

PANORAMA DES URGENCES DU GRAND EST 2020

Tour d'horizon de l'activité et de l'organisation
des services d'urgence du Grand Est.

Haguenau - Adultes
Haguenau - Pédiatrie
Saverne
Sélestat
Strasbourg - Haute-pierre adultes
Strasbourg - Haute-pierre pédiatrie
Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil
Strasbourg - Rhéna
Strasbourg - Sainte Anne
Wissembourg
Altkirch
Colmar - Adultes
Colmar - Pédiatrie
Guebwiller
Mulhouse - Adultes (CH)
Mulhouse - Pédiatrie (CH)
Mulhouse - Diaconat Fonderie
Saint-Louis - Trois-frontières
Charleville-Mézières - Adultes
Charleville-Mézières - Pédiatrie
Rethel
Vouziers
Sedan
Romilly-sur-Seine
Troyes
Châlons-en-Champagne
Épernay
Reims - Adultes (CHU)
Reims - Pédiatrie (CHU)
Reims - Courlancy
Reims - Reims-Bezannes
Vitry-le-François
Chaumont
Langres
Saint-Dizier
Briey
Lunéville
Mont-Saint-Martin
Nancy - Adultes (CHRU)
Nancy - Pédiatrie (CHRU)
Nancy - Gentilly
Pont-à-Mousson
Toul
Bar-le-Duc
Verdun
Forbach
Metz (CHR)
Metz - Claude Bernard
Metz - Legouest
Saint-Avold
Sarrebouurg
Sarreguemines
Thionville
Épinal
Neufchâteau
Remiremont
Saint-Dié-des-Vosges
Vittel

Comité de rédaction

Est-Rescue

Céline Giget
Guylaine Foirien-Tolette
Stéven Riot
Dr. Bruno Maire
Dr. Audrey Martial
Dr. Marc Noizet
Dr. Jérôme Schlegel

ARS Grand Est

Sandrine Pfeffer-Visca

Santé Publique France

Oriane Broustal
Nadège Marguerite

Version mise à jour le 23/03/22

SOMMAIRE

1 **Activité globale** p.9

2 **Activité COVID-19** p.121

3 **Activité par SAU** p.149

4 **Activité SMUR-Tab** p.275

5 **Organisation des services** p.327

6 **Annexes** p.357

AVANT-PROPOS

Est-Rescue : Réseau et Observatoire des Urgences du Grand Est

Nos missions

Est-Rescue est composée de deux parties complémentaires pour un objectif commun : optimiser la prise en charge des patients.

L'observatoire des urgences collecte et analyse les données d'activité et d'organisation des services en proposant des outils de pilotage et de la rétro information.

Le réseau des urgences fait le lien avec le terrain en améliorant les pratiques à travers des projets régionaux, des procédures standardisées et des rencontres thématiques en partenariat avec le Collège de Médecine d'Urgence (COMUGE).

Le statut d'association d'Est-Rescue permet flexibilité et réactivité dans les projets et garantit une analyse et une expertise indépendantes.

Nos outils pour les urgentistes

Doc-RESCUE : application de partage documentaire au sein des services d'urgence. Elle permet de substituer le carnet aide-mémoire papier et de simplifier la mise à jour des documents.

Hôpital En Tension (HET) : plateforme dédiée et intégrée à notre site internet. Elle offre aux services la possibilité de piloter et de déclarer les situations de tensions.

SMUR-tab : application de dématérialisation des fiches d'intervention SMUR et création d'une base de données régionale.



L'équipe Est-Rescue

Notre équipe est composée de **7 personnes dont 4 médecins urgentistes expérimentés** mis à disposition par leurs établissements. Présents dans chaque territoire de la région Grand Est, leur ancrage avec la réalité de la médecine d'urgence (SAMU-SAU-SMUR) nous donne une vraie légitimité auprès des acteurs régionaux et nationaux.

Le reste de l'équipe, composée de salariés avec des compétences complémentaires, assure un suivi quotidien des projets et apporte les outils nécessaires au partage de l'expertise métier.

Nos partenaires



Le mot des coordonnateurs médicaux d'Est-Rescue

L'année 2020 restera dans les mémoires comme l'année de la pandémie avec ses multiples impacts en particulier sociologiques et économiques. Dans ce contexte, tous les acteurs de la santé, soignants ou non, ont dû faire face à des contraintes totalement inhabituelles et les répercussions sur l'organisation des établissements de santé ont été considérables. An niveau des structures d'urgence, les adaptations ont été permanentes, dans un premier temps au niveau des SAMU puis rapidement au niveau des services des urgences. L'impact de cette pandémie a été également majeur sur l'activité avec des évolutions variables en fonction des types de structures.

En effet, celle des SAMU s'est largement majorée à l'inverse de l'activité des services des urgences et des SMUR. Mais cette baisse du nombre des passages ne correspond en rien à une baisse de la charge de travail des médecins urgentistes du fait de la nécessité de réorganiser les flux des patients et de redéployer les personnels. L'organisation des services des urgences a été profondément modifiée car il a fallu créer, ex nihilo, des secteurs COVID en sus des secteurs de soins habituels avec son corollaire en termes d'impact organisationnel (architecture, personnel, matériel...). Par ailleurs, de nombreux médecins urgentistes ont été redéployés durant cette période que ce soit pour renforcer la régulation des SAMU et les secteurs d'hospitalisation COVID (soins critiques) ou pour mettre en place des lignes de SMUR supplémentaires dévolues aux transferts entre établissements. Cette singularité de l'année 2020 était importante à préciser pour comprendre et analyser les données de notre 6^{ème} panorama régional Grand Est.

Comme vous pourrez le constater, la forme de ce panorama a été largement modifiée, et ce, grâce à l'intégration dans notre équipe d'un designer. En effet, les différentes parties ont été réorganisées pour un usage plus cohérent et une présentation facilitant la comparaison entre les différentes structures d'urgence. Par ailleurs, le format a été modifié et le style épuré.

Concernant le contenu, vous retrouverez les bilans d'activité des services des urgences, des SAMU et des SMUR, des UHCD et de nos partenaires des SDIS. Les données organisationnelles ont été revues avec ajout d'informations concernant les SAMU. Pour la première année, nous avons rajouté les chiffres clés d'activité de la France métropolitaine et de ses 13 régions*, ce qui permet une comparaison avec notre région Grand Est. Par ailleurs, l'analyse des données COVID de toute l'année 2020 est présentée à la fois sous l'angle ORU que sous celui de Santé Publique France.

Outre la conception et la réalisation de ce panorama, Est-Rescue a continué de travailler sur différents sujets : applicatifs SMUR-tab et Doc-Rescue, extraction et analyse de données, rédaction du panorama national FEDORU, définition de formats d'échange d'informations...

Enfin et comme à chaque édition, l'équipe Est-Rescue souhaite de nouveau remercier les producteurs de données que sont les professionnels de l'urgence. Nous vous souhaitons une bonne lecture, que nous espérons plus intuitive, et restons bien sûr à votre disposition pour toutes explications, remarques et/ou suggestions.

Les coordonnateurs médicaux

Dr. Bruno Maire

Président d'Est-RESCUE et coordonnateur pour la Lorraine. Réanimateur au CH de Verdun. Urgentiste pour l'HéliSMUR Lorraine.

Dr. Audrey Martial

Référente d'Est-RESCUE pour le COMUGE et coordonnatrice pour la Champagne-Ardenne. Urgentiste au service des urgences de Châlons-en-Champagne. Médecin régulateur au SAMU 10. Médecin formateur durant le DES MU.

Dr. Marc Noizet

Vice-président d'Est-RESCUE et coordonnateur pour le national. Chef de services des urgences adultes et pédiatrie traumatologique de Mulhouse. Chef du SAMU 68.

Dr. Jérôme Schlegel

Trésorier d'Est-RESCUE et coordonnateur pour l'Alsace. Chef de service des urgences adultes et pédiatrie traumatologique du CH d'Haguenau.

L'équipe salariée

Céline Giget

Chef de projet et coordonnatrice administrative

Guylaine Foirien-Tolette

Chef de projet technique

Stéven Riot

Design & communication

*Source FEDORU

AVANT-PROPOS

Un mot de nos partenaires



Madame, Monsieur, Docteur,
Déjà très fragilisés par une année 2019 complexe, les services d'urgence ont dû faire face en 2020 à une crise sanitaire sans précédent.

Cette crise mondiale liée à la pandémie du SARS-COV-2 a surpris par son intensité provoquant une tension majeure sur le système sanitaire et notamment sur les services d'urgences et les unités de soins critiques.

Ainsi, les indicateurs de suivi des activités des SU, SAMU-SMUR et SDIS ont été plus qu'indispensables au suivi de cette crise sanitaire, tout comme ceux de Santé Publique France.

C'est dans ce contexte sanitaire particulier encore très prégnant que le Panorama des Urgences de la Région Grand Est Edition 2020 nous offre un focus précieux sur la situation à laquelle la Médecine d'Urgence a dû faire face. En effet si les SU ont pu enregistrer une baisse de plus d'un quart de leur activité habituelle, ils ont également vu se modifier le profil des patients s'y présentant : des patients qui nécessitaient une prise en charge plus lourde et plus conséquente, requérant une réorganisation de ces services et des liens renouvelés avec les secteurs d'hospitalisation.

Ainsi cette 6ème édition vient illustrer les différents impacts selon les territoires du Grand Est, et je tiens à remercier tous les établissements et tous les professionnels qui ont participé à la réalisation de cette édition 2020.

À toutes et à tous, bonne lecture.

V. Cayré
*Directrice générale
de l'ARS Grand Est*



L'année 2020 aura été marquée par l'épidémie Covid-19.

Face à cette crise sanitaire d'une ampleur inédite, les structures d'urgences ont su montrer leur capacité à s'adapter et à répondre de la meilleure des façons pour maintenir un service de qualité auprès de la population.

Dans ces nouvelles conditions d'exercice, chacun a su trouver sa place dans la chaîne de prise en charge des patients aux urgences ; les ASH dans le bionettoyage, les agents d'accueils, les AS, IDE, médecins dans l'adaptation des prises en charge.

Au SAMU centre 15, les ARM, les médecins libéraux et hospitaliers ont su organiser les prises en charge, qu'elles soient réalisées à domicile, lors de transferts ou lors d'orientations vers les différents niveaux de recours hospitaliers, assurant dans ce cadre la solution d'accueil la plus adaptée possible.

Enfin, nos amis du SMUR, ambulanciers, IDE et médecins ont permis aux patients une prise en charge optimale dès le préhospitalier.

Les acteurs de l'urgence sont nombreux, je ne peux citer l'ensemble des partenaires sans lesquels notre action serait vaine, et c'est cette chaîne de la santé que nous essayons année après année d'améliorer afin de répondre aux nouveaux challenges auxquels la vie nous confronte.

La FEDORU, à travers ses travaux nationaux, s'emploie à mettre en place et/ou à accompagner les outils qui vont devenir essentiels pour la prise en charge de nos patients.

Nos systèmes sont actuellement à flux tendus ; la traçabilité et la diffusion de l'information sont devenues essentielles pour appréhender au mieux nos capacités d'accueil en maintenant et surtout en améliorant la qualité des prises en charge. Pour piloter nos structures, nous avons besoin de tableaux de bord qui permettent d'assurer de multiples tâches ; détection et ou suivi des épidémies, des pathologies émergentes, des saturations (structures d'urgences, établissements), des situations de crise, de la qualité des prises en charge au sein des filières, des coûts médico-économiques, des capacités de l'offre de soins...

Ces tableaux de bords doivent être maîtrisés par les décideurs afin que ces derniers anticipent au mieux les besoins et permettent une prise en charge de qualité des patients accueillis dans nos structures.

L'analyse fait partie de l'ADN de la FEDORU, nous travaillons également sur l'accompagnement des établissements à anticiper les situations de crises, structurer les filières, réorganiser les conditions d'accueil et de prise en charge, ainsi qu'à faire évoluer les outils ou les pratiques pour obtenir des données de la meilleure qualité possible.

Aujourd'hui, grâce à chaque région, la FEDORU s'enrichit des expériences de chacun et permet à travers ce laboratoire de taille nationale d'offrir à vos référents régionaux un panel d'actions possibles pour améliorer notre système de soins.

Votre panorama est une partie du reflet de l'activité de vos structures d'urgence, nos travaux cherchent à améliorer cette vision de vos services, que celle-ci soit quantitative mais surtout qualitative.

Au nom de la FEDORU, je vous souhaite une bonne lecture et encore un grand bravo à l'ensemble de ces équipes d'urgences et à ceux qui les accompagnent.

Dr Laurent MAILLARD
Président de la FEDORU

1 ACTIVITÉ GLOBALE

1.01 Contexte régional

p.11

1.02 Chiffres clés de l'activité

p.21

1.03 Détail de l'activité

p.37

1.04 Activité par territoire de GHT

p.57

1.05 Activité UHCD

p.65

1.06 Activité des SAMU

p.75

1.07 Activité des SMUR

p.81

1.08 Activité SMUR-Tab

p.91

1.09 Activité des HéliSMUR

p.101

1.10 Activité des SDIS

p.111

1.01

Contexte régional

- 12 Contexte démographique
- 14 Couverture du territoire
- 16 Liste des services du Grand Est
- 18 Les GHT du Grand-Est

CONTEXTE RÉGIONAL

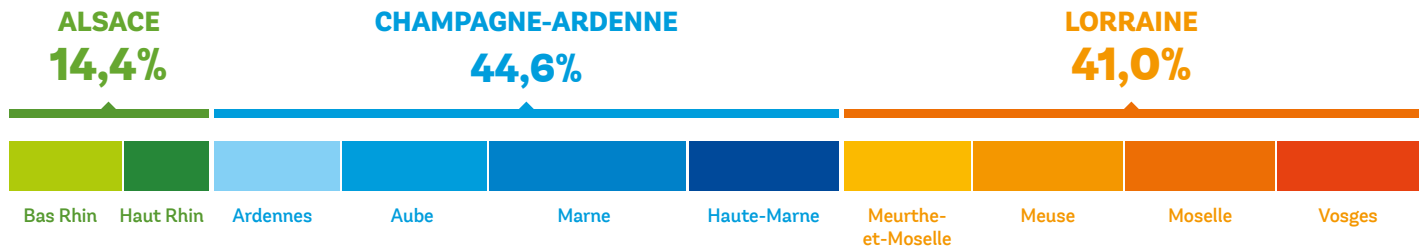
Contexte démographique

La région Grand Est comporte des territoires d'une grande diversité démographique, qu'il est indispensable de prendre en compte pour bien comprendre les données présentées.

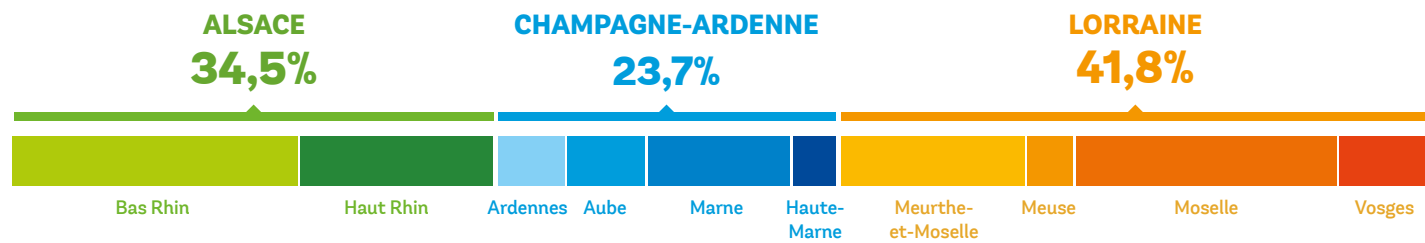
Chiffres clés

GRAND EST	ALSACE	CHAMPAGNE-ARDENNE	LORRAINE
SUPERFICIE 57 433km²	SUPERFICIE 8 280km²	SUPERFICIE 25 606km²	SUPERFICIE 23 547km²
POPULATION* 5 536 002 habitants	POPULATION* 1 908 494 habitants	POPULATION* 1 311 830 habitants	POPULATION* 2 315 678 habitants
PERSONNES ÂGÉES 9,4% de 75 ans et +	PERSONNES ÂGÉES 9,0% de 75 ans et +	PERSONNES ÂGÉES 9,7% de 75 ans et +	PERSONNES ÂGÉES 9,6% de 75 ans et +
ÉVOLUTION ANNUELLE +0,4%	ÉVOLUTION ANNUELLE +0,7%	ÉVOLUTION ANNUELLE +0,3%	ÉVOLUTION ANNUELLE +0,4%
DENSITÉ DE POPULATION 96,0 habitants/km ²	DENSITÉ DE POPULATION 230,0 habitants/km ²	DENSITÉ DE POPULATION 51,2 habitants/km ²	DENSITÉ DE POPULATION 98,3 habitants/km ²

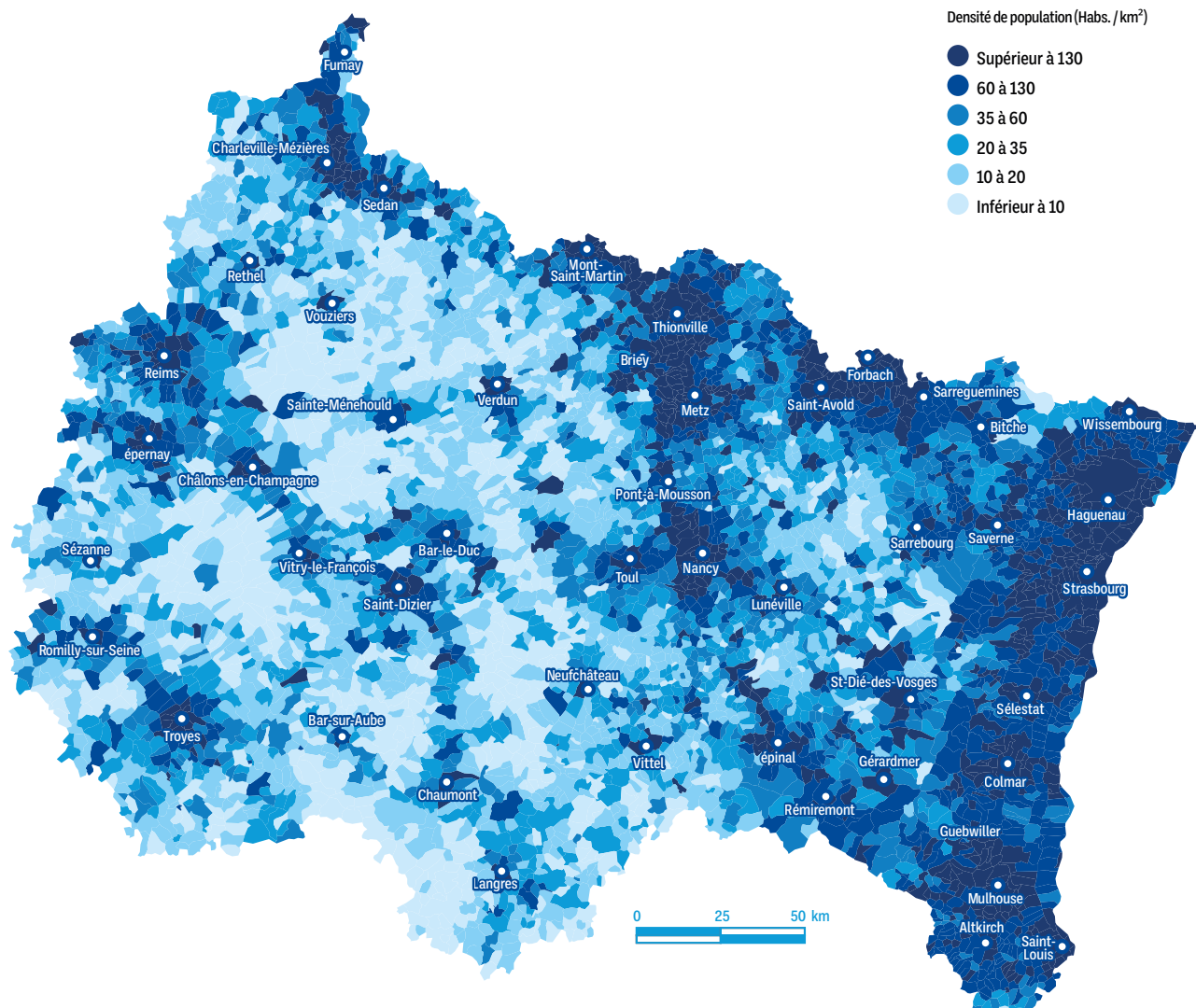
Répartition du territoire



Répartition de la population



Densité de population



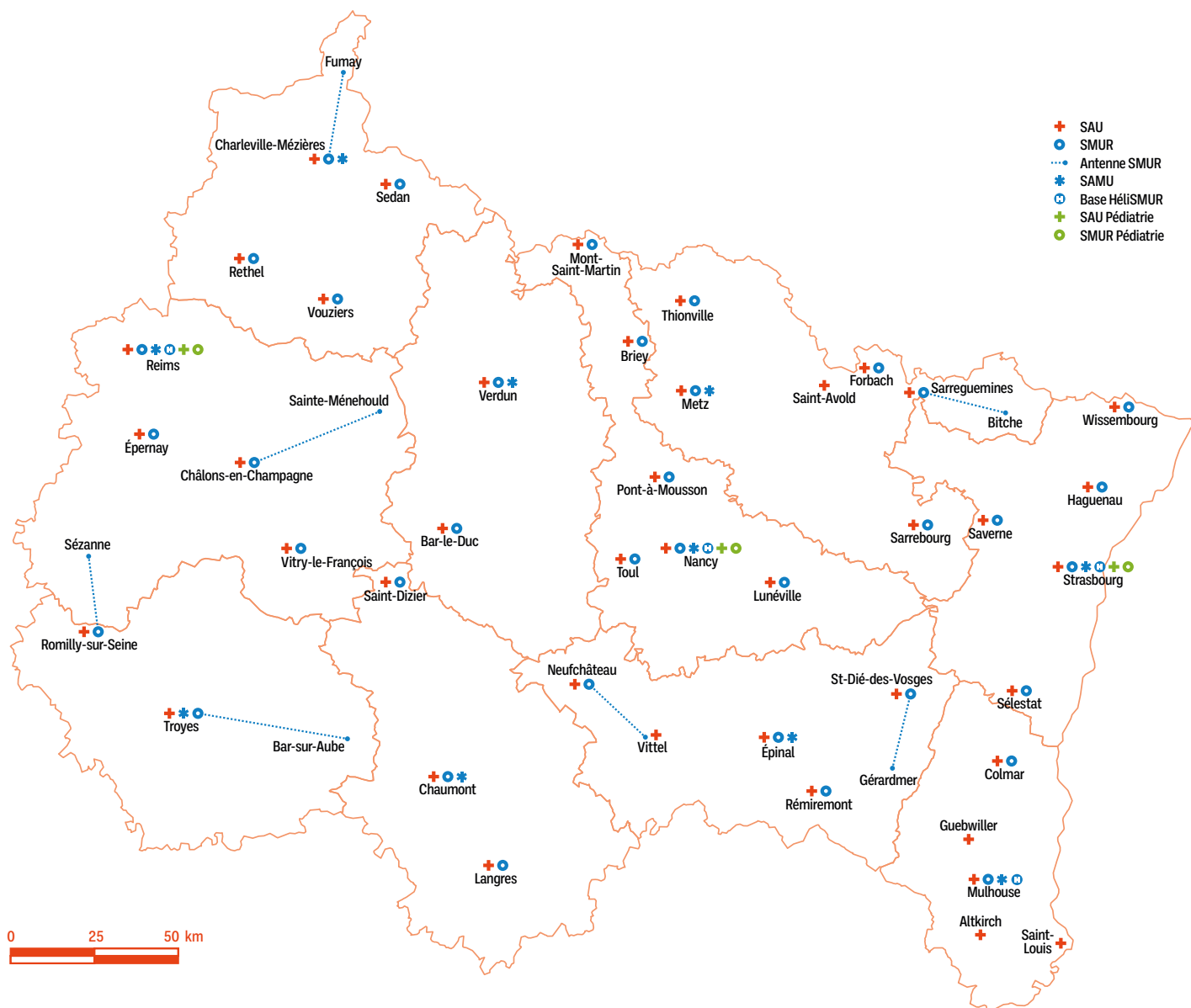
CONTEXTE RÉGIONAL

Couverture du territoire

Chiffres clés

GRAND EST	ALSACE	CHAMPAGNE-ARDENNE	LORRAINE
NOMBRE DE SAMU 10 soit 0,2/100 000 habitants	NOMBRE DE SAMU 2 soit 0,1/100 000 habitants	NOMBRE DE SAMU 4 soit 0,3/100 000 habitants	NOMBRE DE SAMU 4 soit 0,2/100 000 habitants
SMUR GÉOGRAPHIQUES 47 soit 0,8/100 000 habitants	SMUR GÉOGRAPHIQUES 8 soit 0,4/100 000 habitants	SMUR GÉOGRAPHIQUES 18 soit 1,4/100 000 habitants	SMUR GÉOGRAPHIQUES 21 soit 0,9/100 000 habitants
SMUR JURIDIQUES 36	SMUR JURIDIQUES 7	SMUR JURIDIQUES 12	SMUR JURIDIQUES 17
SU GÉOGRAPHIQUES 55 soit 1,0/100 000 habitants	SU GÉOGRAPHIQUES 16 soit 0,8/100 000 habitants	SU GÉOGRAPHIQUES 16 soit 1,2/100 000 habitants	SU GÉOGRAPHIQUES 23 soit 1,0/100 000 habitants
SU JURIDIQUES 46	SU JURIDIQUES 11	SU JURIDIQUES 14	SU JURIDIQUES 21

Carte des SU, SAMU, SMUR et HeliSMUR de la région



Source - Est Rescue

CONTEXTE RÉGIONAL

Liste des services du Grand Est

	Ville	Hôpital	Type d'urgences	
Bas-Rhin (67)	Haguenau	CH Haguenau	Adultes	
			Pédiatriques	
	Saverne	CH Saverne	Adultes & Pédiatriques	
	Sélestat	CH Sélestat	Adultes & Pédiatriques	
	Strasbourg	CHRU Hautepierre	Adultes	
			Pédiatriques	
			CHU Nouvel Hôpital Civil	Adultes & Pédiatriques
			Clinique Rhéna	Adultes & Pédiatriques
Clinique Sainte Anne			Adultes & Pédiatriques	
Wissembourg	CH Wissembourg	Adultes & Pédiatriques		
Haut-Rhin (68)	Altkirch	CH Altkirch	Adultes & Pédiatriques	
	Colmar	CH Colmar	Adultes	
			Pédiatriques	
	Guebwiller	CH Guebwiller	Adultes & Pédiatriques	
	Mulhouse	CH Mulhouse	Adultes	
			Pédiatriques	
Clinique Diaconat Fonderie			Adultes & Pédiatriques	
Saint-Louis	Nouvelle Clinique des Trois-frontières	Adultes & Pédiatriques		
Ardennes (08)	Charleville-Mézières	CH Charleville-Mézières	Adultes	
			Pédiatriques	
	Rethel	CH Rethel	Adultes & Pédiatriques	
	Vouziers	CH Vouziers	Adultes & Pédiatriques	
Sedan	CH Sedan	Adultes & Pédiatriques		
Aube (10)	Romilly-sur-Seine	CH Romilly-sur-Seine	Adultes & Pédiatriques	
	Troyes	CH Troyes	Adultes & Pédiatriques	
Marne (51)	Châlons-en-Champagne	CH Châlons-en-Champagne	Adultes & Pédiatriques	
	Épernay	CH Épernay	Adultes & Pédiatriques	
	Reims	CHU Reims	Adultes	
			Pédiatriques	
			Polyclinique Courlancy	Adultes & Pédiatriques
			Polyclinique Reims-Bezannes	Adultes & Pédiatriques
Vitry-le-François	CH Vitry-le-François	Adultes & Pédiatriques		
Haute-Marne (52)	Chaumont	CH Chaumont	Adultes & Pédiatriques	
	Langres	CH Langres	Adultes & Pédiatriques	
	Saint-Dizier	CH Saint-Dizier	Adultes & Pédiatriques	

	Ville	Hôpital	Type d'urgences
Meurthe-et-Moselle (54)	Briey	CH Briey	Adultes & Pédiatriques
	Lunéville	CH Lunéville	Adultes & Pédiatriques
	Mont Saint Martin	CH Mont Saint Martin	Adultes & Pédiatriques
	Nancy	CHRU Nancy	Adultes
		CHRU Nancy	Pédiatriques
		Polyclinique Gentilly	Adultes & Pédiatriques
	Pont à Mousson	CH Pont-à-Mousson	Adultes & Pédiatriques
Toul	CH Toul	Adultes & Pédiatriques	
Meuse (55)	Bar-le-Duc	CH Bar-le-Duc	Adultes & Pédiatriques
	Verdun	CH Verdun	Adultes & Pédiatriques
Moselle (57)	Forbach	CH Forbach	Adultes & Pédiatriques
	Metz	CHR Metz	Adultes & Pédiatriques
		Hôpital Clinique Claude Bernard	Adultes & Pédiatriques
		HIA Legouest	Adultes & Pédiatriques
	Saint Avold	Hôpital Saint-Avold	Adultes & Pédiatriques
	Sarrebouurg	CH Sarrebouurg	Adultes & Pédiatriques
	Sarreguemines	Hôpital Sarreguemines	Adultes & Pédiatriques
	Thionville	CHR Thionville	Adultes & Pédiatriques
Vosges (88)	Epinal	CH Emile Durkheim	Adultes & Pédiatriques
	Neufchâteau	CHI Ouest Vosgien	Adultes & Pédiatriques
	Remiremont	CH Remiremont	Adultes & Pédiatriques
	Saint Dié des Vosges	CH St-Dié-des-Vosges	Adultes & Pédiatriques
	Vittel	CHI Ouest Vosgien	Adultes & Pédiatriques

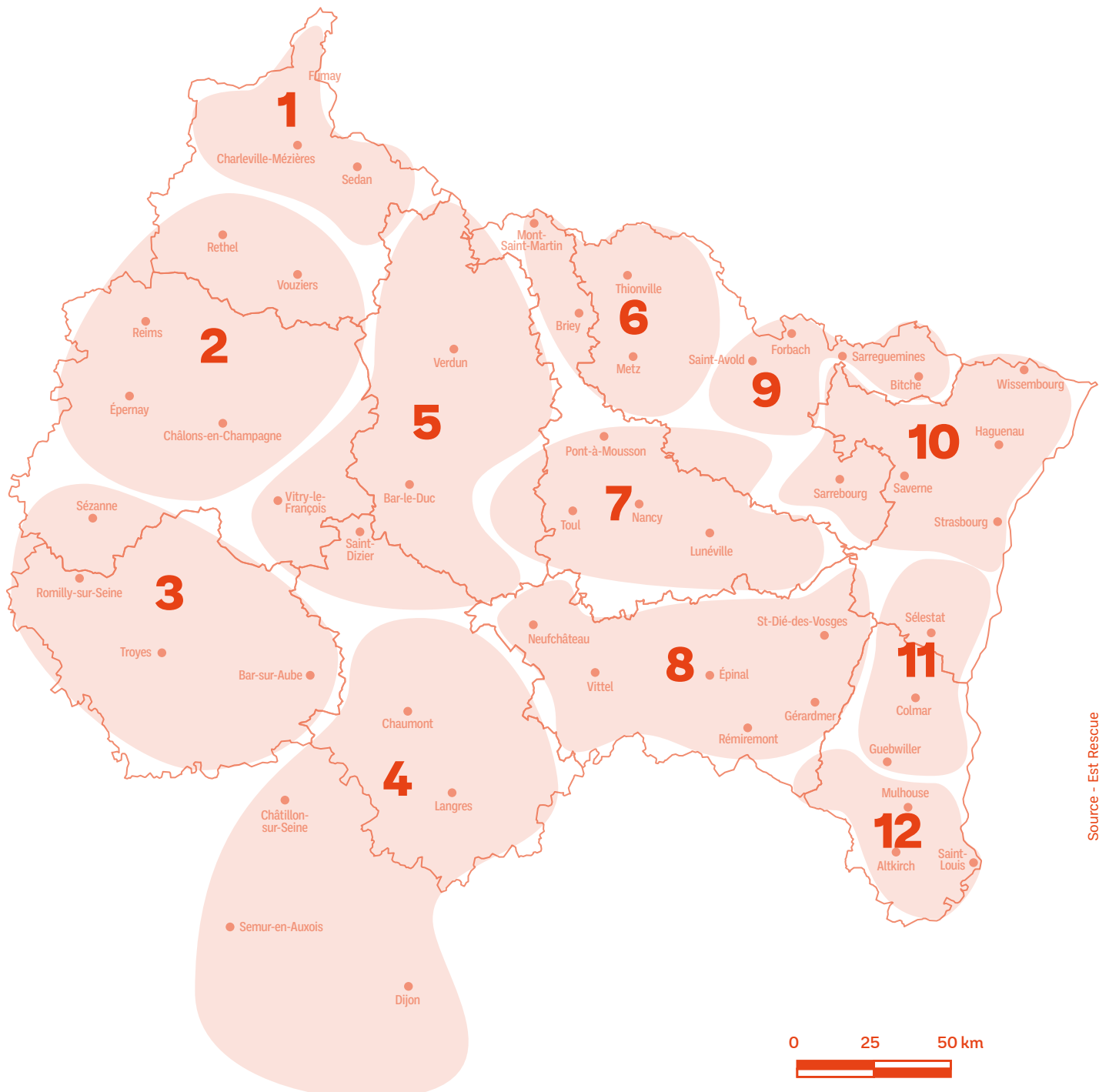
CONTEXTE RÉGIONAL

Les GHT du Grand-Est

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.

Carte des GHT



Liste des SU par GHT

<p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">NORD ARDENNES</p> <ul style="list-style-type: none"> 08 Charleville-Mézières - Adultes & Pédiatrie 08 Sedan 	<p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">CHAMPAGNE</p> <ul style="list-style-type: none"> 51 Châlons-en-Champagne 51 Épernay 51 Reims - Adultes & Pédiatrie (CHU) 51 Reims - Courlancy 51 Reims - Reims-Bezannes 08 Rethel 08 Vouziers 	<p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">AUBE ET SÉZANNAIS</p> <ul style="list-style-type: none"> 10 Romilly-sur-Seine 51 Sézanne 10 Troyes
<p style="text-align: center;">4</p> <p style="text-align: center;">21-52</p> <ul style="list-style-type: none"> 52 Langres 21 Châtillon-sur-Seine* 52 Chaumont 21 Dijon - Adultes & Pédiatrie (CHU)* 21 Semur-En-Auxois* <p style="text-align: right; font-size: small;">* SAU hors Grand Est</p>	<p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">MARNE-HAUTE-MARNE-MEUSE</p> <ul style="list-style-type: none"> 55 Bar-le-Duc 52 Saint-Dizier 55 Verdun 10 Vitry-le-François 	<p style="text-align: center;">6</p> <p style="text-align: center;">LORRAINE NORD</p> <ul style="list-style-type: none"> 54 Briey 57 Metz - Claude Bernard 57 Metz - Legouest 57 Metz (CHR) 54 Mont Saint Martin 54 Thionville
<p style="text-align: center;">7</p> <p style="text-align: center;">SUD LORRAINE</p> <ul style="list-style-type: none"> 54 Lunéville 54 Nancy - Adultes & Pédiatrie (CHRU) 54 Nancy - Gentilly 54 Pont à Mousson 54 Toul 	<p style="text-align: center;">8</p> <p style="text-align: center;">VOSGES</p> <ul style="list-style-type: none"> 88 Épinal 88 Neufchâteau 88 Remiremont 88 Saint Dié des Vosges 88 Vittel 	<p style="text-align: center;">9</p> <p style="text-align: center;">MOSELLE EST</p> <ul style="list-style-type: none"> 57 Forbach 57 Saint Avold 57 Sarreguemines
<p style="text-align: center;">10</p> <p style="text-align: center;">N°10</p> <ul style="list-style-type: none"> 67 Haguenau - Adultes & Pédiatrie 57 Sarrebourg 67 Saverne 67 Strasbourg - Hautepierre - Adultes & Pédiatrie 67 Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil 67 Strasbourg - Rhéna 67 Strasbourg - Sainte Anne 67 Wissembourg 	<p style="text-align: center;">11</p> <p style="text-align: center;">CENTRE ALSACE</p> <ul style="list-style-type: none"> 68 Colmar - Adultes & Pédiatrie 68 Guebwiller 67 Sélestat 	<p style="text-align: center;">12</p> <p style="text-align: center;">HAUTE ALSACE</p> <ul style="list-style-type: none"> 68 Altkirch 68 Mulhouse - Adultes & Pédiatrie (CH) 68 Mulhouse - Diaconat Fonderie 68 Saint-Louis - Trois-frontières

1.02

Chiffres clés de l'activité

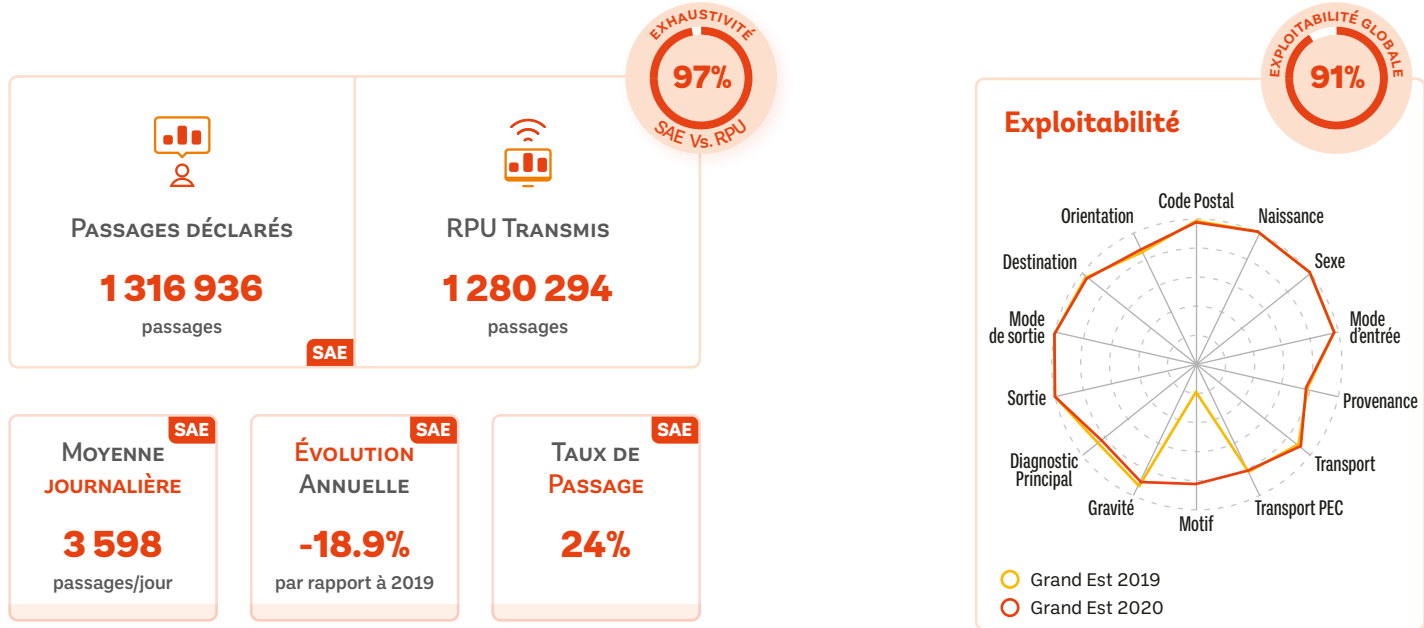
- 22 *Grand Est*
- 24 *Détail par tranche d'âge*
- 26 *Détail par territoire*
- 28 *Détail par territoire - Pédiatrie*
- 30 *Détail par territoire - Gériatrie*
- 32 *Chiffres régionaux et nationaux*
- 34 *Chiffres régionaux et nationaux (suite)*

CHIFFRES CLÉS 2020

Grand Est

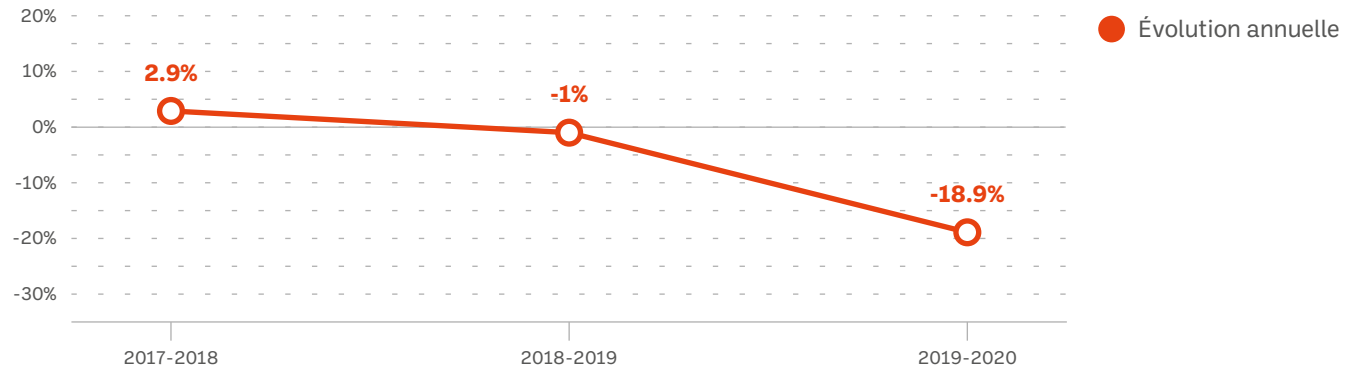


sauf exceptions indiquées

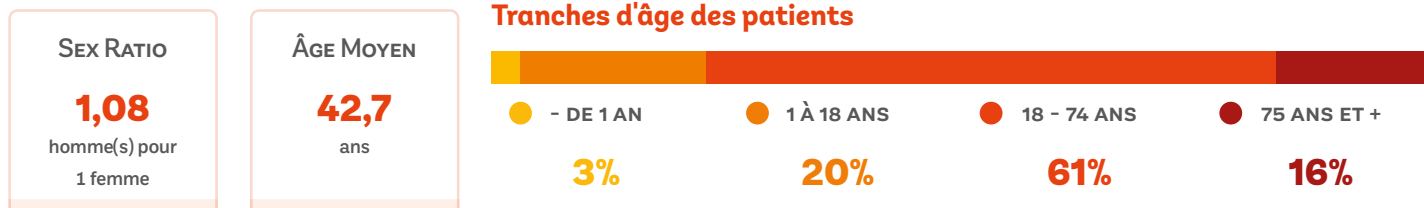


Évolution des passages annuels

SAE

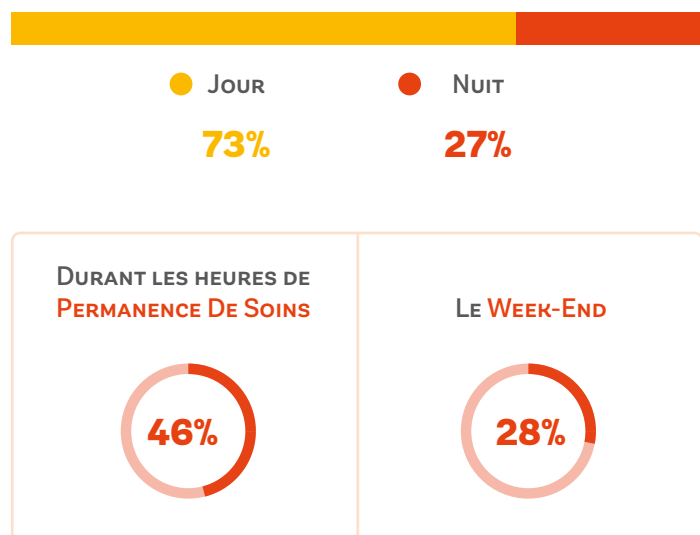


Patients

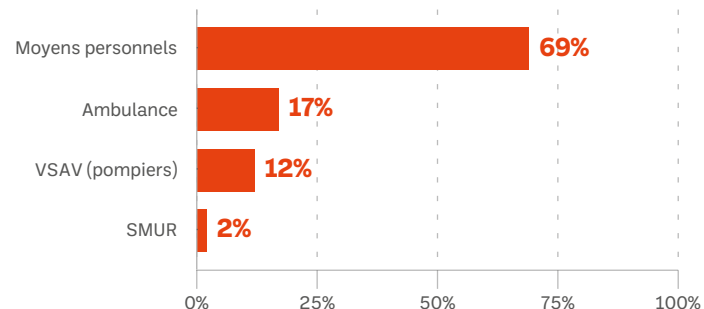


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

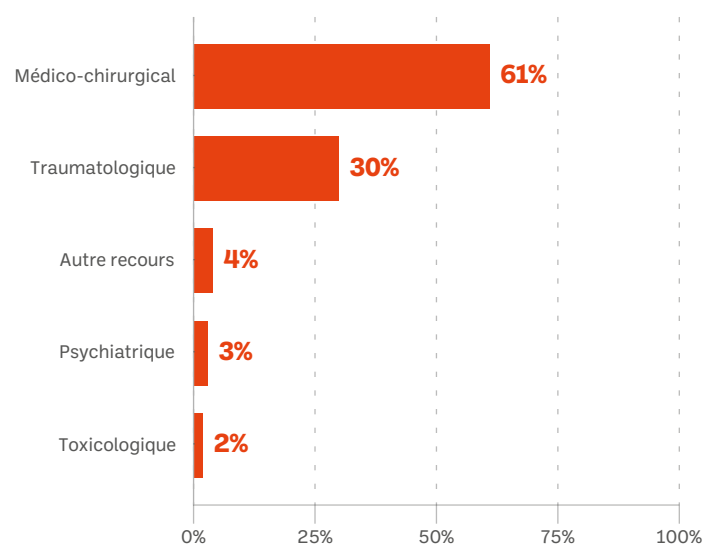


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 83%



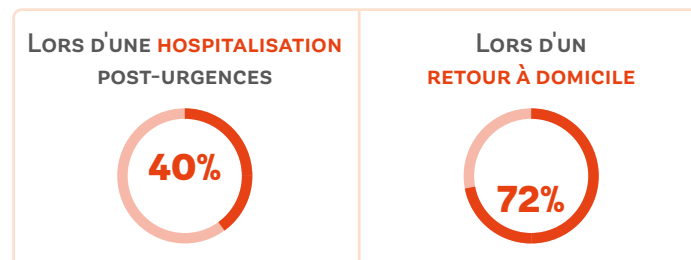
Durée de passage



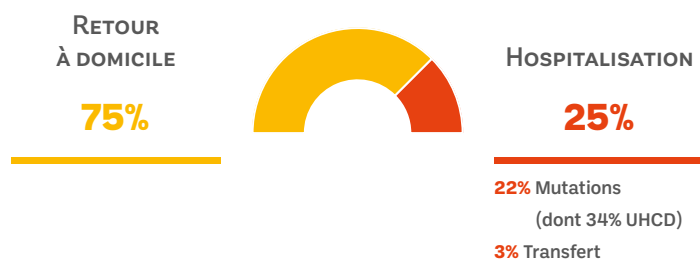
Prise en charge inférieure à 4h



en fonction du mode de sortie



Sortie



Détail par tranche d'âge

RECUEIL DE DONNÉES

	- DE 18 ANS	18-74 ANS	+ DE 75 ANS	TOUS ÂGES
Nombre de RPU transmis	293 000	783 484	203 804	1 280 294

PATIENTS

Sex-ratio	1,19	1,15	0,73	1,08
Age moyen (en années)	7,7	44,8	84,9	42,7

ARRIVÉES

Horaire de passage

Nuit [20h-08h[	28%	28%	23%	27%
Horaire de Permanence De Soins (PDS)	48%	47%	40%	46%
Week-end	29%	28%	26%	28%

Mode de transport

Moyen personnel	92%	71%	30%	69%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	1%	2%	3%	2%
VSAV	5%	12%	21%	12%
Ambulance	3%	14%	46%	17%

Gravité (CCMU)

CCMU 1	26%	13%	6%	15%
CCMU 4 et 5	0%	2%	4%	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL	- DE 18 ANS	18-75 ANS	+ DE 75 ANS	TOUS ÂGES
Médico-chirurgical	52%	60%	74%	61%
Traumatologique	41%	28%	21%	30%
Psychiatrique	2%	4%	2%	3%
Toxicologique	1%	2%	0%	2%
DP exploitables	85%	82%	87%	83%

DURÉE DE PASSAGE				
Durée moyenne de passage	2H18	4H05	6H19	4H02
Durée médiane de passage	1H45	2H56	5H10	2H48
Passages en moins de 4h	88%	63%	37%	64%
Lors d'une hospitalisation post-urgence	79%	39%	29%	40%
Lors d'un retour au domicile	89%	69%	46%	72%

MODE DE SORTIE				
Hospitalisation post-urgence	13%	21%	56%	25%
Mutation interne	12%	18%	51%	22%
Transfert externe	1%	3%	5%	3%
Retour au domicile	87%	79%	44%	75%

Vers l'UHCD				
Nombre de sorties vers l'UHCD	12 886	56 537	36 207	105 630
Part de l'UHCD dans les mutations	35%	35%	32%	34%

CHIFFRES CLÉS 2020

Détail par territoire



sauf exceptions
(SAE indiqué dans les intitulés)

RECUEIL DE DONNÉES		ALSACE	CHAMPAGNE- ARDENNE	LORRAINE	GRAND EST
Nombre de passages en 2020	SAE	434 567	335 536	546 833	1 316 936
Moyenne quotidienne	SAE	1 187	917	1 494	3 598
Évolution 2019/2020	SAE	-17,9%	-19,0%	-19,1%	-18,9%
Taux de passage	SAE	23%	26%	24%	24%
Nombre de RPU transmis		418 692	339 601	522 001	1 280 294
Exhaustivité du recueil		96%	101%	95%	97%

PATIENTS

Sex-ratio		1,08	1,07	1,08	1,08
Age moyen (en années)		41,7	42,8	43,4	42,7

Tranches d'âge

Moins de 1 an		3%	2%	2%	3%
Moins de 18 ans		24%	22%	22%	23%
75 ans et plus		15%	16%	17%	16%

ARRIVÉES

Horaire de passage

Nuit [20h-08h]		28%	26%	28%	27%
Horaire de Permanence De Soins (PDS)		46%	45%	46%	46%
Week-end		29%	28%	28%	28%

Mode de transport

Moyen personnel		70%	72%	66%	69%
SMUR (y compris transport hélicopté)		3%	1%	1%	2%
VSAV		11%	10%	14%	12%
Ambulance		15%	15%	19%	17%

Gravité (CCMU)

CCMU 1		14%	23%	10%	15%
CCMU 4 et 5		2%	1%	2%	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

	ALSACE	CHAMPAGNE-ARDENNE	LORRAINE	GRAND EST
Médico-chirurgical	61%	59%	62%	61%
Traumatologique	32%	31%	29%	30%
Psychiatrique	3%	4%	4%	3%
Toxicologique	2%	2%	2%	2%
DP exploitables	72%	82%	93%	83%

DURÉE DE PASSAGE

Durée moyenne de passage	3H55	4H03	4H06	4H02
Durée médiane de passage	2H43	2H48	2H51	2H48
Passages en moins de 4h	65%	64%	64%	64%
Lors d'une hospitalisation post-urgence	39%	37%	44%	40%
Lors d'un retour au domicile	73%	73%	70%	72%

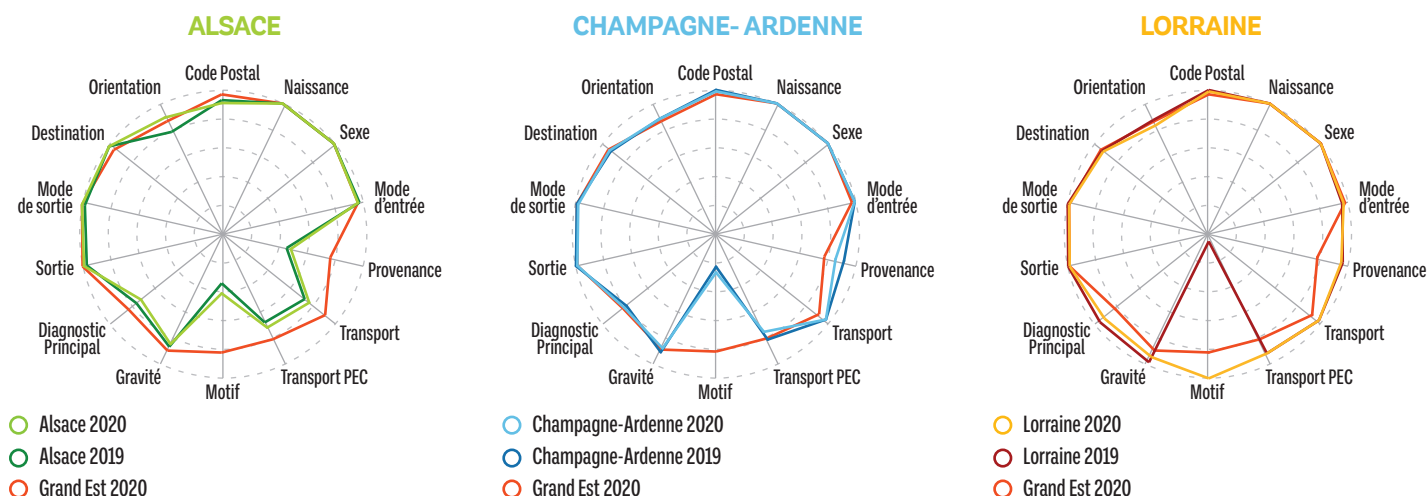
MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgence	26%	23%	25%	25%
Mutation interne	24%	20%	22%	22%
Transfert externe	2%	3%	3%	3%
Retour au domicile	74%	77%	75%	75%

Vers l'UHCD

Nombre de sorties vers l'UHCD	49 771	24 381	31 478	105 630
Part de l'UHCD dans les mutations	47%	32%	24%	34%

Exhaustivité par territoire



RECUEIL DE DONNÉES

ALSACE CHAMPAGNE-ARDENNE LORRAINE GRAND EST

Nombre de RPU pour des moins de 18 ans tous SU	102 494	74 117	116 389	293 000
Taux d'urgence pédiatrique	24%	22%	22%	23%
Evolution 2019/2020 des RPU reçus	-32,1%	-32,7%	-31,8%	-32,1%

PATIENTS

Sex-ratio	1,21	1,14	1,19	1,19
-----------	------	------	------	------

Tranches d'âge

[0 - 1 an[	14%	11%	11%	12%
[1 - 5 ans[	30%	29%	29%	29%
[5 - 10 ans[	22%	21%	22%	22%
[10 - 15 ans[	21%	22%	22%	22%
[15 - 18 ans[	14%	17%	16%	15%

ARRIVÉES

Horaire de passage

Nuit [20h-08h[	28%	28%	28%	28%
Nuit profonde [00h-08h[	8%	8%	8%	8%
Horaire de Permanence De Soins (PDS)	48%	47%	48%	48%
Week-end	30%	29%	29%	29%

Mode de transport

Moyen personnel	94%	92%	90%	92%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	1%	1%	0%	1%
VSAV	3%	5%	6%	5%
Ambulance	2%	2%	4%	3%

Gravité (CCMU)

CCMU 1	26%	37%	19%	26%
CCMU 4 et 5	0%	0%	0%	0%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

ALSACE

CHAMPAGNE-
ARDENNE

LORRAINE

GRAND EST

	ALSACE	CHAMPAGNE- ARDENNE	LORRAINE	GRAND EST
Médico-chirurgical	54%	51%	52%	52%
Douleurs abdominales, pathologies digestives	23%	24%	24%	23%
ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif	22%	24%	22%	23%
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	7%	7%	7%	7%
Fièvre et infectiologie générale	9%	10%	10%	10%
Traumatologique	41%	41%	41%	41%
Psychiatrique	1%	2%	3%	2%
Toxicologique	1%	1%	1%	1%
Autres recours	3%	4%	3%	3%
DP exploitables	72%	85%	96%	85%

DURÉE DE PASSAGE

Durée moyenne de passage	2H16	2H45	2H02	2H18
Durée médiane de passage	1H46	2H00	1H37	1H45
Passages en moins de 4h	88%	82%	90%	88%
Lors d'une hospitalisation post-urgence	79%	73%	81%	79%
Lors d'un retour à domicile	89%	83%	92%	89%

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgence	12%	12%	13%	13%
Mutation interne	12%	11%	12%	12%
Transfert externe	0%	1%	1%	1%
Retour au domicile	88%	88%	87%	87%

RECUEIL DE DONNÉES

ALSACE

CHAMPAGNE-
ARDENNE

LORRAINE

GRAND EST

Nombre de RPU pour les 75 ans et +	63 236	53 342	87 226	203 804
Taux d'urgence gériatrique	15%	16%	17%	16%
Evolution 2019/2020 des RPU reçus	-7,2%	-9,4%	-9,4%	-8,7%

PATIENTS

Sex-ratio	0,73	0,73	0,72	0,73
-----------	------	------	------	------

Tranches d'âge

[75 - 85 ans[	55%	51%	51%	52%
[85 - 120 ans[	45%	49%	49%	48%

ARRIVÉES**Horaire de passage**

Nuit [20h-08h[	23%	21%	24%	23%
Nuit profonde [00h-08h[	10%	10%	11%	11%
Horaire de Permanence De Soins (PDS)	41%	39%	41%	40%
Week-end	26%	26%	26%	26%

Mode de transport

Moyen personnel	31%	34%	27%	30%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	6%	3%	2%	3%
VSAV	21%	16%	24%	21%
Ambulance	42%	47%	47%	46%

Gravité (CCMU)

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

ALSACE

CHAMPAGNE-
ARDENNE

LORRAINE

GRAND EST

	ALSACE	CHAMPAGNE- ARDENNE	LORRAINE	GRAND EST
Médico-chirurgical	73%	73%	76%	74%
Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires	16%	15%	13%	14%
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	13%	13%	14%	14%
Douleurs abdominales, pathologies digestives	12%	13%	12%	12%
Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	9%	8%	9%	9%
Traumatologique	24%	21%	20%	21%
Psychiatrique	1%	2%	2%	2%
Toxicologique	0%	0%	0%	0%
Autres recours	1%	5%	2%	3%
DP exploitables	81%	82%	95%	87%

DURÉE DE PASSAGE

Durée moyenne de passage	6H02	6H19	6H31	6H19
Durée médiane de passage	5H10	5H04	5H15	5H10
Passages en moins de 4h	36%	37%	36%	37%
Lors d'une hospitalisation post-urgence	27%	26%	32%	29%
Lors d'un retour à domicile	49%	51%	41%	46%

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgence	58%	54%	55%	56%
Mutation interne	54%	49%	50%	51%
Transfert externe	4%	5%	5%	5%
Retour au domicile	42%	45%	44%	44%

CHIFFRES CLÉS 2020

Chiffres régionaux et nationaux



sauf exceptions
(SAE indiqué dans les intitulés)

Toutes ces données proviennent du Panorama national FEDORU.

RECUEIL DE DONNÉES		TOTAL NATIONAL	AUVERGNE - RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE - FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CENTREVAL DE LOIRE
Nombre de passages en 2020	SAE	16 755 776	2 172 379	787 994	779 253	666 464
Moyenne quotidienne	SAE	45 781	5 935	2 153	2 129	1 821
Évolution 2019/2020	SAE	-21,6%	-19,3%	-17,3%	-10,1%	-18,1%
Taux de passage*	SAE	25,8%	27,0%	28,3%	23,2%	26,0%
Nombre de RPU transmis		16 746 012	2 110 951	754 239	796 018	723 355
Exhaustivité du recueil		100%	97%	96%	102%	109%

PATIENTS

Sex-ratio	1,07	1,07	1,06	1,08	1,02
Age moyen (en années)	42,1	42,0	43,9	44,1	42,7

Tranches d'âge

Moins de 1 an	3%	3%	3%	2%	3%
Moins de 18 ans	22%	22%	22%	21%	23%
75 ans et plus	15%	15%	18%	18%	16%

ARRIVÉES

Horaire de passage

Nuit [20h-08h]	27%	26%	26%	26%	26%
Horaire de Permanence De Soins (PDS)	44%	42%	43%	45%	44%
Week-end	28%	28%	28%	28%	26%

Mode de transport

Moyen personnel	72%	75%	71%	69%	70%
SMUR (y compris transport hélicopté)	1%	1%	2%	1%	3%
VSAV	12%	12%	12%	8%	11%
Ambulance	14%	11%	15%	21%	15%
Exploitabilité des modes de transport	81%	75%	96%	96%	66%

Gravité (CCMU)

CCMU 1	15%	14%	19%	17%	18%
CCMU 4 et 5	2%	1%	2%	1%	1%
Exploitabilité des CCMU	86%	90%	95%	88%	76%

CORSE	GRAND-EST	HAUTS-DE-FRANCE	ILE-DE-FRANCE	NORMANDIE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PACA	PAYS DE LA LOIRE
82 193	1 316 936	1 616 532	3 702 169	1 051 417	1 448 346	1 543 150	1 559 902	808 294
225	3 598	4 417	10 115	2 873	3 957	4 216	4 262	2 208
-20,0%	-18,9%	-21,0%	-18,1%	-20,3%	-17,6%	-16,5%	-15,7%	-16,6%
23,8%	23,8%	27,1%	30,2%	31,8%	24,0%	25,9%	30,9%	21,2%
83 404	1 280 294	1 592 763	3 103 725	1 042 556	1 423 487	1 529 181	1 504 582	801 457
101%	97%	99%	84%	99%	98%	99%	96%	99%

1,04	1,08	1,03	1,1	1,04	1,09	1,05	1,06	1,1
44,9	42,7	40,8	38,3	41,9	46,8	43,5	43,0	42,7

2%	3%	3%	4%	2%	2%	2%	3%	2%
16%	23%	24%	24%	23%	20%	20%	22%	23%
16%	16%	14%	10%	15%	19%	16%	16%	17%

27%	27%	27%	29%	24%	26%	27%	28%	26%
46%	46%	43%	44%	40%	45%	46%	48%	45%
28%	28%	27%	27%	26%	28%	28%	29%	27%

69%	69%	66%	78%	77%	69%	77%	68%	68%
4%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
16%	12%	13%	12%	9%	13%	10%	18%	11%
10%	17%	19%	9%	13%	16%	12%	12%	20%
95%	91%	80%	80%	84%	90%	73%	78%	71%

15%	15%	14%	23%	23%	23%	23%	23%	23%
2%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
2%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL	TOTAL NATIONAL	AUVERGNE - RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE - FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CENTRE VAL DE LOIRE
Médico-chirurgical	61%	58%	60%	56%	60%
Traumatologique	30%	33%	30%	34%	31%
Psychiatrique	3%	3%	3%	4%	2%
Toxicologique	2%	1%	2%	2%	1%
Autres recours	4%	5%	5%	4%	5%
DP exploitables	79%	76%	89%	81%	71%

DURÉE DE PASSAGE

Durée moyenne de passage		4H23	3H54	4H23	4H37
Durée médiane de passage		3H01	2H41	3H12	2H53
Passages en moins de 4h	63%	62%	65%	56%	63%
Lors d'une hospitalisation post-urgence	37%	33%	40%	39%	38%
Lors d'un retour au domicile	72%	70%	74%	69%	69%
Durée exploitable	97%	98%	97%	99%	99%

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgence	23%	21%	25%	26%	23%
Mutation interne	21%	19%	24%	24%	21%
Transfert externe	2%	1%	1%	2%	2%
Retour au domicile	77%	79%	75%	74%	77%
Mode de sortie exploitable	93%	93%	96%	87%	89%

CORSE	GRAND-EST	HAUTS-DE-FRANCE	ILE-DE-FRANCE	NORMANDIE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PACA	PAYS DE LA LOIRE
63%	61%	61%	68%	61%	59%	61%	62%	59%
27%	30%	29%	23%	30%	32%	32%	29%	33%
2%	3%	4%	3%	3%	3%	3%	3%	4%
1%	2%	2%	1%	2%	2%	1%	2%	2%
6%	4%	4%	4%	4%	5%	4%	5%	3%
90%	85%	68%	77%	66%	89%	88%	88%	73%

4H00	4H03	4H12	4H58	4H37	4H17	3H57	3H38	4H41
2H37	2H48	2H55	2H52	2H39	2H58	2H44	2H44	3H18
50%	64%	64%	63%	66%	64%	67%	66%	58%
42%	40%	38%	27%	40%	42%	44%	38%	34%
54%	72%	73%	71%	74%	72%	72%	75%	65%
99%	99%	98%	99%	98%	99%	96%	98%	80%

29%	25%	23%	17%	21%	29%	23%	24%	28%
26%	22%	22%	16%	19%	27%	21%	23%	26%
3%	3%	1%	1%	1%	2%	1%	2%	2%
71%	75%	77%	83%	79%	71%	77%	76%	72%
99%	99%	94%	96%	93%	99%	87%	94%	84%

1.03

Détail de l'activité

- 38 *Volume de passages*
- 40 *Passages & densité de population*
- 42 *Flux de passages*
- 44 *Flux de passages (Suite)*
- 46 *Démographie des patients*
- 48 *Mode de transport*
- 50 *Diagnostic*
- 52 *Durée de passage*
- 54 *Mode de sortie*

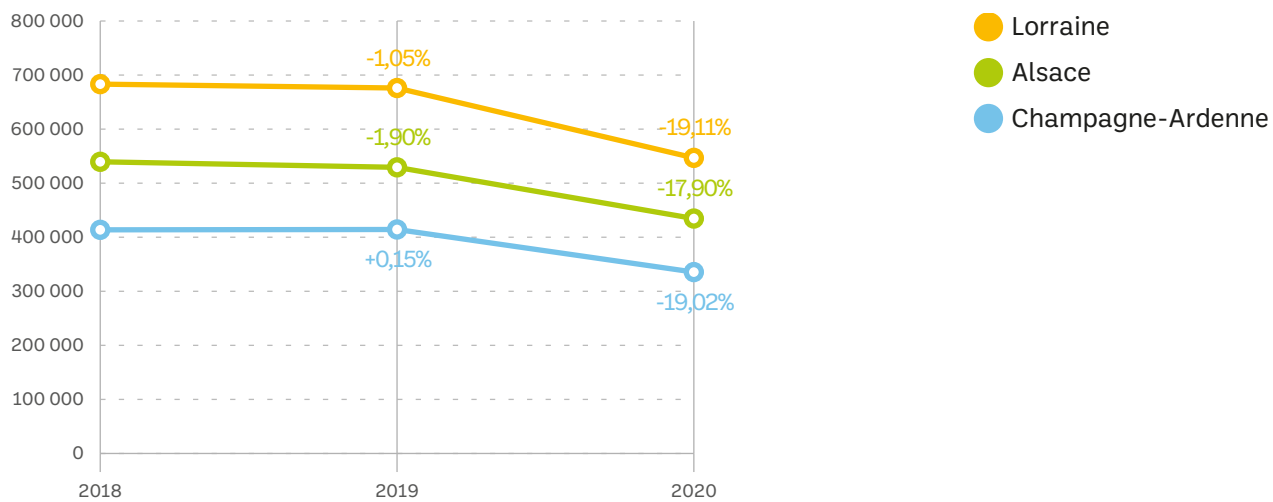
DÉTAIL DE L'ACTIVITÉ

Volume de passages

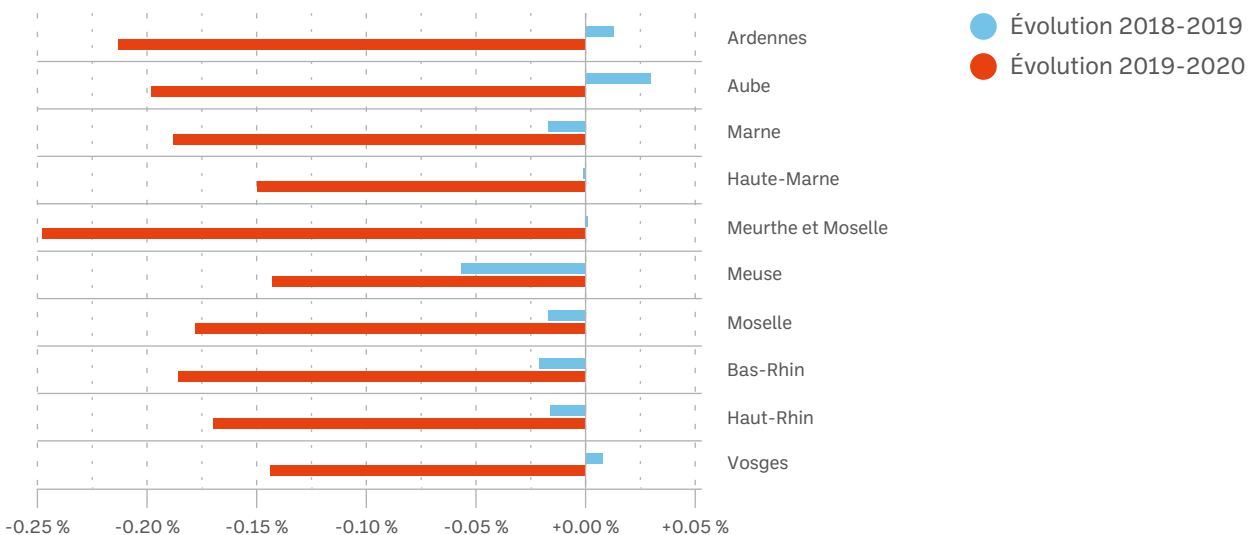


L'impact de la crise sanitaire est visible pour tous les territoires et à l'échelle de chaque département. La répartition des passages par type de structure reste stable par rapport à 2019.

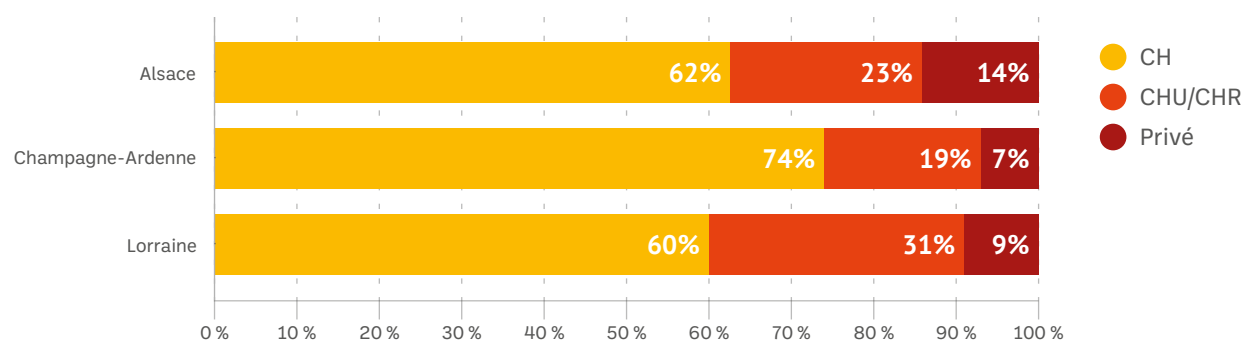
Volume et évolution annuelle par territoire



Évolution du nombre de passages par année et par département



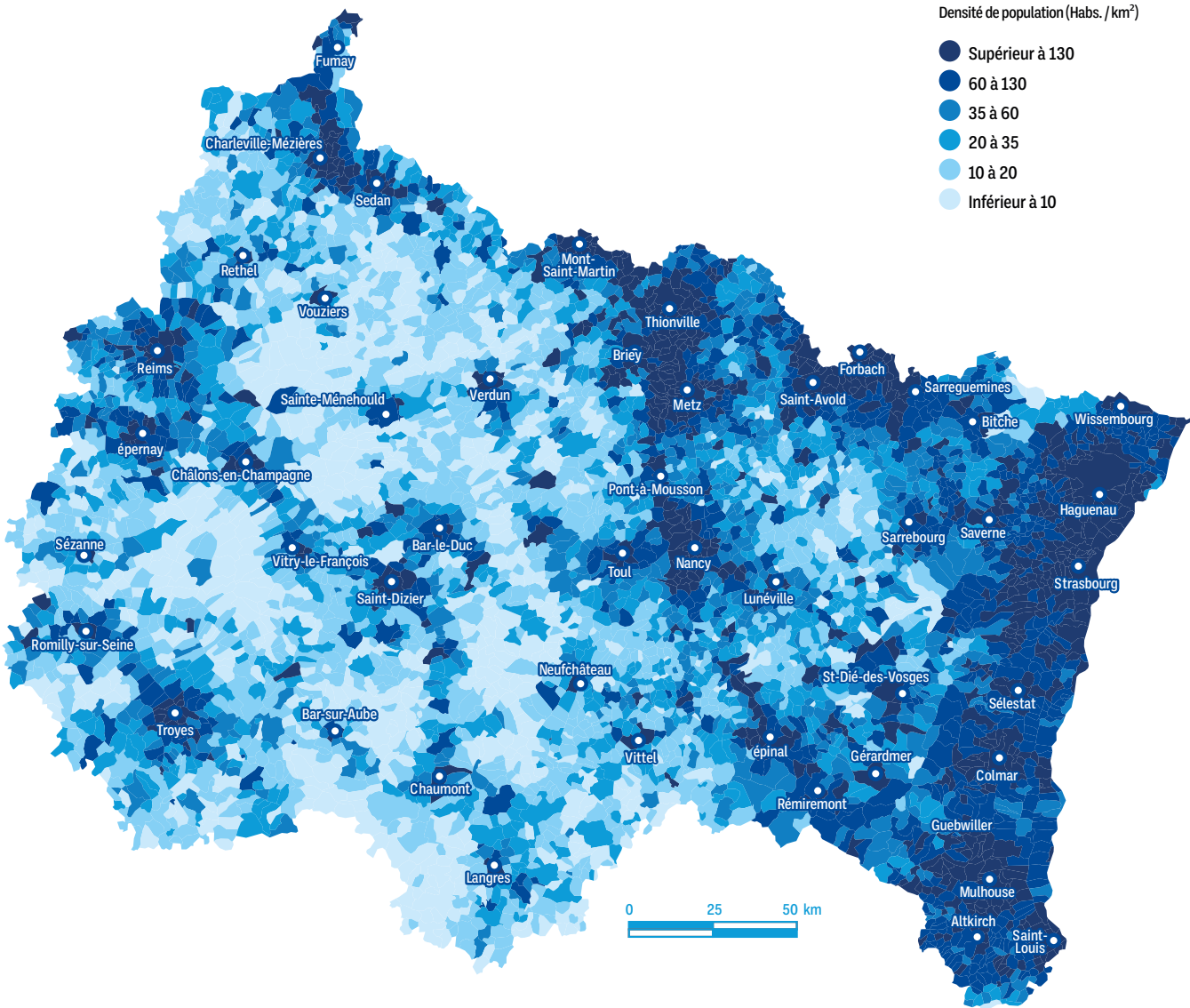
Répartition des passages par type de structure en 2020



DÉTAIL DE L'ACTIVITÉ

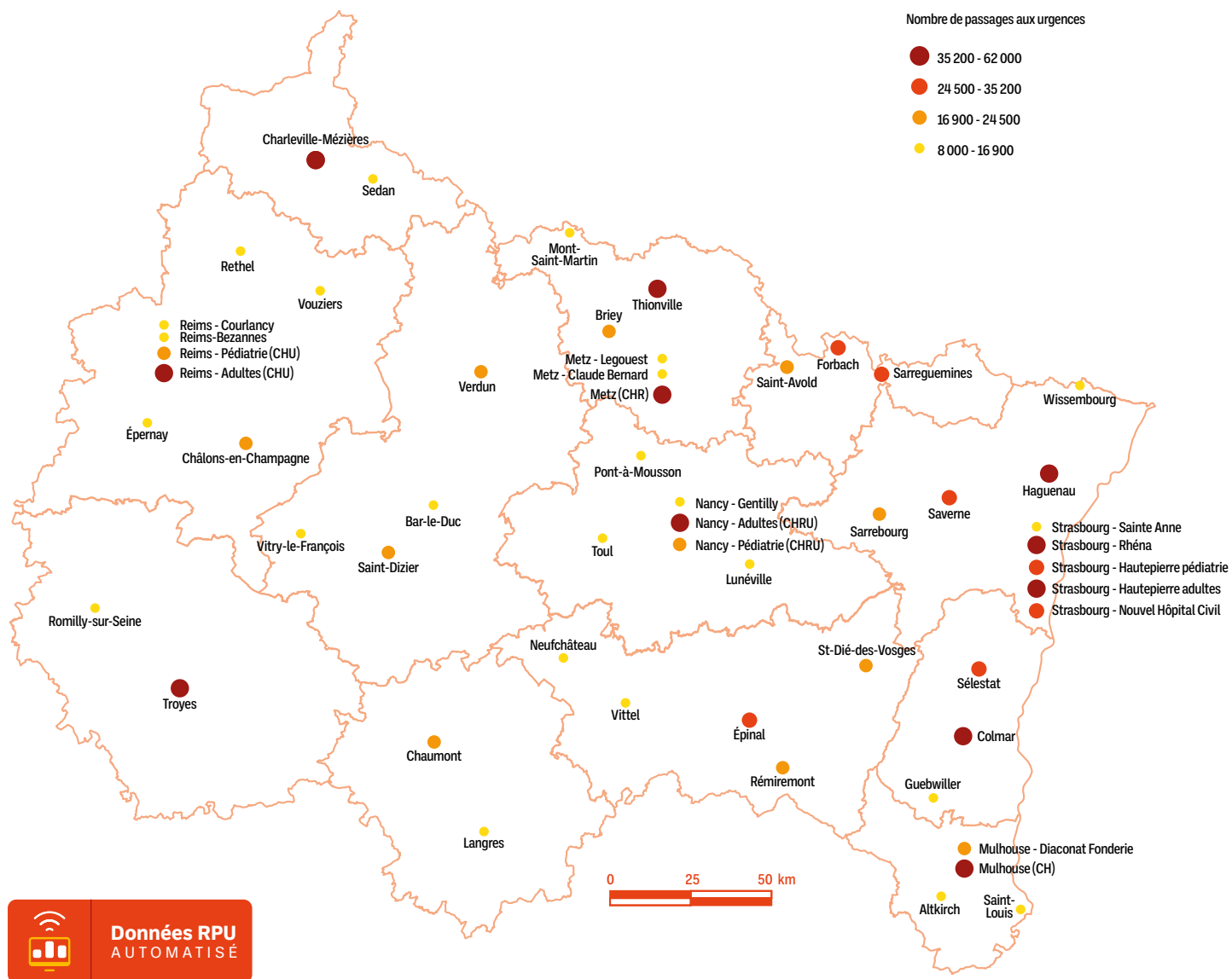
Passages & densité de population

Densité de population par commune



Source : GEOFLA® IGN / Est-Rescue, 2021

Nombre de passages par établissement



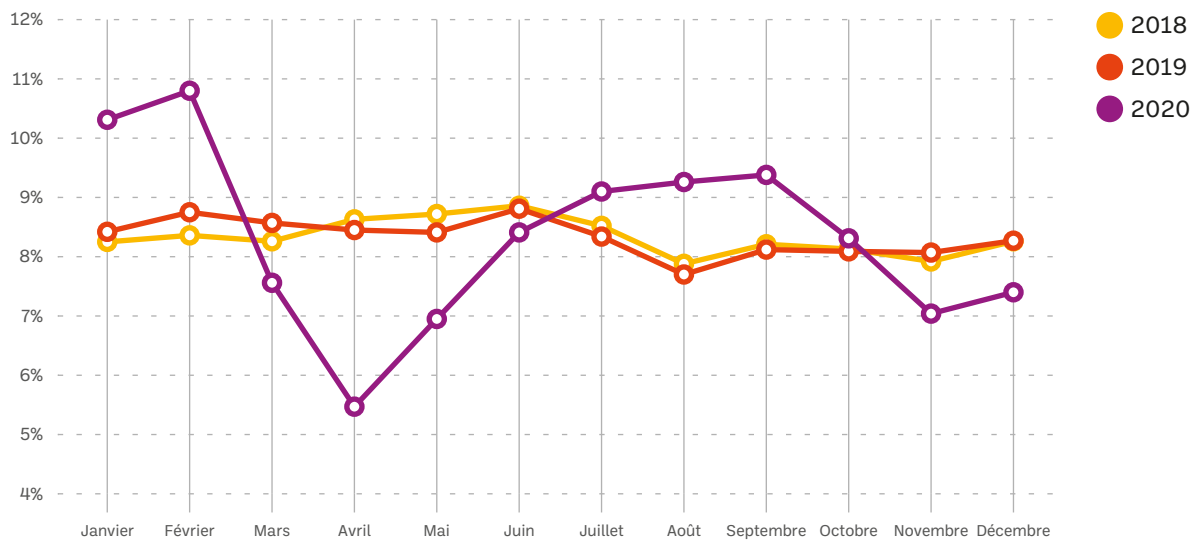
DÉTAIL DE L'ACTIVITÉ

Flux de passages

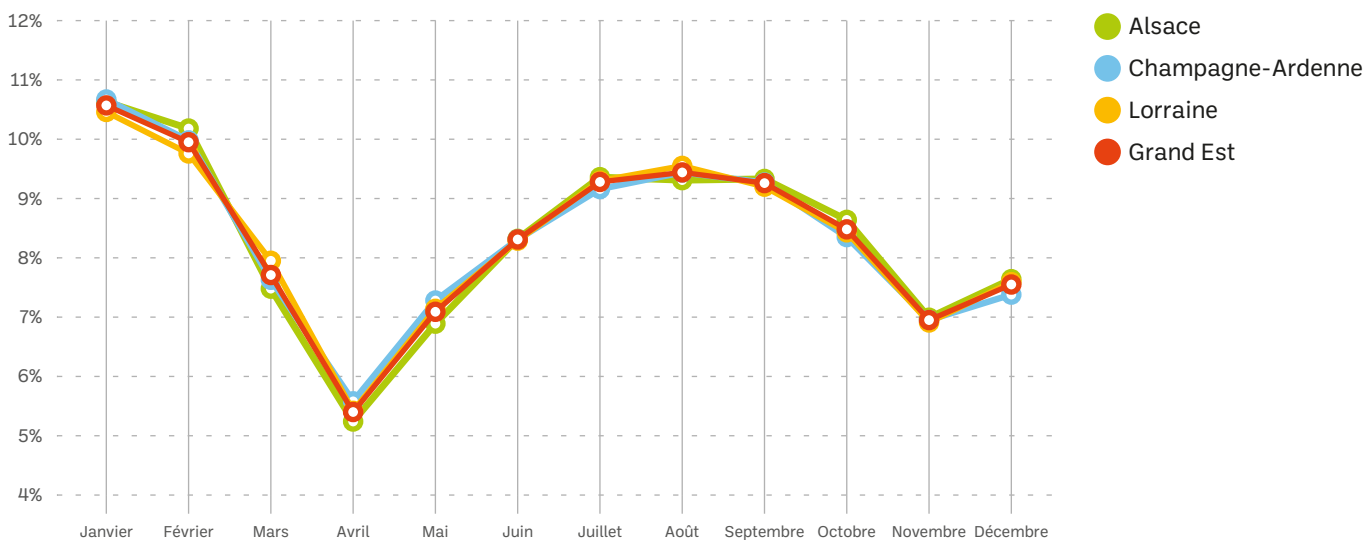


La volumétrie générale baisse nettement en 2020, notamment lors des confinements (Mars/Avril et Octobre/Novembre) ce qui favorise la répartition des passages en début et milieu d'année.

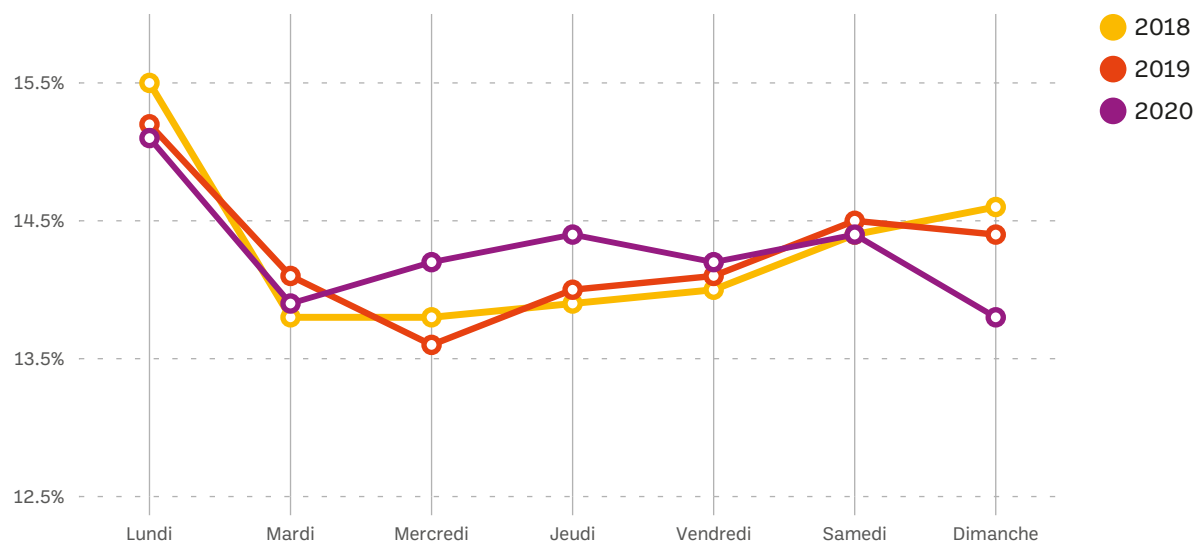
Répartition des passages par année



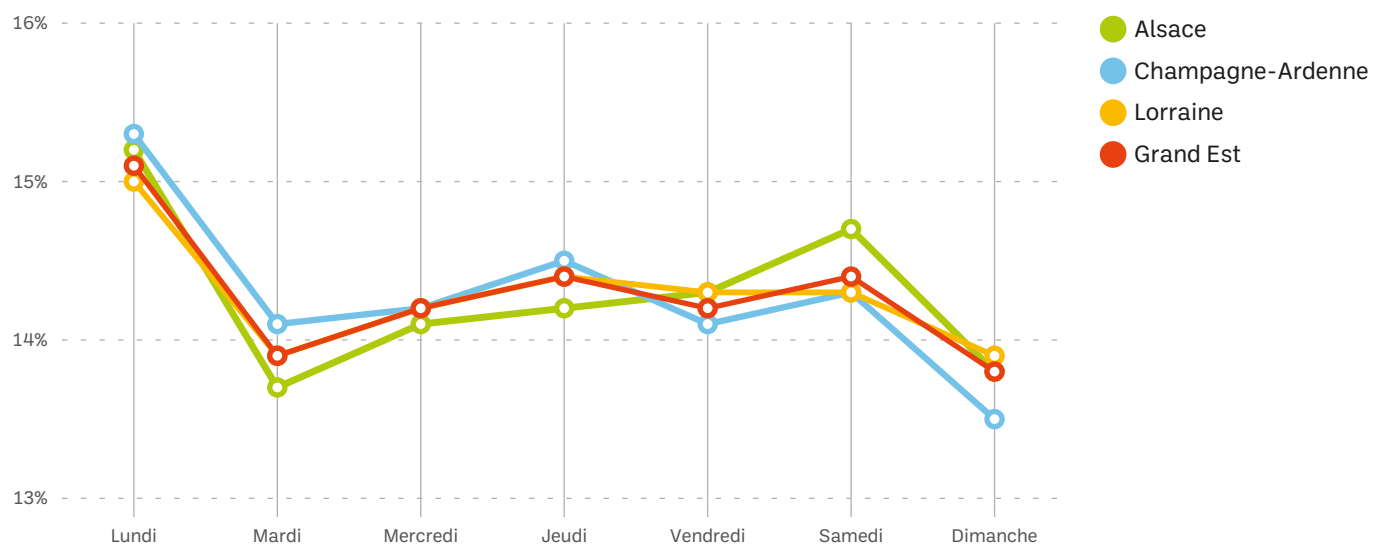
Répartition des passages par territoire en 2020



Fréquentation journalière par année



Fréquentation journalière par territoire en 2020

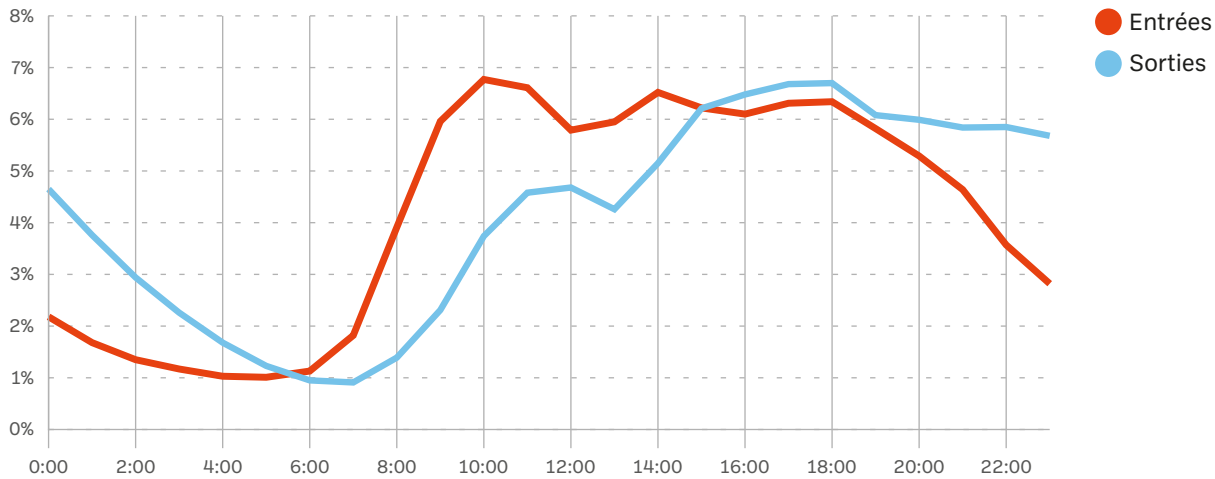


DÉTAIL DE L'ACTIVITÉ

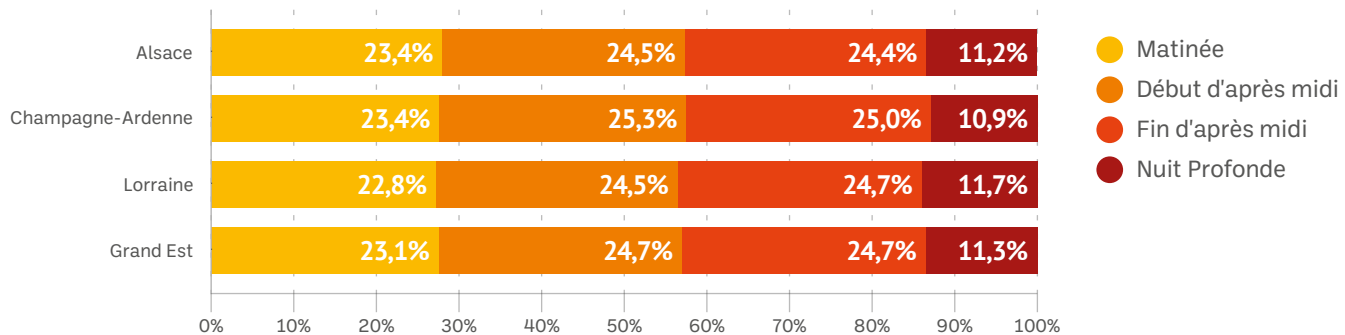
Flux de passages (Suite)



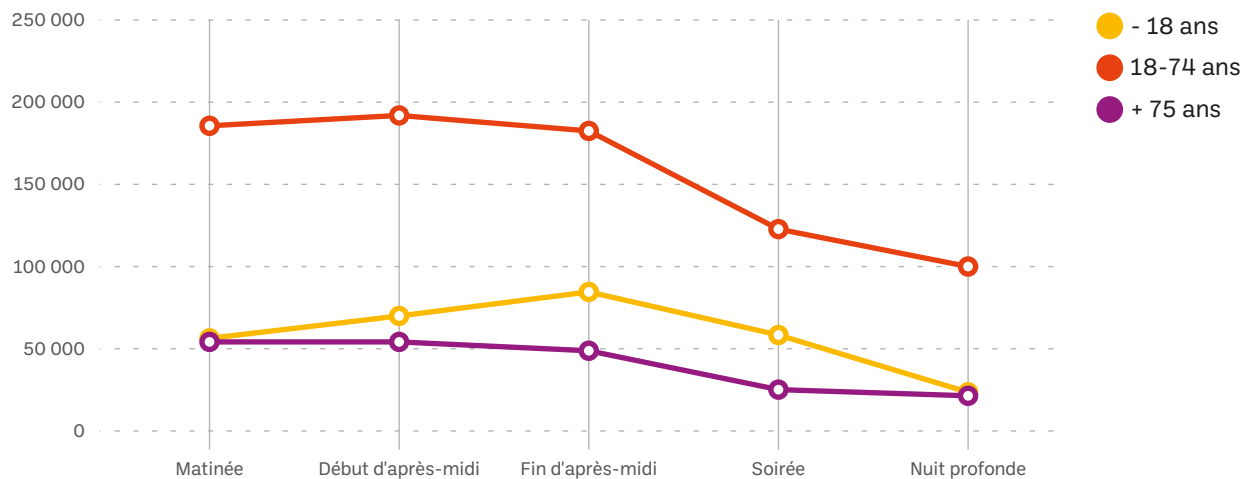
Répartition des passages par heure d'entrée et sortie



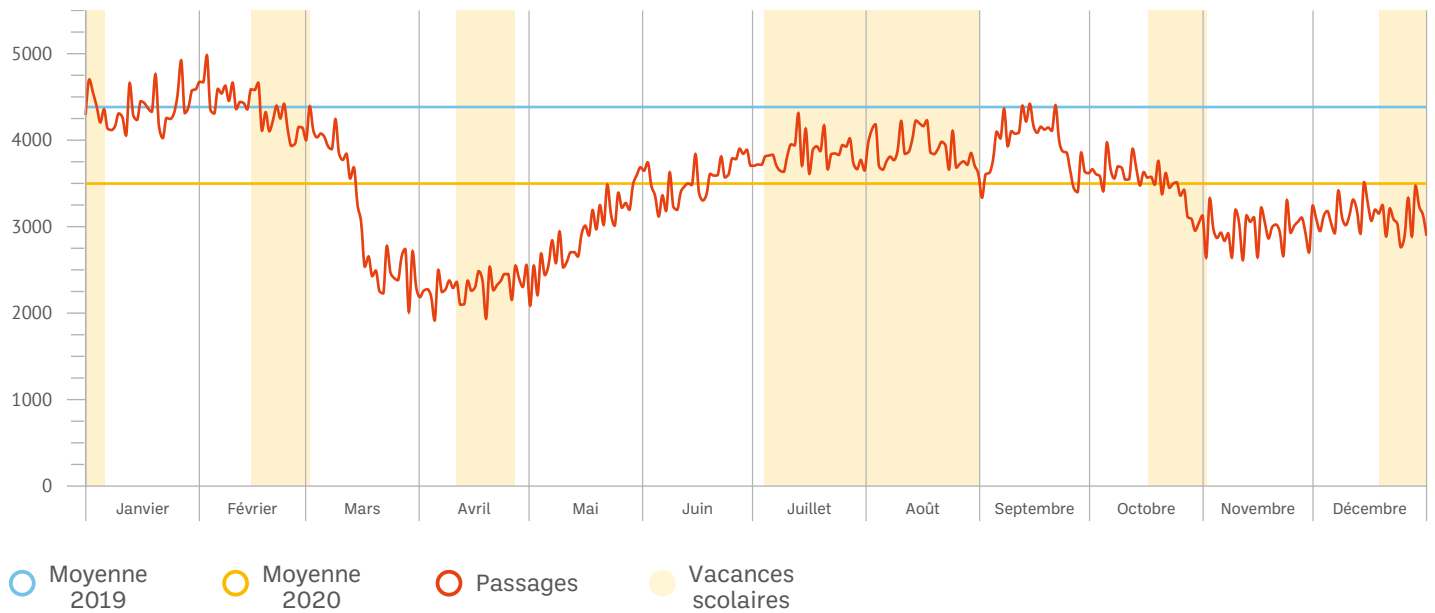
Répartition des passages par période d'entrée



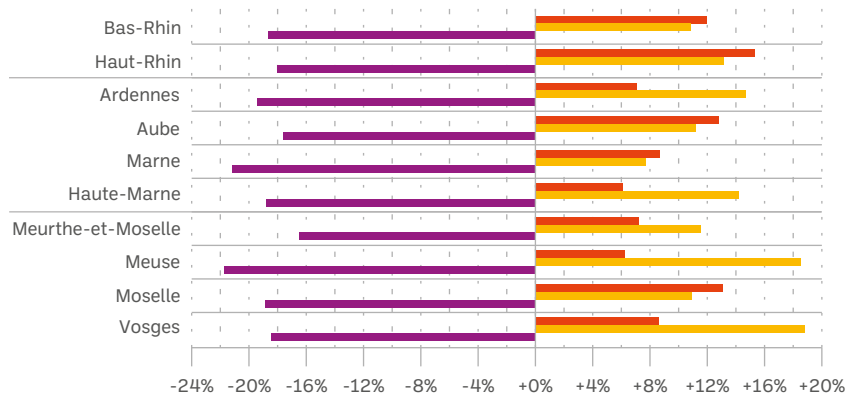
Passages par tranche horaire et par âge



Flux annuel & vacances scolaires



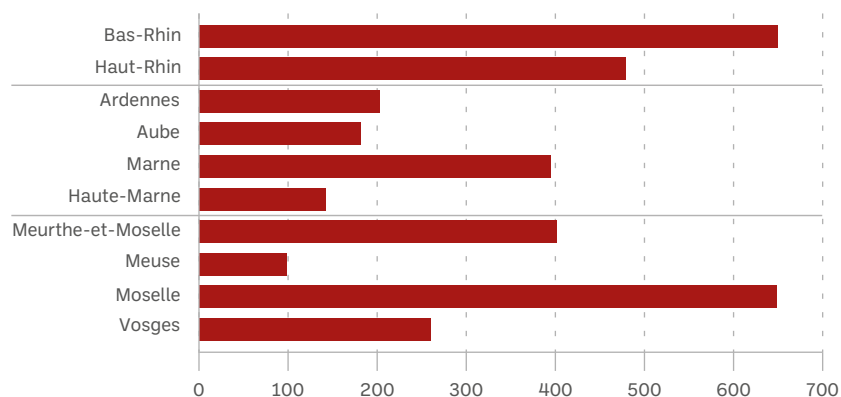
Variations du nombre de passages quotidiens durant les vacances scolaires



- Vacances d'hiver
- Vacances estivales
- Toussaint et Pâques

Les vacances de Pâques, et dans une moindre mesure celles de la Toussaint correspondent aux périodes de confinement et à une baisse générale des passages aux urgences.

Moyenne quotidienne hors vacances scolaires

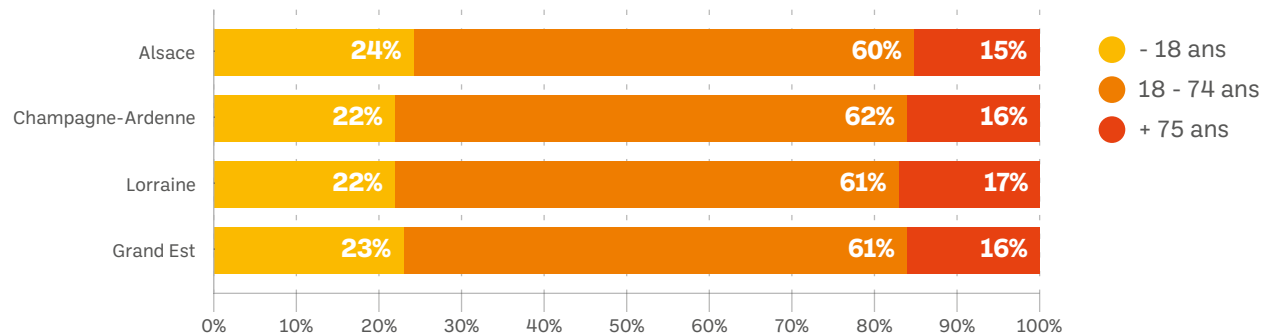


DÉTAIL DE L'ACTIVITÉ

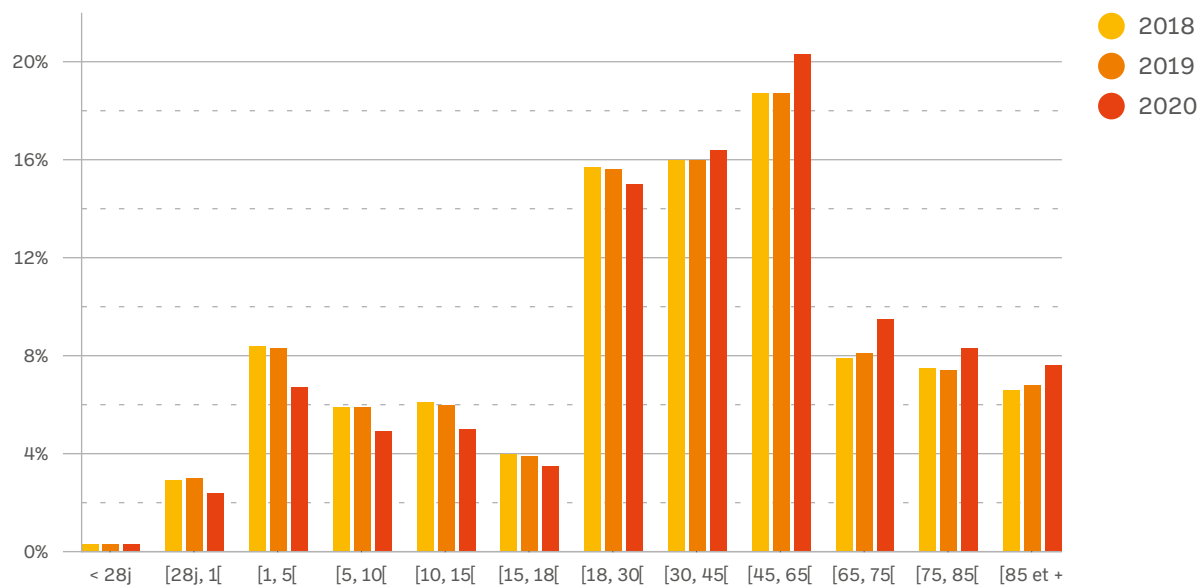
Démographie des patients



Répartition des passages en 2020 par tranches d'âge et par territoire

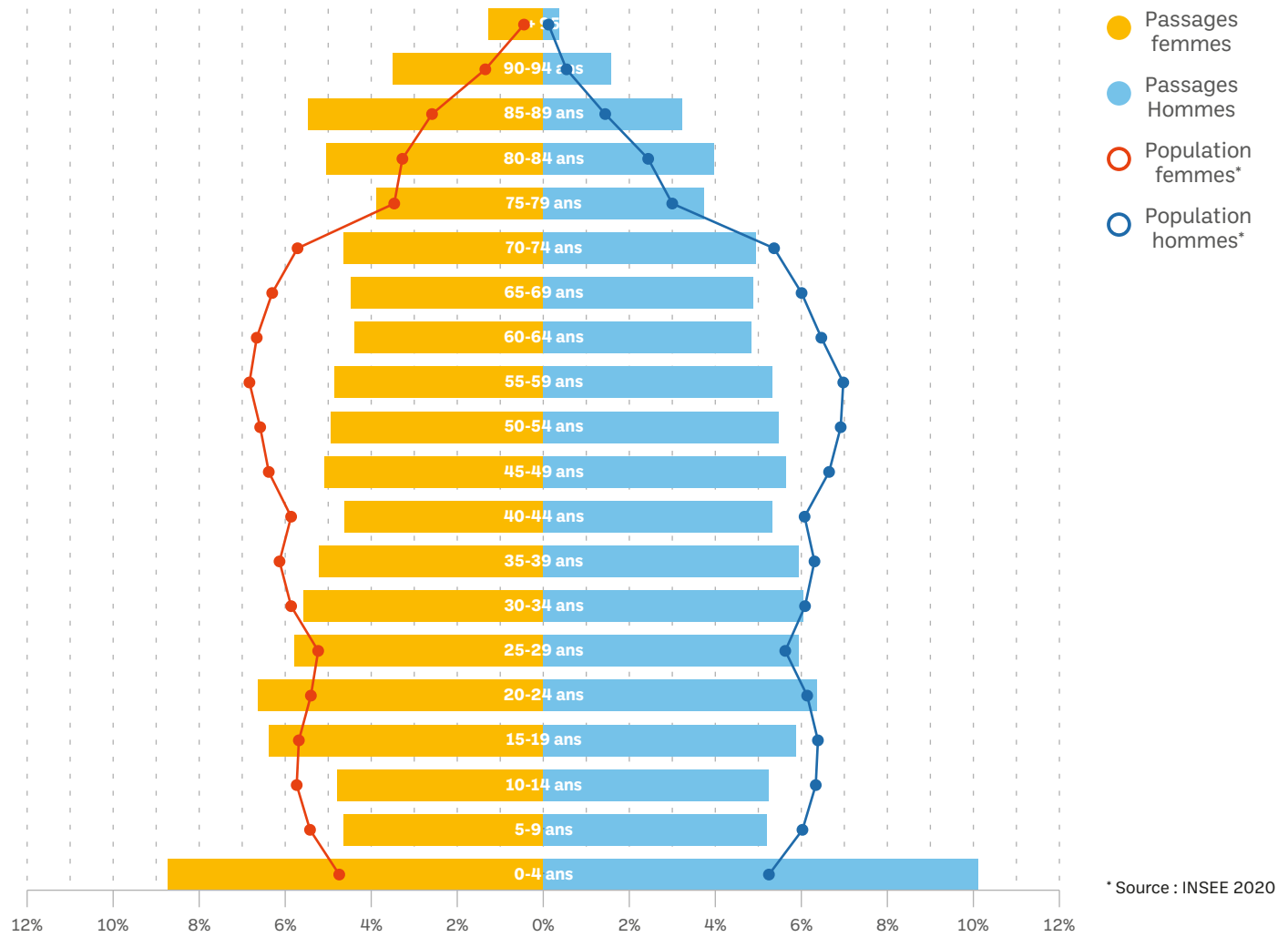


Répartition des passages en 2020 par tranches d'âge et par année

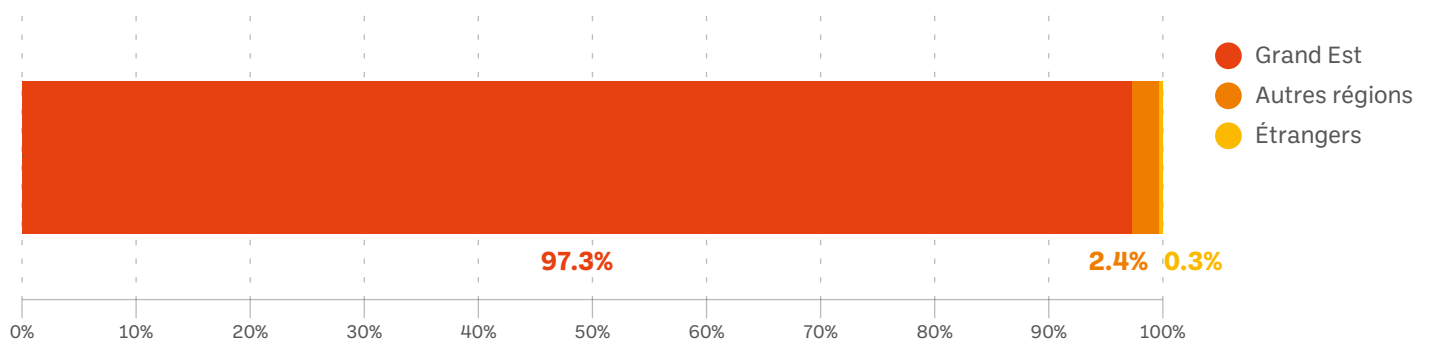


On retrouve les caractéristiques de cette année marquée par la crise sanitaire: des passages pédiatriques en recul et une augmentation de la part des patients de 45 ans et plus.

Répartition des passages selon l'âge et le sexe des patients



Origine des patients pris en charge dans les SAU de la région

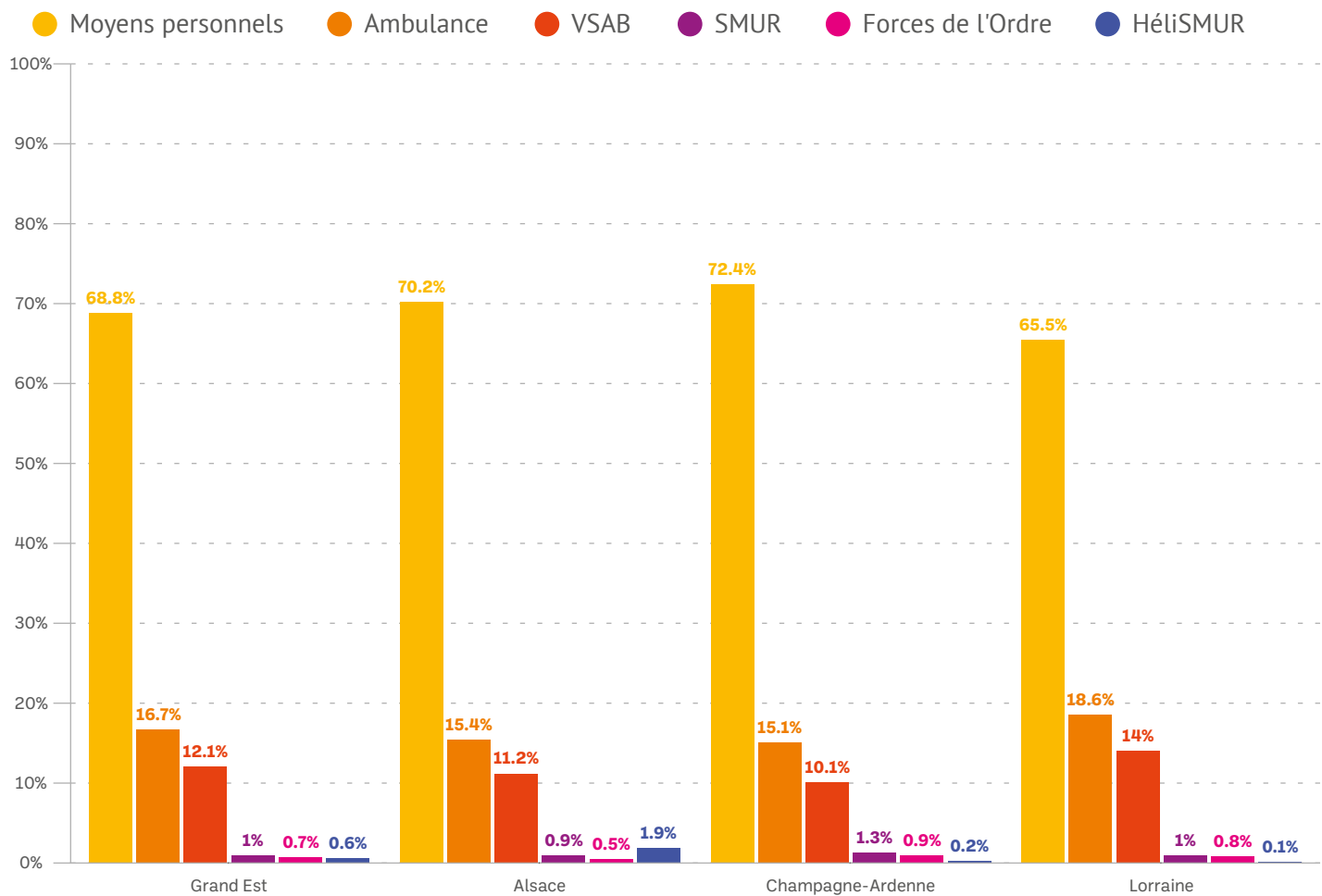


DÉTAIL DE L'ACTIVITÉ

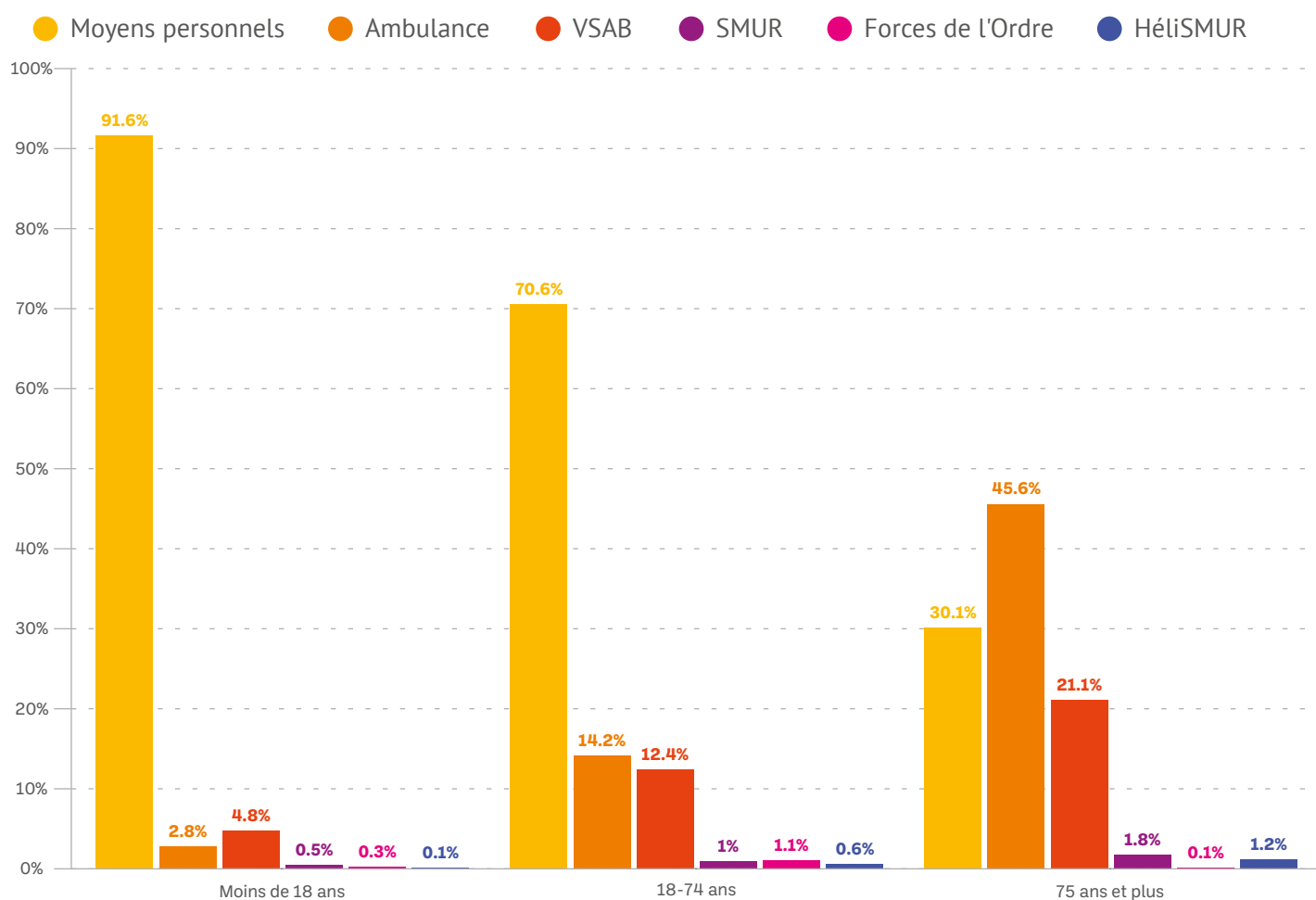
Mode de transport



Répartition des passages par mode de transport



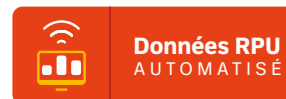
Répartition des modes de transport selon la classe d'âge du patient



Répartition sensiblement identique aux dernières années à l'exception de la part d'arrivée par moyens personnels. Elle diminue chez les 18-74 ans au profit des arrivées par ambulance (+2%).

DÉTAIL DE L'ACTIVITÉ

Diagnostic



Top 10 des diagnostics les plus fréquents en 2020

Diagnosics (Sous-chapitre CIM-10)	Type d'urgence	Passages	Part
Plaies et corps étrangers cutané-muqueux	Traumatologique	84 573	8,0%
Contusions et lésions superf cutané-muqueuses (hors plaies et CE)	Traumatologique	77 454	7,3%
Fractures de membre	Traumatologique	55 121	5,2%
Entorses et luxations de membre	Traumatologique	48 384	4,6%
Douleur abdominale sans précision	Médico-chirurgicale	41 920	3,9%
Demande de certificats, de dépistage, de conseils	Autre recours	25 556	2,4%
Douleur précordiale ou thoracique non élucidée	Médico-chirurgicale	24 873	2,3%
Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux	Médico-chirurgicale	24 649	2,3%
Douleurs aiguës et chroniques non précisées, soins palliatifs	Médico-chirurgicale	20 693	1,9%

Top 10 des diagnostics chez les patients de moins de 18 ans

Diagnosics (Sous-chapitre CIM-10)	Type d'urgence	Passages	Part
Plaies et corps étrangers cutané-muqueux	Traumatologique	28 790	11,6%
Contusions et lésions superf cutané-muqueuses (hors plaies et CE)	Traumatologique	25 891	10,4%
Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux	Médico-chirurgicale	16 810	6,8%
Fractures de membre	Traumatologique	16 191	6,5%
Entorses et luxations de membre	Traumatologique	16 117	6,5%
Douleur abdominale sans précision	Médico-chirurgicale	9 044	3,6%
Traumatismes crâniens	Traumatologique	8 954	3,6%
Fièvre	Médico-chirurgicale	8 048	3,2%
Diarrhée et gastro-entérite	Médico-chirurgicale	7 104	2,9%
Otalgie, otites et autre pathologies otologiques	Médico-chirurgicale	5 757	2,3%

Top 10 des diagnostics chez les patients de 18 à 74 ans

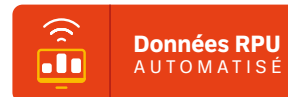
Diagnostiques (Sous-chapitre CIM-10)	Type d'urgence	Passages	Part
Plaies et corps étrangers cutané-muqueux	Traumatologique	49 174	7,7%
Contusions et lésions superf cutané-muqueuses (hors plaies et CE)	Traumatologique	44 808	7,0%
Entorses et luxations de membre	Traumatologique	30 561	4,8%
Douleur abdominale sans précision	Médico-chirurgicale	28 914	4,5%
Fractures de membre	Traumatologique	27 223	4,3%
Douleur précordiale ou thoracique non élucidée	Médico-chirurgicale	19 775	3,1%
Demande de certificats, de dépistage, de conseils	Autre recours	18 462	2,9%
Lombalgie, lombo-sciatique, rachis lombaire	Médico-chirurgicale	15 456	2,4%
Douleurs aiguës et chroniques non précisées, soins palliatifs	Médico-chirurgicale	14 946	2,3%
Arthralgie, arthrites, tendinites, ...	Médico-chirurgicale	13 666	2,1%

Top 10 des diagnostics chez les patients de plus de 75 ans

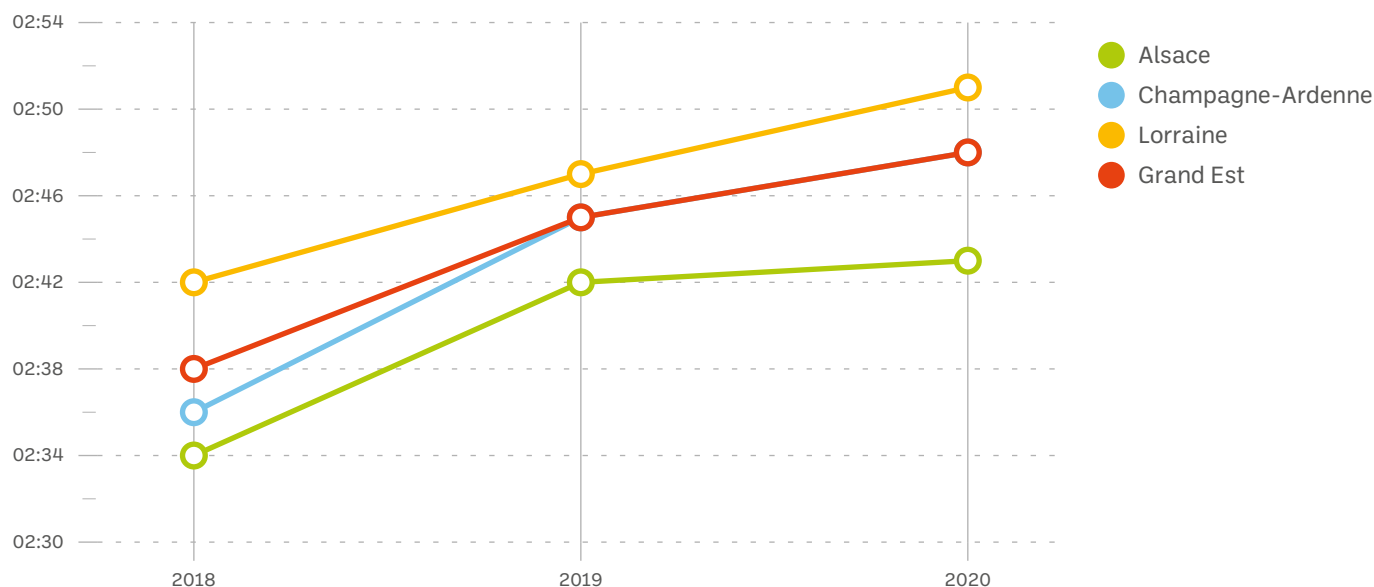
Diagnostiques (Sous-chapitre CIM-10)	Type d'urgence	Passages	Part
Fractures de membre	Traumatologique	11 707	6,7%
AEG, asthénie, syndrome de glissement, ..	Médico-chirurgicale	10 438	6,0%
Pneumopathie	Médico-chirurgicale	7 057	4,0%
Contusions et lésions superf cutané-muqueuses (hors plaies et CE)	Traumatologique	6 755	3,9%
Plaies et corps étrangers cutané-muqueux	Traumatologique	6 609	3,8%
Insuffisance cardiaque	Médico-chirurgicale	6 258	3,6%
AVC, AIT, hémiplegie et syndromes apparentés	Médico-chirurgicale	5 696	3,3%
Malaises sans PC ou sans précision	Médico-chirurgicale	5 535	3,2%
Dyspnée et gêne respiratoire	Médico-chirurgicale	5 457	3,1%
Traumatismes crâniens	Traumatologique	5 023	2,9%

DÉTAIL DE L'ACTIVITÉ

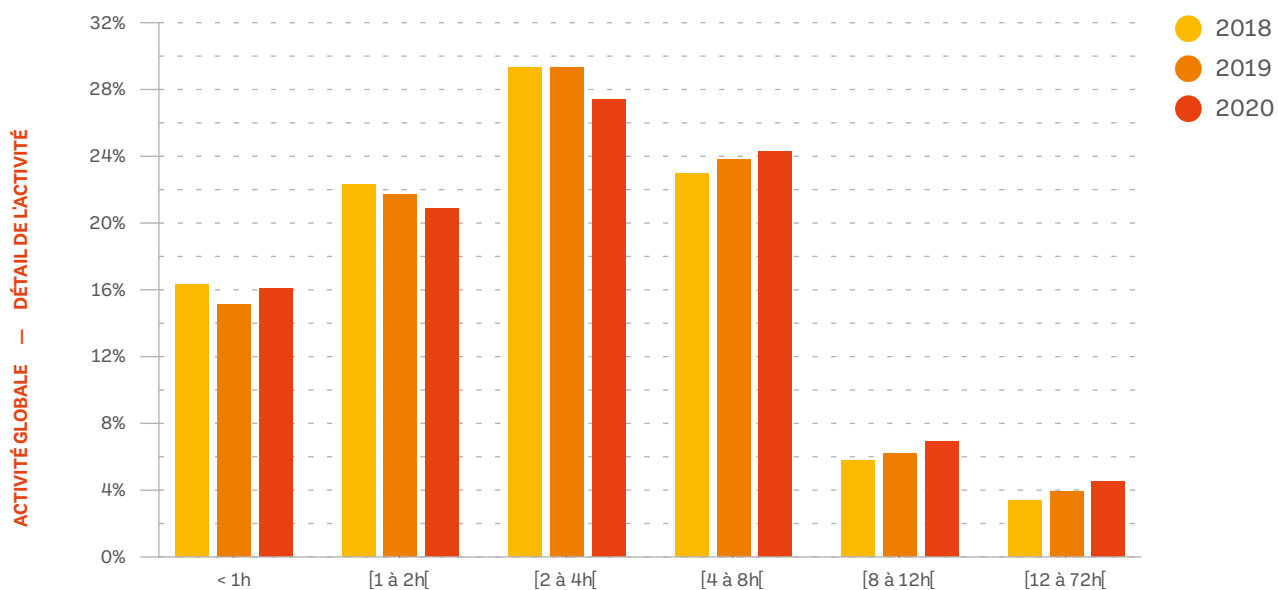
Durée de passage



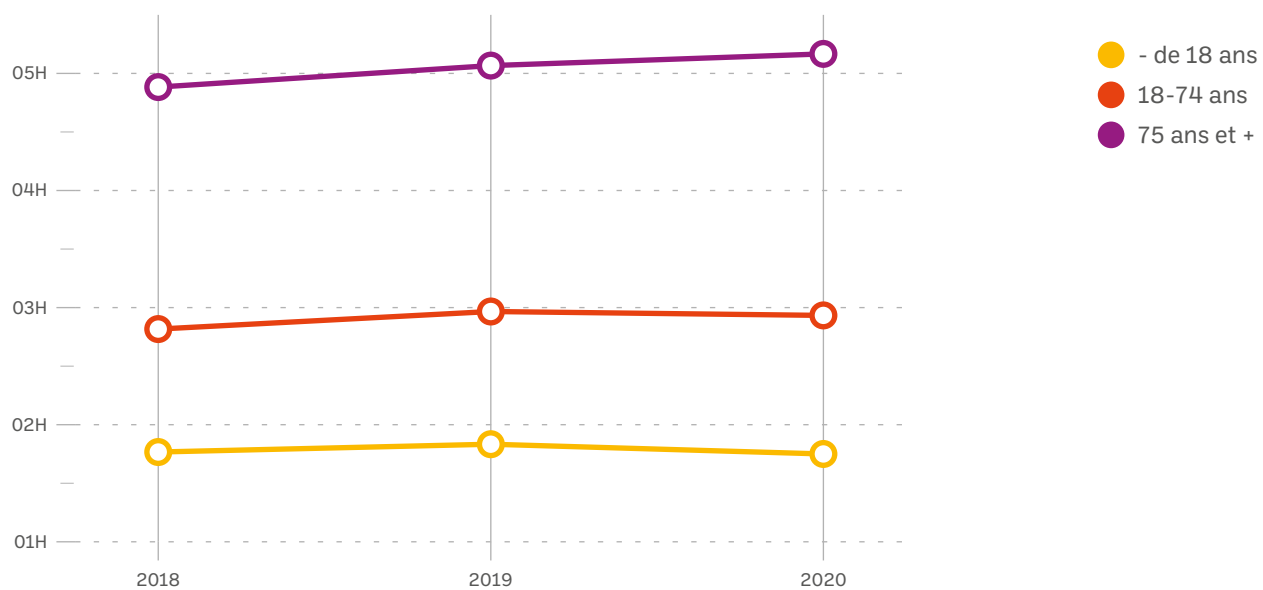
Évolution annuelle de la durée médiane de passage



Évolution de la répartition des passages par durée



Évolution du **temps moyen de passage** par classe d'âge



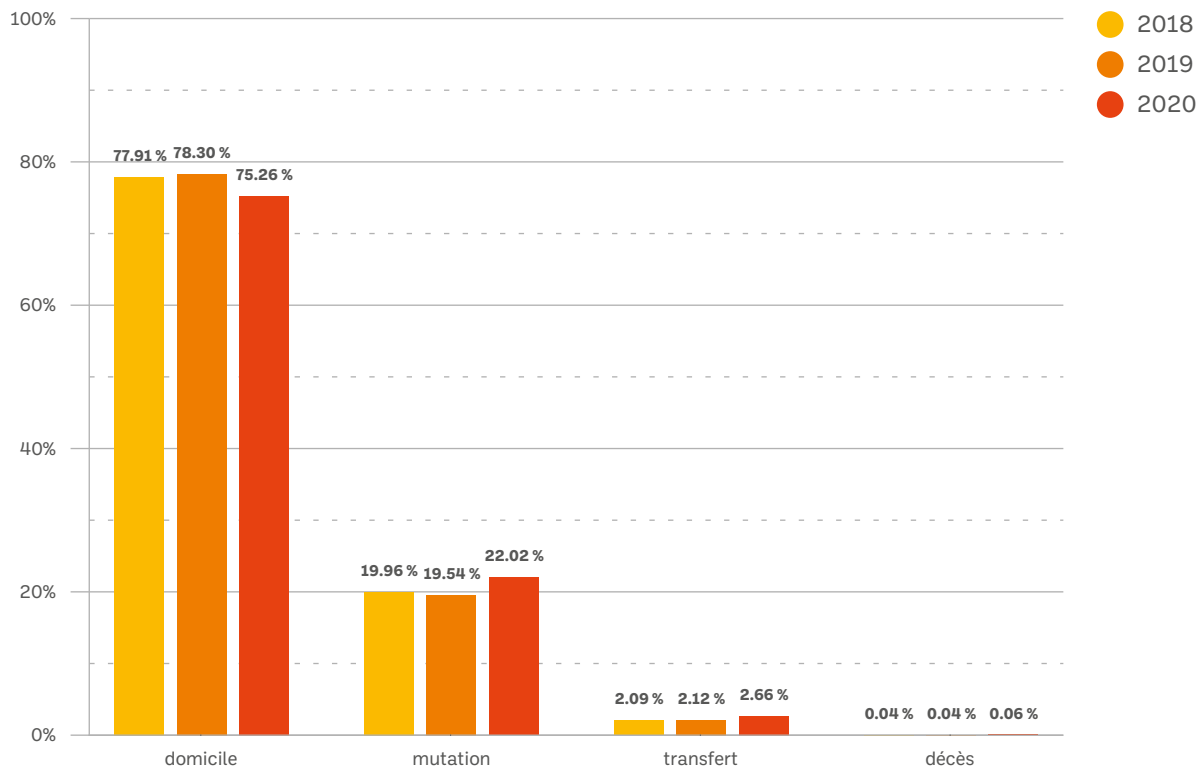
DÉTAIL DE L'ACTIVITÉ

Mode de sortie

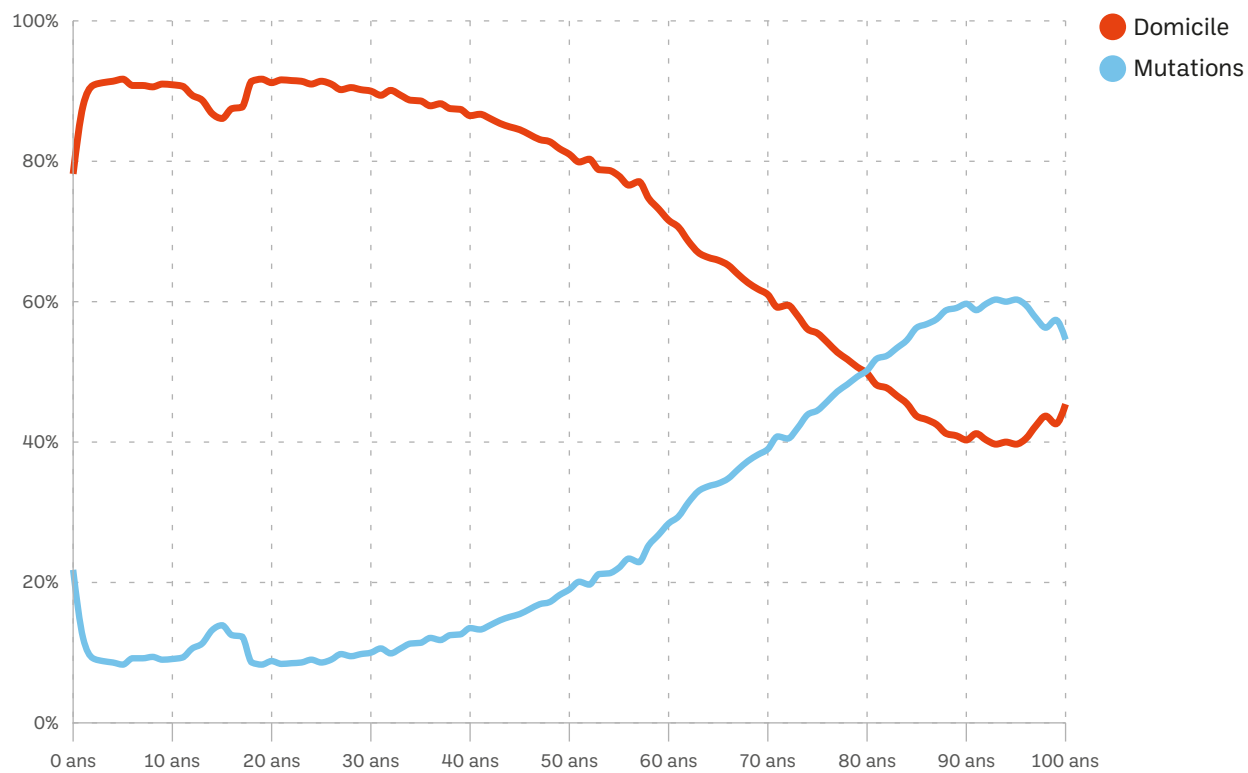


On retrouve l'impact de la crise sanitaire avec un volume général de passage en baisse, mais des prises en charge complexes de patients Covid+ entraînant une nette augmentation des hospitalisations (majoritairement des mutations).

Répartition des passages par mode de sortie et par année



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



1.04

Activité par territoire de GHT

58 Passages & évolution

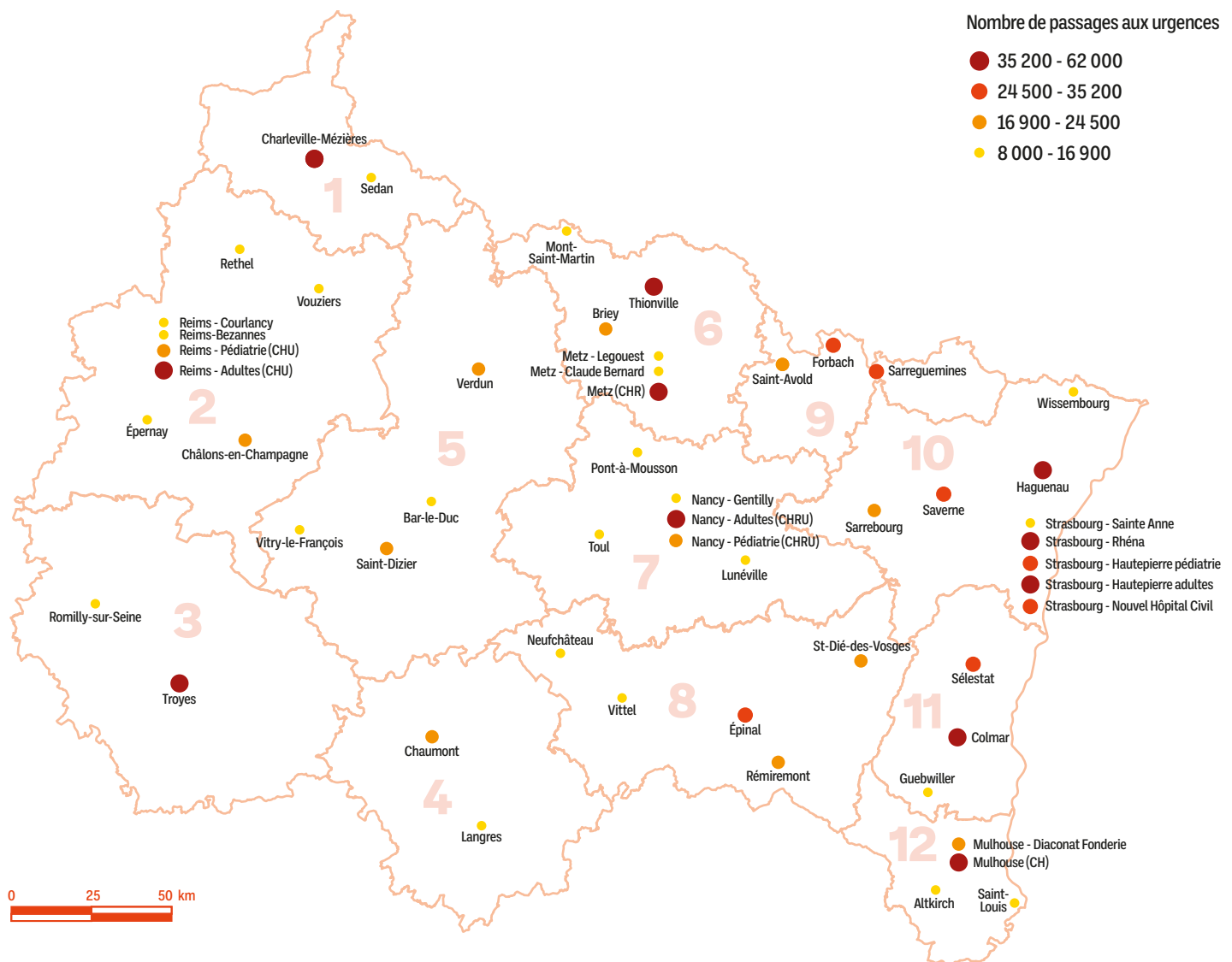
60 Détail de l'activité

62 Détail de l'activité (suite)

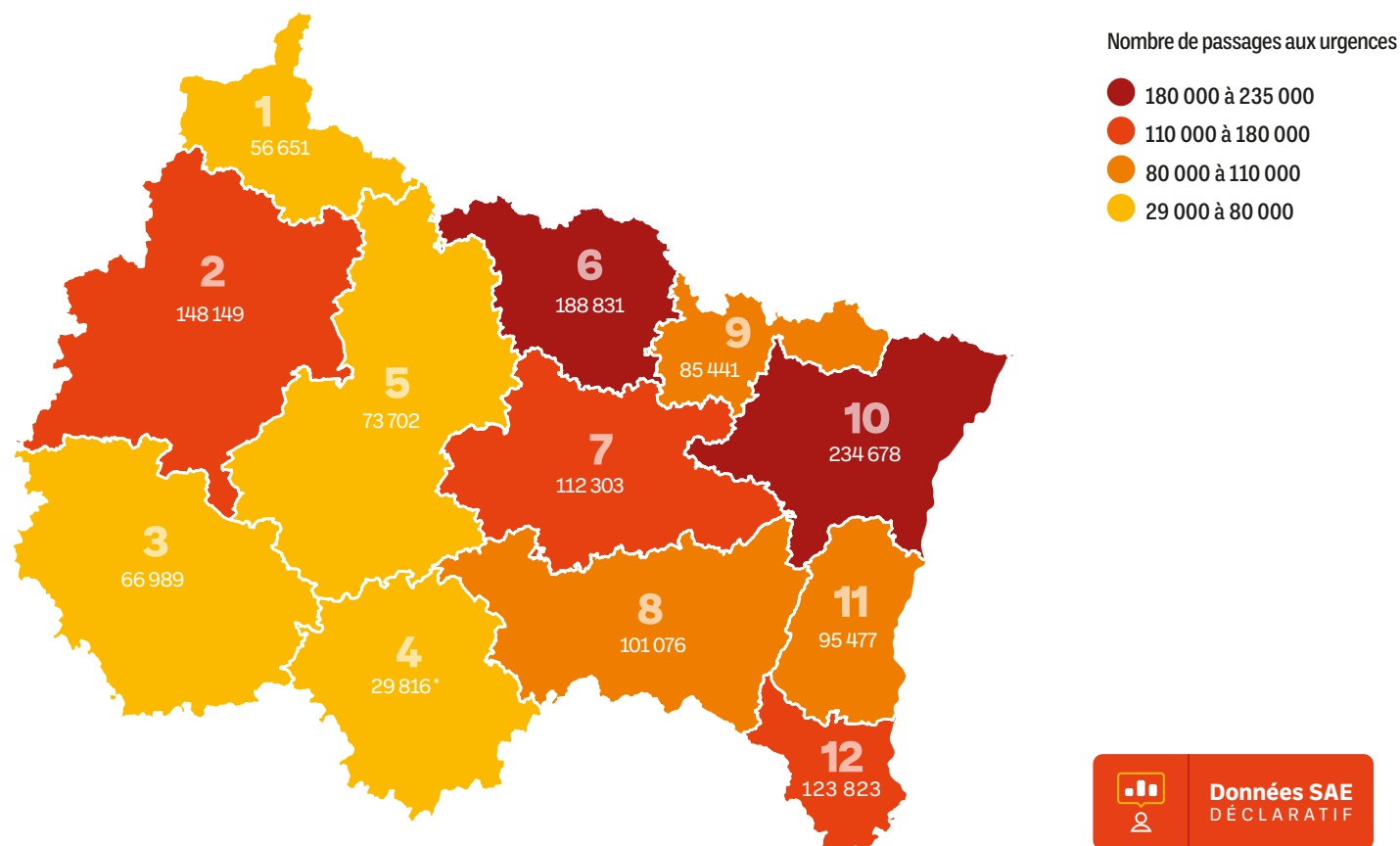
ACTIVITÉ PAR TERRITOIRE DE GHT

Passages & évolution

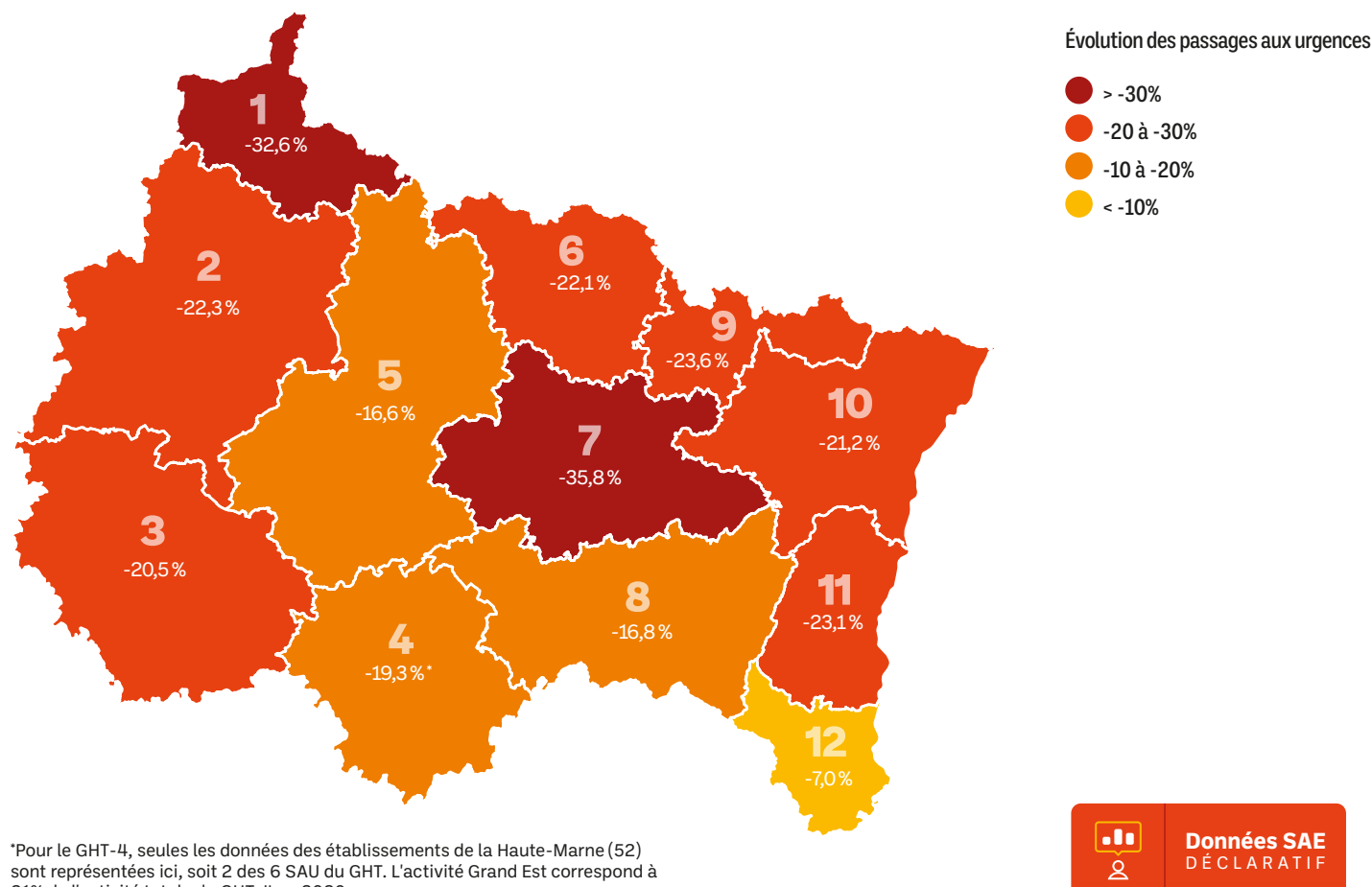
Nombre de passages par établissement



Passages par GHT



Évolution des passages par GHT



*Pour le GHT-4, seules les données des établissements de la Haute-Marne (52) sont représentées ici, soit 2 des 6 SAU du GHT. L'activité Grand Est correspond à 21% de l'activité totale du GHT-4 en 2020.

ACTIVITÉ PAR TERRITOIRE DE GHT

Détail de l'activité



sauf exceptions
(SAE indiqué en début de ligne)

DÉMOGRAPHIE <small>Source : INSEE</small>	GRAND EST	GHT-1 NORD ARDENNES	GHT-2 CHAMPAGNE	GHT-3 AUBE ET SÉZANNAIS	GHT-4* 21-52
Nombre d'habitants	5 550 389	215 002	552 233	335 677	110 403
Part des moins de 18 ans	21%	21%	22%	22%	19%
Part des 75 ans et +	9%	10%	9%	10%	12%

SERVICE D'URGENCES ET ACTIVITÉ

SAE	Nombre d'établissements dotés d'un service d'urgence	55	2	8	2	2
	Nombre de passages aux urgences déclarés en 2020	1 316 936	56 651	148 149	66 989	29 816
	Nombre de RPU transmis 2020	1 280 294	57 141	148 506	70 188	29 880
	Exhaustivité	97,2%	100,9%	100,2%	104,8%	100,2%
SAE	Evolution 2019/2020 du nombre de passages aux urgences déclaré	-9,9%	-32,6%	-22,3%	-20,5%	-19,3%
SAE	Nombre de passages pour 10 000 habitants	2 373	2 635	2 683	1 996	2 701

PATIENTS

Sex ratio	1,08	1,09	1,11	0,99	1,04
Age moyen (en années)	42,7	42,2	41,9	43,1	46,4
Moins de 1 an	2,7%	3,1%	2,4%	2,5%	1,5%
Moins de 18 ans	22,9%	25,2%	22,4%	20,3%	17,5%
75 ans et plus	15,9%	16,0%	14,5%	16,4%	18,7%

ARRIVÉE

Activité de nuit [20h-08h[	27,5%	26,3%	25,5%	28,5%	24,8%
Activité en horaire de PDS	46,0%	44,7%	44,2%	46,8%	43,0%
Week-end	28,2%	27,3%	27,9%	28,1%	27,3%

MODE DE TRANSPORT

Moyens personnels	68,8%	70,9%	74,4%	70,9%	67,7%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	1,7%	2,5%	1,3%	1,1%	1,6%
VSAV	12,1%	10,2%	10,7%	8,3%	12,1%
Ambulances	16,7%	15,4%	13,0%	19,0%	17,4%

*Pour le GHT-4, seules les données des établissements de la Haute-Marne (52) sont représentés ici, soit 2 des 6 SAU du GHT. L'activité Grand Est correspond à 21% de l'activité totale du GHT-4 en 2020.

GHT-5 MARNE-HAUTE-MARNE-MEUSE	GHT-6 LORRAINE NORD	GHT-7 SUD LORRAINE	GHT-8 VOSGES	GHT-9 MOSELLE EST	GHT-10 N°10	GHT-11 CENTRE ALSACE	GHT-12 HAUTE ALSACE
273 160	810 867	609 700	366 112	314 567	1 062 437	413 913	486 318
21%	21%	20%	20%	20%	20%	21%	22%
11%	9%	9%	11%	10%	9%	10%	9%

4	6	6	5	3	8	4	5
73 702	188 831	112 303	101 076	85 441	234 678	95 477	123 823
70 203	174 073	113 826	97 346	81 282	233 608	92 670	111 571
95,3%	92,2%	101,4%	96,3%	95,1%	99,5%	97,1%	90,1%
-16,6%	-22,1%	-35,8%	-16,8%	-23,6%	-21,2%	-23,1%	-7,0%
2 698	2 329	1 842	2 761	2 716	2 209	2 307	2 546

1,11	1,10	1,11	1,06	1,01	1,06	1,11	1,10
45,9	42,2	42,6	45,4	42,2	41,1	43,2	42,8
1,4%	2,5%	2,4%	2,3%	3,5%	3,4%	2,4%	3,6%
18,3%	22,7%	24,0%	21,3%	24,3%	25,0%	23,0%	23,3%
17,8%	15,6%	16,6%	18,8%	15,3%	14,6%	16,2%	15,6%

26,3%	29,2%	28,4%	27,5%	27,6%	26,9%	26,6%	29,4%
44,5%	47,8%	47,0%	46,2%	45,2%	45,5%	46,4%	47,6%
27,5%	28,7%	28,7%	28,5%	27,1%	28,2%	29,3%	28,5%

68,8%	65,2%	62,2%	67,2%	68,7%	73,4%	67,9%	66,3%
1,2%	1,2%	0,9%	1,3%	1,0%	0,9%	1,3%	7,0%
13,7%	15,4%	15,3%	13,2%	8,4%	9,7%	12,0%	14,0%
14,7%	17,3%	21,0%	17,3%	21,4%	15,7%	18,0%	12,2%

ACTIVITÉ PAR TERRITOIRE DE GHT

Détail de l'activité (suite)



DIAGNOSTIC PRINCIPAL	GRAND EST	GHT-1 NORD ARDENNES	GHT-2 CHAMPAGNE	GHT-3 AUBE ET SÉZANNAIS	GHT-4* 21-52
Médico-chirurgical	60,7%	59,1%	54,8%	65,1%	60,3%
Traumatologique	30,1%	31,6%	33,4%	25,8%	29,2%
Toxicologique	1,7%	1,7%	1,5%	1,6%	1,5%
Psychiatrique	3,5%	3,9%	3,3%	3,7%	3,6%

CCMU

CCMU 1	14,6%	34,6%	17,6%	18,2%	20,1%
CCMU 4 et 5	1,7%	0,8%	0,9%	1,0%	1,0%

DURÉE

Durée moyenne de passage	4:02	4:17	3:52	4:44	4:16
Durée médiane de passage	2:48	2:29	2:47	3:17	3:26
Passage en moins de 4h lors d'une hospitalisation post-urgences	40,3%	25,6%	40,4%	29,0%	43,1%
Passage en moins de 4h lors d'un retour à domicile	72,0%	82,7%	72,0%	65,9%	62,5%

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	24,7%	25,5%	20,4%	22,5%	27,8%
dont mutation	22,0%	23,6%	17,8%	19,7%	20,8%
dont transfert	2,7%	1,9%	2,6%	2,8%	7,0%
Retour à domicile	75,3%	74,4%	79,5%	77,5%	72,1%

*Pour le GHT-4, seules les données des établissements de la Haute-Marne (52) sont représentés ici, soit 2 des 6 SAU du GHT. L'activité Grand Est correspond à 21% de l'activité totale du GHT-4 en 2020.

GHT-5 MARNE-HAUTE- MARNE-MEUSE	GHT-6 LORRAINE NORD	GHT-7 SUD LORRAINE	GHT-8 VOSGES	GHT-9 MOSELLE EST	GHT-10 N°10	GHT-11 CENTRE ALSACE	GHT-12 HAUTE ALSACE
58,9%	61,8%	59,6%	60,4%	66,4%	62,6%	54,5%	64,9%
28,9%	29,4%	31,3%	28,7%	24,6%	31,6%	37,1%	26,5%
1,4%	1,5%	2,5%	1,6%	1,3%	1,8%	1,7%	1,6%
4,2%	4,2%	4,0%	3,8%	2,8%	2,0%	3,0%	3,9%

20,7%	10,9%	8,0%	11,5%	11,3%	17,4%	11,7%	9,1%
1,0%	3,3%	1,4%	1,5%	1,2%	1,4%	2,2%	2,9%

3:03	4:30	4:26	3:32	4:07	4:00	3:16	4:05
2:27	3:09	3:13	2:11	2:58	2:41	2:24	2:58
53,5%	38,6%	40,0%	55,7%	34,3%	37,6%	44,5%	39,3%
81,2%	64,9%	67,7%	78,9%	70,9%	74,1%	78,9%	68,2%

27,5%	21,2%	28,2%	25,6%	25,8%	27,8%	25,6%	21,5%
24,4%	18,3%	24,3%	21,9%	24,2%	26,3%	23,8%	18,5%
3,1%	2,9%	3,9%	3,7%	1,6%	1,5%	1,7%	3,0%
72,4%	78,7%	71,8%	74,3%	74,1%	72,1%	74,4%	78,5%

1.05

Activité UHCD

- 66 *Statistiques régionales de l'activité*
- 68 *Répartition des séjours UHCD*
- 70 *Répartition des séjours UHCD par site*
- 72 *Diagnostic & Orientation*

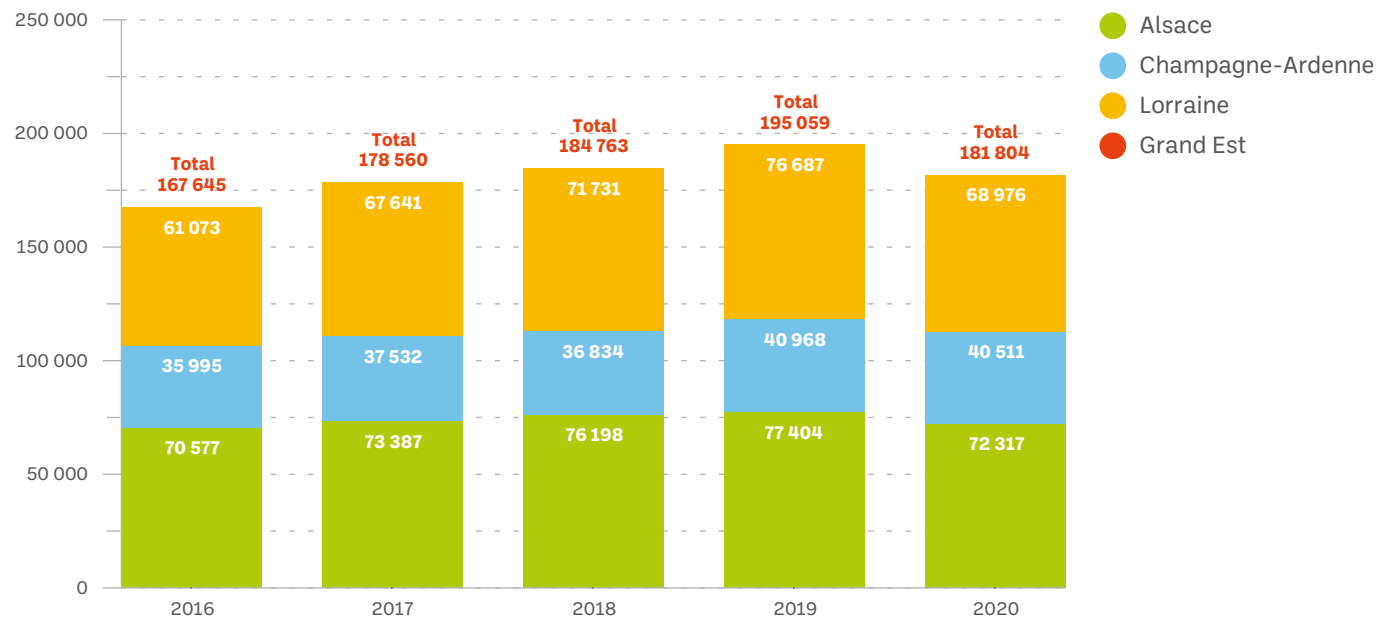
ACTIVITÉ UHCD

Statistiques régionales de l'activité

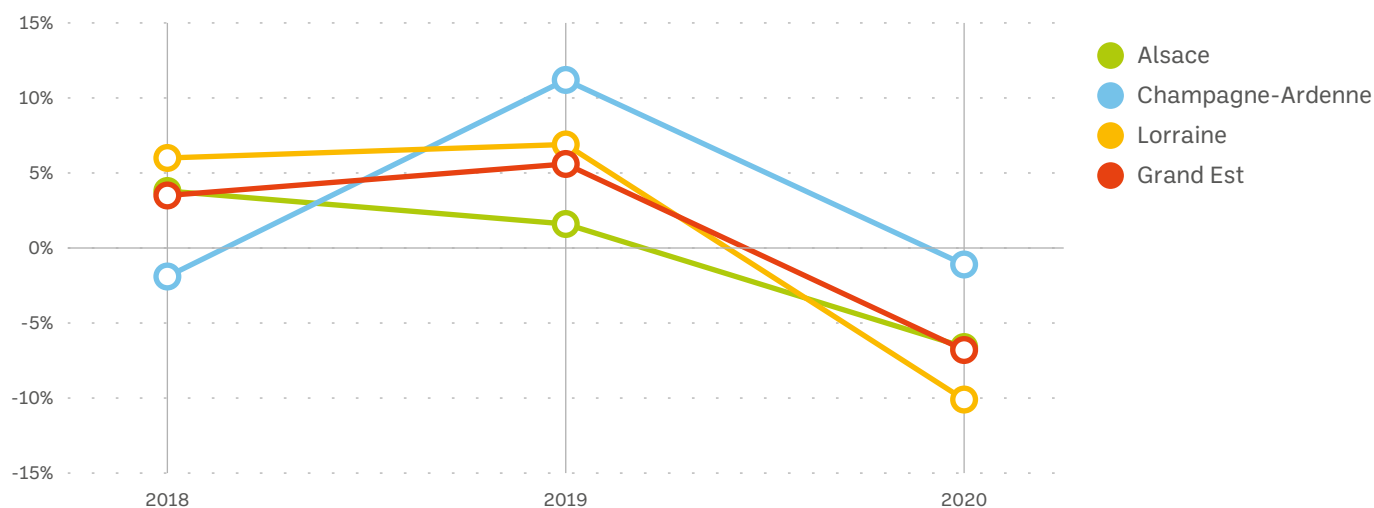
Les informations exploitées dans ce chapitre ne sont pas issues des RPU mais des données PMSI-MCO 2020.

Le PMSI permet de décrire de façon standardisée l'activité médicale des établissements de santé.

Nombre de séjours UHCD par territoire et par année

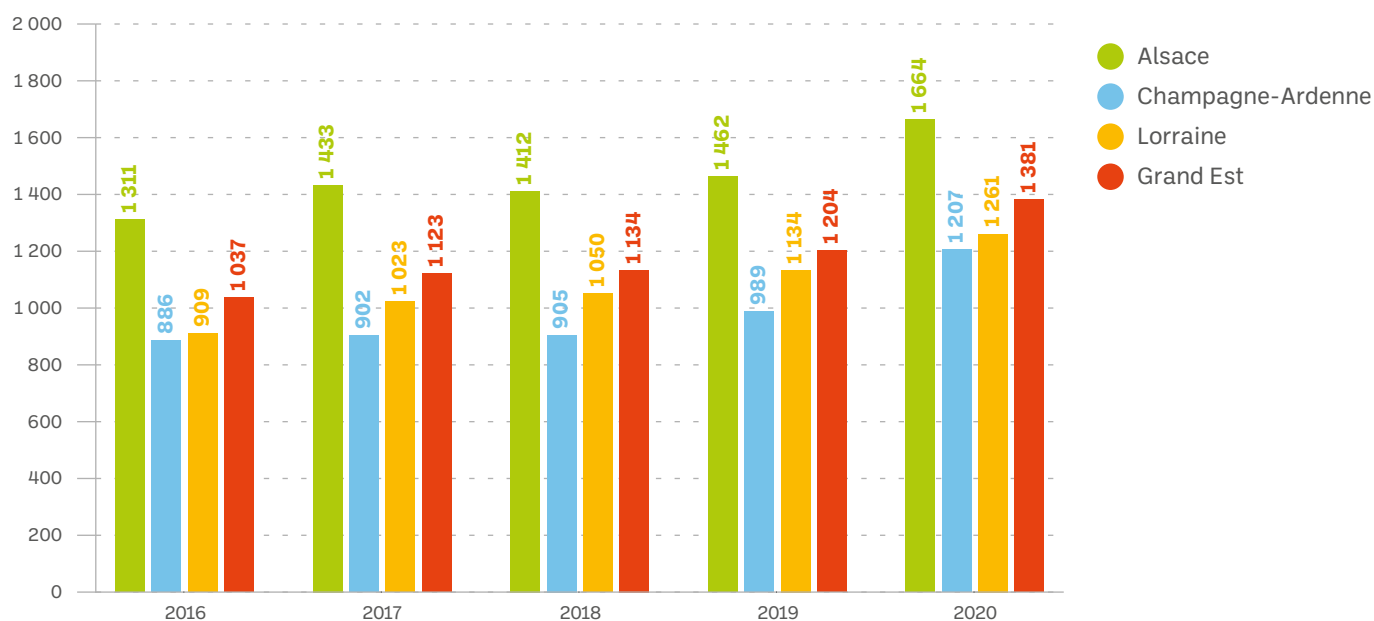


Évolution du nombre de séjours UHCD



Alors que les séjours UHCD augmentaient d'année en année, leur nombre connaît une diminution d'environ 7% dans la région entre 2019 et 2020. Cette baisse est plus marquée en Lorraine (-10,1%) et très légère en Champagne-Ardenne (-1,1%). La hausse continue de la part des séjours mono-rum constatée dans les années précédentes s'arrête entre 2019 et 2020, cette proportion tendant à stagner dans l'ensemble des territoires.

Part des séjours UHCD pour 10 000 passages par année et par territoire



On observe une hausse du nombre de séjours UHCD/10 000 habitants dans la région en 2020 (+14,6%). Cette augmentation est différenciée suivant les territoires : +11,2% en Lorraine, +13,8% en Alsace et +22,1% en Champagne-Ardenne.

ACTIVITÉ UHCD

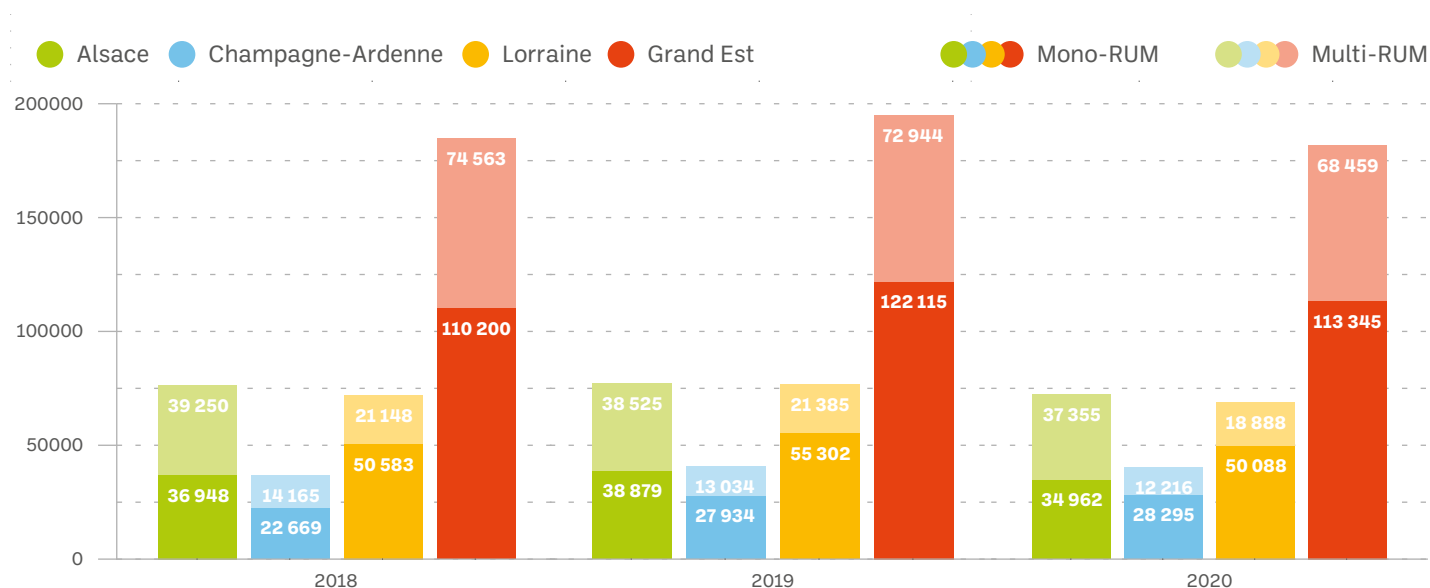
Répartition des séjours UHCD

Les mono-Résumé d'Unité Médicale, ou mono-RUM, correspondent à des séjours exclusivement au sein de l'UHCD. Les patients retournent ensuite à domicile ou sont transférés dans un autre établissement.

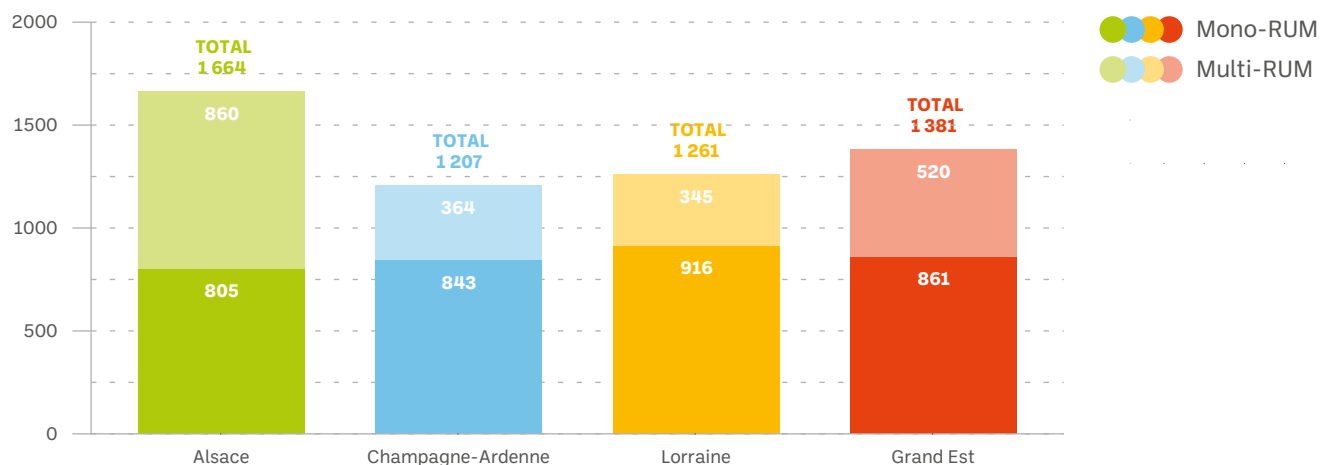
Dans le cadre des séjours multi-RUM, les patients sont pris

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 par type

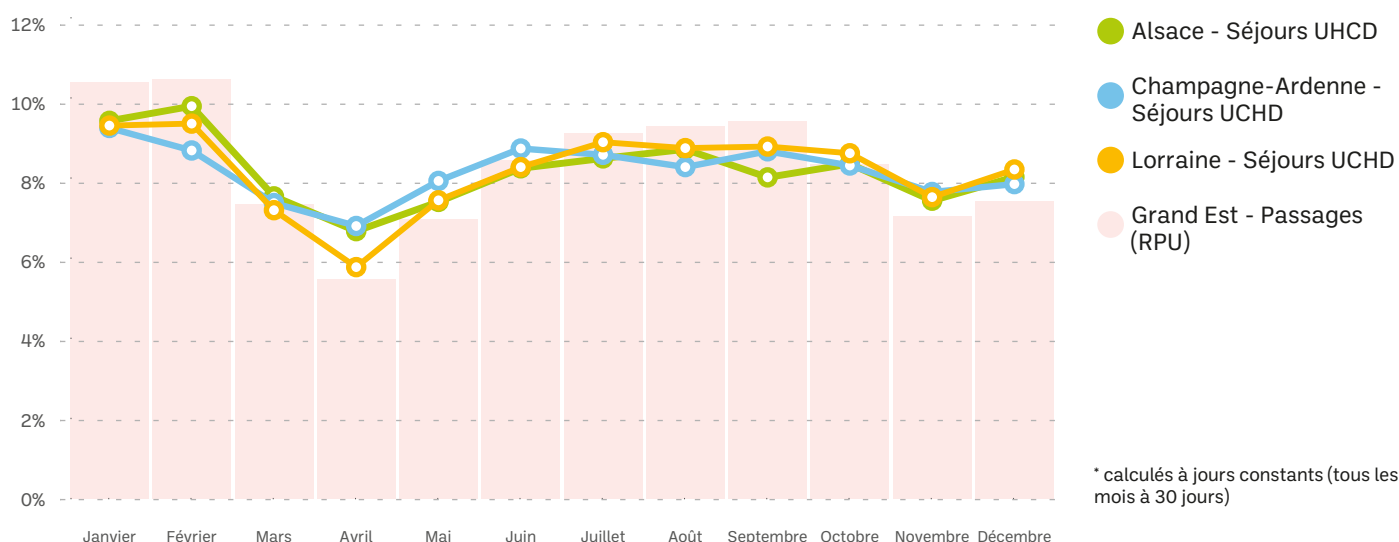


Part des séjours UHCD pour 10 000 passages par type de séjour

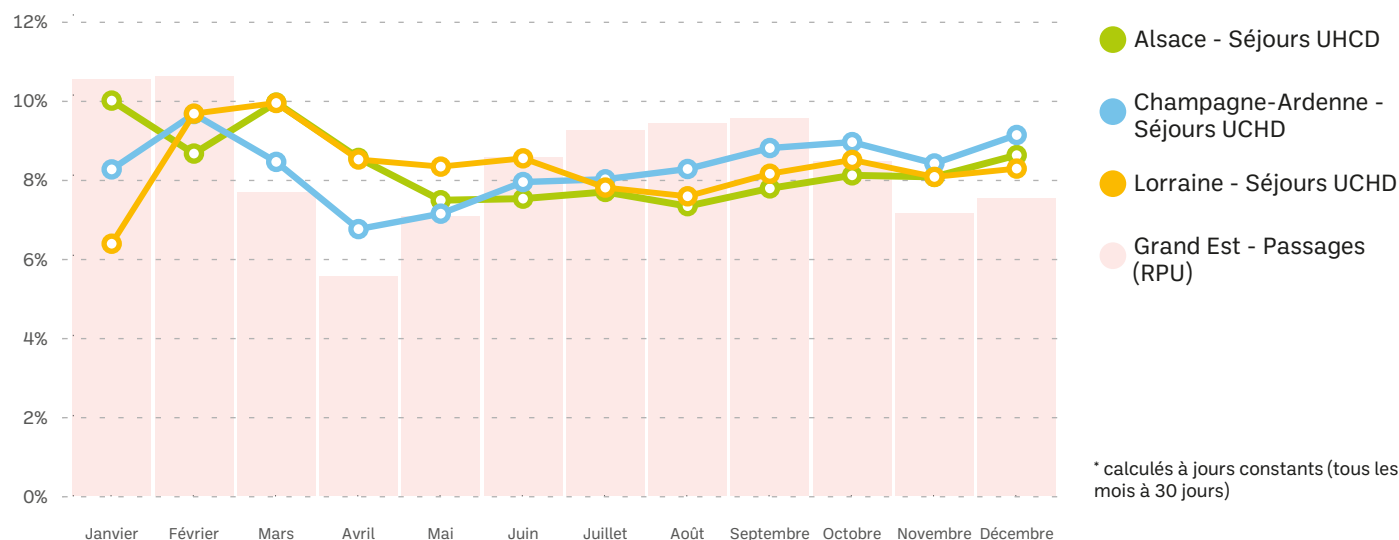


Ce graphique permet d'évaluer le poids des séjours multi-RUM dans l'activité globale des UHCD et donc des patients hospitalisés en UHCD, avant une mutation dans un autre service de l'établissement.

Répartition des séjours mono-RUM par mois* et par territoire et lien avec les passages aux urgences*



Répartition des séjours multi-RUM par mois* et par territoire et lien avec les passages aux urgences*

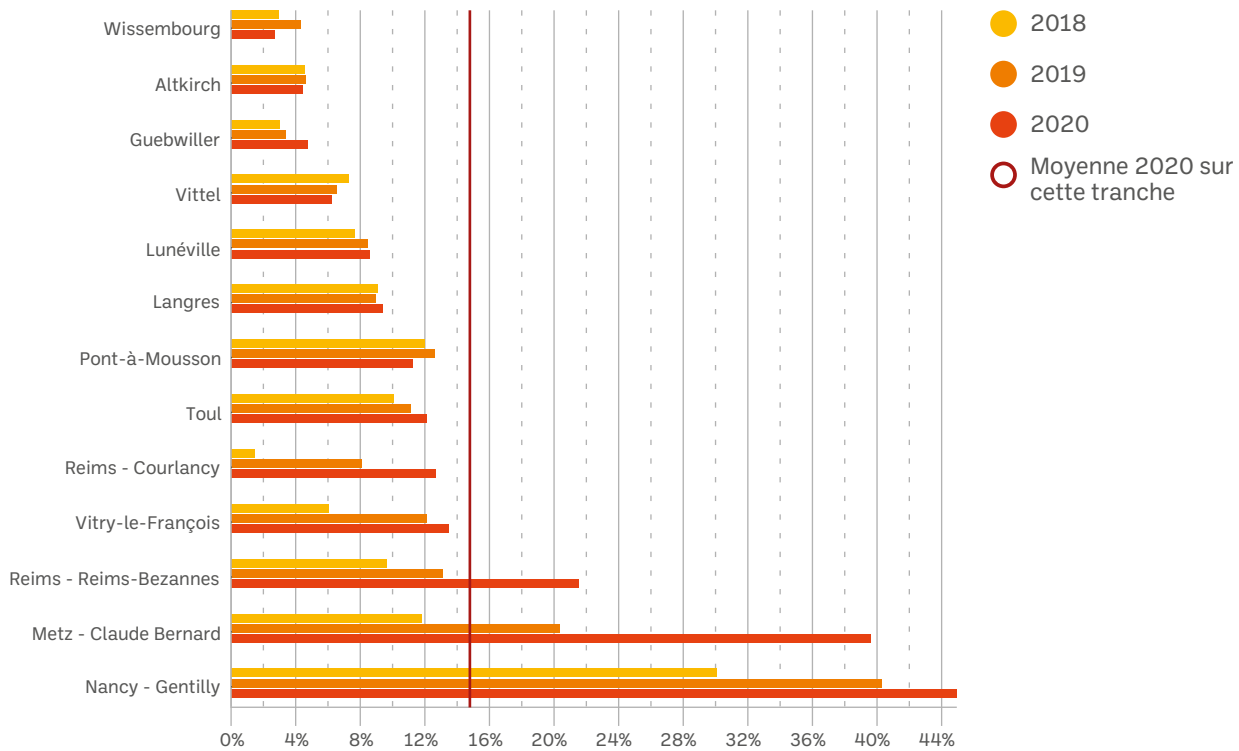


ACTIVITÉ UHCD

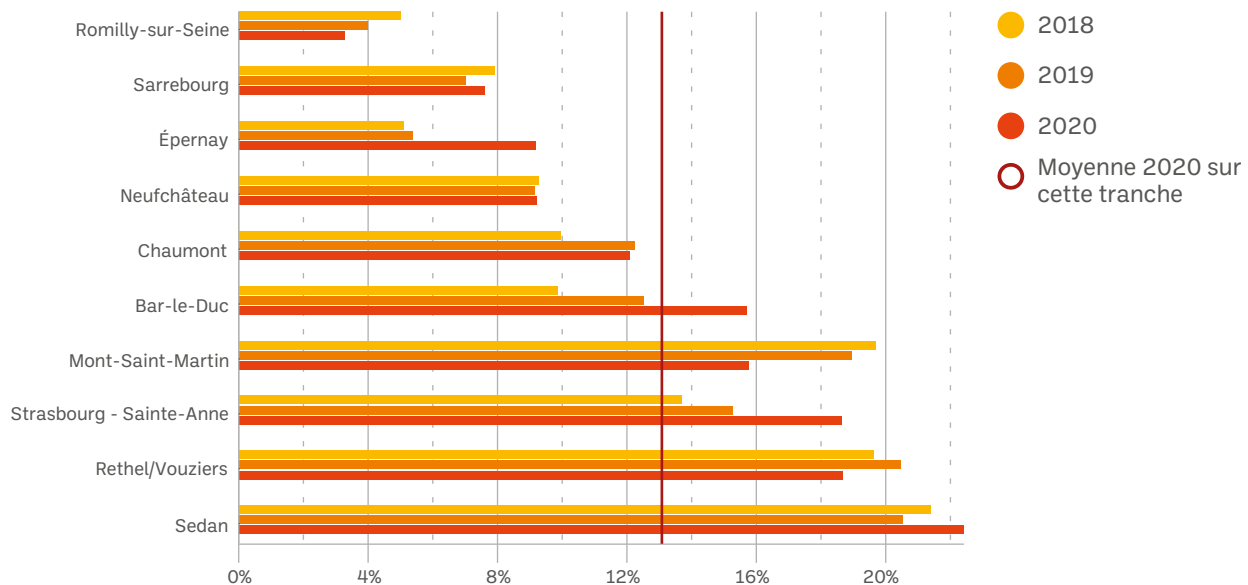
Répartition des séjours UHCD par site

Vous retrouverez dans cette double page l'évolution sur 3 années des séjours UHCD par centre hospitalier. Les différents sites des CHU et CHR sont regroupés, les séjours UHCD n'étant pas toujours distingués.

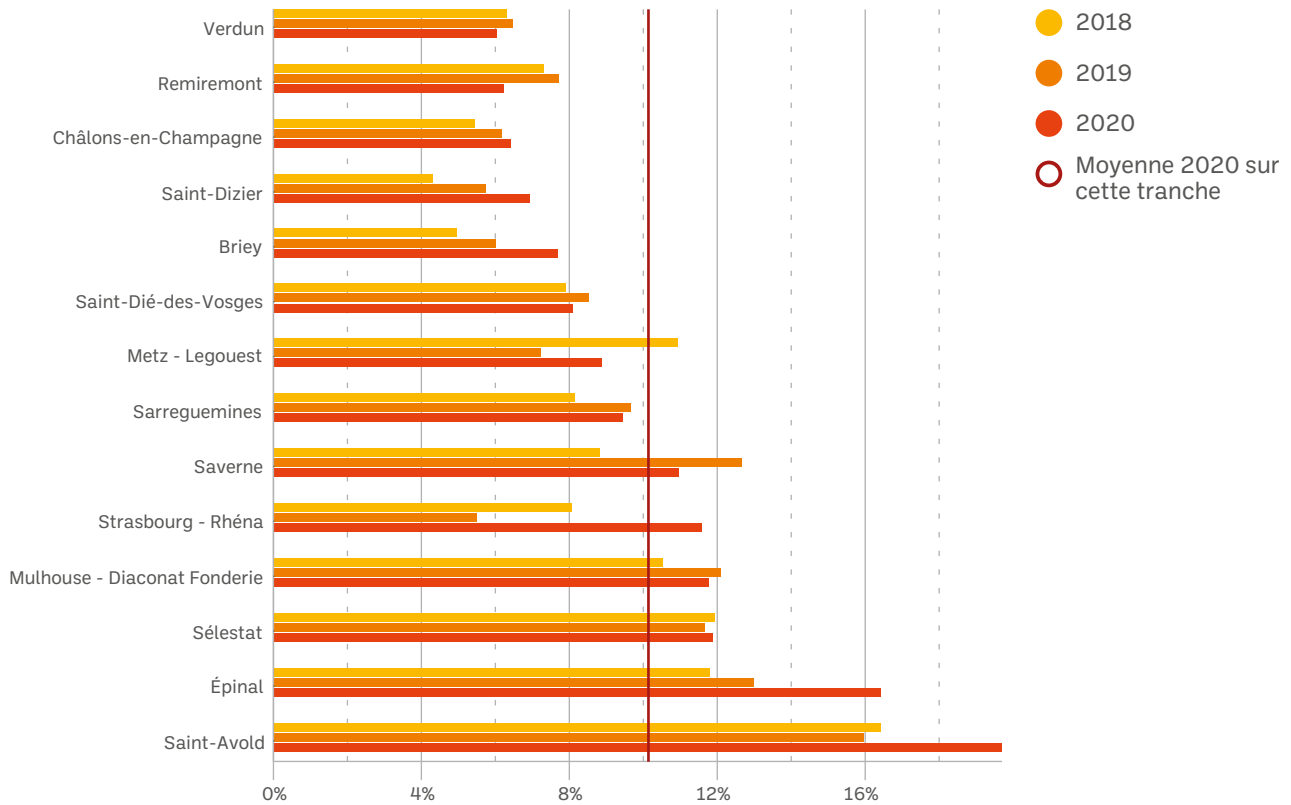
Moins de 14 000 passages par site



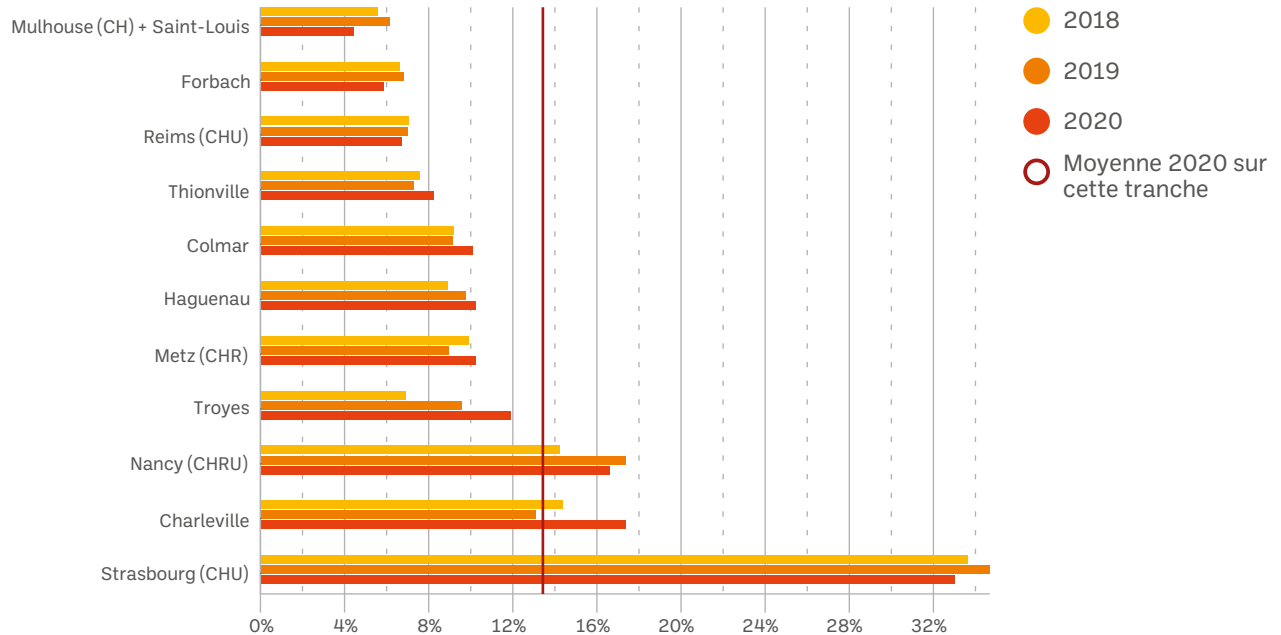
Entre 14 000 et 19 999 passages par site



Entre 20 000 et 29 999 passages par site



Plus de 30 000 passages par site



À l'image des dernières années, on retrouve deux établissements qui se détachent avec plus de 30% de taux d'hospitalisation en UHCD (les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg et la polyclinique Gentilly), mais également l'hôpital clinique Claude Bernard qui dépasse également ce seuil cette année.

ACTIVITÉ UHCD

Diagnostic & Orientation

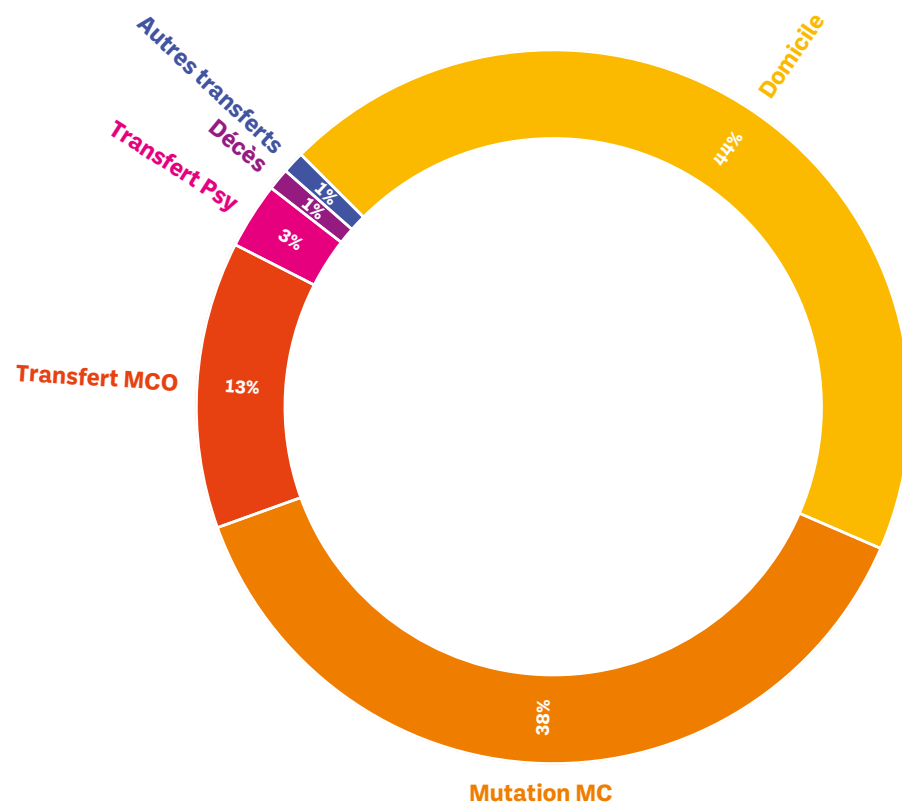
Top 15 des diagnostics les plus fréquents en UHCD Mono-RUM

Diagnosics (Sous-chapitre CIM-10)	Séjours	Part
Douleurs abdominales, pathologies digestives	15 920	14,0%
Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires	12 457	11,0%
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	10 171	9,0%
Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales	8 486	7,5%
Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	8 166	7,2%
Traumatisme de la tête et du cou	7 362	6,5%
Signes généraux et autres pathologies	6 599	5,8%
Douleurs de membre, rhumatologie, orthopédie, SNP	6 587	5,8%
Troubles du psychisme, pathologies psychiatriques	5 651	5,0%
Fièvre et infectiologie générale (dont COVID-19)	5 341	4,7%
Intoxication alcoolique	4 760	4,2%
Intoxication médicamenteuse	4 421	3,9%
Malaises, lipothymies, syncopes, étourdissements et vertiges	4 281	3,8%
ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif	2 587	2,3%
Traumatisme du membre supérieur	2 542	2,2%

Top 15 des diagnostics les plus fréquents en UHCD Multi-RUM

Diagnosics (Sous-chapitre CIM-10)	Séjours	Part
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	10 598	15,5%
Douleurs abdominales, pathologies digestives	10 263	15,0%
Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires	7 777	11,4%
Fièvre et infectiologie générale (dont COVID-19)	6 871	10,0%
Signes généraux et autres pathologies	6 071	8,9%
Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	5 678	8,3%
Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales	5 363	7,8%
Douleurs de membre, rhumatologie, orthopédie, SNP	2 220	3,2%
Traumatisme du membre inférieur	2 165	3,2%
Traumatisme de la tête et du cou	1 923	2,8%
Traumatisme thoraco-abdomino-pelvien	1 406	2,1%
Troubles du psychisme, pathologies psychiatriques	1 345	2,0%
Dermato-allergologie et atteintes cutanéomuqueuses	1 277	1,9%
Traumatisme du membre supérieur	1 062	1,6%
Malaises, lipothymies, syncopes, étourdissements et vertiges	0967	1,4%

Orientation à la sortie de l'UHCD



On observe une poursuite de diminution des mutations MC observée en 2018 et qui se reporte sur les retours à domicile.

En 2020, la région Grand Est totalise 181 804 séjours en UHCD (dont 38 % de multi-RUM). Après 3 années de hausse consécutive, l'activité diminue (-6,8 % entre 2019 et 2020). Pour autant cette baisse d'activité n'est que le reflet de la baisse du nombre des passages car la part des séjours UHCD pour 10 000 passages a augmenté. Le corollaire est que l'orientation des patients hospitalisés dans ces unités demeure très importante.

1.06

Activité des SAMU

76 Chiffres clés

78 Données contextualisées

ACTIVITÉ DES SAMU

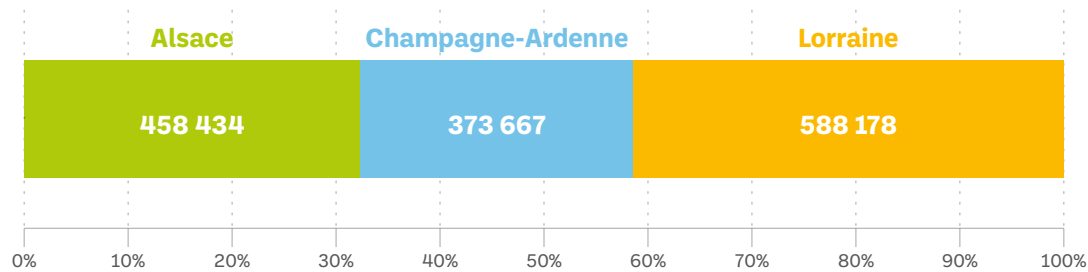
Chiffres clés



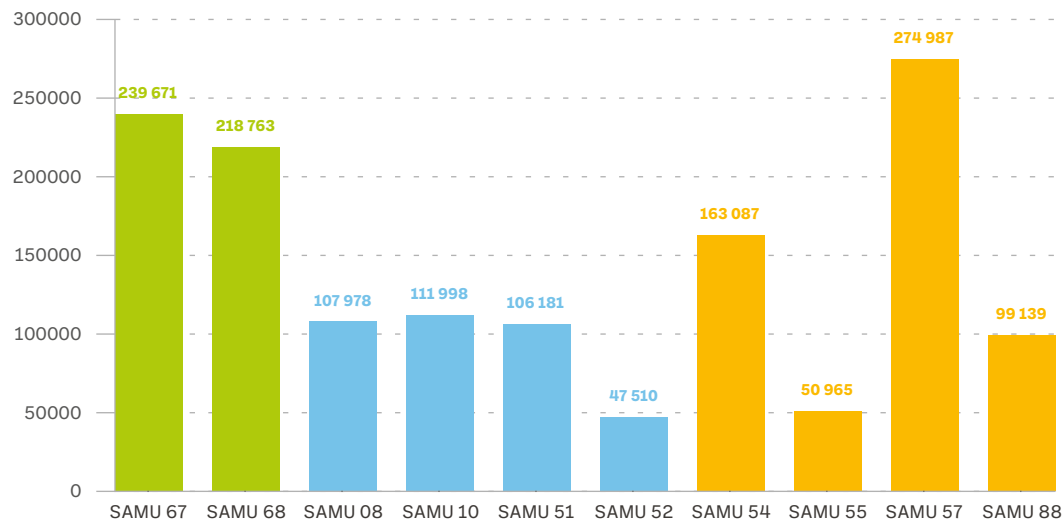
Les données présentées dans cette partie sont issues des données SAE. Il s'agit de données déclaratives car l'ORU Grand Est, comme presque tous les ORU, n'a pas la capacité d'automatiser la remontée d'informations en provenance des SAMU du fait d'une absence de format de données national.

Les travaux liés au développement du SI-SAMU et ceux de la FEDORU devraient très prochainement aboutir à une proposition de format unique, à l'instar du RPU pour les urgences et du RPIS pour les SMUR, laissant envisager la mise en place de remontées automatique dans un futur proche.

Nombre de dossiers de régulation par territoire



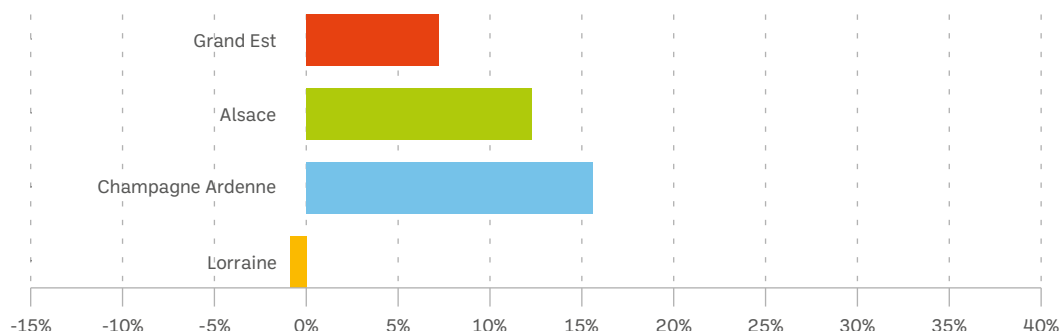
Nombre de dossiers de régulation par SAMU



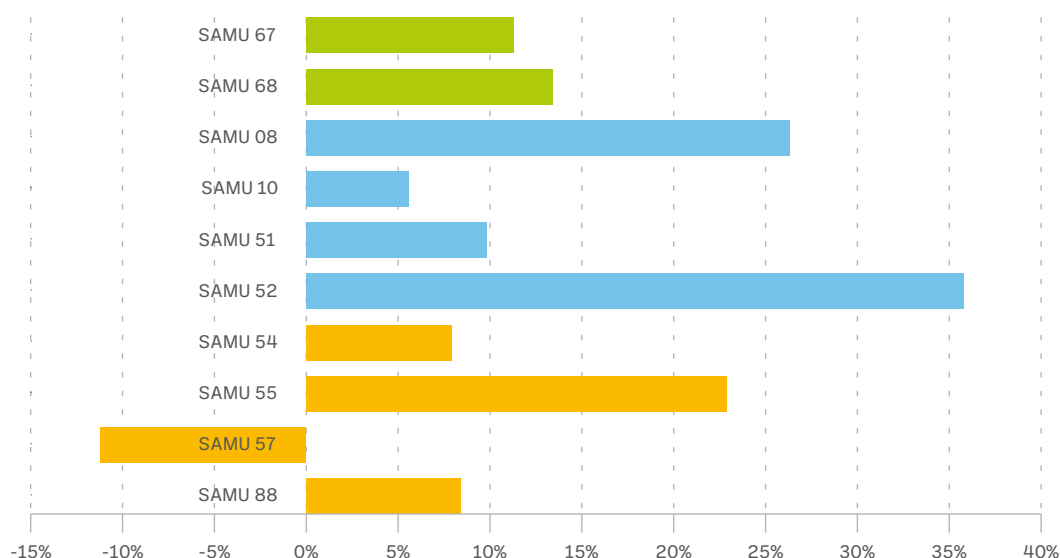
Nombre de dossiers de régulation par année

	SAMU 67	SAMU 68	TOTAL AL	SAMU 08	SAMU 10	SAMU 51	SAMU 52	TOTAL CA	SAMU 54	SAMU 55	SAMU 57	SAMU 88	TOTAL LO	TOTAL GE
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
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
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
2019	215 264	192 912	408 176	85 468	106 097	96 670	34 977	323 212	151 179	41 485	309 516	91 471	593 651	1 325 039
2020	239 671	218 763	458 434	107 978	111 998	106 181	47 510	373 667	163 087	50 965	274 987	99 139	588 178	1 420 279

Évolution du nombre de dossiers 2019-20 par territoire



Évolution du nombre de dossiers 2019-20 par SAMU



Évolution du nombre de dossiers par année

	SAMU 67	SAMU 68	TOTAL AL	SAMU 08	SAMU 10	SAMU 51	SAMU 52	TOTAL CA	SAMU 54	SAMU 55	SAMU 57	SAMU 88	TOTAL LO	TOTAL GE
2016 / 2017	4,1%	0,7%	2,9%	-26,3%	11,9%	-1,0%	-1,4%	-5,1%	-0,9%	2,1%	-1,4%	-8,1%	-2,2%	-1,4%
2017 / 2018	2,9%	30,4%	12,8%	5,0%	3,6%	0,4%	-28,5%	-2,1%	4,2%	15,5%	0,8%	-20,5%	-0,7%	3,2%
2018 / 2019	-19,2%	1,4%	-10,6%	13,9%	5,0%	1,9%	0,0%	5,6%	2,4%	-12,3%	1,0%	24,0%	3,2%	-1,0%
2019 / 2020	11,3%	13,4%	12,3%	26,3%	5,6%	9,8%	35,8%	15,6%	7,9%	22,9%	-11,2%	8,4%	-0,9%	7,2%

L'origine des données déclaratives et le fait que les différents déclarants ne comptabilisent pas les informations de la même manière empêchent toute interprétation des fluctuations hétérogènes constatées.

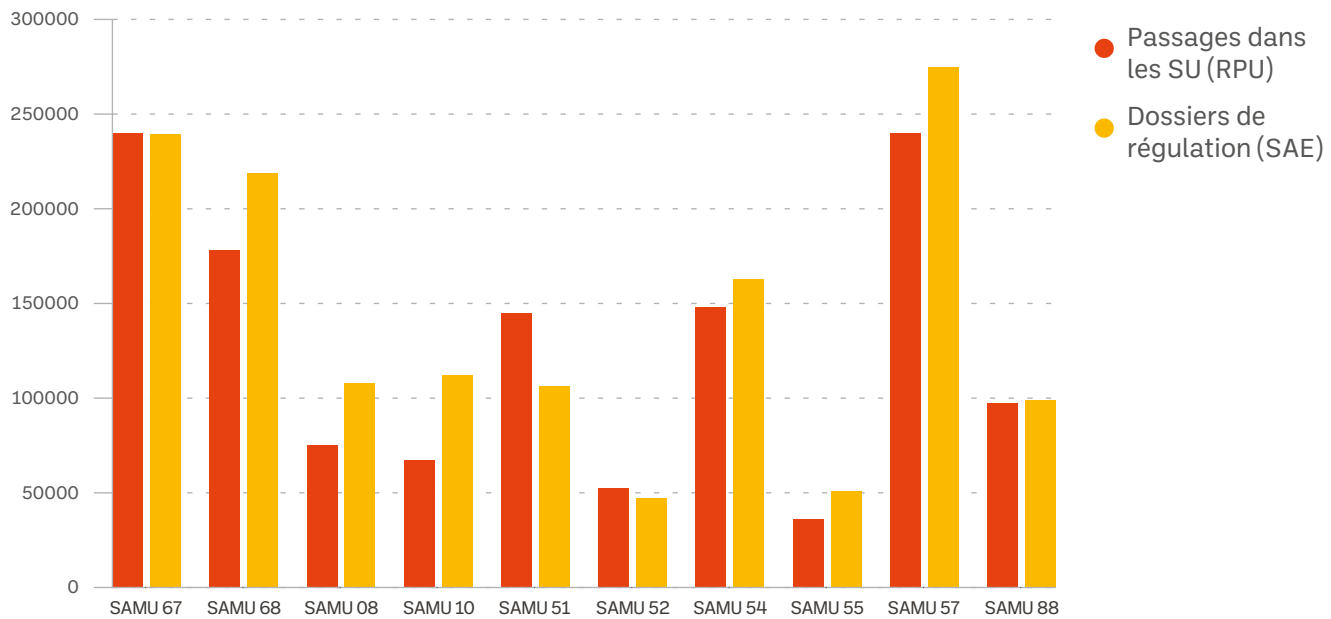
Comme précédemment évoqué, il est fondamental qu'un format d'échange de données soit défini et que des connecteurs SI-SAMU/ORU soient mis en place afin d'avoir une vision exhaustive et précise de l'activité de ces structures mais aussi afin de pouvoir utiliser ces données pour la veille sanitaire.

Compte tenu de ces constatations, si l'évolution de l'activité des SAMU est globalement à la hausse en 2020 avec le contexte sanitaire, une analyse plus fine ou une comparaison entre département est impossible. A titre d'exemple, le SAMU 57 a été très impacté par la crise sanitaire et déclare cependant une activité moindre en 2020 versus 2019 (non prise en compte de la PDSA ou des salles de régulation de crise ?).

ACTIVITÉ DES SAMU

Données contextualisées

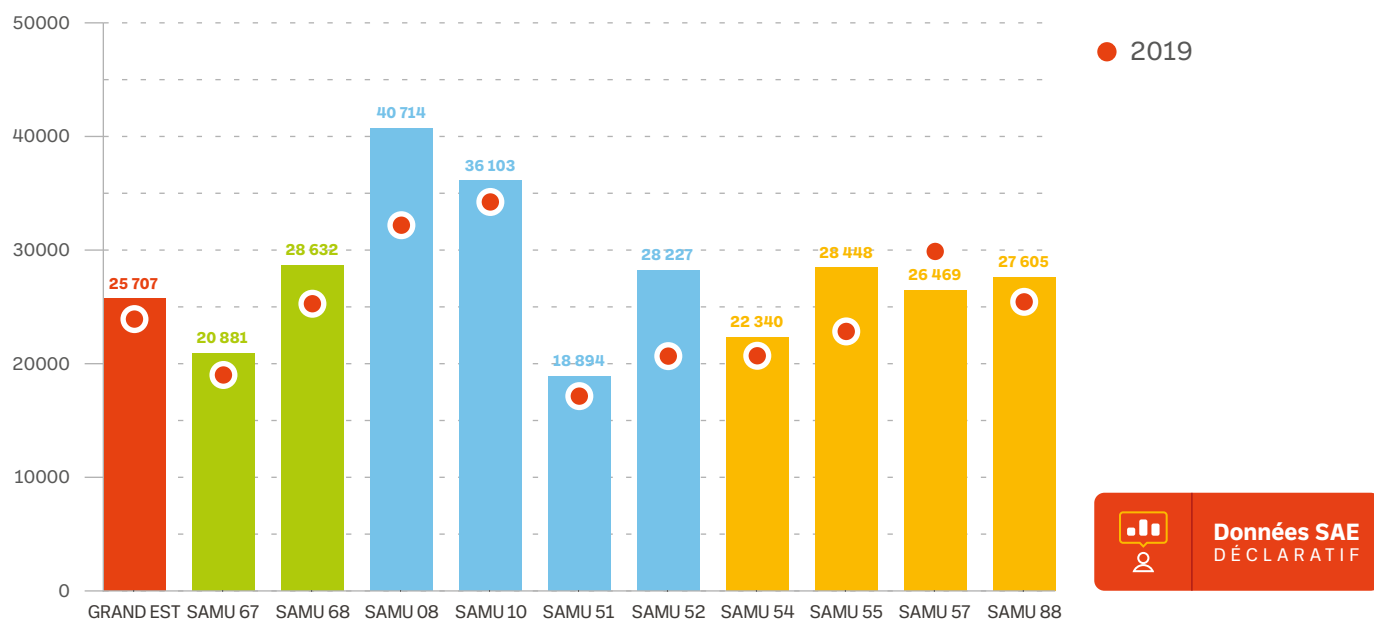
Nombre de dossiers de régulation et de passages dans les SU en 2020



Contrairement aux autres années, en 2020 pour la première année, le nombre de dossiers de régulation est plus important que le nombre de RPU pour la plupart des départements.

Cette inversion de la tendance s'explique par la crise sanitaire qui a entraîné une baisse de la volumétrie des passages aux urgences avec en parallèle une augmentation de l'activité des SAMU.

Nombre de dossiers de régulation pour 100 000 habitants en 2020



On retrouve des fluctuations importantes, entre 2019 et 2020, du nombre de dossiers de régulation en fonction des SAMU, et ce même en rapportant l'activité à la population.

Au total, les SAMU de la région Grand Est auraient traité plus de 1 400 000 dossiers de régulation (contre 1 300 000 en 2019).

Comme développé précédemment, nous ne nous risquons pas à commenter l'évolution de ces données. La mise en place annoncée des SAS avec ses exigences en termes d'évaluation devrait rendre incontournable la remontée, au minimum quotidienne, de ces données SAMU.

1.07

Activité des SMUR

82 Chiffres clés

84 Détail de l'activité des SMUR

86 Évolution de l'activité des SMUR

88 Détail de l'évolution de l'activité totale des SMUR

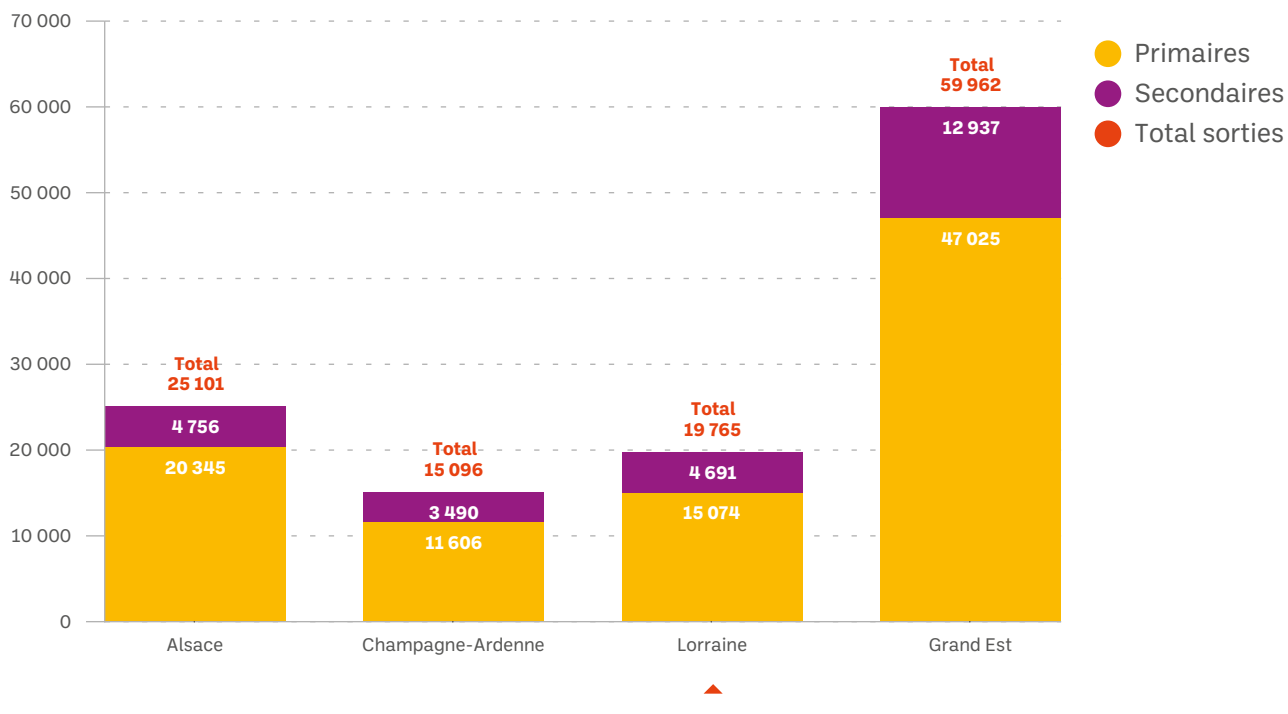
ACTIVITÉ DES SMUR

Chiffres clés



L'activité 2020 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-Hospitaliers (TIH) et les Urgences Vitales Intra-Hospitalières (UVIH) ne figurent pas dans les graphiques car la distinction n'a pas été réalisée par tous les SMUR.

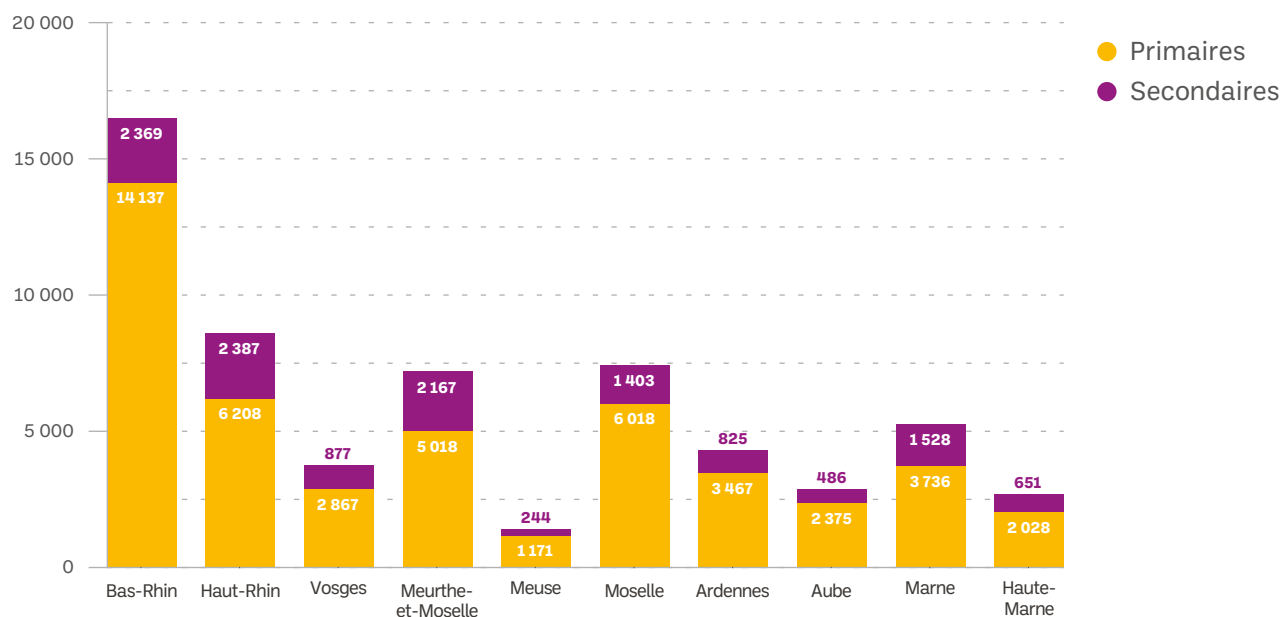
Nombre de sorties SMUR par type et par territoire en 2020



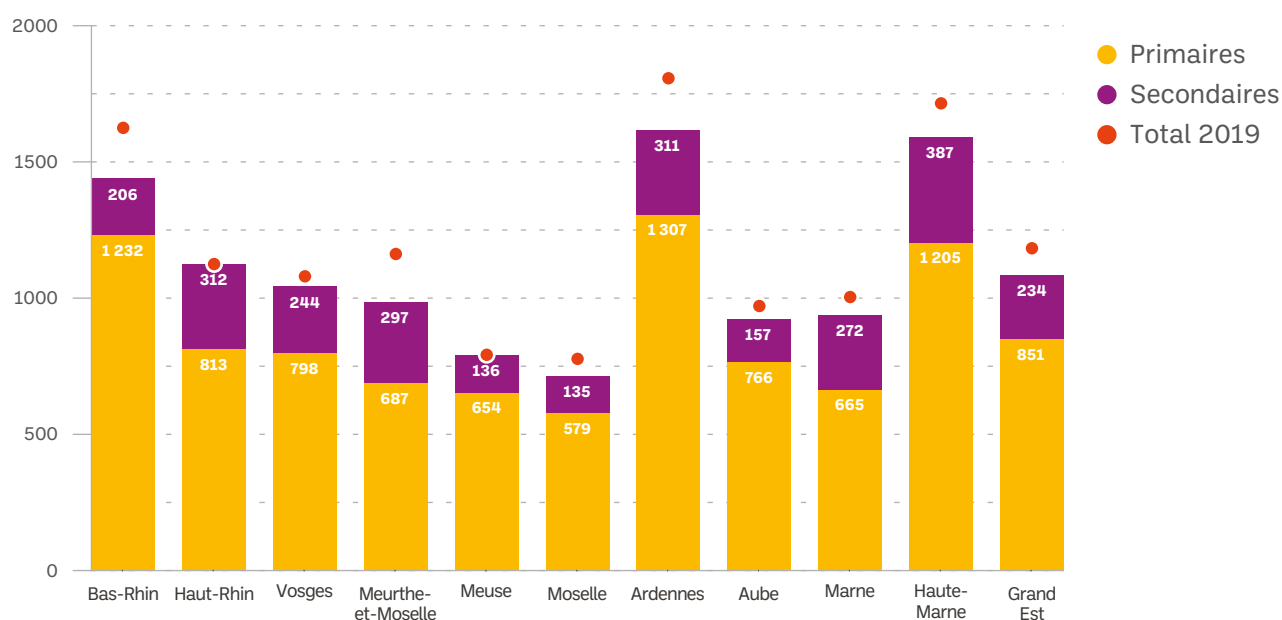
Les 47 SMUR et antennes SMUR de la région Grand Est ont effectué 59 962 sorties SMUR en 2020, dont 78% d'interventions primaires et 22 % d'interventions secondaires (répartition identique à 2019).

À cause de la crise sanitaire, à l'image de l'activité des services d'urgence, l'activité SMUR régionale est en baisse par rapport à 2019, avec des disparités par département.

Nombre de sorties SMUR par type et par département



Nombre de sorties SMUR par type et par département pour 100 000 habitants



En 2020, on retrouve les SMUR des Ardennes, de la Haute-Marne et du Bas-Rhin avec une activité pour 100 000 habitants nettement supérieure à la moyenne régionale, suractivité essentiellement liée aux interventions primaires. Cependant, il s'agit de chiffres déclarés, avec possiblement un défaut d'homogénéisation quant aux interventions comptabilisées.

Le déploiement en cours de SMUR-t@b permettra, via le RPIS (équivalent SMUR du RPU des urgences), d'analyser précisément toutes ces activités SMUR.

ACTIVITÉ DES SMUR

Détail de l'activité des SMUR



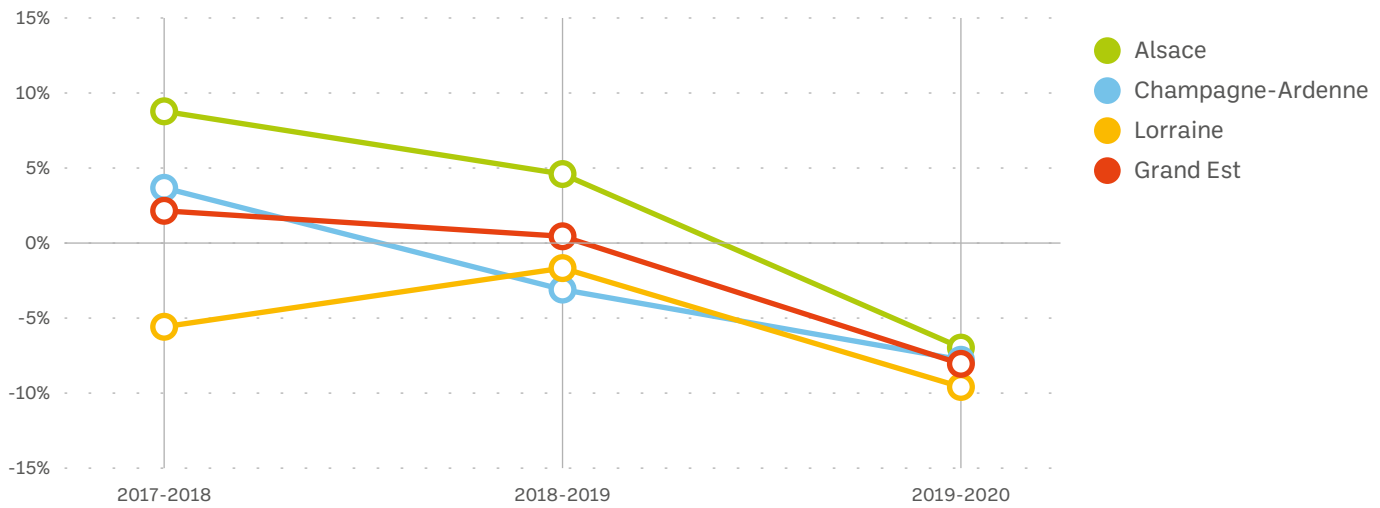
	PRIMAIRES	SECONDAIRES	TOTAL PRIM. + SEC.	T2IH	TOTAL SORTIES
BAS-RHIN - 67	14 137	2 369	16 506	716	17 222
Haguenau	1 682	210	1 892	0	1 892
Saverne	1 296	189	1 485	0	1 485
Sélestat	1 457	393	1 850	0	1 850
Strasbourg	8 976	1 471	10 447	716	11 163
Wissembourg	726	106	832	0	832
HAUT-RHIN - 68	6 208	2 387	8 595	291	8 886
Colmar	2 089	1 176	3 265	0	3 265
Mulhouse	4 119	1 211	5 330	291	5 621
ALSACE	20 345	4 756	25 101	1 007	26 108
ARDENNES - 08	3 467	825	4 292	40	4 332
Charleville-Mézières	1 478	673	2 151	0	2 151
Fumay*	625	1	626	0	626
Rethel	433	73	506	0	506
Sedan	700	7	707	4	711
Vouziers	231	71	302	36	338
AUBE - 10	2 375	486	2 861	37	2 898
Bar-sur-Aube*	334	6	340	0	340
Romilly-sur-Seine	457	35	492	0	492
Troyes	1 584	445	2 029	37	2 066
MARNE - 51	3 736	1 528	5 264	1	5 265
Sainte-Ménéhould*	141	26	167	0	167
Sézanne*	313	13	326	0	326
Châlons-en-Champagne	638	55	693	1	694
Épernay	460	85	545	0	545
Reims	1 774	1 276	3 050	0	3 050
Vitry-le-François	410	73	483	0	483
HAUTE-MARNE - 52	2 028	651	2 679	119	2 798
Chaumont	771	618	1 389	119	1 508
Langres	481	12	493	0	493
Saint-Dizier	776	21	797	0	797
CHAMPAGNE-ARDENNE	11 606	3 490	15 096	197	15 293

	PRIMAIRES	SECONDAIRES	TOTAL PRIM. + SEC.	T2IH	TOTAL SORTIES
MEURTHE-ET-MOSELLE - 54	5 018	2 167	7 185	1695	8 880
Briey	549	96	645	0	645
Mont-Saint-Martin	723	177	900	44	944
Lunéville	476	33	509	0	509
Nancy	2 439	1 805	4 244	1651	5 895
Pont-à-Mousson	388	27	415	0	415
Toul	443	29	472	0	472
MEUSE - 55	1 171	244	1 415	100	1 515
Bar-le-Duc	456	172	628	0	628
Verdun	715	72	787	100	887
MOSELLE - 57	6 018	1 403	7 421	1095	8 516
Bitche*	221	48	269	0	269
Forbach	1 220	614	1 834	0	1 834
Metz	2 114	234	2 348	165	2 513
Sarrebouurg	437	189	626	0	626
Sarreguemines	448	171	619	0	619
Thionville	1 578	147	1 725	930	2 655
VOSGES - 88	2 867	877	3 744	525	4 269
Vittel	344	33	377	34	411
Épinal	1 057	274	1 331	218	1 549
Gérardmer*	152	5	157	0	157
Neufchâteau	289	53	342	141	483
Remiremont	523	367	890	132	1 022
Saint-Dié-des-Vosges	502	145	647	0	647
LORRAINE	15 074	4 691	19 765	3415	23 180
TOTAL GRAND EST	47 025	12 937	59 962	4 619	64 581

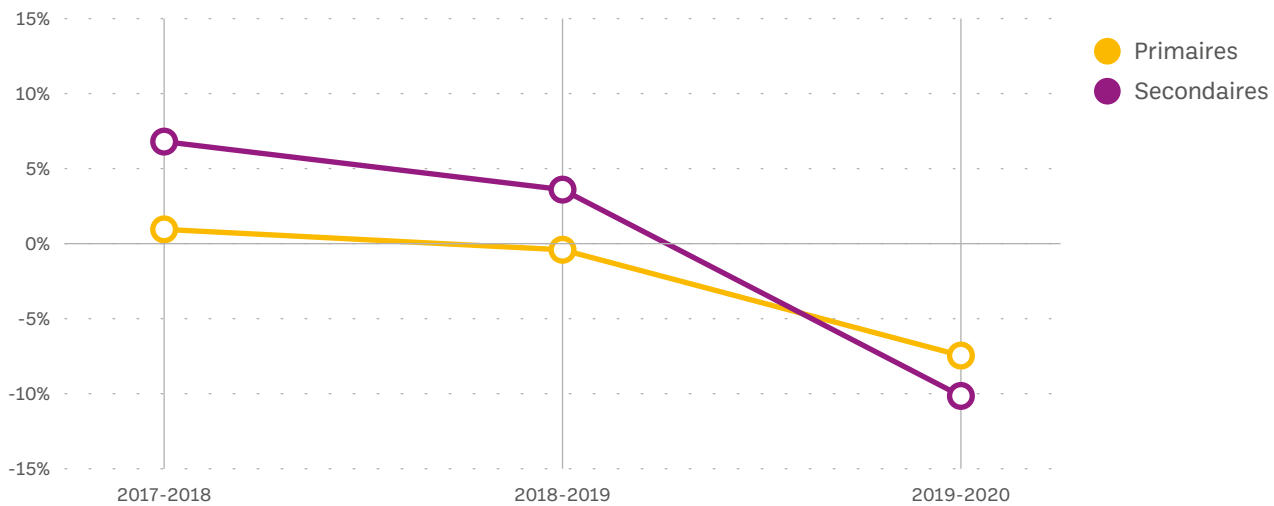
* Antenne SMUR

Les SMUR déclarant une activité autre que les primaires et les secondaires restent essentiellement le SMUR de Nancy (beaucoup de transports infirmiers intra-hospitaliers entre les deux sites du CHRU), le SMUR de Thionville (qui réalise la plupart des TIH (IADE) à l'échelon du département) et, dans une moindre mesure, les SMUR des Vosges, de Strasbourg et de Mulhouse.

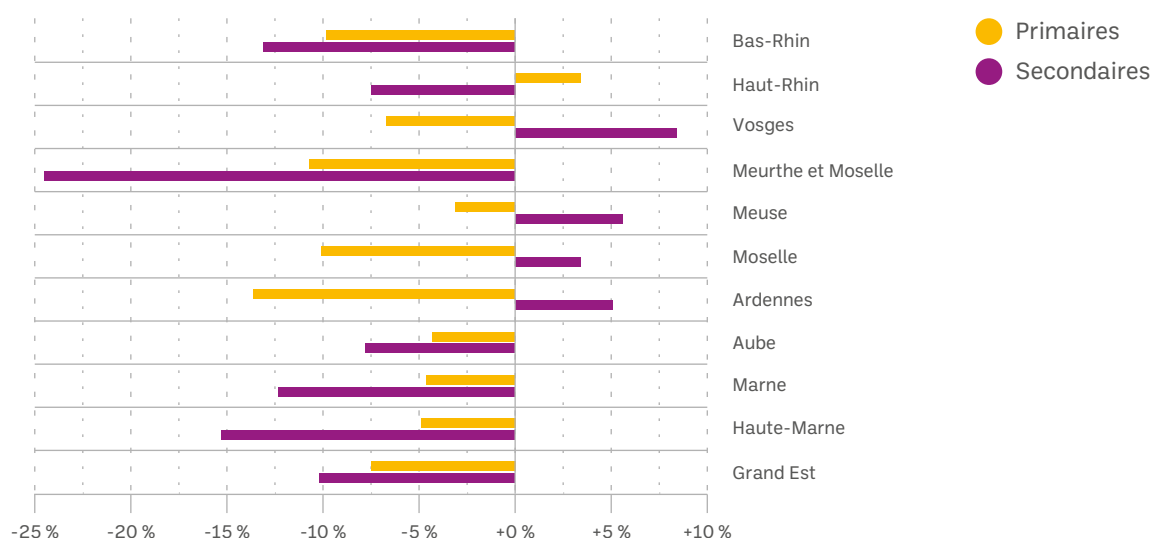
Évolution annuelle des sorties SMUR par territoire



Évolution annuelle des types de sorties SMUR en Grand Est



Évolution 2019/2020 des sorties SMUR par département



Évolution des sorties SMUR par département et par année

	TOTAL 2016	TOTAL 2017	ÉVOL. 2016/17	TOTAL 2018	ÉVOL. 2017/18	TOTAL 2019	ÉVOL. 2018/19	TOTAL 2020	ÉVOL. 2019/20
Bas-Rhin	14 091	15 915	13%	17 525	10%	18 400	5%	16 506	-10%
Haut-Rhin	8 416	7 799	-7%	8 271	6%	8 583	4%	8 595	0,1%
Alsace	22 507	23 714	5,4%	25 796	8,8%	26 983	4,6%	25 101	-7,0%
Ardennes	4 770	4 672	-2%	5 134	10%	4 798	-7%	4 292	-11%
Aube	2 831	2 917	3%	3 009	3%	3 010	0%	2 861	-5%
Marne	5 683	5 861	3%	5 781	-1%	5 660	-2%	5 264	-7%
Haute-Marne	4 827	2 845	-41%	2 970	4%	2 902	-2%	2 679	-8%
Champagne-Ardenne	18 111	16 295	-10,0%	16 894	3,7%	16 370	-3,1%	15 096	-7,8%
Vosges	4 643	4 461	-4%	3 725	-16%	3 883	4%	3 744	-4%
Meurthe-et-Moselle	8 191	8 350	2%	8 233	-1%	8 489	3%	7 185	-15%
Meuse	1 623	1 509	-7%	1 510	0%	1 439	-5%	1 415	-2%
Moselle	9 634	9 228	-4%	8 766	-5%	8 051	-8%	7 421	-8%
Lorraine	24 091	23 548	-2,3%	22 234	-5,6%	21 862	-1,7%	19 765	-9,6%
Grand Est	64 709	63 557	-2%	64 924	2%	65 215	0%	59 962	-8%

ACTIVITÉ DES SMUR

Détail de l'évolution de l'activité totale des SMUR



	2017	2018	2019	2020
Gérardmer*	203	▼ 200	▲ 217	▼ 157
Sainte-Ménéhould*	144	▲ 173	▼ 172	▼ 167
Bitche*	332	▼ 317	▲ 323	▼ 269
Vouziers	330	▲ 380	▲ 406	▼ 302
Sézanne*	317	▼ 313	▼ 309	▲ 326
Bar-sur-Aube*	373	▼ 372	▼ 352	▼ 340
Neufchâteau	448	▼ 338	▲ 380	▼ 342
Vittel	361	▲ 380	▲ 418	▼ 377
Pont-à-Mousson	418	▼ 410	▲ 436	▼ 415
Toul	527	▼ 518	▲ 568	▼ 472
Vitry-le-François	492	▲ 495	▼ 465	▲ 483
Romilly-sur-Seine	434	▲ 520	▲ 532	▼ 492
Langres	586	▼ 582	▼ 536	▼ 493
Rethel	606	▼ 600	▼ 551	▼ 506
Lunéville	621	▼ 549	▼ 523	▼ 509
Épernay	618	▼ 595	▼ 585	▼ 545
Sarreguemines	776	▼ 768	▼ 735	▼ 619
Fumay*	715	▲ 790	▼ 659	▼ 626
Sarrebourg	644	▼ 612	▲ 671	▼ 626
Bar-le-Duc	580	▲ 625	▼ 613	▲ 628
Briey	560	▲ 605	▲ 662	▼ 645
Saint-Dié-des-Vosges	716	▼ 705	▼ 671	▼ 647
Châlons-en-Champagne	946	▼ 769	▼ 693	▼ 693
Sedan	738	▲ 777	▼ 708	▼ 707
Verdun	929	▼ 885	▼ 826	▼ 787
Saint-Dizier	842	▼ 788	▼ 766	▲ 797
Wissembourg	861	▲ 870	▲ 918	▼ 832
Remiremont	620	▲ 696	▲ 874	▲ 890
Mont-Saint-Martin	939	▲ 982	▲ 1046	▼ 900
Épinal	2 113	▼ 1 406	▼ 1 323	▲ 1 331
Chaumont	1 417	▲ 1 600	1 600	▼ 1 389
Saverne	1 373	▲ 1 536	▲ 1 616	▼ 1 485
Thionville	2 064	▼ 1 907	▼ 1 694	▲ 1 725
Forbach	2 126	▼ 1 938	▲ 1 973	▼ 1 834
Sélestat	1 556	▲ 1 741	▲ 2 018	▼ 1 850
Haguenau	1 860	▲ 2 115	▼ 2 106	▼ 1 892
Troyes	2 110	▲ 2 117	▲ 2 126	▼ 2 029
Charleville-Mézières	2 283	▲ 2 587	▼ 2 474	▼ 2 151
Metz	3 286	▼ 3 224	▼ 2 655	▼ 2 348
Reims	3 344	▲ 3 436	3 436	▼ 3 050
Colmar	3 127	▲ 3 172	▲ 3 411	▼ 3 265
Nancy	5 285	▼ 5 169	▲ 5 254	▼ 4 244
Mulhouse	4 672	▲ 5 099	▲ 5 172	▲ 5 330
Strasbourg	10 265	▲ 11 263	▲ 11 742	▼ 10 447
Total Grand Est	63 557	▲ 64 924	▲ 65 215	▼ 59 962

* Antenne SMUR

Au total, les SMUR de la région Grand Est ont réalisé 47 025 interventions primaires et 12 937 interventions secondaires en 2020. Après plusieurs années de stabilité malgré des disparités au niveau départemental, cette activité impactée par la crise sanitaire est en baisse.

Par ailleurs, et grâce à l'informatisation des SMUR de la région via le déploiement de SMUR-t@b, nous allons pouvoir analyser avec précision cette activité SMUR (retrouvez les analyses SMUR-tab 2020 dans la section suivante de ce Panorama des Urgences).

1.08

Activité SMUR-Tab

92 *Activité des SMUR*

94 *Détail des interventions & patients*

96 *Diagnostic & prise en charge*

98 *Orientation & transport*

DONNÉES SMUR-TAB

Activité des SMUR

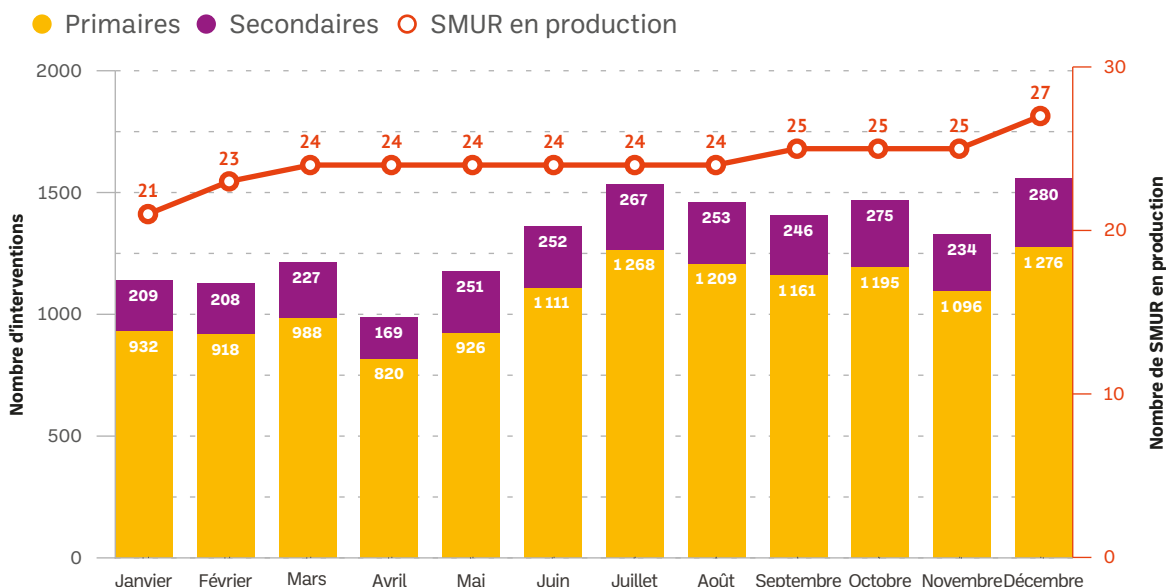
Le projet de fiche SMUR dématérialisée est né, en Juillet 2017, d'une démarche fédératrice concomitante à la création d'Est-RESCUE. Les objectifs étaient alors de faciliter la prise en charge des patients, d'améliorer leur prise en charge via une homogénéisation des pratiques fondée sur des procédures régionales, mais aussi d'offrir enfin la possibilité de connaître l'activité de nos SMUR.

L'année 2018 a été dédiée aux développements et aux tests et les déploiements en production ont débuté début 2019.

Le déploiement de l'appli SMUR-t@b a continué en 2020 et la base régionale comptait fin 2020 presque 22 000 fiches patients (dont 83% de primaires).

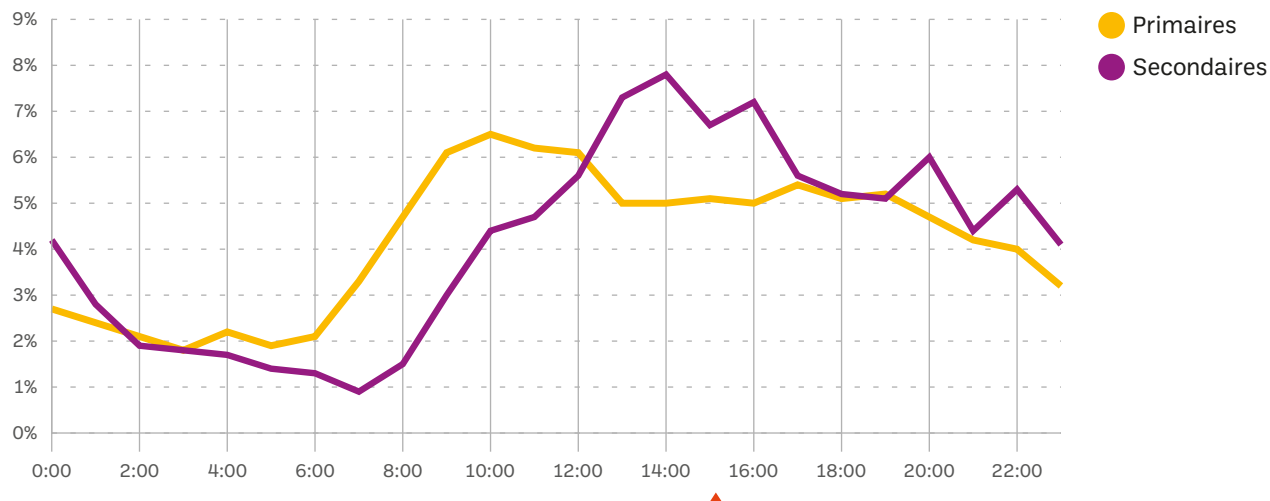
A l'image des RPU obligatoires depuis 2014 pour les SAU, les RPIS (Résumé Patient Intervention SMUR) ouvrent le chemin de la connaissance de notre activité SMUR (véritable outil de pilotage pour les services), mais également celle d'un chaînage des données pré-hospitalière et hospitalière, en particulier pour des analyses de filières.

Nombre d'interventions par type et nombre de SMUR en production



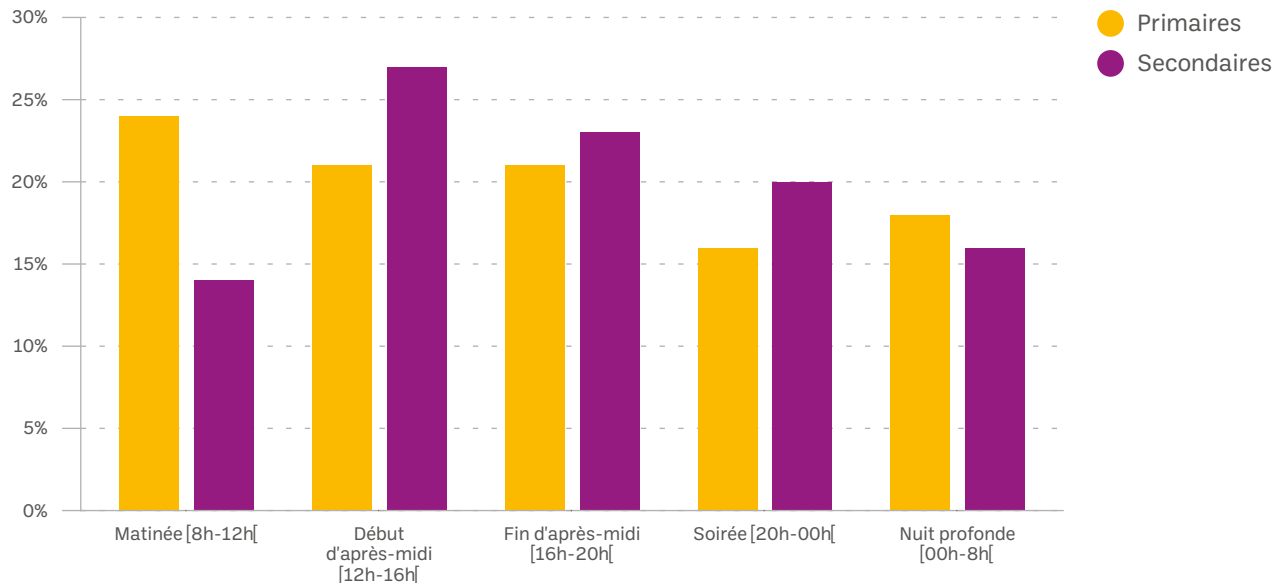
À l'image de l'activité des SU, les prises en charge SMUR ont été impactées par la crise sanitaire et notamment le 1er confinement du printemps 2020.

Répartition des interventions par heure de départ



On retrouve une répartition caractéristique du type d'intervention avec une majorité de primaires en matinée, tandis que les secondaires se concentrent dans l'après-midi.

Répartition des départs en intervention



Durée médiane d'intervention



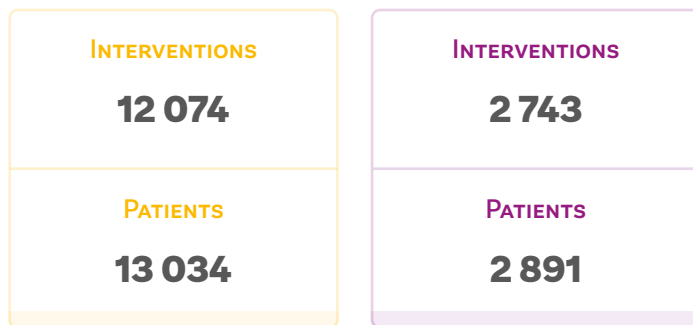
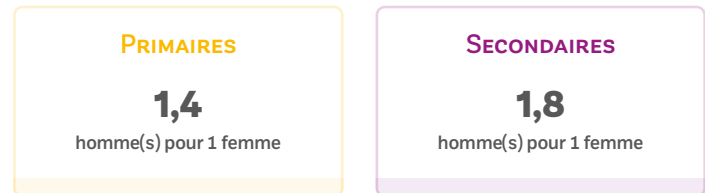
DONNÉES SMUR-TAB

Détail des interventions & patients

Volume des interventions



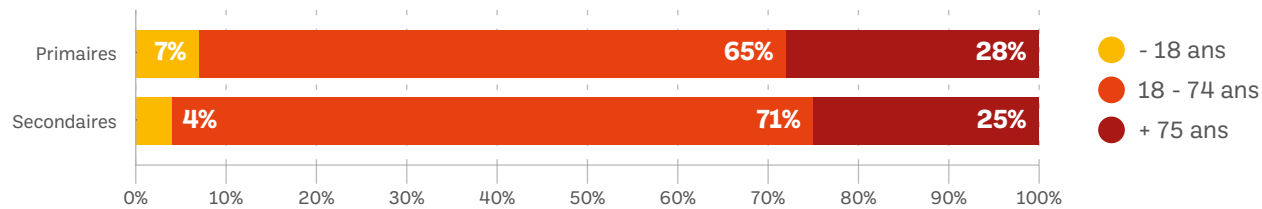
Sex-ratio des patients



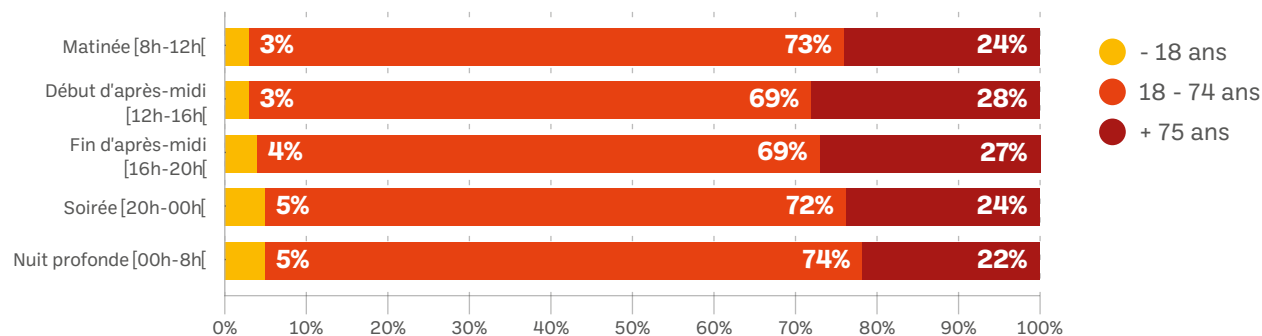
Âge médian des patients



Classes d'âge des patients



Répartition des classes d'âge des patients par période de départ (primaires)



On retrouve une répartition proche des SAU, avec des interventions primaires majoritairement à partir de 16h pour la pédiatrie et à l'inverse des prises en charge en matinée pour les patients de 75 ans et plus.

Top 10 des motifs d'intervention

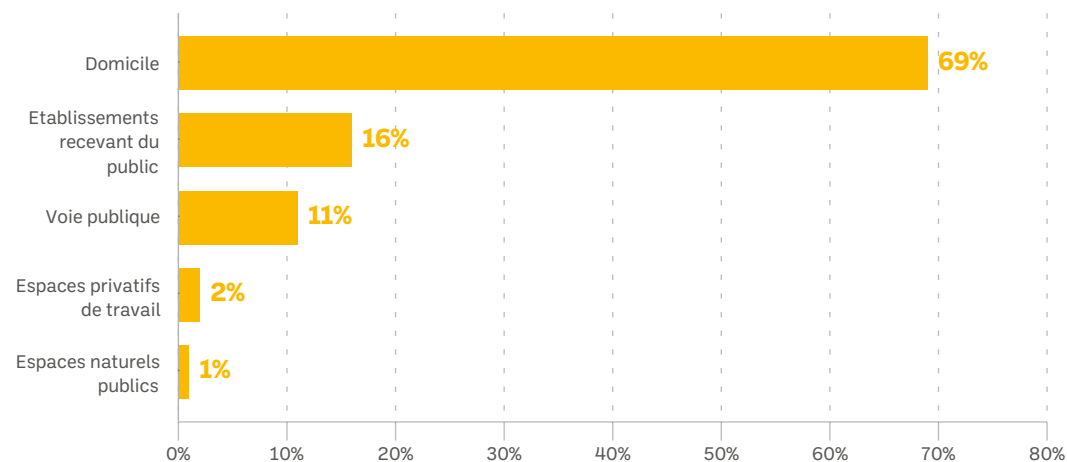
MOTIF D'INTERVENTION (PRIMAIRE)

MOTIF D'INTERVENTION (PRIMAIRE)	Part
Douleur thoracique / Douleur à la poitrine	24%
Arrêt cardio-respiratoire / Mort imminente / Décès / État de mort apparente	15%
Problème respiratoire / Hémoptysie / Inhalation / Dyspnée	12%
Coma / Inconscient / Trouble de vigilance	7%
Trauma léger / Contusion / Piqûre / Brûlure légère / Plaie / Fracture / Chute	7%
Malaise / Syncope / Lipothymie / Perte de connaissance	7%
Trauma grave	5%
Autre motif	4%
Convulsions / Problème neurologique autre	4%
Problème cardiaque / Trouble du rythme / OAP cardiogénique	3%

MOTIF D'INTERVENTION (SECONDAIRE)

MOTIF D'INTERVENTION (SECONDAIRE)	Part
Douleur thoracique / Douleur à la poitrine	20%
Problème respiratoire / Hémoptysie / Inhalation / Dyspnée	18%
Problème cardiaque / Trouble du rythme / OAP cardiogénique	12%
Autre motif	10%
AVC / Déficit d'un membre	6%
Fièvre / Problème infectieux	5%
Coma / Inconscient / Trouble de vigilance	5%
Gastro / Douleur abdominale / Diarrhée / Vomissement / Problème digestif	4%
Trauma grave	4%
Saignement / Hémorragie / Epistaxis	3%

Lieux des prises en charges primaires

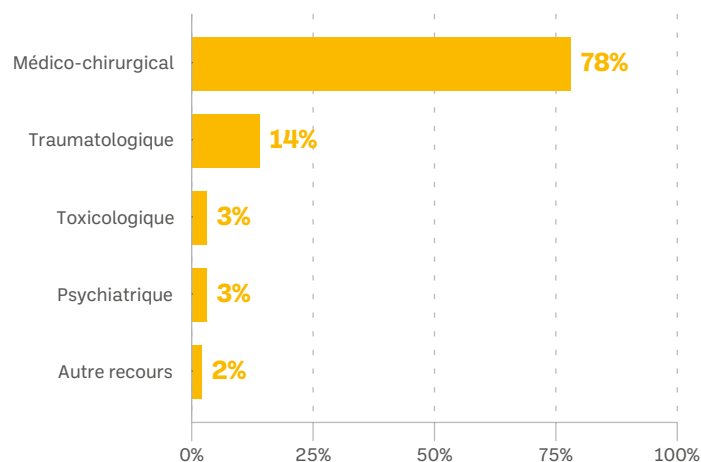


DONNÉES SMUR-TAB

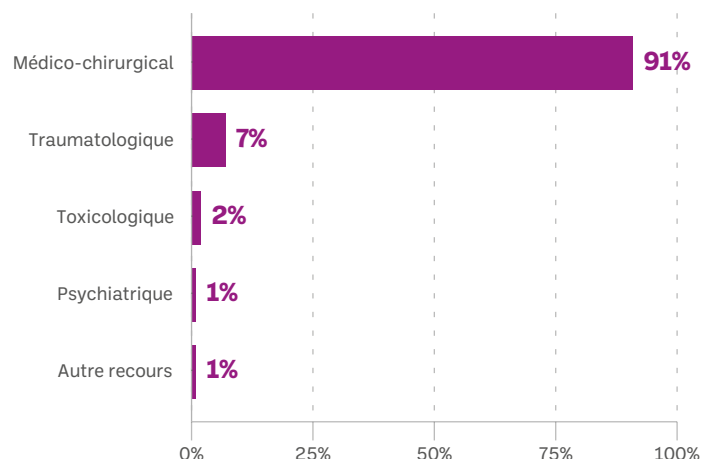
Diagnostic & prise en charge

Répartition des diagnostics principaux

INTERVENTIONS PRIMAIRES



INTERVENTIONS SECONDAIRES



Top 10 diagnostics principaux

DIAGNOSTIC PRINCIPAL (PRIMAIRES)

Part

Douleur thoracique, SP	14%
Arrêt cardiaque, SP	10%
Dyspnée	5%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	3%
Décès de cause inconnue, SP	2%
Epilepsie, SP	2%
Douleurs abdominales, autres, SP	2%
Traumatisé grave	2%
Malaise sans PDC	2%
OAP avec Insuffisance cardiaque gauche	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL (SECONDAIRES)

Part

Syndrome détresse respiratoire adulte	6%
Choc septique	5%
Dyspnée	4%
AVC ischémique / Infarctus cérébral SP	4%
Détresse respiratoire aiguë	3%
SCA non ST+ avec élévation des marqueurs, PEC initiale	3%
Douleur thoracique, SP	3%
SCA non ST+ avec élévation des marqueurs, autre PEC	2%
SCA ST+ inférieur, PEC initiale	2%
SCA ST+ inférieur, PEC initiale, IDM<24h	2%

Tops 5 des interventions **primaires**

MISE EN CONDITION Part

Voie veineuse périphérique	50%
Sonde d'intubation	6%
2ème voie veineuse périphérique	5%
Sonde gastrique	1%
Echo sur place	1%

ACTES THÉRAPEUTIQUES Part

Ventilation Invasive	3%
Remplissage Vasculaire	3%
Ventilation Non-Invasive	2%
Anesthésie générale	1%
Réduction de fracture	1%

GESTES ASSOCIÉS Part

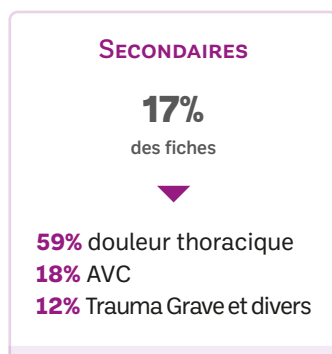
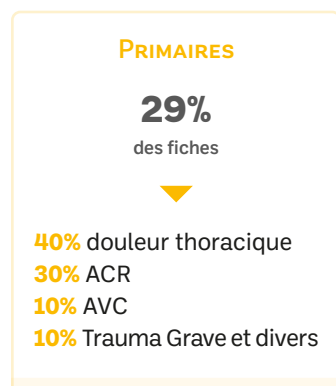
Electro-cardiogramme	32%
Massage cardiaque	4%
Immobilisation	4%
Choc électrique externe	2%
Planche à masser	1%

TRAITEMENT ADMINISTRÉ Part

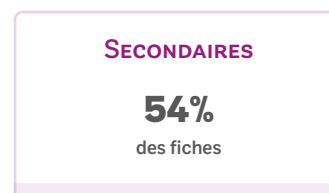
Perfalgan	17%
Adrenaline	17%
Chlorure de sodium 0,9%	13%
Morphine	13%
Aspegic	10%

Statistiques des fiches créés dans SMUR-tab

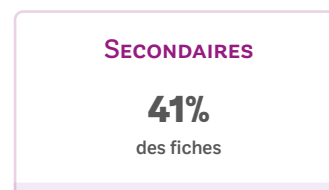
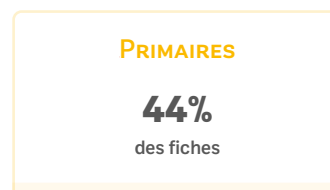
Fiches ayant un **profil de prise en charge** sélectionné



Fiches ayant au moins un **acte** saisi



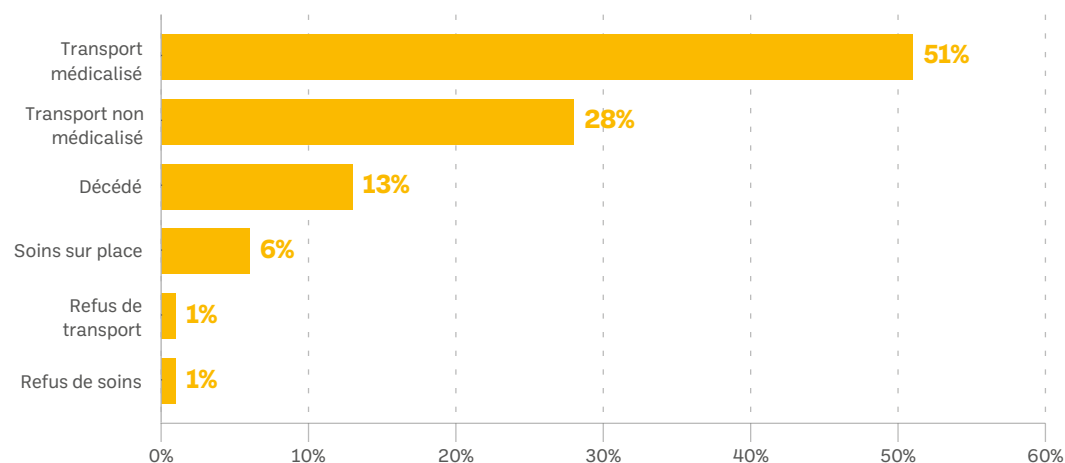
Fiches ayant au moins un **traitement** saisi



DONNÉES SMUR-TAB

Orientation & transport

Répartition des orientations (primaires)



Répartition des types de transport selon le type d'orientation (primaires)

Catégorie d'orientation	Type d'orientation	Type de transport	Part
Avec transport associé	Transport médicalisé	VSAV	28%
		SMUR UMH	16%
		Ambulance privée	5%
		HéliSMUR	1%
		SMUR Brancard	1%
		Ambulance privée bariatrique	<1%
		Transport non médicalisé	VSAV	22%
	Ambulance privée		6%
	Autre véhicule		<1%
	Secouristes		<1%
	Ambulance privée bariatrique		<1%
	Moyen personnel		<1%
	Hélico		<1%
	Forces de l'ordre	<1%	
Sans transport associé	Décédé	-	13%
	Soins sur place	-	6%
	Refus de transport	-	<1%
	Refus de soins	-	<1%

Au total, nous intervenons, en primaire, presque 7 fois sur 10 à domicile, pour des patients majoritairement masculins ayant en moyenne 60 ans (seulement 7% d'enfants) et essentiellement pour des pathologies médico-chirurgicales (dont 14% de douleur thoracique et 10% d'ACR) ; les pathologies traumatiques ne représentant que 14% des interventions en 2020.

Par ailleurs, 80% de nos patients sont transportés, et, lorsqu'ils ne le sont pas, c'est pour cause de décès dans plus de la moitié des cas.

Si l'activité a été impactée par la crise sanitaire, on retrouve les caractéristiques des prises en charge SMUR qui avaient été observées en 2019 avec la 1ère phase de déploiement SMUR-tab.

1.09

Activité des HéliSMUR

102 Moyens HéliSMUR

104 Chiffres clés de l'activité

106 Chiffres clés de l'activité (suite)

108 Synthèse de l'activité

ACTIVITÉ DES HÉLISMUR

Moyens HéliSMUR

La région Grand Est dispose de quatre hélicoptères équipés en permanence en version sanitaire :

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. À noter qu'il s'agit d'un hélicoptère doté d'un treuil donc indispensable en particulier pour certains secours en montagne.

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.

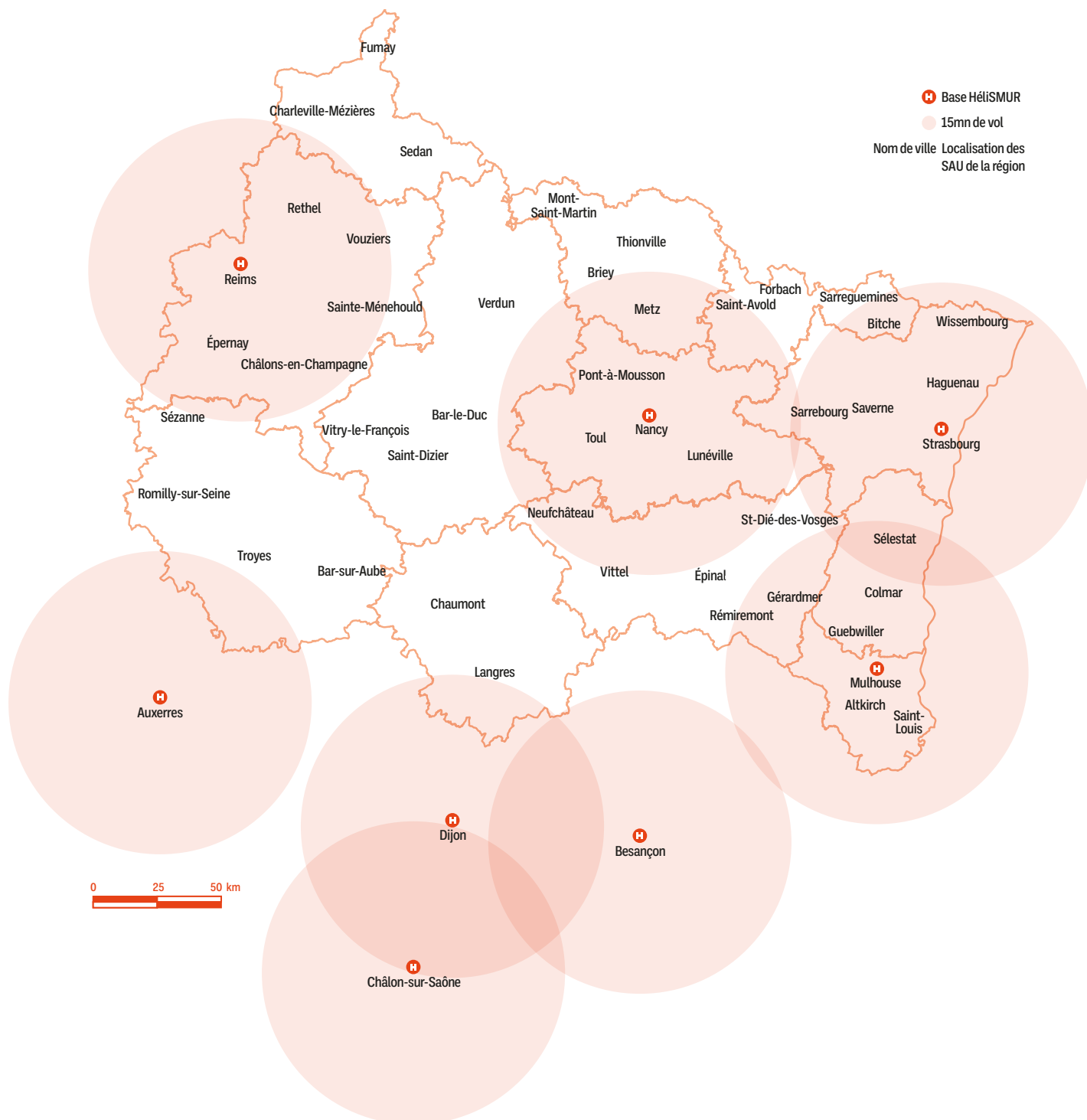
EN LORRAINE

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.

À 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, Châlon-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.**

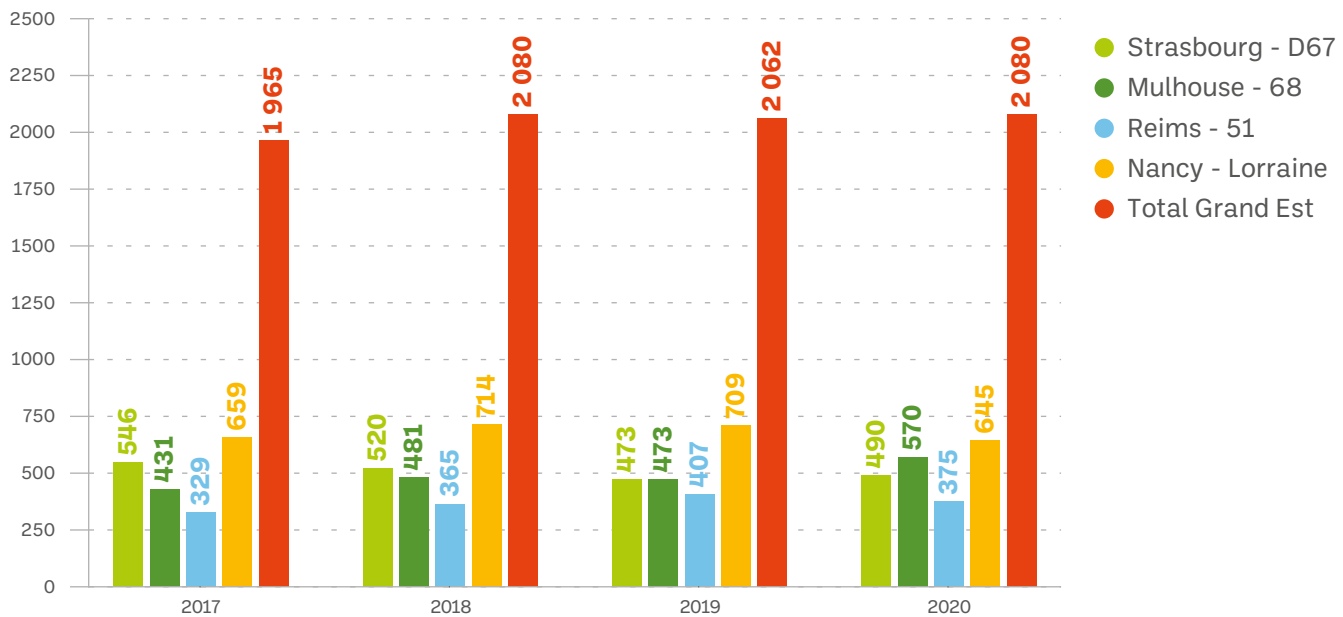
Cartes des bases HéliSMUR et SU en Grand Est



ACTIVITÉ DES HÉLISMUR

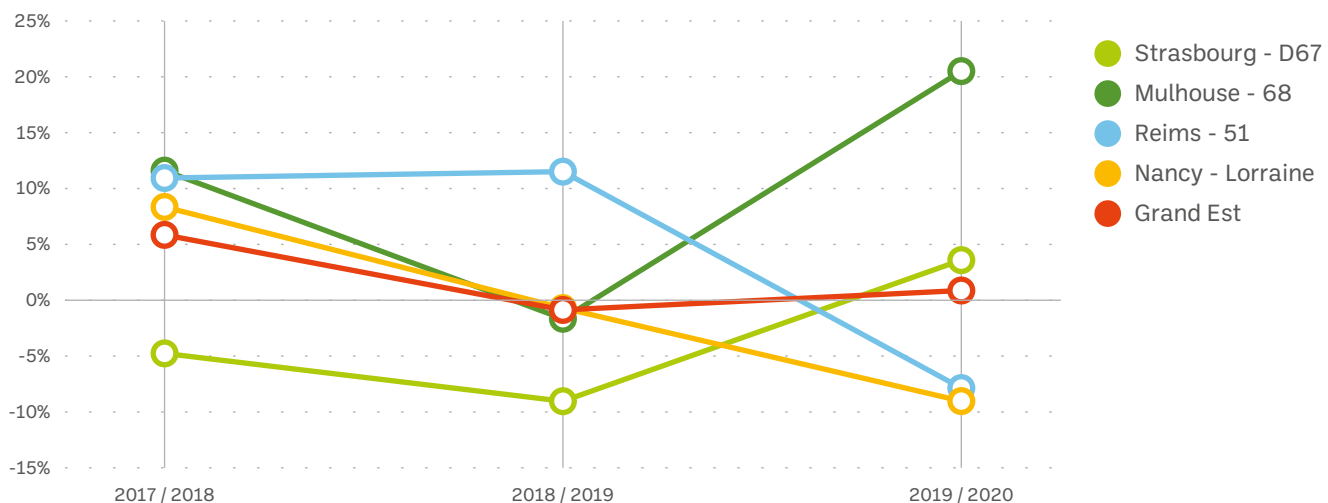
Chiffres clés de l'activité

Nombre d'heures de vol par année



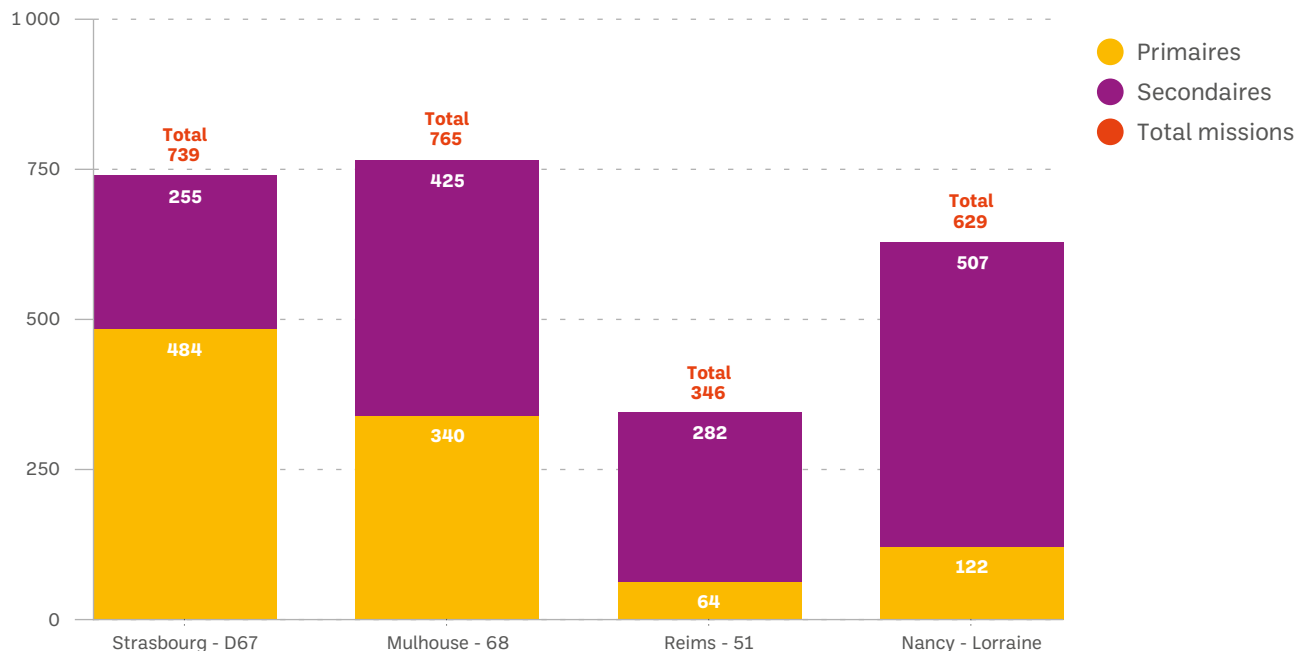
Évolution du nombre d'heures de vol par année

ACTIVITÉ GLOBALE — ACTIVITÉ DES HÉLISMUR

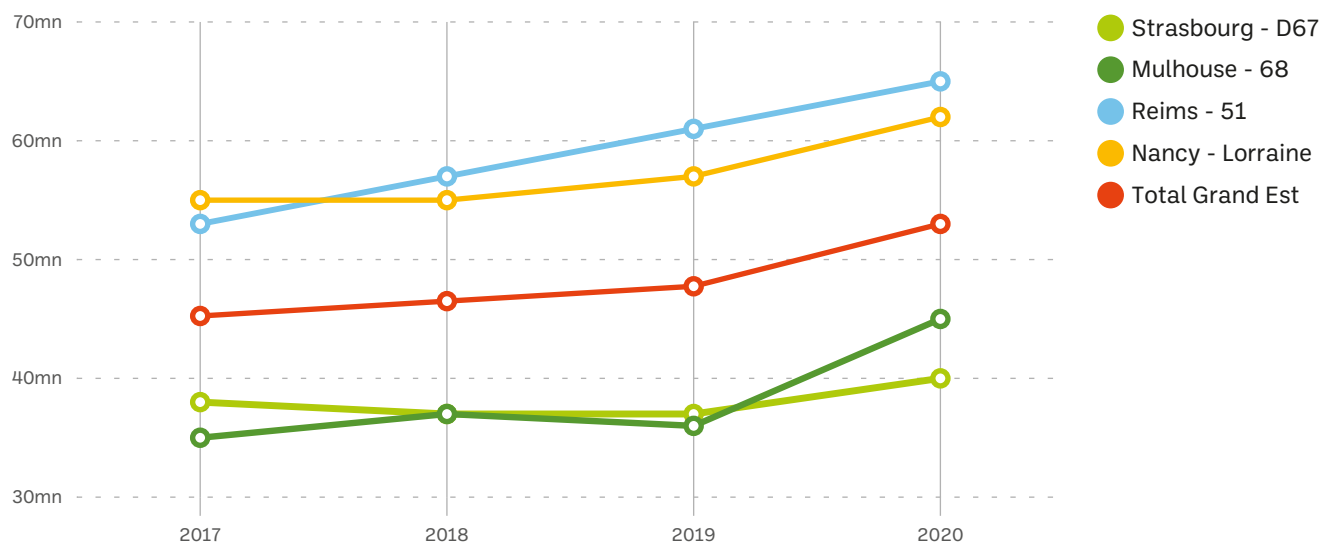


L'impact de la situation sanitaire 2020 se voit très nettement sur l'activité de l'HéliSMUR de Mulhouse (majoration de 21% essentiellement en rapport avec des transferts de patients Covid +).

Nombre total des missions 2020



Durée moyenne de vol par mission



Les durées moyennes de vol augmentent pour tous les sites mais restent typiques des territoires avec 40-45 minutes pour Strasbourg et Mulhouse, contre 1h pour Reims et la Lorraine.

Ces durées moyennes reflètent habituellement le périmètre couvert et le type prédominant d'activité ; à savoir, une activité primaire pour les HéliSMUR de Strasbourg et Mulhouse, et une

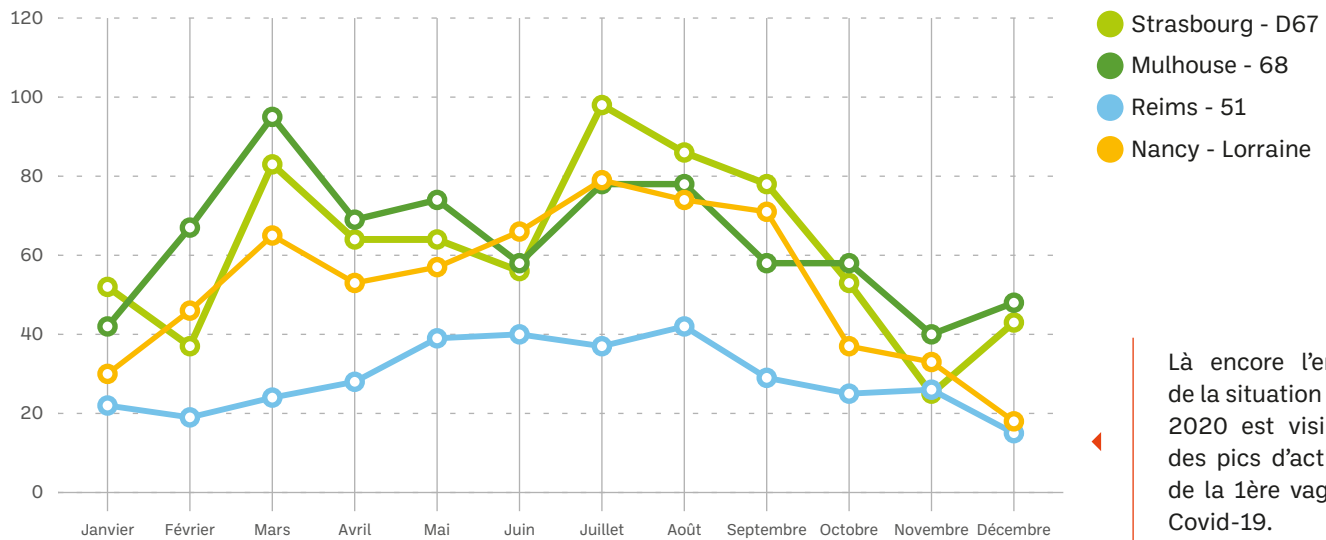
activité secondaire pour les HéliSMUR de Lorraine et Reims. Mais à l'inverse des années précédentes, l'activité de Mulhouse est majoritairement secondaire cette année et en lien direct avec les transports de malades Covid +.

C'est également ce qui explique l'augmentation importante de la durée moyenne de vol de cet HéliSMUR (+9 minutes).

ACTIVITÉ DES HÉLISMUR

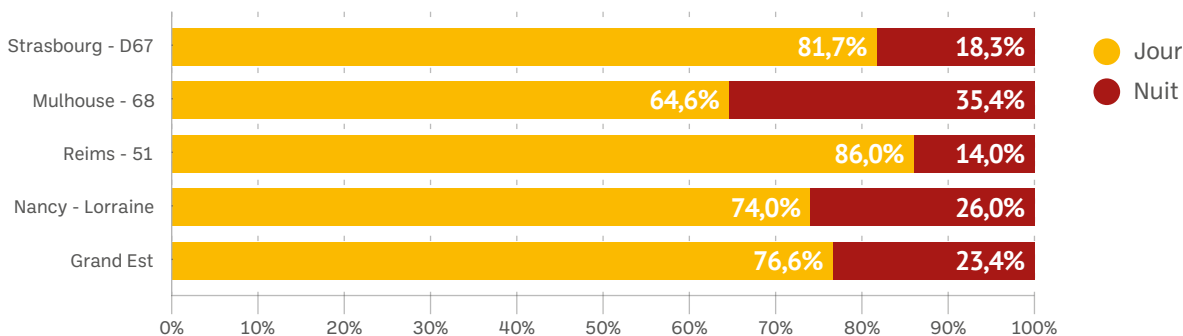
Chiffres clés de l'activité (suite)

Nombre total de missions réalisées par mois

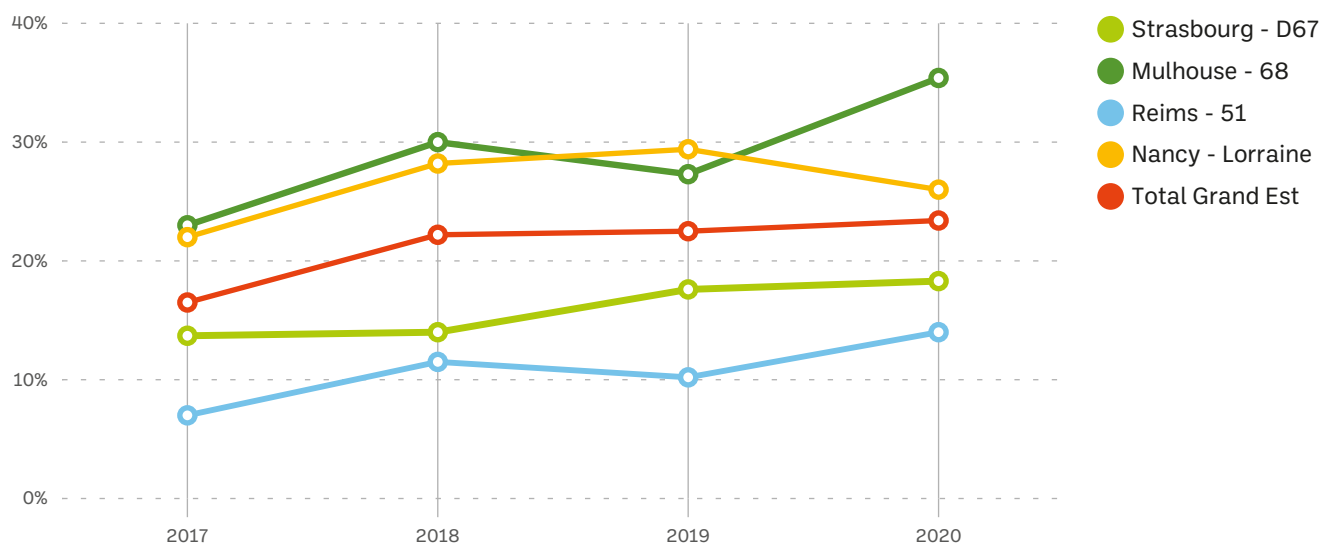


Là encore l’empreinte de la situation sanitaire 2020 est visible avec des pics d’activité lors de la 1^{ère} vague de la Covid-19.

Part de l'activité jour/nuit en 2020



Évolution de la part de l'activité de nuit



En 2020, l'activité de nuit augmente fortement pour Mulhouse (+8%), dans une moindre mesure pour Reims (+4%) et diminue en Lorraine cette année (-3%). La répartition jour/nuit reste stable à Strasbourg.

L'activité de nuit est liée à la disponibilité de l'HéliSMUR (non H24 pour l'HéliSMUR de Reims et H24, mais avec personnel navigant d'astreinte la nuit, pour l'HéliSMUR de Strasbourg).

ACTIVITÉ DES HÉLISMUR

Synthèse de l'activité

Les données ci-dessous ont été fournies par chaque HéliSMUR.

ACTIVITÉ	STRASBOURG D67	MULHOUSE 68	REIMS 51	NANCY LORRAINE	GRAND EST
Heures de vol	490	570	375	645	2080
Durée moyenne de vol par mission (en min)	40	45	65	62	53
Total des missions réalisées	739	869	346	629	2479
Missions primaires	484	340	64	122	1010
Taux	65.5%	44.4%	18.5%	19.4%	40.7%
Missions secondaires	255	425	282	507	1469
Taux	35.5%	55.6%	81.5%	80.6%	59.3%
Taux de disponibilité machine	96.7 %	99.4 %	100%	99.2%	98.8%

CONTEXTE DES MISSIONS

Taux de missions de jour	82%	65%	86%	74%	76.6%
Missions de jour - primaires	412	251	59	102	1080
Missions de jour - secondaires	192	243	237	365	1117
Taux de missions de nuit	18%	35%	14%	26%	23.4%
Missions de nuit - primaires	72	89	5	15	181
Missions de nuit - secondaires	63	182	45	147	437
Missions en nuit profonde (>22H)	60	201	0	100	361
Missions en milieu périlleux	84	0	0	0	84
Missions refusées pour cause météo	56	48	47	196	347
Le jour	37	19	47	83	187
La nuit	19	29	0	113	161
Missions annulées en vol	29	1	1	6	37
Missions effectuées par la route	NC	NC	NC	48	48

PATIENTS

Adultes	658	763	268	587	2276
Néonatalogie	27	2	38	25	92
Pédiatrie	54	0	40	17	111
Bariatrique	0	0	0	0	0



Strasbourg D67

Mulhouse 68



Au total en 2020, les quatre HéliSMUR de la région Grand Est ont effectué 2479 missions (1010 primaires et 1469 secondaires) pour un total de 2080 heures de vol (versus 2062 heures en 2019).

Ce bilan d'activité est présenté aux différents acteurs lors de la réunion annuelle de la commission régionale HéliSMUR (qui a eu lieu le 18/10/2021 cette année). Cette commission, créée en novembre 2016, regroupe des représentants des quatre HéliSMUR (médecins, pilotes, directeurs des établissements gestionnaires, mais aussi référents ARS). Elle a pour missions de réaliser un bilan annuel d'activité ; d'évaluer l'activité des HéliSMUR, mais aussi d'analyser et de proposer une réponse aux éventuels dysfonctionnements constatés.



Reims - 51



Lorraine

1.10

Activité des SDIS

112 *Activité globale*

114 *Secours à personne (SAP)*

116 *Secours à personne (SAP) - Part de l'activité globale*

118 *Carences*

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, termes spécifiques aux SAMU et aux SDIS...).

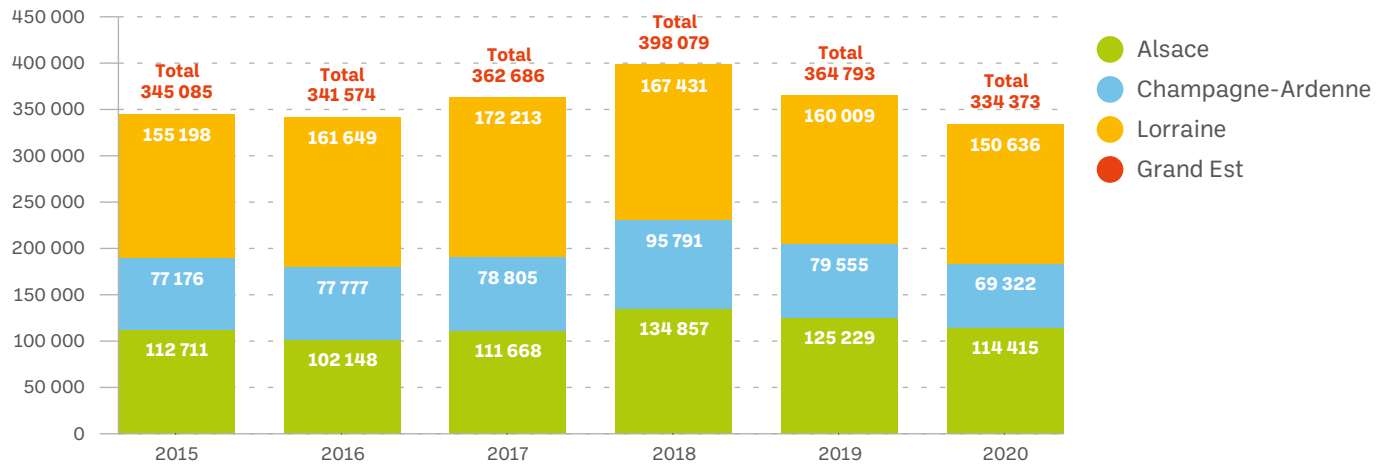
Précisions méthodologiques

- 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.

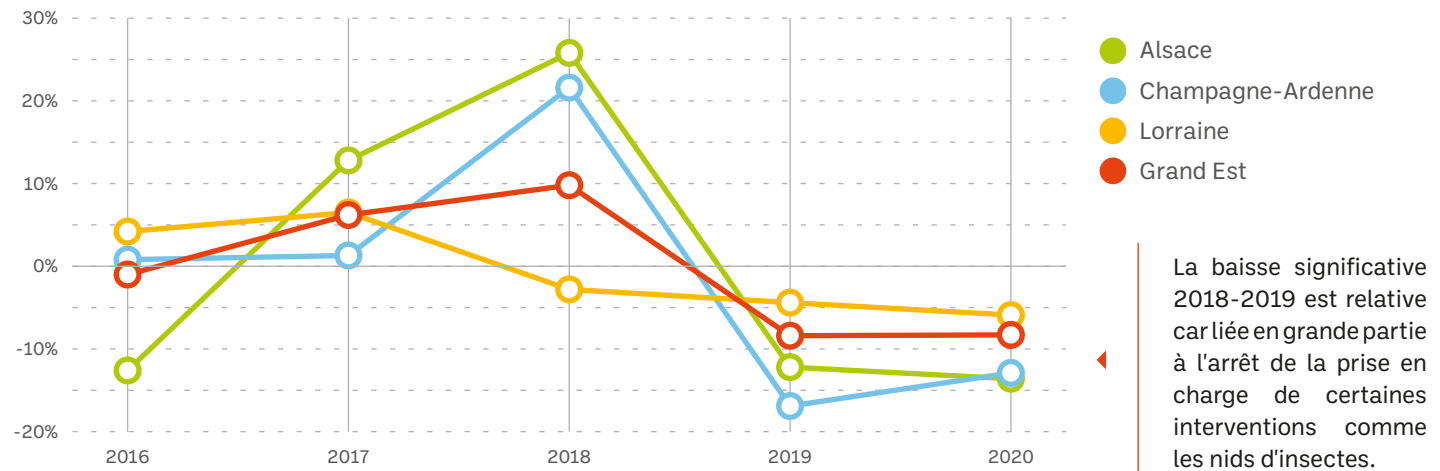
ACTIVITÉ DES SDIS

Activité globale

Nombre d'interventions par année et par territoire



Évolution du nombre d'interventions par année et par territoire



Nombre d'interventions par année et par SDIS

	SDIS 67	SDIS 68	TOTAL AL	SDIS 08	SDIS 10	SDIS 51	SDIS 52	TOTAL CA	SDIS 54	SDIS 55	SDIS 57	SDIS 88	TOTAL LO	TOTAL GE
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
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
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
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
2019	77 235	47 994	125 229	17 036	16 295	33 268	12 956	79 555	50 025	12 222	71 269	26 493	160 009	364 793
2020	66 720	47 695	114 415	14 818	12 658	29 999	11 847	69 322	43 895	12 182	65 842	28 717	150 636	334 373

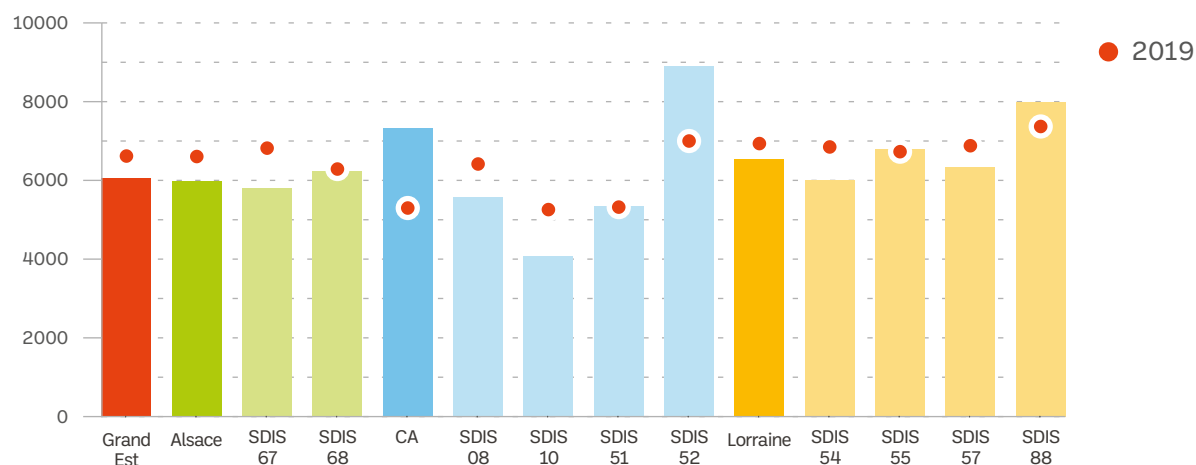
Évolution du nombre d'interventions par année et par SDIS

	SDIS 67	SDIS 68	TOTAL AL	SDIS 08	SDIS 10	SDIS 51	SDIS 52	TOTAL CA	SDIS 54	SDIS 55	SDIS 57	SDIS 88	TOTAL LO	TOTAL GE
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%
2016-2017	12,8%	4,0%	9,3%	-0,7%	10,5%	-0,2%	-5,5%	1,3%	1,8%	6,2%	12,0%	-1,0%	6,5%	6,2%
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%
2018-2019	-12,2%	2,4%	-7,1%	-1,2%	-44,7%	-2,4%	-13,6%	-16,9%	0,5%	-7,4%	-3,7%	-13,0%	-4,4%	-8,4%
2019-2020	-13,6%	-0,6%	-8,6%	-13,0%	-22,3%	-9,8%	-8,6%	-12,9%	-12,3%	-0,3%	-7,6%	8,4%	-5,9%	-8,3%

Comme en 2019, on observe une baisse globale de l'activité des SDIS de la région Grand Est en 2020 (-8%) mais avec des fluctuations en fonction des départements.

En effet, le SDIS 88 voit son activité se majorer, celle des SDIS 55 et 68 reste pratiquement stable alors que celle de tous les autres départements baisse de façon significative.

Nombre d'interventions par SDIS pour 100 000 habitants en 2020



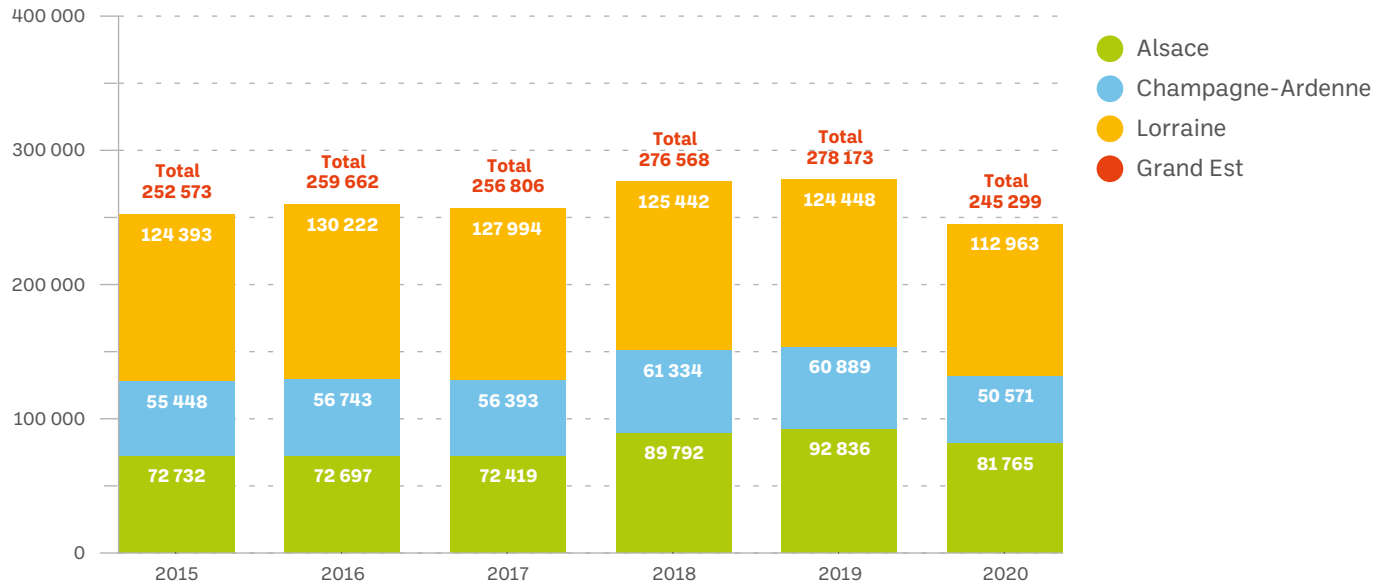
L'activité des SDIS de Lorraine reste toujours plus importante que celle des deux autres territoires.

Par ailleurs et comme en 2019, les SDIS 52 et 88 ont une activité supérieure à 7000 interventions pour 100 000 habitants.

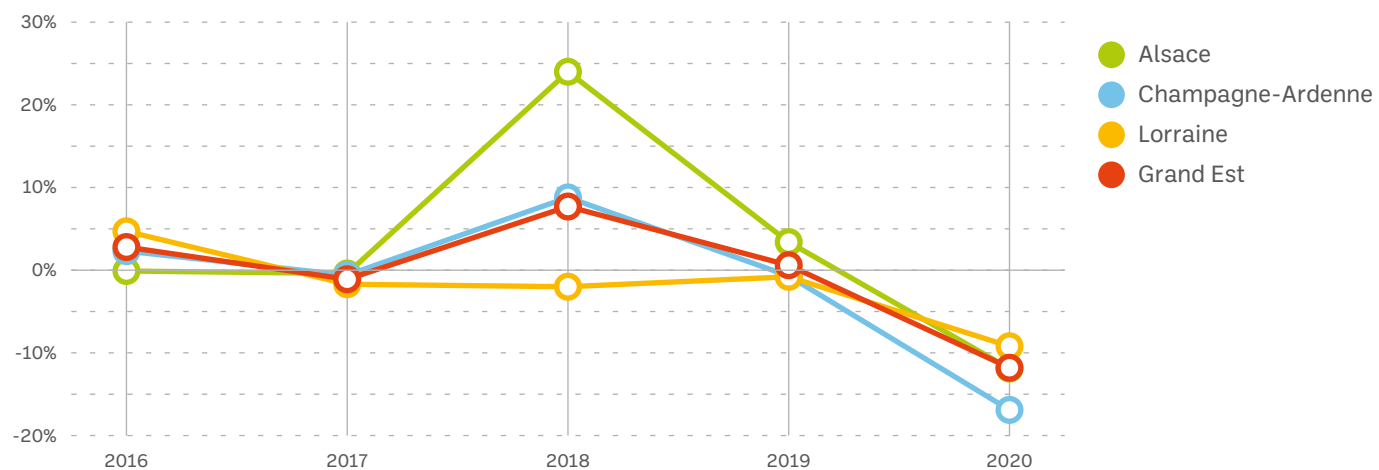
ACTIVITÉ DES SDIS

Secours à personne (SAP)

Nombre d'interventions SAP par année et par territoire



Évolution du nombre d'interventions SAP par année et par territoire



Nombre d'interventions SAP par année et par SDIS

	SDIS 67	SDIS 68	TOTAL AL	SDIS 08	SDIS 10	SDIS 51	SDIS 52	TOTAL CA	SDIS 54	SDIS 55	SDIS 57	SDIS 88	TOTAL LO	TOTAL GE
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
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
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
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
2019	58 022	34 814	92 836	12 172	12 058	26 955	9 704	60 889	39 659	9 405	55 997	19 387	124 448	278 173
2020	47 256	34 509	81 765	10 242	8 246	22 968	9 115	50 571	34 592	9 398	50 671	18 302	112 963	245 299

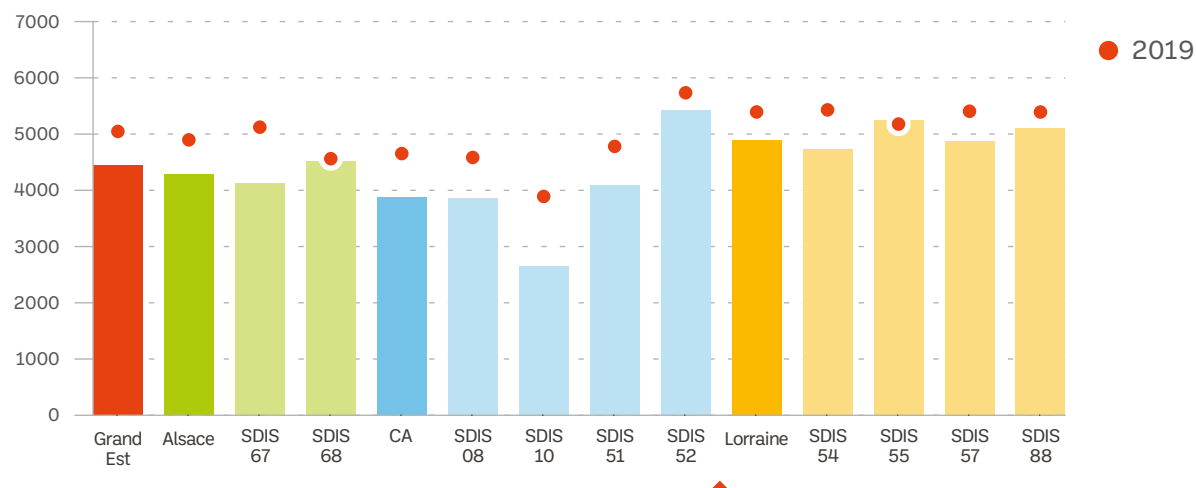
Évolution du nombre d'interventions SAP par année et par SDIS

	SDIS 67	SDIS 68	TOTAL AL	SDIS 08	SDIS 10	SDIS 51	SDIS 52	TOTAL CA	SDIS 54	SDIS 55	SDIS 57	SDIS 88	TOTAL LO	TOTAL GE
2015-2016	1,2%	-2,0%	-0,1%	1,0%	8,3%	-1,2%	4,9%	2,3%	6,5%	3,6%	7,5%	-6,2%	4,7%	2,8%
2016-2017	3,8%	-7,1%	-0,4%	-0,4%	7,2%	-0,6%	-9,6%	-0,6%	3,2%	8,0%	-5,8%	-1,8%	-1,7%	-1,1%
2017-2018	29,5%	14,3%	24,0%	12,3%	9,3%	15,5%	-10,6%	8,8%	-5,4%	9,1%	-3,8%	5,5%	-2,0%	7,7%
2018-2019	-3,2%	16,7%	3,4%	4,4%	-16,6%	3,1%	7,0%	-0,7%	7,7%	-5,1%	-4,6%	-3,0%	-0,8%	0,6%
2019-2020	-18,6%	-0,9%	-11,9%	-15,9%	-31,6%	-14,8%	-6,1%	-16,9%	-12,8%	-0,1%	-9,5%	-5,6%	-9,2%	-11,8%

Le contexte sanitaire de 2020 et notamment les périodes de confinement et de restriction de déplacement des populations, ont probablement eu un impact sur l'activité SAP des SDIS (à

l'instar de celle des services des urgences). La baisse concerne tous les départements mais avec des disparités assez fortes entre ceux-ci.

Nombre d'interventions SAP par SDIS pour 100 000 habitants en 2020



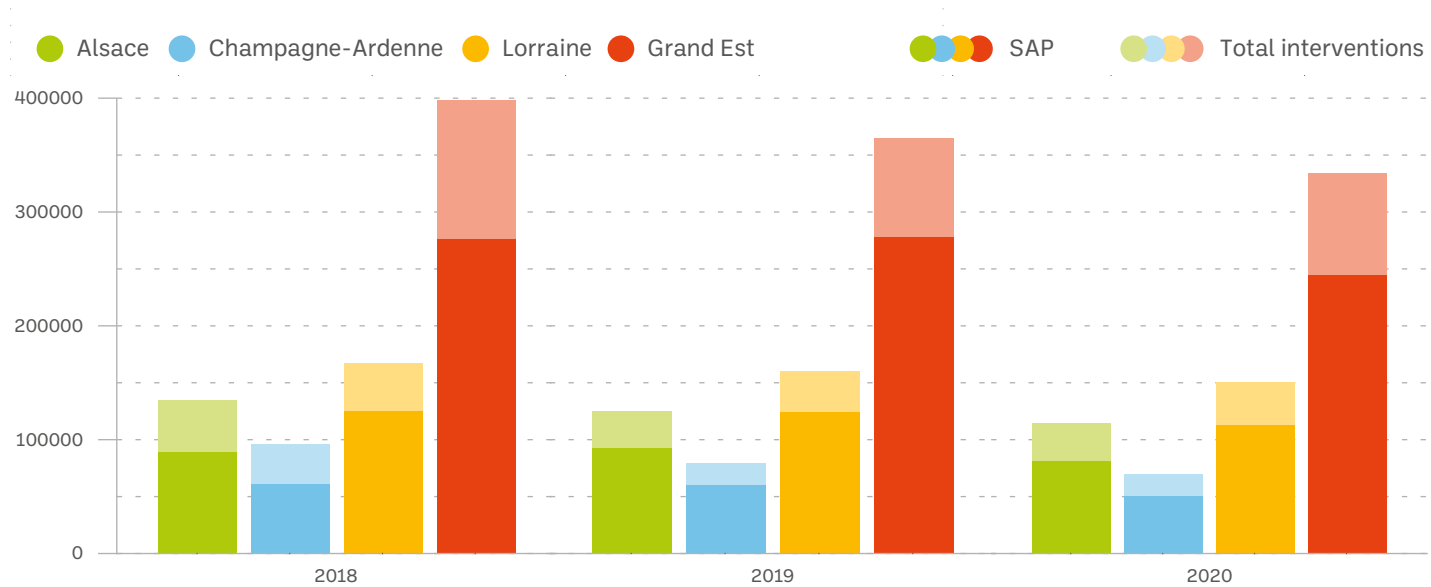
En 2020, 3 SDIS sur 10 gardent une activité pour SAP supérieure à 5000 interventions pour 100 000 habitants (52, 55 et 88). L'activité SAP de Lorraine demeure supérieure à celle des deux autres territoires (à l'instar de l'activité globale).

ACTIVITÉ DES SDIS

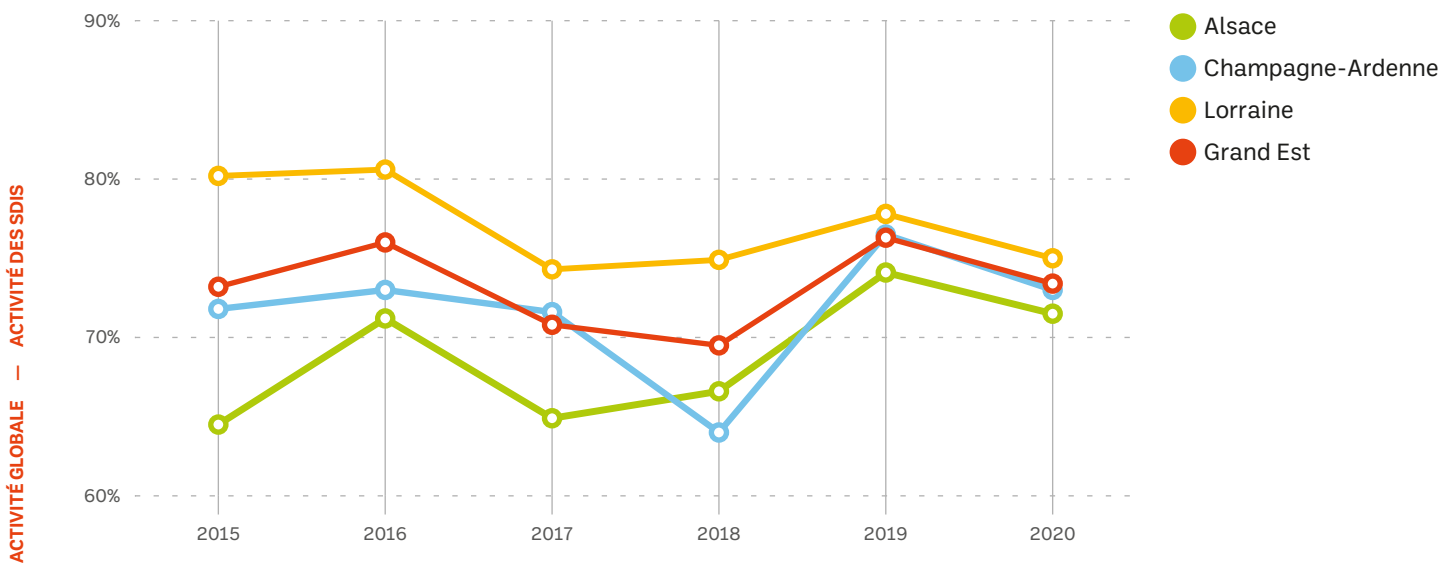
Secours à personne (SAP) - Part de l'activité globale

L'activité de secours à personne demeure fort logiquement l'activité prédominante des SDIS mais cette activité, qui avait tendance à augmenter chaque année, est en baisse en 2020 avec 7 interventions sur 10, versus presque 8 sur 10 en 2019 (lien très probable avec la situation sanitaire).

Volume du SAP dans l'activité globale en 2020



Évolution de la part du SAP par année et par territoire



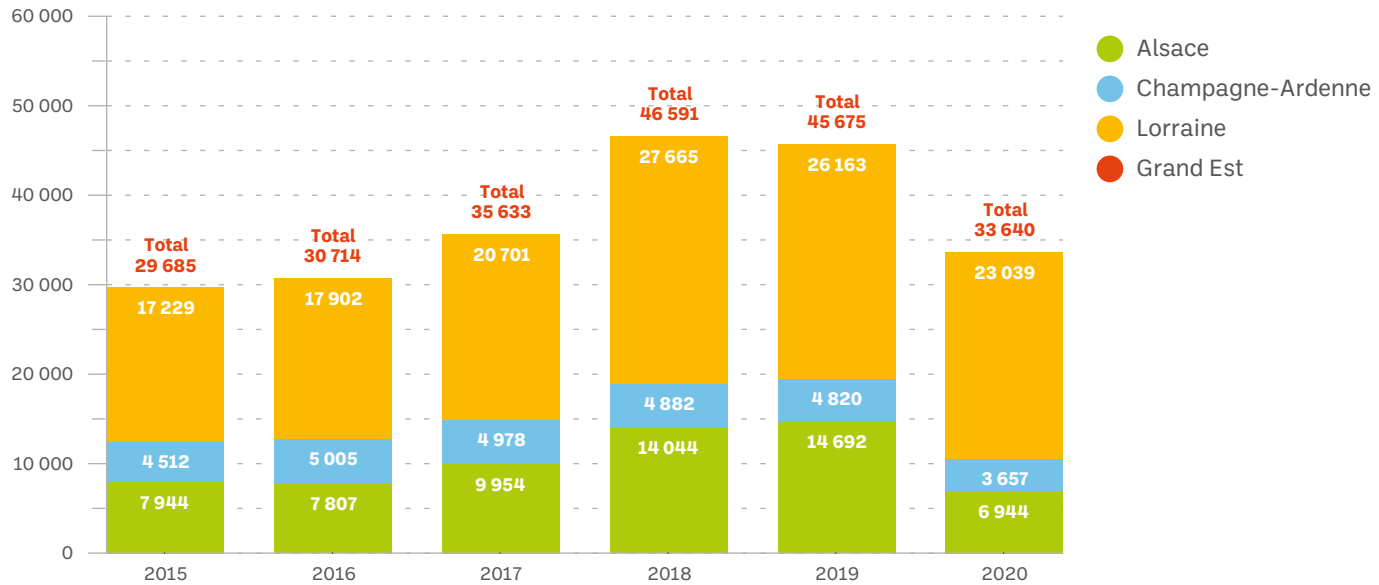
Part du SAP par année et par SDIS

	SDIS 67	SDIS 68	TOTAL AL	SDIS 08	SDIS 10	SDIS 51	SDIS 52	TOTAL CA	SDIS 54	SDIS 55	SDIS 57	SDIS 88	TOTAL LO	TOTAL GE
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%
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%
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%
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%
2019	75,1%	72,5%	74,1%	71,4%	74,0%	81,0%	74,9%	76,5%	79,3%	77,0%	78,6%	73,2%	77,8%	76,3%
2020	70,8%	72,4%	71,5%	69,1%	65,1%	76,6%	76,9%	73,0%	78,8%	77,1%	77,0%	63,7%	75,0%	73,4%

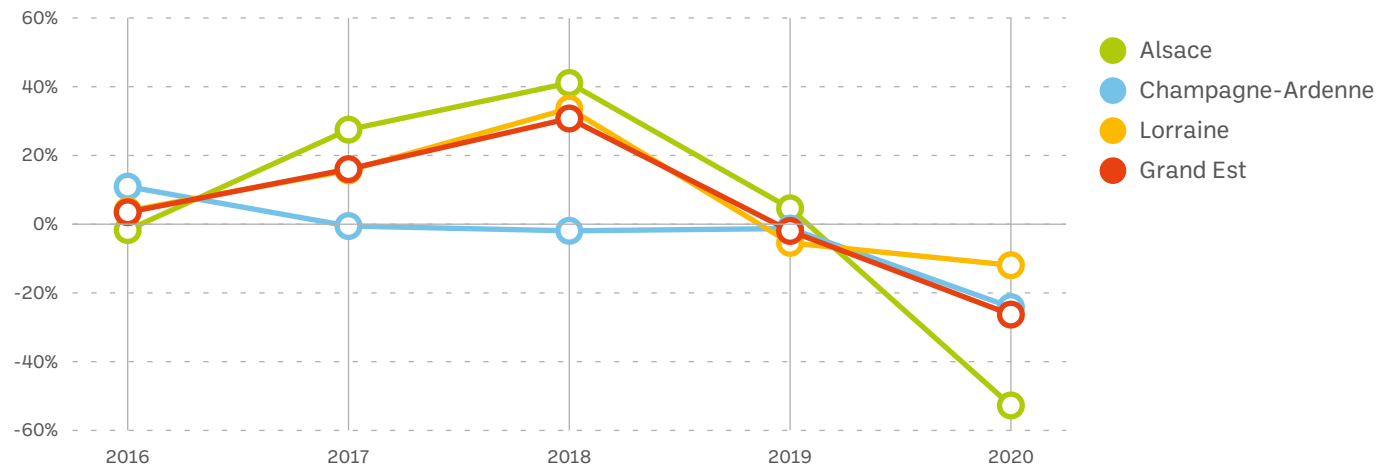
ACTIVITÉ DES SDIS

Carences

Nombre d'interventions par année et par territoire



Évolution du nombre d'interventions par année et par territoire



Nombre d'interventions par année et par SDIS

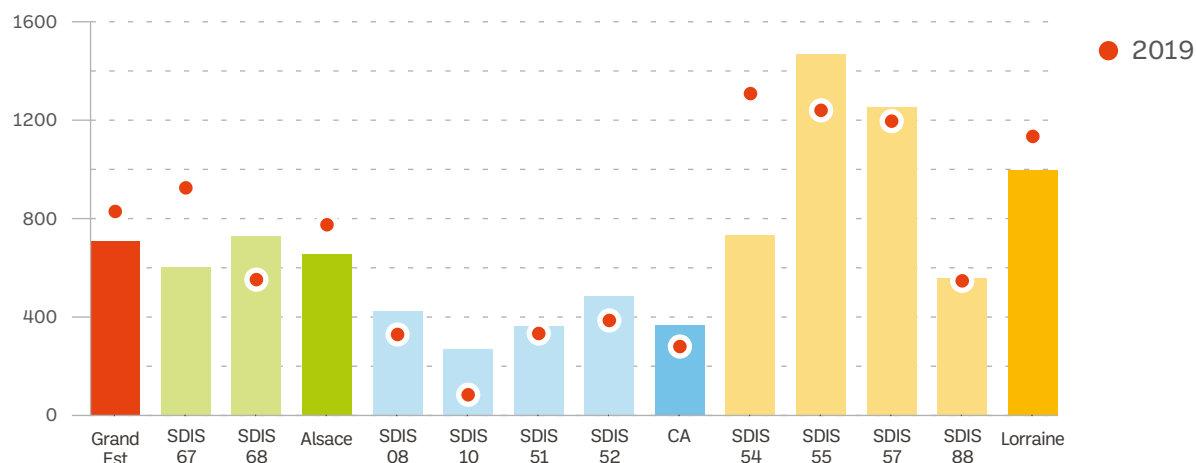
	SDIS 67	SDIS 68	TOTAL AL	SDIS 08	SDIS 10	SDIS 51	SDIS 52	TOTAL CA	SDIS 54	SDIS 55	SDIS 57	SDIS 88	TOTAL LO	TOTAL GE
2015	5 104	2 840	7 944	862	256	2 099	1 295	4 512	4 567	1 281	9 247	2 134	17 229	29 685
2016	4 382	3 425	7 807	953	263	2 484	1 305	5 005	4 997	1 484	9 451	1 970	17 902	30 714
2017	5 941	4 013	9 954	921	337	2 332	1 388	4 978	4 746	1 922	12 398	1 635	20 701	35 633
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
2019	10 477	4 215	14 692	1 124	834	2 039	823	4 820	9 553	2 253	12 392	1 965	26 163	45 675
2020	6 944	5 560	6 944	873	260	1 874	650	3 657	5 368	2 634	13 032	2 005	23 039	33 640

Évolution du nombre d'interventions par année et par SDIS

	SDIS 67	SDIS 68	TOTAL AL	SDIS 08	SDIS 10	SDIS 51	SDIS 52	TOTAL CA	SDIS 54	SDIS 55	SDIS 57	SDIS 88	TOTAL LO	TOTAL GE
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%
2016-2017	35.58%	17.17%	27.50%	-3.36%	28.14%	-6.12%	6.36%	-0.54%	-5.02%	29.51%	31.18%	-17.01%	15.64%	16.02%
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%
2018-2019	2.42%	10.48%	4.61%	-14.20%	126.02%	-9.22%	-14.00%	-1.27%	1.54%	-11.92%	-11.05%	11.21%	-5.43%	-1.97%
2019-2020	-33.72%	31.91%	-52.74%	-22.33%	-68.82%	-8.09%	-21.02%	-24.13%	-43.81%	16.91%	5.16%	2.04%	-11.94%	-26.3%

La baisse importante des interventions par carence au niveau de la région Grand Est masque des disparités importantes (majoration pour les SDIS 55, 57, 88, 68 et très nette baisse dans les autres départements).

Nombre d'interventions par SDIS pour 100 000 habitants en 2020



Si la Lorraine reste le territoire présentant le plus de carences pour 100 000 habitants, la baisse de cette activité est très nette dans les trois territoires. Quant à la comparaison entre les différents départements, celle-ci demeure délicate compte tenu des différences de modalités de qualification de ces carences.

Au total, les SDIS de la région Grand Est ont réalisé plus de 345 000 interventions en 2020, dont plus de 245 000 pour secours à personne (SAP). En termes d'évolution, toutes les activités ont baissé (globale -8.3% / SAP -11.8% / carences -26.3%) et sont très certainement le reflet d'une année particulièrement atypique.

2 ACTIVITÉ COVID-19

2.01 Chiffres clés COVID-19

p.123

2.02 Enquête : Adaptation des SAU

p.131

2.03 Analyse Santé Publique France

p.139

2.01

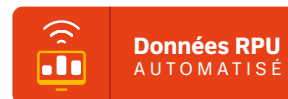
Chiffres clés COVID-19

124 *Impact de la crise sanitaire sur les passages aux urgences*

128 *Statistiques détaillées*

CHIFFRES CLÉS COVID-19

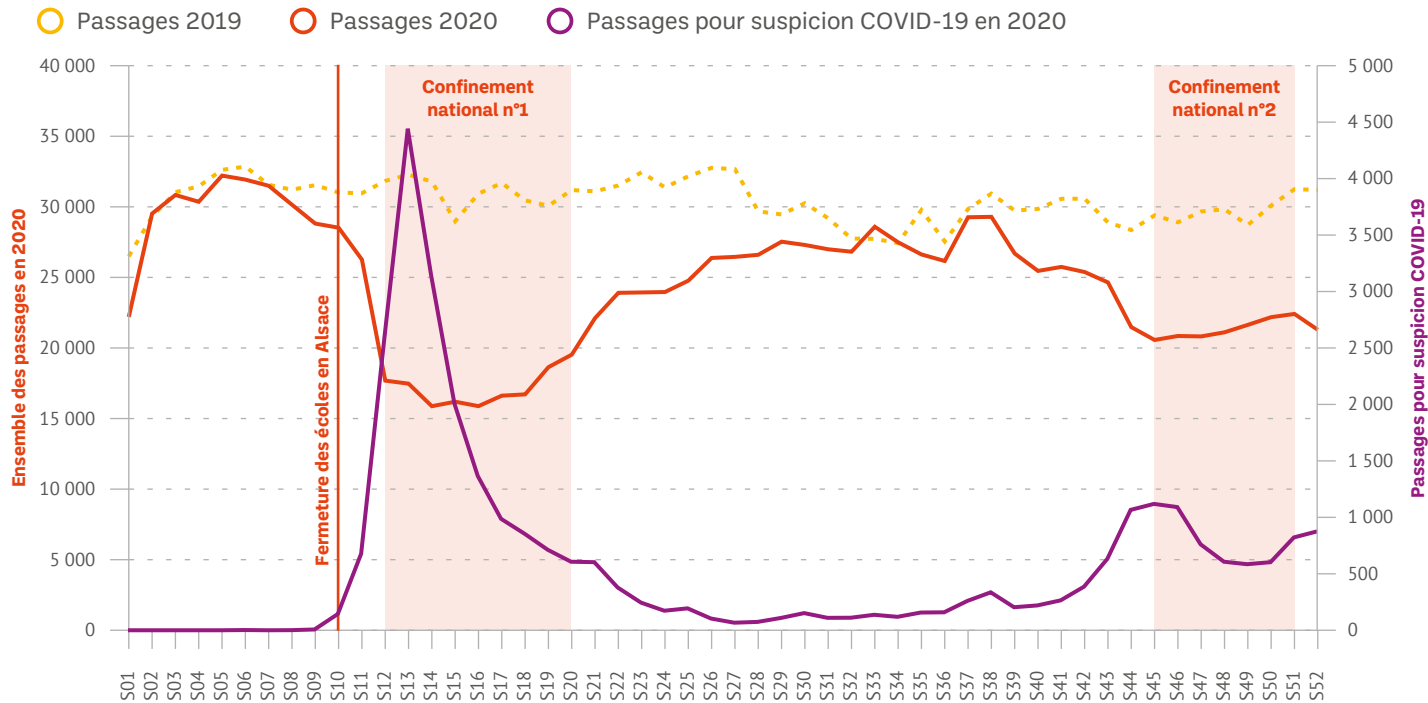
Impact de la crise sanitaire sur les passages aux urgences



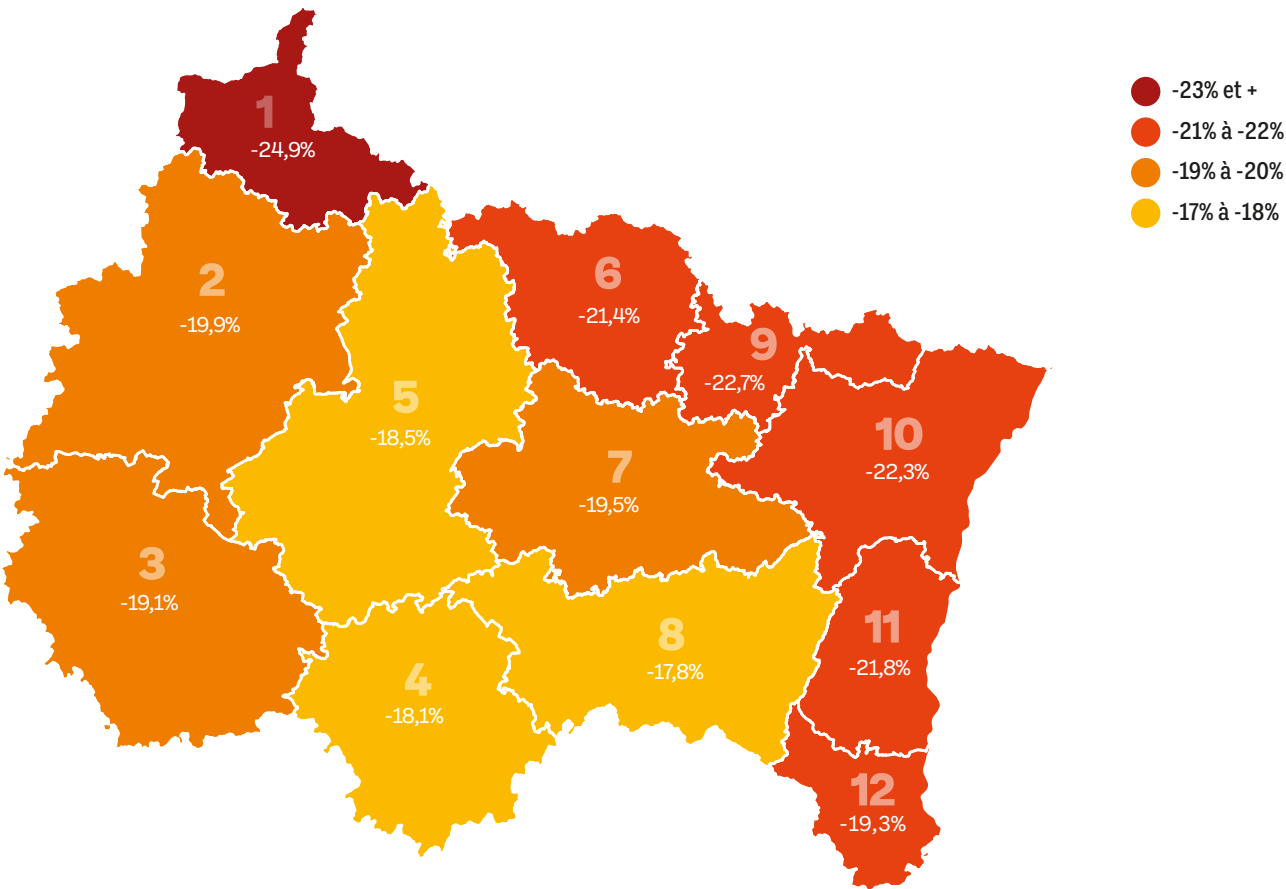
Le Grand Est a été durement touché lors de la crise sanitaire et des services, en première ligne, ont dû s'adapter très rapidement à cette situation inédite. Cette première partie introduit les données RPU récupérées au long de l'année 2020, elle sera suivie des résultats d'une enquête étudiant l'adaptation des services pour assumer la prise en charge des patients COVID +.

Passages aux urgences du Grand Est en 2020 - Globaux et suspicion COVID

Si le nombre de passages aux urgences a baissé rapidement après les premières mesures de fermeture d'écoles en Alsace début Mars, les passages pour suspicion de Covid-19 ont suivi la tendance inverse comme le montre le schéma ci-dessous (le croisement artificiel des courbes est lié à l'utilisation de deux échelles des ordonnées différentes).



Baisse d'activité non-COVID en 2020



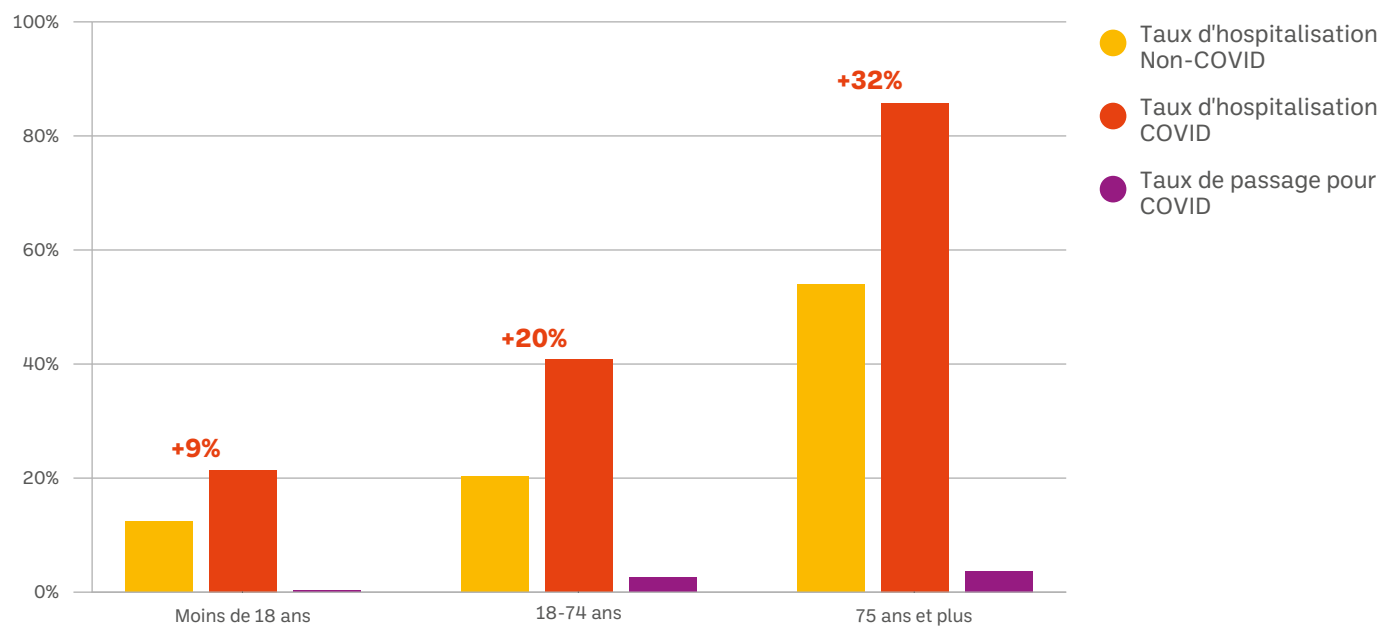
CHIFFRES CLÉS COVID-19

Impact de la crise sanitaire sur les passages aux urgences (suite)



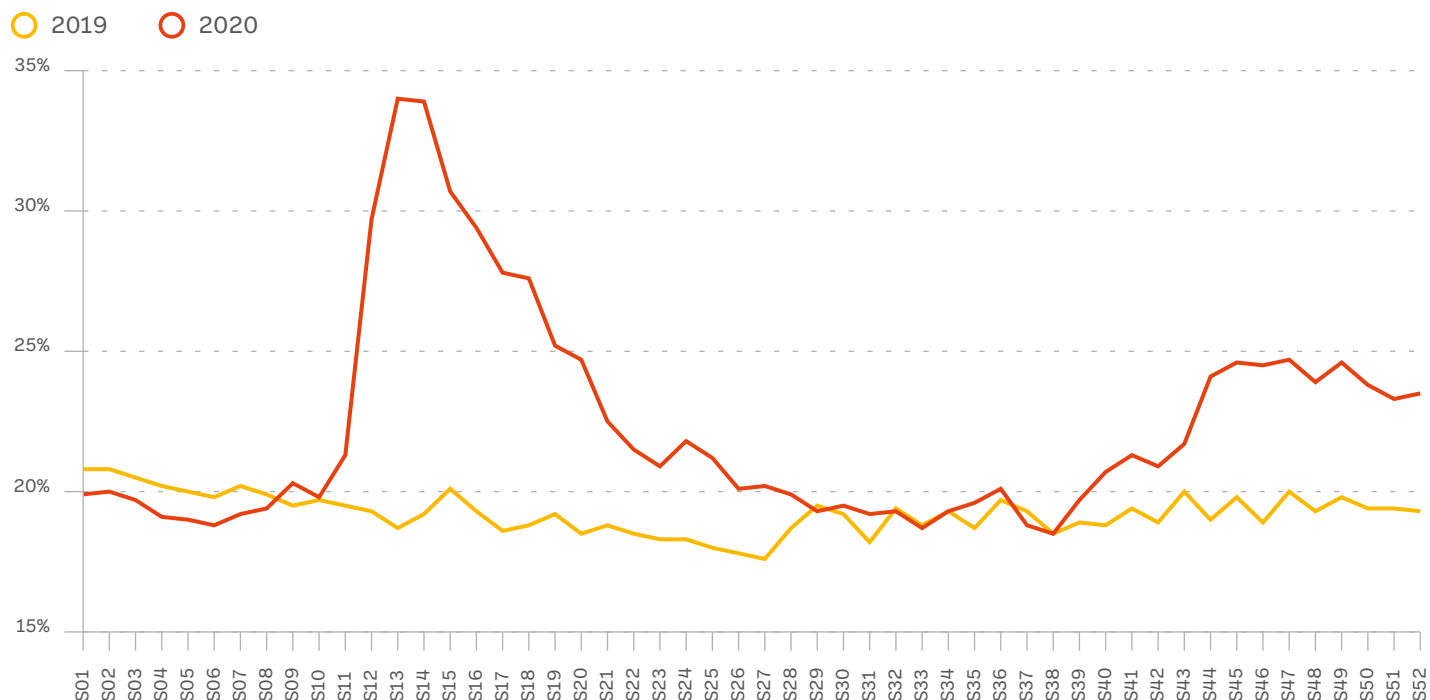
Taux d'hospitalisation des patients COVID et non-COVID par classe d'âge

Si, sur le 1er semestre 2020, les taux d'hospitalisation des passages non-Covid restent stables par rapport à 2019 pour toutes les classes d'âges, il n'en est pas de même pour les passages Covid, pour lesquels les taux sont nettement plus importants notamment chez les 75 ans et plus (+ 25%).



Part des mutations en Grand Est en 2020

La part des mutations sur le 1^{er} semestre 2020 illustre bien la pression exercée par la Covid-19 sur les services d'urgences et les établissements de santé de façon générale dès début Mars 2020, avec un pic s'élevant à plus de 30%, comparé au 1er semestre 2019 où cette proportion avoisine les 20%.



CHIFFRES CLÉS COVID-19

Statistiques détaillées



RECUEIL DE DONNÉES

	ALSACE	CHAMPAGNE- ARDENNE	LORRAINE	GRAND EST
Nombre de RPU transmis	9 589	5 693	15 586	30 868
Part sur l'ensemble des RPU transmis	2,3%	1,7%	3,0%	2,4%
Moyenne quotidienne	26	16	43	84
Taux de passage	0,50%	0,44%	0,68%	0,56%

PATIENTS

Sex-ratio	1,08	0,86	0,81	0,90
Âge moyen (en années)	63,7	53,7	56,1	58,7

Tranches d'âge

Moins de 1 an	0%	0%	0%	0%
Moins de 18 ans	3%	4%	3%	3%
75 ans et plus	29%	25%	24%	26%

ARRIVÉES

Horaire de passage

Nuit [20h-08h[	25%	20%	21%	22%
Horaire de Permanence De Soins (PDS)	42%	38%	38%	39%
Week-end	26%	25%	24%	25%

Mode de transport

Moyen personnel	38%	60%	53%	50%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	6%	2%	1%	3%
VSAV	17%	8%	14%	14%
Ambulance	38%	30%	32%	33%

Gravité (CCMU)

CCMU 1	4%	16%	6%	7%
CCMU 4 et 5	9%	3%	5%	6%

DIAGNOSTIC	ALSACE	CHAMPAGNE- ARDENNE	LORRAINE	GRAND EST
Diagnostic principal Covid-19	84%	91%	89%	88%
Diagnostic principal Covid-19 confirmés	65%	49%	52%	56%
Diagnostic principal Covid-19 suspects	19%	42%	37%	32%
Diagnostic associé Covid-19	16%	10%	12%	13%
Diagnostic associé Covid-19 confirmés	6%	6%	6%	6%
Diagnostic associé Covid-19 suspects	11%	4%	7%	8%
DP exploitables	99%	86%	99%	96%

DURÉE DE PASSAGE	ALSACE	CHAMPAGNE- ARDENNE	LORRAINE	GRAND EST
Durée moyenne de passage	5H04	3H38	5H37	5H13
Durée médiane de passage	4H54	3H10	4H35	4H39
Passages en moins de 4h	43%	50%	53%	49%
Lors d'une hospitalisation post-urgence	36%	28%	35%	34%
Lors d'un retour au domicile	54%	70%	68%	65%

MODE DE SORTIE	ALSACE	CHAMPAGNE- ARDENNE	LORRAINE	GRAND EST
Hospitalisation post-urgence	64%	46%	46%	52%
Mutation interne	61%	43%	43%	48%
Transfert externe	4%	3%	3%	3%
Retour au domicile	36%	54%	54%	48%

Vers l'UHCD	ALSACE	CHAMPAGNE- ARDENNE	LORRAINE	GRAND EST
Nombre de sorties vers l'UHCD	2 664	502	1 433	4 599
Part de l'UHCD dans les mutations	43%	19%	20%	29%

Certains passages aux urgences ont été codés à la fois en diagnostic principal et en diagnostic associé Covid-19, ce qui a pour conséquence un pourcentage de l'ensemble (somme) des diagnostics principaux et des diagnostics associés Covid-19 supérieur à 100 %. Ce double codage ne peut être corrigé compte-tenu de la non-connaissance de la variable sur laquelle

ces "erreurs" de codage ont été effectuées (diagnostic principal ou diagnostic associé).

Il en est de même pour les diagnostics associés suspects et confirmés qui, dans une moindre mesure, ont également été codés sur ces deux niveaux (cas suspects et cas confirmés).

2.02

Enquête : Adaptation des SAU

ENQUÊTE ADAPTATION DES SU

Prise en charge des patients suspects ou confirmés COVID-19 aux urgences

DATE D'ENVOI
DE L'ENQUÊTE

Avril-mai 2021

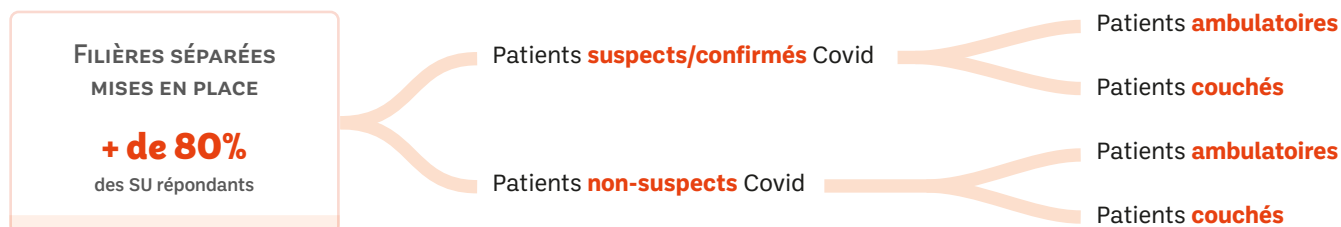
TAUX DE RÉPONSE

près de 60%

des SU interrogés soit
31 établissements dont **4 privés**

Arrivée sur l'établissement

Séparation des flux



Les services ont dû s'adapter rapidement pour faire face à l'afflux de patients et éviter les contaminations à l'intérieur du service.

Lors de la formalisation de deux circuits étanches de prises en charge, les SAU répondants ont principalement dédié du personnel distinct selon ces circuits et renforcé les ressources en personnel paramédical.

**PERSONNEL DISTINCT
DÉDIÉ À CHAQUE CIRCUIT**

61%

des SU répondants

**PERSONNEL PARAMÉDICAL
RENFORCÉ**

52%

des SU répondants

À l'accueil

MATÉRIEL DE PROTECTION
PHYSIQUE ADAPTÉ

87%

des SU répondants

SÉPARATION PHYSIQUE
MISE EN PLACE (VITRE...)

39%

des SU répondants

Tri à l'arrivée des flux

TRI DES PATIENTS SUSPECTS
avant l'accueil administratif et/ou IAO

58%

des SU répondants

PAS DE TRI
Organisation classique sans spécificité Covid

42%

des SU répondants

Salle d'attente spécifique durant les 2 pics épidémiques

PATIENTS SUSPECTS OU
CONFIRMÉS COVID

75%

des SU répondants

FAMILLES DES PATIENTS
SUSPECTS/CONFIRMÉS COVID

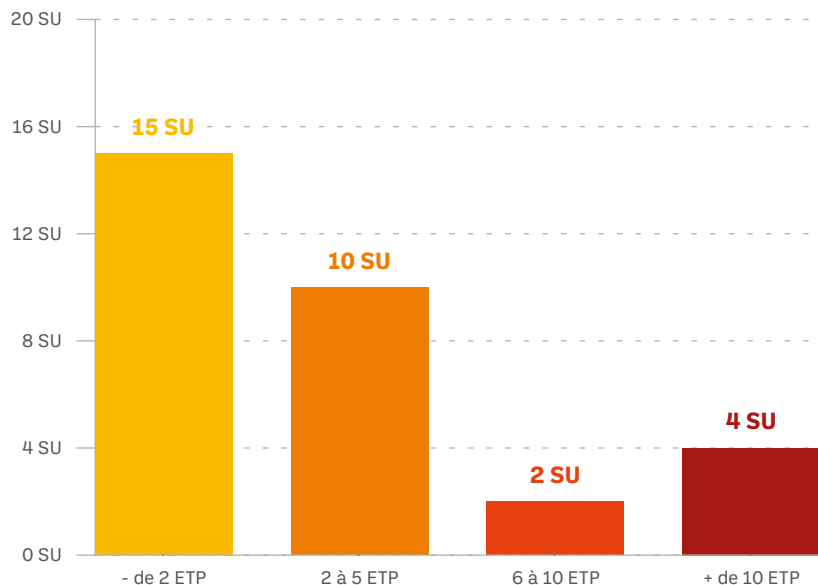
36%

des SU répondants

ENQUÊTE ADAPTATION DES SU

Actions sur le personnel

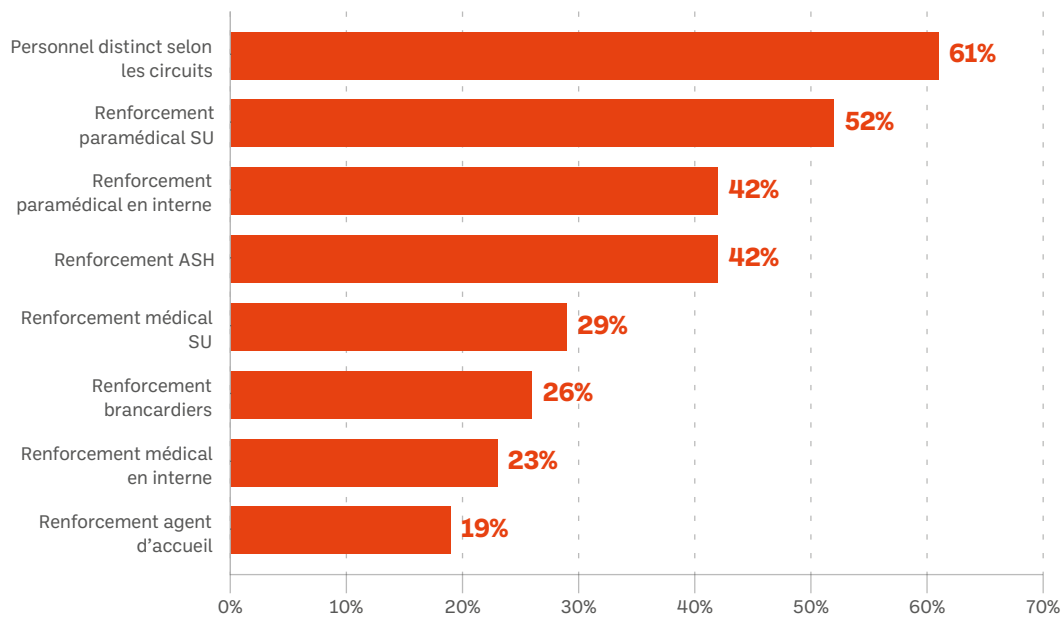
Nombre de SU ayant augmenté leurs ETP au plus fort de la crise



Les SAU répondants ont mis en place en moyenne 3,65 ETP supplémentaires au plus fort de leur organisation Covid.

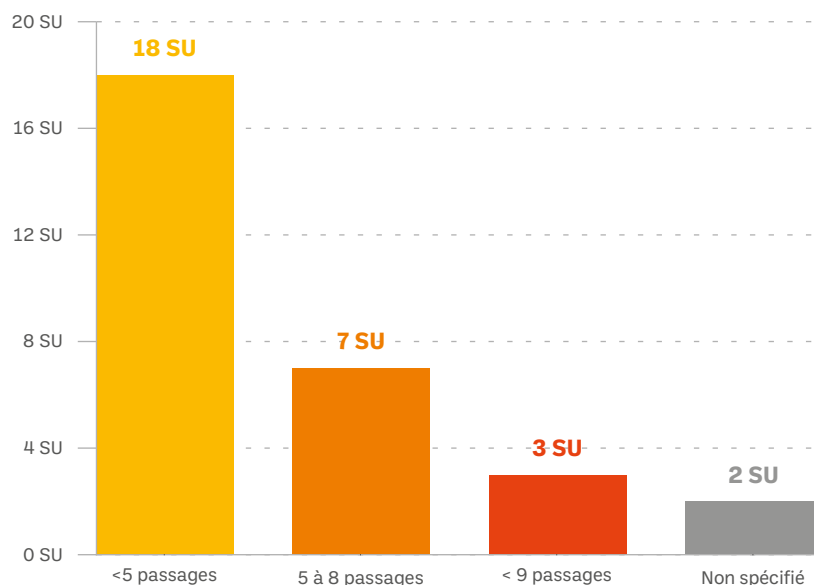
En Avril-Mai 2021, seuls 39% des SAU répondants maintenaient ces renforts de personnel (majoritairement paramédical).

Type de renfort en cas de mise en place de 2 circuits Covid/Non Covid



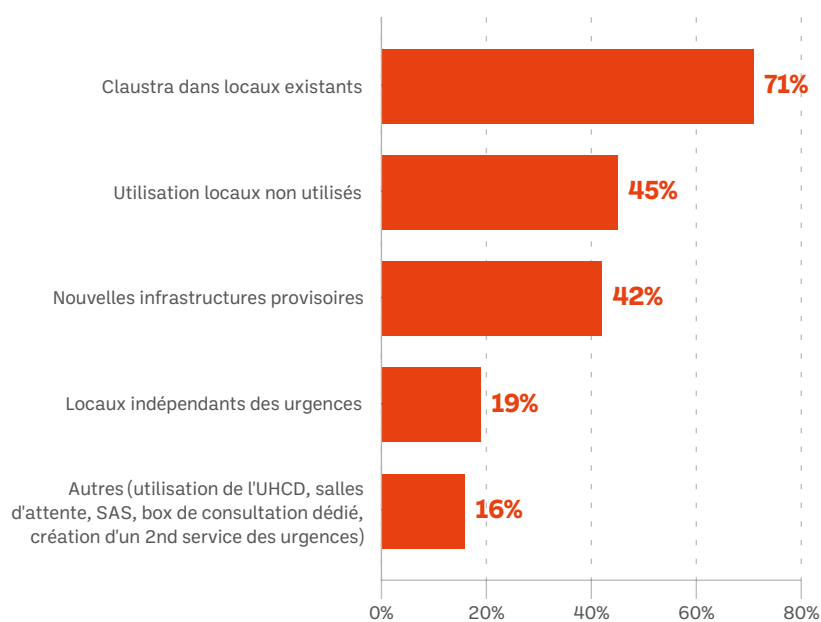
Quelle activité covid au quotidien ?

Moyenne des passages Covid-19 par jour en Avril-Mai 2021



En Avril-Mai 2021, les services répondants recevaient encore en moyenne 3 à 4 patients/jour avec beaucoup d'hétérogénéité selon les SU.

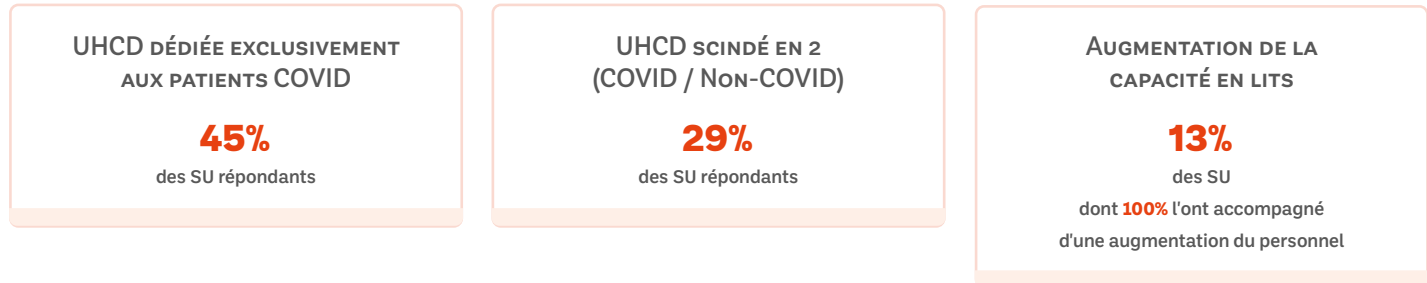
Restructuration des urgences pendant la Covid-19



La restructuration des locaux existants (mise en place de claustra) a été privilégiée par la majorité des SU répondants (71%) pour organiser l'accueil des patients pendant l'épidémie de COVID-19.

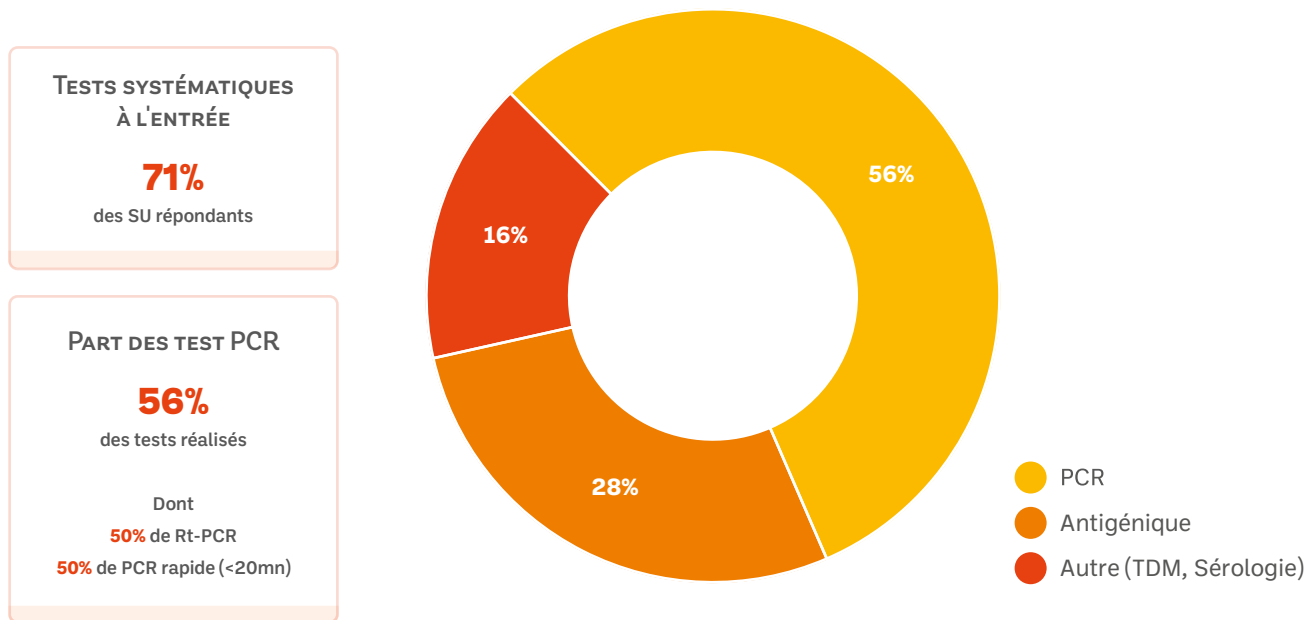
ENQUÊTE ADAPTATION DES SU

Réorganisation de l'UHCD



Tests diagnostiques

Types de tests utilisés

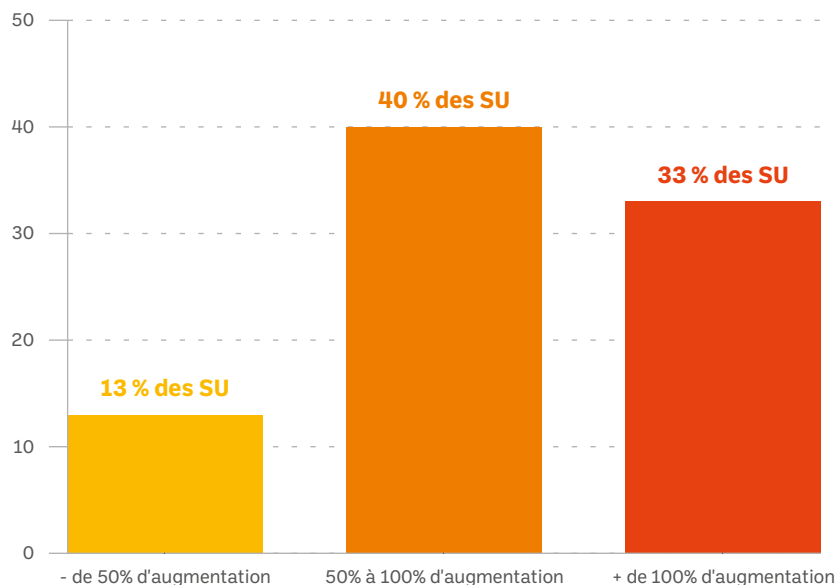


Délai de résultats

Si les délais de résultats semblent liés au circuit de gestion et d'analyse des tests, en moyenne les SU répondants obtiennent les résultats :

- entre 4h et 24h pour les **Rt-PCR** (62% des SU)
- entre 16 et 20 minutes pour les **PCR rapide** (44% des SU)
- en moins de 16 minutes pour les tests **antigéniques** (68% des SU)
- entre 2h et 24h pour les tests **sérologiques** (72% des SU).

Augmentation des lits de réanimation



Sur les 31 SAU répondants, 15 ont un service de réanimation et tous ont déclaré avoir majoré le nombre de lits durant la crise (au plus fort d'une des deux vagues).

Ce que l'on peut retenir de la prise en charge pour la majorité des établissements

ACCUEIL

- Protection physique adaptée
- Tests pour l'orientation faits avant accueil administratif ou IAO
- Salle d'attente dédiée

SAU

- Restructuration des locaux
- Reconfiguration de l'UHCD
- Renforts médicaux et paramédicaux
- Séparation des filières COVID/non COVID

ÉTABLISSEMENTS

- Augmentation de la capacité en lits de réanimation

2.03

Analyse Santé Publique France

Pour assurer ses missions opérationnelles dans les champs de la veille sanitaire, de la surveillance épidémiologique, de l'alerte et de la conception et l'évaluation d'intervention en prévention et en promotion de la santé, Santé publique France (l'agence nationale de santé publique) s'appuie sur plusieurs systèmes de surveillance épidémiologique complémentaires*, dont les réseaux SOS Médecins et OSCOUR® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences).

Dans ce présent rapport, l'utilisation, en complément d'autres systèmes d'information, des données de passages aux urgences pour une meilleure connaissance de l'état de santé de la population, est illustrée au travers de 2 exemples : la COVID-19 et son impact sur les pathologies hivernales, et les conséquences du contexte sanitaire actuel sur la santé mentale des français.

1 - La COVID-19 et son impact sur les pathologies hivernales

Suite à l'émergence du nouveau coronavirus (SARS-CoV-2) en Chine en fin d'année 2019, la réponse à la pandémie et la surveillance épidémiologique des cas importés s'est organisée en France dès janvier 2020. A partir de mi-février, l'ATIH met notamment à disposition une série de nouveaux codes CIM.10 permettant le codage de la prise en charge de patients malades de la COVID-19. Santé publique France a intégré ces nouveaux codes au sein d'un nouveau regroupement syndromique, permettant ainsi le suivi de la dynamique des formes sévères de

COVID-19 à partir de l'activité des associations SOS Médecins d'une part et des services d'urgence des établissements de santé d'autre part.

Ce regroupement syndromique ne rend pas compte de toutes les consultations SOS Médecins et de tous les passages aux urgences de malades de la COVID-19. Il est en effet possible que certains patients aient été codés en fonction des symptômes (par exemple détresse respiratoire) sans utilisation des codes liés spécifiquement à la COVID-19.

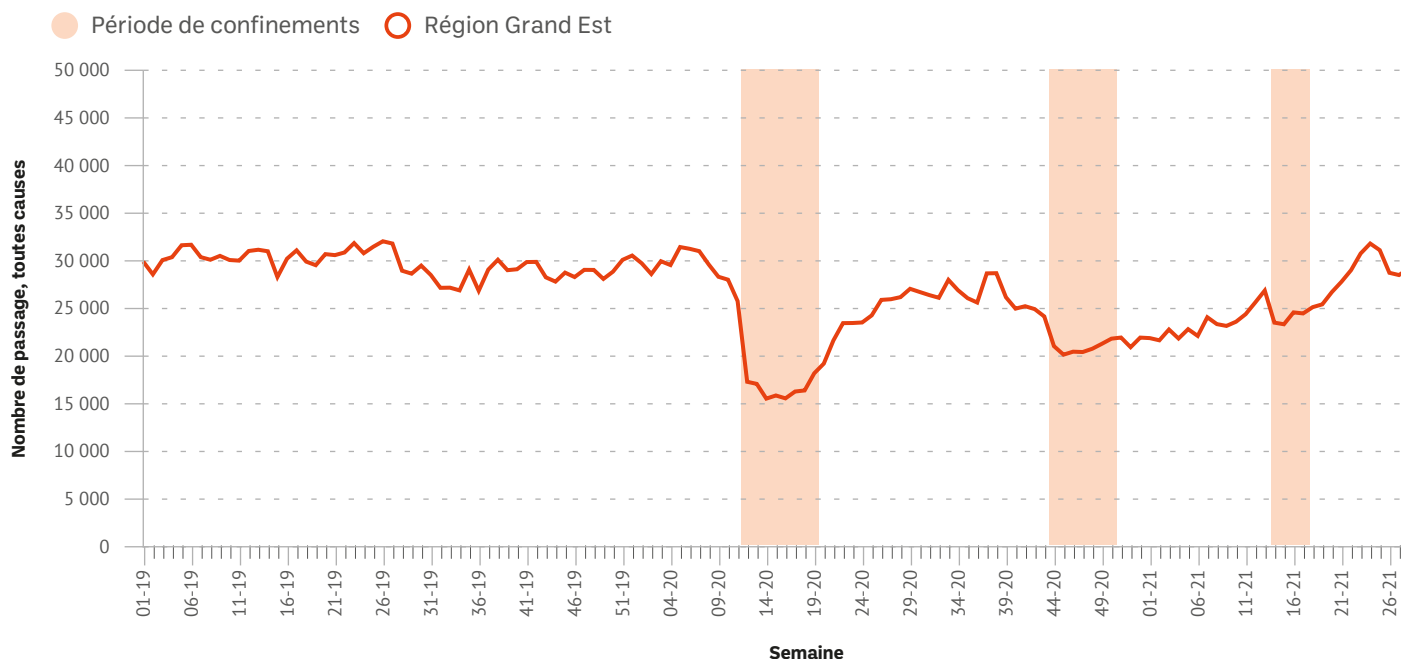
* Les données des différents systèmes de surveillance sont disponibles sur le site Géodes (<https://geodes.santepubliquefrance.fr>) et une information est faite régulièrement à l'ensemble des acteurs de santé de la région, via le Point épidémiologique de Santé publique France Grand Est.

Épidémie de COVID-19 : quel impact pour les services d'urgence de la région Grand Est ?

En préambule, il est intéressant de noter que l'activité globale des services d'urgence a été impactée pendant toute la durée de l'épidémie par le contexte sanitaire lié à la COVID-19 (figure 1). Une forte diminution a ainsi été observée pendant la période du 1er confinement (17 mars au 20 mai 2020), avec une baisse d'activité d'environ 50 % sur l'ensemble de la région. L'activité globale des services d'urgence est ensuite remontée pendant la période estivale 2020, tout en restant en dessous des valeurs habituelles à cette période de l'année. Les deuxième et troisième confinements se sont à nouveau accompagnés d'une baisse du nombre de passage aux urgences, mais de façon moindre

que lors du 1er confinement, avec une baisse d'environ 1/3 du nombre des passages lors du 2^e confinement de l'automne 2020 et d'environ 1/4 lors du 3^e confinement du printemps 2021 par rapport à l'activité d'avant pandémie. Pendant la saison hivernale 2020-2021, l'activité est restée plus basse qu'habituellement et tendait à remonter juste avant la mise en place du 3^e confinement. Depuis début juin 2021, le nombre hebdomadaire des passages aux urgences dans la région correspondait à nouveau aux valeurs observées avant la pandémie de COVID-19.

Figure 1 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences, toutes causes, en région Grand Est et périodes des 3 confinements liés à l'épidémie de COVID-19, semaine 01-2019 à 28-2021.



Champ : Structures d'urgence participant au réseau Oscour®, population tous âges.
Source : Oscour® (Santé publique France).

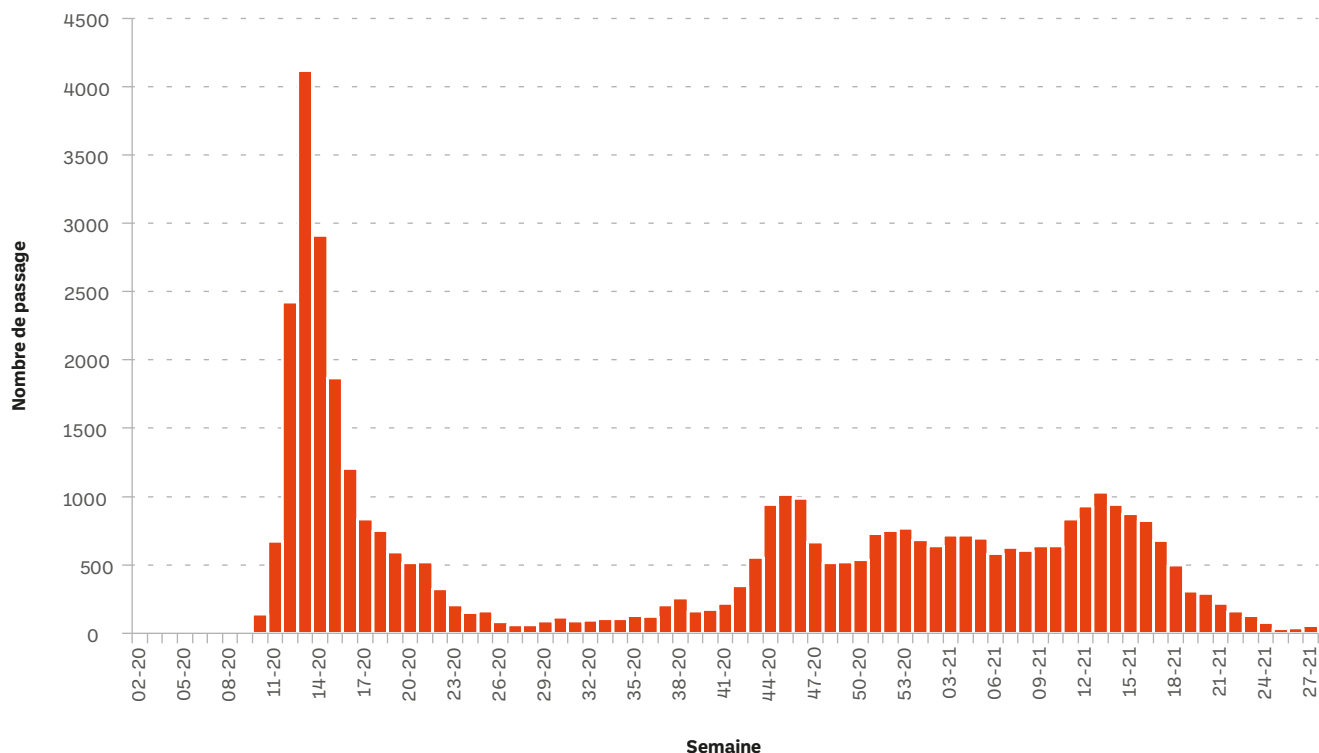
Depuis le début 2020 et jusqu'au 11 juillet 2021, plus de 42 000 passages aux urgences en région Grand Est ont été codés en suspicion de COVID-19. Environ 40 % ont été enregistrés entre la semaine 8-2020 et la semaine 23-2020, c'est-à-dire durant la 1ère vague de l'épidémie (figure 2). Un pic a été atteint en semaine 13-2020 avec 4 116 passages enregistrés dans la région. Ce nombre très élevé de passages hebdomadaires pour suspicion de COVID-19 n'a plus été atteint lors des vagues épidémiques suivantes.

Durant la période estivale 2020, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 a été plus faible mais jamais nul, contrairement à la grippe pour laquelle, en été, il n'y a parfois aucun passage enregistré en une semaine. Le plus faible nombre de passage a été observé en semaine 27-2020 avec seulement 59 résumés de passages aux urgences enregistrés pour suspicion de COVID-19.

La période allant de l'automne 2020 au printemps 2021 reflète davantage une « course de fond » que la 1ère vague épidémique, au final très intense mais relativement brève compte tenu du

caractère très contraignant du 1er confinement. En effet, le nombre de passages dans les services d'urgence est resté assez élevé durant toute la période, ne descendant pas en dessous des 500 passages pour suspicion de COVID-19 par semaine et avec deux pics à un peu plus de 1 000 passages respectivement en semaine 45-2020 (2 au 8 novembre) et semaine 13-2021 (29 mars au 4 avril). Dans la région Grand Est, il est particulièrement difficile de distinguer les vagues épidémiques 2 et 3 au regard de l'activité du système de soins. Les deux pics observés correspondent à un regain de circulation du SARS-CoV-2 juste avant ou en début des périodes de confinement : le 1er pic étant lié à la circulation de la souche initial du virus et le 2ème pic étant lié à la circulation du variant Alpha. En région Grand Est, les vagues 2 et 3 ont été moins intenses (moindre circulation virale) que lors de la 1ère vague mais aussi l'organisation de la prise en charge des patients atteints de la COVID-19 a intégré davantage les professionnels libéraux suite à la 1ère vague, ce qui a probablement allégé la pression sur les services d'urgence.

Figure 2 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en région Grand Est, semaine 02-2020 à 27-2021.

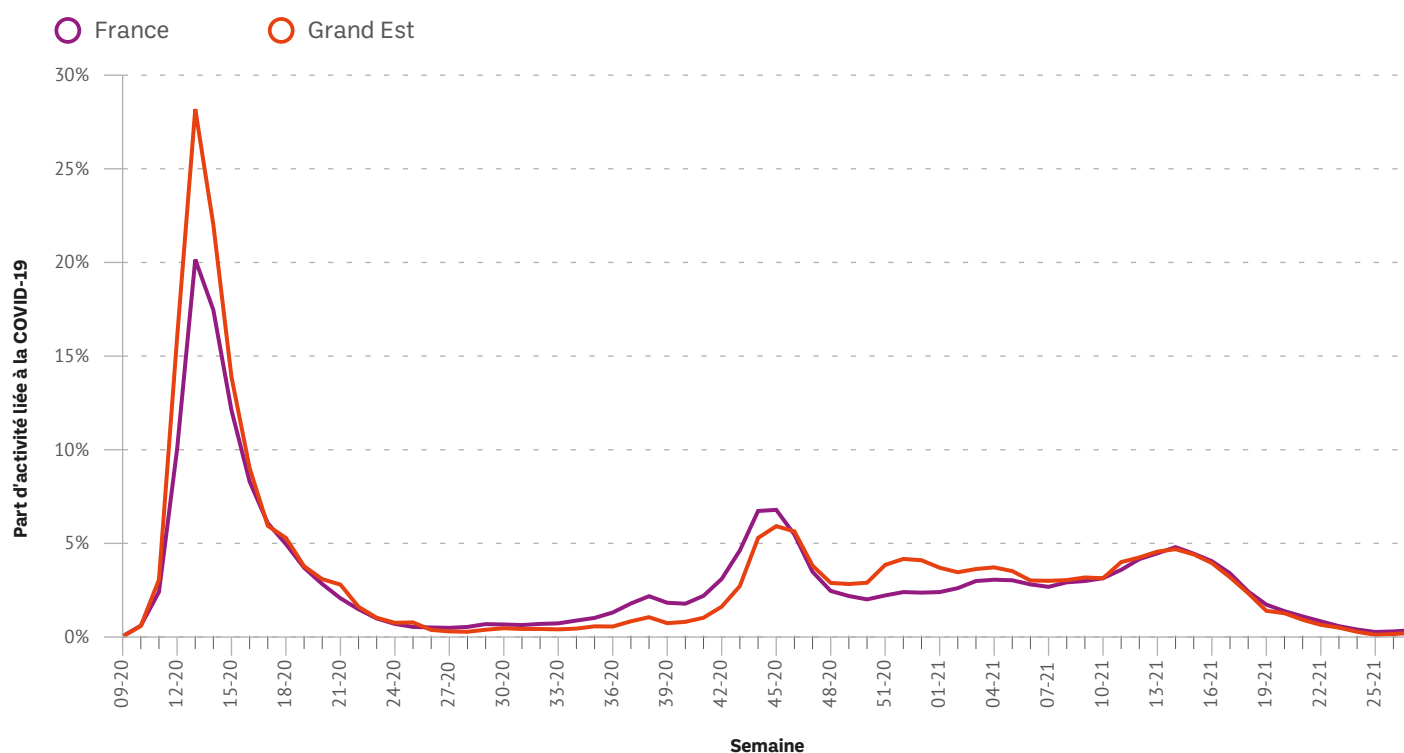


Champ : Structures d'urgence participant au réseau Oscour®, population tous âges.
Source : Oscour® (Santé publique France).

La région Grand Est a été une des régions de France métropolitaine le plus fortement impactée par l'épidémie de COVID-19 durant le 1er semestre 2020 avec un taux de passage hebdomadaire supérieur à celui de la France entière au plus fort de la 1ère vague épidémique (figure 3). En semaine 13-2020 (23 au 29 mars), 28 % des passages aux urgences de la région Grand Est étaient codés en suspicion de COVID-19 contre 20 % au niveau national. Cette différence s'explique par une forte circulation du SARS CoV-2 dans les départements de l'est de la France suite à un foyer épidémique important à Mulhouse à la fin février 2020 alors que la circulation virale n'avait pas encore dépassé le seuil de circulation active dans les autres régions françaises.

Pour la suite de l'épidémie, la situation a été plus homogène entre les régions et, pour la période de l'automne 2020 au printemps 2021, le taux hebdomadaire de passages lié à la COVID-19 en région Grand Est était proche de celui de la France. A l'automne, le Grand Est avait un taux de passage légèrement au-dessus avec 7 % des passages codés en suspicion de COVID-19 en semaine 45-2020 (2 au 8 novembre) contre 6% au niveau national. Puis la tendance s'est inversée à la période des fêtes de fin d'année où le taux de passage était légèrement inférieur en Grand Est par rapport à celui de la France (respectivement de 2 % et 4 % en semaine 53-2020). Pour la fin de l'hiver 2021 et le printemps, les courbes France et Grand Est sont parfaitement superposées.

Figure 3 : Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, région Grand Est et France entière, de la semaine 9-2020 à la semaine 27-2021.



Champ : Structures d'urgence participant au réseau Oscour®, population tous âges.
Source : Oscour® (Santé publique France).

Entre le 1er février 2020 et le 11 juillet 2021, plus de 24 000 passages pour suspicion de COVID-19 ont été suivis d'une hospitalisation, soit plus d'1 passage sur 2 (56 %). Les classes d'âge des 15-44 ans, 45-64 ans et des personnes âgées de 75

ans et plus ont représenté la majorité des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 avec respectivement 25 %, 30 % et 27 % des passages aux urgences pour cette pathologie (figure 4).

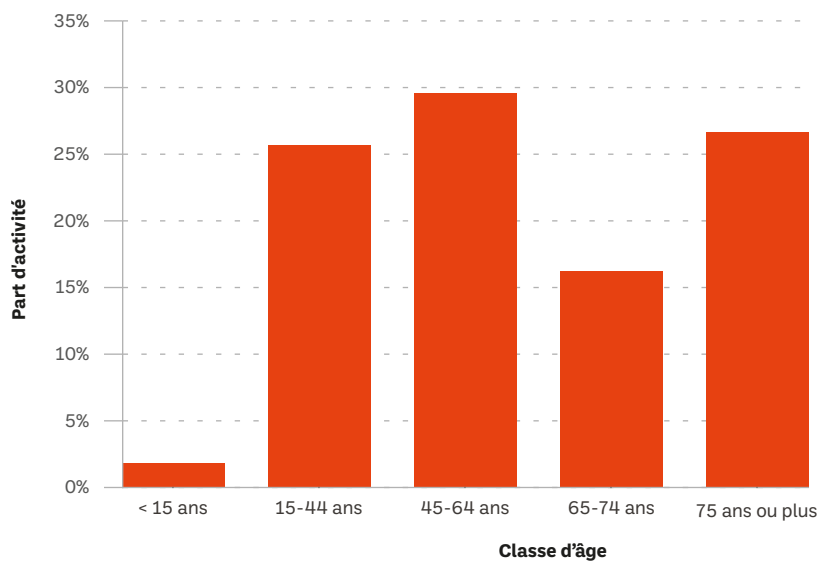


Figure 4 : Répartition des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge en région Grand Est du 1er février 2020 au 11 juillet 2021

Champ : Structures d'urgence participant au réseau Oscour®.
Source : Oscour® (Santé publique France).

Épidémie de COVID-19 : quel impact sur les pathologies hivernales ?

Avant l'épidémie de COVID-19, l'activité des services d'urgence était rythmée par l'impact de certaines épidémies saisonnières comme la grippe, la gastro-entérite et la bronchiolite chez les

enfants de moins de 2 ans. Dans le contexte sanitaire de la COVID-19 et de la mise en place des gestes barrières, ces épidémies saisonnières ont été absentes au cours de l'hiver 2020-2021.

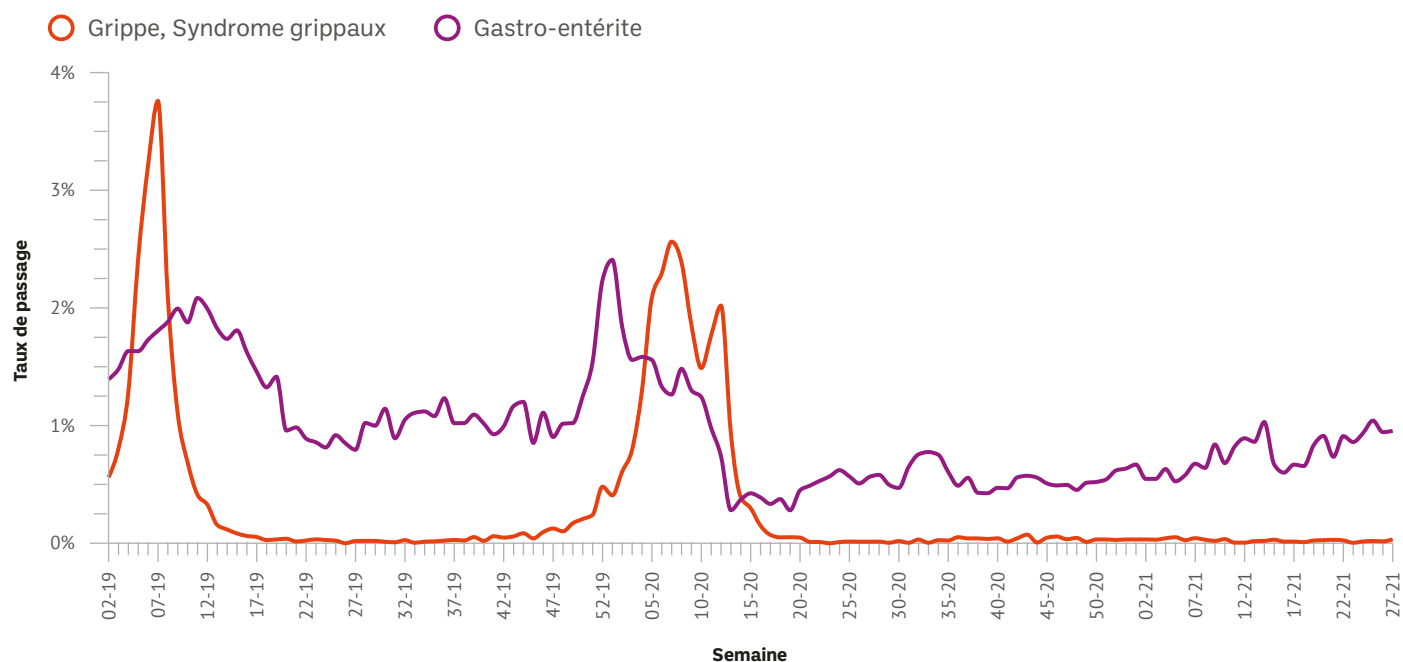
A - Grippe et gastro-entérites

Lors de l'hiver 2018-2019, la part de passage pour grippe et syndrome grippaux avait atteint un pic en semaine 7-2019 (11 au 17 février), représentant ainsi presque 4 % de l'activité des services d'urgence (figure 5). Cette part d'activité correspondant à un hiver avec une forte épidémie de grippe. Durant l'hiver 2019-2020, l'épidémie de grippe a démarré en janvier 2020

avec un pic atteint en semaine 7-2020 (10 au 16 février) avec 2,5 % de part d'activité, ce qui correspond à une épidémie d'intensité modérée. Lors de l'hiver 2020-2021, aucune épidémie de grippe n'a été observée. Les données de la surveillance virologique nationale confirment cette observation*.

* Bilan épidémiologique préliminaire de la surveillance de grippe, hiver 2020-2021. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/bulletin-national/bulletin-epidemiologique-grippe-semaine-15.-bilan-preliminaire.-saison-2020-2021>

Figure 5 : Taux de passages aux urgences pour grippe et syndrome grippaux et pour gastro-entérite, tous âges, en région Grand Est, de la semaine 2-2019 à la semaine 27-2021.



Champ : Structures d'urgence participant au réseau Oscour®.
Source : Oscour® (Santé publique France).

Concernant les gastro-entérites, des épidémies ont bien été observées durant les hivers 2018-2019 et 2019-2020 (figure 5). Durant l'hiver 2018-2019, ces pathologies ont représenté près de 2 % de l'activité globale des services d'urgence durant plusieurs semaines (de la semaine 7 à 13-2019). Pour l'hiver 2019-2020, un pic d'activité lié aux gastro-entérites a été observé sur la dernière semaine de 2019 et la première de 2020, avec presque 2,5 % d'activité due à ces pathologies. Ce pic était concomitant avec une importante recrudescence de toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) en lien avec la consommation d'huitres. Suite à ce pic, la part d'activité liée aux gastro-entérites est redescendue à un niveau proche de 1,5 % pour les semaines qui

ont suivi. À partir du début du 1er confinement, de très faibles niveaux d'activité ont été enregistrés, plus faibles encore que ce qui est habituellement observé en période estivale. Comme pour la grippe, aucune épidémie de gastro-entérite n'a eu lieu durant l'hiver 2020-2021. Une légère augmentation des passages codés pour gastro-entérite a été observée à la fin de l'hiver et au printemps 2021, mais sans dépasser les 1 % de part d'activité des services d'urgence de la région. Cette augmentation reflète très probablement la moindre observance des gestes barrières, notamment du lavage des mains, observée dans les études CoviPrev*.

* CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19. <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-COVID-19>

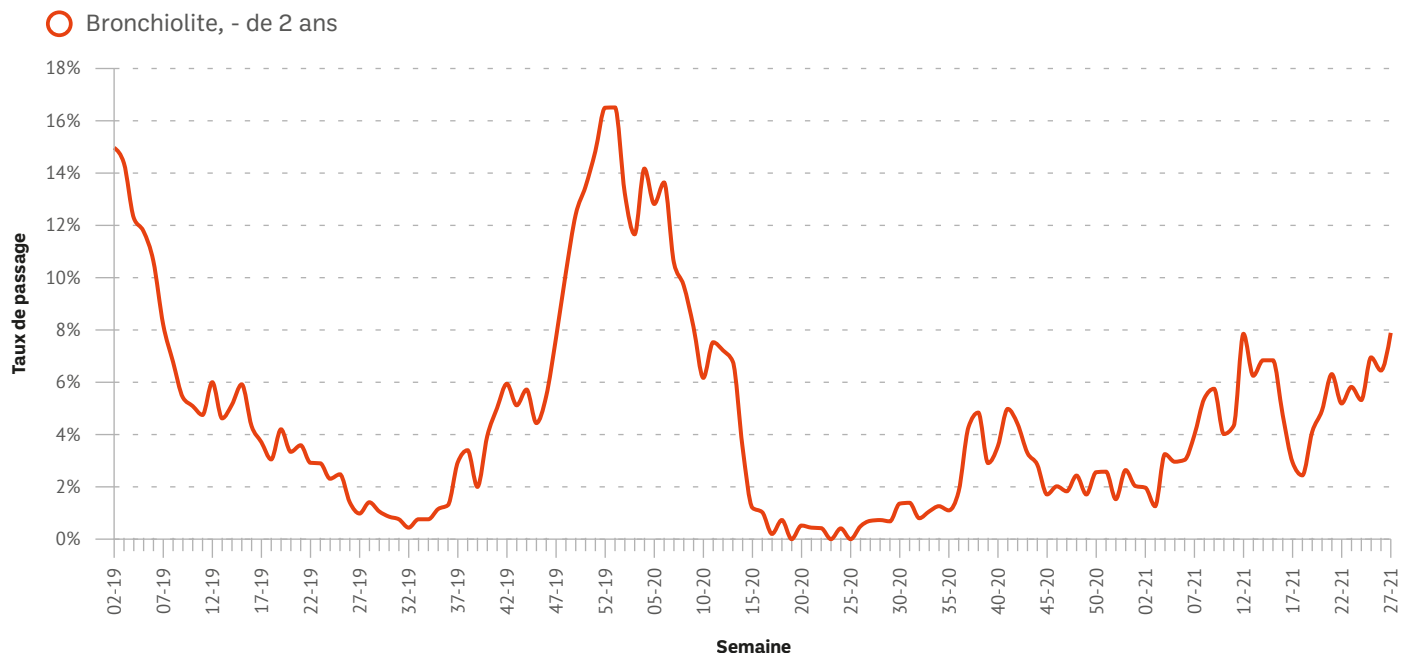
B - Bronchiolite

La bronchiolite est aussi une pathologie saisonnière touchant les enfants de moins de 2 ans, dont l'épidémie hivernale impacte fortement les services d'urgence, notamment pédiatriques. L'épidémie saisonnière débute habituellement après les vacances de la Toussaint. Début 2019, la fin de l'épidémie hivernale de 2018-2019 a été observée avec un pic épidémique atteint fin 2018 et une part d'activité liée à la bronchiolite de plus de 14 % chez les enfants de moins de 2 ans (figure 6).

Lors de la saison 2019-2020, l'épidémie a débuté à partir de la semaine 47-2019 pour atteindre un pic lors de la 1ère semaine de janvier. Durant cette semaine, la bronchiolite représentait plus de 16 % de l'activité des services d'urgence de la région pour les enfants de moins de 2 ans. Suite au confinement du printemps 2020 où les crèches et les écoles maternelles ont été fermées, une nette diminution de la part d'activité liée à la bronchiolite a pu être observée en semaine 15-2020. Suite à cette baisse d'activité, la part de la bronchiolite dans l'activité des services d'urgence concernant les enfants de moins de 2 ans est restée faible.

Durant la saison 2020-2021, une première période d'augmentation est observée entre les semaines 37 et 41-2020 mais cette tendance a été ensuite stoppée probablement en lien avec les mesures sanitaires mises en place dans le cadre de la lutte contre la COVID-19. Une hausse de la part d'activité pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a néanmoins été observée au printemps et au début d'été 2021, avec des valeurs ne correspondant pas aux valeurs habituellement attendues pour la saison. Les données des laboratoires de virologie hospitaliers du Grand Est ont permis de confirmer qu'une circulation de VRS* était observée, en dehors de saison de circulation habituelle. Cette augmentation reflète très probablement un relâchement dans le respect des gestes barrières mais également un « effet retard » dû au fait que le nombre d'enfants non contaminés (« le réservoir ») est resté important plus longtemps que les autres années.

Figure 6 : Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, en région Grand Est, de la semaine 2-2019 à la semaine 27-2021.



Champ : Structures d'urgence participant au réseau Oscour®.
Source : Oscour® (Santé publique France).

* Virus Respiratoire Syncytial

2 - Les conséquences du contexte sanitaire actuel sur la santé mentale de la population

La santé mentale regroupe différentes dimensions relatives au bien-être perçu, à la présence de symptômes associés à une détresse psychologique ou encore à la présence d'une maladie mentale, elle-même pouvant relever de réalités très différentes. Les maladies mentales se classent au troisième rang des maladies en termes de prévalence après les cancers et les maladies cardio-vasculaires (OMS). Les conséquences de ces maladies sont majeures pour l'individu concerné, qui présente un risque suicidaire accru, et plus largement un risque plus élevé de mortalité prématurée.

La crise sanitaire a eu un rôle de catalyseur des problèmes de santé mentale en France, mettant en exergue la nécessité de porter une attention spécifique à cette dimension. En effet, la propagation du virus s'est accompagnée d'une montée de l'inquiétude face simultanément à l'infection et à ses conséquences et à la mise en place de mesures contraignantes sur le plan social, dimension essentielle du bien-être. De même, l'isolement, la réduction de l'activité physique, l'augmentation du stress, l'ennui, l'organisation du travail à domicile couplée à la gestion de la vie familiale, une alimentation moins favorable à la santé, un suivi médical plus irrégulier... sont autant de facteurs qui peuvent avoir un impact sur la santé mentale.

Les travaux réalisés par le biais des enquêtes menées auprès de la population confirment l'association entre les mesures contraignantes de distanciation sociale et la dégradation de l'état de santé mentale des populations. Parallèlement, plusieurs signalements émanant des professionnels (services de psychiatrie et de pédiatrie notamment) portent sur une augmentation de la prise en charge de jeunes patients pour tentatives de suicides et autres diagnostics de santé mentale. Dans ce contexte, la production de données de surveillance plus fréquente de l'état de santé mentale des populations est une priorité.

Santé publique France a ainsi mis en place la publication des bulletins hebdomadaires nationaux afin de suivre et analyser l'évolution des passages aux urgences et actes SOS Médecins en lien avec l'état de santé mentale (angoisse, comportements anxieux, états dépressifs...). Ces bulletins mis en place depuis février 2021 visent à informer l'ensemble des acteurs de la santé mentale de l'évolution de la santé mentale de la population et contribuer ainsi aux orientations des prises de décision des décideurs, des actions menées par les acteurs de terrain, et plus largement à sensibiliser la population générale de ce constat.

Au niveau des régions, une déclinaison régionale est en cours de mise en place. Ce suivi régional sera mensuel du fait des effectifs réduits pouvant compliquer l'interprétation. Les cellules régionales de Santé publique France mettront ainsi en production à partir de septembre 2021 des bulletins mensuels à partir des indicateurs de santé mentale issus des passages aux urgences et des actes SOS Médecins.

Les indicateurs régionaux utilisés seront :

- Les indicateurs de passages aux urgences hospitalières pour les pathologies suivantes : gestes suicidaires, idées suicidaires, troubles de l'humeur, troubles anxieux, troubles psychotiques, troubles de l'alimentation, troubles dépressifs, tous troubles psychologiques confondus chez les enfants et tous troubles psychologiques confondus chez les adultes.
- Les indicateurs d'actes médicaux SOS Médecins pour les pathologies suivantes : angoisse, état dépressif et troubles du comportement.

Ces indicateurs régionaux ont été revus par rapport aux indicateurs nationaux afin de prendre en compte la problématique de la qualité de codage.

3 ACTIVITÉ PAR SAU

3.01 Alsace

p.11

Bas-Rhin (67)

- 156 Haguenau - Adultes
- 158 Haguenau - Pédiatrie
- 160 Saverne
- 162 Sélestat
- 164 Strasbourg - Haute-pierre adultes
- 166 Strasbourg - Haute-pierre pédiatrie
- 168 Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil
- 170 Strasbourg - Rhéna
- 172 Strasbourg - Sainte-Anne
- 174 Wissembourg

Haut-Rhin (68)

- 176 Altkirch
- 178 Colmar - Adultes
- 180 Colmar - Pédiatrie
- 182 Guebwiller
- 184 Mulhouse - Adultes
- 186 Mulhouse - Pédiatrie
- 188 Mulhouse - Diaconat Fonderie
- 190 Saint-Louis - Trois-frontières

3.02 Champagne-Ardenne

p.11

Ardennes (08)

- 194 Charleville-Mézières - Adultes
- 196 Charleville-Mézières - Pédiatrie
- 198 Rethel et Vouziers
- 200 Sedan

Aube (10)

- 202 Romilly-sur-Seine
- 204 Troyes

Marne (51)

- 206 Châlons-en-Champagne
- 208 Épernay
- 210 Reims - Adultes (CHU)
- 212 Reims - Pédiatrie (CHU)
- 214 Reims - Bezannes
- 216 Reims - Courlancy
- 218 Vitry-le-François

Haute-Marne (52)

- 220 Langres
- 222 Chaumont
- 224 Saint-Dizier

3.03 Lorraine

p.11

Meurthe-et-Moselle (54)

- 228 Briey
- 230 Lunéville
- 232 Mont-Saint-Martin
- 234 Nancy - Adultes (CHU)
- 236 Nancy - Pédiatrie (CHU)
- 238 Nancy - Gentilly
- 240 Pont-à-Mousson
- 242 Toul

Meuse (55)

- 244 Bar-le-Duc
- 246 Verdun

Moselle (57)

- 248 Forbach
- 250 Metz (CHR)
- 252 Metz - Claude Bernard
- 254 Metz - HIA Legouest
- 256 Saint-Avold
- 258 Sarrebourg
- 260 Sarreguemines
- 262 Thionville

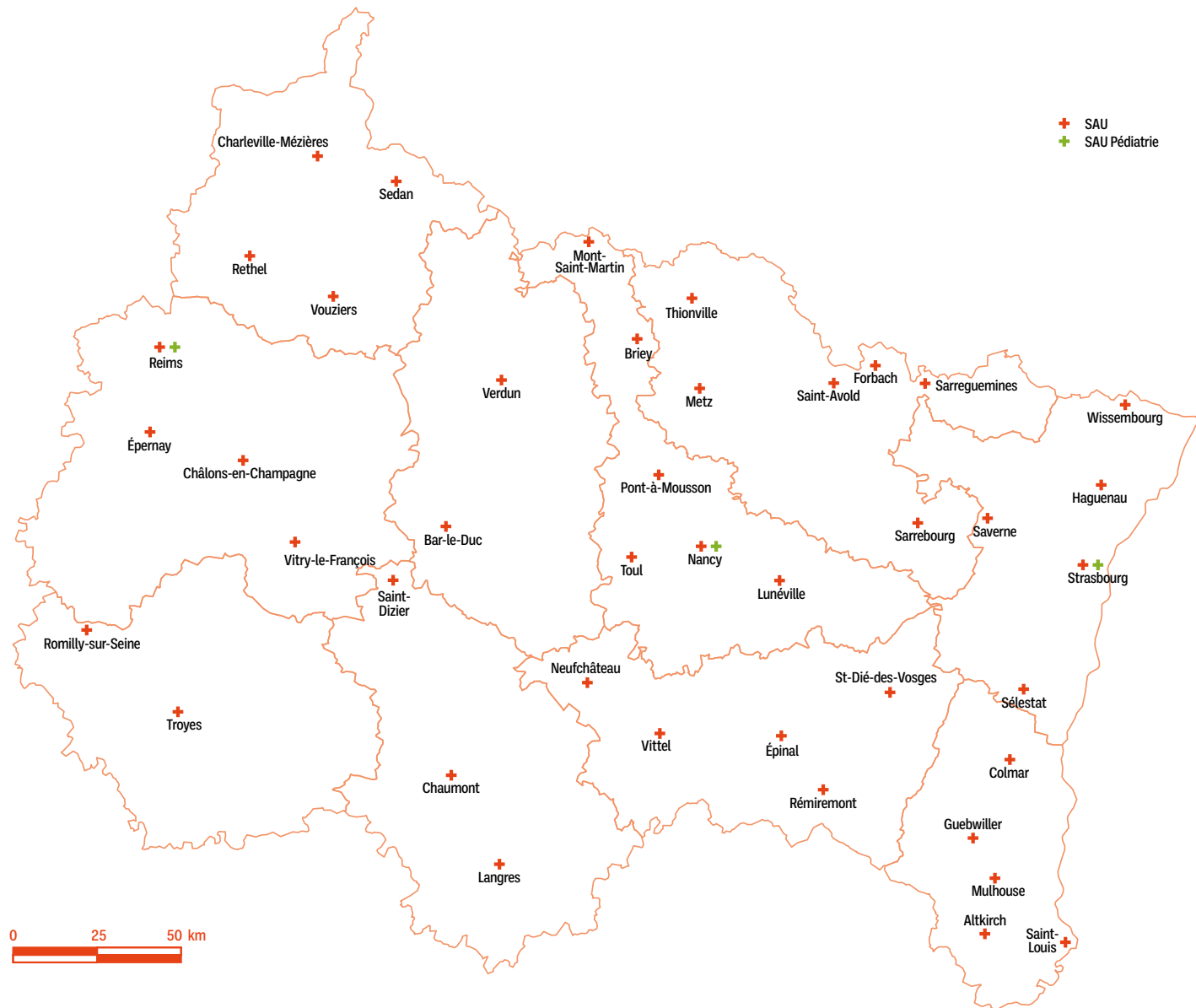
Vosges (88)

- 264 Épinal
- 266 Neufchâteau
- 268 Remiremont
- 270 Saint-Dié-des-Vosges
- 272 Vittel

ACTIVITÉ PAR SAU

Synthèse

Carte des SAU du Grand Est



Tableaux de synthèse

ALSACE

	Ville	Établissement	Type d'urgences	RPU 2020	SAE* 2020	Évolution SAE* 2019/2020
67 - BAS-RHIN	Haguenau	CH Haguenau	Adultes et pédiatrie traumatologique	28 360	39 577	-22,8%
			Pédiatrique médico-chirurgicales	7 232		
	Saverne	CH Saverne	Générales	24 696	25 618	-5,7%
	Sélestat	CH Sélestat	Générales	25 794	25 756	-19,3%
	Strasbourg	HUS - Hautepierre	Adultes	37 703	46 130	-19,1%
			Pédiatrique	27 346	27 694	-46,3%
		HUS - Nouvel Hôpital Civil	Adultes	27 911	27 903	-14,7%
		Clinique Rhéna	Générales et Main	36 002	23 289	-28,4%
		Clinique Sainte-Anne	Générales	14 872	14 758	-27,1%
	Wissembourg	CH Wissembourg	Générales	10 329	10 298	-31,1%
Altkirch	CH Altkirch - GHRMSA	Générales	11 496	11 355	-27,2%	
68 - HAUT-RHIN	Colmar	Hôpitaux Civils de Colmar, Hôpital Pasteur	Adultes et pédiatrie traumatologique	40 289	56 931	-23,8%
			Pédiatrique médico-chirurgicales	13 791		
	Guebwiller	CH Guebwiller	Générales	12 796	12 790	-27,1%
	Mulhouse	GHRMSA - CH Mulhouse, Hopital Muller	Adultes et pédiatrie traumatologique	46 519	73 214	-18,0%
			Pédiatrique médico-chirurgicales	14 452		
		Clinique du Diaconat - Fonderie	Générales	24 490	24 502	-13,1%
Saint Louis	Nouvelle clinique des trois frontières - GHRMSA	Générales	14 614	14 752	-21,8%	

*Données déclaratives

ACTIVITÉ PAR SAU

Synthèse (suite)

CHAMPAGNE-ARDENNE

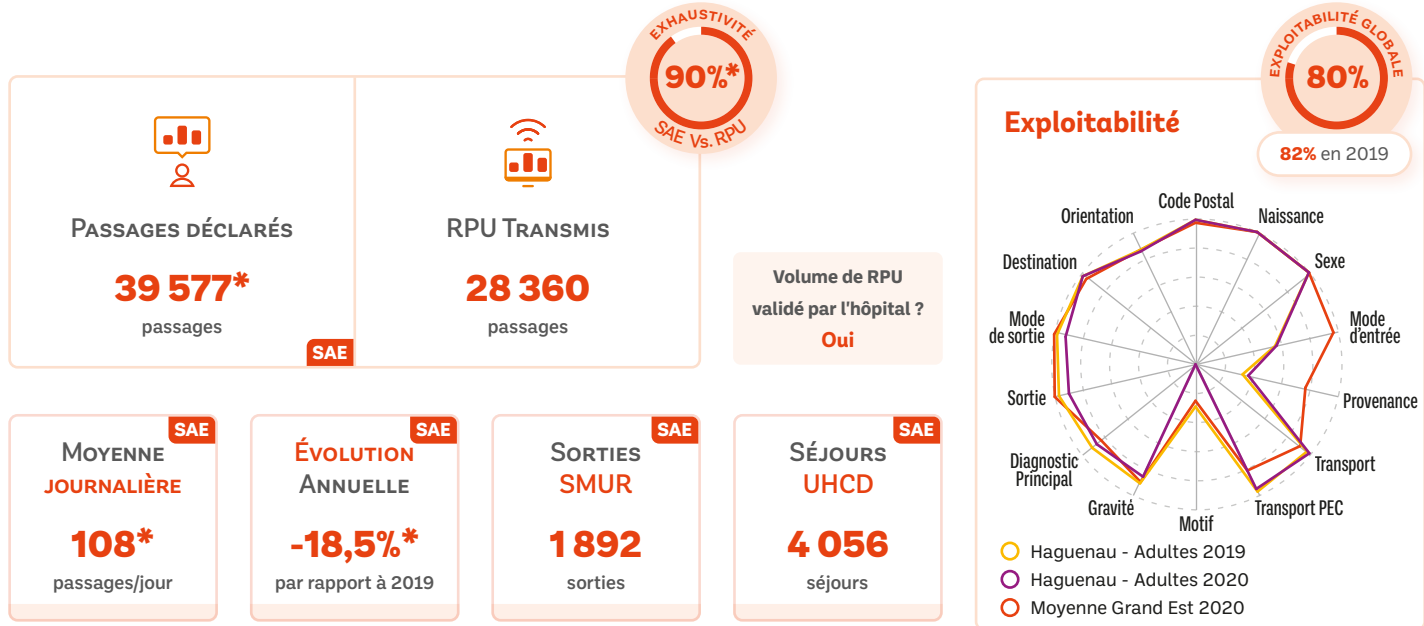
	Ville	Établissement	Type d'urgences	RPU 2020	SAE* 2020	Évolution SAE* 2019/2020
08 - ARDENNES	Charleville-Mézières	CH Charleville-Mézières	Adultes et pédiatrie traumatologique	35 968	42 398	-34,9%
			Pédiatrie médico-chirurgicales	6 920		
	Sedan	CH Sedan	Générales	14 253	14 253	-20,6%
	Rethel	GHSA - Rethel	Générales	17 971	12 012	-28,2%
	Vouziers	GHSA - Vouziers	Générales		7 005	9,3%
10 - AUBE	Troyes	CH Troyes	Générales	51 375	51 197	-26,0%
	Romilly-sur-Seine	GHAM	Générales	15 792	15 792	-20,6%
51 - MARNE	Reims	CHU - Hôpital Maison Blanche	Adultes	44 091	44 092	-17,7%
		CHU - Hôpital Américain	Pédiatriques	21 319	21 309	-34,8%
		Polyclinique Reims-Bezannes	Générales	13 960	12 899	-5,1%
		Polyclinique Courlancy	Générales	10 944	10 611	-26,8%
	Châlons-en-Champagne	CH Châlons-en-Champagne	Générales	23 464	23 464	-35,5%
	Épernay	CH Épernay	Générales	16 757	16 757	-19,8%
	Vitry-le-François	CH Vitry-le-François	Générales	11 207	11 304	-18,7%
52 - HTE-MARNE	Chaumont	CH Chaumont	Générales	17 715	17 715	-19,1%
	Langres	CH Langres	Générales	12 165	12 101	-19,6%
	Saint-Dizier	CH Saint-Dizier	Générales	22 679	22 627	-15,6%

*Données déclaratives

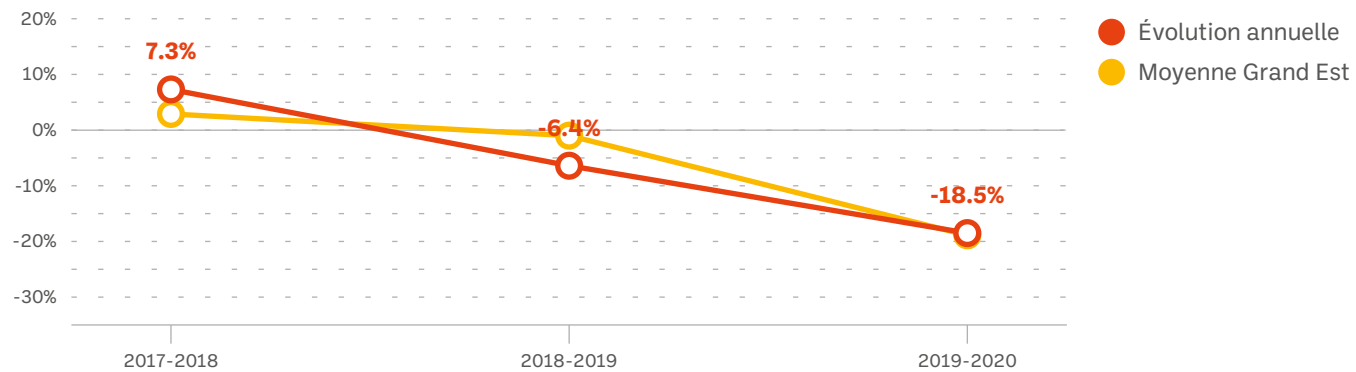
LORRAINE

	Ville	Établissement	Type d'urgences	RPU 2020	SAE* 2020	Évolution SAE* 2019/2020
54 - MEURTHE-ET-MOSELLE	Nancy	CHU - Hôpital Central	Adultes	39 737	41 661	-44,4%
		CHU - Hôpital Brabois	Pédiatriques	20 059	19 983	-30,1%
		Polyclinique Gentilly	Générales	14 714	12 675	-40,3%
	Pont-à-Mousson	CH Pont-à-Mousson	Générales	10 624	10 624	-20,2%
	Toul	CH Toul	Générales	13 600	13 611	-16,9%
	Mont-Saint-Martin	CH Mont-Saint-Martin	Générales	15 580	18 325	-17,1%
	Briey	CH Briey	Générales	18 866	23 906	-31,8%
Lunéville	CH Lunéville	Générales	15 092	13 749	-44,6%	
55 - MEUSE	Verdun	CH Verdun - site Saint-Nicolas	Générales	23 272	25 449	-12,9%
	Bar-le-Duc	CH Bar-le-Duc	Générales	13 045	14 322	-23,4%
57 - MOSELLE	Metz	CHR Metz-Thionville - Hôpital Mercy	Générales	61 443	61 961	-20,1%
	Metz	HIA Legouest	Générales	15 599	27 330	-11,8%
		Hôpital Clinique Claude Bernard	Générales	15 414	9 503	-58,1%
	Thionville	CHR Metz-Thionville - Hôpital Bel air	Générales	47 171	47 806	-20,4%
	Forbach	CH Forbach	Générales	35 072	38 523	-24,8%
	Saint-Avold	CH Saint-Avold	Générales	20 076	20 076	-17,1%
	Sarrebourog	CH Sarrebourog	Générales	19 157	19 411	-17,7%
	Sarreguemines	CH Sarreguemines	Générales	26 134	26 842	-26,8%
88 - VOSGES	Épinal	CH Épinal	Générales	29 945	29 927	-19,0%
	Saint-Dié-des-Vosges	CH Saint-Dié-des-Vosges	Générales	24 197	26 329	-15,5%
	Neufchâteau	CH Neufchâteau - CH de l'Ouest Vosgien	Générales	15 144	15 080	-22,3%
	Vittel	CH Vittel - CH de l'Ouest Vosgien	Générales	8 082	7 750	-23,3%
	Remiremont	CH Remiremont	Générales	19 978	21 990	-9,4%

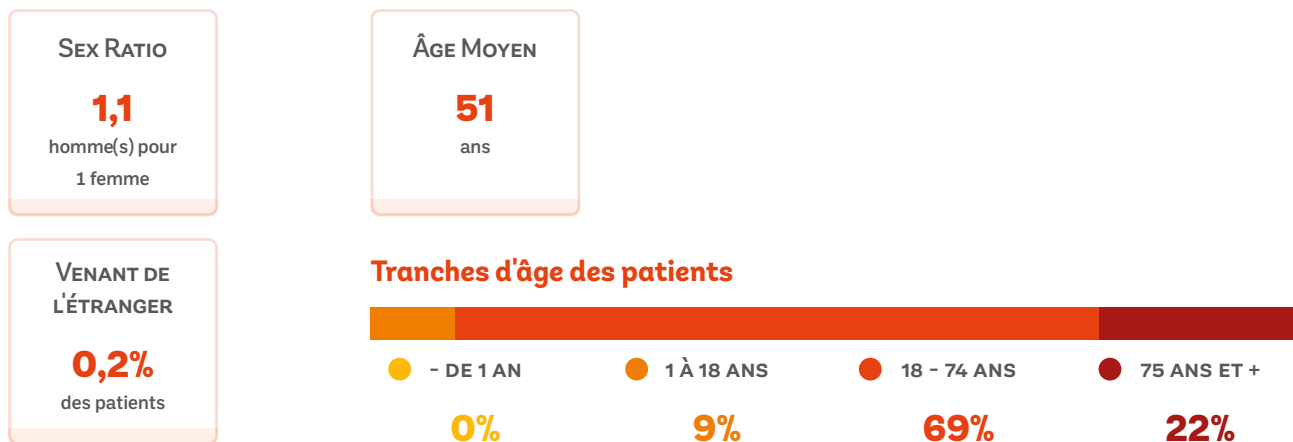
*Données déclaratives



Évolution des passages annuels*

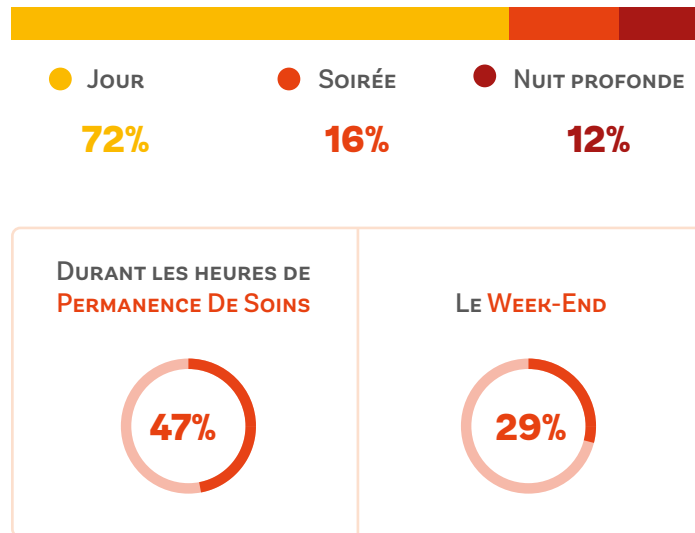


Patients

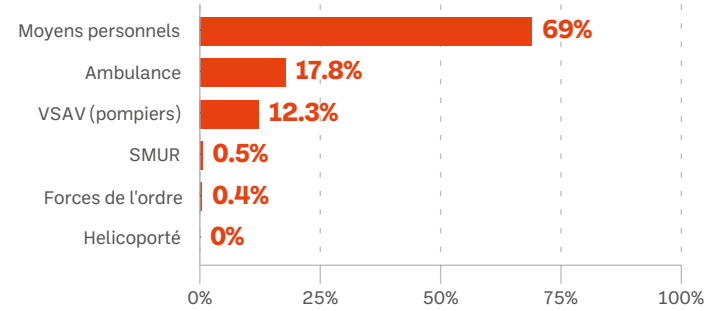


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

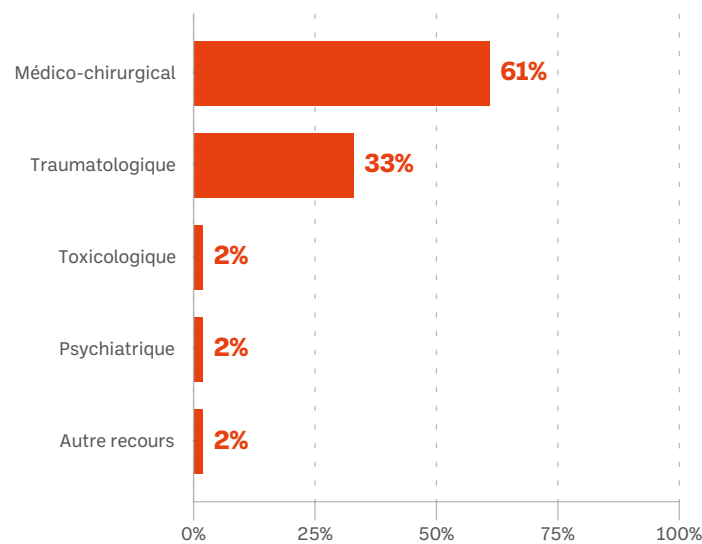


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

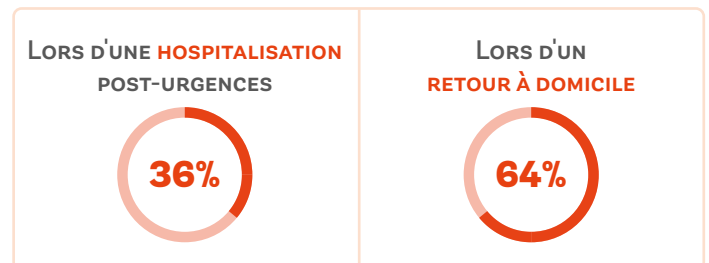
Exploitabilité : 88%



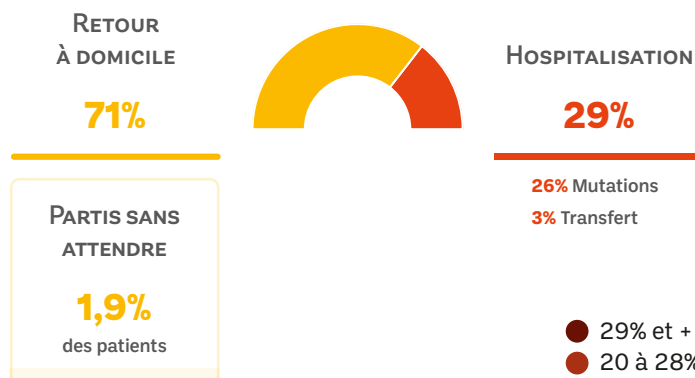
Durée de passage



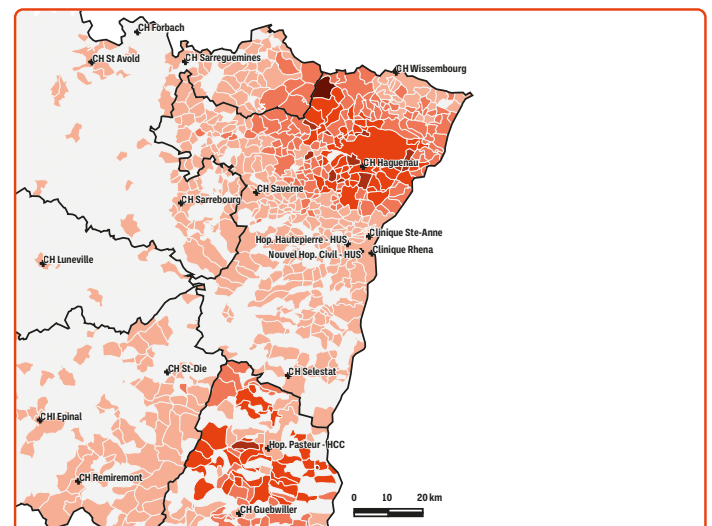
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie

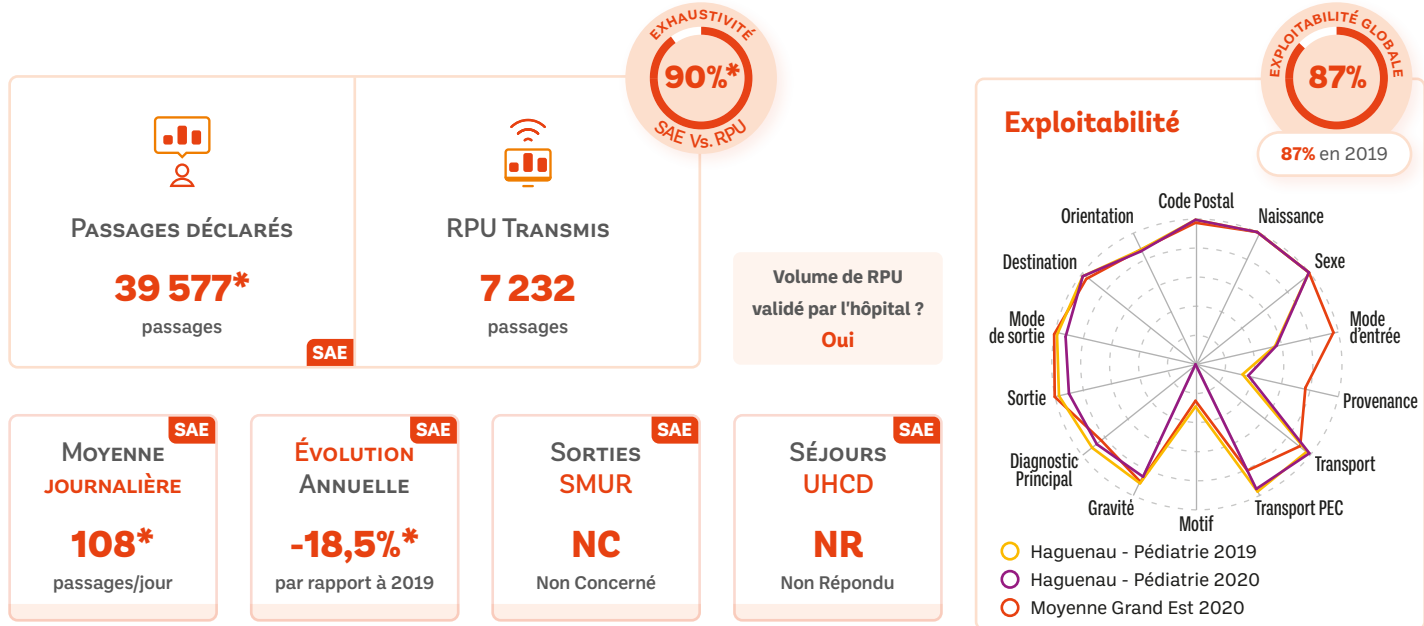


Sortie

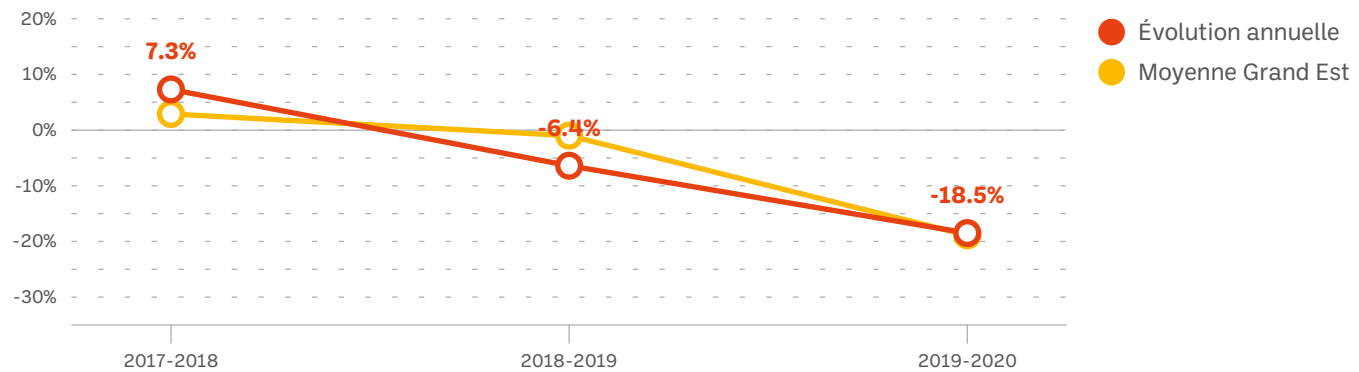


Taux de recours par code postal de résidence

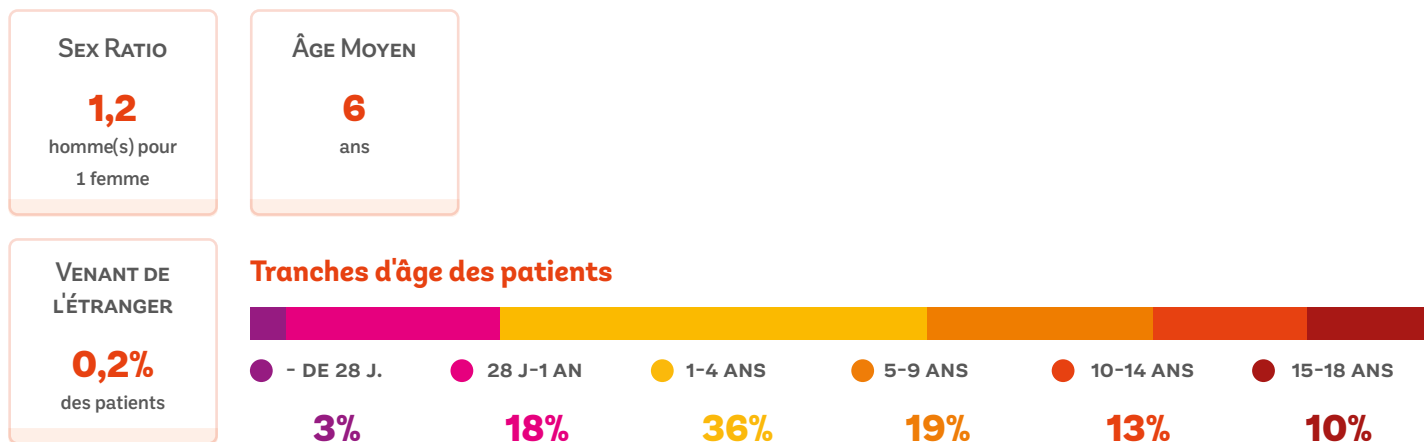




Évolution des passages annuels*

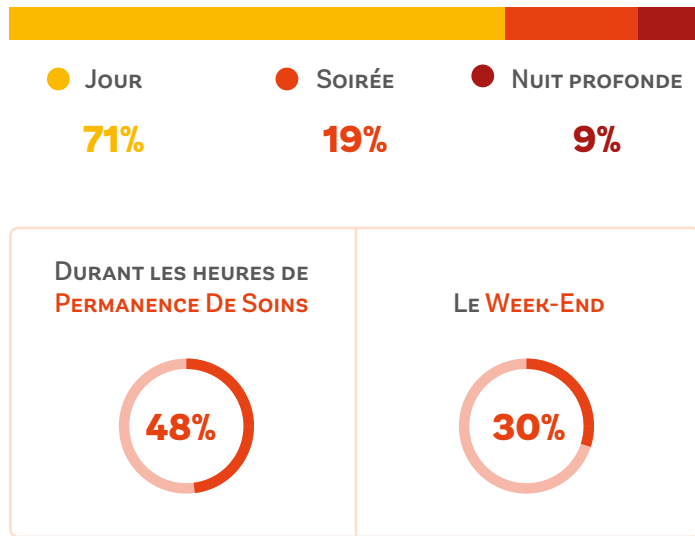


Patients

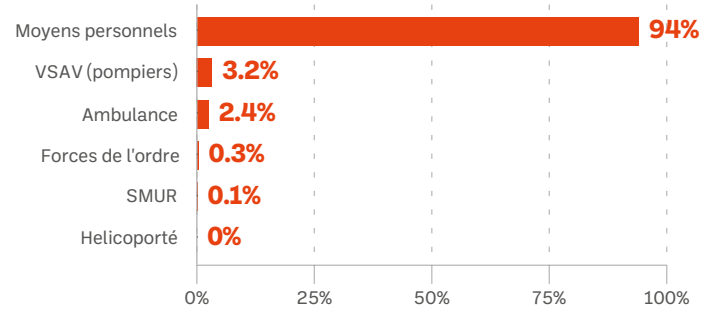


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

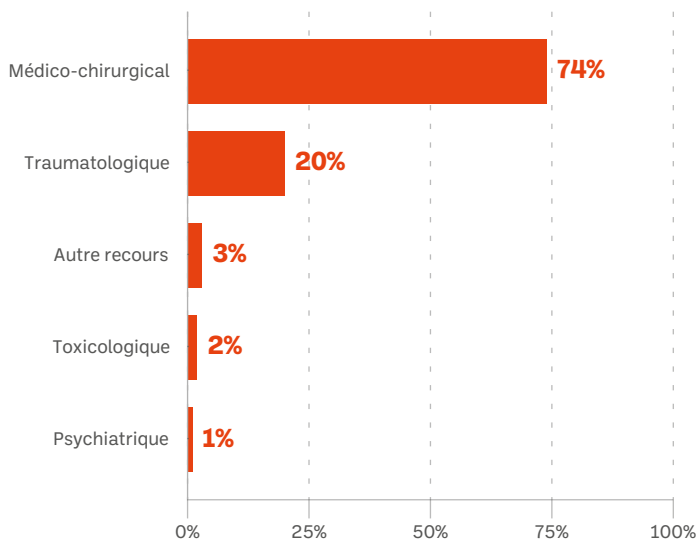


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 86%



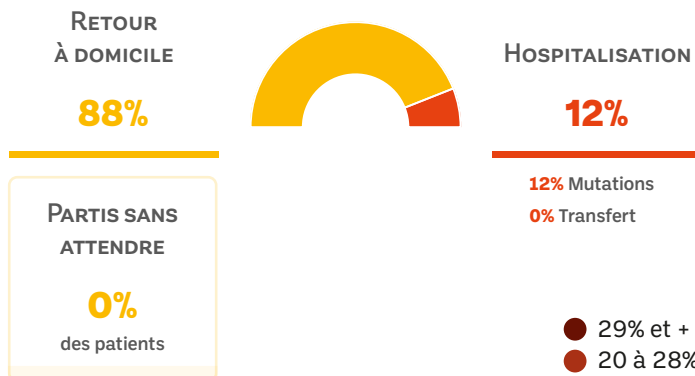
Durée de passage



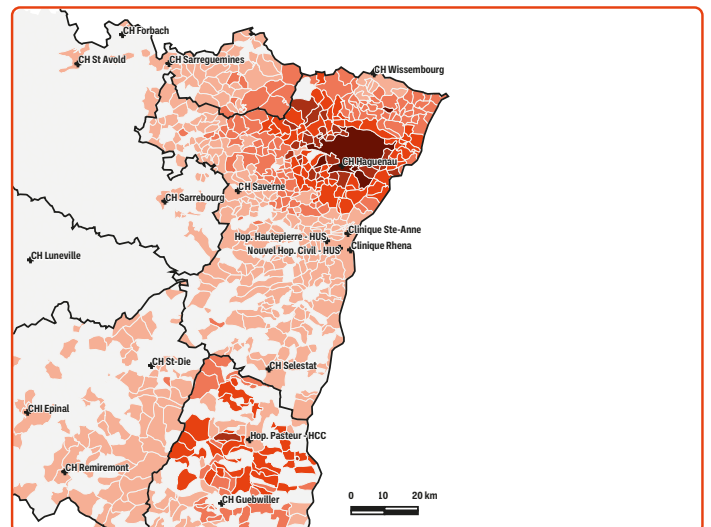
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie

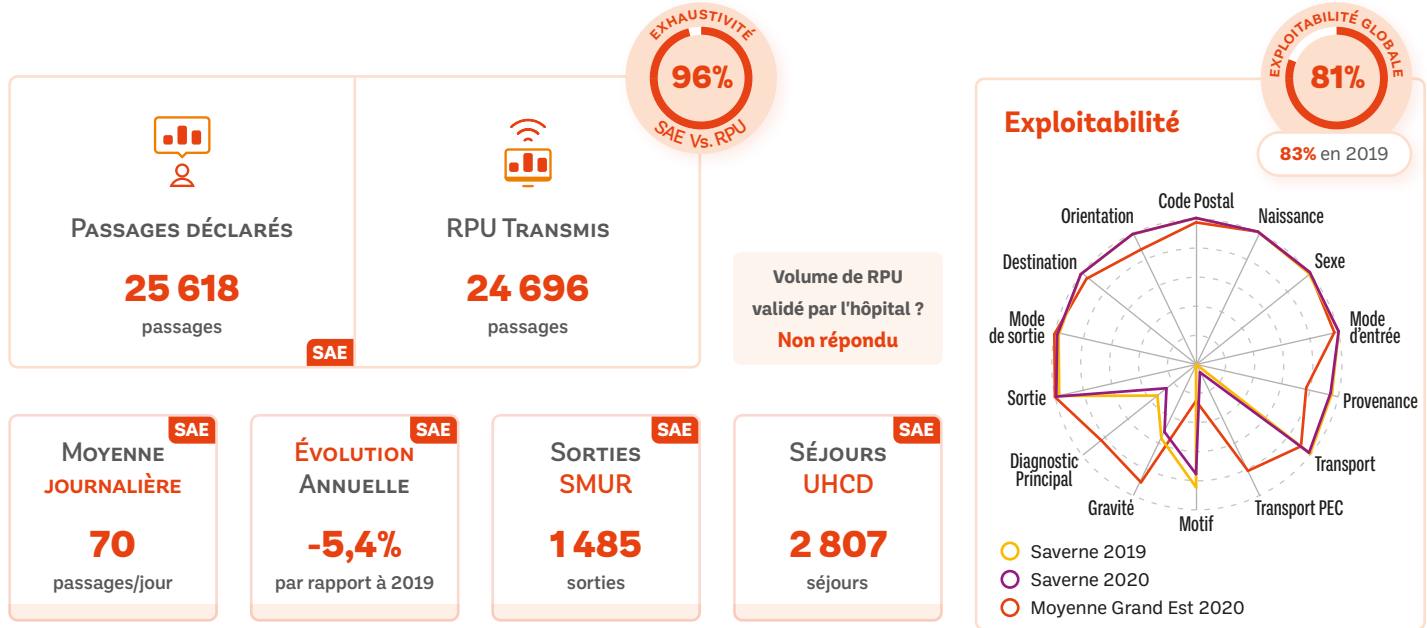


Taux de recours par code postal de résidence



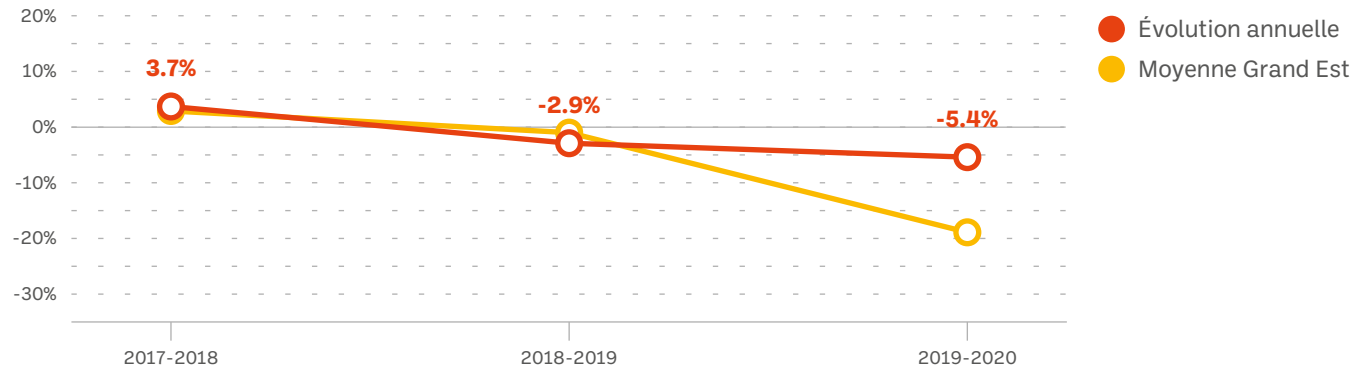
URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

CH Sainte-Catherine

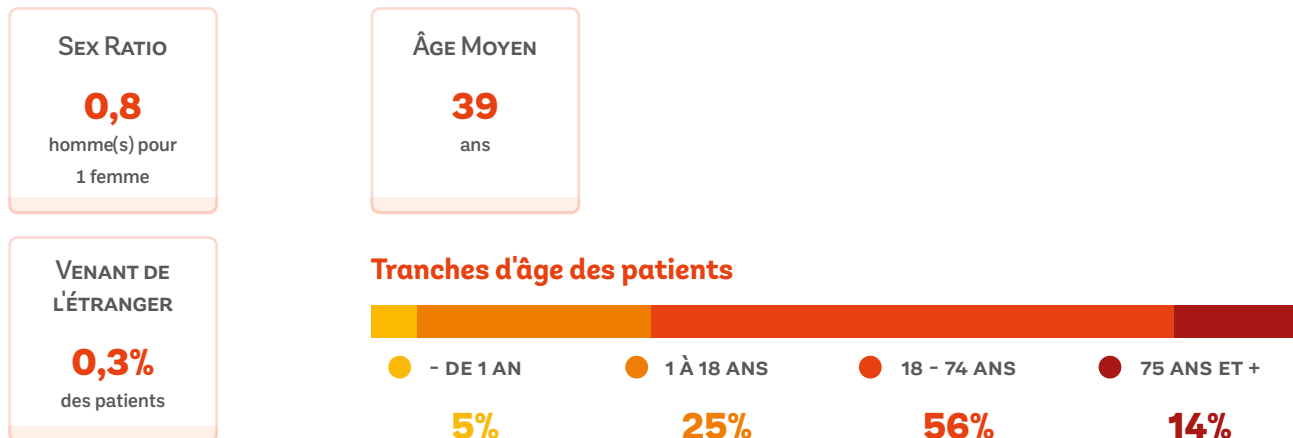


Évolution des passages annuels

SAE

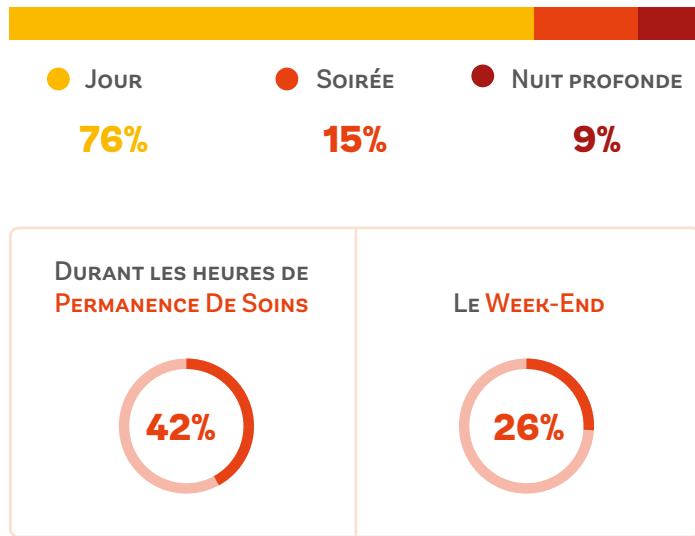


Patients

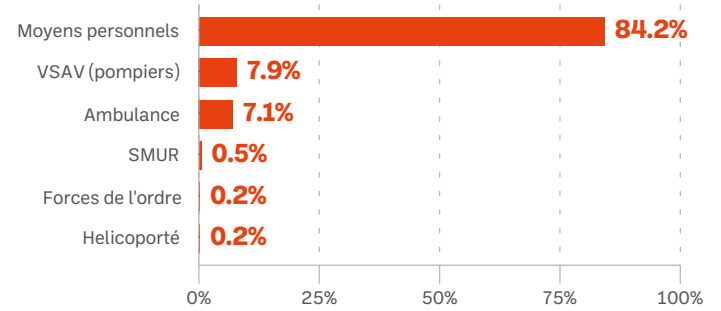


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

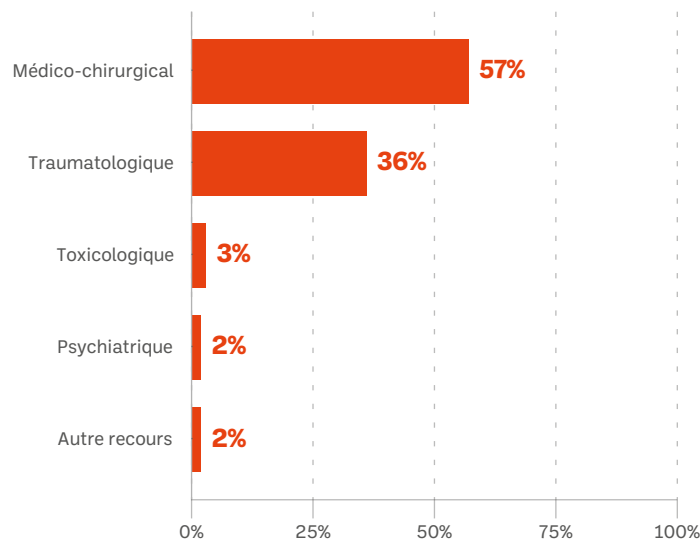


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

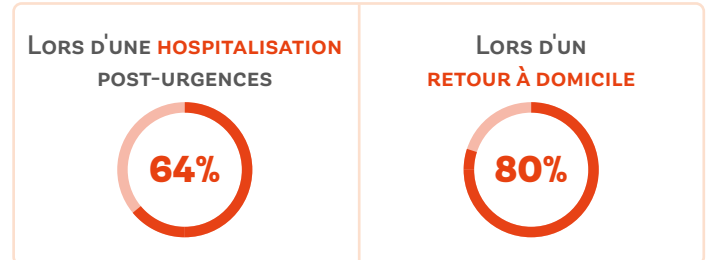
Exploitabilité : 27%



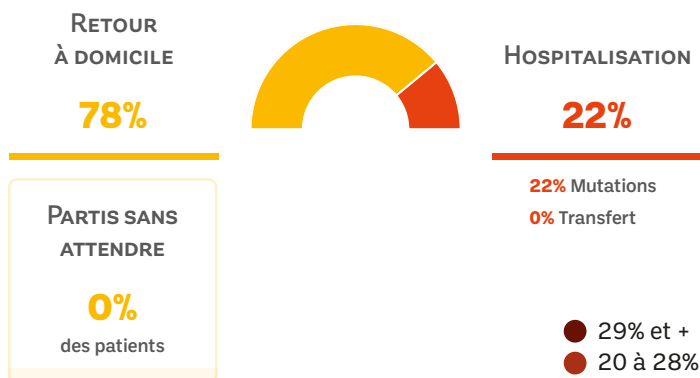
Durée de passage



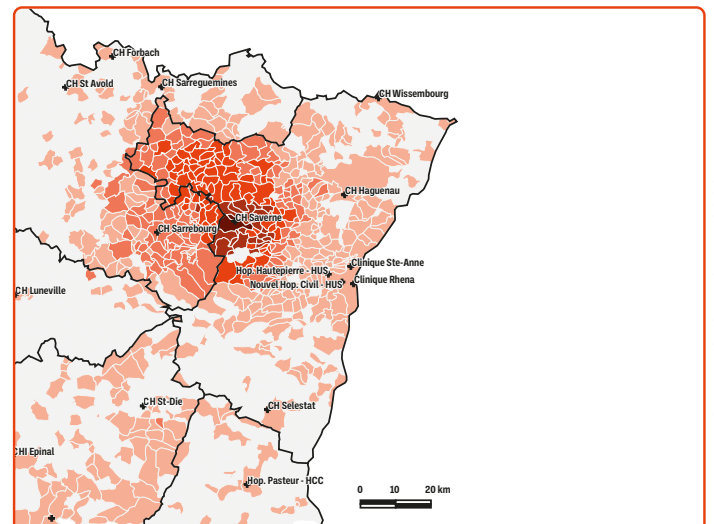
Prise en charge inférieure à 4h
en fonction du mode de sortie



Sortie

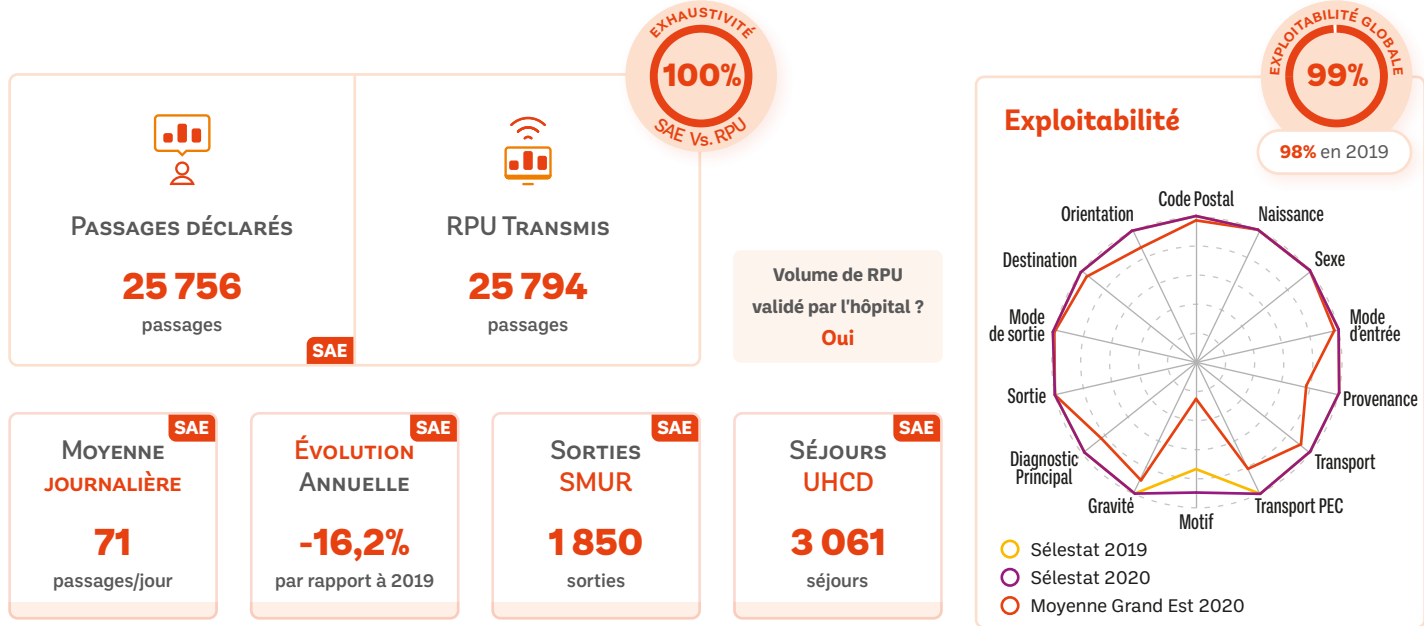


Taux de recours par code postal de résidence



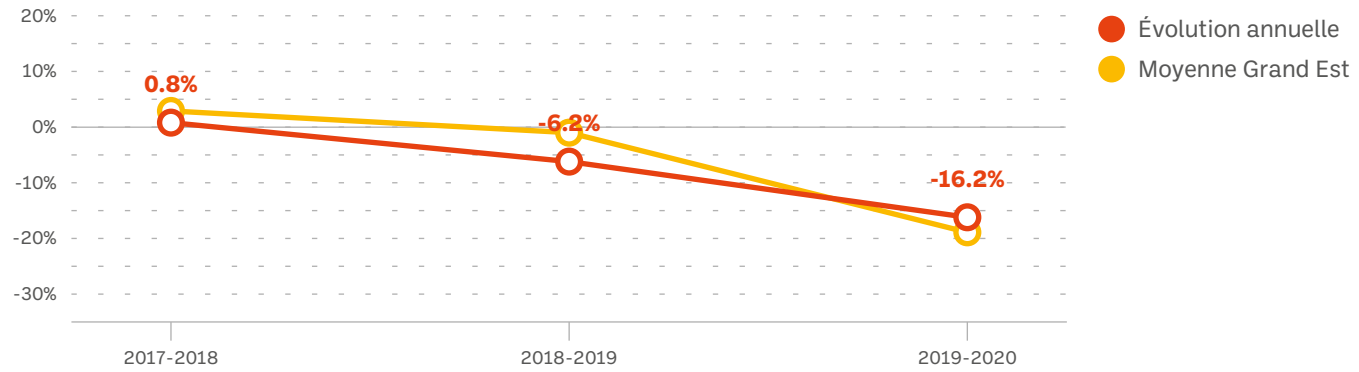
URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

CH Sélestat • Groupe Hospitalier Sélestat-Obernai

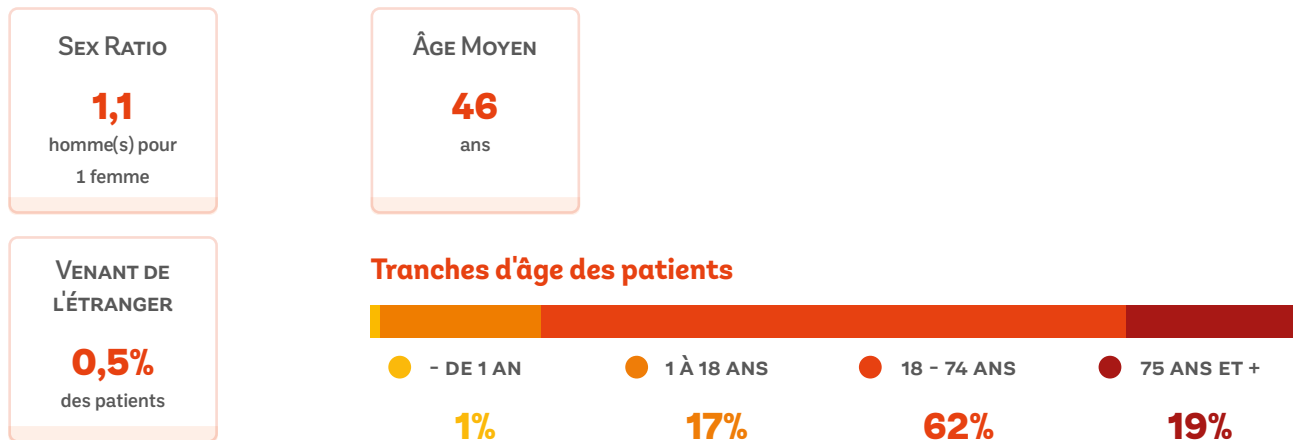


Évolution des passages annuels

SAE

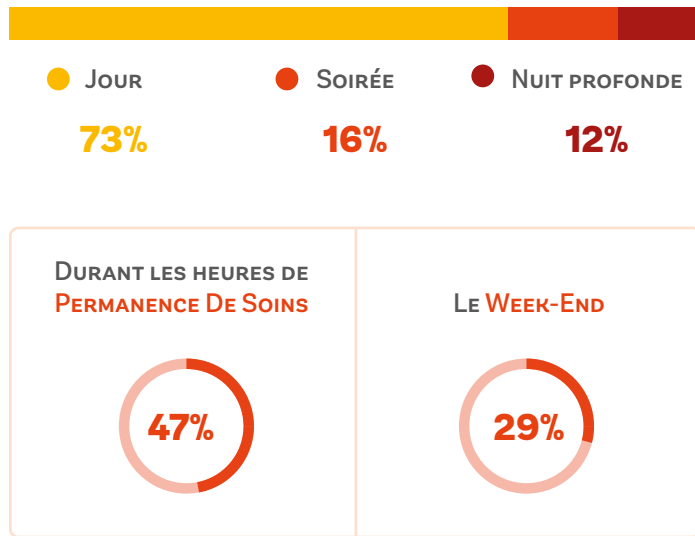


Patients

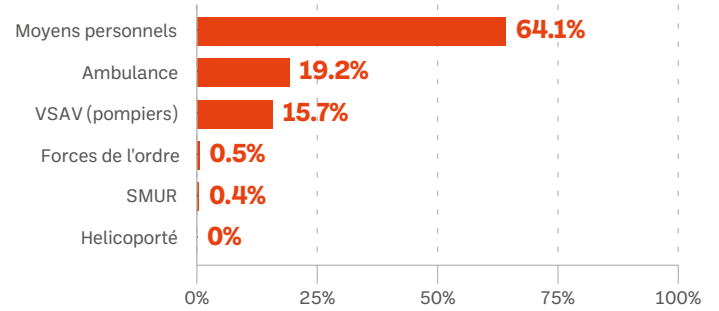


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

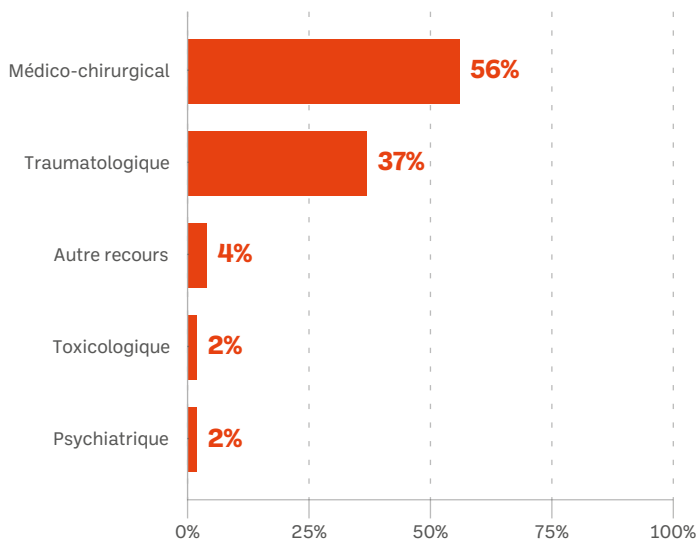


Gravité (CCMU)

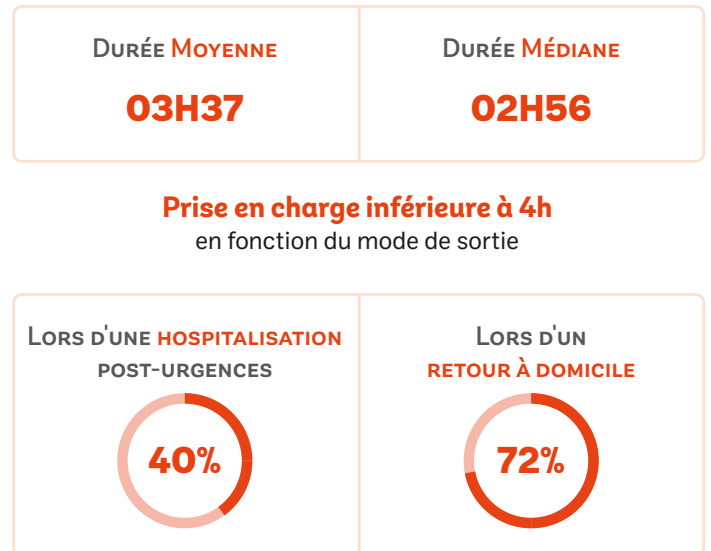


Diagnostic Principal

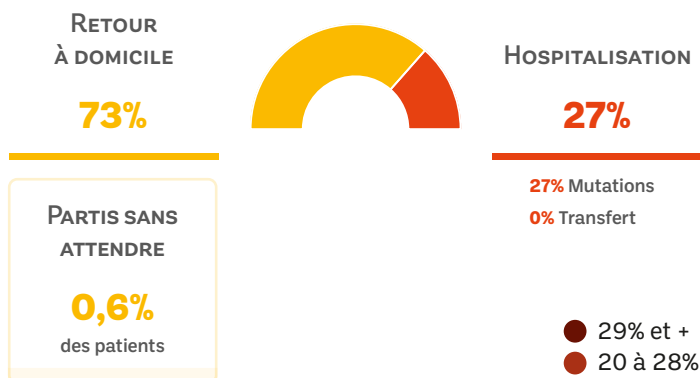
Exploitabilité : 98%



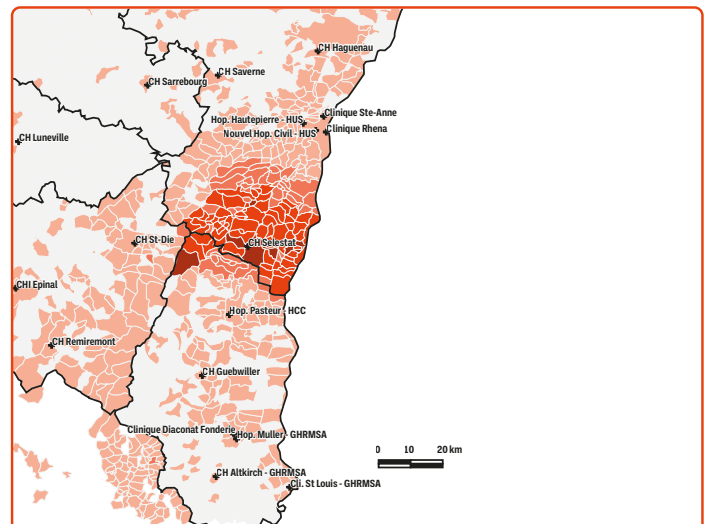
Durée de passage



Sortie

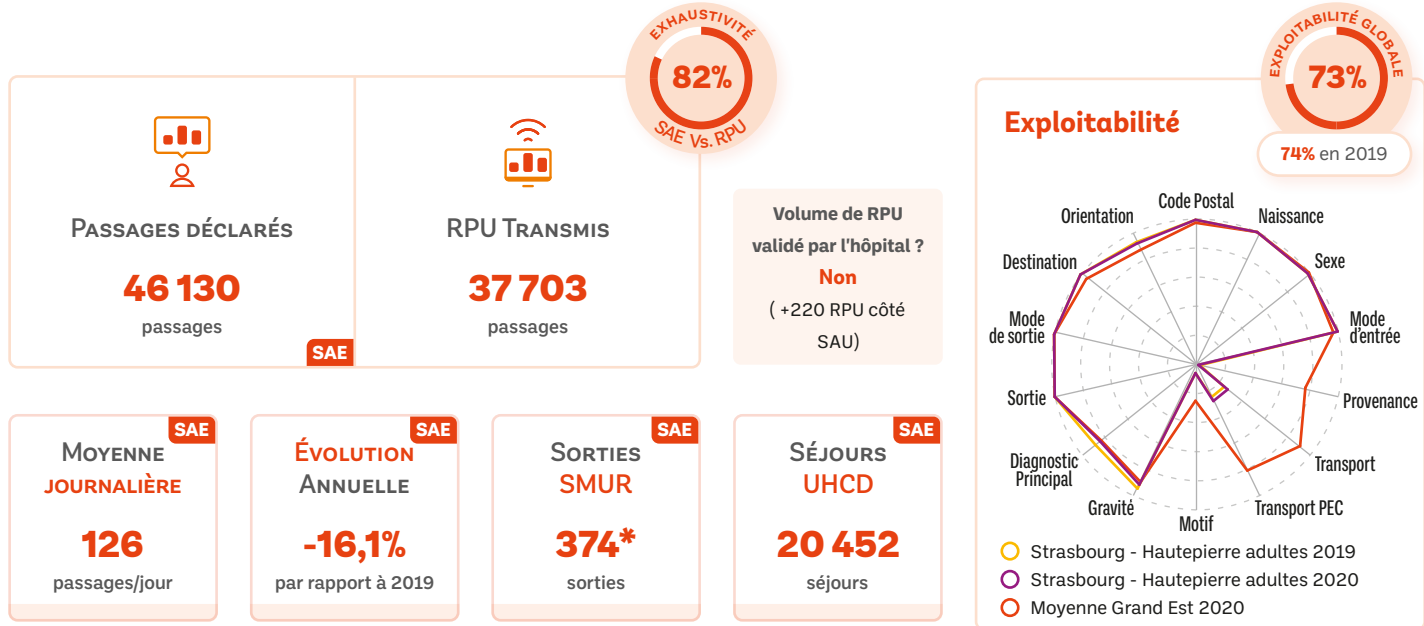


Taux de recours par code postal de résidence

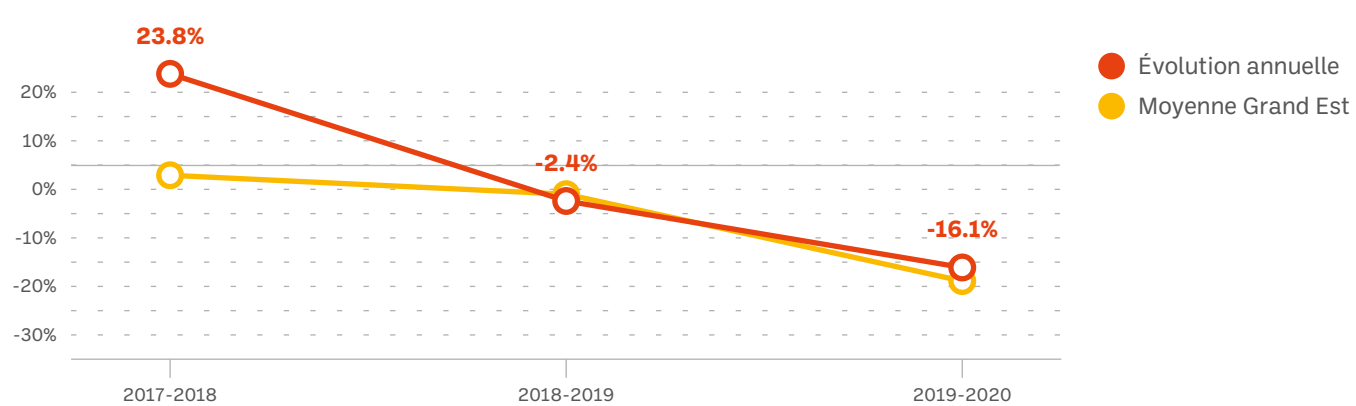


URGENCES ADULTES

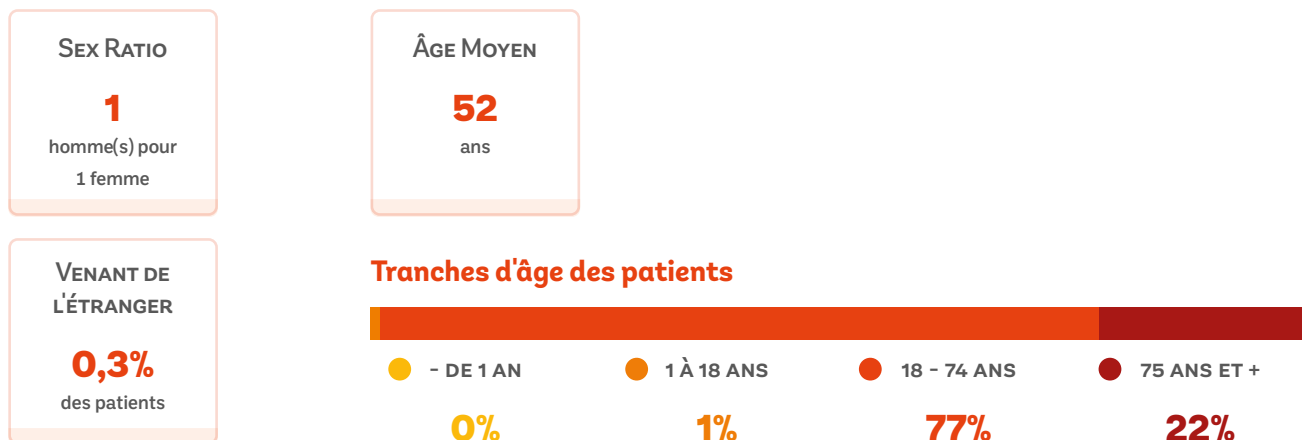
Hôpital de Hautepierre • Hôpitaux Universitaires de Strasbourg



Évolution des passages annuels



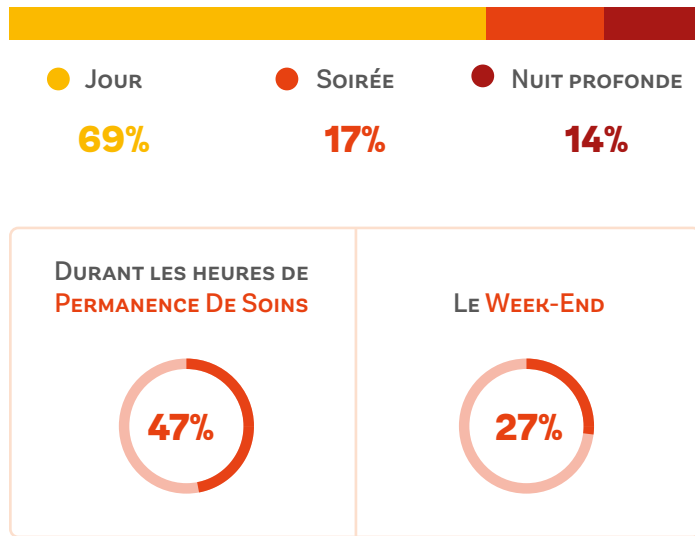
Patients



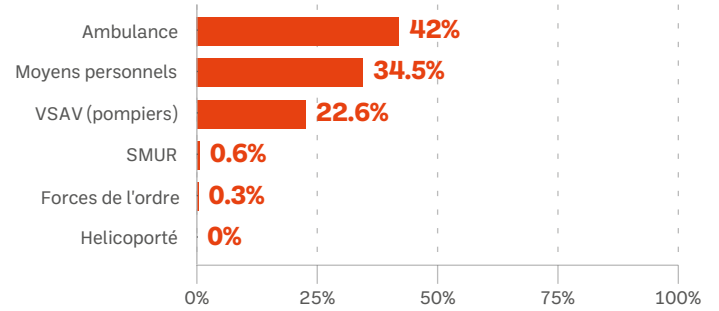
ACTIVITÉ PAR SAU — SAU D'ALSACE

Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport



Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

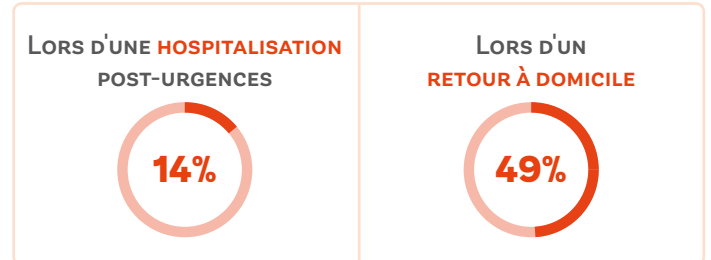
Exploitabilité : 84%



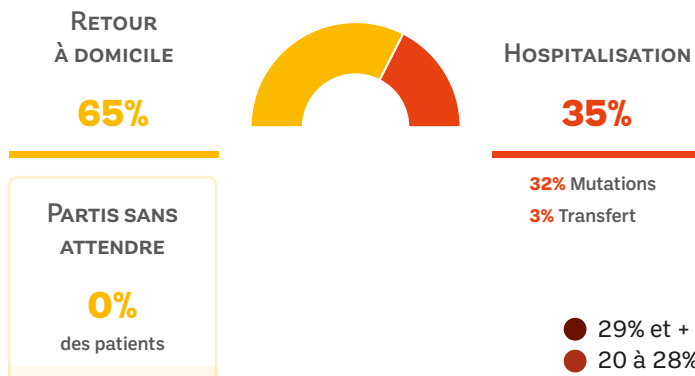
Durée de passage



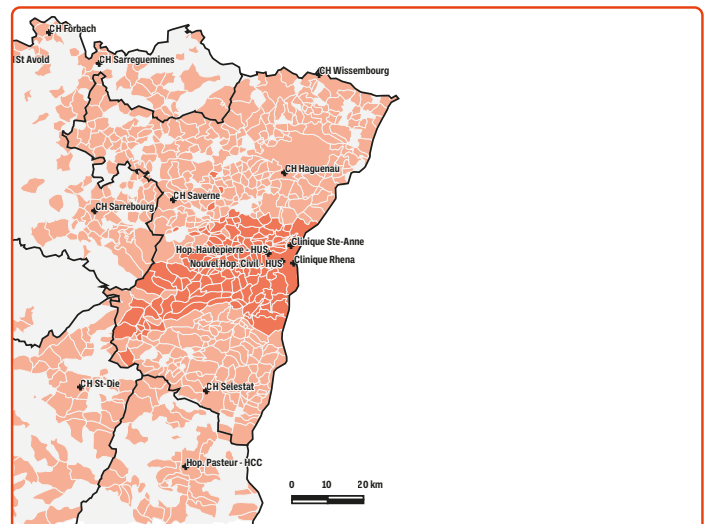
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie

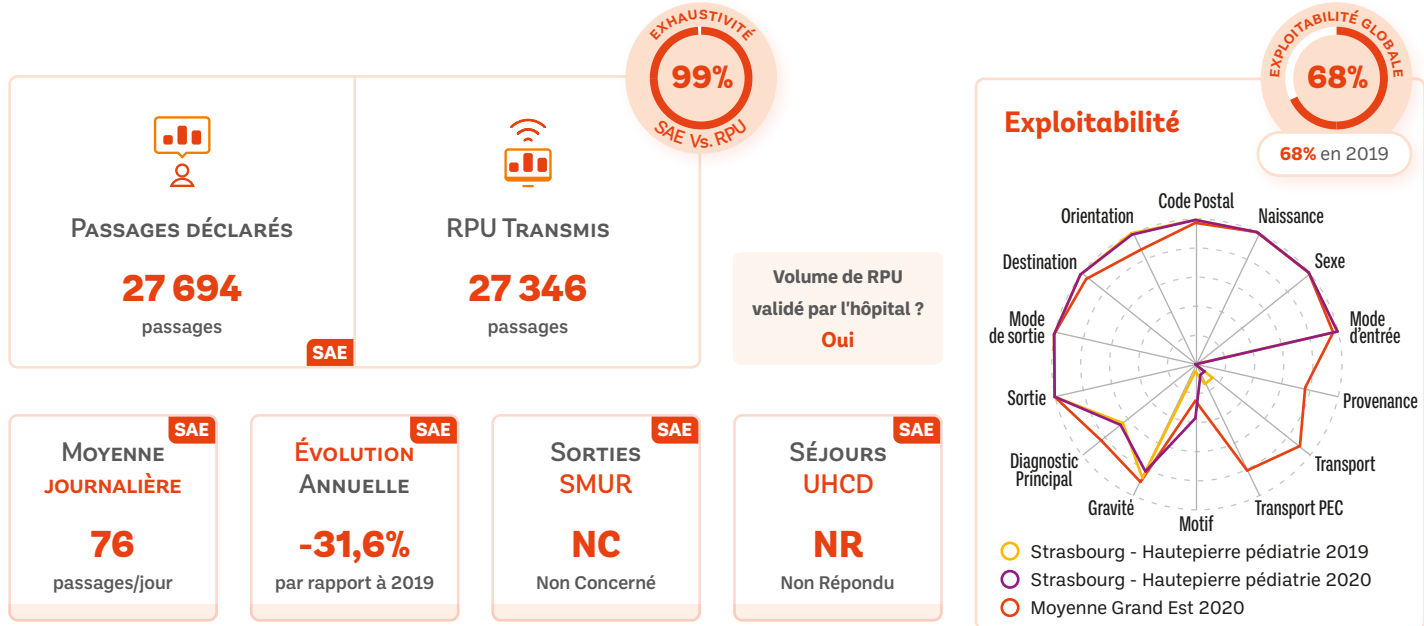


Taux de recours par code postal de résidence



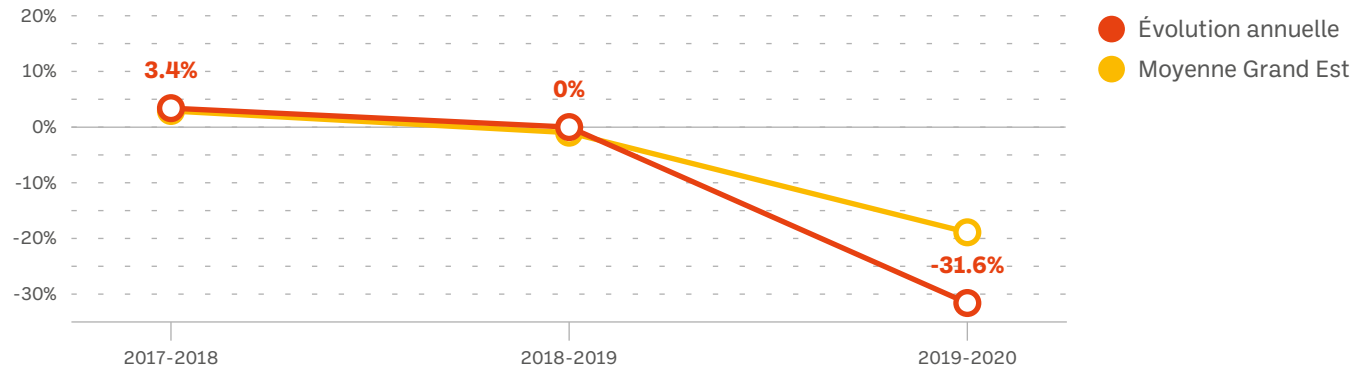
URGENCES PÉDIATRIQUES

Hôpital de Hautepierre • Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

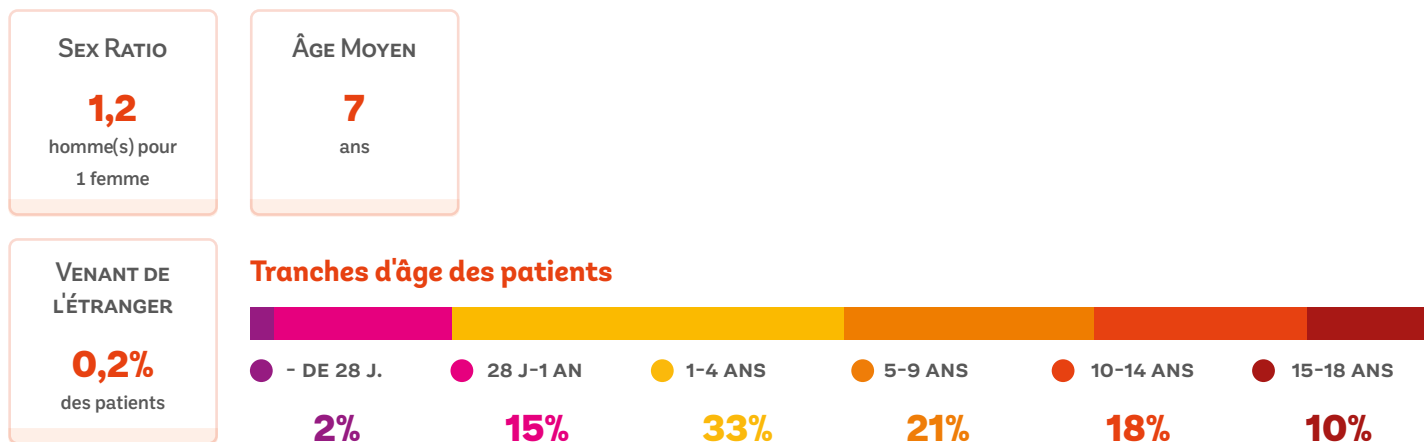


Évolution des passages annuels

SAE

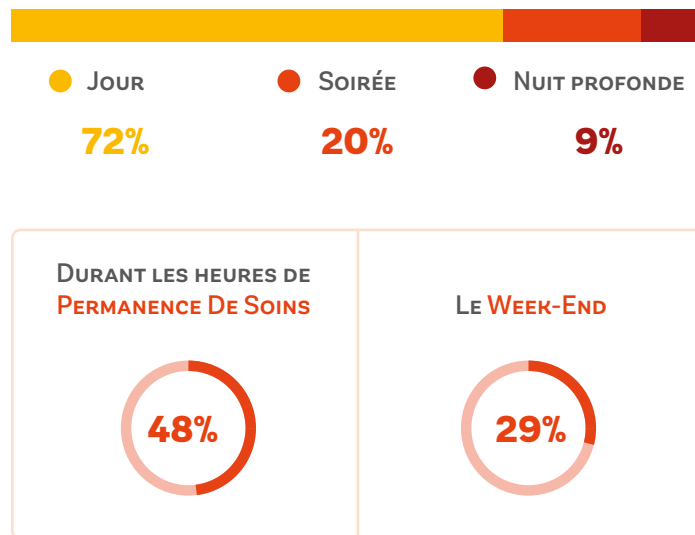


Patients

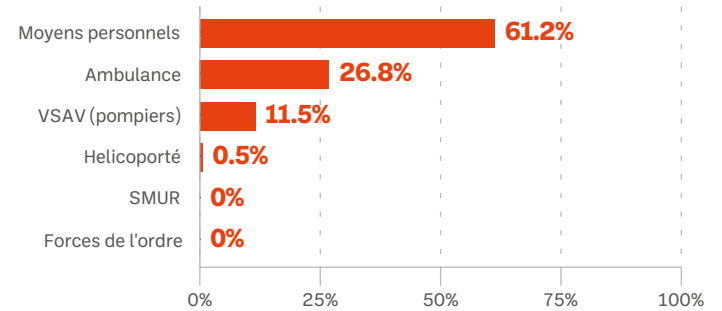


Arrivées

Horaires des arrivées



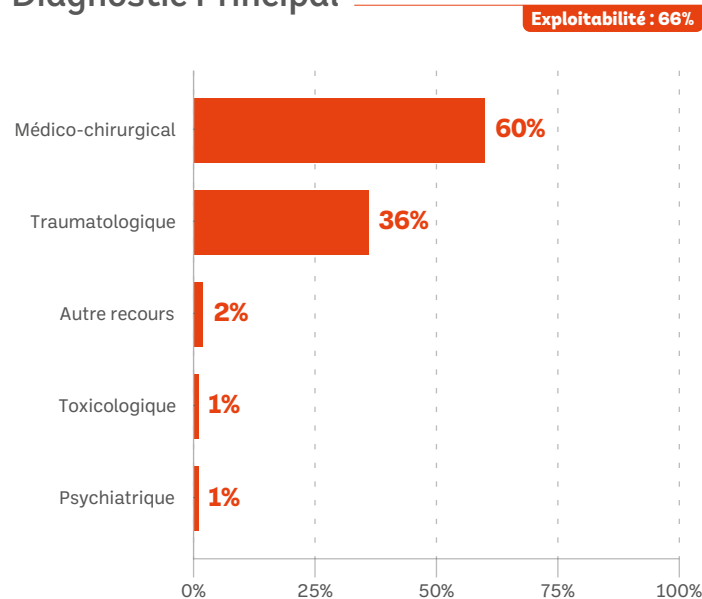
Mode de transport



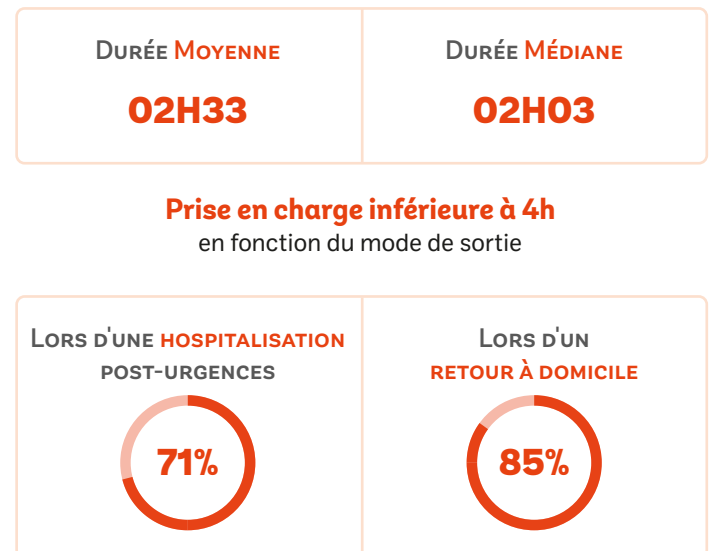
Gravité (CCMU)



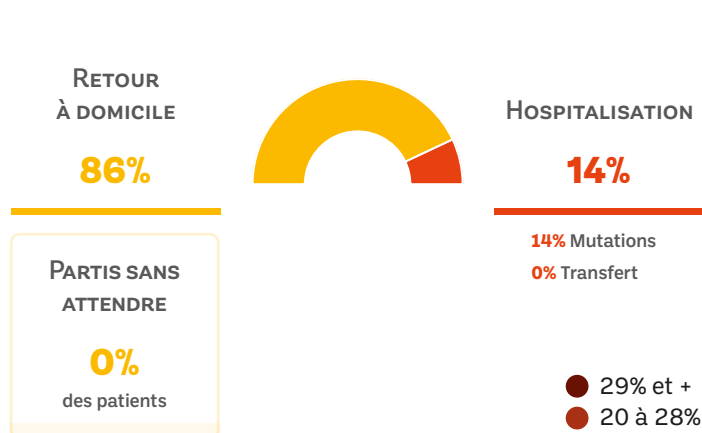
Diagnostic Principal



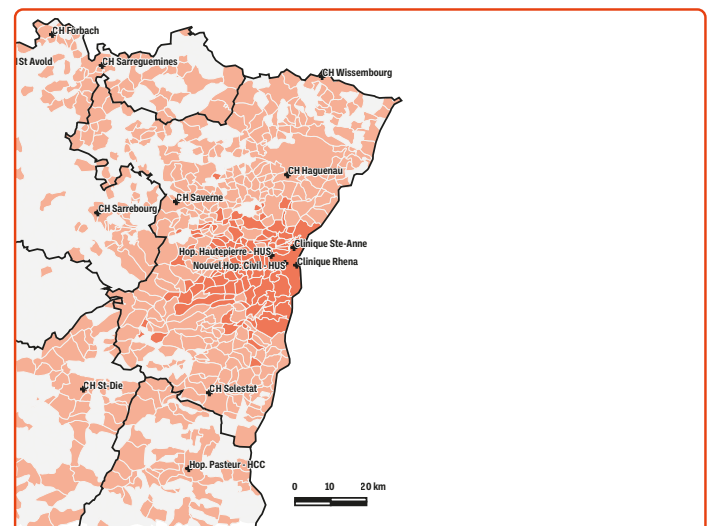
Durée de passage



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



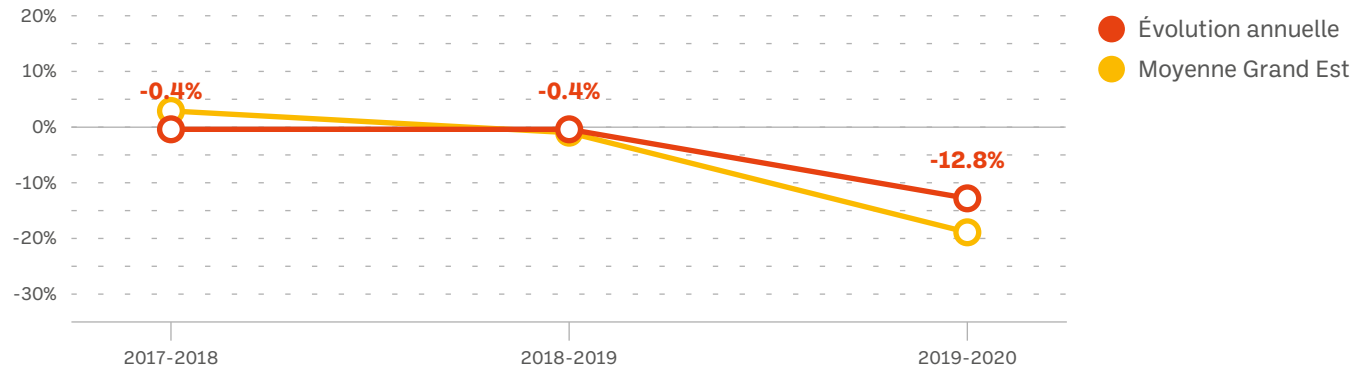
URGENCES ADULTES

Nouvel Hôpital Civil • Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

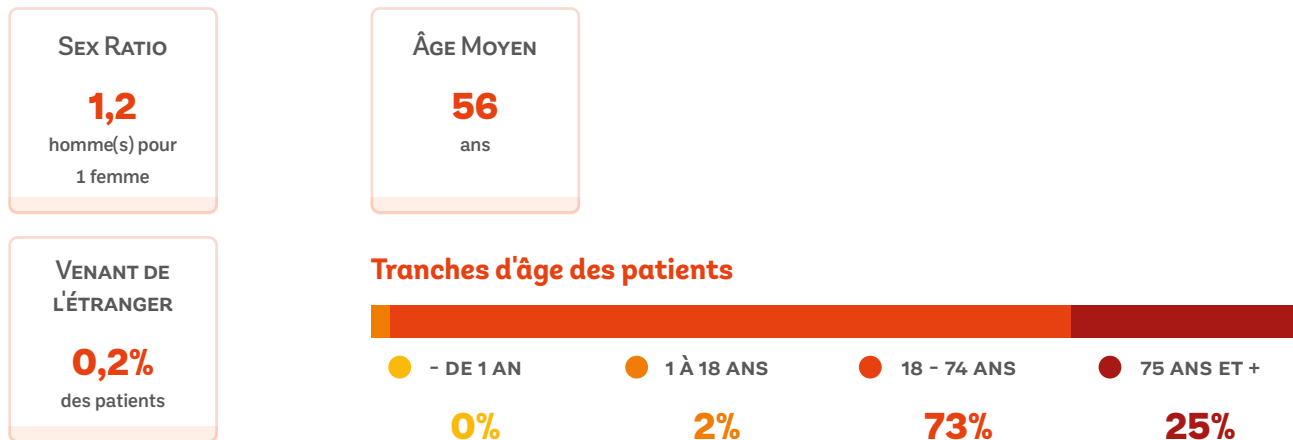


Évolution des passages annuels

SAE

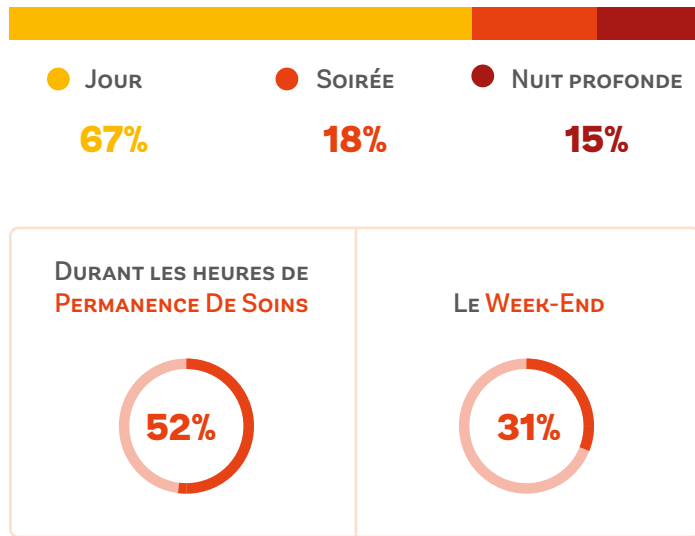


Patients

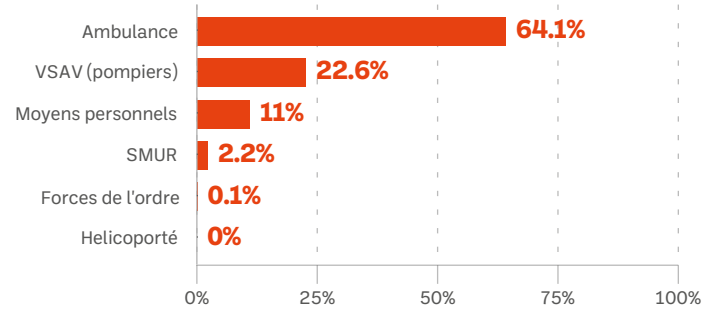


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

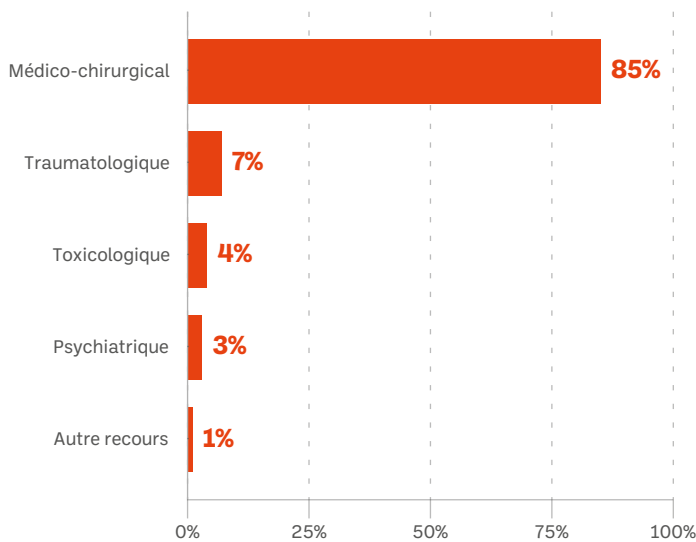


Gravité (CCMU)

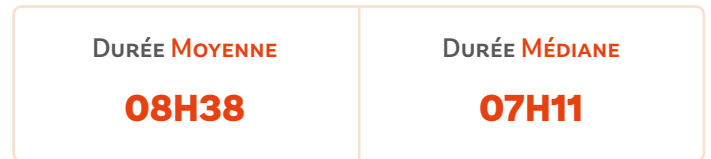


Diagnostic Principal

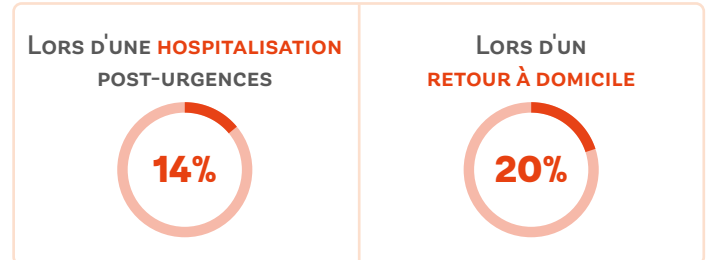
Exploitabilité : 54%



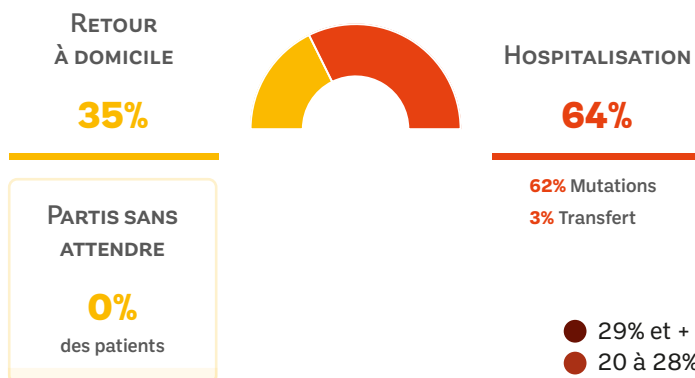
Durée de passage



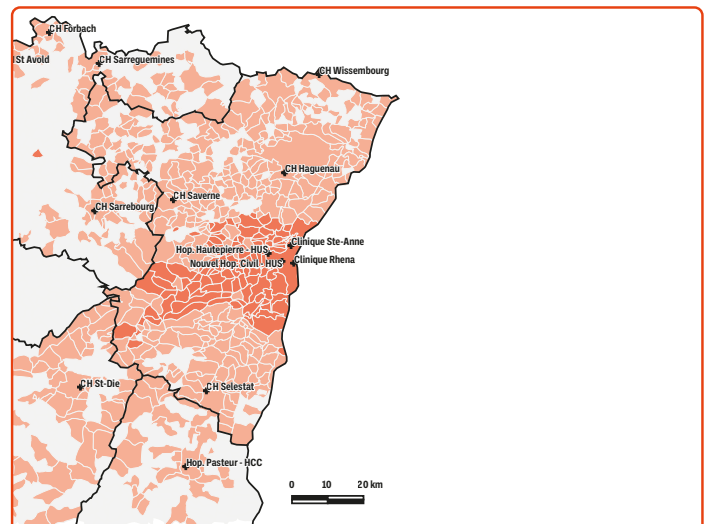
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



SAU D'ALSACE

BAS-RHIN (67) • GHT N°10

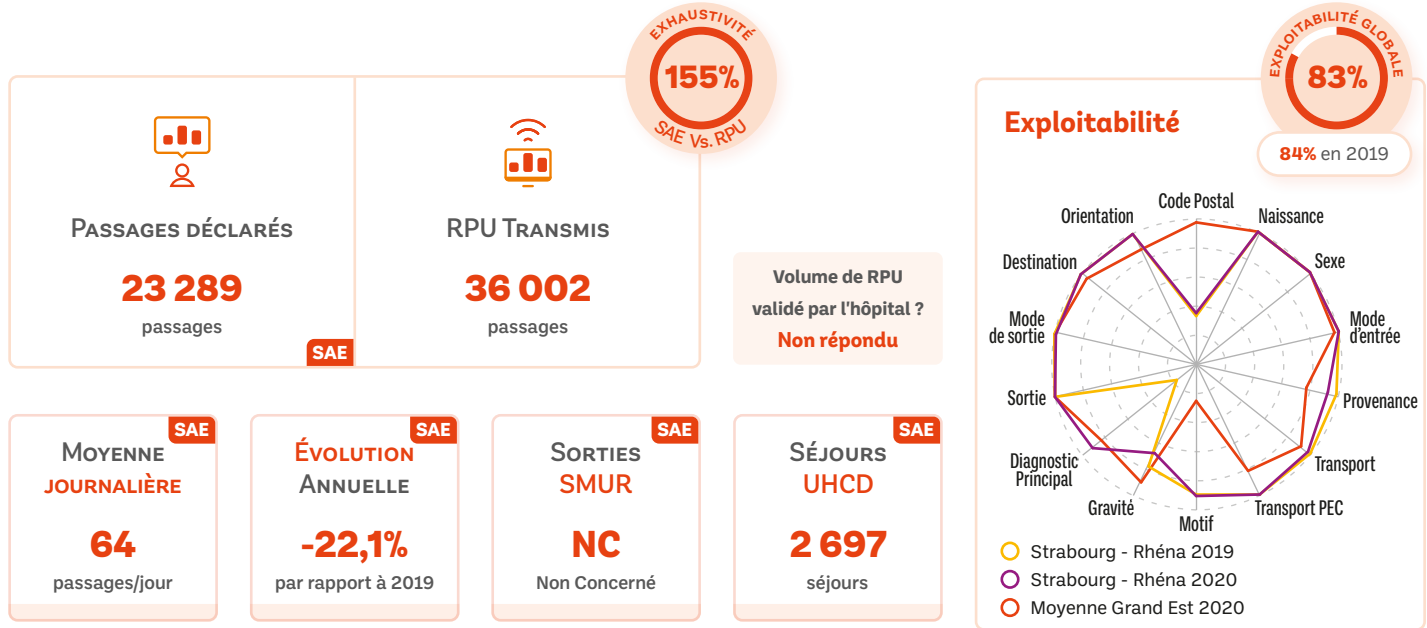
Strasbourg - Rhéna



sauf exceptions indiquées

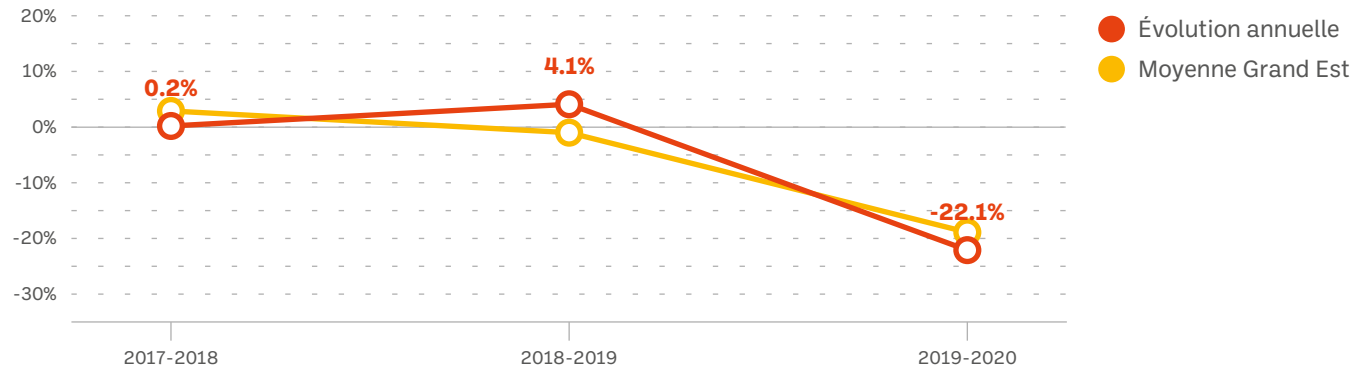
URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

Clinique Rhéna

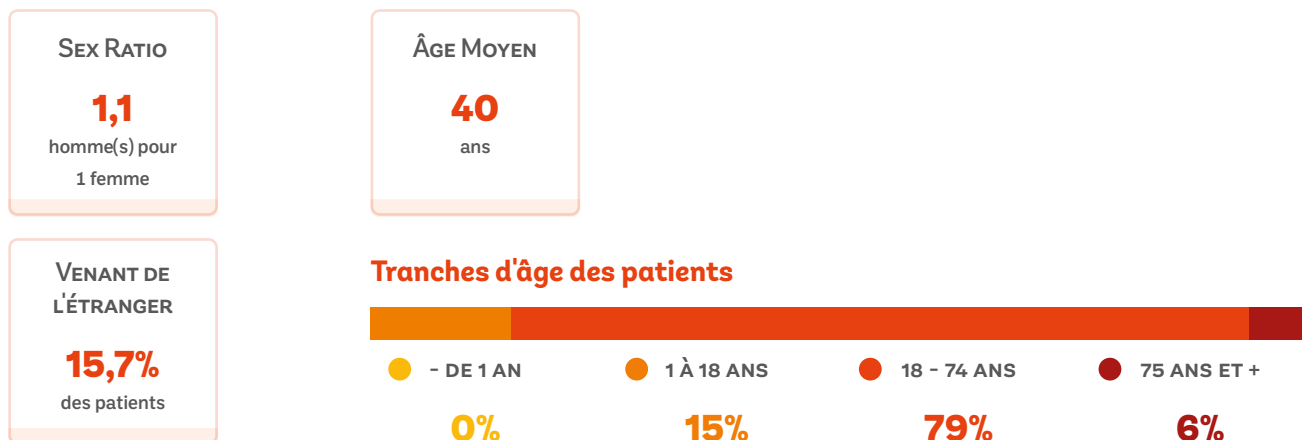


Évolution des passages annuels

SAE

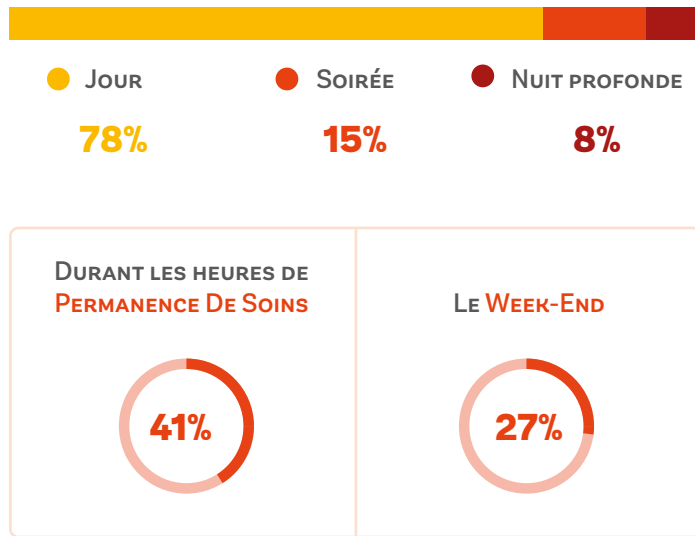


Patients

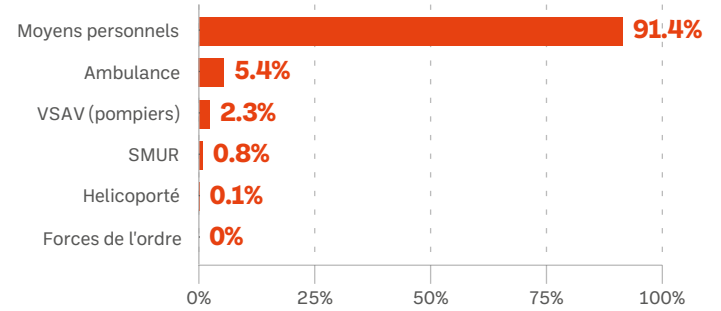


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

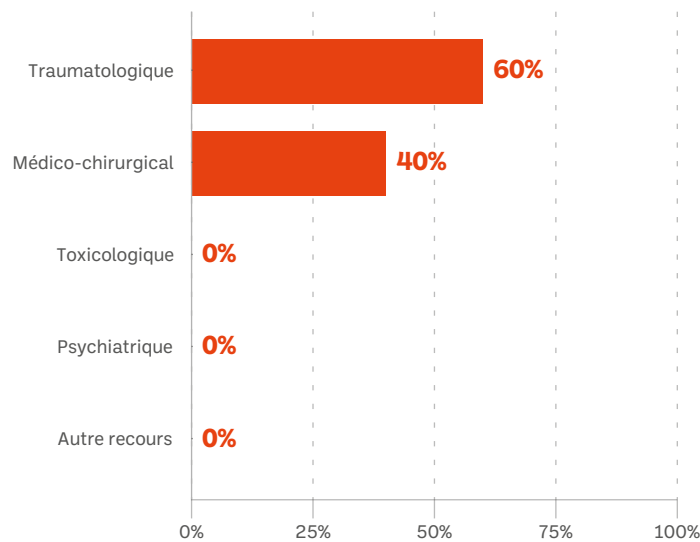


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 9%



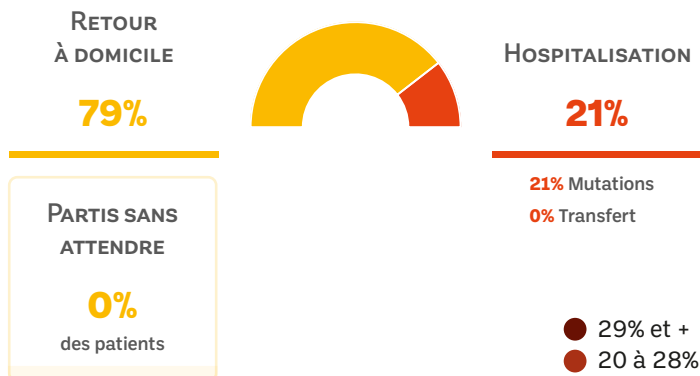
Durée de passage



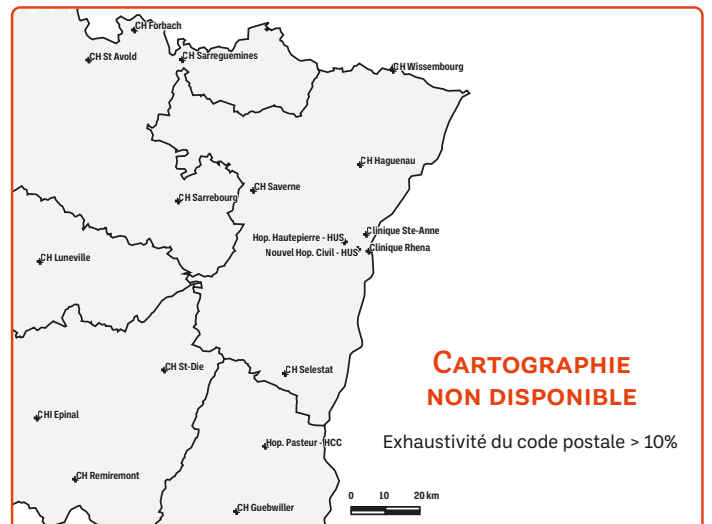
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie

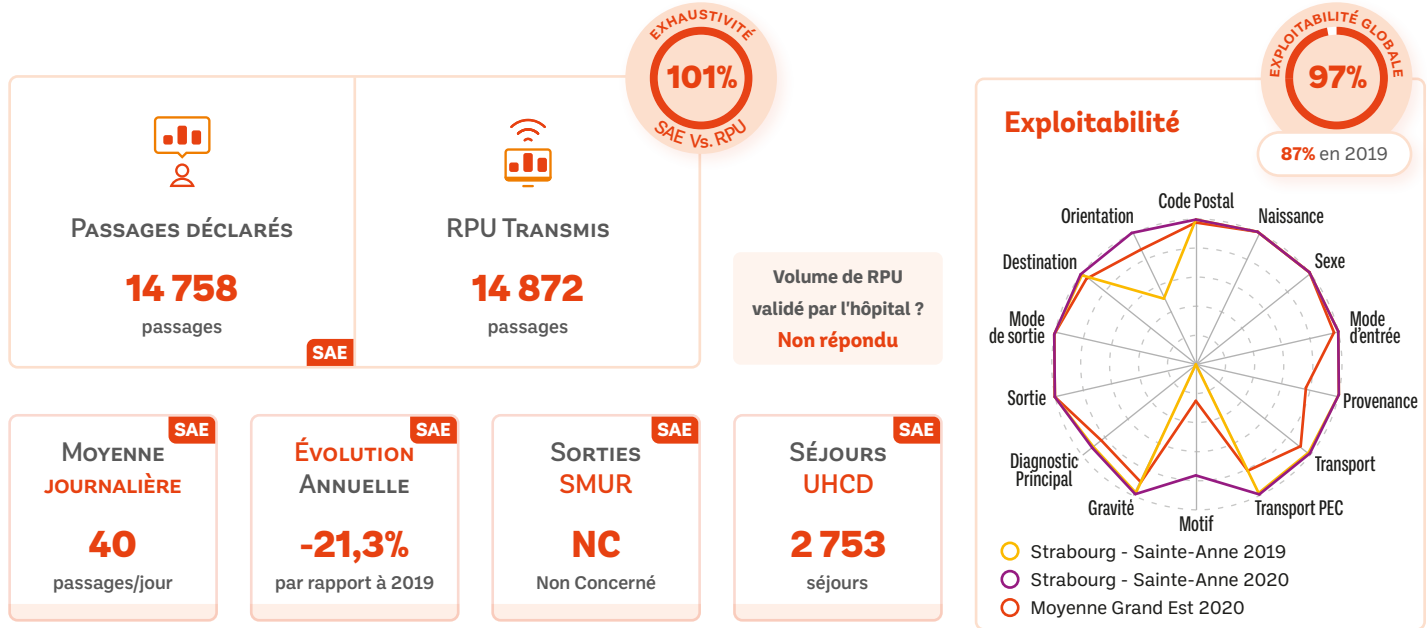


Taux de recours par code postal de résidence



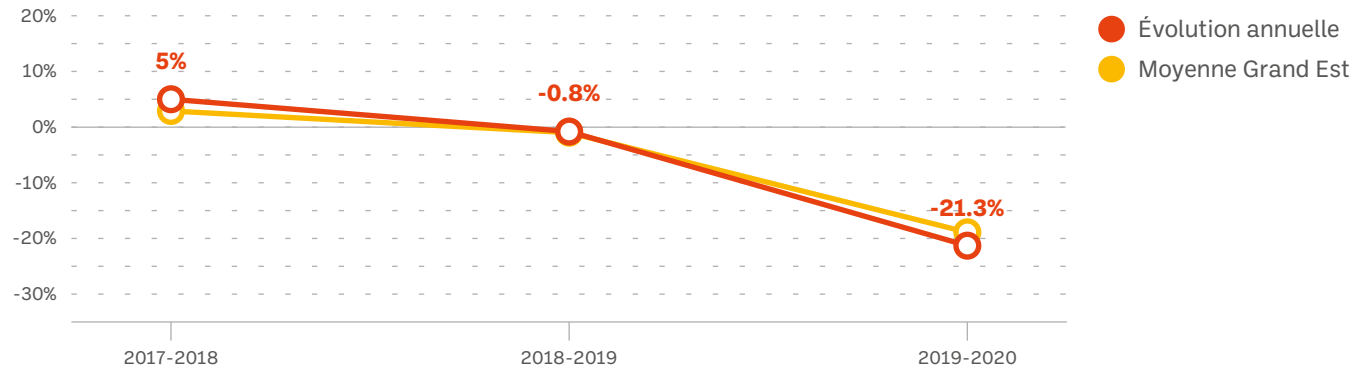
URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

Clinique Sainte Anne • Groupe Hospitalier Saint Vincent

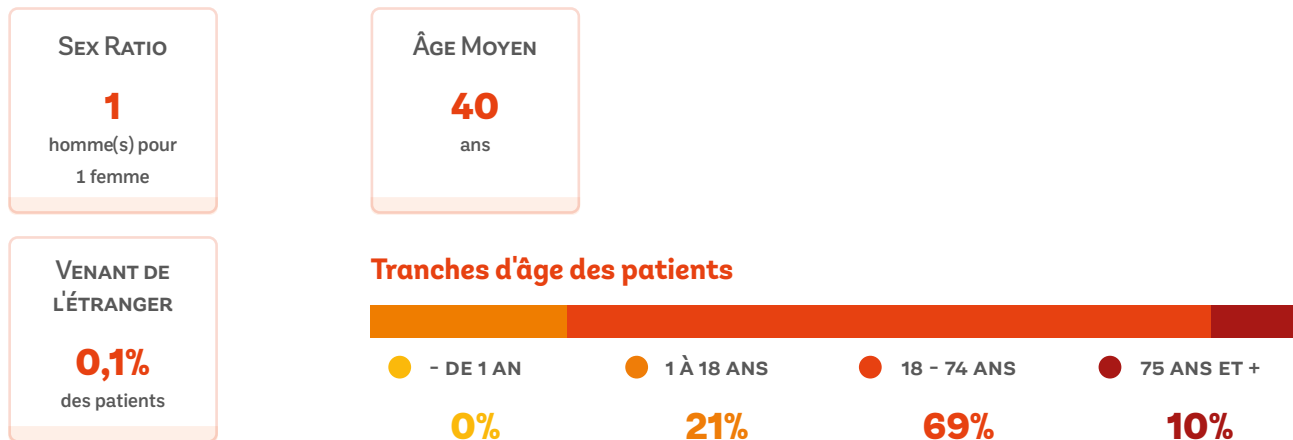


Évolution des passages annuels

SAE

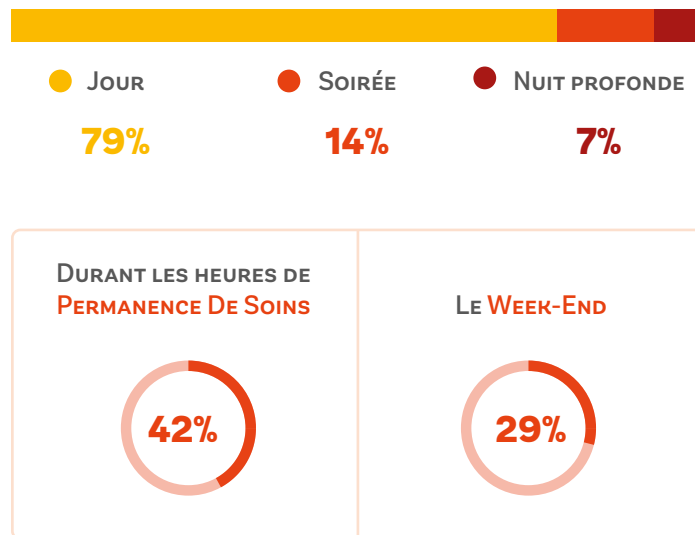


Patients

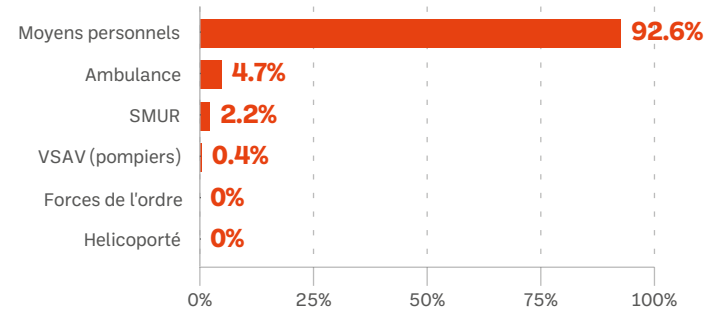


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

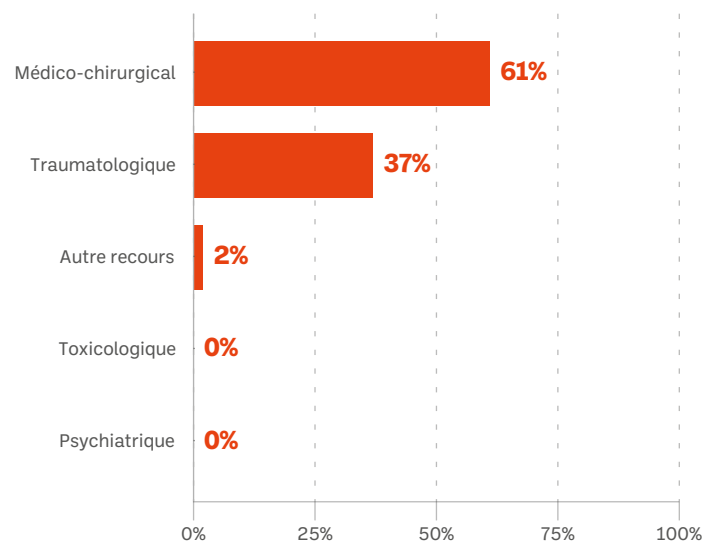


Gravité (CCMU)

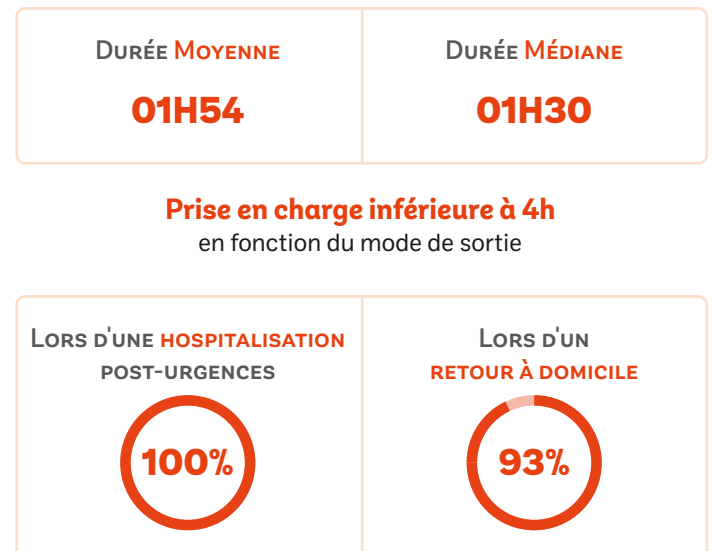


Diagnostic Principal

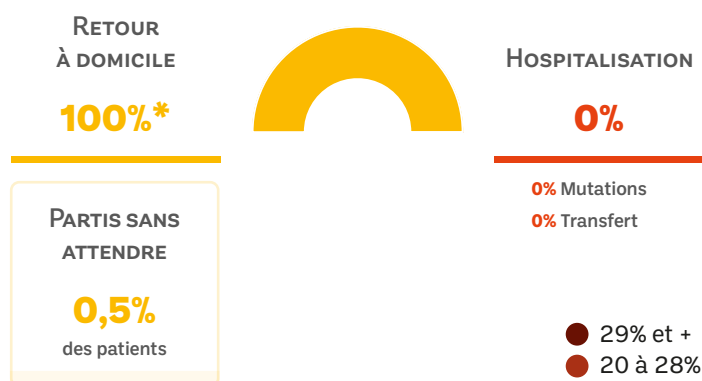
Exploitabilité : 91%



Durée de passage

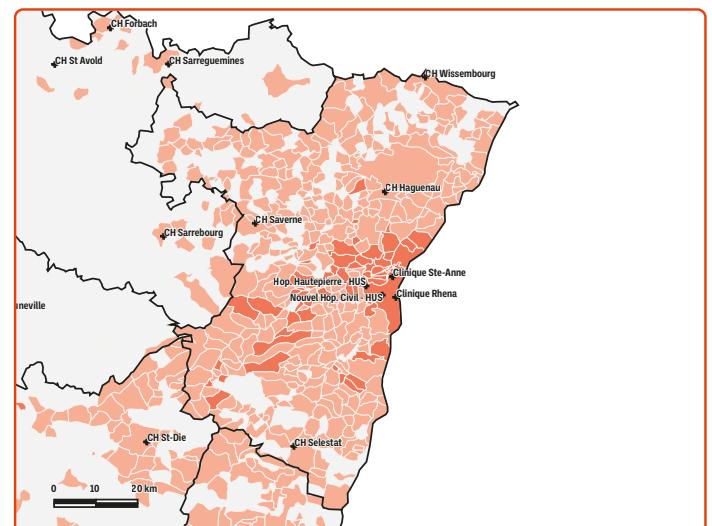


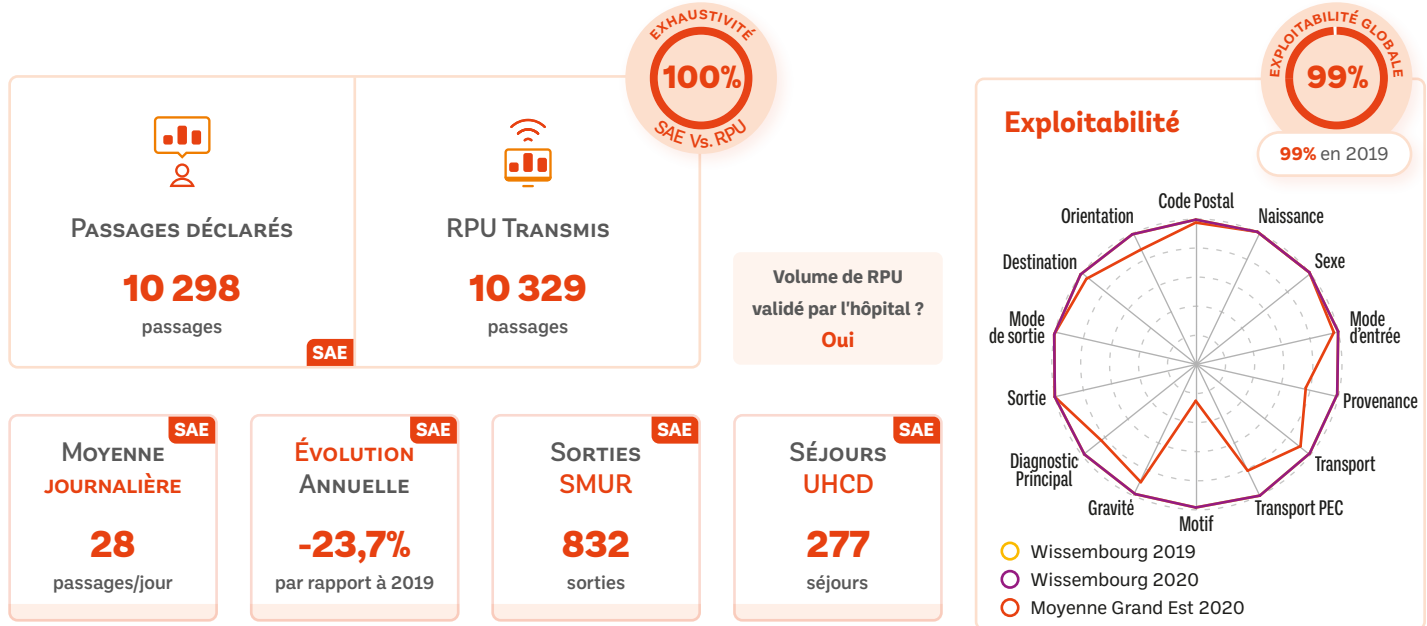
Sortie



*Le champ "Mode de sortie" ne remonte pas correctement dans l'infocentre et entraîne une fausse valeur de 100% de retour à domicile.

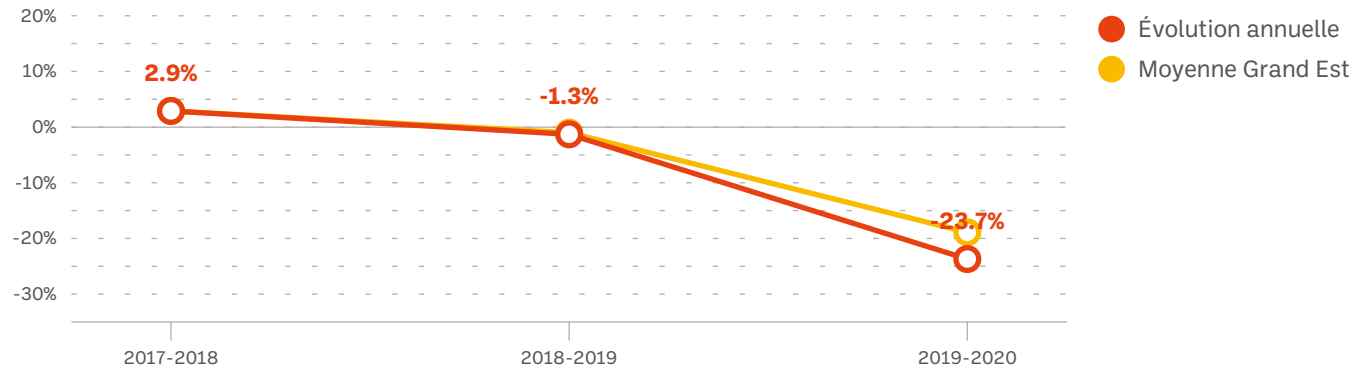
Taux de recours par code postal de résidence



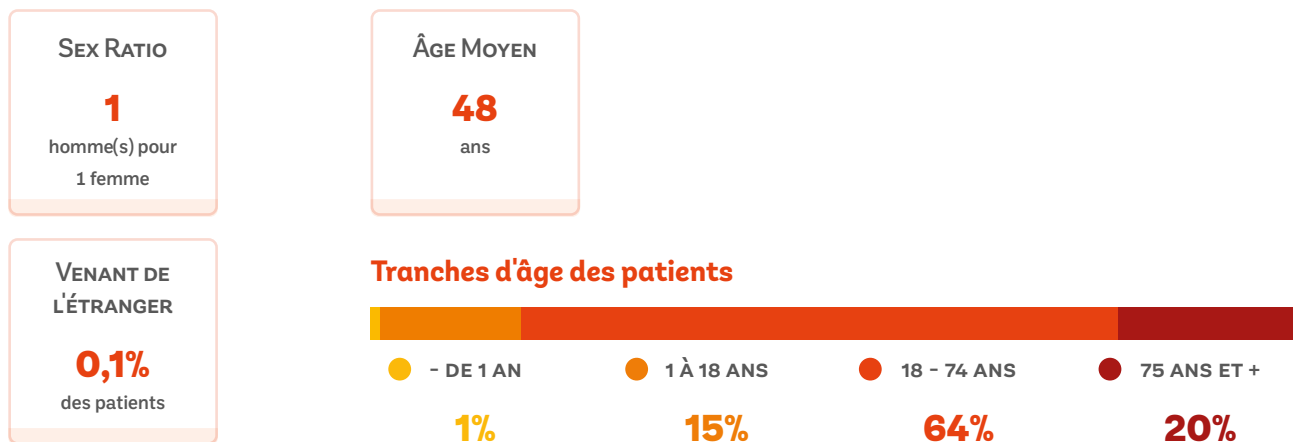


Évolution des passages annuels

SAE

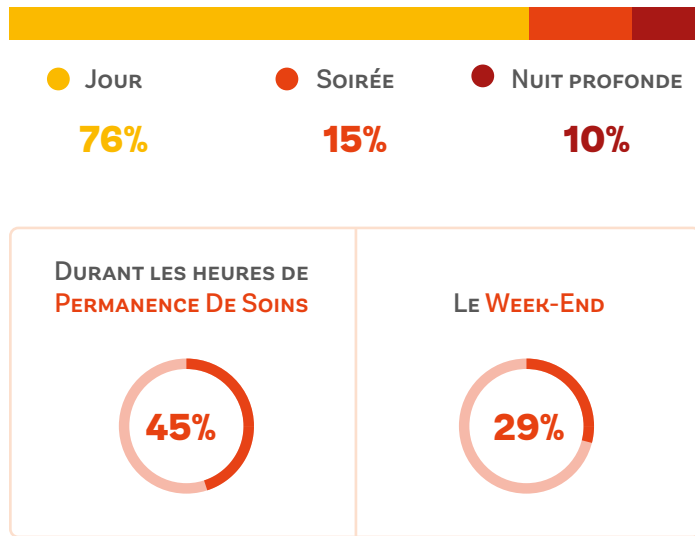


Patients

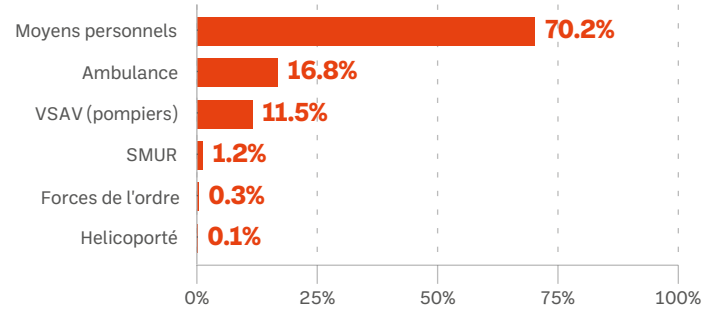


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

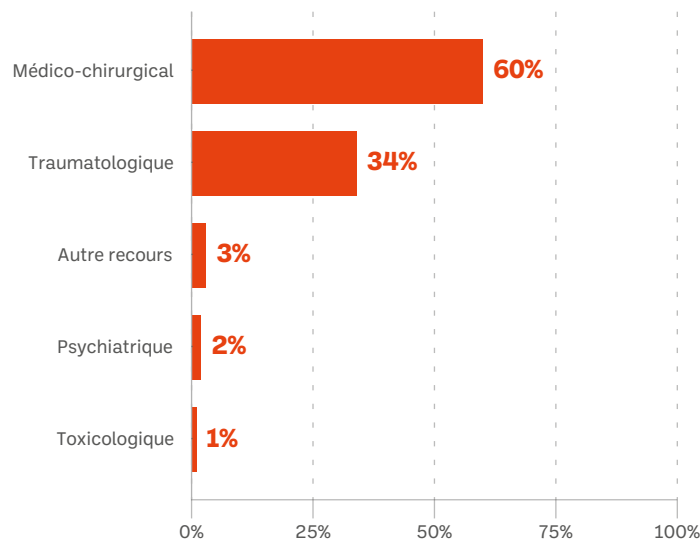


Gravité (CCMU)

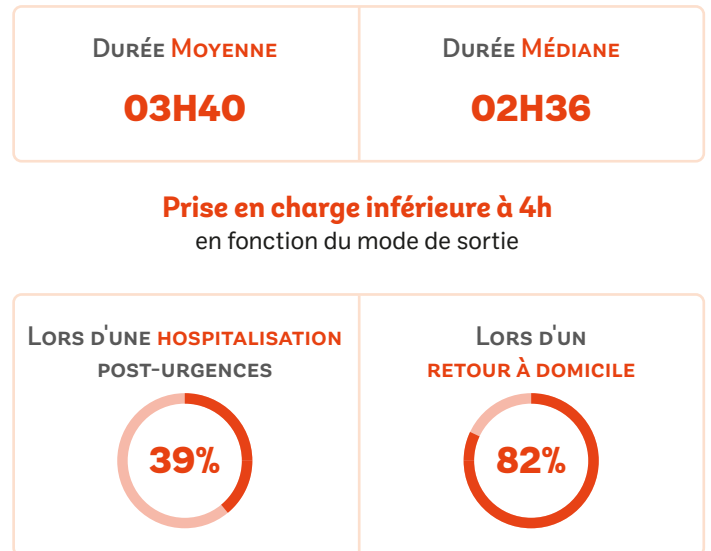


Diagnostic Principal

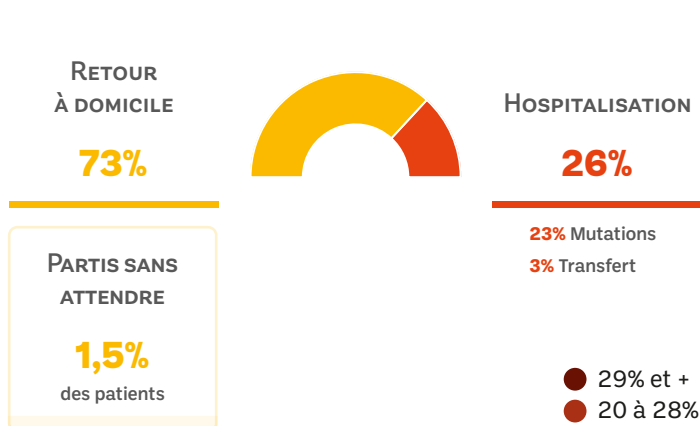
Exploitabilité : 98%



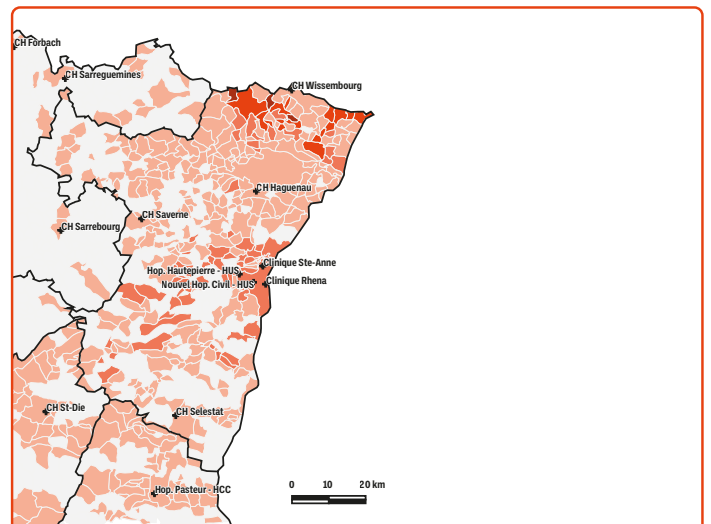
Durée de passage



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



SAU D'ALSACE

HAUT-RHIN (68) • GHT N°12

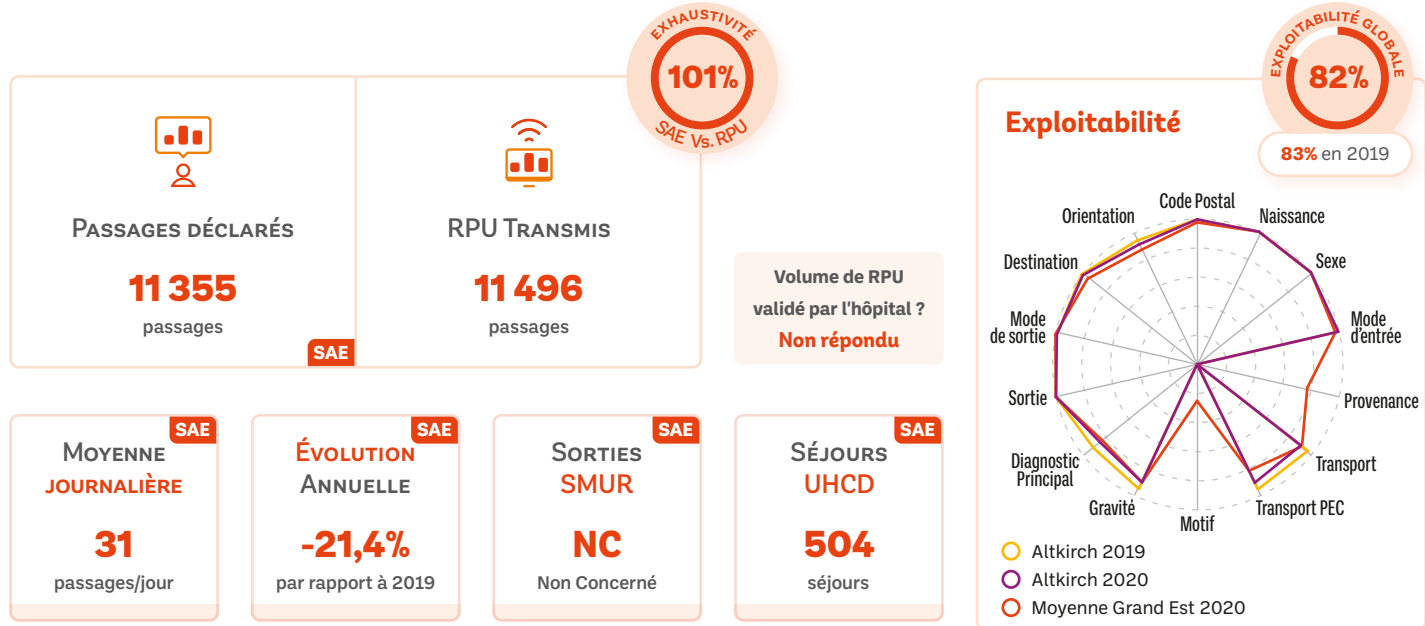
Altkirch



sauf exceptions indiquées

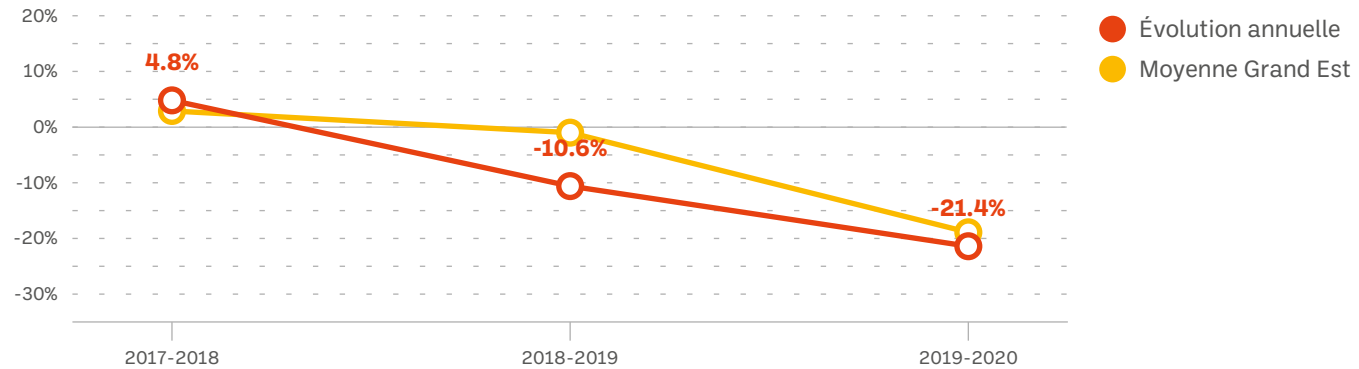
URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

CH Saint-Morand • Groupement Hospitalier de la région de Mulhouse et Sud Alsace

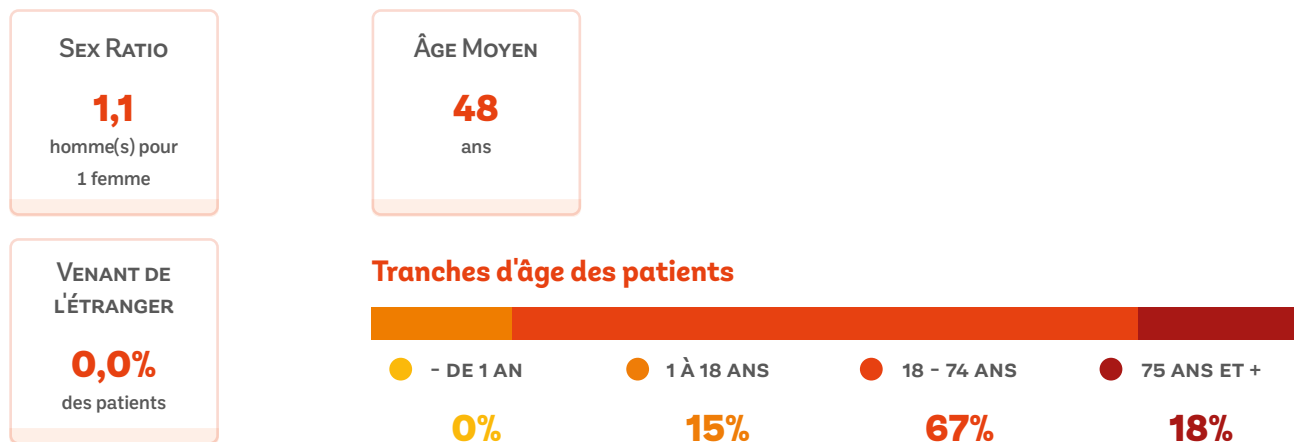


Évolution des passages annuels

SAE

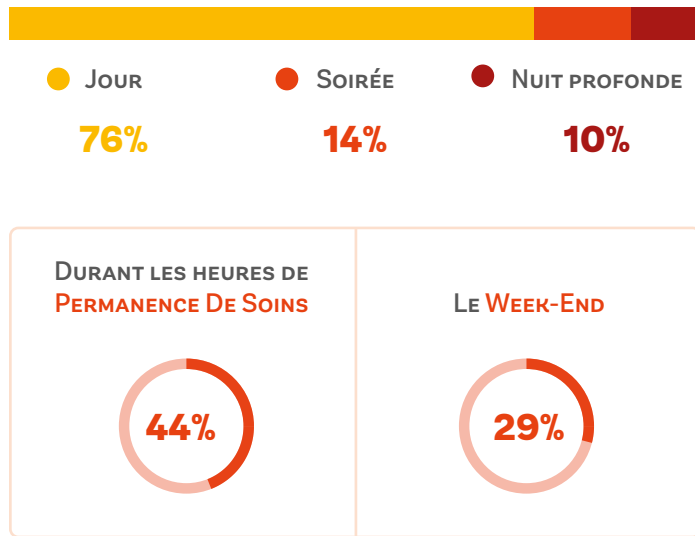


Patients

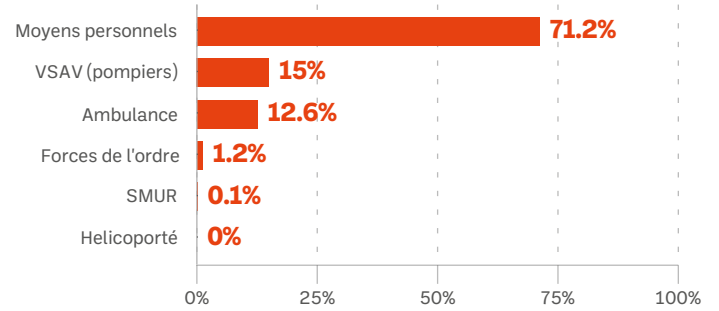


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

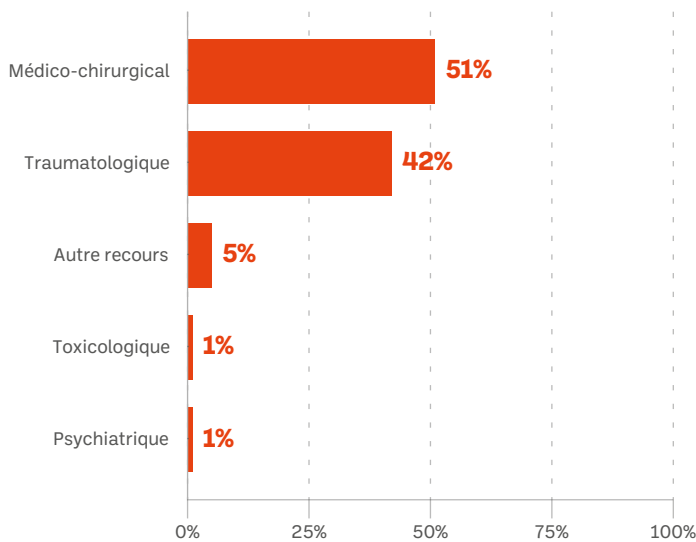


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

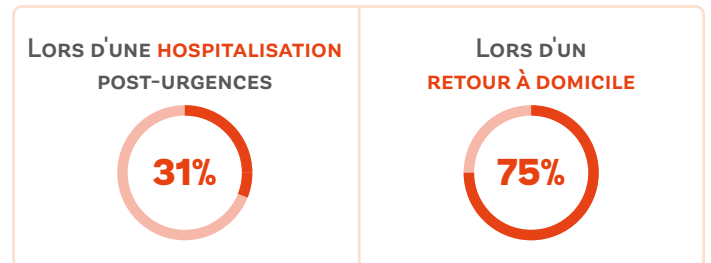
Exploitabilité : 85%



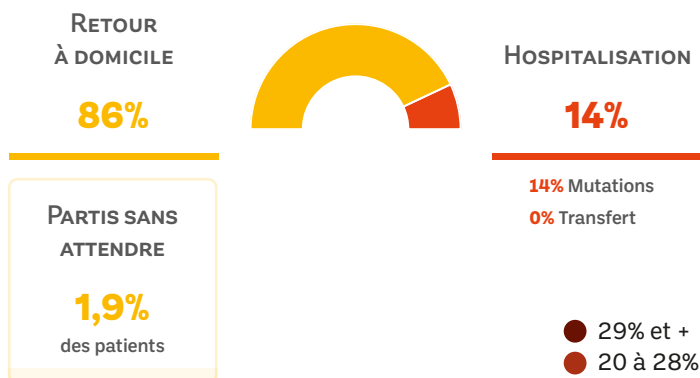
Durée de passage



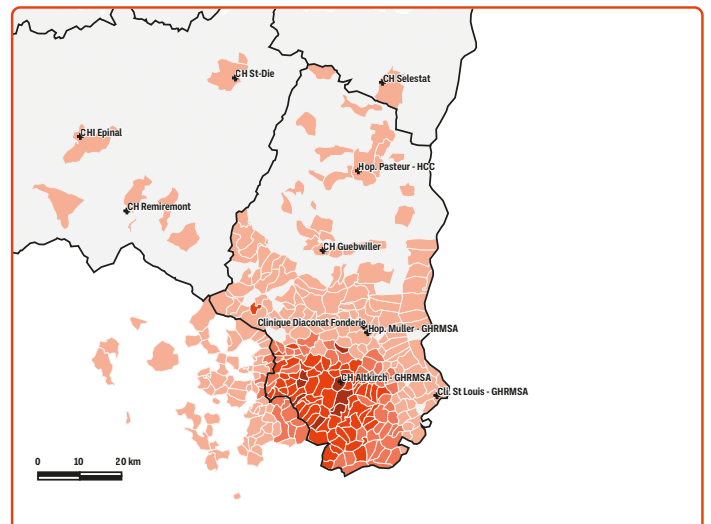
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie

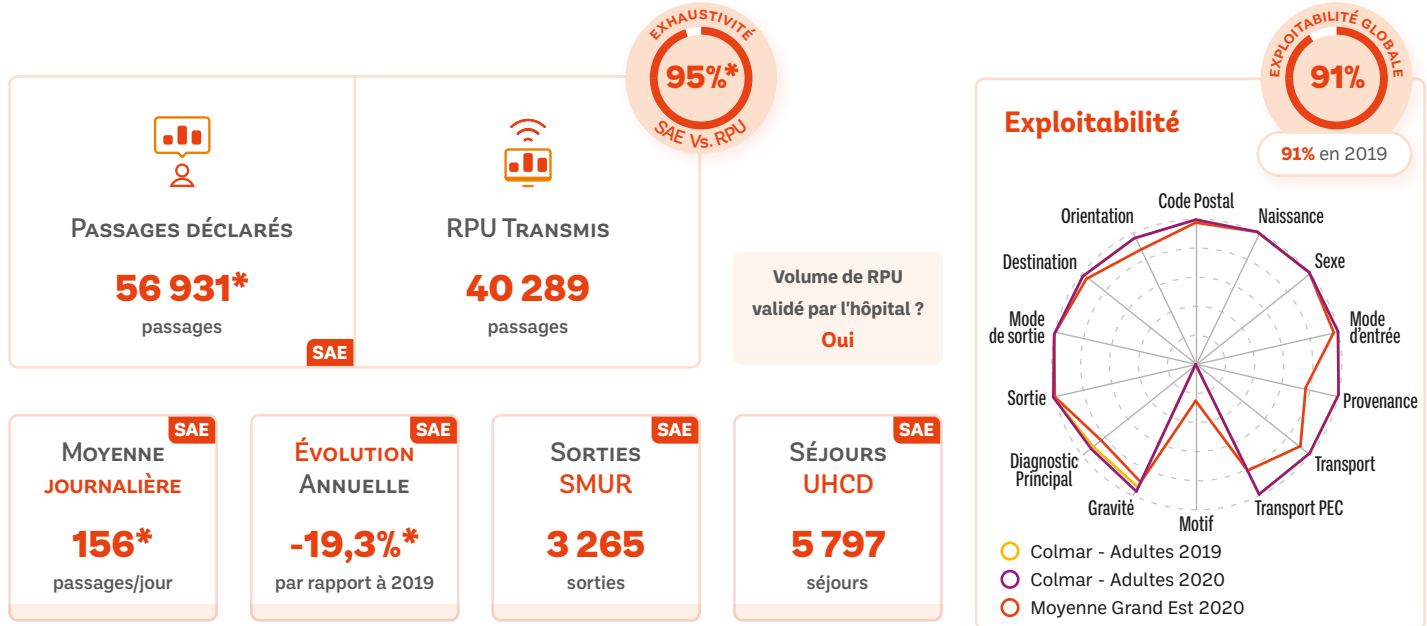


Taux de recours par code postal de résidence



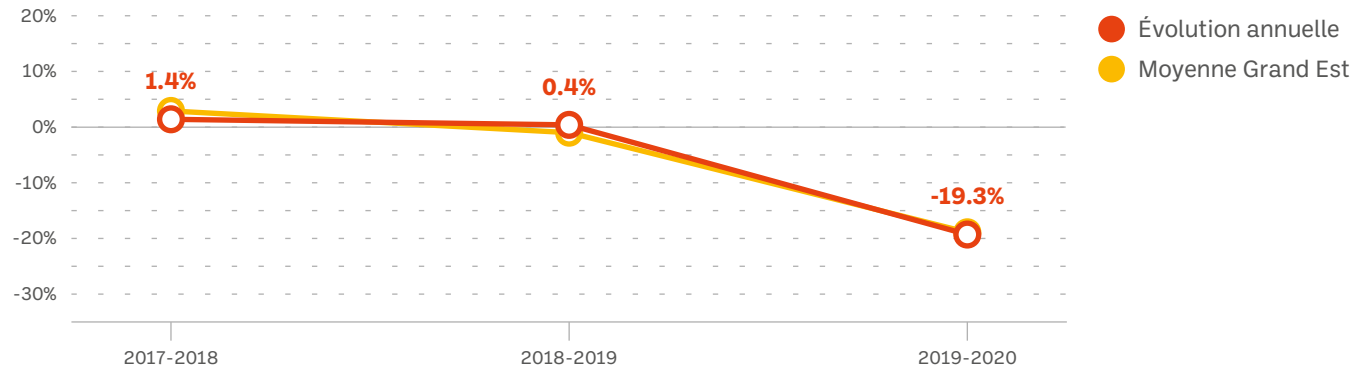
URGENCES ADULTES, PÉDIATRIE TRAUMATOLOGIQUE

Hôpital Pasteur

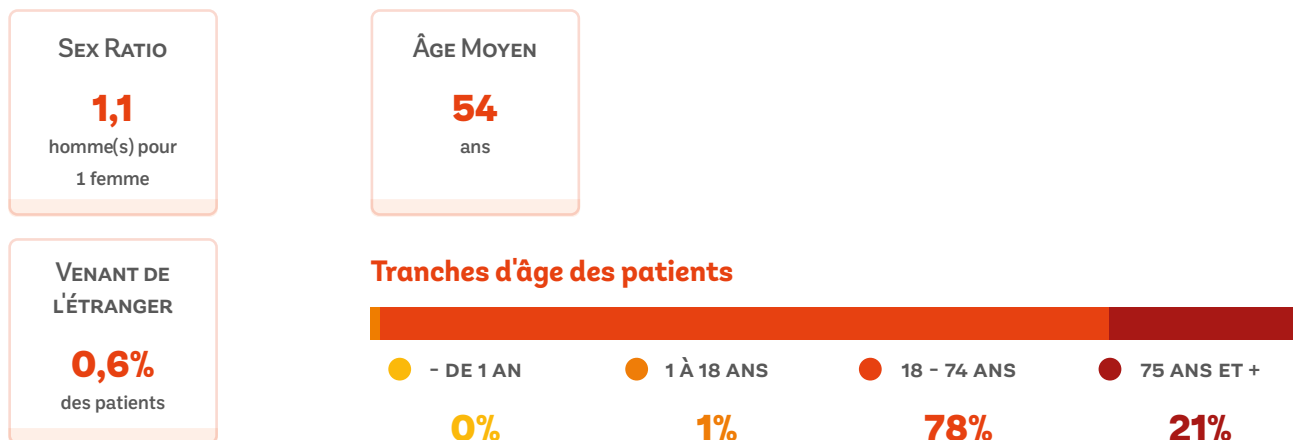


Évolution des passages annuels*

SAE

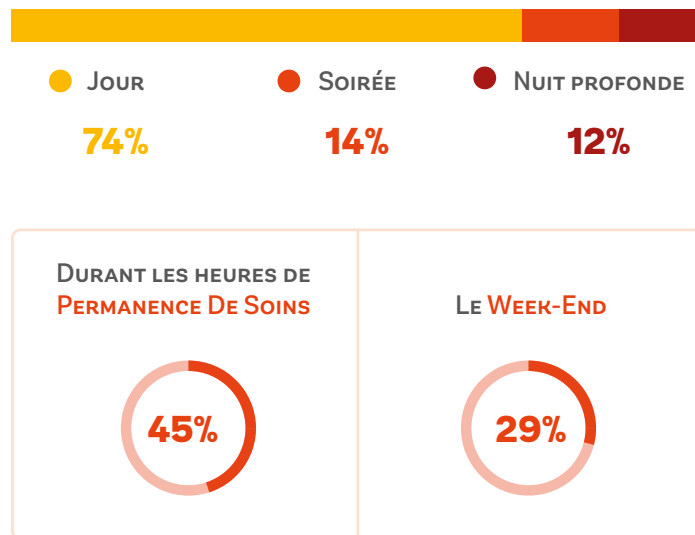


Patients

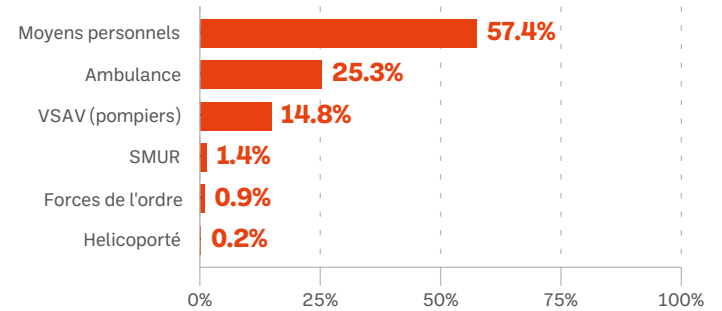


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

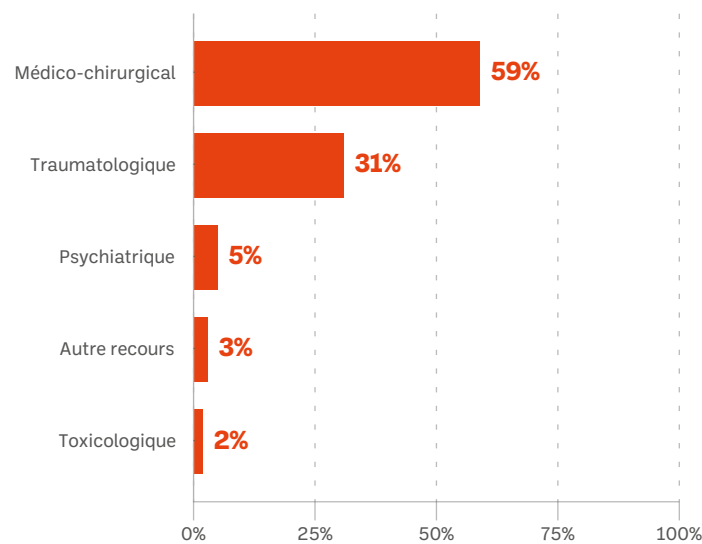


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 92%



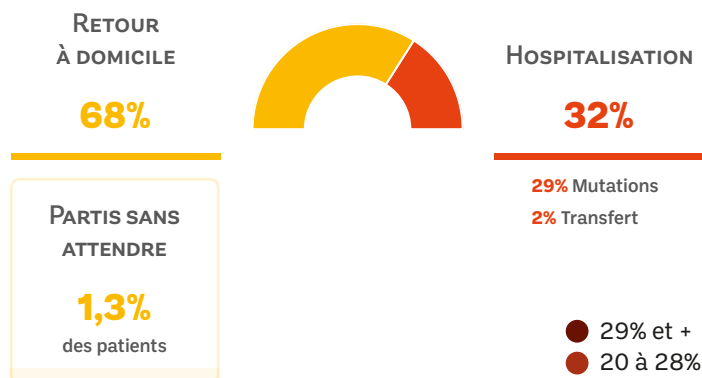
Durée de passage



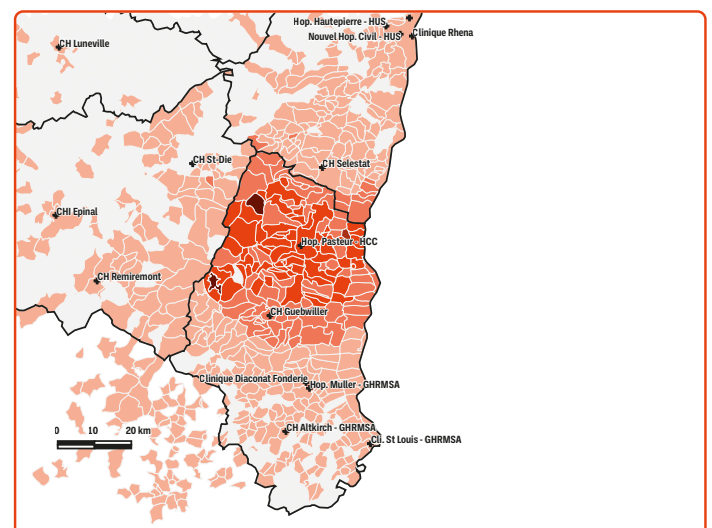
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie

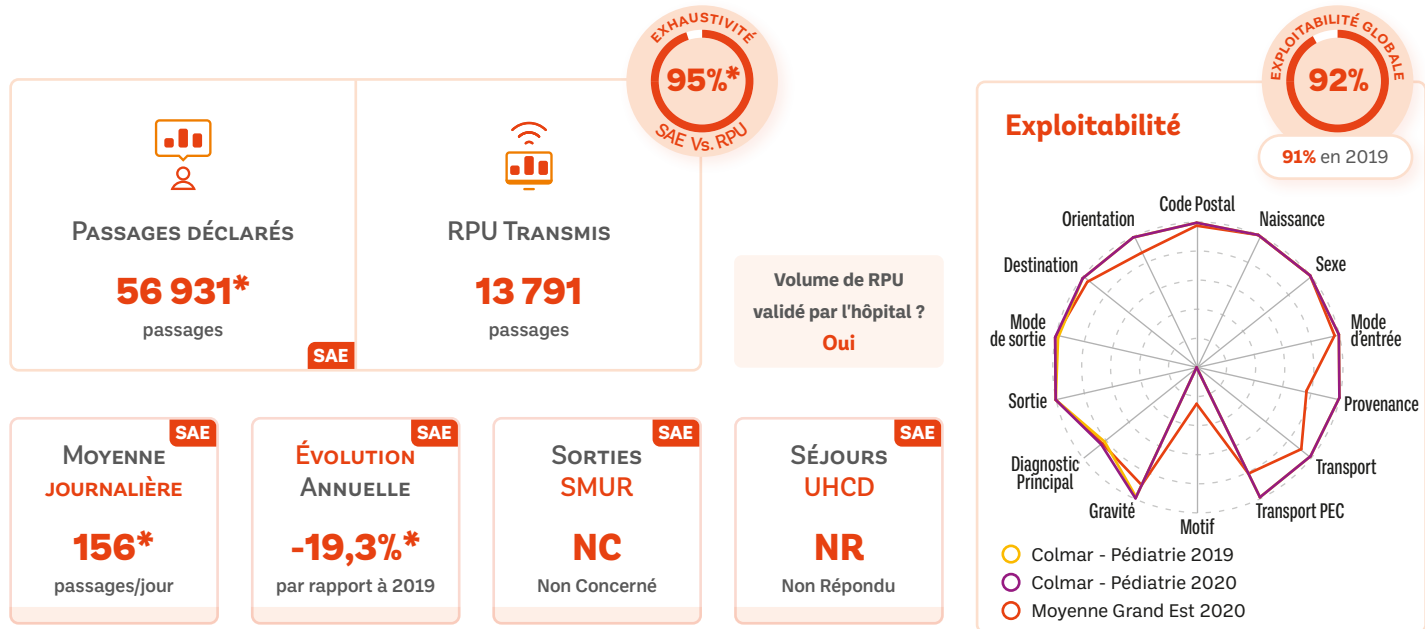


Taux de recours par code postal de résidence



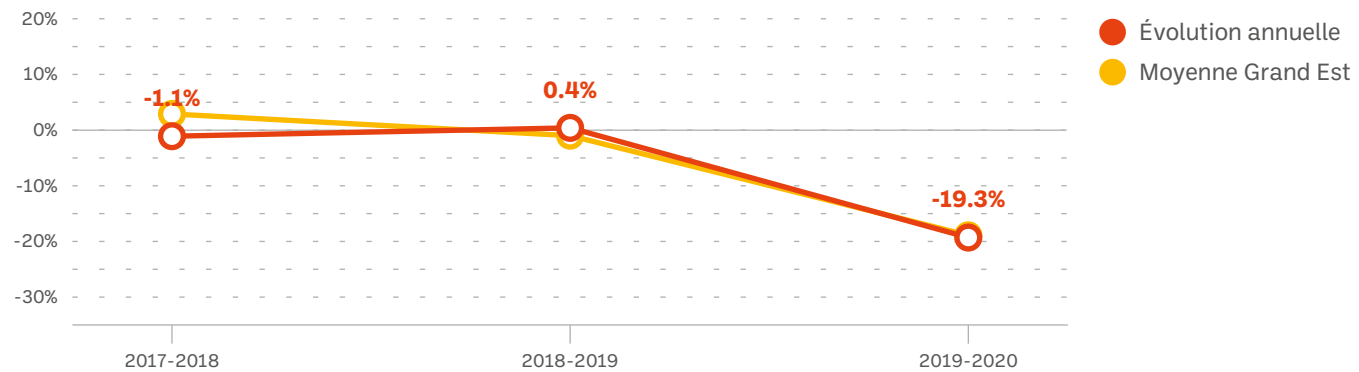
PÉDIATRIE MÉDICO-CHIRURGICALE

Hôpital Pasteur

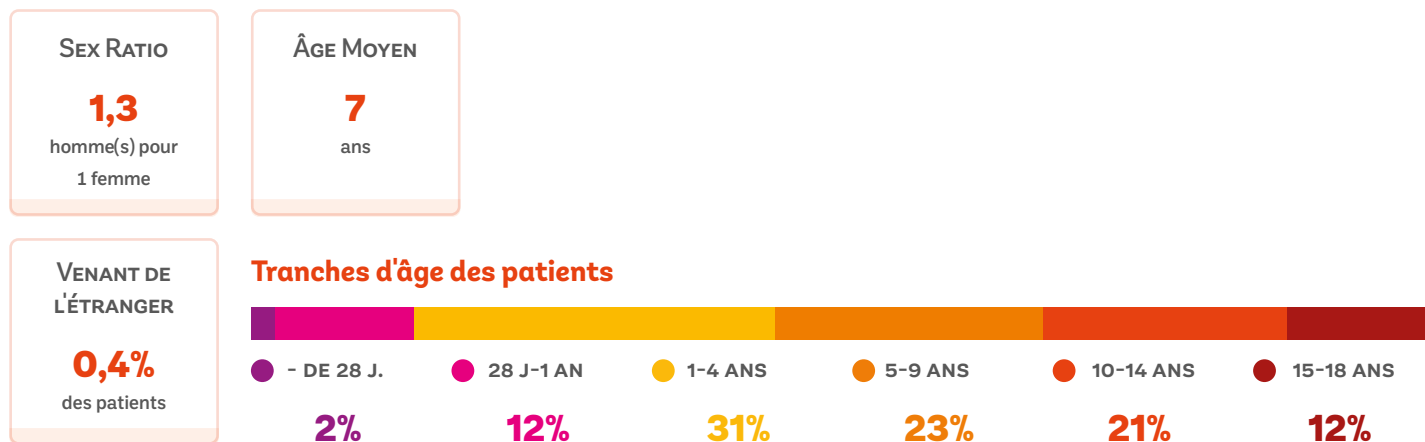


Évolution des passages annuels*

SAE

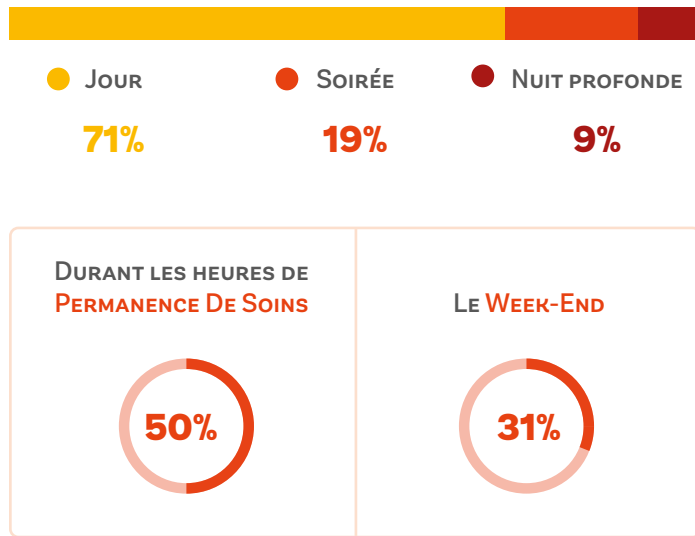


Patients

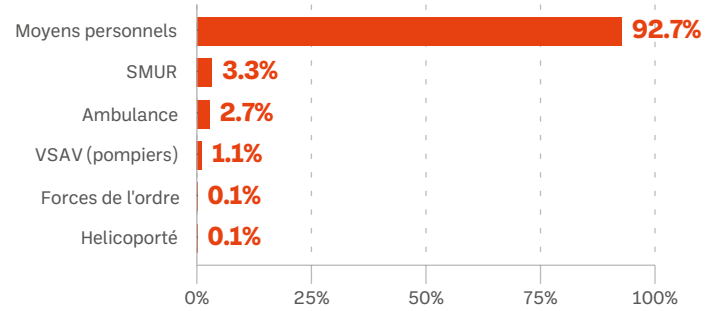


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

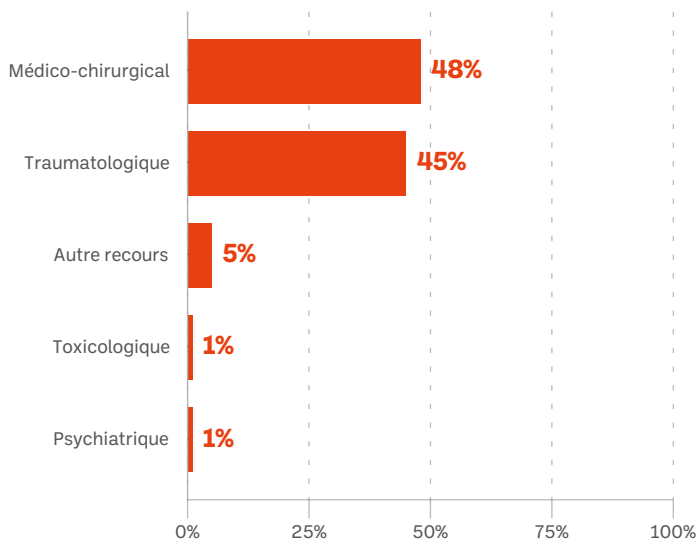


Gravité (CCMU)

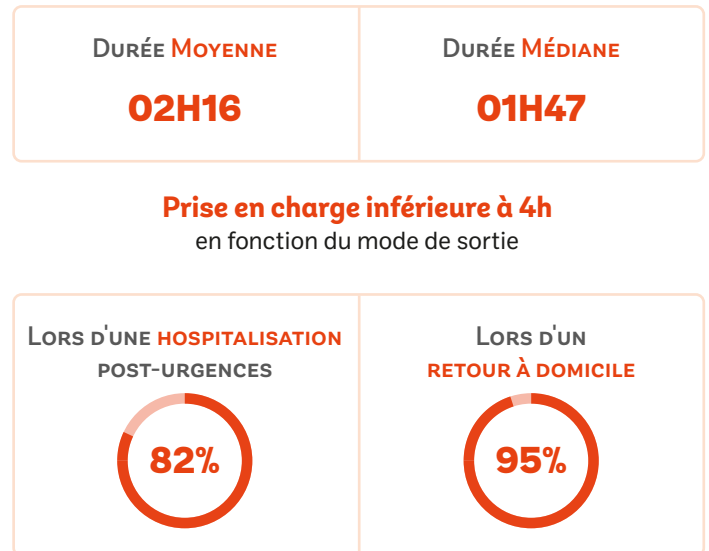


Diagnostic Principal

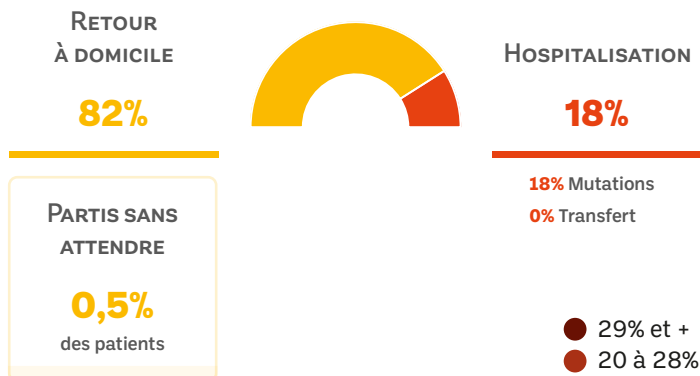
Exploitabilité : 84%



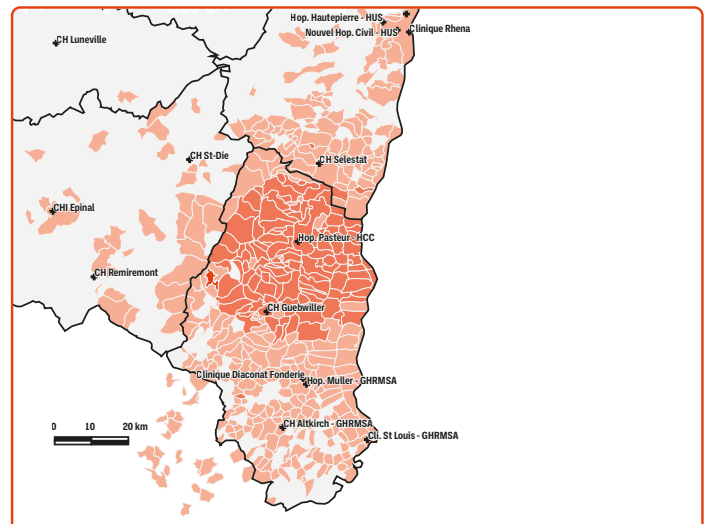
Durée de passage



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



SAU D'ALSACE

HAUT-RHIN (68) • GHT N°11

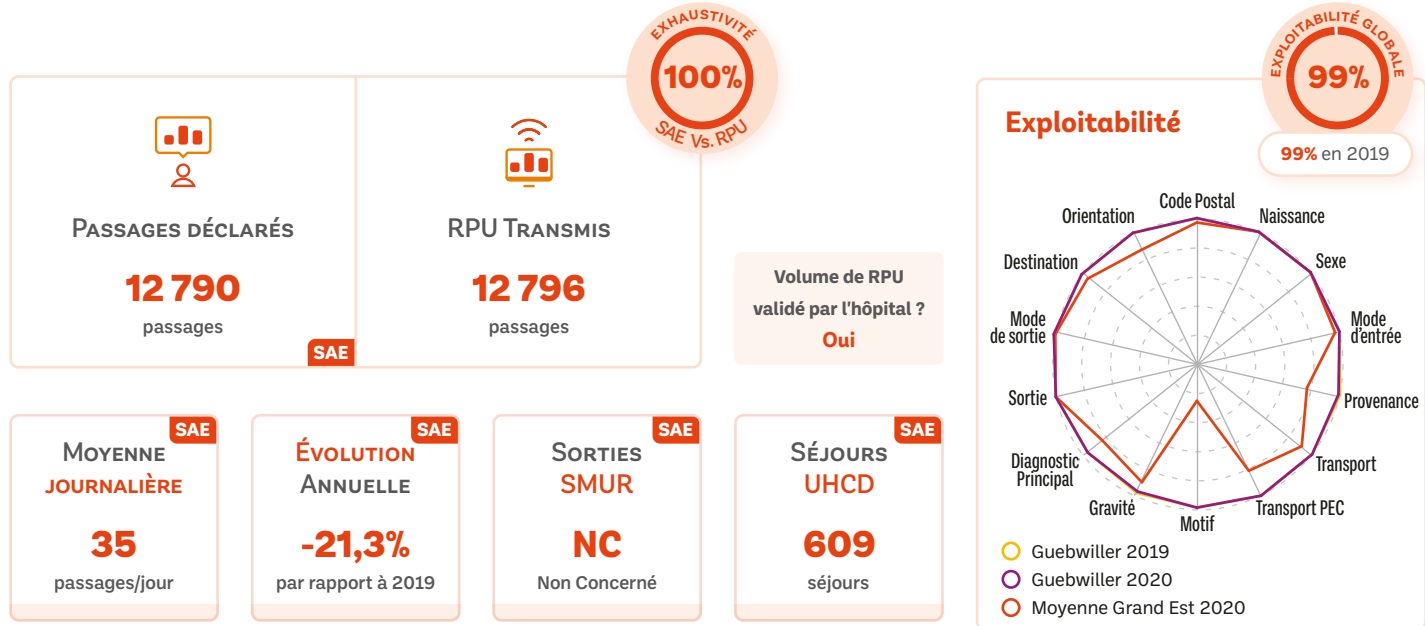
Guebwiller



sauf exceptions indiquées

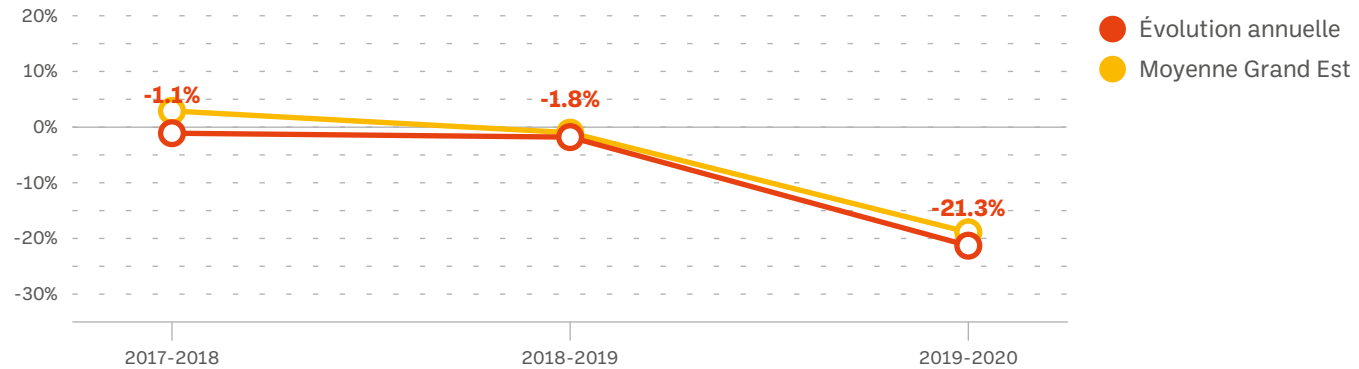
URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

Hôpital Charles Haby

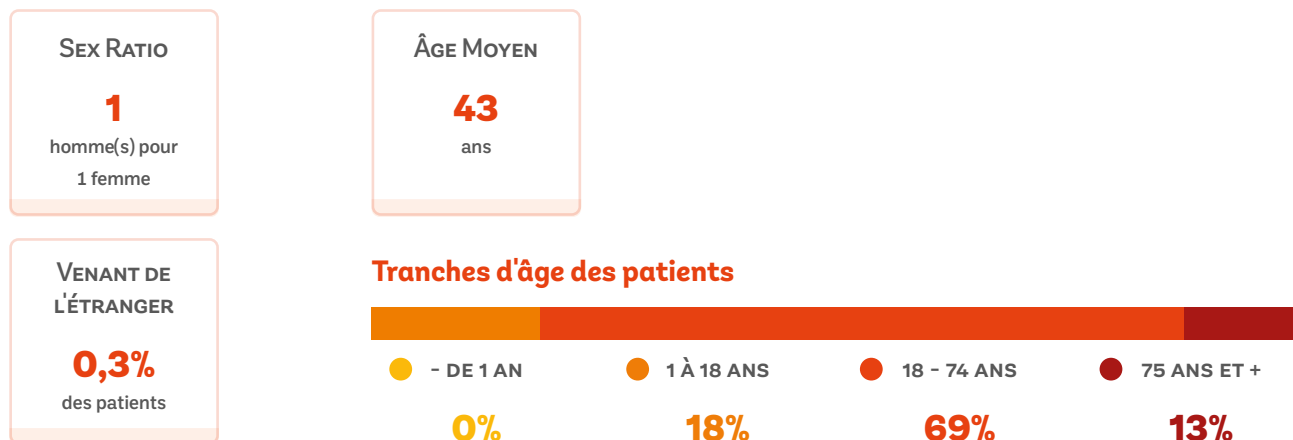


Évolution des passages annuels

SAE

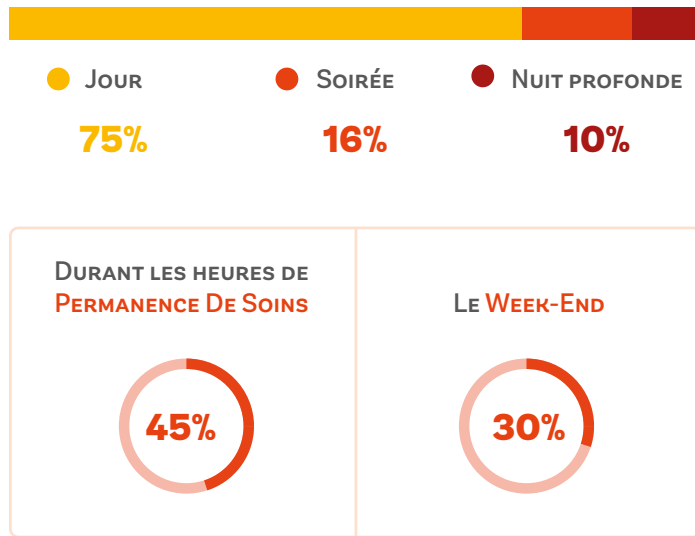


Patients

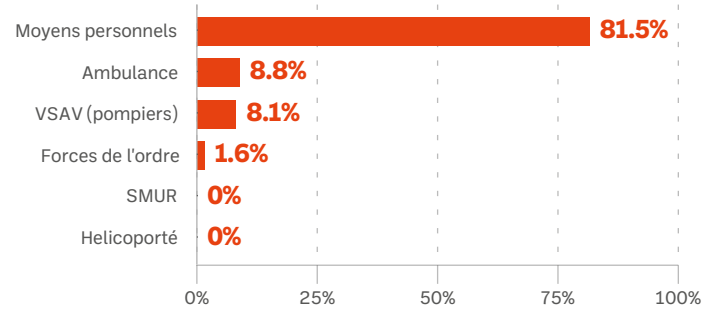


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

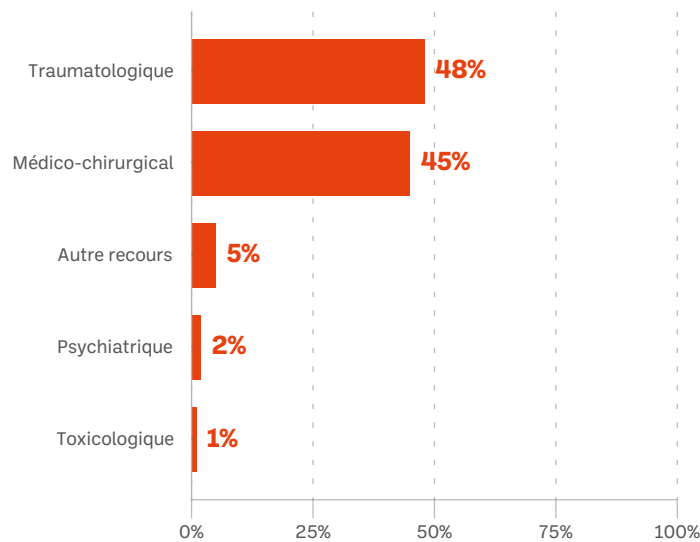


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 96%



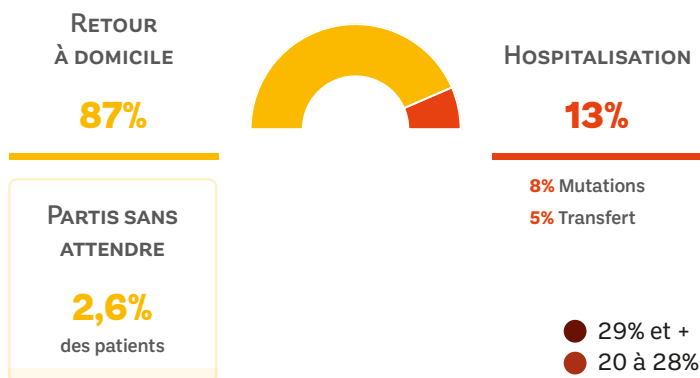
Durée de passage



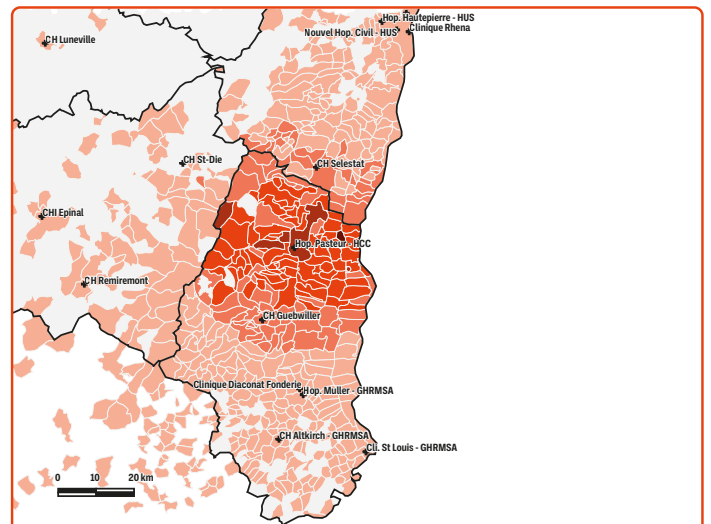
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie

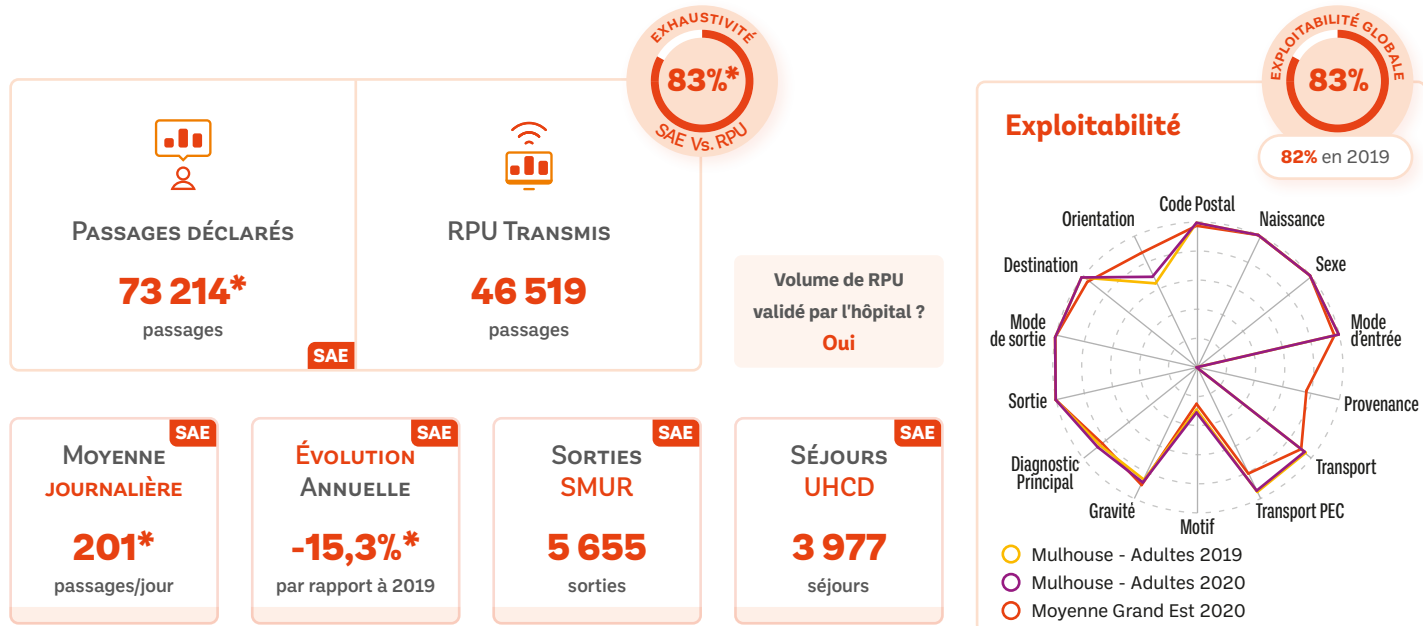


Taux de recours par code postal de résidence



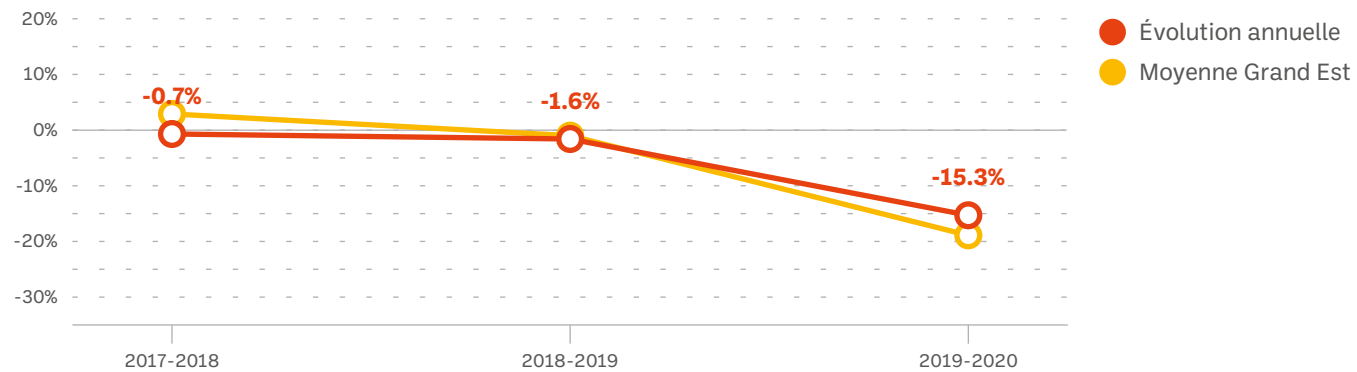
URGENCES ADULTES, PÉDIATRIE TRAUMATOLOGIQUE

Hôpital Emile Muller • Groupement Hospitalier de la région de Mulhouse et Sud Alsace

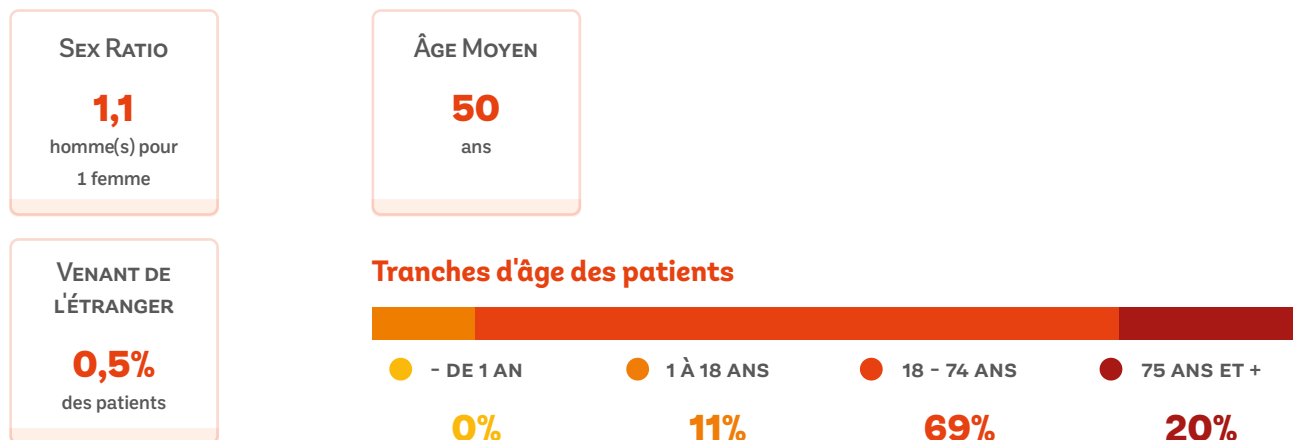


Évolution des passages annuels*

SAE

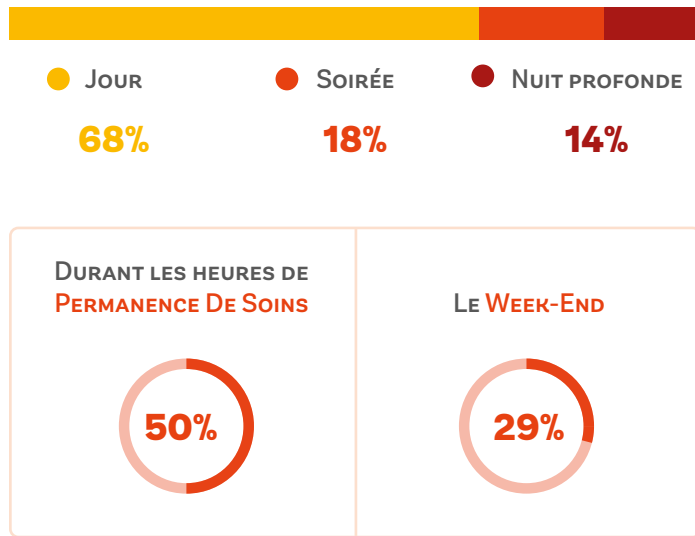


Patients

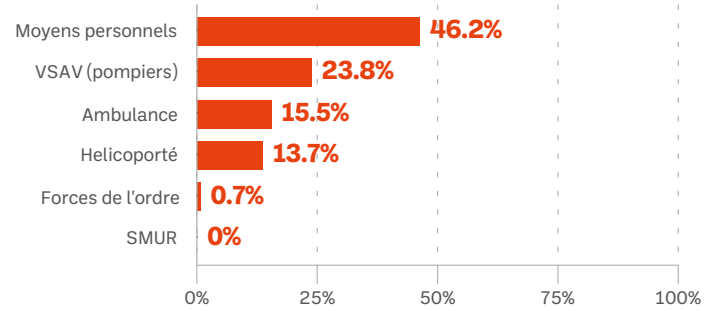


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

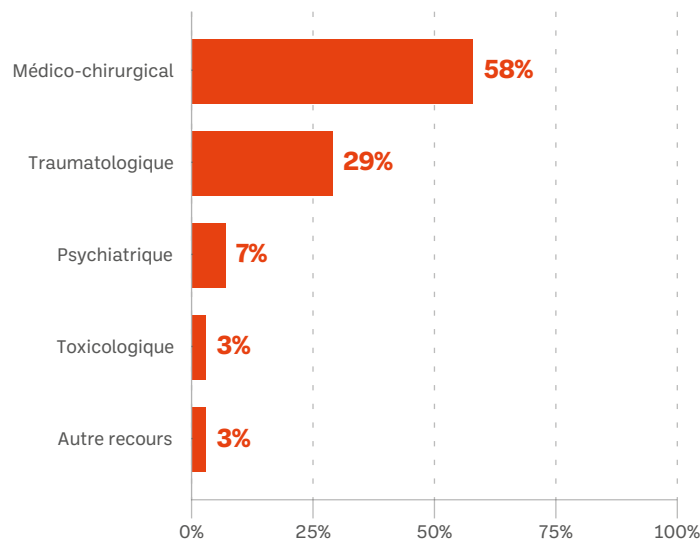


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 87%



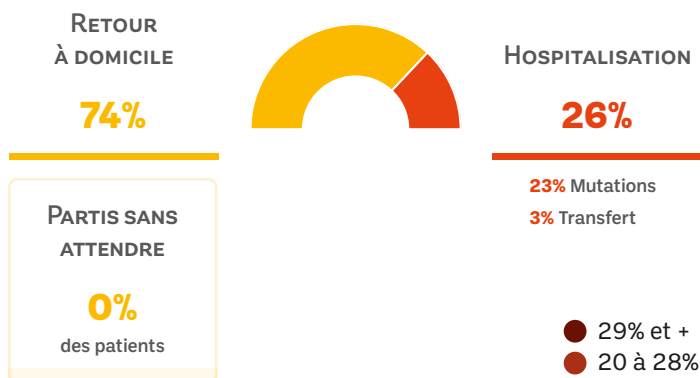
Durée de passage



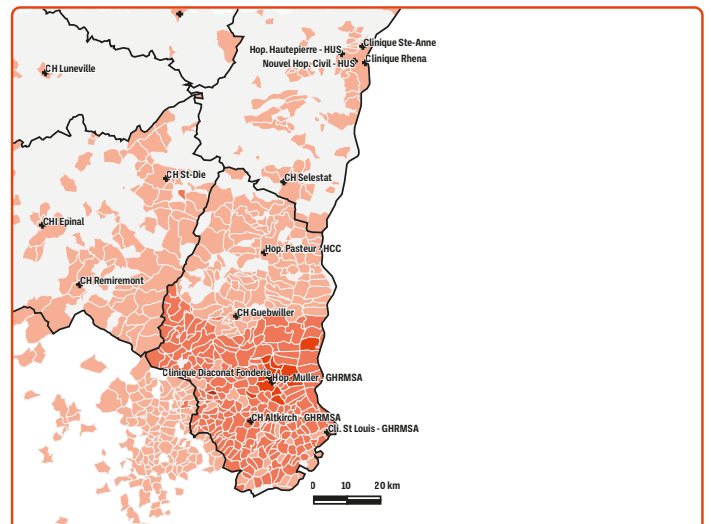
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie

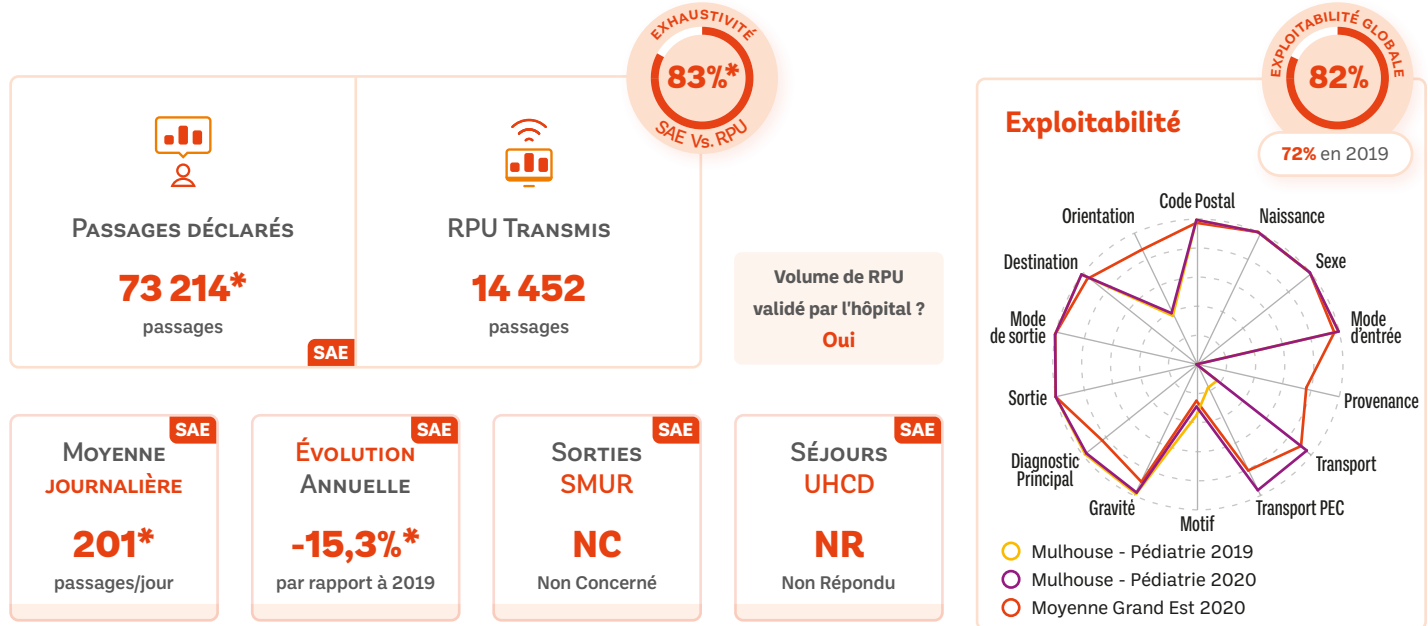


Taux de recours par code postal de résidence



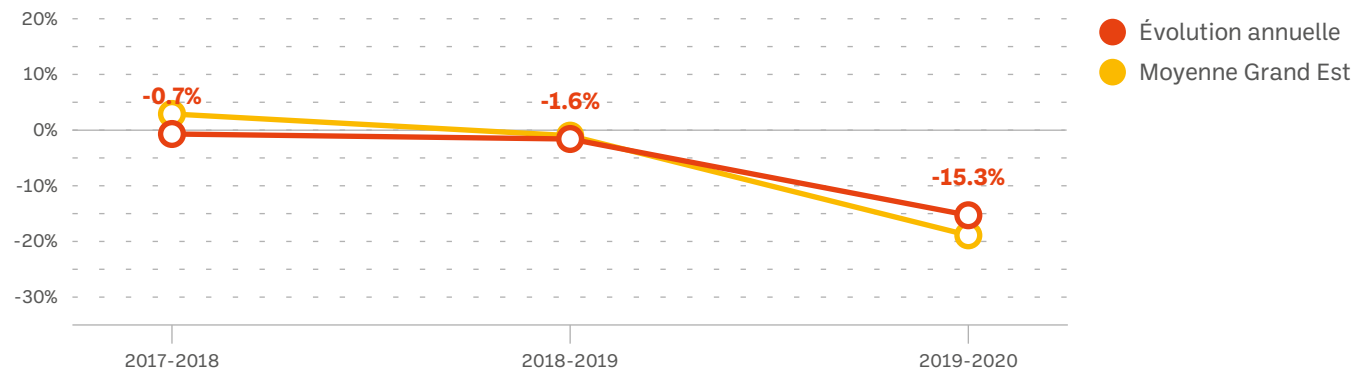
PÉDIATRIE MÉDICO-CHIRURGICALE

Hôpital Emile Muller • Groupement Hospitalier de la région de Mulhouse et Sud Alsace

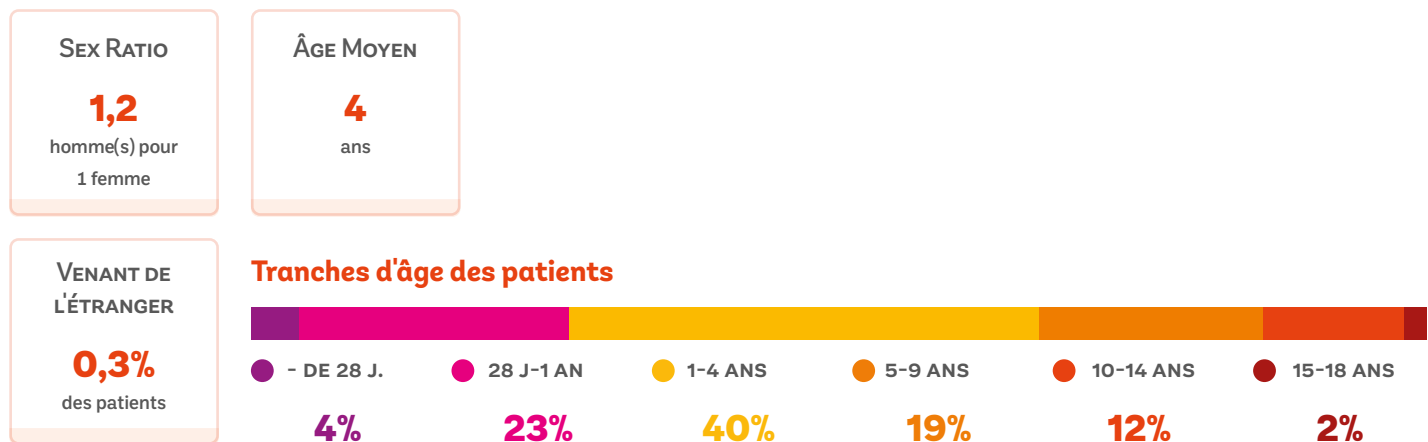


Évolution des passages annuels*

SAE

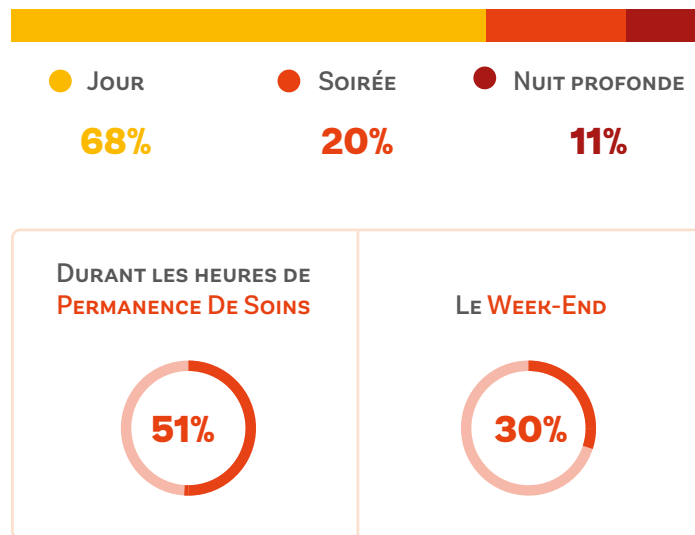


Patients

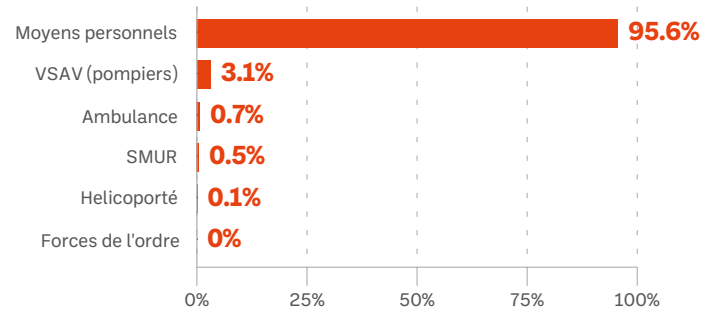


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

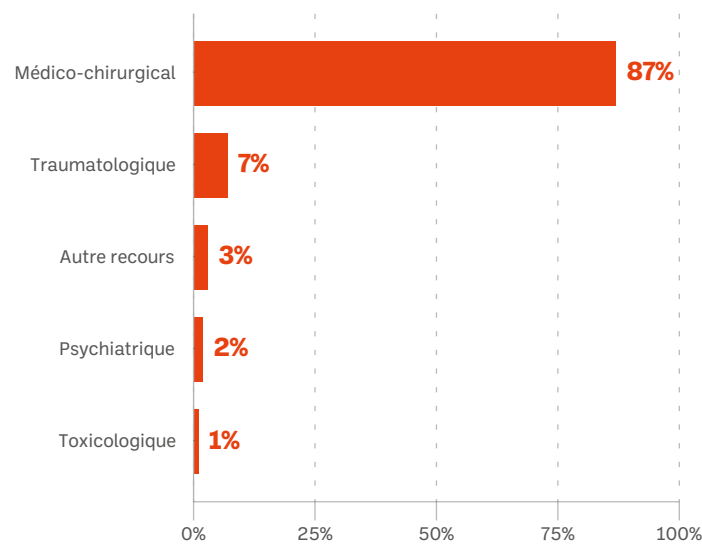


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 97%



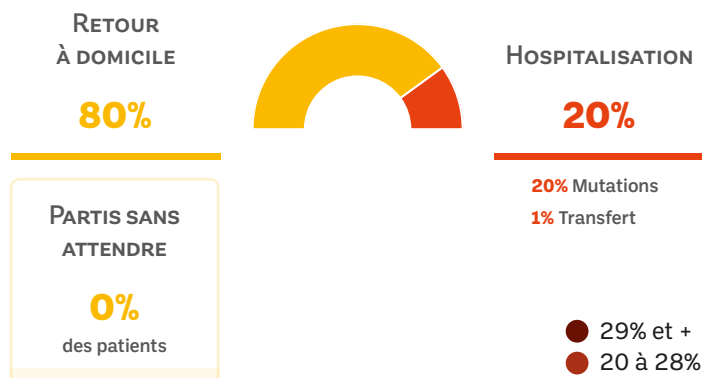
Durée de passage



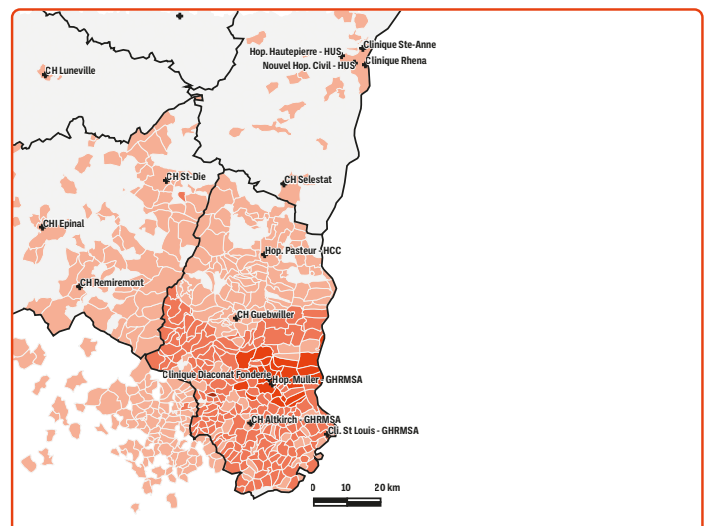
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie

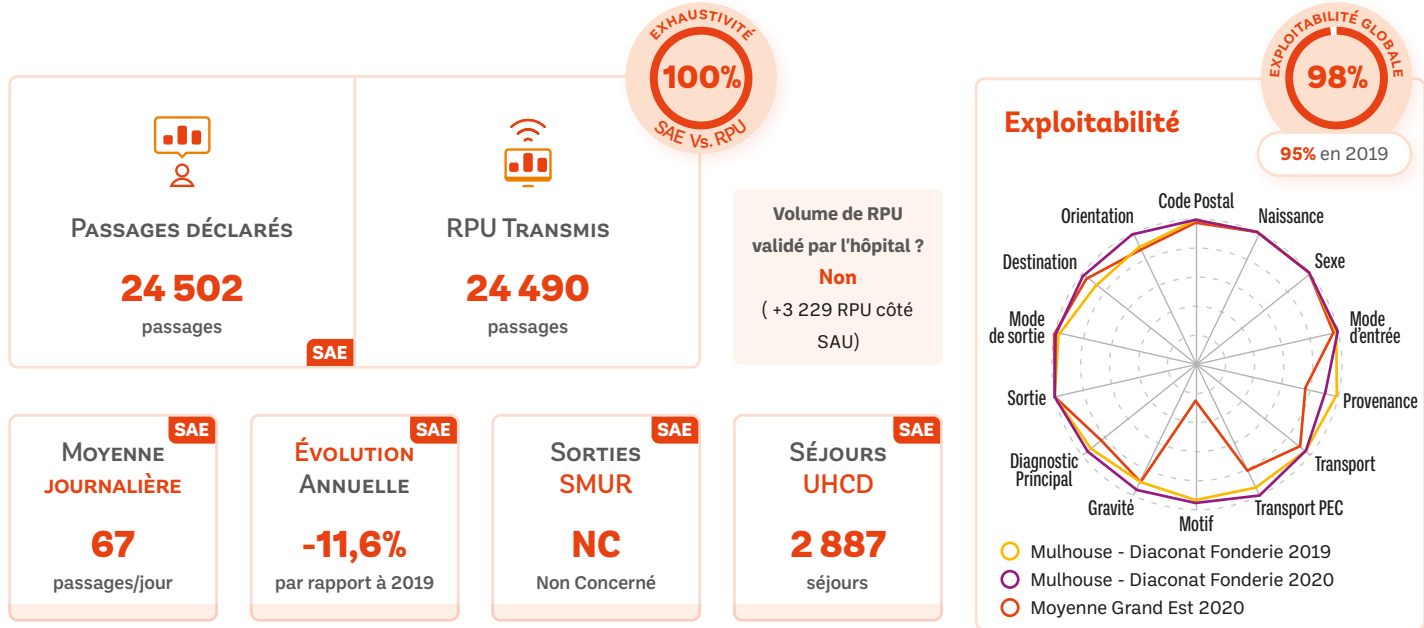


Taux de recours par code postal de résidence



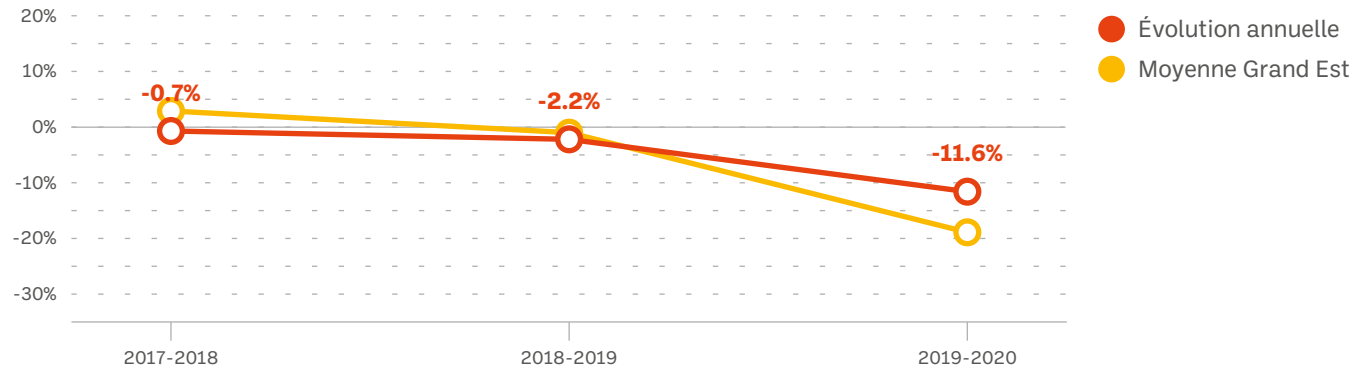
URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

Clinique Diaconat Fonderie

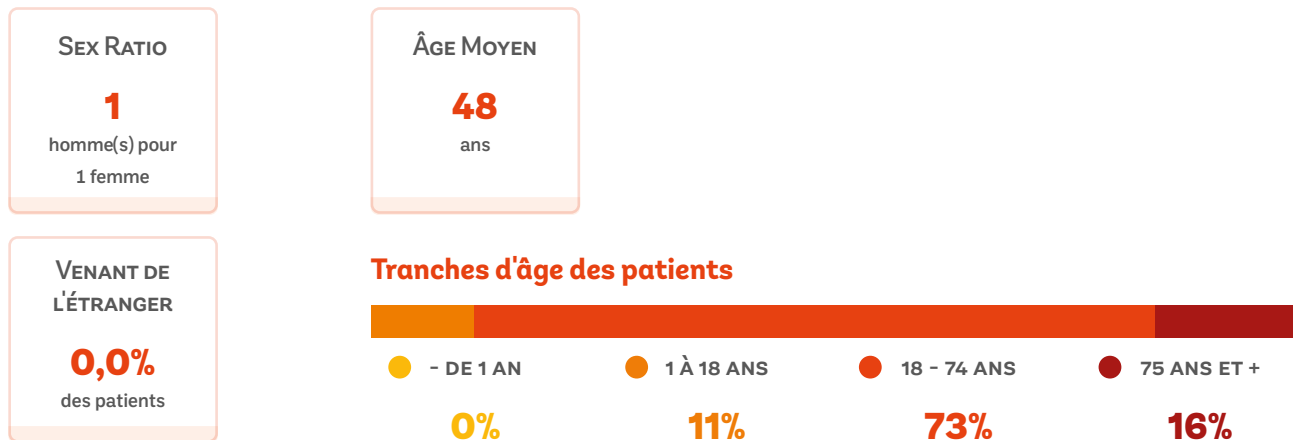


Évolution des passages annuels

SAE

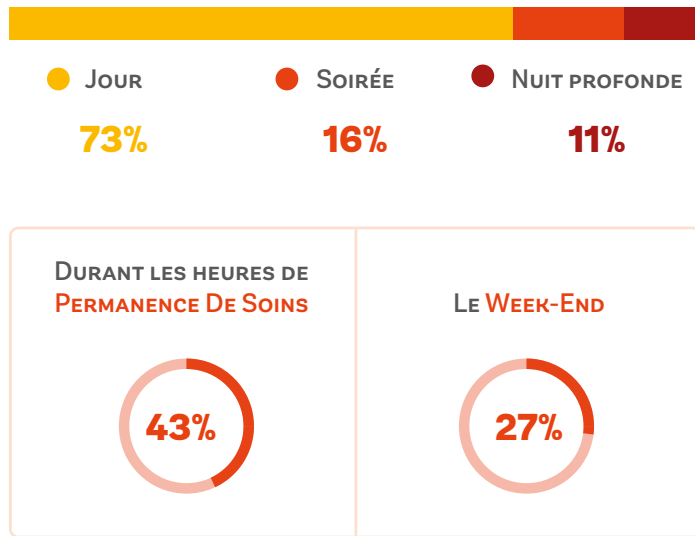


Patients

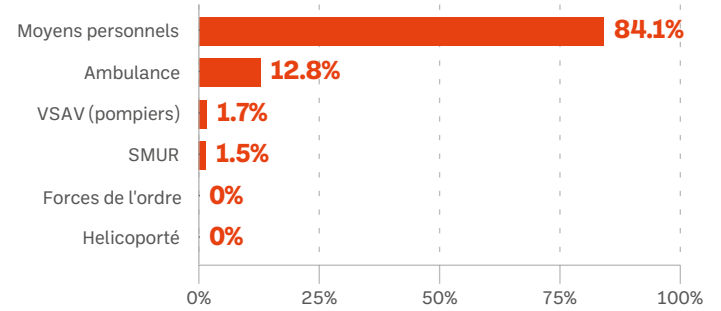


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

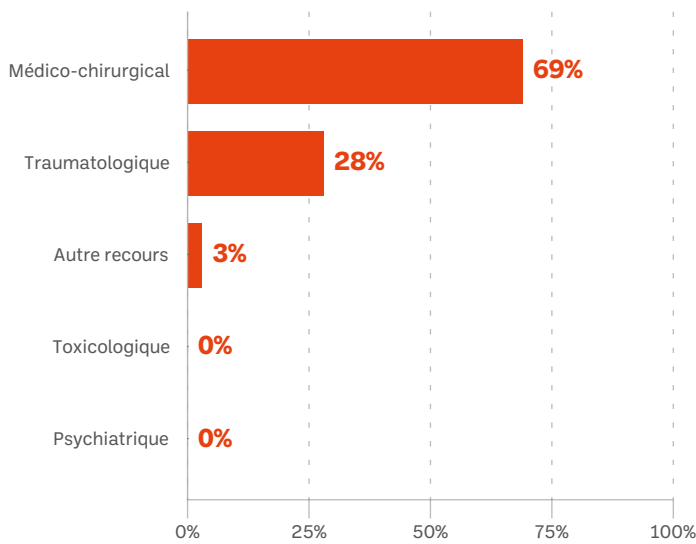


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 95%



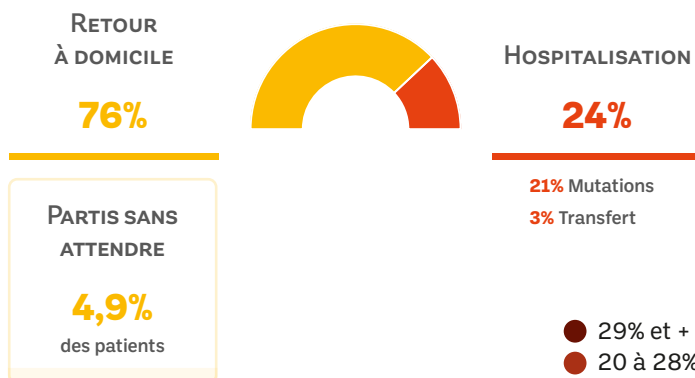
Durée de passage



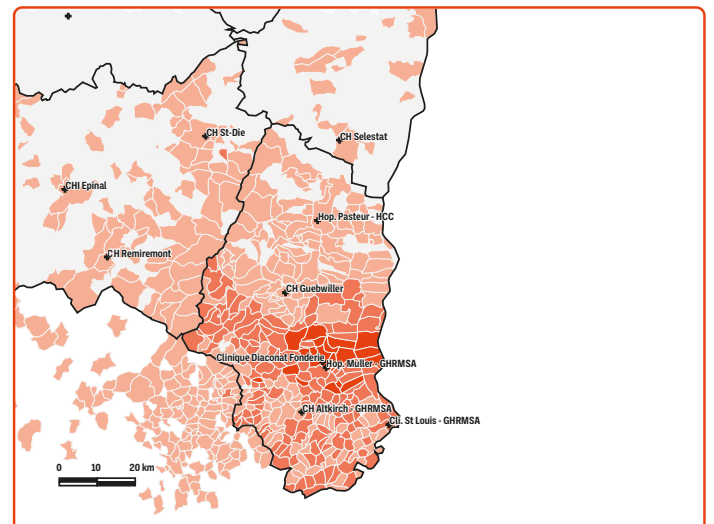
Prise en charge inférieure à 4h
en fonction du mode de sortie



Sortie

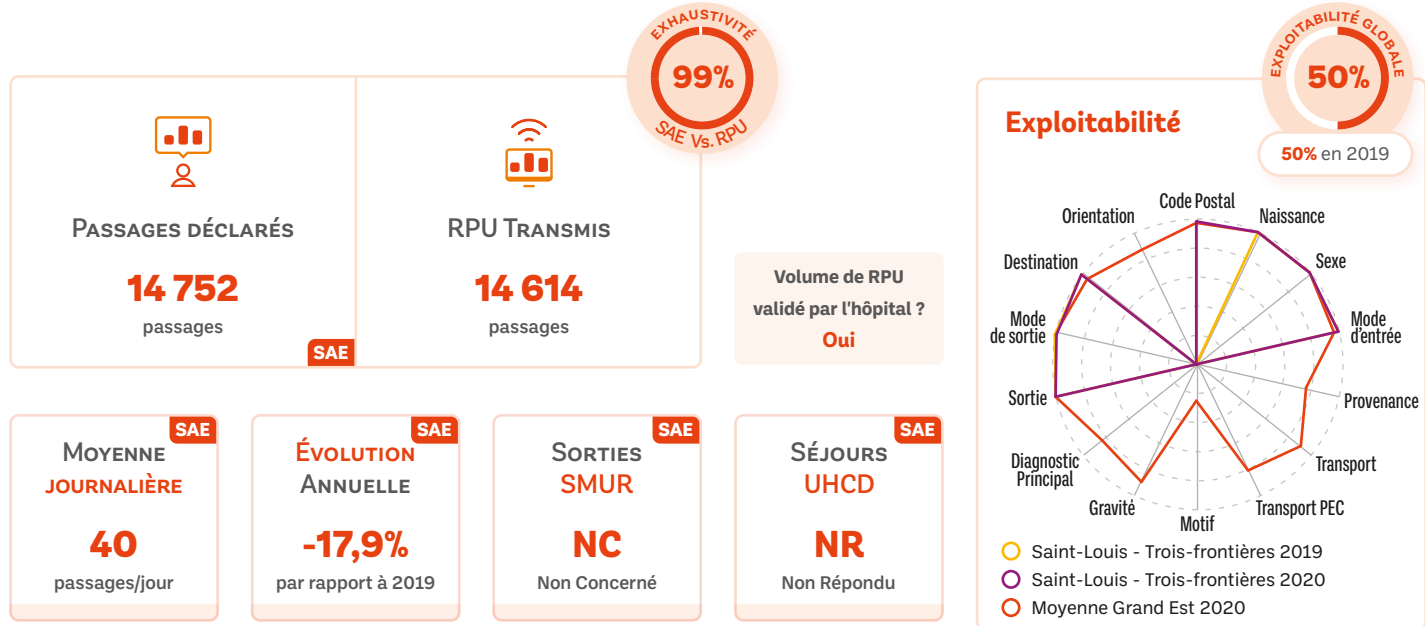


Taux de recours par code postal de résidence



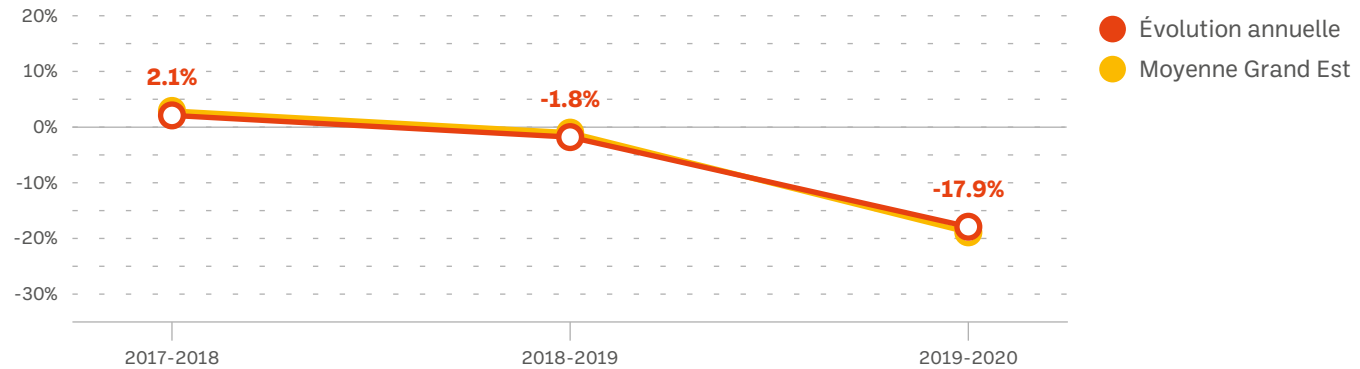
URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

Nouvelle Clinique des Trois-frontières • Groupement Hospitalier de la région de Mulhouse et Sud Alsace

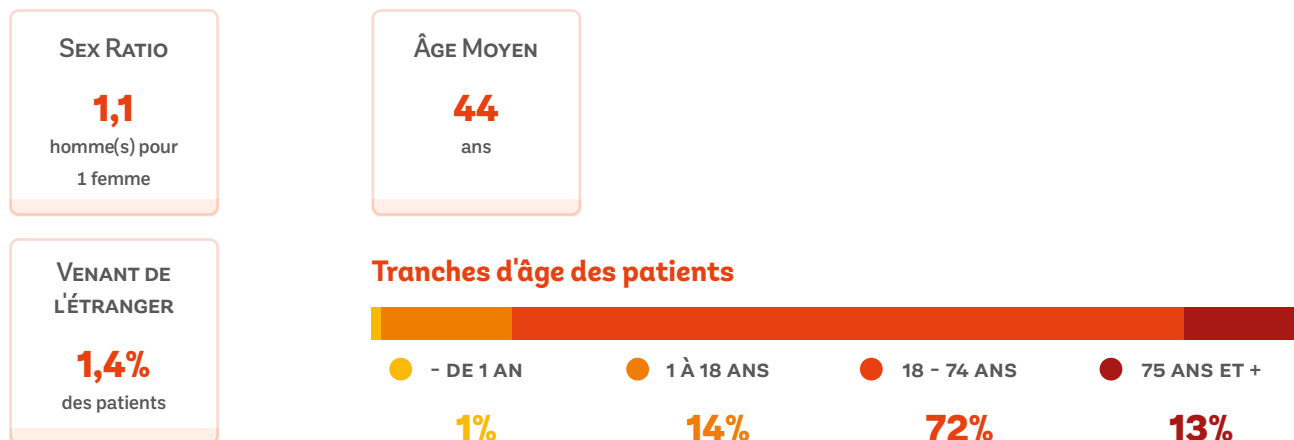


Évolution des passages annuels

SAE

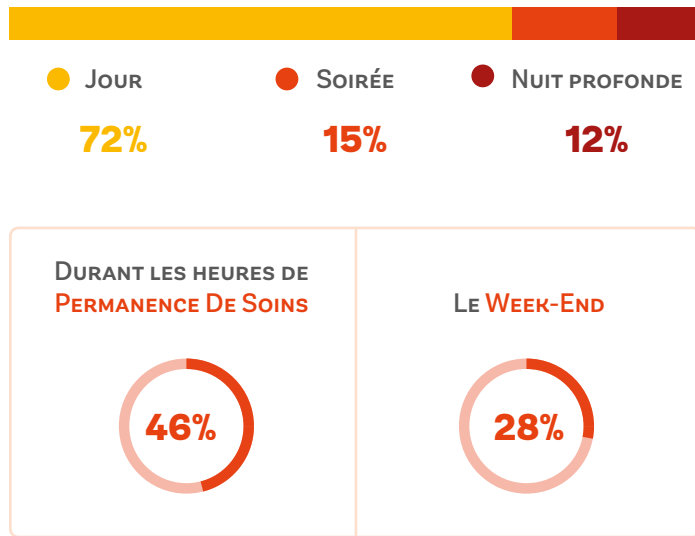


Patients



Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport



Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 0%



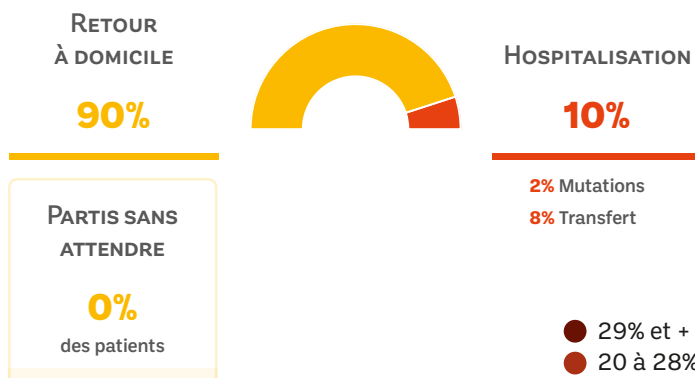
Durée de passage



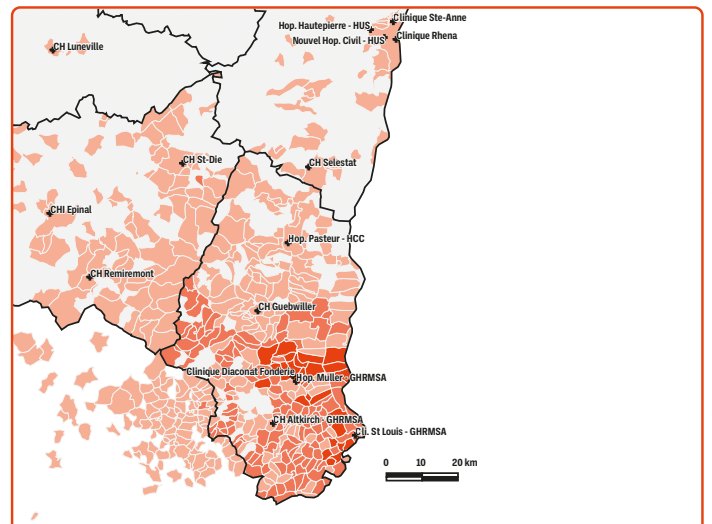
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



SAU DE CHAMPAGNE-ARDENNE

ARDENNES (08) • GHT N°1

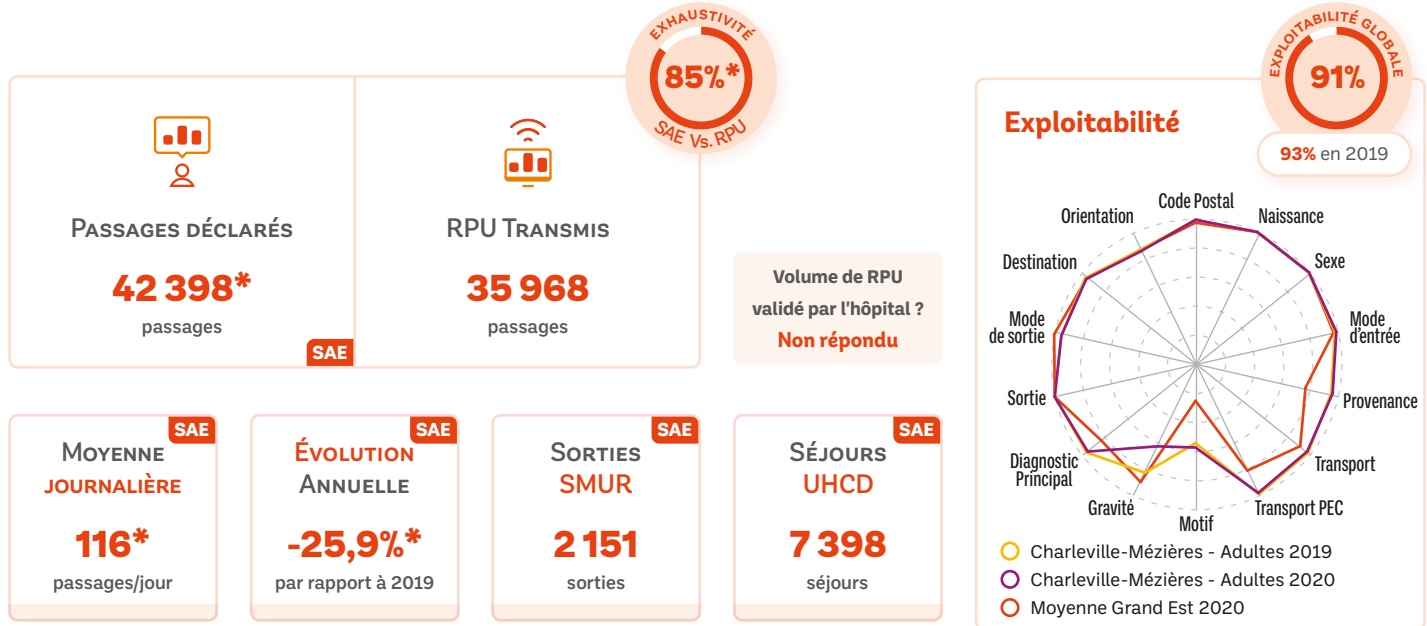
Charleville-Mézières - Adultes



sauf exceptions indiquées

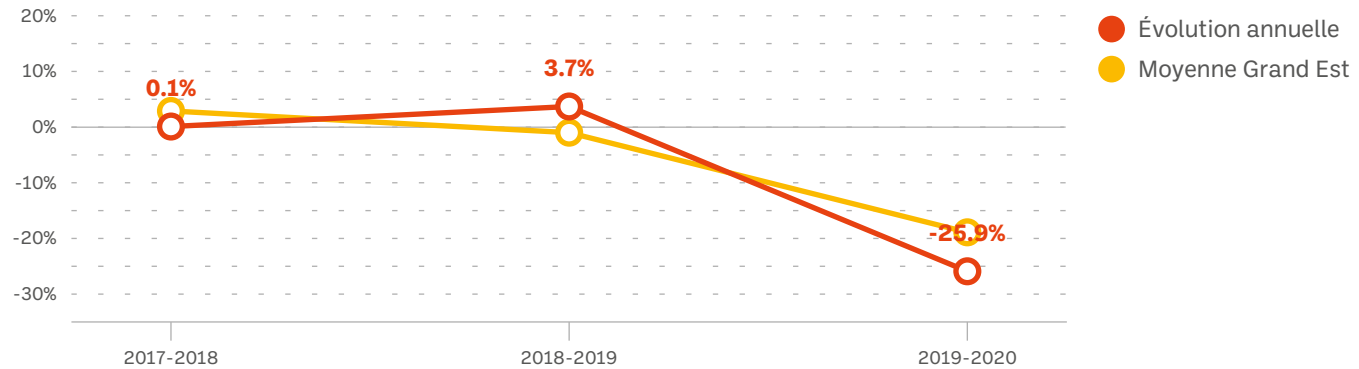
URGENCES ADULTES, PÉDIATRIE TRAUMATOLOGIQUE

Hôpital Manchester • Centre Hospitalier Intercommunal Nord-Ardenne

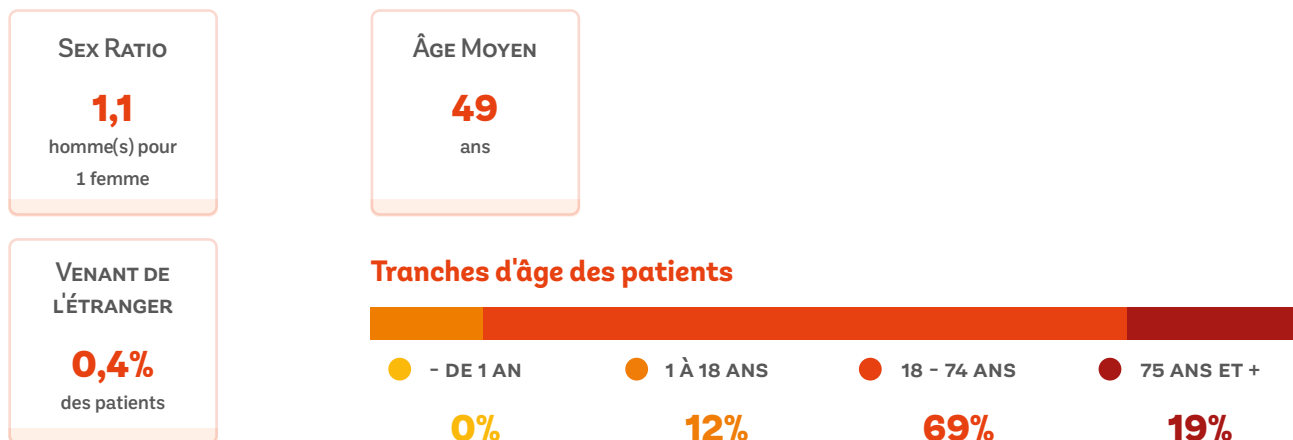


Évolution des passages annuels*

SAE



Patients

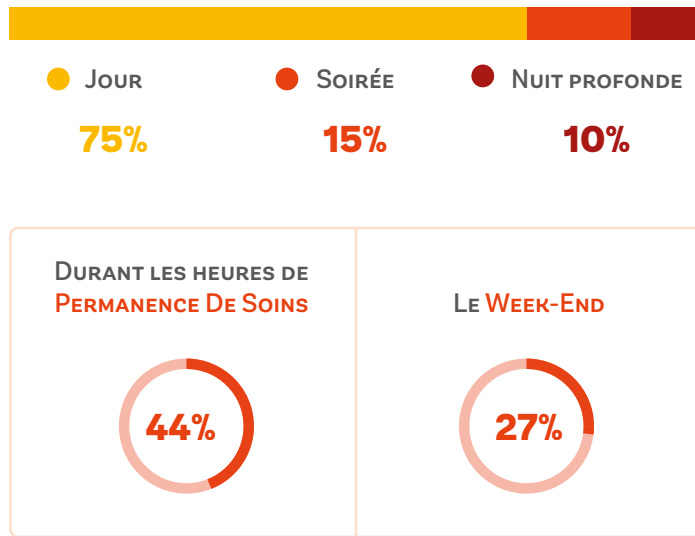


ACTIVITÉ PAR SAU — SAU DE CHAMPAGNE-ARDENNE

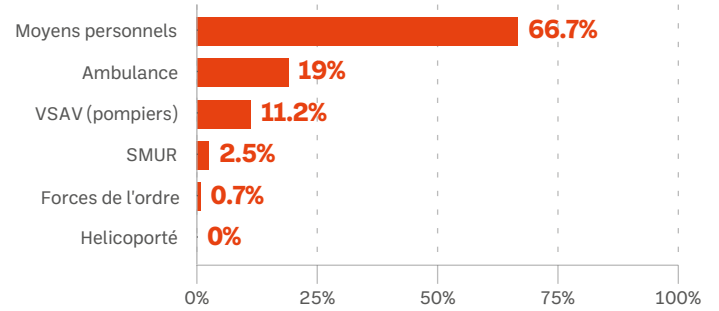
*Pas de séparation adulte/pédiatrie dans la SAE, l'évolution est calculée pour le regroupement des deux accueils (57 209 en 2019).

Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

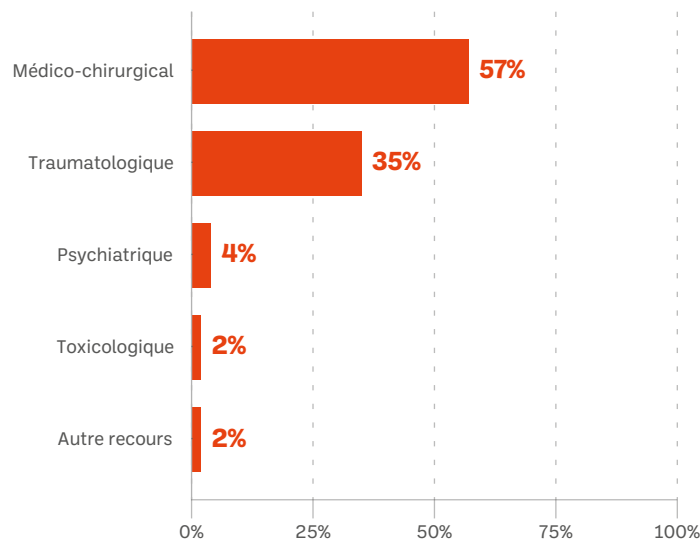


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

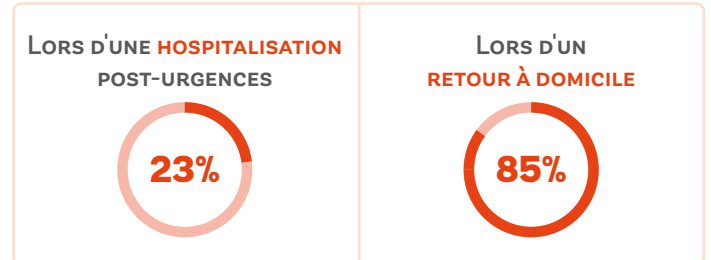
Exploitabilité : 96%



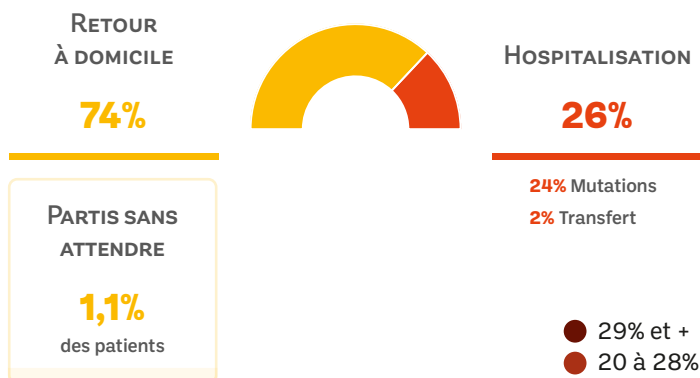
Durée de passage



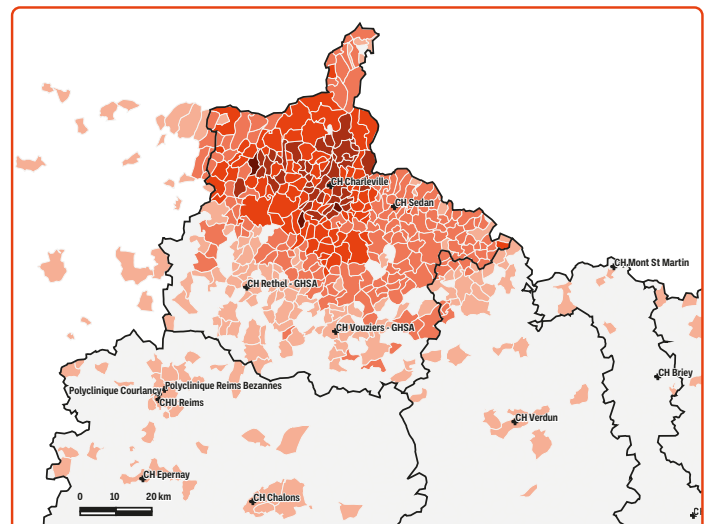
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



SAU DE CHAMPAGNE-ARDENNE

ARDENNES (08) • GHT N°1

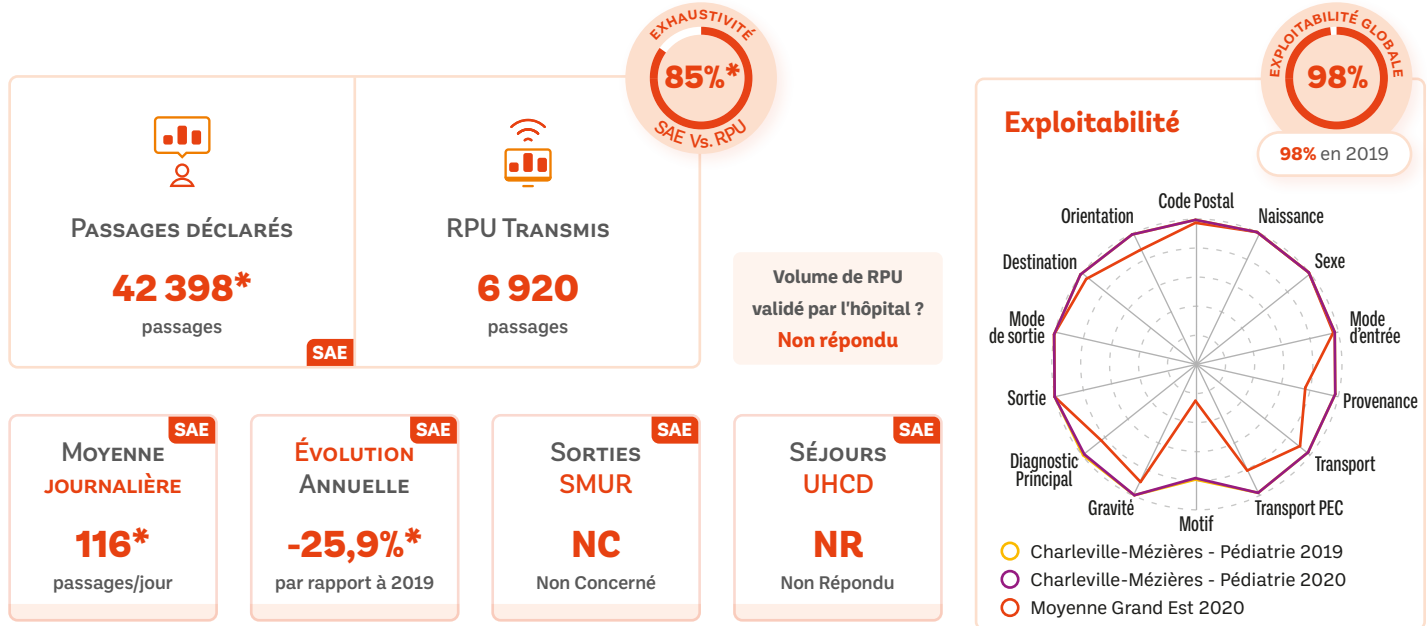
Charleville-Mézières - Pédiatrie



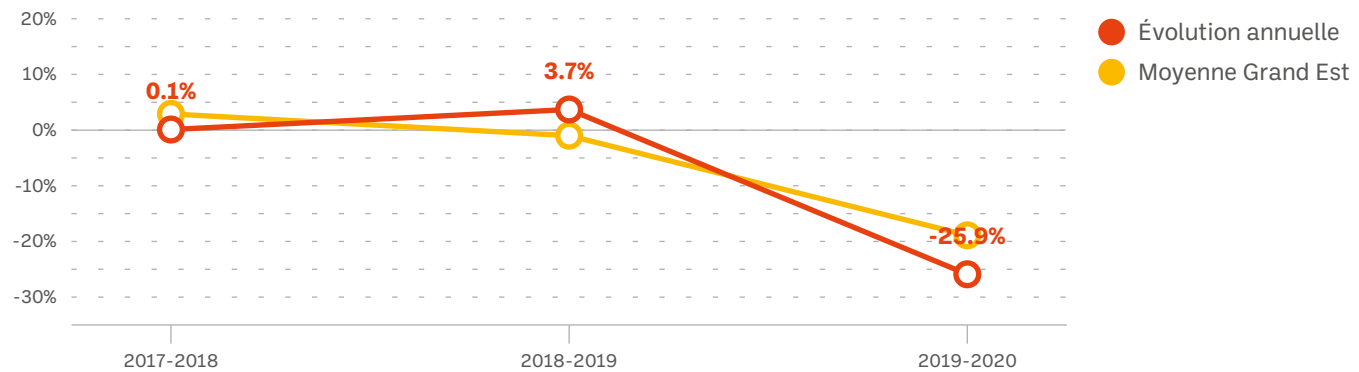
sauf exceptions indiquées

PÉDIATRIE MÉDICO-CHIRURGICALE

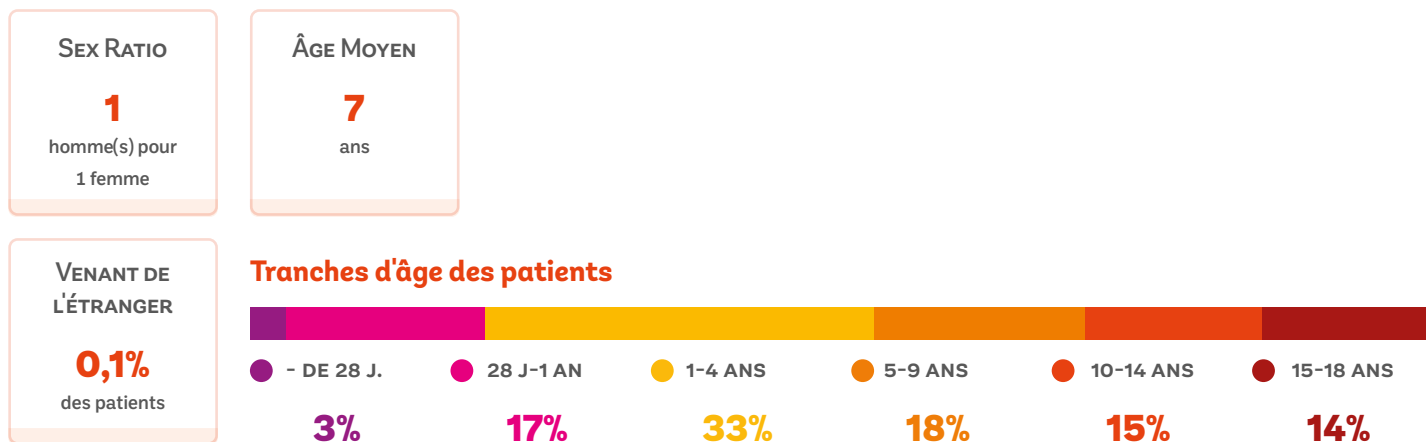
Hôpital Manchester • Centre Hospitalier Intercommunal Nord-Ardenne



Évolution des passages annuels*



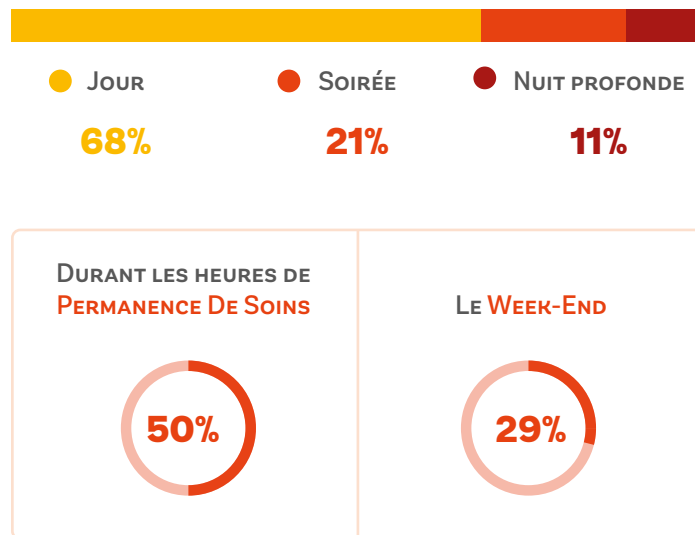
Patients



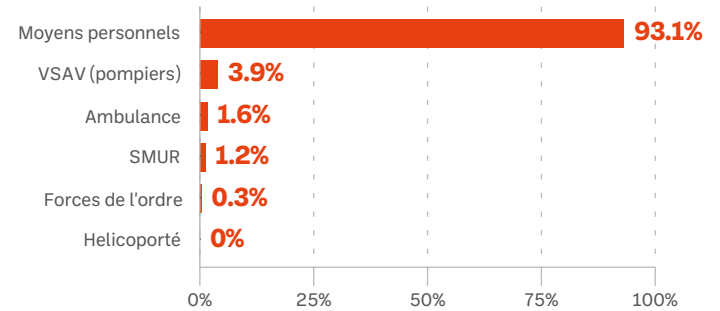
*Pas de séparation adulte/pédiatrie dans la SAE, l'évolution est calculée pour le regroupement des deux accueils (57 209 en 2019).

Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

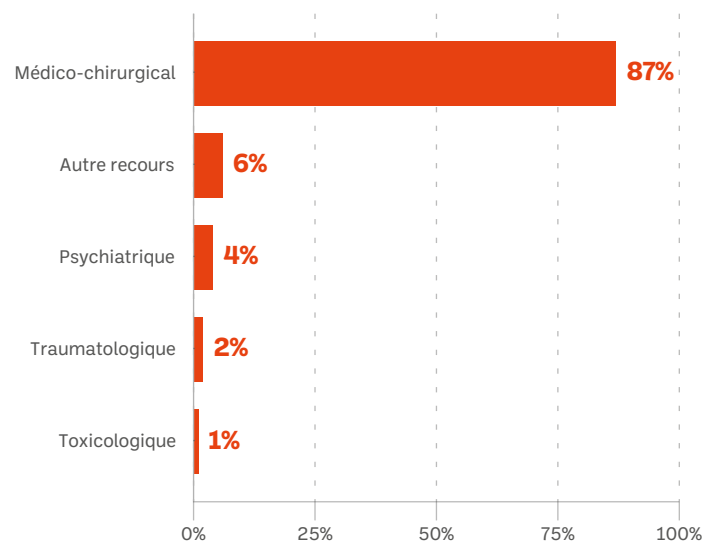


Gravité (CCMU)

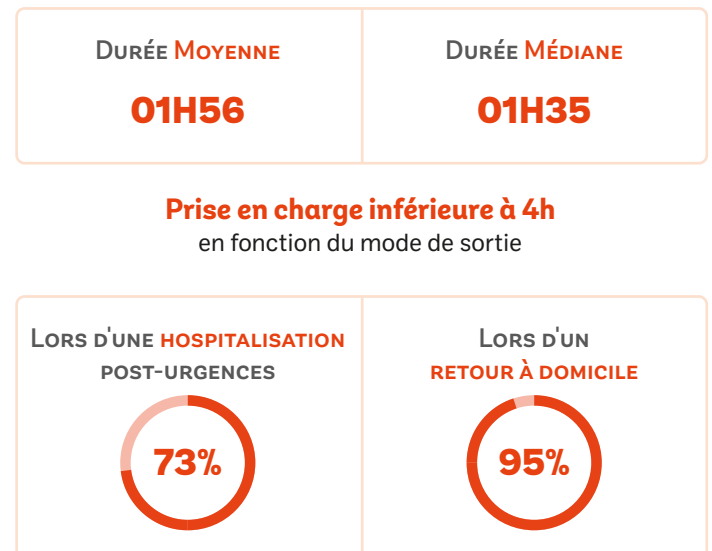


Diagnostic Principal

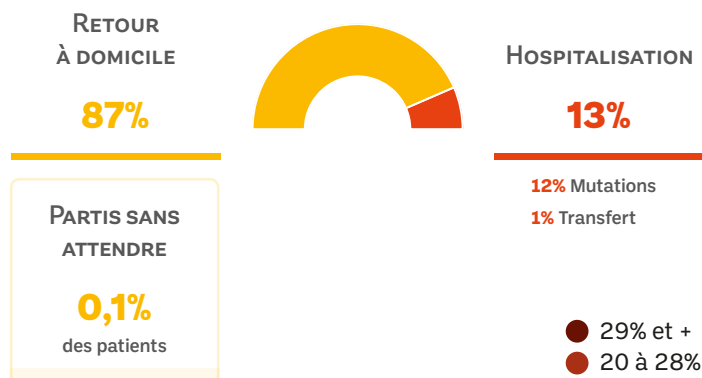
Exploitabilité : 99%



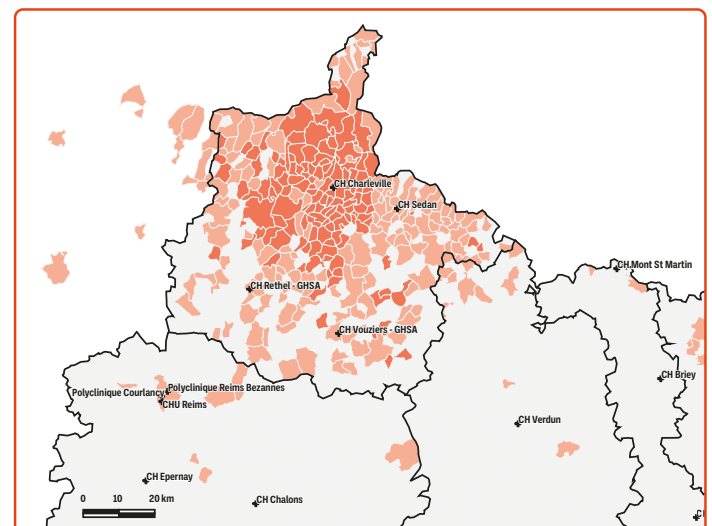
Durée de passage



Sortie



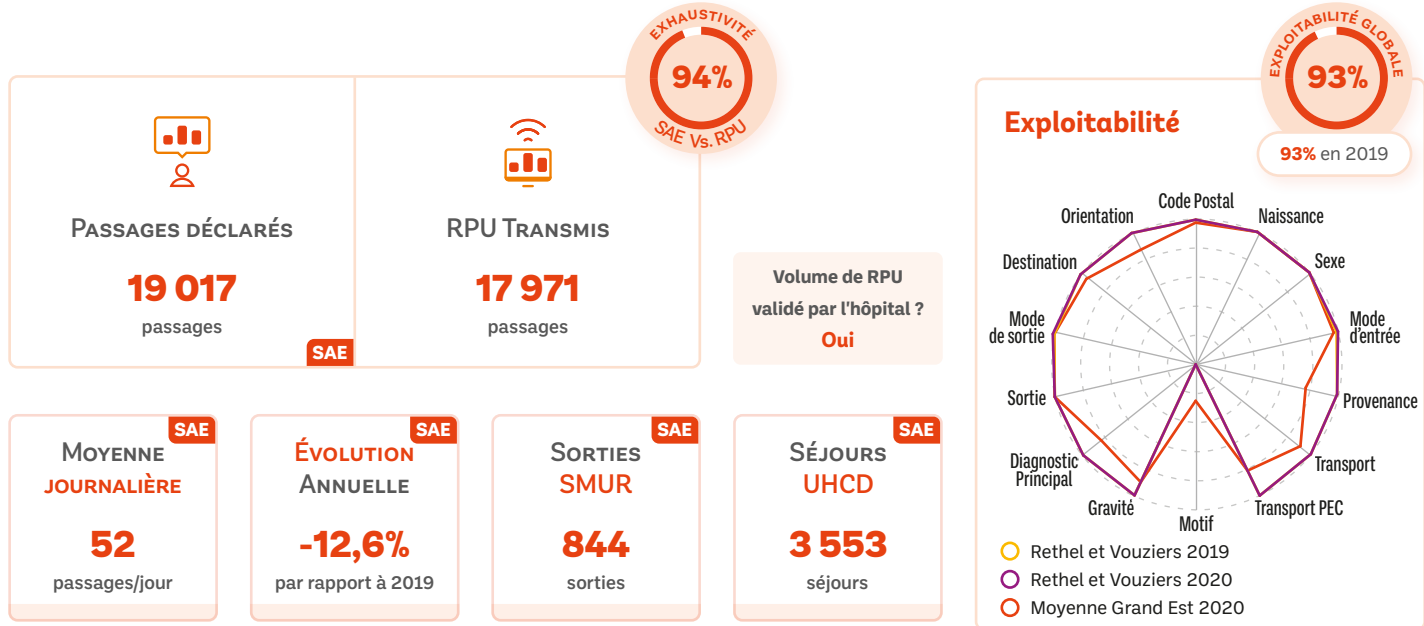
Taux de recours par code postal de résidence



Est-Rescue - Source: GEOFLA®, RPU 2020

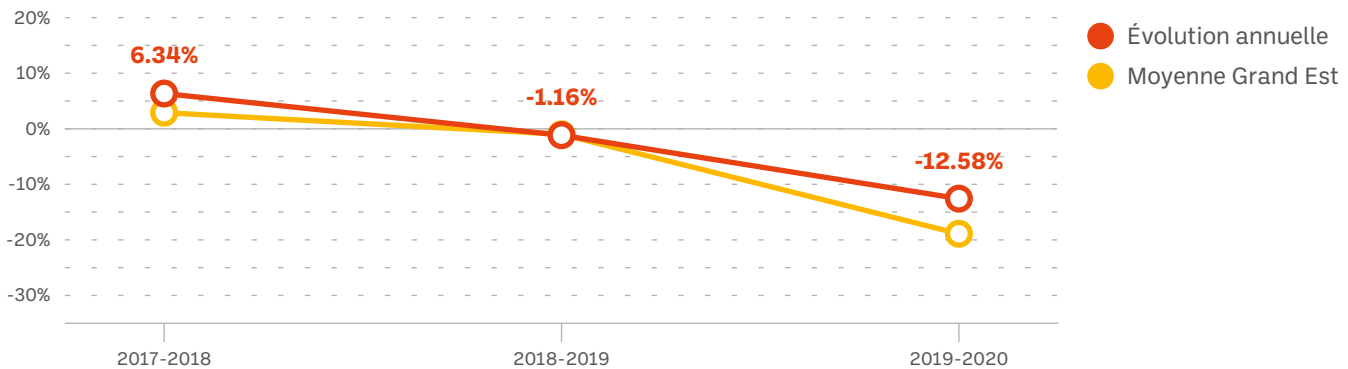
URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

CH Rethel et CH Vouziers • Groupement Hospitalier Sud Ardennes

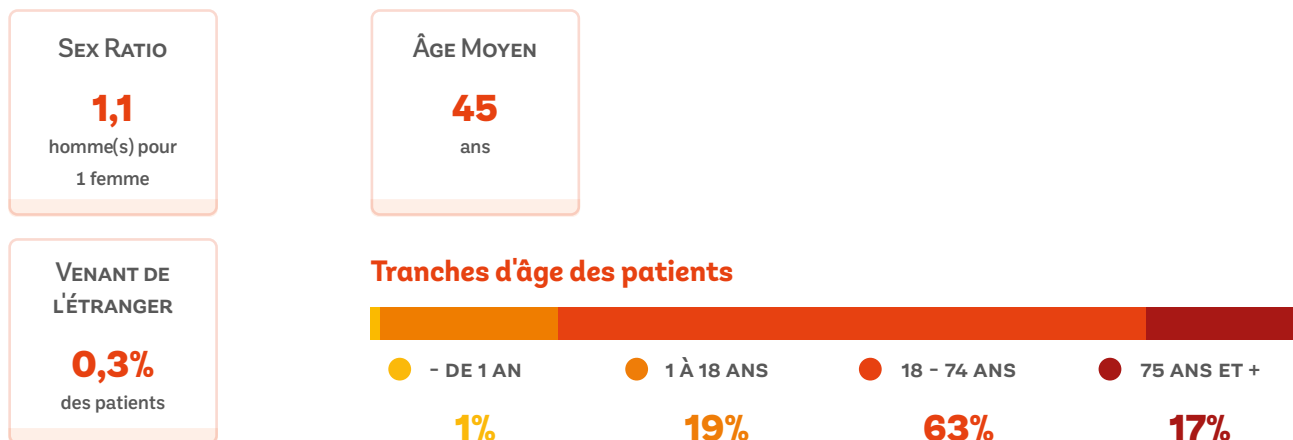


Évolution des passages annuels

SAE

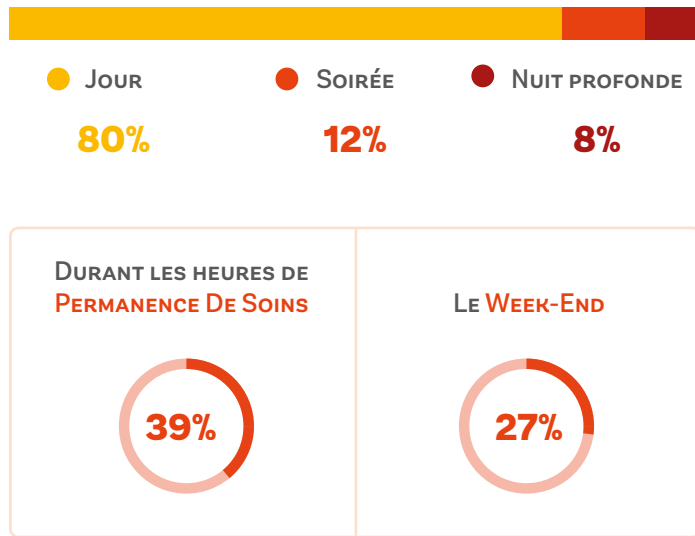


Patients

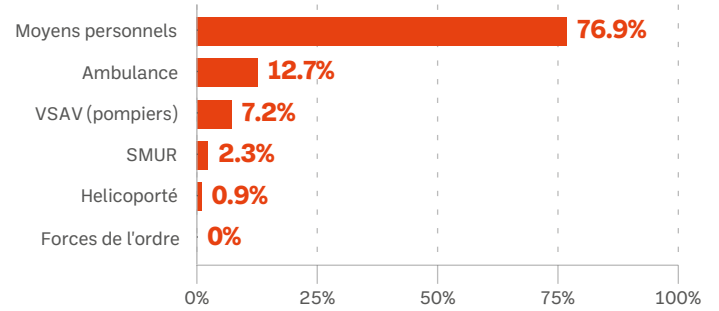


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

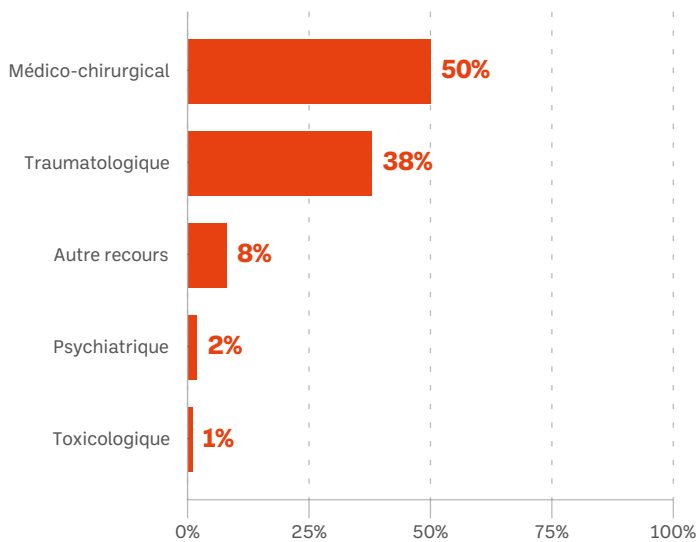


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 99%



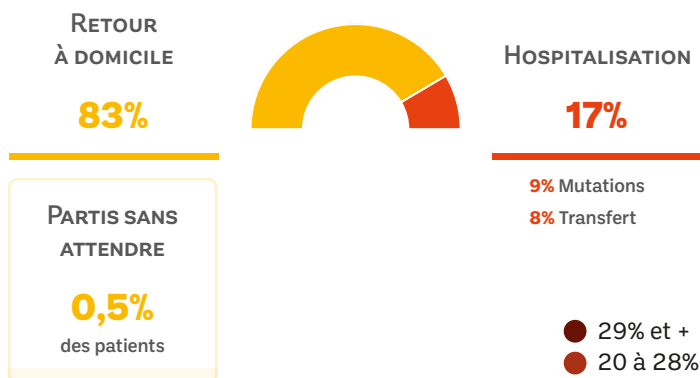
Durée de passage



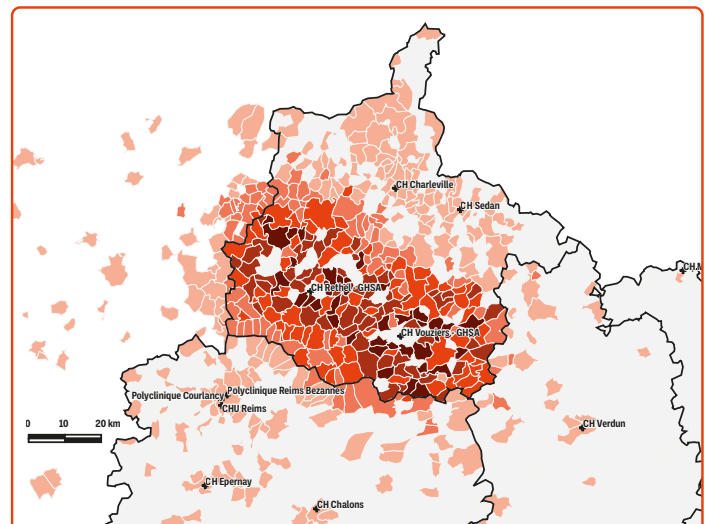
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



SAU DE CHAMPAGNE-ARDENNE

ARDENNES (08) • GHT N°1

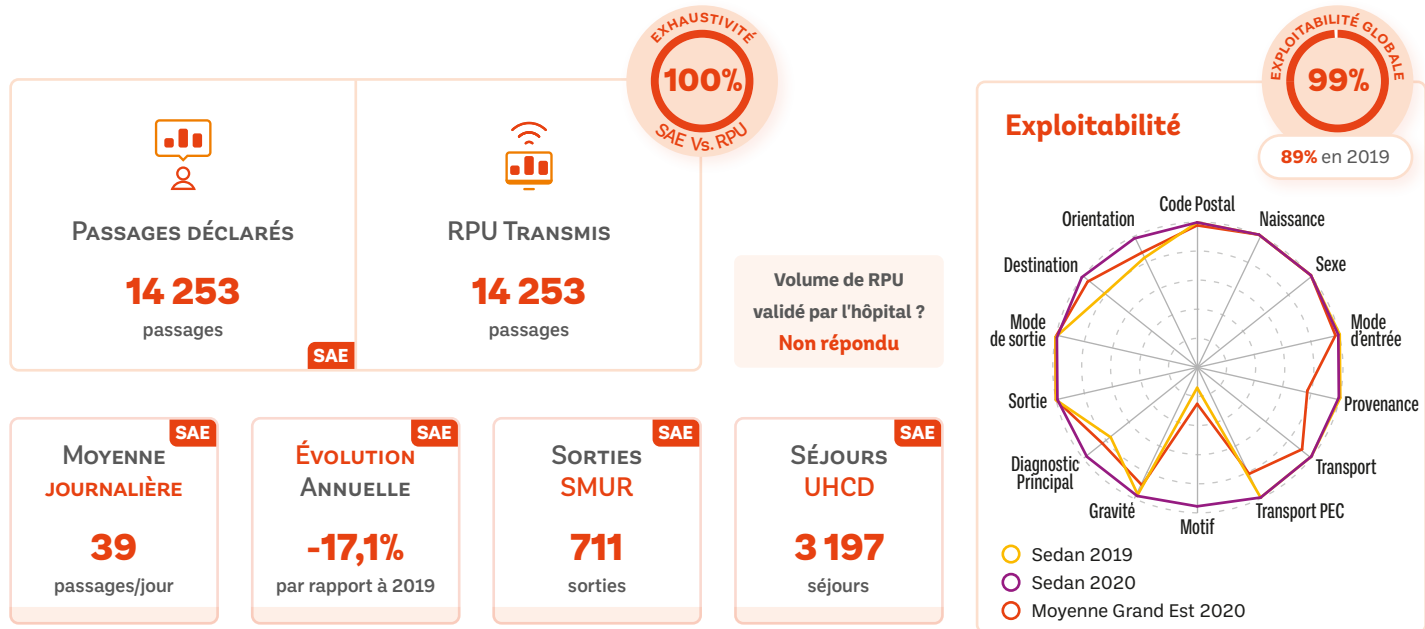
Sedan



sauf exceptions indiquées

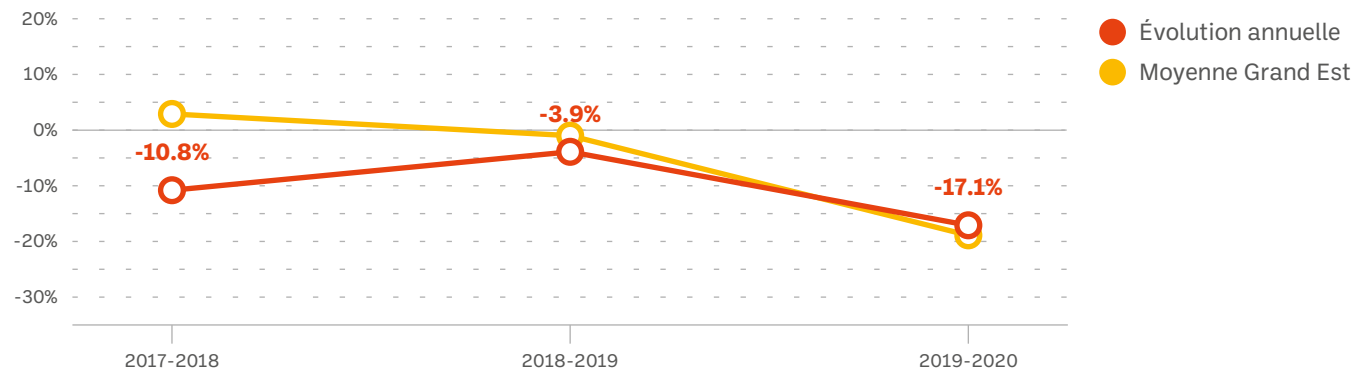
URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

CH Sedan • Centre Hospitalier Intercommunal Nord-Ardennes

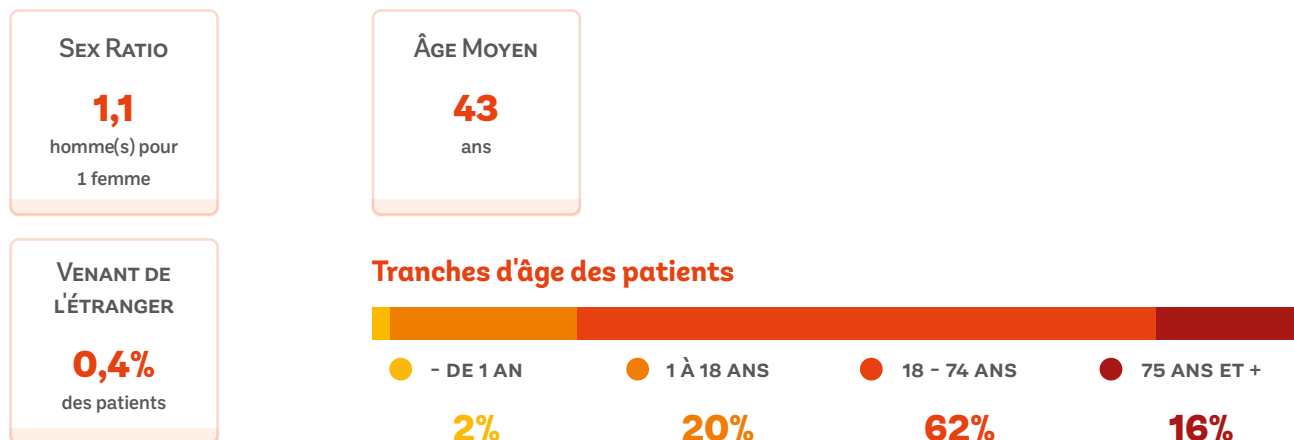


Évolution des passages annuels

SAE

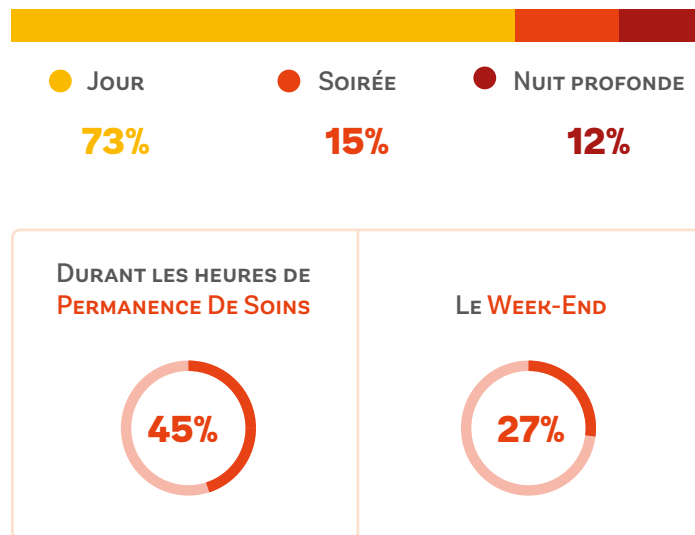


Patients

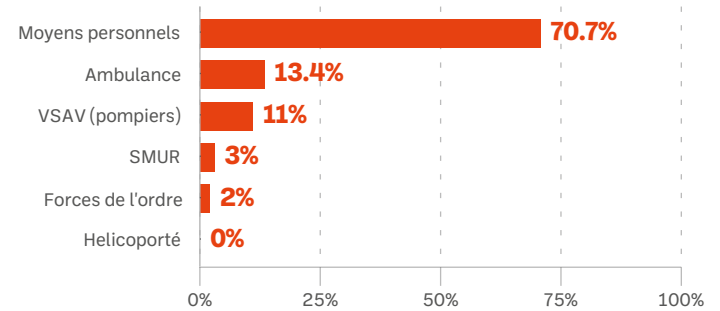


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

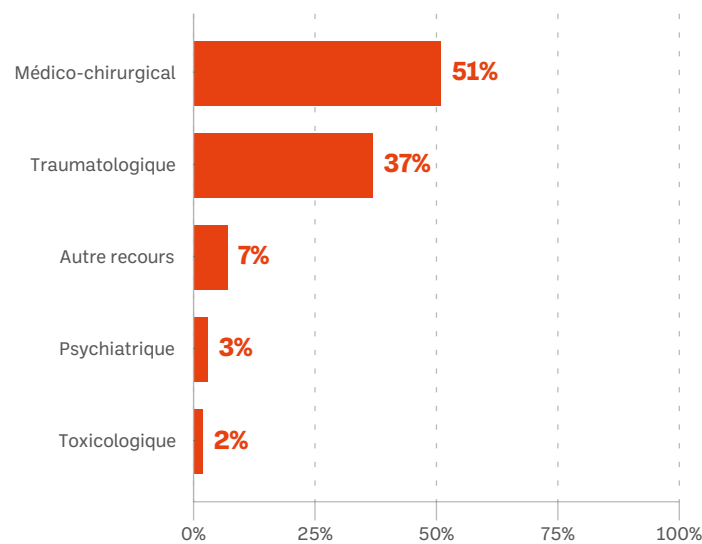


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 97%



Durée de passage

DURÉE MOYENNE

05H26

DURÉE MÉDIANE

03H40

Prise en charge inférieure à 4h
en fonction du mode de sortie

LORS D'UNE HOSPITALISATION
POST-URGENTES



LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE



Sortie

RETOUR
À DOMICILE

69%

HOSPITALISATION

31%

PARTIS SANS
ATTENDRE

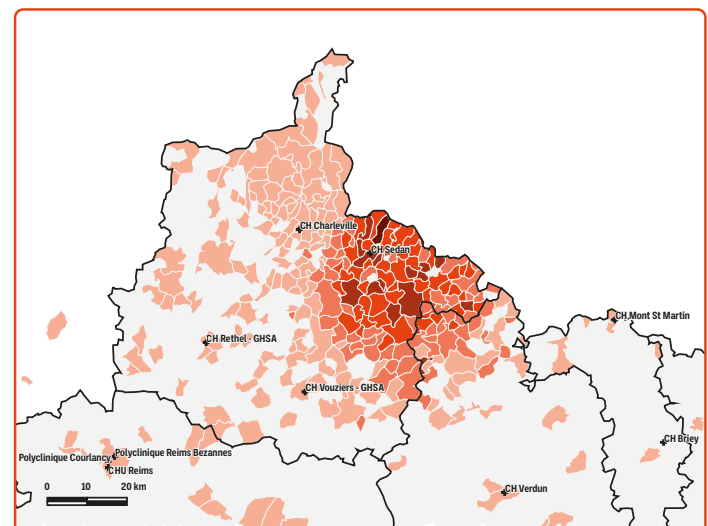
1,3%

des patients

28% Mutations
3% Transfert

- 29% et +
- 20 à 28%
- 11 à 19%
- 2 à 10%
- - de 2%

Taux de recours par code postal de résidence



Est-Rescue - Source: GEOFLA®, RPU 2020

SAU DE CHAMPAGNE-ARDENNE

AUBE (10) • GHT N°3

Romilly-sur-Seine

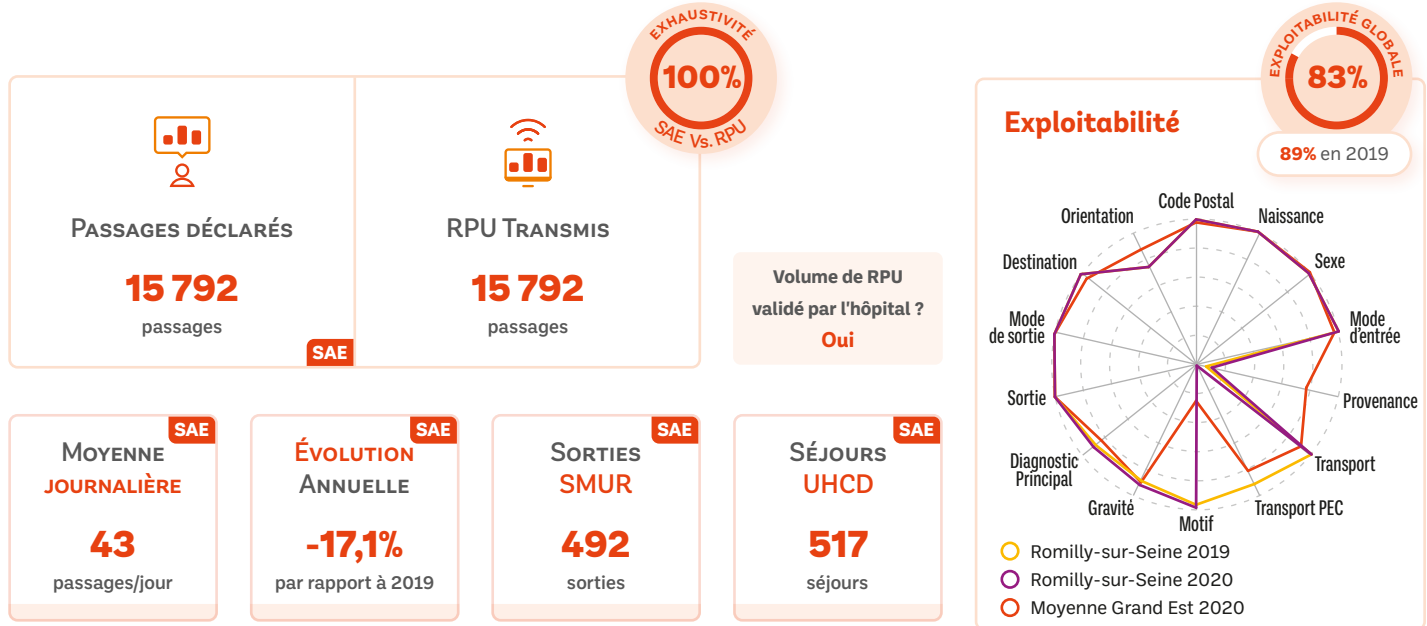
URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

Hôpital Maurice Camuset • Groupement Hospitalier Aube-Marne



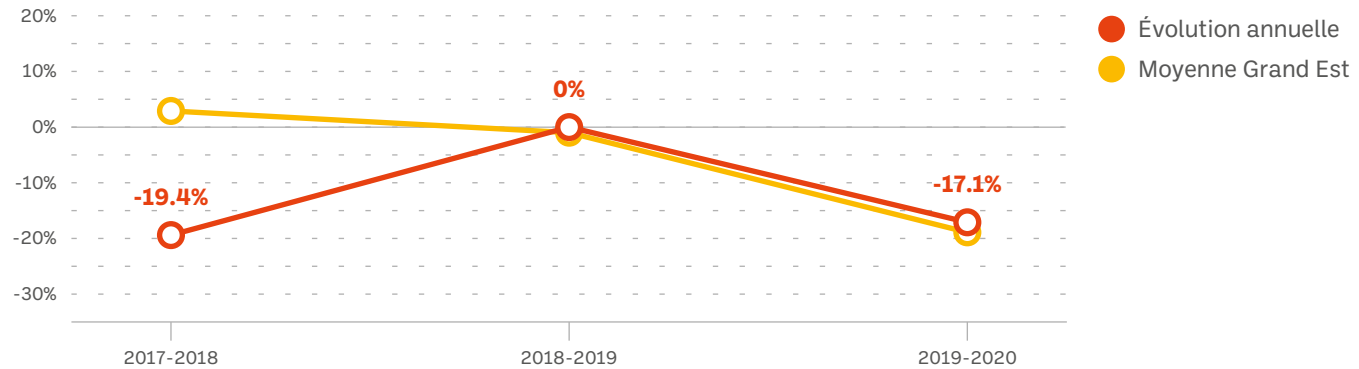
sauf exceptions indiquées

Retrouvez les données du SMUR en page 290.

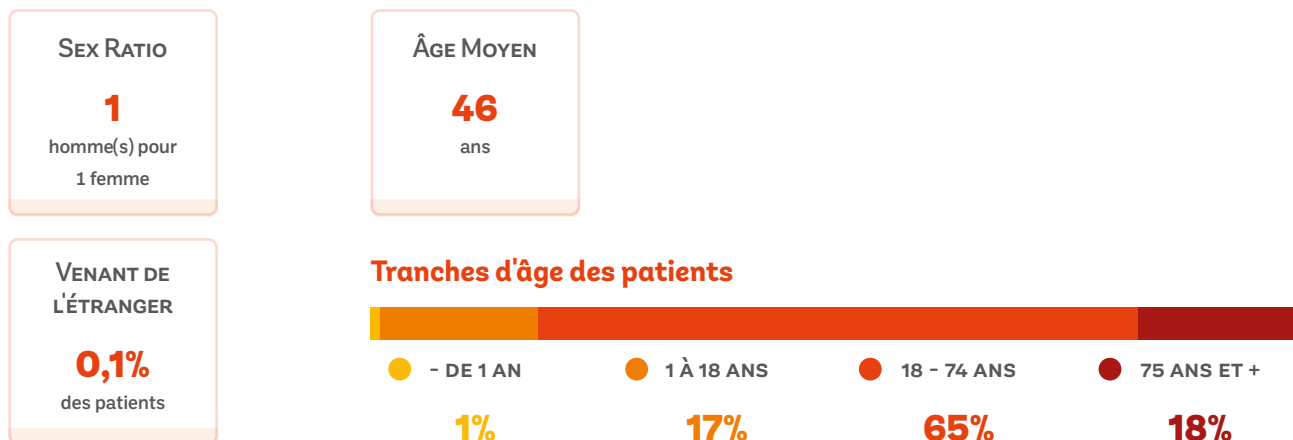


Évolution des passages annuels

SAE

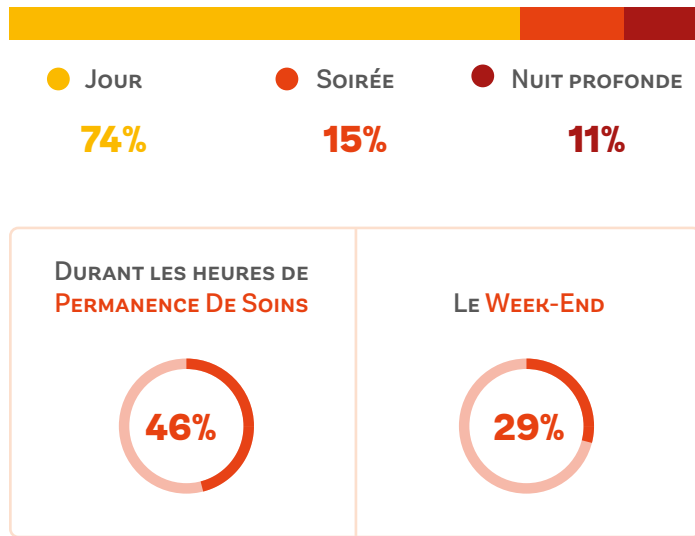


Patients

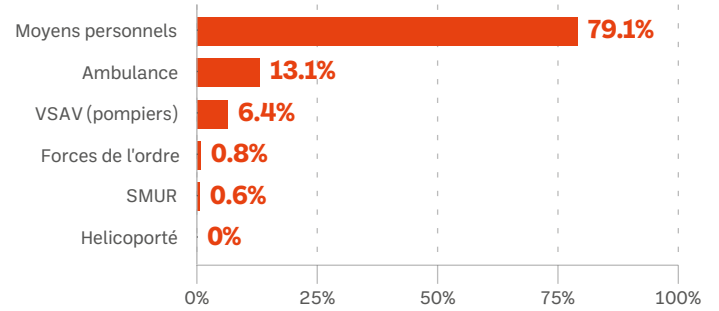


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

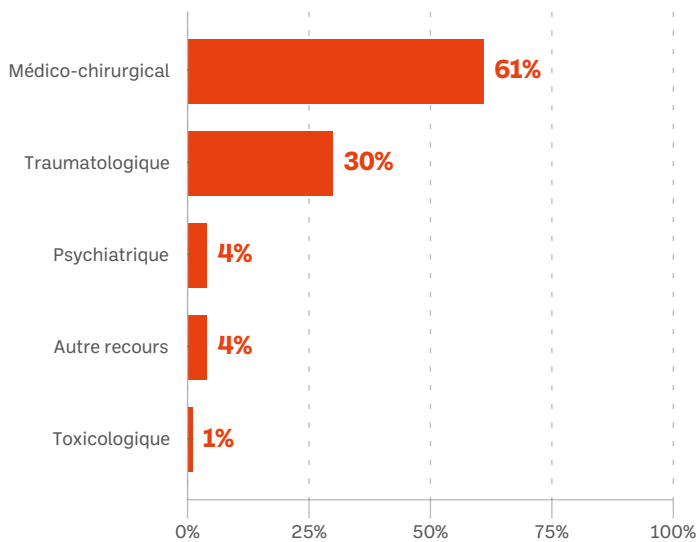


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

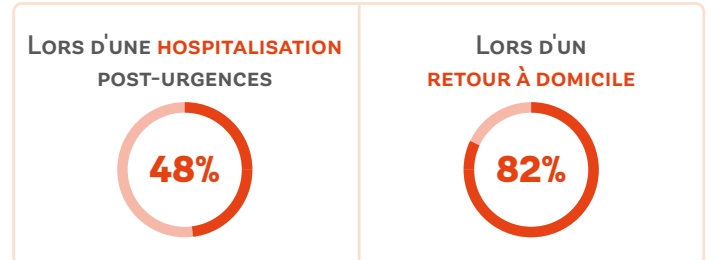
Exploitabilité : 90%



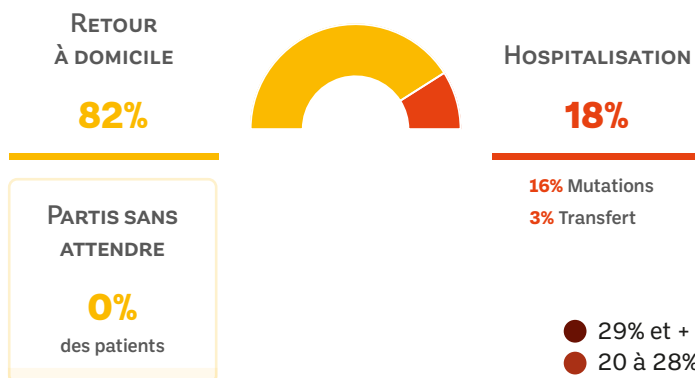
Durée de passage



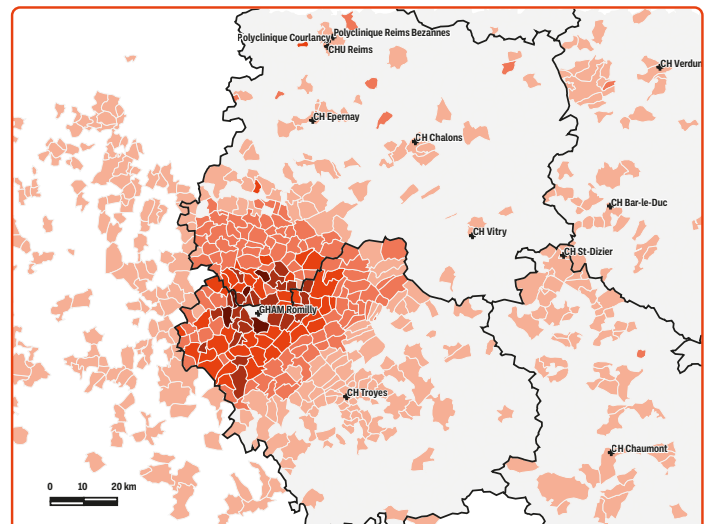
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



SAU DE CHAMPAGNE-ARDENNE

AUBE (10) • GHT N°3

Troyes

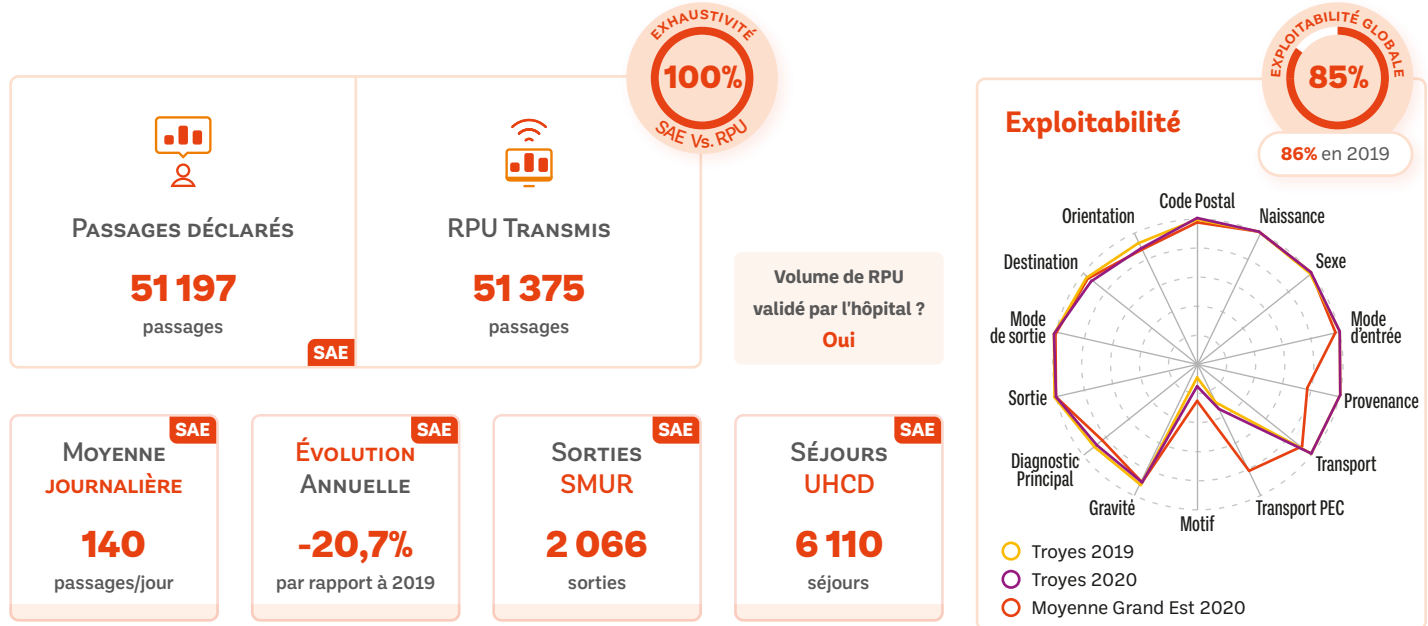
URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

Hôpital Simone Veil



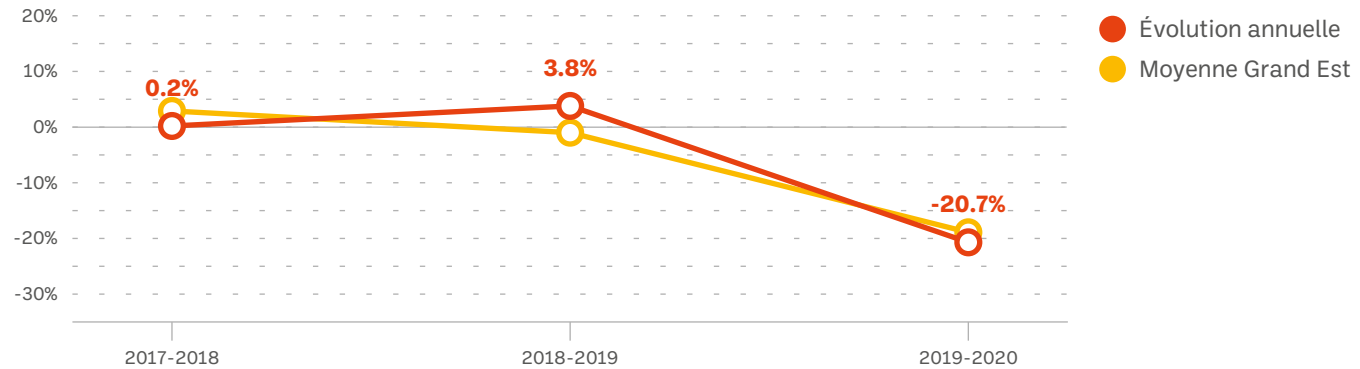
sauf exceptions indiquées

Retrouvez les données du SMUR page 296.

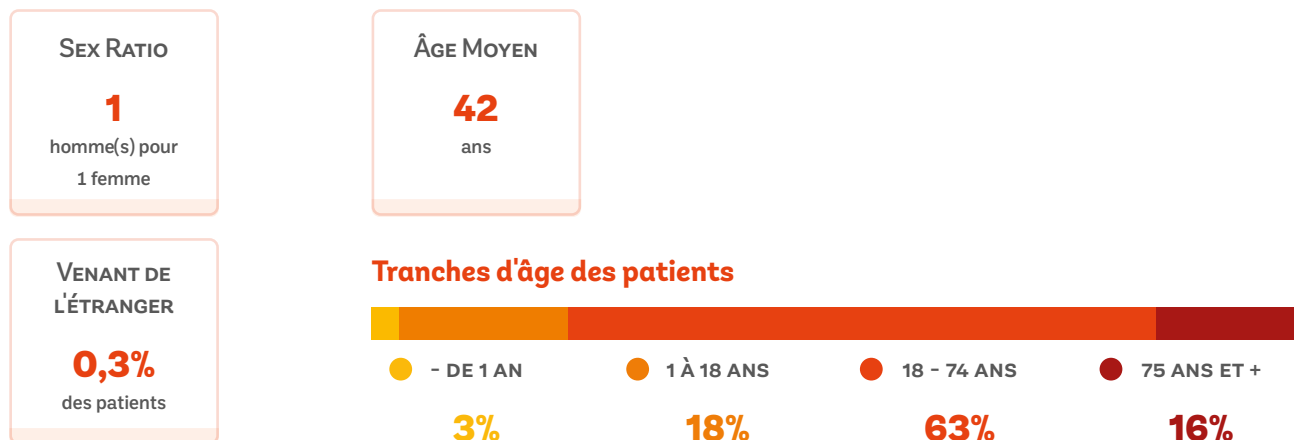


Évolution des passages annuels

SAE

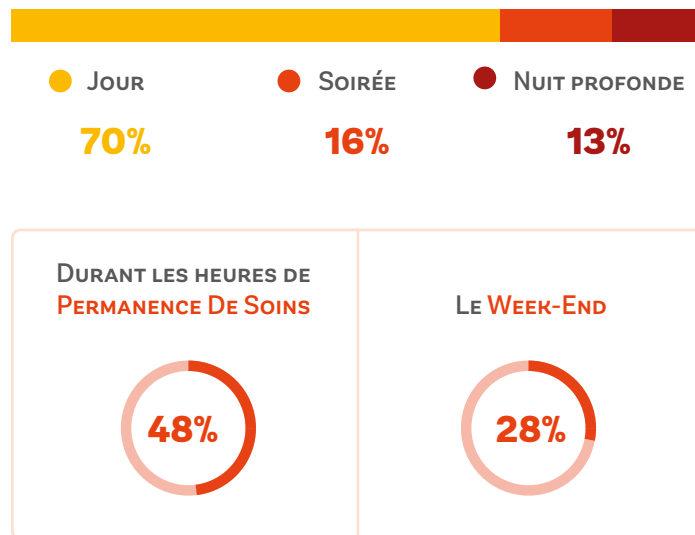


Patients

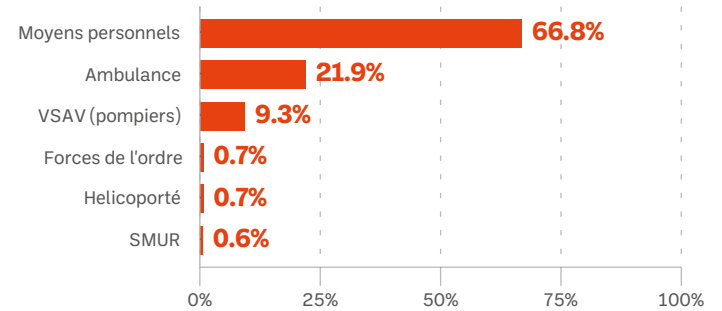


Arrivées

Horaires des arrivées



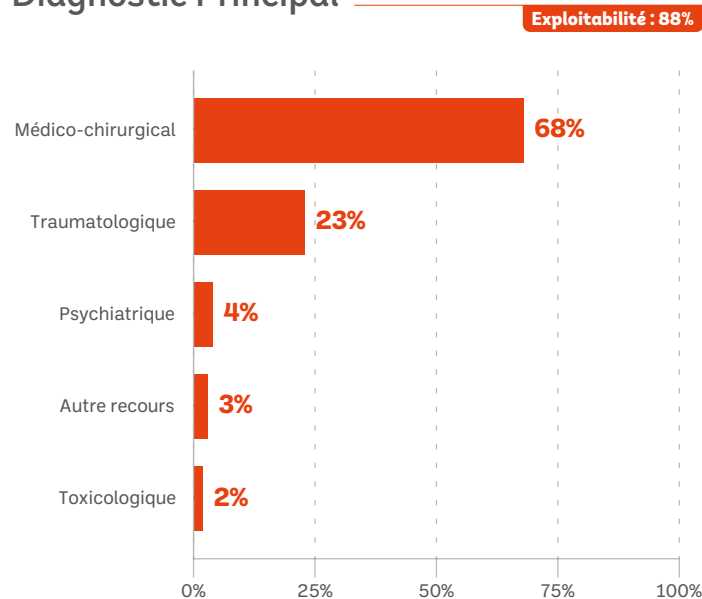
Mode de transport



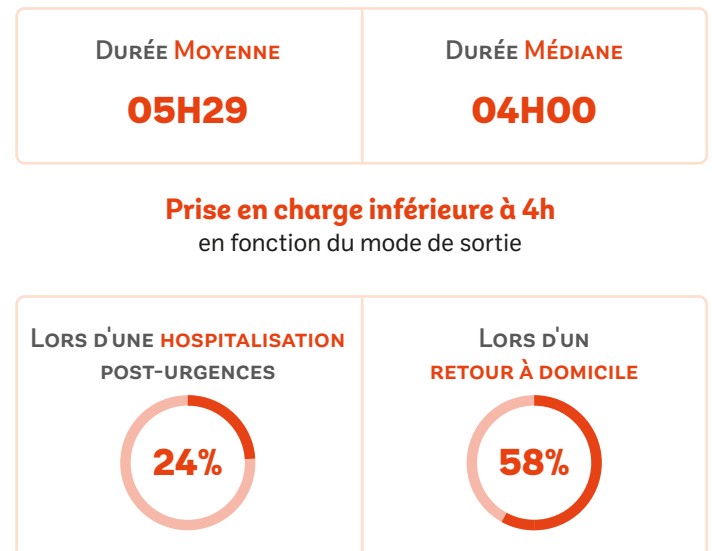
Gravité (CCMU)



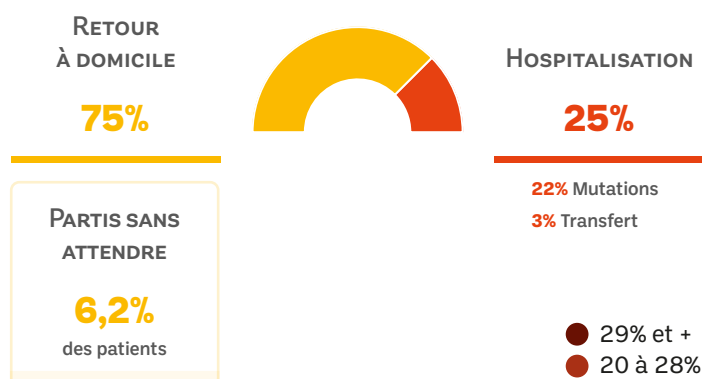
Diagnostic Principal



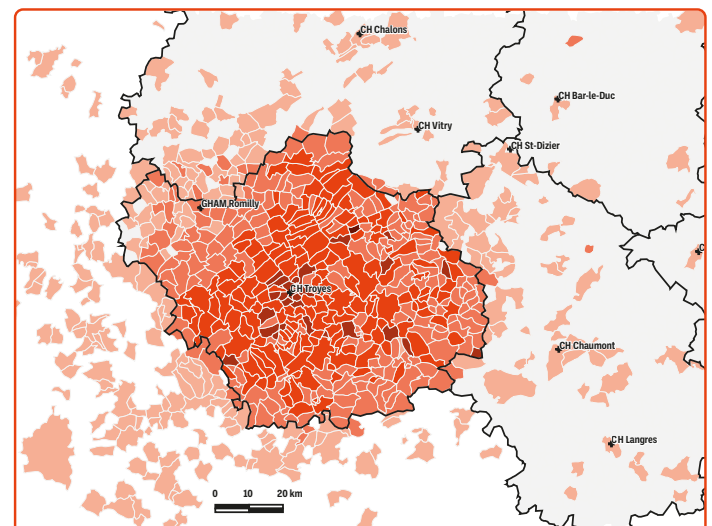
Durée de passage



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



SAU DE CHAMPAGNE-ARDENNE

MARNE (51) • GHT N°2

Châlons-en-Champagne


URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

CH Châlons-en-Champagne

**Données RPU
AUTOMATISÉ**

sauf exceptions indiquées


Retrouvez les données
du SMUR en page 280.



PASSAGES DÉCLARÉS

23 464
passages

SAE



RPU TRANSMIS

23 464
passages

SAE

Volume de RPU
validé par l'hôpital ?

Oui

EXHAUSTIVITÉ

100%

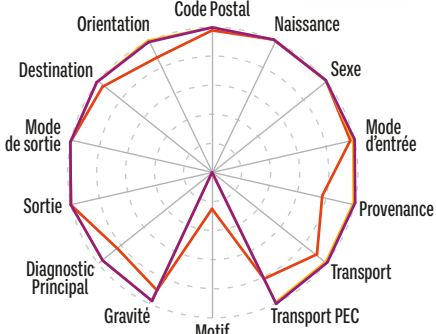
SAE vs. RPU

EXPLOITABILITÉ GLOBALE

92%

92% en 2019

Exploitabilité



● Châlons-en-Champagne 2019
● Châlons-en-Champagne 2020
● Moyenne Grand Est 2020

SAE

MOYENNE JOURNALIÈRE

64
passages/jour

SAE

ÉVOLUTION ANNUELLE

-26,2%
par rapport à 2019

SAE

SORTIES SMUR

694
sorties

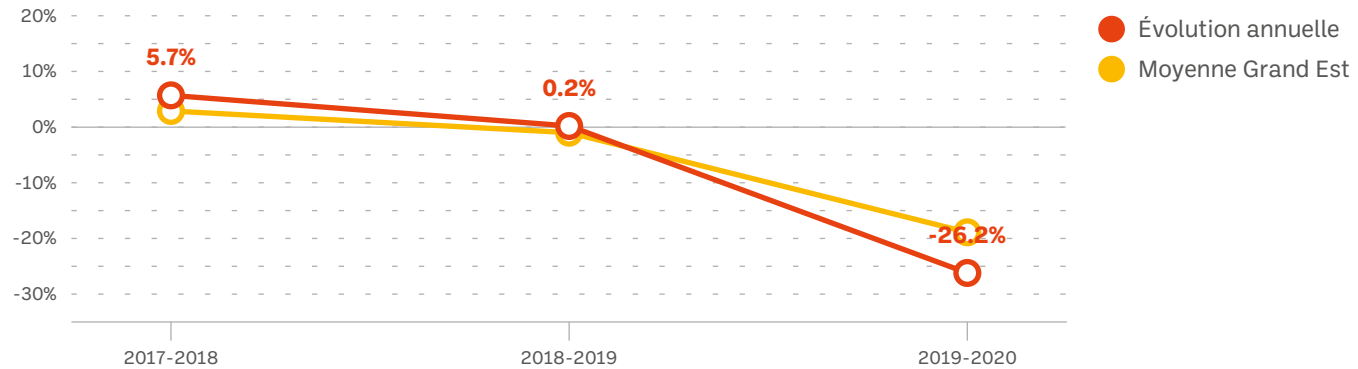
SAE

SÉJOURS UHCD

1 508
séjours

Évolution des passages annuels

SAE



Patients

SEX RATIO

1,1
homme(s) pour
1 femme

ÂGE MOYEN

45
ans

VENANT DE L'ÉTRANGER

0,3%
des patients

Tranches d'âge des patients

● - DE 1 AN

1%

● 1 À 18 ANS

13%

● 18 - 74 ANS

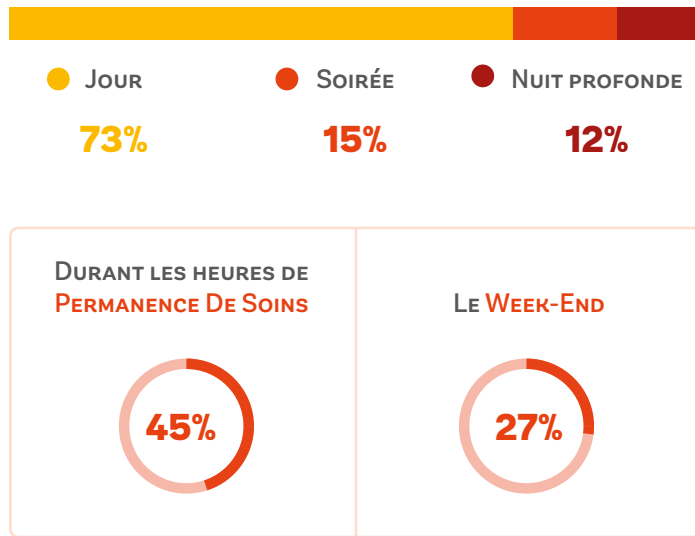
68%

● 75 ANS ET +

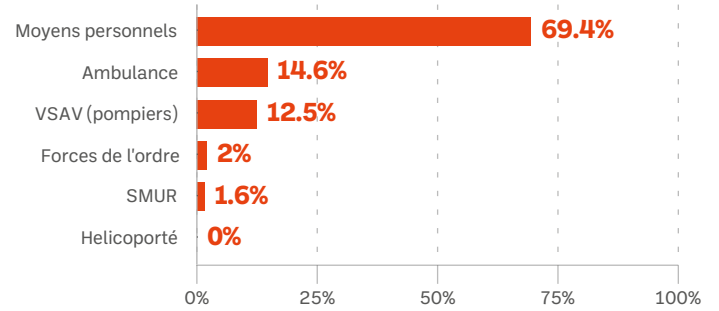
17%

Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

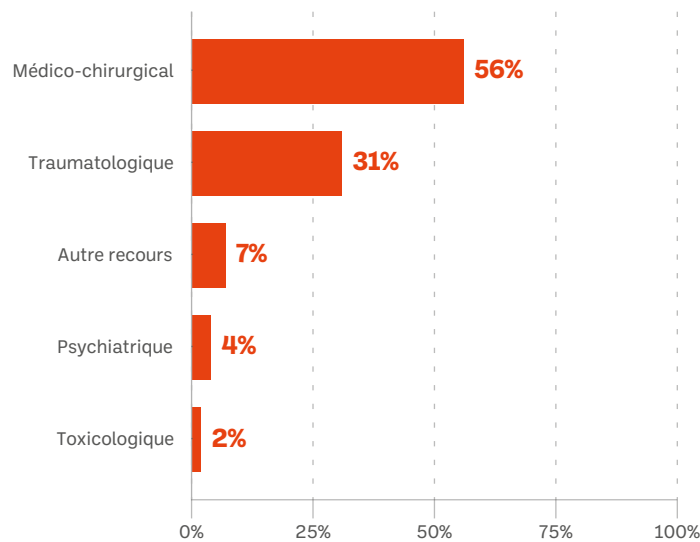


Gravité (CCMU)

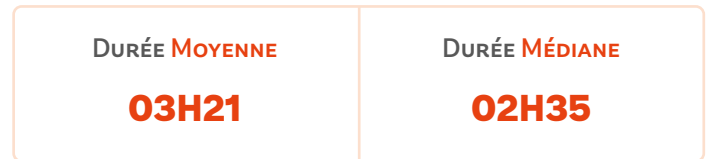


Diagnostic Principal

Exploitabilité : 96%



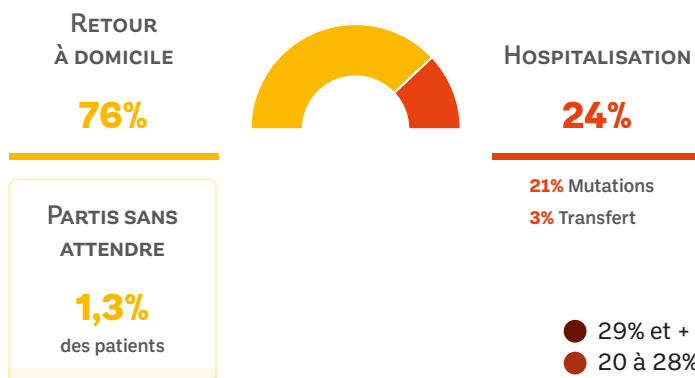
Durée de passage



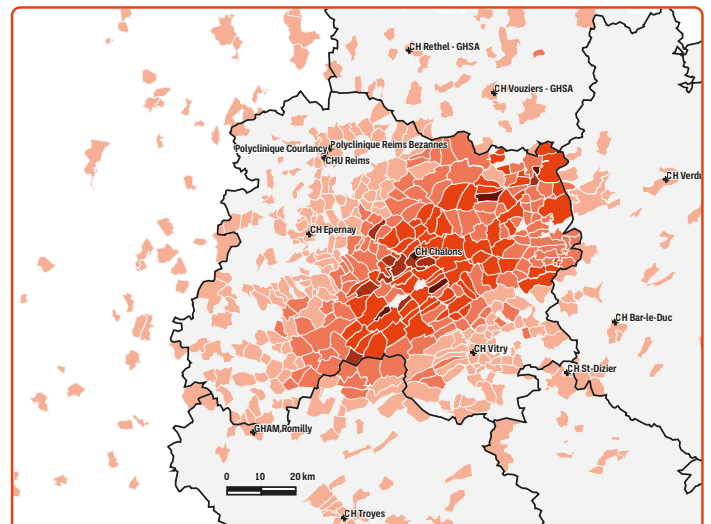
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



SAU DE CHAMPAGNE-ARDENNE

MARNE (51) • GHT N°2

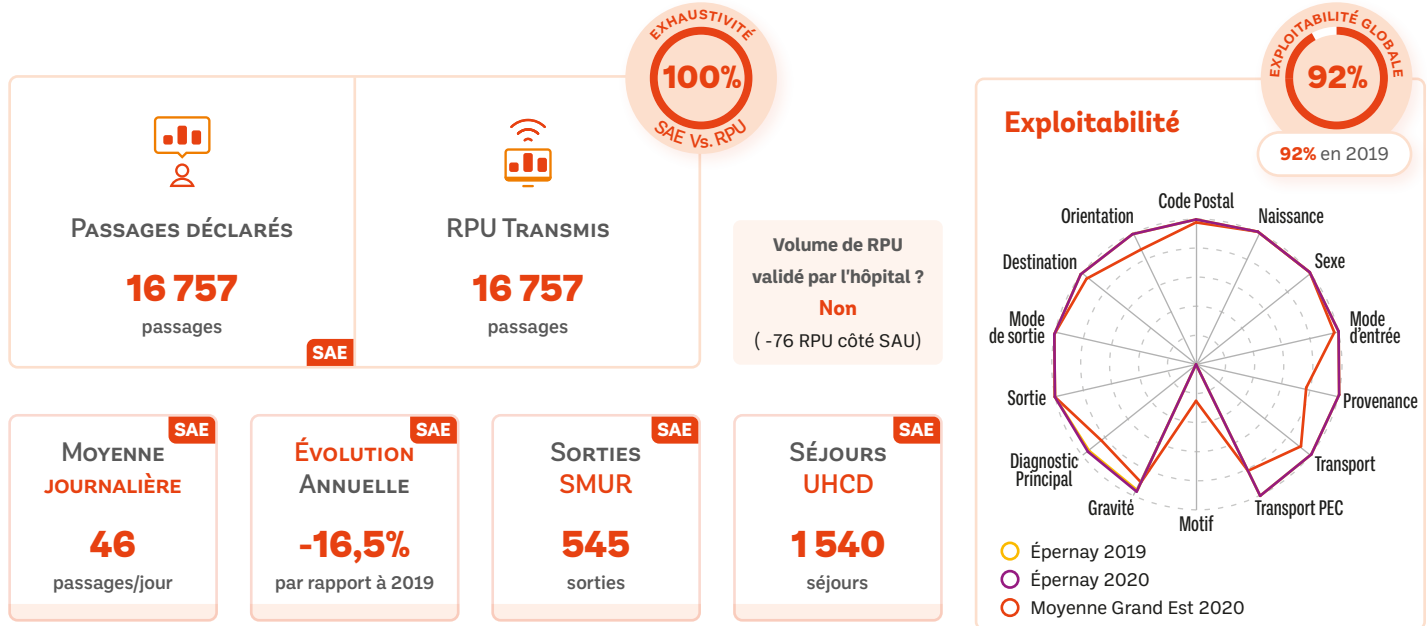
Épernay

URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

CH Auban-Moët

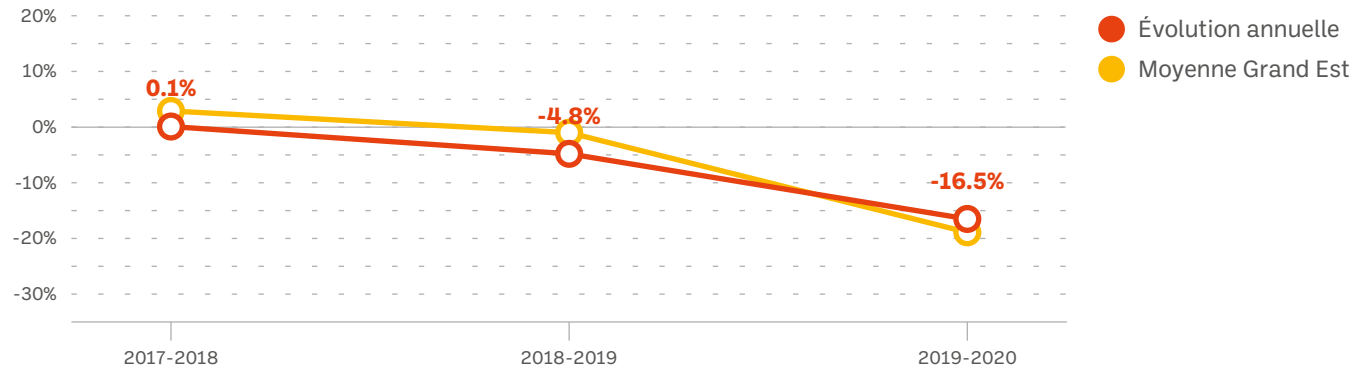


sauf exceptions indiquées

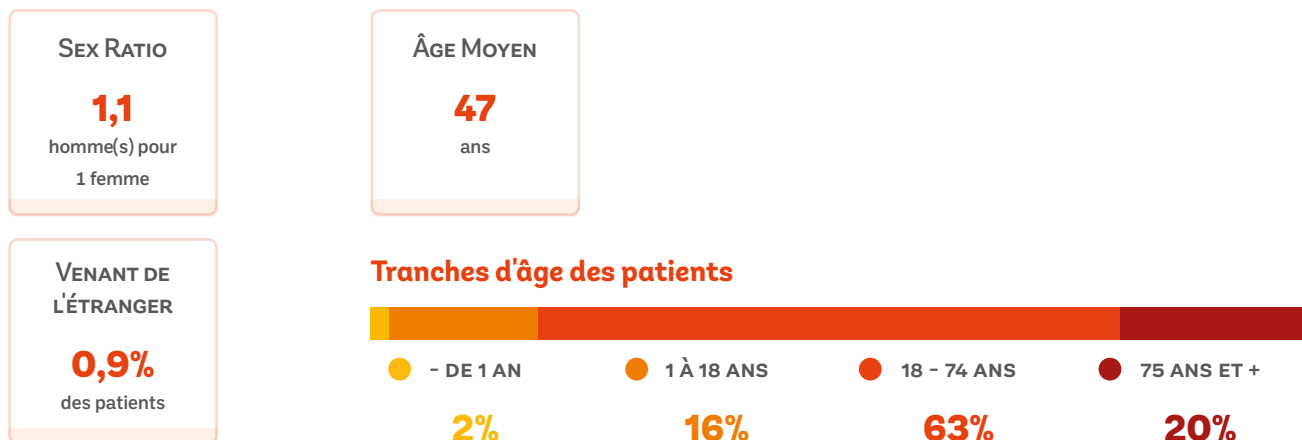


Évolution des passages annuels

SAE

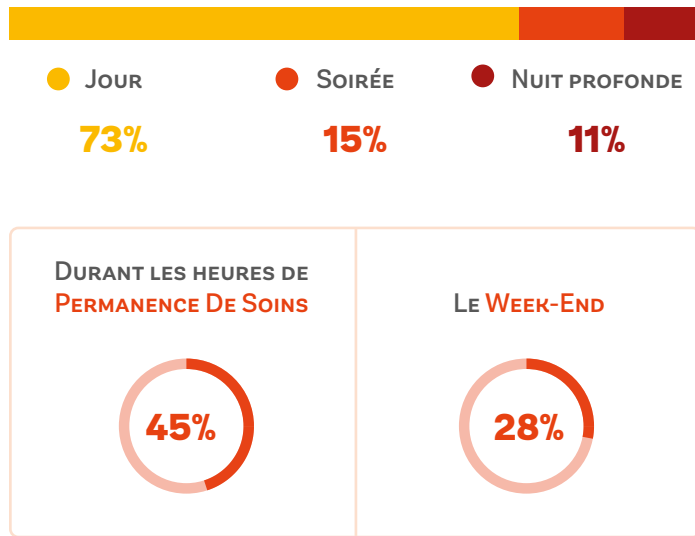


Patients

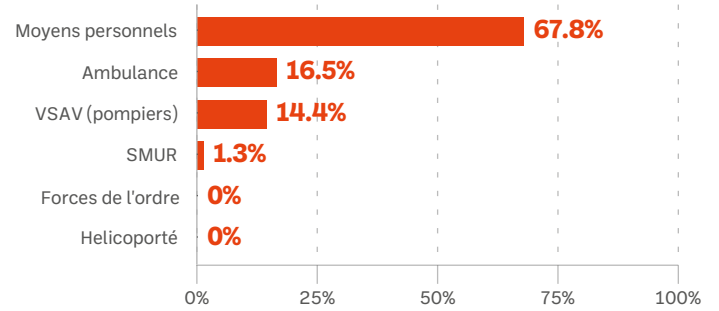


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

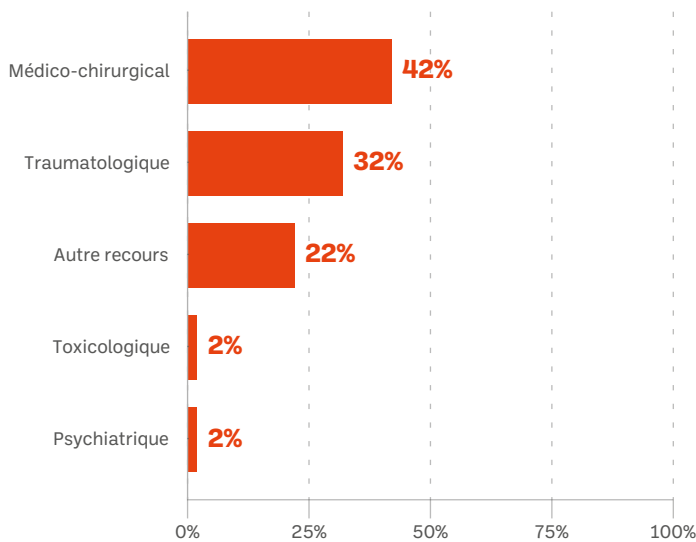


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

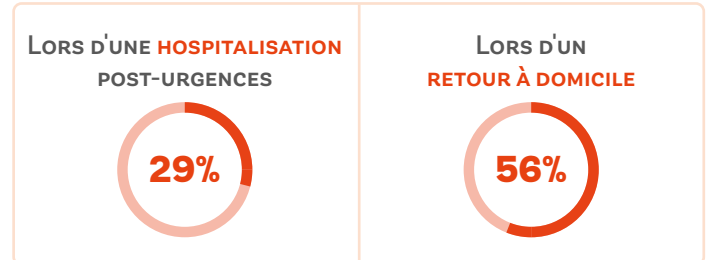
Exploitabilité : 95%



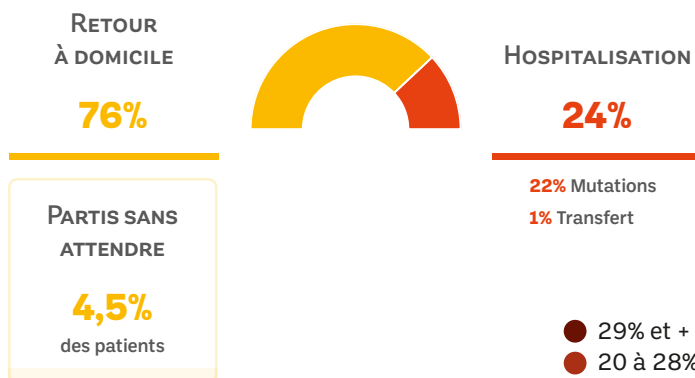
Durée de passage



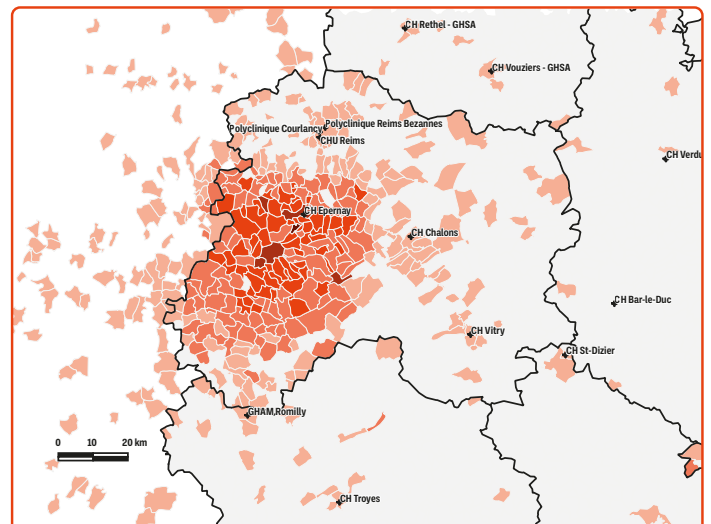
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



SAU DE CHAMPAGNE-ARDENNE

MARNE (51) • GHT N°2

Reims - Adultes (CHU)

URGENCES ADULTES

Hôpital Maison Blanche

Données RPU
AUTOMATISÉ

sauf exceptions indiquées

Retrouvez les données
du SMUR [en page 288.](#)

PASSAGES DÉCLARÉS

44 092
passages

SAE

RPU TRANSMIS

44 091
passages

SAE

EXHAUSTIVITÉ

100%

SAE vs. RPU

VOLUME DE RPU
validé par l'hôpital ?

Oui

MOYENNE JOURNALIÈRE

121
passages/jour

SAE

ÉVOLUTION ANNUELLE

-15,0%
par rapport à 2019

SAE

SORTIES SMUR

3 050
sorties

SAE

SÉJOURS UHCD

3 925
séjours

SAE

EXPLOITABILITÉ GLOBALE

87%

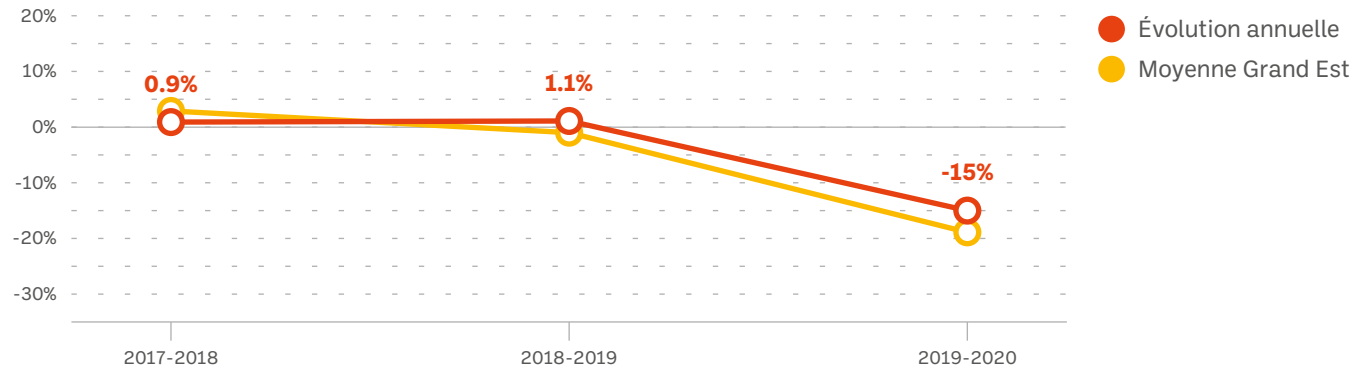
88% en 2019

Exploitabilité

● Reims - Adultes (CHU) 2019
● Reims - Adultes (CHU) 2020
● Moyenne Grand Est 2020

Évolution des passages annuels

SAE



Patients

SEX RATIO

1,1
homme(s) pour
1 femme

ÂGE MOYEN

50
ans

VENANT DE L'ÉTRANGER

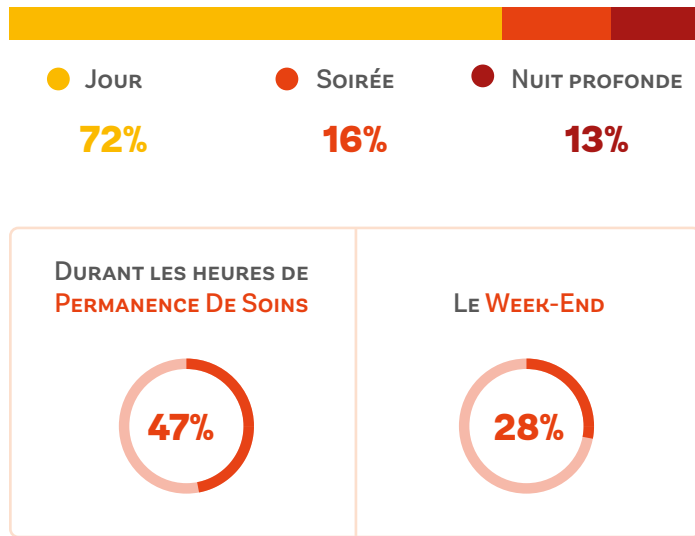
0,0%
des patients

Tranches d'âge des patients

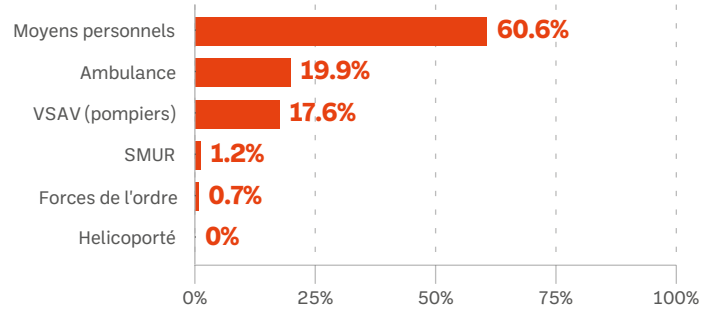
● - DE 1 AN
 ● 1 À 18 ANS
 ● 18 - 74 ANS
 ● 75 ANS ET +

Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

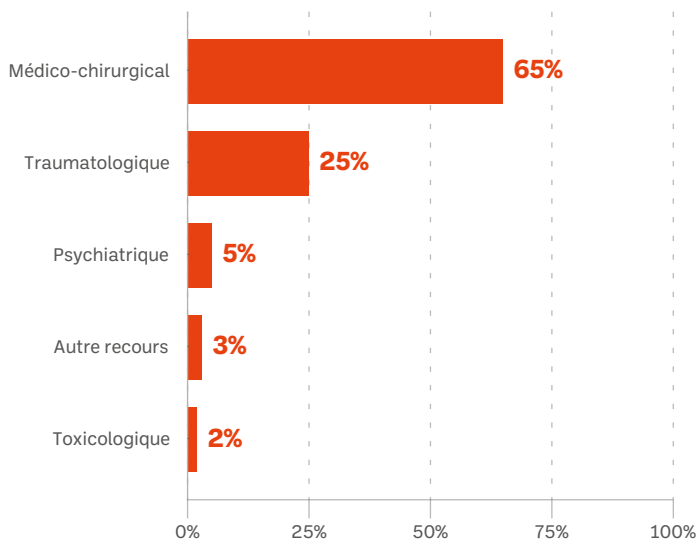


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 72%



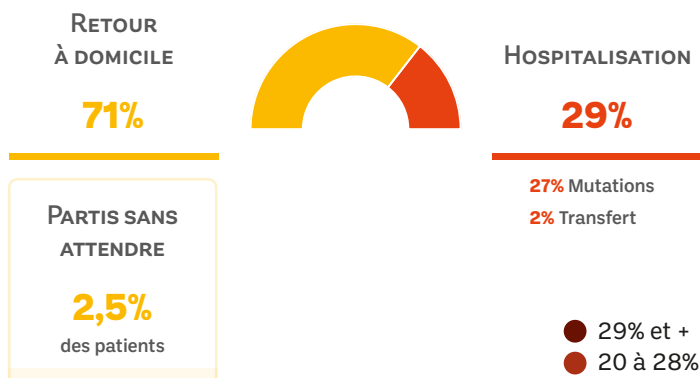
Durée de passage



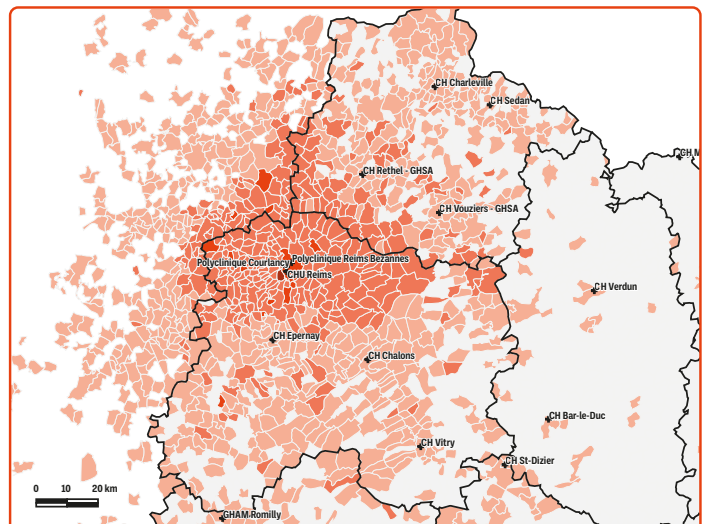
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie

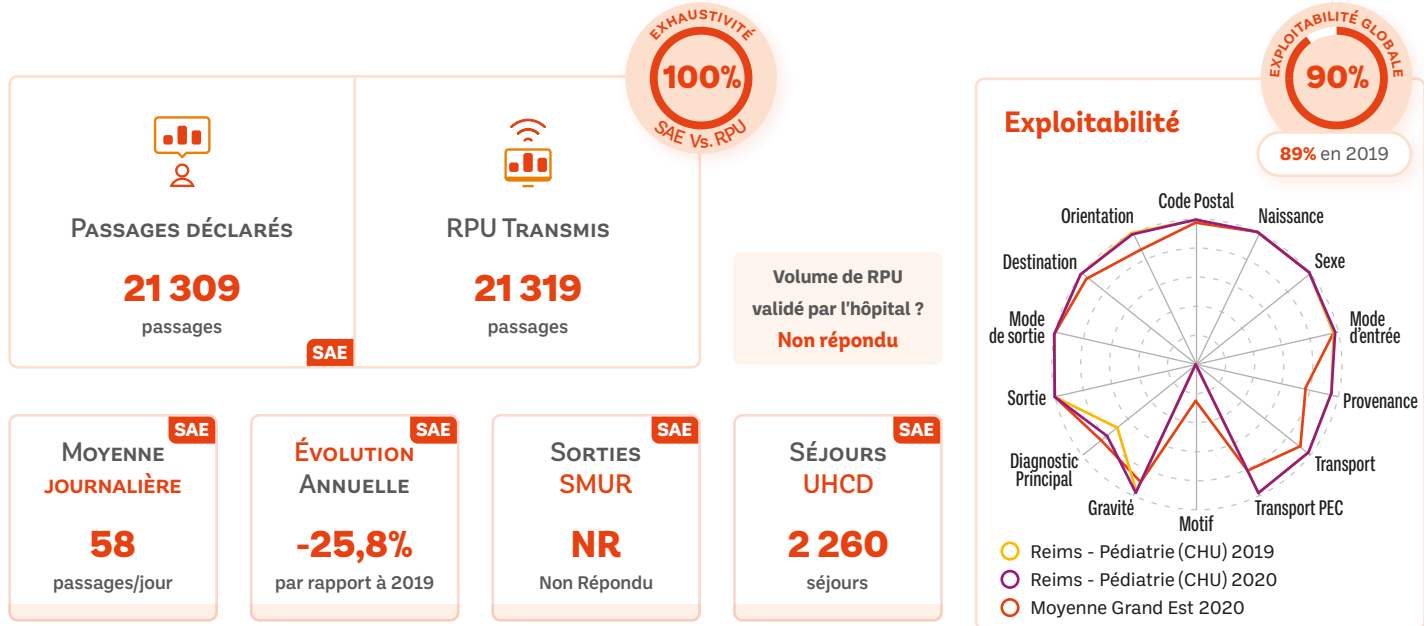


Taux de recours par code postal de résidence



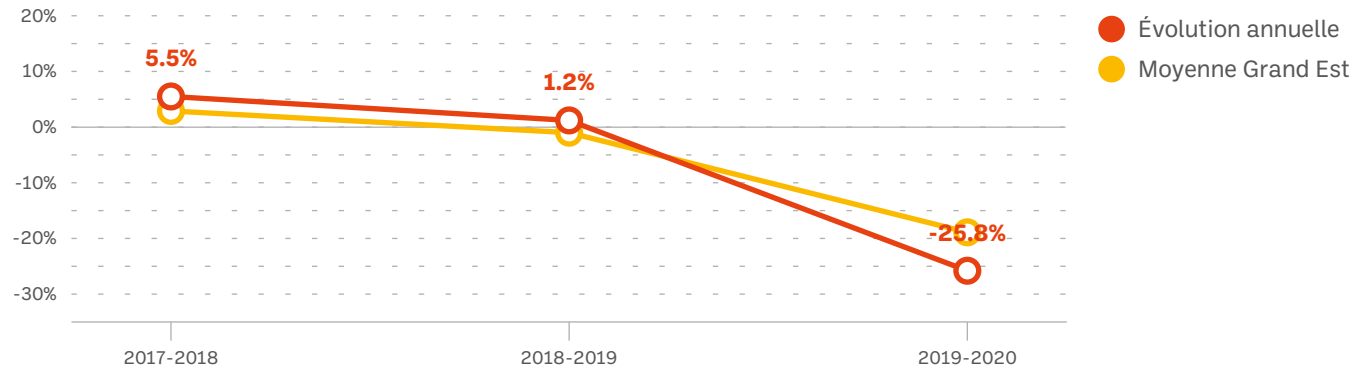
URGENCES PÉDIATRIQUES

Hôpital Américain

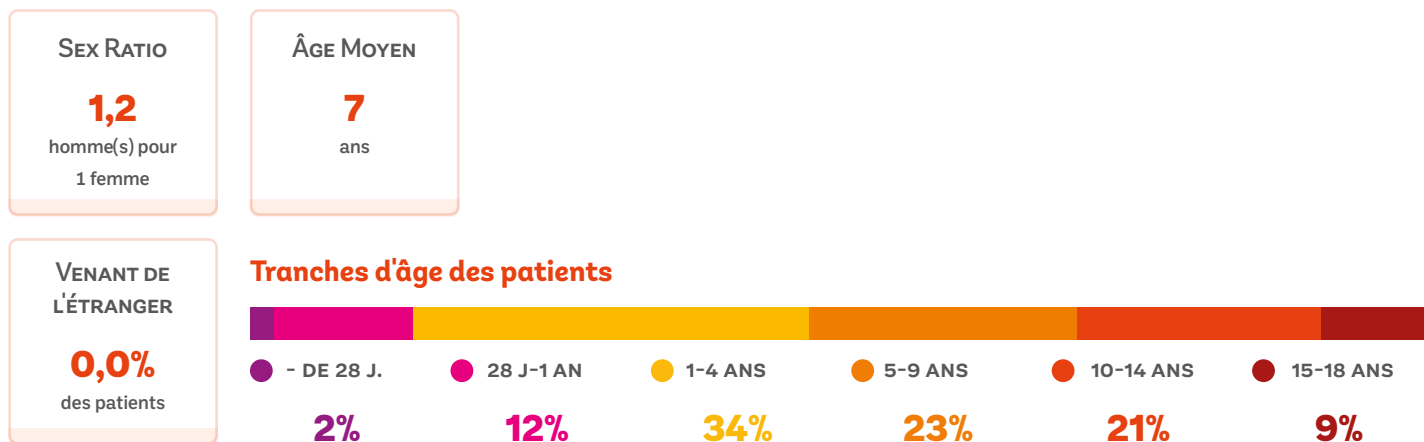


Évolution des passages annuels

SAE

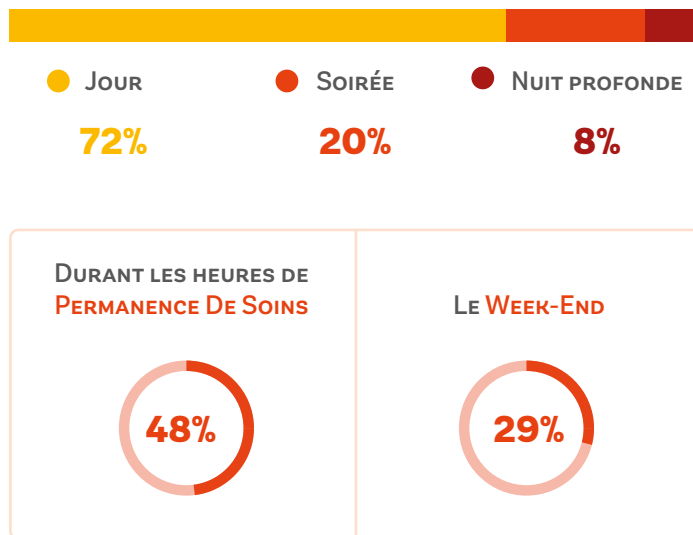


Patients

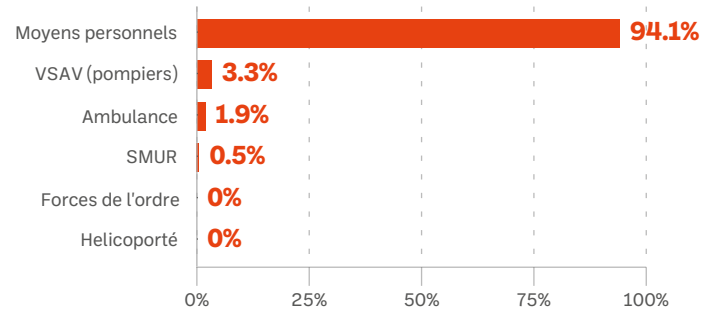


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

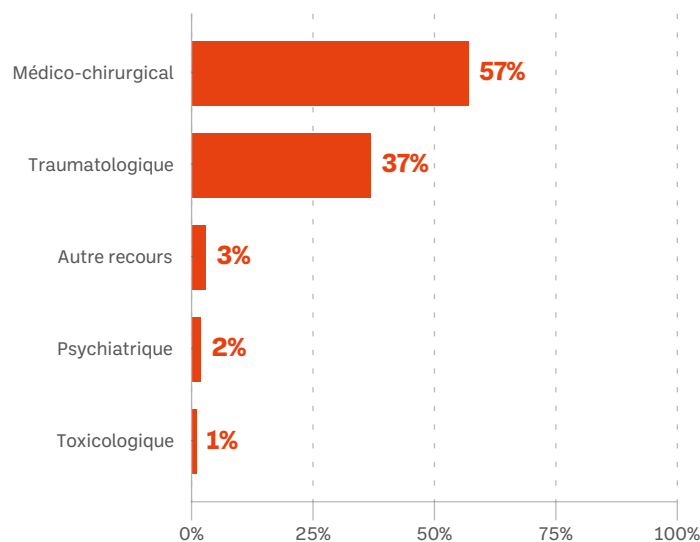


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 78%



Durée de passage

DURÉE MOYENNE

03H53

DURÉE MÉDIANE

02H51

Prise en charge inférieure à 4h
en fonction du mode de sortie

LORS D'UNE HOSPITALISATION
POST-URGENTES

64%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

69%

Sortie

RETOUR
À DOMICILE

85%

PARTIS SANS
ATTENDRE

1,3%

des patients

HOSPITALISATION

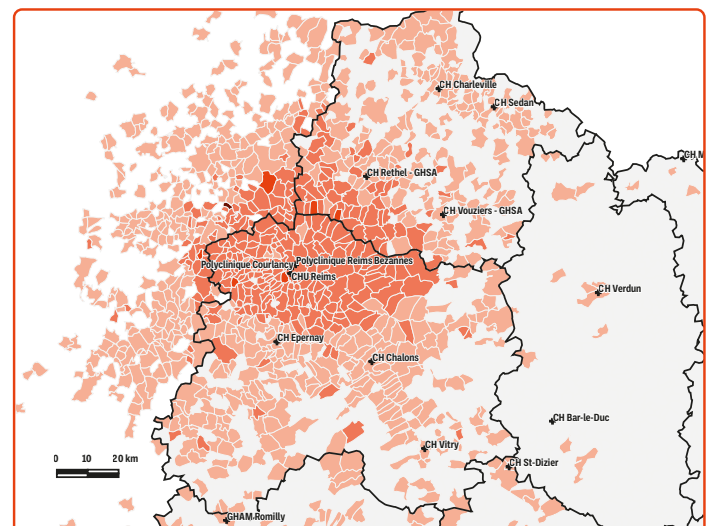
15%

15% Mutations

0% Transfert

- 29% et +
- 20 à 28%
- 11 à 19%
- 2 à 10%
- - de 2%

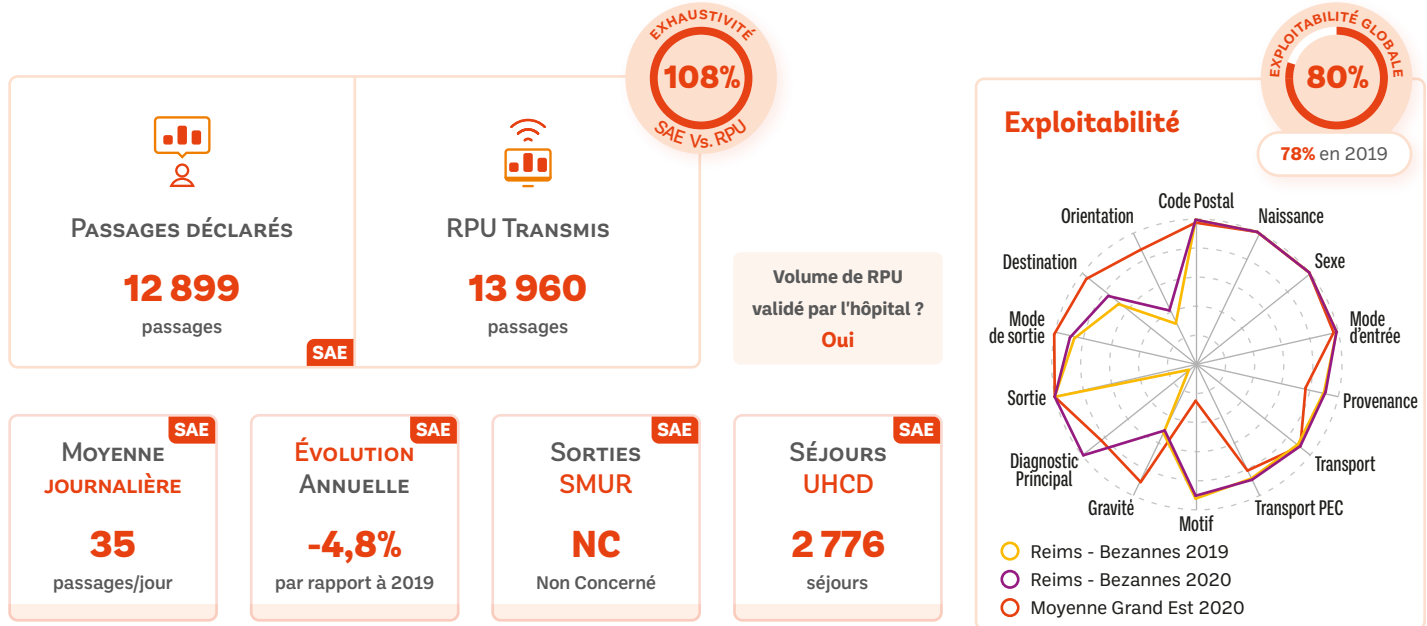
Taux de recours par code postal de résidence



Est-Rescue - Source: GEOFLA®, RPU 2020

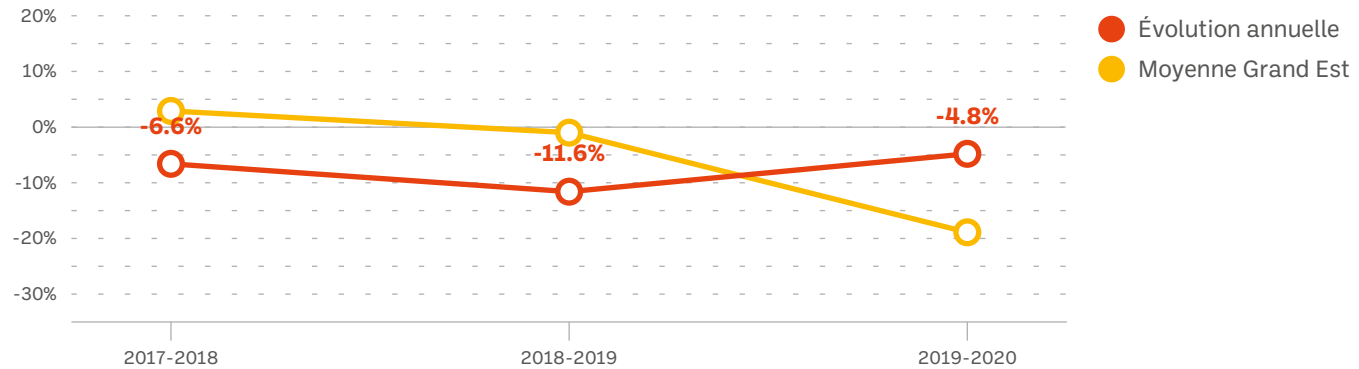
URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

Polyclinique Reims-Bezannes

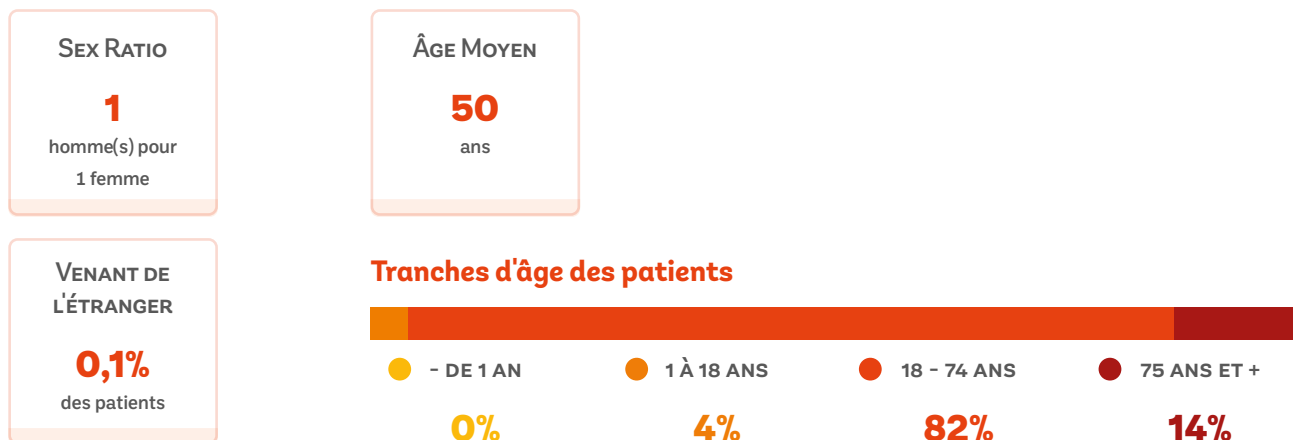


Évolution des passages annuels

SAE

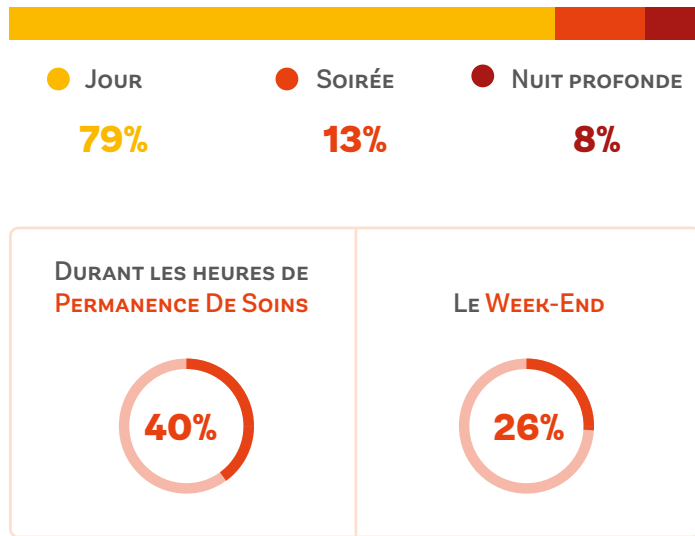


Patients

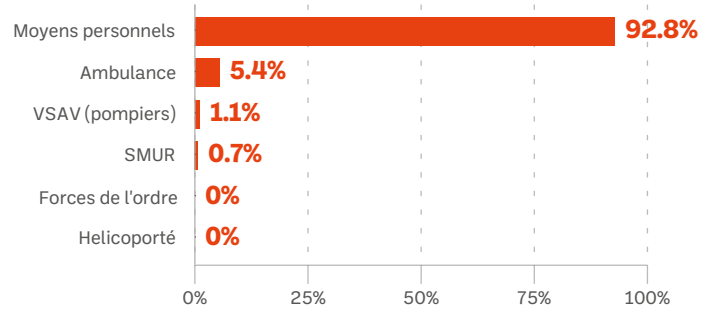


Arrivées

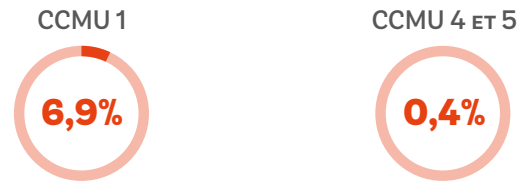
Horaires des arrivées



Mode de transport

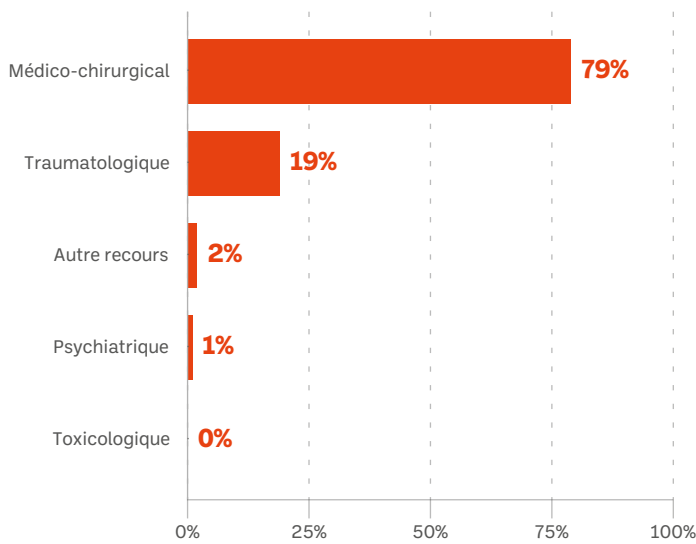


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

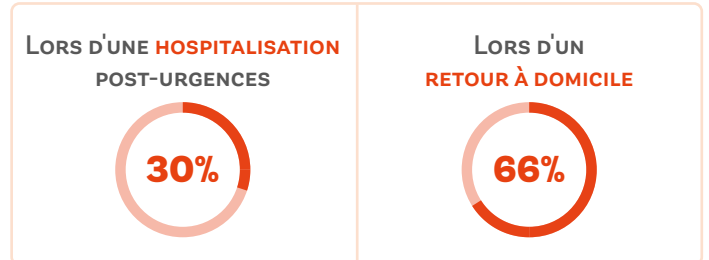
Exploitabilité : 10%



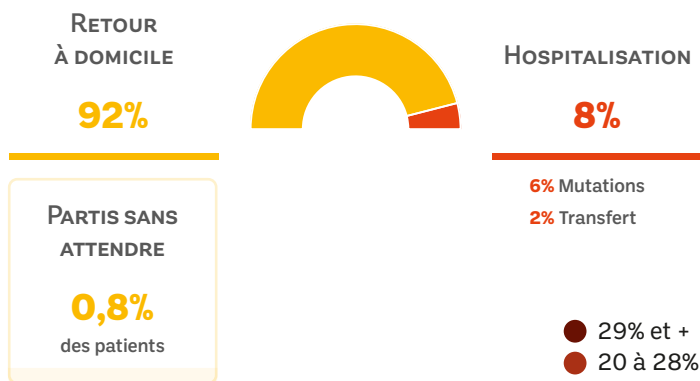
Durée de passage



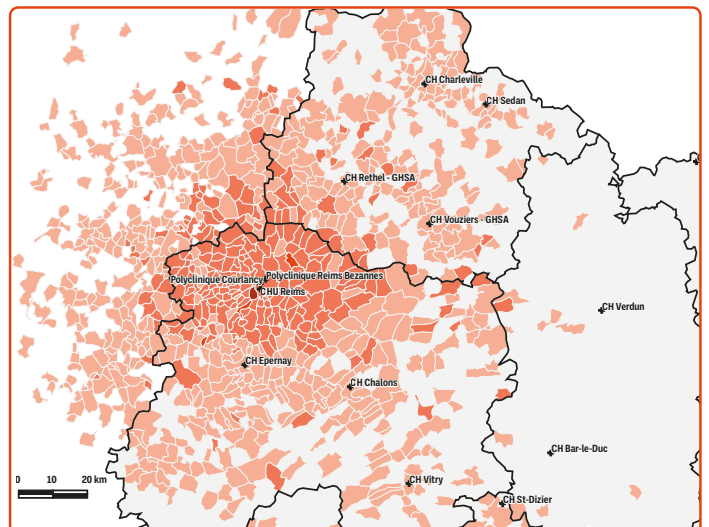
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



SAU DE CHAMPAGNE-ARDENNE

MARNE (51) • GHT N°2

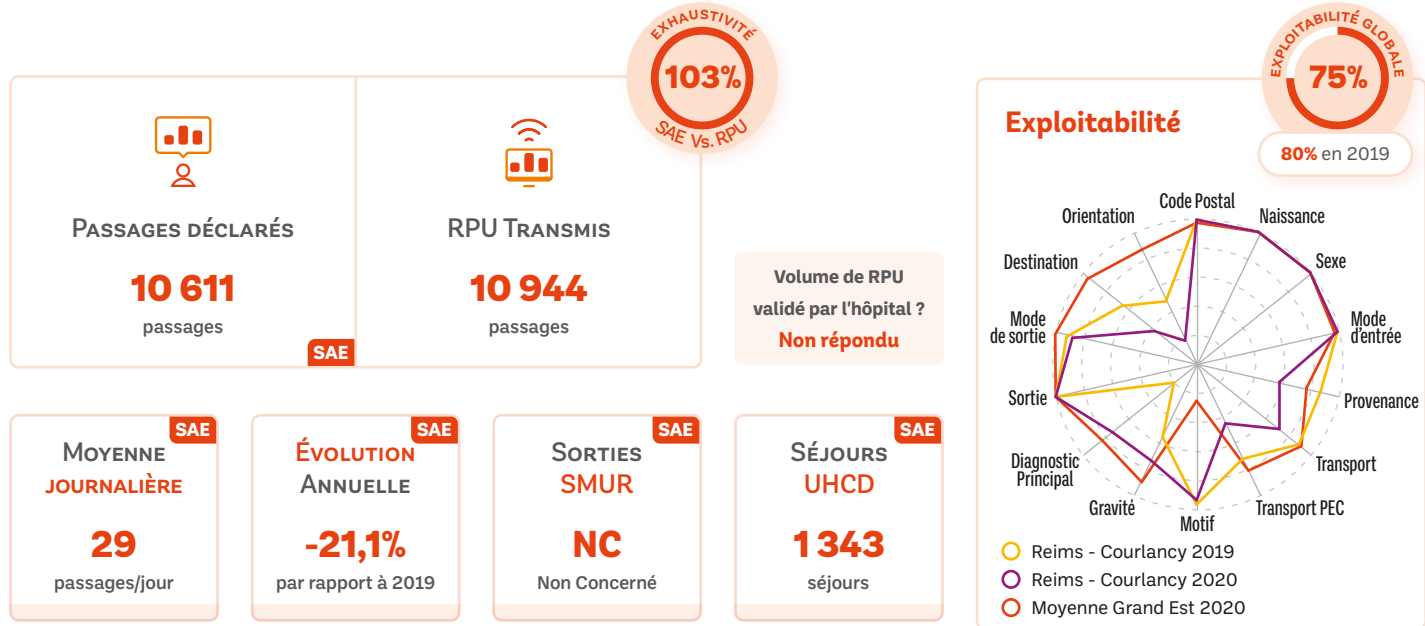
Reims - Courlancy



sauf exceptions indiquées

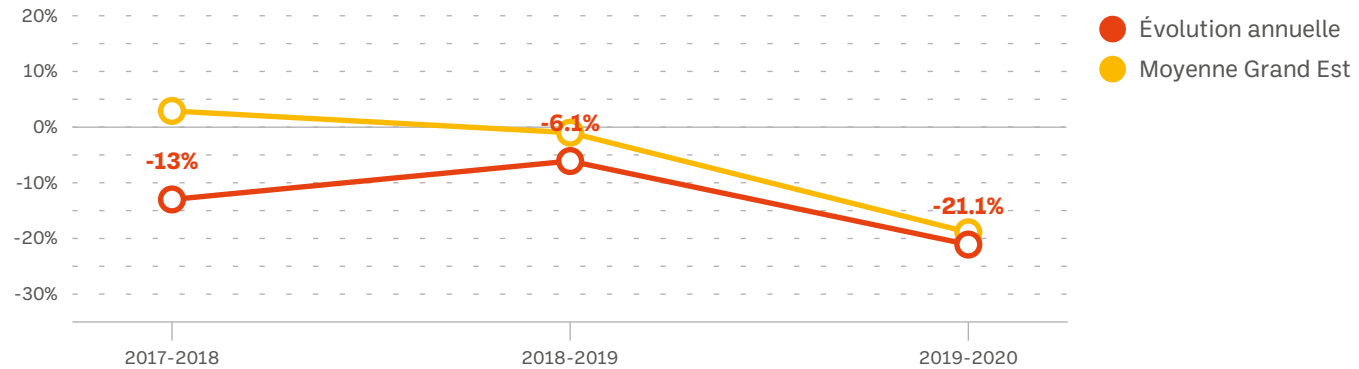
URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

Polyclinique Courlancy

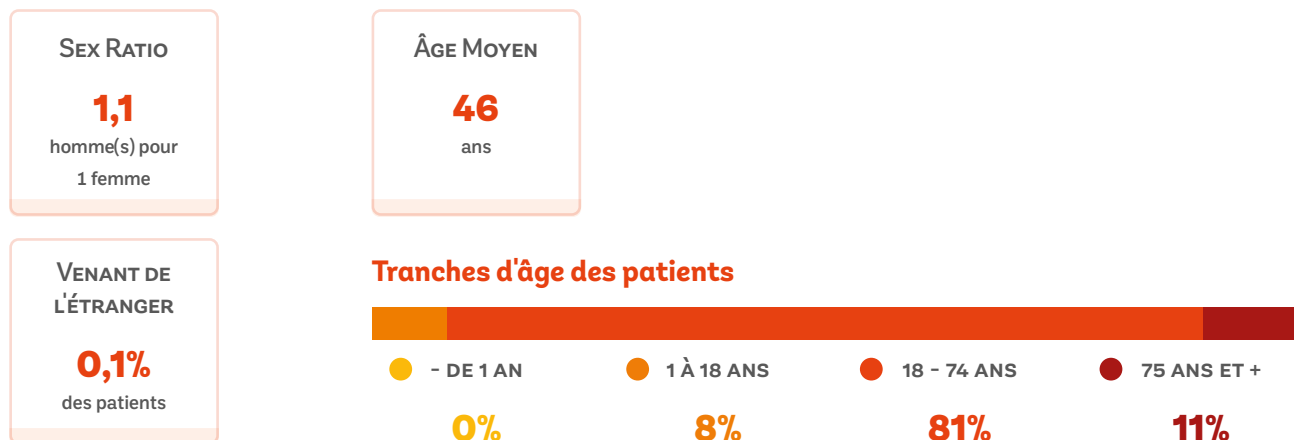


Évolution des passages annuels

SAE

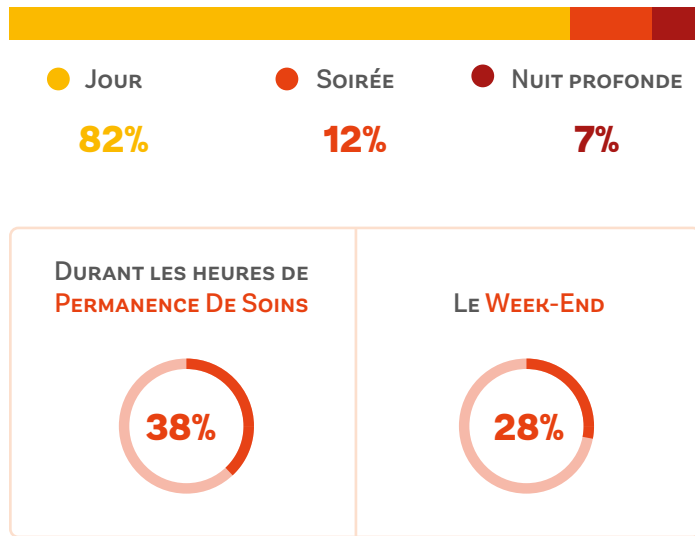


Patients

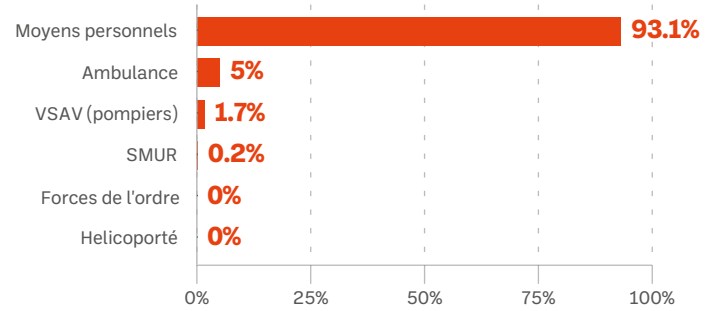


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

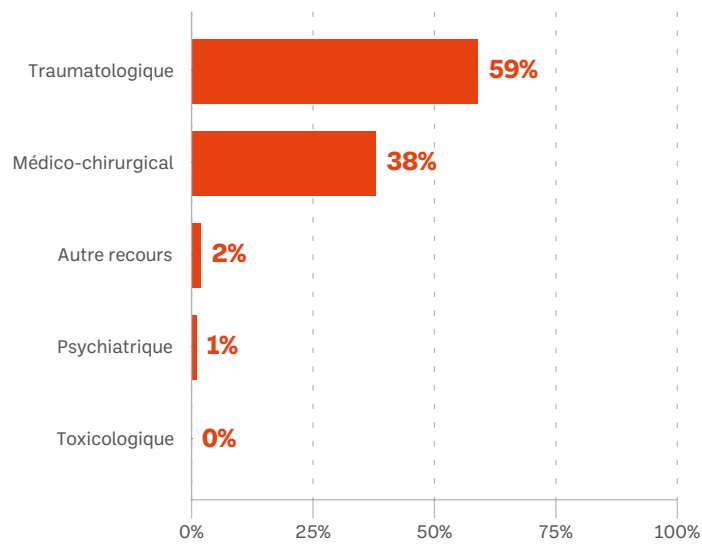


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 74%



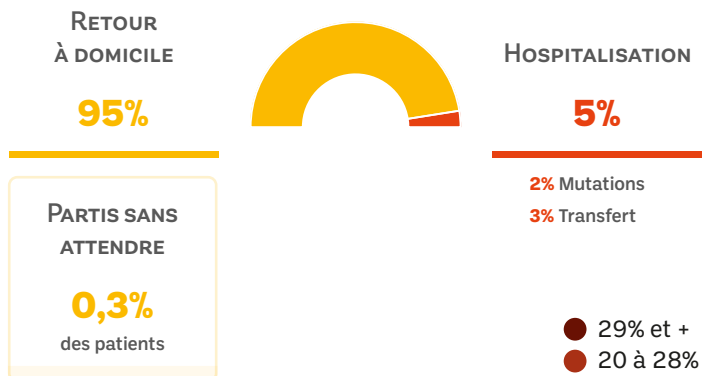
Durée de passage



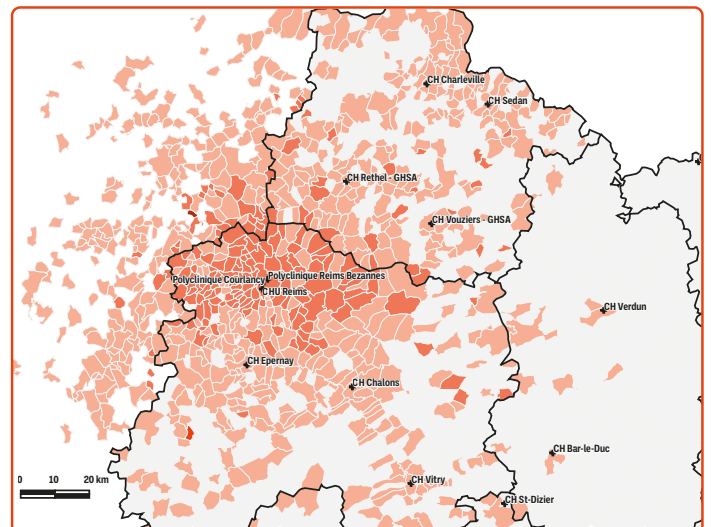
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



SAU DE CHAMPAGNE-ARDENNE

MARNE (51) • GHT N°5

Vitry-le-François

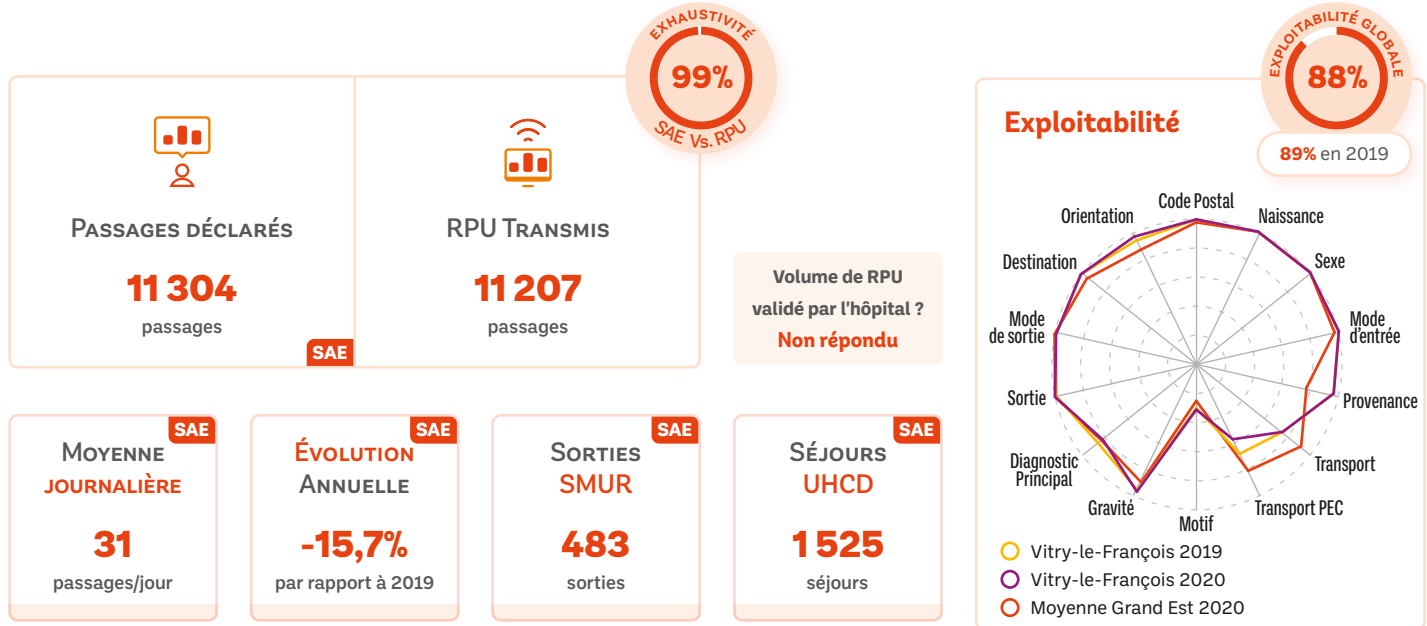
URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

CH Vitry-le-François

**Données RPU
AUTOMATISÉ**

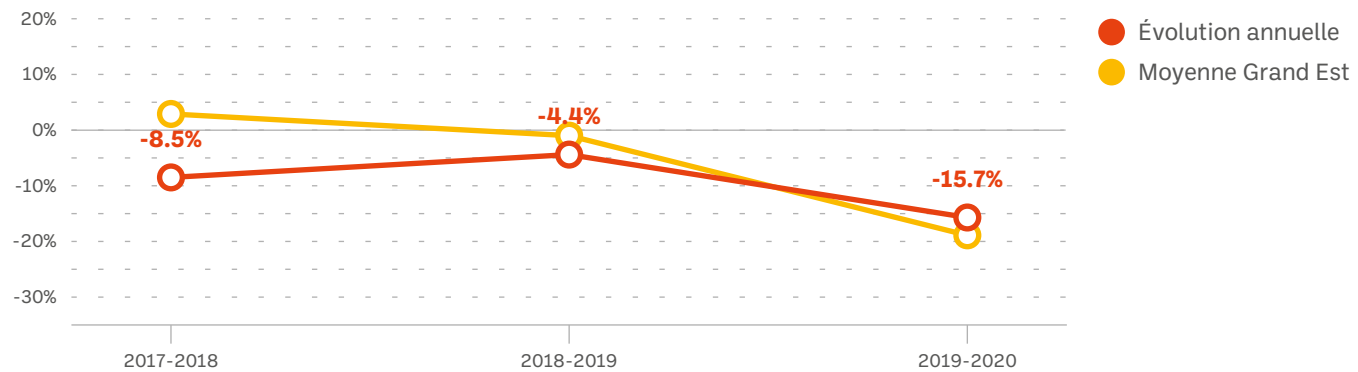
sauf exceptions indiquées

Retrouvez les données
du SMUR en page 300.

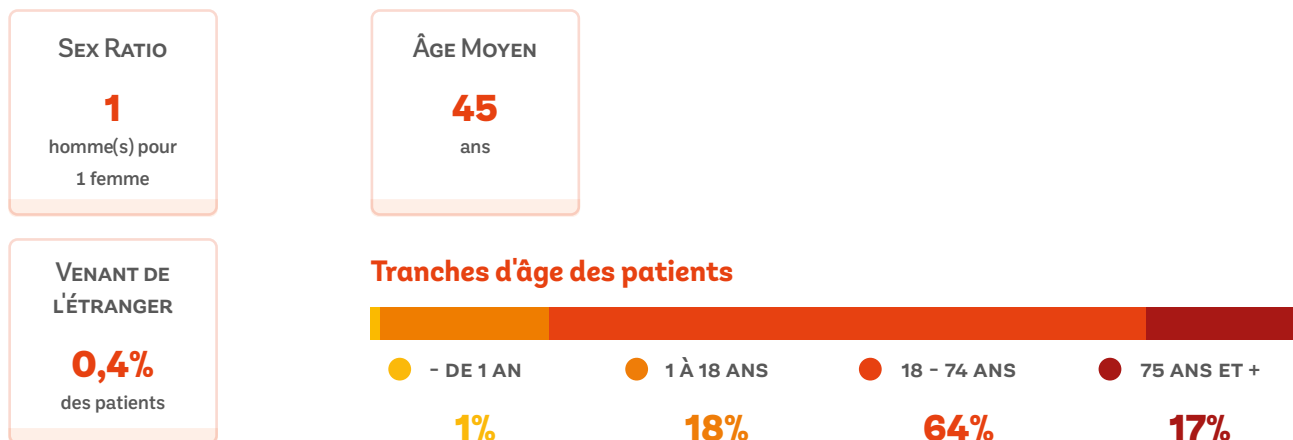


Évolution des passages annuels

SAE

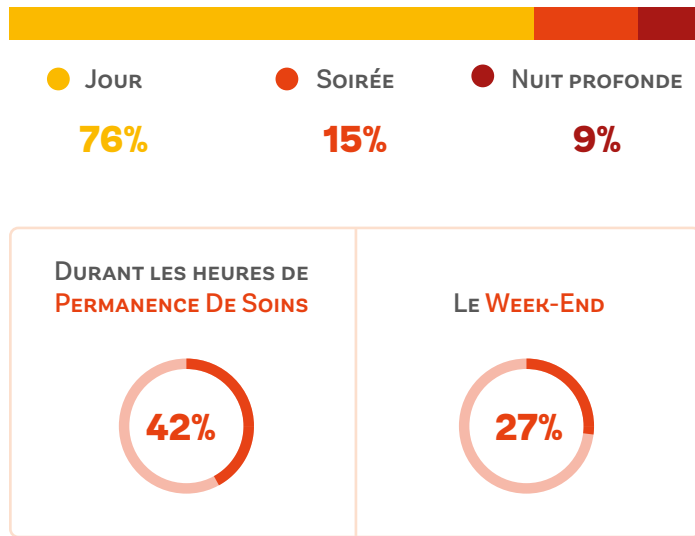


Patients

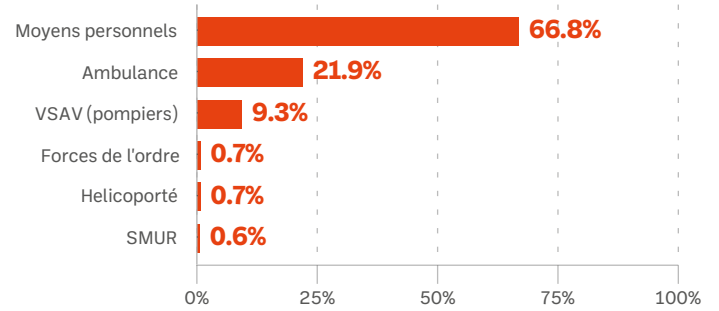


Arrivées

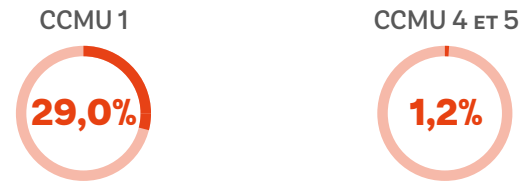
Horaires des arrivées



Mode de transport

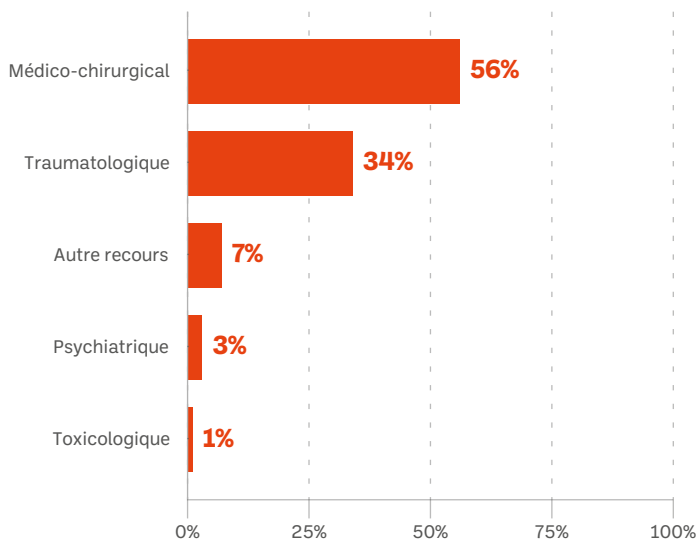


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 82%



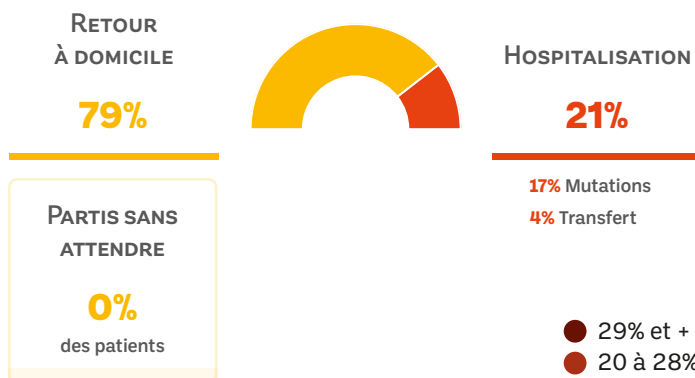
Durée de passage



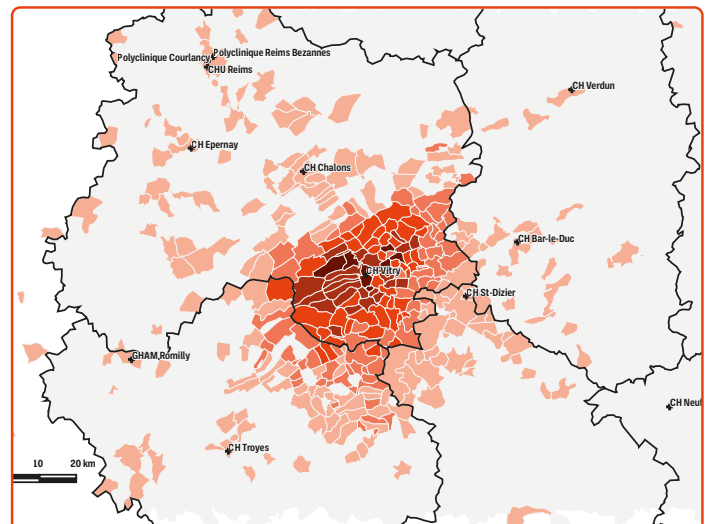
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



SAU DE CHAMPAGNE-ARDENNE

HAUTE-MARNE (52) • GHT N°4

Langres

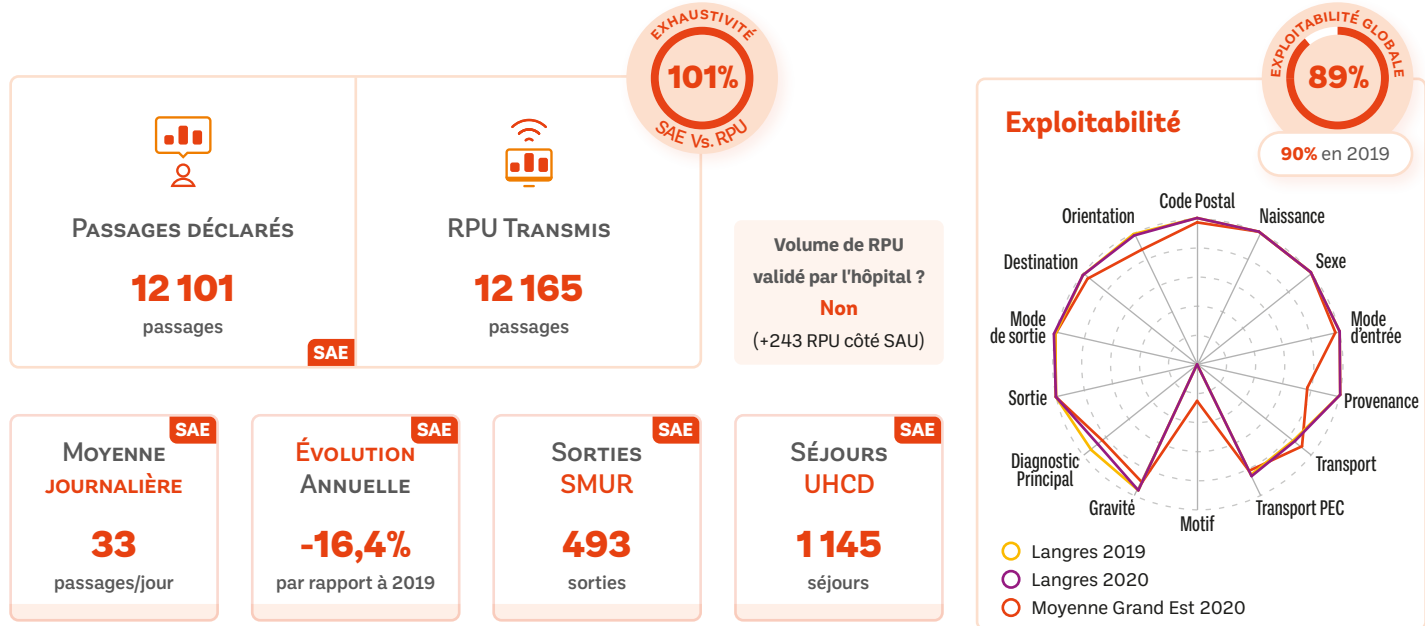
URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

CH Langres



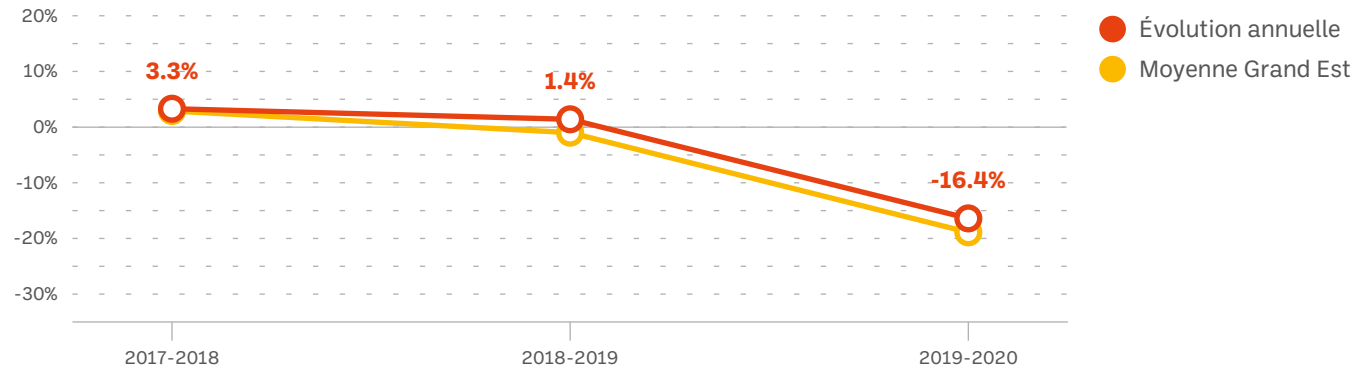
sauf exceptions indiquées

Retrouvez les données du SMUR [page 286](#).

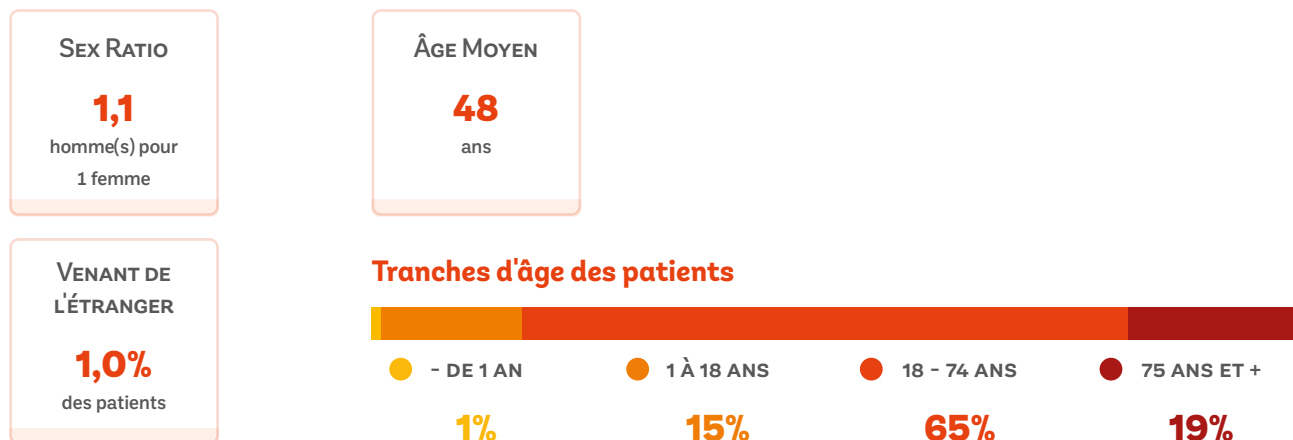


Évolution des passages annuels

SAE

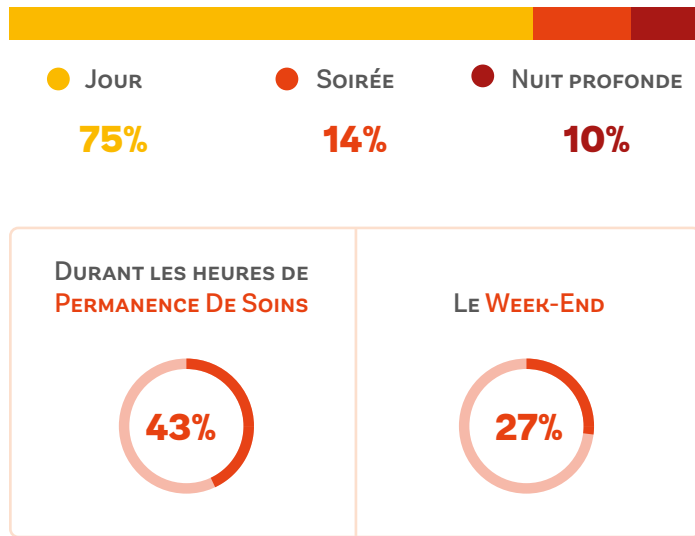


Patients

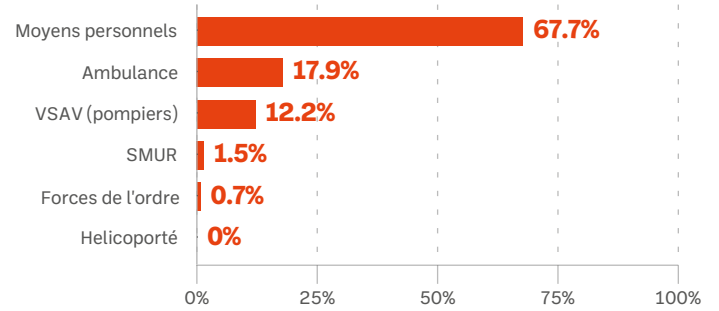


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

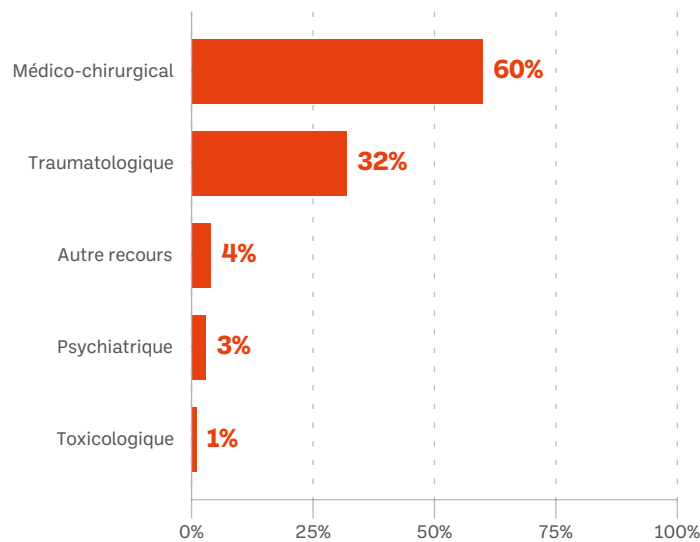


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

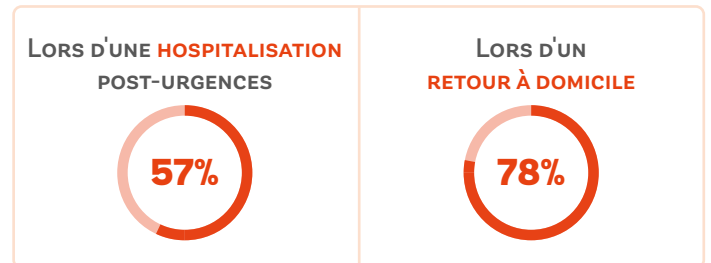
Exploitabilité : 87%



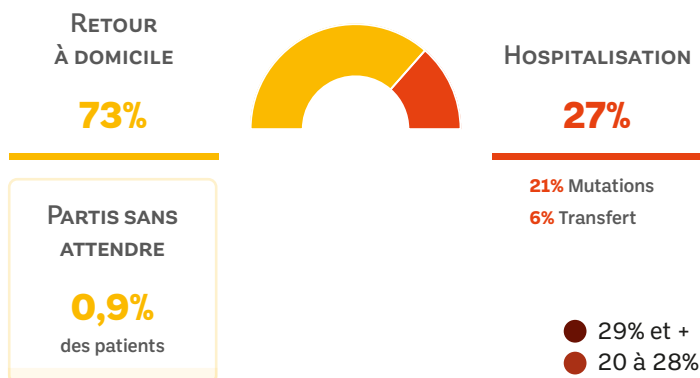
Durée de passage



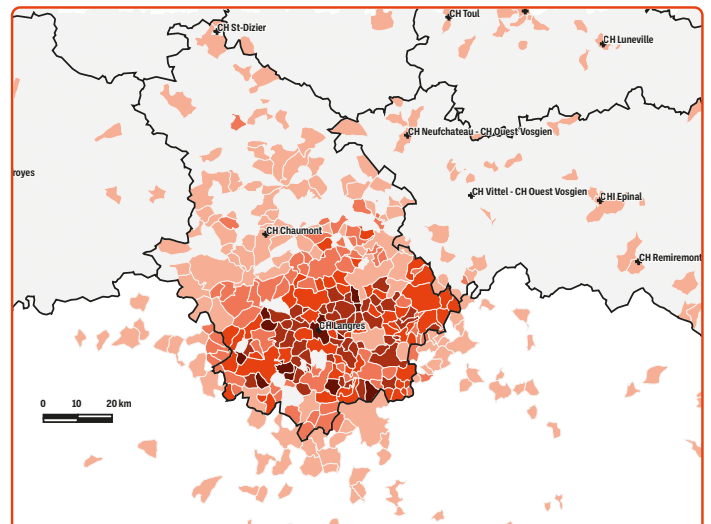
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



SAU DE CHAMPAGNE-ARDENNE

HAUTE-MARNE (52) • GHT N°4

Chaumont

URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

CH Chaumont

**Données RPU
AUTOMATISÉ**

sauf exceptions indiquées

Retrouvez les données
du SMUR page 284.

PASSAGES DÉCLARÉS

17 715

passages

RPU TRANSMIS

17 715

passages

Volume de RPU
validé par l'hôpital ?

Non répondu

EXHAUSTIVITÉ

100%

SAE vs. RPU

EXPLOITABILITÉ GLOBALE

91%

91% en 2019

MOYENNE JOURNALIÈRE

49

passages/jour

ÉVOLUTION ANNUELLE

-16,0%

par rapport à 2019

SORTIES SMUR

1 508

sorties

SÉJOURS UHCD

2 144

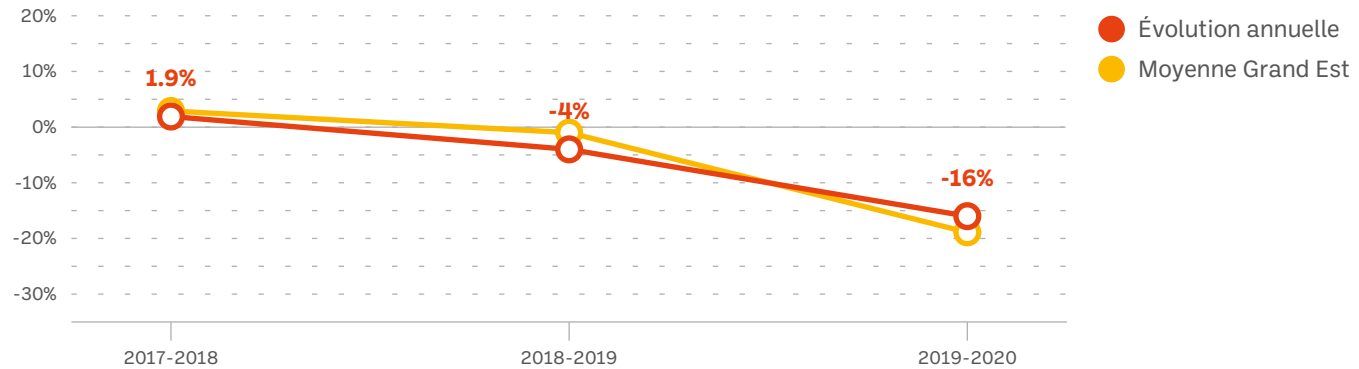
séjours

Exploitabilité

Legend: ● Chaumont 2019, ● Chaumont 2020, ● Moyenne Grand Est 2020

Évolution des passages annuels

SAE



Patients

SEX RATIO

1

homme(s) pour
1 femme

ÂGE MOYEN

45

ans

VENANT DE L'ÉTRANGER

0,4%

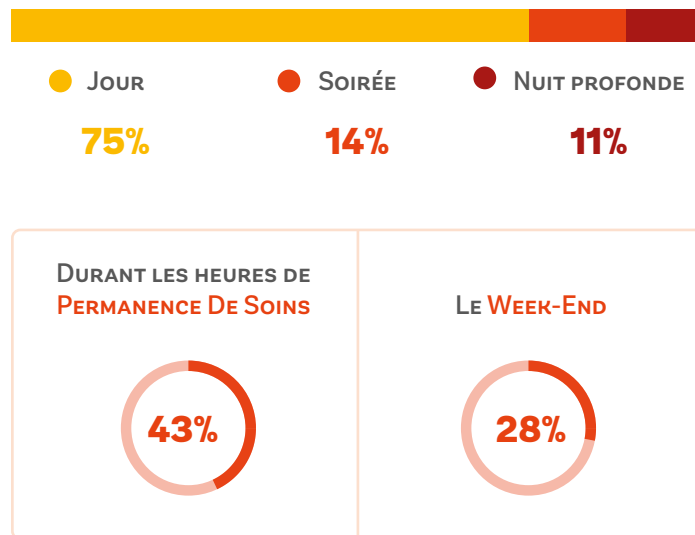
des patients

Tranches d'âge des patients

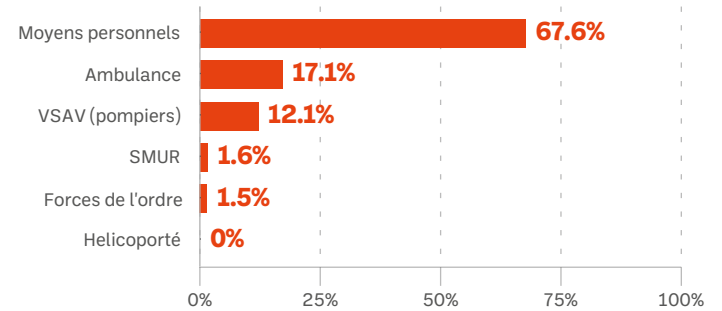
Legend: ● - DE 1 AN, ● 1 À 18 ANS, ● 18 - 74 ANS, ● 75 ANS ET +

Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

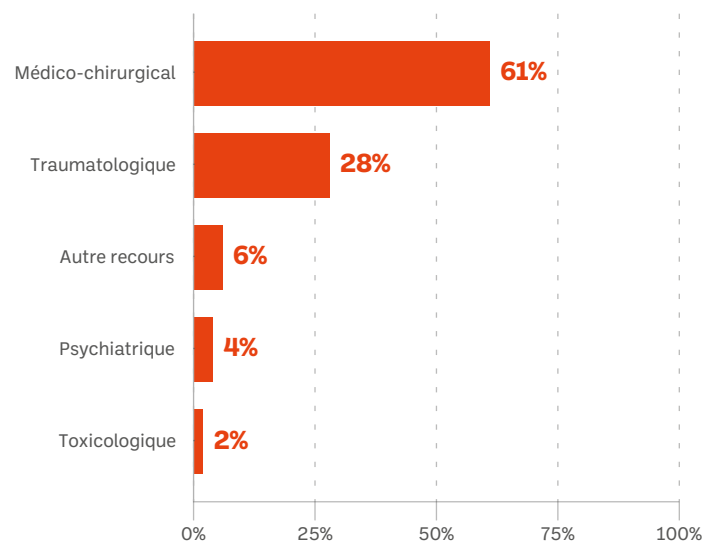


Gravité (CCMU)

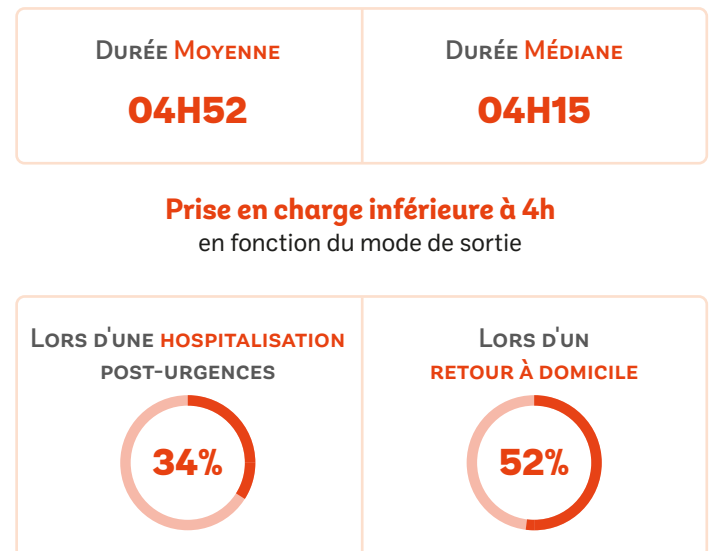


Diagnostic Principal

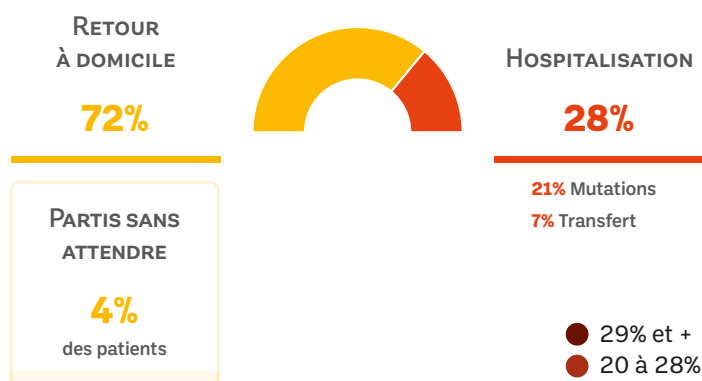
Exploitabilité : 95%



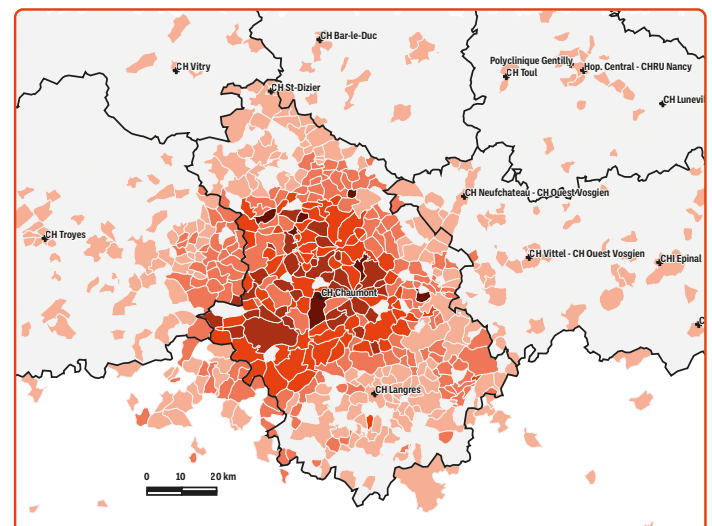
Durée de passage



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



Est-Rescue - Source: GEOFLA, RPU 2020

SAU DE CHAMPAGNE-ARDENNE

HAUTE-MARNE (52) • GHT N°5

Saint-Dizier

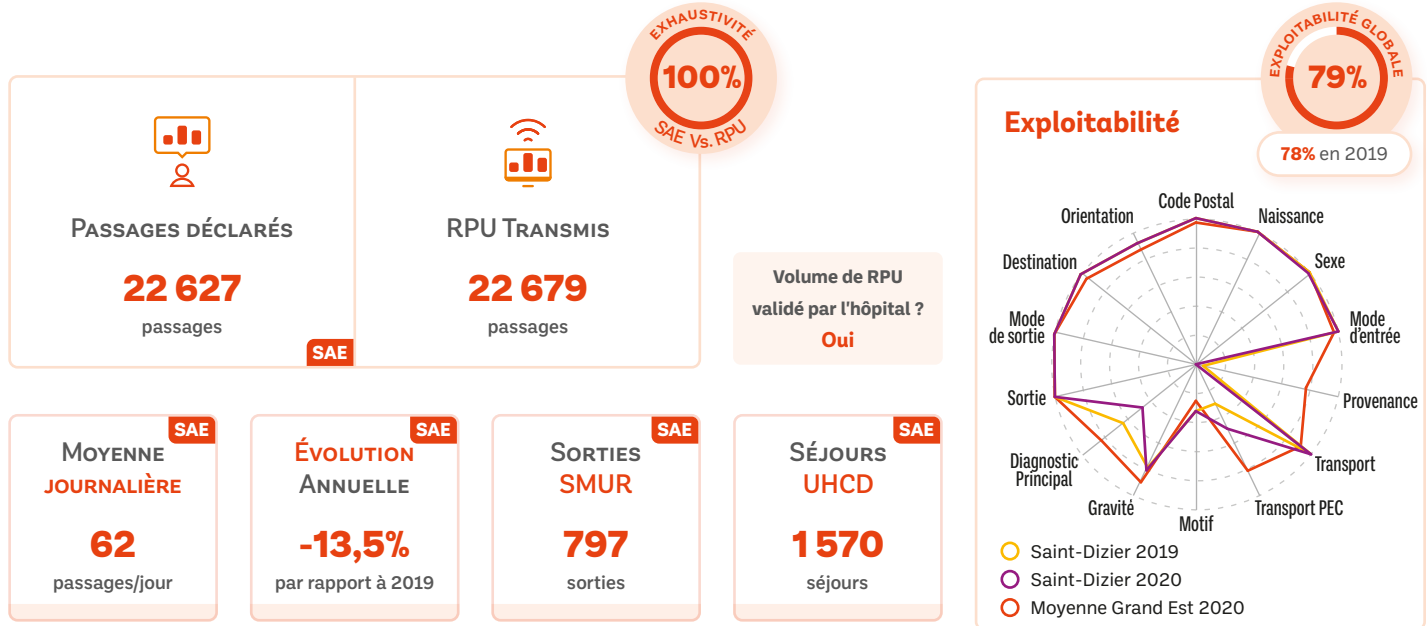
URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

CH Geneviève de Gaulle Anthoz

**Données RPU
AUTOMATISÉ**

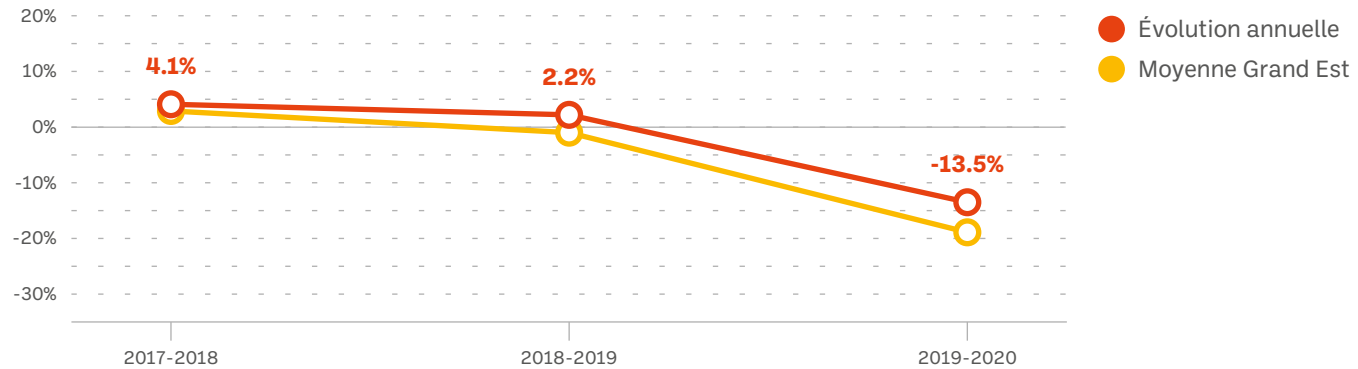
sauf exceptions indiquées

Retrouvez les données
du SMUR [en page 294](#).

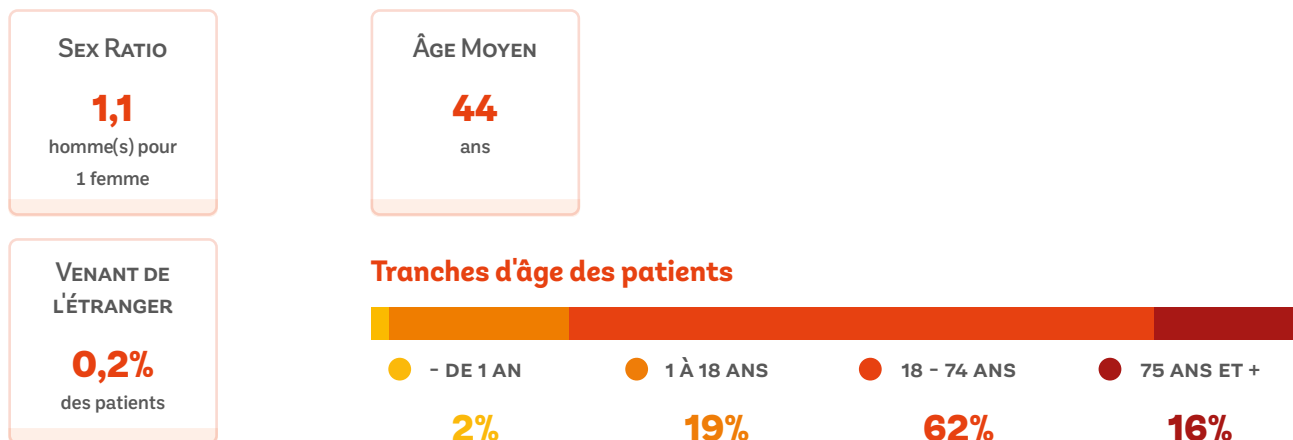


Évolution des passages annuels

SAE

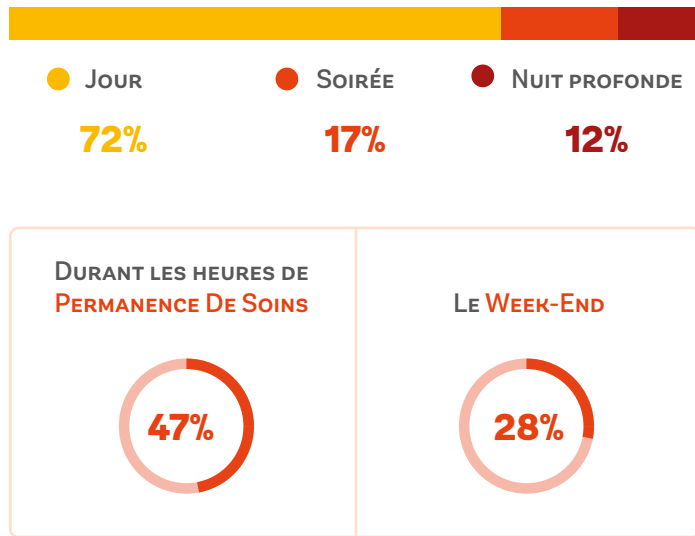


Patients

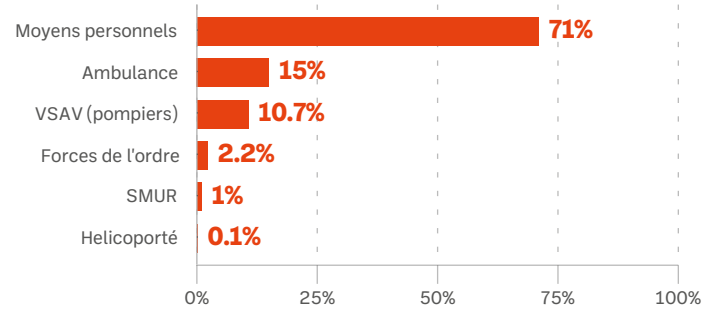


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

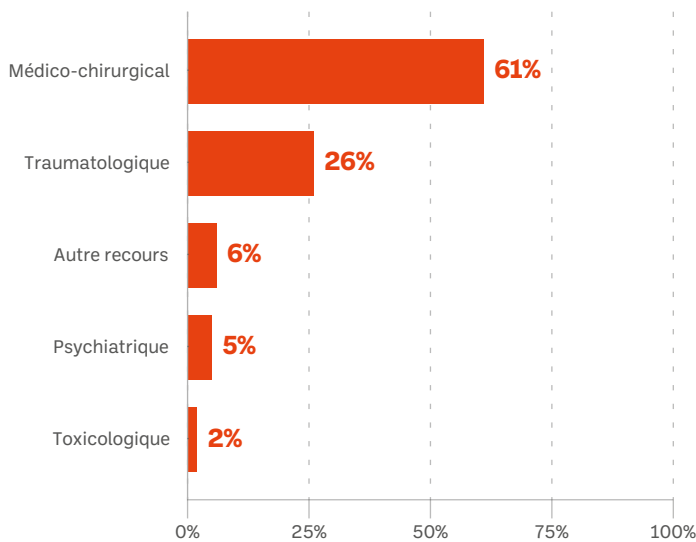


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 47%



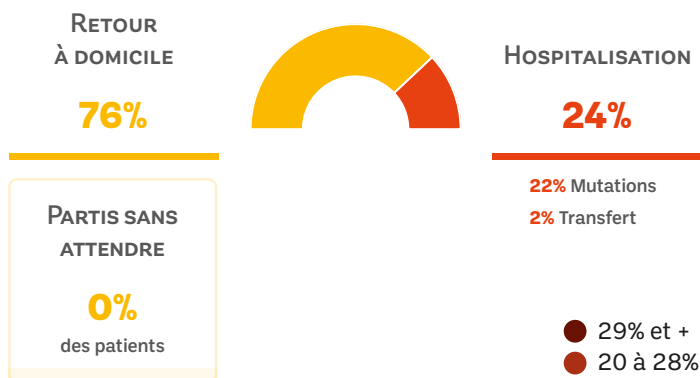
Durée de passage



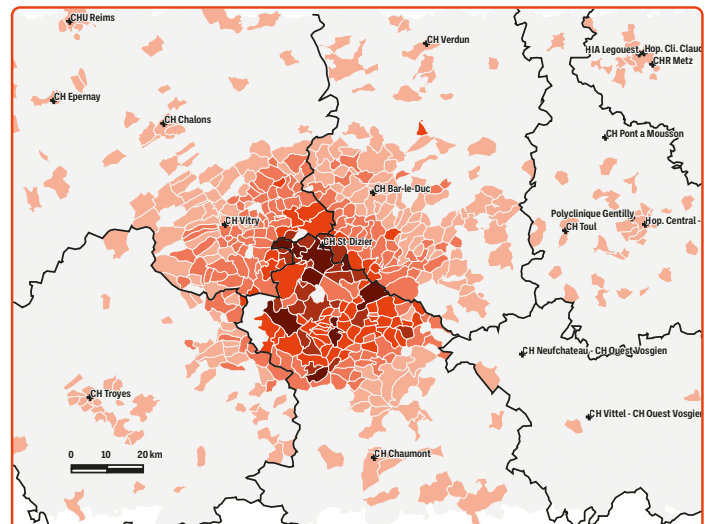
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



SAU DE LORRAINE

MEURTHE-ET-MOSELLE (54) • GHT N°6

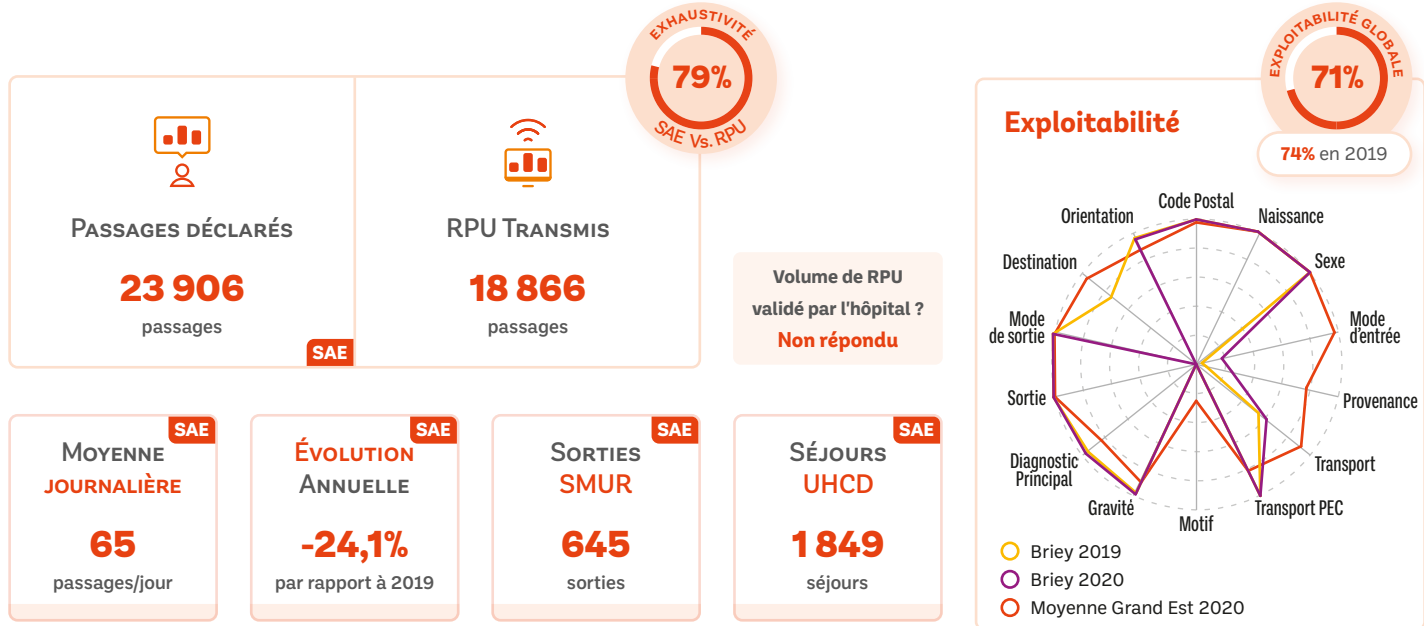
Briey

URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

Hôpital Maillot

**Données RPU
AUTOMATISÉ**

sauf exceptions indiquées



MOYENNE JOURNALIÈRE

65

passages/jour

ÉVOLUTION ANNUELLE

-24,1%

par rapport à 2019

SORTIES SMUR

645

sorties

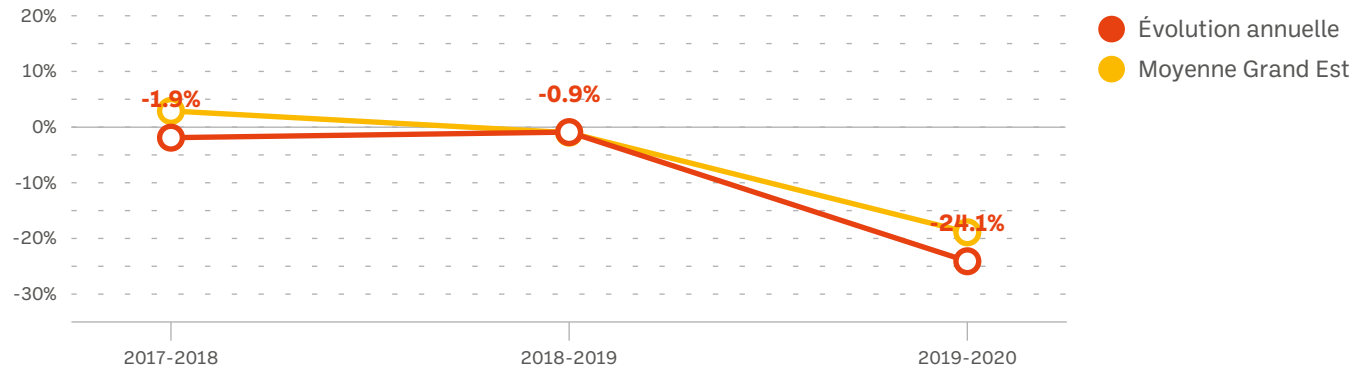
SÉJOURS UHCD

1 849

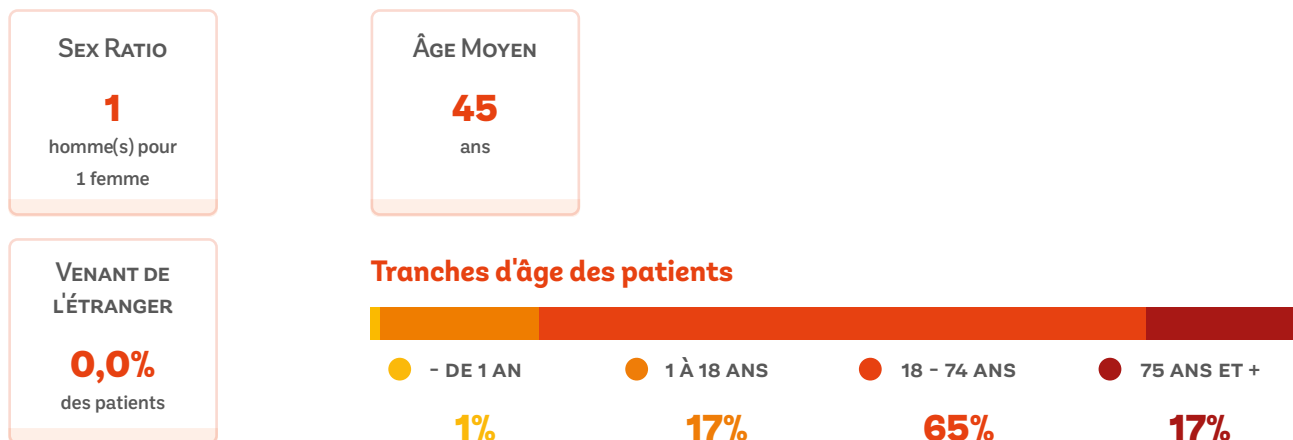
séjours

Évolution des passages annuels

SAE

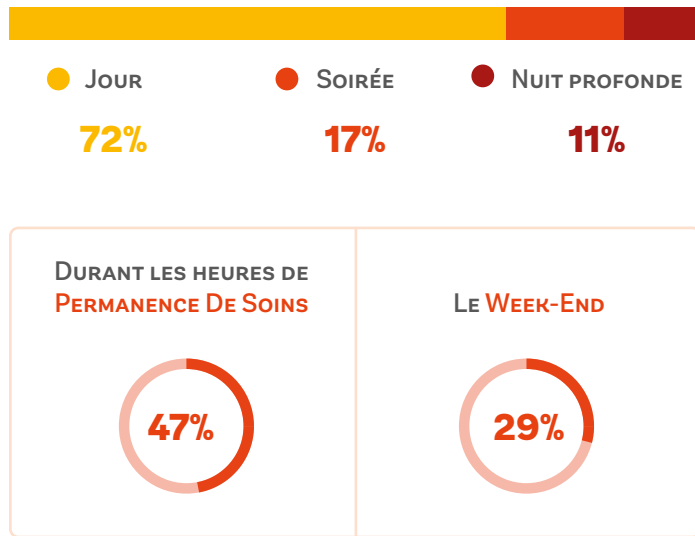


Patients

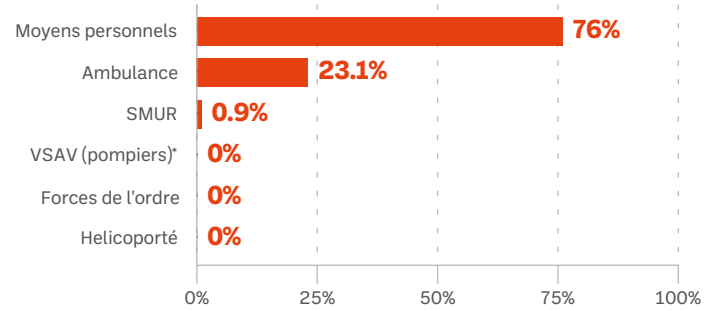


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

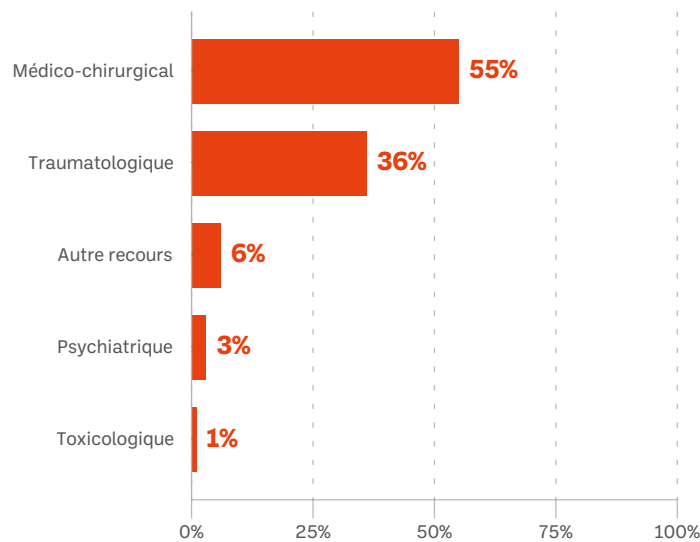


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 97%



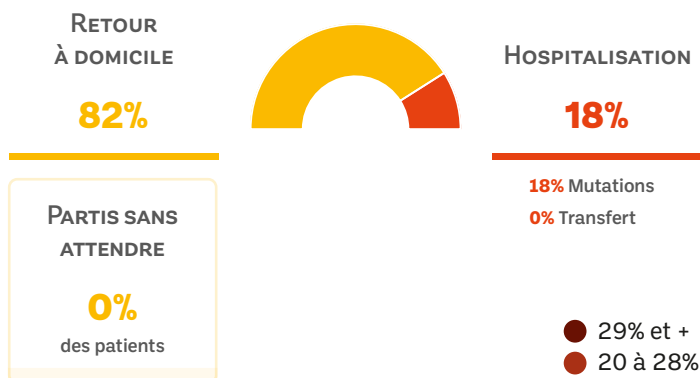
Durée de passage



Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie

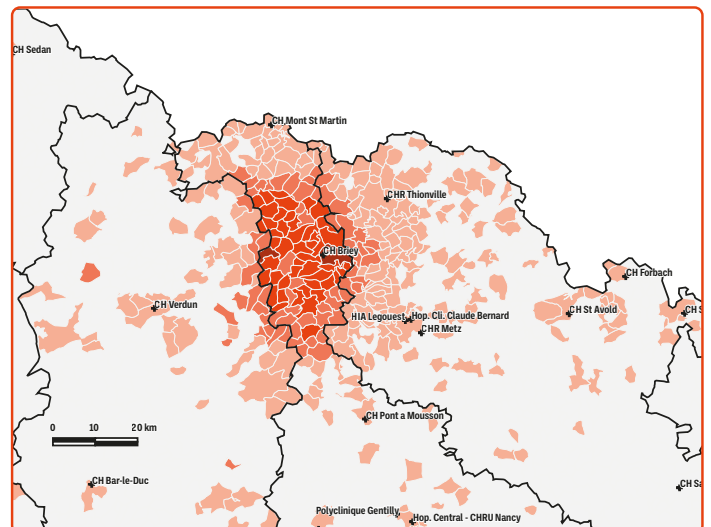


Sortie



*Part d'arrivées par VSAB aberrants, paramétrage du logiciel métier à revoir.

Taux de recours par code postal de résidence



Est-Rescue - Source: GEOFLA®, RPU 2020

SAU DE LORRAINE

MEURTHE-ET-MOSELLE (54) • GHT N°7

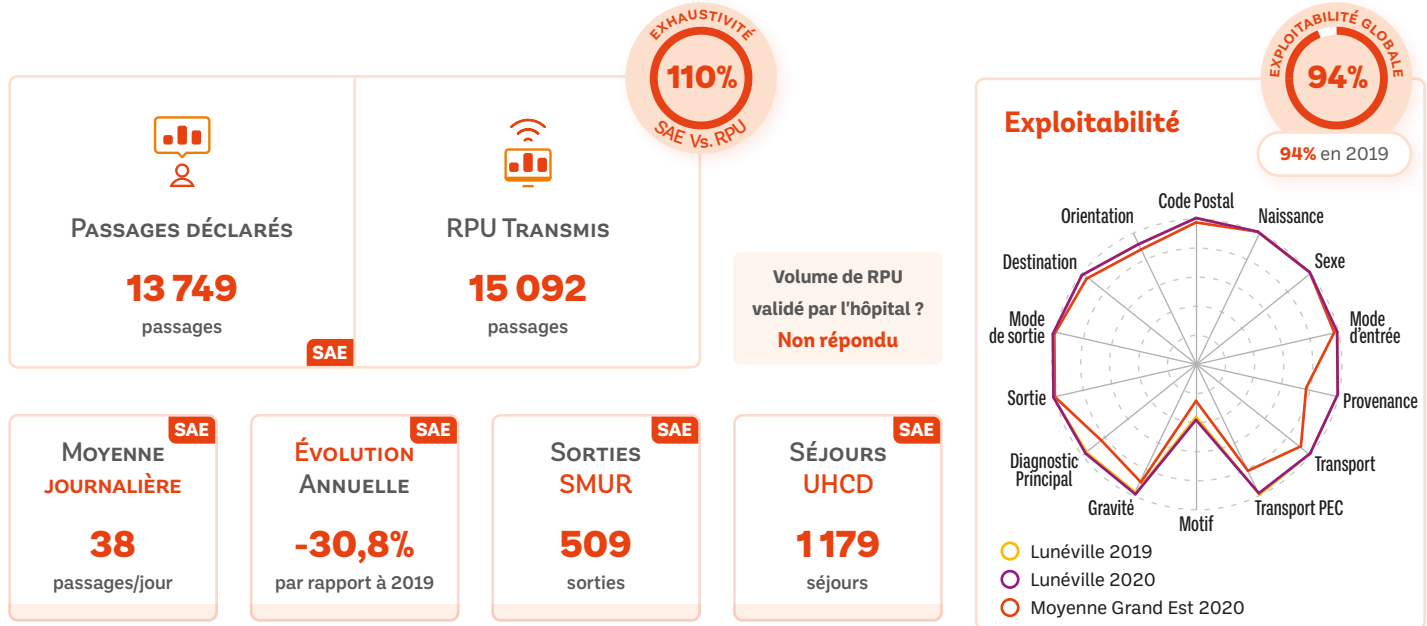
Lunéville



sauf exceptions indiquées

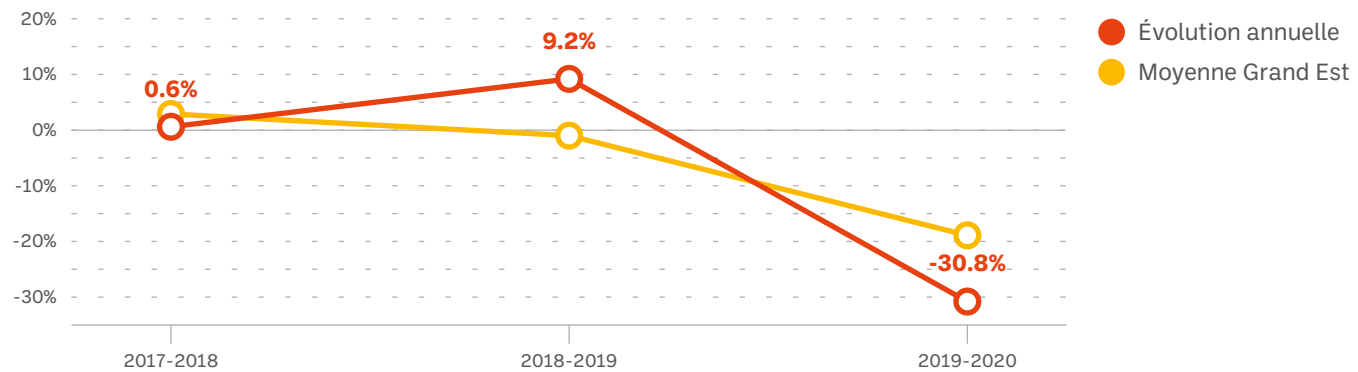
URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

CH Lunéville • Groupement Hospitalier de l'Est de la Meurthe-et-Moselle

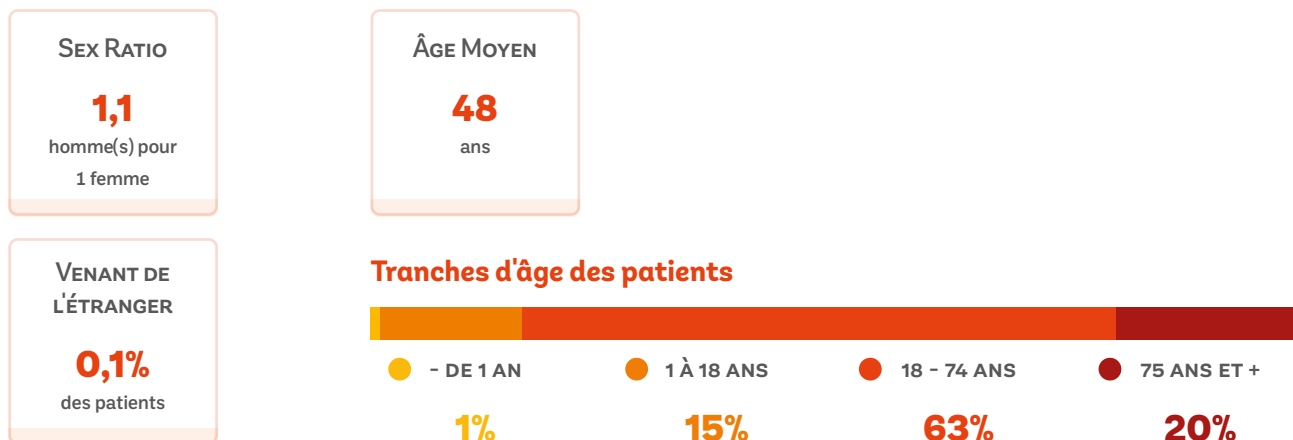


Évolution des passages annuels

SAE

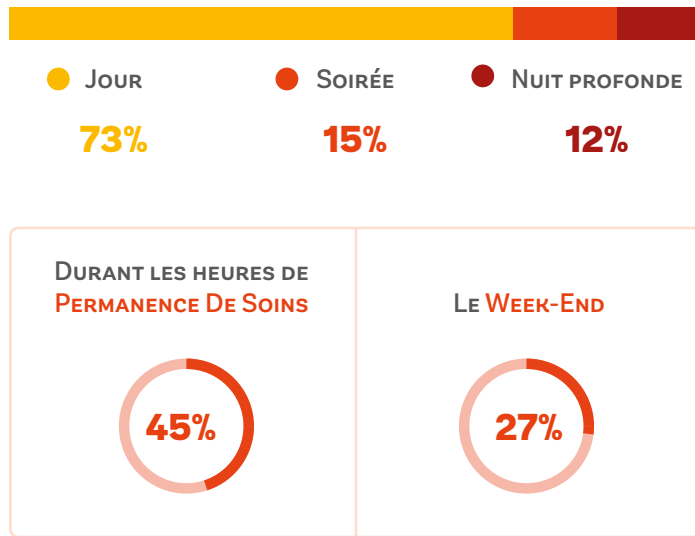


Patients

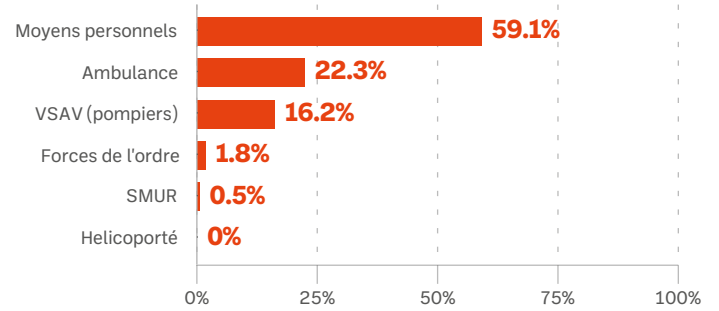


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

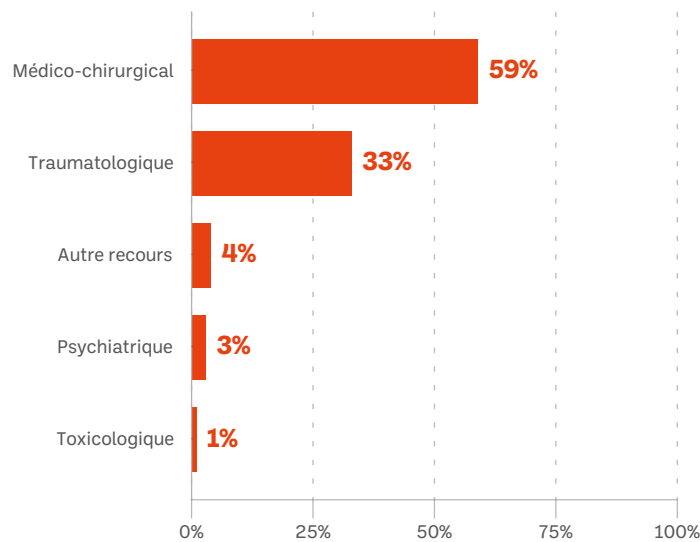


Gravité (CCMU)

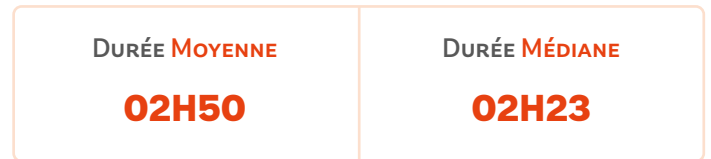


Diagnostic Principal

Exploitabilité : 97%



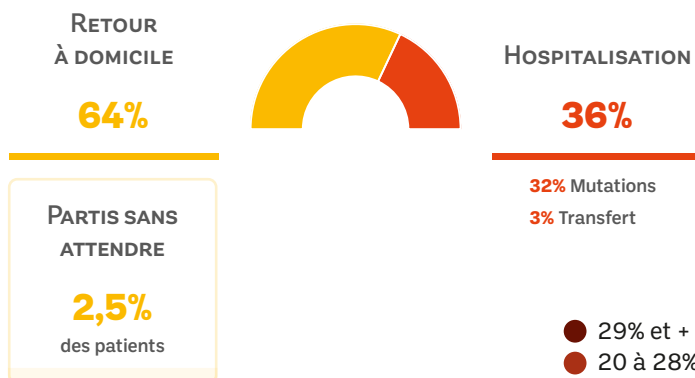
Durée de passage



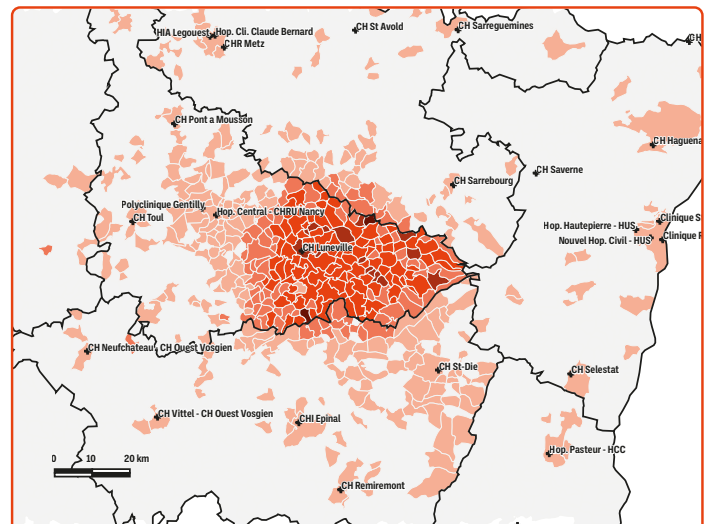
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



Est-Rescue - Source: GEOFLA®, RPU 2020

SAU DE LORRAINE

MEURTHE-ET-MOSELLE (54) • GHT N°6

Mont-Saint-Martin

URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

CH Mont St Martin • Groupe SOS Santé

Données RPU AUTOMATISÉ

sauf exceptions indiquées

Retrouvez les données du SMUR en page 304.

PASSAGES DÉCLARÉS

18 325

passages

RPU TRANSMIS

15 580

passages

85%

EXHAUSTIVITÉ SAE Vs. RPU

Volume de RPU validé par l'hôpital ?

Non

(+3 135 RPU côté SAU)

80%

EXPLOITABILITÉ GLOBALE

87% en 2019

Exploitabilité

Orientation, Code Postal, Naissance, Sexe, Mode d'entrée, Provenance, Transport, Transport PEC, Motif, Gravité, Diagnostic Principal, Sortie, Mode de sortie, Destination

● Mont-Saint-Martin 2019
● Mont-Saint-Martin 2020
● Moyenne Grand Est 2020

MOYENNE JOURNALIÈRE

50

passages/jour

ÉVOLUTION ANNUELLE

-14,6%

par rapport à 2019

SORTIES SMUR

944

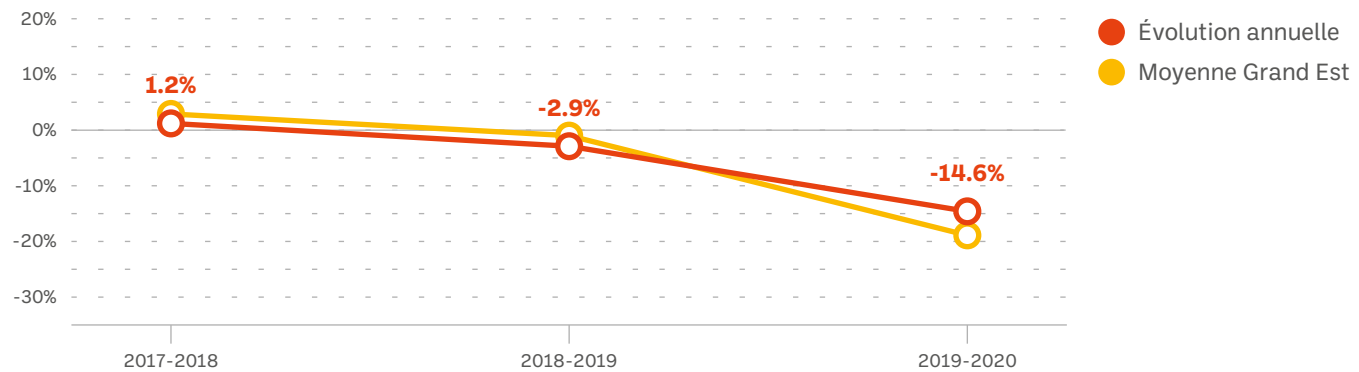
sorties

SÉJOURS UHCD

2 889

séjours

Évolution des passages annuels



Patients

SEX RATIO

1,1

homme(s) pour 1 femme

ÂGE MOYEN

47

ans

VENANT DE L'ÉTRANGER

1,0%

des patients

Tranches d'âge des patients

● - DE 1 AN

1%

● 1 À 18 ANS

14%

● 18 - 74 ANS

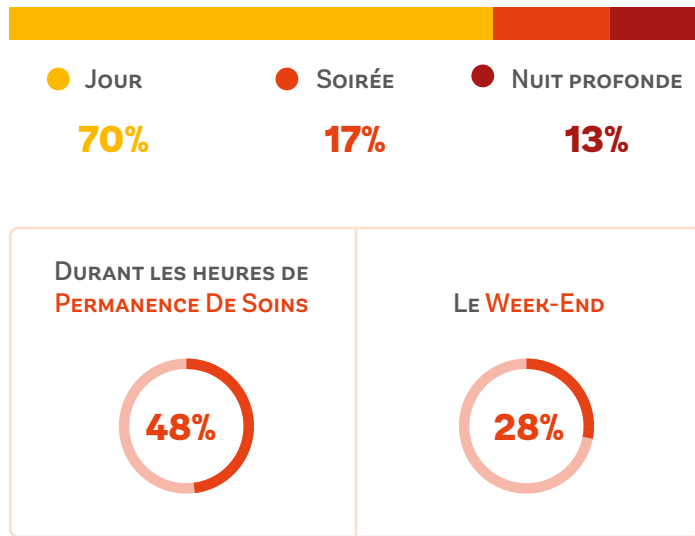
66%

● 75 ANS ET +

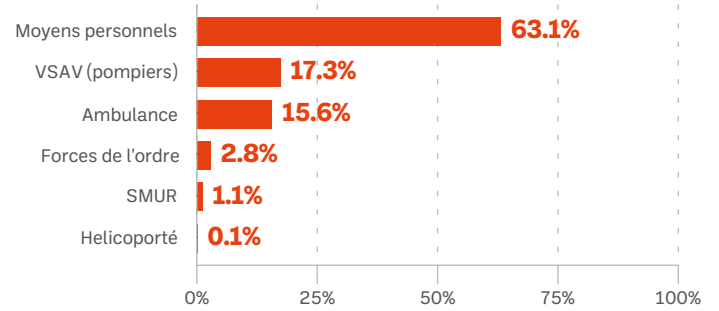
19%

Arrivées

Horaires des arrivées



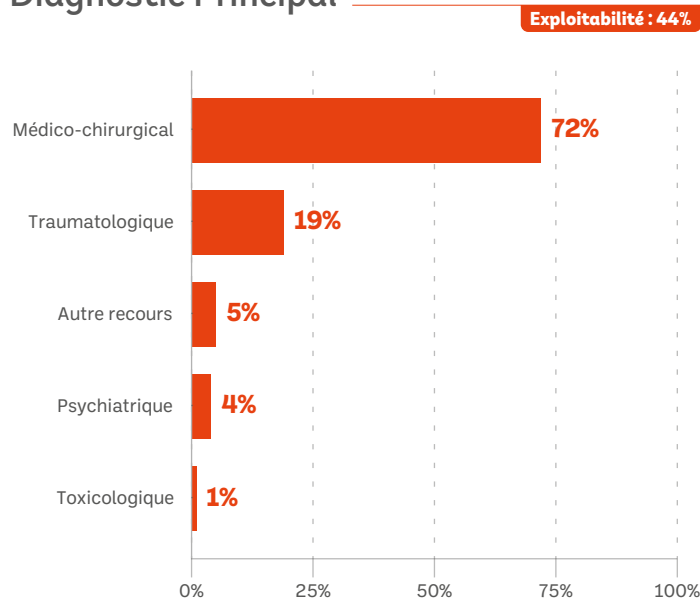
Mode de transport



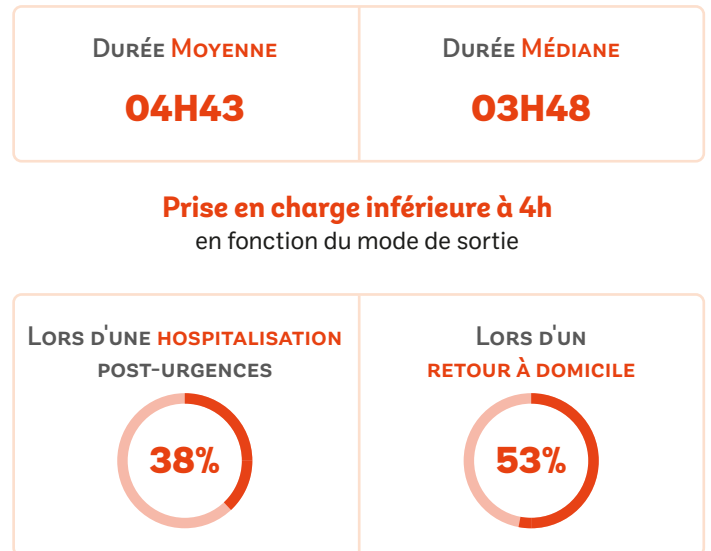
Gravité (CCMU)



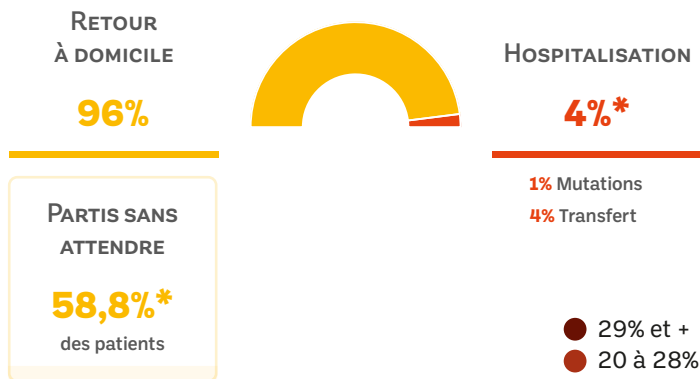
Diagnostic Principal



Durée de passage

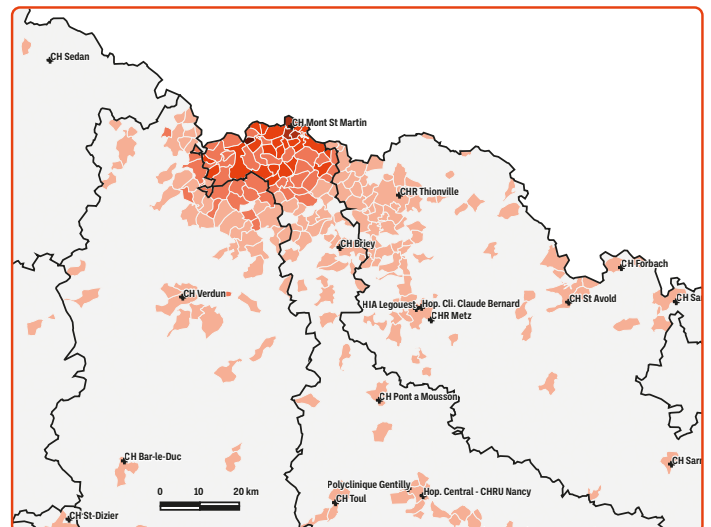


Sortie



*Part de Parti Sans Attendre (PSA) et % d'hospitalisation aberrants, paramétrage du logiciel métier à revoir.

Taux de recours par code postal de résidence



SAU DE LORRAINE

MEURTHE-ET-MOSELLE (54) • GHT N°7

Nancy - Adultes (CHU)

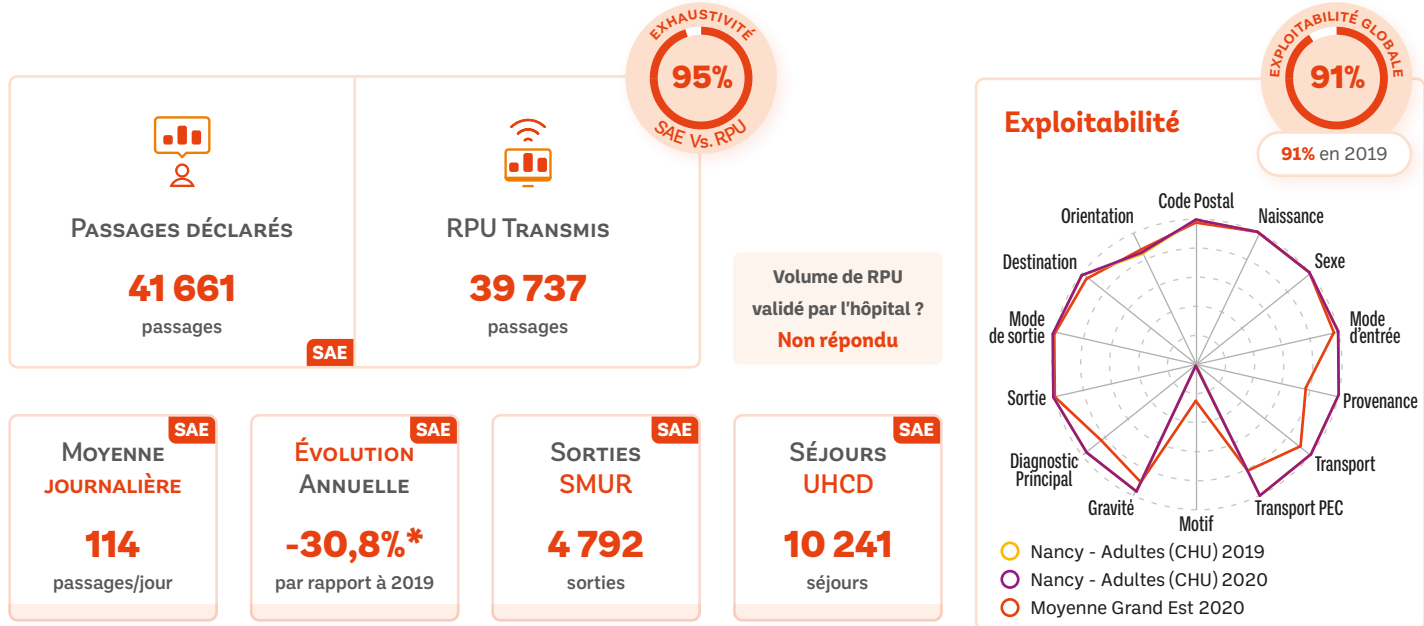
URGENCES ADULTES

Hôpital Central

**Données RPU
AUTOMATISÉ**

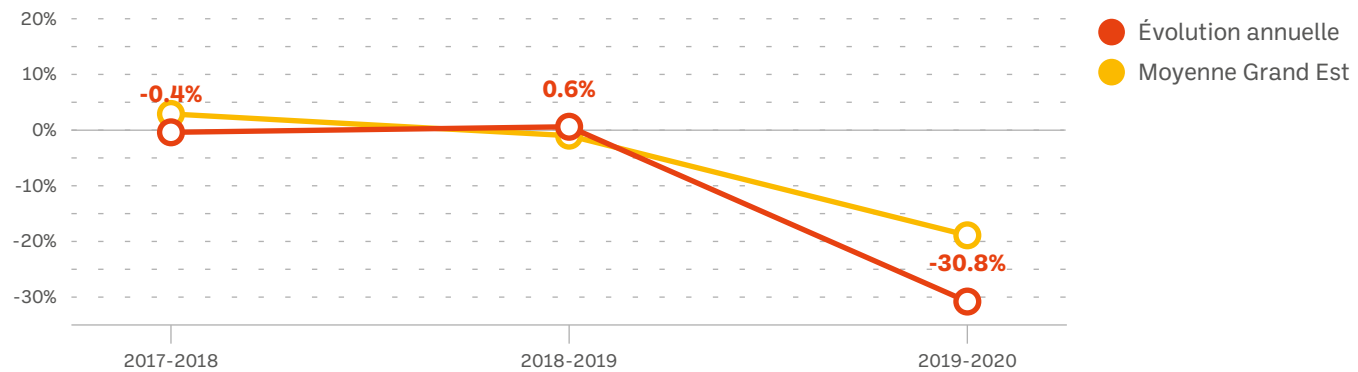
sauf exceptions indiquées

Retrouvez les données
du SMUR en page 306.

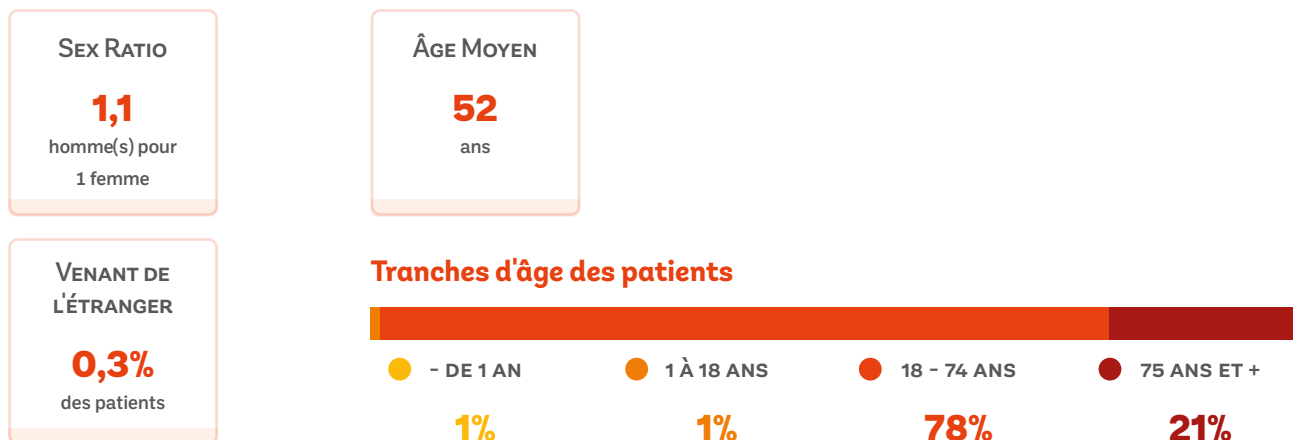


Évolution des passages annuels

SAE



Patients

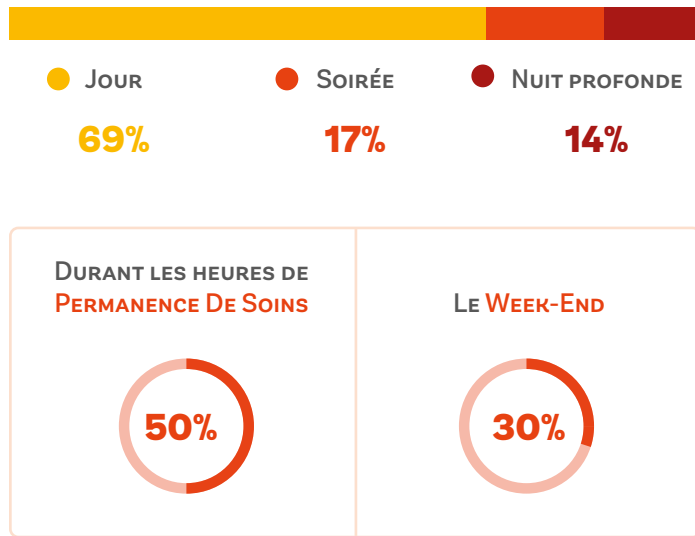


ACTIVITÉ PAR SAU — SAU DE LORRAINE

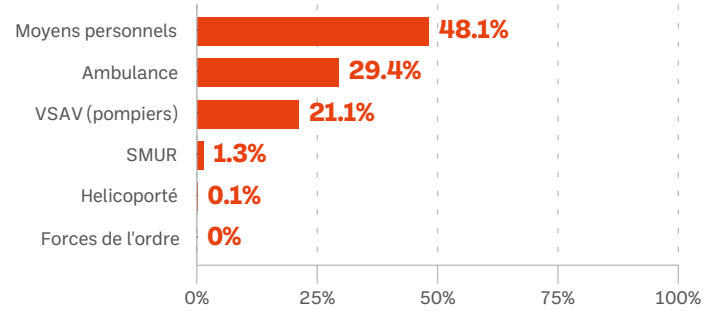
* Probable erreur dans la déclaration SAE.

Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

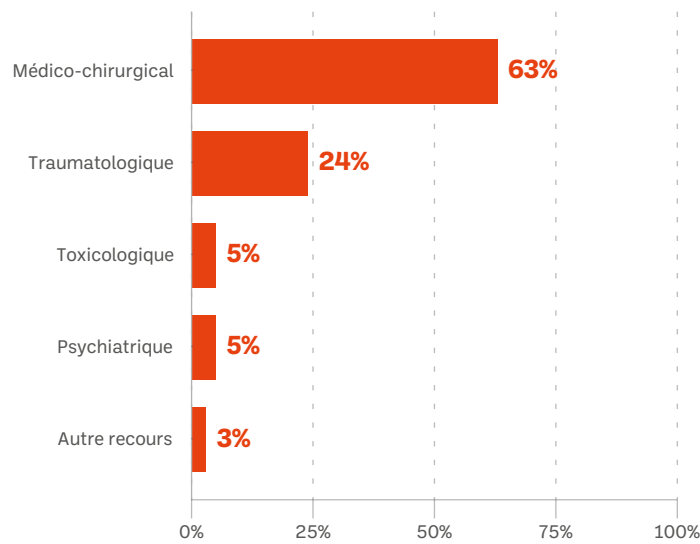


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 96%



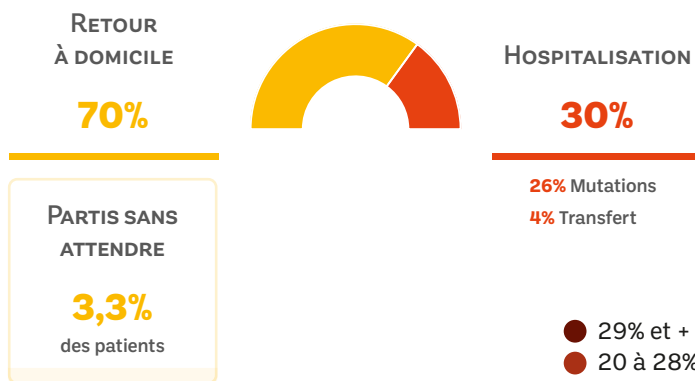
Durée de passage



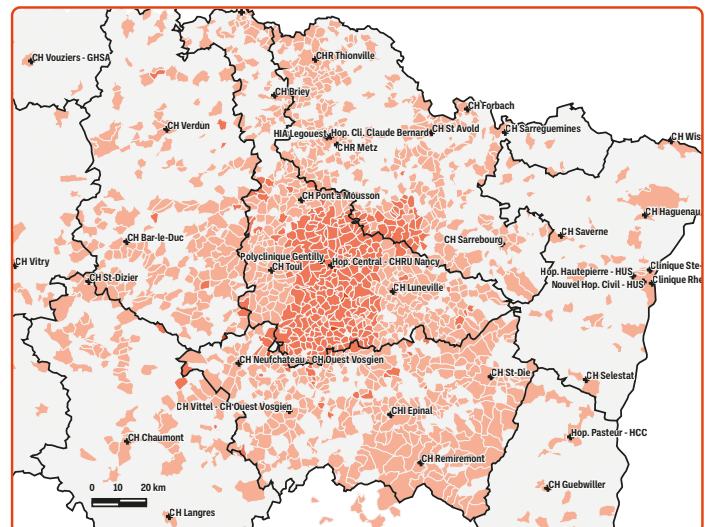
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



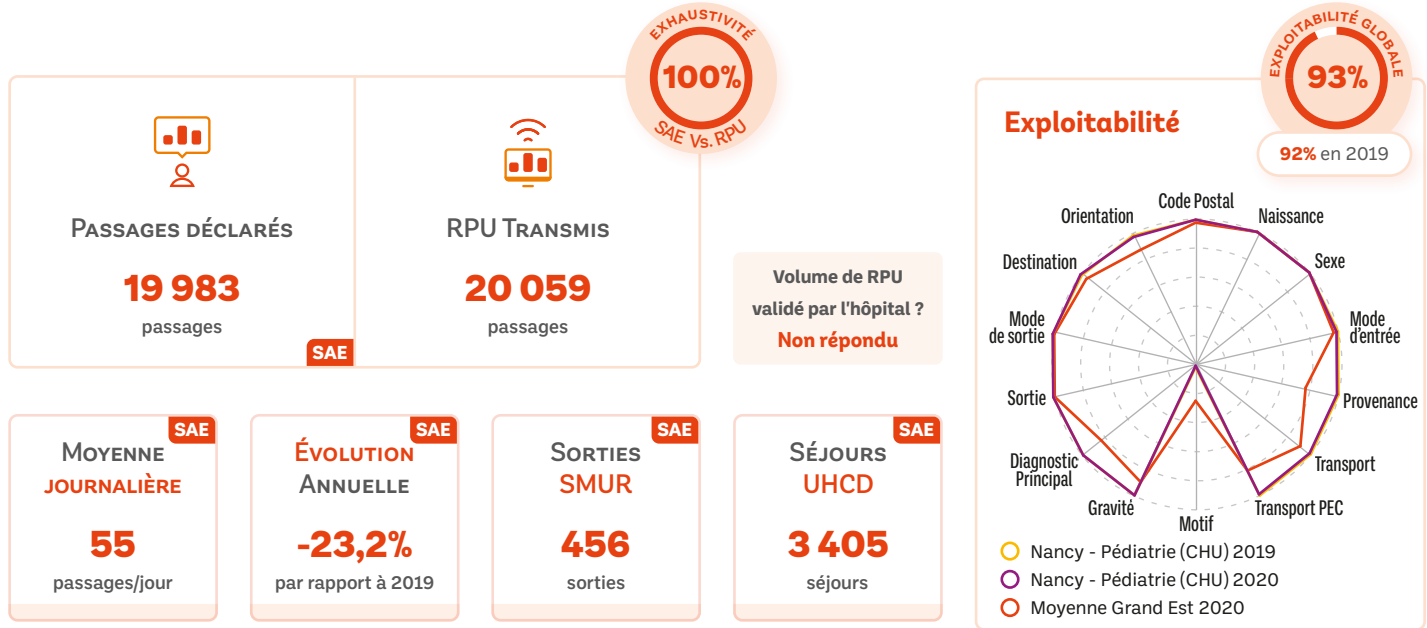
Taux de recours par code postal de résidence



Est-Rescue - Source: GEOFLA, RPU 2020

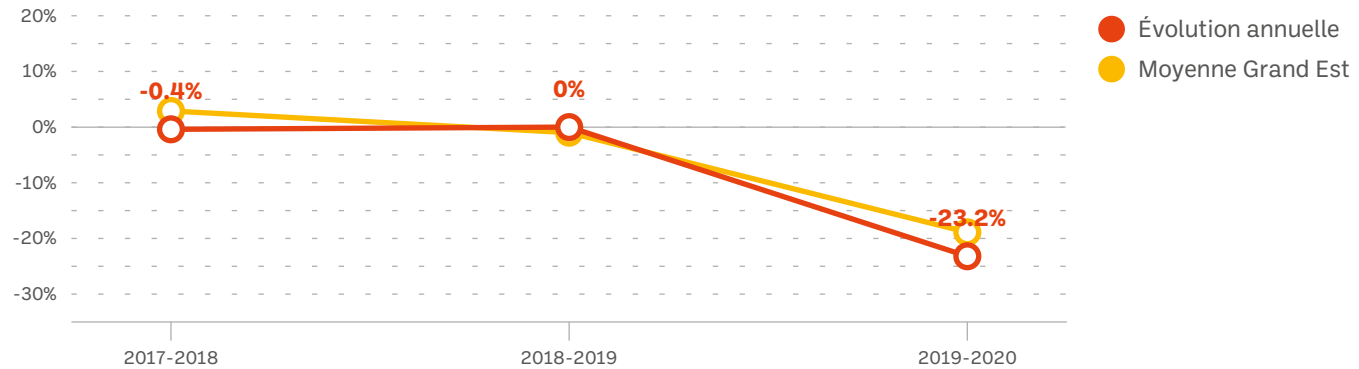
URGENCES PÉDIATRIQUES

Hôpital Brabois

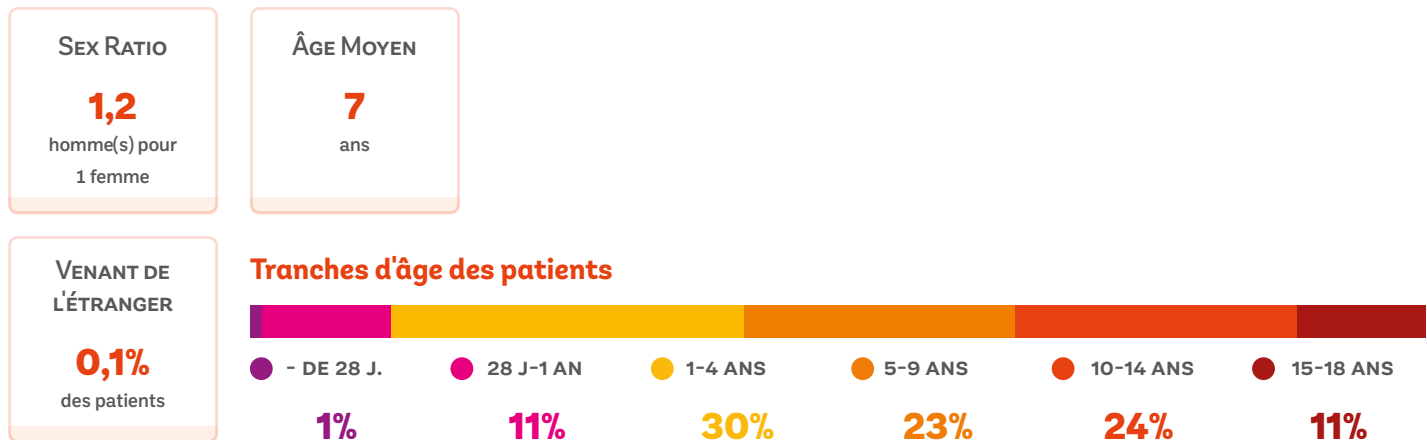


Évolution des passages annuels

SAE

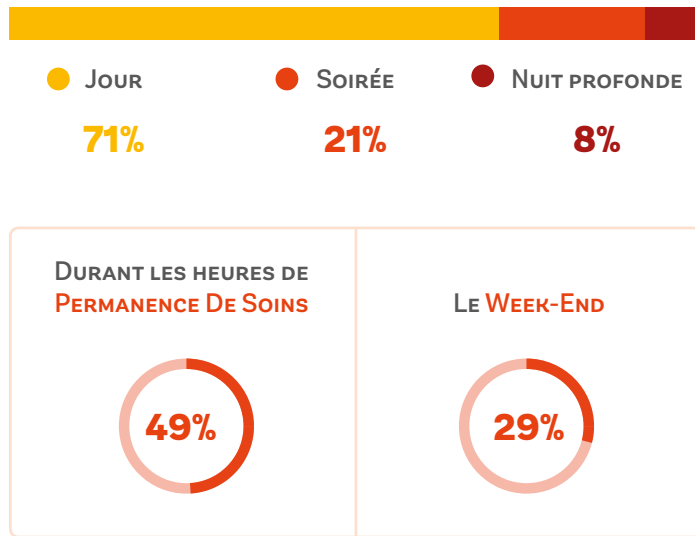


Patients

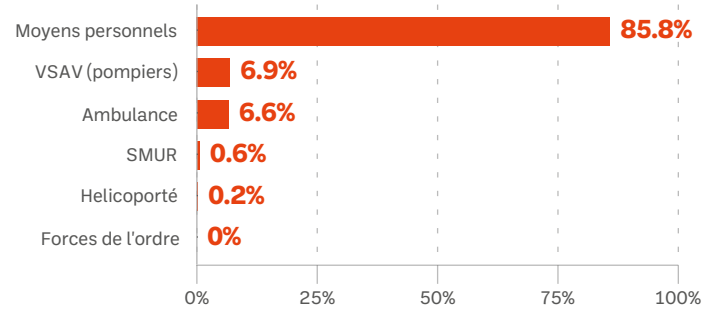


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

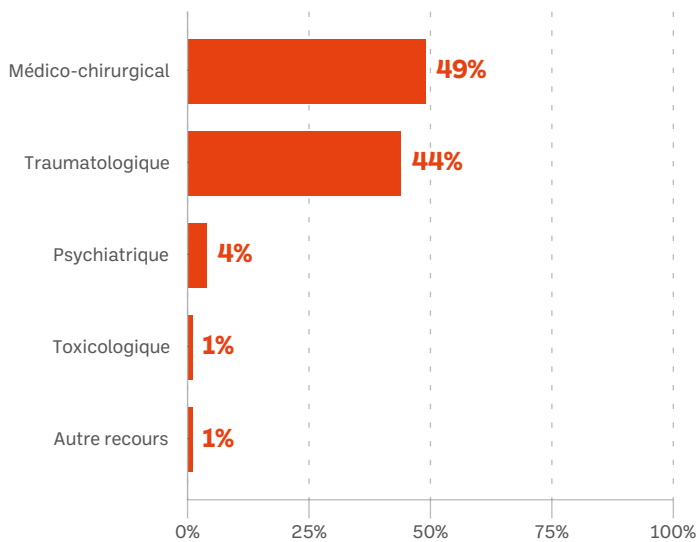


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 99%



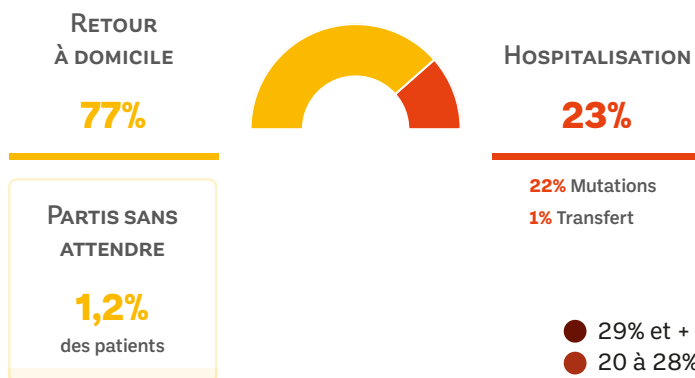
Durée de passage



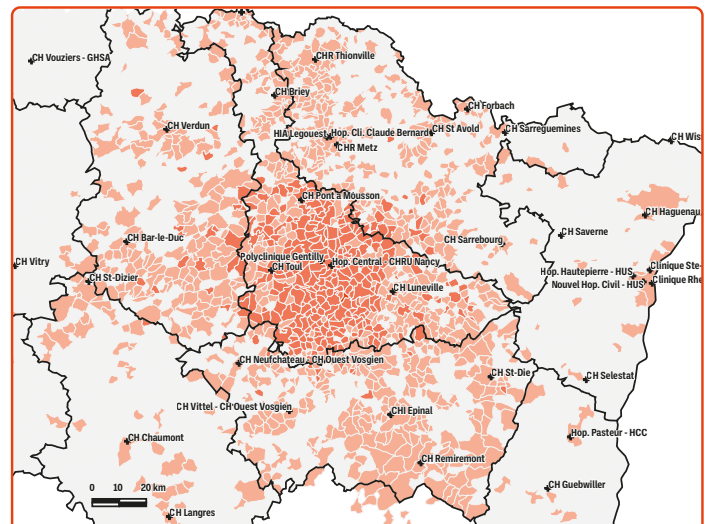
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



SAU DE LORRAINE

MEURTHE-ET-MOSELLE (54) • GHT N°7

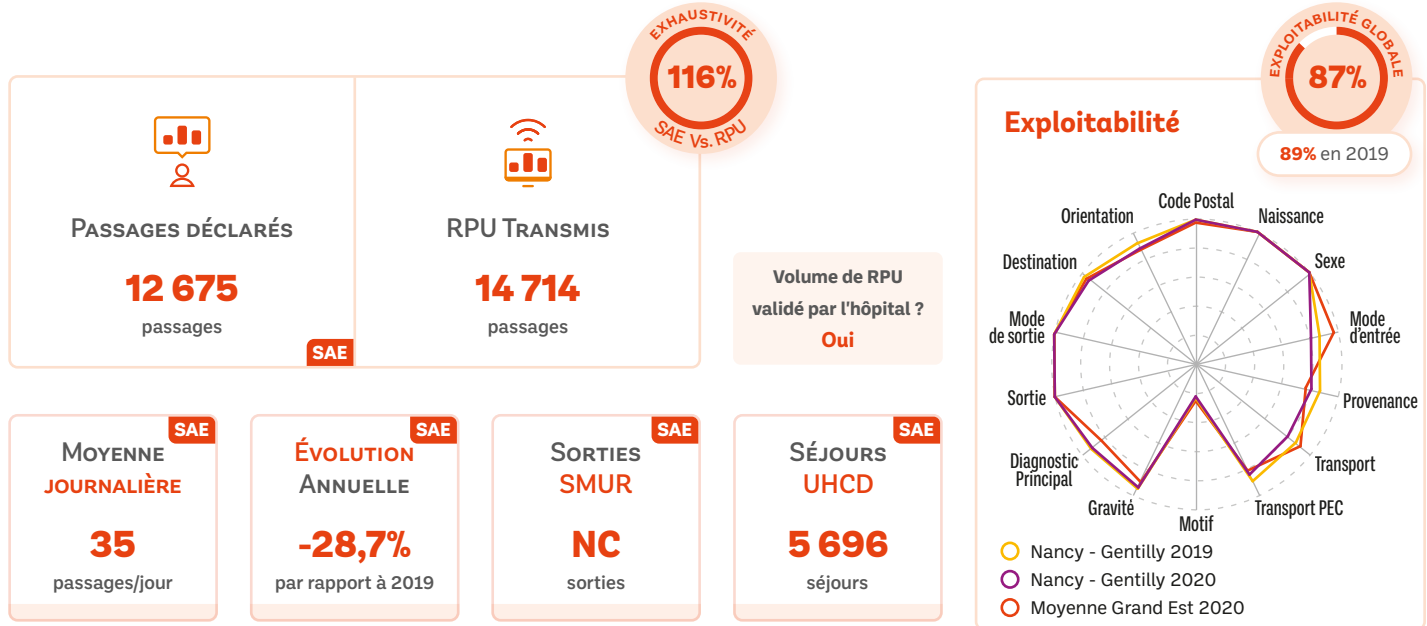
Nancy - Gentilly

URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

Polyclinique Gentilly

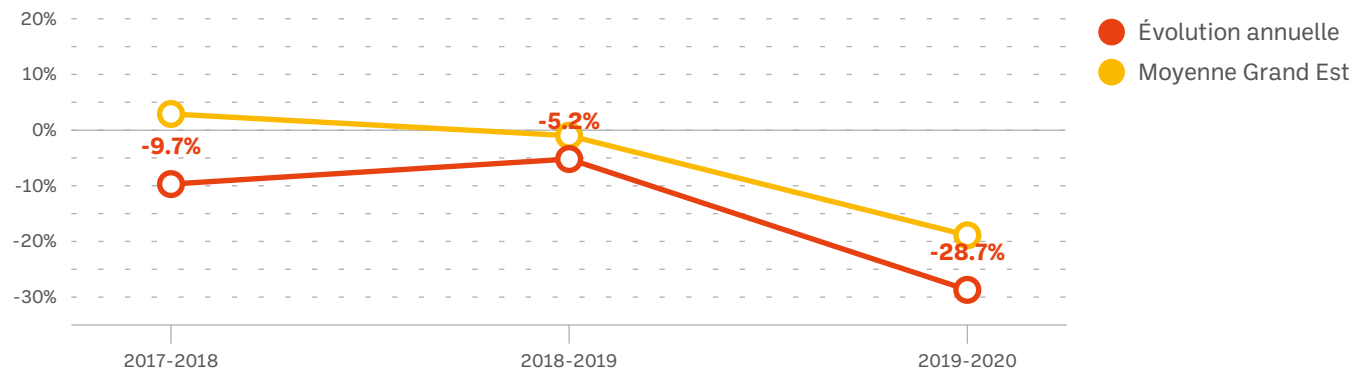
**Données RPU
AUTOMATISÉ**

sauf exceptions indiquées

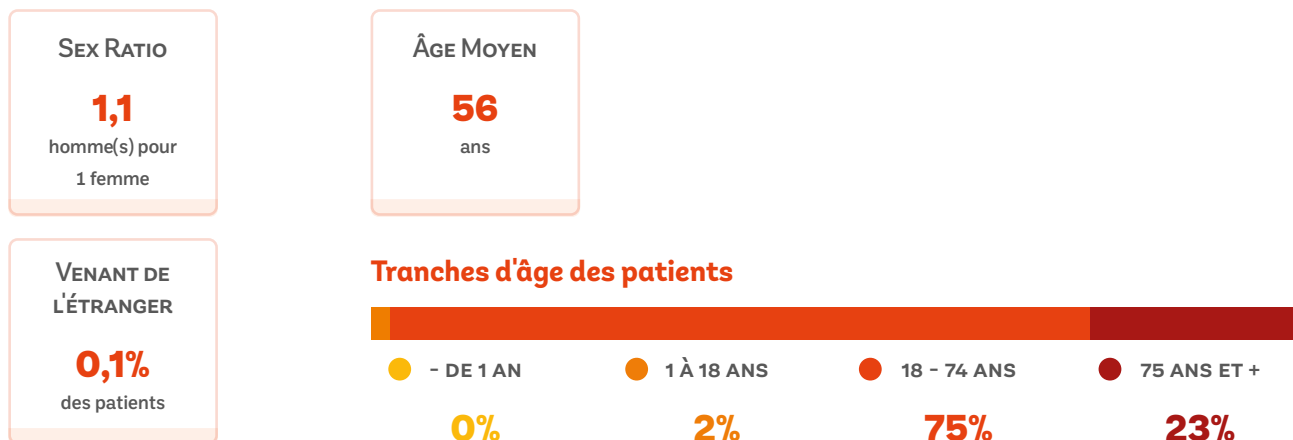


Évolution des passages annuels

SAE

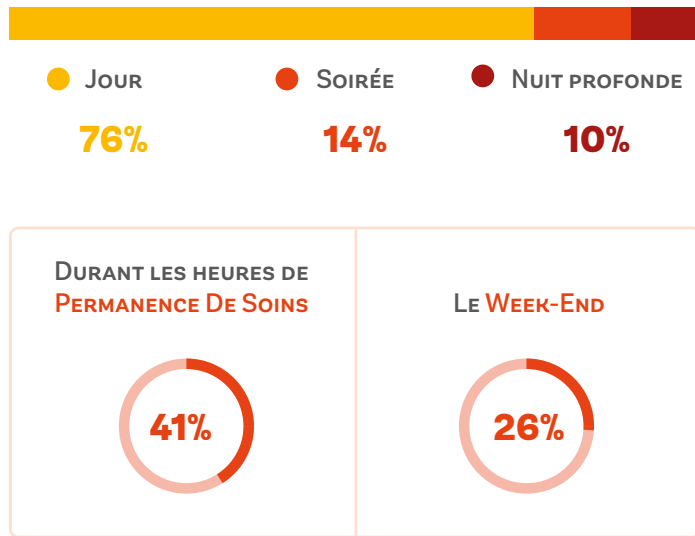


Patients

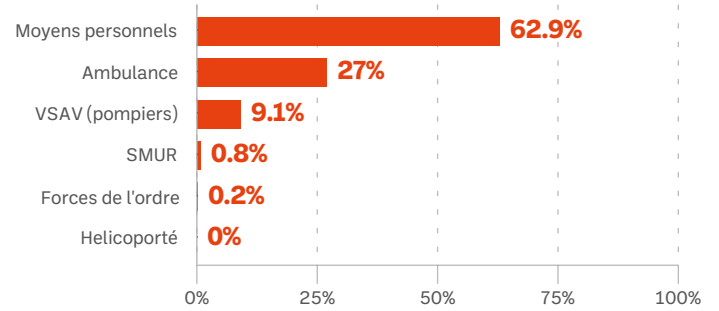


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

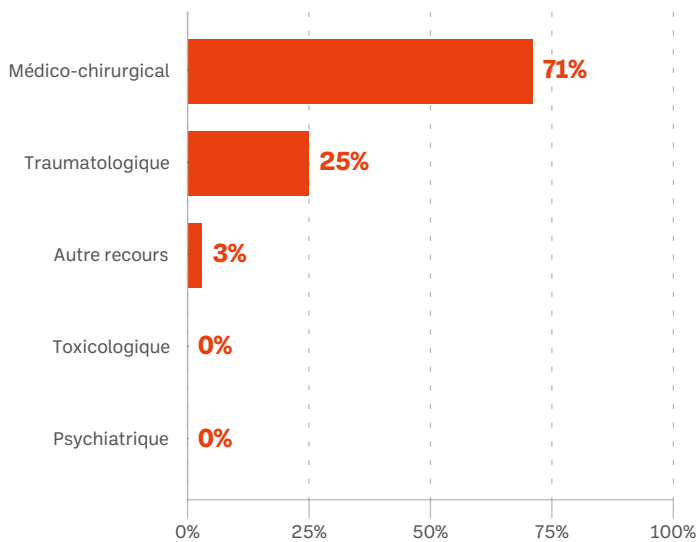


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 91%



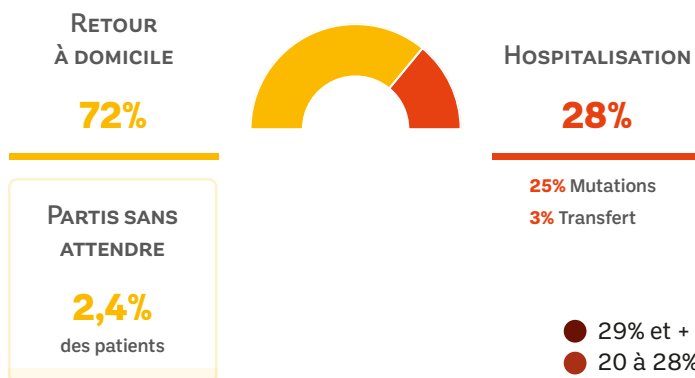
Durée de passage



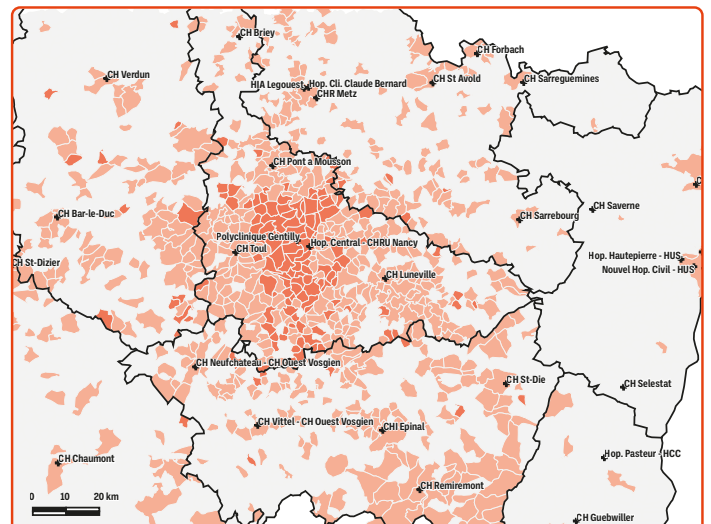
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



SAU DE LORRAINE

MEURTHE-ET-MOSELLE (54) • GHT N°7

Pont-à-Mousson


URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

CH Pont-à-Mousson

Données RPU
AUTOMATISÉ

sauf exceptions indiquées


Retrouvez les données
du SMUR en page 312.



PASSAGES DÉCLARÉS

10 624
passages

SAE



RPU TRANSMIS

10 624
passages

SAE

Volume de RPU
validé par l'hôpital ?

Non répondu

EXHAUSTIVITÉ

100%

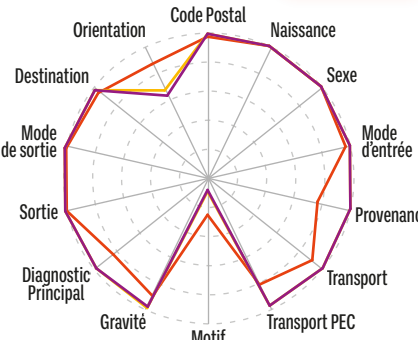
SAE vs. RPU

EXPLOITABILITÉ GLOBALE

90%

90% en 2019

Exploitabilité



● Pont-à-Mousson 2019
● Pont-à-Mousson 2020
● Moyenne Grand Est 2020

SAE

MOYENNE JOURNALIÈRE

29
passages/jour

SAE

ÉVOLUTION ANNUELLE

-16,8%
par rapport à 2019

SAE

SORTIES SMUR

415
sorties

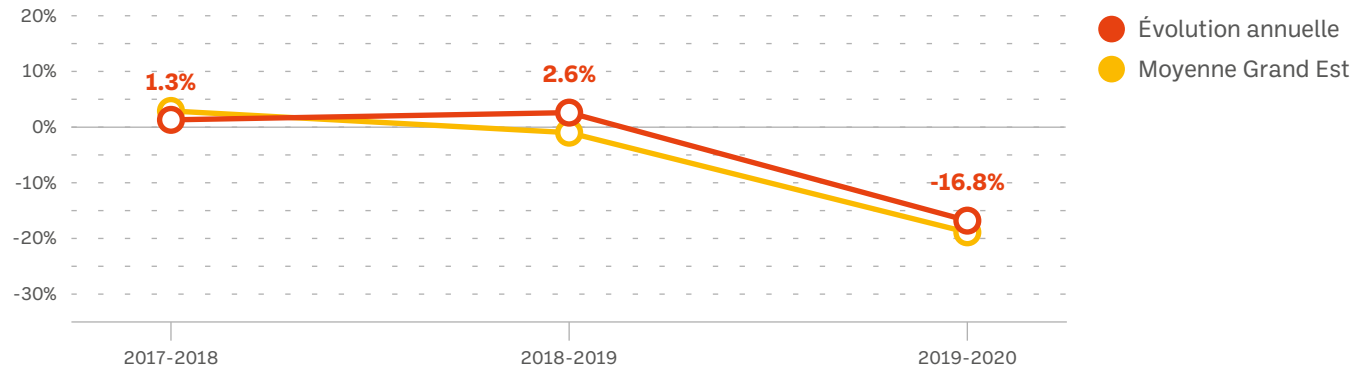
SAE

SÉJOURS UHCD

1194
séjours

Évolution des passages annuels

SAE



Patients

SEX RATIO

1,1
homme(s) pour
1 femme

ÂGE MOYEN

47
ans

Tranches d'âge des patients

● - DE 1 AN

0%

● 1 À 18 ANS

17%

● 18 - 74 ANS

65%

● 75 ANS ET +

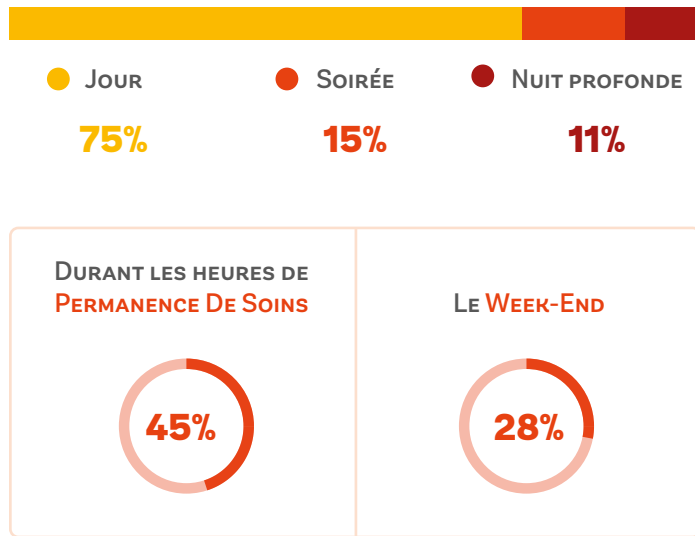
18%

VENANT DE L'ÉTRANGER

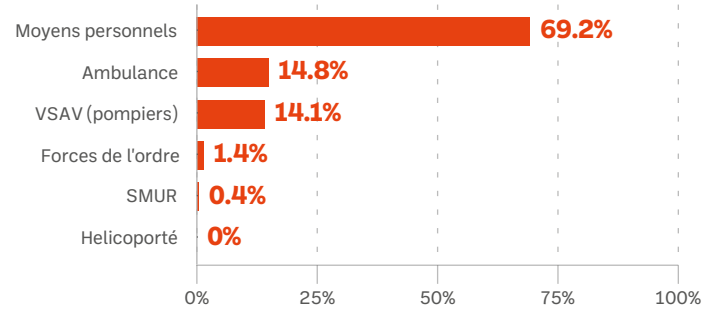
0,3%
des patients

Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

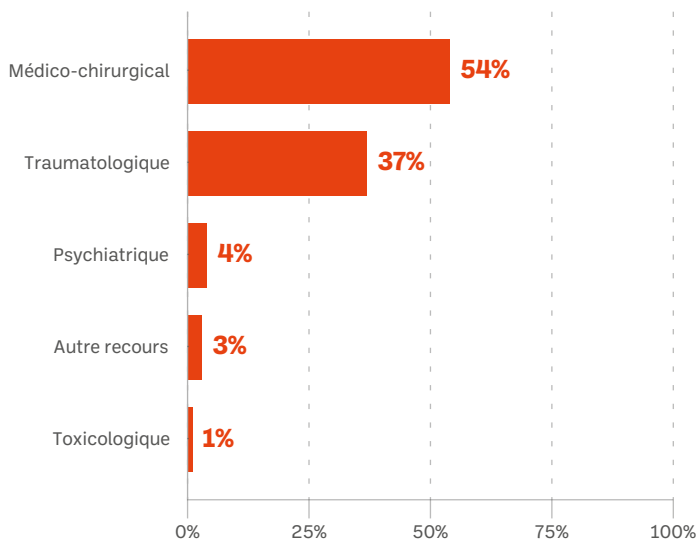


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 99%



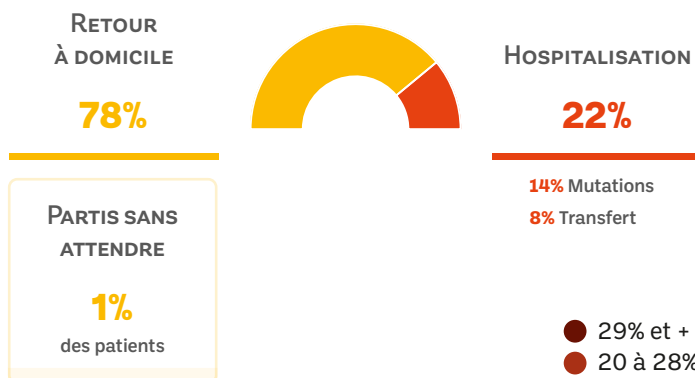
Durée de passage



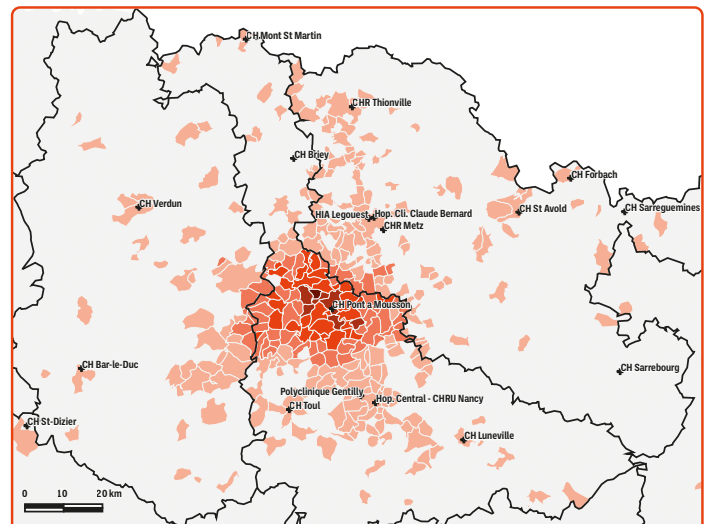
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



Est-Rescue - Source: GEOFLA®, RPU 2020

SAU DE LORRAINE

MEURTHE-ET-MOSELLE (54) • GHT N°7

Toul

URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

CH Saint Charles

**Données RPU
AUTOMATISÉ**

sauf exceptions indiquées

Retrouvez les données
du SMUR [en page 322.](#)



PASSAGES DÉCLARÉS

13 611
passages



RPU TRANSMIS

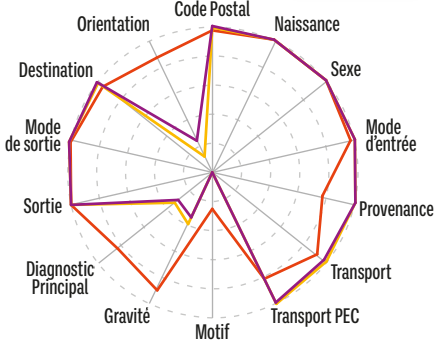
13 600
passages

EXHAUSTIVITÉ
100%
SAE vs. RPU

Volume de RPU
validé par l'hôpital ?
Non répondu

EXPLOITABILITÉ GLOBALE
77%
77% en 2019

Exploitabilité



Orientation, Code Postal, Naissance, Sexe, Mode d'entrée, Provenance, Transport, Transport PEC, Motif, Gravité, Diagnostic Principal, Sortie, Mode de sortie, Destination

● Toul 2019
● Toul 2020
● Moyenne Grand Est 2020

MOYENNE JOURNALIÈRE

37
passages/jour

ÉVOLUTION ANNUELLE

-14,5%
par rapport à 2019

SORTIES SMUR

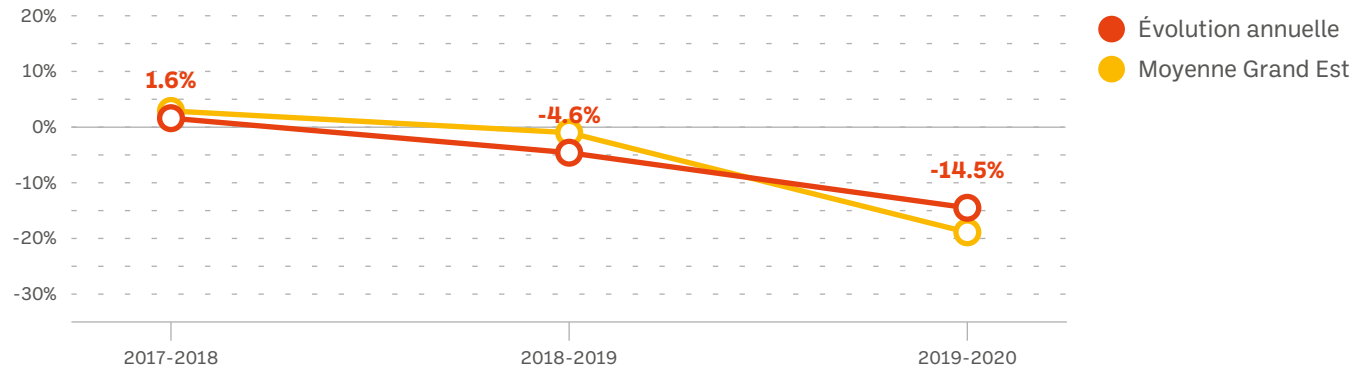
472
sorties

SÉJOURS UHCD

1 647
séjours

Évolution des passages annuels

SAE



Patients

SEX RATIO

1,1
homme(s) pour
1 femme

ÂGE MOYEN

46
ans

Tranches d'âge des patients

● - DE 1 AN

1%

● 1 À 18 ANS

15%

● 18 - 74 ANS

67%

● 75 ANS ET +

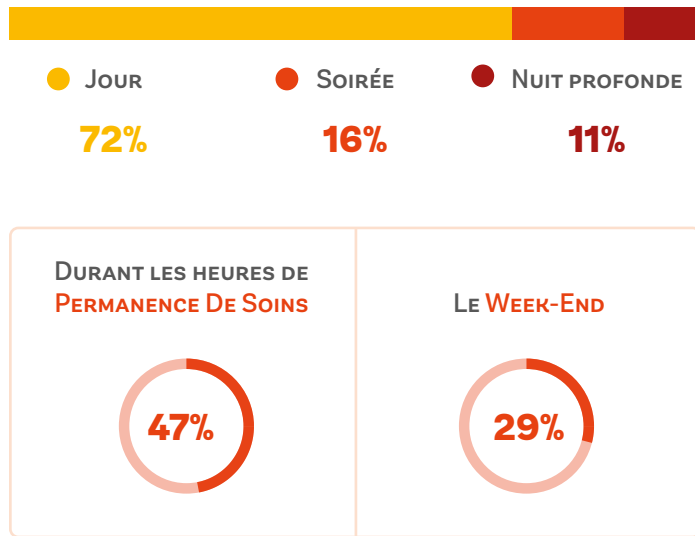
17%

VENANT DE L'ÉTRANGER

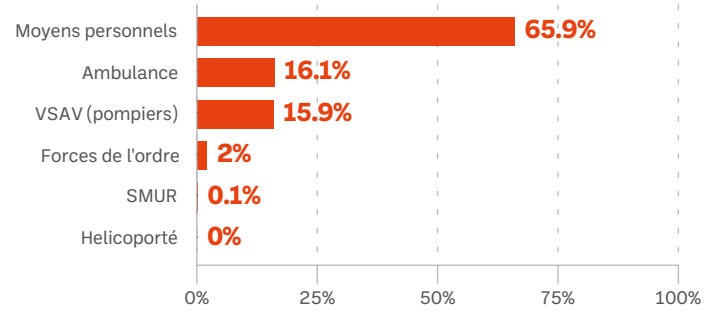
0,5%
des patients

Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

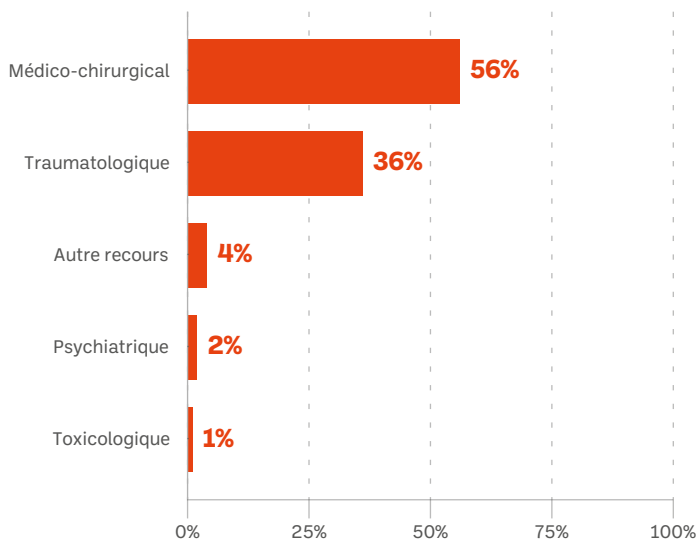


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 30%



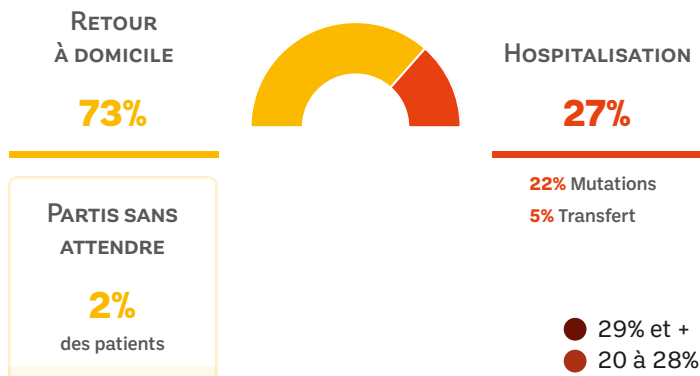
Durée de passage



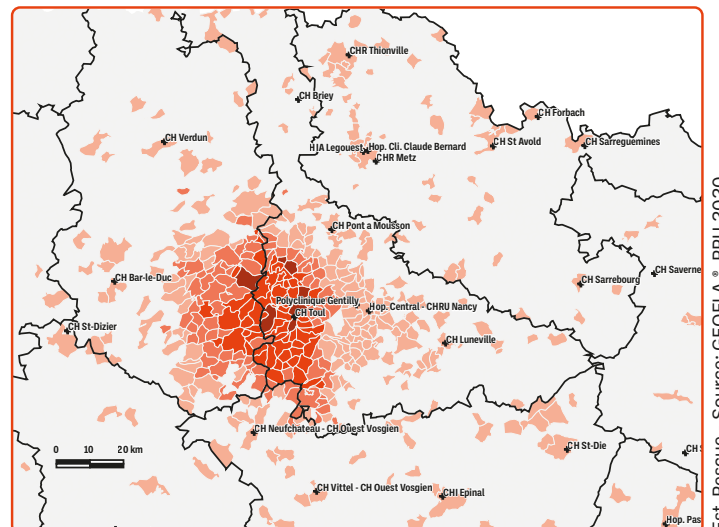
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



MEURTHE-ET-MOSELLE (54)

ACTIVITÉ PAR SAU - SAU DE LORRAINE

Est-Rescue - Source: GEOFLA®, RPU 2020

SAU DE LORRAINE

MEUSE (55) • GHT N°5

Bar-le-Duc


URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

CH Bar-le-Duc

**Données RPU
AUTOMATISÉ**

sauf exceptions indiquées


Retrouvez les données
du SMUR en page 302.



PASSAGES DÉCLARÉS

14 322
passages

SAE



RPU TRANSMIS

13 045
passages

SAE

EXHAUSTIVITÉ

91%

SAE Vs. RPU

**Volume de RPU
validé par l'hôpital ?**

Non

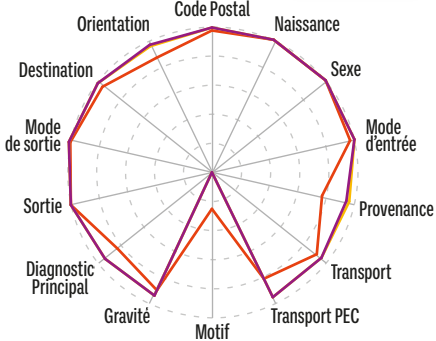
(+ 1 405 RPU côté
SAU)

EXPLOITABILITÉ GLOBALE

90%

91% en 2019

Exploitabilité



● Bar-le-Duc 2019
● Bar-le-Duc 2020
● Moyenne Grand Est 2020

MOYENNE JOURNALIÈRE

39
passages/jour

SAE

ÉVOLUTION ANNUELLE

-18,9%
par rapport à 2019

SAE

SORTIES SMUR

628
sorties

SAE

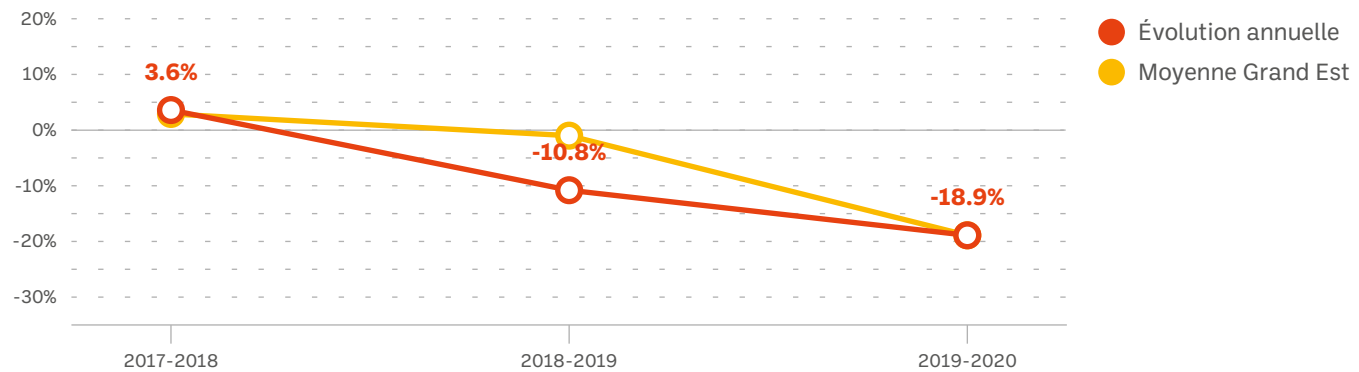
SÉJOURS UHCD

2 253
séjours

SAE

Évolution des passages annuels

SAE



Patients

SEX RATIO

1,1
homme(s) pour
1 femme

ÂGE MOYEN

52
ans

Tranches d'âge des patients

● - DE 1 AN

0%

● 1 À 18 ANS

11%

● 18 - 74 ANS

67%

● 75 ANS ET +

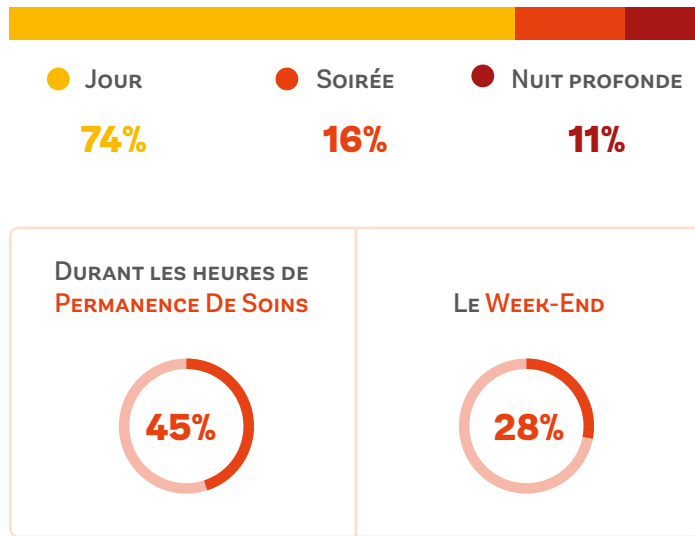
22%

VENANT DE L'ÉTRANGER

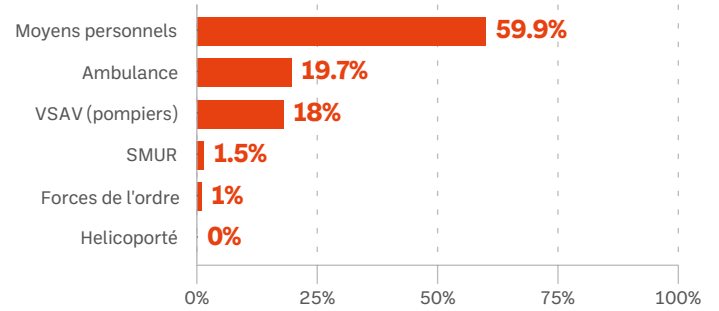
0,0%
des patients

Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

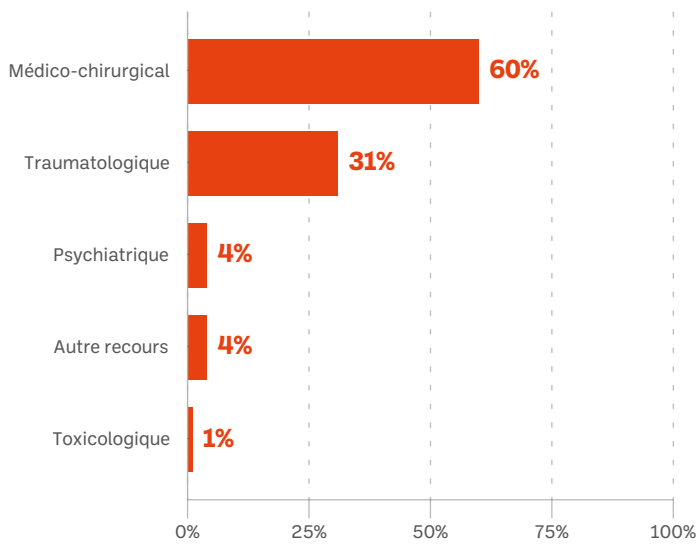


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 94%



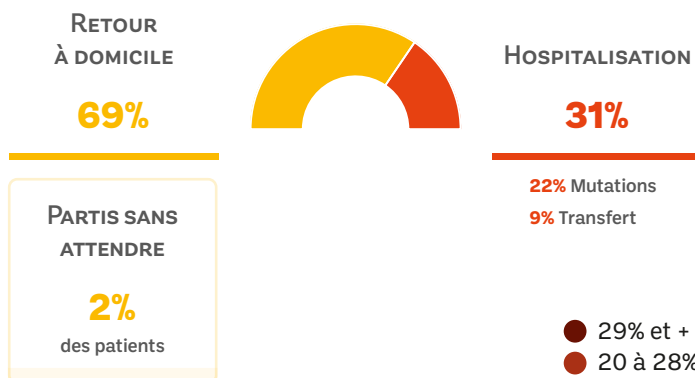
Durée de passage



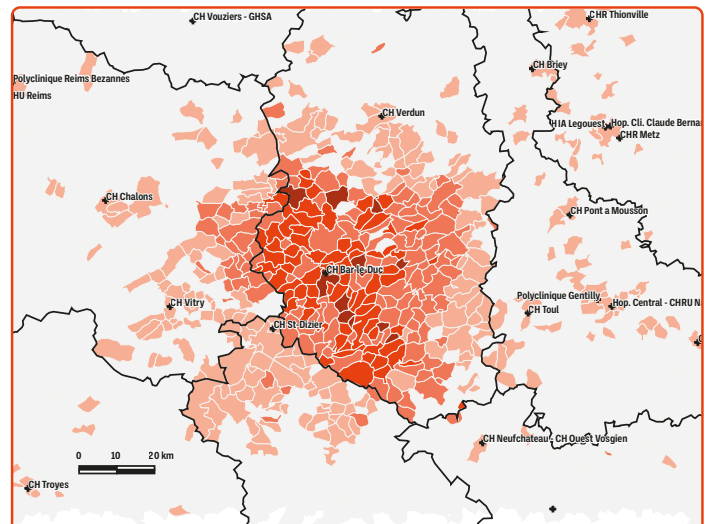
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



SAU DE LORRAINE

MEUSE (55) • GHT N°5

Verdun


URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

CH Saint Mihiel

**Données RPU
AUTOMATISÉ**


sauf exceptions indiquées

Retrouvez les données
du SMUR [en page 324](#).



PASSAGES DÉCLARÉS

25 449
passages



RPU TRANSMIS

23 272
passages

Volume de RPU
validé par l'hôpital ?

Oui

EXHAUSTIVITÉ
SAE vs. RPU

91%

MOYENNE JOURNALIÈRE

70
passages/jour

ÉVOLUTION ANNUELLE

-11,5%
par rapport à 2019

SORTIES SMUR

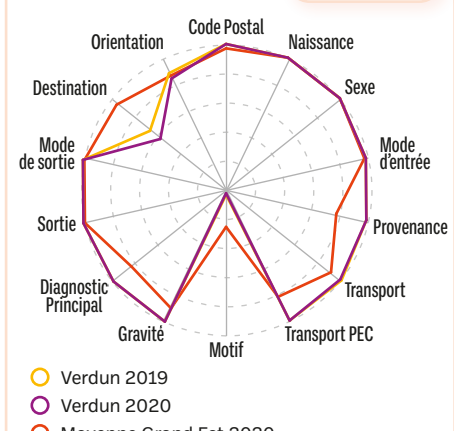
887
sorties

SÉJOURS UHCD

1 535
séjours

Exploitabilité

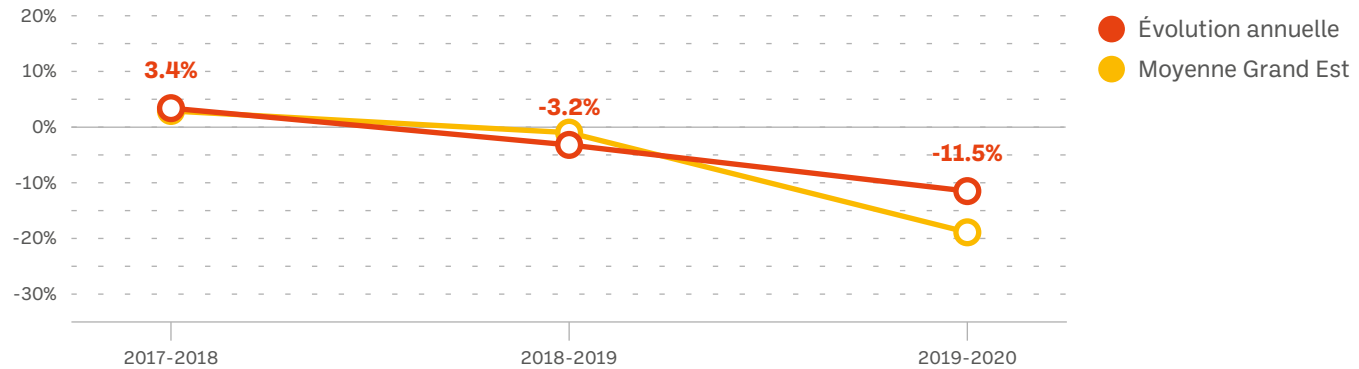
88%
89% en 2019



Verdun 2019
Verdun 2020
Moyenne Grand Est 2020

Évolution des passages annuels

SAE



Patients

SEX RATIO

1,1
homme(s) pour
1 femme


ÂGE MOYEN

45
ans

VENANT DE L'ÉTRANGER

0,6%
des patients

Tranches d'âge des patients

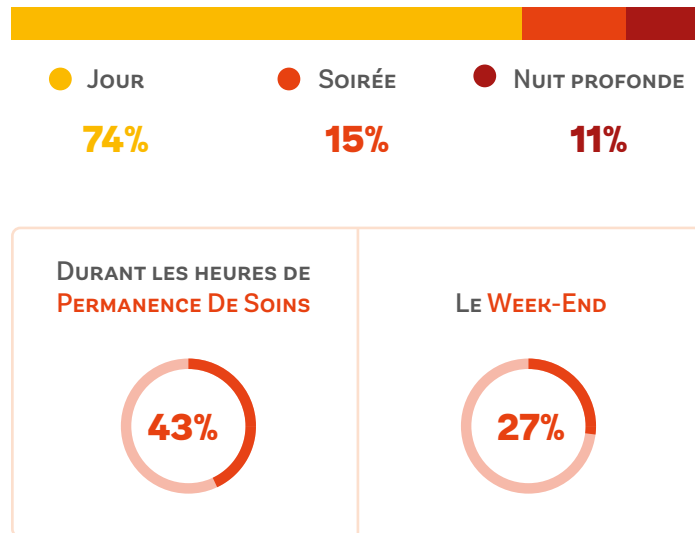


- DE 1 AN 1 À 18 ANS 18 - 74 ANS 75 ANS ET +

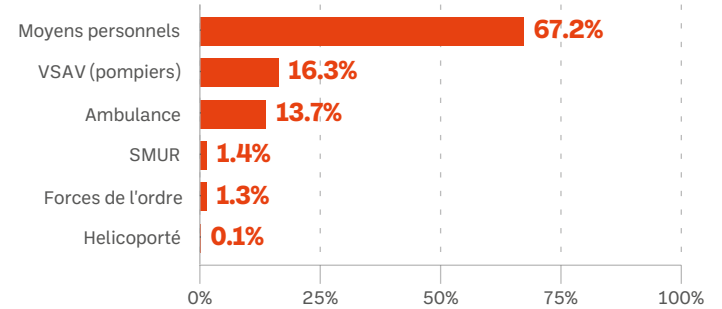
1% **17%** **64%** **17%**

Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

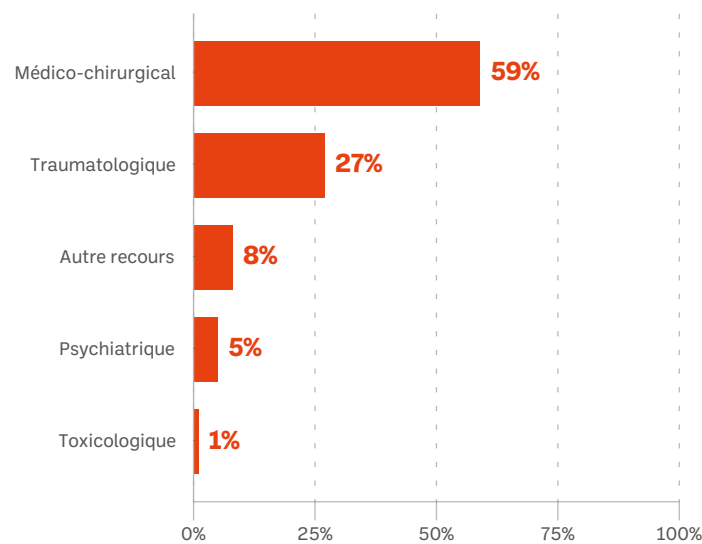


Gravité (CCMU)

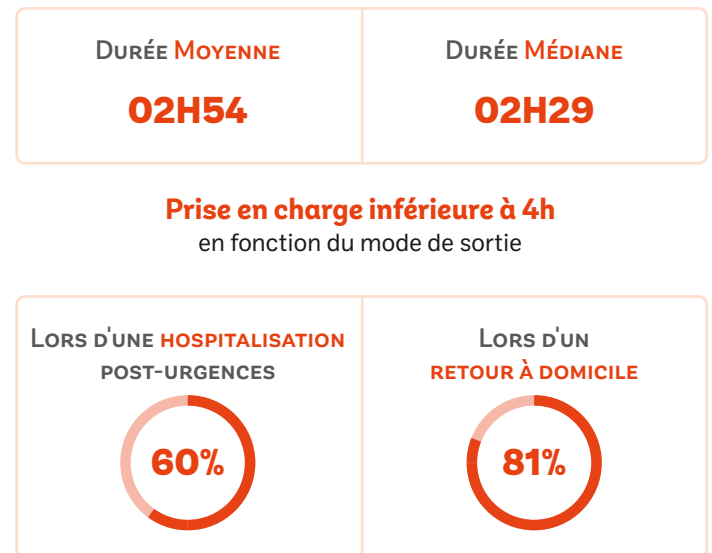


Diagnostic Principal

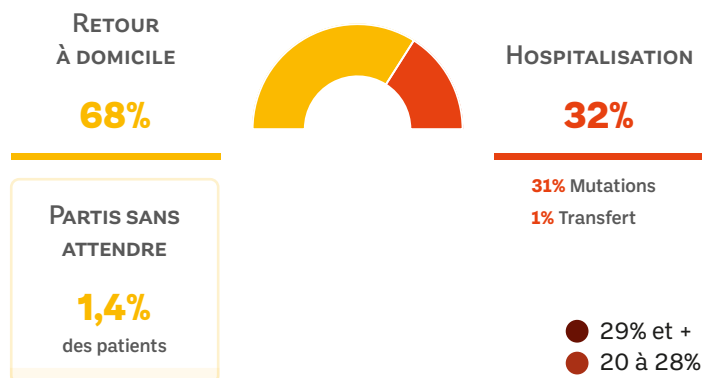
Exploitabilité : 99%



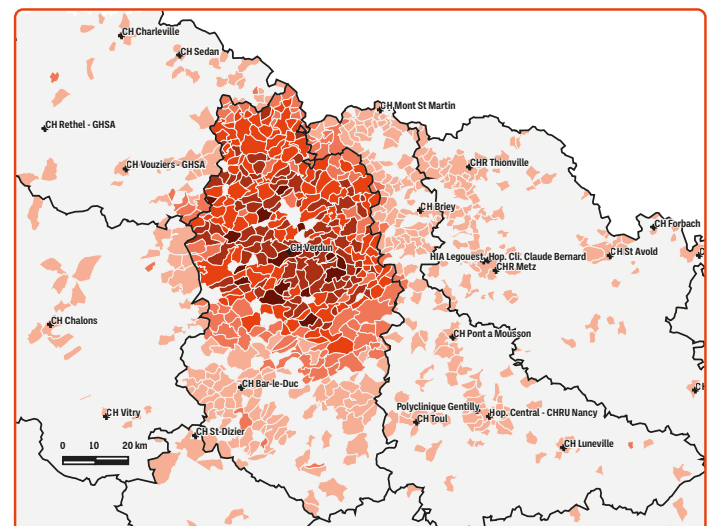
Durée de passage



Sortie



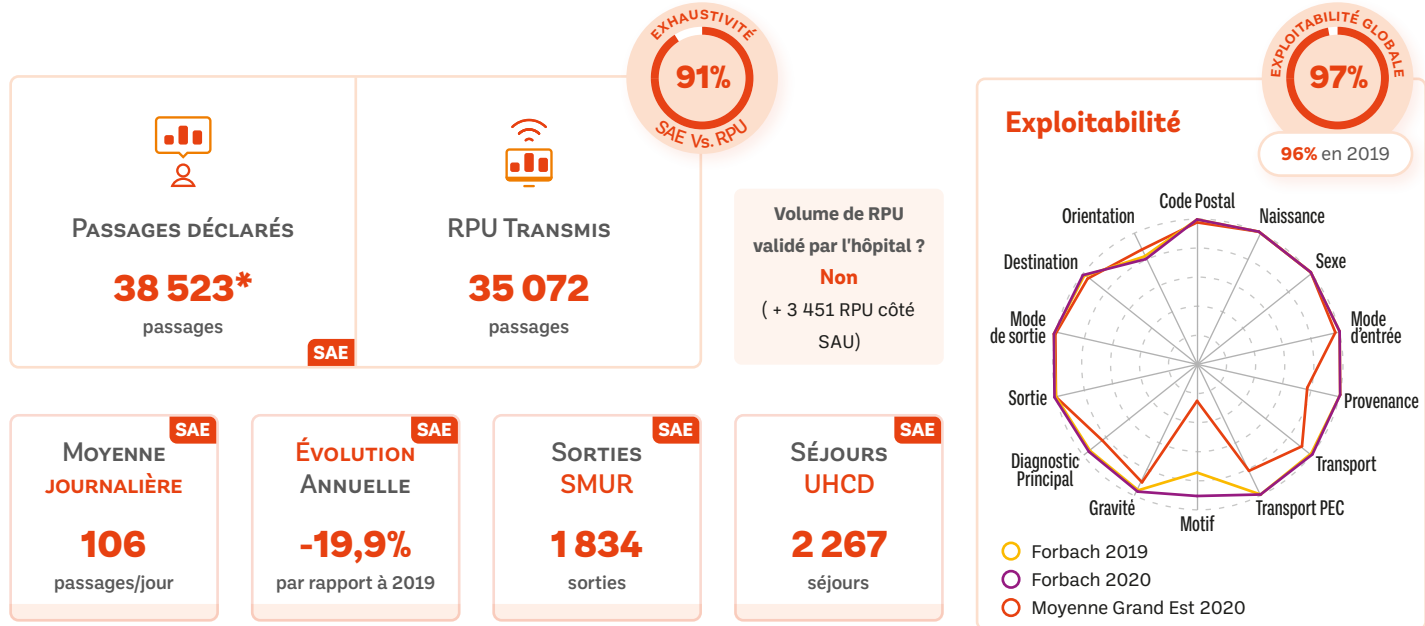
Taux de recours par code postal de résidence



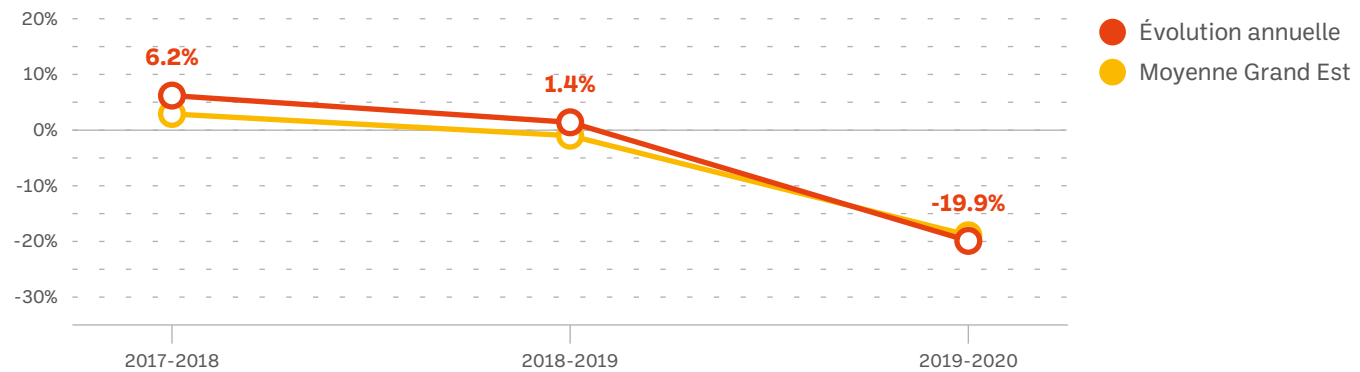
Est-Rescue - Source: GEOFLA®, RPU 2020

URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

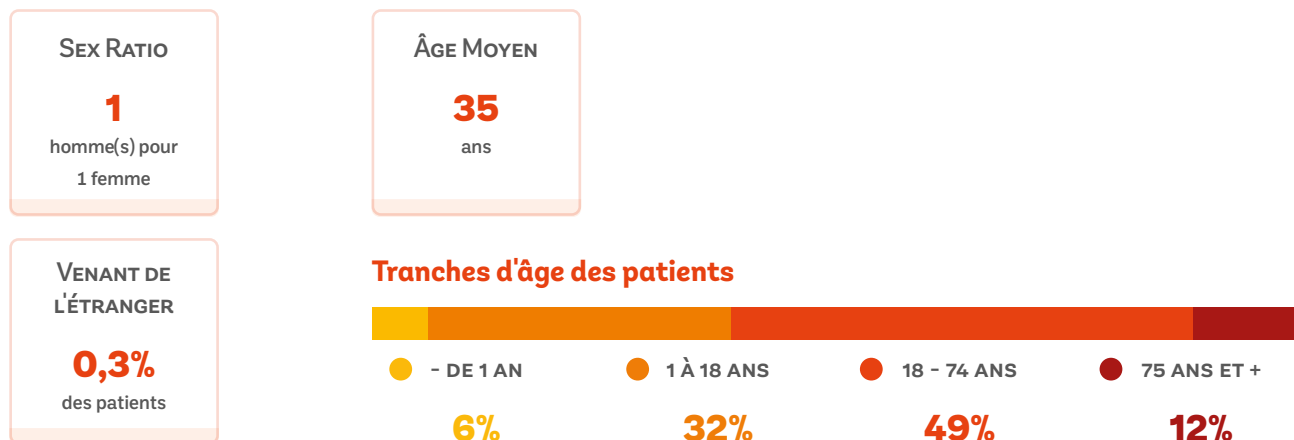
CH Marie Madeleine • Centre Hospitalier InterCommunal UNISANTE +



Évolution des passages annuels



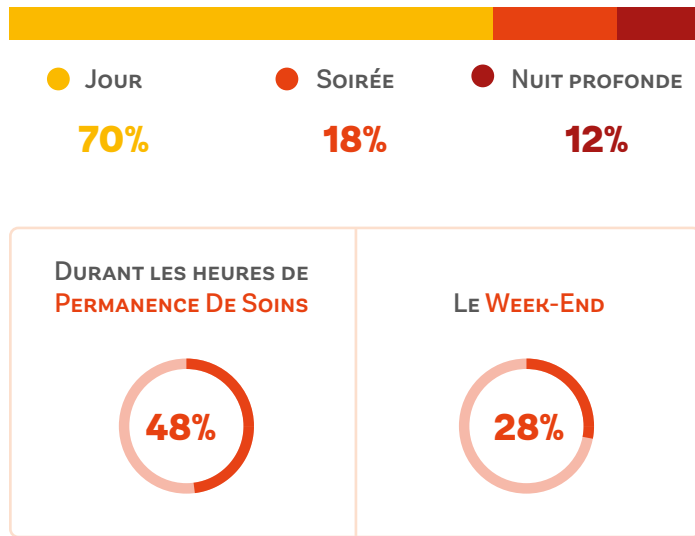
Patients



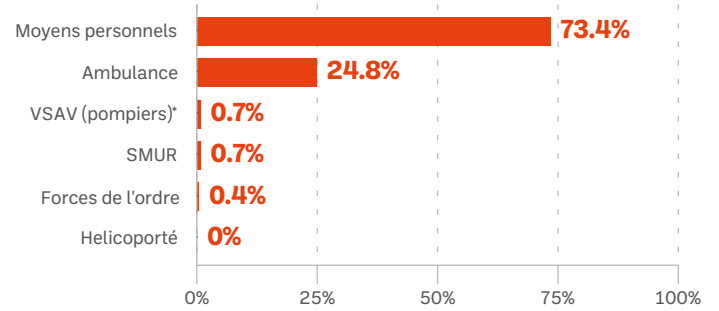
*Les passages déclarés intègrent les urgences gynécologiques.

Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

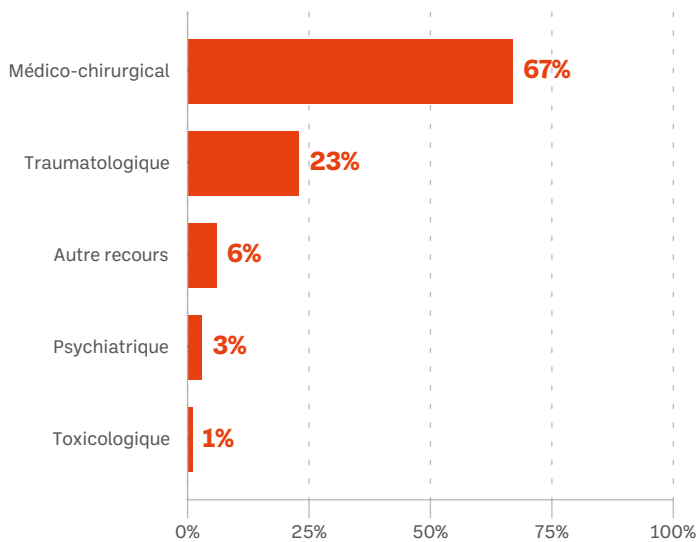


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

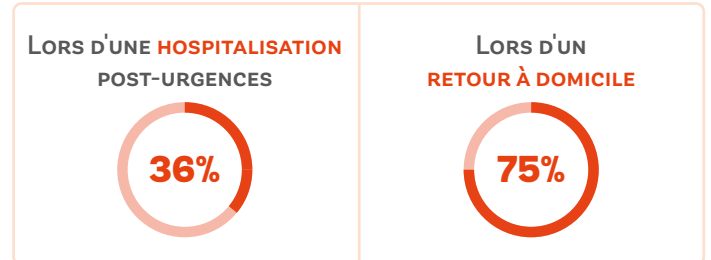
Exploitabilité : 95%



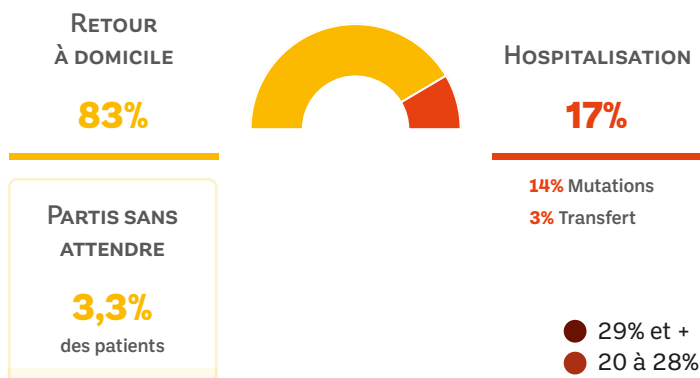
Durée de passage



Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie

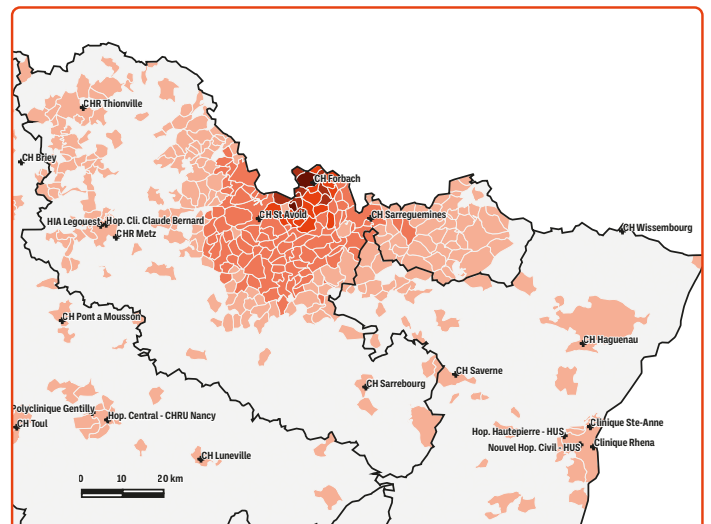


Sortie



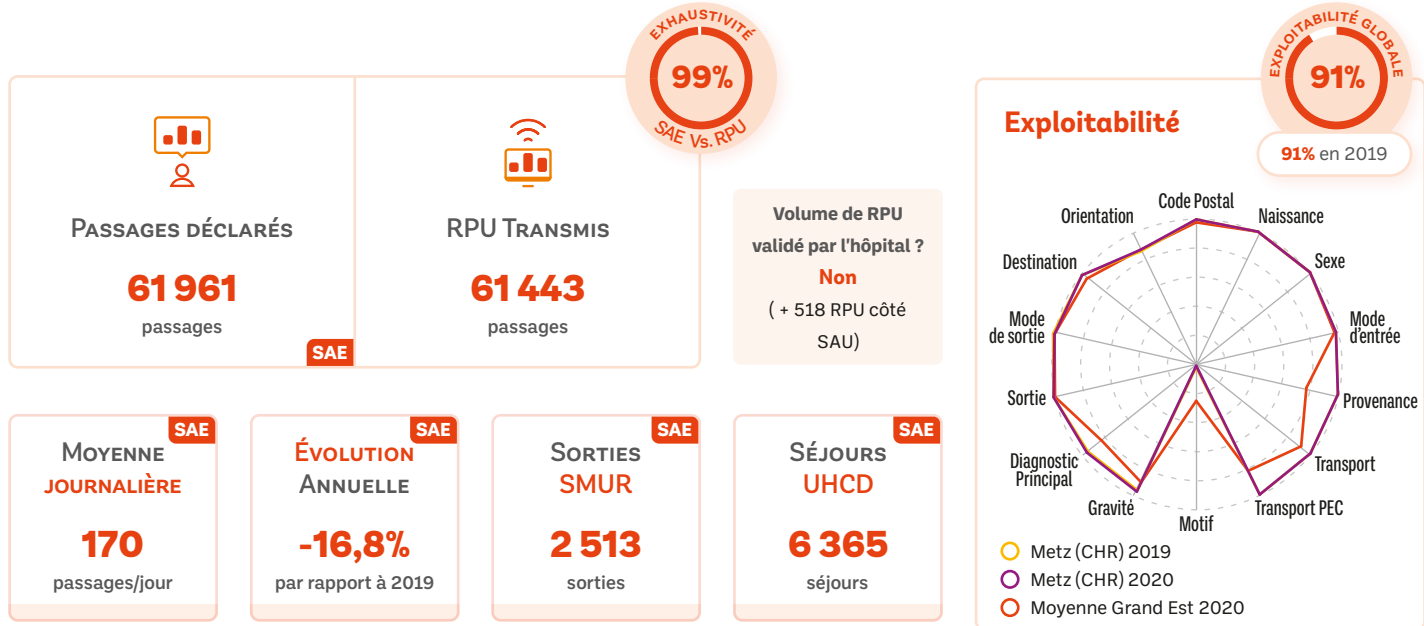
*Part d'arrivées par VSAV aberrants, paramétrage du logiciel métier à revoir.

Taux de recours par code postal de résidence



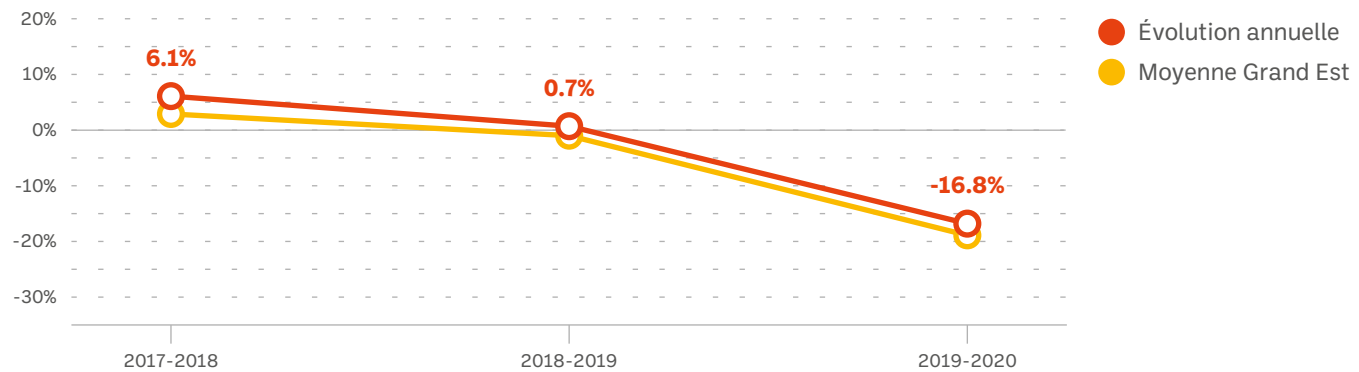
URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

Hôpital de Mercy

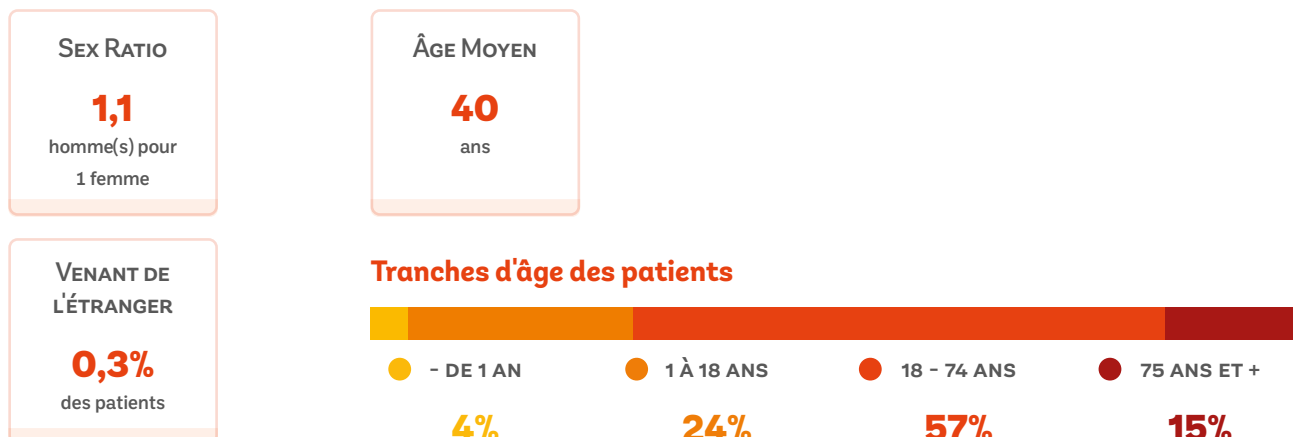


Évolution des passages annuels

SAE

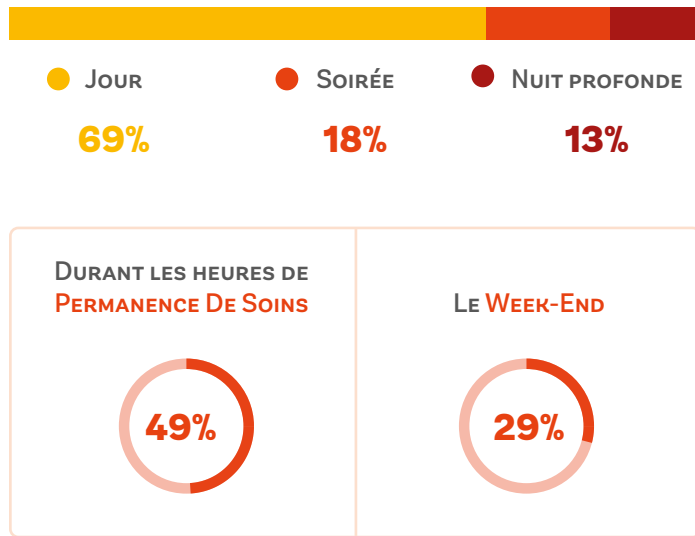


Patients

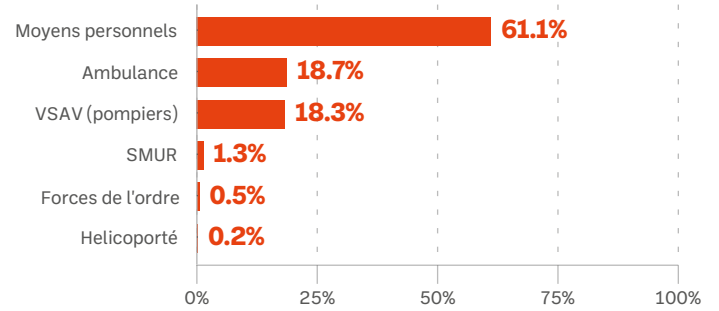


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

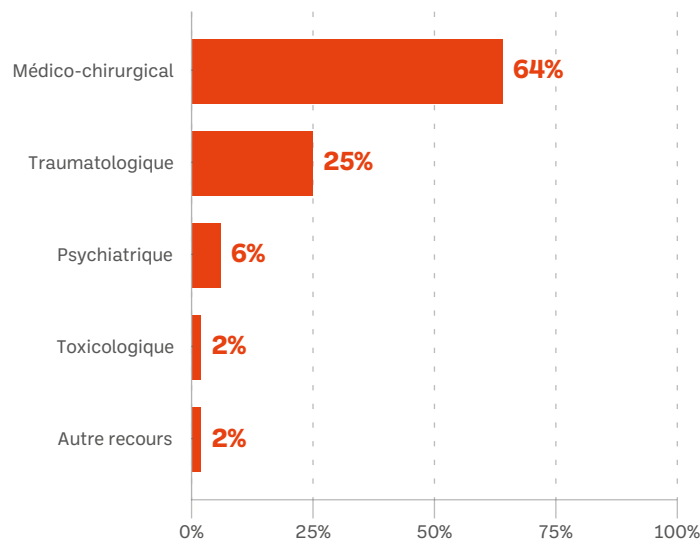


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 97%



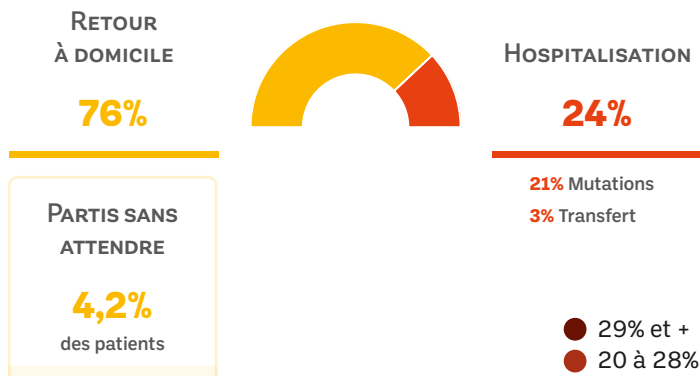
Durée de passage



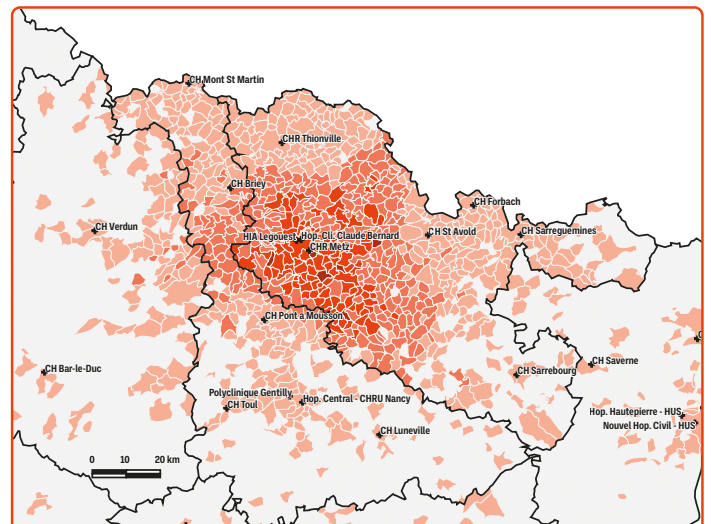
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie

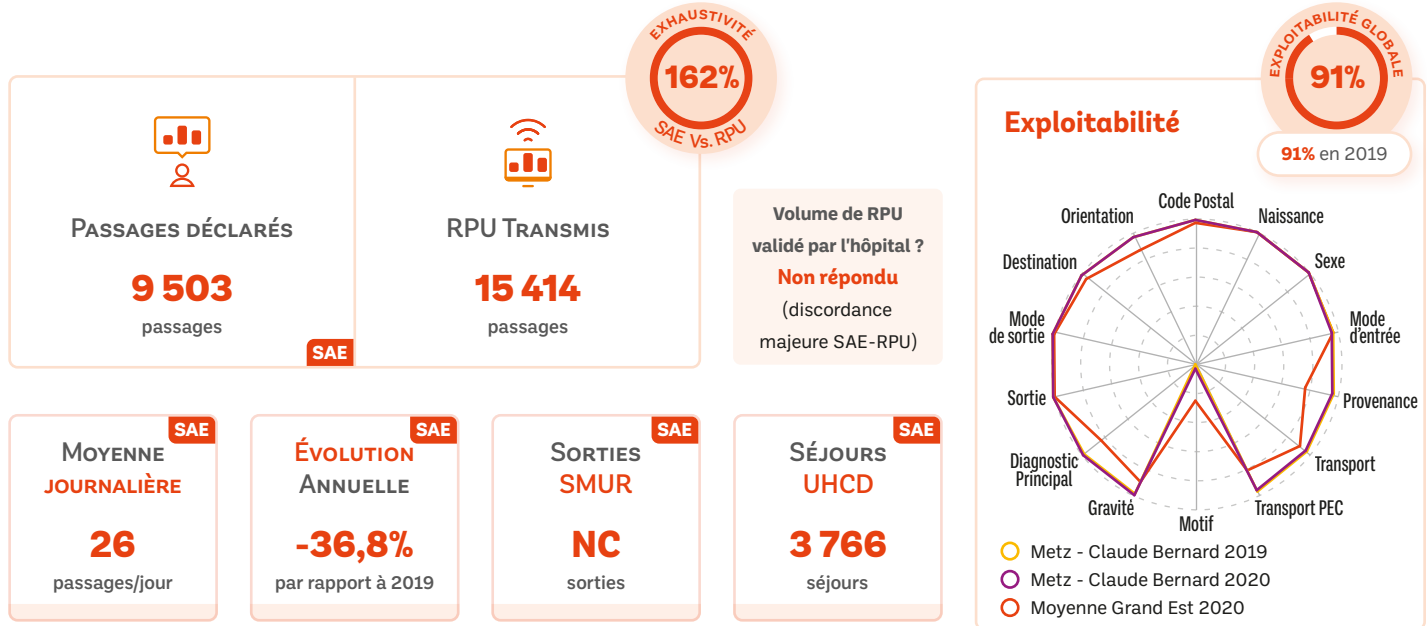


Sortie

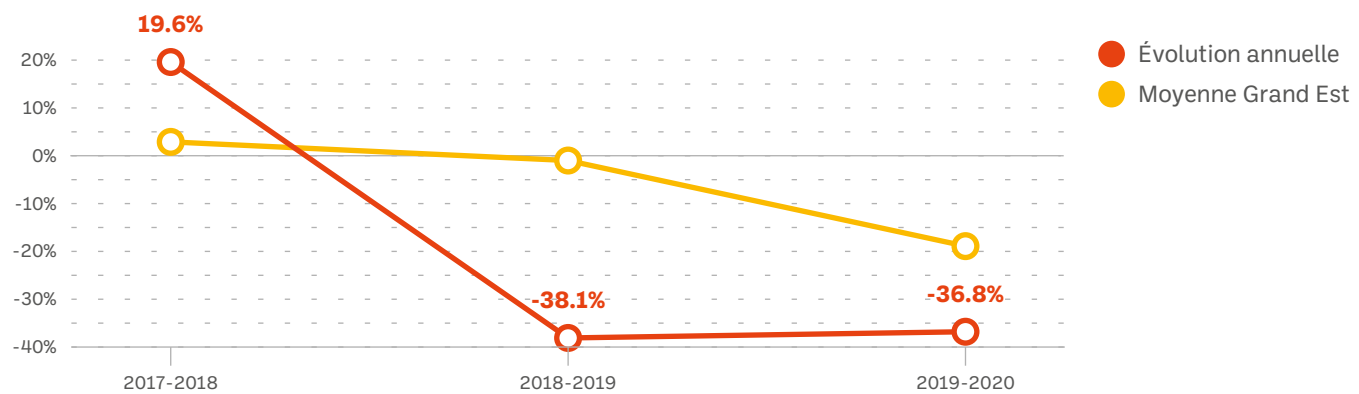


Taux de recours par code postal de résidence

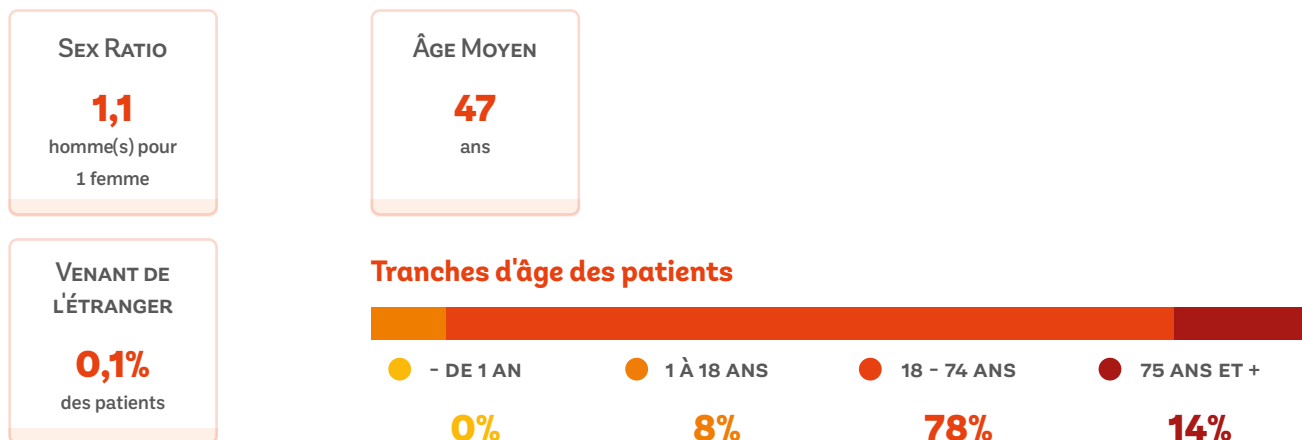




Évolution des passages annuels

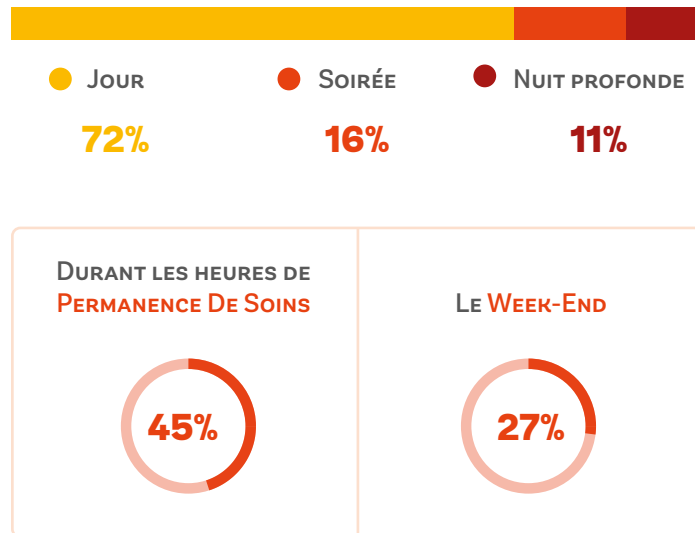


Patients

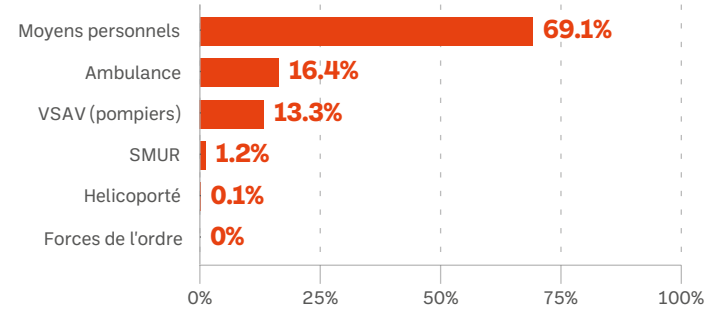


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

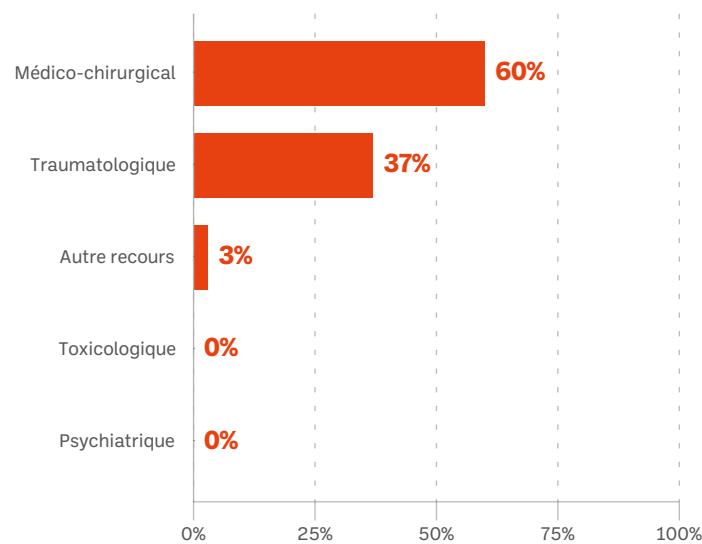


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 99%



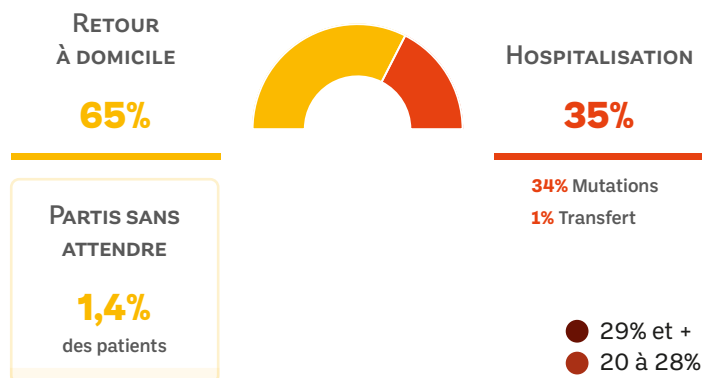
Durée de passage



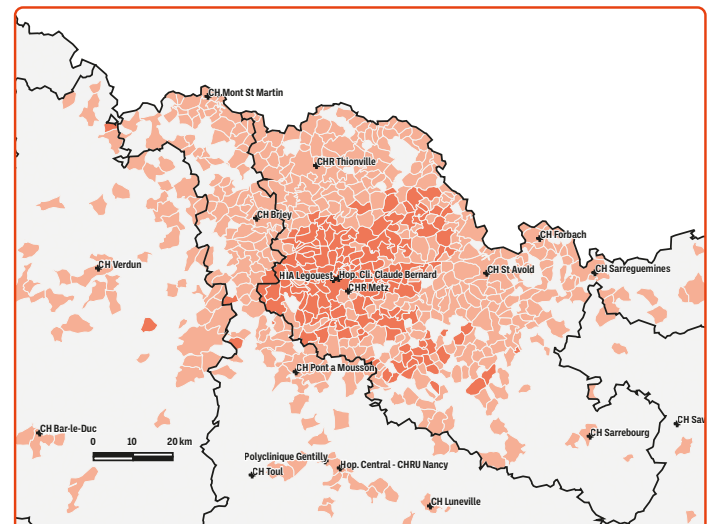
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



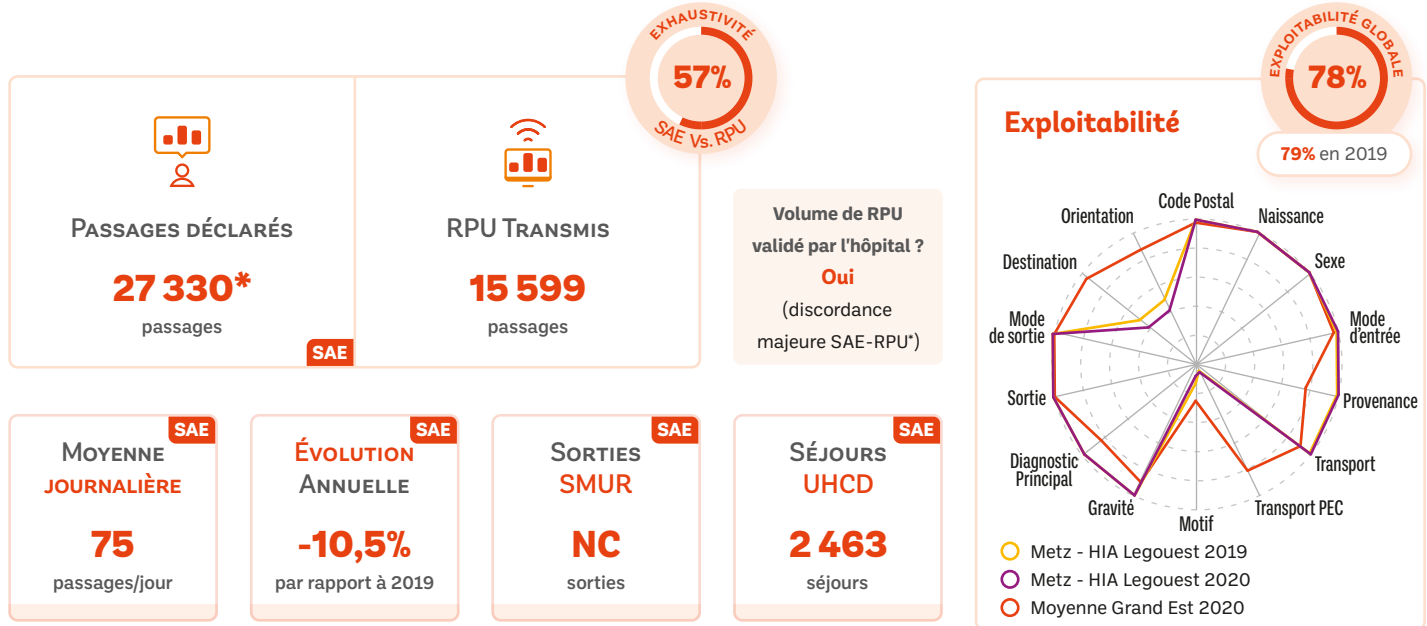
Taux de recours par code postal de résidence



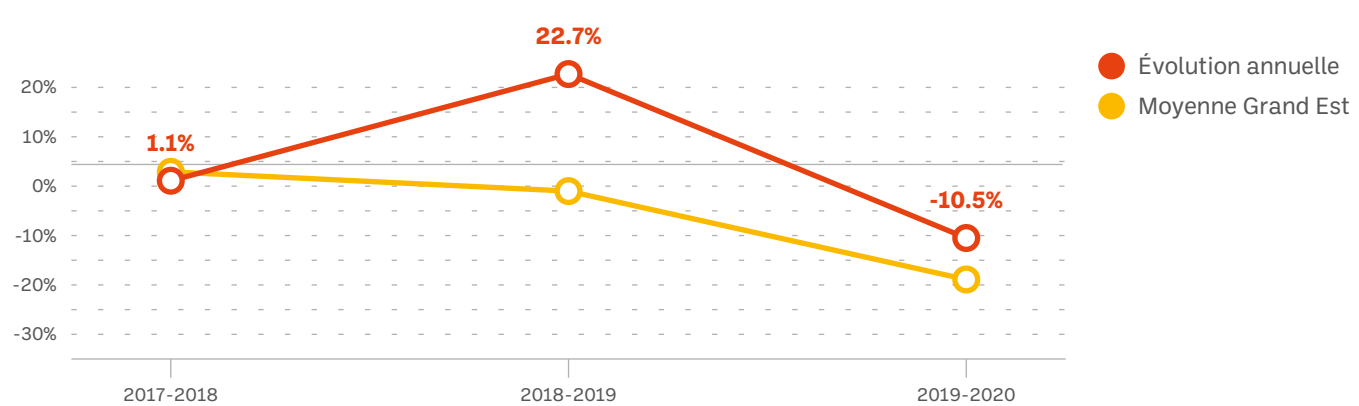
Est-Rescue - Source: GEOFLA®, RPU 2020

URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

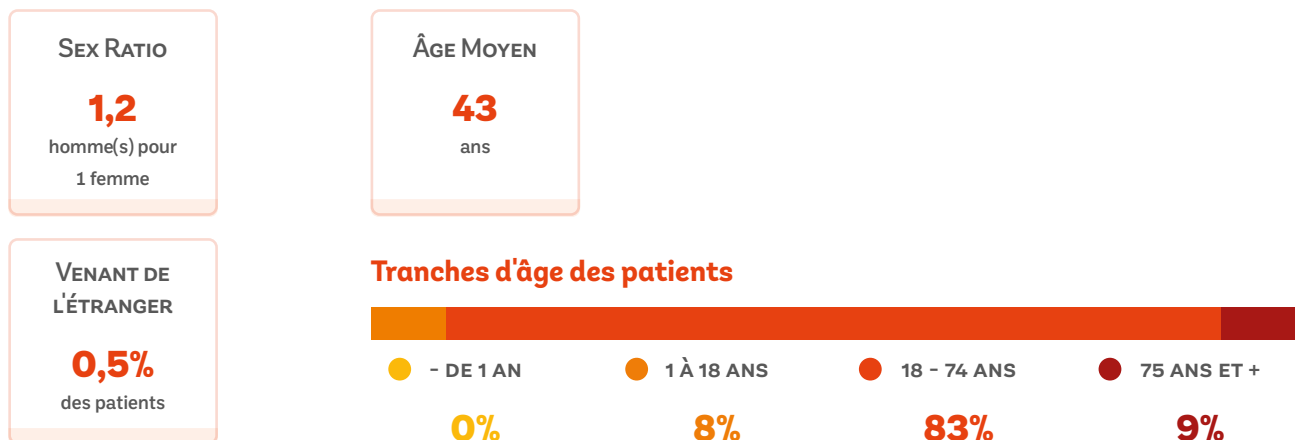
Hôpital d'Instruction des Armées Legouest



Évolution des passages annuels

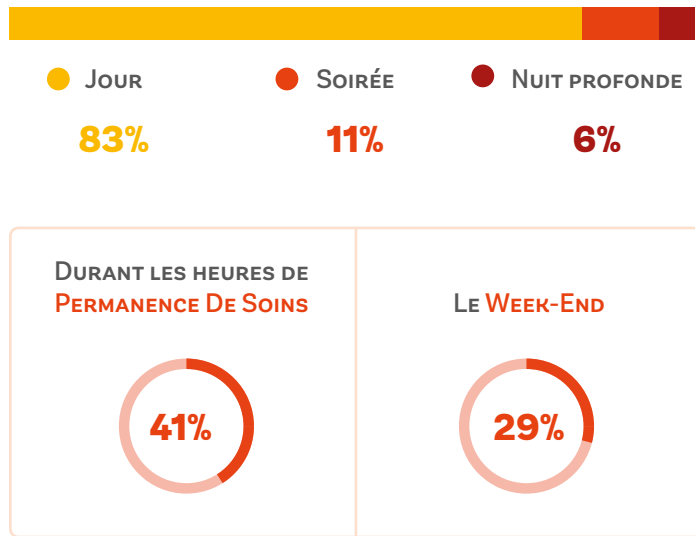


Patients

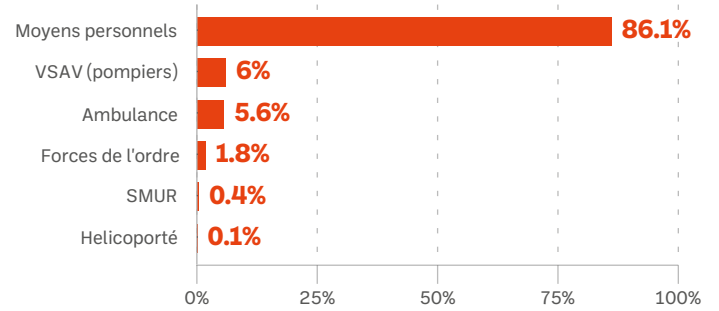


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

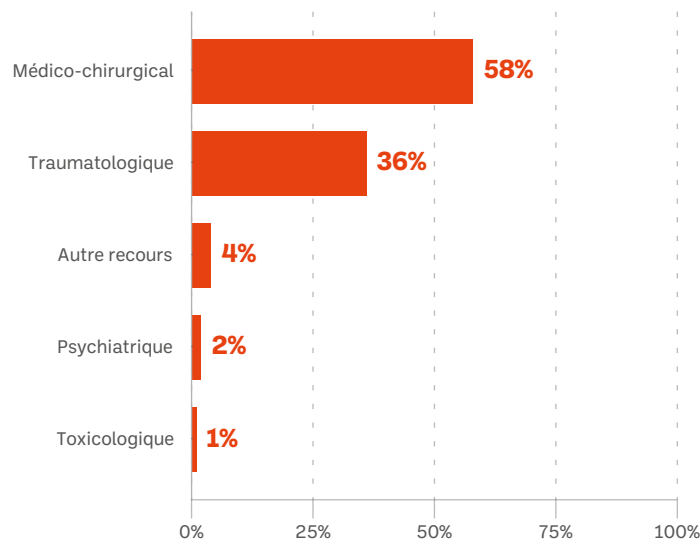


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 98%



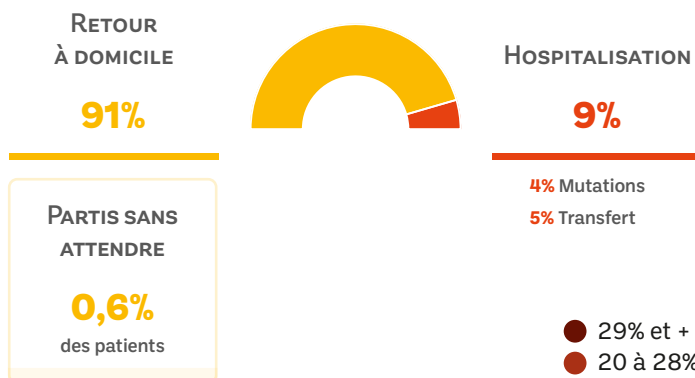
Durée de passage



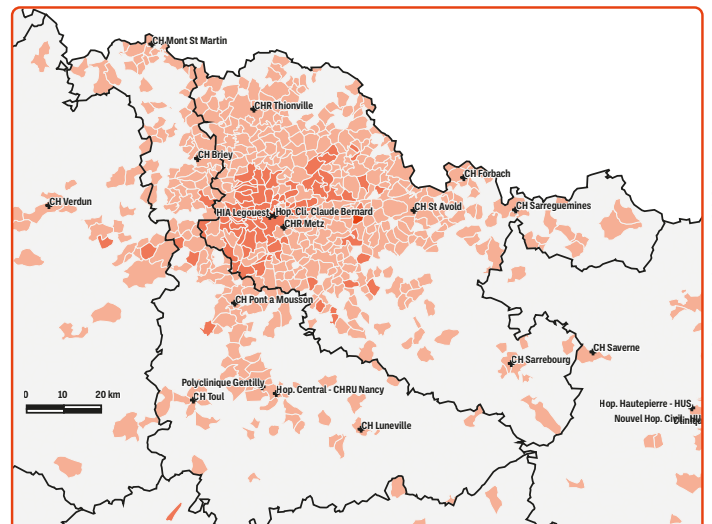
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



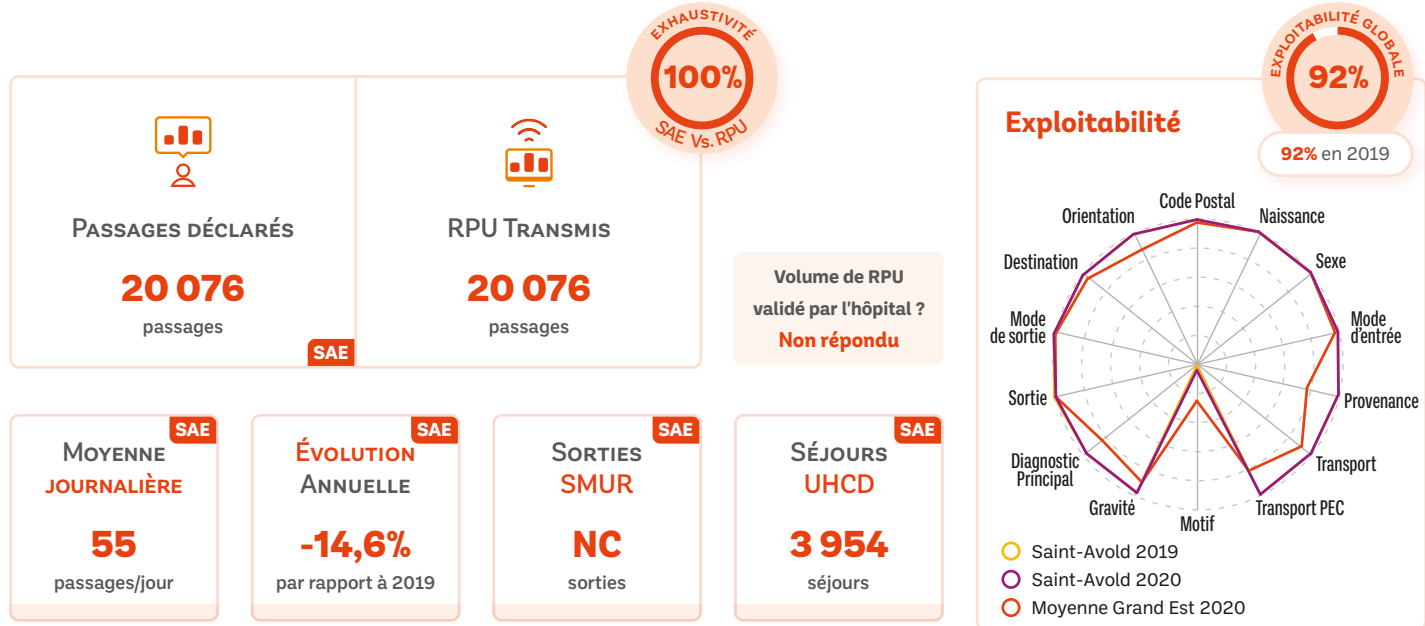
Taux de recours par code postal de résidence



Est-Rescue - Source: GEOFLA®, RPU 2020

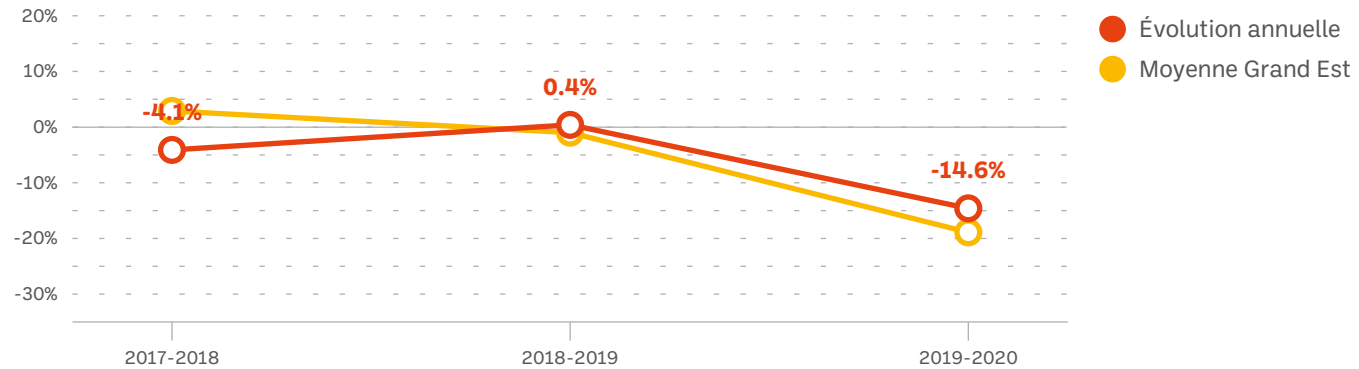
URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

Hôpital de St Avold • Groupe SOS Santé

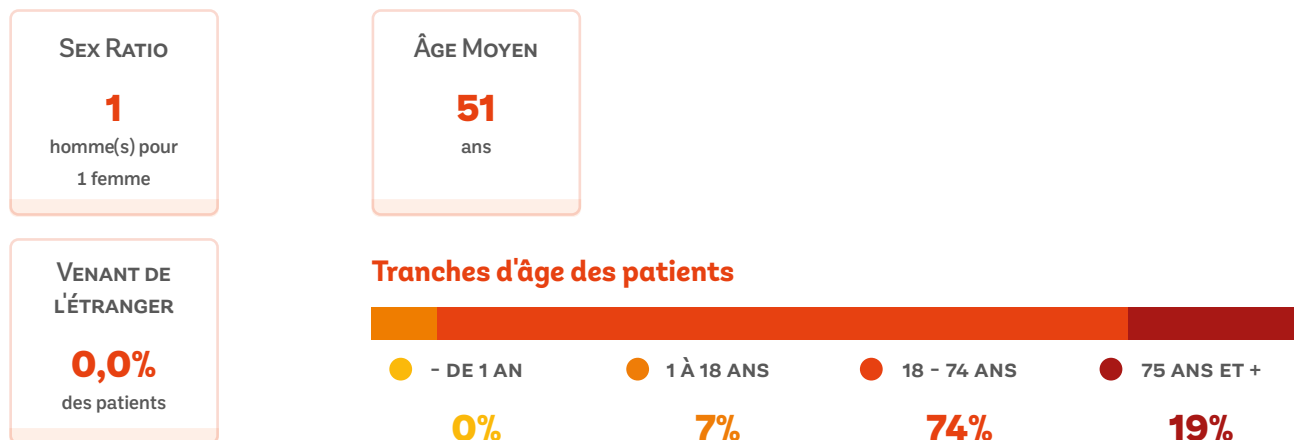


Évolution des passages annuels

SAE

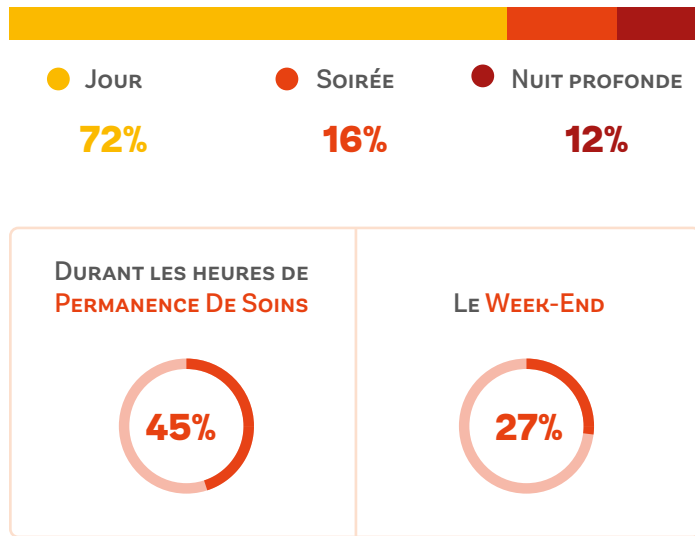


Patients

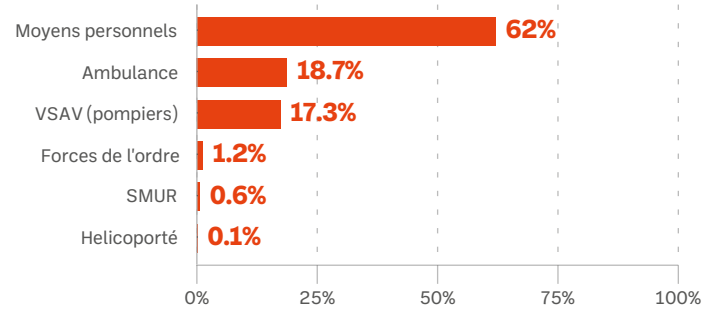


Arrivées

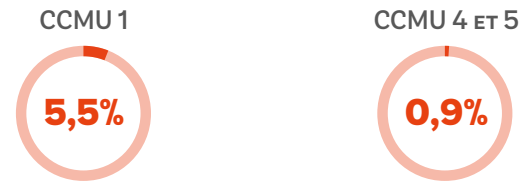
Horaires des arrivées



Mode de transport

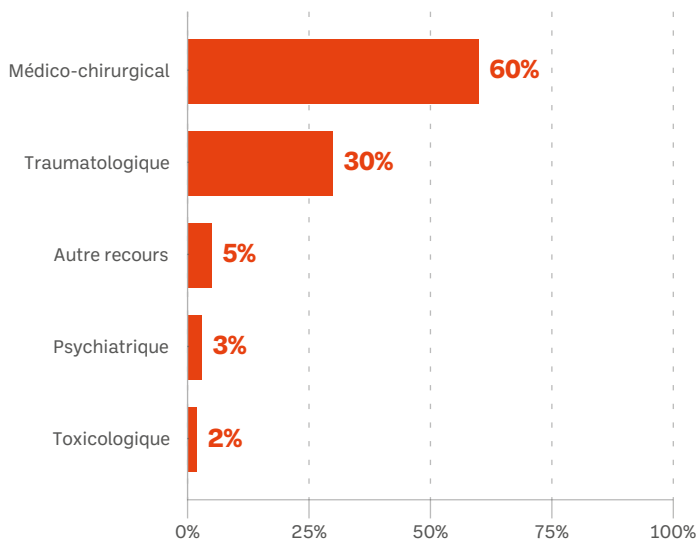


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 97%



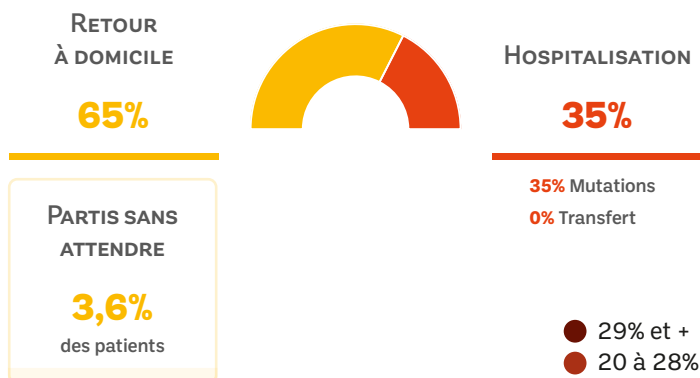
Durée de passage



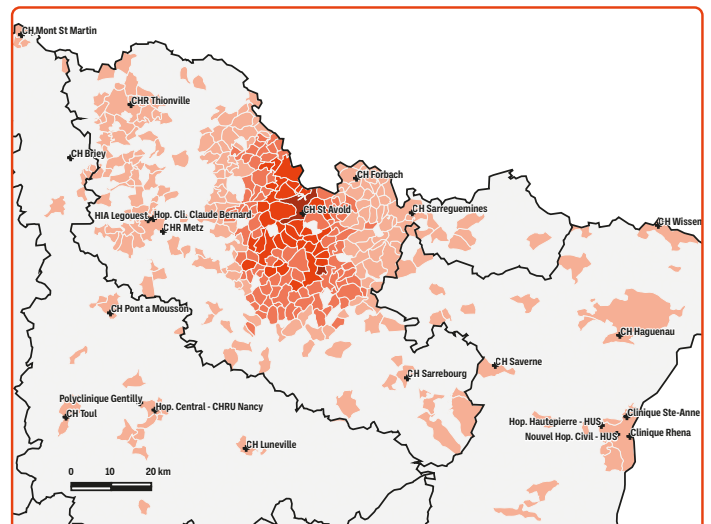
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie

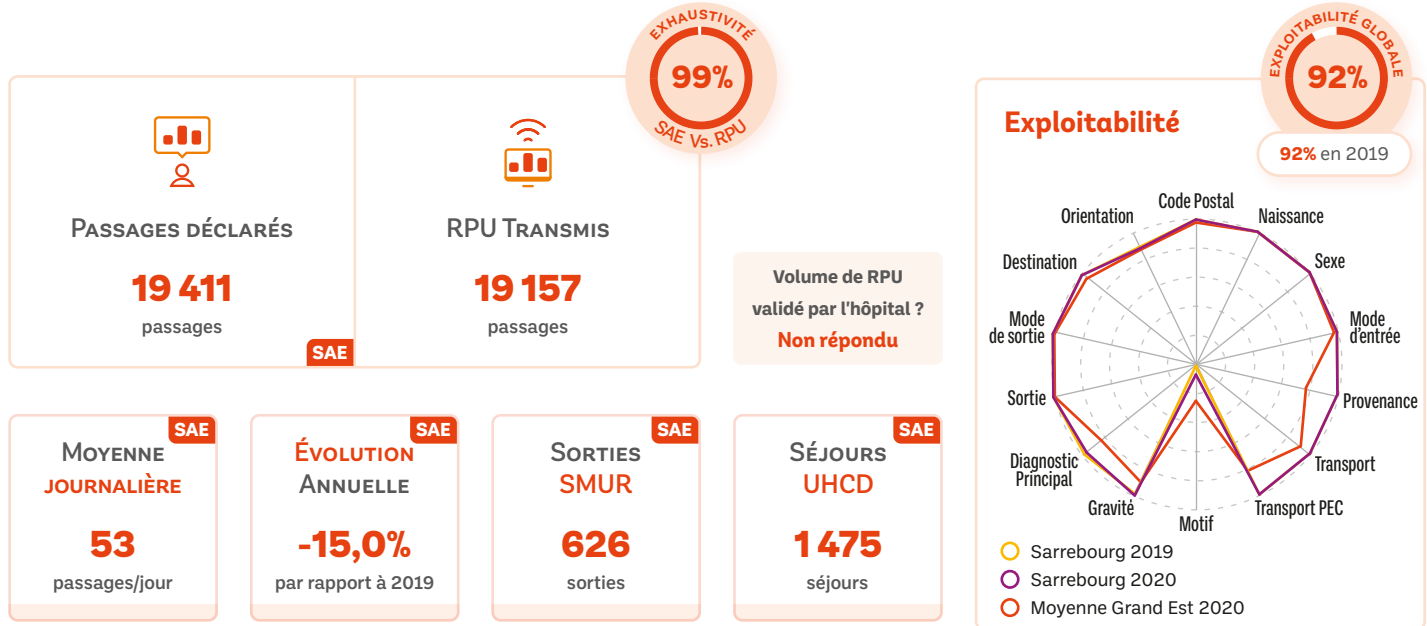


Sortie



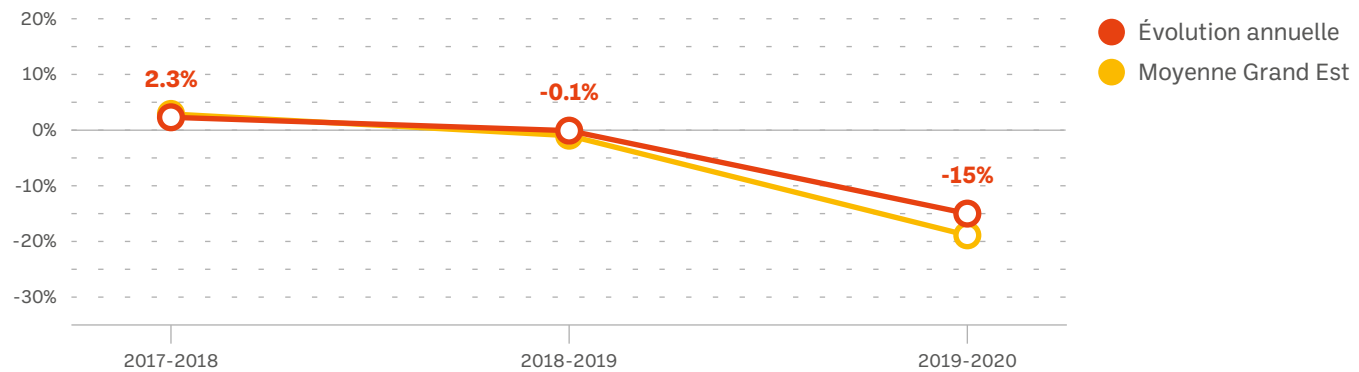
Taux de recours par code postal de résidence



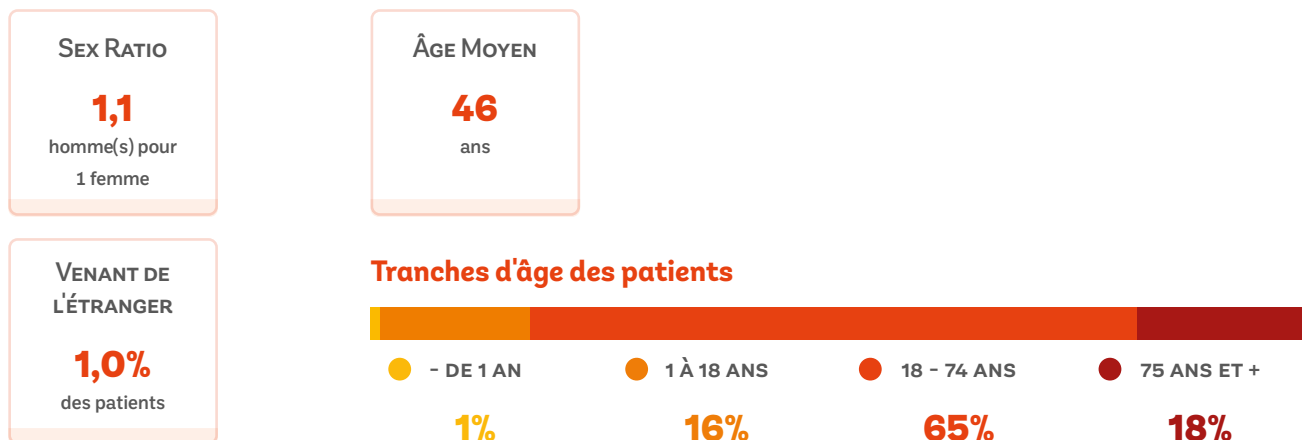


Évolution des passages annuels

SAE

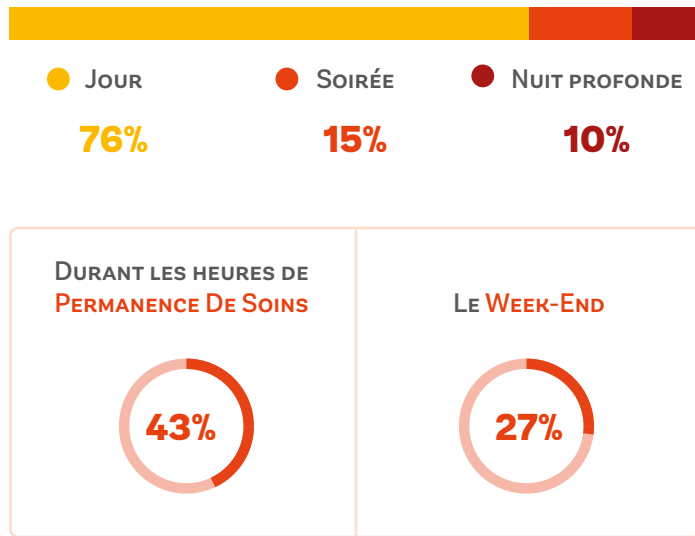


Patients

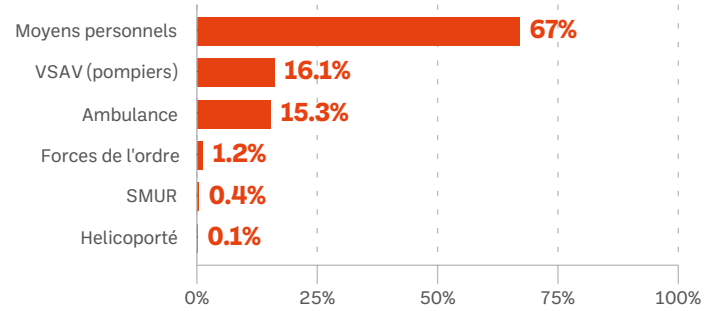


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

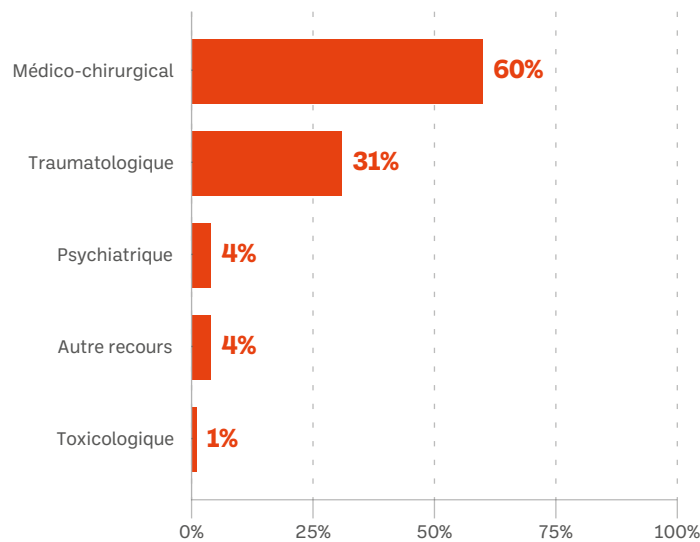


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 96%



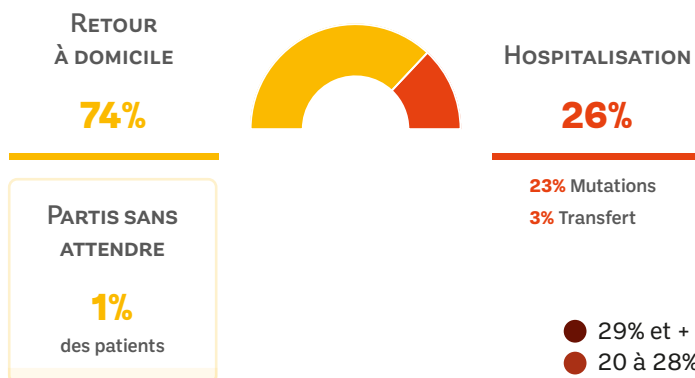
Durée de passage



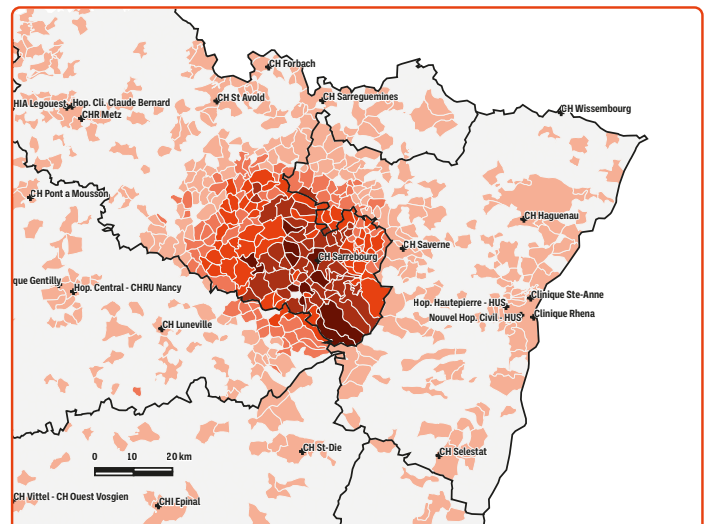
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



Sarreguemines

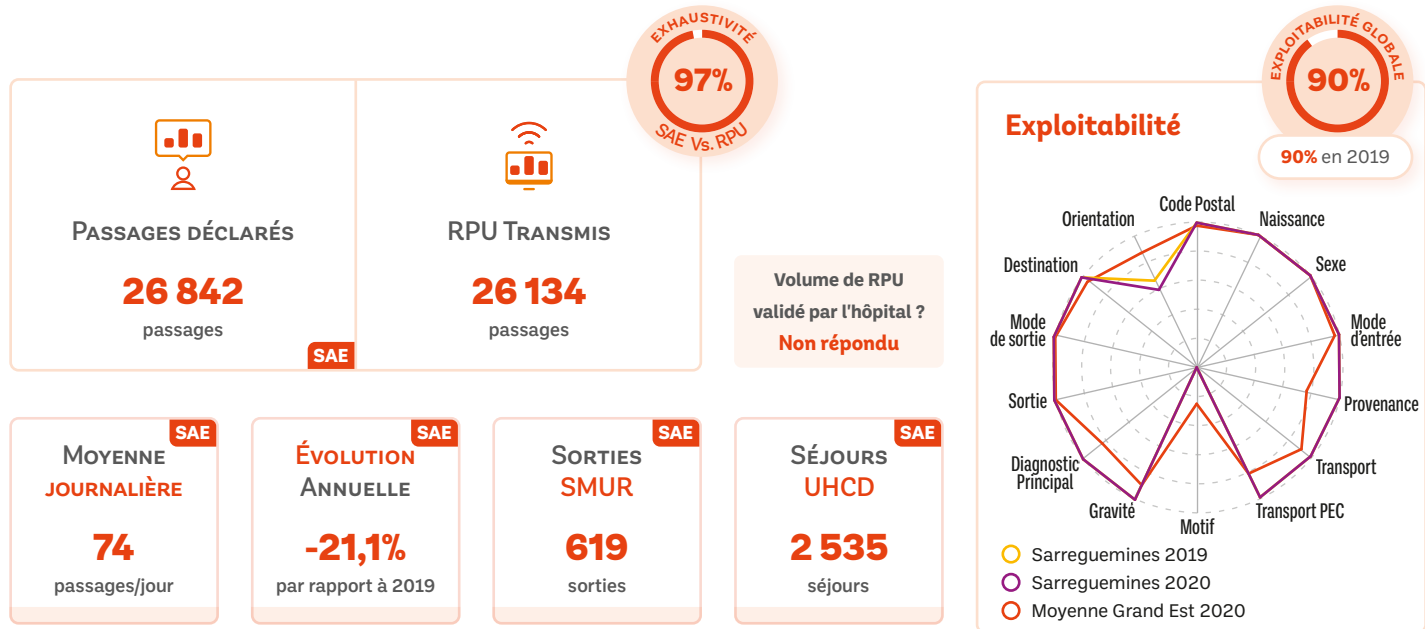
URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

Hôpital Robert Pax



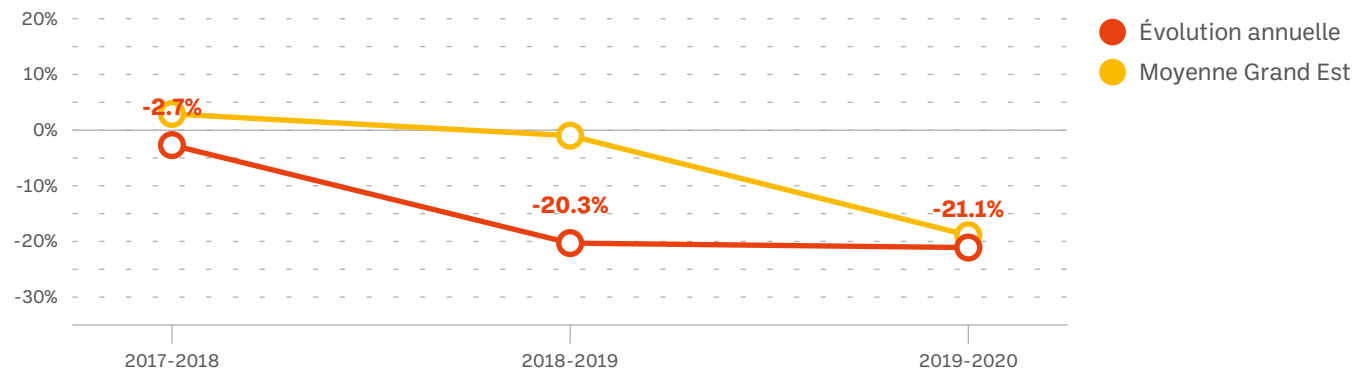
sauf exceptions indiquées

Retrouvez les données du SMUR en page 318.

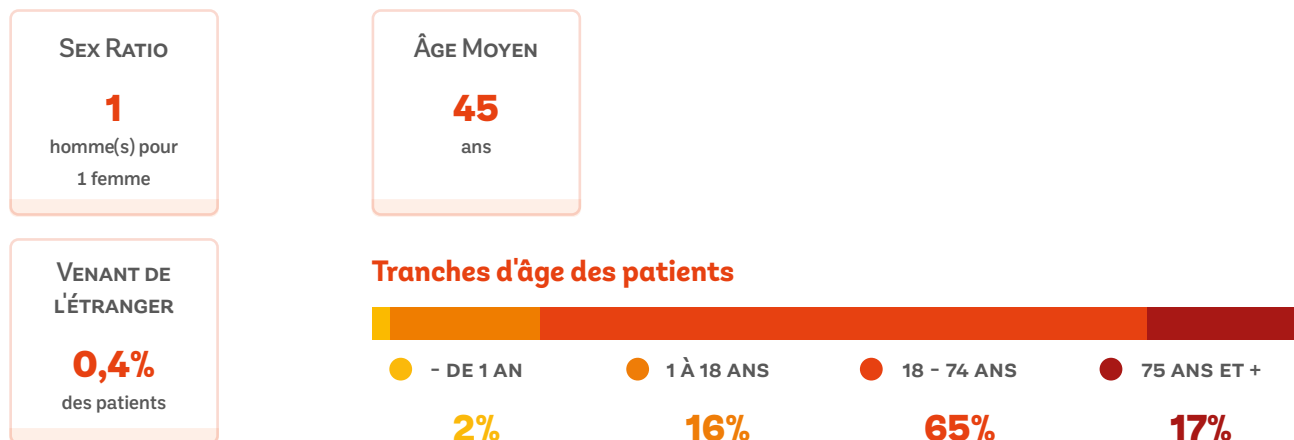


Évolution des passages annuels

SAE

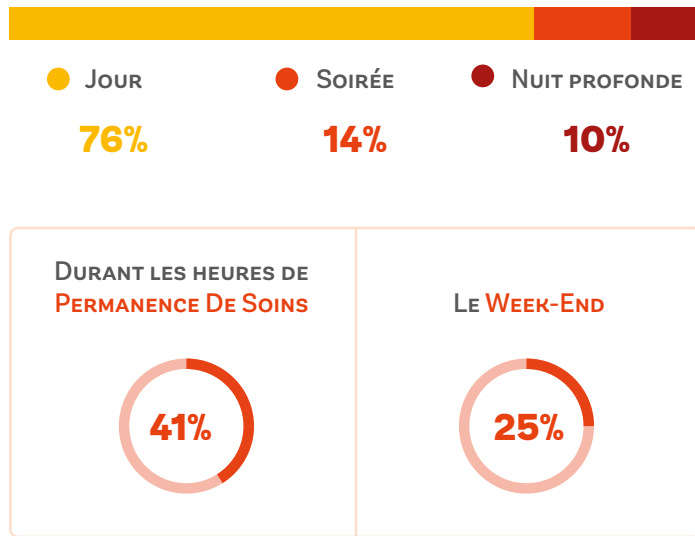


Patients

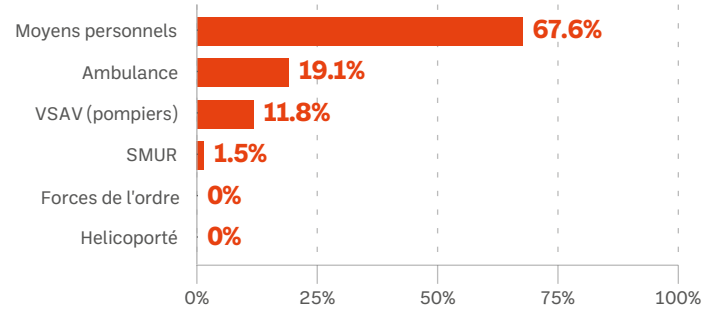


Arrivées

Horaires des arrivées



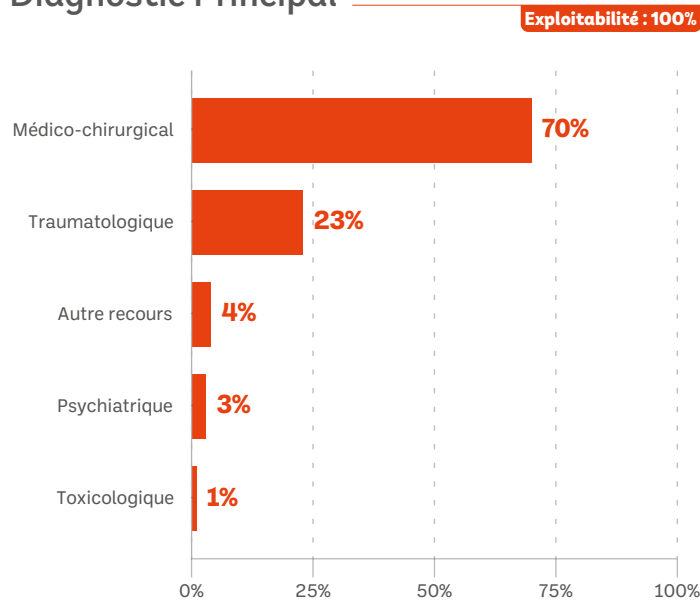
Mode de transport



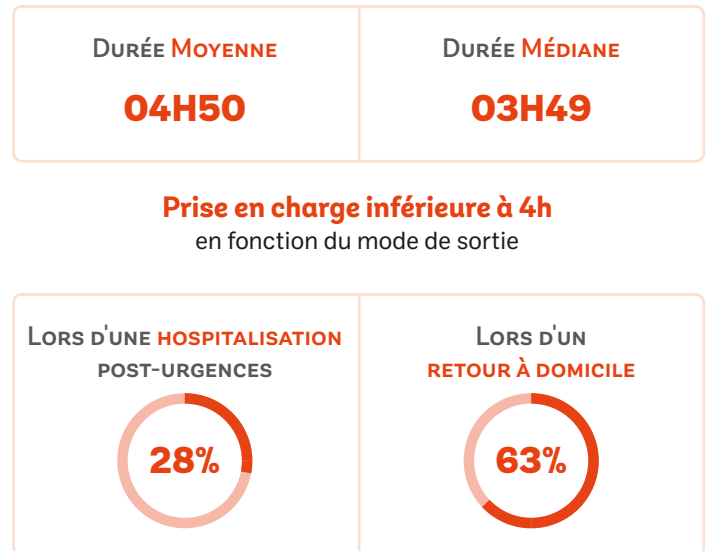
Gravité (CCMU)



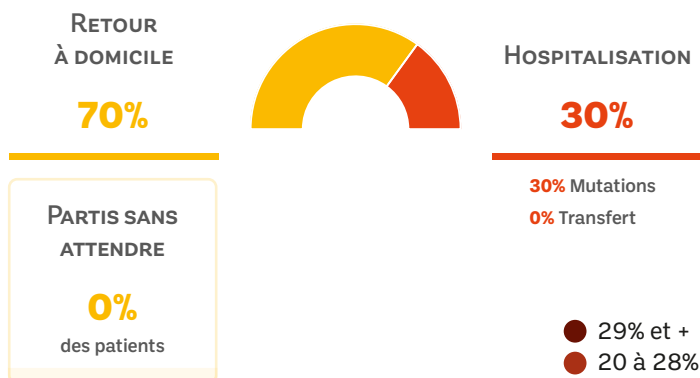
Diagnostic Principal



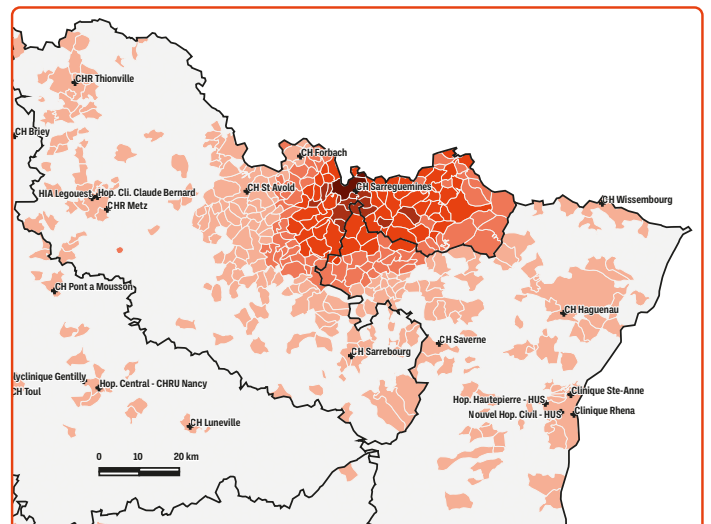
Durée de passage



Sortie

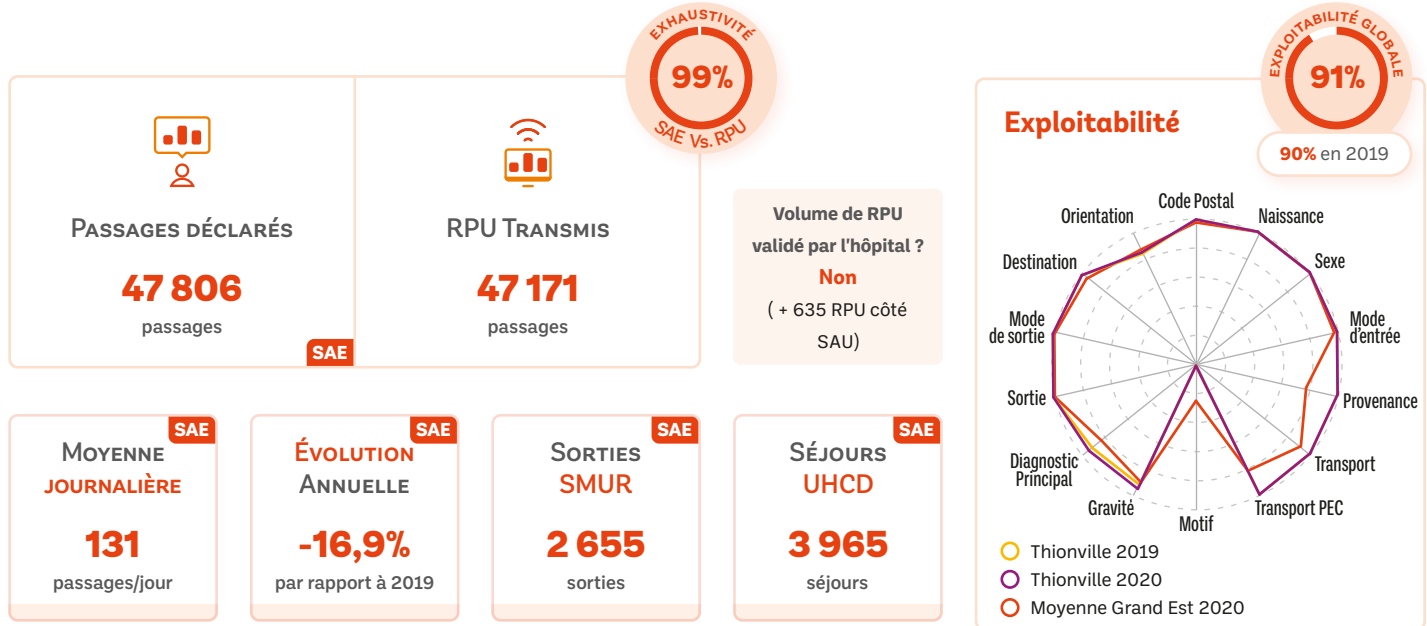


Taux de recours par code postal de résidence



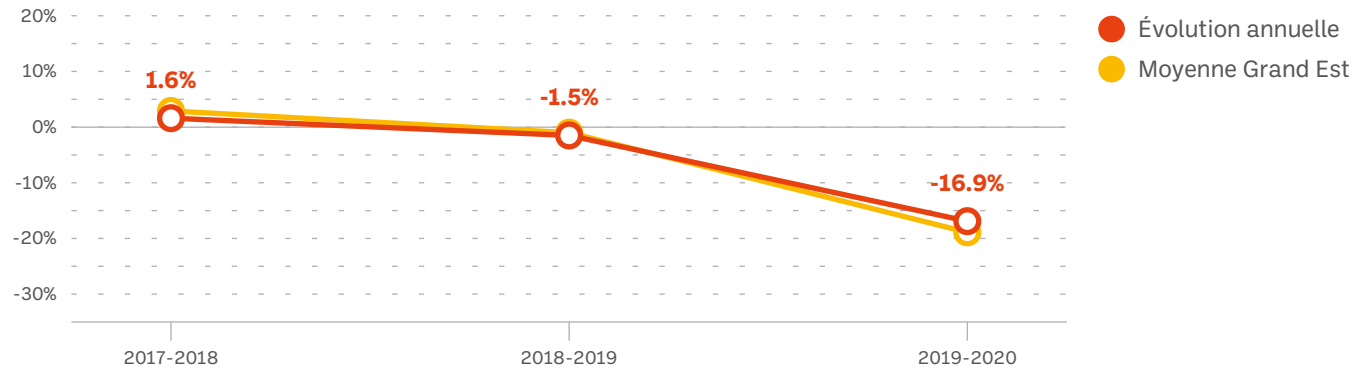
URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

Hôpital Bel-Air

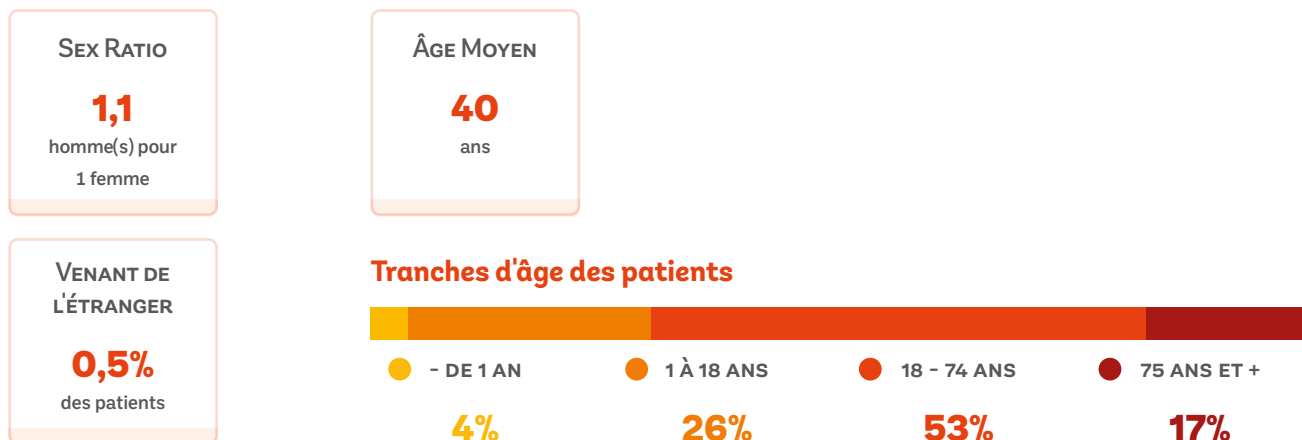


Évolution des passages annuels

SAE

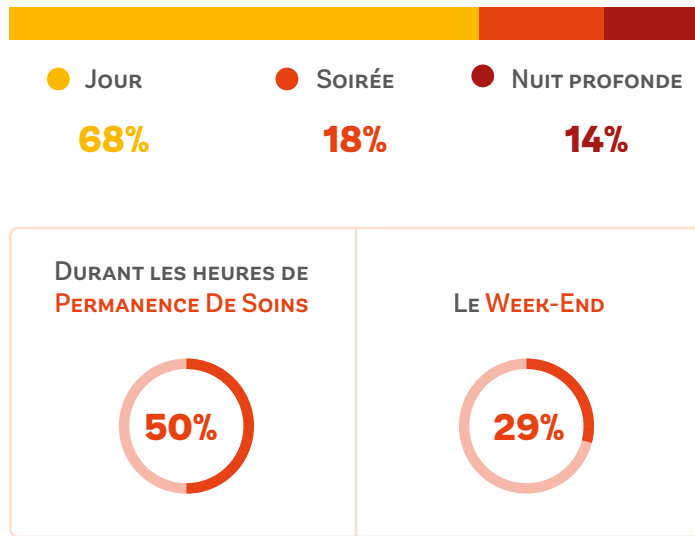


Patients

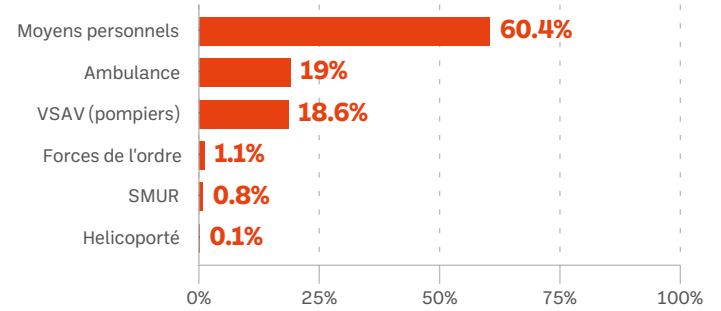


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

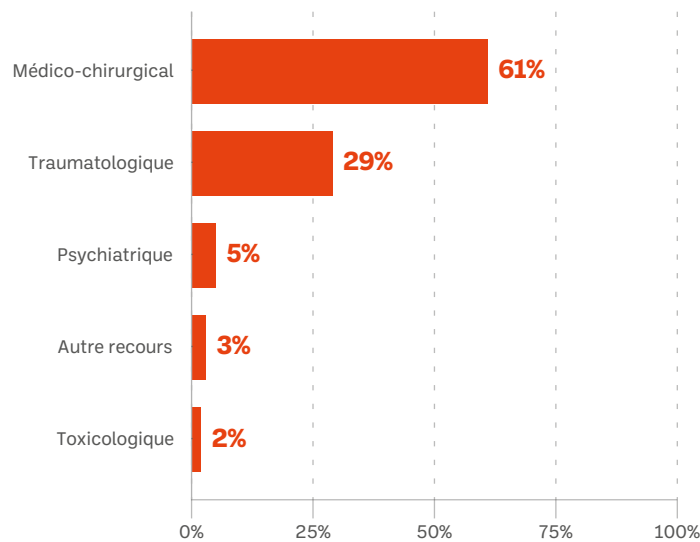


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

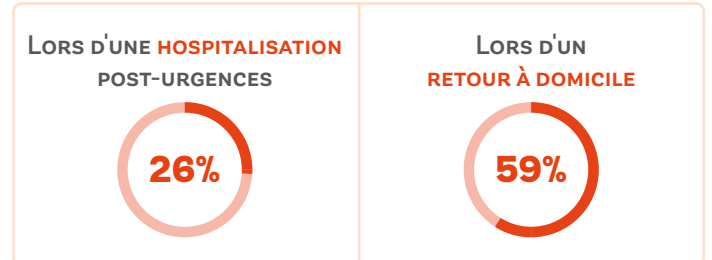
Exploitabilité : 94%



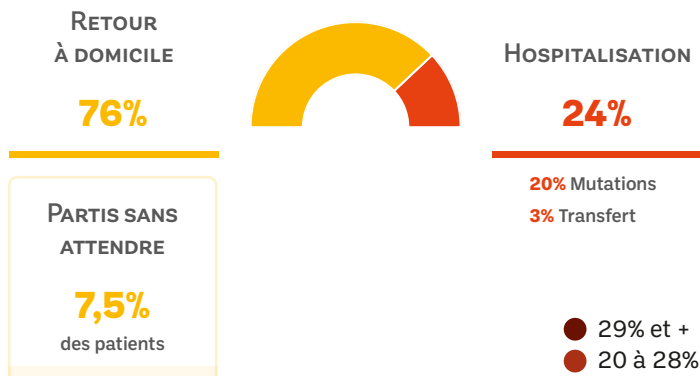
Durée de passage



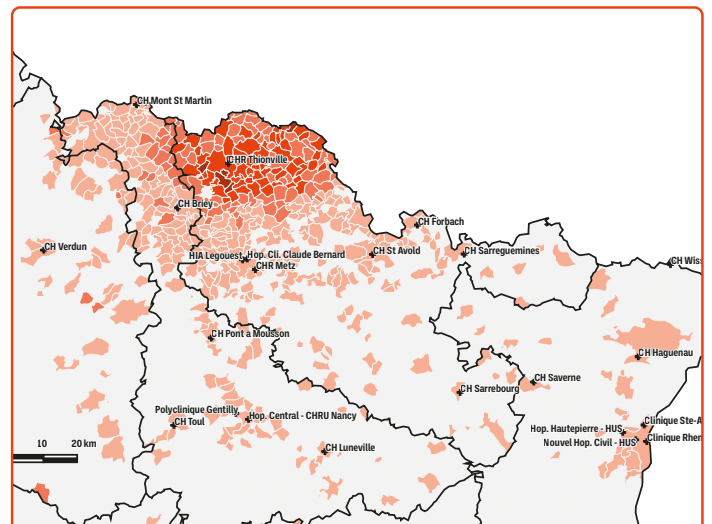
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



SAU DE LORRAINE

VOSGES (88) • GHT N°8

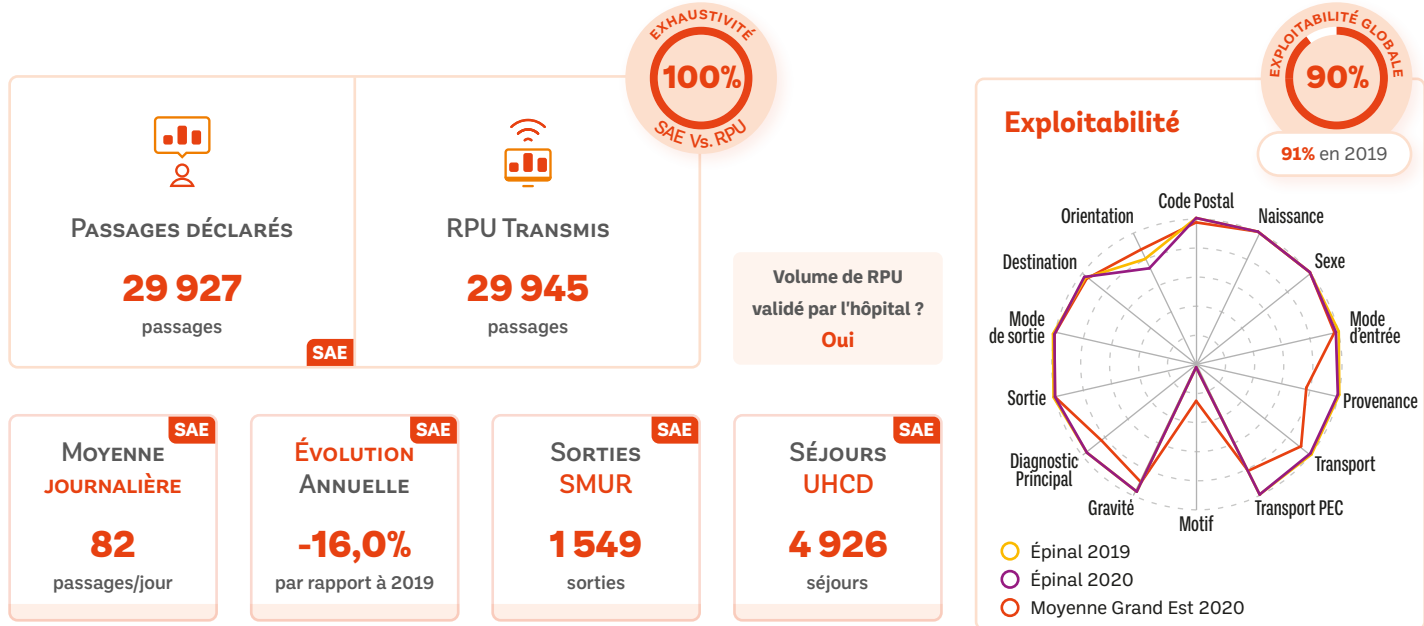
Épinal

URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

CHI Émile Durkheim

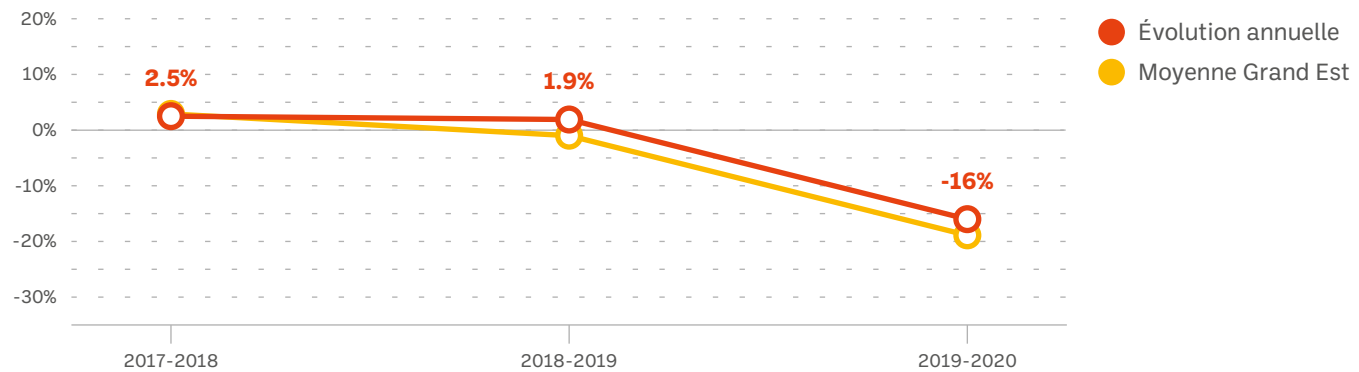


sauf exceptions indiquées

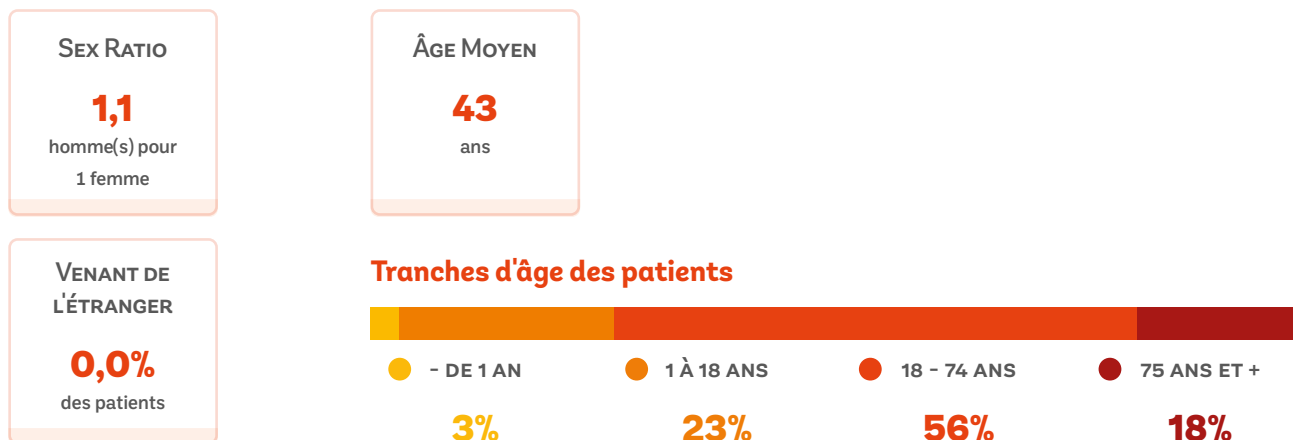


Évolution des passages annuels

SAE

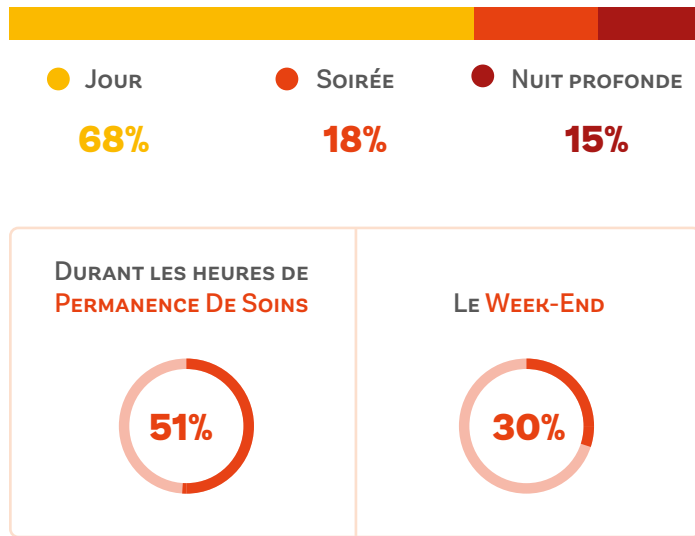


Patients

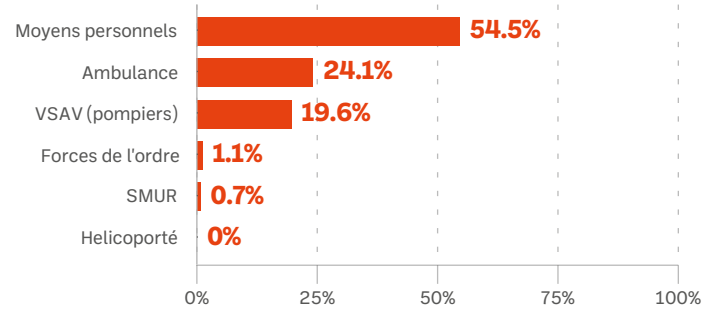


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

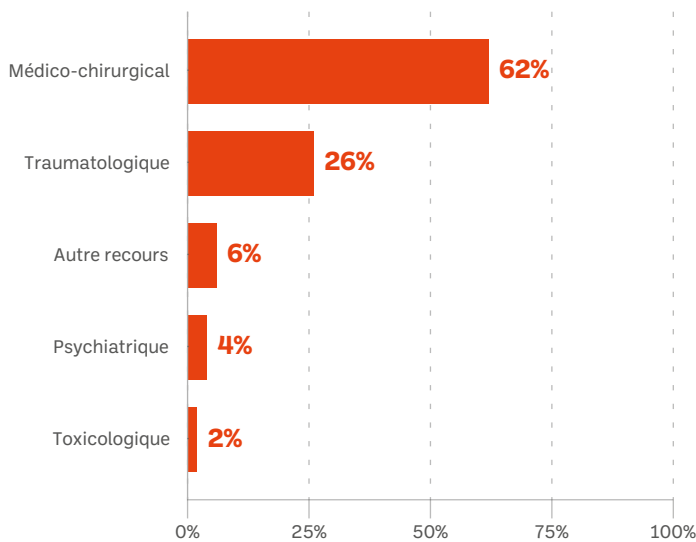


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

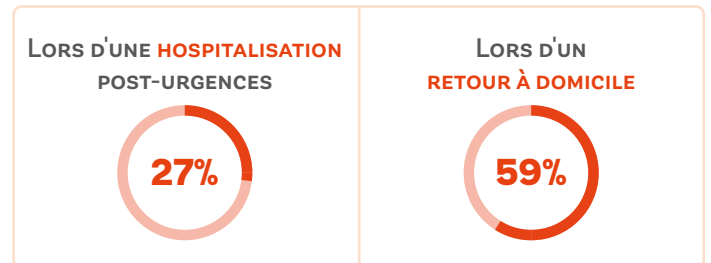
Exploitabilité : 96%



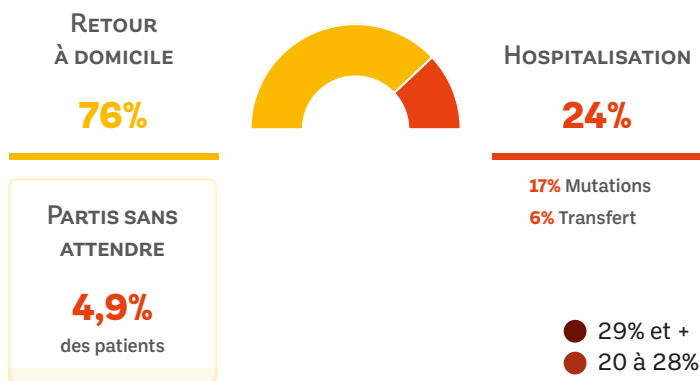
Durée de passage



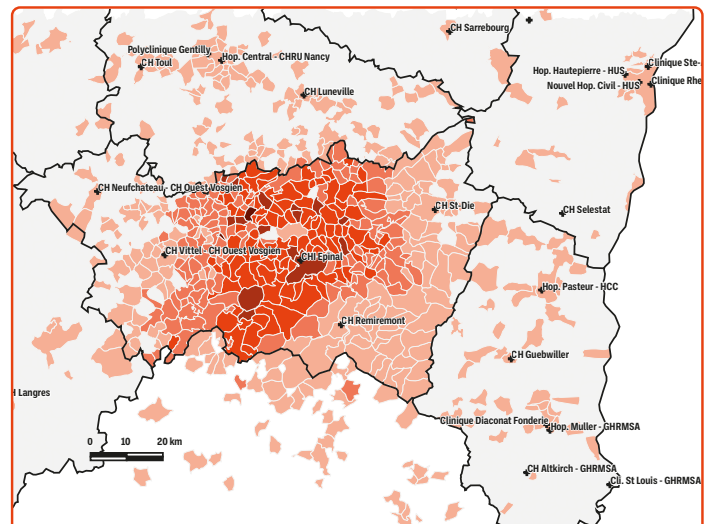
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



Est-Rescue - Source: GEOFLA®, RPU 2020

VOSGES (88)

ACTIVITÉ PAR SAU - SAU DE LORRAINE

SAU DE LORRAINE

VOSGES (88) • GHT N°8

Neufchâteau

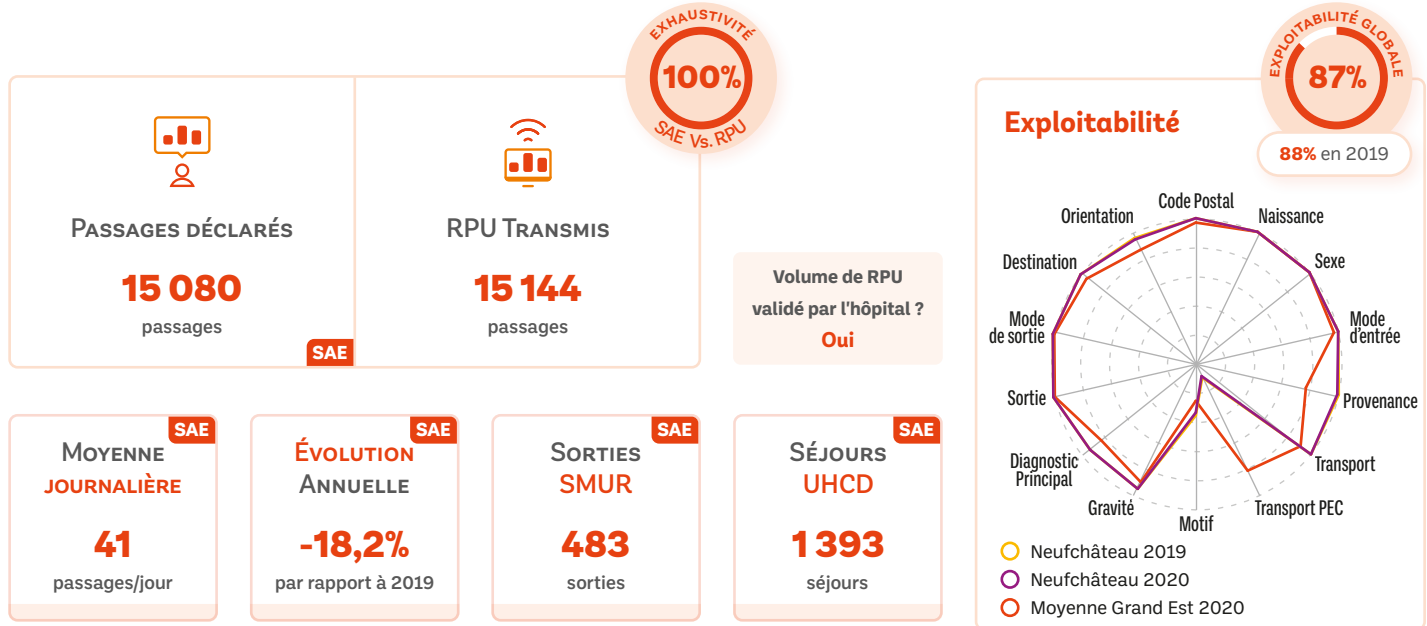
URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

CH Neufchâteau • Centre Hospitalier Intercommunal de l'Ouest Vosgien

**Données RPU
AUTOMATISÉ**

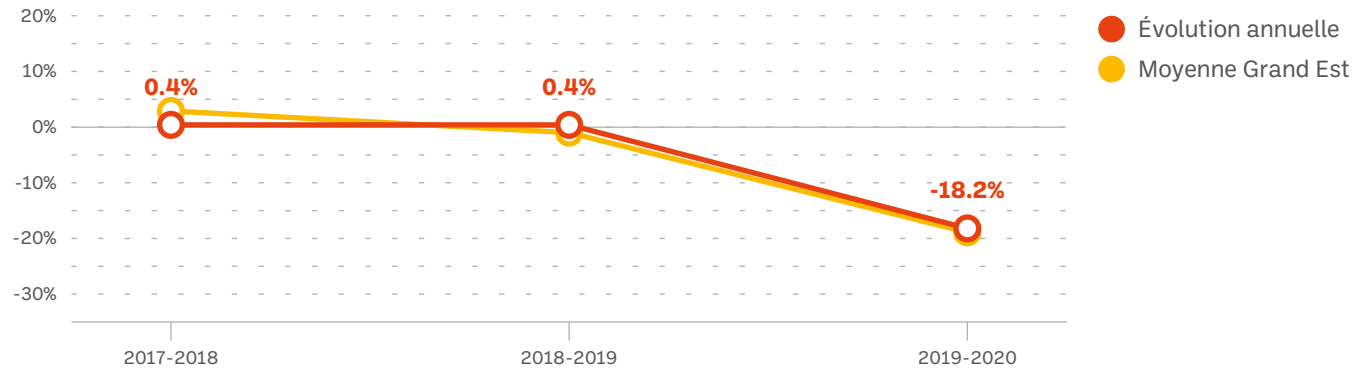
sauf exceptions indiquées

Retrouvez les données
du SMUR en page 308.

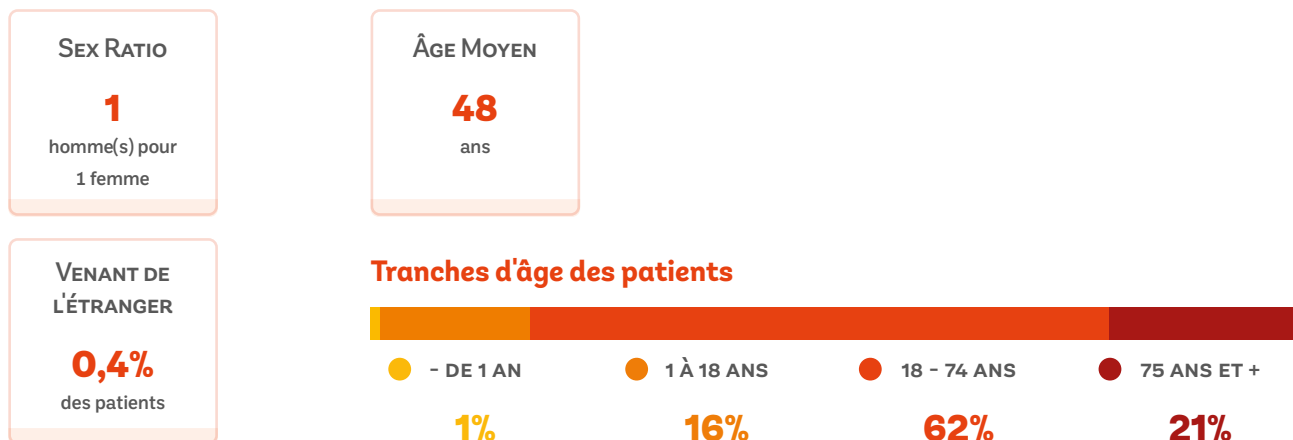


Évolution des passages annuels

SAE

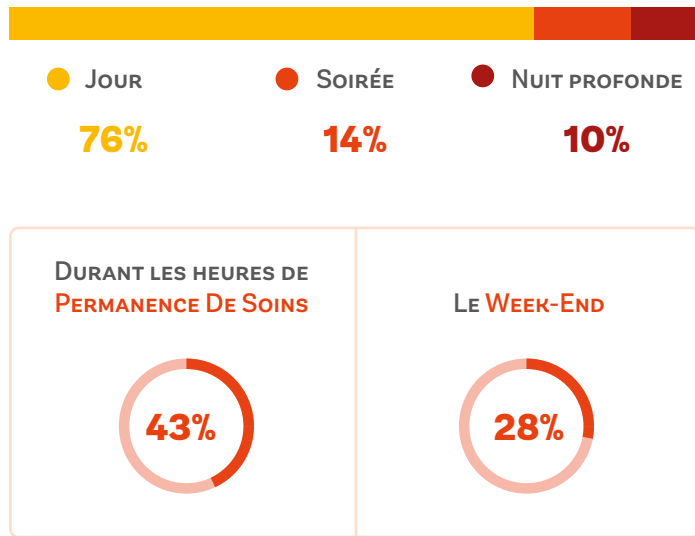


Patients

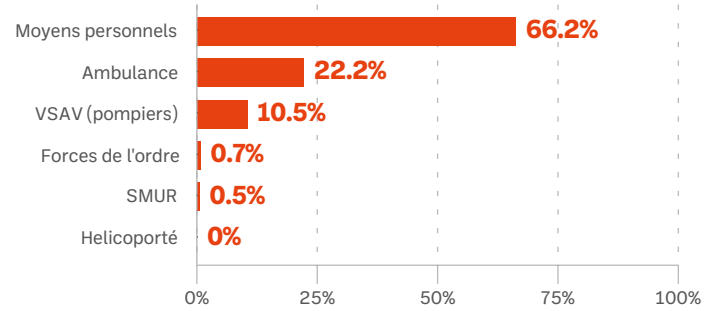


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

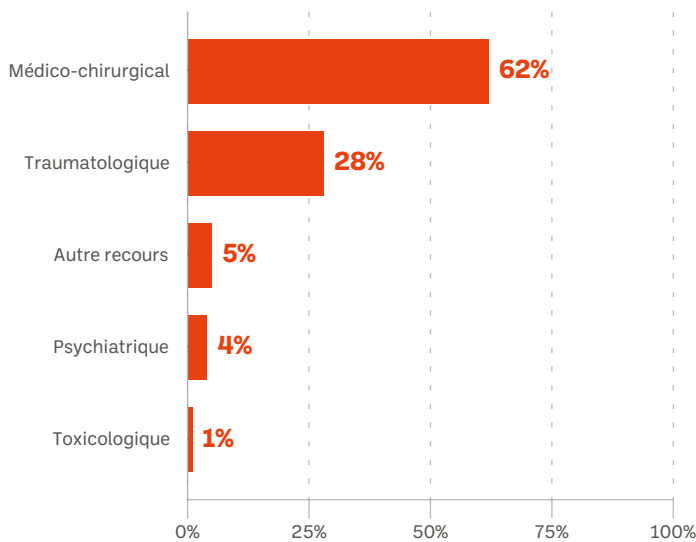


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 93%



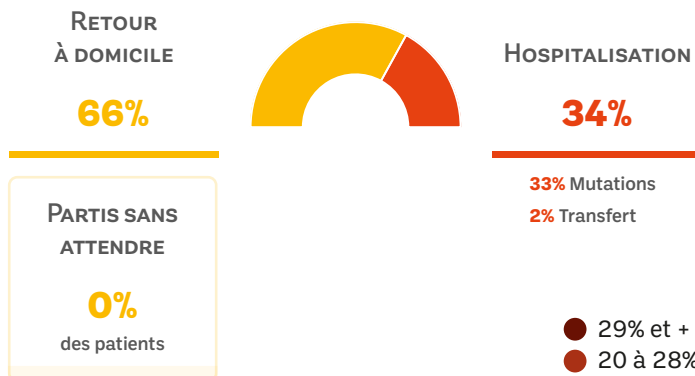
Durée de passage



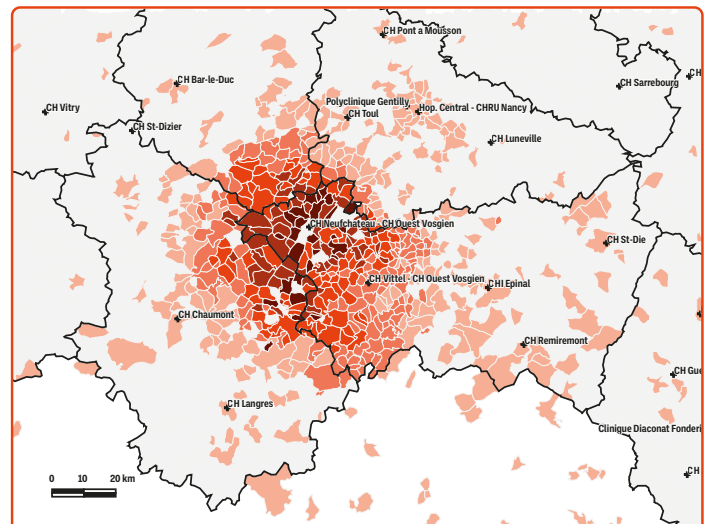
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie

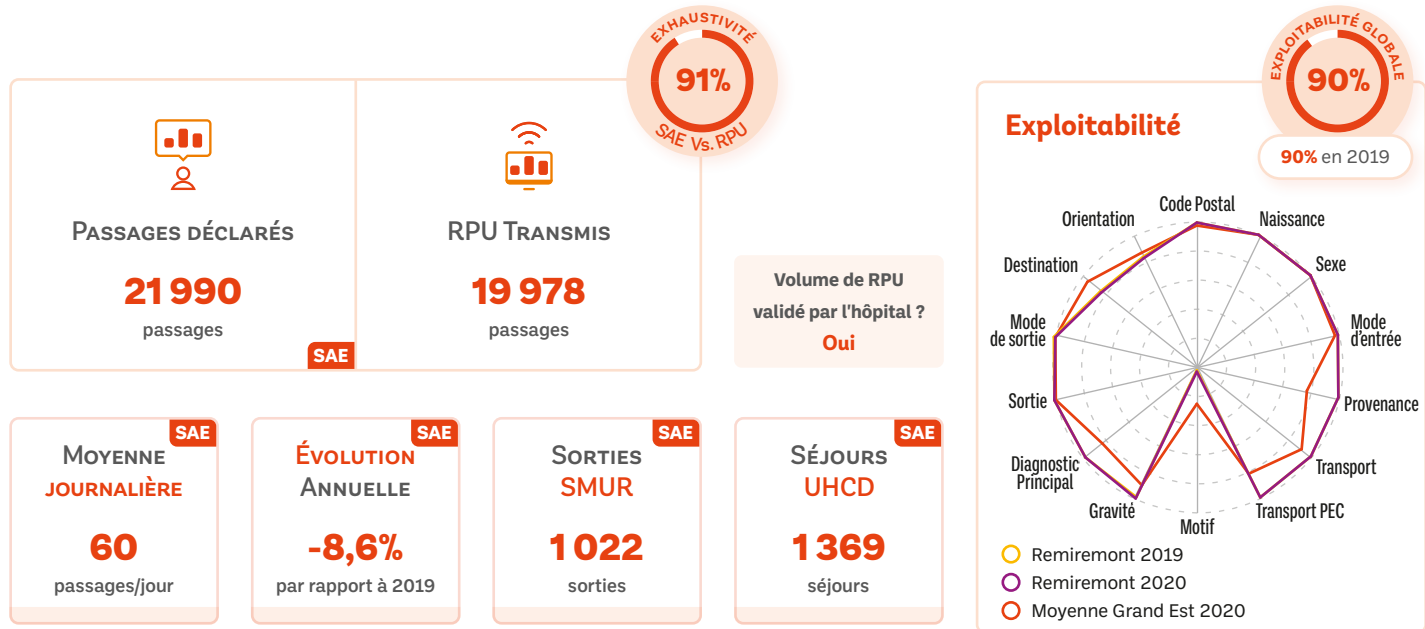


Taux de recours par code postal de résidence



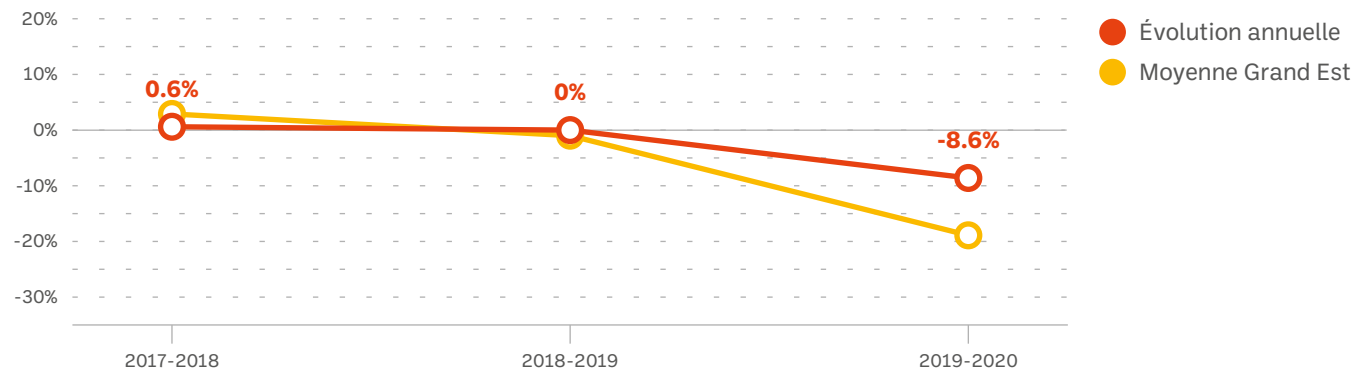
URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

CH Remiremont

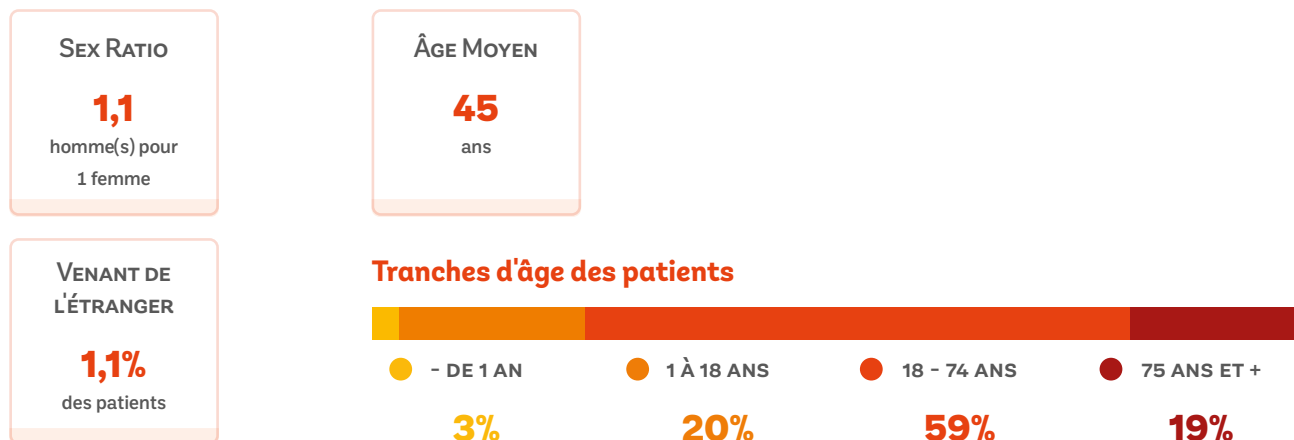


Évolution des passages annuels

SAE

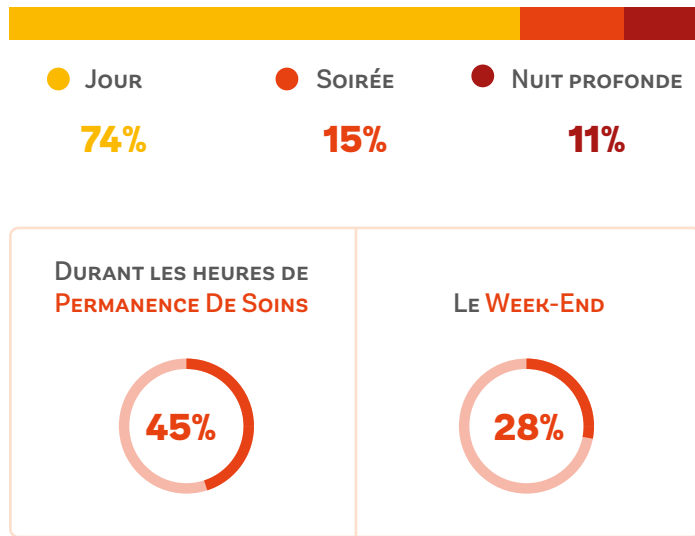


Patients

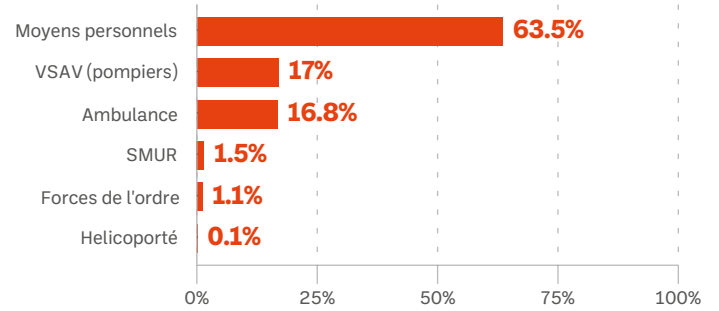


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

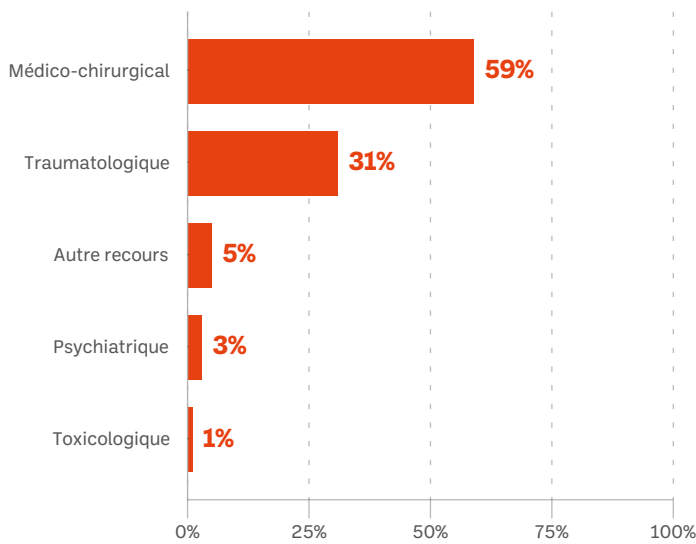


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

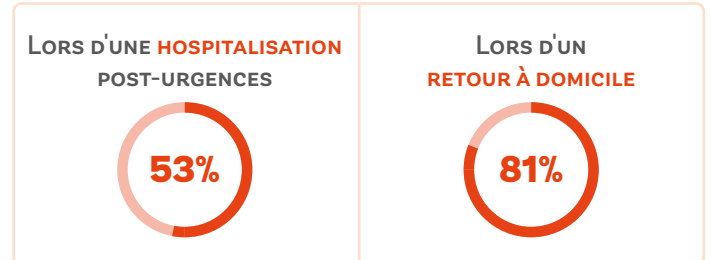
Exploitabilité : 99%



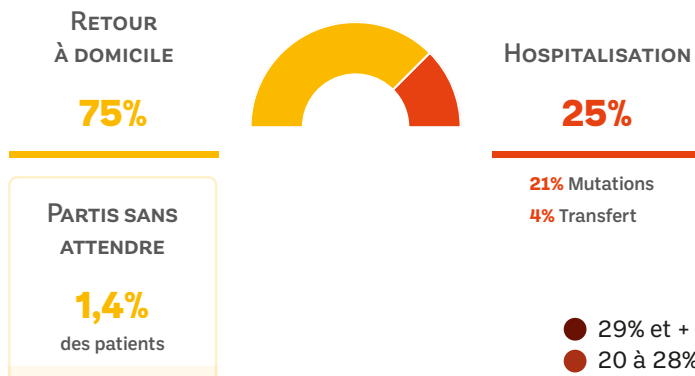
Durée de passage



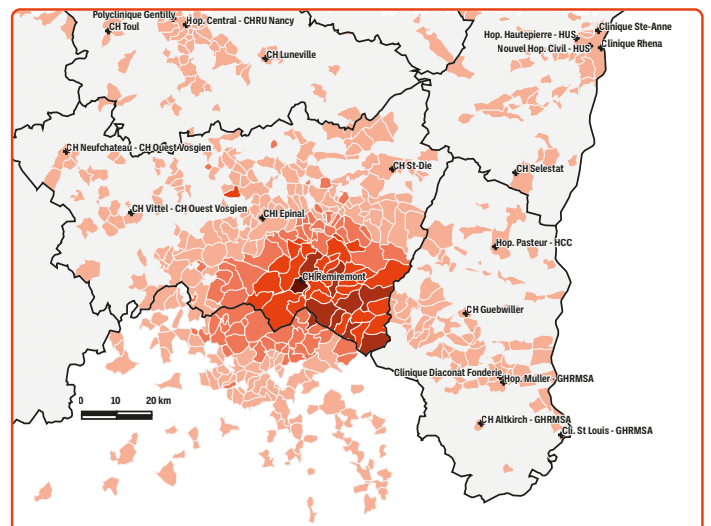
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



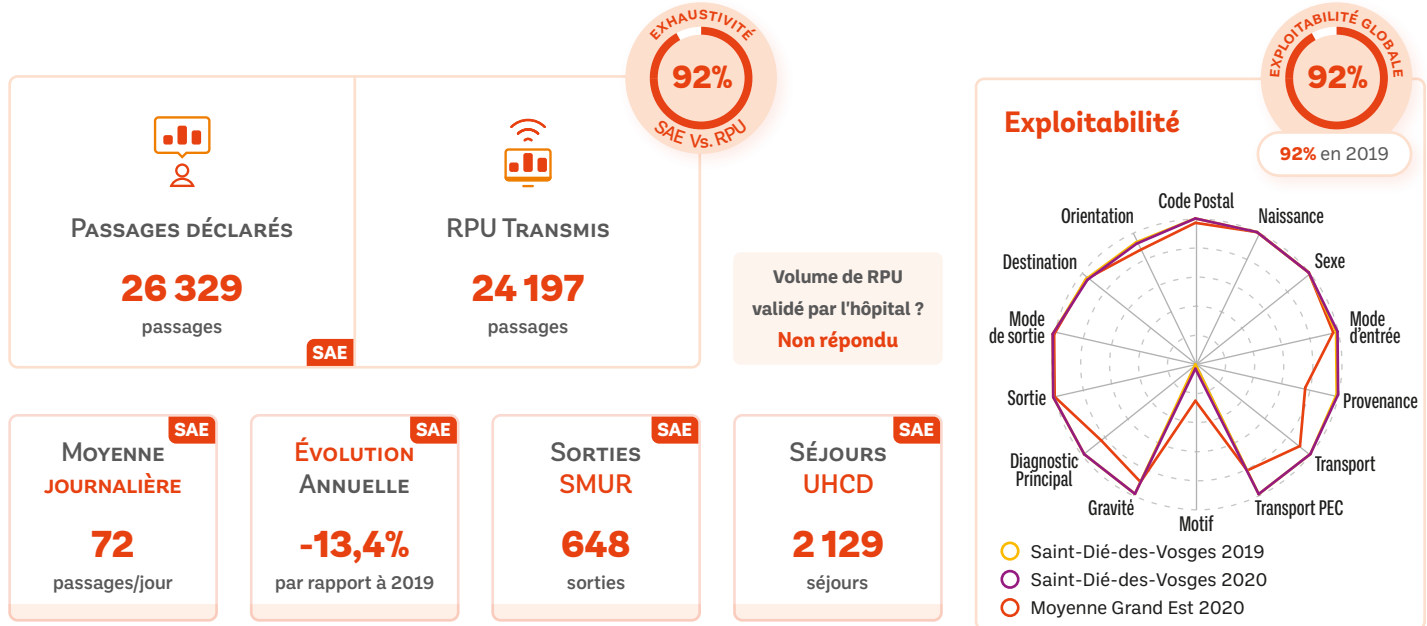
Taux de recours par code postal de résidence



VOSGES (88)

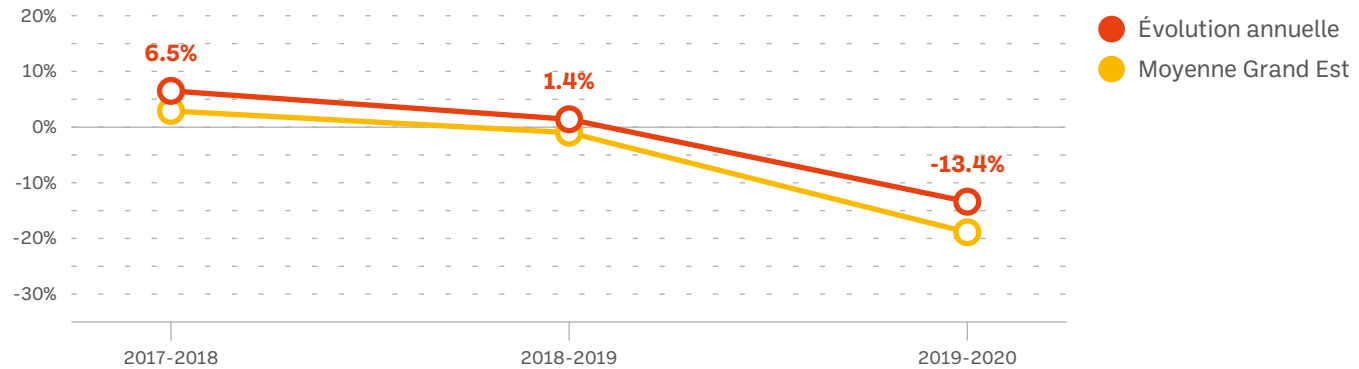
ACTIVITÉ PAR SAU - SAU DE LORRAINE

Est-Rescue - Source: GEOFLA®, RPU 2020

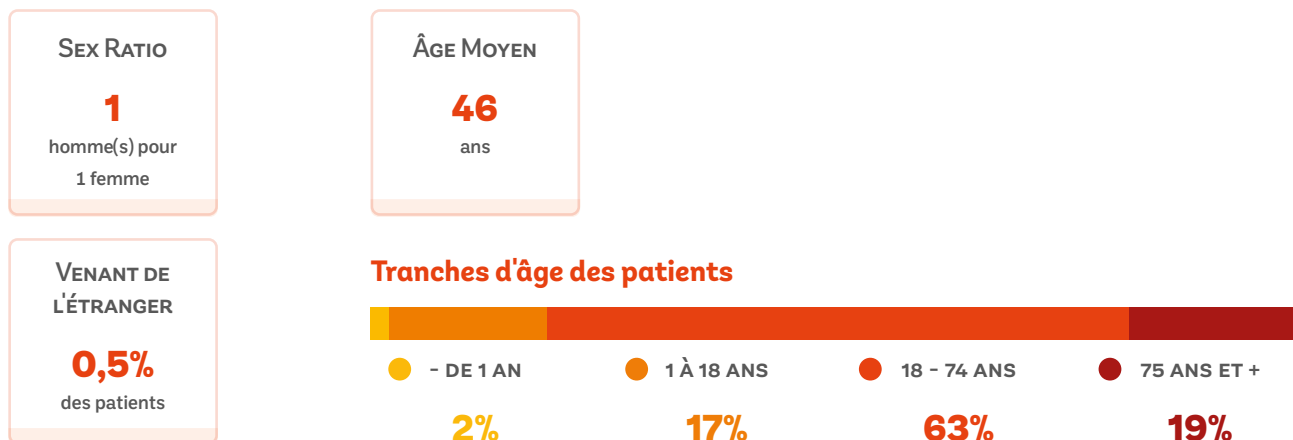


Évolution des passages annuels

SAE

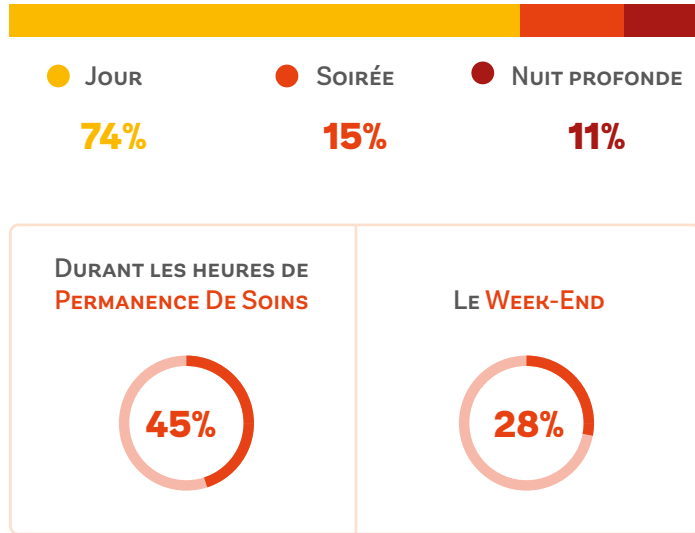


Patients

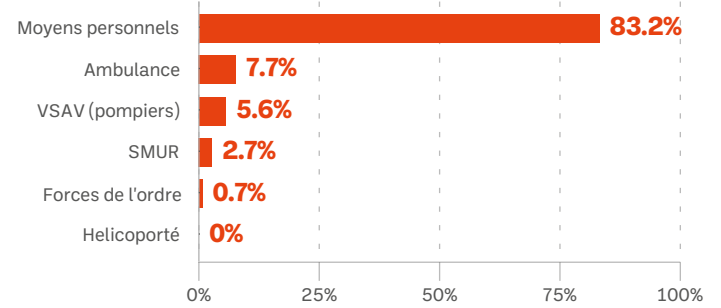


Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

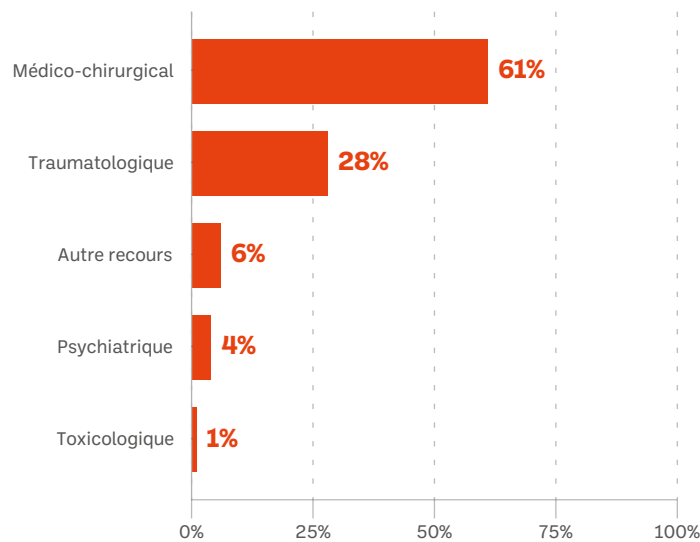


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 98%



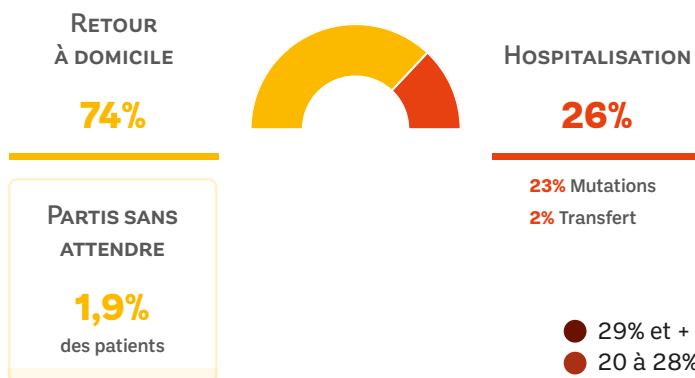
Durée de passage



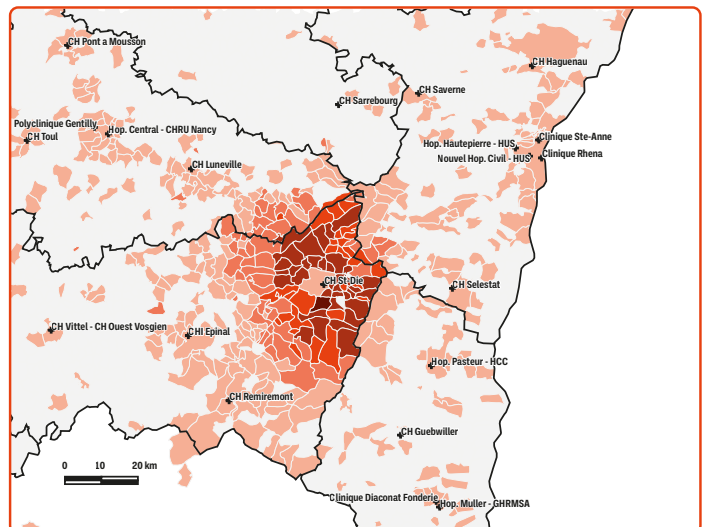
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



SAU DE LORRAINE

VOSGES (88) • GHT N°8

Vittel

URGENCES ADULTES, URGENCES PÉDIATRIQUES

CH Vittel • Centre Hospitalier Intercommunal de l'Ouest Vosgien

**Données RPU
AUTOMATISÉ**

sauf exceptions indiquées

Retrouvez les données
du SMUR [en page 310](#).

PASSAGES DÉCLARÉS

7 750
passages

RPU TRANSMIS

8 082
passages

EXHAUSTIVITÉ
104%
SAE vs. RPU

Volume de RPU
validé par l'hôpital ?

Oui

EXPLOITABILITÉ GLOBALE
83%
83% en 2019

Exploitabilité

Orientation, Code Postal, Naissance, Sexe, Mode d'entrée, Provenance, Transport, Transport PEC, Motif, Gravité, Diagnostic Principal, Sortie, Mode de sortie, Destination

● Vittel 2019
● Vittel 2020
● Moyenne Grand Est 2020

MOYENNE JOURNALIÈRE

21
passages/jour

ÉVOLUTION ANNUELLE

-18,9%
par rapport à 2019

SORTIES SMUR

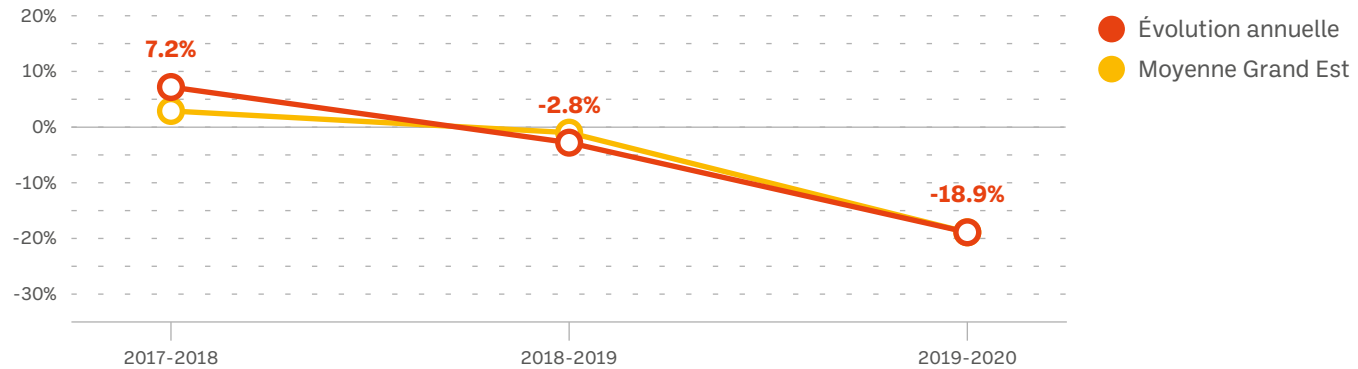
411
sorties

SÉJOURS UHCD

481
séjours

Évolution des passages annuels

SAE



Patients

SEX RATIO

1,1
homme(s) pour
1 femme

ÂGE MOYEN

46
ans

Tranches d'âge des patients

● - DE 1 AN

1%

● 1 À 18 ANS

16%

● 18 - 74 ANS

67%

● 75 ANS ET +

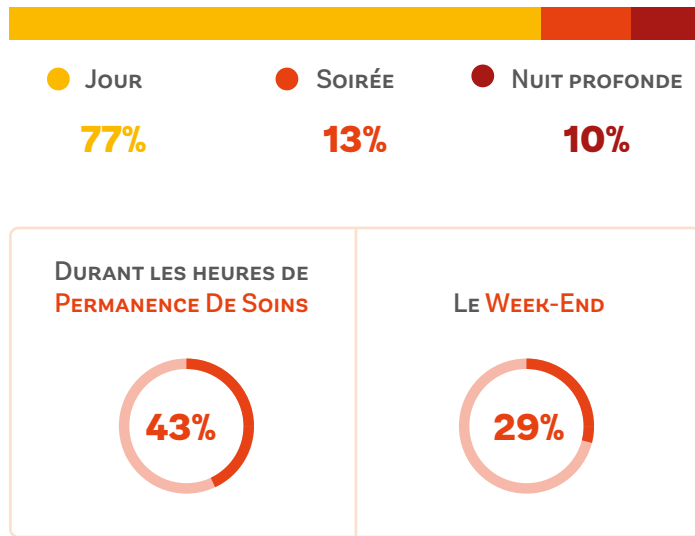
16%

VENANT DE L'ÉTRANGER

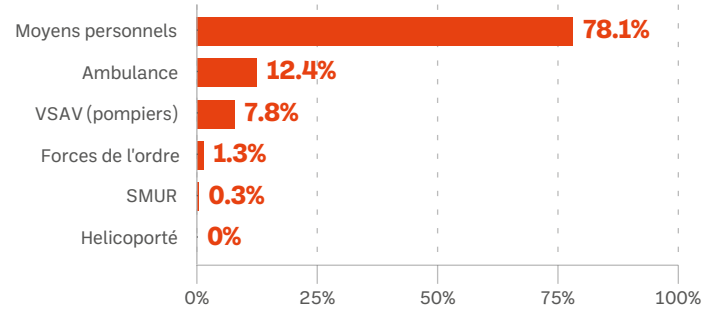
0,9%
des patients

Arrivées

Horaires des arrivées



Mode de transport

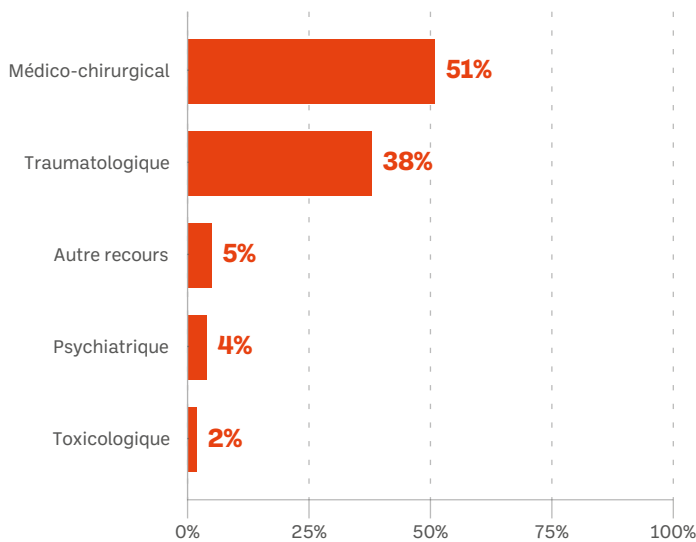


Gravité (CCMU)



Diagnostic Principal

Exploitabilité : 92%



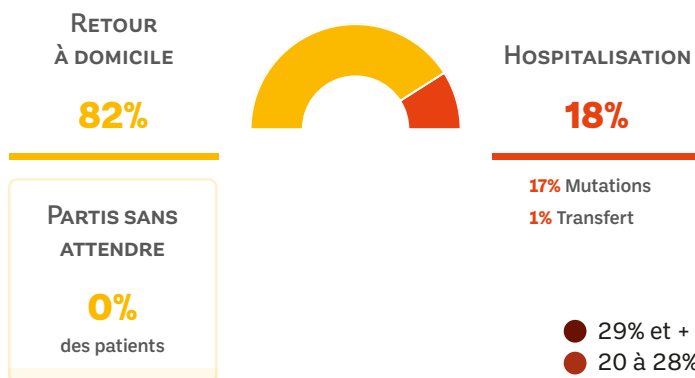
Durée de passage



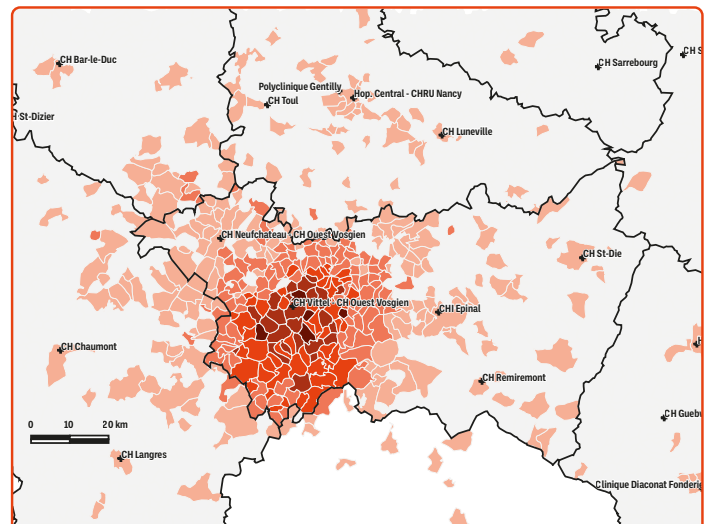
Prise en charge inférieure à 4h en fonction du mode de sortie



Sortie



Taux de recours par code postal de résidence



VOSGES (88)

ACTIVITÉ PAR SAU - SAU DE LORRAINE

Est-Rescue - Source: GEOFLA®, RPU 2020

4 ACTIVITÉ SMUR-TAB

Alsace

278 Haguenau

Champagne-Ardenne

280 Châlons-en-Champagne
282 Sainte-Menehould
284 Chaumont
286 Langres
288 Reims
290 Romilly-sur-Seine (GHAM)
292 Sézanne
294 Saint-Dizier
296 Troyes
298 Bar-sur-Aube
300 Vitry-le-François

Lorraine

302 Bar-le-Duc
304 Mont-Saint-Martin
306 Nancy
308 Neufchâteau
310 Vittel
312 Pont-à-Mousson
314 Saint-Dié-des-Vosges
316 Sarrebourg
318 Sarreguemines
320 Bitche
322 Toul
324 Verdun

ACTIVITÉ SMUR-TAB

Synthèse

Carte des SMUR du Grand Est

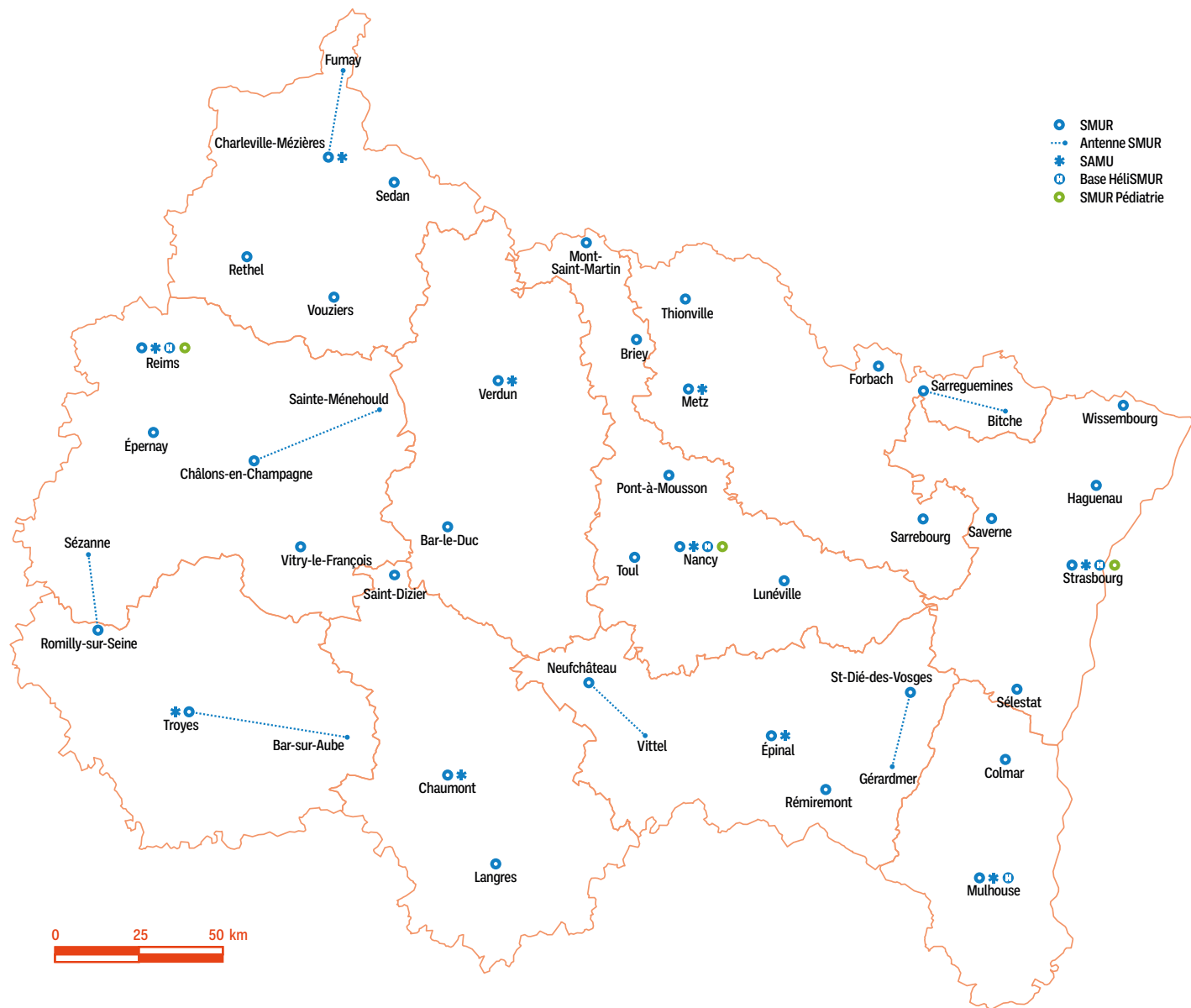


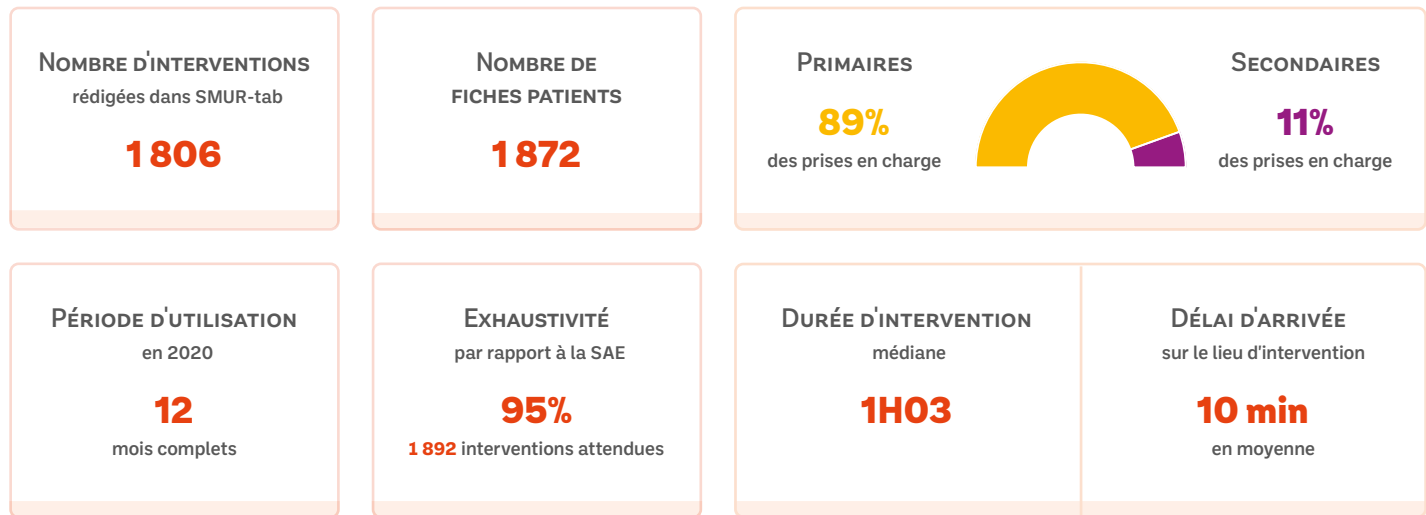
Tableau de synthèse des SMUR du Grand Est

	Département	SMUR	Données SAE (Déclaratives)	Données SMUR-t@b	Mois complets d'utilisation SMUR-t@b en 2020	Exhaustivité*	
ALSACE	67-Bas-Rhin	Haguenau	1 892	1 806	12 mois	95%	
		Saverne	1 485	Non démarré	-	-	
		Sélestat	1 850	Non démarré	-	-	
		Strasbourg (CHU)	11 163	Non démarré	-	-	
		Wissembourg	832	Non démarré	-	-	
	68-Haut-Rhin	Colmar	3 265	Non démarré	-	-	
		Mulhouse	5 655	Non démarré	-	-	
CHAMPAGNE-ARDENNE	08-Ardennes	Charleville-Mézières	2 151	Non démarré	-	-	
		Fumay (antenne de Charleville-Mézières)	626	Non démarré	-	-	
		Rethel	506	Non démarré	-	-	
		Sedan	711	Non démarré	-	-	
		Vouziers	338	Non démarré	-	-	
	10-Aube	Troyes	2 029	1 340	12 mois	66%	
		Bar-sur-Aube (antenne de Troyes)	340	210	12 mois	62%	
		Romilly-sur-Seine	492	467	12 mois	95%	
		Sézanne (antenne SMUR de Romilly-sur-Seine)	326	323	12 mois	99%	
	51-Marne	Châlons-en-Champagne	693	676	12 mois	98%	
		Sainte-Ménéhould (antenne de Châlons-en-Ch.)	167	142	12 mois	85%	
		Épernay	460	En redémarrage	12 mois	-	
		Reims (CH)	2 704	2 606	12 mois	96%	
		Vitry-le-François	483	437	12 mois	90%	
	52-Haute-Marne	Chaumont	1 388	1 143	11 mois	90%	
		Langres	493	168	11 mois	37%	
		Saint-Dizier	797	743	12 mois	93%	
	LORRAINE	54 - Meurthe-et-Moselle	Briey	645	Non démarré	-	-
			Lunéville	509	En démarrage	-	-
			Mont-Saint-Martin	871	311	7 mois	61%
			Nancy (CHU)	3 197	1 364	9 mois	57%
Pont-à-Mousson			415	28	1 mois	81%	
Toul			472	311	9 mois	88%	
55-Meuse		Bar-le-Duc	628	615	12 mois	98%	
		Verdun	787	605	12 mois	77%	
57-Moselle		Forbach	1 834	En redémarrage	-	-	
		Metz (CHR)	2 513	Non démarré	-	-	
		Sarrebourg	626	531	12 mois	85%	
		Sarreguemines	619	199	12 mois	32%	
		Bitche (antenne de Sarreguemines)	269	81	12 mois	30%	
		Thionville (CHR)	2 655	Non démarré	-	-	
88-Vosges		Épinal	1 549	Non démarré	-	-	
		Neufchâteau	342	301	12 mois	88%	
		Vittel (antenne de Neufchâteau)	377	360	12 mois	95%	
		Remiremont	523	En redémarrage	-	-	
			Saint-Dié-des-Vosges	647	582	12 mois	90%

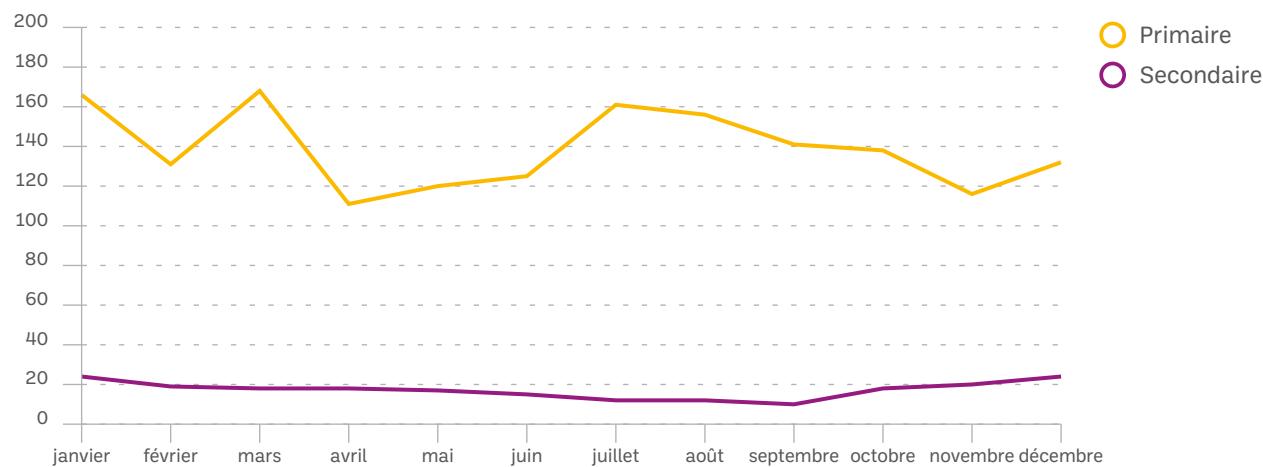
* selon la SAE et les mois complets d'utilisation

Retrouvez les données du SAU en page 156.

Utilisation de SMUR-tab



Nombre de patients pris en charge par mois

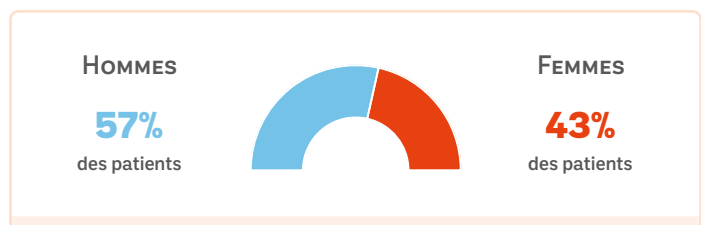


Patients

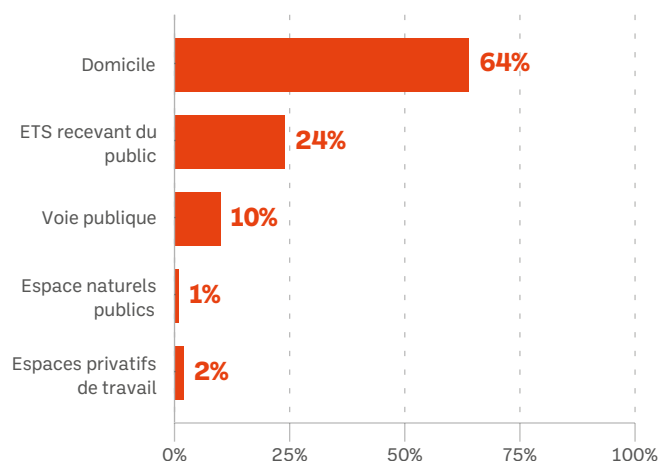
Âge



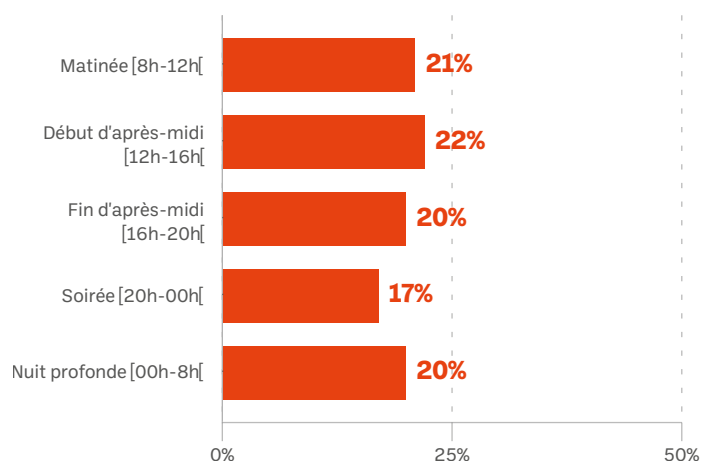
Sexe



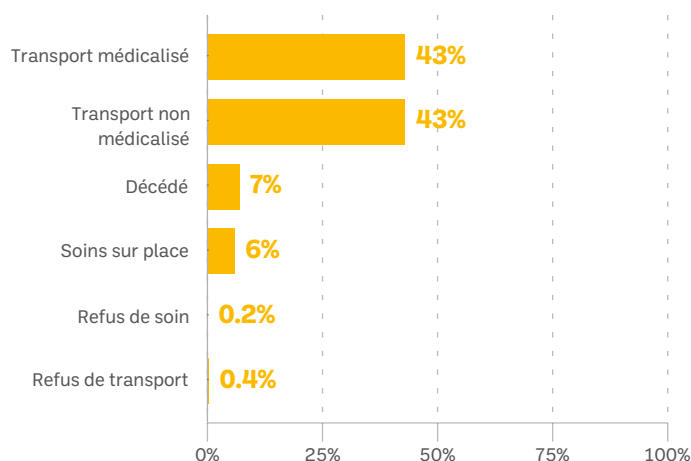
Lieu d'intervention



Horaire de l'intervention



Type d'orientation primaires



Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Diagnostic principal	Effectif	Part
Douleur thoracique, SP	237	13%
Dyspnée	160	9%
Arrêt cardiaque, SP	88	5%
Epilepsie, SP	55	3%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	45	2%
OAP avec Insuffisance cardiaque gauche	40	2%
Pneumopathie d'inhalation	37	2%
Douleurs abdominales, autres, SP	35	2%
Détresse respiratoire aiguë	32	2%
Décès de cause inconnue, SP	29	2%

MISE EN CONDITION

Mise en condition	Effectif	Part
Voie veineuse périphérique	936	51%
2ème voie veineuse périphérique	95	5%
Sonde d'intubation	69	4%
Sonde gastrique	29	2%
Voie veineuse centrale	25	1%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

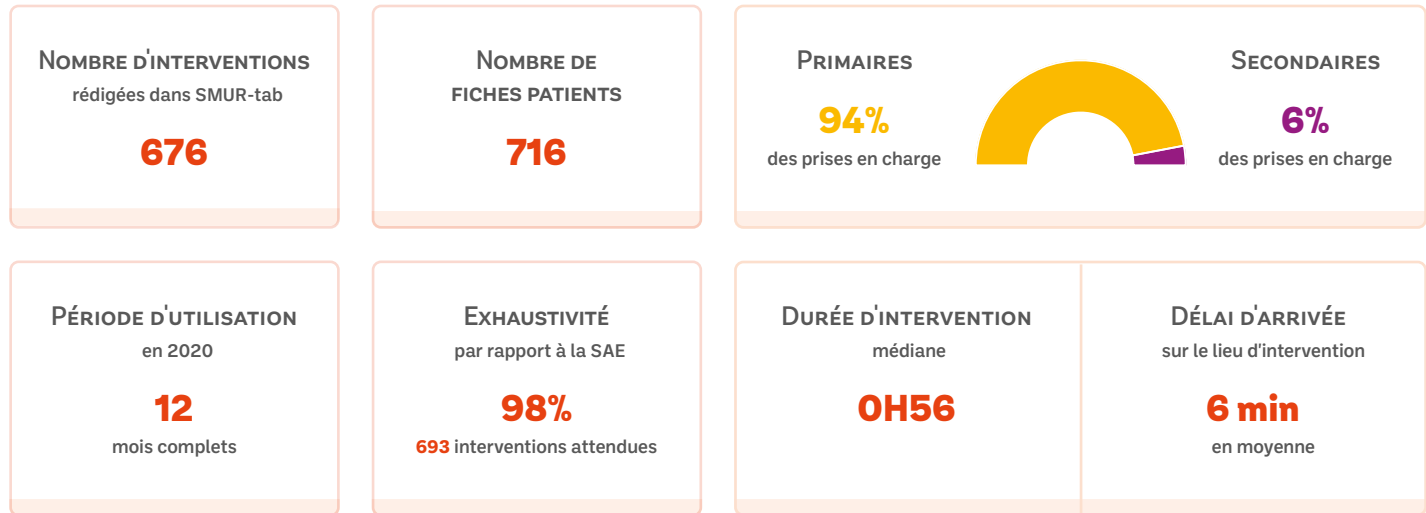
Actes thérapeutiques	Effectif	Part
Ventilation Non-Invasive	53	3%
Ventilation Invasive	38	2%
Remplissage Vasculaire	19	1%
Anesthésie générale	18	1%
Réduction de fracture	4	0%

GESTES ASSOCIÉS

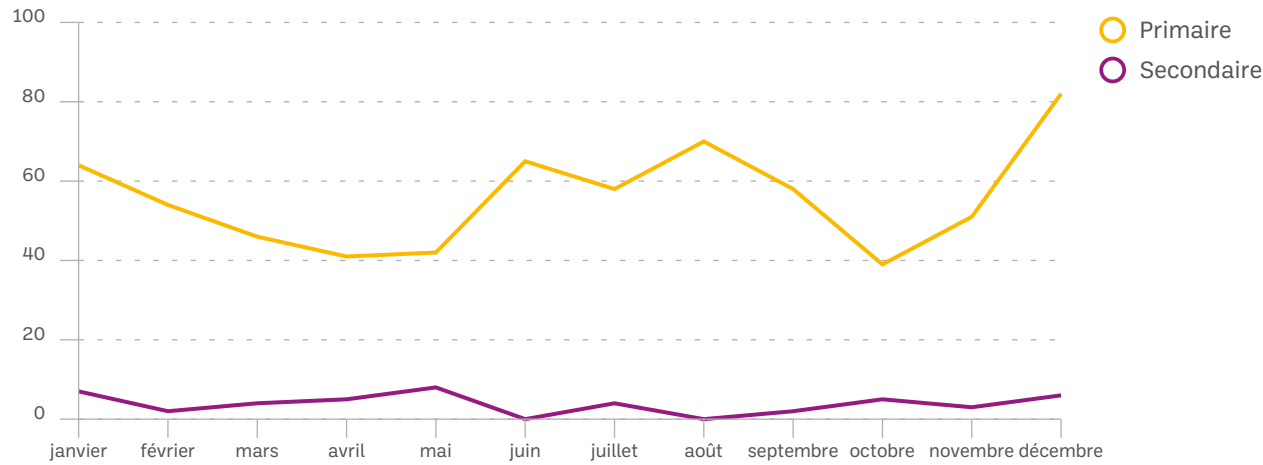
Gestes associés	Effectif	Part
Electro-cardiogramme	539	29%
Immobilisation	35	2%
Massage cardiaque	22	1%
Choc électrique externe	14	1%
Planche à masser	5	0%

Retrouvez les données du SAU en page 206.

Utilisation de SMUR-tab



Nombre de patients pris en charge par mois

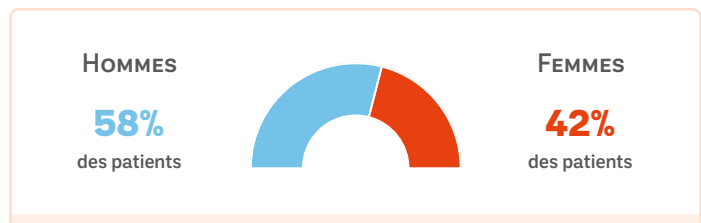


Patients

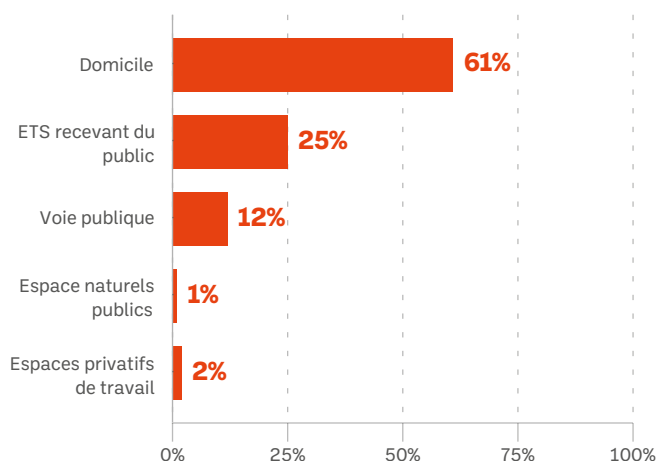
Âge



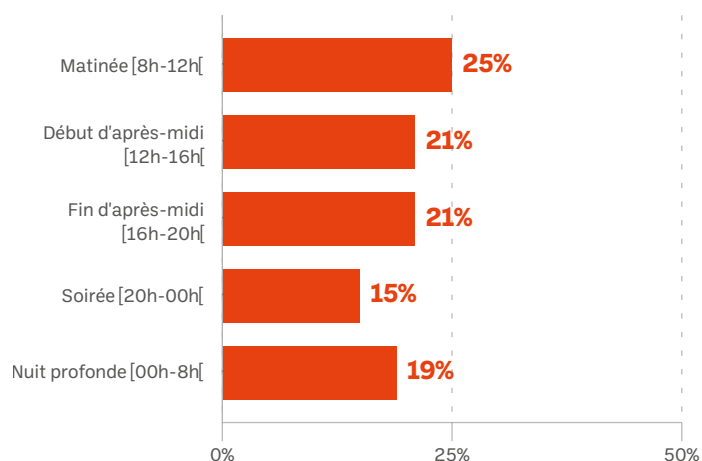
Sexe



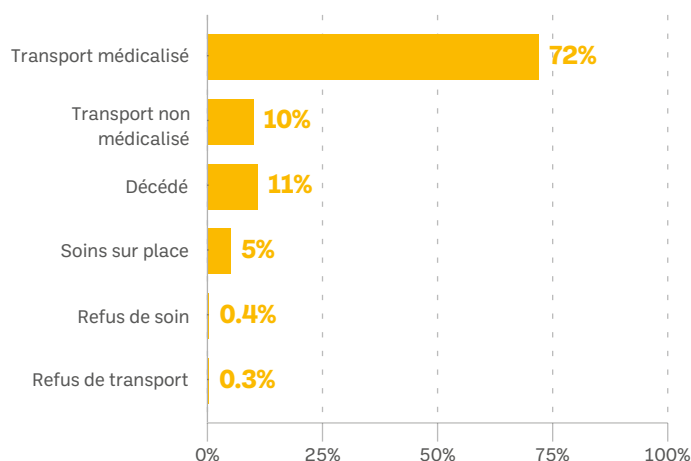
Lieu d'intervention



Horaire de l'intervention



Type d'orientation primaires



Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Diagnostic Principal	Effectif	Part
Douleur thoracique, SP	93	13%
Arrêt cardiaque, SP	66	9%
Dyspnée	29	4%
Epilepsie, SP	21	3%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	21	3%
Traumatisé grave	19	3%
Arrêt cardiaque réanimé avec succès	18	3%
Hypoglycémie, SP	16	2%
SCA ST+ inférieur, PEC initiale	15	2%
OAP avec Insuffisance cardiaque gauche	13	2%

MISE EN CONDITION

Mise en Condition	Effectif	Part
Voie veineuse périphérique	356	50%
2ème voie veineuse périphérique	67	9%
Sonde d'intubation	57	8%
Voie intra osseuse	11	2%
Sonde gastrique	9	1%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

Actes Thérapeutiques	Effectif	Part
Ventilation Invasive	22	3%
Remplissage Vasculaire	20	3%
Anesthésie générale	11	2%
Ventilation Non-Invasive	9	1%
Exsufflation	2	0%

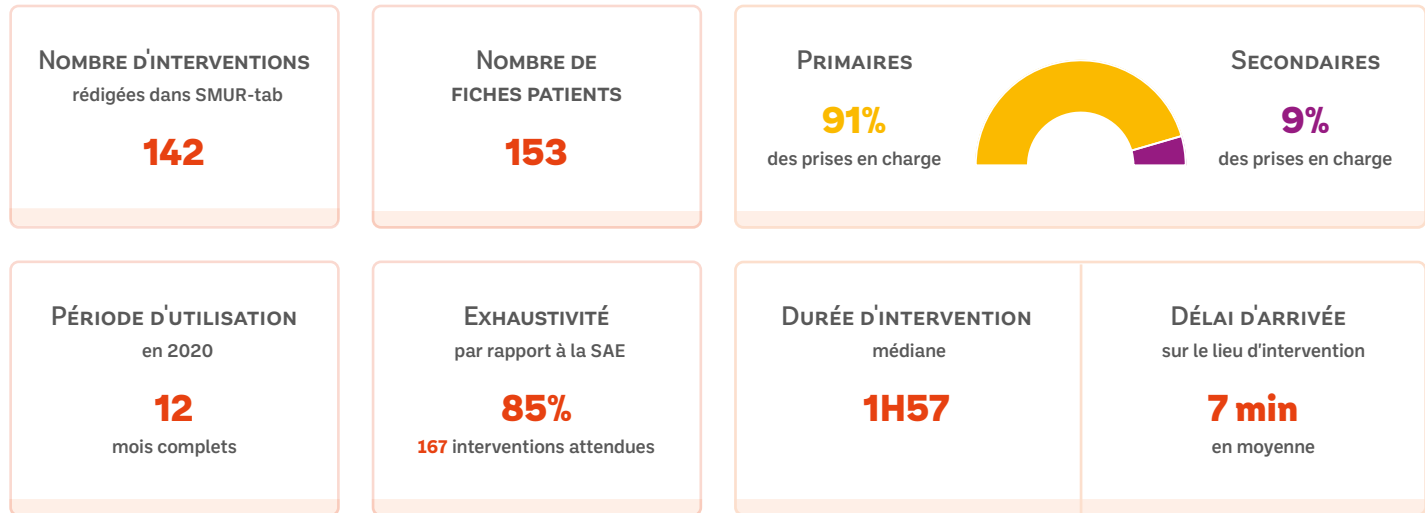
GESTES ASSOCIÉS

Gestes Associés	Effectif	Part
Electro-cardiogramme	211	30%
Massage cardiaque	37	5%
Immobilisation	29	4%
Choc électrique externe	17	2%
Ceinture pelvienne	8	1%

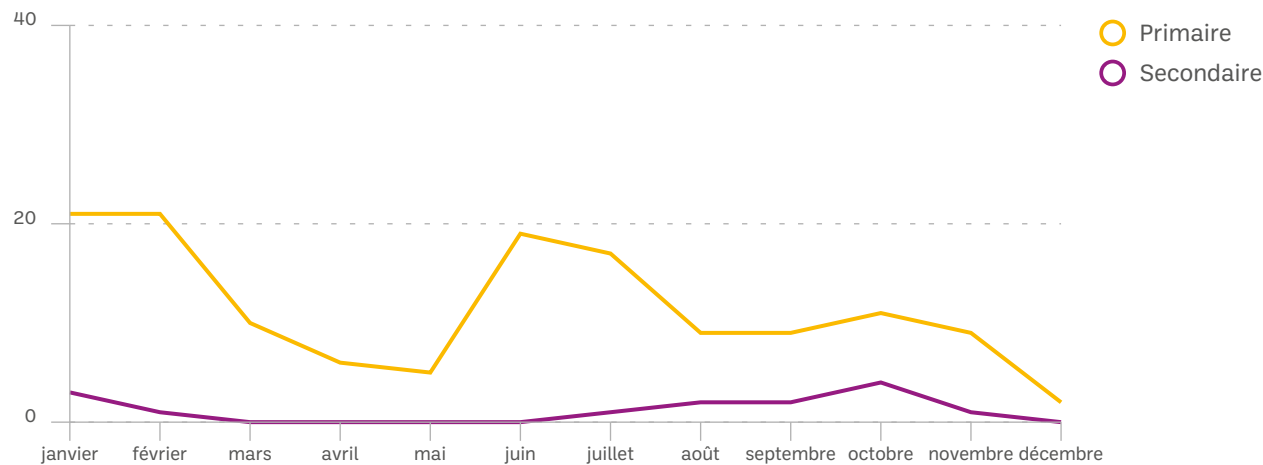


Retrouvez les données du SAU en page 206.

Utilisation de SMUR-tab



Nombre de patients pris en charge par mois

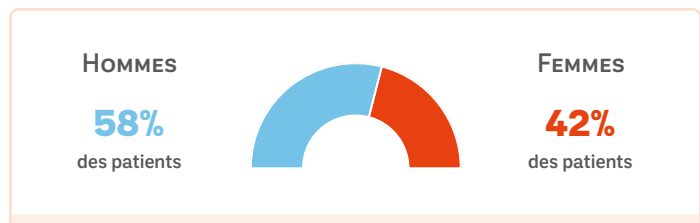


Patients

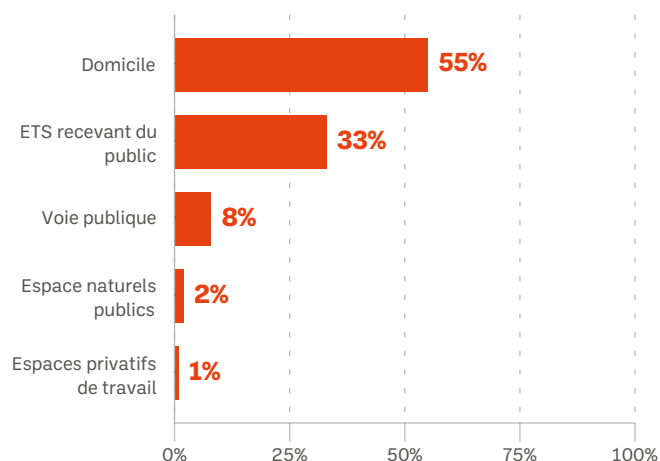
Âge



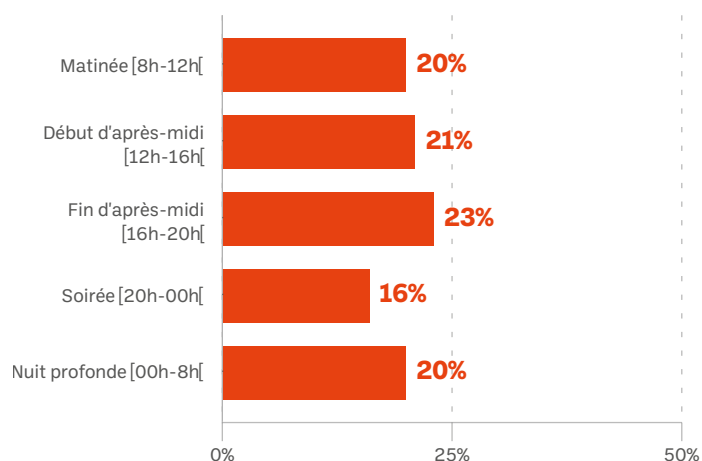
Sexe



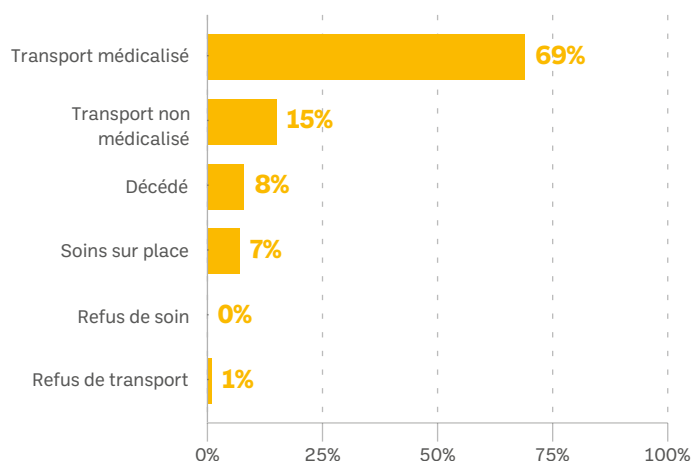
Lieu d'intervention



Horaire de l'intervention



Type d'orientation primaires



Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

DIAGNOSTIC PRINCIPAL	Effectif	Part
Douleur thoracique, SP	17	11%
Dyspnée	15	10%
Arrêt cardiaque, SP	9	6%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	6	4%
AVC SP	5	3%
Agitation	4	3%
Arrêt cardiaque réanimé avec succès	3	2%
Choc allergique / anaphylactique	3	2%
OAP avec Insuffisance cardiaque gauche	3	2%
SCA non ST+ sans élévation des marqueurs	3	2%

MISE EN CONDITION

MISE EN CONDITION	Effectif	Part
Voie veineuse périphérique	87	58%
2ème voie veineuse périphérique	9	6%
Sonde d'intubation	9	6%
Echo sur place	1	1%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Effectif	Part
Remplissage Vasculaire	4	3%
Ventilation Non-Invasive	3	2%
Anesthésie générale	2	1%
Ventilation Invasive	2	1%
Réduction de fracture	1	1%

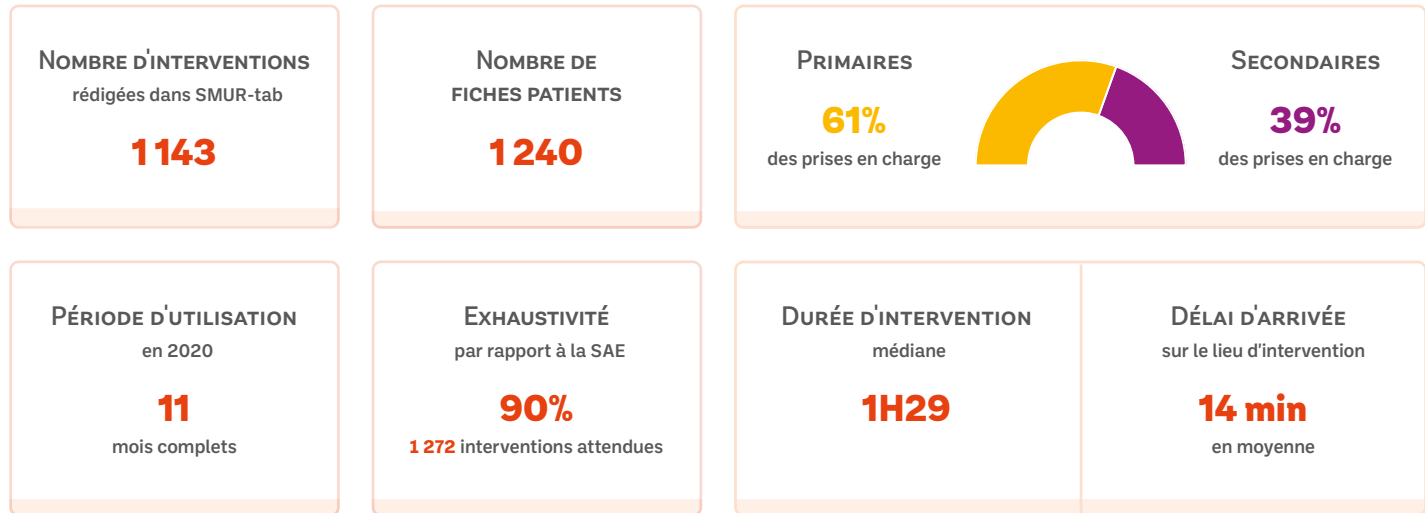
GESTES ASSOCIÉS

GESTES ASSOCIÉS	Effectif	Part
Electro-cardiogramme	52	34%
Immobilisation	9	6%
Massage cardiaque	6	4%
Choc électrique externe	1	1%
Pansement compressif	1	1%

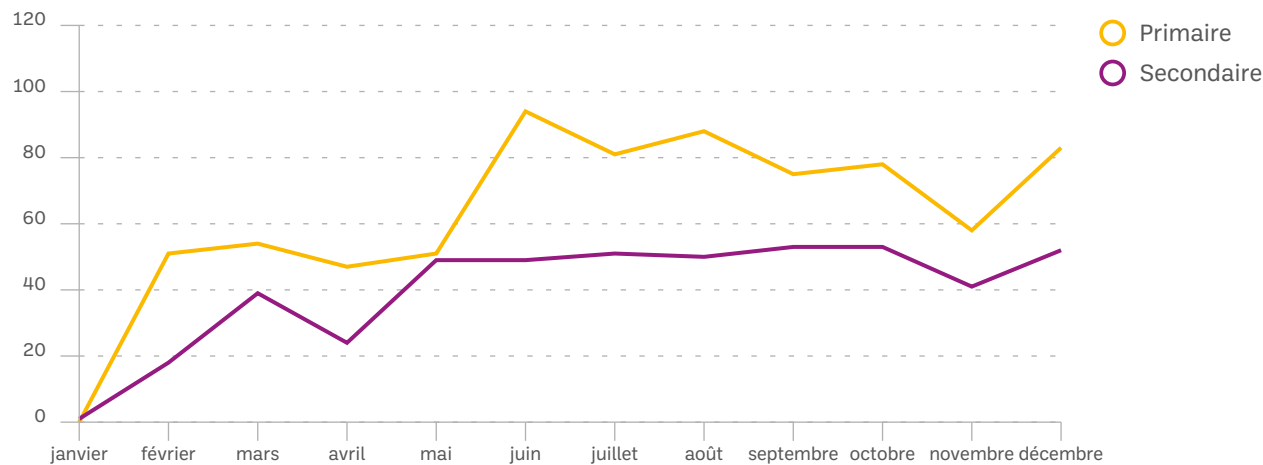


Retrouvez les données
du SAU en page 222.

Utilisation de SMUR-tab



Nombre de patients pris en charge par mois

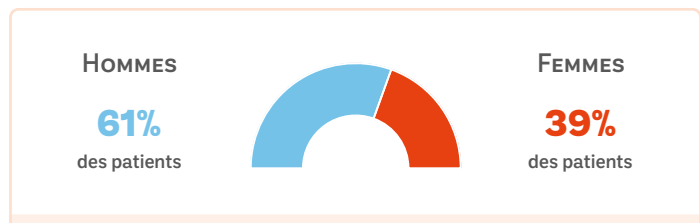


Patients

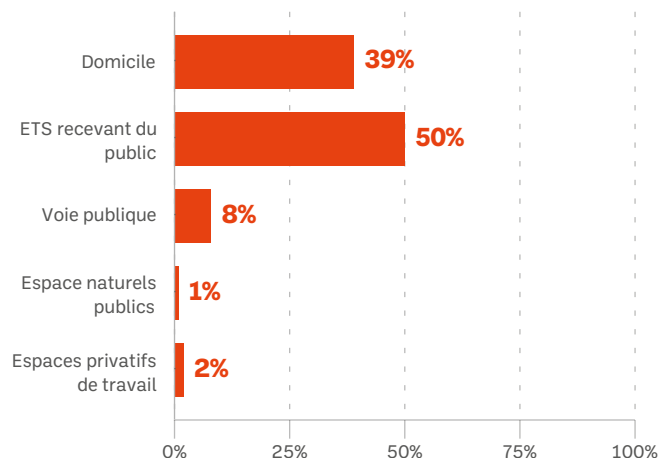
Âge



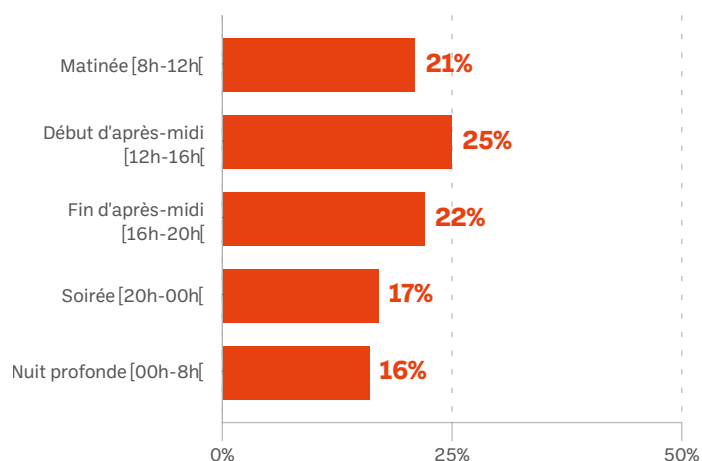
Sexe



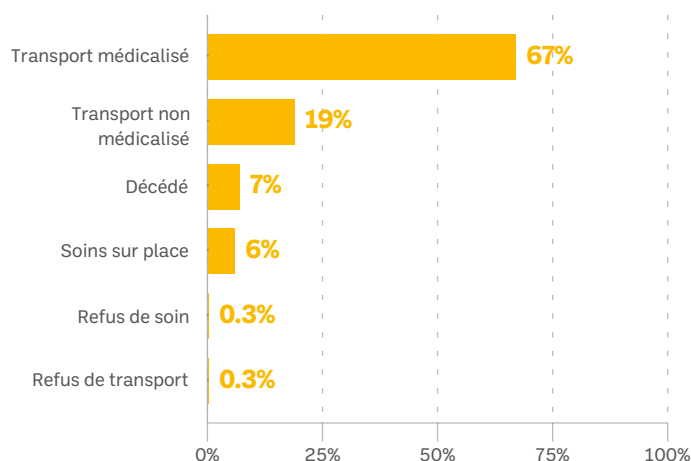
Lieu d'intervention



Horaire de l'intervention



Type d'orientation primaires



Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Diagnostic Principal	Effectif	Part
Douleur thoracique, SP	73	6%
Arrêt cardiaque, SP	59	5%
Dyspnée	49	4%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	37	3%
Malaise sans PDC	30	3%
Syndrome détresse respiratoire adulte	27	2%
Traumatisé grave	25	2%
Décès de cause inconnue, SP	23	2%
SCA non ST+ avec élévation des marqueurs, PEC initiale	23	2%
Détresse respiratoire aiguë	21	2%

MISE EN CONDITION

Mise en Condition	Effectif	Part
Voie veineuse périphérique	504	43%
2ème voie veineuse périphérique	97	8%
Sonde d'intubation	58	5%
Sonde urinaire	46	4%
Sonde gastrique	35	3%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

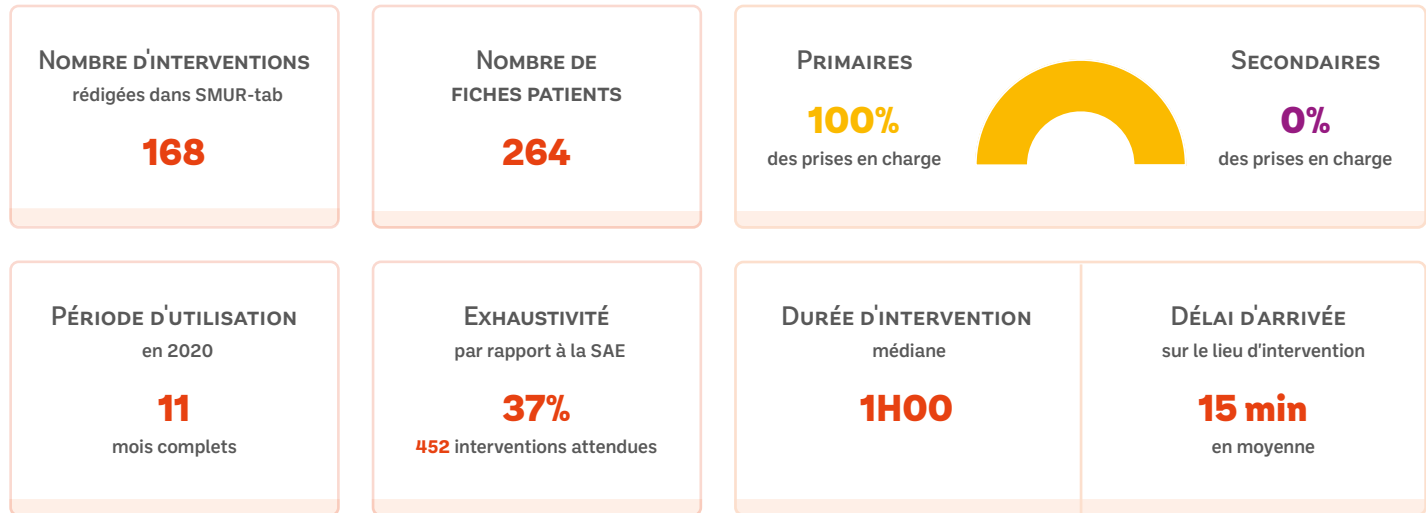
Actes Thérapeutiques	Effectif	Part
Ventilation Invasive	39	3%
Ventilation Non-Invasive	23	2%
Anesthésie générale	22	2%
Remplissage Vasculaire	19	2%
Réduction de fracture	7	1%

GESTES ASSOCIÉS

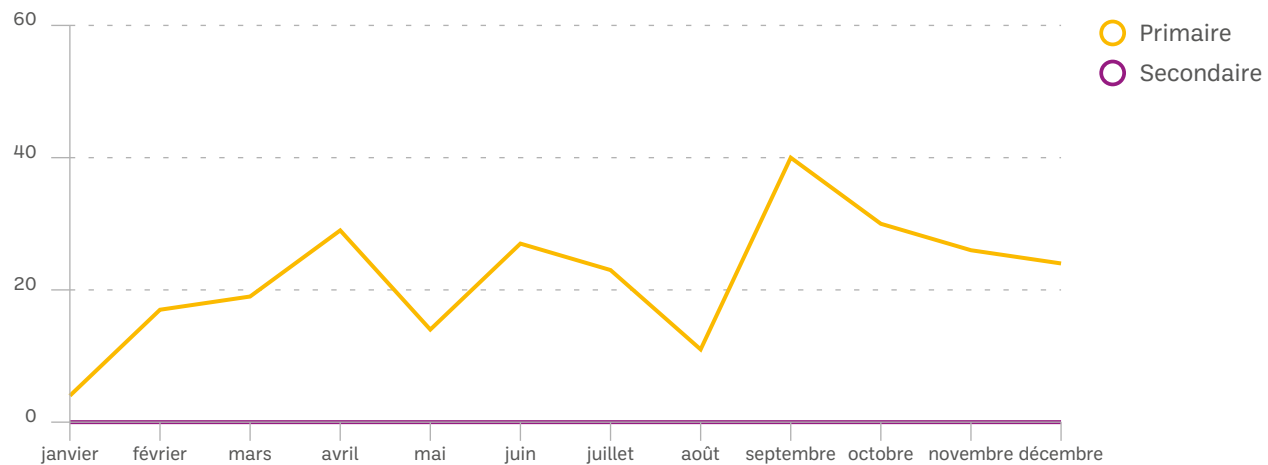
Gestes Associés	Effectif	Part
Electro-cardiogramme	315	27%
Immobilisation	27	2%
Massage cardiaque	22	2%
Choc électrique externe	13	1%
Pansement compressif	8	1%

Retrouvez les données du SAU en page 220.

Utilisation de SMUR-tab



Nombre de patients pris en charge par mois

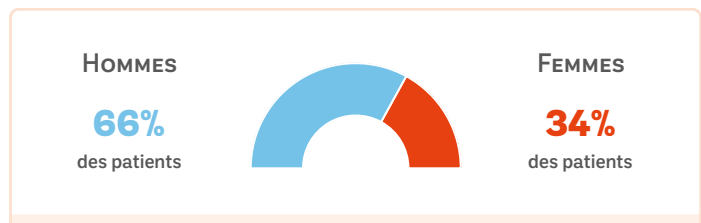


Patients

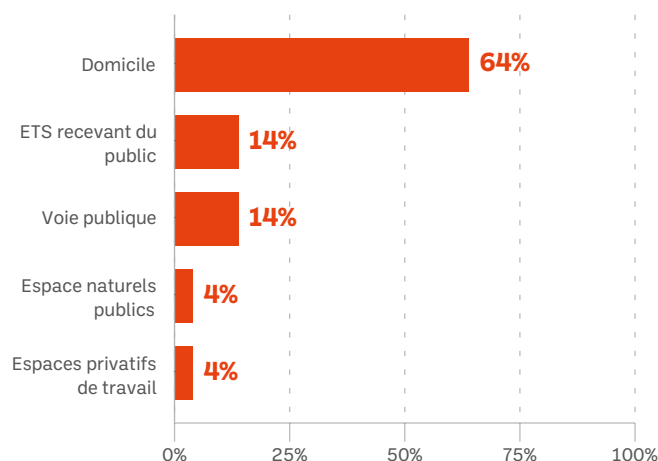
Âge



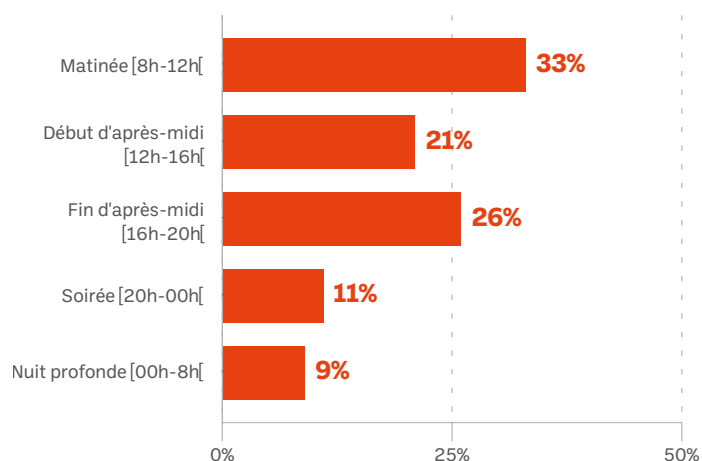
Sexe



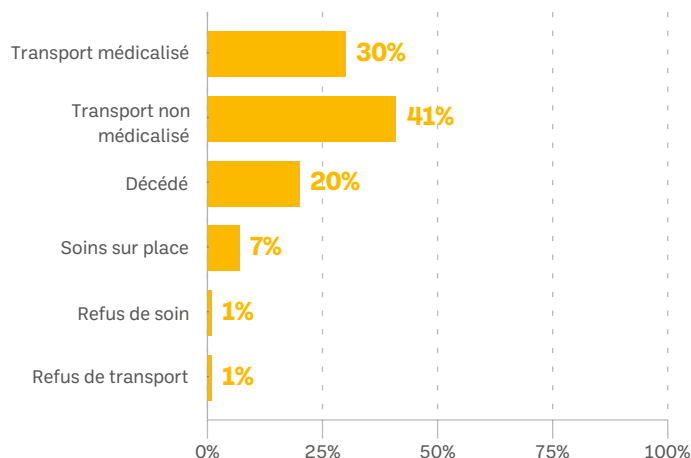
Lieu d'intervention



Horaire de l'intervention



Type d'orientation primaires



Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

	Effectif	Part
Arrêt cardiaque, SP	36	14%
Douleur thoracique, SP	16	6%
Pas d'accord sur l'usage des données	12	5%
Dyspnée	11	4%
Autres convulsions	9	3%
Douleurs abdominales, autres, SP	8	3%
Malaise sans PDC	8	3%
Traumatisé grave	7	3%
Décès de cause inconnue, SP	6	2%
Epilepsie, SP	6	2%

MISE EN CONDITION

	Effectif	Part
Voie veineuse périphérique	16	6%
Sonde d'intubation	5	2%
2ème voie veineuse périphérique	1	0%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

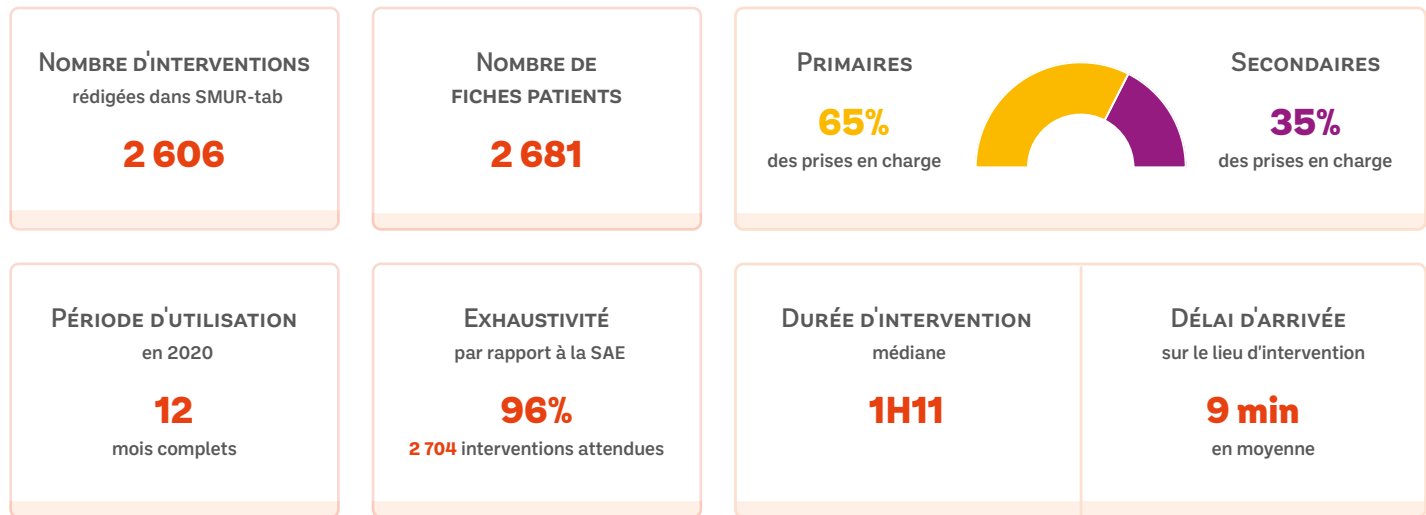
	Effectif	Part
Ventilation Non-Invasive	3	1%
Anesthésie générale	2	1%
Ventilation Invasive	2	1%
Remplissage Vasculaire	1	0%
-		

GESTES ASSOCIÉS

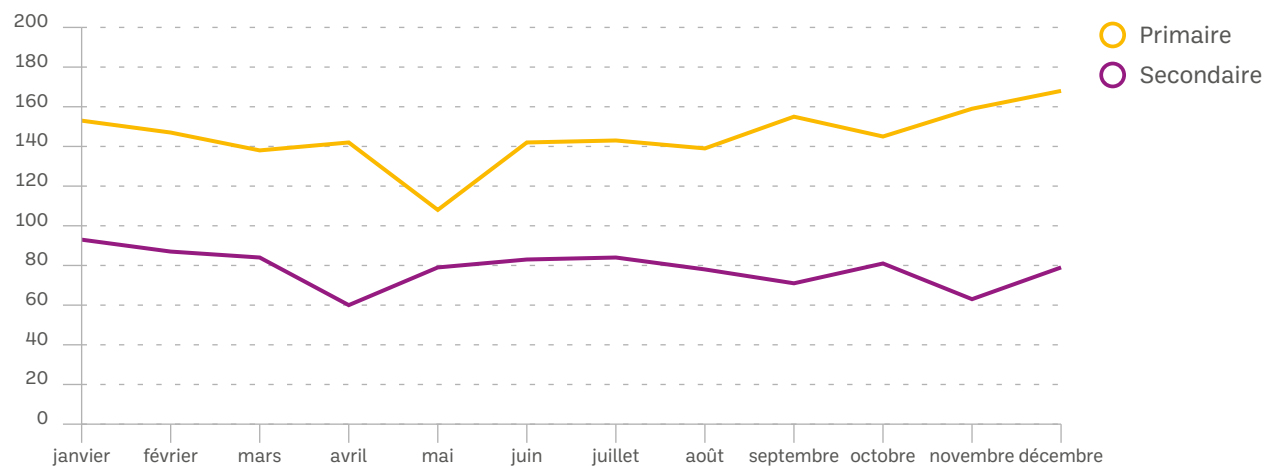
	Effectif	Part
Electro-cardiogramme	15	6%
Massage cardiaque	4	2%
Choc électrique externe	2	1%
Immobilisation	1	0%
Pansement compressif	1	0%

Retrouvez les données du SAU en page 210.

Utilisation de SMUR-tab



Nombre de patients pris en charge par mois

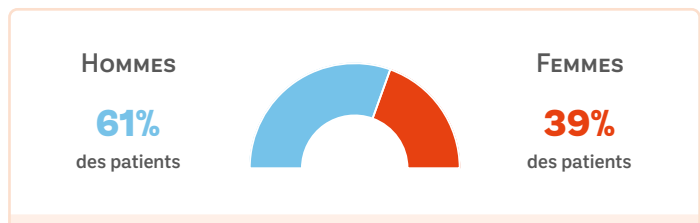


Patients

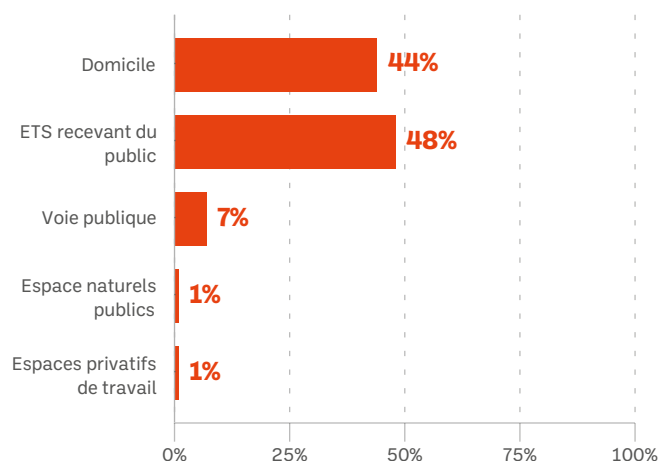
Âge



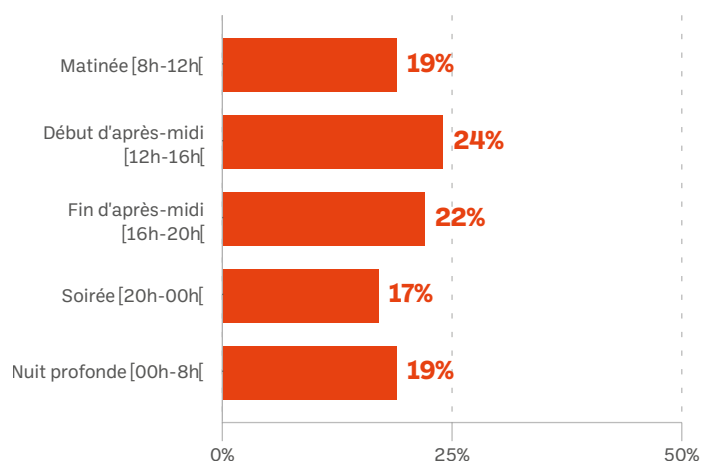
Sexe



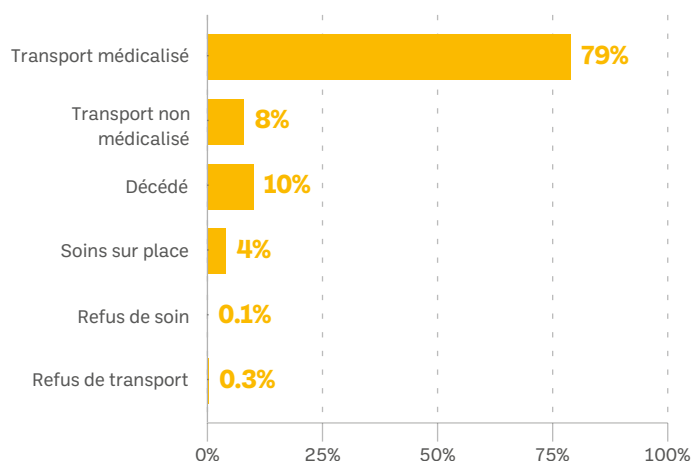
Lieu d'intervention



Horaire de l'intervention



Type d'orientation primaires



Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

	Effectif	Part
Douleur thoracique, SP	222	9%
Arrêt cardiaque, SP	168	7%
Dyspnée	105	4%
Traumatisé grave	65	3%
Syndrome détresse respiratoire adulte	62	2%
Décès de cause inconnue, SP	61	2%
Détresse respiratoire aiguë	56	2%
Choc septique	53	2%
Arrêt cardiaque réanimé avec succès	52	2%
SCA non ST+ avec élévation des marqueurs, autre PEC	43	2%

MISE EN CONDITION

	Effectif	Part
Voie veineuse périphérique	1 226	49%
2ème voie veineuse périphérique	248	10%
Sonde d'intubation	232	9%
Sonde gastrique	130	5%
Sonde urinaire	98	4%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

	Effectif	Part
Ventilation Invasive	197	8%
Remplissage Vasculaire	141	6%
Anesthésie générale	72	3%
Ventilation Non-Invasive	65	3%
Réduction de fracture	18	1%

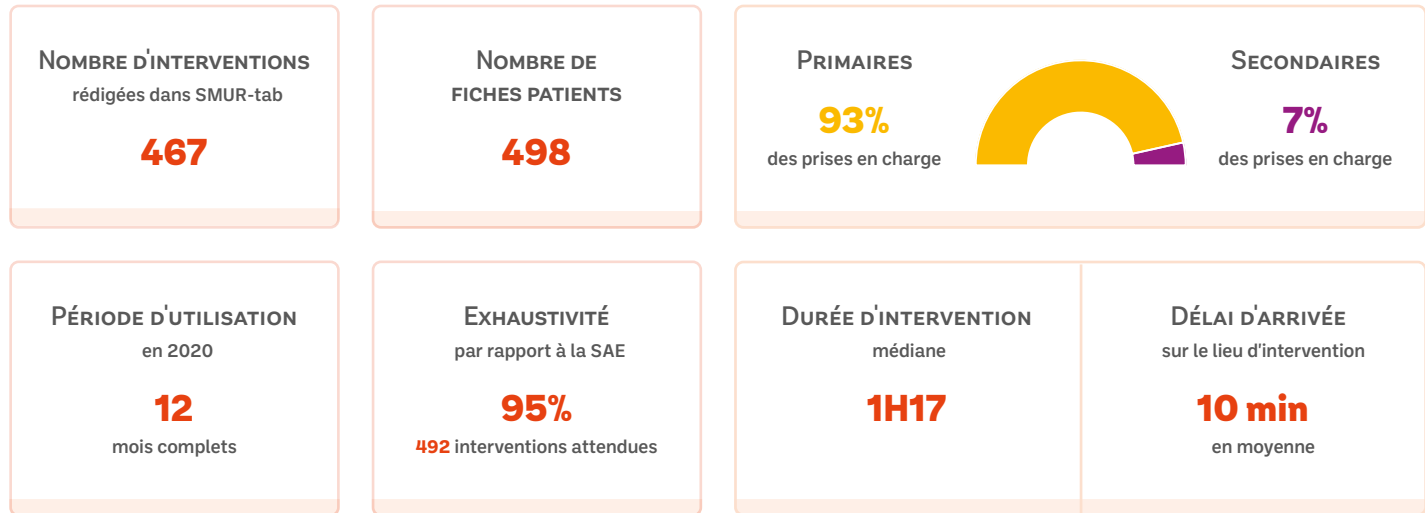
GESTES ASSOCIÉS

	Effectif	Part
Electro-cardiogramme	631	25%
Immobilisation	168	7%
Massage cardiaque	100	4%
Planche à masser	79	3%
Choc électrique externe	31	1%

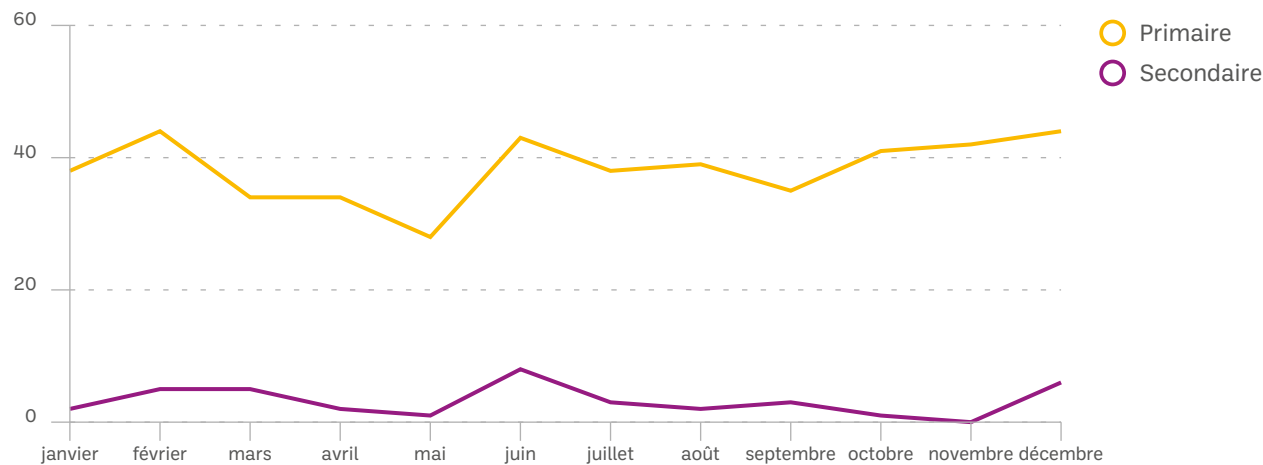


Retrouvez les données
du SAU en page 202.

Utilisation de SMUR-tab



Nombre de patients pris en charge par mois

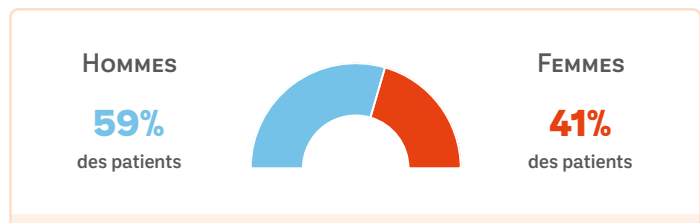


Patients

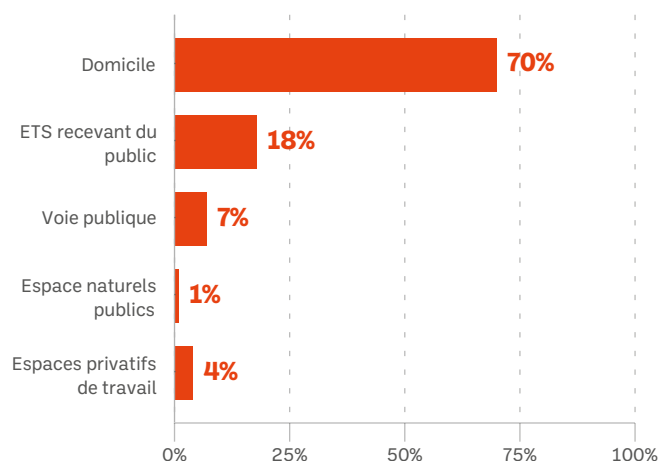
Âge



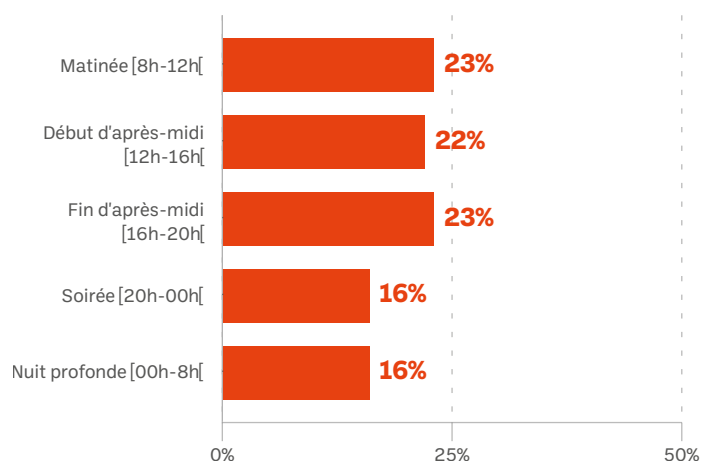
Sexe



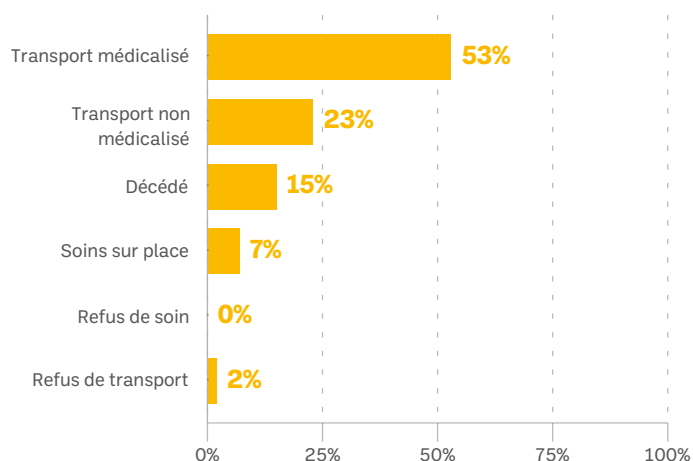
Lieu d'intervention



Horaire de l'intervention



Type d'orientation primaires



Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

	Effectif	Part
Arrêt cardiaque, SP	61	13%
Douleur thoracique, SP	41	9%
Dyspnée	19	4%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	15	3%
Traumatisé grave	12	2%
Douleurs abdominales, autres, SP	11	2%
Hypoglycémie, SP	10	2%
Autres convulsions	9	2%
AVC SP	9	2%
Décès de cause inconnue, SP	9	2%

MISE EN CONDITION

	Effectif	Part
Voie veineuse périphérique	269	56%
2ème voie veineuse périphérique	68	14%
Sonde d'intubation	35	7%
Sonde gastrique	13	3%
Echo sur place	12	2%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

	Effectif	Part
Remplissage Vasculaire	40	8%
Ventilation Invasive	25	5%
Ventilation Non-Invasive	15	3%
Anesthésie générale	12	2%
Réduction de fracture	6	1%

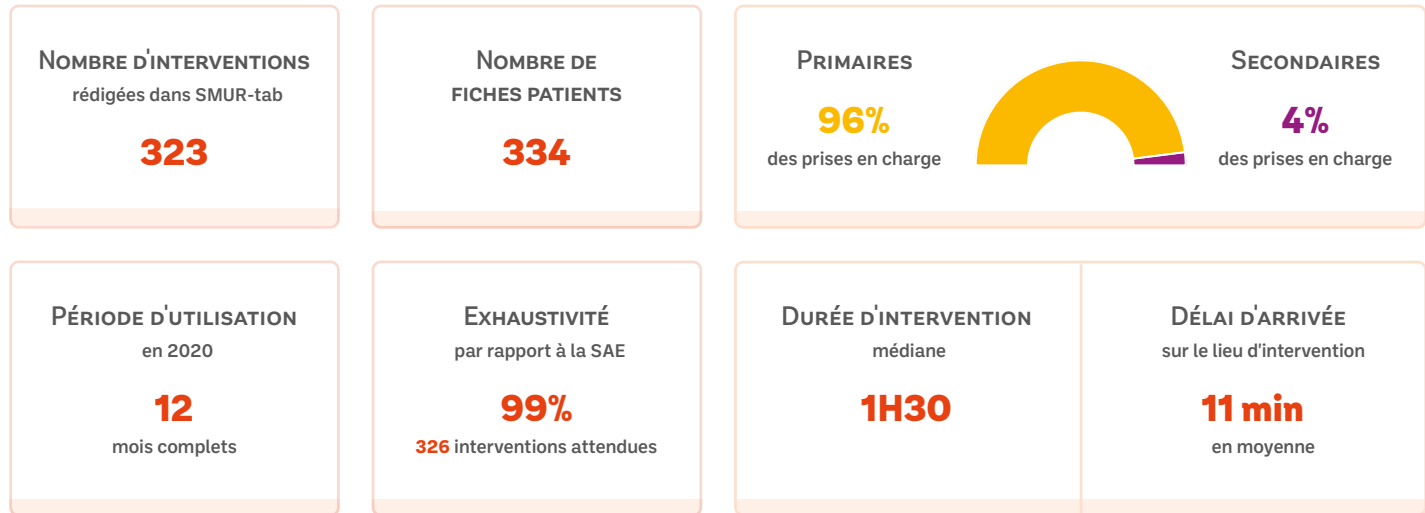
GESTES ASSOCIÉS

	Effectif	Part
Electro-cardiogramme	144	30%
Immobilisation	26	5%
Massage cardiaque	26	5%
Planche à masser	21	4%
Choc électrique externe	10	2%

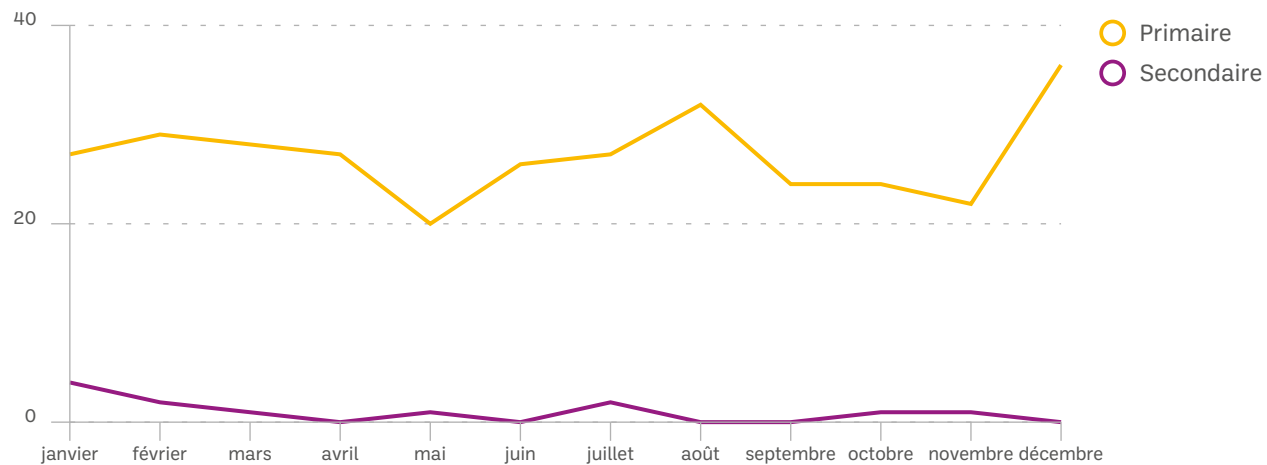


Retrouvez les données du SAU en page 202.

Utilisation de SMUR-tab



Nombre de patients pris en charge par mois

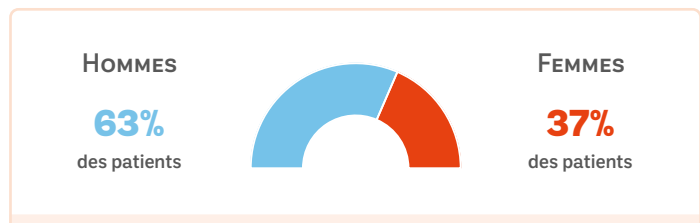


Patients

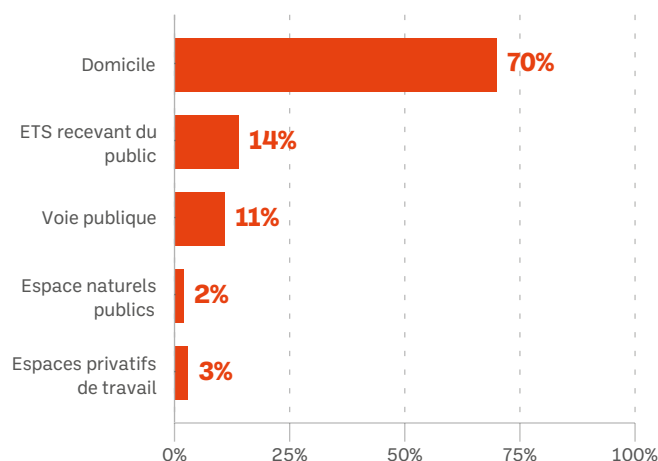
Âge



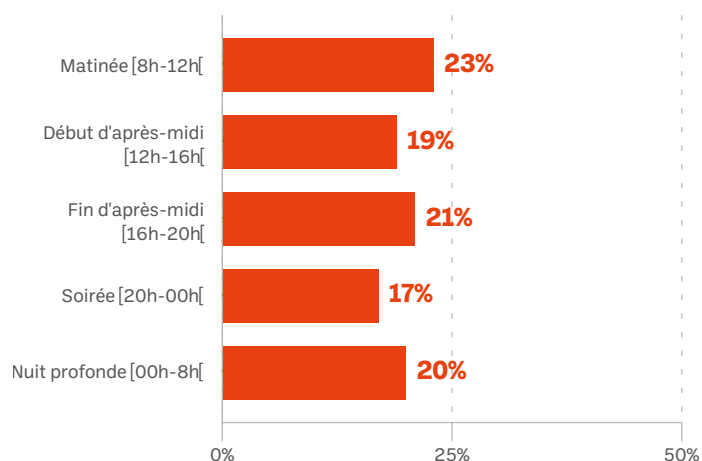
Sexe



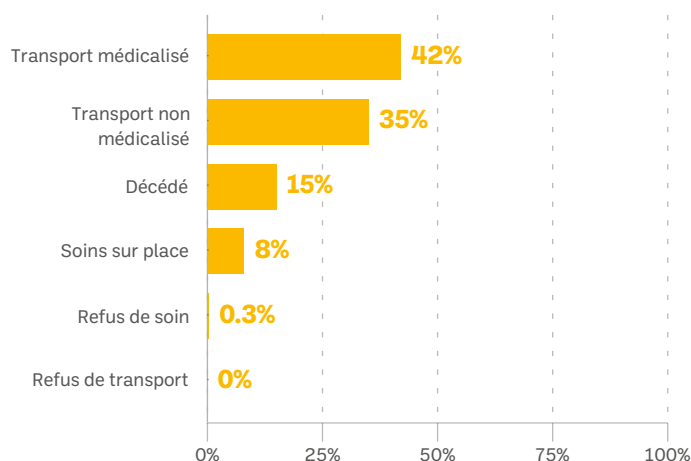
Lieu d'intervention



Horaire de l'intervention



Type d'orientation primaires



Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Diagnostic principal	Effectif	Part
Arrêt cardiaque, SP	39	12%
Douleur thoracique, SP	26	8%
Dyspnée	17	5%
Traumatisé grave	10	3%
Décès de cause inconnue, SP	9	3%
Douleurs abdominales, autres, SP	9	3%
Lésion traumatique superficielle de la tête, SP	8	2%
SCA ST+ inférieur, PEC initiale, IDM<24h	7	2%
Agitation	6	2%
Malaise sans PDC	6	2%

MISE EN CONDITION

Mise en condition	Effectif	Part
Voie veineuse périphérique	188	57%
2ème voie veineuse périphérique	54	16%
Sonde d'intubation	19	6%
Sonde gastrique	7	2%
Echo sur place	6	2%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

Actes thérapeutiques	Effectif	Part
Remplissage Vasculaire	13	4%
Ventilation Invasive	13	4%
Ventilation Non-Invasive	12	4%
Anesthésie générale	5	2%
Réduction de fracture	2	1%

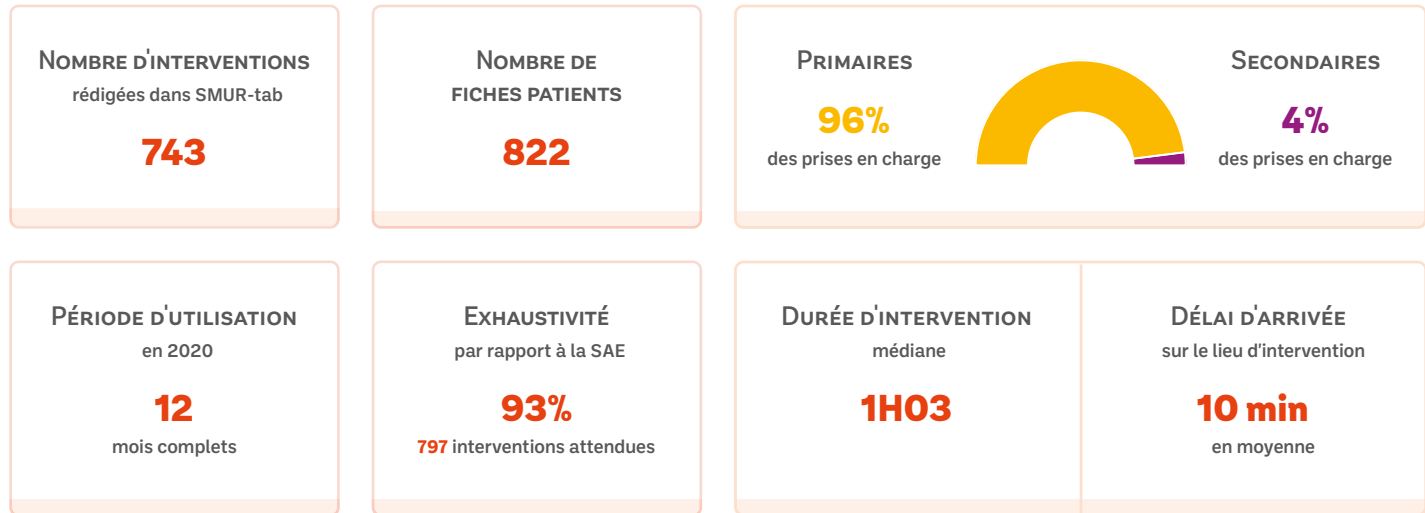
GESTES ASSOCIÉS

Gestes associés	Effectif	Part
Electro-cardiogramme	154	47%
Massage cardiaque	19	6%
Immobilisation	16	5%
Planche à masser	12	4%
Choc électrique externe	5	2%

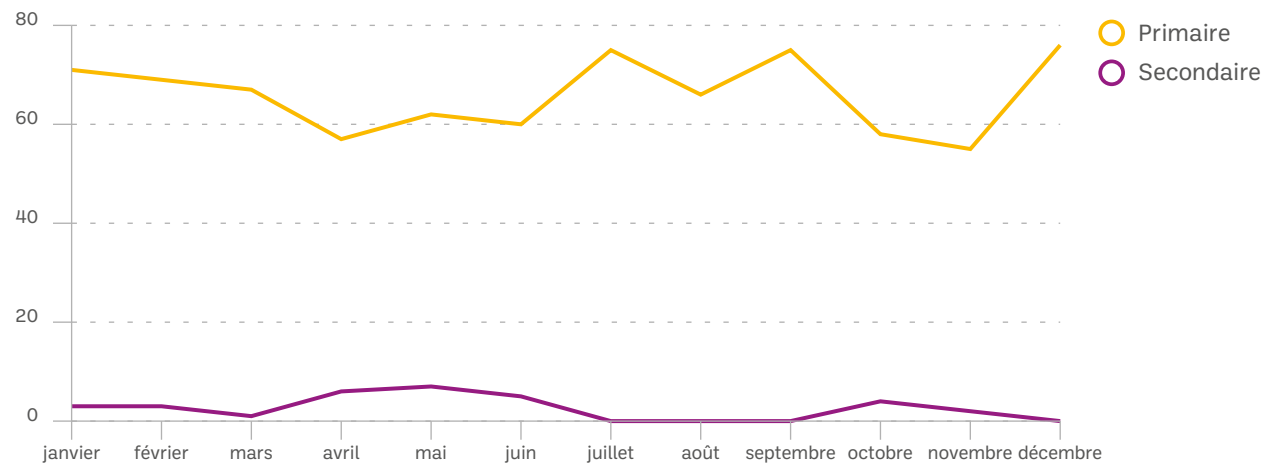


Retrouvez les données
du SAU en page 224.

Utilisation de SMUR-tab



Nombre de patients pris en charge par mois

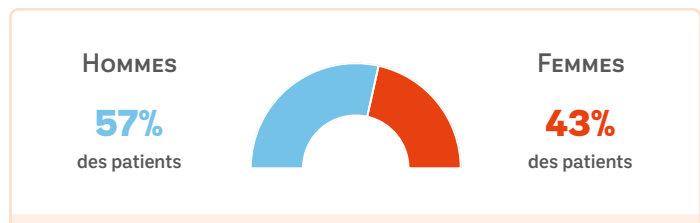


Patients

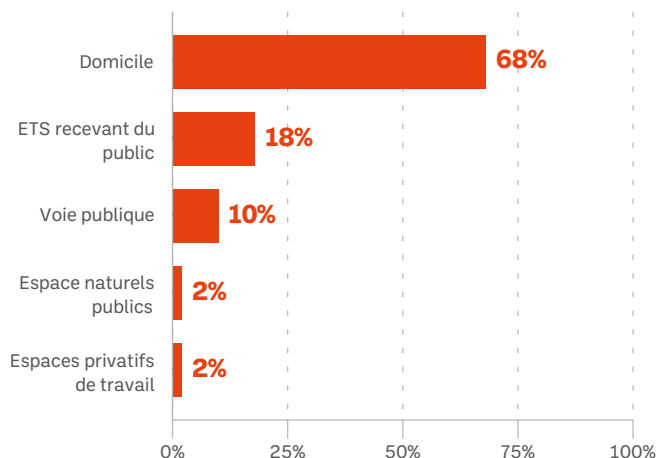
Âge



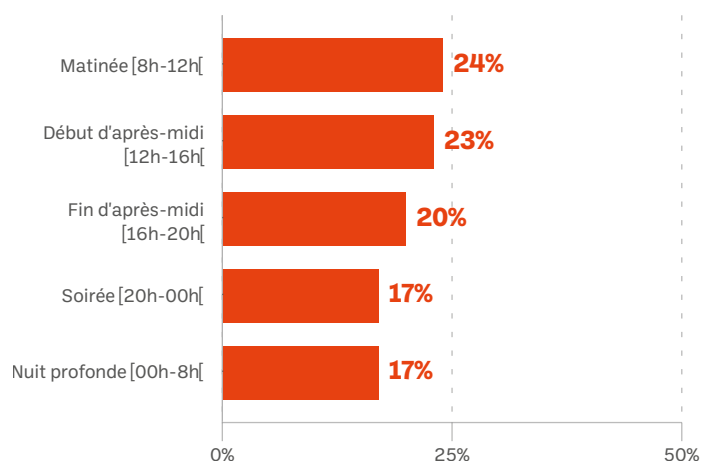
Sexe



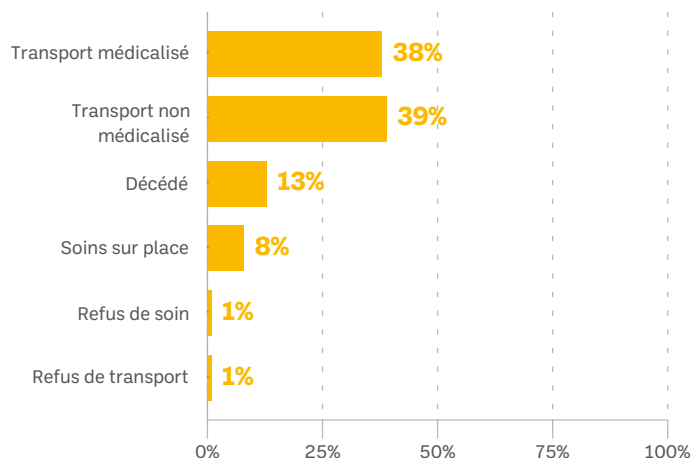
Lieu d'intervention



Horaire de l'intervention



Type d'orientation primaires



Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Diagnostic principal	Effectif	Part
Douleur thoracique, SP	141	18%
Arrêt cardiaque, SP	75	9%
Dyspnée	30	4%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	27	3%
Malaise sans PDC	22	3%
Décès de cause inconnue, SP	21	3%
Epilepsie, SP	16	2%
Autres convulsions	14	2%
Traumatisé grave	14	2%
Trouble anxieux, SP	13	2%

MISE EN CONDITION

Mise en condition	Effectif	Part
Voie veineuse périphérique	206	26%
Sonde d'intubation	29	4%
2ème voie veineuse périphérique	17	2%
Sonde gastrique	6	1%
Voie intra osseuse	3	0%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

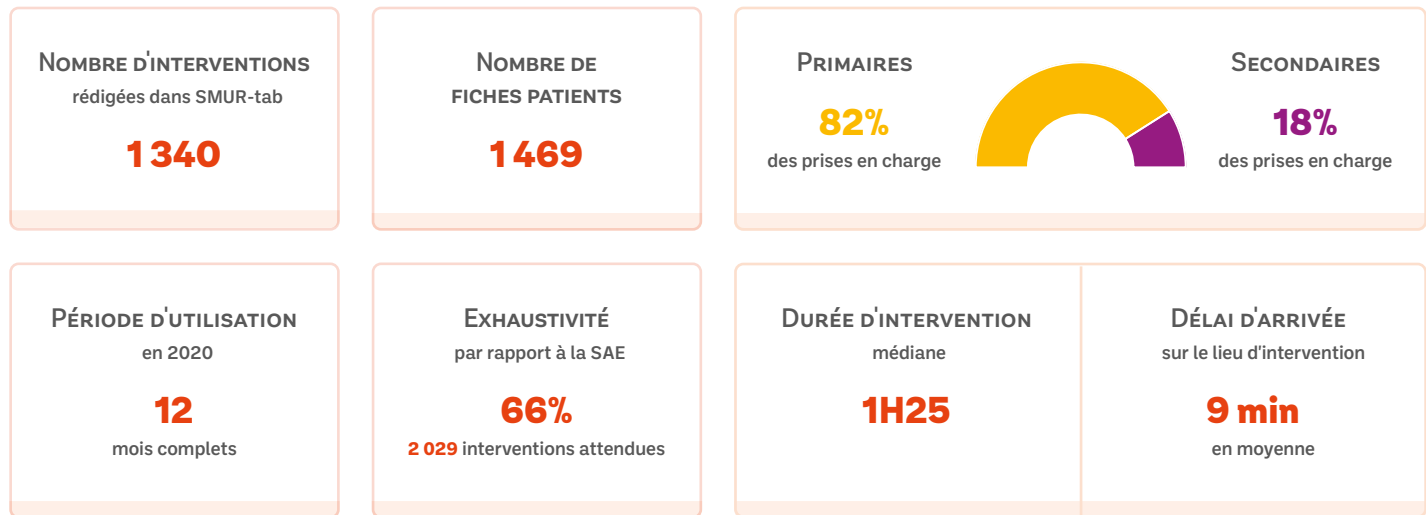
Actes thérapeutiques	Effectif	Part
Ventilation Invasive	16	2%
Remplissage Vasculaire	9	1%
Anesthésie générale	7	1%
Ventilation Non-Invasive	5	1%
Réduction de fracture	2	0%

GESTES ASSOCIÉS

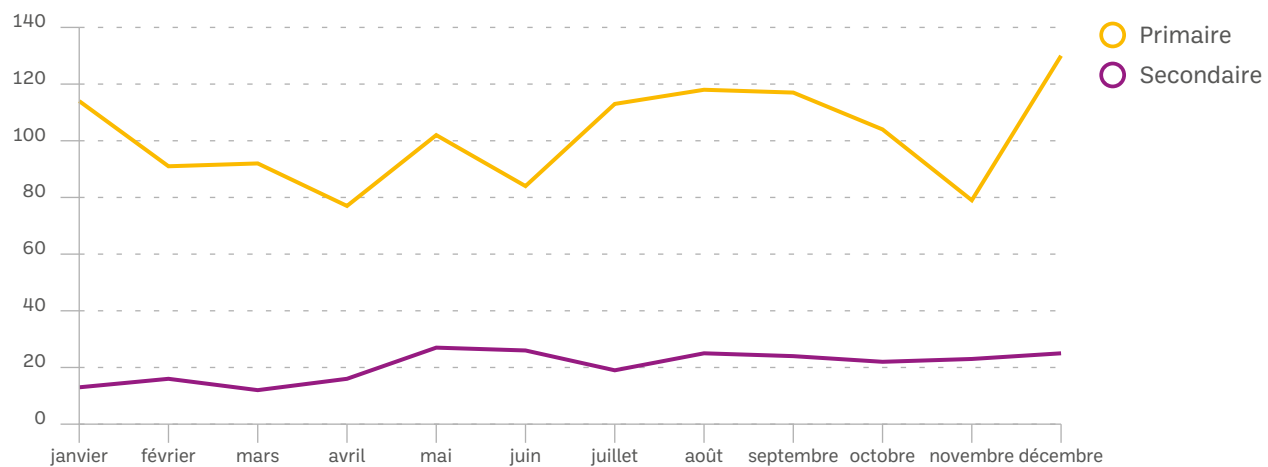
Gestes associés	Effectif	Part
Electro-cardiogramme	130	16%
Massage cardiaque	15	2%
Immobilisation	12	2%
Choc électrique externe	7	1%
Ceinture pelvienne	2	0%

Retrouvez les données du SAU en page 204.

Utilisation de SMUR-tab



Nombre de patients pris en charge par mois

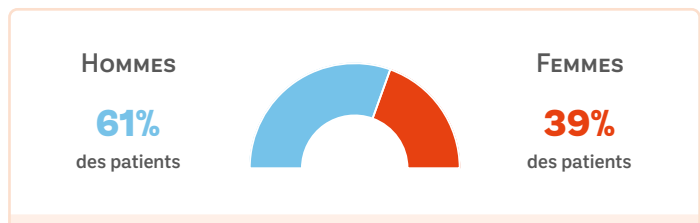


Patients

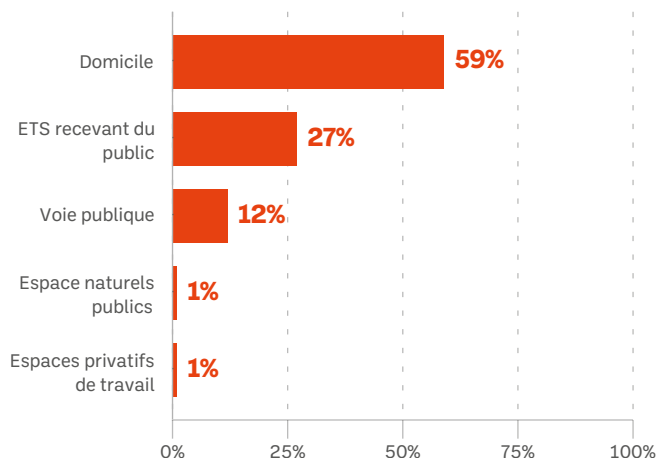
Âge



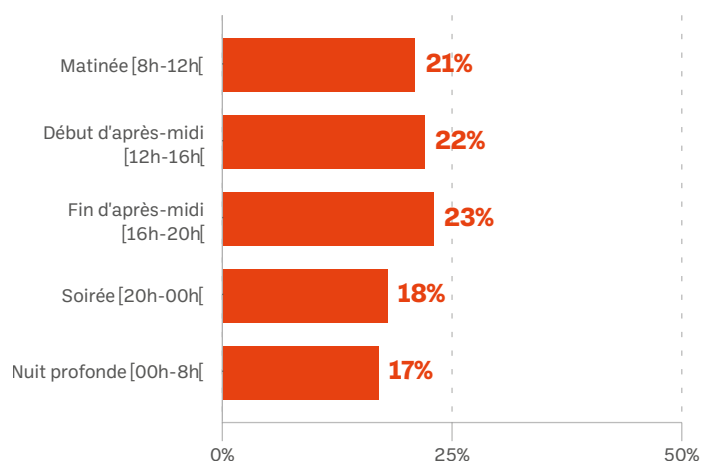
Sexe



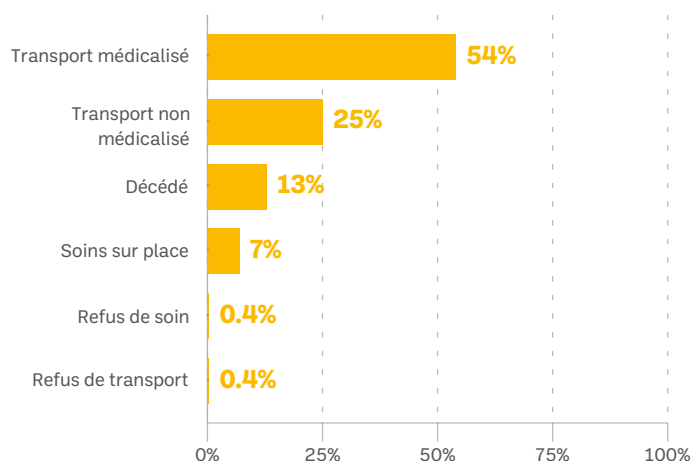
Lieu d'intervention



Horaire de l'intervention



Type d'orientation primaires



Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Diagnostic principal	Effectif	Part
Douleur thoracique, SP	150	11%
Arrêt cardiaque, SP	147	10%
Dyspnée	60	4%
Malaise sans PDC	37	3%
Douleurs abdominales, autres, SP	36	3%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	32	2%
Epilepsie, SP	27	2%
Décès de cause inconnue, SP	24	2%
Autres convulsions	20	1%
Traumatisé grave	20	1%

MISE EN CONDITION

Mise en condition	Effectif	Part
Voie veineuse périphérique	778	55%
2ème voie veineuse périphérique	114	8%
Sonde d'intubation	103	7%
Sonde gastrique	36	3%
Sonde urinaire	34	2%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

Actes thérapeutiques	Effectif	Part
Ventilation Invasive	54	4%
Remplissage Vasculaire	42	3%
Ventilation Non-Invasive	25	2%
Anesthésie générale	18	1%
Réduction de fracture	4	0%

GESTES ASSOCIÉS

Gestes associés	Effectif	Part
Electro-cardiogramme	449	32%
Massage cardiaque	69	5%
Immobilisation	55	4%
Choc électrique externe	40	3%
Planche à masser	36	3%

SMUR DE CHAMPAGNE-ARDENNE

AUBE (10) - GHT N°3

Bar-sur-Aube

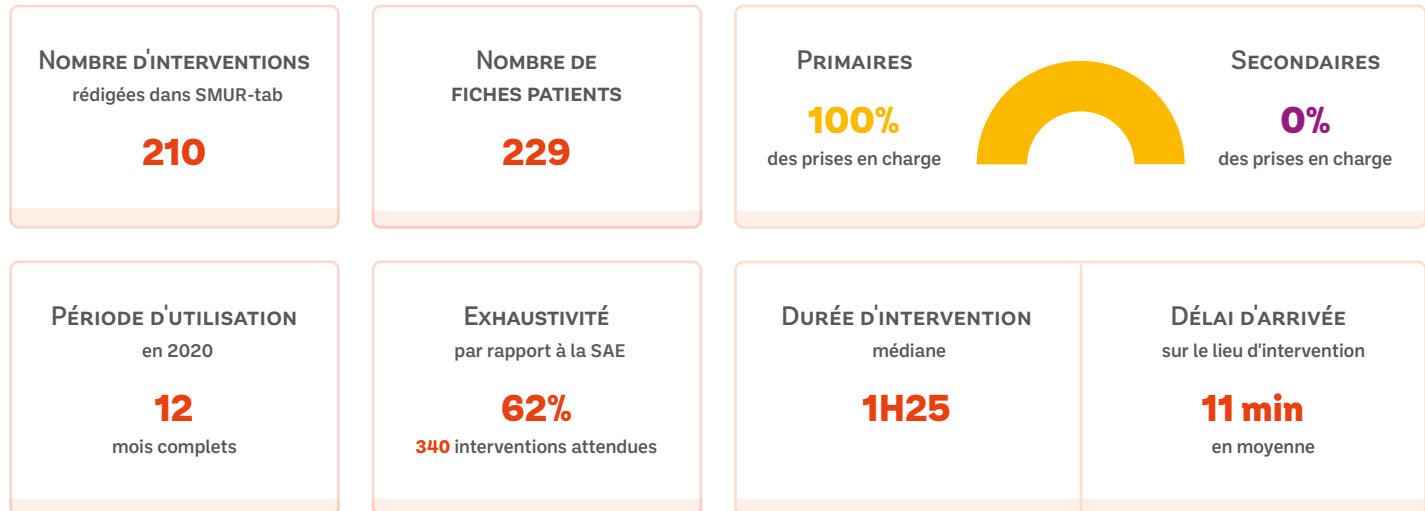
ANTENNE SMUR DU CH TROYES



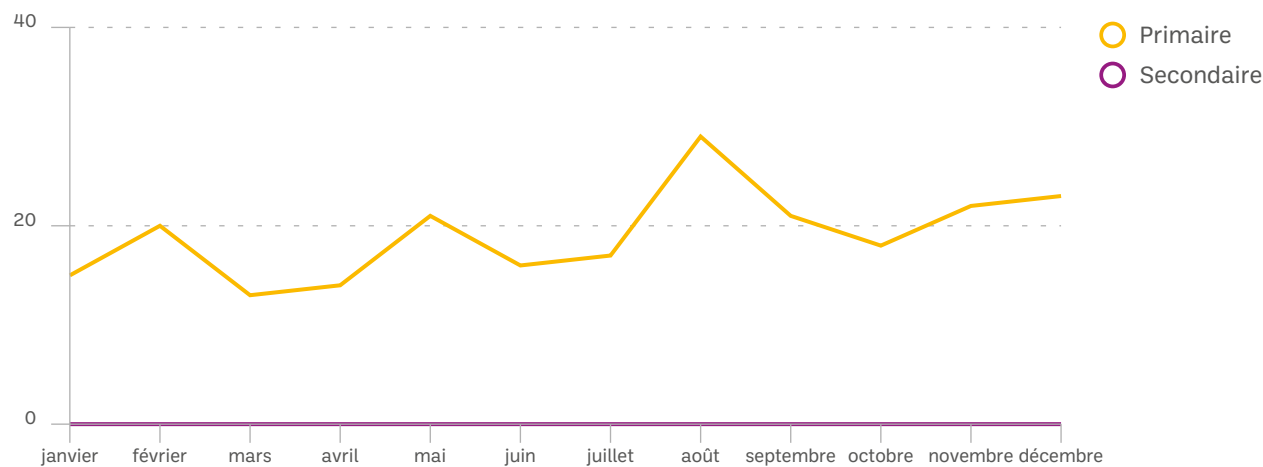
Données
SMUR-tab

Retrouvez les données
du SAU en page 204.

Utilisation de SMUR-tab



Nombre de patients pris en charge par mois

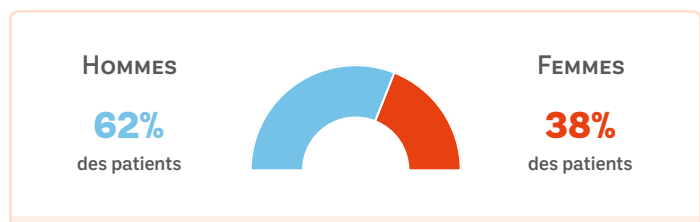


Patients

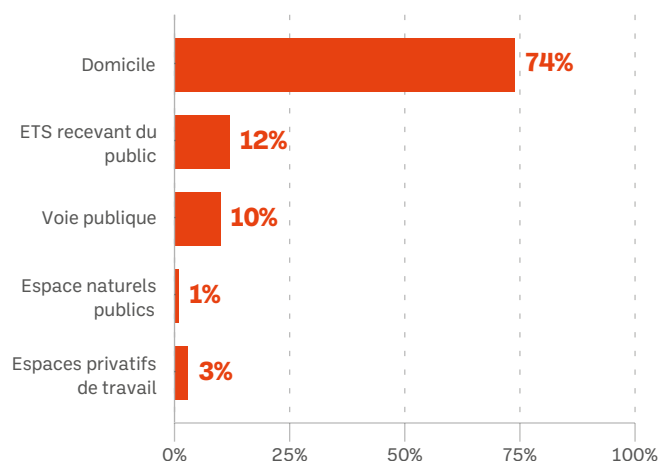
Âge



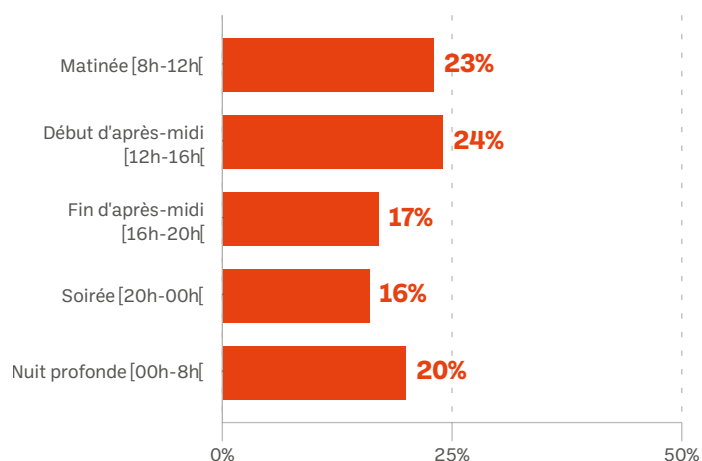
Sexe



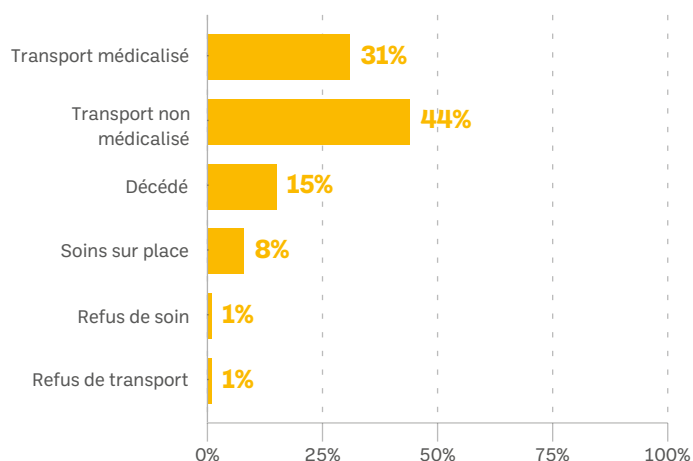
Lieu d'intervention



Horaire de l'intervention



Type d'orientation primaires



Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Diagnostic principal	Effectif	Part
Douleur thoracique, SP	33	15%
Arrêt cardiaque, SP	29	13%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	13	6%
Dyspnée	11	5%
Douleurs abdominales, autres, SP	6	3%
Travail prématuré sans accouchement	6	3%
Choc allergique / anaphylactique	5	2%
Hypoglycémie, SP	4	2%
Malaise sans PDC	4	2%
SCA non ST+ sans élévation des marqueurs	4	2%

MISE EN CONDITION

Mise en condition	Effectif	Part
Voie veineuse périphérique	135	60%
2ème voie veineuse périphérique	13	6%
Sonde d'intubation	13	6%
Voie intra osseuse	6	3%
Sonde gastrique	4	2%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

Actes thérapeutiques	Effectif	Part
Remplissage Vasculaire	6	3%
Ventilation Invasive	6	3%
Anesthésie générale	2	1%
Réduction de fracture	2	1%
Ventilation Non-Invasive	2	1%

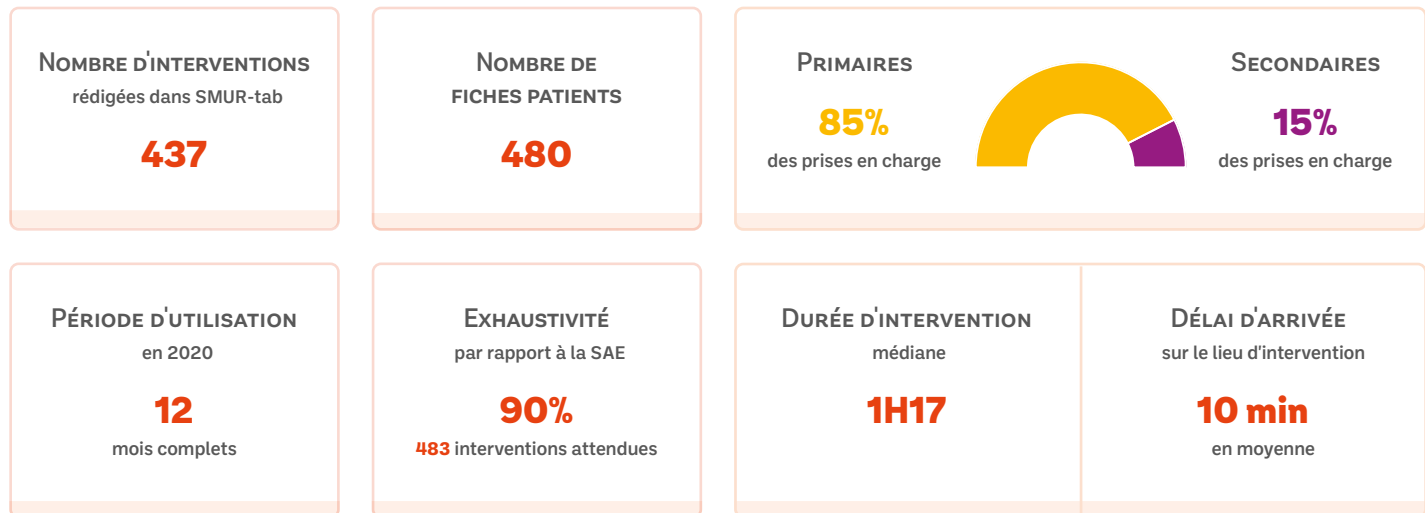
GESTES ASSOCIÉS

Gestes associés	Effectif	Part
Electro-cardiogramme	96	43%
Immobilisation	9	4%
Massage cardiaque	9	4%
Choc électrique externe	3	1%
Pansement compressif	3	1%

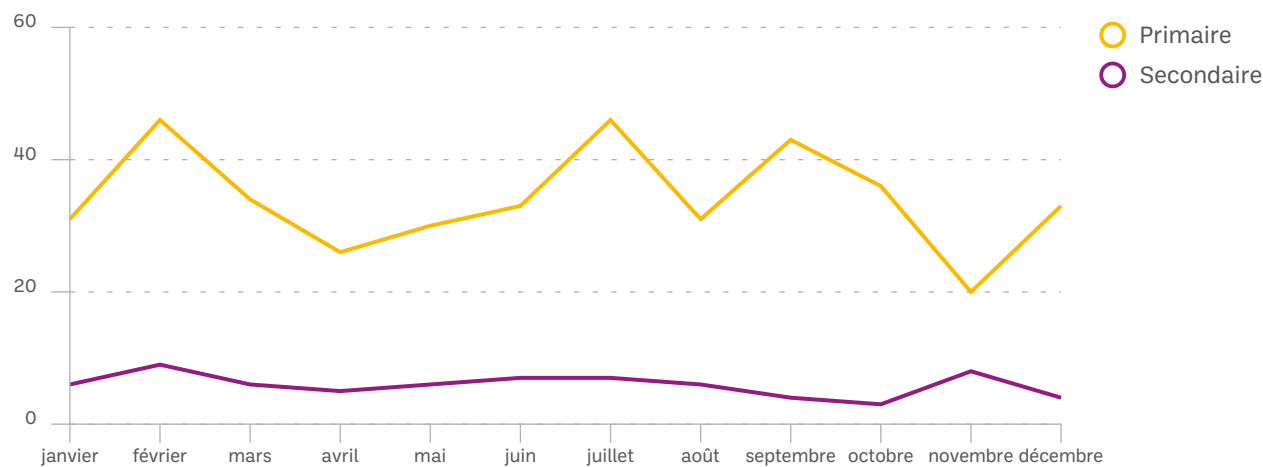


Retrouvez les données
du SAU en page 218.

Utilisation de SMUR-tab



Nombre de patients pris en charge par mois

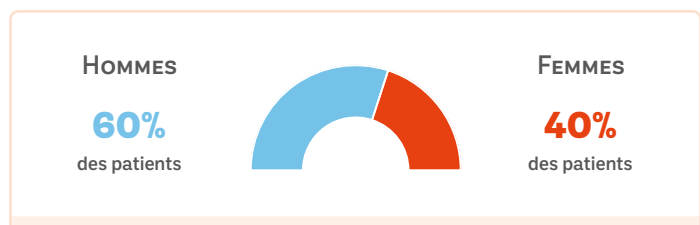


Patients

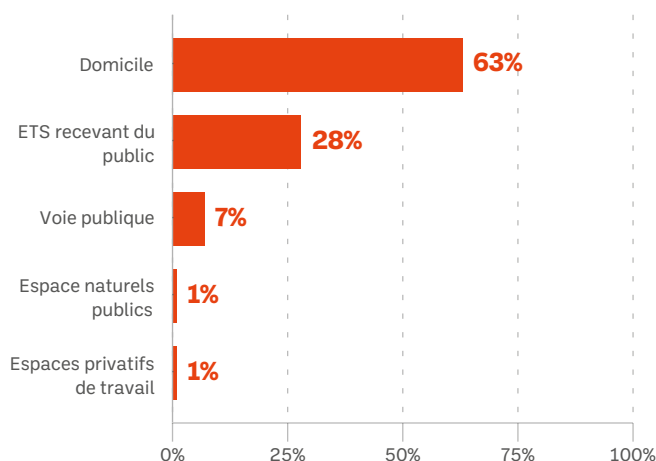
Âge



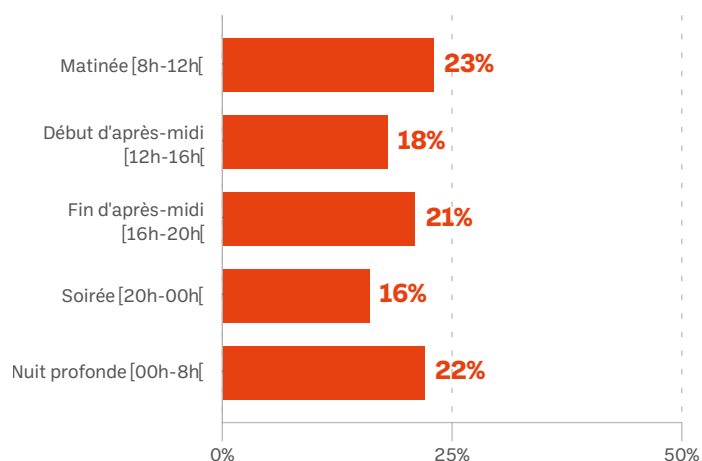
Sexe



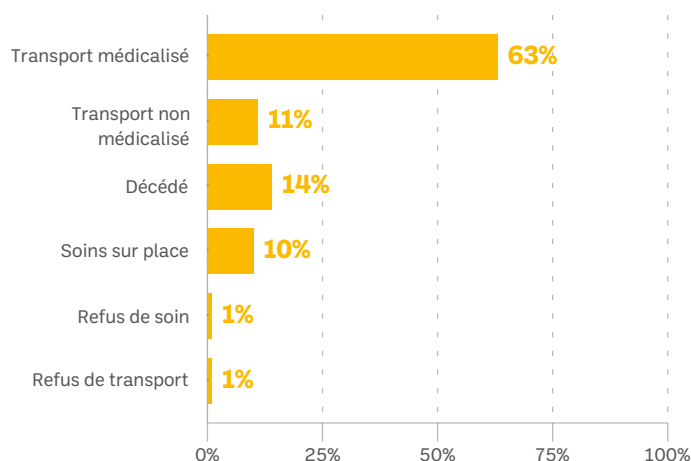
Lieu d'intervention



Horaire de l'intervention



Type d'orientation primaires



Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Diagnostic principal	Effectif	Part
Arrêt cardiaque, SP	50	11%
Douleur thoracique, SP	44	10%
Dyspnée	25	6%
Epilepsie, SP	14	3%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	14	3%
SCA non ST+ sans élévation des marqueurs	13	3%
Hypoglycémie, SP	11	2%
OAP avec Insuffisance cardiaque gauche	10	2%
Intox Chlore gazeux	8	2%
Détresse respiratoire aiguë	7	2%

MISE EN CONDITION

Mise en condition	Effectif	Part
Voie veineuse périphérique	262	58%
Sonde d'intubation	52	12%
2ème voie veineuse périphérique	44	10%
Sonde urinaire	12	3%
Sonde gastrique	10	2%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

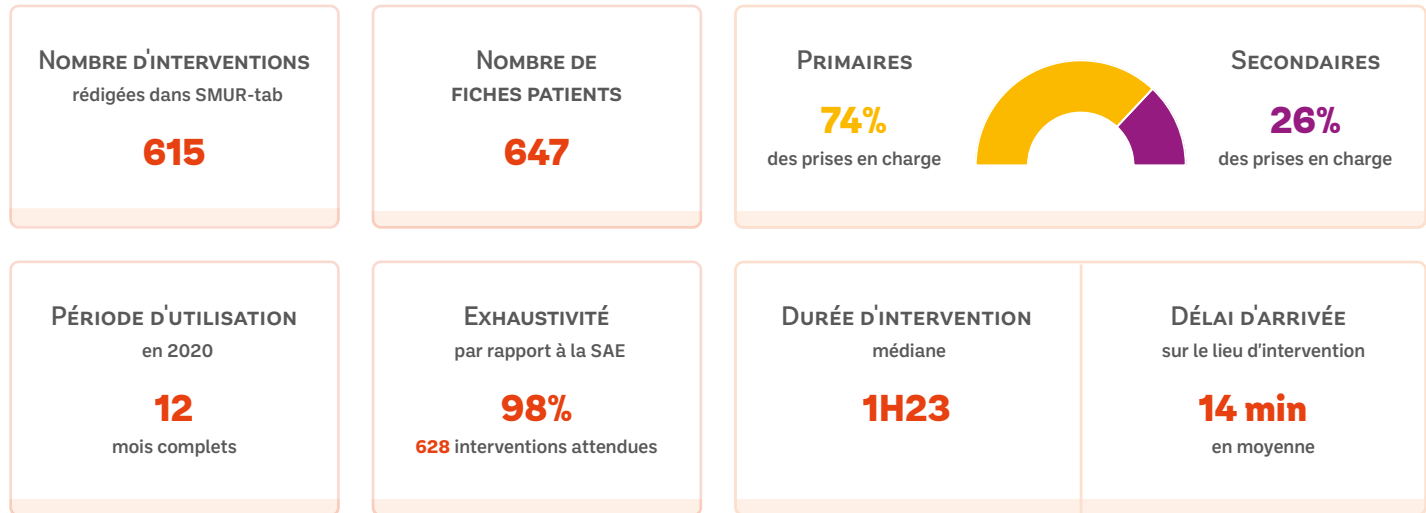
Actes thérapeutiques	Effectif	Part
Ventilation Invasive	25	6%
Remplissage Vasculaire	12	3%
Ventilation Non-Invasive	6	1%
Anesthésie générale	2	< 1%
Anesthésie locorégionale	2	< 1%

GESTES ASSOCIÉS

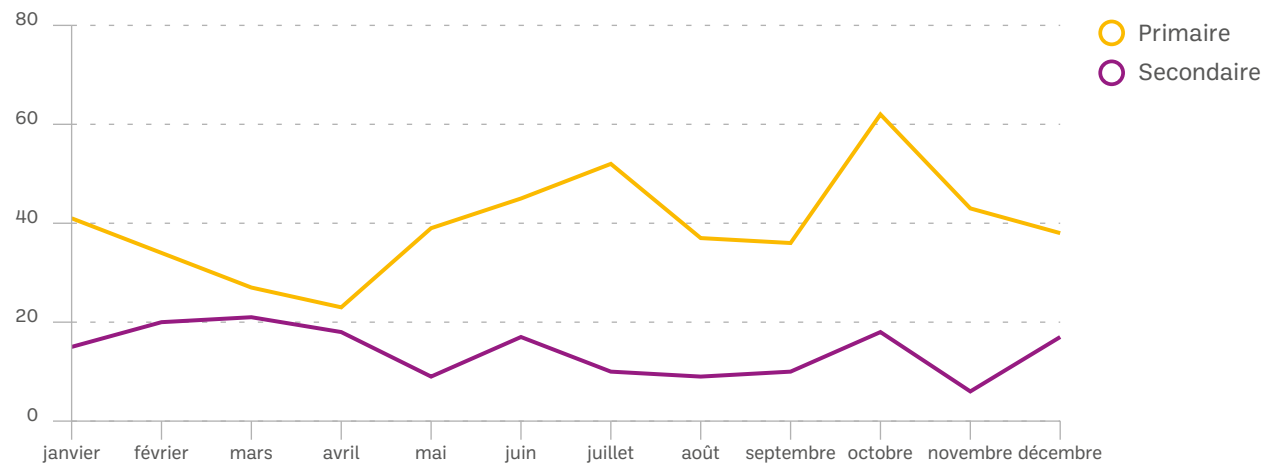
Gestes associés	Effectif	Part
Electro-cardiogramme	169	38%
Immobilisation	31	7%
Massage cardiaque	31	7%
Choc électrique externe	15	3%
Planche à masser	6	1%

Retrouvez les données du SAU [en page 244.](#)

Utilisation de SMUR-tab



Nombre de patients pris en charge par mois

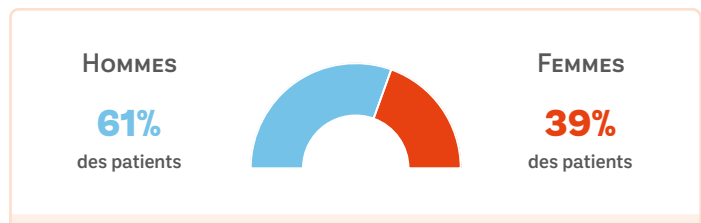


Patients

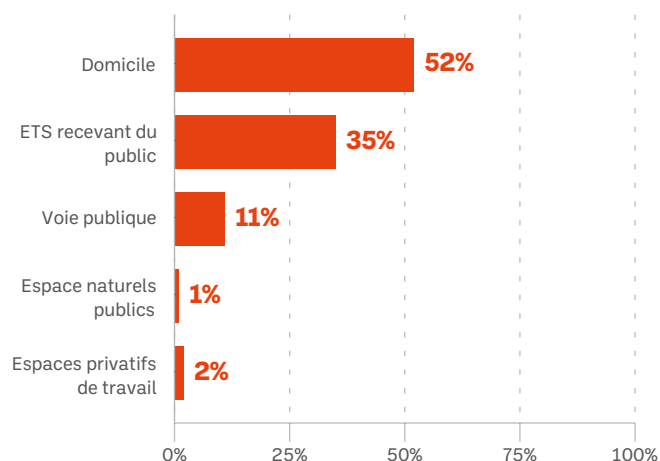
Âge



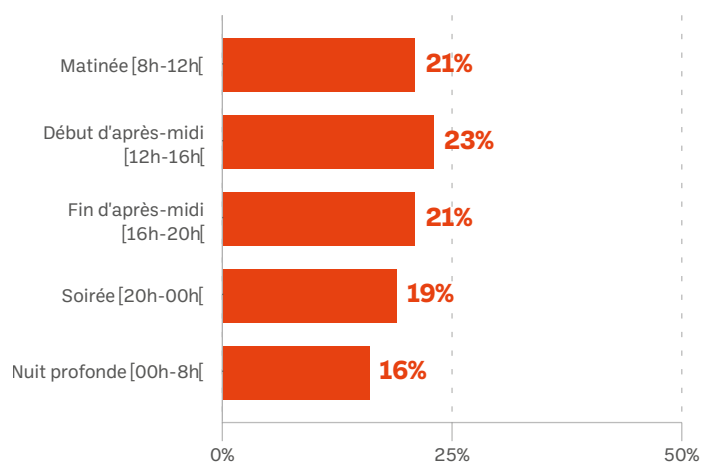
Sexe



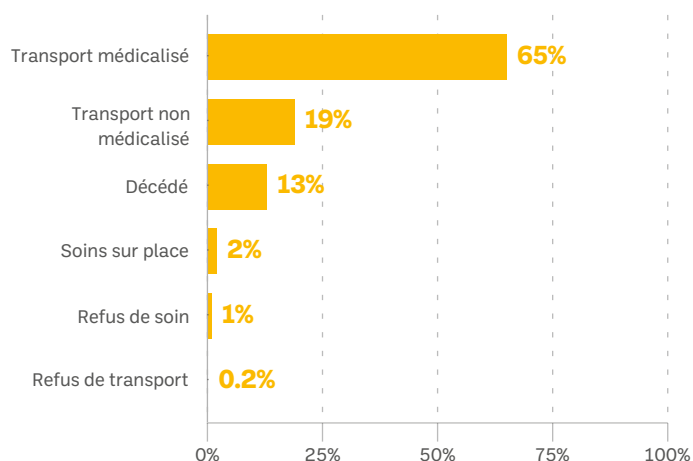
Lieu d'intervention



Horaire de l'intervention



Type d'orientation primaires



Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Diagnostic principal	Effectif	Part
Douleur thoracique, SP	82	14%
Arrêt cardiaque, SP	60	11%
Dyspnée	30	5%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	18	3%
Autre forme d'angine de poitrine	17	3%
Détresse respiratoire aiguë	16	3%
Arrêt cardiaque réanimé avec succès	15	3%
Syndrome détresse respiratoire adulte	15	3%
Choc septique	13	2%
Traumatisé grave	13	2%

MISE EN CONDITION

Mise en condition	Effectif	Part
Voie veineuse périphérique	170	30%
Sonde d'intubation	28	5%
2ème voie veineuse périphérique	25	4%
Sonde urinaire	20	4%
Sonde gastrique	4	1%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

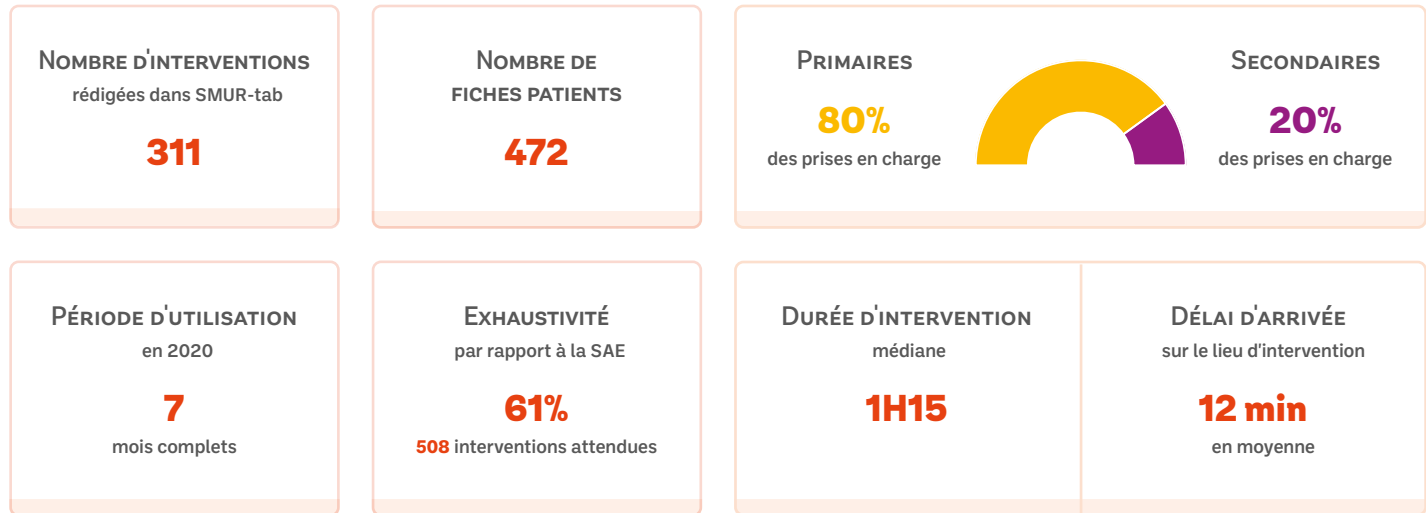
Actes thérapeutiques	Effectif	Part
Ventilation Invasive	19	3%
Anesthésie générale	15	3%
Remplissage Vasculaire	13	2%
Ventilation Non-Invasive	6	1%
Réduction de fracture	3	1%

GESTES ASSOCIÉS

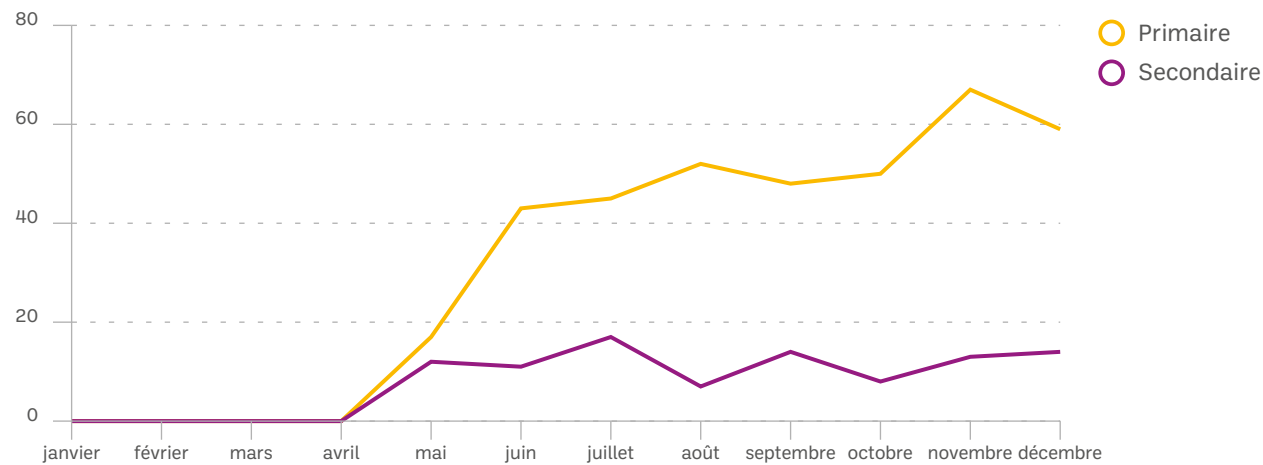
Gestes associés	Effectif	Part
Electro-cardiogramme	66	12%
Massage cardiaque	11	2%
Immobilisation	8	1%
Choc électrique externe	5	1%
Planche à masser	3	1%

Retrouvez les données du SAU [en page 232](#).

Utilisation de SMUR-tab



Nombre de patients pris en charge par mois

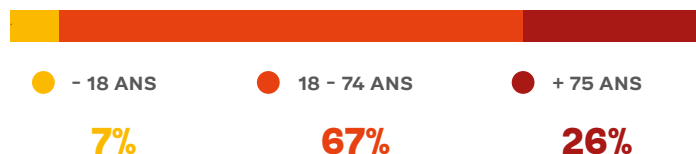
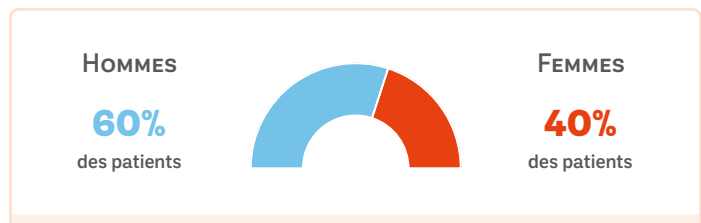


Patients

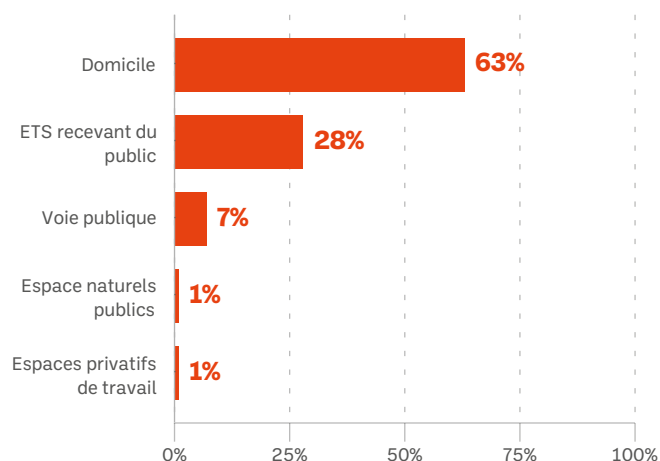
Âge



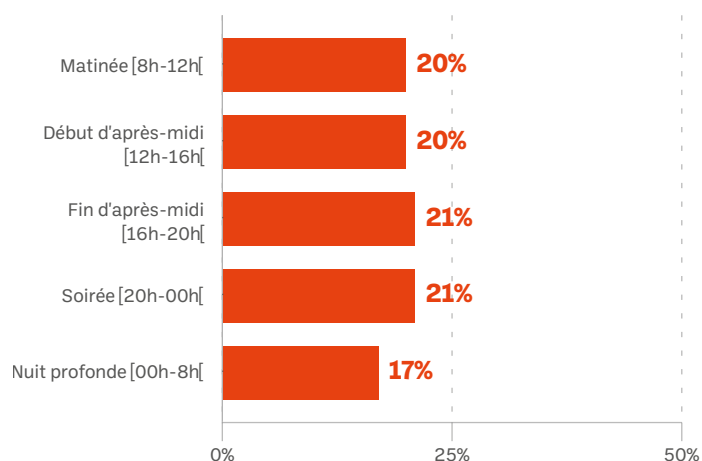
Sexe



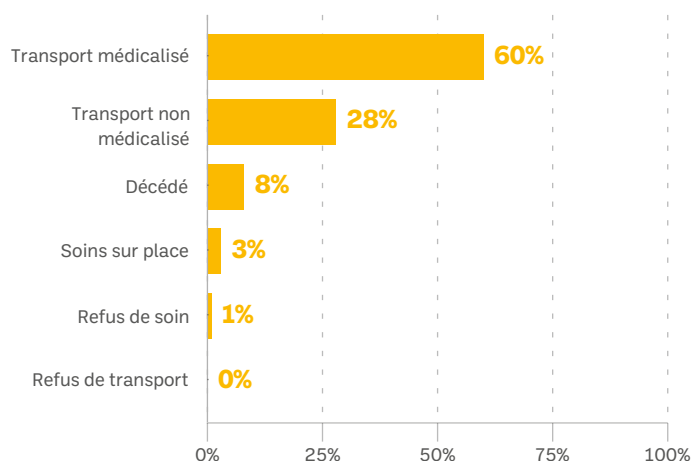
Lieu d'intervention



Horaire de l'intervention



Type d'orientation primaires



Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Diagnostic principal	Effectif	Part
Douleur thoracique, SP	56	15%
Arrêt cardiaque, SP	25	6%
Dyspnée	14	4%
Autre forme d'angine de poitrine	11	3%
Détresse respiratoire aiguë	10	3%
AVC ischémique / Infarctus cérébral SP	9	2%
Douleurs abdominales, autres, SP	9	2%
SCA ST+ inférieur, PEC initiale	9	2%
Epilepsie, SP	8	2%
Traumatisé grave	8	2%

MISE EN CONDITION

Mise en condition	Effectif	Part
Voie veineuse périphérique	211	55%
2ème voie veineuse périphérique	38	10%
Sonde d'intubation	24	6%
Sonde gastrique	13	3%
Sonde urinaire	10	3%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

Actes thérapeutiques	Effectif	Part
Remplissage Vasculaire	15	4%
Anesthésie générale	14	4%
Ventilation Invasive	12	3%
Ventilation Non-Invasive	10	3%
Pansement brûlure	2	1%

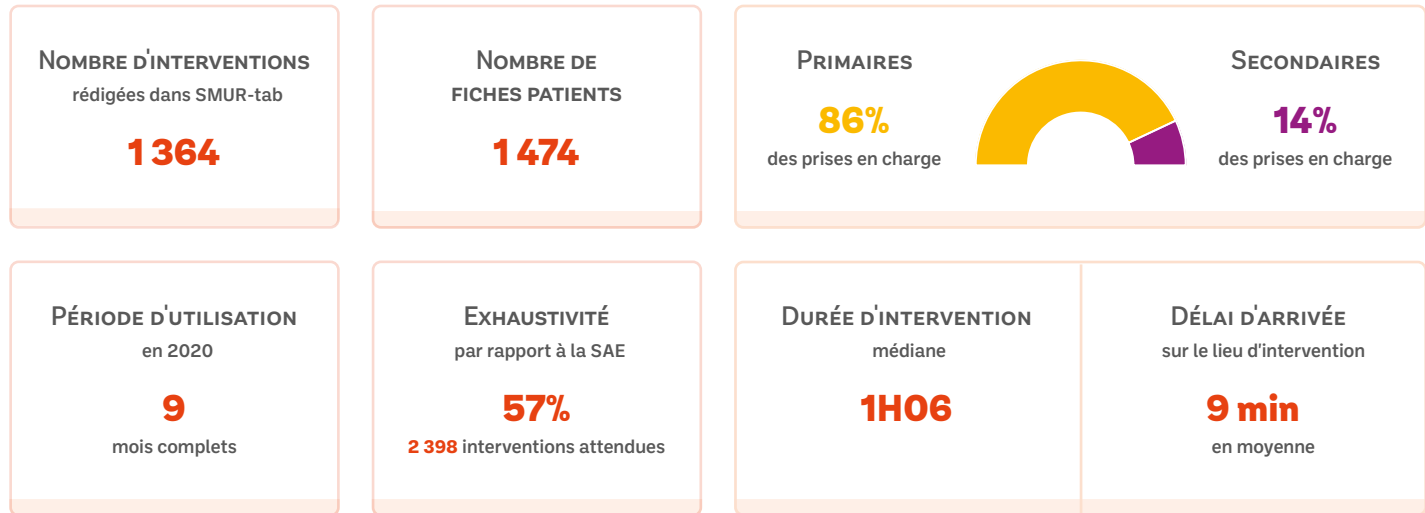
GESTES ASSOCIÉS

Gestes associés	Effectif	Part
Electro-cardiogramme	160	42%
Immobilisation	26	7%
Massage cardiaque	8	2%
Choc électrique externe	5	1%
Ceinture pelvienne	3	1%

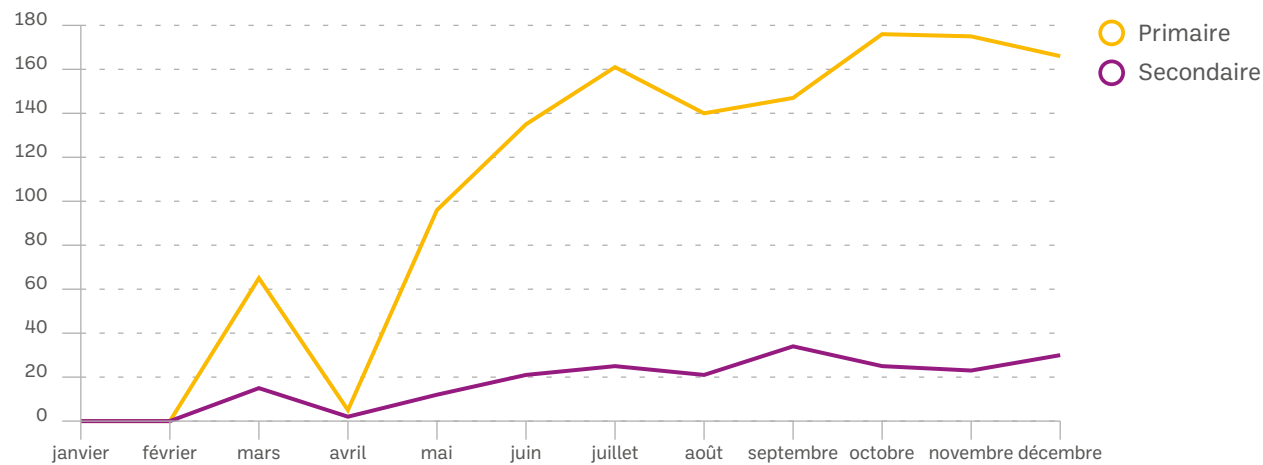


Retrouvez les données
du SAU en page 234.

Utilisation de SMUR-tab



Nombre de patients pris en charge par mois

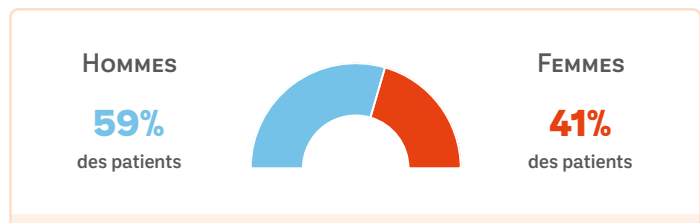


Patients

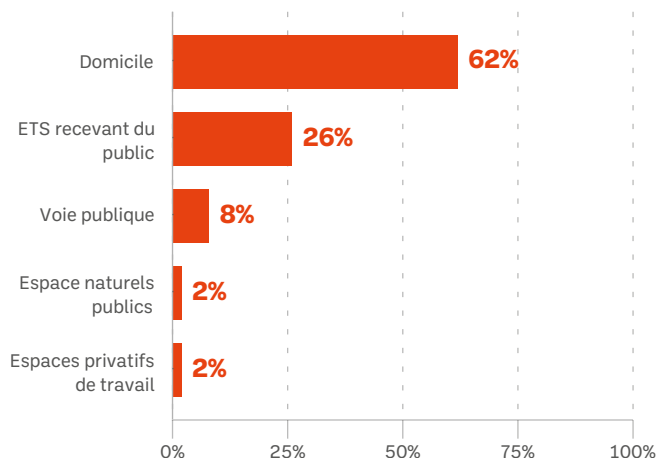
Âge



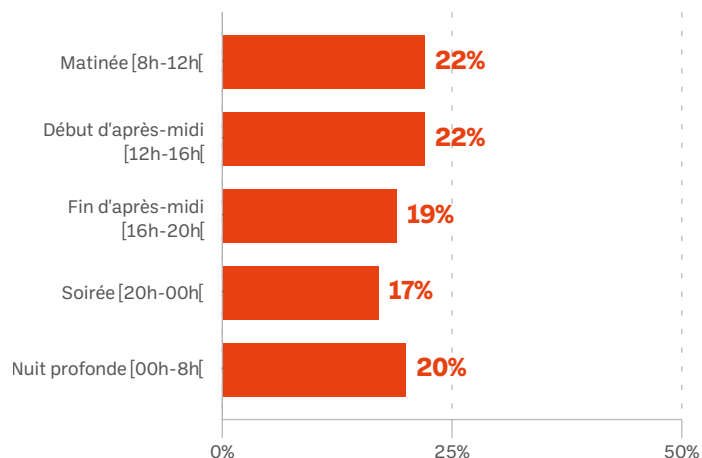
Sexe



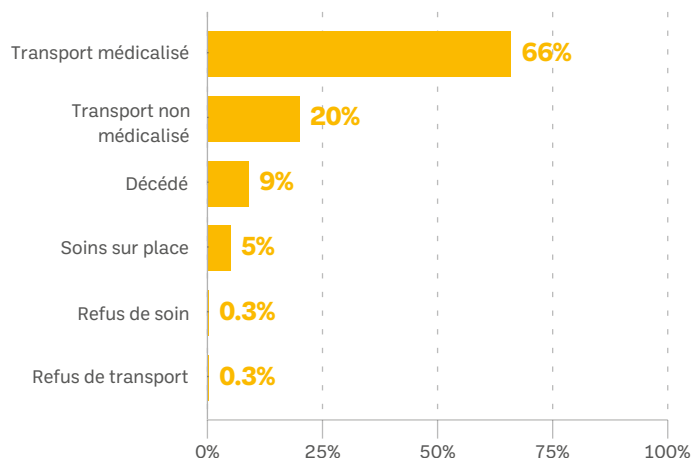
Lieu d'intervention



Horaire de l'intervention



Type d'orientation primaires



Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Diagnostic principal	Effectif	Part
Douleur thoracique, SP	245	17%
Arrêt cardiaque, SP	99	7%
Autre forme d'angine de poitrine	47	3%
Douleurs abdominales, autres, SP	38	3%
Coma, SP	37	3%
Dyspnée	36	3%
OAP avec Insuffisance cardiaque gauche	30	2%
Epilepsie, SP	29	2%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	26	2%
AVC ischémique / Infarctus cérébral SP	25	2%

MISE EN CONDITION

Mise en condition	Effectif	Part
Voie veineuse périphérique	828	58%
Sonde d'intubation	133	9%
2ème voie veineuse périphérique	91	6%
Sonde urinaire	48	3%
Voie veineuse centrale	38	3%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

Actes thérapeutiques	Effectif	Part
Ventilation Invasive	80	6%
Ventilation Non-Invasive	66	5%
Remplissage Vasculaire	59	4%
Anesthésie générale	45	3%
Réduction de fracture	9	1%

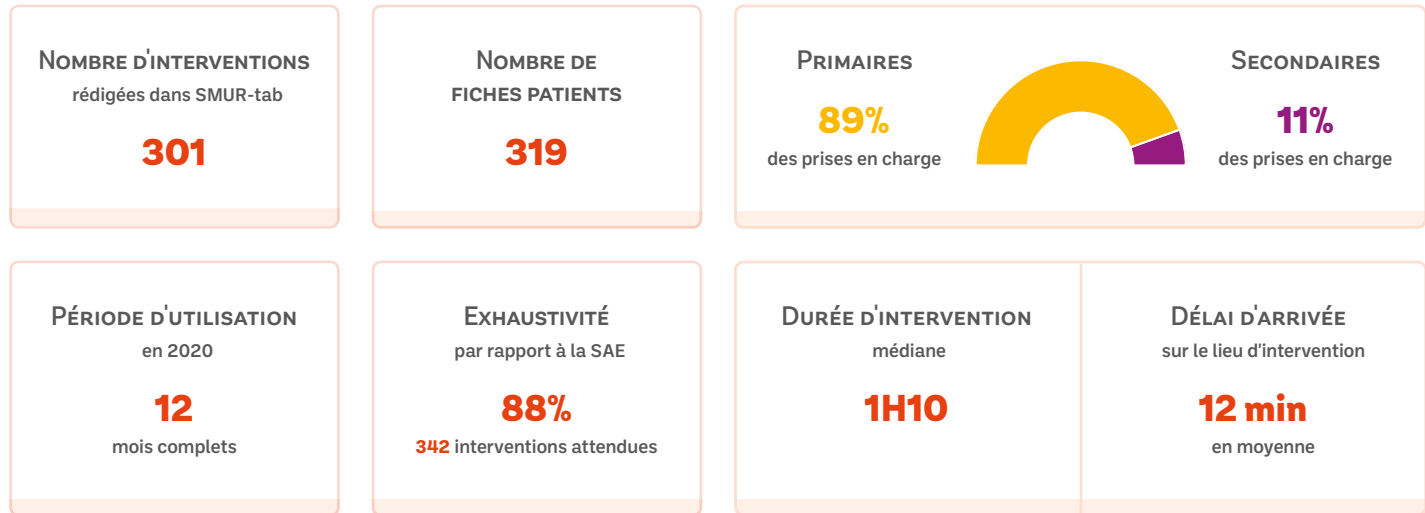
GESTES ASSOCIÉS

Gestes associés	Effectif	Part
Electro-cardiogramme	524	37%
Immobilisation	45	3%
Massage cardiaque	31	2%
Choc électrique externe	13	1%
Pansement compressif	8	1%

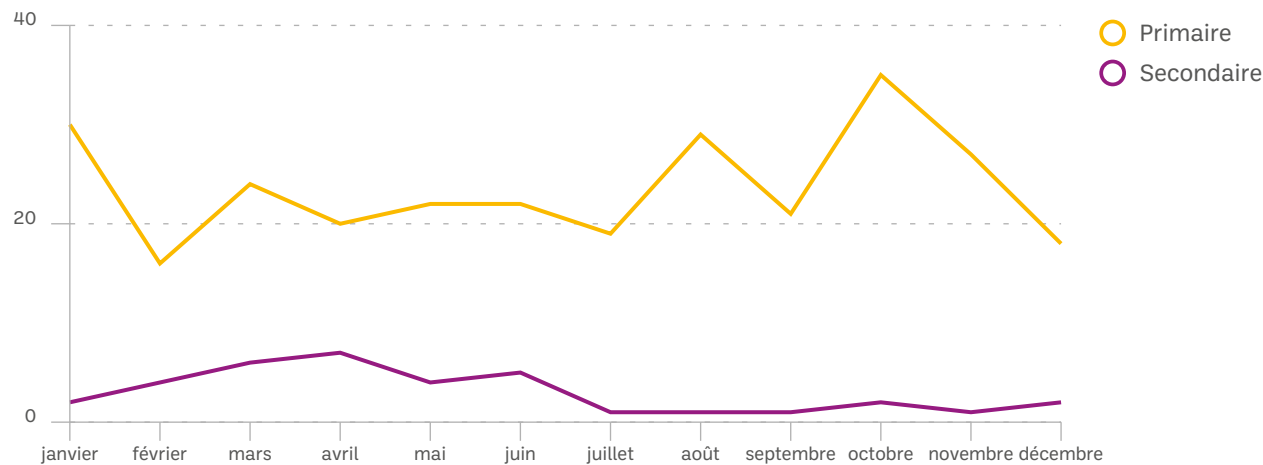
Neufchâteau

Retrouvez les données du SAU [en page 266](#).

Utilisation de SMUR-tab



Nombre de patients pris en charge par mois

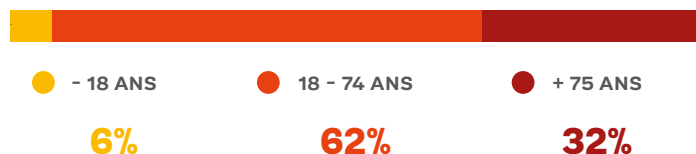
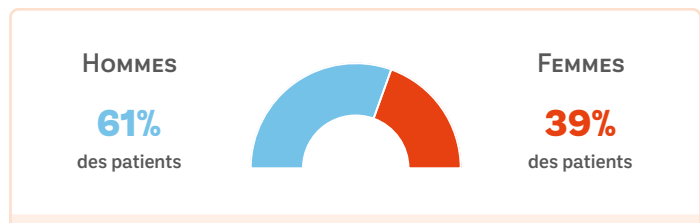


Patients

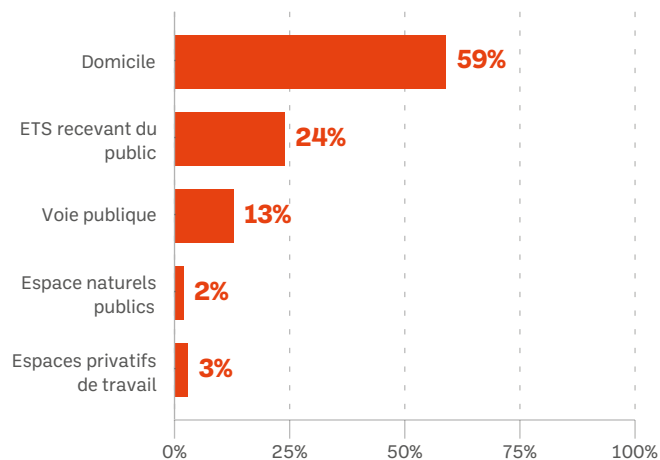
Âge



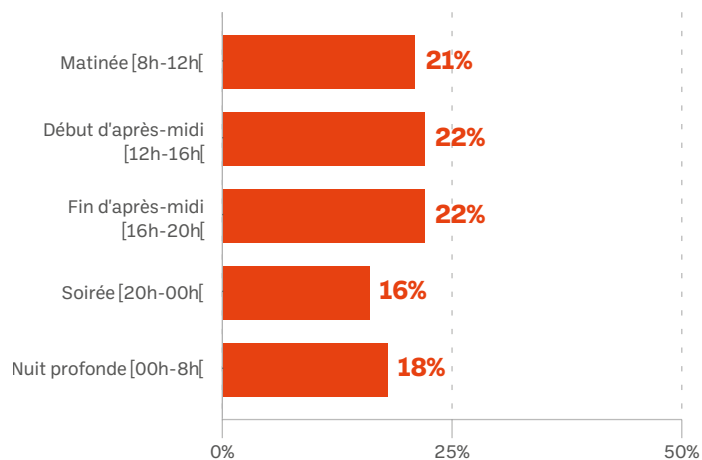
Sexe



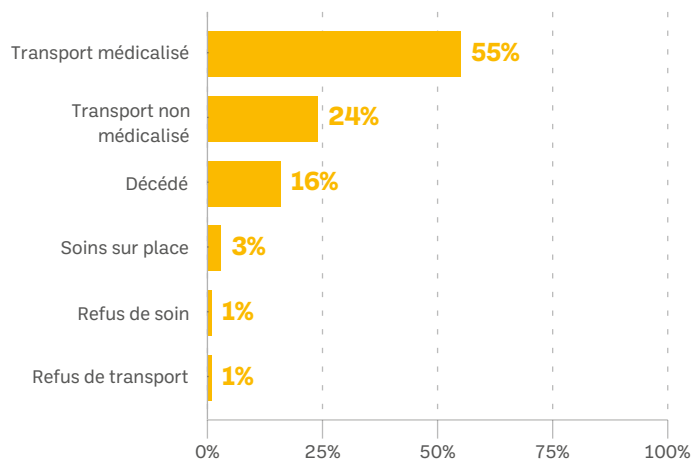
Lieu d'intervention



Horaire de l'intervention



Type d'orientation primaires



Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Diagnostic principal	Effectif	Part
Douleur thoracique, SP	41	13%
Arrêt cardiaque, SP	40	13%
Traumatisé grave	16	5%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	10	3%
Dyspnée	9	3%
OAP avec Insuffisance cardiaque gauche	9	3%
Syndrome détresse respiratoire adulte	6	2%
Autre forme d'angine de poitrine	5	2%
Coma, SP	5	2%
SCA ST+ inférieur, PEC initiale, IDM<24h	5	2%

MISE EN CONDITION

Mise en condition	Effectif	Part
Voie veineuse périphérique	187	62%
Sonde d'intubation	31	10%
2ème voie veineuse périphérique	23	8%
Sonde urinaire	5	2%
Voie veineuse centrale	4	1%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

Actes thérapeutiques	Effectif	Part
Ventilation Invasive	20	7%
Anesthésie générale	9	3%
Remplissage Vasculaire	6	2%
Réduction de fracture	4	1%
Ventilation Non-Invasive	3	1%

GESTES ASSOCIÉS

Gestes associés	Effectif	Part
Electro-cardiogramme	85	28%
Immobilisation	17	6%
Massage cardiaque	15	5%
Choc électrique externe	4	1%
Accouchement	3	1%

SMUR DE LORRAINE

VOSGES (88) - GHT N°8

Vittel

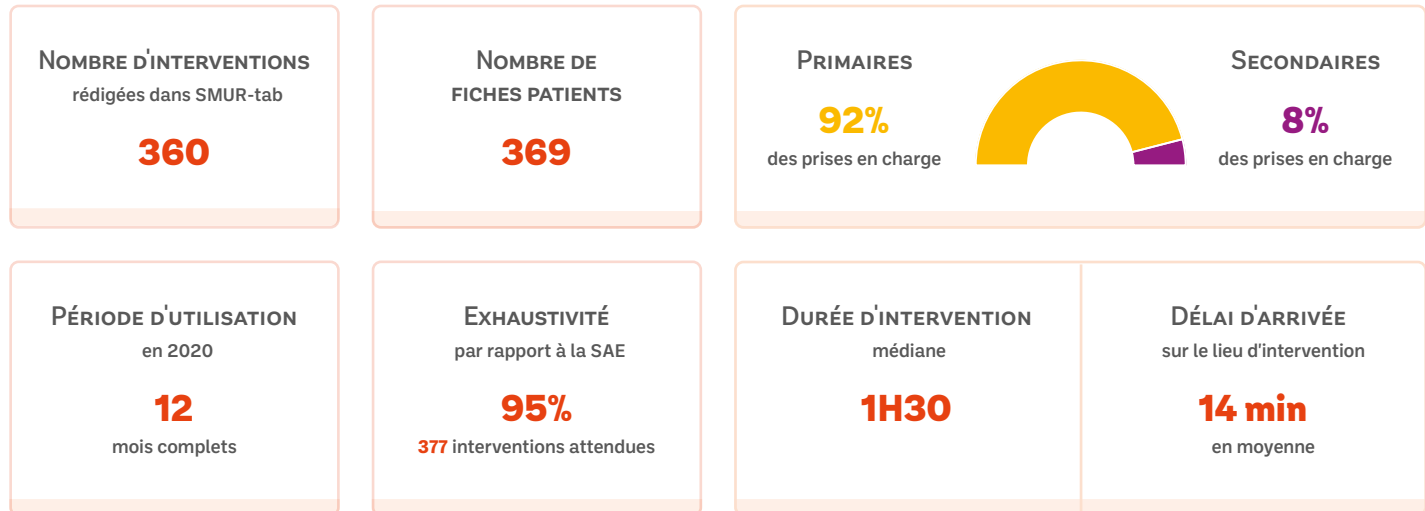
ANTENNE SMUR DU CH NEUFCHÂTEAU



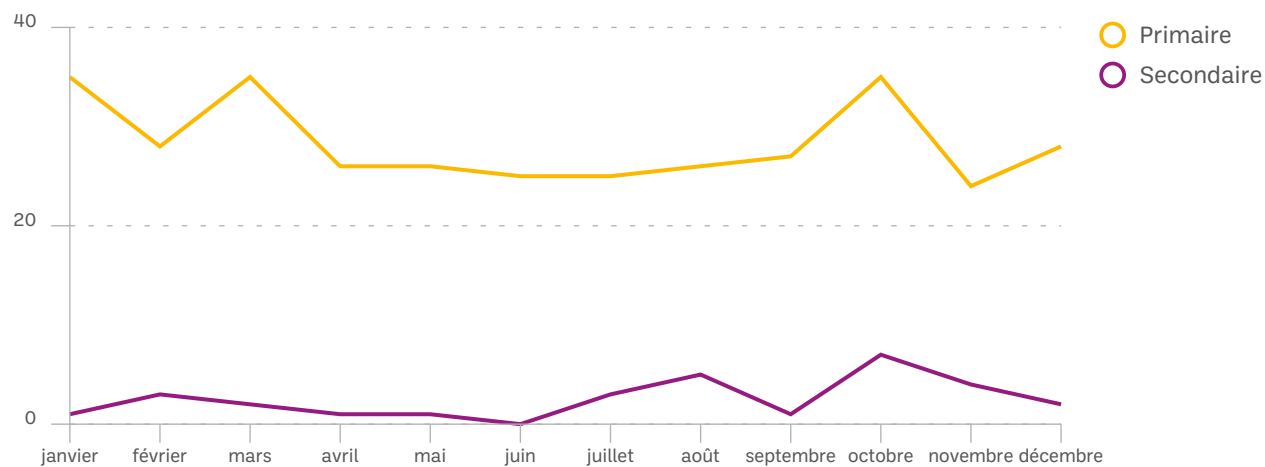
Données
SMUR-tab

Retrouvez les données
du SAU en page 266.

Utilisation de SMUR-tab



Nombre de patients pris en charge par mois

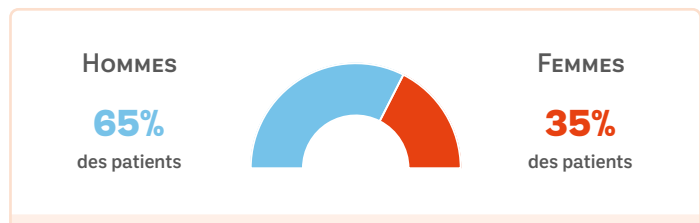


Patients

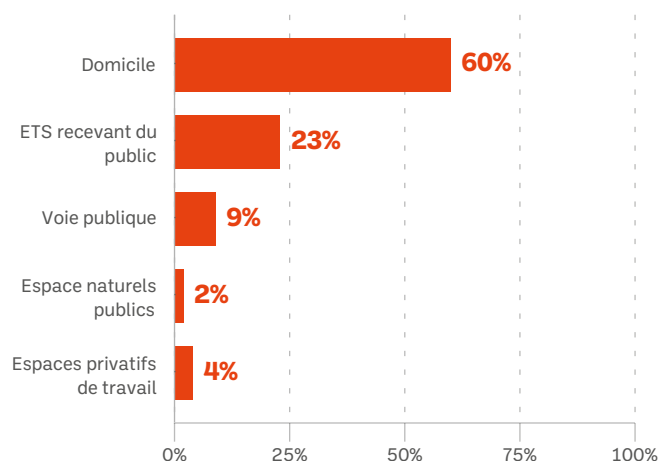
Âge



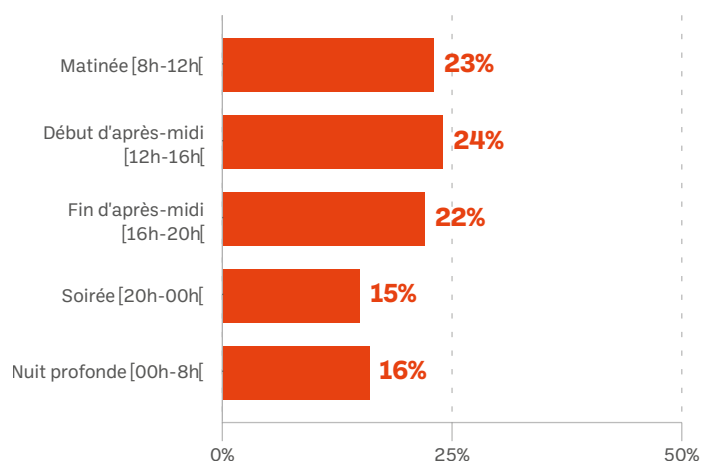
Sexe



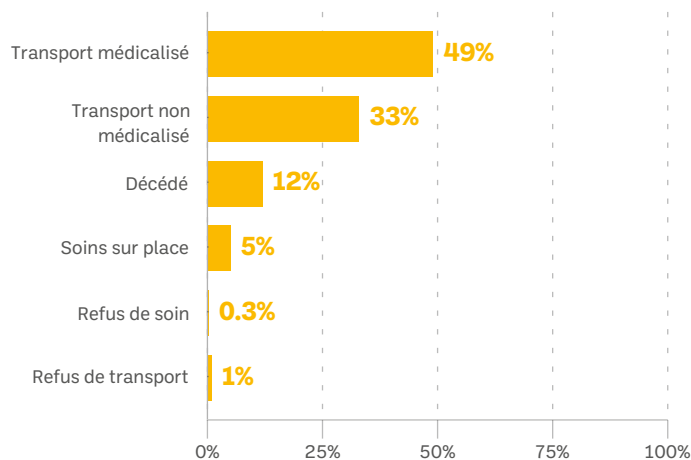
Lieu d'intervention



Horaire de l'intervention



Type d'orientation primaires



Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Diagnostic principal	Effectif	Part
Douleur thoracique, SP	42	12%
Arrêt cardiaque, SP	27	7%
Dyspnée	14	4%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	13	4%
Décès de cause inconnue, SP	11	3%
Epilepsie, SP	11	3%
OAP avec Insuffisance cardiaque gauche	10	3%
Allergie, SP	7	2%
AVC SP	7	2%
Détresse respiratoire aiguë	7	2%

MISE EN CONDITION

Mise en condition	Effectif	Part
Voie veineuse périphérique	213	59%
2ème voie veineuse périphérique	28	8%
Sonde d'intubation	19	5%
Sonde urinaire	5	1%
Sonde gastrique	3	1%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

Actes thérapeutiques	Effectif	Part
Ventilation Non-Invasive	13	4%
Remplissage Vasculaire	11	3%
Ventilation Invasive	7	2%
Anesthésie générale	5	1%
Réduction de fracture	4	1%

GESTES ASSOCIÉS

Gestes associés	Effectif	Part
Electro-cardiogramme	118	32%
Immobilisation	29	8%
Massage cardiaque	11	3%
Pansement compressif	8	2%
Choc électrique externe	4	1%

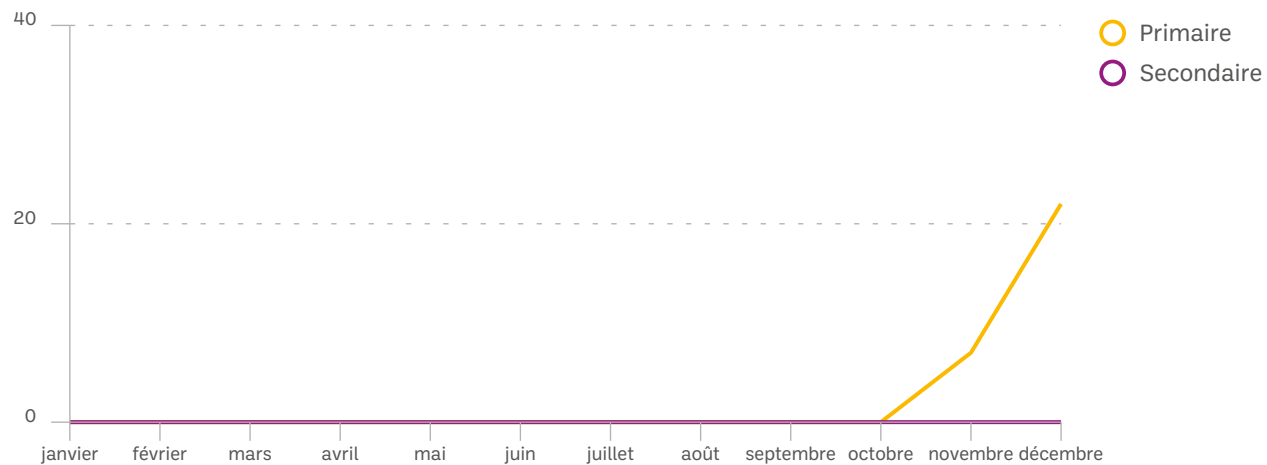


Retrouvez les données
du SAU en page 240.

Utilisation de SMUR-tab



Nombre de patients pris en charge par mois

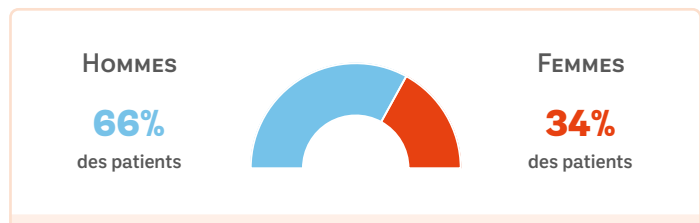


Patients

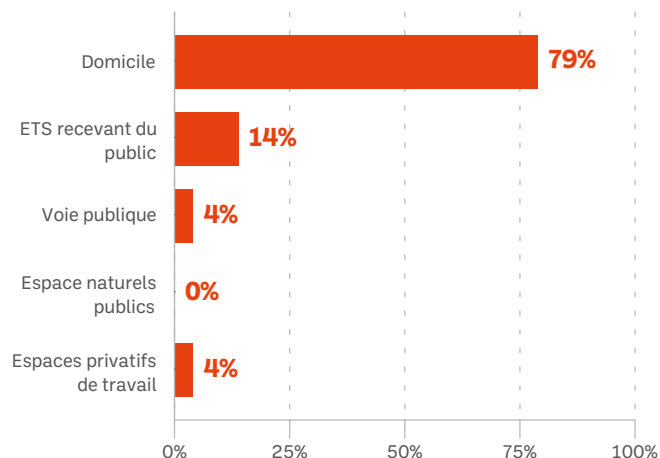
Âge



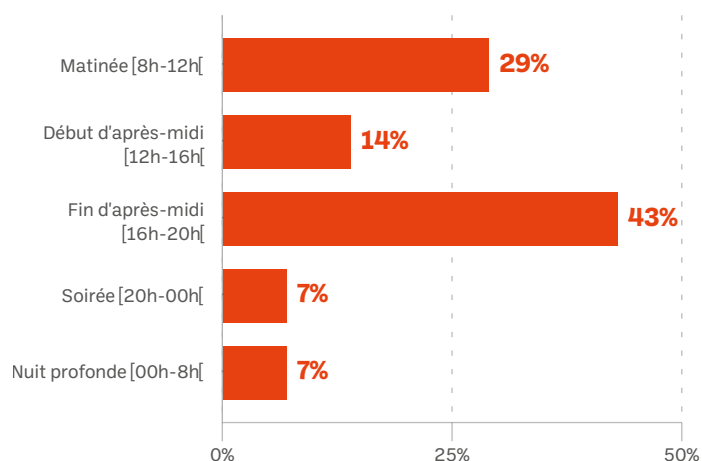
Sexe



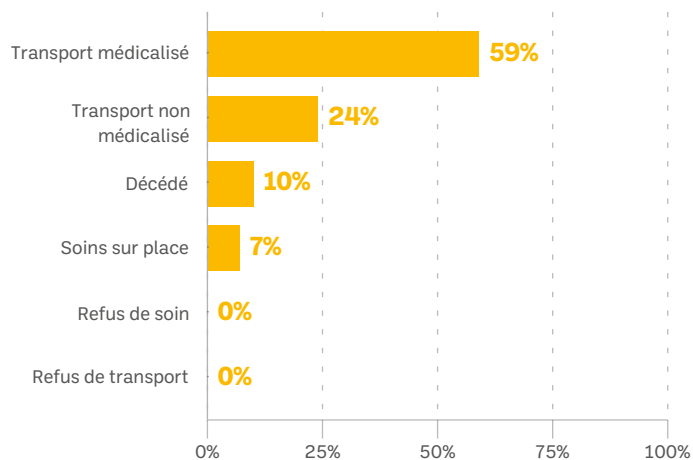
Lieu d'intervention



Horaire de l'intervention



Type d'orientation primaires



Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Diagnostic principal	Effectif	Part
Douleur thoracique, SP	9	31%
Arrêt cardiaque, SP	3	10%
Epilepsie, SP	3	10%
Autre forme d'angine de poitrine	1	3%
Contusion des lombes, du bassin, des fesses	1	3%
Déshydratation / hypovolémie	1	3%
Infection voies aériennes supérieures, SP	1	3%
SCA ST+ inférieur, PEC initiale	1	3%
SCA ST+ inférieur, PEC initiale, IDM<24h	1	3%
Syndrome détresse respiratoire adulte	1	3%

MISE EN CONDITION

Mise en condition	Effectif	Part
Voie veineuse périphérique	14	48%
Sonde d'intubation	3	10%
2ème voie veineuse périphérique	2	7%
Voie intra osseuse	2	7%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

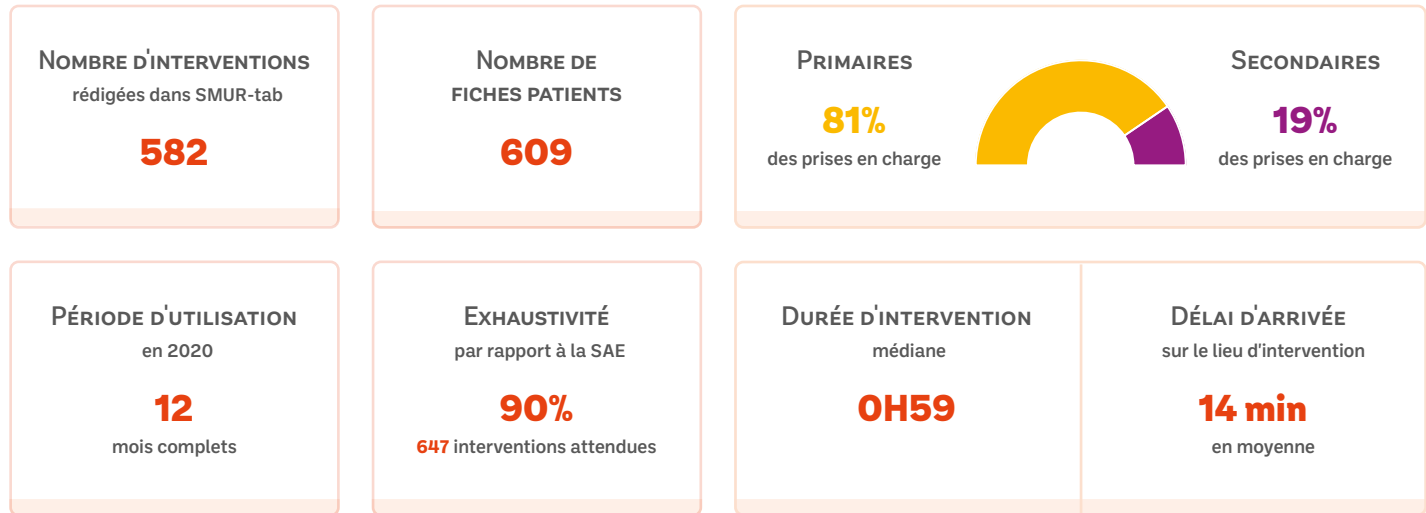
Actes thérapeutiques	Effectif	Part
Ventilation Invasive	3	10%
Anesthésie générale	1	3%
Remplissage Vasculaire	1	3%

GESTES ASSOCIÉS

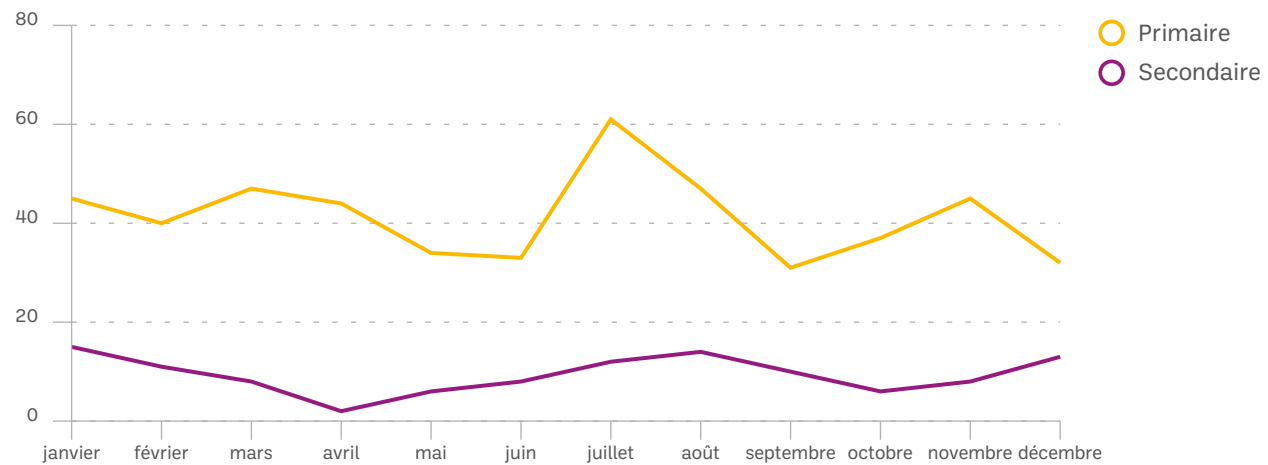
Gestes associés	Effectif	Part
Electro-cardiogramme	9	31%
Immobilisation	2	7%
Choc électrique externe	1	3%
Drain pleural (/thorax)	1	3%
Massage cardiaque	1	3%

Retrouvez les données du SAU [en page 270](#).

Utilisation de SMUR-tab



Nombre de patients pris en charge par mois

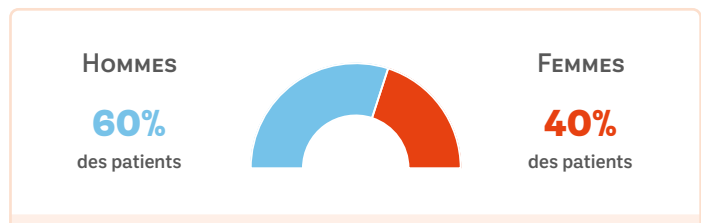


Patients

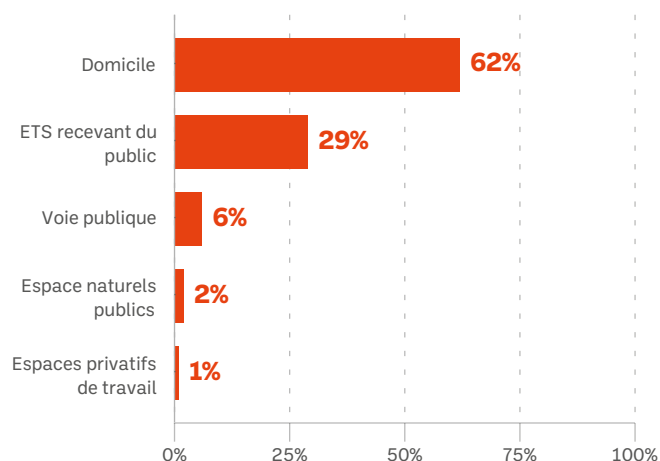
Âge



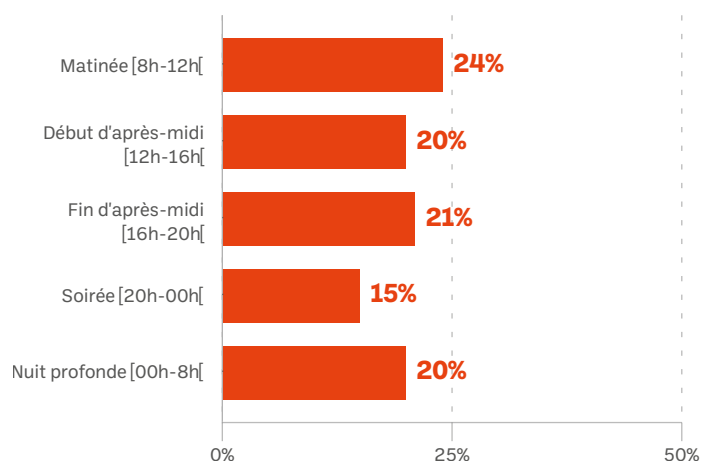
Sexe



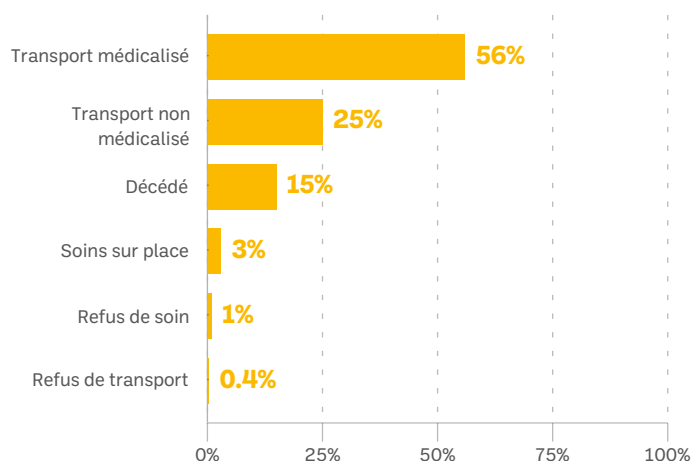
Lieu d'intervention



Horaire de l'intervention



Type d'orientation primaires



Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

DIAGNOSTIC PRINCIPAL	Effectif	Part
Douleur thoracique, SP	66	12%
Arrêt cardiaque, SP	60	11%
Dyspnée	25	4%
Décès de cause inconnue, SP	18	3%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	18	3%
Syndrome détresse respiratoire adulte	16	3%
SCA ST+ antérieur, PEC initiale	13	2%
SCA ST+ antérieur, PEC initiale, IDM<24h	12	2%
Traumatisé grave	12	2%
Coma, SP	11	2%

MISE EN CONDITION

MISE EN CONDITION	Effectif	Part
Voie veineuse périphérique	203	36%
Sonde d'intubation	41	7%
2ème voie veineuse périphérique	40	7%
Sonde urinaire	16	3%
Sonde gastrique	8	1%

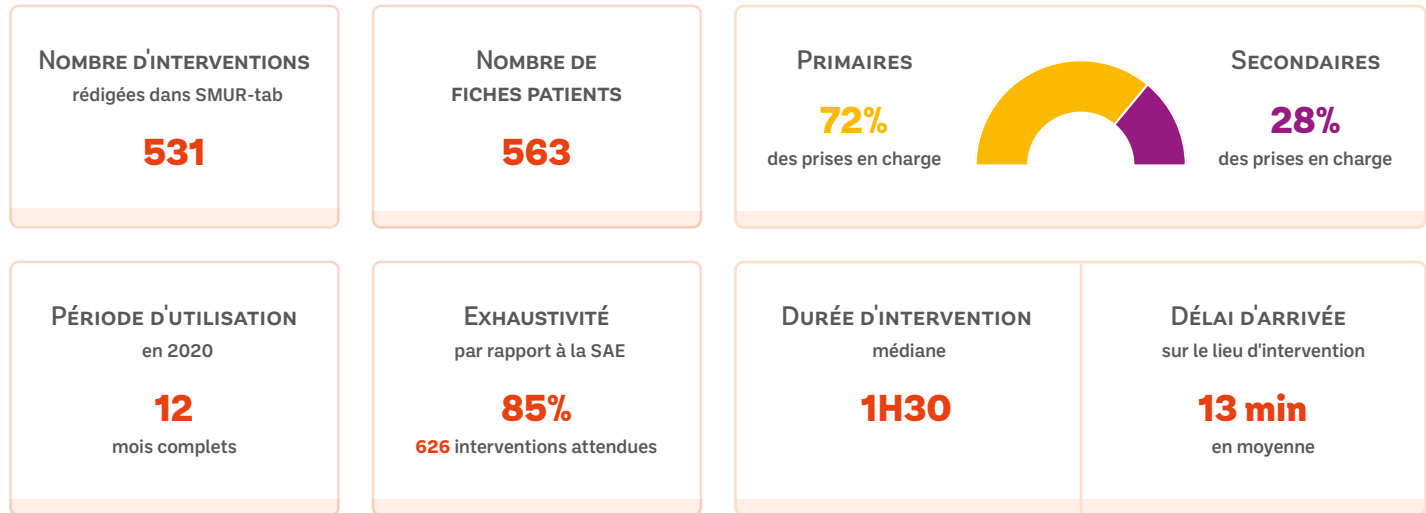
ACTES THÉRAPEUTIQUES

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Effectif	Part
Anesthésie générale	19	3%
Remplissage Vasculaire	15	3%
Ventilation Non-Invasive	15	3%
Ventilation Invasive	14	3%
Réduction de fracture	4	1%

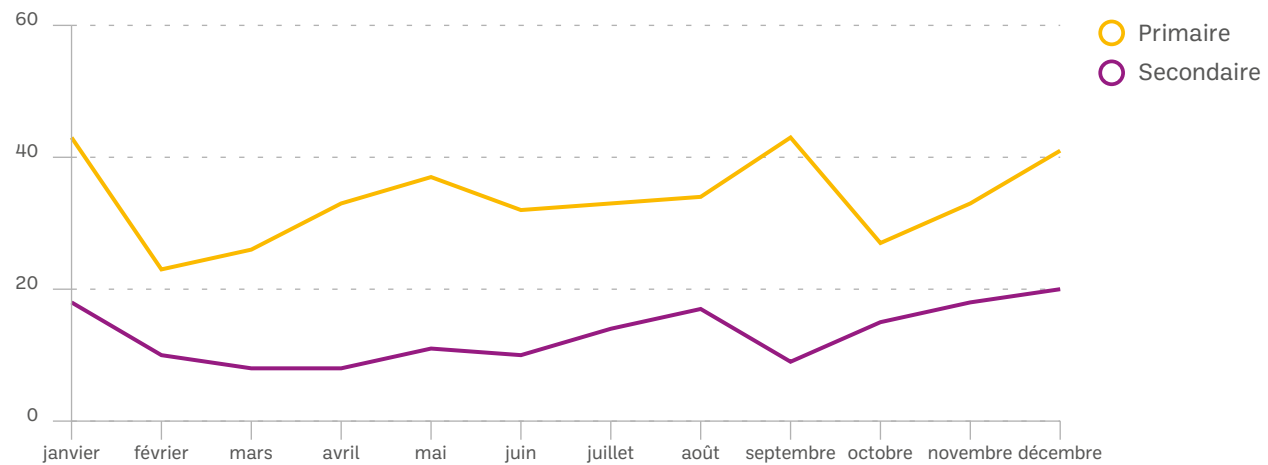
GESTES ASSOCIÉS

GESTES ASSOCIÉS	Effectif	Part
Electro-cardiogramme	103	18%
Immobilisation	11	2%
Massage cardiaque	11	2%
Choc électrique externe	5	1%
Entraînement électrosystolique externe	3	1%

Utilisation de SMUR-tab



Nombre de patients pris en charge par mois

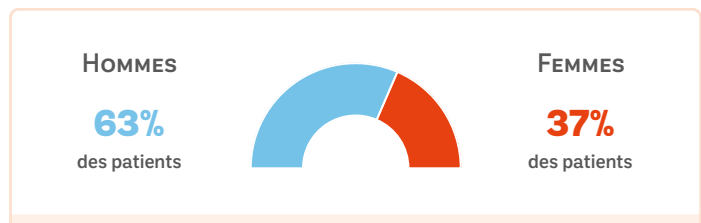


Patients

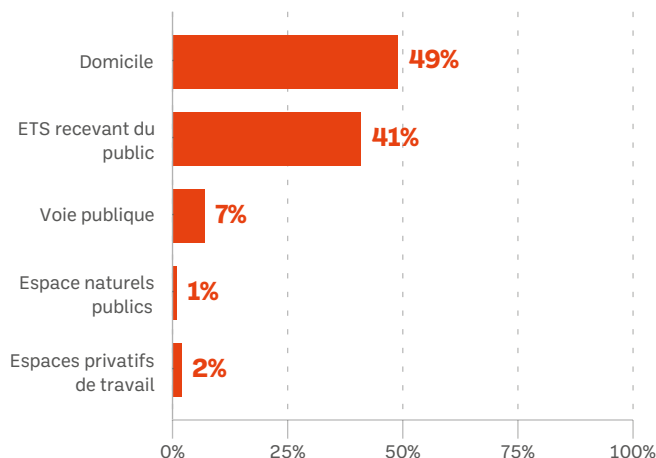
Âge



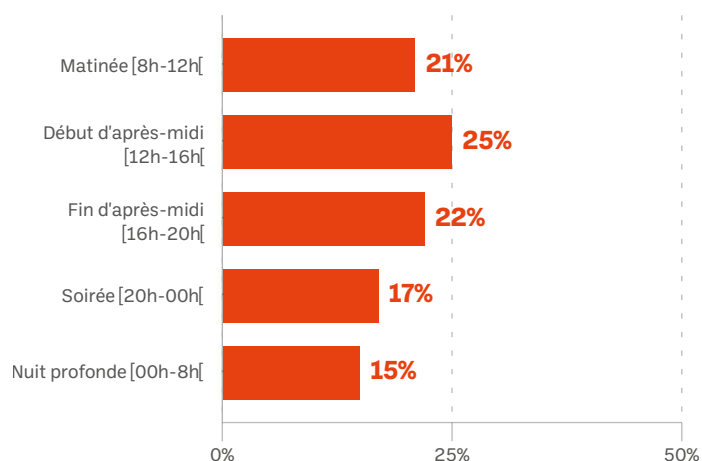
Sexe



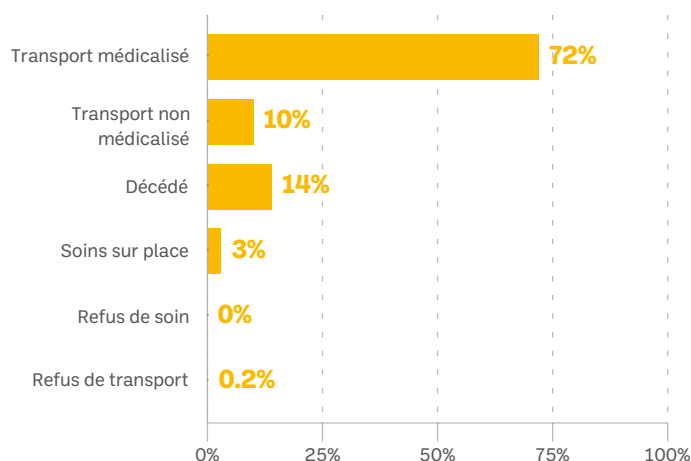
Lieu d'intervention



Horaire de l'intervention



Type d'orientation primaires



Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Diagnostic principal	Effectif	Part
Douleur thoracique, SP	61	12%
Arrêt cardiaque, SP	50	10%
Dyspnée	23	4%
Choc septique	19	4%
Décès de cause inconnue, SP	19	4%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	14	3%
AVC ischémique / Infarctus cérébral SP	12	2%
OAP avec Insuffisance cardiaque gauche	11	2%
Syndrome détresse respiratoire adulte	11	2%
Autre forme d'angine de poitrine	10	2%

MISE EN CONDITION

Mise en condition	Effectif	Part
Voie veineuse périphérique	238	46%
Sonde d'intubation	44	9%
2ème voie veineuse périphérique	37	7%
Sonde gastrique	26	5%
Sonde urinaire	25	5%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

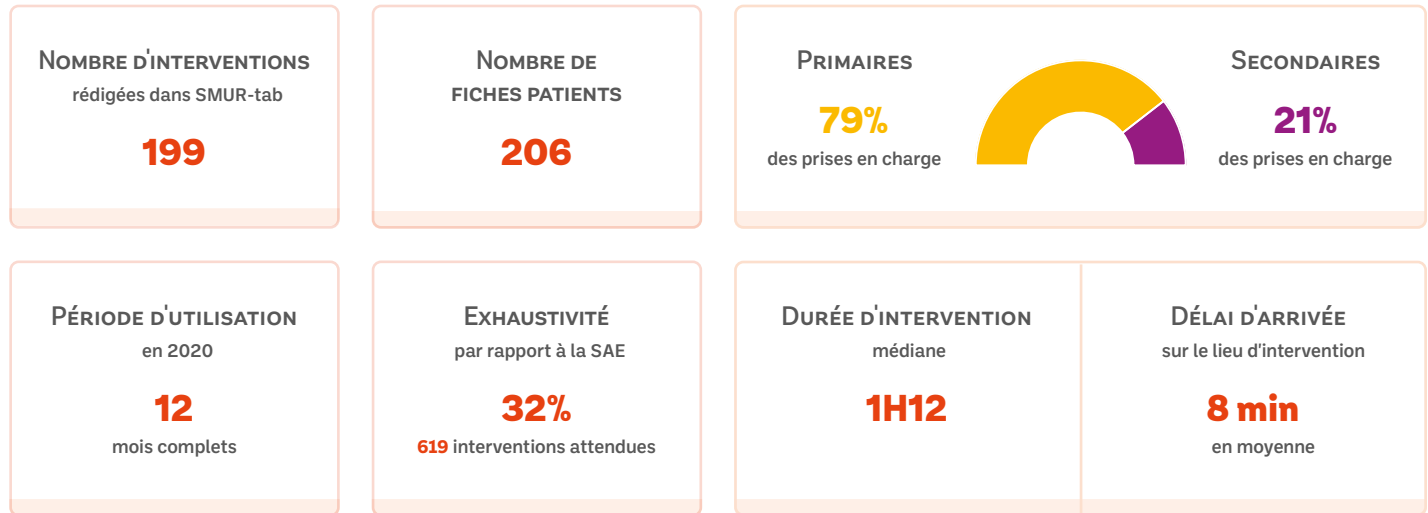
Actes thérapeutiques	Effectif	Part
Ventilation Invasive	34	7%
Remplissage Vasculaire	26	5%
Anesthésie générale	18	4%
Ventilation Non-Invasive	10	2%
Pansement brûlure	2	0%

GESTES ASSOCIÉS

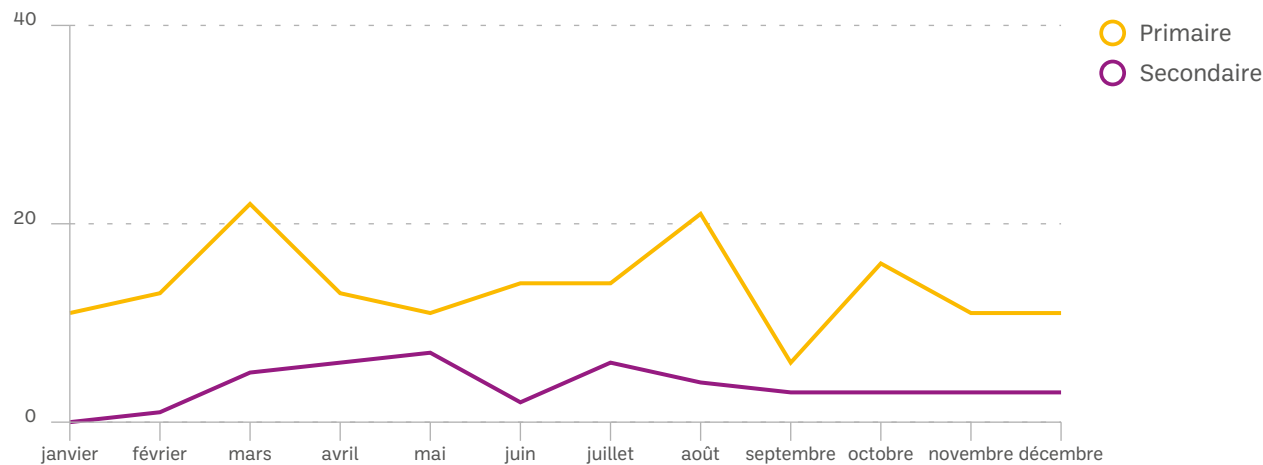
Gestes associés	Effectif	Part
Electro-cardiogramme	135	26%
Immobilisation	12	2%
Massage cardiaque	12	2%
Choc électrique externe	4	1%
2ème drain pleural (/thorax)	2	0%

Retrouvez les données du SAU en page 260.

Utilisation de SMUR-tab



Nombre de patients pris en charge par mois

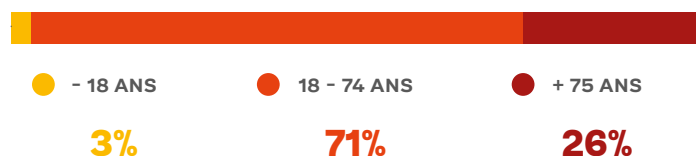
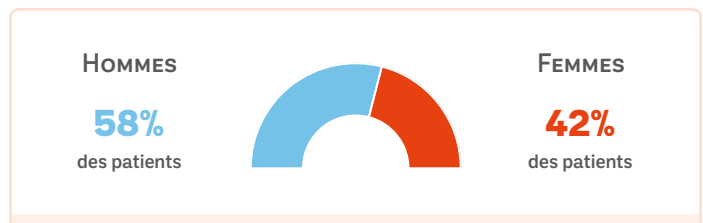


Patients

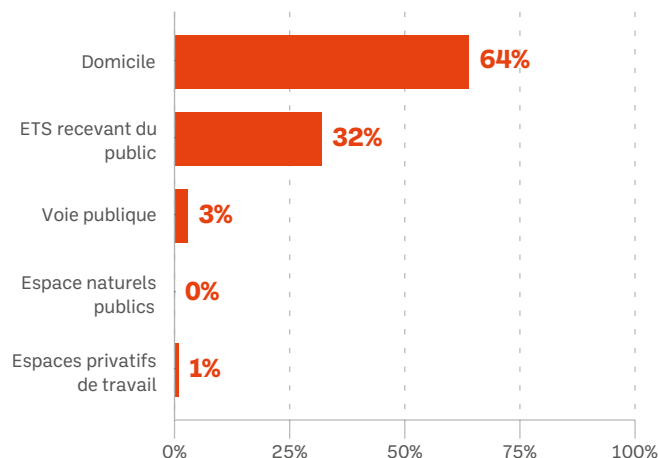
Âge



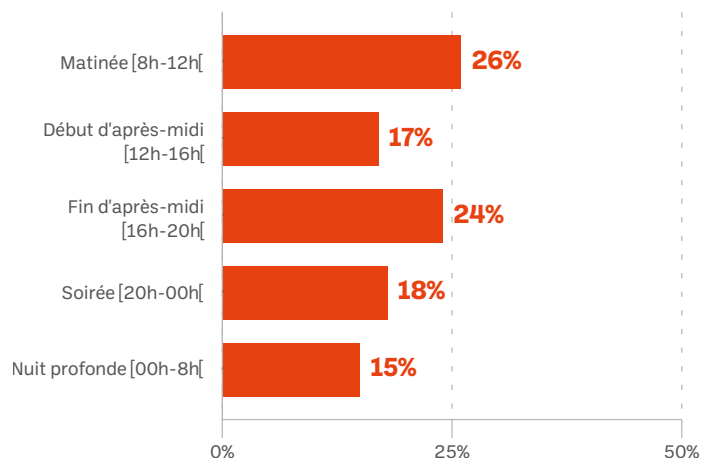
Sexe



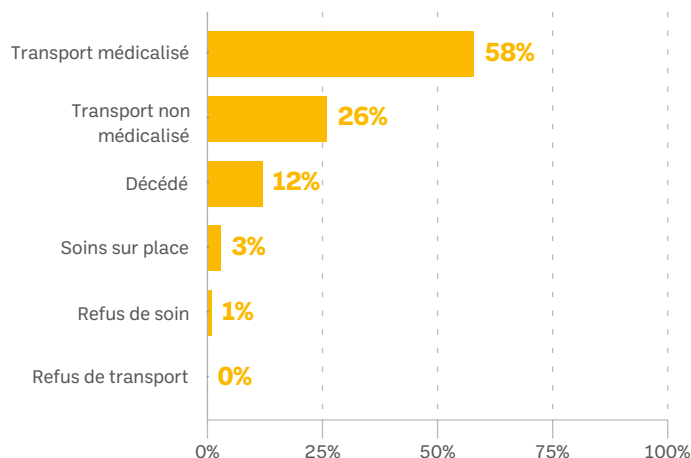
Lieu d'intervention



Horaire de l'intervention



Type d'orientation primaires



Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Diagnostic principal	Effectif	Part
Douleur thoracique, SP	28	16%
Arrêt cardiaque, SP	20	11%
Dyspnée	16	9%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	9	5%
Coma, SP	5	3%
Syndrome détresse respiratoire adulte	5	3%
Epilepsie, SP	4	2%
SCA ST+ inférieur, PEC initiale	4	2%
AVC SP	3	2%
Douleurs abdominales, autres, SP	3	2%

MISE EN CONDITION

Mise en condition	Effectif	Part
Voie veineuse périphérique	48	27%
Sonde d'intubation	6	3%
2ème voie veineuse périphérique	3	2%
Voie intra osseuse	2	1%
Voie veineuse centrale	2	1%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

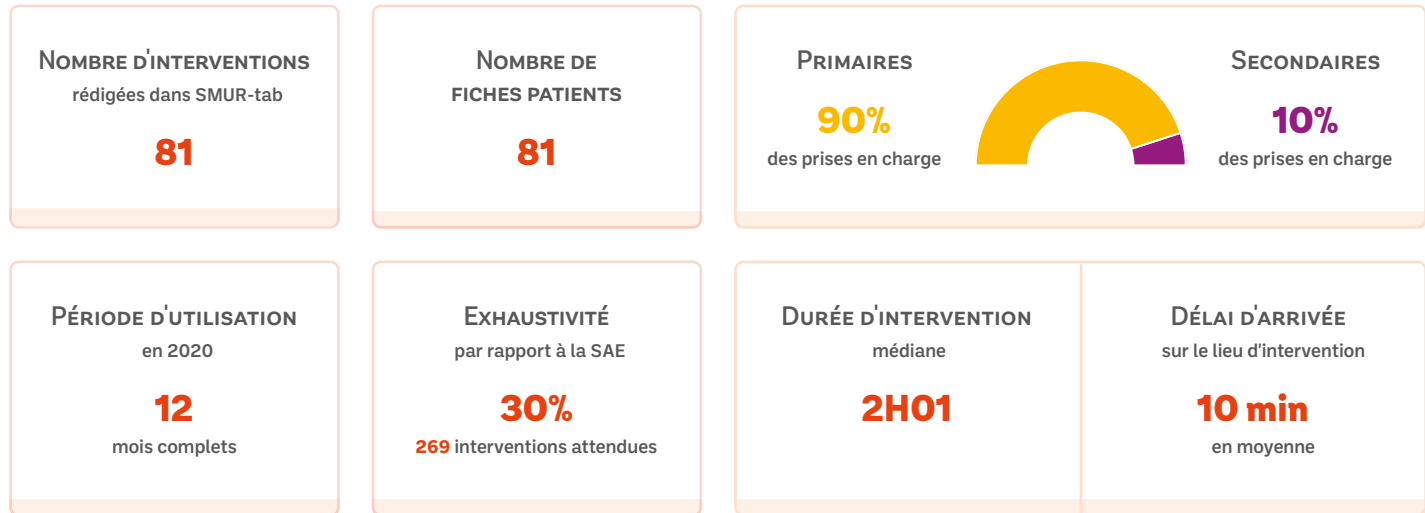
Actes thérapeutiques	Effectif	Part
Ventilation Non-Invasive	6	3%
Ventilation Invasive	4	2%
Anesthésie générale	3	2%
Remplissage Vasculaire	3	2%
Pansement brûlure	1	1%

GESTES ASSOCIÉS

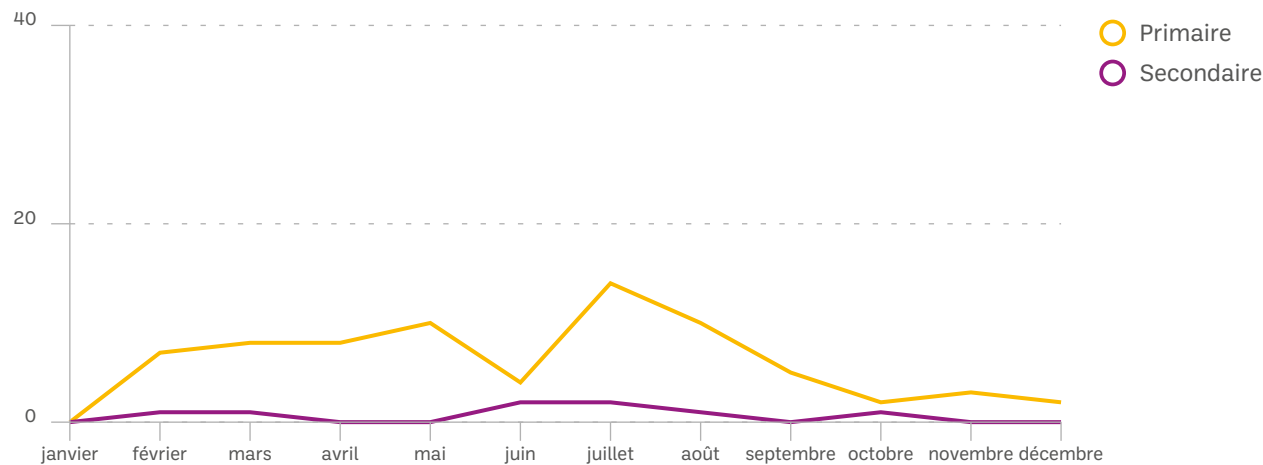
Gestes associés	Effectif	Part
Electro-cardiogramme	45	25%
Massage cardiaque	3	2%
Pansement compressif	1	1%



Utilisation de SMUR-tab



Nombre de patients pris en charge par mois

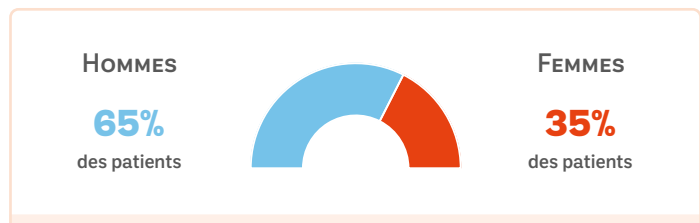


Patients

Âge



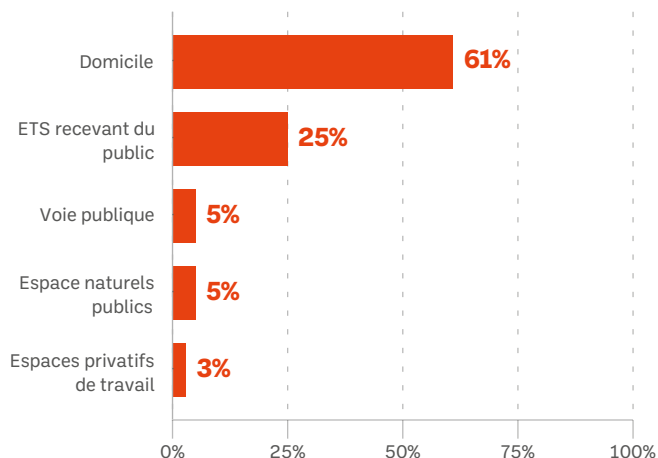
Sexe



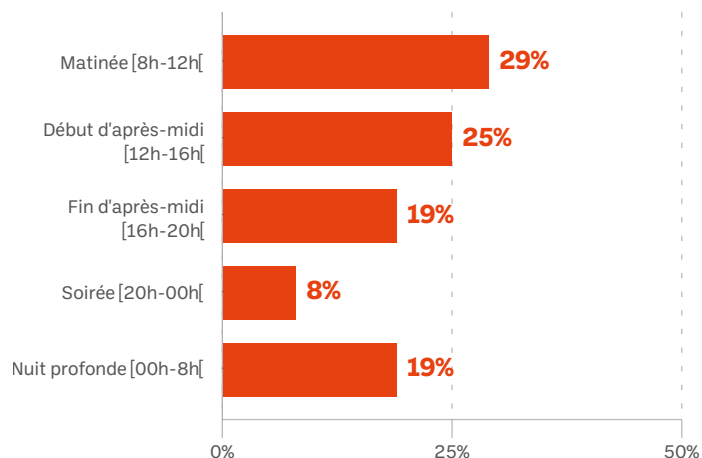
● - 18 ANS ● 18 - 74 ANS ● + 75 ANS

65% **35%**

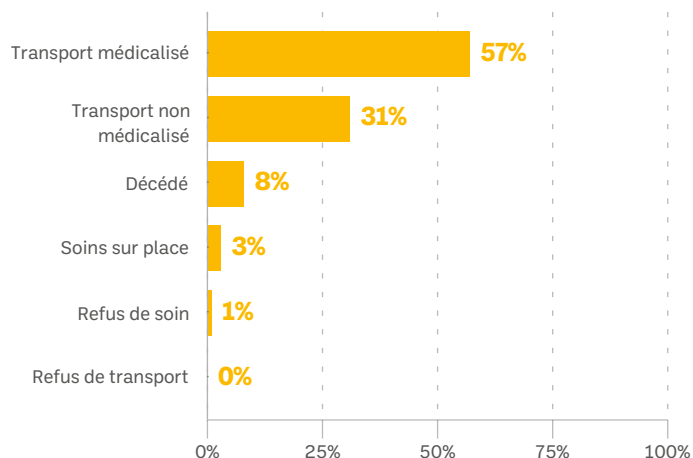
Lieu d'intervention



Horaire de l'intervention



Type d'orientation primaires



Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

DIAGNOSTIC PRINCIPAL	Effectif	Part
Douleur thoracique, SP	8	11%
Arrêt cardiaque, SP	6	8%
Coma, SP	5	7%
Arrêt cardiaque réanimé avec succès	4	5%
Dyspnée	3	4%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	3	4%
Idées suicidaires	2	3%
SCA ST+, antérieur, extensif ou récidivant, PEC initiale	2	3%
Syndrome détresse respiratoire adulte	2	3%
Traumatisé grave	2	3%

MISE EN CONDITION

MISE EN CONDITION	Effectif	Part
Voie veineuse périphérique	39	52%
2ème voie veineuse périphérique	6	8%
Sonde d'intubation	5	7%
Voie intra osseuse	1	1%
Voie veineuse centrale	1	1%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

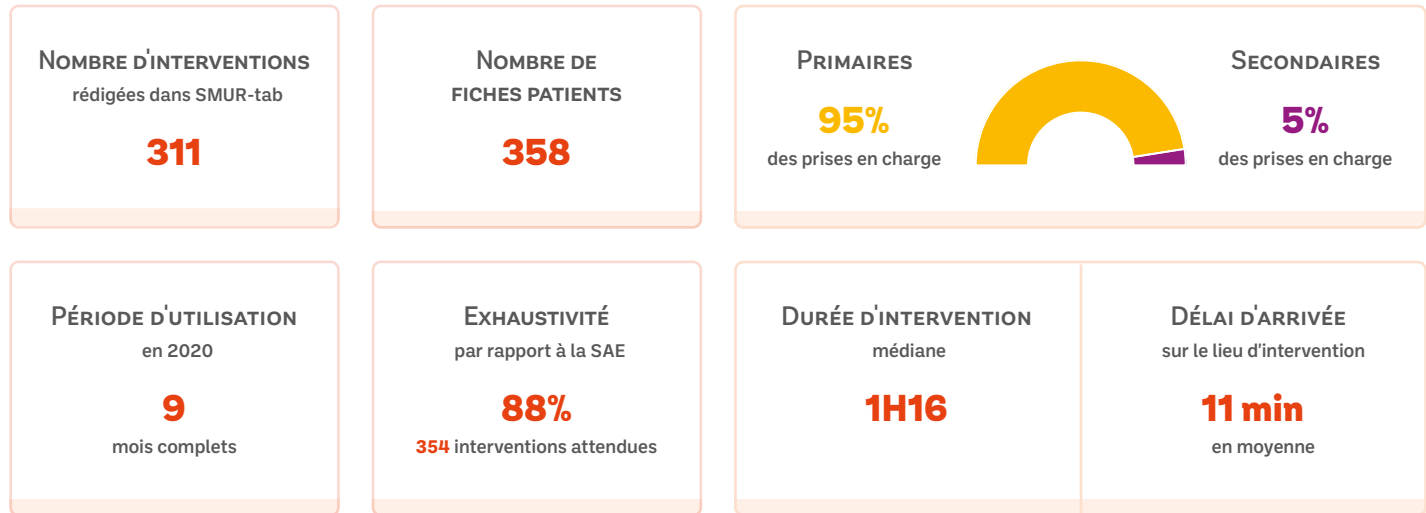
ACTES THÉRAPEUTIQUES	Effectif	Part
Ventilation Invasive	5	7%
Remplissage Vasculaire	4	5%
Ventilation Non-Invasive	2	3%
Anesthésie générale	1	1%
Réduction de fracture	1	1%

GESTES ASSOCIÉS

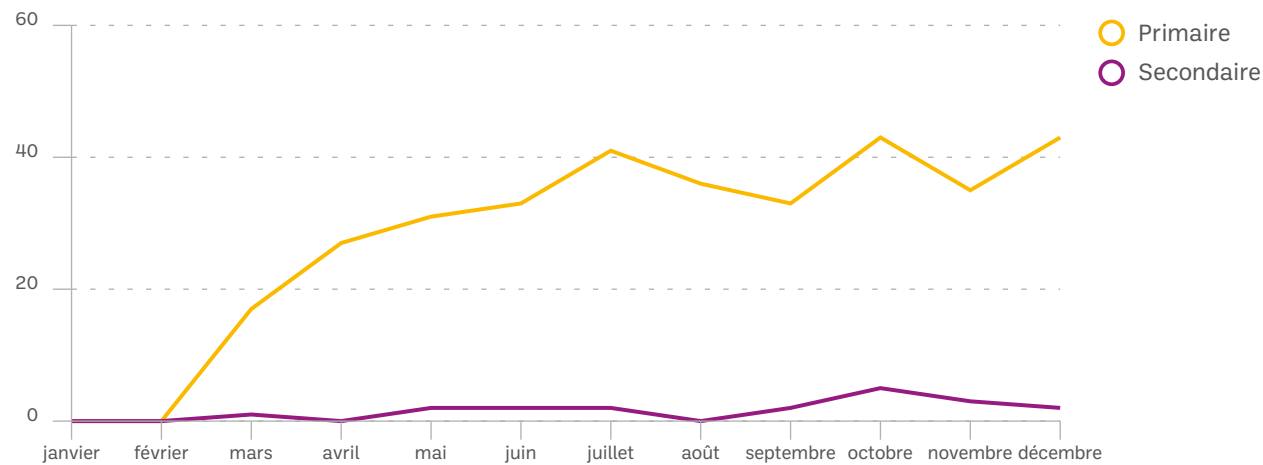
GESTES ASSOCIÉS	Effectif	Part
Electro-cardiogramme	23	31%
Massage cardiaque	5	7%
Choc électrique externe	2	3%
Assistance circulatoire	1	1%
Pansement compressif	1	1%

Retrouvez les données du SAU en page 242.

Utilisation de SMUR-tab



Nombre de patients pris en charge par mois

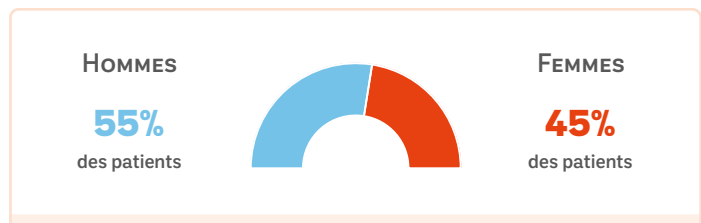


Patients

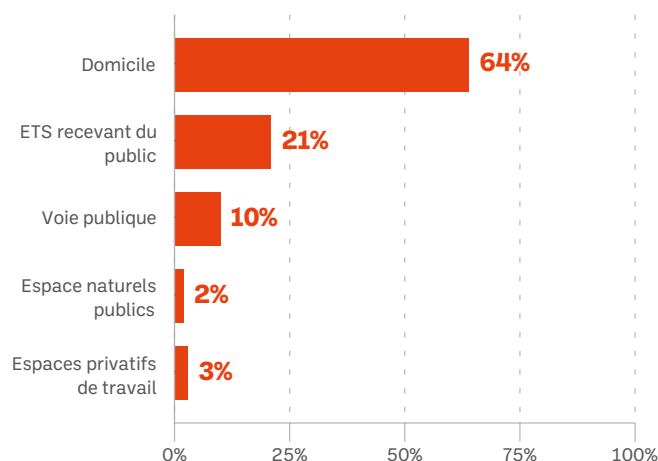
Âge



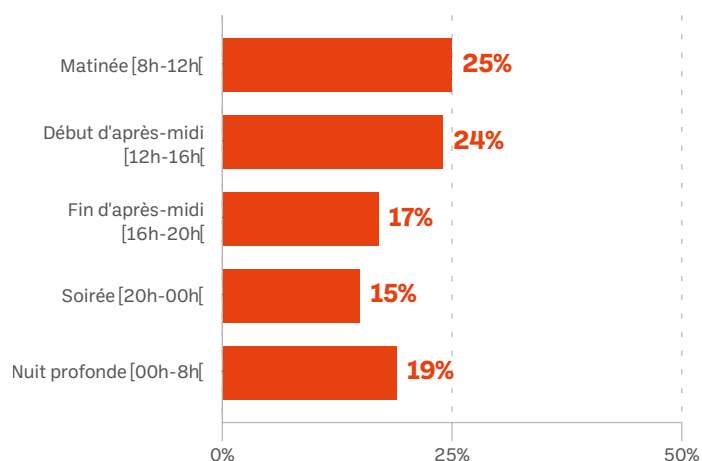
Sexe



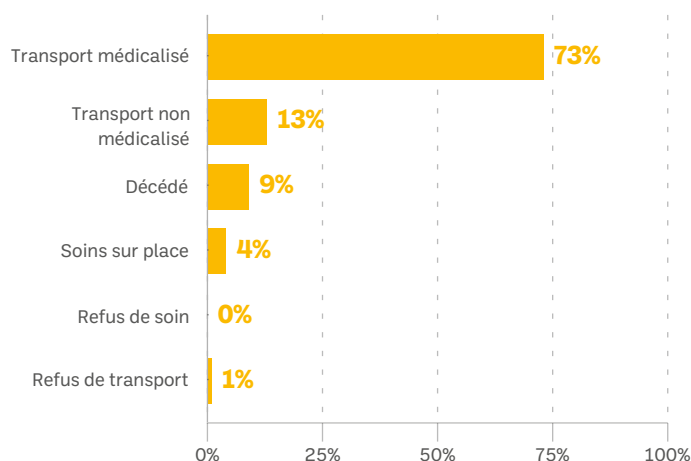
Lieu d'intervention



Horaire de l'intervention



Type d'orientation primaires



Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Diagnostic principal	Effectif	Part
Douleur thoracique, SP	60	17%
Arrêt cardiaque, SP	29	8%
Dyspnée	16	5%
Autre forme d'angine de poitrine	12	3%
Douleurs abdominales, autres, SP	9	3%
Traumatisé grave	9	3%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	8	2%
Arrêt cardiaque réanimé avec succès	6	2%
Epilepsie, SP	6	2%
SCA non ST+ sans élévation des marqueurs	5	1%

MISE EN CONDITION

Mise en condition	Effectif	Part
Voie veineuse périphérique	245	71%
Sonde d'intubation	25	7%
2ème voie veineuse périphérique	19	6%
Voie veineuse centrale	6	2%
Sonde gastrique	4	1%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

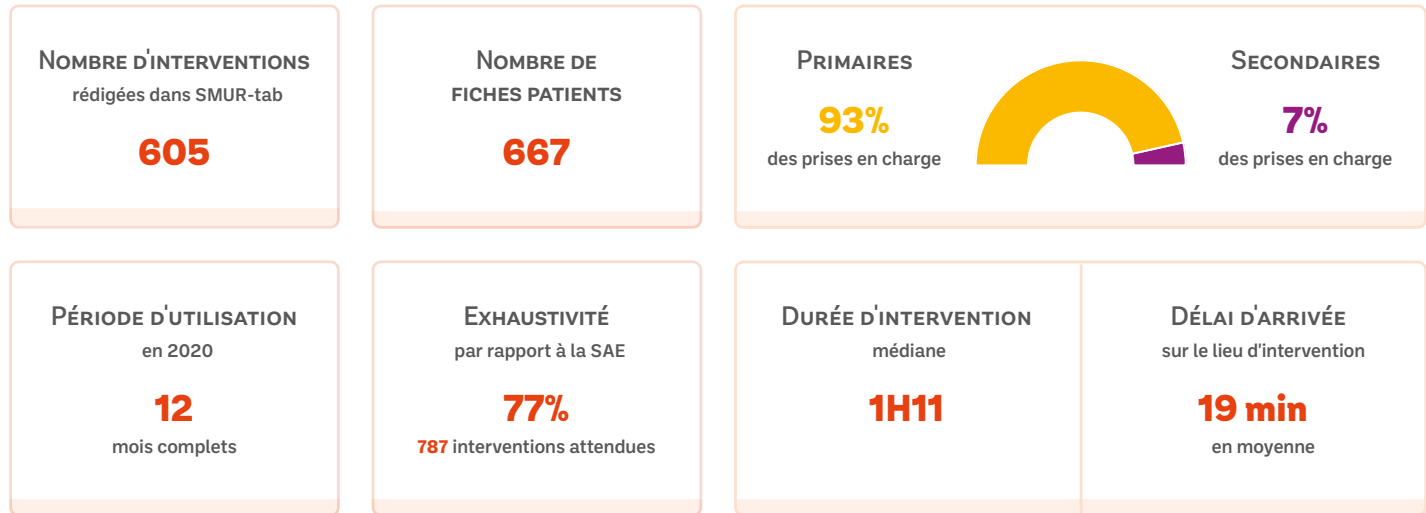
Actes thérapeutiques	Effectif	Part
Ventilation Invasive	17	5%
Anesthésie générale	10	3%
Ventilation Non-Invasive	9	3%
Remplissage Vasculaire	7	2%
Réduction de fracture	5	1%

GESTES ASSOCIÉS

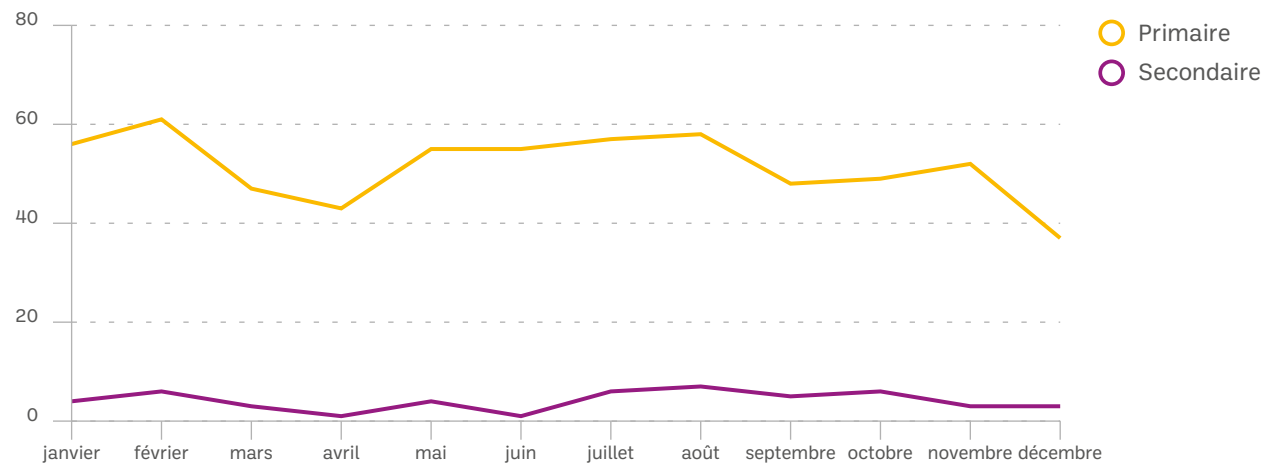
Gestes associés	Effectif	Part
Electro-cardiogramme	152	44%
Massage cardiaque	15	4%
Immobilisation	7	2%
Choc électrique externe	6	2%
2ème drain pleural (/thorax)	2	1%

Retrouvez les données du SAU en page 246.

Utilisation de SMUR-tab



Nombre de patients pris en charge par mois

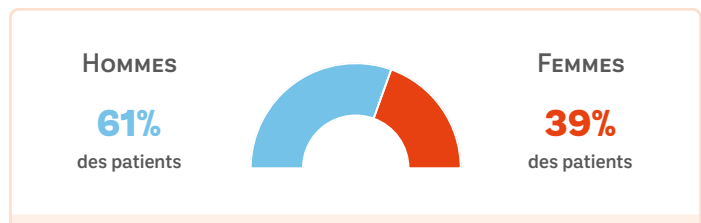


Patients

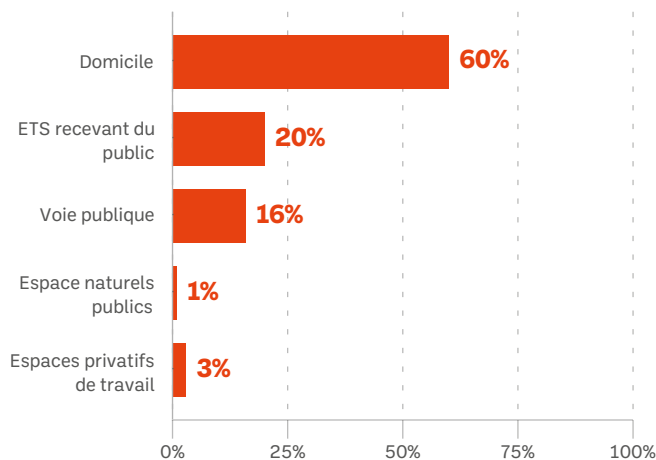
Âge



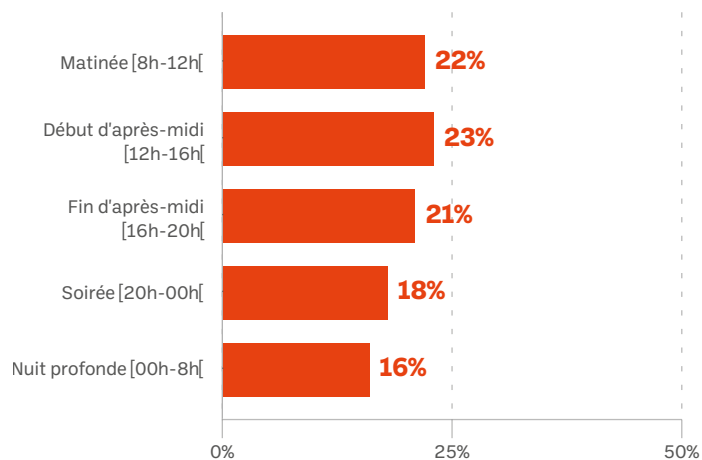
Sexe



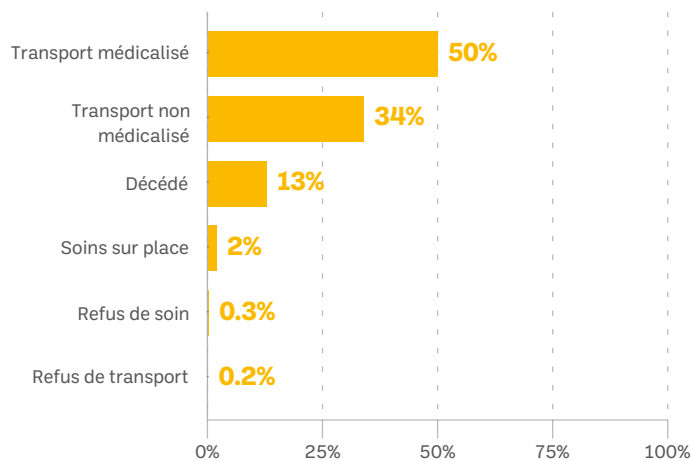
Lieu d'intervention



Horaire de l'intervention



Type d'orientation primaires



Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Diagnostic principal	Effectif	Part
Douleur thoracique, SP	109	16%
Arrêt cardiaque, SP	85	13%
Dyspnée	41	6%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	31	5%
Douleurs abdominales, autres, SP	23	3%
Arrêt cardiaque réanimé avec succès	16	2%
Autres convulsions	14	2%
SCA ST+ inférieur, PEC initiale	13	2%
Allergie, SP	12	2%
Détresse respiratoire aiguë	12	2%

MISE EN CONDITION

Mise en condition	Effectif	Part
Voie veineuse périphérique	380	57%
Sonde d'intubation	54	8%
Echo sur place	46	7%
2ème voie veineuse périphérique	32	5%
Sonde gastrique	7	1%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

Actes thérapeutiques	Effectif	Part
Ventilation Non-Invasive	31	5%
Ventilation Invasive	29	4%
Réduction de fracture	8	1%
Anesthésie générale	5	1%
Remplissage Vasculaire	5	1%

GESTES ASSOCIÉS

Gestes associés	Effectif	Part
Electro-cardiogramme	263	40%
Massage cardiaque	29	4%
Choc électrique externe	28	4%
Planche à masser	12	2%
Immobilisation	11	2%

5

ORGANISATION DES SERVICES

5.01 **Les personnels**

p.329

5.02 **les services**

p.343

5.01

Les personnels

- 330 *Personnels des SAMU*
- 331 *Personnels des SAMU*
- 332 *Personnels des SU d'Alsace*
- 334 *Personnels des SU de Champagne-Ardenne*
- 336 *Personnels des SU de Lorraine*
- 338 *Tranches d'âge des médecins urgentistes*
- 340 *Equivalents Temps-Plein*

LES PERSONNELS

Personnels des SAMU

Précisions méthodologiques

Les données déclaratives ont été revues et mises à jour par tous les établissements au printemps 2021.

Nous décrivons ainsi :

- des données organisationnelles du SU : modalités d'accueil et de tri, de filières, d'organisation interne, de plateaux techniques et de moyens SMUR,
- des données de ressources humaines : maquette organisationnelle médicale et paramédicale, répartition de l'âge des urgentistes et les effectifs théoriques calculés selon la description d'une semaine type.

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). Dans certains établissements, des médecins extérieurs au SU participent à cette maquette.
- ETP théoriques : cette année les ETP théoriques ne sont pas présentés. En effet le mode de calcul pour définir ces ETP intègre le nombre de passages annuels. En 2020 la volumétrie générale des RPU est en baisse mais cette baisse du nombre de passages ne reflète pas la surcharge de travail engendrée par la crise sanitaire aussi les ETP théoriques 2020 ne sont pas pertinents.

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
- 10,4 pour 2 lignes H24 (lorsque ces lignes sont reconnues dans le SROS/PRS).

Les ETP estimés 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 (en année hors crise sanitaire) et effectifs avec ces 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.

LES PERSONNELS

Personnels des SAMU

	Médecins	ARM	Régulation libérale hors PDS*
SAMU 67	2 médecins hospitaliers H24 + 1 renfort de 11h à 21h, 1 à 2 médecins libéraux H24 sauf le samedi matin + 1 infirmier prise de bilan de 9h à 21h	En journée: 8 ARM + 1 renfort le WE, La nuit: du lundi au jeudi 3 ARM + 2 renforts de 19h à 1h, vendredi et samedi 4 ARM + 2 renforts de 19h à 1h et le dimanche 3 ARM + 3 renforts de 19h à 1h	oui
SAMU 68	1 médecin hospitalier H24 + 1 renfort en journée 1 médecin libéral de 18h à 8h en semaine + 1 renfort de 18h à 22h, 1 médecin libéral H24 le weekend + 1 renfort en journée	4 H24 + 2 renforts dont 1 ARM superviseur en journée	oui
SAMU 08	1 médecin hospitalier H24	2 H24 + 3 renforts en journée le WE	non
SAMU 10	1 médecin hospitalier H24 1 médecin libéral de 20h à minuit en semaine, samedi matin et dimanche	2 H24 + 1 ou 2 renforts la journée	non
SAMU 51	1 médecin hospitalier H24 2 médecins libéraux la nuit en semaine, samedi matin et dimanche	3 la journée, 2 la nuit + 1 renfort en journée le WE	oui
SAMU 52	1 médecin hospitalier H24 1 médecin libéral de 20h à minuit en semaine	2 H24	non
SAMU 54	2 médecins hospitaliers H24 1 médecin libéral en semaine de 20h à minuit et 2 médecins libéraux le samedi de midi à minuit et les dimanches et jours fériés de 8h à minuit	En journée: 6 ARM La nuit: 3 en semaine + 1 renfort les WE et jours fériés	oui
SAMU 55	1 médecin hospitalier H24 1 médecin libéral le samedi midi-20h et les dimanches et jours fériés de 8h à 20h	2 H24	non
SAMU 57	2 médecins hospitaliers H24 2 médecins libéraux H24 + 1 renfort en journée le weekend	5 H24 + 2 renforts la journée	oui
SAMU 88	1 médecin hospitaliers H24 1 médecin libéral en semaine de 20h à minuit et le weekend du samedi midi au lundi 8h avec 1 renfort le samedi 15h-18h et le dimanche 8h-midi	2 ARM H24 (+ 2 opérateurs SDIS H24) + 1 ARM H12 + 1 renfort en journée 7/7 et la nuit en semaine + 1 renfort le weekend	non

* horaires de permanence des soins (PDS): tous les jours de 20h à 8h, le samedi à partir de midi et les dimanches et jours fériés de 8h à 20h.

LES PERSONNELS

Personnels des SU d'Alsace

MUTUALISATION

- Mutualisé
- Mutualisé sauf SMUR
- Mutualisé la nuit seulement
- Pas de mutualisation

RESSOURCES MÉDICALES

	Médecins séniors	Internes
Altkirch	SAU : 1 H24	Pas d'internes
Colmar - Adultes	SAU : 2 H24 + 2 renforts en journée / UHCD : 1 H24 SMUR : 1 H24 / SAMU : 1 en journée la semaine	SAU : 1 H24 du dimanche soir au samedi midi + 2 renforts en journée la semaine, 2 renforts le samedi matin et 2 la nuit du samedi au dimanche
Colmar - Pédiatrie	SAU : 1 H24 + 1 renfort en journée les lundi, jeudi et vendredi	SAU : 2 H24 + 1 renfort le weekend et 1 renfort en journée la semaine
Guebwiller	SAU : 1 H24	Pas d'internes
Haguenau - Adultes	SAU : 2 H24 / UHCD : 1 en journée la semaine / SMUR : 1 H24	SAU : 2 H24 UHCD : 1 en journée la semaine
Haguenau - Pédiatrie	SAU : 1 H24 + 1 renfort en journée la semaine	SAU : 1 H24 + 2 renfort en journée la semaine et 1 renfort en journée le weekend
Mulhouse - Adultes (CH)	SAU : 3 H24 / UHCD : 1 en journée / SMUR : 1 H24 / SAMU : 1 H24	SAU : 2 H24 + 1 renfort l'après-midi
Mulhouse - Pédiatrie (CH)	SAU : 1 H24 + 2 renforts en journée + 1 renfort en soirée du 15/10 au 15/04	Pas d'internes
Mulhouse - Diaconat Fonderie	SAU : 1 H24	Pas d'internes
Saint-Louis - Trois frontières	SAU : 1 H24	Pas d'internes
Saverne	SAU : 1 H24 + 1 renfort le lundi en journée et le mardi matin	SAU : 4 H24 + 2 renforts en journée
Sélestat	SAU : 2 H24 + 1 renfort le lundi et vendredi après-midi UHCD : 1 le matin / SMUR : 1 H24	SAU : 2 H24 le weekend, 1 H24 + 6 renforts en journée
Strasbourg - Hautepierre adulte	SAU : 2 H24 + 2 renforts en journée UHCD : 1 en journée la semaine et 1 le matin le samedi SMUR : 3 H24 + 3 renforts en journée	SAU : 1 H24 + en journée 9 renforts la semaine, 7 renforts le samedi et 3 renforts le dimanche
Strasbourg - Hautepierre pédiatrie	SAU : 1 H24 + 3 renforts la journée en semaine et 1 renfort le samedi matin	SAU : 3 H24 + 2 renforts en journée
Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil	SAU : 2 H24 + 1 renfort en journée la semaine et 1 renfort le samedi matin UHCD : 1 journée la semaine et 1 le samedi matin	SAU : 1 H24 + en journée 9 renforts la semaine, 7 renforts le samedi et 3 renforts le dimanche
Strasbourg - Rhéna	SAU : 2 H24 + 1 renfort en journée	Pas d'internes
Strasbourg - Sainte Anne	SAU : 1 H24	Pas d'internes
Wissembourg	SAU : 1 H24 + 1 renfort en journée la semaine / SMUR : 1 H24	SAU : 1 en journée du lundi au samedi

RESSOURCES PARAMÉDICALES

	IDE	Aide-Soignants
Altkirch	SAU : 1 H24 + 1 renfort en journée	SAU : 1 H24
Colmar - Adultes	SAU : 5 H24 + 3 renforts l'après-midi / UHCD : 3 H24 / SMUR : 2 H24	SAU : 2 en journée
Colmar - Pédiatrie	SAU : 2 H24 / UHCD : 1 H24	SAU : 1 en journée
Guebwiller	SAU : 2 H24 + 1 renfort l'après-midi	Pas d'aides-soignants
Haguenau - Adultes	SAU : 4 H24 + 1 renfort l'après-midi / UHCD : 2 en journée / SMUR : 1 H24	SAU : 2 H24 + 2 renfort la matin et 1 renfort l'après-midi
Haguenau - Pédiatrie	SAU : 1 H24 + 1 renfort en journée	SAU : 1 la nuit
Mulhouse - Adultes (CH)	SAU : 5 H24 + 1 renfort l'après-midi / UHCD : 1 H24 / SMUR : 2 H24	SAU : 2 H24 / UHCD : 1 H24
Mulhouse - Pédiatrie (CH)	SAU : 3 H24 + 1 renfort H24 du 15/10 au 15/04) / UHCD : 1 H24	SAU : 1 H24
Mulhouse - Diaconat Fonderie	SAU : 3 H24	SAU : 1 la nuit
Saint-Louis - Trois frontières	SAU : 1 H24 + 1 renfort en journée	SAU : 1 H24 + 1 renfort en journée
Saverne	SAU : 3 H24 + 1 renfort en journée + 2 renforts le lundi UHCD : 1 H24 du mercredi au dimanche / SMUR : 1 H24	SAU : 3 H24 + 4 renforts en journée
Sélestat	SAU : 3 H24 + 1 renfort en journée / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 2 H24 + 1 renfort l'après-midi le weekend
Strasbourg - Hautepierre adulte	SAU : 9 H24 + 2 renforts en journée	SAU : 2 le matin et 4 l'après-midi / UHCD : 2 en journée
Strasbourg - Hautepierre pédiatrie	SAU : 4 H24 + 1 renfort en journée / UHCD : 1 H24	SAU/UHCD : 1 H24
Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil	SAU : 6 H24 + 1 renfort l'après-midi / UHCD : 2 H24	SAU : 2 H24 + 3 renforts en journée
Strasbourg - Rhéna	SAU : 3 H24 + 1 renfort en journée et 1 H24 pour les urgences mains UHCD : 1 H24	SAU : 1 H24
Strasbourg - Sainte Anne	SAU : 1 le matin et 2 l'après-midi / UHCD : 1 en journée	Pas d'aides-soignants
Wissembourg	SAU : 1 H24 + 1 renfort en journée / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24

LES PERSONNELS

Personnels des SU de Champagne-Ardenne

MUTUALISATION

- Mutualisé
- Mutualisé sauf UHCD
- Pas de mutualisation

RESSOURCES MÉDICALES

	Médecins séniors	Internes
Châlons-en-Champagne	SAU : 1 H24 / UHCD : 1 en journée la semaine SMUR : 1 H24 + 1 H24 antenne SMUR Ste Ménéhould	SAU : 2 H24 + 1 en journée la semaine
Charleville-Mézières	SAU : 1 H24 + 1 en renfort la semaine l'après-midi et le soir UHCD : 2 en journée la semaine + 1 en journée le week-end SMUR : 2 H24 + 1 H24 antenne SMUR Fumay / SAMU : 1 H24	SAU : 2 H24 + 2 en journée
Chaumont	SAU : 1 H24 + 2 en journée / SMUR : 1 H24 + 1 en journée / SAMU : 1 H24	Non communiqué
Épernay	SAU : 1 H24 / UHCD : 1 le matin en semaine / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24 1 l'après-midi en semaine
Langres	SAU : 1 H24 / SMUR et UHCD : 1 H24	Pas d'internes
Reims - Adultes (CHU)	SAU : 2 H24 + 1 en journée et soirée UHCD : 1 en journée la semaine / SMUR : 2 H24 / SAMU : 1 H24	SAU : 4 H24 UHCD : 1 en journée
Reims - Courlancy	SAU : 1 H24	Pas d'internes
Reims - Pédiatrie (CHU)	SAU : 1 H24 / UHCD : 1 en journée la semaine	SAU : 6 en journée la semaine et 1 en journée le week-end
Reims - Bezannes	SAU : 1 H24	Pas d'internes
Rethel	SAU/UHCD/SMUR : 2 H24	SAU : 1 H24
Romilly-sur-Seine	SAU : 1 H24 / SMUR : 1 H24 + 1 H24 antenne SMUR Sézanne	SAU : 1 H24
Saint-Dizier	SAU : 1 H24 / UHCD : 1 en journée / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24 et 1 l'après-midi la semaine
Sedan	SAU : 1 H24 / UHCD : 1 le matin en semaine / SMUR : 1 H24	SAU : 2 en journée du lundi au samedi, 1 H24 le dimanche
Troyes	SAU : 2 H24 + 1 en journée la semaine / UHCD : 1 en journée / SMUR : 1 H24 + 1 de nuit + 1 H24 antenne SMUR de Bar-sur-Aube / SAMU : 1 H24	SAU : 3 H24 + 3 en journée en semaine
Vitry-le-François	SAU : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24 du dimanche au mardi et 1 en journée du mercredi au vendredi
Vouziers	SAU/UHCD/SMUR : 1 H24	Pas d'internes

RESSOURCES PARAMÉDICALES

	IDE	Aide-Soignants
Châlons-en-Champagne	SAU : 1 H24 + 2 en journée / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24 + 1 en journée
Charleville-Mézières	SAU : 6 H24 + 3 en journée / SMUR : 1 H24 + 1 en journée	SAU : 2 H24 + 2 en journée
Chaumont	SAU : 1 H24 + 2 en journée / UHCD non mutualisée : 1 H24	Effectifs non communiqués
Épernay	SAU : 2 H24 + 1 renfort en journée / UHCD : 1 en journée / SMUR : 1 H24	SAU : 1 en journée + 1 renfort le vendredi matin
Langres	SAU : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 2 en journée
Reims - Adultes (CHU)	SAU : 6 H24 + 3 en journée / UHCD : 2 H24 / SMUR : 2 H24	SAU : 3 H24 + 1 en journée
Reims - Courlancy	SAU : 2 H24 + 1 en journée	Pas d'Aide-soignant
Reims - Pédiatrie (CHU)	SAU : 3 H24 + 1 en journée lundi, mardi et le week-end UHCD : 2 H24 + 1 en journée	SAU : 1 H24
Reims - Bezannes	SAU : 1 H24 + 1 en journée UHCD : 2 en journée	Pas d'Aide-soignant
Rethel	SAU/UHCD/SMUR : 3 H24	SAU : 1 H24
Romilly-sur-Seine	SAU : 1 H24 + 2 en journée UHCD : 1 en journée SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24
Saint-Dizier	SAU : 1 H24 et 3 en journée / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 1 la nuit / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24
Sedan	SAU : 1 H24 / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 2 en journée
Troyes	SAU : 9 H24 / UHCD : 4 H24 / SMUR : 4 H24	SAU : 4 H24
Vitry-le-François	SAU : 1 H24 / UHCD : 1 en journée / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24
Vouziers	SAU/UHCD/SMUR : 1 H24 + 1 en journée	Pas d'Aide-soignant

LES PERSONNELS

Personnels des SU de Lorraine

MUTUALISATION

- Mutualisé
- Mutualisé sauf UHCD
- Pas de mutualisation

RESSOURCES MÉDICALES

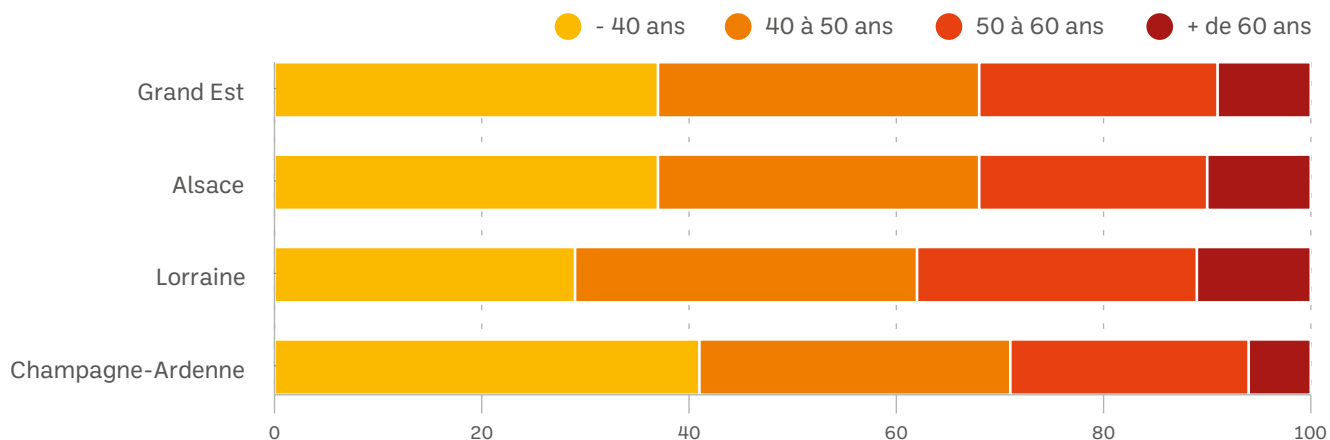
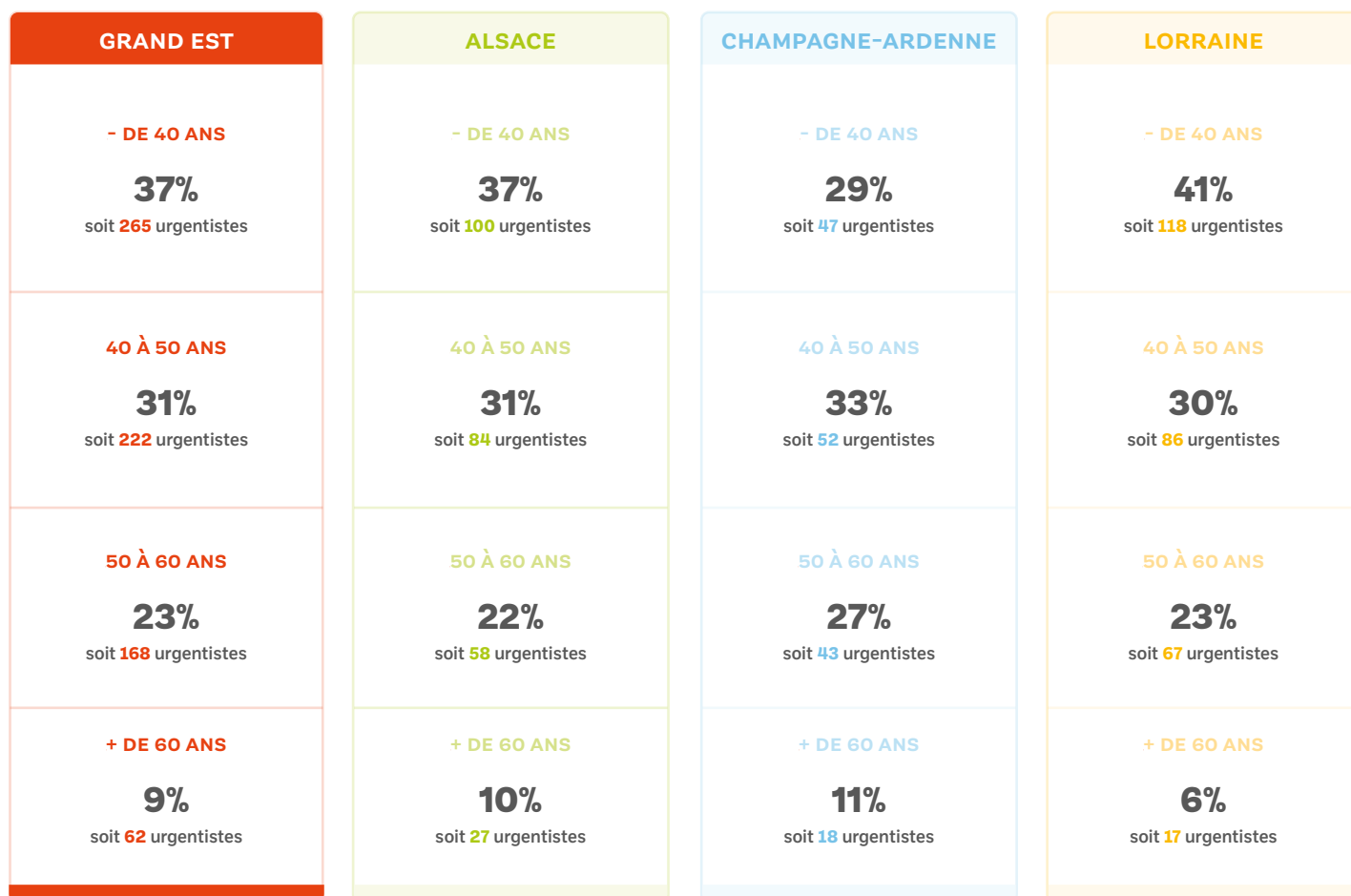
	Médecins séniors	Internes
Bar-le-Duc	SAU : 1 H24 / UHCD : 1 en journée la semaine / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24
Briey	SAU : 1 H24 + 1 le midi / SMUR : 1 H24	Non communiqué
Épinal	SAU : 1 H24 + 1 en journée / UHCD : 1 en journée SMUR : 1 H24 + 1 en journée / SAMU : 1 H24	Pas d'internes
Forbach	SAU : 2 H24 / SMUR : 2 H24	SAU : 2 H24 + 2 en journée la semaine (1 en journée le week-end)
Lunéville	SAU : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 1 de 8h à 8h lundi-mercredi, jeudi-vendredi et samedi-dimanche
Metz (CHR)	SAU : 2 H24 + 1 renfort en soirée la semaine UHCD : 1 en journée / SMUR : 1 H24 SAMU : 1 H24 + 1 renfort la nuit en semaine. 2H24 le week-end	SAU : 1 H24 + 4 renforts journée en semaine 2 H24 + 2 renforts journée le week-end
Metz - Claude Bernard	SAU : 1 H24	Pas d'internes
Metz - Legouest	SAU : 1 H24 / UHCD : 1 en journée	SAU : 1 H24 + 1 en journée et soirée (sauf les nuits du samedi-dimanche et dimanche-lundi)
Mont-Saint-Martin	SAU : 1 H24 / UHCD : 1 en journée / SMUR : 1 H24	SAU : 1 en journée en semaine + 1 de 8h à 8h samedi-lundi
Nancy - Adultes (CHU)	SAU : 3 H24 / UHCD : 1 en journée SMUR : 2 H24 (hélicSMUR 1 ligne H24 pourvu à 50% par des médecins extérieurs au CHU) / SAMU : 2 h24	SAU : 4 H24
Nancy - Gentilly	SAU : 1 H24 + 1 en journée	Pas d'internes
Nancy - Pédiatrie (CHU)	SAU : 1 H24 (non mutualisé/pédiatres des étages et mutualisé) + 1 en journée (sauf dimanche)	SAU : 1 H24 + 4 en journée
Neufchâteau	SAU : 1 H24 / UHCD : 1 H24	SAU : 1 H24
Pont-à-Mousson	SAU/UHCD/SMUR : 1 H24	SAU : 1 de 19h à 9h
Remiremont	SAU : 1 H24 / UHCD : 1 en journée / SMUR : 1 H24	Pas d'internes
Saint-Avold	SAU : 2 H24 + 1 en journée les lundi, mardi et jeudi	SAU : 2 H24
Saint-Dié-des-Vosges	SAU : 1 H24 / UHCD : 1 le matin la semaine / SMUR : 1 H24 + 1 H24 antenne SMUR de Gérardmer	SAU : 1 de 8h à 0h + 1 l'après-midi
Sarrebourg	SAU : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24 (sauf journée du lundi)
Sarreguemines	SAU : 1 H24 + 1 en journée et soirée SMUR : 2 H24 + 1 H24 antenne SMUR de Bitche	SAU : 2 en journée + 1 en soirée
Thionville (CHR)	SAU : 1 H24 + 1 en journée / UHCD : 1 H24 / SMUR : 2 H24	SAU : 2 H24 + 1 en journée la semaine
Toul	SAU : 1 H24 / UHCD : 1 en journée / SMUR : 1 H24	SAU : 1 en journée en semaine sauf le mercredi
Verdun	SAU : 1 H24 / UHCD : 1 en journée la semaine / SMUR : 1 H24 / SAMU : 1 H24	SAU : 3 en journée la semaine, 1 en journée le week-end
Vittel	SAU/SMUR : 1 H24	SAU : 1 en journée

RESSOURCES PARAMÉDICALES

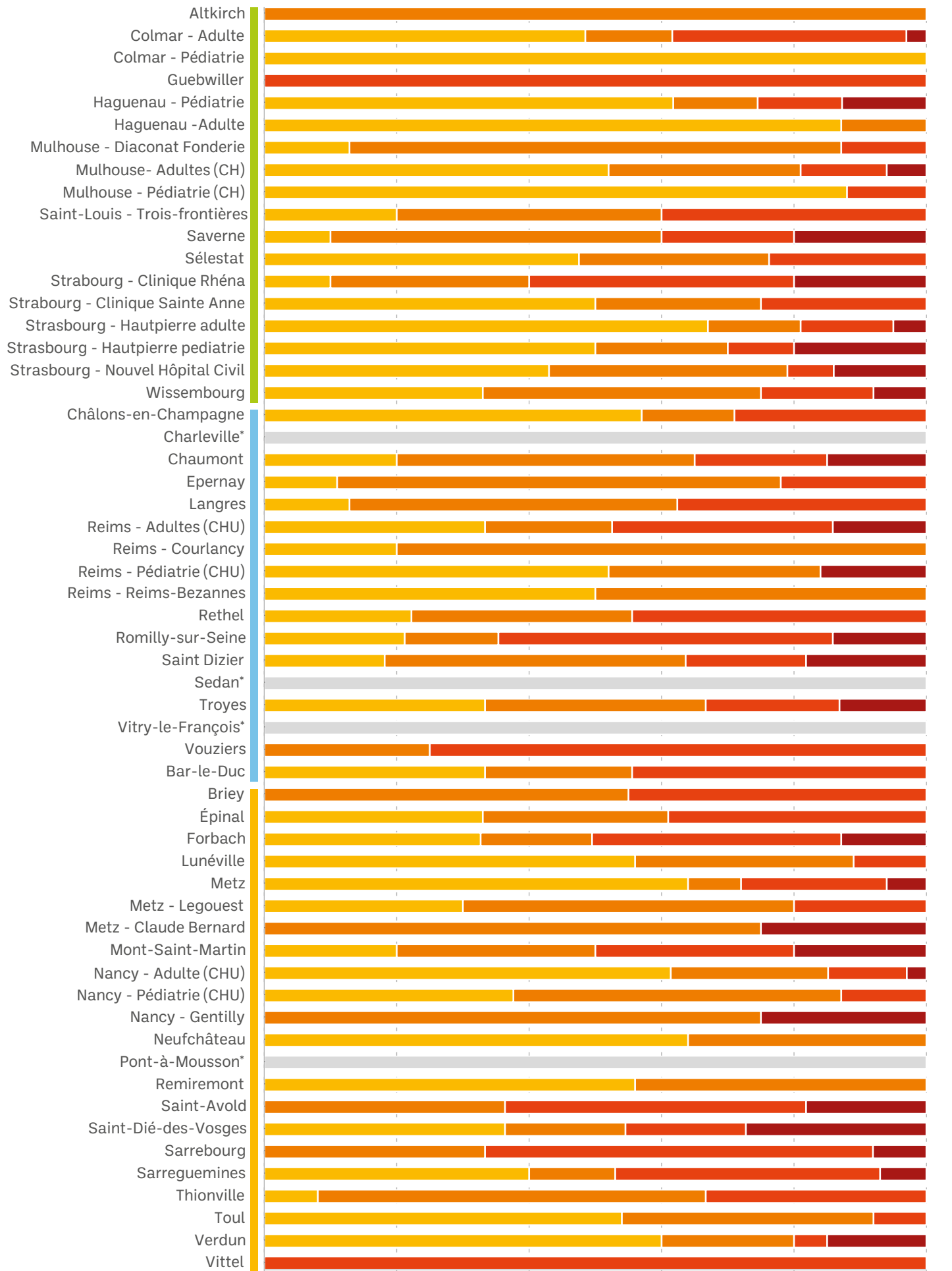
	IDE	Aide-Soignants
Bar-le-Duc	SAU : 1 H24 + 1 en journée / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	Pas d'Aide-soignant
Briey	SAU : 1 H24 + 1 en journée / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	Non communiqué
Épinal	SAU : 3 H24 + 1 en journée UHCD : 1 H24 SMUR : 1 en journée et en soirée	SAU : 3 H24 + 4 en journée
Forbach	SAU : 5 H24 + 2 en journée et soirée / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24 + 1 la nuit
Lunéville	SAU : 1 H24 / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24
Metz (CHR)	SAU : 2 H24 + 2 renforts en journée UHCD : 1 H24 + 1 renfort la nuit	Effectifs non communiqués
Metz - Claude Bernard	SAU : 2 H24 + 1 en journée et en soirée	SAU : 1 en journée
Metz - Legouest	SAU : 2 H24 + 2 en journée	SAU : 1 H24 + 1 en journée + 1 la nuit
Mont-Saint-Martin	SAU : 1 H24 + 1 en journée et en soirée UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 2 H24
Nancy - Adultes (CHU)	SAU : 6 H24 / UHCD : 2 H24 / SMUR : 3 H24	SAU : 5 H24 + 1 en journée
Nancy - Gentilly	SAU : 2 H24 + 1 en journée	SAU : 1 en journée
Nancy - Pédiatrie (CHU)	SAU : 4 H24	SAU : 2 H24
Neufchâteau	SAU : 2 H24 + 1 en journée et en soirée UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24
Pont-à-Mousson	SAU/UHCD/SMUR : 2 H24	SAU : 1 H24
Remiremont	SAU : 2 H24 / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24 + 1 en journée
Saint-Avold	SAU : 3 en journée + 1 l'après-midi	SAU : 1 H24
Saint-Dié-des-Vosges	SAU : 1 H24 + 2 en journée (dont 1 de 8h à 8h samedi-lundi) UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24 + 1 en soirée et la nuit la semaine (+ 1 en journée le week-end)
Sarrebouurg	SAU : 1 H24 + 2 en journée / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24
Sarreguemines	SAU : 2 en journée + 1 en soirée / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 2 en journée + 3 en soirée
Thionville (CHR)	SAU : 2 H24 + 2 en journée + 4 en soirée / UHCD : 1 H24	Pas d'Aide-soignant
Toul	SAU : 1 H24 + 1 en soirée / UHCD : 1 en journée / SMUR : 1 H24	SAU/UHCD : 1 H24 SAU/SMUR : 1 H24
Verdun	SAU : 2 H24 + 1 en journée / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 2 H24
Vittel	SAU : 1 H24 + 1 en journée / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24

LES PERSONNELS

Tranches d'âge des médecins urgentistes



● - 40 ans ● 40 à 50 ans ● 50 à 60 ans ● + de 60 ans

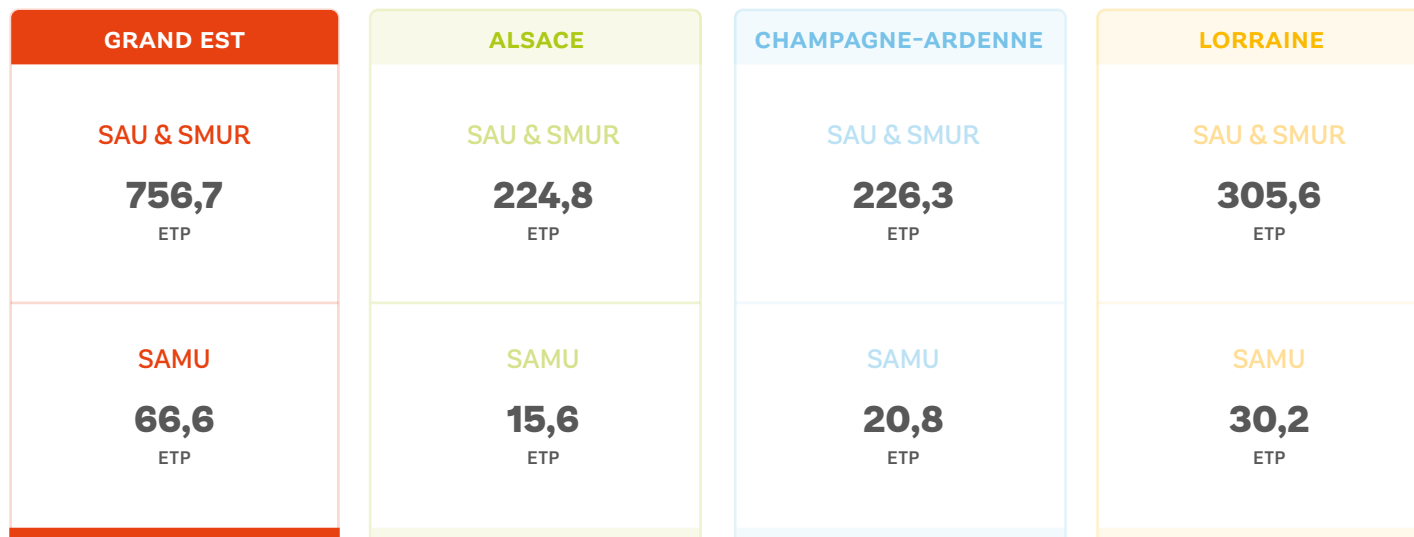


* Non communiqué

ORGANISATION DES SERVICES — LES PERSONNELS

LES PERSONNELS

Equivalents Temps-Plein



	Ville	Établissement	Type d'urgences	ETP estimés SAU & SMUR	ETP estimés SAMU
67 - Bas-Rhin	Haguenau	CH Haguenau	Adultes	16,9	
			Pédiatrique	6,8	
	Saverne	CH Saverne	Générales	10,8	
	Sélestat	CH Sélestat	Générales	16,9	
	Strasbourg	HUS - Hautepierre	Adultes	15,2	
			Pédiatrique	10,0	
		HUS - Pôle logistique (SMUR-SAMU)	Adultes (SAMU et SMUR uniquement)	23,6	10,4
		HUS - Nouvel Hôpital Civil	Adultes	14,1	
		Clinique Rhéna	Générales et Main	12,8	
	Clinique Sainte-Anne	Générales	5,2		
Wissembourg	CH Wissembourg	Générales	10,4		
68 - Haut-Rhin	Altkirch	CH Altkirch - GHRMSA	Générales	5,2	
	Colmar	Hôpitaux Civils de Colmar, Hôpital Pasteur	Adultes et pédiatrie traumatologique	23,9	
			Pédiatriques médico-chirurgicales	6,1	
	Guebwiller	CH Guebwiller	Générales	5,2	
	Mulhouse	GHRMSA - CH Mulhouse, Hopital Muller	Adultes et pédiatrie traumatologique	23	5,2
			Pédiatriques médico-chirurgicales	8,3	
		Clinique du Diaconat - Fonderie	Générales	5,2	
Saint-Louis	Nouvelle clinique des trois frontières - GHRMSA	Générales	5,2		

	Ville	Établissement	Type d'urgences	ETP estimés SAU & SMUR	ETP estimés SAMU
08 - Ardennes	Charleville-Mézières	CH Charleville-Mézières	Générales	25,5	5,2
		Antenne SMUR de Fumay	Générales (SMUR uniquement)	5,2	
	Sedan	CH Sedan	Générales	11,9	
	Rethel	GHSA - Rethel	Générales	10,4	
	Vouziers	GHSA - Vouziers	Générales	5,2	
10 - Aube	Romilly-sur-Seine	GHAM	Générales	10,4	
		Antenne SMUR de Sézanne	Générales (SMUR uniquement)	5,2	
	Troyes	CH Troyes	Générales	23,0	5,2
		Antenne SMUR de Bar-sur-Aube	Générales (SMUR uniquement)	5,2	
51 - Marne	Châlons-en-Champagne	CH Châlons-en-Champagne	Générales	12,0	
		Antenne SMUR de Sainte-Ménéhould	Générales (SMUR uniquement)	5,2	
	Épernay	CH Épernay	Générales	11,2	
	Reims	CHU - Hôpital Maison Blanche	Adultes	25,9	5,2
		CHU - Hôpital Américain	Pédiatriques	6,8	
		Polyclinique Reims-Bezannes	Générales	5,2	
		Polyclinique Courlancy	Générales	5,2	
	Vitry-le-François	CH Vitry-le-François	Générales	10,4	
52 - Haute-Marne	Chaumont	CH Chaumont	Générales	19,4	5,2
	Langres	CH Langres	Générales	10,4	
	Saint Dizier	CH Saint Dizier	Générales	12,6	
54 - Meurthe et Moselle	Briey	CH Briey	Générales	11,1	
	Lunéville	CH Lunéville	Générales	10,4	
	Mont-Saint-Martin	CH Mont-Saint-Martin	Générales	12,2	
	Nancy	CHU - Hôpital Central	Adultes	28,2	10,4
		CHU - Hôpital Brabois	Pédiatriques	7,2	
		Polyclinique Gentilly	Générales	6,9	
	Pont-à-Mousson	CH Pont-à-Mousson	Générales	5,2	
Toul	CH Toul	Générales	12,6		
55 - Meuse	Bar-le-Duc	CH Bar-le-Duc	Générales	11,8	
	Verdun	CH Verdun	Générales	12,0	5,2
57 - Moselle	Forbach	CH Forbach	Générales	20,8	
	Metz	CHR Metz-Thionville - Hôpital Mercy	Générales	23,5	9,4
		HIA Legouest	Générales	6,7	
		Hôpital Clinique Claude Bernard	Générales	5,2	
	Saint-Avold	CH Saint-Avold	Générales	11,3	
	Sarrebouurg	CH Sarrebouurg	Générales	10,4	
	Sarreguemines	CH Sarreguemines	Générales	19,0	
		Antenne SMUR de Bitché	Générales (SMUR uniquement)	5,2	
	Thionville	CHR Metz-Thionville - Hôpital Bel air	Générales	24,0	
88 - Vosges	Épinal	CH Épinal	Générales	17,3	5,2
	Neufchâteau	CH Neufchâteau - CH de l'Ouest Vosgien	Générales	10,4	
	Remiremont	CH Remiremont	Générales	12,6	
	Saint-Dié-des-Vosges	CH Saint-Dié-des-Vosges	Générales	11,2	
		Antenne SMUR de Gérardmer	Générales (SMUR uniquement)	5,2	
	Vittel	CH Vittel - CH de l'Ouest Vosgien	Générales	5,2	

5.02

Les services

- 344 *Accueil et tri*
- 346 *Gestion des lits et tensions*
- 348 *Filières d'organisation*
- 350 *Filières de spécialités*
- 352 *Plateaux techniques*
- 354 *SMUR*

LES SERVICES

Accueil et tri

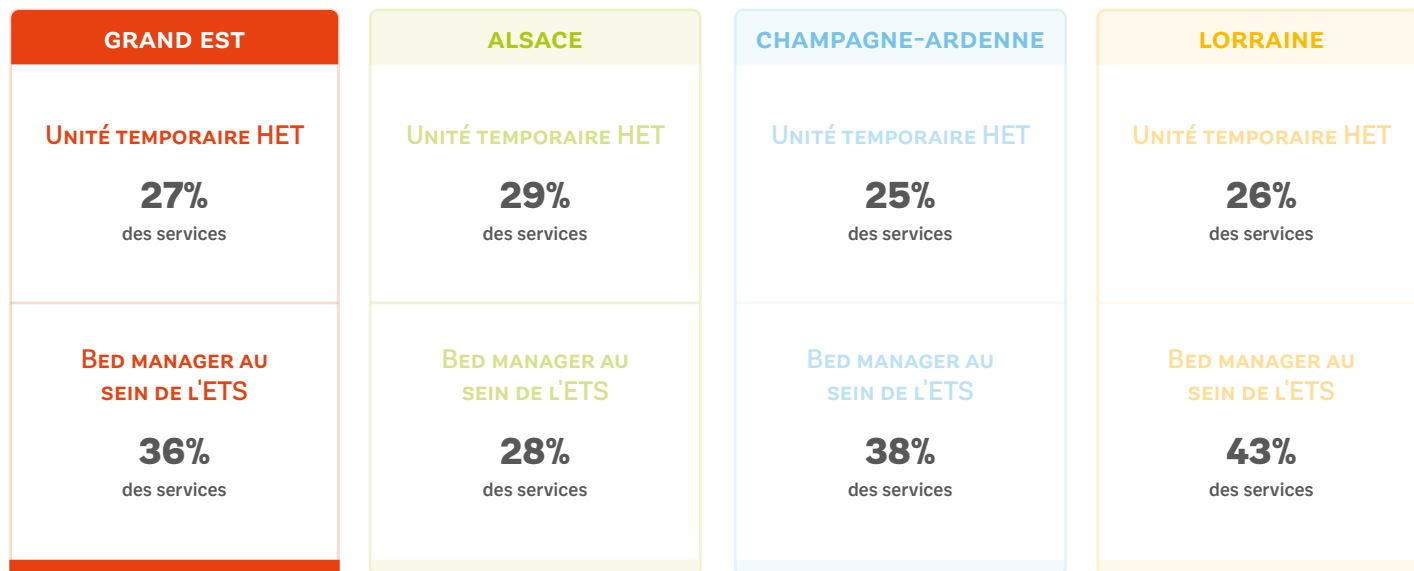


	Présence agent(s) administratif d'accueil	Agent(s) présent(s) H24	Présence IOA(s)	IOA(s) présent(s) H24
Altkirch	✓	✓	✓	✓
Colmar - Adultes	✓	✗	✓	✓
Colmar - Pédiatrie	✓	✗	✓	✓
Guebwiller	✓	✗	✓	✗
Haguenau - Adultes	✓	✓	✓	✓
Haguenau - Pédiatrie	✓	✗	✓	✓
Mulhouse - Diaconat Fonderie	✓	✓	✓	✗
Mulhouse - Pédiatrie (CH)	✓	✓	✓	✓
Mulhouse- Adultes (CH)	✓	✓	✓	✓
Saint-Louis - Trois-frontières	✓	✗	✓	✗
Saverne	✓	✓	✓	✗
Sélestat	✓	✗	✓	✓
Strasbourg - HautePierre adultes	✓	✓	✓	✓
Strasbourg - HautePierre pédiatrie	✓	✓	✓	✓
Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil	✓	✓	✓	✓
Strasbourg - Rhéna	✓	✓	✓	✓
Strasbourg - Sainte Anne	✓	✗	✓	✗
Wissembourg	✓	✓	✓	✓
Châlons-en-Champagne	✓	✗	✓	✗
Charleville-Mézières	✓	✗	✓	✓
Chaumont	✓	✗	✓	✗
Épernay	✓	✗	✓	✗
Langres	✓	✗	✗	
Reims - Adultes (CHU)	✓	✓	✓	✓
Reims - Pédiatrie (CHU)	✓	✗	✓	✗
Reims - Courlancy	✓	✓	✓	✗
Reims - Bezannes	✓	✓	✓	✗
Rethel	✓	✓	✓	✓
Romilly-sur-Seine	✓	✗	✓	✗
Saint-Dizier	✓	✓	✓	✗
Sedan	✓	✗	✓	✓
Troyes	✓	✗	✓	✓
Vitry-le-François	✓	✗	✓	✗
Vouziers	✓	✓	✓	✓
Bar-le-Duc	✓	✗	✓	✗
Briey	✓	✗	✓	✗
Épinal	✓	✓	✓	✓
Forbach	✓	✓	✓	✓
Lunéville	✓	✗	✓	✗
Metz	✓	✓	✓	✓
Metz - Claude Bernard	✓	✗	✓	✗
Metz - Legouest	✓	✓	✓	✓
Mont-Saint-Martin	✓	✓	✓	✓
Nancy - Adultes (CHU)	✓	✓	✓	✓
Nancy - Pédiatrie (CHU)	✓	✓	✓	✓
Nancy - Gentilly	✓	✗	✓	✓
Neufchâteau	✓	✗	✗	
Pont-à-Mousson	✗		✗	
Remiremont	✓	✓	✓	✓
Saint Avold	✓	✗	✓	✓
Saint-Dié-des-Vosges	✓	✗	✓	✗
Sarrebourg	✓	✓	✓	✓
Sarreguemines	✓	✗	✓	✓
Thionville	✓	✗	✓	✓
Toul	✓	✓	✓	✗
Verdun	✓	✗	✓	✗
Vittel	✓	✗	✗	

✓ : Oui ✗ : Non ✗ : Présence en journée seulement

LES SERVICES

Gestion des lits et tensions



	Unité temporaire HET	Bed manager au sein de l'ETS
Altkirch	×	×
Colmar - Adultes	✓	✓
Colmar - Pédiatrie	×	×
Guebwiller	×	×
Haguenau - Adultes	×	×
Haguenau - Pédiatrie	×	×
Mulhouse - Diaconat Fonderie	×	×
Mulhouse - Pédiatrie (CH)	✓	×
Mulhouse - Adultes (CH)	×	✓
Saint-Louis - Trois-frontières	×	×
Saverne	×	×
Sélestat	✓	✓
Strasbourg - HautePierre adultes	✓	×
Strasbourg - HautePierre pédiatrie	×	×
Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil	✓	✓
Strasbourg - Rhéna	×	✓
Strasbourg - Sainte Anne	×	×
Wissembourg	×	×
Châlons-en-Champagne	×	✓
Charleville-Mézières	✓	×
Chaumont	×	×
Épernay	×	✓
Langres	✓	×
Reims - Adultes (CHU)	×	✓
Reims - Pédiatrie (CHU)	×	×
Reims - Courlancy	✓	✓
Reims - Bezannes	×	✓
Rethel	×	×
Romilly-sur-Seine	×	×
Saint-Dizier	✓	×
Sedan	×	×
Troyes	×	×
Vitry-le-François	×	✓
Vouziers	×	×
Bar-le-Duc	×	×
Briey	NR*	NR*
Épinal	✓	×
Forbach	×	✓
Lunéville	×	✓
Metz	×	✓
Metz - Claude Bernard	×	✓
Metz - Legouest	×	×
Mont-Saint-Martin	×	×
Nancy - Adultes (CHU)	✓	×
Nancy - Pédiatrie (CHU)	×	×
Nancy - Gentilly	✓	✓
Neufchâteau	✓	×
Pont-à-Mousson	×	✓
Remiremont	✓	✓
Saint Avold	×	×
Saint-Dié-des-Vosges	×	×
Sarrebourg	×	✓
Sarreguemines	✓	×
Thionville	×	✓
Toul	×	✓
Verdun	×	×
Vittel	×	×

* Non Répondu

LES SERVICES

Filières d'organisation

GRAND EST	ALSACE	CHAMPAGNE-ARDENNE	LORRAINE
BOXES D'EXAMEN Filière Classique 542 boxes	BOXES D'EXAMEN Filière Classique 272 boxes	BOXES D'EXAMEN Filière Classique 104 boxes	BOXES D'EXAMEN Filière Classique 166 boxes
PLACES EN SAUV 112 places	PLACES EN SAUV 24 places	PLACES EN SAUV 29 places	PLACES EN SAUV 59 places
LITS UHCD 383 lits	LITS UHCD 130 lits	LITS UHCD 100 lits	LITS UHCD 153 lits
FILIÈRE COURTE 86% des services	FILIÈRE COURTE 83% des services	FILIÈRE COURTE 88% des services	FILIÈRE COURTE 87% des services
SERVICE DE MÉDECINE POST-URGENCE 23% des services dont 38% géré par les urgentistes	SERVICE DE MÉDECINE POST-URGENCE 28% des services dont 20% géré par les urgentistes	SERVICE DE MÉDECINE POST-URGENCE 19% des services dont 33% géré par les urgentistes	SERVICE DE MÉDECINE POST-URGENCE 22% des services dont 60% géré par les urgentistes
LITS DE SOINS CONTINUS GÉRÉS PAR LES URGENTISTES 11% des services	LITS DE SOINS CONTINUS GÉRÉS PAR LES URGENTISTES 17% des services	LITS DE SOINS CONTINUS GÉRÉS PAR LES URGENTISTES 13% des services	LITS DE SOINS CONTINUS GÉRÉS PAR LES URGENTISTES 4% des services

	Nombre de box d'examen	Nombre de place en SAUV	Nombre de lits en UHCD	Filière courte	Service de médecine post-urgence	Si oui, géré par les urgentistes	Lits de soins continus gérés par les urgentistes
Altkirch	7	1	2	✗	✓	✗	✗
Colmar - Adultes	18	2 extensible à 4	15	✗	✗		✗
Colmar - Pédiatrie	7	1	4	✓	✗		✗
Guebwiller	6	0	3	✓	✗		✗
Haguenau - Adultes	9	2	12	✓	✗		✗
Haguenau - Pédiatrie	3	1	2	✓	✗		✗
Mulhouse - Diaconat Fonderie			4	✓	✗		✗
Mulhouse - Pédiatrie (CH)	8	1	6	✗	✓	✗	✓
Mulhouse - Adultes (CH)	9	3	13	✓	✓	✗	✗
Saint-Louis - Trois-frontières	5	1	0	✓	✗		✗
Saverne	5	2	4 + 2 pédiatrie	✓	✗		✗
Sélestat	9	1	8	✓	✗		✓
Strasbourg - HautePierre adultes	15	2	14	✓	✗		✗
Strasbourg - HautePierre pédiatrie	8	1	8	✓	✗		✗
Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil	15	3	18	✓	✗		✗
Strasbourg - Rhéna	8	2	8	✓	✓	✗	✗
Strasbourg - Sainte Anne	5	1	5	✓	✓	✓	✗
Wissembourg	3	2	2	✓	✗		✓
Châlons-en-Champagne	10	2	6	✓	✗		✗
Charleville-Mézières	8	4	8	✓	✓	✗	✗
Chaumont	5	3	4	✓	✗		✗
Épernay	6	1	3	✓	✗		✗
Langres	5	1	4	✓	✗		✗
Reims - Adultes (CHU)	14	4	12	✓	✗		✗
Reims - Pédiatrie (CHU)	8	0	8	✓	✗		✗
Reims - Courlancy	3	1	4	✓	✓	✗	✗
Reims - Bezannes	5	1	6	✗	✗		✗
Rethel	3	1	6	✓	✗		✓
Romilly-sur-Seine	5	2	4	✗	✗		✗
Saint-Dizier	7	2	5	✓	✓	✓	✗
Sedan	6	1	4	✓	✗		✗
Troyes	13	3	20	✓	✗		✗
Vitry-le-François	4	2	4	✓	✗		✓
Vouziers	2	1	2	✓	✗		✗
Bar-le-Duc	4	2	4	✓	✗		✗
Briey	4	3	4	✓	NR*		✗
Épinal	8	2	6	✓	✗		✗
Forbach	12 (dont 4 péd.)	2	8 (dont 2 péd.)	✓	✗		✗
Lunéville	4	2	4	✓	✗		✗
Metz	20	4	15 + 5 pédiatrie	✓	✗		✗
Metz - Claude Bernard	7	1	5	✓	✗		✗
Metz - Legouest	7	2	6	✓	✓	✓	✗
Mont-Saint-Martin	4	2	7	✓	✗		✗
Nancy - Adultes (CHU)	14	5	16	✓	✓	✗	✗
Nancy - Pédiatrie (CHU)	6	2	8	✓	✓	✗	
Nancy - Gentilly	5	2	8	✓	✓	✓	✗
Neufchâteau	4	1	4	✓	✗		✗
Pont-à-Mousson	4	1	3	✗	✗		✗
Remiremont	7	2	4	✓	✗		✗
Saint Avold	4	2	4	✓	✓	✓	✗
Saint-Dié-des-Vosges	6	2	6	✓	✗		✗
Sarrebouurg	11	2	4	✓	✗		✗
Sarreguemines	6	9	5	✓	✗		✗
Thionville	14	4	15	✓	✗		✗
Toul	3	2	4	✗	✗		✓
Verdun	8	3	6	✗	✗		✗
Vittel	4	2	2	✓	✗		✗

* Non Répondre

LES SERVICES

Filières de spécialités

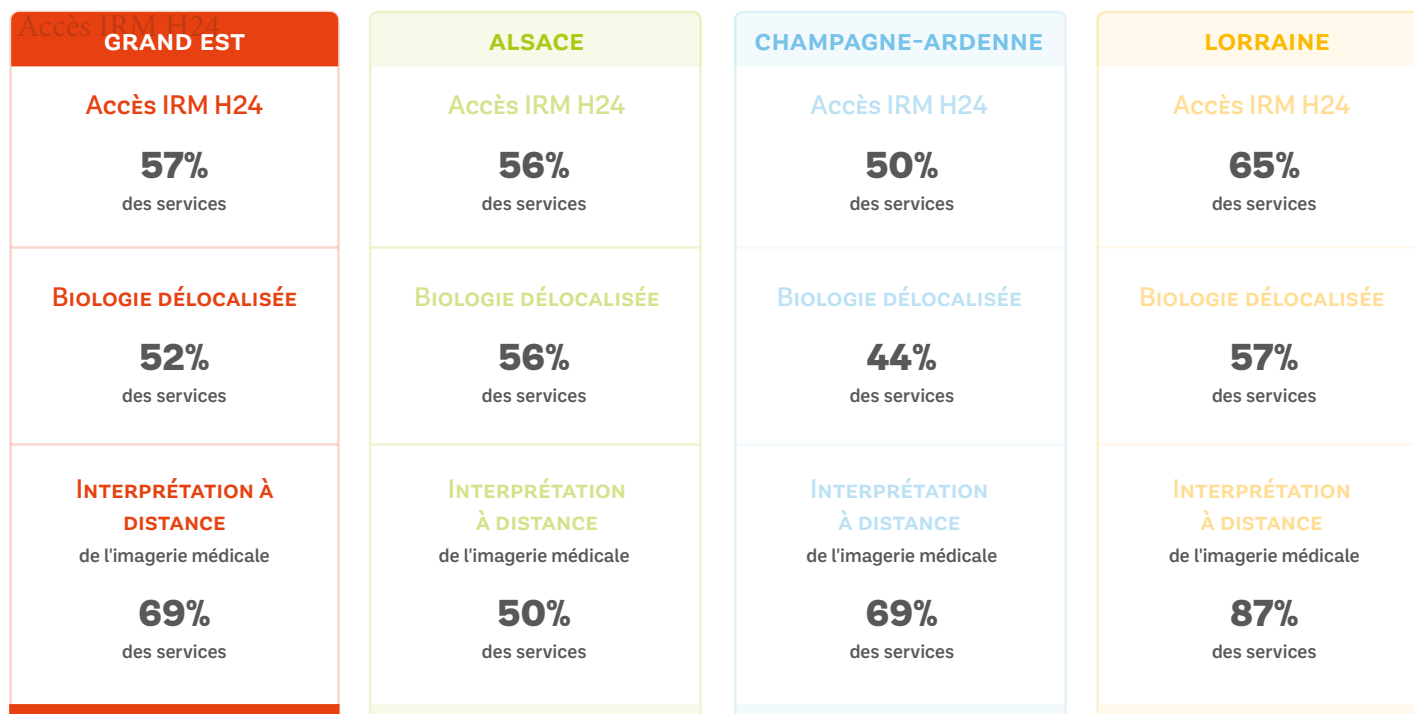
GRAND EST	ALSACE	CHAMPAGNE-ARDENNE	LORRAINE
<p>PRISE EN CHARGE PÉDIATRIQUE DÉDIÉE</p> <p>49% des services dont 100% de type médicale 65% de type traumatologique</p>	<p>PRISE EN CHARGE PÉDIATRIQUE DÉDIÉE</p> <p>67% des services dont 100% de type médicale 50% de type traumatologique</p>	<p>PRISE EN CHARGE PÉDIATRIQUE DÉDIÉE</p> <p>31% des services dont 100% de type médicale 80% de type traumatologique</p>	<p>PRISE EN CHARGE PÉDIATRIQUE DÉDIÉE</p> <p>48% des services dont 100% de type médicale 64% de type traumatologique</p>
<p>EXPERTISE PSYCHIATRIQUE Médecin ou IDE</p> <p>67% des services</p>	<p>EXPERTISE PSYCHIATRIQUE Médecin ou IDE</p> <p>56% des services</p>	<p>EXPERTISE PSYCHIATRIQUE Médecin ou IDE</p> <p>63% des services</p>	<p>EXPERTISE PSYCHIATRIQUE Médecin ou IDE</p> <p>83% des services</p>
<p>ACCÈS AU BLOC H24</p> <p>89% des services</p>	<p>ACCÈS AU BLOC H24</p> <p>94% des services</p>	<p>ACCÈS AU BLOC H24</p> <p>81% des services</p>	<p>ACCÈS AU BLOC H24</p> <p>91% des services</p>
<p>USC dans l'établissement</p> <p>90% des services</p>	<p>USC dans l'établissement</p> <p>89% des services</p>	<p>USC dans l'établissement</p> <p>94% des services</p>	<p>USC dans l'établissement</p> <p>87% des services</p>
<p>RÉANIMATION dans l'établissement</p> <p>44% des services</p>	<p>RÉANIMATION dans l'établissement</p> <p>44% des services</p>	<p>RÉANIMATION dans l'établissement</p> <p>44% des services</p>	<p>RÉANIMATION dans l'établissement</p> <p>43% des services</p>

	Prise en charge		Si oui, traumatologique	Médecin/IDE psychiatre au SAU	Accès bloc H24	USC dans l'établissement	Réa dans l'établissement
	pédiatrique dédiée	Si oui, médicale					
Altkirch	×			×	✓	×	×
Colmar - Adultes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Colmar - Pédiatrie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	×
Guebwiller	×			×	×	×	×
Haguenau - Adultes	✓	✓	×	✓	✓	✓	✓
Haguenau - Pédiatrie	✓	×	✓	×	✓	✓	✓
Mulhouse - Diaconat Fonderie	×			×	✓	✓	×
Mulhouse - Pédiatrie (CH)	✓	✓	×	✓	✓	✓	×
Mulhouse- Adultes (CH)	✓	✓	×	✓	✓	✓	✓
Saint-Louis - Trois-frontières	×			×	✓	✓	×
Saverne	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sélestat	✓	✓	×	×	✓	✓	×
Strasbourg - HautePierre adultes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Strasbourg - HautePierre pédiatrie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Strasbourg - Rhéna	×			×	✓	✓	×
Strasbourg - Sainte Anne	✓	✓	×	×	✓	✓	×
Wissembourg	×			✓	✓	✓	×
Châlons-en-Champagne	×			✓	✓	✓	✓
Charleville-Mézières	✓	✓	×	✓	✓	✓	✓
Chaumont	×			✓	✓	✓	×
Épernay	×			×	✓	✓	×
Langres	×			×	×	✓	×
Reims - Adultes (CHU)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Reims - Pédiatrie (CHU)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Reims - Courlancy	×			×	✓	×	×
Reims - Bezannes	×			×	✓	✓	✓
Rethel	×			✓	✓	✓	×
Romilly-sur-Seine	×			×	✓	✓	×
Saint-Dizier	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sedan	×			✓	×	✓	×
Troyes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Vitry-le-François	×			×	NR*	✓	×
Vouziers	×			✓	✓	✓	×
Bar-le-Duc	×			✓	✓	✓	×
Briey	×			✓	NR*	NR*	NR*
Épinal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Forbach	✓	✓	×	✓	✓	✓	×
Lunéville	✓	✓	✓	×	✓	✓	×
Metz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Metz - Claude Bernard	×			×	✓	✓	✓
Metz - Legouest	×			✓	×	×	×
Mont-Saint-Martin	×			✓	✓	✓	×
Nancy - Adultes (CHU)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Nancy - Pédiatrie (CHU)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Nancy - Gentilly	×			×	✓	✓	✓
Neufchâteau	×			✓	✓	✓	×
Pont-à-Mousson	×			✓	✓	×	×
Remiremont	✓	✓	×	✓	✓	✓	×
Saint Avold	×			✓	✓	✓	✓
Saint-Dié-des-Vosges	✓	✓	✓	✓	✓	✓	×
Sarrebourg	×			✓	✓	✓	×
Sarreguemines	✓	✓	×	✓	✓	✓	✓
Thionville	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Toul	×			✓	✓	✓	×
Verdun	✓	✓	×	✓	✓	✓	✓
Vittel	×			×	✓	✓	×

* Non Répondu

LES SERVICES

Plateaux techniques



	Accès IRM H24	Biologie délocalisée au SU	Interprétation à distance de l'imagerie médicale
Altkirch	✗	✓	✓
Colmar - Adultes	✓	✓	✗
Colmar - Pédiatrie	✓	✓	✗
Guebwiller	✓	✓	✗
Haguenau - Adultes	✗	✓	✓
Haguenau - Pédiatrie	✗	✓	✓
Mulhouse - Diaconat Fonderie	✗	✗	✓
Mulhouse - Pédiatrie (CH)	✗	✓	✓
Mulhouse- Adultes (CH)	✓	✓	✗
Saint-Louis - Trois-frontières	✗	✗	✓
Saverne	✓	✗	✗
Sélestat	✗	✗	✓
Strasbourg - Hautepierre adultes	✓	✗	✗
Strasbourg - Hautepierre pédiatrie	✓	✗	✗
Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil	✓	✗	✗
Strasbourg - Rhéna	✓	✓	✓
Strasbourg - Sainte Anne	✓	✓	✗
Wissembourg	✗	✗	✓
Châlons-en-Champagne	✓	✓	✗
Charleville-Mézières	✓	✗	✓
Chaumont	✓	✗	✓
Épernay	✗	✗	✓
Langres	✗	✗	✓
Reims - Adultes (CHU)	✓	✗	✗
Reims - Pédiatrie (CHU)	✓	✗	✗
Reims - Courlancy	✗	✓	✓
Reims - Bezannes	✗	✗	✗
Rethel	✗	✓	✗
Romilly-sur-Seine	✓	✓	✓
Saint-Dizier	✓	✗	✓
Sedan	✗	✓	✓
Troyes	✓	✗	✓
Vitry-le-François	✗	✓	✓
Vouziers	✗	✓	✓
Bar-le-Duc	✓	✓	✓
Briey	✗	✓	✓
Épinal	✓	✗	✓
Forbach	✓	✓	✓
Lunéville	✓	✓	✓
Metz	✓	✓	✓
Metz - Claude Bernard	✗	✓	✓
Metz - Legouest	✓	✓	✓
Mont-Saint-Martin	✓	✓	✓
Nancy - Adultes (CHU)	✓	✓	✗
Nancy - Pédiatrie (CHU)	✓	✗	✗
Nancy - Gentilly	✓	✗	✗
Neufchâteau	✓	✗	✓
Pont-à-Mousson	✓	✗	✓
Remiremont	✗	✗	✓
Saint Avold	✗	✗	✓
Saint-Dié-des-Vosges	✓	✓	✓
Sarrebourg	✓	✗	✓
Sarreguemines	✗	✗	✓
Thionville	✓	✓	✓
Toul	✗	✓	✓
Verdun	✓	✗	✓
Vittel	✗	✓	✓

LES SERVICES SMUR

GRAND EST	ALSACE	CHAMPAGNE-ARDENNE	LORRAINE
PRÉSENCE D'UN SMUR 73% des services	PRÉSENCE D'UN SMUR 50% des services	PRÉSENCE D'UN SMUR 88% des services	PRÉSENCE D'UN SMUR 83% des services
NOMBRE DE VLM 64	NOMBRE DE VLM 20	NOMBRE DE VLM 21	NOMBRE DE VLM 23
NOMBRE D'UMH 29	NOMBRE D'UMH 9	NOMBRE D'UMH 12	NOMBRE D'UMH 8
TIIH 38% des services	TIIH 44% des services	TIIH 21% des services	TIIH 47% des services

	Présence d'un SMUR	Nombre de VLM	Nombre d' UMH	TIH (transport infirmier inter hospitalier)
Altkirch	✗			✓
Colmar - Adultes	✓	2	1	✗
Colmar - Pédiatrie	✗			✗
Guebwiller	✗			✗
Haguenau - Adultes	✓	1	1	✗
Haguenau - Pédiatrie	✗			✗
Mulhouse - Diaconat Fonderie	✗			✗
Mulhouse - Pédiatrie (CH)	✗			✓
Mulhouse- Adultes (CH)	✓	5	0	✓
Saint-Louis - Trois-frontières	✗	1	0	✓
Saverne	✓	1	1	✗
Sélestat	✓	1	1	✗
Strasbourg - HautePierre adultes	✓	4	2	✗
Strasbourg - HautePierre pédiatrie	✓	0	1	✗
Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil	✓	4	2	✗
Strasbourg - Rhéna	✗			✗
Strasbourg - Sainte Anne	✗			✗
Wissembourg	✓	1	0	✗
Châlons-en-Champagne	✓	1	1	✗
Charleville-Mézières	✓	2	2	✗
Chaumont	✓	2	0	✗
Épernay	✓	1	1	✗
Langres	✓	1	0	✗
Reims - Adultes (CHU)	✓	2	3	✗
Reims - Pédiatrie (CHU)	✓	1	0	✗
Reims - Courlancy	✗			✗
Reims - Bezannes	✗			✗
Rethel	✓	1	1	✓
Romilly-sur-Seine	✓	1	0	✗
Saint-Dizier	✓	1		✗
Sedan	✓	1	1	✗
Troyes	✓	5	2	✓
Vitry-le-François	✓	1	0	✗
Vouziers	✓	1	1	✓
Bar-le-Duc	✓	1	0	✗
Briey	✓	1	0	✗
Épinal	✓	2	0	✓
Forbach	✓	1	1	✗
Lunéville	✓	1	0	✗
Metz	✓	2	1	✓
Metz - Claude Bernard	✗			✗
Metz - Legouest	✗			✗
Mont-Saint-Martin	✓	1	0	✗
Nancy - Adultes (CHU)	✓	3	2	✓
Nancy - Pédiatrie (CHU)	✓			✓
Nancy - Gentilly	✗			✗
Neufchâteau	✓	1	0	✓
Pont-à-Mousson	✓	1	0	✗
Remiremont	✓	1	0	✓
Saint Avold	✗			✗
Saint-Dié-des-Vosges	✓	1	0	✗
Sarrebourg	✓	1	1	✗
Sarreguemines	✓	1	1	✗
Thionville	✓	2	2	✓
Toul	✓	1	0	✗
Verdun	✓	1	0	✓
Vittel	✓	1	0	✓

6 ANNEXES

Les données utilisées

p.358

Glossaire

p.362

LES DONNÉES UTILISÉES

Sources des informations

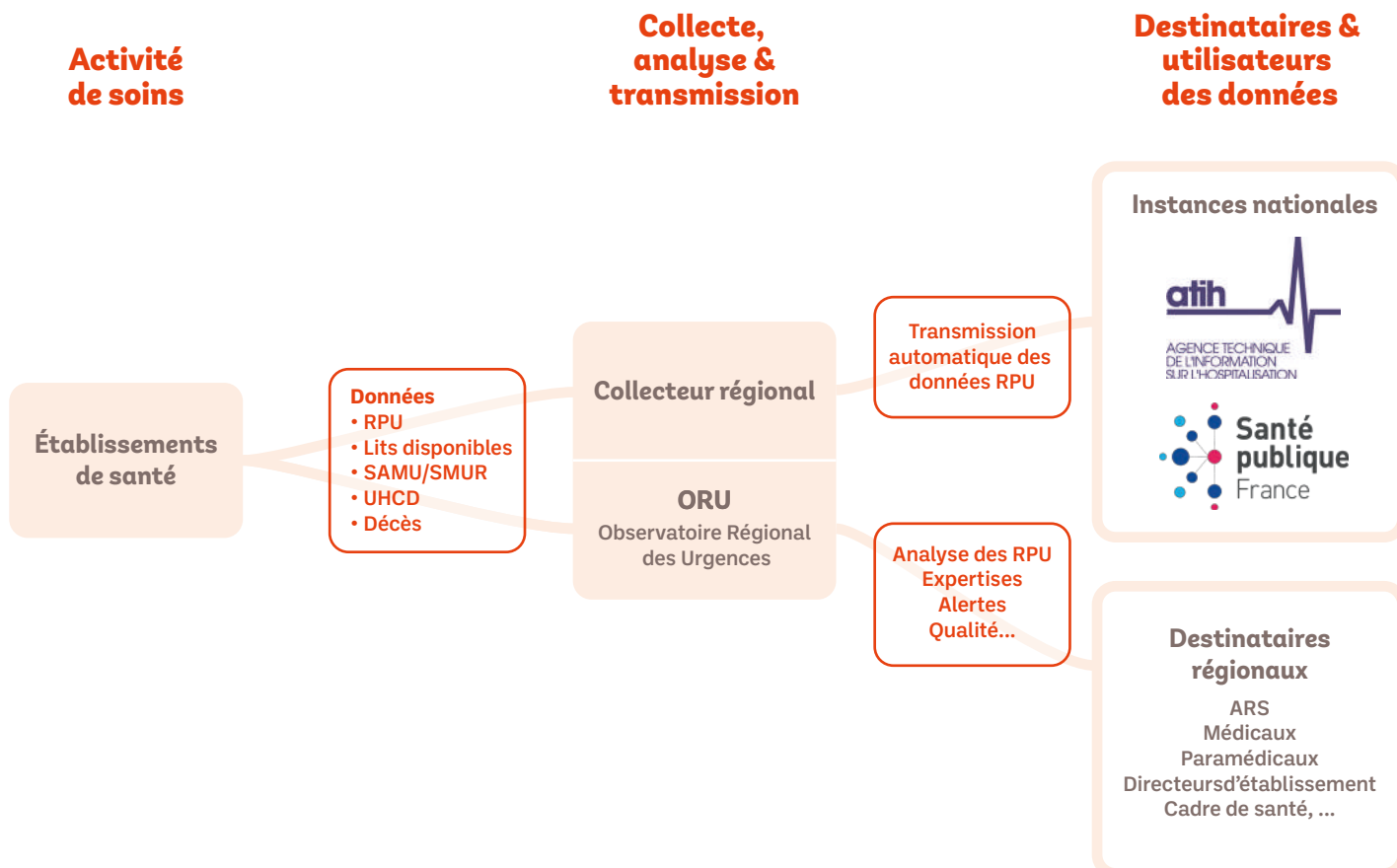
Ce document est élaboré à partir de sources multiples :

- 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 (SAE) ;
- 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 les 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).

Processus de collecte et de transmission des données RPU selon les recommandations de la FEDORU



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". 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 oeuvre 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 dans la page suivante, au paragraphe «mode de calcul».

Vous retrouvez dans ce Panorama un graphique pour la moyenne régionale, la moyenne de chaque territoire et le détail par établissement.



Plus d'informations

www.fedoru.fr

LES DONNÉES UTILISÉES

Validation des données

Depuis 2016, les établissements sièges de SU sont sollicités à chaque début d'année afin de valider les données qui seront utilisées pour la rédaction du panorama régional.

Depuis 2019, une synthèse annuelle synthétique est envoyée aux établissements avec la possibilité de nous faire leurs retours via un formulaire de validation en ligne.

Cette année, 72% des services d'urgence ont répondu à la validation de leurs données. Si les retours des établissements ont mis en évidence quelques problèmes de transmission de données, la qualité reste bonne sur la région.

Les établissements s'impliquent de plus en plus dans le suivi et la qualité de leurs données. Cette démarche d'amélioration se fait en partenariat avec Est-Rescue.

Mode de calcul

Exhaustivité du recueil

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.

Exhaustivité SMUR-tab

L'exhaustivité permet de comparer les fiches SMUR-t@b faites sur l'applicatif et le nombre de sorties SMUR déclarées dans la SAE.

En cas de démarrage en cours d'année, les mois complets d'usage SMUR-t@b sont comparés aux nombres SAE attendus sur la période.

Taux de passages/d'urgences

Les taux de passages mentionnés dans ce panorama (chiffres clés et cartographie) correspondent au nombre de passages

déclaré par les établissements dans une zone donnée par rapport au nombre d'habitants (données INSEE, estimation au 1er janvier 2021) de la zone.

Les taux d'urgences (pédiatrique, gériatrique) donnent le pourcentage de RPU de la population étudiée par rapport au nombre total de RPU reçus (âge conforme).

Analyse COVID-19

Pour les chiffres clés COVID ainsi que le chapitre dédié, les codes CIM 10 des diagnostics considérés pour l'analyse sont :

- U07.1 : Covid-19

Et pour plus de précisions :

- U07.10 : COVID-19, forme respiratoire, virus identifié

- U07.11 : COVID-19, forme respiratoire, virus non identifié

- U07.14 : COVID-19, autres formes cliniques, virus identifié

- U07.15 : COVID-19, autres formes cliniques, virus non identifié

- B34.2 : Infection coronavirale B97.2 : Coronavirus

- U04.9 : SRAS sans précision

- U07.12 : Porteur de SRAS-CoV-2 asymptomatique

- U07.13 : Autres examens et mises en observations en lien avec l'épidémie Covid-19

Calcul du taux d'exploitabilité des données

	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 l'orientation 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 la destination conforme HDT/HO/SC /SI/RE A/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 transmis pour le mode de sortie conforme : 6/7/8/9	Nombre de RPU transmis

GLOSSAIRE

ARS	Agence Régionale de Santé	IRM	Imagerie par Résonance Magnétique
ATIH	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation	MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
AVC	Accident Vasculaire Cérébral	MDO	Maladie à Déclaration Obligatoire
CCAM	Classification Commune des Actes Médicaux	MSN	Mort Subite du Nourrisson
CCMU	Classification Clinique des Malades aux Urgences (www.fedoru.fr, recommandation 02)	ORS	Observatoire Régional de Santé
CH	Centre Hospitalier	ORU	Observatoire Régional des Urgences
CHR	Centre Hospitalier Régional	OSCOUR	Organisation de la Surveillance Coordinée des URgences
CHU	Centre Hospitalier Universitaire	PDS	Permanence Des Soins
CIM 10	Classification Internationale des Maladies 10ème version	PDSA	Permanence Des Soins Ambulatoire
CIRE	Cellule d'Intervention en RÉgion (Santé Publique France)	PDSes	Permanence Des Soins des Établissements de Santé
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins	PEC	Prise En Charge
CRRA	Centre de Réception et de Régulation des Appels	PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
CSP	Code de la Santé Publique	PRS	Projet Régional de Santé
DMP	Durée Moyenne de Passage	ROR	Répertoire Opérationnel des Ressources
DMS	Durée Moyenne de Séjour	RPU	Résumé de Passage aux Urgences
DR	Dossier de Régulation	RUM	Résumé d'Unité Médicale
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques	SAE	Statistique Annuelle des Établissements de santé
ECG	Électrocardiogramme	SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes	SCAM	Sortie Contre Avis Médical
ETP	Équivalent Temps Plein	SDIS	Service Départemental d'Incendie et de Secours
FEDORU	FÉDÉration des Observatoires Régionaux des Urgences	SFMU	Société Française de Médecine d'Urgence
FINES	Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux	SI	Système d'Information
FO	Forces de l'Ordre	SMUR	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire	SROS	Schéma Régional d'Organisation des Soins
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire	SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
HAD	Hospitalisation À Domicile	SU	Structure/Service d'Urgence
HAS	Haute Autorité de Santé	SUDF	SAMU - Urgences de France
HET	Hôpital En Tension	TPR	Territoire de Premier Recours
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques	UHCD	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
IOA	Infirmier Organisateur de l'Accueil	VSAV	Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes

Vittel
Saint-Dié-des-Vosges
Remiremont
Neufchâteau
Épinal
Thionville
Sarrebourg
Sarrebourg
Saint-Avold
Metz - Ledouest
Metz - Claude Bernard
Metz (CHR)
Forbach
Verdun
Bar-le-Duc
Toul
Pont-à-Mousson
Nancy - Gentilly
Nancy - Pédatrie (CHRU)
Nancy - Adultes (CHRU)
Mont-Saint-Martin
Lunéville
Briey
Saint-Dizier
Langres
Chamont
Vitry-le-François
Reims - Reims-Bezannes
Reims - Courmancy
Reims - Pédatrie (CHU)
Reims - Adultes (CHU)
Épernay
Châlons-en-Champagne
Troyes
Romilly-sur-Seine
Sedan
Vouziers
Rethel
Charleville-Mézières - Pédatrie
Charleville-Mézières - Adultes
Saint-Louis - Trois-frontières
Mulhouse - Diaconat Fonderie
Mulhouse - Pédatrie (CH)
Mulhouse - Adultes (CH)
Guebwiller
Colmar - Pédatrie
Colmar - Adultes
Altkirch
Wissembourg
Strasbourg - Sainte Anne
Strasbourg - Rixona
Strasbourg - Hôtel Civil
Strasbourg - Haute-pièrre Pédatrie
Strasbourg - Haute-pièrre Adultes
Sélestat
Saverne
Haguenau - Pédatrie
Haguenau - Adultes

2020 GRAND EST DU URGENCE DES PAINORAMA

www.est-rescue.fr

09.64.41.51.89
oru@est-rescue.fr

64 Chaussée Saint-Martin - 51100 Reims

