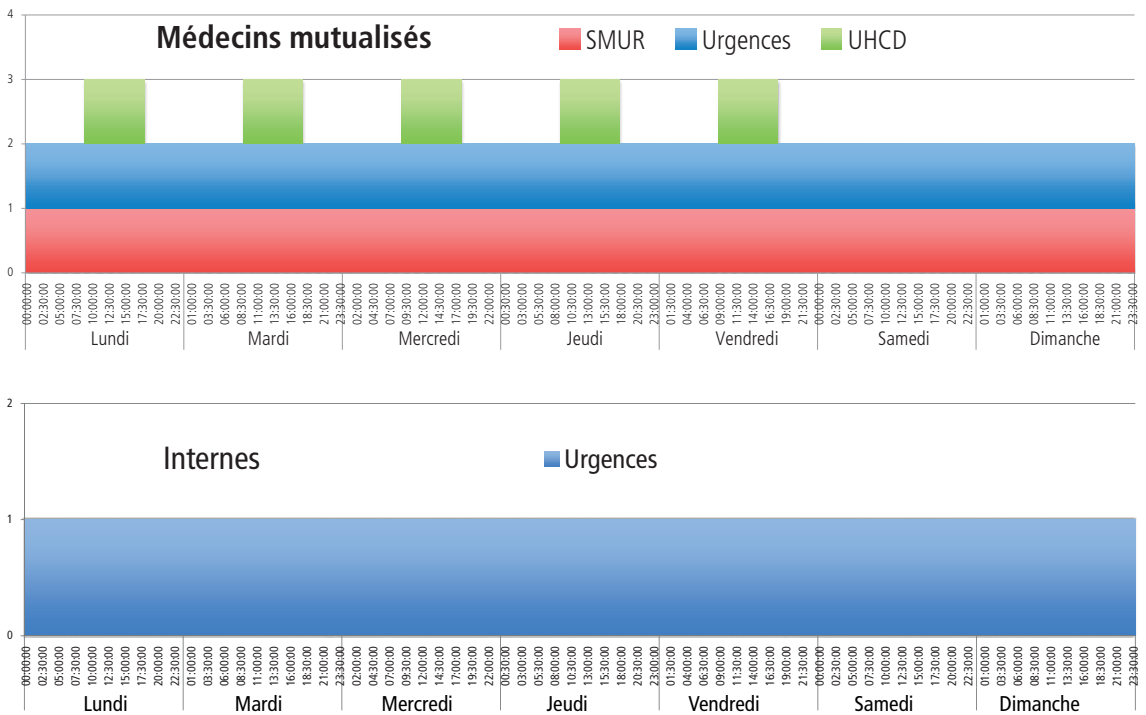
ETP théoriques	ETP estimés
11,1	11,8

cf explication mode de calcul page 192

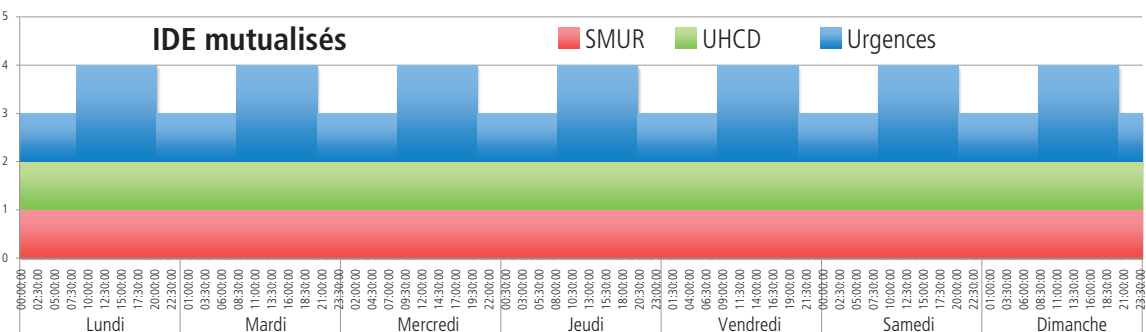
32^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Bar-le-Duc voit son activité de nouveau augmenter après la baisse de 2017. L'importance des mutations est liée à l'organisation locale de la filière chirurgicale. L'exhaustivité du recueil s'est très largement améliorée. L'exploitabilité des critères du RPU, outre le motif pour des raisons de format, reste très bonne.

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

Ressources médicales



Ressources paramédicales



✗ Pas d'aides-soignants au sein du SU



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input type="checkbox"/> Bed manager |
|---|--------------------------------------|
- Personne recherchant les lits pour le SU : médecins et cadres de santé

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> MMG interne horaires : | |
| <input type="checkbox"/> MMG externe horaires : | |
| <input type="checkbox"/> CSNP horaires : | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rendez-vous programmés | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecins traitants | <input checked="" type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input checked="" type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input checked="" type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte | |
| type <input checked="" type="checkbox"/> médicale | <input type="checkbox"/> traumatologie |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | | |
|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour : | <input type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés | |
| <input type="checkbox"/> examens de radiologie | <input type="checkbox"/> examens de biologie | <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input type="checkbox"/> prise en charge des «petites» sutures | <input type="checkbox"/> patients en brancard | |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | | |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes | |
| Nombre de lits en UHCD : 4 | dont scopés : 4 | |
| Nombre de places en filière SAUV : 2 | Nombre de boxes en filière classique : 4 | |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 7 | | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM, H24 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : scanner et IRM |
| <input checked="" type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : hémocue, glycémie capillaire, bandelettes urinaires |

SMUR

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> SMUR | <input type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : 1 | Nombre d'UMH : 0 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Régulation libérale hors pds |
|--|

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE BRIEY

Meurthe-et-Moselle (54) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

31 771	Nombre de passages
87	Moyenne quotidienne
-1,90%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
25 542	Nombre de RPU transmis
80,40%	Exhaustivité du recueil
1 577	Nombre de séjours UHCD
598	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

43	Age moyen
1%	Moins de 1 an
18%	Moins de 18 ans
15%	75 ans et plus
1,0	Sex ratio
13,5%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

74%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
10%	En nuit profonde [0h-7h59]
47%	En horaire de PDS
30%	Le week-end

Mode de transport

82,4%	Moyens personnels
16,2%	Ambulance
0,0%	VSAV
1,3%	SMUR
0,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

13,2%	CCMU 1
0,7%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

51%	Médico-chirurgical
40%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
6%	Autres recours
96%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

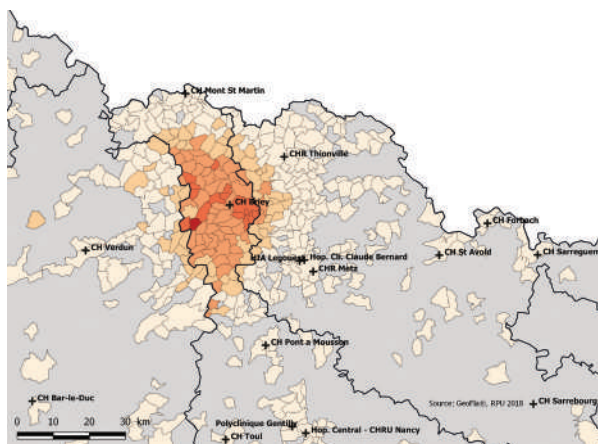
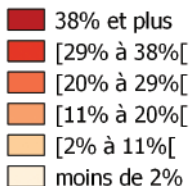
16%	Hospitalisation post-urgences
16%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
84%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

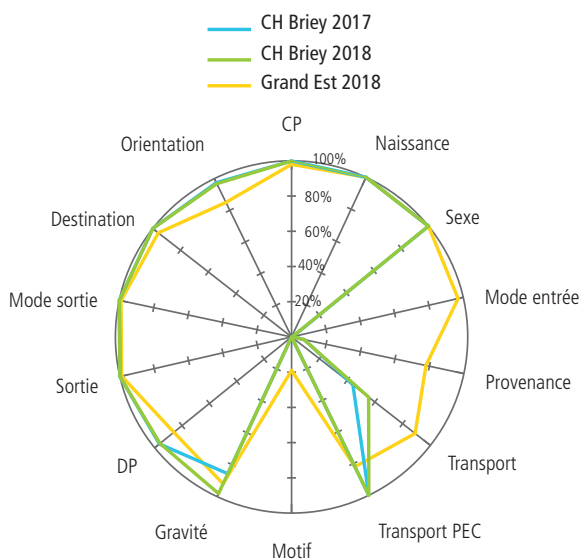
3:05	Durée moyenne
2:31	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
40%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
79%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



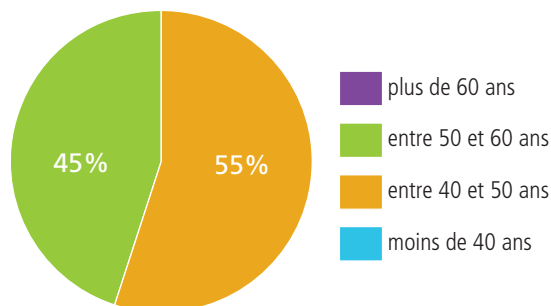
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR



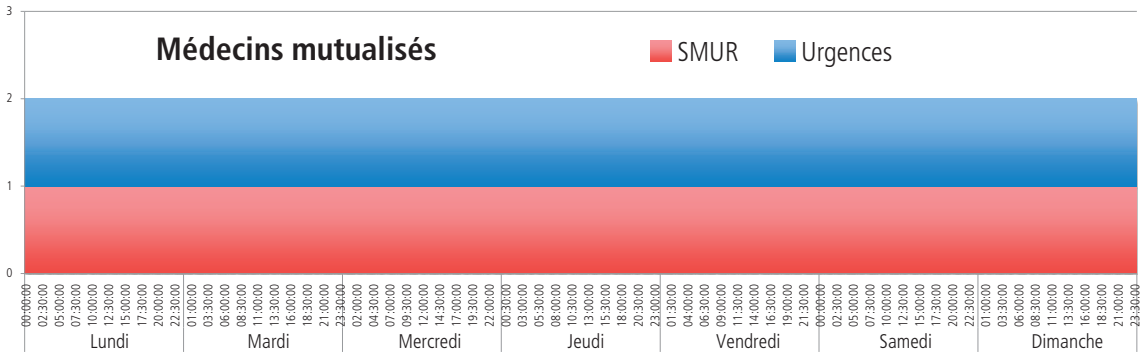
ETP théoriques	ETP estimés
13,1	10,4

cf explication mode de calcul page 192

16^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Briey indique une nouvelle baisse d'activité de 1,9% après celle de 5,4% de 2017 (contrastant avec une stabilité du nombre de RPU remonté). La faible exhaustivité du recueil est toujours liée à la non remontée de RPU pour la pédiatrie médicale. Les durées moyennes de passage se sont allongées d'environ 20 minutes.

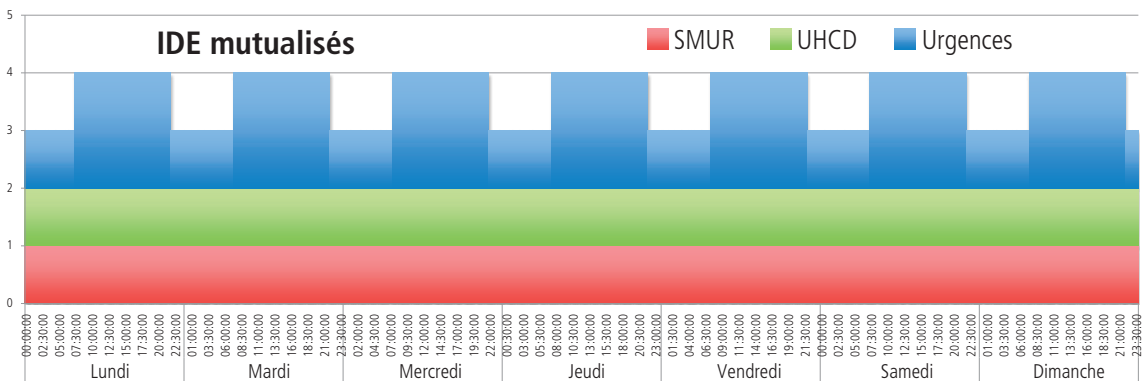
SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE BRIEY

Ressources médicales



✗ Effectifs des internes non communiqués

Ressources paramédicales



✗ Effectifs des aides soignants non communiqués



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET Bed manager
 Personne recherchant les lits pour le SU :

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :
 MMG externe horaires :
 CSNP horaires :
 Rendez-vous programmés
 Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Médecin psychiatre Infirmier psychiatre
 Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
 type médicale traumatologie
 USC Réanimation
 Accès bloc H24 Médecine légale

FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte pour :
 examens de radiologie
 prise en charge des «petites» sutures»
- avec personnel et locaux dédiés
 examens de biologie pathologies médicales
 patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes
 Service médecine post-urgence géré par les urgentistes
- Nombre de lits en UHCD : 4 dont scopés : 3
 Nombre de places en filière SAUV : 3 Nombre de boxes en filière classique : 4
 Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : NR

PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences Accès IRM, pendant PDSSES
 Interprétation à distance de l'imagerie médicale type d'imagerie : TDM de 18h30 à 8h30 les jours
 ouvrables et H24 le WE et jours fériés
 Automates de biologie délocalisée aux urgences type d'examen : hémocue pour dosage hémoglobine, lecteur de bandelettes urinaires

SMUR

- SMUR Transport infirmier inter hospitalier
 Nombre de VLM : 1 Nombre d'UMH : 0
 Ambulancier systématiquement présent Echographe embarqué

SAMU

- Régulation libérale
 hors pds

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL D'ÉPINAL

■ Vosges (88) Urgences générales

PATIENTS

- 39 Age moyen
- 4% Moins de 1 an
- 32% Moins de 18 ans
- 15% 75 ans et plus
- 1,1 Sex ratio
- 0,3% Patients étrangers

RECUEIL DES DONNÉES

34 939	Nombre de passages
96	Moyenne quotidienne
2,50%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
35 024	Nombre de RPU transmis
100,20%	Exhaustivité du recueil
4 122	Nombre de séjours UHCD
1 406	Nombre de sorties SMUR

ARRIVÉES

Passages

- 66% Le jour [8h > 19h59]
- 17% En soirée [20h > 23h59]
- 18% En nuit profonde [0h-7h59]
- 53% En horaire de PDS
- 30% Le week-end

Mode de transport

- 61,5% Moyens personnels
- 18,0% Ambulance
- 17,9% VSAV
- 1,4% SMUR
- 1,0% FO
- 0,1% Hélicoptère

CCMU

- 13,9% CCMU 1
- 1,1% CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 62% Médico-chirurgical
- 28% Traumatologique
- 4% Psychiatrique
- 2% Toxicologique
- 4% Autres recours
- 100% DP exploitables

MODE DE SORTIE

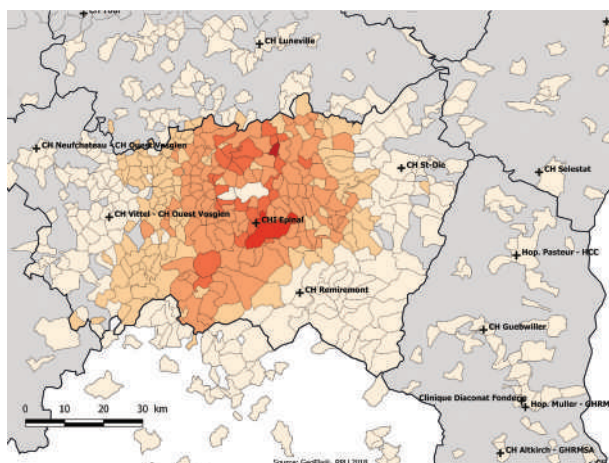
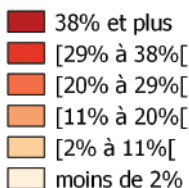
- 21% Hospitalisation post-urgences
 - 17% dont mutation
 - 4% dont transfert
- 79% Retour au domicile
- 6,8% Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

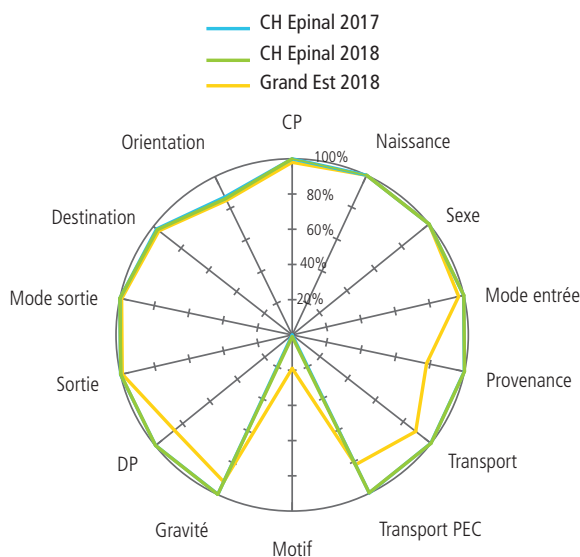
- 5:12 Durée moyenne
- 3:27 Durée médiane
- Pris en charge en moins de 4h
 - 27% lors d'une hospitalisation post-urgences
 - 62% lors d'un retour à domicile



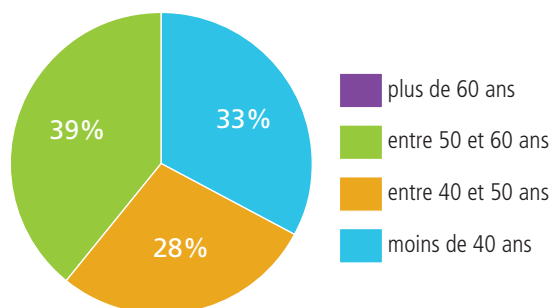
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
17,8	25,4

Régulation



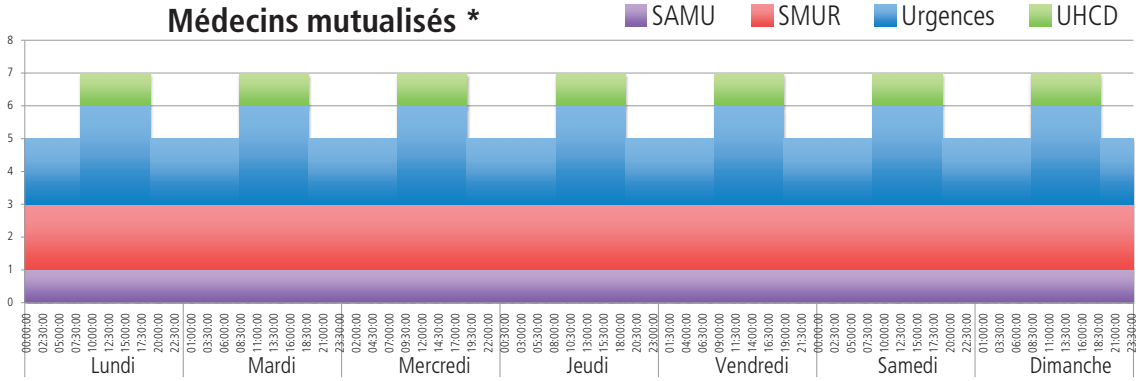
ETP théoriques	ETP estimés
5,2	5,2

cf explication mode de calcul page 192

13^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CHI d'Epinal voit son activité se majorer de 2,5% (après la baisse de 3% de l'année dernière). L'activité pédiatrique est toujours importante. Les durées moyenne et médiane de passage se sont majorées de 30 minutes. La part des PSA reste importante. L'exploitabilité des critères du RPU reste très bonne.

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL D'ÉPINAL

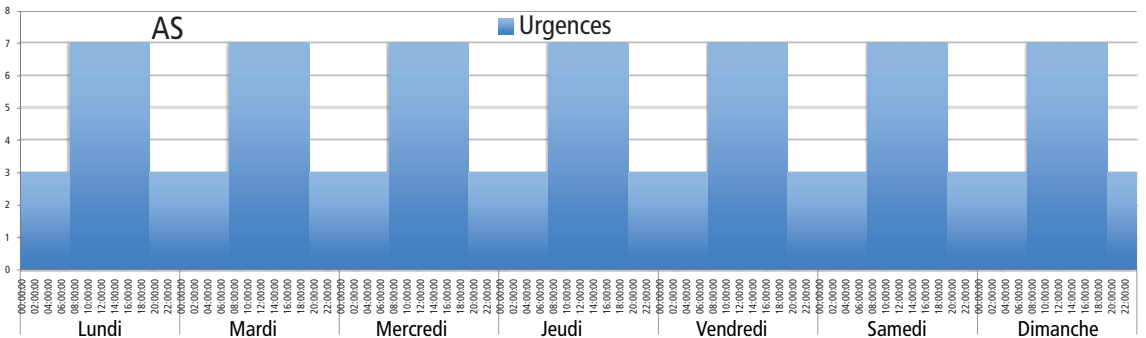
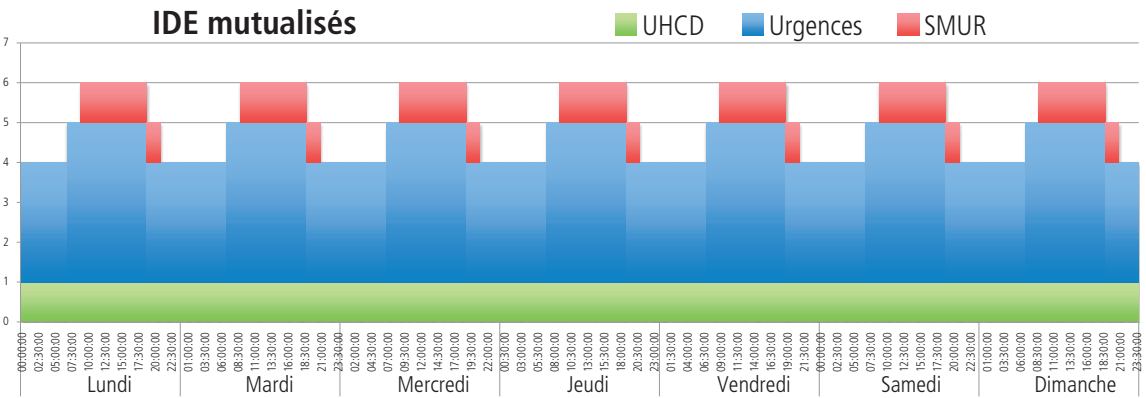
Ressources médicales



*: à l'exception de la ligne H24 SAMU

✗ Pas d'internes au sein du SU

Ressources paramédicales





ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET Bed manager
 Personne recherchant les lits pour le SU : médecins urgentistes, recours à l'administrateur de garde

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :
 MMG externe horaires :
 CSNP horaires :
 Rendez-vous programmés
 Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Médecin psychiatre Infirmier psychiatre
 Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
 type médicale traumatologie
 USC Réanimation
 Accès bloc H24 Médecine légale

FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte pour :
 examens de radiologie
 prise en charge des « petites » sutures»
- avec personnel et locaux dédiés
 examens de biologie pathologies médicales
 patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes
 Service médecine post-urgence géré par les urgentistes
- Nombre de lits en UHCD : 6 dont scopés : 0
 Nombre de places en filière SAUV : 2 Nombre de boxes en filière classique : 8
 Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : NR

PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences Accès IRM, H24
 Interprétation à distance de l'imagerie médicale type d'imagerie : scanner
 Automates de biologie délocalisée aux urgences type d'examen :

SMUR

- SMUR Transport infirmier inter hospitalier
 Nombre de VLM : 2 Nombre d'UMH : 0
 Ambulancier systématiquement présent Echographe embarqué

SAMU

- Régulation libérale
 hors pds

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER INTER COMMUNAL DE FORBACH

■ Moselle (57) Urgences générales



RECUEIL DES DONNÉES

47 406	Nombre de passages
130	Moyenne quotidienne
6,20%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
44 712	Nombre de RPU transmis
94,30%	Exhaustivité du recueil
3 142	Nombre de séjours UHCD
1 938	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

32	Age moyen
6%	Moins de 1 an
44%	Moins de 18 ans
10%	75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,4%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

71%	Le jour [8h > 19h59]
18%	En soirée [20h > 23h59]
11%	En nuit profonde [0h-7h59]
48%	En horaire de PDS
29%	Le week-end

Mode de transport

77,6%	Moyens personnels
20,5%	Ambulance
0,6%	VSAV
0,8%	SMUR
0,4%	FO
0,1%	Hélicoptère

CCMU

17,8%	CCMU 1*
0,47%	CCMU 4 et 5*

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

68%	Médico-chirurgical
25%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
5%	Autres recours
97%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

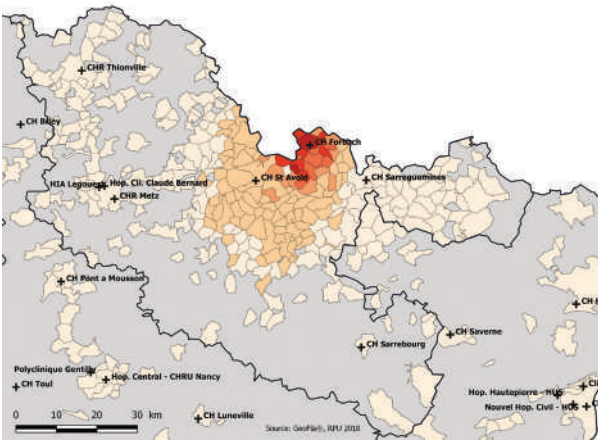
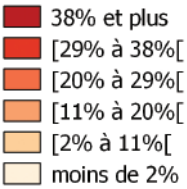
17%	Hospitalisation post-urgences
16%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
83%	Retour au domicile
3,7%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

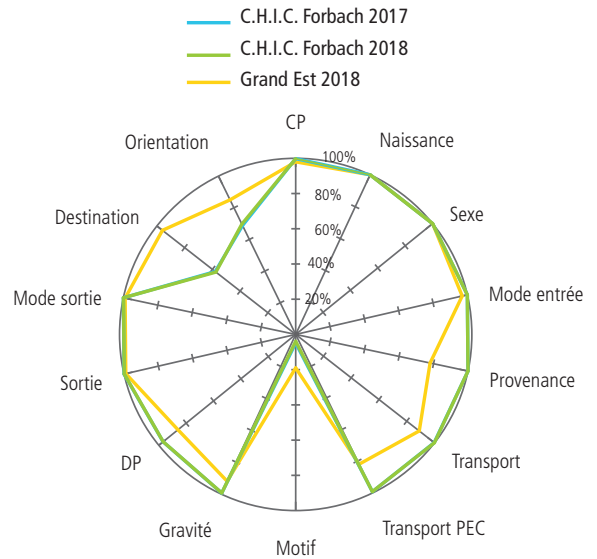
3:06	Durée moyenne
1:55	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
49%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
82%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

* donnée fournie par l'Etablissement)

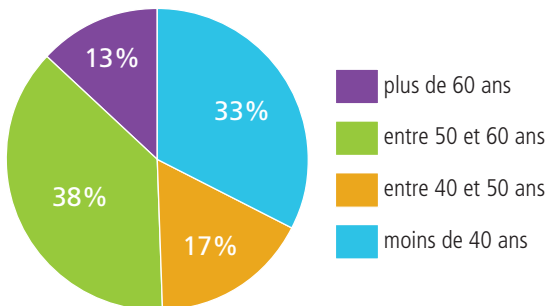
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR

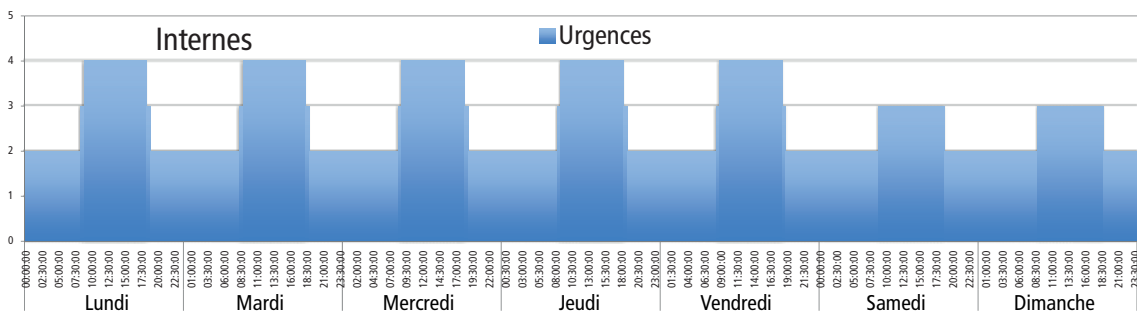
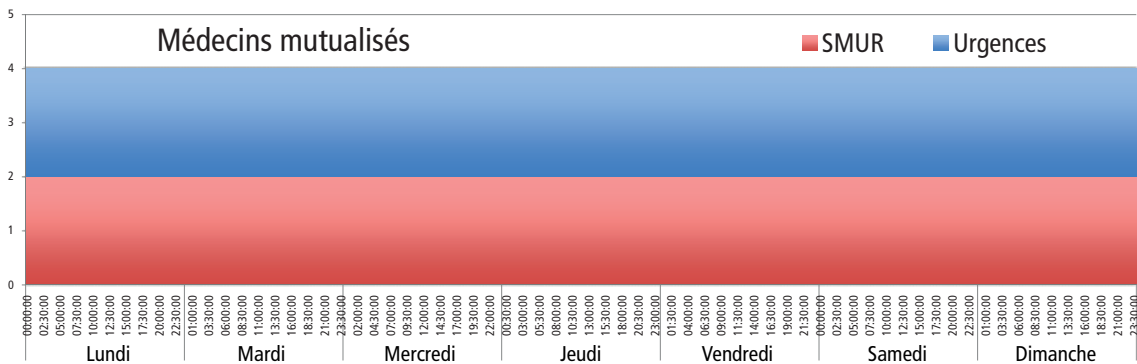


ETP théoriques	ETP estimés
22	20,8

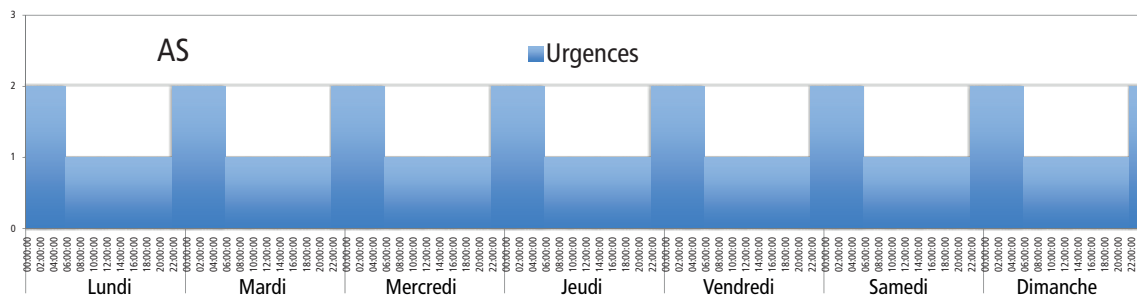
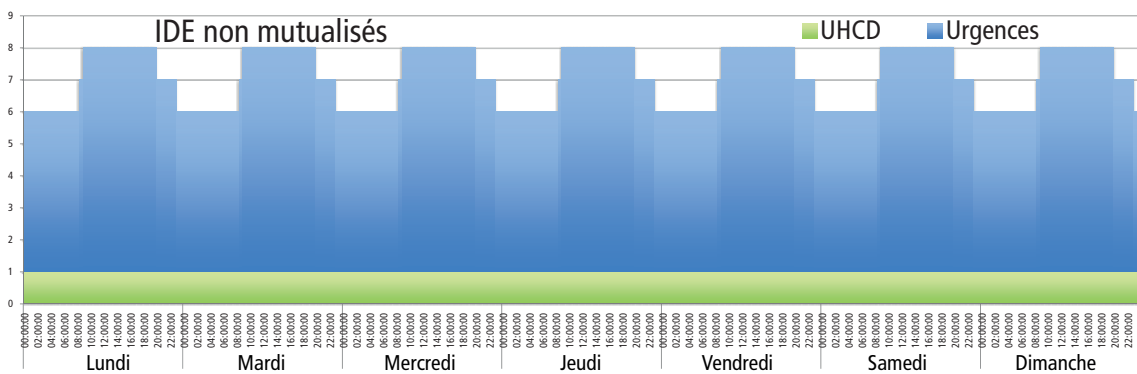
cf explication mode de calcul page 192

10^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, l'activité du SU du C.H.I.C de Forbach augmente pour la 4^{ème} année consécutive avec 6,2% en 2018. L'activité pédiatrique est toujours considérable et représente 44% des passages du service, avec son corollaire en termes de modes de transport et de % d'hospitalisations. Les durées moyenne et médiane de passage sont stables malgré l'augmentation de l'activité. L'exploitabilité des critères du RPU diminue pour la destination et l'orientation et reste bonne pour les autres items, à l'exception du motif.

Ressources médicales



Ressources paramédicales



SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER INTER COMMUNAL DE FORBACH



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET Bed manager
Personne recherchant les lits pour le SU :

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :
 MMG externe horaires :
 CSNP horaires :
 Rendez-vous programmés
 Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Médecin psychiatre Infirmier psychiatre
 Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
type médicale traumatologie
 USC Réanimation
 Accès bloc H24 Médecine légale

FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte pour : avec personnel et locaux dédiés
 examens de radiologie examens de biologie pathologies médicales
 prise en charge des « petites » sutures » patients en brancard

- Lits de soins continus gérés par les urgentistes
 Service médecine post-urgence géré par les urgentistes

Nombre de lits en UHCD : 8 (dont 2 pédiatriques) dont scopés : 8 (dont 2 pédiatriques)

Nombre de places en filière SAUV : 2 Nombre de boxes en filière classique : 12 (dont 4 pédiatriques)

Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 8

PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences Accès IRM, H24
 Interprétation à distance de l'imagerie médicale type d'imagerie : dosage hémoglobine par hemocue
 Automates de biologie délocalisée aux urgences type d'examen :

SMUR

- SMUR Transport infirmier inter hospitalier
Nombre de VLM : 2 Nombre d'UMH : 0
 Ambulancier systématiquement présent Echographe embarqué

SAMU

- Régulation libérale
hors pds

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE LUNÉVILLE

Meurthe-et-Moselle (54) Urgences générales

PATIENTS

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

RECUEIL DES DONNÉES

18 049	Nombre de passages
49	Moyenne quotidienne
0,60%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
	Nombre de RPU transmis
103,90%	Exhaustivité du recueil
1 384	Nombre de séjours UHCD
549	Nombre de sorties SMUR

ARRIVÉES

Passages

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

Mode de transport

- 65,3% Moyens personnels
- 18,4% Ambulance
- 14,2% VSAV
- 0,5% SMUR
- 1,5% FO
- 0,1% Hélicoptère

CCMU

- 3,7% CCMU 1
- 1,2% CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 57% Médico-chirurgical
- 36% Traumatologique
- 3% Psychiatrique
- 1% Toxicologique
- 3% Autres recours
- 99% DP exploitables

MODE DE SORTIE

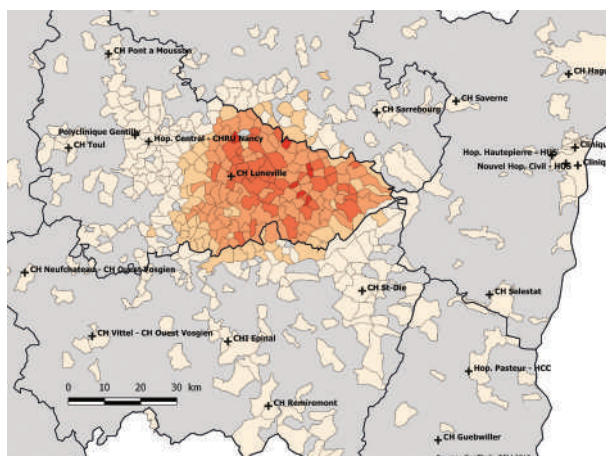
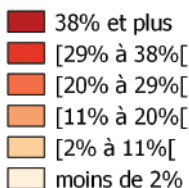
- 31% Hospitalisation post-urgences
 - 28% dont mutation
 - 3% dont transfert
- 69% Retour au domicile
- 4,9% Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

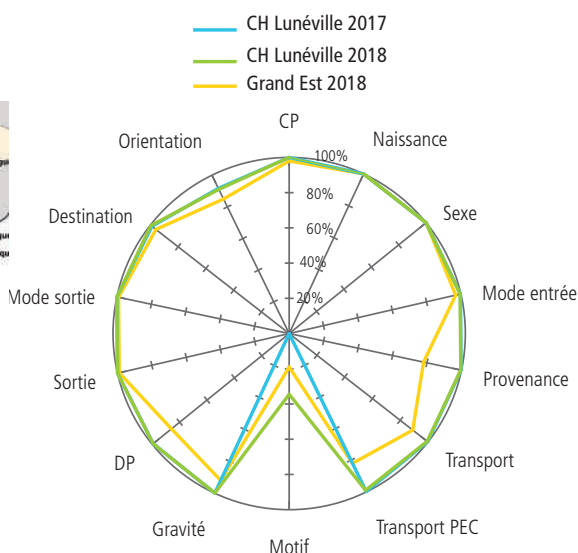
- 3:18 Durée moyenne
- 2:52 Durée médiane
- Pris en charge en moins de 4h
 - 50% lors d'une hospitalisation post-urgences
 - 76% lors d'un retour à domicile



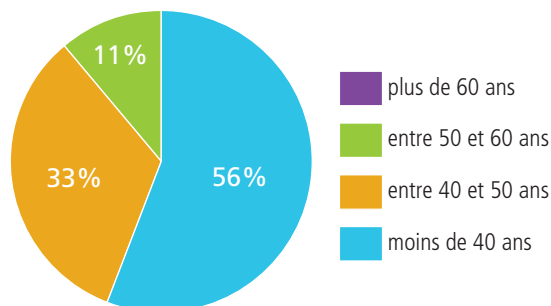
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
10,9	10,4

cf explication mode de calcul page 192

38^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, son activité reste stable après une baisse de 3,5% l'année dernière. Par ailleurs, ce SU garde un % d'hospitalisations nettement supérieur à la moyenne régionale (23%), certes avec une population plus âgée mais surtout une faible activité pédiatrique (proximité du CHU pédiatrie). L'exploitabilité des critères du RPU reste très bonne.

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE LUNÉVILLE



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input checked="" type="checkbox"/> Bed manager |
|--|---|
- Personne recherchant les lits pour le SU :

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> MMG interne horaires : NR | |
| <input type="checkbox"/> MMG externe horaires : | |
| <input type="checkbox"/> CSNP horaires : | |
| <input type="checkbox"/> Rendez-vous programmés | |
| <input type="checkbox"/> Médecins traitants | <input type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input checked="" type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte | |
| type <input checked="" type="checkbox"/> médicale | <input checked="" type="checkbox"/> traumatologie |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | | |
|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour : | <input type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés | |
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie | <input checked="" type="checkbox"/> examens de biologie | <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input checked="" type="checkbox"/> prise en charge des « petites » sutures» | <input type="checkbox"/> patients en brancard | |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | | |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes | |
| Nombre de lits en UHCD : 4 | dont scopés : 4 | |
| Nombre de places en filière SAUV : 2 | Nombre de boxes en filière classique : 4 | |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 2 | | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM, H24 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : scanner |
| <input checked="" type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : gaz du sang |

SMUR

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> SMUR | <input type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : 1 | Nombre d'UMH : 0 |
| <input type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Régulation libérale hors pds |
|--|

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

■ Moselle (57) Urgences générales



RECUEIL DES DONNÉES

73 888	Nombre de passages
202	Moyenne quotidienne
6,10%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
73 974	Nombre de RPU transmis
100,10%	Exhaustivité du recueil
7 338	Nombre de séjours UHCD
3 224	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

37	Age moyen
5%	Moins de 1 an
32%	Moins de 18 ans
14%	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
30%	Le week-end

Mode de transport

63,1%	Moyens personnels
16,7%	Ambulance
17,8%	VSAV
1,8%	SMUR
0,5%	FO
0,1%	Hélicoptère

CCMU

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

63%	Médico-chirurgical
27%	Traumatologique
4%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
3%	Autres recours
100%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

23%*	Hospitalisation post-urgences
20%*	<i>dont mutation</i>
3%*	<i>dont transfert</i>
77%*	Retour au domicile
3,8%	Part des partis sans attendre
	<i>* données établissement</i>

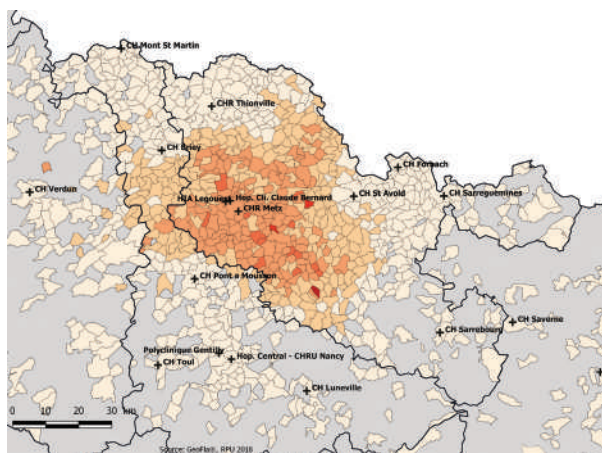
DURÉE DE PASSAGE

4:09	Durée moyenne
3:17	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
35%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
66%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

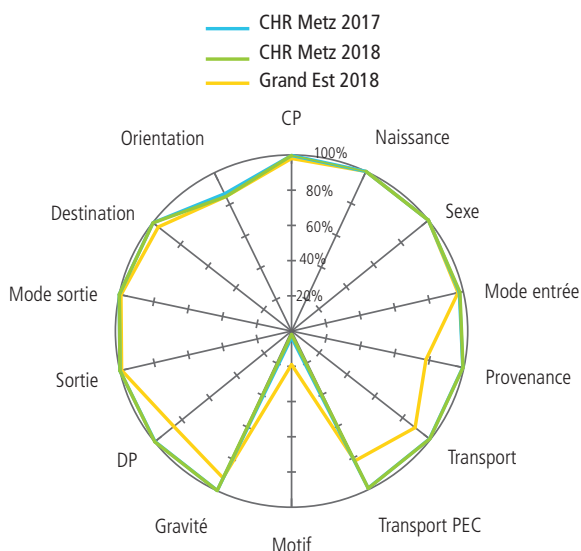


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

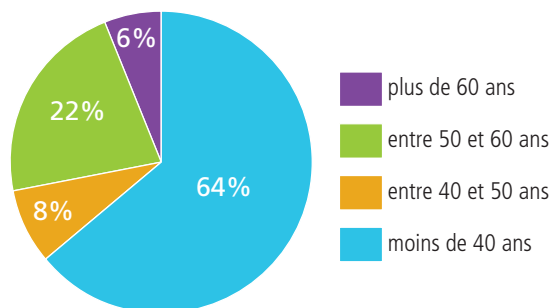
- 38% et plus
- [29% à 38%[
- [20% à 29%[
- [11% à 20%[
- [2% à 11%[
- moins de 2%



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
33,8	23,5

Régulation



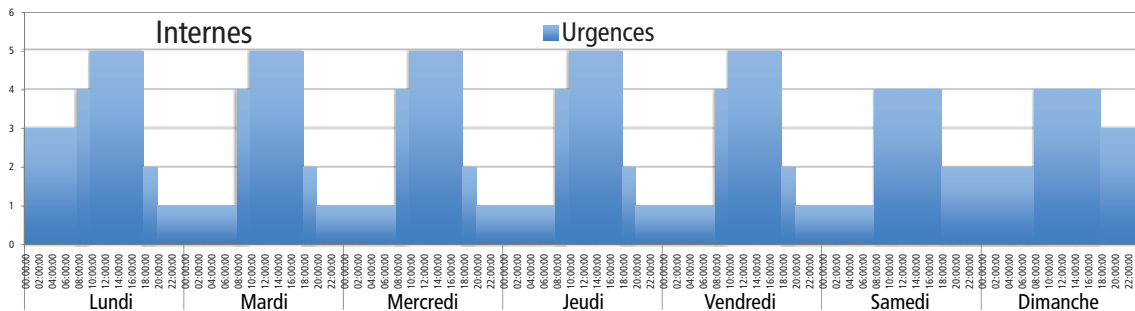
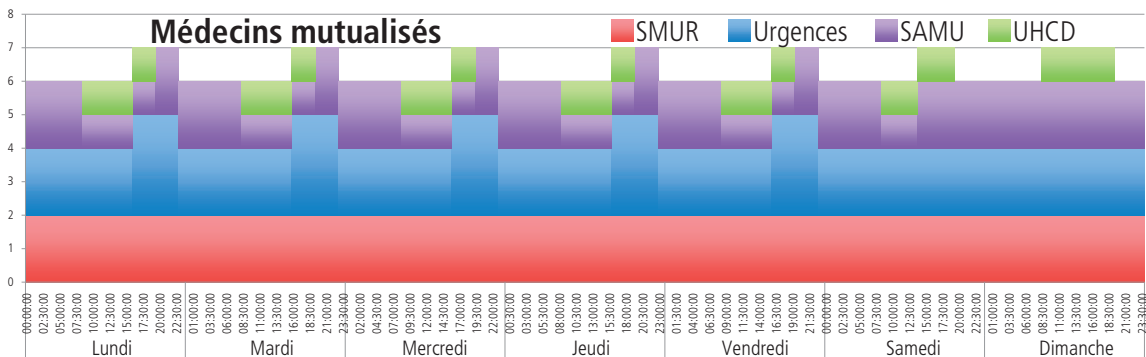
ETP théoriques	ETP estimés
14,1	9,4

cf explication mode de calcul page 192

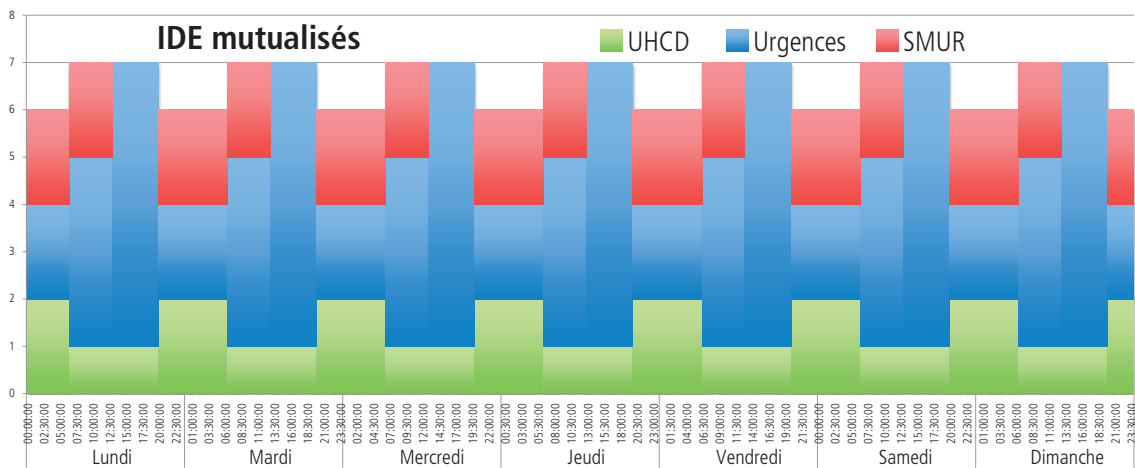
1^{er} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU de Mercy voit son activité augmenter de nouveau. Les modes de transport montrent toujours peu d'arrivées par moyens personnels (en lien avec la situation géographique de l'établissement). Les durées de passage et le % de PSA sont bons eu égard à la taille du SU. L'exploitabilité des critères du RPU reste très bonne.

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

Ressources médicales



Ressources paramédicales



✗ Effectifs des aides-soignants non communiqués



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET Bed manager
 Personne recherchant les lits pour le SU :

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :
 MMG externe horaires : semaine 20h30-23h30 / samedi 13h30-23h30 / dimanche 8h-23h30
 CSNP horaires :
 Rendez-vous programmés
 Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Médecin psychiatre Infirmier psychiatre
 Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte type médicale traumatologie
 USC Réanimation
 Accès bloc H24 Médecine légale

FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte pour :
 examens de radiologie examens de biologie avec personnel et locaux dédiés
 prise en charge des « petites » sutures » patients en brancard pathologies médicales
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes
 Service médecine post-urgence géré par les urgentistes
 Nombre de lits en UHCD : 15 + 5 péd dont scopés : 15
 Nombre de places en filière SAUV : 4 Nombre de boxes en filière classique : 20
 Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 0

PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences Accès IRM, H24
 Interprétation à distance de l'imagerie médicale type d'imagerie :
 Automates de biologie délocalisée aux urgences type d'examen : gaz du sang + bio d'urgence (lactates, HB, ...)

SMUR

- SMUR Transport infirmier inter hospitalier
 Nombre de VLM : 2 Nombre d'UMH : 1
 Ambulancier systématiquement présent Echographe embarqué

SAMU

- Régulation libérale hors pds

SERVICE D'URGENCE DE L'HÔPITAL CLINIQUE CLAUDE BERNARD METZ

■ Moselle (57) Urgences générales

PATIENTS

- 40 Age moyen
- 2% Moins de 1 an
- 22% Moins de 18 ans
- 11% 75 ans et plus
- 1,0 Sex ratio
- 0,1% Patients étrangers

RECUEIL DES DONNÉES

20 749	Nombre de passages
57	Moyenne quotidienne
19,60%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
18 109	Nombre de RPU transmis
87,30%	Exhaustivité du recueil
2 449	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

* données établissements

ARRIVÉES

Passages

- 74% Le jour [8h > 19h59]
- 17% En soirée [20h > 23h59]
- 10% En nuit profonde [0h-7h59]
- 44% En horaire de PDS
- 27% Le week-end

Mode de transport

- 77,7% Moyens personnels
- 10,9% Ambulance
- 9,9% VSAV
- 1,4% SMUR
- 0,0% FO
- 0,1% Hélicoptère

CCMU

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 59% Médico-chirurgical
- 35% Traumatologique
- 1% Psychiatrique
- 0% Toxicologique
- 4% Autres recours
- 100% DP exploitables

MODE DE SORTIE

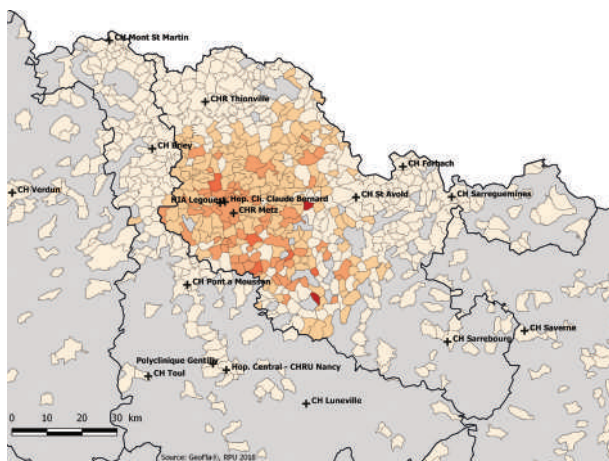
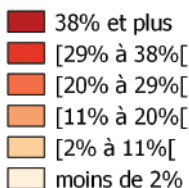
- 24% Hospitalisation post-urgences
 - 23% dont mutation
 - 1% dont transfert
- 76% Retour au domicile
- 2,6% Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

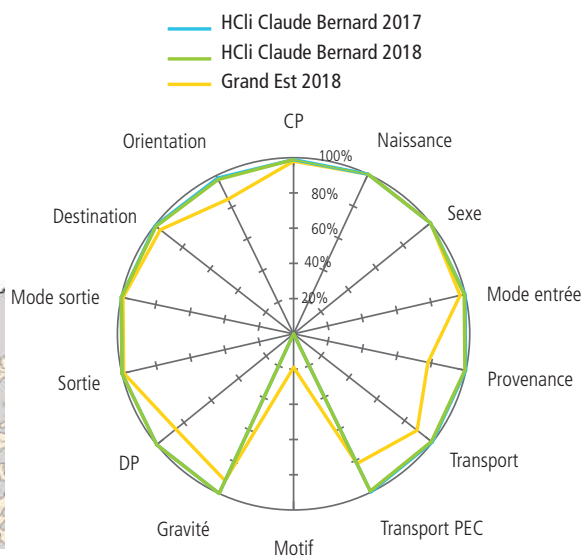
- 2:48 Durée moyenne
- 2:05 Durée médiane
- Pris en charge en moins de 4h
 - 77% lors d'une hospitalisation post-urgences
 - 82% lors d'un retour à domicile



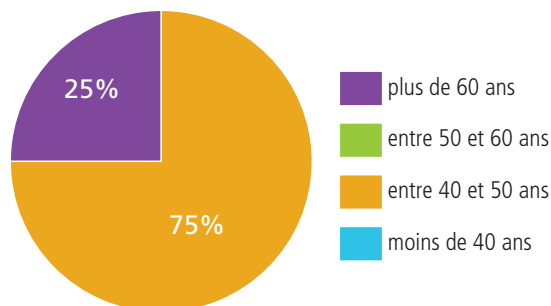
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
6,3	5,2

cf explication mode de calcul page 192

31^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, l'activité du SU de l'hôpital clinique Claude Bernard aurait augmenté de 19.6% après une baisse de 8% en 2017 (chiffre étonnant possiblement en lien avec le comptage des séjours en UHCD). Le mode d'admission par moyens personnels demeure très important. Outre le motif, l'exploitabilité des critères du RPU reste excellente.



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input checked="" type="checkbox"/> Bed manager |
|---|---|
- Personne recherchant les lits pour le SU :

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> MMG interne horaires : | |
| <input type="checkbox"/> MMG externe horaires : | |
| <input type="checkbox"/> CSNP horaires : | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rendez-vous programmés | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecins traitants | <input checked="" type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte | |
| type <input type="checkbox"/> médicale | <input type="checkbox"/> traumatologie |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input checked="" type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour : | <input type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés | |
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie | <input checked="" type="checkbox"/> examens de biologie | <input type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input checked="" type="checkbox"/> prise en charge des « petites » sutures» | <input type="checkbox"/> patients en brancard | |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | | |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes | |
| Nombre de lits en UHCD : 5 | dont scopés : 5 | |
| Nombre de places en filière SAUV : 1 | Nombre de boxes en filière classique : 7 | |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 0 | | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM, hors PDES |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : Neurologie |
| <input checked="" type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : Gaz du sang |

SMUR

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> SMUR | <input type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : | Nombre d'UMH : |
| <input type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Régulation libérale hors pds |
|--|

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

■ Moselle (57) Urgences générales

PATIENTS

- 41 Age moyen
- 0% Moins de 1 an
- 9% Moins de 18 ans
- 8% 75 ans et plus
- 1,1 Sex ratio
- 0,7% Patients étrangers

RECUEIL DES DONNÉES

23 620	Nombre de passages
65	Moyenne quotidienne
-4,60%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
24 087	Nombre de RPU transmis
102,00%	Exhaustivité du recueil
2 582	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

ARRIVÉES

Passages

- 73% Le jour [8h > 19h59]
- 17% En soirée [20h > 23h59]
- 10% En nuit profonde [0h-7h59]
- 48% En horaire de PDS
- 30% Le week-end

Mode de transport

- 89,3% Moyens personnels
- 3,3% Ambulance
- 5,0% VSAV
- 1,1% SMUR
- 1,1% FO
- 0,1% Hélicoptère

CCMU

- 11,7% CCMU 1
- 0,3% CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 58% Médico-chirurgical
- 36% Traumatologique
- 2% Psychiatrique
- 1% Toxicologique
- 3% Autres recours
- 100% DP exploitables

MODE DE SORTIE

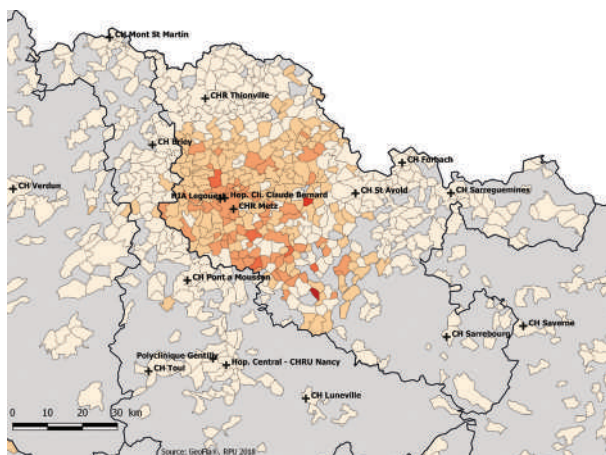
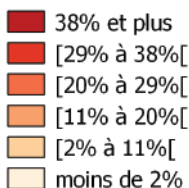
- 9% Hospitalisation post-urgences
 - 4% dont mutation
 - 5% dont transfert
- 91% Retour au domicile
- 1,5% Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

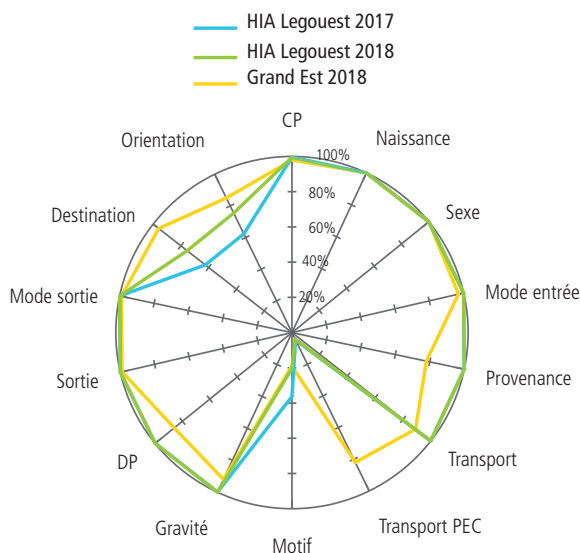
- 3:03 Durée moyenne
- 2:17 Durée médiane
- Pris en charge en moins de 4h
 - 46% lors d'une hospitalisation post-urgences
 - 84% lors d'un retour à domicile



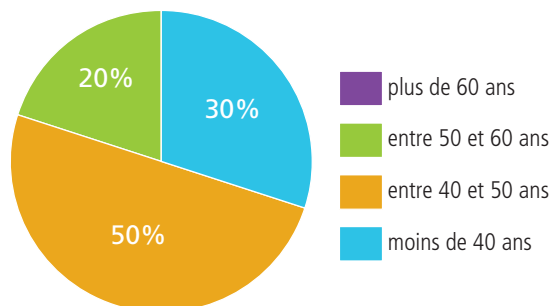
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Répartition des urgentistes



Urgences/SMUR

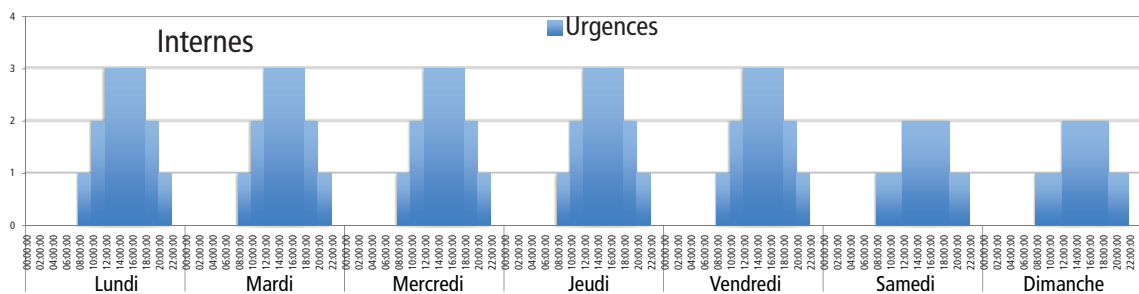
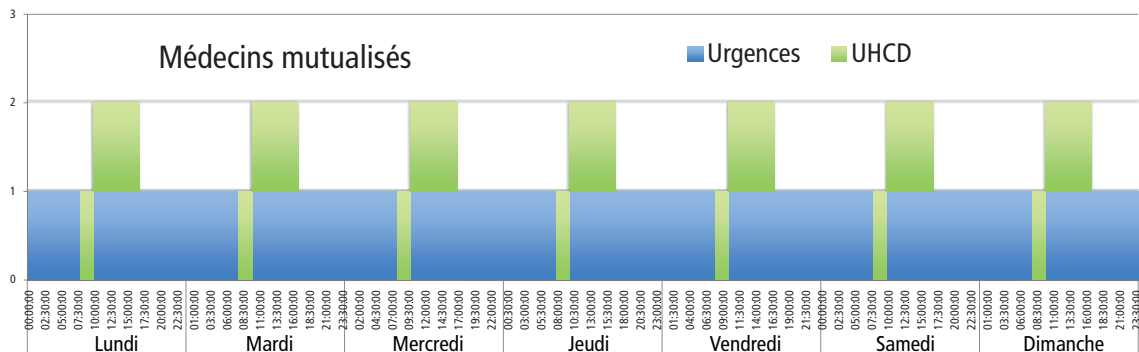


ETP théoriques	ETP estimés
8,2	6,7

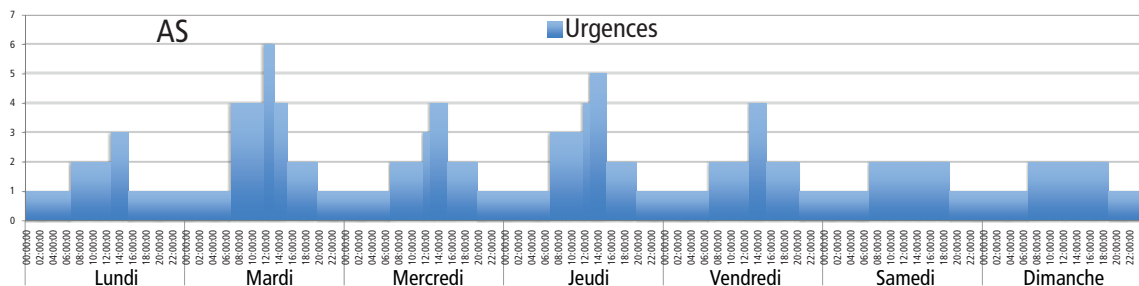
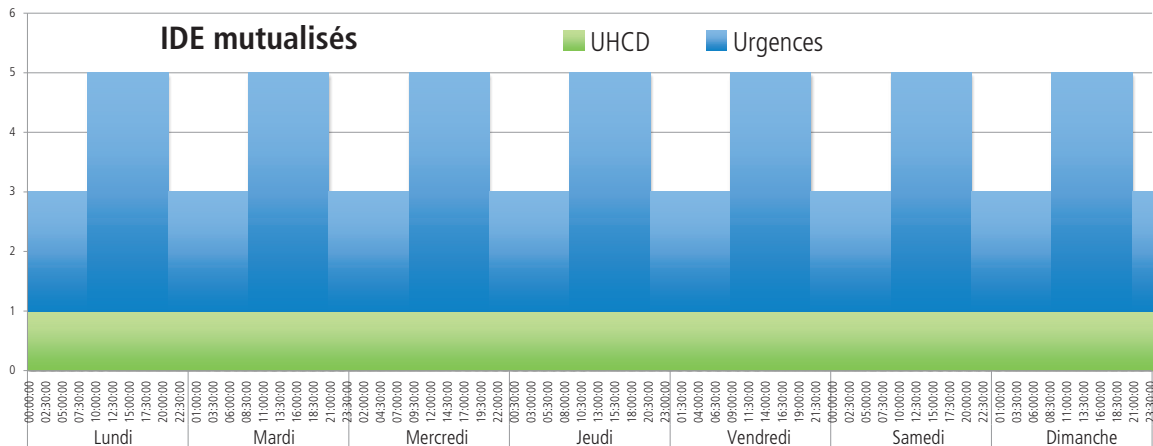
cf explication mode de calcul page 192

25^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU de l'HIA Legouest voit son activité de nouveau baisser pour la troisième année consécutive. La part des moins de 18 ans et des plus de 75 ans restent très faibles. L'activité est essentiellement une activité de consultation comme en témoigne le % d'hospitalisations et le % de transport par moyens personnels.

Ressources médicales



Ressources paramédicales



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



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET Bed manager
Personne recherchant les lits pour le SU : Seniors et internes

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires : soirées et fériés jusqu'à minuit
 MMG externe horaires :
 CSNP horaires :
 Rendez-vous programmés
 Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Médecin psychiatre Infirmier psychiatre
 Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
type médicale traumatologie
 USC Réanimation
 Accès bloc H24 Médecine légale

FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte pour : avec personnel et locaux dédiés
 examens de radiologie examens de biologie pathologies médicales
 prise en charge des « petites » sutures » patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes
 Service médecine post-urgence géré par les urgentistes
- Nombre de lits en UHCD : 6 dont scopés : 6
Nombre de places en filière SAUV : 2 Nombre de boxes en filière classique : 7
Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 7

PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences Accès IRM, H24
 Interprétation à distance de l'imagerie médicale type d'imagerie : toutes sauf échographie
 Automates de biologie délocalisée aux urgences type d'examen : NFP, GDS, hépato-rénal, TP, INR, D-dimères, troponine, lactates, bHCG, procalcitonine, glycémie, urée, créatinine, bilirubine, Albumine, AST/ALT, créatinine, kinase, amylase, Na+/K+, calcium, CRP

SMUR

- SMUR Transport infirmier inter hospitalier
Nombre de VLM : Nombre d'UMH :
 Ambulancier systématiquement présent Echographe embarqué

SAMU

- Régulation libérale hors pds

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

Meurthe-et-Moselle (54) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

22 084	Nombre de passages
61	Moyenne quotidienne
1,20%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
21 991	Nombre de RPU transmis
99,60%	Exhaustivité du recueil
4 346	Nombre de séjours UHCD
957	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

44	Age moyen
1%	Moins de 1 an
19%	Moins de 18 ans
18%	75 ans et plus
1,0	Sex ratio
1,9%	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
28%	Le week-end

Mode de transport (données établissement)

67,2%	Moyens personnels
14,1%	Ambulance
15,0%	VSAV
1,5%	SMUR
2,1%	FO
0,1%	Hélicoptère

CCMU

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

61%	Médico-chirurgical
30%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
6%	Autres recours
96%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

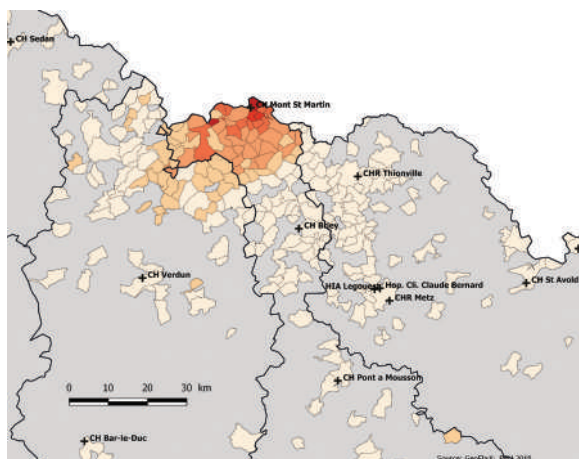
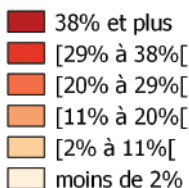
25%	Hospitalisation post-urgences
23%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
75%	Retour au domicile
4,8%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

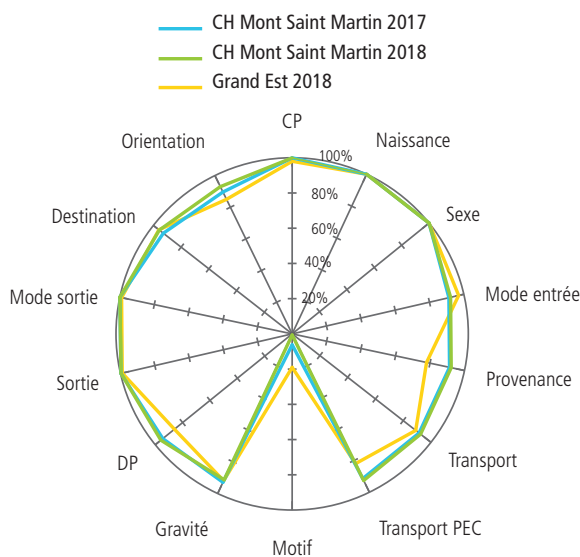
3:23	Durée moyenne
2:37	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
50%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
77%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



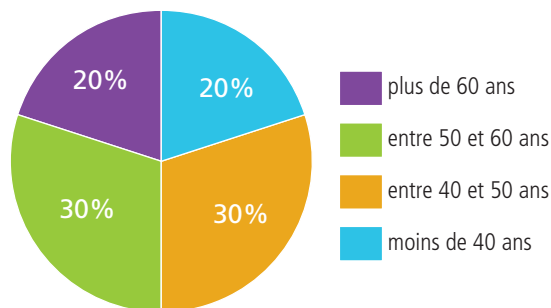
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR

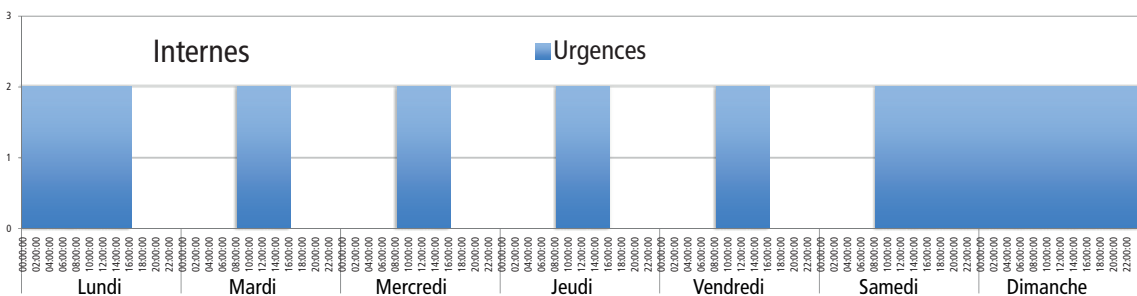
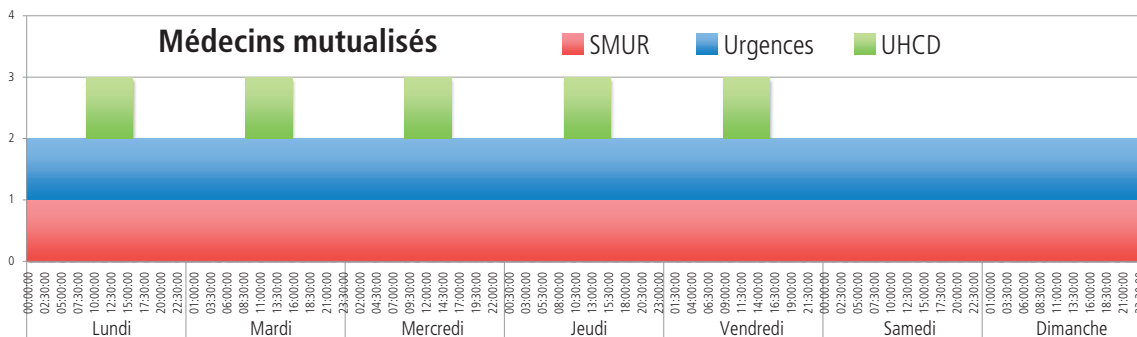


ETP théoriques	ETP estimés
12,8	11,5

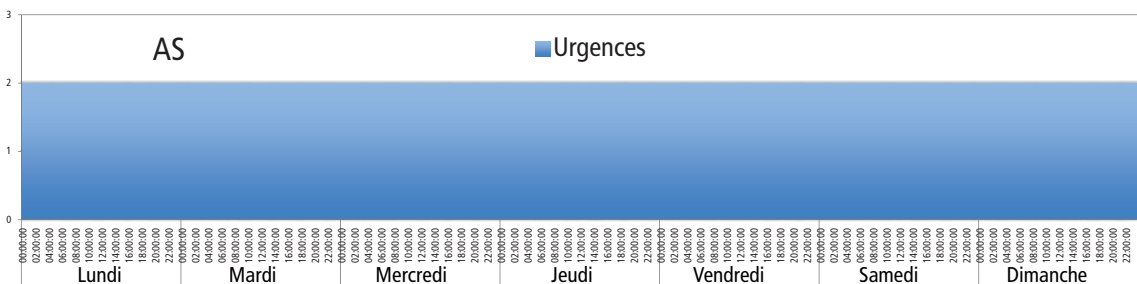
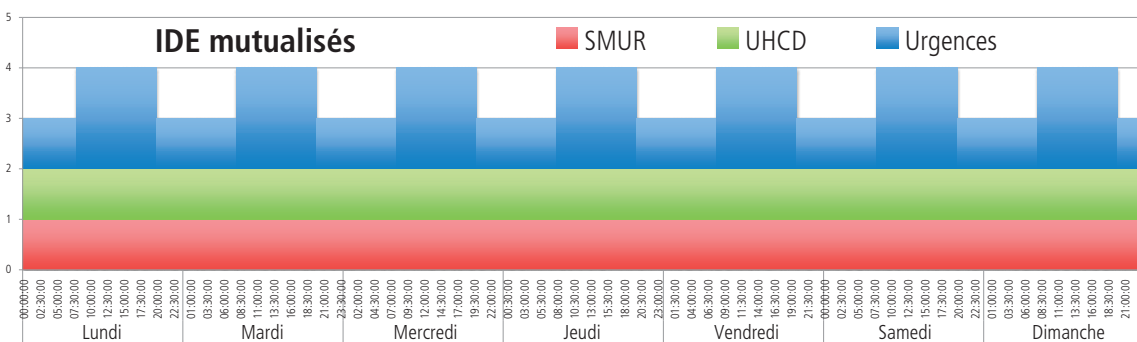
cf explication mode de calcul page 192

28^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Mont Saint Martin voit son activité augmenter légèrement après une baisse importante l'année dernière (mais probablement technique). La plupart des données étudiées sont dans la moyenne régionale. L'exploitabilité des critères du RPU reste bonne.

Ressources médicales



Ressources paramédicales



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



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET Bed manager
 Personne recherchant les lits pour le SU : Cadres / IDE

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :
 MMG externe horaires :
 CSNP horaires :
 Rendez-vous programmés
 Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Médecin psychiatre Infirmier psychiatre
 Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
 type médicale traumatologie
 USC Réanimation
 Accès bloc H24 Médecine légale

FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte pour : avec personnel et locaux dédiés
 examens de radiologie examens de biologie pathologies médicales
 prise en charge des « petites » sutures » patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes
 Service médecine post-urgence géré par les urgentistes
- Nombre de lits en UHCD : 7 dont scopés : 7
 Nombre de places en filière SAUV : 2 Nombre de boxes en filière classique : 4
 Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 4

PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences Accès IRM, H24
 Interprétation à distance de l'imagerie médicale type d'imagerie : IRM, scanner
 Automates de biologie délocalisée aux urgences type d'examen : hémocue, bilan urinaire, glycémie capillaire, CO oxygénométrie

SMUR

- SMUR Transport infirmier inter hospitalier
 Nombre de VLM : 1 Nombre d'UMH : 0
 Ambulancier systématiquement présent Echographe embarqué

SAMU

- Régulation libérale hors pds

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

Meurthe-et-Moselle (54) Urgences adultes

RECUEIL DES DONNÉES

59 822	Nombre de passages
164	Moyenne quotidienne
-0,40%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
48 937	Nombre de RPU transmis
81,80%	Exhaustivité du recueil
9 541	Nombre de séjours UHCD
3 983	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

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

ARRIVÉES

Passages

69%	Le jour [8h > 19h59]
17%	En soirée [20h > 23h59]
14%	En nuit profonde [0h-7h59]
50%	En horaire de PDS
30%	Le week-end

Mode de transport

53,1%	Moyens personnels
23,3%	Ambulance
22,2%	VSAV
1,2%	SMUR
0,0%	FO
0,2%	Hélicoptère

CCMU

10,5%	CCMU 1
1,3%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

56%	Médico-chirurgical
31%	Traumatologique
5%	Psychiatrique
5%	Toxicologique
2%	Autres recours
99%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

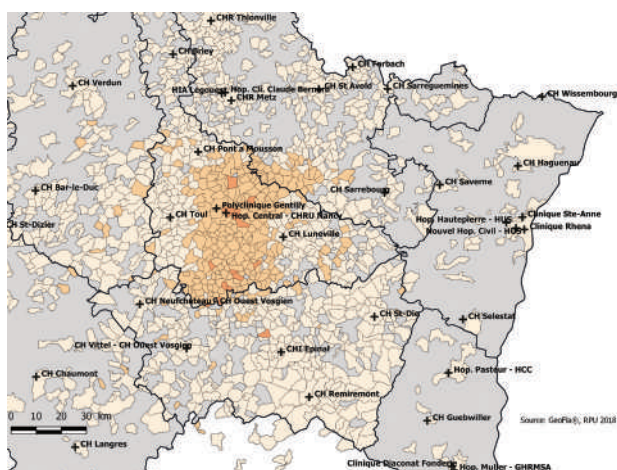
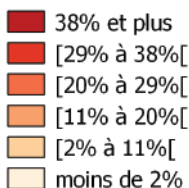
27%	Hospitalisation post-urgences
23%	<i>dont mutation</i>
4%	<i>dont transfert</i>
73%	Retour au domicile
3,8%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

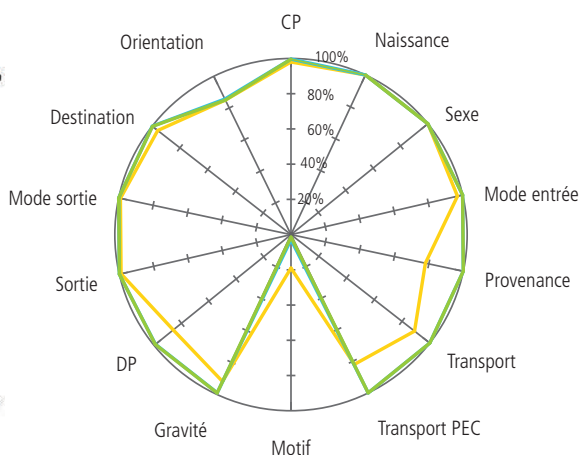
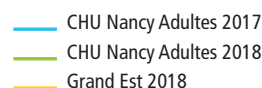
5:53	Durée moyenne
4:29	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
20%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
55%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



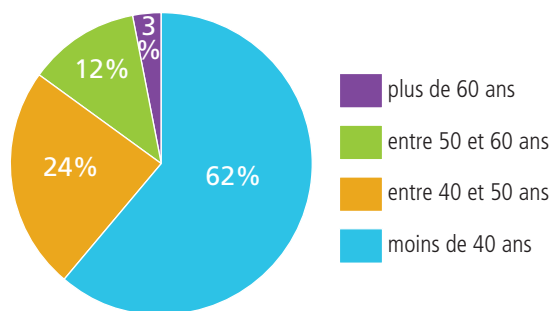
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
27,7	26,9

Régulation

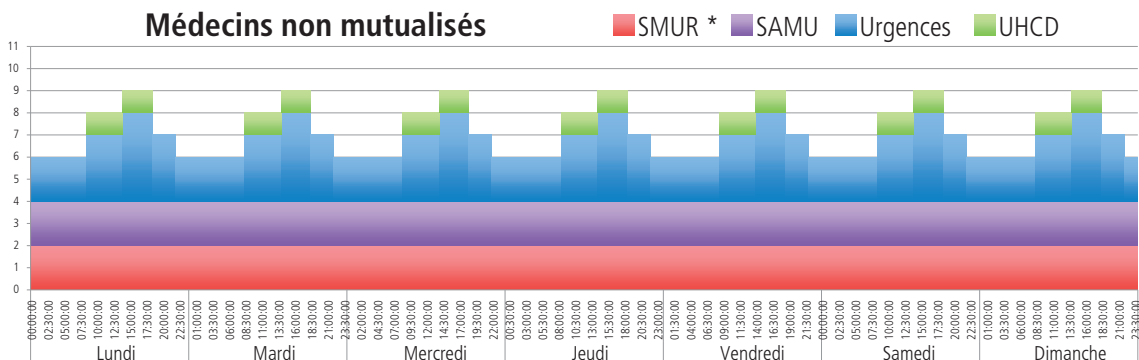


ETP théoriques	ETP estimés
9,4	10,4

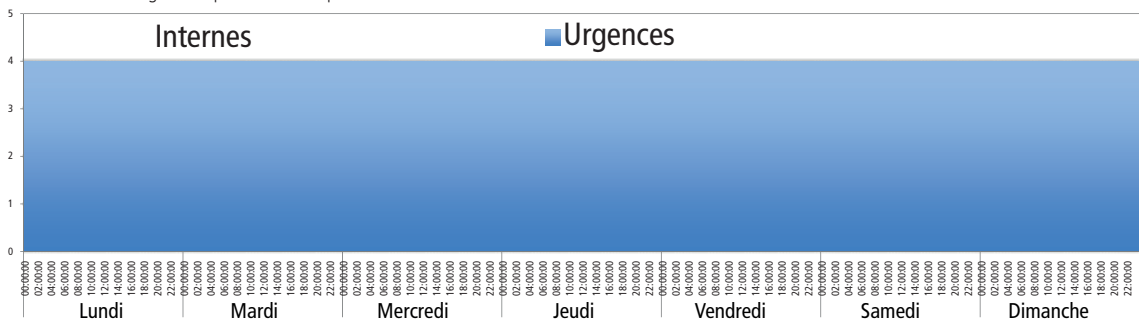
cf explication mode de calcul page 192

4^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, l'activité du SU adultes du CHRU de Nancy s'est stabilisée, possiblement en lien avec l'activité d'un centre de soins non programmés à proximité. La mauvaise exhaustivité du recueil est toujours liée à la non production de RPU pour une partie importante de l'activité traumatologique. L'analyse des RPU disponibles montre cependant une poursuite de la baisse des durées de passage. L'exploitabilité des critères du RPU reste bonne.

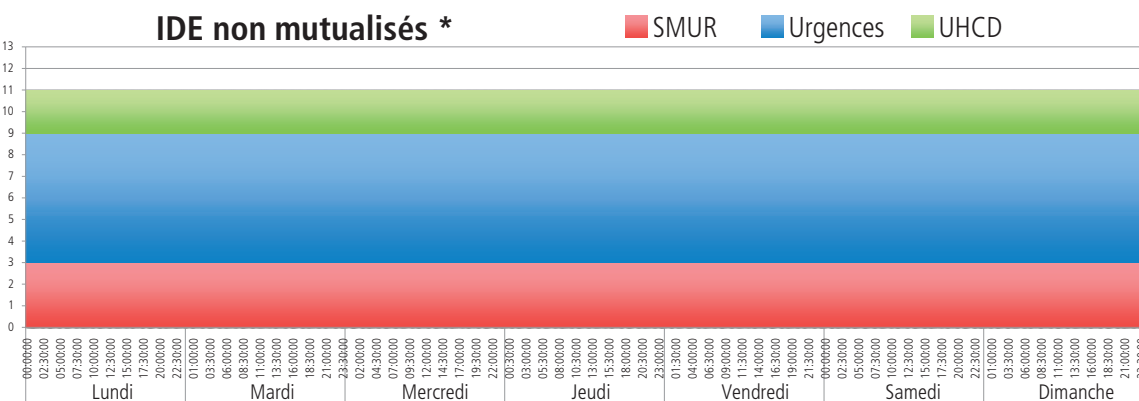
Ressources médicales



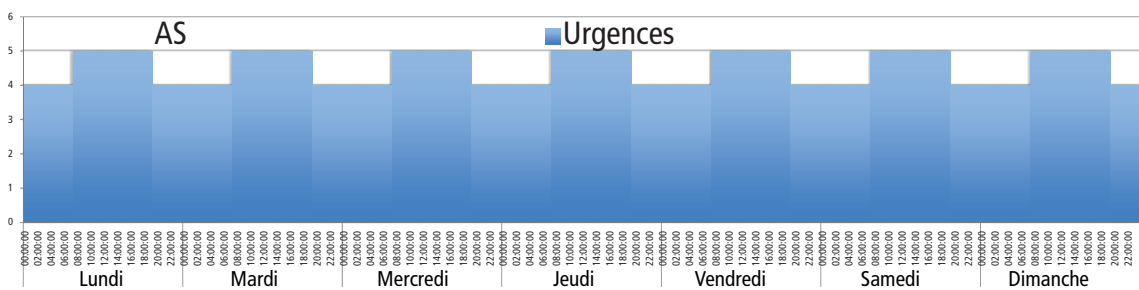
*: HéliSMUR 1 ligne H24 pourvue à 50% par des médecins extérieurs au CHU



Ressources paramédicales



*: les postes urgences/UHCD et SMUR ne sont pas mutualisés mais les équipes sont formées pour travailler sur l'ensemble des postes en fonction de leur ancienneté



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



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input type="checkbox"/> Bed manager |
| Personne recherchant les lits pour le SU : Agents OPP (Optimisation Parcours Patients) | |

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> MMG interne | horaires : |
| <input checked="" type="checkbox"/> MMG externe | horaires : 20h-24h |
| <input checked="" type="checkbox"/> CSNP | horaires : 08h-20h |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rendez-vous programmés | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecins traitants | <input type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input checked="" type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input checked="" type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte | |
| type <input checked="" type="checkbox"/> médicale | <input checked="" type="checkbox"/> traumatologie |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input checked="" type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input checked="" type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | | |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour : | <input checked="" type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés | |
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie | <input type="checkbox"/> examens de biologie | <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input checked="" type="checkbox"/> prise en charge des « petites » sutures» | <input checked="" type="checkbox"/> patients en brancard | |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes | |
| Nombre de lits en UHCD : 16 | dont scopés : 16 | |
| Nombre de places en filière SAUV : 5 | Nombre de boxes en filière classique : 14 | |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 11 | | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM, H24 |
| <input type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : |
| <input checked="" type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : Gaz du sang, dépistage grippe |

SMUR

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> SMUR | <input checked="" type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : 3 | Nombre d'UMH : 2 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Régulation libérale hors pds |
|--|

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

Meurthe-et-Moselle (54) Urgences pédiatriques



RECUEIL DES DONNÉES

26 002	Nombre de passages
71	Moyenne quotidienne
-0,40%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
26 099	Nombre de RPU transmis
100,40%	Exhaustivité du recueil
2 680	Nombre de séjours UHCD
66	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

7	Age moyen
1%	< 28j
11%	[28j, 1[
31%	[1, 5[
22%	[5, 10[
24%	[10, 15[
10%	[15, 18[
1,2	Sex ratio
0,3%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

71%	Le jour [8h > 19h59]
21%	En soirée [20h > 23h59]
9%	En nuit profonde [0h-7h59]
49%	En horaire de PDS
29%	Le week-end

Mode de transport

86,7%	Moyens personnels
5,5%	Ambulance
7,0%	VSAV
0,7%	SMUR
0,0%	FO
0,2%	Hélicoptère

CCMU

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

52%	Médico-chirurgical
43%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
1%	Autres recours
100%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

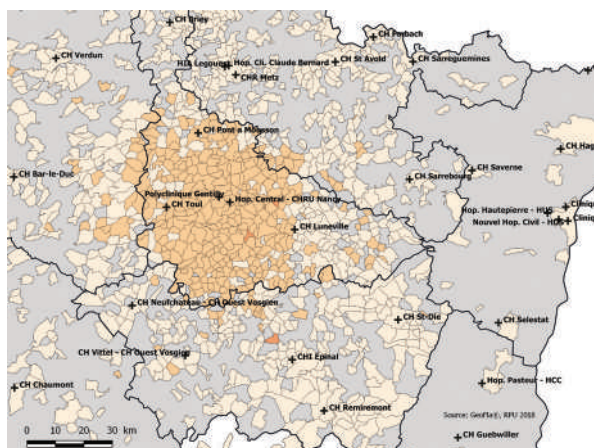
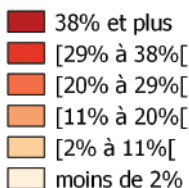
20%	Hospitalisation post-urgences
19%	<i>dont mutation</i>
1%	<i>dont transfert</i>
80%	Retour au domicile
3,4%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

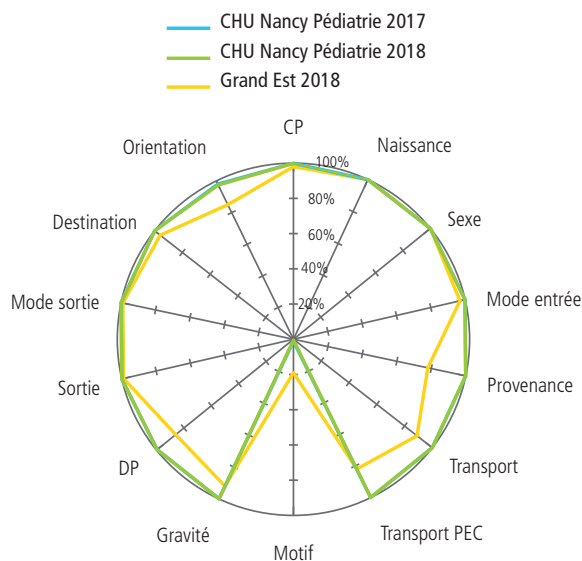
2:59	Durée moyenne
2:41	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
71%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
78%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



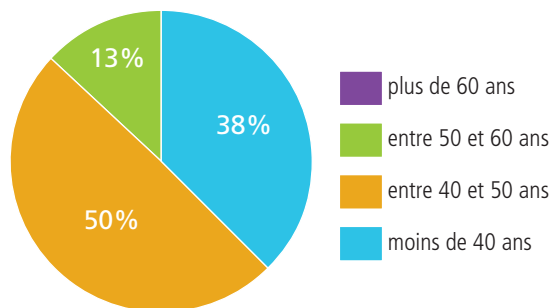
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
8,8	7,2

cf explication mode de calcul page 192

3^{ème} service d'urgence pédiatrique de la région en nombre de passages, l'activité du SU du site de Brabois s'est stabilisée après une baisse de 3,4% en 2017. La bonne durée moyenne de passage et l'importance des moyens personnels comme mode de transport est caractéristique de ces SU pédiatriques. L'exploitabilité des critères du RPU est excellente.

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



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET Bed manager
 Personne recherchant les lits pour le SU : Cadres de santé

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :
 MMG externe horaires : 20h-24h
 CSNP horaires : 08h-20h
 Rendez-vous programmés
 Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Médecin psychiatre Infirmier psychiatre
 Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
 type médicale traumatologie
 USC Réanimation
 Accès bloc H24 Médecine légale

FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte pour :
 examens de radiologie avec personnel et locaux dédiés
 prise en charge des «petites» sutures» examens de biologie pathologies médicales
 patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes
 Service médecine post-urgence géré par les urgentistes
 Nombre de lits en UHCD : 8 dont scopés : NR
 Nombre de places en filière SAUV : 2 Nombre de boxes en filière classique : 6
 Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 1

PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences Accès IRM, H24
 Interprétation à distance de l'imagerie médicale type d'imagerie :
 Automates de biologie délocalisée aux urgences type d'examen :

SMUR

- SMUR* Transport infirmier inter hospitalier
 Nombre de VLM : Nombre d'UMH :
 Ambulancier systématiquement présent Echographe embarqué
 * rattaché à la réanimation pédiatrique

SAMU

- Régulation libérale
 hors pds

SERVICE D'URGENCE DE LA POLYCLINIQUE DE GENTILLY

Meurthe-et-Moselle (54) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

18 708	Nombre de passages
51	Moyenne quotidienne
9,71%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
18 708	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
5 626	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

53	Age moyen
0%	Moins de 1 an
2%	Moins de 18 ans
21%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,9%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

75%	Le jour [8h > 19h59]
15%	En soirée [20h > 23h59]
10%	En nuit profonde [0h-7h59]
43%	En horaire de PDS
27%	Le week-end

Mode de transport

68,1%	Moyens personnels
21,0%	Ambulance
9,7%	VSAV
0,6%	SMUR
0,6%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

65%	Médico-chirurgical
31%	Traumatologique
0%	Psychiatrique
0%	Toxicologique
4%	Autres recours
97%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

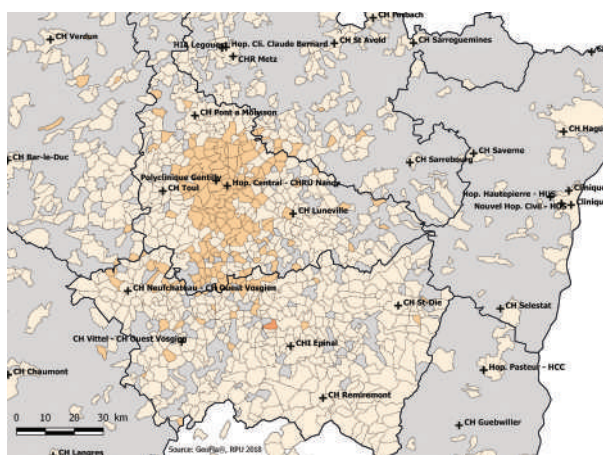
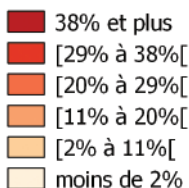
25%	Hospitalisation post-urgences
23%	<i>dont mutation</i>
3%	<i>dont transfert</i>
75%	Retour au domicile
2,1%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

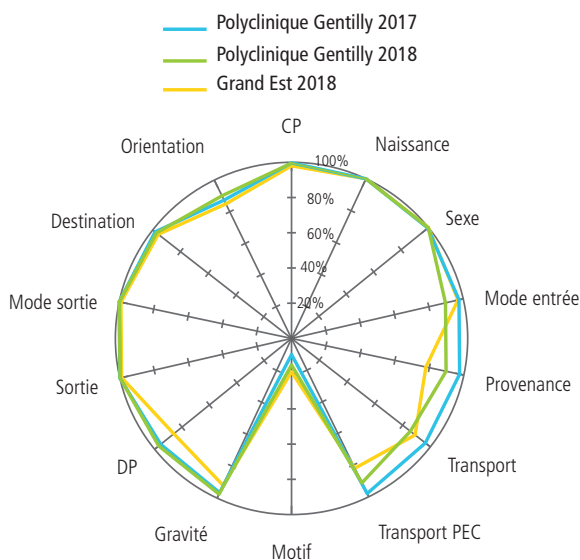
4:06	Durée moyenne
3:00	Durée médiane
Pris en charge en moins de 4h	
49%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
69%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



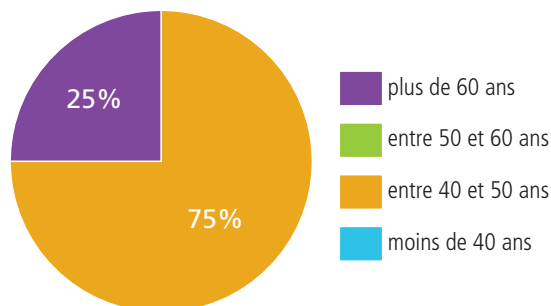
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
6,5	6,9

cf explication mode de calcul page 192

35^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU de la polyclinique Gentilly voit son activité très nettement augmenter. L'activité est toujours quasi exclusivement adulte. L'exploitabilité des critères du RPU est toujours bonne.



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input checked="" type="checkbox"/> Bed manager |
|--|---|
- Personne recherchant les lits pour le SU :

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> MMG interne horaires : | |
| <input checked="" type="checkbox"/> MMG externe horaires : | |
| <input checked="" type="checkbox"/> CSNP horaires : 24H/24 - 7J/7 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rendez-vous programmés | |
| <input type="checkbox"/> Médecins traitants | <input checked="" type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte type <input type="checkbox"/> médicale <input type="checkbox"/> traumatologie | |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input checked="" type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour : | <input type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés |
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie | <input checked="" type="checkbox"/> examens de biologie <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input checked="" type="checkbox"/> prise en charge des « petites » sutures | <input type="checkbox"/> patients en brancard |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input checked="" type="checkbox"/> géré par les urgentistes |
| Nombre de lits en UHCD : 8 | dont scopés : 8 |
| Nombre de places en filière SAUV : 2 | Nombre de boxes en filière classique : 5 |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 3 | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM, H24 |
| <input type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : |
| <input type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : |

SMUR

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> SMUR | <input type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : | Nombre d'UMH : |
| <input type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- Régulation libérale hors pds

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

■ Vosges (88) Urgences générales



RECUEIL DES DONNÉES

18 368	Nombre de passages
50	Moyenne quotidienne
0,40%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
18 387	Nombre de RPU transmis
100,10%	Exhaustivité du recueil
1 706	Nombre de séjours UHCD
338	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

46	Age moyen
2%	Moins de 1 an
22%	Moins de 18 ans
20%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,4%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

76%	Le jour [8h > 19h59]
14%	En soirée [20h > 23h59]
10%	En nuit profonde [0h-7h59]
43%	En horaire de PDS
28%	Le week-end

Mode de transport

71,2%	Moyens personnels
17,7%	Ambulance
10,1%	VSAV
0,5%	SMUR
0,5%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

8,8%	CCMU 1
3,2%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

63%	Médico-chirurgical
30%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
4%	Autres recours
94%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

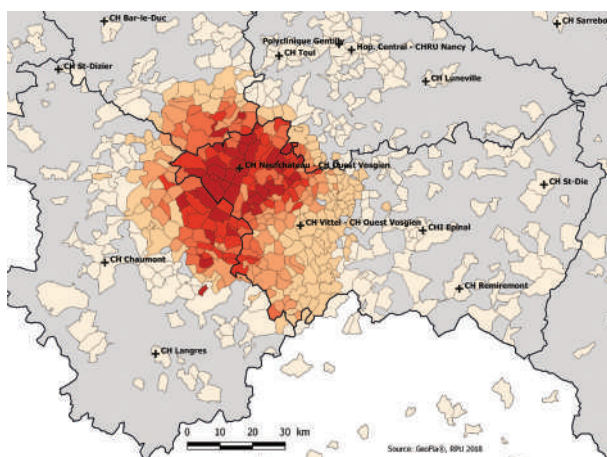
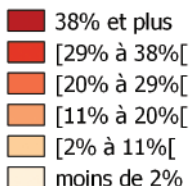
33%	Hospitalisation post-urgences
32%	<i>dont mutation</i>
1%	<i>dont transfert</i>
67%	Retour au domicile
*	Part des partis sans attendre
*	aucun PSA transmis dans les RPU

DURÉE DE PASSAGE

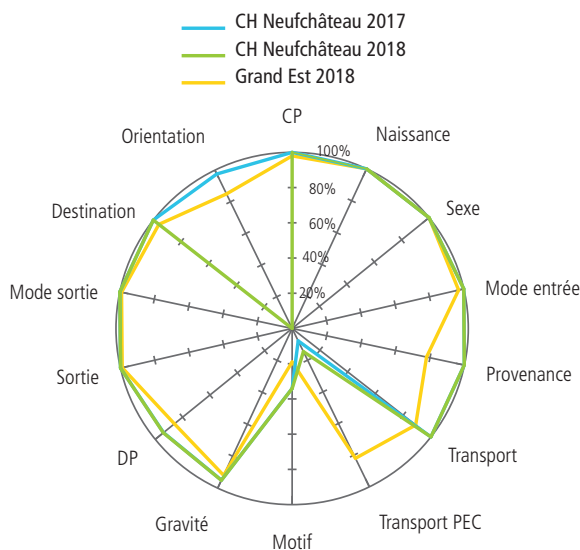
2:00	Durée moyenne
1:44	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
83%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
94%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



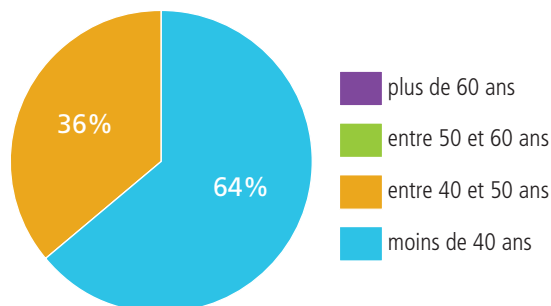
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



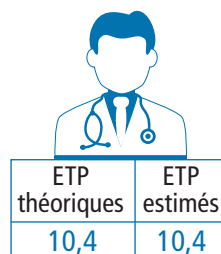
RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR



cf explication mode de calcul page 192

36^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, l'activité du SU du CH de Neuchâteau se stabilise depuis 2 années. La part des patients de 75 ans et plus reste au-dessus de la moyenne régionale, ce qui explique, au moins partiellement, le très important taux d'hospitalisations. Les durées de passage restent excellentes, de même que l'exploitabilité des critères du RPU.

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



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|---|--|-------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input type="checkbox"/> Bed manager |
|--|--------------------------------------|
- Personne recherchant les lits pour le SU : cadre de garde

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> MMG interne horaires : | |
| <input type="checkbox"/> MMG externe horaires : | |
| <input checked="" type="checkbox"/> CSNP horaires : | |
| <input type="checkbox"/> Rendez-vous programmés | |
| <input type="checkbox"/> Médecins traitants | <input type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input checked="" type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte | |
| type <input type="checkbox"/> médicale | <input type="checkbox"/> traumatologie |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input checked="" type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | | |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour : | <input checked="" type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés | |
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie | <input checked="" type="checkbox"/> examens de biologie | <input type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input checked="" type="checkbox"/> prise en charge des « petites » sutures | <input type="checkbox"/> patients en brancard | |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | | |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes | |
| Nombre de lits en UHCD : 4 | dont scopés : 4 | |
| Nombre de places en filière SAUV : 1 | Nombre de boxes en filière classique : 4 | |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 2 | | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM, H24 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : scanner |
| <input type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : |

SMUR

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> SMUR | <input checked="" type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : 1 | Nombre d'UMH : 0 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Régulation libérale hors pds |
|--|

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

Meurthe-et-Moselle (54) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

12 440	Nombre de passages
34	Moyenne quotidienne
1,30%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
12 614	Nombre de RPU transmis
101,40%	Exhaustivité du recueil
1 494	Nombre de séjours UHCD
410	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

43	Age moyen
1%	Moins de 1 an
22%	Moins de 18 ans
17%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,5%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

72%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
11%	En nuit profonde [0h-7h59]
48%	En horaire de PDS
30%	Le week-end

Mode de transport

71,2%	Moyens personnels
12,4%	Ambulance
14,2%	VSAV
0,6%	SMUR
1,6%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

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

MODE DE SORTIE

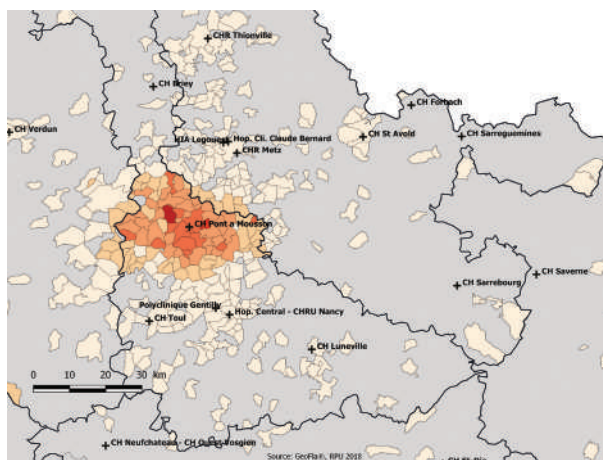
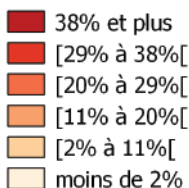
22%	Hospitalisation post-urgences
14%	<i>dont mutation</i>
8%	<i>dont transfert</i>
78%	Retour au domicile
1,8%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

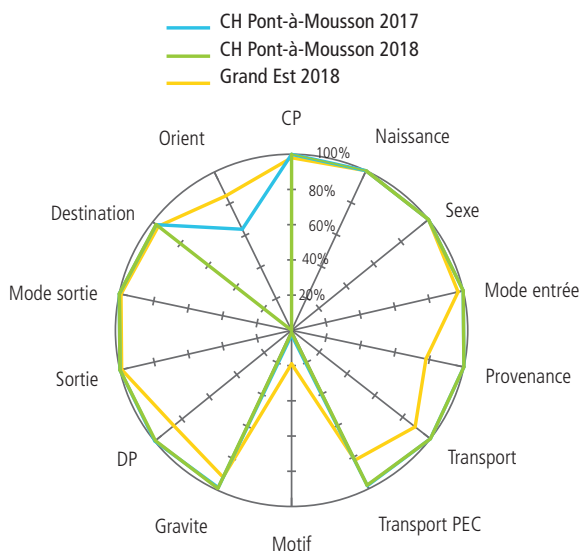
3:08	Durée moyenne
2:23	Durée médiane
Pris en charge en moins de 4h	
43%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
81%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes

Non renseigné

Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
8,7	5,2

cf explication mode de calcul page 192

49^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Pont à Mousson voit son activité augmenter mais moins que les deux années précédentes. Les durées de passage restent stables. Le % de transferts demeure très important. L'exploitabilité des critères du RPU est bonne avec un problème cette année concernant l'orientation.

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



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|---|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET Bed manager
 Personne recherchant les lits pour le SU :

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :
 MMG externe horaires :
 CSNP horaires : samedi 12h-20h
 dimanche 08h-20h
 Rendez-vous programmés
 Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Médecin psychiatre Infirmier psychiatre
 Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
 type médicale traumatologie
 USC Réanimation
 Accès bloc H24 Médecine légale

FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte pour :
 examens de radiologie avec personnel et locaux dédiés
 prise en charge des « petites » sutures » examens de biologie pathologies médicales
 patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes
 Service médecine post-urgence géré par les urgentistes
- Nombre de lits en UHCD : 3 dont scopés : 3
 Nombre de places en filière SAUV : 1 Nombre de boxes en filière classique : 4
 Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 1

PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences Accès IRM, H24
 Interprétation à distance de l'imagerie médicale type d'imagerie : Scanner la nuit
 Automates de biologie délocalisée aux urgences type d'examen :

SMUR

- SMUR Transport infirmier inter hospitalier
 Nombre de VLM : 1 Nombre d'UMH : 0
 Ambulancier systématiquement présent Echographe embarqué

SAMU

- Régulation libérale
 hors pds

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE REMIREMONT

■ Vosges (88) Urgences générales

PATIENTS

- 42 Age moyen
- 4% Moins de 1 an
- 28% Moins de 18 ans
- 18% 75 ans et plus
- 1,1 Sex ratio
- 1,3% Patients étrangers

RECUEIL DES DONNÉES

24 068	Nombre de passages
66	Moyenne quotidienne
0,60%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
22 665	Nombre de RPU transmis
94,20%	Exhaustivité du recueil
1 760	Nombre de séjours UHCD
696	Nombre de sorties SMUR

ARRIVÉES

Passages

- 72% Le jour [8h > 19h59]
- 16% En soirée [20h > 23h59]
- 12% En nuit profonde [0h-7h59]
- 48% En horaire de PDS
- 30% Le week-end

Mode de transport

- 67,5% Moyens personnels
- 15,4% Ambulance
- 14,9% VSAV
- 1,2% SMUR
- 0,8% FO
- 0,1% Hélicoptère

CCMU

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 59% Médico-chirurgical
- 31% Traumatologique
- 3% Psychiatrique
- 1% Toxicologique
- 6% Autres recours
- 100% DP exploitables

MODE DE SORTIE

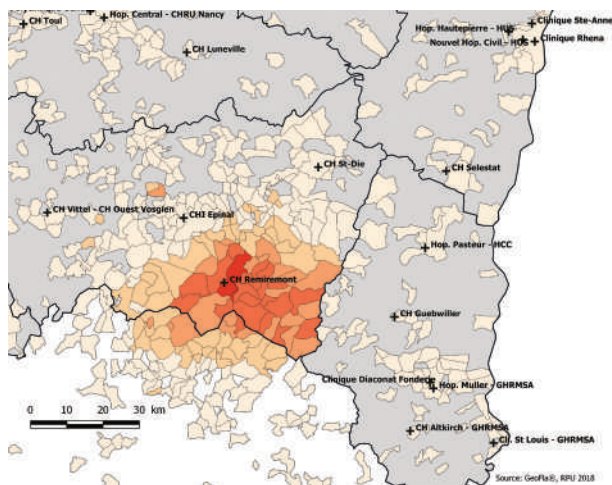
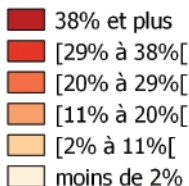
- 25% Hospitalisation post-urgences
 - 22% dont mutation
 - 3% dont transfert
- 75% Retour au domicile
- 2,5% Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

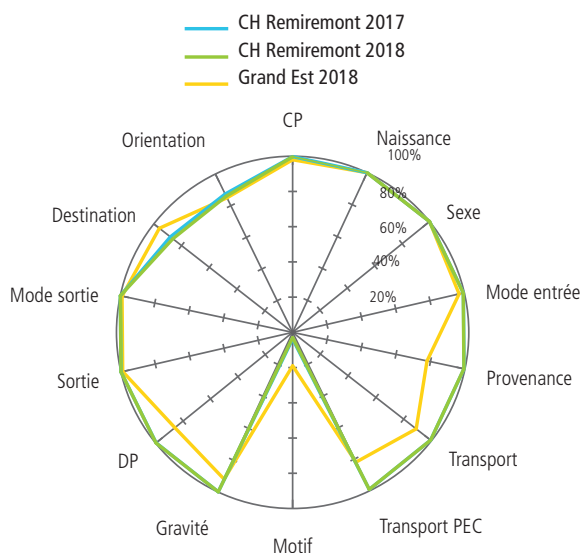
- 3:33 Durée moyenne
- 2:37 Durée médiane
- Pris en charge en moins de 4h
 - 49% lors d'une hospitalisation post-urgences
 - 76% lors d'un retour à domicile



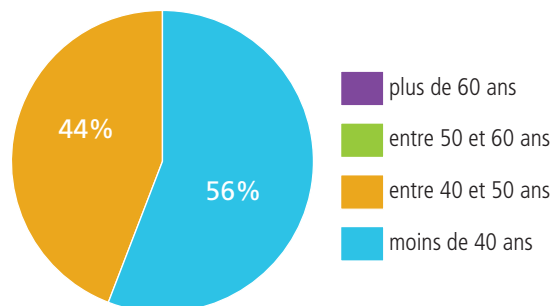
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR



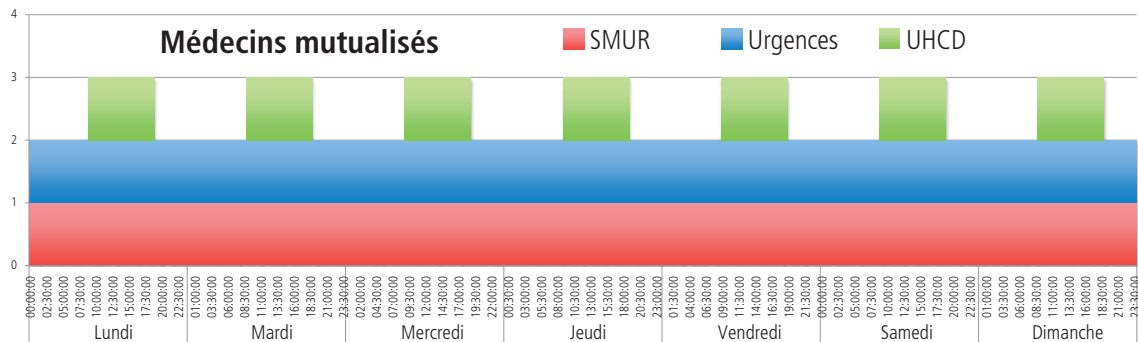
ETP théoriques	ETP estimés
12,5	12,6

cf explication mode de calcul page 192

24^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, l'activité du SU du CH de Remiremont s'est stabilisée. Les principales données d'analyse sont dans la moyenne régionale. L'exploitabilité des critères du RPU reste bonne.

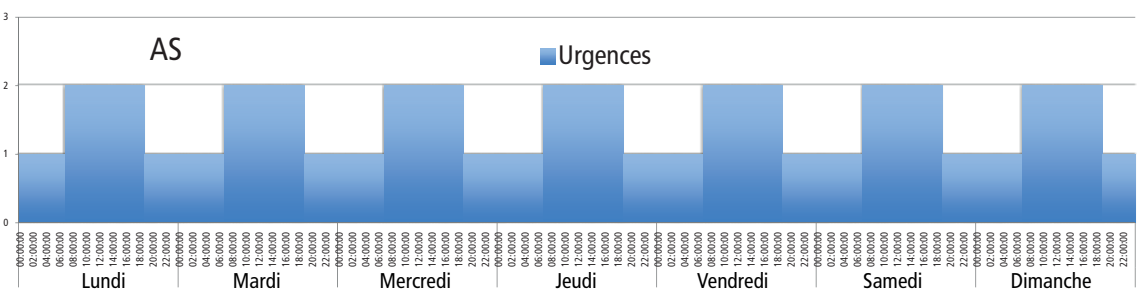
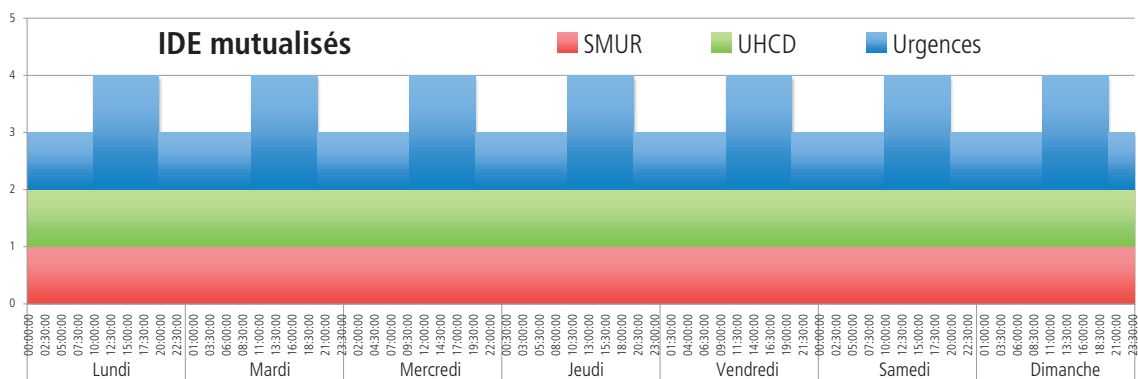
SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE REMIREMONT

Ressources médicales



✗ Pas d'internes au sein du SU

Ressources paramédicales





ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input checked="" type="checkbox"/> Bed manager |
|--|---|
- Personne recherchant les lits pour le SU :

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> MMG interne horaires : | |
| <input type="checkbox"/> MMG externe horaires : | |
| <input type="checkbox"/> CSNP horaires : | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rendez-vous programmés | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecins traitants | <input checked="" type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input checked="" type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input checked="" type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte type <input checked="" type="checkbox"/> médicale | <input type="checkbox"/> traumatologie |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | | |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour : | <input checked="" type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés | |
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie | <input type="checkbox"/> examens de biologie | <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input checked="" type="checkbox"/> prise en charge des « petites » sutures» | <input type="checkbox"/> patients en brancard | |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | | |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes | |
| Nombre de lits en UHCD : 4 | dont scopés : 0 | |
| Nombre de places en filière SAUV : 2 | Nombre de boxes en filière classique : 7 | |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 3 | | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM, hors PDES |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : Scanner |
| <input type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : |

SMUR

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> SMUR | <input checked="" type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : 1 | Nombre d'UMH : 0 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Régulation libérale hors pds |
|--|

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

■ Moselle (57) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

23 412	Nombre de passages
64	Moyenne quotidienne
-4,10%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
23 412	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
3 847	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

49	Age moyen
0%	Moins de 1 an
10%	Moins de 18 ans
19%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,6%	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
28%	Le week-end

Mode de transport

65,1%	Moyens personnels
14,8%	Ambulance
18,1%	VSAV
0,8%	SMUR
1,0%	FO
0,1%	Hélicoptère

CCMU

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

55%	Médico-chirurgical
37%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
3%	Autres recours
100%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

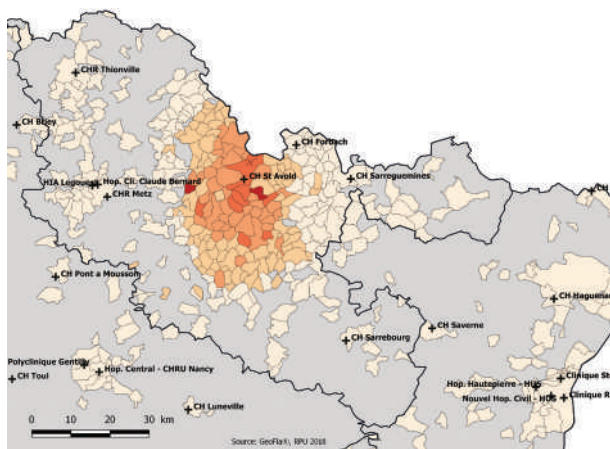
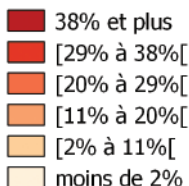
31%	Hospitalisation post-urgences
30%	<i>dont mutation</i>
1%	<i>dont transfert</i>
69%	Retour au domicile
5,6%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

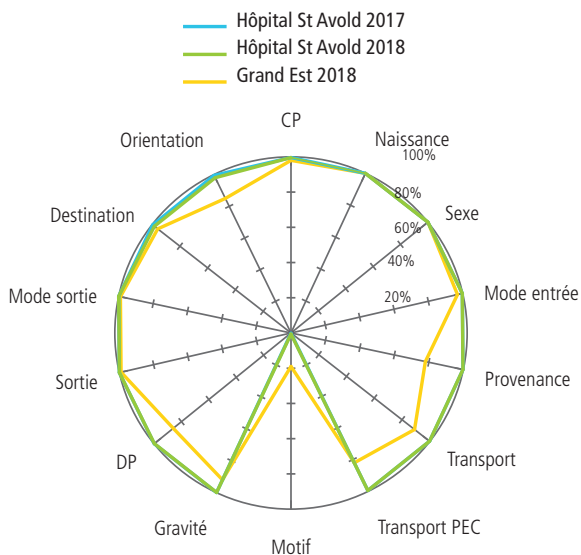
3:51	Durée moyenne
3:15	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
43%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
68%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



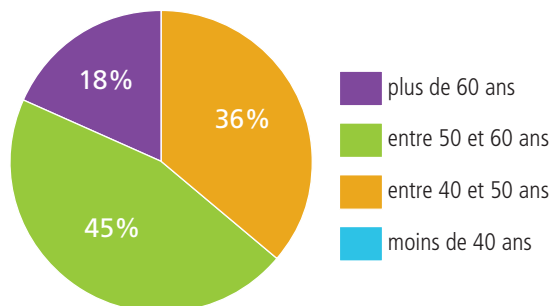
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR

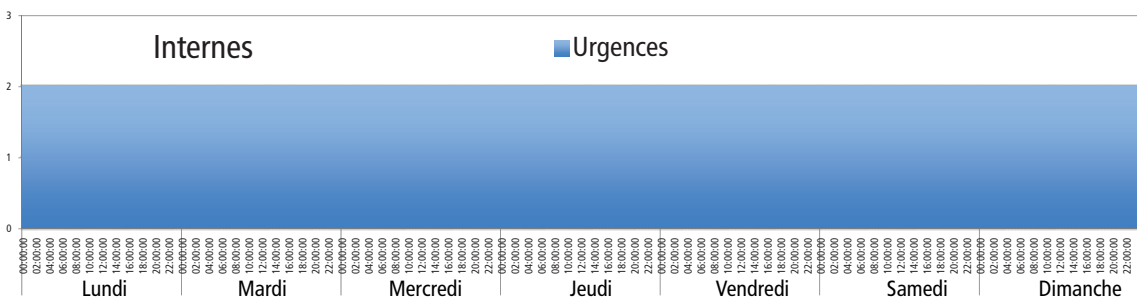
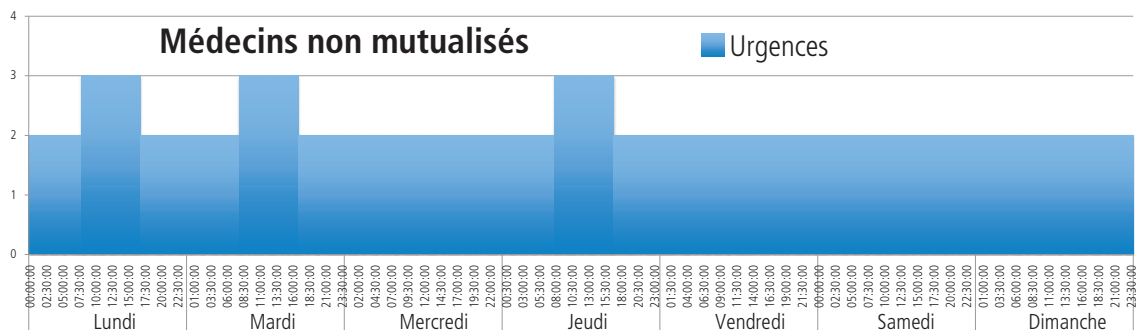


ETP théoriques	ETP estimés
8	11,3

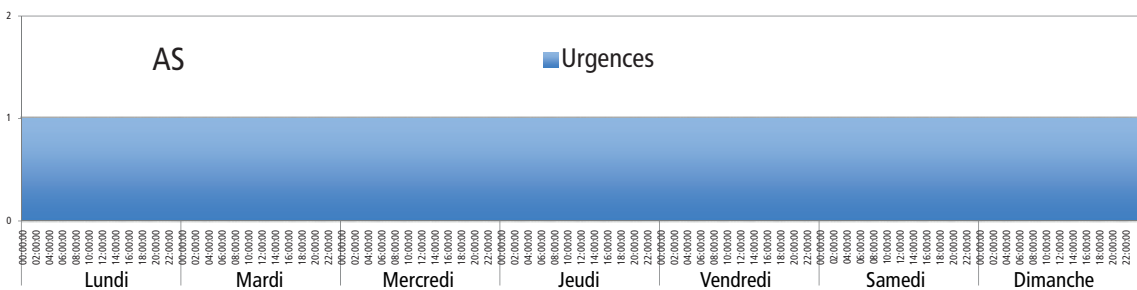
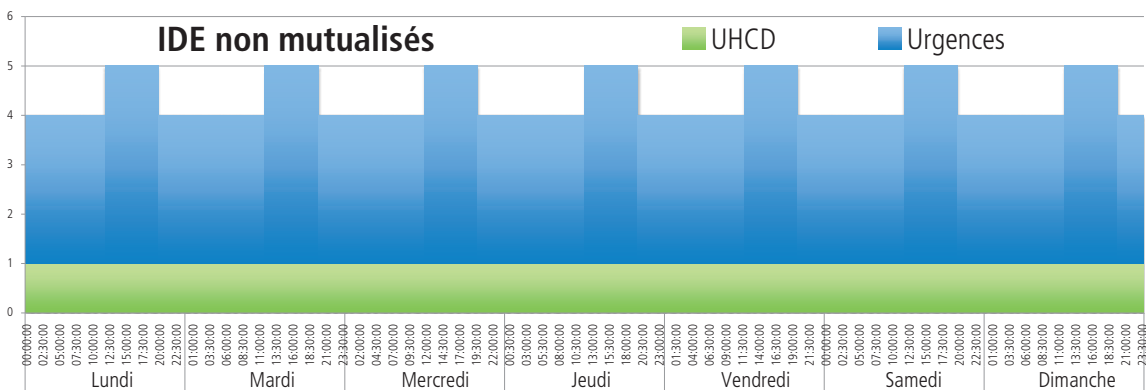
cf explication mode de calcul page 192

26^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU de l'hôpital de Saint-Avoid voit son activité baisser de 4,1% après une stabilisation l'année dernière. L'activité pédiatrique est toujours peu importante. L'exploitabilité des critères du RPU reste excellente.

Ressources médicales



Ressources paramédicales



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



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input type="checkbox"/> Bed manager |
|---|--------------------------------------|
- Personne recherchant les lits pour le SU : cadres des urgences

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> MMG interne horaires : | |
| <input type="checkbox"/> MMG externe horaires : | |
| <input type="checkbox"/> CSNP horaires : | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rendez-vous programmés | |
| <input type="checkbox"/> Médecins traitants | <input checked="" type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input checked="" type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte | |
| type <input type="checkbox"/> médicale | <input type="checkbox"/> traumatologie |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input checked="" type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour : | <input checked="" type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés |
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie | <input checked="" type="checkbox"/> examens de biologie <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input checked="" type="checkbox"/> prise en charge des « petites » sutures» | <input checked="" type="checkbox"/> patients en brancard |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input checked="" type="checkbox"/> gérée par les urgentistes |
| Nombre de lits en UHCD : 4 | dont scopés : 4 |
| Nombre de places en filière SAUV : 2 | Nombre de boxes en filière classique : 4 |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 5 | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM, hors PDSES |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : scanner et IRM |
| <input type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : machine à gaz du sang positionnée en réanimation à proximité immédiate des urgences |

SMUR

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> SMUR | <input type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : | Nombre d'UMH : |
| <input type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Régulation libérale hors pds |
|--|

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

■ Vosges (88) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

29 965	Nombre de passages
82	Moyenne quotidienne
6,50%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
	Nombre de RPU transmis
92,00%	Exhaustivité du recueil
2 370	Nombre de séjours UHCD
698	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

44	Age moyen
2%	Moins de 1 an
23%	Moins de 18 ans
18%	75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,8%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

72%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
11%	En nuit profonde [0h-7h59]
48%	En horaire de PDS
30%	Le week-end

Mode de transport

74,5%	Moyens personnels
13,1%	Ambulance
9,9%	VSAV
2,3%	SMUR
0,2%	FO
0,0%	Hélicoptère

CCMU

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

58%	Médico-chirurgical
32%	Traumatologique
4%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
5%	Autres recours
100%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

25%	Hospitalisation post-urgences
24%	<i>dont mutation</i>
1%	<i>dont transfert</i>
75%	Retour au domicile
3,0%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

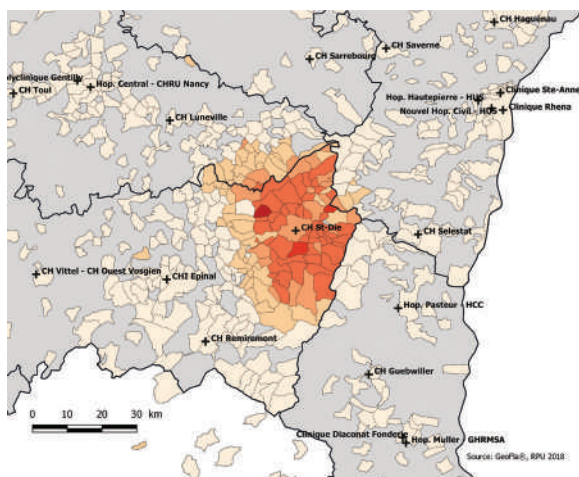
2:29	Durée moyenne
2:01	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
64%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
88%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



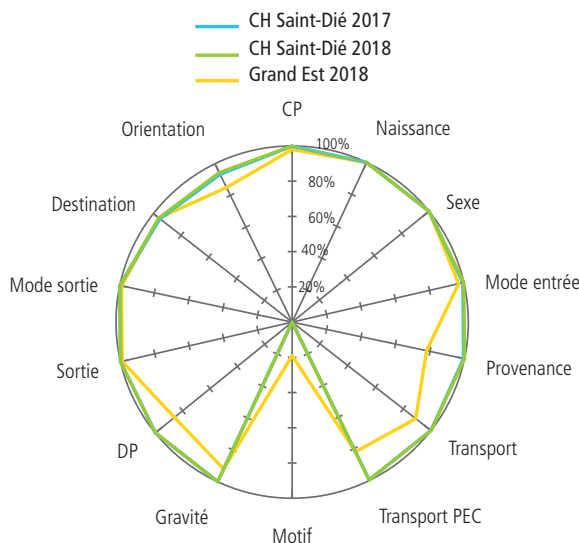
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



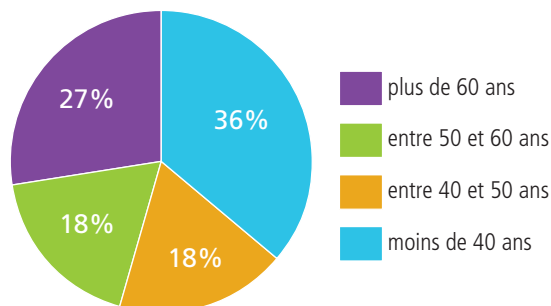
- 38% et plus
- [29% à 38[
- [20% à 29[
- [11% à 20[
- [2% à 11[
- moins de 2%



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR

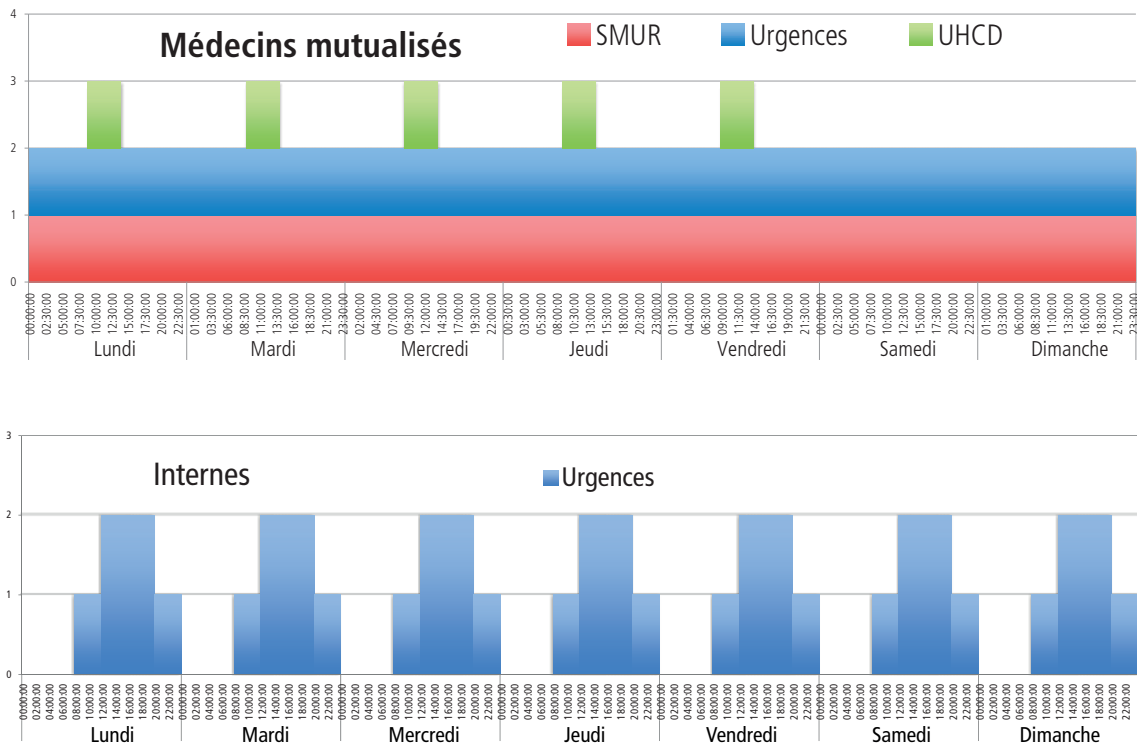


ETP théoriques	ETP estimés
14	11,2

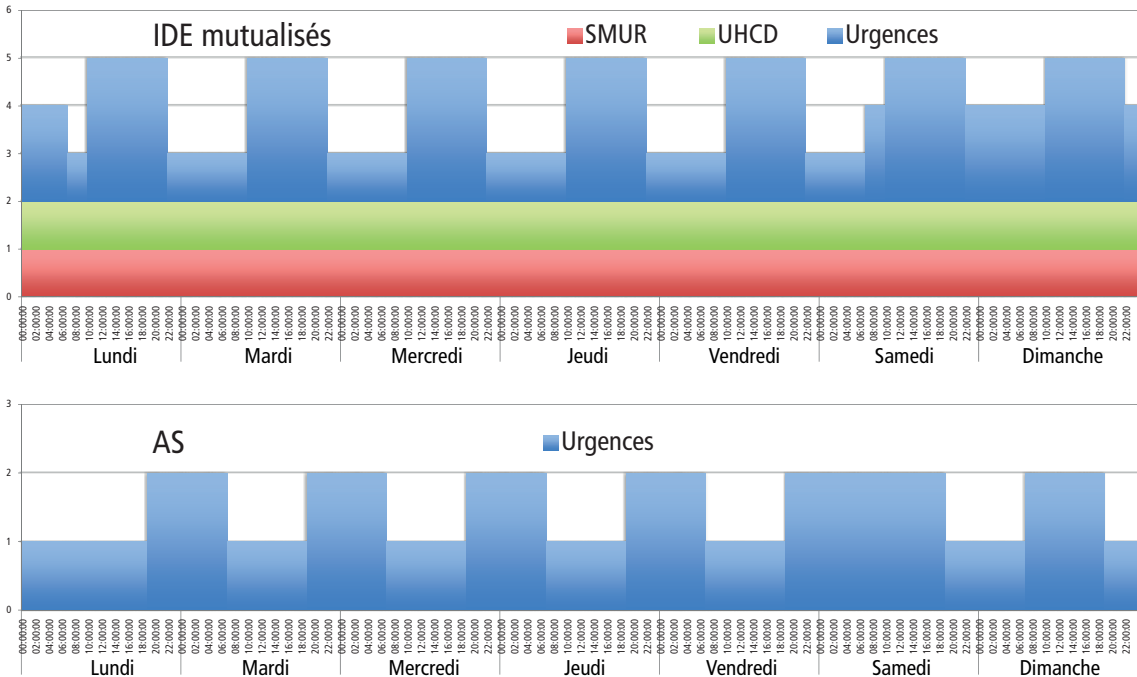
cf explication mode de calcul page 192

18^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, l'activité du SU du CH de Saint Dié continue de croître. L'exhaustivité reste moyenne. L'exploitabilité des critères du RPU est toujours très bonne.

Ressources médicales



Ressources paramédicales



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



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input type="checkbox"/> Bed manager |
|---|--------------------------------------|
- Personne recherchant les lits pour le SU : médecins urgentistes et cadres de santé

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> MMG interne horaires : | |
| <input type="checkbox"/> MMG externe horaires : | |
| <input type="checkbox"/> CSNP horaires : | |
| <input type="checkbox"/> Rendez-vous programmés | |
| <input type="checkbox"/> Médecins traitants | <input checked="" type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input checked="" type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input checked="" type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte | |
| type <input checked="" type="checkbox"/> médicale | <input checked="" type="checkbox"/> traumatologie |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input checked="" type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | | |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour : | <input checked="" type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés | |
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie | <input type="checkbox"/> examens de biologie | <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input checked="" type="checkbox"/> prise en charge des « petites » sutures » | <input type="checkbox"/> patients en brancard | |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | | |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes | |
| Nombre de lits en UHCD : 6 | dont scopés : 0 | |
| Nombre de places en filière SAUV : 2 | Nombre de boxes en filière classique : 6 | |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 4 | | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM, H24 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : IRM, scanner, radio |
| <input checked="" type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : bandelettes urinaires, Hemocue |

SMUR

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> SMUR | <input type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : 1 | Nombre d'UMH : 0 |
| <input type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Régulation libérale hors pds |
|---|

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE SARREBOURG

■ Moselle (57) Urgences générales

PATIENTS

- 43 Age moyen
- 2% Moins de 1 an
- 22% Moins de 18 ans
- 16% 75 ans et plus
- 1,1 Sex ratio
- 1,7% Patients étrangers

RECUEIL DES DONNÉES

22 859	Nombre de passages
63	Moyenne quotidienne
-1,00%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
23 235	Nombre de RPU transmis
101,60%	Exhaustivité du recueil
1 807	Nombre de séjours UHCD
612	Nombre de sorties SMUR

ARRIVÉES

Passages

- 74% Le jour [8h > 19h59]
- 15% En soirée [20h > 23h59]
- 10% En nuit profonde [0h-7h59]
- 46% En horaire de PDS
- 30% Le week-end

Mode de transport

- 71,3% Moyens personnels
- 10,7% Ambulance
- 16,3% VSAV
- 0,6% SMUR
- 0,9% FO
- 0,1% Hélicoptère

CCMU

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 56% Médico-chirurgical
- 35% Traumatologique
- 4% Psychiatrique
- 1% Toxicologique
- 4% Autres recours
- 100% DP exploitables

MODE DE SORTIE

- 24% Hospitalisation post-urgences
 - 21% *dont mutation*
 - 3% *dont transfert*
- 76% Retour au domicile
- 2,4% Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

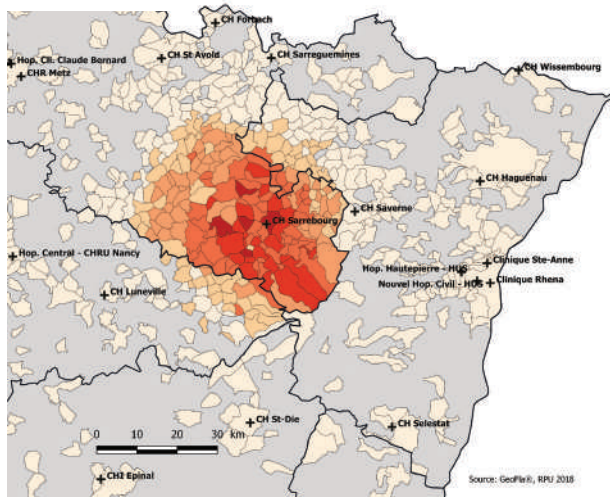
- 2:59 Durée moyenne
- 2:24 Durée médiane
- Pris en charge en moins de 4h
 - 54% *lors d'une hospitalisation post-urgences*
 - 81% *lors d'un retour à domicile*



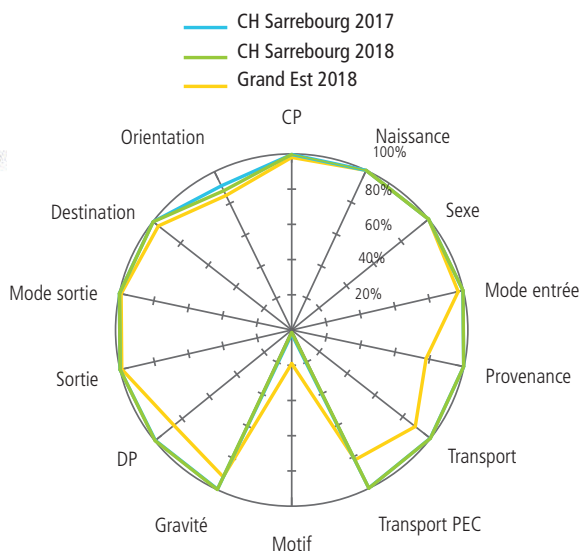
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



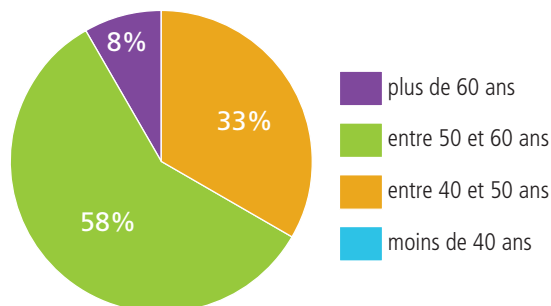
- 38% et plus
- [29% à 38%[
- [20% à 29%[
- [11% à 20%[
- [2% à 11%[
- moins de 2%



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR

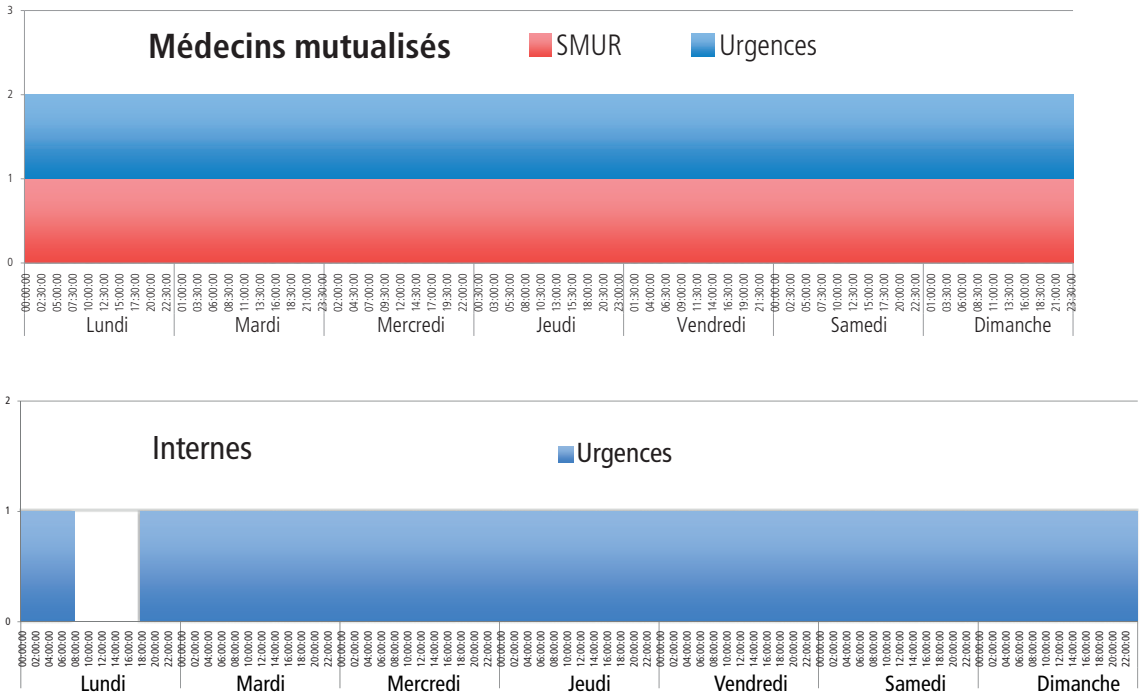


ETP théoriques	ETP estimés
12,4	10,4

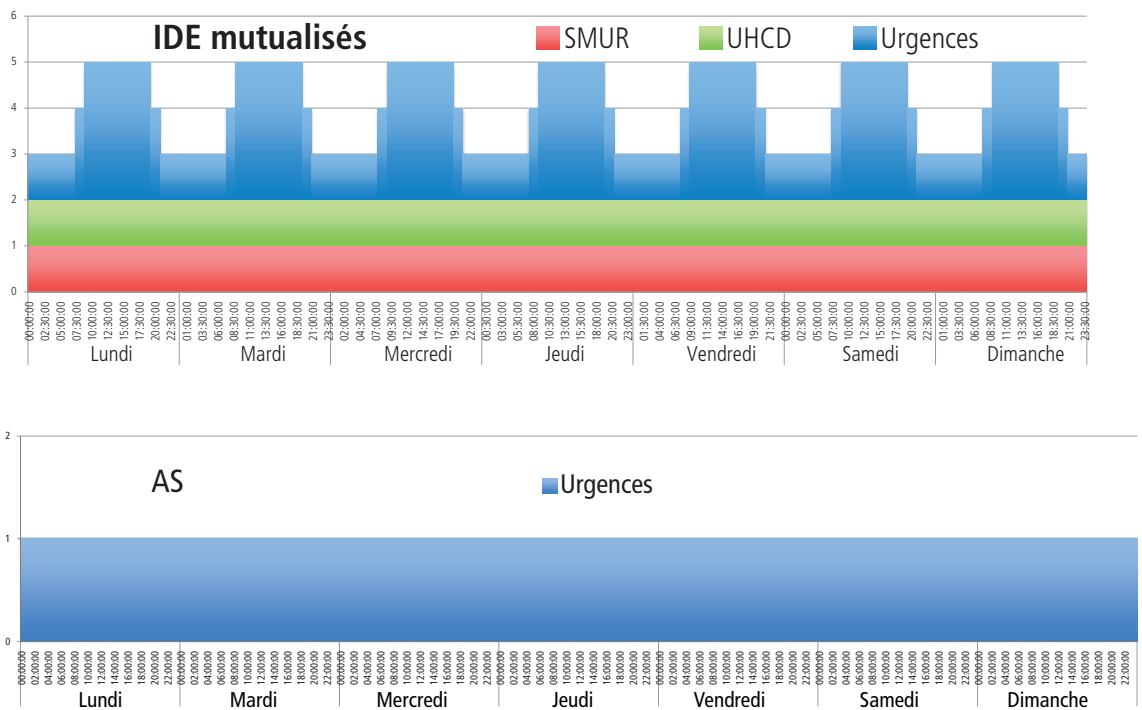
cf explication mode de calcul page 192

27^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Sarrebourg voit son activité baisser légèrement pour la quatrième année consécutive. Les données analysées sont dans la moyenne régionale. L'exploitabilité des critères du RPU est toujours très bonne.

Ressources médicales



Ressources paramédicales



SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE SARREBOURG



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET Bed manager
 Personne recherchant les lits pour le SU :

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :
 MMG externe horaires :
 CSNP horaires :
 Rendez-vous programmés
 Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Médecin psychiatre Infirmier psychiatre
 Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
 type médicale traumatologie
 USC Réanimation
 Accès bloc H24 Médecine légale

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour : | <input checked="" type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés |
| <input type="checkbox"/> examens de radiologie | <input type="checkbox"/> examens de biologie <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input type="checkbox"/> prise en charge des « petites » sutures» | <input type="checkbox"/> patients en brancard |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes |
| Nombre de lits en UHCD : 4 | dont scopés : 4 |
| Nombre de places en filière SAUV : 2 | Nombre de boxes en filière classique : 11 |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 3 | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM, H24 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : scanner, IRM (AVC) |
| <input type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : |

SMUR

- SMUR Transport infirmier inter hospitalier
 Nombre de VLM : 1 Nombre d'UMH : 1
 Ambulancier systématiquement présent Echographe embarqué

SAMU

- Régulation libérale
 hors pds

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

■ Moselle (57) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

40 962	Nombre de passages
112	Moyenne quotidienne
-2,70%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
39 639	Nombre de RPU transmis
96,80%	Exhaustivité du recueil
3 333	Nombre de séjours UHCD
768	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

- 39 Age moyen
- 4% Moins de 1 an
- 30% Moins de 18 ans
- 14% 75 ans et plus
- 1,0 Sex ratio
- 0,5% 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
- 29% Le week-end

Mode de transport

- 76,1% Moyens personnels
- 13,4% Ambulance
- 8,9% VSAV
- 1,6% SMUR
- 0,0% FO
- 0,0% Hélicoptère

CCMU

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 66% Médico-chirurgical
- 26% Traumatologique
- 2% Psychiatrique
- 1% Toxicologique
- 4% Autres recours
- 100% DP exploitables

MODE DE SORTIE

- 23% Hospitalisation post-urgences
 - 23% dont mutation
 - 0% dont transfert
- 77% Retour au domicile
 - * Part des partis sans attendre
 - * aucun PSA transmis dans les RPU

DURÉE DE PASSAGE

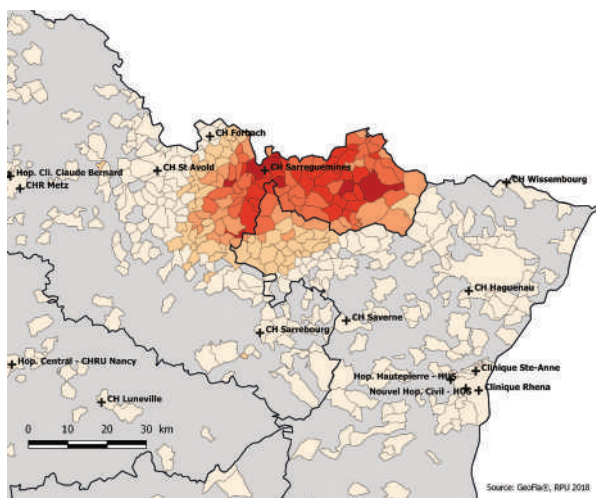
- 3:50 Durée moyenne
- 2:38 Durée médiane
- Pris en charge en moins de 4h
 - 37% lors d'une hospitalisation post-urgences
 - 75% lors d'un retour à domicile



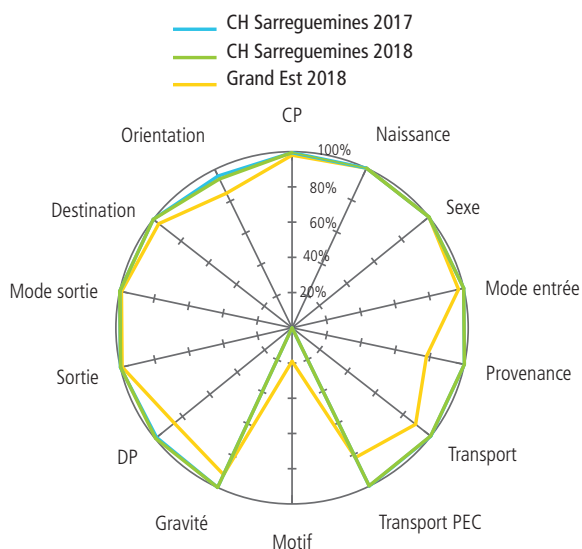
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



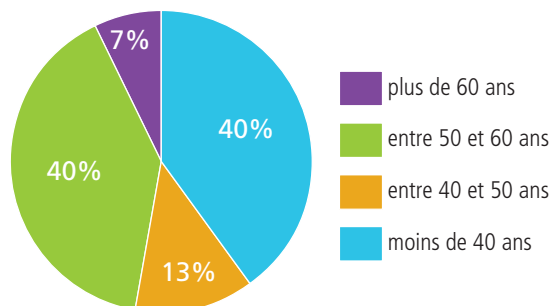
- 38% et plus
- [29% à 38%[
- [20% à 29%[
- [11% à 20%[
- [2% à 11%[
- moins de 2%



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR

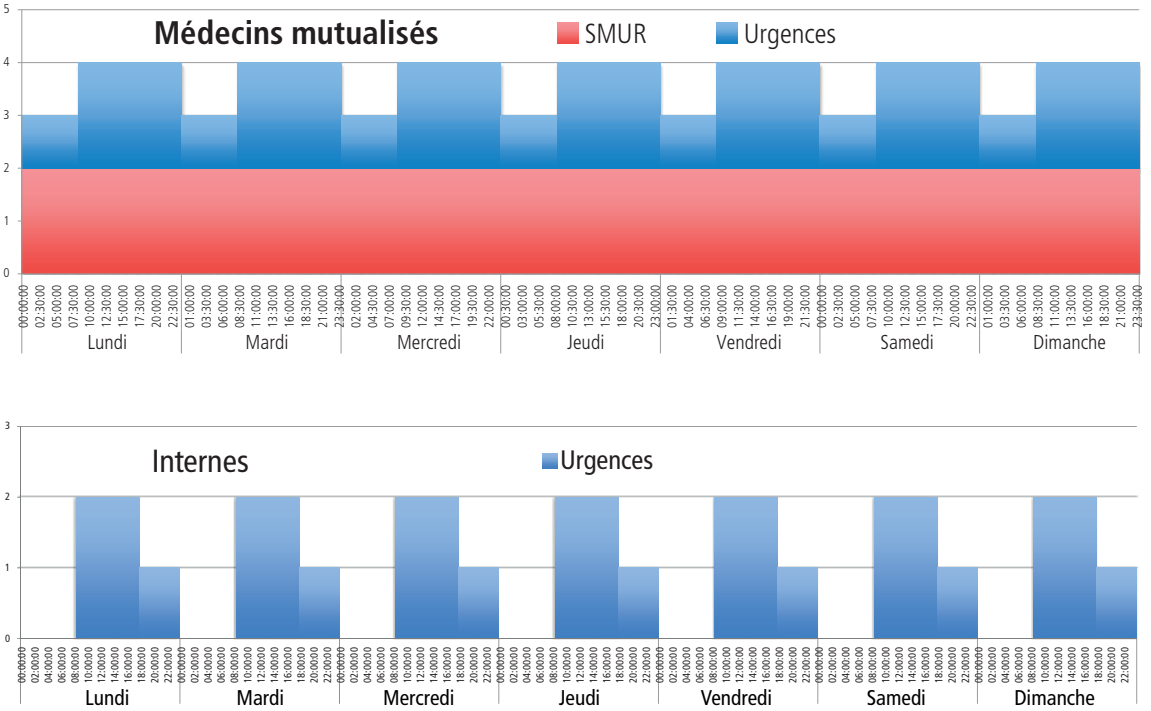


ETP théoriques	ETP estimés
17,9	19,0

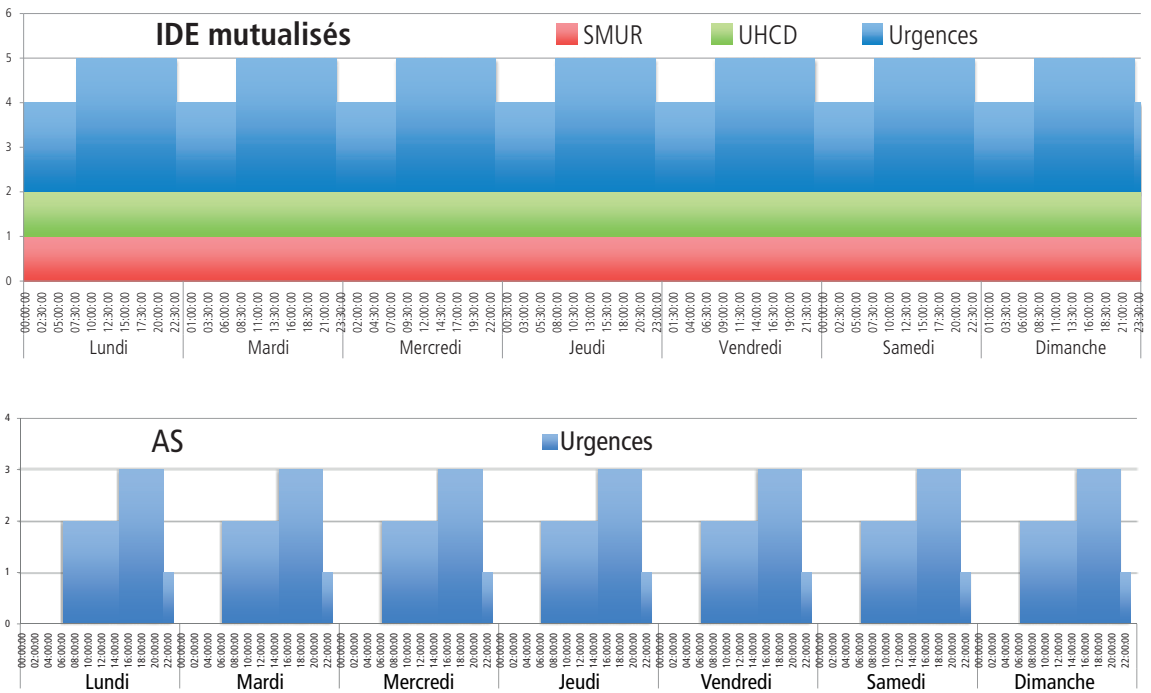
cf explication mode de calcul page 192

12^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, l'activité du SU du CH de Sarreguemines (qui intègre l'activité de l'antenne SMUR du CH de Bitche) baisse de près de 3% après une stabilisation en 2017. La patientèle pédiatrique demeure importante. L'exploitabilité des critères du RPU reste très bonne.

Ressources médicales



Ressources paramédicales



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



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input type="checkbox"/> Bed manager |
|--|--------------------------------------|
- Personne recherchant les lits pour le SU : gestion par les cadres la journée, l'administrateur de garde hors heures ouvrées

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> MMG interne horaires : | |
| <input type="checkbox"/> MMG externe horaires : | |
| <input type="checkbox"/> CSNP horaires : | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rendez-vous programmés | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecins traitants | <input checked="" type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input checked="" type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input checked="" type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte type <input checked="" type="checkbox"/> médicale | <input type="checkbox"/> traumatologie |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input checked="" type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | | |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour : | <input checked="" type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés | |
| <input type="checkbox"/> examens de radiologie | <input checked="" type="checkbox"/> examens de biologie | <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input checked="" type="checkbox"/> prise en charge des «petites» sutures» | <input checked="" type="checkbox"/> patients en brancard | |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | | |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes | |
| Nombre de lits en UHCD : 5 | dont scopés : 5 | |
| Nombre de places en filière SAUV : 9 | Nombre de boxes en filière classique : 6 | |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 5 | | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM, pendant PDES |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : scanner |
| <input type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : |

SMUR

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> SMUR | <input type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : 1 | Nombre d'UMH : 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Régulation libérale hors pds |
|--|

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

■ Moselle (57) Thionville Urgences générales



RECUEIL DES DONNÉES

58 421	Nombre de passages
160	Moyenne quotidienne
1,60%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
58 421	Nombre de RPU transmis*
100%	Exhaustivité du recueil
4 435	Nombre de séjours UHCD
1 907	Nombre de sorties SMUR

* donnée fournie par l'établissement

PATIENTS

37	Age moyen
5%	Moins de 1 an
35%	Moins de 18 ans
15%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,6%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

68%	Le jour [8h > 19h59]
18%	En soirée [20h > 23h59]
13%	En nuit profonde [0h-7h59]
51%	En horaire de PDS
30%	Le week-end

Mode de transport

63,6%	Moyens personnels
14,7%	Ambulance
16,1%	VSAV
3,9%	SMUR
1,5%	FO
0,2%	Hélicoptère

CCMU

12,5%	CCMU 1
1,2%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

61%	Médico-chirurgical
29%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
5%	Autres recours
100%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

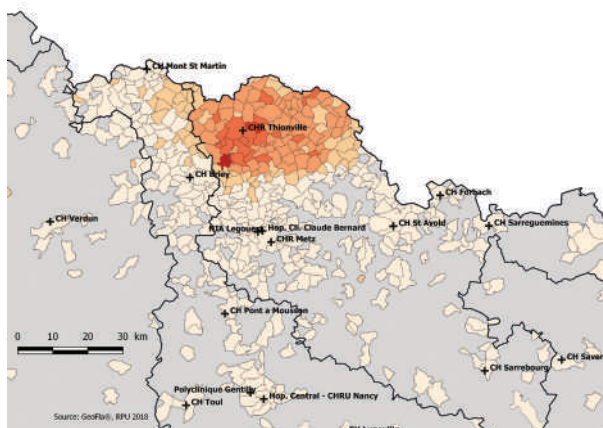
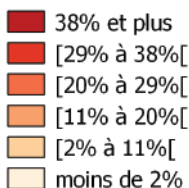
24%	Hospitalisation post-urgences
21%	dont mutation
3%	dont transfert
76%	Retour au domicile
9,0%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

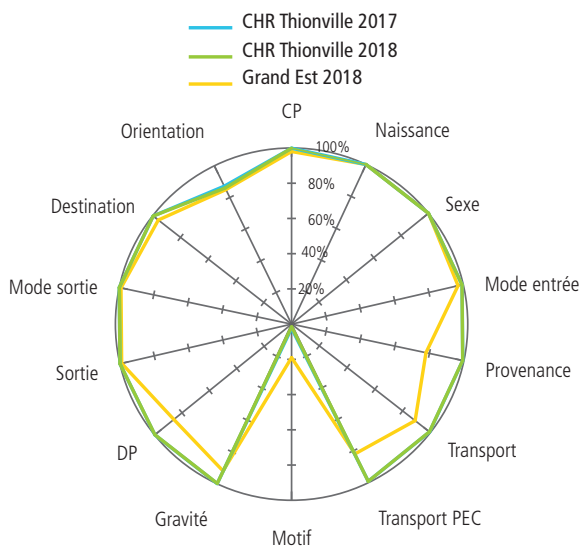
5:06	Durée moyenne
3:44	Durée médiane
Pris en charge en moins de 4h	
27%	lors d'une hospitalisation post-urgences
60%	lors d'un retour à domicile



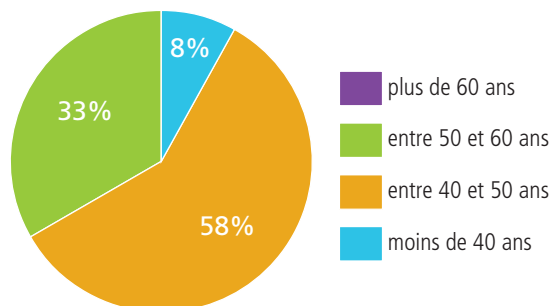
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR



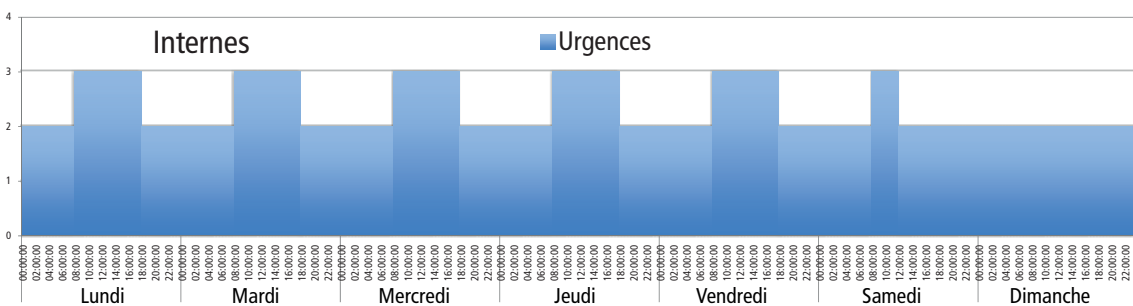
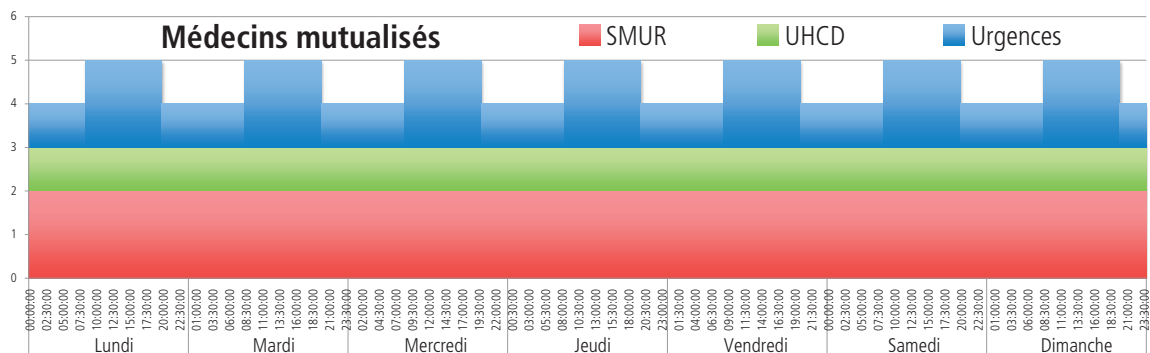
ETP théoriques	ETP estimés
26,1	24,0

cf explication mode de calcul page 192

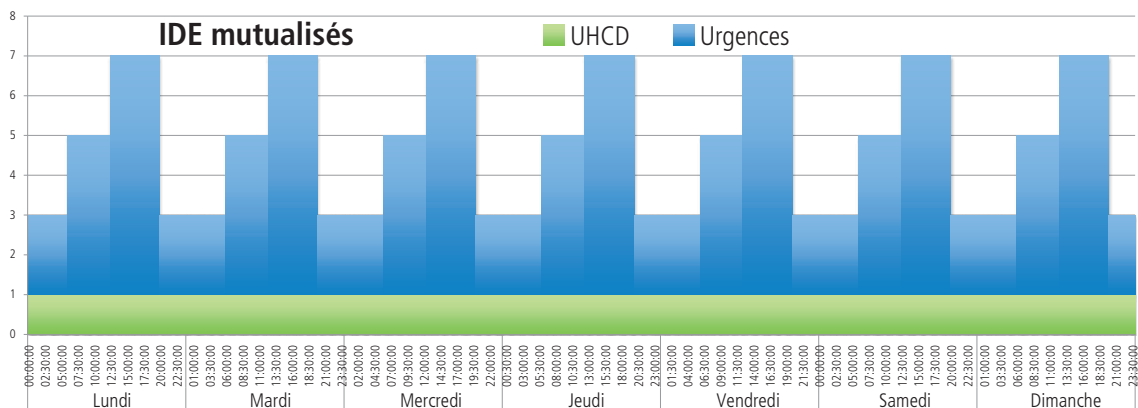
5^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU de l'hôpital Bel-Air enregistre une majoration d'activité de 1,6% après la baisse de 3% constatée en 2017. Les patients pédiatriques représentent toujours 35% de l'activité. Le % de PSA est reparti à la hausse, de même que les durées de passage. L'exploitabilité des critères du RPU reste très bonne, de même que l'exhaustivité.

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

Ressources médicales



Ressources paramédicales



✗ Pas d'aides-soignants au sein du SU



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input checked="" type="checkbox"/> Bed manager |
|---|---|
- Personne recherchant les lits pour le SU :

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> MMG interne horaires : semaine 20h-00h / samedi 9h-00h / dimanche 13h-00h |
| <input type="checkbox"/> MMG externe horaires : |
| <input checked="" type="checkbox"/> CSNP horaires : 8h à 19h |
| <input type="checkbox"/> Rendez-vous programmés |
| <input type="checkbox"/> Médecins traitants <input checked="" type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input checked="" type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input checked="" type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte type <input checked="" type="checkbox"/> médicale <input checked="" type="checkbox"/> traumatologie | |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input checked="" type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour : | <input checked="" type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés |
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie | <input type="checkbox"/> examens de biologie <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input checked="" type="checkbox"/> prise en charge des «petites» sutures» | <input checked="" type="checkbox"/> patients en brancard |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes |
| Nombre de lits en UHCD : 10 | dont scopés : 10 |
| Nombre de places en filière SAUV : 4 | Nombre de boxes en filière classique : 14 |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 14 | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM, hors PDSES, H24 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : scanner |
| <input checked="" type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : gaz de sang, hémoglobine, kaliémie |

SMUR

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> SMUR | <input checked="" type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : 2 | Nombre d'UMH : 2 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input checked="" type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Régulation libérale hors pds |
|---|

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE TOUL

Meurthe-et-Moselle (54) Urgences générales

RECUEIL DES DONNÉES

16 646	Nombre de passages
46	Moyenne quotidienne
1,60%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
16 643	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
1 674	Nombre de séjours UHCD
518	Nombre de sorties SMUR

PATIENTS

42	Age moyen
1%	Moins de 1 an
21%	Moins de 18 ans
15%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,7%	Patients étrangers

ARRIVÉES

Passages

72%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
12%	En nuit profonde [0h-7h59]
48%	En horaire de PDS
30%	Le week-end

Mode de transport

71,1%	Moyens personnels
12,8%	Ambulance
14,2%	VSAV
0,2%	SMUR (données établissement)
1,7%	FO
0,1%	Hélicoptère

CCMU

3,2%	CCMU 1
0,7%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

53%	Médico-chirurgical
40%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
4%	Autres recours
36%	DP exploitables

MODE DE SORTIE

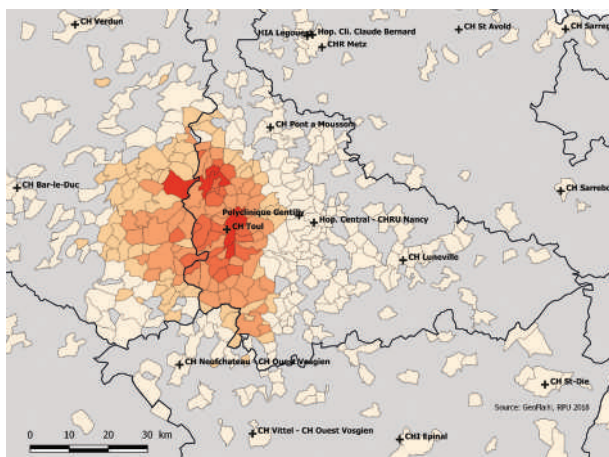
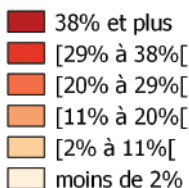
8%	Hospitalisation post-urgences
4%	<i>dont mutation</i>
4%	<i>dont transfert</i>
92%	Retour au domicile
0,8%	Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

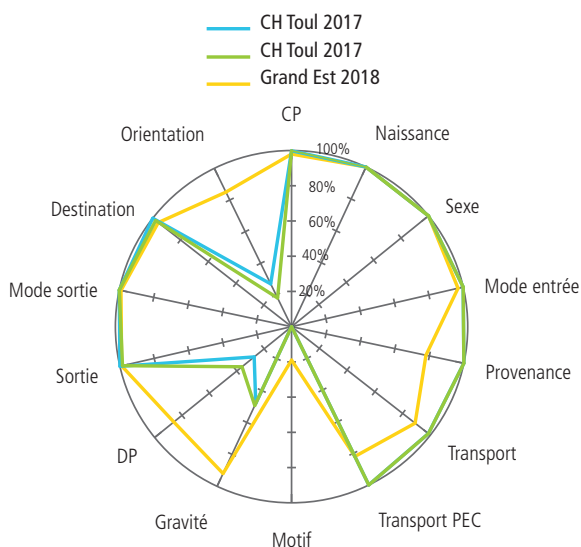
3:08	Durée moyenne
2:35	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
55%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
73%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



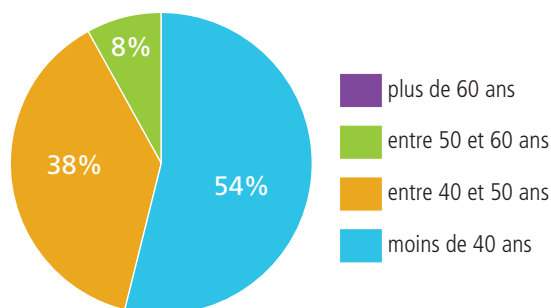
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
10,2	12,6

cf explication mode de calcul page 192

40^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Toul voit son activité se majorer de 1,6% après une baisse de 3,1% en 2017. L'exploitabilité des champs «orientation» et «diagnostic principal» reste très mauvaise, comme en témoigne les 36% de DP exploitables et les 8% d'hospitalisations.

SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE TOUL



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET Bed manager
 Personne recherchant les lits pour le SU :

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :
 MMG externe horaires : samedi 15h-20h
 et dimanche 9h-12h et 15h-20h
 CSNP horaires :
 Rendez-vous programmés
 Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Médecin psychiatre Infirmier psychiatre
 Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
 type médicale traumatologie
 USC Réanimation
 Accès bloc H24 Médecine légale

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour : | <input type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés |
| <input type="checkbox"/> examens de radiologie | <input type="checkbox"/> examens de biologie <input type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input type="checkbox"/> prise en charge des «petites» sutures» | <input type="checkbox"/> patients en brancard |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> gérée par les urgentistes |
| Nombre de lits en UHCD : 4 | dont scopés : 4 |
| Nombre de places en filière SAUV : 2 | Nombre de boxes en filière classique : 3 |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 5 | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input type="checkbox"/> Accès IRM, hors PDSSES |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : scanner et radiographie |
| <input checked="" type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : hemogramme, tropo, d-dimere, bilan hepaticque, GDS, pcr, fonction renale |

SMUR

- SMUR Transport infirmier inter hospitalier
 Nombre de VLM : 1 Nombre d'UMH :
 Ambulancier systématiquement présent Echographe embarqué

SAMU

- Régulation libérale
 hors pds

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

Meuse (55) Urgences générales

PATIENTS

- 42 Age moyen
- 2% Moins de 1 an
- 24% Moins de 18 ans
- 16% 75 ans et plus
- 1,2 Sex ratio
- 0,7% Patients étrangers

RECUEIL DES DONNÉES

29 654	Nombre de passages
81	Moyenne quotidienne
3,40%	Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
29 665	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
1 873	Nombre de séjours UHCD
760	Nombre de sorties SMUR

ARRIVÉES

Passages

- 74% Le jour [8h > 19h59]
- 15% En soirée [20h > 23h59]
- 11% En nuit profonde [0h-7h59]
- 44% En horaire de PDS
- 27% Le week-end

Mode de transport

- 72,0% Moyens personnels
- 11,3% Ambulance
- 14,4% VSAV
- 1,0% SMUR
- 1,2% FO
- 0,1% Hélicoptère

CCMU

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 59% Médico-chirurgical
- 28% Traumatologique
- 4% Psychiatrique
- 2% Toxicologique
- 7% Autres recours
- 100% DP exploitables

MODE DE SORTIE

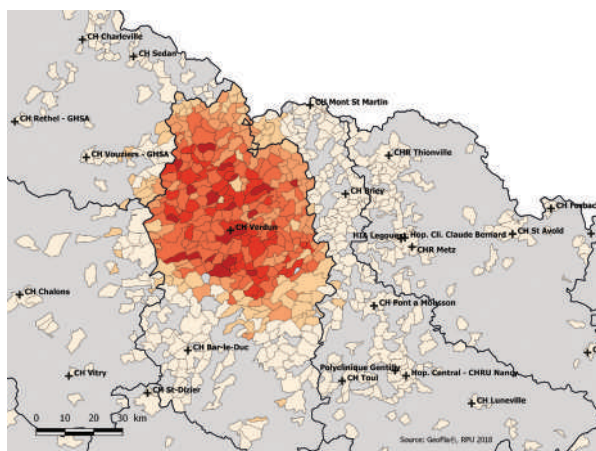
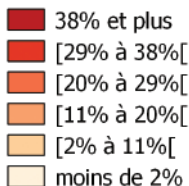
- 30% Hospitalisation post-urgences
 - 29% dont mutation
 - 1% dont transfert
- 70% Retour au domicile
- 1,4% Part des partis sans attendre

DURÉE DE PASSAGE

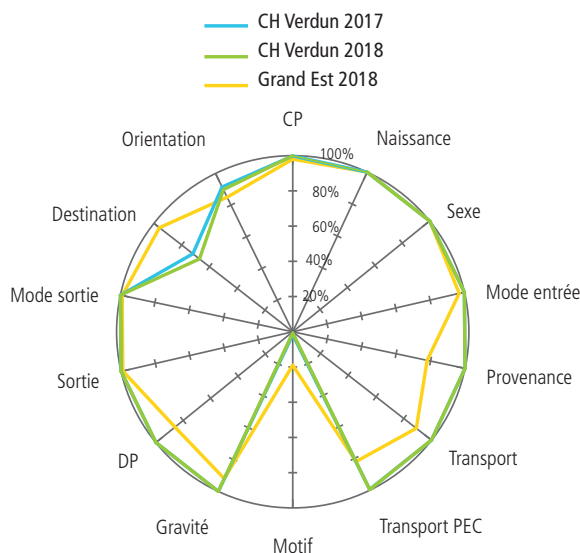
- 2:47 Durée moyenne
- 2:25 Durée médiane
- Pris en charge en moins de 4h
 - 63% lors d'une hospitalisation post-urgences
 - 83% lors d'un retour à domicile



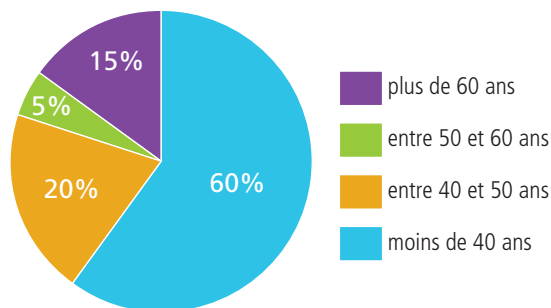
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
14,8	12

Régulation

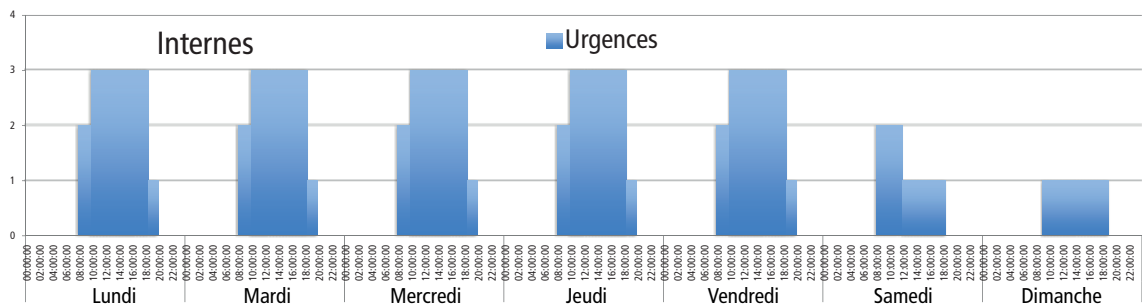
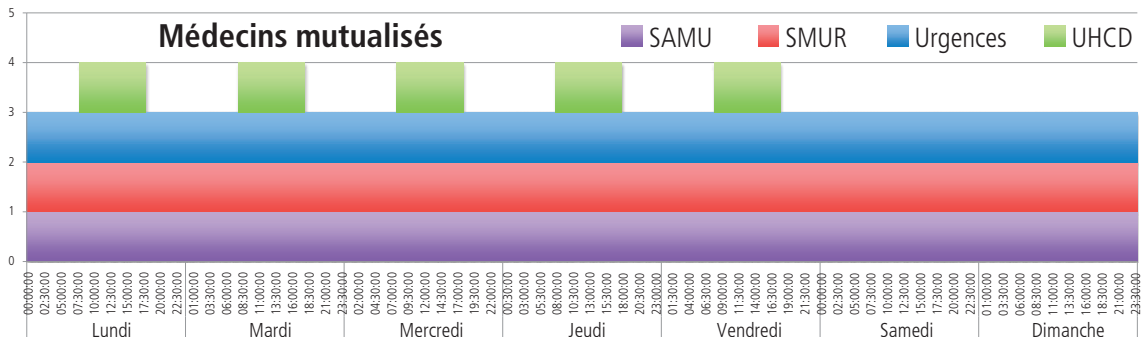


ETP théoriques	ETP estimés
5,2	5,2

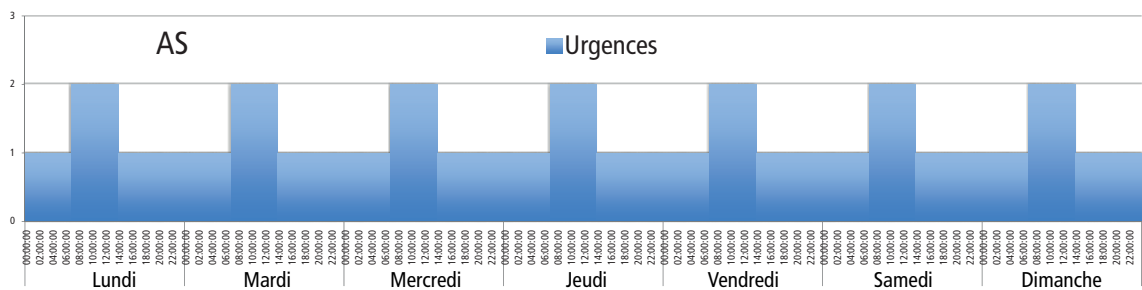
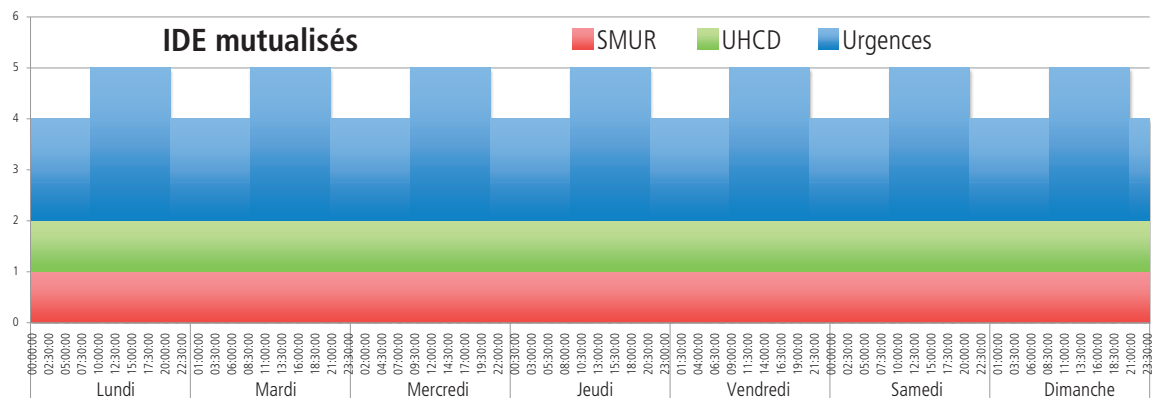
cf explication mode de calcul page 192

19^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Verdun voit son activité repartir à la hausse. Le taux d'hospitalisation demeure plus important que la moyenne régionale mais avec seulement 1% de transferts. La durée de passage moyenne reste bonne, de même que l'exhaustivité du recueil et l'exploitabilité des différents critères du RPU.

Ressources médicales



Ressources paramédicales



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



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input checked="" type="checkbox"/> la nuit | <input checked="" type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET Bed manager
 Personne recherchant les lits pour le SU : Médecins SAU

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :
 MMG externe horaires :
 CSNP horaires :
 Rendez-vous programmés
 Médecins traitants Pédiatres

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Médecin psychiatre Infirmier psychiatre
 Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte
 type médicale traumatologie
 USC Réanimation
 Accès bloc H24 Médecine légale

FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte pour :
 examens de radiologie avec personnel et locaux dédiés
 prise en charge des « petites » sutures » examens de biologie pathologies médicales
 patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes
 Service médecine post-urgence géré par les urgentistes
- Nombre de lits en UHCD : 6 dont scopés : 6
 Nombre de places en filière SAUV : 3 Nombre de boxes en filière classique : 8
 Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 0

PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences Accès IRM, H24
 Interprétation à distance de l'imagerie médicale type d'imagerie : scanner et IRM
 Automates de biologie délocalisée aux urgences type d'examen :

SMUR

- SMUR Transport infirmier inter hospitalier
 Nombre de VLM : 1 Nombre d'UMH : 0
 Ambulancier systématiquement présent Echographe embarqué

SAMU

- Régulation libérale
 hors pds

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

■ Vosges (88) Urgences générales

PATIENTS

- 44 Age moyen
- 0% Moins de 1 an
- 21% Moins de 18 ans
- 16% 75 ans et plus
- 1,1 Sex ratio
- 0,9% Patients étrangers

RECUEIL DES DONNÉES

- 9 824 Nombre de passages
- 27 Moyenne quotidienne
- 7,20% Evolution 2017/2018 (données déclaratives)
- 9 818 Nombre de RPU transmis
- 99,90% Exhaustivité du recueil
- 717 Nombre de séjours UHCD
- 380 Nombre de sorties SMUR

ARRIVÉES

Passages

- 76% Le jour [8h > 19h59]
- 15% En soirée [20h > 23h59]
- 10% En nuit profonde [0h-7h59]
- 44% En horaire de PDS
- 28% Le week-end

Mode de transport

- 78,8% Moyens personnels
- 11,0% Ambulance
- 9,5% VSAV
- 0,3% SMUR
- 0,5% FO
- 0,0% Hélicoptère

CCMU

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 49% Médico-chirurgical
- 42% Traumatologique
- 3% Psychiatrique
- 1% Toxicologique
- 4% Autres recours
- 94% DP exploitables

MODE DE SORTIE

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

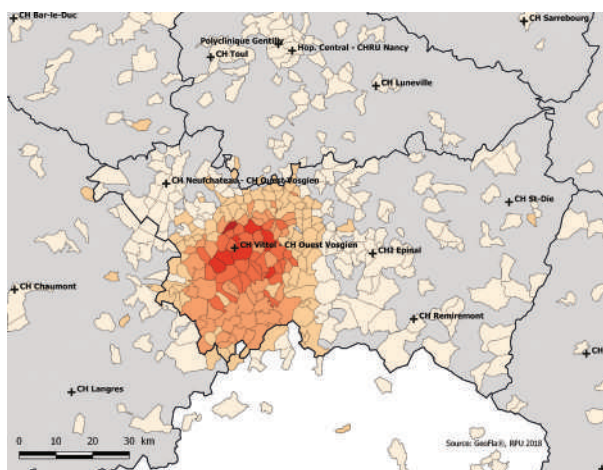
DURÉE DE PASSAGE

- 1:45 Durée moyenne
- 1:26 Durée médiane
- Pris en charge en moins de 4h
 - 84% lors d'une hospitalisation post-urgences
 - 96% lors d'un retour à domicile

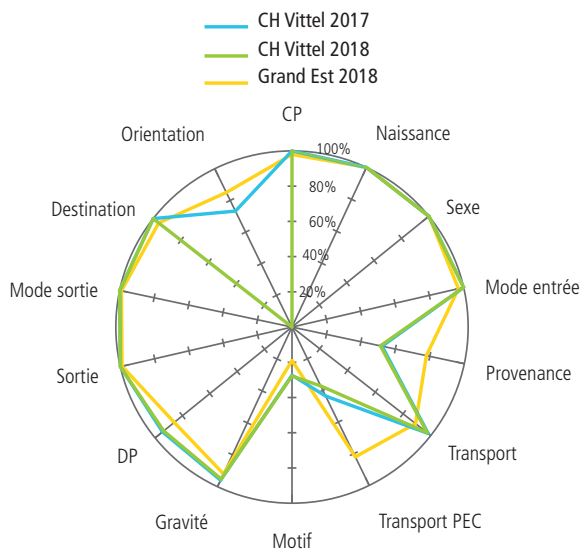


TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2018 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

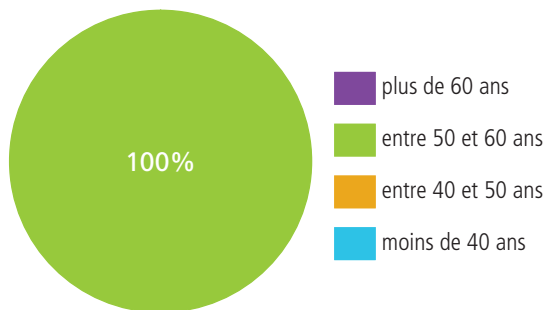
- 38% et plus
- [29% à 38[
- [20% à 29[
- [11% à 20[
- [2% à 11[
- moins de 2%



RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Classes d'âges des urgentistes



Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
7,7	5,2

cf explication mode de calcul page 192

50^{ème} service d'urgence de la région en nombre de passages, le SU du CH de Vittel enregistre une augmentation d'activité de 7,2% après la baisse de 4,5% de 2017. L'exploitabilité des critères du RPU reste bonne mais diminue pour l'orientation.

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



ACCUEIL ET TRI

- | | | |
|---|--|-------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Agent dédié à l'accueil | <input type="checkbox"/> la nuit | <input type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input type="checkbox"/> Présence d'un IOA | <input type="checkbox"/> la nuit | <input type="checkbox"/> 7j/7 |
| <input type="checkbox"/> Tri dans des locaux dédiés | <input type="checkbox"/> zone patients couchés | |

GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input type="checkbox"/> Bed manager |
|---|--------------------------------------|
- Personne recherchant les lits pour le SU : cadre de garde

RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> MMG interne horaires : | |
| <input type="checkbox"/> MMG externe horaires : | |
| <input checked="" type="checkbox"/> CSNP horaires : | |
| <input type="checkbox"/> Rendez-vous programmés | |
| <input type="checkbox"/> Médecins traitants | <input type="checkbox"/> Pédiatres |

FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin psychiatre | <input type="checkbox"/> Infirmier psychiatre |
| <input type="checkbox"/> Zone accueil SU pédiatrie H24 dédiée et distincte | |
| type <input type="checkbox"/> médicale | <input type="checkbox"/> traumatologie |
| <input checked="" type="checkbox"/> USC | <input type="checkbox"/> Réanimation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accès bloc H24 | <input type="checkbox"/> Médecine légale |

FILIÈRES D'ORGANISATION

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour : | <input type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés | |
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie | <input checked="" type="checkbox"/> examens de biologie | <input type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input checked="" type="checkbox"/> prise en charge des «petites» sutures» | <input type="checkbox"/> patients en brancard | |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes | | |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes | |
| Nombre de lits en UHCD : 2 | dont scopés : 2 | |
| Nombre de places en filière SAUV : 2 | Nombre de boxes en filière classique : 4 | |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 2 | | |

PLATEAUX TECHNIQUES

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences | <input type="checkbox"/> Accès IRM, hors PDES |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : scanner |
| <input checked="" type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : NF, PCR, IONO, CREAT, BHCG, lactate, glycémie, myoglobine, troponine, pro-BNP, D-dimères et éthylomètre, calcémie |

SMUR

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> SMUR | <input checked="" type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : 1 | Nombre d'UMH : 0 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input type="checkbox"/> Echographe embarqué |

SAMU

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Régulation libérale hors pds |
|--|

[Retour au sommaire](#)



SYNTHÈSE RÉGIONALE DES ORGANISATIONS



TABLEAU BILAN ORGANISATION

	GRAND EST			ALSACE	
	Réponse oui	Réponse non	Total répondants	Réponse oui	Réponse non
ETP théoriques (Urgences/SMUR)		778,7			242,4
ETP estimés (Urgences/SMUR)		732,0			222,8
ETP théoriques (SAMU)		72,4			17,2
ETP estimés (SAMU)		66,7			15,6
Praticiens urgentistes seniors permanents Nb moins de 40 ans	Total des - 40 ans		265	Total des - 40 ans	
Praticiens urgentistes seniors permanents Nb entre 40 et 50 ans	Total 40-50 ans		222	Total 40-50 ans	
Praticiens urgentistes seniors permanents Nb entre 50 et 60 ans	Total 50-60 ans		168	Total 50-60 ans	
Praticiens urgentistes seniors permanents Nb + de 60 ans	Total + 60 ans		62	Total + 60 ans	
ACCUEIL ET TRI					
Présence d'un Accueil Admin.	55	1	56	17	0
Acc. Admin. Si oui, la nuit ?	25	30	55	10	7
Acc. Admin. Si oui, 7j / 7 ?	43	11	54	14	2
IOA. Présence d'un agent dédié à l'accueil	46	10	56	16	1
IOA. Si oui, la nuit ?	27	18	45	10	6
IOA. Si oui, 7j / 7 ?	43	2	45	15	0
Le tri des patients se fait-il dans des locaux dédiés ?	43	13	56	13	4
Il existe une zone dédiée pour le tri pour les patients couchés	35	19	54	12	5
GESTION DES LITS ET DES TENSIONS					
Il existe une unité temporaire HET, ouverte durant les épisodes de tension.	17	36	53	6	10
Il existe un bed manager dans l'établissement	20	33	53	5	11
RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIERE					
Maison Médicale de Garde (MMG) interne ?	10	46	56	3	14
Maison Médicale de Garde (MMG) externe ?	15	41	56	5	12
Il existe un un centre de soins non programmés dans votre ville	7	44	51	0	17
Rendez-vous programmé ?	28	27	55	8	8
Médecins traitants ?	28	26	54	10	6
Pédiatres ?	36	20	56	9	8

GRAND EST ET TERRITOIRE



Total répondants	CHAMPAGNE-ARDENNE			LORRAINE		
	Réponse oui	Réponse non	Total répondants	Réponse oui	Réponse non	Total répondants
		214,6			321,7	
		208,6			300,6	
		21,3			33,9	
		20,9			30,2	
100	Total des - 40 ans		47	Total des - 40 ans		118
84	Total 40-50 ans		52	Total 40-50 ans		86
58	Total 50-60 ans		43	Total 50-60 ans		67
27	Total + 60 ans		18	Total + 60 ans		17
17	16	0	16	22	1	23
17	4	12	16	11	11	22
16	11	5	16	18	4	22
17	12	4	16	18	5	23
16	4	7	11	13	5	18
15	10	2	12	18	0	18
17	13	3	16	17	6	23
17	10	5	15	13	9	22
16	4	11	15	7	15	22
16	5	10	15	10	12	22
17	4	12	16	3	20	23
17	5	11	16	5	18	23
17	2	13	15	5	14	19
16	9	7	16	11	12	23
16	9	7	16	9	13	22
17	11	5	16	16	7	23

	GRAND EST			ALSACE	
	Réponse oui	Réponse non	Total répondants	Réponse oui	Réponse non
FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS					
Disponibilité d'un médecin Psychiatre aux urgences	28	27	55	8	8
Disponibilité d'un infirmier psychiatrique aux urgences	34	20	54	6	9
Existe-t-il une usc dans votre établissement ?	50	4	54	16	1
Existe-t-il une réa dans votre établissement ?	24	30	54	7	10
L'accès au bloc est-il possible H24 ?	49	4	53	16	1
L'Éts dispose-t-il d'une zone d'accueil pédiatrique H24 dédiée et distincte de la zone adulte ?	28	28	56	11	6
Médecine légale présente dans l'étab.	17	39	56	6	11
FILIÈRES D'ORGANISATION					
Existe-t-il un circuit court (avec du personnel et des locaux dédiés) ?	29	25	54	8	9
Nombres de lits UHCD	Total de lits UHCD		340	Total de lits UHCD	
dont nombres de lits scopés	Total de lits UHCD scopés		286	Total de lits UHCD scopés	
Nombres de postes de surveillance / zone d'attente	Total postes de surveillance		225	Total postes de surveillance	
Existe-t-il des lits de soins continus gérés par les urgentistes ?	5	50	55	2	15
Existe-t-il un service de médecine post-urgence ?	12	42	54	5	12
si oui, est-elle gérée par les urgentistes ?	4	7	11	1	4
nb de places Filière SAUV	Total places SAUV		118	Total places SAUV	
nb de boxes Filière classique	Total nombre boxes		416	Total nombre boxes	
PLATEAUX TECHNIQUES					
Un échographe est-il disponible aux urgences ?	36	20	56	8	9
L'accès à l'IRM est-il possible pour les urgences ?	27	10	37	12	2
Avez-vous recours à l'interprétation à distance de l'imagerie médicale ?	39	17	56	8	9
Utilisez-vous des automates de biologie délocalisée aux urgences ?	29	27	56	9	8
SMUR					
Disposez-vous d'un SMUR ?	40	15	55	8	9
Le SMUR dispose d'un TIH	14	39	53	4	12
Nombre de VLM	Total VLM		65	Total VLM	
Nombre d'UMH	Total UMH		28	Total UMH	
Un ambulancier fait-il systématiquement partie de l'équipe SMUR ?	32	10	42	8	2
Le SMUR dispose-t-il d'un échographe embarqué ?	9	32	41	2	7
SAMU					
Il existe une régulation libérale hors pds?	5	5	10	2	0



Total répondants	CHAMPAGNE-ARDENNE			LORRAINE		
	Réponse oui	Réponse non	Total répondants	Réponse oui	Réponse non	Total répondants
16	5	11	16	15	8	23
15	9	7	16	19	4	23
17	14	1	15	20	2	22
17	7	8	15	10	12	22
17	12	2	14	21	1	22
17	5	11	16	12	11	23
17	3	13	16	8	15	23
17	9	6	15	12	10	22
138	Total de lits UHCD		82	Total de lits UHCD		120
122	Total de lits UHCD scopés		54	Total de lits UHCD scopés		110
64	Total postes de surveillance		74	Total postes de surveillance		87
17	2	14	16	1	21	22
17	3	12	15	4	18	22
5	1	1	2	2	2	4
27	Total places SAUV		32	Total places SAUV		59
145	Total nombre boxes		105	Total nombre boxes		166
17	11	5	16	17	6	23
14	4	6	10	11	2	13
17	11	5	16	20	3	23
17	7	9	16	13	10	23
17	14	2	16	18	4	22
16	3	12	15	7	15	22
20	Total VLM		21	Total VLM		24
9	Total UMH		12	Total UMH		7
10	11	3	14	13	5	18
9	3	11	14	4	14	18
2	1	3	4	2	2	4

L'analyse régionale des données organisationnelles est toujours intéressante et donne accès à des informations jusqu'alors inaccessibles. En 2018, nous avons ajouté quelques éléments en lien avec les travaux de la FEDORU. Nous allons reprendre les différents chapitres de l'analyse 2017 et commenter les éventuelles évolutions et/ou informations complémentaires.

Effectifs médicaux

Il existe peu de différence entre 2017 et 2018 au niveau régional, la discrète majoration des effectifs théoriques et estimés (moins de 1%), étant en deçà de l'augmentation de l'activité, avec son corollaire en termes de charge de travail. La répartition des âges des urgentistes ne fluctue pas (mais le travail fastidieux de recensement n'est pas forcément actualisé). Nous retrouvons sur les 717 urgentistes permanents recensés par tranche d'âge, 37% de moins de 40 ans, 31% de 40-50 ans, 23% de 50-60 ans et 9% de plus de 60 ans (mais toujours avec une grande variabilité en fonction des services).

La corrélation entre les ETP théoriques (851), estimés (799) et les 717 praticiens authentifiés via leur âge, est très difficile à établir, voire impossible compte tenu essentiellement de trois biais potentiels :

- la participation éventuelle de médecins de l'établissement à l'activité des urgences (3 établissements sur 10 en 2017, classiquement traumatologues ou pédiatres) ;
- du décompte très difficile des ETP « intérim » ;
- de l'intégration parfois d'activités non programmées non prises en charge sur le site des urgences (classiquement, les urgences gynécologiques, ORL, ophtalmologiques...).

Accueil et tri

Comme en 2017, un agent administratif est presque toujours présent, mais sa présence est étendue à la nuit dans seulement 4 SU sur 10. Pour ce qui est de l'IOA, elle est présente dans plus de 80% des SU mais la nuit, que dans environ un SU sur deux. Une nouvelle question permet de préciser que près de 80% des services d'urgences ont une salle d'examen dédiée au tri par l'IAO, cette salle ne permettant l'examen d'un malade couché que dans 65% des services.

Gestion des lits et des tensions (nouveau chapitre)

Moins de la moitié des établissements (20) dispose d'un bed manager et sans précision sur le niveau d'intervention, qui peut aller du simple « relevé » des lits disponibles à la détermination du lit d'hébergement « adapté » à un patient donné, en application d'un règlement précis. Par ailleurs, moins d'un tiers des établissements (17) déclare disposer d'une unité temporaire HET (fréquence probable des lits HET « éclatés » dans les différents services de l'établissement).

Réorientation vers une autre filière

Près de la moitié des services d'urgences (25) ont une maison médicale de garde dans leur ville, dont 15 situées dans l'établissement (versus 20 dont 8 en 2017) mais un centre de soins non programmés n'existe que dans 7 villes sièges de SU.

Filière de spécialités

Le recours à un médecin psychiatre n'est toujours possible que dans 1 SU sur 2. 45% des SU disposent d'une réanimation versus plus de 90% d'une USC. Enfin, une zone d'accueil pédiatrique spécifique H24 ne se retrouve que dans 50% des établissements sièges de SU.



Filière d'organisation

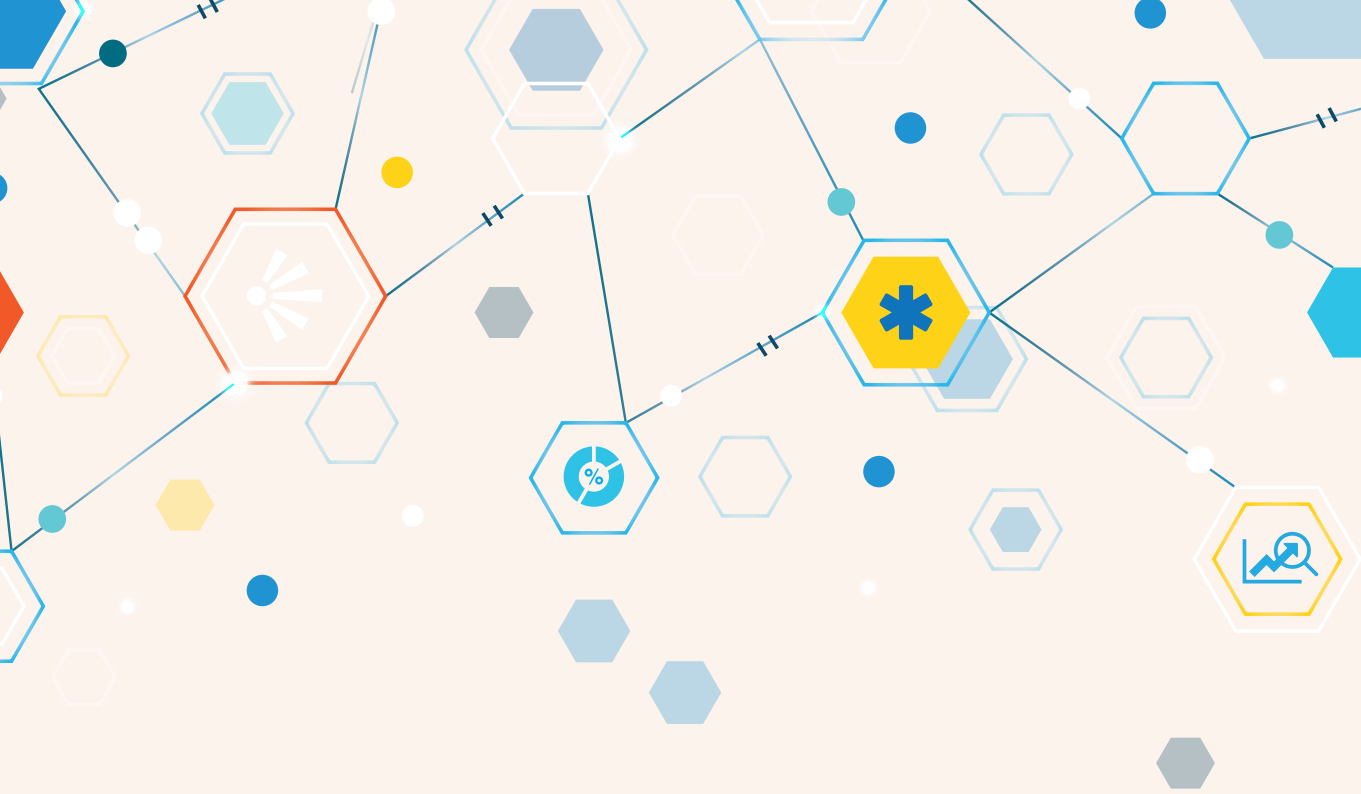
Un circuit court avec des locaux et du personnel dédié n'existe que dans 1 SU sur 2. Les locaux disponibles ne semblent pas avoir évolué (environ 350 lits d'UHCD, 500 box d'examen dont 100 places de SAUV). Un service de médecine post urgence ne se retrouve que dans moins de 25% des établissements, le plus souvent non géré par des urgentistes (que dans 1/3 des cas).

SMUR

Plus de 70% des SU disposent d'un SMUR (dont 1/5 d'un échographe) mais seulement 1/4 d'un TIH.

En conclusion, parmi ces éléments organisationnels, certains sont de nature à améliorer le fonctionnement des services d'urgences, en particulier dans les établissements en sous-effectif d'urgentistes, comme par exemple : la participation de médecins de l'établissement au fonctionnement des urgences (filiale courte chirurgicale), le renforcement de l'accueil (administratif et paramédical), la mise en place d'un bed manager disposant de réelles délégations de tâches, la présence d'une maison médicale de garde et d'un centre de soins non programmés à proximité, un service de médecine post urgence non géré par des urgentistes en poste au SU ou enfin, la mise à disposition d'un TIH susceptible de limiter l'engagement des urgentistes sur certaines interventions secondaires souvent très chronophages.

[Retour au sommaire](#)



ACTIVITÉ PAR TERRITOIRE DE **GHT**



ACTIVITÉ PAR TERRITOIRE DE GHT

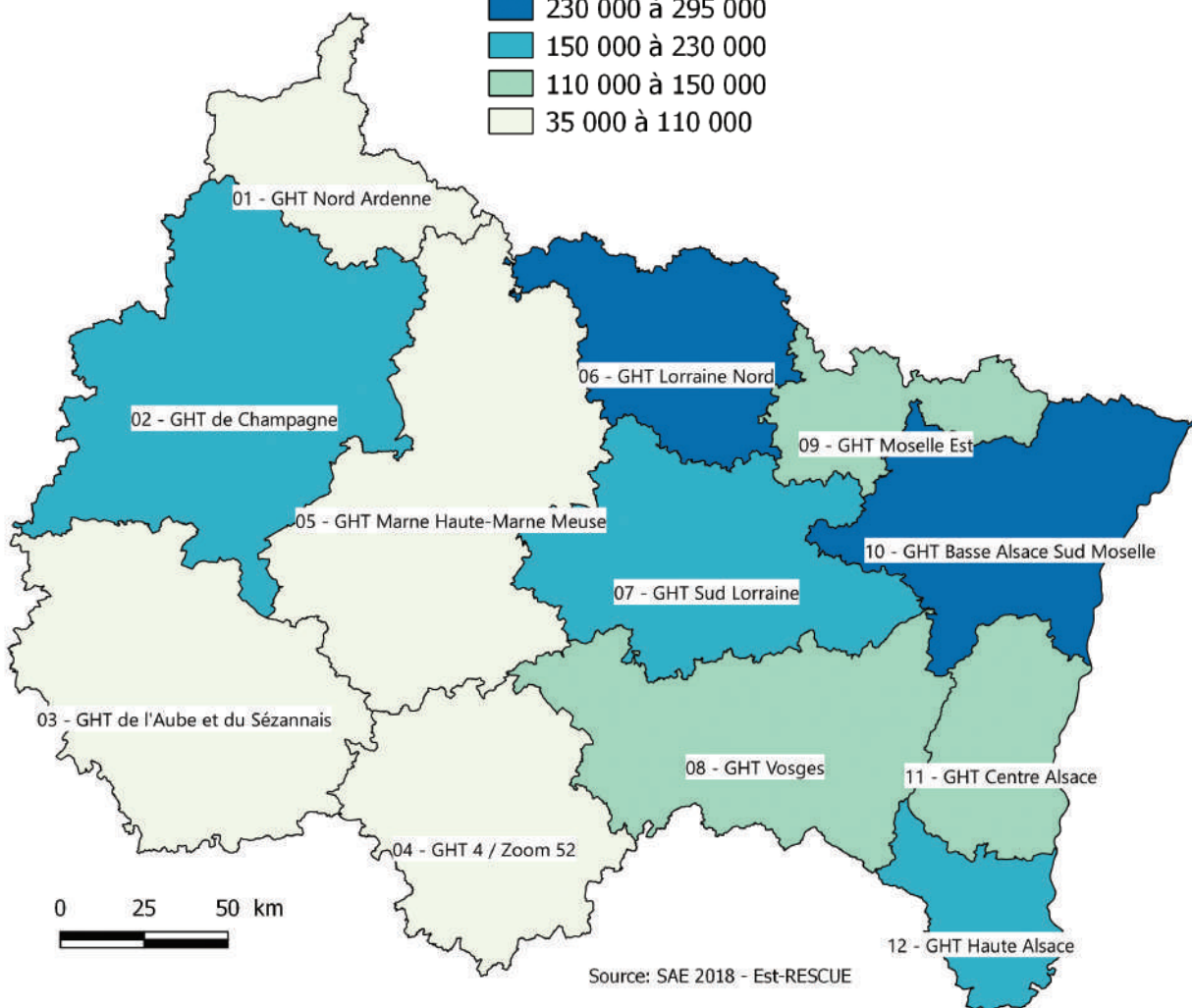
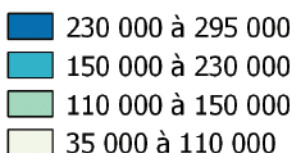
Les territoires de GHT, mis en place suite à la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, visent à offrir un meilleur accès aux soins pour tous les patients. L'accent est mis sur la coopération entre établissements autour de projets médicaux partagés.

En région Grand Est, 12 territoires de GHT ont été définis, les services d'urgences se répartissent sur

ces territoires allant de 2 entités pour le GHT-1 à 8 services pour les GHT-2 et 8.

Les chiffres clés des territoires de GHT sont représentés sous forme de cartes et de tableaux. Pour le GHT-4, à cheval sur deux régions, le panorama se concentre uniquement sur les données des établissements du Grand Est.

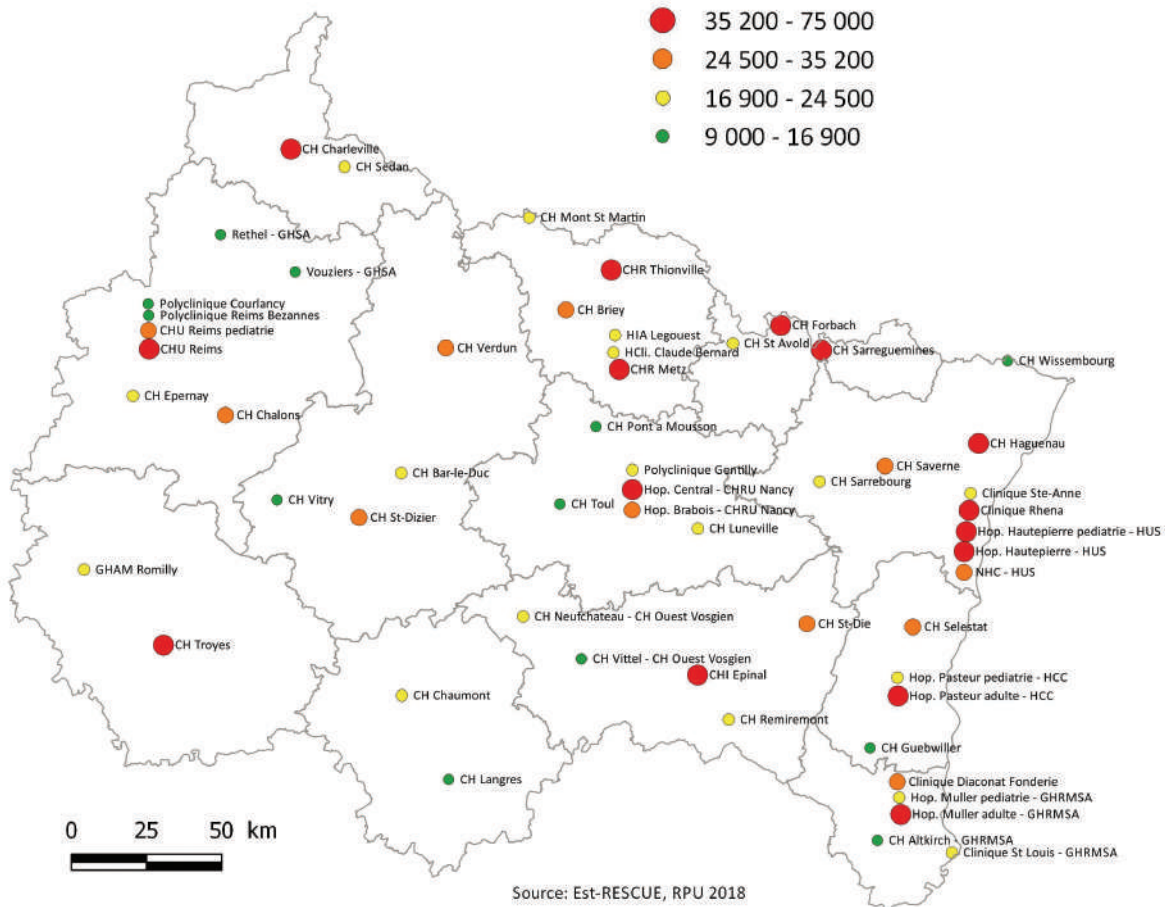
Nombre de passages aux urgences par GHT (données SAE)

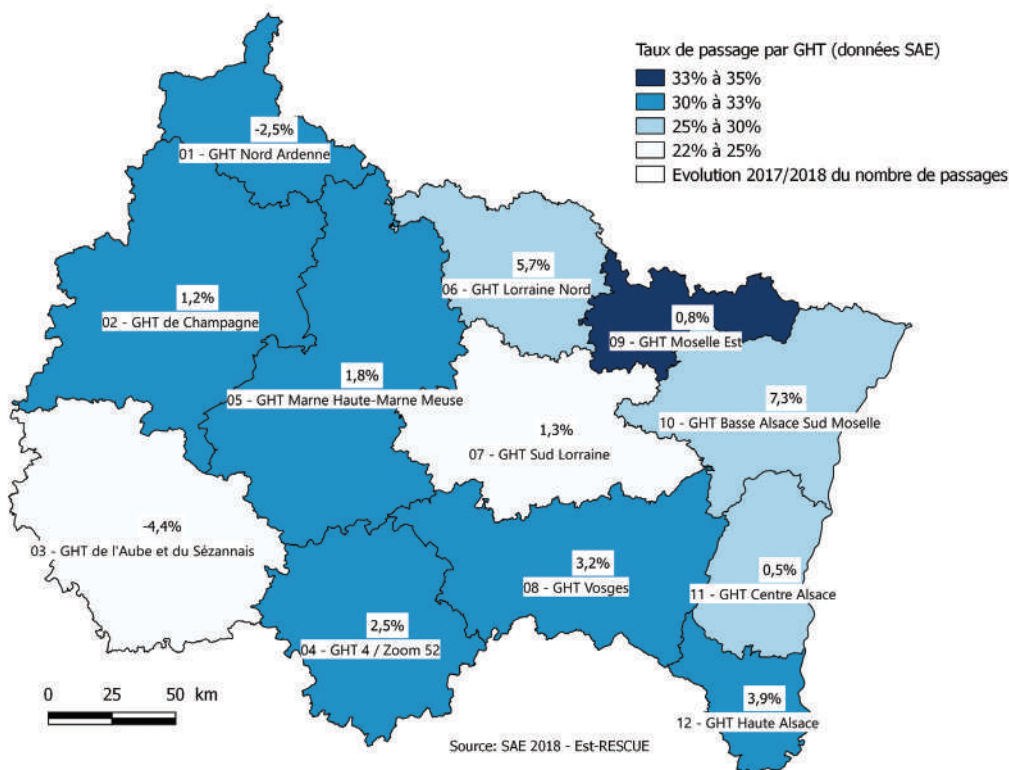




Nombre de passages aux urgences

- 35 200 - 75 000
- 24 500 - 35 200
- 16 900 - 24 500
- 9 000 - 16 900





LISTE DÉTAILLÉE DES TERRITOIRES DE GHT

Territoire de GHT		Établissements dotés d'un service d'urgence
GHT-1	Groupement Hospitalier de Territoire Nord Ardennes	- CH de Charleville-Mézières - urgences adultes et pédiatriques - CH de Sedan
GHT-2	Groupement Hospitalier de Territoire de Champagne	- CH Châlons en Champagne - CH Epernay - CHU Reims - urgences adultes et pédiatriques - Groupe Hospitalier Sud Ardennes - Rethel et Vouziers - Polyclinique de Courlancy - Polyclinique Reims-Bezannes
GHT-3	Groupement Hospitalier de Territoire de l'Aube et du Sézannais	- CH Troyes - Gpt Hospitalier Aube Marne - Romilly-sur-Seine - Gpt Hospitalier Aube Marne - Sézanne
GHT-4	Groupement Hospitalier de Territoire 21-52	- CH Langres - CH Chaumont - CHU Dijon - urgences adultes - CHU Dijon - urgences édiatriques - CH Semur en Auxois - CH de Châtillon-sur-Seine



Territoire de GHT		Établissements dotés d'un service d'urgence
GHT-5	Groupement Hospitalier de Territoire Marne, Haute-Marne, Meuse	- CH Bar-le-Duc - CH Saint-Dizier - CH Verdun - CH Vitry-le-François
GHT-6	Groupement Hospitalier de Territoire Lorraine Nord	- CH Briey - CHR Metz - Hôpital Mercy - CHR Thionville - Hôpital Bel Air - HIA Legouest - CH Mont Saint Martin - Hôpital Clinique Claude Bernard
GHT-7	Groupement Hospitalier de Territoire Sud Lorraine	- CH Lunéville - CH Pont à Mousson - CH Toul - CHU Nancy - urgences adultes et pédiatriques - Polyclinique Gentilly
GHT-8	Groupement Hospitalier de Territoire Vosges	- CH Epinal - CH Neufchâteau - CH Remiremont - CH Saint-Dié - CH Vittel
GHT-9	Groupement Hospitalier de Territoire Moselle Est	- CH Forbach - CH Saint Avold - CH de Sarreguemines
GHT-10	Groupement Hospitalier de Territoire n°10	- CH Haguenau - CH Sarrebourg - CH Saverne - Clinique Sainte Anne - Clinique Rhéna - Hôpitaux universitaires de Strasbourg : site Hautepierre - urgences adultes et pédiatriques - Hôpitaux universitaires de Strasbourg : site NHC - CH Wissembourg
GHT-11	Groupement Hospitalier de Territoire Centre Alsace	- CH Sélestat - CH Colmar - urgences adultes et pédiatriques - CH Guebwiller
GHT-12	Groupement Hospitalier de Territoire Haute Alsace	- GHRMSA : CH Altkirch - GHRMSA : CH Mulhouse - urgences adultes et pédiatriques - GHRMSA : Clinique Saint Louis - Clinique Diaconat Fonderie

	Grand Est	GHT-1	GHT-2	GHT-3	GHT-4*
Démographie					
Nombre d'habitants	5 552 808	218 363	554 071	335 002	109 938
Part des moins de 18 ans	21%	22%	22%	22%	19%
Part des 75 ans et +	9%	9%	8%	9%	11%
Services d'urgences et activité					
Nombre d'établissements dotés d'un service d'urgence	55	2	8	2	2
Nombre de passages aux urgences déclaré en 2018	1 636 500	72 949	183 852	81 146	36 189
Nombre de RPU transmis en 2018	1 599 956	74 293	183 719	85 022	36 267
Exhaustivité	97,80%	101,8%	99,90%	104,8%	100,2%
Evolution 2017/2018 du nombre de passages aux urgences déclaré	2,90%	-2,5%	1,20%	-4,4%	2,5%
Nombre de passages pour 10 000 habitants	2 945	3 341	3 318	2 422	3 292
Patients					
Sex ratio	1,07	1,06	1,09	0,99	1,05
Age moyen (en années)	39,4	39,0	38,5	40,2	43,4
Moins de 1 an	3,2%	3,4%	3,1%	2,8%	1,9%
Moins de 18 ans	27,6%	29,6%	27,6%	24,3%	22,3%
75 ans et +	14,1%	14,0%	12,7%	14,3%	18,0%
Arrivée					
Activité de nuit [20h-08h[	27,8%	26,6%	25,8%	27,6%	25,5%
Activité en horaire de PDS	47,1%	45,4%	45,2%	46,1%	44,4%
Week-end	29,0%	27,9%	28,5%	27,9%	28,2%
Moyens personnels	71,6%	72,8%	77,4%	72,5%	70,7%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	1,3%	2,3%	1,1%	1,1%	1,3%
VSAV	11,8%	10,2%	10,4%	12,4%	13,1%
Ambulances	14,7%	13,9%	10,7%	13,3%	13,9%

* zoom sur les données de la partie Haute-Marne du GHT 4 (6 établissements au total sur le GHT, avec 26% de l'activité 2018 pour le 52)



GHT-5	GHT-6	GHT-7	GHT-8	GHT-9	GHT-10	GHT-11	GHT-12
279 528	807 947	612 056	369 641	317 942	1 051 423	413 002	483 895
21%	21%	21%	20%	20%	21%	21%	22%
10%	8%	8%	10%	9%	8%	9%	8%
4	6	6	5	3	8	4	5
88 799	230 533	151 667	117 164	111 780	292 622	119 432	150 367
86 364	221 873	141 745	113 471	107 763	294 256	119 092	136 091
97,3%	96,2%	93,50%	96,8%	96,4%	100,6%	99,7%	90,5%
1,8%	5,7%	1,30%	3,2%	0,8%	7,3%	0,5%	3,9%
3 177	2 853	2 478	3 170	3 516	2 783	2 892	3 107
1,12	1,07	1,09	1,08	1,03	1,04	1,09	1,09
43,4	39,2	40,0	42,2	38,0	37,4	39,5	39,7
1,8%	3,1%	2,7%	2,9%	4,0%	4,0%	2,8%	4,2%
22,4%	26,7%	26,6%	26,2%	31,4%	30,4%	28,5%	27,3%
16,9%	13,9%	14,7%	17,2%	13,5%	12,6%	13,7%	13,9%
26,7%	29,7%	28,8%	28,9%	27,0%	27,4%	27,3%	29,4%
45,6%	49,1%	48,0%	48,3%	46,5%	47,2%	47,5%	48,3%
28,1%	29,4%	29,2%	29,5%	28,9%	29,3%	29,8%	29,1%
72,5%	69,2%	66,6%	68,9%	74,3%	73,3%	72,9%	65,7%
1,0%	2,4%	0,9%	1,4%	1,2%	1,0%	1,3%	0,4%
12,7%	13,7%	15,1%	13,4%	7,4%	10,7%	10,1%	12,1%
12,5%	13,8%	16,8%	15,7%	16,6%	14,7%	15,1%	21,2%

	Grand Est	GHT-1	GHT-2	GHT-3	GHT-4*
Diagnostic Principal					
DP - Médico-chirurgical	59,3%	59,6%	54,7%	62,2%	59,4%
DP - Traumatologique	32,2%	32,1%	34,1%	29,3%	31,2%
DP - Toxicologique	1,7%	1,6%	1,4%	1,6%	1,2%
DP - Psychiatrique	2,9%	3,8%	3,1%	3,1%	3,1%
CCMU					
CCMU 1	15,2%	15,3%	20,0%	23,0%	23,6%
CCMU 4 et 5	1,1%	0,7%	0,7%	0,8%	1,0%
Durée					
Durée moyenne de passage	3:43	3:49	3:45	3:53	3:45
Durée médiane de passage	2:38	2:14	2:42	2:47	2:53
Passage en moins de 4h lors d'une hospitalisation post-urgences	42,7%	37,0%	41,6%	33,9%	48,9%
Passage en moins de 4h lors d'un retour à domicile	74,6%	83,5%	73,2%	72,5%	70,0%
Mode de sortie					
Hospitalisation post urgences :	22,0%	23,4%	18,1%	20,1%	26,0%
- dont mutation	19,9%	22,2%	16,6%	18,5%	19,5%
- dont transfert	2,1%	1,2%	1,5%	1,6%	6,5%
Retour à domicile	77,9%	76,5%	81,9%	79,9%	73,9%

* zoom sur les données de la partie Haute-Marne du GHT 4 (6 établissements au total sur le GHT, avec 26% de l'activité 2018 pour le 52)



GHT-5	GHT-6	GHT-7	GHT-8	GHT-9	GHT-10	GHT-11	GHT-12
57,4%	60,3%	55,9%	59,7%	64,5%	60,6%	52,7%	64,5%
31,1%	30,8%	35,4%	30,9%	27,8%	33,9%	39,6%	26,7%
1,5%	1,5%	2,6%	1,6%	1,2%	2,0%	1,6%	1,7%
3,7%	3,0%	3,5%	3,3%	2,4%	1,6%	2,6%	3,4%
19,5%	10,9%	7,9%	11,2%	11,8%	20,9%	15,5%	7,5%
0,6%	1,7%	1,0%	1,4%	1,1%	1,1%	1,4%	1,5%
2:54	3:58	4:12	3:24	3:32	3:52	3:20	3:31
2:22	2:54	3:06	2:14	2:25	2:31	2:30	2:43
57,0%	39,3%	40,7%	56,9%	42,6%	36,7%	46,0%	45,2%
82,3%	70,7%	68,6%	78,8%	76,7%	76,0%	77,4%	71,9%
24,6%	21,2%	23,2%	24,6%	22,2%	23,7%	22,2%	19,4%
21,8%	18,4%	19,9%	22,2%	21,4%	22,2%	20,6%	17,2%
2,8%	2,7%	3,3%	2,5%	0,8%	1,5%	1,5%	2,2%
75,4%	78,8%	76,7%	75,3%	77,8%	76,3%	77,8%	80,5%

[Retour au sommaire](#)

The background features a network of blue lines connecting various hexagons. Some hexagons are solid colors (orange, pink, green), while others are outlines. Several hexagons contain icons: a fan, a percentage sign, a star, and a line graph with an upward arrow. There are also scattered pink and green dots.

ACTIVITÉ DES SAMU, SMUR ET HÉLISMUR



Activité des SAMU // **304**

Activité des SMUR // **311**

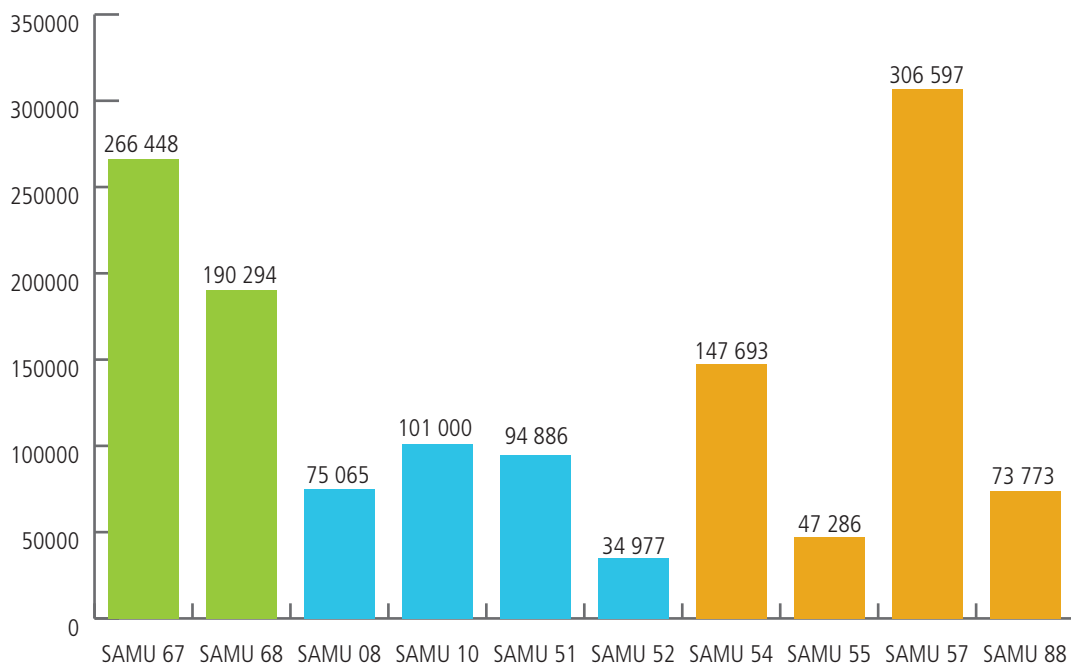
Activité des HÉLISMUR // **319**

ACTIVITÉ DES SAMU

Les données présentées dans cette partie sont issues des données SAE. Il s'agit donc de données déclaratives. En effet, l'ORU Grand Est est dans l'incapacité d'automatiser la remontée d'informations en provenance des SAMU. Cette incapacité est liée à l'absence de format de données national, avec

son corollaire en termes de connecteur pertinent. Les travaux liés au développement du SI-SAMU et ceux de la FEDORU devraient aboutir à la proposition d'un format de données, à l'instar du RPU pour les urgences et du RPIS pour les SMUR.

Nombre de dossiers de régularisation par SAMU en 2018

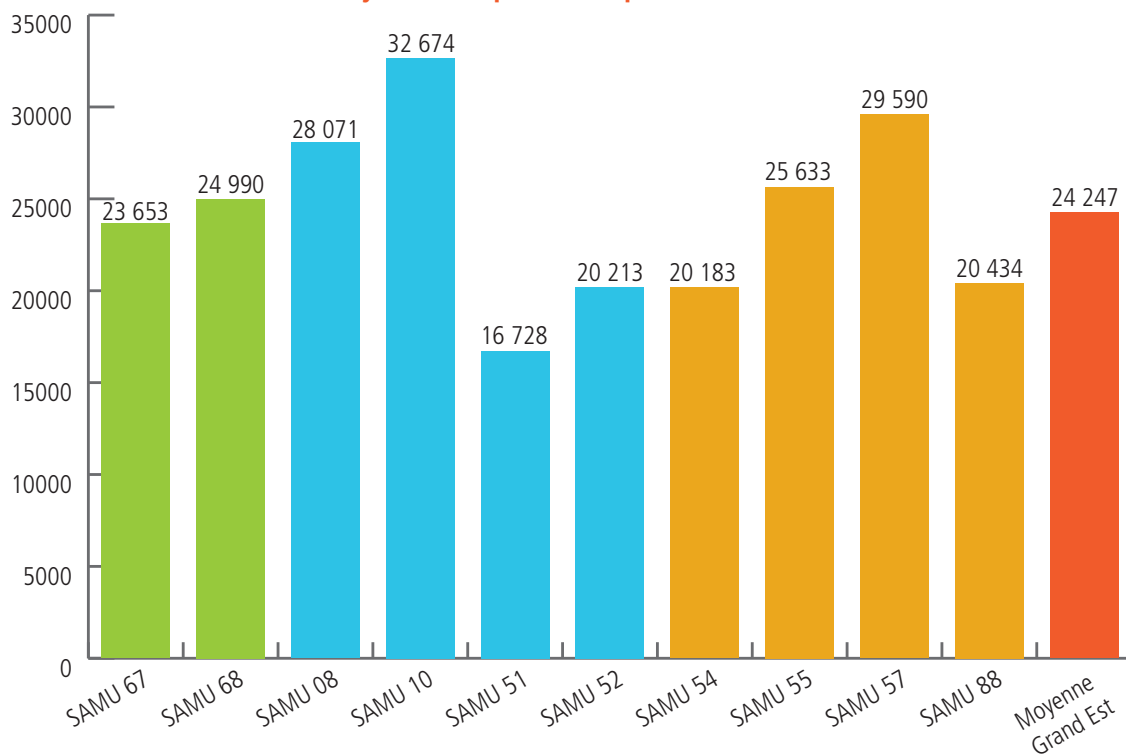


Le nombre de DR est classiquement corrélé à la population du département et varie entre un peu moins de 35 000 à plus de 300 000, pour une population allant de moins de 200 000 à plus d'un million d'habitants.

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 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 la po-

pulation. A titre d'exemple, l'activité des SAMU 10 et 08 semble particulièrement atypique.

Evolution du nombre de dossiers de régulation

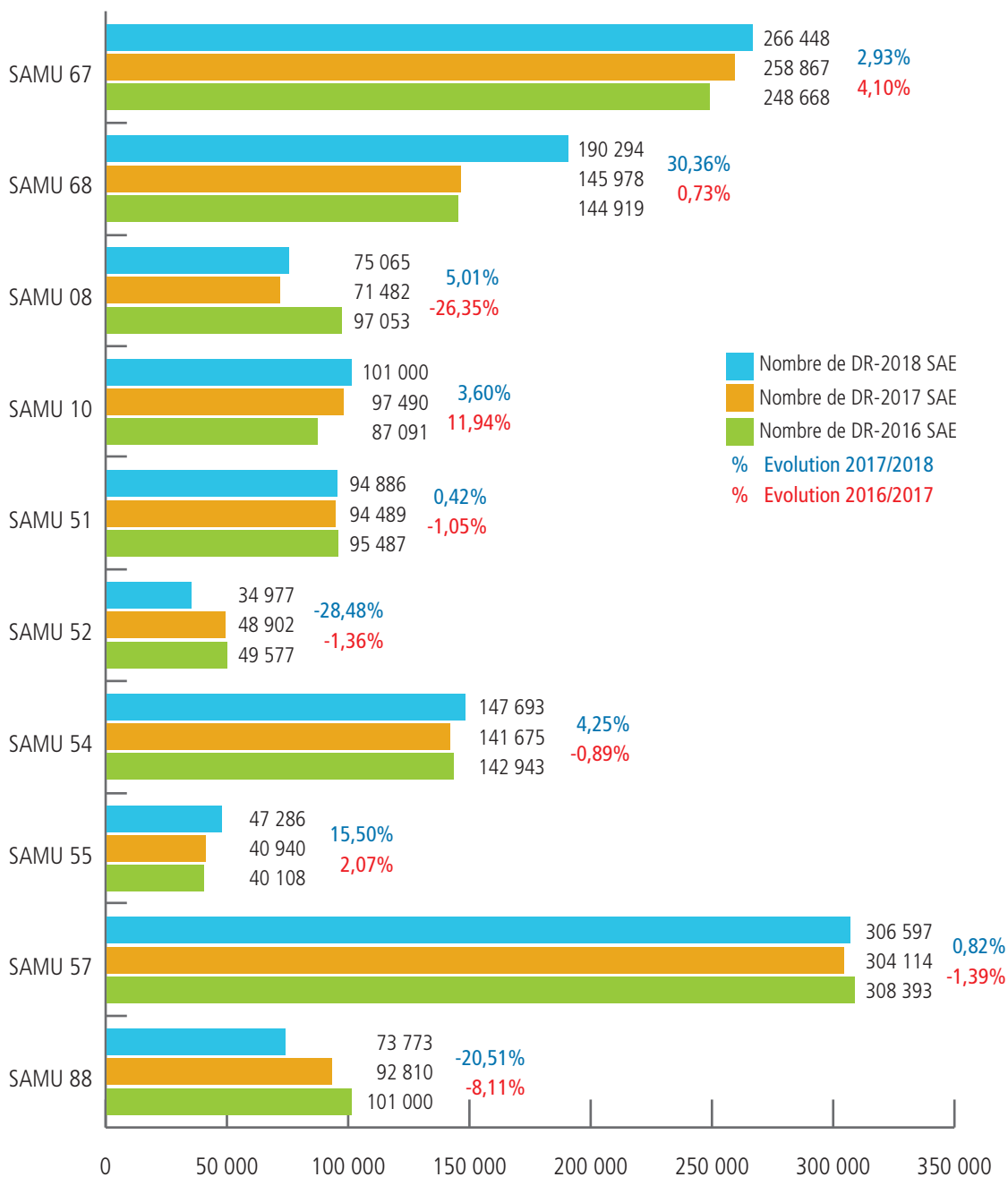
	SAMU 67	SAMU 68	TOTAL ALSACE	SAMU 08	SAMU 10	SAMU 51	SAMU 52	TOTAL CA	SAMU 54	SAMU 55	SAMU 57	SAMU 88	TOTAL LORRAINE	TOTAL GRAND EST
Nb de DR en 2016	248 668	144 919	393 587	97 053	87 091	95 487	49 577	329 208	142 943	40 108	308 393	101 000	592 444	1 315 239
Nb de DR en 2017	258 867	145 978	404 845	71 482	97 490	94 489	48 902*	312 363	141 675	40 940	304 114	92 810	579 539	1 296 747
Nb de DR en 2018	266 448	190 294	456 742	75 065	101 000	94 886	34 977	305 928	147 693	47 286	306 597	73 773	575 349	1 338 019
évolution 2016/2017	4,10%	0,73%	2,86%	-26,35%	11,94%	-1,05%	-1,36%	-5,12%	-0,89%	2,07%	-1,39%	-8,11%	-2,18%	-1,41%
évolution 2017/2018	2,93%	30,36%	12,82%	5,01%	3,60%	0,42%	-28,48%	-2,06%	4,25%	15,50%	0,82%	-20,51%	-0,72%	3,18%

* chiffre déclaré à l'ORU par le SAMU 52 car données SAE SAMU 52 non remontées en 2017

Ce tableau est édifiant et justifie, presque à lui seul, le projet du SI SAMU national en cours de déploiement. En effet, certaines variations d'activité sont

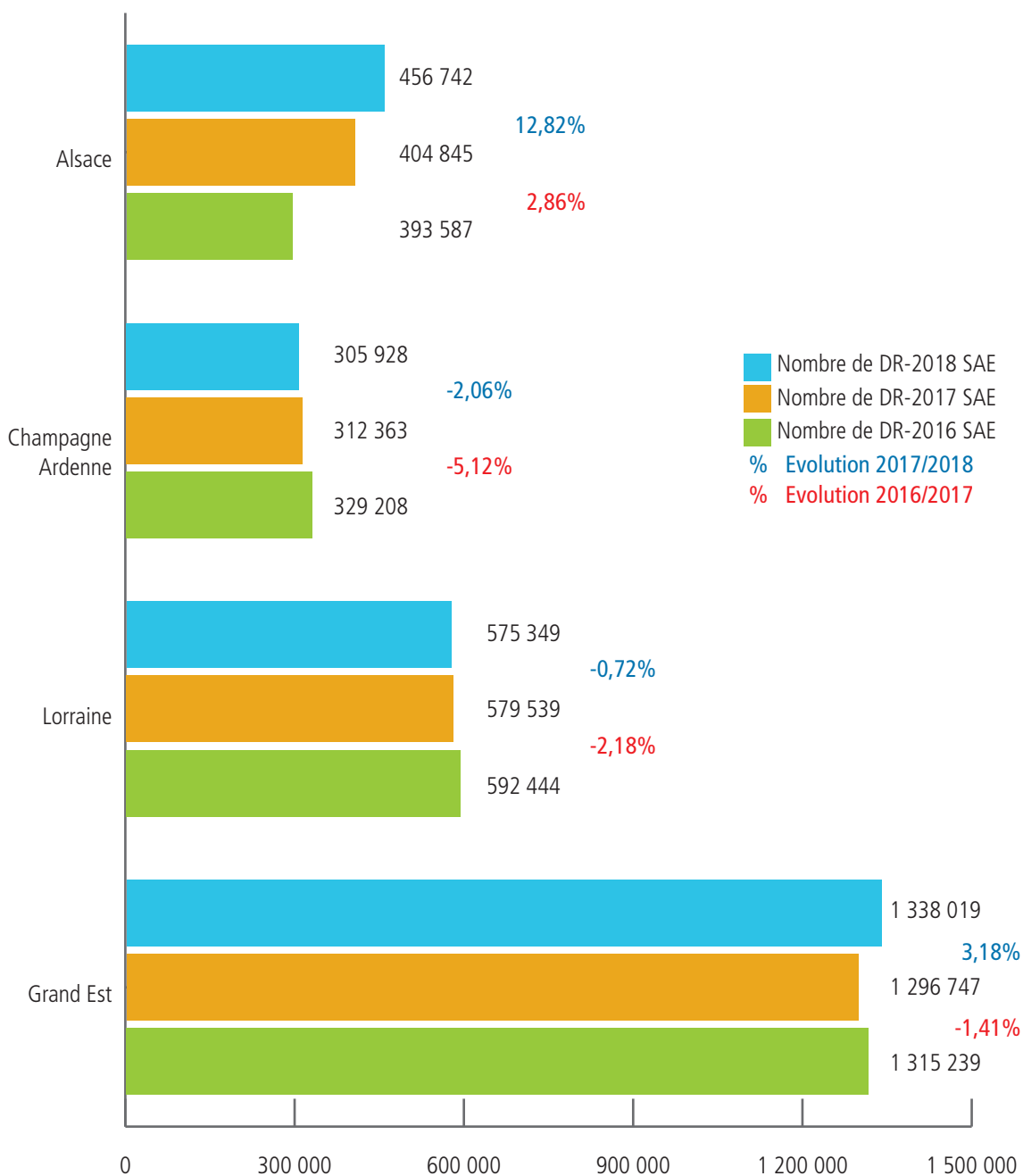
impossibles à expliquer autrement que par des modifications de modalités de comptage.

Evolution du nombre de Dossiers de Régulation par SAMU



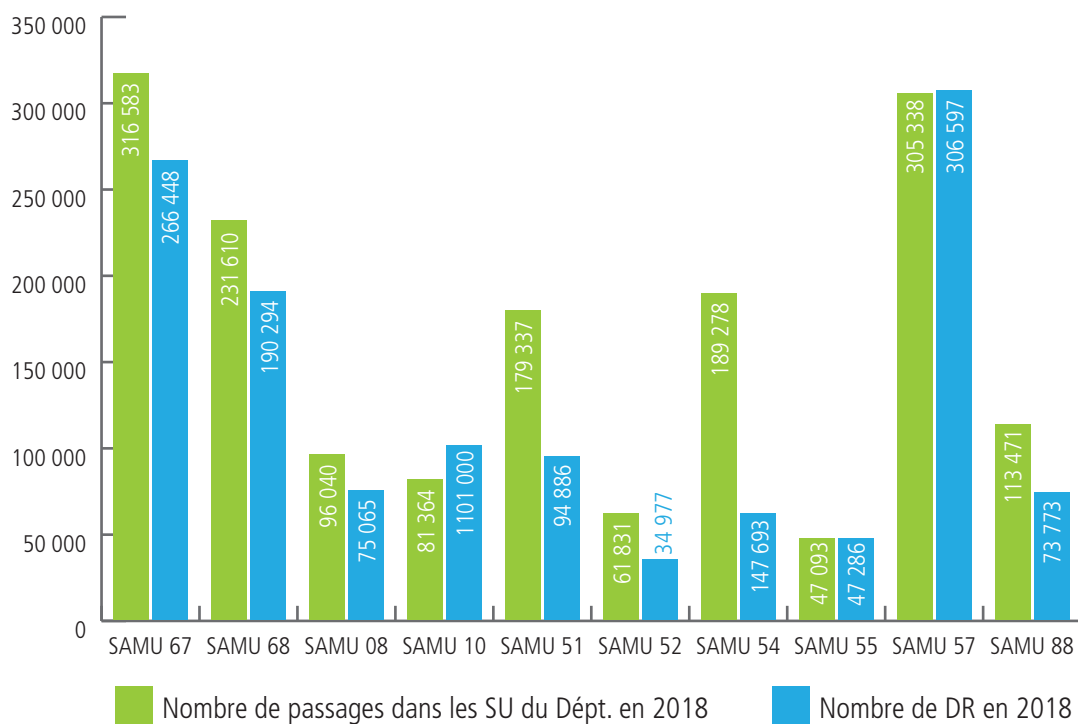
L'évolution du nombre des dossiers de régulation semble varier en fonction des SAMU. Sous les réserves suscitées, 2 SAMU ont vu leur activité nettement augmenter (55 et 68) et 2 SAMU ont vu leur activité nettement baisser (88 et 52).

Evolution du nombre de **Dossiers de Régulation** par territoire et région Grand Est



Sous les mêmes réserves, l'activité de régulation a augmenté au niveau régional après deux années de baisse consécutives, et ce, en lien avec la forte augmentation apparente d'activité de SAMU 68.

Nombre de dossiers de Régulation en 2018 et nombre de passages dans les SU



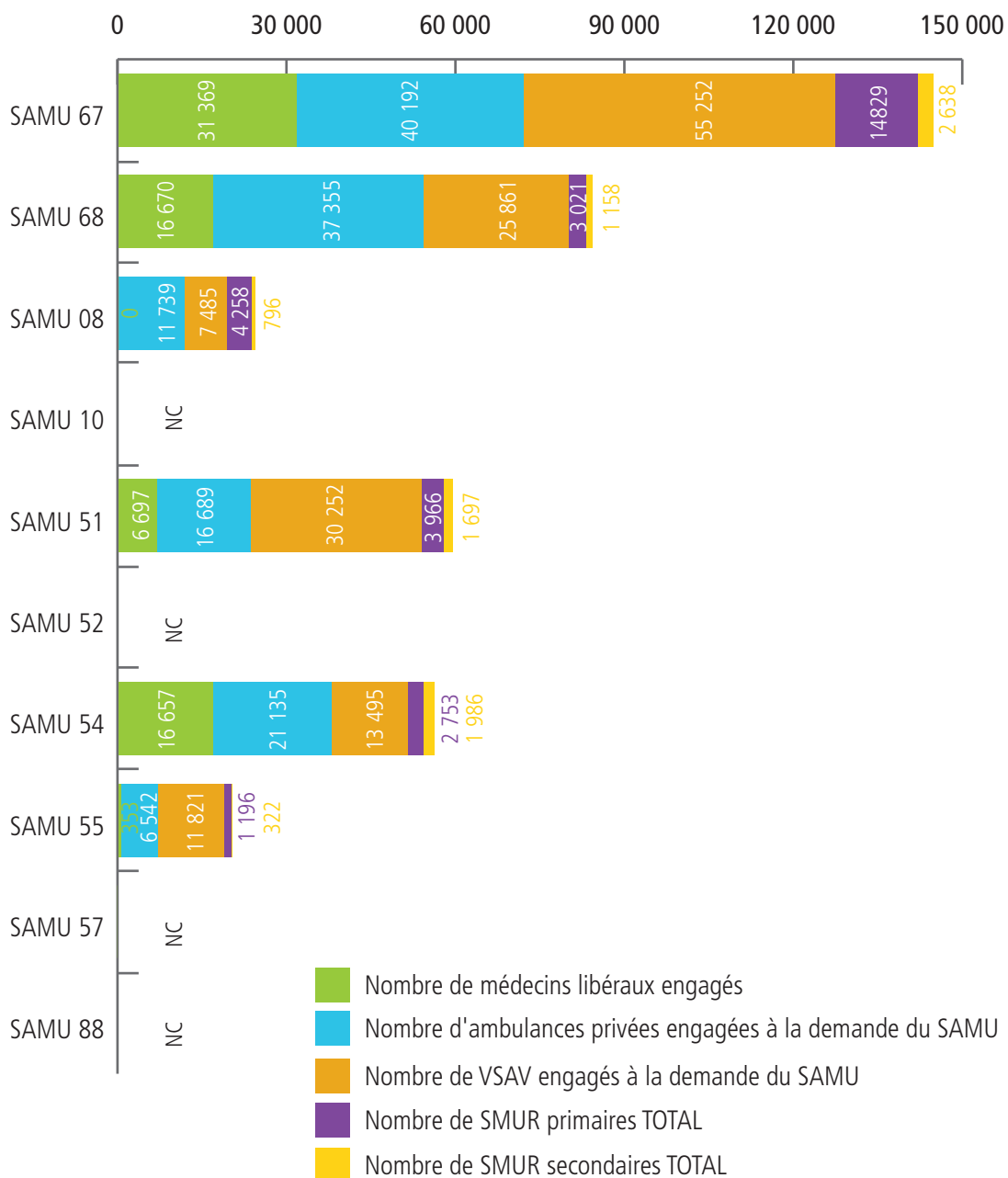
L'effet populationnel explique le lien entre le nombre de dossiers de régulation et le nombre de passages aux urgences. L'écart entre ces deux données est très variable en fonction des départements,

et ce, essentiellement en lien avec l'organisation des centres 15. A noter que le SAMU 10 est le seul à avoir nettement plus de dossiers de régulation que de passages aux urgences.

Nombre d'effecteurs déclenchés par SAMU

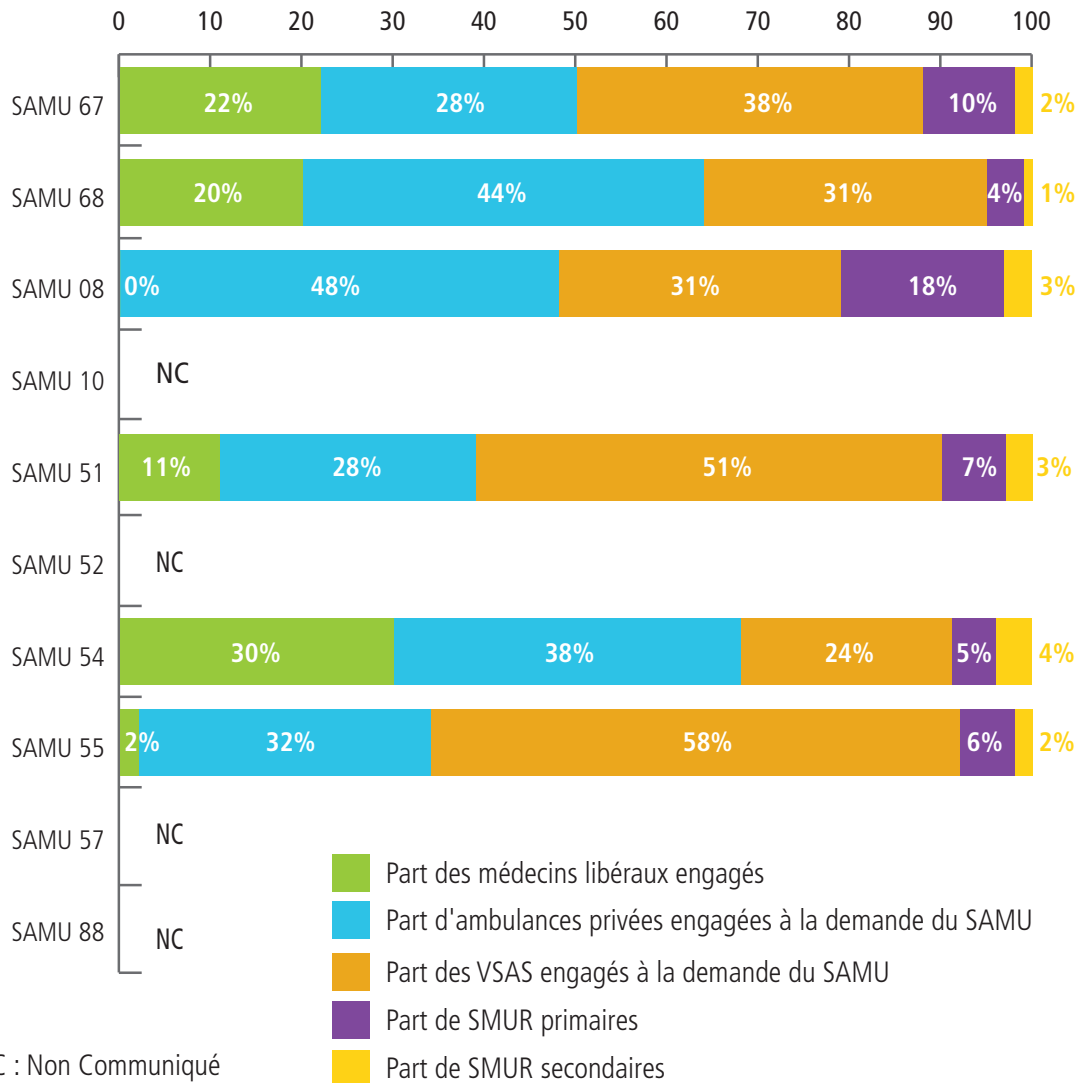


Il s'agit ici de données déclarées à l'ORU par les établissements. Les SAMU 10, 52, 57 et 88 n'ont pas transmis leurs données dans les délais (avec un problème particulier pour le SAMU 88, à savoir un changement de logiciel en cours d'année).



NC : Non Communiqué

Répartition des effecteurs par SAMU



Concernant les effecteurs déclenchés par les SAMU, les réserves concernent essentiellement les médecins libéraux (intégration ou non de tout ou partie de la régulation PDSA) et les VSAV engagés à la de-

mande des SAMU (intégration ou non des missions statutaires avec appel initial sur le 15, intégration ou non des VSAV engagés en prompt secours...).

Au total, les 10 SAMU de la région Grand Est ont traité 1 340 000 dossiers de régulation et ont déclenché environ 65 000 SMUR. Cette activité de régulation semble avoir progressé de 3%, essentiellement en lien avec l'augmentation d'activité déclarée par le SAMU 68. Cependant, il est urgent de définir un format de données pour les SAMU, puis de mettre en place les connecteurs SAMU-ORU afin de pouvoir enfin analyser cette activité fondamentale de l'organisation des secours préhospitaliers.

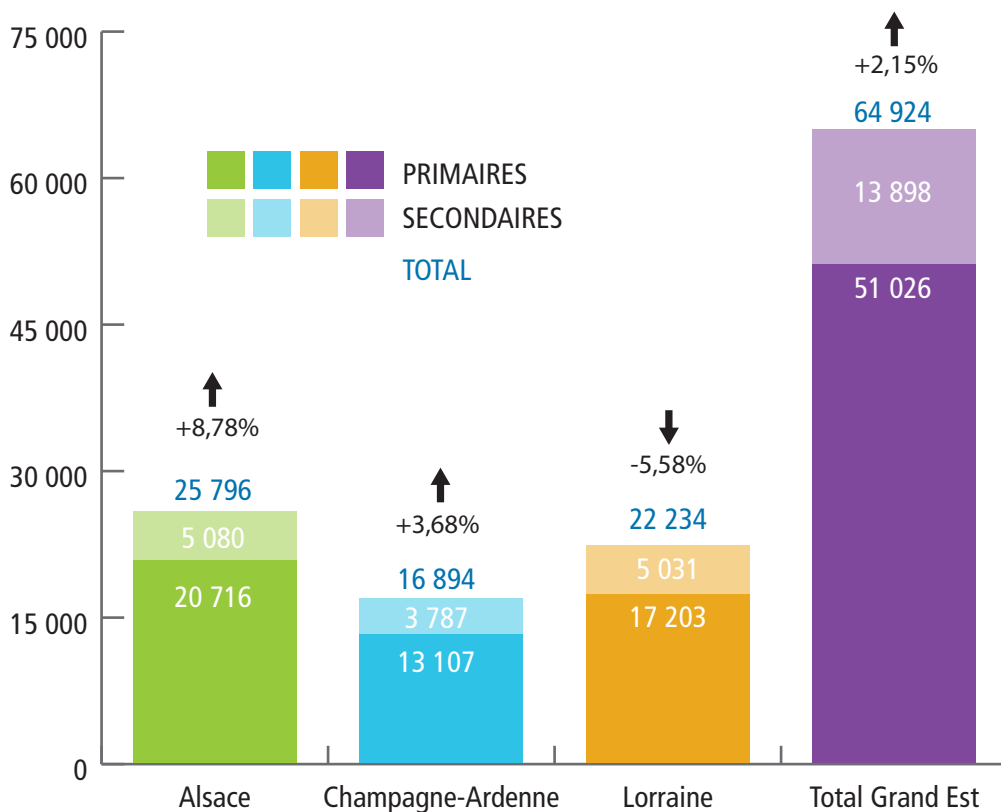
ACTIVITÉ DES SMUR



L'activité 2018 des SMUR, présentée ci-après, est issue des données SAE et concerne les sorties SMUR primaires et secondaires. Les transports infirmiers inter-hospitaliers (TIH), les transports intra-hospi-

taliers (TIH) et les interventions intra-muros ne figurent pas ici car la distinction n'a pas été réalisée par tous les territoires.

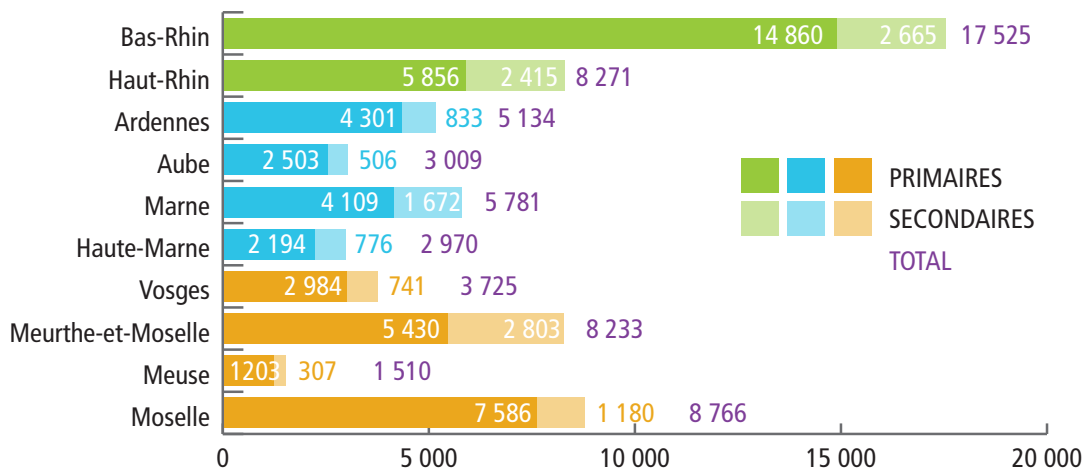
Nombre SMUR Primaires et Secondaires par territoire en 2018 et évolution 2017/2018



Les 44 SMUR et antennes SMUR de la région Grand Est ont effectué 64 924 sorties SMUR en 2018, dont 78,6% d'interventions primaires et 21,4% d'interventions secondaires.

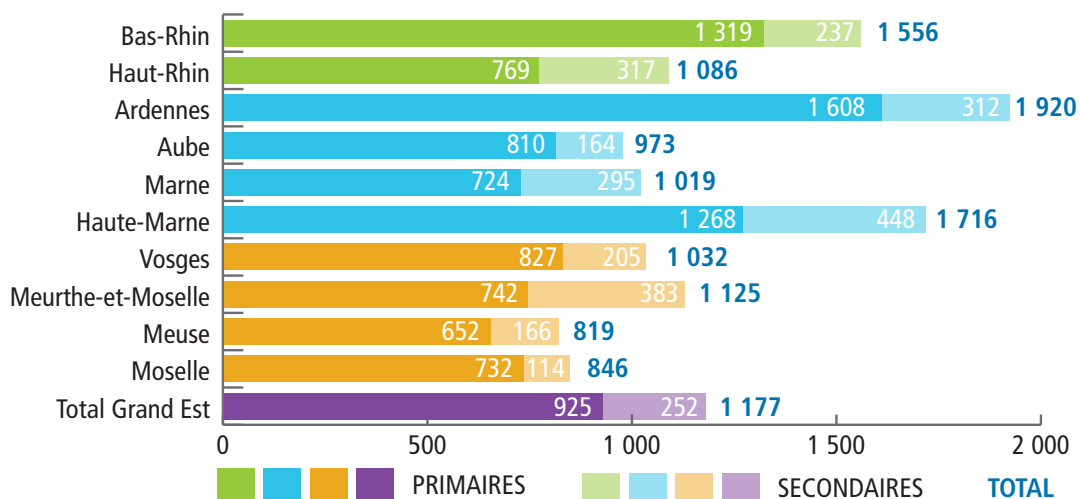
Cette activité est en légère hausse au niveau régional, avec une nette augmentation des interventions secondaires (+700) du Haut-Rhin (68) par rapport à 2017.

Nombre de sorties SMUR Primaires et Secondaires par département



Les 10 SAMU de la région Grand Est ont déclenché entre 1 200 et près de 15 000 SMUR primaires et entre 300 et plus de 2 800 SMUR secondaires.

Répartition des sorties SMUR Primaires et Secondaires pour 100 000 habitants et par département



Comme en 2017, les SMUR des Ardennes, de la Haute-Marne et du Bas Rhin 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.

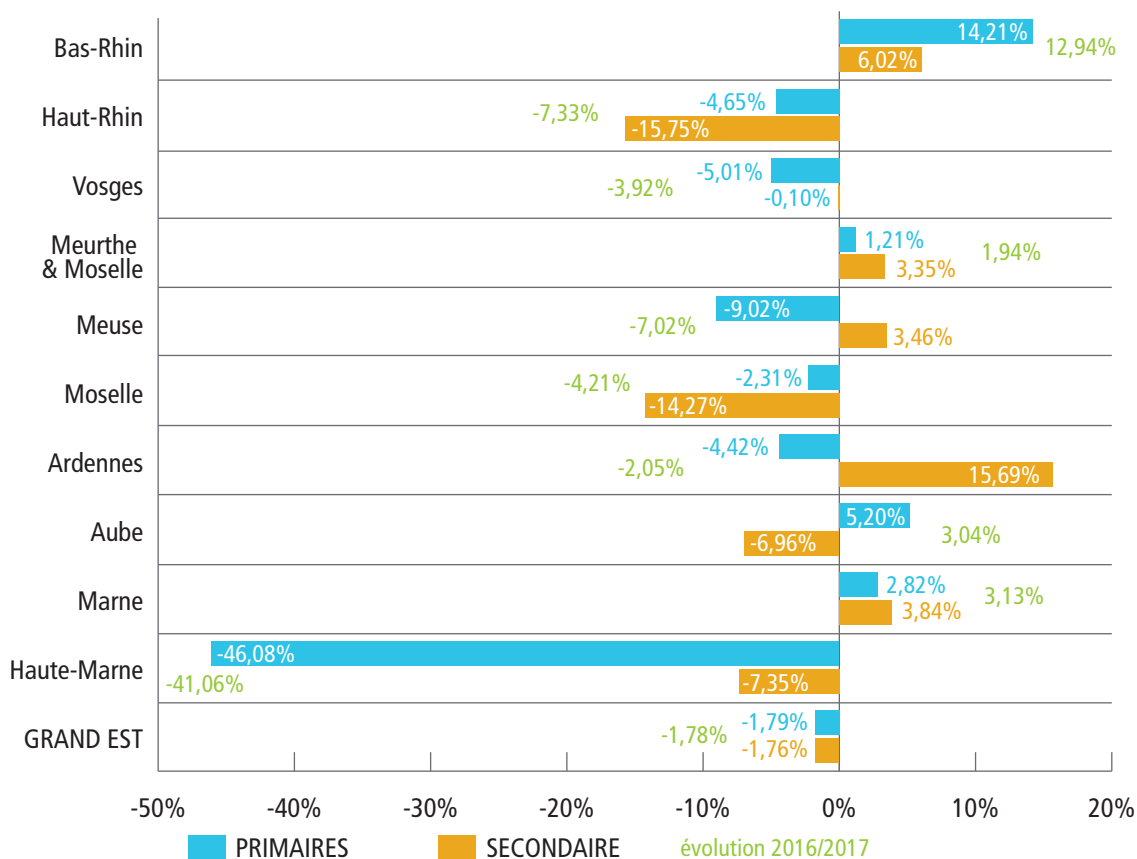
La mise en place en cours de SMUR-t@b permettra, via le RPIS (équivalent SMUR du RPU des urgences), d'analyser précisément toutes ces activités SMUR.



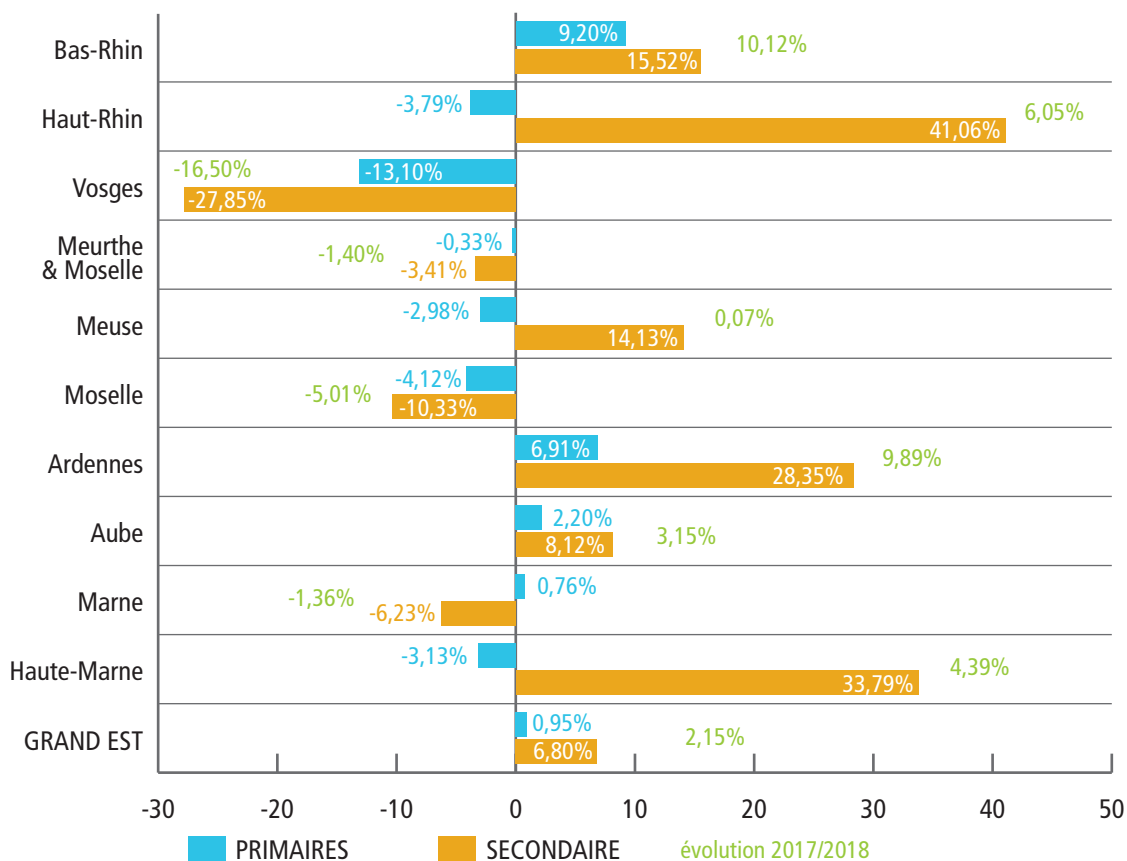
Évolution des sorties SMUR primaires et secondaires par département (2016/2017/2018)

	2018			2017			2016		
	PRI-MAIRES	SECON-DAIRES	TOTAL	PRI-MAIRES	SECON-DAIRES	TOTAL	PRI-MAIRES	SECON-DAIRES	TOTAL
Bas-Rhin	14 860	2 665	17 525	13 608	2 307	15 915	11 915	2 176	14 091
Haut-Rhin	5 856	2 415	8 271	6 087	1 712	7 799	6 384	2 032	8 416
Vosges	2 984	741	3 725	3 434	1 027	4 461	3 615	1 028	4 643
Meurthe et Moselle	5 430	2 803	8 233	5 448	2 902	8 350	5 383	2 808	8 191
Meuse	1 203	307	1 510	1 240	269	1 509	1 363	260	1 623
Moselle	7 586	1 180	8 766	7 912	1 316	9 228	8 099	1 535	9 634
Ardennes	4 301	833	5 134	4 023	649	4 672	4 209	561	4 770
Aube	2 503	506	3 009	2 449	468	2 917	2 328	503	2 831
Marne	4 109	1 672	5 781	4 078	1 783	5 861	3 966	1 717	5 683
Haute-Marne	2 194	776	2 970	2 265	580	2 845	4 201	626	4 827
GRAND EST	51 026	13 898	64 924	50 544	13 013	63 557	51 463	13 246	64 709

Évolution des sorties SMUR primaires et secondaires par département (2016/2017)



Évolution des sorties SMUR primaires et secondaires par département (2017/2018)

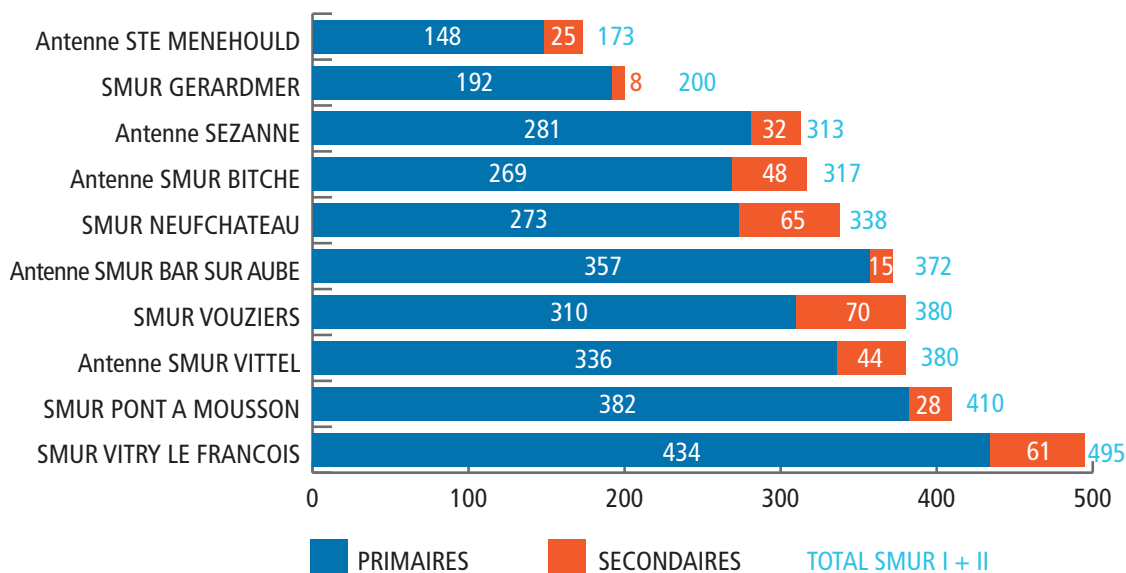


L'évolution de l'activité est très variable selon les départements allant, entre 2017 et 2018 de + 10% (Bas-Rhin) à - 16% (Vosges). Entre 2016 et 2018, seuls deux SAMU déclarent une augmentation constante (Bas-Rhin et Aube) et un seul une baisse constante (Vosges).

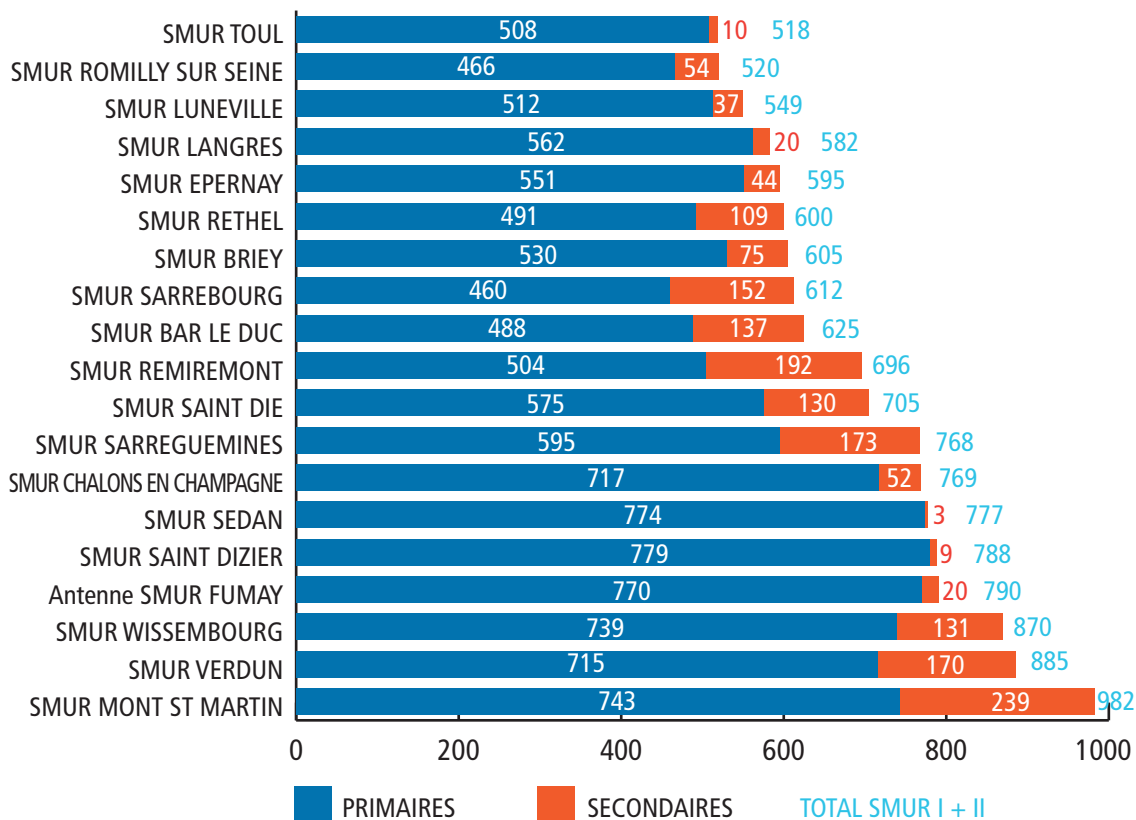
NOMBRE DE SORTIES SMUR PRIMAIRES ET SECONDAIRES PAR ÉTABLISSEMENT



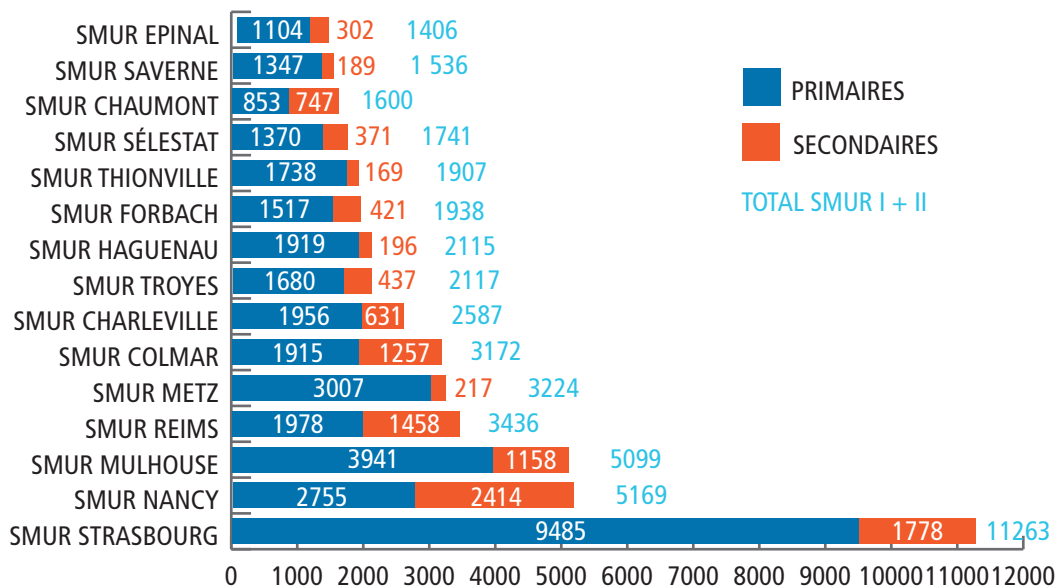
Nombre de sorties Primaires et Secondaires par SMUR



Nombre de sorties Primaires et Secondaires par SMUR



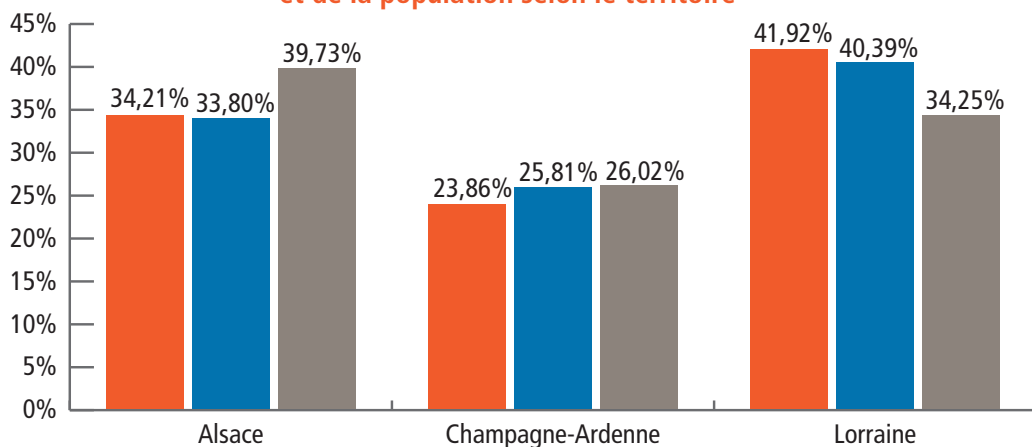
Nombre de sorties Primaires et Secondaires par SMUR



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 communes « défendues ».

Pour autant, même sans cette précision, l'activité déclarée de certains SMUR laisse dubitatif. (il n'existe à l'évidence pas un facteur 3 entre la population desservie par le SMUR de Metz et celle desservie par le SMUR de Strasbourg).

Répartition des passages aux urgences, des sorties SMUR I et II et de la population selon le territoire



■ part de la population ■ part des passages aux urgences ■ part des sorties SMUR I+II

Ramené à la population, et comme en 2017, l'Alsace a un recours moindre aux urgences mais nettement plus aux SMUR. La Lorraine a un moindre recours

aux urgences mais surtout aux SMUR. Et, enfin, la Champagne-Ardenne a un recours supérieur pour les deux types de ressources.

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	1 956	631	2 587	0	2 587
		Antenne SMUR FUMAY	770	20	790	0	790
		SMUR RETHEL	491	109	600	0	600
		SMUR SEDAN	774	3	777	0	777
		SMUR VOUZIERES	310	70	380	37	417
		4 301	833	5 134	37	5 171	
Aube	10	Antenne SMUR BAR SUR AUBE	357	15	372	0	372
		SMUR ROMILLY SUR SEINE	466	54	520	0	520
		SMUR TROYES	1 680	437	2 117	60	2 177
		2 503	506	3 009	60	3 069	
Marne	51	Antenne STE MENEHOULD	148	25	173	5	178
		Antenne SEZANNE	281	32	313	0	313
		SMUR CHALONS EN CHAMPAGNE	717	52	769	1	770
		SMUR EPERNAY	551	44	595	0	595
		SMUR REIMS	1 978	1 458	3 436	0	3 436
		SMUR VITRY LE FRANCOIS	434	61	495	0	495
		4 109	1 672	5 781	6	5 787	
Haute-Marne	52	SMUR CHAUMONT	853	747	1 600	138	1 738
		SMUR LANGRES	562	20	582	0	582
		SMUR SAINT DIZIER	779	9	788	0	788
		2 194	776	2 970	138	3 108	
CHAMPAGNE ARDENNE		13 107	3 787	16 894	241	17 135	
Vosges	88	Antenne SMUR VITTEL	336	44	380	0	380
		SMUR EPINAL	1 104	302	1 406	150	1 556
		SMUR GERARDMER	192	8	200	0	200
		SMUR NEUFCHATEAU	273	65	338	162	500
		SMUR REMIREMONT	504	192	696	92	788
		SMUR SAINT DIE	575	130	705	0	705
		2 984	741	3 725	404	4 129	
Meurthe et Moselle	54	SMUR BRIEY	530	75	605	0	605
		SMUR MONT ST MARTIN	743	239	982	54	1 036
		SMUR LUNEVILLE	512	37	549	0	549
		SMUR NANCY	2 755	2 414	5 169	1631	6 800
		SMUR PONT A MOUSSON	382	28	410	0	410
		SMUR TOUL	508	10	518	0	518
		5 430	2 803	8 233	1685	9 918	

			PRIMAIRES	SECONDAIRES	TOTAL I + II	AUTRES (TIH, T2IH, intra-muros)	TOTAL sorties SMUR (toutes confondues)
Meuse	55	SMUR BAR LE DUC	488	137	625	0	625
		SMUR VERDUN	715	170	885	90	975
			1 203	307	1 510	90	1 600
Moselle	57	Antenne SMUR BITCHE	269	48	317	0	317
		SMUR FORBACH	1 517	421	1 938	0	1 938
		SMUR METZ	3 007	217	3 224	136	3 360
		SMUR SARREBOURG	460	152	612	0	612
		SMUR SARREGUEMINES	595	173	768	0	768
		SMUR THIONVILLE	1 738	169	1 907	1033	2 940
			7 586	1 180	8 766	1169	9 935
LORRAINE			17 203	5 031	22 234	3348	25 582
Bas-Rhin	67	SMUR HAGUENAU	1 919	196	2 115	0	2 115
		SMUR SAVERNE	1 347	189	1 536	0	1 536
		SMUR SÉLESTAT	1 370	371	1 741	0	1 741
		SMUR STRASBOURG	9 485	1 778	11 263	401	11 664
		SMUR WISSEMBOURG	739	131	870	0	870
			14 860	2 665	17 525	401	17 926
Haut-Rhin	68	SMUR COLMAR	1 915	1 257	3 172	0	3 172
		SMUR MULHOUSE	3 941	1 158	5 099	337	5 436
			5 856	2 415	8 271	337	8 608
ALSACE			20 716	5 080	25 796	738	26 534
TOTAL GRAND EST			51 026	13 898	64 924	4 327	69 251

Les SMUR déclarant une activité autre que les primaires et les secondaires, sont essentiellement le SMUR de Nancy (beaucoup de transports infirmiers intra-hospitaliers entre les deux sites du CHRU), le SMUR de Thionville (qui réalise les TIIH (IADE) à l'échelon du département) et, dans une moindre

mesure, les SMUR de Strasbourg et Mulhouse. Par ailleurs, il faudra, à l'avenir et au niveau régional, réussir à distinguer ces différents types d'activité, ce qui devrait être possible avec la mise en place de SMUR-t@b.

ACTIVITÉ DES HÉLISMUR



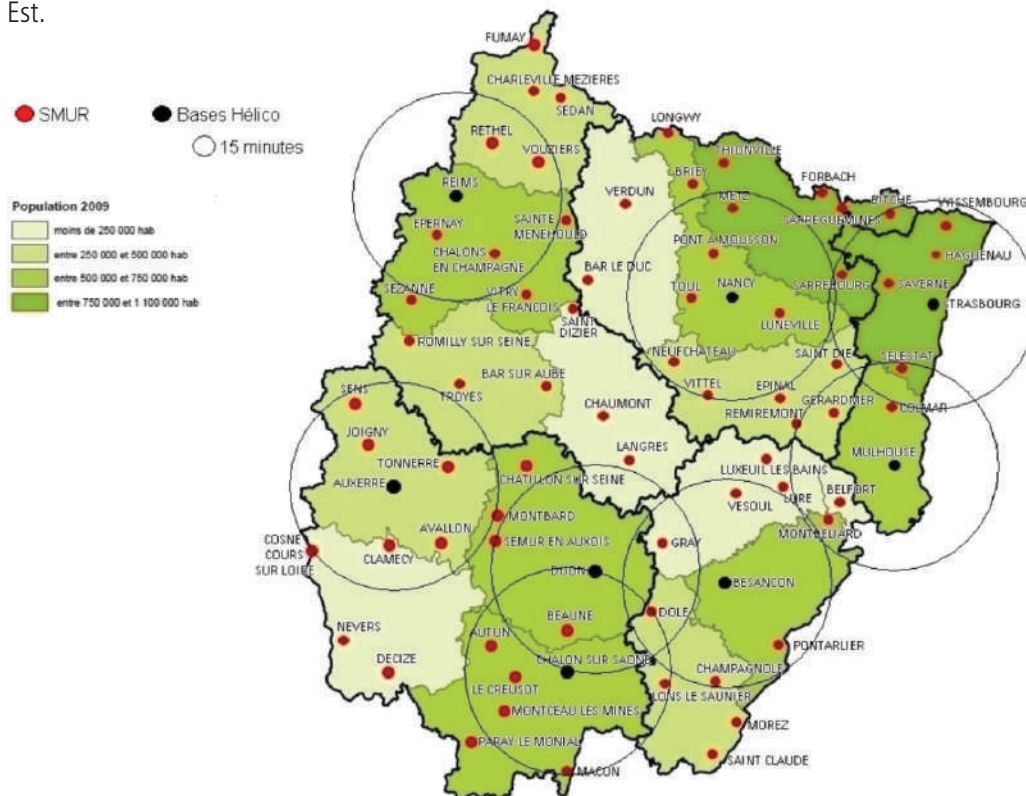
La région Grand Est dispose de quatre hélicoptères équipés en permanence en version sanitaire :

- ❑ **En Lorraine** : un hélicoptère sanitaire exclusif, disponible H24, basé à Nancy. Ce vecteur est régional au sens plein du terme avec une régulation et une médicalisation assurées par les quatre départements lorrains et une coordination assurée par le SAMU 54
- ❑ **En Champagne-Ardenne** : un hélicoptère sanitaire exclusif, disponible H12, basé à Reims. Ce vecteur a une utilisation à vocation régionale mais sans régulation ou médicalisation inter SAMU
- ❑ **En Alsace** :
 - un hélicoptère sanitaire exclusif, disponible H24, basé à Mulhouse. Ce vecteur a une utilisation essentiellement départementale
 - un hélicoptère sanitaire non exclusif (sécurité civile), disponible H24 (mais avec du personnel aéronautique d'astreinte la nuit), basé à Strasbourg. Ce vecteur a une vocation régionale ou départementale en fonction des missions. A noter qu'il s'agit d'un hélicoptère doté d'un treuil donc indispensable en particulier pour certains secours en montagne.

A ces quatre hélicoptères, il faut ajouter d'autres vecteurs pouvant être activés en cas d'événements sanitaires d'ampleur, mais peu utilisables au quotidien, essentiellement pour des questions de délais d'intervention :

- Les hélicoptères sanitaires de Dijon, Auxerre, Chalon sur Saône et Besançon ;
- Les hélicoptères de la gendarmerie de Metz et de Colmar,
- Les hélicoptères de la sécurité civile de Dijon et de Besançon.

La carte ci-dessous permet de visualiser les courbes isochrones des différents HéliSMUR de la région Grand Est.



DRAGON 67



HéliSMUR 51



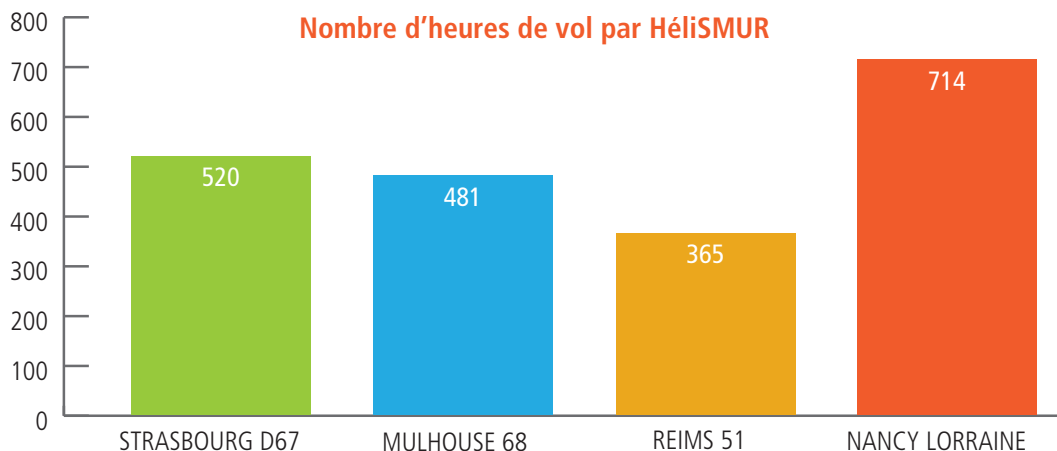


HéliSMUR 54
(David Bruant)



HéliSMUR 68

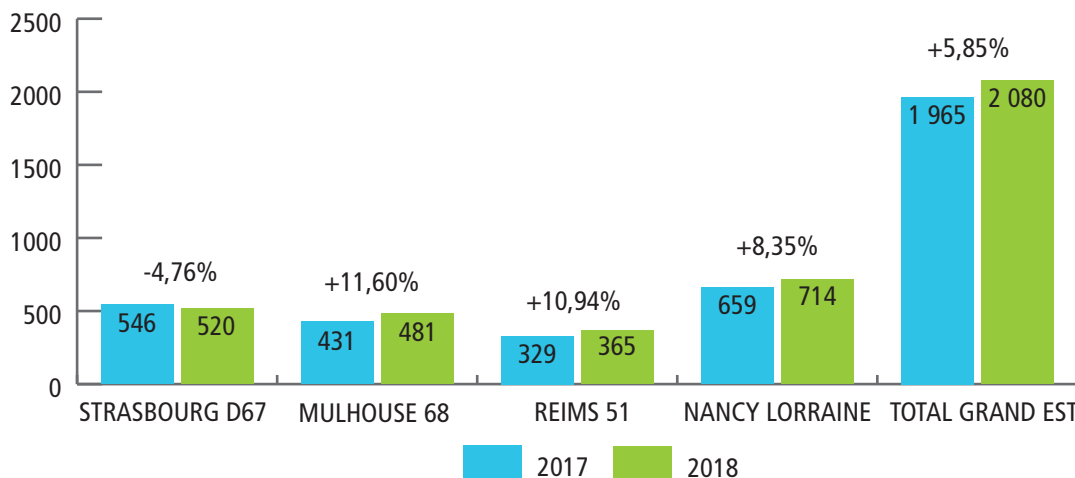




Le nombre d'heures de vol peut être rapporté à la population couverte. L'HéliSMUR de Lorraine couvre quasi-exclusivement la Lorraine (quelques missions en Champagne-Ardenne), ce qui fait un ratio de 308 heures par million d'habitants. A titre de comparaison, l'HéliSMUR du SAMU 68 qui a une activité quasi-exclusivement départementale, a un ratio de

632 heures par million d'habitants, soit quasiment le double de l'HéliSMUR de Lorraine. De la même façon, si l'on considère que l'HéliSMUR de Reims a une utilisation régionale et Dragon 67 une utilisation plutôt départementale, le ratio est de 464 heures pour l'HéliSMUR de Strasbourg et de 277 heures pour l'HéliSMUR de Reims.

Évolution de l'activité des HéliSMUR en nombres d'heures de vol



Sur les quatre bases, seule celle de Strasbourg a vu son activité baisser. Les trois autres HéliSMUR ont effectué 141 heures de vol supplémentaires en 2018.

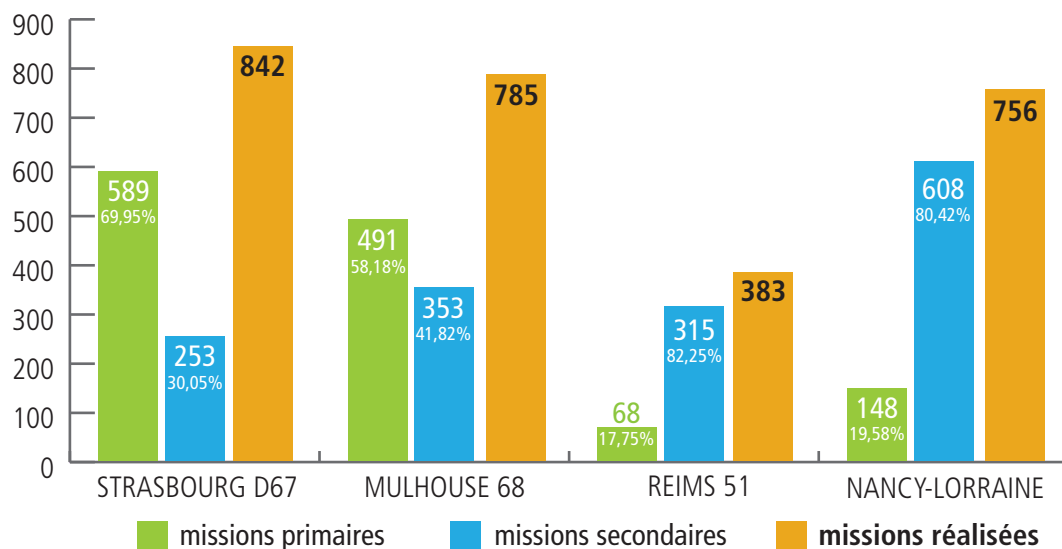
Durée moyenne de vol (en min) par mission

Elle est de 37 minutes pour Strasbourg et Mulhouse contre 55 et 57 minutes pour, respectivement, la Lorraine et Reims. La durée moyenne de vol reflète le périmètre couvert, mais aussi le type prédominant d'activité, à savoir : une activité primaire pour les

HéliSMUR de Mulhouse et Strasbourg et secondaire pour les HéliSMUR de Reims et de Lorraine. Ces durées moyennes de vol par mission sont superposables à celles constatées en 2017.

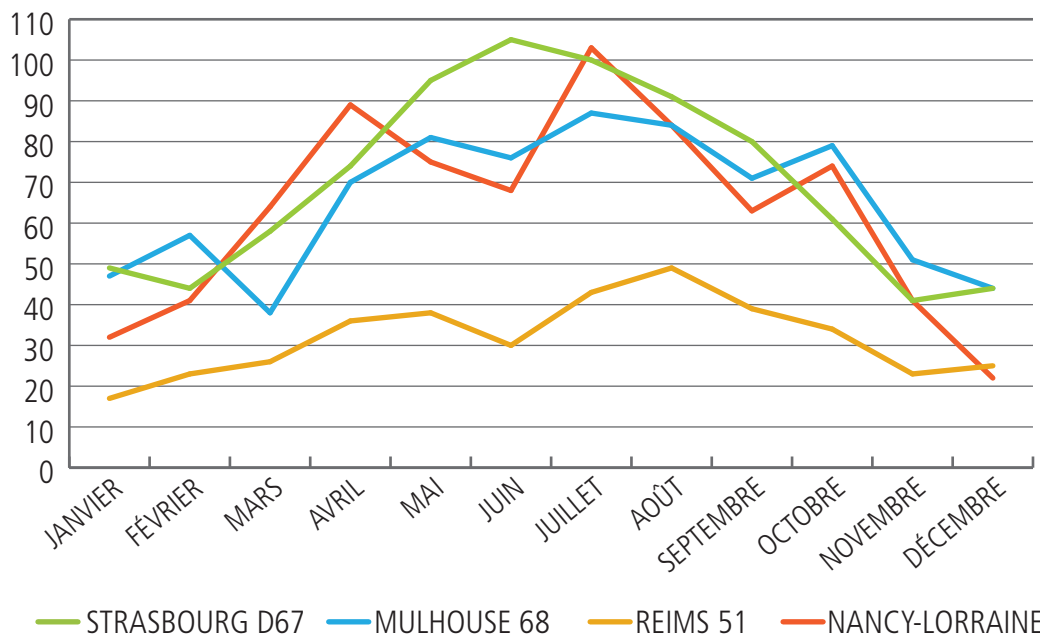


Nombre total de missions



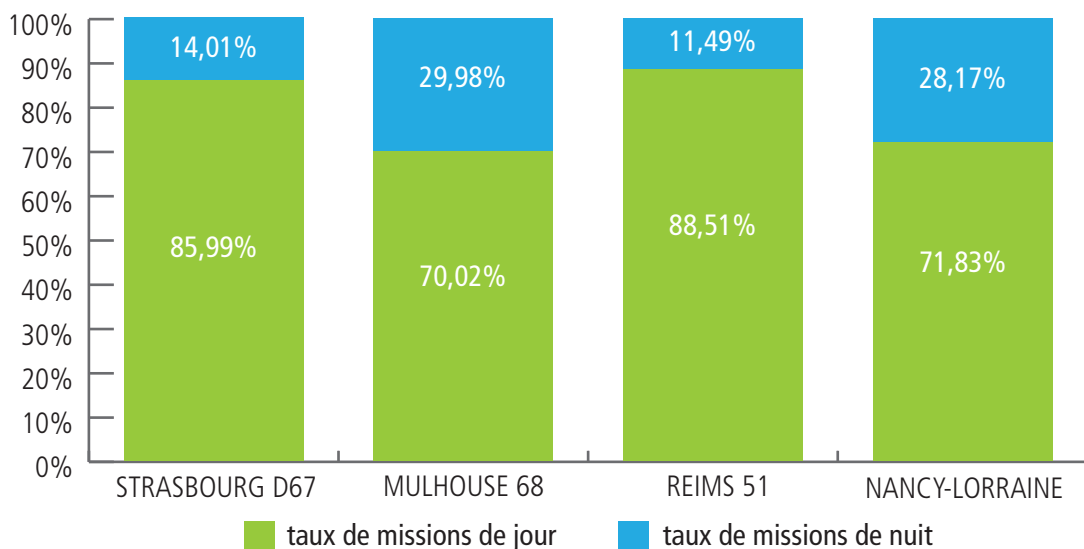
Nous retrouvons ici, la prédominance des interventions primaires pour les Hélicoptères de Strasbourg et de Mulhouse et, celle des secondaires, pour les Hélicoptères de Reims et de Lorraine.

Nombre total de missions réalisées par mois



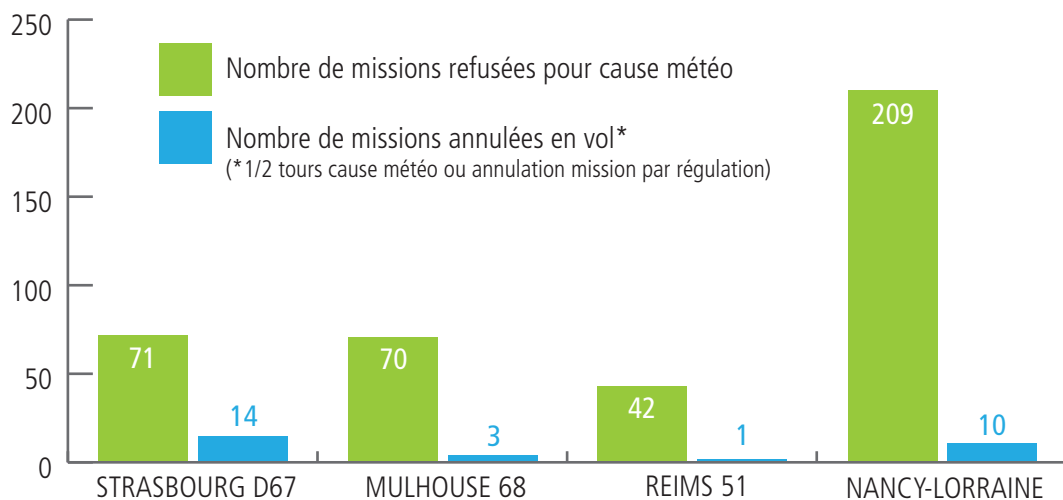
Tous les Hélicoptères sont impactés par la météo hivernale. L'impact moindre apparent, concernant l'Hélicoptère de Reims, pourrait être lié à l'absence d'interventions dans le massif vosgien (moindre pénalisation par les plafonds météo) et par l'absence de vol de nuit.

Activité Jour/Nuit



L'activité de nuit est liée à la disponibilité de l'HéliSMUR (non H24 pour l'HéliSMUR de Reims et H24, mais avec personnel naviguant d'astreinte la nuit, pour l'HéliSMUR de Strasbourg).

L'activité de nuit est stable pour l'HéliSMUR de Strasbourg mais a augmenté pour les trois autres HéliSMUR, en particulier pour les HéliSMUR de Lorraine et de Mulhouse.



Ces différences marquées ne sont pas liées aux variations de météo ou à des modalités d'engagement différentes, mais simplement aux modalités de recueil. Il s'agit, de plus, de chiffres largement sous évalués car les demandes ne sont souvent pas formulées lorsque la météo est à l'évidence incompatible avec un vol (brouillard par exemple).

Les missions annulées en vol sont très rares et font le plus souvent suite à des modifications de l'état de santé du patient, en particulier à son décès. Les interventions annulées en vol pour cause de météo sont, quant à elles, exceptionnelles, ce qui témoigne du professionnalisme de nos pilotes qui ont comme priorité la sécurité des équipes.

Tableau de synthèse

Activité 2018	HÉLISMUR				
	STRASBOURG D67	MULHOUSE 68	REIMS 51	NANCY LORRAINE	GRAND EST
nombre d'heures de vol	520	481	365	714	2080
durée moyenne de vol (en min) par mission	37	37	57	55	46,5
nombre total de missions réalisées	842	785	383	756	2766
missions primaires	589	491	68	148	1296
taux	69,95%	58,18%	17,75%	19,58%	45,88%
missions secondaires	253	353	315	608	1529
taux	30,05%	41,82%	82,25%	80,42%	54,12%
tx de missions de jour	85,99%	70,02%	88,51%	71,83%	77,77%
nbre missions de jour/primaires	515	392	62	111	1080
nbre missions de jour/secondaires	209	199	277	432	1117
tx de missions de nuit	14,01%	29,98%	11,49%	28,17%	22,23%
nbre missions de nuit/primaires	72	99	6	22	199
nbre missions de nuit/secondaires	46	154	38	191	429
nbre de missions en nuit profonde (>22H)	43	NC	0	121	/
nbre de missions en milieu périlleux	13	0	0	0	13
nbre de missions refusées cause météo	71	70	42	209	392
jour	42	35	31	90	198
nuit	29	35	11	119	194
nbre de missions annulées en vol	14	3	1	10	28
activité adulte	747	785	74,35%	716	/
activité néonatalogie	20	0	16,50%	15	/
activité pédiatrique	75	0	9,10%	25	/
activité bariatrique	NC	0	0,05%	NC	/
taux de disponibilité machine	96,00%	99,78%	99,92%	99,30%	98,75%
NC : non connu - Les données ont été complétées par chaque HéliSMUR					

Au total, les quatre HéliSMUR de la région Grand Est ont effectué 2 766 missions (1 296 primaires et 1 529 secondaires) pour un total de 2 080 H de vol. Par ailleurs, la commission régionale HéliSMUR qui regroupe des représentants des

quatre HéliSMUR (médecins, pilotes, directeurs des établissements gestionnaires, mais aussi référents ARS) continue à se réunir chaque année pour faire le bilan annuel d'activité et optimiser le fonctionnement des HéliSMUR.

[Retour au sommaire](#)

ACTIVITÉ DES SDIS



Activité globale // **329**

Secours à personne (SAP) // **331**

Carences // **334**

Transferts secondaires // **336**

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 parallèle, 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 liées à l'absence de format standardisé d'échanges de données, termes spécifiques aux SAMU et aux SDIS...).

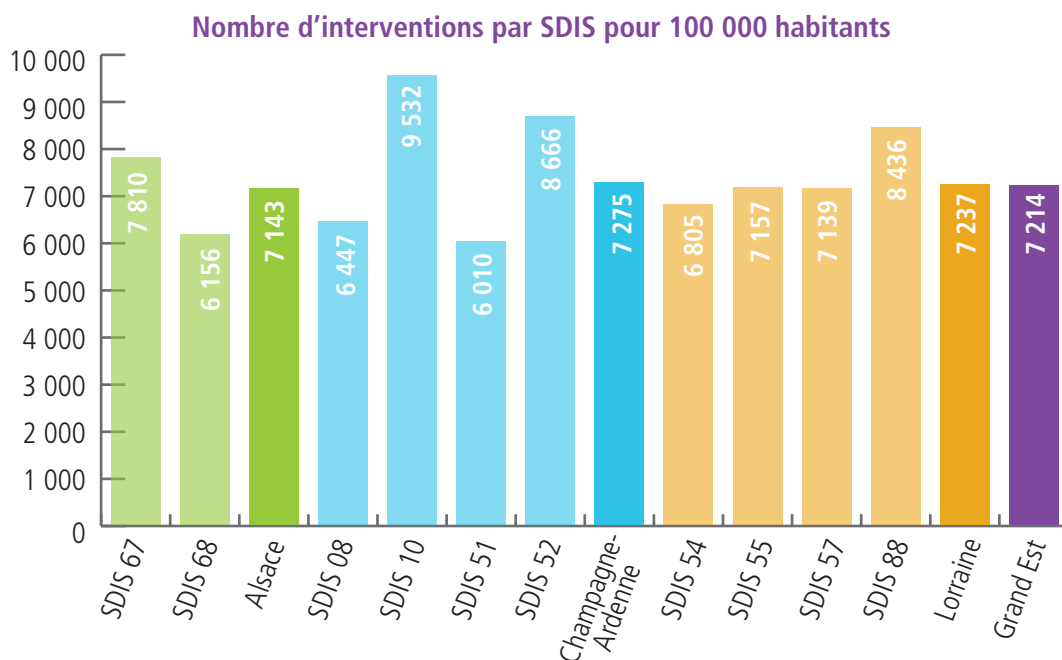
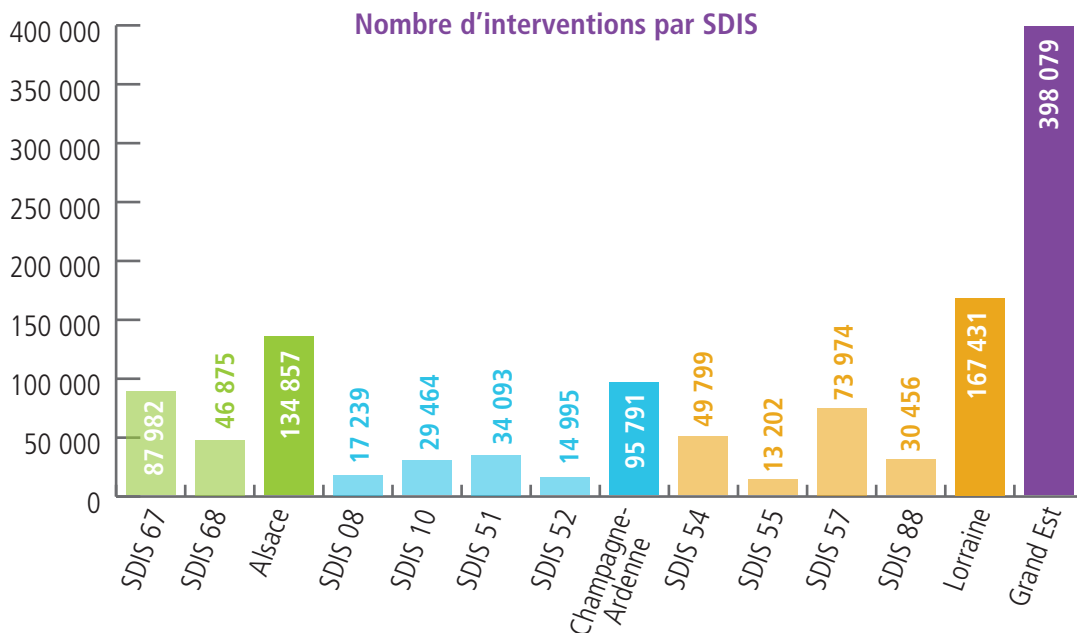
Avant d'exposer ces données fournies par nos partenaires des SDIS, quelques précisions méthodologiques sont importantes.

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.

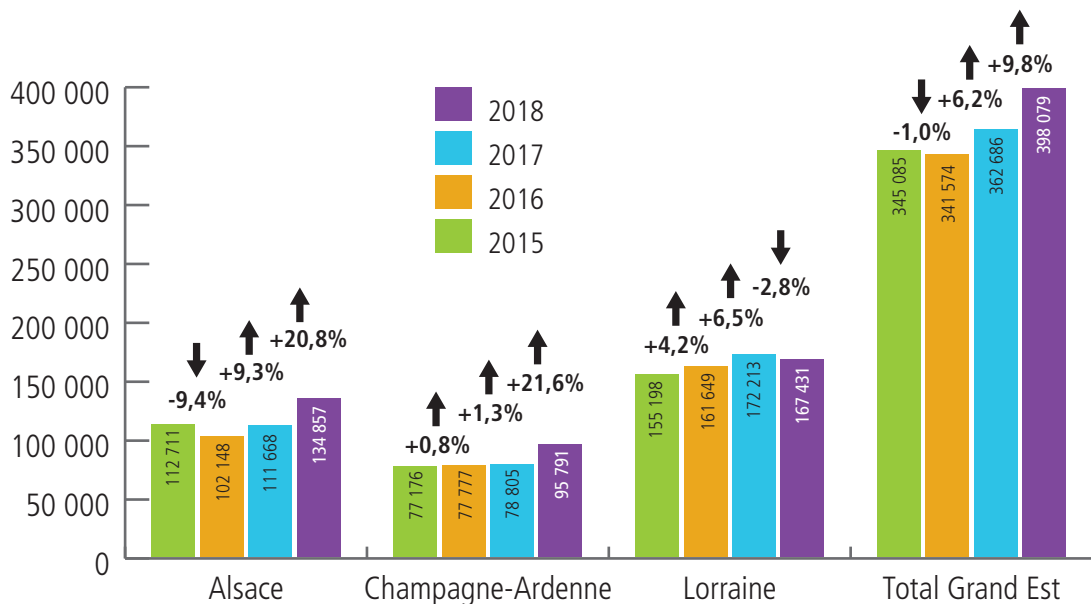
ACTIVITÉ GLOBALE



Les SDIS de la région Grand Est ont réalisé plus de 398 000 interventions en 2018. L'activité dans le territoire lorrain est toujours nettement plus importante que dans les deux autres territoires, mais plus en rapportant l'activité à la population à l'inverse de l'année précédente. Cette différence est liée à la forte augmentation d'activité dans les territoires

d'Alsace et de Champagne Ardenne, versus une baisse d'activité dans le territoire de Lorraine et, plus précisément, dans le département de la Moselle. Trois SDIS ont une activité supérieure à 8000 interventions pour 100 000 habitants, à savoir, par ordre décroissant d'activité, les SDIS 10, 52 et 88, versus les SDIS 57,52,88 en 2017.

Évolution du nombre total d'interventions des SDIS



Évolution du nombre d'interventions par SDIS 2015/2016/2017/2018

	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
2018	87 982	46 875	134 857	17 239	29 464	34 093	14 995	95 791	49 799	13 202	73 974	30 456	167 431	398 079
2017	69 951	41 717	111 668	14 970	20 718	29 825	13 292	78 805	47 793	10 806	87 353	26 261	172 213	362 686
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 2015/2016	-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%
évolution 2016/2017	12,8%	4%	9,3%	-0,7%	10,5%	-0,2%	-5,5%	1,3%	1,8%	6,2%	12%	-1%	6,5%	6,2%
évolution 2017/2018	25,8%	12,4%	20,8%	15,2%	42,2%	14,3%	12,8%	21,6%	4,2%	22,2%	-15,3%	16,0%	-2,8%	9,8%

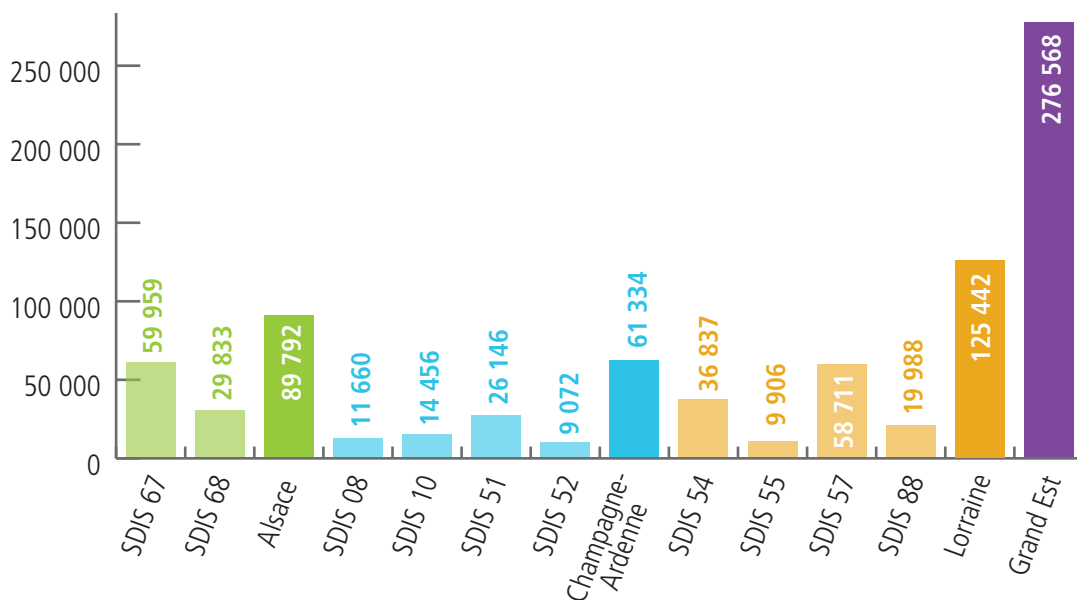
En ce qui concerne l'évolution 2017/2018, le SDIS 10 a augmenté son activité de plus de 40 % ; les SDIS 55 et 67 ont augmenté leur activité de plus de 20 % ; les SDIS 88 et 08 de plus de 15 % et les SDIS 68, 52 et 51 de plus de 10 %. A l'inverse, le

SDIS 57 a baissé son activité de plus de 15 %, en restant néanmoins au-delà des 7000 interventions pour 100 000 habitants. Au total, l'activité globale des SDIS a progressé de près de 10% en 2018.

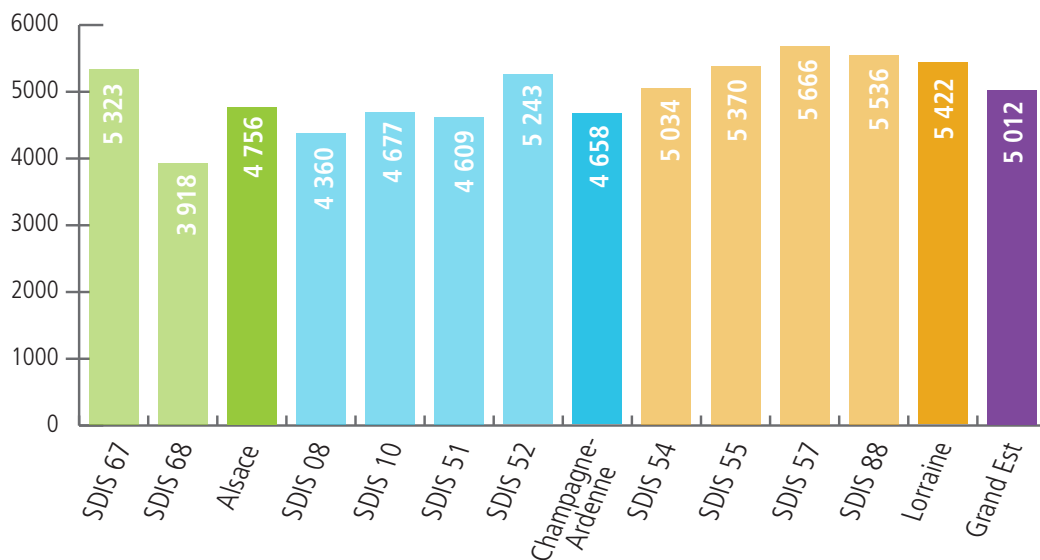
SECOURS À PERSONNE (SAP)



Nombre d'interventions pour secours à personne (SAP) par SDIS



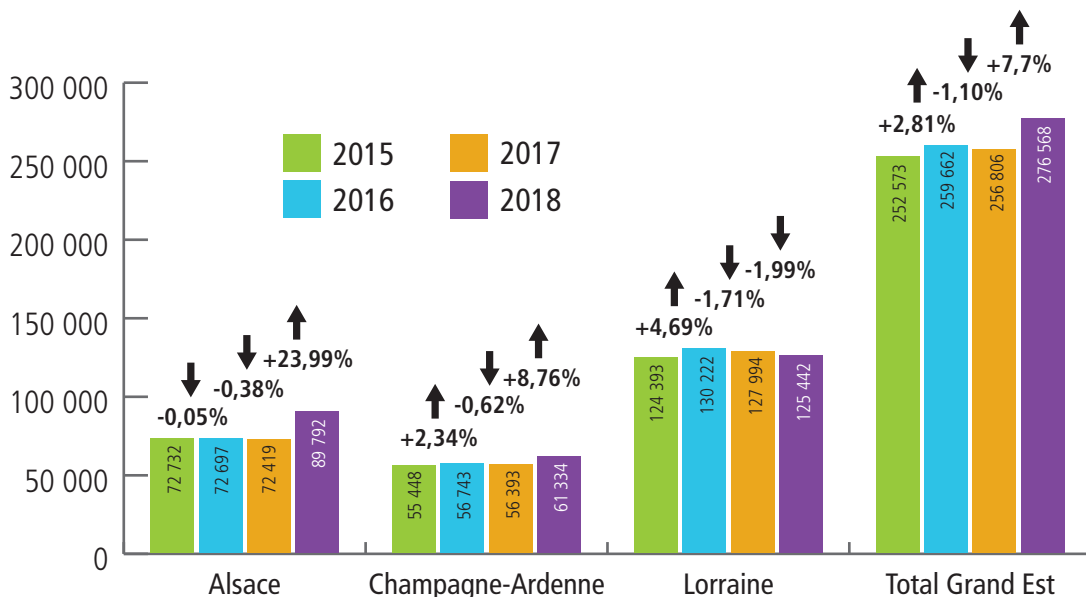
Nombre d'interventions pour secours à personne (SAP) par SDIS pour 100 000 habitants



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 l'Alsace puis la Champagne Ardenne.

Nous retrouvons ici l'activité particulièrement importante des départements de la Moselle, des Vosges, de la Meuse et du Bas-Rhin.

Évolution du nombre d'interventions pour secours à personne (SAP)



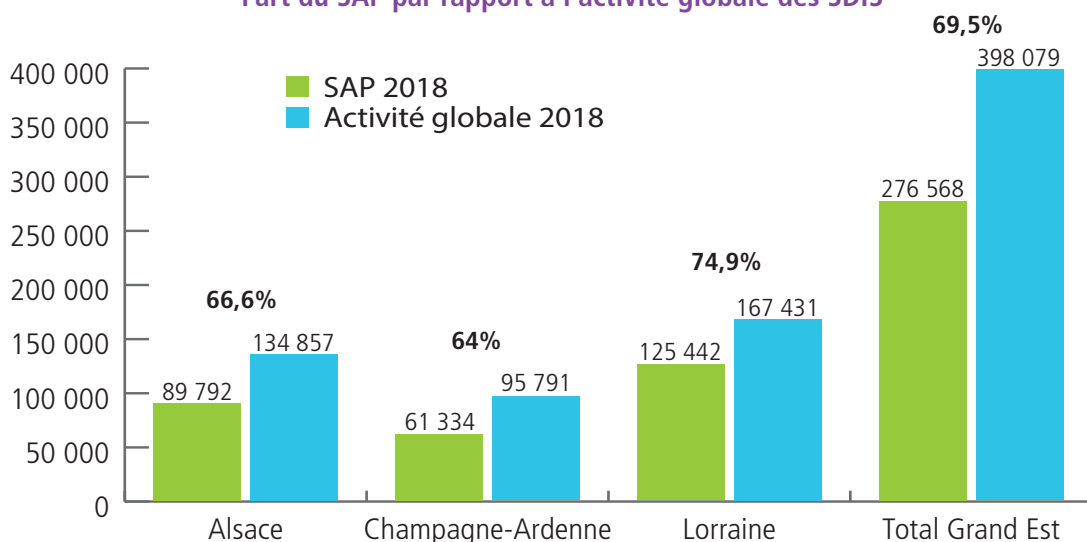
Évolution du nombre d'interventions pour secours à personne (SAP) par SDIS 2015/2016/2017/2018

	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
2018	59 959	29 833	89 792	11 660	14 456	26 146	9 072	61 334	36 837	9 906	58 711	19 988	125 442	276 568
2017	46 312	26 107	72 419	10 383	13 223	22 638	10 149	56 393	38 941	9 078	61 028	18 947	127 994	256 806
2016	44 602	28 095	72 697	10 421	12 330	22 772	11 220	56 743	37 727	8 404	64 807	19 284	130 222	259 662
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
Evolution 2015/2016	1,24%	-2,02%	-0,05%	0,99%	8,31%	-1,19%	4,88%	2,34%	6,53%	3,56%	7,48%	-6,22%	4,69%	2,81%
Evolution 2016/2017	3,83%	-7,08%	-0,38%	-0,36%	7,24%	-0,59%	-9,55%	-0,62%	3,22%	8,02%	-5,83%	-1,75%	-1,71%	-1,10%
Evolution 2017/2018	29,47%	14,27%	23,99%	12,30%	9,32%	15,50%	-10,61%	8,76%	-5,40%	9,12%	-3,80%	5,49%	-1,99%	7,70%

En comparaison 2017/2018, l'activité SAP a fortement augmenté pour l'Alsace : augmentation importante pour le SDIS 67 et moitié moindre pour le SDIS 68 ; a augmenté pour la Champagne Ardenne : augmentation pour les SDIS 10, 08 et 51 mais

baisse pour le SDIS 52 ; a légèrement baissé pour la Lorraine : baisse pour les SDIS 57 et 54 mais augmentation pour les SDIS 88 et 55. Au total, l'activité pour secours à personne a progressé de près de 8% sur la région Grand Est.

Part du SAP par rapport à l'activité globale des SDIS



L'activité de secours à personne demeure fort logiquement l'activité prédominante des SDIS. En effet, cette activité représente, au niveau régional, quasi 7 interventions sur 10.

Évolution de la part du SAP par rapport à l'activité globale des SDIS 2015/2016/2017/2018

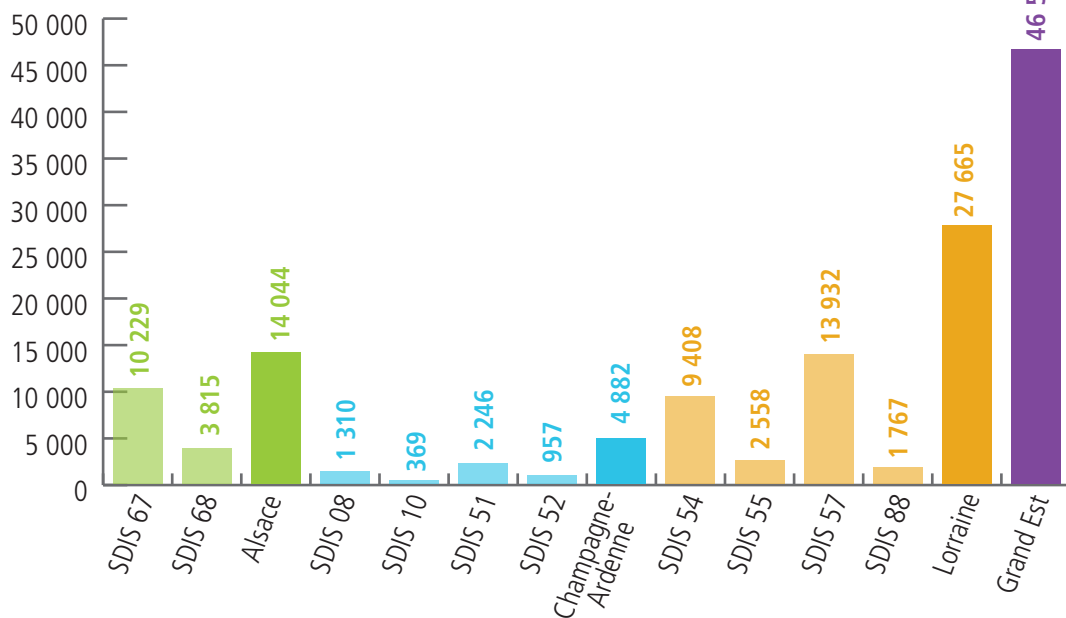
	SDIS 67	SDIS 68	Alsace	SDIS 08	SDIS 10	SDIS 51	SDIS 52	Champagne-Ardenne	SDIS 54	SDIS 55	SDIS 57	SDIS 88	Lorraine	Total Grand Est
activité globale 2018	87 982	46 875	134 857	17 239	29 464	34 093	14 995	95 791	49 799	13 202	73 974	30 456	167 431	398 079
activité globale 2017	69 951	41 717	111 668	14 970	20 718	29 825	13 292	78 805	47 793	10 806	87 353	26 261	172 213	362 686
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 2018	59 959	29 833	89 792	11 660	14 456	26 146	9 072	61 334	36 837	9 906	58 711	19 988	125 442	276 568
SAP 2017	46 312	26 107	72 419	10 383	13 223	22 638	10 149	56 393	38 941	9 078	61 028	18 947	127 994	256 806
SAP 2016	44 602	28 095	72 697	10 421	12 330	22 772	11 220	56 743	37 727	8 404	64 807	19 284	130 222	259 662
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 2018	68,1%	63,6%	66,6%	67,6%	49,1%	76,7%	60,5%	64,0%	74,0%	75,0%	79,4%	65,6%	74,9%	69,5%
Part du SAP 2017	66,2%	62,6%	64,9%	69,4%	63,8%	75,9%	76,4%	71,6%	81,5%	84,0%	69,9%	72,1%	74,3%	70,8%
Part du SAP 2016	71,9%	70,0%	71,2%	69,1%	65,7%	76,2%	79,7%	73,0%	80,4%	82,6%	83,1%	72,7%	80,6%	76,0%
Part du SAP 2015	62,0%	68,8%	64,5%	68,0%	59,4%	80,3%	75,7%	71,8%	79,4%	82,0%	81,3%	77,6%	80,2%	73,2%

En 2018, la part du SAP a légèrement baissé dans la région Grand Est. Elle varie toujours très largement en fonction des départements, allant de 49% pour l'Aube à près de 80% pour la Moselle.

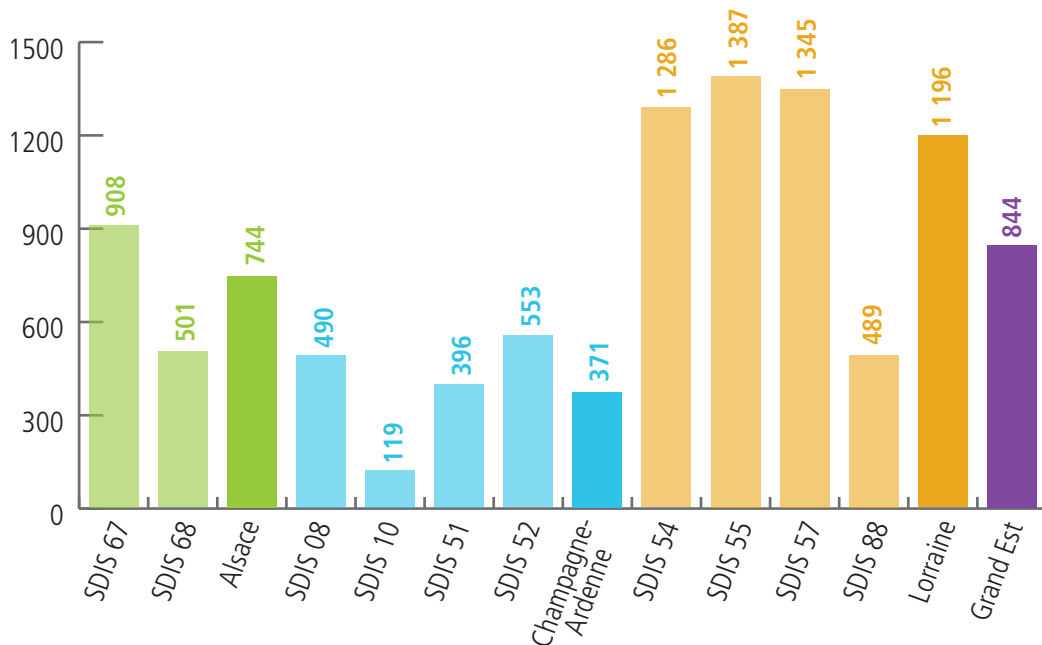
Les faits marquants sont la baisse significative de la part de SAP pour l'Aube, la Haute Marne et les trois départements lorrains, autres que celui de la Moselle.

LES CARENCES

Nombre d'interventions par carence par SDIS



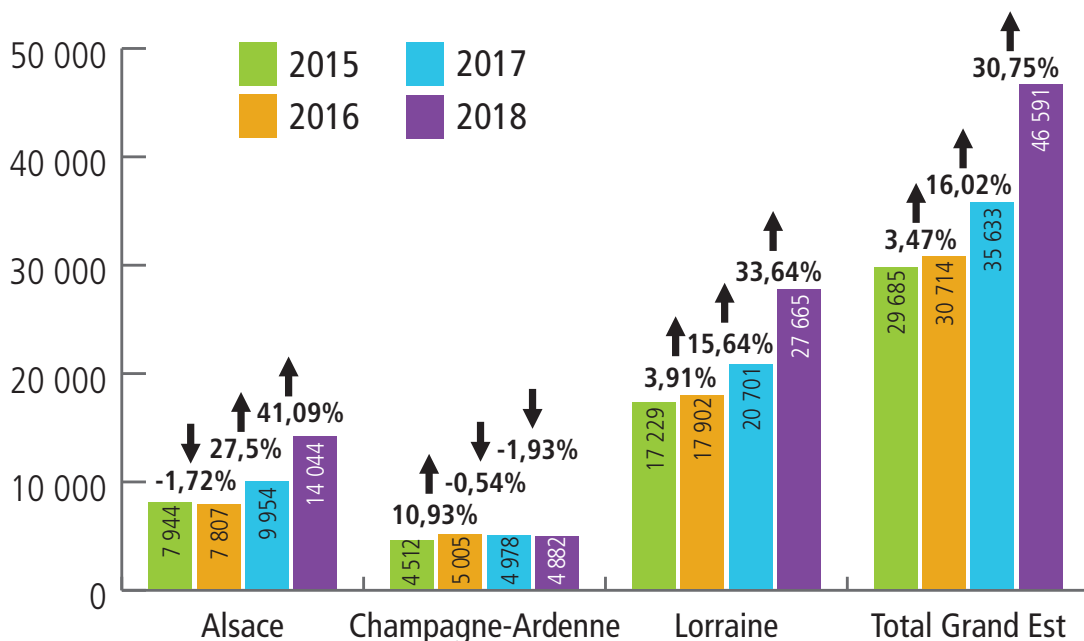
Nombre d'interventions par carence par SDIS pour 100 000 habitants



La Lorraine reste le territoire présentant le plus de carences (pour 100 000 habitants) en région Grand Est, mais talonnée cette année par l'Alsace. Pour ce qui est du nombre de carences rapporté à la popu-

lation, il existe un facteur supérieur à 12 entre le département de l'Aube et les départements de Lorraine, à l'exception de celui des Vosges.

Évolution du nombre d'interventions par carence



Au niveau régional, cette activité a très largement augmenté, et ce, en lien avec l'activité de l'Alsace et de la Lorraine.

Évolution du nombre d'interventions par carence par SDIS 2015/2016/2017/2018

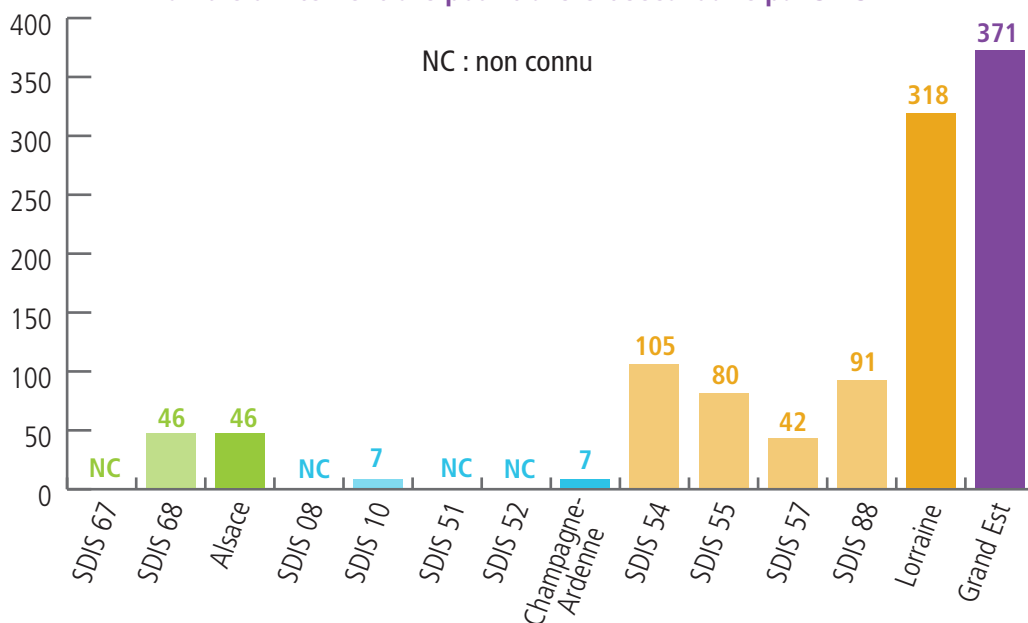
	SDIS 67	SDIS 68	Alsace	SDIS 08	SDIS 10	SDIS 51	SDIS 52	Champagne-Ardenne	SDIS 54	SDIS 55	SDIS 57	SDIS 88	Lorraine	Total Grand Est
2018	10 229	3 815	14 044	1 310	369	2 246	957	4 882	9 408	2 558	13 932	1 767	27 665	46 591
2017	5 941	4 013	9 954	921	337	2 332	1 388	4 978	4 746	1 922	12 398	1 635	20 701	35 633
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 2015-2016	-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%
évolution 2016-2017	+35,58%	+17,17%	+27,5%	-3,36%	+28,14%	-6,12%	+6,36%	-0,54%	-5,02%	+29,51%	+31,18%	-17,01%	+15,64%	+16,02%
évolution 2017-2018	72,18%	-4,93%	41,09%	42,24%	9,50%	-3,69%	-31,05%	-1,93%	98,23%	33,09%	12,37%	8,07%	33,64%	30,75%

Au niveau départemental, les SDIS 54 (près de 100%), 67, 08, 55, 57, 10 et 88 ont majoré leurs interventions

pour carence (par ordre décroissant de majoration d'activité), à l'inverse des départements 52, 68 et 51.

TRANSFERTS SECONDAIRES

Nombre d'interventions pour transfert secondaire par SDIS



Il s'agit d'une activité marginale, ce qui est souhaitable car ces missions ne relèvent pas des sapeurs-pompiers. Ceux-ci n'interviennent le plus souvent que dans des cas particuliers (carences d'ambulances ou situations particulières de type transports

bariatriques). Pour autant, même si ces interventions sont peu fréquentes (371 sur la région en 2018 versus 387 en 2017), elles sont souvent consommatrices de ressources pour nos partenaires des SDIS.

Au total, les SDIS de la région Grand Est ont réalisé plus de 398 000 interventions en 2018, dont plus de 276 000 missions pour le secours à personne. En termes d'évolution par rapport à 2017, l'activité globale a augmenté de 9.8%, avec augmentation du secours à personne de 7.7%.

Enfin, en ce qui concerne les interventions pour carences, les SDIS de la région ont réalisé plus de 46 000 interventions pour ce motif, en forte augmentation par rapport à 2017 (+30.75%).



[Retour au sommaire](#)



ACTIVITÉ UHCD



ACTIVITÉ UHCD

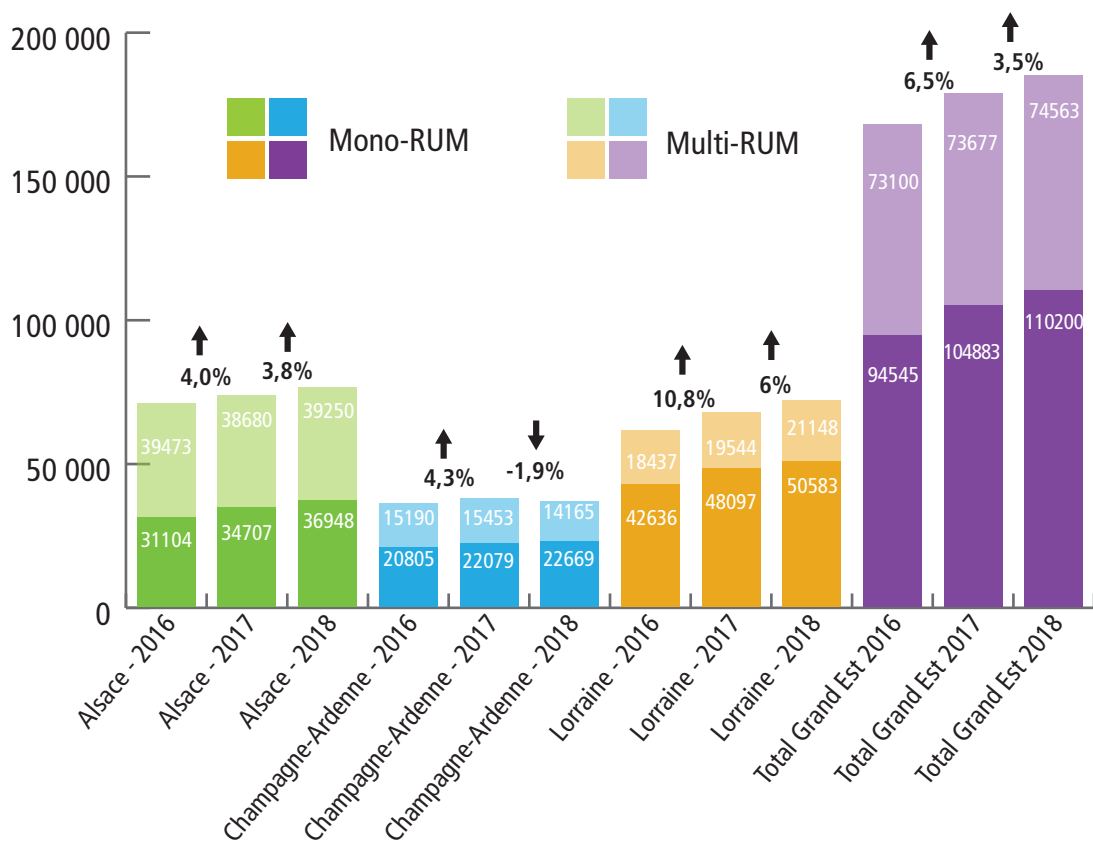
Les informations exploitées dans ce chapitre sont issues des données PMSI-MCO 2018.

Les analyses sont présentées en distinguant les séjours en Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) mono-RUM ou multi-RUM.

Les mono-Résumé d'Unité Médicale, ou mono-RUM, correspondent à des séjours exclusivement au sein de l'UHCD. Les patients retournent ensuite à domi-

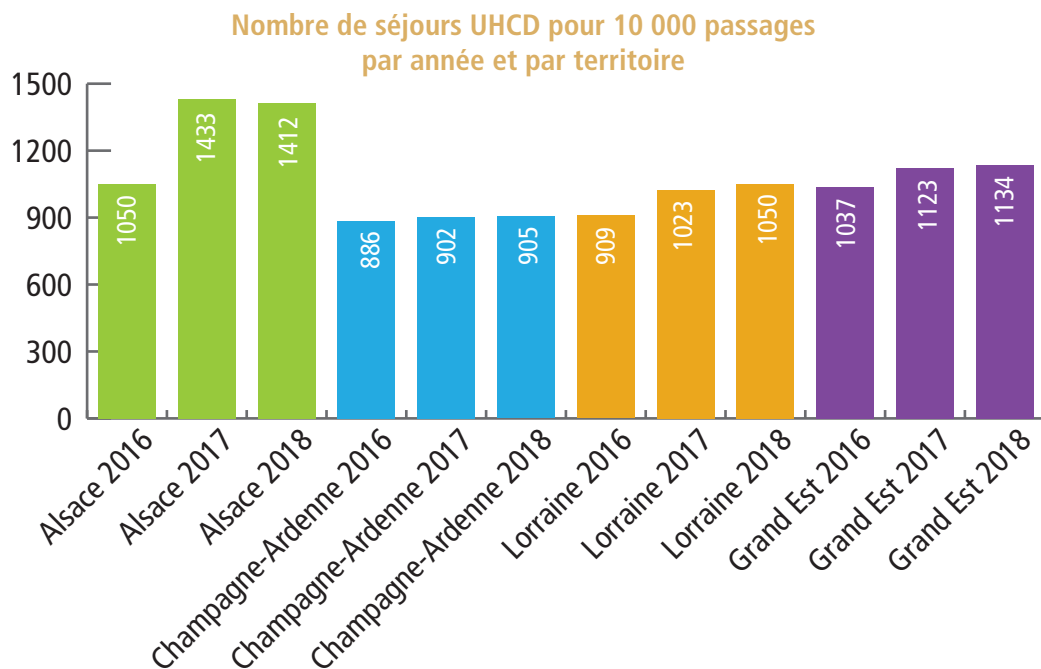
cile ou sont transférés dans un autre établissement. Dans le cadre des séjours multi-RUM, les patients sont pris en charge dans plusieurs unités médicales de l'établissement dont l'UHCD. Pour les séjours multi-RUM, les données PMSI ne donnent pas d'information sur les différentes unités ; aussi, une analyse descriptive de l'activité UHCD seule n'est pas possible.

Évolution du nombre de séjours UHCD par territoire et en Grand Est



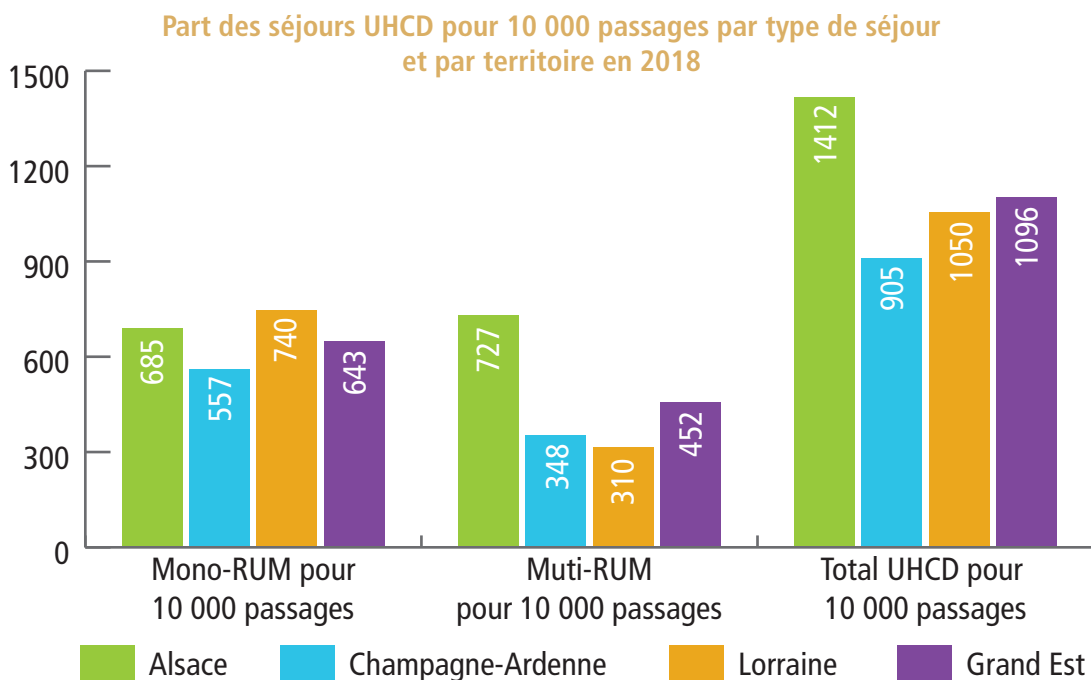
Depuis 2015 et l'édition du 1er panorama Grand Est, on constate une augmentation des séjours UHCD chaque année dans la région. Dans le détail chaque territoire a ses spécificités, avec en 2018 un

léger replis en Champagne-Ardenne et des augmentations de plus de 3% pour l'Alsace et la Lorraine. Les répartitions mono et multi RUM restent stables avec les années.



La Champagne-Ardenne confirme la stabilisation du nombre de séjour UHCD/10 000 habitants constatée en 2017. L'Alsace enregistre une légère baisse, plutôt synonyme d'équilibre après deux années de

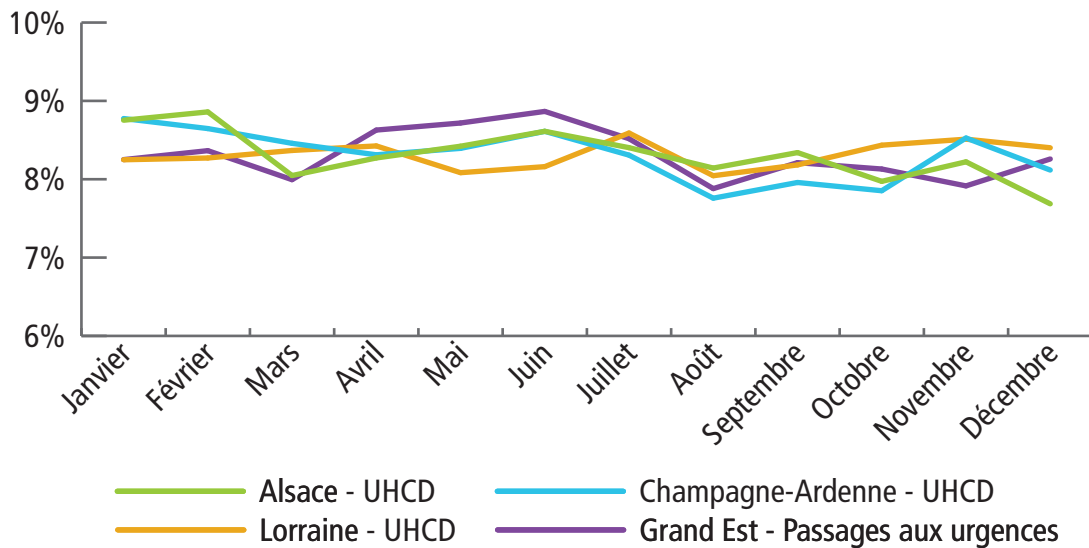
hausse importante. Le nombre de séjour UHCD en Lorraine est en légère hausse, après une hausse significative en 2017.



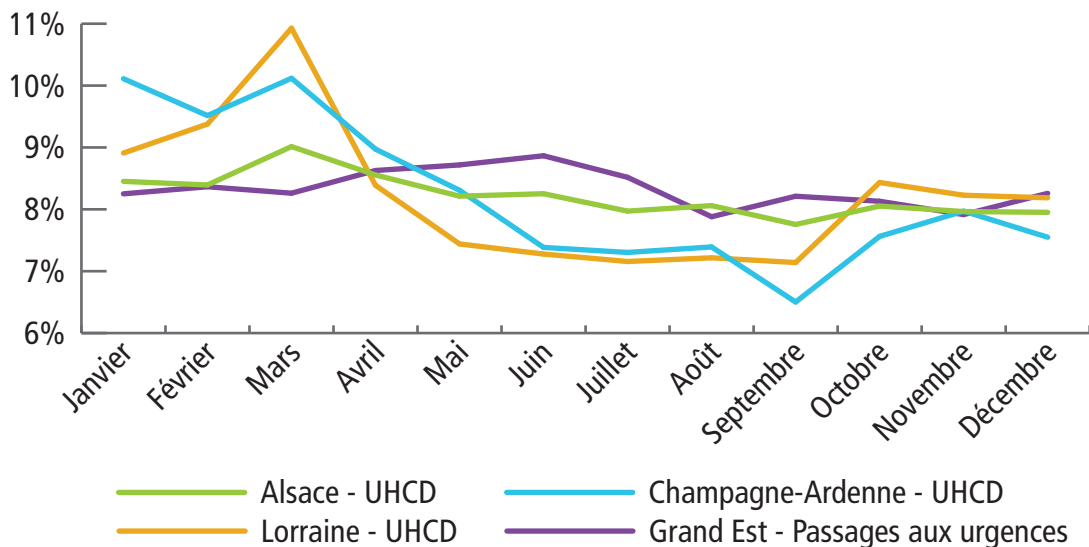
Ce graphique permet d'évaluer le poids des séjours multi-RUM dans l'activité globale des UHCD et donc

des patients hospitalisés en UHCD, avant une mutation dans un autre service de l'établissement.

Répartition des séjours mono-RUM par mois de sortie (jours constants) par territoire



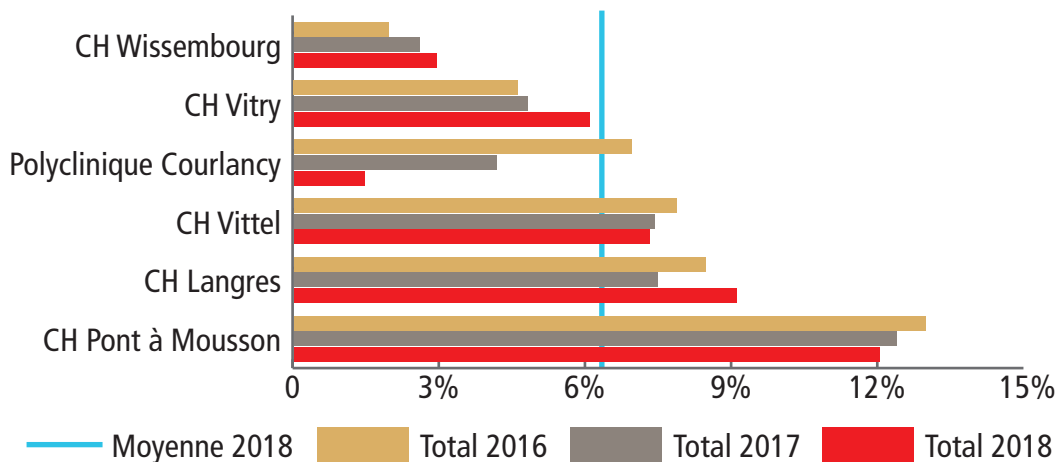
Répartition des séjours multi-RUM par mois de sortie (jours constants) par territoire



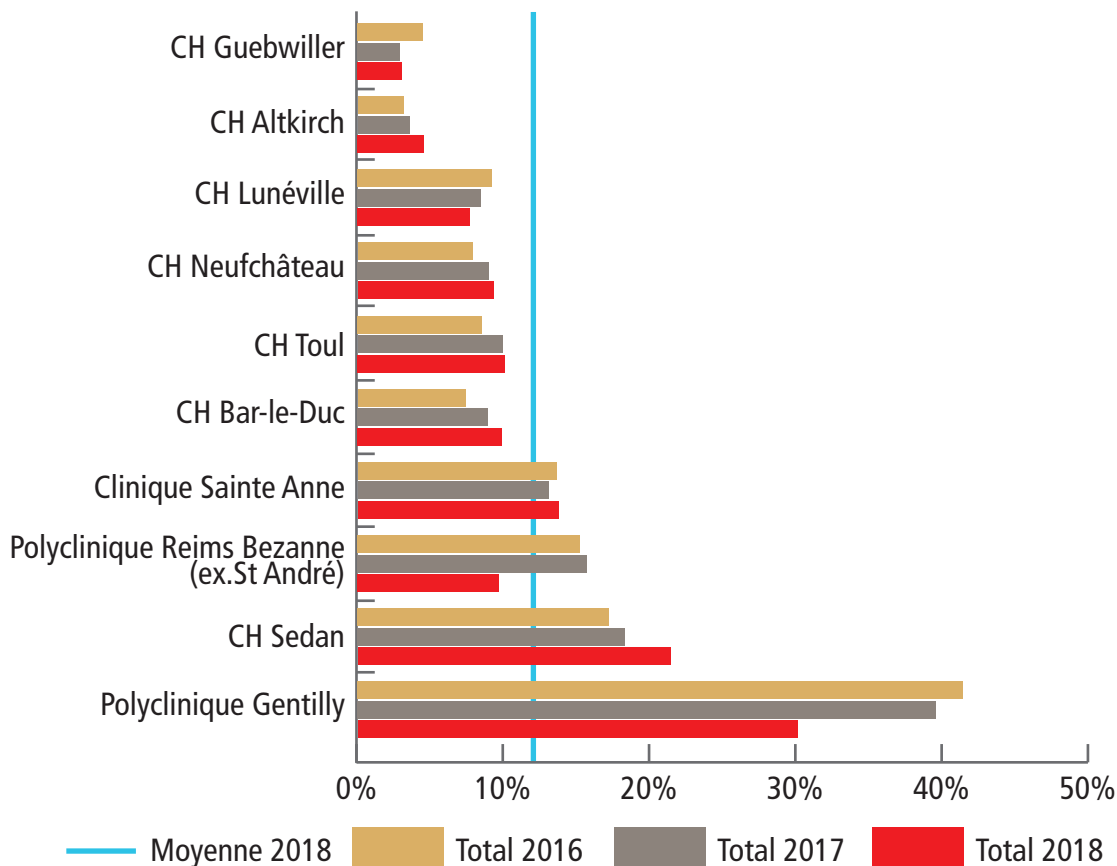
Taux d'hospitalisation en UHCD après passage aux urgences par établissement entre 2016 et 2018



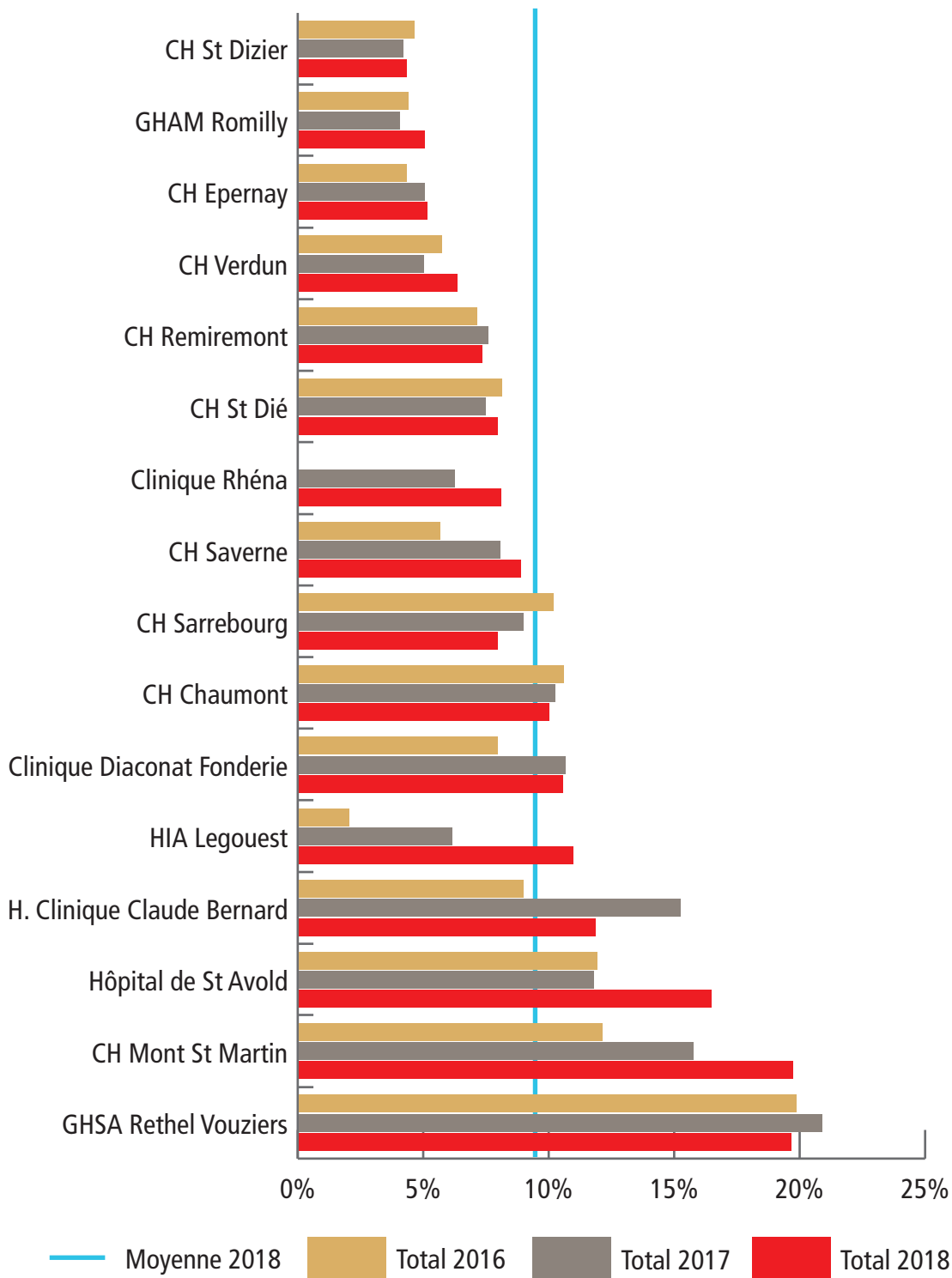
Moins de 15 000 passages par site



Entre 15 000 et 19 999 passages par site

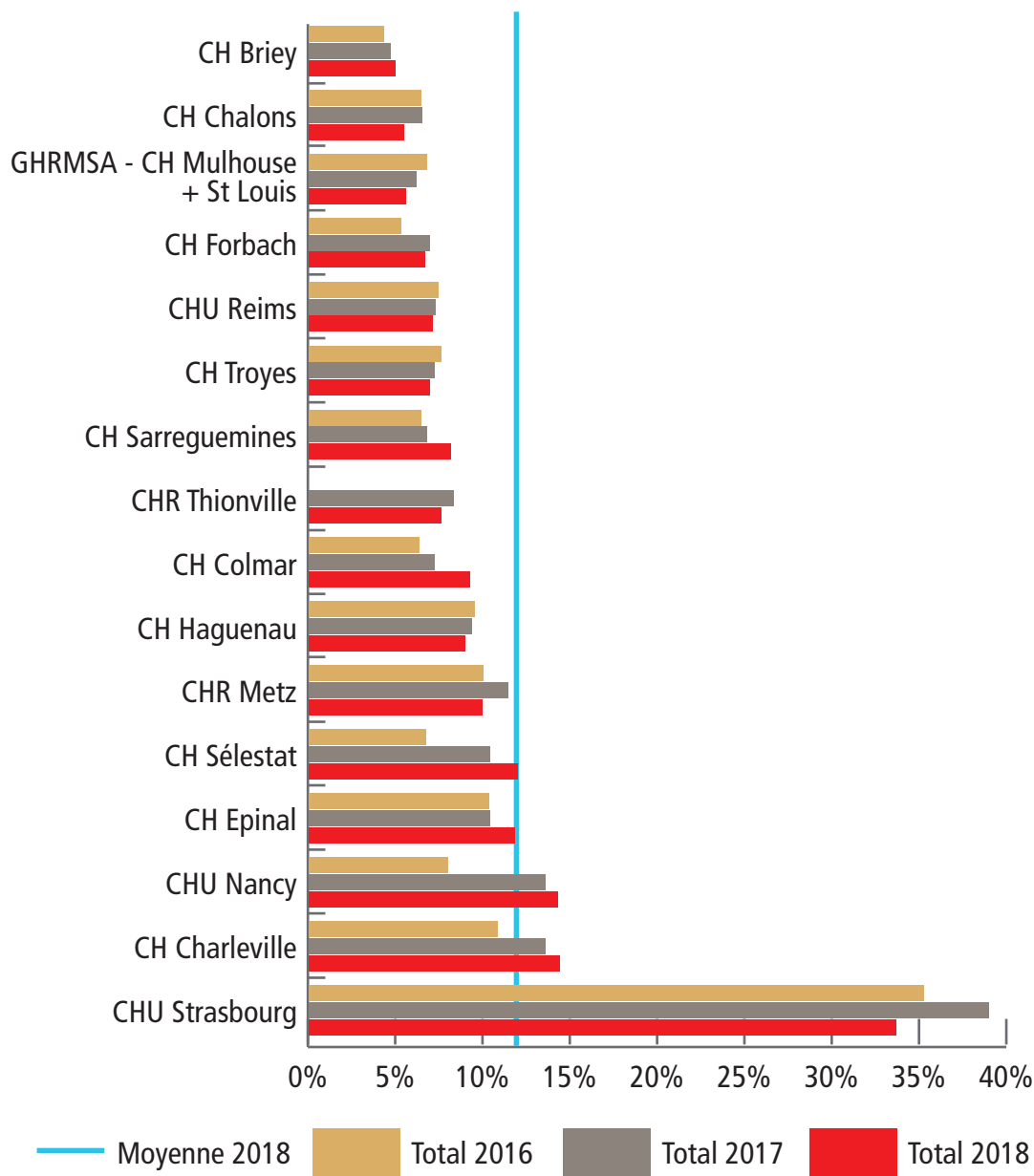


Entre 20 000 et 29 999 passages par site



La clinique Rhéna a commencé à déclarer des données UHCD en 2017

Plus de 30 000 passages par site



Le CHR de Thionville a commencé à déclarer des données UHCD en 2017

Les différents sites des CHU et CHR sont regroupés; les séjours UHCD n'étant pas toujours distingués. A l'image des deux dernières années, on retrouve deux établissements qui se détachent nettement de

la moyenne des autres, à savoir : la polyclinique de Gentilly et les HUS (malgré une baisse respective de 9 et 5%).

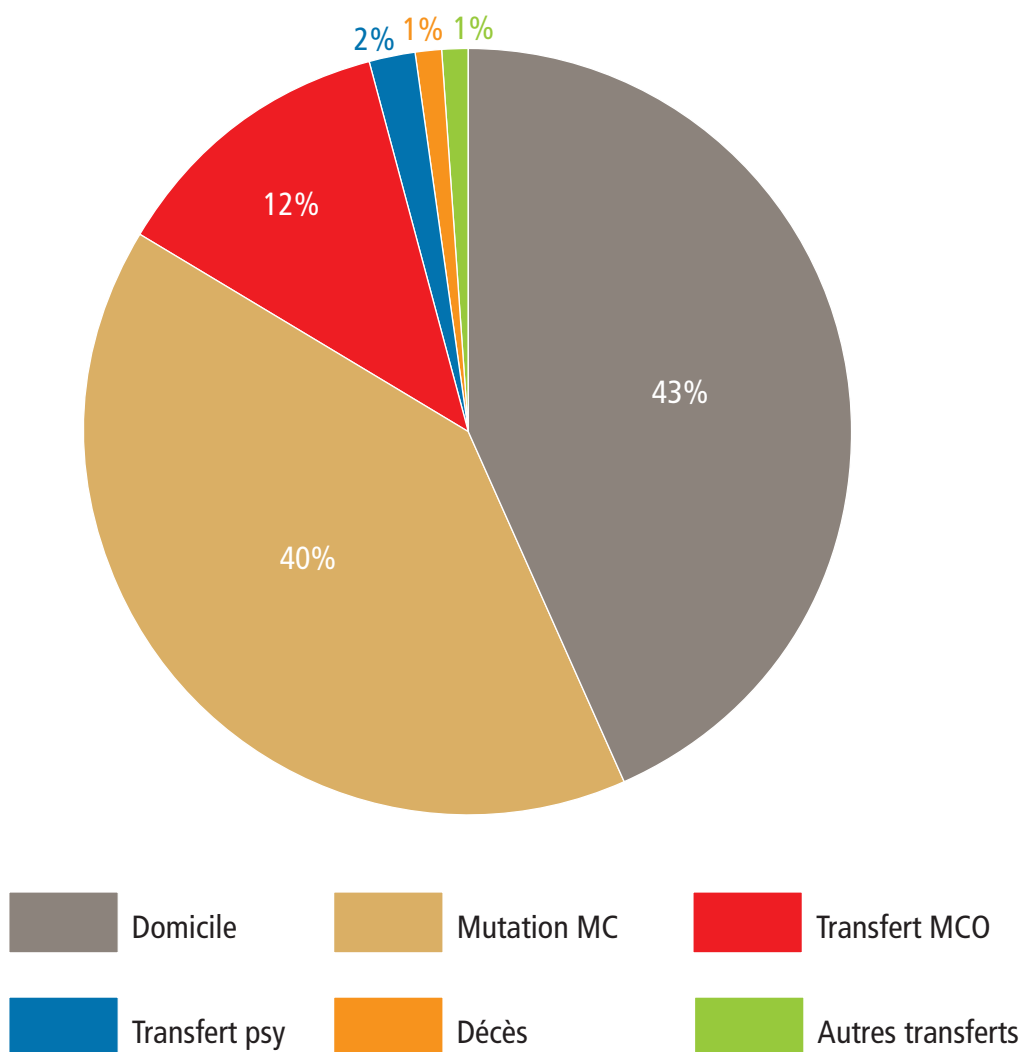
Top 15 des diagnostics les plus fréquents en séjour UHCD mono-RUM

Regroupement de diagnostics	Nbre de Séjours mono-Rum	% des séjours mono-RUM
Douleurs abdominales, pathologies digestives	15 933	15,6%
Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires	11 646	11,4%
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	9 293	9,1%
Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	9 070	8,9%
Traumatisme de la tête et du cou	7 987	7,8%
Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales	7 217	7,1%
Signes généraux et autres pathologies	6 810	6,7%
Douleurs de membre, rhumatologie, orthopédie, SNP	6 310	6,2%
Intoxication alcoolique	5 899	5,8%
Troubles du psychisme, pathologies psychiatriques	4 849	4,7%
Intoxication médicamenteuse	4 784	4,7%
Malaises, lipothymies, syncopes, étourdissements et vertiges	4 674	4,6%
Traumatisme du membre supérieur	3 067	3,0%
ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif	2 299	2,3%
Dermato-allergologie et atteintes cutanéomuqueuses	2 252	2,2%

Top 15 des diagnostics les plus fréquents en séjour UHCD multi-RUM

Regroupement de diagnostics	Nbre de Séjours multi_Rum	% des séjours multi-RUM
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	13 548	19,1%
Douleurs abdominales, pathologies digestives	11 950	16,9%
Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires	9 454	13,3%
Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	7 067	10,0%
Signes généraux et autres pathologies	6 770	9,6%
Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales	6 056	8,6%
Douleurs de membre, rhumatologie, orthopédie, SNP	2 690	3,8%
Traumatisme du membre inférieur	2 365	3,3%
Traumatisme de la tête et du cou	2 070	2,9%
Fièvre et infectiologie générale	1 873	2,6%
Traumatisme thoraco-abdomino-pelvien	1 651	2,3%
Dermato-allergologie et atteintes cutanéomuqueuses	1 465	2,1%
Troubles du psychisme, pathologies psychiatriques	1 431	2,0%
Traumatisme du membre supérieur	1 243	1,8%
Malaises, lipothymies, syncopes, étourdissements et vertiges	1 196	1,7%

Orientation à la sortie d'UHCD



On observe une légère diminution des mutations MC qui se reporte sur les retours à domicile.

En 2018, la région Grand Est totalise 184 763 séjours en UHCD (dont 40% de multi-RUM). L'activité augmente pour la 3ème année consécutive (9% en 2016, 6.5% en 2017 et 3.5% cette année). La croissance des passages aux urgences en 2018 (+2.9%) ne peut à elle seule expliquer cette tendance et on peut penser que la diminution des capacités d'hospitalisation dans les établissements de santé reste un facteur déterminant dans l'évolution des séjours en UHCD.

[Retour au sommaire](#)



ACTIVITÉ THÉMATIQUE

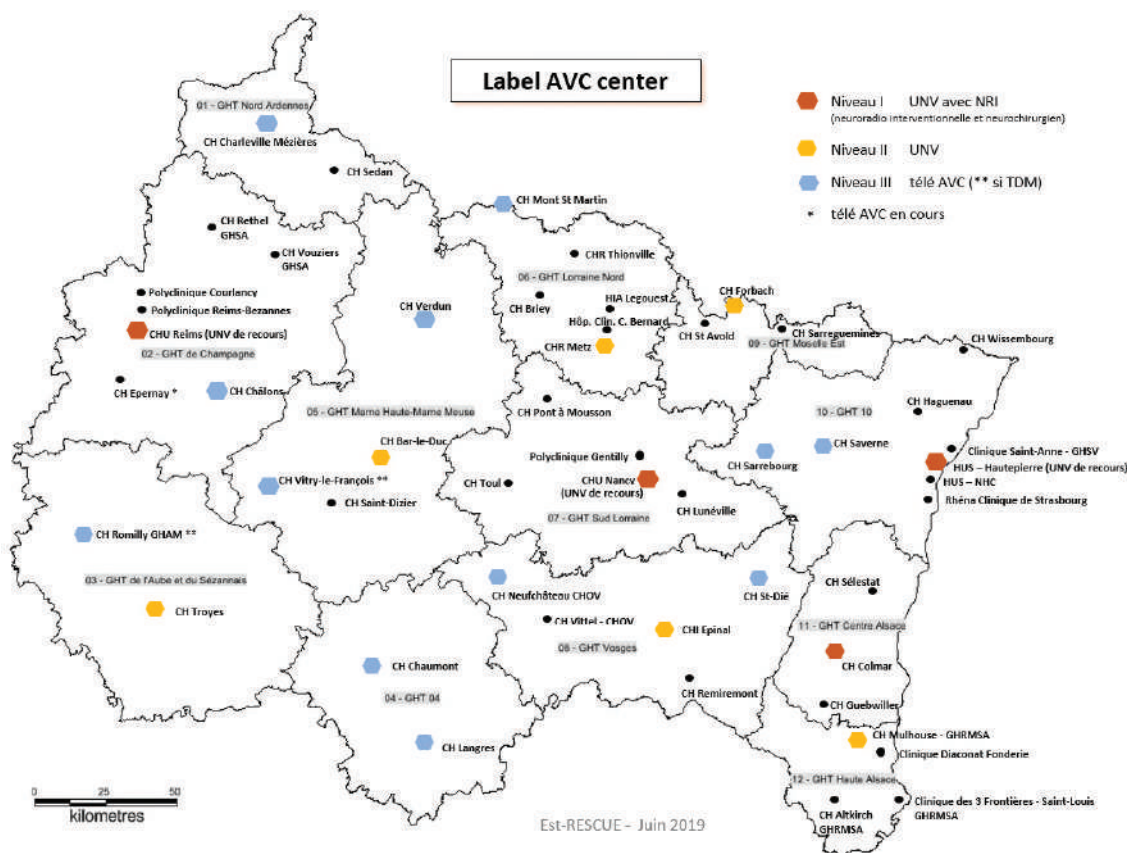
Prise en charge de l'Accident Vasculaire

Cérébral aux urgences en 2018 // **350**

Indicateurs Hôpital En Tension // **360**





PRISE EN CHARGE DE L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL AUX URGENCES EN 2018 EN RÉGION GRAND EST

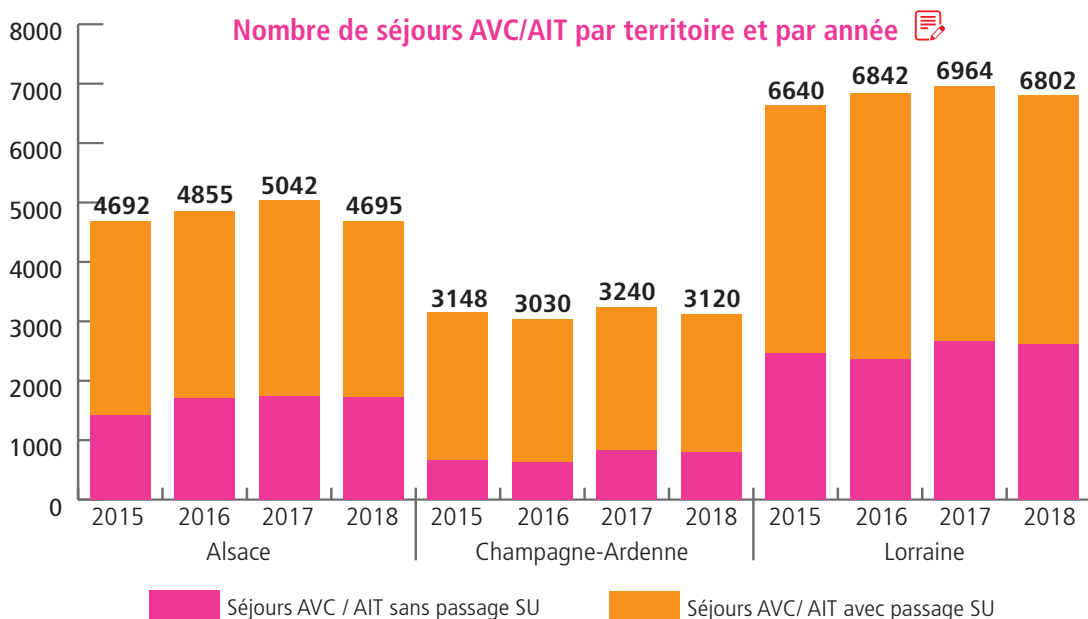


La notion d'AVC recouvre ici les accidents ischémiques cérébraux transitoires, les hémorragies sous arachnoïdiennes, les hémorragies intracrâniennes non traumatiques et les infarctus cérébraux.

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 .

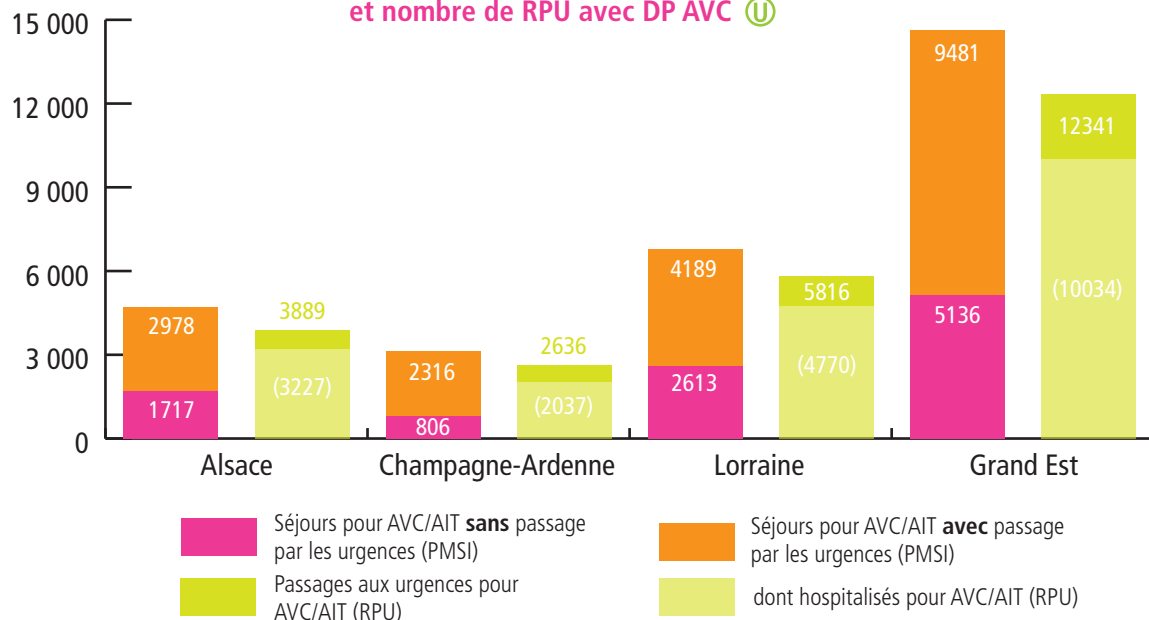
Les diagnostics issus des RPU restent des données fragiles : leur exhaustivité varie d'un établissement à l'autre et ils manquent parfois de précision. Les données issues du PMSI permettent d'approcher l'activité des courts séjours de la région concernant cette filière de prise en charge. Ces données 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

	2015	2016	2017	2018
Alsace	249	258	266	249
Champagne-Ardenne	235	226	243	236
Lorraine	284	293	300	293
Grand Est	260	265	275	264

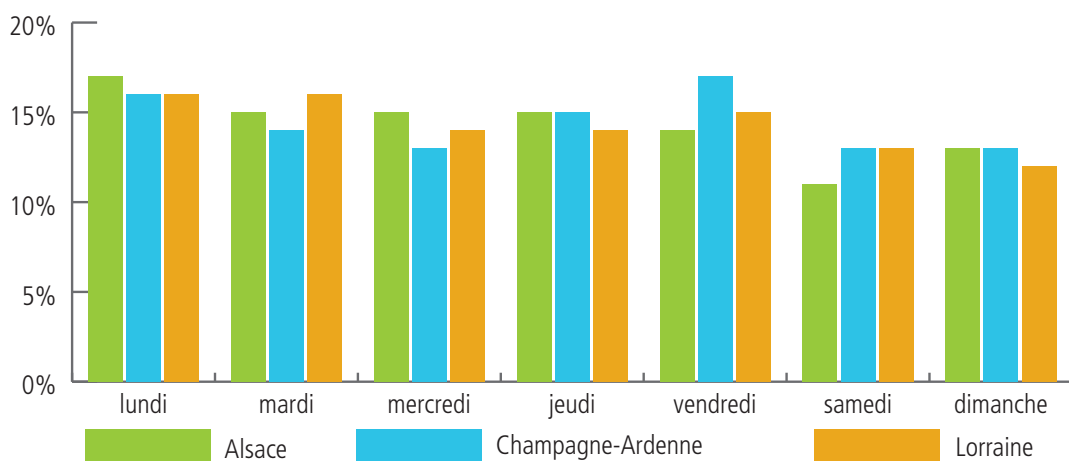
Nombre de séjours AVC avec passage aux urgences déclaré dans le PMSI et nombre de RPU avec DP AVC



Nombre et taux de passages aux urgences pour AVC/AIT en 2018 ^U

Région	Nombre de passages en 2016	Taux de passages en 2016	Nombre de passages en 2017	Taux de passages en 2017	Nombre de passages en 2018	Taux de passages en 2018
Alsace	4004	0,75%	4040	0,77%	3897	0,71%
Champagne Ardenne	2499	0,61%	2744	0,66%	2639	0,63%
Lorraine	5886	0,92%	5991	0,94%	5823	0,89%
Grand Est	12389	0,78%	12775	0,81%	12359	0,76%

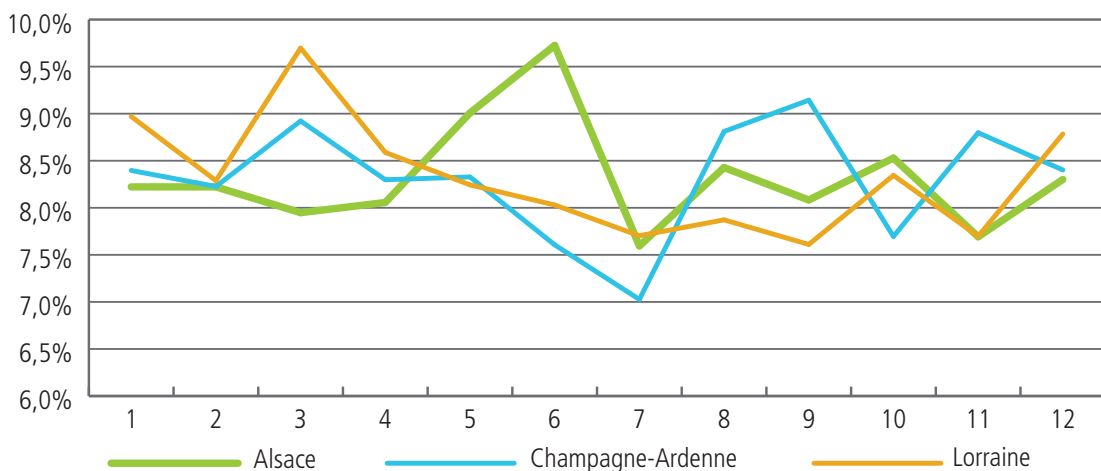
Répartition des passages par jour de la semaine (jours constants) ^U



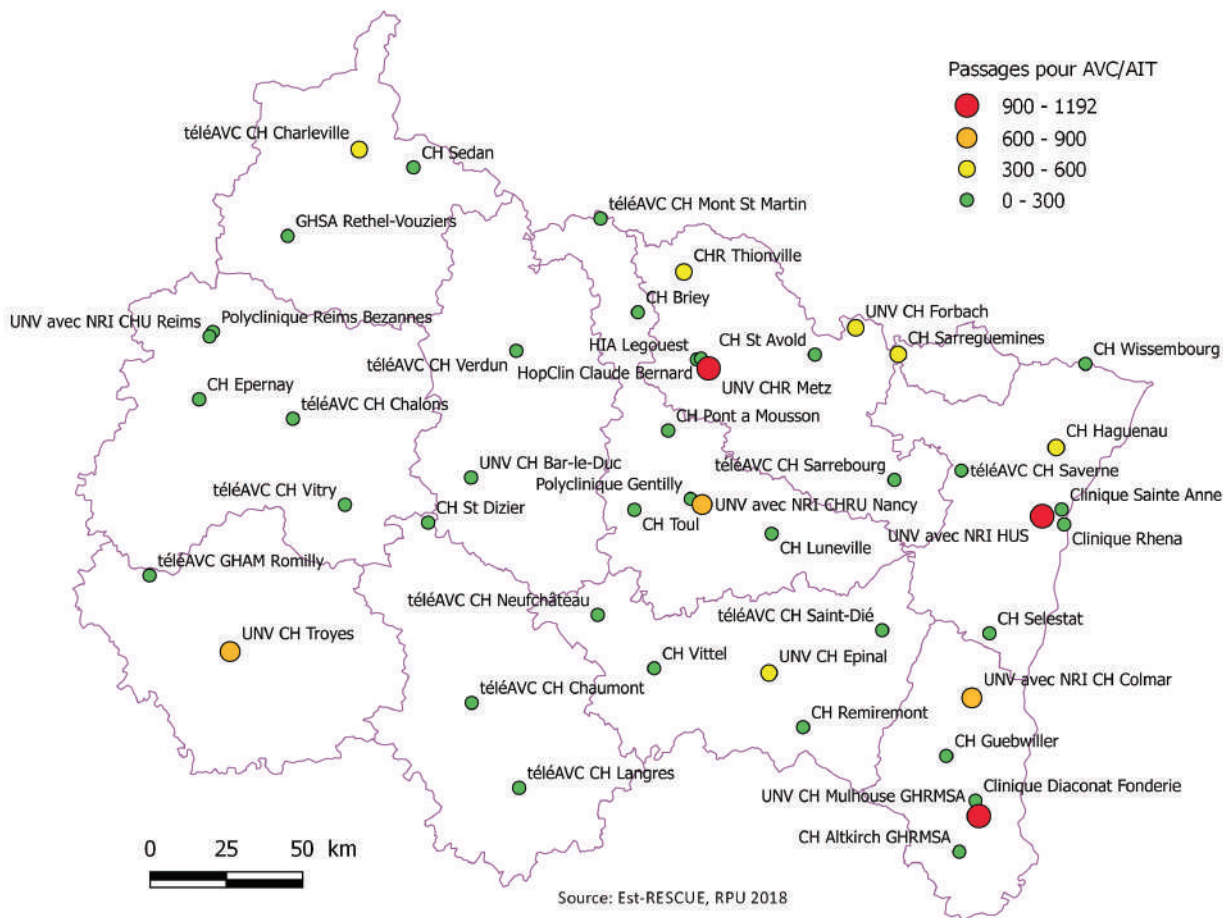
L'absence de concordance entre les AVC/AIT avec passage aux urgences, source PMSI et les AVC/AIT, source RPU est due à la prise en compte, dans les sources RPU, des symptômes évocateurs d'AVC/AIT

mais aussi des AIT non hospitalisés à la suite de leur passage aux urgences. Pour autant et indépendamment des sources, il semble que le nombre d'AVC/AIT ait baissé en 2018 versus 2017

Répartition des passages par mois (jours constants) et par territoire ^U



Passages aux urgences pour AVC/AIT en 2018



Recueil des Données	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
Nombre de séjours AVC (PMSI)	14 617	4 695	3 120	6 802
dont séjours avec passage aux urgences (et %)	9 481 (65%)	2 978 (63%)	2 314 (74%)	4 189 (62%)
Moyenne quotidienne du nombre de séjours ACV/AIT avec passage aux urgences	26	8	6	11
Evolution 2017-2018 du nombre de séjours AVC/AIT avec passage aux urgences	-5,4%	-10,8%	-4,0%	-2,4%
Nombre de RPU avec DP AVC/AIT	12 341	3 889	2 636	5 816
Moyenne quotidienne de RPU DP AVC/AIT	34	11	7	16
Pourcentage d'exploitabilité du champ DP RPU	84%	75%	79%	94%
Evolution 2017-2018 du nombre de RPU avec DP AVC/AIT	-3,4%	-3,7%	-4,0%	-2,9%

Caractéristiques des patients victimes d'AVC par établissement



Source PMSI

GHT N°	Établissement	SU	Type de structure	Nbre de séjours AVC avec passage aux urgences déclaré	Nbre de RPU avec DP AVC/AIT
GHT 1	CH Charleville-Mézières	CH Charleville	télé AVC	352	483
		CH Charleville pédiatrie			6
GHT 2	CH Sedan	CH Sedan	-	103	100
	CH Chalons	CH Chalons	télé AVC	181	236
	CH Epernay	CH Epernay	télé AVC en cours	131	101
	CHRU Reims	CHU Reims adultes	UNV avec NRI	513	285
		CHU Reims pédiatrie	-		2
	Polyclinique Courlancy	Polyclinique Courlancy	-	7	0
	Polyclinique Reims-Bezannes	Polyclinique Reims-Bezannes	-	5	4
GHSA Rethel Vouziers	GHSA Rethel Vouziers	-	109	168	
GHT 3	CH Troyes	CH Troyes	UNV	462	618
	GHAM Romilly	GHAM Romilly	télé AVC	122	138
GHT 4	CH Chaumont	CH Chaumont	télé AVC	113	195
	CH Langres	CH Langres	télé AVC	84	121
GHT 5	CH Bar-le-Duc	CH Bar-le-Duc	UNV	244	287
	CH St Dizier	CH St Dizier	-	70	73
	CH Verdun	CH Verdun	télé AVC	160	239
	CH Vitry	CH Vitry	télé AVC	61	101
GHT 6	CH Briey	CH Briey	-	156	183
	CH Mont St Martin	CH Mont St Martin	télé AVC	149	160
	CHR Metz	CHR Metz	UNV	1043*	1032
	CHR Thionville	CHR Thionville	-		452
	HClI Claude Bernard	HClI Claude Bernard	-	12	25
	HIA Legouest	HIA Legouest	-	32	39
GHT 7	CH Lunéville	CH Lunéville	-	90	148
	CH Pont à Mousson	CH Pont à Mousson	-	52	99
	CH Toul	CH Toul	-	31	43
	CHRU Nancy	Hôpital Central	UNV avec NRI	612*	793
		Hôpital Brabois	-		7
	Cli Gentilly	Cli Gentilly	-	7	33

* pas de distinction des sites dans le PMSI



Source : RPU 2018

% d'exploitabilité du DP en 2018	Age moyen	Part des 75 ans et +	Passages en horaire de PDS	Arrivées perso	Arrivées ambu	Arrivées VSAV	Arrivées SMUR/HELISMUR	Part des mutations internes	Part des transferts externes	Durée médiane	Passages de moins de 4 heures
97%	72,3	51%	39%	32%	37%	13%	19%	65%	21%	4:50	37%
99%	14,4	0%	50%	83%	0%	17%	0%	50%	17%	2:55	83%
70%	73,1	57%	39%	32%	36%	21%	10%	89%	6%	3:57	50%
96%	75,0	58%	36%	36%	37%	24%	3%	77%	10%	4:47	32%
96%	74,9	58%	29%	43%	30%	27%	1%	71%	4%	5:07	30%
52%	70,6	46%	34%	28%	32%	39%	1%	81%	0%	5:39	30%
70%	9,6	0%	50%	50%	0%	50%	0%	100%	0%	10:29	50%
6%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13%	69,6	25%	25%	100%	0%	0%	0%	0%	50%	9:51	50%
99%	76,4	61%	41%	26%	50%	8%	16%	34%	10%	1:51	85%
91%	71,2	47%	41%	33%	32%	31%	4%	83%	3%	6:04	22%
90%	73,9	54%	41%	36%	22%	38%	4%	71%	16%	4:06	48%
96%	72,1	50%	41%	31%	32%	31%	7%	63%	26%	5:16	29%
95%	74,7	58%	36%	38%	37%	17%	8%	69%	19%	3:53	53%
95%	74,2	53%	38%	19%	41%	38%	2%	89%	4%	1:57	73%
61%	73,5	51%	34%	30%	40%	19%	11%	55%	37%	4:22	45%
99%	73,5	52%	41%	27%	26%	44%	4%	79%	18%	3:17	67%
92%	75,9	60%	36%	34%	43%	18%	5%	56%	34%	3:28	57%
96%	71,8	51%	33%	58%	34%	0%	8%	83%	0%	4:26	44%
92%	73,2	53%	34%	28%	36%	35%	2%	78%	14%	3:39	54%
97%	70,5	46%	38%	31%	39%	26%	3%	59%	11%	6:55	21%
93%	72,7	51%	38%	22%	34%	28%	17%	79%	13%	7:41	12%
98%	68,5	36%	28%	52%	36%	12%	0%	44%	40%	1:13	92%
98%	69,4	36%	44%	82%	13%	5%	0%	8%	36%	4:01	49%
96%	74,0	59%	36%	39%	43%	17%	1%	72%	20%	4:24	42%
98%	72,6	43%	35%	43%	32%	22%	2%	44%	40%	4:39	37%
36%	71,5	49%	28%	33%	35%	30%	2%	2%	42%	4:11	42%
96%	72,7	49%	39%	28%	49%	20%	2%	76%	1%	8:19	16%
97%	8,2	0%	29%	57%	14%	14%	14%	86%	0%	4:44	43%
95%	63,8	36%	36%	63%	17%	21%	0%	21%	39%	2:51	61%

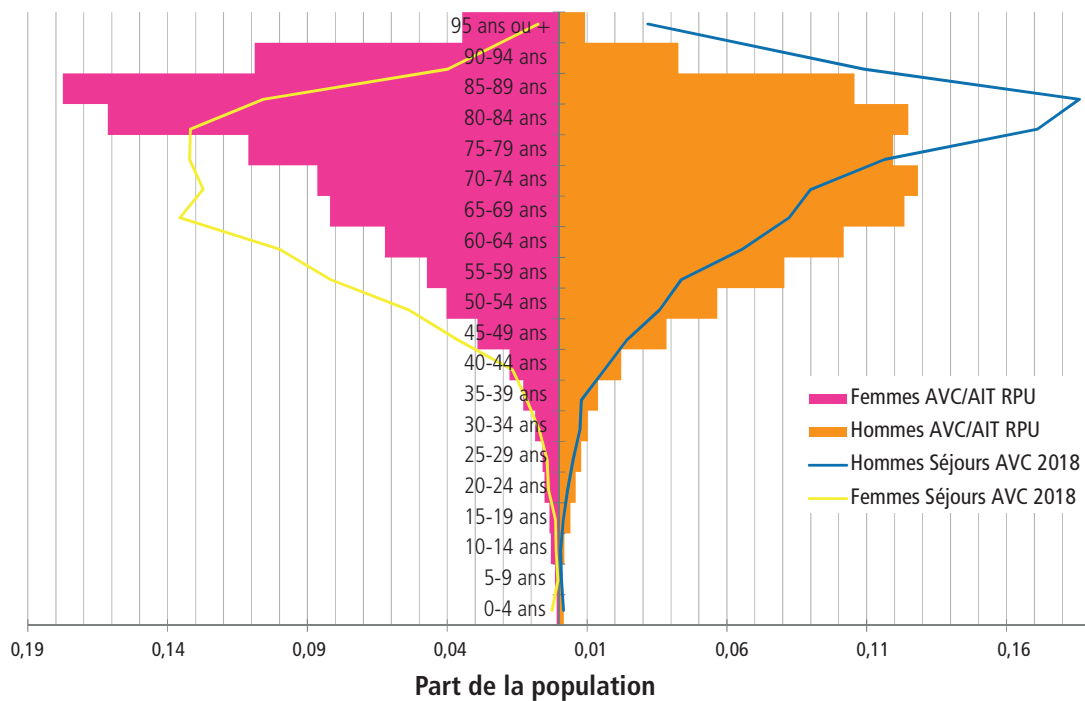


Source PMSI


GHT N°	Établissement	SU	Type de structure	Nbre de séjours AVC avec passage aux urgences déclaré	Nbre de RPU avec DP AVC/AIT
GHT 8	CHI Epinal	CH Epinal	UNV	296	421
	CH Ouest Vosgien	CH Neufchateau	télé AVC	196*	180
		CH Vittel	-		21
	CH Remiremont	CH Remiremont	-	132	205
CH St Dié	CH St Dié	télé AVC	184	269	
GHT 9	CH Forbach	CH Forbach	UNV	424	520
	CH Sarreguemines	CH Sarreguemines	-	246	318
	Hôpital de St Avold	Hôpital de St Avold	-	123	155
GHT 10	CH Haguenau	CH Haguenau	-	275	413
	CH Sarrebourg	CH Sarrebourg	télé AVC	0	194
	CH Saverne	CH Saverne	télé AVC	174	68
	CH Wissembourg	CH Wissembourg	-	80	129
	Hôpitaux Universitaires de Strasbourg	Hôpital Hautepierre adultes	UNV avec NRI	986*	1110
		Hôpital Hautepierre pédiatrie	-		9
		CHU Strasbourg NHC	-		73
Clinique Rhéna	Cli Rhéna	-	24	1	
Clinique Sainte Anne	Cli Sainte Anne	-	15	9	
GHT 11	Hôpitaux civils de Colmar	Hôpital Louis Pasteur adultes	UNV avec NRI	597	777
		Hôpital Louis Pasteur pédiatrie	-		4
	CH Guebwiller	CH Guebwiller	-	10	34
	CH Sélestat	CH Sélestat	-	204	281
GHT 12	Diaconat Fonderie	Diaconat Fonderie	-	10	23
	GHRMSA	CH Altkirch	-	603*	54
		CH Mulhouse Hôpital Emile Muller adultes	UNV		900
		CH Mulhouse Hôpital Emile Muller pédiatrie	-		12
		Nouvelle clinique des 3 frontières	-		0


* pas de distinction des sites dans le PMSI


Pyramide des âges des patients pris en charge aux urgences pour AVC





Caractéristiques patients issus des RPU DP AVC/AIT 2018

Patients 	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
Sex ratio	0,9	1,0	1,0	0,9
Age moyen	72,2	72,0	72,6	72,0
Part par sous-classe d'âge				
[18 ; 30 ans [	1%	1%	2%	1%
[30 ; 45 ans [	4%	4%	4%	4%
[45 ; 65 ans [	23%	22%	22%	23%
[65 ; 75 ans [	21%	21%	20%	21%
[75 ; 85 ans [	26%	28%	26%	25%
[85 ans et +	24%	23%	26%	24%

Diagnostic principal 	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
AIT	3821	1197	858	1766
AVC	6575	2053	1290	3232
Hémorragie intracérébrale non traumatique	1555	495	387	673
Symptômes évocateurs d'AVC	390	144	101	145

Arrivée 	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
Part des AVC par tranche horaire				
Matin [8h - 12h]	27%	27%	28%	26%
Début d'après-midi [12h - 16h]	30%	29%	30%	30%
Fin d'après-midi [16h - 20h]	23%	23%	23%	23%
Soirée [20h - 00h]	12%	12%	12%	12%
Nuit profonde [00h - 8h]	8%	8%	7%	8%
Passages en horaires de PDS				
Samedi après-midi / Dimanche / Jour férié / Pont	18%	18%	19%	18%
Semaine / Samedi matin	61%	61%	62%	61%
Transport à l'arrivée				
Arrivée moyens personnels	29%	25%	33%	30%
Arrivée SMUR / HELI-SMUR	5%	2%	8%	4%
Arrivée VSAV	25%	25%	25%	25%
Arrivée ambulances privées	42%	48%	35%	41%

Mode de sortie 	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
Hospitalisations	83%	83%	83%	82%
Mutations internes	73%	77%	71%	71%
Transferts externes	9%	6%	12%	11%
Retours à domicile	17%	17%	17%	18%
dont AIT	59%	53%	54%	64%
dont AVC ischémique	31%	32%	32%	30%
dont AVC hémorragique	5%	7%	8%	2%
dont Symptômes évocateurs	5%	9%	6%	3%

Durée de passage 	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
Durée de passage moyenne	6:10	6:15	5:47	6:18
Durée de passage médiane	5:15	5:31	4:53	5:14
Passages de moins de 4 heures	35%	30%	38%	37%

L'âge moyen des patients se présentant aux urgences et pour lesquels le diagnostic d'AVC/AIT est retenu, est de 72 ans. Ils arrivent aux urgences via un vecteur sanitaire 7 fois sur 10, plutôt la journée (20% en soirée et nuit profonde) et passent en

moyenne 6 h aux urgences (intégrant le plus souvent, le temps de l'imagerie). 8 patients sur 10 sont hospitalisés, le retour à domicile étant un mode de sortie qui concerne essentiellement les AIT.

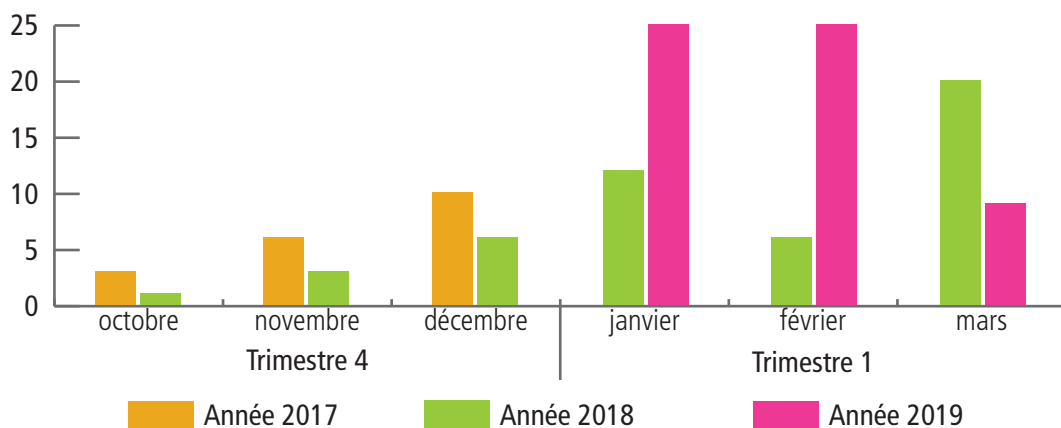
ANALYSE DES ÉPISODES DE TENSION

Sur la période hivernale 2018/2019 (octobre à avril) nous avons enregistré 69 déclarations de tension réalisées par 24 établissements (augmentation de

19% par rapport à l'hiver 2017/2018). Plus de la moitié des établissements de la région n'ont effectué aucune déclaration sur cette période.

	2017/18	2018/19	évolution
Déclaration	58	69	+19%
Levée	39	46	+18%
Signalement	46	54	+17%
Suivi ARS	93	54	-42%
Suivi établissement	173	115	-34%

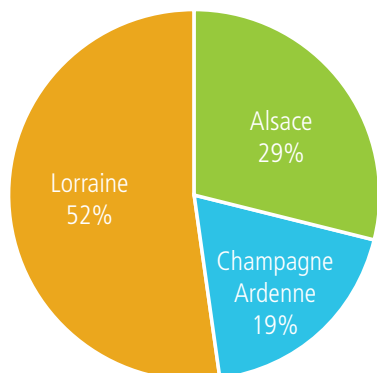
Répartition des Déclarations par mois



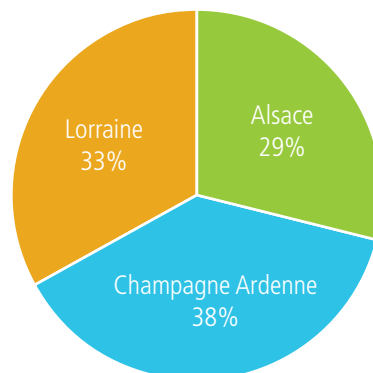
Sur les 2 périodes hivernales 2017/18 et 2018/19, le nombre de déclaration a augmenté de 136% en

Champagne Ardenne et 17% en Alsace. Il a diminué de 27% en Lorraine

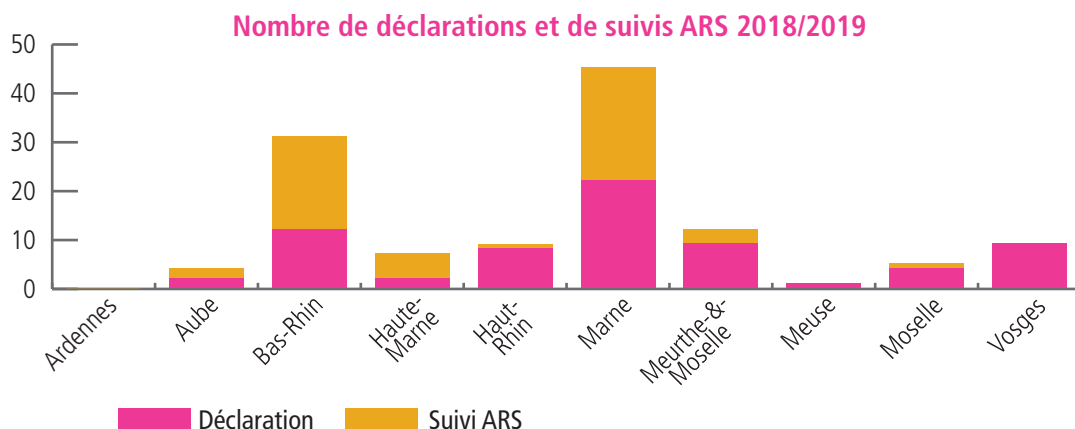
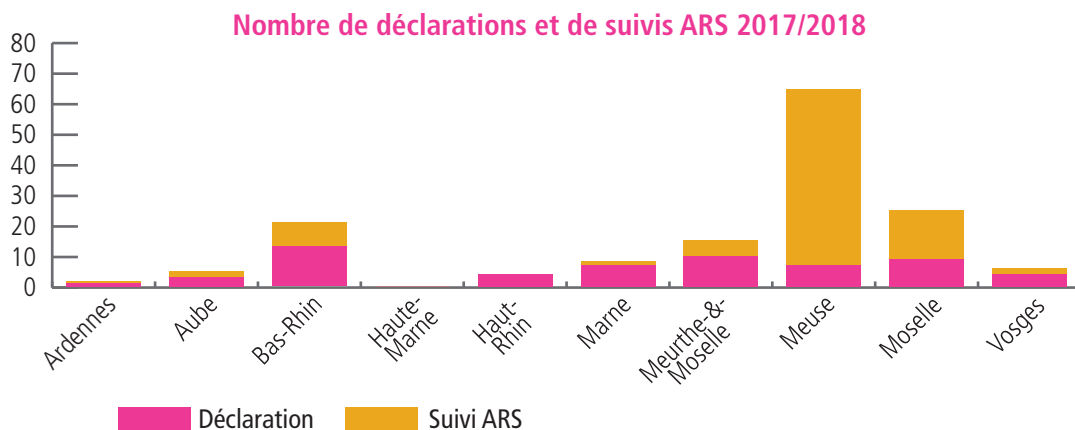
Déclarations 2017/2018



Déclarations 2018/2019

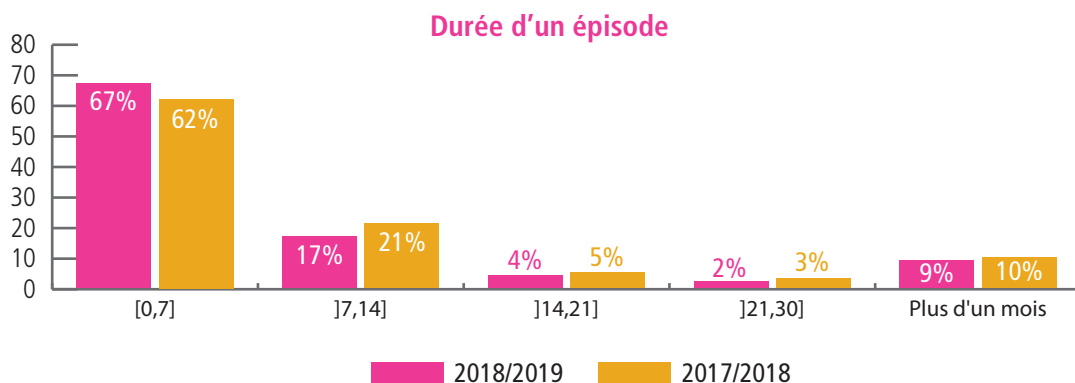


Répartition départementale des déclarations de tension et des suivis ARS effectués

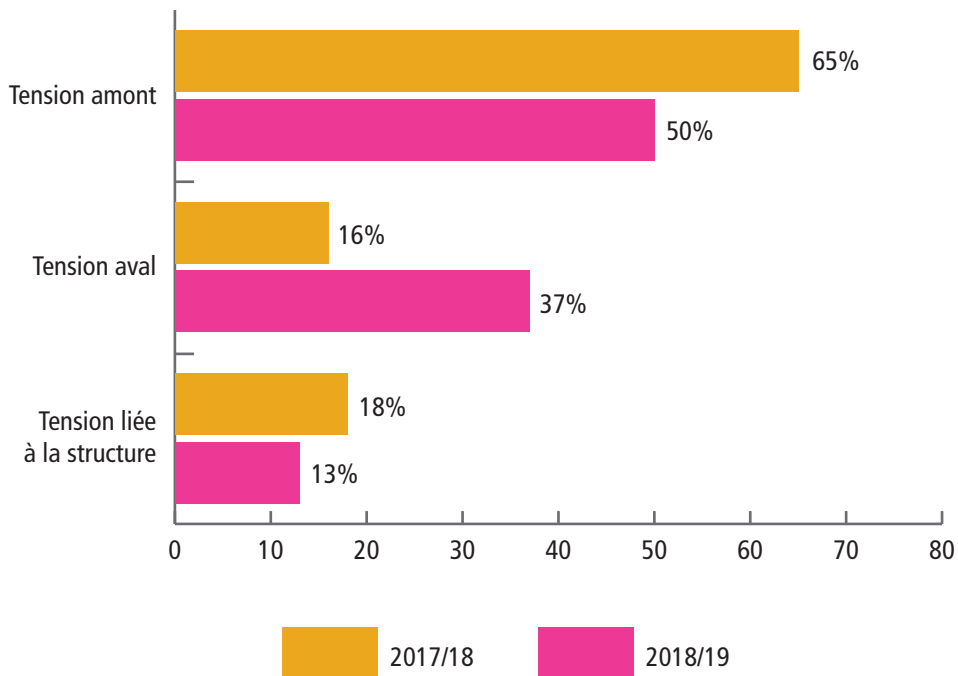


La durée moyenne des épisodes de tension est de 9 jours, comparativement à 7 jours en 2017/18 probablement liée, au moins en partie, à la mise en place

des levées automatiques (réalisées au bout de 5 jours sans action de suivi de l'établissement). Plus de la moitié des épisodes durent moins de 7 jours.



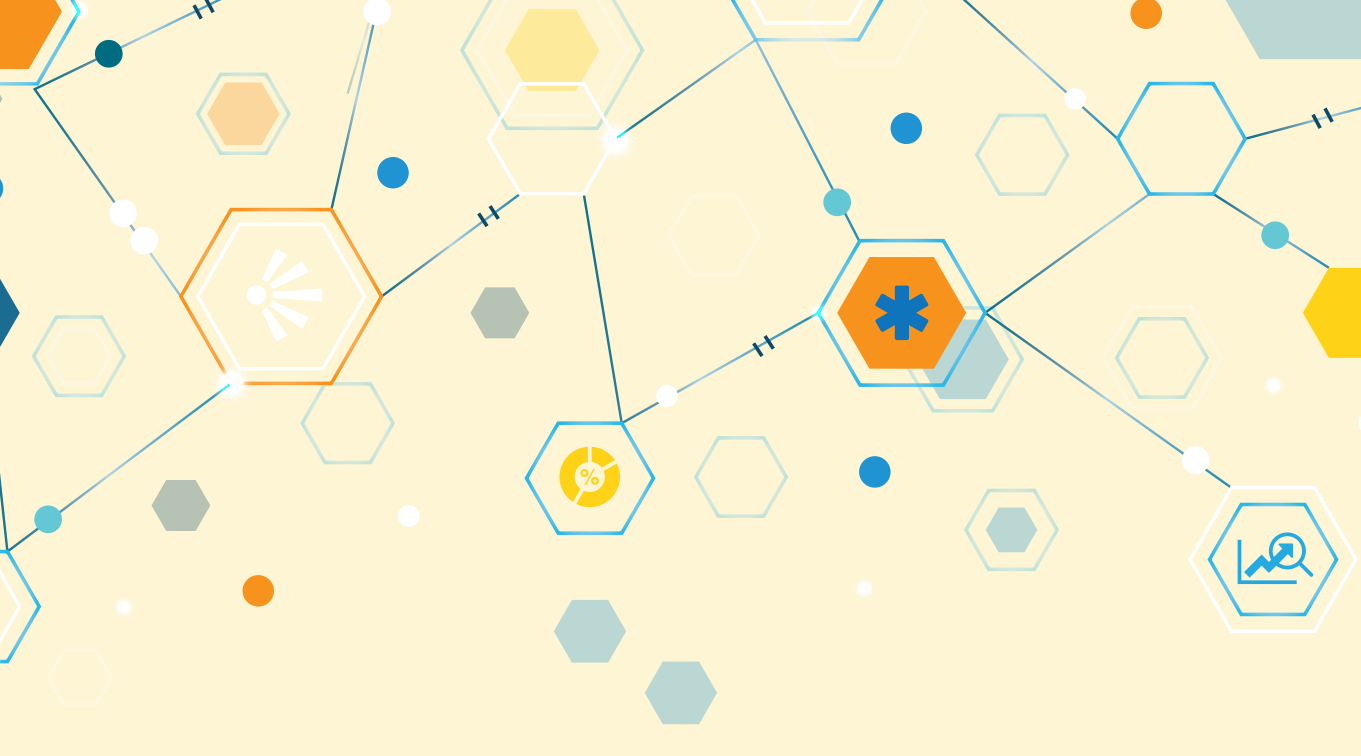
Évolution du type de tension observée ayant donné lieu à déclaration



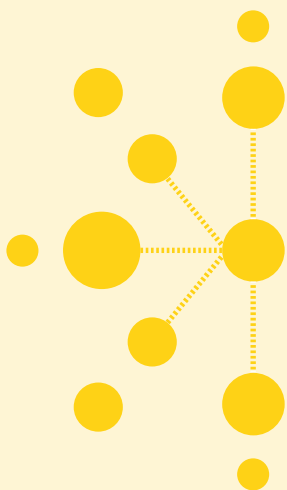
Ces données ne rassemblent à l'évidence pas toutes les situations de tension et représentent une analyse très macro de ces épisodes. Sur ces seuls résultats il est impossible de faire la part de ce qui relève de l'augmentation effective du nombre des épisodes de tension, versus ce qui relève de l'appropriation de l'outil. Est-RESCUE va renouveler une campagne d'information auprès des professionnels,

des établissements et de l'ARS afin d'augmenter l'usage de cet outil.

Une meilleure exhaustivité du recueil de ces épisodes permettra sans doute d'affiner les analyses, en les mettant en parallèle avec l'activité et la disponibilité des lits, ainsi qu'en précisant les actions traçables mises en œuvre par les établissements.



ANALYSE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE



SANTÉ PUBLIQUE FRANCE GRAND EST

Santé publique France est une agence scientifique et d'expertise du champ sanitaire, en charge de :

- L'observation épidémiologique et la surveillance de l'état de santé des populations ;
- La veille sur les risques sanitaires menaçant les populations ;
- La promotion de la santé et la réduction des risques pour la santé ;
- Le développement de la prévention et de l'éducation pour la santé ;
- La préparation et la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles ;
- Le lancement de l'alerte sanitaire.

Pour réaliser ses missions, Santé publique France dispose en région de cellules régionales, positionnées auprès des agences régionales de santé (ARS), au plus près des acteurs locaux de santé. Ces cellules assurent des missions opérationnelles dans les champs de la veille, de la surveillance épidémiologique, de l'alerte et de la conception et l'évaluation d'intervention en prévention et en promotion de la santé. Elles ont aussi pour mission de mettre à disposition des données sur l'état de santé à l'échelle régionale, départementale et infra-départementale, publiées notamment dans les *Bulletins de Santé Publique* (BSP).

Santé publique France s'appuie sur plusieurs systèmes de surveillance épidémiologique complémentaires : maladies à déclaration obligatoire (MDO), données de recours aux soins (hospitalisations, remboursements de soins de l'assurance maladie, bénéficiaire d'une affection de longue durée...) du Système national des données de santé (SNDS), enquêtes ad hoc en population, ainsi que sur 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), le réseau SOS Médecins des associations de médecins urgentistes de ville, les données de mortalité issues des services informatisés d'État-Civil (Insee) ainsi que les causes médicales de décès (CépidC, Inserm).

Dans 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 information régulière à l'ensemble des acteurs de santé de la région, via le *Point épidémiologique* de Santé publique France Grand Est¹.

Dans ce présent rapport, l'utilisation des données de passages aux urgences pour la surveillance épidémiologique, seules ou en complément d'autres données, est illustrée au travers de 2 exemples : la surveillance épidémiologique des épisodes épidémiques de rougeole en Moselle début 2017 et la surveillance épidémiologique des tentatives de suicide.

BSP Grand Est
Bulletin de santé publique. Février 2019

Santé
publique
France

Conduites suicidaires

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Introduction p.2 Décès par suicide – analyse régionale p.3 Hospitalisations pour tentative de suicide – analyse régionale p.5 Décès par tentative de suicide – analyse régionale p.6 Hospitalisations pour tentative de suicide – analyse régionale p.7 Passages aux urgences pour tentative de suicide – analyse régionale p.8 Conduites suicidaires p.14 Prévention p.21 Méthodologie p.23 Bibliographie p.24 Sigles, remerciements et contact p.25

ÉDITO

Les suicides et tentatives de suicide demeurent un problème de santé publique majeur. Dans la région Grand Est, les conduites suicidaires, c'est en moyenne un décès par suicide toutes les 12 heures, un passage aux urgences et une hospitalisation complètes toutes les 80 minutes. En 2017, un habitant de la région sur 20 (4,9 %) déclarait avoir eu des pensées suicidaires au cours de l'année écoulée, ce qui représentait environ 192 000 personnes. Derrière ces chiffres, se cachent autant de drames humains.

À l'occasion de la journée nationale pour la prévention du suicide du 5 février, Santé publique France presse dans toutes les régions métropolitaines et ultra-marines, et, lorsque c'est possible, jusqu'au niveau départemental, un état des lieux détaillé des suicides, des tentatives de suicide ayant donné lieu à un passage aux urgences et/ou à une hospitalisation et des conduites suicidaires déclarées en population générale.

Cette démarche incite à mobiliser des données issues de différents systèmes de surveillance épidémiologique comme les certificats de décès, les séjours hospitaliers du programme de médicalisation des systèmes d'information des établissements sanitaires en médecine, chirurgie et obstétrique (PMSI-MCO) et les passages aux urgences du système de surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD®). L'analyse de ces données a ainsi permis de fournir la description de l'activité des services d'urgence en matière de tentative de suicide, une estimation du taux de récurrence de tentative de suicide, ainsi que du délai médian de récurrence. Enfin, le baromètre de Santé publique France 2017 apporte également des informations au niveau régional sur les conduites suicidaires chez les 18-75 ans (pensées suicidaires et tentatives de suicides), ainsi que sur les facteurs, notamment socio-économiques, qui leur sont associés.

Ces approches complémentaires apportent un éclairage du phénomène suicidaire dans son ensemble. Elles ont été développées pour aider les agences régionales de santé, et au-delà l'ensemble des acteurs locaux, à mieux définir, mettre en œuvre et évaluer les actions de santé publique en matière de prévention du risque suicidaire.

D'autres résultats viendront prochainement compléter ce premier état des lieux, notamment des analyses au niveau infra-départemental afin de mieux cartographier les territoires prioritaires et dimensionner plus finement l'offre de soins et de prévention.

POINTS CLÉS

- Avec 811 décès par suicide en 2015 (dont 77,6% d'hommes), la région Grand Est présentait un taux de mortalité par suicide (14,5 pour 100 000 habitants) comparable au taux national. On y observait néanmoins de fortes disparités départementales : les Vosges et la Haute-Marne enregistrant les taux les plus élevés de la région, avec respectivement 23,7 et 23,6 décès par suicide pour 100 000 habitants contre 11,7 dans le département du Bas-Rhin.
- En 2017, le niveau régional phasait pour tentative de suicide s'élevait à près de 150 hospitalisations pour 100 000 habitants et était comparable au taux national. C'était chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans qu'il était le plus élevé, ainsi que dans les départements des Vosges et de la Haute-Marne avec respectivement 250,6 et 222,1 hospitalisations pour 100 000 habitants. Inversement, la situation apparaissait beaucoup plus favorable dans les départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin (66,1 et 67,0 hospitalisations pour 100 000 habitants).
- En 2017, la région Grand Est a enregistré 6 522 passages aux urgences pour tentative de suicide, dont 62,5 % de femmes. Plus de neuf passages sur 10 (94 %) résultaient d'une auto-intoxication médicamenteuse. Sur l'ensemble de la région, 8,6 % des patients passés aux urgences pour tentative de suicide en 2017 ont réitéré leur geste au moins une fois dans les six mois suivant le premier passage. C'était dans les Vosges que ce taux était le plus élevé.
- Selon les baromètres de Santé publique France, on observait une augmentation de la prévalence des tentatives de suicide déclarées depuis 2005. En 2017, près d'un habitant sur Grand Est sur 12 (8,1%) déclarait avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de la vie, alors que cette proportion n'était que de un sur 20 en 2005. La fréquence des tentatives de suicide déclarées au cours de la vie était plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Enfin, en 2017, un habitant de la région Grand Est sur 20 (4,9 %) déclarait avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois.

1 Les publications de la Cire sont disponibles à l'adresse suivante : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Regions-et-territoires/Sante-publique-France-dans-votre-region/Grand-Est/Actualites-Publications>. Pour être destinataire du Point épidémiologique, il suffit d'envoyer un mail à GrandEst@santepubliquefrance.fr.

1) Description d'un épisode épidémique de rougeole en Moselle en 2017



Au cours de l'hiver et du printemps 2017, un foyer épidémique de rougeole est survenu dans le département de la Moselle. La description détaillée de ce foyer épidémique a été finalisée dans le cadre d'une thèse d'exercice en médecine générale et médecine d'urgence² réalisée en collaboration avec Santé publique France Grand Est.

Ce travail de recherche avait deux objectifs :

- Décrire sur le plan épidémiologique, clinique, biologique et thérapeutique, les cas groupés de rougeole survenus dans le département de la Moselle en 2017.
- Estimer le nombre total de cas de rougeole ayant fait l'objet d'un passage dans les services d'urgence du département de la Moselle pendant la période de l'épidémie en recoupant les données issues des investigations et les données OSCOUR®.

Suite aux signalements et notifications de rougeole faites auprès de l'ARS Grand Est lors de la gestion du foyer épidémique et au recueil de données complémentaires réalisé dans le travail de thèse, 70 cas de rougeole ont été identifiés comme étant liés au même épisode épidémique. Ces cas ont été recensés dans la base dite « d'investigation en urgence ». Les cas avaient des dates d'éruption comprises entre la semaine 03-2017 (mi-janvier) et la semaine 15-2017 (mi-avril). Ils étaient répartis sur deux secteurs géographiques : Metz et Forbach/Freyming-Merlebach, et étaient majoritairement âgés de moins de 5 ans ou de plus de 25 ans.

Parmi ces 70 cas, 55 (78,6 %) ont consulté un service d'urgence de Moselle soit en 1ère intention (35 cas) soit après une consultation en médecine de ville (20 cas). Les services d'urgence (notamment ceux de pédiatrie en raison du nombre important d'enfants de moins de 5 ans) ont été un lieu de contamination important au cours de cet épisode épidémique, ainsi que les foyers d'hébergement d'urgence et campements de migrants en situation précaire.

Dans le cadre du deuxième objectif, les données des résumés de passages aux urgences (RPU) des SAU de Moselle, du 1er janvier 2017 au 30 juin 2017, mentionnant un code rougeole en diagnostic principal ou associé, ont été extraites d'OSCOUR®, soit 60 RPU.

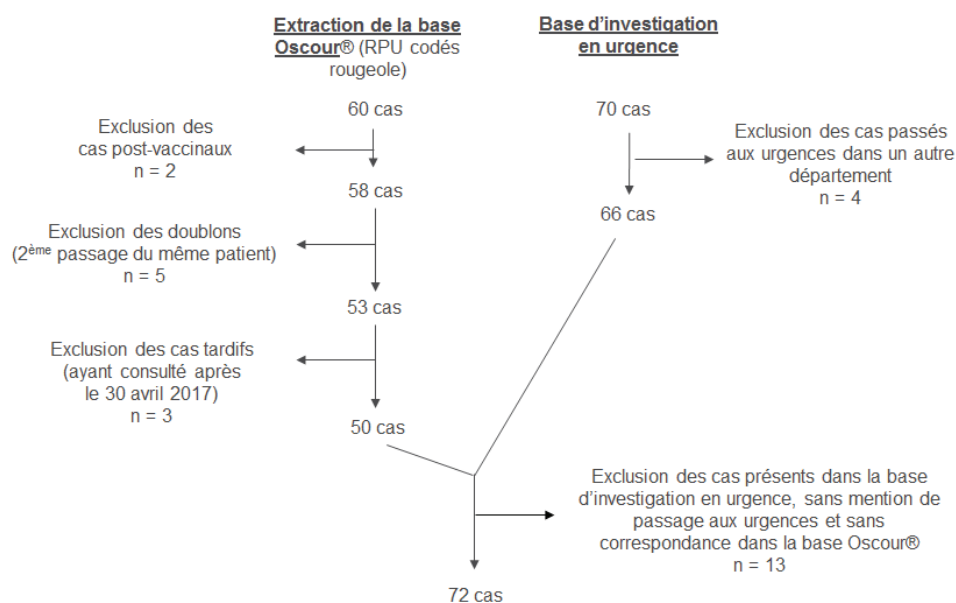
Après exclusion des cas post-vaccinaux, des doublons (patients passés plusieurs fois dans un service d'urgence pour rougeole pendant la période considérée) et des RPU enregistrés après le 30 avril 2017, 50 RPU ont été considérés comme correspondant à des cas de rougeole liés au foyer épidémique de l'hiver/printemps 2017 (figure 1).

Parmi les 70 cas recensés dans base « d'investigation en urgence », 4 cas ont été exclus car ils avaient consulté un service d'urgence dans un département autre que la Moselle. Après recoupement avec les RPU, 13 cas sans mention de passage aux urgences et sans correspondance dans l'extraction d'OSCOUR® ont aussi été exclus de l'analyse.

Le recoupement des deux sources de données a ainsi conduit à identifier 72 cas de rougeole passés par les services d'urgence en Moselle entre le 1er janvier et le 30 avril 2017. Parmi ces 72 cas, 31 étaient communs aux deux sources, 19 présents uniquement dans la base des RPU et 22 présents uniquement dans la base « d'investigation en urgence » (Figure 2).

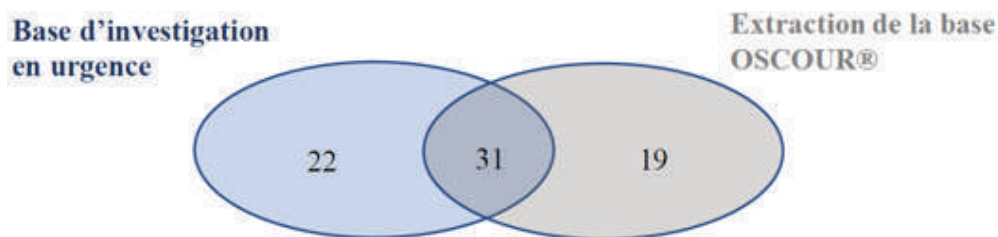
² thèse de médecine générale « La rougeole, maladie au cœur du débat lorrain » soutenue par M. Laurain le 23/10/2018, faculté de médecine de Nancy

Figure 1 : Flowchart des cas de rougeole retenus pour l'estimation du nombre total de cas et l'exhaustivité des bases.



Un modèle de capture-recapture a permis d'estimer le nombre total de cas de rougeole ayant consulté dans un service d'urgence de Moselle à 85 [74-97] et le nombre de cas non détectés à 13. L'exhaustivité a été estimée à 62,3 % [54,9-72,0] pour la base « d'investigation en urgence », 58,8 % [51,8-67,9] pour OSCOUR et 84,6 % [74,6-97,8] en combinant les deux bases.

Figure 2 : Recouplement de la base « d'investigation en urgence » et de l'extraction d'OSCOUR®



Cette estimation du nombre de cas total ne porte que sur les cas ayant fait l'objet d'un passage aux urgences et ne tient pas compte des cas ayant consulté uniquement en médecine de ville, des cas ayant consulté dans un service d'urgence d'un autre département et des cas n'ayant pas eu recours au système de soins.

En conclusion, l'utilisation concomitante des données collectées lors des investigations et des données issues d'OSCOUR® permettrait d'améliorer l'exhaustivité du dénombrement des cas de rougeole et la définition et la mise en œuvre des mesures de gestion. L'exhaustivité de la base « d'investigation en urgence » pourrait être améliorée par une meilleure déclaration de la rougeole auprès de l'ARS, notamment par les services d'urgence, et un meilleur diagnostic de la pathologie, tandis que celle de la base d'OSCOUR® pourrait être améliorée par un meilleur codage de la rougeole en diagnostic principal ou associé.

2) La surveillance épidémiologique des tentatives de suicide

A l'occasion de la journée nationale pour la prévention du suicide, le 5 février 2019, Santé publique France Grand Est a publié un Bulletin de santé publique sur les conduites suicidaires dans la région¹. Basé sur l'analyse de données de quatre sources complémentaires (certificats de décès du CépiDc, hospitalisations complètes issues du PMSI-MCO, passages aux urgences issus du réseau OSCOUR®, et résultats du Baromètre de Santé publique France 2017), ce bulletin présente plusieurs indicateurs. Si la région Grand Est présente des taux de décès par suicide et des taux d'hospitalisation pour tentative de suicide (TS) peu différents des taux nationaux, quel que soit le sexe, elle fait l'objet de fortes disparités départementales : les Vosges et la Haute-Marne présentant des taux supérieurs aux autres départements.

Les données des urgences du réseau OSCOUR® ont été analysées, d'une part, dans l'objectif de décrire les caractéristiques clinico-épidémiologiques des TS repérées dans les passages aux urgences des établissements participant au réseau en 2017 dans la région, et d'autre part, dans l'objectif d'estimer le taux de récurrences.

Un regroupement syndromique « geste suicidaire » applicable aux passages aux urgences des patients âgés de 10 ans et plus via les diagnostics principaux et associés, a été défini par un groupe de travail composé d'épidémiologistes, d'urgentistes et de médecins des départements d'information médicale. Les codes CIM-10 composant ce regroupement syndromique figurent dans le tableau 1.

Tableau 1 : Composition (codes CIM-10) du regroupement syndromique OSCOUR® « geste suicidaire », 2017

Codes CIM-10	Libellés des diagnostics
X60-X64, X66-X84	Auto-intoxications et lésions auto-infligées
T39	Intoxication par analgésiques non opioïdes, antipyrétiques et antirhumatisants
T42	Intoxication par anti-épileptiques, sédatifs, hypnotiques et anti-parkinsoniens
T43	Intoxication par médicaments psychotropes, non classés ailleurs
T50	Intoxication par diurétiques et médicaments et substances biologiques, autres et sans précision
T60	Effet toxique de pesticides
T71	Asphyxie
Y870	Séquelle de lésion auto infligée

Sources : CIM-10 (Classification internationale des maladies, 10ème révision) ; OSCOUR® (Santé publique France)

L'analyse présentée ci-après concerne les passages pour TS en 2017 dans les structures d'urgences de la région Grand Est pour des patients résidant ou non dans la région.

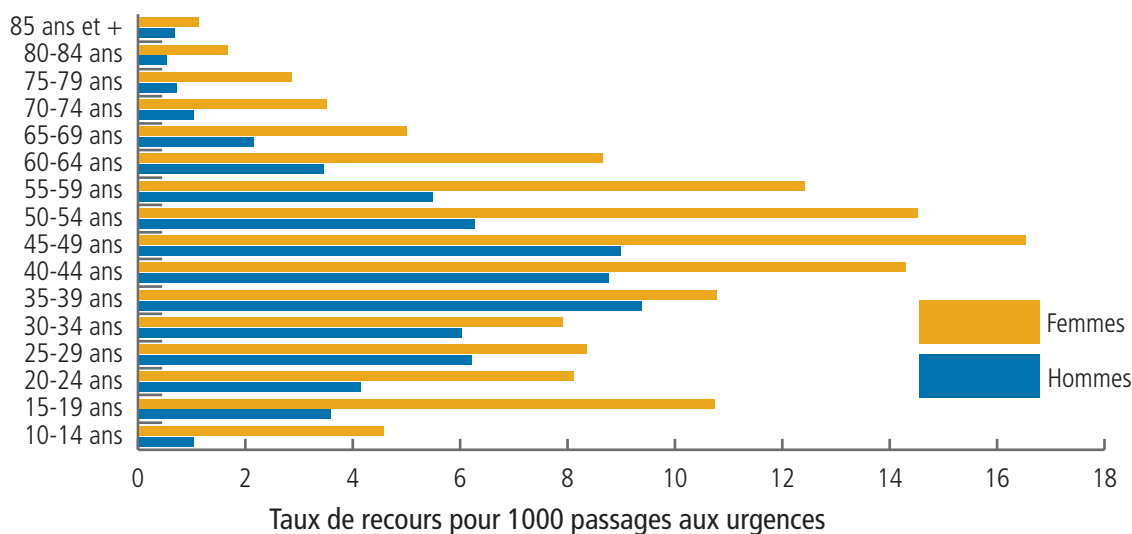
Répartition temporelle des passages aux urgences pour TS

Au total, en 2017, 6 522 passages aux urgences pour TS ont été repérés dans l'ensemble des RPU des 57 services d'urgences de la région participant au réseau OSCOUR®, soit 5 TS pour 1 000 passages aux urgences toutes causes confondues. L'analyse de la répartition temporelle des passages aux urgences pour TS a mis en évidence une légère augmentation les dimanches, lundis et mardis. Une hausse a été observée sur les mois de janvier à mars, suivie d'une tendance à la baisse entre juin et novembre. L'analyse par tranches horaires a aussi montré une recrudescence importante des passages pour TS à partir de 16h avec une diminution au cours de la nuit.

Caractéristiques socio-démographiques des passages aux urgences pour TS et modes de TS

Plus de 98% des passages aux urgences pour TS concernaient des personnes résidant dans la région. Les femmes étaient majoritaires (62,5 %). La répartition par sexe et classes d'âge mettait en évidence une sur-représentation des femmes dans toutes les classes d'âge, plus particulièrement chez les 40-54 ans d'une part et chez les 15-19 ans d'autre part (figure 3). Quatre-vingt-quatorze pourcents des passages aux urgences pour TS résultaient d'auto-intoxications médicamenteuses.

Figure 3 : Taux* de passages aux urgences pour tentative de suicide selon l'âge et le sexe en région Grand Est



*Taux de passages aux urgences pour TS pour 1 000 passages toutes causes confondues

Champ : Structures d'urgences de la région Grand Est participant au réseau OSCOUR®, population âgée de 10 ans et plus

Source : OSCOUR® (Santé publique France)

Provenance et orientation des passages aux urgences pour TS

La TS avait eu lieu au domicile dans 95% des cas, et le transport aux urgences était médicalisé dans 80% des cas. Plus de 76% des patients avaient été hospitalisés dans l'établissement de recours ou dans un autre établissement de soins. Les hospitalisations étaient majoritairement réalisées en MCO (89%) et en unités psychiatriques (10%).

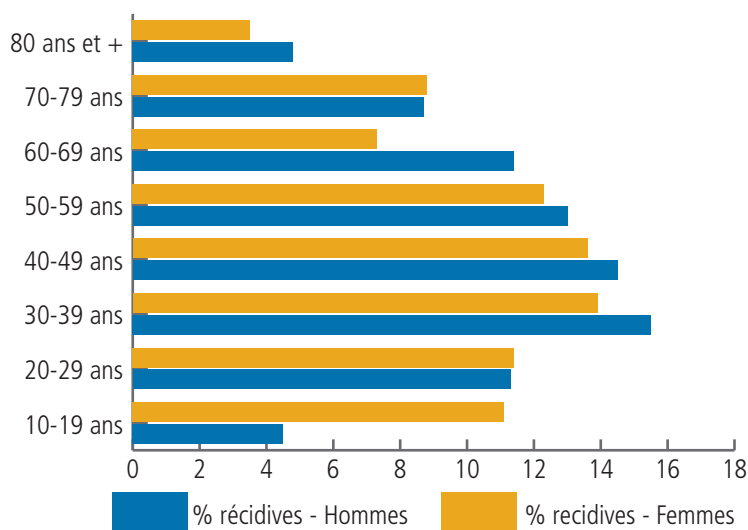
Repérage et principales caractéristiques des récidives de TS identifiées du 01/01/2017 au 30/06/2018

Un « identifiant-patient » a été créé à partir des variables « sexe », « date de naissance » et « code postal de résidence » du RPU pour estimer les récidives de TS, définies par l'enregistrement de plusieurs passages aux urgences pour TS pour un même patient sur la période du 01/01/2017 au 30/06/2018. Seuls les patients avec un primo-passage aux urgences pour TS en 2017 ont été pris en compte. L'élargissement de la période d'étude au premier semestre de 2018 visait à recenser et étudier les récidives jusqu'à 6 mois. Les taux et délais de récidive à 6 mois présentés ci-dessous ont été calculés à la première récidive identifiée dans les 6 mois suivant un premier passage aux urgences pour TS, enregistré en 2017.

Au total, les 6 522 passages aux urgences pour TS en 2017 correspondaient à 5 778 patients différents. Parmi ces patients, 499 (8,6%) ont réitéré leur geste au moins une fois dans les 6 mois suivant un premier passage pour TS. Les taux de récurrence étaient très variables selon les départements (de 4% pour la Haute-Marne et la Meuse à 18% pour les Vosges).

Le taux de récurrence dans les 6 mois était sensiblement équivalent chez les hommes (8,3 %) que chez les femmes (8,8 %) et il variait selon la classe d'âge (figure 4).

Figure 4 : Taux de récurrence de TS dans les 6 mois selon l'âge et le sexe en région Grand Est, période du 01/01/2017 au 30/06/2018



Champ : Structures d'urgences de la région Grand Est participant au réseau OSCOUR®, population âgée de 10 ans et plus

Source : OSCOUR® (Santé publique France)

Près de la moitié des patients récidivistes ont réitéré leur geste suicidaire dans les 3 mois suivant un premier passage pour TS et près des deux tiers dans les 5 mois. Le délai médian à la première récurrence était plus court chez les hommes (3 mois) que chez les femmes (4 mois).

Discussion, conclusions

Les principales caractéristiques épidémiologiques des passages pour TS dans les services d'urgences de la région Grand Est sont cohérentes et complémentaires à celles décrites par les autres sources de données présentées dans le Bulletin de Santé Publique. Néanmoins, les passages aux urgences pour TS ne constituent pas une source exhaustive de données, ce d'autant plus que le dispositif est encore en évolution en termes d'exhaustivité des passages aux urgences et de complétude diagnostique.

S'agissant du regroupement syndromique « geste suicidaire », la perspective d'un nouveau format de RPU, intégrant une variable « circonstance » permettra de faire évoluer ce regroupement syndromique défini, pour lequel il est possible que certaines intoxications médicamenteuses retenues ne soient pas intentionnelles, et à l'inverse que certains types d'intoxications intentionnelles n'aient pas été retenus.

Les résultats obtenus ici, notamment concernant les récurrences, sont cohérents avec ceux de la littérature et pointent la nécessité d'une prise en charge rapide des personnes suicidantes afin de prévenir les récurrences qui surviennent chez la moitié des personnes récidivistes dans les 3 mois suivant un premier geste suicidaire.

[Retour au sommaire](#)



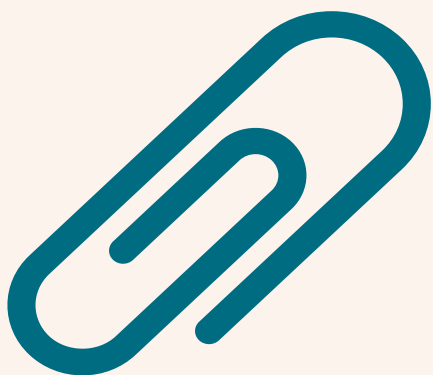
ANNEXES

Les données utilisées // 372

Liste des services d'urgences de la Région Grand Est // 375

Calcul du taux d'exploitabilité des données // 378

Glossaire // 379



LES DONNÉES UTILISÉES

Source des informations

Ce document est élaboré à partir de sources multiples :

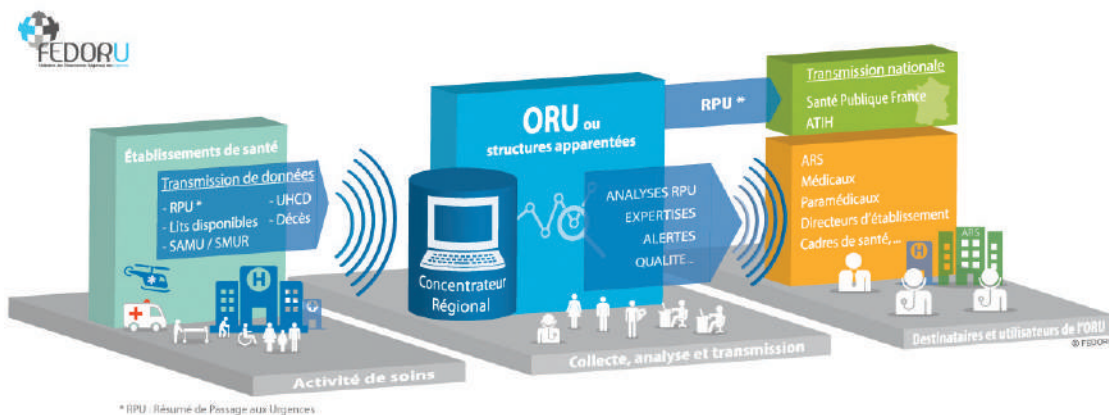
- Résumés de Passages aux Urgences produits par l'ensemble des structures d'urgences autorisées du Grand Est ; le RPU est la valeur de référence, même si la qualité des informations qu'il véhicule n'est pas toujours garantie ;
- Nombre de passages aux urgences déclaré par les établissements ;
- Données 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.

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 reste une priorité des ORU et 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.

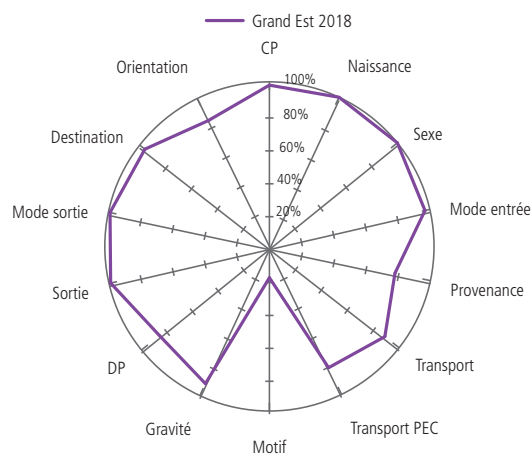
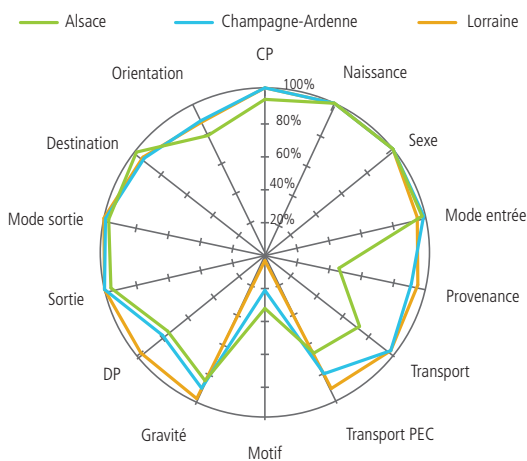
Par ailleurs, les travaux menés par la FEDORU continuent de s'appuyer sur l'exploitabilité de chaque critère du RPU. Cet indicateur croise les notions d'exhaustivité (une donnée saisie pour chaque critère du RPU dès lors qu'une réponse est attendue) et de conformité (la donnée saisie est conforme au format attendu qui permet l'analyse). Le détail des calculs réalisés est spécifié ci-après dans le paragraphe «mode de calcul». 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

Depuis 2016, les établissements siègent de SU sont sollicités à chaque début d'année afin de valider les données qui seront utilisées pour la rédaction du panorama régional.

En 2018 une synthèse annuelle synthétique a remplacé la fiche de validation et les établissements avaient la possibilité de nous faire leurs retours via un formulaire de validation en ligne.

Moins nombreux que les années précédentes, les retours des établissements ont permis de mettre en évidence quelques problèmes de transmission de données. Si le flux RPU de la région utilise depuis cette année un même concentrateur (avec des règles de contrôle identiques au niveau des territoires); il reste une marge de progression sur certains établissements.

Si la qualité des données s'améliore chaque année, la collaboration étroite entre tous les acteurs des flux de données reste d'actualité en 2019 afin de garder cette dynamique.

Mode de calcul

Taux de passage/d'urgence

Les taux de passage mentionnés dans ce panorama (chiffres clés et cartographie) correspondent aux nombres de passages déclarés par les établissements dans une zone donnée par rapport au nombre d'habitants (données INSEE, estimation au 1^{er} janvier 2019) de la zone.

Les taux d'urgence (pédiatrique, gériatrique, AVC) donnent le pourcentage de RPU de la population étudiée (et avec un diagnostic codé AVC) par rapport au nombre total de RPU reçus (âge conforme pour pédiatrie et gériatrie ; diagnostic conforme pour AVC).

Analyse AVC

Pour les chiffres clés AVC ainsi que le chapitre dédié, les codes CIM 10 des diagnostics considérés pour l'analyse sont:

- AVC = G46*, I63* et I64
- AIT = G45*
- Hémorragie intracérébrale non traumatique = I60*, I61* et I62*
- Symptômes évocateurs d'AVC = G81*; R470* et R481*

Evolution

Lorsque l'évolution se fait sur des données RPU, les établissements pour lesquels le flux n'est pas constant sur 2017 et/ou 2018 sont retirés du calcul («Mode de calcul des indicateurs» des recommandations FEDORU¹). Les données de ces établissements sont prises en compte pour toutes les analyses du panorama, seule l'évolution étant concernée.

Dans ce panorama 2018, les établissements retirés dans le cadre des calculs d'évolution 2017/2018 à «établissements constants» sont :

- l'antenne SMUR Sézanne du GHAM Romilly qui a débuté l'envoi de RPU en Octobre 2017
- Clinique Rhéna, dont le flux RPU a commencé en Mars 2017
- Clinique Sainte Odile et Clinique des Diaconesses, dont les flux RPU se sont arrêtés en 2017

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

LISTE DES SERVICES D'URGENCES DE LA RÉGION PAR TERRITOIRE



ALSACE

	Ville	Etablissement	Type d'urgences	2018		Evolution 2017/2018
				RPU	Données déclaratives	Données déclaratives
67 - Bas-Rhin	Haguenau	CH Haguenau	Générales	50 381	51 701	7,3%
	Saverne	CH Saverne	Générales	30 853	27 855	3,7%
	Sélestat	CH Sélestat	Générales	32 714	32 630	0,8%
	Strasbourg	HUS - Hautepierre	Adultes	43 133	56 290	23,8%
			Pédiatriques	40 910	40 518	3,4%
		HUS - Nouvel Hôpital Civil	Adultes	32 296	32 122	-0,4%
	Strasbourg	Clinique Rhéna	Générales et Main	40 772	28 697	0,2%
	Strasbourg	Clinique Sainte Anne	Générales	18 961	18 907	5,0%
Wissembourg	CH Wissembourg	Générales	13 715	13 673	2,9%	
Altkirch	CH Altkirch - GHRMSA	Générales	15 146	15 973	4,8%	
68 - Haut-Rhin	Colmar	Hôpitaux Civils de Colmar, hôpital Pasteur	Adultes	49 706	50 104	1,4%
		- site des urgences adultes et pédiatrie traumatologique - site des urgences pédiatriques médico-chirurgicales	Pédiatriques	20 110	20 145	-1,1%
	Guebwiller	CH Guebwiller	Générales	16 562	16 553	-1,1%
	Mulhouse	GHRMSA - CH Mulhouse, Hôpital Muller - site des urgences adultes et pédiatrie traumatologique - site des urgences pédiatriques médico-chirurgicales	Adultes	54 986	68 552	2,5%
			Pédiatriques	19 329	19 243	16,8%
	Mulhouse	Clinique du Diaconat - Fonderie	Générales	28 316	28 317	-0,7%
Saint Louis	Nouvelle clinique des trois frontières - GHRMSA	Générales	18 314	18 282	2,1%	

CHAMPAGNE-ARDENNE

	Ville	Etablissement	Type d'urgences	2018		Evolution 2017/2018
				RPU	Données déclaratives	Données déclaratives
08 - Ardennes	Charleville-Mézières	CH Charleville-Mézières	Générales	55 761	55 093	0,1%
	Sedan	CH Sedan	Générales	18 532	17 856	-10,8%
	Rethel	GHSA - Rethel	Générales	21 747	15 408	7,5%
	Vouziers	GHSA - Vouziers	Générales		6 600	2,4%
10 - Aube	Troyes	CH Troyes	Générales	62 154	62 101	0,2%
	Romilly-sur-Seine	GHAM	Générales	19 210	19 045	-19,4%
51 - Marne	Reims	CHU - Hôpital Maison Blanche	Adultes	51 317	51 296	0,9%
		CHU - Hôpital Américain	Pédiatriques	28 496	28 389	5,5%
	Châlons en Champagne	CH Châlons en Champagne	Générales	31 719	31 719	5,7%
	Epernay	CH Epernay	Générales	21 028	21 028	0,1%
	Vitry le François	CH Vitry le François	Générales	13 707	14 007	-8,5%
	Reims	Polyclinique Reims-Bezannes (ex Saint André)	Générales	15 129	15 129	-6,6%
	Reims	Polyclinique Courlancy	Générales	14 283	14 283	-13,0%
52 - Haute-Marne	Chaumont	CH Chaumont	Générales	21 925	21 925	1,9%
	Langres	CH Langres	Générales	14 342	14 264	3,3%
	Saint Dizier	CH Saint Dizier	Générales	25 564	25 564	4,1%

LORRAINE



	Ville	Etablissement	Type d'urgences	2018		Evolution 2017/2018
				RPU	Données déclaratives	Données déclaratives
54 - Meurthe et Moselle	Nancy	CHRU - Hôpital Central	Adultes	48 937	59 822	-0,4%
		CHRU - Hôpital Brabois	Pédiatriques	26 099	26 002	-0,4%
	Nancy	Polyclinique Gentilly	Générales	18 708	18 708	9,7%
	Pont-à-Mousson	CH Pont à Mousson	Générales	12 614	12 440	1,3%
	Toul	CH Toul	Générales	16 643	16 646	1,6%
	Mont-Saint-Martin	CH Mont Saint Martin	Générales	21 991	22 084	1,2%
	Briey	CH Briey	Générales	25 542	31 771	-1,9%
55 - Meuse	Lunéville	CH Lunéville	Générales	18 744	18 049	0,6%
	Verdun	CH Verdun - Site Saint Nicolas	Générales	29 665	29 654	3,4%
57 - Moselle	Bar le Duc	CH Bar le Duc	Générales	188 842	19 574	3,6%
	Metz	CHR Metz-Thionville - Hôpital Mercy	Générales	73 974	73 888	6,1%
	Thionville	CHR Metz-Thionville - Hôpital Bel Air	Générales	58 421	58 421	1,6%
	Metz	HIA Legouest	Générales	24 087	23 620	1,1%
	Metz	Hôpital Clinique Claude Bernard	Générales	18 109	20 749	19,6%
	Forbach	CH Forbach	Générales	44 712	47 406	6,2%
	Saint Avold	CH Saint Avold	Générales	23 412	23 412	-4,1%
	Sarrebouurg	CH Sarrebouurg	Générales	23 235	22 859	2,3%
88 - Vosges	Sarreguemines	CH Sarreguemines	Générales	39 639	40 962	-2,7%
	Epinal	CH Epinal	Générales	35 024	34 939	2,5%
	Saint Dié	CH Saint Dié des Vosges	Générales	27 577	29 965	6,5%
	Neufchâteau	CH Neufchâteau - CH de l'Ouest Vosgien	Générale	18 387	18 368	0,4%
	Vittel	CH Vittel - CH de l'Ouest Vosgien	Générales	9 818	9 824	7,2%
Remiremont	CH Remiremont	Générales	22 665	24 068	0,6%	

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

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
- HET** : Hôpital En Tension
- 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
- MSN** : Mort Subite du Nourrisson
- ORS** : Observatoire Régional de Santé
- ORU** : Observatoire Régional des Urgences
- OSCOUR** : Organisation de la Surveillance COrdonnée des URgences
- PDS** : Permanence Des Soins
- PDSA** : Permanence Des Soins Ambulatoire
- PDSES** : Permanence Des Soins des Etablissements de Santé
- PEC** : Prise En Charge
- PMIS** : 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

[Retour au sommaire](#)

Retrouver ce rapport sous format dématérialisé sur notre site www.est-rescue.fr



Est-RESCUE



www.est-rescue.fr

COMITÉ DE RÉDACTION

Est-RESCUE

Nelly BOUTILLIER
Adama DIALLO
Céline GIGET
Caroline JOURDAN
Dr Bruno MAIRE
Dr Marc NOIZET
Dr Jérôme SCHLEGEL

ARS Grand Est

Sandrine PFEFFER-VISCA

Pulsy

Abdoulaye DIALLO
Jean-Baptiste MOHIN

Santé Publique France

Oriane BROUSTAL
Nadège MARGUERITE