

PANORAMA URGENCES 2014



ACTIVITÉ DES STRUCTURES D'URGENCES :
PANORAMA 2014 DE LA RÉGION CHAMPAGNE-ARDENNE

EDITO- EDITORIAL

Voici un an l'ORU-CA était créé grâce à la volonté d'établissements de santé volontaires et à l'appui de l'ARS. En un an, l'ORU-CA a rapidement produit des informations permettant de mieux connaître l'activité des structures d'urgences, dont l'illustration est le Panorama 2013 produit après seulement 6 mois d'existence.

L'ORU-CA a investi les différentes missions dont il a la charge, dès sa création. Les établissements membres ont notamment désormais accès à un tableau de bord mensuel répondant aux besoins d'information des professionnels de santé et des établissements disposant d'une autorisation en médecine d'urgence, qui leur permet d'observer et d'analyser leur activité régulièrement. Cela est indispensable avant tout projet d'organisation ou de réorganisation, afin d'adapter l'offre de soins aux besoins non programmés et/ou urgents de la population, en fonctionnement courant comme en cas de pic d'activité.

L'objectif des établissements de santé de disposer d'outils et de moyens efficaces pour faire face aux situations de tension passe en effet par une meilleure connaissance de l'activité des structures d'urgences et des SAMU-SMUR de notre région.

L'actualité récente l'a prouvé. L'hiver 2014/2015 a en effet été marqué par une forte épidémie de grippe dans un contexte de grève de la médecine libérale. Le relevé quotidien des données par l'ORU-CA a permis aux établissements et à l'ARS de

suivre l'impact en termes d'admissions et de typologie des pathologies rencontrées. Ainsi, les alertes lancées par les médecins urgentistes ont pu être objectivées par des données chiffrées permettant la mise en place de solutions adaptées dans la plupart des établissements de notre région.

Cependant, les organisations permettant de répondre aux situations de tension rencontrées par les établissements de santé restent encore à formaliser ou à renforcer. L'ORU-CA, en fournissant des indicateurs fiables et en décrivant l'activité réalisée dans les structures d'urgences, fournit les premiers éléments nécessaires à l'ajustement de l'organisation des établissements de santé face à ces situations de tension. Le Panorama 2014 des urgences constitue un outil d'information permettant d'approfondir cette analyse.

La réalisation du panorama 2015 constituera certainement pour l'ORU un nouveau défi avec l'enrichissement de la description de l'activité des SAMU-SMUR et la production de la première synthèse des indicateurs « hôpital en tension », poursuivant le travail de qualité initié pour les panoramas de 2013 et 2014.

Je remercie donc l'ORU-CA et ses membres pour leur mobilisation au profit d'une prise en charge améliorée de nos concitoyens.

Benoît CROCHET

*Directeur Général par intérim
de l'Agence Régionale de Santé*

AVANT-PROPOS

PROPOS

En dépit de sa jeune existence - moins de deux ans - l'ORU-CA a déjà trouvé sa place dans l'espace sanitaire régional.

A preuve, les données fournies quotidiennement sur l'activité des services d'urgence. Elles constituent un précieux outil de pilotage et de référence, pour les établissements comme pour l'Agence Régionale de Santé.

A preuve, ce second rapport annuel, riche d'informations sur les patients accueillis et sur l'activité des différentes structures qui assurent leur prise en charge. Il est capital, pour mieux répondre demain aux besoins de santé de nos concitoyens, de savoir qui fréquente les urgences et pour quel motif. Il est également essentiel d'étudier comment fonctionnent les structures d'orientation et d'accueil, de connaître celles qui sont saturées. Cela permettra d'ajuster nos réponses pour être encore plus performants demain.

A preuve, la nette amélioration du remplissage des champs du RPU entre 2013 et 2014. Quel meilleur indice de la légitimité de l'ORU-CA parmi les urgentistes que ce souci de lui fournir des données les plus exhaustives possibles ?

Désormais légitime aux yeux des acteurs sanitaires, désormais producteur régulier

de données fiables et pertinentes, l'ORU-CA se prépare à aborder une nouvelle étape en devenant prestataire de service pour les urgentistes.

Ce sera la vocation de l'application pour mobile qu'il a entrepris de développer. Son objectif sera de fournir aux professionnels de santé des informations utiles à leur exercice quotidien et de leur permettre d'échanger des données cryptées avec des collègues.

Loin d'être un gadget, le choix du support est cohérent et visionnaire. Il répond à l'exigence de mobilité. Il prend en compte les réalités statistiques : il s'est vendu l'an dernier en France 25,2 millions de smartphones et de tablettes pour seulement 4,4 millions d'ordinateurs. Il entérine l'évolution des usages : il y a aujourd'hui moins d'internautes que de mobinautes et ces derniers sont particulièrement nombreux chez les personnes de moins de 60 ans ayant fait des études supérieures.

Cette initiative est signe de dynamisme. Je pense qu'elle renforcera encore l'adhésion des urgentistes de Champagne-Ardenne à l'action de l'ORU-CA.

Philippe BLUA
Président de l'ORU-CA
Directeur du CH de TROYES

SOMMAIRE

| | |
|--|-----|
|  URGENCES EN CHAMPAGNE-ARDENNE EN 2014 | 7 |
|  FEDORU | 14 |
|  CHIFFRES CLÉS | 15 |
|  ACTIVITÉ RÉGIONALE DES STRUCTURES DES URGENCES .. | 27 |
|  ACTIVITÉ PAR ÉTABLISSEMENT | 47 |
|  ACTIVITÉ DES UNITÉS D'HOSPITALISATION DE COURTE DURÉE | 117 |
|  ACTIVITÉ DES SAMU ET DES SMUR | 123 |
|  ANALYSES THÉMATIQUES | 131 |
|  ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE - TRAVAUX DE LA CIRE | 145 |
|  ANNEXES | 151 |

URGENCES EN CHAMPAGNE -ARDENNE EN 2014

FEDORU

| | |
|---|----|
| OFFRE DE SOINS DE MÉDECINE D'URGENCE EN CHAMPAGNE-ARDENNE | 8 |
| DÉMOGRAPHIE EN CHAMPAGNE-ARDENNE | 9 |
| ACTUALITÉS DES URGENCES EN RÉGION | 10 |
| DONNÉES RPU EN 2014..... | 11 |
| FEDORU | 14 |

URGENCES EN CHAMPAGNE-ARDENNE EN 2014

OFFRE DE SOINS DE MÉDECINE D'URGENCE EN CHAMPAGNE-ARDENNE

CARTOGRAPHIE DE L'OFFRE DE SOINS EN CHAMPAGNE-ARDENNE

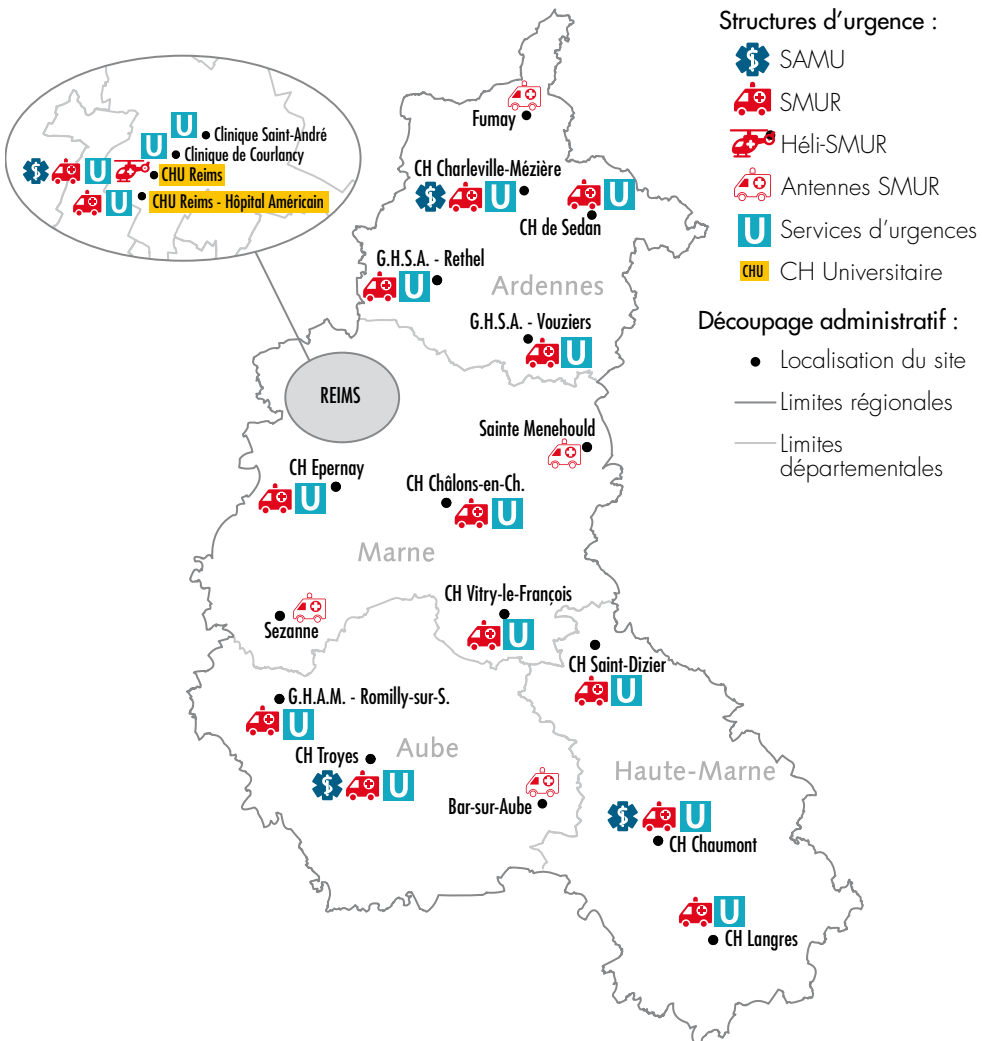


TABLEAU RÉCAPITULATIF DE L'OFFRE DE SOINS EN CHAMPAGNE-ARDENNE ET DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

| | RÉGION | Ardennes | Aube | Marne | Haute-Marne |
|---|-----------|----------|---------|---------|-------------|
| NOMBRE DE SAMU | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| NOMBRE DE SMUR | 14 | 4 | 2 | 5 | 3 |
| <i>dont pédiatrique</i> | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| NOMBRE D'HÉLI-SMUR | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| NOMBRE DE SU | 16 | 4 | 2 | 7 | 3 |
| <i>dont pédiatrique</i> | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| <i>dont privé</i> | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| NOMBRE D'HABITANTS (DONNÉES INSEE 2014) | 1 338 122 | 281 987 | 306 490 | 569 789 | 179 856 |
| PART DES 75 ANS ET PLUS | 9,5% | 9,4% | 10,1% | 8,6% | 11,5% |
| SUPERFICIE (EN KM ²) | 25 605,8 | 5 229,4 | 6 004,2 | 8 161,6 | 6 210,6 |
| DENSITÉ DE POPULATION (EN NOMBRE D'HABITANTS AU KM ²) | 52,3 | 53,9 | 51,0 | 69,8 | 29,0 |
| NB DE SMUR POUR 100 000 HBTS | 1,05 | | | | |
| NB DE SU POUR 100 000 HBTS | 1,196 | | | | |

DÉMOGRAPHIE EN CHAMPAGNE-ARDENNE

Le contexte démographique de Champagne-Ardenne a été décrit dans l'édition 2013 du Panorama des Urgences. On peut rappeler les éléments suivants :

- la région est la seule de France qui a vu son nombre d'habitants diminuer entre 1999 et 2011. La population de la Champagne-Ardenne est restée stable entre 2007 et 2012 (contrairement au reste de la France où l'accroissement de la population était en moyenne de 0,5% par an). Cette situation masque des variations importantes selon les départements ;
- la densité moyenne de population au km² de Champagne-Ardenne (52,3 habitants au km²)⁽¹⁾ fait partie des plus basses de France (densité moyenne : 118 habitants au km²) ;
- la population est vieillissante ; la part des 60 ans et plus, actuellement à 23,4% devrait passer à 32,8% en 2040 selon les projections de l'INSEE.

(1) - Selon les chiffres de la population INSEE au 1^{er} janvier 2014 (données actualisées en février 2015)

POPULATION PAR DÉPARTEMENT EN CHAMPAGNE-ARDENNE AU 1^{ER} JANVIER 2014 (DONNÉES INSEE)

| | | |
|----------------------------|-----------|-------|
| ARDENNES | 281 987 | 21,1% |
| AUBE | 306 490 | 22,9% |
| MARNE | 569 789 | 42,6% |
| HAUTE-MARNE | 179 856 | 13,4% |
| RÉGION – CHAMPAGNE-ARDENNE | 1 338 122 | 100% |

#L'ORU-CA

2014 a été une année riche en projets pour l'Observatoire. Les principaux travaux de l'ORU-CA ont porté sur :

- L'élaboration et la diffusion du « **Panorama Urgences 2013** » relatif à l'activité des structures d'accueil des urgences de Champagne-Ardenne. Ce premier rapport a été élaboré à partir des données extraites par le GCS SIS-CA, en lien avec le service Observations Analyses Statistiques de l'Agence Régionale de Santé. La rédaction a été assurée par l'ORU-CA et par le médecin épidémiologiste de la CIRE pour la partie InVS ;
- L'accompagnement des établissements à la mise en place de l'arrêté RPU en lien avec le SIS-CA (changement de logiciel pour les polycliniques Courlancy et Saint-André, le CH d'Eprenay, prémices de la mise en place du flux RPU pour le secteur pédiatrique des urgences de Charleville-Mézières) ;
- La poursuite des travaux sur les **Indicateurs Hôpital En Tension** initiés par le groupe de travail du RESURCA : réalisation d'une enquête, détermination des seuils (travail OSA, SIS-CA, ORU-CA) ;
- Les **tableaux de bord mensuels** : enquête de satisfaction réalisée, actualisation du contenu et de la présentation de ces tableaux ; diffusion d'une synthèse annuelle d'activité souhaitée par les répondants de l'enquête ;
- La **filière traumatisés du rachis** : bilan de l'existant rédigé ;
- La **communication** : définition d'un logo, mise en ligne d'un site internet avec un accès direct vers le site du RESURCA ;
- La **qualité des données** : réflexion et premières pistes pour déterminer la mesure de la qualité des données en tenant compte de l'exhaustivité, de la conformité, de la cohérence et de la qualité du codage et des horaires (point développé ci-après) ;
- D'autres travaux ont été engagés :
 - > Demandes ponctuelles portant sur l'extraction et l'analyse des RPU à la demande d'un établissement ou de l'ARS ;
 - > Retour d'informations sur l'enquête de la DREES réalisée en juin 2013 sur l'ensemble des structures d'accueil des urgences de France ;
 - > Participation aux travaux de la Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences (FEDORU) : élaboration de recommandations, journées nationales, collaboration pour des travaux ponctuels.

Cette première année a permis à l'ORU-CA de mettre en place des partenariats importants :

- Avec le GCS Système d'Information de Santé de Champagne-Ardenne (SIS-CA). Depuis octobre 2014, le SIS-CA a mis à disposition de l'ORU-CA la base RPU. L'ORU-CA a ainsi gagné en réactivité et en compétences ;
- Avec le service Observations - Statistiques - Analyses (OSA) de l'Agence Régionale de Santé ;
- Avec la Cellule de l'InVS en REgion (CIRE).

La plupart des travaux engagés se poursuit en 2015.

Le projet de rapport annuel d'activité a été présenté et adopté par l'Assemblée Générale ordinaire de l'association en février 2015. Ce rapport recense et détaille les actions mises en place par l'Observatoire en 2014 et est disponible en ligne sur le site internet de l'ORU-CA : www.oru-ca.com.

De nouveaux projets sont portés par l'Observatoire pour 2015 :

- Création d'une base unique de données SAMU/SMUR ;
- Développement d'un applicatif smartphone dédié aux professionnels de l'urgence en région ;
- Définition d'outils de mesure et de suivi de la filière AVC.

LE RESURCA

En 2014 les travaux du RESeau des Urgences Champagne-Ardenne ont porté sur :

- l'étude de la démographie médicale des urgentistes en région et la recherche de pistes d'amélioration de l'attractivité et de la fidélisation ;
- Le projet de mise en œuvre d'un héliSMUR régional ;

- La poursuite des travaux relatifs à l'amélioration de la prise en charge de l'AVC en phase aigüe ;
- La poursuite du déploiement du ROR ;
- La poursuite des travaux Hôpital En Tension.

PRISE EN CHARGE DES AVC

La filière de prise en charge des AVC en phase aigüe s'est enrichie par :

- Le fonctionnement H24 dès le début de l'année de la première antenne télé-AVC située aux urgences de Troyes ;

- L'ouverture en juin de l'Unité Neuro-Vasculaire du CH de Troyes ;
- La désignation d'un nouveau coordonnateur régional de la filière en septembre (Dr Laurent D'ARAUJO).

DONNÉES RPU EN 2014

EXHAUSTIVITÉ DES DONNÉES

La région Champagne-Ardenne fait partie des 16 régions qui transmettent plus de 80% de leurs RPU via le réseau OSCOUR à l'InVS sur les 22 régions métropolitaines⁽²⁾.

Toutes les structures d'accueil des urgences de la région sont informatisées. La transmission des RPU du secteur pédiatrique des urgences de Charleville-Mézières devrait être mise en œuvre au cours de l'année 2015 ce qui permettra

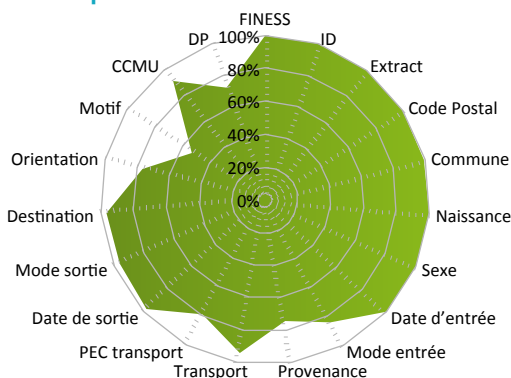
alors d'avoir une exhaustivité totale des RPU au sein de la région.

Le radar ci-dessous présente l'exhaustivité des critères du RPU transmis par les établissements en 2014 en Champagne-Ardenne. Ce radar a été défini dans le cadre des travaux communs de la FEDORU et sera donc le même pour l'ensemble des régions dotées d'un observatoire qui éditeront un panorama en 2014.

(2) - Donnée InVS, octobre 2014

TAUX D'EXHAUSTIVITÉ POUR CHAQUE CRITÈRE DU RPU EN 2014 EN CHAMPAGNE-ARDENNE

Radar de complétude



Pour réaliser ce graphique, a été prise en compte uniquement la présence ou non d'un élément de réponse pour chaque critère du RPU en dehors de la destination et de l'orientation. Pour ces deux critères, seuls les RPU pour lesquels le mode de sortie est « transfert » ou « mutation » ont été retenus (il n'y a pas de destination ni d'orientation attendue systématiquement pour les retours à domicile et pour les décès).

QUALITÉ DES DONNÉES

7 logiciels différents sont utilisés en 2014 dans les 16 services d'accueil des urgences de Champagne-Ardenne :

| LOGICIEL | ÉDITEUR | SERVICE |
|---------------|------------|---|
| H++ | XPERTHIS | Châlons-en-Champagne, GHAM, Rehel, Vitry-le-François, Vouziers |
| NAFAMA | NAFAMA.NET | Epernay |
| CRISTAL-NET | | Chaumont, Langres, Sedan |
| URQUAL | Mc KESSON | Charleville-Mézières, CHU urgences adultes, CHU urgences pédiatriques |
| RESURGENCE | INTUITIVE | Troyes |
| DOPA URGENCES | WEB100T | Courlancy, Saint-André |
| DX CARE | MEDIASYS | Saint-Dizier |

Un travail est en cours d'élaboration par l'ORU-CA, le service OSA et le SIS-CA afin de définir des indicateurs qui permettront de mesurer la qualité des RPU transmis par chaque établissement.

Le contenu des RPU et la qualité vont ainsi être étudiés grâce à une démarche progressive qui s'appuie sur les aspects suivants :

QUALITÉ DU FICHIER RPU

1. EXHAUSTIVITÉ

Est-ce que chaque passage aux urgences donne bien lieu à la production d'un RPU ? Est-ce que tous les RPU sont bien transmis ? Est-ce qu'une réponse est apportée pour chaque critère du RPU ?

On étudie ici le « remplissage » de chaque critère du RPU : présence d'un élément de réponse, quel que soit son format, sans approfondir l'analyse.

2. CONFORMITÉ

Est-ce que la réponse au critère du RPU respecte bien le format spécifié ?

Par exemple : la donnée peut être quantitative, qualitative ou peut répondre à une définition, à une charte technique : un format numérique à plus de 3 chiffres est attendu pour le code postal, le format JJ/MM/AAAA pour la date de naissance, etc.

QUALITÉ DES DONNÉES RPU

3. COHÉRENCE

Est-ce que la réponse apportée est cohérente par rapport aux données remplies précédemment dans le RPU ?

Par exemple : l'heure de sortie du patient doit être postérieure à l'heure d'arrivée, la date de naissance doit être antérieure ou égale à celle du jour, la destination peut être non remplie si le mode de sortie du patient est le retour à domicile...

4. QUALITÉ DU CODAGE

Est-ce que l'information contenue est exacte, précise, détaillée, logique, pertinente et en adéquation avec la réalité de la prise en charge ?

5. QUALITÉ HORAIRE

Est-ce que les horaires contenus dans le RPU sont concordants avec ceux de la prise en charge ?



La définition des indicateurs devrait aboutir à la fin du premier semestre 2015. Une démarche d'accompagnement sera proposée aux établissements pour faire progresser l'exhaustivité et la qualité de leurs RPU.

FEDORU

La publication du panorama des urgences de la région Champagne-Ardenne constitue une excellente occasion pour présenter la fédération des observatoires régionaux des urgences (FEDORU) qui compte l'ORU-CA parmi ses membres actifs.

La FEDORU a été créée au mois d'octobre 2013. Ses membres sont chargés dans leur région respective du traitement des données d'urgences ; ce point commun est le trait d'origine de la FEDORU et donne son empreinte à l'objet de notre association que je cite ici :

- promouvoir les observatoires régionaux des urgences et les structures ayant une activité similaire ;
- promouvoir toutes les actions visant à améliorer la connaissance sur les soins de premier recours ;
- partager les expertises dans les domaines du recueil, de l'analyse et de l'évaluation de la qualité des données relatives à l'activité des urgences.

Les premières publications de la FEDORU (disponibles sur le site : <http://www.fedoru.fr>) abordent les thèmes techniques suivants :

- Recommandations pour la création d'un ORU
- Collecte et usage des RPU
- Hôpital en tension - Synthèse FEDORU.

Ces documents constituent le socle indispensable à la conduite de travaux interrégionaux. Nous pouvons ainsi comparer nos résultats, harmoniser les indicateurs retenus dans nos publications respectives, travailler sur des échantillons de données plus importants (interrégion ou national), mais aussi évaluer l'impact de différentes organisations.

La recherche de consensus et d'échanges entre les différents acteurs régionaux représentés au sein de la FEDORU s'illustre parfaitement dans cette publication qui prend le parti de respecter les premières recommandations sur le traitement des RPU. Le panorama 2014 de la région Champagne-Ardenne intègre le format d'analyse commun 2015 proposé de manière collégiale par nos groupes experts et validé par notre conseil d'administration. Ce socle d'analyse produit par l'ORU-CA sera rapproché des résultats des autres régions et donnera lieu à une publication commune au cours de l'année 2015.

J'adresse au nom de la FEDORU toutes mes félicitations à l'ensemble de l'équipe de l'ORU-CA pour la qualité de leurs travaux mais aussi et surtout à tous les professionnels des services d'urgences de la Champagne-Ardenne pour le fastidieux mais si précieux travail de collecte sur le terrain.

Dr G. Viudes
Président de la FEDORU



CHIFFRES CLÉS 2014

| | |
|---|----|
| CHIFFRES CLÉS – STRUCTURES DES URGENCES 2014..... | 16 |
| CHIFFRES CLÉS – SAMU SMUR 2014..... | 18 |
| CHIFFRES CLÉS – UHCD 2014 | 19 |
| CHIFFRES CLÉS – PÉDIATRIE AUX URGENCES 2014..... | 20 |
| CHIFFRES CLÉS – GÉRIATRIE AUX URGENCES 2014 | 22 |
| CHIFFRES CLÉS – AVC AUX URGENCES 2014 | 24 |

CHIFFRES CLÉS STRUCTURES DES URGENCES EN 2014

STRUCTURES DES URGENCES 2014

Le format utilisé cette année pour présenter les chiffres clés est celui défini par la FEDORU. Il ne sera donc pas totalement comparable à celui utilisé dans le Panorama 2013. Par ailleurs, les données SAE n'étaient pas disponibles au moment de la rédaction de ce rapport. Les informations issues du PMSI seront donc utilisées.

RECUEIL DES DONNÉES

| CRITÈRE | Source RPU |
|--|---------------------|
| NOMBRE DE PASSAGES DANS L'ANNÉE | 379 171 |
| MOYENNE QUOTIDIENNE DU NOMBRE DE PASSAGES | 1 039 |
| ÉVOLUTION 2013/2014 | +3,1% |
| ÉVOLUTION MOYENNE SUR LES 5 DERNIÈRES ANNÉES | Donnée indisponible |
| TAUX DE PASSAGE RÉGIONAL ⁽¹⁾ (POPULATION INSEE ESTIMÉE AU 01/01/2014) | 28,3% |

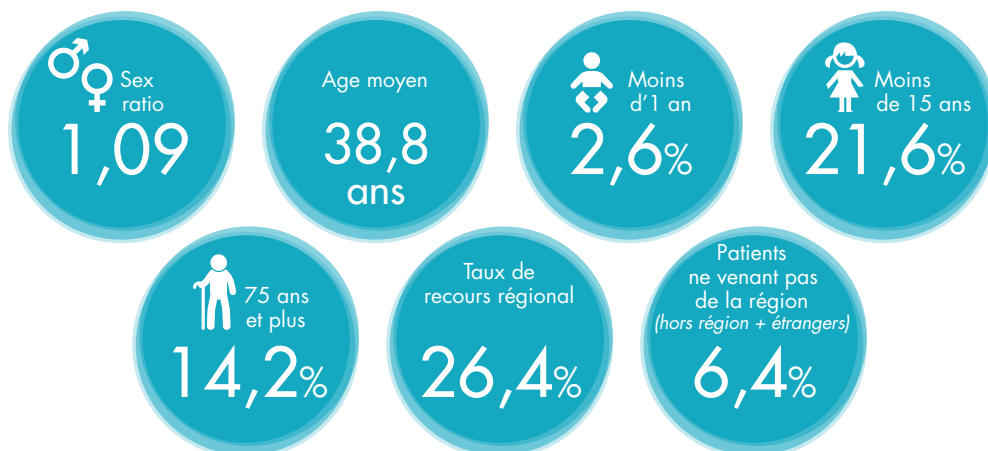
(1) Définition en annexe

DONNÉES RENSEIGNÉES

379 171 RPU transmis

Exhaustivité du recueil = $\frac{\text{nombre de RPU transmis}}{\text{nombre de passages déclarés dans PMSI}} = \frac{379\,171}{382\,685} = 99,1\%$

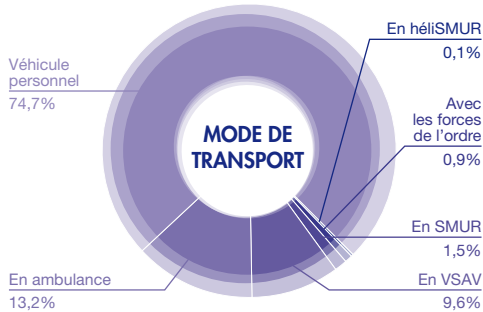
PATIENTS



ARRIVÉE

25,9%
Passages de nuit

46,8%
Passages en horaire de
Permanence Des Soins



GRAVITÉ

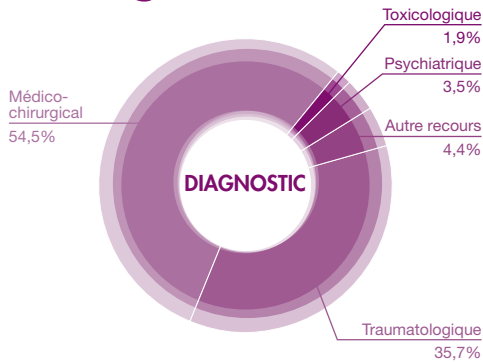
CCMU 1

14,9%

CCMU 4 et 5

0,9%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL



DURÉE DE PASSAGE

3h26
Durée moyenne

2h22
Durée médiane

72,3%
Part des pris en charge en moins de 4h

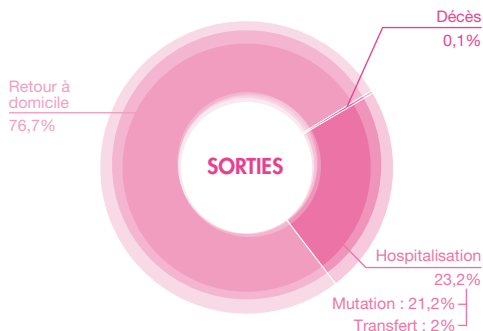
49,8%

Lors d'une hospitalisation post-urgences

80,0%

Lors d'un retour à domicile

MODE DE SORTIE



La part de déclaration des décès dans le RPU est sous-estimée. En effet pour des raisons administratives, les patients décédant aux urgences sont considérés hospitalisés.

Source des données : RPU 2014 et e-PMSI

CHIFFRES CLÉS SAMU SMUR 2014

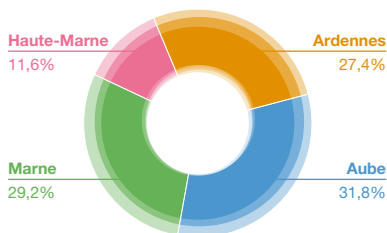
18

PANORAMA URGENCES 2014 - ORU-CA

312 698
dossiers de régulation en 2014
(-2,4% par rapport à 2013)

RÉPARTITION DES DOSSIERS DE RÉGULATION

PAR DÉPARTEMENT



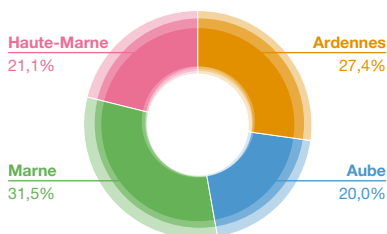
PAR JOUR DE LA SEMAINE



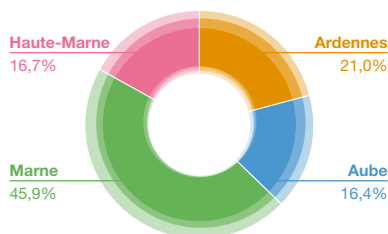
RÉPARTITION DES SMUR PRIMAIRES ET SECONDAIRES PAR DÉPARTEMENT EN 2014

14 963 SMUR

dont
10 937 SMUR primaires
(-8,0% par rapport à 2013)



dont
2 948 SMUR secondaires
(+0,5% par rapport à 2013)



(les autres SMUR sont des SMUR néo-nataux ou intra-hospitaliers)

AMBULANCES PRIVÉES

51 145
ambulances privées à la demande du SAMU

Source des données : ARDAH (serveur de veille et d'alerte en région) et déclaration des établissements.

CHIFFRES CLÉS UHCD 2014

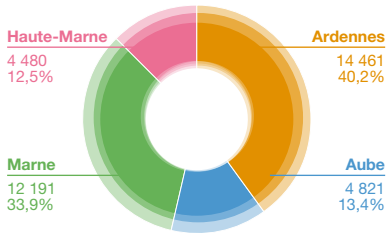


35 953

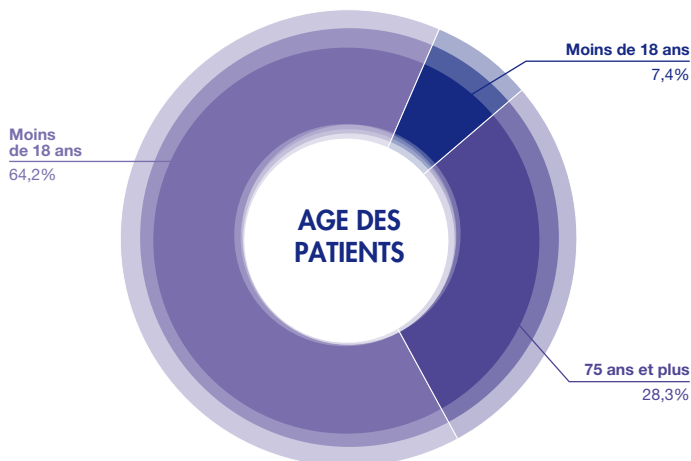
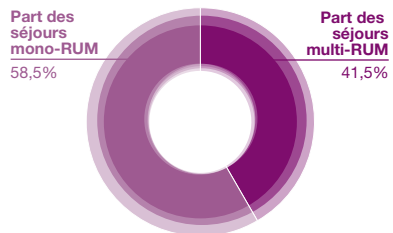
séjours UHCD en 2014
(Mono-RUM + Multi RUM)

RÉPARTITION DES SÉJOURS UHCD PAR DÉPARTEMENT

PAR DÉPARTEMENT



PAR TYPE DE SÉJOUR



Source des données : PMSI 2014 + RPU 2014

CHIFFRES CLÉS PÉDIATRIE AUX URGENCES 2014

On considère ici tous les patients de moins de 18 ans pris en charge aux urgences en 2014 en Champagne-Ardenne.

RECUEIL DES DONNÉES

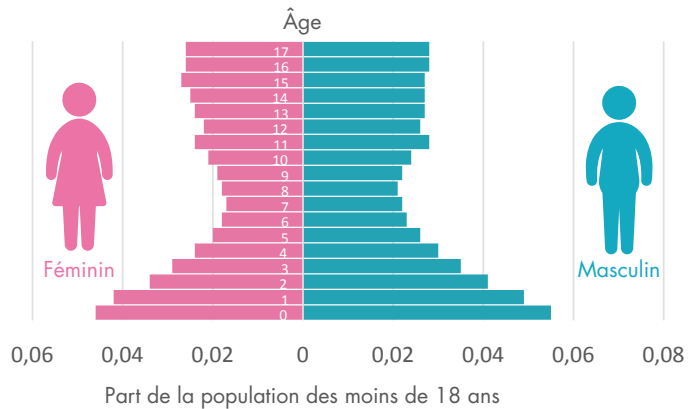
97 383
passages dans l'année

267
passages quotidiens
en moyenne

25,7%
d'urgences pédiatriques
évolution 2013-2014 : +3,9%


Source : RPU

PATIENTS

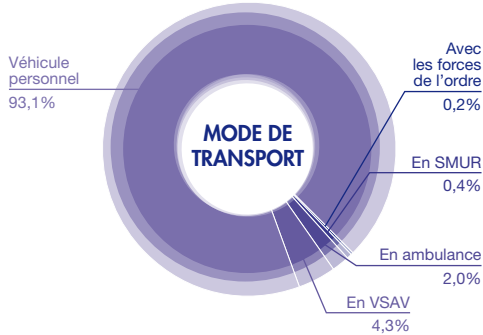


| Classe d'âge | < 28 jours | [28 jours ; 1 an[| [1 an ; 5 ans [| [5 ans ; 10 ans [| [10 ans ; 15 ans [| [15 ans ; 18 ans [|
|--|------------|----------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| NOMBRE DE PASSAGES 2014 | 960 | 8 954 | 27 703 | 20 086 | 24 009 | 15 671 |
| MOYENNE DU NOMBRE DE PASSAGES QUOTIDIENS | 3 | 25 | 76 | 55 | 66 | 43 |
| SEX RATIO | 1,08 | 1,21 | 1,21 | 1,24 | 1,14 | 1,05 |

ARRIVÉE

26,3% 
Passages de nuit

 48,3%
Passages en horaire de
Permanence Des Soins



GRAVITÉ

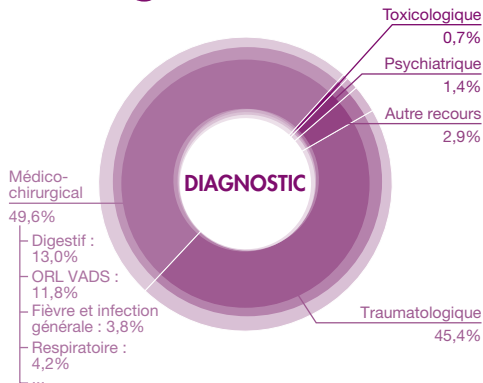
CCMU 1

20,3%

CCMU 4 et 5

0,1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL



DURÉE DE PASSAGE

2h44
Durée moyenne

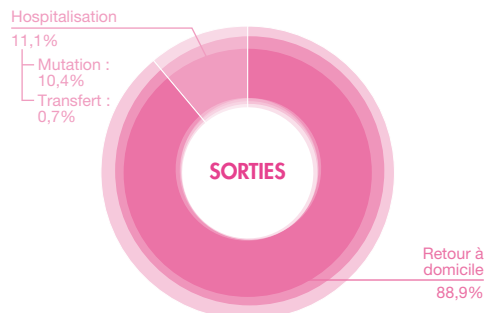
1h45
Durée médiane

84,5%
Part des pris en charge en moins de 4h

77,6%
Lors d'une hospitalisation post-urgences

86,5%
Lors d'un retour à domicile

MODE DE SORTIE



Source des données : RPU 2014

CHIFFRES CLÉS GERIATRIE AUX URGENCES 2014

CHIFFRES CLÉS GERIATRIE AUX URGENCES 2014

On considère ici tous les patients de 75 ans et plus pris en charge aux urgences en 2014 en Champagne-Ardenne.

RECUEIL DES DONNÉES

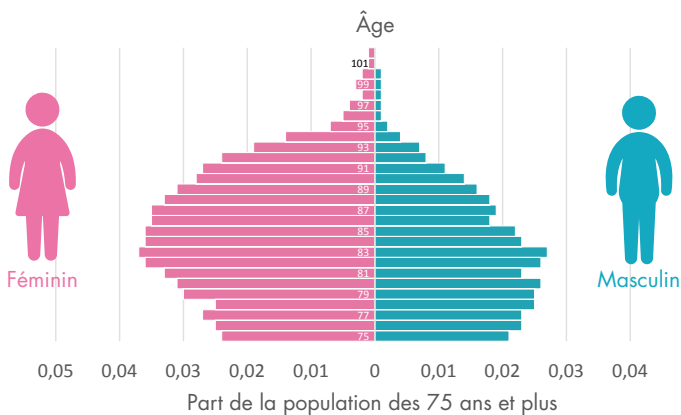
53 792
passages dans l'année

147
passages quotidiens
en moyenne

14,2%
d'urgences gériatriques
évolution 2013-2014 : +1,2%


Source : RPU

PATIENTS

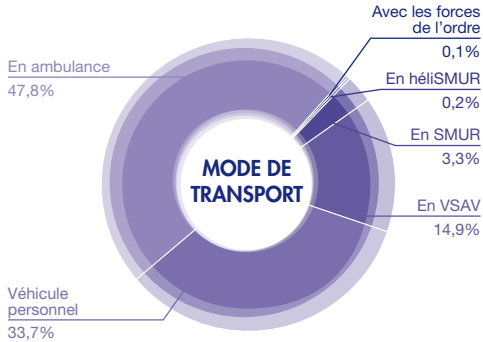


| Classe d'âge | [75 ans ; 85 ans [| [85 ans et + |
|-------------------------------------|--------------------|--------------|
| NOMBRE DE PASSAGES 2014 | 29 391 | 24 401 |
| NOMBRE MOYEN DE PASSAGES QUOTIDIENS | 81 | 67 |
| SEX RATIO | 0,8 | 0,48 |

ARRIVÉE

20,3% 
Passages de nuit

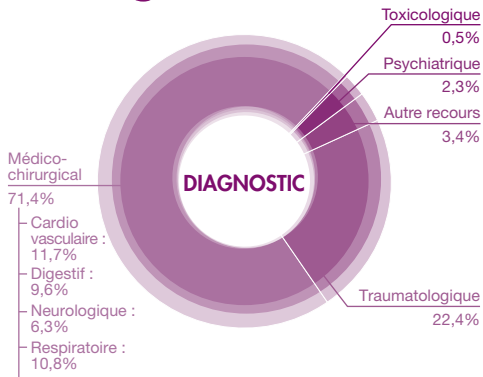
 40,0%
Passages en horaire de
Permanence Des Soins



GRAVITÉ



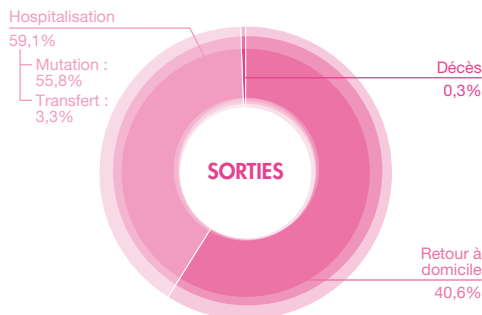
DIAGNOSTIC PRINCIPAL



DURÉE DE PASSAGE



MODE DE SORTIE



Source des données : RPU 2014

CHIFFRES CLÉS AVC AUX URGENCES 2014

On considère ici tous les patients pour lesquels le code de diagnostic principal appartient à la liste des codes CIM 10 définis dans l'annexe 13 du rapport sur la prévention et la prise en charge des AVC en France (2009) actualisée dans le cadre des travaux de la FEDORU.

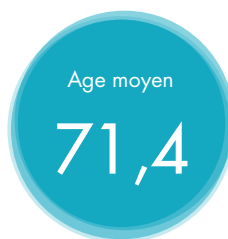
RECUEIL DES DONNÉES

2 079
passages aux urgences
pour AVC dans l'année
(Part des RPU qui contiennent
un DP valide : 60,9%)

6
passages pour AVC
en moyenne quotidienne

0,9%
d'AVC dans l'activité globale
proportion des AVC parmi
les RPU disposant d'un diagnostic

PATIENTS



NOMBRE D'AVC PAR SOUS CLASSE D'ÂGE

| Classe d'âge | [1 ; 5 [| [5 ; 10 [| [10 ; 15 [| [15 ; 18 [| [18 ; 30 [|
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| NOMBRE D'AVC EN 2014 | 1 | 2 | 6 | 7 | 26 |
| Classe d'âge | [30 ; 45 [| [45 ; 65 [| [65 ; 75 [| [75 ; 85 [| [85 et + |
| NOMBRE D'AVC EN 2014 | 126 | 473 | 338 | 577 | 523 |

ARRIVÉE

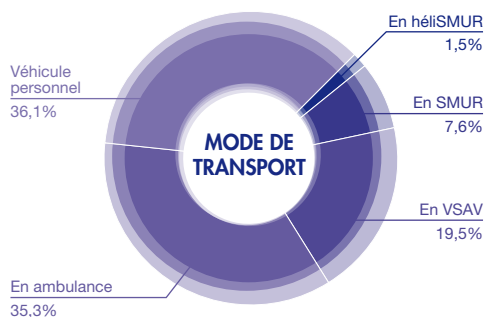


39,4%

Passages en horaire de Permanence Des Soins

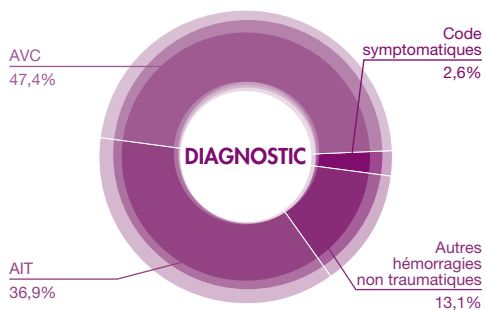
NOMBRE D'AVC PAR TRANCHE HORAIRE

| | Nb d'AVC | % |
|--------------------|----------|-------|
| MATINÉE | 595 | 28,6% |
| DÉBUT D'APRÈS MIDI | 621 | 29,9% |
| FIN D'APRÈS MIDI | 461 | 22,2% |
| SOIRÉE | 263 | 12,6% |
| NUIT PROFONDE | 139 | 6,7% |

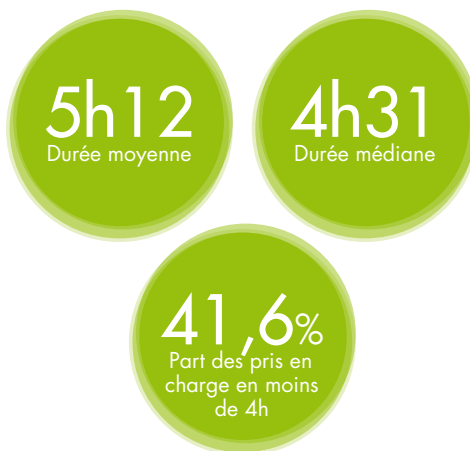


DIAGNOSTIC PRINCIPAL

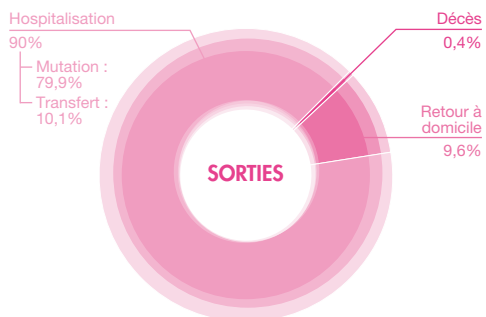
| | Effectif | % |
|-------------------------------------|----------|-------|
| AVC | 985 | 47,4% |
| AIT | 768 | 36,9% |
| CODES SYMPTOMATIQUES | 54 | 2,6% |
| AUTRES HÉMORRAGIES NON TRAUMATIQUES | 272 | 13,1% |



DURÉE DE PASSAGE



MODE DE SORTIE



Source des données : RPU 2014

A large, stylized graphic of an ambulance is centered on the page. The ambulance is depicted in shades of purple and green, with a prominent grey circular area in the center containing the title text. The background is a solid purple color with various abstract shapes and patterns, including circles and rectangular blocks in shades of purple and green.

ACTIVITÉ RÉGIONALE DES STRUCTURES DES URGENCES

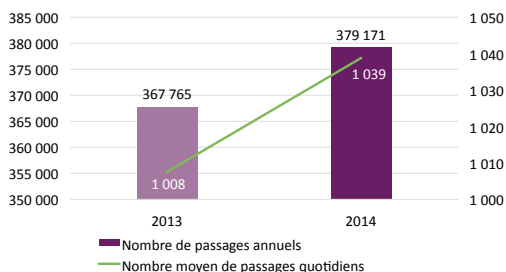
| | |
|---|----|
| NOMBRE DE PASSAGES | 28 |
| CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS | 29 |
| ARRIVÉE DES PATIENTS AUX URGENCES | 32 |
| PRISE EN CHARGE | 36 |
| SORTIE ET DEVENIR | 43 |

ACTIVITÉ RÉGIONALE DES STRUCTURES DES URGENCES

Sauf précision contraire, les données présentées par la suite sont issues des Résumés de Passage aux Urgences transmis par les établissements.

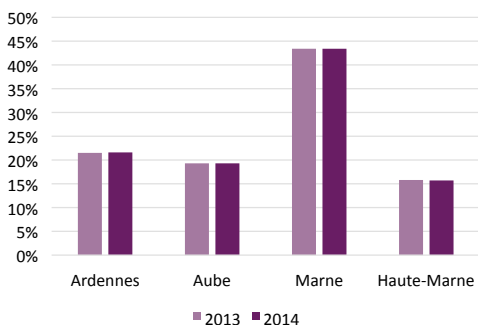
NOMBRE DE PASSAGES

NOMBRE DE PASSAGES ANNUELS ET NOMBRE MOYEN DE PASSAGES QUOTIDIENS EN 2013 ET 2014



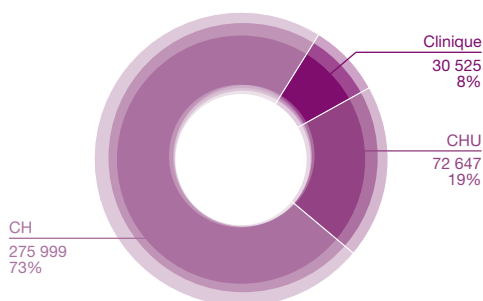
Entre 2013 et 2014, on note une progression de 3,1% de l'activité régionale. Comme précisé dans la première partie de ce Panorama, seul le secteur pédiatrique des urgences de Charleville-Mézières ne transmet pas de RPU en 2013 et en 2014.

RÉPARTITION DES PASSAGES PAR DÉPARTEMENT



La répartition départementale de l'activité 2014 ne présente pas de variation comparativement à celle de 2013.

NOMBRE DE PASSAGES PAR TYPE DE STRUCTURE

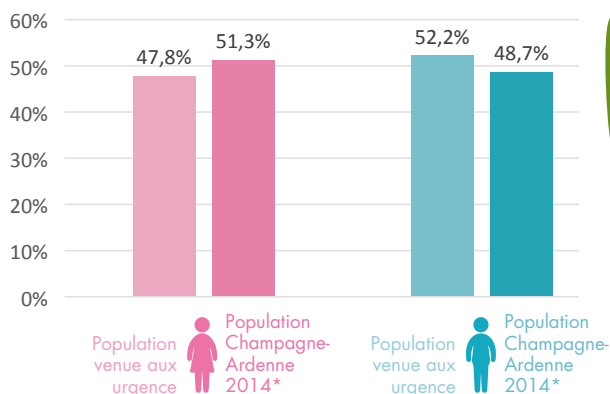


On ne note pas d'évolution de la part des différentes structures par rapport à 2013.

CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS

#SEXE DES PATIENTS

RÉPARTITION DES PASSAGES AUX URGENCES EN 2014 PAR SEXE

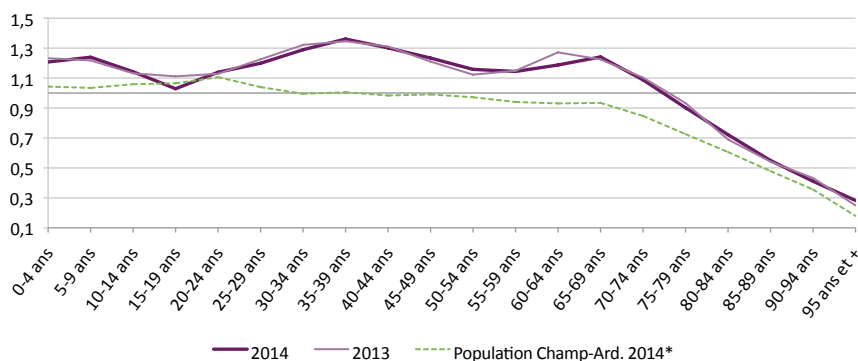


Seuls 141 RPU (0,04%) ont la valeur « indéterminé » pour le critère « sexe » du RPU.

La répartition des passages aux urgences par sexe reste équivalente à celle de 2013.

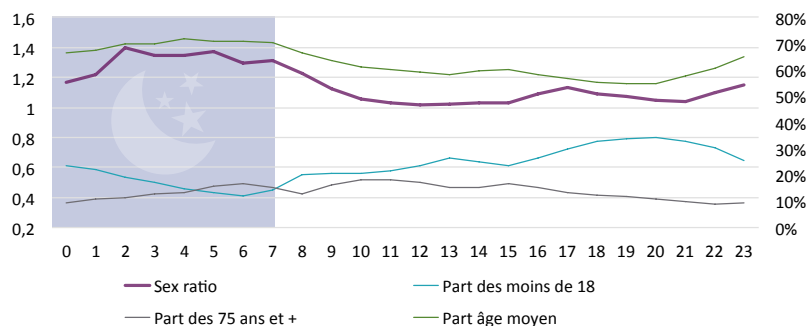
*Source : population INSEE 2014 – MAJ février 2015

ÉVOLUTION DU SEX-RATIO DES PATIENTS VENUS AUX URGENCES PAR ÂGE EN 2013 ET 2014



*Source : population INSEE 2014 – MAJ février 2015

SEX-RATIO SELON L'HEURE D'ENTRÉE DES PATIENTS



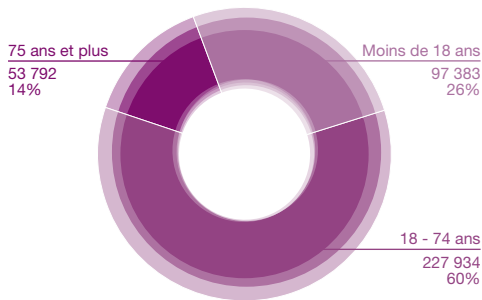
On note une augmentation du sex-ratio durant les heures de nuit profonde.



#ÂGE DES PATIENTS

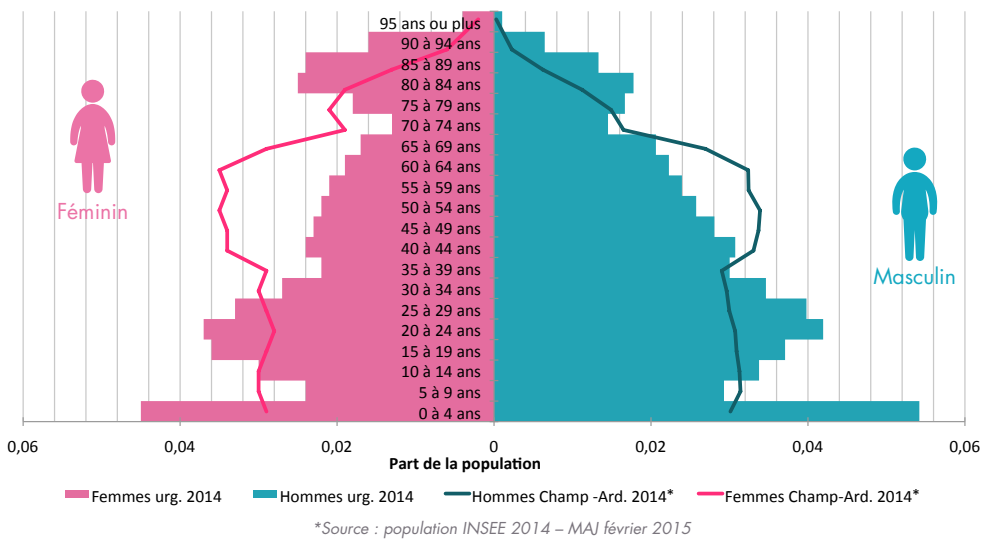
L'âge moyen des patients accueillis dans les services de médecine d'urgence de Champagne-Ardenne en 2014 est de **38 ans et 10 mois** (39 ans en 2013).

RÉPARTITION DES PATIENTS DES URGENCES EN 2014 PAR CLASSE D'ÂGE

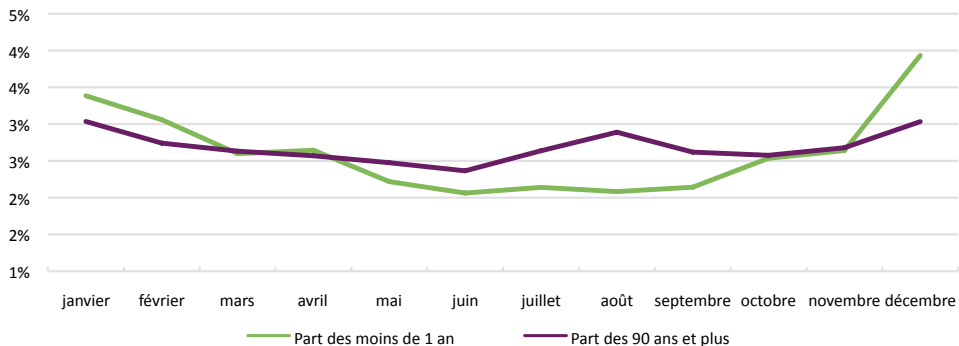


Seuls 62 RPU (0,02%) ne contiennent pas d'âge ou pas d'âge valide en 2014 (<0 ou >120 ans).

PYRAMIDE DES ÂGES DES PATIENTS VENUS AUX URGENCES DE CHAMPAGNE-ARDENNE EN 2014



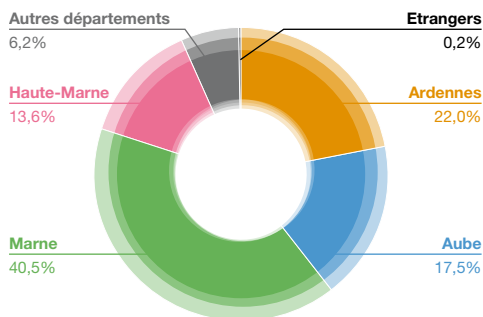
PROPORTION DES ÂGES EXTRÊMES PAR MOIS EN 2014



On observe une recrudescence hivernale de l'activité pédiatrique des moins de 1 an et de l'activité gériatrique, probablement liée aux pathologies infectieuses saisonnières.

#ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES PATIENTS

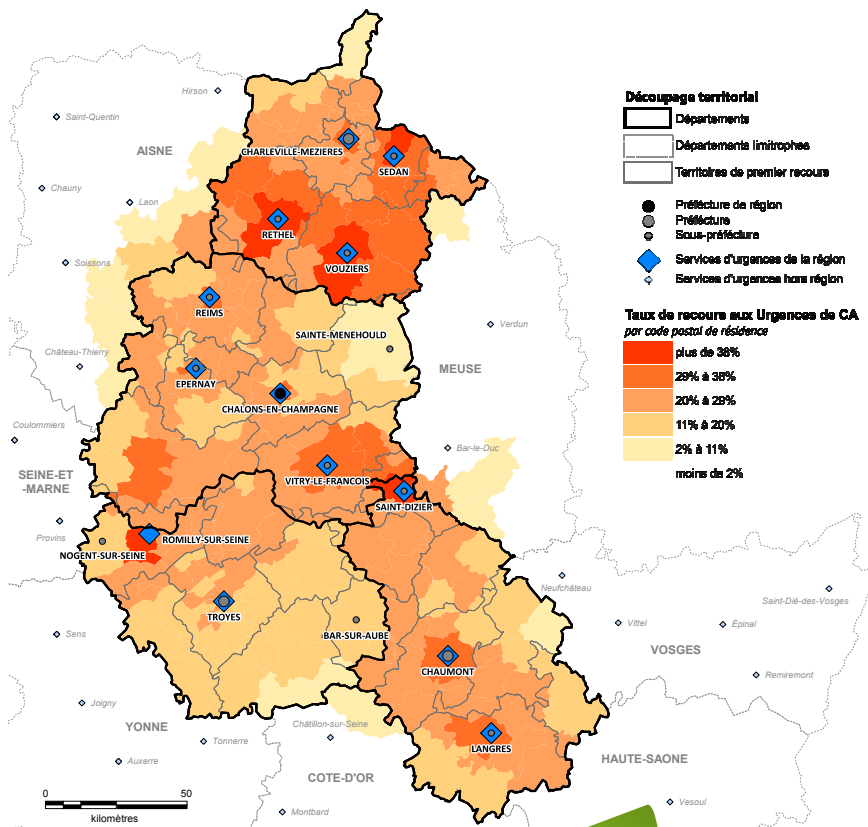
RÉPARTITION DES PASSAGES AUX URGENCES EN 2014 SELON L'ORIGINE DES PATIENTS



0,5% des RPU ne contiennent pas de code postal en 2014 (1,7% en 2013).

Comme en 2013, les patients originaires de Champagne-Ardenne représentent près de 94% de l'activité des structures d'urgences.

TAUX DE RECOURS AUX SERVICES DE MÉDECINE D'URGENCE EN 2014



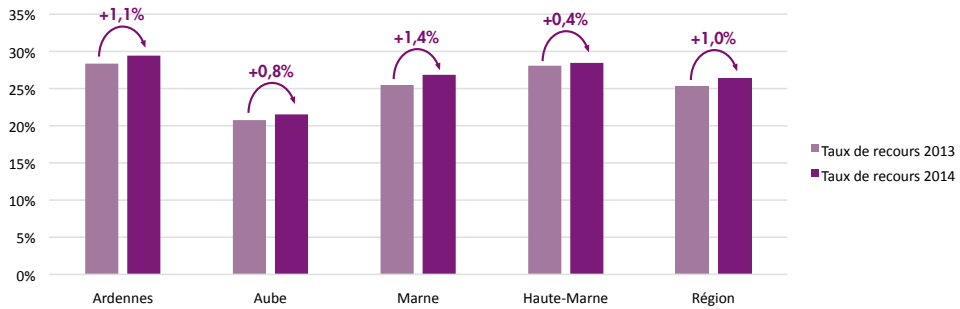
Source : ARS 2014, RPU 2014, population INSEE 2011
Exploitation : ARS CA / OSA

Définition :

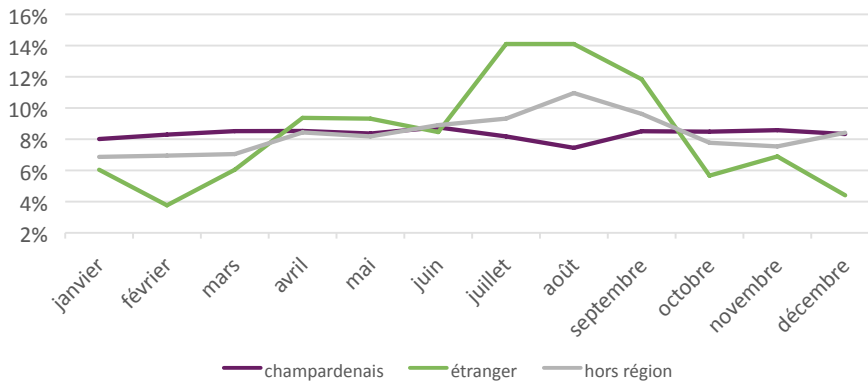
TAUX DE RECOURS : nombre de passages dans les services de médecine d'urgence de la région de patients originaires d'une zone donnée, divisé par la population estimée de cette zone sur la période donnée.



ÉVOLUTION DU TAUX DE RECOURS PAR DÉPARTEMENT



RÉPARTITION DES PASSAGES DES PATIENTS SELON LEUR ORIGINE PAR MOIS (À JOURS CONSTANTS) EN 2014



Comme l'an passé, la variation saisonnière des passages des patients hors région et étrangers est plus marquée que pour les patients champardenais. Le mois d'août est le mois le plus fréquenté par les patients qui ne sont pas

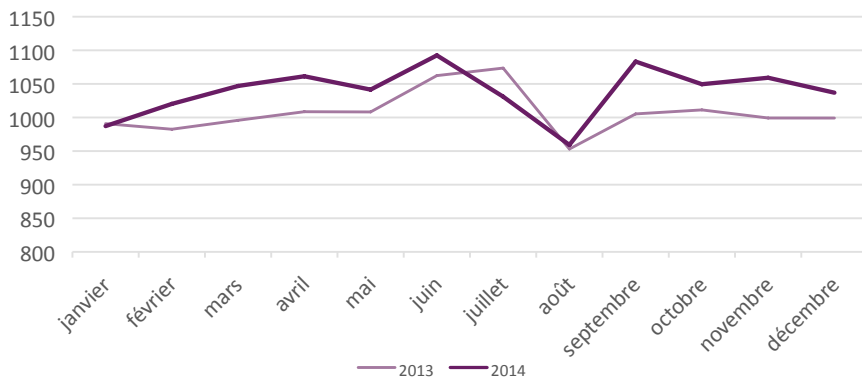
originaires de Champagne-Ardenne en 2014 ; en 2013, c'était le mois de juillet.

Ces données sont à relativiser puisque les patients étrangers ne représentent que 782 passages en 2014 soit 0,2% des passages.

ARRIVÉE DES PATIENTS AUX URGENCES

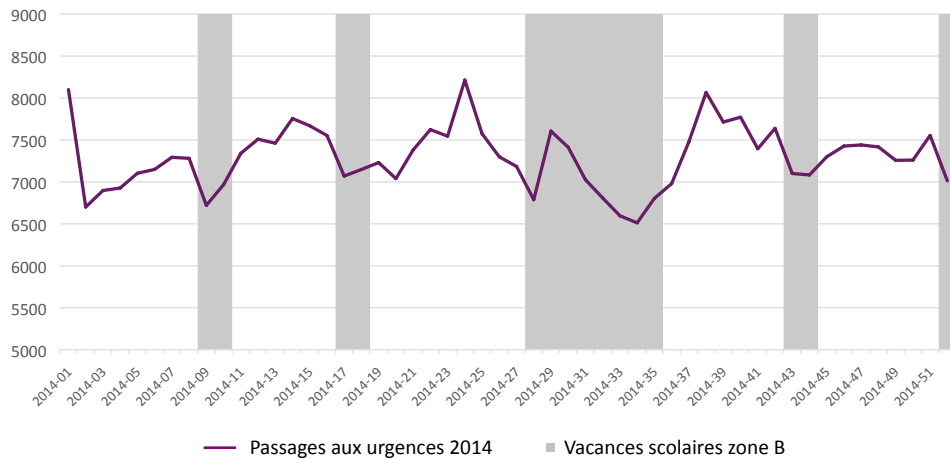
RÉPARTITION DES PASSAGES DANS LE TEMPS

NOMBRE MOYEN DE PASSAGES QUOTIDIENS PAR MOIS EN CHAMPAGNE-ARDENNE



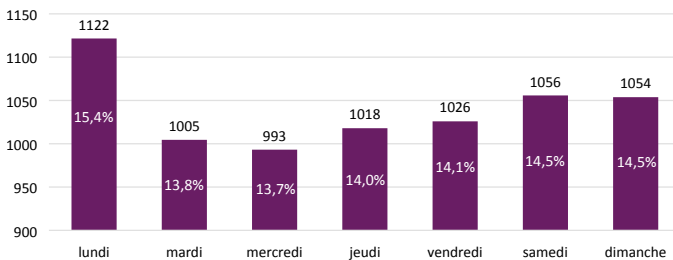
La hausse d'activité est répartie sur la quasi-totalité des mois de l'année 2014. Seul le mois de juillet 2014 a une activité inférieure à l'année 2013 et le mois d'août reste au même niveau que l'an passé.

NOMBRE DE PASSAGES PAR SEMAINE EN 2014 - LIEN AVEC LES VACANCES SCOLAIRES



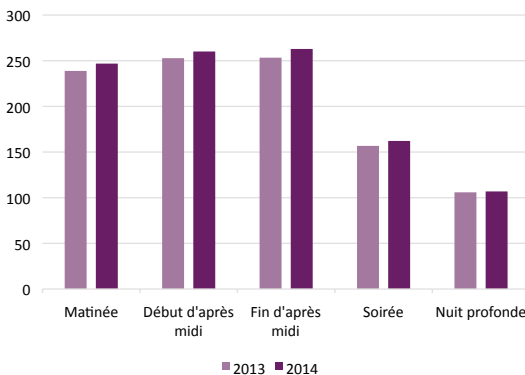
Comme en 2013, on constate une diminution marquée de l'activité dans les structures d'urgences de la région durant les périodes de vacances scolaires en dehors du mois de juillet.

NOMBRE MOYEN DE PASSAGES QUOTIDIENS SELON LE JOUR DE LA SEMAINE (JOURS CONSTANTS)



Le lundi reste la journée marquée par la plus forte activité. La répartition des passages par jour de la semaine reste similaire à celle de 2013.

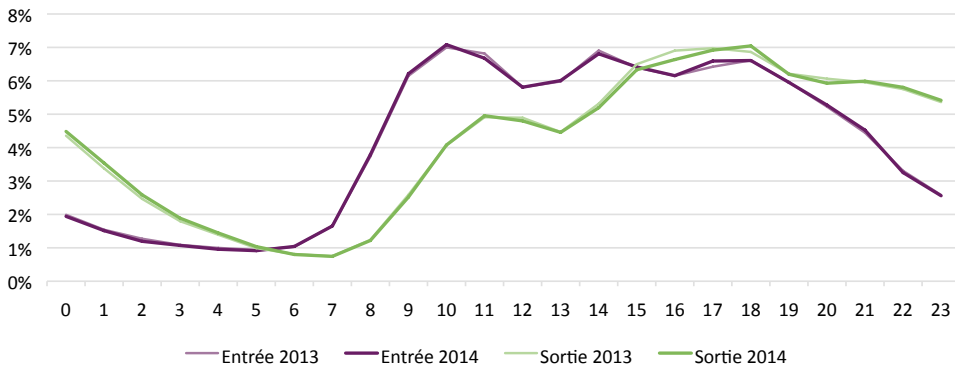
NOMBRE MOYEN DE PASSAGES QUOTIDIENS PAR TRANCHE HORAIRE D'ENTRÉE EN 2014



Rappel :
 Matinée..... 8h-11h59
 Début d'après-midi..... 12h-15h59
 Fin d'après-midi 16h-19h59
 Soirée 20h-23h59
 Nuit profonde..... 0h-7h59

cf. annexe relative aux définitions de la FEDORU page 153.

RÉPARTITION DES PASSAGES PAR HEURE D'ENTRÉE ET HEURE DE SORTIE

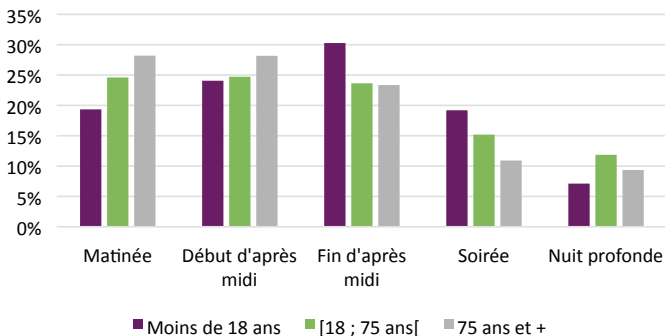


La répartition horaire des passages en 2014 présente un profil similaire avec celui observé en 2013.

Le décalage entre les courbes des heures d'entrée et de sortie s'explique par le temps nécessaire à la prise en charge des patients

(soins et examens complémentaires) et par les contraintes d'organisation des établissements notamment de disponibilité des lits d'hospitalisation survenant tardivement dans la journée.

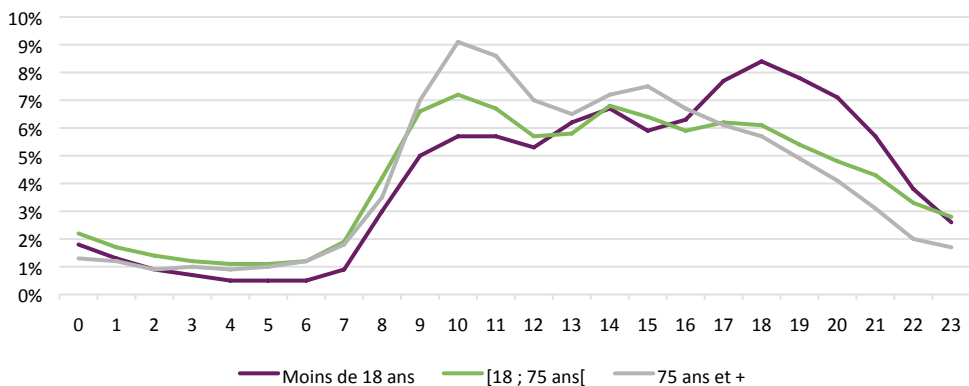
RÉPARTITION DES PASSAGES PAR TRANCHE HORAIRE D'ARRIVÉE SELON LA CLASSE D'ÂGE



Lecture :

19% des patients âgés de moins de 18 ans se présentent aux urgences durant la matinée.

RÉPARTITION DES PASSAGES PAR HEURE D'ARRIVÉE ET PAR CLASSE D'ÂGE EN 2014



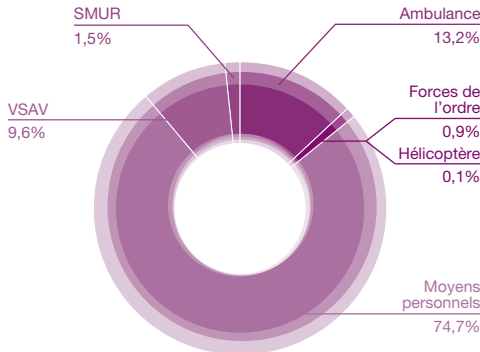
Les pics d'activité liés aux moins de 18 ans et aux 75 ans et plus n'ont pas lieu au même moment : les personnes âgées se présentent plus fréquemment en début de matinée alors que l'on retrouve les moins de 18 ans plus souvent en fin d'après-midi.

MODE D'ENTRÉE ET TRANSPORT À L'ARRIVÉE

99,5% des patients qui se sont présentés aux urgences en 2014 venaient du domicile ou de son substitut (hébergement médico-social par exemple). Ce mode d'entrée intègre également les patients provenant de la voie publique.

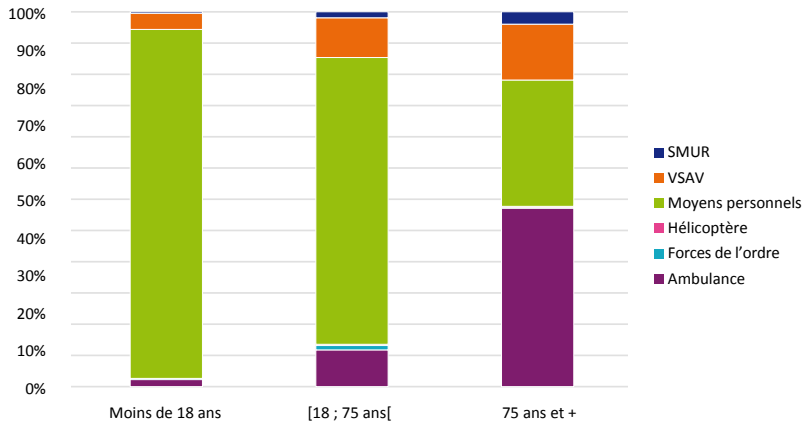
16% des RPU n'ont pas de mode d'entrée renseigné en 2014 (18% en 2013).

RÉPARTITION DES PASSAGES AUX URGENCES EN 2014 PAR MODE DE TRANSPORT À L'ADMISSION

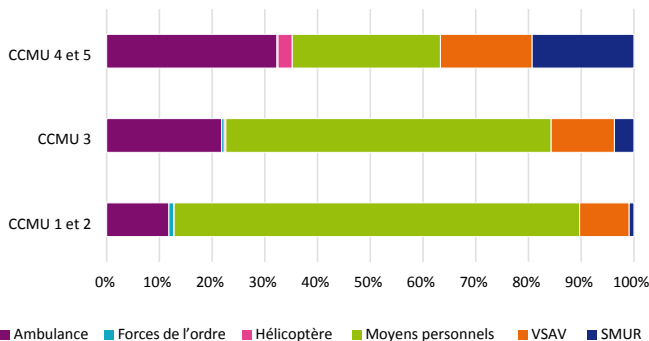


5,6% des RPU ne contiennent pas de mode de transport à l'admission (8% en 2013).

MODE DE TRANSPORT À L'ARRIVÉE AUX URGENCES PAR TRANCHE D'ÂGE EN 2014



MODE DE TRANSPORT À L'ARRIVÉE AUX URGENCES SELON LA CCMU



La part importante des patients graves (CCMU 4 et 5) transportés aux urgences en ambulance et VSAV est surprenante. Une étude plus approfondie semble nécessaire pour identifier si ces patients n'auraient pas nécessité un transport médicalisé.



#MOTIF

Le motif de recours aux urgences n'est pas exploité dans les analyses du Panorama pour plusieurs raisons :

- Le remplissage de ce critère est faible dans le RPU (52,5% des RPU seulement contiennent un motif renseigné en 2014). La qualité du remplissage a diminué entre 2013 et 2014 suite à des changements de logiciels dans certains établissements. Cette baisse globale masque des disparités entre établissements.
- L'arrêté relatif aux RPU du 24 juillet 2013 précise que le format attendu pour ce critère est un code CIM10 issu du thésaurus SFMU : or dans 14 des 15 services de médecine d'urgence de la région, les éléments remontés pour ce critère sont du texte libre. Un seul établissement transmet des RPU avec un motif renseigné au format CIM10 soit 12,9% des RPU renseignés.

- Parmi ces RPU avec un motif renseigné au format CIM10, il n'y en a que 30% qui correspondent à des codes identifiés dans le thésaurus SFMU.

Par conséquent la disparité des informations transmises dans les RPU des 15 services ne permet pas une exploitation de ce champ.

47,5% des RPU n'ont pas de motif renseigné en 2014 (47% en 2013).

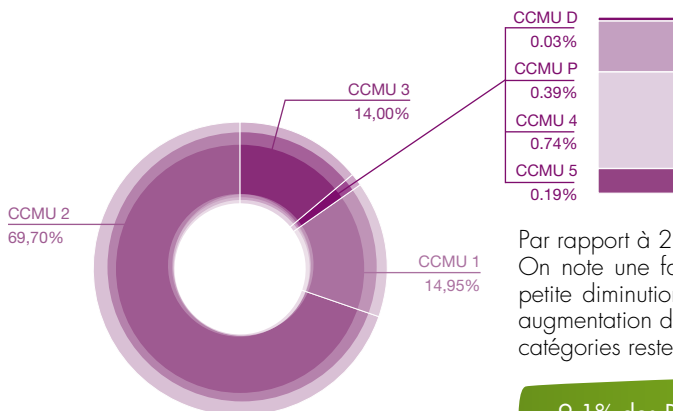
PRISE EN CHARGE

#GRAVITÉ

La gravité est mesurée dans le RPU par la Classification Clinique des Malades aux Urgences ou CCMU. Cette classification continue d'être utilisée même si elle est souvent remise en question. En effet, l'utilisation de la CCMU est fragile : son arbre de décision principal est fondé sur un jugement subjectif (état

jugé stable ou non) et l'interprétation de ses items n'est pas univoque. Par ailleurs, le codage « P » qui correspond à des prises en charge psychiatriques est sous-estimé et l'on peut noter en Champagne-Ardenne une grande variabilité dans la complétude de cet indicateur selon les établissements.

RÉPARTITION DES PASSAGES EN FONCTION DE LA GRAVITÉ EN 2014

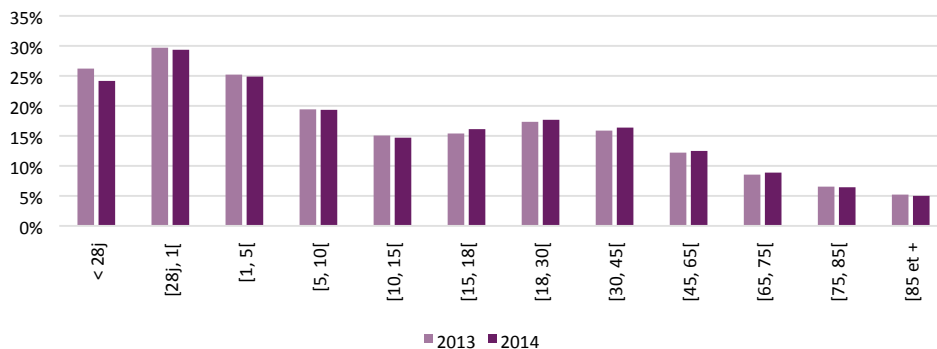


Par rapport à 2013 :

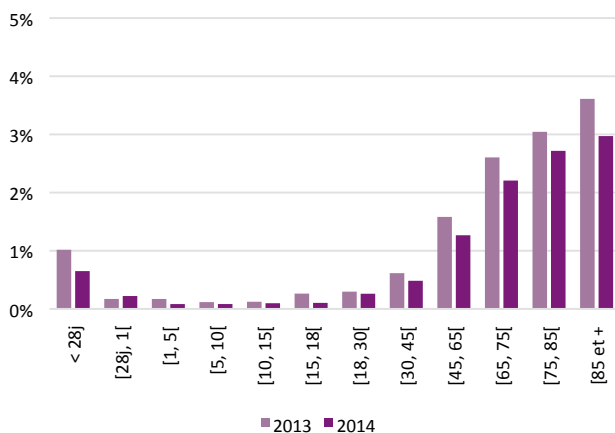
On note une faible variation, en faveur d'une petite diminution des CCMU 2 (-2,3%) et une augmentation des CCMU 3 (+2,5%), les autres catégories restent stables.

9,1% des RPU ne contiennent pas de gravité renseignée en 2014 (11,6% en 2013).

POURCENTAGE DE CCMU 1 PAR CLASSE D'ÂGE EN 2013 ET 2014



POURCENTAGE DE CCMU 4 ET 5 PAR CLASSE D'ÂGE EN 2013 ET 2014



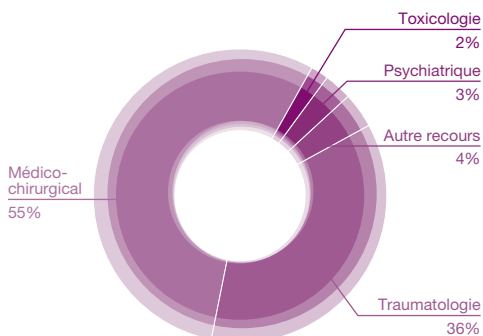
La part des CCMU 4 et 5 représentait 1,1 % des passages en 2013, elle ne représente que 0,9% des passages en 2014. A partir d'un an, la gravité augmente avec l'âge des patients se présentant aux urgences.

#PATHOLOGIE

L'analyse des diagnostics des patients pris en charge aux urgences s'appuie sur le codage du diagnostic principal dans les RPU au format CIM10. Pour faciliter l'analyse de la multiplicité

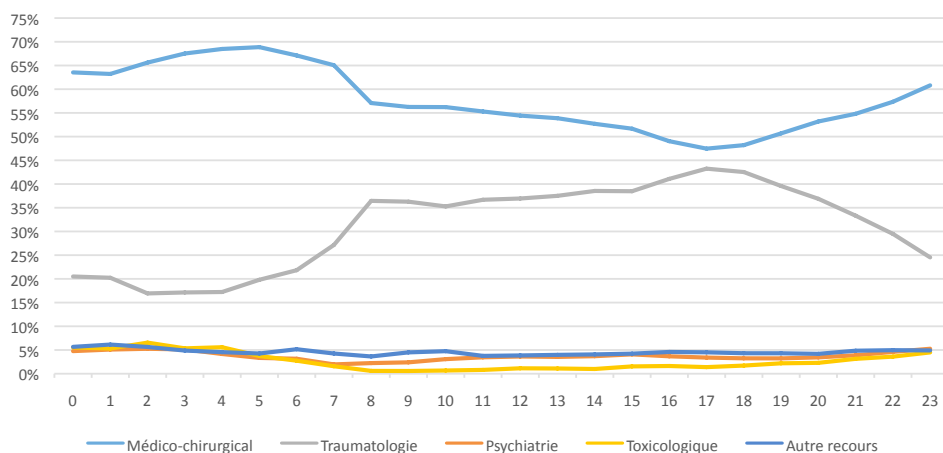
de ces diagnostics principaux, le regroupement CIM10 FEDORU (initié par l'ORU-MIP) est utilisé.

RÉPARTITION PAR TYPE D'URGENCE EN 2014



39,1% des RPU ne contiennent pas de diagnostic renseigné ou pas de diagnostic exploitable en 2014 (40,5% en 2013).

RÉPARTITION DES DIFFÉRENTS TYPES DE RECOURS PAR HEURE D'ENTRÉE EN 2014



Les recours aux urgences pour motif traumatologique sont majoritairement diurnes. Les recours médico-chirurgicaux et traumatologiques progressent inversement l'un par rapport à l'autre.

RÉPARTITION DES PASSAGES PAR CHAPITRE EN 2014 (REGROUPEMENT FEDORU)

| TYPE D'URGENCE | CHAPITRE | Effectif | Pourcentage |
|--------------------|--|----------|--------------|
| TRAUMATOLOGIQUE | Traumatisme du membre supérieur | 29 723 | 12,9% |
| TRAUMATOLOGIQUE | Traumatisme du membre inférieur | 25 033 | 10,8% |
| MÉDICO-CHIRURGICAL | Douleurs abdominales, pathologies digestives | 23 513 | 10,2% |
| TRAUMATOLOGIQUE | Traumatisme de la tête et du cou | 17 707 | 7,7% |
| MÉDICO-CHIRURGICAL | ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif | 15 491 | 6,7% |
| MÉDICO-CHIRURGICAL | Douleurs de membre, rhumatologie, orthopédie, SNP | 14 004 | 6,1% |
| MÉDICO-CHIRURGICAL | Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales | 12 460 | 5,4% |
| MÉDICO-CHIRURGICAL | Signes généraux et autres pathologies | 11 910 | 5,1% |
| MÉDICO-CHIRURGICAL | Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires | 10 538 | 4,6% |
| MÉDICO-CHIRURGICAL | Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures | 10 528 | 4,6% |
| MÉDICO-CHIRURGICAL | Dermato-allergologie et atteintes cutanéomuqueuses | 8 720 | 3,8% |
| PSYCHIATRIQUE | Troubles du psychisme, pathologies psychiatriques | 8 168 | 3,5% |
| MÉDICO-CHIRURGICAL | Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP | 7 943 | 3,4% |
| MÉDICO-CHIRURGICAL | Malaises, lipothymies, syncopes, étourdissements et vertiges | 6 387 | 2,8% |
| AUTRE RECOURS | Demande de certificats, de dépistage, de conseils | 6 281 | 2,7% |
| TRAUMATOLOGIQUE | Traumatisme autre et sans précision | 5 395 | 2,3% |
| TRAUMATOLOGIQUE | Traumatisme thoraco-abdomino-pelvien | 4 560 | 2,0% |
| MÉDICO-CHIRURGICAL | Fièvre et infectiologie générale | 4 303 | 1,9% |
| TOXICOLOGIQUE | Intoxication alcoolique | 2 349 | 1,0% |
| TOXICOLOGIQUE | Intoxication médicamenteuse | 1 542 | 0,7% |
| AUTRE RECOURS | Iatrogénie et complication post chirurgicale SAI | 1 385 | 0,6% |
| AUTRE RECOURS | Soins de contrôle, surveillances et entretien | 1 139 | 0,5% |
| AUTRE RECOURS | Recours lié à l'organisation de la continuité des soins | 635 | 0,3% |
| AUTRE RECOURS | Difficultés psychosociales, socio-économiques | 423 | 0,2% |
| TOXICOLOGIQUE | Intoxication par d'autres substances | 346 | 0,1% |
| AUTRE RECOURS | Autre et sans précision | 259 | 0,1% |
| TOXICOLOGIQUE | Intoxication au monoxyde de carbone | 59 | 0,0% |
| AUTRE RECOURS | Réorientations, fugues, refus de soins | 27 | 0,0% |

TOP 10 DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX LES PLUS FRÉQUENTS (PAR SOUS CHAPITRE ET CHAPITRE)

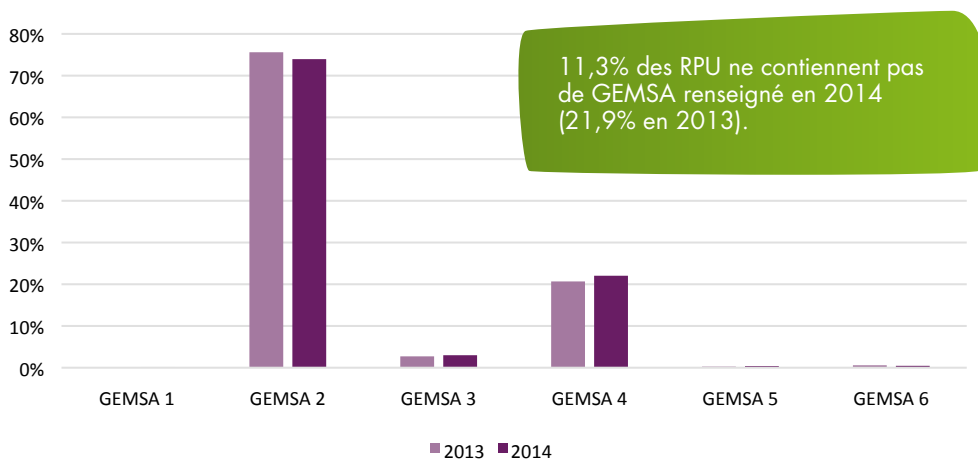
| | | |
|--|--------|-------------|
| Contusions et lésions superf cutanéomuqueuses (hors plaies et CE) | 22 522 | 9,8% |
| Plaies et corps étrangers cutanéomuqueux | 20 817 | 9,0% |
| Entorses et luxations de membre | 13 808 | 6,0% |
| Fractures de membre | 12 098 | 5,2% |
| Douleur abdominale sans précision | 7 733 | 3,4% |
| Demande de certificats, de dépistage, de conseils | 6 281 | 2,7% |
| Douleurs aiguës et chroniques non précisées, soins palliatifs | 6 165 | 2,7% |
| Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux | 5 572 | 2,4% |
| Malaises sans PC ou sans précision | 4 546 | 2,0% |
| Traumatismes autres et sans précision | 4 025 | 1,7% |

On retrouve les mêmes diagnostics les plus fréquents qu'en 2013.

#GEMSA

Le GEMSA (Groupe d'Etude Multicentrique des Services d'Accueil) est une classification répartissant en 6 groupes les patients selon leur mode d'admission ou de sortie. Le détail de la classification est proposé en annexe.

RÉPARTITION DES PASSAGES AUX URGENCES PAR GEMSA



Le GEMSA n'est pas un critère parfaitement fiable. Son utilisation fait fréquemment l'objet d'erreurs de codage et ce tout particulièrement pour les GEMSA 3.

En effet, plusieurs notions peuvent se confondre lors du codage du GEMSA 3 :

- Un patient se présentant aux urgences et qui sera convoqué pour un suivi des soins aux urgences (qui sera GEMSA 3 lors de son retour) ;

- Le patient venant aux urgences suite à une re-convocation et qui correspond au véritable GEMSA 3 ;
- Un patient qui ne passe par les urgences que pour des raisons organisationnelles.

Le travail d'amélioration de la qualité des RPU engagé par l'ORU-CA concernera notamment l'utilisation des classifications CCMU et GEMSA.

#ATTENTE

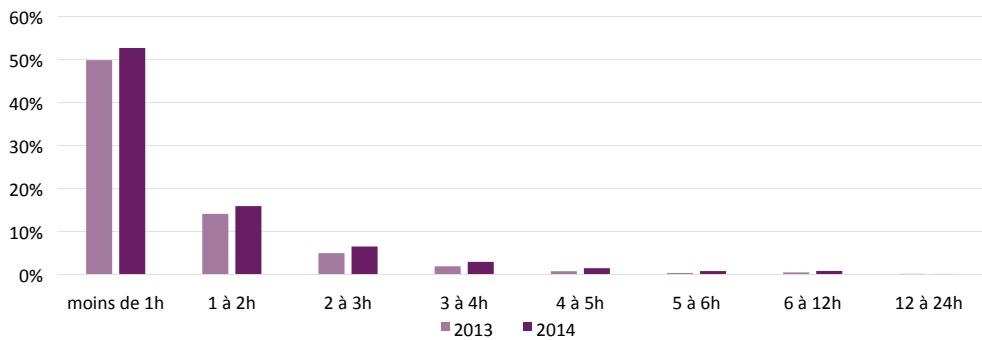
Le champ « attente » du RPU est un critère fragile : il s'agit du temps mesuré entre l'enregistrement administratif du patient et la première connexion du médecin sur le dossier informatisé du patient. On comprend alors que ce temps d'attente peut varier selon les pratiques, selon le degré d'urgence de la prise en charge, etc.

Les données présentées ci-dessous tiennent compte uniquement des établissements pour lesquels la part des RPU dont l'attente est inconnue ou en dehors des bornes est inférieure à 20% soit 10 établissements sur 15 en 2014.

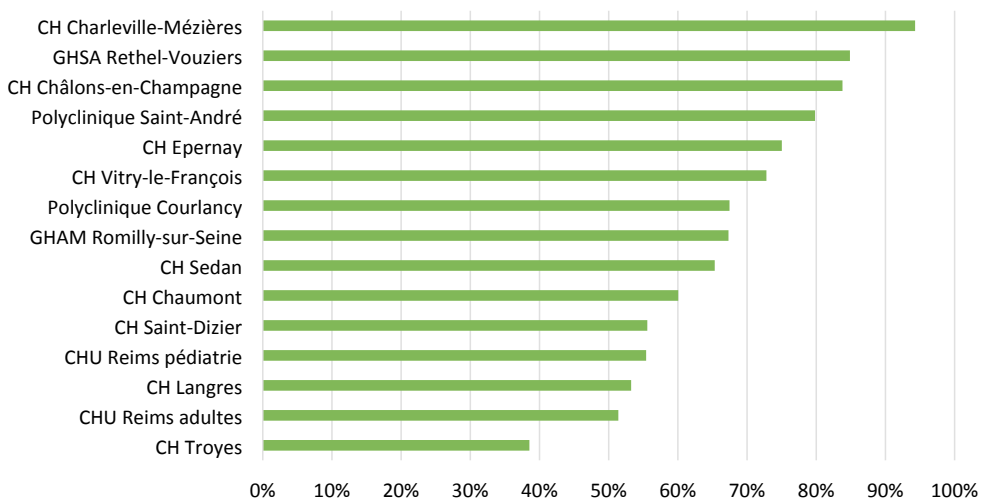
Le temps d'attente médian n'a pas évolué : il est de 38 minutes en 2014 et de 37 minutes en 2013.

L'exhaustivité du champ attente a évolué entre 2013 et 2014 : la part des RPU avec un champ « attente » vide est passée de 29,7% en 2013 à 12,4% en 2014. La part des RPU dont l'attente dépasse 24 heures est passée de 3% à 3,4%. Ces chiffres masquent des différences très importantes d'un établissement à l'autre.

RÉPARTITION DES PASSAGES PAR CLASSE DE TEMPS D'ATTENTE



PART DES PASSAGES AVEC ATTENTE DE MOINS D'UNE HEURE EN 2014 PAR ÉTABLISSEMENT



Ces données sont à appréhender avec beaucoup de prudence puisque de nombreuses causes peuvent expliquer les différences constatées entre les établissements, qui ne sont pas nécessairement le reflet de la réalité des faits.

#TEMPS DE PASSAGE

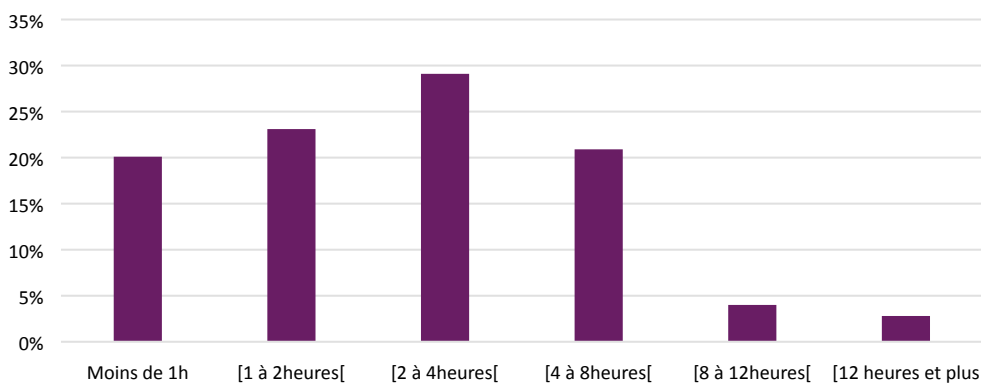
TEMPS DE PASSAGE MOYEN ET MÉDIAN PAR ANNÉE

| | 2013 | 2014 |
|-------------------------|------|------|
| TEMPS DE PASSAGE MOYEN | 3:10 | 3:26 |
| TEMPS DE PASSAGE MÉDIAN | 2:12 | 2:22 |

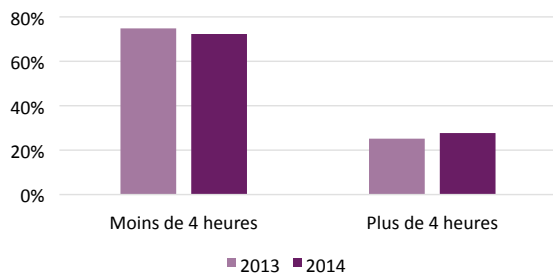
3% des RPU ne contiennent pas de temps de passage : horaire de sortie non rempli ou en dehors des bornes (4,2% en 2013).

On observe une augmentation du temps de passage entre 2013 et 2014 de 16 minutes sur le temps moyen et 10 minutes sur le temps médian.

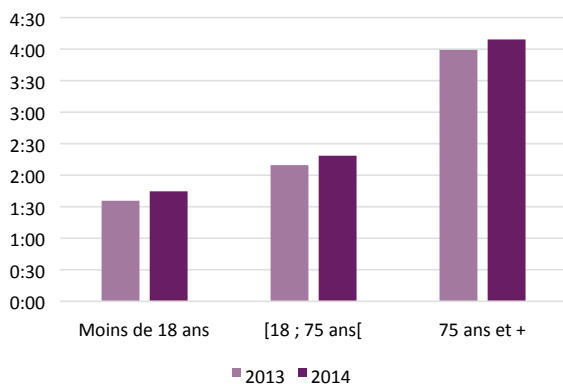
RÉPARTITION DES PASSAGES PAR CLASSE DE DURÉE DE PASSAGE EN 2014



PART DES PASSAGES DE MOINS DE 4 HEURES ET DE 4 HEURES ET PLUS SELON L'ANNÉE



TEMPS DE PASSAGE MÉDIAN PAR CLASSE D'ÂGE



Le temps de passage médian des sujets de 75 ans et plus est deux fois plus important que celui du reste de la population

TEMPS DE PASSAGE MÉDIAN PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT (EN FONCTION DU NOMBRE DE PASSAGES)

Il existe également une relation entre la structure d'accueil, le flux et le temps de passage. Le temps médian augmente avec la taille et le flux d'activité des structures.

| NOMBRE DE PASSAGES DES ÉTABLISSEMENTS | Durée de passage médiane en 2013 | Durée de passage médiane en 2014 |
|---------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Service d'urgences pédiatriques CHU | 02:34 | 02:50 |
| Plus de 40 000 passages | 02:30 | 02:45 |
| Entre 20 000 et 39 999 passages | 02:08 | 02:09 |
| Moins de 20 000 passages | 01:52 | 02:01 |

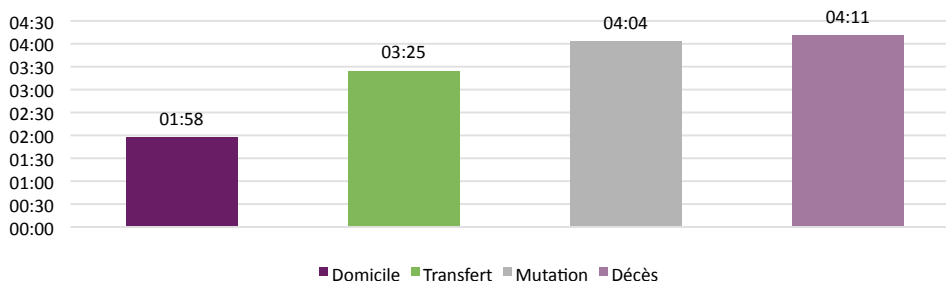
10 DIAGNOSTICS POUR LESQUELS LE TEMPS DE PASSAGE MÉDIAN EST LE PLUS LONG EN 2014 EN CHAMPAGNE-ARDENNE

| | Durée de passage médiane | Effectif |
|---|--------------------------|--------------|
| Insuffisance rénale | 05:54 | 449 |
| Péricardite | 05:39 | 100 |
| Pleurésie et épanchement pleural | 05:21 | 196 |
| AEG, asthénie, syndrome de glissement | 05:19 | 1 921 |
| Lithiase, infection et autre atteinte des voies biliaires | 05:07 | 690 |
| Occlusion toute origine | 05:03 | 721 |
| Pancréatite aiguë et autre atteinte du pancréas | 04:59 | 383 |
| Embolie pulmonaire | 04:57 | 409 |
| Ascite, ictère et hépatopathie | 04:56 | 490 |
| Méningisme, méningite, encéphalite et infections du SNC | 04:55 | 100 |

10 DIAGNOSTICS POUR LESQUELS LE TEMPS DE PASSAGE MÉDIAN EST LE PLUS COURT EN 2014 EN CHAMPAGNE-ARDENNE

| | Durée de passage médiane | Effectif |
|--|--------------------------|---------------|
| Sujet en contact avec une maladie transmissible | 01:16 | 287 |
| Douleur dentaire, stomatologie | 01:16 | 1 492 |
| Otalgie, otites et autres pathologies otologiques | 01:18 | 2 856 |
| Lésions de l'oeil ou de l'orbite | 01:22 | 2 125 |
| Douleur oculaire, conjonctivites, autre ophtalmo | 01:25 | 3 275 |
| Plaies et corps étrangers cutanéomuqueux | 01:29 | 20 817 |
| Viroses cutanéomuqueuses | 01:31 | 639 |
| Autre atteinte des voies aéro-digestives sup | 01:35 | 178 |
| Mycoses, parasitoses et autres infections cutanées | 01:35 | 515 |
| Laryngite, trachéite et autre atteinte laryngée | 01:39 | 674 |

TEMPS DE PASSAGE MÉDIAN EN FONCTION DU MODE DE SORTIE

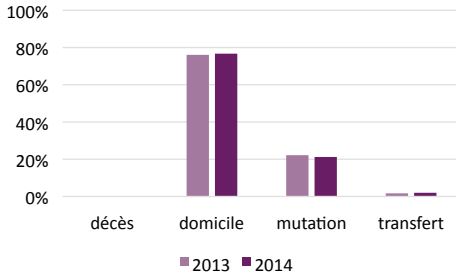


SORTIE ET DEVENIR

Les « mutations », terme utilisé dans le RPU, correspondent aux situations dans lesquelles le malade est hospitalisé vers une autre entité

médicale de la même entité juridique. Le terme « hospitalisation » recouvre donc les mutations et les transferts.

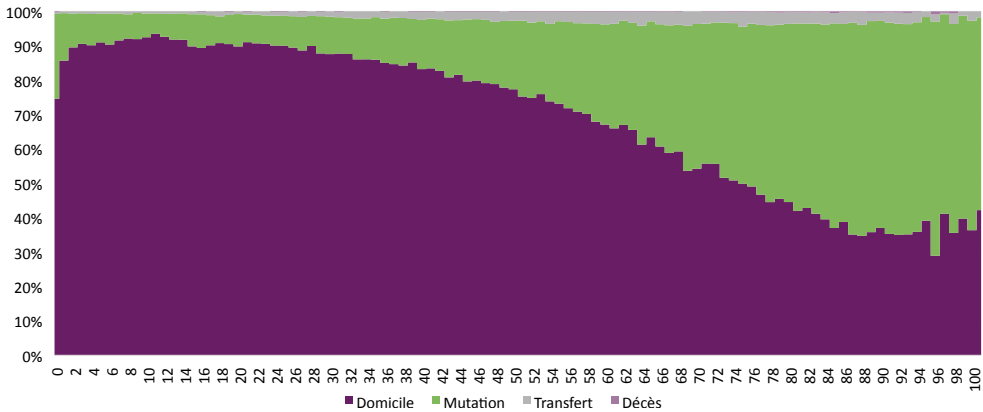
RÉPARTITION DES PASSAGES PAR MODE DE SORTIE



En 2014, le mode de sortie du patient n'est pas exploitable ou non renseigné dans 3,9% des RPU (2,6% en 2013).

La part de déclaration des décès dans le RPU est sous-estimée. En effet, pour des raisons administratives, les patients décédant aux urgences sont généralement considérés hospitalisés.

RÉPARTITION DES PASSAGES EN FONCTION DU MODE DE SORTIE ET DE L'ÂGE EN 2014

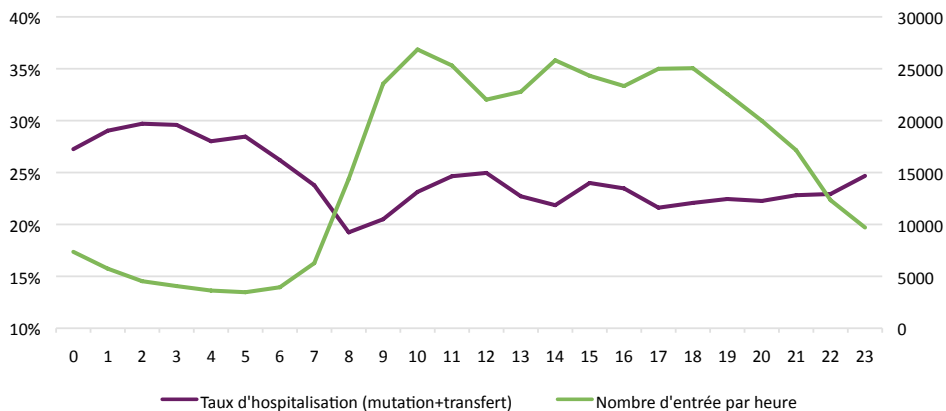


Les plus de 100 ans ont été regroupés en une classe pour limiter les effets liés au faible effectif. A partir de l'âge de 2ans, le taux d'hospitalisation augmente avec l'âge.

L'hospitalisation après passage aux urgences concerne :

- 25 % des enfants de moins de 2 ans ;
- 2/3 des patients de plus de 80 ans.

TAUX D'HOSPITALISATION ET NOMBRE D'ENTRÉES PAR HEURE EN 2014



En nuit profonde 30 % des patients sont hospitalisés après passage aux urgences.

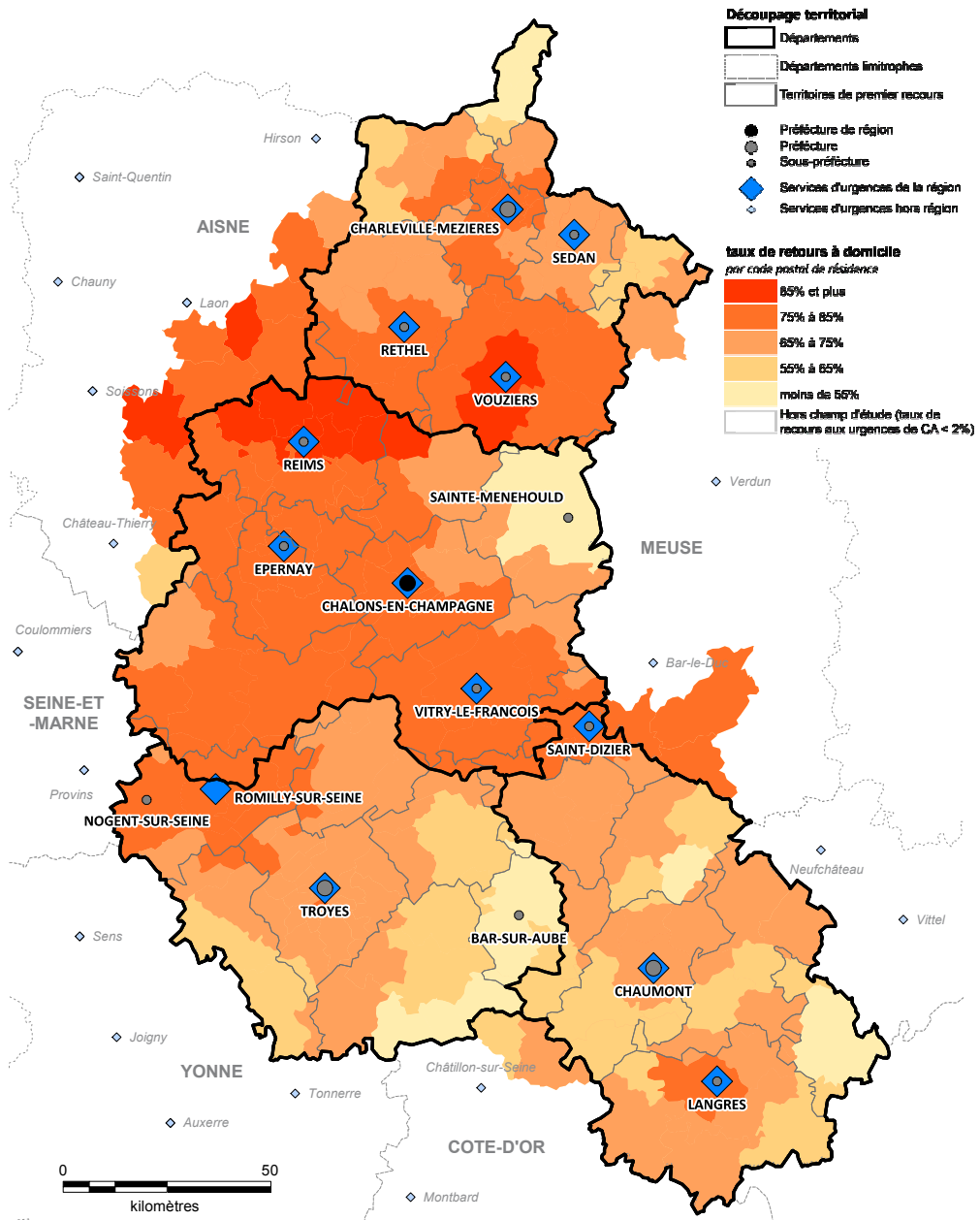
10 DIAGNOSTICS POUR LESQUELS LE TAUX D'HOSPITALISATION EST LE PLUS ÉLEVÉ

| | Taux d'hospitalisation | Effectif |
|---|------------------------|--------------|
| Embolie pulmonaire | 95,8% | 409 |
| Péritonite toute origine | 95,6% | 158 |
| Septicémies et sepsis | 94,0% | 200 |
| Infarctus du myocarde | 93,6% | 409 |
| Appendicite et autre pathologie appendiculaire | 93,3% | 505 |
| Insuffisance respiratoire aiguë | 92,4% | 648 |
| Insuffisance cardiaque | 92,1% | 1 589 |
| Pancréatite aiguë et autre atteinte du pancréas | 90,1% | 383 |
| Pleurésie et épanchement pleural | 89,8% | 196 |
| AVC, AIT, hémiplégie et syndrômes apparentés | 89,3% | 2 079 |

10 DIAGNOSTICS POUR LESQUELS LE TAUX DE RETOUR À DOMICILE EST LE PLUS ÉLEVÉ

| | Taux de retour à domicile | Effectif |
|---|---------------------------|---------------|
| Sujet en contact avec une maladie transmissible | 99,3% | 287 |
| Douleur oculaire, conjonctivites, autre ophtalmo | 97,1% | 3 275 |
| Entorses et luxations de membre | 96,7% | 13 808 |
| Lésions de l'oeil ou de l'orbite | 96,5% | 2 125 |
| Piqûres d'arthropode, d'insectes, ... | 96,3% | 107 |
| Contusions et lésions superf cutané-muqueuses (hors plaies et CE) | 96,2% | 22 522 |
| Mycoses, parasitoses et autres infections cutanées | 96,1% | 515 |
| Cervicalgie, névralgie et autre atteinte cervicale | 95,7% | 1 231 |
| Otalgie, otites et autres pathologies otologiques | 94,5% | 2 856 |
| Plaies et corps étrangers cutané-muqueux | 94,3% | 20 817 |

CARTOGRAPHIE DES TAUX DE RETOUR À DOMICILE EN FONCTION DU LIEU DE RÉSIDENCE DU PATIENT EN 2014



Source : ARS 2014, RPU 2014, population INSEE 2011
 Champ : codes postaux avec taux de recours aux Urgences de Champagne-Ardenne en 2014 supérieurs à 2%
 Exploitation : ARS CA / OSA

Les SU de Sedan, Chaumont et Troyes ont clairement un taux d'hospitalisation plus important, sans doute lié à l'organisation de l'établissement. A l'inverse les populations ayant recours aux SU de Reims et de Vouziers ont un taux de retour à domicile proche de 85%.

ACTIVITÉ PAR ÉTABLISSEMENT

| | |
|--|-----|
| CENTRE HOSPITALIER DE CHARLEVILLE-MÉZIÈRES | 48 |
| CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN | 52 |
| GROUPE HOSPITALIER SUD-ARDENNES | 56 |
| CENTRE HOSPITALIER DE TROYES | 60 |
| GROUPE HOSPITALIER AUBE-MARNE | 64 |
| CENTRE HOSPITALIER DE CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE | 68 |
| CENTRE HOSPITALIER D'ÉPERNAY | 72 |
| CENTRE HOSPITALIER DE VITRY-LE-FRANÇOIS | 76 |
| POLYCLINIQUE COURLANCY | 80 |
| POLYCLINIQUE SAINT-ANDRÉ | 84 |
| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE URGENCES ADULTES | 88 |
| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE URGENCES PÉDIATRIQUES | 92 |
| CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT | 96 |
| CENTRE HOSPITALIER DE LANGRES | 100 |
| CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DIZIER | 104 |
| DONNÉES COMPARATIVES | 108 |

STRUCTURE DES URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER DE CHARLEVILLE-MÉZIÈRES

STRUCTURE DES URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER DE CHARLEVILLE-MÉZIÈRES

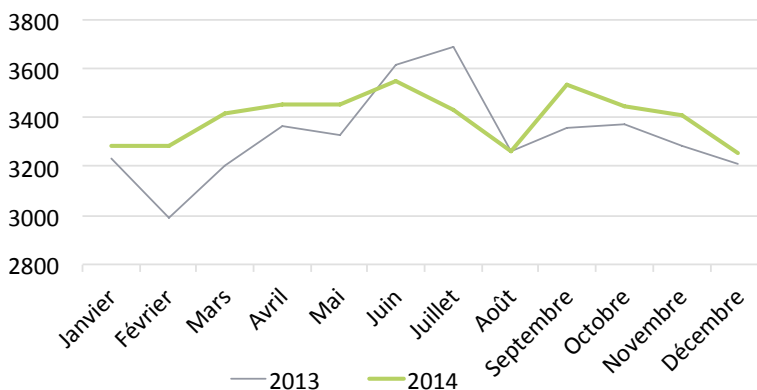
ACTIVITÉ URGENCES

41 349
passages en 2014
(40 498 en 2013)

soit **113**/jour
+2,1% par rapport à 2013

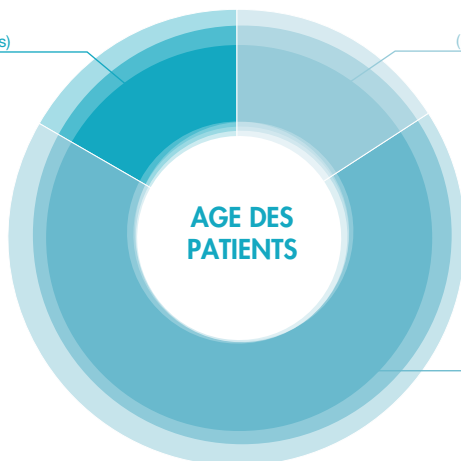
soit **+2**
passages par jour

NOMBRE DE PASSAGES PAR MOIS (JOURS CONSTANTS)



Gériatrie
(75 ans et plus)
16,5%

Pédiatrie
(moins de 18 ans)
16,1%



AGE DES PATIENTS

Age moyen
(18 ans - 74 ans)
67,4%

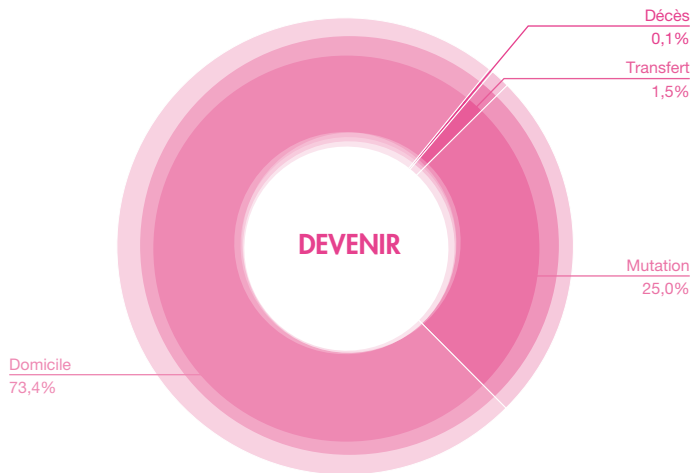
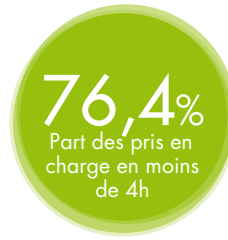
Age moyen
des patients

43,9
ans

Age médian
des patients

41
ans

TEMPS DE PASSAGE



ACTIVITÉ UHCD

7 490
séjours UHCD 2014
-0,8% par rapport à 2013
Source : données e-PMSI

ACTIVITÉ SMUR

2 542
SMUR en 2014
+5,9% par rapport à 2013
Source : données ARDAH



MÉDECINS

| | |
|--|---------------|
| Effectif médical | 19 |
| Nombre d'internes | 4 |
| Mutualisation urgences/SMUR | Partiellement |
| Organisation UHCD (dédiée ou mutualisée avec les urgences) | Dédiée |

LOCAUX

| | |
|---|-----|
| Nombre de salles d'examen | 14 |
| Nombre de lits UHCD | 8 |
| Salle d'attente couchée | OUI |
| <i>Si oui, nombre de postes</i> | 7 |
| Circuit court | OUI |
| <i>Si oui, nombre de salles dédiées</i> | 3 |
| Chambre d'isolement | OUI |
| <i>Si oui, nombre</i> | 2 |

ACCUEIL

| | |
|-----------------------------------|------|
| Présence d'un agent administratif | Jour |
| Présence d'un IOA | Jour |

FILIÈRE, AVAL

| | |
|--|-----|
| Cellule de gestion des lits | Non |
| Accueil en urgence différent pour la pédiatrie | H24 |
| Accueil en urgence différent pour la gynécologie-obstétrique | H24 |
| Reconvocations au SU | Non |

HET

| | |
|----------|-----|
| Plan HET | Non |
|----------|-----|

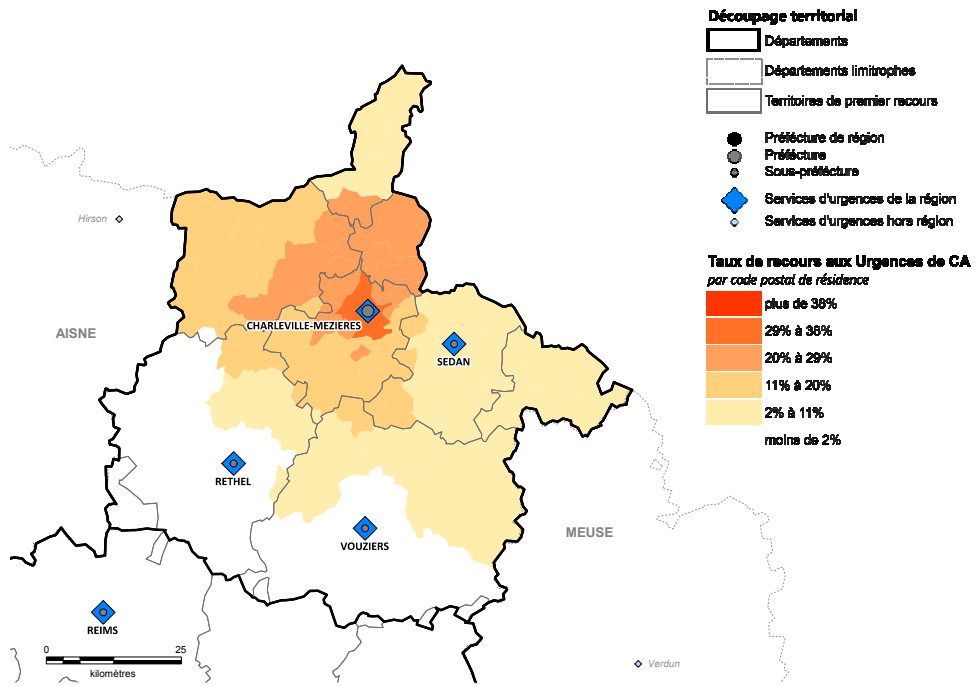
PLATEAU MÉDICO-TECHNIQUE

| | |
|----------------------------------|------------------|
| Echographie sur site | H24 |
| TDM | H24 |
| IRM | Jour |
| Exploration cardiologique | Jour + astreinte |
| Exploration gastro-entérologique | Jour + astreinte |

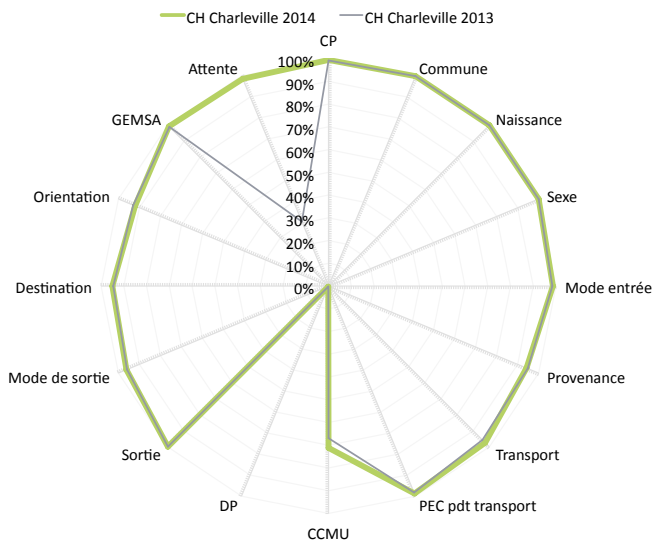
POSITIONNEMENT DE L'ACTIVITÉ D'HOSPITALISATION DU SU DANS SON ÉTABLISSEMENT

| | |
|---|-------|
| Nombre moyen d'hospitalisations en interne (mutations) par jour après passage aux urgences | 27 |
| Ratio du nombre moyen d'hospitalisations (mutation uniquement) par jour après passage aux urgences / nombre de lits MC de l'établissement | 5,5% |
| Nombre d'hospitalisations annuelles après passage aux urgences / le nombre de séjour PMSI de l'établissement | 21,4% |

Taux de recours aux urgences du CH de Charleville-Mézières en 2014 en fonction du code postal de résidence du patient



QUALITÉ DES DONNÉES



Les RPU transmis par le CH de Charleville-Mézières sont exhaustifs et conformes au format attendu excepté ce qui concerne :

- Les diagnostics (un DP est bien saisi dans 99% des cas mais le format transmis n'est pas le bon). Une mise à jour du logiciel est prévue pour améliorer ce point.
 - La CCMU qui n'est renseignée que dans 71% des RPU.
- A noter la progression pour le temps d'attente entre 2013 et 2014.

STRUCTURE DES URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN

ACTIVITÉ URGENCES

21 241

passages en 2014
(20 646 en 2013)

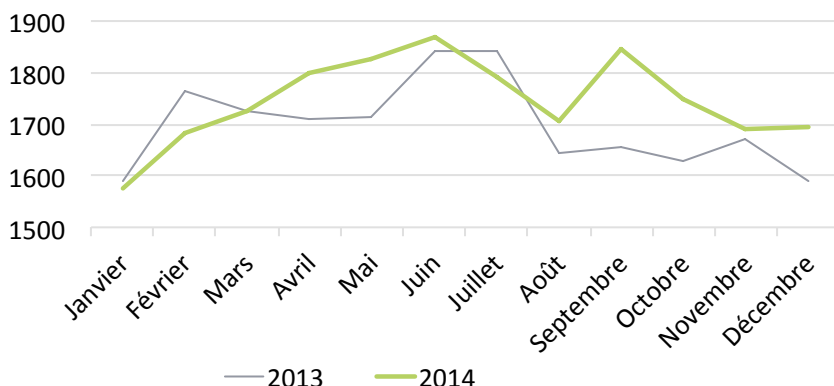
soit **58**/jour

+2,9% par rapport à 2013

soit **+1**

passage par jour

NOMBRE DE PASSAGES PAR MOIS (JOURS CONSTANTS)



Gériatrie
(75 ans et plus)
13,3%

Pédiatrie
(moins de 18 ans)
29,3%

AGE DES
PATIENTS

Age moyen
(18 ans - 74 ans)
57,4%

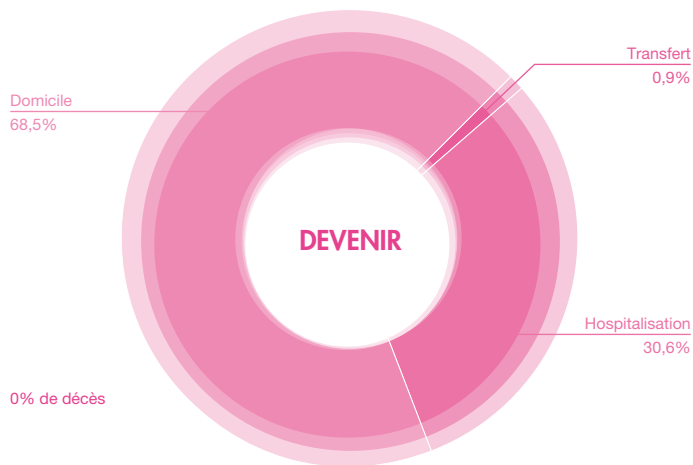
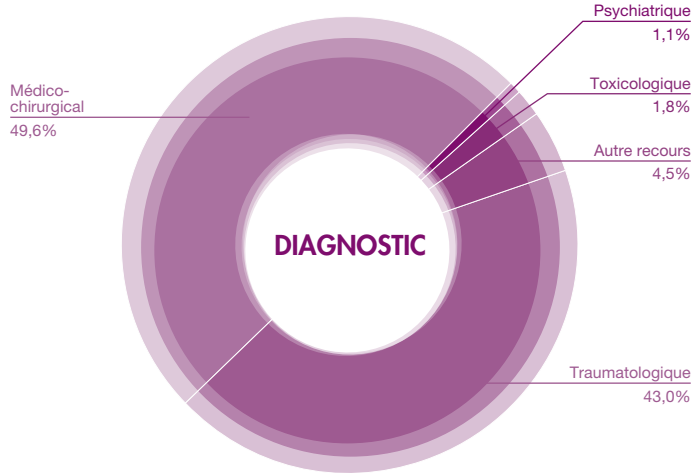
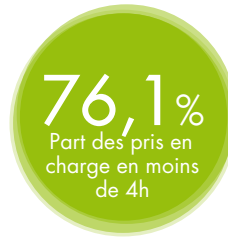
Age moyen
des patients

37,6
ans

Age médian
des patients

33
ans

TEMPS DE PASSAGE



ACTIVITÉ UHCD

3 464
séjours UHCD 2014
+2,9% par rapport à 2013
Source : données e-PMSI

ACTIVITÉ SMUR

755
SMUR en 2014
-1,9% par rapport à 2013
Source : service des urgences - Sedan



MÉDECINS

| | |
|--|------------|
| Effectif médical | 8 |
| Nombre d'internes | 2 |
| Mutualisation urgences/SMUR | Mutualisée |
| Organisation UHCD (dédiée ou mutualisée avec les urgences) | Mutualisée |

LOCAUX

| | |
|---|-----|
| Nombre de salles d'examen | 8 |
| Nombre de lits UHCD | 3 |
| Salle d'attente couchée | NON |
| <i>Si oui, nombre de postes</i> | - |
| Circuit court | OUI |
| <i>Si oui, nombre de salles dédiées</i> | 2 |
| Chambre d'isolement | OUI |
| <i>Si oui, nombre</i> | 1 |

ACCUEIL

| | |
|-----------------------------------|------|
| Présence d'un agent administratif | Jour |
| Présence d'un IOA | H24 |

FILIÈRE, AVAL

| | |
|--|-----|
| Cellule de gestion des lits | Non |
| Accueil en urgence différent pour la pédiatrie | Non |
| Accueil en urgence différent pour la gynécologie-obstétrique | H24 |
| Reconvocations au SU | Oui |

HET

| | |
|----------|-----|
| Plan HET | Non |
|----------|-----|

PLATEAU MÉDICO-TECHNIQUE

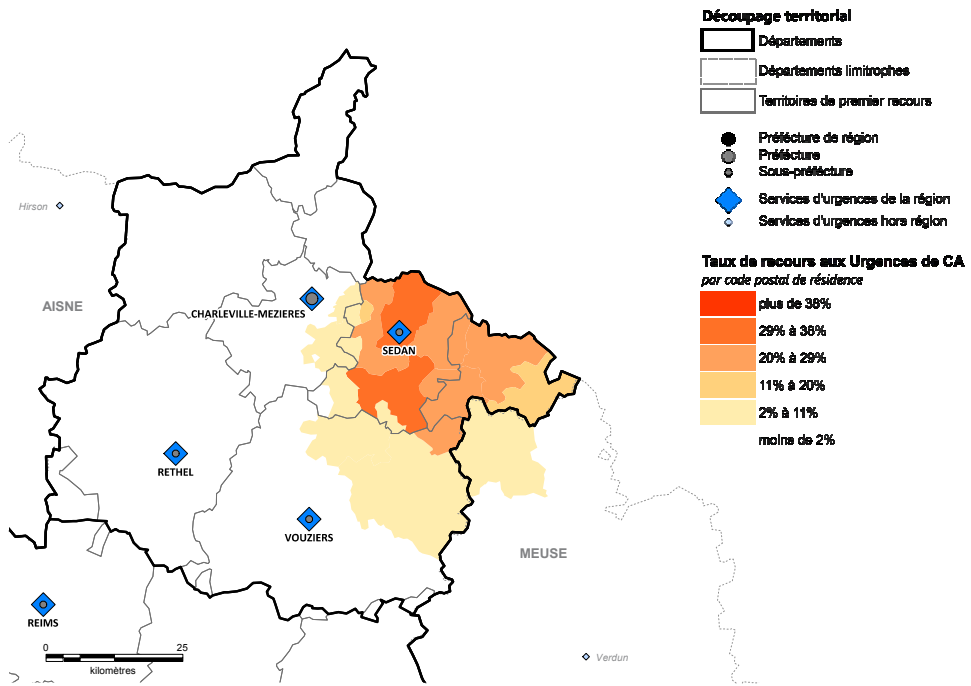
| | |
|----------------------------------|------------------|
| Echographie sur site | H24 |
| TDM | H24 |
| IRM | Non * |
| Exploration cardiologique | Jour + astreinte |
| Exploration gastro-entérologique | Jour + astreinte |

* accessible au CH de Charleville-Mézières

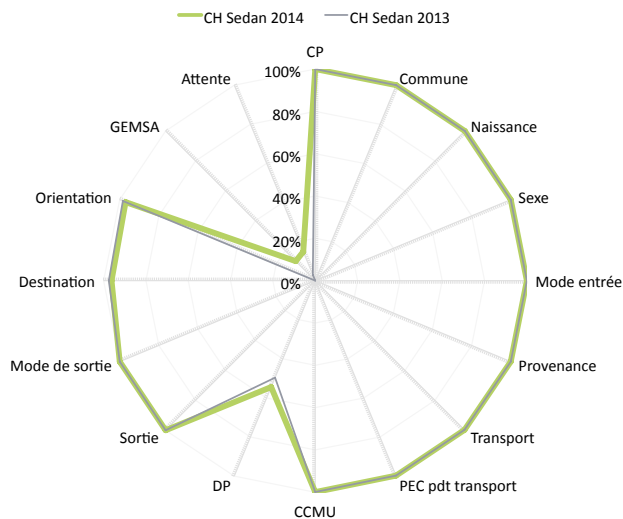
POSITIONNEMENT DE L'ACTIVITÉ D'HOSPITALISATION DU SU DANS SON ÉTABLISSEMENT

| | |
|---|-------|
| Nombre moyen d'hospitalisations en interne (mutations) par jour après passage aux urgences | 18 |
| Ratio du nombre moyen d'hospitalisations (mutation uniquement) par jour après passage aux urgences / nombre de lits MC de l'établissement | 11,9% |
| Nombre d'hospitalisations annuelles après passage aux urgences / le nombre de séjour PMSI de l'établissement | 51,9% |

TAUX DE RECOURS AUX URGENCES DU CH DE SEDAN EN 2014 EN FONCTION DU CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



QUALITÉ DES DONNÉES



Les RPU transmis par le CH de Sedan ne sont pas exhaustifs : le GEMSA et le temps d'attente ne sont que rarement renseignés et le diagnostic principal n'est complété que dans 53% des RPU en 2014.

STRUCTURE DES URGENCES DU GROUPE HOSPITALIER SUD ARDENNES

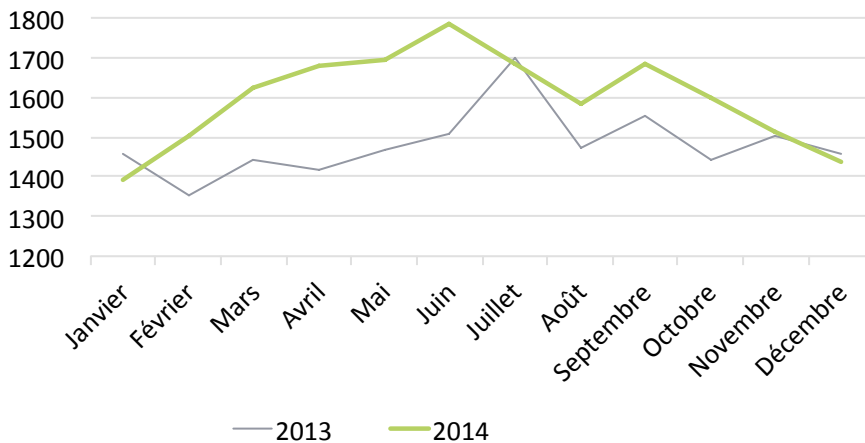
ACTIVITÉ URGENCES

19 433
passages en 2014
(18 030 en 2013)

soit **53**/jour
+7,8% par rapport à 2013

soit **+4**
passages par jour

NOMBRE DE PASSAGES PAR MOIS (JOURS CONSTANTS)



Gériatrie
(75 ans et plus)
14,2%

Pédiatrie
(moins de 18 ans)
28,6%

Age moyen
(18 ans - 74 ans)
57,2%

AGE DES PATIENTS

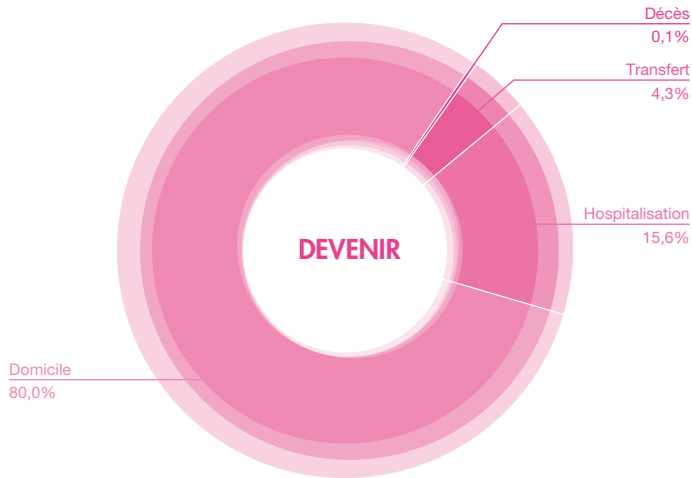
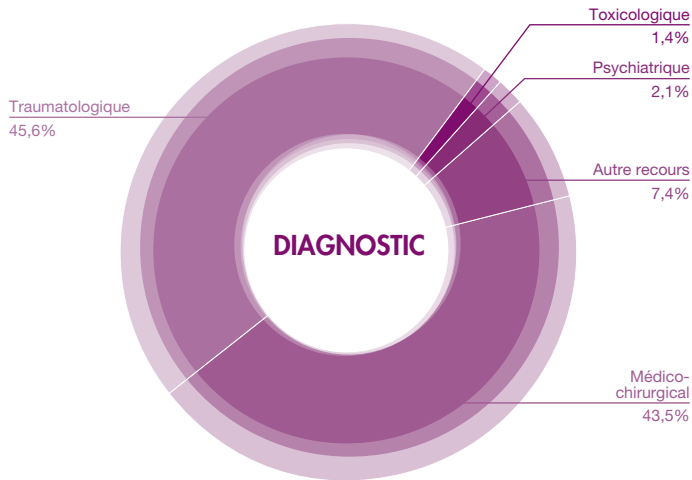
Age moyen
des patients

38,7
ans

Age médian
des patients

34
ans

TEMPS DE PASSAGE



ACTIVITÉ UHCD

3 525
séjours UHCD 2014
+2,9% par rapport à 2013
Source : données e-PMSI

ACTIVITÉ SMUR

665
SMUR en 2014
-8% par rapport à 2013
Source : données ARDAH



| | Rethel | Vouziers |
|--|------------|------------|
| MÉDECINS | | |
| Effectif médical | 4 | 3 |
| Nombre d'internes | 0 | 0 |
| Mutualisation urgences/SMUR | Mutualisée | Mutualisée |
| Organisation UHCD (dédiée ou mutualisée avec les urgences) | Mutualisée | Mutualisée |

| | Rethel | Vouziers |
|---|--------|----------|
| LOCAUX | | |
| Nombre de salles d'examen | 4 | 3 |
| Nombre de lits UHCD | 4 | 2 |
| Salle d'attente couchée | NON | NON |
| <i>Si oui, nombre de postes</i> | - | - |
| Circuit court | NON | NON |
| <i>Si oui, nombre de salles dédiées</i> | - | - |
| Chambre d'isolement | NON | NON |
| <i>Si oui, nombre</i> | - | - |

| | Rethel | Vouziers |
|-----------------------------------|--------|----------|
| ACCUEIL | | |
| Présence d'un agent administratif | H24 | Jour |
| Présence d'un IOA | Non | Non |

| | Rethel | Vouziers |
|--|-----------|----------|
| FILIÈRE, AVAL | | |
| Cellule de gestion des lits | Non | Non |
| Accueil en urgence différent pour la pédiatrie | Non | Non |
| Accueil en urgence différent pour la gynécologie-obstétrique | Non (CPP) | Non |
| Reconvocations au SU | Non | Non |

| | Rethel | Vouziers |
|------------|----------|----------|
| HET | | |
| Plan HET | En cours | En cours |

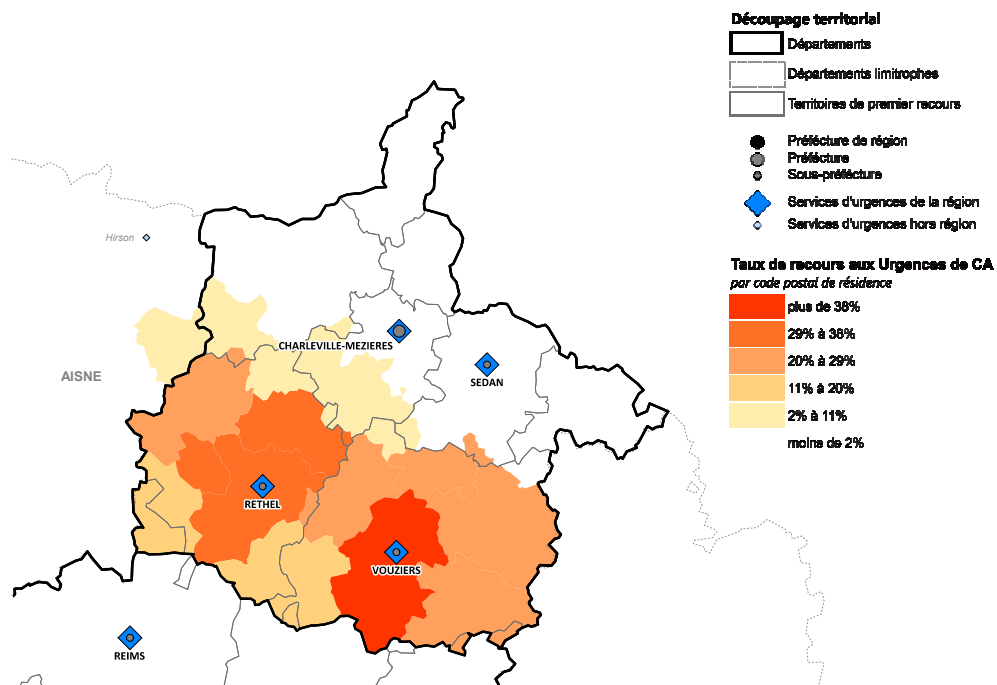
| | Rethel | Vouziers |
|----------------------------------|------------------|----------|
| PLATEAU MÉDICO-TECHNIQUE | | |
| Echographie sur site | H24 | Non* |
| TDM | H24 | Non* |
| IRM | Non | Non |
| Exploration cardiologique | Non | Non |
| Exploration gastro-entérologique | Jour + astreinte | Non* |

* accessible à Rethel

POSITIONNEMENT DE L'ACTIVITÉ D'HOSPITALISATION DU SU DANS SON ÉTABLISSEMENT

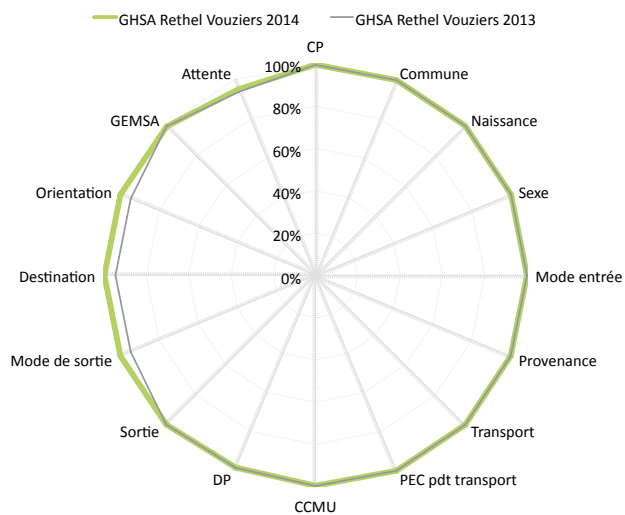
| | |
|---|-------|
| Nombre moyen d'hospitalisations en interne (mutations) par jour après passage aux urgences | 8 |
| Ratio du nombre moyen d'hospitalisations (mutation uniquement) par jour après passage aux urgences / nombre de lits MC de l'établissement | 30,8% |
| Nombre d'hospitalisations annuelles après passage aux urgences / le nombre de séjour PMSI de l'établissement | 40,9% |

TAUX DE RECOURS AUX URGENCES DU GHSA EN 2014 EN FONCTION DU CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



Source : ARS 2014, RPU 2014, population INSEE 2011
Exploitation : ARS CA / OSA

QUALITÉ DES DONNÉES



Les RPU transmis par le GHSA sont exhaustifs. La conformité et la cohérence des données transmises semblent bonnes.

STRUCTURE DES URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER DE TROYES

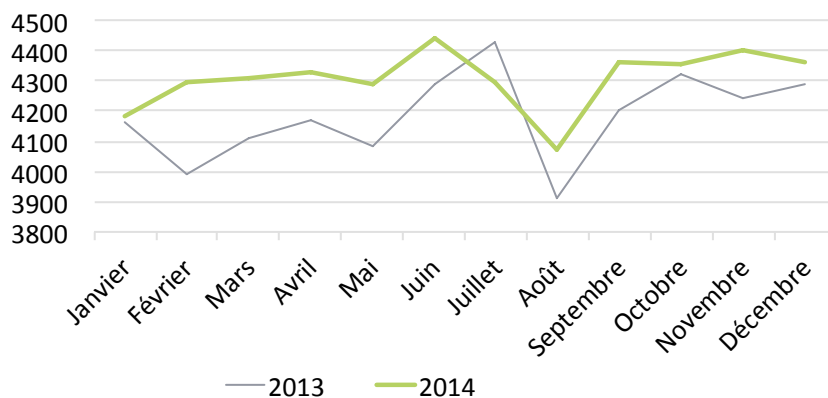
ACTIVITÉ URGENCES

52 401
passages en 2014
(50 916 en 2013)

soit **144/jour**
+2,9% par rapport à 2013

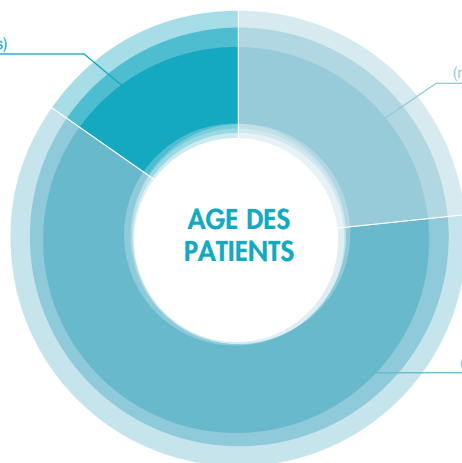
soit **+4**
passages par jour

NOMBRE DE PASSAGES PAR MOIS (JOURS CONSTANTS)



Gériatrie
(75 ans et plus)
15,2%

Pédiatrie
(moins de 18 ans)
23,5%



Age moyen
(18 ans - 74 ans)
61,3%

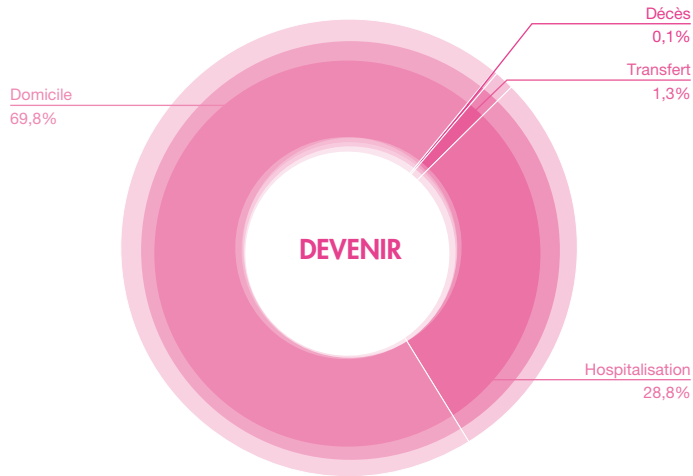
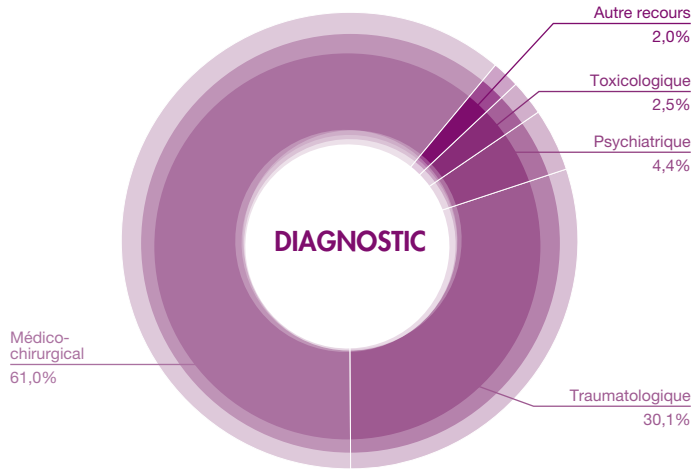
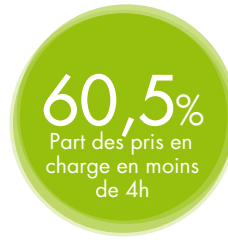
Age moyen
des patients

39,5
ans

Age médian
des patients

34
ans

TEMPS DE PASSAGE



ACTIVITÉ UHCD

4 005
séjours UHCD 2014
+6,2% par rapport à 2013

Source : données e-PMSI

ACTIVITÉ SMUR

2 026
SMUR en 2014
-13,8% par rapport à 2013

Source : Données ARDAH



MÉDECINS

| | |
|--|---------------|
| Effectif médical | 22 |
| Nombre d'internes | 6 |
| Mutualisation urgences/SMUR | Partiellement |
| Organisation UHCD (dédiée ou mutualisée avec les urgences) | Dédiée |

LOCAUX

| | |
|---|-----|
| Nombre de salles d'examen | 12 |
| Nombre de lits UHCD | 17 |
| Salle d'attente couchée | OUI |
| <i>Si oui, nombre de postes</i> | 8 |
| Circuit court | OUI |
| <i>Si oui, nombre de salles dédiées</i> | 2 |
| Chambre d'isolement | OUI |
| <i>Si oui, nombre</i> | 1 |

ACCUEIL

| | |
|-----------------------------------|------|
| Présence d'un agent administratif | Jour |
| Présence d'un IOA | H24 |

FILIÈRE, AVAL

| | |
|--|-----|
| Cellule de gestion des lits | Non |
| Accueil en urgence différent pour la pédiatrie | Non |
| Accueil en urgence différent pour la gynécologie-obstétrique | Non |
| Reconvocations au SU | Non |

HET

| | |
|----------|-----|
| Plan HET | Non |
|----------|-----|

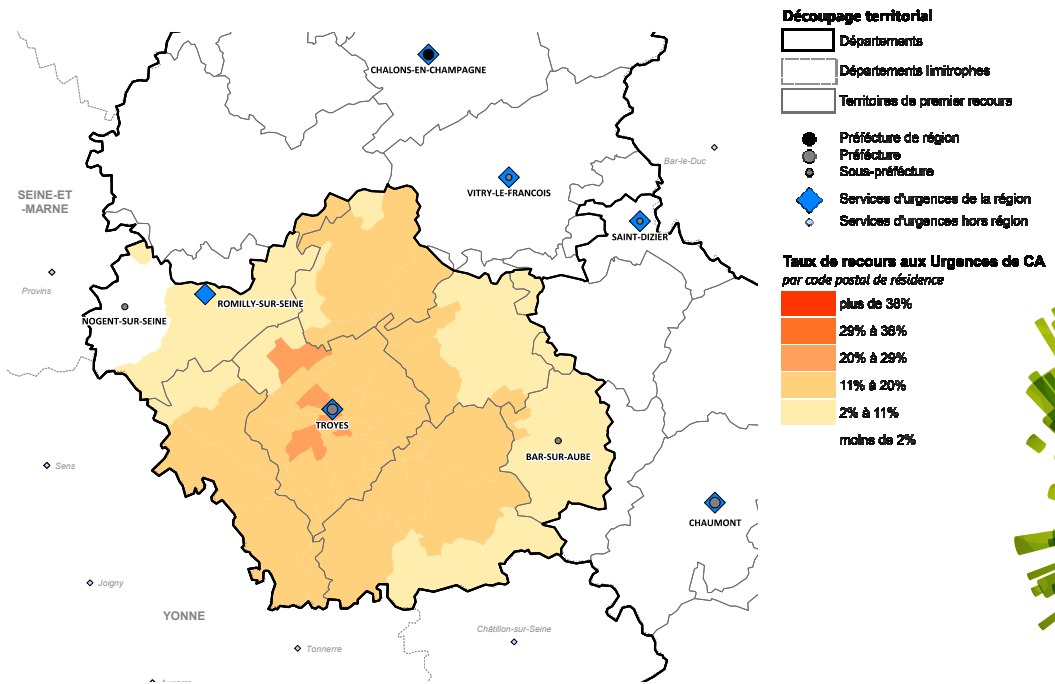
PLATEAU MÉDICO-TECHNIQUE

| | |
|----------------------------------|------------------|
| Echographie sur site | H24 |
| TDM | H24 |
| IRM | H24 |
| Exploration cardiologique | Jour + astreinte |
| Exploration gastro-entérologique | Jour + astreinte |

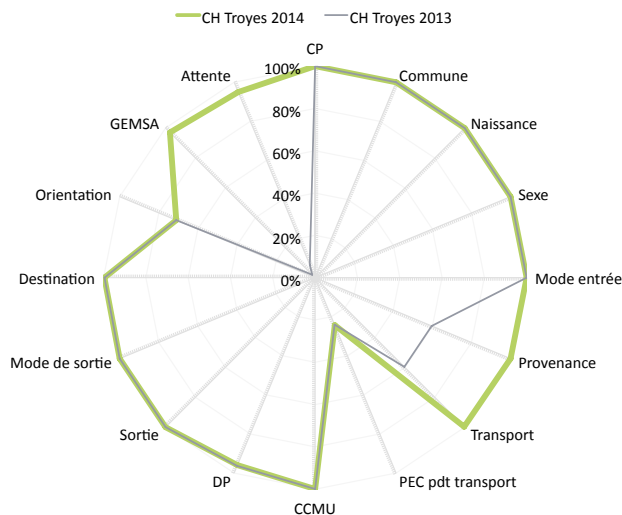
POSITIONNEMENT DE L'ACTIVITÉ D'HOSPITALISATION DU SU DANS SON ÉTABLISSEMENT

| | |
|---|-------|
| Nombre moyen d'hospitalisations en interne (mutations) par jour après passage aux urgences | 41 |
| Ratio du nombre moyen d'hospitalisations (mutation uniquement) par jour après passage aux urgences / nombre de lits MC de l'établissement | 6,9% |
| Nombre d'hospitalisations annuelles après passage aux urgences / le nombre de séjour PMSI de l'établissement | 22,9% |

Taux de recours aux urgences du CH de Troyes en 2014 en fonction du code postal de résidence du patient



QUALITÉ DES DONNÉES



Les RPU transmis par le CH de Troyes ne contiennent que rarement un champs « prise en charge pendant le transport » renseigné. Par ailleurs, l'exhaustivité n'est pas atteinte pour le diagnostic, l'orientation, le GEMSA ainsi que le temps d'attente.

STRUCTURE DES URGENCES DU GROUPE HOSPITALIER AUBE MARNE

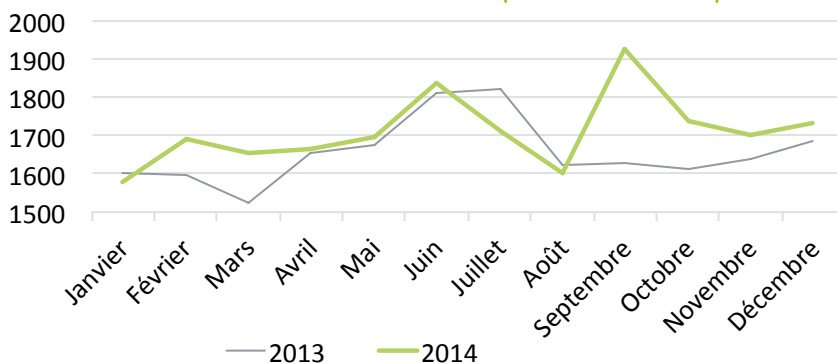
ACTIVITÉ URGENCES

20 803
passages en 2014
(20 147 en 2013)

soit **57** /jour
+3,3% par rapport à 2013

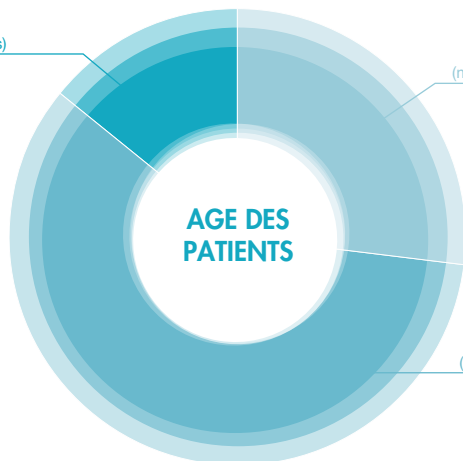
soit **+2**
passages par jour

NOMBRE DE PASSAGES PAR MOIS (JOURS CONSTANTS)



Gériatrie
(75 ans et plus)
14,0%

Pédiatrie
(moins de 18 ans)
27,0%



AGE DES PATIENTS

Age moyen
(18 ans - 74 ans)
59,0%

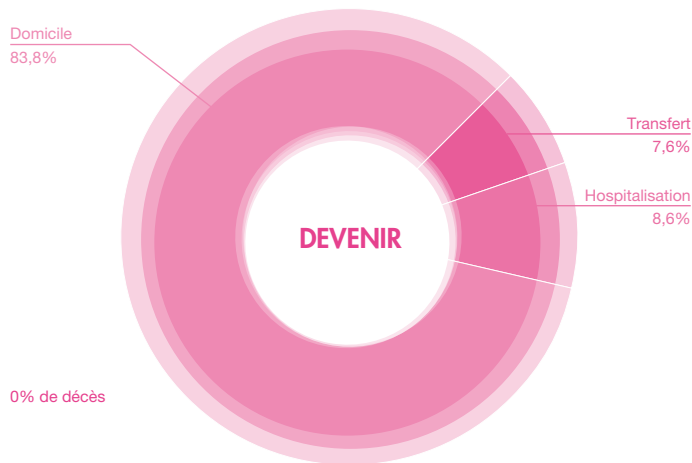
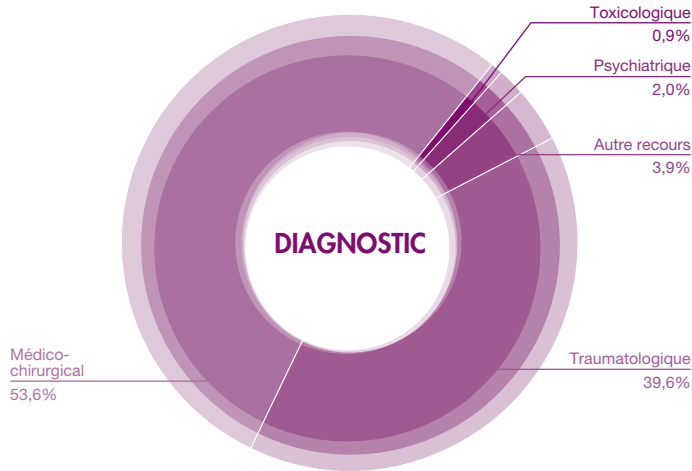
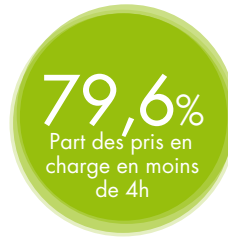
Age moyen
des patients

38,9
ans

Age médian
des patients

35
ans

TEMPS DE PASSAGE



ACTIVITÉ UHCD

816
séjours UHCD 2014
+13,3% par rapport à 2013
Source : données e-PMSI

ACTIVITÉ SMUR

425
SMUR en 2014
-1,8% par rapport à 2013
Source : données SU GHAM



MÉDECINS

| | |
|--|------------|
| Effectif médical | 9,6 |
| Nombre d'internes | 3 |
| Mutualisation urgences/SMUR | Mutualisée |
| Organisation UHCD (dédiée ou mutualisée avec les urgences) | Mutualisée |

LOCAUX

| | |
|---|-----|
| Nombre de salles d'examen | 6 |
| Nombre de lits UHCD | 4 |
| Salle d'attente couchée | Non |
| <i>Si oui, nombre de postes</i> | - |
| Circuit court | Non |
| <i>Si oui, nombre de salles dédiées</i> | - |
| Chambre d'isolement | Non |
| <i>Si oui, nombre</i> | - |

ACCUEIL

| | |
|-----------------------------------|------|
| Présence d'un agent administratif | Jour |
| Présence d'un IOA | Non |

FILIÈRE, AVAL

| | |
|--|--------------------|
| Cellule de gestion des lits | Non |
| Accueil en urgence différent pour la pédiatrie | Non |
| Accueil en urgence différent pour la gynécologie-obstétrique | H24 |
| Reconvocations au SU | Oui (UF distincte) |

HET

| | |
|----------|-----|
| Plan HET | Non |
|----------|-----|

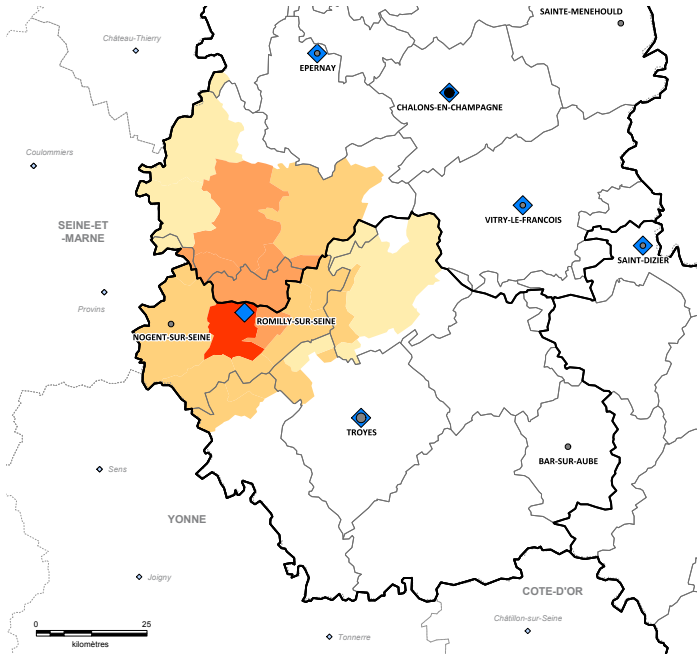
PLATEAU MÉDICO-TECHNIQUE

| | |
|----------------------------------|------------------|
| Echographie sur site | Jour |
| TDM | Jour + astreinte |
| IRM | Non |
| Exploration cardiologique | Jour + astreinte |
| Exploration gastro-entérologique | Jour |

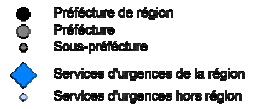
POSITIONNEMENT DE L'ACTIVITÉ D'HOSPITALISATION DU SU DANS SON ÉTABLISSEMENT

| | |
|---|-------|
| Nombre moyen d'hospitalisations en interne (mutations) par jour après passage aux urgences | 5 |
| Ratio du nombre moyen d'hospitalisations (mutation uniquement) par jour après passage aux urgences / nombre de lits MC de l'établissement | 5,5% |
| Nombre d'hospitalisations annuelles après passage aux urgences / le nombre de séjour PMSI de l'établissement | 36,8% |

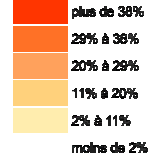
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES DU GHAM EN 2014 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



Découpage territorial

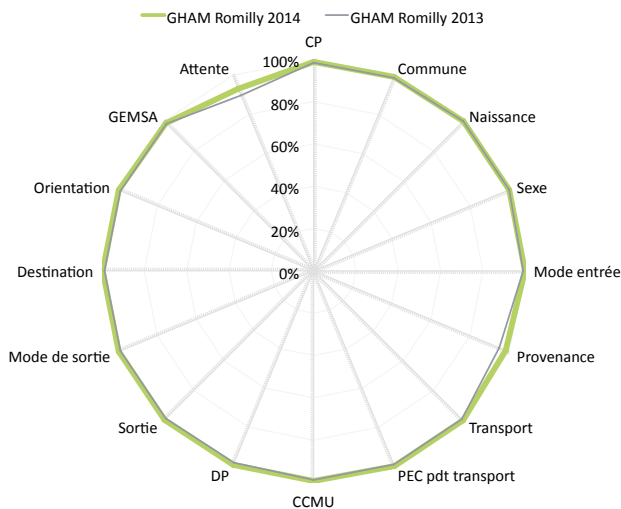


Taux de recours aux Urgences de CA par code postal de résidence



Source : ARS 2014, RPU 2014, population INSEE 2011
Exploitation : ARS CA / OSA

QUALITÉ DES DONNÉES



Les RPU transmis par le GHAM sont exhaustifs. La conformité et la cohérence des données transmises semblent bonnes. Le remplissage des champs provenance et attente a progressé.

STRUCTURE DES URGENCES DU CENTRE HÔPITALIER DE CHALONS-EN-CHAMPAGNE

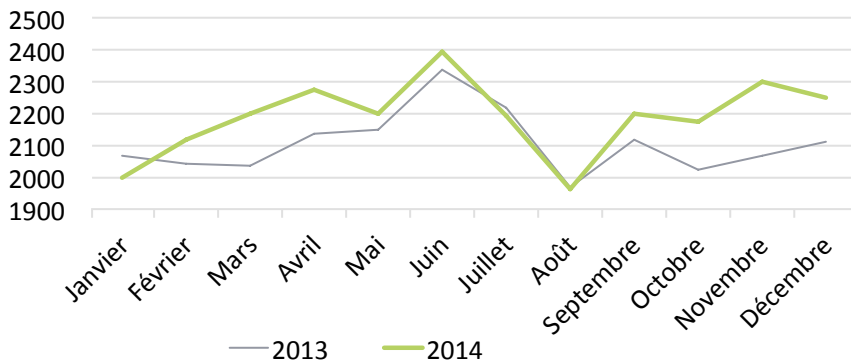
ACTIVITÉ URGENCES

26 618
passages en 2014
(25 611 en 2013)

soit **73**/jour
+3,9% par rapport à 2013

soit **+3**
passages par jour

NOMBRE DE PASSAGES PAR MOIS (JOURS CONSTANTS)



Gériatrie
(75 ans et plus)
12,8%

Pédiatrie
(moins de 18 ans)
24,3%

Age moyen
(18 ans - 74 ans)
62,9%

AGE DES PATIENTS

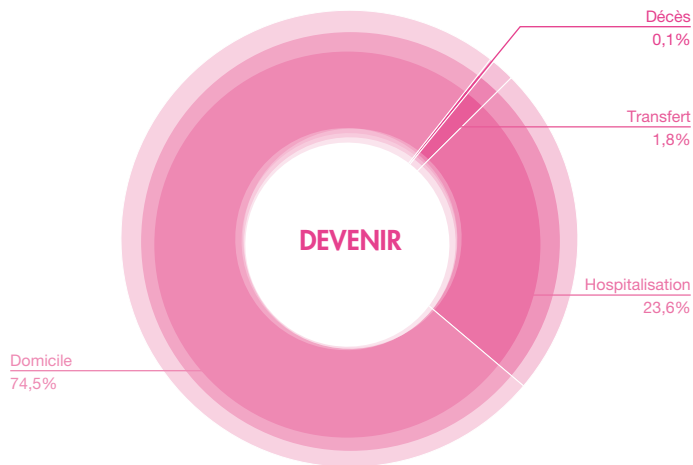
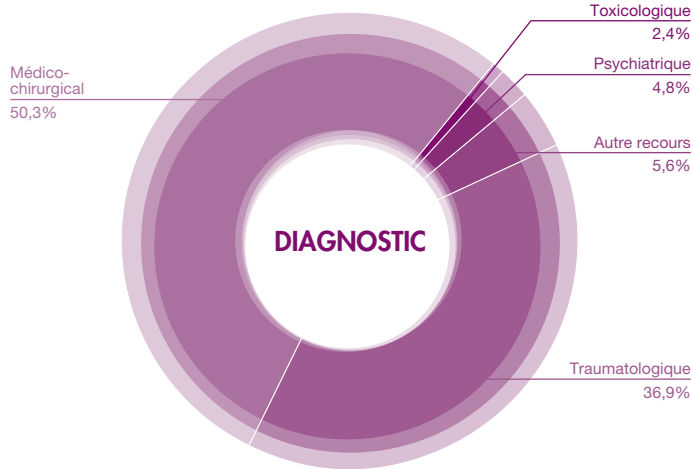
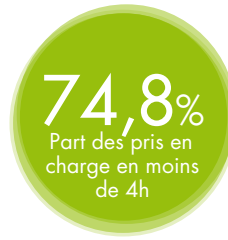
Age moyen
des patients

38,2
ans

Age médian
des patients

34
ans

TEMPS DE PASSAGE



ACTIVITÉ UHCD

1 747
séjours UHCD 2014
-1,9% par rapport à 2013
Source : données e-PMSI

ACTIVITÉ SMUR

781
SMUR en 2014
-20,1% par rapport à 2013
Source : données ARDAH



MÉDECINS

| | |
|--|------------|
| Effectif médical | 15,7 |
| Nombre d'internes | 5 |
| Mutualisation urgences/SMUR | Mutualisée |
| Organisation UHCD (dédiée ou mutualisée avec les urgences) | Dédiée |

LOCAUX

| | |
|---|-----|
| Nombre de salles d'examen | 10 |
| Nombre de lits UHCD | 8 |
| Salle d'attente couchée | OUI |
| <i>Si oui, nombre de postes</i> | 3 |
| Circuit court | OUI |
| <i>Si oui, nombre de salles dédiées</i> | 3 |
| Chambre d'isolement | OUI |
| <i>Si oui, nombre</i> | 2 |

ACCUEIL

| | |
|-----------------------------------|------|
| Présence d'un agent administratif | Jour |
| Présence d'un IOA | Jour |

FILIÈRE, AVAL

| | |
|--|-----|
| Cellule de gestion des lits | Oui |
| Accueil en urgence différent pour la pédiatrie | Non |
| Accueil en urgence différent pour la gynécologie-obstétrique | H24 |
| Reconvocations au SU | Non |

HET

| | |
|----------|-----|
| Plan HET | Oui |
|----------|-----|

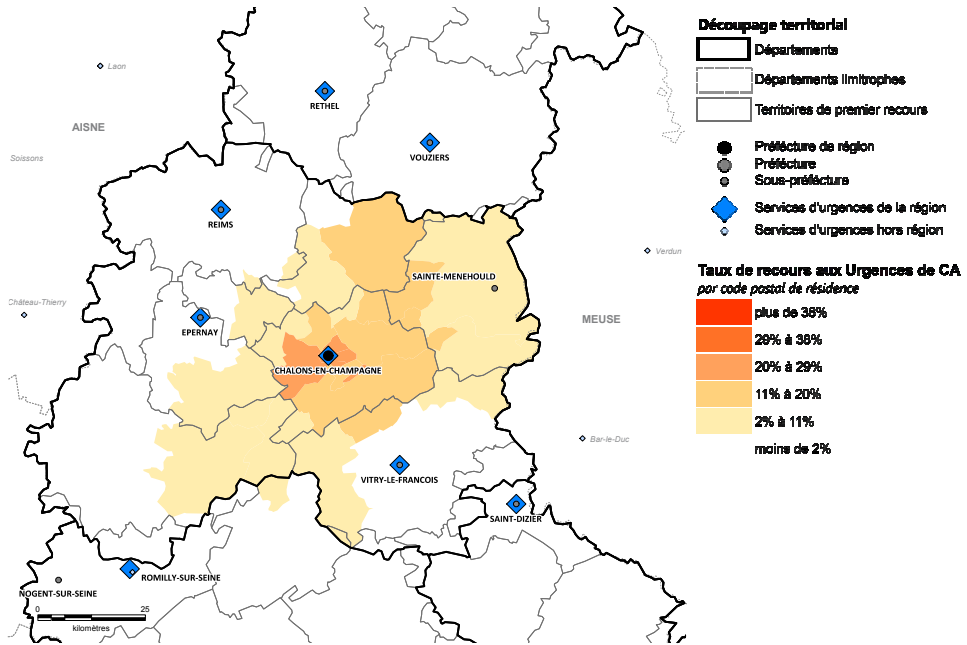
PLATEAU MÉDICO-TECHNIQUE

| | |
|----------------------------------|------------------|
| Echographie sur site | H24 |
| TDM | H24 |
| IRM | Jour |
| Exploration cardiologique | Jour + astreinte |
| Exploration gastro-entérologique | Jour + astreinte |

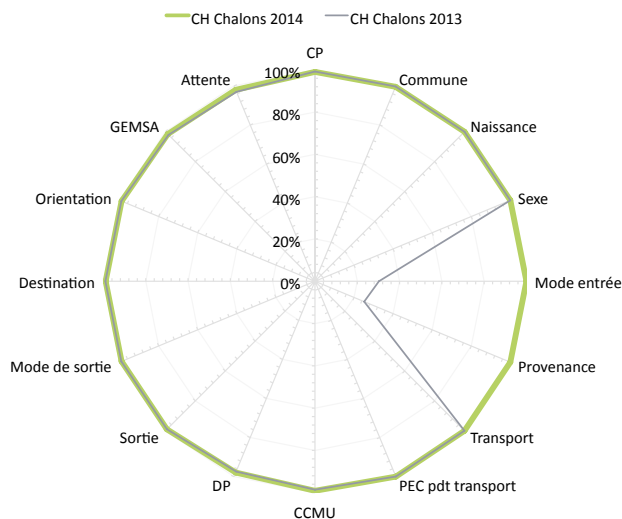
POSITIONNEMENT DE L'ACTIVITÉ D'HOSPITALISATION DU SU DANS SON ÉTABLISSEMENT

| | |
|---|-------|
| Nombre moyen d'hospitalisations en interne (mutations) par jour après passage aux urgences | 17 |
| Ratio du nombre moyen d'hospitalisations (mutation uniquement) par jour après passage aux urgences / nombre de lits MC de l'établissement | 8,4% |
| Nombre d'hospitalisations annuelles après passage aux urgences / le nombre de séjour PMSI de l'établissement | 35,0% |

TAUX DE RECOURS AUX URGENCES DU CH DE CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE EN 2014 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



QUALITÉ DES DONNÉES



Les RPU transmis par le CH de Châlons-en-Champagne sont exhaustifs. La conformité et la cohérence des données transmises semblent bonnes. Le remplissage des champs provenance et mode d'entrée a fortement progressé entre 2013 et 2014.

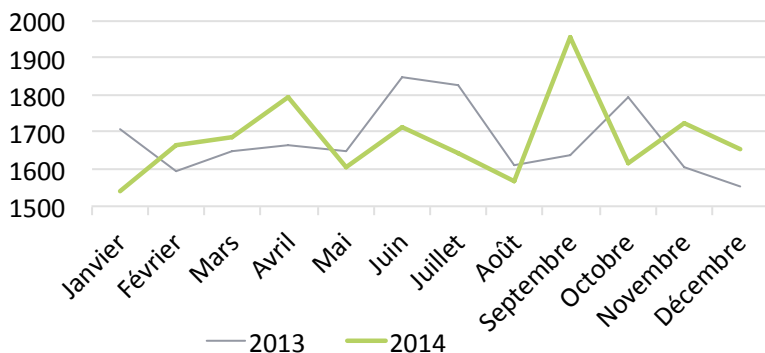
STRUCTURE DES URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER D'EPERNAY

ACTIVITÉ URGENCES

20 417
passages en 2014
(20 425 en 2013)

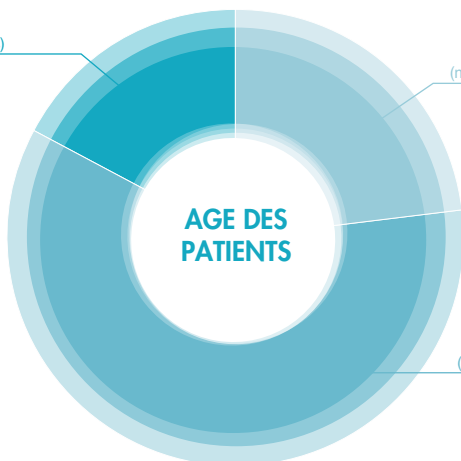
soit **56/jour**
stable par rapport à 2013

NOMBRE DE PASSAGES PAR MOIS (JOURS CONSTANTS)



Gériatrie
(75 ans et plus)
17,1%

Pédiatrie
(moins de 18 ans)
23,3%



Age moyen
(18 ans - 74 ans)
59,6%

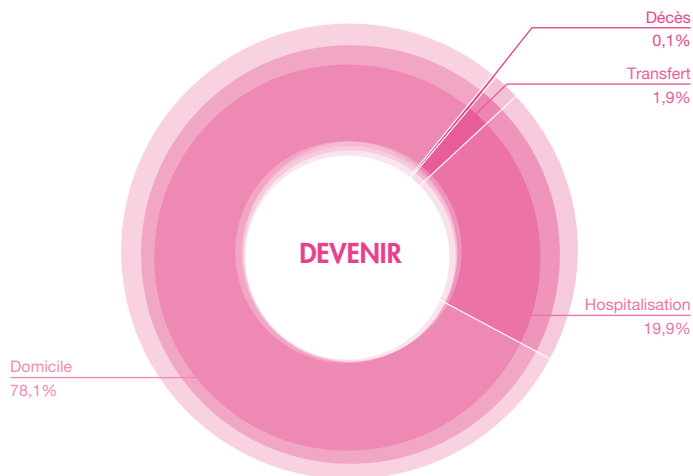
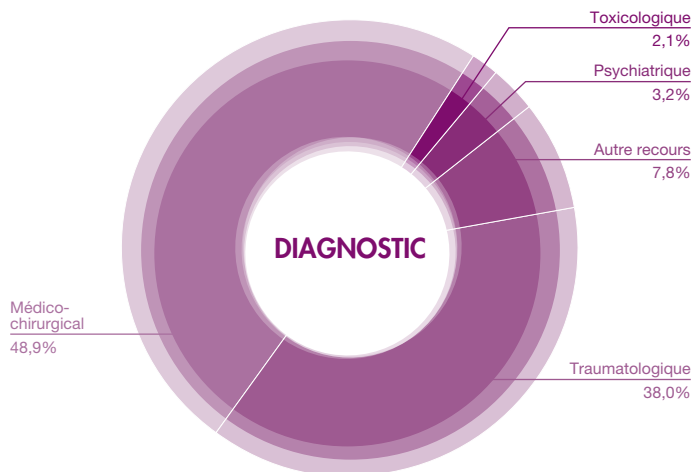
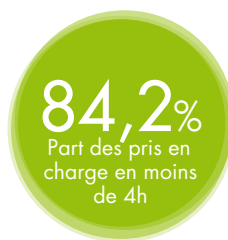
Age moyen
des patients

41,3
ans

Age médian
des patients

38
ans

TEMPS DE PASSAGE



ACTIVITÉ UHCD

829
séjours UHCD 2014
-3% par rapport à 2013

Source : données e-PMSI

ACTIVITÉ SMUR

534
SMUR en 2014
-20,2% par rapport à 2013

Source : données ARDAH



MÉDECINS

| | |
|--|------------|
| Effectif médical | 10 |
| Nombre d'internes | 3 |
| Mutualisation urgences/SMUR | Mutualisée |
| Organisation UHCD (dédiée ou mutualisée avec les urgences) | Dédiée |

LOCAUX

| | |
|---|-----|
| Nombre de salles d'examen | 7 |
| Nombre de lits UHCD | 3 |
| Salle d'attente couchée | Oui |
| <i>Si oui, nombre de postes</i> | 3 |
| Circuit court | Oui |
| <i>Si oui, nombre de salles dédiées</i> | 1 |
| Chambre d'isolement | Oui |
| <i>Si oui, nombre</i> | 1 |

ACCUEIL

| | |
|-----------------------------------|------|
| Présence d'un agent administratif | Jour |
| Présence d'un IOA | Jour |

FILIÈRE, AVAL

| | |
|--|-----|
| Cellule de gestion des lits | Non |
| Accueil en urgence différent pour la pédiatrie | Non |
| Accueil en urgence différent pour la gynécologie-obstétrique | Non |
| Reconvocations au SU | Non |

HET

| | |
|----------|-----|
| Plan HET | Oui |
|----------|-----|

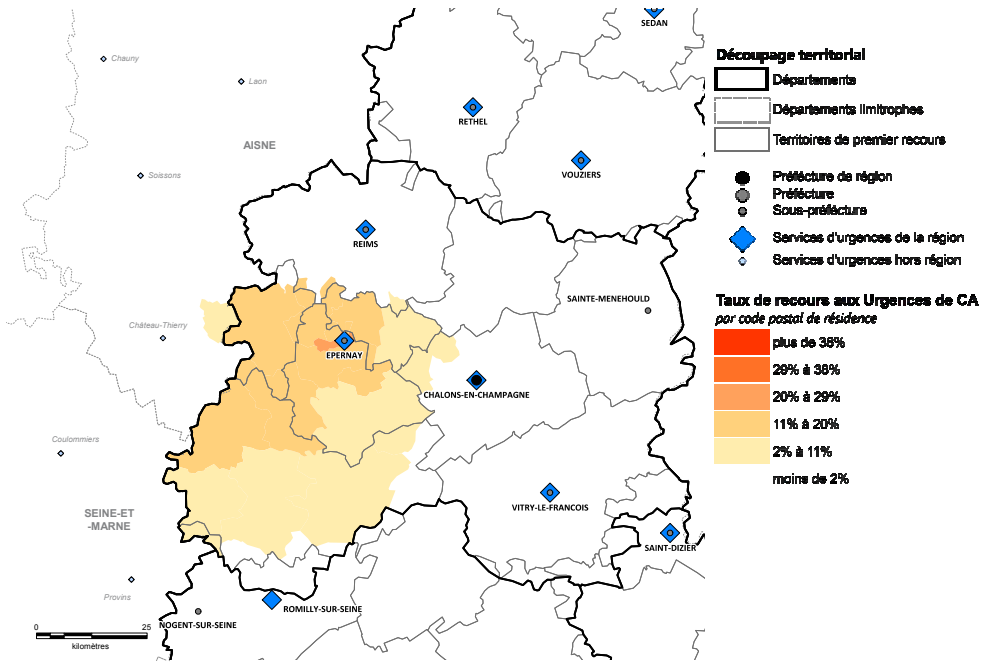
PLATEAU MÉDICO-TECHNIQUE

| | |
|----------------------------------|------------------|
| Echographie sur site | H24 |
| TDM | H24 |
| IRM | Jour |
| Exploration cardiologique | Jour + astreinte |
| Exploration gastro-entérologique | Jour + astreinte |

POSITIONNEMENT DE L'ACTIVITÉ D'HOSPITALISATION DU SU DANS SON ÉTABLISSEMENT

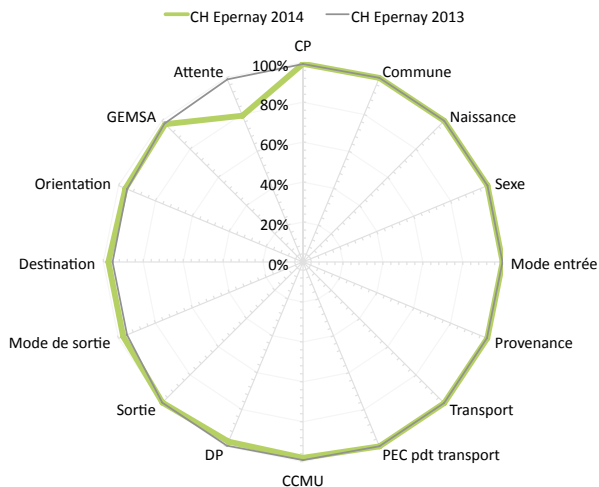
| | |
|---|-------|
| Nombre moyen d'hospitalisations en interne (mutations) par jour après passage aux urgences | 11 |
| Ratio du nombre moyen d'hospitalisations (mutation uniquement) par jour après passage aux urgences / nombre de lits MC de l'établissement | 6,4% |
| Nombre d'hospitalisations annuelles après passage aux urgences / le nombre de séjour PMSI de l'établissement | 40,9% |

TAUX DE RECOURS AUX URGENCES DU CH D'ÉPERNAY EN 2014 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



Source : ARS 2014, RPU 2014, population INSEE 2011
Exploitation : ARS CA / OSA

QUALITÉ DES DONNÉES



Les RPU transmis par le CH d'Epernay sont exhaustifs. La conformité et la cohérence des données transmises semblent bonnes. Le remplissage du champ attente a diminué suite au changement de logiciel. Ce point a été identifié et un travail est en cours.

STRUCTURE DES URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER DE VITRY-LE-FRANÇOIS

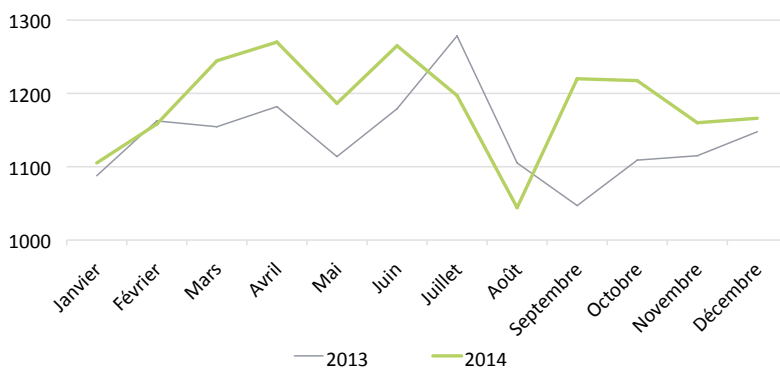
ACTIVITÉ URGENCES

14 429
passages en 2014
(13 871 en 2013)

soit **40/jour**
+4% par rapport à 2013

soit **+2**
passages par jour

NOMBRE DE PASSAGES PAR MOIS (JOURS CONSTANTS)



Gériatrie
(75 ans et plus)
17,5%

Pédiatrie
(moins de 18 ans)
26,9%

Age moyen
(18 ans - 74 ans)
55,6%

AGE DES PATIENTS

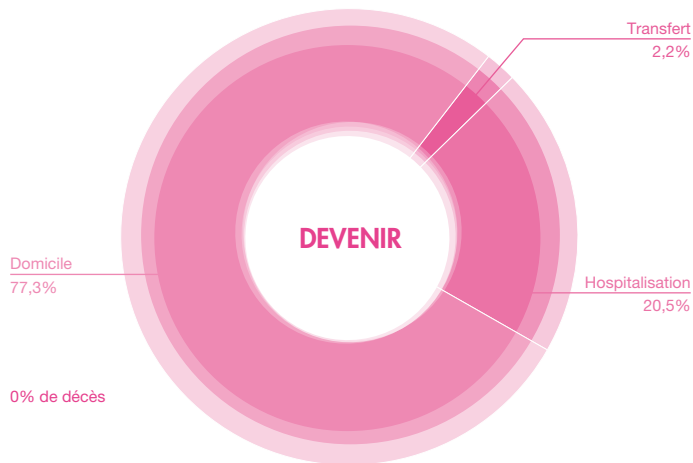
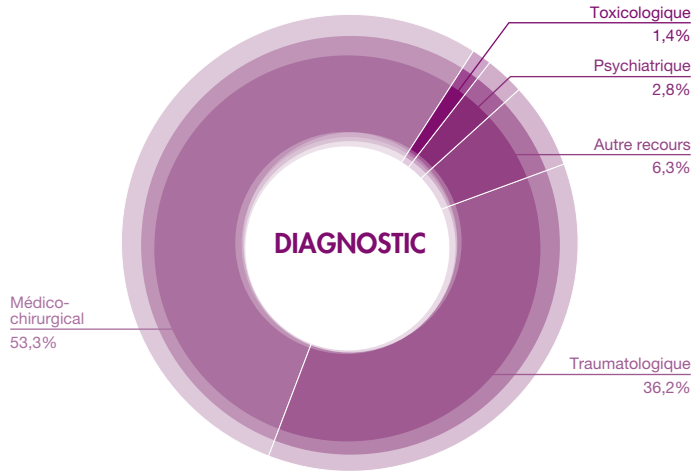
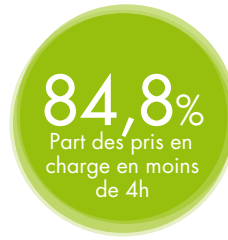
Age moyen
des patients

40,6
ans

Age médian
des patients

37
ans

TEMPS DE PASSAGE



ACTIVITÉ UHCD

835
séjours UHCD 2014

Source : données e-PMSI

ACTIVITÉ SMUR

332
SMUR en 2014
-20,8% par rapport à 2013

Source : données ARDAH



MÉDECINS

| | |
|--|------------|
| Effectif médical | 5,6 |
| Nombre d'internes | 2 |
| Mutualisation urgences/SMUR | Mutualisée |
| Organisation UHCD (dédiée ou mutualisée avec les urgences) | Mutualisée |

LOCAUX

| | |
|---|-----|
| Nombre de salles d'examen | 6 |
| Nombre de lits UHCD | 4 |
| Salle d'attente couchée | Non |
| <i>Si oui, nombre de postes</i> | - |
| Circuit court | Oui |
| <i>Si oui, nombre de salles dédiées</i> | 1 |
| Chambre d'isolement | Oui |
| <i>Si oui, nombre</i> | 1 |

ACCUEIL

| | |
|-----------------------------------|------|
| Présence d'un agent administratif | Jour |
| Présence d'un IOA | Non |

FILIÈRE, AVAL

| | |
|--|-----|
| Cellule de gestion des lits | Non |
| Accueil en urgence différent pour la pédiatrie | Non |
| Accueil en urgence différent pour la gynécologie-obstétrique | Non |
| Reconvocations au SU | Non |

HET

| | |
|----------|-----|
| Plan HET | Non |
|----------|-----|

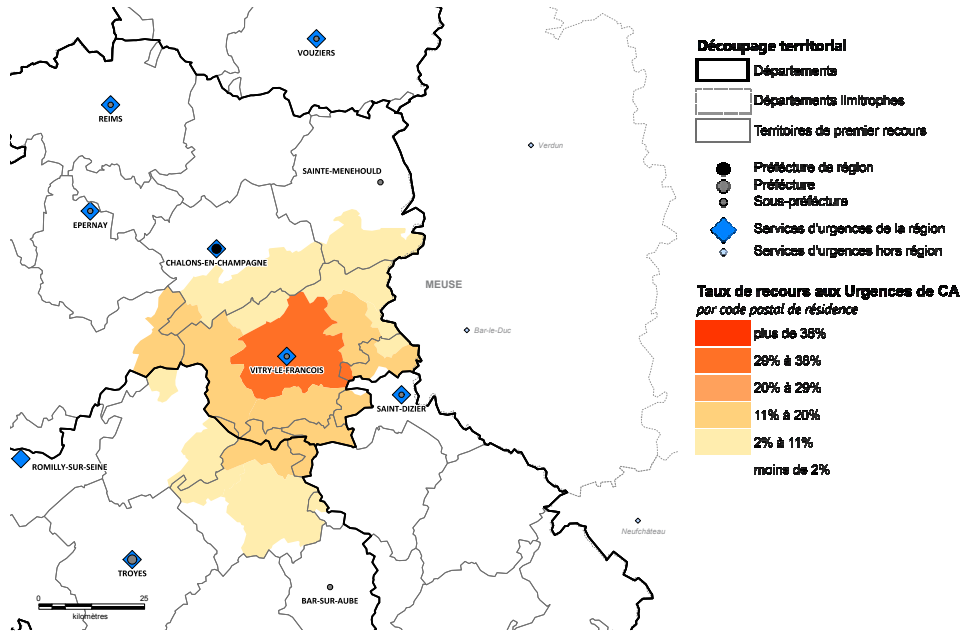
PLATEAU MÉDICO-TECHNIQUE

| | |
|----------------------------------|------------------|
| Echographie sur site | Jour |
| TDM | H24 |
| IRM | Non |
| Exploration cardiologique | Jour + astreinte |
| Exploration gastro-entérologique | Non |

POSITIONNEMENT DE L'ACTIVITÉ D'HOSPITALISATION DU SU DANS SON ÉTABLISSEMENT

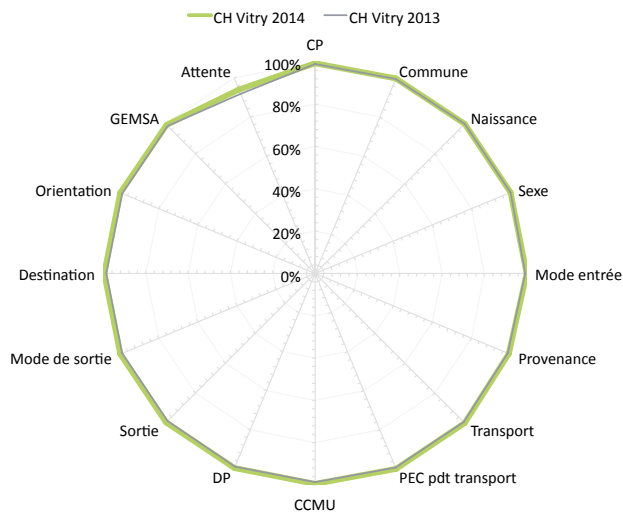
| | |
|---|-------|
| Nombre moyen d'hospitalisations en interne (mutations) par jour après passage aux urgences | 8 |
| Ratio du nombre moyen d'hospitalisations (mutation uniquement) par jour après passage aux urgences / nombre de lits MC de l'établissement | 11,9% |
| Nombre d'hospitalisations annuelles après passage aux urgences / le nombre de séjour PMSI de l'établissement | 49,4% |

TAUX DE RECOURS AUX URGENCES DU CH DE VITRY-LE-FRANÇOIS EN 2014 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



Source : ARS 2014, RPU 2014, population INSEE 2011
Exploitation : ARS CA / OSA

QUALITÉ DES DONNÉES



Les RPU transmis par le CH de Vitry-le-François sont exhaustifs. La conformité et la cohérence des données transmises semblent bonnes. Le remplissage du champ attente a légèrement progressé.

STRUCTURE DES URGENCES DE LA POLYCLINIQUE COURLANCY

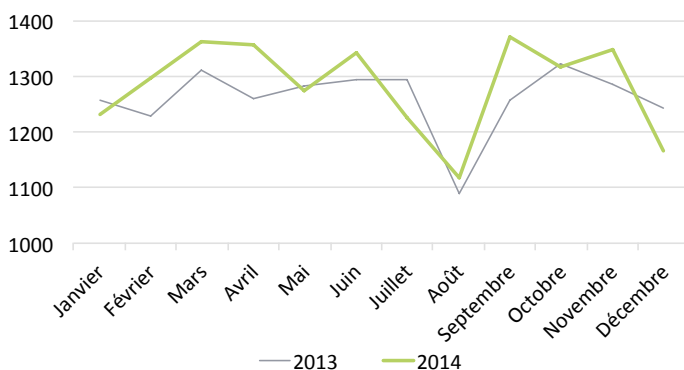
ACTIVITÉ URGENCES

15 611
passages en 2014
(15 332 en 2013)

soit **43**/jour
+1,8% par rapport à 2013

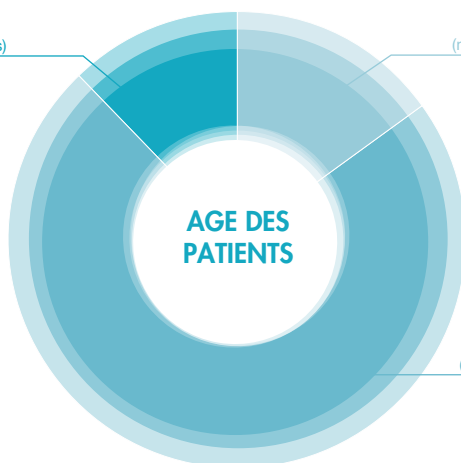
soit **+1**
passage par jour

NOMBRE DE PASSAGES PAR MOIS (JOURS CONSTANTS)



Gériatrie
(75 ans et plus)
11,9%

Pédiatrie
(moins de 18 ans)
15,2%



Age moyen
(18 ans - 74 ans)
72,9%

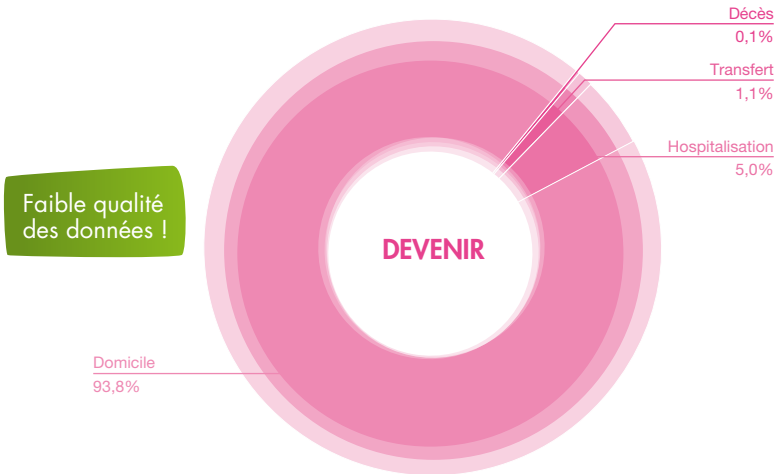
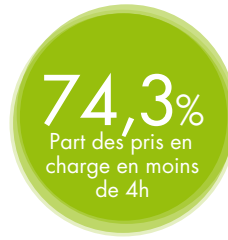
Age moyen
des patients

43,2
ans

Age médian
des patients

41
ans

TEMPS DE PASSAGE



ACTIVITÉ UHCD

1 170
séjours UHCD 2014
-6,7% par rapport à 2013
Source : données e-PMSI



MÉDECINS

| | |
|--|------------|
| Effectif médical | 5 |
| Nombre d'internes | 0 |
| Mutualisation urgences/SMUR | NA |
| Organisation UHCD (dédiée ou mutualisée avec les urgences) | Mutualisée |

LOCAUX

| | |
|---|-----|
| Nombre de salles d'examen | 4 |
| Nombre de lits UHCD | 8 |
| Salle d'attente couchée | Non |
| <i>Si oui, nombre de postes</i> | - |
| Circuit court | Non |
| <i>Si oui, nombre de salles dédiées</i> | - |
| Chambre d'isolement | Non |
| <i>Si oui, nombre</i> | - |

ACCUEIL

| | |
|-----------------------------------|------|
| Présence d'un agent administratif | Jour |
| Présence d'un IOA | Non |

FILIÈRE, AVAL

| | |
|--|-----|
| Cellule de gestion des lits | Oui |
| Accueil en urgence différent pour la pédiatrie | Non |
| Accueil en urgence différent pour la gynécologie-obstétrique | H24 |
| Reconvocations au SU | Non |

HET

| | |
|----------|-----|
| Plan HET | Non |
|----------|-----|

PLATEAU MÉDICO-TECHNIQUE

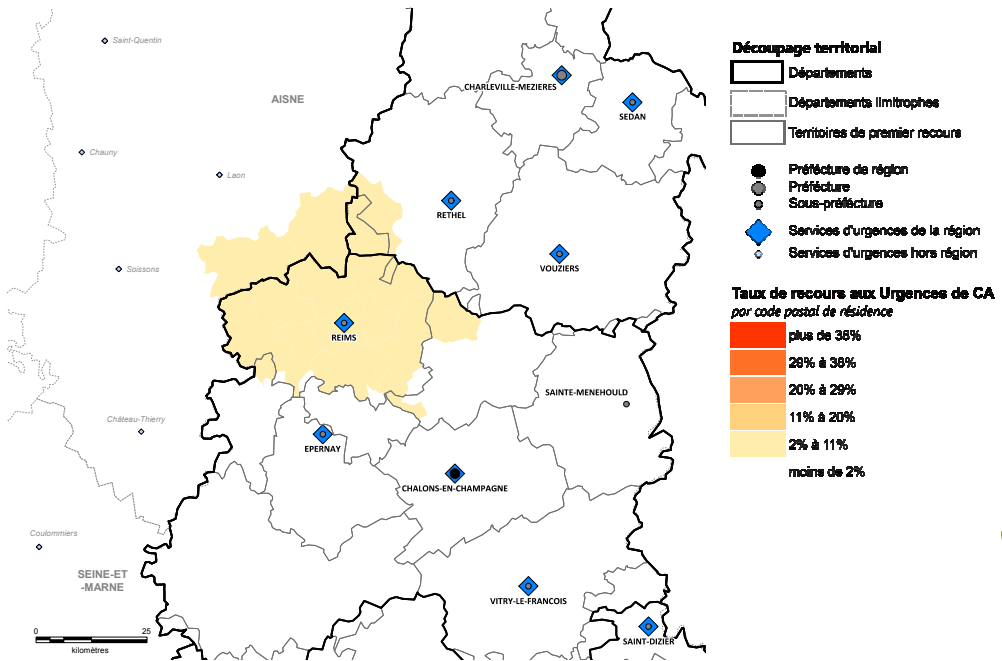
| | |
|----------------------------------|------------------|
| Echographie sur site | H24 |
| TDM | H24 |
| IRM | Jour |
| Exploration cardiologique | H24 |
| Exploration gastro-entérologique | Jour + astreinte |

POSITIONNEMENT DE L'ACTIVITÉ D'HOSPITALISATION DU SU DANS SON ÉTABLISSEMENT

| | |
|---|--|
| Nombre moyen d'hospitalisations en interne (mutations) par jour après passage aux urgences | donnée non disponible (mode de sortie non renseigné) |
| Ratio du nombre moyen d'hospitalisations (mutation uniquement) par jour après passage aux urgences / nombre de lits MC de l'établissement | donnée non disponible (mode de sortie non renseigné) |
| Nombre d'hospitalisations annuelles après passage aux urgences / le nombre de séjour PMSI de l'établissement | 1,4% |

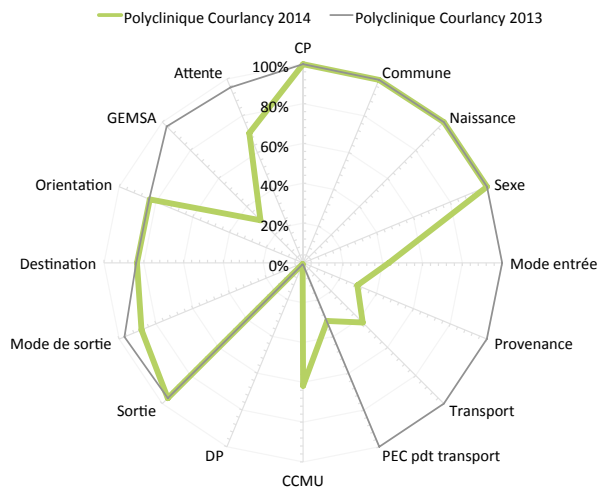
Faible qualité des données !

Taux de recours aux urgences de la Polyclinique Courlancy en 2014 selon le code postal de résidence du patient



Source : ARS 2014, RPU 2014, population INSEE 2011
Exploitation : ARS CA / OSA

QUALITÉ DES DONNÉES



Les RPU transmis par la polyclinique Courlancy ne sont pas exhaustifs. De nombreux champs ne sont transmis que partiellement : mode d'entrée, provenance, transport, heure de sortie, etc. Aucun diagnostic principal n'est transmis. Par ailleurs, la complétude des champs semble avoir diminué pour une majorité d'entre eux entre 2013 et 2014.

STRUCTURE DES URGENCES DE LA POLYCLINIQUE SAINT-ANDRÉ

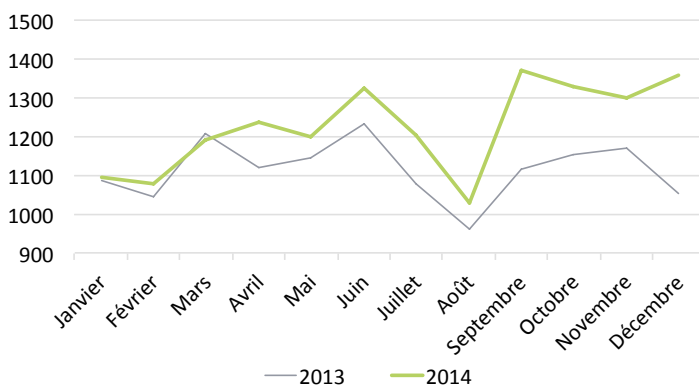
ACTIVITÉ URGENCES

14 914
passages en 2014
(13 548 en 2013)

soit **41** /jour
+10,1% par rapport à 2013

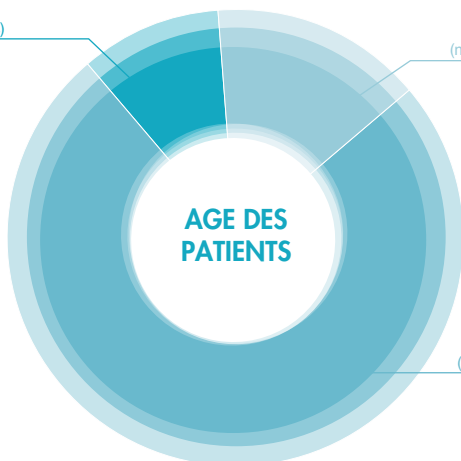
soit **+4**
passages par jour

NOMBRE DE PASSAGES PAR MOIS (JOURS CONSTANTS)



Gériatrie
(75 ans et plus)
10,3%

Pédiatrie
(moins de 18 ans)
14,7%



Age moyen
(18 ans - 74 ans)
75,0%

Age moyen
des patients

40,3
ans

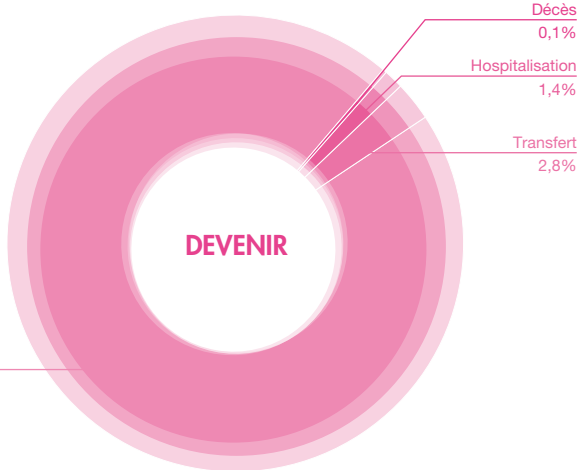
Age médian
des patients

36
ans

TEMPS DE PASSAGE



Faible qualité des données !



ACTIVITÉ UHCD

2 284
séjours UHCD 2014
+0,2% par rapport à 2013

Source : données e-PMSI



MÉDECINS

| | |
|--|------------|
| Effectif médical | 5 |
| Nombre d'internes | 0 |
| Mutualisation urgences/SMUR | NA |
| Organisation UHCD (dédiée ou mutualisée avec les urgences) | Mutualisée |

LOCAUX

| | |
|---|-----|
| Nombre de salles d'examen | 6 |
| Nombre de lits UHCD | 8 |
| Salle d'attente couchée | Non |
| <i>Si oui, nombre de postes</i> | - |
| Circuit court | Non |
| <i>Si oui, nombre de salles dédiées</i> | - |
| Chambre d'isolement | Non |
| <i>Si oui, nombre</i> | - |

ACCUEIL

| | |
|-----------------------------------|-----|
| Présence d'un agent administratif | Non |
| Présence d'un IOA | Non |

FILIÈRE, AVAL

| | |
|--|-----|
| Cellule de gestion des lits | Oui |
| Accueil en urgence différent pour la pédiatrie | Non |
| Accueil en urgence différent pour la gynécologie-obstétrique | H24 |
| Reconvocations au SU | Non |

HET

| | |
|----------|-----|
| Plan HET | Non |
|----------|-----|

PLATEAU MÉDICO-TECHNIQUE

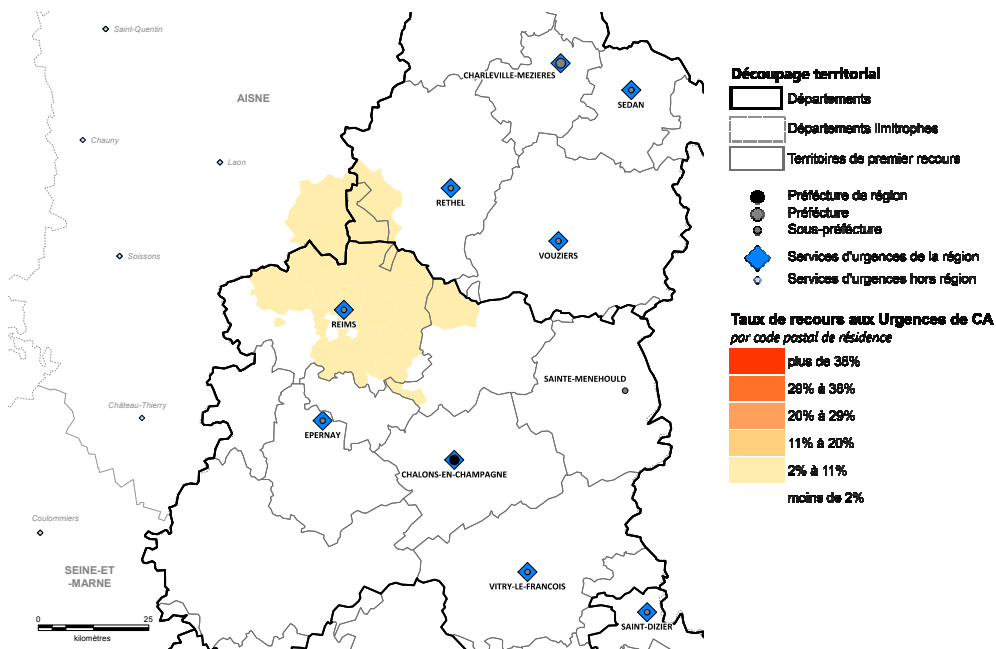
| | |
|----------------------------------|------------------|
| Echographie sur site | H24 |
| TDM | H24 |
| IRM | Jour + astreinte |
| Exploration cardiologique | Jour + astreinte |
| Exploration gastro-entérologique | Jour + astreinte |

POSITIONNEMENT DE L'ACTIVITÉ D'HOSPITALISATION DU SU DANS SON ÉTABLISSEMENT

| | |
|---|--|
| Nombre moyen d'hospitalisations en interne (mutations) par jour après passage aux urgences | donnée non disponible (mode de sortie non renseigné) |
| Ratio du nombre moyen d'hospitalisations (mutation uniquement) par jour après passage aux urgences / nombre de lits MC de l'établissement | donnée non disponible (mode de sortie non renseigné) |
| Nombre d'hospitalisations annuelles après passage aux urgences / le nombre de séjour PMSI de l'établissement | 0,6% |

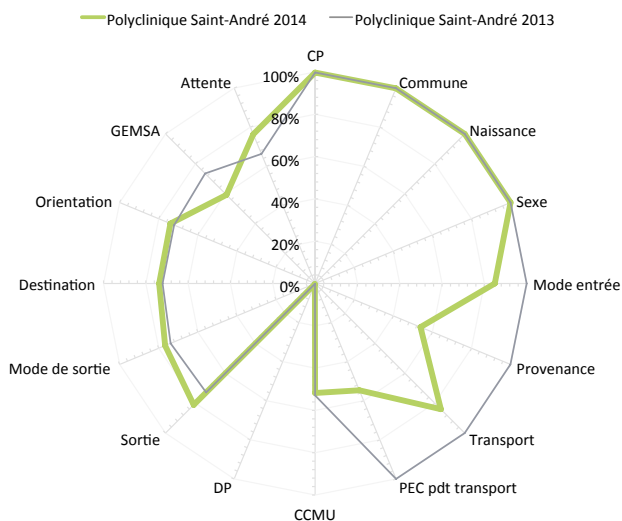
Faible qualité des données !

TAUX DE RECOURS AUX URGENCES DE LA POLYCLINIQUE SAINT-ANDRÉ EN 2014 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



Source : ARS 2014, RPU 2014, population INSEE 2011
Exploitation : ARS CA / OSA

QUALITÉ DES DONNÉES



Les RPU transmis par la polyclinique Saint-André ne sont pas exhaustifs. De nombreux champs ne sont transmis que partiellement : mode d'entrée, provenance, transport, heure de sortie, etc. Aucun diagnostic principal n'est transmis. Par ailleurs, la complétude des champs semble avoir diminué pour une majorité d'entre eux entre 2013 et 2014.

STRUCTURE DES URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE URGENCES ADULTES

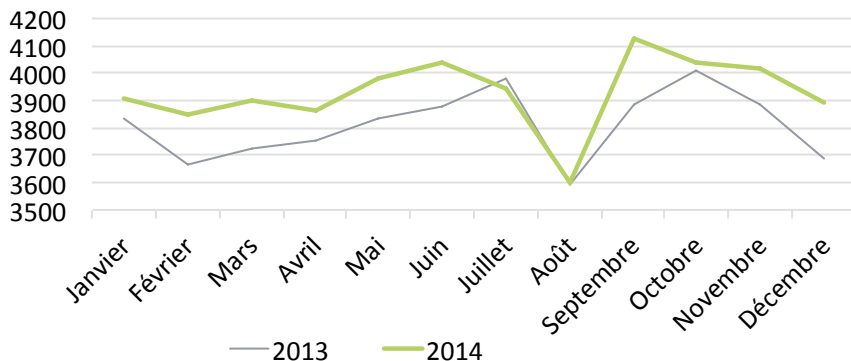
ACTIVITÉ URGENCES

47 802
passages en 2014
(46 365 en 2013)

soit **131** /jour
+3,1% par rapport à 2013

soit **+4**
passages par jour

NOMBRE DE PASSAGES PAR MOIS (JOURS CONSTANTS)



Gériatrie
(75 ans et plus)
17,1%

Pédiatrie
(moins de 18 ans)
3,7%

Age moyen
(18 ans - 74 ans)
79,2%

AGE DES PATIENTS

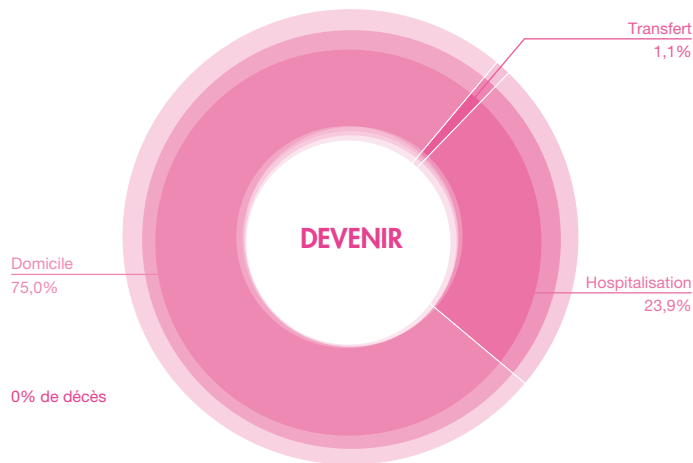
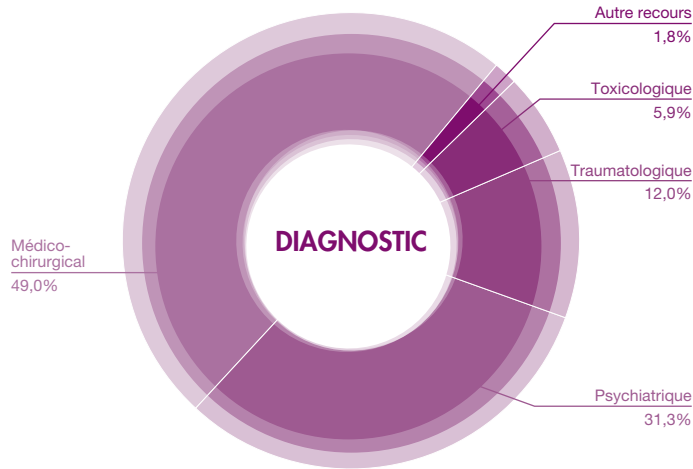
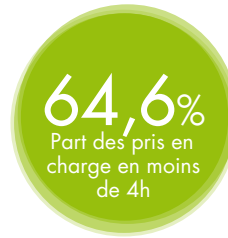
Age moyen
des patients

46,6
ans

Age médian
des patients

42
ans

TEMPS DE PASSAGE



ACTIVITÉ UHCD

2 945
séjours UHCD 2014
+3,3% par rapport à 2013

Source : données e-PMSI

ACTIVITÉ SMUR

3 341
SMUR en 2014 (pas de distinction
entre le SMUR adulte et pédiatrique)
+2,5% par rapport à 2013

Source : données ARDAH



MÉDECINS

| | |
|--|----------|
| Effectif médical | 10,5 |
| Nombre d'internes | 7 |
| Mutualisation urgences/SMUR | Partagée |
| Organisation UHCD (dédiée ou mutualisée avec les urgences) | Dédiée |

LOCAUX

| | |
|---|-----|
| Nombre de salles d'examen | 24 |
| Nombre de lits UHCD | 12 |
| Salle d'attente couchée | Non |
| <i>Si oui, nombre de postes</i> | - |
| Circuit court | Non |
| <i>Si oui, nombre de salles dédiées</i> | - |
| Chambre d'isolement | Non |
| <i>Si oui, nombre</i> | - |

ACCUEIL

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| Présence d'un agent administratif | H24 |
| Présence d'un IOA | 2 de jour |

FILIÈRE, AVAL

| | |
|--|-----|
| Cellule de gestion des lits | Non |
| Accueil en urgence différent pour la pédiatrie | Oui |
| Accueil en urgence différent pour la gynécologie-obstétrique | Oui |
| Reconvocations au SU | Oui |

HET

| | |
|----------|----------|
| Plan HET | En cours |
|----------|----------|

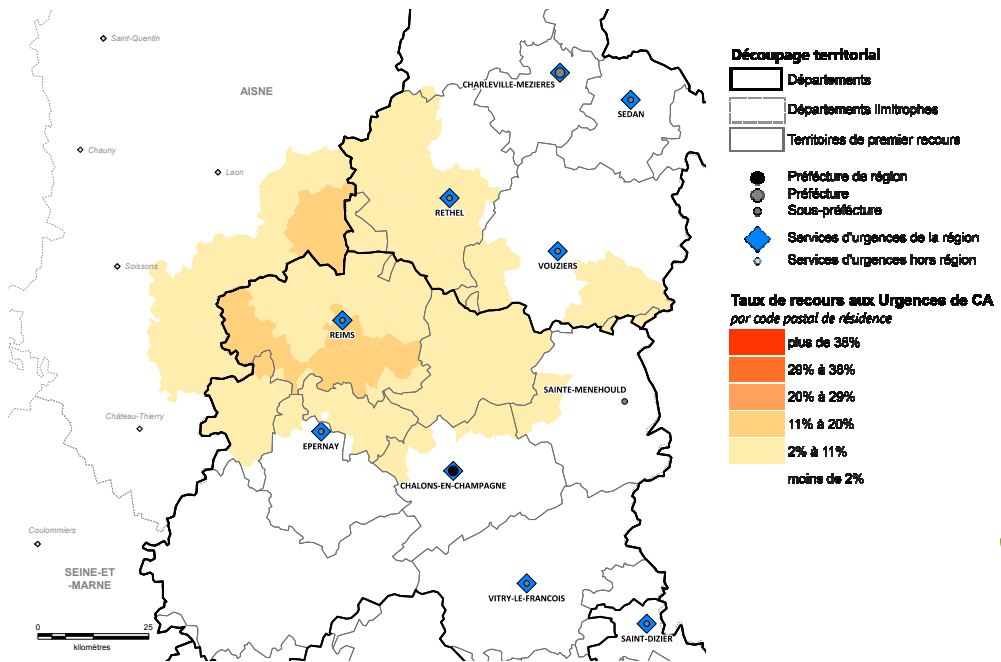
PLATEAU MÉDICO-TECHNIQUE

| | |
|----------------------------------|-----|
| Echographie sur site | H24 |
| TDM | H24 |
| IRM | H24 |
| Exploration cardiologique | H24 |
| Exploration gastro-entérologique | H24 |

POSITIONNEMENT DE L'ACTIVITÉ D'HOSPITALISATION DU SU DANS SON ÉTABLISSEMENT

| | |
|---|--|
| Nombre moyen d'hospitalisations en interne (mutations) par jour après passage aux urgences | 28 (donnée fragile, qualité du remplissage du mode de sortie faible) |
| Ratio du nombre moyen d'hospitalisations (mutation uniquement) par jour après passage aux urgences / nombre de lits MC de l'établissement | 4,2% (donnée fragile, qualité du remplissage du mode de sortie faible) |
| Nombre d'hospitalisations annuelles après passage aux urgences / le nombre de séjour PMSI de l'établissement | 12,4% |

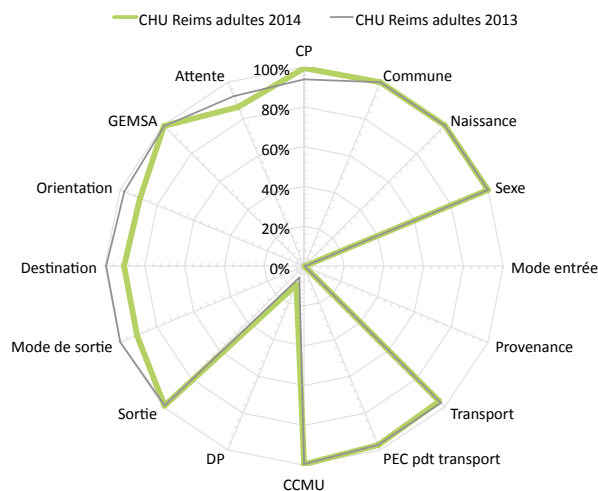
TAUX DE RECOURS AUX URGENCES ADULTES DU CHU EN 2014 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



Le taux de recours est calculé pour les 16 ans et plus.

Source : ARS 2014, RPU 2014, population INSEE 2011
Exploitation : ARS CA / OSA

QUALITÉ DES DONNÉES



Les RPU transmis par les urgences adultes du CHU ne sont pas exhaustifs. Plusieurs champs ne sont pas transmis : mode d'entrée, provenance et diagnostic principal. Par ailleurs, la qualité de certains champs semble avoir diminué entre 2013 et 2014 : mode de sortie, destination, orientation, attente...

STRUCTURE DES URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE URGENCES PEDIATRIQUES

ACTIVITÉ URGENCES

24 843

passages en 2014
(24 279 en 2013)

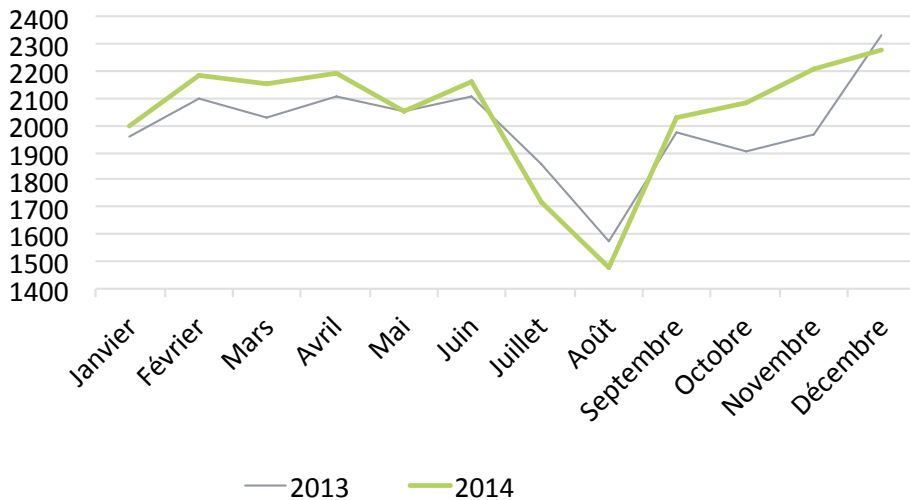
soit **68**/jour

+2,3% par rapport à 2013

soit **+2**

passages par jour

NOMBRE DE PASSAGES PAR MOIS (JOURS CONSTANTS)



— 2013

— 2014

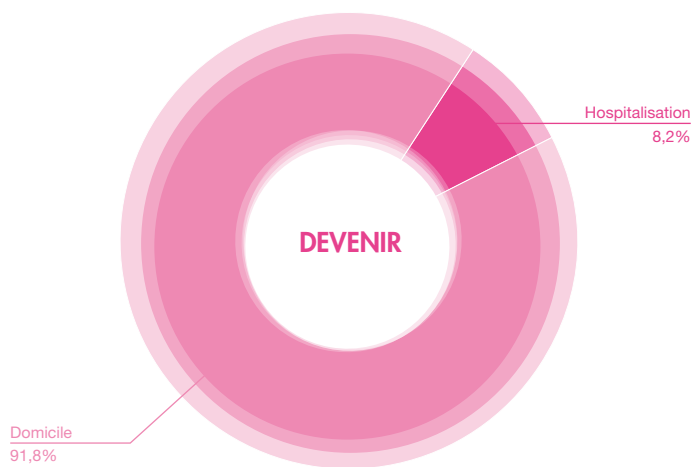
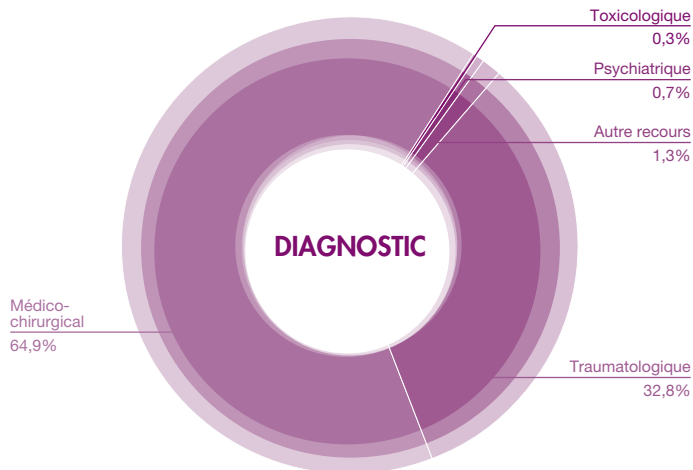
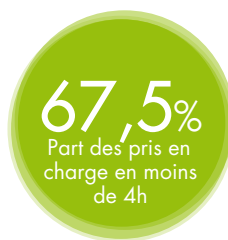
Age moyen
des patients

5,3
ans

Age médian
des patients

4
ans

TEMPS DE PASSAGE



ACTIVITÉ UHCD

2 381
séjours UHCD 2014
donnée non disponible pour 2013

ACTIVITÉ SMUR

3 341
SMUR en 2014 (pas de distinction entre le SMUR adulte et pédiatrique)
-2,5% par rapport à 2013

Source : données ARDAH



MÉDECINS

Effectif médical

Nombre d'internes

Mutualisation urgences/SMUR

Organisation UHCD (dédiée ou mutualisée avec les urgences)

LOCAUX

Nombre de salles d'examen

Nombre de lits UHCD

Salle d'attente couchée

Si oui, nombre de postes

Circuit court

Si oui, nombre de salles dédiées

Chambre d'isolement

Si oui, nombre

ACCUEIL

Présence d'un agent administratif

Présence d'un IOA

FILIÈRE, AVAL

Cellule de gestion des lits

Accueil en urgence différent pour la pédiatrie

Accueil en urgence différent pour la gynécologie-obstétrique

Reconvocations au SU

HET

Plan HET

PLATEAU MÉDICO-TECHNIQUE

Echographie sur site

TDM

IRM

Exploration cardiologique

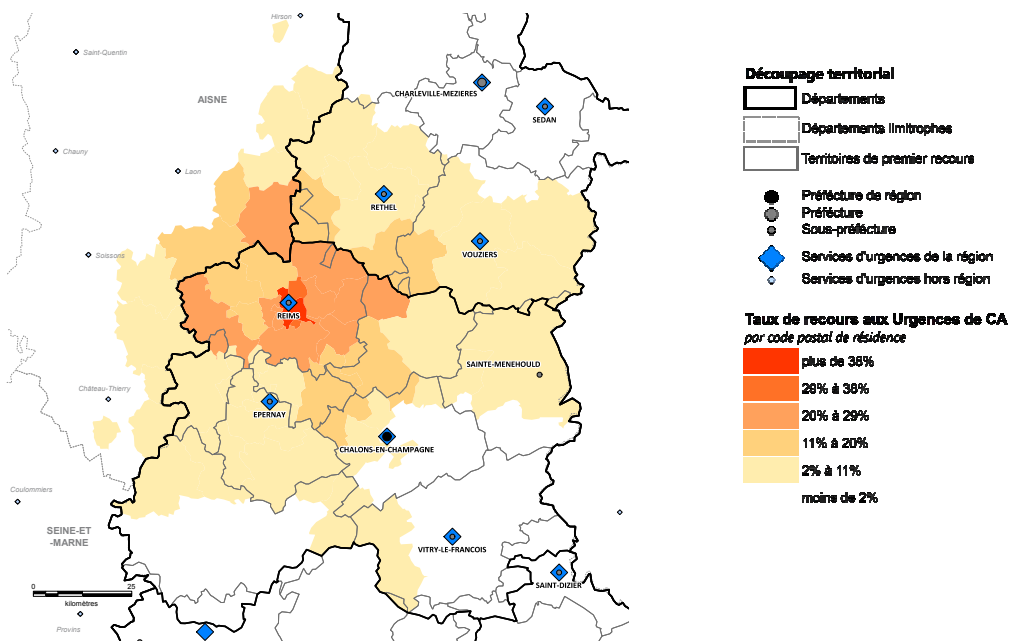
Exploration gastro-entérologique

Données
non transmises
par le service

POSITIONNEMENT DE L'ACTIVITÉ D'HOSPITALISATION DU SU DANS SON ÉTABLISSEMENT

| | |
|---|---|
| Nombre moyen d'hospitalisations en interne (mutations) par jour après passage aux urgences | 5 (donnée fragile, qualité du remplissage du mode de sortie faible) |
| Ratio du nombre moyen d'hospitalisations (mutation uniquement) par jour après passage aux urgences / nombre de lits MC de l'établissement | donnée non disponible (mode de sortie non renseigné) |
| Nombre d'hospitalisations annuelles après passage aux urgences / le nombre de séjour PMSI de l'établissement | - |

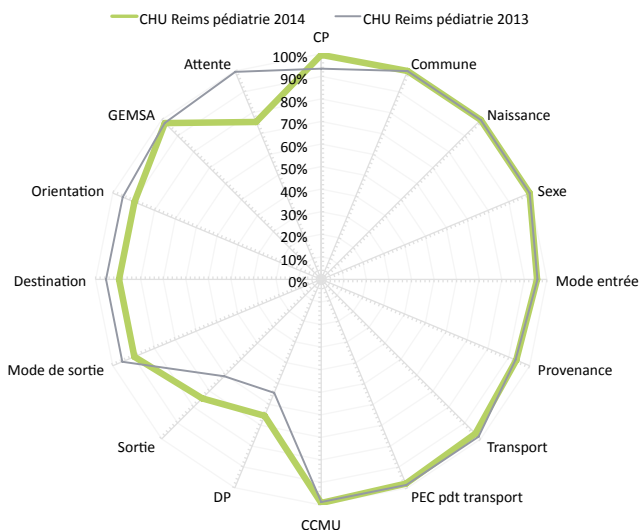
Taux de recours aux urgences pédiatriques du CHU en 2014 selon le code postal de résidence du patient



Le taux de recours est calculé pour les moins de 16 ans.

Source : ARS 2014, RPU 2014, population INSEE 2011
Exploitation : ARS CA / OSA

QUALITÉ DES DONNÉES



Les RPU transmis par les urgences pédiatriques ne sont pas exhaustifs. Plusieurs champs ne sont transmis que partiellement : diagnostic principal, heure de sortie, attente. Par ailleurs, la qualité de certains champs semble avoir diminué entre 2013 et 2014 : mode de sortie, destination, orientation, attente...

STRUCTURE DES URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT

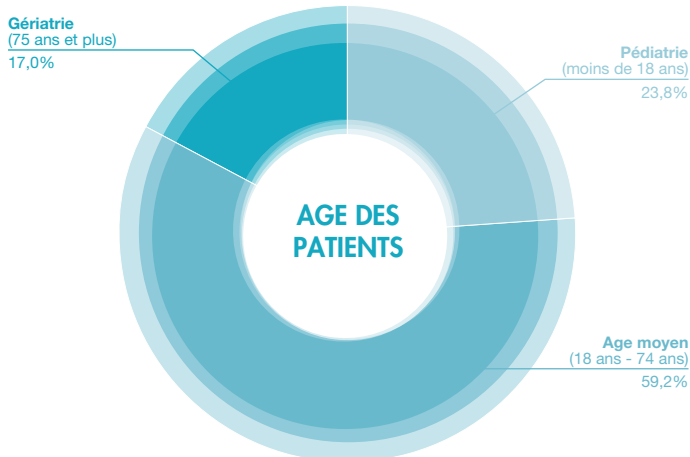
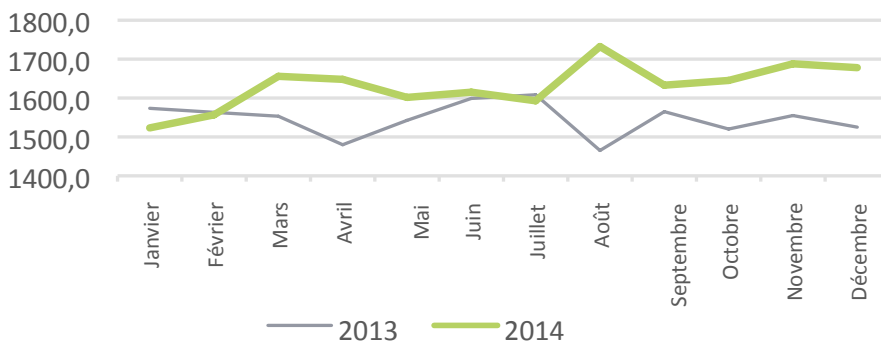
ACTIVITÉ URGENCES

19 847
passages en 2014
(18 806 en 2013)

soit **54/jour**
+5,5% par rapport à 2013

soit **+3**
passages par jour

NOMBRE DE PASSAGES PAR MOIS (JOURS CONSTANTS)



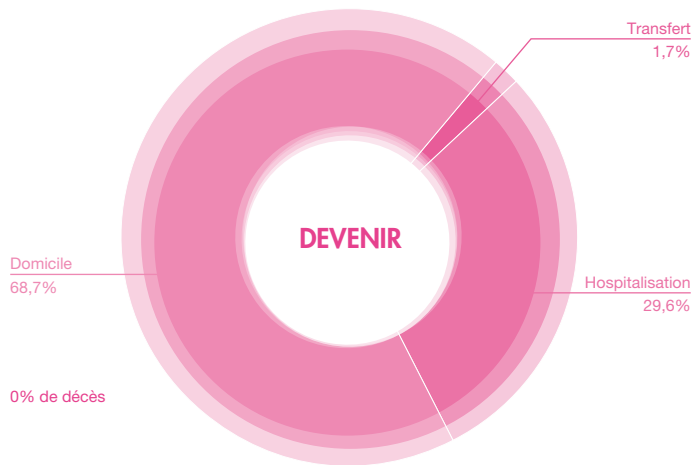
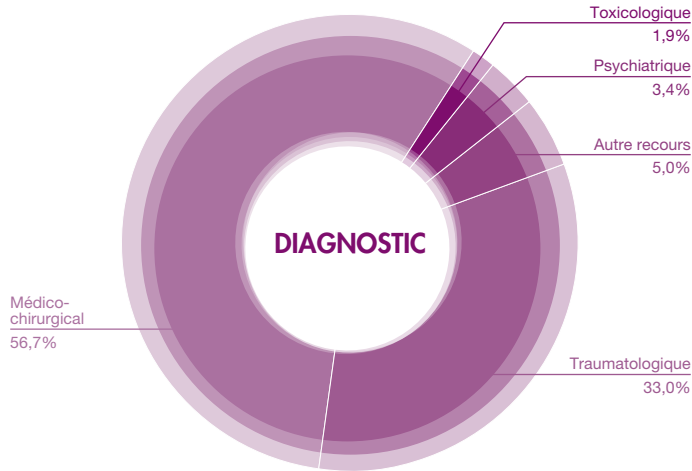
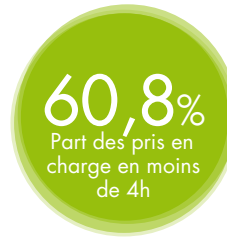
Age moyen
des patients

41
ans

Age médian
des patients

36
ans

TEMPS DE PASSAGE



ACTIVITÉ UHCD

1 803
séjours UHCD 2014
+9,7% par rapport à 2013
Source : données e-PMSI

ACTIVITÉ SMUR

1 414
SMUR en 2014
-3% par rapport à 2013
Source : données ARDAH



MÉDECINS

| | |
|--|------------|
| Effectif médical | 8,1 |
| Nombre d'internes | 2 |
| Mutualisation urgences/SMUR | Mutualisée |
| Organisation UHCD (dédiée ou mutualisée avec les urgences) | Dédiée |

LOCAUX

| | |
|---|-----|
| Nombre de salles d'examen | 5 |
| Nombre de lits UHCD | 4 |
| Salle d'attente couchée | Non |
| <i>Si oui, nombre de postes</i> | - |
| Circuit court | Oui |
| <i>Si oui, nombre de salles dédiées</i> | 1 |
| Chambre d'isolement | Non |
| <i>Si oui, nombre</i> | - |

ACCUEIL

| | |
|-----------------------------------|------|
| Présence d'un agent administratif | Jour |
| Présence d'un IOA | Jour |

FILIÈRE, AVAL

| | |
|--|-----|
| Cellule de gestion des lits | Non |
| Accueil en urgence différent pour la pédiatrie | Non |
| Accueil en urgence différent pour la gynécologie-obstétrique | Non |
| Reconvocations au SU | Non |

HET

| | |
|----------|-----|
| Plan HET | Non |
|----------|-----|

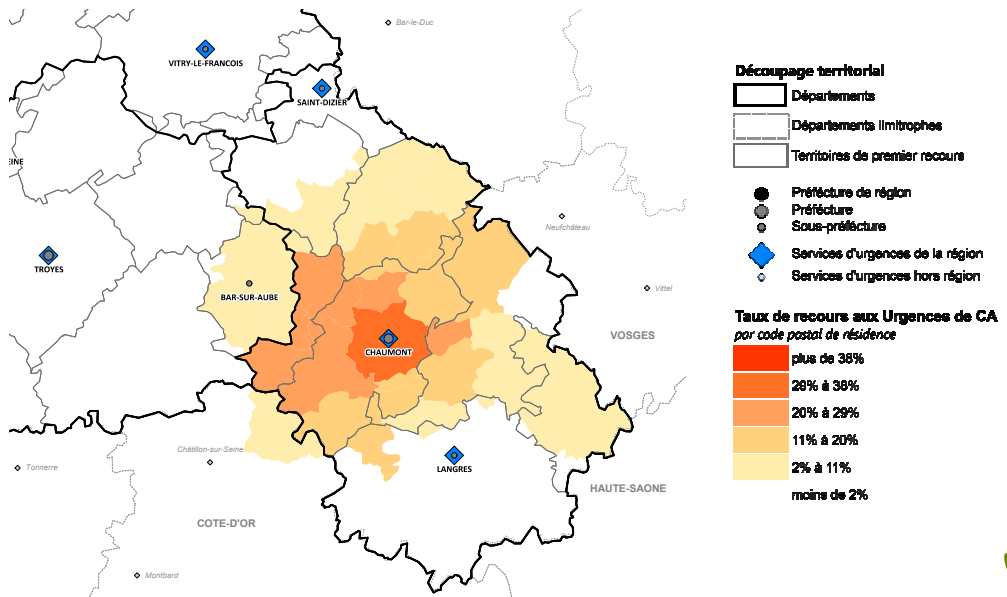
PLATEAU MÉDICO-TECHNIQUE

| | |
|----------------------------------|------------------|
| Echographie sur site | H24 |
| TDM | H24 |
| IRM | Jour |
| Exploration cardiologique | Jour + astreinte |
| Exploration gastro-entérologique | Non |

POSITIONNEMENT DE L'ACTIVITÉ D'HOSPITALISATION DU SU DANS SON ÉTABLISSEMENT

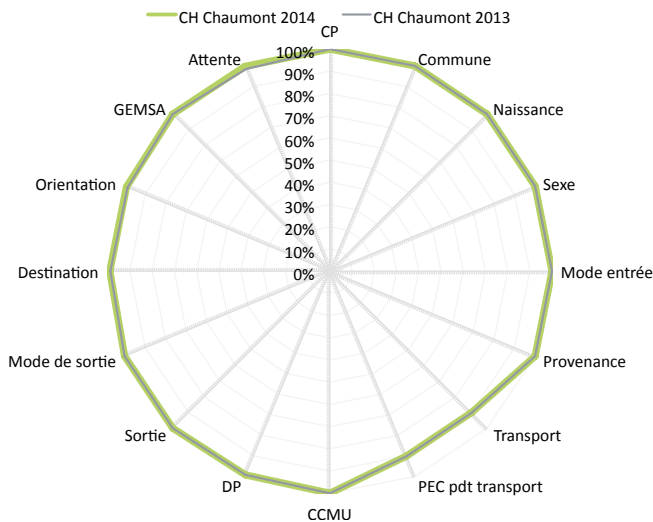
| | |
|---|-------|
| Nombre moyen d'hospitalisations en interne (mutations) par jour après passage aux urgences | 16 |
| Ratio du nombre moyen d'hospitalisations (mutation uniquement) par jour après passage aux urgences / nombre de lits MC de l'établissement | 11,9% |
| Nombre d'hospitalisations annuelles après passage aux urgences / le nombre de séjour PMSI de l'établissement | 45,2% |

TAUX DE RECOURS AUX URGENCES DU CH DE CHAUMONT EN 2014 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



Source : ARS 2014, RPU 2014, population INSEE 2011
Exploitation : ARS CA / OSA

QUALITÉ DES DONNÉES



Les RPU transmis par le CH de Chaumont sont quasiment exhaustifs. Les champs transport et prise en charge durant le transport pourraient être améliorés. La conformité et la cohérence des données transmises semblent bonnes.

STRUCTURE DES URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER DE LANGRES

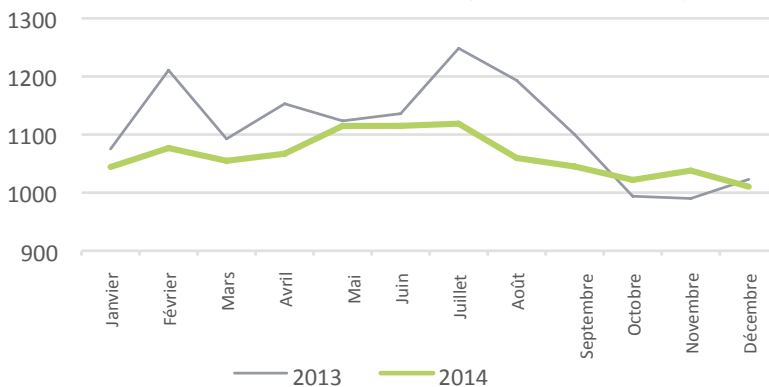
ACTIVITÉ URGENCES

12 942
passages en 2014
(13 517 en 2013)

soit **35**/jour
-4,3% par rapport à 2013

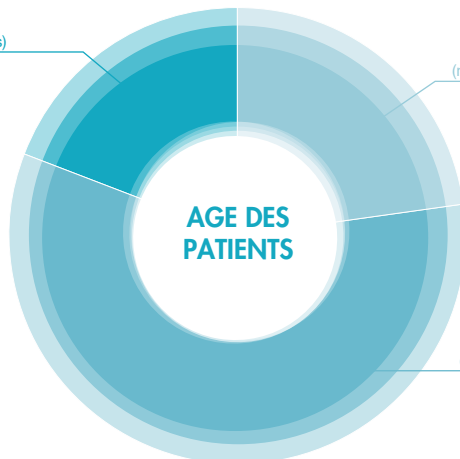
soit **-2**
passages par jour

NOMBRE DE PASSAGES PAR MOIS (JOURS CONSTANTS)



Gériatrie
(75 ans et plus)
18,8%

Pédiatrie
(moins de 18 ans)
22,8%



Age moyen
(18 ans - 74 ans)
58,4%

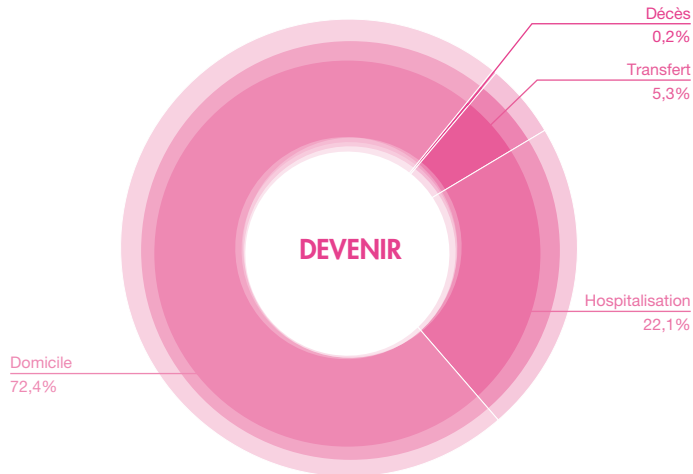
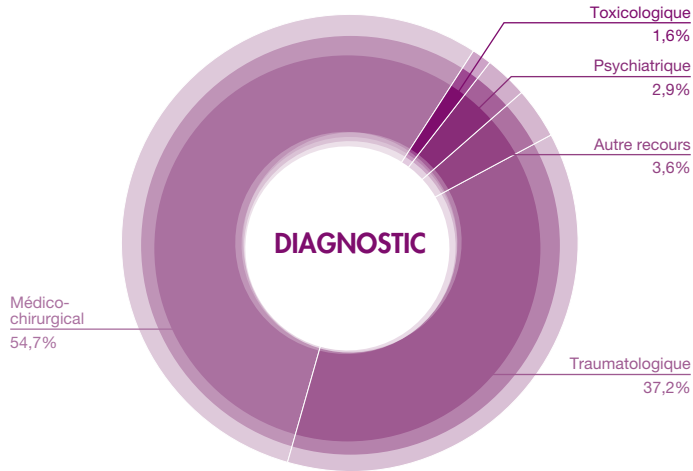
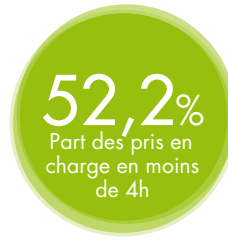
Age moyen
des patients

43,3
ans

Age médian
des patients

42
ans

TEMPS DE PASSAGE



ACTIVITÉ UHCD

782
séjours UHCD 2014
+20,9% par rapport à 2013

Source : données e-PMSI

ACTIVITÉ SMUR

632
SMUR en 2014
+8,4% par rapport à 2013

Source : données ARDAH



MÉDECINS

| | |
|--|------------|
| Effectif médical | 7 |
| Nombre d'internes | 0 |
| Mutualisation urgences/SMUR | Mutualisée |
| Organisation UHCD (dédiée ou mutualisée avec les urgences) | Mutualisée |

LOCAUX

| | |
|---|-----|
| Nombre de salles d'examen | 6 |
| Nombre de lits UHCD | 4 |
| Salle d'attente couchée | Non |
| <i>Si oui, nombre de postes</i> | - |
| Circuit court | Oui |
| <i>Si oui, nombre de salles dédiées</i> | 2 |
| Chambre d'isolement | Non |
| <i>Si oui, nombre</i> | - |

ACCUEIL

| | |
|-----------------------------------|------|
| Présence d'un agent administratif | Jour |
| Présence d'un IOA | Non |

FILIÈRE, AVAL

| | |
|--|-----|
| Cellule de gestion des lits | Non |
| Accueil en urgence différent pour la pédiatrie | Non |
| Accueil en urgence différent pour la gynécologie-obstétrique | Non |
| Reconvocations au SU | Oui |

HET

| | |
|----------|-----|
| Plan HET | Non |
|----------|-----|

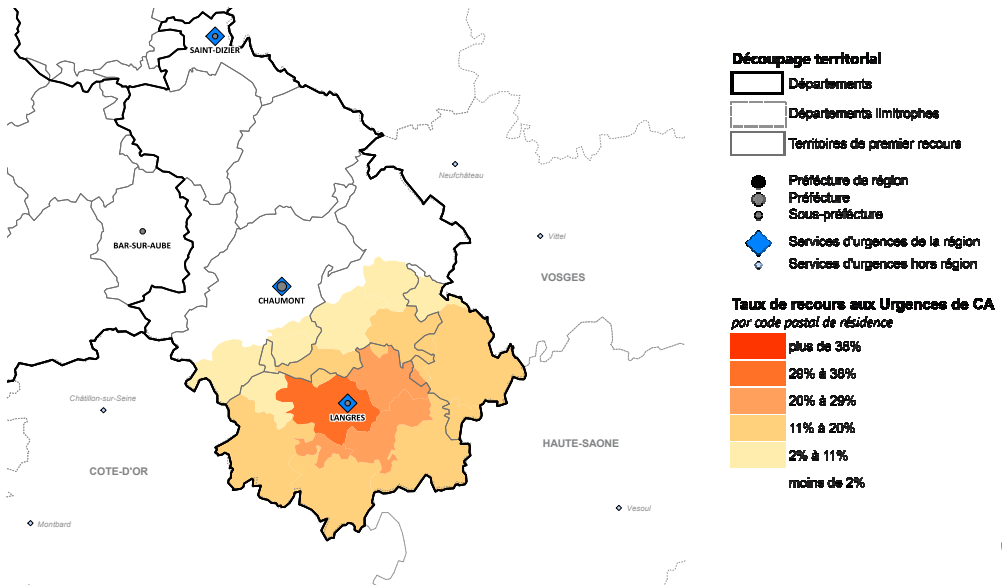
PLATEAU MÉDICO-TECHNIQUE

| | |
|----------------------------------|------|
| Echographie sur site | H24 |
| TDM | H24 |
| IRM | Non |
| Exploration cardiologique | Jour |
| Exploration gastro-entérologique | Jour |

POSITIONNEMENT DE L'ACTIVITÉ D'HOSPITALISATION DU SU DANS SON ÉTABLISSEMENT

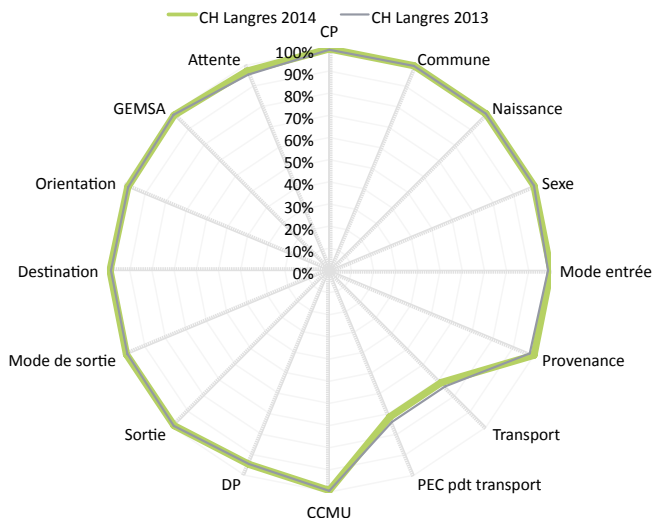
| | |
|---|-------|
| Nombre moyen d'hospitalisations en interne (mutations) par jour après passage aux urgences | 8 |
| Ratio du nombre moyen d'hospitalisations (mutation uniquement) par jour après passage aux urgences / nombre de lits MC de l'établissement | 8,9% |
| Nombre d'hospitalisations annuelles après passage aux urgences / le nombre de séjour PMSI de l'établissement | 48,1% |

Taux de recours aux urgences du CH de Langres en 2014 selon le code postal de résidence du patient



Source : ARS 2014, RPU 2014, population INSEE 2011
Exploitation : ARS CA / OSA

QUALITÉ DES DONNÉES



Les RPU transmis par le CH de Langres sont quasiment exhaustifs. Les champs transport et prise en charge durant le transport pourraient être améliorés. La conformité et la cohérence des données transmises semblent bonnes.

STRUCTURE DES URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DIZIER

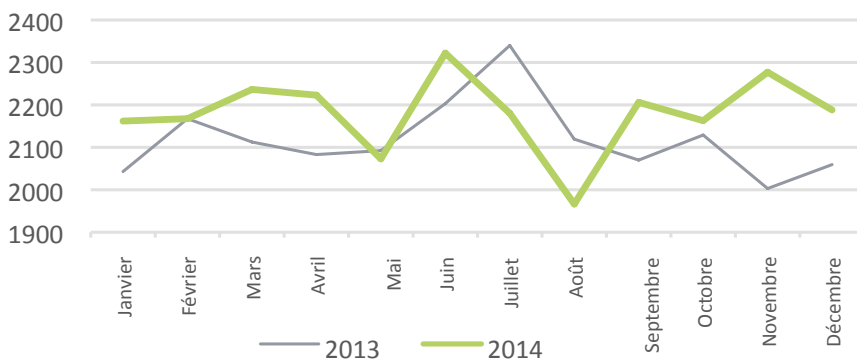
ACTIVITÉ URGENCES

26 519
passages en 2014
(25 774 en 2013)

soit **73**/jour
+2,9% par rapport à 2013

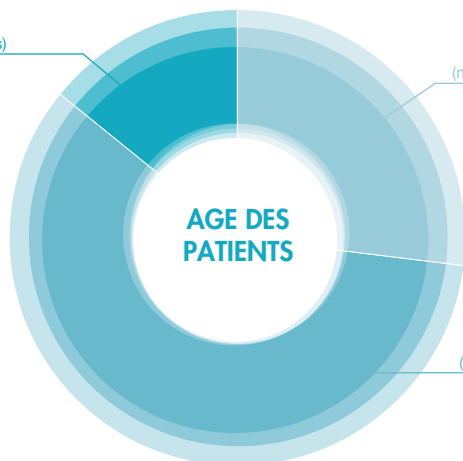
soit **+2**
passages par jour

NOMBRE DE PASSAGES PAR MOIS (JOURS CONSTANTS)



Gériatrie
(75 ans et plus)
14,2%

Pédiatrie
(moins de 18 ans)
26,9%



Age moyen
(18 ans - 74 ans)
58,9%

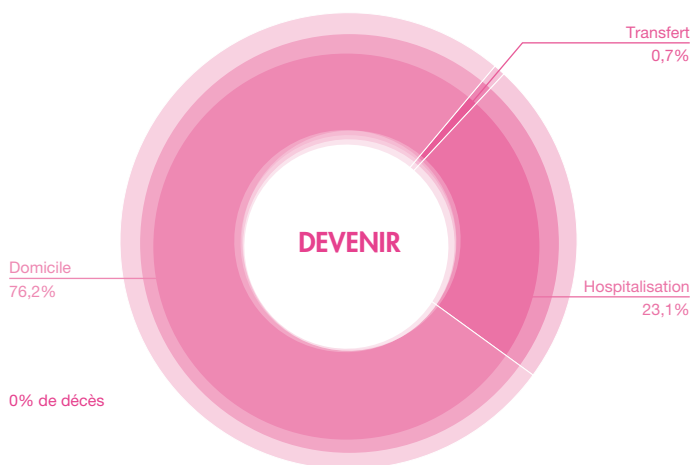
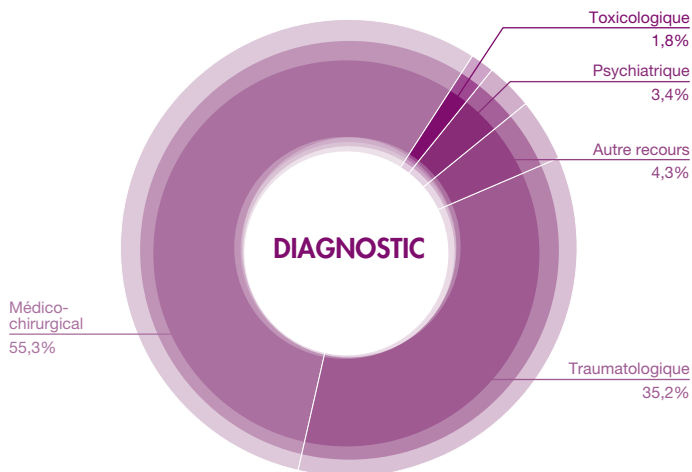
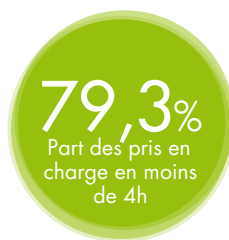
Age moyen
des patients

38,6
ans

Age médian
des patients

35
ans

TEMPS DE PASSAGE



ACTIVITÉ UHCD

1 895
séjours UHCD 2014
+1,5% par rapport à 2013

Source : données e-PMSI

ACTIVITÉ SMUR

879
SMUR en 2014
+0,2% par rapport à 2013

Source : données ARDAH



MÉDECINS

| | |
|--|------------|
| Effectif médical | 6 |
| Nombre d'internes | 3 |
| Mutualisation urgences/SMUR | Mutualisée |
| Organisation UHCD (dédiée ou mutualisée avec les urgences) | Dédiée |

LOCAUX

| | |
|---|-----|
| Nombre de salles d'examen | 13 |
| Nombre de lits UHCD | 8 |
| Salle d'attente couchée | Oui |
| <i>Si oui, nombre de postes</i> | 6 |
| Circuit court | Oui |
| <i>Si oui, nombre de salles dédiées</i> | 4 |
| Chambre d'isolement | Oui |
| <i>Si oui, nombre</i> | 1 |

ACCUEIL

| | |
|-----------------------------------|------|
| Présence d'un agent administratif | Jour |
| Présence d'un IOA | H24 |

FILIÈRE, AVAL

| | |
|--|-----|
| Cellule de gestion des lits | Non |
| Accueil en urgence différent pour la pédiatrie | Non |
| Accueil en urgence différent pour la gynécologie-obstétrique | H24 |
| Reconvocations au SU | Oui |

HET

| | |
|----------|-----|
| Plan HET | Non |
|----------|-----|

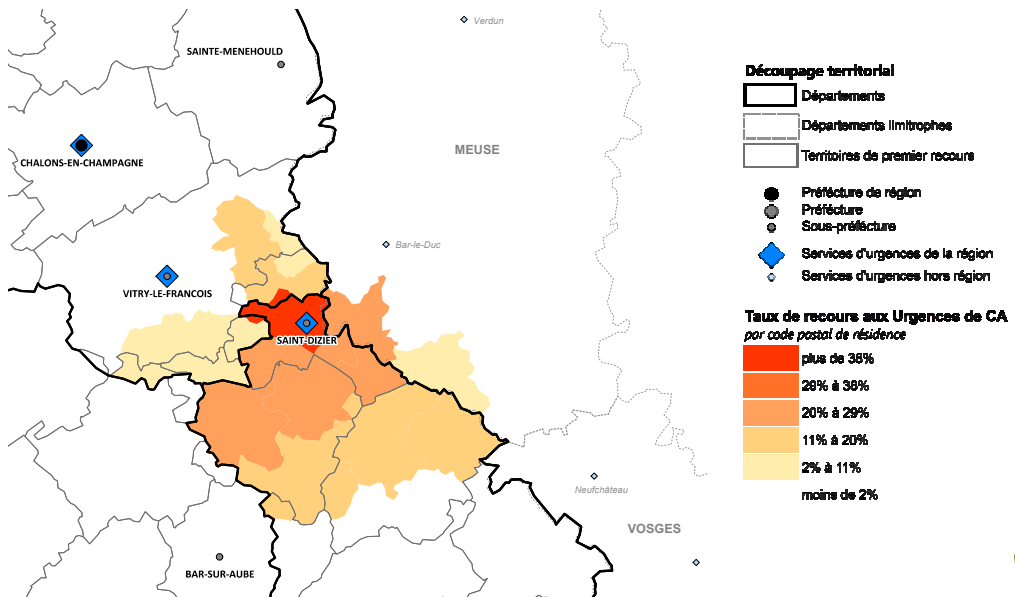
PLATEAU MÉDICO-TECHNIQUE

| | |
|----------------------------------|------------|
| Echographie sur site | H24 |
| TDM | H24 |
| IRM | Jour + PDS |
| Exploration cardiologique | H24 |
| Exploration gastro-entérologique | Jour + PDS |

POSITIONNEMENT DE L'ACTIVITÉ D'HOSPITALISATION DU SU DANS SON ÉTABLISSEMENT

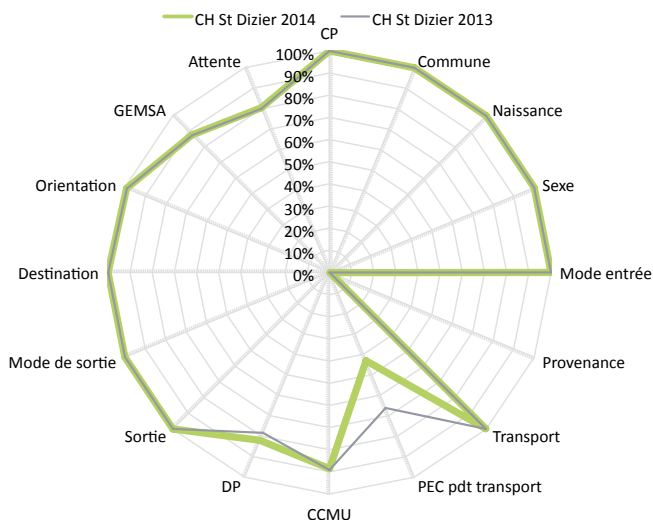
| | |
|---|-------|
| Nombre moyen d'hospitalisations en interne (mutations) par jour après passage aux urgences | 17 |
| Ratio du nombre moyen d'hospitalisations (mutation uniquement) par jour après passage aux urgences / nombre de lits MC de l'établissement | 7,3% |
| Nombre d'hospitalisations annuelles après passage aux urgences / le nombre de séjour PMSI de l'établissement | 39,7% |

TAUX DE RECOURS AUX URGENCES DU CH DE SAINT-DIZIER EN 2014 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



Source : ARS 2014, RPU 2014, population INSEE 2011
Exploitation : ARS CA / OSA

QUALITÉ DES DONNÉES

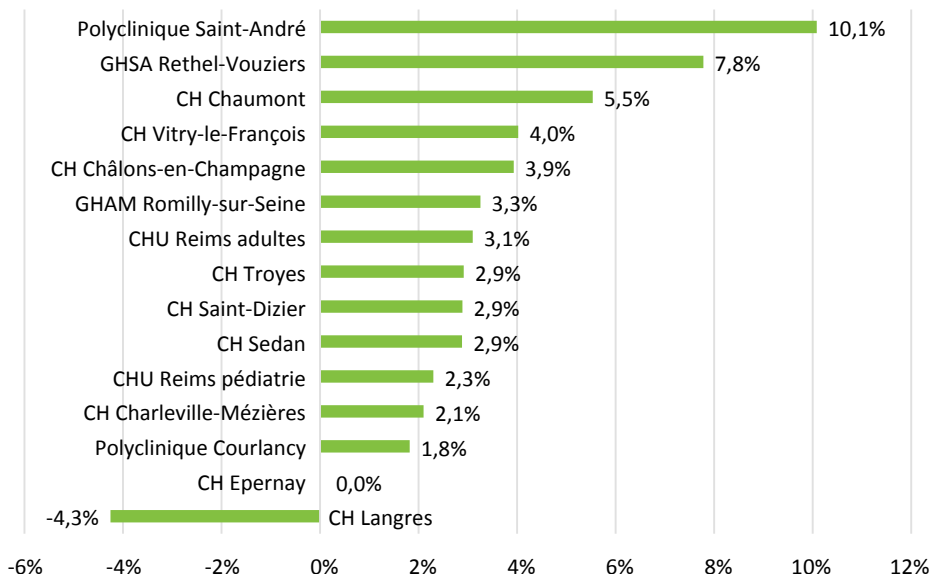


Les RPU transmis par le CH de Saint-Dizier ne sont pas exhaustifs. Plusieurs champs ne sont transmis que partiellement : transport, prise en charge durant le transport, CCMU, diagnostic principal, GEMSA, attente. La provenance n'est jamais complétée.

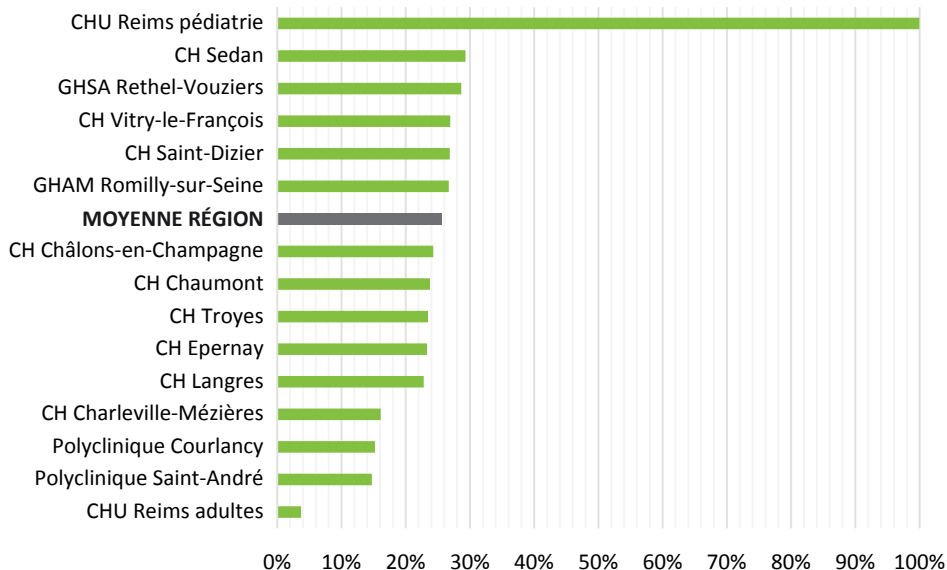
DONNÉES COMPARATIVES

DONNÉES COMPARATIVES

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PASSAGES ENTRE 2013 ET 2014

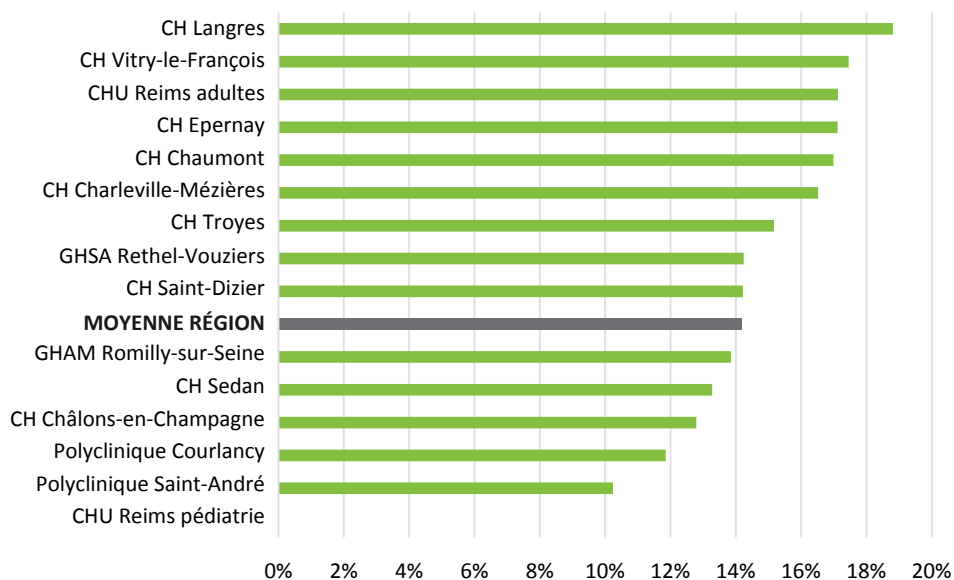


PART DES PATIENTS DE MOINS DE 18 ANS PAR ÉTABLISSEMENT EN 2014

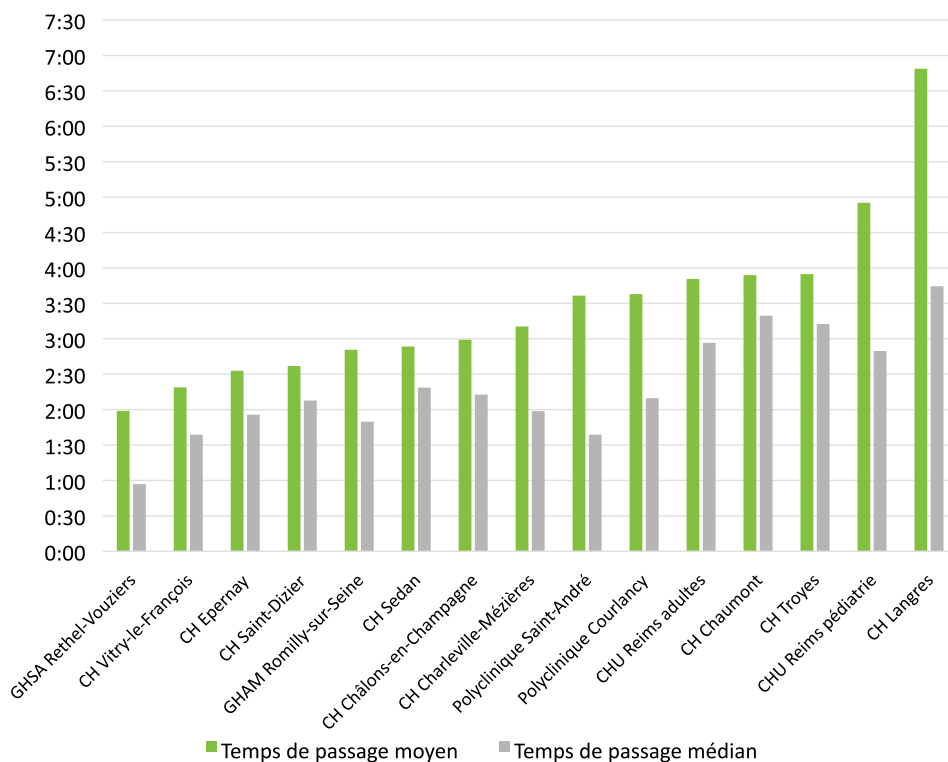


La quasi-totalité (99%) des passages de patients de moins de 18 ans au service des urgences adultes du CHU concerne des patients âgés de 15 ans et plus.

PART DES PATIENTS DE 75 ANS ET PLUS PAR ÉTABLISSEMENT EN 2014



TEMPS DE PASSAGE MOYEN ET MÉDIAN PAR ÉTABLISSEMENT EN 2014



Le temps de passage peut être allongé de manière artificielle par des dossiers non clôturés ou clôturés bien après le départ des patients du service. Ces données doivent donc être appréhendées avec prudence.

TRANCHE HORAIRE LA PLUS FRÉQUENTÉE (EN NOMBRE D'ENTRÉES)

| Etablissement | Tranche horaire la plus fréquentée (en nombre de passages) | Part de l'activité journalière de cette tranche horaire |
|--------------------------|---|--|
| CH Châlons-en-Champagne | 18-19h | 9,5% |
| CH Charleville-Mézières | 10-11h | 9,3% |
| CH Chaumont | 10-11h | 9,7% |
| CH Epernay | 14-15h | 9,4% |
| CH Langres | 10-11h | 10,8% |
| CH Sedan | 10-11h | 9,9% |
| CH Saint-Dizier | 10-11h | 10,0% |
| CH Troyes | 10-11h | 9,5% |
| CH Vitry-le-François | 10-11h | 9,6% |
| CHU Reims adultes | 14-15h | 9,6% |
| CHU Reims pédiatrie | 18-19h | 10,8% |
| Polyclinique Courlancy | 11-12h | 9,7% |
| Polyclinique Saint-André | 10-11h | 9,6% |
| GHAM Romilly-sur-Seine | 10-11h | 9,8% |
| GHSA Rethel-Vouziers | 10-11h | 10,9% |

TRANCHE HORAIRE AVEC LE TAUX D'OCCUPATION MOYEN LE PLUS ÉLEVÉ

| Etablissement | Tranche horaire avec le taux d'occupation moyen le plus élevé | Taux d'occupation moyen durant cette tranche horaire | Taux d'occupation moyen en 2014 | Variation |
|--------------------------|---|--|--|-----------|
| CH Châlons-en-Champagne | 16-17h | 15,4 | 9,9 | 54,8% |
| CH Charleville-Mézières | 15-16h | 22,5 | 14,5 | 54,7% |
| CH Chaumont | 16-17h | 11,3 | 6,8 | 65,7% |
| CH Epernay | 15-16h | 10,3 | 6,0 | 70,4% |
| CH Langres | 15-16h | 9,6 | 6,9 | 38,2% |
| CH Sedan | 16-17h | 11,7 | 6,8 | 72,4% |
| CH Saint-Dizier | 15-16h | 12,1 | 7,1 | 70,1% |
| CH Troyes | 20-21h | 33,6 | 21,7 | 54,9% |
| CH Vitry-le-François | 15-16h | 6,8 | 3,7 | 83,2% |
| CHU Reims adultes | 16-17h | 32,3 | 21,1 | 53,3% |
| CHU Reims pédiatrie | 21-22h | 33,3 | 27,8 | 19,6% |
| Polyclinique Courlancy | 15-16h | 10,7 | 7,0 | 53,9% |
| Polyclinique Saint-André | 15-16h | 12,7 | 10,6 | 19,7% |
| GHAM Romilly-sur-Seine | 16-17h | 11,5 | 7,0 | 65,0% |
| GHSA Rethel-Vouziers | 15-16h | 7,6 | 5,7 | 34,3% |

ANALYSE DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX TRANSMIS PAR LES ÉTABLISSEMENTS

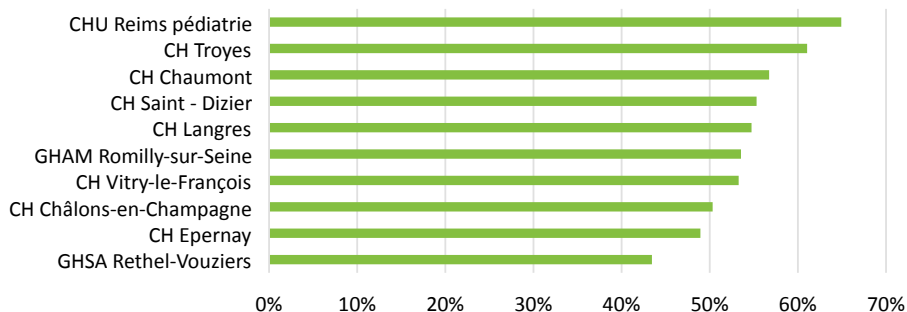
| Etablissement | Nombre de DP différents | | | DP remplis | | | DP conformes | | |
|--------------------------|-------------------------|------|-----------|------------|-------|-----------|--------------|-------|-----------|
| | 2013 | 2014 | Evolution | 2013 | 2014 | Evolution | 2013 | 2014 | Evolution |
| CH Châlons-en-Champagne | 1578 | 1528 | -3,2% | 98,6% | 99,1% | 0,5% | 97,4% | 97,9% | 0,5% |
| CH Charleville-Mézières | 567 | 584 | 3,0% | 99,2% | 99,1% | -0,1% | 0,2% | 0,3% | 0,1% |
| CH Chaumont | 1824 | 1818 | -0,3% | 99,3% | 99,3% | 0,0% | 99,2% | 99,3% | 0,0% |
| CH Epernay | 1382 | 1851 | 33,9% | 99,6% | 98,3% | -1,3% | 99,6% | 97,4% | -2,2% |
| CH Langres | 1727 | 1714 | -0,8% | 94,6% | 94,7% | 0,1% | 94,6% | 94,7% | 0,1% |
| CH Sedan | 739 | 766 | 3,7% | 49,6% | 54,4% | 4,8% | 49,6% | 54,4% | 4,8% |
| CH Saint-Dizier | 1787 | 1814 | 1,5% | 78,3% | 81,9% | 3,6% | 78,4% | 82,0% | 3,7% |
| CH Troyes | 1942 | 1953 | 0,6% | 99,9% | 99,9% | 0,0% | 96,3% | 95,9% | -0,4% |
| CH Vitry-le-François | 1189 | 1202 | 1,1% | 98,9% | 99,6% | 0,7% | 98,9% | 99,6% | 0,7% |
| CHU Reims adultes | 498 | 902 | 81,1% | 5,9% | 9,8% | 3,9% | 6,2% | 10,1% | 3,9% |
| CHU Reims pédiatrie | 1053 | 1272 | 20,8% | 54,4% | 65,4% | 11,0% | 54,4% | 65,4% | 11,0% |
| Polyclinique Courlancy | 0 | 1 | - | 0,8% | 0,5% | -0,3% | 0,9% | 0,6% | -0,3% |
| Polyclinique Saint-André | 0 | 0 | - | 0,2% | 0,2% | 0,0% | 0,2% | 0,3% | 0,2% |
| GHAM Romilly-sur-Seine | 1658 | 1687 | 1,7% | 98,2% | 99,3% | 1,1% | 98,2% | 99,3% | 1,1% |
| GHSA Rethel-Vouziers | 1371 | 1430 | 4,3% | 98,5% | 98,4% | -0,1% | 98,5% | 98,4% | -0,1% |

La qualité du codage du diagnostic reste un enjeu de taille dans l'analyse de l'activité à partir des RPU. C'est en effet le paramètre indispensable pour toutes les analyses touchant les flux, les filières, la veille sanitaire...

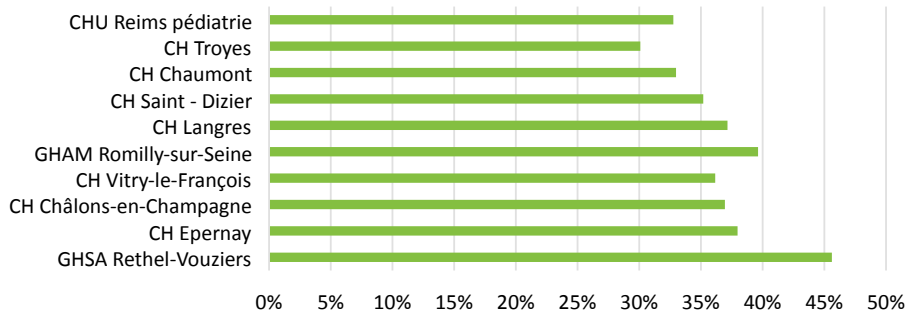
Pour la suite de l'analyse des données relatives au diagnostic, certains établissements n'ont pas été pris en compte : le taux de complétude pour le critère diagnostic est insuffisant ou bien le format des diagnostics transmis n'est pas celui attendu.

RÉPARTITION DES DIAGNOSTICS PAR TYPE D'URGENCE EN 2014 POUR CHAQUE ÉTABLISSEMENT

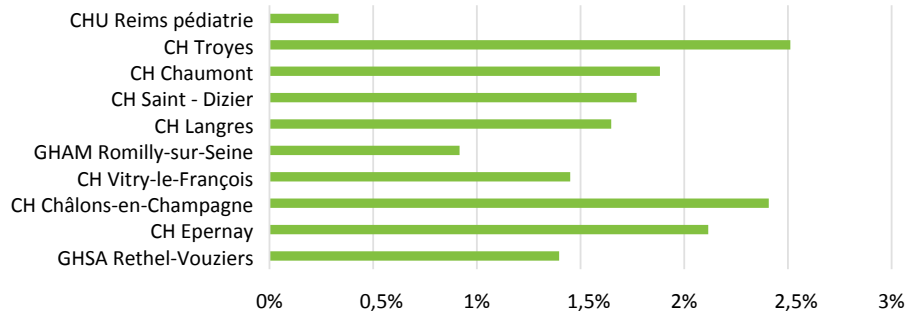
Médoco-chirurgical



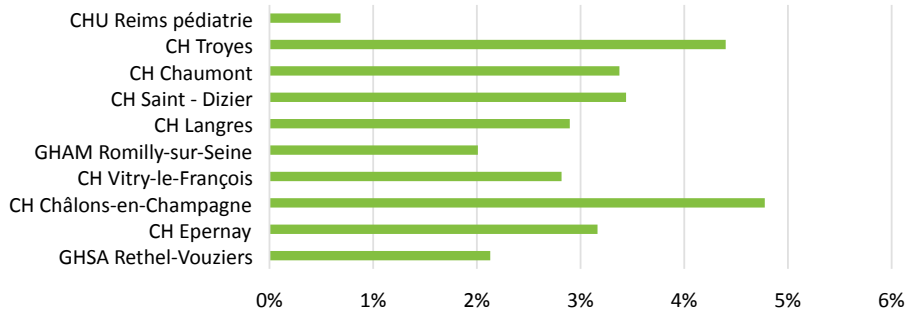
Traumatologie



Toxicologique



Psychiatrie



MOIS LE PLUS FRÉQUENTÉ PAR ÉTABLISSEMENT EN 2014

| Établissement | Mois le plus fréquenté | Moyenne quotidienne du nombre de passages du mois le + fréquenté | Moyenne quotidienne du nombre de passages en 2014 | Ecart |
|--------------------------|------------------------|--|---|-------|
| CH Châlons-en-Champagne | Juin | 80 | 73 | 9,7% |
| CH Charleville-Mézières | Juin | 118 | 113 | 4,2% |
| CH Chaumont | Août | 58 | 54 | 6,7% |
| CH Epernay | Septembre | 65 | 56 | 16,2% |
| CH Langres | Juillet | 37 | 35 | 4,4% |
| CH Sedan | Juin | 62 | 58 | 6,5% |
| CH Saint-Dizier | Juin | 77 | 73 | 6,0% |
| CH Troyes | Juin | 148 | 144 | 3,1% |
| CH Vitry-le-François | Avril | 42 | 40 | 6,2% |
| CHU Reims adultes | Septembre | 137 | 131 | 4,6% |
| CHU Reims pédiatrie | Décembre | 76 | 68 | 12,0% |
| Polyclinique Courlancy | Septembre | 46 | 43 | 7,6% |
| Polyclinique Saint-André | Septembre | 46 | 41 | 12,6% |
| GHAM Romilly-sur-Seine | Septembre | 64 | 57 | 12,3% |
| GHSA Rethel-Vouziers | Juin | 59 | 53 | 10,8% |

Sans surprise, le mois de septembre, mois des vendanges en 2014, est le mois le plus fréquenté à Epernay, à Romilly-sur-Seine et aux urgences adultes du CHU. Le mois de septembre est le plus fréquenté également pour les deux cliniques de Reims.

Le mois de décembre est le plus fréquenté aux urgences pédiatriques du CHU, probablement en lien avec la recrudescence des maladies infantiles.

La plupart des autres établissements connaît une augmentation de son activité au mois de juin.

JOUR DE L'ANNÉE LE PLUS FRÉQUENTÉ PAR ÉTABLISSEMENT EN 2014

| Établissement | Journée la plus fréquentée | Nombre de passages | Ecart par rapport à moyenne annuelle | Moyenne annuelle |
|--------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------------------------|------------------|
| CH Châlons-en-Champagne | Mardi 10/06/2014 | 108 | 48,1% | 73 |
| CH Charleville-Mézières | Jedi 03/04/2014 | 150 | 32,4% | 113 |
| CH Chaumont | Samedi 20/09/2014 | 80 | 47,1% | 54 |
| CH Epernay | Jedi 18/09/2014 | 103 | 84,1% | 56 |
| CH Langres | Vendredi 30/05/2014 | 57 | 60,8% | 35 |
| CH Sedan | Mardi 10/06/2014 | 95 | 63,2% | 58 |
| CH Saint-Dizier | Lundi 29/12/2014 | 101 | 39,0% | 73 |
| CH Troyes | Mardi 15/07/2014 | 183 | 27,5% | 144 |
| CH Vitry-le-François | Dimanche 08/06/2014 | 61 | 54,3% | 40 |
| CHU Reims adultes | Mardi 10/06/2014 | 170 | 29,8% | 131 |
| CHU Reims pédiatrie | Lundi 24/11/2014 | 97 | 42,9% | 68 |
| Polyclinique Courlancy | Jedi 10/04/2014 | 66 | 54,3% | 43 |
| Polyclinique Saint-André | Mardi 16/12/2014 | 83 | 103,1% | 41 |
| GHAM Romilly-sur-Seine | Vendredi 19/09/2014 | 86 | 50,9% | 57 |
| GHSA Rethel-Vouziers | Lundi 16/06/2014 | 77 | 44,6% | 53 |

Le mardi 10 juin 2014 suivait le weekend de Pentecôte (Châlons-en-Champagne, Sedan, CHU adultes). Les dates de septembre pour Epernay et Romilly-sur-Seine correspondent à la période des vendanges. Le vendredi 30 mai 2014 (Langres) suivait un jeudi férié (Ascension).

Le dimanche 8 juin 2014 (Vitry-le-François) précédait un lundi férié.

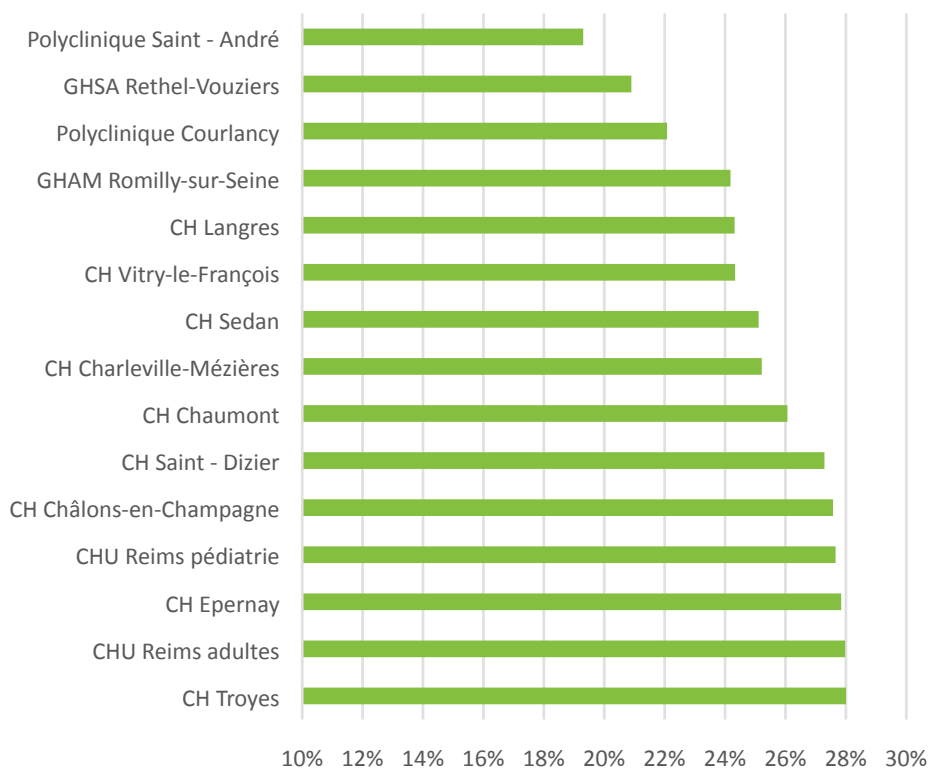
Un tiers des jours les plus fréquentés suit un jour férié. Un tiers a lieu au mois de juin.

JOUR(S) DE L'ANNÉE LE(S) MOINS FRÉQUENTÉ(S) PAR ÉTABLISSEMENT EN 2014

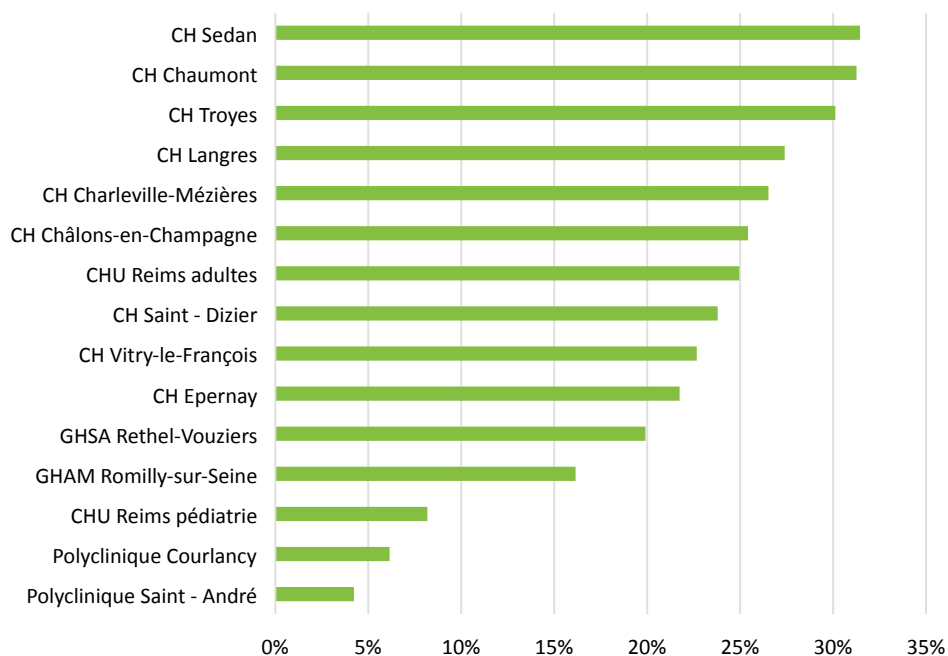
| Etablissement | Journée la moins fréquentée | Nombre de passages | Ecart par rapport à moyenne annuelle | Moyenne annuelle |
|--------------------------|---|--------------------|--------------------------------------|------------------|
| CH Châlons-en-Champagne | Vendredi 08/08/2014 Samedi 28/06/2014 Vendredi 15/08/2014 | 47 | -36% | 73 |
| CH Charleville-Mézières | Mardi 19/08/2014 | 76 | -33% | 113 |
| CH Chaumont | Vendredi 07/02/2014 | 31 | -43% | 54 |
| CH Epernay | Jeudi 30/01/2014 | 37 | -34% | 56 |
| CH Langres | Vendredi 05/09/2014 | 19 | 46% | 35 |
| CH Sedan | Vendredi 28/02/2014 | 28 | -52% | 58 |
| CH Saint-Dizier | Vendredi 22/08/2014 | 48 | -34% | 73 |
| CH Troyes | Vendredi 22/08/2014 | 102 | -29% | 144 |
| CH Vitry-le-François | Mercredi 15/01/2014 | 16 | -60% | 40 |
| CHU Reims adultes | Jeudi 01/05/2014 | 94 | -28% | 131 |
| CHU Reims pédiatrie | Mercredi 06/08/2014 Mardi 12/08/2014 | 34 | 50% | 68 |
| Polyclinique Courlancy | Dimanche 28/12/2014 | 18 | -58% | 43 |
| Polyclinique Saint-André | Jeudi 25/12/2014 | 21 | -49% | 41 |
| GHAM Romilly-sur-Seine | Jeudi 09/01/2014 | 36 | -37% | 57 |
| GHSA Rethel-Vouziers | Mercredi 15/01/2014 | 29 | -45% | 53 |

Il n'y a pas d'explication partagée pour les journées de faible activité pour les différents établissements. Un tiers de ces journées est un vendredi. Plus d'un tiers a lieu en août.

PART DE L'ACTIVITÉ NOCTURNE POUR CHAQUE ÉTABLISSEMENT



TAUX D'HOSPITALISATION PAR ÉTABLISSEMENT



Le taux d'hospitalisation varie fortement entre les établissements de la région. Il faut néanmoins observer que la qualité du critère « mode de sortie » diffère également d'un établissement à l'autre allant de moins de 77% de RPU complets pour ce critère pour certains à 100 % pour d'autres.



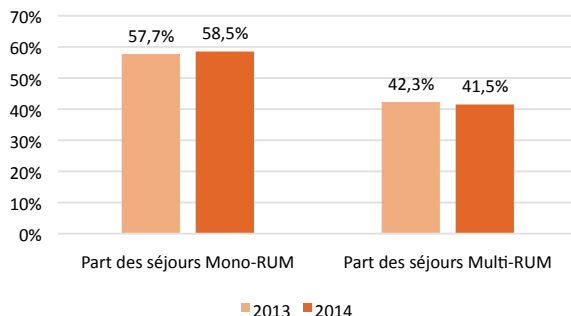
**ACTIVITÉ
DES UNITÉS
D'HOSPITALISATION
DE COURTE DURÉE**

Le Centre Hospitalier de Vitry-le-François ainsi que les urgences pédiatriques du CHU transmettent depuis cette année leurs données d'activité relatives à l'UHCD.

En 2014, 35 953 séjours UHCD ont été réalisés en Champagne-Ardenne et enregistrés dans le PMSI dont 21 035 séjours (58,5%) exclusivement en UHCD (mono-RUM).

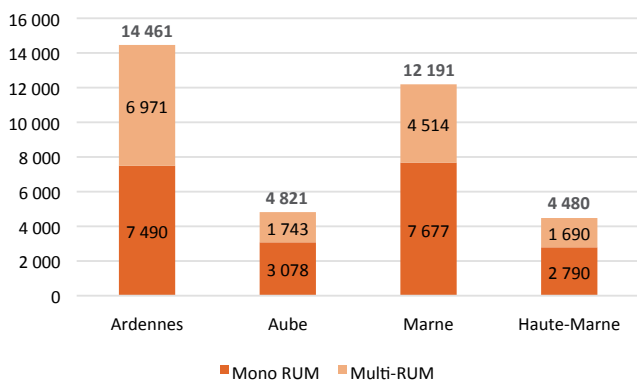
La qualité du codage des RPU peut encore être améliorée puisque 19 141 RPU seulement contiennent l'orientation « UHCD » (soit 53,2% de la totalité des séjours UHCD renseignés dans le PMSI).

PART DES SÉJOURS UHCD MONO-RUM EN RÉGION PAR ANNÉE



Source : données PMSI 2014

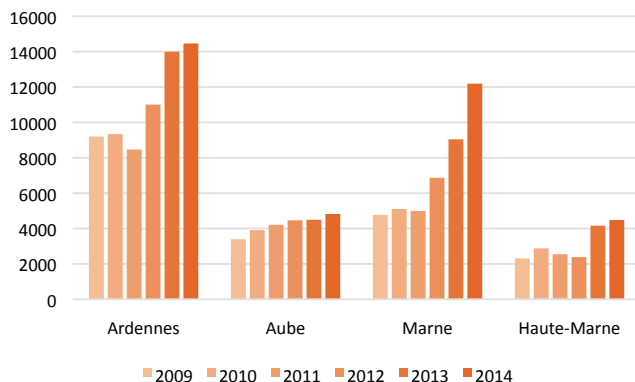
NOMBRE DE SÉJOURS UHCD EN 2014 PAR DÉPARTEMENT



Source : données PMSI 2014

| Département | Pourcentage de séjours UHCD en 2014 |
|-------------|-------------------------------------|
| Ardennes | 40,2% |
| Aube | 13,4% |
| Marne | 33,9% |
| Haute-Marne | 12,5% |

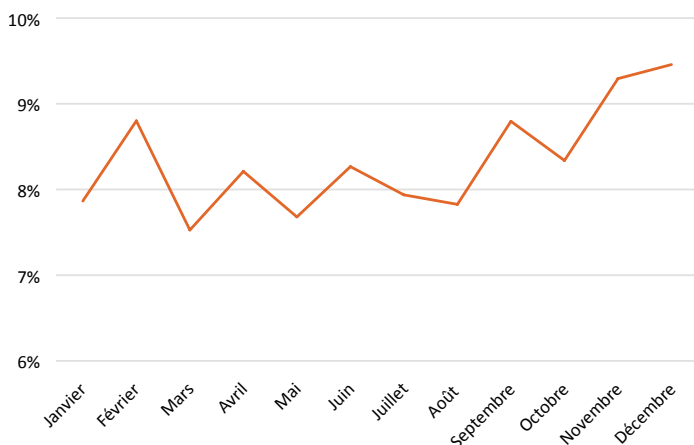
ÉVOLUTION DU NOMBRE DE SÉJOURS UHCD PAR DÉPARTEMENT PAR ANNÉE



Source : données PMSI 2014

Dans la Marne, l'évolution marquée du nombre de séjours entre 2013 et 2014 est liée à la transmission des données UHCD de Vitry-le-François et des urgences pédiatriques du CHU pour la première année.

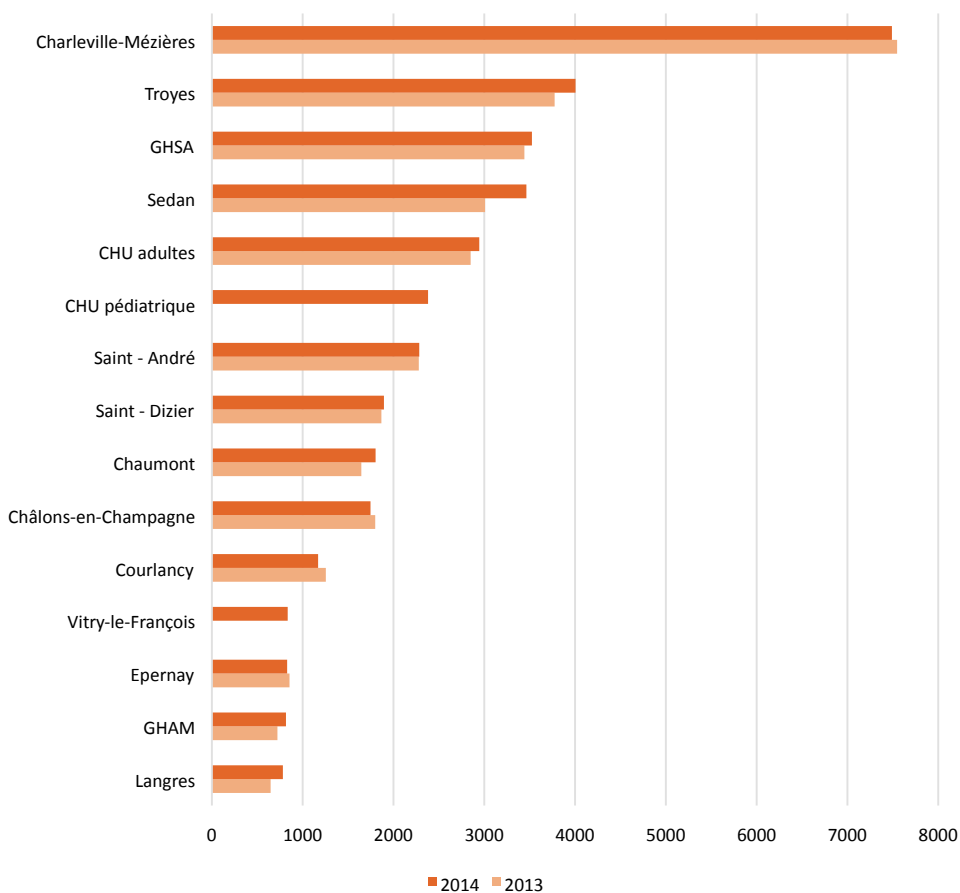
RÉPARTITION DES SÉJOURS UHCD PAR MOIS DE SORTIE EN 2014 (JOURS CONSTANTS)



Les données de Vitry-le-François et des urgences pédiatriques du CHU ne sont pas intégrées à cette courbe car l'activité mois par mois pour l'année 2014 n'est pas disponible.

Source : données PMSI 2014

NOMBRE DE SÉJOURS UHCD PAR ÉTABLISSEMENT ET PAR ANNÉE

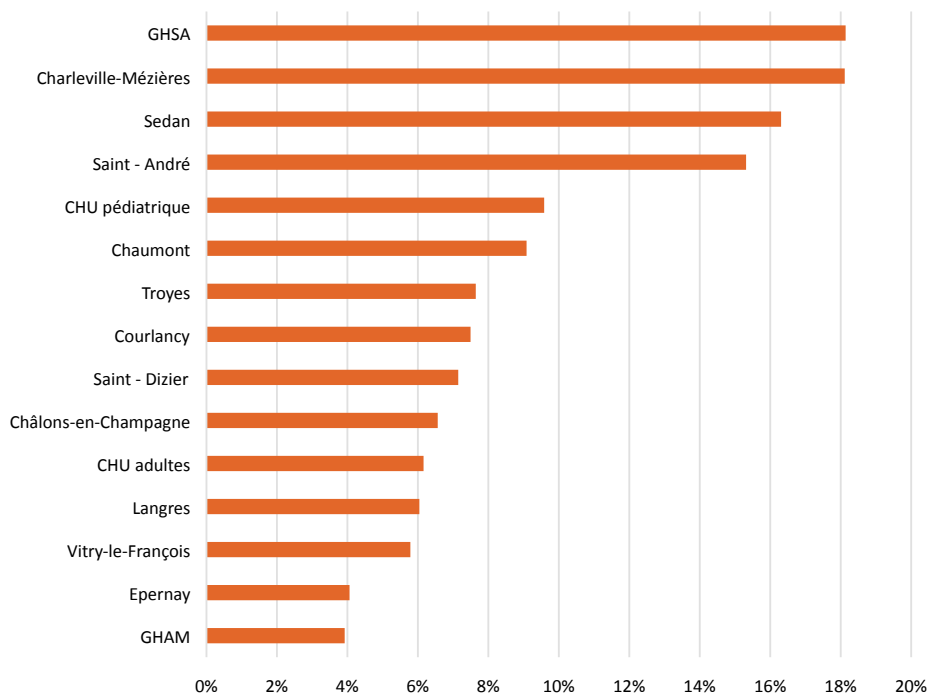


Source : données PMSI 2014

Le centre hospitalier de Vitry-le-François et les urgences pédiatriques du CHU ne transmettent leurs données que depuis 2014.



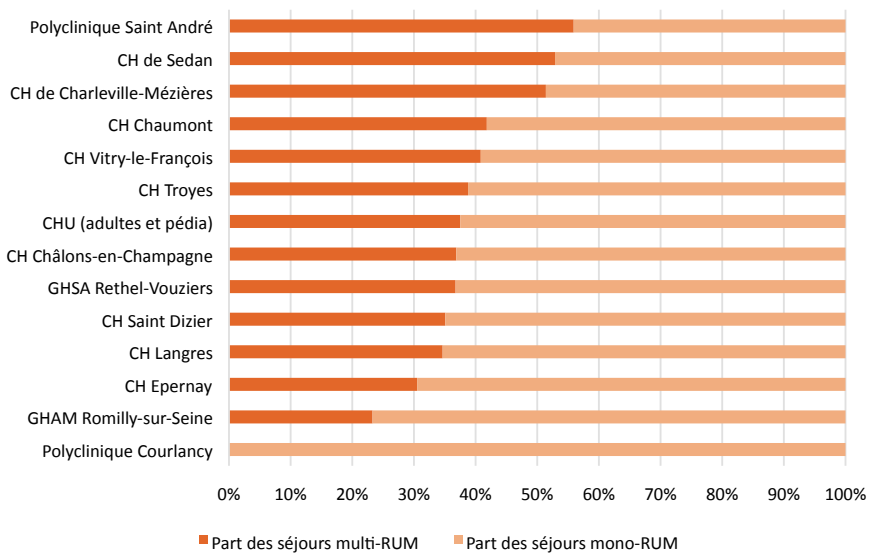
PART DES PASSAGES AUX URGENCES SUIVIS D'UNE HOSPITALISATION EN UHCD EN 2014



Source : données PMSI 2014 et RPU 2014

On calcule ici le ratio du nombre de séjours UHCD déclarés par les établissements dans leur PMSI sur le nombre de passages aux urgences déclarés via le RPU.

RÉPARTITION DES SÉJOURS UHCD SELON QU'ILS SOIENT MONO-RUM OU MULTI-RUM PAR ÉTABLISSEMENT EN 2014

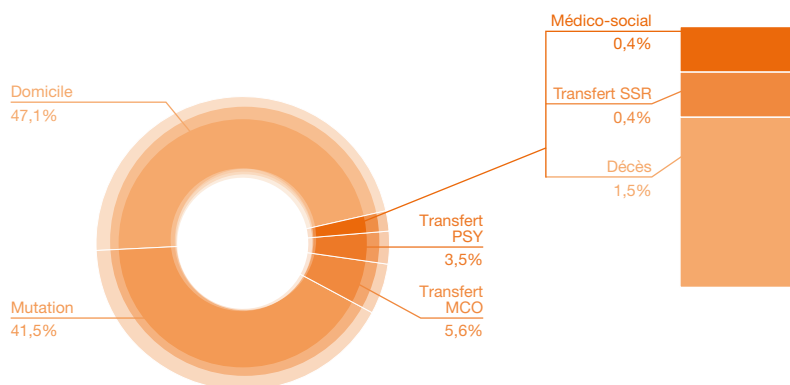


Source : données PMSI 2014

RÉPARTITION DES SÉJOURS UHCD SELON LE DIAGNOSTIC EN 2014

| Chapitre de la CIM 10 | Nombre de séjours en 2014 | %age |
|---|---------------------------|-------|
| Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes | 6 255 | 17,4% |
| Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs | 6 203 | 17,3% |
| Maladies de l'appareil circulatoire | 3 772 | 10,5% |
| Troubles mentaux et du comportement | 3 648 | 10,1% |
| Maladies de l'appareil respiratoire | 3 450 | 9,6% |
| Maladies de l'appareil digestif | 3 388 | 9,4% |
| Maladies de l'appareil génito-urinaire | 2 093 | 5,8% |
| Maladies du système nerveux | 1 535 | 4,3% |
| Certaines maladies infectieuses et parasitaires | 1 067 | 3,0% |
| Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif | 1 011 | 2,8% |
| Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire | 760 | 2,1% |
| Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques | 727 | 2,0% |
| Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé | 583 | 1,6% |
| Tumeurs | 540 | 1,5% |
| Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané | 399 | 1,1% |
| Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde | 324 | 0,9% |
| Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale | 70 | 0,2% |
| Maladies de l'œil et de ses annexes | 63 | 0,2% |
| Grossesse, accouchement et puerpéralité | 43 | 0,1% |
| Malformations congénitales et anomalies chromosomiques | 22 | 0,1% |

RÉPARTITION DES SÉJOURS UHCD PAR MODE DE SORTIE





ACTIVITÉ DES SAMU ET DES SMUR

| | |
|---|-----|
| ACTIVITÉ DES SAMU | 124 |
| ACTIVITÉ DES SMUR | 128 |
| VERS UNE BASE DE DONNÉES UNIQUE POUR LES 4 SAMU | 130 |

ACTIVITÉ DES SAMU

ACTIVITÉ DES SAMU

Les informations exploitées dans ce chapitre sont issues des données recueillies dans ARDAH (serveur de veille et d'alerte en région). Ces données sont transmises quotidiennement par les 4 SAMU ainsi que par les SU de la région.

Les données transmises sont fragiles, souvent incomplètes. En effet les SAMU ne disposent pas toujours des compétences nécessaires pour maîtriser le module d'extraction de données de leur logiciel, qui utilise BO (Business Object).

Par ailleurs, trois des quatre SAMU de la région ont transmis des données plus détaillées sur leur activité 2014.

DONNÉES ARDAH

En 2014, on recense

312 698

dossiers de régulation en Champagne-Ardenne

avec une diminution de 2,4%
par rapport à 2013.

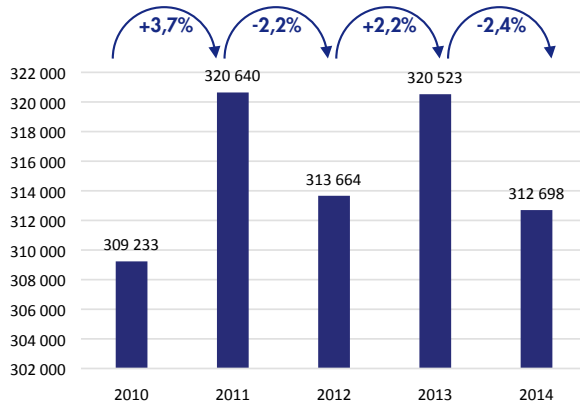
On obtient un ratio de

234

dossiers de régulation pour 1 000 habitants

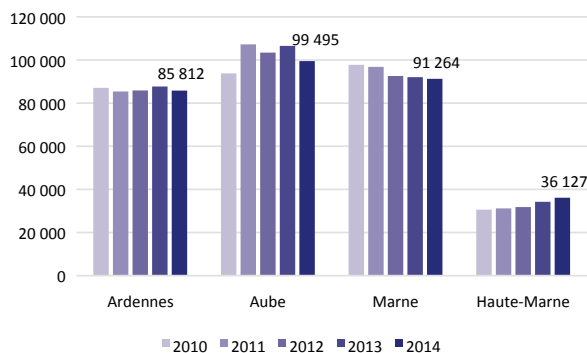
(selon données de population de l'INSEE
au 1er janvier 2014).

NOMBRE DE DOSSIERS DE RÉGULATION RENSEIGNÉS DANS ARDAH ENTRE 2010 ET 2014



Source : données ARDAH 2014

NOMBRE DE DOSSIERS DE RÉGULATION ENTRE 2010 ET 2014 PAR DÉPARTEMENT



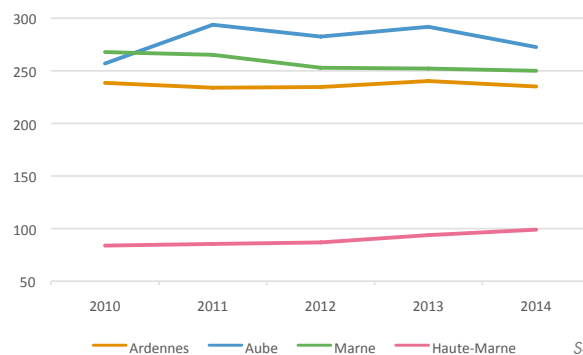
Source : données ARDAH 2014

NOMBRE MOYEN DE DR PAR JOUR ET NOMBRE MOYEN DE DR POUR 100 000 HABITANTS PAR SAMU EN 2014

| | Nombre moyen de DR par jour en 2014 | Nombre moyen de DR pour 100 000 habitants en 2014 |
|---------|-------------------------------------|---|
| SAMU 08 | 235 | 30 431 |
| SAMU 10 | 273 | 32463 |
| SAMU 51 | 250 | 16017 |
| SAMU 52 | 99 | 20087 |

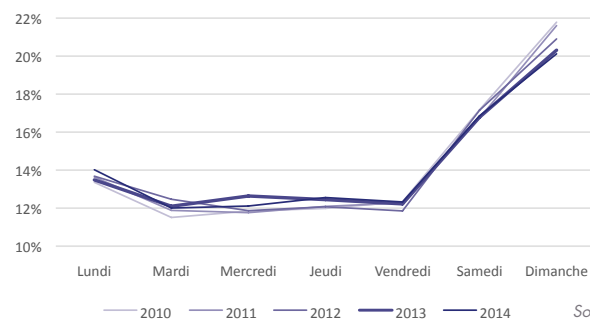
Source : données ARDAH 2014

NOMBRE MOYEN DE DOSSIERS DE RÉGULATION PAR JOUR ET PAR DÉPARTEMENT ENTRE 2010 ET 2014



Source : données ARDAH 2014

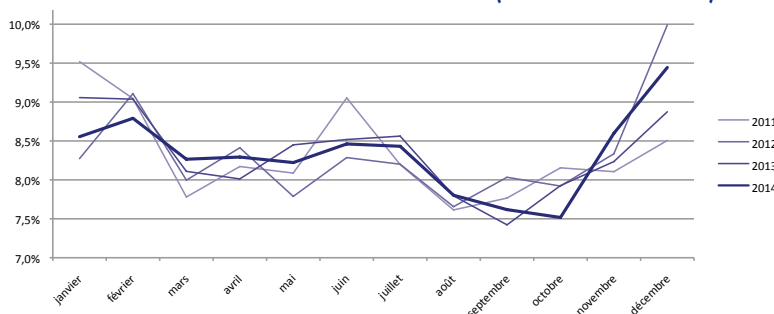
RÉPARTITION DES DOSSIERS DE RÉGULATION PAR JOUR DE LA SEMAINE



Source : données ARDAH 2014

La répartition des dossiers de régulation par jour de la semaine est quasiment superposable d'une année à l'autre et met en valeur la part importante de l'activité le week-end.

RÉPARTITION DES DOSSIERS DE RÉGULATION PAR MOIS (JOURS CONSTANTS) ET PAR ANNÉE



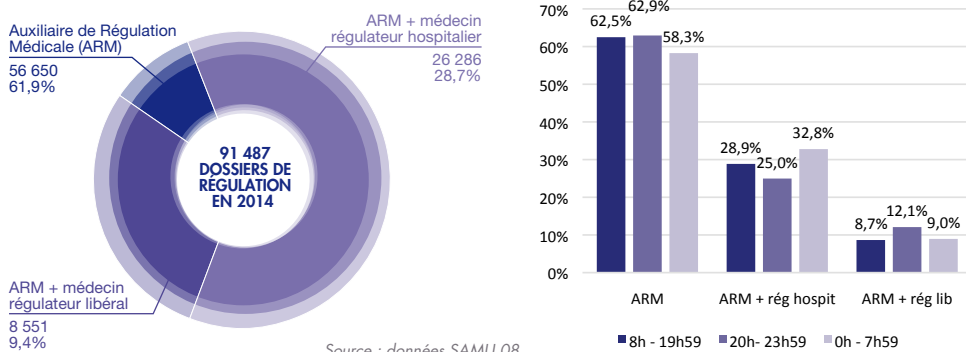
Source : données ARDAH 2014

On retrouve chaque année un nombre important de dossiers de régulation sur les mois d'hiver (décembre, janvier et février). A noter également, une baisse du nombre de dossiers de régulation entre août et octobre selon les années.

DONNÉES TRANSMISES PAR LES SAMU

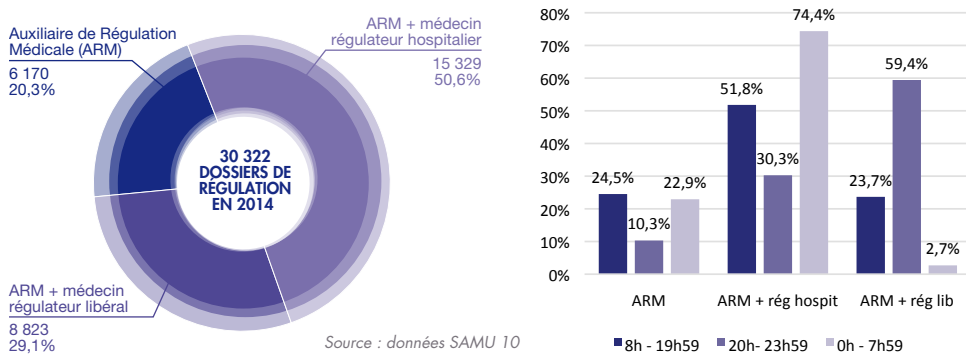
On observe des variations importantes entre les informations transmises par les SAMU et les données enregistrées dans ARDAH. Ces variations sont probablement liées à l'exploitation des bases de données et à des différences de définitions de certains indicateurs utilisés pour mesurer l'activité et dont les bornes et/ou les critères ne sont-ils pas identiques.

SAMU 08

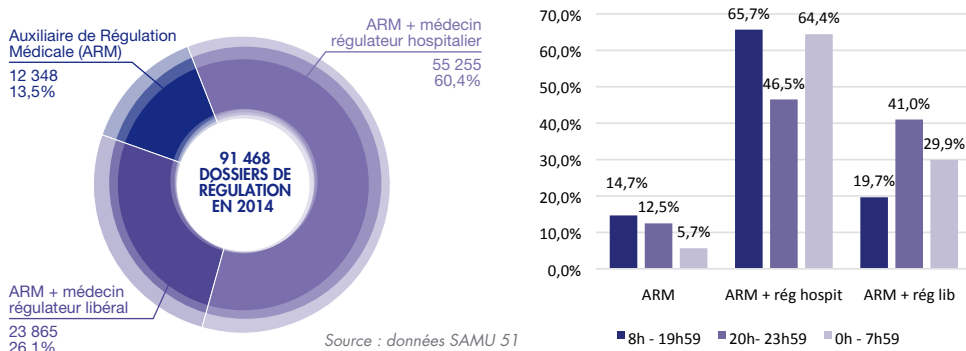


Lecture : Les ARM « gèrent » 62,5% des dossiers de régulation entre 8h et 19h59 ; 62,9% des dossiers entre 20h et 23h59 et 58,3% des dossiers de régulation entre minuit et 7h59.

SAMU 10



SAMU 51

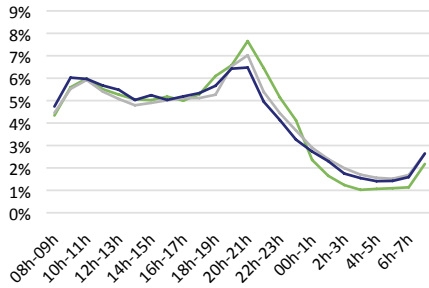


Les données relatives au SAMU 52 n'apparaissent pas. Elles n'ont pu être transmises dans les délais impartis.

COMPARAISON INTER-SAMU

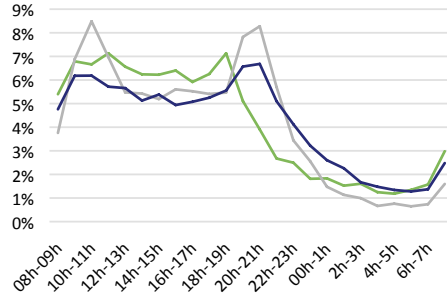
RÉPARTITION DES DOSSIERS DE RÉGULATION PAR HEURE EN 2014

par SAMU



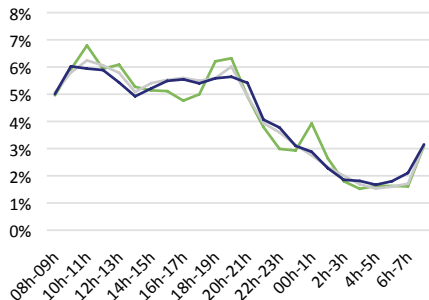
selon le régulateur

Auxiliaire de Régulation Médicale



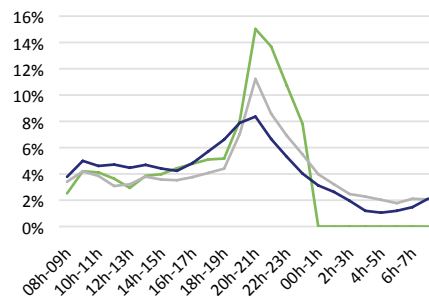
selon le régulateur

ARM + Médecin Régulateur Hospitalier



selon le régulateur

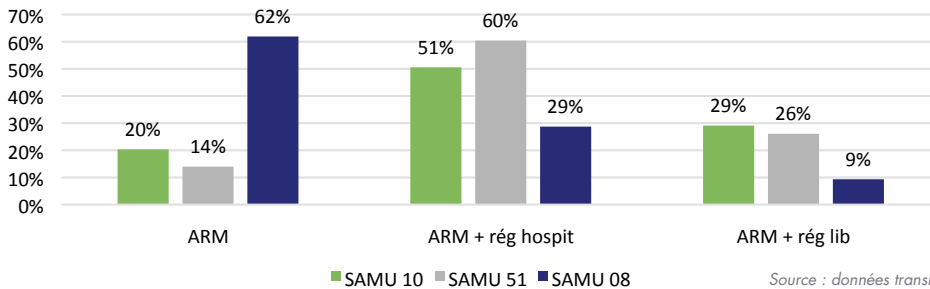
ARM + médecin régulateur libéral



— SAMU 10 — SAMU 51 — SAMU 08

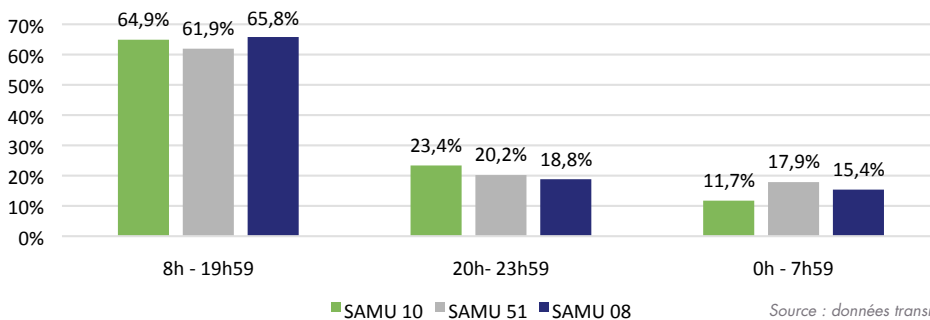
Source : données transmises par les SAMU 08 10 et 51

RÉPARTITION DES DOSSIERS DE RÉGULATION PAR RÉGULATEUR



Source : données transmises par les SAMU 08 10 et 51

RÉPARTITION DES DOSSIERS DE RÉGULATION PAR MOMENT DE LA JOURNÉE



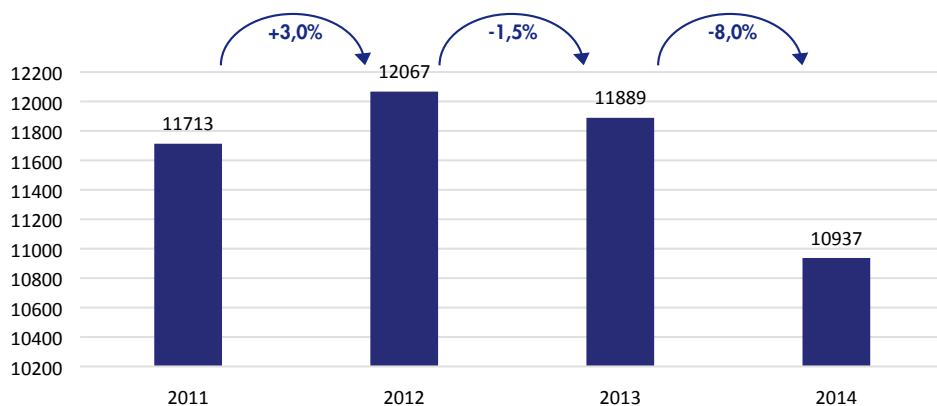
Source : données transmises par les SAMU 08 10 et 51

ACTIVITÉ DES SMUR

ACTIVITÉ DES SMUR

Là encore, la qualité de renseignement de l'activité des SMUR n'est pas homogène et est incomplète. En effet, le SMUR de SEDAN et celui du GHAM ne saisissent pas leur activité dans ARDAH. Une prudence est donc nécessaire dans l'interprétation des données qui ont pu être complétées a posteriori.

NOMBRE D'INTERVENTIONS SMUR PRIMAIRES EN CHAMPAGNE-ARDENNE ENTRE 2011 ET 2014

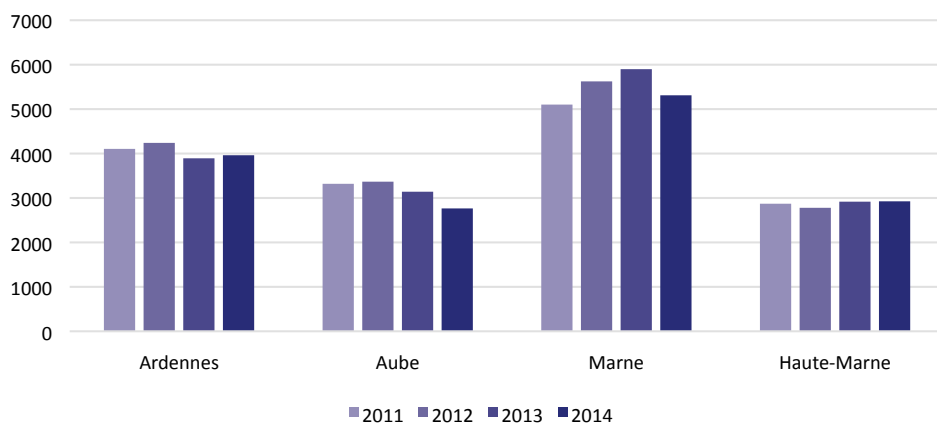


Source : ARDAH en dehors du CH de Sedan et du GHAM pour lesquels l'activité a été transmise par les établissements

Si l'on considère l'ensemble des sorties SMUR (primaire, secondaire, néo-natal et intra-hospitalier), on obtient 14 963 sorties SMUR pour la région Champagne-Ardenne en 2014 (données de SEDAN et GHAM intégrées). On peut noter une diminution de 5,6% du nombre des sorties SMUR (toutes sorties confondues) entre 2013 et 2014.

La baisse d'activité SMUR observée est inhabituelle. Elle concerne les départements de l'Aube et de la Marne. Aucune explication n'est actuellement identifiée pour expliquer cette variation.

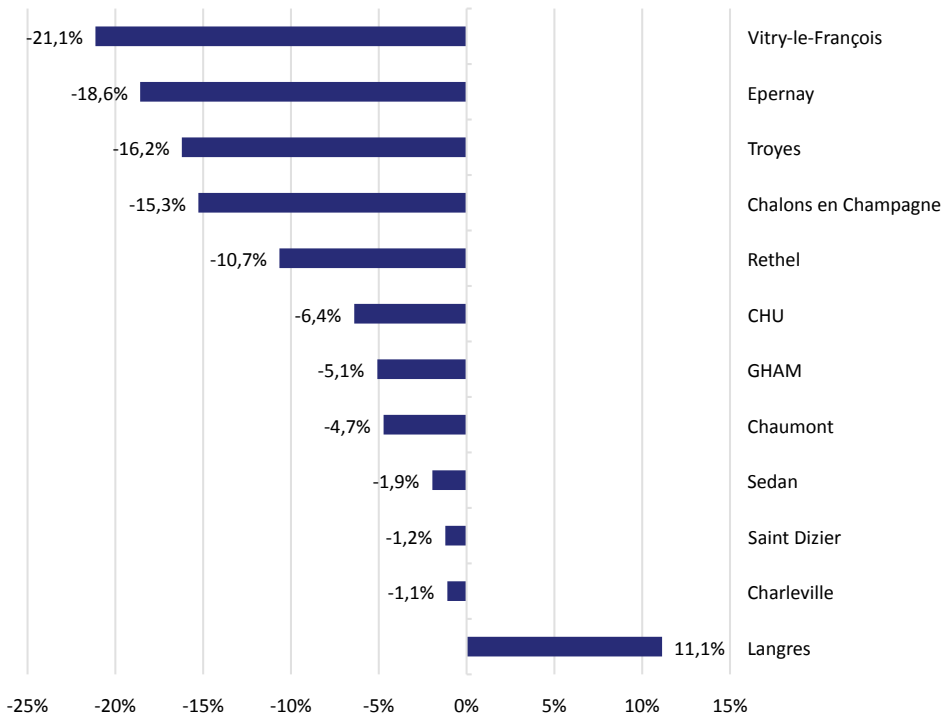
NOMBRE DE SMUR (TOUTES SORTIES CONFONDUES) PAR ANNÉE ET PAR DÉPARTEMENT



Source : ARDAH en dehors du CH de Sedan et du GHAM pour lesquels l'activité a été transmise par les établissements

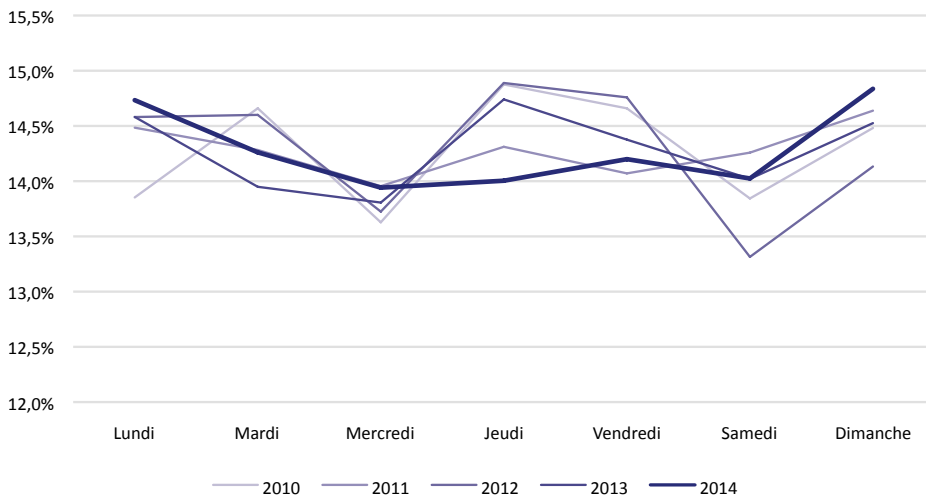
L'activité de l'antenne SMUR de Sézanne est intégrée dans le département de la Marne.

EVOLUTION DU NOMBRE DE SMUR PRIMAIRES ENTRE 2013 ET 2014 PAR ÉTABLISSEMENT (HORS ANTENNE SMUR)



Source : ARDAH en dehors du CH de Sedan et du GHAM pour lesquels l'activité a été transmise par les établissements

RÉPARTITION DES SMUR PRIMAIRES PAR JOUR DE LA SEMAINE



Source : ARDAH (données du CH de Sedan et du GHAM non intégrées)

VERS UNE BASE DE DONNÉES UNIQUE POUR LES 4 SAMU

Les difficultés de recueil et d'exploitation des données des SAMU et SMUR de la région rencontrées une nouvelle fois en 2014 ont amené le RESURCA à inscrire ce point à son programme de travail pour plusieurs raisons :

- avoir une meilleure connaissance descriptive de l'activité des SAMU/SMUR (il y a une demande exprimée par les SMUR et par ailleurs l'élaboration du Panorama Urgences 2013 a montré que peu d'informations sont disponibles sur ces activités) ;
- permettre des analyses comparatives, descriptives, cumulatives, l'élaboration d'études, de rapports (missions ORU) ;
- permettre des suivis de fluctuations, d'évènements particuliers (épidémie, grèves...), d'alerte ARS...

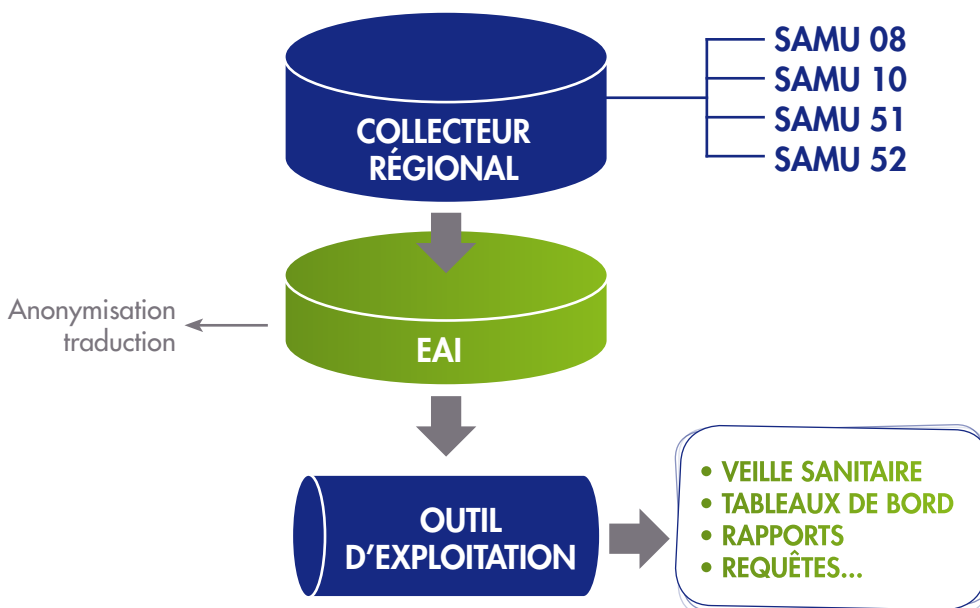
Le projet développé par le RESURCA est d'évoluer vers la création d'une base de données unique.

Les 4 SAMU ont validé ce projet et la mise en commun de leurs données sur un seul serveur. Ce projet a fait l'objet d'une validation par le bureau du RESURCA le 17 février 2015.

Les 4 SAMU exploitent le même logiciel de régulation (Centaure), même s'ils ne disposent pas tous de la même version. Ce logiciel dispose déjà d'un connecteur d'extraction de ses données (connecteur déjà exploité dans d'autres régions).

La création d'un collecteur régional (du même type que celui du RPU) permettrait de recevoir ces fichiers. Les fichiers devront au préalable être anonymisés pour s'affranchir des contraintes des bases de données de santé. La mise en œuvre d'un EAI (Enterprise Application Integration) permettrait de « traduire » les fichiers, car les 4 SAMU n'utilisent pas des codes identiques, et ainsi permettre une exploitation de cette nouvelle base de données.

CRÉATION D'UNE BASE DE DONNÉES UNIQUE





ANALYSES THÉMATIQUES

| | |
|--|-----|
| ACTIVITÉ DURANT LES HORAIRES DE PERMANENCE DES SOINS | 132 |
| ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL | 136 |

ACTIVITÉ DURANT LES HORAIRES DE PERMANENCE DES SOINS

La mission de permanence des soins prévue à l'article L.6314-1 du Code de la santé publique a pour objectif de répondre aux besoins de soins non programmés :

- Tous les jours de 20h à 8h ;
- Les dimanches et jours fériés de 8h à 20h ;
- En fonction des besoins de la population évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante :
 - > le samedi à partir de midi ;
 - > le lundi lorsqu'il précède un jour férié ;
 - > le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié.

On distingue la Permanence Des Soins Ambulatoire (PDSA) de la Permanence Des Soins en Etablissement de Santé (PDSSES).

La PDSA est assurée :

- par des médecins généralistes volontaires, aux heures habituelles de fermeture des cabinets médicaux soit :
 - > tous les soirs de 20h à 24h
 - > les dimanches et jours fériés de 8h à 20h,
 - > durant les ponts les lundis ouvrés de 8h à 20h lorsqu'ils précèdent un jour férié ainsi que les vendredis et samedis de 8h à 20h lorsqu'ils suivent un jour férié.
- par les services de médecine d'urgence tous les jours de 0h à 8h.

Le dispositif de PDSA a pour objectif d'assurer une réponse médicale aux besoins de soins non programmés de la population pour les urgences non-vitales. Pour ce faire, il s'appuie sur :

- une régulation médicale téléphonique, pivot du dispositif (le patient appelle le 15) ;
- des consultations de médecine générale lorsque les cabinets médicaux sont fermés ;

La PDSA s'exerce dans le cadre d'un dispositif régional structuré, organisé par l'ARS Champagne-Ardenne en concertation avec les représentants des acteurs concernés.

C'est le cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoire qui fixe l'organisation de la PDSA pour la région, après publication par arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

En Champagne Ardenne, le dispositif régionalisé est entré en vigueur la toute première fois le 1er janvier 2013. Il a depuis été modifié chaque année.

La Permanence Des Soins en Etablissement de Santé (PDSSES) se définit comme l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients dans une structure de soins d'un établissement de santé en aval et/ou dans le cadre des réseaux de médecine d'urgence, la nuit (à partir de 20h le plus souvent, et jusqu'à 8h du matin), le week-end (sauf le samedi matin) et les jours fériés.

Pour la suite de l'analyse on distinguera ainsi 4 périodes :

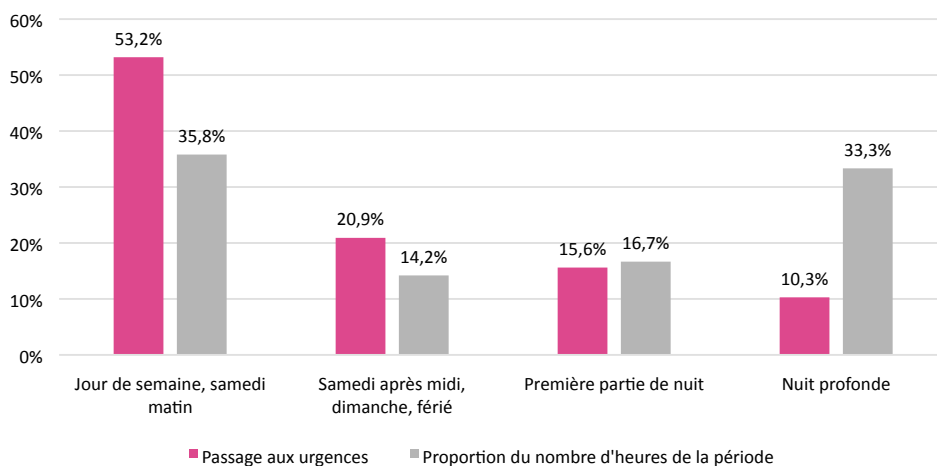
- Période hors PDS : du lundi au vendredi de 8h à 20h et le samedi matin de 8h à 12h ;
- Période des dimanches, jours fériés en journée (8h-20h), du samedi après midi (12h-20h) ou du samedi complet lorsqu'il suit un jour férié ;
- Période de tous les jours de 20h à 0h : 1ère partie de nuit ;
- Période de tous les jours de 0h à 8h : 2ème partie de nuit ou nuit profonde.

PART DE L'ACTIVITÉ DU DÉPARTEMENT AYANT LIEU DURANT LES HORAIRES DE LA PDS EN 2014

| | |
|--------------------------------|--------------|
| Ardennes | 45,0% |
| Aube | 47,8% |
| Marne | 47,1% |
| Haute-Marne | 47,3% |
| Total Champagne-Ardenne | 46,8% |

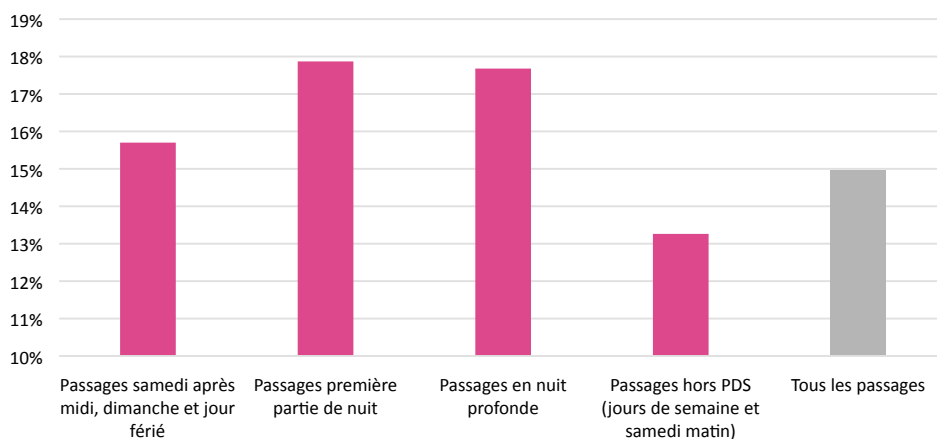
Il n'y a pas de comparaison aux années antérieures car les périodes diffèrent d'une année à l'autre (nombre de jours fériés, dimanches, etc.). On peut néanmoins noter que les Ardennes restent le département dans lequel le recours durant les horaires de Permanence Des Soins est le plus faible.

PART DES PASSAGES AUX URGENCES EN PÉRIODE DE PDS ET HORS PDS EN 2014



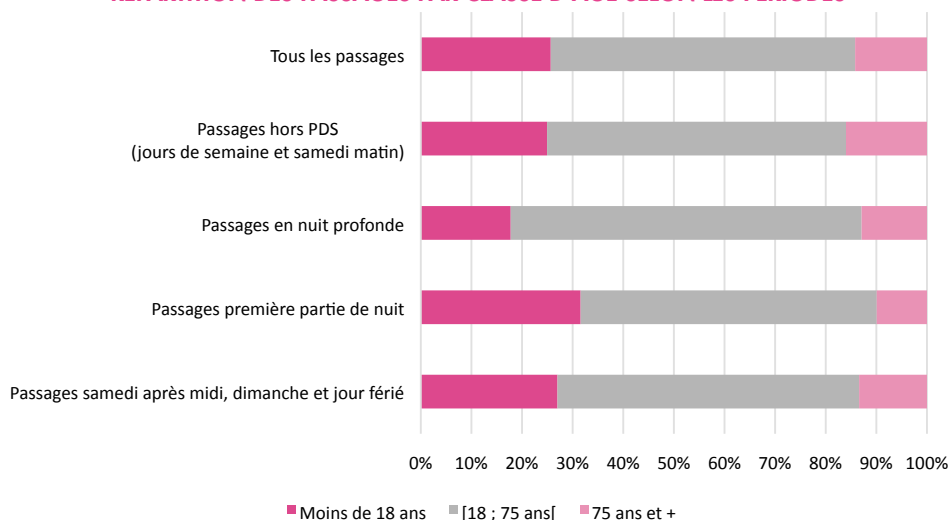
La période de « jour de semaine et samedi matin » représente 3 136 heures en 2014 soit 35,8% du nombre total d'heures de l'année 2014.

PART DES CCMU 1 SELON LES DIFFÉRENTES PÉRIODES



La part des passages codés CMU1 est significativement plus élevée durant les horaires de la PDS et tout particulièrement en première partie de nuit. Il s'agit d'une activité de consultation ne nécessitant aucun examen complémentaire donc assimilable à une consultation réalisable par le dispositif de PDSA de ville.

RÉPARTITION DES PASSAGES PAR CLASSE D'ÂGE SELON LES PÉRIODES



La part des moins de 18 ans est moindre en nuit profonde mais plus importante en première partie de nuit ainsi que le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés.

La part des patients âgés de 75 ans et plus est plus importante en dehors de la PDS et moindre durant la première partie de nuit.

Plus généralement, les patients qui se présentent aux urgences durant la permanence des soins sont en moyenne plus jeunes que ceux pris en charge en dehors de la PDS : la moyenne d'âge des patients pris en charge durant la permanence des soins est de 36 ans et 8 mois et en dehors de la PDS, cette moyenne est de 40 ans et 8 mois.

TOP 10 DES DIAGNOSTICS DE CCMU 1 LES PLUS FRÉQUENTS DURANT LA PDSA

| Diagnostic | CCMU | Effectif | Part dans l'activité de PDS |
|---|------|----------|-----------------------------|
| Plaies et corps étrangers cutanéomuqueux | 1 | 1691 | 1,6% |
| Contusions et lésions superf cutanéomuqueuses (hors plaies et CE) | | 1652 | 1,5% |
| Demande de certificats, de dépistage, de conseils | | 1612 | 1,5% |
| Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux | | 1197 | 1,1% |
| Otalgie, otites et autres pathologies otologiques | | 788 | 0,7% |
| Entorses et luxations de membre | | 734 | 0,7% |
| Diarrhée et gastro-entérite | | 732 | 0,7% |
| Douleur abdominale sans précision | | 610 | 0,6% |
| Douleurs aiguës et chroniques non précisées, soins palliatifs | | 599 | 0,6% |
| Douleur oculaire, conjonctivites, autre ophtalmo | | 499 | 0,5% |

PERMANENCE DES SOINS : PART DES PASSAGES ET PART DES CCMU 1 PAR ÉTABLISSEMENT



Le CH de Charleville-Mézières et les polycliniques de Courlancy et de Saint-André transmettent des RPU insuffisamment renseignés en ce qui concerne la CCMU, raison pour laquelle la donnée n'apparaît pas dans le graphique.

Le GHSA, le CH de Saint-Dizier et le CH de Langres présentent des valeurs extrêmes probablement liées à un mauvais codage de la CCMU.

TEMPS DE PASSAGE

La période semble avoir une très légère influence sur le temps de passage :

| | Durant la PDS | Hors PDS | Général |
|-------------------------|---------------|----------|---------|
| Temps de passage moyen | 03:18 | 03:33 | 03:26 |
| Temps de passage médian | 02:13 | 02:31 | 02:22 |

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

La prise en charge de l'AVC, priorité sanitaire nationale, fait l'objet d'un chapitre dédié du SROS-PRS de la région Champagne-Ardenne.

Ce Projet Régional de Santé prévoit :

- L'amélioration de l'identification et de la détection des AVC,
- Une meilleure définition et organisation de la filière de prise en charge des AVC,
- La mise en place d'un réseau de télémédecine AVC,
- L'ouverture de nouvelles places d'unité neuro-vasculaire.

La notion d'AVC recouvre dans ce chapitre les accidents ischémiques cérébraux transitoires, les hémorragies sous arachnoïdiennes, les hémorragies intracrâniennes non traumatiques et les infarctus cérébraux.

Dans ce chapitre nous nous appuyons sur 2 sources de données complémentaires :

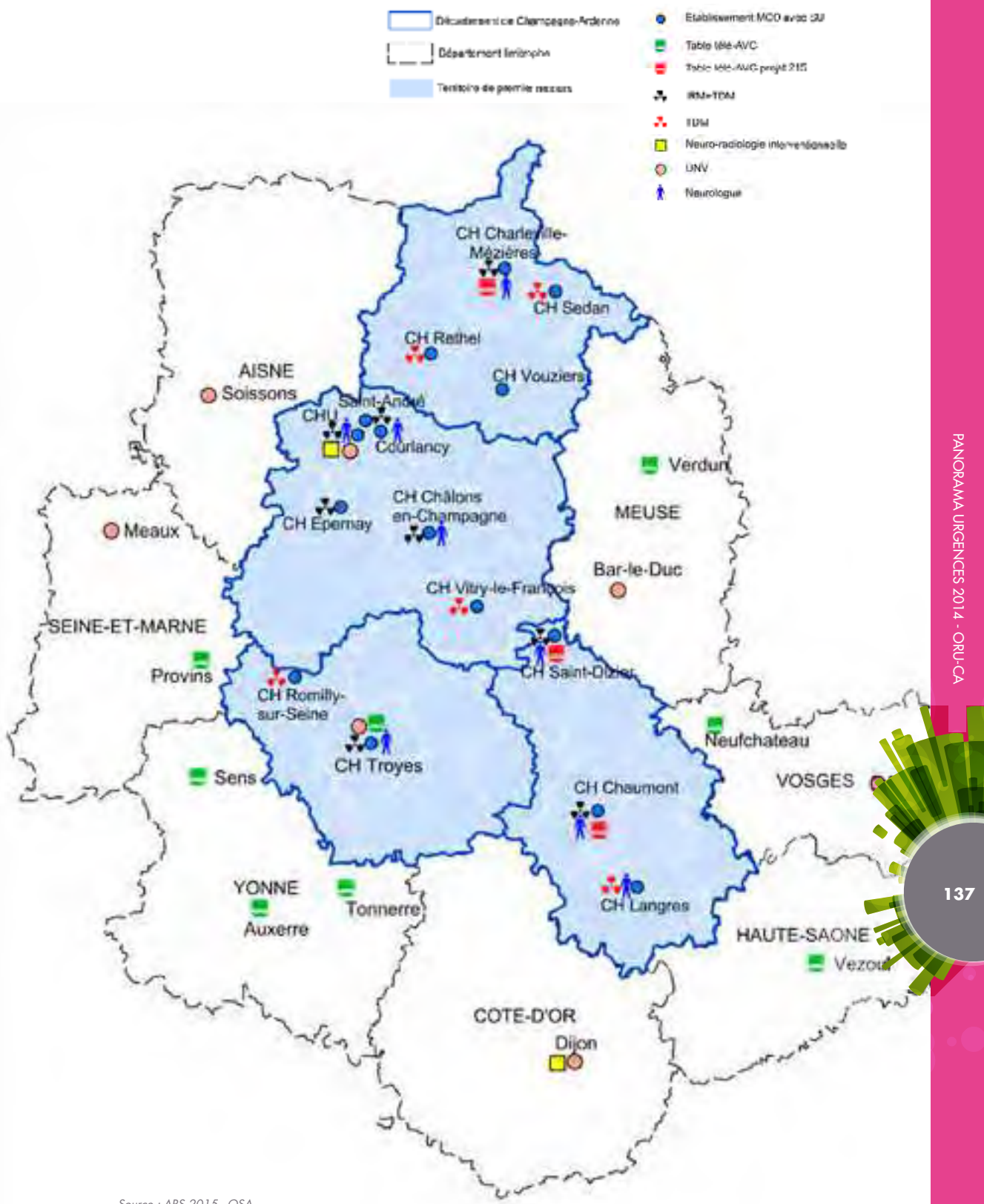
- Les diagnostics issus des RPU ;
- Les données PMSI.

Les diagnostics issus des RPU restent des données fragiles car non exhaustives (40% des RPU ne disposent pas d'un diagnostic valide) mais également parfois insuffisamment précis.

Les données issues du PMSI permettent d'approcher l'activité des courts séjours de la région concernant cette filière de prise en charge. Ces données ne sont, elles n'ont plus, pas toujours exhaustives, par exemple en ce qui concerne le mode d'entrée des patients.

En 2014, 3 056 séjours hospitaliers pour AVC ont été renseignés dans le PMSI en Champagne Ardenne contre 3 225 en 2013. Parmi ceux-ci, 2 379 patients (73,8%) sont déclarés comme étant passés aux urgences avant d'être hospitalisés. Si l'on ne tient pas compte des modes d'entrée incorrects ou non renseignés, ce taux passe à 88,7% en 2014.

FILIÈRE AVC EN CHAMPAGNE-ARDENNE



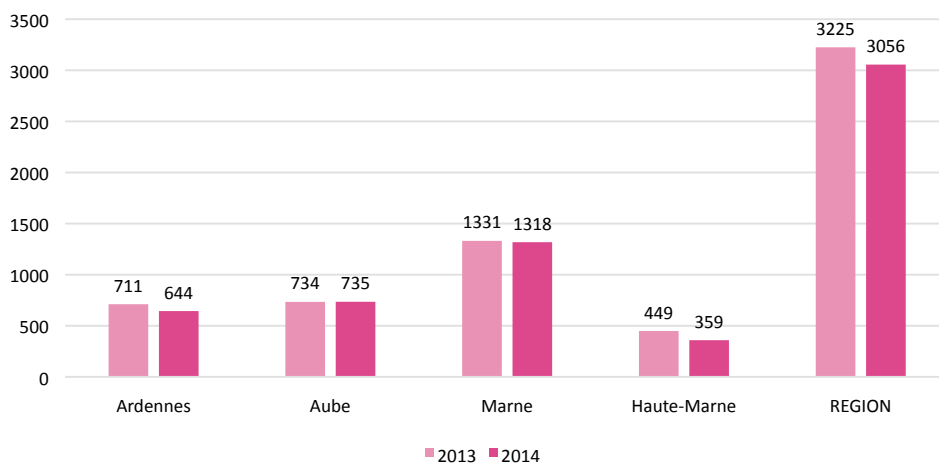
Source : ARS 2015 - OSA

PART DES SÉJOURS POUR AVC DÉCLARÉS DANS LE PMSI DE PATIENTS PASSÉS PAR LES URGENCES

| Département | Nombre de séjours hospitaliers AVC déclarés dans le PMSI | | | Nombre de passages aux urgences pour AVC déclarés dans les RPU | | | Taux de diagnostic valide (RPU) | |
|--------------------|---|--------------|--------------|--|--------------|--------------|------------------------------------|--------------|
| | 2013 | 2014 | Evolution | 2013 | 2014 | Evolution | 2013 | 2014 |
| Ardennes | 711 | 644 | -9,4% | 207 | 191 | -7,7% | 35,4% | 37,5% |
| Aube | 734 | 735 | 0,1% | 868 | 869 | 0,1% | 96,8% | 96,9% |
| Marne | 1 331 | 1 318 | -1,0% | 593 | 582 | -1,9% | 47,1% | 49,5% |
| Haute-Marne | 449 | 359 | -20,0% | 444 | 437 | -1,6% | 88,9% | 90,6% |
| REGION | 3 225 | 3 056 | -5,2% | 2 112 | 2 079 | -1,6% | 60,8% | 62,5% |

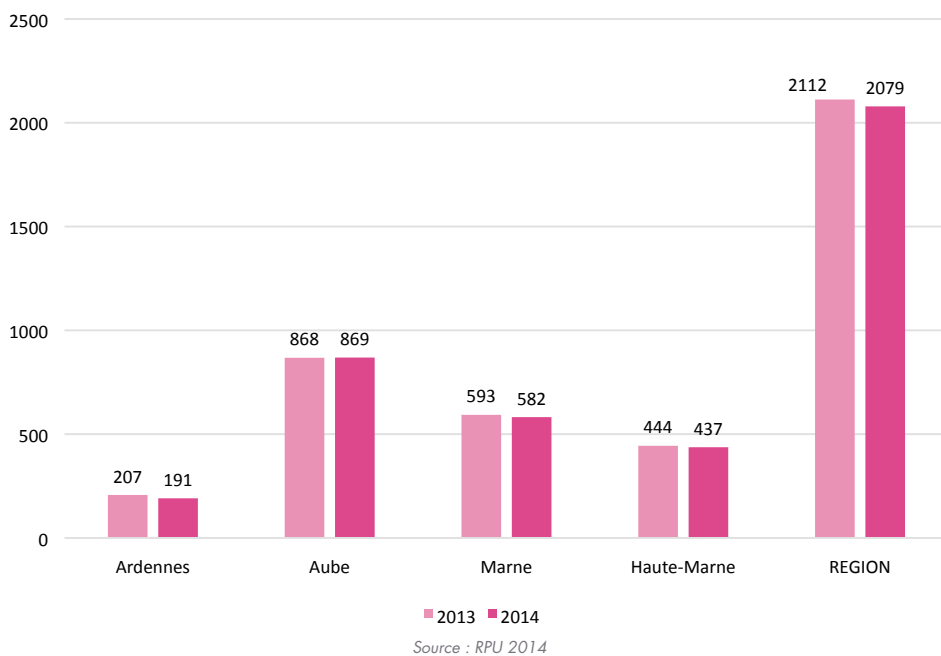
Source : PMSI et RPU 2014

SÉJOURS HOSPITALIERS POUR AVC DÉCLARÉS DANS LE PMSI PAR ANNÉE (QUEL QUE SOIT LE MODE D'ENTRÉE)

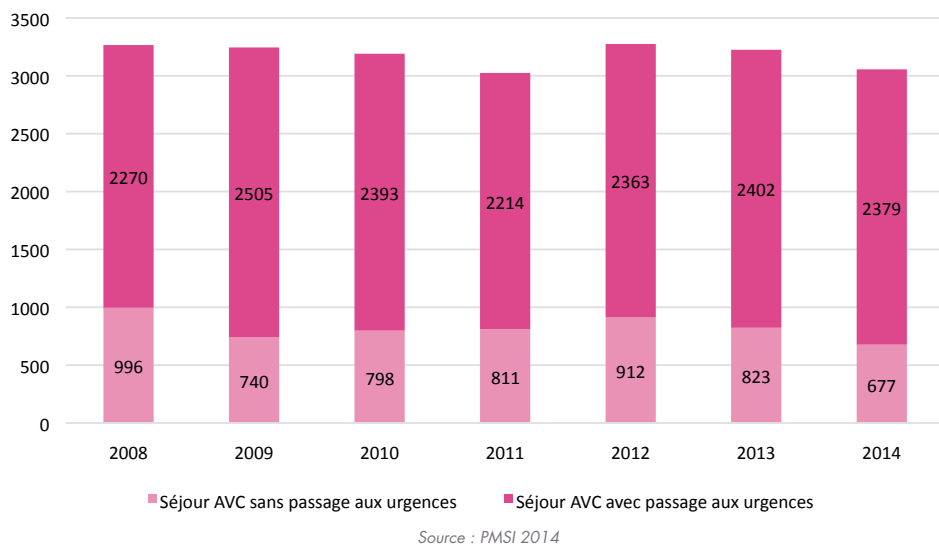


Source : PMSI 2014

PASSAGES AUX URGENCES POUR AVC DÉCLARÉS DANS LES RPU PAR ANNÉE



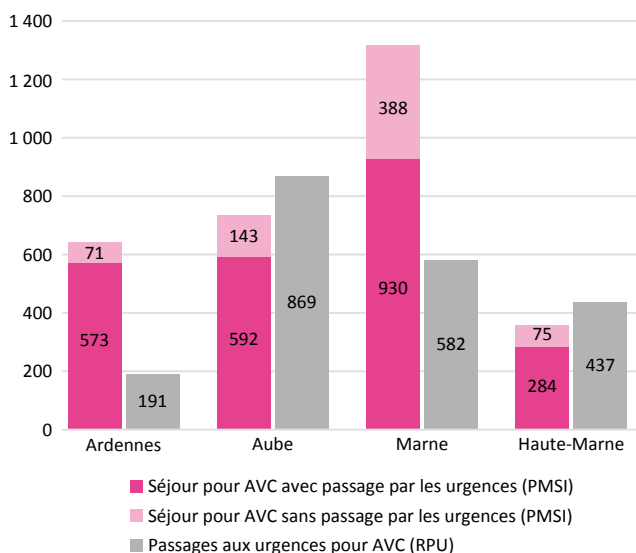
EVOLUTION DU NOMBRE DE SÉJOURS POUR AVC DÉCLARÉS DANS LE PMSI



Nombre de séjours hospitaliers AVC déclarés dans le PMSI

| | |
|------|-------|
| 2008 | 69,5% |
| 2009 | 77,2% |
| 2010 | 75,0% |
| 2011 | 73,2% |
| 2012 | 72,2% |
| 2013 | 74,5% |
| 2014 | 77,8% |

SÉJOURS ET PASSAGES AUX URGENCES POUR AVC EN 2014



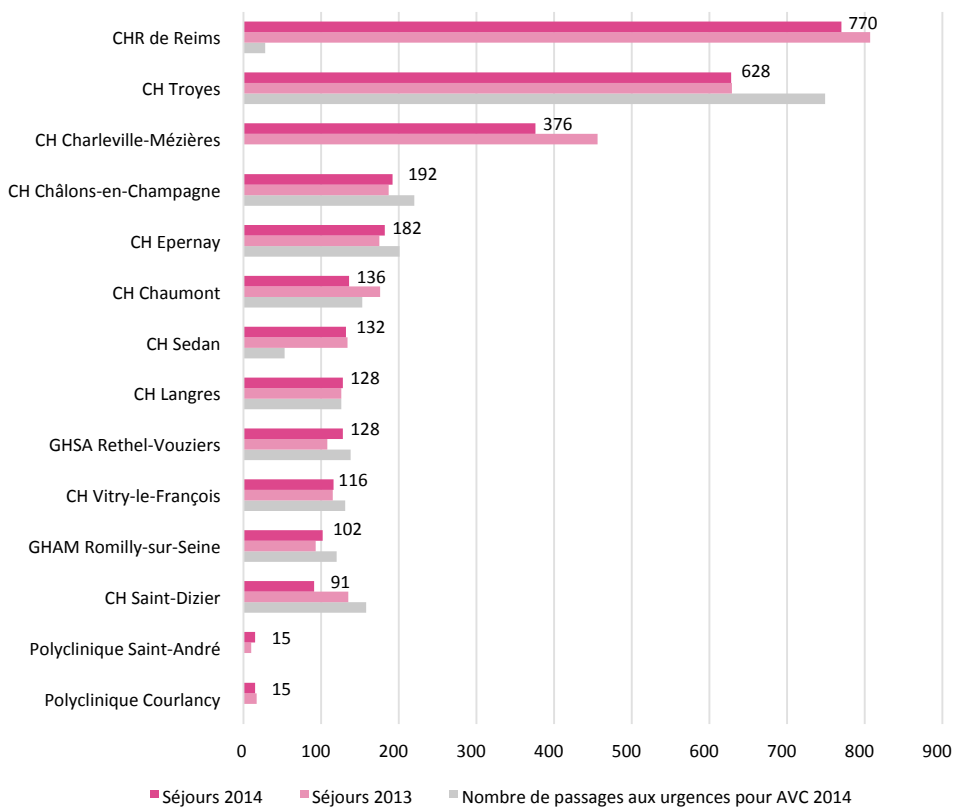
Source : RPU 2014

Les différences observées entre les séjours PMSI et les passages aux urgences pour AVC peuvent s'expliquer de plusieurs façons :

- Qualité et exhaustivité du diagnostic principal insuffisantes ;
- Patient pris en charge aux urgences pour AVC puis transféré vers une autre structure hors département,
- Diagnostic AVC posé par excès aux urgences,
- Défaut de codage de l'origine du patient au sein du PMSI.

Une fois de plus, il est nécessaire d'insister sur l'ampleur et la nécessité de mise en œuvre d'un travail d'amélioration de la qualité des diagnostics principaux.

NOMBRE DE SÉJOURS POUR AVC PAR ÉTABLISSEMENT EN 2013 ET 2014 ET LIEN AVEC LES PASSAGES AUX URGENCES POUR AVC



Source : PMSI et RPU 2014

Les données RPU sont manquantes pour Charleville-Mézières et les polycliniques Saint-André et Courlancy qui ne transmettent pas de diagnostic valide. A noter également 47,3% des RPU transmis par Sedan ne contiennent pas de diagnostic valide en 2014.

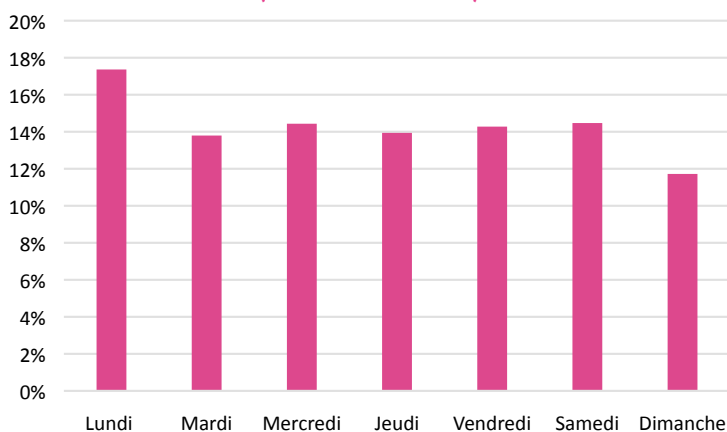
Le sex-ratio des patients venus aux urgences pour AVC est de 0,89 en 2014 (donnée RPU).

RÉPARTITION PAR CLASSE D'ÂGE DES PASSAGES AUX URGENCES POUR AVC (RPU) ET DES SÉJOURS POUR AVC (PMSI) EN 2014

| | Moins de 18 ans | [18 ; 75 ans[| 75 ans et + |
|--------------------------|-----------------|---------------|-------------|
| RPU 2014 | 0,8% | 46,3% | 52,9% |
| Séjours PMSI 2014 | 0,5% | 44,8% | 54,8% |

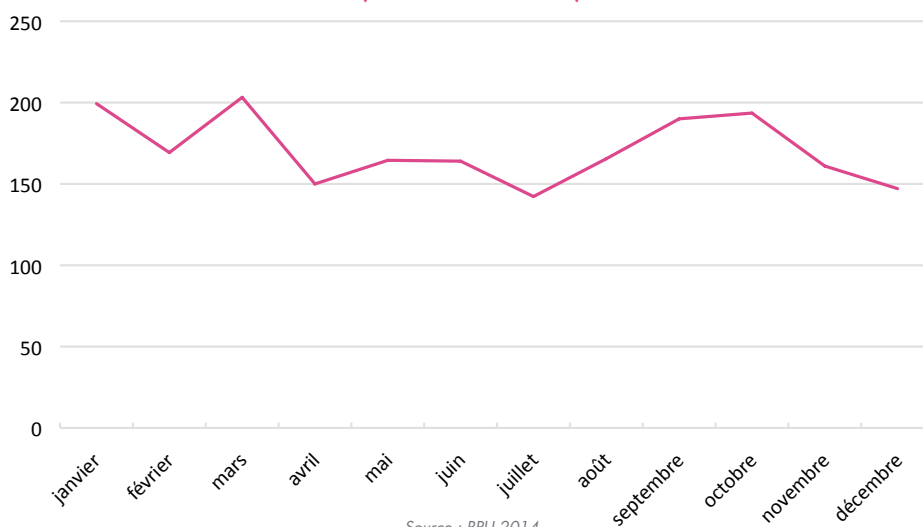
L'âge moyen des patients venus aux urgences pour AVC est de 71,4 ans en 2014 (données RPU). Si l'on tient compte des données PMSI, cet âge moyen est de 72,8 ans.

RÉPARTITION DES PASSAGES AUX URGENCES POUR AVC PAR JOUR DE LA SEMAINE EN 2014 (JOURS CONSTANTS)



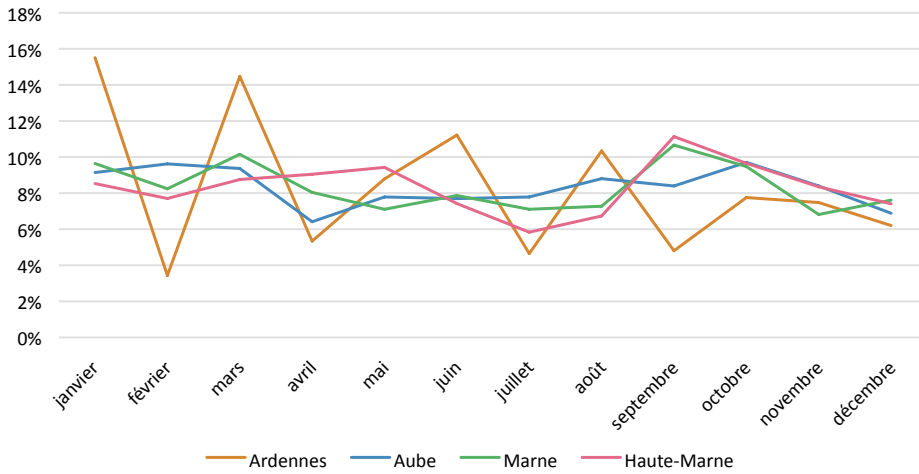
Source : RPU 2014

RÉPARTITION DES PASSAGES AUX URGENCES POUR AVC PAR MOIS EN 2014 (JOURS CONSTANTS)



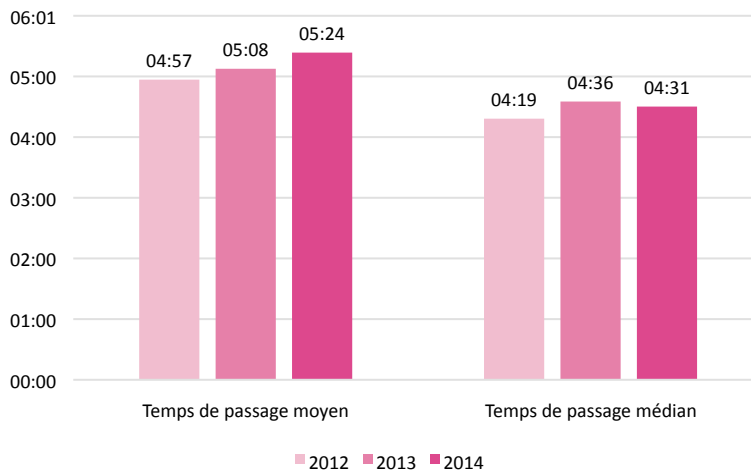
Source : RPU 2014

RÉPARTITION DES PASSAGES AUX URGENCES POUR AVC PAR MOIS ET PAR DÉPARTEMENT EN 2014 (JOURS CONSTANTS)



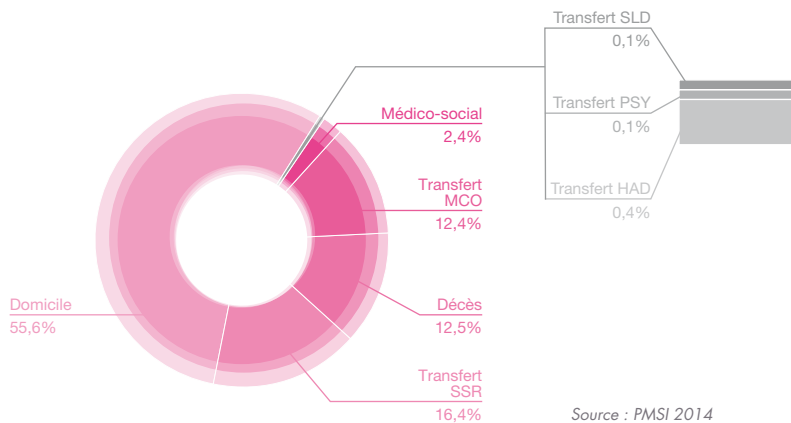
Source : RPU 2014

TEMPS DE PASSAGE MOYEN ET MÉDIAN DES PATIENTS VENUS AUX URGENCES POUR AVC PAR ANNÉE



Source : RPU 2014

RÉPARTITION DES SÉJOURS POUR AVC EN 2014 PAR MODE DE SORTIE D'HOSPITALISATION



Source : PMSI 2014

ACTIVITÉ DES UNITÉS NEURO-VASCULAIRE

Jusqu'au premier semestre 2014, la région ne disposait que d'une seule UNV créée en 2007 au CHU de Reims et constituée de 4 lits de soins intensifs et de 10 lits dits « tièdes » de neurologie.

Le SROS-PRS prévoyait l'ouverture de deux UNV supplémentaire à Troyes et à Charleville-Mézières.

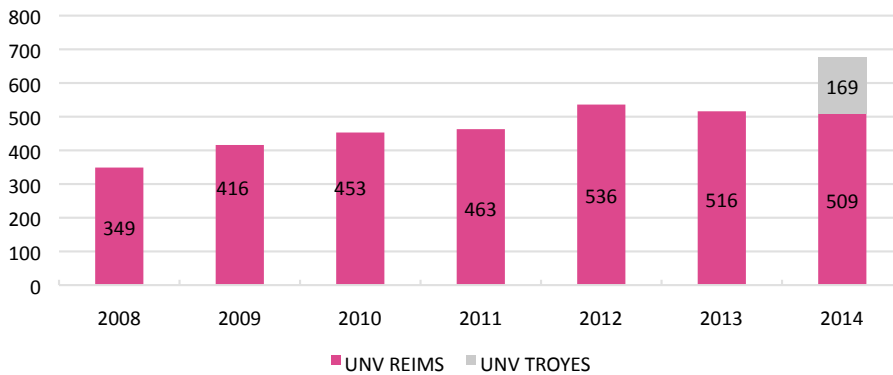
L'ouverture de l'UNV de Troyes à partir du 30 juin 2014 a permis d'enrichir l'offre de soins de la région. Initialement ouverte en journée avec 3 lits de Soins Intensifs et 9 lits « tièdes », l'UNV de Troyes s'est étoffée pour atteindre 4 lits de Soins Intensifs et 12 lits « tièdes » qui fonctionnent 24/24h depuis le 5 janvier 2015.

En 2014, l'UNV de Reims a réalisé 509 séjours soit une diminution d'1,3% par rapport à 2013 (données CHU).

L'UNV de Troyes a réalisé 169 séjours sur 6 mois en 2014 (données CH de Troyes).

22,2% des patients pris en charge pour AVC en région ont bénéficié d'une prise en charge en UNV en 2014 (contre 15,5% en 2013).

EVOLUTION DU NOMBRE DE SÉJOURS EN UNITÉ NEURO-VASCULAIRE



Source : Données UNV - CHU et CH Troyes

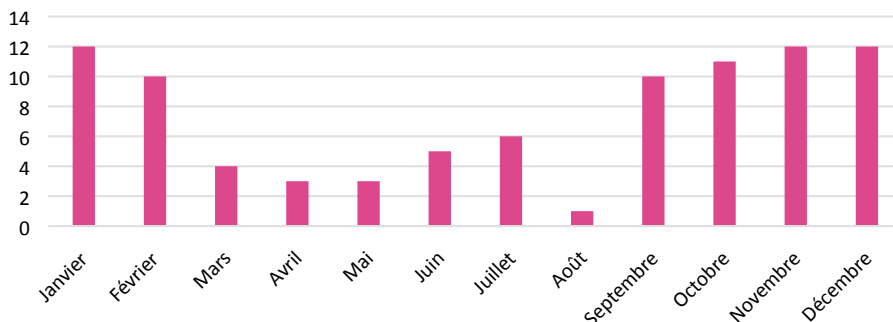
TABLE TÉLÉ-AVC

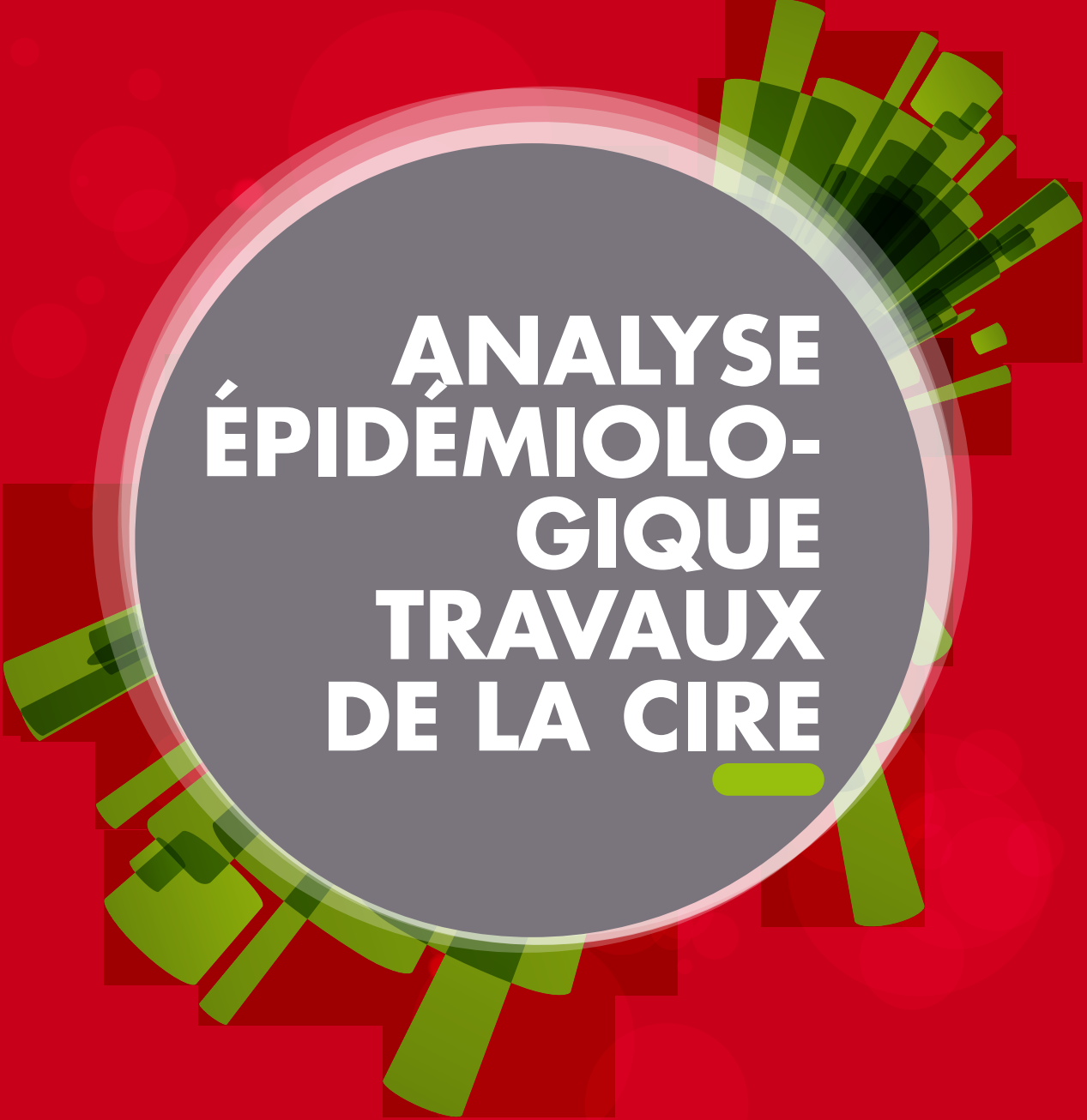
Le premier point du réseau télé-AVC de télémédecine a été mis en fonction en octobre 2013 au sein de la structure des urgences de Troyes. L'objectif de ce dispositif relié à l'UNV du CHU de Reims est de permettre de réaliser les thrombolyse d'AVC ischémique le plus précocement possible, au sein des SU, avant leur transfert vers une UNV.

La mise en place de trois autres tables de télé-AVC est prévue en 2015 à Saint Dizier, Charleville-Mézières et à Chaumont.

89 patients ont été pris en charge via la table de télé-AVC à Troyes en 2014. Sur ces 89 patients, 15 ont eu une thrombolyse (17%).

NOMBRE DE DOSSIERS TÉLÉ-AVC PRIS EN CHARGE À TROYES EN 2014 PAR MOIS





ANALYSE ÉPIDÉMIOL- GIQUE TRAVAUX DE LA CIRE

| | |
|---|-----|
| SURVEILLANCE SYNDROMIQUE - SURSAUD® | 146 |
| SURVEILLANCE DE L'ASTHME EN FRANCE | 148 |

SURVEILLANCE SYNDROMIQUE SURSAUD®

RÉDACTION DR IBRAHIM MOUNCHETROU-NJOYA (CIRE-INVS)

En France, les conséquences exceptionnelles de la canicule de 2003 ont conduit l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) à développer un système de surveillance sanitaire, centré sur des structures capables de fournir des informations au jour le jour sur l'état de santé de la population.

Ce système, baptisé SurSaUD® (Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès) a été créé en 2004 et est piloté par le Département de la Coordination des Alertes et des Régions de l'InVS (DCAR).

LES OBJECTIFS SCIENTIFIQUES DU SYSTÈME SONT

- de détecter un événement sanitaire inattendu,
- d'estimer l'impact d'un événement environnemental ou sociétal,
- de surveiller des pathologies en dehors de tout événement,
- de détecter précocement un événement sanitaire prédéfini, tel qu'une épidémie saisonnière, en mesurer l'impact et les conséquences.

IL INCLUT AUJOURD'HUI PLUSIEURS SOURCES D'INFORMATIONS

- les données des services d'urgences hospitaliers adhérant au réseau OSCOUR®,
- les données des associations SOS Médecins,
- les données de mortalité des services informatisés d'état-civil transmises par l'Insee,
- les données de certification électronique des décès.

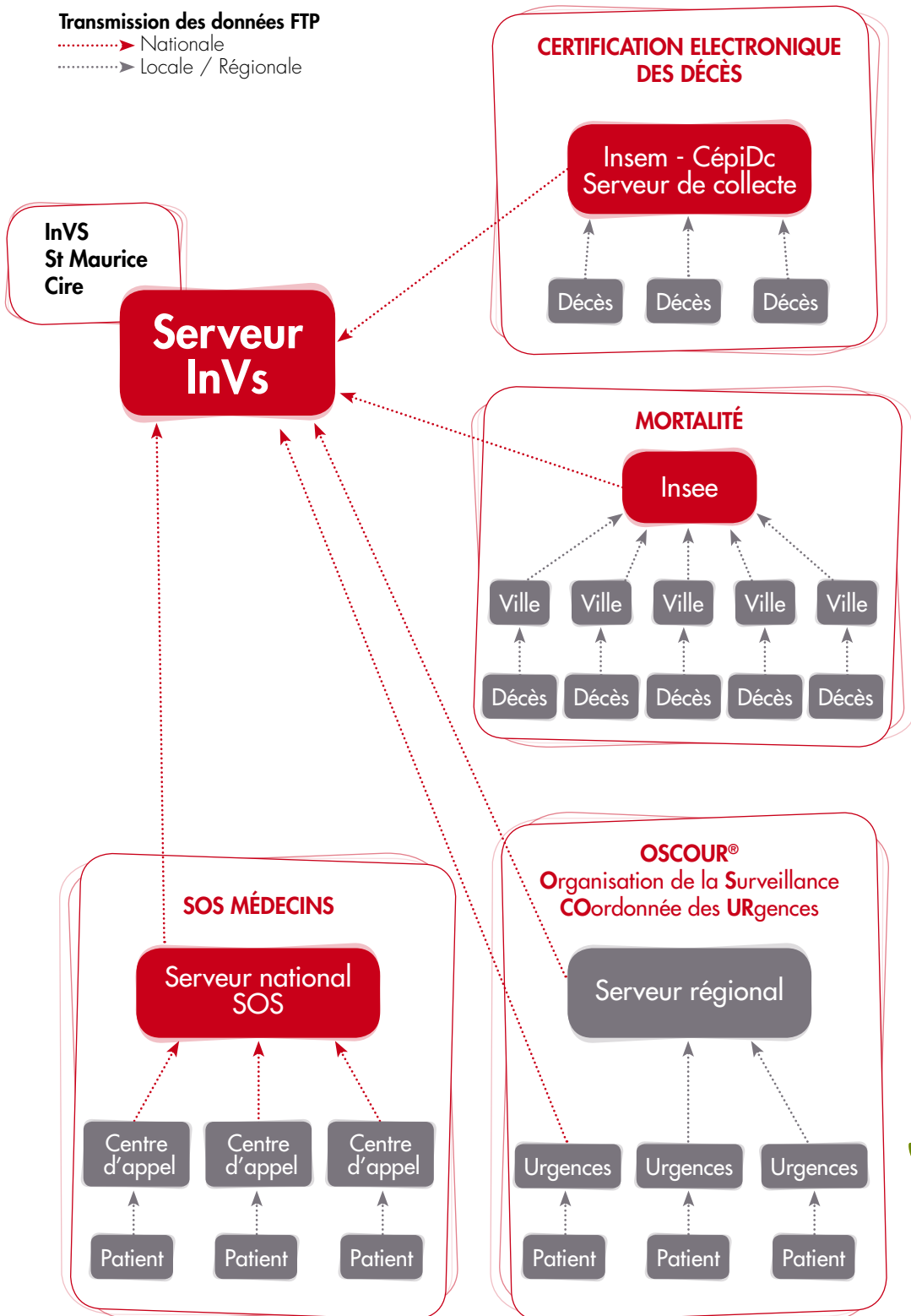
Le système SurSaUD® recouvre ainsi respectivement 50% de l'activité des services d'urgences en France, 90% de l'activité SOS Médecins et 80% des décès quotidiens. En complément des données de mortalité de l'Insee, les médecins ont la possibilité, depuis 2008, de certifier les décès électroniquement en accédant à un site sécurisé. Développé et mis en œuvre par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), ce système prévoit un accès rapide pour l'InVS aux informations concernant les causes médicales de décès. La généralisation progressive de la certification électronique de décès permettra d'en analyser rapidement les causes, pour alerter et aider à prendre les mesures de gestion adéquates.

En Champagne-Ardenne, le système SurSaUD® recouvre l'activité de 15 services d'urgences parmi les 16 que compte la région, 100% de l'activité SOS Médecins et environ 83% des décès enregistrés dans la région.

ARCHITECTURE DE SURSAUD®

Transmission des données FTP

-> Nationale
-> Locale / Régionale



SURVEILLANCE DE L'ASTHME EN FRANCE

L'asthme est une maladie chronique causée par une inflammation des voies respiratoires et se caractérise par la survenue de « crises » (épisodes de gêne respiratoire). Ces crises peuvent être déclenchées par différents facteurs comme les allergènes (acariens, moisissures, poils d'animaux...), les infections respiratoires ou les irritants respiratoires (pollution de l'air, fumée de tabac...).

SYSTÈME DE SURVEILLANCE

La surveillance épidémiologique de l'asthme en France s'appuie sur un réseau de partenaires qui participent à la définition des indicateurs de surveillance, à la réalisation d'enquêtes, à l'analyse et à l'interprétation des données.

Cette surveillance repose sur les axes suivants :

- La surveillance de la prévalence de l'asthme : elle s'appuie sur les données d'enquêtes nationales de santé, effectuées au sein de la population générale ;
- La surveillance de la mortalité liée à l'asthme, effectuée en collaboration avec le CépiDC ;
- La surveillance des hospitalisations pour asthme à partir des données du PMSI ;
- La surveillance des passages aux urgences pour asthme à partir du réseau OSCOUR® ;
- Et la surveillance des asthmes d'origine professionnelle.

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES NATIONALES

Chez l'enfant, quelle que soit la vague d'enquête, la prévalence des sifflements dans les douze derniers mois est d'environ 10% et la prévalence de l'asthme vie entière varie de 10% à 16% selon l'âge des enfants.

Chez l'adulte, dans l'enquête décennale santé 2003, la prévalence de l'asthme actuel était de 6% (crise d'asthme dans les douze derniers mois ou traitement actuel pour asthme).

Pour plus d'infos : www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Asthme/Surveillance-epidemiologique-de-l-asthme-en-France

LES DONNÉES OSCOUR® EN CHAMPAGNE-ARDENNE EN 2014 ET 2013.

Les passages pour asthme dans les services d'urgences (SU) sont considérés comme en grande partie évitables, que ce soit par un traitement préventif bien conduit ou par un traitement adapté de la crise d'asthme à domicile. Le diagnostic de crise d'asthme porté aux urgences, tout au moins après exclusion des très jeunes enfants et des adultes d'âge mûr, peut être considéré comme valide. Cependant, la confusion reste possible chez le très jeune enfant avec une bronchiolite et, chez l'adulte âgé avec une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO).

Les 15 SU de la région comptabilisaient en 2014, 375 036 passages toutes causes et tous âges confondus, parmi lesquels 1 707 passages pour asthme (0,46% du total des passages). Ces chiffres sous-estiment probablement la fréquence

de l'asthme dans les recours aux SU, certaines crises les plus graves étant parfois codées en insuffisance respiratoire aiguë.

En 2014, proportionnellement, les passages pour asthme étaient plus importants dans la tranche d'âge de 2 à 14 ans chez les enfants (1,21% du total des passages pour cette tranche d'âge), et celle de 15 à 44 ans chez les adultes (0,33% du total des passages pour cette tranche d'âge) (Tableau 1).

Entre 2013 et 2014, on a noté une augmentation significative des passages pour asthme chez les enfants, avec un nombre de passages sensiblement du même ordre pour ces 2 années (Tableaux 1 et 2). En 2014, le nombre de passages a presque doublé chez les enfants âgés de 0 à 1 an (n=211 passages en 2014 versus n=122 en 2013).

**TABLEAU 1 : NOMBRE DE PASSAGES PAR TRANCHE D'ÂGE
DANS LES 15 SERVICES D'URGENCES, CHAMPAGNE-ARDENNE, 2014**

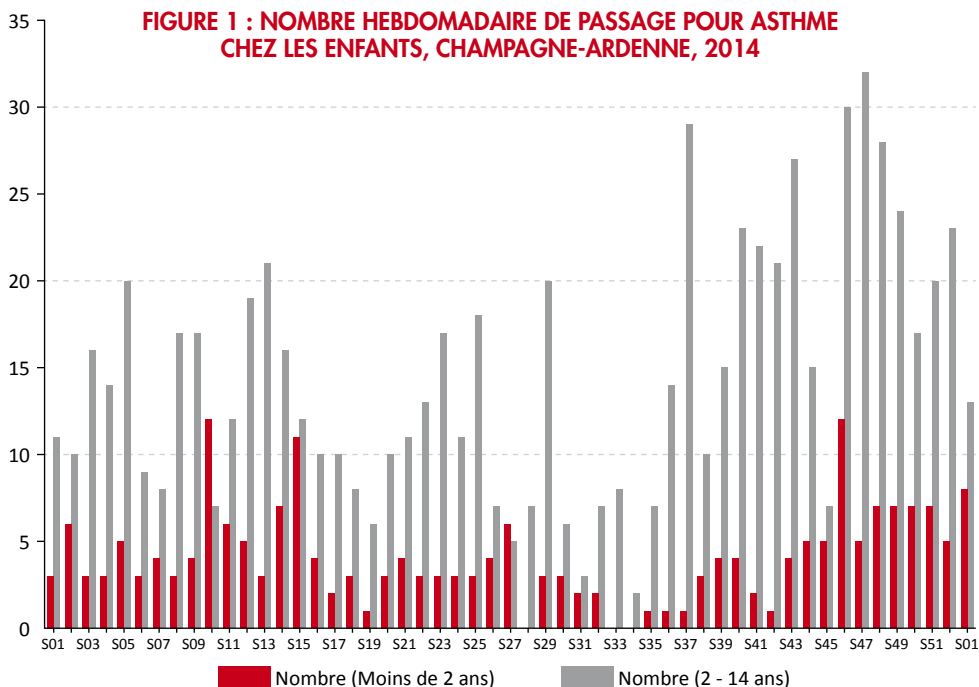
| | Enfants | | Adultes | |
|------------------------------------|---------|----------|-----------|----------|
| | 0-2 ans | 2-14 ans | 15-44 ans | ≥ 45 ans |
| Total passages | 18 591 | 62 290 | 147 182 | 146 913 |
| Total passages codés asthme | 211 | 754 | 483 | 259 |
| % passages codés asthme | 1,13 | 1,21 | 0,33 | 0,18 |

**TABLEAU 2 : NOMBRE DE PASSAGES PAR TRANCHE D'ÂGE
DANS LES 15 SERVICES D'URGENCES, CHAMPAGNE-ARDENNE, 2013**

| | Enfants | | Adultes | |
|------------------------------------|---------|----------|-----------|----------|
| | 0-2 ans | 2-14 ans | 15-44 ans | ≥ 45 ans |
| Total passages | 18 065 | 60 329 | 142 955 | 143 569 |
| Total passages codés asthme | 122 | 521 | 446 | 277 |
| % passages codés asthme | 0,67 | 0,86 | 0,31 | 0,19 |

La distribution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme chez les enfants (Figure 1) montre en 2014, pour la tranche d'âge de 2 à 14 ans, une concentration des passages pour asthme entre le début du mois de septembre et fin décembre. Un premier pic pour cette tranche d'âge a été observé en semaine 37/2014, correspondant à la 2^{ème} semaine après le retour des grandes vacances scolaires dans la région. Ce pic confirme ainsi la variation saisonnière de l'asthme avec une augmentation attendue au mois de septembre. Un second pic a été également observé au mois de novembre (semaine 47/2014) 2014.

**FIGURE 1 : NOMBRE HEBDOMADAIRE DE PASSAGE POUR ASTHME
CHEZ LES ENFANTS, CHAMPAGNE-ARDENNE, 2014**



ANNEXES

| | |
|--|-----|
| PRÉCISIONS SUR LES INDICATEURS RECUEILLIS DANS LES RPU | 152 |
| PRÉCISIONS SUR LES DÉFINITIONS FEDORU UTILISÉES | 153 |
| GLOSSAIRE | 154 |
| CONTENU D'UN RÉSUMÉ DE PASSAGE AUX URGENCES | 156 |

PRÉCISIONS SUR LES INDICATEURS RECUEILLIS DANS LES RPU

GROUPE D'ETUDE MULTICENTRIQUE DES SERVICES D'ACCUEIL (GEMSA)

Validée par la Commission de Médecine d'Urgence de la Société de Réanimation de langue Française, cette classification répartit les patients en 6 types de passage dont la nature est déterminée, en principe, a posteriori.

Les critères de classement sont : le mode d'entrée et le mode de sortie du patient, la programmation ou non de la prise en charge. L'indicateur GEMSA permet ainsi de tracer l'organisation de la prise en charge et la trajectoire du patient.

MODALITÉS :

- « 1 » : patient décédé à l'arrivée ou avant tout geste de réanimation ;
- « 2 » : patient non convoqué, sortant après consultation ou soins (petite chirurgie, consultation médicale) ;

- « 3 » : patient convoqué pour des soins à distance de la prise en charge initiale ;
- « 4 » : patient non attendu dans un service et hospitalisé après passage au service d'accueil des urgences ;
- « 5 » : patient attendu dans un service, ne passant dans le service d'urgences que pour des raisons d'organisation ;
- « 6 » : patient nécessitant une prise en charge thérapeutique immédiate importante (réanimation) ou prolongée (surveillance médicale attentive pendant au moins une heure).

La charge de travail est plus lourde pour les groupes 4 et 6.

CLASSIFICATION COMMUNE DES MALADES AUX URGENCES (CCMU)

Élaborée par l'Association pour la Recherche aux Urgences (ARU), et reprise depuis par les sociétés scientifiques cette classification permet de répartir les patients en classe de gravité selon l'état du patient et les actes réalisés.

- CCMU 1 : situation stable, abstention d'acte complémentaire diagnostic ou thérapeutique ;
- CCMU 2 : situation stable, réalisation d'acte complémentaire diagnostic et/ou thérapeutique ;
- CCMU 3 : situation susceptible de s'aggraver, sans mise en jeu du pronostic vital ;
- CCMU 4 : pronostic vital engagé, pas de manœuvre de réanimation immédiate ;
- CCMU 5 : pronostic vital engagé, avec manœuvre de réanimation immédiate.

- La CCMU « P » concerne les patients dont avec problème dominant psychiatrique ou psychologique isolé ou associé à une pathologie somatique jugée stable. Comme pour la CCMU 1, il n'y a pas d'acte complémentaire diagnostic ou thérapeutique.
- CCMU « D » : patient décédé à l'entrée aux urgences sans avoir pu bénéficier d'initiation ou poursuite de manœuvres de réanimation aux urgences

Cette classification répond à une logique médicale, mais son arbre de décision principal est fondé sur un jugement médical subjectif (état jugé stable ou non) qui biaise la répartition finale des passages entre les classes, par ailleurs non iso-ressources.

PRÉCISIONS SUR LES DÉFINITIONS FEDORU UTILISÉES

PRÉCISIONS SUR LES DÉFINITIONS FEDORU UTILISÉES

Les définitions intégrales sont accessibles dans les Recommandations FEDORU « Collecte et Usage des RPU » issues des travaux du groupe de travail n°1 (Version 01 d'octobre 2014) accessibles sur le site internet de la FEDORU : www.fedoru.fr/wp-content/uploads/2015/03/GT1_Collecte-et-Usages-des-RPU_V1.1.pdf

Taux de recours (de la région ou du département)

Nombre de passages dans les services de médecine d'urgence (de la région ou du département) de patients résidant dans une zone donnée (code postal ou commune) divisé par la population estimée de cette zone sur la période donnée.

Taux de passage

Nombre de passages dans les services de médecine d'urgence d'une zone donnée (région ou département) divisé par la population estimée de cette zone sur la période donnée.

Pourcentage de passages de nuit

Nombre de passages dont l'admission s'est effectuée sur la période [20h00 - 7h59] divisé par le nombre total de passages.

Pourcentage de passages en nuit profonde

Nombre de passages dont l'admission s'est effectuée sur la période [00h00 - 7h59] divisé par le nombre total de passages.

Tranche d'âge

- <28j ; inférieur à 28 jours
- [28j-1A[; comprise entre 28 jours et 1 an
- [1-5[;
- [5-10[;
- [10-15[;
- [15-18[;
- [18-30[;
- [30-45[;
- [45;65[;
- [65-75[;
- [75;85[;
- >=85ans

« Tranche d'heure » d'entrée

- matinée [8h00-11h59] ;
- début d'après-midi [12h00-15h59] ;
- fin d'après-midi [16h00-19h59] ;
- soirée [20h00-23h59] ;
- nuit profonde [00h00;07h59].

Horaire PDS

- Week-end PDS : du samedi 12h00 au lundi 07h59
- en semaine : du lundi au vendredi de [20h00 - 07h59] le lendemain
- jour férié : de 00h00 à 23h59
- pont PDS : de 00h00 à 23h59

Les ponts PDS sont ceux qui sont qualifiés comme tel par l'ARS et qui génèrent à ce titre la mise en place d'une régulation PDS sur cette période. Si un pont PDS ou un jour férié survient un vendredi, le samedi matin suivant sera dès lors intégré à l'activité PDSA.

Durée de passage en classe

2 types de regroupements :

- moins de 4 heures ; 4 heures et plus
- moins d'une heure ; entre 1 et 2 heures ; de 2 à 4 heures ; de 4 à 8 heures ; de 8 à 12 heures ; entre 12 et 72 heures ; (bornes supérieures exclues)

GLOSSAIRE

ARDAH

Serveur de Veille et d'Alerte de la Région
Champagne-Ardenne

ARS

Agence Régionale de Santé

ATIH

Agence Technique de l'Information sur
l'Hospitalisation

AVC

Accident Vasculaire Cérébral

CCAM

Classification Commune des Actes Médicaux

CCMU

Classification Clinique des Malades aux
Urgences

CH

Centre Hospitalier

CHU

Centre Hospitalier Universitaire

CIM 10

Classification Internationale des Maladies
10ème version

CIRE

Cellule de l'InVS en REgion

CMUCA

Collège de Médecine d'Urgence de
Champagne-Ardenne

CNOM

Conseil National de l'Ordre des Médecins

CRRA

Centre de Réception et de Régulation des
Appels

CSP

Code de la santé publique

DMS

Durée Moyenne de Séjour

DREES

Direction de la Recherche, des Etudes, de
l'Évaluation et des Statistiques

DR

Dossier de Régulation

ECCG

Electrocardiogramme

EHPAD

Établissement d'Hébergement pour Personnes
Âgées Dépendantes

ETP

Equivalent Temps Plein

FEDORU

FEDération des Observatoires Régionaux des
Urgences

FINESS

Fichier National des Etablissements Sanitaires
et Sociaux

GCS

Groupement de Coopération Sanitaire

GEMSA

Groupe d'Étude Multicentrique des Services
d'Accueil

GHAM

Groupe Hospitalier Aube – Marne (CH de
Romilly-sur-Seine)

GHSA

Groupe Hospitalier Sud Ardennes (CH de
Rehel-Vouziers)

HAD

Hospitalisation A Domicile

HAS

Haute Autorité de Santé

IOA

Infirmier Organisateur de l'Accueil

INSEE

Institut National de la Statistique et des Études
Économiques

InVS

Institut de Veille Sanitaire

IRM

Imagerie par Résonance Magnétique

MCO

Médecine Chirurgie Obstétrique

MDO

Maladie à Déclaration Obligatoire

ORS

Observatoire Régional de Santé

ORU

Observatoire Régional des Urgences

ORUCA

Observatoire Régional des Urgences
Champagne-Ardenne

ORULIM

Observatoire Régional des Urgences du
Limousin

ORULOR

Observatoire Régional des Urgences Lorraine

ORUMIP

Observatoire Régional des Urgences de Midi
Pyrénées

OSCOUR

Organisation de la Surveillance COordonnée
des URgences

PDS

Permanence Des Soins

PDSA

Permanence Des Soins Ambulatoire

PDSES

Permanence Des Soins des Etablissements de
Santé

PEC : Prise En Charge

PMSI

Programme de Médicalisation des Systèmes
d'Information

PRS

Projet Régional de Santé

ROR

Répertoire Opérationnel des Ressources

RPU

Résumé de Passage aux Urgences

RUM

Résumé d'Unité Médicale

SAE

Statistique Annuelle des Etablissements de santé

SAMU

Service d'Aide Médicale Urgente

SCAM

Sortie Contre Avis Médical

SRORS

Schéma Régional d'Organisation des Soins

SDIS

Service Départemental d'Incendie et de
Secours

SFMU

Société Française de Médecine d'Urgence

SI

Système d'Information

SIS-CA

Système d'Information de Santé de
Champagne-Ardenne

SMUR

Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

SSR

Soins de Suite et de Réadaptation

SU

Structure d'Urgences

SUdF

SAMU Urgences de France

TPR

Territoire de Premier Recours

TIAC

Toxi Infection Alimentaire Collective

UHCDD

Unité d'Hospitalisation de Courte Durée

VSAV

Véhicule de Secours et d'Assistance aux
Victimes

CONTENU D'UN RÉSUMÉ DE PASSAGE AUX URGENCES

CONTENU DÉFINI AU NIVEAU NATIONAL (FIXÉ PAR L'ARRÊTÉ DU 24 JUILLET 2013)

| Désignation du critère | Précisions : format, définition, modalités de réponse possibles |
|---|--|
| 1. Code postal de résidence | Format numérique |
| 2. Nom de la commune de résidence | Champs textuel |
| 3. Date de naissance | « JJ/MM/AAAA » |
| 4. Sexe | « M » Masculin « F » Féminin « I » Indéterminé |
| 5. La date et l'heure d'entrée | « JJ/MM/AAAA HH : MM » |
| 6. Le mode d'entrée | « 6 » Mutation « 7 » Transfert « 8 » Domicile |
| 7. La provenance | <p>En cas de mutation ou transfert : « 1 » MCO « 2 » SSR « 3 » SLD « 4 » Psychiatrie</p> <p>En cas d'entrée à partir du domicile : « 5 » PEC aux urgences pour des raisons autres qu'organisationnelles « 8 » patient re-convoqué ou patient déjà attendu</p> |
| 8. Le mode de transport | <p>« AMBU » Ambulance publique ou privée « Perso » Moyens personnels « FO » Forces de l'ordre « HELI » Hélicoptère « VSAB » Véhicule de secours et d'aide aux blessés « SMUR » Véhicule de Service Mobile d'Urgence et de Réanimation</p> |
| 9. Le mode de prise en charge durant le transport | <p>« MED » Médicalisée « PARAMED » Para médicalisée « AUCUN » Sans PEC spécifique</p> |
| 10. Le motif de recours aux urgences | Utilisation du thésaurus de la SFMU |
| 11. La classification CCMU modifiée | <p>« 1 » État lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé stable après le premier examen clinique éventuellement complété d'actes diagnostiques réalisés et interprétés au lit du malade-abstention d'actes complémentaire ou de thérapeutique</p> <p>« P » Idem CCMU 1 avec problème dominant psychiatrique ou psychologique isolé ou associé à une pathologie somatique jugée stable</p> <p>« 2 » État lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé stable, réalisation d'actes complémentaires aux urgences en dehors des actes diagnostiques éventuellement réalisés et interprétés au lit du malade et/ou d'actes thérapeutiques</p> <p>« 3 » État lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé susceptible de s'aggraver aux urgences sans mettre en jeu le pronostic vital</p> <p>« 4 » Situation pathologique engageant le pronostic vital aux urgences sans manœuvre de réanimation initiée ou poursuivie dès l'entrée aux urgences</p> <p>« 5 » Situation pathologique engageant le pronostic vital aux urgences avec initiation ou poursuite de manœuvre de réanimation dès l'entrée aux urgences</p> <p>« D » Patient décédé à l'entrée aux urgences sans avoir pu bénéficier d'initiation ou poursuite de manœuvres de réanimation aux urgences</p> |

| Désignation du critère | Précisions : format, définition, modalités de réponse possibles |
|---------------------------------------|---|
| 12. Le diagnostic principal | Utilisation de la CIM10 |
| 13. Les diagnostics associés | Utilisation de la CIM10 |
| 14. Les actes réalisés aux urgences | Utilisation de la CCAM (7 premiers caractères) |
| 15. La date et l'heure de sortie | « JJ/MM/AAAA » « HH : MM » |
| 16. Le mode de sortie | « 6 » Mutation « 7 » Transfert « 8 » Domicile (dont médico-social) « 9 » Décès (aux urgences) |
| 17. La destination | En cas de mutation ou transfert, hospitalisation en : « 1 » MCO « 2 » SSR « 3 » SLD « 4 » Psychiatrie En cas de sortie : « 6 » Retour au domicile dans le cadre d'une HAD « 7 » Retour vers médico-social |
| 18. Des précisions sur l'orientation. | En cas de mutation ou transfert : « HDT » Hospitalisation à la demande d'un tiers « HO » Hospitalisation d'office « SC » Hospitalisation en Surveillance Continue « SI » Hospitalisation en Soins Intensifs « REA » Hospitalisation dans une unité de Réanimation « UHCD » Hospitalisation dans une unité d'hospitalisation de Courte Durée « MED » Hospitalisation dans une unité de Médecine hors SC SI REA « CHIR » Hospitalisation dans une unité de Chirurgie hors SC SI REA « OBST » Hospitalisation dans une unité d'Obstétrique hors SC SI REA En cas de sortie au domicile : « FUGUE » Sortie du service à l'insu du personnel soignant « SCAM » Sortie contre avis médical « PSA » Partie sans attendre la prise en charge « REO » Réorientation directe sans soins |

CONTENU DÉFINI AU NIVEAU NATIONAL (FIXÉ PAR L'ARRÊTÉ DU 24 JUILLET 2013)

| Désignation du critère | Précisions : format, définition, modalités de réponse possibles |
|--|---|
| GEMSA (Groupe d'Etude Multicentrique Services d'Accueil) | « 1 » Patient décédé à l'arrivée ou avant tout geste de réanimation « 2 » Patient non convoqué, sortant après consultation ou soins (petite chirurgie, consultation médicale) « 3 » Patient convoqué pour des soins à distance de la prise en charge initiale « 4 » Patient non attendu dans un service et hospitalisé après passage au Service d'accueil des urgences « 5 » Patient attendu dans un service, ne passant dans le service d'urgences que pour des raisons d'organisation « 6 » Patient nécessitant une prise en charge thérapeutique immédiate importante (réanimation) ou prolongée (surveillance médicale attentive pendant au moins une heure) |
| Temps d'attente avant prise en charge médicale | « HH : MM » Délai en heures et minutes entre l'accueil administratif/IOA et la première prise en charge médicale |



ORU-CA

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DES URGENCES CHAMPAGNE-ARDENNE

Exploitation des données - Cartographies

Mme Stéphanie DAUTHEL (service Observations Analyses Statistiques de l'ARS)

Mme Sylvie DUPUIS (service Observations Analyses Statistiques de l'ARS)

Mme Julie HUSSON (service Observations Analyses Statistiques de l'ARS)

Mme Élisabeth LAGILLE (ORU-CA)

M. Jean-Baptiste MOHIN (SIS-CA)

Comité de rédaction

Mme Élisabeth LAGILLE (ORU-CA)

Docteur Marc NOIZET (ORU-CA)

Observatoire Régional des Urgences Champagne-Ardenne

51, rue du Commandant Derrien

51 000 Châlons-en-Champagne

contact@oru-ca.com - 09 64 41 51 89

www.oru-ca.com

