

Inclus :  
1<sup>ères</sup> données  
COVID  
2020



# Panorama URGENCES 2019

ACTIVITÉ DES STRUCTURES D'URGENCES

RÉGION GRAND EST

ALSACE

CHAMPAGNE-ARDENNE

LORRAINE







# ÉDITO

**Dr Marie-Ange DESAILLY-CHANSON**  
Directrice de l'Agence Régionale  
de Santé Grand Est

Madame, Monsieur, Docteur,

Le 5<sup>ème</sup> Panorama des Urgences de la Région Grand Est vient de paraître dans un contexte de situation sanitaire exceptionnelle sans précédent.

Comme à son habitude, y est présentée l'analyse de l'activité des SU, SAMU-SMUR et SDIS de l'ensemble de la région, ainsi que des données de veille sanitaire de Santé Publique France pour l'année 2019.

Par ailleurs, une 1<sup>ère</sup> analyse macro de l'épisode COVID-19 et de son impact sur les SU pour le 1<sup>er</sup> semestre 2020 a été réalisée.

Enfin, l'application SMUR-t@b, forte de l'équipement et la participation de 26 SMUR du Grand Est, a permis d'alimenter l'infocentre régional et ainsi générer pour la première fois dans notre région un bilan d'activité SMUR 2019.

La présente édition se veut être le résultat de votre implication et de celle de vos établissements et je souhaite saluer la dynamique dont vous faites preuve quotidiennement.

Je vous laisse donc découvrir ce travail de qualité, riche en éléments de réflexion.

Bien cordialement.

# LE MOT DU PRÉSIDENT DE LA FEDORU

**Dr. Laurent MAILLARD**

Chers amis,

Nos panoramas régionaux sont les reflets des informations que chaque structure d'urgences remonte dans son collecteur régional.

La FEDORU accompagne les observatoires régionaux des urgences et organismes apparentés auteurs de ces panoramas afin que ceux-ci transmettent des informations les plus superposables possibles d'un établissement à un autre et d'une région à une autre.

Dans le même temps, la FEDORU collige les demandes des professionnels de terrain acteurs des prises en charge aux urgences et celles des responsables de ces structures et établissements sièges afin d'appréhender les besoins de chacun en vue d'une amélioration des prises en charge des soins d'urgences.

Nous avons créé au sein de la FEDORU différentes commissions dont la mission commune est de normer les informations : données liées à l'activité des urgences, des SAMU, des SMUR, aux capacitaires en lits disponibles pour nos patients, aux organisations des filières de prise en charge, ou encore aux épisodes de tension en établissement de santé.

La mise en œuvre de ces normes n'est réalisable que grâce à la collaboration de tous, elle nécessite une adaptation au quotidien des acteurs du terrain et ne doit pas générer de la contrainte.

Les réflexions sont partagées avec nos institutions, il est en effet souhaitable que tous les partenaires adhèrent à cette démarche. Aujourd'hui la crise sanitaire nous a confirmé l'importance de ce travail et de la remontée de données de qualité.

Le panorama que vous allez lire est le reflet des données fournies par les acteurs de terrain via des outils et leurs paramétrages, propres à chaque établissement.

La qualité de la donnée dépend de nous tous, elle est primordiale pour prendre des décisions adaptées à notre quotidien et dans nos projections d'avenir.

Nos panoramas ne demandent qu'à s'améliorer, vous en êtes les acteurs, n'hésitez pas à nous faire part de vos remarques pour que demain nous puissions vous fournir un document répondant encore plus à vos attentes.

Notre objectif à la FEDORU est de partager avec les acteurs du terrain la réalité de notre quotidien avec le plus d'objectivité possible.

En vous souhaitant une bonne lecture,  
Cordialement

# LE MOT DES COORDONNATEURS MÉDICAUX D'EST-RESCUE

**Dr Jérôme SCHLEGEL**  
Alsace

**Dr Bruno MAIRE**  
Lorraine

**Dr Marc NOIZET**  
Champagne-Ardenne

Au cours de l'année 2019, les travaux d'Est-RESCUE ont pu continuer avec, outre la réalisation du panorama 2019, un investissement particulièrement important dans le déploiement de SMUR-t@b et l'écriture du cahier des charges de la version 2 de cet applicatif.

D'autres actions ont été menées avec, par exemple, la finalisation des recommandations issues des dysfonctionnements constatés lors des audits et inspections des structures d'urgences de notre région ; la participation à la création du COMUGE (collège de médecine d'urgence du Grand Est) ; la mise en place d'une formation en management destinée aux chefs de service des urgences de la région, l'extraction à façon de données issues des bases RPU et, enfin, la poursuite de la participation d'Est-RESCUE aux travaux de la FEDORU, avec un investissement toujours important dans l'élaboration du panorama national des urgences 2019.

Dans le panorama 2019 de notre région, vous retrouverez, comme à l'accoutumée, les bilans d'activité des services des urgences (avec leurs données organisationnelles), des SAMU-SMUR, des UHCD et de nos partenaires SDIS, ainsi que l'analyse de Santé Publique France. Par ailleurs et fort du déploiement déjà important de SMUR-t@b, vous trouverez pour la première fois des données d'activité de nos SMUR. Enfin, il nous était difficile de mettre sous presse ce panorama 2019 sans évoquer la pandémie virale. C'est pourquoi, nous avons rajouté un chapitre concernant la Covid portant sur le premier semestre 2020, en s'attachant à analyser son impact sur l'activité non Covid des urgences. En effet, l'analyse spécifique des patients Covid est présentée dans ce panorama dans la partie de Santé Publique France.

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

Bien Cordialement

### Ce document est interactif



Il vous suffit de cliquer sur le chapitre du sommaire pour vous y rendre directement. Un retour au sommaire est proposé à chaque fin de chapitre.

# SOMMAIRE

Panorama Grand Est // 7



Chiffres clés // 15



Activité Régionale des Structures d'Urgences // 27



Activité &amp; organisation par établissement // 43



Synthèse régionale des organisations // 335



Activité par Territoire de GHT // 343



Activité des SAMU, SMUR, SMUR-t@b

et HéliSMUR // 353



Activité des SDIS // 379



Activité UHCD // 389



Analyse thématique // 399



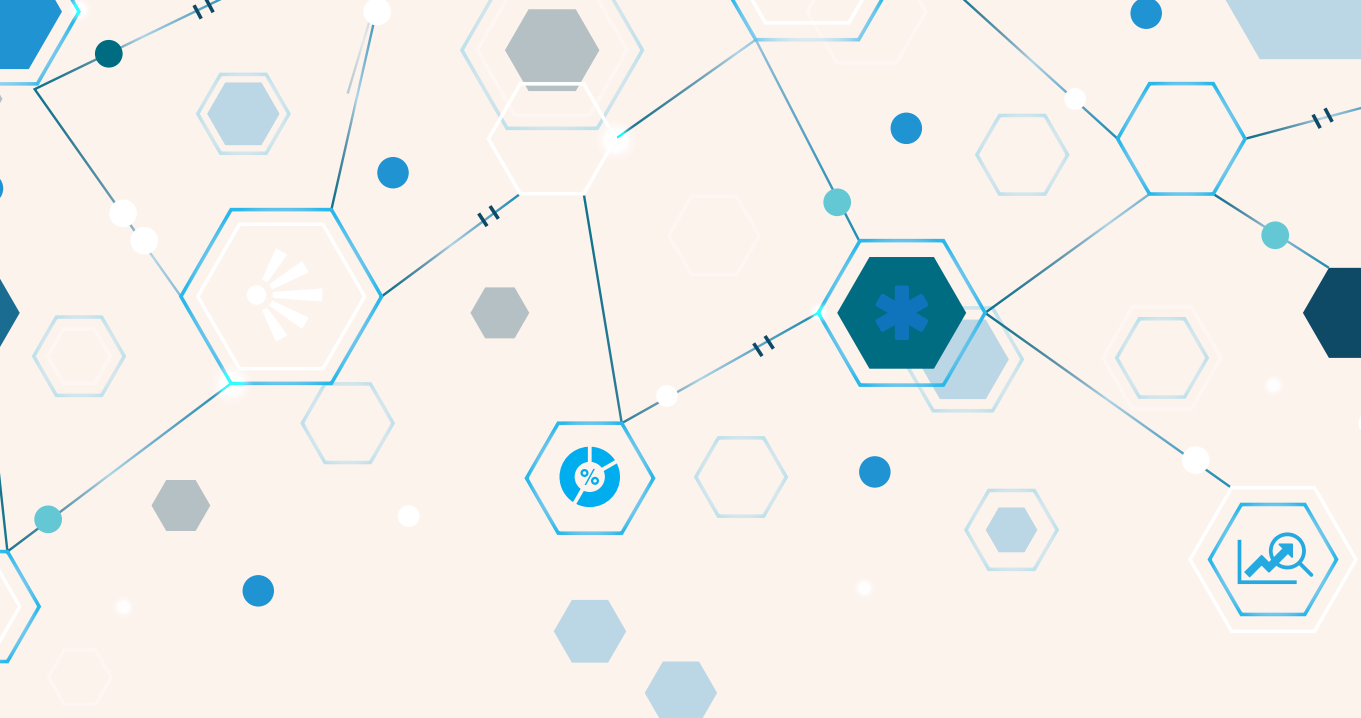
Analyse Santé Publique France // 405



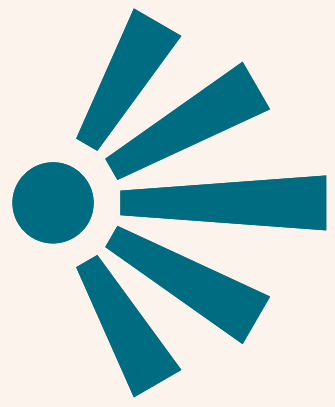
Annexes // 415







# PANORAMA GRAND EST



# LA RÉGION GRAND EST

## La démographie en région

	Total Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
Nombre d'habitants*	5 511 747	1 895 811	1 308 511	2 307 425
Evolution population 2018/2019	-0,4%	+0,4%	-1,1%	-0,7%
Part des 75 ans et plus	9,5%	9,1%	9,8%	9,7%
Superficie (en km <sup>2</sup> )	57 433	8 280	25 606	23 547
Densité de population (nombre d'habitants au km <sup>2</sup> )	96,0	229,0	51,1	98,0

\* Estimation INSEE au 1<sup>er</sup> janvier 2020

### Population 2019 en région Grand Est (estimation INSEE au 1<sup>er</sup> janvier 2020)

CP	Département	Population	CP	Département	Population
08	Ardennes	265 531	54	Meurthe-et-Moselle	730 398
10	Aube	309 907	55	Meuse	181 641
51	Marne	563 823	57	Moselle	1 035 866
52	Haute-Marne	169 250	88	Vosges	359 520
<b>TOTAL CHAMPAGNE ARDENNE</b>		<b>1 308 511</b>	<b>TOTAL LORRAINE</b>		<b>2 307 425</b>
67	Bas-Rhin	1 132 607			
68	Haut-Rhin	763 204			
<b>TOTAL ALSACE</b>		<b>1 895 811</b>	<b>TOTAL GRAND EST</b>		<b>5 511 747</b>





## Offre de soins en région Grand-Est

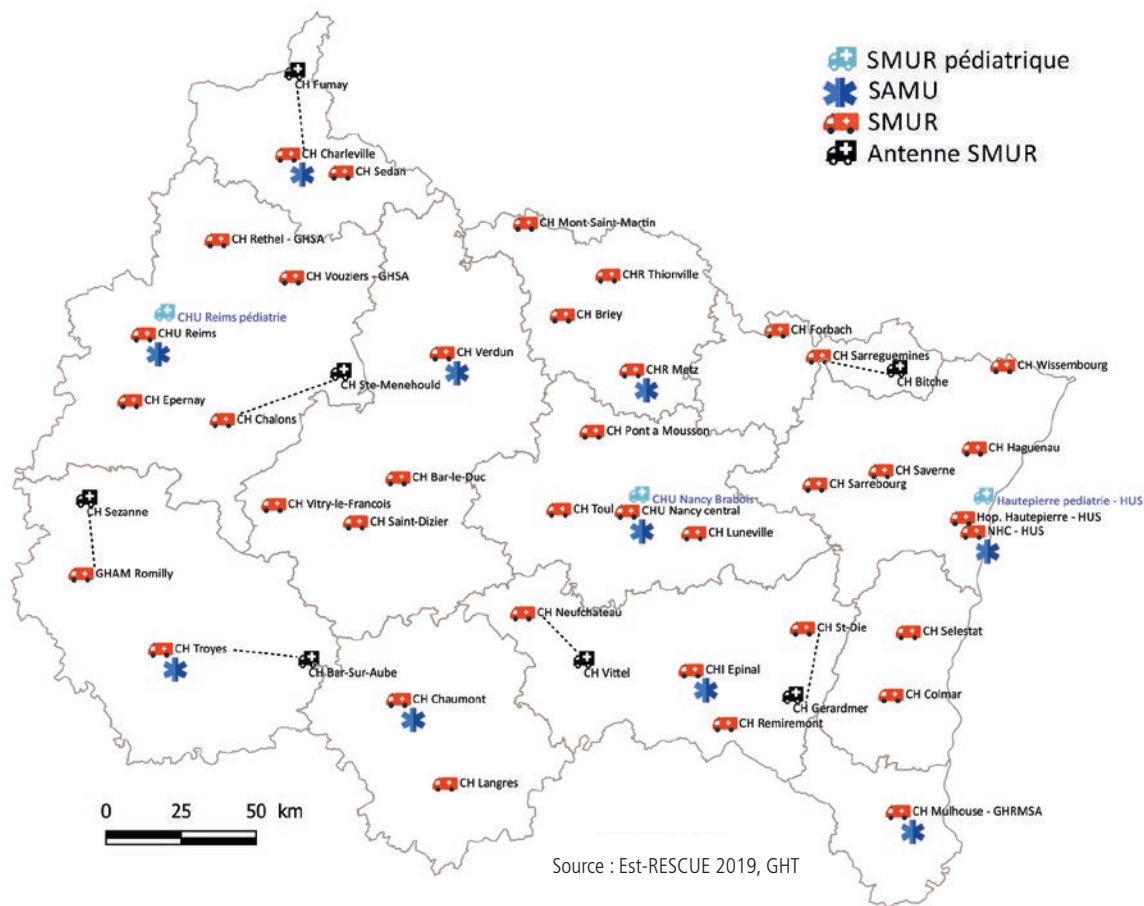
	Total Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
<b>SAMU</b>				
Nombre de SAMU	10	2	4	4
<b>SMUR</b>				
Nombre de sièges SMUR (juridique)	36	7	12	17
Nombre de sièges SMUR (géographique)	47	8	18	21
<b>Services d'urgences</b>				
Nombre de SAU juridiques	46	11	14	21
Nombre de SAU géographiques	55	16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

## Carte des SU de la région Grand Est



Source : Est-RESCUE 2019, GHT

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

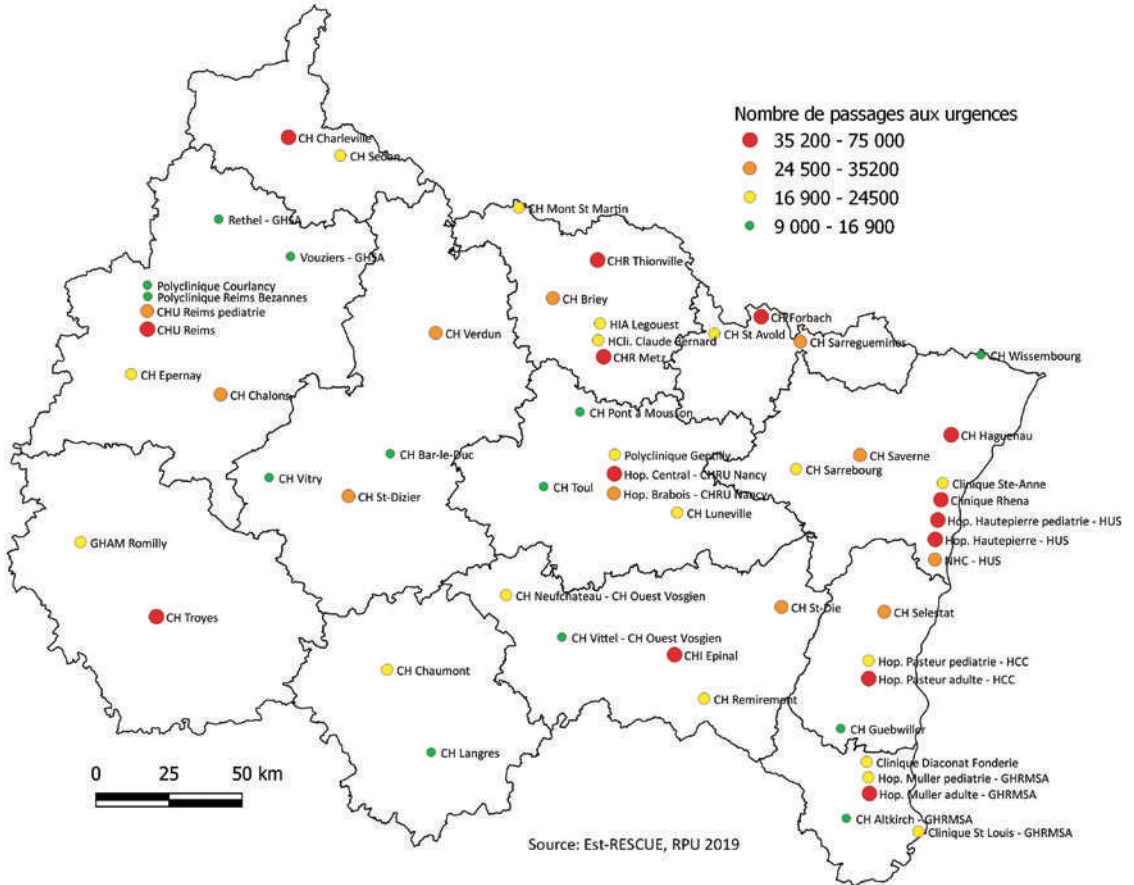


## Activité des urgences en 2019

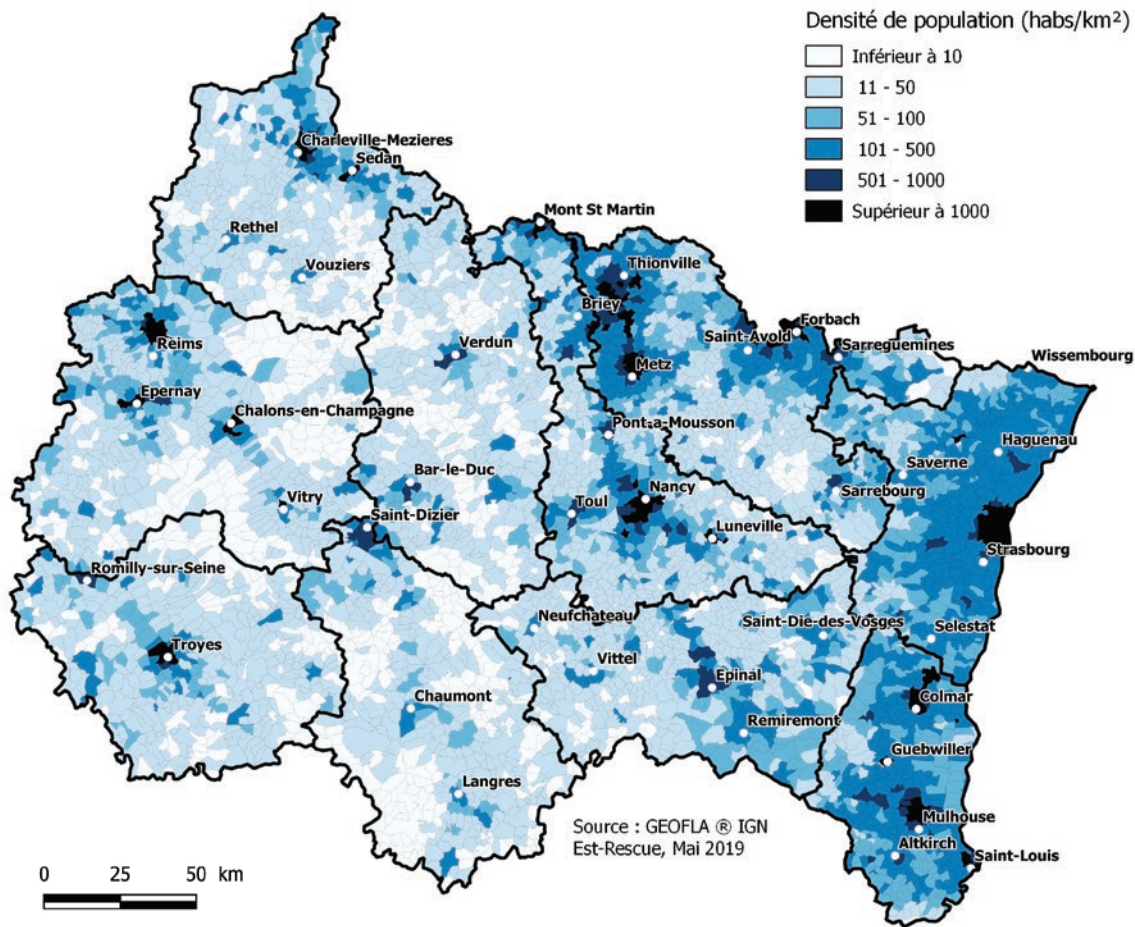
	Total Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
Nombre de RPU transmis en 2019	1 573 407	514 842	418 623	639 942
Nombre de passages aux urgences déclarés par les établissements	1 619 688	529 310	414 334	676 044
Exhaustivité*	97%	97%	101%	95%
Nombre de passages pour 10 000 habitants	2 939	2 792	3 166	2 930

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

## Nombre de passages par SU en 2019



Densité de population en région Grand Est



[Retour au sommaire](#)

# CHIFFRES CLÉS 2019

Chiffres clés Généraux // **18**

Chiffres clés Pédiatrie // **20**

Chiffres clés Gériatrie // **22**

Chiffres clés Accident  
Vasculaire Cérébral // **24**



## RECUEIL DES DONNÉES

1 619 688	Nombre de passages en 2019
4 438	Moyenne quotidienne
-1,1%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
1 573 407	Nombre de RPU transmis
97%	Exhaustivité du recueil



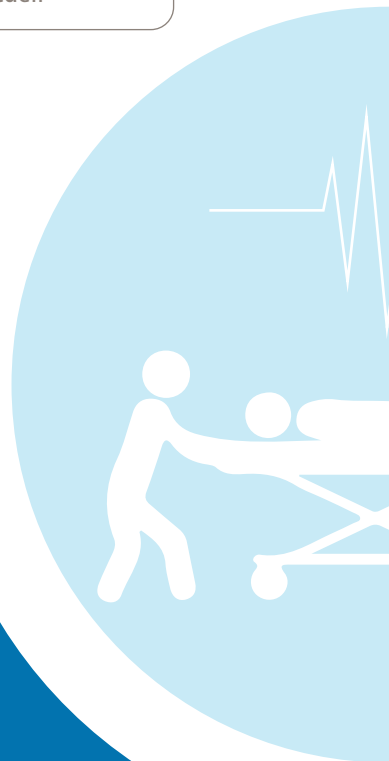
### DURÉE DE PASSAGE

3h53	Durée moyenne de passage
2h45	Durée médiane de passage
66%	Pris en charge en moins de 4h
	41% lors d'une hospitalisation post-urgences
	73% lors d'un retour à domicile



### MODE DE SORTIE

22%	Hospitalisation post-urgences dont 34% UHCD
20%	Mutation interne
2%	Transfert externe
78%	Retour au domicile







## PATIENT

39,7	Âge moyen (en années)
3%	De moins de 1 an
27%	De moins de 18 ans
14%	De 75 ans et plus
1,06	Sex ratio



## ARRIVÉE

### Passages

28%	Nuit [20h-8h]
48%	Horaire de PDS
29%	Week-end

### Mode de transport

72%	Moyens personnels
14%	Ambulance
12%	VSAV
2%	SMUR

### CCMU



15%	CCMU 1
1%	CCMU 4 et 5



## DIAGNOSTIC PRINCIPAL

61%	Médico-chirurgical
31%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
86%	DP exploitables



# CHIFFRES CLÉS GÉNÉRAUX

	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
<b>RECUEIL DES DONNÉES</b>				
Nombre de passages en 2019	1 619 688	529 310	414 334	676 044
Moyenne quotidienne	4 438	1 450	1 135	1 852
Evolution 2018/2019	-1,0%	-1,9%	0,2%	-1,1%
Taux de passage	29%	28%	32%	29%
Nombre de RPU transmis	1 573 407	514 842	418 623	639 942
Exhaustivité du recueil	97%	97%	101%	95%
<b>PATIENT</b> 				
Sex-ratio H/F	1,06	1,06	1,04	1,07
Age moyen (en années)	39,7	38,5	39,9	40,4
Moins de 1 an	3%	4%	3%	3%
Moins de 18 ans	27%	29%	26%	27%
75 ans et plus	14%	13%	14%	15%
<b>ARRIVÉE</b> 				
Nuit [20h-08h[	28%	28%	27%	29%
Horaire de PDS	48%	48%	46%	48%
Week-end	29%	29%	28%	29%
<b>MODE DE TRANSPORT</b>				
Moyens personnels	72%	73%	76%	69%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	2%	2%	1%	1%
VSAV	12%	11%	10%	13%
Ambulance	14%	13%	12%	15%
<b>CCMU</b>				
CCMU 1	15%	15%	22%	11%
CCMU 4 et 5	1%	1%	1%	1%






	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
<b>DIAGNOSTIC PRINCIPAL</b>				
Médico-chirurgical	61%	61%	60%	61%
Traumatologique	31%	32%	30%	30%
Psychiatrique	3%	2%	3%	4%
Toxicologique	2%	2%	1%	2%
DP exploitables	86%	75%	82%	97%
<b>DURÉE DE PASSAGE</b>				
Durée moyenne de passage	3:53	3:50	3:51	3:57
Durée médiane de passage	2:45	2:42	2:45	2:47
Passages en moins de 4h	66%	67%	66%	66%
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lors d'une hospitalisation post-urgences</li> </ul>	41%	37%	39%	45%
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lors d'un retour au domicile</li> </ul>	73%	74%	73%	72%
<b>MODE DE SORTIE</b>				
Hospitalisation post-urgences	22%	22%	20%	23%
<ul style="list-style-type: none"> <li>dont UHCD</li> </ul>	34%	44%	31%	28%
Mutation interne	20%	20%	18%	20%
Transfert externe	2%	2%	2%	3%
Retour au domicile	78%	78%	80%	77%



# CHIFFRES CLÉS PÉDIATRIQUES (-18 ANS)

	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
<b>RECUEIL DES DONNÉES</b>				
Nombre de RPU pour des moins de 18 ans tous SU	431 632	150 985	110 068	170 579
Taux d'urgence pédiatrique	27%	29%	26%	27%
Évolution 2018/2019 (à établissements constants)	-2,6%	-3,7%	-0,8%	-2,9%
<b>PATIENT</b> 				
Sex-ratio	1,17	1,19	1,13	1,17
[0 - 1 an[	12%	13%	12%	11%
[1 - 5 ans[	30%	31%	29%	31%
[5 - 10 ans[	21%	22%	21%	22%
[10 - 15 ans[	22%	21%	22%	22%
[15 - 18 ans[	14%	13%	16%	15%
<b>ARRIVÉE</b> 				
Nuit [20h-08h[	28%	28%	28%	29%
Nuit profonde [00h-08h[	9%	9%	9%	8%
Horaire de PDS	49%	49%	48%	49%
Week-end	30%	30%	29%	30%
<b>MODE DE TRANSPORT</b>				
Moyens personnels	92%	93%	93%	91%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	1%	1%	0%	0%
VSAV	5%	3%	5%	6%
Ambulance	3%	2%	2%	3%
<b>CCMU</b>				
CCMU 1	27%	27%	37%	20%
CCMU 4 et 5	<1%	<1%	<1%	<1%






	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
<b>DIAGNOSTIC PRINCIPAL</b> 				
Médico-chirurgical	57%	58%	55%	56%
Douleurs abdominales, pathologies digestives	26%	25%	26%	26%
ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif	26%	26%	26%	25%
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	7%	8%	8%	7%
Fièvre et infectiologie générale	7%	7%	7%	8%
Traumatologique	38%	38%	37%	37%
Psychiatrique	2%	1%	2%	2%
Toxicologique	1%	1%	1%	1%
Autres recours	3%	3%	4%	3%
DP exploitables	86%	73%	85%	98%
<b>DURÉE DE PASSAGE</b> 				
Durée moyenne de passage	2:22	2:21	2:49	2:06
Durée médiane de passage	1:50	1:54	2:04	1:40
Passages en moins de 4h	87%	87%	80%	90%
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lors d'une hospitalisation post-urgences</li> </ul>	78%	78%	70%	83%
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lors d'un retour au domicile</li> </ul>	88%	88%	81%	91%
<b>MODE DE SORTIE</b> 				
Hospitalisation post-urgences	11%	11%	11%	12%
Mutation interne	11%	10%	10%	11%
Transfert externe	1%	<1%	1%	1%
Retour au domicile	89%	89%	89%	88%



# CHIFFRES CLÉS GÉRIATRIQUES (+75 ANS)

	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
<b>RECUEIL DES DONNÉES</b>				
Nombre de RPU pour les 75 ans et +	223 295	68 172	58 846	96 277
Taux d'urgence gériatrique	14%	13%	14%	15%
Évolution 2018/2019 (à établissements constants)	-0,8%	-0,8%	0,1%	-1,4%
<b>PATIENT</b> 				
Sex-ratio	0,69	0,71	0,67	0,68
[75 - 85 ans[	52%	55%	51%	51%
[85 - 120 ans[	48%	45%	49%	49%
<b>ARRIVÉE</b> 				
Nuit [20h-08h[	23%	24%	21%	24%
Nuit profonde [00h-08h[	11%	11%	10%	12%
Horaire de PDS	41%	42%	39%	42%
Week-end	26%	27%	26%	27%
<b>MODE DE TRANSPORT</b>				
Moyens personnels	32%	33%	37%	28%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	3%	6%	3%	3%
VSAV	22%	22%	18%	24%
Ambulance	43%	40%	43%	44%
<b>CCMU</b>				
CCMU 1	5%	5%	9%	4%
CCMU 4 et 5	4%	4%	2%	4%






	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
<b>DIAGNOSTIC PRINCIPAL</b> 				
Médico-chirurgical	74%	73%	73%	75%
Douleurs thoraciques patho cardio-vasculaires	14%	15%	15%	13%
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	16%	16%	14%	17%
Douleurs abdominales, pathologies digestives	13%	13%	14%	12%
Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	9%	10%	8%	9%
Traumatologique	22%	24%	21%	21%
Psychiatrique	2%	1%	2%	2%
Toxicologique	<1%	<1%	<1%	<1%
Autres recours	3%	1%	4%	2%
DP exploitables	89%	84%	82%	96%
<b>DURÉE DE PASSAGE</b> 				
Durée moyenne de passage	6:12	6:09	5:55	6:24
Durée médiane de passage	5:04	5:12	4:50	5:08
Passages en moins de 4h	37%	36%	40%	37%
• Lors d'une hospitalisation post-urgences	29%	24%	28%	32%
• Lors d'un retour au domicile	47%	50%	53%	42%
<b>MODE DE SORTIE</b> 				
Hospitalisation post-urgences	54%	56%	52%	55%
Mutation interne	50%	52%	48%	50%
Transfert externe	4%	4%	4%	5%
Retour au domicile	45%	44%	48%	45%

# CHIFFRES CLÉS A.V.C.

	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
<b>RECUEIL DES DONNÉES</b>				
Nombre de RPU pour AVC	12 134	3 862	2 569	5 703
Moyenne quotidienne	33	11	7	16
Taux de passage pour AVC (parmi les RPU transmis)	0,9%	1,0%	0,8%	0,9%
Évolution 2018/2019 (à établissements constants)*	-2,4%	-2,7%	-2,7%	-2,1%
<b>PATIENT</b> 				
Sex-ratio H/F	0,69	0,71	0,67	0,68
Age moyen (en années)	72	72	73	72
Moins de 18 ans	1%	1%	<1%	1%
[ 18 - 30 ans [	1%	1%	1%	1%
[ 30 - 45 ans [	5%	4%	5%	5%
[ 45 - 65 ans [	21%	22%	20%	22%
[ 65 - 75 ans [	22%	20%	23%	22%
[ 75 - 85 ans [	26%	28%	25%	24%
[ 85 - 120 ans [	25%	24%	26%	24%
<b>ARRIVÉE</b> 				
Nuit [20h-08h[	21%	21%	20%	20%
Nuit profonde [00h00-07h59[	8%	8%	8%	8%
Horaire de PDS	39%	40%	39%	39%
Week-end	26%	26%	26%	26%
<b>MODE DE TRANSPORT</b>				
Moyens personnels	32%	27%	33%	34%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	6%	8%	8%	3%
VSAV	26%	29%	26%	24%
Ambulance	37%	36%	33%	39%





	Grand Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
<b>CCMU</b>				
CCMU 1	2%	2%	2%	2%
CCMU 4 et 5	9%	12%	7%	7%
<b>DIAGNOSTIC PRINCIPAL </b>				
Avec un code diagnostic AVC	55%	55%	48%	58%
Avec un code diagnostic AIT	29%	29%	32%	28%
Avec un code relatif à un symptôme évocateur d'AVC	3%	3%	4%	2%
Avec un code relatif à une hémorragie intracérébrale non traumatique	13%	13%	16%	12%
<b>DURÉE DE PASSAGE </b>				
Durée moyenne de passage	6:40	6:28	6:23	6:56
Durée médiane de passage	5:28	5:30	5:11	5:34
Passages en moins de 4h	33%	30%	35%	33%
<b>MODE DE SORTIE </b>				
Hospitalisation post-urgences	81%	82%	83%	80%
Mutation interne	71%	75%	71%	69%
Transfert externe	10%	6%	12%	11%
Retour au domicile	19%	18%	17%	20%

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

[Retour au sommaire](#)



# ACTIVITÉ RÉGIONALE DES STRUCTURES D'URGENCES

Nombre de passages aux urgences, passages dans le temps // **28**

Caractéristiques des patients // **34**

Mode de transport des patients // **36**

Prise en charge // **37**

Sortie et devenir // **40**

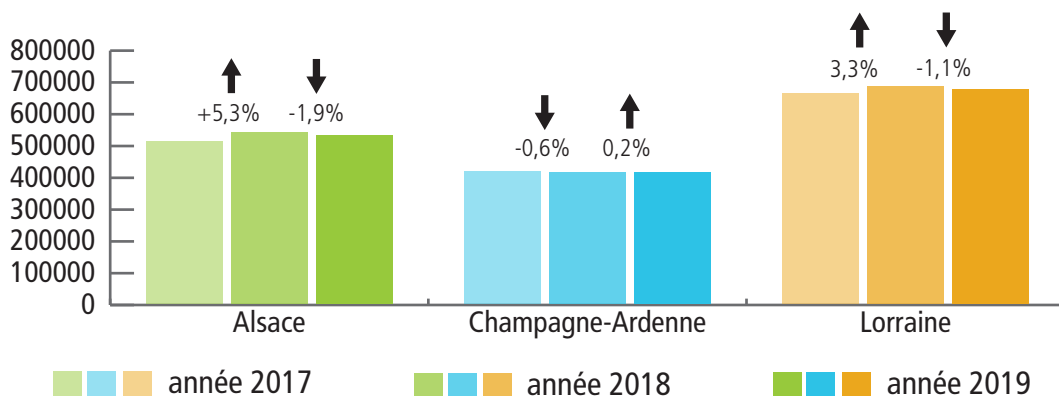


Les données présentées dans la sous-partie "volume des passages" sont issues des données déclaratives des établissements (SAE). Les données présentées dans toutes les autres parties proviennent des RPU transmis (les RPU issus exclusivement de services accueillant des urgences mais n'ont pas été intégrés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

# NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES, PASSAGES DANS LE TEMPS

## Volume des passages par territoire

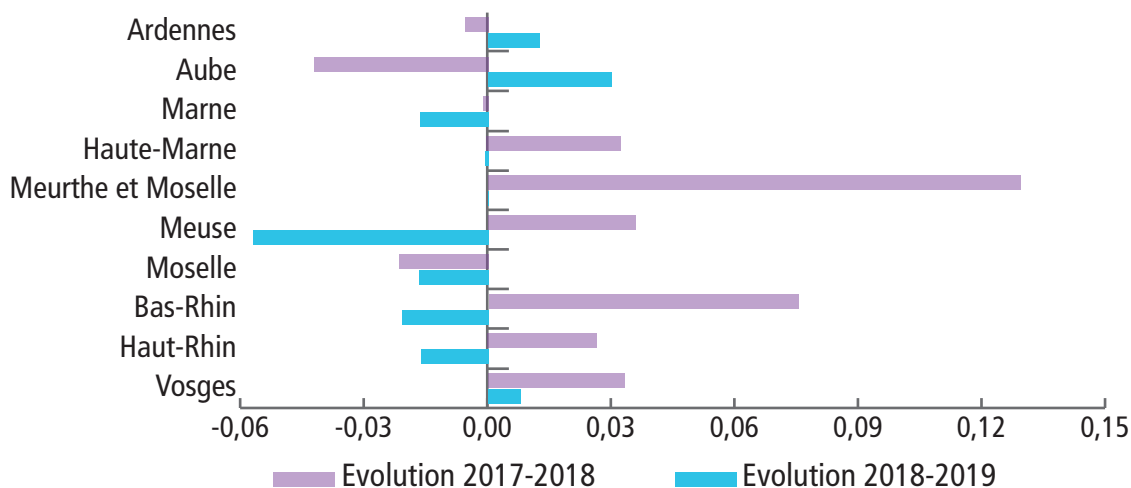
Evolution du nombre de passages par année et par territoire



Tandis que la Champagne-Ardenne connaît une stagnation du nombre de ses passages, l'Alsace et la Lorraine voient les siens diminuer légèrement.

Dans le détail, seuls les passages des départements des Ardennes, de l'Aube et des Vosges augmentent ; tous les autres diminuant.

Evolution du nombre de passages par année et par département

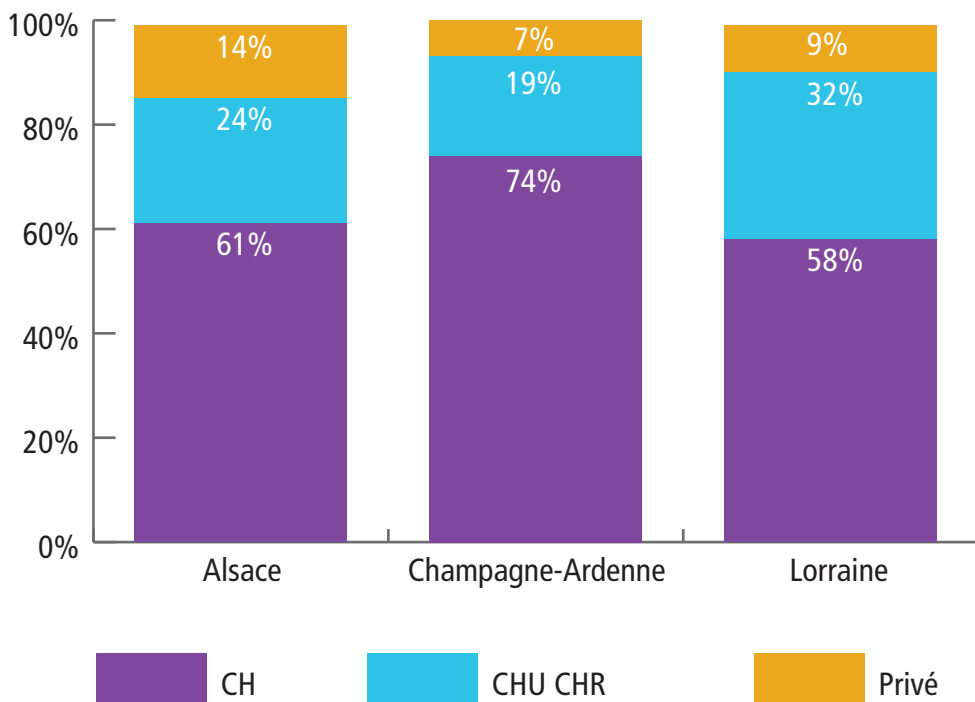


Par rapport à 2018, les évolutions départementales s'inversent globalement sauf pour la Moselle (en légère diminution) et les Vosges (en légère augmentation).

La répartition des passages reste identique par type d'établissement entre 2018 et 2019 ; elle se modifie en Lorraine où les passages baissent dans le public au profit du privé.

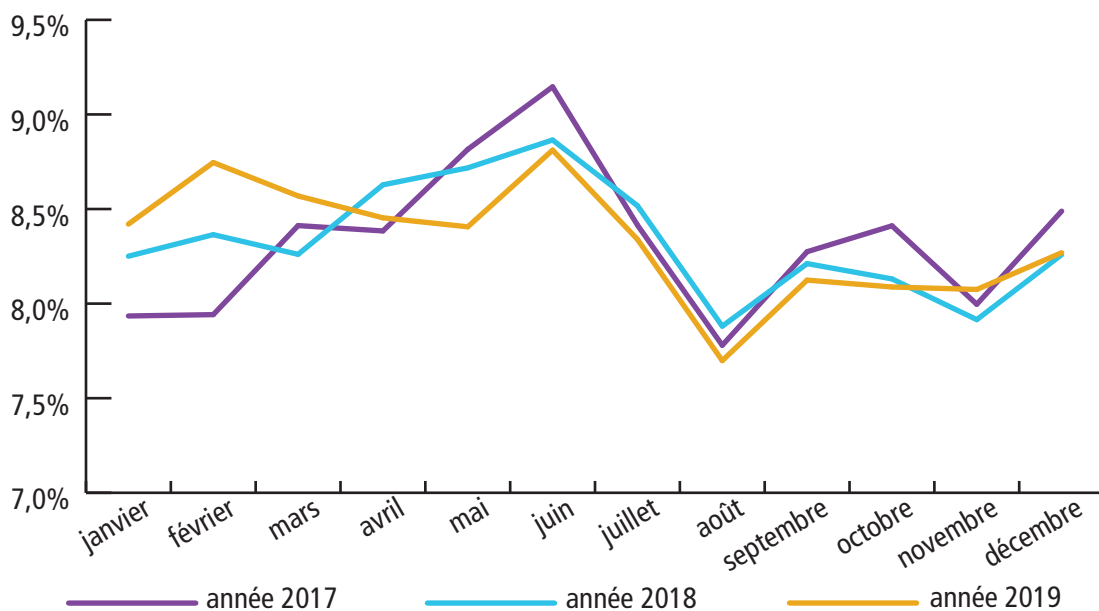


Répartition 2019 du nombre de passages par type de structure

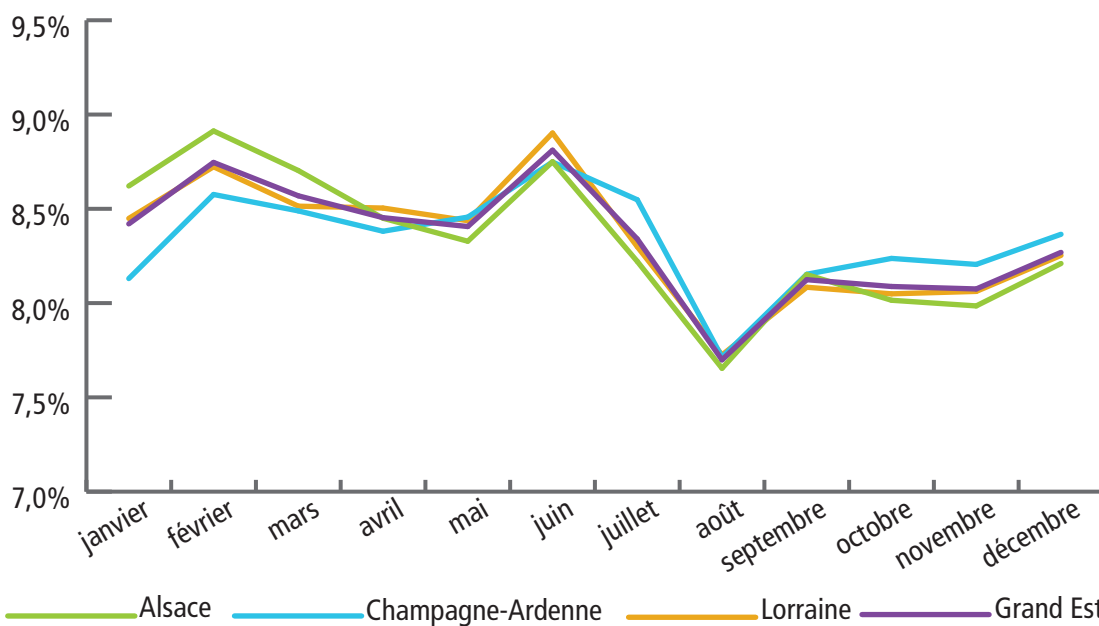


## Passages dans le temps

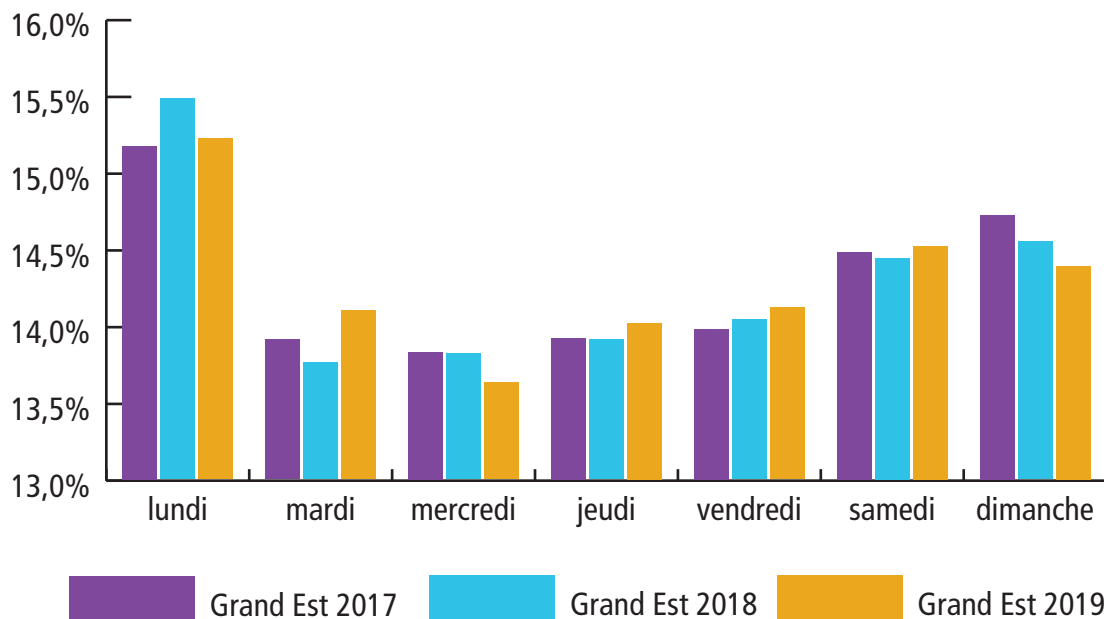
Répartition des passages par mois (jours constants) et par année en région Grand Est



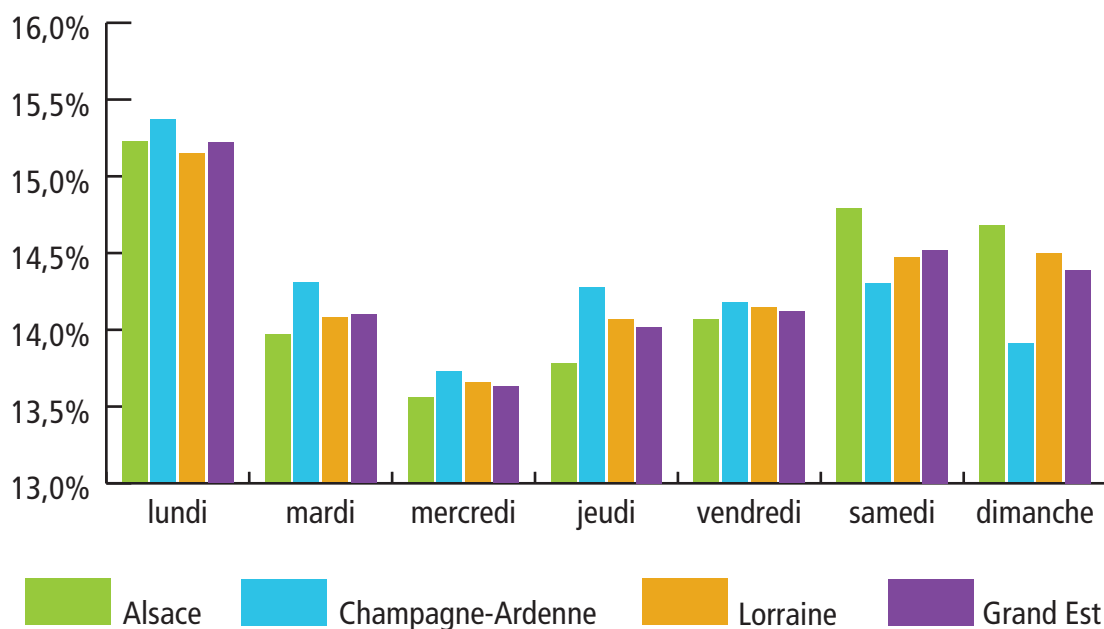
Répartition des passages par mois (jours constants) et par territoire en 2019



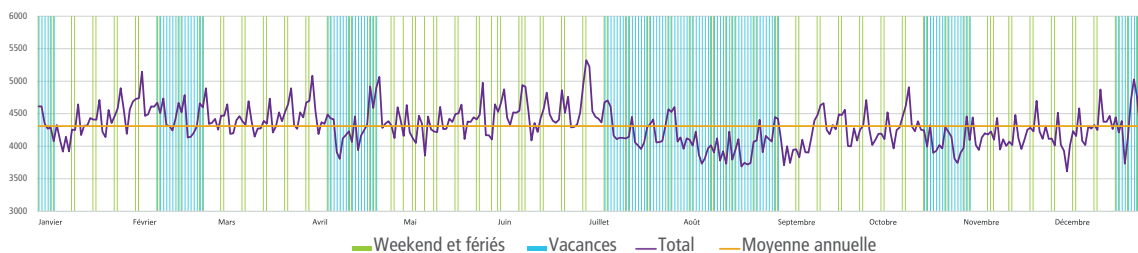
Fréquentation journalière en région Grand Est selon les années



Fréquentation journalière en région Grand Est en 2019 par territoire



## Répartition des passages par semaine - lien avec les vacances scolaires

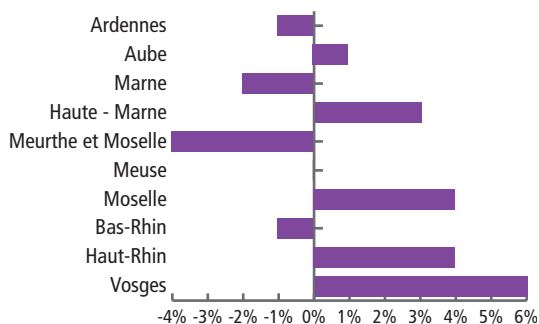


## Variation du nombre de passages quotidiens pendant les vacances scolaires en 2019

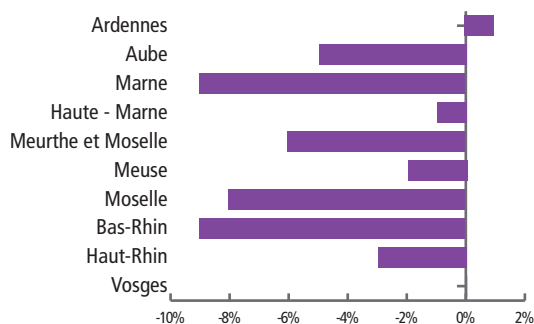
Les variations sont calculées par rapport à la moyenne quotidienne du nombre de passages en période scolaire ; illustrées par un graphique dédié.

Les vacances hivernales comprennent les vacances de Noël et celles d'hiver.

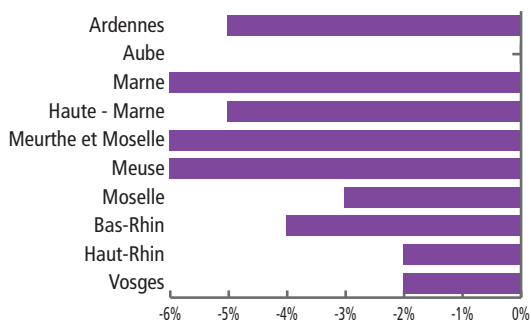
### Vacances hivernales



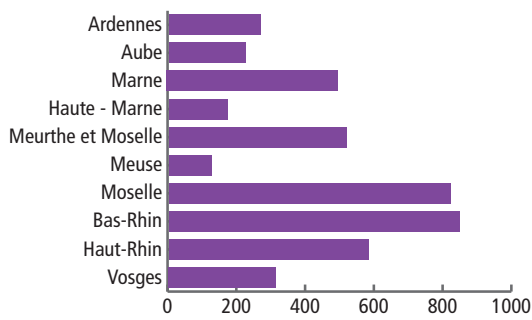
### Vacances estivales



### Vacances Pâques et Toussaint



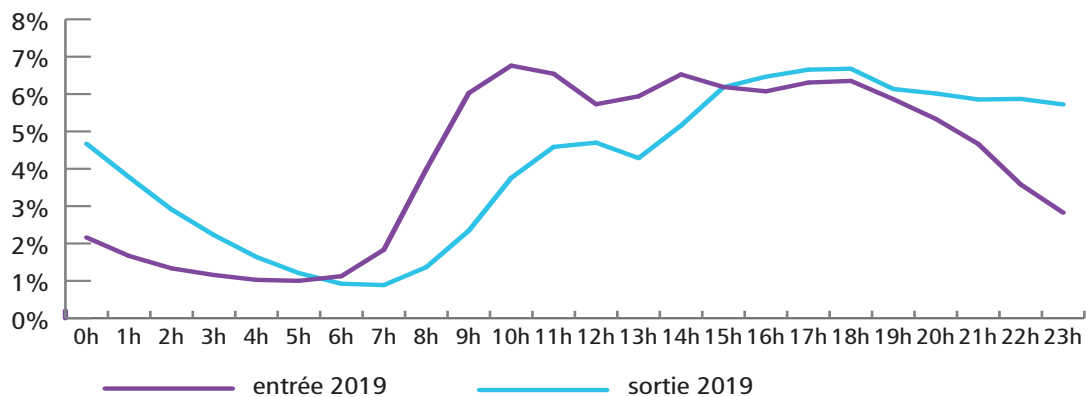
### Moyenne quotidienne en période scolaire



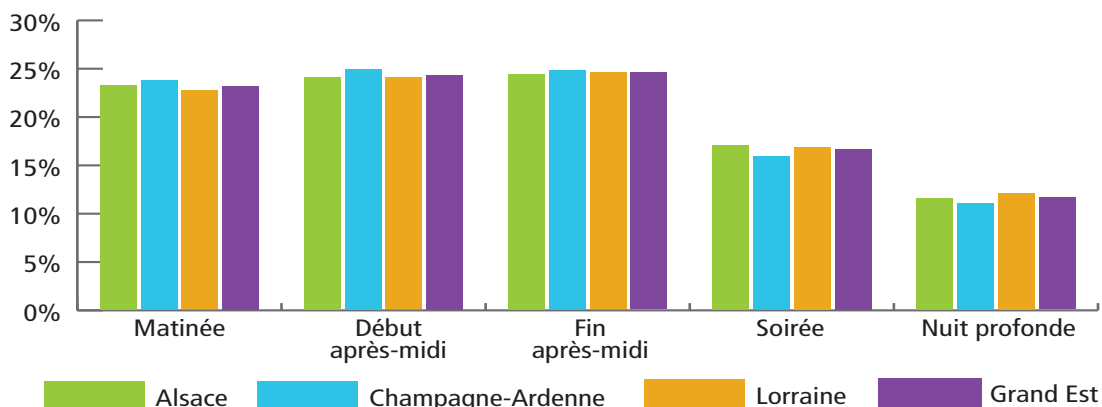




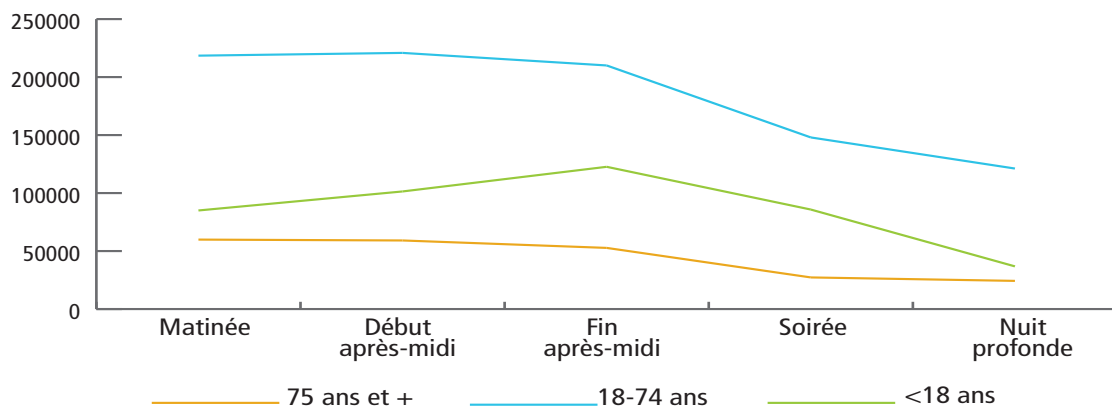
### Répartition des passages 2019 par heure d'entrée et sortie Grand Est



### Répartition des passages 2019 par période d'entrée



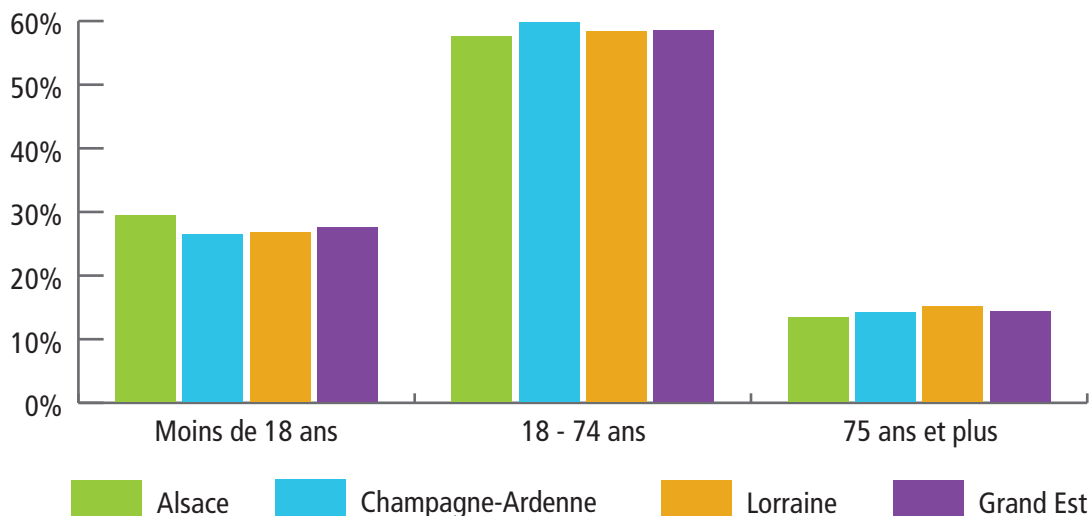
### Passages par tranche horaire et classe d'âge en région Grand Est



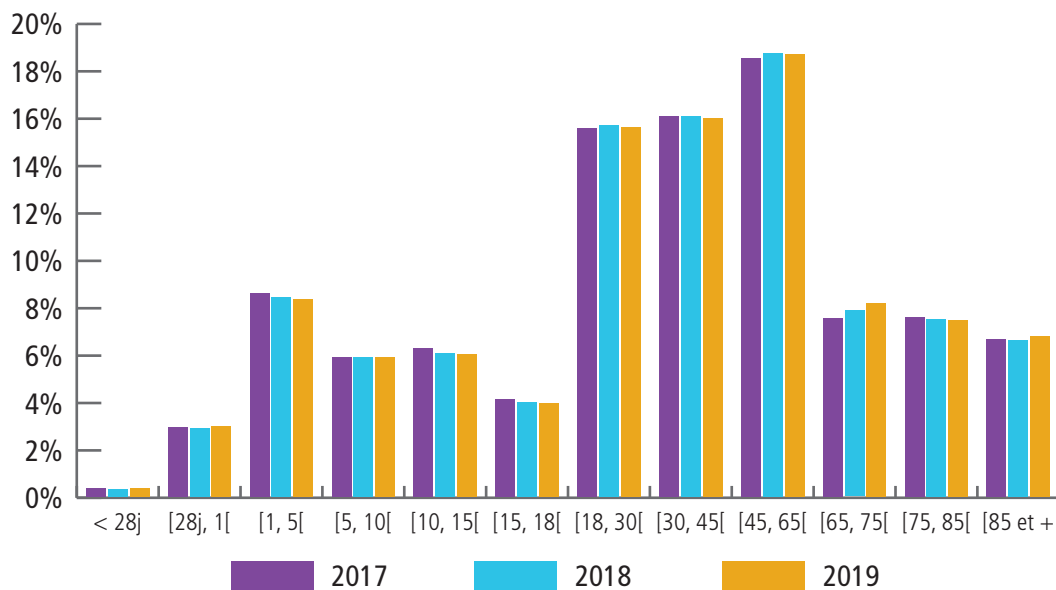
## CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS

### Age

Répartition des passages 2019 par classe d'âge par territoire

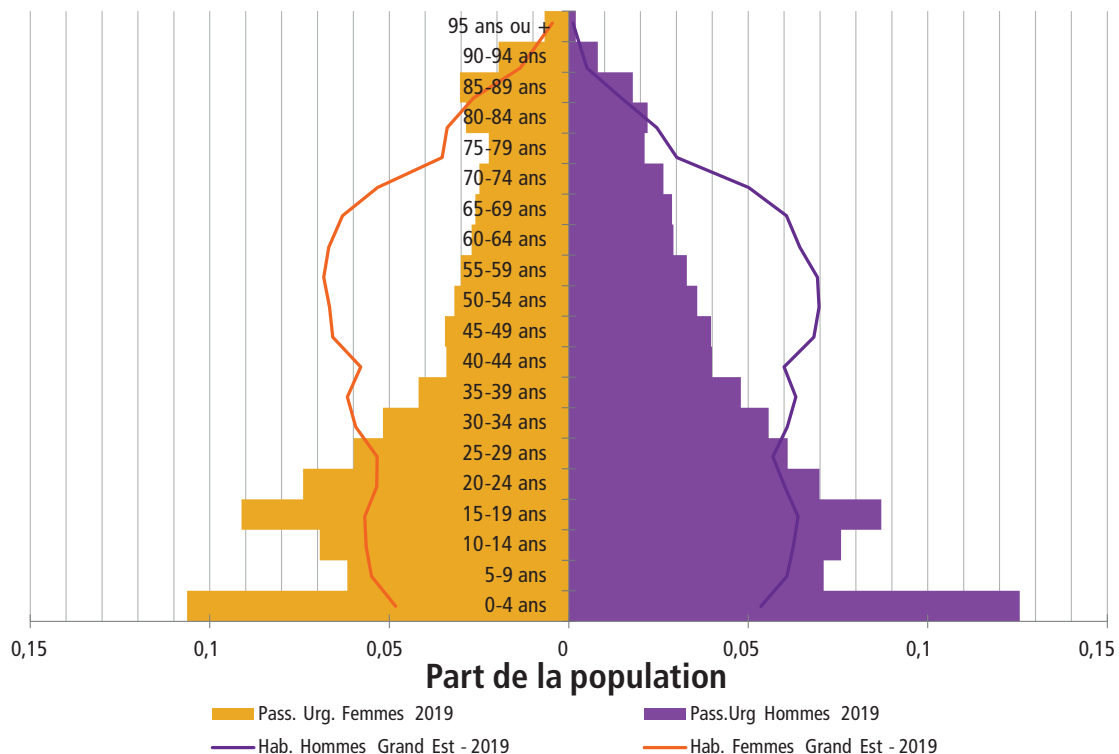


Evolution de la part des différentes classes d'âge en région Grand Est



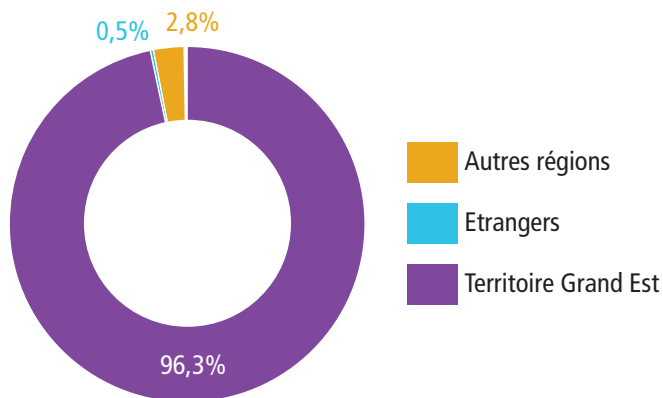


### Répartition des passages aux urgences en région Grand Est selon l'âge et le sexe des patients



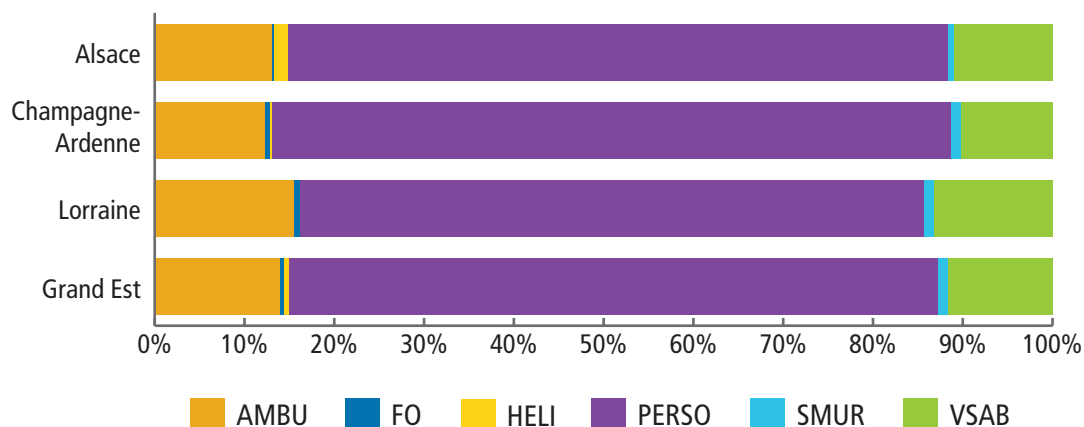
## Origine

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

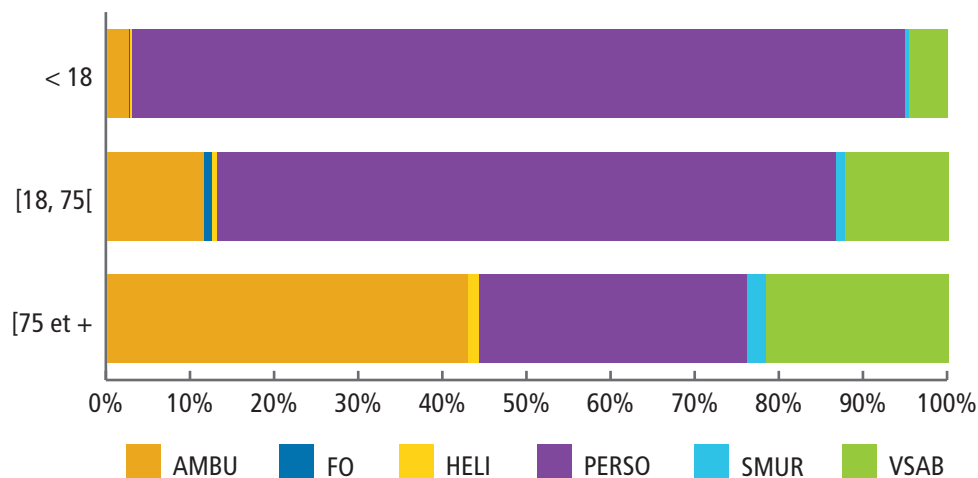


## MODE DE TRANSPORT DES PATIENTS

### Répartition des passages 2019 par mode de transport



### Mode de transport par classe d'âge en 2019



On constate une légère augmentation des transports par hélicoptère, notamment chez les personnes de + de 75 ans (+1,1% par rapport à 2018), ainsi qu'une légère hausse dans cette même classe d'âge des

transports personnels (+ 1,7%), au détriment des transports par ambulance (-3,3 %). Les autres répartitions restent sensiblement identiques aux dernières années.

## PRISE EN CHARGE

### Regroupement de pathologies



#### TOP 10 des diagnostics principaux les plus fréquents regroupés par sous-chapitre en 2019

Type d'urgence	Sous-chapitre	Effectif	Part
Traumatologique	Contusions et lésions superf cutané-muqueuses (hors plaies et CE)	102 574	7,8%
Traumatologique	Plaies et corps étrangers cutané-muqueux	97 461	7,4%
Traumatologique	Entorses et luxations de membre	70 273	5,3%
Traumatologique	Fractures de membre	65 639	5,0%
Médico-chirurgical	Douleur abdominale sans précision	56 177	4,3%
Médico-chirurgical	Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux	36 579	2,8%
Autre recours	Demande de certificats, de dépistage, de conseils	29 649	2,2%
Médico-chirurgical	Diarrhée et gastro-entérite	27 135	2,1%
Médico-chirurgical	Douleur précordiale ou thoracique non élucidée	26 178	2,0%
Médico-chirurgical	Arthralgie, arthrites, tendinites, ...	26 015	2,0%

#### Top 10 des diagnostics les plus fréquents chez les patients de moins de 18 ans en 2019

Type d'urgence	Sous-chapitre	Effectif	Part
Traumatologique	Contusions et lésions superf cutané-muqueuses (hors plaies et CE)	37 198	10,2%
Traumatologique	Plaies et corps étrangers cutané-muqueux	32 585	8,9%
Médico-chirurgical	Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux	28 525	7,8%
Traumatologique	Entorses et luxations de membre	25 933	7,1%
Traumatologique	Fractures de membre	20 987	5,8%
Médico-chirurgical	Diarrhée et gastro-entérite	17 128	4,7%
Médico-chirurgical	Douleur abdominale sans précision	13 969	3,8%
Traumatologique	Traumatismes crâniens	11 504	3,2%
Médico-chirurgical	Otalgie, otites et autre pathologies otologiques	10 647	2,9%
Médico-chirurgical	Fièvre	10 227	2,8%

### Top 10 des diagnostics les plus fréquents chez les patients de 18 à 74 ans en 2019

Type d'urgence	Sous-chapitre	Effectif	Part
Traumatologique	Contusions et lésions superf cutané-muqueuses (hors plaies et CE)	57 386	7,6%
Traumatologique	Plaies et corps étrangers cutané-muqueux	57 102	7,5%
Traumatologique	Entorses et luxations de membre	42 336	5,6%
Médico-chirurgical	Douleur abdominale sans précision	37 427	4,9%
Traumatologique	Fractures de membre	31 982	4,2%
Médico-chirurgical	Lombalgie, lombo-sciatique, rachis lombaire	20 912	2,8%
Médico-chirurgical	Douleur précordiale ou thoracique non élucidée	20 682	2,7%
Autre recours	Demande de certificats, de dépistage, de conseils	20 171	2,7%
Médico-chirurgical	Douleurs aiguës et chroniques non précisées, soins palliatifs	18 397	2,4%
Médico-chirurgical	Arthralgie, arthrites, tendinites, ...	18 359	2,4%

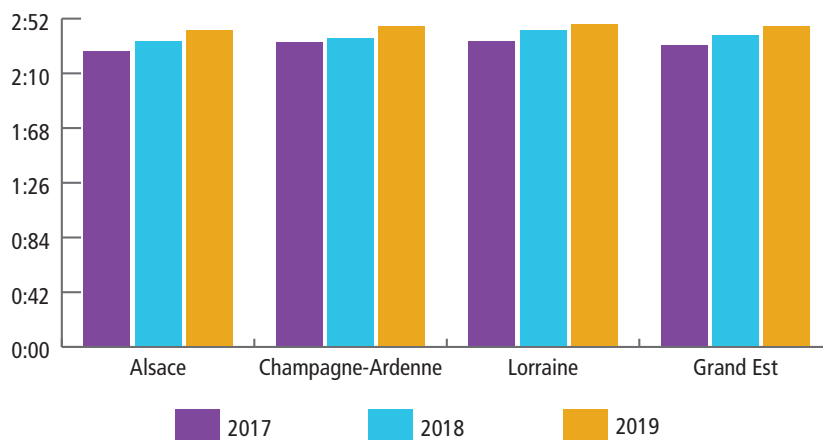
### Top 10 des diagnostics les plus fréquents chez les patients de 75 ans et plus en 2019

Type d'urgence	Sous-chapitre	Effectif	Part
Traumatologique	Fractures de membre	12 670	6,4%
Médico-chirurgical	AEG, asthénie, syndrome de glissement, ...	11 633	5,9%
Médico-chirurgical	Pneumopathie	9 710	4,9%
Traumatologique	Contusions et lésions superf cutané-muqueuses (hors plaies et CE)	7 990	4,1%
Traumatologique	Plaies et corps étrangers cutané-muqueux	7 774	3,9%
Médico-chirurgical	Insuffisance cardiaque	7 197	3,7%
Médico-chirurgical	Malaises sans PC ou sans précision	6 194	3,1%
Médico-chirurgical	AVC, AIT, hémiplegie et syndrômes apparentés	6 111	3,1%
Médico-chirurgical	Dyspnée et gêne respiratoire	5 863	3,0%
Traumatologique	Traumatismes crâniens	5 479	2,8%

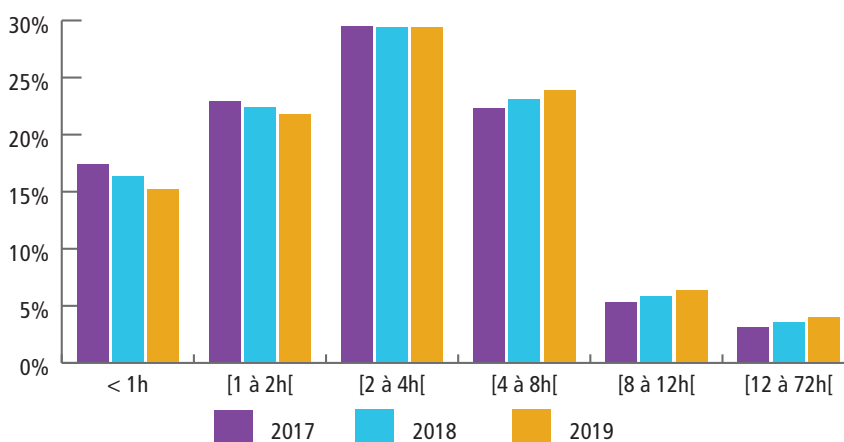
## Durée de passage



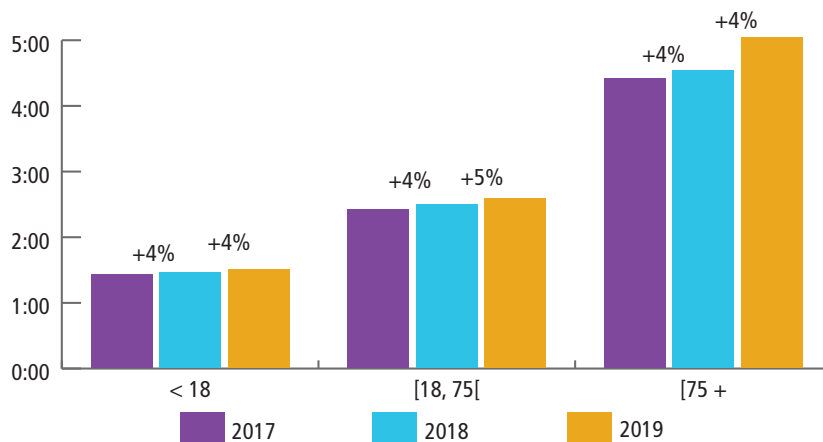
Evolution de la durée médiane de passage entre 2017 et 2019



Evolution de la répartition des passages par durée entre 2017 et 2019



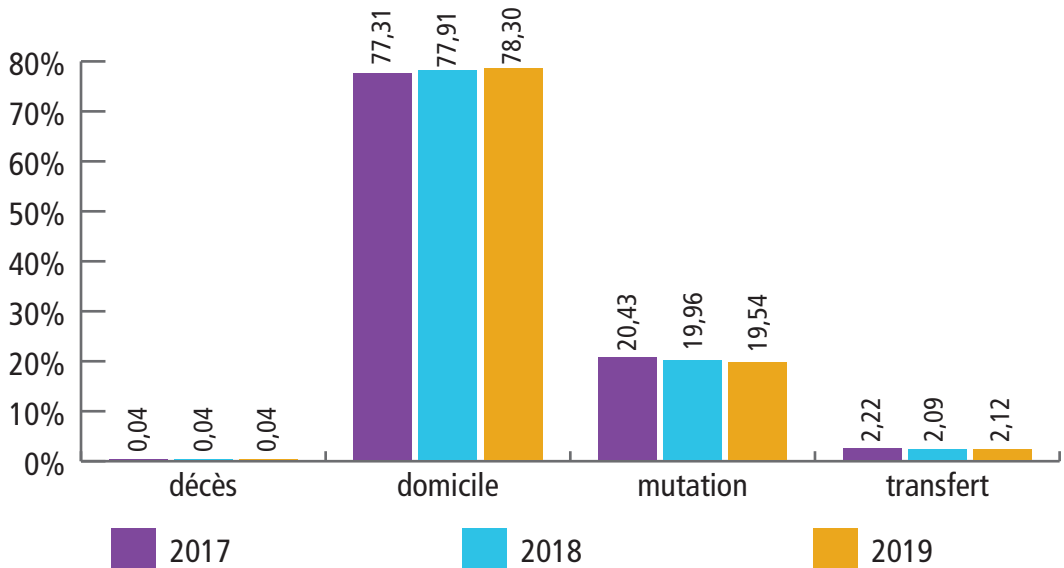
Evolution du temps moyen de passage par classe d'âge entre 2017 et 2019



## SORTIE ET DEVENIR

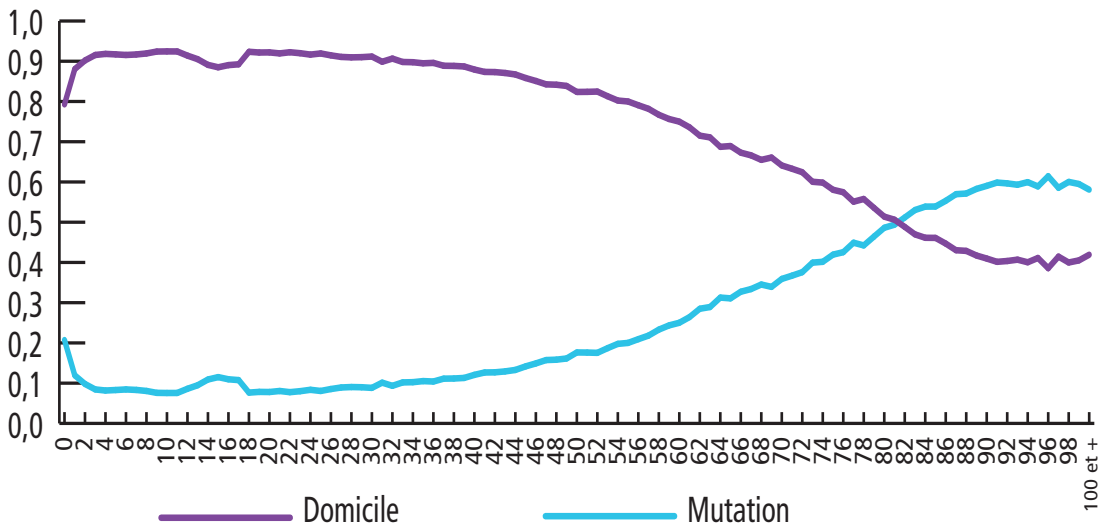
### Mode de sortie

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



### Mode de sortie par classe d'âge

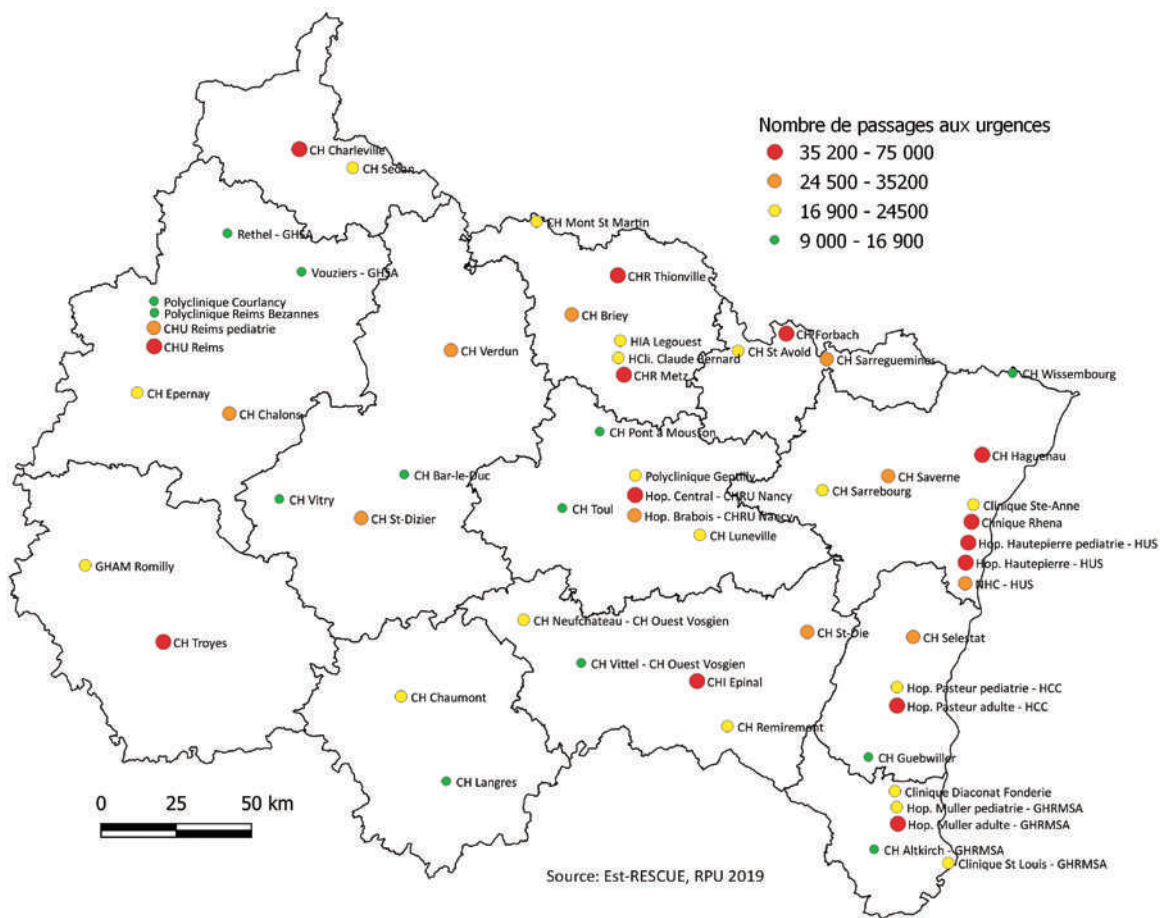
Répartition des passages en fonction du mode de sortie et de l'âge



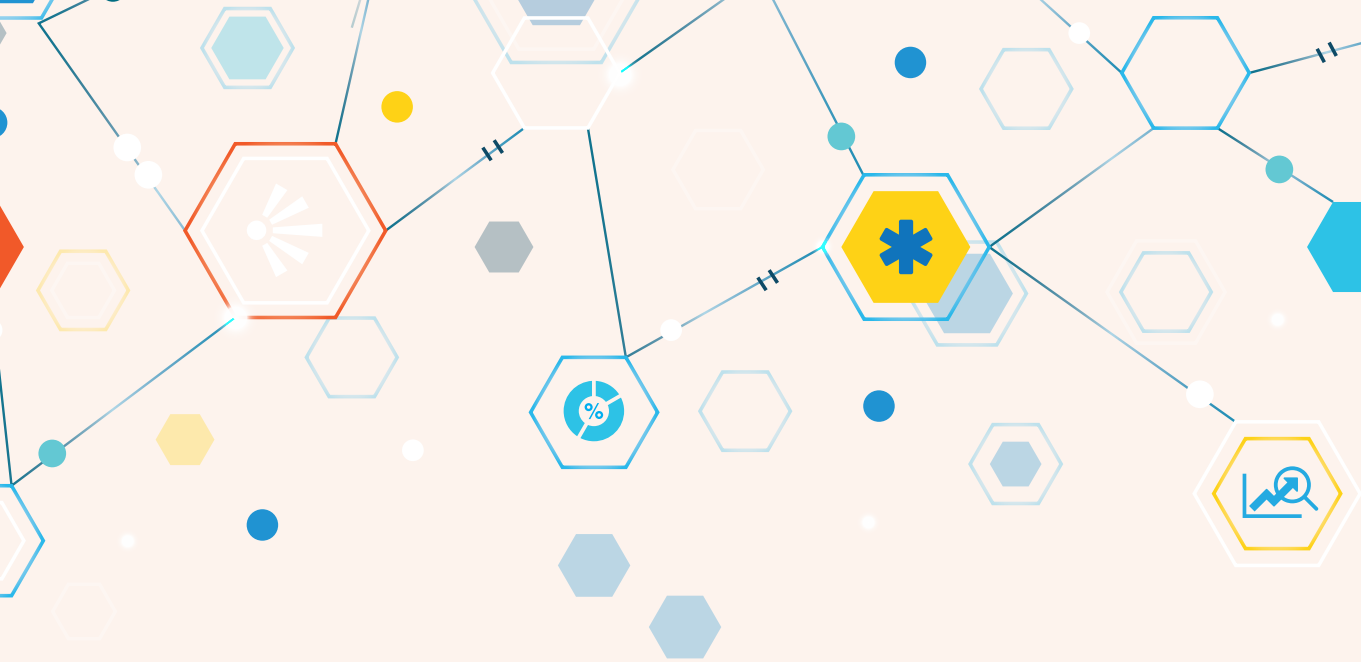




### Nombre de passages par SU en 2019



[Retour au sommaire](#)

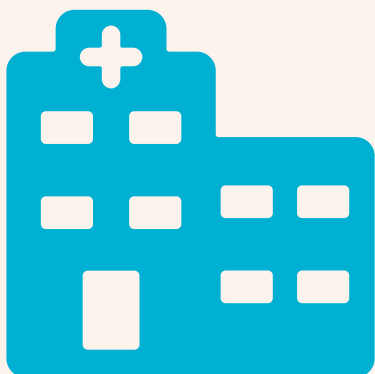


# ACTIVITÉ & ORGANISATION PAR ÉTABLISSEMENT

Alsace // **45**

Champagne-Ardenne // **123**

Lorraine // **215**



L'exhaustivité quantitative des RPU n'est pas toujours assurée. Afin d'obtenir un aperçu de l'évolution du nombre de passages par établissement, le calcul a été réalisé à partir du nombre de passages aux urgences déclaré par l'établissement. L'exhaustivité du recueil présentée pour chaque établissement correspond au ratio du nombre de RPU transmis sur le nombre de passages déclaré par l'établissement. Il est logique que ce nombre soit supérieur à 100%, puisque le nombre de passages déclaré ne tient pas compte, en principe, des patients partis sans attendre ou réorientés. Afin de faciliter la mise en parallèle des données, les horaires de Permanence Des Soins sont les mêmes pour les trois territoires (définition FEDO-RU) malgré les différences existantes.



# ALSACE



## 67 - BAS-RHIN

■ Haguenau.....	CH Haguenau adultes.....	48
■ Haguenau.....	CH Haguenau pédiatrie.....	54
■ Saverne.....	CH Saverne.....	58
■ Sélestat.....	CH Sélestat.....	62
■ Strasbourg.....	CHU Strasbourg Hautepierre adultes.....	66
■ Strasbourg.....	CHU Strasbourg Hautepierre pédiatrie.....	70
■ Strasbourg.....	CHU Strasbourg Nouvel Hôpital Civil.....	74
■ Strasbourg.....	Rhéna Clinique de Strasbourg.....	78
■ Strasbourg.....	Clinique Sainte Anne.....	82
■ Wissembourg.....	CH Wissembourg.....	86

## 68 - HAUT-RHIN

■ Altkirch.....	CH Altkirch - GHRMSA.....	90
■ Colmar.....	CH Colmar Hôpital Louis Pasteur adultes.....	94
■ Colmar.....	CH Colmar Hôpital Louis Pasteur pédiatrie.....	98
■ Guebwiller.....	CH Guebwiller.....	102
■ Mulhouse.....	CH Mulhouse - site Emile Muller adultes - GHRMSA.....	106
■ Mulhouse.....	CH Mulhouse - site Emile Muller pédiatrie - GHRMSA.....	110
■ Mulhouse.....	Clinique Diaconat Fonderie.....	114
■ Saint-Louis.....	Nouvelle Clinique des Trois-frontières - GHRMSA.....	118



Données validées par l'établissement

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

## 1. Données d'activité du SU pour l'année 2019

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

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

## 2. Données d'organisation du SU

Ces informations sont déclaratives, avec au printemps 2020 l'envoi pour tous les établissements des pages du précédent panorama 2018 à valider/corriger.

Nous décrivons ainsi :

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

Précisions sur les effectifs présentés :

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

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

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

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

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

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



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

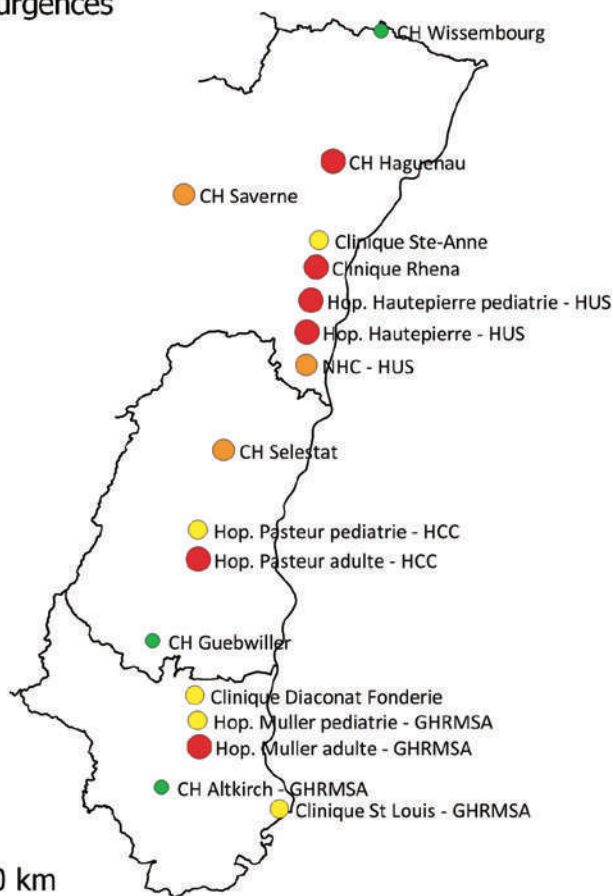
- pour les SU et SMUR (groupe technique Financement des structures de médecine d'urgence - 12 février 2015)

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

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

**Nombre de passages aux urgences**

- 35 200 - 75 000
- 24 500 - 35200
- 16 900 - 24500
- 9 000 - 16 900



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

## ■ Bas-Rhin (67)

**Urgences générales**  
**Adultes et pédiatrie**  
**traumatologie**



## RECUEIL DES DONNÉES

34 660	Nombre de passages*
95	Moyenne quotidienne
-6,4%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)**
34 660	Nombre de RPU transmis*
92,2%	Exhaustivité du recueil**
4 750	Nombre de séjours UHCD
2 106	Nombre de sorties SMUR

## PATIENTS

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

## ARRIVÉES

### Passages

72%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
12%	En nuit profonde [0h-7h59]
48%	En horaire de PDS
30%	Le week-end

### Mode de transport

74,8%	Moyens personnels
12,3%	Ambulance
12,2%	VSAV
0,5%	SMUR
0,2%	FO
0,0%	Hélicoptère

### CCMU

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

## DIAGNOSTIC PRINCIPAL

61%	Médico-chirurgical
33%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
2%	Autres recours
93%	DP exploitables

## MODE DE SORTIE

26%	Hospitalisation post-urgences
24%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
74%	Retour au domicile
2,5%	Part des partis sans attendre

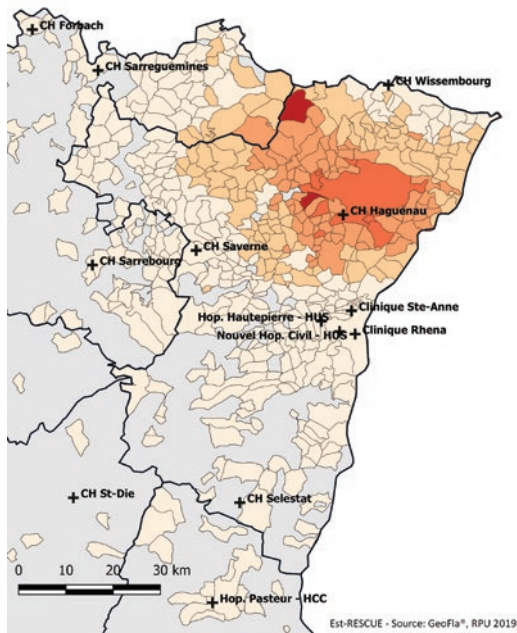
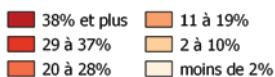
## DURÉE DE PASSAGE

4:07	Durée moyenne
3:25	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
34%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
66%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

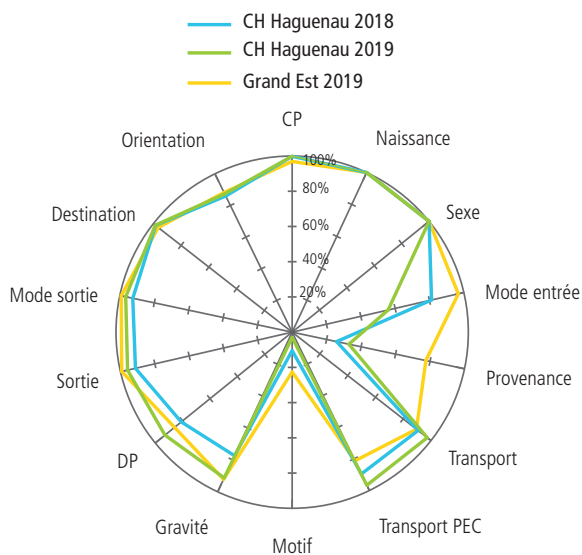
\* donnée fournie par l'établissement - \*\* calculé avec la SAE globale déclarée (pas de distinction adulte/pédiatrie), 48 583 en 2019



## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

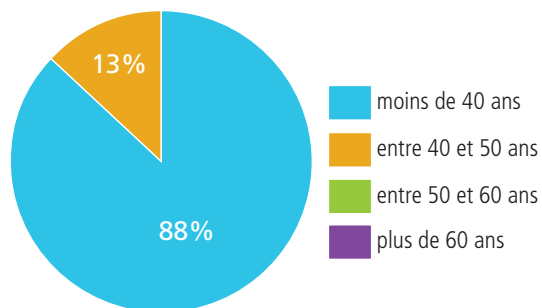


## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



67 - BAS-RHIN

## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR

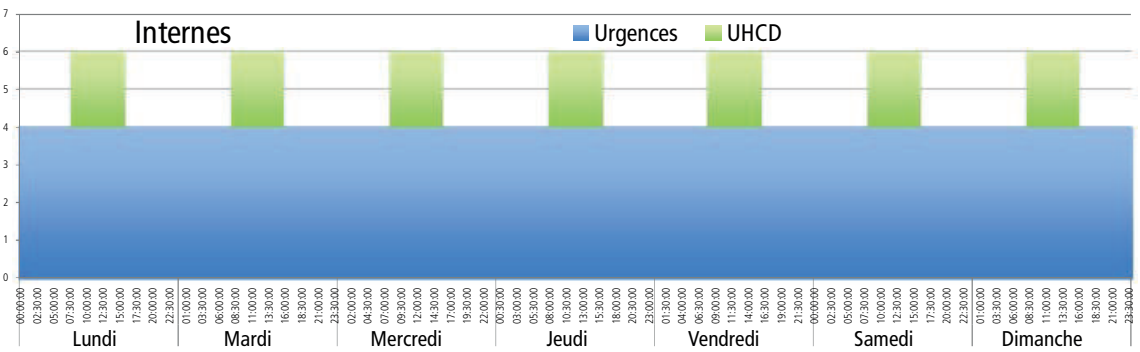
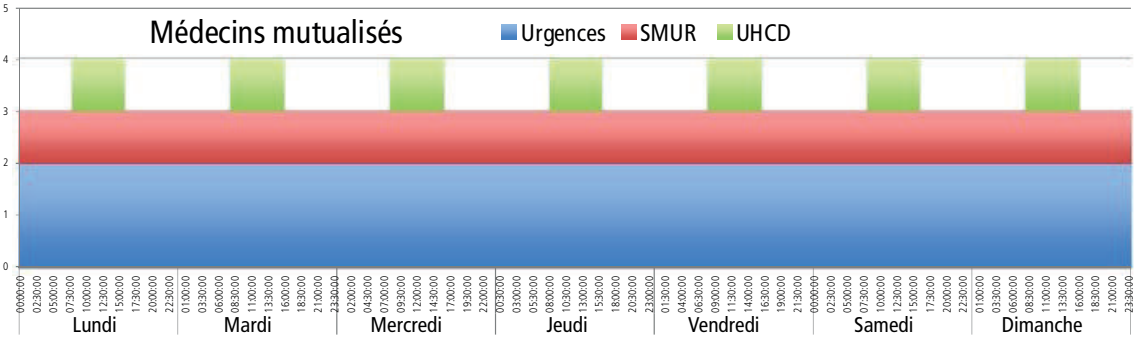


ETP théoriques	ETP estimés
19,2	17,4

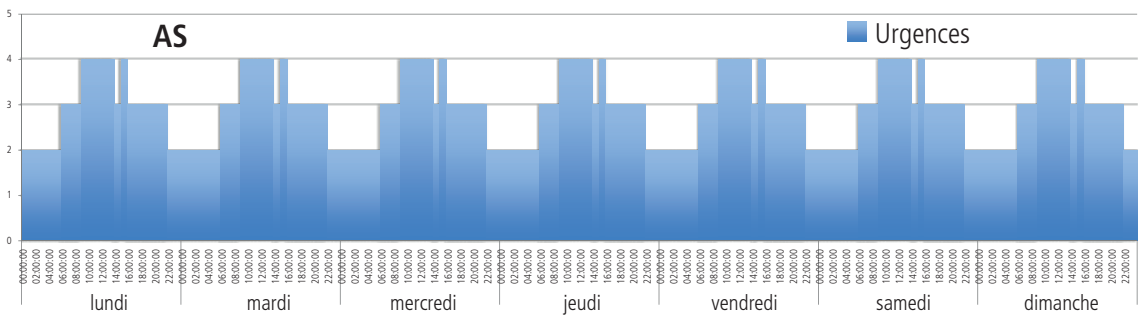
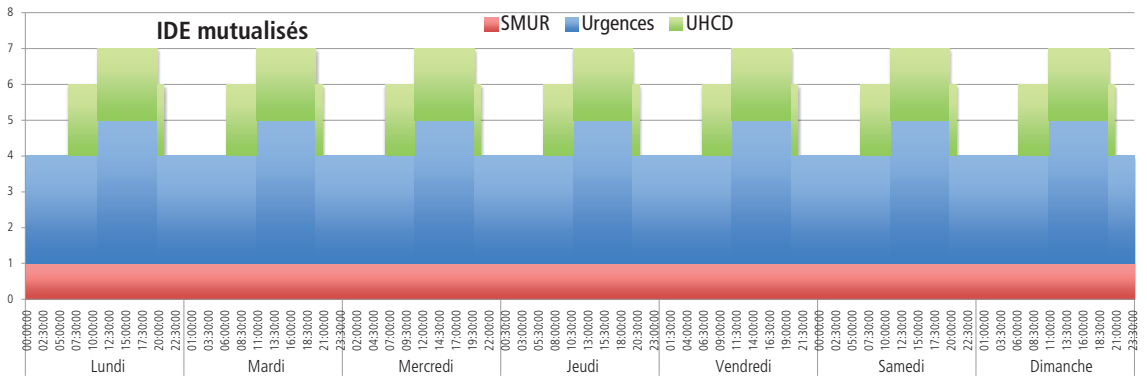
cf explication mode de calcul page 46

- 12<sup>ème</sup> SU/58
- L'activité générale (adulte + pédiatrie, pas de SAE séparée) est en baisse après une année de hausse (+7,3% en 2018)
- 1<sup>ère</sup> année de séparation des flux RPU adulte/pédiatrie, pas de comparaison possible. Données en cohérence avec un accueil majoritairement adulte
- Part d'hospitalisations post-urgences supérieure à la moyenne régionale (22% en région Grand Est)
- Exploitable générale : 82% (80% en 2018 sur le flux général)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales



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



## ACCUEIL ET TRI

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

## GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

## RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

## FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

## FILIÈRES D'ORGANISATION

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

## PLATEAUX TECHNIQUES

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

## SMUR

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

## SAMU

- Régulation libérale  
 hors pds

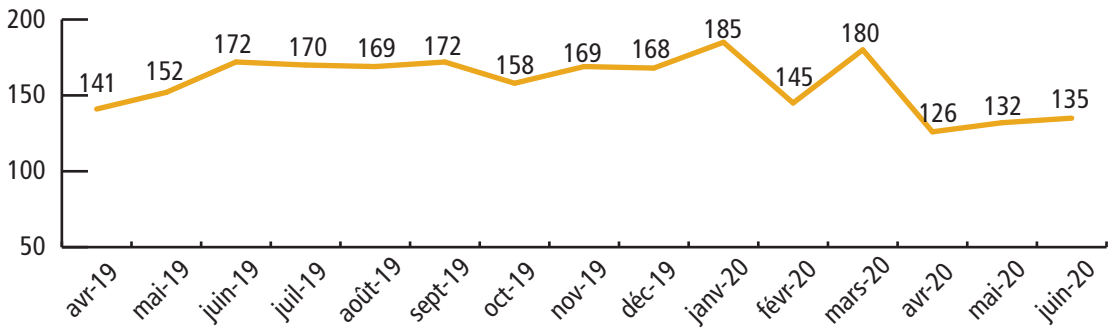
# SMUR D'HAGUENAU

Démarrage SMUR-t@b :  
01/04/19  
soit au 30 juin 2020 :  
456 jours

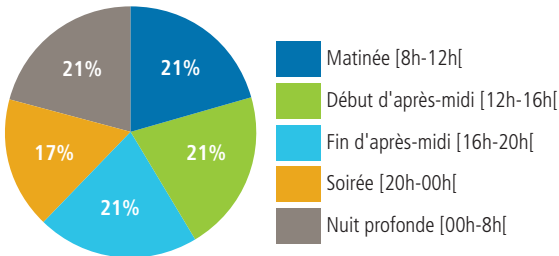
Interventions créées dans l'application :  
2374, pour 2451 patients  
Interventions attendues sur la  
période, d'après la SAE 2019 : 2631

Part de primaires : 89%  
Durée médiane journalière  
d'intervention : 1h09

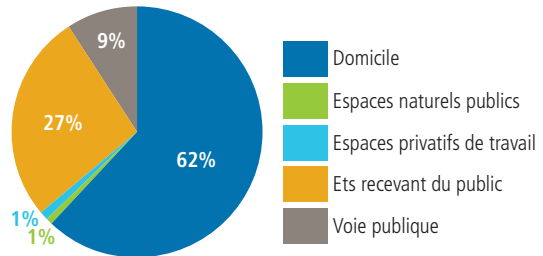
### Interventions par mois



### Répartition par créneau horaire

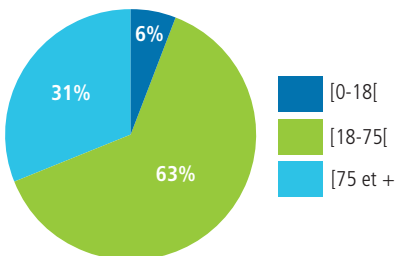


### Répartition par lieu d'intervention

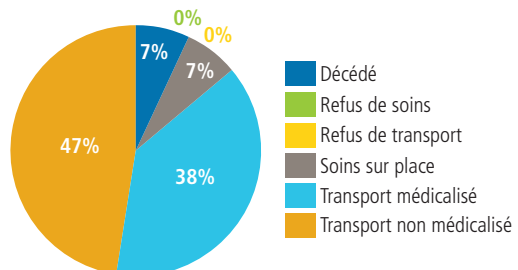


Age moyen	59,1	
Age médian	63,0	
% Femmes	43%	
% Hommes	56%	

### Répartition par classe d'âge



### Répartition par type d'orientation (primaire)



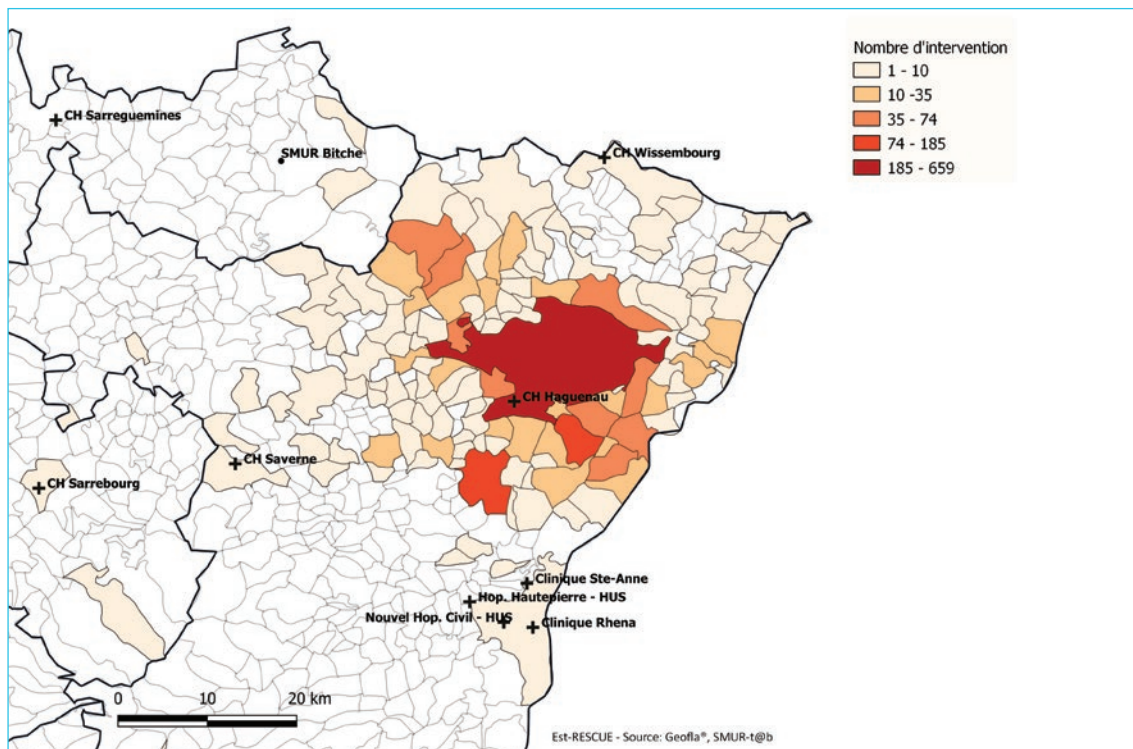


TOP 5 - Mise en condition		
Mise en condition	Effectif	Part (%)
Voie veineuse périphérique	1267	52%
2 <sup>ème</sup> voie veineuse périphérique	119	5%
Sonde d'intubation	92	4%
Sonde gastrique	49	2%
Voie veineuse centrale	47	2%

TOP 5 - Actes thérapeutiques		
Actes thérapeutiques	Effectif	Part (%)
Ventilation Non-invasive	82	3%
Ventilation invasive	53	2%
Anesthésie générale	34	1%
Remplissage Vasculaire	31	1%
Réduction de fracture	4	< 1%

TOP 5 - Gestes associés		
Gestes associés	Effectif	Part (%)
Electro-cardiogramme	664	27%
Immobilisation	61	2%
Massage cardiaque	39	2%
Choc électrique externe	11	< 1%
Drain pleural (/thorax)	7	< 1%

TOP 10 - Diagnostics		
Diagnostic principal	Effectif	Part (%)
Douleur thoracique, SP	314	13%
Dyspnée	172	7%
Arrêt cardiaque, SP	110	4%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	77	3%
Douleurs abdominales, autres, SP	61	2%
Epilepsie, SP	61	2%
Pneumopathie d'inhalation	54	2%
OAP avec insuffisance cardiaque gauche	52	2%
Décès de cause inconnue, SP	51	2%
Malaise sans PDC	47	2%



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

## Bas-Rhin (67) Urgences Pédiatriques médico-chirurgicales



### RECUEIL DES DONNÉES

10 136	Nombre de passages*
28	Moyenne quotidienne
-6,4%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)**
10 136	Nombre de RPU transmis*
92,2%	Exhaustivité du recueil**
NR	Nombre de séjours UHCD
NA	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

6	Age moyen
2%	< 28 jours
17%	28 jours - 1 an[
39%	[1 an ; 5 ans[
19%	[5 ans ; 10 ans[
13%	[10 ans ; 15 ans[
9%	[15 ans ; 18 ans[
1,1	Sex ratio
0,4%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

71%	Le jour [8h > 19h59]
19%	En soirée [20h > 23h59]
10%	En nuit profonde [0h-7h59]
50%	En horaire de PDS
31%	Le week-end

#### Mode de transport

95,7%	Moyens personnels
1,5%	Ambulance
2,4%	VSAV
0,2%	SMUR
0,2%	FO
0,0%	Hélicoptère

#### CCMU

19,8%	CCMU 1
0,2%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

82%	Médico-chirurgical
13%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
2%	Autres recours
84%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

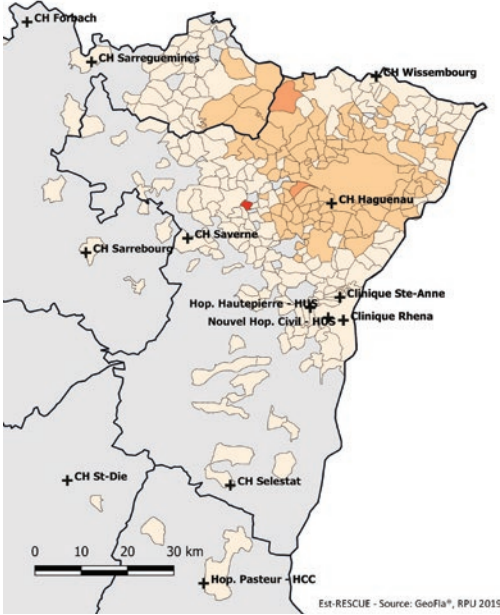
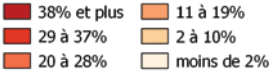
10%	Hospitalisation post-urgences
10%	dont mutation
0%	dont transfert
90%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

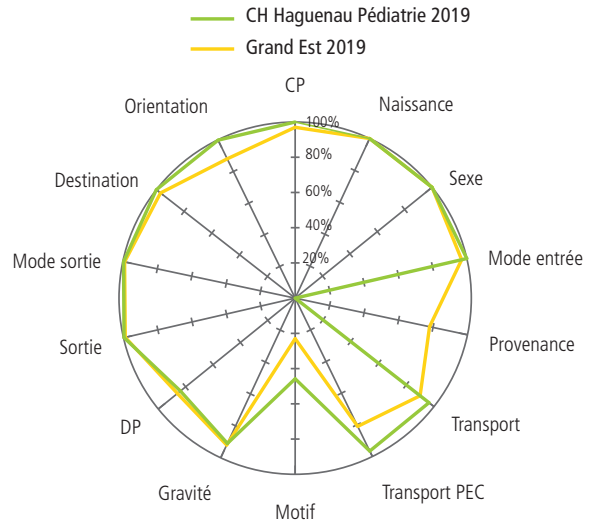
1:50	Durée moyenne
1:26	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
89%	lors d'une hospitalisation post-urgences
96%	lors d'un retour à domicile

\* donnée fournie par l'établissement - \*\* calculé avec la SAE globale déclarée (pas de distinction adulte/pédiatrie), 48 583 en 2019

## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

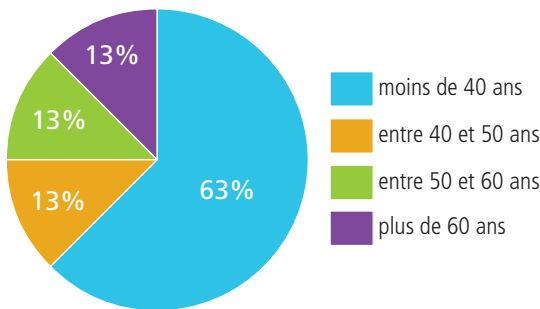


## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



67 - BAS-RHIN

## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR



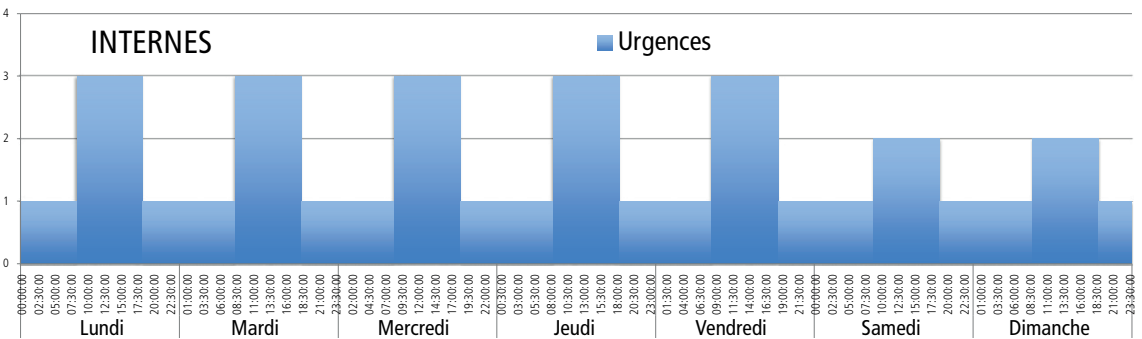
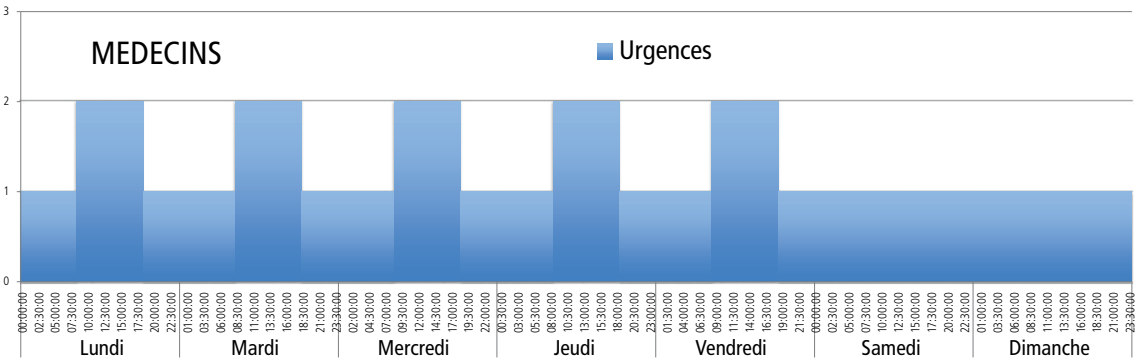
ETP théoriques	ETP estimés
5,2	6,8

cf explication mode de calcul page 46

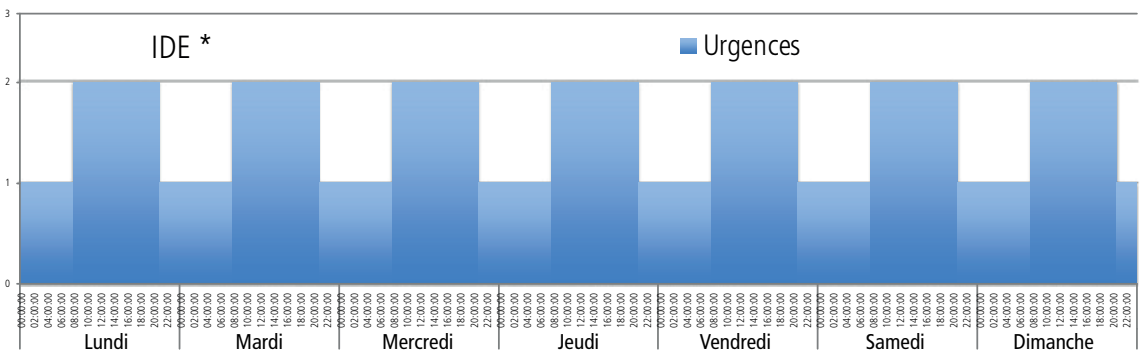
- 56<sup>ème</sup> SU/58 et 7<sup>ème</sup> pédiatrique/7
- L'activité générale (adulte + pédiatrie, pas de SAE séparée) est en hausse
- 1<sup>ère</sup> année de séparation des flux RPU adulte/pédiatrie, pas de comparaison possible. Données en cohérence avec un accueil exclusivement pédiatrique
- Part d'arrivées par moyens personnels supérieure à la moyenne pédiatrique régionale (92% en région Grand Est)
- Exploitabilité générale : 87% (80% en 2018 sur le flux général)



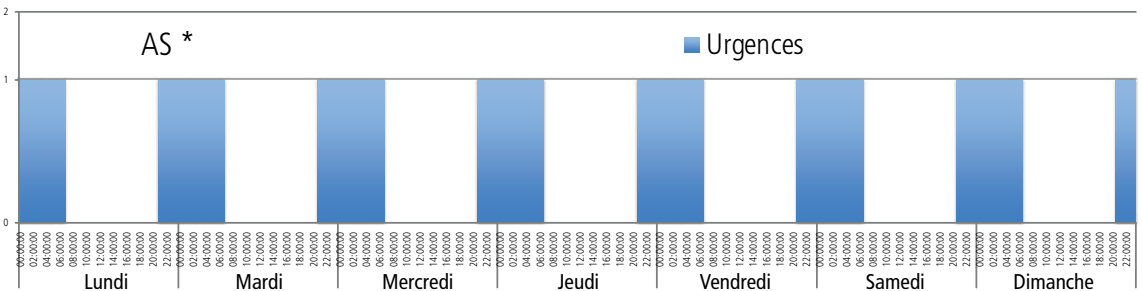
## Ressources médicales



## Ressources paramédicales



\* L'un des postes IDE peut être remplacé par un poste aide-soignant en journée (8h00/14h00 et/ou 13h30/21h00)



\* Le poste aide-soignant de nuit est mutualisé sur les 3 unités de pédiatrie (Urgences/Néonatalogie/Nourrissons-Grands Enfants)



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



## ACCUEIL ET TRI

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

## GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

## RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

## FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

## FILIÈRES D'ORGANISATION

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

## PLATEAUX TECHNIQUES

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

## SMUR

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

## SAMU

- Régulation libérale  
 hors pds

# SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE SAVERNE

## ■ Bas-Rhin (67) Urgences générales



### RECUEIL DES DONNÉES

27 078	Nombre de passages
74	Moyenne quotidienne
-2,9%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
30 616	Nombre de RPU transmis
113,1%	Exhaustivité du recueil
3 430	Nombre de séjours UHCD
1 616	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

37	Âge moyen (en années)
5%	De moins de 1 an
33%	De moins de 18 ans
14%	De 75 ans et plus
0,8	Sex ratio
0,6%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

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

#### Mode de transport

84,8%	Moyens personnels
5,2%	Ambulance
9,2%	VSAV
0,4%	SMUR
0,1%	FO
0,2%	Hélicoptère

#### CCMU

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

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

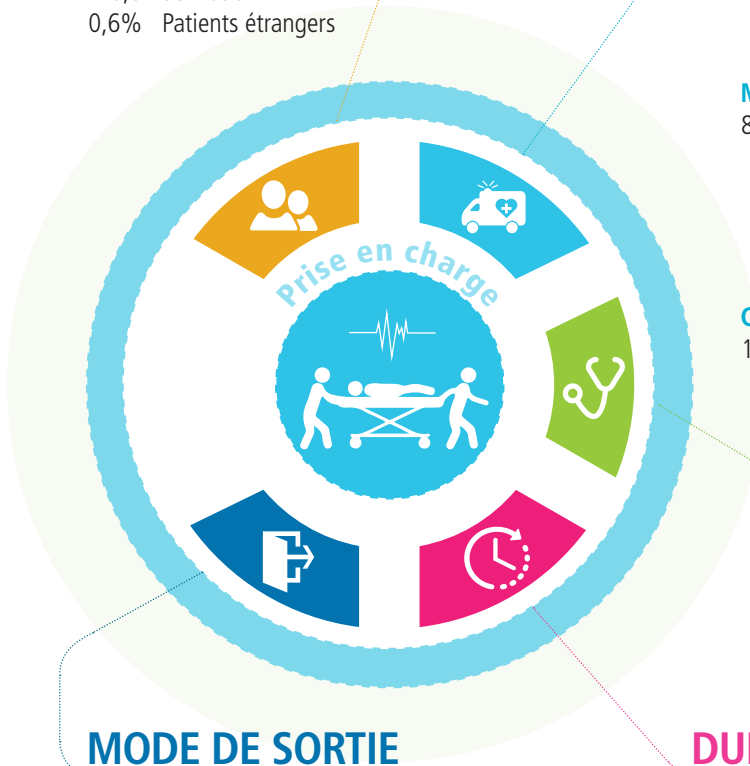
56%	Médico-chirurgical
39%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
2%	Autres recours
33%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

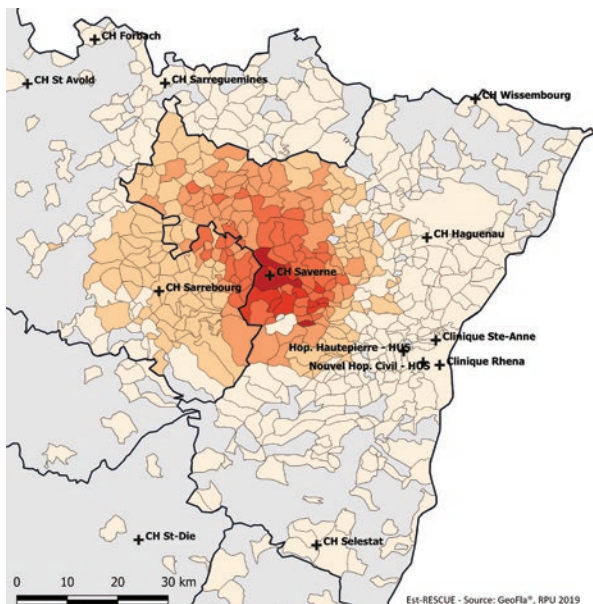
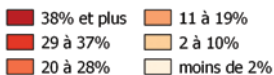
22%	Hospitalisation post-urgences
22%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
78%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

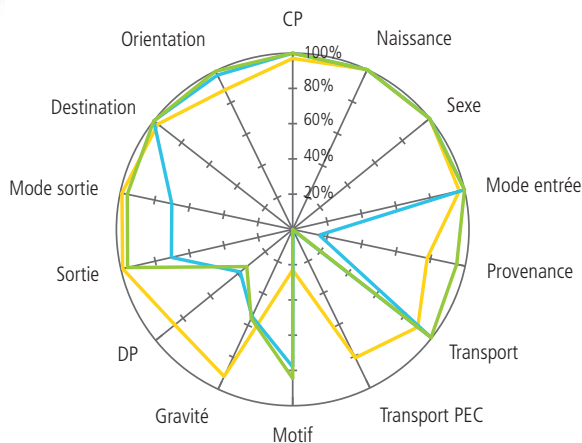
3:11	Durée moyenne
2:25	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
52%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
79%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



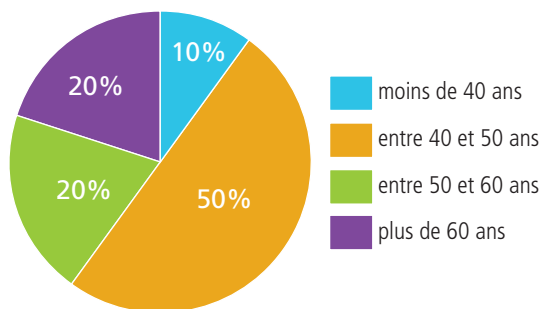
## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR



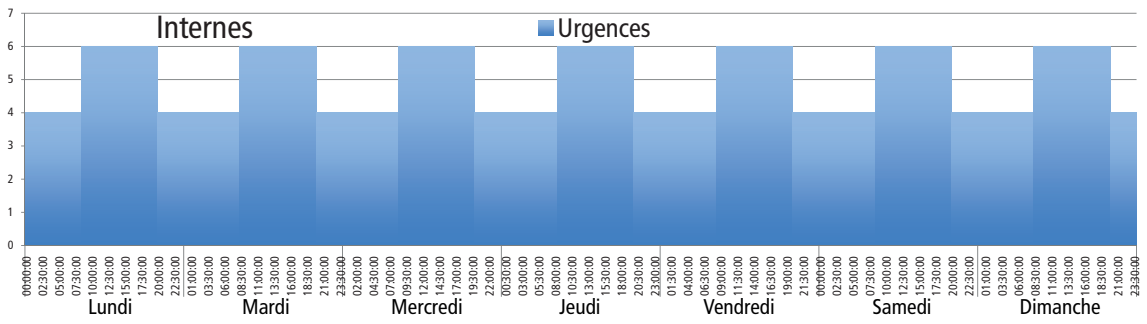
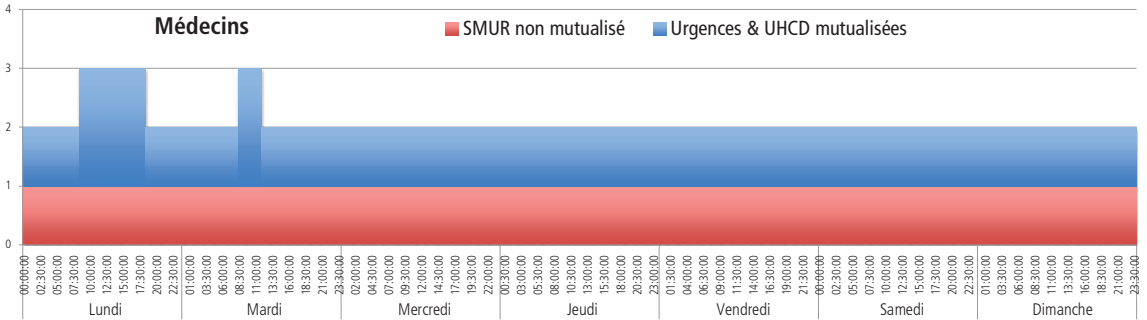
ETP théoriques	ETP estimés
16,9	10,8

cf explication mode de calcul page 46

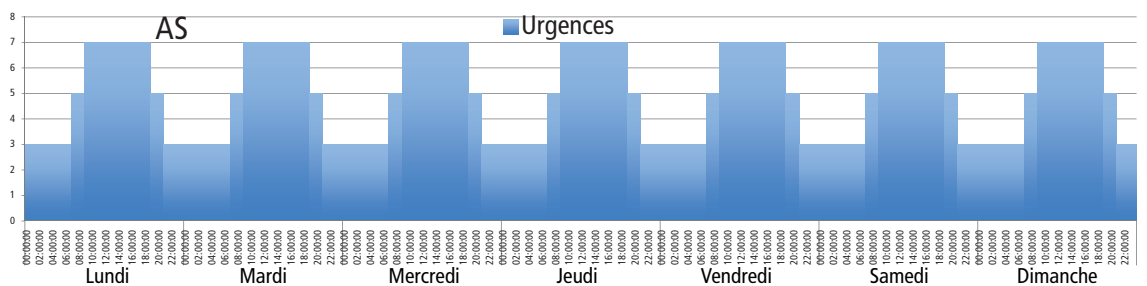
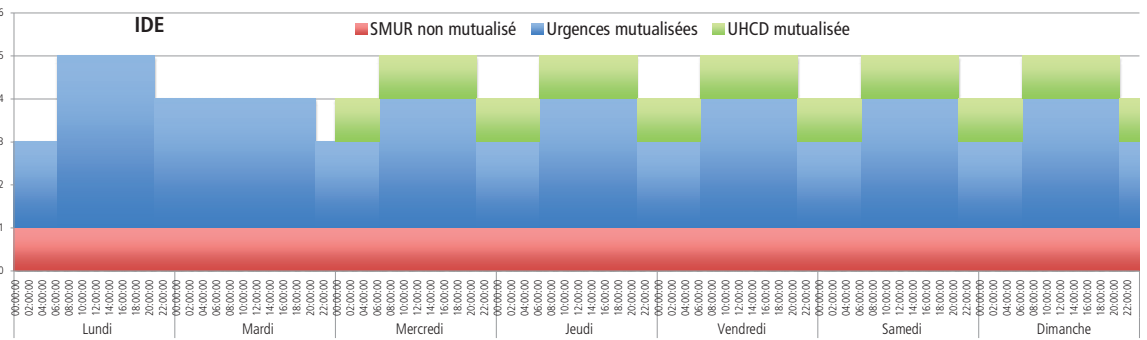


1. 25<sup>ème</sup> SU/58
2. L'activité repart à la baisse après une année de hausse (+3.7% en 2018, -5.6% en 2017)
3. -2% d'activité pédiatrique, -5% d'hospitalisations post-urgences mais nette amélioration de la remontée du mode de sortie
4. Part de population pédiatrique supérieure à la moyenne régionale (27% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 83% (73% en 2018)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales



## SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE SAVERNE



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

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

# SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE SÉLESTAT

## ■ Bas-Rhin (67) Urgences générales

### RECUEIL DES DONNÉES

30 729	Nombre de passages
84	Moyenne quotidienne
-6,2%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
30 793	Nombre de RPU transmis
100,2%	Exhaustivité du recueil
3 589	Nombre de séjours UHCD
2 018	Nombre de sorties SMUR



### PATIENTS

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

### ARRIVÉES

#### Passages

71%	Le jour [8h > 19h59]
17%	En soirée [20h > 23h59]
12%	En nuit profonde [0h-7h59]
50%	En horaire de PDS
31%	Le week-end

#### Mode de transport

68,2%	Moyens personnels
13,6%	Ambulance
17,3%	VSAV
0,5%	SMUR
0,5%	FO
0,0%	Hélicoptère

#### CCMU

18,3%	CCMU 1
2,3%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

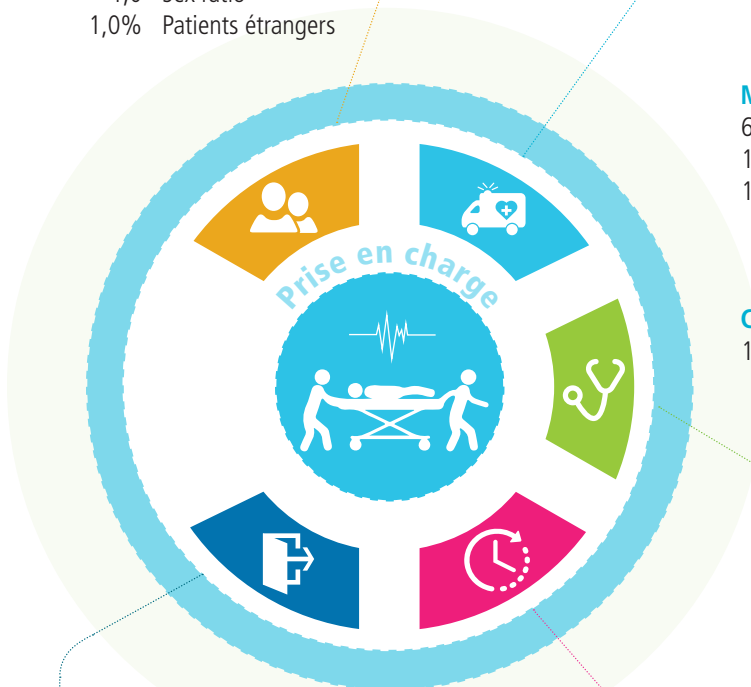
53%	Médico-chirurgical
39%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
4%	Autres recours
99%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

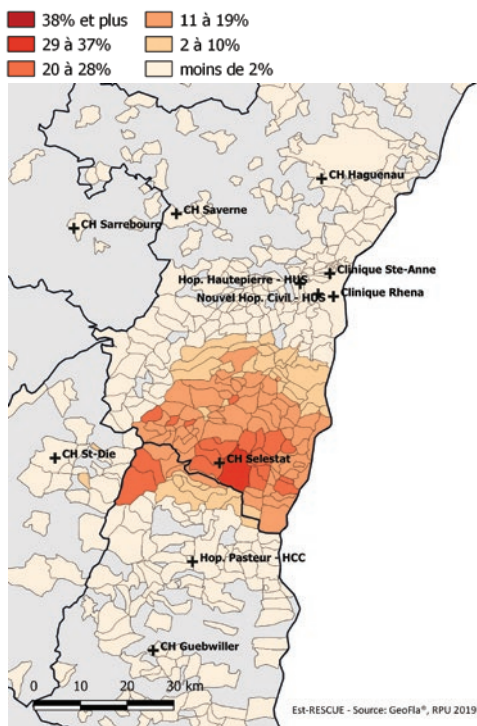
23%	Hospitalisation post-urgences
23%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
77%	Retour au domicile
0,8%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

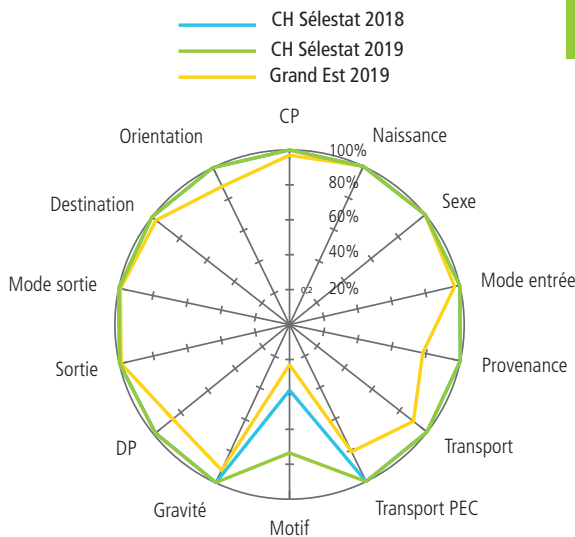
3:41	Durée moyenne
3:10	Durée médiane
Pris en charge en moins de 4h	
38%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
70%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



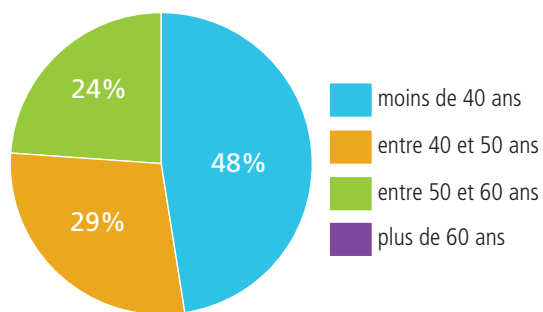
## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR

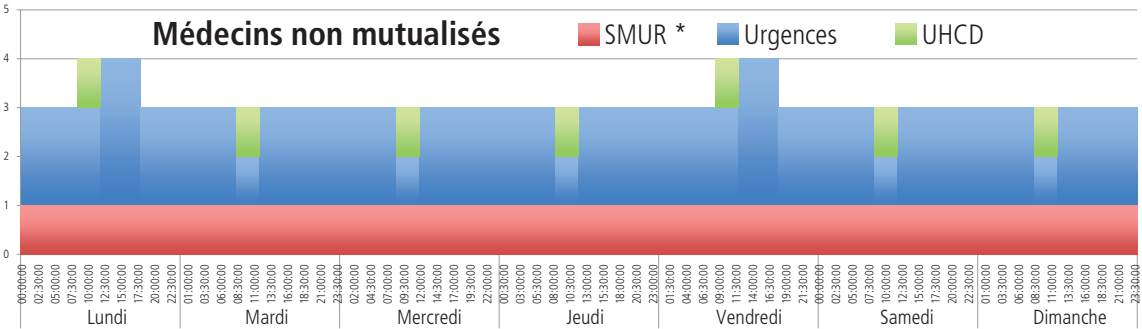


ETP théoriques	ETP estimés
17,8	16,9

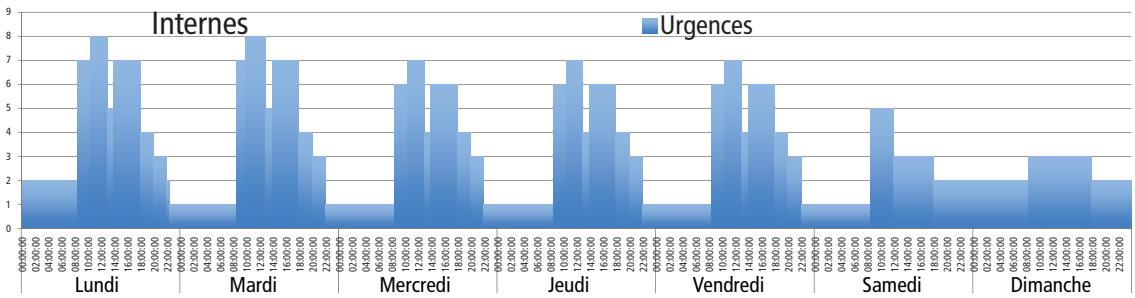
cf explication mode de calcul page 46

1. 18<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en baisse après une année en légère hausse (+0.8% en 2018)
3. +2% de population de 75 ans et plus, +2 ans d'âge moyen
4. Part d'arrivées par VSAV et passages pour DP traumatologique supérieurs aux valeurs régionales (12% et 31% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 98% (95% en 2018)

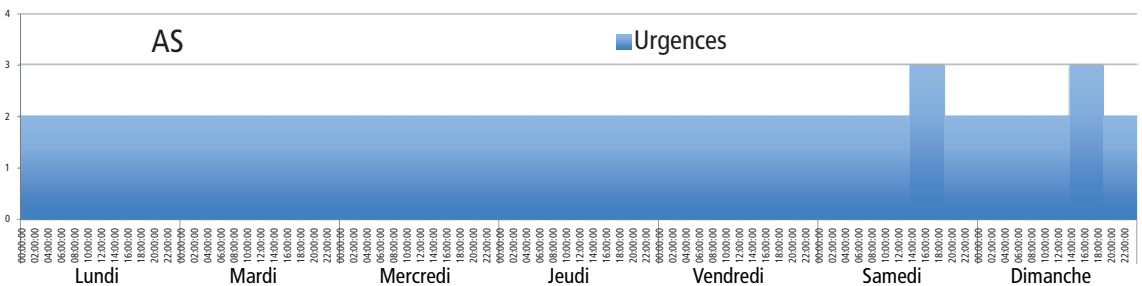
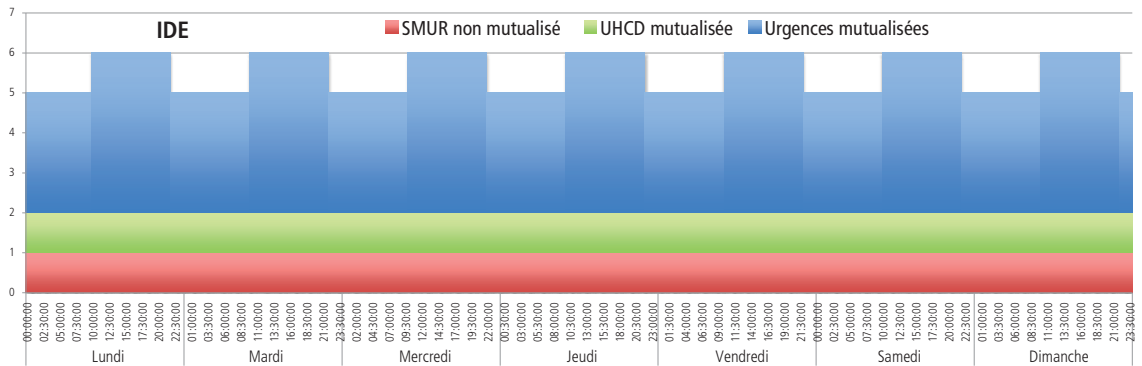
## Ressources médicales



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



## Ressources paramédicales





## SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE SÉLESTAT



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

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

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

## ■ Bas-Rhin (67) Urgences adultes

### RECUEIL DES DONNÉES

54 957	Nombre de passages
151	Moyenne quotidienne
-2,4%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
45 093	Nombre de RPU transmis
82,1%	Exhaustivité du recueil
21 563	Nombre de séjours UHCD
10 339	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

50	Âge moyen (en années)
0%	De moins de 1 an
2%	De moins de 18 ans
20%	De 75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,4%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

69%	Le jour [8h > 19h59]
17%	En soirée [20h > 23h59]
14%	En nuit profonde [0h-7h59]
49%	En horaire de PDS
28%	Le week-end

#### Mode de transport

33,5%	Moyens personnels
38,7%	Ambulance
26,7%	VSAV
0,8%	SMUR
0,3%	FO
0,0%	Hélicoptère

#### CCMU

21,7%	CCMU 1
1,2%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

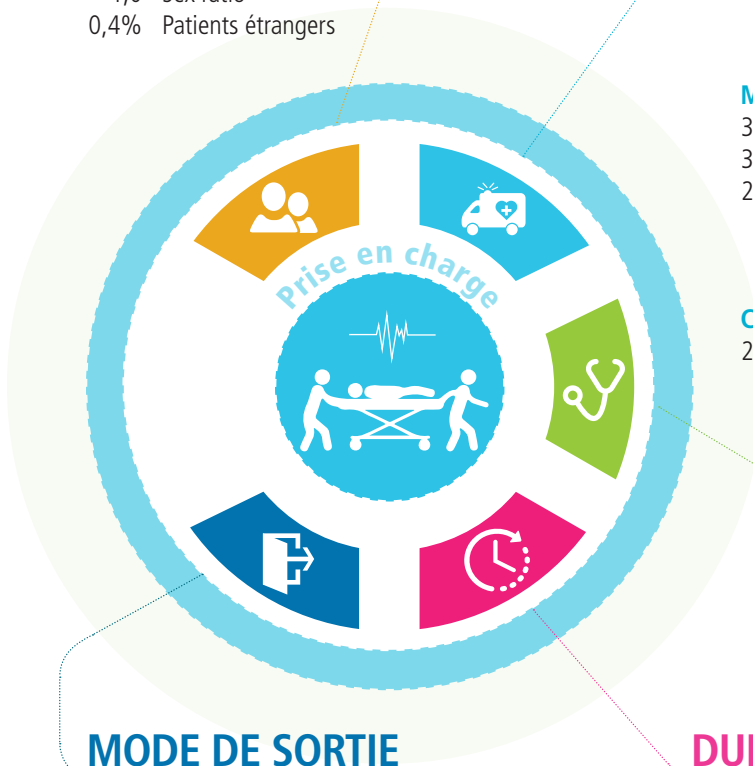
61%	Médico-chirurgical
34%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
3%	Toxicologique
1%	Autres recours
88%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

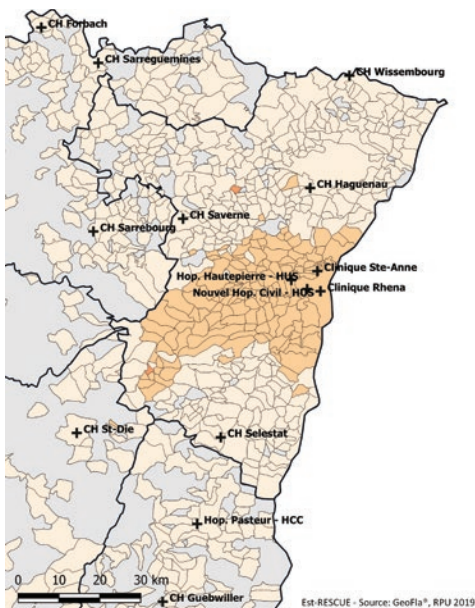
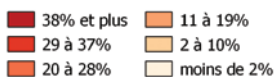
31%	Hospitalisation post-urgences
29%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
69%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

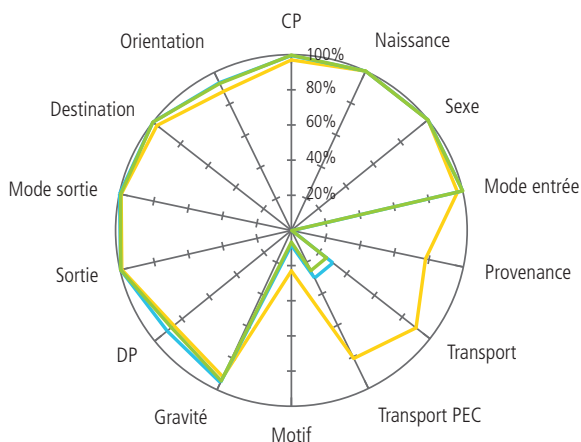
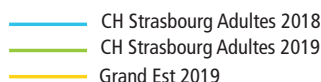
6:16	Durée moyenne
4:57	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
14%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
50%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

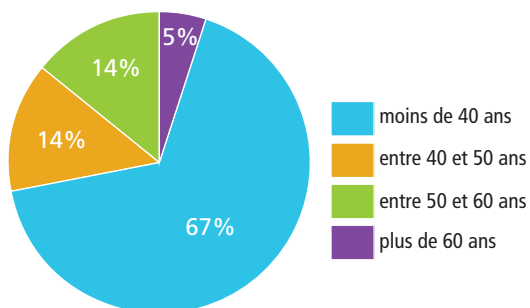


## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



67 - BAS-RHIN

## Classes d'âges des urgentistes



### Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
40,3	38,8

### Régulation



ETP théoriques	ETP estimés
9,9	10,4

cf explication mode de calcul page 46

1. 6<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en baisse après une année en forte hausse (+23.8% en 2018, avec possiblement des activités connexes (gynécologie, mains, ...) déclarées
3. -3% d'hospitalisations post-urgences, +20 min de durée médiane
4. Part d'hospitalisations post-urgences nettement supérieure à la moyenne régionale (22% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 74% (75% en 2018, transport à améliorer)



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



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

- SMUR       Transport infirmier inter hospitalier  
 Nombre de VLM : 4      Nombre d'UMH : 2  
 Ambulancier systématiquement présent       Echographe embarqué

### SAMU

- Régulation libérale  
 hors pds

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

## ■ Bas-Rhin (67) Urgences pédiatriques

### RECUEIL DES DONNÉES

40 514	Nombre de passages
111	Moyenne quotidienne
0,0%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
38 837	Nombre de RPU transmis
95,9%	Exhaustivité du recueil
NR	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

6	Age moyen
2%	< 28 jours
15%	28 jours - 1 an[
34%	[1 an ; 5 ans[
21%	[5 ans ; 10 ans[
19%	[10 ans ; 15 ans[
10%	[15 ans ; 18 ans[
1,2	Sex ratio
0,3%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

70%	Le jour [8h > 19h59]
20%	En soirée [20h > 23h59]
10%	En nuit profonde [0h-7h59]
49%	En horaire de PDS
29%	Le week-end

#### Mode de transport

39,8%	Moyens personnels
23,6%	Ambulance
36,1%	VSAV
0,0%	SMUR
0,2%	FO
0,4%	Hélicoptère

#### CCMU

58,7%	CCMU 1
0,2%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

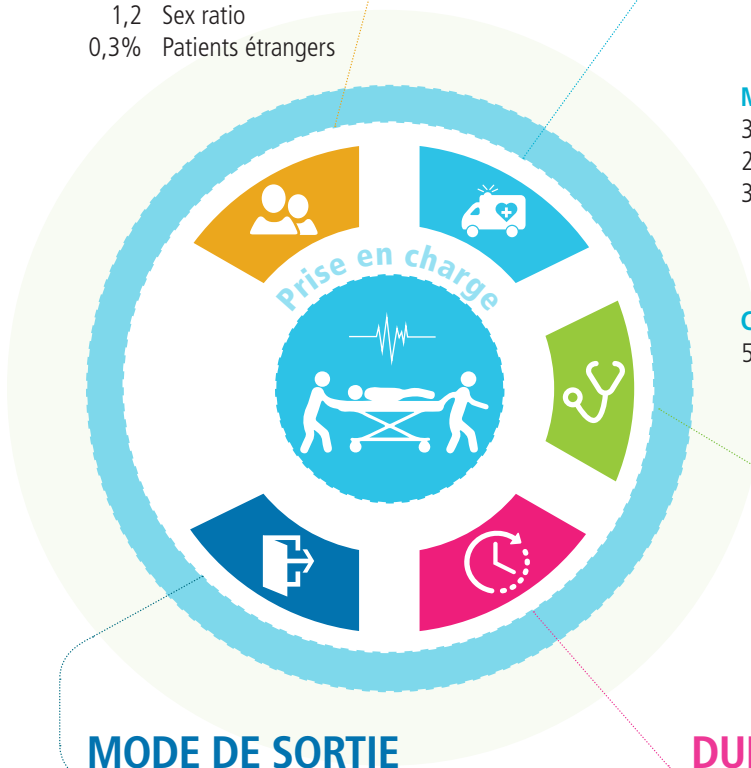
65%	Médico-chirurgical
32%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
2%	Autres recours
64%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

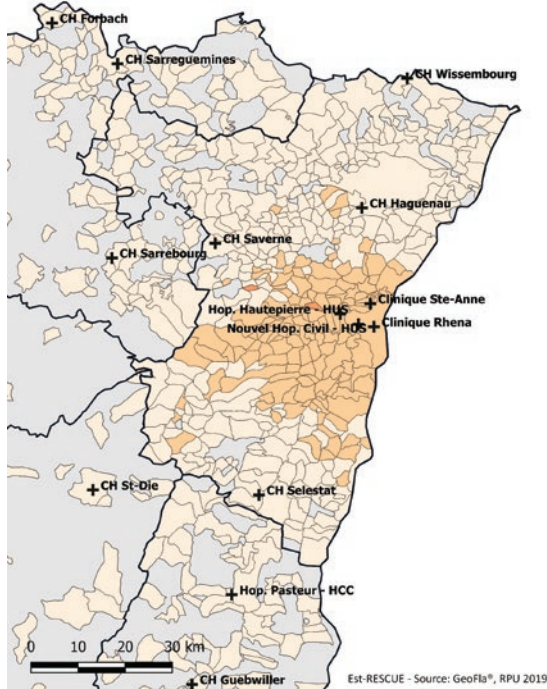
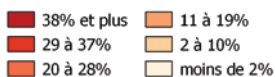
11%	Hospitalisation post-urgences
11%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
89%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

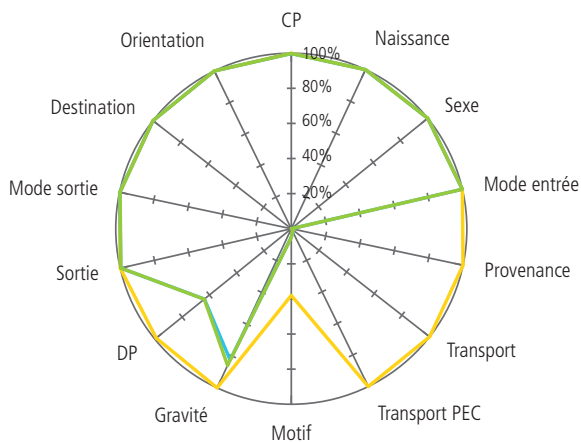
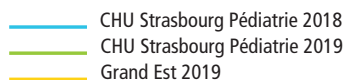
2:41	Durée moyenne
2:12	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
67%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
83%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

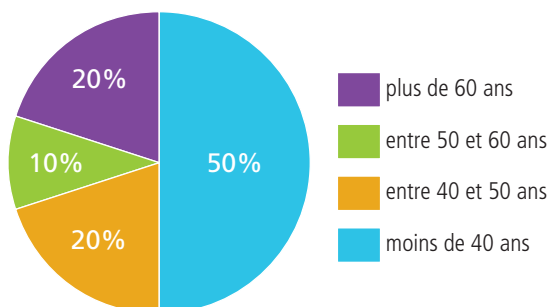


## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



67 - BAS-RHIN

## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR

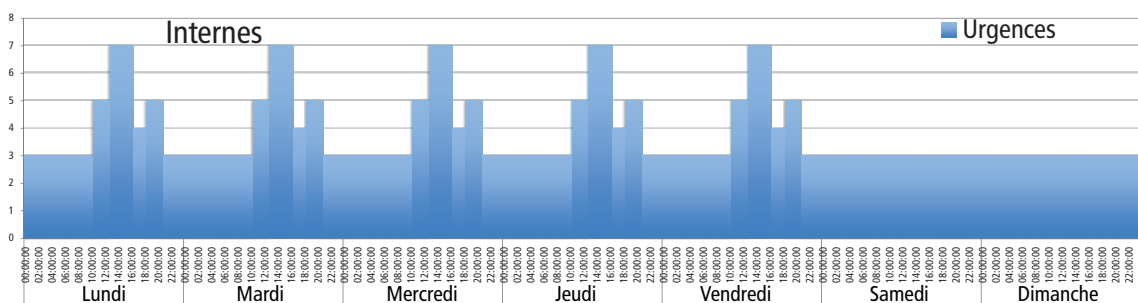
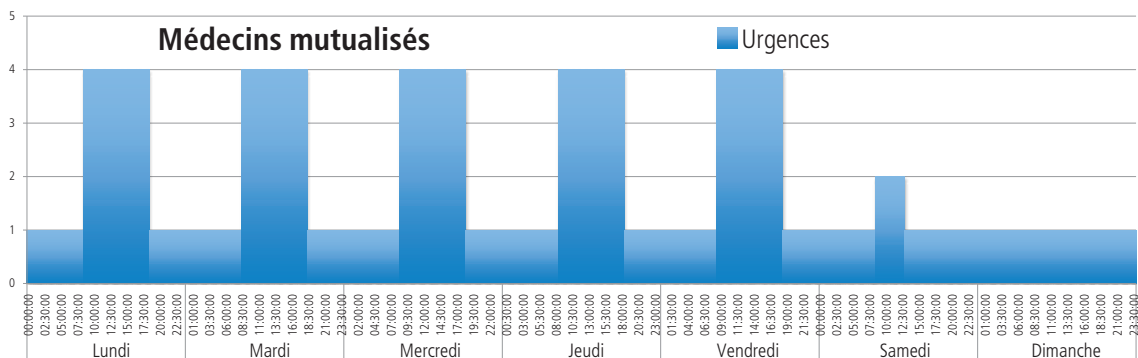


ETP théoriques	ETP estimés
12,7	10,0

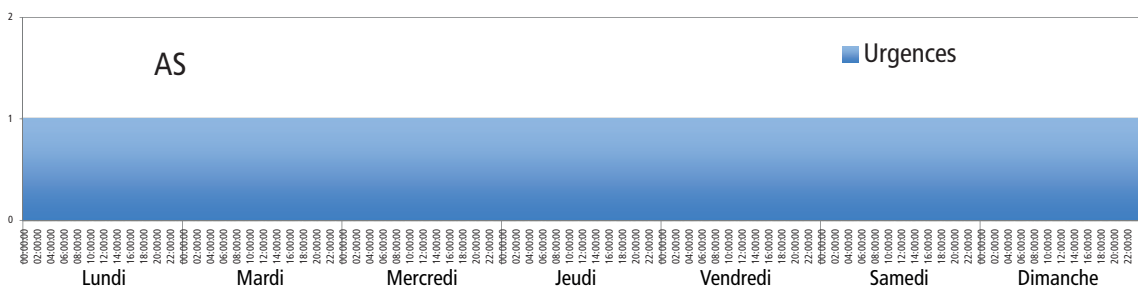
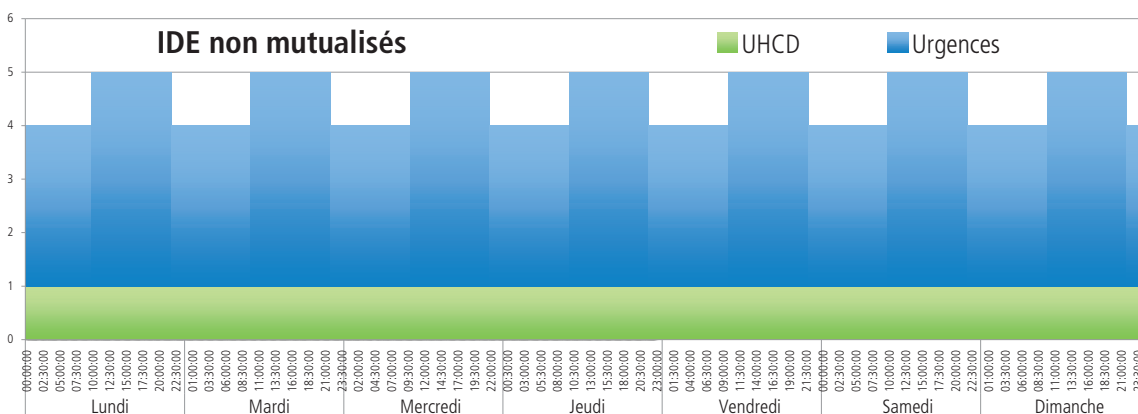
cf explication mode de calcul page 46

1. 11<sup>ème</sup> SU/58 et 1<sup>er</sup> pédiatrique/7
2. Activité stable après une année de hausse (+3.2% en 2018)
3. Données dans la continuité des valeurs 2018
4. Part des [1 - 5] ans supérieure à la moyenne pédiatrique régionale (30% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 68% (stable sur 2 ans, transport à améliorer)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales





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



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

- Régulation libérale hors pds

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

## ■ Bas-Rhin (67) Urgences adultes

### RECUEIL DES DONNÉES

31 991	Nombre de passages
88	Moyenne quotidienne
-0,4%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
31 997	Nombre de RPU transmis
100,0%	Exhaustivité du recueil
22 644	Nombre de séjours UHCD
515	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

55	Âge moyen (en années)
0%	De moins de 1 an
2%	De moins de 18 ans
24%	De 75 ans et plus
1,2	Sex ratio
0,3%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

66%	Le jour [8h > 19h59]
19%	En soirée [20h > 23h59]
15%	En nuit profonde [0h-7h59]
54%	En horaire de PDS
32%	Le week-end

#### Mode de transport

8,1%	Moyens personnels
67,6%	Ambulance
20,5%	VSAV
3,7%	SMUR
0,1%	FO
0,0%	Hélicoptère

#### CCMU

14,9%	CCMU 1
3,2%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

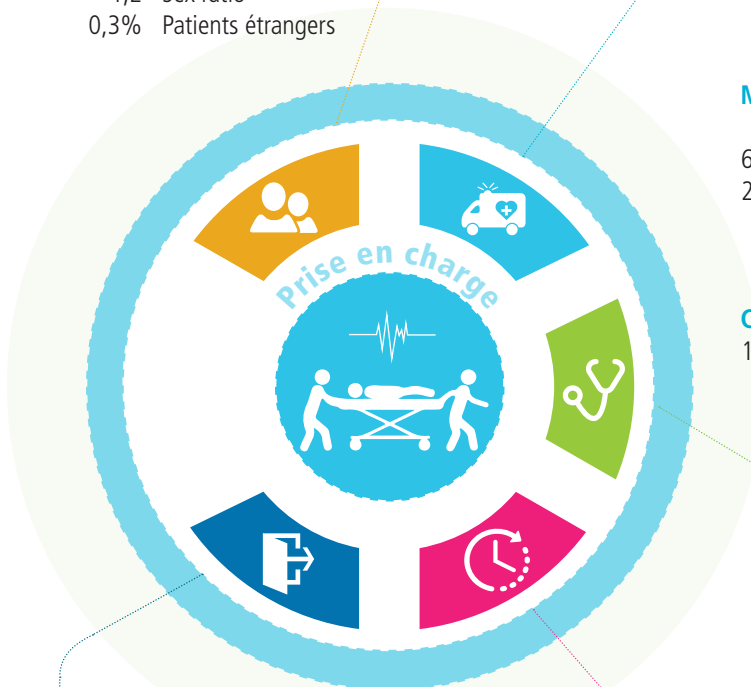
86%	Médico-chirurgical
6%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
5%	Toxicologique
1%	Autres recours
71%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

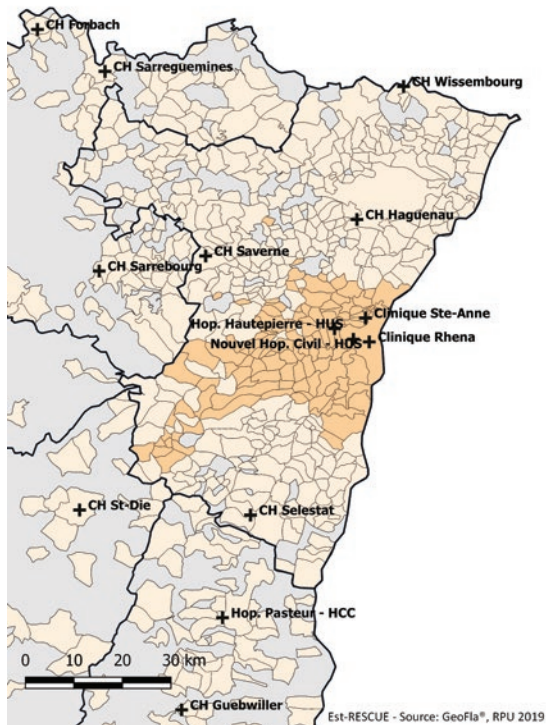
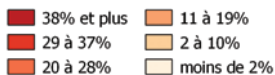
59%	Hospitalisation post-urgences
56%	<i>dont mutation</i>
3%	<i>dont transfert</i>
41%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

9:34	Durée moyenne
7:42	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
11%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
20%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

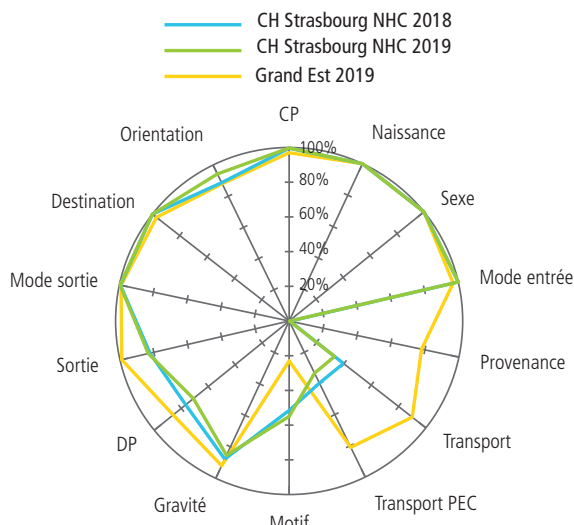


## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

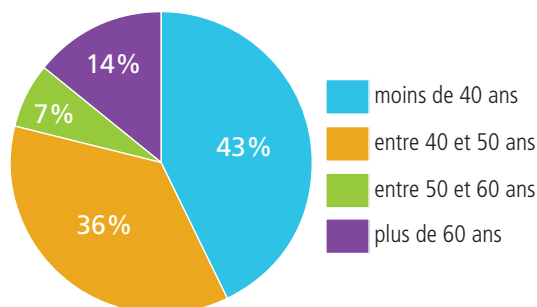


67 - BAS-RHIN

## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR

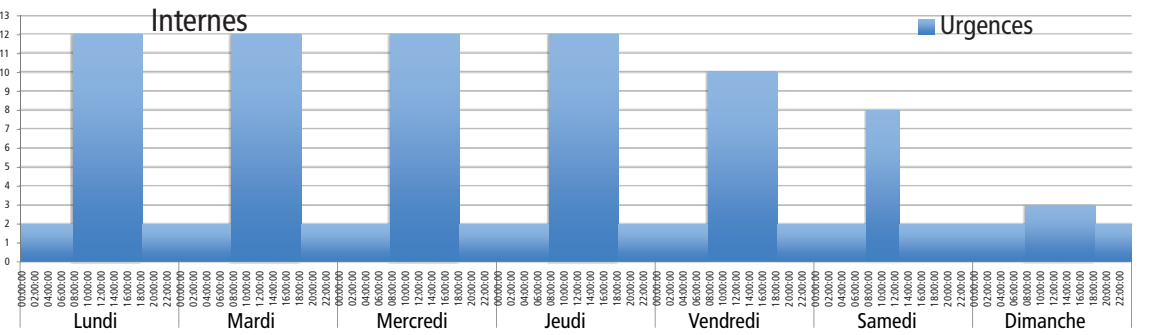
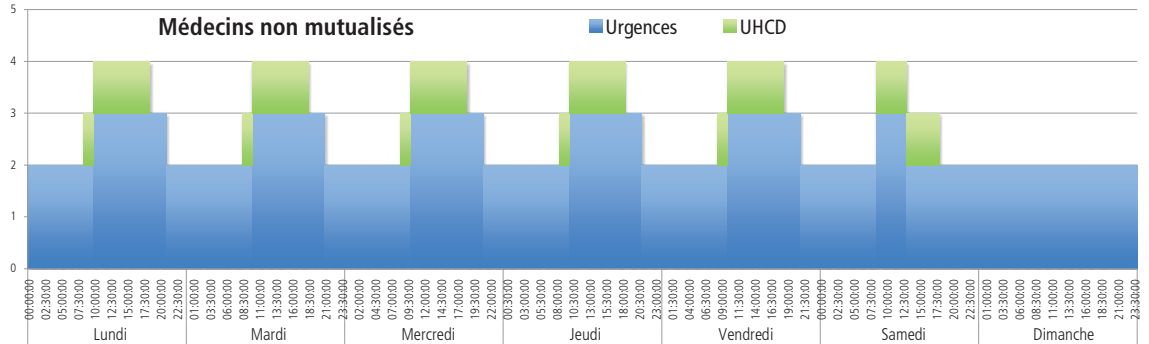


ETP théoriques	ETP estimés
10,6	14,1

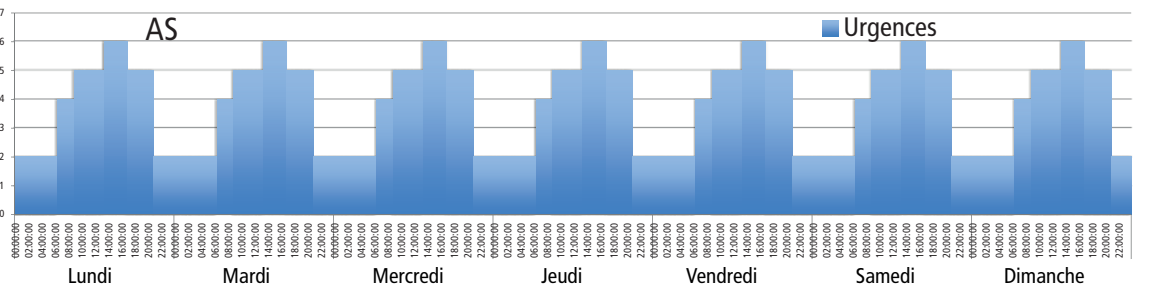
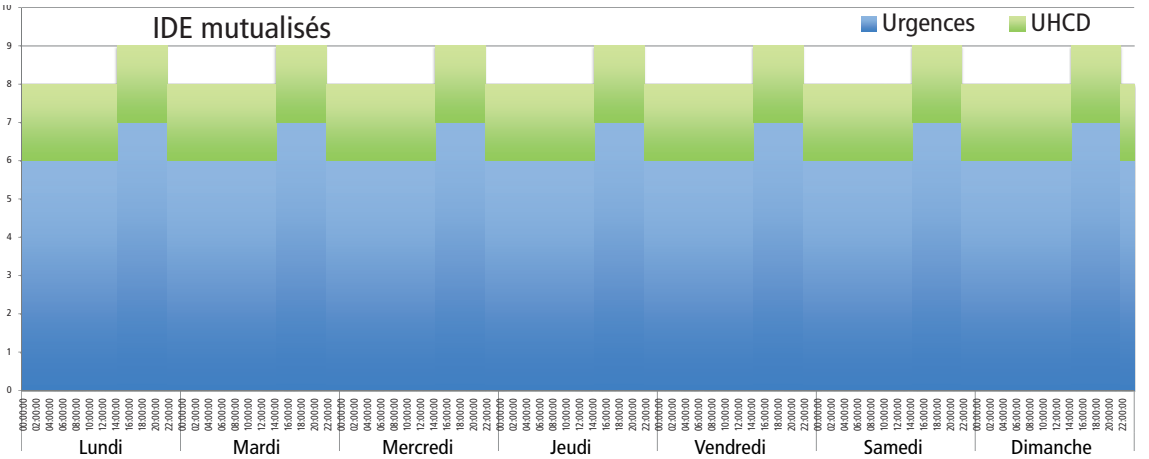
cf explication mode de calcul page 46

1. 15<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité stable pour la 2<sup>ème</sup> année consécutive (-0.4% en 2018)
3. +5% d'hospitalisations post-urgences
4. Part d'hospitalisations post-urgences et durée médiane supérieures aux valeurs régionales (22% et 2h45 en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 75% (76% en 2018, transport et DP à améliorer)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales



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



## ACCUEIL ET TRI

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

## GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

## RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

## FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

## FILIÈRES D'ORGANISATION

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

## PLATEAUX TECHNIQUES

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

## SMUR

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

## SAMU

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

# SERVICE D'URGENCE DE RHENA CLINIQUE DE STRASBOURG

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



### RECUEIL DES DONNÉES

29 911	Nombre de passages
82	Moyenne quotidienne
4,1%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
44 868	Nombre de RPU transmis
150,0%	Exhaustivité du recueil
1 642	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

37	Âge moyen (en années)
0%	De moins de 1 an
19%	De moins de 18 ans
5%	De 75 ans et plus
1,1	Sex ratio
29,6%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

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

#### Mode de transport

95,0%	Moyens personnels
2,5%	Ambulance
2,1%	VSAV
0,4%	SMUR
0,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

#### CCMU

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

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

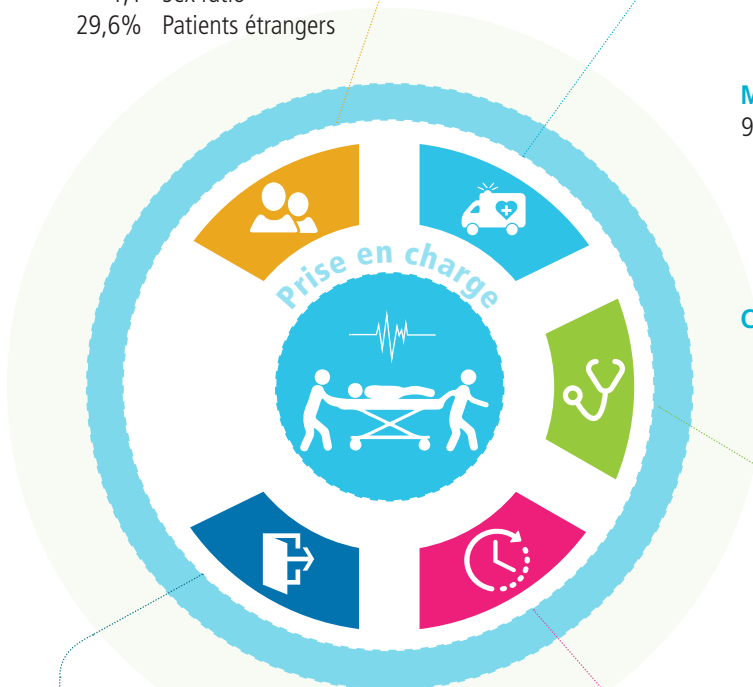
22%	Médico-chirurgical
78%	Traumatologique
0%	Psychiatrique
0%	Toxicologique
0%	Autres recours
17%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

15%	Hospitalisation post-urgences
14%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
85%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

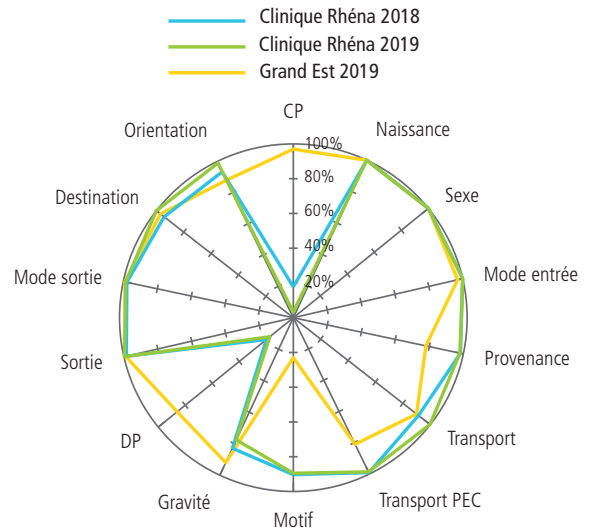
2:21	Durée moyenne
1:42	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
81%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
89%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

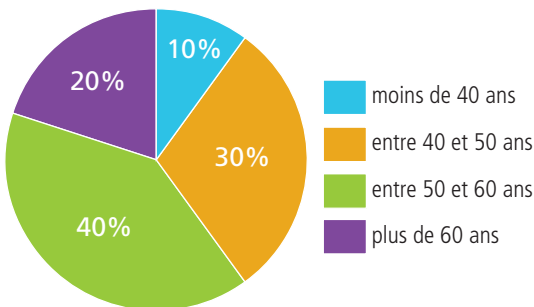
Exploitabilité du code postal < 10%  
**Cartographie non disponible**

### RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

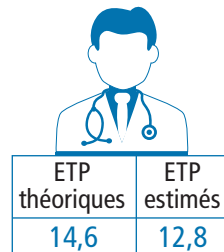


67 - BAS-RHIN

### Classes d'âges des urgentistes



### Urgences/SMUR



cf explication mode de calcul page 46

1. 21<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en hausse après une année stable (+0.2% en 2018)
3. -2% d'activité pédiatrique
4. Part de passage en horaire PDS, durée médiane et hospitalisations post-urgences inférieures aux valeurs régionales (48%, 2h45 et 22% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 84% (85% en 2018, code postal et DP à améliorer)





## SERVICE D'URGENCE DE RHENA CLINIQUE DE STRASBOURG



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

- Régulation libérale  
 hors pds

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

## ■ Bas-Rhin (67) Urgences générales

### RECUEIL DES DONNÉES

18 763	Nombre de passages
51	Moyenne quotidienne
-0,8%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
19 757	Nombre de RPU transmis
105,3%	Exhaustivité du recueil
2 866	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

38	Âge moyen (en années)
1%	De moins de 1 an
24%	De moins de 18 ans
8%	De 75 ans et plus
0,9	Sex ratio
0,1%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

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

#### Mode de transport

94,5%	Moyens personnels
2,9%	Ambulance
0,7%	VSAV
1,9%	SMUR
0,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

#### CCMU

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

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

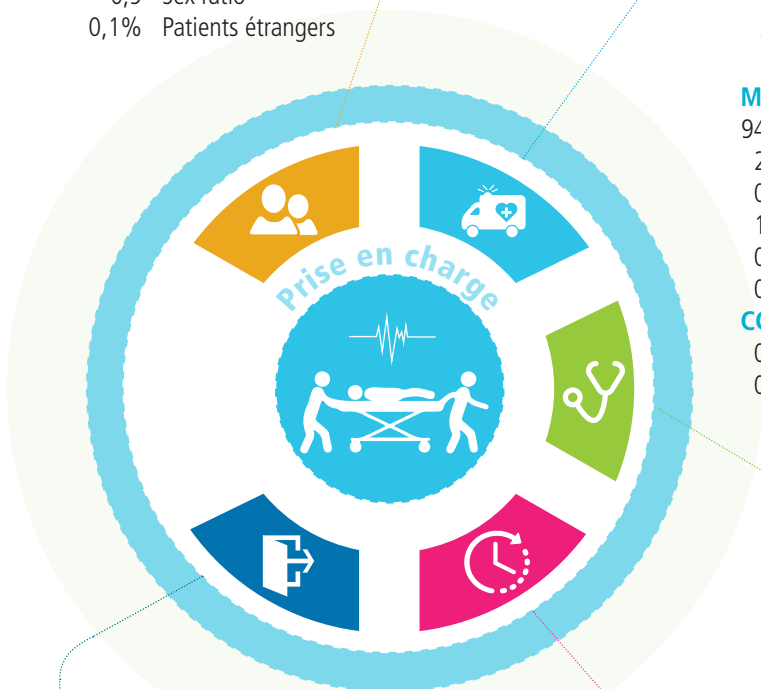
64%	Médico-chirurgical
35%	Traumatologique
0%	Psychiatrique
0%	Toxicologique
1%	Autres recours
91%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

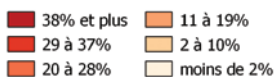
0%	Hospitalisation post-urgences
0%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
100%	Retour au domicile
0,7%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

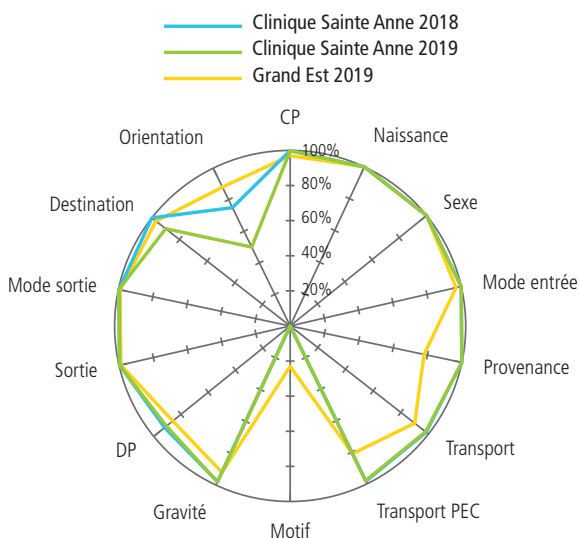
2:03	Durée moyenne
1:39	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
40%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
91%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

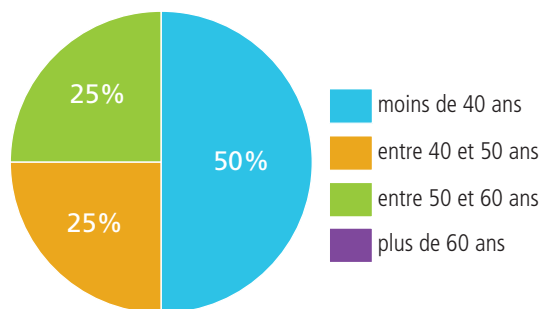


## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



67 - BAS-RHIN

## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR

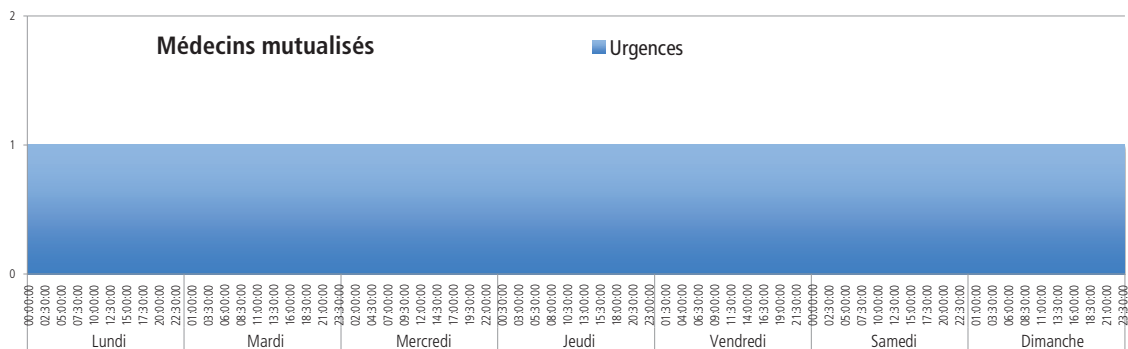


ETP théoriques	ETP estimés
6,8	5,2

cf explication mode de calcul page 46

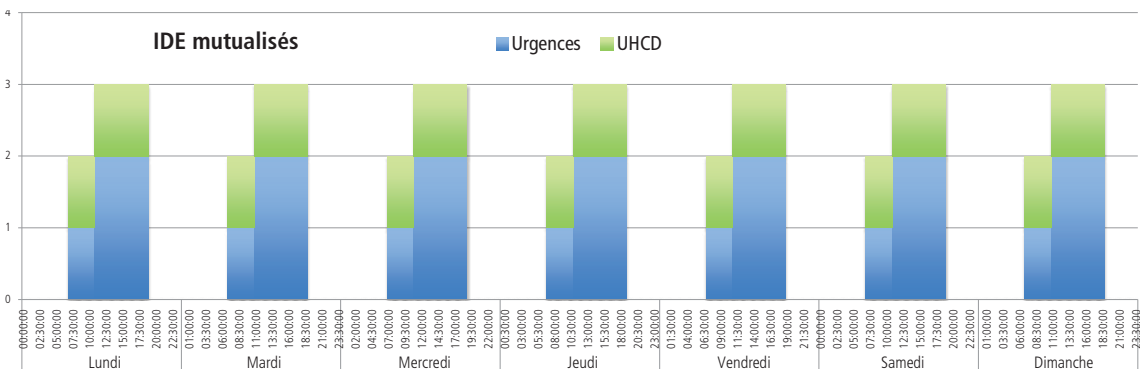
1. 38<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en légère baisse après une nette hausse (+5.0% en 2018)
3. Données dans la continuité des valeurs 2018 (les données mode de sortie ne remontent pas correctement entraînant un faux 100% de retour à domicile)
4. Part d'arrivées par moyens personnels nettement supérieure à la moyenne régionale (72%) et durée médiane inférieure (2h45 en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 87% (90% en 2018, orientation à améliorer)

## Ressources médicales



✗ Pas d'internes au sein du SU

## Ressources paramédicales



✗ Pas d'aides-soignants au sein du SU

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



67 - BAS-RHIN

### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

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

# SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE WISSEMBOURG

## ■ Bas-Rhin (67) Urgences générales

### RECUEIL DES DONNÉES

13 496	Nombre de passages
37	Moyenne quotidienne
-1,3%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
13 536	Nombre de RPU transmis
100,3%	Exhaustivité du recueil
582	Nombre de séjours UHCD
918	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

46	Âge moyen (en années)
1%	De moins de 1 an
20%	De moins de 18 ans
18%	De 75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,2%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

75%	Le jour [8h > 19h59]
15%	En soirée [20h > 23h59]
10%	En nuit profonde [0h-7h59]
46%	En horaire de PDS
30%	Le week-end

#### Mode de transport

75,4%	Moyens personnels
9,6%	Ambulance
13,7%	VSAV
1,0%	SMUR
0,3%	FO
0,0%	Hélicoptère

#### CCMU

11,9%	CCMU 1
1,3%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

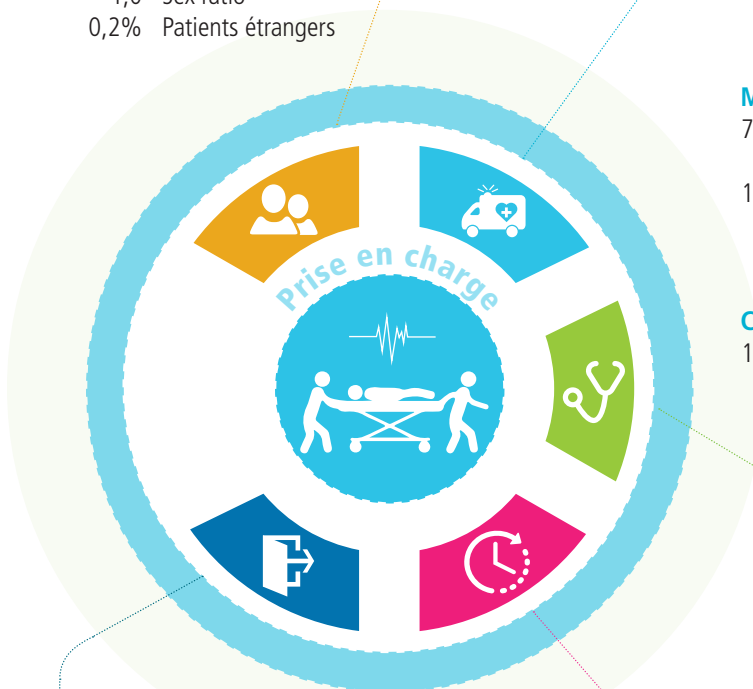
59%	Médico-chirurgical
34%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
4%	Autres recours
99%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

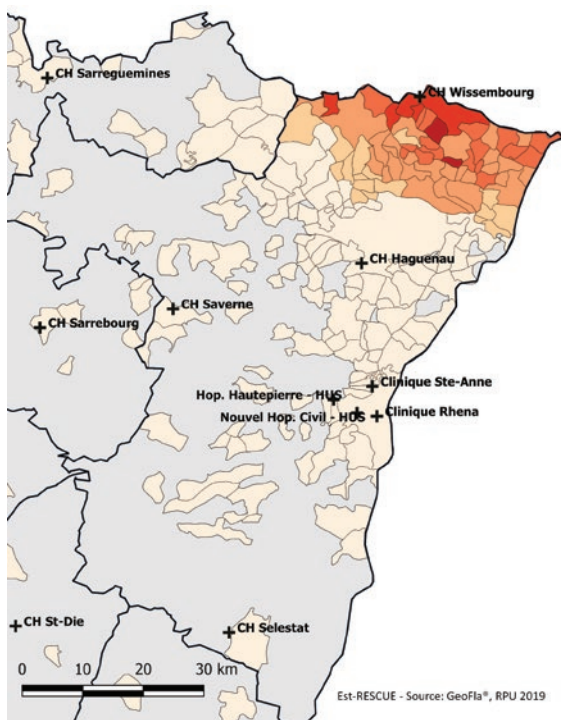
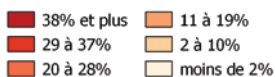
22%	Hospitalisation post-urgences
19%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
78%	Retour au domicile
1,5%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

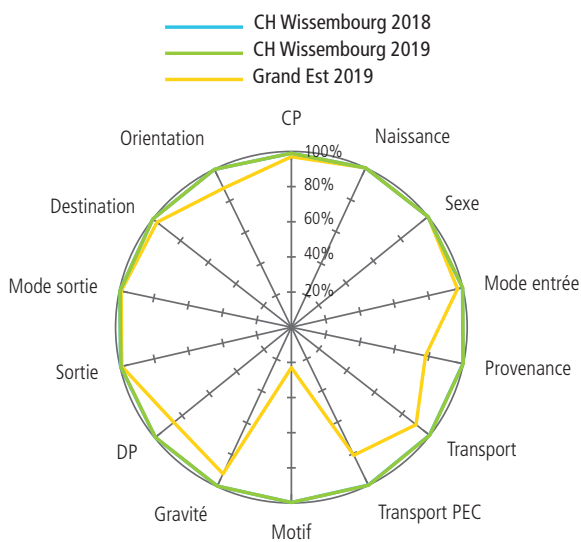
3:27	Durée moyenne
2:17	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
38%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
85%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

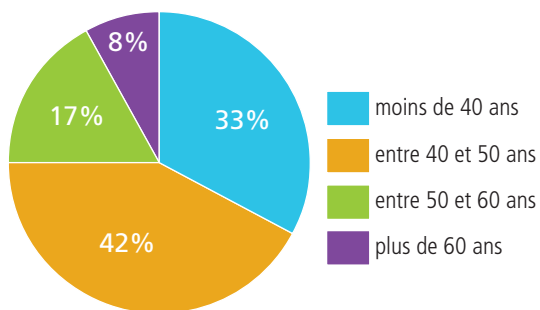


## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



67 - BAS-RHIN

## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR

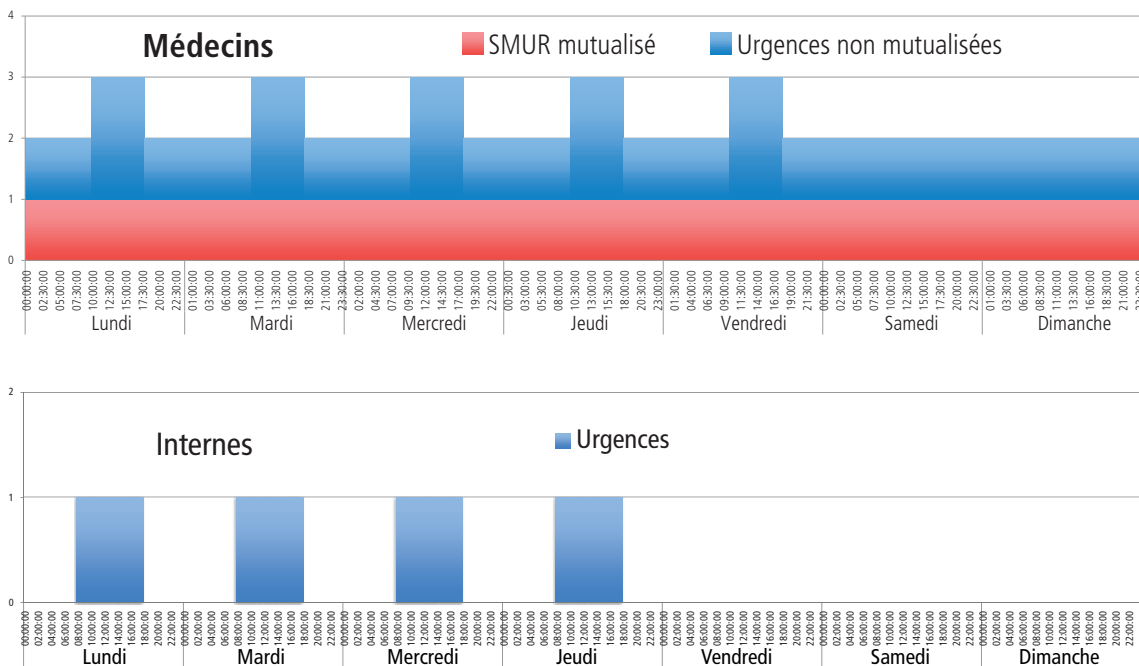


ETP théoriques	ETP estimés
10,1	12,2

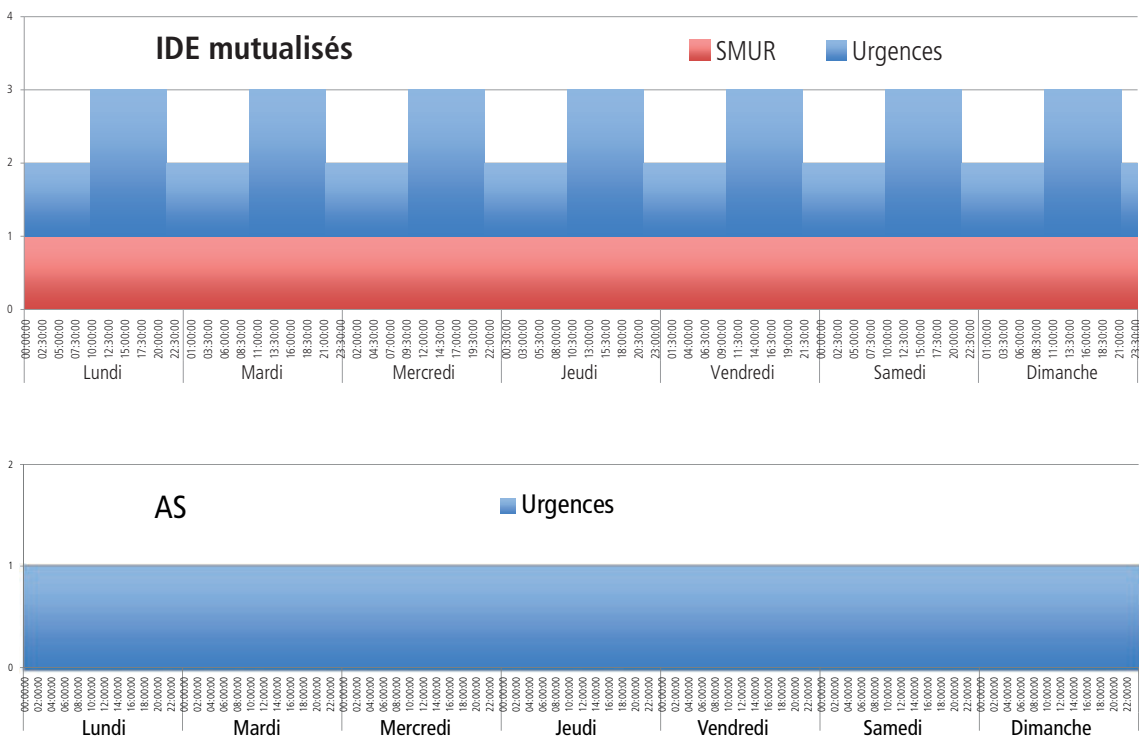
cf explication mode de calcul page 46

1. 51<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en baisse après une année de hausse (+2.9% en 2018)
3. +2.5% d'arrivées par VSAV
4. Age moyen supérieur à la moyenne régionale (40 ans en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 100% (stable sur 2 ans)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales





## SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE WISSEMBOURG



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

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

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

## ■ Haut-Rhin (68) Urgences générales

### RECUEIL DES DONNÉES

14 445	Nombre de passages
40	Moyenne quotidienne
-10,6%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
13 753	Nombre de RPU transmis
95,2%	Exhaustivité du recueil
664	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

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

### ARRIVÉES

#### Passages

75%	Le jour [8h > 19h59]
14%	En soirée [20h > 23h59]
11%	En nuit profonde [0h-7h59]
45%	En horaire de PDS
29%	Le week-end

#### Mode de transport

73,5%	Moyens personnels
11,4%	Ambulance
14,0%	VSAV
0,1%	SMUR
1,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

#### CCMU

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

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

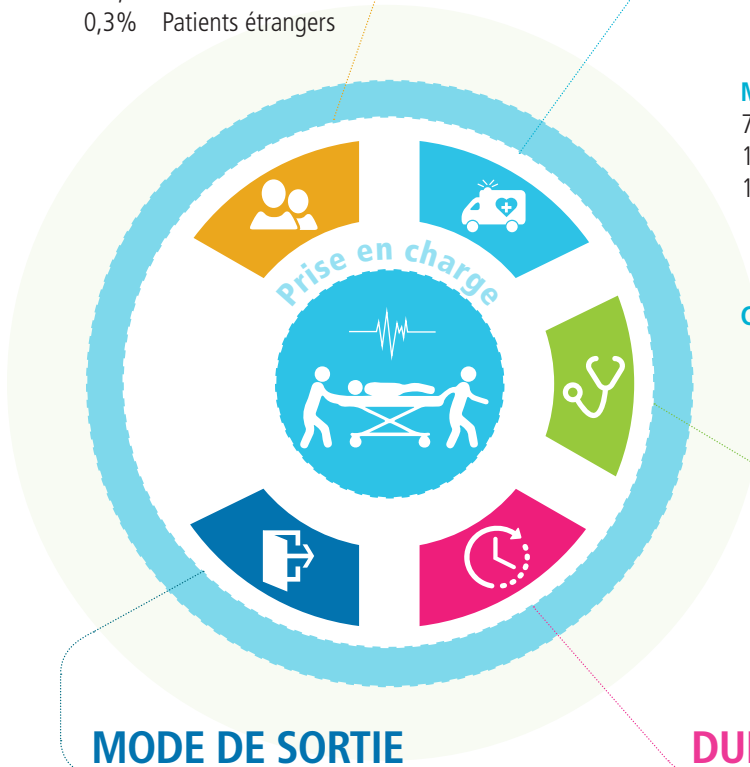
50%	Médico-chirurgical
44%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
4%	Autres recours
93%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

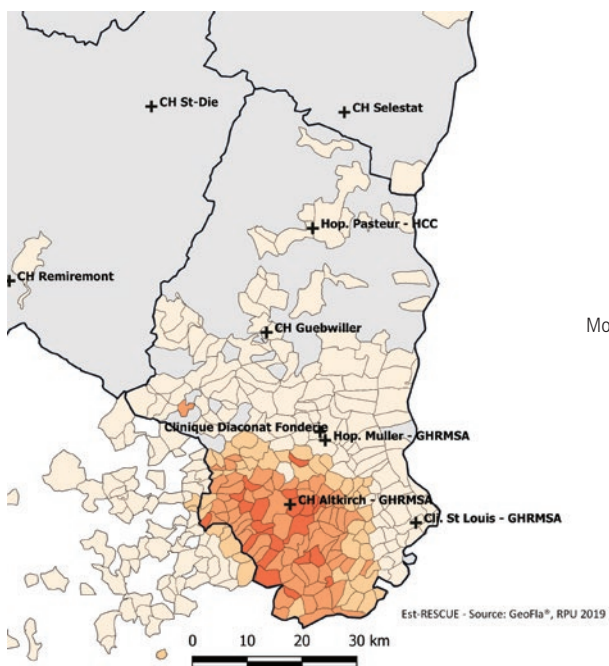
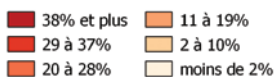
15%	Hospitalisation post-urgences
15%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
85%	Retour au domicile
1,9%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

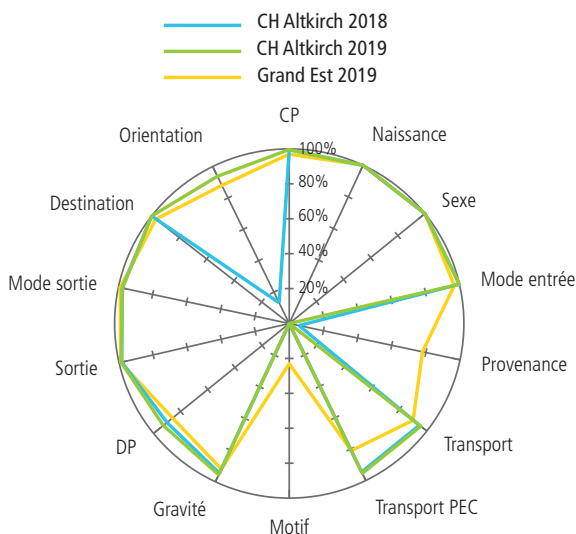
3:04	Durée moyenne
2:17	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
41%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
80%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



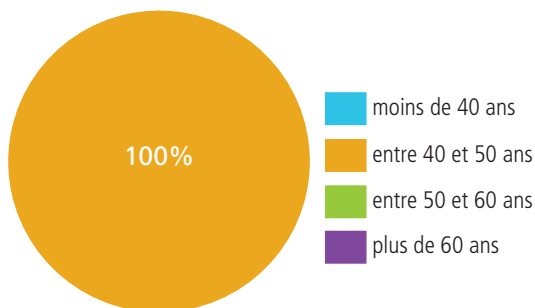
## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



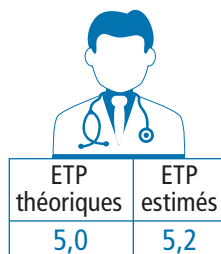
## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



## Classes d'âges des urgentistes



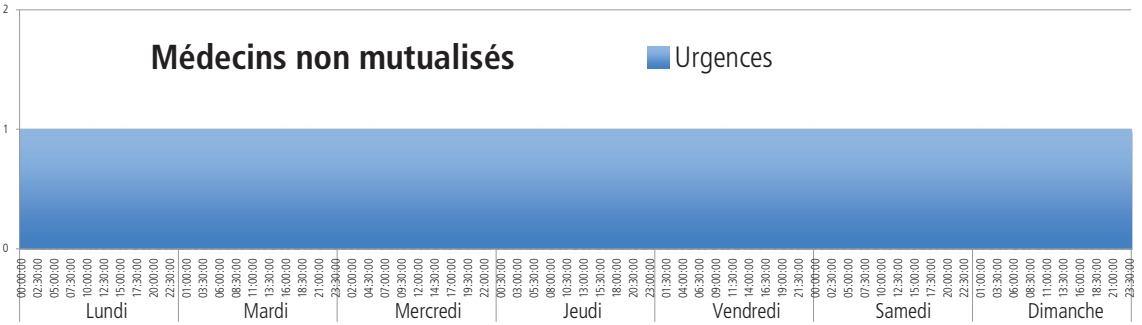
## Urgences/SMUR



cf explication mode de calcul page 46

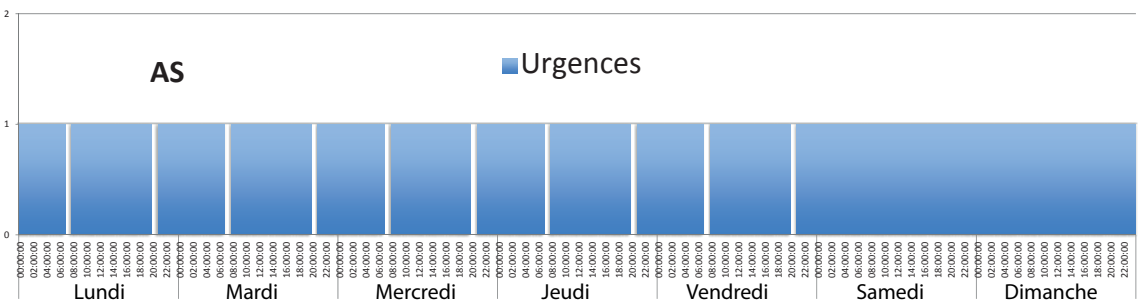
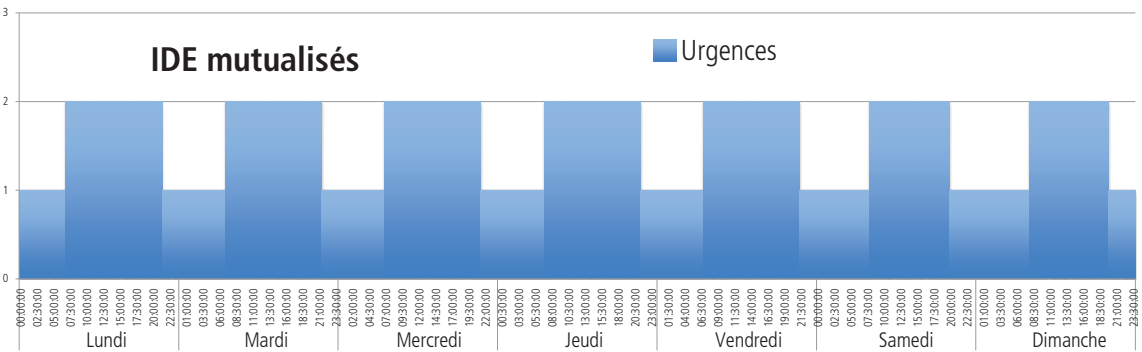
1. 49<sup>ème</sup> SU/58
2. Nette baisse d'activité après une année de hausse (+4.8% en 2018)
3. -2% d'activité pédiatrique, +3% d'arrivées par VSAV
4. Passages en horaire de PDS et hospitalisations post-urgences inférieurs à la moyenne régionale (respectivement 48% et 41% en région Grand Est), âge moyen supérieur (40 ans en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 84% (78% en 2018, amélioration pour l'orientation)

## Ressources médicales



✗ Pas d'internes au sein du SU

## Ressources paramédicales



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



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

- Régulation libérale  
 hors pds

# SERVICE D'URGENCE DU C.H. COLMAR HÔPITAL LOUIS PASTEUR ADULTES

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

### RECUEIL DES DONNÉES

49 502	Nombre de passages*
136	Moyenne quotidienne
0,4%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)**
49 502	Nombre de RPU transmis
97,7%	Exhaustivité du recueil**
6 438	Nombre de séjours UHCD
3 394	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

52	Âge moyen (en années)
0%	De moins de 1 an
3%	De moins de 18 ans
20%	De 75 ans et plus
1,1	Sex ratio
1,5%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

73%	Le jour [8h > 19h59]
15%	En soirée [20h > 23h59]
12%	En nuit profonde [0h-7h59]
46%	En horaire de PDS
29%	Le week-end

#### Mode de transport

61,6%	Moyens personnels
22,4%	Ambulance
13,5%	VSAV
1,4%	SMUR
0,9%	FO
0,2%	Hélicoptère

#### CCMU

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

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

56%	Médico-chirurgical
35%	Traumatologique
4%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
3%	Autres recours
96%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

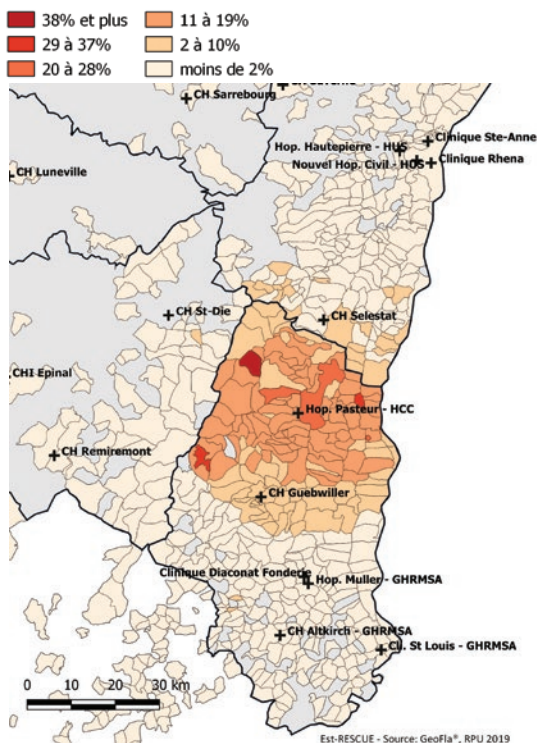
27%	Hospitalisation post-urgences
25%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
73%	Retour au domicile
2,1%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

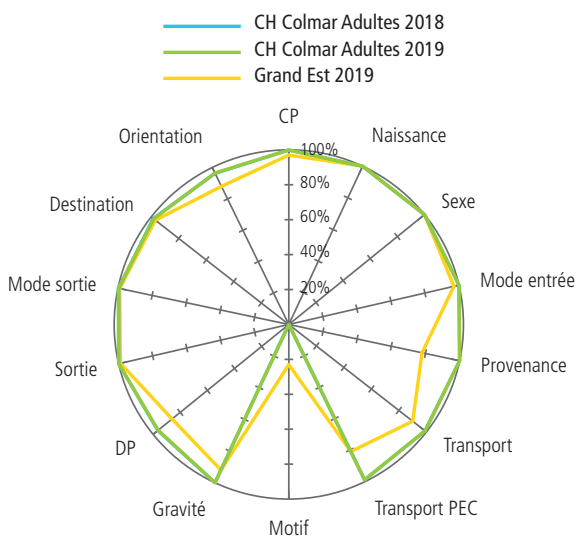
3:58	Durée moyenne
3:15	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
34%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
69%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

\* Identifié par le flux RPU / \*\* Calculé sur la SAE globale déclarée (pas de distinction adulte/pédiatrie), 70 503 en 2019

## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

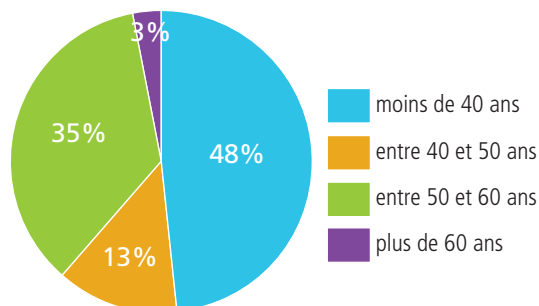


## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



68 - HAUT-RHIN

## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR

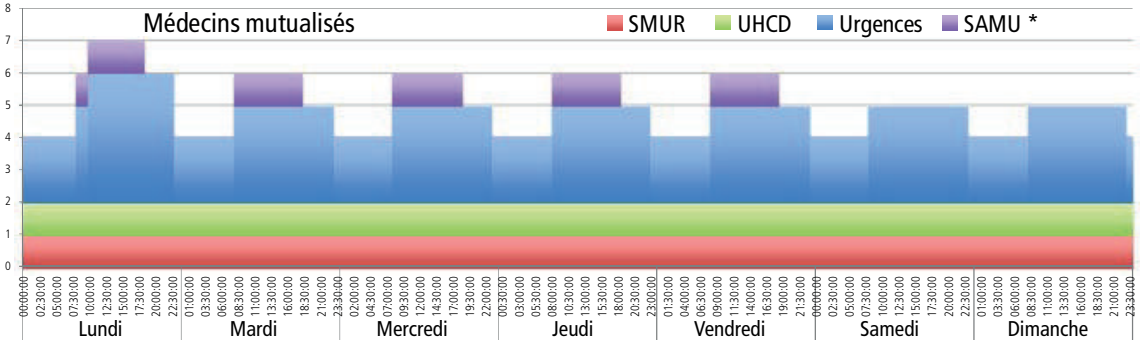


ETP théoriques	ETP estimés
26,6	24,5

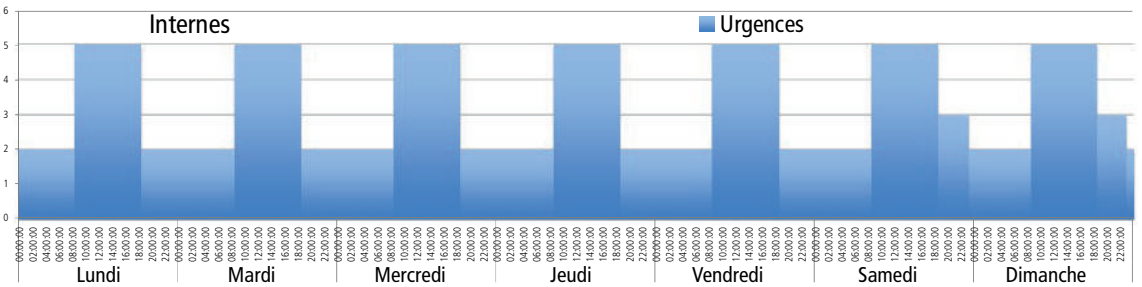
cf explication mode de calcul page 46

1. 8<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en baisse après une année de hausse (+1.4% en 2018)
3. Données dans la continuité des valeurs 2018
4. Part d'arrivées par ambulance et hospitalisations post-urgences supérieures aux valeurs régionales (14% et 22% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 92% (stable sur 2 ans)

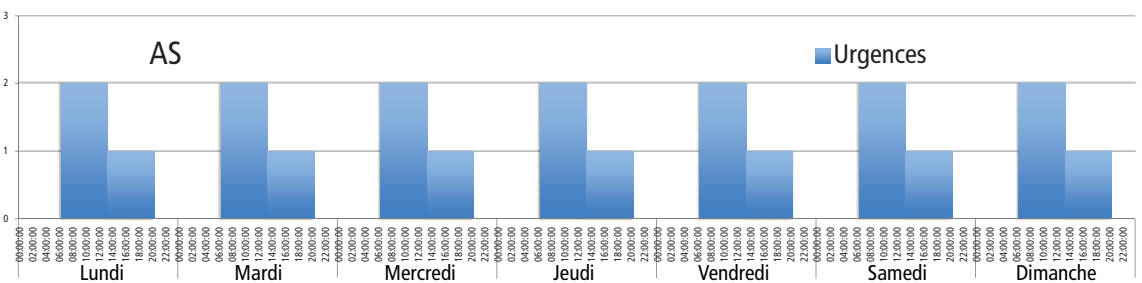
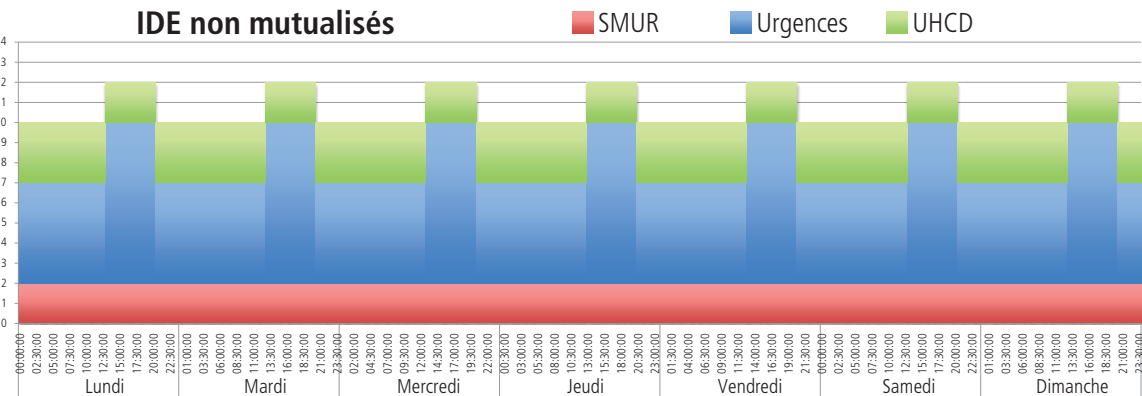
## Ressources médicales



\*: poste de régulation rattaché au GHRMSA à Mulhouse



## Ressources paramédicales





## SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE COLMAR HÔPITAL LOUIS PASTEUR ADULTES



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Il existe une filière courte   | <input type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés                                    |
| <input type="checkbox"/> examens de radiologie  | <input type="checkbox"/> examens de biologie <input type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input type="checkbox"/> prise en charge des «petites sutures»  | <input type="checkbox"/> patients en brancard   |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes   |   |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence  | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes   |
| Nombre de lits en UHCD : 15   | dont scopés : 15  |
| Nombre de places en filière SAUV : 2 extensible à 4   | Nombre de boxes en filière classique : 18   |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 13 (nombre de postes de surveillance en zones d'attente couché) |   |

### PLATEAUX TECHNIQUES

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences             | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM, hors PDSES  |
| <input type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale          | type d'imagerie :  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences | type d'examen : Gaz du sang, NA+, K+, Lac-tates, trou anionique, créatinine et DFG, troponines, béta-HCG |

### SMUR

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> SMUR                                 | <input type="checkbox"/> Transport infirmier inter hospitalier |
| Nombre de VLM : 2  | Nombre d'UMH : 1   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancier systématiquement présent | <input checked="" type="checkbox"/> Echographe embarqué        |

### SAMU

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

# SERVICE D'URGENCE DU C.H. COLMAR HÔPITAL LOUIS PASTEUR PÉDIATRIE

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

### PATIENTS

7	Age moyen
1%	< 28 jours
12%	28 jours - 1 an[
32%	[1 an ; 5 ans[
22%	[5 ans ; 10 ans[
20%	[10 ans ; 15 ans[
11%	[15 ans ; 18 ans[
1,2	Sex ratio
0,7%	Patients étrangers

### RECUEIL DES DONNÉES

19 386	Nombre de passages*
53	Moyenne quotidienne
0,4%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)**
19 386	Nombre de RPU transmis**
97,7%	Exhaustivité du recueil
NR	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

### ARRIVÉES

#### Passages

71%	Le jour [8h > 19h59]
19%	En soirée [20h > 23h59]
10%	En nuit profonde [0h-7h59]
52%	En horaire de PDS
32%	Le week-end

#### Mode de transport

92,5%	Moyens personnels
2,8%	Ambulance
1,7%	VSAV
2,9%	SMUR
0,1%	FO
0,0%	Hélicoptère

#### CCMU

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

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

50%	Médico-chirurgical
43%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
5%	Autres recours
82%	DP exploitables

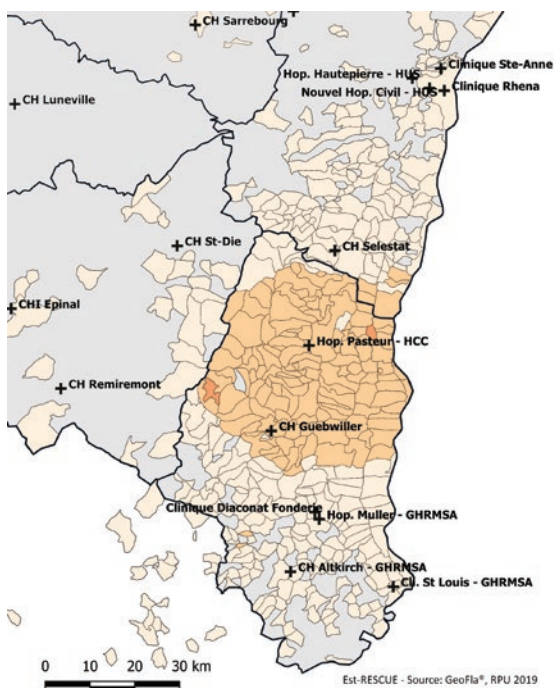
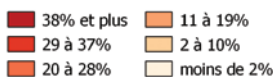
### MODE DE SORTIE

18%	Hospitalisation post-urgences
18%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
82%	Retour au domicile
1,5%	Part des partis sans attendre

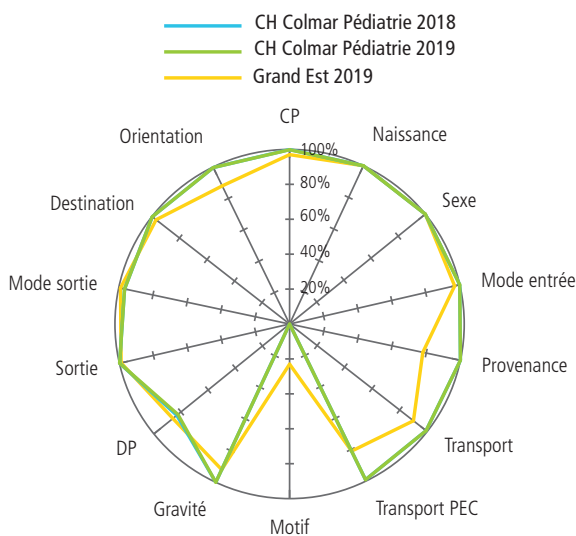
### DURÉE DE PASSAGE

2:39	Durée moyenne
2:09	Durée médiane
	<b>Pris en charge en moins de 4h</b>
79%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
92%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

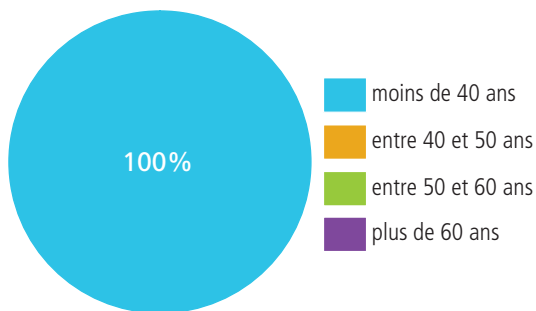
## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR

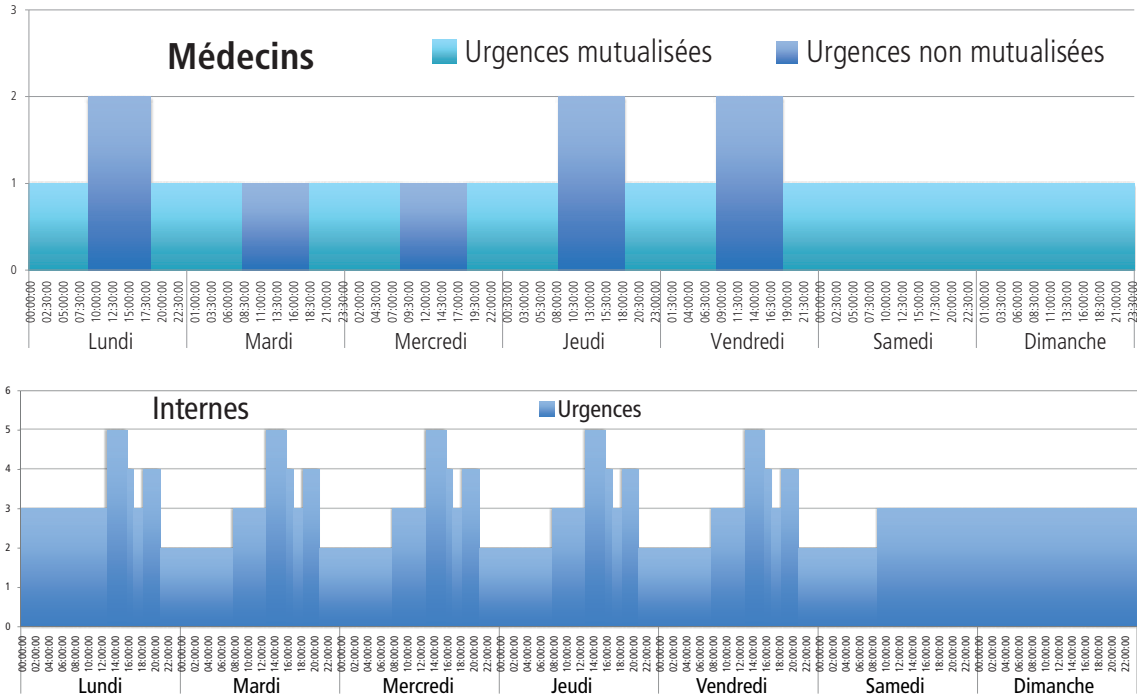


ETP théoriques	ETP estimés
6,7	6,1

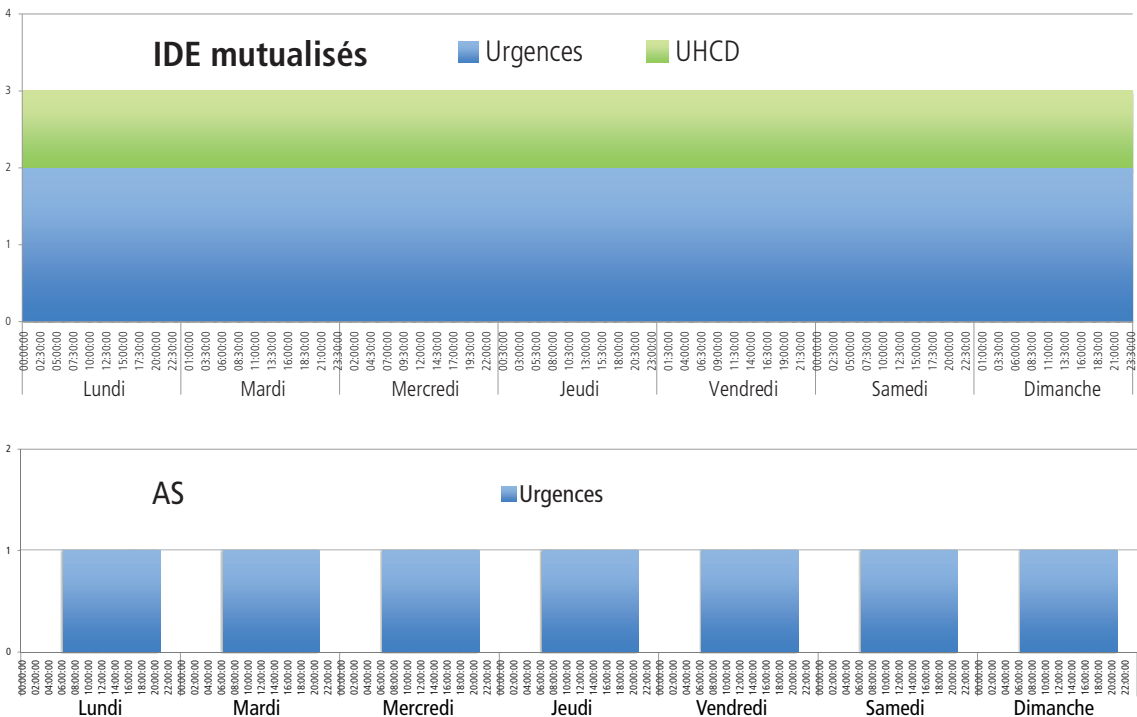
cf explication mode de calcul page 46

1. 36<sup>ème</sup> SU/58 et 5<sup>ème</sup> pédiatrique/7
2. Activité en hausse après une année de baisse (-1.1% en 2018)
3. -3% de passages pour DP médico-chirurgical
4. Part d'hospitalisations post-urgences supérieure à la moyenne pédiatrique régionale (11% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 91% (stable sur 2 ans)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales



## SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE COLMAR HÔPITAL LOUIS PASTEUR PÉDIATRIE



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :  
 MMG externe horaires : 20-23h en semaine, 16-18h et 20-23h les samedis, 9-12h / 16-18h et 20-23h dimanches et jours fériés  
 CSNP horaires :  
 Rendez-vous programmés  
 Médecins traitants       Pédiatres

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

- Régulation libérale hors pds

# SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE GUEBWILLER

## ■ Haut-Rhin (68) Urgences générales



### RECUEIL DES DONNÉES

16 254	Nombre de passages
45	Moyenne quotidienne
-1,8%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
16 264	Nombre de RPU transmis
100,1%	Exhaustivité du recueil
553	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

41	Âge moyen (en années)
0%	De moins de 1 an
23%	De moins de 18 ans
12%	De 75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,5%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

74%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
10%	En nuit profonde [0h-7h59]
48%	En horaire de PDS
31%	Le week-end

#### Mode de transport

83,2%	Moyens personnels
7,6%	Ambulance
7,8%	VSAV
0,0%	SMUR
1,3%	FO
0,0%	Hélicoptère

#### CCMU

23,7%	CCMU 1
0,3%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

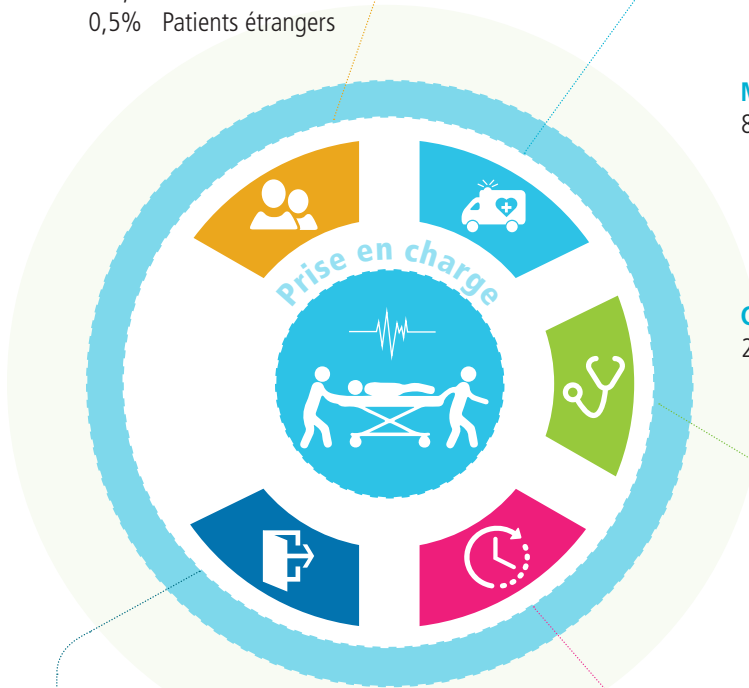
47%	Médico-chirurgical
47%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
4%	Autres recours
100%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

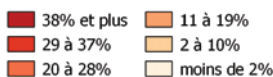
12%	Hospitalisation post-urgences
7%	<i>dont mutation</i>
5%	<i>dont transfert</i>
88%	Retour au domicile
2,3%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

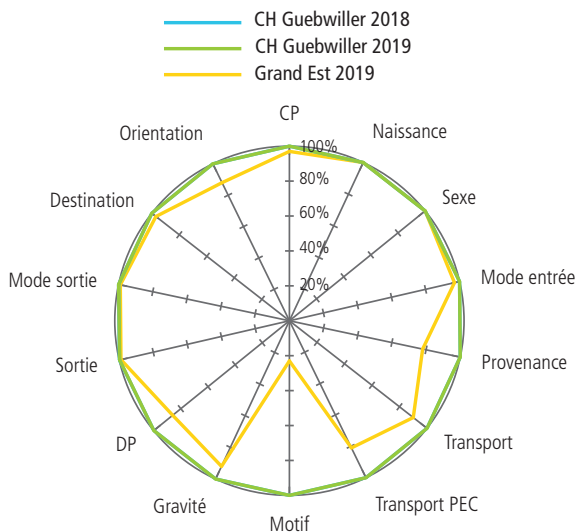
1:44	Durée moyenne
1:13	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
74%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
93%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

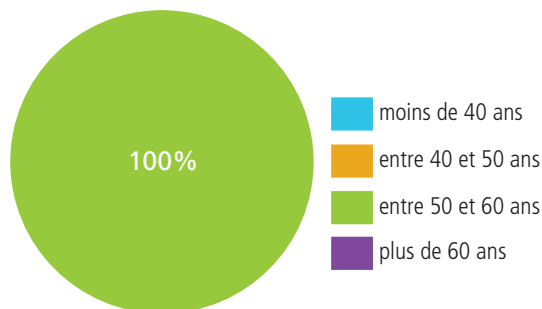


## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



68 - HAUT-RHIN

## Classes d'âges des urgentistes



### Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
5,7	5,2

*cf explication mode de calcul page 46*

1. 44<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en baisse pour la 2<sup>ème</sup> année consécutive (-1.1% en 2018)
3. +2% d'arrivée par VSAV, +2% de passages pour DP médico-chirurgical
4. Part des patients de 75 ans et plus et part des hospitalisations post-urgences inférieures aux valeurs régionales (14% et 22% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 100% (stable sur 2 ans)





## SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE GUEBWILLER



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

- Régulation libérale  
 hors pds

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

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

### RECUEIL DES DONNÉES

51 286	Nombre de passages*
141	Moyenne quotidienne
-1,6%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)**
51 286	Nombre de RPU transmis
83,7%	Exhaustivité du recueil**
5 328	Nombre de séjours UHCD
4 408	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

48	Âge moyen (en années)
0%	De moins de 1 an
12%	De moins de 18 ans
19%	De 75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,8%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

67%	Le jour [8h > 19h59]
18%	En soirée [20h > 23h59]
15%	En nuit profonde [0h-7h59]
51%	En horaire de PDS
29%	Le week-end

#### Mode de transport

52,3%	Moyens personnels
14,4%	Ambulance
20,7%	VSAV
0,0%	SMUR
0,6%	FO
12,0%	Hélicoptère

#### CCMU

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

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

57%	Médico-chirurgical
31%	Traumatologique
7%	Psychiatrique
3%	Toxicologique
3%	Autres recours
85%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

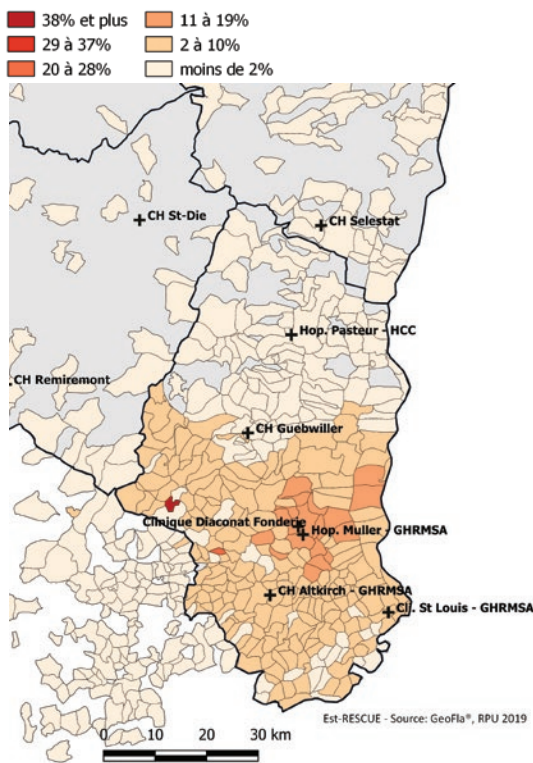
23%	Hospitalisation post-urgences
20%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
77%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

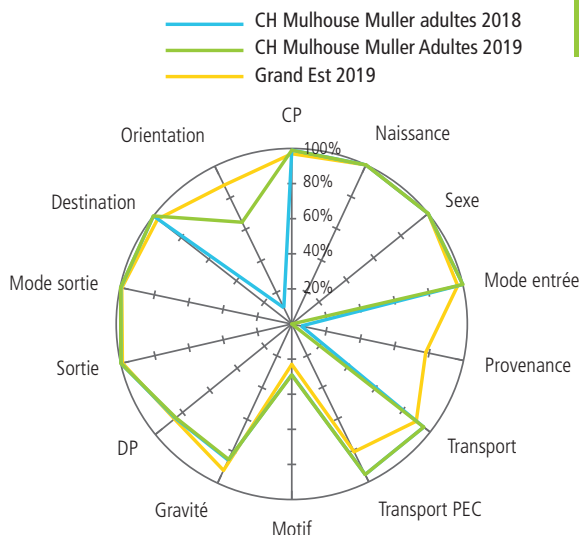
5:12	Durée moyenne
4:14	Durée médiane
	<b>Pris en charge en moins de 4h</b>
24%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
54%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

\* identifié par le flux RPU - \*\* calculé avec la SAE globale déclarée (pas de distinction adulte/pédiatrie), 86 410 en 2019

## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

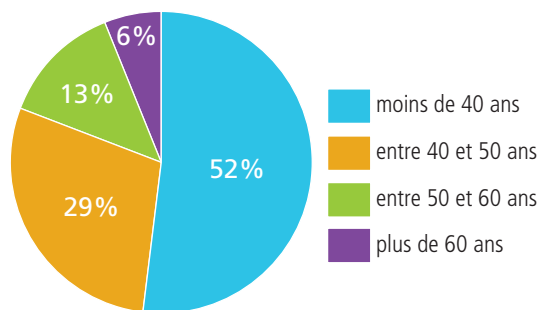


## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU

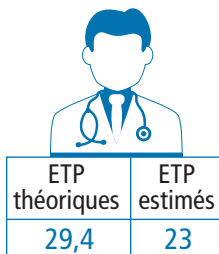


68 - HAUT-RHIN

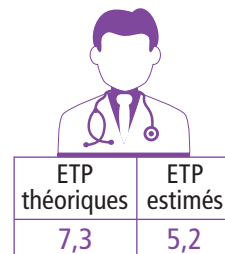
## Classes d'âges des urgentistes



### Urgences/SMUR



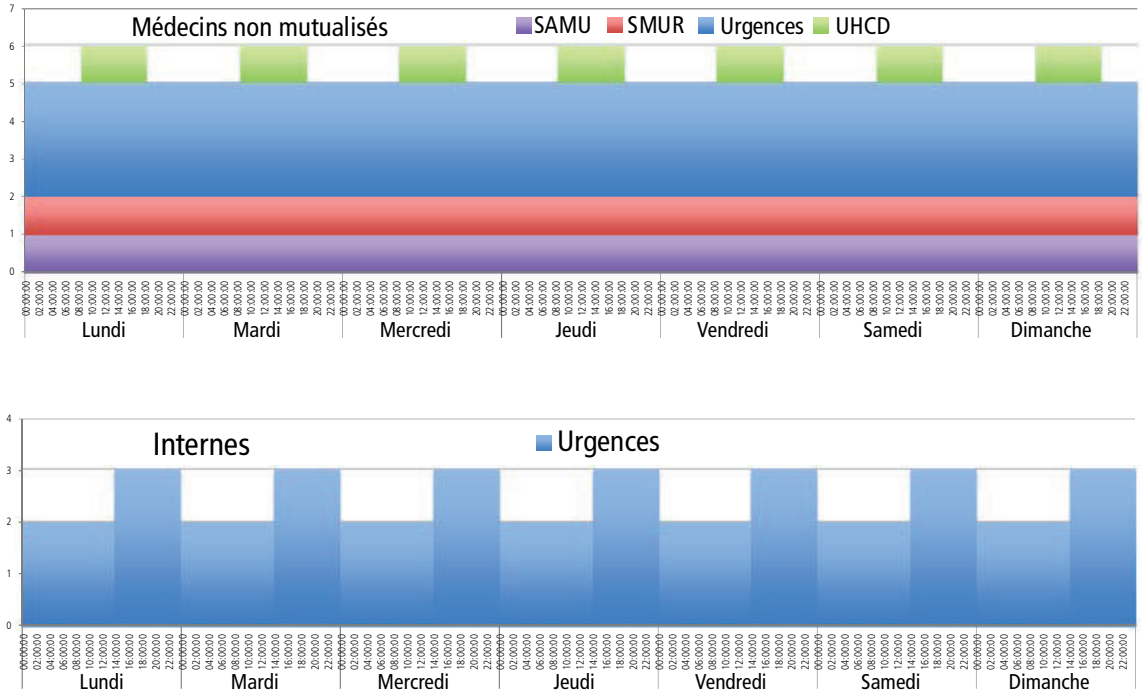
### Régulation



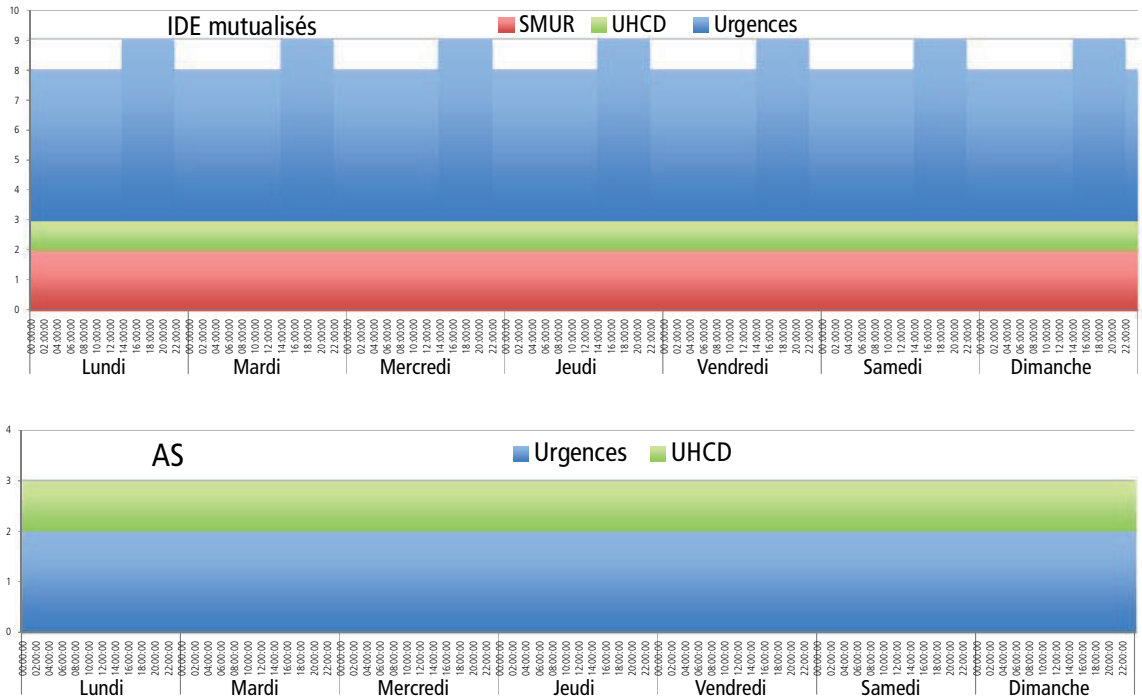
cf explication mode de calcul page 46

1. 3<sup>ème</sup> SU/58
2. L'activité générale (adulte + pédiatrie, pas de SAE séparée) est en baisse
3. +2% de passages en journée
4. Age moyen et part d'arrivées par VSAV supérieurs aux valeurs régionales (40 ans et 12% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 82% (79% en 2018)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales



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



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte       avec personnel et locaux dédiés  
 examens de radiologie       examens de biologie       pathologies médicales  
 prise en charge des «petites sutures»       patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes  
 Service médecine post-urgence       géré par les urgentistes
- Nombre de lits en UHCD : 15      dont scopés : 7  
Nombre de places en filière SAUV : 3      Nombre de boxes en filière classique : 7  
Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 6

### PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences       Accès IRM, hors PDES  
 Interprétation à distance de l'imagerie médicale      type d'imagerie :  
 Automates de biologie délocalisée aux urgences      type d'examen : gaz du sang, hémoglobine, iono  
et hémocue

### SMUR

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

### SAMU

- Régulation libérale  
hors pds  
(le samedi matin)

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

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



### RECUEIL DES DONNÉES

21 040	Nombre de passages*
58	Moyenne quotidienne
-1,6%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)**
21 040	Nombre de RPU transmis
83,7%	Exhaustivité du recueil**
0	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

4	Age moyen
3%	< 28 jours
23%	28 jours - 1 an[
43%	[1 an ; 5 ans[
18%	[5 ans ; 10 ans[
11%	[10 ans ; 15 ans[
1%	[15 ans ; 18 ans[
1,2	Sex ratio
0,6%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

67%	Le jour [8h > 19h59]
21%	En soirée [20h > 23h59]
12%	En nuit profonde [0h-7h59]
52%	En horaire de PDS
30%	Le week-end

#### Mode de transport

96,2%	Moyens personnels
0,4%	Ambulance
2,4%	VSAV
1,0%	SMUR
0,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

#### CCMU

24,9%	CCMU 1
0,3%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

91%	Médico-chirurgical
5%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
2%	Autres recours
98%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

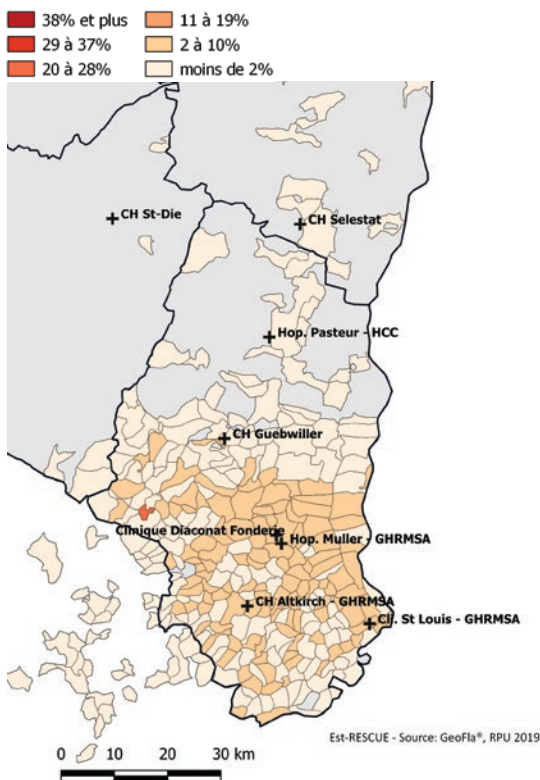
19%	Hospitalisation post-urgences
19%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
81%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

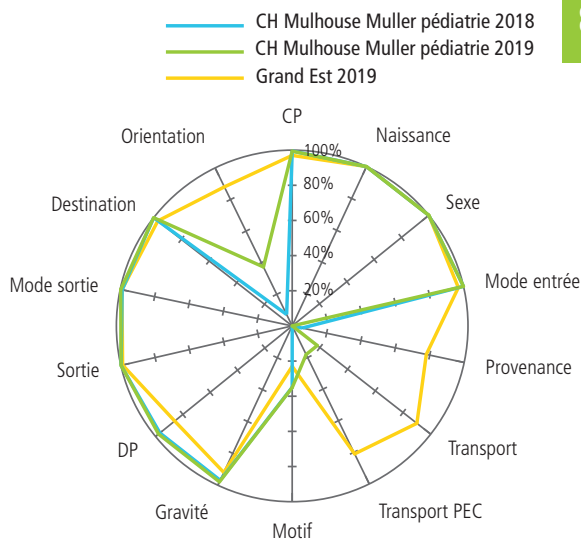
2:35	Durée moyenne
2:09	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
82%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
87%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

\* identifié par le flux RPU - \*\* calculé avec la SAE globale déclarée (pas de distinction adulte/pédiatrie), 86 410 en 2019

## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

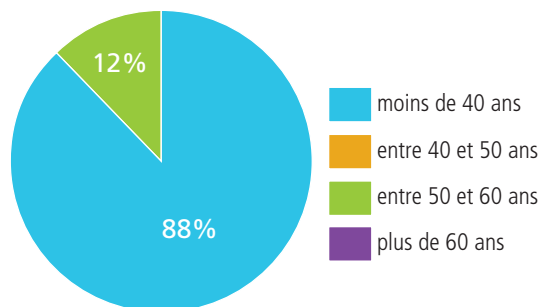


## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



68 - HAUT-RHIN

## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR

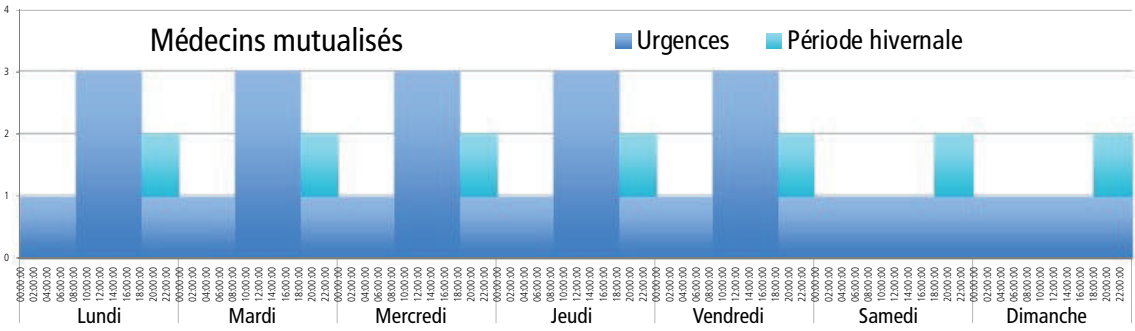


ETP théoriques	ETP estimés
7,2	8,3

cf explication mode de calcul page 46

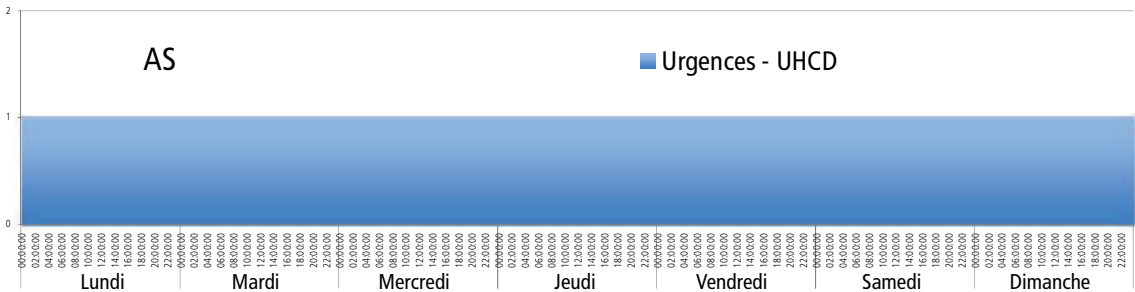
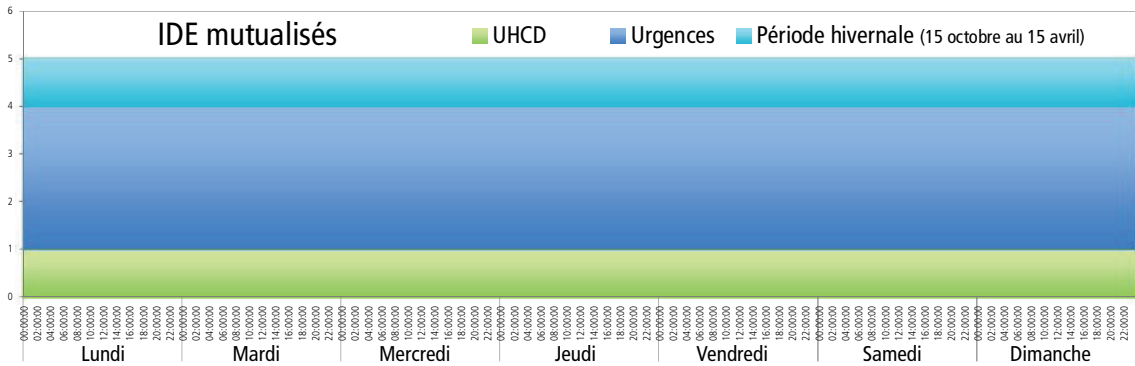
1. 28<sup>ème</sup> SU/58 et 4<sup>ème</sup> pédiatrique/7
2. L'activité générale (adulte + pédiatrie, pas de SAE séparée) est en baisse
3. Données dans la continuité des valeurs 2018
4. Part des [1 - 5] ans et hospitalisations post-urgences supérieures aux valeurs pédiatriques régionales (30% et 11% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 72% (67% en 2018)

## Ressources médicales



✗ Pas d'internes au sein du SU

## Ressources paramédicales





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



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Il existe une filière courte                                | <input type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés                                    |
| <input type="checkbox"/> examens de radiologie                                       | <input type="checkbox"/> examens de biologie <input type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input type="checkbox"/> prise en charge des « petites sutures »                     | <input type="checkbox"/> patients en brancard   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Service médecine post-urgence                    | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes   |
| Nombre de lits en UHCD : 6   | dont scopés : 6   |
| Nombre de places en filière SAUV : 1   | Nombre de boxes en filière classique : 8  |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 3                                  |   |

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

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

# SERVICE D'URGENCE DE LA CLINIQUE DIACONAT FONDERIE

## ■ Haut-Rhin (68) Urgences générales

### RECUEIL DES DONNÉES

27 709	Nombre de passages
76	Moyenne quotidienne
-2,2%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
22 452	Nombre de RPU transmis
81,0%	Exhaustivité du recueil
3 355	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

44	Âge moyen (en années)
0%	De moins de 1 an
15%	De moins de 18 ans
12%	De 75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,0%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

74%	Le jour [8h > 19h59]
15%	En soirée [20h > 23h59]
11%	En nuit profonde [0h-7h59]
45%	En horaire de PDS
29%	Le week-end

#### Mode de transport

87,8%	Moyens personnels
11,3%	Ambulance
0,7%	VSAV
0,2%	SMUR
0,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

#### CCMU

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

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

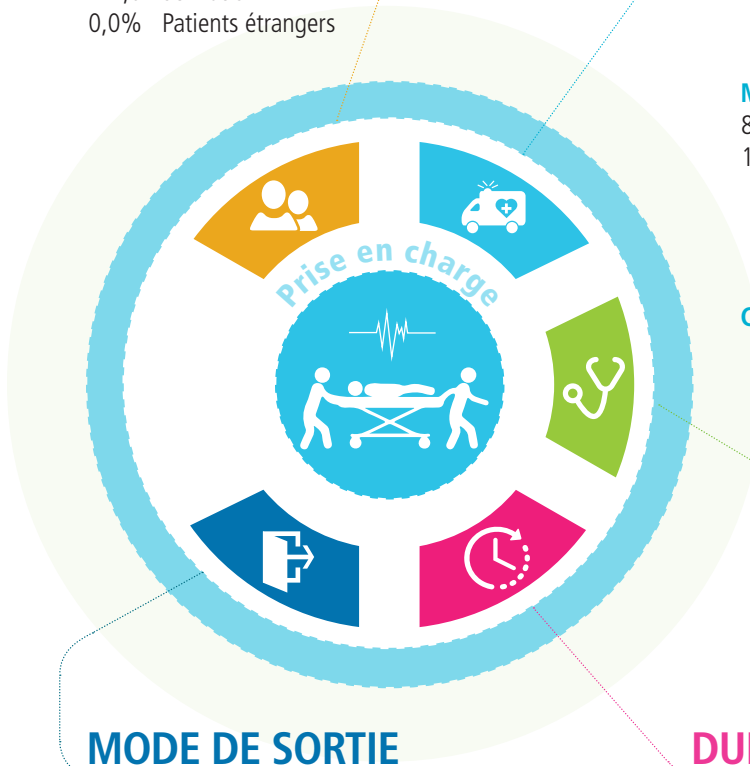
64%	Médico-chirurgical
32%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
0%	Toxicologique
4%	Autres recours
96%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

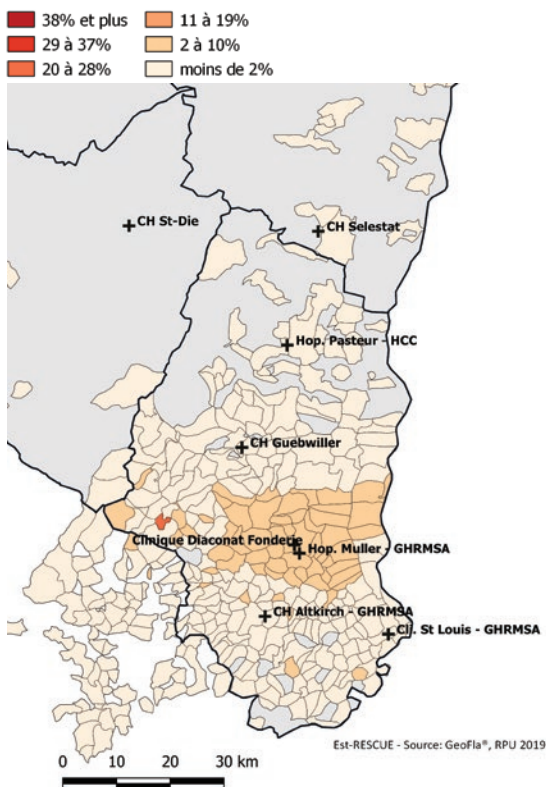
9%	Hospitalisation post-urgences
7%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
91%	Retour au domicile
3,8%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

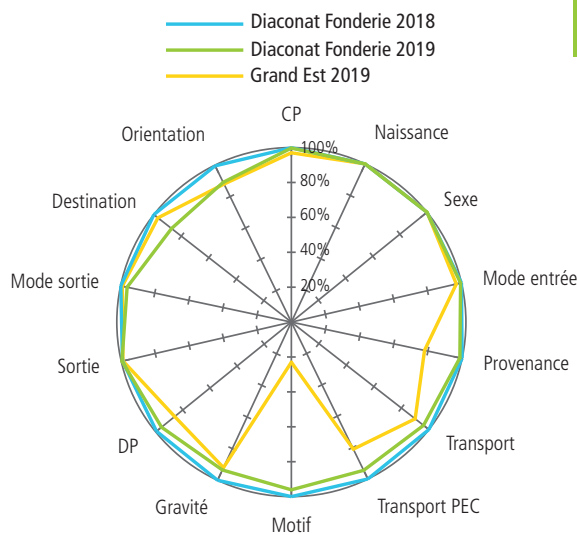
3:44	Durée moyenne
3:10	Durée médiane
Pris en charge en moins de 4h	
55%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
66%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

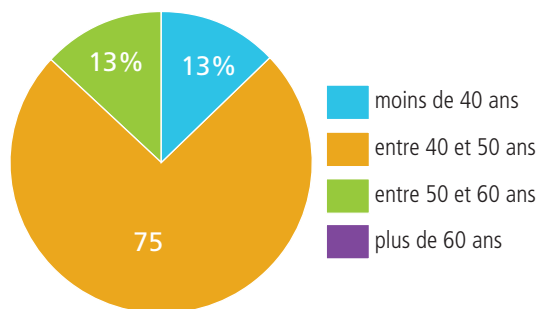


## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



68 - HAUT-RHIN

## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR

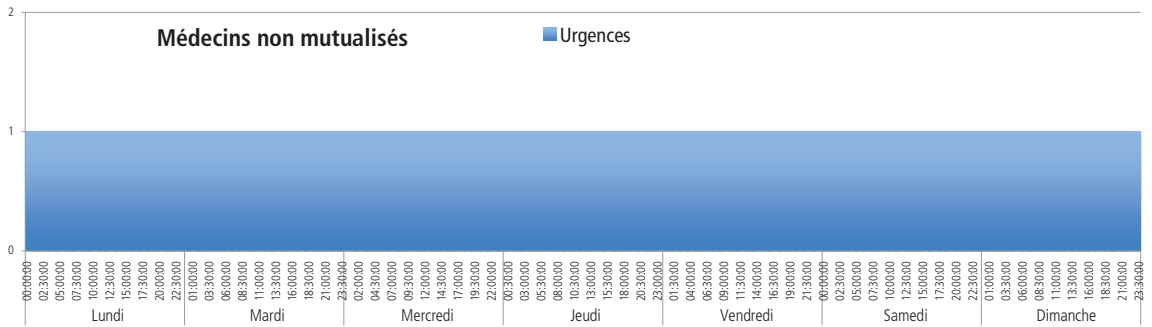


ETP théoriques	ETP estimés
7,7	5,2

cf explication mode de calcul page 46

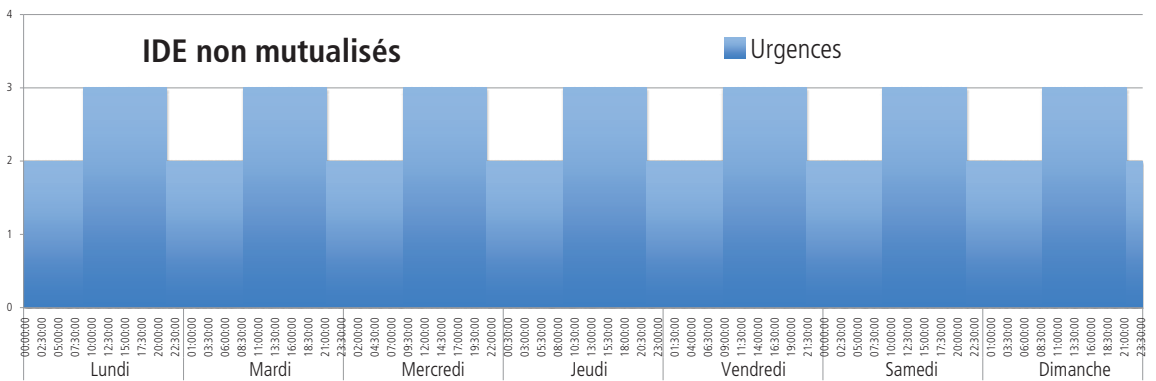
1. 24<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en baisse pour la 2<sup>ème</sup> année consécutive (-0.7% en 2018)
3. -2% de patients de 75 ans et plus, -14% d'hospitalisations post-urgences (mutation), +20 min de durée médiane
4. Part des hospitalisations post-urgences supérieure à la moyenne régionale (22%) et âge moyen supérieur (40 ans en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 96% (100% en 2018)

## Ressources médicales



✗ Pas d'internes au sein du SU

## Ressources paramédicales



✗ Pas d'aides-soignants au sein du SU

## SERVICE D'URGENCE DE LA CLINIQUE DIACONAT FONDERIE



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET       Bed manager

Personne recherchant les lits pour le SU : Bureau des admissions sous autorité de la DSI

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte | <input type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés   |
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie        | <input checked="" type="checkbox"/> examens de biologie <input type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input type="checkbox"/> prise en charge des «petites sutures»   | <input checked="" type="checkbox"/> patients en brancard   |

- Lits de soins continus gérés par les urgentistes  
 Service médecine post-urgence       géré par les urgentistes

Nombre de lits en UHCD : 4

dont scopés : 4

Nombre de places en filière SAUV :

Nombre de boxes en filière classique :

Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 0

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

- Régulation libérale  
hors pds

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



## ■ Haut-Rhin (68) Urgences générales

### RECUEIL DES DONNÉES

17 967	Nombre de passages
49	Moyenne quotidienne
-1,8%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
18 010	Nombre de RPU transmis
100,2%	Exhaustivité du recueil
0	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

42	Âge moyen (en années)
1%	De moins de 1 an
19%	De moins de 18 ans
12%	De 75 ans et plus
1,1	Sex ratio
2,0%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

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

#### Mode de transport

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

#### CCMU

NR	CCMU 1
NR	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

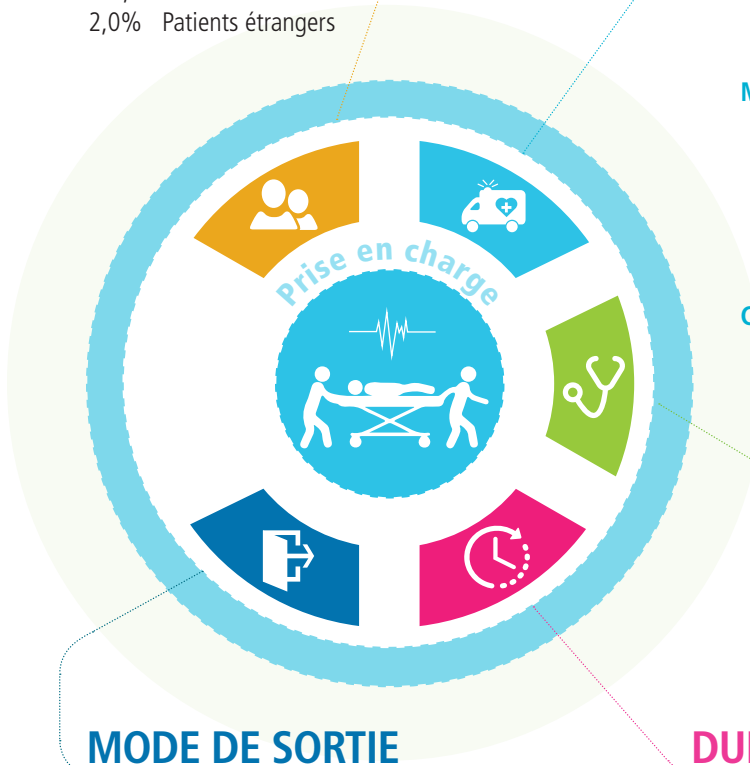
NR	Médico-chirurgical
NR	Traumatologique
NR	Psychiatrique
NR	Toxicologique
NR	Autres recours
0%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

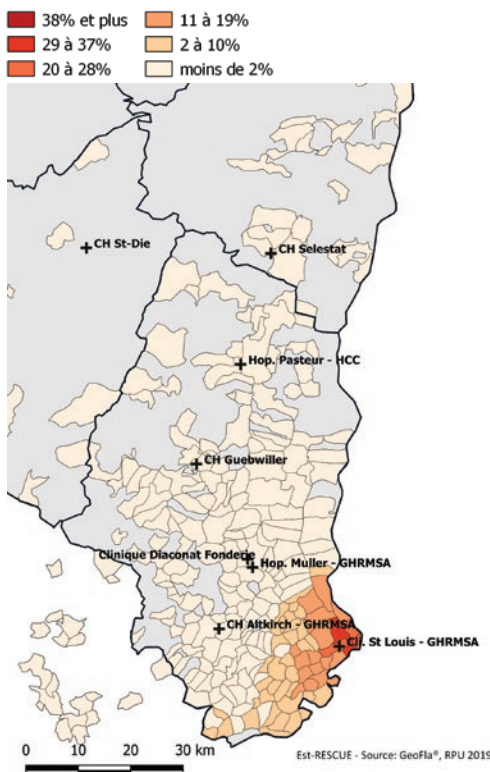
8%	Hospitalisation post-urgences
1%	<i>dont mutation</i>
7%	<i>dont transfert</i>
92%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

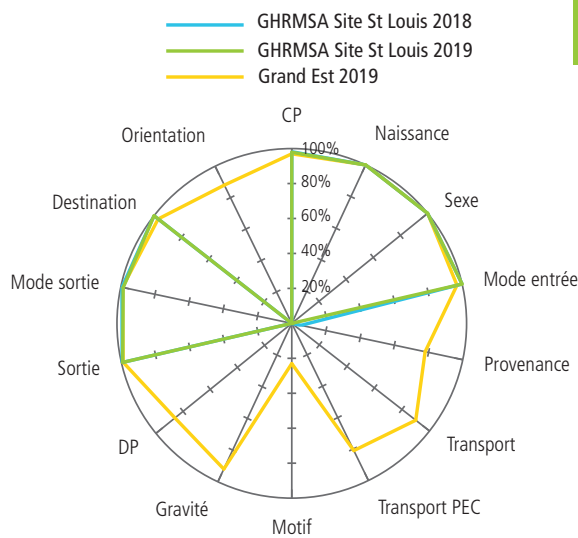
0:33	Durée moyenne
0:07	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
54%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
100%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

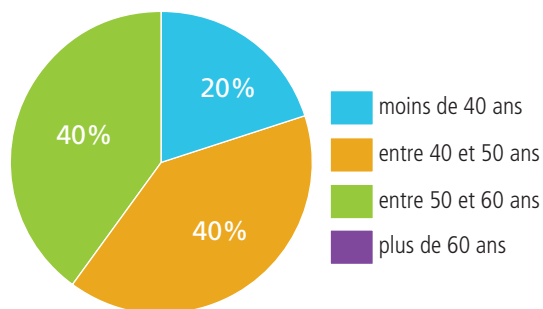


## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



68 - HAUT-RHIN

## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
6,3	5,2

cf explication mode de calcul page 46

1. 41<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en baisse après deux années de hausse (+1.6% en 2017, +2.1% en 2018)
3. -2% d'activité pédiatrique
4. Age moyen supérieur à la valeur régionale (40 ans en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 50% (stable sur 2 ans, peu d'analyse possible avec 7 critères/14 qui manquent)





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



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

- NC Régulation libérale  
 hors pds



# CHAMPAGNE-ARDENNE

## 08 - ARDENNES

■ Charleville-Mézières.....	CH Charleville-Mézières adultes.....	126
■ Charleville-Mézières.....	CH Charleville-Mézières pédiatrie.....	130
■ Rethel Vouziers.....	GHSA.....	132
■ Sedan.....	CH Sedan.....	138

## 10 - AUBE

■ Romilly-sur-Seine.....	GHAM.....	142
■ Troyes.....	CH Troyes.....	150

## 51 - MARNE

■ Châlons-en-Champagne.....	CH Châlons-en-Champagne.....	158
■ Épernay.....	CH Épernay.....	166
■ Reims.....	CHU adultes.....	172
■ Reims.....	CHU pédiatrie.....	178
■ Reims.....	Polyclinique Courlancy.....	182
■ Reims.....	Polyclinique Reims-Bezannes.....	186
■ Vitry-le-François.....	CH Vitry-le-François.....	190

## 52 - HAUTE MARNE

■ Chaumont.....	CH Chaumont.....	196
■ Langres.....	CH Langres.....	202
■ Saint-Dizier.....	CH Saint-Dizier.....	208



Données validées par l'établissement

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

NC : non concerné / NR : non rapporté

## 1. Données d'activité du SU pour l'année 2019

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

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

## 2. Données d'organisation du SU

Ces informations sont déclaratives, avec au printemps 2020 l'envoi pour tous les établissements des pages du précédent panorama 2018 à valider/corriger.

Nous décrivons ainsi :

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

Précisions sur les effectifs présentés :

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

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

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

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

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



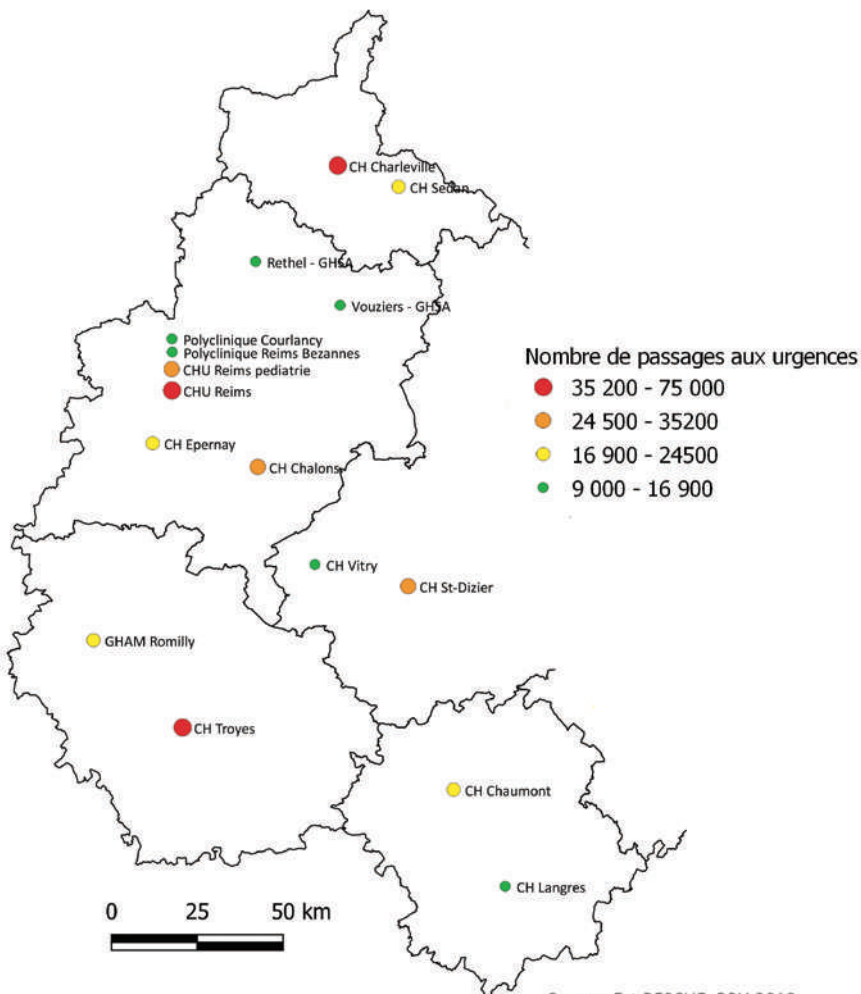
Ces informations sont données à titre indicatif et permettent d'évaluer les besoins humains nécessaires pour une maquette organisationnelle, de la comparer à d'autres établissements et à l'effectif théorique déduit de l'activité et du financement.

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

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

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

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



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

## ■ Ardennes (08) Urgences générales adultes et traumatologie pédiatrique

### RECUEIL DES DONNÉES

46 267	Nombre de passages*
127	Moyenne quotidienne
3,7%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)**
46 267	Nombre de RPU transmis
101%	Exhaustivité du recueil**
7 502	Nombre de séjours UHCD
2 429	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

46	Âge moyen (en années)
0%	De moins de 1 an
14%	De moins de 18 ans
17%	De 75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,5%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

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

#### Mode de transport

69,4%	Moyens personnels
16,8%	Ambulance
11,1%	VSAV
2,2%	SMUR
0,5%	FO
0,0%	Hélicoptère

#### CCMU

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

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

56%	Médico-chirurgical
37%	Traumatologique
4%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
2%	Autres recours
97%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

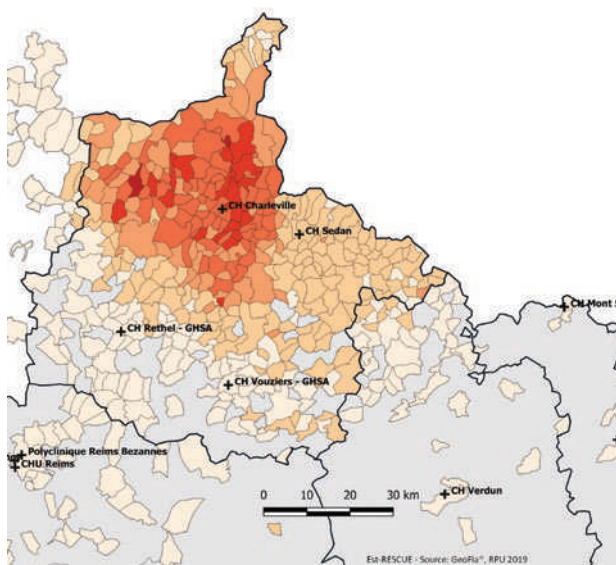
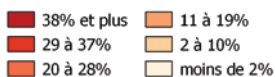
21%	Hospitalisation post-urgences
20%	<i>dont mutation</i>
1%	<i>dont transfert</i>
78%	Retour au domicile
1,3%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

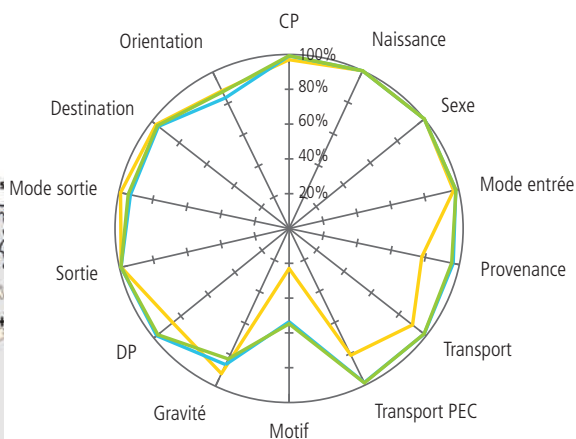
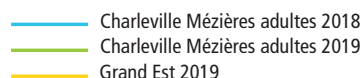
3:59	Durée moyenne
2:08	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
25%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
87%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

\* identifié par le flux RPU / \*\* calculé avec la totalité des passages déclarés (SAE) par l'établissement (57 209 en 2019)

## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



## Classes d'âges des urgentistes

Non renseigné

### Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
27,1	25,5

### Régulation

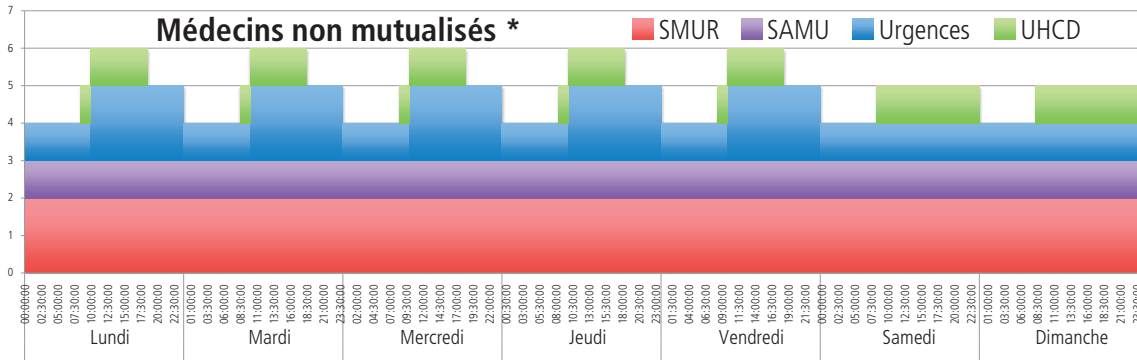


ETP théoriques	ETP estimés
5,2	5,2

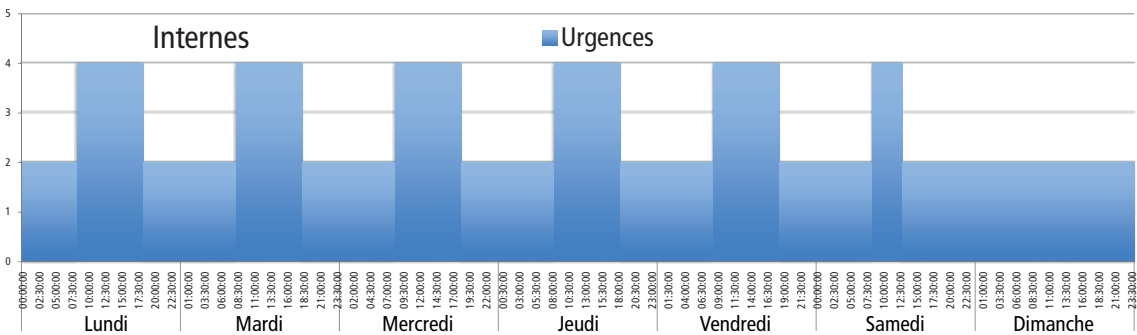
cf explication mode de calcul page 124

1. 10<sup>ème</sup> SU/58
2. L'activité générale (adulte + pédiatrie, pas de SAE séparée) est en hausse après une année stable (+0.1% en 2018)
3. Données dans la continuité des valeurs 2018
4. Durée médiane de passage inférieure à la valeur régionale (2h45) et âge moyen supérieur (40 ans en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 93% (stable sur 2 ans)

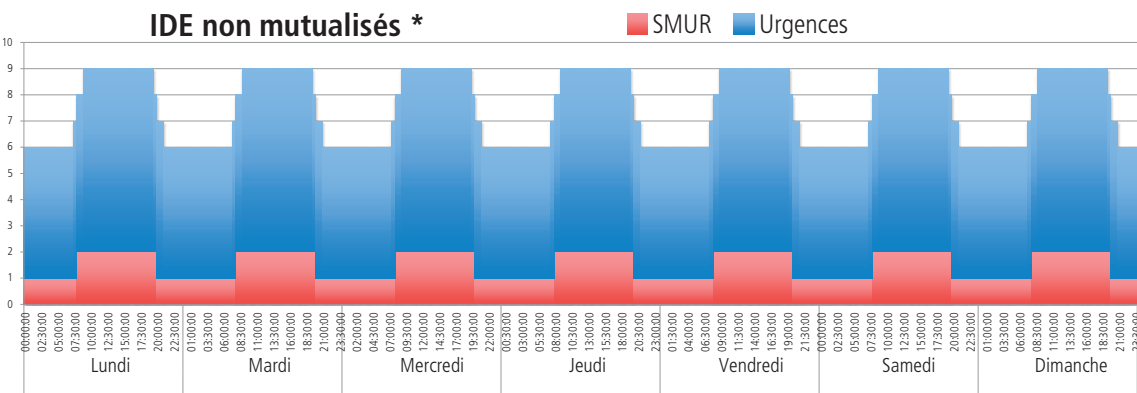
## Ressources médicales



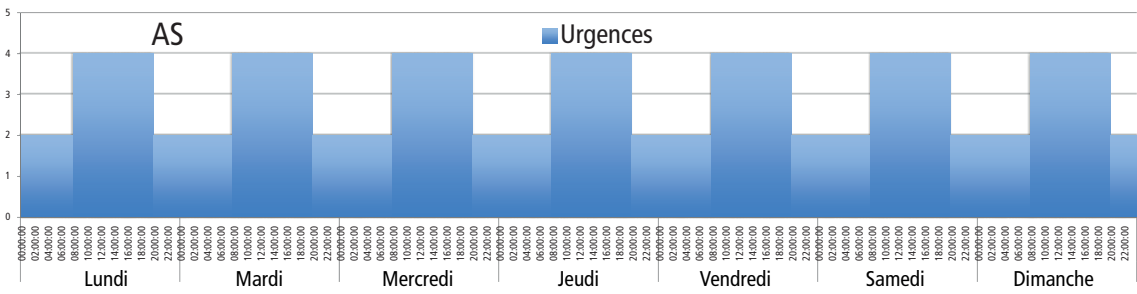
\* un médecin SMUR est posté aux urgences en l'absence d'intervention



## Ressources paramédicales



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





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



## ACCUEIL ET TRI

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

## GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

## RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

## FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

## FILIÈRES D'ORGANISATION

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

## PLATEAUX TECHNIQUES

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

## SMUR

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

## SAMU

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

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

## ■ Ardennes (08) Urgences pédiatriques médico-chirurgicales

### PATIENTS

6	Age moyen
2%	< 28 jours
16%	28 jours - 1 an[
37%	[1 an ; 5 ans[
19%	[5 ans ; 10 ans[
14%	[10 ans ; 15 ans[
11%	[15 ans ; 18 ans[
1	Sex ratio
0,1%	Patients étrangers

### RECUEIL DES DONNÉES

11 649	Nombre de passages*
32	Moyenne quotidienne
3,7%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)**
11 649	Nombre de RPU transmis
101%	Exhaustivité du recueil**
0	Nombre de séjours UHCD
***	Nombre de sorties SMUR

### ARRIVÉES

#### Passages

70%	Le jour [8h > 19h59]
19%	En soirée [20h > 23h59]
11%	En nuit profonde [0h-7h59]
51%	En horaire de PDS
30%	Le week-end

#### Mode de transport

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

#### CCMU

76,4%	CCMU 1
0,3%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

89%	Médico-chirurgical
2%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
5%	Autres recours
99%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

12%	Hospitalisation post-urgences
12%	dont mutation
1%	dont transfert
88%	Retour au domicile
0,1%	Part des partis sans attendre

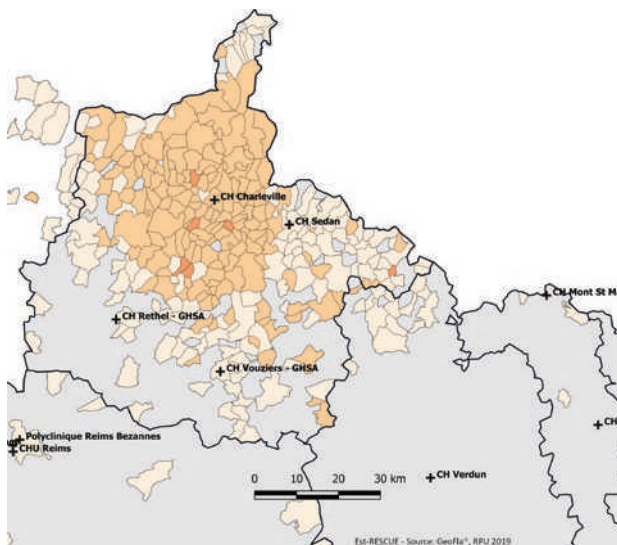
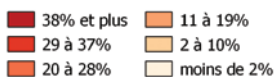
### DURÉE DE PASSAGE

1:56	Durée moyenne
1:34	Durée médiane
Pris en charge en moins de 4h	
71%	lors d'une hospitalisation post-urgences
95%	lors d'un retour à domicile

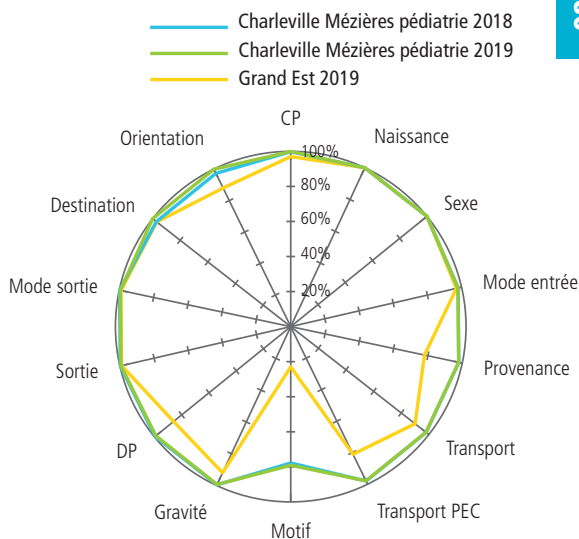
\* identifié par le flux RPU / \*\* calculée avec la totalité des passages déclarés (SAE) par l'établissement (57 209 en 2019)

\*\*\* voir adultes

## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



Informations sur les effectifs données pour les urgences du CH de Charleville dans leur globalité page 130, pas de spécificité pédiatrique.

1. 55<sup>ème</sup> SU/58 et 6<sup>ème</sup> pédiatrique/7
2. L'activité générale (adulte + pédiatrie, pas de SAE séparée) est en hausse après une année stable (+0.1% en 2018)
3. +2% de passages en journée, -2% d'hospitalisations post-urgences
4. Passages en horaire de PDS supérieurs à la moyenne régionale (49% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 98% (97% en 2018)

# SERVICE D'URGENCE DU GROUPE HOSPITALIER SUD ARDENNES

## ■ Ardennes (08) Rethel et Vouziers Urgences générales



### RECUEIL DES DONNÉES

21 753	Nombre de passages
60	Moyenne quotidienne
-1,2%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
21 120	Nombre de RPU transmis
97%	Exhaustivité du recueil
4 453	Nombre de séjours UHCD
957	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

43	Age moyen
1%	Moins de 1 an
24%	Moins de 18 ans
17%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,4%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

79%	Le jour [8h > 19h59]
13%	En soirée [20h > 23h59]
8%	En nuit profonde [0h-7h59]
40%	En horaire de PDS
27%	Le week-end

#### Mode de transport

78,6%	Moyens personnels
10,8%	Ambulance
7,2%	VSAV
2,5%	SMUR
0,0%	FO
0,9%	Hélicoptère

#### CCMU

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

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

47%	Médico-chirurgical
41%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
8%	Autres recours
100%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

11%	Hospitalisation post-urgences
8%	<i>dont mutation</i>
3%	<i>dont transfert</i>
89%	Retour au domicile
0,3%	Part des partis sans attendre

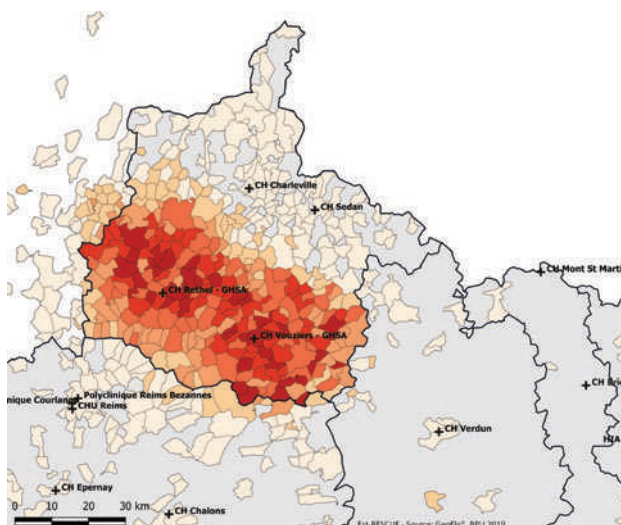
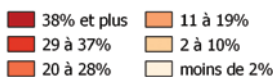
### DURÉE DE PASSAGE

1:39	Durée moyenne
1:02	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
84%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
94%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

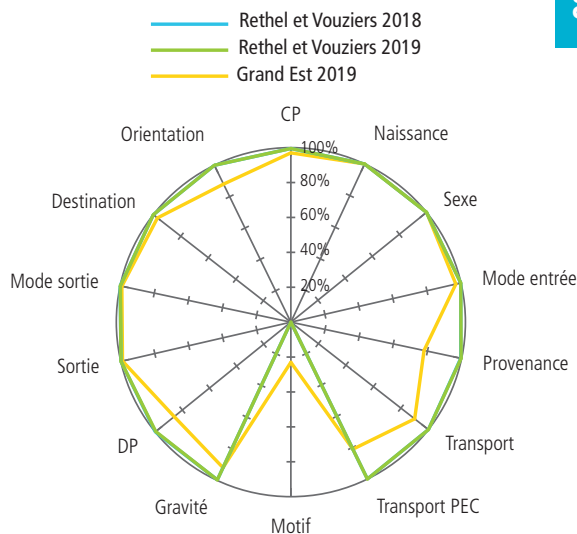




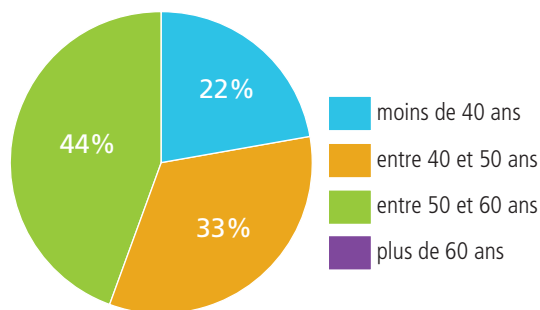
## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



## Classes d'âges des urgentistes Site Rethel



### Site Rethel Urgences/SMUR

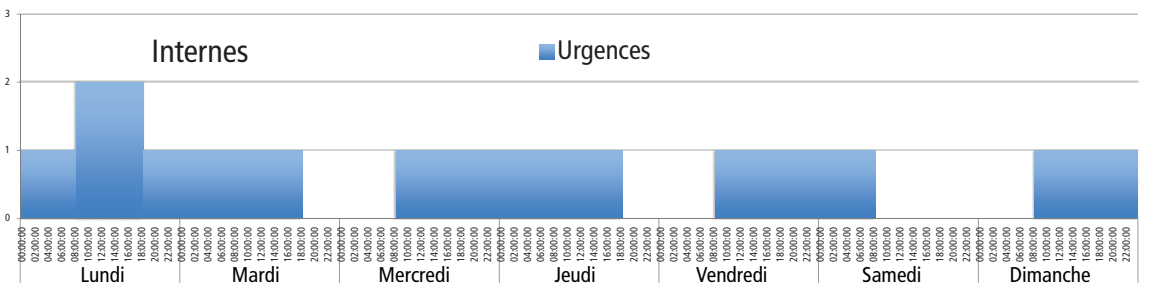
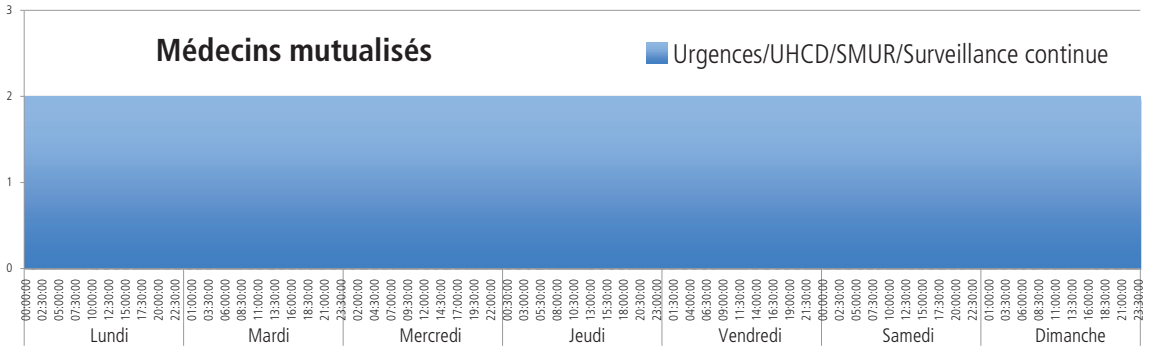


ETP théoriques	ETP estimés
31,2	10,4

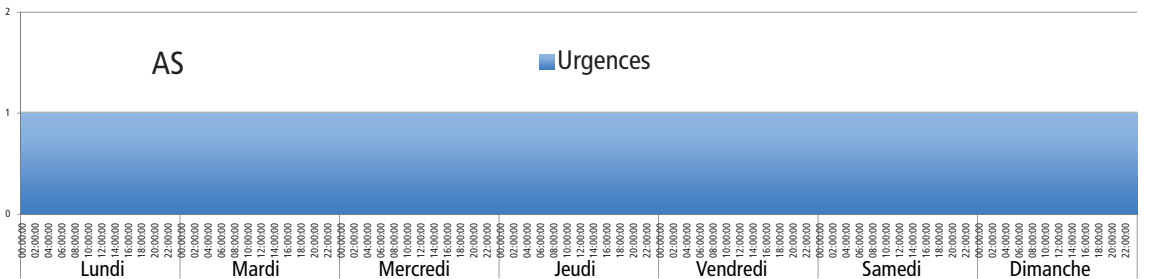
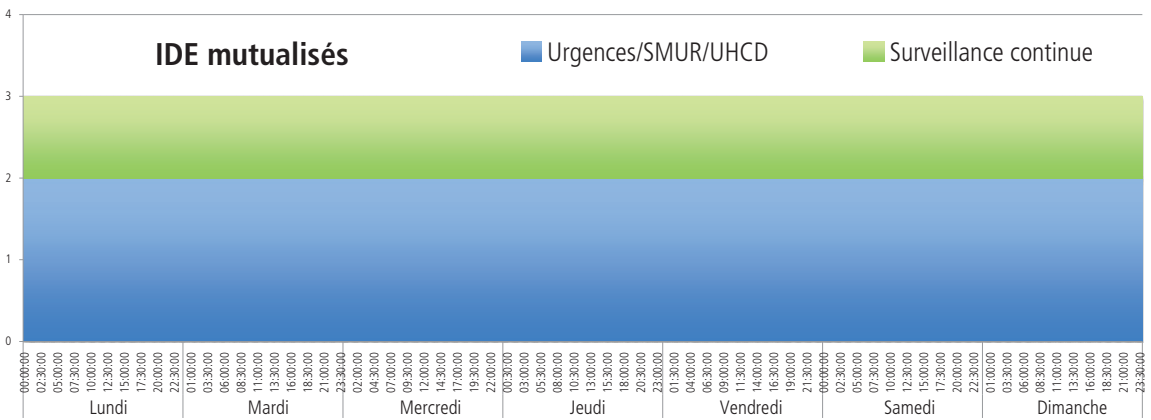
cf explication mode de calcul page 124

1. 46<sup>ème</sup> SU/58 pour Rethel et 58<sup>ème</sup> SU/58 pour Vouziers
2. L'activité générale du GHSA baisse après une année en hausse (+6.0 en 2018)
3. Hospitalisations post-urgences stables avec +1% de transfert
4. Part des hospitalisations post-urgences et passages en horaire PDS inférieurs aux valeurs régionales (22% et 48%) et part des 75 ans et plus supérieure (14% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 93% (stable sur 2 ans)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales



## SERVICE D'URGENCE DU GROUPE HOSPITALIER SUD ARDENNES - RETHEL



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

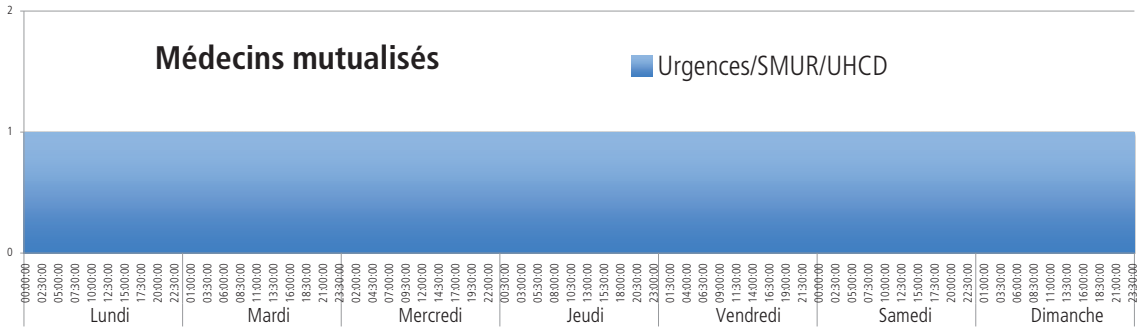
### SMUR

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

### SAMU

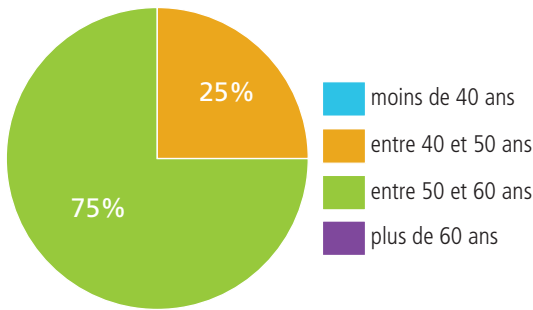
- |   |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Régulation libérale |
| hors pds  |

## Ressources médicales



✗ Pas d'internes au sein du SU

## Classes d'âges des urgentistes



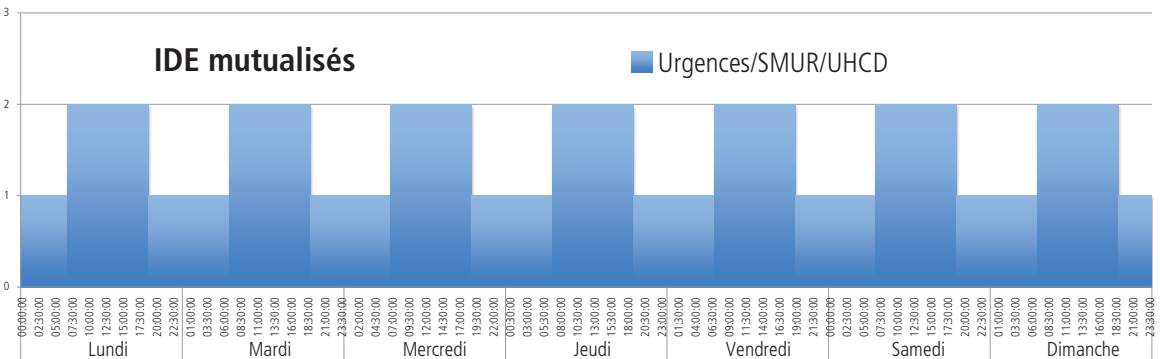
### Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
5,2	5,2

cf explication mode de calcul page 126

## Ressources paramédicales



✗ Pas d'aides-soignants au sein du SU



## SERVICE D'URGENCE DU GROUPE HOSPITALIER SUD ARDENNES - VOUZIERES



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

- Régulation libérale  
 hors pds

# SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN

## ■ Ardennes (08) Urgences générales



### RECUEIL DES DONNÉES

17 184	Nombre de passages
47	Moyenne quotidienne
-3,9%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
18 111	Nombre de RPU transmis
105%	Exhaustivité du recueil
3 528	Nombre de séjours UHCD
708	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

41	Age moyen
2%	Moins de 1 an
26%	Moins de 18 ans
15%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,6%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

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

#### Mode de transport

72,7%	Moyens personnels
12,1%	Ambulance
11,8%	VSAV
2,1%	SMUR
1,4%	FO
0,0%	Hélicoptère

#### CCMU

20,2%	CCMU 1
0,5%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

54%	Médico-chirurgical
38%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
5%	Autres recours
79%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

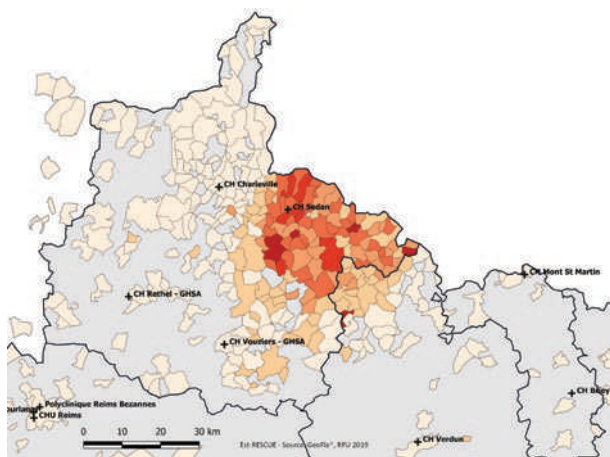
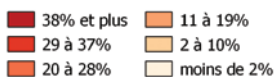
31%	Hospitalisation post-urgences
28%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
69%	Retour au domicile
4,6%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

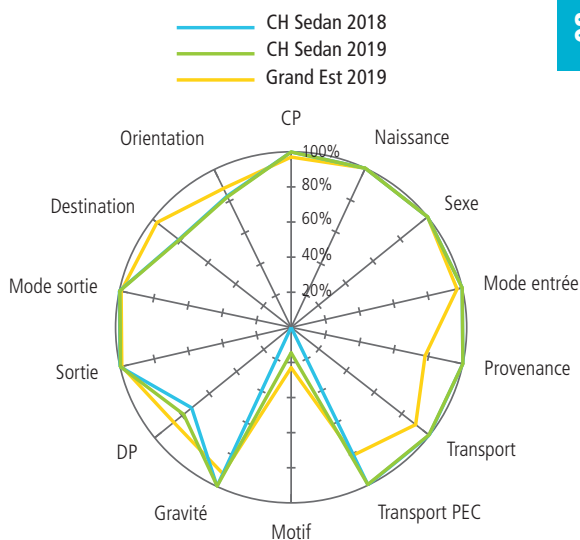
4:18	Durée moyenne
3:23	Durée médiane
Pris en charge en moins de 4h	
41%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
65%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



08 - ARDENNES

## Classes d'âges des urgentistes

Non renseigné

### Urgences/SMUR

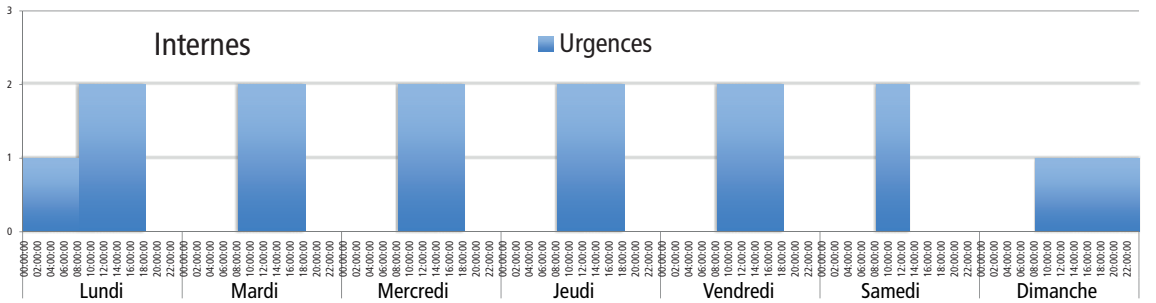
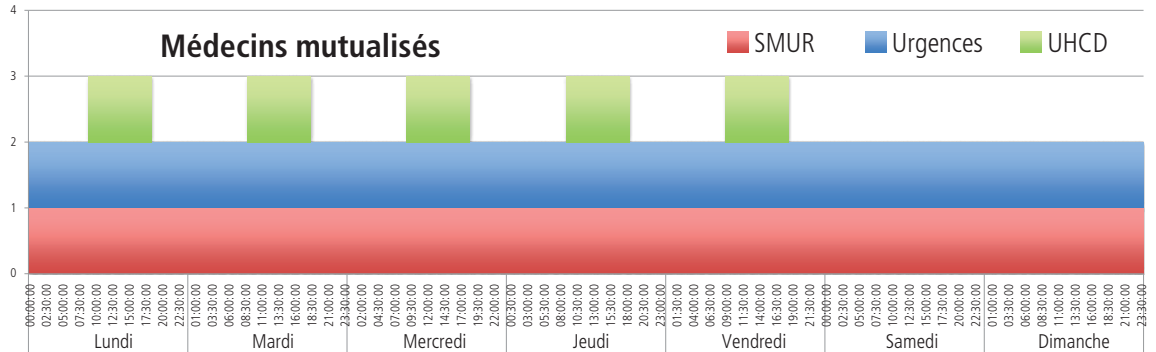


ETP théoriques	ETP estimés
24,9	11,9

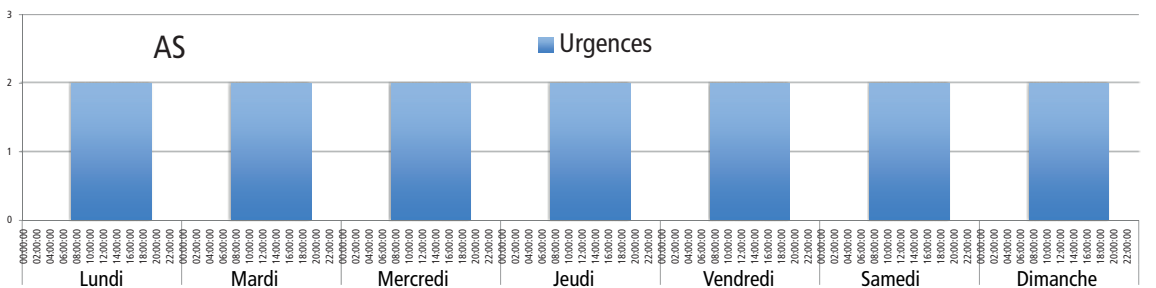
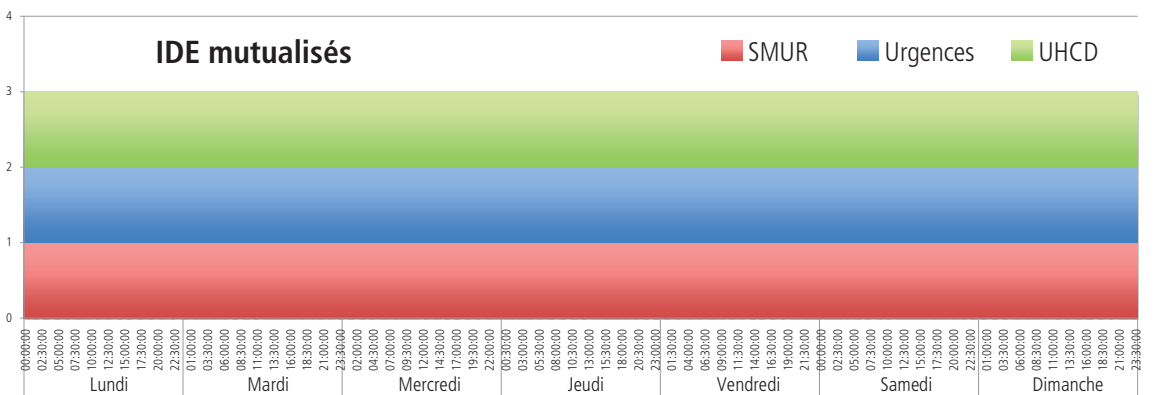
cf explication mode de calcul page 124

1. 43<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en baisse pour la 2<sup>ème</sup> année consécutive (-10.8% en 2018)
3. -2% d'hospitalisations post-urgences
4. Part d'hospitalisations post-urgences supérieure à la moyenne régionale (22% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 90% (88% en 2018, amélioration du DP)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales



## SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences               | <input type="checkbox"/> Accès IRM, hors PDES                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : radio, scanner, échographie                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences   | type d'examen : gaz de sang, hémocue, iono, troponine, Bnp, D-dimères, créat |

### SMUR

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

### SAMU

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

# SERVICE D'URGENCE DU GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE MARNE

## ■ Aube (10) Romilly sur Seine Urgences générales



### RECUEIL DES DONNÉES

19 049	Nombre de passages
52	Moyenne quotidienne
0,0%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
19 049	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
759	Nombre de séjours UHCD
532	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

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

### ARRIVÉES

#### Passages

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

#### Mode de transport

85,2%	Moyens personnels
7,4%	Ambulance
6,4%	VSAV
0,4%	SMUR
0,7%	FO
0,0%	Hélicoptère

#### CCMU

37,6%	CCMU 1
0,9%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

61%	Médico-chirurgical
31%	Traumatologique
4%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
4%	Autres recours
89%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

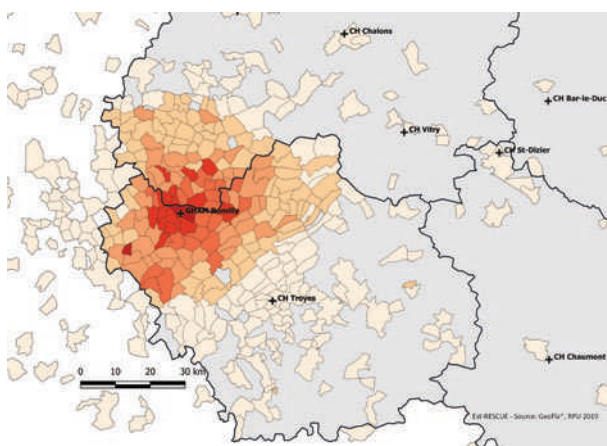
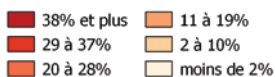
17%	Hospitalisation post-urgences
14%	<i>dont mutation</i>
3%	<i>dont transfert</i>
83%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

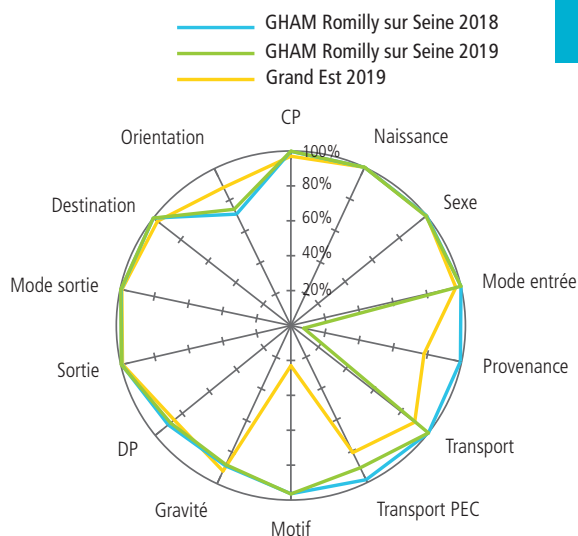
3:17	Durée moyenne
2:40	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
43%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
75%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



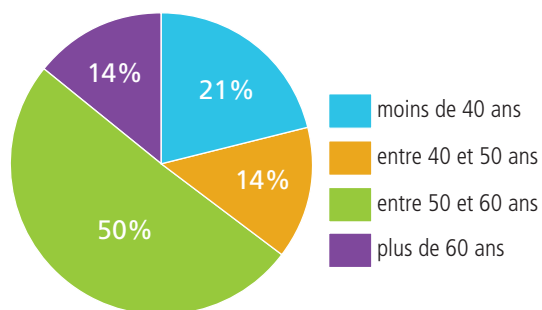
## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
11,0	10,4

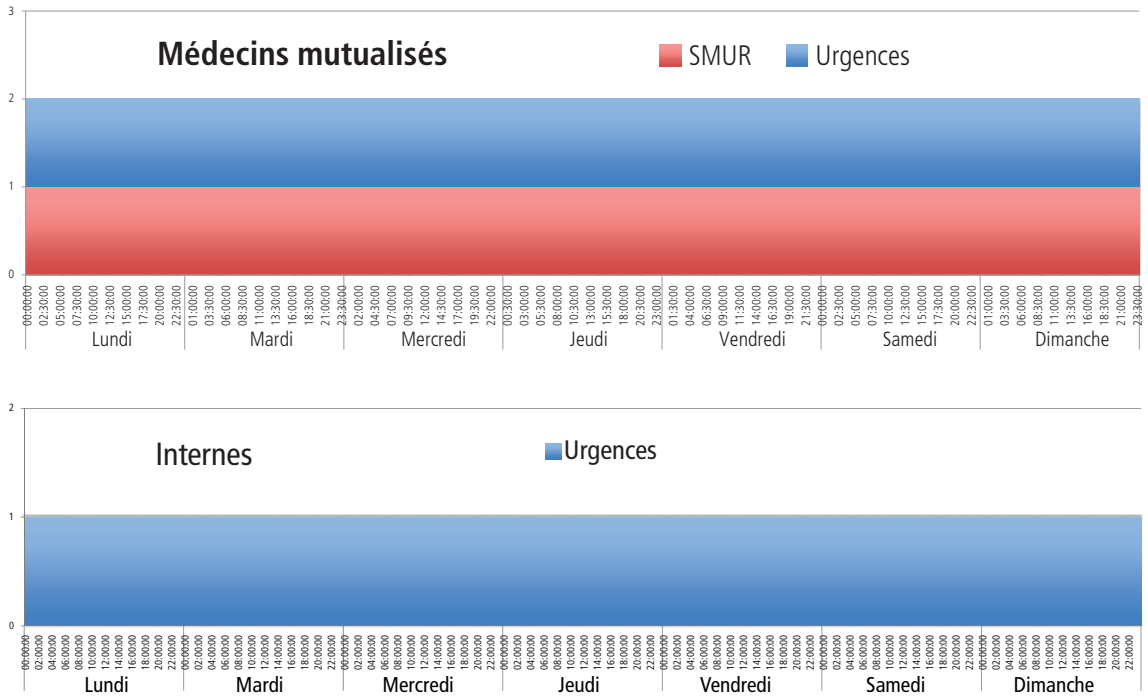
cf explication mode de calcul page 124



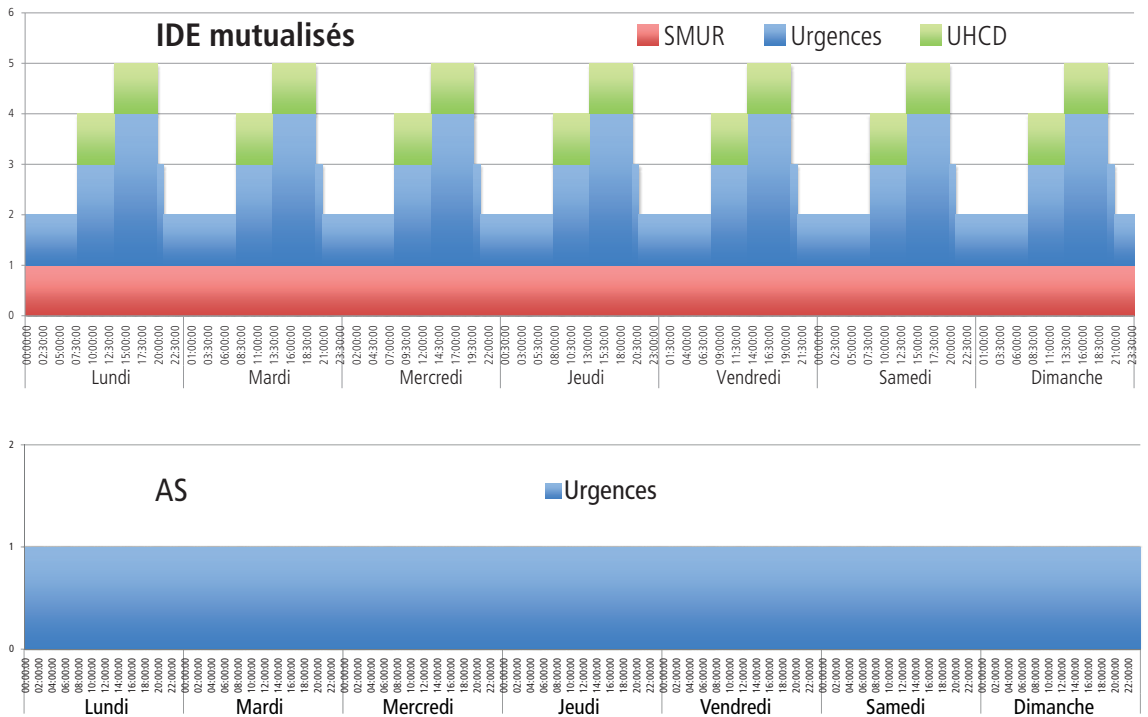
10 - AUBE

1. 37<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité stable après une année en baisse (exclusion de l'activité de l'antenne SMUR de Sézanne dans la SAE 2018)
3. +7% d'arrivées par moyens personnels. Passages à l'antenne SMUR : + 12.1% (4 101 RPU en 2019)
4. Part d'hospitalisations post-urgences inférieure à la moyenne régionale (22%) et part de patients de 75 ans et plus supérieure (14% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 89% (96% en 2018, la provenance n'est plus remontée)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales





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



10 - AUBE

### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

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

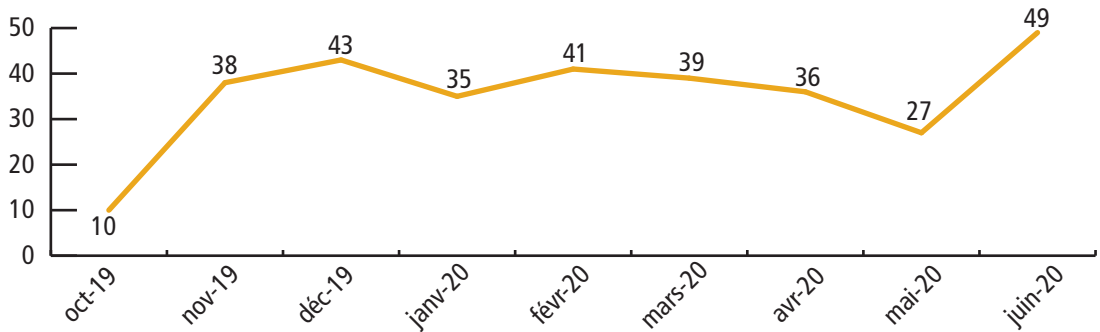
# SMUR DE ROMILLY-SUR-SEINE

Démarrage SMUR-t@b :  
22/10/19  
soit au 30 juin 2020 :  
252 jours

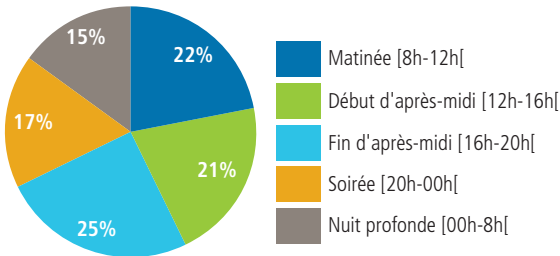
Interventions créées dans l'application :  
318, pour 354 patients  
Interventions attendues sur la  
période, d'après la SAE 2019 : 367

Part de primaires : 88%  
Durée médiane journalière  
d'intervention : 1h38

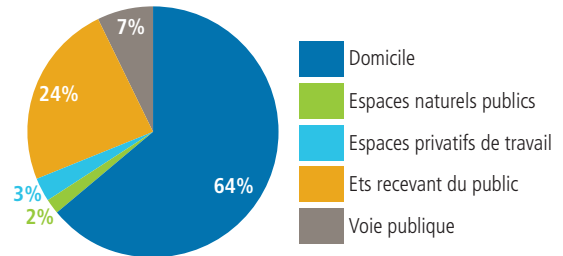
### Interventions par mois



### Répartition par créneau horaire

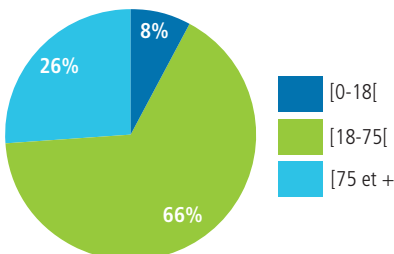


### Répartition par lieu d'intervention

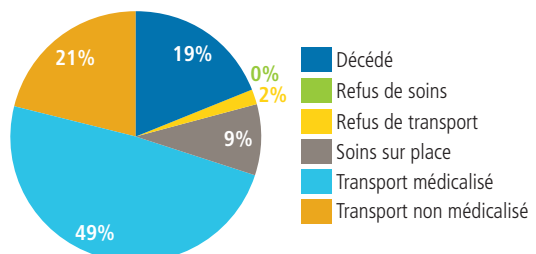


Age moyen	57,2	
Age médian	61,0	
% Femmes	39%	
% Hommes	61%	

### Répartition par classe d'âge



### Répartition par type d'orientation (primaire)





**TOP 5 - Mise en condition**

Mise en condition	Effectif	Part (%)
Voie veineuse périphérique	196	55%
2 <sup>ème</sup> voie veineuse périphérique	57	16%
Sonde d'intubation	39	11%
Sonde gastrique	13	4%
Sonde urinaire	8	2%

**TOP 5 - Actes thérapeutiques**

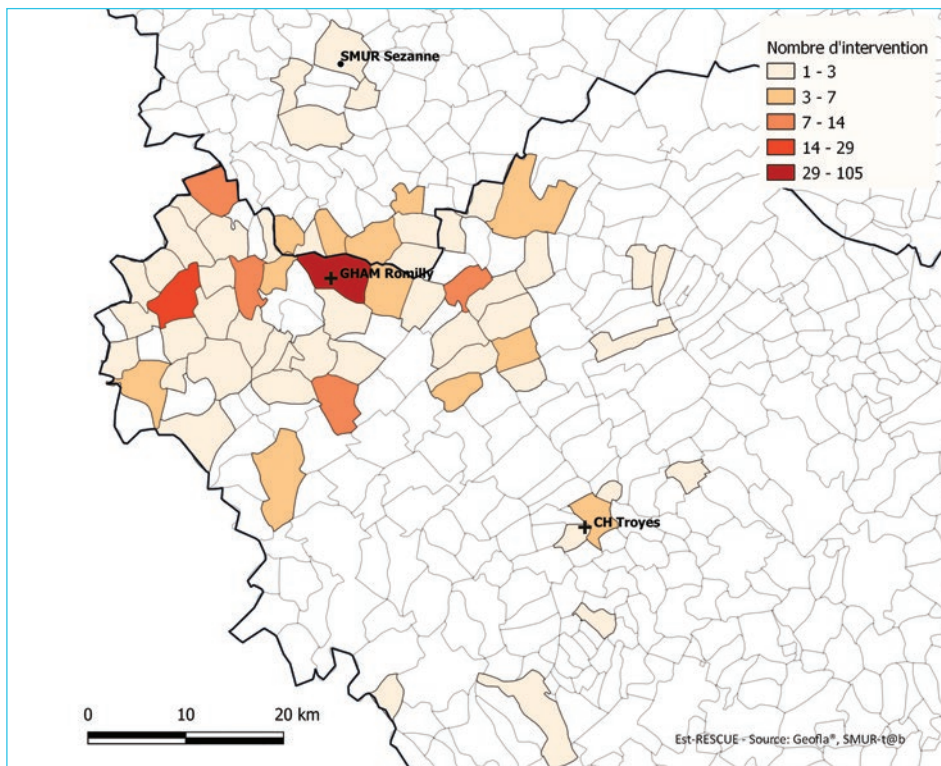
Actes thérapeutiques	Effectif	Part (%)
Remplissage Vasculaire	34	10%
Ventilation Invasive	25	7%
Anesthésie générale	12	3%
Ventilation Non-Invasive	12	3%
Réduction de fracture	4	1%

**TOP 5 - Gestes associés**

Gestes associés	Effectif	Part (%)
Electro-cardiogramme	113	32%
Massage cardiaque	27	8%
Planche à masser	22	6%
Immobilisation	16	5%
Choc électrique externe	7	2%

**TOP 10 - Diagnostics**

Diagnostic principal	Effectif	Part (%)
Arrêt cardiaque, SP	50	14%
Douleur thoracique, SP	28	8%
Dyspnée	18	5%
Traumatisé grave	11	3%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	10	3%
Coma, SP	9	3%
Douleurs abdominales, autres, SP	8	2%
Malaise sans PDC	7	2%
Hypoglycémie, SP	6	2%
Choc septique	5	1%



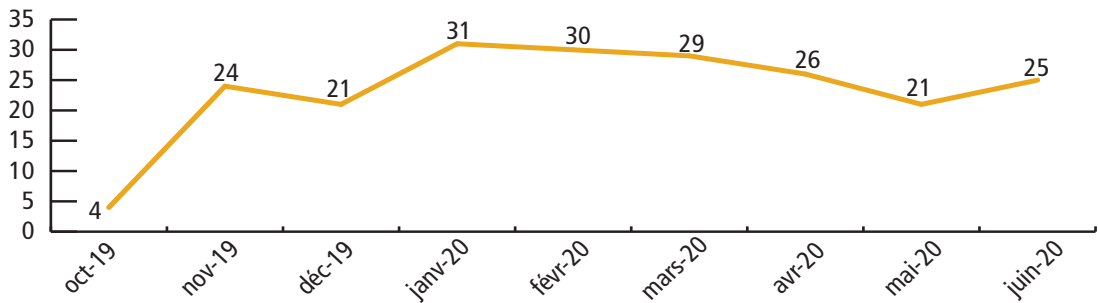
# SMUR DE SÉZANNE - ANTENNE DU GHAM DE ROMILLY-SUR-SEINE

Démarrage SMUR-t@b :  
22/10/19  
soit au 30 juin 2020 :  
252 jours

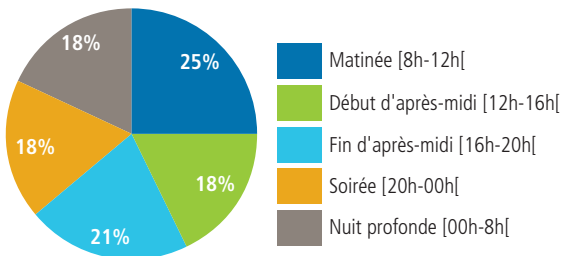
Interventions créées dans l'application :  
211, pour 220 patients  
Interventions attendues sur la  
période, d'après la SAE 2019 : 213

Part de primaires : 95%  
Durée médiane journalière  
d'intervention : 3h06

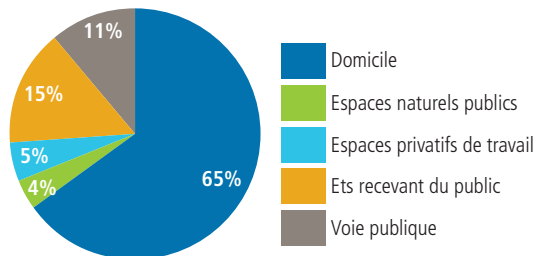
### Interventions par mois



### Répartition par créneau horaire

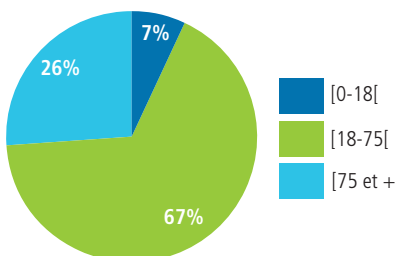


### Répartition par lieu d'intervention

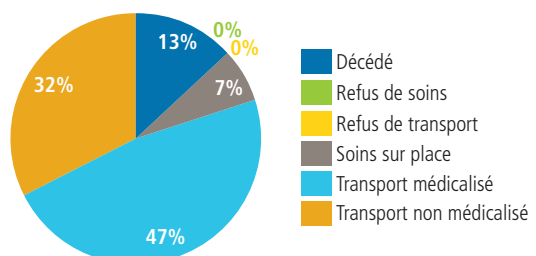


Age moyen	56,4	
Age médian	60,0	
% Femmes	36%	
% Hommes	64%	

### Répartition par classe d'âge



### Répartition par type d'orientation (primaire)



**TOP 5 - Mise en condition**

Mise en condition	Effectif	Part (%)
Voie veineuse périphérique	126	57%
2 <sup>ème</sup> voie veineuse périphérique	36	16%
Sonde d'intubation	17	8%
Sonde gastrique	6	3%
Sonde urinaire	4	2%

**TOP 5 - Actes thérapeutiques**

Actes thérapeutiques	Effectif	Part (%)
Ventilation Non-Invasive	12	5%
Remplissage Vasculaire	11	5%
Ventilation Invasive	11	5%
Anesthésie générale	5	2%
Réduction de fracture	2	1%

**TOP 5 - Gestes associés**

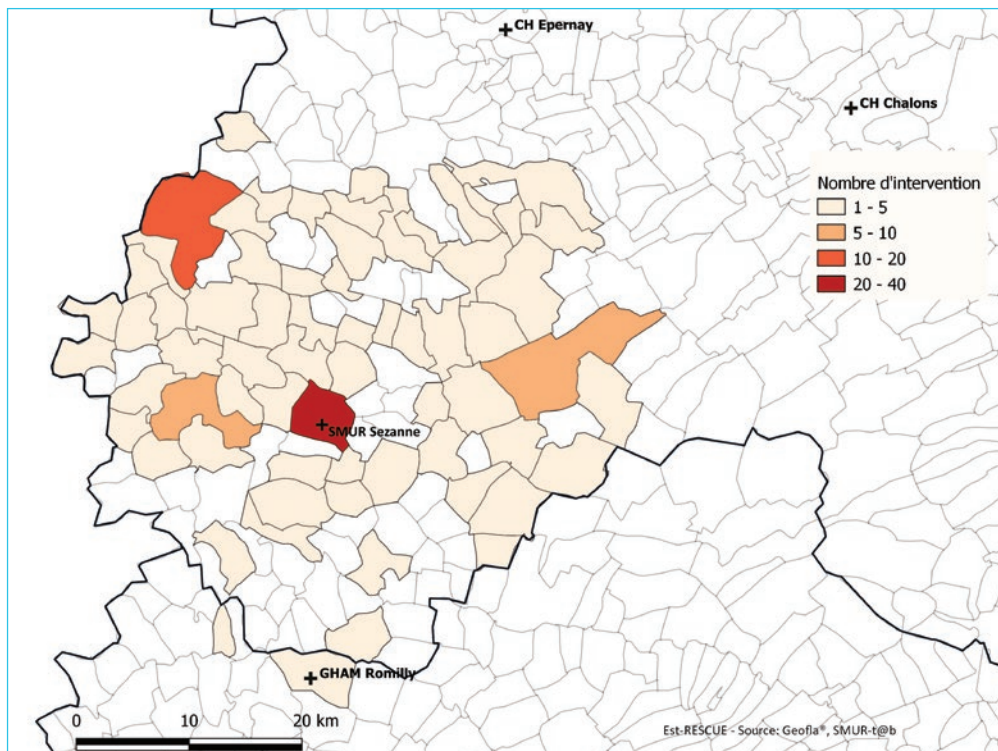
Gestes associés	Effectif	Part (%)
Electro-cardiogramme	111	50%
Immobilisation	13	6%
Massage cardiaque	11	5%
Planche à masser	8	4%
Choc électrique externe	4	2%

**TOP 10 - Diagnostics**

Diagnostic principal	Effectif	Part (%)
Arrêt cardiaque, SP	23	10%
Douleur thoracique, SP	20	9%
Dyspnée	10	5%
Malaise sans PDC	5	2%
Autre forme d'angine de poitrine	4	2%
BPCO + épisode aiguë, SP	4	2%
Décès de cause inconnue, SP	4	2%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	4	2%
OAP avec Insuffisance cardiaque gauche	4	2%
Traumatisé grave	4	2%



10 - AUBE



# SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE TROYES

## ■ Aube (10) Urgences générales



### RECUEIL DES DONNÉES

64 525	Nombre de passages
177	Moyenne quotidienne
3,8%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
61 707	Nombre de RPU transmis
96%	Exhaustivité du recueil
6 177	Nombre de séjours UHCD
2 126	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

- 39 Age moyen
- 4% Moins de 1 an
- 25% Moins de 18 ans
- 14% 75 ans et plus
- 0,9 Sex ratio
- 0,5% Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

- 70% Le jour [8h > 19h59]
- 17% En soirée [20h > 23h59]
- 13% En nuit profonde [0h-7h59]
- 48% En horaire de PDS
- 28% Le week-end

#### Mode de transport

- 70,7% Moyens personnels
- 16,0% Ambulance
- 11,4% VSAV
- 0,4% SMUR
- 0,8% FO
- 0,7% Hélicoptère

#### CCMU

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

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 67% Médico-chirurgical
- 24% Traumatologique
- 4% Psychiatrique
- 2% Toxicologique
- 4% Autres recours
- 94% DP exploitables

### MODE DE SORTIE

- 24% Hospitalisation post-urgences
  - 22% dont mutation
  - 2% dont transfert
- 76% Retour au domicile
- 4,8% Part des partis sans attendre

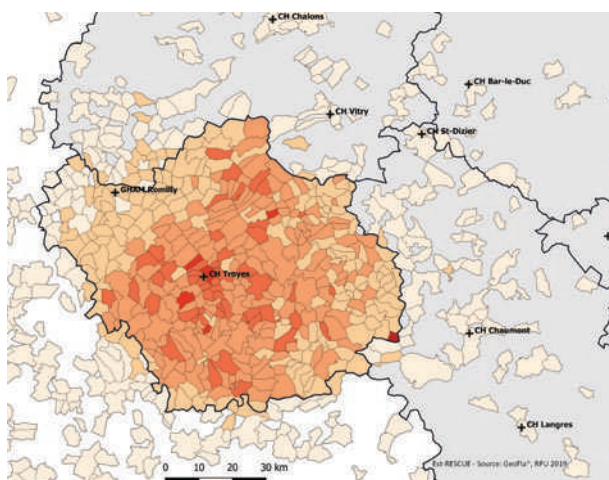
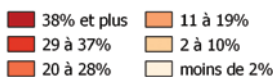
### DURÉE DE PASSAGE

- 4:36 Durée moyenne
- 3:22 Durée médiane
- Pris en charge en moins de 4h
  - 28% lors d'une hospitalisation post-urgences
  - 66% lors d'un retour à domicile

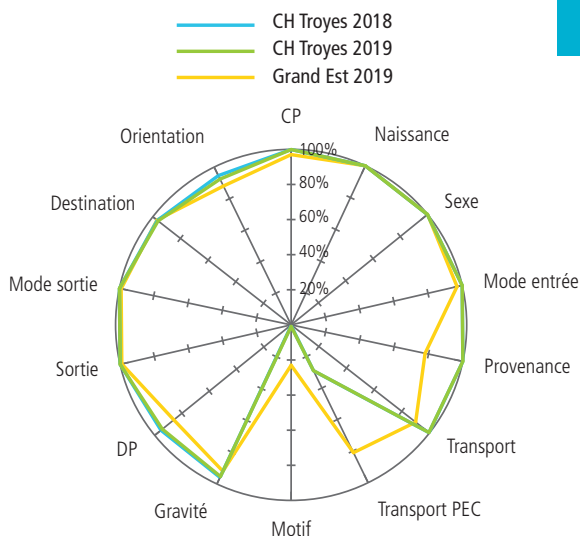




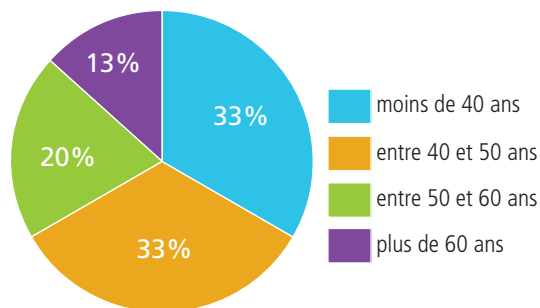
## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



## Répartition des urgentistes



### Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
27,6	23,0

### Régulation



ETP théoriques	ETP estimés
5,2	5,2

cf explication mode de calcul page 124



1. 2<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en hausse après une année stable (+0.2% en 2018)
3. +2% d'hospitalisations post-urgences, +3% de passages pour DP médico-chirurgical, -2% d'arrivées VSAV
4. Passages pour DP médico-chirurgical supérieurs à la moyenne régionale (61% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 86% (87% en 2018)





## SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE TROYES



10 - AUBE

### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

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

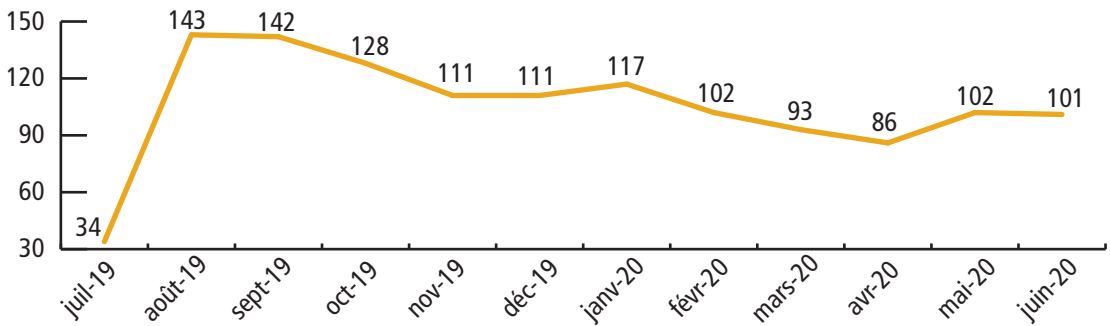
# SMUR DE TROYES

Démarrage SMUR-t@b :  
23/07/19  
soit au 30 juin 2020 :  
343 jours

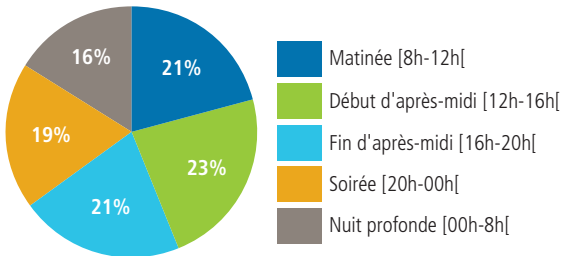
Interventions créées dans l'application :  
1270, pour 1416 patients  
Interventions attendues sur la  
période, d'après la SAE 2019 : 1998

Part de primaires : 98%  
Durée médiane journalière  
d'intervention : 1h52

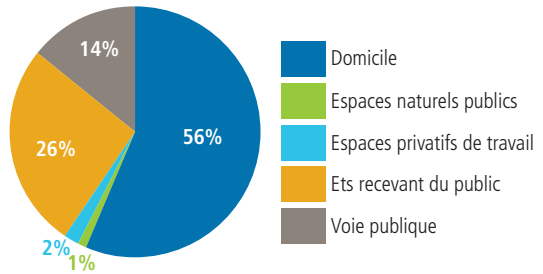
## Interventions par mois



## Répartition par créneau horaire



## Répartition par lieu d'intervention



Age moyen : 52,6



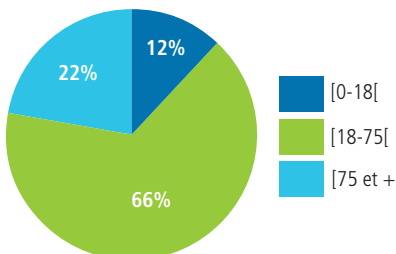
Age médian : 57,0

% Femmes : 42%

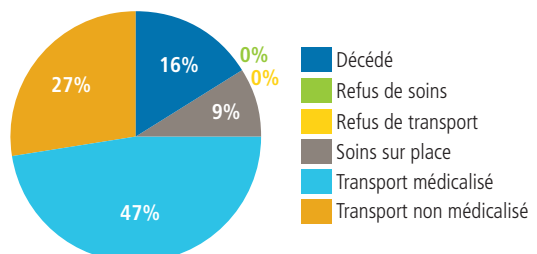


% Hommes : 58%

## Répartition par classe d'âge



## Répartition par type d'orientation (primaire)





**TOP 5 - Mise en condition**

Mise en condition	Effectif	Part (%)
Voie veineuse périphérique	791	56%
2 <sup>ème</sup> voie veineuse périphérique	137	10%
Sonde d'intubation	121	9%
Sonde gastrique	56	4%
Sonde urinaire	47	3%

**TOP 5 - Actes thérapeutiques**

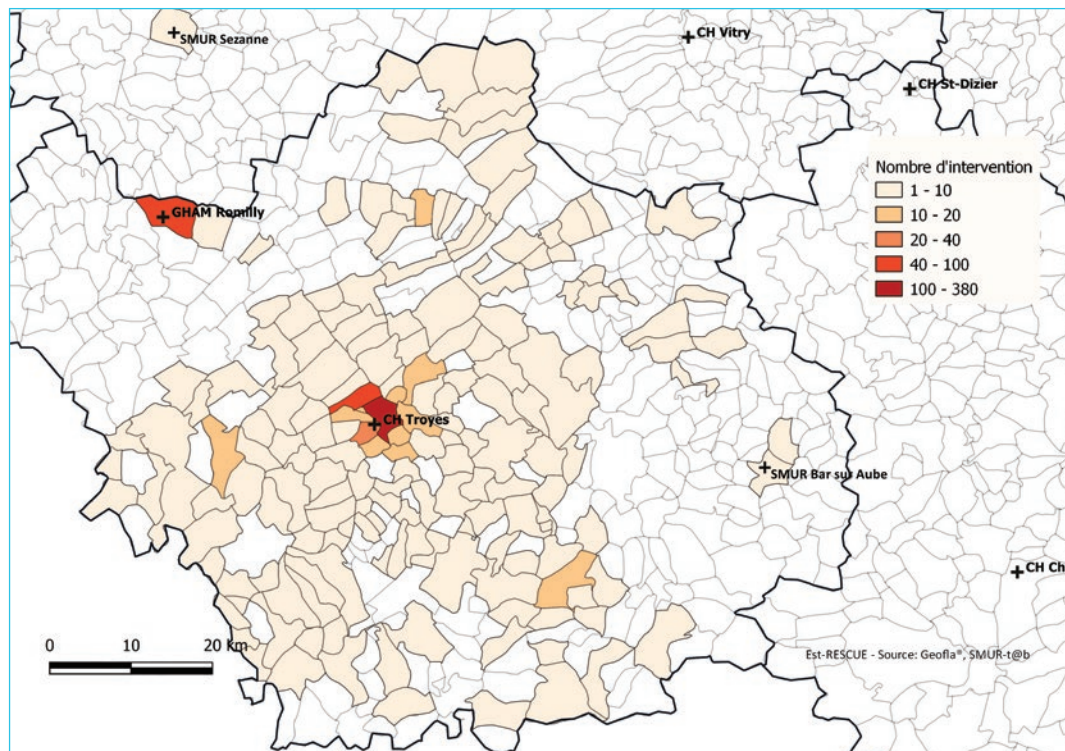
Actes thérapeutiques	Effectif	Part (%)
Ventilation Invasive	64	5%
Remplissage Vasculaire	52	4%
Anesthésie générale	39	3%
Ventilation Non-Invasive	18	1%
Réduction de fracture	5	< 1%

**TOP 5 - Gestes associés**

Gestes associés	Effectif	Part (%)
Electro-cardiogramme	422	30%
Massage cardiaque	75	5%
Immobilisation	54	4%
Choc électrique externe	42	3%
Planche à masser	37	3%

**TOP 10 - Diagnostics**

Diagnostic principal	Effectif	Part (%)
Arrêt cardiaque, SP	156	11%
Douleur thoracique, SP	142	10%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	41	3%
Dyspnée	36	3%
Malaise sans PDC	31	2%
Douleurs abdominales, autres, SP	27	2%
Traumatisé grave	25	2%
Epilepsie, SP	24	2%
Arrêt cardiaque réanimé avec succès	22	2%
Décès de cause inconnue, SP	22	2%



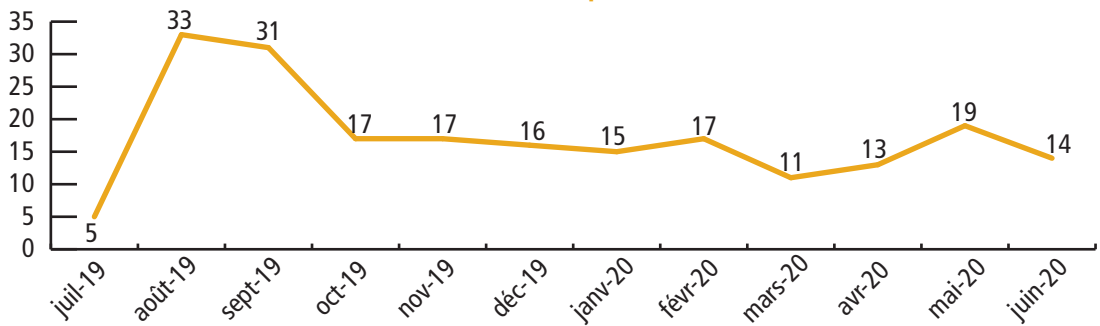
# SMUR DE BAR-SUR-AUBE - ANTENNE DU C.H. DE TROYES

Démarrage SMUR-t@b :  
23/07/19  
soit au 30 juin 2020 :  
343 jours

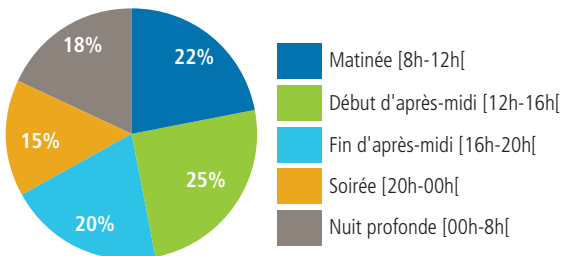
Interventions créées dans l'application :  
208, pour 227 patients  
Interventions attendues sur la  
période, d'après la SAE 2019 : 331

Part de primaires : 83%  
Durée médiane journalière  
d'intervention : 1h42

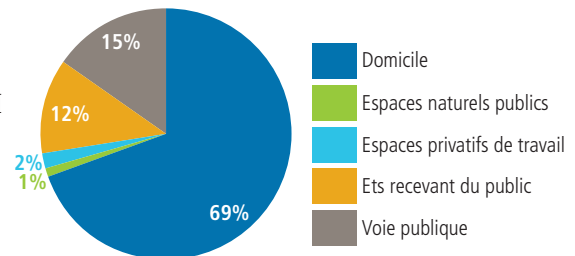
### Interventions par mois



### Répartition par créneau horaire



### Répartition par lieu d'intervention



Age moyen

56,0



Age médian

58,0

% Femmes

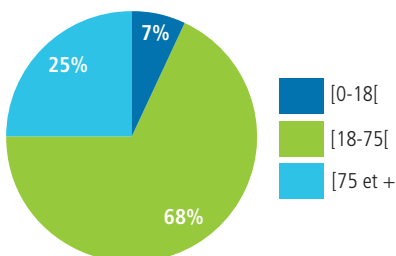
43%



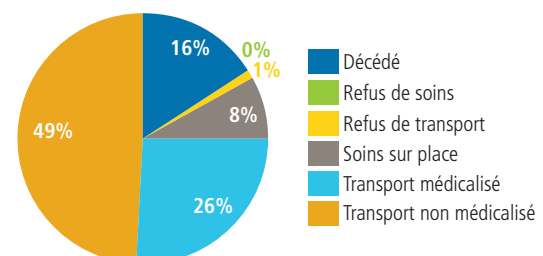
% Hommes

57%

### Répartition par classe d'âge



### Répartition par type d'orientation (primaire)





**TOP 5 - Mise en condition**

Mise en condition	Effectif	Part (%)
Voie veineuse périphérique	135	59%
Sonde d'intubation	13	6%
2 <sup>ème</sup> voie veineuse périphérique	10	4%
Echo sur place	3	1%
Voie intra osseuse	3	1%

**TOP 5 - Actes thérapeutiques**

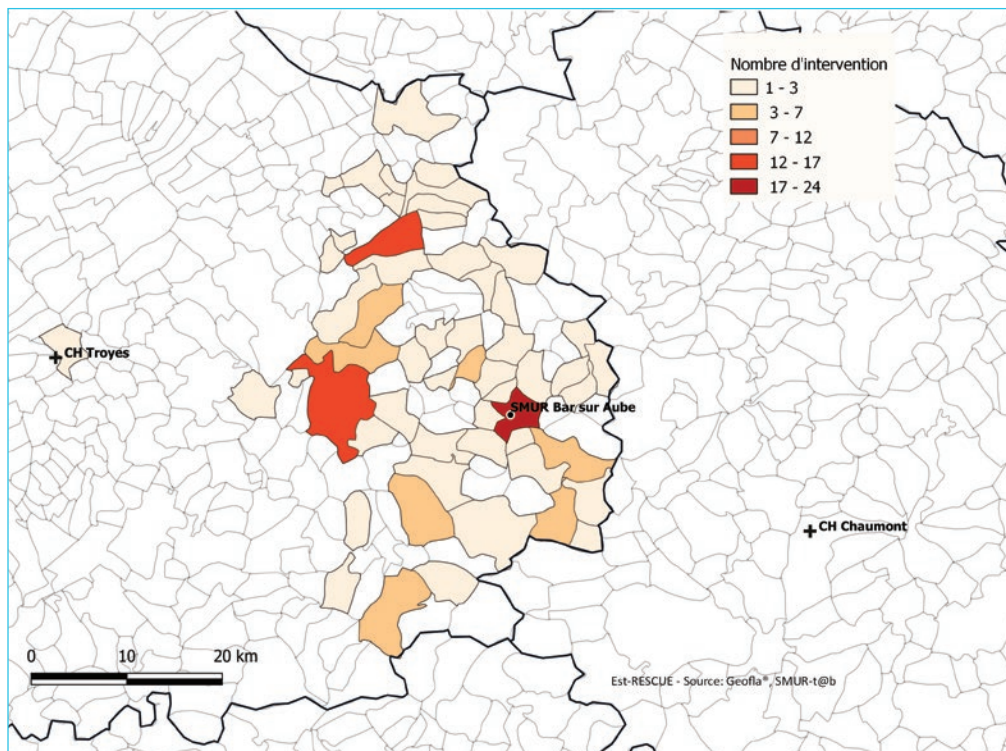
Actes thérapeutiques	Effectif	Part (%)
Ventilation Non-Invasive	5	2%
Remplissage Vasculaire	3	1%
Pansement brûlure	2	1%
Ventilation Invasive	2	1%
Anesthésie générale	1	< 1%

**TOP 5 - Gestes associés**

Gestes associés	Effectif	Part (%)
Electro-cardiogramme	79	35%
Massage cardiaque	11	5%
Immobilisation	10	4%
Choc électrique externe	4	2%
Pansement compressif	3	1%

**TOP 10 - Diagnostics**

Diagnostic principal	Effectif	Part (%)
Douleur thoracique, SP	34	15%
Arrêt cardiaque, SP	29	13%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	9	4%
Dyspnée	8	4%
Douleurs abdominales, autres, SP	6	3%
Trouble anxieux, SP	5	2%
Epilepsie, SP	4	2%
Travail prématuré sans accouchement	4	2%
Agitation	3	1%
Autre forme d'angine de poitrine	3	1%



# SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE

## ■ Marne (51) Urgences générales



### RECUEIL DES DONNÉES

31 795	Nombre de passages
87	Moyenne quotidienne
0,2%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
31 795	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
1 969	Nombre de séjours UHCD
693	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

40	Âge moyen (en années)
3%	De moins de 1 an
24%	De moins de 18 ans
13%	De 75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,4%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

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

#### Mode de transport

74,7%	Moyens personnels
11,1%	Ambulance
11,6%	VSAV
1,1%	SMUR
1,5%	FO
0,0%	Hélicoptère

#### CCMU

22,0%	CCMU 1
0,9%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

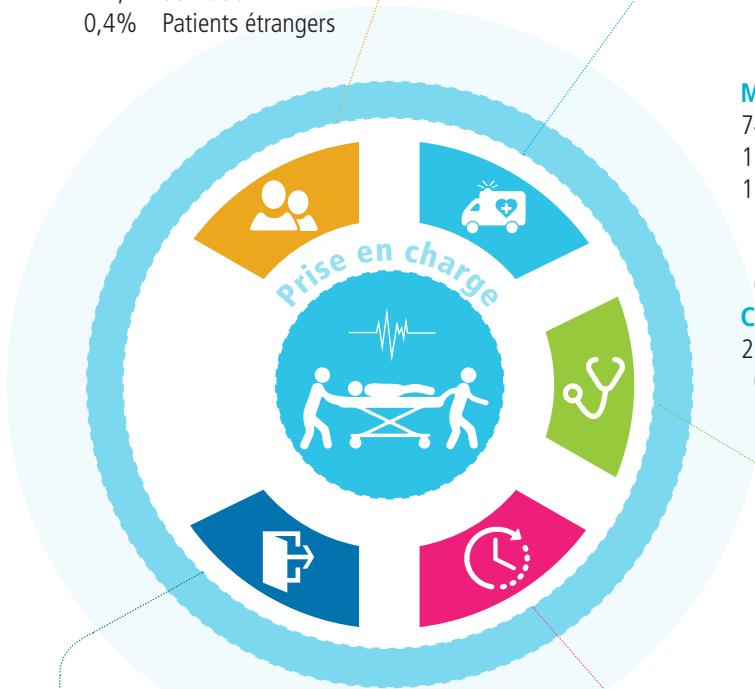
57%	Médico-chirurgical
32%	Traumatologique
4%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
6%	Autres recours
98%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

21%	Hospitalisation post-urgences
19%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
79%	Retour au domicile
1,9%	Part des partis sans attendre

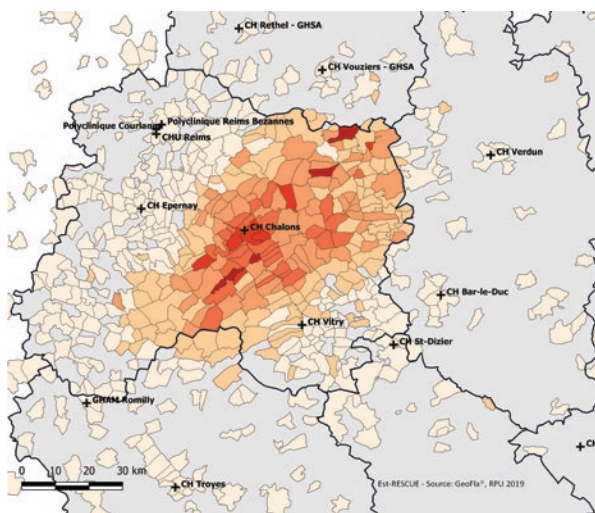
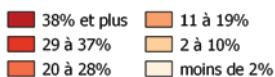
### DURÉE DE PASSAGE

3:19	Durée moyenne
2:29	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
39%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
79%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

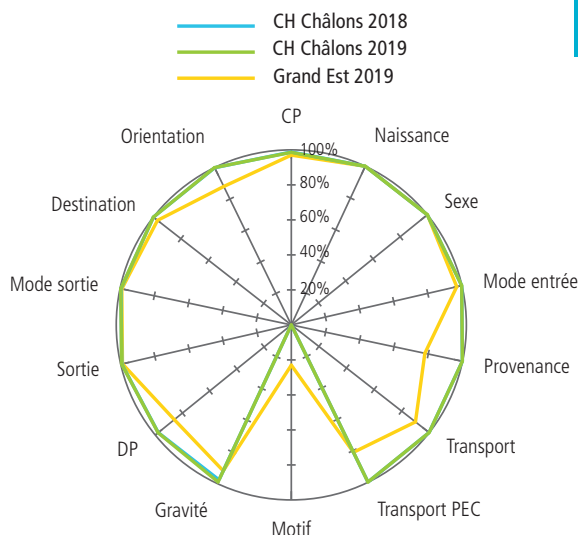




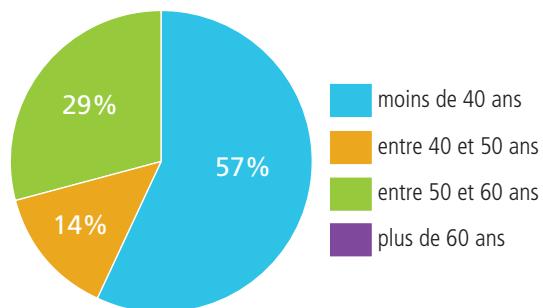
## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR



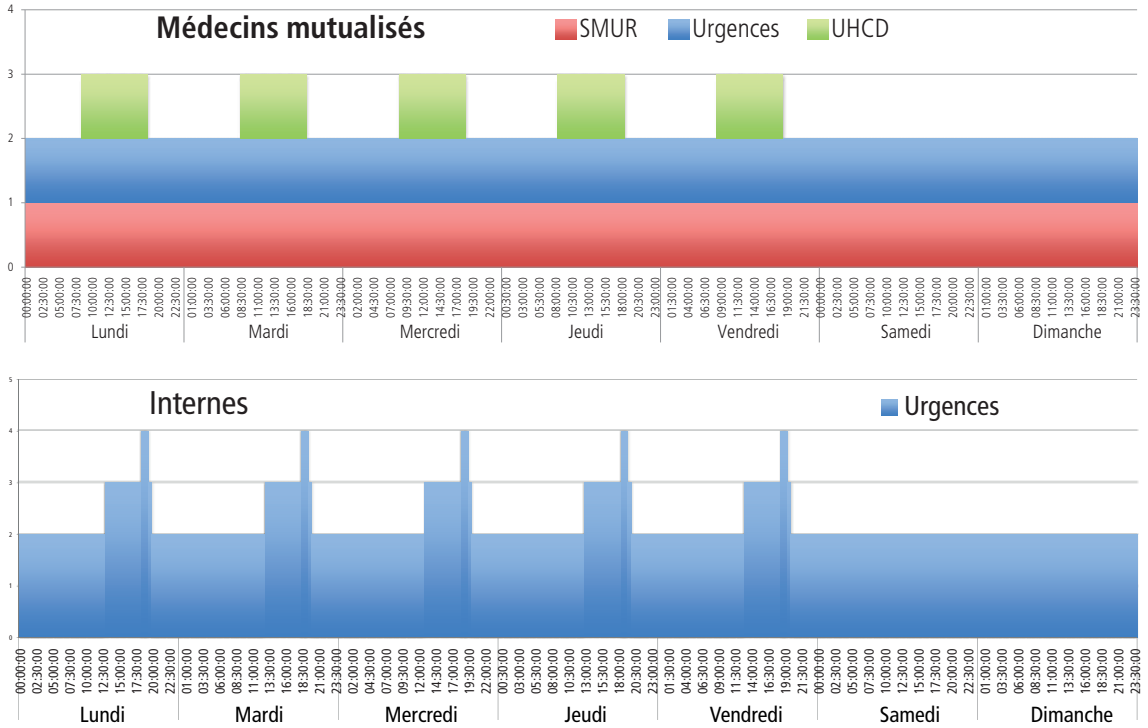
ETP théoriques	ETP estimés
15,3	12,0

cf explication mode de calcul page 124

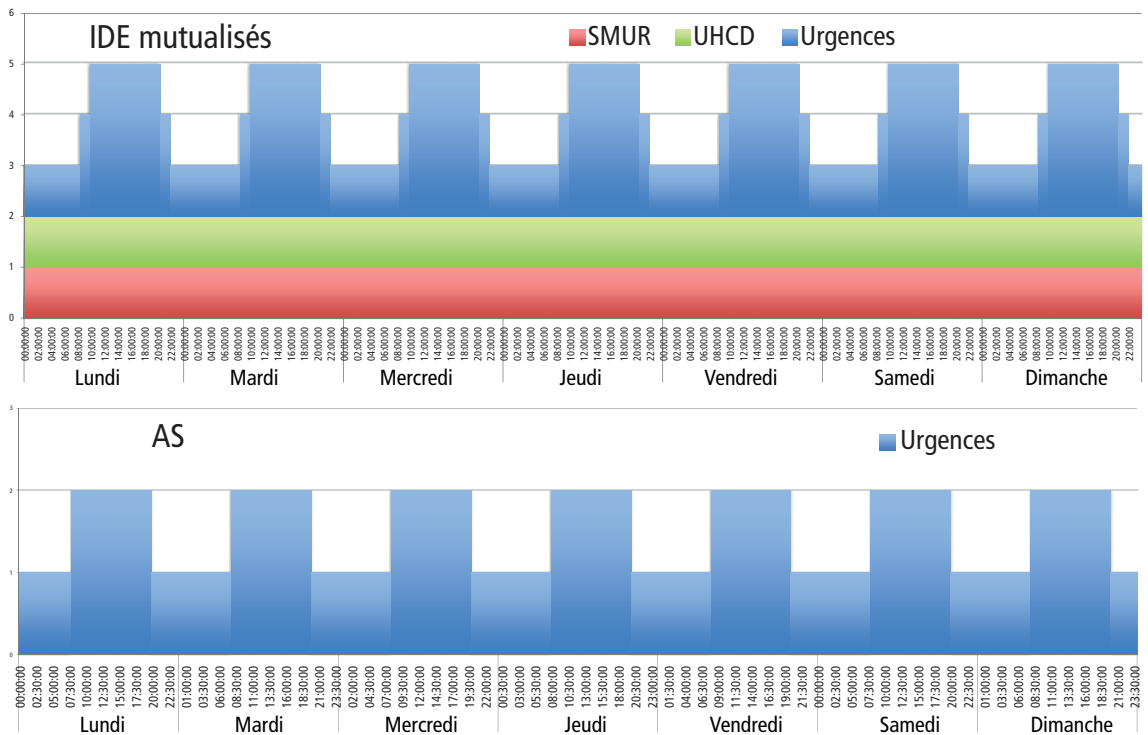


1. 16<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité stable après une année de hausse (+5.7% en 2018)
3. +2% de passages pour DP médico-chirurgical
4. Part d'activité pédiatrique inférieure à la moyenne régionale (27% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 92% (stable sur 2 ans)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales





## SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

- Régulation libérale  
hors pds

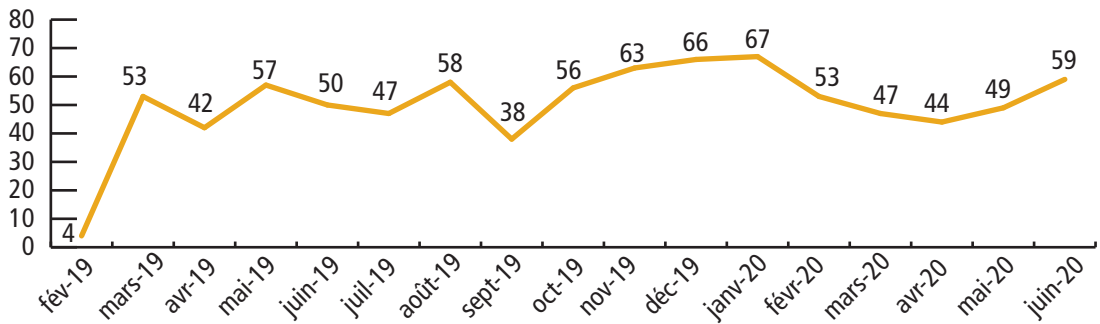
# SMUR DE CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE

Démarrage SMUR-t@b :  
24/02/19  
soit au 30 juin 2020 :  
492 jours

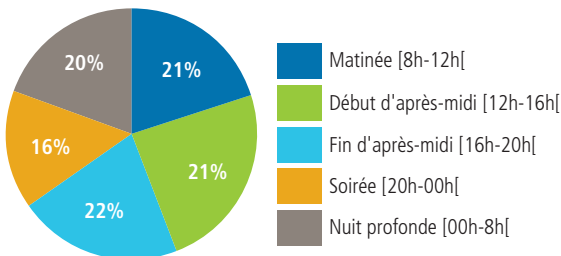
Interventions créées dans l'application :  
853, pour 905 patients  
Interventions attendues sur la  
période, d'après la SAE 2019 : 934

Part de primaires : 94%  
Durée médiane journalière  
d'intervention : 1h15

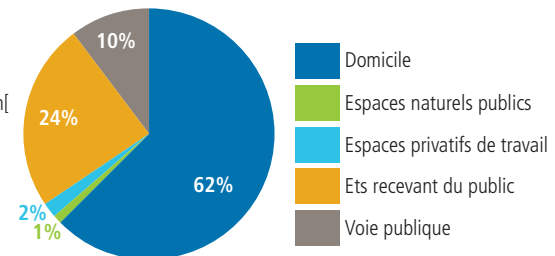
### Interventions par mois



### Répartition par créneau horaire

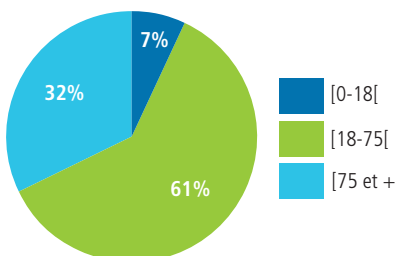


### Répartition par lieu d'intervention

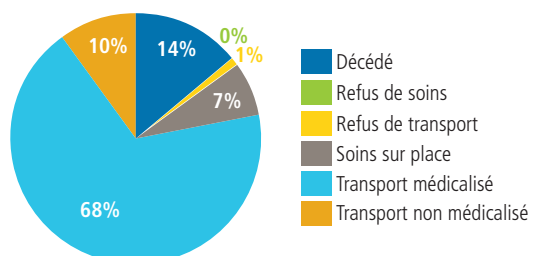


Age moyen	59,3	
Age médian	63,0	
% Femmes	40%	
% Hommes	60%	

### Répartition par classe d'âge



### Répartition par type d'orientation (primaire)





**TOP 5 - Mise en condition**

Mise en condition	Effectif	Part (%)
Voie veineuse périphérique	451	50%
2 <sup>ème</sup> voie veineuse périphérique	85	9%
Sonde d'intubation	85	9%
Sonde gastrique	17	2%
Voie intra osseuse	15	2%

**TOP 5 - Actes thérapeutiques**

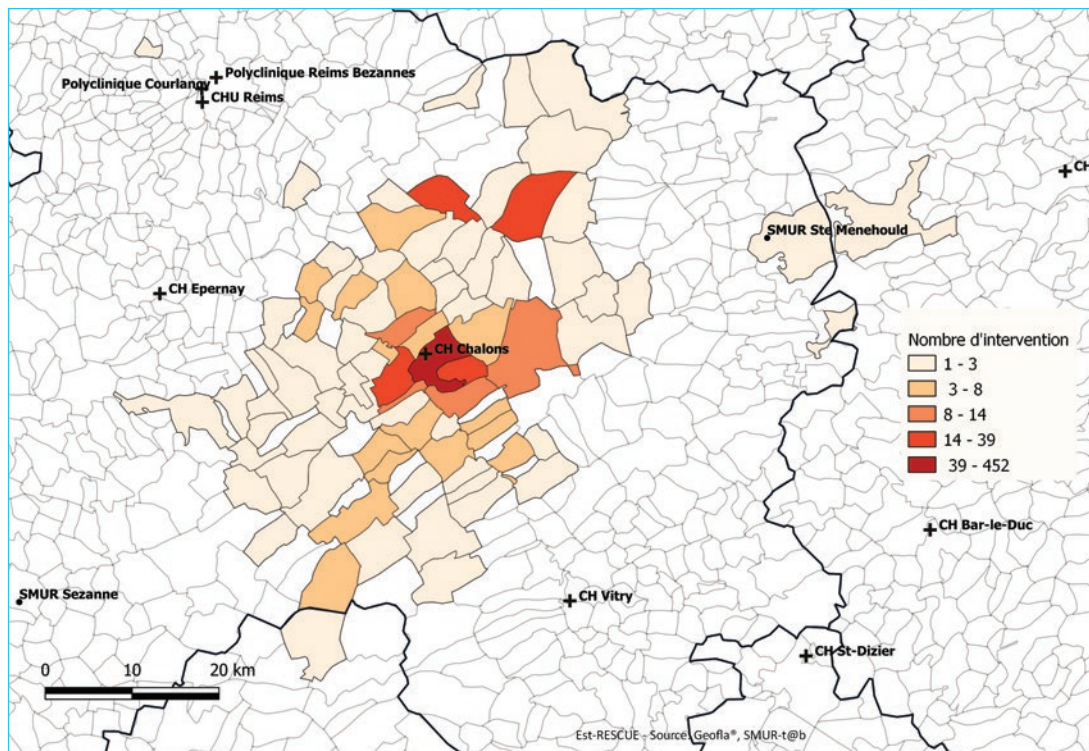
Actes thérapeutiques	Effectif	Part (%)
Ventilation Invasive	44	5%
Remplissage Vasculaire	26	3%
Anesthésie générale	21	2%
Ventilation Non-Invasive	13	1%
Réduction de fracture	5	1%

**TOP 5 - Gestes associés**

Gestes associés	Effectif	Part (%)
Electro-cardiogramme	230	25%
Massage cardiaque	55	6%
Immobilisation	40	4%
Choc électrique externe	27	3%
Ceinture pelvienne	7	1%

**TOP 10 - Diagnostics**

Diagnostic principal	Effectif	Part (%)
Arrêt cardiaque, SP	103	11%
Douleur thoracique, SP	92	10%
Dyspnée	36	4%
Hypoglycémie, SP	30	3%
Traumatisé grave	29	3%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	28	3%
Arrêt cardiaque réanimé avec succès	26	3%
Coma, SP	23	3%
Epilepsie, SP	19	2%
SCA ST+ inférieur, PEC initiale	18	2%



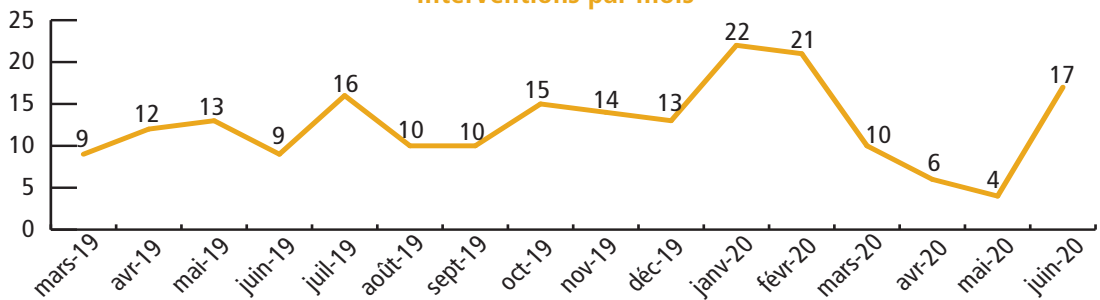
# SMUR DE SAINTE-MÉNÉHOULD - ANTENNE DU C.H. DE CHALONS-EN-CHAMPAGNE

Démarrage SMUR-t@b :  
25/02/19  
soit au 30 juin 2020 :  
491 jours

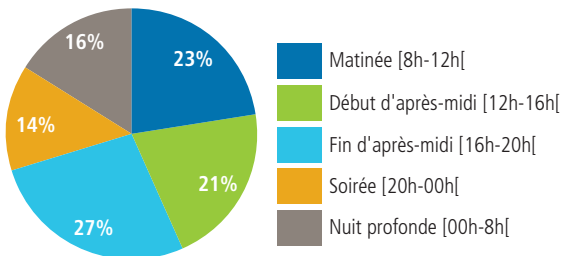
Interventions créées dans l'application :  
201, pour 222 patients  
Interventions attendues sur la  
période, d'après la SAE 2019 : 231

Part de primaires : 91%  
Durée médiane journalière  
d'intervention : 2h29

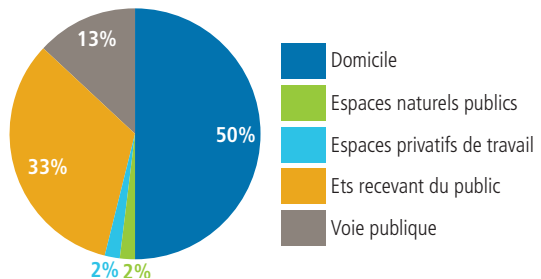
### Interventions par mois



### Répartition par créneau horaire

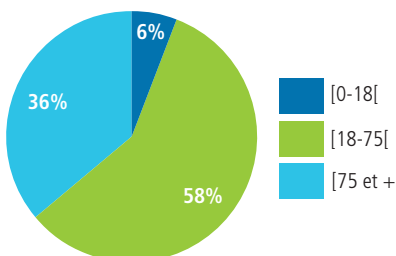


### Répartition par lieu d'intervention

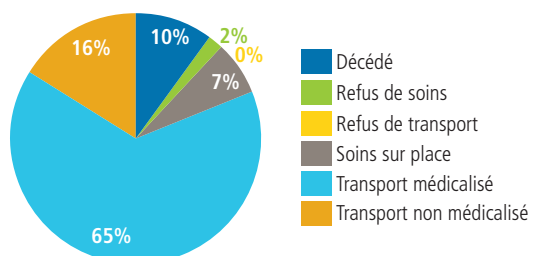


Age moyen	62,3	
Age médian	68,0	
% Femmes	39%	
% Hommes	61%	

### Répartition par classe d'âge



### Répartition par type d'orientation (primaire)





**TOP 5 - Mise en condition**

Mise en condition	Effectif	Part (%)
Voie veineuse périphérique	138	62%
2 <sup>ème</sup> voie veineuse périphérique	24	11%
Sonde d'intubation	18	8%
Couveuse	2	1%
Sonde urinaire	2	1%

**TOP 5 - Actes thérapeutiques**

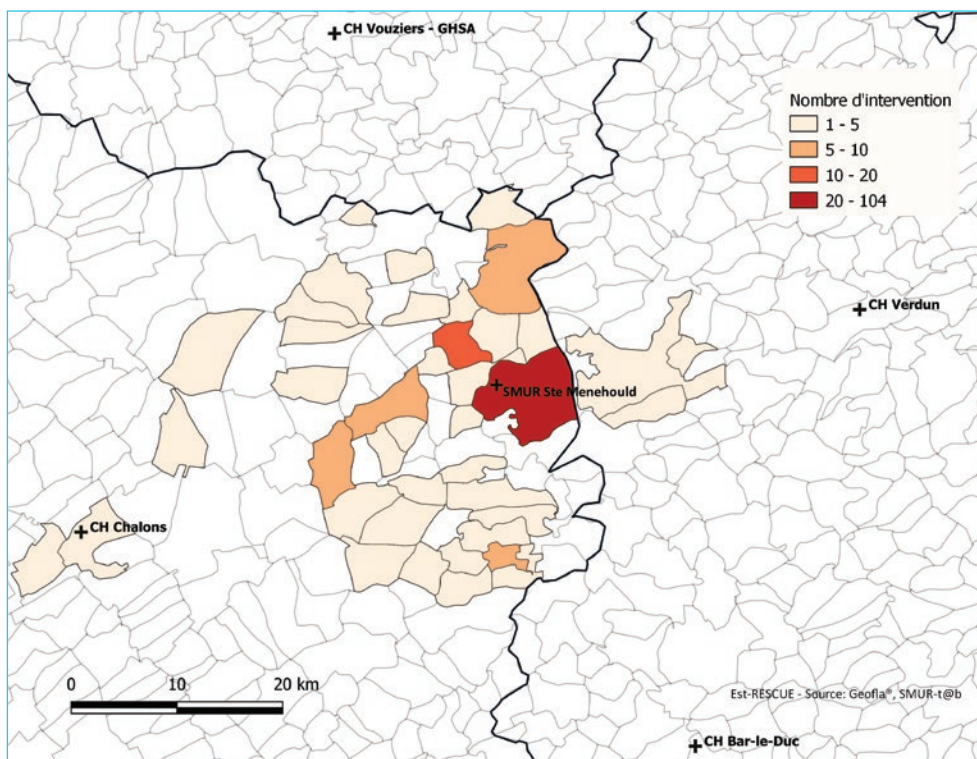
Actes thérapeutiques	Effectif	Part (%)
Remplissage Vasculaire	11	5%
Ventilation Invasive	7	3%
Anesthésie générale	5	2%
Ventilation Non-Invasive	4	2%
Réduction de fracture	2	1%

**TOP 5 - Gestes associés**

Gestes associés	Effectif	Part (%)
Electro-cardiogramme	83	37%
Immobilisation	11	5%
Massage cardiaque	11	5%
Ceinture pelvienne	5	2%
Pansement compressif	5	2%

**TOP 10 - Diagnostics**

Diagnostic principal	Effectif	Part (%)
Douleur thoracique, SP	20	9%
Arrêt cardiaque, SP	16	7%
Dyspnée	8	4%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	8	4%
Arrêt cardiaque réanimé avec succès	7	3%
Malaise sans PDC	7	3%
OAP avec Insuffisance cardiaque gauche	6	3%
SCA non ST+ sans élévation des marqueurs	5	2%
Agitation	4	2%
AVC SP	4	2%



# SERVICE D'URGENCE DU C.H. D'ÉPERNAY

## ■ Marne (51) Urgences générales

### RECUEIL DES DONNÉES

20 067	Nombre de passages
55	Moyenne quotidienne
-4,8%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
20 067	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
1 080	Nombre de séjours UHCD
585	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

- 45 Âge moyen (en années)
- 2% De moins de 1 an
- 21% De moins de 18 ans
- 19% De 75 ans et plus
- 1,1 Sex ratio
- 0,9% Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

- 73% Le jour [8h > 19h59]
- 15% En soirée [20h > 23h59]
- 12% En nuit profonde [0h-7h59]
- 47% En horaire de PDS
- 28% Le week-end

#### Mode de transport

- 71,0% Moyens personnels
- 14,2% Ambulance
- 13,6% VSAV
- 1,1% SMUR
- 0,0% FO
- 0,1% Hélicoptère

#### CCMU

- 16,4% CCMU 1
- 1,3% CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

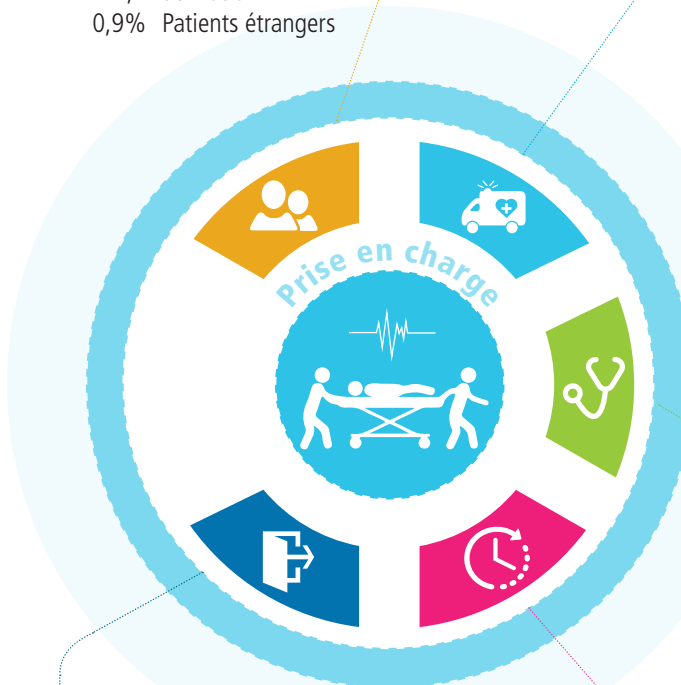
- 45% Médico-chirurgical
- 31% Traumatologique
- 3% Psychiatrique
- 2% Toxicologique
- 19% Autres recours
- 99% DP exploitables

### MODE DE SORTIE

- 22% Hospitalisation post-urgences
  - 22% dont mutation
  - 0% dont transfert
- 77% Retour au domicile
- 5,8% Part des partis sans attendre

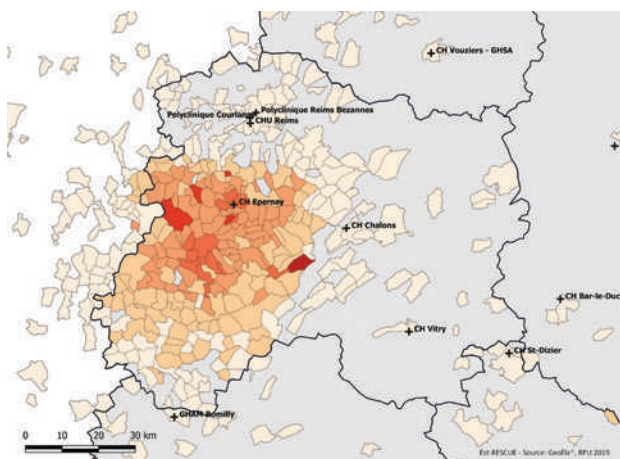
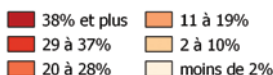
### DURÉE DE PASSAGE

- 5:11 Durée moyenne
- 4:08 Durée médiane
- Pris en charge en moins de 4h
  - 31% lors d'une hospitalisation post-urgences
  - 53% lors d'un retour à domicile

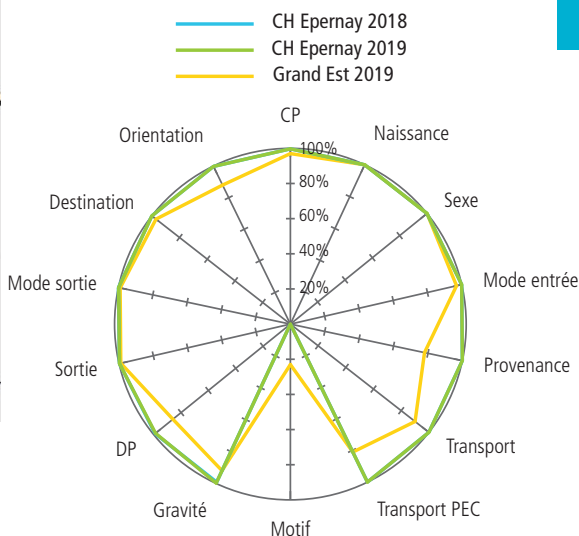




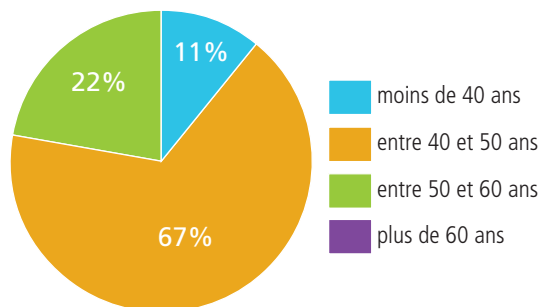
## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPV



## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR

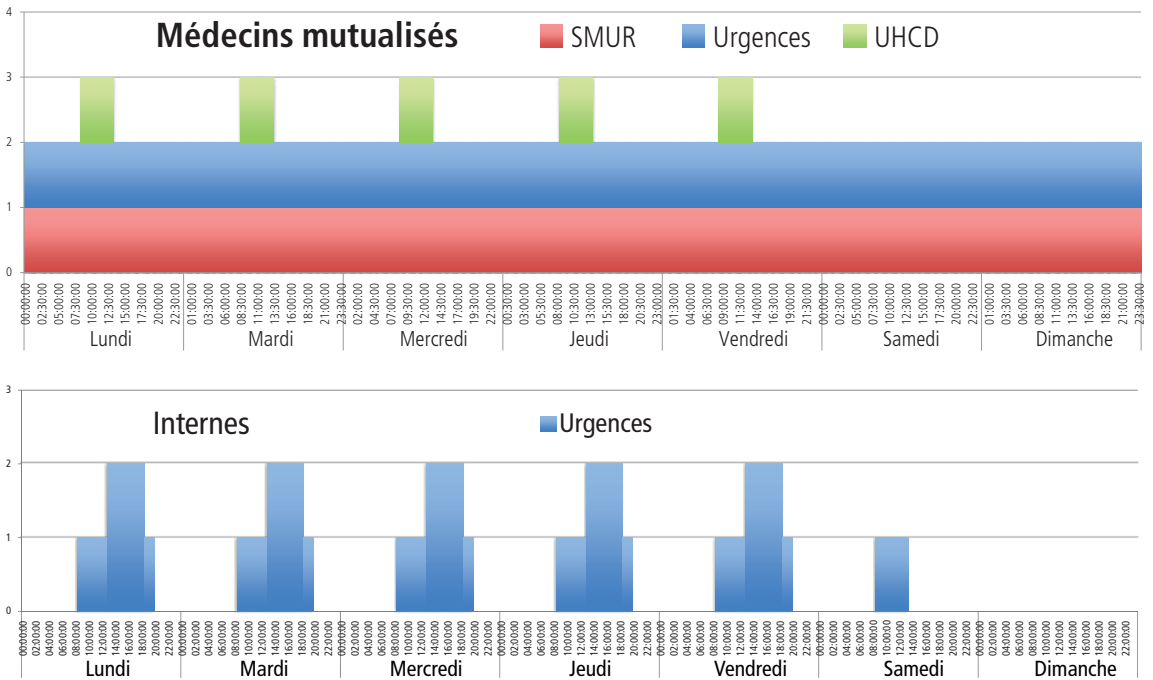


ETP théoriques	ETP estimés
11,4	11,2

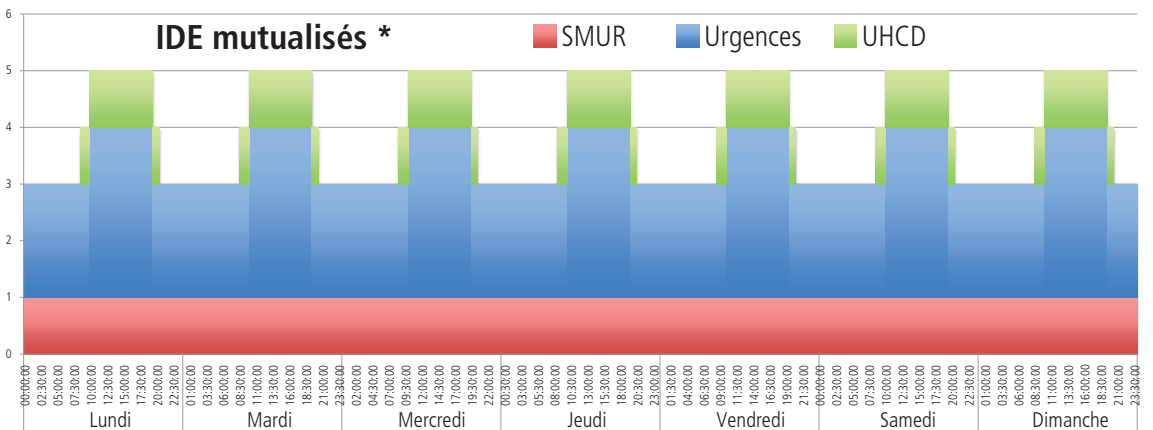
cf explication mode de calcul page 124

1. 34<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en baisse après une année stable (+0.1% en 2018)
3. +2% de patients de 75 ans et plus, + 45 min de durée médiane
4. Part de patients de 75 ans et plus et durée médiane supérieures aux valeurs régionales (14% et 2h45 en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 93% (stable sur 2 ans)

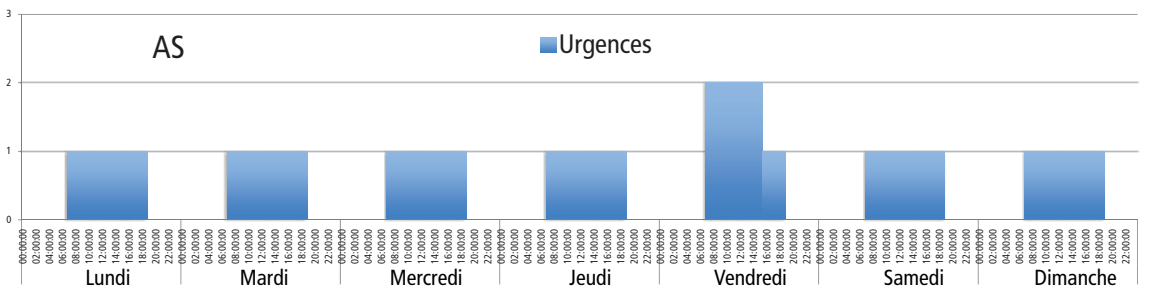
## Ressources médicales



## Ressources paramédicales



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





## SERVICE D'URGENCE DU C.H. D'ÉPERNAY



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne    horaires : samedi : 17h-20h  
    dimanche et JF : 9h30-12h / 17h-20h
- MMG externe    horaires :
- CSNP            horaires :
- Rendez-vous programmés
- Médecins traitants       Pédiatres

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

- Régulation libérale  
 hors pds

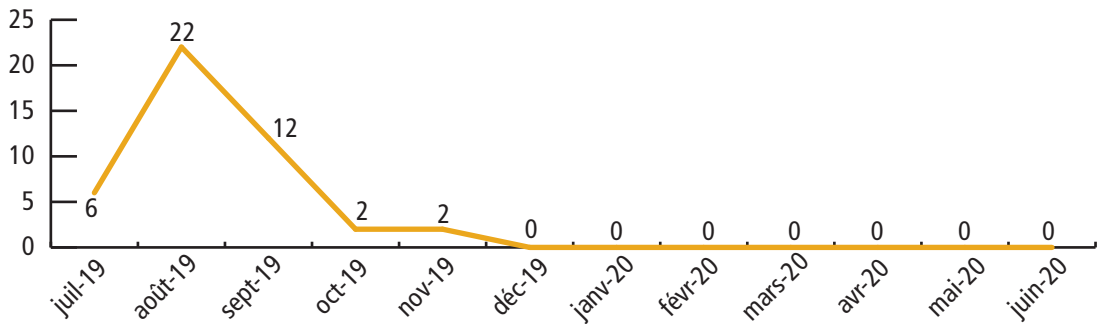
# SMUR D'ÉPERNAY

Démarrage SMUR-t@b :  
24/07/19  
soit au 30 juin 2020 :  
342 jours

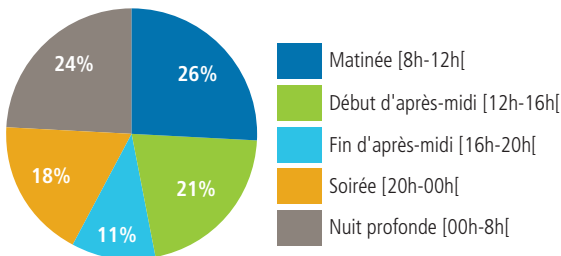
Interventions créées dans l'application :  
44, pour 93 patients  
Interventions attendues sur la  
période, d'après la SAE 2019 : 548

Part de primaires : 90%  
Durée médiane journalière  
d'intervention : 1h09

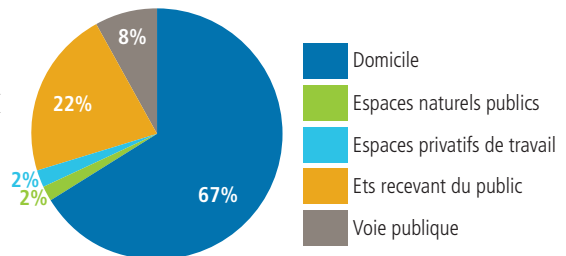
### Interventions par mois



### Répartition par créneau horaire

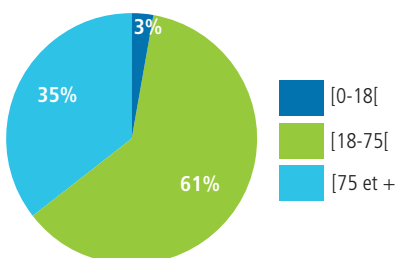


### Répartition par lieu d'intervention

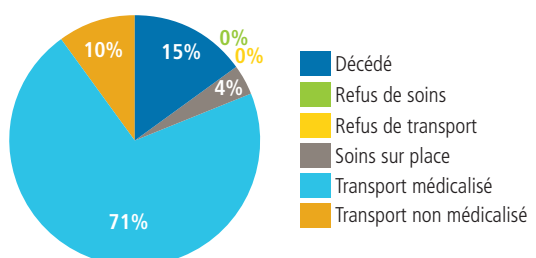


Age moyen	63,6	
Age médian	66,5	
% Femmes	38%	
% Hommes	62%	

### Répartition par classe d'âge



### Répartition par type d'orientation (primaire)

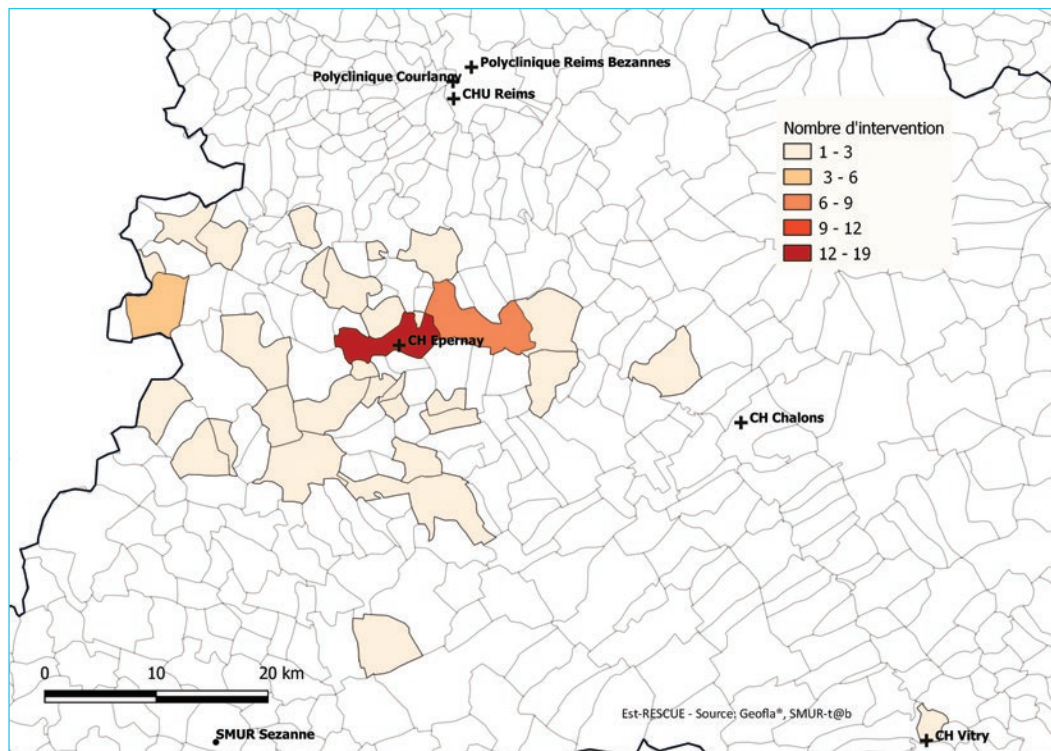


TOP 5 - Mise en condition		
Mise en condition	Effectif	Part (%)
Voie veineuse périphérique	61	66%
2 <sup>ème</sup> voie veineuse périphérique	7	8%
Sonde d'intubation	5	5%

TOP 5 - Actes thérapeutiques		
Actes thérapeutiques	Effectif	Part (%)
Remplissage Vasculaire	5	5%
Ventilation Invasive	2	2%
Réduction de fracture	1	1%
Ventilation Non-Invasive	1	1%

TOP 5 - Gestes associés		
Gestes associés	Effectif	Part (%)
Electro-cardiogramme	46	49%
Massage cardiaque	10	11%
Choc électrique externe	4	4%
Immobilisation	3	3%

TOP 10 - Diagnostics		
Diagnostic principal	Effectif	Part (%)
Arrêt cardiaque, SP	13	14%
Douleur thoracique, SP	9	10%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	6	6%
Dyspnée	4	4%
Hypoglycémie, SP	4	4%
AVC ischémique / Infarctus cérébral SP	2	2%
Choc hypovolémique / hémorragique	2	2%
Choc septique	2	2%
Douleurs abdominales, autres, SP	2	2%
SCA ST+ inférieur, PEC initiale, IDM<24h	2	2%



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

## ■ Marne (51) Urgences Adultes



### RECUEIL DES DONNÉES

51 892	Nombre de passages
142	Moyenne quotidienne
1,1%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
51 925	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
2 807	Nombre de séjours UHCD
3 019	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

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

### ARRIVÉES

#### Passages

72%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
13%	En nuit profonde [0h-7h59]
47%	En horaire de PDS
29%	Le week-end

#### Mode de transport

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

#### CCMU

15,8%	CCMU 1
0,9%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

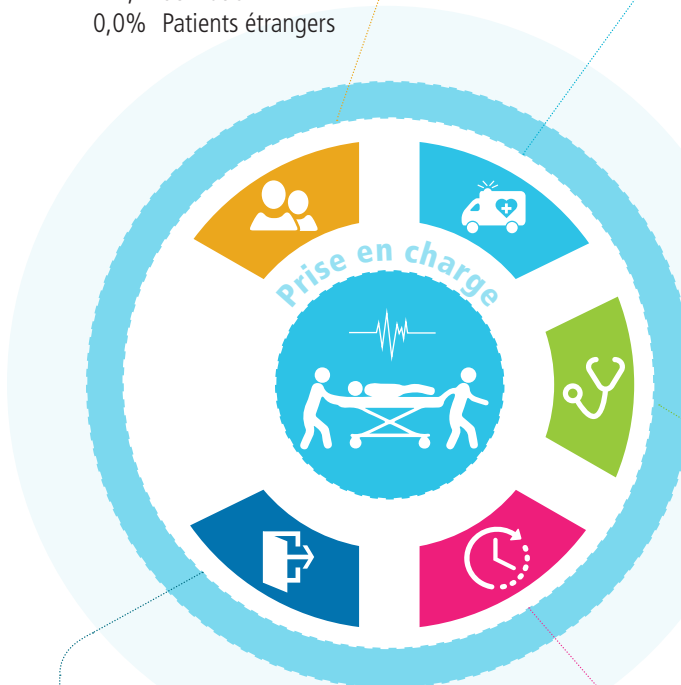
66%	Médico-chirurgical
25%	Traumatologique
5%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
2%	Autres recours
72%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

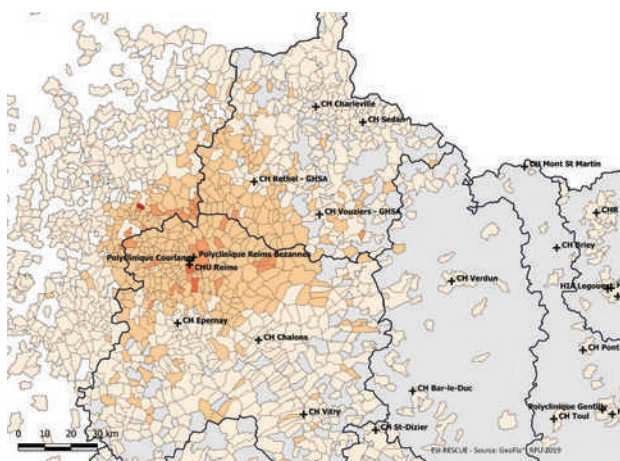
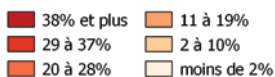
24%	Hospitalisation post-urgences
22%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
76%	Retour au domicile
3,8%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

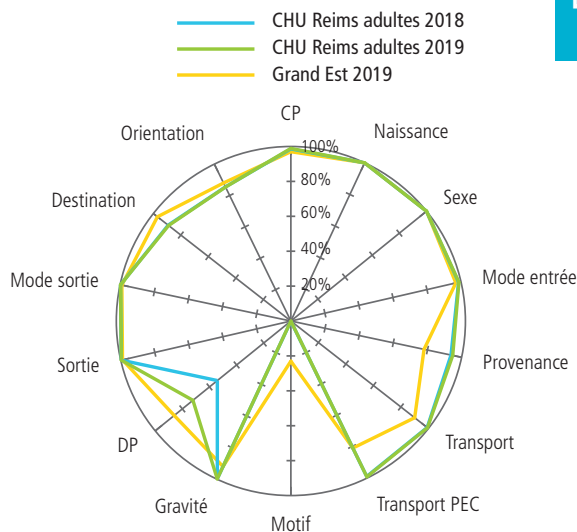
4:33	Durée moyenne
3:34	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
28%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
64%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



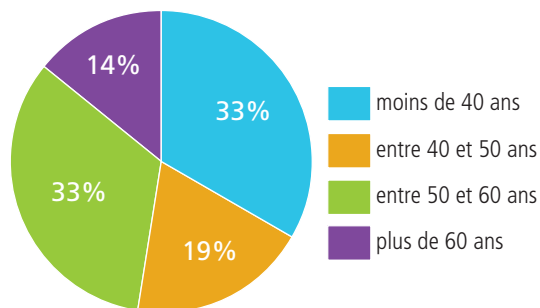
## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RP



## Classes d'âges des urgentistes



### Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
26,5	25,9

### Régulation



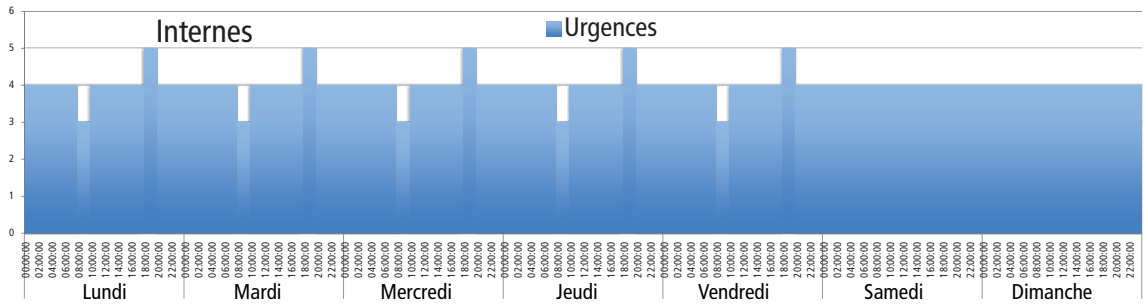
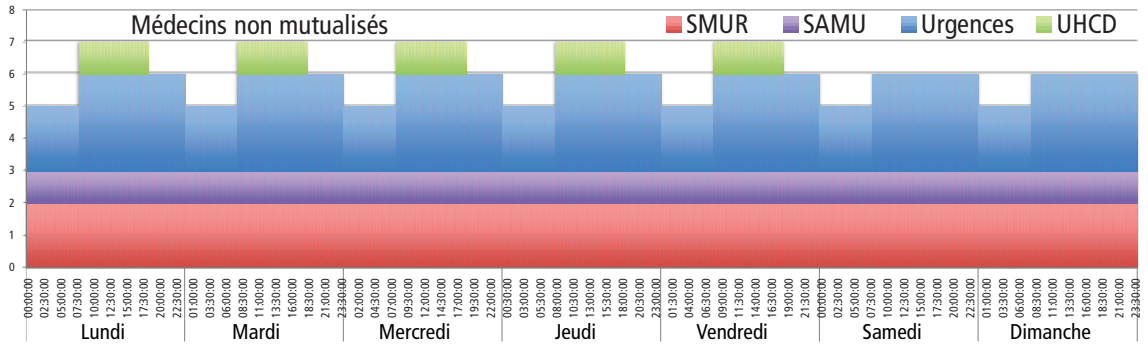
ETP théoriques	ETP estimés
5,9	5,2

cf explication mode de calcul page 124

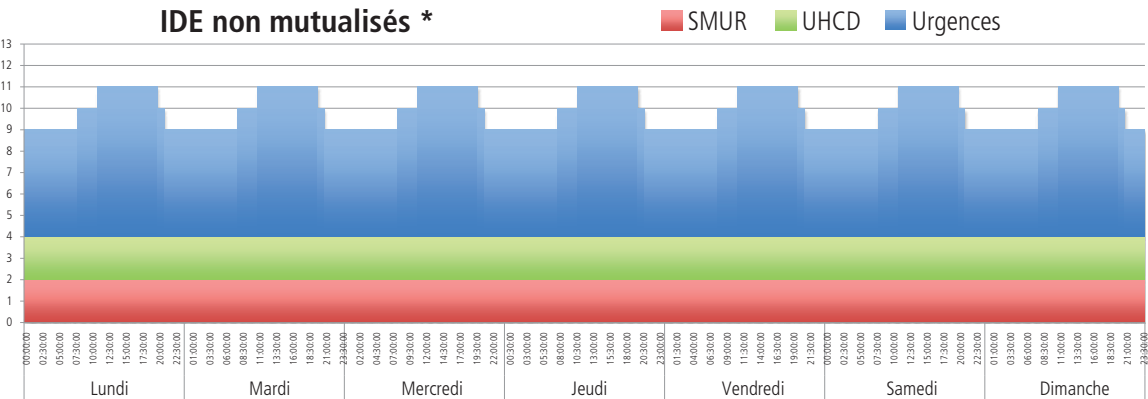


1. 7<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en hausse pour la 2<sup>ème</sup> année consécutive (+0.9% en 2018)
3. Données dans la continuité des valeurs 2018
4. Part d'arrivées par moyens personnels inférieure à la moyenne régionale (72% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 88% (87% en 2018, amélioration du DP)

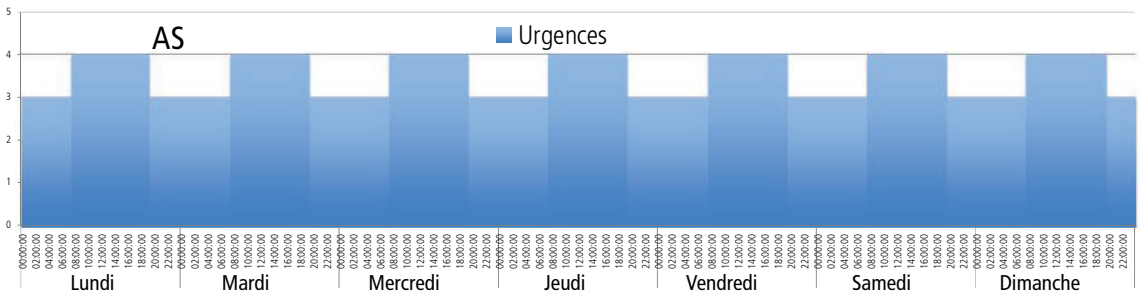
## Ressources médicales



## Ressources paramédicales



\*: une ligne SMUR est mutualisée H24



# SERVICE D'URGENCE DU C.H.U. DE REIMS

## HÔPITAL MAISON BLANCHE



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :
- MMG externe horaires : du lundi au vendredi 20h-00h - Samedi 13h-00h  
 Dimanche 8h-00h
- CSNP horaires :
- Rendez-vous programmés
- Médecins traitants       Pédiatres

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte pour :       avec personnel et locaux dédiés
- examens de radiologie       examens de biologie       pathologies médicales
- prise en charge des «petites sutures»       patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes
- Service médecine post-urgence       géré par les urgentistes
- Nombre de lits en UHCD : 12      dont scopés : 0
- Nombre de places en filière SAUV : 4      Nombre de boxes en filière classique : 14
- Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 15

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

- SMUR       Transport infirmier inter hospitalier
- Nombre de VLM : 2      Nombre d'UMH : 3
- Ambulancier systématiquement présent       Echographe embarqué

### SAMU

- Régulation libérale  
 hors pds

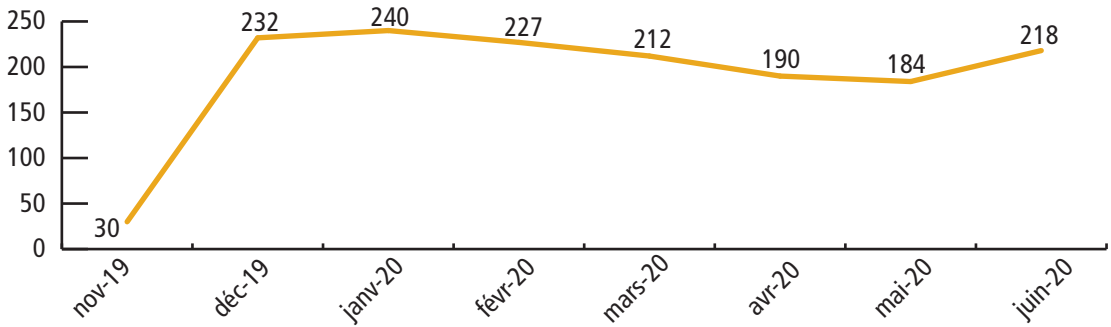
# SMUR DE REIMS

Démarrage SMUR-t@b :  
13/11/19  
soit au 30 juin 2020 :  
211 jours

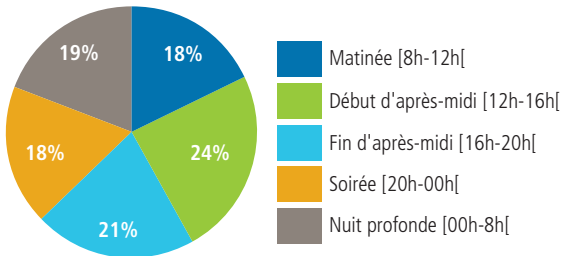
Interventions créées dans l'application :  
1533, pour 1598 patients  
Interventions attendues sur la  
période, d'après la SAE 2019 : 1745

Part de primaires : 63%  
Durée médiane journalière  
d'intervention : 1h17

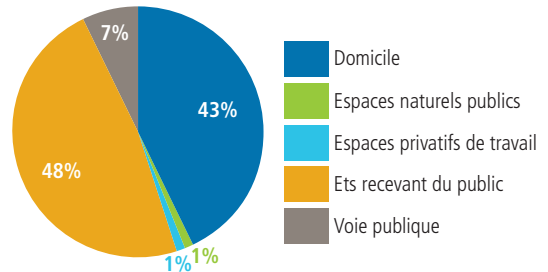
### Interventions par mois



### Répartition par créneau horaire

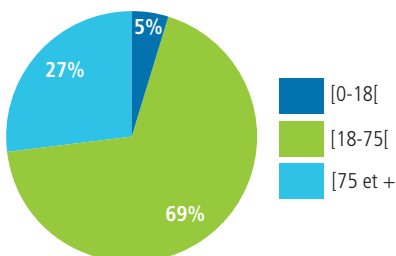


### Répartition par lieu d'intervention

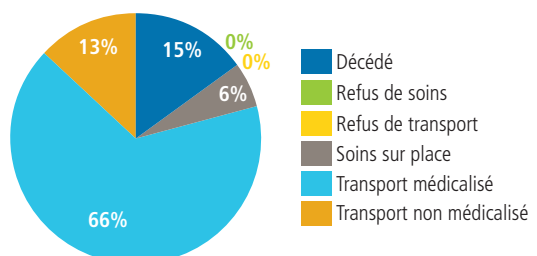


Age moyen	60,0	
Age médian	64,0	
% Femmes	38%	
% Hommes	62%	

### Répartition par classe d'âge



### Répartition par type d'orientation (primaire)







**TOP 5 - Mise en condition**

Mise en condition	Effectif	Part (%)
Voie veineuse périphérique	724	46%
2 <sup>ème</sup> voie veineuse périphérique	140	9%
Sonde d'intubation	136	9%
Sonde gastrique	72	5%
Sonde urinaire	60	4%

**TOP 5 - Actes thérapeutiques**

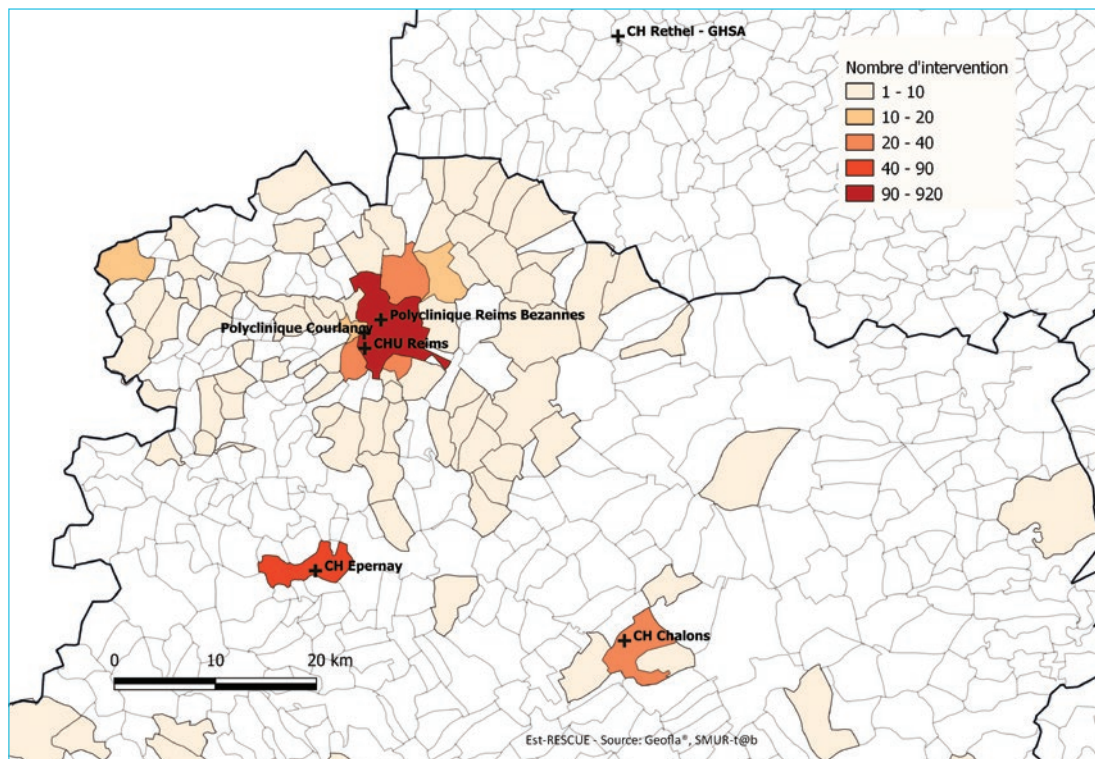
Actes thérapeutiques	Effectif	Part (%)
Ventilation Invasive	108	7%
Remplissage Vasculaire	89	6%
Ventilation Non-Invasive	53	3%
Anesthésie générale	38	2%
Réduction de fracture	9	1%

**TOP 5 - Gestes associés**

Gestes associés	Effectif	Part (%)
Electro-cardiogramme	348	22%
Immobilisation	82	5%
Massage cardiaque	52	3%
Planche à masser	37	2%
Choc électrique externe	20	1%

**TOP 10 - Diagnostics**

Diagnostic principal	Effectif	Part (%)
Douleur thoracique, SP	134	9%
Arrêt cardiaque, SP	99	6%
Dyspnée	57	4%
Décès de cause inconnue, SP	44	3%
Syndrome détresse respiratoire adulte	42	3%
Arrêt cardiaque réanimé avec succès	34	2%
Détresse respiratoire aiguë	34	2%
SCA non ST+ avec élévation des marqueurs, autre PEC	33	2%
Choc septique	32	2%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	27	2%



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

## ■ Marne (51) Urgences Pédiatriques



### RECUEIL DES DONNÉES

28 732	Nombre de passages
79	Moyenne quotidienne
1,2%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
28 786	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
2 833	Nombre de séjours UHCD
NR	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

7	Age moyen
1%	< 28 jours
13%	28 jours - 1 an[
34%	[1 an ; 5 ans[
23%	[5 ans ; 10 ans[
20%	[10 ans ; 15 ans[
8%	[15 ans ; 18 ans[
1,2	Sex ratio
0,01%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

71%	Le jour [8h > 19h59]
20%	En soirée [20h > 23h59]
9%	En nuit profonde [0h-7h59]
49%	En horaire de PDS
29%	Le week-end

#### Mode de transport

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

#### CCMU

40,5%	CCMU 1
0,1%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

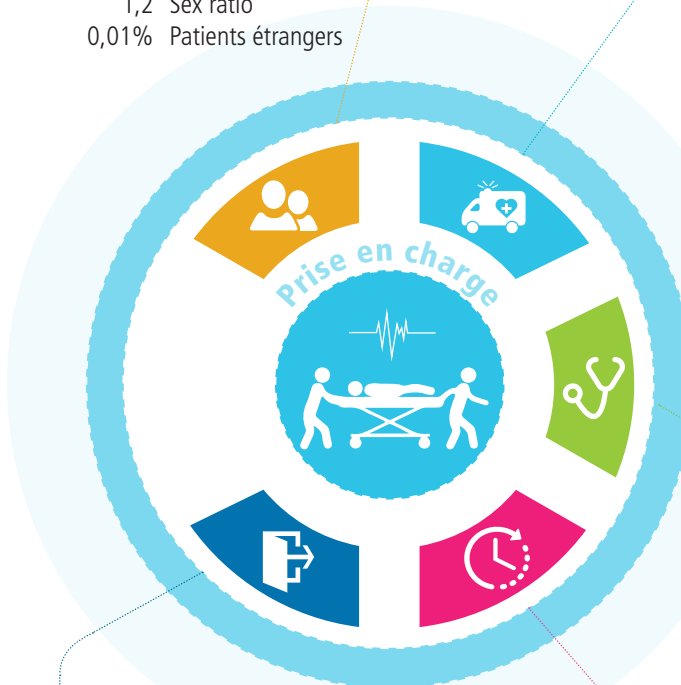
60%	Médico-chirurgical
35%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
2%	Autres recours
70%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

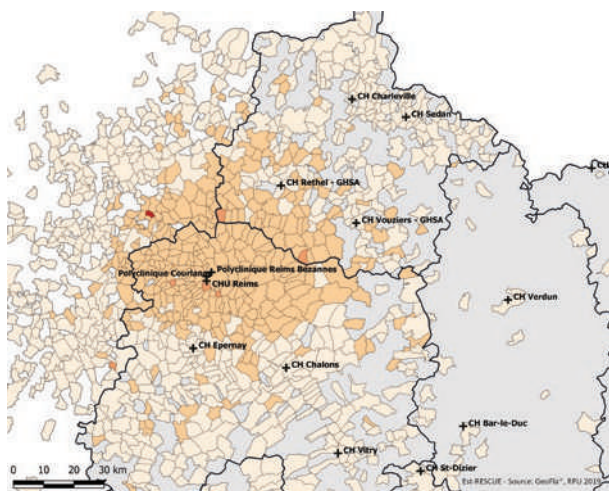
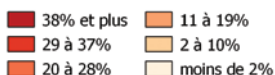
14%	Hospitalisation post-urgences
14%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
86%	Retour au domicile
2,5%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

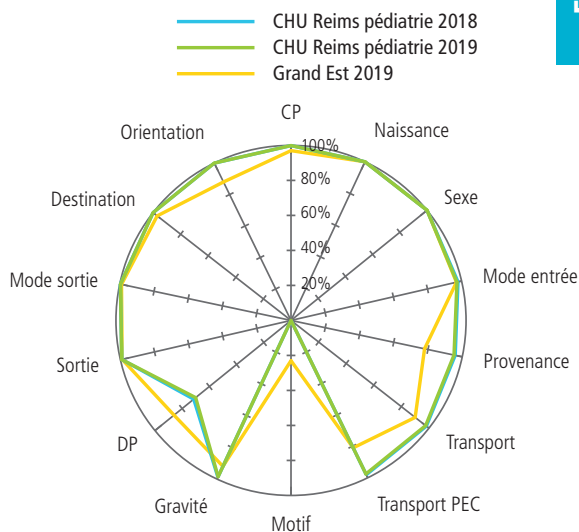
4:16	Durée moyenne
3:19	Durée médiane
Pris en charge en moins de 4h	
60%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
61%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



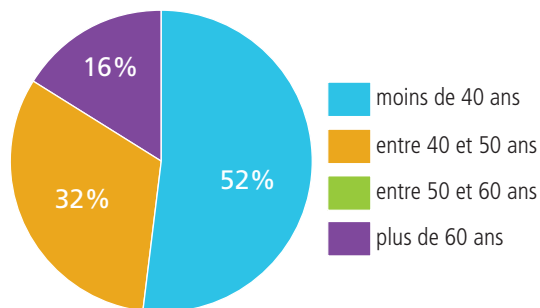
## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPV



## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR

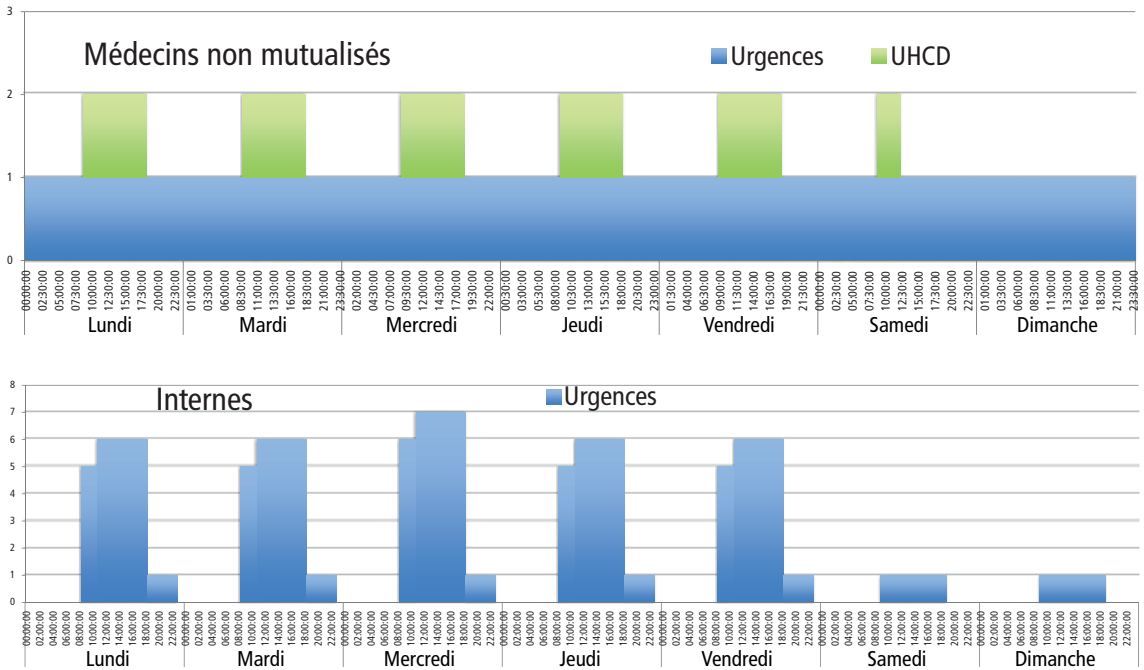


ETP théoriques	ETP estimés
9,6	6,8

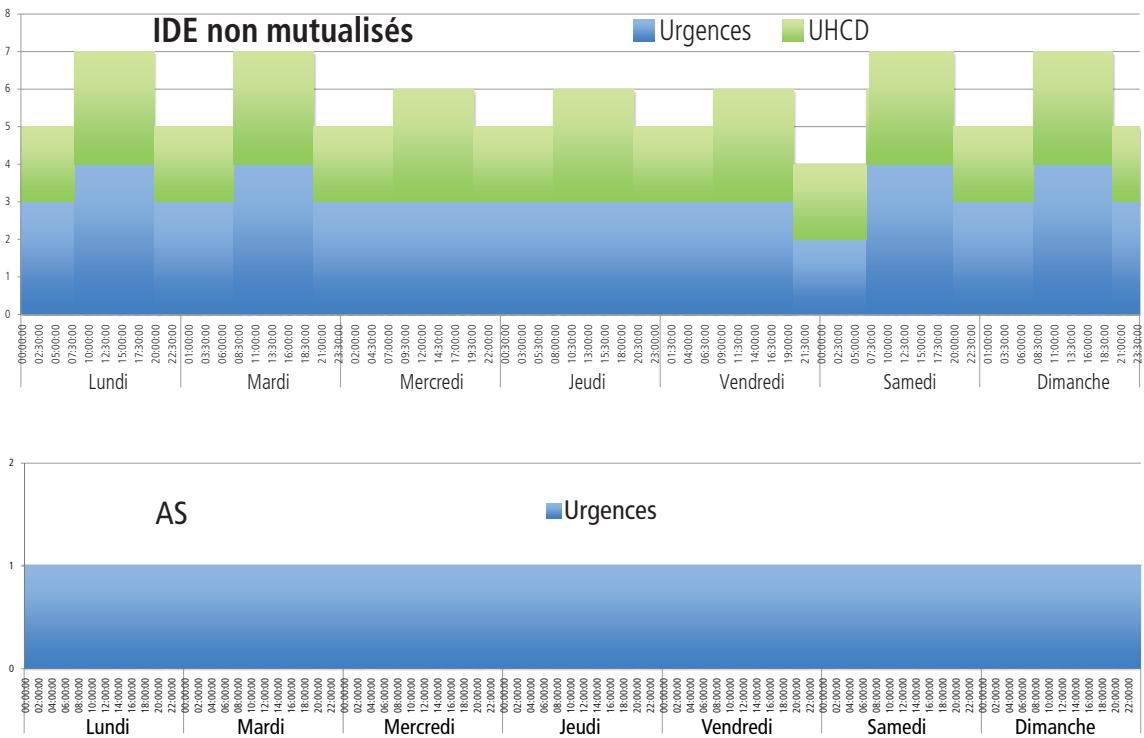
cf explication mode de calcul page 124

1. 21<sup>ème</sup> SU/58 et 2<sup>ème</sup> pédiatrie/7
2. L'activité générale (adulte + pédiatrie, pas de SAE séparée) est en hausse après une année stable (+0.1 en 2018)
3. +3% de passages pour les [15 - 18 ans]
4. Part d'hospitalisations post-urgences et durée médiane supérieures aux valeurs pédiatriques régionales (11% et 1h50 en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 90% (stable sur 2 ans)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales



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



## ACCUEIL ET TRI

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

## GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

## RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

## FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

## FILIÈRES D'ORGANISATION

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

## PLATEAUX TECHNIQUES

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

## SMUR

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

## SAMU

- Régulation libérale  
 hors pds

# SERVICE D'URGENCE DE LA POLYCLINIQUE COURLANCY

## ■ Marne (51) Reims Urgences générales



### RECUEIL DES DONNÉES

13 456	Nombre de passages
37	Moyenne quotidienne
-6,1%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
13 456	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
1 089	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

44	Age moyen
0%	Moins de 1 an
11%	Moins de 18 ans
10%	75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,1%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

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

#### Mode de transport

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

#### CCMU

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

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

42%	Médico-chirurgical
54%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
0%	Toxicologique
3%	Autres recours
20%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

6%	Hospitalisation post-urgences
3%	<i>dont mutation</i>
3%	<i>dont transfert</i>
94%	Retour au domicile
0,4%	Part des partis sans attendre

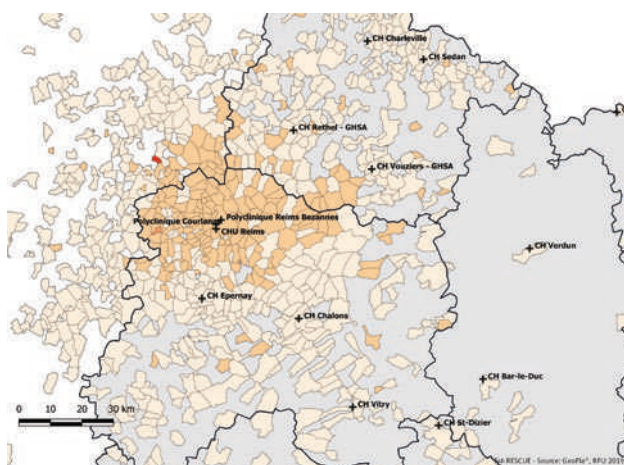
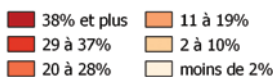
### DURÉE DE PASSAGE

3:21	Durée moyenne
2:05	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
42%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
83%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

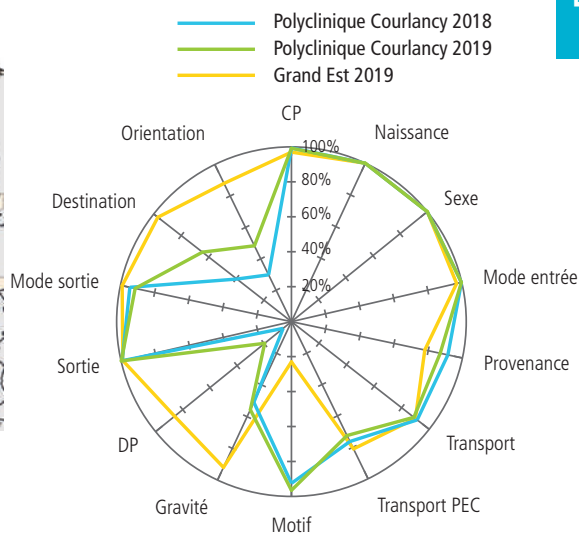




## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

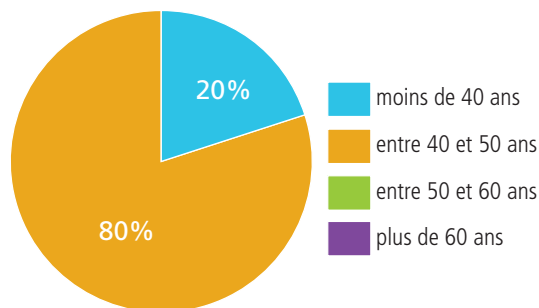


## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



51 - MARNE

## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR

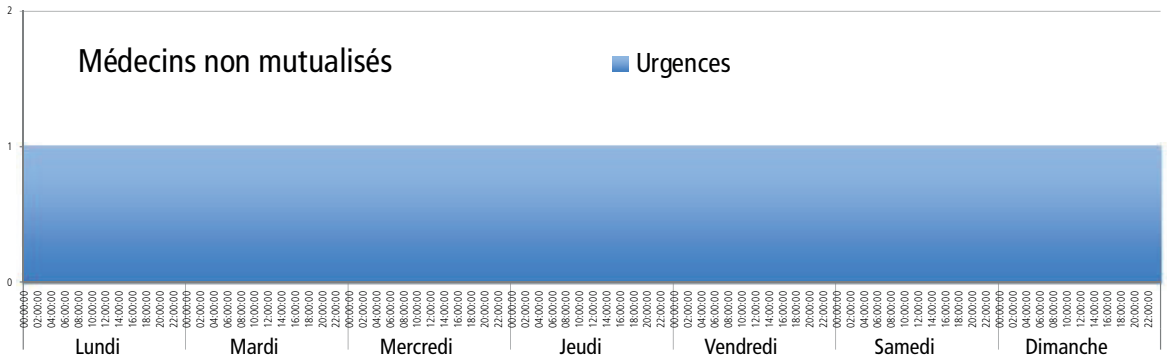


ETP théoriques	ETP estimés
4,9	5,2

cf explication mode de calcul page 124

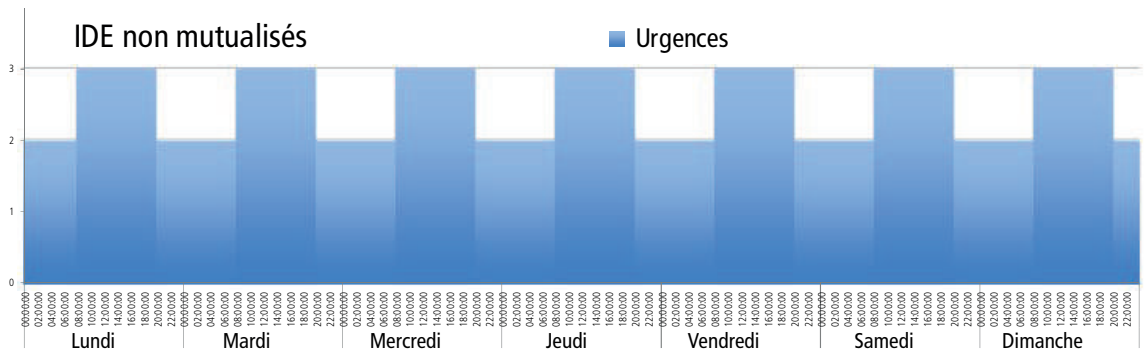
1. 52<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en baisse pour la 2<sup>ème</sup> année consécutive (-13% en 2018)
3. -2 ans d'âge moyen des patients, -5% d'hospitalisations post-urgences
4. Part d'arrivées par moyens personnels supérieure à la moyenne régionale (72%) et hospitalisations post-urgences nettement inférieures (22% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 80% (77% en 2018, amélioration DP, destination)

## Ressources médicales



✗ Pas d'internes au sein du SU

## Ressources paramédicales



✗ Pas d'aides-soignants au sein du SU



# SERVICE D'URGENCE DE LA POLYCLINIQUE COURLANCY



## ACCUEIL ET TRI

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

## GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

## RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> MMG interne            | horaires : 24H/24                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> MMG externe            | horaires : 9h-12h / 14h-18h<br>du lundi au vendredi |
| <input type="checkbox"/> CSNP                              | horaires :  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rendez-vous programmés |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecins traitants     | <input checked="" type="checkbox"/> Pédiatres       |

## FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

## FILIÈRES D'ORGANISATION

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

## PLATEAUX TECHNIQUES

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

## SMUR

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

## SAMU

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

# SERVICE D'URGENCE DE LA POLYCLINIQUE REIMS-BEZANNES

## ■ Marne (51) Reims Urgences générales



### RECUEIL DES DONNÉES

13 553	Nombre de passages
37	Moyenne quotidienne
-11,6%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
15 425	Nombre de RPU transmis
114%	Exhaustivité du recueil
1 774	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

48	Age moyen
0%	Moins de 1 an
7%	Moins de 18 ans
12%	75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,1%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

79%	Le jour [8h > 19h59]
14%	En soirée [20h > 23h59]
8%	En nuit profonde [0h-7h59]
41%	En horaire de PDS
27%	Le week-end

#### Mode de transport

94,0%	Moyens personnels
4,2%	Ambulance
1,2%	VSAV
0,6%	SMUR
0,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

#### CCMU

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

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

72%	Médico-chirurgical
25%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
0%	Toxicologique
2%	Autres recours
6%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

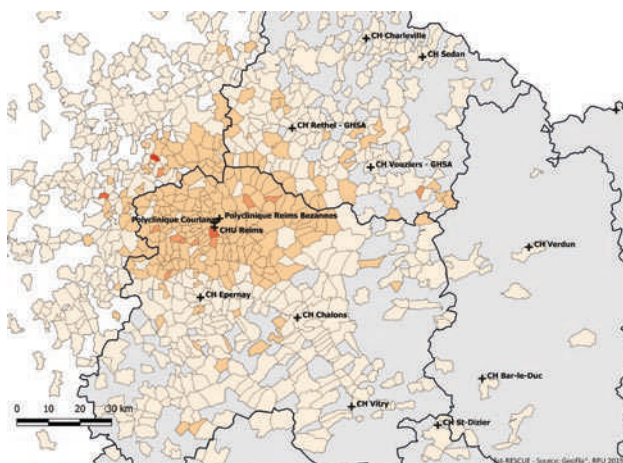
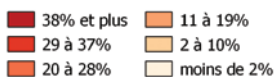
5%	Hospitalisation post-urgences
4%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
95%	Retour au domicile
0,8%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

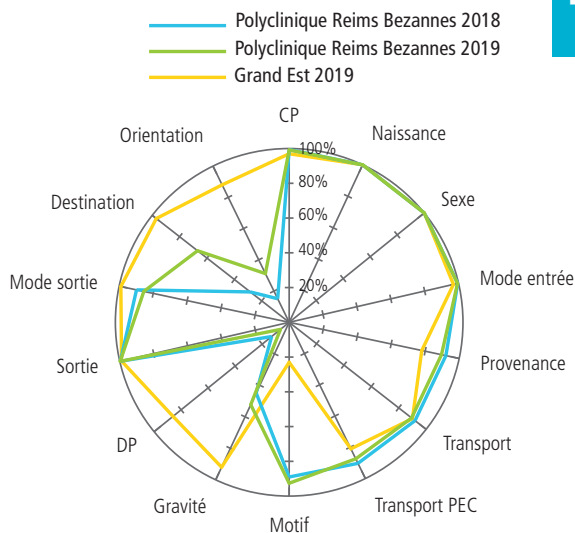
4:42	Durée moyenne
3:13	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
27%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
68%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

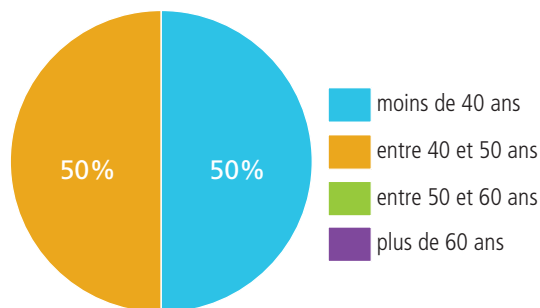


## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



51 - MARNE

## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR

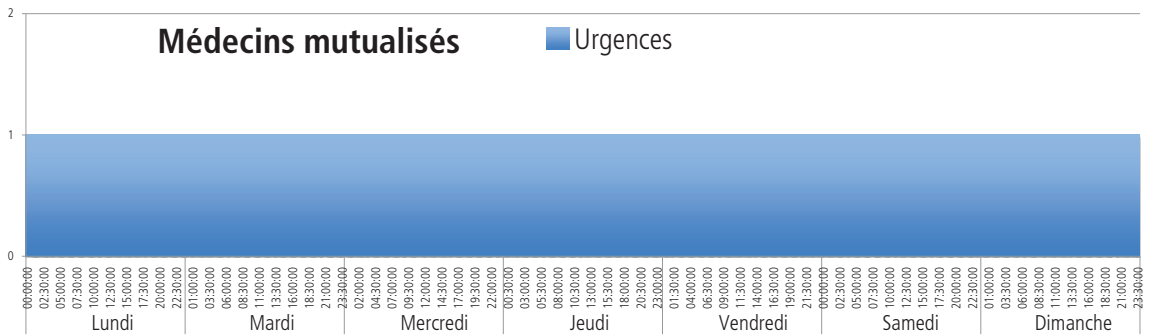


ETP théoriques	ETP estimés
5,5	5,2

cf explication mode de calcul page 124

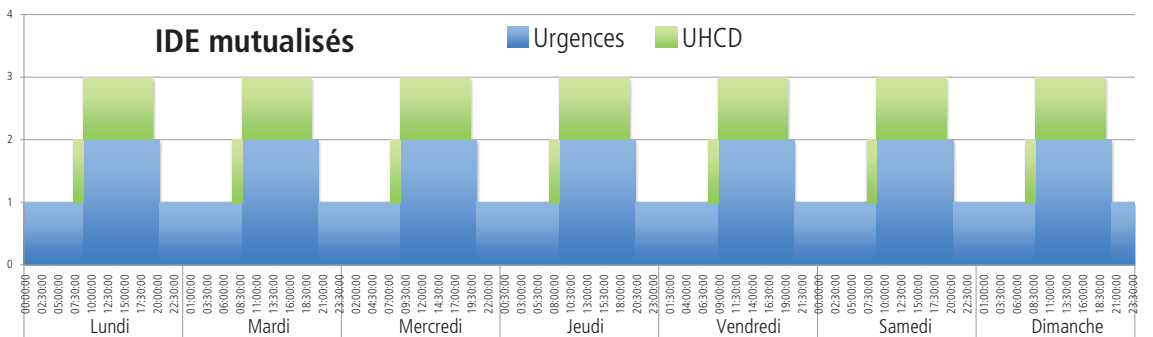
1. 50<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en baisse pour la 2<sup>ème</sup> année consécutive (-6.6% en 2018)
3. +3 ans d'âge moyen des patients, + 26 min de durée médiane et -3% d'hospitalisations post-urgences
4. Part d'arrivées par moyens personnels et âge moyen supérieurs aux valeurs régionales (72% et 40 ans) et hospitalisations post-urgences nettement inférieures (22% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 79% (75% en 2018, amélioration de la destination)

## Ressources médicales



✗ Pas d'internes au sein du SU

## Ressources paramédicales



✗ Pas d'aides-soignants au sein du SU

## SERVICE D'URGENCE DE LA POLYCLINIQUE REIMS-BEZANNES



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte pour :  
 examens de radiologie  
 prise en charge des «petites sutures»
- avec personnel et locaux dédiés  
 examens de biologie       pathologies médicales  
 patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes  
 Service médecine post-urgence       géré par les urgentistes
- Nombre de lits en UHCD : 6      dont scopés : 6  
Nombre de places en filière SAUV : 1      Nombre de boxes en filière classique : 5  
Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 0

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

- Régulation libérale  
hors pds

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

## ■ Marne (51) Urgences générales



### RECUEIL DES DONNÉES

13 413	Nombre de passages
37	Moyenne quotidienne
-4,4%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
13 213	Nombre de RPU transmis
99%	Exhaustivité du recueil
1 623	Nombre de séjours UHCD
465	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

43	Age moyen
1%	Moins de 1 an
23%	Moins de 18 ans
17%	75 ans et plus
1	Sex ratio
0,5%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

74%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
10%	En nuit profonde [0h-7h59]
45%	En horaire de PDS
29%	Le week-end

#### Mode de transport

83,4%	Moyens personnels
7,0%	Ambulance
7,3%	VSAV
0,2%	SMUR
1,9%	FO
0,1%	Hélicoptère

#### CCMU

29,2%	CCMU 1
0,9%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

57%	Médico-chirurgical
32%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
7%	Autres recours
86%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

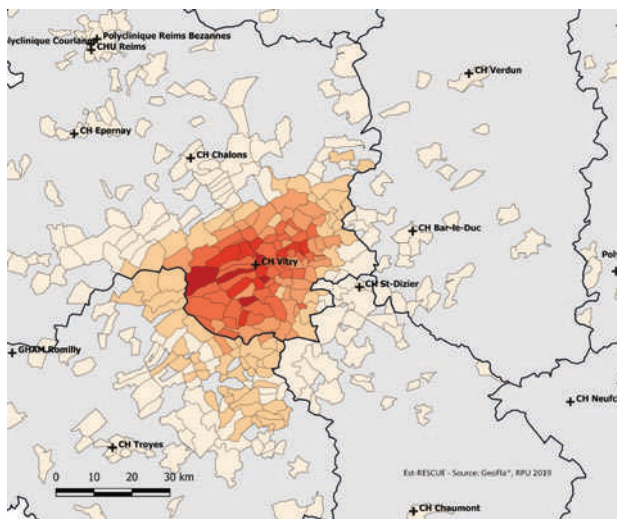
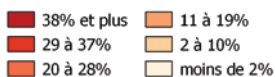
21%	Hospitalisation post-urgences
17%	<i>dont mutation</i>
3%	<i>dont transfert</i>
79%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

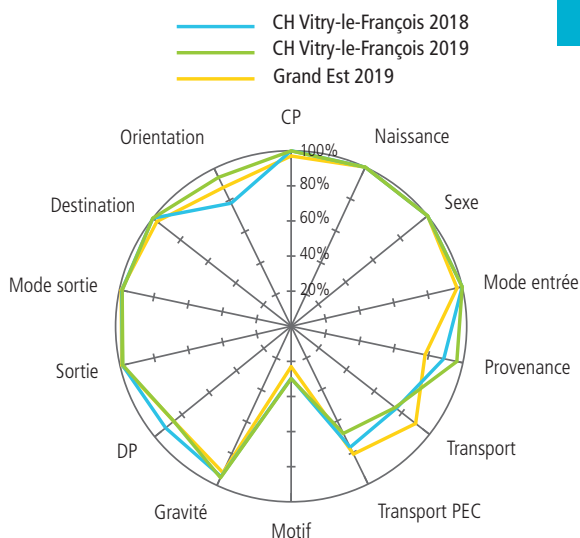
2:25	Durée moyenne
1:55	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
62%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
88%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



## Classes d'âges des urgentistes

Non renseigné

### Urgences/SMUR



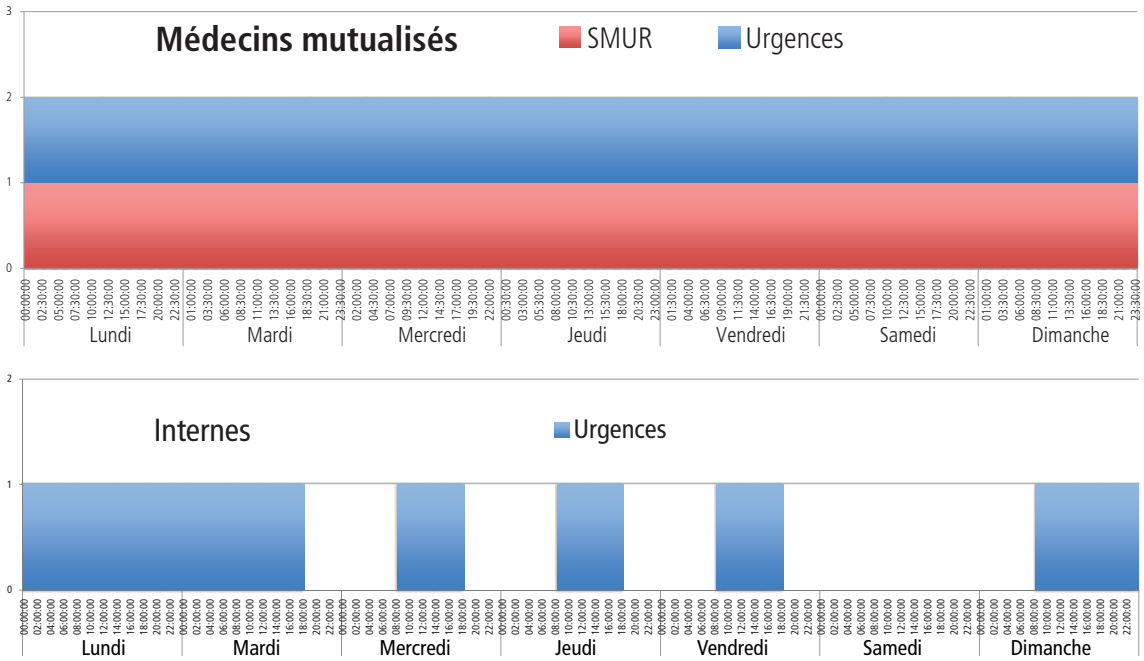
ETP théoriques	ETP estimés
9	10,4

cf explication mode de calcul page 124

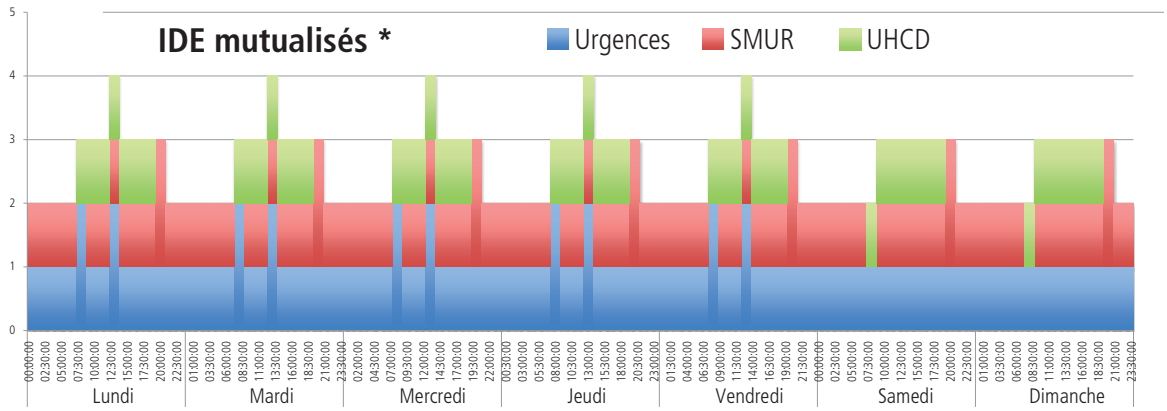


1. 53<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en baisse pour la 2<sup>ème</sup> année consécutive (-8.5% en 2018)
3. +2% d'hospitalisations post-urgences
4. Part des 75 ans et plus et arrivées par moyens personnels supérieures aux valeurs régionales (14% et 72%), durée médiane inférieure (2h45 en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 89% (88% en 2018)

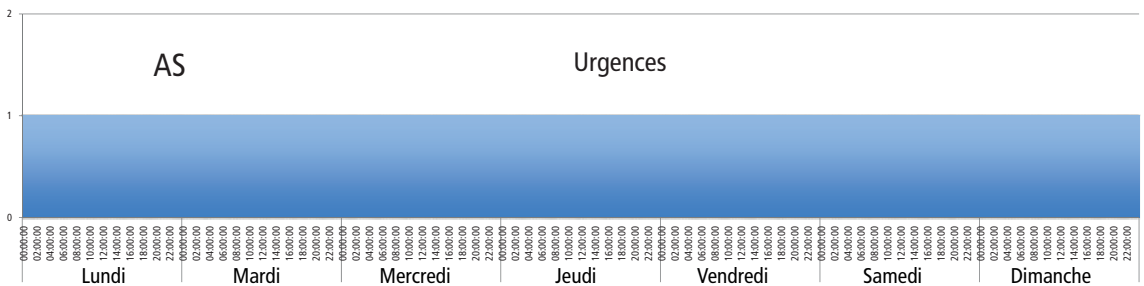
## Ressources médicales



## Ressources paramédicales



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





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



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

- Régulation libérale  
hors pds

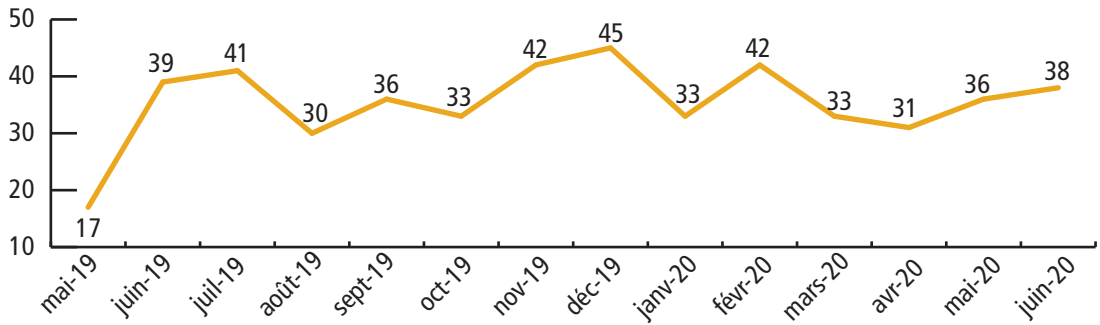
# SMUR DE VITRY-LE-FRANÇOIS

Démarrage SMUR-t@b :  
15/05/19  
soit au 30 juin 2020 :  
412 jours

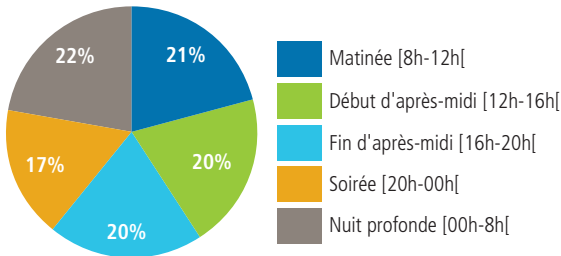
Interventions créées dans l'application :  
496, pour 546 patients  
Interventions attendues sur la  
période, d'après la SAE 2019 : 525

Part de primaires : 83%  
Durée médiane journalière  
d'intervention : 1h24

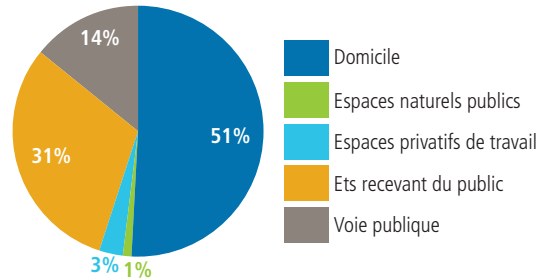
## Interventions par mois



## Répartition par créneau horaire

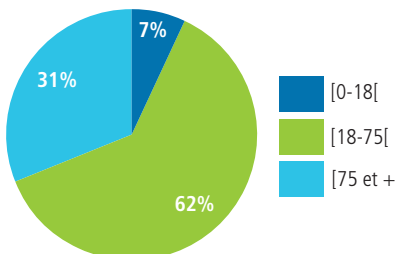


## Répartition par lieu d'intervention

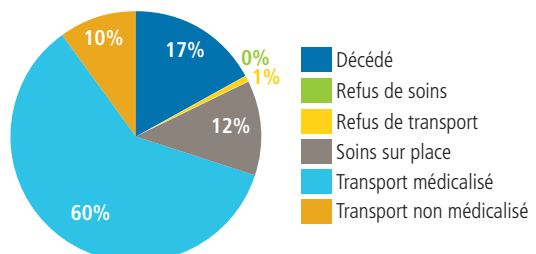


Age moyen	59,1	
Age médian	63,0	
% Femmes	41%	
% Hommes	58%	

## Répartition par classe d'âge



## Répartition par type d'orientation (primaire)





**TOP 5 - Mise en condition**

Mise en condition	Effectif	Part (%)
Voie veineuse périphérique	329	60%
Sonde d'intubation	58	11%
2 <sup>ème</sup> voie veineuse périphérique	45	8%
Sonde urinaire	17	3%
Sonde gastrique	14	3%

**TOP 5 - Actes thérapeutiques**

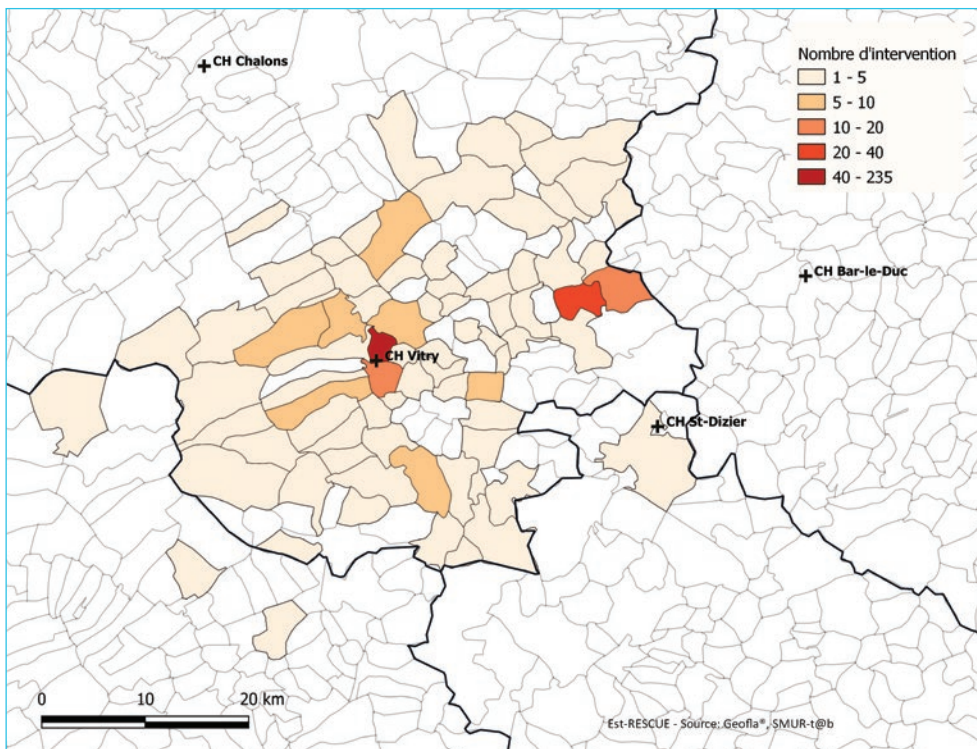
Actes thérapeutiques	Effectif	Part (%)
Ventilation Invasive	26	5%
Ventilation Non-Invasive	14	3%
Remplissage Vasculaire	12	2%
Anesthésie générale	9	2%
Réduction de fracture	2	< 1%

**TOP 5 - Gestes associés**

Gestes associés	Effectif	Part (%)
Electro-cardiogramme	195	36%
Immobilisation	43	8%
Massage cardiaque	32	6%
Choc électrique externe	17	3%
Pansement compressif	4	1%

**TOP 10 - Diagnostics**

Diagnostic principal	Effectif	Part (%)
Arrêt cardiaque, SP	53	10%
Douleur thoracique, SP	51	9%
Epilepsie, SP	20	4%
Dyspnée	19	3%
Hypoglycémie, SP	17	3%
OAP avec Insuffisance cardiaque gauche	17	3%
Traumatisé grave	15	3%
SCA non ST+ sans élévation des marqueurs	12	2%
Autre forme d'angine de poitrine	9	2%
Coma, SP	9	2%



# SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE CHAUMONT

## ■ Haute-Marne (52) Urgences générales

### RECUEIL DES DONNÉES

21 091	Nombre de passages
58	Moyenne quotidienne
-4,0%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
21 202	Nombre de RPU transmis
101%	Exhaustivité du recueil
2 580	Nombre de séjours UHCD
1 600	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

43	Âge moyen (en années)
2%	De moins de 1 an
22%	De moins de 18 ans
17%	De 75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,3%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

74%	Le jour [8h > 19h59]
15%	En soirée [20h > 23h59]
11%	En nuit profonde [0h-7h59]
44%	En horaire de PDS
27%	Le week-end

#### Mode de transport

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

#### CCMU

20,7%	CCMU 1
0,9%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

60%	México-chirurgical
29%	Traumatologique
4%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
6%	Autres recours
99%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

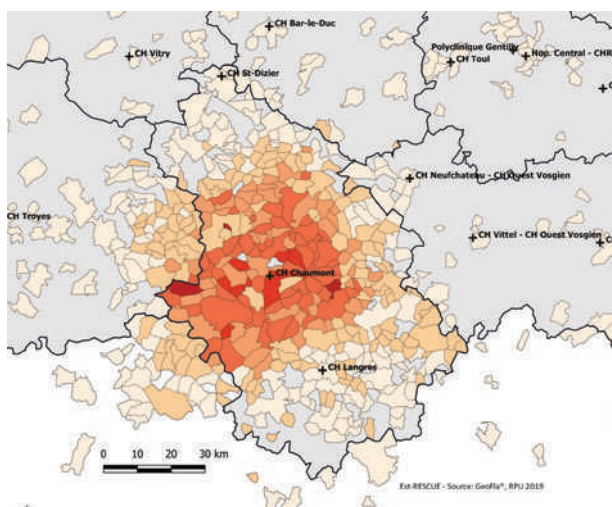
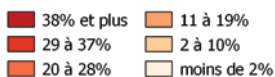
27%	Hospitalisation post-urgences
20%	<i>dont mutation</i>
7%	<i>dont transfert</i>
73%	Retour au domicile
4,4%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

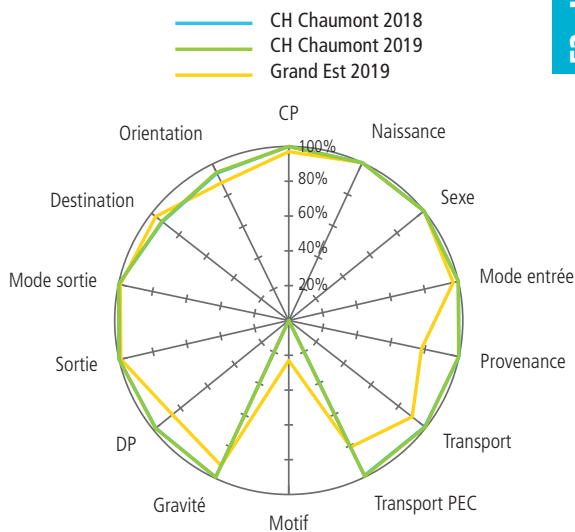
4:33	Durée moyenne
3:54	Durée médiane
<b>Pris en charge en moins de 4h</b>	
40%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
56%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



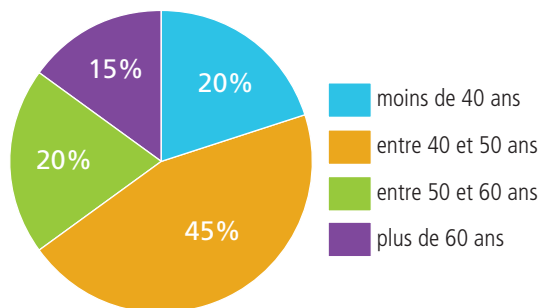
## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



## Répartition des urgentistes



### Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
14	19,4

### Régulation

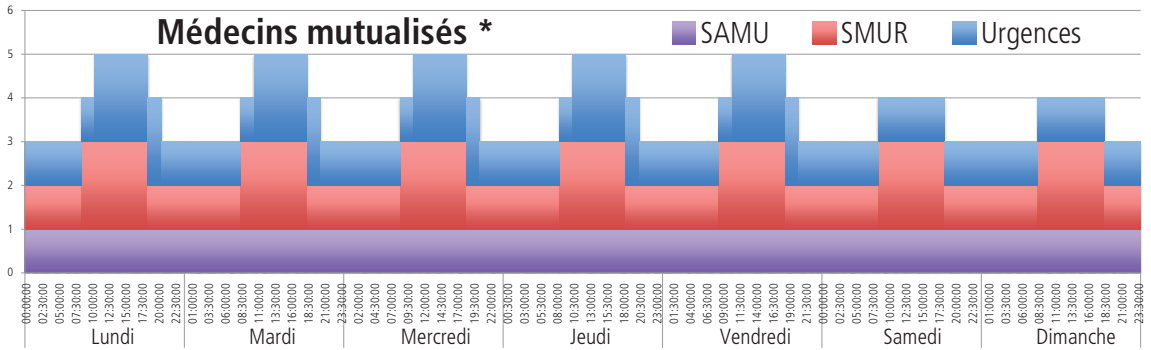


ETP théoriques	ETP estimés
5,2	5,2

cf explication mode de calcul page 124

1. 33<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en baisse après une année de hausse (+1.9% en 2018)
3. +2% d'hospitalisations post-urgences, + 32 min de durée médiane
4. Durée médiane de passage et hospitalisations post-urgences supérieures aux valeurs régionales (2h45 et 22% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 92% (stable sur 2 ans)

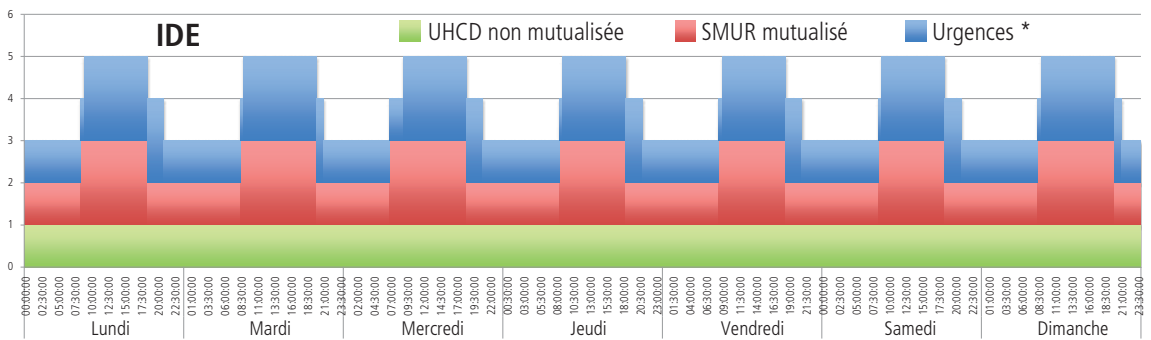
## Ressources médicales



\* à l'exception de la régulation SAMU

✗ Effectifs des internes non communiqués

## Ressources paramédicales



Urgences \*: mutualisées sauf le mercredi et le weekend.

✗ Effectifs des aides soignants non communiqués

## SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE CHAUMONT



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

- Régulation libérale  
 hors pds

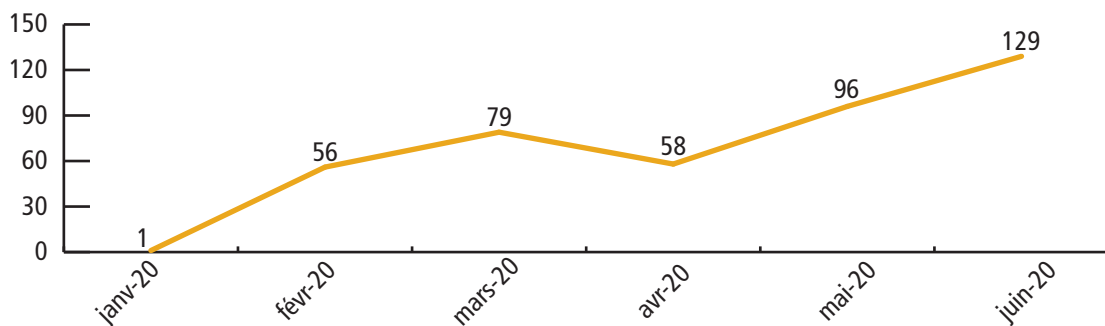
# SMUR DE CHAUMONT

Démarrage SMUR-t@b :  
20/01/20  
soit au 30 juin 2020 :  
172 jours

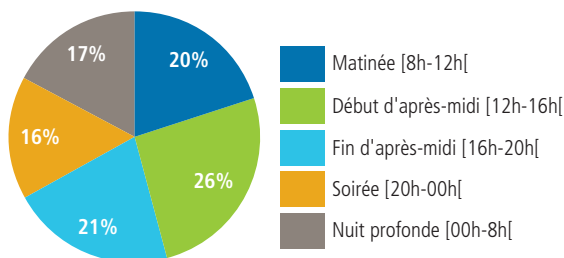
Interventions créées dans l'application :  
419, pour 477 patients  
Interventions attendues sur la  
période, d'après la SAE 2019 : 754

Part de primaires : 63%  
Durée médiane journalière  
d'intervention : 2h16

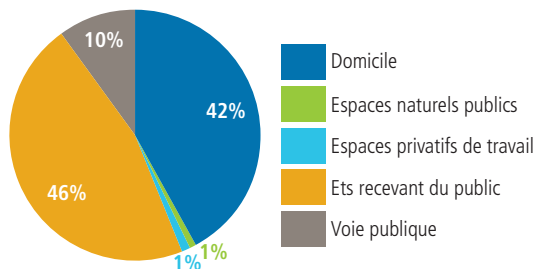
## Interventions par mois



## Répartition par créneau horaire

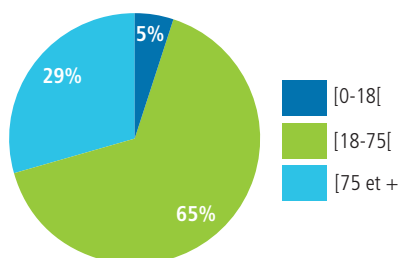


## Répartition par lieu d'intervention

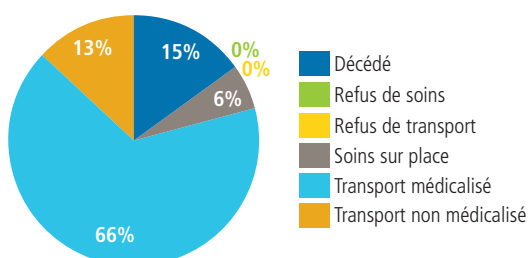


Age moyen	59,0	
Age médian	62,0	
% Femmes	40%	
% Hommes	60%	

## Répartition par classe d'âge



## Répartition par type d'orientation (primaire)





**TOP 5 - Mise en condition**

Mise en condition	Effectif	Part (%)
Voie veineuse périphérique	217	45%
2 <sup>ème</sup> voie veineuse périphérique	32	7%
Sonde d'intubation	22	5%
Sonde urinaire	15	3%
Sonde gastrique	8	2%

**TOP 5 - Actes thérapeutiques**

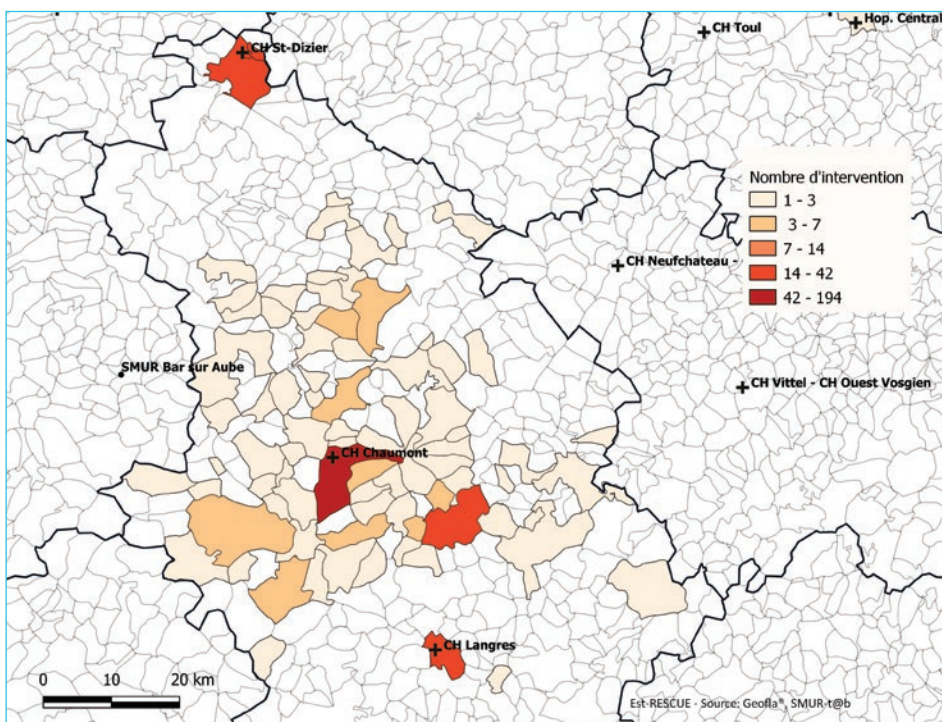
Actes thérapeutiques	Effectif	Part (%)
Ventilation Invasive	13	3%
Remplissage Vasculaire	12	3%
Ventilation Non-Invasive	11	2%
Anesthésie générale	5	1%
Réduction de fracture	4	1%

**TOP 5 - Gestes associés**

Gestes associés	Effectif	Part (%)
Electro-cardiogramme	132	28%
Immobilisation	17	4%
Massage cardiaque	10	2%
Choc électrique externe	8	2%
Pansement compressif	2	< 1%

**TOP 10 - Diagnostics**

Diagnostic principal	Effectif	Part (%)
Douleur thoracique, SP	32	7%
Arrêt cardiaque, SP	30	6%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	23	5%
Dyspnée	16	3%
Malaise sans PDC	14	3%
Syndrome détresse respiratoire adulte	11	2%
Détresse respiratoire aiguë	10	2%
SCA non ST+ avec élévation des marqueurs, PEC initiale	10	2%
Traumatisé grave	10	2%
Bradycardie	9	2%



# SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE LANGRES

## ■ Haute-Marne (52) Urgences générales

### RECUEIL DES DONNÉES

14 469	Nombre de passages
40	Moyenne quotidienne
1,4%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
14 556	Nombre de RPU transmis
101%	Exhaustivité du recueil
1 293	Nombre de séjours UHCD
536	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

46	Âge moyen (en années)
1%	De moins de 1 an
20%	De moins de 18 ans
19%	De 75 ans et plus
1,1	Sex ratio
1,0%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

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

#### Mode de transport

70,9%	Moyens personnels
14,2%	Ambulance
12,8%	VSAV
1,3%	SMUR
0,8%	FO
0,0%	Hélicoptère

#### CCMU

29,2%	CCMU 1
1,0%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

60%	Médico-chirurgical
32%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
4%	Autres recours
94%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

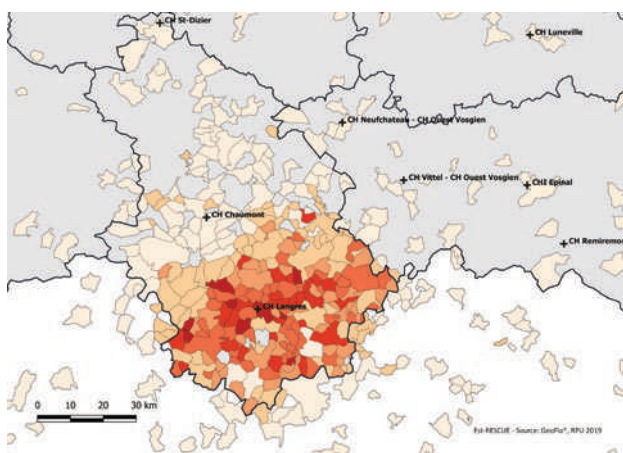
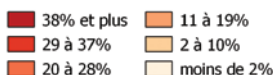
25%	Hospitalisation post-urgences
19%	<i>dont mutation</i>
6%	<i>dont transfert</i>
75%	Retour au domicile
0,7%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

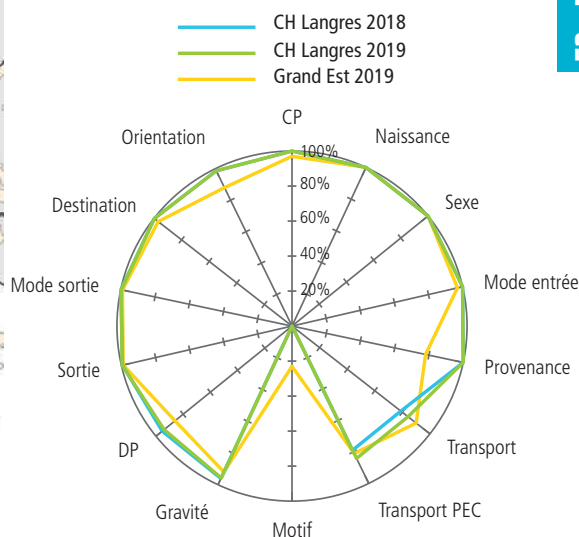
3:11	Durée moyenne
2:06	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
61%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
79%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



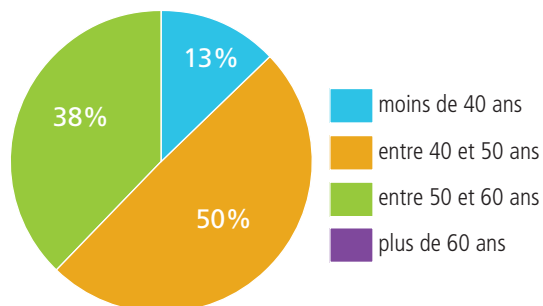
## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR



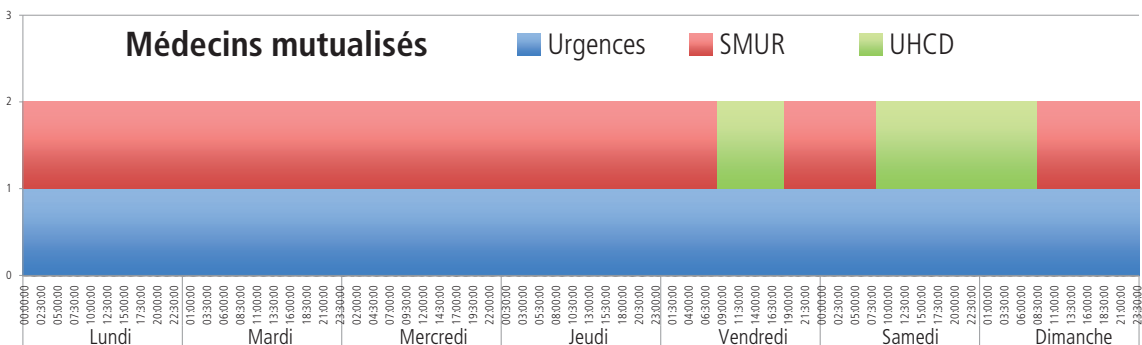
ETP théoriques	ETP estimés
9,6	10,4

cf explication mode de calcul page 124



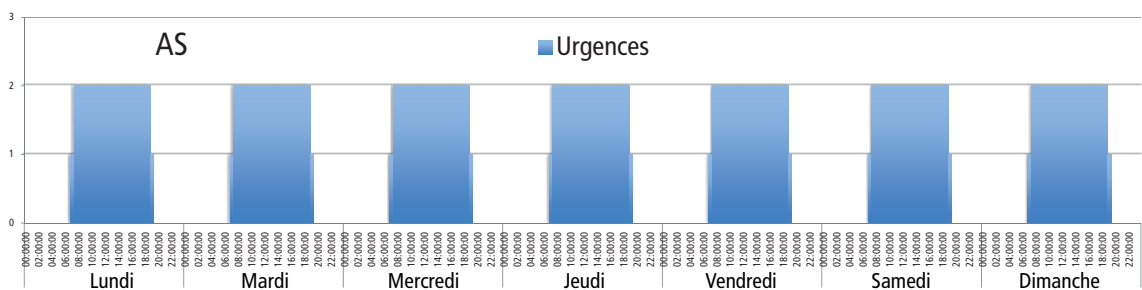
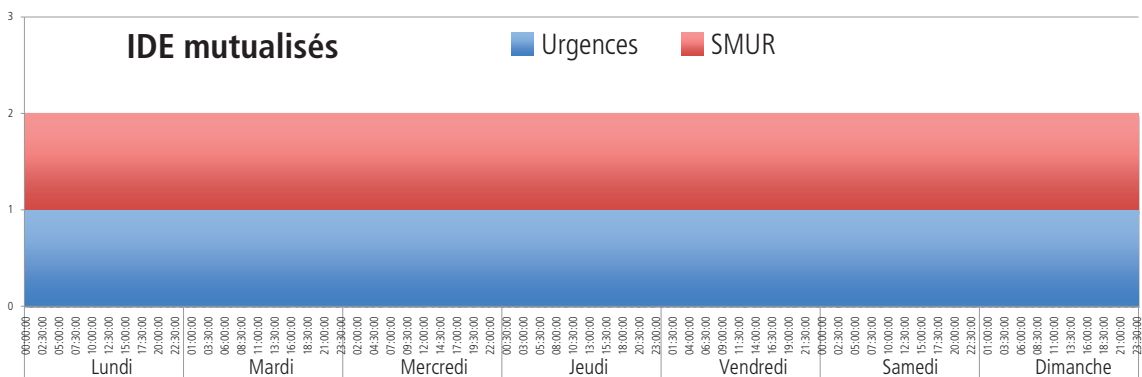
1. 48<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en hausse pour la 2<sup>ème</sup> année consécutive (+3.3% en 2018)
3. -2% d'hospitalisations post-urgences
4. Part des patients de 75 ans et plus et hospitalisations post-urgences supérieures aux valeurs régionales (14% et 22%), durée médiane inférieure (2h45 en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 90% (89% en 2018)

## Ressources médicales



✗ Pas d'internes au sein du SU

## Ressources paramédicales



## SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE LANGRES



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

- Régulation libérale hors pds

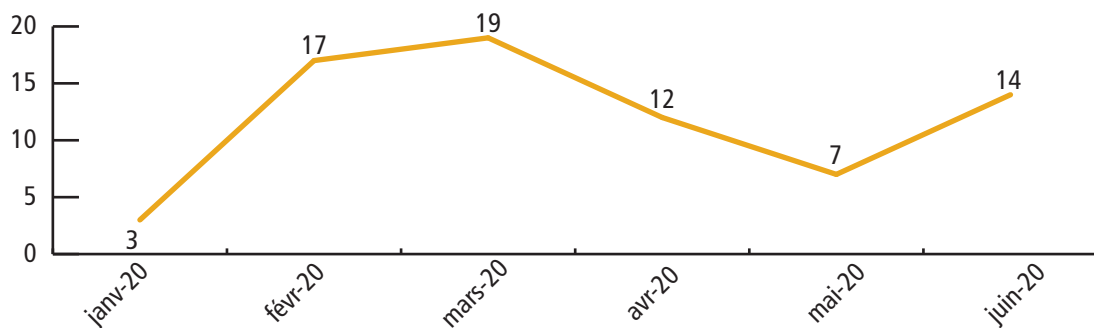
# SMUR DE LANGRES

Démarrage SMUR-t@b :  
06/01/20  
soit au 30 juin 2020 :  
176 jours

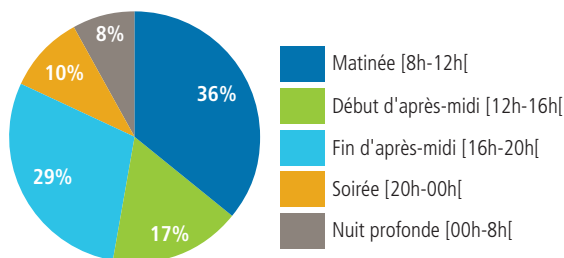
Interventions créées dans l'application :  
72, pour 110 patients  
Interventions attendues sur la  
période, d'après la SAE 2019 : 281

Part de primaires : 100%  
Durée médiane journalière  
d'intervention : 1h08

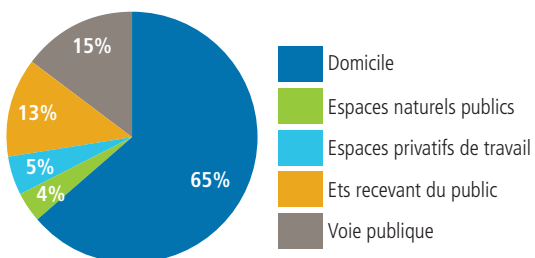
### Interventions par mois



### Répartition par créneau horaire

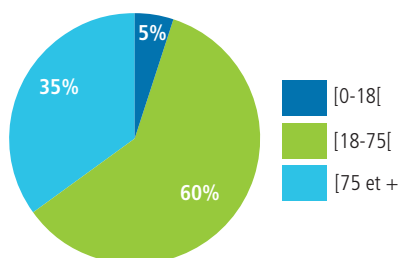


### Répartition par lieu d'intervention

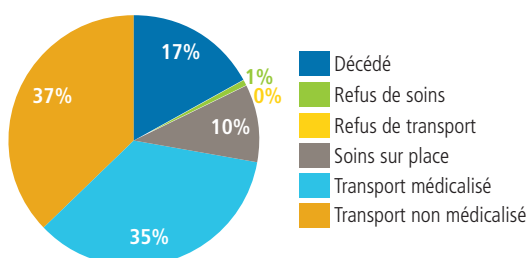


Age moyen	61,5	
Age médian	64,0	
% Femmes	34%	
% Hommes	65%	

### Répartition par classe d'âge



### Répartition par type d'orientation (primaire)





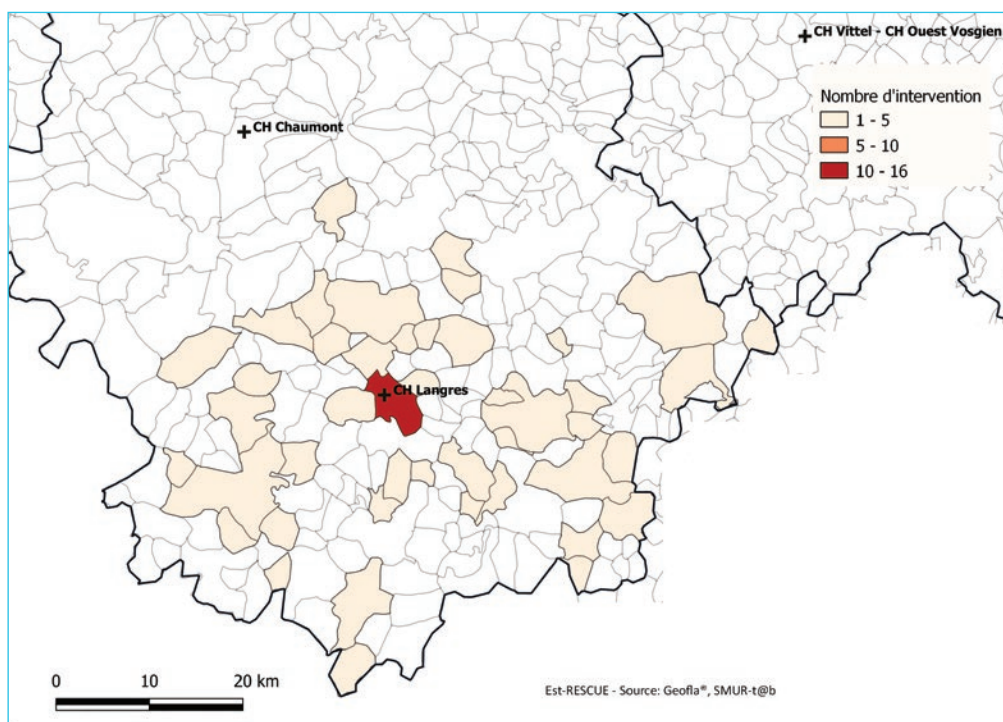


TOP 5 - Mise en condition		
Mise en condition	Effectif	Part (%)
Voie veineuse périphérique	14	13%
Sonde d'intubation	5	5%
2 <sup>ème</sup> voie veineuse périphérique	1	1%

TOP 5 - Actes thérapeutiques		
Actes thérapeutiques	Effectif	Part (%)
Ventilation Non-Invasive	3	3%
Anesthésie générale	2	2%
Ventilation Invasive	2	2%
Remplissage Vasculaire	1	1%

TOP 5 - Gestes associés		
Gestes associés	Effectif	Part (%)
Electro-cardiogramme	12	11%
Massage cardiaque	3	3%
Choc électrique externe	2	2%
Immobilisation	1	1%
Pansement compressif	1	1%

TOP 10 - Diagnostics		
Diagnostic principal	Effectif	Part (%)
Arrêt cardiaque, SP	14	13%
Autres convulsions	6	5%
Douleur thoracique, SP	5	5%
Douleurs abdominales, autres, SP	4	4%
Dyspnée	4	4%
Epilepsie, SP	4	4%
Malaise sans PDC	4	4%
Hypoglycémie, SP	3	3%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	3	3%
Arrêt cardiaque réanimé avec succès	2	2%



# SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DIZIER

## Haute-Marne (52) Urgences générales



### RECUEIL DES DONNÉES

26 146	Nombre de passages
72	Moyenne quotidienne
2,2%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
26 194	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
1 501	Nombre de séjours UHCD
766	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

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

### ARRIVÉES

#### Passages

71%	Le jour [8h > 19h59]
17%	En soirée [20h > 23h59]
12%	En nuit profonde [0h-7h59]
48%	En horaire de PDS
28%	Le week-end

#### Mode de transport

74,2%	Moyens personnels
13,1%	Ambulance
10,0%	VSAV
1,0%	SMUR
1,7%	FO
0,1%	Hélicoptère

#### CCMU

46,8%	CCMU 1
0,8%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

58%	Médico-chirurgical
30%	Traumatologique
5%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
6%	Autres recours
65%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

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

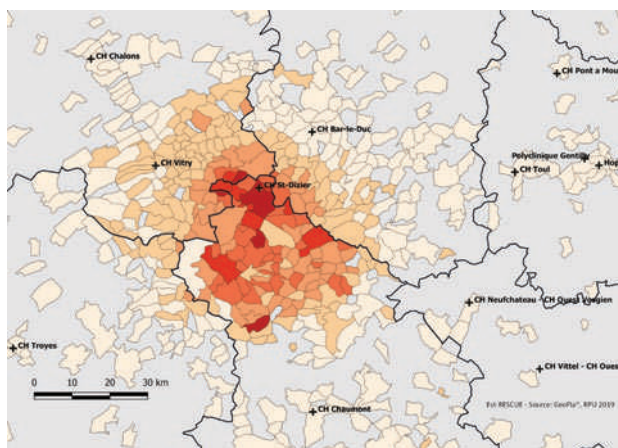
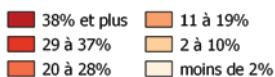
### DURÉE DE PASSAGE

3:03	Durée moyenne
2:30	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
49%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
81%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

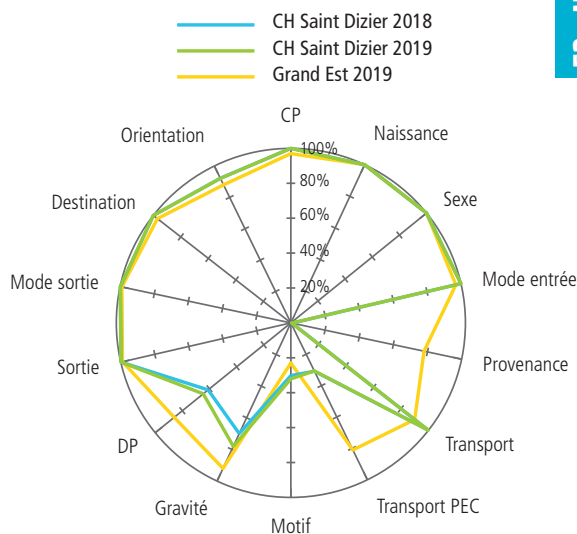




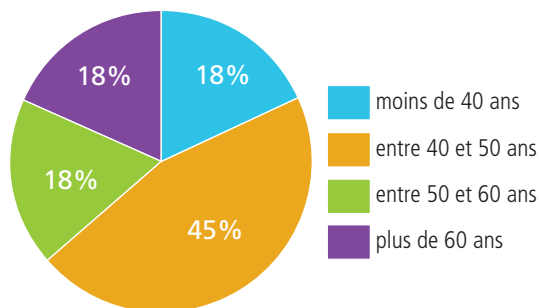
## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR



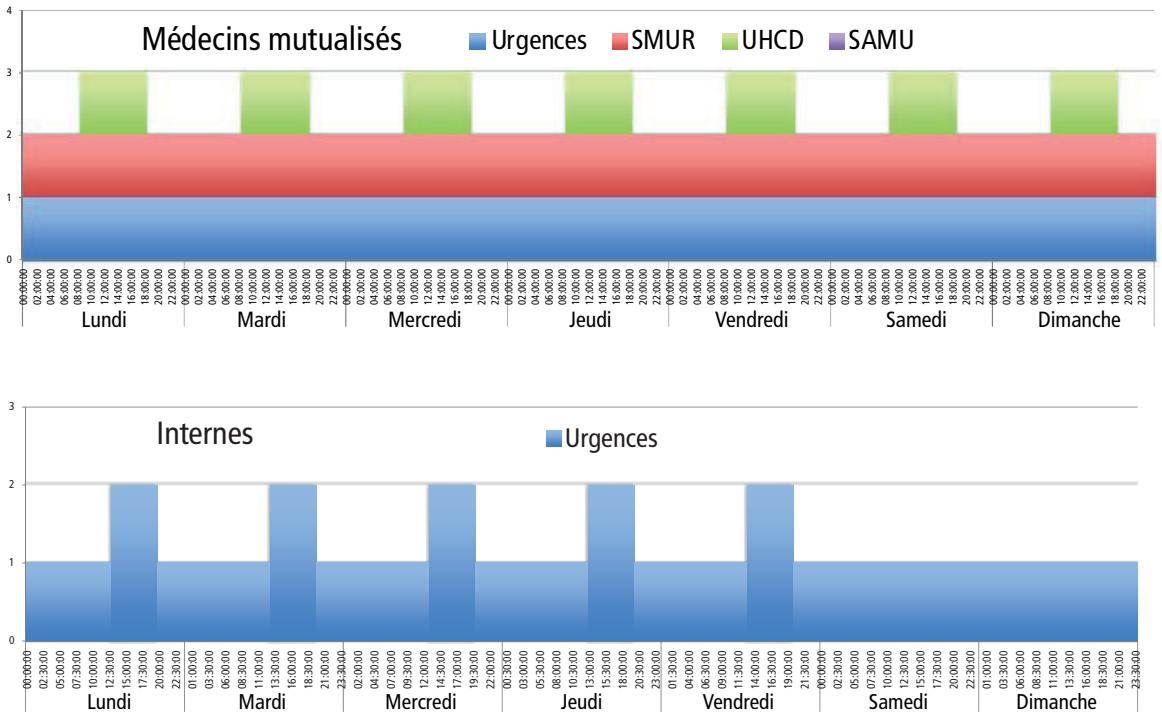
ETP théoriques	ETP estimés
13,7	12,6

cf explication mode de calcul page 124

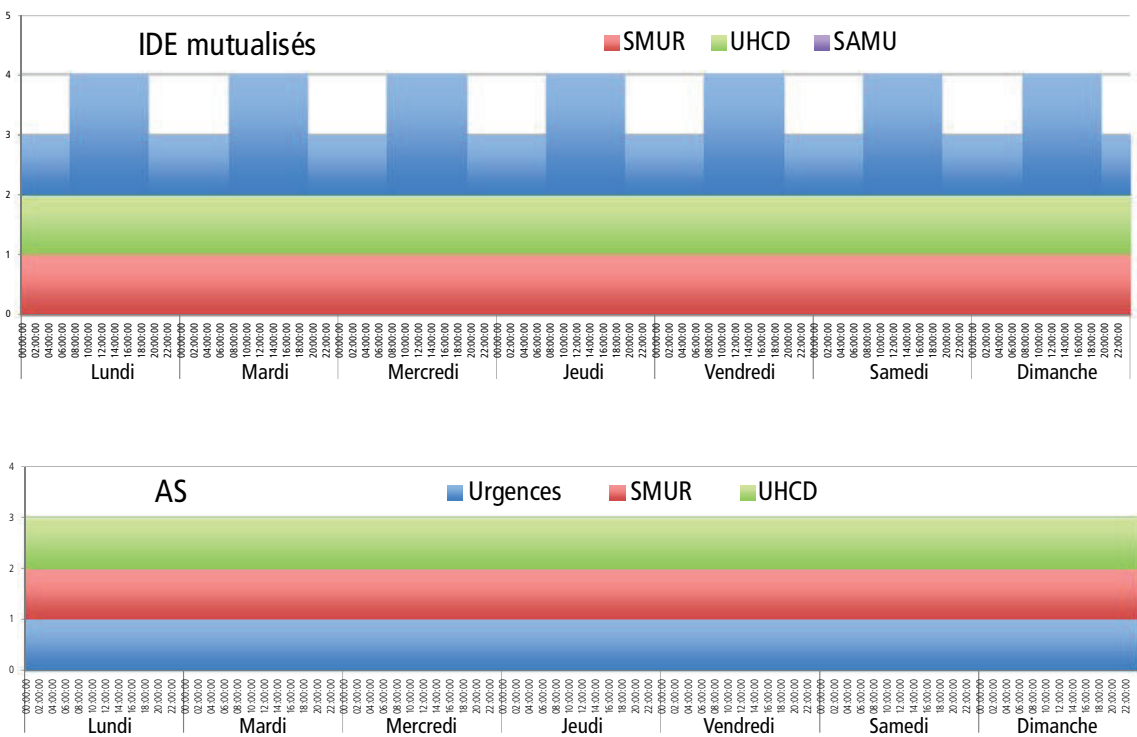


1. 26<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en hausse pour la 2<sup>ème</sup> année consécutive (+4.1% en 2018)
3. +2% d'activité pédiatrique
4. Les données du service correspondent aux moyennes de la région Grand Est
5. Exploitabilité générale : 78% (77% en 2018)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales



## SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DIZIER



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

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

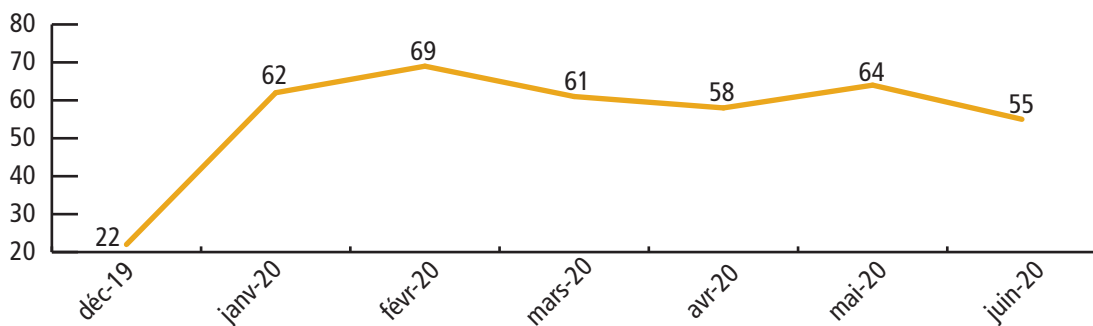
# SMUR DE SAINT-DIZIER

Démarrage SMUR-t@b :  
16/12/19  
soit au 30 juin 2020 :  
197 jours

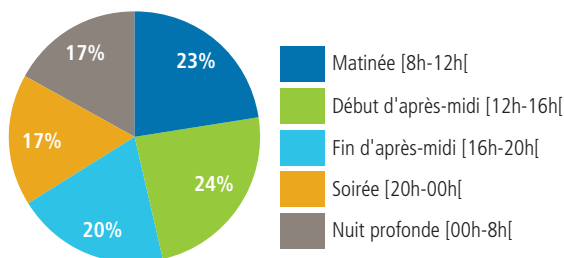
Interventions créées dans l'application :  
391, pour 435 patients  
Interventions attendues sur la  
période, d'après la SAE 2019 : 413

Part de primaires : 94%  
Durée médiane journalière  
d'intervention : 1h07

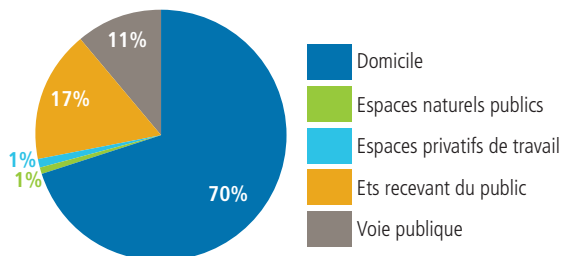
### Interventions par mois



### Répartition par créneau horaire

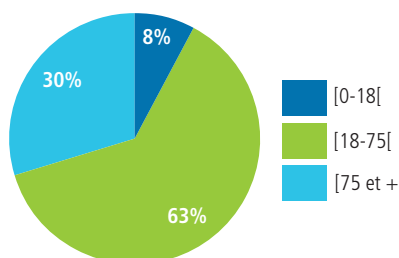


### Répartition par lieu d'intervention

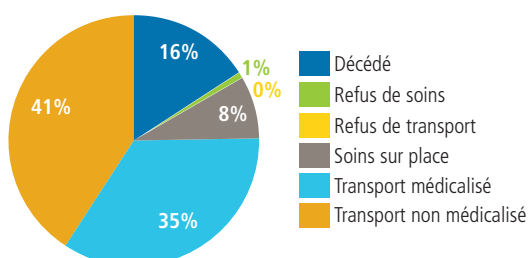


Age moyen	60,5	
Age médian	63,5	
% Femmes	40%	
% Hommes	60%	

### Répartition par classe d'âge



### Répartition par type d'orientation (primaire)





**TOP 5 - Mise en condition**

Mise en condition	Effectif	Part (%)
Voie veineuse périphérique	113	26%
Sonde d'intubation	19	4%
2 <sup>ème</sup> voie veineuse périphérique	13	3%
Sonde gastrique	5	1%
Voie intra osseuse	3	1%

**TOP 5 - Actes thérapeutiques**

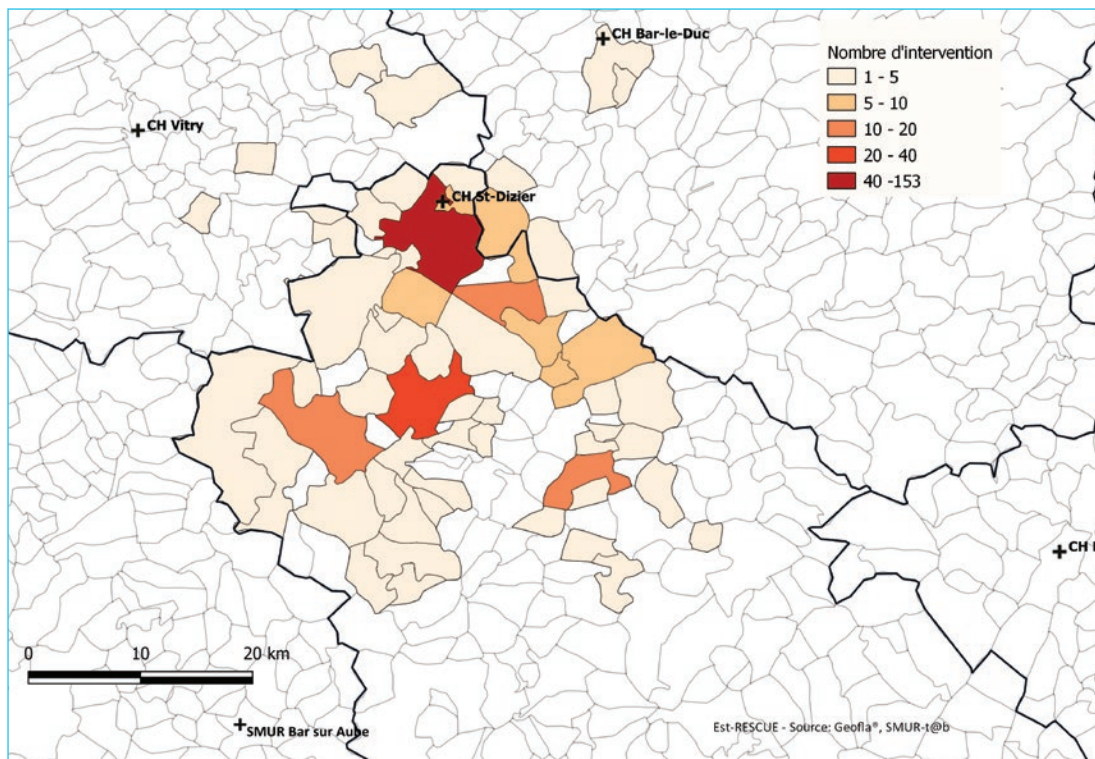
Actes thérapeutiques	Effectif	Part (%)
Remplissage Vasculaire	7	2%
Ventilation Invasive	6	1%
Ventilation Non-Invasive	6	1%
Anesthésie générale	4	1%
Réduction de fracture	1	<1%

**TOP 5 - Gestes associés**

Gestes associés	Effectif	Part (%)
Electro-cardiogramme	80	18%
Massage cardiaque	10	2%
Choc électrique externe	4	1%
Immobilisation	4	1%
Planche à masser	2	< 1%

**TOP 10 - Diagnostics**

Diagnostic principal	Effectif	Part (%)
Douleur thoracique, SP	95	22%
Arrêt cardiaque, SP	48	11%
Dyspnée	20	5%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	13	3%
Décès de cause inconnue, SP	9	2%
Traumatisé grave	9	2%
Douleurs abdominales, autres, SP	8	2%
Syndrome détresse respiratoire adulte	8	2%
Epilepsie, SP	7	2%
Trouble anxieux, SP	7	2%





# LORRAINE



## 54 - MEURTHE-ET-MOSELLE

■ Briey.....	Hôpital Maillot.....	218
■ Lunéville.....	CH Lunéville.....	222
■ Mont Saint Martin.....	CH Hôtel Dieu - Groupe SOS santé.....	226
■ Nancy.....	CHRU adultes.....	232
■ Nancy.....	CHRU pédiatrie.....	238
■ Nancy.....	Polyclinique Gentilly.....	242
■ Pont à Mousson.....	CH Pont à Mousson.....	246
■ Toul.....	Hôpital Saint Charles.....	250

## 55 - MEUSE

■ Bar-le-Duc.....	CH Bar-le-Duc.....	256
■ Verdun.....	CH Verdun Saint Mihiel - Site Saint-Nicolas.....	262

## 57 - MOSELLE

■ Forbach.....	CHIC UNISANTÉ+.....	268
■ Metz.....	Hôpital de Mercy - CHR Metz-Thionville.....	274
■ Metz.....	Hôpital Clinique Claude Bernard.....	278
■ Metz.....	HIA Legouest.....	282
■ Saint Avold.....	Hôpital Saint Avold - Groupe SOS santé.....	286
■ Sarrebourg.....	Hôpital Saint Nicolas.....	290
■ Sarreguemines.....	Hôpital Sarreguemines.....	296
■ Thionville.....	Hôpital Bel Air - CHR Metz-Thionville.....	304

## 88 - VOSGES

■ Epinal.....	CHI Emile Durkheim.....	308
■ Neufchâteau.....	CHI Ouest Vosgien - Site Neufchâteau.....	312
■ Remiremont.....	CH Remiremont.....	318
■ Saint Dié.....	CH Saint Charles.....	322
■ Vittel.....	CHI Ouest Vosgien - Site Vittel.....	328



Données validées par l'établissement

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

## 1. Données d'activité du SU pour l'année 2019

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

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

## 2. Données d'organisation du SU

Ces informations sont déclaratives, avec au printemps 2020 l'envoi pour tous les établissements des pages du précédent panorama 2018 à valider/corriger.

Nous décrivons ainsi :

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

Précisions sur les effectifs présentés :

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

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

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

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

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



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

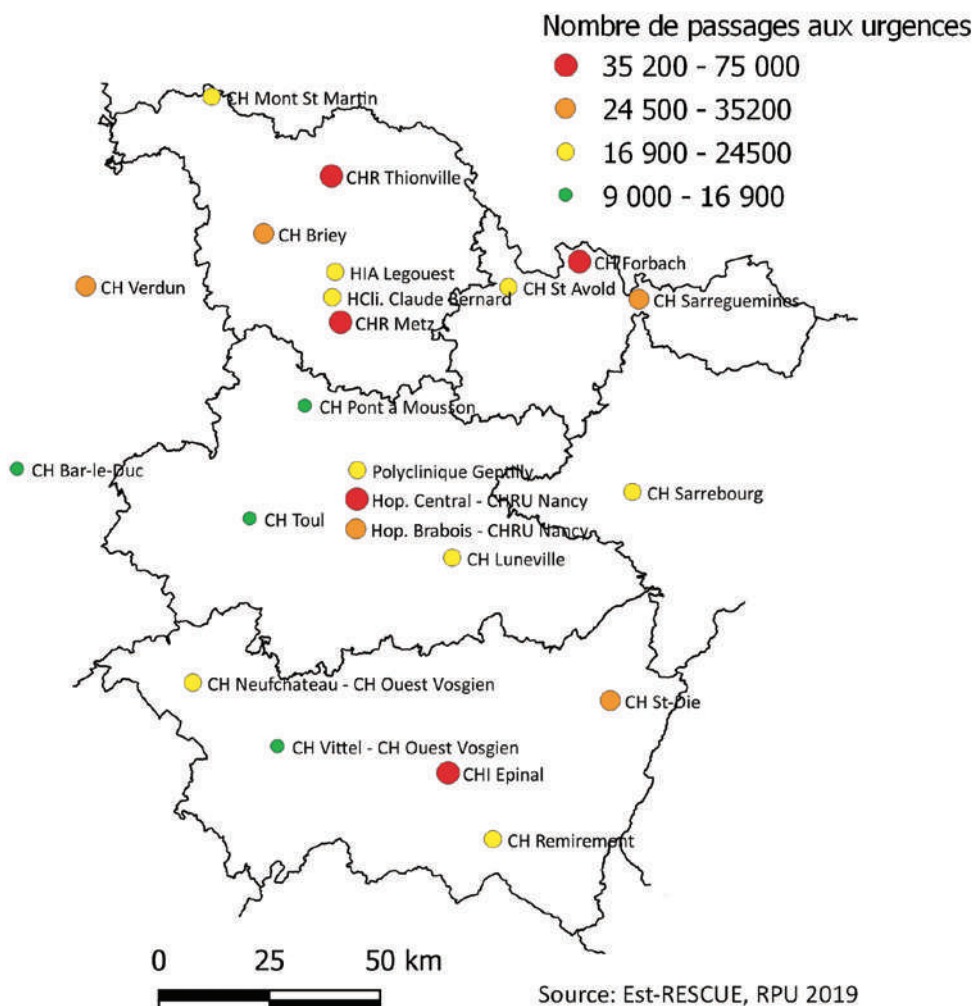


Pour le calcul des effectifs théoriques, les outils de modélisation proposés par la DGOS ont été utilisés :

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

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

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



# SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE BRIEY

## Meurthe-et-Moselle (54) Urgences générales



### RECUEIL DES DONNÉES

31 498	Nombre de passages
86	Moyenne quotidienne
-0,9%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
24 588	Nombre de RPU transmis
78%	Exhaustivité du recueil
1 894	Nombre de séjours UHCD
662	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

42	Age moyen
1%	Moins de 1 an
21%	Moins de 18 ans
15%	75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,0%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

71%	Le jour [8h > 19h59]
18%	En soirée [20h > 23h59]
11%	En nuit profonde [0h-7h59]
49%	En horaire de PDS
29%	Le week-end

#### Mode de transport

80,4%	Moyens personnels
18,4%	Ambulance
0,0%	VSAV
1,1%	SMUR
0,0%	FO
0,1%	Hélicoptère

#### CCMU

16,0%	CCMU 1
0,7%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

53%	Médico-chirurgical
38%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
6%	Autres recours
95%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

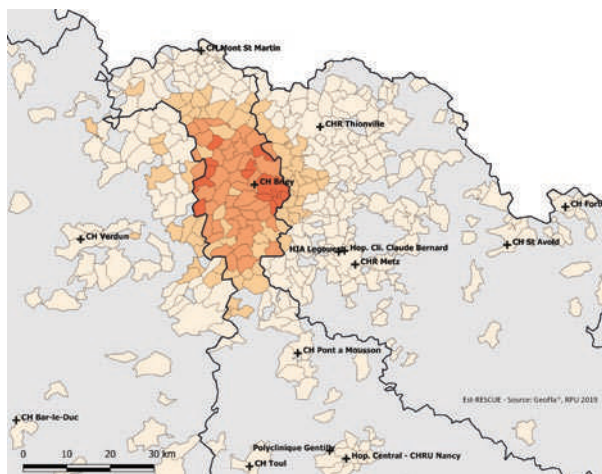
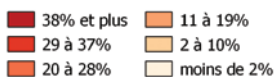
16%	Hospitalisation post-urgences
16%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
84%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

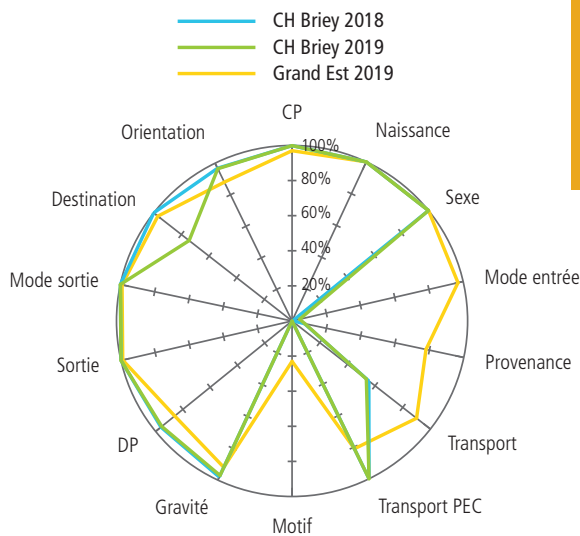
3:30	Durée moyenne
2:48	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
29%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
74%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



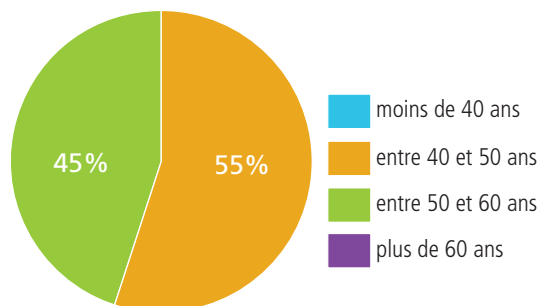
## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR

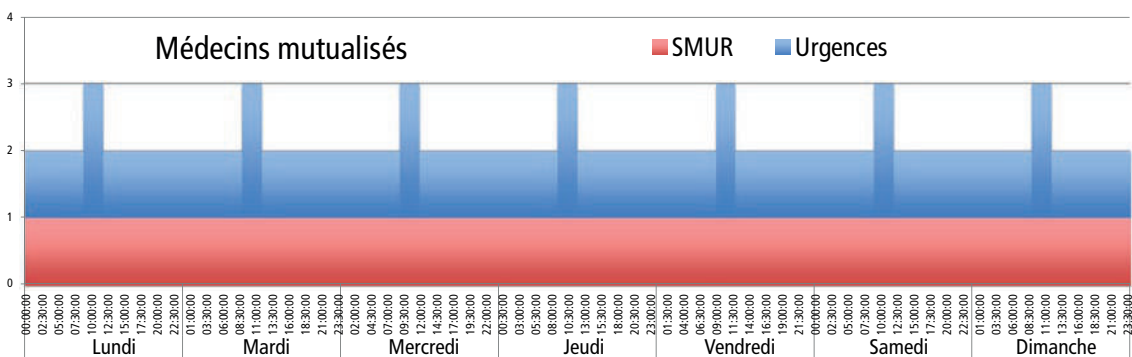


ETP théoriques	ETP estimés
13,0	11,1

cf explication mode de calcul page 216

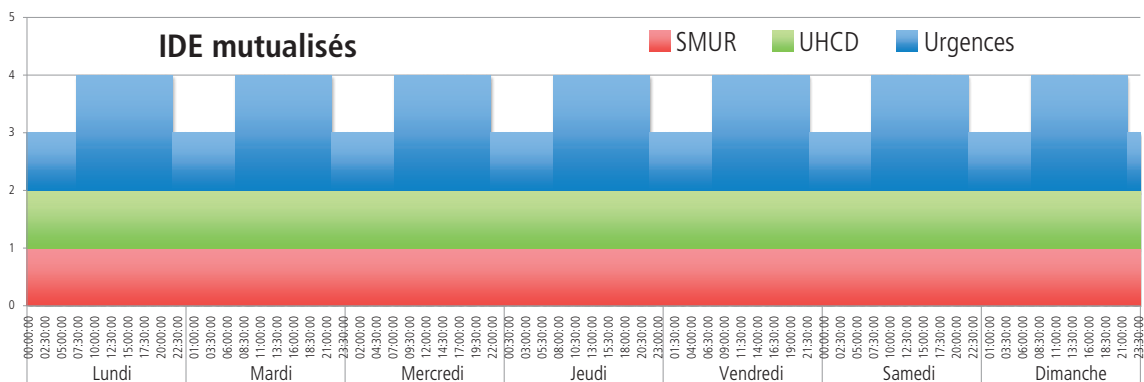
- 17<sup>ème</sup> SU/58
- Activité en baisse pour la 3<sup>ème</sup> année (-5.4% en 2017, -1.9% en 2018)
- +3% de population pédiatrique en 2019
- Hospitalisations post-urgences inférieures à la moyenne régionale (22% en région Grand Est)
- Exploitabilité générale : 74% (75% en 2018)

## Ressources médicales



✗ Effectifs des internes non communiqués

## Ressources paramédicales



✗ Effectifs des aides soignants non communiqués

## SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE BRIEY



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

- Régulation libérale hors pds

# SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE LUNÉVILLE

## ■ Meurthe-et-Moselle (54) Urgences générales

### PATIENTS

- 45 Age moyen
- 2% Moins de 1 an
- 20% Moins de 18 ans
- 19% 75 ans et plus
- 1 Sex ratio
- 0,2% Patients étrangers

### RECUEIL DES DONNÉES

19 882	Nombre de passages
54	Moyenne quotidienne
9,2%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
18 193	Nombre de RPU transmis
92%	Exhaustivité du recueil
1 683	Nombre de séjours UHCD
523	Nombre de sorties SMUR

### ARRIVÉES

#### Passages

- 73% Le jour [8h > 19h59]
- 16% En soirée [20h > 23h59]
- 11% En nuit profonde [0h-7h59]
- 44% En horaire de PDS
- 27% Le week-end

#### Mode de transport

- 63,7% Moyens personnels
- 19,1% Ambulance
- 15,1% VSAV
- 0,6% SMUR
- 1,4% FO
- 0,0% Hélicoptère

#### CCMU

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

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 57% Médico-chirurgical
- 35% Traumatologique
- 3% Psychiatrique
- 1% Toxicologique
- 3% Autres recours
- 99% DP exploitables

### MODE DE SORTIE

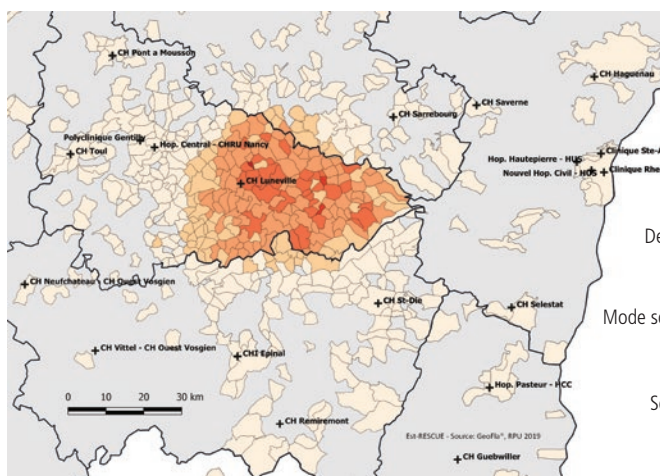
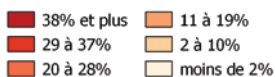
- 32% Hospitalisation post-urgences
  - 30% dont mutation
  - 3% dont transfert
- 68% Retour au domicile
- 4,5% Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

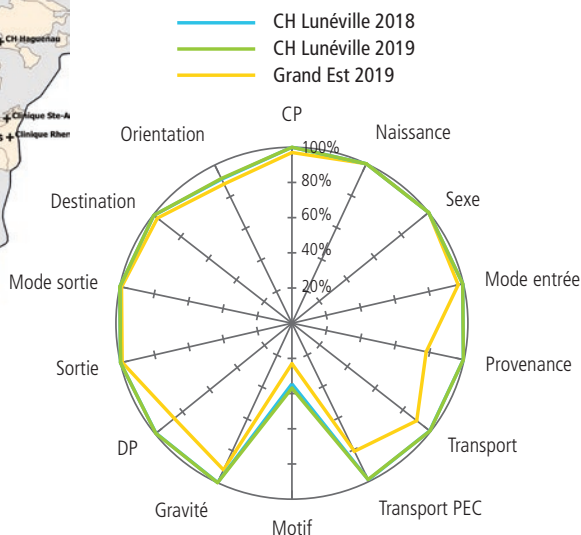
- 3:10 Durée moyenne
- 2:44 Durée médiane
- Pris en charge en moins de 4h
  - 53% lors d'une hospitalisation post-urgences
  - 78% lors d'un retour à domicile



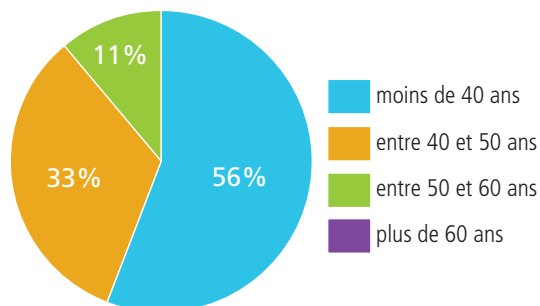
## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR



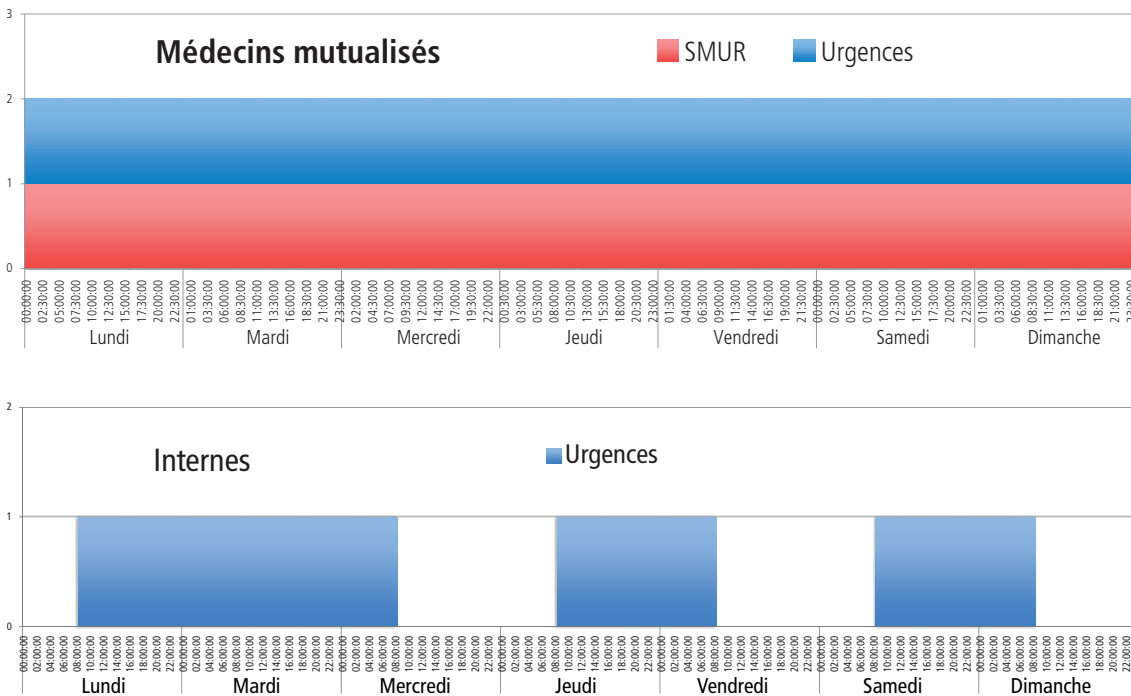
ETP théoriques	ETP estimés
10,7	10,4

cf explication mode de calcul page 216

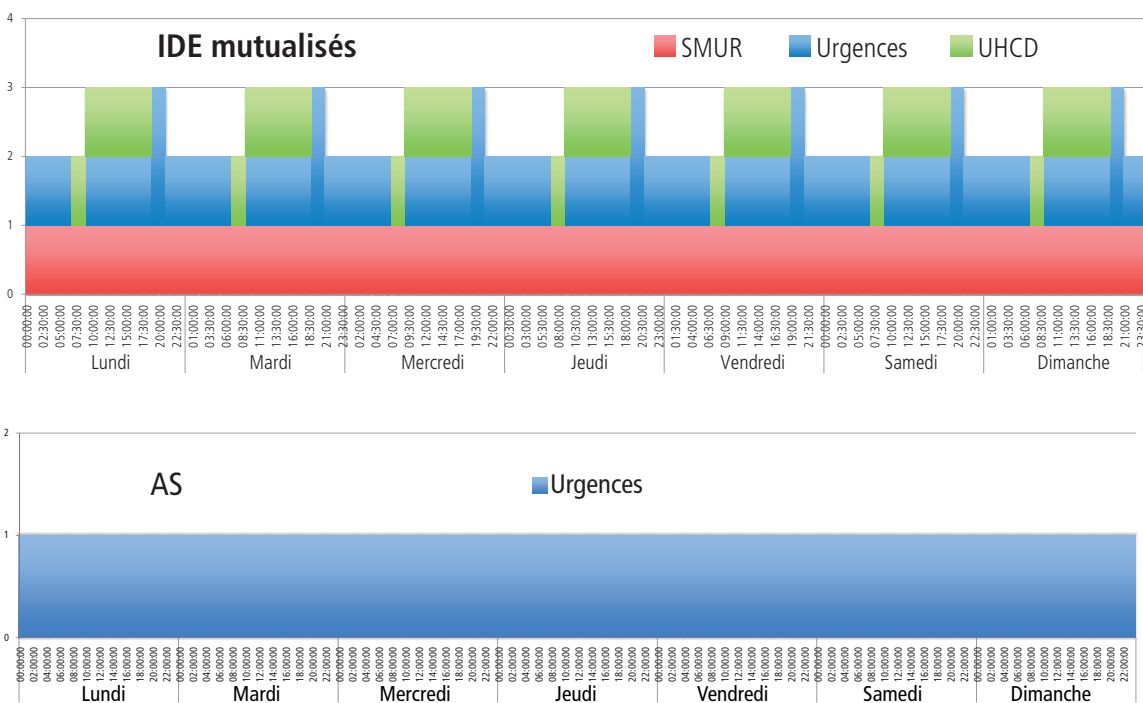


1. 35<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en forte hausse après une année stable (+0.6% en 2018)
3. -2 % de population pédiatrique en 2019
4. Age moyen et hospitalisations post-urgences supérieurs aux valeurs régionales (40 ans et 22% d'hospitalisation en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 95% (stable sur 2 ans)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales





## SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE LUNÉVILLE



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

- Régulation libérale hors pds

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

## Meurthe-et-Moselle (54) Urgences générales



### RECUEIL DES DONNÉES

21 456	Nombre de passages
59	Moyenne quotidienne
-2,9%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
21 414	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
4 064	Nombre de séjours UHCD
1 030	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

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

### ARRIVÉES

#### Passages

70%	Le jour [8h > 19h59]
17%	En soirée [20h > 23h59]
13%	En nuit profonde [0h-7h59]
48%	En horaire de PDS
27%	Le week-end

#### Mode de transport

67,3%	Moyens personnels
12,8%	Ambulance
15,8%	VSAV
1,7%	SMUR
2,3%	FO
0,1%	Hélicoptère

#### CCMU

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

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

61%	Médico-chirurgical
29%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
5%	Autres recours
94%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

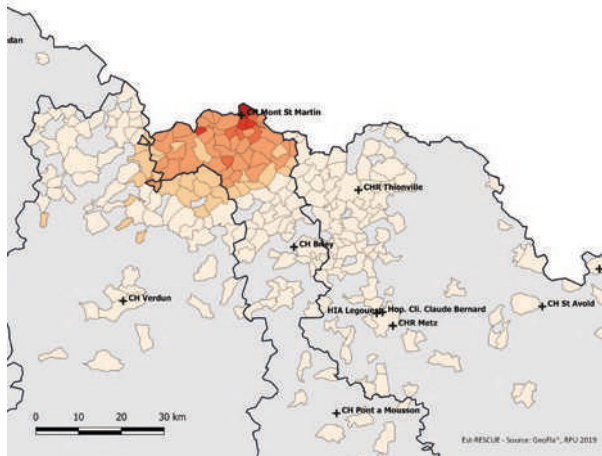
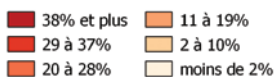
25%	Hospitalisation post-urgences
23%	<i>dont mutation</i>
1%	<i>dont transfert</i>
75%	Retour au domicile
16,5%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

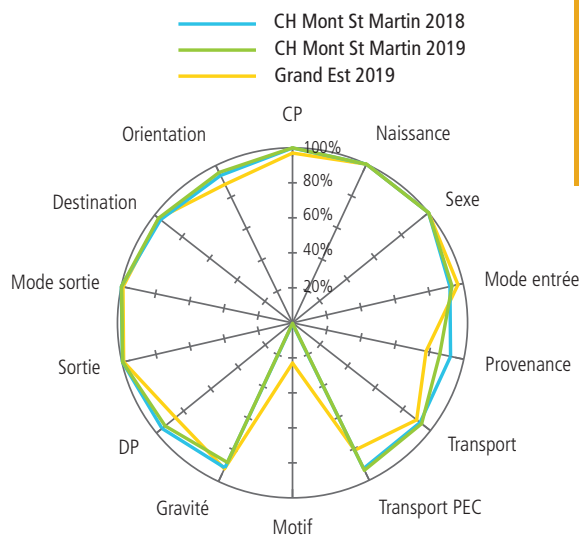
3:47	Durée moyenne
2:59	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
41%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
71%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

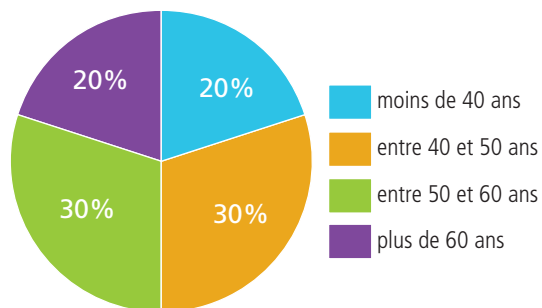


## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



54 - MEURTHE-ET-MOSELLE

## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR

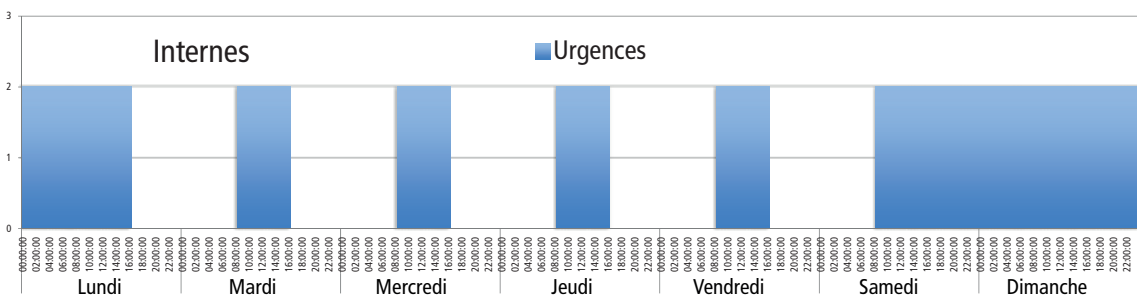
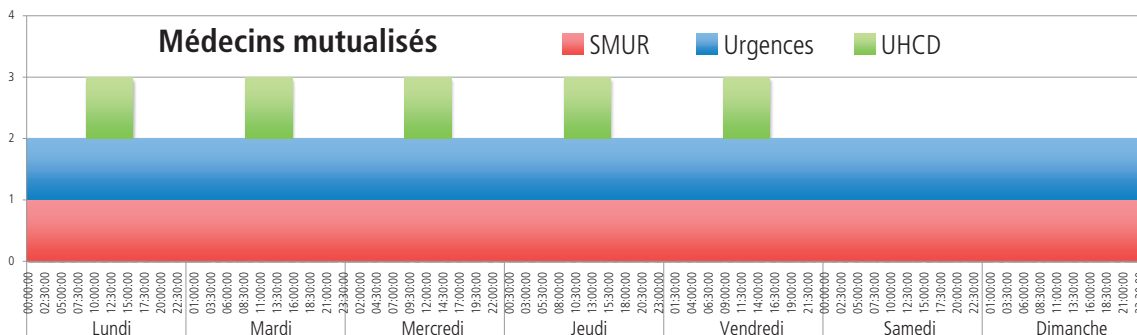


ETP théoriques	ETP estimés
12,8	11,5

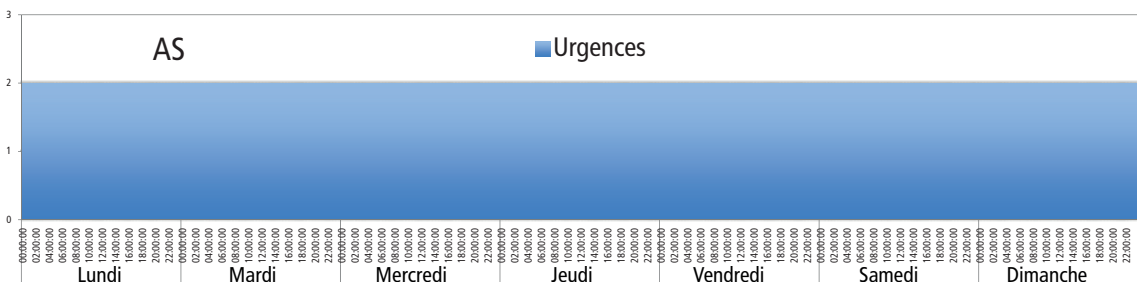
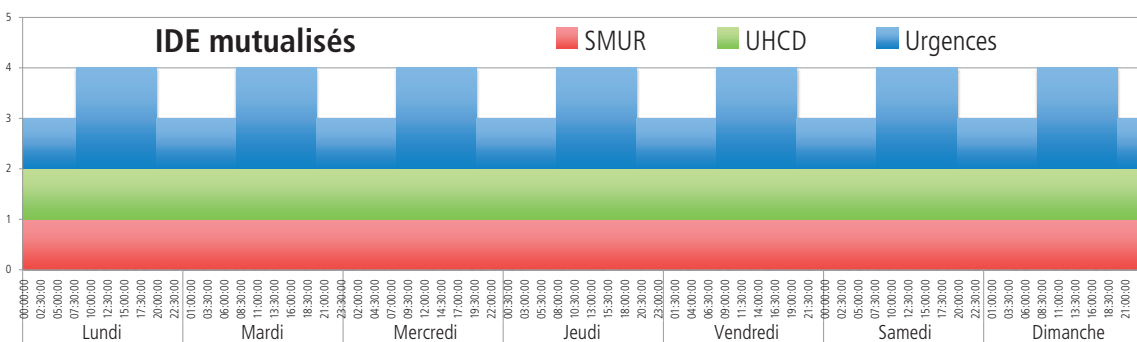
cf explication mode de calcul page 216

1. 32<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en baisse après une année de hausse (+1.2% en 2018)
3. Le nombre de patients partis sans attendre explose (4.8% en 2018)
4. Part de pédiatrie inférieure à la moyenne régionale (27% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 89% (stable sur 2 ans)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales



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



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences       Accès IRM, H24  
 Interprétation à distance de l'imagerie médicale      type d'imagerie : IRM, scanner  
 Automates de biologie délocalisée aux urgences      type d'examen : hémocue, bilan urinaire, glycémie capillaire, CO oxymétrie

### SMUR

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

### SAMU

- Régulation libérale hors pds

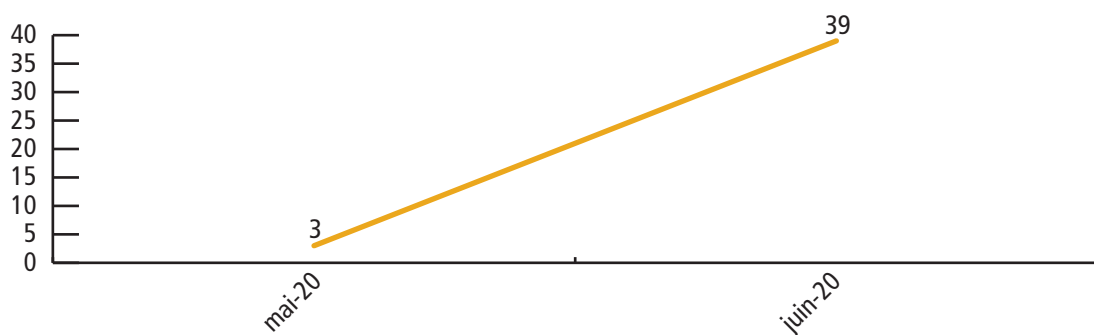
# SMUR DE MONT-SAINT-MARTIN

Démarrage SMUR-t@b :  
16/03/20  
soit au 30 juin 2020 :  
106 jours

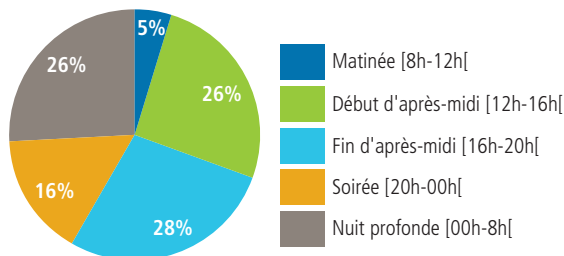
Interventions créées dans l'application :  
42, pour 83 patients  
Interventions attendues sur la  
période, d'après la SAE 2019 : 299

Part de primaires : 78%  
Durée médiane journalière  
d'intervention : 2h24

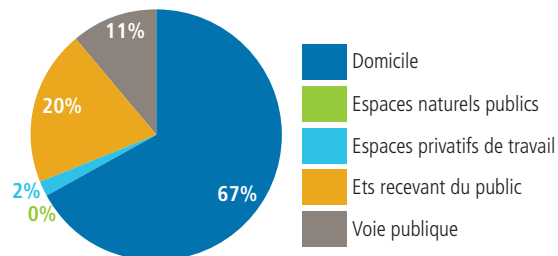
## Interventions par mois



## Répartition par créneau horaire

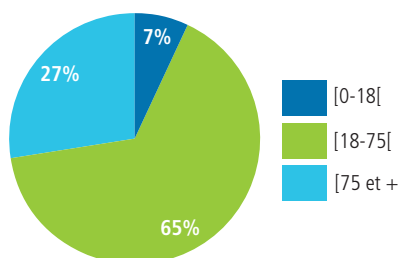


## Répartition par lieu d'intervention

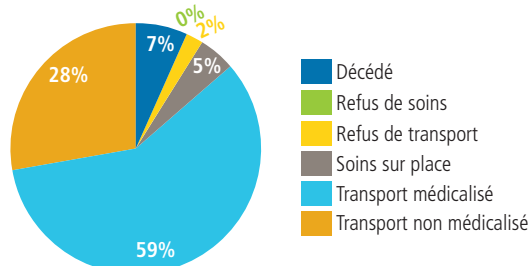


Age moyen	56,7	
Age médian	62,0	
% Femmes	34%	
% Hommes	65%	

## Répartition par classe d'âge



## Répartition par type d'orientation (primaire)



**TOP 5 - Mise en condition**

Mise en condition	Effectif	Part (%)
Voie veineuse périphérique	45	54%
Sonde d'intubation	3	4%
2 <sup>ème</sup> voie veineuse périphérique	2	2%
KT artériel	1	< 1%
Sonde urinaire	1	< 1%

**TOP 5 - Actes thérapeutiques**

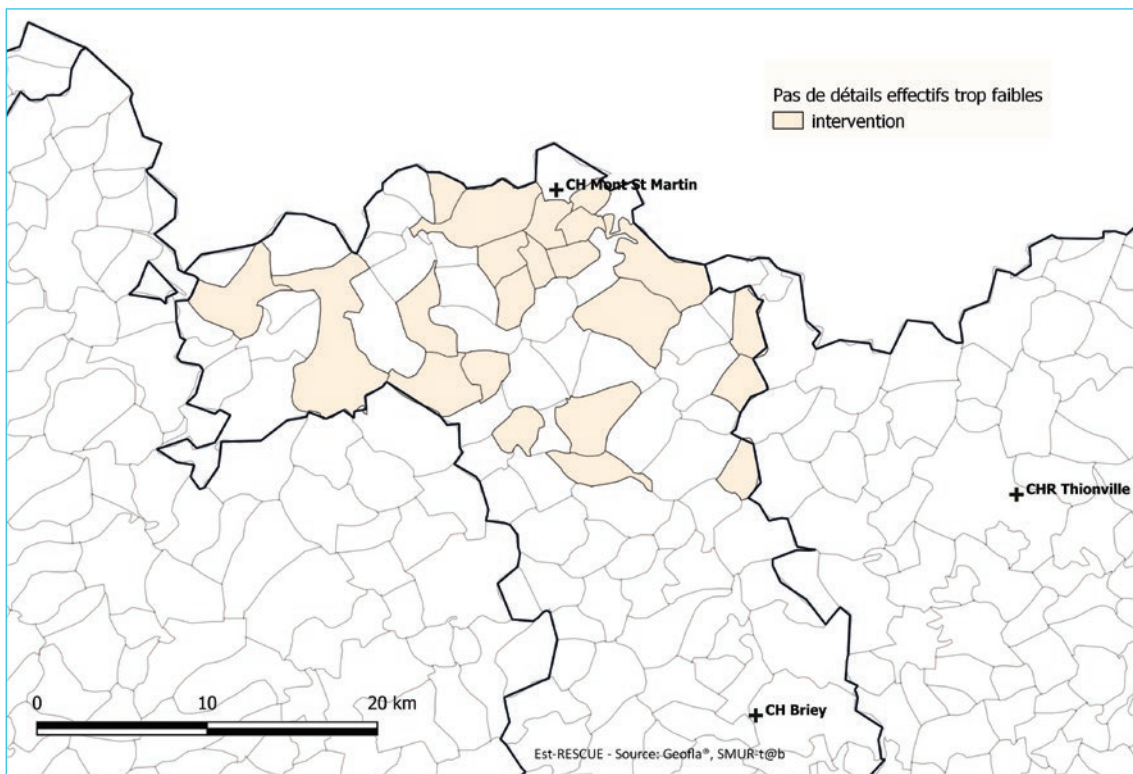
Actes thérapeutiques	Effectif	Part (%)
Remplissage Vasculaire	4	5%
Anesthésie générale	2	2%
Pansement brûlure	1	1%
Ventilation Invasive	1	1%
Ventilation Non-Invasive	1	< 1%

**TOP 5 - Gestes associés**

Gestes associés	Effectif	Part (%)
Electro-cardiogramme	37	44%
Immobilisation	6	7%
Massage cardiaque	2	2%
Pansement compressif	1	1%

**TOP 10 - Diagnostics**

Diagnostic principal	Effectif	Part (%)
Douleur thoracique, SP	15	18%
Arrêt cardiaque, SP	4	5%
Douleurs abdominales, autres, SP	3	4%
Epilepsie, SP	3	4%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	3	4%
SCA ST+ inférieur, PEC initiale, IDM<24h	3	4%
Tachycardie supraventriculaire	3	4%
Traumatisé grave	3	4%
CE voies respiratoires, SP / Fausse route	2	2%
SCA ST+ antérieur, PEC initiale	2	2%



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

## Meurthe-et-Moselle (54) Urgences adultes



### RECUEIL DES DONNÉES

60 174	Nombre de passages
165	Moyenne quotidienne
0,6%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
48 565	Nombre de RPU transmis
81%	Exhaustivité du recueil
11 077	Nombre de séjours UHCD
4 017	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

49	Age moyen
0%	Moins de 1 an
2%	Moins de 18 ans
18%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,9%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

68%	Le jour [8h > 19h59]
17%	En soirée [20h > 23h59]
15%	En nuit profonde [0h-7h59]
51%	En horaire de PDS
31%	Le week-end

#### Mode de transport

53,3%	Moyens personnels
23,2%	Ambulance
22,0%	VSAV
1,3%	SMUR
0,0%	FO
0,2%	Hélicoptère

#### CCMU

10,6%	CCMU 1
1,4%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

57%	Médico-chirurgical
30%	Traumatologique
5%	Psychiatrique
6%	Toxicologique
2%	Autres recours
99%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

26%	Hospitalisation post-urgences
22%	<i>dont mutation</i>
4%	<i>dont transfert</i>
74%	Retour au domicile
3,7%	Part des partis sans attendre

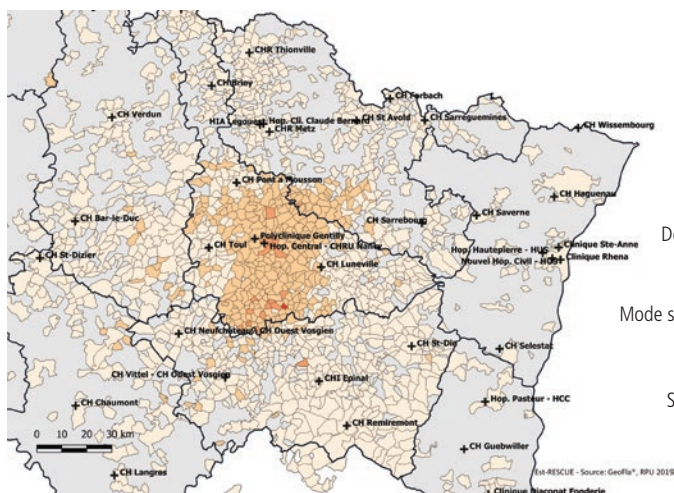
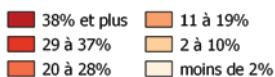
### DURÉE DE PASSAGE

5:48	Durée moyenne
4:28	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
20%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
54%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

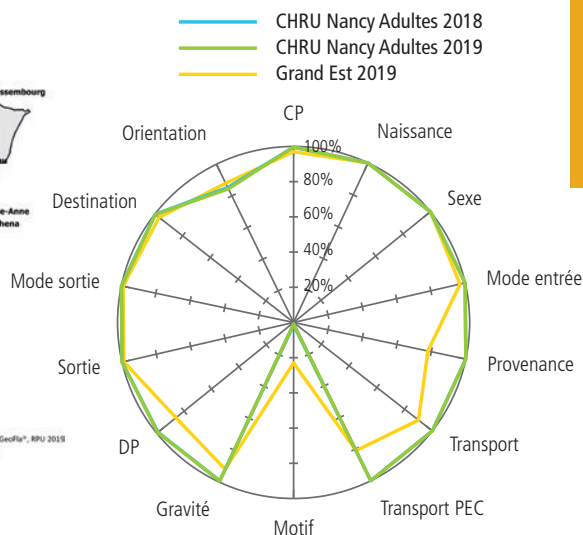




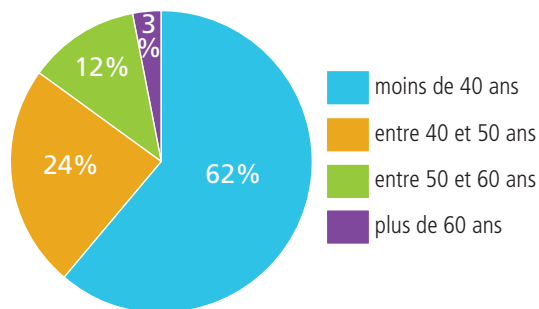
## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



## Classes d'âges des urgentistes



### Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
27,7	28,2

### Régulation



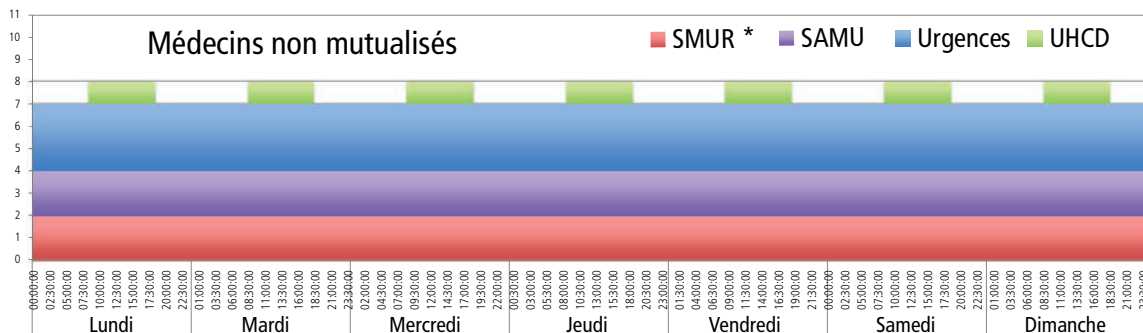
ETP théoriques	ETP estimés
7,1	10,4

cf explication mode de calcul page 216

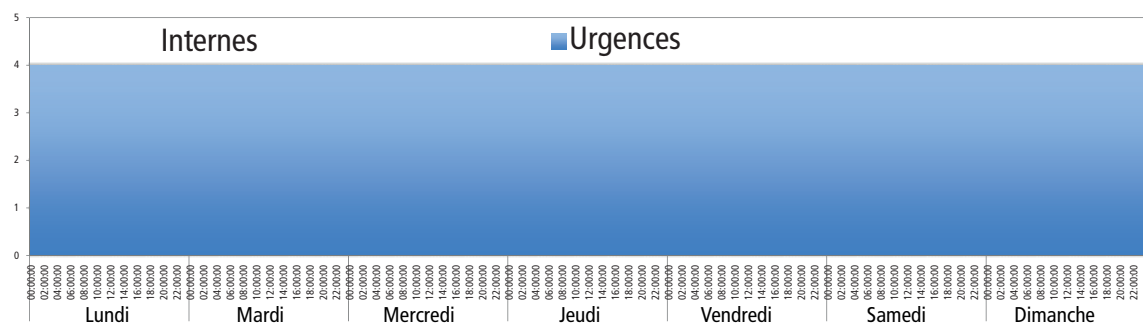


1. 4<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en hausse après légère baisse (-0.4% en 2018)
3. Données dans la continuité des valeurs 2018
4. Arrivées ambulance et VSAV supérieures aux valeurs régionales (14% et 12% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 92% (stable sur 2 ans)

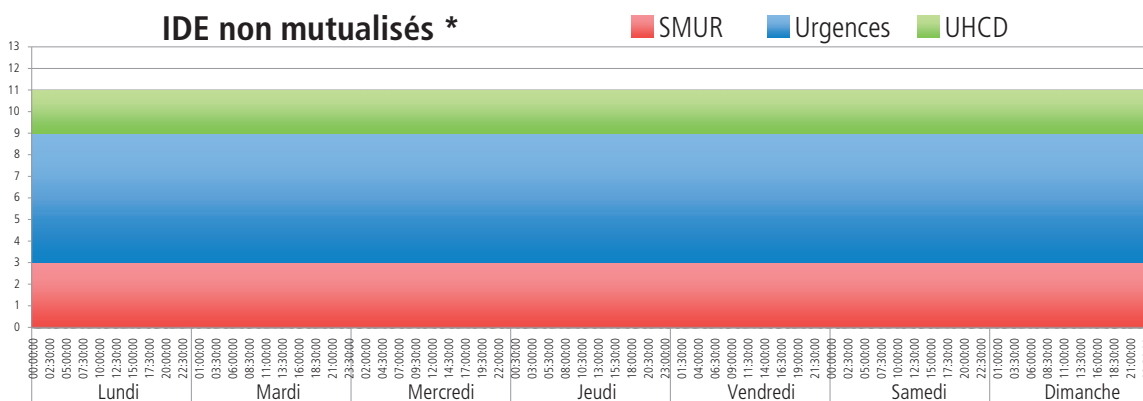
## Ressources médicales



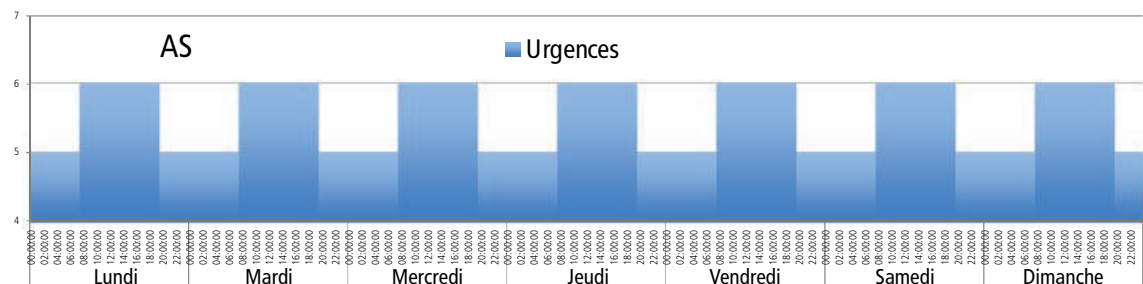
\*: HéliSMUR 1 ligne H24 pourvue à 50% par des médecins extérieurs au CHU



## Ressources paramédicales



\*: les postes urgences/UHCD et SMUR ne sont pas mutualisés mais les équipes sont formées pour travailler sur l'ensemble des postes en fonction de leur ancienneté



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



### ACCUEIL ET TRI

- Agent dédié à l'accueil
- la nuit
- 7j/7
- Présence d'un IOA
- la nuit
- 7j/7
- Tri dans des locaux dédiés
- zone patients couchés

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET
  - Bed manager
- Personne recherchant les lits pour le SU : Agents OPP (Optimisation Parcours Patients)

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :
- MMG externe horaires : 20h-24h
- CSNP horaires : 08h-20h
- Rendez-vous programmés
- Médecins traitants
- Pédiatres

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte pour :
  - examens de radiologie
  - prise en charge des « petites sutures »
  - avec personnel et locaux dédiés
  - examens de biologie
  - pathologies médicales
  - patients en brancard
  - Lits de soins continus gérés par les urgentistes
  - Service médecine post-urgence
  - géré par les urgentistes
- Nombre de lits en UHCD : 16      dont scopés : 16  
 Nombre de places en filière SAUV : 5      Nombre de boxes en filière classique : 14  
 Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 11

### PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences
- Accès IRM, H24
- Interprétation à distance de l'imagerie médicale
- type d'imagerie :
- Automates de biologie délocalisée aux urgences
- type d'examen : Gaz du sang, dépistage grippe

### SMUR

- SMUR
- Transport infirmier inter hospitalier
- Nombre de VLM : 3      Nombre d'UMH : 2
- Ambulancier systématiquement présent
- Echographe embarqué

### SAMU

- Régulation libérale hors pds

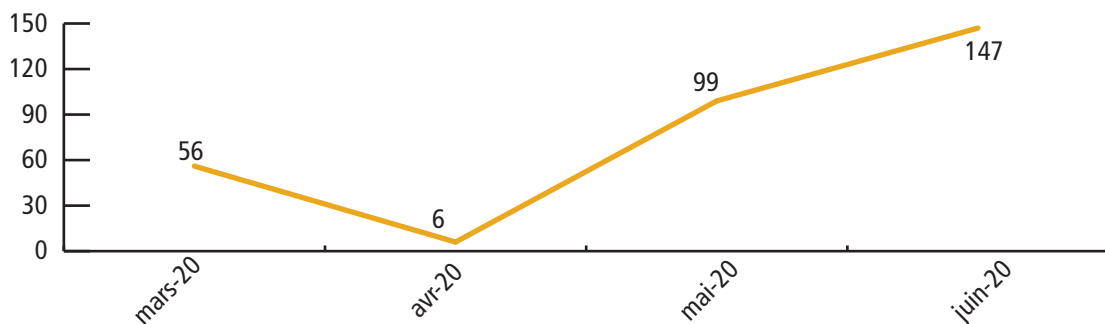
# SMUR DE NANCY

Démarrage SMUR-t@b :  
05/03/20  
soit au 30 juin 2020 :  
117 jours

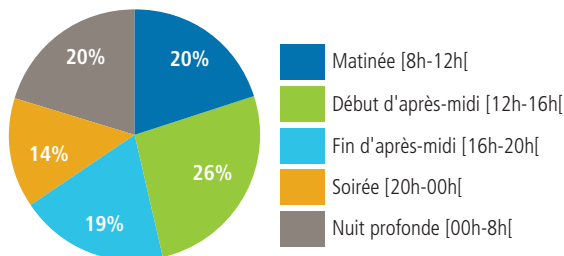
Interventions créées dans l'application :  
308, pour 351 patients  
Interventions attendues sur la  
période, d'après la SAE 2019 : 1288

Part de primaires : 85%  
Durée médiane journalière  
d'intervention : 1h16

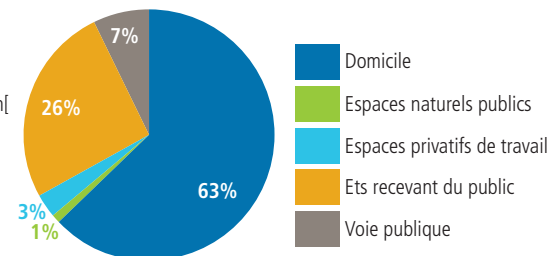
## Interventions par mois



## Répartition par créneau horaire

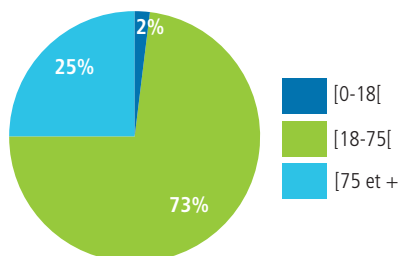


## Répartition par lieu d'intervention

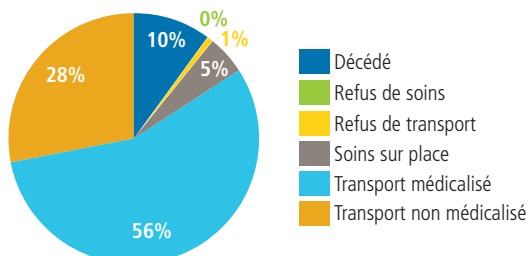


Age moyen	59,4	
Age médian	61,0	
% Femmes	37%	
% Hommes	63%	

## Répartition par classe d'âge



## Répartition par type d'orientation (primaire)



**TOP 5 - Mise en condition**

Mise en condition	Effectif	Part (%)
Voie veineuse périphérique	218	62%
Sonde d'intubation	43	12%
2 <sup>ème</sup> voie veineuse périphérique	25	7%
Sonde urinaire	21	6%
Voie veineuse centrale	9	3%

**TOP 5 - Actes thérapeutiques**

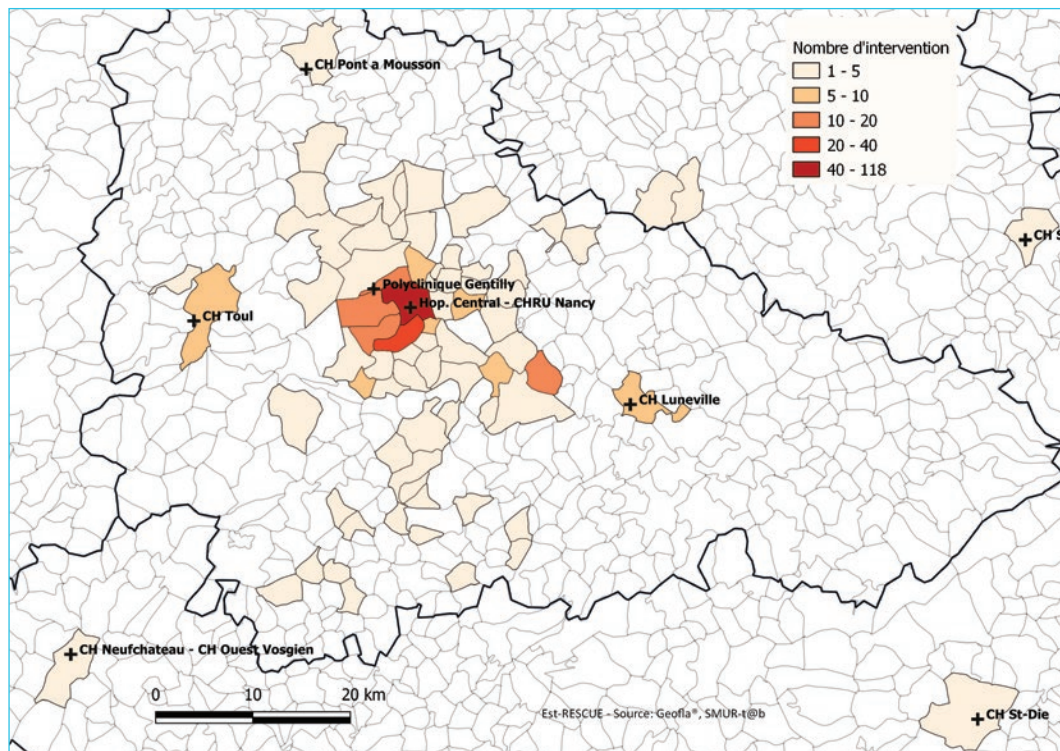
Actes thérapeutiques	Effectif	Part (%)
Ventilation Invasive	19	5%
Remplissage Vasculaire	16	5%
Ventilation Non-Invasive	12	3%
Anesthésie générale	11	3%
Réduction de fracture	2	1%

**TOP 5 - Gestes associés**

Gestes associés	Effectif	Part (%)
Electro-cardiogramme	125	36%
Massage cardiaque	9	3%
Choc électrique externe	6	2%
Immobilisation	5	1%
Drain pleural (/thorax)	2	1%

**TOP 10 - Diagnostics**

Diagnostic principal	Effectif	Part (%)
Douleur thoracique, SP	63	18%
Arrêt cardiaque, SP	25	7%
Autre forme d'angine de poitrine	14	4%
Coma, SP	10	3%
Choc septique	9	3%
Détresse respiratoire aiguë	9	3%
Douleurs abdominales, autres, SP	9	3%
SCA non ST+ sans élévation des marqueurs	8	2%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	7	2%
OAP avec Insuffisance cardiaque gauche	7	2%



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

## Meurthe-et-Moselle (54) Urgences pédiatriques

### PATIENTS

7	Age moyen
1%	< 28j
11%	[28j, 1[
30%	[1, 5[
23%	[5, 10[
23%	[10, 15[
11%	[15, 18[
1,2	Sex ratio
0,4%	Patients étrangers

### RECUEIL DES DONNÉES

26 004	Nombre de passages
71	Moyenne quotidienne
0,0%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
26 089	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
3 900	Nombre de séjours UHCD
65	Nombre de sorties SMUR

### ARRIVÉES

#### Passages

71%	Le jour [8h > 19h59]
21%	En soirée [20h > 23h59]
9%	En nuit profonde [0h-7h59]
49%	En horaire de PDS
29%	Le week-end

#### Mode de transport

86,0%	Moyens personnels
5,9%	Ambulance
7,4%	VSAV
0,6%	SMUR
0,0%	FO
0,1%	Hélicoptère

#### CCMU

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

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

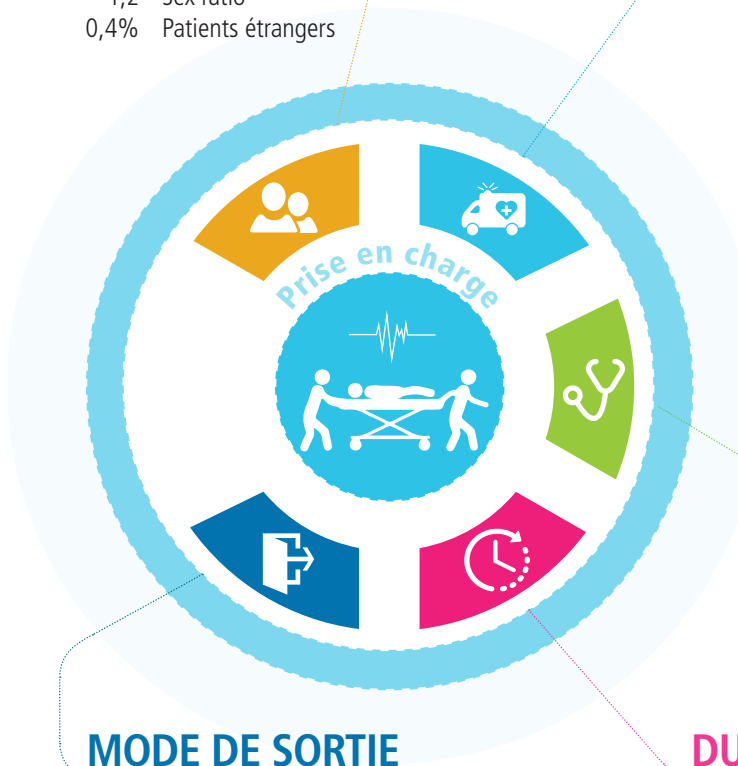
53%	Médico-chirurgical
41%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
1%	Autres recours
100%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

22%	Hospitalisation post-urgences
21%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
78%	Retour au domicile
1,6%	Part des partis sans attendre

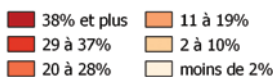
### DURÉE DE PASSAGE

2:36	Durée moyenne
2:19	Durée médiane
Pris en charge en moins de 4h	
77%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
86%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

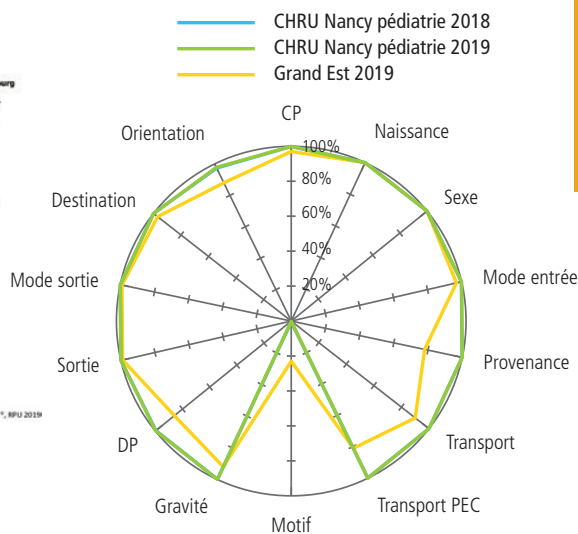




## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

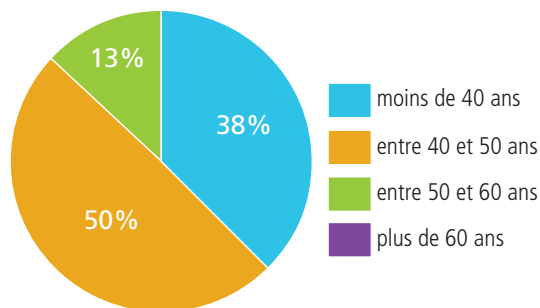


## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



54 - MEURTHE-ET-MOSELLE

## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
12,1	7,2

cf explication mode de calcul page 216

1. 27<sup>ème</sup> SU/58 et 3<sup>ème</sup> pédiatrique/7
2. Activité stable depuis 2 ans (+0.4% en 2018)
3. +2% d'hospitalisations post-urgences, amélioration de la durée de passages médiane (-22 min)
4. Part d'hospitalisations post-urgences supérieure à la moyenne pédiatrique régionale (11% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 93% (stable sur 2 ans)





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



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne    horaires :  
 MMG externe    horaires : 20h-24h  
 CSNP            horaires : 08h-20h  
 Rendez-vous programmés  
 Médecins traitants       Pédiatres

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte pour :  
 examens de radiologie       avec personnel et locaux dédiés  
 prise en charge des « petites sutures »       examens de biologie       pathologies médicales  
 patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes  
 Service médecine post-urgence       géré par les urgentistes  
 Nombre de lits en UHCD : 8      dont scopés : NR  
 Nombre de places en filière SAUV : 2      Nombre de boxes en filière classique : 6  
 Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 1

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

- SMUR\*       Transport infirmier inter hospitalier  
 Nombre de VLM :      Nombre d'UMH :  
 Ambulancier systématiquement présent       Echographe embarqué  
 \* rattaché à la réanimation pédiatrique

### SAMU

- Régulation libérale  
 hors pds

# SERVICE D'URGENCE DE LA POLYCLINIQUE DE GENTILLY

## Meurthe-et-Moselle (54) Urgences générales

### RECUEIL DES DONNÉES

17 788	Nombre de passages
49	Moyenne quotidienne
-5,2%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
17 788	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
7 170	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

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

### ARRIVÉES

#### Passages

75%	Le jour [8h > 19h59]
15%	En soirée [20h > 23h59]
10%	En nuit profonde [0h-7h59]
43%	En horaire de PDS
27%	Le week-end

#### Mode de transport

66,9%	Moyens personnels
22,4%	Ambulance
9,7%	VSAV
0,7%	SMUR
0,3%	FO
0,0%	Hélicoptère

#### CCMU

2,9%	CCMU 1
1,3%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

67%	Médico-chirurgical
28%	Traumatologique
0%	Psychiatrique
0%	Toxicologique
4%	Autres recours
95%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

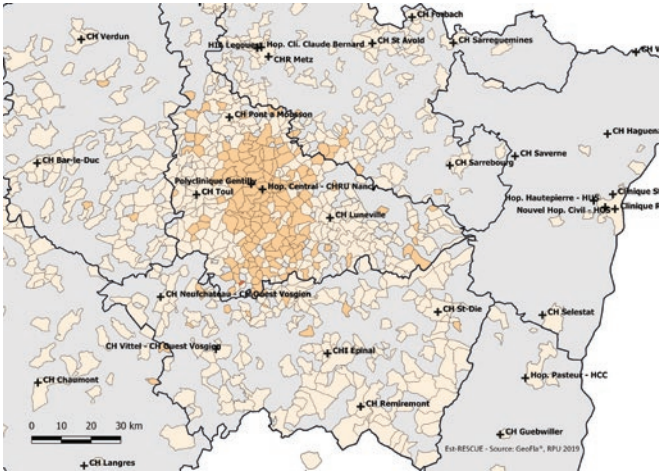
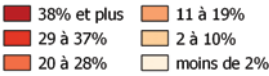
29%	Hospitalisation post-urgences
26%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
71%	Retour au domicile
3,3%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

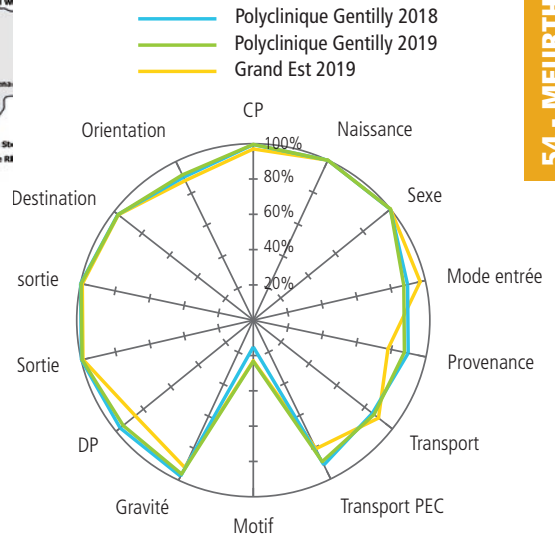
5:02	Durée moyenne
3:45	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
41%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
58%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

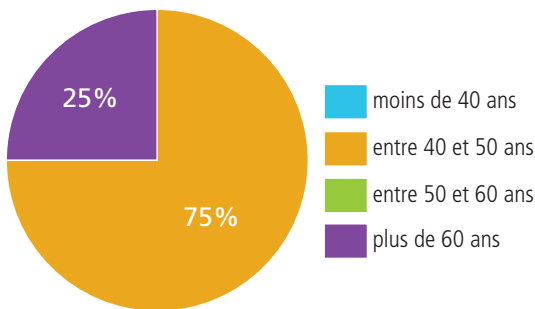


## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



54 - MEURTHE-ET-MOSELLE

## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR

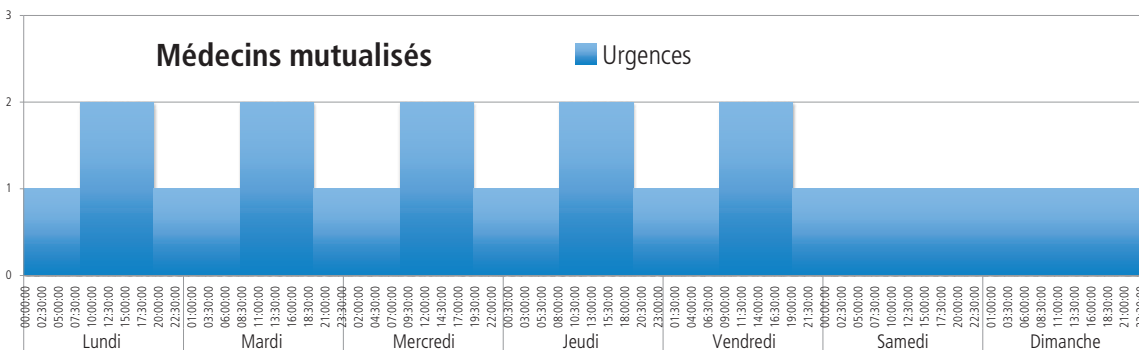


ETP théoriques	ETP estimés
6,2	6,9

cf explication mode de calcul page 216

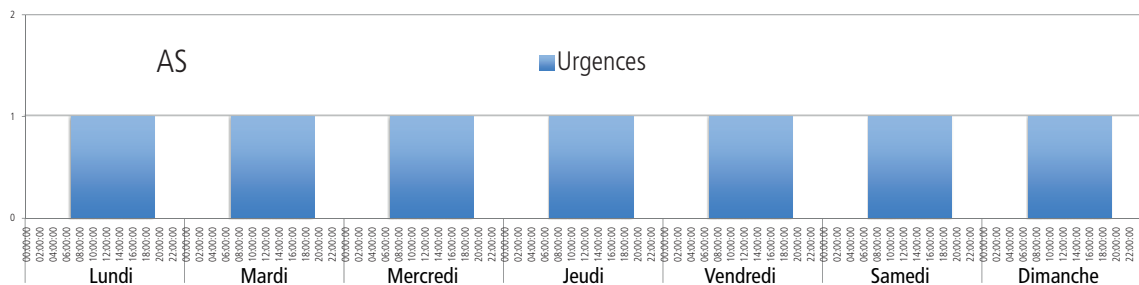
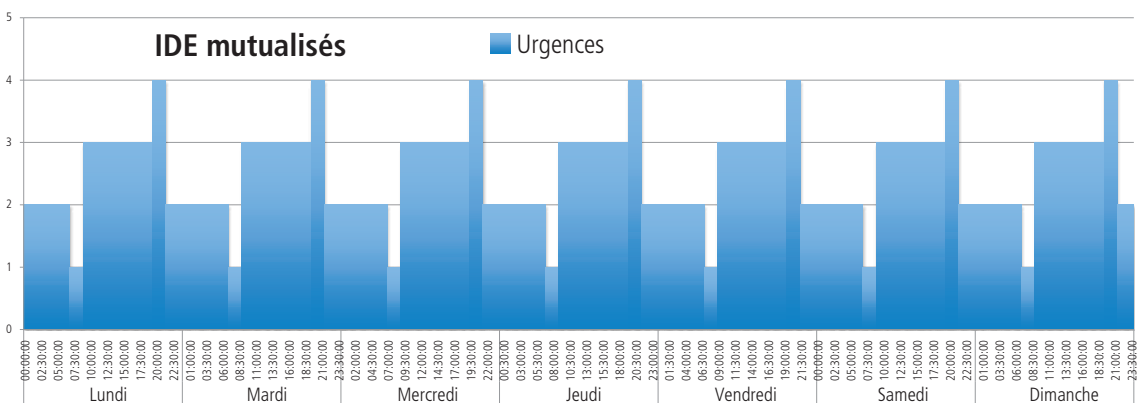
1. 40<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en baisse nette après une forte hausse (+9.7% en 2018)
3. +3% d'hospitalisations post-urgences, +45 min de durée médiane et hausse des arrivées par ambulance (+1.5%)
4. Age moyen et hospitalisations post-urgences supérieurs aux valeurs régionales (40 ans et 22% d'hospitalisation en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 89% (stable sur 2 ans)

## Ressources médicales



✗ Pas d'internes au sein du SU

## Ressources paramédicales



## SERVICE D'URGENCE DE LA POLYCLINIQUE DE GENTILLY



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> MMG interne horaires :                   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> MMG externe horaires :        |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> CSNP horaires : 24H/24 - 7J/7 |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rendez-vous programmés        |   |
| <input type="checkbox"/> Médecins traitants                       | <input checked="" type="checkbox"/> Pédiatres |

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour :   | <input type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés     |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie                 | <input checked="" type="checkbox"/> examens de biologie      | <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input checked="" type="checkbox"/> prise en charge des «petites sutures» | <input type="checkbox"/> patients en brancard                |   |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes |  |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Service médecine post-urgence         | <input checked="" type="checkbox"/> géré par les urgentistes |   |
| Nombre de lits en UHCD : 8  | dont scopés : 8  |   |
| Nombre de places en filière SAUV : 2                                      | Nombre de boxes en filière classique : 5                     |   |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 3                       |  |   |

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

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

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

## Meurthe-et-Moselle (54) Urgences générales

### RECUEIL DES DONNÉES

12 774	Nombre de passages
35	Moyenne quotidienne
2,6%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
12 774	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
1 609	Nombre de séjours UHCD
440	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

44	Age moyen
0%	Moins de 1 an
21%	Moins de 18 ans
17%	75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,4%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

73%	Le jour [8h > 19h59]
17%	En soirée [20h > 23h59]
11%	En nuit profonde [0h-7h59]
47%	En horaire de PDS
30%	Le week-end

#### Mode de transport

71,4%	Moyens personnels
12,3%	Ambulance
14,3%	VSAV
0,6%	SMUR
1,3%	FO
0,0%	Hélicoptère

#### CCMU

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

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

52%	Médico-chirurgical
40%	Traumatologique
4%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
2%	Autres recours
100%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

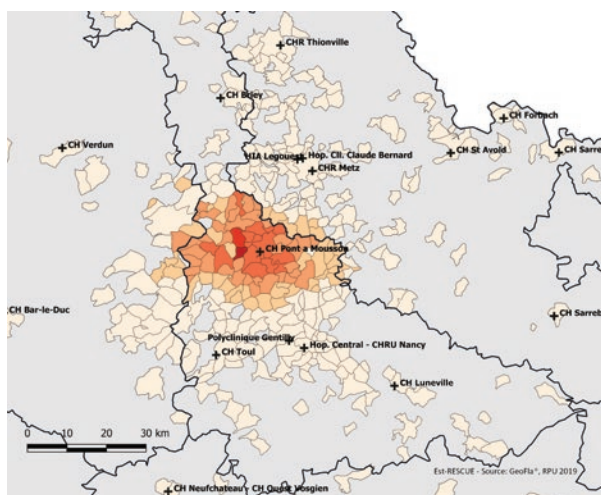
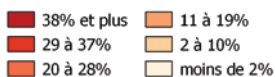
22%	Hospitalisation post-urgences
15%	<i>dont mutation</i>
7%	<i>dont transfert</i>
78%	Retour au domicile
1,3%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

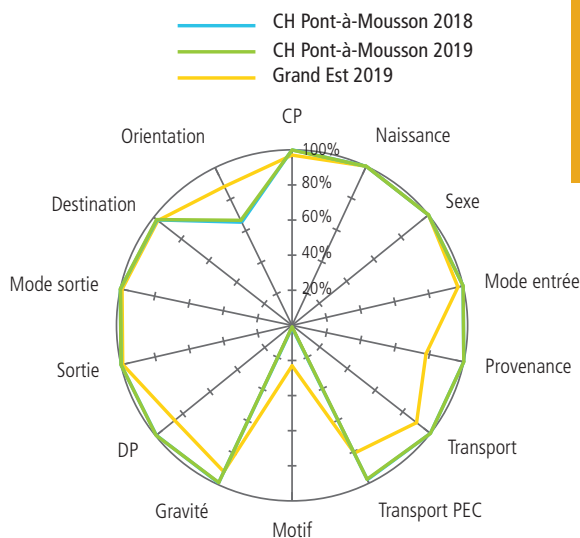
2:58	Durée moyenne
2:12	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
44%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
84%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



54 - MEURTHE-ET-MOSELLE

## Classes d'âges des urgentistes

Non renseigné

### Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
8,8	5,2

cf explication mode de calcul page 216

1. 54<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en hausse depuis 3 années consécutives (+4.8% en 2017, +1.3% en 2018)
3. Données dans la continuité des valeurs 2018
4. Part des DP traumatologiques supérieure à la moyenne régionale (31% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 90% (stable sur 2 ans)





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



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne    horaires :  
 MMG externe    horaires :  
 CSNP            horaires :    samedi 12h-20h  
    dimanche 08h-20h
- Rendez-vous programmés  
 Médecins traitants       Pédiatres

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

- Régulation libérale  
 hors pds

# SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE TOUL

## Meurthe-et-Moselle (54) Urgences générales



### RECUEIL DES DONNÉES

15 915	Nombre de passages
44	Moyenne quotidienne
-4,6%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
15 923	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
1 769	Nombre de séjours UHCD
568	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

44	Age moyen
1%	Moins de 1 an
19%	Moins de 18 ans
16%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,5%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

71%	Le jour [8h > 19h59]
16%	En soirée [20h > 23h59]
13%	En nuit profonde [0h-7h59]
48%	En horaire de PDS
28%	Le week-end

#### Mode de transport

69,3%	Moyens personnels
14,6%	Ambulance
14,4%	VSAV
0,0%	SMUR
1,6%	FO
0,1%	Hélicoptère

#### CCMU

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

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

53%	Médico-chirurgical
40%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
4%	Autres recours
33%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

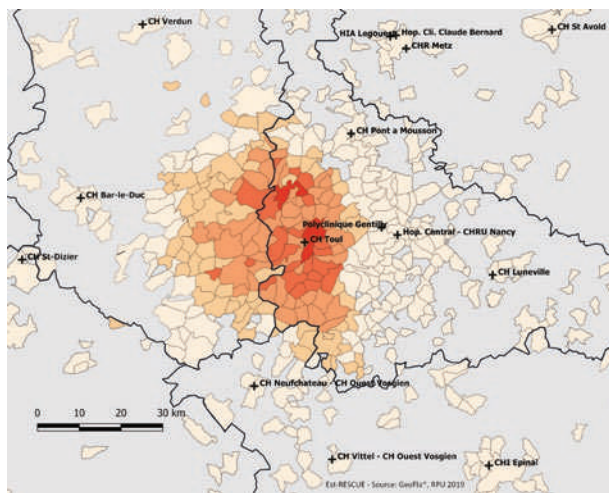
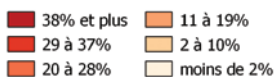
7%	Hospitalisation post-urgences
3%	<i>dont mutation</i>
4%	<i>dont transfert</i>
93%	Retour au domicile
1,5%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

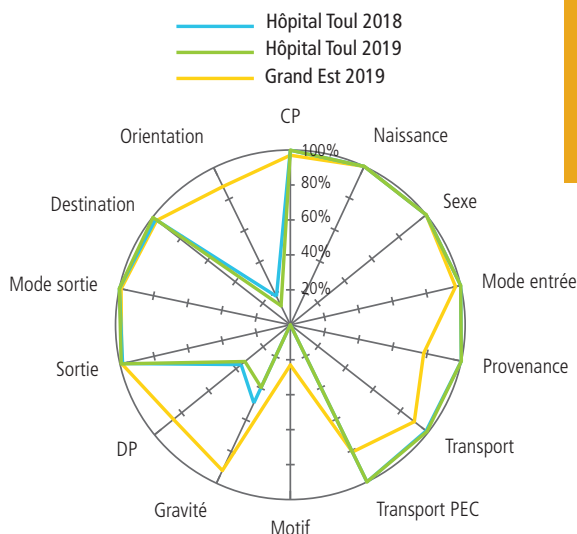
3:32	Durée moyenne
2:58	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
49%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
67%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

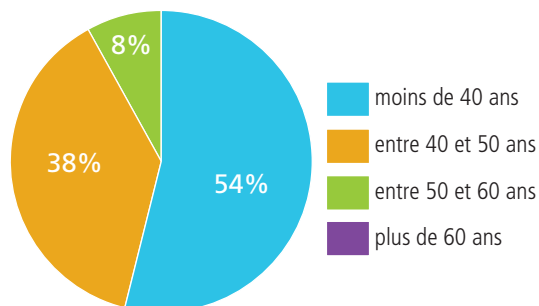


## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



54 - MEURTHE-ET-MOSELLE

## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR

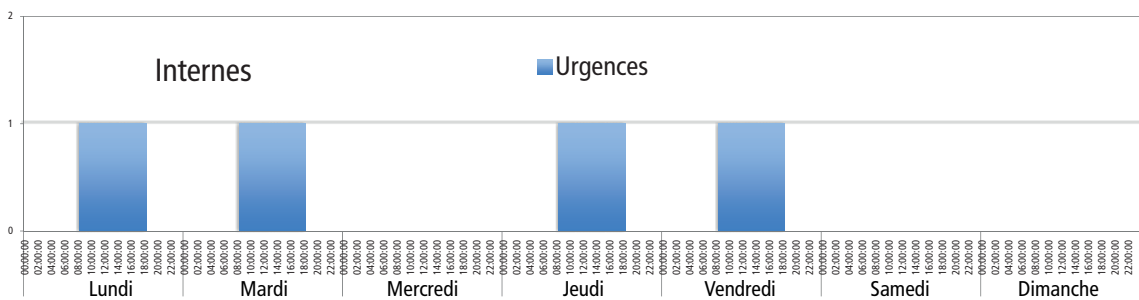
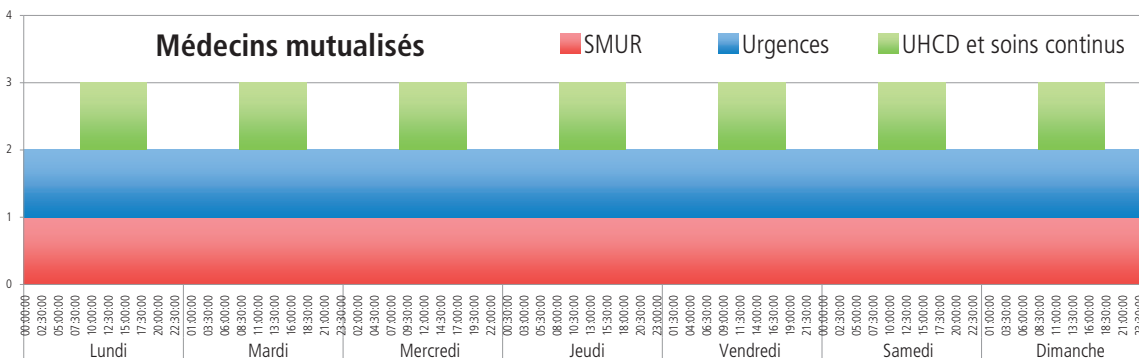


ETP théoriques	ETP estimés
10,1	12,6

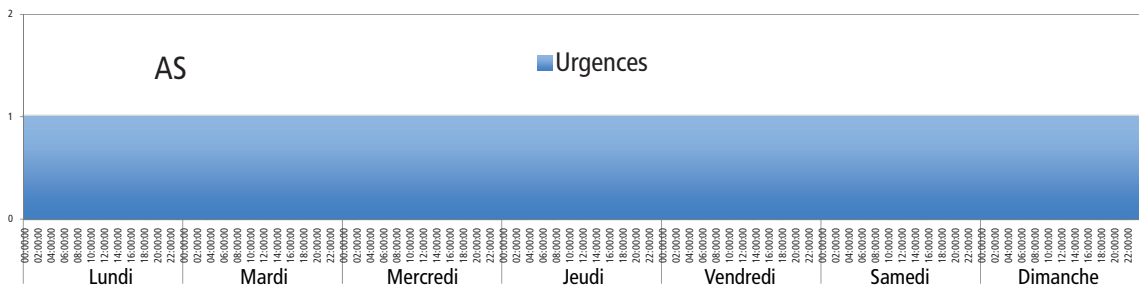
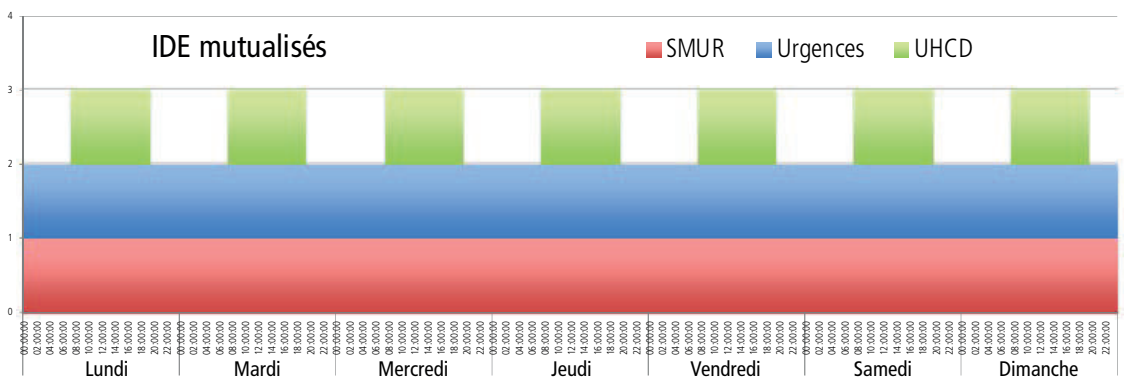
cf explication mode de calcul page 216

1. 45<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité de nouveau en baisse après une année en hausse (+1.6% en 2018, -3.1% en 2017)
3. +2 ans d'âge moyen (-2% d'activité pédiatrique, +1% de + 75 ans)
4. Hospitalisations post-urgences bien en dessous de la moyenne régionale (22% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 77% (78% en 2018, DP et orientation très bas)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales



## SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE TOUL



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :  
 MMG externe horaires : samedi 15h-20h  
 et dimanche 9h-12h et 15h-20h  
 CSNP horaires :  
 Rendez-vous programmés  
 Médecins traitants       Pédiatres

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences               | <input type="checkbox"/> Accès IRM, hors PDSSES   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : scanner et radiographie   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences   | type d'examen : hémogramme, troponine, d-dimère, bilan hépatique, GDS, PCR, fonction rénale |

### SMUR

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

### SAMU

- Régulation libérale  
 hors pds

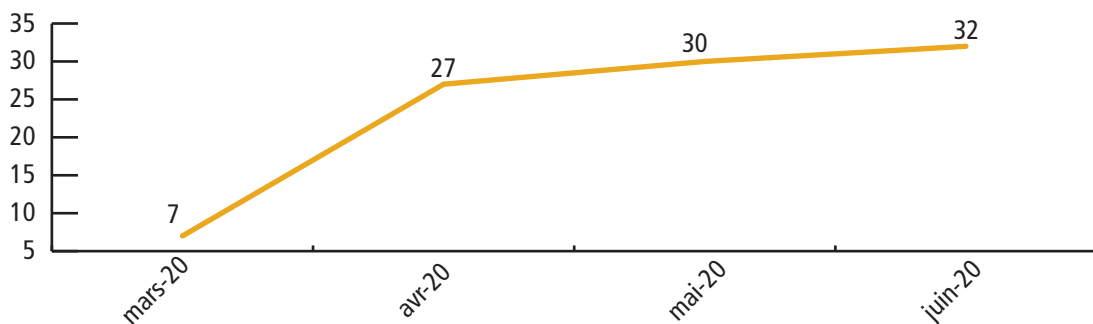
# SMUR DE TOUL

Démarrage SMUR-t@b :  
10/03/20  
soit au 30 juin 2020 :  
112 jours

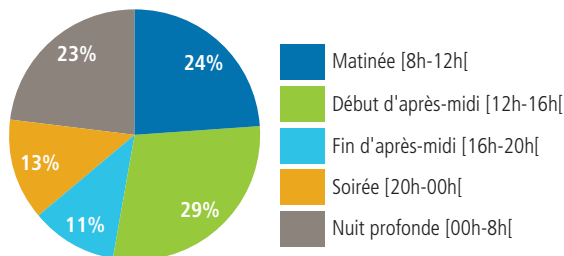
Interventions créées dans l'application :  
96, pour 115 patients  
Interventions attendues sur la  
période, d'après la SAE 2019 : 174

Part de primaires : 94%  
Durée médiane journalière  
d'intervention : 1h45

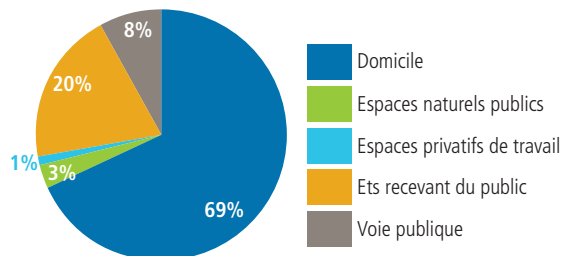
## Interventions par mois



## Répartition par créneau horaire

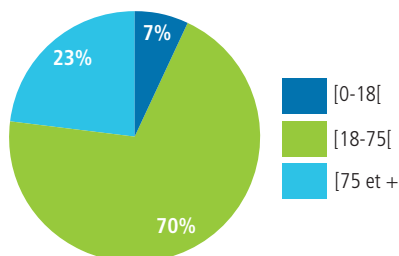


## Répartition par lieu d'intervention

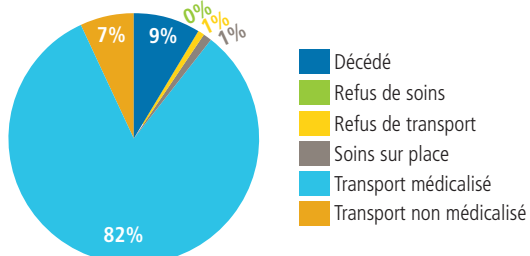


Age moyen	54,6	
Age médian	59,0	
% Femmes	41%	
% Hommes	57%	

## Répartition par classe d'âge



## Répartition par type d'orientation (primaire)



**TOP 5 - Mise en condition**

Mise en condition	Effectif	Part (%)
Voie veineuse périphérique	80	70%
Sonde d'intubation	9	8%
2 <sup>ème</sup> voie veineuse périphérique	7	6%
Voie intra osseuse	1	1%
Voie veineuse centrale	1	1%

**TOP 5 - Actes thérapeutiques**

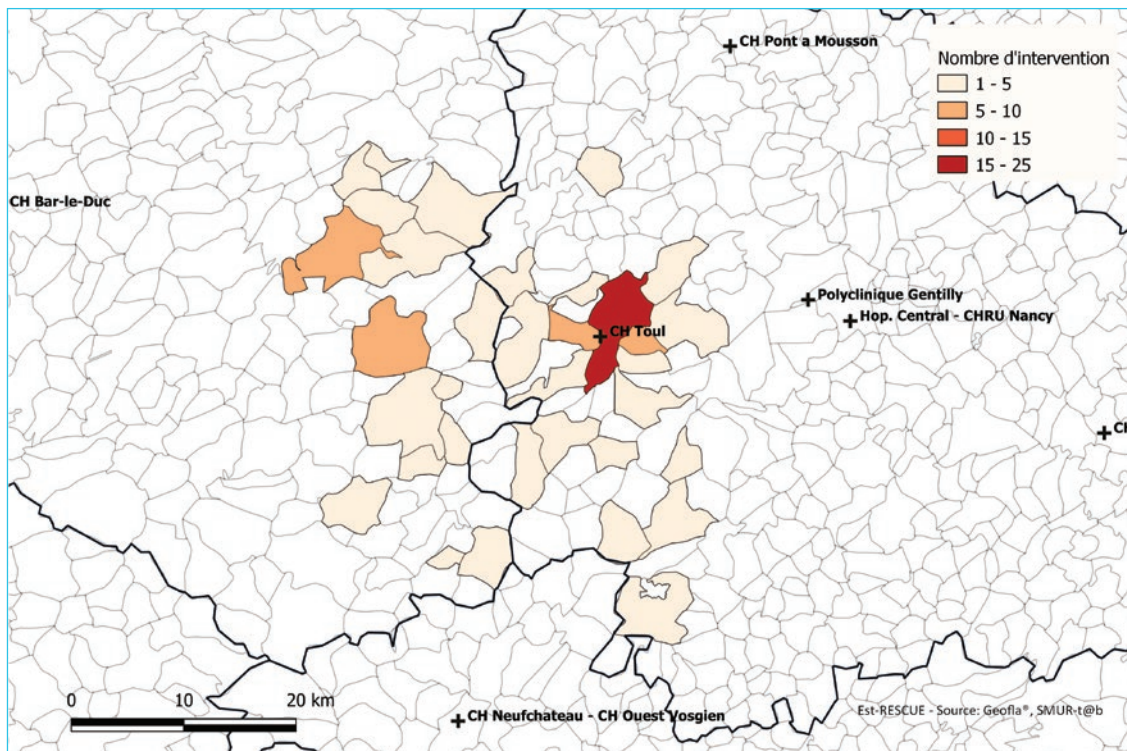
Actes thérapeutiques	Effectif	Part (%)
Anesthésie générale	4	3%
Ventilation Invasive	4	3%
Remplissage Vasculaire	3	3%
Réduction de fracture	2	2%
Ventilation Non-Invasive	1	1%

**TOP 5 - Gestes associés**

Gestes associés	Effectif	Part (%)
Electro-cardiogramme	43	37%
Massage cardiaque	5	4%
Choc électrique externe	3	3%
Immobilisation	2	2%
Garrot pneumatique et/ou tourniquet	1	1%

**TOP 10 - Diagnostics**

Diagnostic principal	Effectif	Part (%)
Douleur thoracique, SP	20	17%
Arrêt cardiaque, SP	11	10%
Dyspnée	6	5%
Douleurs abdominales, autres, SP	4	3%
Travail prématuré sans accouchement	4	3%
Accouchement domicile sans délivrance.	3	3%
Arrêt cardiaque réanimé avec succès	3	3%
Bradycardie	3	3%
Epilepsie, SP	3	3%
SCA non ST+ avec élévation des marqueurs, PEC initiale	3	3%





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

## Meuse (55) Urgences générales



### RECUEIL DES DONNÉES

17 670	Nombre de passages
48	Moyenne quotidienne
-10,8%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
16 355	Nombre de RPU transmis
93%	Exhaustivité du recueil
2 212	Nombre de séjours UHCD
613	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

49	Age moyen
0%	Moins de 1 an
15%	Moins de 18 ans
20%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,0%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

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

#### Mode de transport

65,6%	Moyens personnels
16,5%	Ambulance
15,9%	VSAV
1,2%	SMUR
0,8%	FO
0,0%	Hélicoptère

#### CCMU

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

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

58%	Médico-chirurgical
33%	Traumatologique
4%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
4%	Autres recours
97%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

27%	Hospitalisation post-urgences
19%	<i>dont mutation</i>
8%	<i>dont transfert</i>
72%	Retour au domicile
3,4%	Part des partis sans attendre

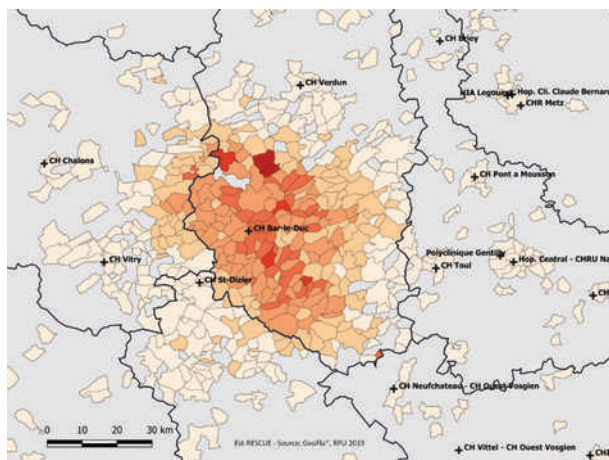
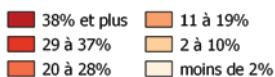
### DURÉE DE PASSAGE

3:55	Durée moyenne
3:07	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
48%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
70%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

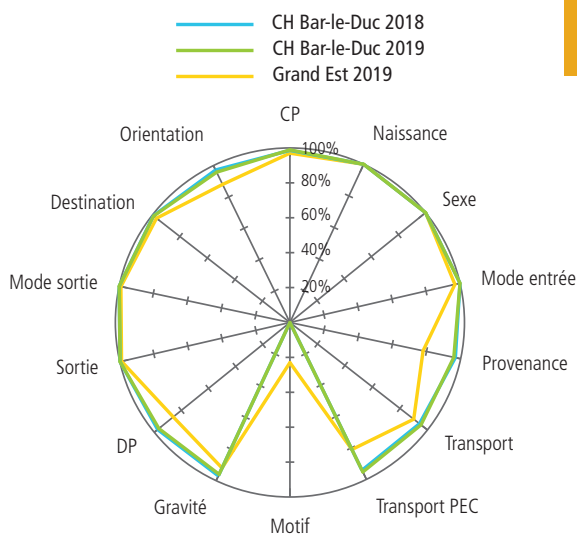




## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

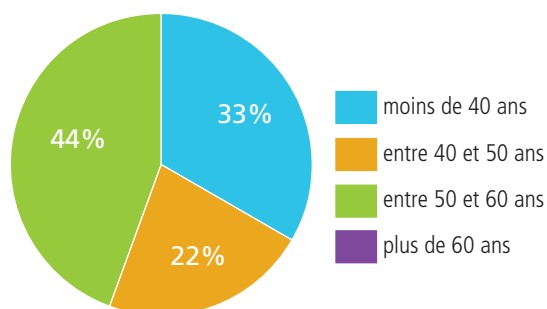


## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



55 - MEUSE

## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR

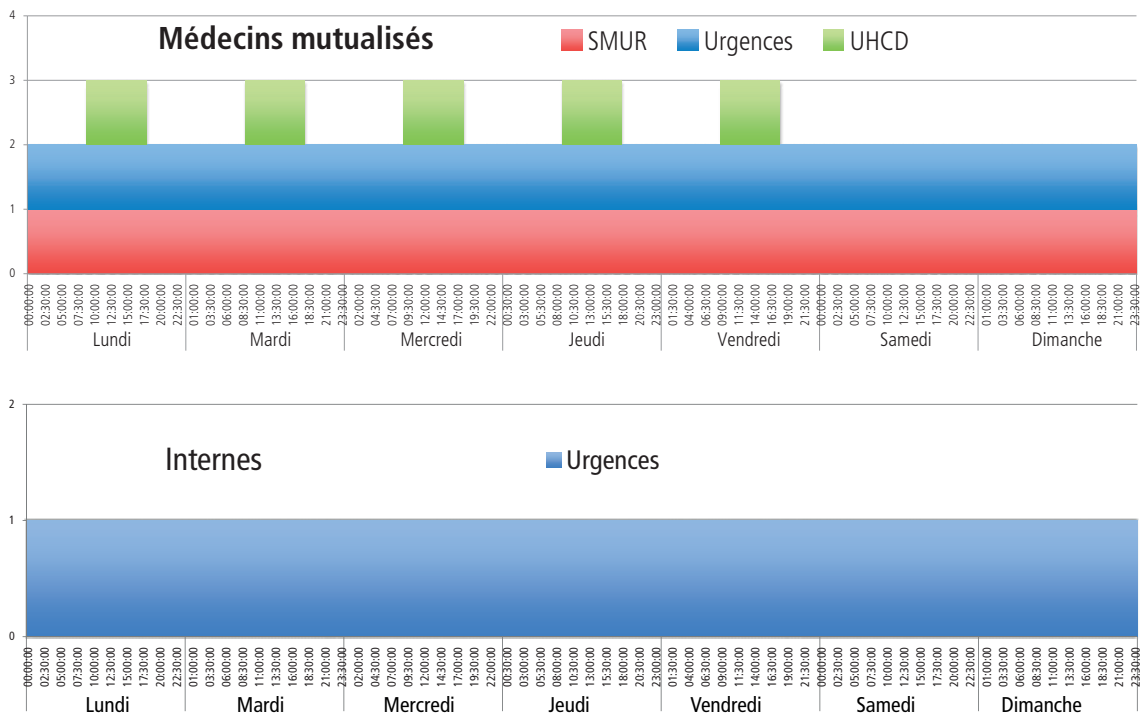


ETP théoriques	ETP estimés
10,3	11,8

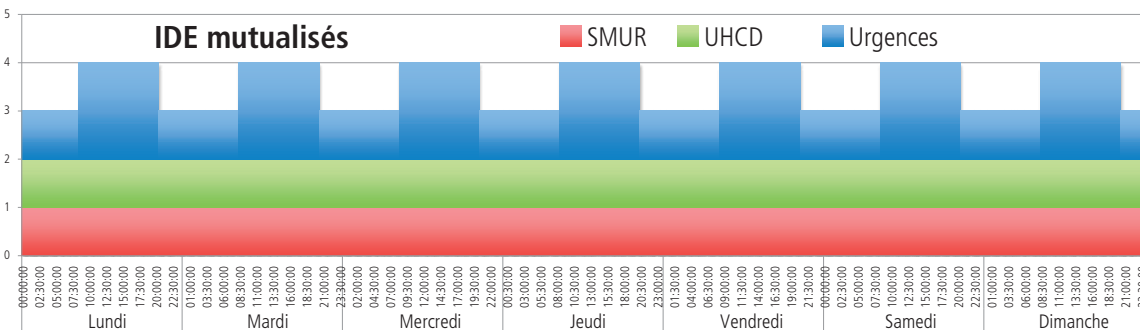
cf explication mode de calcul page 216

- 42<sup>ème</sup> SU/58
- Nette baisse d'activité après une année de hausse (+3.6% en 2018, -1.9% en 2017)
- +2% de passages pour DP médico-chirurgical
- Age moyen et arrivées par VSAV supérieurs aux valeurs régionales (40 ans et 12% en région Grand Est)
- Exploitabilité générale : 91% (stable sur 2 ans)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales



✗ Pas d'aides-soignants au sein du SU

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



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

- Régulation libérale hors pds

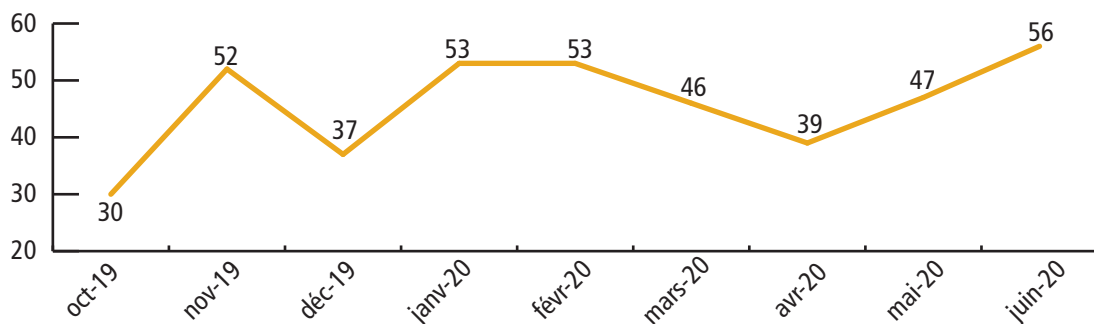
# SMUR DE BAR-LE-DUC

Démarrage SMUR-t@b :  
07/10/19  
soit au 30 juin 2020 :  
267 jours

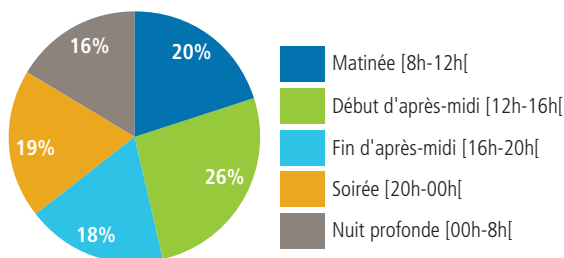
Interventions créées dans l'application :  
413, pour 440 patients  
Interventions attendues sur la  
période, d'après la SAE 2019 : 448

Part de primaires : 70%  
Durée médiane journalière  
d'intervention : 1h30

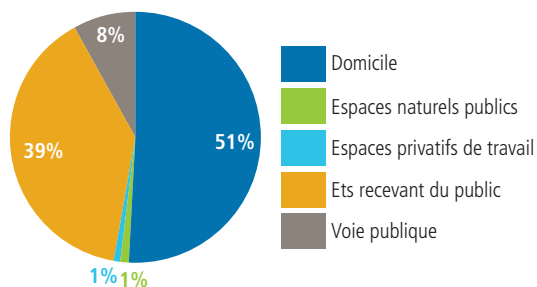
### Interventions par mois



### Répartition par créneau horaire

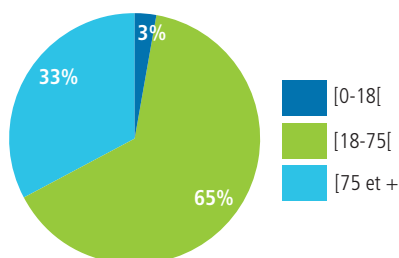


### Répartition par lieu d'intervention

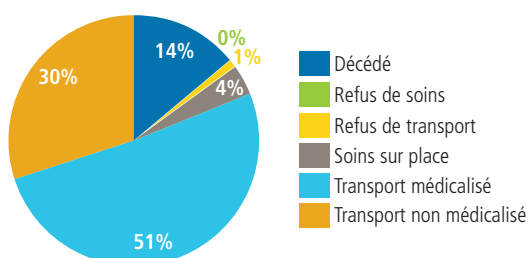


Age moyen	62,7	
Age médian	66,0	
% Femmes	41%	
% Hommes	59%	

### Répartition par classe d'âge



### Répartition par type d'orientation (primaire)





**TOP 5 - Mise en condition**

Mise en condition	Effectif	Part (%)
Voie veineuse périphérique	159	36%
Sonde d'intubation	28	6%
2 <sup>ème</sup> voie veineuse périphérique	21	5%
Sonde urinaire	18	4%
Sonde gastrique	4	1%

**TOP 5 - Actes thérapeutiques**

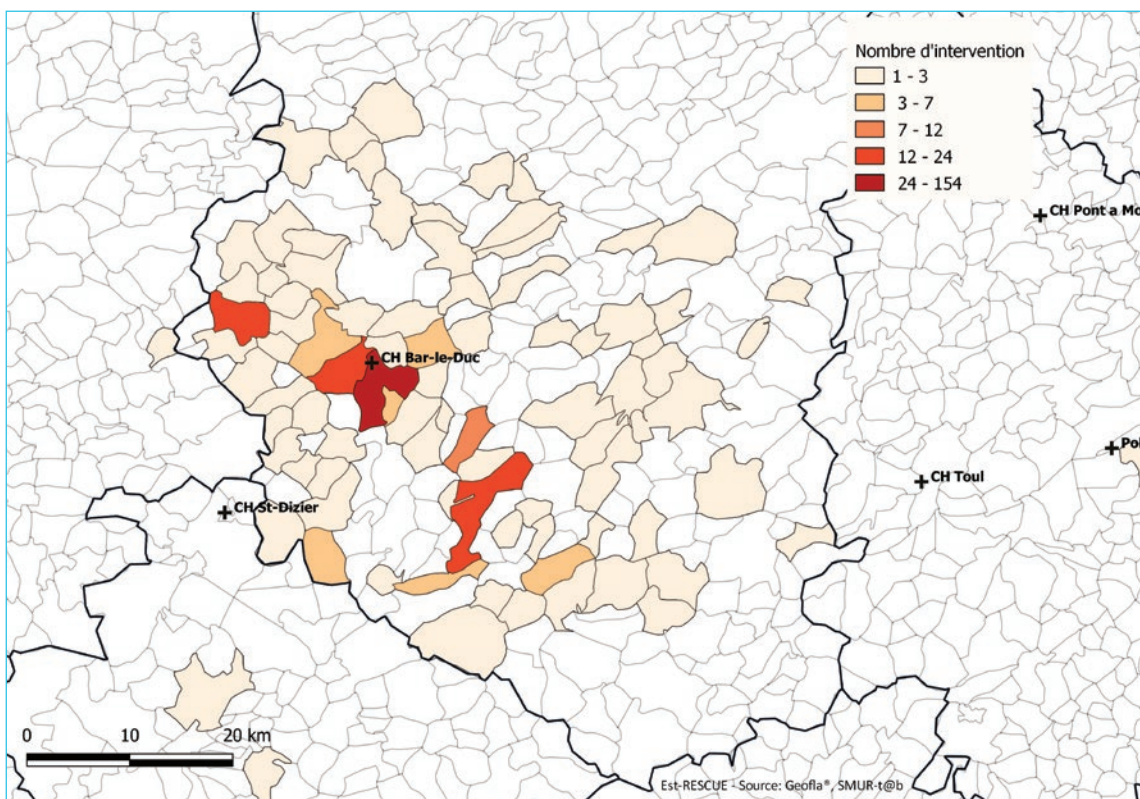
Actes thérapeutiques	Effectif	Part (%)
Ventilation Invasive	19	4%
Anesthésie générale	12	3%
Ventilation Non-Invasive	10	2%
Remplissage Vasculaire	9	2%
Réduction de fracture	2	< 1%

**TOP 5 - Gestes associés**

Gestes associés	Effectif	Part (%)
Electro-cardiogramme	72	16%
Massage cardiaque	8	2%
Immobilisation	6	1%
Choc électrique externe	3	1%
Assistance circulatoire	2	< 1%

**TOP 10 - Diagnostics**

Diagnostic principal	Effectif	Part (%)
Douleur thoracique, SP	69	16%
Arrêt cardiaque, SP	38	9%
Dyspnée	24	5%
Autre forme d'angine de poitrine	15	3%
Détresse respiratoire aiguë	15	3%
Syndrome détresse respiratoire adulte	13	3%
Arrêt cardiaque réanimé avec succès	11	3%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	11	3%
AVC ischémique / Infarctus cérébral SP	10	2%
Coma, SP	10	2%



# SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE VERDUN ST MIHIEL - SITE SAINT NICOLAS

## Meuse (55) Urgences générales



### RECUEIL DES DONNÉES

28 744	Nombre de passages
79	Moyenne quotidienne
-3,2%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
28 799	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
1 862	Nombre de séjours UHCD
826	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

43	Age moyen
2%	Moins de 1 an
23%	Moins de 18 ans
16%	75 ans et plus
1,2	Sex ratio
0,7%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

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

#### Mode de transport

72,0%	Moyens personnels
11,6%	Ambulance
14,0%	VSAV
1,0%	SMUR
1,3%	FO
0,1%	Hélicoptère

#### CCMU

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

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

60%	Médico-chirurgical
28%	Traumatologique
4%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
6%	Autres recours
100%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

28%	Hospitalisation post-urgences
27%	<i>dont mutation</i>
1%	<i>dont transfert</i>
72%	Retour au domicile
1,3%	Part des partis sans attendre

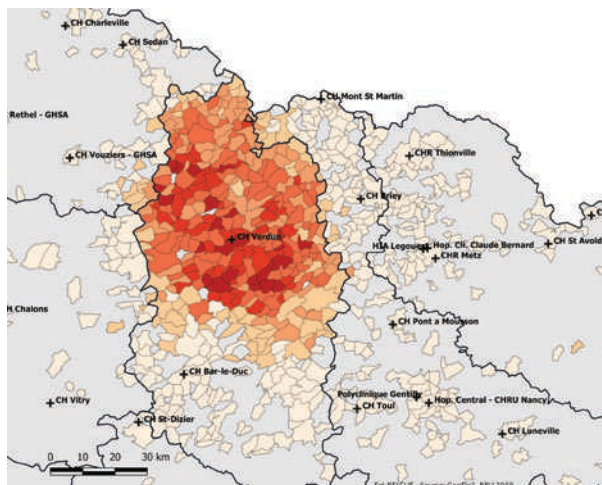
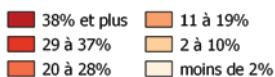
### DURÉE DE PASSAGE

2:50	Durée moyenne
2:28	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
62%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
82%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

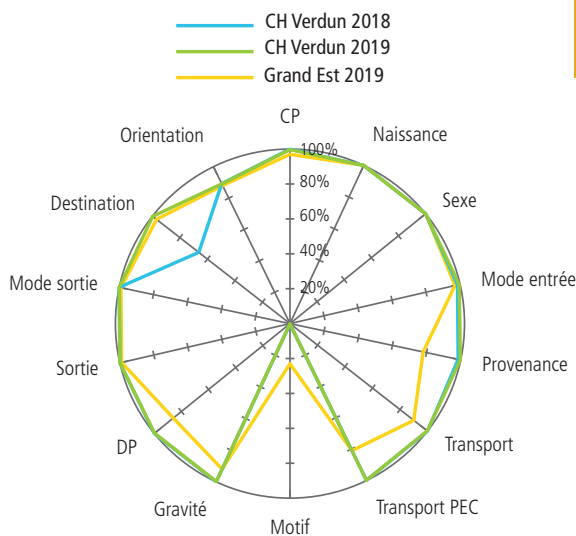




## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

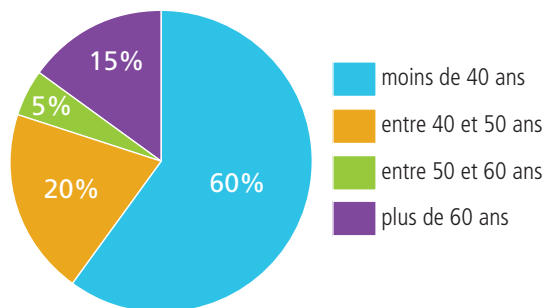


## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



55 - MEUSE

## Classes d'âges des urgentistes



### Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
14,6	12

### Régulation

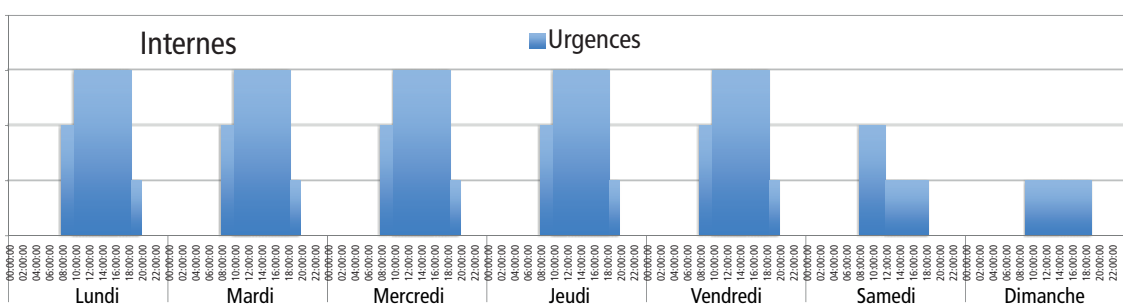
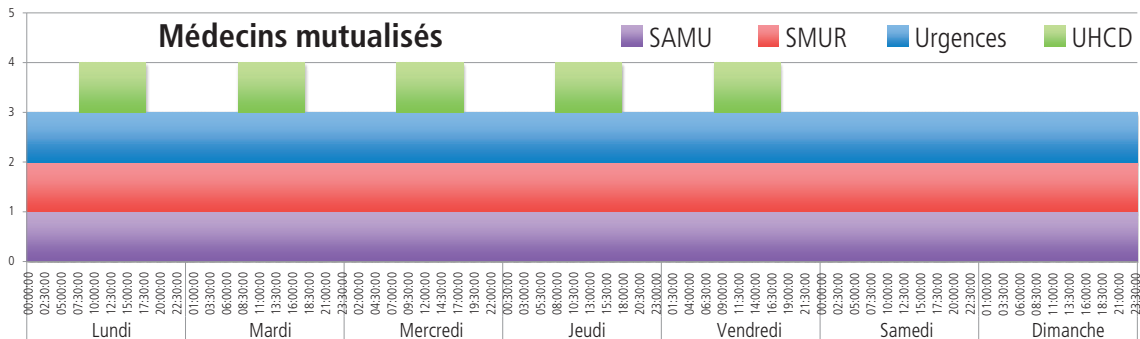


ETP théoriques	ETP estimés
5,2	5,2

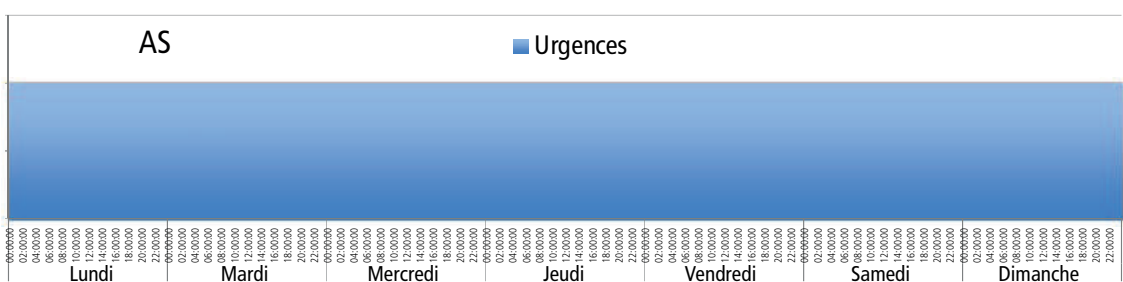
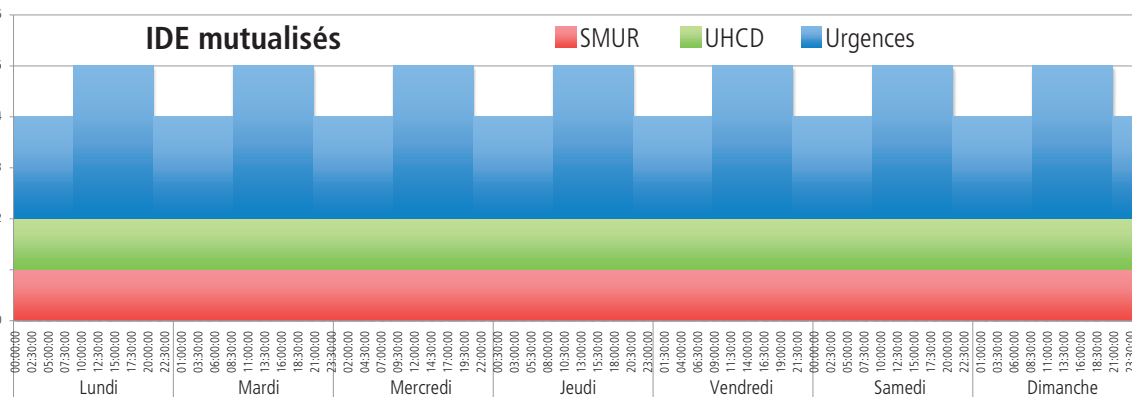
cf explication mode de calcul page 216

1. 22<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en baisse à nouveau après une année de hausse (+3.6% en 2018, -1.9% en 2017)
3. - 2% d'hospitalisations post-urgences
4. Taux d'hospitalisations post-urgences supérieur à la moyenne régionale (22%) et passages en horaire PDS moins importants (48% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 89% (90% en 2018)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales





## SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE VERDUN ST MIHIEL - SITE SAINT NICOLAS



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte pour :  
 examens de radiologie       examens de biologie       pathologies médicales  
 prise en charge des « petites sutures »       patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes  
 Service médecine post-urgence       géré par les urgentistes
- Nombre de lits en UHCD : 6      dont scopés : 6  
 Nombre de places en filière SAUV : 3      Nombre de boxes en filière classique : 8  
 Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 0

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

- Régulation libérale  
 hors pds

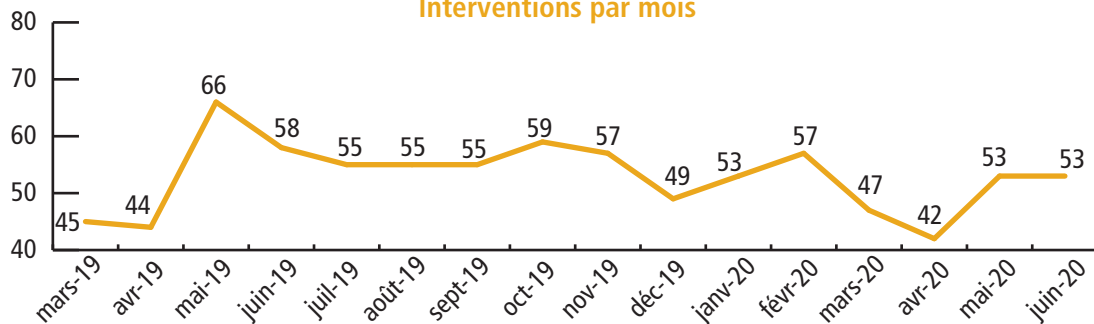
# SMUR DE VERDUN

Démarrage SMUR-t@b :  
04/03/19  
soit au 30 juin 2020 :  
484 jours

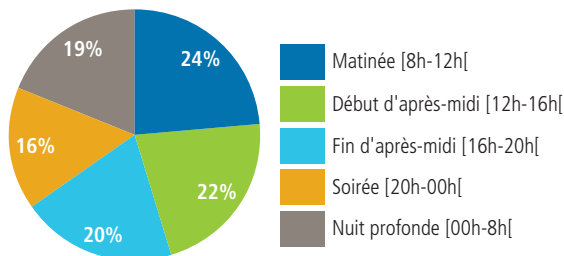
Interventions créées dans l'application :  
848, pour 938 patients  
Interventions attendues sur la  
période, d'après la SAE 2019 : 1095

Part de primaires : 95%  
Durée médiane journalière  
d'intervention : 1h24

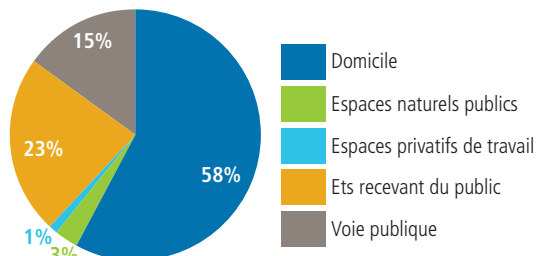
### Interventions par mois



### Répartition par créneau horaire

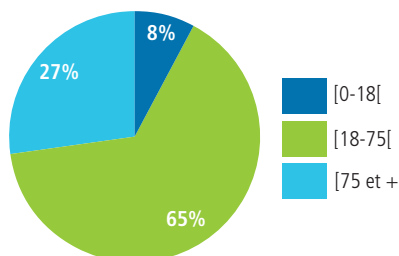


### Répartition par lieu d'intervention

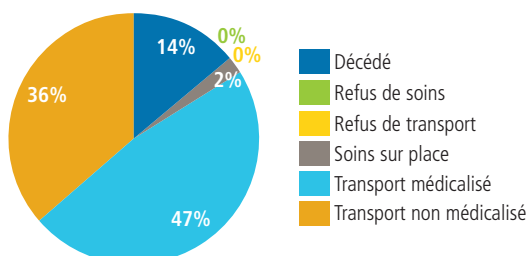


Age moyen	58,1	
Age médian	63,0	
% Femmes	40%	
% Hommes	60%	

### Répartition par classe d'âge



### Répartition par type d'orientation (primaire)



**TOP 5 - Mise en condition**

Mise en condition	Effectif	Part (%)
Voie veineuse périphérique	545	58%
Sonde d'intubation	85	9%
Echo sur place	51	5%
2 <sup>ème</sup> voie veineuse périphérique	29	3%
Voie intra osseuse	13	1%

**TOP 5 - Actes thérapeutiques**

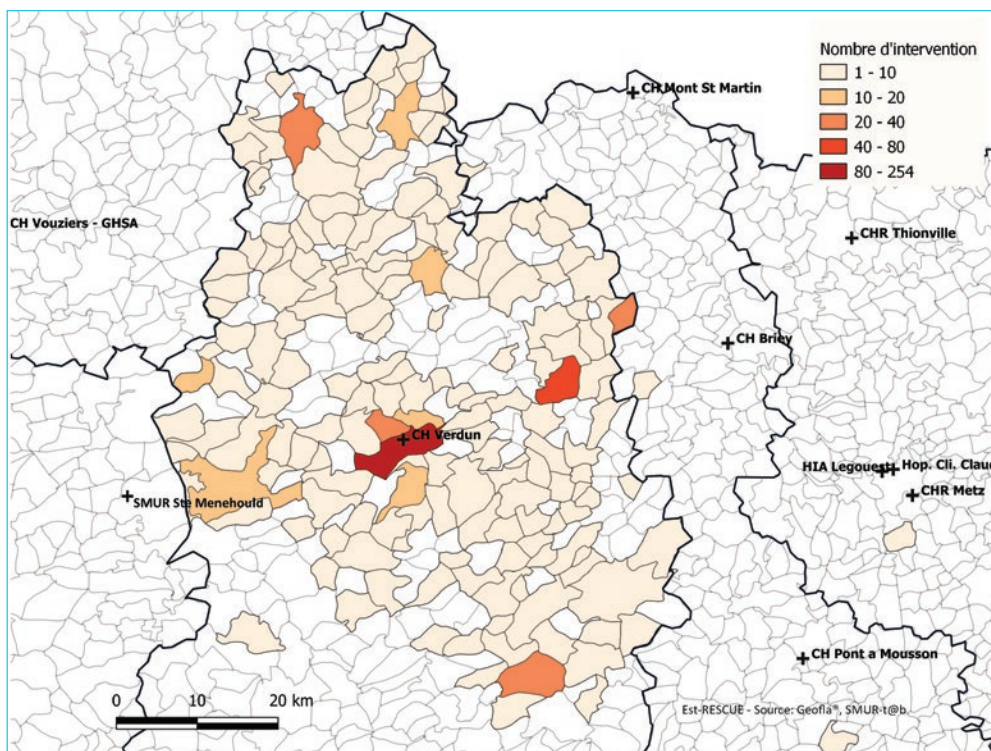
Actes thérapeutiques	Effectif	Part (%)
Ventilation Non-Invasive	49	5%
Ventilation Invasive	45	5%
Anesthésie générale	10	1%
Réduction de fracture	10	1%
Remplissage Vasculaire	9	1%

**TOP 5 - Gestes associés**

Gestes associés	Effectif	Part (%)
Electro-cardiogramme	324	35%
Massage cardiaque	48	5%
Choc électrique externe	25	3%
Immobilisation	23	2%
Planche à masser	16	2%

**TOP 10 - Diagnostics**

Diagnostic principal	Effectif	Part (%)
Douleur thoracique, SP	162	17%
Arrêt cardiaque, SP	121	13%
Dyspnée	46	5%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	37	4%
Douleurs abdominales, autres, SP	26	3%
Autres convulsions	25	3%
Arrêt cardiaque réanimé avec succès	20	2%
Traumatisé grave	19	2%
Détresse respiratoire aiguë	18	2%
OAP avec Insuffisance cardiaque gauche	17	2%



# SERVICE D'URGENCE DU C.H. INTER COMMUNAL DE FORBACH

## ■ Moselle (57) Urgences générales



### RECUEIL DES DONNÉES

48 085	Nombre de passages
132	Moyenne quotidienne
1,4%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
44 505	Nombre de RPU transmis
93%	Exhaustivité du recueil
3 281	Nombre de séjours UHCD
1 973	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

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

### ARRIVÉES

#### Passages

69%	Le jour [8h > 19h59]
19%	En soirée [20h > 23h59]
12%	En nuit profonde [0h-7h59]
51%	En horaire de PDS
30%	Le week-end

#### Mode de transport

77,8%	Moyens personnels
20,4%	Ambulance
0,6%	VSAV
0,7%	SMUR
0,4%	FO
0,1%	Hélicoptère

#### CCMU

19,2%	CCMU 1
0,3%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

69%	Médico-chirurgical
23%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
5%	Autres recours
98%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

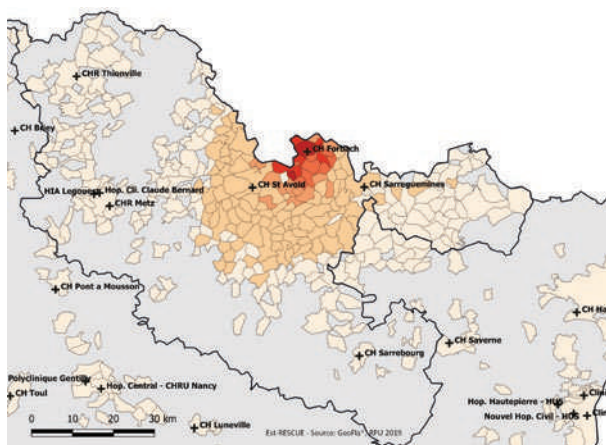
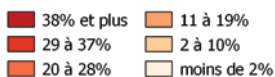
14%	Hospitalisation post-urgences
12%	<i>dont mutation</i>
3%	<i>dont transfert</i>
86%	Retour au domicile
4,4%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

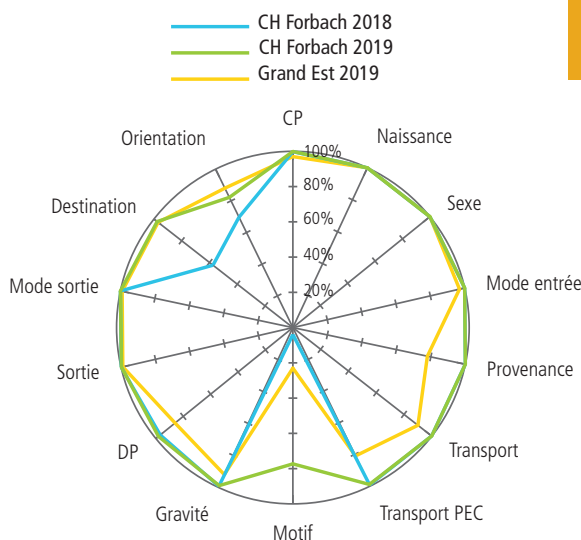
3:46	Durée moyenne
2:03	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
42%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
76%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



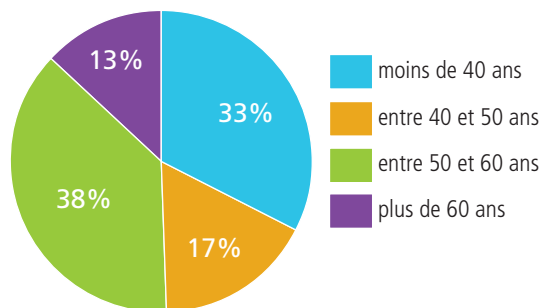
## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR

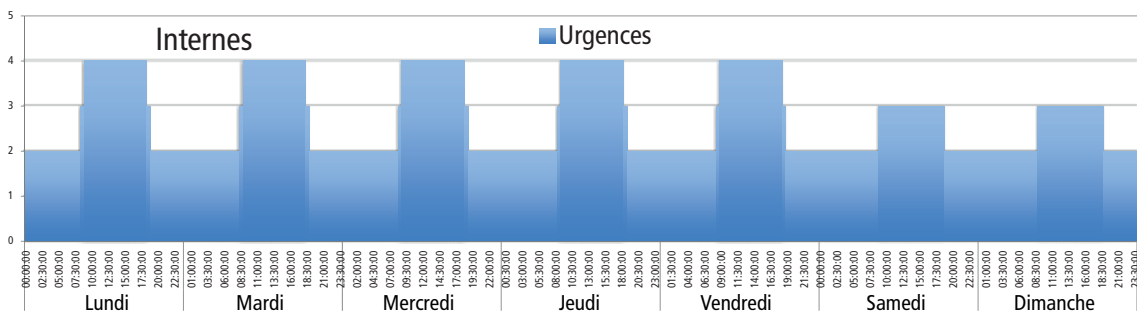
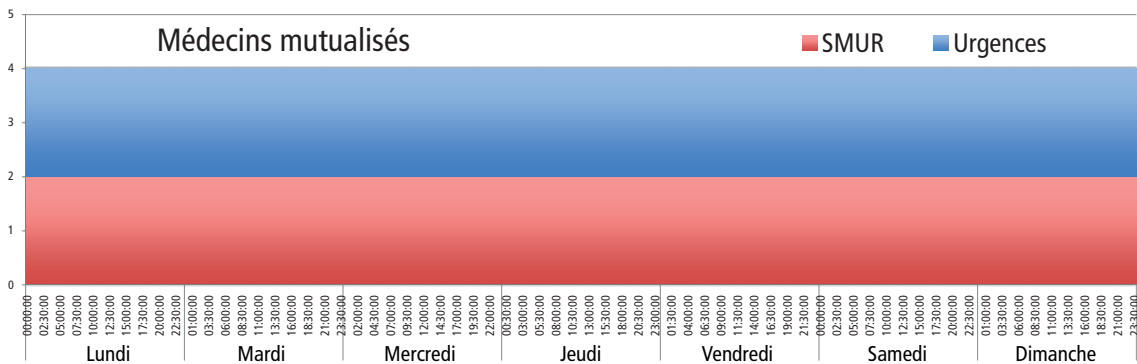


ETP théoriques	ETP estimés
22	20,8

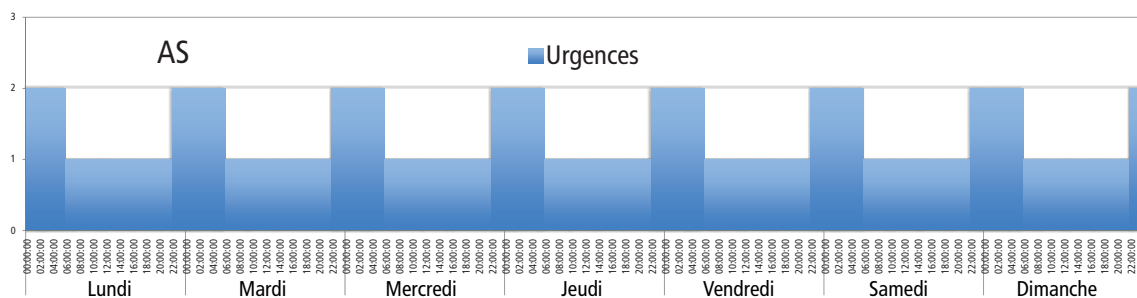
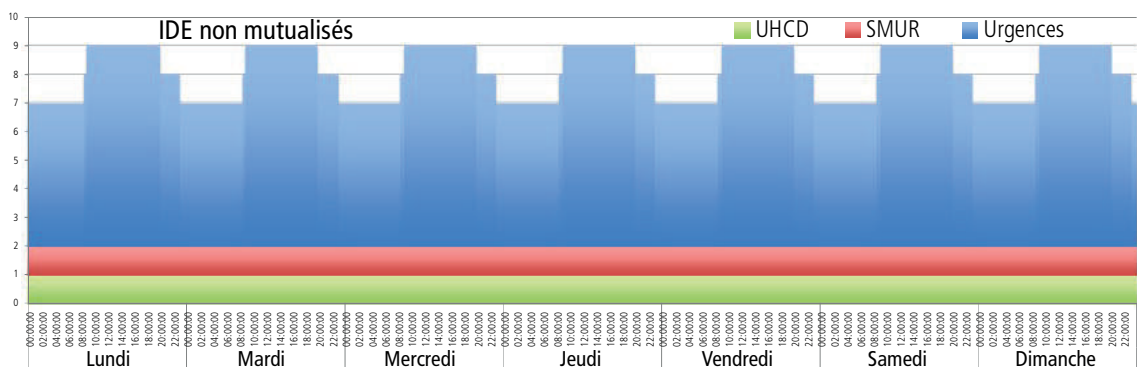
cf explication mode de calcul page 216

1. 9<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en hausse pour la 3<sup>ème</sup> année consécutive (+4.9% en 2017, +6.2% en 2018)
3. +2 ans d'âge moyen (-2% d'activité pédiatrique, +1% de + 75 ans)
4. Part de population pédiatrique bien supérieure à la moyenne régionale (27%) et hospitalisations post-urgences inférieures (22% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 97% (88% en 2018, amélioration motif, destination et orientation)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales



## SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER INTER COMMUNAL DE FORBACH



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte pour :       avec personnel et locaux dédiés  
 examens de radiologie       examens de biologie       pathologies médicales  
 prise en charge des « petites sutures »       patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes  
 Service médecine post-urgence       géré par les urgentistes
- Nombre de lits en UHCD : 8 (dont 2 pédiatriques)      dont scopés : 8 (dont 2 pédiatriques)  
Nombre de places en filière SAUV : 2      Nombre de boxes en filière classique : 12 (dont 4 pédiatriques)  
Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 8

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

- Régulation libérale  
hors pds

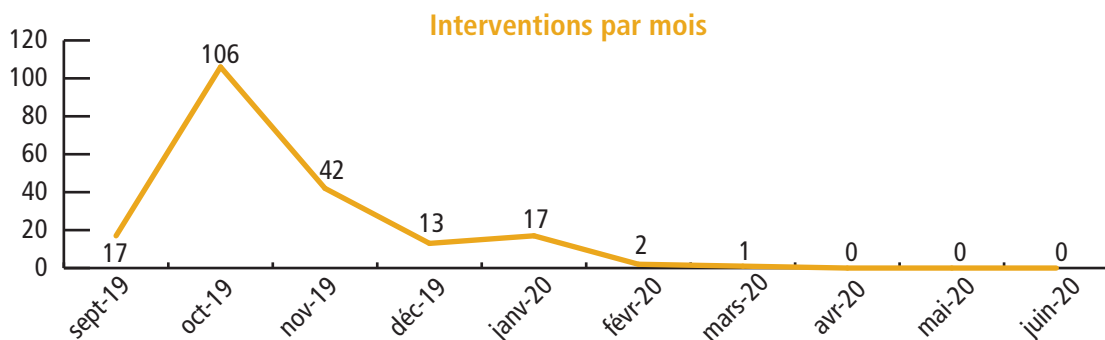


# SMUR DE FORBACH

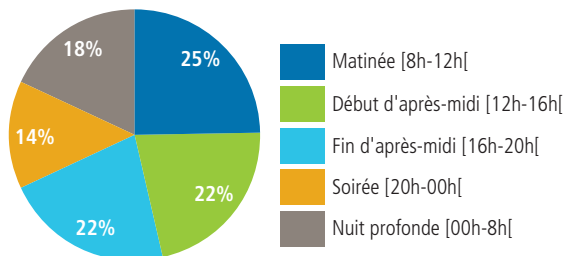
Démarrage SMUR-t@b :  
24/09/19  
soit au 30 juin 2020 :  
280 jours

Interventions créées dans l'application :  
198, pour 208 patients  
Interventions attendues sur la  
période, d'après la SAE 2019 : 1514

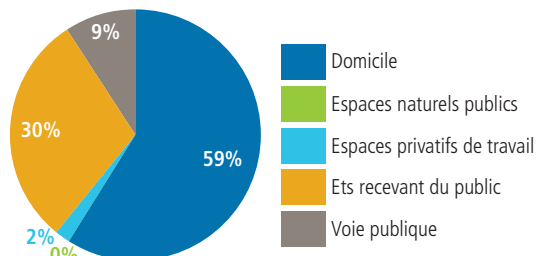
Part de primaires : 76%  
Durée médiane journalière  
d'intervention : 1h21



## Répartition par créneau horaire



## Répartition par lieu d'intervention



Age moyen

60,7



Age médian

63,0

% Femmes

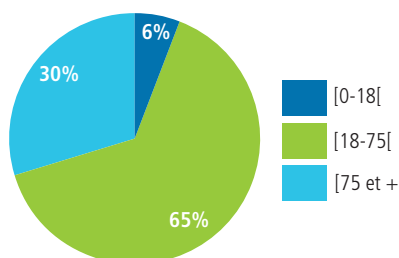
41%



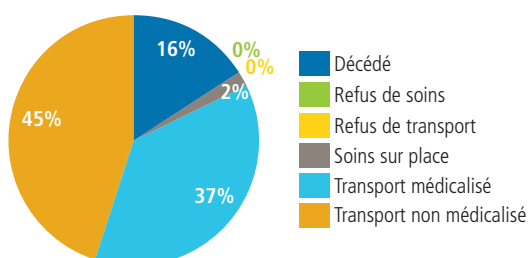
% Hommes

57%

## Répartition par classe d'âge



## Répartition par type d'orientation (primaire)







**TOP 5 - Mise en condition**

Mise en condition	Effectif	Part (%)
Voie veineuse périphérique	84	40%
Sonde d'intubation	10	5%
2 <sup>ème</sup> voie veineuse périphérique	7	3%
Sonde gastrique	4	2%
Sonde urinaire	2	1%

**TOP 5 - Actes thérapeutiques**

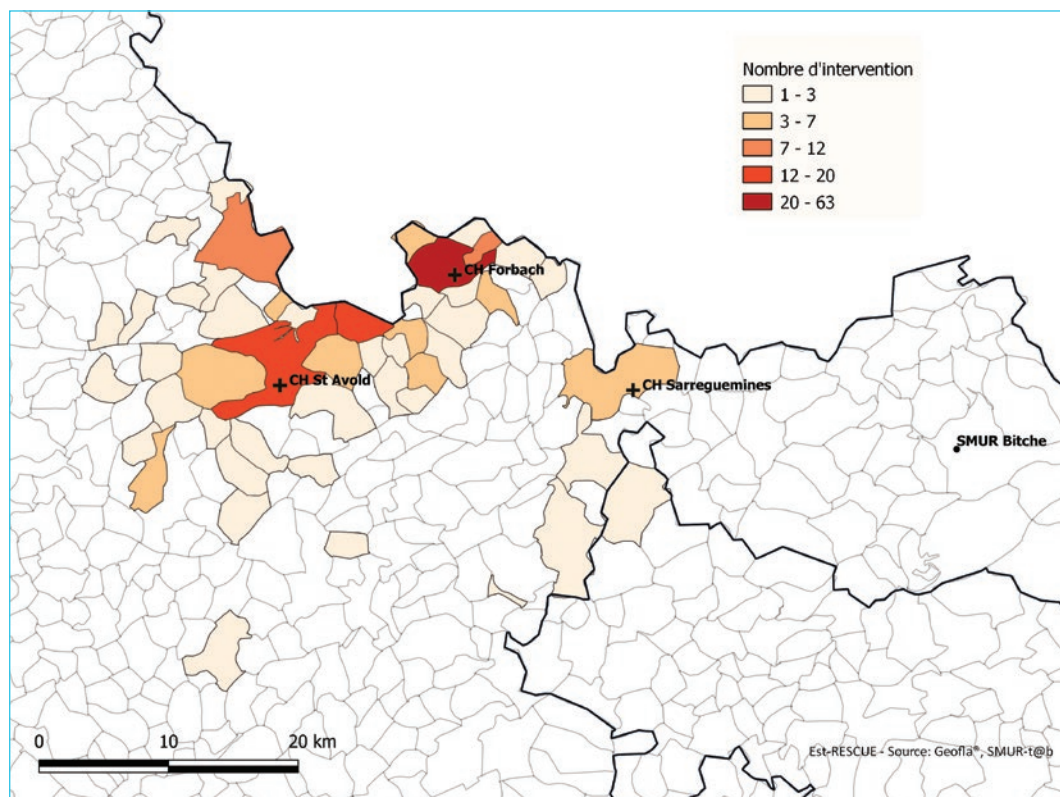
Actes thérapeutiques	Effectif	Part (%)
Remplissage Vasculaire	8	4%
Ventilation Invasive	6	3%
Ventilation Non-Invasive	4	2%
Réduction de fracture	1	< 1%

**TOP 5 - Gestes associés**

Gestes associés	Effectif	Part (%)
Electro-cardiogramme	59	28%
Massage cardiaque	6	3%
Choc électrique externe	3	1%
Immobilisation	3	1%
Planche à masser	1	< 1%

**TOP 10 - Diagnostics**

Diagnostic principal	Effectif	Part (%)
Douleur thoracique, SP	42	20%
Arrêt cardiaque, SP	25	12%
Dyspnée	11	5%
Autre forme d'angine de poitrine	10	5%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	8	4%
SCA non ST+ avec élévation des marqueurs, PEC initiale	8	4%
Coma, SP	5	2%
Douleurs abdominales, autres, SP	5	2%
SCA ST+ antérieur, PEC initiale	4	2%
Traumatisé grave	4	2%



# SERVICE D'URGENCE DE L'HÔPITAL DE MERCY - CHR METZ-THIONVILLE

## ■ Moselle (57) Urgences générales



### RECUEIL DES DONNÉES

74 440	Nombre de passages
204	Moyenne quotidienne
0,7%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
73 804	Nombre de RPU transmis
99%	Exhaustivité du recueil
6 679	Nombre de séjours UHCD
2 655	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

37	Age moyen
5%	Moins de 1 an
33%	Moins de 18 ans
14%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,4%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

68%	Le jour [8h > 19h59]
19%	En soirée [20h > 23h59]
14%	En nuit profonde [0h-7h59]
51%	En horaire de PDS
30%	Le week-end

#### Mode de transport

65,4%	Moyens personnels
15,2%	Ambulance
17,2%	VSAV
1,4%	SMUR
0,6%	FO
0,2%	Hélicoptère

#### CCMU

17,7%	CCMU 1
1,3%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

65%	Médico-chirurgical
26%	Traumatologique
5%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
2%	Autres recours
100%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

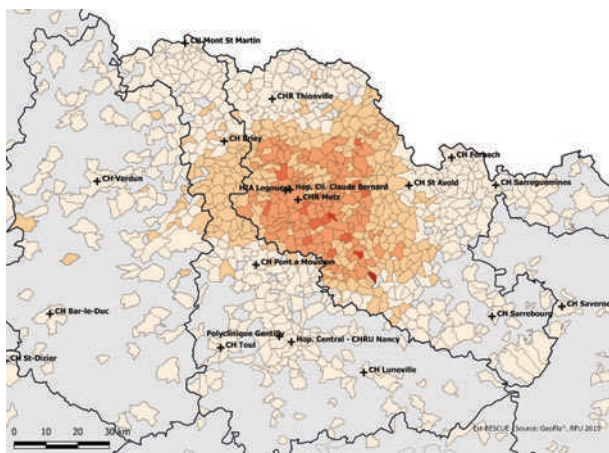
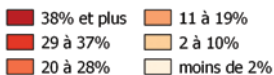
22%	Hospitalisation post-urgences
19%	<i>dont mutation</i>
3%	<i>dont transfert</i>
78%	Retour au domicile
5,7%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

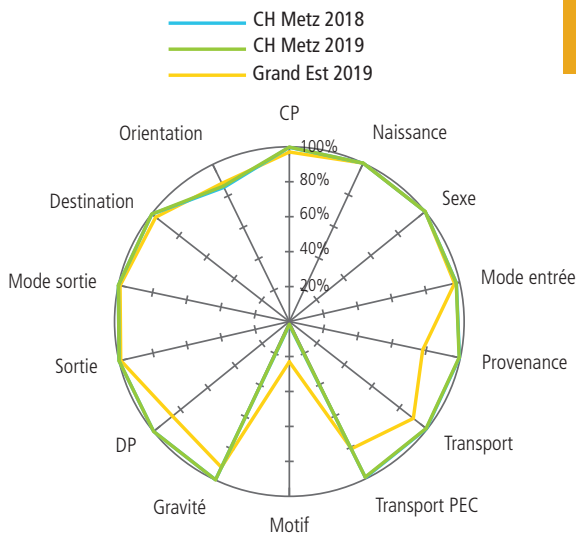
4:37	Durée moyenne
3:40	Durée médiane
Pris en charge en moins de 4h	
33%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
60%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



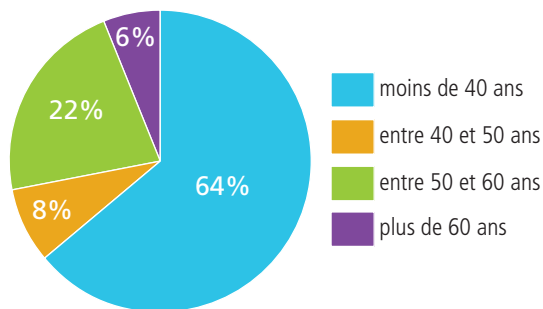
## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



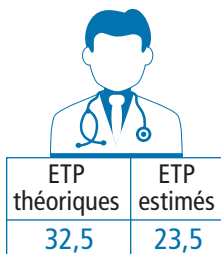
## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



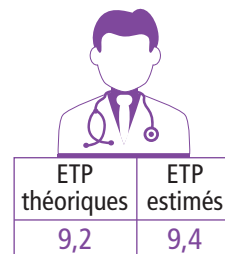
## Classes d'âges des urgentistes



### Urgences/SMUR



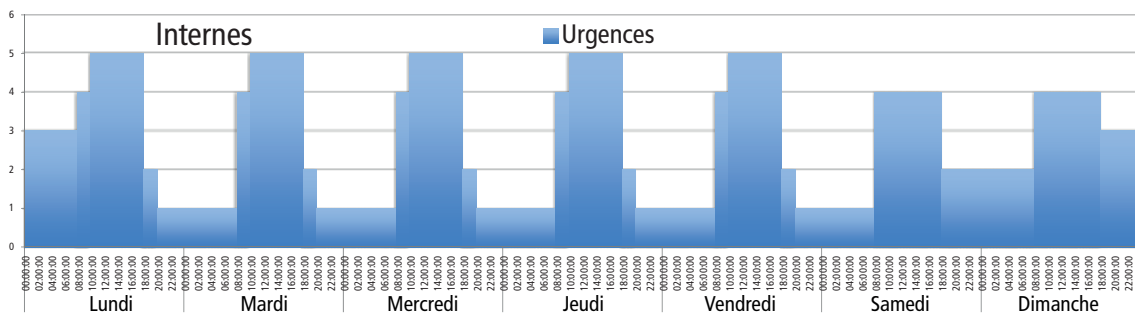
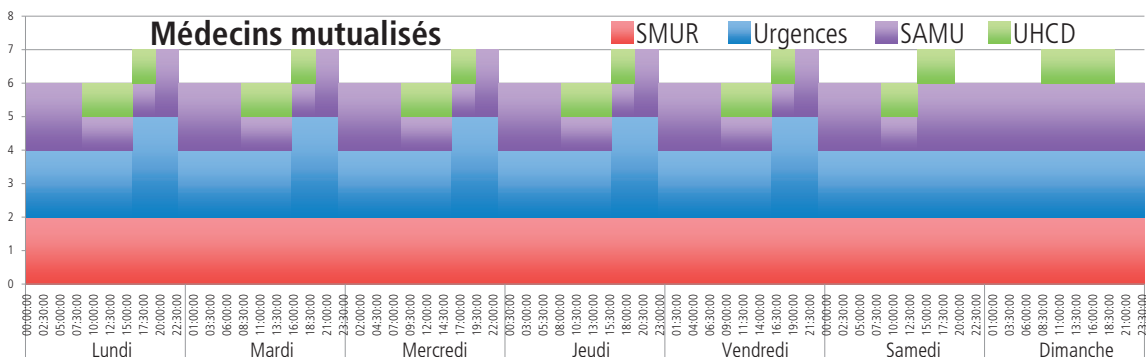
### Régulation



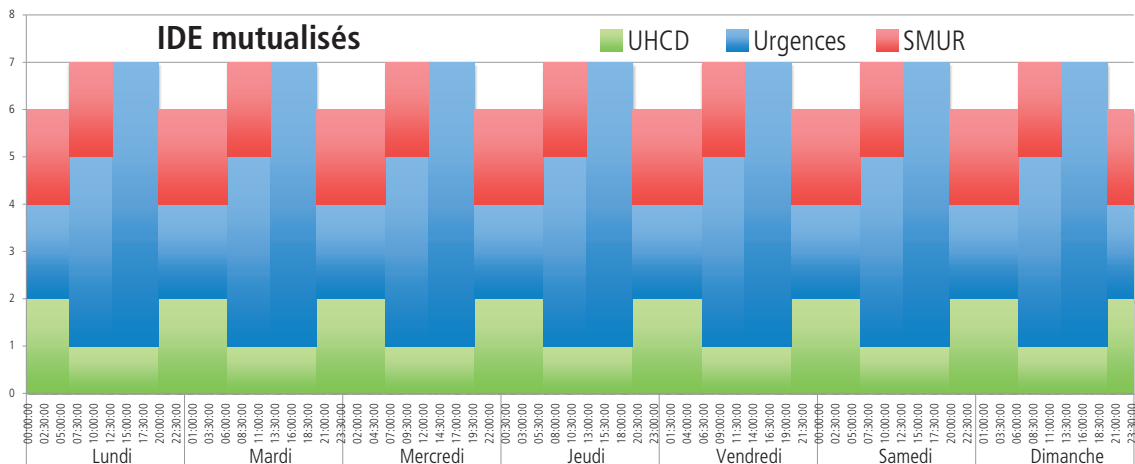
cf explication mode de calcul page 216

1. 1<sup>er</sup> SU/58
2. Activité stable après 2 années de hausse (+2.2% en 2017, +6.1% en 2018)
3. +2.5% d'arrivées par moyens personnels, +23 min de durée médiane
4. Part de population pédiatrique et passages en horaires de PDS supérieurs aux valeurs régionales (27% et 48% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 92% (stable sur 2 ans)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales



✗ Effectifs des aides-soignants non communiqués

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



## ACCUEIL ET TRI

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

## GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

## RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- MMG interne horaires :
- MMG externe horaires : semaine 20h30-23h30 / samedi 13h30-23h30 / dimanche 8h-23h30
- CSNP horaires :
- Rendez-vous programmés
- Médecins traitants       Pédiatres

## FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

## FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte pour :
- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie                   | <input checked="" type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés | <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input checked="" type="checkbox"/> prise en charge des « petites sutures » | <input checked="" type="checkbox"/> examens de biologie             | <input checked="" type="checkbox"/> patients en brancard  |
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes
- Service médecine post-urgence       géré par les urgentistes
- Nombre de lits en UHCD : 15 + 5 péd      dont scopés : 15
- Nombre de places en filière SAUV : 4      Nombre de boxes en filière classique : 20
- Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 0

## PLATEAUX TECHNIQUES

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences               | <input checked="" type="checkbox"/> Accès IRM, H24              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie :   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences   | type d'examen : gaz du sang + bio d'urgence (lactates, HB, ...) |

## SMUR

- SMUR       Transport infirmier inter hospitalier
- Nombre de VLM : 2      Nombre d'UMH : 1
- Ambulancier systématiquement présent       Echographe embarqué

## SAMU

- Régulation libérale hors pds

# SERVICE D'URGENCE DE L'HÔPITAL CLINIQUE CLAUDE BERNARD METZ

## ■ Moselle (57) Urgences générales



### RECUEIL DES DONNÉES

15 028	Nombre de passages
41	Moyenne quotidienne
-38,1%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
20 757	Nombre de RPU transmis
138,1%	Exhaustivité du recueil
3 053	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

42	Age moyen
1%	Moins de 1 an
17%	Moins de 18 ans
11%	75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,1%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

70%	Le jour [8h > 19h59]
19%	En soirée [20h > 23h59]
11%	En nuit profonde [0h-7h59]
48%	En horaire de PDS
28%	Le week-end

#### Mode de transport

76,4%	Moyens personnels
11,3%	Ambulance
11,2%	VSAV
1,1%	SMUR
0,0%	FO
0,0%	Hélicoptère

#### CCMU

0,2%	CCMU 1
12,7%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

59%	Médico-chirurgical
36%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
0%	Toxicologique
4%	Autres recours
100%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

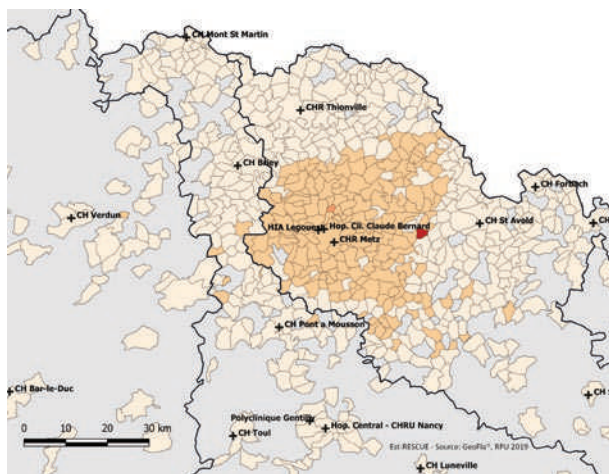
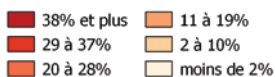
23%	Hospitalisation post-urgences
22%	<i>dont mutation</i>
1%	<i>dont transfert</i>
77%	Retour au domicile
2,3%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

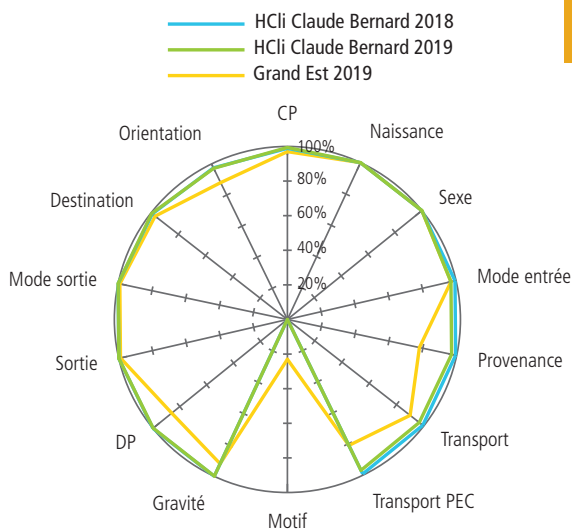
3:02	Durée moyenne
2:09	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
81%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
77%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

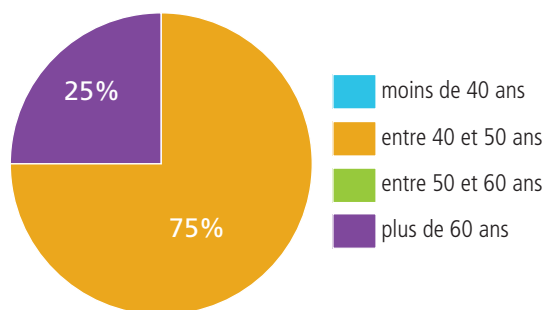


## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



57 - MOSELLE

## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR



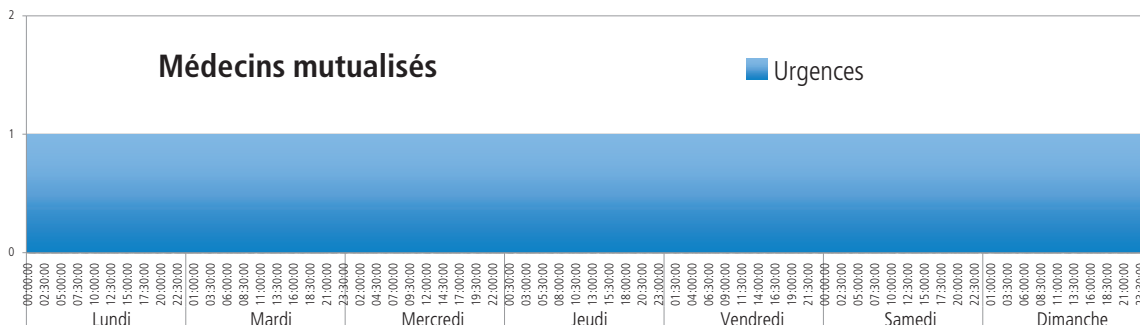
ETP théoriques	ETP estimés
7,1	5,2

cf explication mode de calcul page 216

1. 47<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité à nouveau en baisse après une forte hausse (-8.7% en 2017, +19.6% en 2018). Possiblement liée avec le comptage ou non des séjours UHCD selon les années.
3. -5% de population pédiatrique, +4% d'arrivées en horaire de PDS
4. Part d'arrivées par moyens personnels supérieure à la moyenne régionale (72% ), durée médiane inférieure (2h45 en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 92% (stable sur 2 ans)

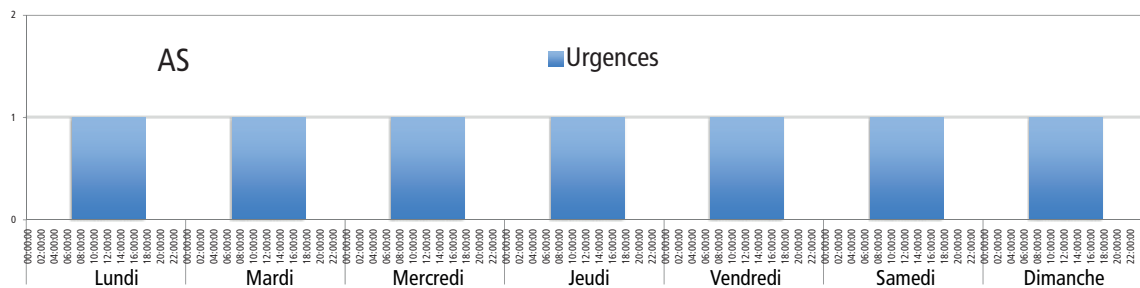
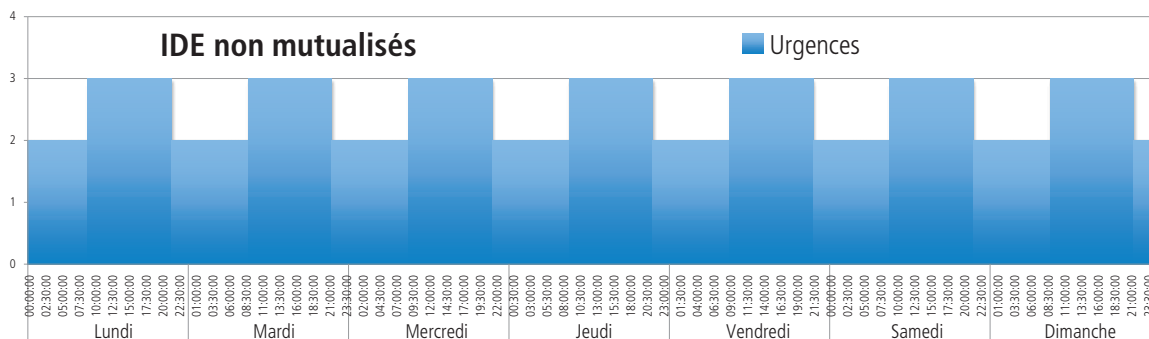


## Ressources médicales



✗ Pas d'internes au sein du SU

## Ressources paramédicales





# SERVICE D'URGENCE DE L'HÔPITAL CLINIQUE CLAUDE BERNARD METZ



## ACCUEIL ET TRI

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

## GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

## RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

## FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

## FILIÈRES D'ORGANISATION

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

## PLATEAUX TECHNIQUES

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

## SMUR

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

## SAMU

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

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

## ■ Moselle (57) Urgences générales



### RECUEIL DES DONNÉES

30 547	Nombre de passages
84	Moyenne quotidienne
22,7%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
19 698	Nombre de RPU transmis
64,5%	Exhaustivité du recueil
2 205	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

43	Age moyen
0%	Moins de 1 an
9%	Moins de 18 ans
9%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,4%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

86%	Le jour [8h > 19h59]
8%	En soirée [20h > 23h59]
5%	En nuit profonde [0h-7h59]
39%	En horaire de PDS
30%	Le week-end

#### Mode de transport

87,9%	Moyens personnels
4,0%	Ambulance
5,8%	VSAV
0,4%	SMUR
1,8%	FO
0,1%	Hélicoptère

#### CCMU

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

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

59%	Médico-chirurgical
35%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
0%	Toxicologique
4%	Autres recours
99%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

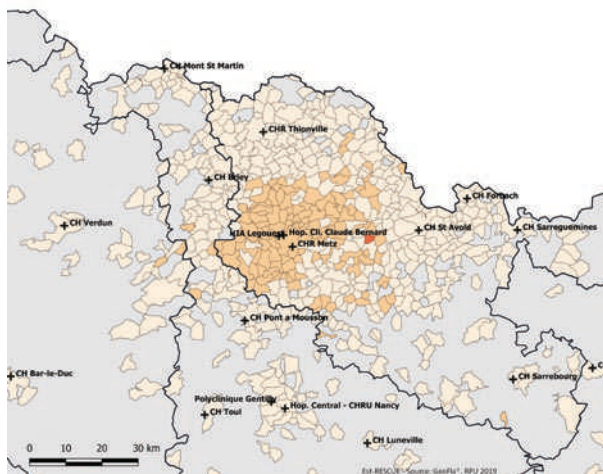
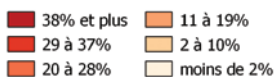
8%	Hospitalisation post-urgences
4%	<i>dont mutation</i>
5%	<i>dont transfert</i>
92%	Retour au domicile
0,8%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

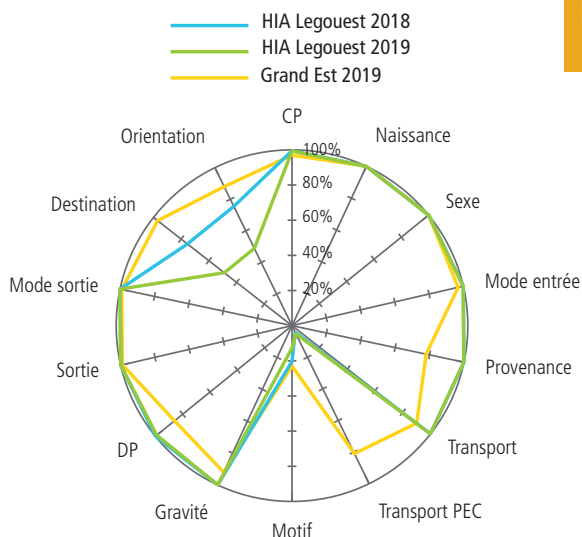
2:54	Durée moyenne
1:57	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
47%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
88%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



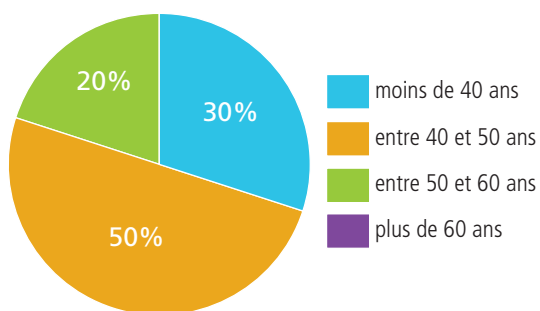
## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RP



## Répartition des urgentistes



## Urgences/SMUR

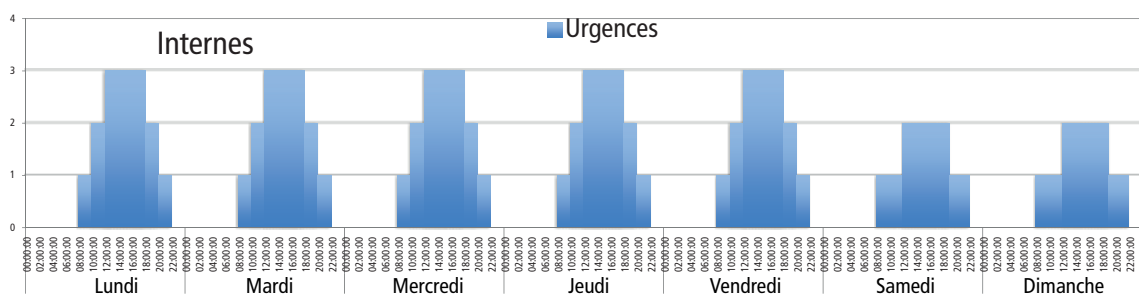
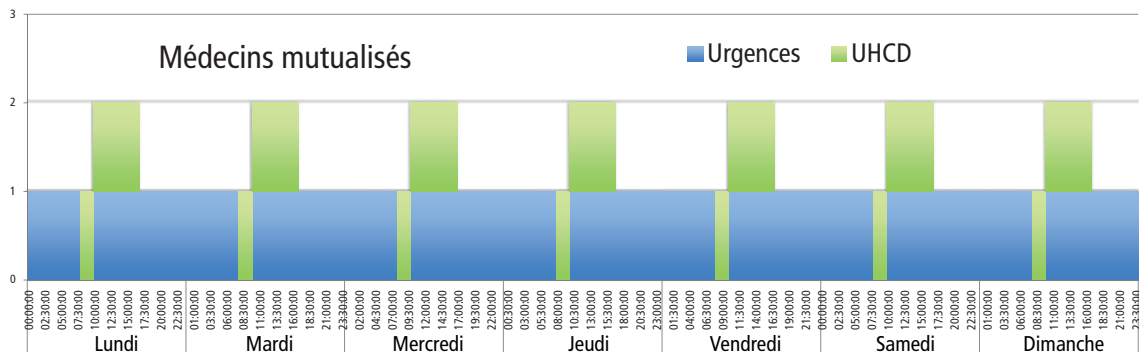


ETP théoriques	ETP estimés
6,8	6,7

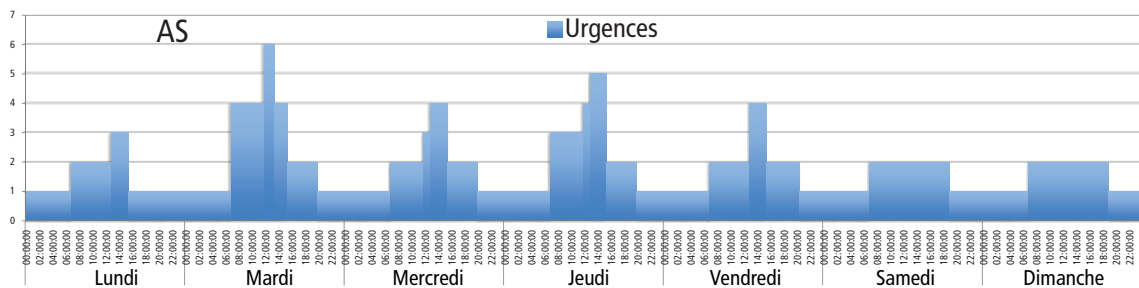
cf explication mode de calcul page 216

1. 19<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en nette hausse après 2 années de baisse (-0.9% en 2017, -4.67% en 2018). En 2019, les passages déclarés intègrent les urgences dentaires
3. +13% de passages le jour et -9% de passages en horaires PDS
4. Part d'arrivées par moyens personnels supérieure à la moyenne régionale (72%) et hospitalisations post-urgences bien inférieures (22% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 80% (84% en 2018, dégradation de la destination et l'orientation)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales



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



## ACCUEIL ET TRI

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

## GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

## RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

## FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

## FILIÈRES D'ORGANISATION

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

## PLATEAUX TECHNIQUES

- Echographe disponible aux urgences                       Accès IRM, H24  
 Interprétation à distance de l'imagerie médicale              type d'imagerie : toutes sauf échographie  
 Automates de biologie délocalisée aux urgences              type d'examen : NFP, GDS, hépato-rénal, TP, INR, D-dimères, troponine, lactates, bHCG, procalcitonine, glycémie, urée, créatinine, bilirubine, Albumine, AST/ALT, créatinine, kinase, amylase, Na+/K+, calcium, CRP

## SMUR

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

## SAMU

- Régulation libérale hors pds

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

## ■ Moselle (57) Urgences générales



### RECUEIL DES DONNÉES

23 515	Nombre de passages
64	Moyenne quotidienne
0,4%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
23 516	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
3 753	Nombre de séjours UHCD
NC	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

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

### ARRIVÉES

#### Passages

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

#### Mode de transport

65,8%	Moyens personnels
15,3%	Ambulance
17,1%	VSAV
0,6%	SMUR
1,1%	FO
0,1%	Hélicoptère

#### CCMU

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

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

57%	Médico-chirurgical
34%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
3%	Autres recours
100%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

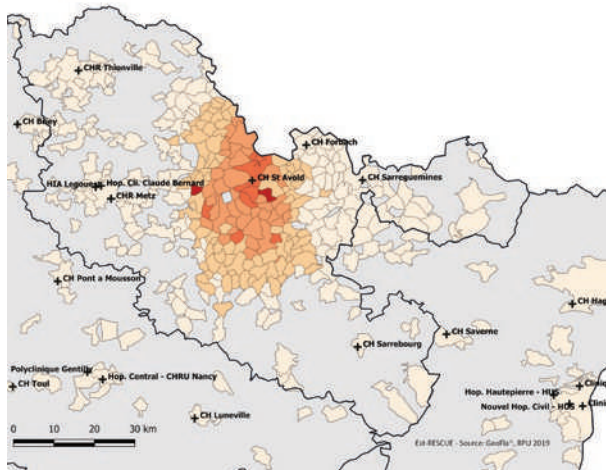
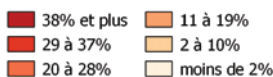
32%	Hospitalisation post-urgences
32%	<i>dont mutation</i>
0%	<i>dont transfert</i>
68%	Retour au domicile
4,5%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

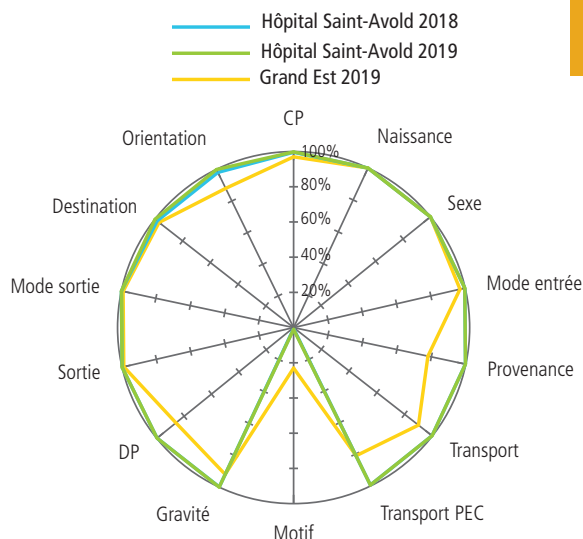
3:24	Durée moyenne
2:55	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
50%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
74%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



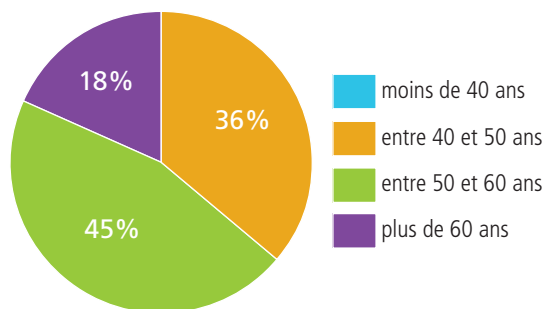
## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR

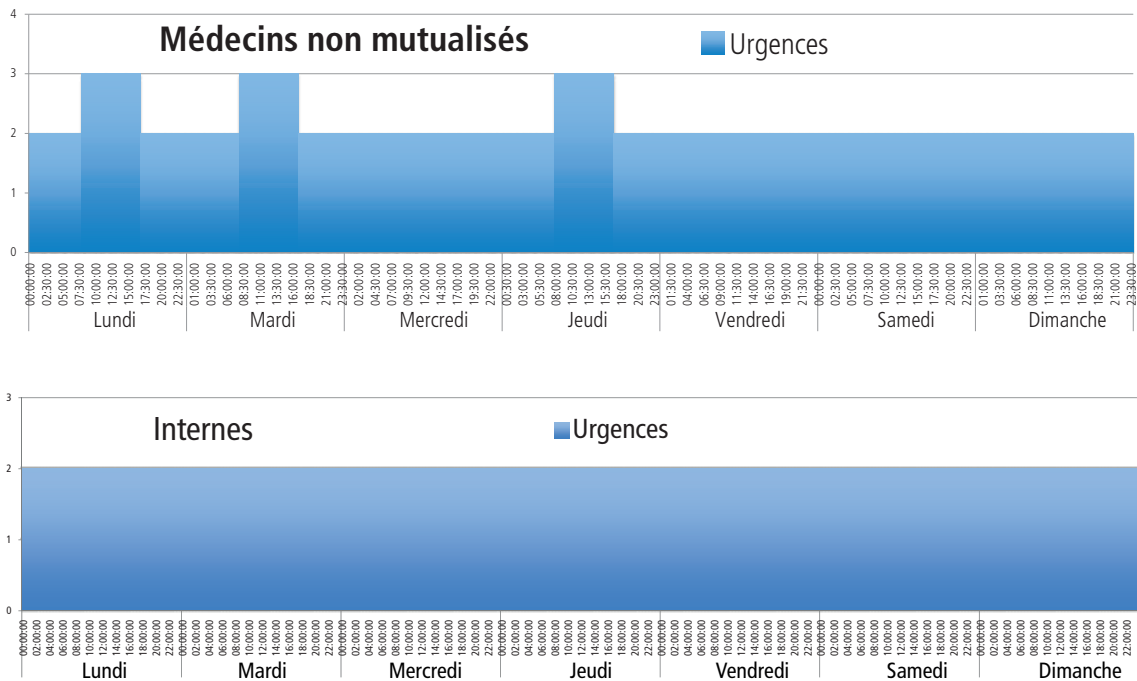


ETP théoriques	ETP estimés
8	11,3

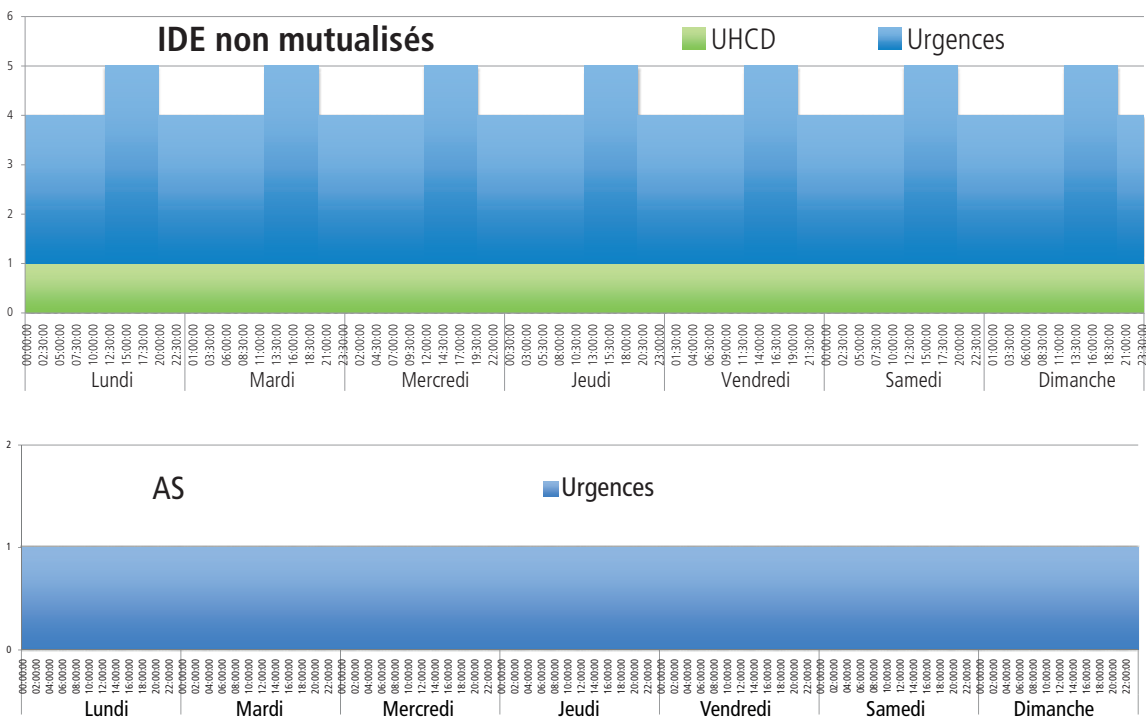
cf explication mode de calcul page 216

1. 30<sup>ème</sup> SU/58
2. L'activité se stabilise après une année en baisse (-4.1% en 2018)
3. -3% de passages pour DP traumatologique, - 20 min de durée médiane et hausse des arrivées par ambulance (+1.5%)
4. Part de population pédiatrique et arrivées par moyens personnels inférieures aux valeurs régionales (27% et 72%), part d'hospitalisations post-urgences supérieure (22% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 93% (stable sur 2 ans)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales





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



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

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

# SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE SARREBOURG

## ■ Moselle (57) Urgences générales



### RECUEIL DES DONNÉES

22 841	Nombre de passages
63	Moyenne quotidienne
-0,1%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
22 899	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
1 603	Nombre de séjours UHCD
671	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

43	Age moyen
1%	Moins de 1 an
21%	Moins de 18 ans
16%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
1,8%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

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

#### Mode de transport

70,9%	Moyens personnels
12,3%	Ambulance
15,2%	VSAV
0,4%	SMUR
0,8%	FO
0,2%	Hélicoptère

#### CCMU

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

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

57%	Médico-chirurgical
34%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
4%	Autres recours
100%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

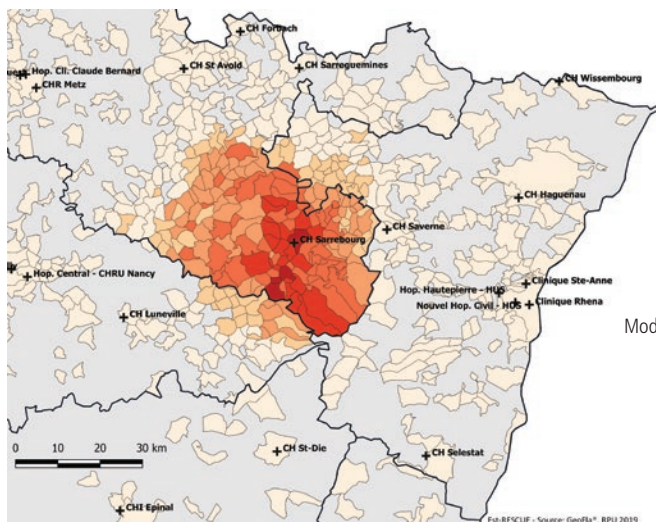
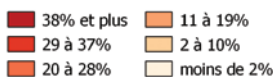
23%	Hospitalisation post-urgences
20%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
77%	Retour au domicile
2,0%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

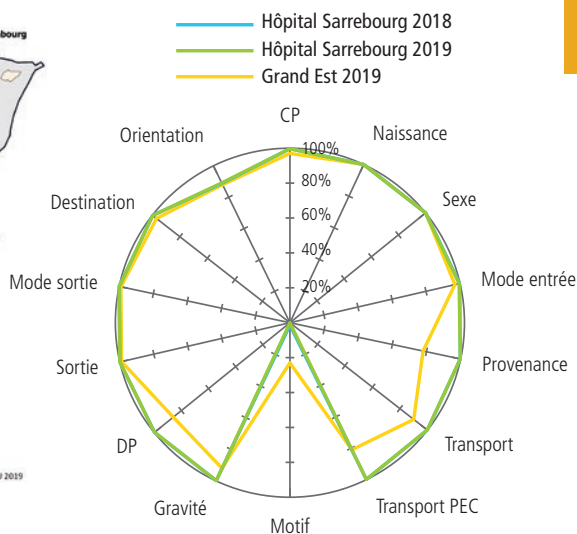
2:48	Durée moyenne
2:11	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
53%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
83%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



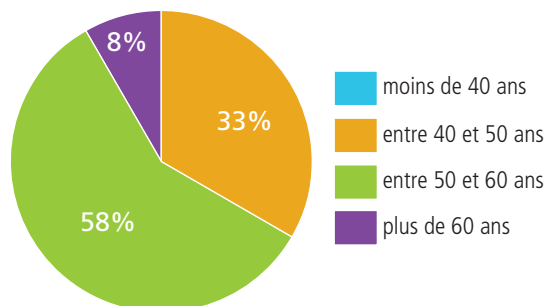
## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR

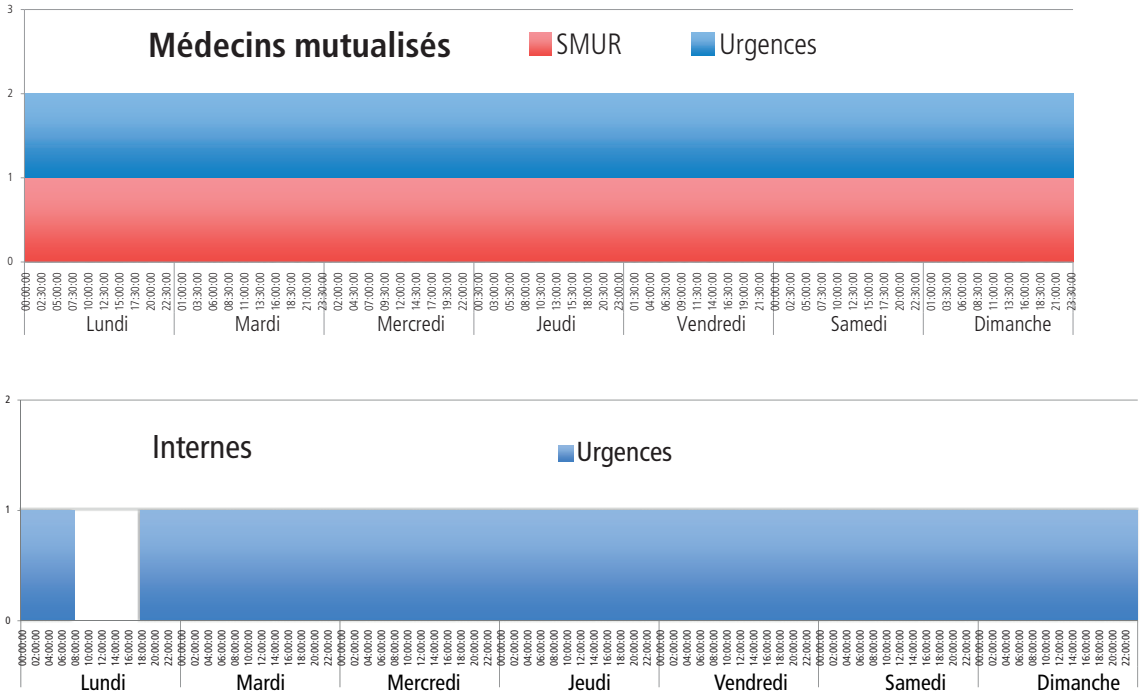


ETP théoriques	ETP estimés
12,5	10,4

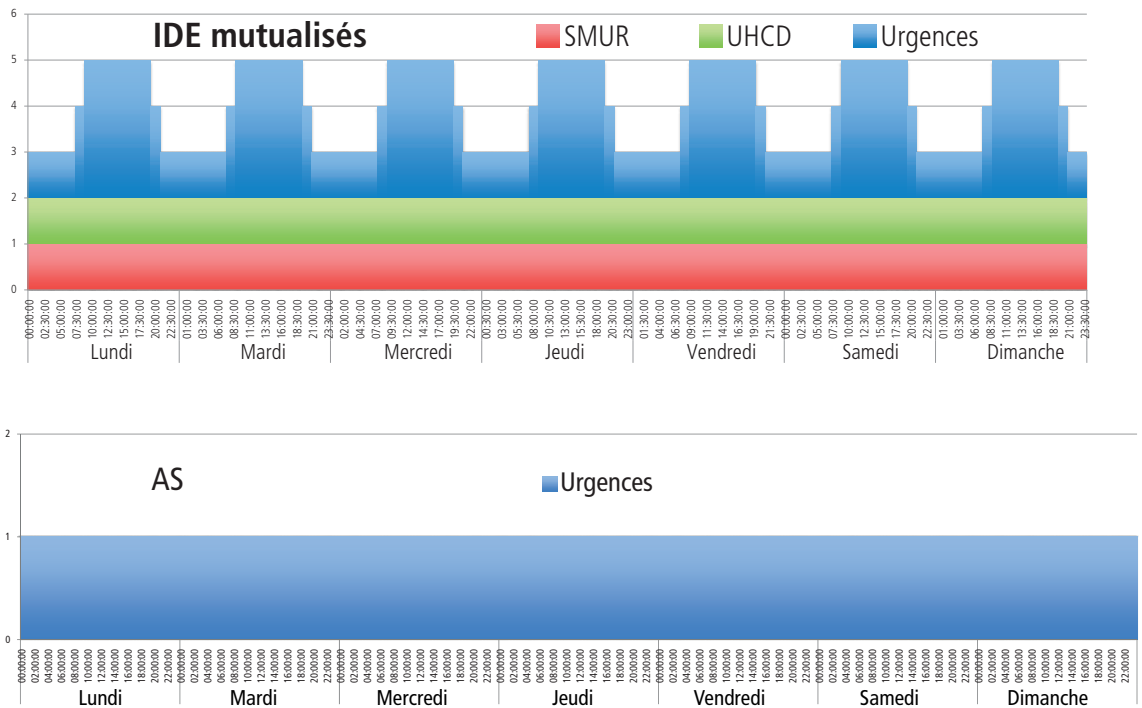
cf explication mode de calcul page 216

- 31<sup>ème</sup> SU/58
- Activité stable après une légère baisse (-1.0% en 2018)
- Données dans la continuité des valeurs 2018.
- Part de population pédiatrique inférieure à la moyenne régionale (27% en région Grand Est)
- Exploitabilité générale : 92% (stable sur 2 ans)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales



## SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE SARREBOURG



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour :   | <input checked="" type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés                                    |
| <input type="checkbox"/> examens de radiologie                            | <input type="checkbox"/> examens de biologie <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input type="checkbox"/> prise en charge des « petites sutures »          | <input type="checkbox"/> patients en brancard  |
| <br>  |  |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes |  |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence                    | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes  |
| Nombre de lits en UHCD : 4  | dont scopés : 4  |
| Nombre de places en filière SAUV : 2                                      | Nombre de boxes en filière classique : 11  |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 3                       |  |

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

- Régulation libérale  
 hors pds

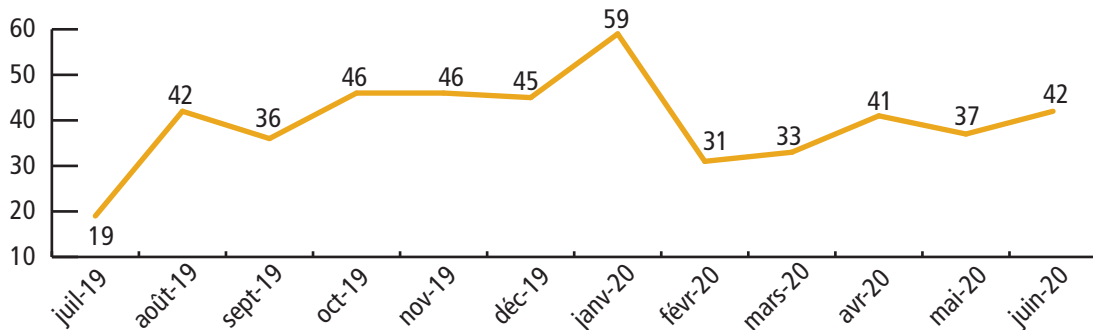
# SMUR DE SARREBOURG

Démarrage SMUR-t@b :  
16/07/19  
soit au 30 juin 2020 :  
350 jours

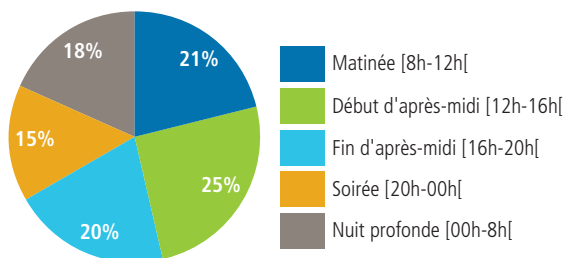
Interventions créées dans l'application :  
477, pour 505 patients  
Interventions attendues sur la  
période, d'après la SAE 2019 : 643

Part de primaires : 71%  
Durée médiane journalière  
d'intervention : 1h45

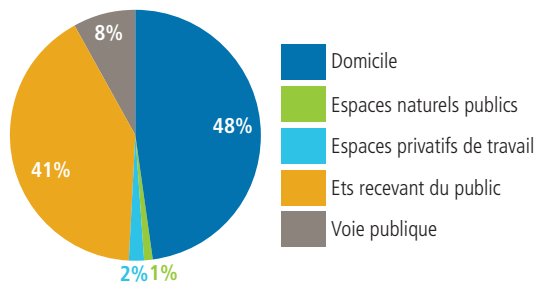
### Interventions par mois



### Répartition par créneau horaire

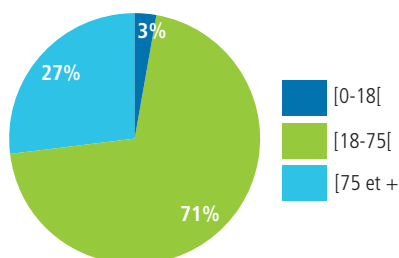


### Répartition par lieu d'intervention

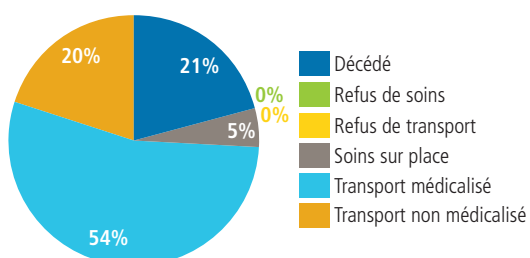


Age moyen	60,0	
Age médian	63,0	
% Femmes	37%	
% Hommes	63%	

### Répartition par classe d'âge



### Répartition par type d'orientation (primaire)



**TOP 5 - Mise en condition**

Mise en condition	Effectif	Part (%)
Voie veineuse périphérique	287	57%
Sonde d'intubation	50	10%
2 <sup>ème</sup> voie veineuse périphérique	47	9%
Sonde urinaire	26	5%
Sonde gastrique	23	5%

**TOP 5 - Actes thérapeutiques**

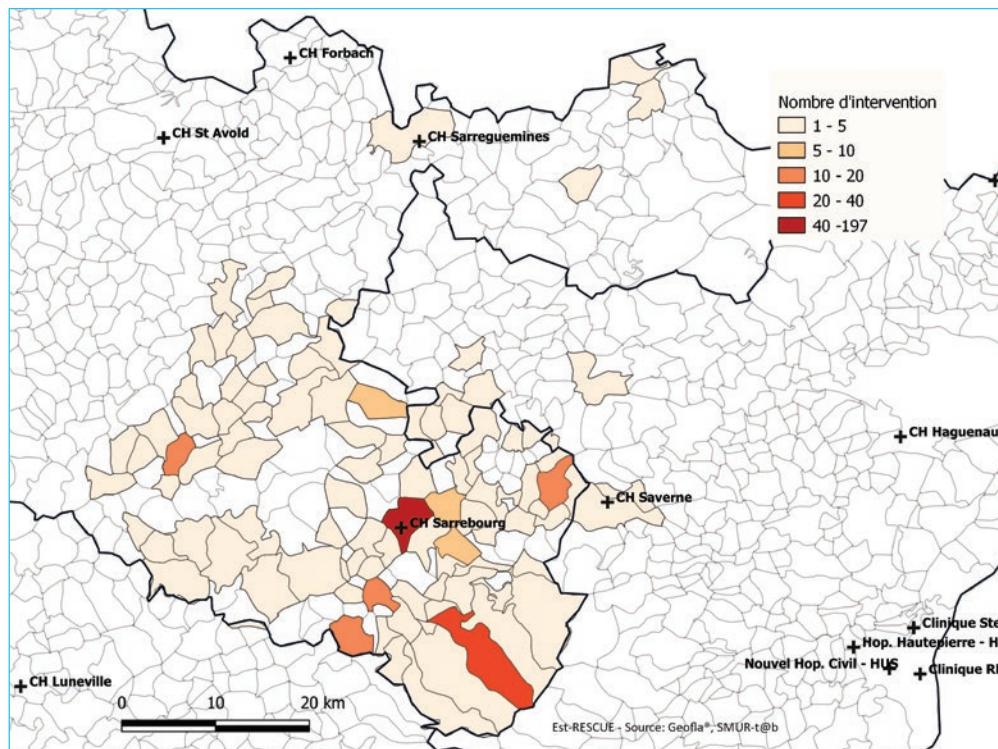
Actes thérapeutiques	Effectif	Part (%)
Ventilation Invasive	28	6%
Remplissage Vasculaire	22	4%
Anesthésie générale	14	3%
Ventilation Non-Invasive	12	2%
Réduction de fracture	2	< 1%

**TOP 5 - Gestes associés**

Gestes associés	Effectif	Part (%)
Electro-cardiogramme	201	40%
Massage cardiaque	21	4%
Choc électrique externe	8	2%
Immobilisation	8	2%
Pansement compressif	1	< 1%

**TOP 10 - Diagnostics**

Diagnostic principal	Effectif	Part (%)
Douleur thoracique, SP	70	14%
Arrêt cardiaque, SP	57	11%
Dyspnée	24	5%
Choc septique	19	4%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	15	3%
Autre forme d'angine de poitrine	13	3%
Décès de cause inconnue, SP	12	2%
Coma, SP	9	2%
SCA ST+ inférieur, PEC initiale	9	2%
Syndrome détresse respiratoire adulte	8	2%





# SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE SARREGUEMINES - R. PAX

## ■ Moselle (57) Urgences générales

### PATIENTS

- 40 Age moyen
- 3% Moins de 1 an
- 27% Moins de 18 ans
- 15% 75 ans et plus
- 1,0 Sex ratio
- 0,4% Patients étrangers

### RECUEIL DES DONNÉES

34 039	Nombre de passages
93	Moyenne quotidienne
-20,3%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
33 546	Nombre de RPU transmis
99%	Exhaustivité du recueil
3 287	Nombre de séjours UHCD
735	Nombre de sorties SMUR

### ARRIVÉES

#### Passages

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

#### Mode de transport

- 72,5% Moyens personnels
- 14,9% Ambulance
- 11,2% VSAV
- 1,4% SMUR
- 0,0% FO
- 0,0% Hélicoptère

#### CCMU

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

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 69% Médico-chirurgical
- 24% Traumatologique
- 3% Psychiatrique
- 1% Toxicologique
- 4% Autres recours
- 100% DP exploitables

### MODE DE SORTIE

- 25% Hospitalisation post-urgences
- 25% *dont mutation*
- 0% *dont transfert*
- 75% Retour au domicile
- 0,0% Part des partis sans attendre

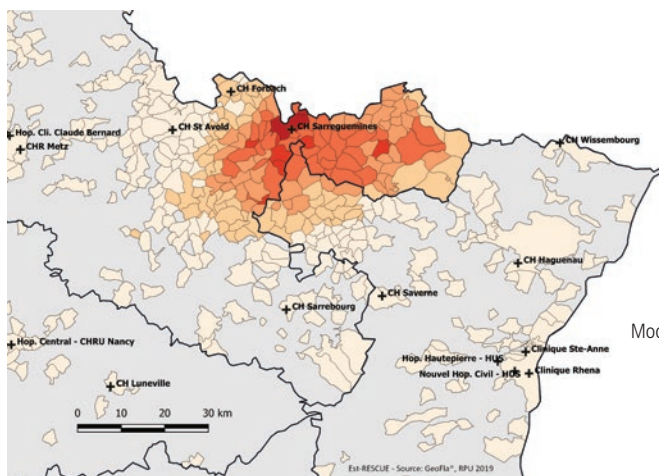
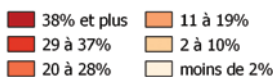
### DURÉE DE PASSAGE

- 4:38 Durée moyenne
- 3:22 Durée médiane
- Pris en charge en moins de 4h
- 33% *lors d'une hospitalisation post-urgences*
- 65% *lors d'un retour à domicile*

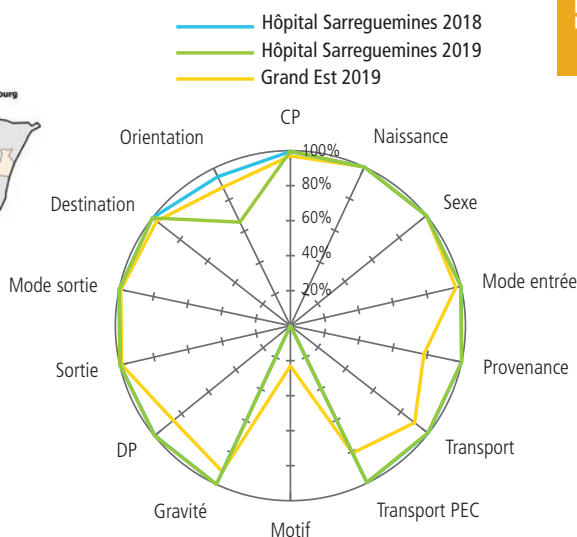




## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

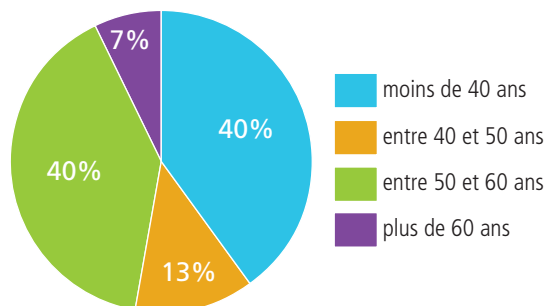


## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RP



57 - MOSELLE

## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR

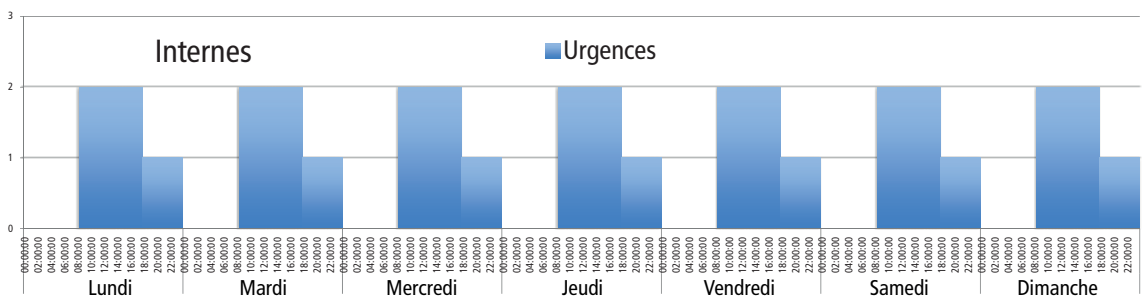
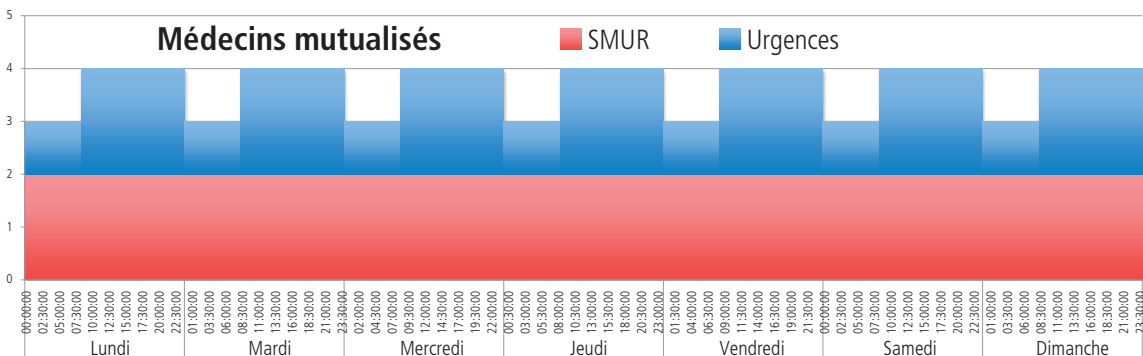


ETP théoriques	ETP estimés
15,9	19,0

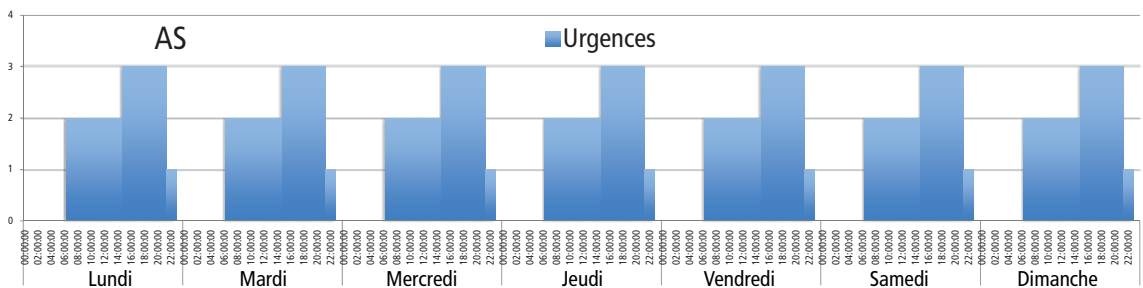
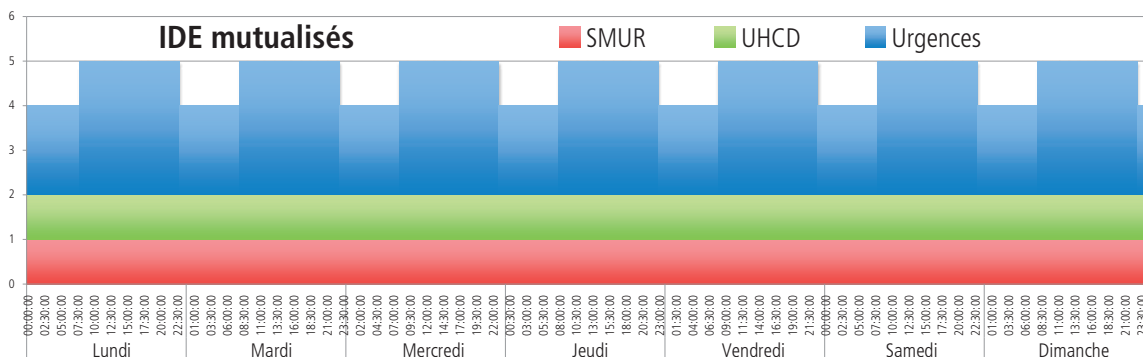
cf explication mode de calcul page 216

1. 14<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en forte baisse après une année en recul (-2.7% en 2018)
3. -3% d'activité pédiatrique, +2% d'hospitalisations post-urgences, +45 min de durée médiane
4. Part des DP médico-chirurgical et hospitalisations post-urgences supérieures aux valeurs régionales (61% et 22% en région Grand Est)
5. Exploitable générale : 90% (92% en 2018, dégradation de l'orientation)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales



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



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Unité temporaire HET | <input type="checkbox"/> Bed manager |
|--|--------------------------------------|
- Personne recherchant les lits pour le SU : gestion par les cadres la journée, l'administrateur de garde hors heures ouvrées

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour :   | <input checked="" type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés |   |
| <input type="checkbox"/> examens de radiologie                            | <input checked="" type="checkbox"/> examens de biologie             | <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input checked="" type="checkbox"/> prise en charge des «petites sutures» | <input checked="" type="checkbox"/> patients en brancard            |   |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes |   |   |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence                    | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes                   |   |
| Nombre de lits en UHCD : 5  | dont scopés : 5   |   |
| Nombre de places en filière SAUV : 9                                      | Nombre de boxes en filière classique : 6                            |   |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 5                       |   |   |

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

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

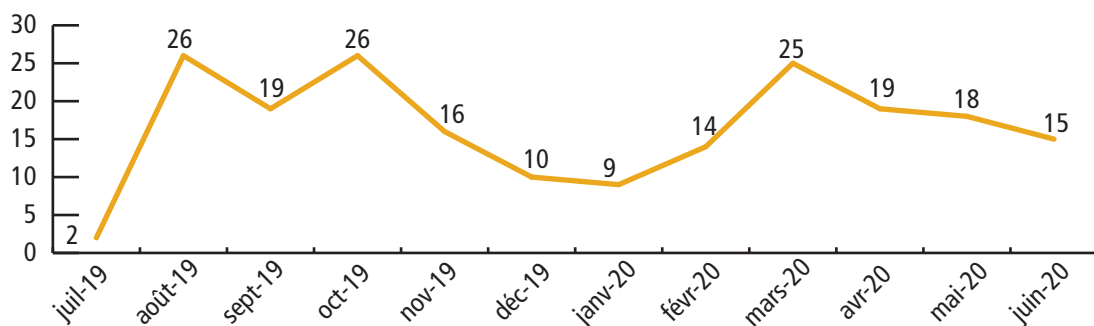
# SMUR DE SARREGUEMINES

Démarrage SMUR-t@b :  
22/07/19  
soit au 30 juin 2020 :  
344 jours

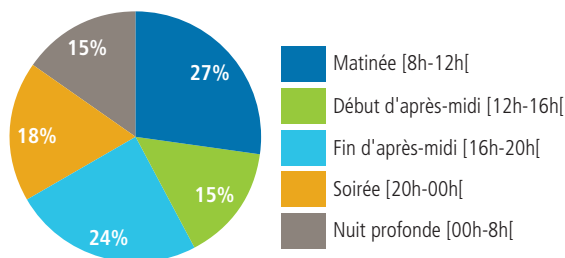
Interventions créées dans l'application :  
199, pour 213 patients  
Interventions attendues sur la  
période, d'après la SAE 2019 : 693

Part de primaires : 85%  
Durée médiane journalière  
d'intervention : 2h02

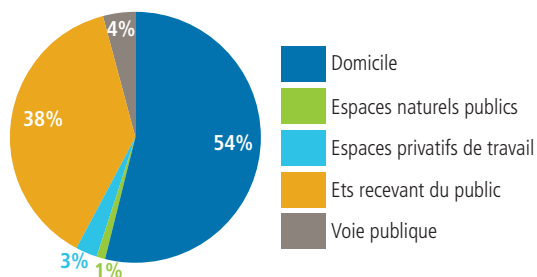
### Interventions par mois



### Répartition par créneau horaire

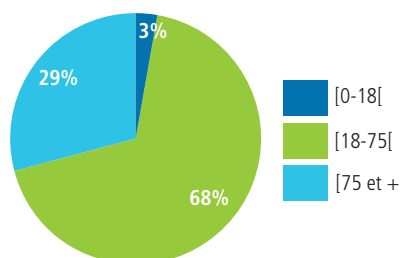


### Répartition par lieu d'intervention

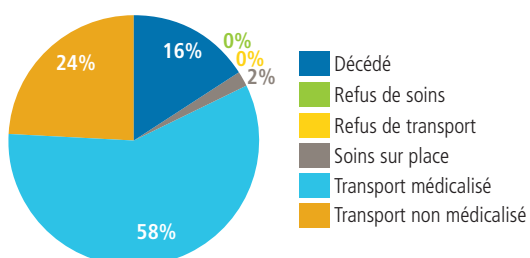


Age moyen	61,8	
Age médian	65,0	
% Femmes	38%	
% Hommes	62%	

### Répartition par classe d'âge



### Répartition par type d'orientation (primaire)





**TOP 5 - Mise en condition**

Mise en condition	Effectif	Part (%)
Voie veineuse périphérique	78	37%
Sonde d'intubation	16	8%
2 <sup>ème</sup> voie veineuse périphérique	8	4%
Voie intra osseuse	5	2%
Voie veineuse centrale	1	< 1%

**TOP 5 - Actes thérapeutiques**

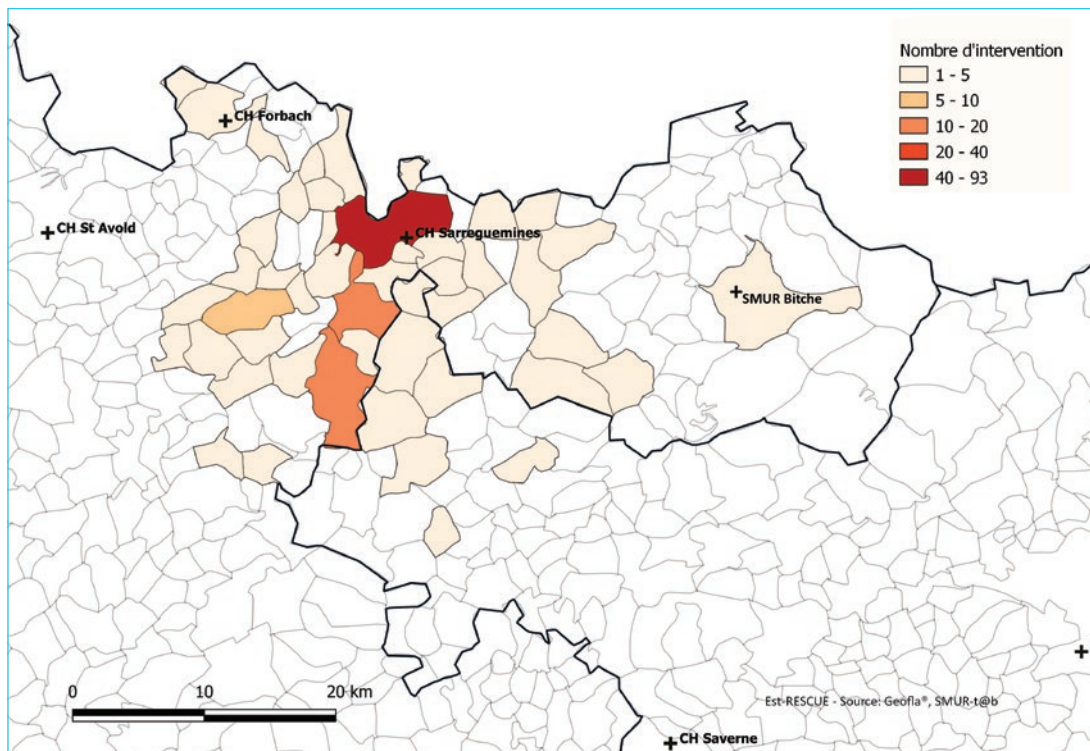
Actes thérapeutiques	Effectif	Part (%)
Ventilation Invasive	9	4%
Ventilation Non-Invasive	8	4%
Remplissage Vasculaire	7	3%
Anesthésie générale	5	2%
Réduction de fracture	1	< 1%

**TOP 5 - Gestes associés**

Gestes associés	Effectif	Part (%)
Electro-cardiogramme	46	22%
Massage cardiaque	8	4%
Choc électrique externe	2	1%
Immobilisation	1	< 1%
Pansement compressif	1	< 1%

**TOP 10 - Diagnostics**

Diagnostic principal	Effectif	Part (%)
Douleur thoracique, SP	27	13%
Arrêt cardiaque, SP	21	10%
Dyspnée	20	9%
Coma, SP	7	3%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	6	3%
SCA ST+ inférieur, PEC initiale	6	3%
Syndrome détresse respiratoire adulte	6	3%
Choc allergique / anaphylactique	5	2%
Choc septique	5	2%
SCA non ST+ avec élévation des marqueurs, PEC initiale	5	2%

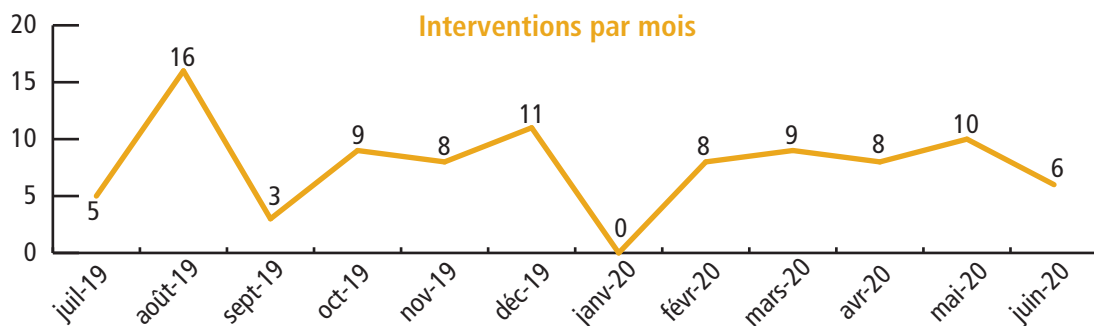


# SMUR DE BITCHE - ANTENNE DU C.H. SARREGUEMINES

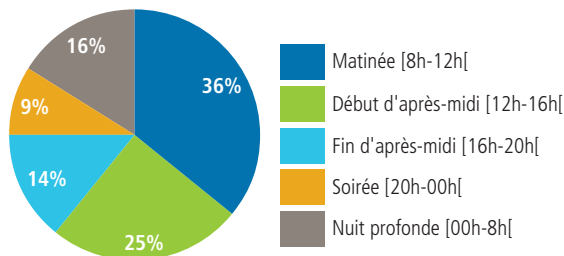
Démarrage SMUR-t@b :  
22/07/19  
soit au 30 juin 2020 :  
344 jours

Interventions créées dans l'application :  
93, pour 99 patients  
Interventions attendues sur la  
période, d'après la SAE 2019 : 304

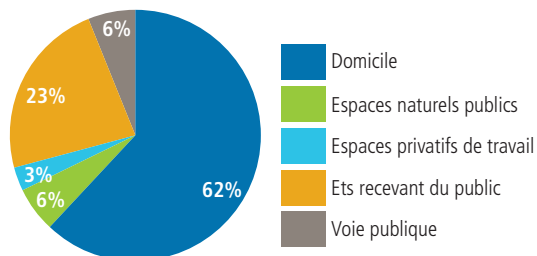
Part de primaires : 78%  
Durée médiane journalière  
d'intervention : 1h15



## Répartition par créneau horaire



## Répartition par lieu d'intervention



Age moyen

61,3



Age médian

64,0

% Femmes

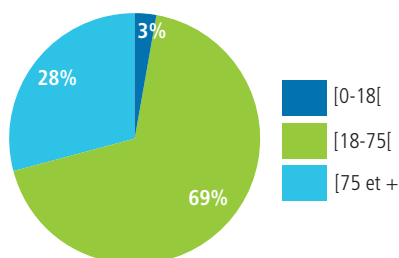
37%



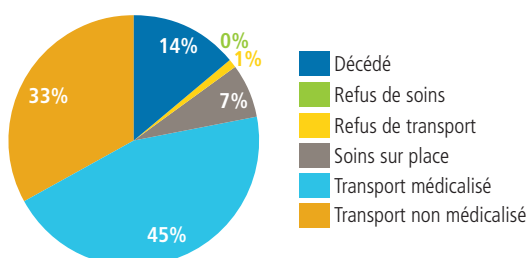
% Hommes

63%

## Répartition par classe d'âge



## Répartition par type d'orientation (primaire)







**TOP 5 - Mise en condition**

Mise en condition	Effectif	Part (%)
Voie veineuse périphérique	56	57%
Sonde d'intubation	12	12%
2 <sup>ème</sup> voie veineuse périphérique	7	7%
Sonde gastrique	2	2%
Sonde urinaire	2	2%

**TOP 5 - Actes thérapeutiques**

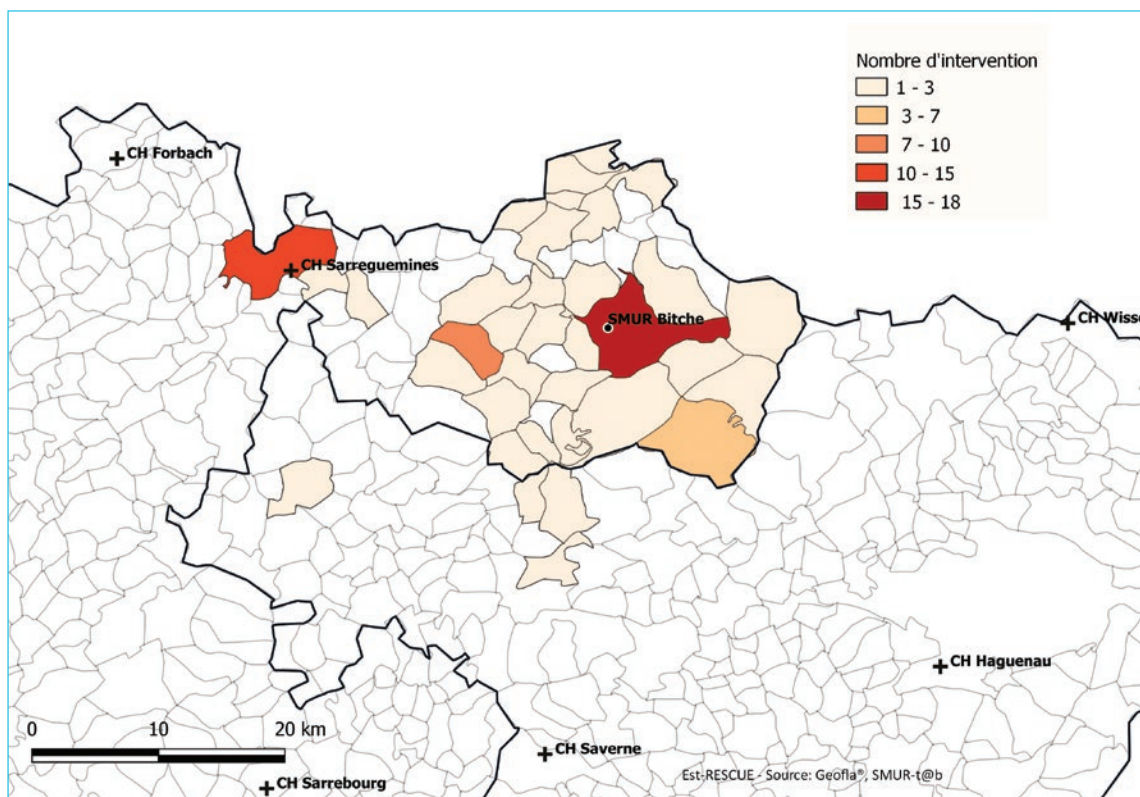
Actes thérapeutiques	Effectif	Part (%)
Ventilation Invasive	7	7%
Remplissage Vasculaire	4	4%
Anesthésie générale	2	2%
Réduction de fracture	1	1%
Ventilation Non-Invasive	1	1%

**TOP 5 - Gestes associés**

Gestes associés	Effectif	Part (%)
Electro-cardiogramme	27	27%
Massage cardiaque	6	6%
Immobilisation	5	5%
Choc électrique externe	3	3%
Pansement compressif	2	2%

**TOP 10 - Diagnostics**

Diagnostic principal	Effectif	Part (%)
Arrêt cardiaque, SP	10	10%
Douleur thoracique, SP	10	10%
Arrêt cardiaque réanimé avec succès	5	5%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	5	5%
Coma, SP	4	4%
Détresse respiratoire aiguë	3	3%
SCA ST+ antérieur, PEC initiale, IDM<24h	3	3%
Tachycardie supraventriculaire	3	3%
Arythmie cardiaque, SP	2	2%
SCA ST+, autre territoire, PEC initiale	2	2%



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

## ■ Moselle (57) Thionville Urgences générales



### RECUEIL DES DONNÉES

57 560	Nombre de passages
158	Moyenne quotidienne
-1,5%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
56 540	Nombre de RPU transmis
98%	Exhaustivité du recueil
4 199	Nombre de séjours UHCD
1 694	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

37	Age moyen
5%	Moins de 1 an
36%	Moins de 18 ans
15%	75 ans et plus
1,1	Sex ratio
0,6%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

68%	Le jour [8h > 19h59]
19%	En soirée [20h > 23h59]
13%	En nuit profonde [0h-7h59]
51%	En horaire de PDS
29%	Le week-end

#### Mode de transport

65,0%	Moyens personnels
14,9%	Ambulance
16,4%	VSAV
2,2%	SMUR
1,3%	FO
0,2%	Hélicoptère

#### CCMU

12,6%	CCMU 1
1,3%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

62%	Médico-chirurgical
29%	Traumatologique
5%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
3%	Autres recours
99%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

21%	Hospitalisation post-urgences
18%	<i>dont mutation</i>
3%	<i>dont transfert</i>
78%	Retour au domicile
10,3%	Part des partis sans attendre

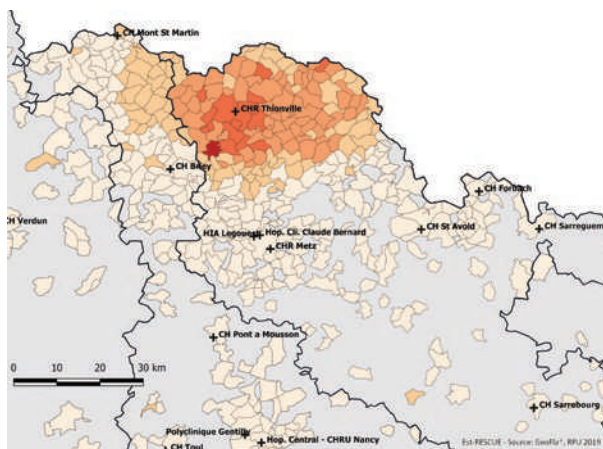
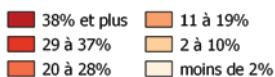
### DURÉE DE PASSAGE

5:33	Durée moyenne
3:42	Durée médiane
Pris en charge en moins de 4h	
28%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
59%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

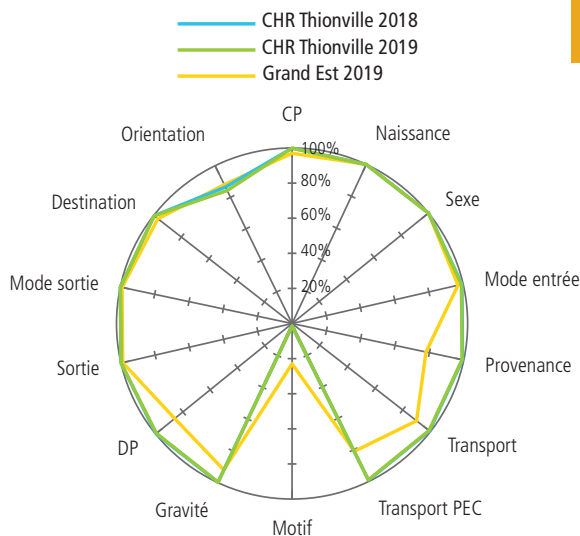




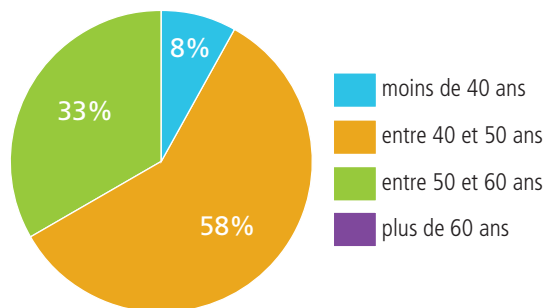
## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR

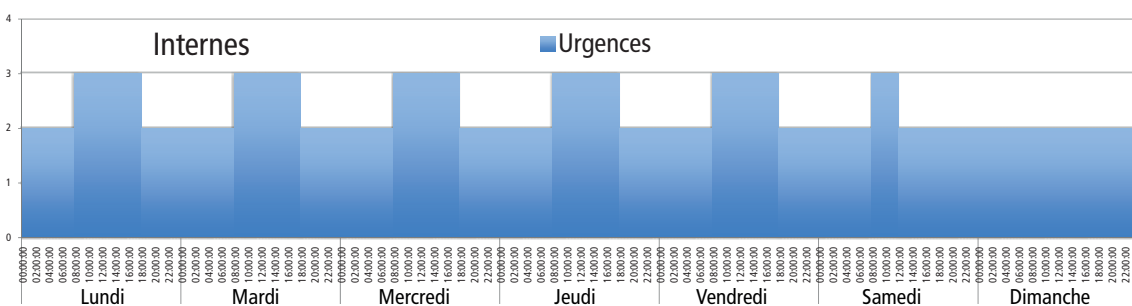
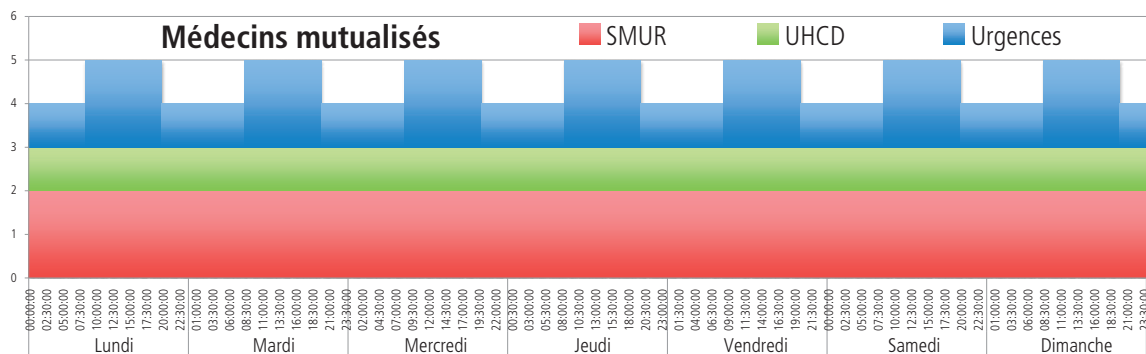


ETP théoriques	ETP estimés
25,1	24,0

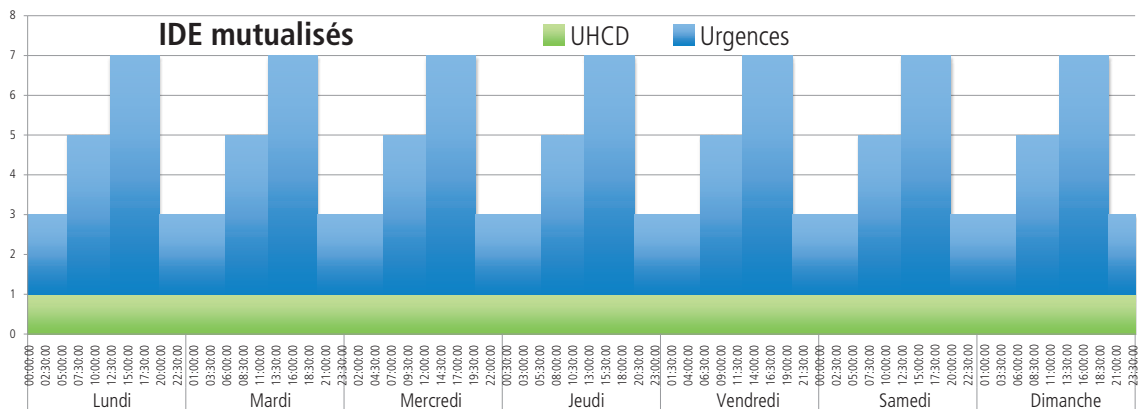
cf explication mode de calcul page 216

1. 5<sup>ème</sup> SU/58
2. L'activité baisse à nouveau après une année de hausse (+1.6% en 2018, -3.6% en 2018)
3. -3% d'hospitalisations post-urgences
4. Part de population pédiatrique, durée médiane de passage supérieures aux valeurs régionales (27% et 2h45), part d'arrivées par moyens personnels inférieure (72% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 91% (92% en 2018)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales



✗ Pas d'aides-soignants au sein du SU

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



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

- |   |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> MMG interne horaires : semaine 20h-00h / samedi 9h-00h / dimanche 13h-00h |
| <input type="checkbox"/> MMG externe horaires :   |
| <input checked="" type="checkbox"/> CSNP horaires : 8h à 19h  |
| <input type="checkbox"/> Rendez-vous programmés   |
| <input type="checkbox"/> Médecins traitants <input checked="" type="checkbox"/> Pédiatres                     |

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour :   | <input checked="" type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie                 | <input type="checkbox"/> examens de biologie <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input checked="" type="checkbox"/> prise en charge des «petites sutures» | <input checked="" type="checkbox"/> patients en brancard   |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes |  |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence                    | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes  |
| Nombre de lits en UHCD : 15   | dont scopés : 15   |
| Nombre de places en filière SAUV : 4                                      | Nombre de boxes en filière classique : 14  |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 14                      |  |

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

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

# SERVICE D'URGENCE DU C.H. INTERCOMMUNAL D'ÉPINAL

## ■ Vosges (88) Urgences générales



### RECUEIL DES DONNÉES

35 617	Nombre de passages
98	Moyenne quotidienne
1,9%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
35 671	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
4 624	Nombre de séjours UHCD
1 323	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

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

### ARRIVÉES

#### Passages

66%	Le jour [8h > 19h59]
17%	En soirée [20h > 23h59]
17%	En nuit profonde [0h-7h59]
53%	En horaire de PDS
30%	Le week-end

#### Mode de transport

62,0%	Moyens personnels
18,0%	Ambulance
17,3%	VSAV
1,2%	SMUR
1,4%	FO
0,0%	Hélicoptère

#### CCMU

14,0%	CCMU 1
1,2%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

63%	Médico-chirurgical
26%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
5%	Autres recours
100%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

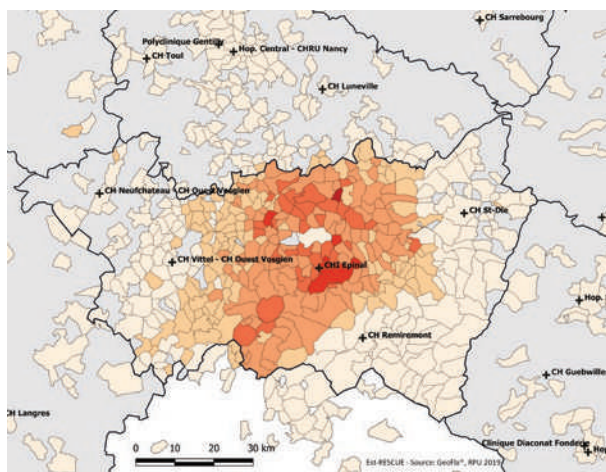
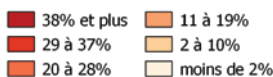
20%	Hospitalisation post-urgences
16%	<i>dont mutation</i>
4%	<i>dont transfert</i>
80%	Retour au domicile
4,9%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

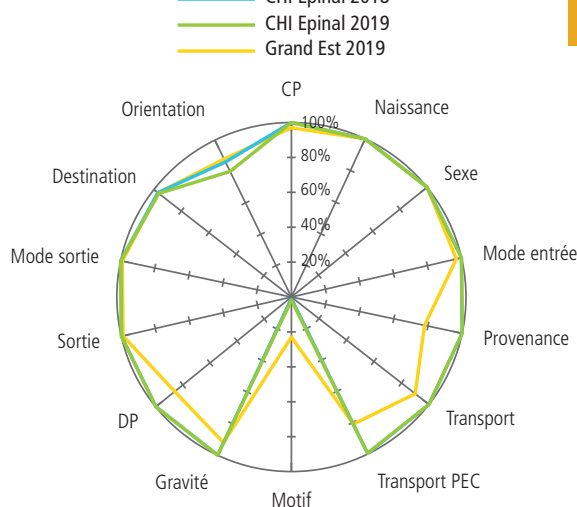
5:00	Durée moyenne
3:06	Durée médiane
Pris en charge en moins de 4h	
28%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
65%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



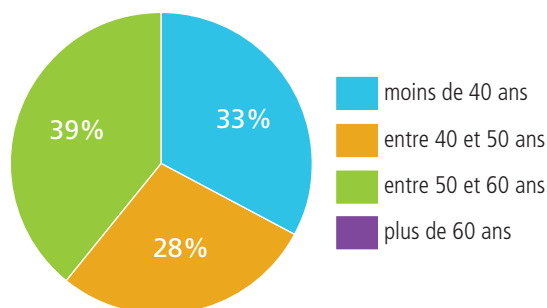
## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



## Classes d'âges des urgentistes



### Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
20,6	25,4

### Régulation



ETP théoriques	ETP estimés
5,2	5,2

cf explication mode de calcul page 216



1. 13<sup>ème</sup> SU/58

2. Activité en hausse pour la 2<sup>ème</sup> année consécutive (+2.5% en 2018)

3. -2% de passages pour DP traumatologique, -20 min de durée médiane

4. Part de pédiatrie et passages en horaires de PDS supérieurs aux valeurs régionales (27% et 48%), part d'arrivées par moyens personnels inférieure (72% en région Grand Est)

5. Exploitabilité générale : 91% (92% en 2018, baisse de l'orientation)



## SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL D'ÉPINAL



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

- Unité temporaire HET       Bed manager

Personne recherchant les lits pour le SU : médecins urgentistes, recours à l'administrateur de garde

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

- Il existe une filière courte pour :  
 examens de radiologie  
 prise en charge des «petites sutures»
- avec personnel et locaux dédiés  
 examens de biologie       pathologies médicales  
 patients en brancard
- Lits de soins continus gérés par les urgentistes  
 Service médecine post-urgence       géré par les urgentistes
- Nombre de lits en UHCD : 6      dont scopés : 0  
Nombre de places en filière SAUV : 2      Nombre de boxes en filière classique : 8  
Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : NR

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

- Régulation libérale  
hors pds

# SERVICE D'URGENCE DU C.H. OUEST VOSGIEN - SITE NEUFCHÂTEAU

## ■ Vosges (88) Urgences générales

### RECUEIL DES DONNÉES

18 440	Nombre de passages
51	Moyenne quotidienne
0,4%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
18 451	Nombre de RPU transmis
100%	Exhaustivité du recueil
1 690	Nombre de séjours UHCD
380	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

46	Age moyen
2%	Moins de 1 an
21%	Moins de 18 ans
20%	75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,4%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

76%	Le jour [8h > 19h59]
14%	En soirée [20h > 23h59]
10%	En nuit profonde [0h-7h59]
43%	En horaire de PDS
28%	Le week-end

#### Mode de transport

70,8%	Moyens personnels
18,5%	Ambulance
9,6%	VSAV
0,5%	SMUR
0,5%	FO
0,0%	Hélicoptère

#### CCMU

12,9%	CCMU 1
2,7%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

62%	Médico-chirurgical
29%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
4%	Autres recours
93%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

32%	Hospitalisation post-urgences
30%	<i>dont mutation</i>
1%	<i>dont transfert</i>
68%	Retour au domicile
0,0%	Part des partis sans attendre

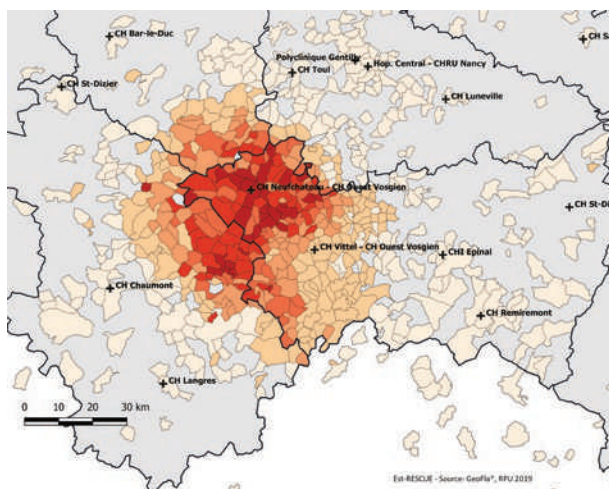
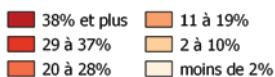
### DURÉE DE PASSAGE

2:03	Durée moyenne
1:45	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
81%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
94%	<i>lors d'un retour à domicile</i>

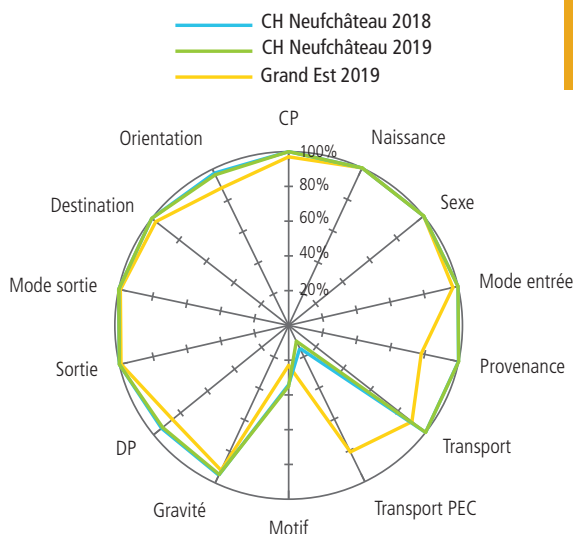




## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

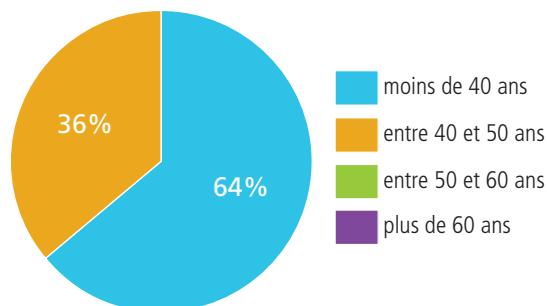


## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



88 - VOSGES

## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR

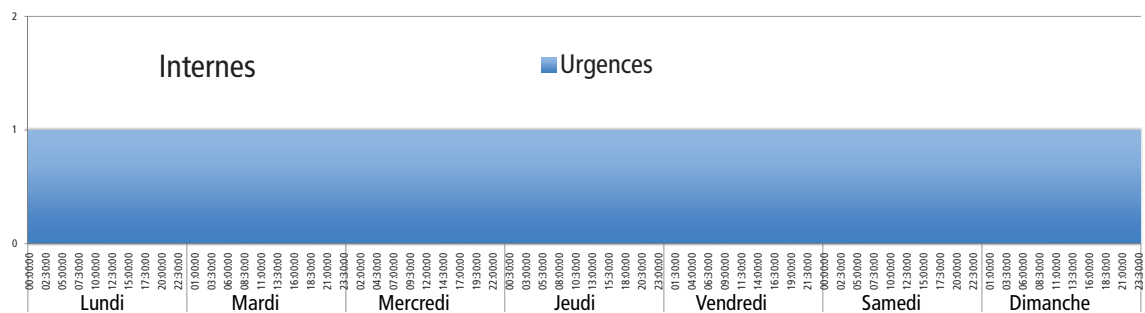
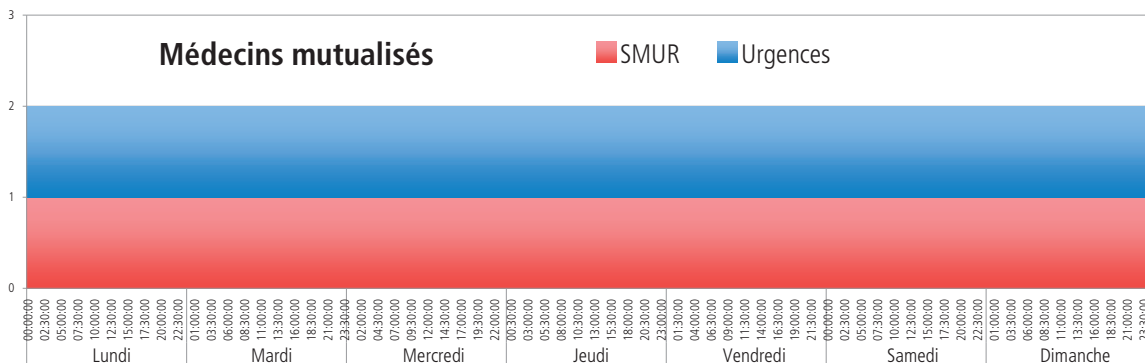


ETP théoriques	ETP estimés
10,5	10,4

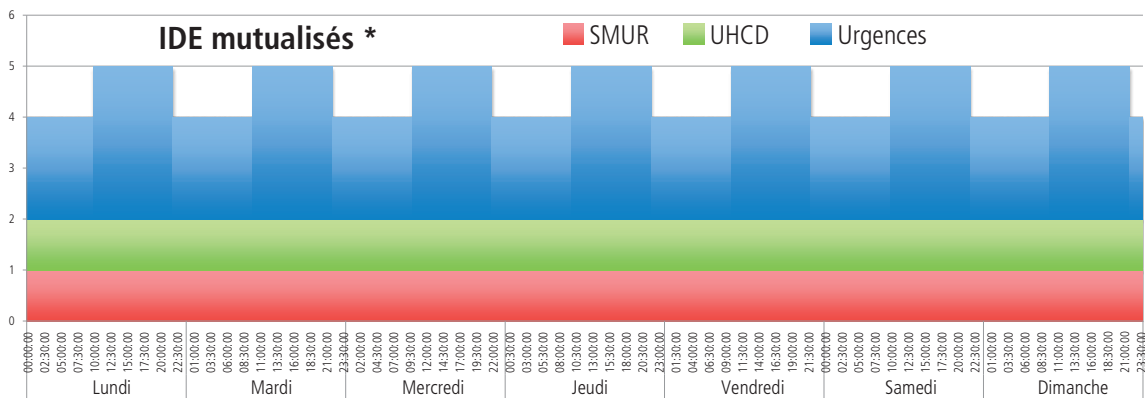
cf explication mode de calcul page 216

1. 39<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité stable depuis 2 ans (+0.4% en 2018)
3. Données dans la continuité des valeurs 2018
4. Part d'arrivées par ambulance et part des hospitalisations post-urgences supérieures aux valeurs régionales (14% et 22%), passages en horaire de PDS inférieurs (48% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 88% (stable sur 2 ans, transport PEC non remonté)

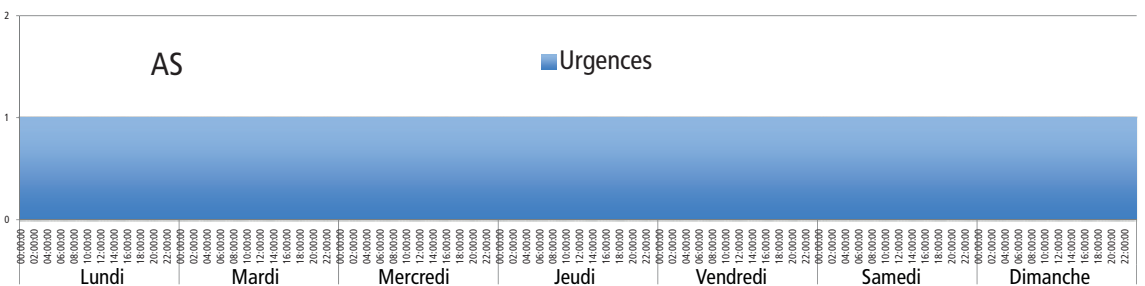
## Ressources médicales



## Ressources paramédicales



\*: sauf la ligne H24 UHCD



## SERVICE D'URGENCE DU C.H. OUEST VOSGIEN - SITE NEUFCHÂTEAU



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

- Régulation libérale  
 hors pds

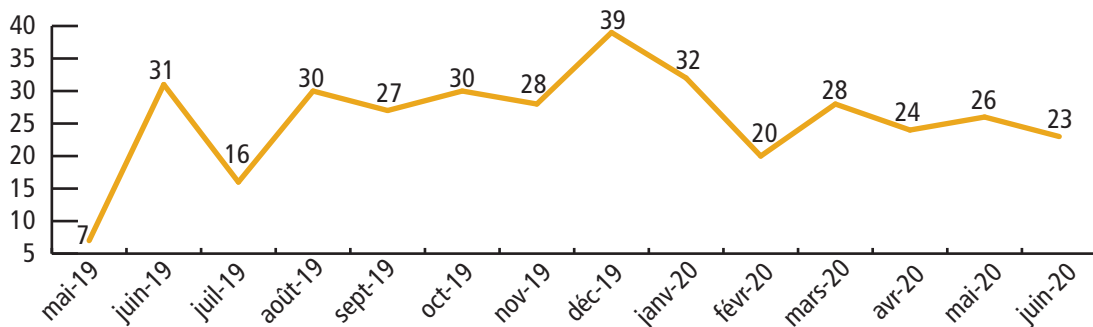
# SMUR DE NEUFCHÂTEAU

Démarrage SMUR-t@b :  
19/05/19  
soit au 30 juin 2020 :  
408 jours

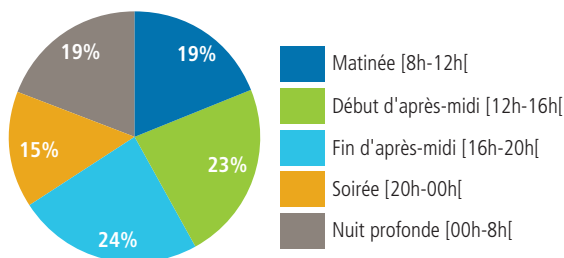
Interventions créées dans l'application :  
361, pour 390 patients  
Interventions attendues sur la  
période, d'après la SAE 2019 : 425

Part de primaires : 85%  
Durée médiane journalière  
d'intervention : 1h32

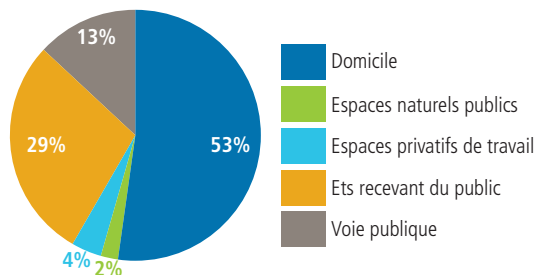
### Interventions par mois



### Répartition par créneau horaire

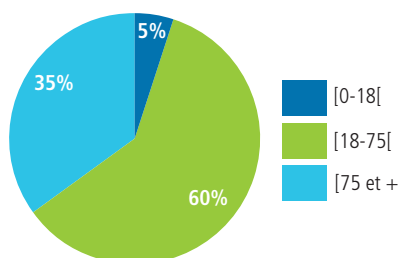


### Répartition par lieu d'intervention

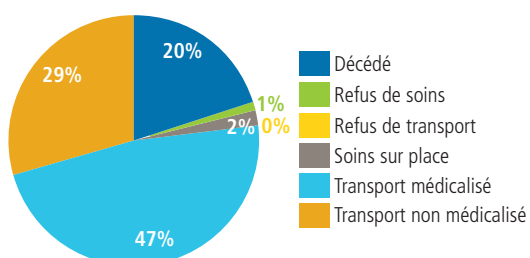


Age moyen	61,6	
Age médian	66,5	
% Femmes	38%	
% Hommes	62%	

### Répartition par classe d'âge



### Répartition par type d'orientation (primaire)



**TOP 5 - Mise en condition**

Mise en condition	Effectif	Part (%)
Voie veineuse périphérique	253	65%
Sonde d'intubation	42	11%
2 <sup>ème</sup> voie veineuse périphérique	29	7%
Sonde urinaire	10	3%
Sonde gastrique	7	2%

**TOP 5 - Actes thérapeutiques**

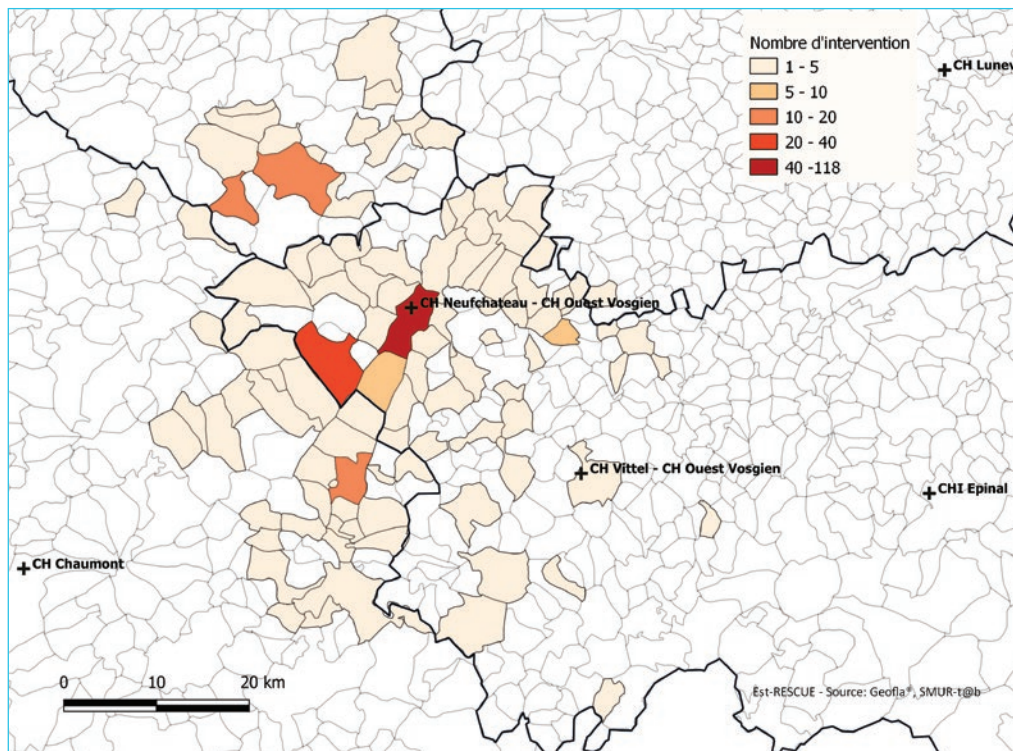
Actes thérapeutiques	Effectif	Part (%)
Ventilation Invasive	28	7%
Anesthésie générale	15	4%
Remplissage Vasculaire	15	4%
Ventilation Non-Invasive	10	3%
Réduction de fracture	3	1%

**TOP 5 - Gestes associés**

Gestes associés	Effectif	Part (%)
Electro-cardiogramme	127	33%
Immobilisation	24	6%
Massage cardiaque	22	6%
Choc électrique externe	11	3%
Pansement compressif	4	1%

**TOP 10 - Diagnostics**

Diagnostic principal	Effectif	Part (%)
Douleur thoracique, SP	53	14%
Arrêt cardiaque, SP	49	13%
Traumatisé grave	16	4%
Dyspnée	13	3%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	11	3%
Pneumopathie d'inhalation	9	2%
Décès de cause inconnue, SP	8	2%
SCA non ST+ sans élévation des marqueurs	8	2%
OAP sur poussée hypertensive	7	2%
SCA ST+ inférieur, PEC initiale, IDM<24h	7	2%



# SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE REMIREMONT

## ■ Vosges (88) Urgences générales

### PATIENTS

- 43 Age moyen
- 3% Moins de 1 an
- 27% Moins de 18 ans
- 19% 75 ans et plus
- 1,1 Sex ratio
- 1,3% Patients étrangers

### RECUEIL DES DONNÉES

24 068	Nombre de passages
66	Moyenne quotidienne
0,0%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
22 691	Nombre de RPU transmis
94%	Exhaustivité du recueil
1 856	Nombre de séjours UHCD
874	Nombre de sorties SMUR

### ARRIVÉES

#### Passages

- 72% Le jour [8h > 19h59]
- 16% En soirée [20h > 23h59]
- 12% En nuit profonde [0h-7h59]
- 48% En horaire de PDS
- 30% Le week-end

#### Mode de transport

- 67,4% Moyens personnels
- 14,7% Ambulance
- 15,4% VSAV
- 1,4% SMUR
- 1,0% FO
- 0,1% Hélicoptère

#### CCMU

- 18,3% CCMU 1
- 1,1% CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 60% Médico-chirurgical
- 31% Traumatologique
- 3% Psychiatrique
- 1% Toxicologique
- 5% Autres recours
- 100% DP exploitables

### MODE DE SORTIE

- 24% Hospitalisation post-urgences
  - 20% dont mutation
  - 4% dont transfert
- 76% Retour au domicile
- 2,1% Part des partis sans attendre

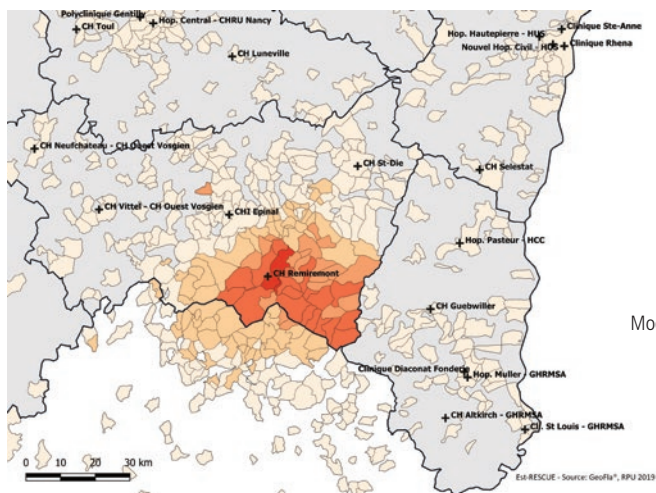
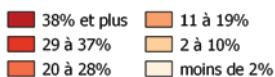
### DURÉE DE PASSAGE

- 3:33 Durée moyenne
- 2:39 Durée médiane
- Pris en charge en moins de 4h
  - 45% lors d'une hospitalisation post-urgences
  - 75% lors d'un retour à domicile

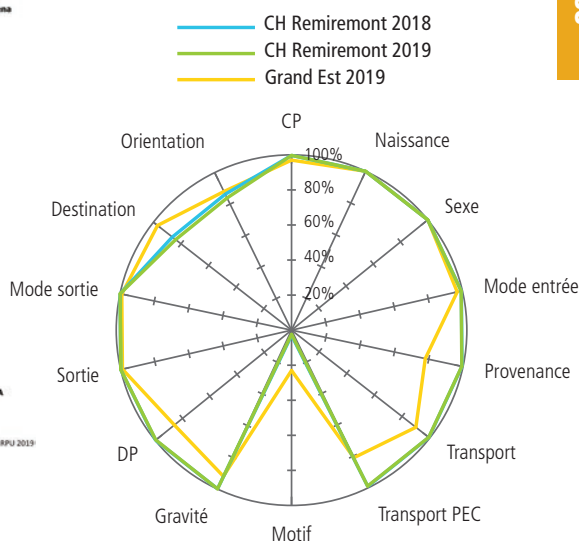




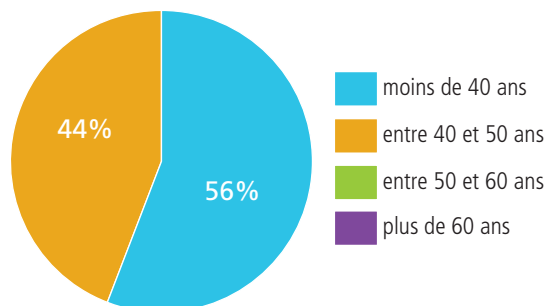
## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
12,8	12,6

cf explication mode de calcul page 216

1. 29<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité stable depuis 2 ans (+0.6% en 2018)
3. Données dans la continuité des valeurs 2018
4. Part des 75 ans et plus et hospitalisations post-urgences supérieures aux valeurs régionales (14% et 22% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 90% (91% en 2018, destination et orientation à améliorer)





## SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE REMIREMONT



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour :     | <input checked="" type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie                   | <input type="checkbox"/> examens de biologie                        | <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input checked="" type="checkbox"/> prise en charge des « petites sutures » | <input type="checkbox"/> patients en brancard                       |   |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence                      | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes                   |   |
| Nombre de lits en UHCD : 4  | dont scopés : 0   |   |
| Nombre de places en filière SAUV : 2  | Nombre de boxes en filière classique : 7                            |   |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 3                         |   |   |

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

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

# SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE SAINT-DIÉ DES VOSGES

## ■ Vosges (88) Urgences générales



### RECUEIL DES DONNÉES

30 404	Nombre de passages
83	Moyenne quotidienne
1,4%	Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
27 813	Nombre de RPU transmis
91%	Exhaustivité du recueil
2 592	Nombre de séjours UHCD
668	Nombre de sorties SMUR

### PATIENTS

44	Age moyen
2%	Moins de 1 an
23%	Moins de 18 ans
18%	75 ans et plus
1,0	Sex ratio
0,5%	Patients étrangers

### ARRIVÉES

#### Passages

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

#### Mode de transport

75,0%	Moyens personnels
12,9%	Ambulance
9,4%	VSAV
2,1%	SMUR
0,6%	FO
0,0%	Hélicoptère

#### CCMU

13,6%	CCMU 1
0,8%	CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

60%	Médico-chirurgical
31%	Traumatologique
4%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
5%	Autres recours
100%	DP exploitables

### MODE DE SORTIE

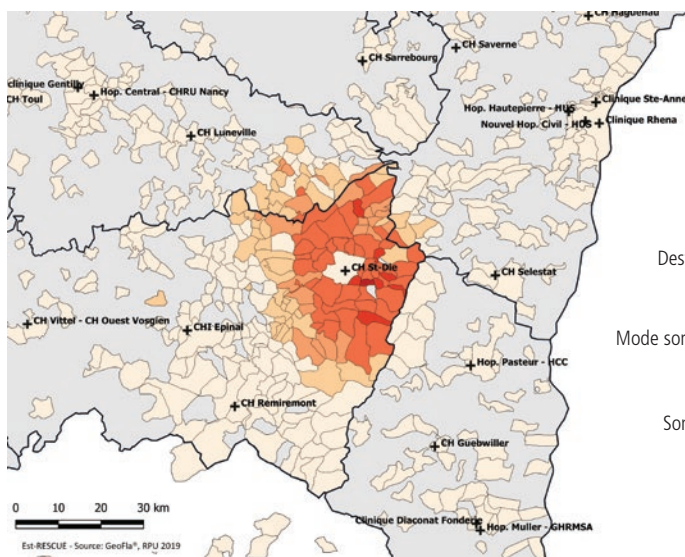
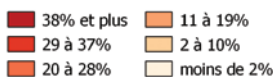
25%	Hospitalisation post-urgences
23%	<i>dont mutation</i>
2%	<i>dont transfert</i>
75%	Retour au domicile
2,8%	Part des partis sans attendre

### DURÉE DE PASSAGE

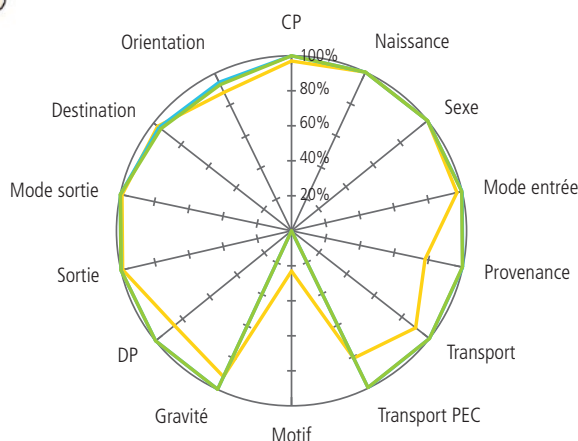
2:31	Durée moyenne
2:03	Durée médiane
	Pris en charge en moins de 4h
63%	<i>lors d'une hospitalisation post-urgences</i>
88%	<i>lors d'un retour à domicile</i>



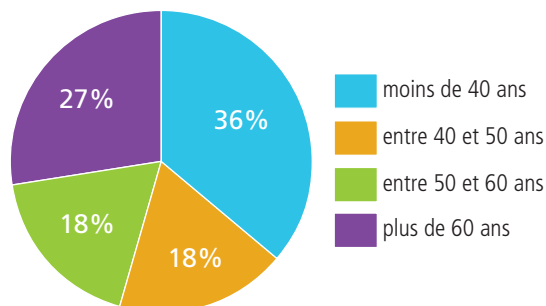
## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT



## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RP



## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR



ETP théoriques	ETP estimés
14,0	11,2

cf explication mode de calcul page 216



1. 20<sup>ème</sup> SU/58

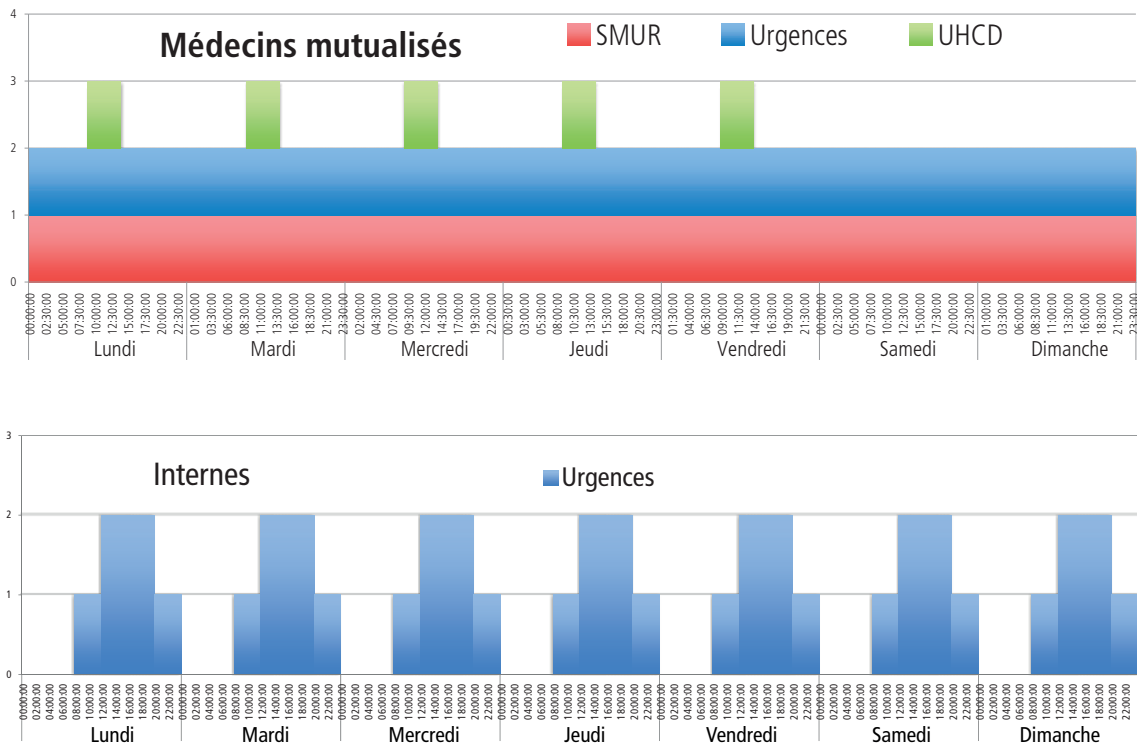
2. Activité en hausse après une stabilisation (+0.6% en 2018)

3. -5% d'activité pédiatrique, +7.5% d'arrivées par moyens personnels, -30 min de durée médiane

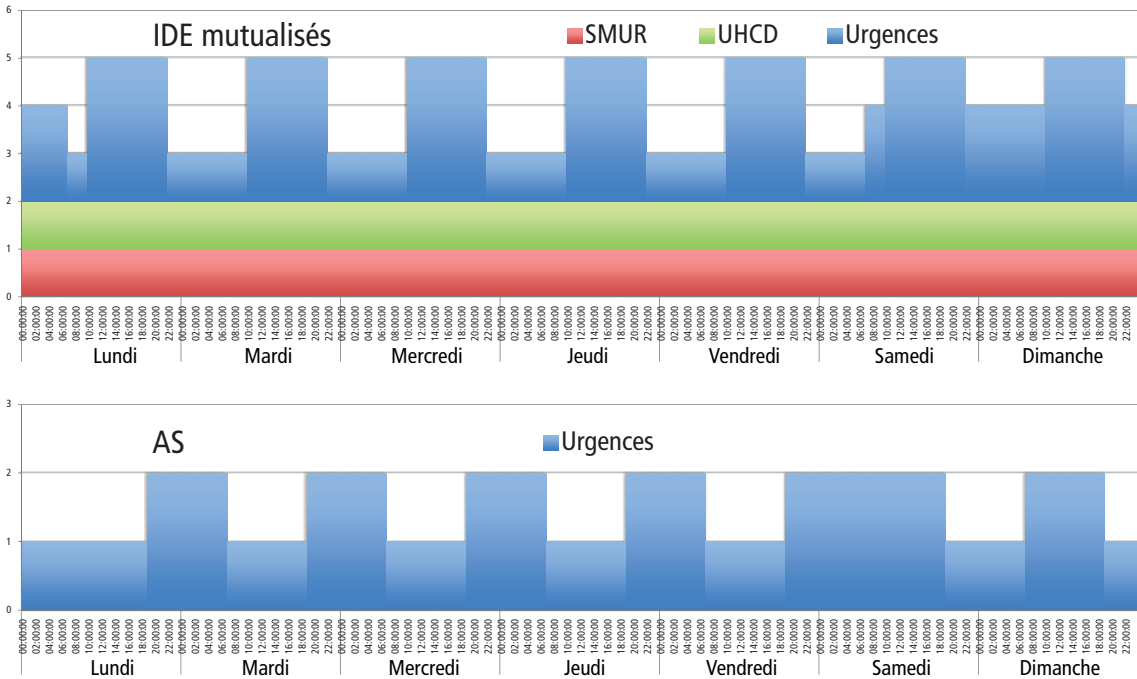
4. Part des 75 ans et plus et part des hospitalisations post-urgences supérieures aux valeurs régionales (14% et 22% en région Grand Est)

5. Exploitabilité générale : 92% (stable sur 2 ans)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales



## SERVICE D'URGENCE DU C.H. DE SAINT-DIÉ DES VOSGES



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il existe une filière courte pour :     | <input checked="" type="checkbox"/> avec personnel et locaux dédiés |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> examens de radiologie                   | <input type="checkbox"/> examens de biologie                        | <input checked="" type="checkbox"/> pathologies médicales |
| <input checked="" type="checkbox"/> prise en charge des « petites sutures » | <input type="checkbox"/> patients en brancard                       |   |
| <input type="checkbox"/> Lits de soins continus gérés par les urgentistes   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Service médecine post-urgence                      | <input type="checkbox"/> géré par les urgentistes                   |   |
| Nombre de lits en UHCD : 6  | dont scopés : 0   |   |
| Nombre de places en filière SAUV : 2  | Nombre de boxes en filière classique : 6                            |   |
| Nombre de postes de surveillance/zone d'attente : 4                         |   |   |

### PLATEAUX TECHNIQUES

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

### SMUR

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

### SAMU

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

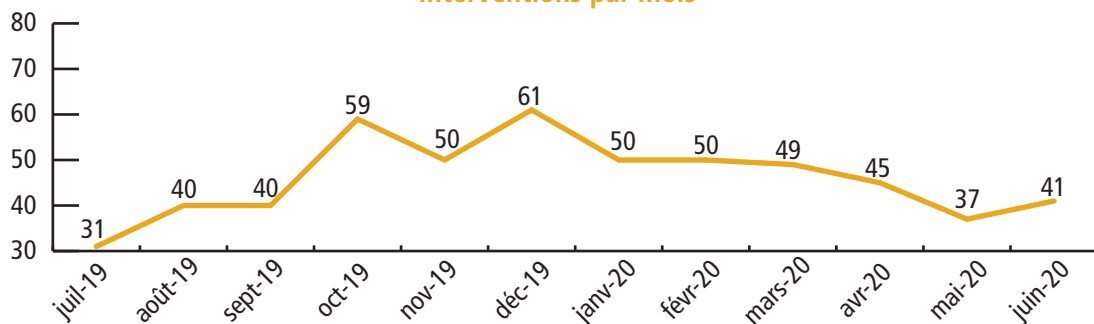
# SMUR DE SAINT-DIÉ DES VOSGES

Démarrage SMUR-t@b :  
15/07/19  
soit au 30 juin 2020 :  
351 jours

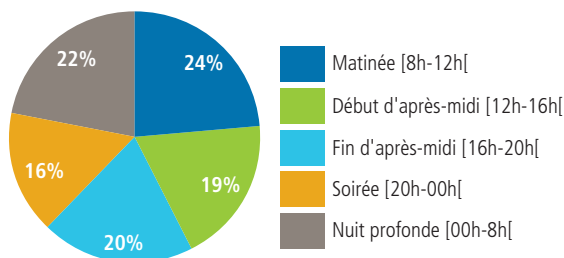
Interventions créées dans l'application :  
553, pour 592 patients  
Interventions attendues sur la  
période, d'après la SAE 2019 : 642

Part de primaires : 85%  
Durée médiane journalière  
d'intervention : 1h17

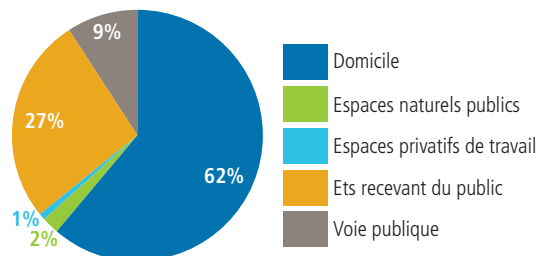
### Interventions par mois



### Répartition par créneau horaire

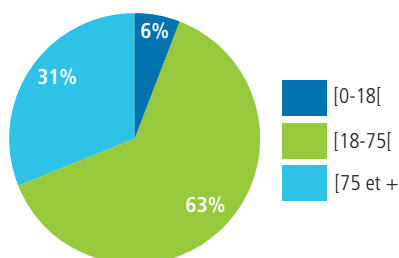


### Répartition par lieu d'intervention

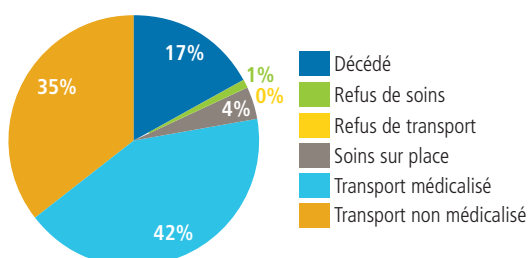


Age moyen	60,6	
Age médian	64,0	
% Femmes	44%	
% Hommes	56%	

### Répartition par classe d'âge



### Répartition par type d'orientation (primaire)





**TOP 5 - Mise en condition**

Mise en condition	Effectif	Part (%)
Voie veineuse périphérique	223	38%
Sonde d'intubation	42	7%
2 <sup>ème</sup> voie veineuse périphérique	37	6%
Sonde urinaire	15	3%
Voie intra osseuse	11	2%

**TOP 5 - Actes thérapeutiques**

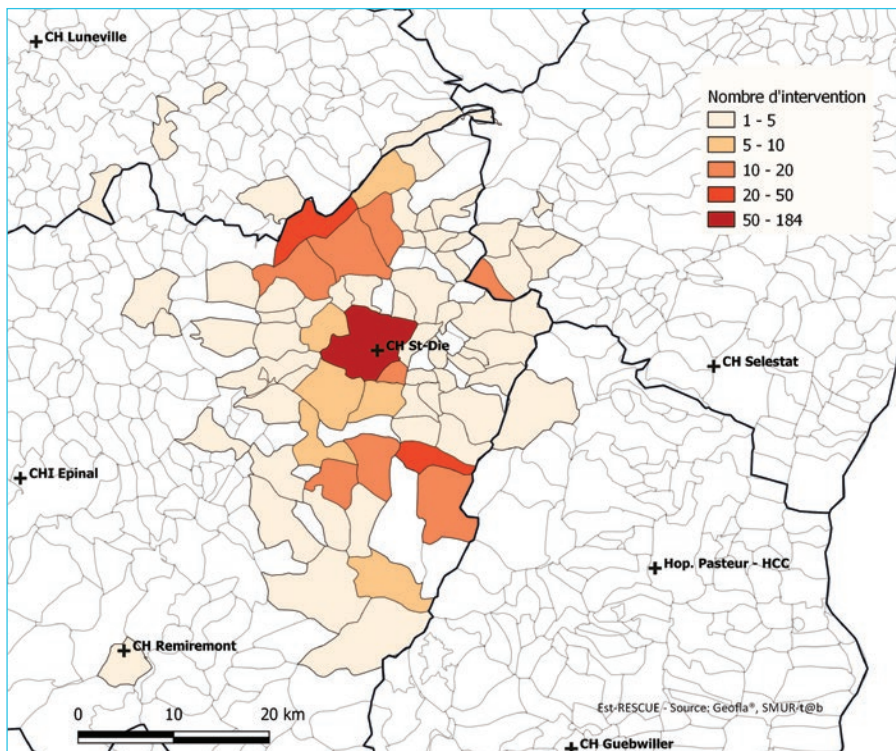
Actes thérapeutiques	Effectif	Part (%)
Remplissage Vasculaire	20	3%
Ventilation Invasive	20	3%
Ventilation Non-Invasive	20	3%
Anesthésie générale	17	3%
Réduction de fracture	4	1%

**TOP 5 - Gestes associés**

Gestes associés	Effectif	Part (%)
Electro-cardiogramme	107	18%
Massage cardiaque	18	3%
Immobilisation	12	2%
Choc électrique externe	5	1%
Entraînement électrosystolique externe	4	1%

**TOP 10 - Diagnostics**

Diagnostic principal	Effectif	Part (%)
Douleur thoracique, SP	68	11%
Arrêt cardiaque, SP	58	10%
Dyspnée	27	5%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	20	3%
Décès de cause inconnue, SP	14	2%
SCA ST+ antérieur, PEC initiale	14	2%
Malaise sans PDC	12	2%
Coma, SP	10	2%
Hypoglycémie, SP	10	2%
Traumatisé grave	10	2%





# SERVICE D'URGENCE DU C.H. OUEST VOSGIEN - SITE VITTEL

## Vosges (88) Urgences générales

### PATIENTS

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

### RECUEIL DES DONNÉES

- 9 555 Nombre de passages
- 26 Moyenne quotidienne
- 2,8% Evolution 2018/2019 (données déclaratives)
- 9 564 Nombre de RPU transmis
- 100% Exhaustivité du recueil
- 625 Nombre de séjours UHCD
- 418 Nombre de sorties SMUR

### ARRIVÉES

#### Passages

- 76% Le jour [8h > 19h59]
- 14% En soirée [20h > 23h59]
- 10% En nuit profonde [0h-7h59]
- 44% En horaire de PDS
- 29% Le week-end

#### Mode de transport

- 80,0% Moyens personnels
- 10,9% Ambulance
- 8,1% VSAV
- 0,2% SMUR
- 0,7% FO
- 0,0% Hélicoptère

#### CCMU

- 11,8% CCMU 1
- 0,8% CCMU 4 et 5

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 53% Médico-chirurgical
- 39% Traumatologique
- 3% Psychiatrique
- 1% Toxicologique
- 4% Autres recours
- 91% DP exploitables

### MODE DE SORTIE

- 18% Hospitalisation post-urgences
- 17% *dont mutation*
- 1% *dont transfert*
- 82% Retour au domicile
- 0,0% Part des partis sans attendre

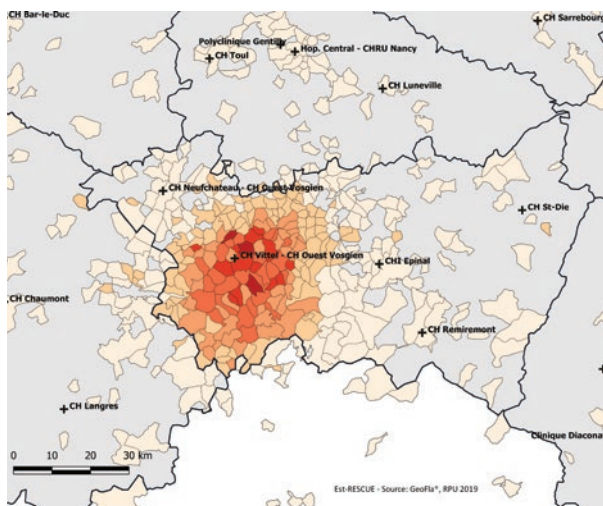
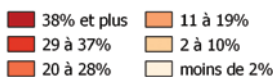
### DURÉE DE PASSAGE

- 1:52 Durée moyenne
- 1:30 Durée médiane
- Pris en charge en moins de 4h
- 81% *lors d'une hospitalisation post-urgences*
- 94% *lors d'un retour à domicile*

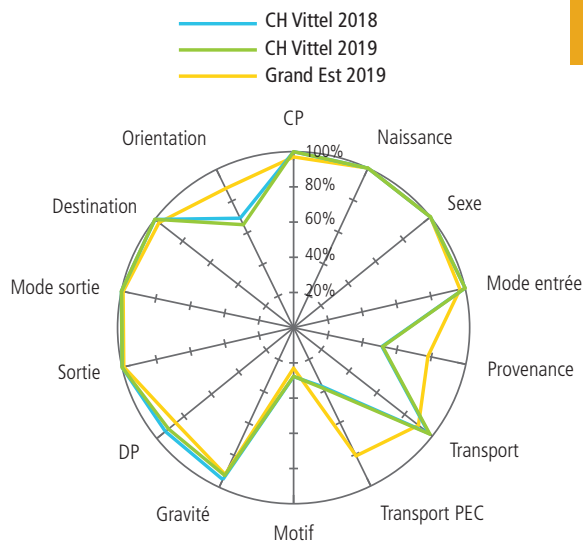




## TAUX DE RECOURS AUX URGENCES EN 2019 SELON LE CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

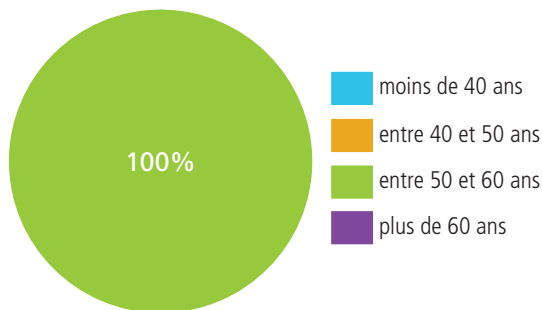


## RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES CRITÈRES DU RPU



88 - VOSGES

## Classes d'âges des urgentistes



## Urgences/SMUR

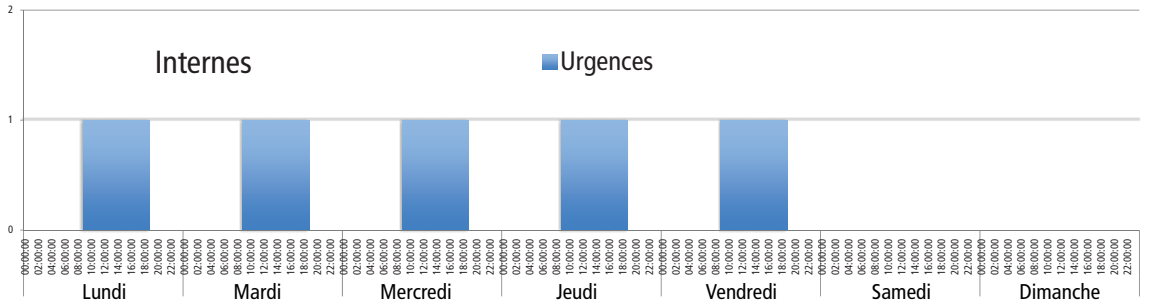
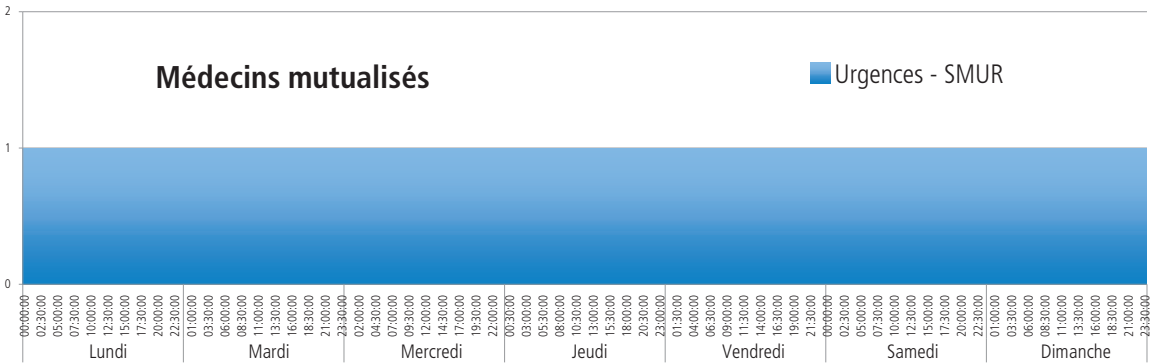


ETP théoriques	ETP estimés
7,8	5,2

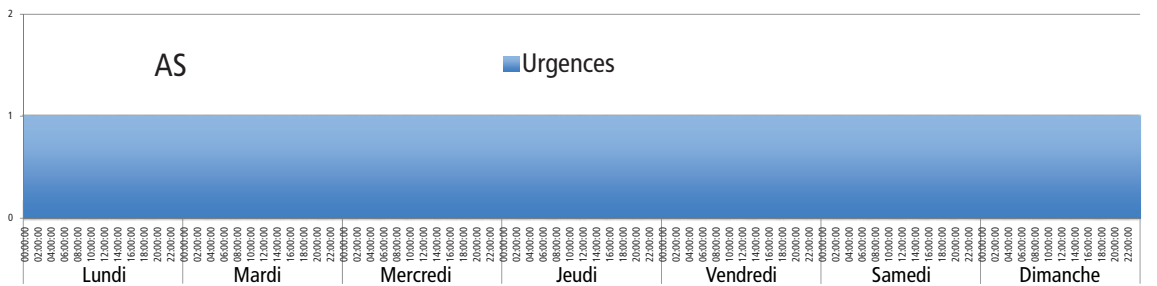
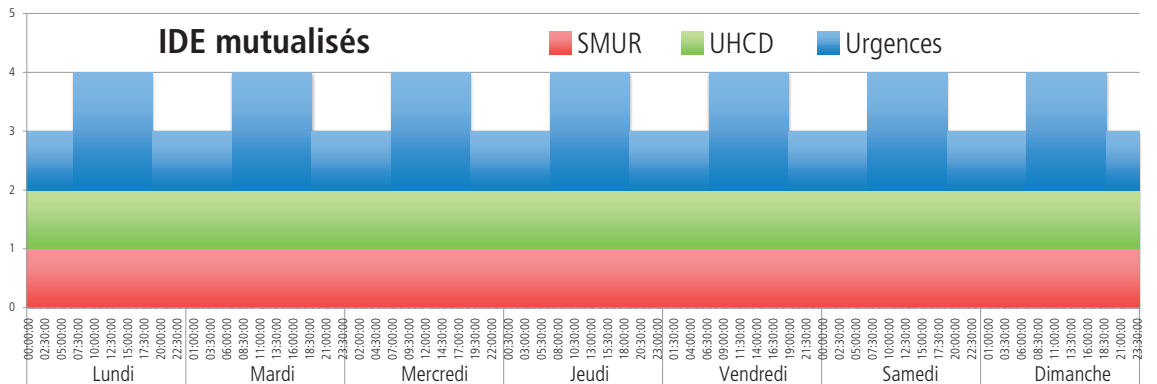
cf explication mode de calcul page 216

1. 57<sup>ème</sup> SU/58
2. Activité en baisse à nouveau après une année de hausse (+7.2% en 2018, -4.5% en 2017)
3. - 2% d'hospitalisations post-urgences
4. Age moyen et arrivées par moyens personnels supérieurs aux valeurs régionales (40 ans et 72%), hospitalisations post-urgences inférieures (22% en région Grand Est)
5. Exploitabilité générale : 83% (84% en 2018)

## Ressources médicales



## Ressources paramédicales



## SERVICE D'URGENCE DU C.H. OUEST VOSGIEN - SITE VITTEL



### ACCUEIL ET TRI

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

### GESTION DES LITS ET DES TENSIONS

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

### RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIÈRE

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

### FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

### FILIÈRES D'ORGANISATION

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

### PLATEAUX TECHNIQUES

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Echographe disponible aux urgences                          | <input type="checkbox"/> Accès IRM, hors PDSSES   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation à distance de l'imagerie médicale | type d'imagerie : scanner   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Automates de biologie délocalisée aux urgences   | type d'examen : NF, PCR, IONO, CREAT, BHCG, lactate, glycémie, myoglobine, troponine, pro-BNP, D-dimères et éthylomètre, calcémie |

### SMUR

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

### SAMU

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

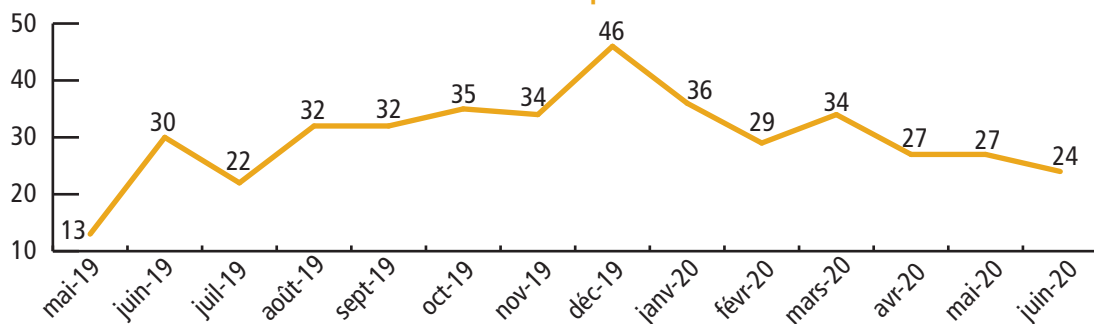
# SMUR DE VITTEL

Démarrage SMUR-t@b :  
19/05/19  
soit au 30 juin 2020 :  
408 jours

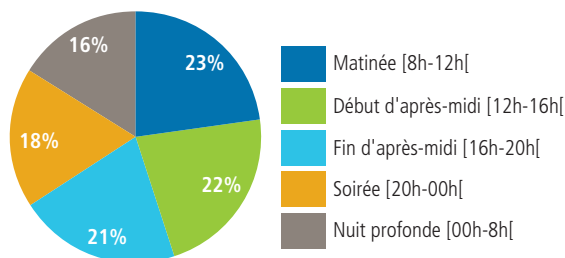
Interventions créées dans l'application :  
421, pour 438 patients  
Interventions attendues sur la  
période, d'après la SAE 2019 : 467

Part de primaires : 95%  
Durée médiane journalière  
d'intervention : 1h57

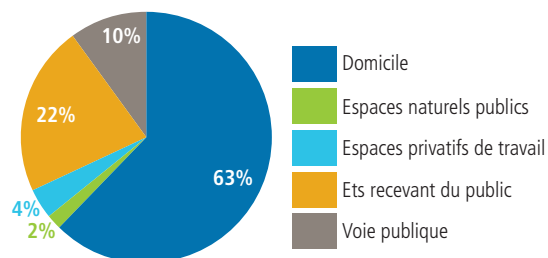
### Interventions par mois



### Répartition par créneau horaire

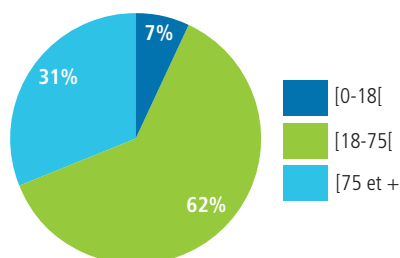


### Répartition par lieu d'intervention

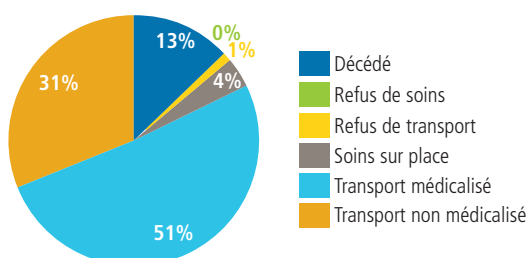


Age moyen	57,0	
Age médian	60,0	
% Femmes	38%	
% Hommes	62%	

### Répartition par classe d'âge



### Répartition par type d'orientation (primaire)



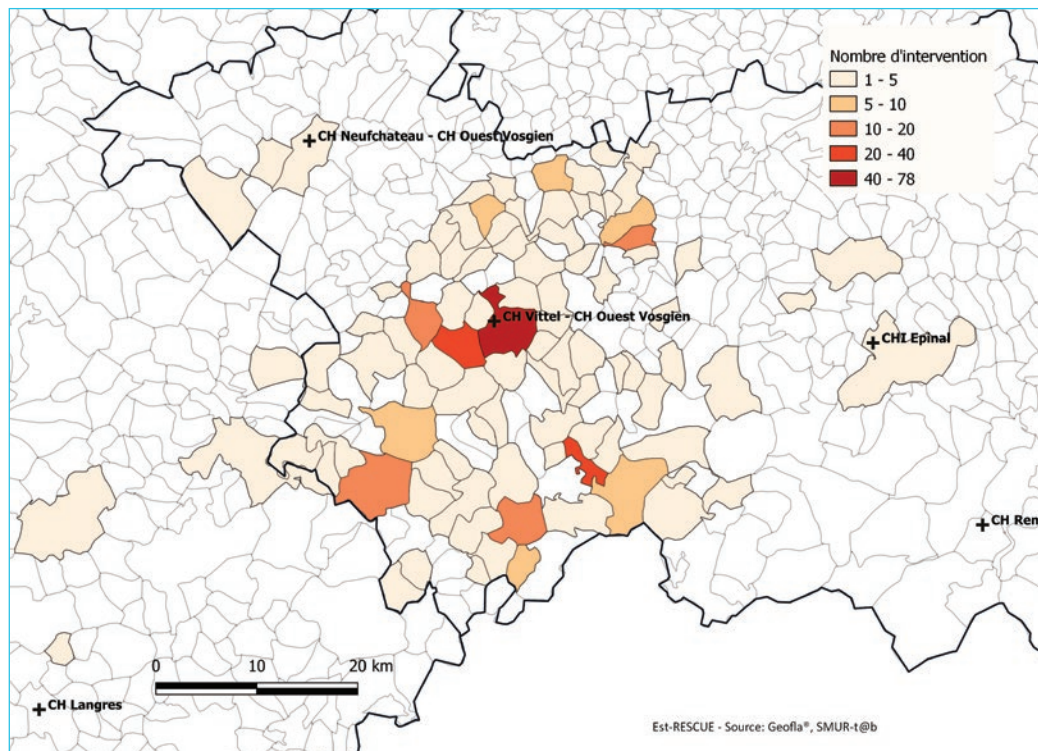


TOP 5 - Mise en condition		
Mise en condition	Effectif	Part (%)
Voie veineuse périphérique	266	61%
2 <sup>ème</sup> voie veineuse périphérique	30	7%
Sonde d'intubation	27	6%
Sonde urinaire	6	1%
Sonde gastrique	2	< 1%

TOP 5 - Actes thérapeutiques		
Actes thérapeutiques	Effectif	Part (%)
Ventilation Non-Invasive	18	4%
Ventilation Invasive	12	3%
Remplissage Vasculaire	11	3%
Anesthésie générale	5	1%
Réduction de fracture	5	1%

TOP 5 - Gestes associés		
Gestes associés	Effectif	Part (%)
Electro-cardiogramme	151	34%
Immobilisation	35	8%
Massage cardiaque	14	3%
Choc électrique externe	6	1%
Pansement compressif	5	1%

TOP 10 - Diagnostics		
Diagnostic principal	Effectif	Part (%)
Douleur thoracique, SP	55	13%
Arrêt cardiaque, SP	35	8%
Dyspnée	16	4%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	15	3%
Epilepsie, SP	12	3%
OAP avec Insuffisance cardiaque gauche	12	3%
AVC SP	11	3%
Décès de cause inconnue, SP	10	2%
Traumatisé grave	9	2%
Malaise sans PDC	7	2%



[Retour au sommaire](#)



# SYNTHÈSE RÉGIONALE DES ORGANISATIONS



# TABLEAU BILAN ORGANISATION

	GRAND EST			ALSACE	
	Réponse oui	Réponse non	Total répondants	Réponse oui	Réponse non
ETP théoriques (Urgences/SMUR)		812,1			248,9
ETP estimés (Urgences/SMUR)		735,8			227,7
ETP théoriques (SAMU)		67,0			14,6
ETP estimés (SAMU)		66,9			15,6
Praticiens urgentistes seniors permanents Nb moins de 40 ans	Total des - 40 ans		263	Total des - 40 ans	
Praticiens urgentistes seniors permanents Nb entre 40 et 50 ans	Total 40-50 ans		222	Total 40-50 ans	
Praticiens urgentistes seniors permanents Nb entre 50 et 60 ans	Total 50-60 ans		171	Total 50-60 ans	
Praticiens urgentistes seniors permanents Nb + de 60 ans	Total + 60 ans		60	Total + 60 ans	
<b>ACCUEIL ET TRI</b>					
Présence d'un Accueil Admin.	56	1	57	18	0
Acc. Admin. Si oui, la nuit ?	25	30	55	10	8
Acc. Admin. Si oui, 7j / 7 ?	44	11	55	14	3
IOA. Présence d'un agent dédié à l'accueil	49	8	57	18	0
IOA. Si oui, la nuit ?	28	17	45	12	6
IOA. Si oui, 7j / 7 ?	46	1	47	17	0
Le tri des patients se fait-il dans des locaux dédiés ?	46	11	57	15	3
Il existe une zone dédiée pour le tri pour les patients couchés	37	18	55	13	5
<b>GESTION DES LITS ET DES TENSIONS</b>					
Il existe une unité temporaire HET, ouverte durant les épisodes de tension.	17	37	54	6	10
Il existe un bed manager dans l'établissement	22	33	55	6	11
<b>RÉORIENTATION VERS UNE AUTRE FILIERE</b>					
Maison Médicale de Garde (MMG) interne ?	11	45	56	3	14
Maison Médicale de Garde (MMG) externe ?	15	41	56	5	12
Il existe un un centre de soins non programmés dans votre ville	7	44	51	0	17
Rendez-vous programmé ?	28	27	55	8	8
Médecins traitants ?	28	26	54	10	6
Pédiatres ?	35	21	56	9	8



# GRAND EST ET TERRITOIRE



Total répondants	CHAMPAGNE-ARDENNE			LORRAINE		
	Réponse oui	Réponse non	Total répondants	Réponse oui	Réponse non	Total répondants
		241,3			321,9	
		205,5			302,6	
		22,0			30,4	
		21,1			30,2	
96	Total des - 40 ans		49	Total des - 40 ans		118
83	Total 40-50 ans		51	Total 40-50 ans		86
59	Total 50-60 ans		45	Total 50-60 ans		67
28	Total + 60 ans		15	Total + 60 ans		17
18	16	0	16	22	1	23
18	5	10	15	10	12	22
17	11	5	16	19	3	22
18	13	3	16	18	5	23
18	4	6	10	12	5	17
17	11	1	12	18	0	18
18	14	2	16	17	6	23
18	11	4	15	13	9	22
16	4	12	16	7	15	22
17	6	10	16	10	12	22
17	5	11	16	3	20	23
17	5	11	16	5	18	23
17	2	13	15	5	14	19
16	9	7	16	11	12	23
16	9	7	16	9	13	22
17	11	5	16	15	8	23

	GRAND EST			ALSACE	
	Réponse oui	Réponse non	Total répondants	Réponse oui	Réponse non
<b>FILIÈRES DE SPÉCIALITÉS</b>					
Disponibilité d'un médecin Psychiatre aux urgences	30	27	57	11	7
Disponibilité d'un infirmier psychiatrique aux urgences	34	22	56	7	10
Existe-t-il une usc dans votre établissement ?	52	4	56	17	1
Existe-t-il une réa dans votre établissement ?	25	31	56	8	10
L'accès au bloc est-il possible H24 ?	51	4	55	17	1
L'Éts dispose-t-il d'une zone d'accueil pédiatrique H24 dédiée et distincte de la zone adulte ?	28	29	57	12	6
Médecine légale présente dans l'étab.	17	40	57	6	12
<b>FILIÈRES D'ORGANISATION</b>					
Existe-t-il un circuit court (avec du personnel et des locaux dédiés) ?	29	27	56	8	10
Nombres de lits UHCD	Total de lits UHCD		397	Total de lits UHCD	
dont nombres de lits scopés	Total de lits UHCD scopés		306	Total de lits UHCD scopés	
Nombres de postes de surveillance / zone d'attente	Total postes de surveillance		241	Total postes de surveillance	
Existe-t-il des lits de soins continus gérés par les urgentistes ?	5	51	56	2	16
Existe-t-il un service de médecine post-urgence ?	12	43	55	5	13
si oui, est-elle gérée par les urgentistes ?	4	9	13	1	4
nb de places Filière SAUV	Total places SAUV		117	Total places SAUV	
nb de boxes Filière classique	Total nombre boxes		423	Total nombre boxes	
<b>PLATEAUX TECHNIQUES</b>					
Un échographe est-il disponible aux urgences ?	38	19	57	9	9
L'accès à l'IRM est-il possible pour les urgences ?	46	11	57	15	3
Avez-vous recours à l'interprétation à distance de l'imagerie médicale ?	40	17	57	9	9
Utilisez-vous des automates de biologie délocalisée aux urgences ?	31	26	57	10	8
<b>SMUR</b>					
Disposez-vous d'un SMUR ?	42	14	56	9	8
Le SMUR dispose d'un TIH	16	37	53	4	12
Nombre de VLM	Total VLM		65	Total VLM	
Nombre d'UMH	Total UMH		28	Total UMH	
Un ambulancier fait-il systématiquement partie de l'équipe SMUR ?	33	9	42	8	2
Le SMUR dispose-t-il d'un échographe embarqué ?	9	32	41	2	7
<b>SAMU</b>					
Il existe une régulation libérale hors pds?	5	5	10	2	0



Total répondants	CHAMPAGNE-ARDENNE			LORRAINE		
	Réponse oui	Réponse non	Total répondants	Réponse oui	Réponse non	Total répondants
18	5	11	16	14	9	23
17	9	7	16	18	5	23
18	15	1	16	20	2	22
18	7	9	16	10	12	22
18	13	2	15	21	1	22
18	5	11	16	11	12	23
18	3	13	16	8	15	23
18	9	7	16	12	10	22
144	Total de lits UHCD		100	Total de lits UHCD		153
130	Total de lits UHCD scopés		53	Total de lits UHCD scopés		123
79	Total postes de surveillance		74	Total postes de surveillance		88
18	2	14	16	1	21	22
18	3	12	15	4	18	22
5	1	3	4	2	2	4
29	Total places SAUV		29	Total places SAUV		59
153	Total nombre boxes		104	Total nombre boxes		166
18	11	5	16	18	5	23
18	10	6	16	21	2	23
18	11	5	16	20	3	23
18	8	8	16	13	10	23
17	14	2	16	19	4	23
16	3	12	15	9	13	22
20	Total VLM		21	Total VLM		24
9	Total UMH		12	Total UMH		7
10	12	2	14	13	5	18
9	3	11	14	4	14	18
2	1	3	4	2	2	4

**L'analyse régionale des données organisationnelles est toujours intéressante et donne accès à des informations jusqu'alors inaccessibles. Nous allons reprendre les différents chapitres de l'analyse 2018 et commenter les éventuelles évolutions et/ou informations complémentaires.**

## Effectifs médicaux

Au niveau régional, on constate une majoration des effectifs théoriques entre 2018 et 2019 (+3.3%) avec une répartition hétérogène sur les territoires (Alsace +1.5%, Champagne-Ardenne +11.6% et Lorraine -0.9%). Les effectifs estimés sont stables (+0.5%) et en deçà de l'augmentation de l'activité, avec son corollaire en termes de charge de travail. La répartition des âges des urgentistes est identique (les établissements n'ayant pas tous actualisé leurs données). Nous retrouvons sur les 717 urgentistes permanents recensés par tranche d'âge, 37% de moins de 40 ans, 31% de 40-50 ans, 23% de 50-60 ans et 9% de plus de 60 ans (mais toujours avec une grande variabilité en fonction des services).

La corrélation entre les ETP théoriques (879), estimés (803) et les 717 praticiens authentifiés via leur âge, est très difficile à établir, voire impossible compte tenu essentiellement de trois biais potentiels :

- la participation éventuelle de médecins de l'établissement à l'activité des urgences (classiquement traumatologues ou pédiatres) ;
- du décompte très difficile des ETP « intérim »,
- de l'intégration parfois d'activités non programmées non prises en charge sur le site des urgences (classiquement, les urgences gynécologiques, ORL, ophtalmologiques...).

## Accueil et tri

Comme en 2018, un agent administratif est presque toujours présent, mais sa présence n'est étendue à la nuit que dans 45% des SU. Pour ce qui est de l'IOA, elle est présente dans 86% des SU et la nuit dans presque 6 sur 10. Plus de 80% des services d'urgences ont une salle d'examen dédiée au tri par l'IAO, (cette salle permettant l'examen d'un malade couché dans 65% des services (+2%)).

## Gestion des lits et des tensions

40% des établissements (+2 en 2019) dispose d'un bed manager et sans précision sur le niveau d'intervention, qui peut aller du simple « relevé » des lits disponibles à la détermination du lit d'hébergement « adapté » à un patient donné, en application d'un règlement précis. Par ailleurs, moins d'un tiers des établissements (17) déclare disposer d'une unité temporaire HET (fréquence probable des lits HET « éclatés » dans les différents services de l'établissement).

## Réorientation vers une autre filière

Presque la moitié des services d'urgences (26) ont une maison médicale de garde dans leur ville, dont 15 situées dans l'établissement (versus 25 dont 15 en 2018) mais un centre de soins non programmés n'existe que dans 7 villes sièges de SU.

## Filière de spécialités

Comme en 2018, le recours à un médecin psychiatre n'est possible que dans 1 SU sur 2. 45% des SU disposent d'une réanimation versus plus de 90% d'une USC. Enfin, une zone d'accueil pédiatrique spécifique H24 ne se retrouve que dans 50% des établissements sièges de SU.



## Filière d'organisation

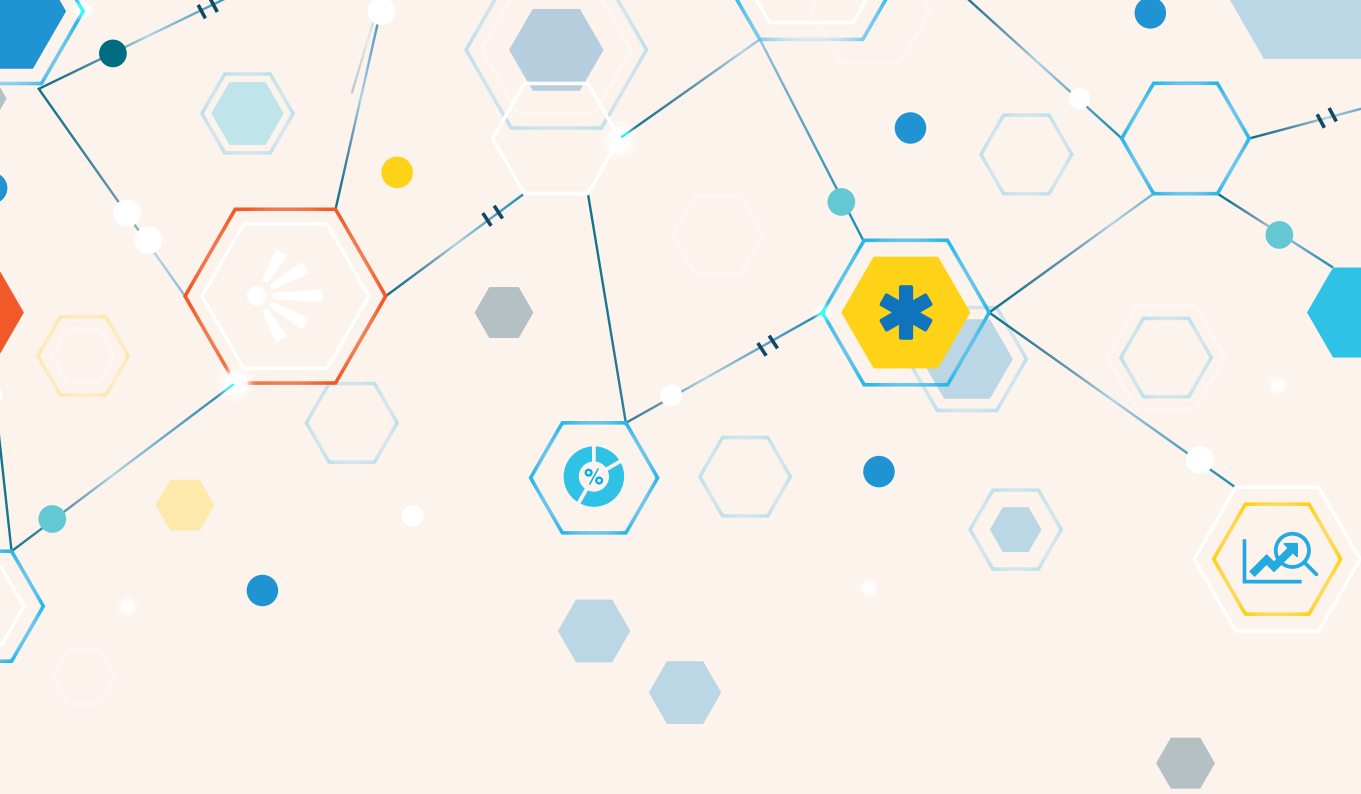
Un circuit court avec des locaux et du personnel dédié n'existe que dans 1 SU sur 2. Les locaux disponibles ont évolué en 2019 (397 lits d'UHCD (+47), 423 box d'examens (+7) dont 117 places de SAUV (+17)). On ne retrouve un service de médecine post-urgence que dans 22% des établissements, le plus souvent non géré par des urgentistes (que dans 1/3 des cas).

## SMUR

75% des SU disposent d'un SMUR (dont 1/5 d'un échographe) et dans presque 40% des cas d'un TIH.

**En conclusion, parmi ces éléments organisationnels, certains sont de nature à améliorer le fonctionnement des services d'urgences, en particulier dans les établissements en sous-effectif d'urgentistes, comme par exemple : la participation de médecins de l'établissement au fonctionnement des urgences (filiale courte chirurgicale), le renforcement de l'accueil (administratif et paramédical), la mise en place d'un bed manager disposant de réelles délégations de tâches, la présence d'une maison médicale de garde et d'un centre de soins non programmés à proximité, un service de médecine post urgence non géré par des urgentistes en poste au SU ou, enfin, la mise à disposition d'un TIH susceptible de limiter l'engagement des urgentistes sur certaines interventions secondaires souvent très chronophages.**

[Retour au sommaire](#)



# ACTIVITÉ PAR TERRITOIRE DE **GHT**



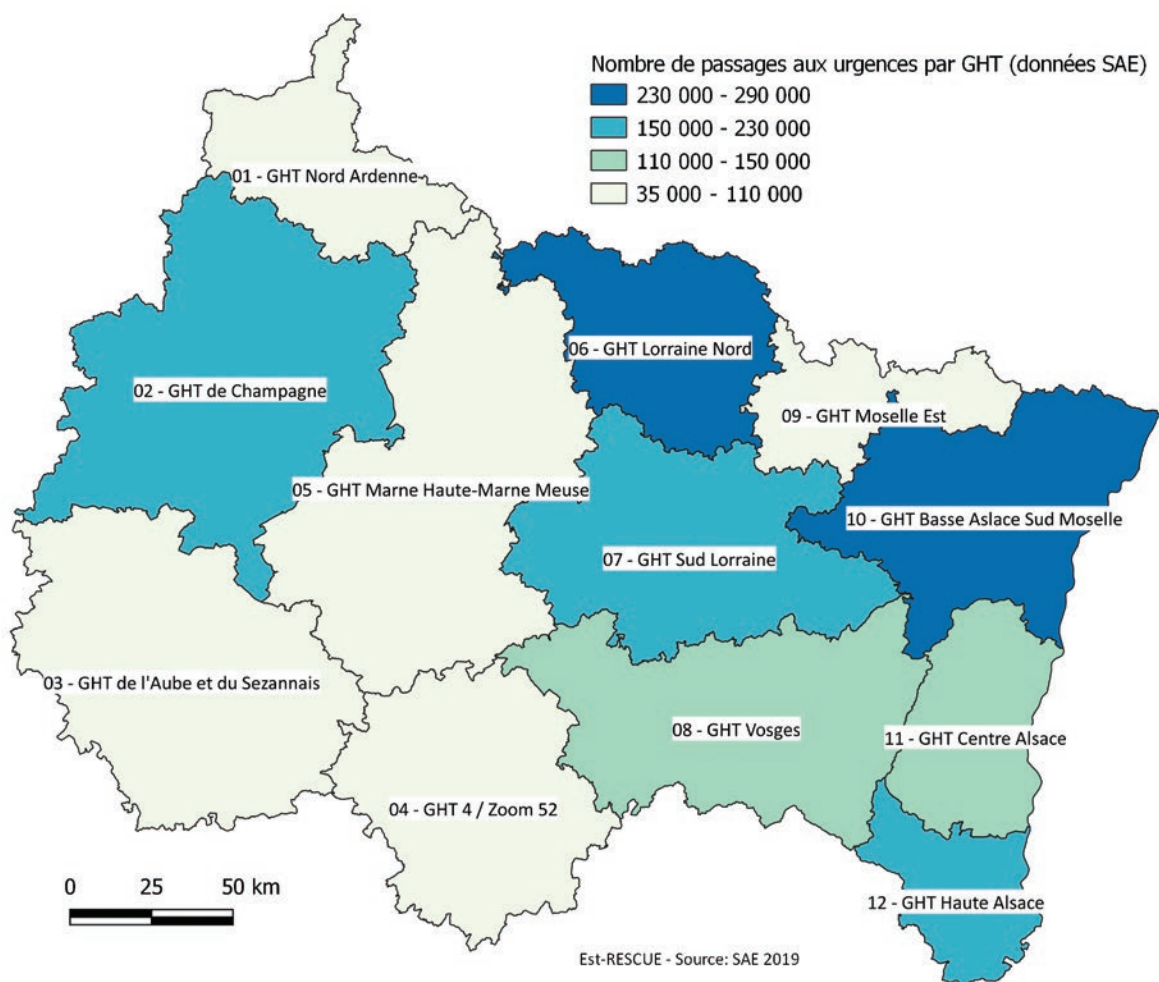
# ACTIVITÉ PAR TERRITOIRE DE GHT

Les territoires de GHT, mis en place suite à la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, visent à offrir un meilleur accès aux soins pour tous les patients. L'accent est mis sur la coopération entre établissements autour de projets médicaux partagés.

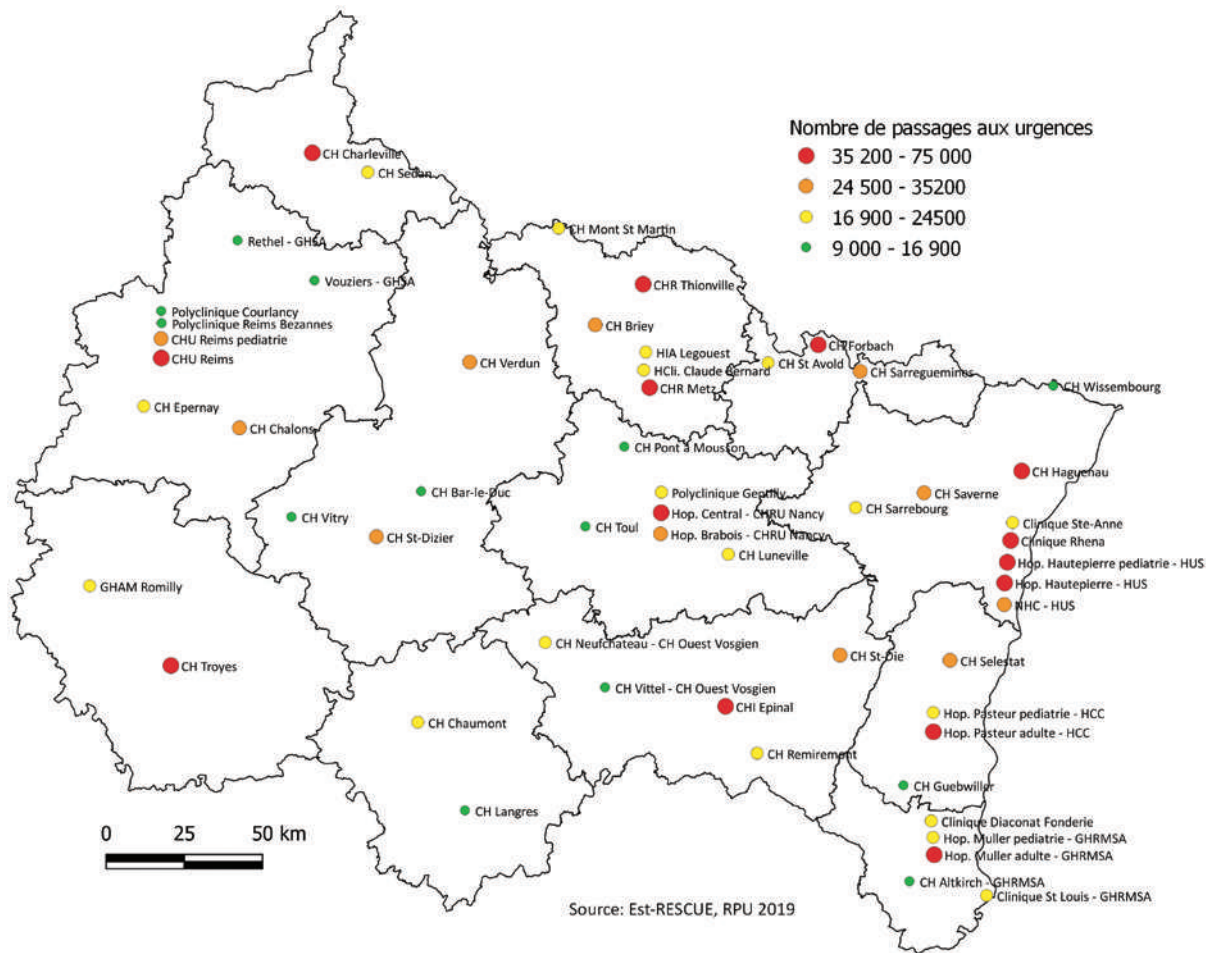
En région Grand Est, 12 territoires de GHT ont été définis, les services d'urgences se répartissent sur

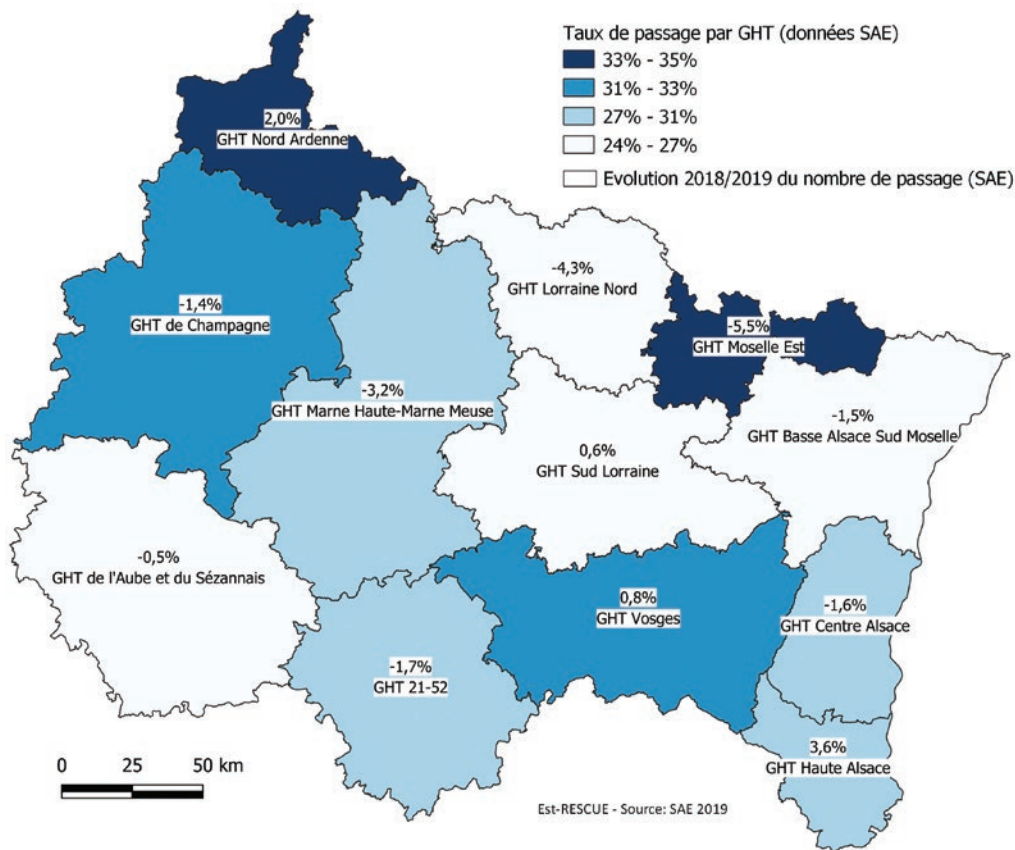
ces territoires allant de 2 entités pour le GHT-1 à 8 services pour les GHT-2 et 8.

Les chiffres clés des territoires de GHT sont représentés sous forme de cartes et de tableaux. Pour le GHT-4, à cheval sur deux régions, le panorama se concentre uniquement sur les données des établissements du Grand Est.









## LISTE DÉTAILLÉE DES TERRITOIRES DE GHT

Territoire de GHT		Établissements dotés d'un service d'urgence
GHT-1	Groupement Hospitalier de Territoire Nord Ardennes	- CH de Charleville-Mézières - urgences adultes et pédiatriques - CH de Sedan
GHT-2	Groupement Hospitalier de Territoire de Champagne	- CH Châlons en Champagne - CH Epernay - CHU Reims - urgences adultes et pédiatriques - Groupe Hospitalier Sud Ardennes - Rethel et Vouziers - Polyclinique de Courlancy - Polyclinique Reims-Bezannes
GHT-3	Groupement Hospitalier de Territoire de l'Aube et du Sézannais	- CH Troyes - Gpt Hospitalier Aube Marne - Romilly-sur-Seine - Gpt Hospitalier Aube Marne - Sézanne
GHT-4	Groupement Hospitalier de Territoire 21-52	- CH Langres - CH Chaumont - CHU Dijon - urgences adultes et pédiatriques - CH Semur en Auxois - CH de Châtillon-sur-Seine



Territoire de GHT		Établissements dotés d'un service d'urgence
GHT-5	Groupement Hospitalier de Territoire Marne, Haute-Marne, Meuse	- CH Bar-le-Duc - CH Saint-Dizier - CH Verdun - CH Vitry-le-François
GHT-6	Groupement Hospitalier de Territoire Lorraine Nord	- CH Briey - CHR Metz - Hôpital Mercy - CHR Thionville - Hôpital Bel Air - HIA Legouest - CH Mont Saint Martin - Hôpital Clinique Claude Bernard
GHT-7	Groupement Hospitalier de Territoire Sud Lorraine	- CH Lunéville - CH Pont à Mousson - CH Toul - CHU Nancy - urgences adultes et pédiatriques - Polyclinique Gentilly
GHT-8	Groupement Hospitalier de Territoire Vosges	- CH Epinal - CH Neufchâteau - CH Remiremont - CH Saint-Dié - CH Vittel
GHT-9	Groupement Hospitalier de Territoire Moselle Est	- CH Forbach - CH Saint Avold - CH de Sarreguemines
GHT-10	Groupement Hospitalier de Territoire n°10	- CH Haguenau - urgences adultes et pédiatriques - CH Sarrebourg - CH Saverne - Clinique Sainte Anne - Clinique Rhéna - Hôpitaux universitaires de Strasbourg : site Hautepierre - urgences adultes et pédiatriques - Hôpitaux universitaires de Strasbourg : site NHC - CH Wissembourg
GHT-11	Groupement Hospitalier de Territoire Centre Alsace	- CH Sélestat - CH Colmar - urgences adultes et pédiatriques - CH Guebwiller
GHT-12	Groupement Hospitalier de Territoire Haute Alsace	- GHRMSA : CH Altkirch - GHRMSA : CH Mulhouse - urgences adultes et pédiatriques - GHRMSA : Clinique Saint Louis - Clinique Diaconat Fonderie

	Grand Est	GHT-1	GHT-2	GHT-3	GHT-4*
<b>Démographie</b>					
Nombre d'habitants	5 555 186	218 363	554 071	335 002	112 316
Part des moins de 18 ans	21%	22%	22%	22%	19%
Part des 75 ans et +	9%	10%	9%	10%	12%
<b>Services d'urgences et activité</b>					
Nombre d'établissements dotés d'un service d'urgence	55	2	8	2	2
Nombre de passages aux urgences déclaré en 2018	1 619 688	74 393	181 248	83 574	35 560
Nombre de RPU transmis en 2018	1 573 408	76 027	182 574	84 857	35 758
Exhaustivité	97,1%	102,2%	100,7%	101,5%	100,6%
Evolution 2017/2018 du nombre de passages aux urgences déclaré	-1,0%	2,0%	-1,4%	3,0%	-1,7%
Nombre de passages pour 10 000 habitants	2945	3407	3271	2495	3166
<b>Patients</b>					
Sex ratio	1,06	1,05	1,08	0,97	1,02
Age moyen (en années)	39,7	38,9	39,0	40,1	43,9
Moins de 1 an	3,3%	3,5%	3,0%	3,4%	1,8%
Moins de 18 ans	27,4%	29,7%	26,9%	24,6%	21,6%
75 ans et +	14,2%	13,8%	12,9%	14,5%	18,1%
<b>Arrivée</b>					
Activité de nuit [20h-08h[	28,2%	26,4%	26,1%	28,5%	25,6%
Activité en horaire de PDS	47,5%	45,5%	45,5%	47,2%	44,2%
Week-end	28,9%	28,1%	28,3%	28,2%	27,5%
Moyens personnels	72,3%	73,9%	77,4%	75,3%	70,6%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	1,6%	2,0%	1,2%	0,9%	1,2%
VSAV	11,7%	10,1%	10,2%	9,7%	12,6%
Ambulances	13,7%	13,3%	10,8%	13,3%	14,3%

\* zoom sur les données de la partie Haute-Marne du GHT 4 (6 établissements au total sur le GHT, avec 26% de l'activité 2019 pour le 52)



GHT-5	GHT-6	GHT-7	GHT-8	GHT-9	GHT-10	GHT-11	GHT-12
279 528	807 947	612 056	369 641	317 942	1 051 423	413 002	483 895
21%	21%	21%	20%	20%	21%	21%	22%
11%	9%	9%	11%	9%	9%	9%	9%
4	6	6	5	3	8	4	5
85 973	230 529	152 537	118 084	105 639	288 134	117 486	146 531
84 561	216 801	139 332	114 190	101 567	295 255	115 945	126 541
98,4%	94,0%	91,3%	96,7%	96,1%	102,5%	98,7%	86,4%
-3,2%	0,0%	0,6%	0,8%	-5,5%	-1,5%	-1,6%	-2,6%
3076	2853	2492	3195	3323	2740	2845	3028
1,10	1,07	1,08	1,08	1,01	1,04	1,08	1,08
43,5	39,2	40,4	42,3	38,4	38,0	40,5	38,8
1,9%	3,3%	2,6%	2,8%	4,1%	3,9%	2,8%	4,6%
22,2%	27,2%	26,2%	26,3%	30,7%	29,7%	27,1%	28,9%
16,6%	13,9%	15,0%	17,3%	13,7%	12,8%	14,6%	13,5%
27,3%	29,7%	29,1%	28,6%	28,6%	27,8%	27,8%	30,1%
45,9%	49,1%	48,1%	48,0%	47,6%	47,4%	48,3%	49,3%
28,0%	29,1%	29,0%	29,4%	28,7%	29,1%	30,1%	29,6%
72,9%	69,8%	66,0%	69,2%	73,3%	77,3%	71,6%	66,2%
1,0%	1,7%	0,9%	1,3%	1,0%	0,9%	1,3%	6,8%
12,2%	14,0%	15,3%	13,0%	7,9%	9,7%	11,7%	14,0%
12,5%	13,6%	17,3%	15,6%	17,4%	11,9%	14,7%	12,6%

	Grand Est	GHT-1	GHT-2	GHT-3	GHT-4*
<b>Diagnostic Principal</b>					
DP - Médico-chirurgical	60,5%	60,8%	56,4%	64,4%	59,9%
DP - Traumatologique	31,0%	31,2%	32,2%	26,5%	30,1%
DP - Toxicologique	1,7%	1,5%	1,4%	1,7%	1,2%
DP - Psychiatrique	3,1%	3,5%	3,4%	3,5%	3,2%
<b>CCMU</b>					
CCMU 1	15,1%	19,3%	19,2%	21,5%	24,1%
CCMU 4 et 5	1,3%	0,8%	0,7%	0,8%	1,0%
<b>Durée</b>					
Durée moyenne de passage	3:53	3:45	3:57	4:11	4:00
Durée médiane de passage	2:45	2:15	2:53	3:01	3:10
Passage en moins de 4h lors d'une hospitalisation post-urgences	40,8%	34,7%	39,1%	31,5%	48,0%
Passage en moins de 4h lors d'un retour à domicile	72,8%	83,5%	70,4%	69,8%	65,1%
<b>Mode de sortie</b>					
Hospitalisation post urgences :	21,7%	22,3%	17,4%	21,2%	26,1%
- dont mutation	19,5%	20,9%	15,8%	19,3%	19,8%
- dont transfert	2,1%	1,4%	1,6%	1,9%	6,4%
Retour à domicile	78,3%	77,6%	82,6%	78,8%	73,8%

\* zoom sur les données de la partie Haute-Marne du GHT 4 (6 établissements au total sur le GHT, avec 26% de l'activité 2019 pour le 52)



GHT-5	GHT-6	GHT-7	GHT-8	GHT-9	GHT-10	GHT-11	GHT-12
58,6%	61,3%	57,0%	60,6%	66,3%	63,0%	53,0%	64,5%
30,1%	30,1%	34,0%	29,8%	25,8%	31,7%	39,2%	27,2%
1,3%	1,4%	2,8%	1,5%	1,3%	1,9%	1,6%	1,7%
4,1%	3,8%	3,7%	3,3%	2,7%	1,6%	2,6%	3,5%
18,6%	12,7%	7,8%	14,4%	11,0%	16,9%	14,5%	9,9%
0,7%	2,3%	1,0%	1,3%	1,0%	1,1%	1,6%	2,4%
3:03	4:20	4:14	3:22	3:58	4:02	3:22	3:36
2:30	3:04	3:06	2:13	2:40	2:42	2:36	2:41
55,3%	37,8%	41,8%	55,1%	41,2%	34,3%	43,8%	41,6%
80,3%	67,1%	68,2%	79,4%	72,2%	74,5%	77,0%	71,6%
24,9%	20,2%	23,9%	23,7%	22,1%	23,5%	22,3%	16,9%
21,9%	17,7%	20,7%	20,9%	21,0%	22,3%	20,8%	14,5%
3,0%	2,6%	3,3%	2,8%	1,1%	1,2%	1,6%	2,4%
75,1%	79,7%	76,0%	76,2%	77,8%	76,5%	77,7%	83,0%

[Retour au sommaire](#)





# ACTIVITÉ DES SAMU, SMUR, SMUR-t@b ET HÉLISMUR



Activité des SAMU // **354**

---

Activité des SMUR // **357**

---

Activité des SMUR-t@b // **364**

---

Activité des HÉLISMUR // **371**

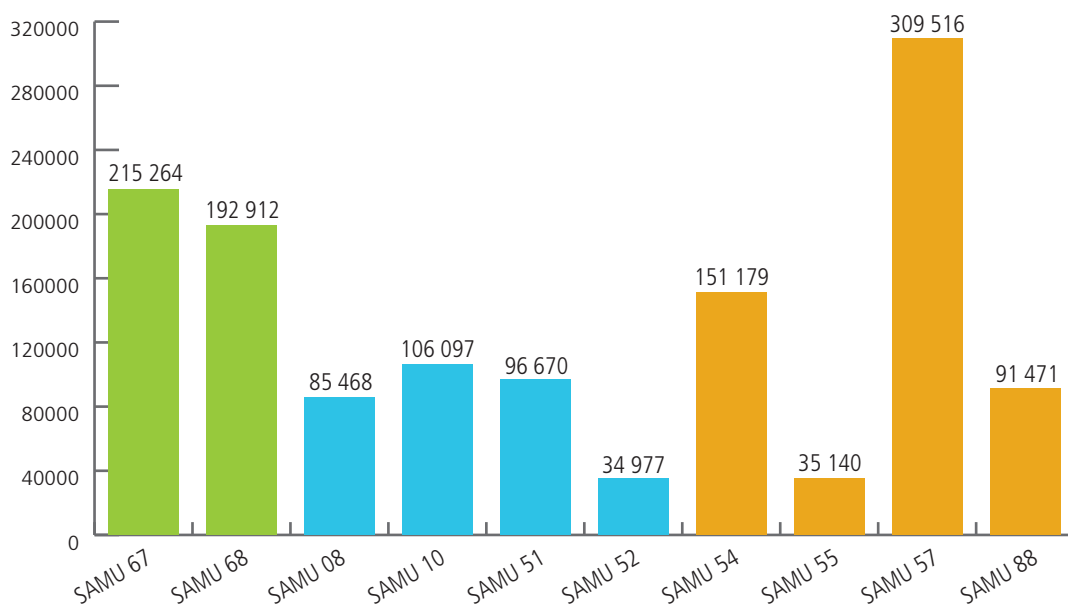
---

# ACTIVITÉ DES SAMU

Les données présentées dans cette partie sont issues des données SAE. Il s'agit donc de données déclaratives. En effet, l'ORU Grand Est est toujours, comme presque tous les ORU, dans l'incapacité d'automatiser la remontée d'informations en provenance des SAMU. Cette incapacité est liée à l'absence de

format de données national avec son corollaire en termes de connecteur pertinent. Les travaux liés au développement du SI-SAMU et ceux de la FEDORU devraient aboutir à la proposition d'un format de données, à l'instar du RPU pour les urgences et du RPIS pour les SMUR.

## Activité de régulation des SAMU en 2019 (en dossiers de régulation)



## Evolution du nombre de dossiers de régulation depuis 2016

	SAMU 67	SAMU 68	TOTAL ALSACE	SAMU 08	SAMU 10	SAMU 51	SAMU 52	TOTAL CA	SAMU 54	SAMU 55	SAMU 57	SAMU 88	TOTAL LORRAINE	TOTAL GRAND EST
Nb de DR en 2016	248 668	144 919	393 587	97 053	87 091	95 487	49 577	329 208	142 943	40 108	308 393	101 000	592 444	1 315 239
Nb de DR en 2017	258 867	145 978	404 845	71 482	97 490	94 489	48 902	312 363	141 675	40 940	304 114	92 810	579 539	1 296 747
Nb de DR en 2018	266 448	190 294	456 742	75 065	101 000	94 886	34 977	305 928	147 693	47 286	306 597	73 773	575 349	1 338 019
Nb de DR 2019 SAE	215 264	192 912	408 176	85 468	106 097	96 670	34 977	323 212	151 179	35 140	309 516	91 471	587 306	1 318 694
évolution 2016/2017	4,10%	0,73%	2,86%	-26,35%	11,94%	-1,05%	-1,36%	-5,12%	-0,89%	2,07%	-1,39%	-8,11%	-2,18%	-1,41%
évolution 2017/2018	2,93%	30,36%	12,82%	5,01%	3,60%	0,42%	-28,48%	-2,06%	4,25%	15,50%	0,82%	-20,51%	-0,72%	3,18%
évolution 2018/2019	-19,21%	1,38%	-10,63%	13,86%	5,05%	1,88%	0,00%	5,65%	2,36%	-25,69%	0,95%	23,99%	2,08%	-1,44%

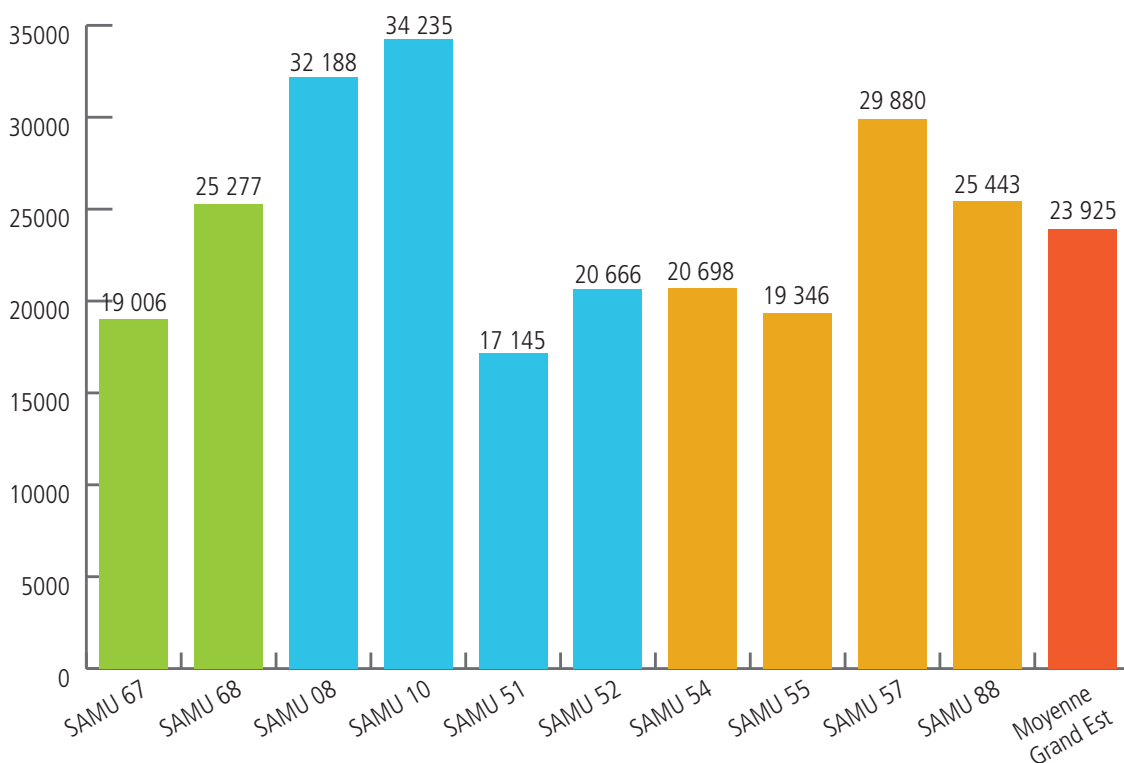
Ce tableau est édifiant quant à la qualité des données déclaratives, et ce, essentiellement du fait que les différents déclarants ne comptabilisent pas les informations de la même manière. Il est surprenant, qu'un même SAMU, puisse déclarer des données d'activité en croissance ou en décroissance de plus de 25% d'une année sur l'autre et, en forte évolution inverse, par rapport à un autre SAMU. Comme précédemment évoqué, il est donc fondamental

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

Compte tenu de ces constatations, il est impossible et extrêmement hasardeux de faire un commentaire sur l'évolution de l'activité des SAMU en région Grand Est.



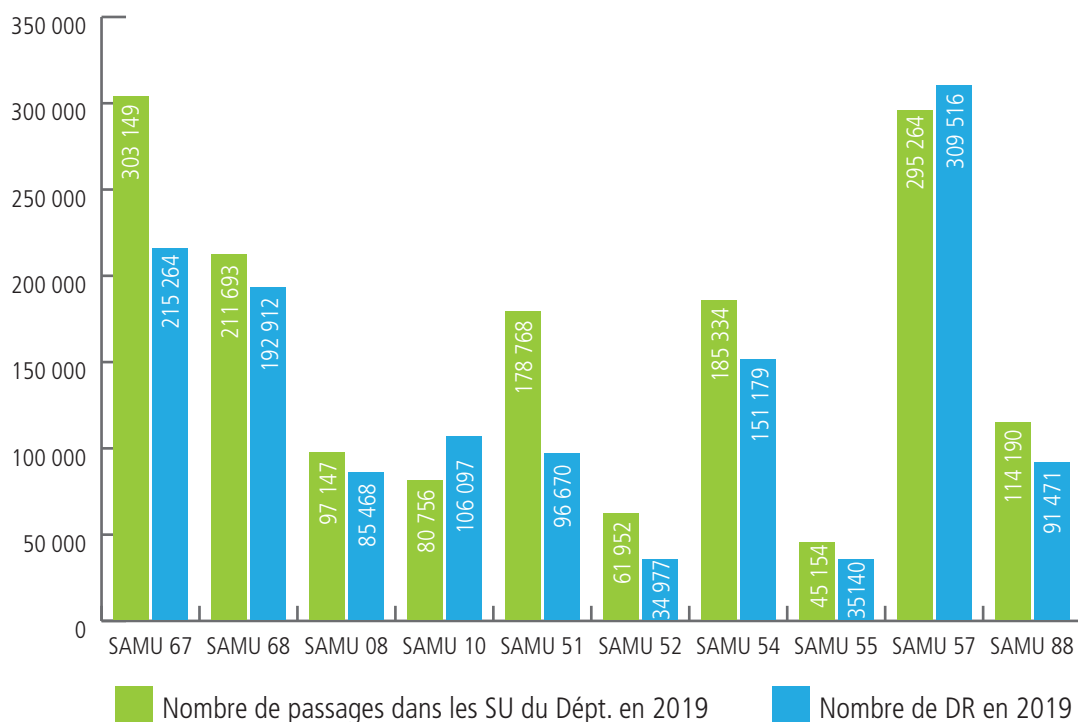
### Nombre moyen de DR par SAMU pour 100 000 habitants



Nous retrouvons ici des fluctuations importantes du nombre de dossiers de régulation en fonction des SAMU, et ce, même en rapportant l'activité à la po-

pulation. A titre d'exemple, l'activité des SAMU 10 et 08 semble particulièrement atypique.

### Nombre de Dossiers de Régulation en 2019 et nombre de passages dans les SU



L'effet populationnel explique le lien entre le nombre de dossiers de régulation et le nombre de passages aux urgences mais, ce lien est beaucoup plus fort pour les passages aux urgences que pour

l'activité des SAMU ; argument supplémentaire pour l'homogénéisation des modalités de comptage de cette activité.

Au total, les SAMU de la région Grand Est auraient traité environ 1 300 000 dossiers de régulation. Comme développé précédemment, nous ne nous risquons pas à commenter l'évolution de ces données. La mise en place annoncée des SAS avec ses exigences en termes d'évaluation devrait rendre incontournable la remontée, au minimum quotidienne, de ces données SAMU.

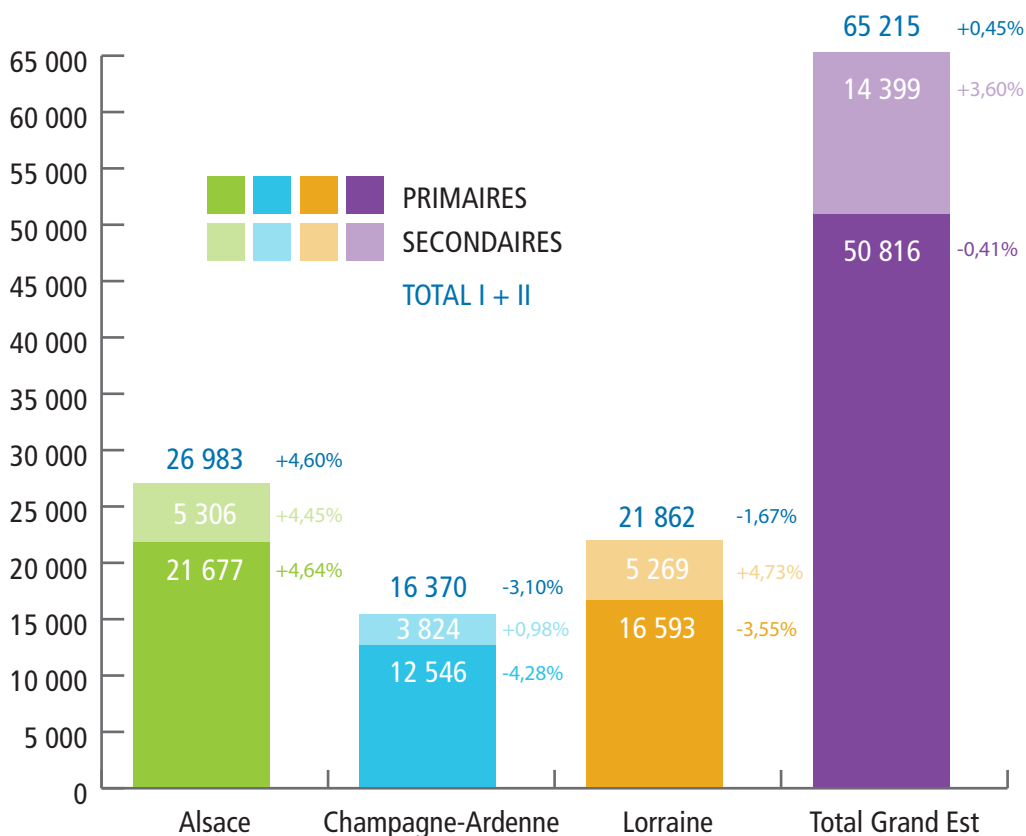
# ACTIVITÉ DES SMUR



L'activité 2019 des SMUR, présentée ci-après, est issue des données SAE et concerne les sorties SMUR primaires et secondaires. Les transports infirmiers inter-hospitaliers (TIH), les transports intra-hospita-

liers (TIH) et les urgences vitales intra hospitalières (UVIH) ne figurent pas ici car la distinction n'a pas été réalisée par tous les SMUR.

## Nombre SMUR Primaires et Secondaires par territoire en 2019 et évolution 2018/2019 en %



Les 44 SMUR et antennes SMUR de la région Grand Est ont effectué 65 215 sorties SMUR en 2019, dont 78% d'interventions primaires et 22 % d'interventions secondaires.

Cette activité régionale est en très légère hausse par rapport à 2018 mais avec d'importantes disparités en fonction des départements, mais aussi de la répartition primaires versus secondaires.

## Synthèse de l'activité des SMUR de la région Grand Est

		PRIMAIRES	SECONDAIRES	TOTAL I + II	T2IH	TOTAL sorties SMUR	
Ardennes	08	SMUR CHARLEVILLE	1 847	627	2 474	0	2 474
		Antenne SMUR FUMAY	643	16	659	0	659
		SMUR RETHEL	516	35	551	10	561
		SMUR SEDAN	705	3	708	0	708
		SMUR VOUZIERES	302	104	406	23	429
		<b>4 013</b>	<b>785</b>	<b>4 798</b>	<b>33</b>	<b>4 831</b>	
Aube	10	Antenne SMUR BAR SUR AUBE	331	21	352	0	352
		SMUR ROMILLY SUR SEINE	460	72	532	0	532
		SMUR TROYES	1 692	434	2 126	55	2 181
		<b>2 483</b>	<b>527</b>	<b>3 010</b>	<b>55</b>	<b>3 065</b>	
Marne	51	Antenne STE MENEHOULD	145	27	172	0	172
		Antenne SEZANNE	289	20	309	0	309
		SMUR CHALONS EN CHAMPAGNE	663	30	693	1	694
		SMUR EPERNAY	543	42	585	0	585
		SMUR REIMS	1 896	1 540	3 436	0	3 436
		SMUR VITRY LE FRANCOIS	381	84	465	0	465
		<b>3 917</b>	<b>1 743</b>	<b>5 660</b>	<b>1</b>	<b>5 661</b>	
Haute-Marne	52	SMUR CHAUMONT	853	747	1600	138	1738
		SMUR LANGRES	529	7	536	0	536
		SMUR SAINT DIZIER	751	15	766	0	766
		<b>2 133</b>	<b>769</b>	<b>2 902</b>	<b>138</b>	<b>3 040</b>	
<b>CHAMPAGNE ARDENNE</b>		<b>12 546</b>	<b>3 824</b>	<b>16 370</b>	<b>227</b>	<b>16 597</b>	
Vosges	88	Antenne SMUR VITTEL	385	33	418	57	475
		SMUR EPINAL	1 040	283	1 323	219	1 542
		SMUR GERARDMER	207	10	217	0	217
		SMUR NEUFCHATEAU	324	56	380	109	489
		SMUR REMIREMONT	579	295	874	150	1 024
		SMUR SAINT DIE	539	132	671	0	671
		<b>3 074</b>	<b>809</b>	<b>3 883</b>	<b>535</b>	<b>4 418</b>	
Meurthe et Moselle	54	SMUR BRIEY	575	87	662	0	662
		SMUR MONT ST MARTIN	801	245	1 046	0	1 046
		SMUR LUNEVILLE	484	39	523	0	523
		SMUR NANCY	2 826	2 428	5 254	2 086	7 340
		SMUR PONT A MOUSSON	404	32	436	0	436
		SMUR TOUL	527	41	568	0	568
		<b>5 617</b>	<b>2 872</b>	<b>8 489</b>	<b>2 086</b>	<b>10 575</b>	

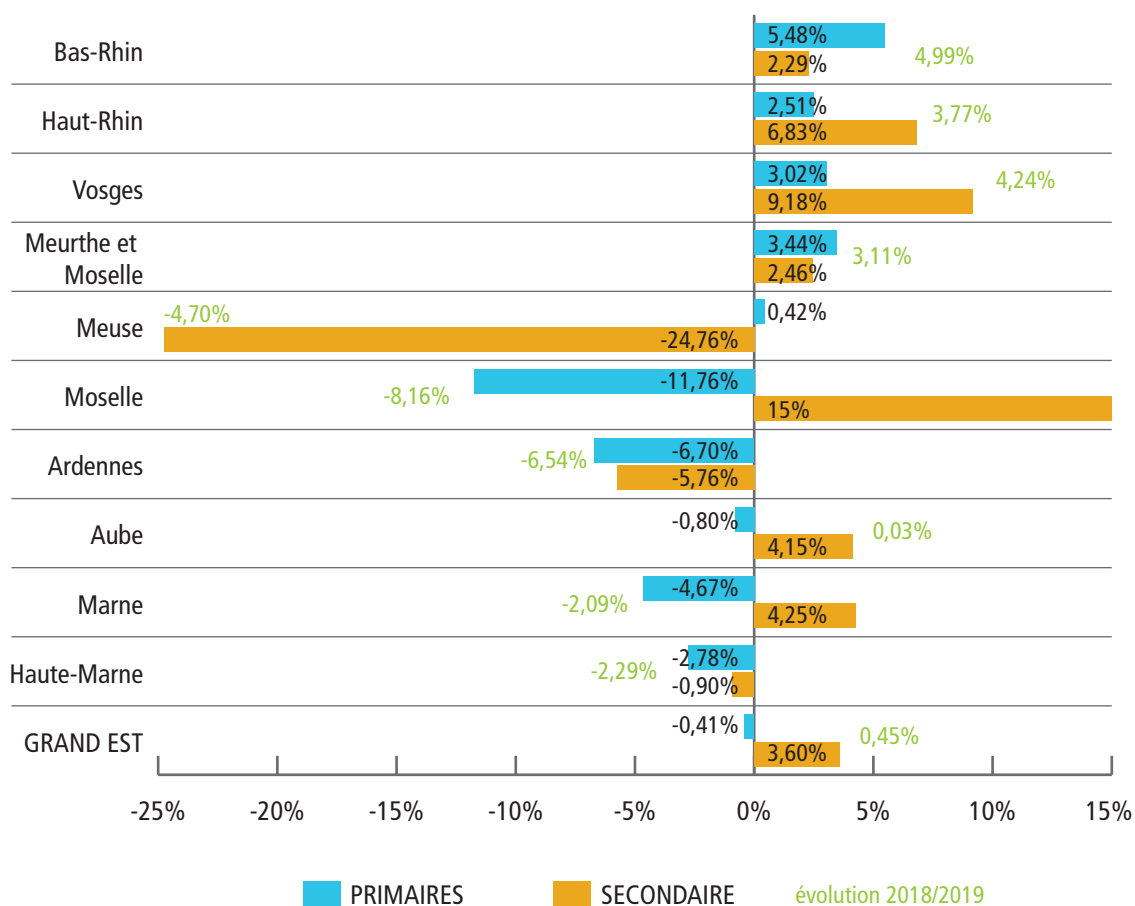


			PRIMAIRES	SECONDAIRES	TOTAL I + II	T2IH	TOTAL sorties SMUR
Meuse	55	SMUR BAR LE DUC	447	166	613	0	613
		SMUR VERDUN	761	65	826	88	914
			1 208	231	1 439	88	1 527
Moselle	57	Antenne SMUR BITCHE	270	53	323	0	323
		SMUR FORBACH	1 448	525	1 973	0	1 973
		SMUR METZ	2 412	243	2 655	173	2 828
		SMUR SARREBOURG	476	195	671	0	671
		SMUR SARREGUEMINES	545	190	735	0	735
		SMUR THIONVILLE	1 543	151	1 694	1 072	2 766
			6 694	1 357	8 051	1 245	9 296
<b>LORRAINE</b>			16 593	5 269	21 862	3 954	25 816
Bas-Rhin	67	SMUR HAGUENAU	1 894	212	2 106	0	2 106
		SMUR SAVERNE	1 424	192	1 616	0	1 616
		SMUR SÉLESTAT	1 603	415	2 018	0	2 018
		SMUR STRASBOURG	9 953	1 789	11 742	336	12 078
		SMUR WISSEMBOURG	800	118	918	0	918
			15 674	2 726	18 400	336	18 736
Haut-Rhin	68	SMUR COLMAR	2 067	1 344	3 411	0	3 411
		SMUR MULHOUSE	3 936	1 236	5 172	291	5 463
			6 003	2 580	8 583	291	8 874
<b>ALSACE</b>			21 677	5 306	26 983	627	27 610
<b>TOTAL GRAND EST</b>			50 816	14 399	65 215	4 808	70 023

Les SMUR déclarant une activité autre que les primaires et les secondaires sont essentiellement le SMUR de Nancy (beaucoup de transports infirmiers intra-hospitaliers entre les deux sites du CHRU), le

SMUR de Thionville (qui réalise la plupart des TIH (IADE) à l'échelon du département) et, dans une moindre mesure, les SMUR des Vosges, de Strasbourg et de Mulhouse.

## Évolution 2018/2019 des sorties SMUR primaires et secondaires par département



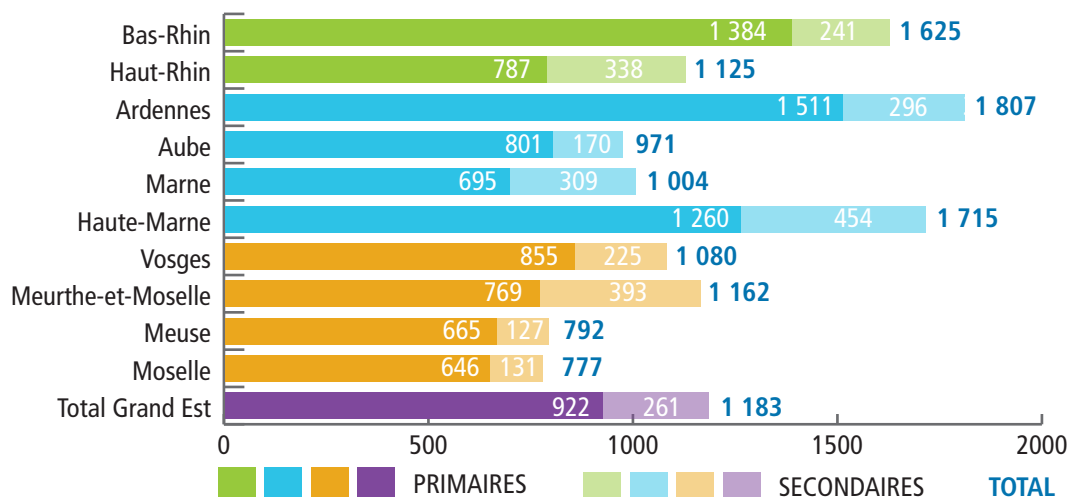
L'évolution 2018-2019 par département est la suivante :

- une augmentation des interventions primaires et secondaires pour la Meurthe-et-Moselle, les Vosges, le Haut-Rhin et le Bas-Rhin
- une augmentation importante des interventions secondaires pour la Moselle (mais un solde négatif du fait de la baisse des primaires)
- une baisse globale de l'activité en Meuse et dans les départements de Champagne-Ardenne (stable dans l'Aube).





### Répartition des sorties SMUR Primaires et Secondaires pour 100 000 habitants et par département



En 2019, les SMUR des Ardennes, de la Haute-Marne et du Bas-Rhin ont eu une activité pour 100 000 habitants nettement supérieure à la moyenne régionale, cette suractivité étant essentiellement liée aux interventions primaires. Cependant, il s'agit de chiffres déclarés, avec possiblement un défaut

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

### Évolution des sorties SMUR primaires et secondaires par département depuis 2016

		Bas-Rhin	Haut-Rhin	Vosges	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	GRAND EST
2016	PRIMAIRES	11 915	6 384	3 615	5 383	1 363	8 099	4 209	2 328	3 966	4 201	51 463
	SECONDAIRES	2 176	2 032	1 028	2 808	260	1 535	561	503	1 717	626	13 246
	TOTAL	14 091	8 416	4 643	8 191	1 623	9 634	4 770	2 831	5 683	4 827	64 709
2017	PRIMAIRES	13 608	6 087	3 434	5 448	1 240	7 912	4 023	2 449	4 078	2 265	50 544
	SECONDAIRES	2 307	1 712	1 027	2 902	269	1 316	649	468	1 783	580	13 013
	TOTAL	15 915	7 799	4 461	8 350	1 509	9 228	4 672	2 917	5 861	2 845	63 557
2018	PRIMAIRES	14 860	5 856	2 984	5 430	1 203	7 586	4 301	2 503	4 109	2 194	51 026
	SECONDAIRES	2 665	2 415	741	2 803	307	1 180	833	506	1 672	776	13 898
	TOTAL	17 525	8 271	3 725	8 233	1 510	8 766	5 134	3 009	5 781	2 970	64 924
2019	PRIMAIRES	15 674	6 003	3 074	5 617	1 208	6 694	4 013	2 483	3 917	2 133	50 816
	SECONDAIRES	2 726	2 580	809	2 872	231	1 357	785	527	1 743	769	14 399
	TOTAL	18 400	8 583	3 883	8 489	1 439	8 051	4 798	3 010	5 660	2 902	65 215

### Evolution 2017-2019 de l'activité totale des SMUR de la région Grand Est

	2017	2018	2019
Antenne SMUR STE MENEHOULD	144	173	172
SMUR GERARDMER	203	200	217
Antenne SMUR SEZANNE	317	313	309
Antenne SMUR BITCHE	332	317	323
Antenne SMUR BAR SUR AUBE	373	372	352
SMUR NEUFCHATEAU	448	338	380
SMUR VOUZIERES	330	380	406
SMUR VITTEL	361	380	418
SMUR PONT A MOUSSON	418	410	436
SMUR VITRY LE FRANCOIS	492	495	465
SMUR LUNEVILLE	621	549	523
SMUR ROMILLY SUR SEINE	434	520	532
SMUR LANGRES	586	582	536
SMUR RETHEL	606	600	551
SMUR TOUL	527	518	568
SMUR EPERNAY	618	595	585
SMUR BAR LE DUC	580	625	613
Antenne SMUR FUMAY	715	790	659
SMUR BRIEY	560	605	662
SMUR SAINT DIE	716	705	671
SMUR SARREBOURG	644	612	671
SMUR CHALONS EN CHAMPAGNE	946	769	693



	2017	2018	2019
SMUR SEDAN	738	777	708
SMUR SARREGUEMINES	776	768	735
SMUR SAINT DIZIER	842	788	766
SMUR VERDUN	929	885	826
SMUR REMIREMONT	620	696	874
SMUR WISSEMBOURG	861	870	918
SMUR MONT ST MARTIN	939	982	1 046
SMUR EPINAL	2 113	1 406	1 323
SMUR CHAUMONT	1 417	1 600	1 600
SMUR SAVERNE	1 373	1 536	1 616
SMUR THIONVILLE	2 064	1 907	1 694
SMUR FORBACH	2 126	1 938	1 973
SMUR SÉLESTAT	1 556	1 741	2 018
SMUR HAGUENAU	1 860	2 115	2 106
SMUR TROYES	2 110	2 117	2 126
SMUR CHARLEVILLE	2 283	2 587	2 474
SMUR METZ	3 286	3 224	2 655
SMUR COLMAR	3 127	3 172	3 411
SMUR REIMS	3 344	3 436	3 436
SMUR MULHOUSE	4 672	5 099	5 172
SMUR NANCY	5 285	5 169	5 254
SMUR STRASBOURG	10 265	11 263	11 742
<b>TOTAL GRAND EST</b>	<b>63 557</b>	<b>64 924</b>	<b>65 215</b>

Au total, les SMUR de la région Grand Est ont réalisé 50 816 interventions primaires et 14 399 interventions secondaires en 2019. Cette activité reste globalement stable au fil des années, même si cette stabilité régionale masque des disparités au niveau local et au niveau départemental. Par ailleurs, et grâce à

l'informatisation des SMUR de la région via le déploiement de SMUR-t@b, nous allons pouvoir analyser avec précisions cette activité SMUR (un exemple des possibilités d'analyse portant sur les premières interventions saisies sur SMUR-t@b en 2019 figure dans ce panorama en page suivante).

## DONNÉES SMUR-t@b

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

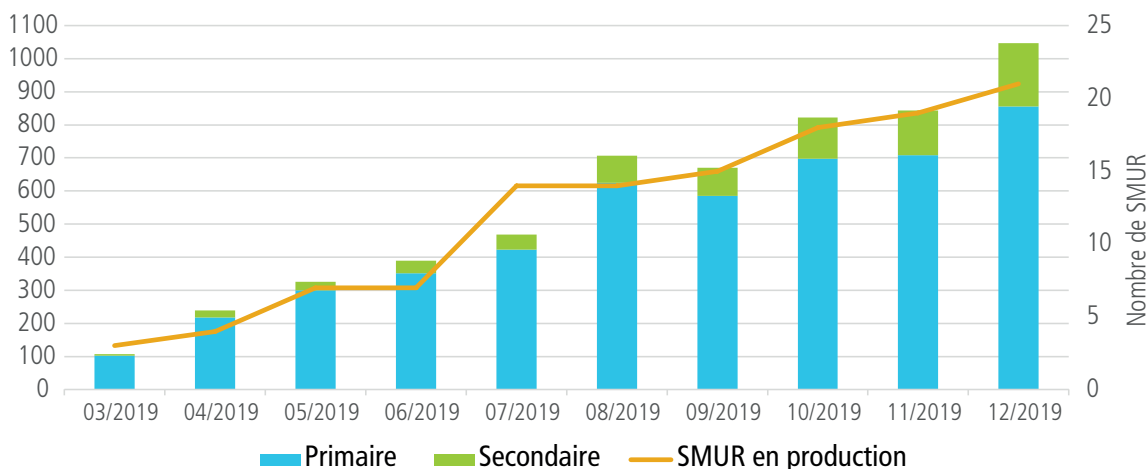
Le process a débuté par la mise en place d'un groupe régional d'experts métier qui a formalisé l'expression des besoins. Ensuite, un développement a été réalisé par phase afin de pouvoir effectuer des tests d'ergonomie au fil de l'eau, et ce, au cours de l'année 2018. Début 2019, le déploiement régional a pu débuter après test en production sur trois SMUR (Haguenau, Châlons-en-Champagne et Verdun). A la fin de l'année 2019, 21 SMUR étaient équipés et utilisaient SMUR-t@b au quotidien.

Cet outil numérique régional est unique en France et s'intègre dans l'environnement numérique régional.

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

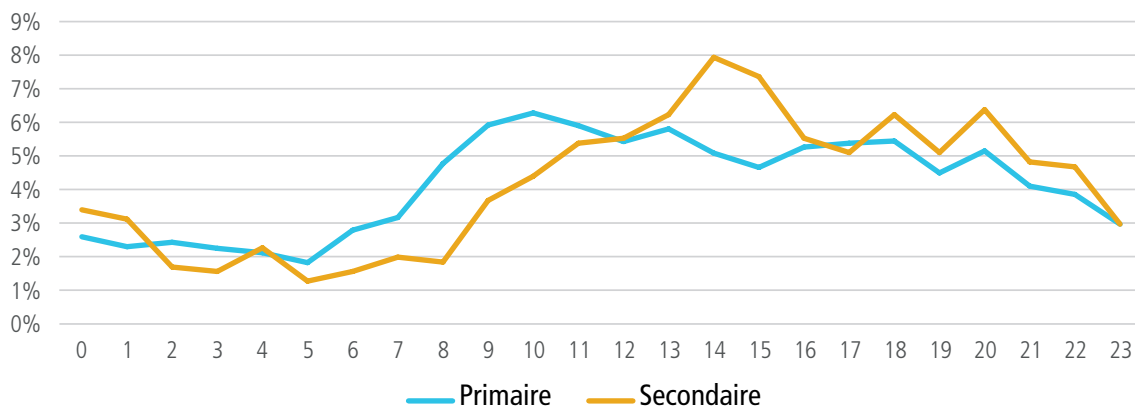
Si l'année 2019 n'est pas exhaustive en terme d'activité du fait du déploiement progressif sur les sites, plus de 5 600 fiches ont été créées dans l'application et permettent de présenter pour la première fois dans ce panorama des chiffres d'activité.

### Nombre d'interventions SMUR-t@b en 2019

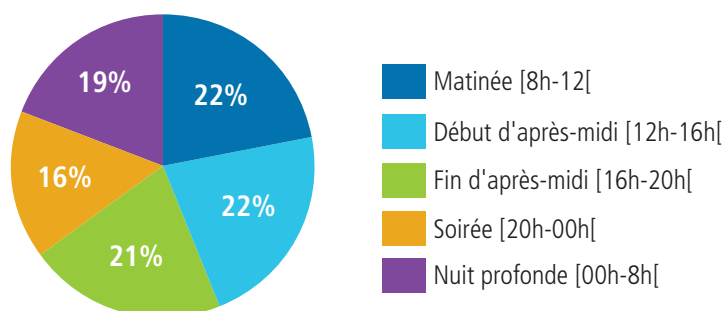


SMUR-t@b intègre les tops horaires des interventions. On peut ainsi voir la répartition de l'activité par heure de départ, avec de nettes spécificités primaire/secondaire.

### Répartition des interventions 2019 par heure de départ

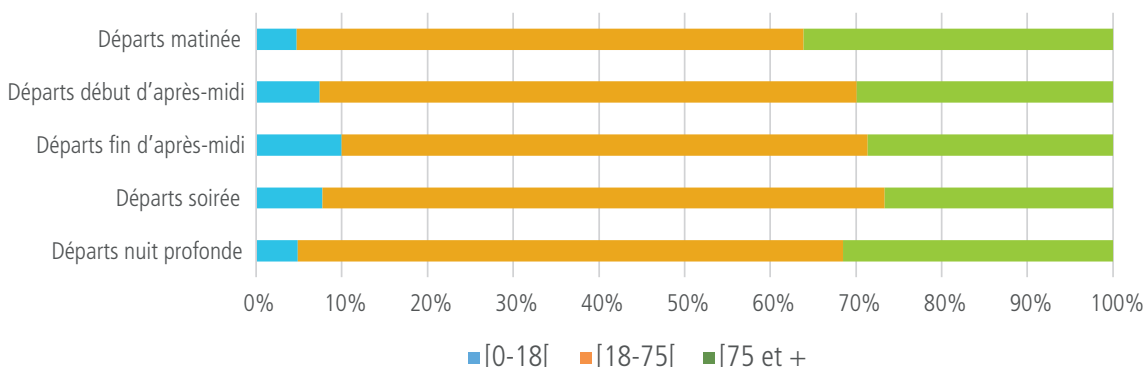


En regardant plus en détails les départs SMUR par créneaux horaires de départ, la répartition est plutôt homogène sur les différentes parties de la journée.

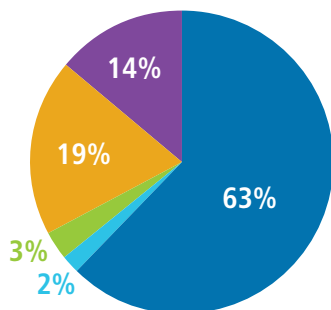


Avec la granularité par rapport à l'âge des patients (interventions primaires et secondaires confondues), on constate les mêmes tendances que pour les passages aux urgences avec une plus grande proportion de plus de 75 ans en matinée et une population pédiatrique plus importante en fin d'après-midi.

### Répartition des classes d'âge par période de départ



Pour les interventions primaires, le lieu d'intervention correspond majoritairement au domicile du patient avec un motif de douleur thoracique.



#### Lieux d'intervention

- Voie publique
- Etablissements recevant du public
- Espaces privés de travail
- Espaces naturels publics
- Domicile

Motif	Part (%)
Douleur thoracique/Douleur à la poitrine	22%
Arrêt cardio-respiratoire/Mort imminente/Décès/Etat de mort apparente	15%
Problème respiratoire/Hémoptysie/Inhalation/Dyspnée	13%
Malaise/Syncope/Lipothymie/Perte de connaissance	8%
Coma/Inconscient/Trouble de vigilance	8%

Circonstance	Part (%)
Pathologie non traumatique	59%
Autres	25%
AVP/Accident de transport/Accident routier	6%
Traumatisme bénin/ chute	3%
Accident de sport/Accident de loisir	1%

**Interventions primaires – 87%**  
(4 865 interventions, 5 284 patients)



Sexe ratio : 1,3



Age moyen : 58,2

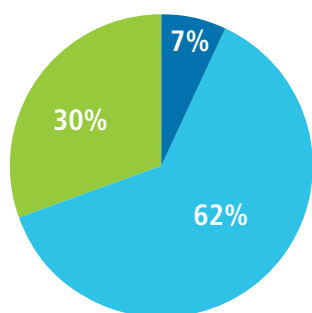
**Interventions secondaires – 13%**  
(752 interventions, 795 patients)



Sexe ratio : 1,7

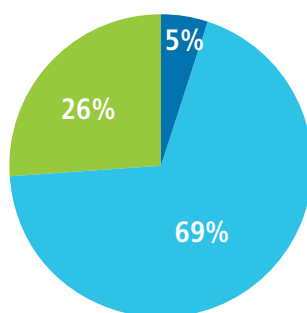


Age moyen : 60,2



#### Classe d'âge

- [75 et +
- [18-75[
- [0-18[



#### Classe d'âge

- [75 et +
- [18-75[
- [0-18[



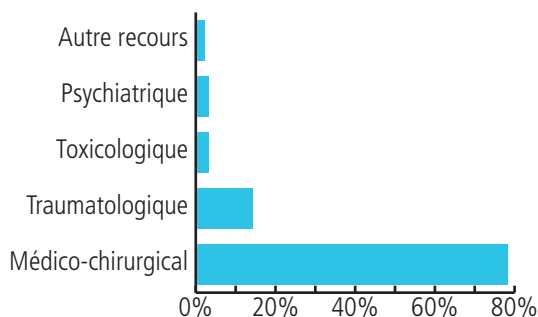
Durée médiane d'intervention : 1h03



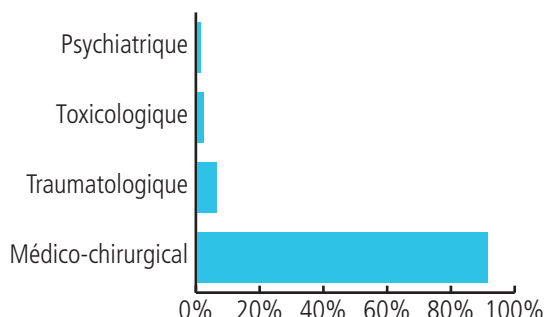
Durée médiane d'intervention : 1h51



**Primaire - Répartition des DP**



**Secondaire - Répartition des DP**



Diagnostic principal	Part (%)
Douleur thoracique, SP 13%	22%
Arrêt cardiaque, SP	10%
Dyspnée	4%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	4%
Traumatisé grave	2%
Malaise sans PDC	2%
Epilepsie, SP	2%
Douleurs abdominales, autres, SP	2%
Coma, SP	2%
Décès de cause inconnue, SP	2%

Diagnostic principal	Part (%)
Choc septique	6%
Douleur thoracique, SP	5%
AVC ischémique / Infarctus cérébral SP	4%
Dyspnée	3%
SCA ST+ inférieur, PEC initiale	3%
SCA non ST+ avec élévation des marqueurs, PEC initiale	3%
SCA non ST+ avec élévation des marqueurs, autre PEC	2%
Choc hypovolémique / hémorragique	2%
OAP avec Insuffisance cardiaque gauche	2%
SCA ST+ antérieure, PEC initiale	2%

Pour les missions primaires, 63% des fiches ont au moins 1 acte saisi (acte thérapeutique, mise en condition ou geste associé), 51% au moins 1 traitement administré par le SMUR saisi et pour 33% des fiches un profil a été sélectionné.

**Top 5 des actes thérapeutiques**

Actes thérapeutiques	Part (%)
Ventilation Invasive	4%
Ventilation Non-Invasive	3%
Remplissage Vasculaire	3%
Anesthésie générale	2%
Réduction de fracture	1%

**Top 5 des mises en conditions**

Mise en condition	Part (%)
Voie veineuse périphérique	55%
Sonde d'intubation	8%
2 <sup>ème</sup> voie veineuse périphérique	5%
Sonde gastrique	2%
Voie intra osseuse	1%

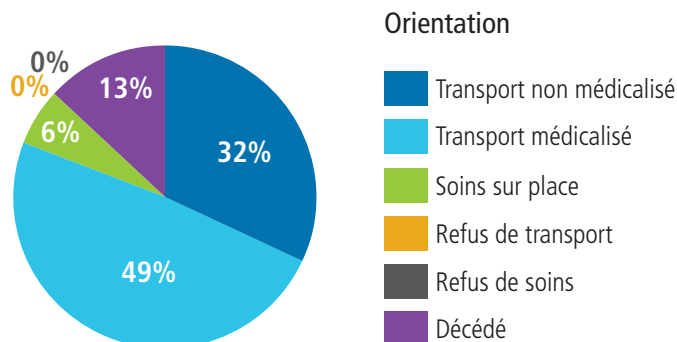
**Top 5 des gestes associés**

Gestes associés	Part (%)
Electro-cardiogramme	31%
Immobilisation	5%
Massage cardiaque	5%
Choc électrique externe	2%
Planche à masser	1%

**Top 5 des traitements administrés**

Traitements administrés	Part (%)
PERFALGAN	16%
CHLORURE DE SODIUM 0,9%	12%
ASPEGIC	7%
ADRENALINE	6%
MORPHINE	6%

Les informations sur l'orientation des patients des interventions primaires indiquent que plus de 8 patients sur 10 font l'objet d'un transport (médicalisé ou non).



Dans le tableau ci-dessous la répartition des différents types de transport selon le type d'orientation :

Type d'orientation	Type de transport	Part (%)
Transport médicalisé	VSAV	49%
	SMUR UMH	39%
	Ambulance privée	8%
	HéliSMUR	2%
	SMUR Brancard	2%
	Ambulance privée bariatrique	0%
Transport non médicalisé	VSAV	81%
	Ambulance privée	18%
	Secouristes	1%
	Moyen personnel	< 1%
	Autre véhicule	< 1%

**Au total, nous intervenons plus de 6 fois sur 10 à domicile, pour des patients ayant en moyenne 60 ans (seulement 7% d'enfants) essentiellement pour des pathologies médico-chirurgicales (dont 13% de douleur thoracique et 10% d'ACR) ; les pathologies traumatiques ne représentant quant à elles, moins de 20% de nos interventions. Par ailleurs, 80% de nos patients sont transportés, et, lorsqu'ils ne le sont pas, c'est pour cause de décès dans plus de la moitié des cas.**



### Le chaînage probabiliste ou comment lier, sans identifiant, les données pré-hospitalières aux données d'urgences ?

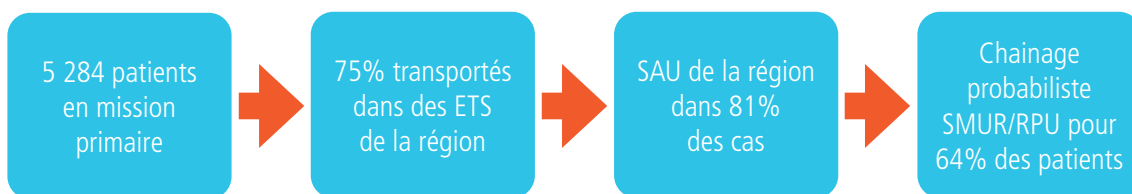


A défaut d'une possibilité de chaînage par un identifiant unique, nous avons testé le chaînage probabiliste en croisant la base de données SMUR-t@b et la base de données RPU de la région Grand Est. Il s'agit bien de probabilités que les patients soient les mêmes, les résultats sont donc à interpréter avec toutes les précautions liées à la méthode.

Les critères recherchés comme identiques étaient les suivants :

Informations de prise en charge	Fiche SMUR	RPU
Date de naissance	identiques	
Sexe	identiques	
Jour	Date d'intervention	Date d'entrée SAU
Horaire	Heure d'arrivée à destination → H0	Heure d'entrée du patient (H0 + 1h max)
Service	Destination = SAU du Grand Est	RPU généré par le même SAU
Mode d'arrivée	/	« moyens personnels » exclus

Sur l'année 2019, on s'est intéressé aux patients pris en charge au cours d'intervention primaire et transportés dans les services d'urgences de la région.



Sur les passages SMUR-RPU chaînés (2 039 patients), le profil et le devenir des patients ont pu être analysés



Sexe ratio : 1,3

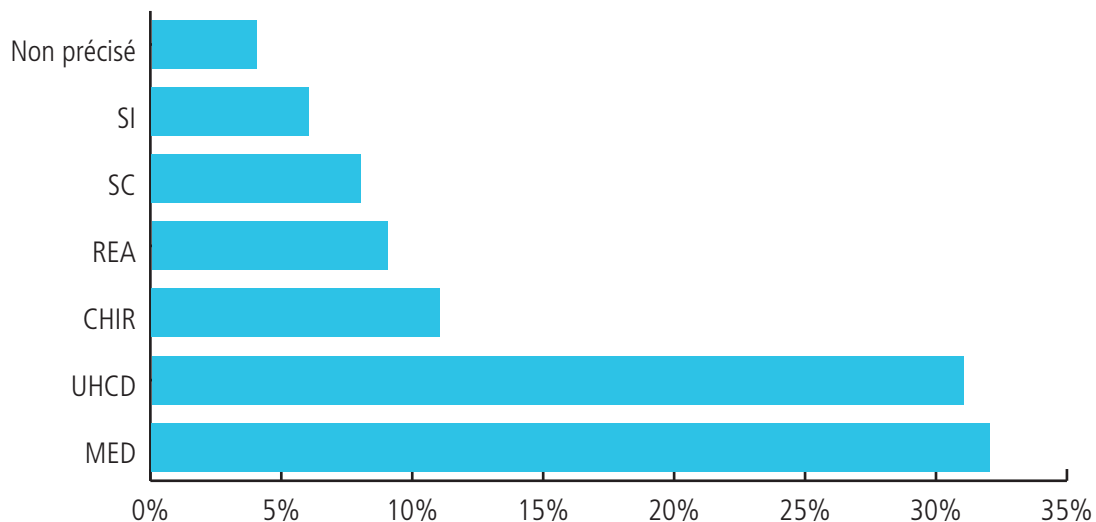
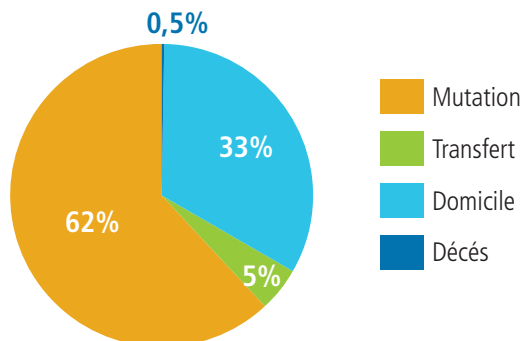


Age moyen : 49,5



Passages en moins de 4h : 55%

### Mode de sortie des arrivées SMUR



Ce chaînage probabiliste est novateur et très intéressant car certains paramètres pourraient devenir des indicateurs d'activité, voire de pertinence, et ce, non seulement au niveau des SMUR mais également des SAMU (par exemple en comparant le % de retour à domicile des patients transportés par les SMUR d'un département).

# ACTIVITÉ DES HÉLISMUR



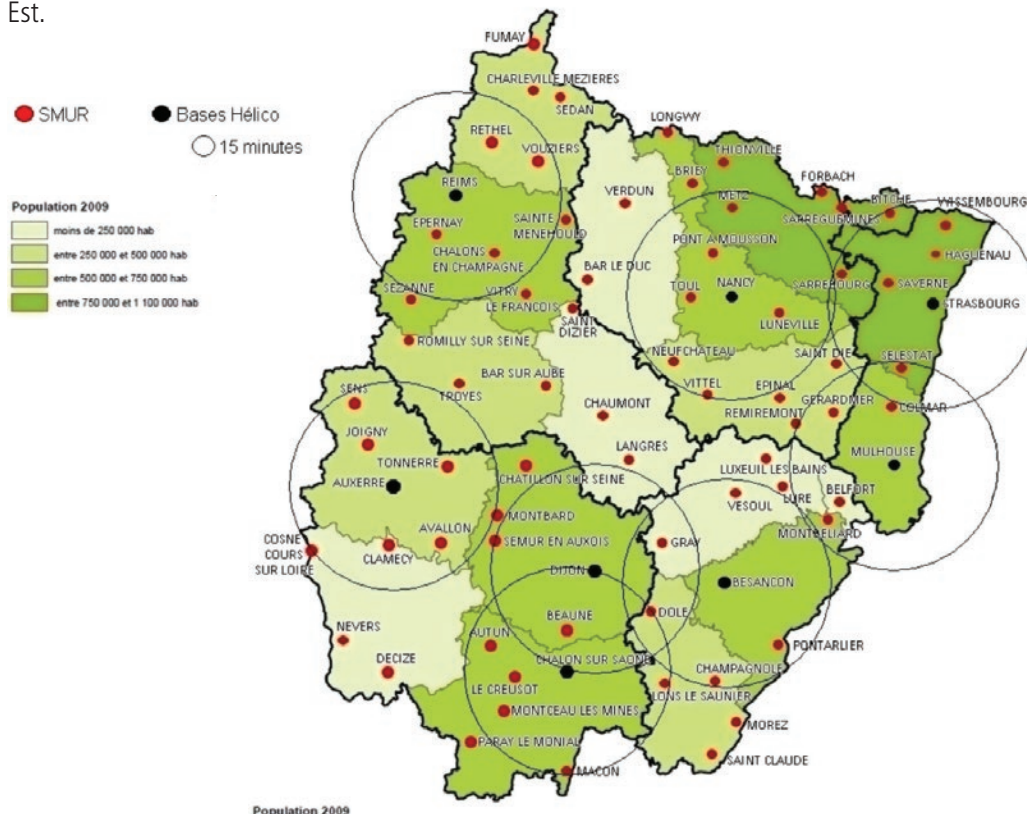
La région Grand Est dispose de quatre hélicoptères équipés en permanence en version sanitaire :

- ❑ **En Lorraine** : un hélicoptère sanitaire exclusif, disponible H24, basé à Nancy. Ce vecteur est régional au sens plein du terme avec une régulation et une médicalisation assurées par les quatre départements lorrains et une coordination assurée par le SAMU 54
- ❑ **En Champagne-Ardenne** : un hélicoptère sanitaire exclusif, disponible H12, basé à Reims. Ce vecteur a une utilisation à vocation régionale mais sans régulation ou médicalisation inter SAMU
- ❑ **En Alsace** :
  - un hélicoptère sanitaire exclusif, disponible H24, basé à Mulhouse. Ce vecteur a une utilisation essentiellement départementale
  - un hélicoptère sanitaire non exclusif (sécurité civile), disponible H24 (mais avec du personnel aéronautique d'astreinte la nuit), basé à Strasbourg. Ce vecteur a une vocation régionale ou départementale en fonction des missions. A noter qu'il s'agit d'un hélicoptère doté d'un treuil donc indispensable en particulier pour certains secours en montagne.

A ces quatre hélicoptères, il faut ajouter d'autres vecteurs pouvant être activés en cas d'événements sanitaires d'ampleur, mais peu utilisables au quotidien, essentiellement pour des questions de délais d'intervention :

- Les hélicoptères sanitaires de Dijon, Auxerre, Chalon sur Saône et Besançon
- Les hélicoptères de la gendarmerie de Metz et de Colmar
- Les hélicoptères de la sécurité civile de Dijon et de Besançon

La carte ci-dessous permet de visualiser les courbes isochrones des différents HéliSMUR de la région Grand Est.







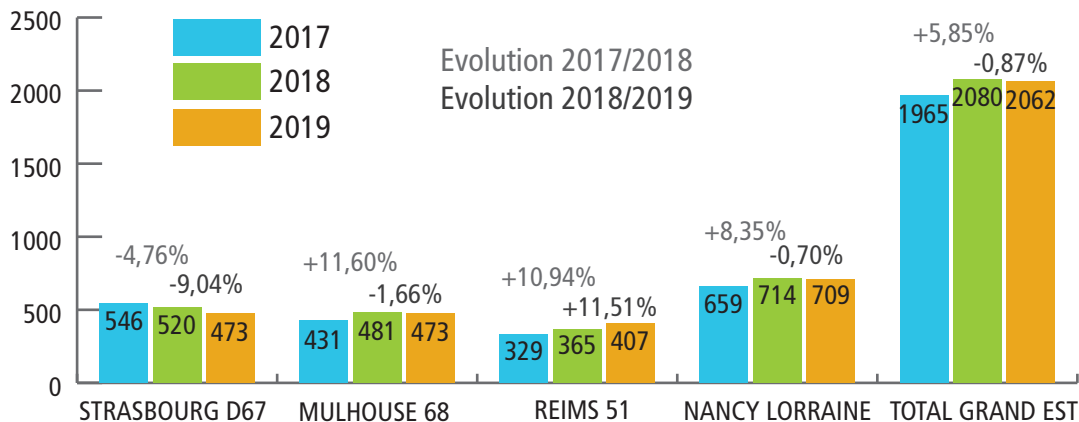


HELISMUR 51



HELISMUR 54

## Évolution de l'activité des HéliSMUR en nombre d'heures de vol



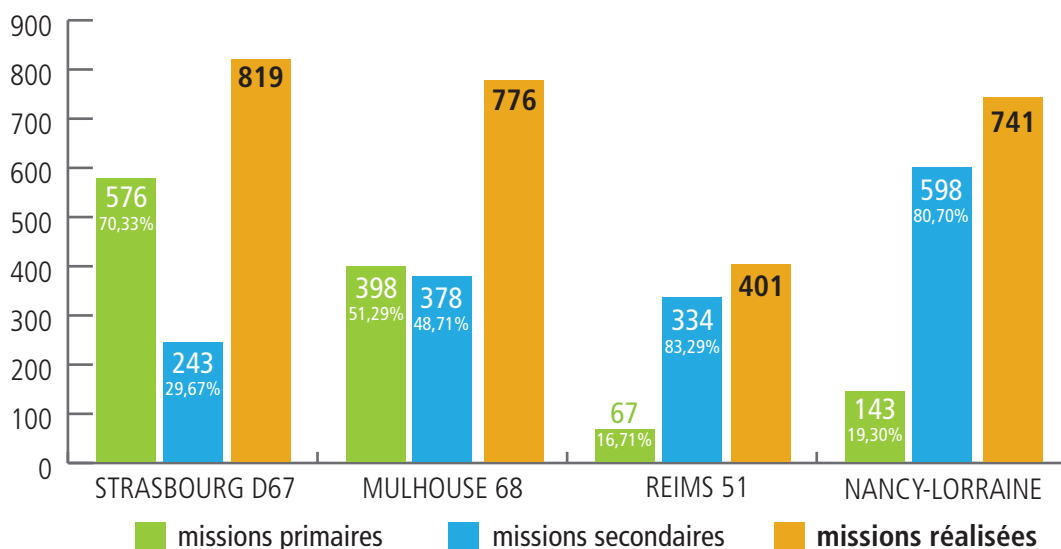
Les modifications significatives en termes d'évolution d'activité sont une baisse d'activité pour l'HéliSMUR de Strasbourg et une augmentation pour celui de Reims.

## Durée moyenne de vol (en min) par mission

Elle est de 37 et 36 minutes respectivement pour Strasbourg et Mulhouse, contre 61 et 57 minutes pour Reims et la Lorraine. La durée moyenne de vol reflète le périmètre couvert, mais aussi le type prédominant d'activité ; à savoir, une activité primaire

pour les HéliSMUR de Strasbourg et Mulhouse et une activité secondaire pour les HéliSMUR de Lorraine et Reims. Ces durées moyennes de vol par mission sont quasi-superposables à celles de 2018.

## Nombre total de missions

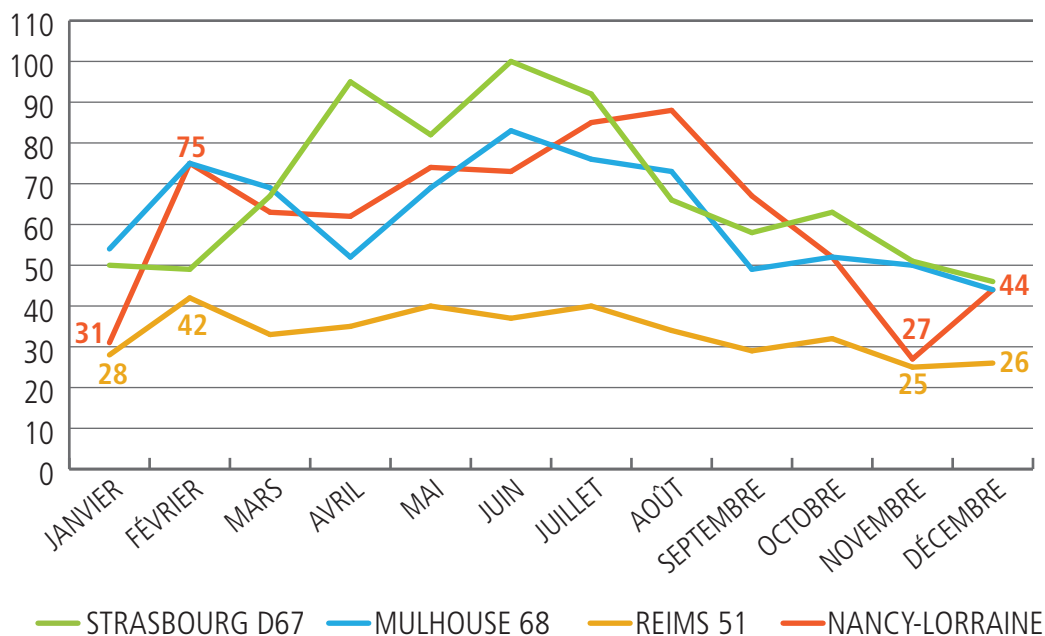


Nous retrouvons ici, la prédominance des interventions primaires pour les HéliSMUR de Strasbourg et

de Mulhouse et, celle des secondaires, pour les HéliSMUR de Reims et de Lorraine.

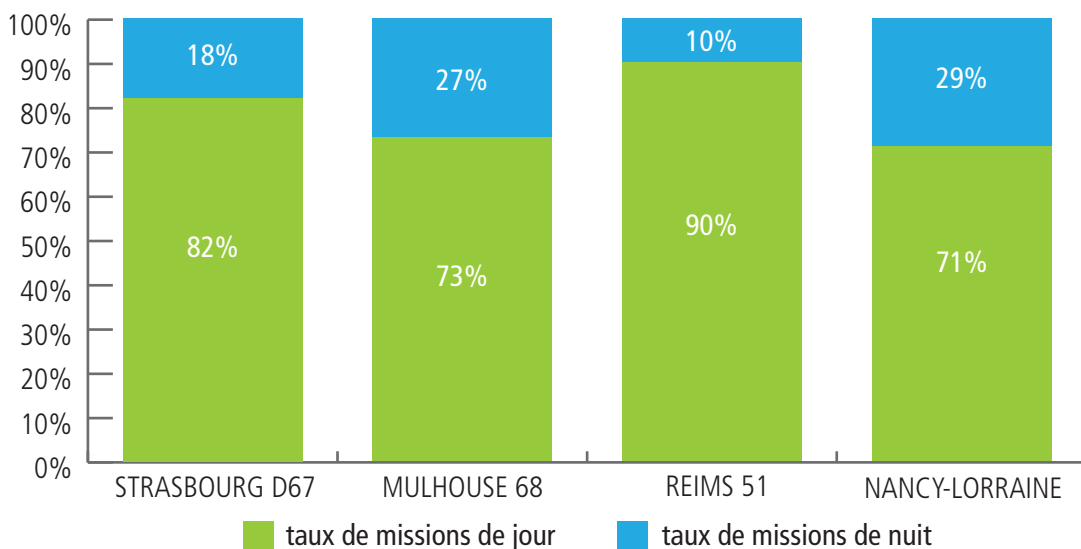


Nombre total de missions réalisées par mois



L'HéliSMUR Lorraine et, dans une moindre mesure, celui de Reims ont connu un pic d'activité durant la période hivernale 2019.

Activité Jour/Nuit



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

L'activité de nuit est stable pour les HéliSMUR de Reims et de Lorraine, mais a augmenté pour Strasbourg de 4% et diminué de 3% pour Mulhouse.

Tableau de synthèse

Activité 2019	HÉLISMUR				
	STRASBOURG D67	MULHOUSE 68	REIMS 51	NANCY LORRAINE	GRAND EST
nombre d'heures de vol	473	473	407	709	2062
durée moyenne de vol (en min) par mission	37	36	61	57	47,75
nombre total de missions réalisées	819	776	401	741	2737
missions primaires	<b>576</b>	<b>398</b>	<b>67</b>	<b>143</b>	<b>1184</b>
taux	70,33%	51,29%	16,71%	19,30%	43,26%
missions secondaires	<b>243</b>	<b>378</b>	<b>334</b>	<b>598</b>	<b>1553</b>
taux	29,67%	48,71%	83,29%	80,70%	56,74%
<b>taux de missions de jour</b>	<b>82%</b>	<b>73%</b>	<b>90%</b>	<b>71%</b>	<b>77,5%</b>
nbre missions de jour/primaires	675	328	52	106	2122
nbre missions de jour/secondaires		236	308	417	
<b>taux de missions de nuit</b>	<b>18%</b>	<b>27%</b>	<b>10%</b>	<b>29%</b>	<b>22,5%</b>
nbre missions de nuit/primaires	57	70	4	27	158
nbre missions de nuit/secondaires	87	142	37	191	457
nbre de missions en nuit profonde (>22H)	27				/
nbre de missions en milieu périlleux	84	0	0	0	84
<b>nbre de missions refusées pour cause météo</b>	<b>72</b>	<b>65</b>	<b>41</b>	<b>242</b>	<b>420</b>
jour	48	18	27	79	172
nuit	24	47	14	163	248
<b>nbre de missions annulées en vol</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>39</b>
<b>nbre de missions effectuées par route</b>	<b>179<sup>(1)</sup></b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>46</b>	<b>225</b>
activité adulte	725	NC	325	709	/
activité néonatalogie	29	3	82	10	/
activité pédiatrique	65	NC		22	/
activité bariatrique	0	NC	0	0	/
<b>taux de disponibilité machine</b>	<b>90,00%<sup>(2)</sup></b>	<b>99,95%</b>	<b>99,98%</b>	<b>99,92%</b>	<b>97,46%</b>
NC : non connu - Les données ont été complétées par chaque HéliSMUR					
(1)	Missions primaires où le patient a été pris en charge par l'équipe médicale héliportée par Dragon 67 mais non transporté par voie aérienne (retour de l'HéliSMUR à sa base)				
(2)	Panne mât rotor en 2019				

Au total, les quatre HéliSMUR de la région Grand Est ont effectué 2737 missions (1184 primaires et 1553 secondaires) pour un total de 2062 H de vol. Ce bilan d'activité a été présenté aux différents acteurs lors de la réunion annuelle de la commission régionale HéliSMUR qui a eu lieu le 11/02/2020. Cette commission, créée en novembre 2016, re-

groupe des représentants des quatre HéliSMUR (médecins, pilotes, directeurs des établissements gestionnaires, mais aussi référents ARS). Elle a pour missions de réaliser un bilan annuel d'activité ; d'évaluer l'activité des HéliSMUR, mais aussi d'analyser et de proposer une réponse aux éventuels dysfonctionnements constatés.





[Retour au sommaire](#)

# ACTIVITÉ DES SDIS



Activité globale // **381**

Secours à personne (SAP) // **382**

Carences // **385**

## ACTIVITÉ DES SDIS

L'activité des SDIS, en particulier celle qui concerne le secours à personne (SAP), est intéressante à faire figurer dans ce panorama des urgences pour de nombreuses raisons. Tout d'abord, il s'agit de partenaires incontournables et indispensables dans la prise en charge pré hospitalière urgente de nos concitoyens.

De plus, cette activité se retrouve partiellement dans celle des SAMU, mais aussi dans celle des urgences hospitalières (identification dans le champ "mode de transport à l'admission" du RPU). Il est d'ailleurs

tentant d'essayer de mettre ces données en parallèle, même si les comparaisons de sources donnent parfois des résultats peu cohérents, et ce, pour des raisons multiples (qualité de saisie des RPU, difficultés d'extraction de données des progiciels SAMU liées à l'absence de format standardisé d'échanges de données, termes spécifiques aux SAMU et aux SDIS...).

Avant d'exposer ces données fournies par nos partenaires des SDIS, quelques précisions méthodologiques sont importantes.

L'activité de secours à personne regroupe les secours à victime et les accidents de la voie publique (SAP = SAV + AVP). Il ne s'agit pas de données représentant la totalité des victimes prises en compte par les sapeurs-pompiers (les victimes d'incendie par exemple ne sont pas comptabilisées).

Une intervention n'est comptabilisée qu'une fois, quel que soit le nombre de centres de secours ou d'engins concernés.

Les interventions limitrophes qui concernent deux SDIS sont comptées deux fois (par chaque SDIS), mais ces interventions ne sont pas suffisamment fréquentes pour introduire un biais significatif.

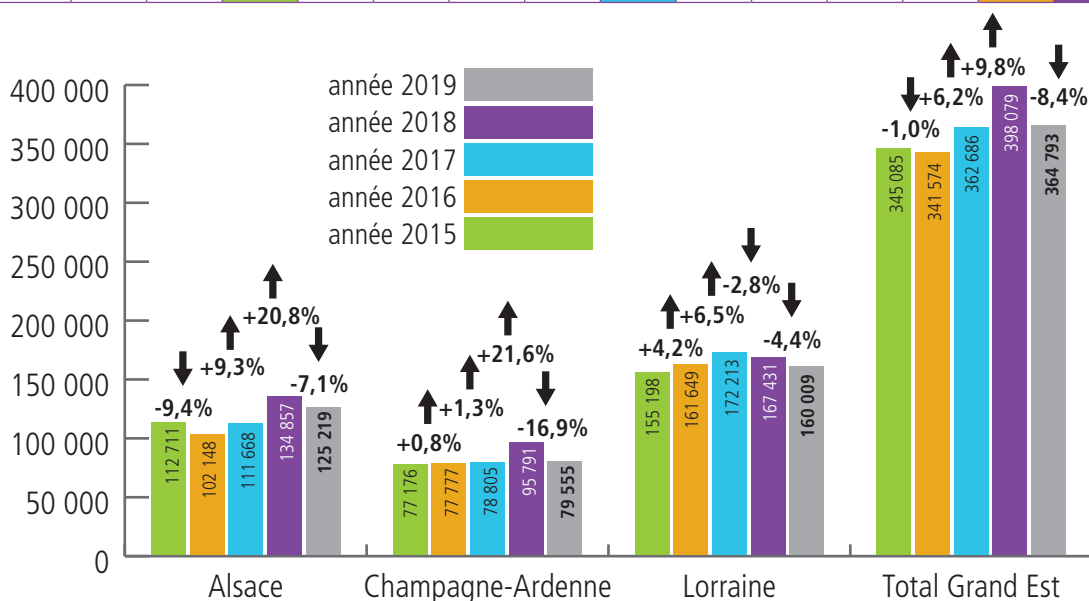
# ACTIVITÉ GLOBALE

## Évolution du nombre d'interventions par SDIS depuis 2015



	SDIS 67	SDIS 68	Alsace	SDIS 08	SDIS 10	SDIS 51	SDIS 52	Champagne-Ardenne	SDIS 54	SDIS 55	SDIS 57	SDIS 88	Lorraine	Total Grand Est
2019	77 235	47 994	125 229	17 036	16 295	33 268	12 956	79 555	50 025	12 222	71 269	26 493	160 009	364 793
2018	87 982	46 875	134 857	17 239	29 464	34 093	14 995	95 791	49 799	13 202	73 974	30 456	167 431	398 079
2017	69 951	41 717	111 668	14 970	20 718	29 825	13 292	78 805	47 793	10 806	87 353	26 261	172 213	362 686
2016	62 028	40 120	102 148	15 081	18 754	29 872	14 070	77 777	46 953	10 177	77 991	26 528	161 649	341 574
2015	71 005	41 706	112 711	15 186	19 150	28 705	14 135	77 176	44 595	9 892	74 209	26 502	155 198	345 085

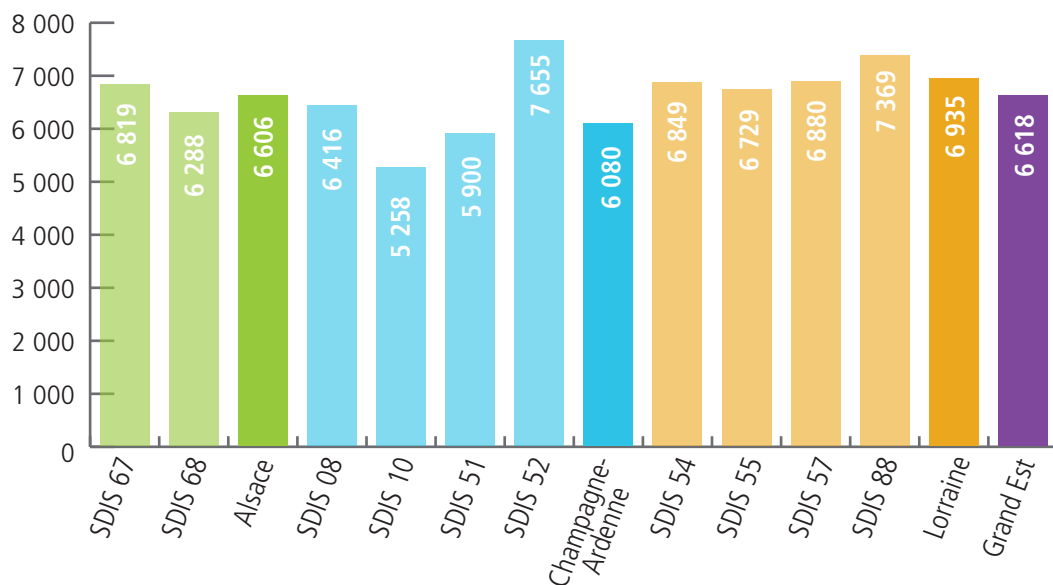
évolution 2015-2016	-12,6%	-3,8%	-9,4%	-0,7%	-2,1%	4,1%	-0,5%	0,8%	5,3%	2,9%	5,1%	0,1%	4,2%	-1,0%
évolution 2016-2017	12,8%	4%	9,3%	-0,7%	10,5%	-0,2%	-5,5%	1,3%	1,8%	6,2%	12%	-1%	6,5%	6,2%
évolution 2017-2018	25,8%	12,4%	20,8%	15,2%	42,2%	14,3%	12,8%	21,6%	4,2%	22,2%	-15,3%	16,0%	-2,8%	9,8%
évolution 2018-2019	-12,2%	2,4%	-7,1%	-1,2%	-44,7%	-2,4%	-13,6%	-16,9%	0,5%	-7,4%	-3,7%	-13,0%	-4,4%	-8,4%



L'évolution 2018/2019 des interventions est marquée par une baisse d'activité pour 8 SDIS sur 10, avec en particulier une forte baisse de plus de 40 % pour le SDIS 10 (cette forte baisse est relative car elle s'explique par l'arrêt de la comptabilisation des interventions pour nids d'insectes). A contrario, seuls

les SDIS 54 et 67 ont une activité très légèrement augmentée. Malgré une baisse d'activité régionale de 8%, les SDIS du Grand Est ont réalisé plus de 360 000 interventions en 2019 ; l'activité dans le territoire lorrain restant toujours plus importante que dans les deux autres territoires.

## Nombre d'interventions par SDIS pour 100 000 habitants



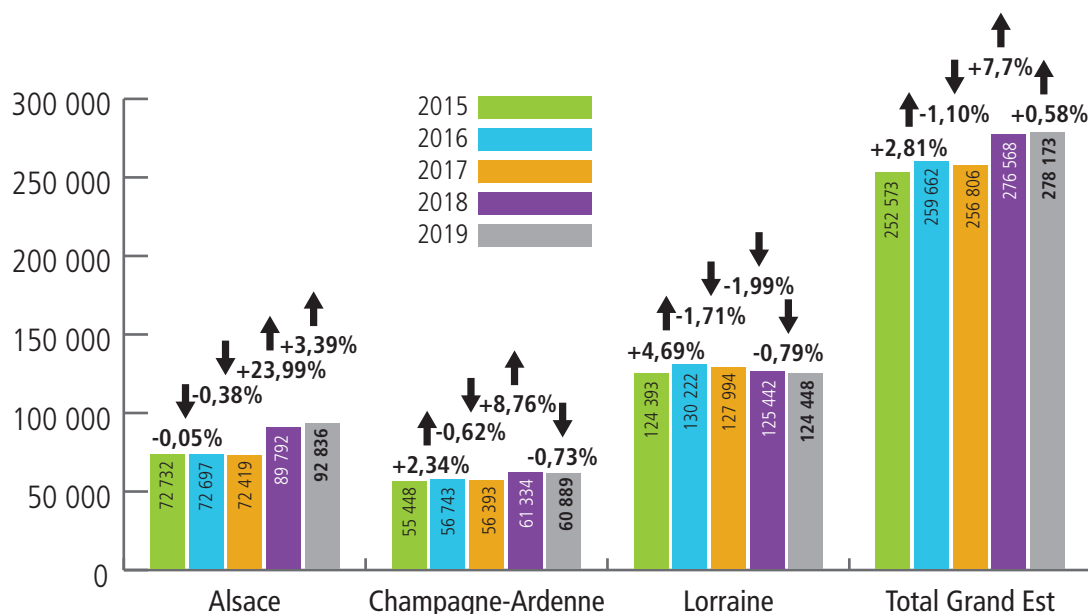
Deux SDIS ont une activité supérieure à 7000 interventions pour 100 000 habitants ; à savoir, par ordre décroissant d'activité, les SDIS 52 et 88.

La majorité des SDIS restant néanmoins au-delà des 6 500 interventions pour 100 000 habitants.

## SECOURS À PERSONNE (SAP)

### Évolution du nombre d'interventions pour secours à personne (SAP) depuis 2015

	SDIS 67	SDIS 68	Alsace	SDIS 08	SDIS 10	SDIS 51	SDIS 52	Champagne-Ardenne	SDIS 54	SDIS 55	SDIS 57	SDIS 88	Lorraine	Total Grand Est
<b>2019</b>	<b>58 022</b>	<b>34 814</b>	<b>92 836</b>	<b>12 172</b>	<b>12 058</b>	<b>26 955</b>	<b>9 704</b>	<b>60 889</b>	<b>39 659</b>	<b>9 405</b>	<b>55 997</b>	<b>19 387</b>	<b>124 448</b>	<b>278 173</b>
2018	59 959	29 833	89 792	11 660	14 456	26 146	9 072	61 334	36 837	9 906	58 711	19 988	125 442	276 568
2017	46 312	26 107	72 419	10 383	13 223	22 638	10 149	56 393	38 941	9 078	61 028	18 947	127 994	256 806
2016	44 602	28 095	72 697	10 421	12 330	22 772	11 220	56 743	37 727	8 404	64 807	19 284	130 222	259 662
2015	44 057	28 675	72 732	10 319	11 384	23 047	10 698	55 448	35 415	8 115	60 299	20 564	124 393	252 573
Evolution 2015-2016	1,24%	-2,02%	-0,05%	0,99%	8,31%	-1,19%	4,88%	2,34%	6,53%	3,56%	7,48%	-6,22%	4,69%	2,81%
Evolution 2016-2017	3,83%	-7,08%	-0,38%	-0,36%	7,24%	-0,59%	-9,55%	-0,62%	3,22%	8,02%	-5,83%	-1,75%	-1,71%	-1,10%
Evolution 2017-2018	29,47%	14,27%	23,99%	12,30%	9,32%	15,50%	-10,61%	8,76%	-5,40%	9,12%	-3,80%	5,49%	-1,99%	7,70%
Evolution 2018-2019	-3,23%	16,70%	3,39%	4,39%	-16,59%	3,09%	6,97%	-0,73%	7,66%	-5,06%	-4,62%	-3,01%	-0,79%	0,58%

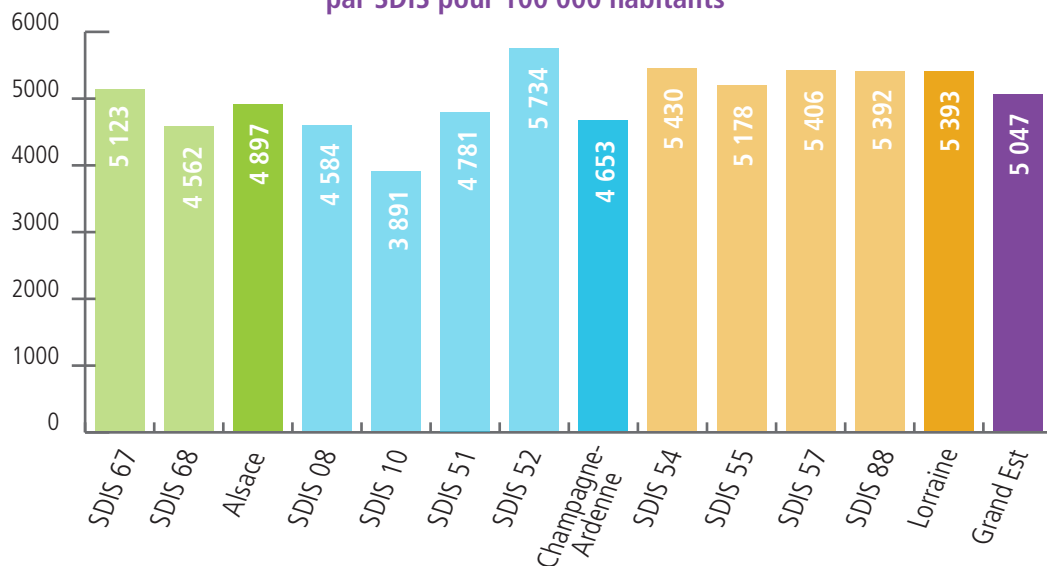


En comparaison 2018/2019, l'activité SAP a augmenté pour l'Alsace, avec en particulier une hausse de plus de 15% pour le SDIS 68. A contrario, l'activité SAP a très légèrement baissé pour les deux autres territoires, avec cependant une baisse de plus

de 15% pour le SDIS 10.

Au total, nous observons une très légère hausse de l'activité régionale pour SAP, cette activité restant néanmoins toujours plus importante dans le territoire lorrain que dans les deux autres territoires.

### Nombre d'interventions pour secours à personne (SAP) par SDIS pour 100 000 habitants



6 SDIS sur 10 ont une activité pour SAP supérieure à 5000 interventions pour 100 000 habitants ; les

SDIS 51, 08, 68 et 10 ayant une activité en-dessous de la moyenne régionale.

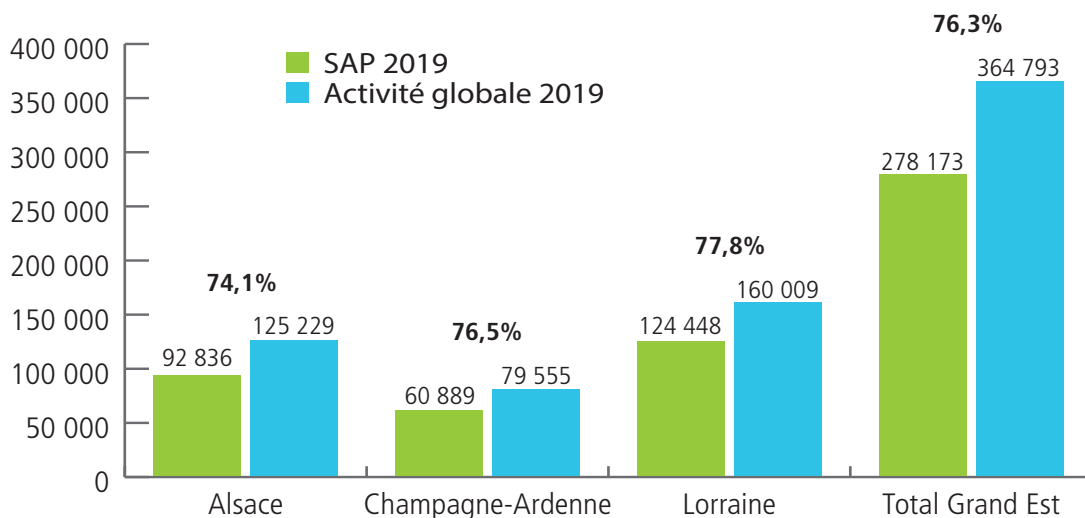
## Évolution de la part du SAP par rapport à l'activité globale des SDIS depuis 2015

	SDIS 67	SDIS 68	Alsace	SDIS 08	SDIS 10	SDIS 51	SDIS 52	Champagne-Ardenne	SDIS 54	SDIS 55	SDIS 57	SDIS 88	Lorraine	Total Grand Est
<b>SAP 2019</b>	<b>58 022</b>	<b>34 814</b>	<b>92 836</b>	<b>12 172</b>	<b>12 058</b>	<b>26 955</b>	<b>9 704</b>	<b>60 889</b>	<b>39 659</b>	<b>9 405</b>	<b>55 997</b>	<b>19 387</b>	<b>124 448</b>	<b>278 173</b>
SAP 2018	59 959	29 833	89 792	11 660	14 456	26 146	9 072	61 334	36 837	9 906	58 711	19 988	125 442	276 568
SAP 2017	46 312	26 107	72 419	10 383	13 223	22 638	10 149	56 393	38 941	9 078	61 028	18 947	127 994	256 806
SAP 2016	44 602	28 095	72 697	10 421	12 330	22 772	11 220	56 743	37 727	8 404	64 807	19 284	130 222	259 662
SAP 2015	44 057	28 675	72 732	10 319	11 384	23 047	10 698	55 448	35 415	8 115	60 299	20 564	124 393	252 573
<b>Part du SAP 2019</b>	<b>75,1%</b>	<b>72,5%</b>	<b>74,1%</b>	<b>71,4%</b>	<b>74,0%</b>	<b>81,0%</b>	<b>74,9%</b>	<b>76,5%</b>	<b>79,3%</b>	<b>77,0%</b>	<b>78,6%</b>	<b>73,2%</b>	<b>77,8%</b>	<b>76,3%</b>
Part du SAP 2018	68,1%	63,6%	66,6%	67,6%	49,1%	76,7%	60,5%	64,0%	74,0%	75,0%	79,4%	65,6%	74,9%	69,5%
Part du SAP 2017	66,2%	62,6%	64,9%	69,4%	63,8%	75,9%	76,4%	71,6%	81,5%	84,0%	69,9%	72,1%	74,3%	70,8%
Part du SAP 2016	71,9%	70,0%	71,2%	69,1%	65,7%	76,2%	79,7%	73,0%	80,4%	82,6%	83,1%	72,7%	80,6%	76,0%
Part du SAP 2015	62,0%	68,8%	64,5%	68,0%	59,4%	80,3%	75,7%	71,8%	79,4%	82,0%	81,3%	77,6%	80,2%	73,2%

En 2019, la part du SAP a augmenté d'environ 7% dans la région Grand Est. Elle varie toujours très largement en fonction des départements, allant de 81% pour l'Aube à 71,4% pour les Ardennes.

Par rapport à 2018, les faits marquants sont la hausse significative de la part de SAP pour le SDIS 10 (+24,9%) et pour le SDIS 52 (+14,4%).

### Part du SAP par rapport à l'activité globale des SDIS



L'activité de secours à personne demeure fort logiquement l'activité prédominante des SDIS. En effet, cette activité représente, au niveau régional, presque 8 interventions sur 10.



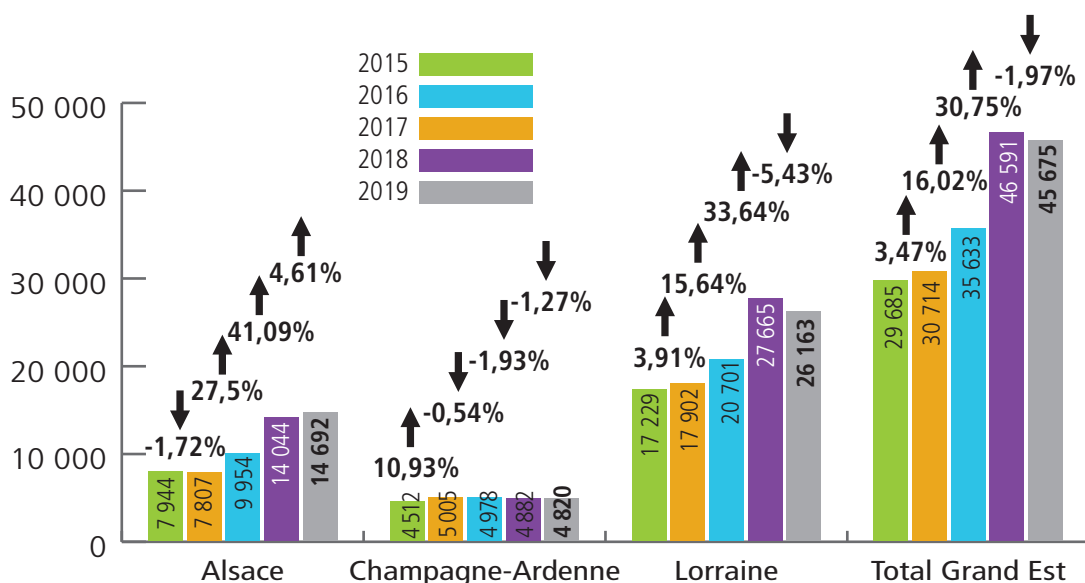
## LES CARENCES

### Évolution du nombre d'interventions par carence par SDIS depuis 2015

	SDIS 67	SDIS 68	Alsace	SDIS 08	SDIS 10	SDIS 51	SDIS 52	Champagne-Ardenne	SDIS 54	SDIS 55	SDIS 57	SDIS 88	Lorraine	Total Grand Est
<b>2019</b>	<b>10 477</b>	<b>4 215</b>	<b>14 692</b>	<b>1 124</b>	<b>834</b>	<b>2 039</b>	<b>823</b>	<b>4 820</b>	<b>9 553</b>	<b>2 253</b>	<b>12 392</b>	<b>1 965</b>	<b>26 163</b>	<b>45 675</b>
2018	10 229	3 815	14 044	1 310	369	2 246	957	4 882	9 408	2 558	13 932	1 767	27 665	46 591
2017	5 941	4 013	9 954	921	337	2 332	1 388	4 978	4 746	1 922	12 398	1 635	20 701	35 633
2016	4 382	3 425	7 807	953	263	2 484	1 305	5 005	4 997	1 484	9 451	1 970	17 902	30 714
2015	5 104	2 840	7 944	862	256	2 099	1 295	4 512	4 567	1 281	9 247	2 134	17 229	29 685
évolution 2015-2016	-14,15%	+20,60%	-1,72%	+10,56%	+2,73%	+18,34%	+0,77%	+10,93%	+9,42%	+15,85%	+2,21%	-7,69%	+3,91%	+3,47%
évolution 2016-2017	+35,58%	+17,17%	+27,5%	-3,36%	+28,14%	-6,12%	+6,36%	-0,54%	-5,02%	+29,51%	+31,18%	-17,01%	+15,64%	+16,02%
évolution 2017-2018	72,18%	-4,93%	41,09%	42,24%	9,50%	-3,69%	-31,05%	-1,93%	98,23%	33,09%	12,37%	8,07%	33,64%	30,75%
évolution 2018-2019	2,42%	10,48%	4,61%	-14,20%	126,02%	-9,22%	-14,00%	-1,27%	1,54%	-11,92%	-11,05%	11,21%	-5,43%	-1,97%

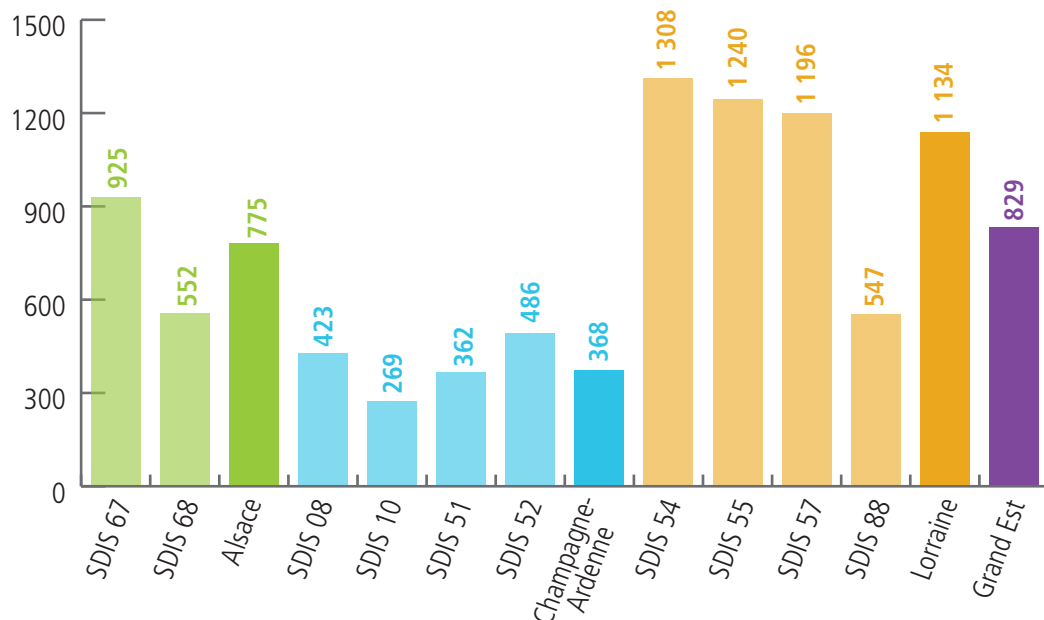
Au niveau départemental, les SDIS 10, 88, 68, 67 et 54 ont majoré leurs interventions pour carence (par ordre décroissant de majoration d'activité), à l'inverse des autres départements.

La hausse des carences du SDIS 10 s'explique par la mise en place, dès juillet 2019, d'une procédure décisionnelle (en partenariat avec le SAMU 10) sur une meilleure qualification de ces interventions.



Au niveau régional, cette activité a légèrement baissé, et ce, en lien avec l'activité de la Lorraine et, dans une moindre mesure, de la Champagne-Ardenne.

### Nombre d'interventions par carence par SDIS pour 100 000 habitants



La Lorraine reste le territoire présentant le plus de carences (pour 100 000 habitants) en région Grand Est. Pour ce qui est du nombre de carences pour 100 000 habitants, il est presque 5 fois supérieur entre le dé-

partement de l'Aube (269) et la Meurthe et Moselle (1308). Ces différences notables sont, possiblement et au moins partiellement, en lien avec des procédures différentes de qualification de ces carences.

**Au total, les SDIS de la région Grand Est ont réalisé plus de 364 000 interventions en 2019, dont plus de 278 000 pour secours à personne (SAP). En termes d'évolution par rapport à 2018, l'activité globale a baissé de -8,4%,**

**à l'inverse une stabilité du SAP (+0,58%). Enfin, en ce qui concerne les interventions pour carence, les SDIS de la région ont réalisé plus de 45 000 interventions pour ce motif ; en légère baisse par rapport à 2018 (-1,97%).**



[Retour au sommaire](#)



# ACTIVITÉ UHCD



# ACTIVITÉ UHCD

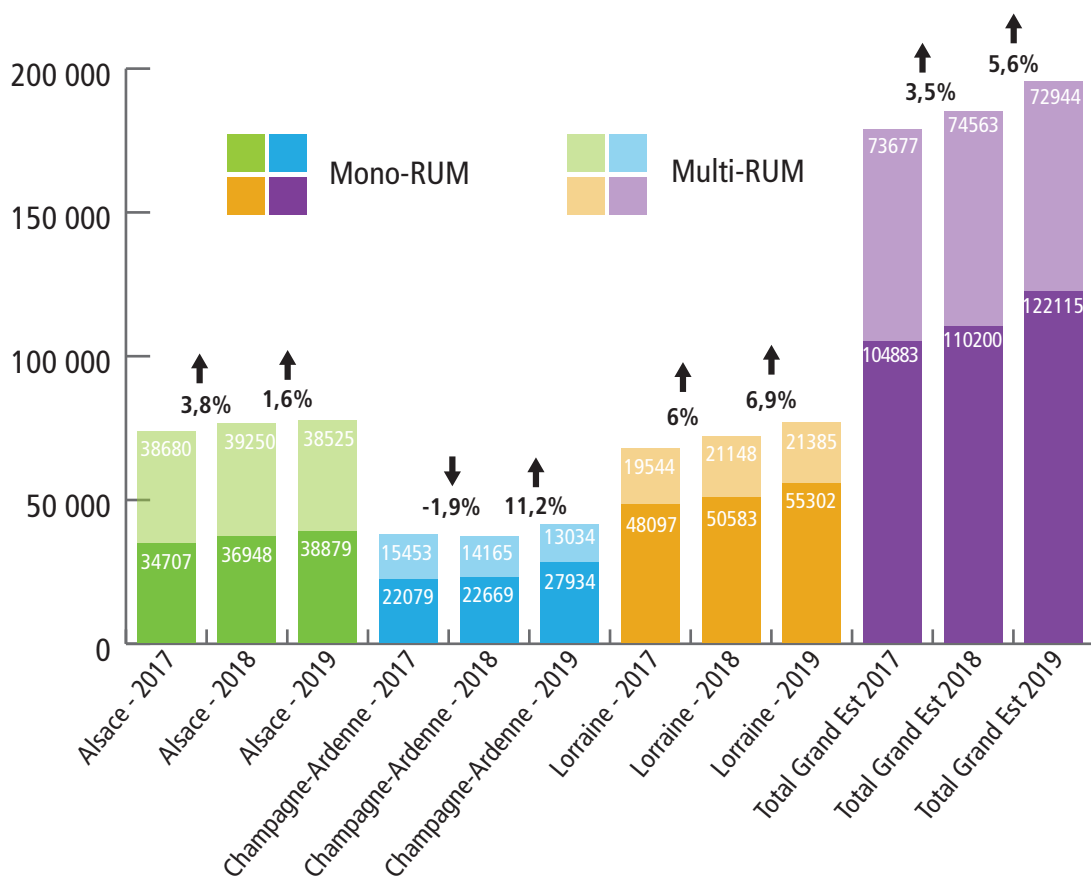
Les informations exploitées dans ce chapitre sont issues des données PMSI-MCO 2019.

Les analyses sont présentées en distinguant les séjours en Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) mono-RUM ou multi-RUM.

Les mono-Résumé d'Unité Médicale, ou mono-RUM, correspondent à des séjours exclusivement au sein de l'UHCD. Les patients retournent ensuite à domi-

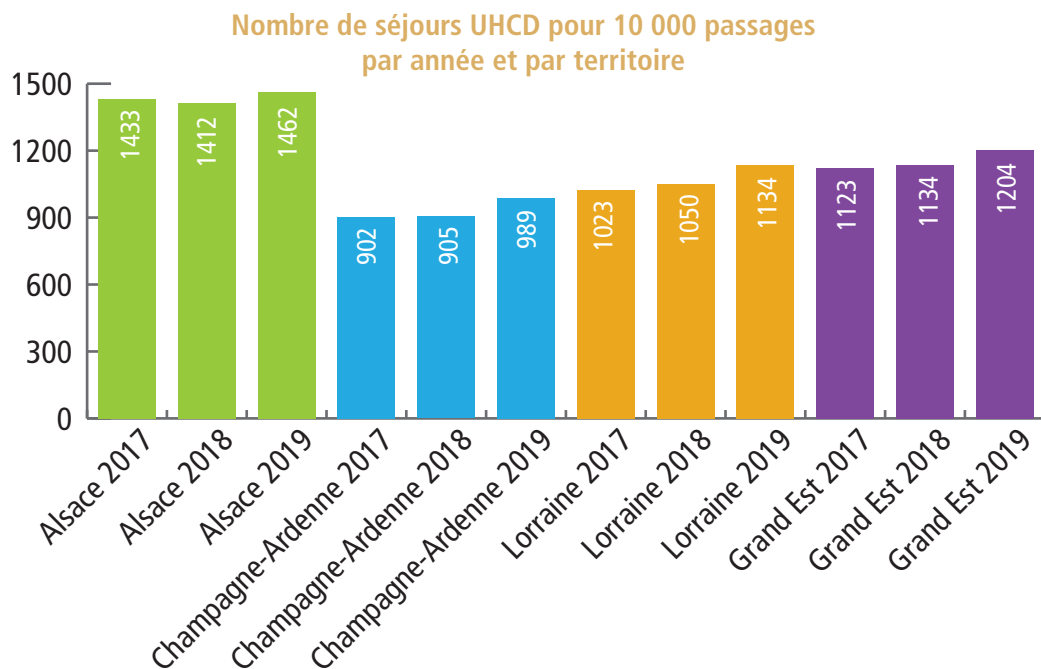
cile ou sont transférés dans un autre établissement. Dans le cadre des séjours multi-RUM, les patients sont pris en charge dans plusieurs unités médicales de l'établissement dont l'UHCD. Pour les séjours multi-RUM, les données PMSI ne donnent pas d'information sur les différentes unités ; aussi, une analyse descriptive de l'activité UHCD seule n'est pas possible.

## Évolution du nombre de séjours UHCD par territoire et en Grand Est



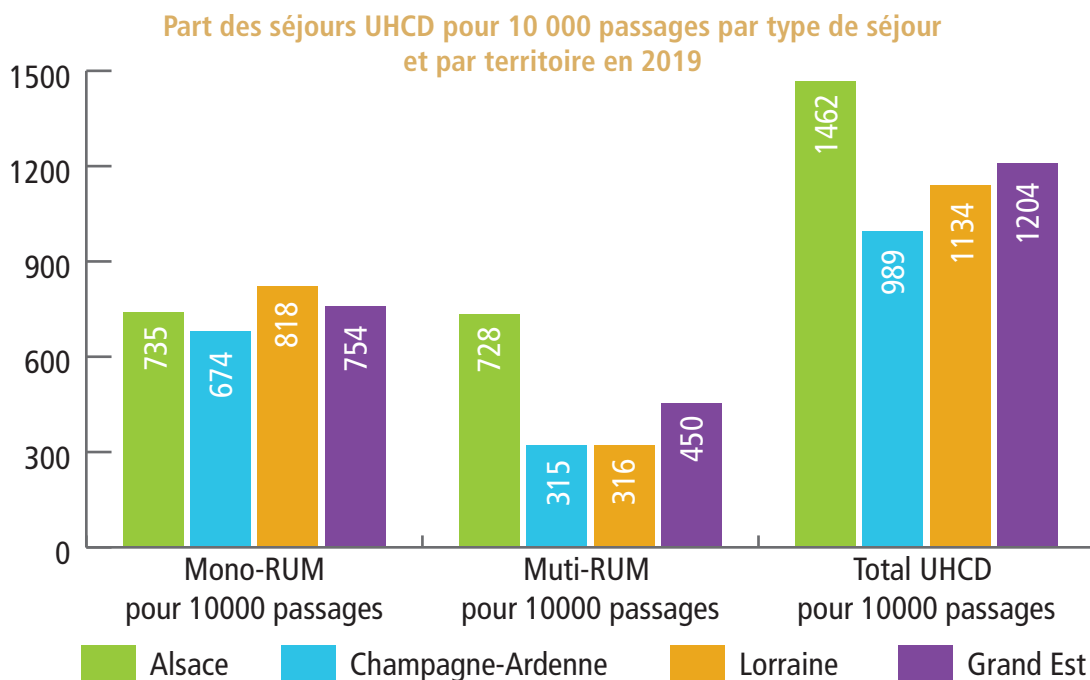
L'augmentation des séjours UHCD chaque année dans la région se confirme encore en 2019. Entre 2018 et 2019, cette hausse est de presque 6% mais traduit des variations territoriales entre une augmentation modérée en Alsace (+ 1,6%), une nette

augmentation après une année de repli en Champagne-Ardenne (+11,2%) et une évolution similaire à la moyenne régionale en Lorraine (+6,9%). La part des séjours mono-RUM augmente d'année en année, et ce, quel que soit le territoire.



On observe une hausse du nombre de séjours UHCD/10 000 habitants dans la région en 2019 (+6,2%) avec des contrastes selon les territoires :

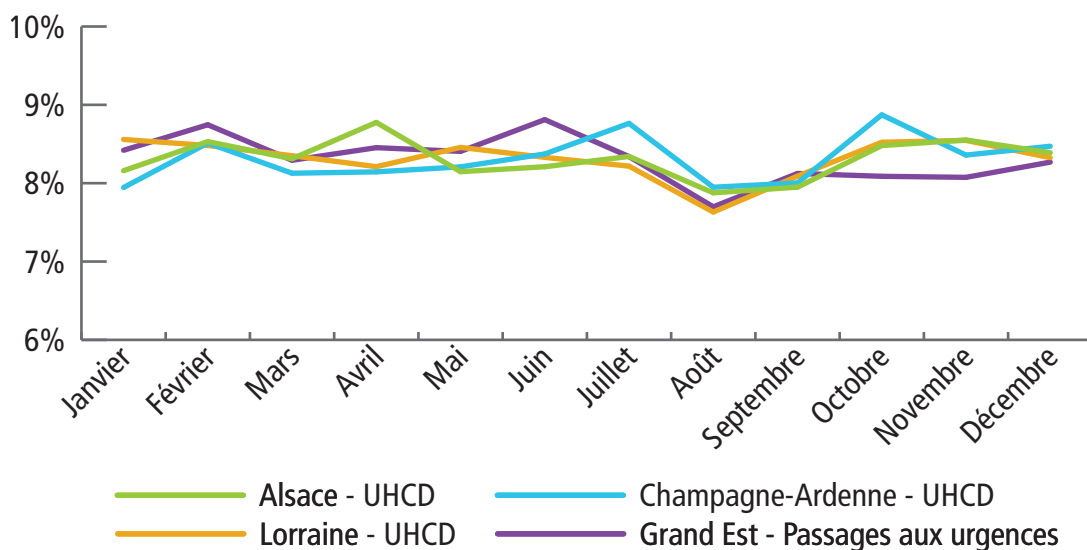
Champagne-Ardenne +9,3%, Lorraine +8% et Alsace +3,6%.



Ce graphique permet d'évaluer le poids des séjours multi-RUM dans l'activité globale des UHCD et donc

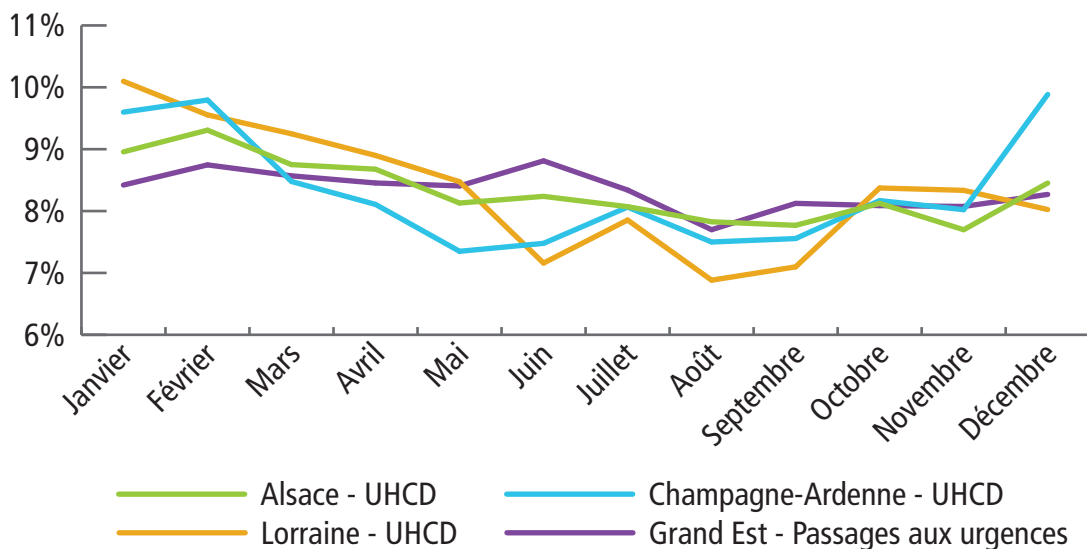
des patients hospitalisés en UHCD, avant une mutation dans un autre service de l'établissement.

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



\* calculés à jours constants (tous les mois à 30 jours)

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



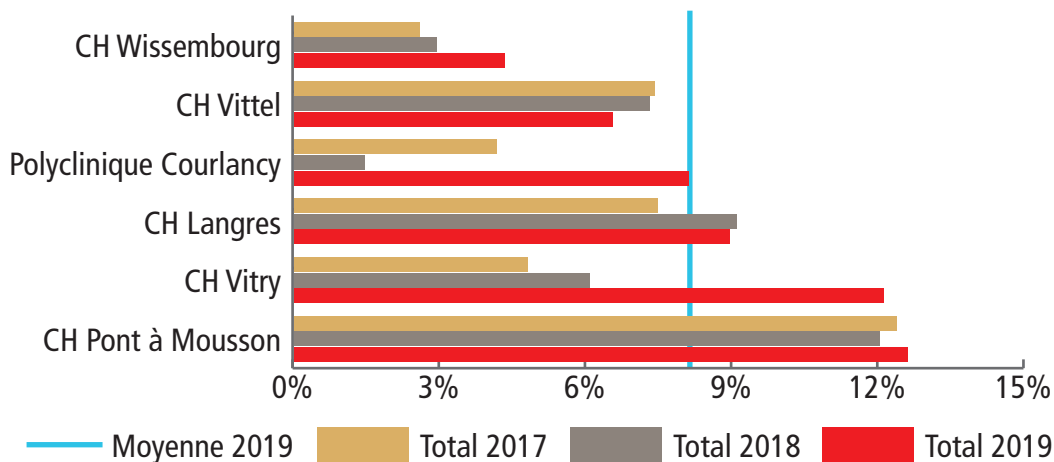
\* calculés à jours constants (tous les mois à 30 jours)



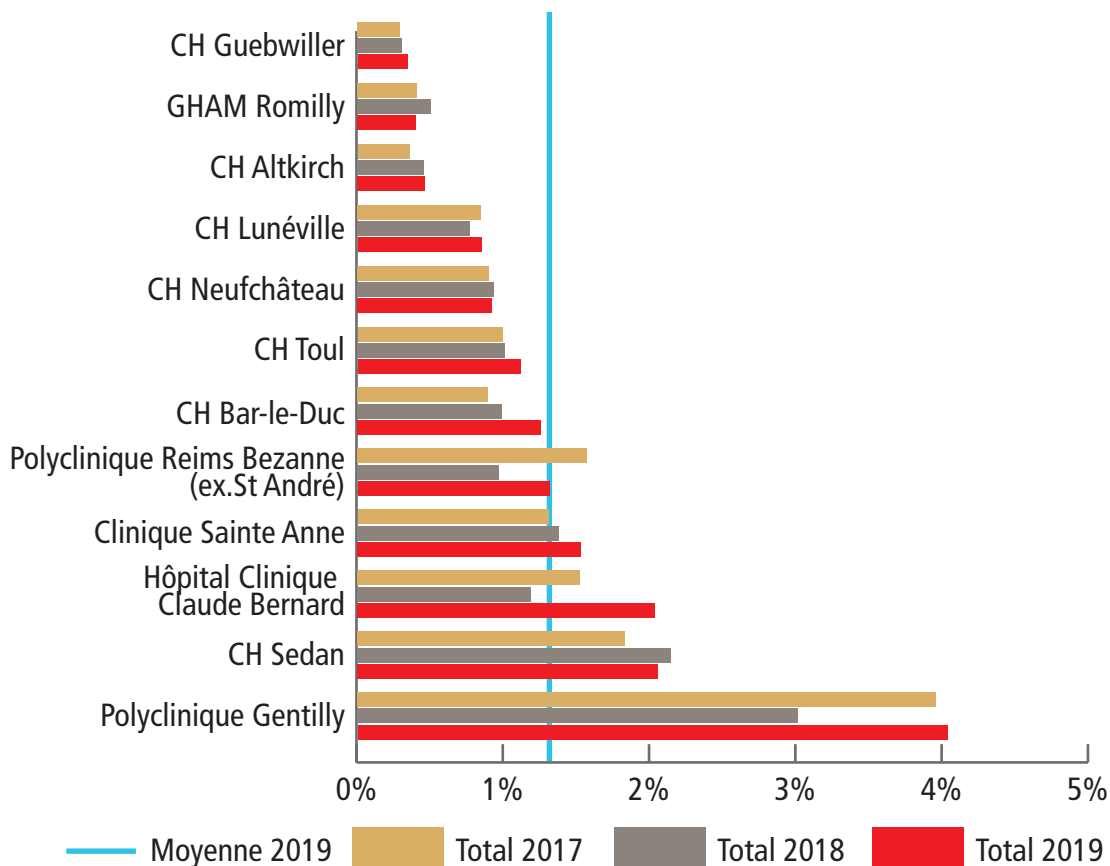
### Taux d'hospitalisation en UHCD après passage aux urgences par établissement entre 2017 et 2019



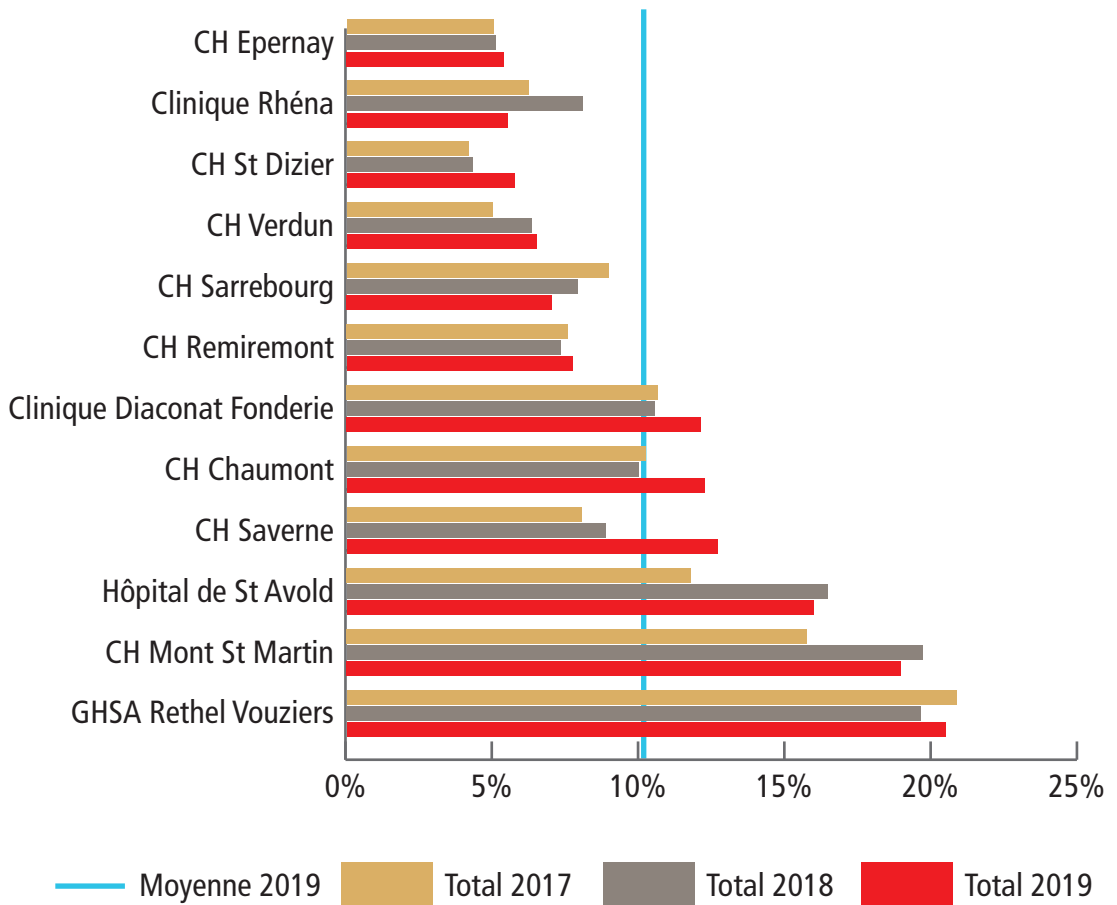
#### Moins de 15 000 passages par site



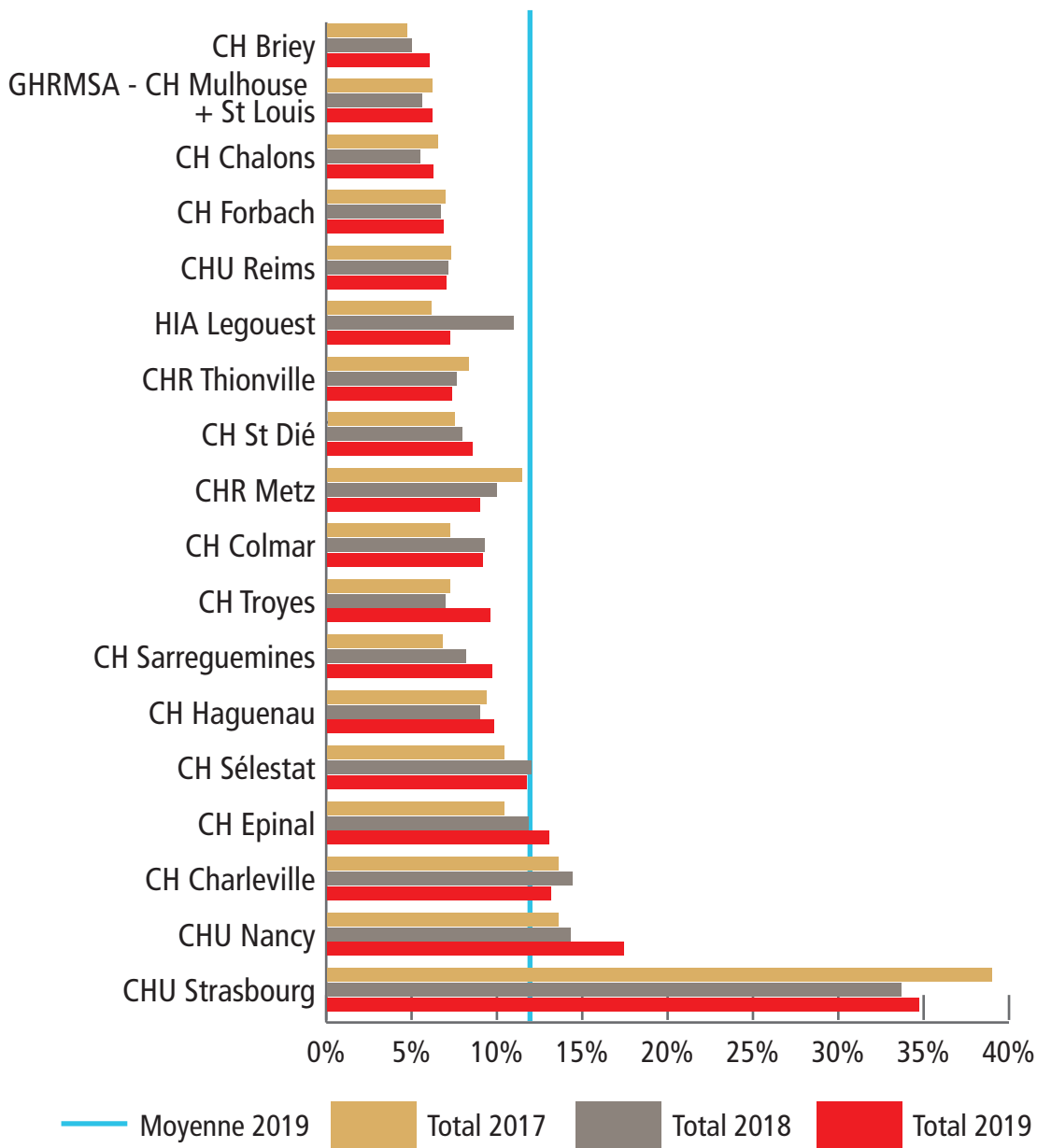
#### Entre 15 000 et 19 999 passages par site



## Entre 20 000 et 29 999 passages par site



Plus de 30 000 passages par site



Les différents sites des CHU et CHR sont regroupés, les séjours UHCD n'étant pas toujours distingués. A l'image des dernières années, on retrouve deux

établissements qui se détachent avec plus de 30% de taux d'hospitalisation en UHCD : les HUS et la polyclinique Gentilly.

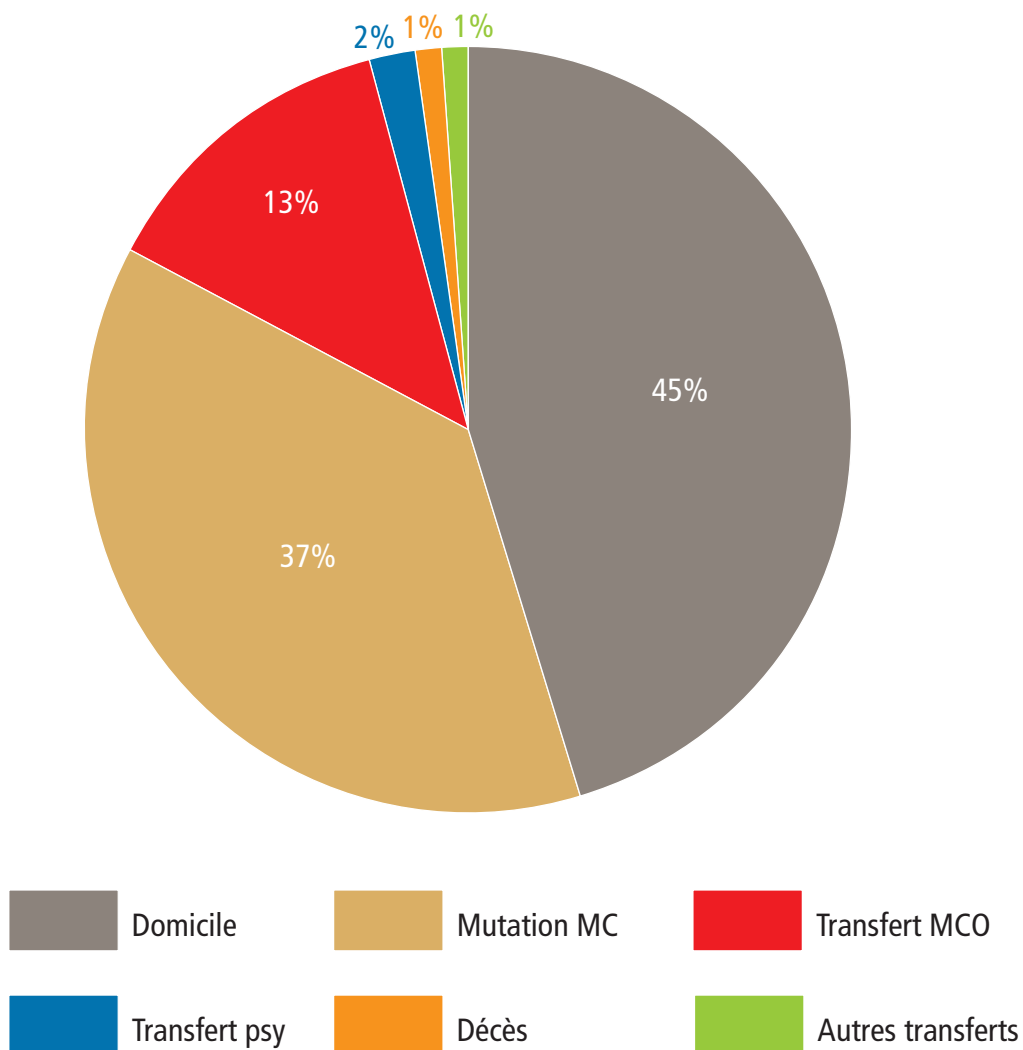
### Top 15 des diagnostics les plus fréquents en séjour UHCD mono-RUM

Regroupement de diagnostics	Nbre de Séjours mono-Rum	% des séjours mono-RUM
Douleurs abdominales, pathologies digestives	18 624	16,4%
Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires	14 036	12,4%
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	10 263	9,1%
Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	9 885	8,7%
Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales	8 687	7,7%
Traumatisme de la tête et du cou	8 373	7,4%
Signes généraux et autres pathologies	7 362	6,5%
Douleurs de membre, rhumatologie, orthopédie, SNP	7 082	6,3%
Intoxication alcoolique	5 801	5,1%
Troubles du psychisme, pathologies psychiatriques	5 287	4,7%
Malaises, lipothymies, syncopes, étourdissements et vertiges	5 159	4,6%
Intoxication médicamenteuse	4 953	4,4%
Traumatisme du membre supérieur	2 717	2,4%
ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif	2 668	2,4%
Dermato-allergologie et atteintes cutanéomuqueuses	2 389	2,1%

### Top 15 des diagnostics les plus fréquents en séjour UHCD multi-RUM

Regroupement de diagnostics	Nbre de Séjours multi_Rum	% des séjours multi-RUM
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	13125	19,0%
Douleurs abdominales, pathologies digestives	11618	16,8%
Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires	9338	13,5%
Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	6690	9,7%
Signes généraux et autres pathologies	6642	9,6%
Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales	5955	8,6%
Douleurs de membre, rhumatologie, orthopédie, SNP	2647	3,8%
Traumatisme du membre inférieur	2253	3,3%
Traumatisme de la tête et du cou	2198	3,2%
Fièvre et infectiologie générale	1924	2,8%
Traumatisme thoraco-abdomino-pelvien	1570	2,3%
Dermato-allergologie et atteintes cutanéomuqueuses	1491	2,2%
Troubles du psychisme, pathologies psychiatriques	1384	2,0%
Traumatisme du membre supérieur	1258	1,8%
Malaises, lipothymies, syncopes, étourdissements et vertiges	1161	1,7%

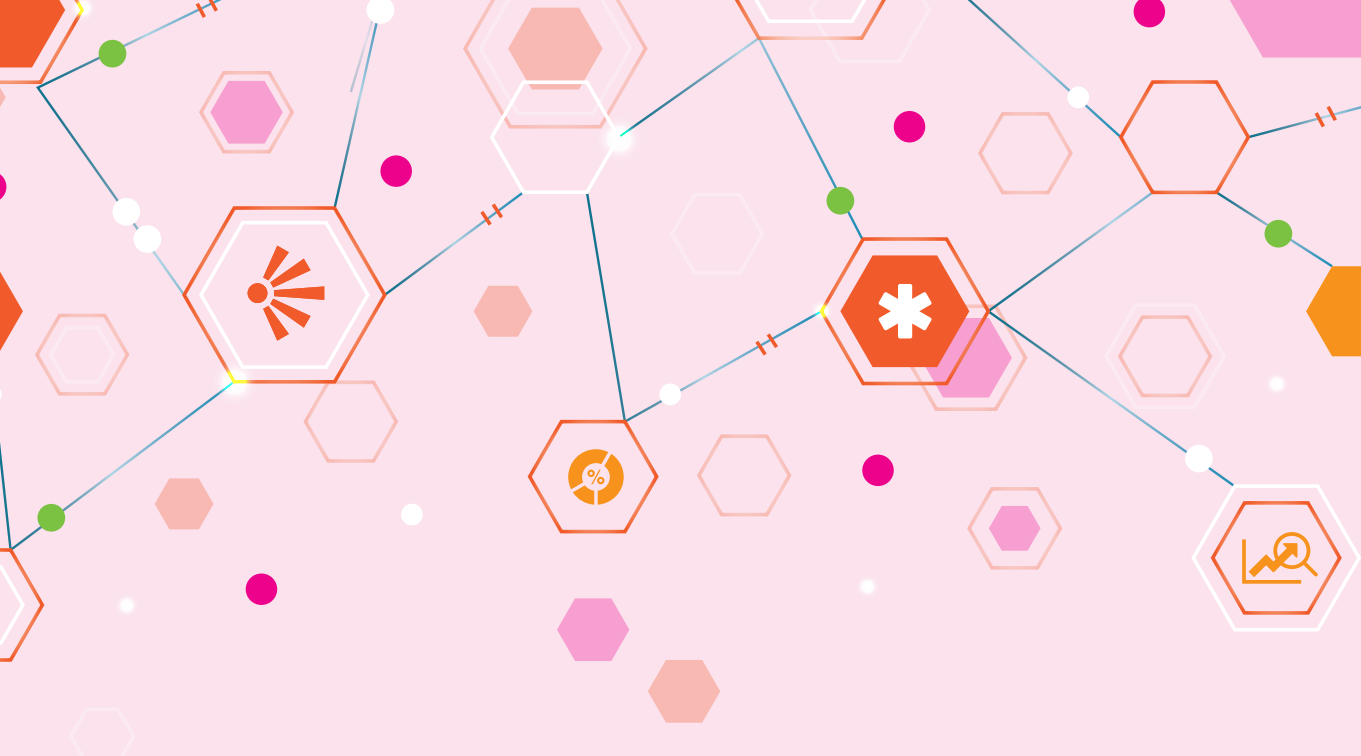
## Orientation à la sortie d'UHCD



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

En 2019, la région Grand Est totalise 195 059 séjours en UHCD (dont 37% de multi-RUM). L'activité augmente pour la 4<sup>ème</sup> année consécutive (9% en 2016, 6.5% en 2017, 3.5% en 2018 et 5.6% cette année). L'évolution des passages aux urgences ne peut à elle seule expliquer cette tendance et on peut penser que la diminution des capacités d'hospitalisation dans les établissements de santé reste un facteur déterminant dans l'évolution des séjours en UHCD.

[Retour au sommaire](#)



# ANALYSE THÉMATIQUE



# IMPACT DES PASSAGES COVID SUR LES PASSAGES NON COVID DANS LES SERVICES DES URGENCES DE LA RÉGION GRAND EST

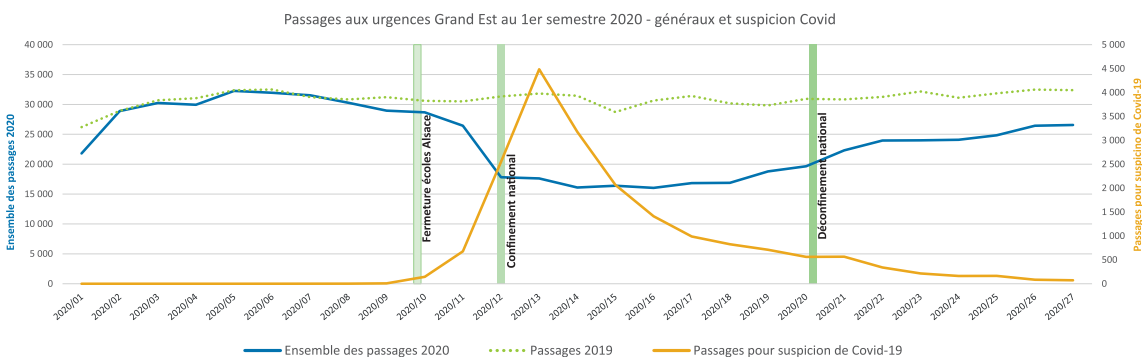
Si ce panorama couvre l'année 2019, il semblait difficile de ne pas proposer une première analyse de l'impact de la Covid-19 sur l'activité des services des urgences de notre région au cours du premier semestre 2020. En effet, le Grand Est a été durement touché lors de la crise sanitaire du printemps 2020 et ces services, en première ligne, ont dû s'adapter très rapidement à cette situation inédite.

L'analyse des passages Covid est fort logiquement présentée dans ce panorama dans le chapitre rédigé par Santé publique France que vous trouverez page 409.

Nous allons donc ici, analyser l'impact des passages Covid sur les passages non Covid et comparer les deux types de passages.

## ANALYSE RÉGIONALE

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

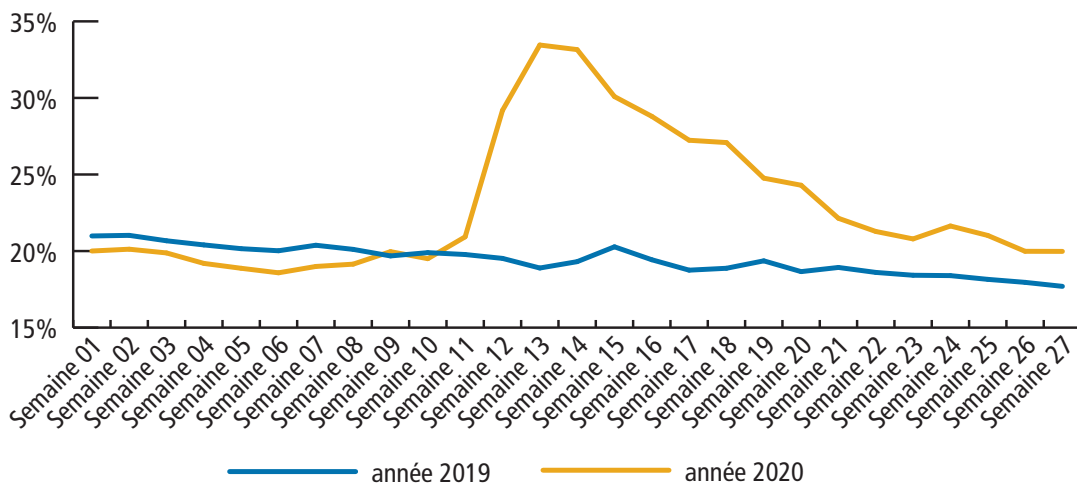




La part des mutations sur le 1<sup>er</sup> semestre 2020 illustre bien la pression exercée par la Covid-19 sur les services d'urgences et les établissements de santé de façon générale dès début Mars 2020, avec un pic s'élevant à plus de 30%, comparé au 1<sup>er</sup> semestre 2019 où cette proportion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



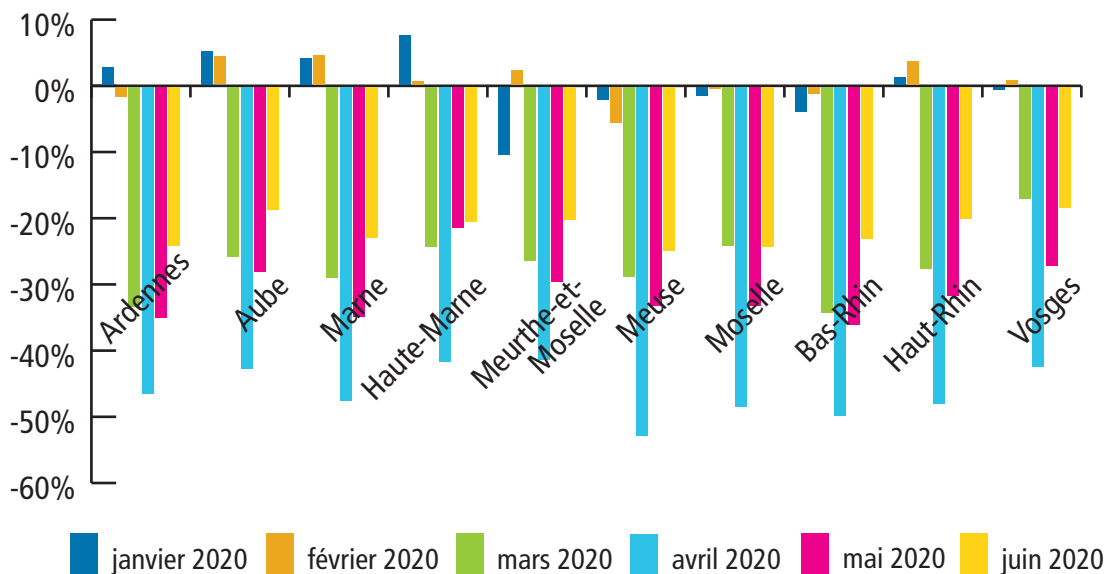
Part des mutations en région Grand Est - 1<sup>er</sup> semestre



## ANALYSE DÉPARTEMENTALE

Tous les départements de la région ont eu une diminution des passages généraux par rapport à 2019 au cours du premier semestre 2020. Le mois d'Avril étant le plus impacté.

Evolution des passages généraux entre 2019 et 2020 par département de la région Grand Est



L'impact de la Covid sur les passages généraux est particulièrement net dans les départements qui ont eu les taux de passages pour suspicion de Covid-19 les plus importants (en % d'activité et non en valeur absolue), à savoir, les Vosges, la Moselle et le Haut Rhin.

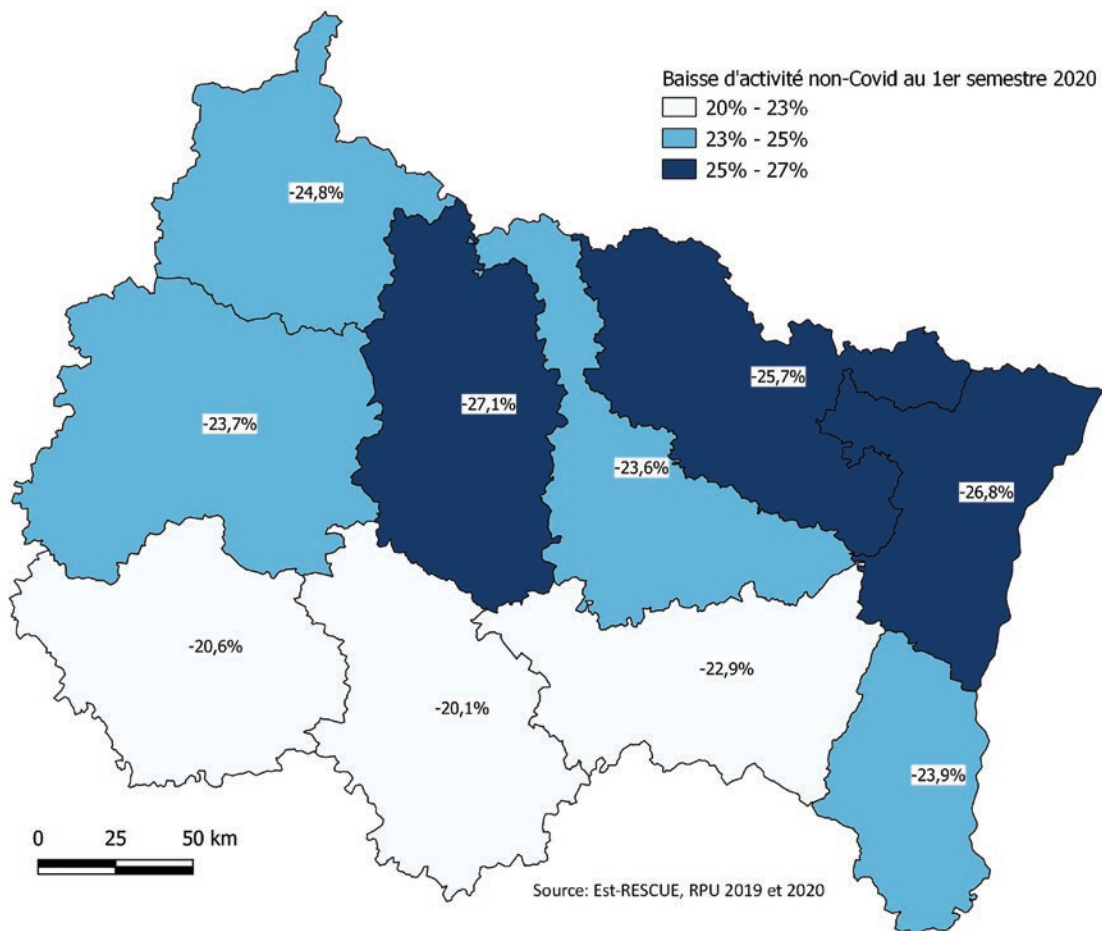
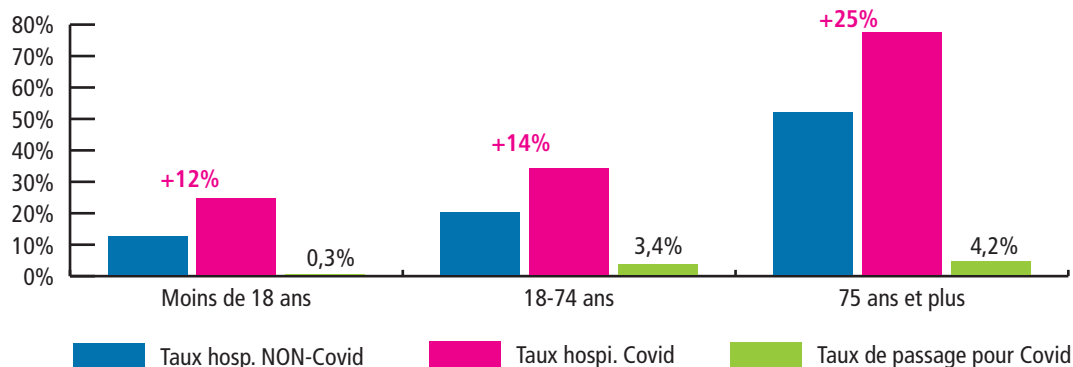


## ANALYSE PAR CLASSES D'ÂGE ET PAR TAUX D'HOSPITALISATION

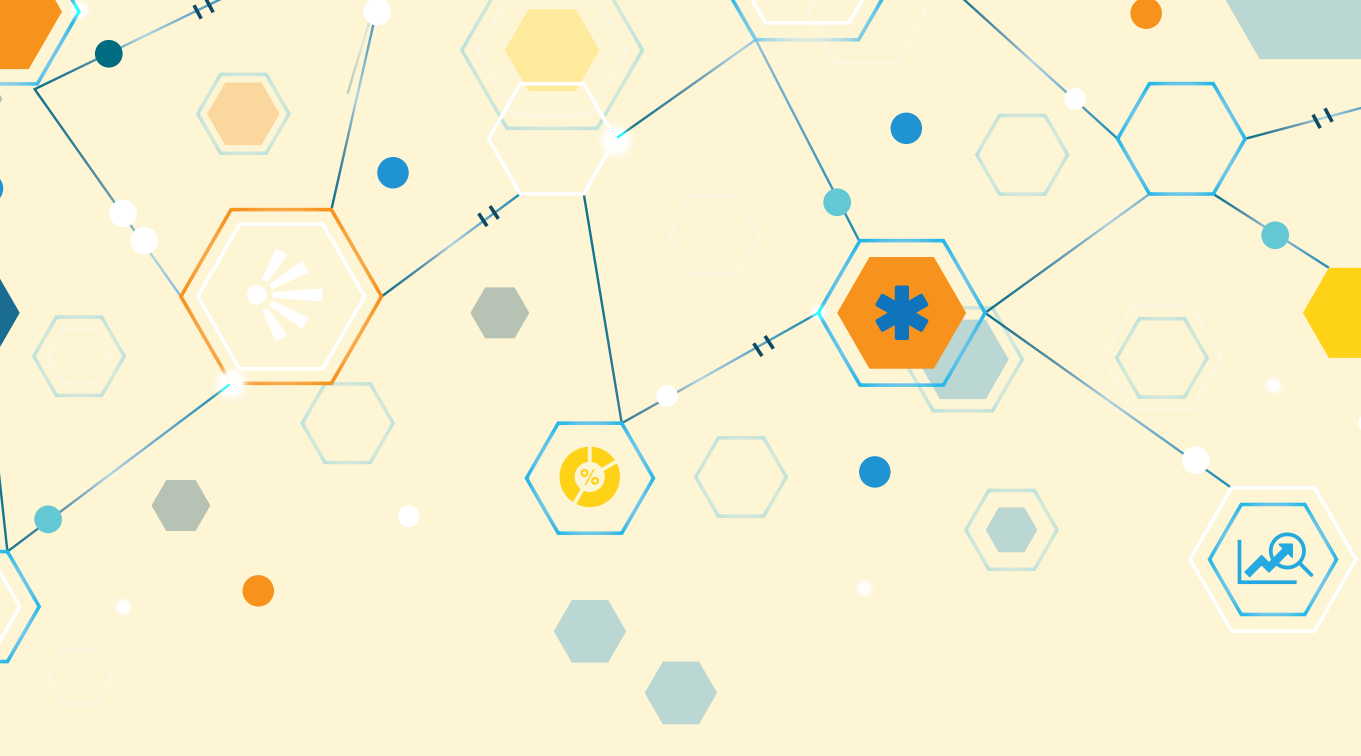


Si, sur le 1<sup>er</sup> semestre 2020, les taux d'hospitalisation des passages non-Covid restent stables par rapport à 2019 pour toutes les classes d'âges, il n'en est pas de même pour les passages Covid, pour lesquels les taux sont nettement plus importants notamment chez les 75 ans et plus (+ 25%).

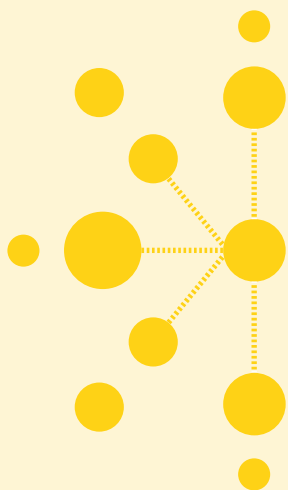
Taux d'hospitalisations pour Covid et non-Covid par classe d'âge au 1<sup>er</sup> semestre 2020 dans le Grand Est



[Retour au sommaire](#)



# ANALYSE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE



# SANTÉ PUBLIQUE FRANCE GRAND EST

Pour assurer ses missions opérationnelles dans les champs de la veille sanitaire, de la surveillance épidémiologique, de l'alerte et de la conception et l'évaluation d'intervention en prévention et en promotion de la santé, Santé publique France (l'agence nationale de santé publique) s'appuie sur plusieurs systèmes de surveillance épidémiologique complémentaires<sup>1</sup>, dont le réseau OSCOUR® (Organisation de la Surveillance COordonnée des URgences).

Dans ce présent rapport, l'utilisation, en complément d'autres systèmes d'information, des données de passages aux urgences pour une meilleure connaissance de l'état de santé de la population, est illustrée au travers de 2 exemples : l'estimation de la morbidité aiguë liée à l'alcool en région Grand Est et la surveillance du Covid-19.

## 1) Mieux décrire la morbidité aiguë liée à l'alcool

Depuis 2018, Santé publique France a lancé plusieurs dispositifs de prévention de la consommation nocive d'alcool. En 2019, ce sont trois dispositifs qui ont été déployés : le premier concerne la connaissance et la compréhension des repères (« **Pour votre santé, l'alcool c'est maximum 2 verres par jour, et pas tous les jours** »), le deuxième est à destination des femmes enceintes et de leur entourage (« **Zéro alcool pendant la grossesse** »), et le troisième s'adresse spécifiquement aux jeunes (« **Amis aussi la nuit** »)<sup>2</sup>.

Afin de permettre aux acteurs locaux de disposer de données régionales et départementales sur les habitudes de consommation d'alcool, ainsi que sur la morbidité et mortalité liée à l'alcool, le 1<sup>er</sup> Bulletin de Santé Publique valorisant les données régionales du Grand Est a été publié en janvier 2020<sup>3</sup>. Il se base sur l'analyse de plusieurs sources de données (Baromètres de Santé publique France 2017, enquête ESCAPAD 2017, passages aux urgences issus du réseau Oscour®, registres des cancers, certificats de décès du CépiDc, et données des bases médico-administratives).

En 2017, la consommation nocive d'alcool est un phénomène fréquent dans la région Grand Est. Un adulte âgé de 18-75 ans sur dix (10,4 %) déclarait consommer de l'alcool tous les jours et un sur sept (15,2 %) déclarait au moins une alcoolisation importante ponctuelle (API, au moins six verres en une seule occasion) tous les mois. Chez les 18-30 ans, un sur quatre (24,0 %) déclarait au moins une API tous les mois et 7,5 % au moins une toutes les semaines.

Les données des urgences du réseau Oscour® de l'année 2017 ont été analysées pour décrire la morbidité aiguë liée à cette consommation d'alcool et l'impact de cette morbidité aiguë dans l'activité des services d'urgence de la région. Les résumés de passages aux urgences pour pathologies directement liées à l'alcool ont été repérés via un regroupement syndromique « passage en lien direct avec l'alcool », défini à partir des diagnostics principaux et associés. Les codes CIM-10 composant ce regroupement syndromique figurent dans le tableau 1.

1 Les données des différents systèmes de surveillance sont disponibles sur le site Géodes et une information est faite régulièrement à l'ensemble des acteurs de santé de la région, via le Point épidémiologique de Santé publique France Grand Est.

2 Pour plus d'information sur les campagnes de prévention : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool>

3 Disponible sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/grand-est/documents/bulletin-regional/2020/bulletin-de-sante-publique-alcool-en-region-grand-est-janvier-2020>

Tableau 1 : Composition (codes CIM-10) du regroupement syndromique Oscour® « Passages en lien direct avec l'alcool », 2017

Catégorie	Codes CIM-10	Libellés des diagnostics
Regroupement syndromique «Passages en lien direct avec l'alcool»	F10.0, Y90.7, Y90.8, Y91.2, Y91.3	Intoxication éthylique aiguë
	F10.2, F10.3, F10.4, Z50.2, Z71.4, Z72.1	Syndrome de sevrage ou de dépendance, sevrage d'alcool
	F10.1, F10.5, F10.6, F10.7, F10.8, F10.9	Autres troubles mentaux liés à l'alcool ou sans précision
	X45 et ses dérivés, T51.0, Y15 et ses dérivés, Y90, Y90.0, Y90.1, Y90.2, Y90.3, Y90.4, Y90.5, Y90.6, Y91, Y91.0, Y91.1, Y91.9, R78.0	Autres intoxications par alcool ou sans précision
	E24.4, G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70 et ses dérivés, K85.2, K86.0, O35.4, P04.3, Q86.0	Effets à long-terme de la consommation d'alcool ou pour alcoolisation materno-foetale
	X65 et ses dérivés	Auto-intoxication par l'alcool et exposition à l'alcool

Il est à noter que de nombreux passages aux urgences sont en lien indirect avec l'alcool et ne peuvent pas être repérés en raison d'absence d'information sur le contexte de la prise en charge du patient, notamment au sein des pathologies traumatiques.

### Un impact important sur les services d'urgences

En 2017, 16 521 passages aux urgences en lien direct avec l'alcool ont été repérés dans l'ensemble des résumés de passages aux urgences (RPU) des 57 services d'urgences (SU) de la région Grand Est participant au réseau Oscour®, ce qui représente 1,32 % des passages aux urgences toutes causes confondues de la région (vs 1,38 % au niveau France entière). Cela fait en moyenne 45 passages quotidiens.

La moitié (51,7 %) de ces passages aux urgences se concentrait du vendredi au dimanche. Les plages horaires 16 – 20 heures, 20 heures – minuit et minuit – 4 heures concentraient également ces passages avec, respectivement, 20,1 %, 23,8 % et 22,6 % de ces passages.

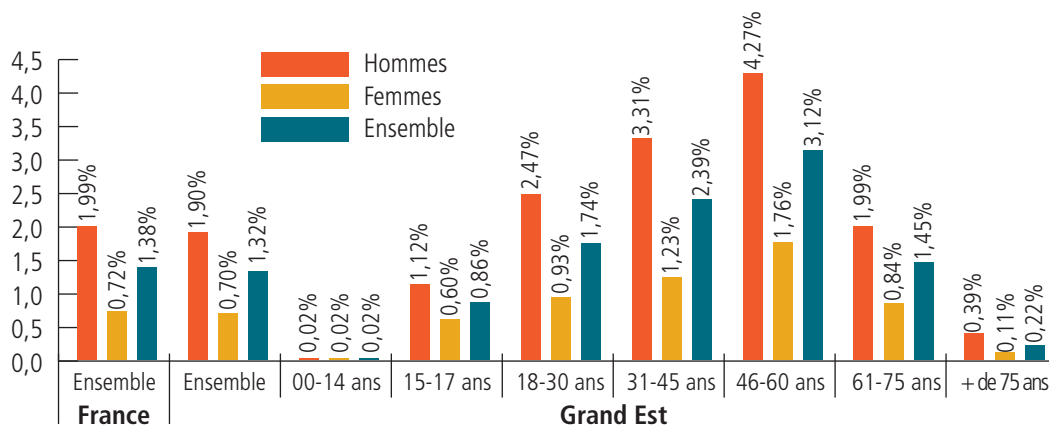
Les intoxications éthyliques aiguës étaient les plus représentées, représentant 0,83 % de l'ensemble des passages aux urgences et 62,9 % des passages aux urgences en lien direct avec l'alcool. Les autres pathologies (syndrome de sevrage, autre intoxication, autre trouble mental, auto-intoxication par l'alcool et effets à long terme) représentaient chacune entre 0,06 % et 0,14 % de l'ensemble des passages aux urgences. La distribution de ces pathologies dans la région Grand Est était comparable à celle observée au niveau national.

### Taux de passages aux urgences en lien direct avec l'alcool selon l'âge et le sexe

Le taux de passages aux urgences en lien direct avec l'alcool était plus élevé chez les hommes (1,99 %) que chez les femmes (0,72 %) (figure 1). Quel que soit le sexe, le taux de passage était faible mais non nul avant l'âge de 15 ans (0,02 % de l'activité). Chez les hommes, il augmentait progressivement avec l'âge pour atteindre son maximum (4,27 %) chez les 46-60 ans et diminuer ensuite jusqu'à atteindre 0,39 % chez les

plus de 75 ans. Chez les femmes, les tendances étaient similaires, avec une augmentation progressive avec l'âge, pour atteindre 1,76 % chez les 46-60 ans. Le taux diminuait ensuite jusqu'à atteindre 0,11 % chez les plus de 75 ans.

Figure 1 : Taux bruts de passages aux urgences en lien direct avec l'alcool selon l'âge et le sexe parmi les passages toutes causes dans la région Grand Est en 2017



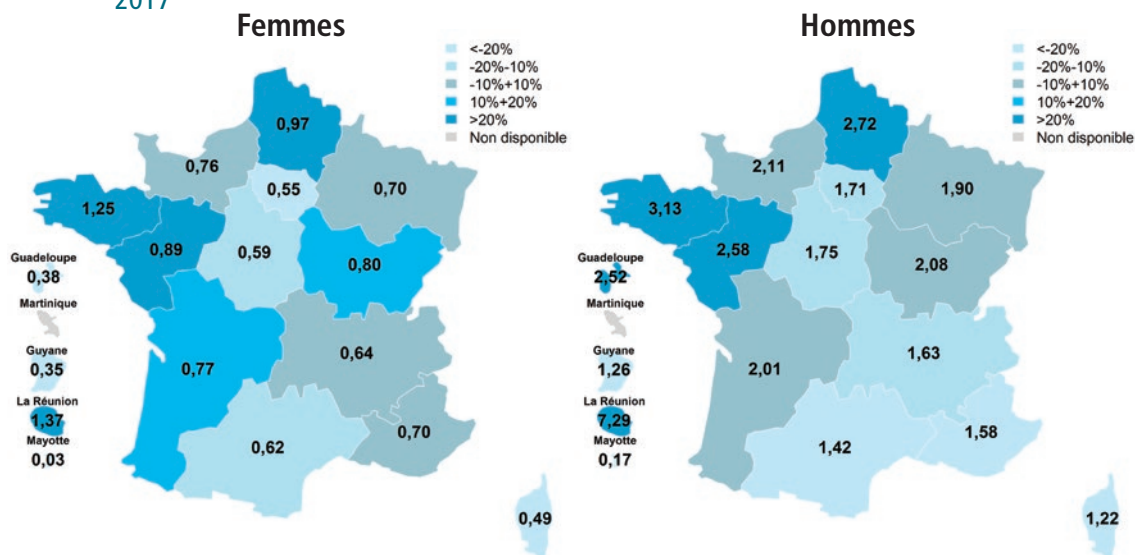
Champ : Structures d'urgences participant au réseau Oscour®, population tous âges.

Source : Oscour® (Santé publique France).

## De forts contrastes entre les territoires

En 2017, le taux national de passages aux urgences en lien direct avec l'alcool s'élevait à 0,72 % chez les femmes et 1,99 % chez les hommes. En région Grand Est, le taux de passages aux urgences était proche du taux national pour les deux sexes (0,70 % chez les femmes et 1,90 % chez les hommes) (figure 2).

Figure 2 : Taux bruts régionaux de passages aux urgences en lien direct avec l'alcool selon le sexe en 2017



Champ : Structures d'urgences participant au réseau Oscour®, population tous âges.

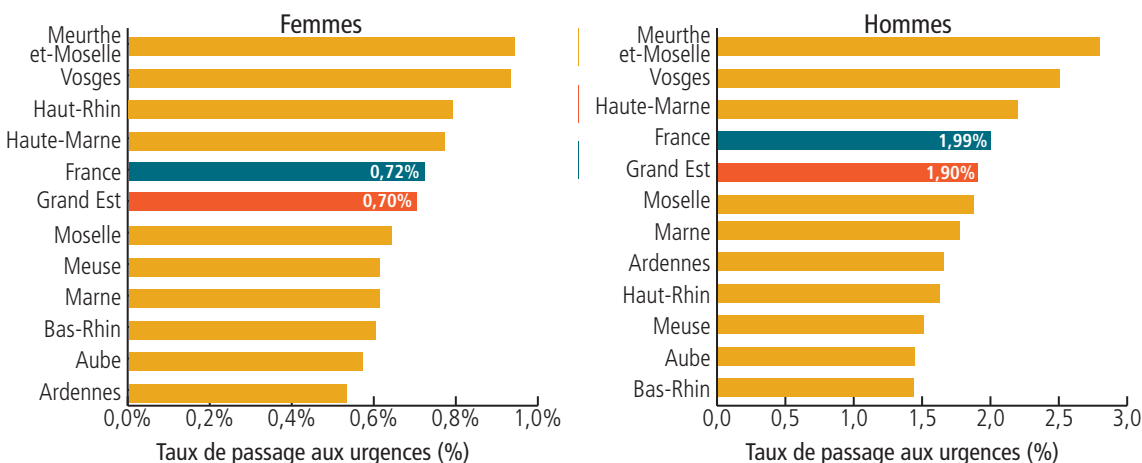
Source : Oscour® (Santé publique France).



Au sein de la région Grand Est, le taux départemental de passages aux urgences en lien direct avec l'alcool chez les femmes était plus de 10 % inférieur au taux régional dans les départements des Ardennes (0,53 %), de l'Aube (0,57 %), du Bas-Rhin (0,60 %), de la Marne (0,61 %) et de la Meuse (0,61 %) (figure 3). Ce taux était en revanche plus de 10 % supérieur au taux régional dans les départements du Haut-Rhin (0,79 %), des Vosges (0,93 %) et de la Meurthe-et-Moselle (0,94 %).

Chez les hommes, le taux départemental de passages aux urgences en lien direct avec l'alcool était plus de 10 % inférieur au taux régional dans les départements du Bas-Rhin (1,43 %), de l'Aube (1,44 %), de la Meuse (1,50 %), du Haut-Rhin (1,62 %) et des Ardennes (1,65 %) (figure 3). Ce taux était plus de 10 % supérieur au taux régional en Haute-Marne (2,19 %), dans les Vosges (2,50 %) et en Meurthe-et-Moselle (2,79 %).

Figure 3 : Taux bruts départementaux de passages aux urgences en lien direct avec l'alcool selon le sexe en 2017 dans la région Grand Est



Champ : Structures d'urgences participant au réseau Oscour®, population tous âges.

Source : Oscour® (Santé publique France).

## 2) La réponse à la pandémie de COVID-19

Suite à l'émergence du nouveau coronavirus (SARS-CoV-2) en Chine en fin d'année 2019, la réponse à la pandémie et la surveillance épidémiologique des cas importés s'organisent en France dès janvier 2020. L'objectif en phase pré-épidémique est de repérer et d'isoler le plus précocement possible les nouveaux cas de Covid-19 ainsi que les personnes ayant été en contact étroit avec eux pendant leur période de contagiosité, afin de casser les chaînes de transmission autochtones.

A partir de mi-février, l'ATIH met à disposition une série de nouveaux codes CIM10 permettant le codage de la prise en charge de patients malades de COVID-19. A Santé publique France, ces codes vont être intégrés dans un nouveau regroupement syndromique, permettant ainsi le suivi de l'épidémie de Covid-19 dans l'activité des associations SOS Médecins et des services d'urgences. Ces indicateurs viennent en complément d'autres sources de données (Figure 4) portant sur la médecine de ville (nouveaux cas confirmés par les laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, médecins généralistes participant au réseau Sentinelles), sur les établissements sociaux et médico-sociaux et, plus en aval, sur les hospitalisations dans les services de spécialités médicales et de réanimation et de soins intensifs et, in fine, sur la mortalité.

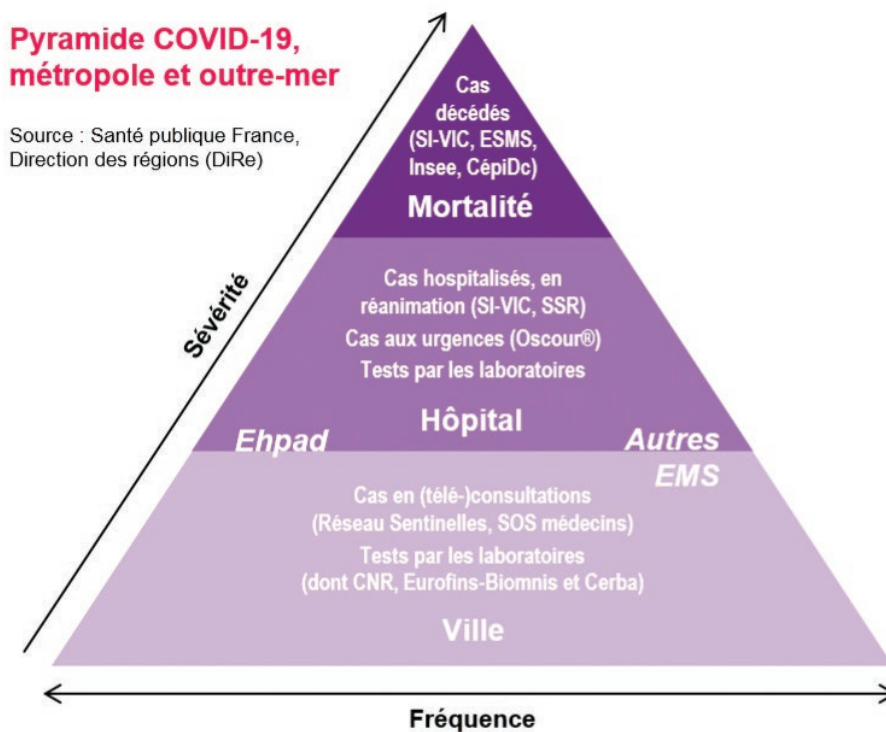
Tous les indicateurs de suivi de l'épidémie de COVID-19 sont mis en ligne quotidiennement sur le site Géodes<sup>4</sup>, de Santé publique France.

Le regroupement syndromique créé par Santé publique France reprend les codes suivants :

- U071 : MALADIE A CORONAVIRUS 2019 [COVID-19]
- U0710 : Covid-19, confirmé (cas clinique confirmé par la biologie)
- U0711 : Covid-19, non confirmé (cas clinique non confirmé par la biologie)
- U0712 : Porteur de SARS-CoV-2 asymptomatique ou pauci symptomatique (Patient sans IRA)
- U0714 : Forme non respiratoire COVID-19, cas confirmé en biologie
- U0715 : Forme non respiratoire COVID-19, cas non confirmé en biologie
- B342 : INFECT. CORONAVIRALE, SAI
- B972 : CORONAVIRUS, CAUSE DE MAL. CLASSEES DANS D'AUTRES CHAP.
- U049 : SRAS, SAI

Ce regroupement n'est pas exhaustif de tous les passages aux urgences de malades du COVID-19. Il est en effet possible que certains patients aient été codés en fonction des symptômes (tel que détresse respiratoire), sans association avec les codes liés au COVID-19.

Figure 4 : Pyramide des sources de données utilisées dans la surveillance du Covid-19



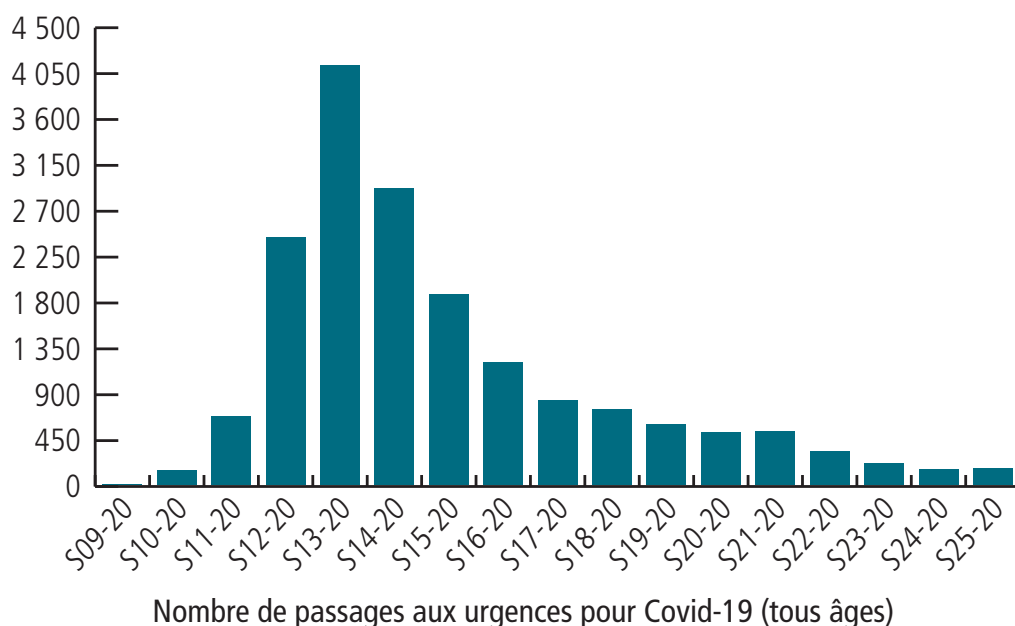
CNR : Centre national de référence ; CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

4 <https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=home>

En préambule, il est intéressant de noter que l'activité globale des services d'urgences a fortement diminué pendant la période de confinement du 17 mars au 20 mai 2020, avec une baisse d'activité d'environ 60 % sur la région. Cette tendance a été particulièrement forte dans les services pédiatriques et a été observée dans toutes les régions de France métropolitaine.

Entre le 1<sup>er</sup> février et le 21 juin 2020, 17 408 passages aux urgences ont été codés en suspicion de COVID-19 en région Grand Est. Le maximum de passages pour suspicion de COVID-19 a été enregistré en semaine 13 (du 23 au 29 mars) avec 4 116 passages COVID-19 (figure 5), dont 740 passages rien que pour la journée du 23 mars.

**Figure 5 : Nombre de passages hebdomadaires pour suspicion de COVID-19 en région Grand Est en 2020, semaines 09 à 25.**

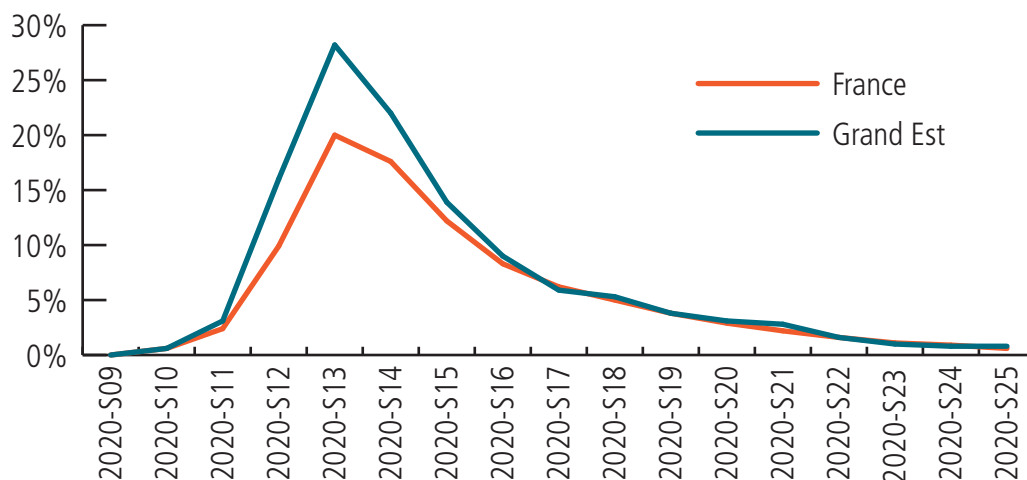


Champ : Structures d'urgences participant au réseau Oscour®, population tous âges.

Source : Oscour® (Santé publique France).

La région Grand Est a été l'une des régions de France métropolitaine la plus fortement impactée par l'épidémie de COVID-19 durant le 1<sup>er</sup> semestre 2020, avec un taux de passages hebdomadaires supérieur à celui de la France entière, au plus fort de l'épidémie (figure 6). En semaine 13, 28 % des passages aux urgences de la région Grand Est étaient codés en suspicion de Covid-19 contre 20 % au niveau national. Au plus fort de l'épidémie, la part de passage pour suspicion de Covid-19 était largement supérieure à ce qui peut être observée habituellement pour la grippe saisonnière. Pour cette dernière, la part d'activité hebdomadaire peut atteindre 4% lors des hivers à forte épidémie grippale (ce qui a été le cas lors de l'hiver 2018-2019 par exemple).

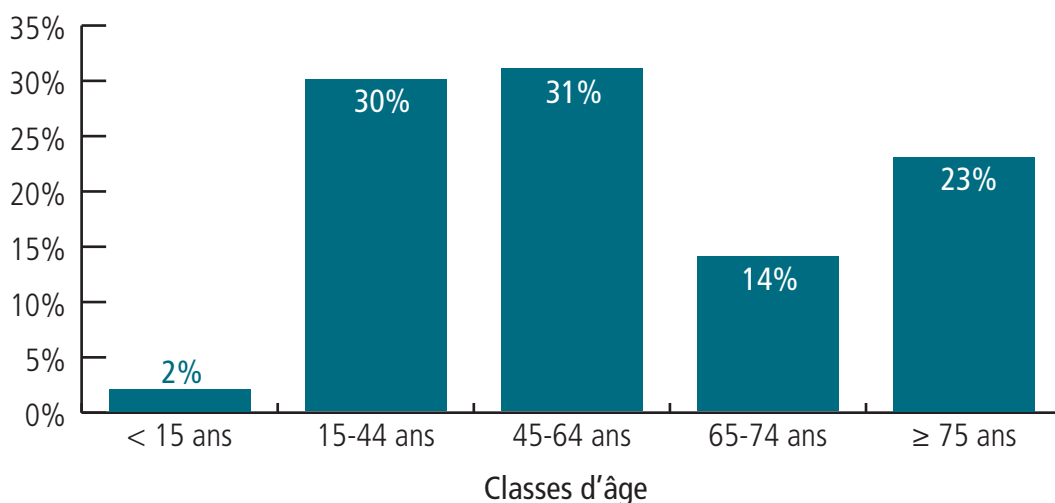
Figure 6 : Taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, région Grand Est et France entière, du 2 mars au 21 juin 2020.



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

Entre le 1<sup>er</sup> février et le 21 juin 2020, 8 470 passages pour suspicion de Covid-19 ont été suivis d'une hospitalisation, soit près de 1 passage sur 2 (48,7 %). Les personnes âgées de 45 ans et plus ont représenté 69 % des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 avec 23 % des passages pour des personnes âgées de 75 ans et plus (figure 7). Les enfants de moins de 15 ans ont représenté seulement 2 % des passages pour Covid-19.

Figure 7 : Répartition du nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 par classes d'âge en région Grand Est du 1<sup>er</sup> janvier au 21 juin 2020

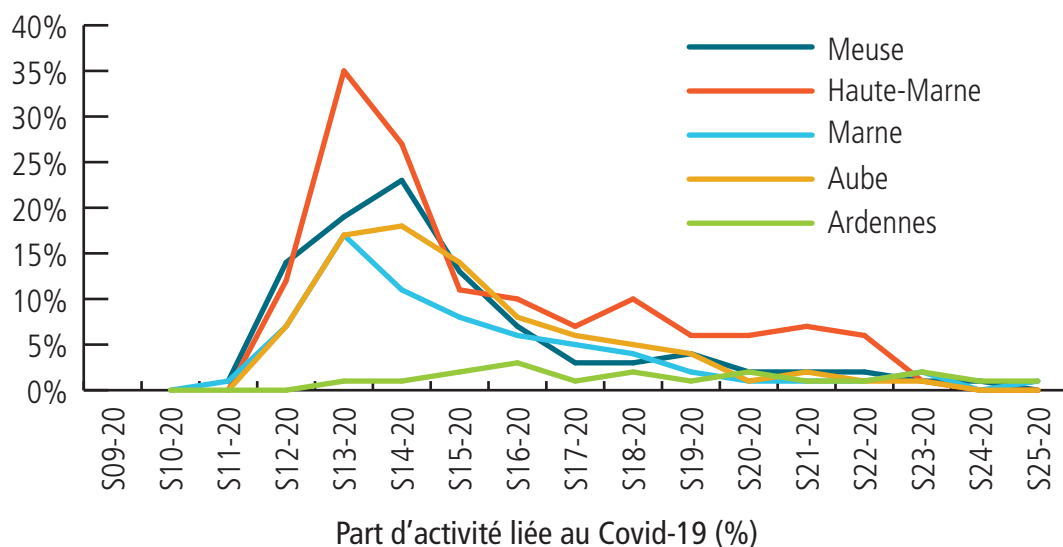
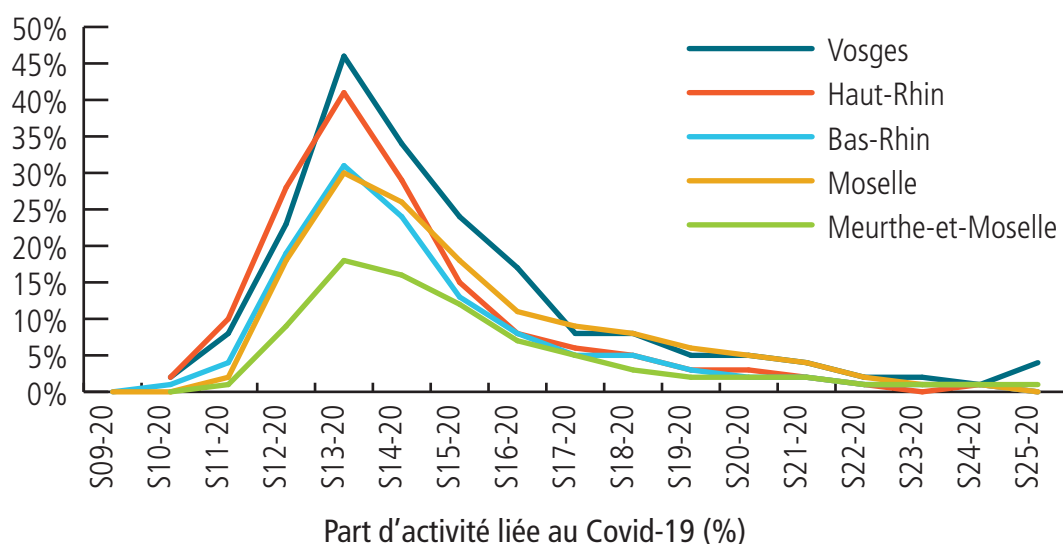


Champ : Structures d'urgences participant au réseau Oscour®.  
Source : Oscour® (Santé publique France).

Au sein de la région Grand Est, tous les départements n'ont pas été touchés avec la même intensité (figure 8. a et b). Les SAU des départements des Vosges et du Haut-Rhin présentent la part d'activité liée au Covid-19 la plus élevée, avec respectivement 46 % et 41 % des passages liés à cette pathologie en semaine 13. A l'inverse, les départements les plus à l'ouest de la région ont eu une part d'activité liée au Covid-19 beaucoup plus faible, avec notamment les Ardennes où elle n'a pas dépassé 3 % sur toute la période. Les départements de l'Aube et de la Meuse ont atteint la part d'activité la plus élevée en semaine 14 (respectivement de 18 % et 23 %) alors que les autres départements, à l'exception des Ardennes, ont atteint le pic d'activité en semaine 13.



Figure 8.a et b : Taux de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 par département, région Grand-Est en 2020, semaines 09 à 25.



[Retour au sommaire](#)



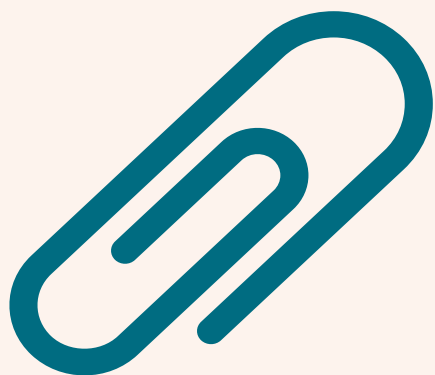
# ANNEXES

Les données utilisées // 416

Liste des services d'urgences de la Région Grand Est // 419

Calcul du taux d'exploitabilité des données // 422

Glossaire // 423



# LES DONNÉES UTILISÉES

## Source des informations

Ce document est élaboré à partir de sources multiples :

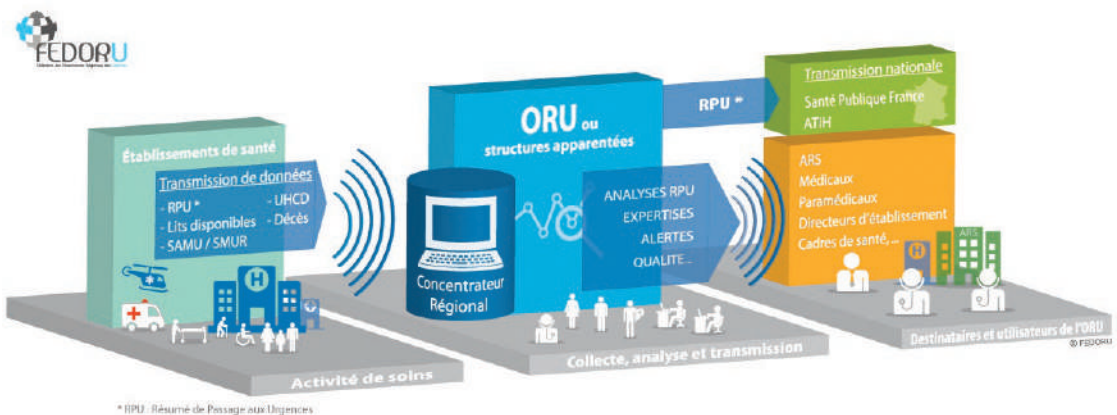
- Résumés de Passages aux Urgences produits par l'ensemble des structures d'urgences autorisées du Grand Est ; le RPU est la valeur de référence, même si la qualité des informations qu'il véhicule n'est pas toujours garantie ;
- Nombre de passages aux urgences déclaré par les établissements (SAE) ;
-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

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

Par ailleurs, les informations recueillies par le biais des RPU contribuent également à la politique de veille et de sécurité sanitaire menée par Santé publique France (ex InVS) au travers du dispositif OSCOUR® (Organisation de la Surveillance COordonnée des URgences).

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

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





## Qualité des données



La qualité des informations transmises via les RPU reste une priorité des ORU et, en 2016, les travaux de la FEDORU ont abouti à la publication d'une nouvelle version de la recommandation : "sur la production, les définitions, la qualité et l'exploitation des données RPU"<sup>1</sup>. Cette nouvelle version était accompagnée d'un ensemble de documents destinés à :

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

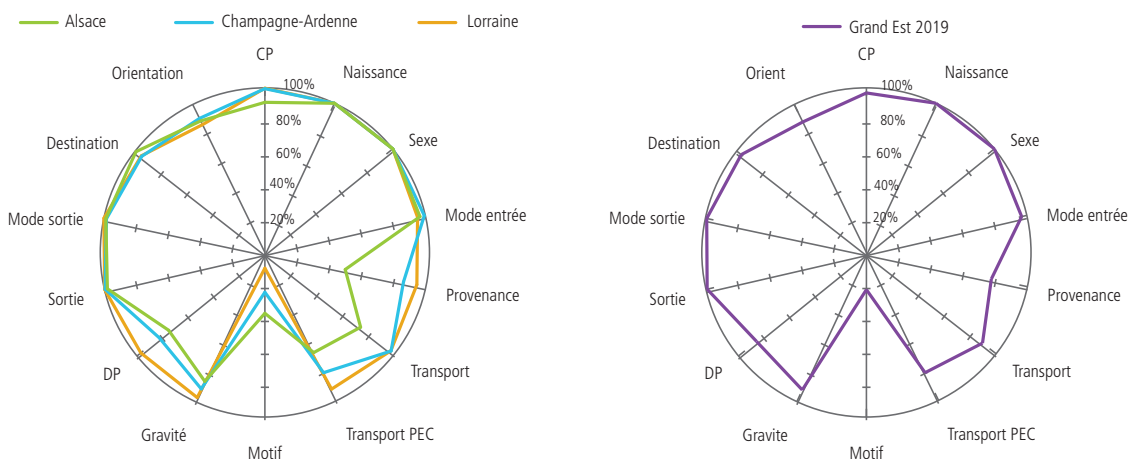
Par ailleurs, les travaux menés par la FEDORU continuent de s'appuyer sur l'exploitabilité de chaque critère du RPU. Cet indicateur croise les notions d'exhaustivité (une donnée saisie pour chaque critère du RPU dès lors qu'une réponse est attendue) et de conformité (la donnée saisie est conforme au format attendu qui permet l'analyse). Le détail des calculs réalisés est spécifié ci-après dans le paragraphe «mode de calcul». Pour l'analyse par établissement, l'exploitabilité des critères du RPU est présentée dans un graphique pour chaque établissement.

Plus d'informations : [www.fedoru.fr](http://www.fedoru.fr)



Les graphiques présentés ci-dessous reprennent :

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



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

## Validation des données

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

En 2019, pour la 2<sup>ème</sup> année, une synthèse annuelle synthétique a remplacé la fiche de validation et les établissements avaient la possibilité de nous faire leurs retours via un formulaire de validation en ligne.

Cette année, 80% des services d'urgences ont répondu à la validation de leurs données ; un très bon taux de retour malgré le contexte du début d'année 2020. Si les retours des établissements ont mis en évidence quelques problèmes de transmission de données, la qualité s'est globalement améliorée en 2019.

Les établissements s'impliquent de plus en plus dans le suivi et la qualité de leurs données. Cette démarche d'amélioration en partenariat avec Est-RESCUE se poursuivra au fil de l'eau pendant toute l'année 2020.

## Mode de calcul

### Taux de passages/d'urgences

Les taux de passages mentionnés dans ce panorama (chiffres clés et cartographie) correspondent aux nombres de passages déclarés par les établissements dans une zone donnée par rapport au nombre d'habitants (données INSEE, estimation au 1<sup>er</sup> janvier 2019) de la zone.

Les taux d'urgences (pédiatrique, gériatrique, AVC) donnent le pourcentage de RPU de la population étudiée (et avec un diagnostic codé AVC) par rapport au nombre total de RPU reçus (âge conforme pour pédiatrie et gériatrie ; diagnostic conforme pour AVC).

### Analyse AVC

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

- AVC = G46\*, I63\* et I64
- AIT = G45\*
- Hémorragie intracérébrale non traumatique = I60\*, I61\* et I62\*
- Symptômes évocateurs d'AVC = G81\*; R470\* et R481\*

### Evolution

Lorsque l'évolution se fait sur des données RPU, les établissements pour lesquels le flux n'est pas constant sur 2018 et/ou 2019 sont retirés du calcul («Mode de calcul des indicateurs» des recommandations FEDO-RU<sup>1</sup>). Les données de ces établissements sont prises en compte pour toutes les analyses du panorama, seule l'évolution étant concernée.

Dans ce panorama 2019, les établissements retirés dans le cadre des calculs d'évolution 2018/2019 à «établissements constants» sont :

- Haguenau adultes
- Haguenau pédiatrie

Les flux adultes et pédiatriques du site d'Haguenau ont été séparés en 2019 pour une analyse plus pertinente de l'activité. Cependant, les données pédiatriques entre le 1<sup>er</sup> et le 13 Janvier 2019 n'ayant pas pu être identifiées, les flux ont du être retirés dans le cadre des calculs d'évolution à établissements constants.

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

# LISTE DES SERVICES D'URGENCES DE LA RÉGION PAR TERRITOIRE



## ALSACE

	Ville	Etablissement	Type d'urgences	2019		Evolution 2018/2019
				RPU	Données déclaratives	Données déclaratives
67 - Bas-Rhin	Haguenau	CH Haguenau adultes	Adultes	34 660	48 583	-6,4%
		CH Haguenau pédiatrie	Pédiatriques	10 136		
	Saverne	CH Saverne	Générales	30 616	27 078	-2,9%
	Sélestat	CH Sélestat	Générales	30 793	30 729	-6,2%
	Strasbourg	HUS - Hautepierre	Adultes	45 093	54 957	-2,4%
			Pédiatriques	38 837	40 514	0,0%
		HUS - Nouvel Hôpital Civil	Adultes	31 997	31 991	-0,4%
	Strasbourg	Clinique Rhéna	Générales et Main	44 868	29 911	4,1%
Strasbourg	Clinique Sainte Anne	Générales	19 757	18 763	-0,8%	
Wissembourg	CH Wissembourg	Générales	13 536	13 496	-1,3%	
68 - Haut-Rhin	Altkirch	CH Altkirch - GHRMSA	Générales	13 753	14 445	-10,6%
	Colmar	Hôpitaux Civils de Colmar, hôpital Pasteur - site des urgences adultes et pédiatrie traumatologique - site des urgences pédiatriques médico-chirurgicales	Adultes	49 502	70 503	0,4%
			Pédiatriques	19 386		
	Guebwiller	CH Guebwiller	Générales	16 264	16 254	-1,8%
	Mulhouse	CH Mulhouse, Hôpital Muller - GHRMSA - site des urgences adultes et pédiatrie traumatologique - site des urgences pédiatriques médico-chirurgicales	Adultes	51 286	86 410	-1,6%
			Pédiatriques	21 040		
Mulhouse	Clinique du Diaconat - Fonderie	Générales	22 452	27 709	-2,2%	
Saint Louis	Nouvelle clinique des trois frontières - GHRMSA	Générales	18 010	17 967	-1,8%	

## CHAMPAGNE-ARDENNE

	Ville	Etablissement	Type d'urgences	2019		Evolution 2018/2019
				RPU	Données déclaratives	Données déclaratives
08 - Ardennes	Charleville-Mézières	CH Charleville-Mézières	Adultes	46 267	57 209	3,7 %
			Pédiatrique	11 649		
	Sedan	CH Sedan	Générales	18 111	17 184	-3,9%
	Rethel	GHSA - Rethel	Générales	21 120	15 402	0,0%
Vouziers	GHSA - Vouziers	Générales	6 351		-3,9%	
10 - Aube	Troyes	CH Troyes	Générales	61 707	64 525	3,8%
	Romilly-sur-Seine	GHAM	Générales	19 049	19 049	0,0%
51 - Marne	Reims	CHU - Hôpital Maison Blanche	Adultes	51 925	51 892	1,1%
		CHU - Hôpital Américain	Pédiatriques	28 786	28 732	1,2%
	Châlons en Champagne	CH Châlons en Champagne	Générales	31 795	31 795	0,2%
	Epernay	CH Epernay	Générales	20 067	20 067	-4,8%
	Vitry le François	CH Vitry le François	Générales	13 213	13 413	-4,4%
	Reims	Polyclinique Reims-Bezannes (ex Saint André)	Générales	15 425	13 553	-11,6%
	Reims	Polyclinique Courlancy	Générales	13 456	13 456	-6,1%
52 - Haute-Marne	Chaumont	CH Chaumont	Générales	21 202	21 091	-4,0%
	Langres	CH Langres	Générales	14 556	14 469	1,4%
	Saint-Dizier	CH Saint-Dizier	Générales	26 194	26 146	2,2%

## LORRAINE



	Ville	Etablissement	Type d'urgences	2019		Evolution 2018/2019
				RPU	Données déclaratives	Données déclaratives
54 - Meurthe et Moselle	<b>Nancy</b>	CHRU - Hôpital Central	Adultes	48 565	60 174	0,6%
		CHRU - Hôpital Brabois	Pédiatriques	26 089	26 004	0,0%
	Nancy	Polyclinique Gentilly	Générales	17 788	17 788	-5,2%
	Pont-à-Mousson	CH Pont à Mousson	Générales	12 774	12 774	2,6%
	Toul	CH Toul	Générales	15 923	15 915	-4,6%
	Mont-Saint-Martin	CH Mont Saint Martin	Générales	21 414	21 456	-2,9%
	Briey	CH Briey	Générales	24 588	31 498	-0,9%
	Lunéville	CH Lunéville	Générales	18 193	19 882	9,2%
55 - Meuse	Verdun	CH Verdun - Site Saint Nicolas	Générales	28 799	28 744	-3,2%
	Bar le Duc	CH Bar le Duc	Générales	16 355	17 670	-10,8%
57 - Moselle	Metz	CHR Metz-Thionville - Hôpital Mercy	Générales	73 804	74 440	0,7%
	Thionville	CHR Metz-Thionville - Hôpital Bel Air	Générales	56 540	57 560	-1,5%
	Metz	HIA Legouest	Générales	19 698	30 547	22,7%
	Metz	Hôpital Clinique Claude Bernard	Générales	20 757	15 028	-38,1%
	Forbach	CH Forbach	Générales	44 505	48 085	1,4%
	Saint Avold	CH Saint Avold	Générales	23 516	23 515	0,4%
	Sarrebourg	CH Sarrebourg	Générales	22 899	22 841	-0,1%
	Sarreguemines	CH Sarreguemines	Générales	33 546	34 039	-20,3%
88 - Vosges	Epinal	CH Epinal	Générales	35 671	35 617	1,9%
	Saint Dié	CH Saint Dié des Vosges	Générales	27 813	30 404	1,4%
	Neufchâteau	CH Neufchâteau - CH de l'Ouest Vosgien	Générales	18 451	18 440	0,4%
	Vittel	CH Vittel - CH de l'Ouest Vosgien	Générales	9 564	9 555	-2,8%
	Remiremont	CH Remiremont	Générales	22 691	24 068	0,0%

# CALCUL DU TAUX D'EXPLOITABILITÉ DES DONNÉES

Taux d'exploitabilité des variables		
Précisions : permet d'estimer la part de données finalement exploitables pour les analyses (résumé en un même indicateur l'exhaustivité ET la conformité)		
	Numérateur	Dénominateur
Age	Nombre de RPU avec un âge conforme [0-120 ans[	Nombre de RPU transmis
Code postal	Nombre de RPU avec un code postal analysable : correspondance base officielle des codes postaux ou 99 + code pays	Nombre de RPU transmis
Durée de passage	Nombre de RPU avec une durée de passage conforme ]0-72 heures[	Nombre de RPU transmis
Sexe	Nombre de RPU avec un élément transmis pour le sexe analysable : M/F	Nombre de RPU transmis
Date d'entrée	Nombre de RPU avec un élément transmis pour la date d'entrée conforme	Nombre de RPU transmis
Mode d'entrée	Nombre de RPU avec un élément transmis pour le mode d'entrée conforme : 6/7/8	Nombre de RPU transmis
Provenance	Nombre de RPU avec un élément transmis pour la provenance conforme : 1/2/3/4/5/6/7/8	Nombre de RPU transmis
Moyen de transport	Nombre de RPU avec un élément transmis pour le moyen de transport conforme : PERSO/AMBU/VSAB/SMUR/HELI/FO	Nombre de RPU transmis
Prise en charge pendant le transport	Nombre de RPU avec un élément transmis pour la prise en charge pendant le transport conforme : MED/PARAMED/AUCUN	Nombre de RPU transmis
Motif de recours	Nombre de RPU hors orientation = FUGUE/PSA/REO avec un élément transmis pour le motif de recours conforme	Nombre de RPU transmis hors orientation = FUGUE/PSA/REO
Diagnostic principal	Nombre de RPU hors orientation = FUGUE/PSA/REO ET avec un élément transmis pour le diagnostic principal conforme = code CIM10	Nombre de RPU transmis hors orientation = FUGUE/PSA/REO
Destination pour les patients mutés ou transférés	Nombre de RPU avec le mode de sortie codé 6 ou 7 ET un élément transmis pour la destination conforme 1/2/3/4	Nombre de RPU transmis avec le mode de sortie codé 6 ou 7
Orientation pour les patients mutés ou transférés	Nombre de RPU avec le mode de sortie codé 6 ou 7 ET un élément transmis pour l'orientation conforme HDT/HO/SC/SI/REA/UHCD/MED/CHIR/OBST	Nombre de RPU transmis avec le mode de sortie codé 6 ou 7
CCMU	Nombre de RPU hors orientation = FUGUE/PSA/REO ET avec un élément transmis pour la CCMU conforme 1/2/3/4/5/P/D	Nombre de RPU transmis hors orientation = FUGUE/PSA/REO
Mode de sortie	Nombre de RPU avec un élément transmis pour le mode de sortie conforme : 6/7/8/9	Nombre de RPU transmis

# GLOSSAIRE



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



# Est-RESCUE



[www.est-rescue.fr](http://www.est-rescue.fr)

## COMITÉ DE RÉDACTION

### Est-RESCUE

Nelly BOUTILLIER  
Guylaine FOIRIEN-TOLETTE  
Céline GIGET  
Dr Bruno MAIRE  
Dr Marc NOIZET  
Dr Jérôme SCHLEGEL

### ARS Grand Est

Sandrine PFEFFER-VISCA

### Pulsy

Abdoulaye DIALLO  
Jean-Baptiste MOHIN

### Santé publique France

Oriane BROUSTAL  
Nadège MARGUERITE