



Panorama URGENCES 2017

Activité des services d'urgences des **Pays de la Loire**

Auteurs

Dr Jean-François Buyck, Françoise Lelièvre, Dr Anne Tallec, ORS Pays de la Loire,
Dr Mélanie Goument, CHU Nantes, avec l'appui du groupe technique ORU Pays de la Loire

Groupe technique ORU Pays de la Loire

- ▶ **ARS** : Dr Jacques Bacher, Michel Poupon
- ▶ **ORS** : Dr Jean-François Buyck, Françoise Lelièvre, Dr Anne Tallec, Dr Mélanie Goument (référente CHU Nantes)
- ▶ **GCS e-santé** : Arnaud Vignolles
- ▶ **Cire Santé publique France** : Delphine Barataud, Noémie Fortin, Dr Ronan Ollivier, Dr Lisa King

Remerciements

Le groupe technique ORU Pays de la Loire tient à remercier :

Le personnel des établissements de santé des Pays de la Loire qui collecte quotidiennement les informations à la base de ce panorama,

La société Opendev pour ses prestations d'administration et de maintenance du système d'information des résumés de passage aux urgences en Pays de la Loire,

Les Drs Joël Jenvrin (président du Collège de médecine d'urgence des Pays de la Loire) et Bruno Poujol (CH de Cholet) pour leur relecture et leur participation à l'interprétation des résultats.

Financement

Agence régionale de santé Pays de la Loire

Citation suggérée

ORU Pays de la Loire. (2018). Panorama Urgences 2017. Activité des services d'urgences des Pays de la Loire. 98 p.

Pour en savoir plus

- ▶ **Site internet** : www.oru-paysdelaloire.fr
- ▶ **Compte twitter** : @ORU_PdL
- ▶ **Lettre électronique** : inscription sur demande à oru@orspaysdelaloire.com



Version du 25 octobre 2018

L'ORU Pays de la Loire autorise l'utilisation et la reproduction des résultats de cette étude sous réserve de la mention des sources des données utilisées et de leur analyse par l'ORU.

ORU Pays de la Loire. Tél. 02 51 86 05 60 - oru@orspaysdelaloire.com

ISSN : 2608-9939

Crédit photo : ©Vanillla/shutterstock.com

L'ESSENTIEL

► Ce Panorama 2017 réalisé par l'Observatoire régional des urgences (ORU) Pays de la Loire propose un état des lieux de l'activité de l'ensemble des services d'urgences (SU) de la région, à travers la présentation d'indicateurs portant sur des données des résumés de passage aux urgences (RPU) consolidées et fiables.

► Près de **930 000 RPU ont été transmis par les SU des Pays de la Loire en 2017**, ce qui correspond à 99,7 % du nombre de passages aux urgences estimé à partir de la Statistique annuelle des établissements (SAE). Parmi ces RPU, 93 % correspondent aux passages de patients domiciliés dans les Pays de la Loire.

Le nombre de RPU transmis en 2017 est **en augmentation de 3,0 % par rapport à l'année précédente**. Cette tendance à la hausse, qui concerne essentiellement les jeunes de moins de 18 ans (+2,2 %) et les adultes âgés de 18 à 74 ans (+4,2 %) mais pas les personnes âgées de 75 ans ou plus (+0,1 %), doit toutefois être interprétée avec précaution compte tenu de la montée en charge progressive de ce dispositif de recueil.

Les prises en charge en horaires de permanence des soins ambulatoires (PDSA) correspondent à près de la moitié des passages dans les SU. Ce niveau d'activité fluctue assez peu selon le département de localisation des SU, mais apparaît plus important parmi les services situés dans les grandes agglomérations.

Une majorité (55 %) des passages sont liés à un diagnostic médicochirurgical, 37 % sont d'origine traumatologique, 3 % psychiatrique, 2 % toxicologique, et 3 % d'une autre nature. Cette répartition varie nettement en fonction de l'âge des patients, mais également selon l'heure d'entrée dans le SU ou la saison. **Un passage sur 7 correspond à une gravité CCMU1** (c'est-à-dire qu'aucun acte complémentaire autre que les examens simples réalisables au lit du patient n'a été effectué dans le SU), **et un peu plus d'un sur 100 à une urgence vitale** (CCMU 4 ou 5).

Les décès restent des événements assez rares dans les SU (moins de 0,1 % des RPU, dont 4 % des passages en CCMU 4 ou 5, le notifient) et concernent très majoritairement des personnes âgées de 70 ans ou plus.

27 % des passages se concluent par une hospitalisation, y compris une prise en charge en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD). Cette proportion augmente progressivement avec l'âge pour concerner deux tiers des patients au-delà de 85 ans.

La moitié des passages aux urgences durent moins de 3h10min (moins de 2h50min s'agissant des patients retournant à leur domicile, et moins de 5h20min pour les patients hospitalisés). La durée de passage augmente nettement avec l'âge des patients, en lien avec la complexité croissante des prises en charge. Au-delà de 90 ans, les patients restent en moyenne un peu plus de 6h aux urgences lorsqu'ils retournent au domicile, et un peu plus de 7h lorsqu'ils sont hospitalisés.

► Pour la première année, le Panorama de l'ORU est enrichi des **chiffres clés de l'activité de chacun des 30 SU de la région**. Ces résultats permettent d'objectiver la grande variété des profils d'activité de ces SU, tant en termes de volumes de passages, que de profils de patients et de prises en charge.

SOMMAIRE

L'ESSENTIEL	1
1. LES SERVICES D'URGENCES DES PAYS DE LA LOIRE EN 2017	5
2. BILAN RÉGIONAL	9
2.1. CHIFFRES-CLÉS	12
2.2. RÉSULTATS DÉTAILLÉS	13
2.2.1. <i>Activité globale et profil des patients</i>	13
<i>Près de 930 000 passages aux urgences dans la région en 2017 ont fait l'objet d'un RPU</i>	13
<i>Une surreprésentation des patients des âges extrêmes par rapport au profil de la population régionale</i>	14
<i>Plus de 47 000 passages de Ligériens dans les SU des quatre régions limitrophes</i>	15
<i>Un nombre de RPU transmis en progression de 3,0 % par rapport à 2016</i>	17
2.2.2. <i>Variations temporelles</i>	18
<i>Des variations saisonnières d'activité d'amplitude assez limitée au plan régional</i>	18
<i>... mais des profils de variations saisonnières très différents selon la localisation des SU</i>	18
<i>Un nombre de passages de patients de moins de 18 ans fortement influencé par le calendrier scolaire</i>	19
<i>Le lundi est le jour de la semaine où le nombre de passages est le plus élevé</i>	20
<i>Un flux important d'entrées dès 8h qui reste stable à un niveau élevé de 9h à 19h</i>	20
2.2.3. <i>Mouvements des patients</i>	23
<i>Près de 7 patients sur 10 arrivent aux urgences par leurs moyens personnels, cette proportion diminuant fortement avec l'âge</i>	23
<i>Au-delà de 75 ans l'hospitalisation est le mode de sortie des urgences le plus fréquent</i>	24
2.2.4. <i>Caractéristiques cliniques des patients</i>	26
<i>Une part importante des RPU indiquent une symptomatologie douloureuse en diagnostic principal</i>	26
<i>Les types de diagnostics diffèrent nettement selon l'âge des patients</i>	27
<i>Des effets de saisonnalité importants pour certains groupes de diagnostics</i>	28
<i>Plus de traumatologie en journée et d'intoxications en nuit profonde</i>	29
<i>Un passage sur 7 correspond à une CCMU1, et un sur 100 à une urgence vitale</i>	30
2.2.5. <i>Durée de passage aux urgences</i>	32
<i>Près de la moitié des patients ont une durée de passage aux urgences inférieure à 3h</i>	32
<i>Une durée moyenne de passage nettement corrélée à l'âge des patients</i>	33
<i>La charge d'occupation des SU est maximale entre 15h et 16h</i>	34
3. CHIFFRES CLÉS 2017 PAR SERVICE D'URGENCES	35
3.1. SERVICES D'URGENCES DE LOIRE-ATLANTIQUE (44)	36
3.1.1. CH Erdre-et-Loire, Ancenis.....	36
3.1.2. CH de Châteaubriant-Nozay-Pouancé	38
3.1.3. CHU de Nantes - Service d'urgences pédiatriques	40
3.1.4. CHU de Nantes - Service d'urgences adultes	42
3.1.5. Hôpital privé du Confluent, Nantes	44

3.1.6. Clinique Jeanne d'Arc - Institut de la main Nantes Atlantique.....	46
3.1.7. CH de Saint-Nazaire.....	48
3.2. SERVICES D'URGENCES DE MAINE-ET-LOIRE (49).....	50
3.2.1. CHU d'Angers - Service d'urgences pédiatriques.....	50
3.2.2. CHU d'Angers - Service d'urgences adultes.....	52
3.2.3. Clinique de l'Anjou, Angers.....	54
3.2.4. CH de Cholet.....	56
3.2.5. CH de Saumur.....	58
3.3. SERVICES D'URGENCES DE MAYENNE (53).....	60
3.3.1. CH du Haut-Anjou, Château-Gontier.....	60
3.3.2. CH de Laval.....	62
3.3.3. CH du Nord-Mayenne, Mayenne.....	64
3.4. SERVICES D'URGENCES DE SARTHE (72).....	66
3.4.1. CH de Château-du-Loir.....	66
3.4.2. CH de La Ferté-Bernard.....	68
3.4.3. Pôle Santé Sarthe et Loire, Le Bailleul.....	70
3.4.4. CH intercommunal Alençon-Mamers, site de Mamers.....	72
3.4.5. CH du Mans - Service d'urgences pédiatriques.....	74
3.4.6. CH du Mans - Service d'urgences adultes.....	76
3.4.7. Pôle Santé Sud - Centre médico-chirurgical du Mans.....	78
3.4.8. CH de Saint-Calais.....	80
3.5. SERVICES D'URGENCES DE VENDÉE (85).....	82
3.5.1. CH Loire-Vendée-Océan, Challans.....	82
3.5.2. CH de Fontenay-le-Comte.....	84
3.5.3. CH départemental Vendée, site de Luçon.....	86
3.5.4. CH départemental Vendée, site de Montaigu.....	88
3.5.5. CH départemental Vendée, site de La Roche-sur-Yon.....	90
3.5.6. Clinique Saint-Charles, La Roche-sur-Yon.....	92
3.5.7. CH Côte de Lumière, Les Sables d'Olonne.....	94
ANNEXE.....	96
Liste des items du RPU Pays de la Loire.....	96
REPÈRES BIBLIOGRAPHIQUES.....	98

LISTE DES ENCADRÉS

Encadré 1 Gouvernance de l'ORU Pays de la Loire.....	8
Encadré 2 Sources de données, éléments de méthodologie et qualité du recueil.....	10
Encadré 3 Focus sur les passages aux urgences en horaires de PDSA	21
Encadré 4 Prise en charge des maladies vasculaires cérébrales dans les SU de la région	31

1.

LES SERVICES D'URGENCES DES PAYS DE LA LOIRE EN 2017

► En 2017, trente points d'accueil, dont trois unités d'urgences pédiatriques (CHU de Nantes et Angers, Centre hospitalier du Mans), sont autorisés par l'Agence régionale de santé (ARS) pour exercer une activité d'urgences hospitalières dans la région des Pays de la Loire. Ces services d'urgences (SU) sont répartis dans vingt-cinq établissements différents, dont cinq privés [Fig1 et 2].

Selon l'enquête SAE (Statistique annuelle des établissements de santé), les SU de la région emploient 259 médecins (en équivalent temps plein, ETP) en moyenne sur l'année 2017, dont 17 ETP pédiatres et 8 psychiatres. Les effectifs non-médicaux représentent 1 386 emplois (ETP), dont 36 cadres de santé, 705 infirmiers et 473 aides-soignants. Les SU disposent de 208 lits d'UHCD, 182 pour les urgences adultes, et 26 pour les urgences pédiatriques [1].

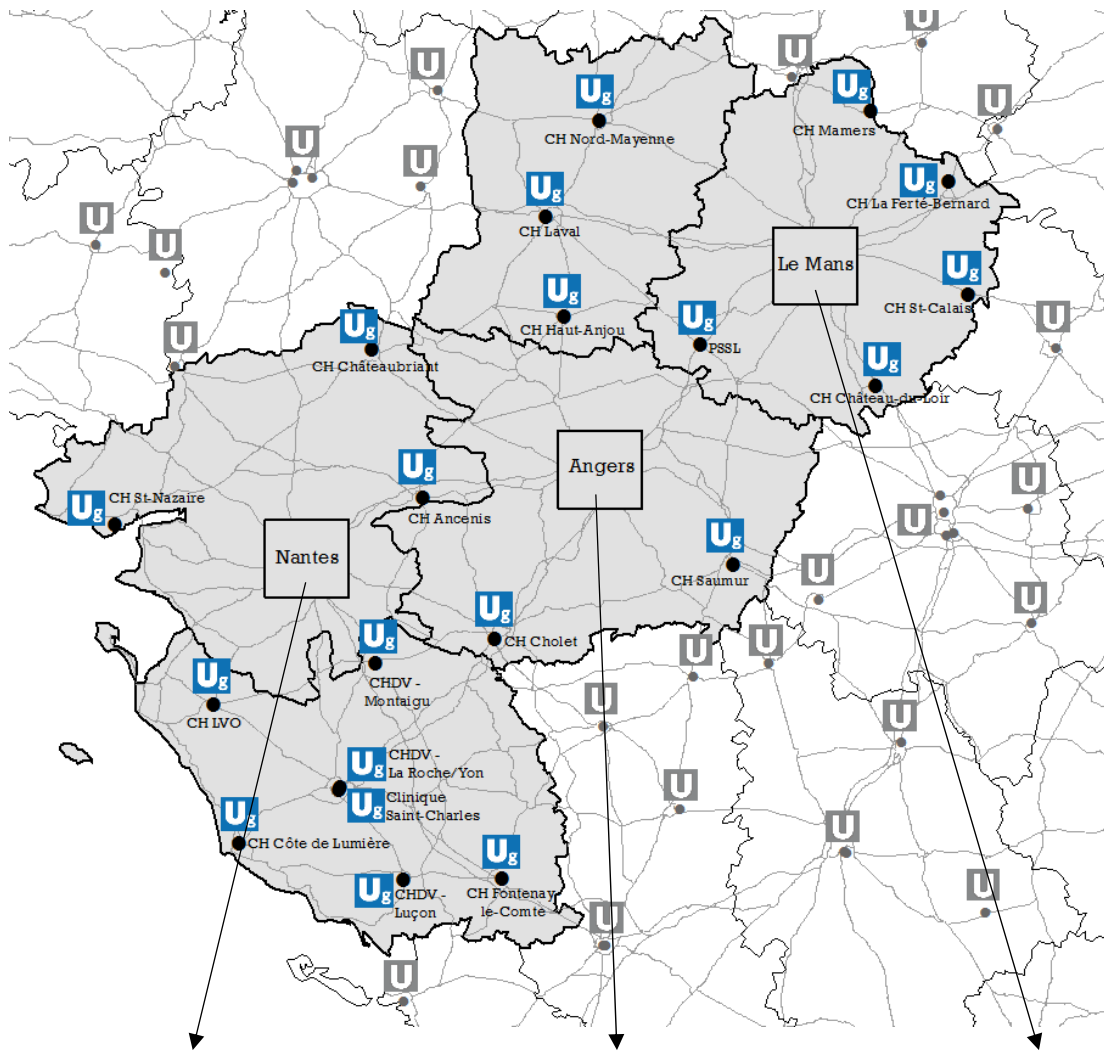
Fig1 Établissements et services d'urgences des Pays de la Loire (2017)

Département	Ville	Établissement	Statut	Type de SU	
Loire-Atlantique	Nantes	CHU de Nantes	Public	SU pédiatriques	
				SU adultes	
		Hôpital privé du Confluent	Privé	SU générales	
		Clinique Jeanne d'Arc (1)	Privé	SU mains	
	Saint-Nazaire	Centre hospitalier de Saint-Nazaire	Public	SU générales	
	Châteaubriant	Centre hospitalier Châteaubriant-Nozay-Pouancé	Public	SU générales	
	Ancenis	Centre hospitalier Erdre-et-Loire	Public	SU générales	
Maine-et-Loire	Angers	CHU d'Angers	Public	SU pédiatriques	
				SU adultes	
		Clinique de l'Anjou	Privé	SU générales	
	Cholet	Centre hospitalier de Cholet	Public	SU générales	
	Saumur	Centre hospitalier de Saumur	Public	SU générales	
Mayenne	Laval	Centre hospitalier de Laval	Public	SU générales	
	Mayenne	Centre hospitalier du Nord-Mayenne	Public	SU générales	
	Château-Gontier	Centre hospitalier du Haut-Anjou	Public	SU générales	
Sarthe	Le Mans	Centre hospitalier du Mans	Public	SU pédiatriques	
				SU adultes	
		Pôle Santé Sud - Centre médico-chirurgical du Mans (CMCM)	Privé	SU générales	
	Château-du-Loir	Centre hospitalier de Château-du-Loir	Public	SU générales	
	Saint-Calais	Centre hospitalier de Saint-Calais	Public	SU générales	
	La Ferté-Bernard	Centre hospitalier de La Ferté-Bernard	Public	SU générales	
	Le Bailleul	Pôle Santé Sarthe et Loir (PSSL)	Public	SU générales	
	Mamers	Centre hospitalier intercommunal Alençon-Mamers	Public	SU générales	
Vendée	La Roche-sur-Yon	Centre hospitalier départemental Vendée	Public	SU générales	
				Clinique Saint-Charles	Privé
	Luçon	Centre hospitalier départemental Vendée	Public	SU générales	
	Montaigu	Centre hospitalier départemental Vendée	Public	SU générales	
	Challans	Centre hospitalier Loire-Vendée-Océan (LVO)	Public	SU générales	
	Les Sables d'Olonne	Centre hospitalier Côte de Lumière	Public	SU générales	
	Fontenay-le-Comte	Centre hospitalier de Fontenay-le-Comte	Public	SU générales	

Source : ORU Pays de la Loire

1. L'Institut de la main Nantes Atlantique, implanté dans les locaux de la clinique Jeanne d'Arc, dispose d'un SU spécialisées "Main". Compte tenu de son champ d'activité spécifique, ce service n'est pas retenu dans le calcul de certains indicateurs présentés dans ce Panorama.

Fig2 Cartographie des services d'urgences des Pays de la Loire et départements limitrophes en 2017



- Service d'urgences générales
- Service d'urgences adultes
- Service d'urgences pédiatriques
- Service d'urgences spécialisées "Main"
- Service d'urgences situé dans les départements limitrophes

Source : ORU Pays de la Loire

Encadré 1 Gouvernance de l'ORU Pays de la Loire

► L'Agence régionale de santé a souhaité mettre en place un Observatoire régional des urgences (ORU), à la fin de l'année 2014, afin de faciliter le déploiement des résumés de passage aux urgences (RPU) et développer leur utilisation. L'ORU des Pays de la Loire a été créé en s'appuyant sur les compétences déjà existantes dans la région, et notamment sur celles de l'Observatoire régional de la santé (ORS) et du Groupement de coopération sanitaire (GCS) e-santé, qui en assurent la maîtrise d'œuvre.

L'ORS est en charge de l'animation générale de l'ORU, la démarche qualité, l'analyse des données et le partage d'informations. Pour mener à bien cette mission et en accord avec l'ARS, l'ORS a pu bénéficier de la compétence métier d'un médecin urgentiste en activité, qui consacre deux jours par mois à l'activité de l'ORU.

Le GCS e-santé est en charge de l'organisation des transmissions des données issues des RPU (en lien avec un prestataire externe, société OpenDev) extraites des systèmes d'information des établissements, vers le concentrateur régional.

► Le pilotage de l'ORU est assuré par un **groupe technique régional (GT-ORU)** composé de l'ORS, du GCS e-santé, de l'ARS et de la Cellule d'intervention en région de Santé publique France (Cire Pays de la Loire, partenaire privilégié car concerné en première ligne par le dispositif de recueil des RPU dans le cadre de ses missions de veille et d'alerte sanitaire). Ce groupe entretient une dynamique d'échanges réguliers, et se réunit trois à quatre fois par an à l'ORS pour définir les grandes orientations des travaux de l'Observatoire, en restituer l'avancée et les difficultés rencontrées, et acter certaines décisions.

► Les personnels des établissements et plus particulièrement ceux des SU sont des acteurs essentiels du dispositif de recueil RPU. La gouvernance de l'ORU est assurée en étroite collaboration avec eux, notamment à travers l'organisation de **réunions plénières annuelles**, au cours desquelles les représentants des établissements (directeurs, chefs de pôles/services d'urgences, responsables des départements des systèmes d'information (DSI), personnels de ces services...) peuvent échanger sur l'orientation des travaux de l'ORU.

► L'ORU Pays de la Loire est depuis janvier 2016 **membre de la Fédération des ORU (FÉDORU)**, mise en place en 2013 et qui rassemble la plupart des structures régionales existantes en France, sachant toutefois que toutes les régions ne disposent pas encore d'un ORU, et que l'étendue des missions confiées aux ORU est assez différente d'une région à l'autre.

2.

BILAN RÉGIONAL

Encadré 2 Sources de données, éléments de méthodologie et qualité du recueil

► Les résultats d'activité qui suivent reposent sur l'exploitation par l'ORU Pays de la Loire des 928 353 RPU transmis par les trente SU de la région en 2017. Ces RPU concernent des patients domiciliés en Pays de la Loire ou non.

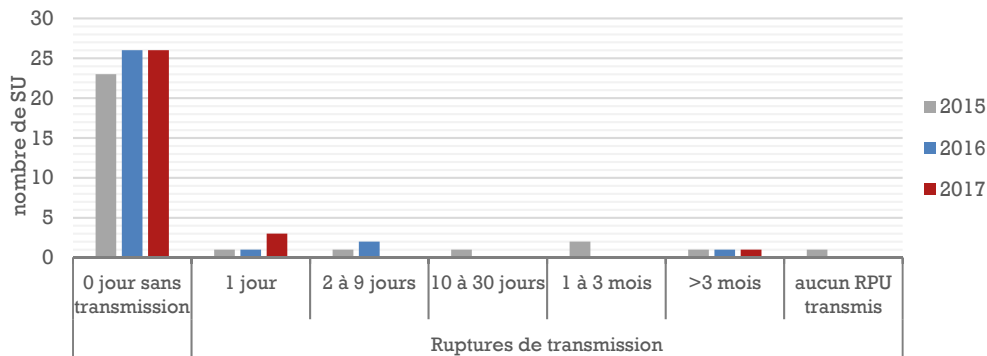
► **Les transmissions de RPU se sont améliorées dans la région par rapport aux années précédentes** : l'ensemble des SU de la région participent à cette remontée, dont 26 SU ont transmis des RPU sans discontinuer sur l'ensemble de l'année 2017 (contre 23 en 2015), et 3 ont eu une rupture de transmission d'une journée seulement [Fig3]. Un SU spécialisées "Main" a transmis des RPU non conformes au cahier des charges, qui n'ont pas pu être intégrés sur le concentrateur régional sur une période de quatre mois et demi (du 22 mars au 9 août 2017).

► Par rapport aux données d'activité déclarées par les établissements (dans le cadre de la SAE), **le taux d'exhaustivité du recueil RPU atteint 99,7 % des passages aux urgences dans les SU des Pays de la Loire**¹. L'ORU dispose ainsi, dès J+1, d'une vision fidèle de l'activité des urgences hospitalières au plan régional, à travers le système d'information des RPU.

Trois SU présentent toutefois un taux d'exhaustivité du recueil RPU (vs SAE) inférieur à 95 %, et cinq, un taux supérieur à 105 %. Ce constat peut, en partie, être rapproché de différences de définition de la notion de "passage aux urgences". Ainsi par exemple, dans certains établissements les enfants dont l'arrivée est enregistrée aux urgences et qui sont redirigés vers les équipes spécialisées du service de pédiatrie, peuvent ne pas faire l'objet d'une transmission de RPU compte tenu de ce circuit de prise en charge.

Fig3 Répartition des services d'urgences selon le nombre de jours sans transmission de RPU dans l'année

Services d'urgences des Pays de la Loire (2015-2017)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

► Aux défauts de transmission des RPU s'ajoutent une complétude et une qualité des informations variables selon les établissements et selon le type de données. Pour mener à bien l'analyse de l'activité des SU, les exploitations statistiques ont été effectuées sur la base des données considérées comme exploitables selon les règles établies par la Fédération nationale des ORU (FÉDORU²).

En 2017, le **taux d'exploitabilité**³ de chacun des items issus des RPU [Annexe] est, au plan régional, très satisfaisant pour les variables démographiques (proche de 100 %), mais il l'est moins pour les informations relatives aux mouvements de patients (modes d'entrée et de sortie, mode de transport, provenance/destination/orientation, date/heure de sortie...), et beaucoup moins pour celles dont le recueil nécessite une expertise médicale (diagnostics principaux, gravité CCMU) [Fig4].

Par rapport aux taux d'exploitabilité observés en moyenne en 2016 parmi les 11 régions ayant participé au Panorama national de la FÉDORU [3], les Pays de la Loire présentent une situation plutôt favorable pour le recueil des données relatives aux mouvements des patients (mode d'entrée, provenance et mode de transport notamment). L'exploitabilité des informations cliniques (diagnostics principaux, CCMU) est par contre nettement moindre en Pays de la Loire, notamment par rapport à celles observées dans les régions où un ORU est présent et structuré depuis de nombreuses années et où les SU présentent une moindre grande hétérogénéité des logiciels métier utilisés pour le recueil RPU (PACA, Midi-Pyrénées, Limousin notamment).

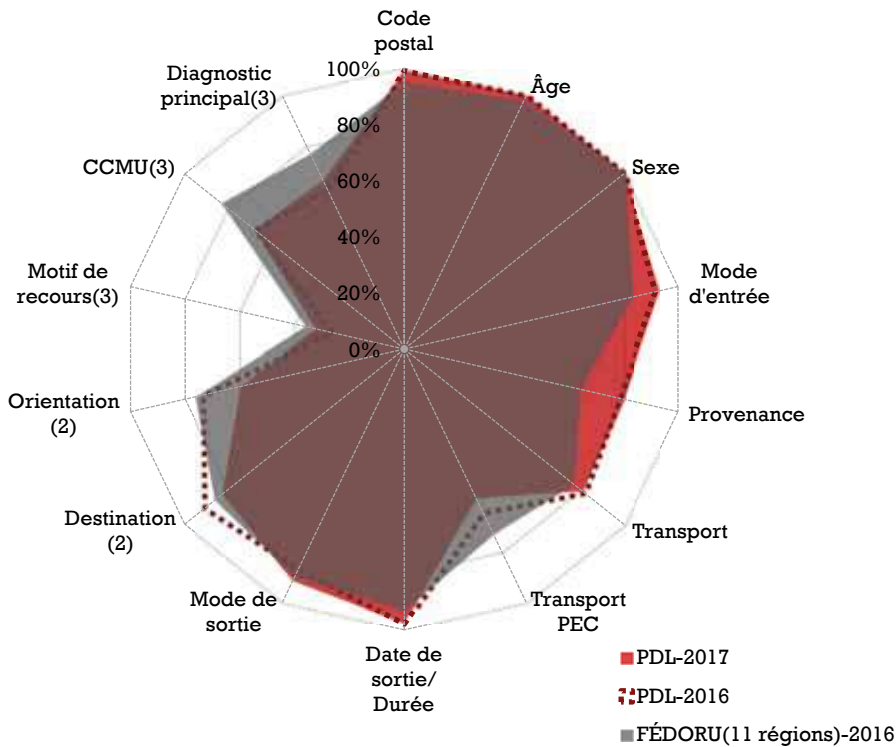
¹ À l'exclusion du SU spécialisées "Main" de la clinique Jeanne d'Arc, hors champ des données SAE mises à disposition par la Drees.

² Site internet : www.fedoru.fr

³ Correspondant au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

Fig4 Radar d'exploitabilité des items RPU¹

Services d'urgences des Pays de la Loire et des 11 régions FÉDORU (2016-2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire, FÉDORU)

Champ Pays de la Loire : ensemble des RPU transmis par les SU en 2017 (données partielles pour la Clinique Jeanne d'Arc) et en 2016 (données partielles pour le CH de Mangers).

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Tous les passages aux urgences ne donnent pas lieu à la réalisation d'actes, ou à la spécification de diagnostics associés. Les items RPU correspondants ne sont donc pas inclus dans cette analyse.

2. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

3. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► La **fiabilité** des informations exploitables est enfin appréciée par l'ORU, à travers des vérifications de cohérence entre items RPU et des comparaisons entre établissements. Ces analyses laissent parfois apparaître des répartitions atypiques qui reflètent souvent un problème de transcodage entre les informations contenues dans le système d'information de l'établissement et celles transmises sur le concentrateur régional. Ces atypies peuvent également refléter des problèmes de compréhension du codage de certains items du RPU (comme cela est le cas par exemple pour la classification CCMU).

Pour chaque item RPU, les SU pour lesquels les données sont considérées comme peu fiables (en raison d'une répartition aberrante des passages selon les valeurs de l'item, ou d'une information de l'établissement sur la mauvaise qualité des données) ont été exclus de l'analyse.

Aucun redressement statistique, visant à s'assurer que ces données partielles soient représentatives de l'ensemble de l'activité des SU de la région, n'a été effectué.

2.1. CHIFFRES-CLÉS

RECUEIL DES DONNÉES

928 353 RPU transmis en 2017
99,7% Exhaustivité du recueil*
+3,0% Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,11 Sex-ratio (H/F)
39,9 Age moyen
3% Moins de 1 an
27% Moins de 18 ans
15% 75 ans et plus

MODE DE SORTIE 83%**

27% Hospitalisation post-urgences
25% Mutation interne
2% Transfert externe
73% Retour au domicile

ARRIVÉES

45% PDSA
27% Nuit (20h - 08h)

Mode de transport 74%**

69% Moyen personnel
<1% SMUR (y c transport hélicoptère)
10% VSAV
19% Ambulance privée

CCMU 58%**

14% CCMU 1
1% CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 85%**

4h10 Durée moyenne de passage
3h10 Durée médiane de passage
60% Passages en moins de 4h
36% Lors d'une hospit. post-urgences
67% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 88%**

55% Médico-chirurgical
37% Traumatologique
3% Psychiatrique
2% Toxicologique
3% Autres recours

Sources : RPU - Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
* par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
PDSA : permanence des soins ambulatoires
SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère HBI-SMUR)
VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes (transport sanitaire par les sapeurs-pompiers)
CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

2.2. RÉSULTATS DÉTAILLÉS

2.2.1. Activité globale et profil des patients

Près de 930 000 passages aux urgences dans la région en 2017 ont fait l'objet d'un RPU

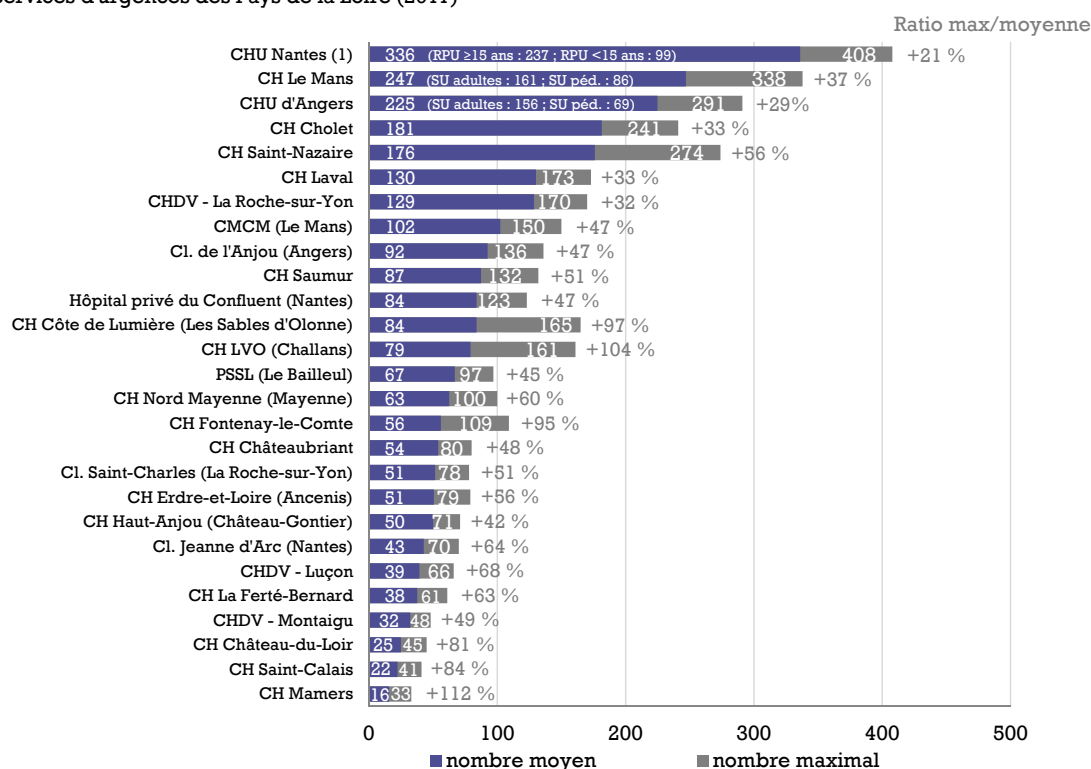
► 928 353 RPU correspondant aux passages aux urgences de patients (ligériens ou domiciliés en dehors des Pays de la Loire) en 2017 ont été transmis par les SU de la région.

86 % de ces passages ont lieu dans des établissements publics, dont près du tiers (32 %) aux CHU de Nantes et d'Angers et au CH du Mans.

► L'ensemble des établissements prennent en charge en moyenne chaque jour plus de 2 500 patients. Cette moyenne varie de 16 pour le CH de Mamers à 336 au CHU de Nantes [Fig5].

Fig5 Nombres moyen et maximal de passages quotidiens, par établissement

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

1. Il n'est pas possible, avec les données RPU transmises par cet établissement, de distinguer précisément les passages correspondant au SU adultes de ceux correspondant au SU pédiatriques.

Lire la figure : au CH de Saint-Nazaire, le pic d'activité correspond à 274 passages dans la journée, soit un surcroît de 56 % par rapport à l'activité quotidienne moyenne (176 passages).

Ces effectifs journaliers moyens recouvrent des situations très variables selon les jours de la semaine et les mois (en raison notamment des périodes épidémiques et des vacances scolaires) [voir chapitre Variations temporelles]. Plusieurs établissements (en particulier vendéens) voient ainsi certains jours leur nombre de passages plus que doubler par rapport à leur activité quotidienne moyenne.

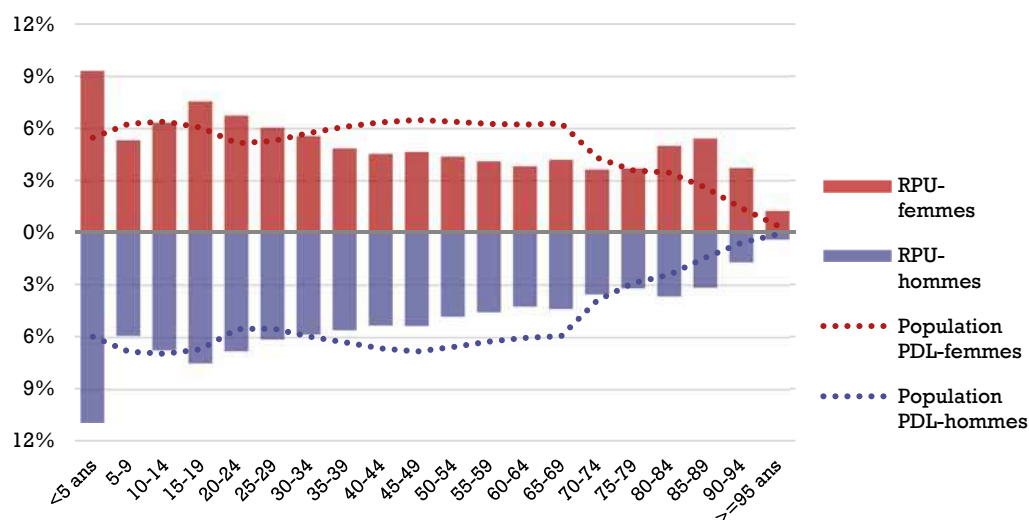
Une surreprésentation des patients des âges extrêmes par rapport au profil de la population régionale

► Les personnes passant aux urgences sont âgées en moyenne de 40 ans. La majorité sont des adultes âgés de 18 à 74 ans (58 %), un peu plus d'un sur quatre (27 %) sont des jeunes de moins de 18 ans, et 15 % sont des personnes âgées de 75 ans ou plus.

Les enfants de moins de 5 ans représentent à eux seuls 10 % des passages aux urgences, et les enfants de moins d'un an près de 3 % (soit 26 500 passages). Cette classe d'âge est ainsi très nettement surreprésentée dans les SU de la région par rapport à son poids dans la population ligérienne⁴, chez les garçons comme chez les filles [Fig6].

Les personnes âgées de 80 ans ou plus, et dans une moindre mesure celles de 15-29 ans, sont également surreprésentées. À l'inverse, les parts des passages d'enfants de 5-9 ans et d'adultes de 30 à 74 ans sont moins élevées que les poids de ces groupes d'âge dans la population régionale.

Fig6 Répartitions par âge des patients passant aux urgences et des habitants des Pays de la Loire
Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), Insee (estimation de population 2017)
Champ : ensemble des SU des Pays de la Loire.

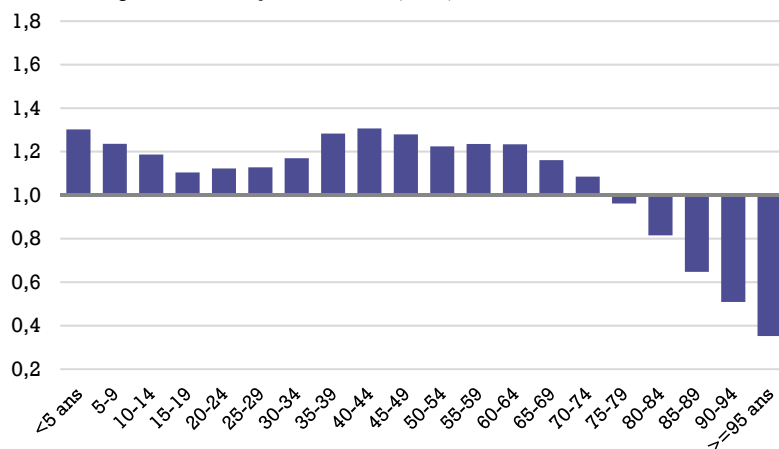
► Un peu plus de la moitié (53 %) des passages aux urgences concernent des hommes, soit un sex-ratio de 1,11.

La surreprésentation des hommes s'observe à toutes les classes d'âge avant 75 ans, mais est un peu moins marquée chez les adolescents et les jeunes adultes [Fig7]. Au-delà de 75 ans, les femmes occupent progressivement une part prépondérante dans les passages aux urgences, constat qui peut en grande partie être rapproché du profil démographique de la population : 61 % des Ligériens de 75 ans et plus sont des femmes (et près de 80 % des 95 ans et plus).

⁴ La mise en regard des âges des patients passant dans les SU de la région et des Ligériens doit être interprétée avec précaution étant donné que ces deux populations ne sont pas totalement superposables. Ce biais est toutefois limité : moins de 7 % des patients passant dans les SU de la région ne sont pas Ligériens.

Fig7 Sex-ratio des patients passant aux urgences, selon la classe d'âge

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), Insee
 Champ : ensemble des SU des Pays de la Loire.

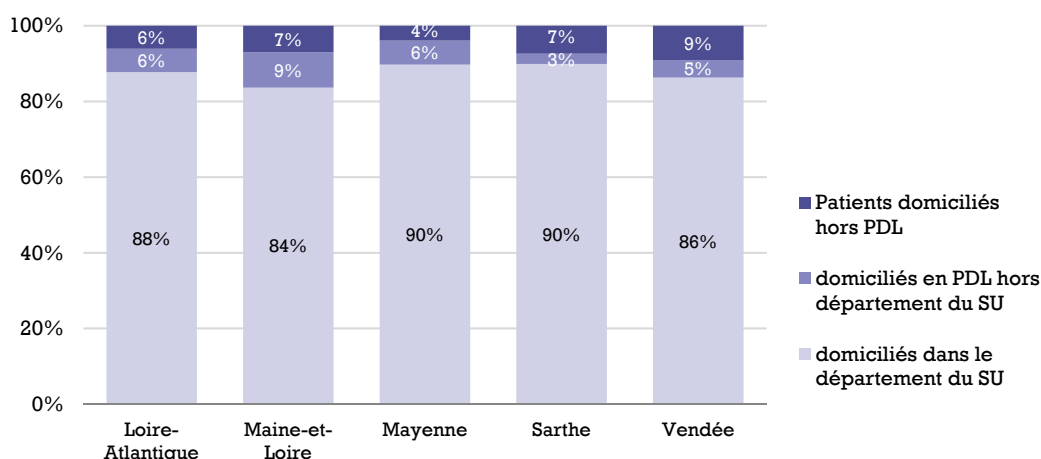
Plus de 47 000 passages de Ligériens dans les SU des quatre régions limitrophes

► Plus de 93 % des passages dans les SU des Pays de la Loire (soit environ 857 500 RPU) concernent des personnes domiciliées dans les Pays de la Loire, et 7 % correspondent à des personnes domiciliées en dehors de la région.

Cette dernière proportion est plus importante dans les services situés en Vendée (9 %, en lien principalement avec l'important afflux touristique dans ce département en période estivale [voir chapitre Variations temporelles]), que dans les SU de Sarthe, Maine-et-Loire et Loire-Atlantique (respectivement 7, 7 et 6 %) [Fig8]. Les SU de Mayenne ont la plus faible part de passages de patients non Ligériens (4 %). Ce dernier constat pourrait être notamment rapproché de l'absence dans ce département de SU proches des bassins de population des régions limitrophes.

Fig8 Origine des patients passant aux urgences, selon le département des services d'urgences

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), Insee
 Champ : ensemble des SU des Pays de la Loire.
 PDL : Pays de la Loire

Les passages de non Ligériens correspondent essentiellement à des personnes domiciliées dans les départements limitrophes des Deux-Sèvres (8 100 passages), Orne (5 700), Ille-et-Vilaine (5 400), Indre-et-Loire (2 900), Loir-et-Cher (2 300), Morbihan (2 200), Eure-et-Loir (1 700), et Vienne (1 400), ainsi que de Paris (2 400) et des autres départements d'Ile-de-France (1 100 à 2 000 passages).

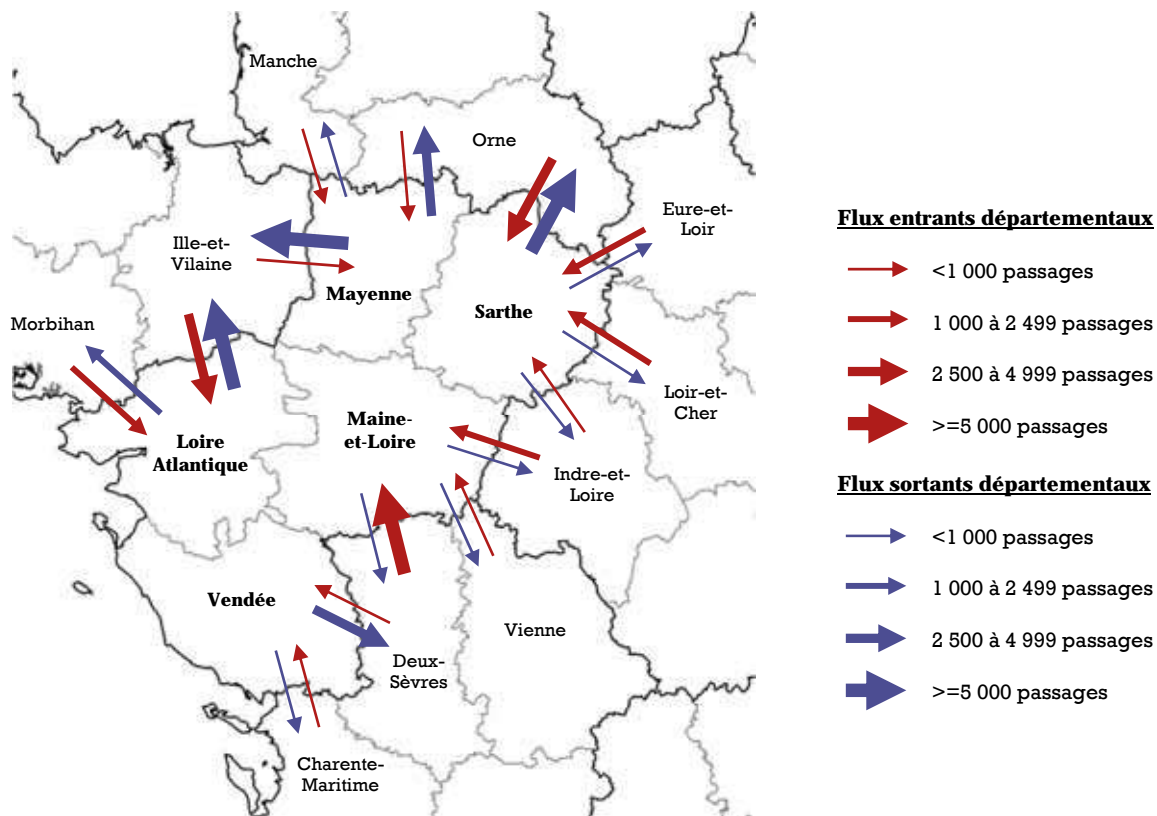
Les situations les plus fréquentes correspondent d'une part aux passages d'habitants des Deux-Sèvres dans les SU du Maine-et-Loire, d'habitants de l'Orne dans les SU de Sarthe, et d'habitants d'Ille-et-Vilaine dans les SU de Loire-Atlantique (liées à la proximité du domicile de ces patients avec certains SU en périphérie des Pays de la Loire) [Fig9], et d'autre part aux entrées d'habitants de région parisienne dans les SU de Loire-Atlantique et de Vendée (liées au tourisme et aux résidences secondaires).

► Par ailleurs, on dénombre 47 400 passages de Ligériens dans les SU des quatre régions limitrophes⁵ : 17 200 en Bretagne, 15 500 en Normandie, 10 500 en Nouvelle-Aquitaine et 4 200 en Centre-Val de Loire. Ceci porte donc à 904 900 le nombre de passages⁶ de Ligériens dans les services d'urgences des Pays de la Loire et des quatre régions limitrophes.

Les situations les plus fréquentes correspondent aux sorties d'habitants de Sarthe vers les SU de l'Orne (principalement vers le CH intercommunal d'Alençon), d'habitants de Loire-Atlantique vers les SU d'Ille-et-Vilaine (CH de Redon principalement), et d'habitants de Mayenne également vers les SU d'Ille-et-Vilaine (CH de Fougères et de Vitré principalement) [Fig9].

Fig9 Flux entrants et sortants départementaux de patients dans les services d'urgences

Services d'urgences de Bretagne, Centre-Val de Loire, Nouvelle-Aquitaine, Normandie et Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire, Réseau Bretagne Urgences, GCS Normand'e-santé, ARS Normandie, GCS Télésanté Centre, ARS Centre-Val de Loire, ORU Nouvelle-Aquitaine)

Lire la figure : moins de 1 000 passages dans les SU de Mayenne (730 exactement) correspondent à des patients domiciliés en Ille-et-Vilaine (flux entrants pour les Pays de la Loire), et plus de 5 000 passages dans les SU d'Ille-et-Vilaine (5 044 exactement) correspondent à des patients domiciliés en Mayenne (flux sortants).

⁵ Sources : Réseau Bretagne Urgences, GCS Télésanté Basse-Normandie et ARS Normandie, GCS Télésanté Centre et ARS Centre-Val de Loire, ORU Nouvelle-Aquitaine.

⁶ Passages faisant l'objet d'un RPU.

Un nombre de RPU transmis en progression de 3,0 % par rapport à 2016

► Entre 2016 et 2017, le nombre de RPU transmis par les SU de la région⁷ a augmenté de 3,0 %. Cette tendance à la hausse concerne essentiellement les jeunes de moins de 18 ans (+2,2 %) et les adultes âgés de 18 à 74 ans (+4,2 %), mais pas les personnes âgées de 75 ans ou plus (+0,1 %).

Ce constat régional recouvre des situations territoriales assez différentes, puisque l'évolution du nombre de RPU transmis entre 2016 et 2017 varie de -1,8 à +12,6 % selon les SU. La tendance à l'augmentation des transmissions est toutefois majoritaire et concerne 19 des 26 services considérés dans la région.

► Le parallèle entre l'évolution des transmissions de RPU et celle du nombre de passages dans les SU doit être interprété avec prudence compte tenu de la montée en charge de ce recueil.

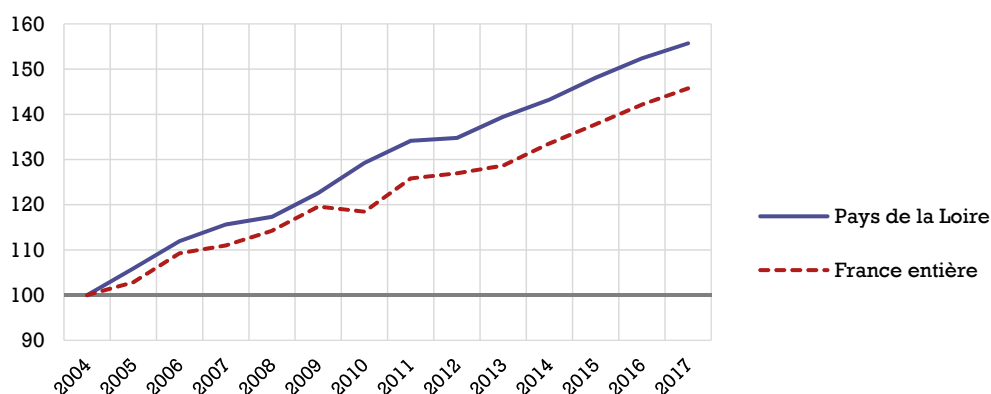
Toutefois, les données issues de la SAE semblent conforter le constat porté par les RPU au plan régional : entre 2016 et 2017, le nombre de passages dans les SU de la région estimé par ce dispositif d'enquête a progressé à hauteur de 2,5 % [1]. Cette valeur est proche de celle observée via les RPU (+2,3 %) lorsque l'on exclut deux services d'urgences ayant eu une augmentation du nombre de RPU transmis excessivement élevée.

► Selon la SAE, le recours aux SU a augmenté de manière assez continue dans la région au cours des treize dernières années, au rythme annuel moyen de + 3,5 % (de 591 000 passages en 2004 à 921 000 en 2017), contre + 3,0 % au plan national [Fig10].

Le taux de recours aux SU de la région reste toutefois inférieur à la moyenne nationale (respectivement 244 et 321 passages pour 1 000 habitants en 2017).

Fig10 Évolution en base 100 du nombre annuel de passages aux urgences

Services d'urgences des Pays de la Loire et de France entière (2004-2017)



Source : SAE (Drees)

1. Base 100 : nombre annuel de passages en 2004.

► L'attractivité démographique régionale peut en partie expliquer la tendance à la hausse du recours aux SU (selon les estimations de l'Insee, la population ligérienne a progressé de 0,6 % entre 2016 et 2017).

D'autres facteurs (épidémiologiques, socioéconomiques, sociologiques, mais également liés à l'organisation des soins non programmés sur les heures d'ouverture des cabinets médicaux et aux horaires de la PDSA) concourent également à cette tendance, à des degrés divers.

⁷ Champ : SU des Pays de la Loire ayant transmis des RPU sans discontinuer, ou avec une seule journée de rupture de transmission pour chacune des années 2016 et 2017, soit 26 SU (/30). Une pondération est appliquée aux passages de l'année 2016, cette année étant bissextile. Méthodologie FÉDORU.

2.2.2. Variations temporelles

Définitions et limites d'interprétation des indicateurs

- ▶ **Variations saisonnières** : cette analyse s'appuie sur les 29 SU (/30) ayant transmis des RPU sur la quasi-totalité de l'année.
- ▶ **Permanence des soins ambulatoires (PDSA)** : les passages en horaires de PDSA correspondent aux prises en charge du lundi au vendredi de 20h00 à 7h59 le lendemain, du samedi 12h00 au lundi 7h59, et les jours fériés et ponts PDSA de 8h00 à 19h59.

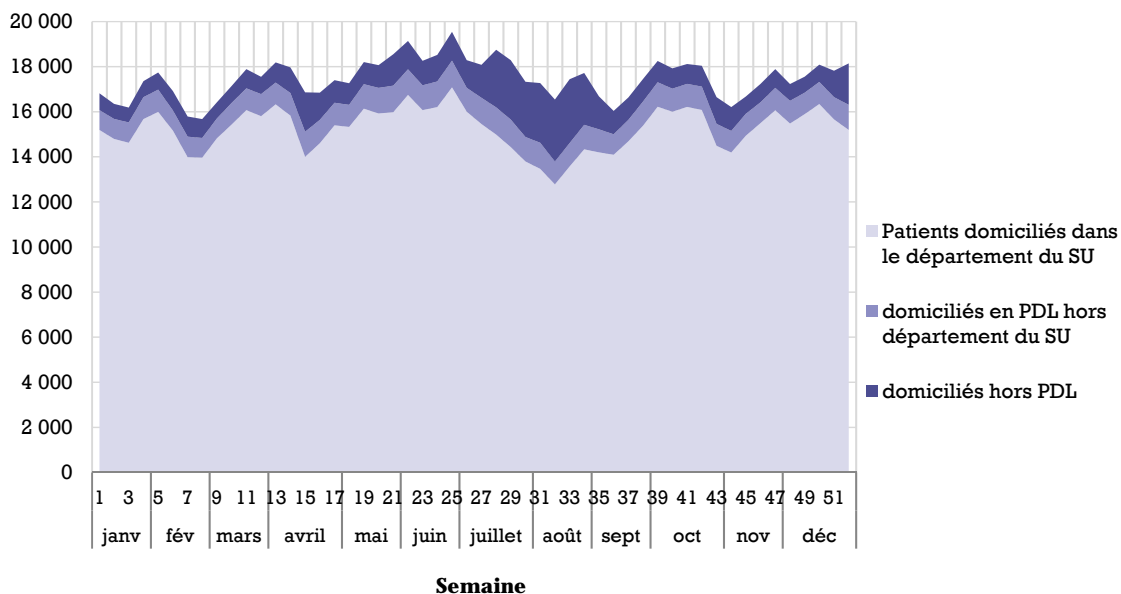
Des variations saisonnières d'activité d'amplitude assez limitée au plan régional...

▶ Le nombre hebdomadaire de passages dans les SU de la région s'établit en moyenne à 17 500 et fluctue selon les semaines de 15 700 à plus de 19 500, soit une variation d'amplitude relativement limitée (coefficient de variation⁸ de 5 %) [Fig11].

Ce constat est lié à la compensation de la diminution des passages de Ligériens classiquement observée lors des vacances scolaires (notamment l'été et parmi les enfants), par l'augmentation des prises en charge de personnes domiciliées en dehors de la région (touristes et habitants de résidences secondaires).

Fig11 Nombre hebdomadaire de passages dans les services d'urgences

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2017, soit 29 SU (/30).

... mais des profils de variations saisonnières très différents selon la localisation des SU

▶ Si à l'échelle de la région les flux de passages de Ligériens et de non Ligériens semblent aboutir à d'assez faibles variations saisonnières d'activité, les situations varient toutefois fortement selon les SU. Certains services voient ainsi leur activité nettement augmenter (passant du simple à plus du double) pendant

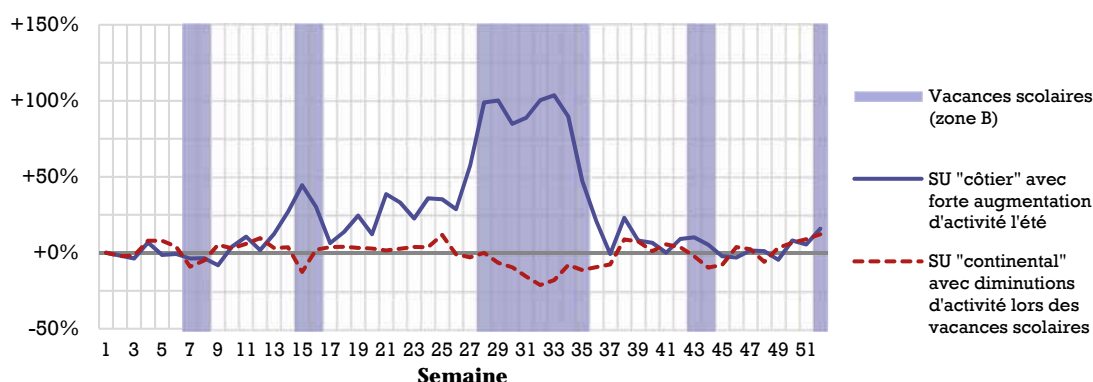
⁸ Le coefficient de variation est une mesure statistique de dispersion relative, définie comme le rapport entre l'écart-type et la moyenne d'une distribution.

l'été, en lien avec l'afflux touristique, alors que d'autres, situés dans des zones moins touristiques, voient au contraire leur activité baisser en lien notamment avec les départs en vacances dans leur bassin de population.

Le graphique ci-dessous illustre ce constat à travers l'exemple de deux SU : un service proche de la côte atlantique ayant parmi les plus fortes augmentations d'activité en période estivale, et un service d'une ville moyenne "continentale" ayant globalement sur l'année un nombre hebdomadaire de passages plus important que le SU côtier, mais dont l'activité baisse de manière modérée en périodes de vacances scolaires [Fig12]. Compte tenu de ces variations saisonnières d'activité, l'été le SU côtier présente un nombre hebdomadaire de passages identique voire supérieur au SU continental.

Fig12 Évolution¹ du nombre hebdomadaire de passages dans deux SU ayant des profils différents de variations saisonnières d'activité

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : 2 (/30) SU ayant des profils différents de variations saisonnières du nombre hebdomadaire de passages.

1. Par rapport au nombre hebdomadaire de passages observé au cours de la première semaine de l'année 2017.

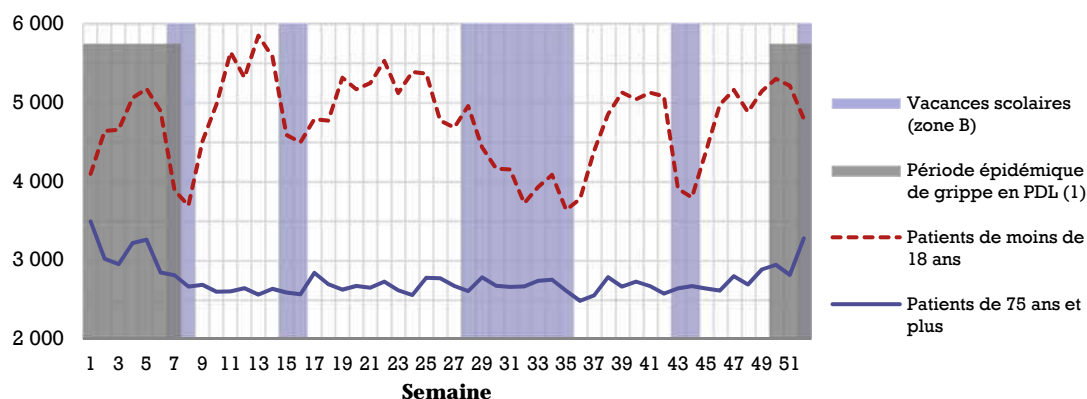
Lire la figure : dans le SU "côtier", le nombre hebdomadaire de passages en semaine 33 (14 au 20 août 2017) est deux fois plus élevé (+104 %) que lors de la première semaine de l'année. Dans le SU "continental" le nombre hebdomadaire de passages est moins élevé (-18 %) en semaine 33 qu'en semaine 1.

Un nombre de passages de patients de moins de 18 ans fortement influencé par le calendrier scolaire

► Les diminutions d'activité des SU en périodes de vacances scolaires sont en grande partie liées à la chute du nombre de passages de jeunes de moins de 18 ans (notamment liés à de la traumatologie) [Fig13]. Environ 4 000 passages hebdomadaires sont observés en moyenne durant ces périodes contre près de 5 000 les autres semaines, soit une diminution de près de 18 % de l'activité concernant ce groupe d'âge.

Fig13 Nombres hebdomadaires de passages de patients âgés de moins de 18 ans et de 75 ans et plus

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2017, soit 29 SU (/30).

1. Franchissement du seuil régional d'alerte pour les syndromes grippaux, méthodologie Santé publique France.

► Les variations saisonnières des passages aux urgences sont également liées aux épidémies hivernales, notamment de grippe et d'infections respiratoires aiguës basses à virus respiratoire syncytial (VRS). Les épidémies de grippe sont d'ampleur variable selon les saisons et impactent des groupes d'âge différents selon les types de virus grippaux circulant. Le début de l'année 2017 a été marqué par une épidémie grippale touchant particulièrement les personnes âgées en raison d'une circulation majoritaire du virus grippal A(H3N2) depuis fin 2016 [4]. Durant cette période, le nombre de passages de patients âgés de 75 ans ou plus était ainsi très élevé [Fig13]. Les dernières semaines de l'année 2017 ont vu une réascension importante du nombre de passages de personnes âgées en lien avec le début de la nouvelle épidémie grippale, qui s'est poursuivie début 2018.

Le lundi est le jour de la semaine où le nombre de passages est le plus élevé

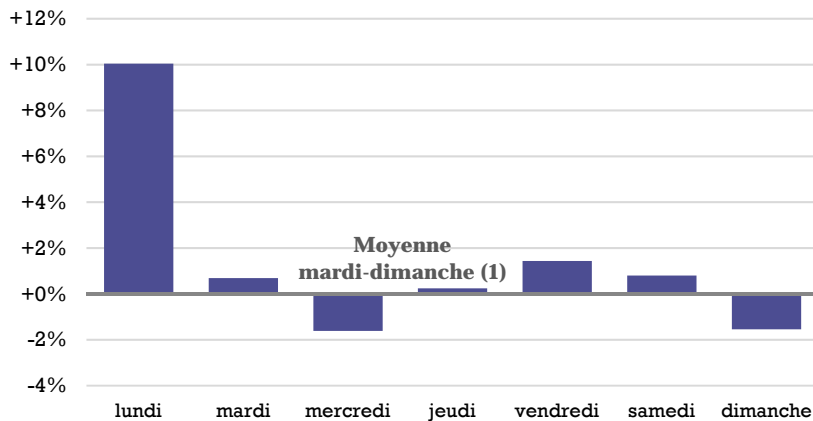
► Le nombre de passages aux urgences le lundi est supérieur de 10 % à celui observé en moyenne les autres jours de la semaine [Fig14].

Ce surcroît d'activité concerne un peu moins les jeunes de moins de 18 ans (+6 %), que les adultes de 18-74 ans (+12 %) et les personnes plus âgées (+9 %).

Le volume d'activité fluctue relativement peu entre le mardi et le dimanche. Il apparaît toutefois légèrement moindre le mercredi et le dimanche, et au contraire un peu plus élevé les mardi, vendredi et samedi.

Fig14 Variation du nombre de passages, selon le jour de la semaine

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des SU des Pays de la Loire. RPU du lundi 2 janvier au dimanche 31 décembre 2017 (semaines complètes)

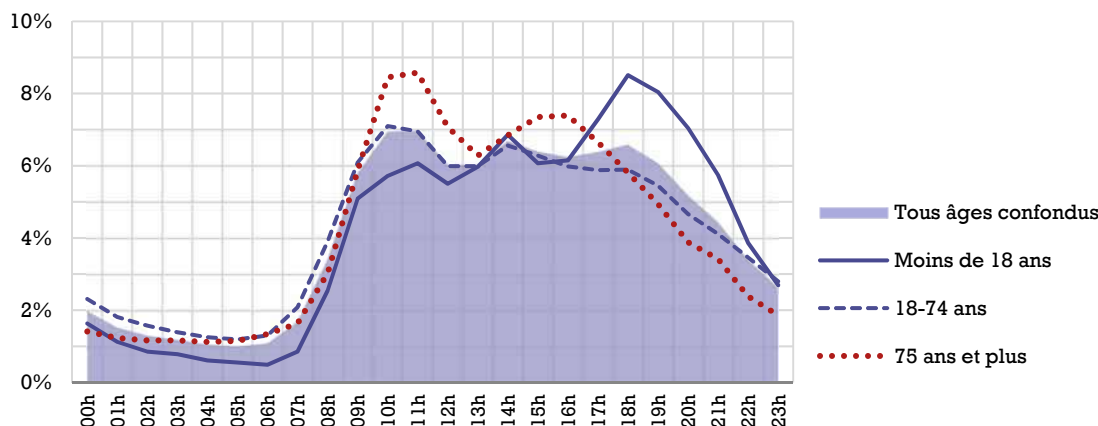
1. Le niveau d'activité de base est égal à la moyenne journalière des nombres de passages allant du mardi au dimanche.

Un flux important d'entrées dès 8h qui reste stable à un niveau élevé de 9h à 19h

► Le nombre d'entrées dans les SU augmente très nettement à partir de 8h, cette tendance concernant tous les groupes d'âge [Fig15].

Ce flux reste ensuite globalement stable à un niveau élevé entre 9h et 19h, mais le profil des entrants diffère très nettement selon l'heure d'arrivée. Les personnes âgées de 75 ans et plus entrent ainsi plus fréquemment en fin de matinée puis en milieu d'après-midi, alors que le flux d'entrée des adultes de 18-74 ans est plus continu (avec néanmoins un pic centré sur 10h un peu plus marqué). Chez les jeunes de moins de 18 ans, les entrées prédominent largement après les heures de cours, dès 17h et au-delà jusqu'en début de soirée.

Fig15 Répartition des passages selon l'heure d'entrée, par groupe d'âge
Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des SU des Pays de la Loire.

► La répartition des passages selon l'heure d'entrée diffère également nettement selon le jour de la semaine. Le lundi se caractérise notamment par un flux important de patients entre 8h et 12h, expliquant à lui seul la majeure partie du surcroît d'activité de cette journée par rapport aux autres jours de la semaine [Fig14]. Le week-end, le nombre d'entrées s'élève plus tardivement, entre 8h et 9h, et est maximal de 11h à 12h avant de décroître tout au long de l'après-midi et de la soirée.

Encadré 3 Focus sur les passages aux urgences en horaires de PDSA

► La permanence des soins ambulatoires (PDSA) consiste à organiser l'offre de soins libérale afin de répondre par des moyens structurés, adaptés et régulés aux demandes de soins non programmés des patients, en dehors des heures d'ouverture des cabinets. Elle permet notamment aux patients d'avoir accès à un médecin la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés. La PDSA s'appuie plus particulièrement sur une régulation médicale téléphonique, pivot du dispositif, et sur des consultations de médecine générale.

Les Pays de la Loire se sont inscrits en 2012 dans une expérimentation sur les nouveaux modes de rémunération de la permanence des soins des médecins libéraux. Cette expérimentation a porté sur une réorganisation de la PDSA et de ses déclinaisons locales, sans déroger aux textes en vigueur concernant son fonctionnement général, qui repose notamment sur le volontariat des médecins généralistes et une définition précise des plages horaires à couvrir.

Un cahier des charges régional arrêté par le directeur général de l'ARS précise les principes d'organisation et de rémunération de la PDSA dans les Pays de la Loire. Le dernier en date, qui porte sur la période 2017-2019, a vocation à stabiliser le fonctionnement de la PDSA défini dans la région depuis l'expérimentation de 2012 [5].

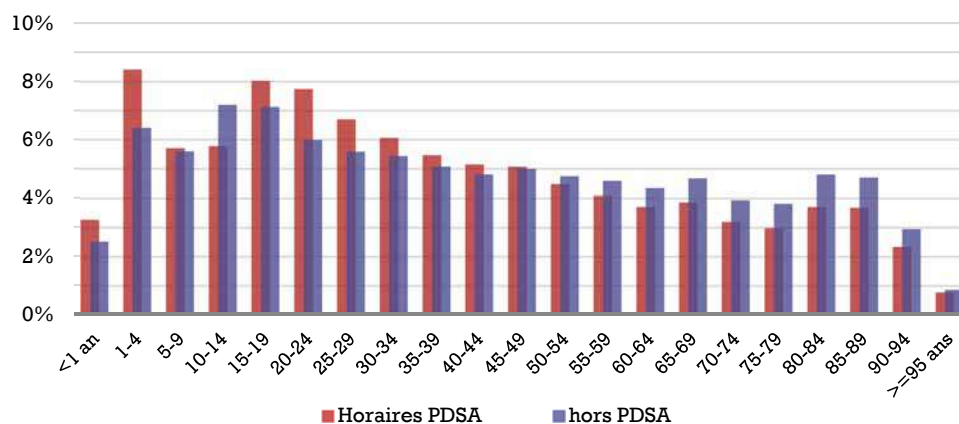
► En 2017, près de la moitié (45 %) des passages aux urgences ont lieu en horaires de PDSA⁹, dont 16 % en soirée (20h-23h59), 11 % en nuit profonde (00h-7h59), 7 % le samedi après-midi ou jour de pont, et 11 % le dimanche ou jour férié.

La proportion de passages en horaires de PDSA diffère très peu selon le département de localisation du SU. Les SU ayant les volumes d'activité les plus élevés (au moins 50 000 passages annuels), situés dans les grandes agglomérations de la région, sont toutefois plus fréquemment concernés par les passages en horaires de PDSA (48 %) que les SU ayant une activité plus faible (41 % parmi les SU ayant moins de 20 000 passages annuels).

Le profil des patients pris en charge en horaires de PDSA diffère assez peu de celui des autres patients. Il s'agit un peu plus fréquemment d'hommes (54 %, vs 52 % en horaires hors PDSA), de jeunes enfants (moins de 5 ans), et d'adolescents et de jeunes adultes. Les passages d'enfants de 10-14 ans et de personnes âgées de 50 ans et plus sont un peu plus fréquents en horaires hors PDSA [Fig16].

⁹ Définis par une date/heure d'entrée de ces types : du lundi au vendredi de 20h00 à 7h59 le lendemain, du samedi 12h00 au lundi 7h59, et les jours fériés et ponts PDSA de 8h00 à 19h59.

Fig16 Répartition par âge des patients passant aux urgences, selon le type d'horaire de passage
Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des SU des Pays de la Loire.

PDSA : permanence des soins ambulatoires.

Lire la figure : 8,4 % des passages en horaires de PDSA correspondent à des patients âgés de 1-4 ans ; 6,4 % des passages hors PDSA correspondent à des patients de cette classe d'âge.

De manière cohérente avec le profil d'âge des patients, la part des diagnostics de type toxicologique (principalement liés à la consommation d'alcool) est près de trois fois plus importante en horaires de PDSA (3 %, vs 1,2 %). Ce surcroît de diagnostics toxicologiques est essentiellement observé en soirée (3,3 %) et en nuit profonde (5,3 %).

Les patients arrivent majoritairement par leur moyens personnels (66 %, vs 71 % hors PDSA), mais l'intervention des sapeurs-pompiers (12 vs 9 %) et dans une moindre mesure celle des forces de l'ordre (1,2 vs 0,6 %) sont plus importantes qu'en dehors des horaires de PDSA.

2.2.3. Mouvements des patients

Définitions et limites d'interprétation des indicateurs

► **Mode d'entrée et provenance** : ces deux informations permettent en théorie de connaître l'origine précise des patients arrivant aux urgences (domicile incluant les structures d'hébergement médico-sociales, et transfert ou mutation d'un établissement de santé) [Annexe]. Toutefois, l'analyse de la répartition des passages selon ces différentes origines amène à fortement pondérer l'intérêt de leur utilisation dans l'état actuel de leur recueil. Les entrées en provenance des structures d'hébergement médico-sociales apparaissent notamment largement sous-repérées. De ce fait, seul le **mode de transport** est étudié dans le cadre de ce Panorama pour décrire le contexte d'arrivée des patients dans les SU.

► **Destination et orientation** : en raison d'un taux élevé d'incohérences entre ces deux informations, seul le **mode de sortie** est étudié pour décrire le devenir des patients.

► **Mode de sortie** : le mode 'hospitalisation' regroupe les mutations (sortie du patient vers une unité médicale - y compris UHCD - appartenant à la même entité juridique que le SU) et les transferts (vers une unité appartenant à une autre entité juridique).

Les patients dont le décès à court terme est anticipé lors de leur prise en charge aux urgences sont fréquemment mutés vers un service d'hospitalisation et notamment l'UHCD attenante, de façon à favoriser leur confort et l'accompagnement de leur entourage. Le nombre de passages ayant pour mode de sortie 'décès' reflète donc de manière partielle la mortalité aux urgences.

Près de 7 patients sur 10 arrivent aux urgences par leurs moyens personnels, cette proportion diminuant fortement avec l'âge

► La grande majorité des patients (69 %) se rendent aux urgences par leurs "moyens personnels", 19 % sont transportés par une ambulance privée, et 10 % bénéficient d'un transport sanitaire par les sapeurs-pompiers (VSAV, véhicule de secours et d'assistance aux victimes¹⁰). Moins de 1 % des patients font l'objet d'une intervention SMUR (structure mobile d'urgence et de réanimation). La proportion de patients amenés aux urgences par les forces de l'ordre est similaire.

Cette répartition varie selon l'heure d'entrée des patients. En nuit profonde (de minuit à 7h59), les proportions de transport par ambulance privée (28 %), VSAV (15 %), SMUR (1,4 %) et forces de l'ordre (2,4 %) sont ainsi plus élevées que le reste de la journée (respectivement 18, 9, 0,8 et 0,6 %). À l'inverse, la part des patients arrivant par leurs propres moyens est plus élevée en journée (71 %) qu'en nuit profonde (54 %).

► Le mode de transport diffère en outre très nettement selon l'âge. La proportion de patients arrivant par leurs moyens personnels, prédominante chez les jeunes, diminue fortement à partir de 15-19 ans pour devenir minoritaire au-delà de 75-79 ans [Fig17].

Cette chute se fait au profit de l'utilisation d'ambulances privées, dont la part augmente fortement à partir de 70-74 ans. Au-delà de 85 ans, plus d'un patient sur deux arrivant aux urgences est amené par ce type de transport.

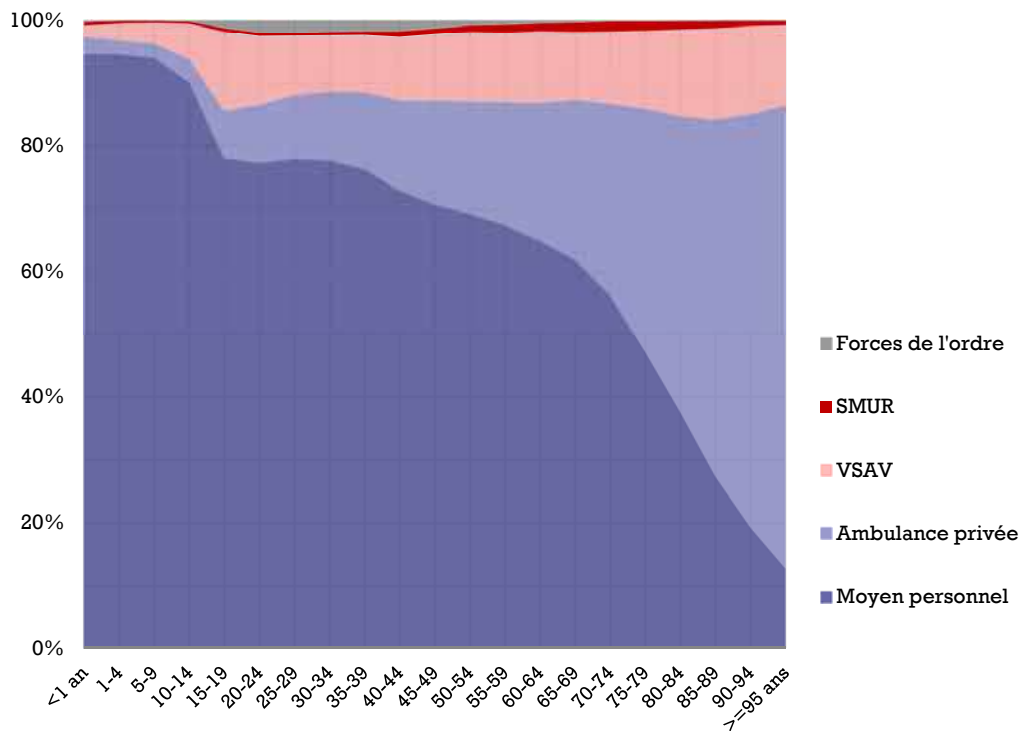
La part des patients transportés par VSAV augmente fortement à partir de 15-19 ans, puis évolue assez peu (de 9 à 15 %) après cette classe d'âge.

La fréquence des admissions faisant suite à une intervention SMUR dépasse 1 % à partir de 55-59 ans, en lien avec la plus grande gravité des affections survenant à cet âge (syndromes coronariens aigus et accidents vasculaires cérébraux en particulier) [voir chapitre Caractéristiques cliniques des patients].

La part des patients amenés par les forces de l'ordre est maximale chez les adultes jeunes, à près de 2 % des passages aux urgences des 20-34 ans (3,0 % chez les hommes et 0,4 % chez les femmes).

¹⁰ Auparavant appelé VSAB, véhicule de secours aux asphyxiés et aux blessés.

Fig17 Répartition des passages selon le mode de transport, par classe d'âge
Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire avec mode de transport exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le mode de transport n'est pas considérée aberrante, soit 26 SU (/30).

SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR) ; VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes (transport sanitaire par les sapeurs-pompiers).

Au-delà de 75 ans l'hospitalisation est le mode de sortie des urgences le plus fréquent

► La grande majorité (73 %) des passages aux urgences se concluent par un retour au domicile du patient, et 27 % par une hospitalisation (incluant le passage en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD). Parmi les 772 300 RPU disposant de données exploitables pour le mode de sortie, un peu plus de 450 (<0,1 %) notifient le décès du patient aux urgences. Ce nombre de décès reflète toutefois de manière partielle la mortalité aux urgences, compte tenu des limites indiquées en page 23.

À l'instar du mode de transport, la répartition du mode de sortie varie nettement selon l'âge des patients. Plus du quart (27 %) des passages aux urgences d'enfants de moins d'un an aboutissent à une hospitalisation, cette proportion contrastant avec celle observée chez les enfants plus âgés (10 à 13 % chez les 1-14 ans) [Fig18].

Chez les adolescents puis les adultes, la part des passages se concluant par une hospitalisation augmente progressivement pour devenir majoritaire à partir de 75-79 ans et concerner deux patients sur trois au-delà de 85 ans.

► La proportion de décès tend à augmenter avec l'âge mais reste largement minoritaire. Elle dépasse 0,1 % à partir de 70-74 ans et atteint au maximum 0,4 % parmi les patients âgés de 90 ans et plus. Près de 80 % des décès aux urgences concernent des personnes âgées de 70 ans ou plus.

Fig18 Répartition des passages selon le mode de sortie, par classe d'âge
 Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire avec mode de sortie exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le mode de sortie n'est pas considérée aberrante, soit 24 SU (/30).

2.2.4. Caractéristiques cliniques des patients

Définitions et limites d'interprétation des indicateurs

► Les **diagnostics principaux** (DP) sont codés dans les RPU selon la Cim-10 (Classification internationale des maladies dans sa 10^e version). Ils sont classés en cinq grands types (médico-chirurgical, traumatologique, toxicologique, psychiatrique, autres) et en 27 groupes selon une méthodologie de regroupement de la FÉDORU.

► La **CCMU** (Classification clinique des malades aux urgences) est une codification évaluant l'état du patient à son entrée dans le SU, à l'issue de l'examen clinique initial incluant les examens complémentaires simples réalisables au lit du patient. Les CCMU 1 et 2 correspondent à un état clinique jugé stable, sans (CCMU 1) ou avec (CCMU 2) la réalisation d'actes complémentaires diagnostiques ou thérapeutiques (autres que les examens complémentaires simples au lit du patient). La CCMU 3 correspond à un patient dont l'état clinique est susceptible de s'aggraver aux urgences mais dont le pronostic vital n'est pas engagé. Les CCMU 4 et 5 signifient que le pronostic vital est engagé, sans (CCMU 4) ou avec (CCMU 5) indication de gestes de réanimation immédiats.

Des contrôles qualité effectués par les ORU de différentes régions amènent à pondérer l'intérêt de la CCMU dans l'état actuel de son recueil, en raison d'une part du caractère subjectif de cette classification, et d'autre part d'une mauvaise connaissance des conditions et critères de classement.

Une part importante des RPU indiquent une symptomatologie douloureuse en diagnostic principal

► La plupart des passages aux urgences disposant de données diagnostiques exploitables sont liés à un DP de type médico-chirurgical (55 %) ou traumatologique (37 %). Les diagnostics d'origine psychiatrique (3 %), liés à une intoxication (2 %), ou d'une autre nature (3 %) sont nettement moins fréquents. Cette répartition diffère légèrement selon le sexe, les hommes étant plus concernés que les femmes par les diagnostics traumatologiques (40 % vs 34 %).

► Parmi les **DP médico-chirurgicaux**, les codes évoquant des symptômes et signes généraux - aux premiers rangs desquels figurent les douleurs - sont les plus fréquents [Fig19], en lien avec le caractère souvent inaugural de la prise en charge aux SU, et en l'absence de confirmation diagnostique avant les résultats d'examens complémentaires et d'avis spécialisés obtenus en aval des urgences.

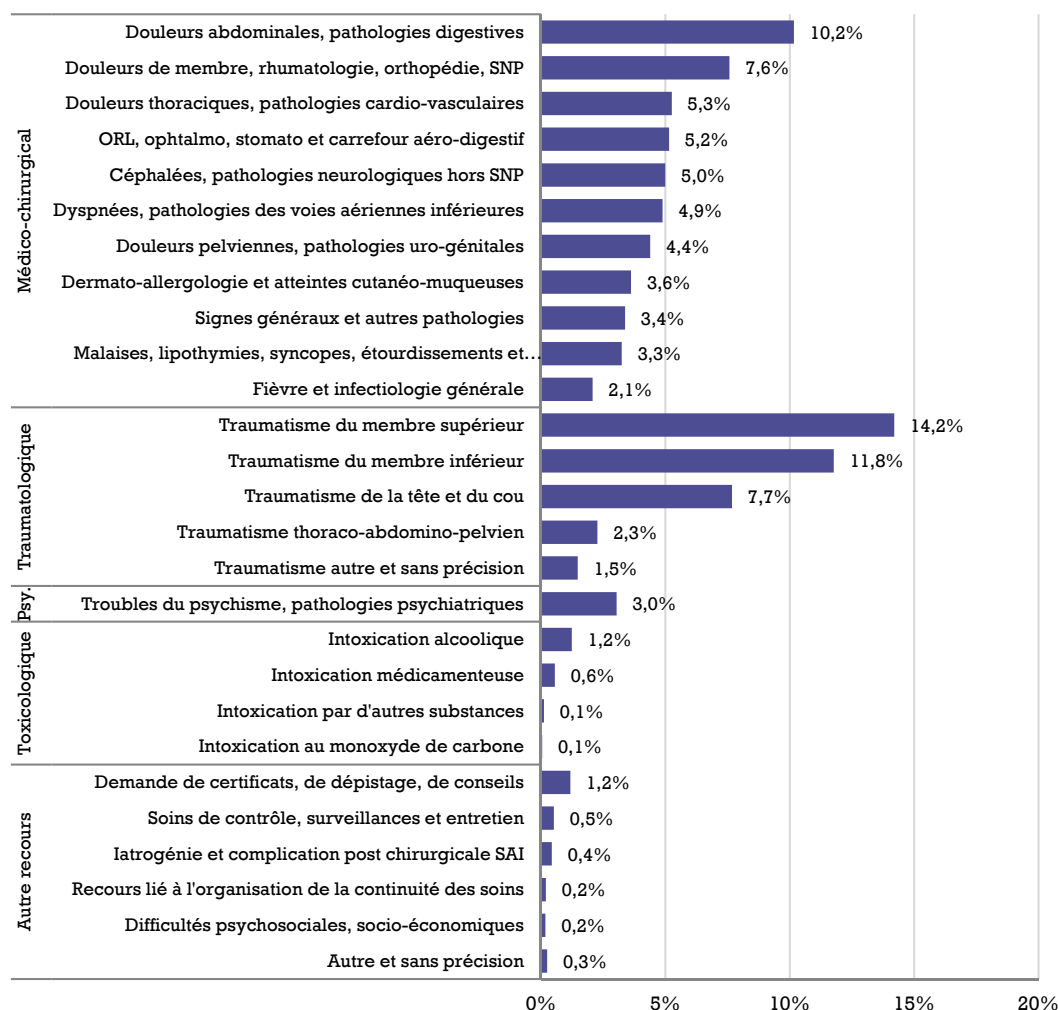
Parmi les **DP traumatologiques**, les lésions des membres supérieurs et inférieurs sont les plus fréquentes et représentent à elles seules un peu plus du quart des passages aux urgences (26 %), devant les traumatismes de la tête et du cou (8 %).

Un peu plus d'un RPU sur 100 évoque un diagnostic principal d'intoxication alcoolique. Cette proportion sous-estime certainement l'ampleur de ces intoxications parmi les patients passant aux urgences. En effet, une part des RPU concernés notifient sans doute prioritairement en DP les conséquences - notamment traumatologiques - de l'alcoolisation, plus que l'intoxication en elle-même¹¹.

¹¹ Il est possible qu'un code d'intoxication alcoolique soit notifié en diagnostic associé (DA) pour un certain nombre de RPU. Les DA sont toutefois peu documentés dans ce recueil.

Fig19 Répartition des passages selon le groupe de diagnostic principal¹

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire avec DP exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le type de DP n'est pas considérée aberrante, soit 25 SU (/30) SU. RPU hors passages avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation'.

1. Méthodologie de regroupement FÉDORU.

Les types de diagnostics diffèrent nettement selon l'âge des patients

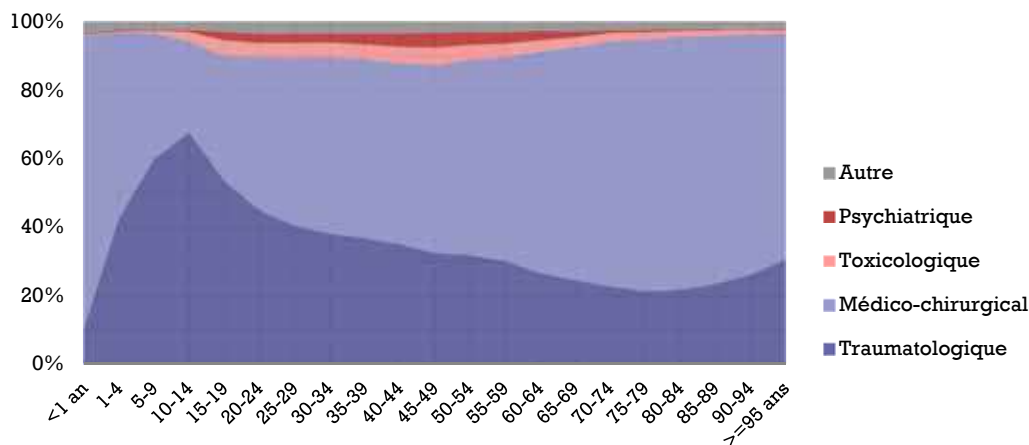
► Les diagnostics de type médico-chirurgical sont majoritaires quelle que soit la classe d'âge, hormis chez les enfants et jeunes adultes âgés de 5 à 29 ans [Fig20].

La part des diagnostics traumatologiques augmente en effet fortement avec l'âge chez les jeunes, passant d'un peu plus de 10 % chez les enfants de moins d'un an à près de 70 % chez ceux âgés de 10 à 14 ans. La fréquence de ces diagnostics se réduit nettement passé cet âge et jusqu'à 75-79 ans (22 %). Chez les personnes plus âgées, la part des diagnostics traumatologiques s'élève de nouveau, en lien notamment avec leurs risques augmentés de chutes et de complications associées (fractures en particulier).

Les diagnostics d'origine psychiatrique ou toxicologique concernent environ 7 à 10 % des passages aux urgences quel que soit l'âge entre 20 et 64 ans. Ils sont moins fréquents en dehors de ce groupe d'âge.

Fig20 Répartition des passages selon le type de diagnostic principal, par classe d'âge

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire avec DP exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le type de DP n'est pas considérée aberrante, soit 25 SU (/30) SU. RPU hors passages avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation'.

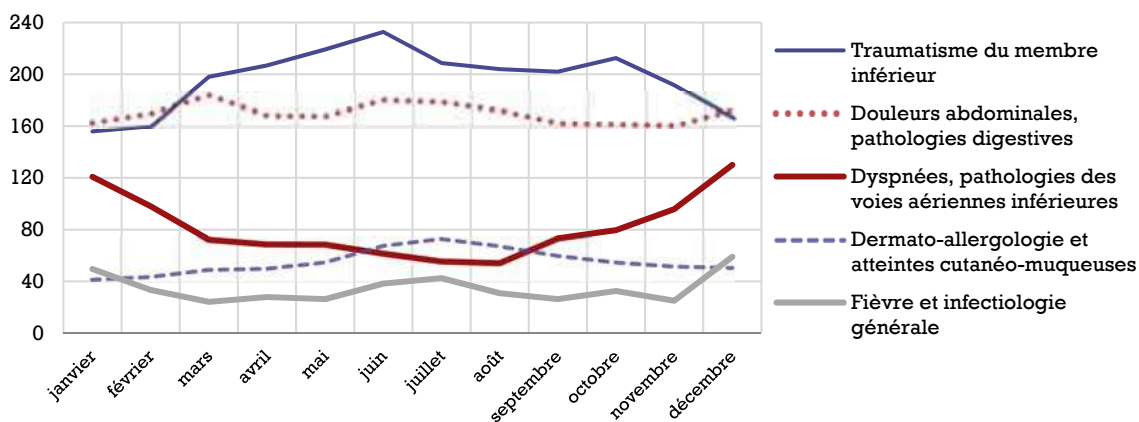
Des effets de saisonnalité importants pour certains groupes de diagnostics

► La part des diagnostics traumatologiques augmente à partir du printemps pour s'établir, au maximum, à 40 % des passages du mois de juin. Cette proportion reste relativement élevée jusqu'au début de l'automne. Les diagnostics médico-chirurgicaux sont, quant à eux, plus fréquents en hiver, en lien avec la succession des épidémies virales.

L'étude plus détaillée de certains groupes de diagnostics illustre quelques effets de saisonnalité particulièrement marqués [Fig21] : les traumatismes des membres inférieurs (dont entorses et foulures de la cheville) augmentent par exemple de près de 50 % entre les mois de janvier et de juin ; les passages pour douleurs abdominales et pathologies digestives présentent plusieurs pics d'affluence et notamment un en mars en lien avec l'épidémie de gastroentérite à rotavirus ; les passages pour dyspnées et pathologies des voies aériennes inférieures passent du simple au double entre août et décembre, en raison principalement de l'épidémie de bronchiolite ; l'été, les passages pour dermato-allergologie augmentent nettement en lien avec les piqûres d'arthropodes et insectes.

Fig21 Nombre quotidien moyen de passages pour certains groupes de diagnostics principaux¹, selon le mois

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2017, avec DP exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le type de DP n'est pas considérée aberrante, soit 24 SU (/30) SU. RPU hors passages avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation'.

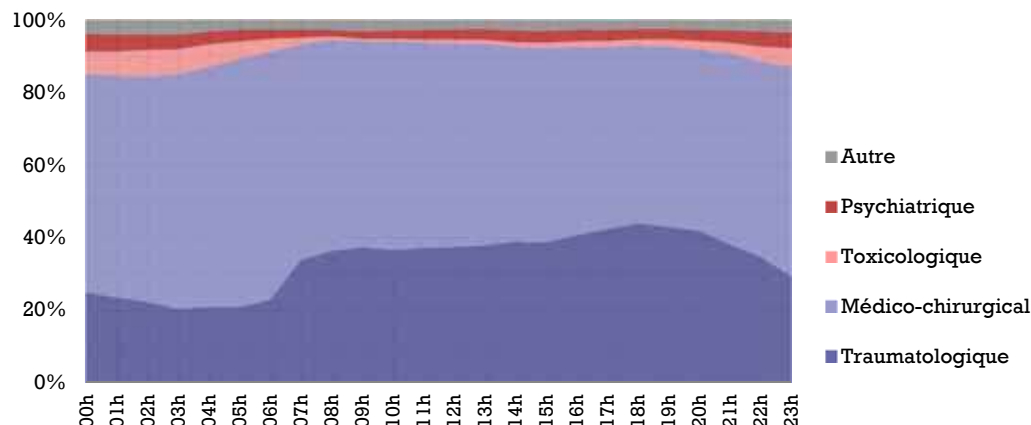
1. Méthodologie de regroupement FÉDORU.

Plus de traumatologie en journée et d'intoxications en nuit profonde

► Au sein de la journée, les diagnostics de type médico-chirurgical prédominent (de 49 à 69 %) quelle que soit l'heure d'entrée [Fig22]. Les diagnostics traumatologiques augmentent nettement dès 7h et restent élevés autour de 40 % des passages en journée jusqu'à 18h où ils atteignent leur fréquence maximale avant de régresser.

Fig22 Répartition des passages selon le type de diagnostic principal, par heure d'entrée

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

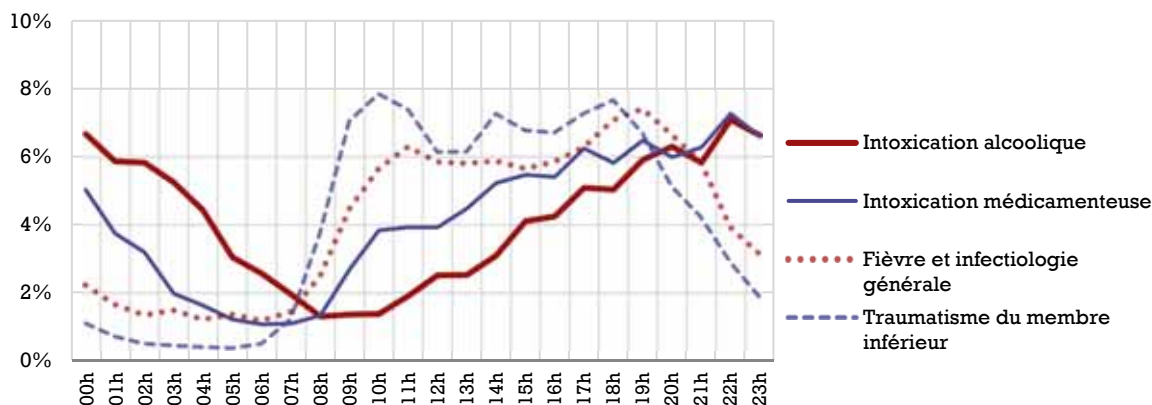
Champ : SU des Pays de la Loire avec DP exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le type de DP n'est pas considérée aberrante, soit 25 SU (/30) SU. RPU hors passages avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation'.

► Plus tard dans la soirée, la part des diagnostics de type toxicologique s'élève progressivement pour être maximale à 2h du matin, avant de se réduire.

Cette évolution est à rapprocher principalement de la prise en charge des intoxications alcooliques et médicamenteuses, dont le profil d'heure d'entrée aux urgences diffère nettement de celui observé pour d'autres groupes de diagnostics traumatologiques ou médico-chirurgicaux [Fig23].

Fig23 Répartition des passages selon l'heure d'entrée, pour certains groupes de diagnostics principaux¹

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire avec DP exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le type de DP n'est pas considérée aberrante, soit 25 SU (/30) SU. RPU hors passages avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation'

1. Méthodologie de regroupement FÉDORU.

Lire la figure : plus de 6 % des passages aux urgences pour intoxication alcoolique ont lieu entre minuit et 1h du matin, contre 1 % entre 9h et 10h. Pour les passages pour fièvre et infectiologie générale, ces deux proportions sont respectivement de 2 et 5,5 %.

Un passage sur 7 correspond à une CCMU1, et un sur 100 à une urgence vitale

► Parmi les SU pour lesquels la répartition des passages selon la CCMU n'apparaît pas aberrante, 14 % des passages sont classés en CCMU 1, c'est-à-dire qu'aucun acte complémentaire autre que les examens simples réalisables au lit du patient¹² n'a été effectué durant la prise en charge dans le SU.

Un peu plus de trois quarts (76 %) des passages sont classés en CCMU 2, correspondant à des patients dont l'état clinique initial est stable et pour lesquels au moins un acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique¹³ a été effectué.

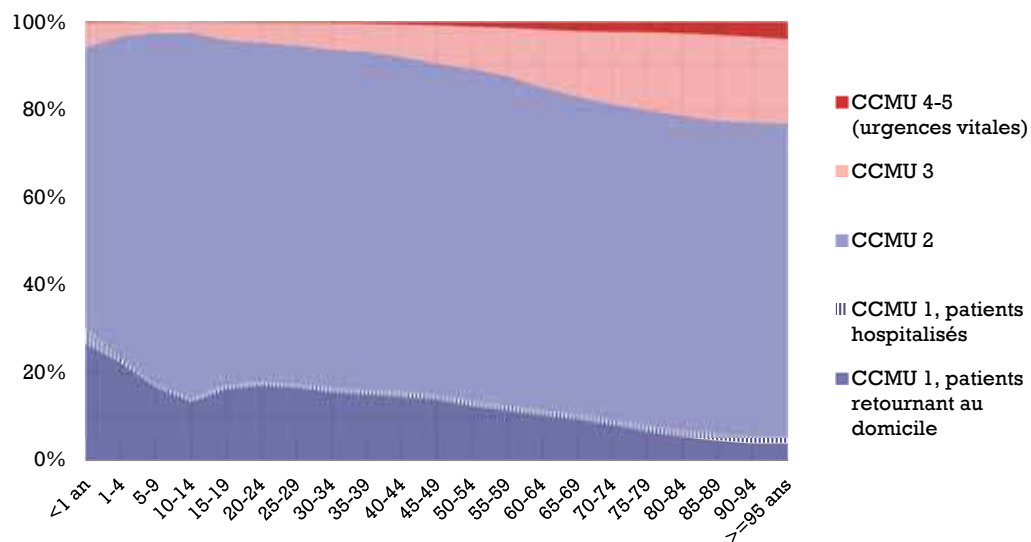
9 % des passages correspondent à des patients dont l'état clinique initial est susceptible de s'aggraver, mais dont le pronostic vital n'est pas engagé (CCMU 3).

Un peu plus d'un passage sur 100 correspond à une urgence vitale selon la CCMU, c'est-à-dire que le pronostic vital est engagé, sans indication de gestes de réanimation immédiats (CCMU 4 : 0,9 %), ou avec indication de ces gestes (CCMU 5 : 0,5 %).

► Cette répartition est étroitement liée à l'âge des patients : la part des situations cliniques les plus graves (CCMU 3, 4 et 5) s'élève avec l'âge, aux dépens principalement des passages en CCMU 1, qui sont fréquents chez les enfants (notamment chez ceux de moins d'un an : 30 %) [Fig24].

La proportion de passages en CCMU 2 varie assez peu chez les adultes, passant de 78 % chez les 20-24 ans, à 72 % au-delà de 85 ans.

Fig24 Répartition des passages selon la CCMU et le mode de sortie pour la CCMU 1, par classe d'âge
Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire avec CCMU et mode de sortie exploitables, et pour lesquels les répartitions des passages selon la CCMU et le mode de sortie ne sont pas considérées aberrantes, soit 21 SU (/30). RPU hors passages avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation'.

► La part des patients hospitalisés à l'issue de la prise en charge dans le SU passe de 90 % pour les urgences vitales (CCMU 4-5), à 73 % en CCMU 3 et 24 % en CCMU 2.

Un peu plus de 7 % des passages en CCMU 1 se concluent par une hospitalisation. Cette proportion est plus élevée chez les enfants de moins d'un an (12 %) et les personnes âgées (de 10 % chez celles âgées de 65-69 ans, à 28 % chez celles de 90 ans et plus) [Fig24].

Près de 4 % des passages en urgence vitale font part du décès du patient.

¹² Électrocardiogramme (ECG), bandelette urinaire, glycémie et hémoglobine capillaires, saturation en oxygène.

¹³ Imagerie, bilan biologique, ponction, suture, consultation spécialisée...

Encadré 4 Prise en charge des maladies vasculaires cérébrales dans les SU de la région

► Les maladies vasculaires cérébrales (MVC) correspondent à des urgences nécessitant une prise en charge au sein de filières de soins organisées, afin d'assurer un traitement global des patients, en phase précoce comme à moyen et long termes. La prise en charge initiale des MVC s'est nettement transformée au cours des dernières années, en lien avec le déploiement et la structuration des unités neurovasculaires (UNV), les progrès thérapeutiques majeurs dans ce domaine (thrombolyse et thrombectomie), mais aussi le développement de la télé-médecine (tables de télé-AVC permettant une expertise neurovasculaire et radiologique à distance).

En amont d'une prise en charge en UNV ou en unité de proximité AVC (permettant d'effectuer des thrombolyse sous télé-AVC), les SU constituent souvent le point d'entrée hospitalier des patients pour lesquels une MVC est suspectée.

En 2017, un peu plus de 8 200 passages dans les SU de la région présentent un DP en rapport avec une MVC, dont 4 600 (56 %) notifiant un code diagnostique d'AVC, 2 400 (29 %) un code d'AIT, 860 (11 %) un code d'hémorragie intracérébrale non-traumatique, et 350 (4 %) un symptôme évocateur d'AVC¹⁴.

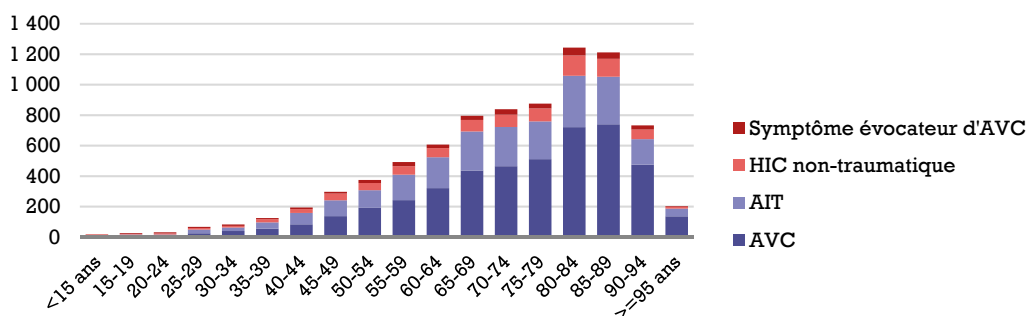
Ces passages concernent autant d'hommes que de femmes, et quasi exclusivement des adultes âgés de 40 ans ou plus (96 %). Les personnes âgées de 80 à 89 ans sont les plus représentées, composant à elles seules 30 % des passages [Fig25].

La majorité des patients sont transportés aux urgences par ambulance (48 %) ou VSAV (17 %), et un peu plus de 2 % le sont par le SMUR. Un patient sur trois arrive par ses moyens personnels.

7 % des passages correspondent à une urgence vitale (CCMU 4 ou 5). Cette proportion est nettement plus élevée parmi les patients présentant un diagnostic d'hémorragie intracérébrale non-traumatique (26 %) que chez ceux ayant un diagnostic d'AVC (7 %) ou un symptôme évocateur d'AVC (5 %).

Fig25 Nombre de passages pour MVC ou symptôme évocateur¹, selon la classe d'âge

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire avec DP exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le type de DP n'est pas considérée aberrante, soit 25 SU (/30) SU. RPU hors passages avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation'

1. Méthodologie de regroupement FÉDORU.

MVC : maladie vasculaire cérébrale ; AVC : accident vasculaire cérébral ; AIT : accident ischémique transitoire ; HIC : hémorragie intracérébrale.

Les passages aux urgences pour MVC se concluent le plus souvent par une hospitalisation, notamment en cas d'AVC (91 %¹⁵) ou d'hémorragie intracérébrale (92 %¹⁴). La part des patients hospitalisés est par contre moins élevée en cas de symptôme évocateur d'AVC (24 % des patients retournant à leur domicile) ou de diagnostic d'AIT (42 %). 0,35 % des passages notifiant la survenue d'un décès dans le SU. Cette proportion est maximale pour les diagnostics d'hémorragie intracérébrale (2 %, contre 0,2 % pour les AVC).

¹⁴ Méthodologie de regroupement des codes diagnostiques élaborée par la FÉDORU [3].

¹⁵ Les autres passages se concluent essentiellement par le retour au domicile du patient, ce qui laisse penser que les diagnostics d'AVC ou d'hémorragies intracérébrales suspectés et indiqués dans les RPU n'ont pas été confirmés à l'issue de la prise en charge dans le SU.

2.2.5. Durée de passage aux urgences

Définitions et limites d'interprétation des indicateurs

► La **durée de passage aux urgences** correspond au temps écoulé entre la date/heure d'entrée du patient dans le SU et la date/heure de sortie. Dans la plupart des systèmes d'information des établissements, ces deux informations correspondent respectivement à l'heure d'enregistrement administratif du patient, et à l'heure de clôture du dossier ; elles reflètent donc de manière imparfaite (et ont plutôt tendance à surestimer) la durée réelle de présence des patients dans le SU.

En cas de transfert vers une unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), le temps passé par le patient dans cette unité ne doit pas être comptabilisé dans la durée de passage aux urgences. Il ne peut toutefois pas être exclu que ce temps soit pris en compte dans certains établissements en 2017.

Les données de durée de passage présentées concernent uniquement les établissements n'ayant pas signalé à l'ORU de problème de recueil des informations d'horodatage en 2017. Les RPU provenant de ces établissements avec une durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72h sont exclus de l'analyse.

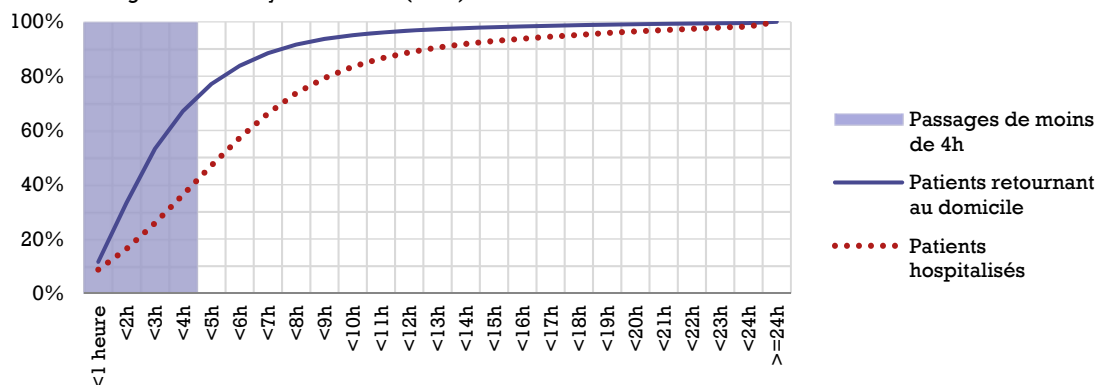
Près de la moitié des patients ont une durée de passage aux urgences inférieure à 3h

► La durée moyenne de passage aux urgences est estimée à 4h26min¹⁶ en 2017. Cette durée diffère nettement selon si les patients retournent à leur domicile (3h49min) ou s'ils sont hospitalisés (6h29min). Ces moyennes, qui sont influencées par les valeurs "extrêmes" des durées de passage, doivent toutefois être interprétées avec précaution.

La durée médiane de passage, c'est-à-dire la durée en dessous de laquelle est prise en charge la moitié des passages, apporte à cet égard un regard complémentaire et probablement moins biaisé sur les temps de présence des patients aux urgences. En 2017, la durée médiane de passage s'établit à 3h10min dans les SU de la région (2h48min pour les patients retournant au domicile, et 5h17min pour ceux hospitalisés). Les durées moyenne et médiane de passage sont globalement en légère augmentation par rapport à celles observées en 2016.

► 67 % des passages de patients retournant au domicile durent moins de quatre heures. Cette proportion est près de deux fois moins élevée (36 %) parmi les patients hospitalisés [Fig26].

Fig26 Proportion cumulée de passages aux urgences, selon la durée de passage et le mode de sortie
Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire n'ayant pas signalé de problème de recueil des informations d'horodatage en 2017, avec mode de sortie exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le mode de sortie n'est pas considérée aberrante, soit 22 SU (/30). RPU hors durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72h.

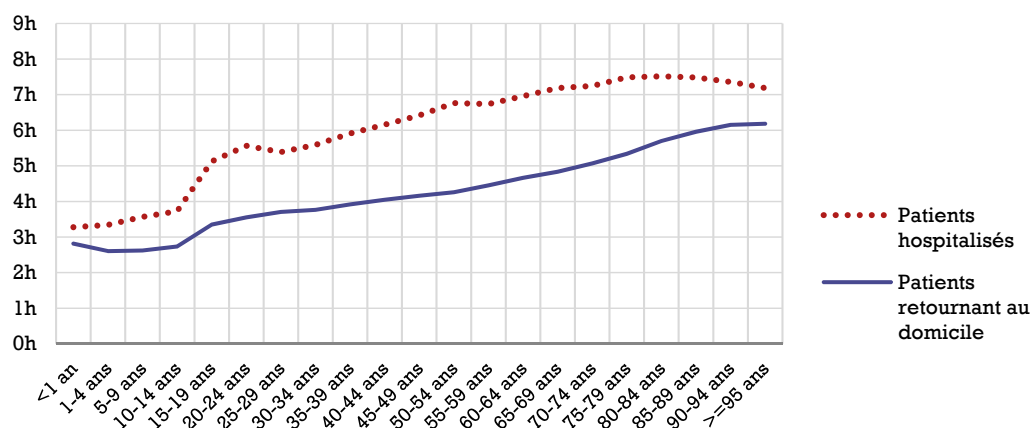
¹⁶ Parmi 25 (/30) SU n'ayant pas signalé de problème de recueil des informations d'horodatage en 2017. En excluant, en outre, un SU spécialisées "Main" pour lequel les durées de passage sont nettement plus courtes, la durée moyenne de passage dans les SU de la région s'établit à 4h29min (3h50min pour les patients retournant à domicile, et 6h38mn pour les patients hospitalisés).

Une durée moyenne de passage nettement corrélée à l'âge des patients

► De multiples facteurs liés au patient et au degré de complexité de sa prise en charge (nécessité d'examen complémentaires, d'avis spécialisés...), à l'organisation du SU et aux moyens mobilisables (notamment en cas de forte affluence de patients), et à la gestion de l'aval des urgences (en particulier pour les personnes nécessitant d'être hospitalisées), influent sur la durée de passage aux urgences. Chez les patients retournant à domicile comme chez ceux hospitalisés, la durée moyenne de passage augmente notamment de manière régulière avec l'âge [Fig27].

Fig27 Durée moyenne de passage, selon la classe d'âge et le mode de sortie

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



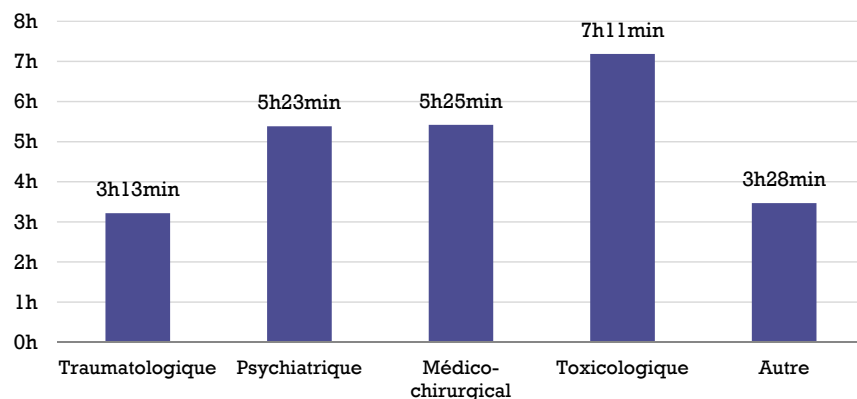
Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire n'ayant pas signalé de problème de recueil des informations d'horodatage en 2017, avec mode de sortie exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le mode de sortie n'est pas considérée aberrante, soit 22 SU (/30). RPU hors durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72 heures.

Ce constat peut être rapproché de la complexité croissante avec l'âge des prises en charge aux urgences, cette tendance étant liée à différents facteurs : augmentation de la fréquence des situations de multimorbidités et de fragilité, recours plus important à des actes à visée diagnostique et à des avis spécialisés, difficultés d'interrogatoires chez les personnes les plus âgées...[6]. La part des diagnostics médico-chirurgicaux, pour lesquels la durée de passage est en moyenne plus élevée que pour les diagnostics traumatologiques [Fig28], tend en outre à s'élever avec l'âge [Fig20].

Fig28 Durée moyenne de passage, selon le type de diagnostic principal¹

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire n'ayant pas signalé de problème de recueil des informations d'horodatage en 2017, avec DP exploitable, et pour lesquels la répartition des passages selon le type de DP n'est pas considérée aberrante, soit 21 SU (/30). RPU hors durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72 heures.

1. Méthodologie de regroupement FÉDORU.

Les patients qui présentent un diagnostic toxicologique ont la durée moyenne de passage aux urgences la plus élevée (plus de 7h10min), en lien d'une part avec la nécessité d'une surveillance prolongée (la majorité des patients concernés venant pour une intoxication alcoolique ou médicamenteuse), et d'autre part avec le fait que ces personnes sont souvent prises en charge en nuit profonde.

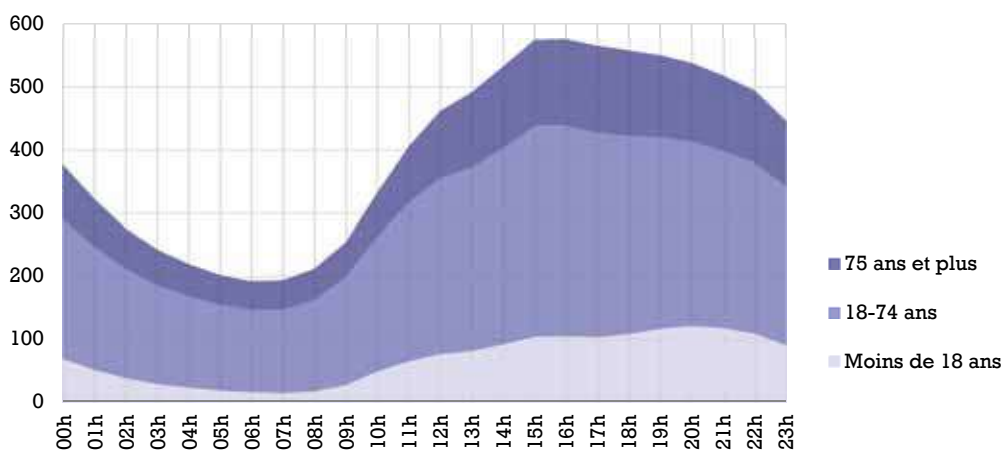
La charge d'occupation des SU est maximale entre 15h et 16h

► En croisant les données d'heures d'entrées et de durées de passages, il est possible d'estimer le nombre de patients simultanément présents dans les SU de la région, en moyenne à une heure donnée. Selon cette analyse, c'est entre 15h et 16h que la charge d'occupation des SU est la plus importante : en moyenne 575 patients sont présents dans les 25 SU de la région disposant de données fiables [Fig29]. L'occupation des services reste très importante jusqu'en milieu de soirée, puis diminue plus franchement.

La répartition selon le groupe d'âge des patients varie en fonction de l'heure : la part des jeunes de moins de 18 ans est ainsi minimale entre 6h et 9h du matin (8 %) et maximale entre 20h et 22h (23 %), alors que celle des adultes de 18-74 ans est minimale sur cette dernière tranche horaire (54 %) et maximale entre 6h et 9h du matin (68 %). La part des personnes âgées fluctue moins : quelle que soit l'heure est se situe entre 21 et 24 % de l'ensemble des patients présents dans les SU.

► Les variations horaires de cette "prévalence instantanée" de patients peuvent toutefois différer de celles de la charge de travail ressentie par le personnel, cette dernière dépendant de multiples facteurs autres que le nombre de patients présents dans le service : fatigue accumulée tout au long de la journée, variations d'effectifs de personnel, types de pathologies prises en charge, difficultés de gestion de l'aval du passage aux urgences notamment.

Fig29 Charge d'occupation moyenne des services d'urgences selon l'heure, par groupe d'âge
Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire).

Champ : SU des Pays de la Loire n'ayant pas signalé de problème de recueil des informations d'horodatage en 2017, soit 25 SU (/30). RPU hors durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72 heures.

Lire la figure : parmi les 25 SU sur lesquels porte l'analyse, on estime en moyenne à près de 575 le nombre de patients présents à 15h : 105 patients âgés de moins de 18 ans, 330 patients âgés de 18 à 74 ans et 140 patients de 75 ans et plus.

3.

CHIFFRES CLÉS 2017

PAR SERVICE D'URGENCES

3.1. SERVICES D'URGENCES DE LOIRE-ATLANTIQUE (44)

3.1.1. CH Erdre-et-Loire, Ancenis

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 51 RPU**.

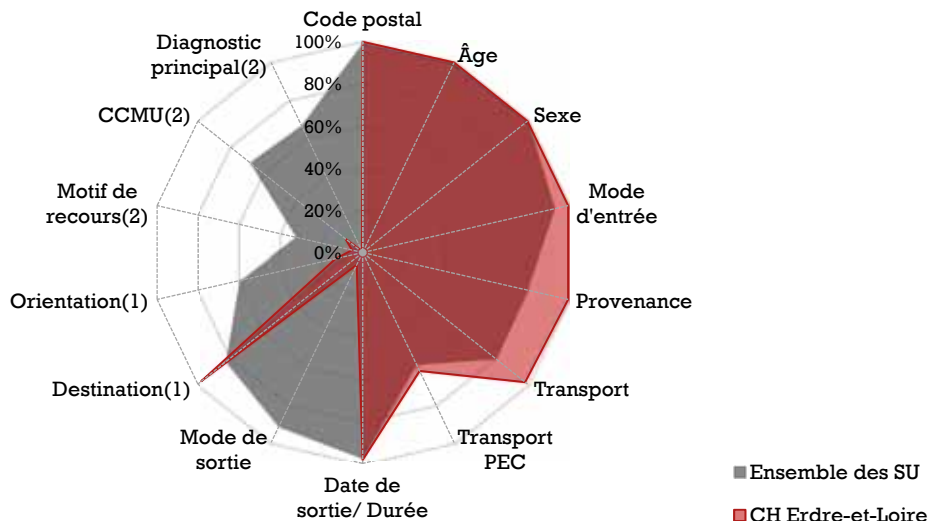
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU concernant les items **Mode de sortie, Orientation, Motif de recours, CCMU** et **Diagnostic principal** est très faible, voire quasi nulle.

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

Compte tenu du faible nombre de RPU disposant de données exploitables et/ou d'une répartition des RPU selon les modalités de l'item aberrante, les résultats d'activité concernant le **Mode de sortie**, la **CCMU** et le **Diagnostic principal** sont considérés comme non fiables et ne sont donc pas présentés dans les chiffres clés ci-après.

L'établissement n'a pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2017. Les durées de passages sont donc présentées. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 32.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU du CH Erdre-et-Loire est le 6^e SU de Loire-Atlantique (/7) et le 22^e de la région (/30) en termes de volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 6,0 % par rapport à 2016.

RECUEIL DES DONNÉES

18 438	RPU transmis en 2017
125%	Exhaustivité du recueil *
+6,0%	Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,13	Sex-ratio (H/F)
40,9	Age moyen
1%	Moins de 1 an
26%	Moins de 18 ans
16%	75 ans et plus

MODE DE SORTIE 0%**

nd	Hospitalisation post-urgences
nd	Mutation interne
nd	Transfert externe
nd	Retour au domicile

ARRIVÉES

42%	PDSA
23%	Nuit [20h - 08h]
Mode de transport 99%**	
75%	Moyen personnel
<1%	SMUR (y c transport hélicoptère)
0%	VSAV
24%	Ambulance privée
CCMU 0%**	
nd	CCMU 1
nd	CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 98%**

3h46	Durée moyenne de passage
3h00	Durée médiane de passage
64%	Passages en moins de 4h
nd	Lors d'une hospit. post-urgences
nd	Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 0%**

nd	México-chirurgical
nd	Traumatologique
nd	Psychiatrique
nd	Toxicologique
nd	Autres recours

Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère.héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences
 nd : non disponible (donnée non exploitable ou non fiable)

3.1.2. CH de Châteaubriant-Nozay-Pouancé

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis presque sans discontinuer (un jour sans RPU) au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 54 RPU**.

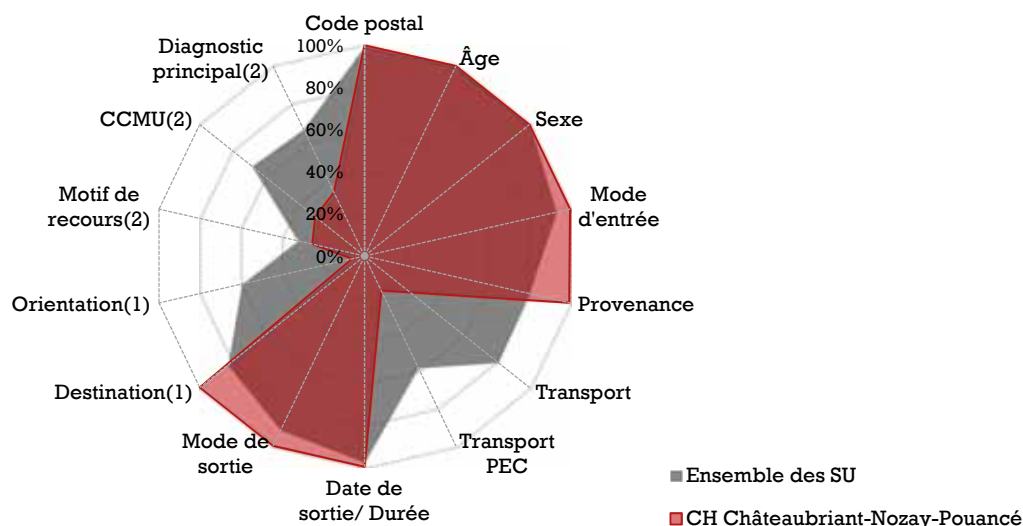
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU concernant les items **Mode de transport, Mode de prise en charge pendant le transport, Orientation, Motif de recours, CCMU** et **Diagnostic principal** est faible ou quasi nulle.

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

L'établissement n'a pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2017. Les durées de passages sont donc présentées. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 32.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU du CH de Châteaubriant-Nozay-Pouancé est le 5^e SU de Loire-Atlantique (/7) et le 20^e de la région (/30) en termes de volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 12,6 % par rapport à 2016.

RECUEIL DES DONNÉES

19 632 RPU transmis en 2017
 92% Exhaustivité du recueil *
 +12,6% Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,19 Sex-ratio (H/F)
 42,1 Age moyen
 3% Moins de 1 an
 27% Moins de 18 ans
 19% 75 ans et plus

MODE DE SORTIE 100%**

26% Hospitalisation post-urgences
 20% Mutation interne
 6% Transfert externe
 74% Retour au domicile

ARRIVÉES

44% PDSA
 25% Nuit [20h - 08h]
 Mode de transport 28%**
 86% Moyen personnel
 <1% SMUR (y c transport hélicoptère)
 3% VSAV
 10% Ambulance privée
 CCMU 30%**
 19% CCMU 1
 3% CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%**

4h57 Durée moyenne de passage
 3h16 Durée médiane de passage
 60% Passages en moins de 4h
 33% Lors d'une hospit. post-urgences
 70% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 32%**

57% Médico-chirurgical
 35% Traumatologique
 4% Psychiatrique
 4% Toxicologique
 <1% Autres recours



Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

3.1.3. CHU de Nantes - Service d'urgences pédiatriques

Limites d'interprétation des indicateurs

► Le CHU de Nantes dispose d'un SU pédiatriques prenant théoriquement en charge les enfants âgés de moins de 15 ans et 3 mois, et d'un SU adultes prenant en charge les patients plus âgés. Les RPU de ces deux SU sont transmis par l'établissement dans un seul et même flux, ce qui ne permet pas de distinguer précisément les passages de patients pris en charge par le SU pédiatriques, de ceux pris en charge par le SU adultes. En accord avec les responsables des deux services, **les RPU de patients âgés de 14 ans ou moins sont considérés comme relevant du SU pédiatriques**, et ceux de patients âgés de 15 ans ou plus sont considérés comme relevant du SU adultes.

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► Aucune rupture majeure de transmission

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 99 RPU de patients âgés de 14 ans ou moins**.

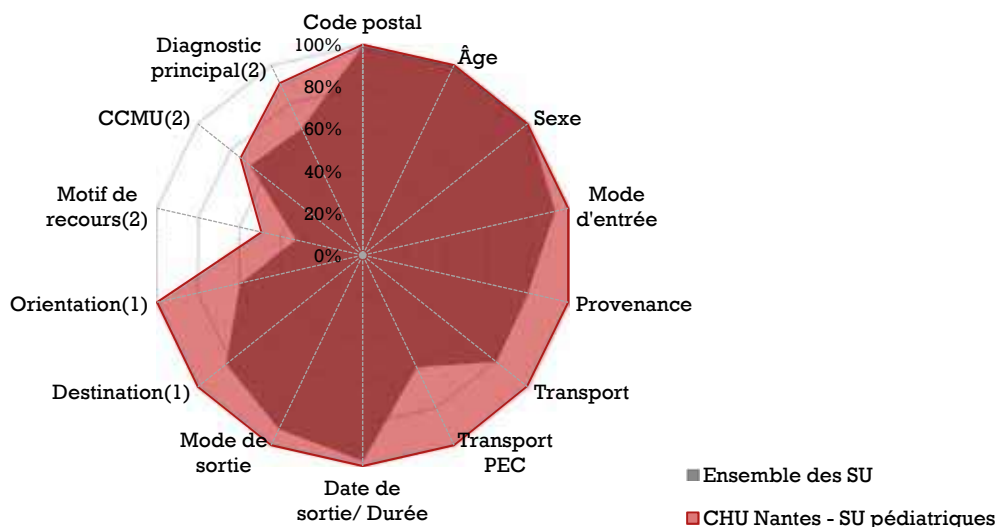
QUALITÉ DU RECUEIL

► Exploitabilité des données¹⁷

L'exploitabilité des RPU est globalement excellente, hormis pour les items **CCMU** (moyenne) et **Motif de recours** (faible).

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► Fiabilité des données

L'établissement n'a pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2017. Les durées de passages sont donc présentées dans les chiffres clés ci-après. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 32.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU pédiatriques du CHU de Nantes est le 3^e SU de Loire-Atlantique (7) et le 9^e de la région (30) en termes de volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 2,7 % par rapport à 2016.

RECUEIL DES DONNÉES

36 066 RPU transmis en 2017
 99% Exhaustivité du recueil *
 +2,7% Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,29 Sex-ratio (H/F)
 5,3 Age moyen
 18% Moins de 1 an
 40% 1 à 5 ans
 23% 6 à 10 ans
 20% 11 à 14 ans

MODE DE SORTIE 100%**

19% Hospitalisation post-urgences
 19% Mutation interne
 0% Transfert externe
 81% Retour au domicile

ARRIVÉES

49% PDSA
 29% Nuit [20h-08h]
Mode de transport 100%**
 89% Moyen personnel
 1% SMUR (y c transport hélicoptère)
 5% VSAV
 5% Ambulance privée
CCMU 74%**
 23% CCMU 1
 <1% CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%**

3h26 Durée moyenne de passage
 3h01 Durée médiane de passage
 69% Passages en moins de 4h
 49% Lors d'une hospit. post-urgences
 73% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 91%**

57% Médico-chirurgical
 39% Traumatologique
 2% Psychiatrique
 <1% Toxicologique
 2% Autres recours



Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère/héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

3.1.4. CHU de Nantes - Service d'urgences adultes

Limites d'interprétation des indicateurs

► Le CHU de Nantes dispose d'un SU pédiatriques prenant théoriquement en charge les enfants âgés de moins de 15 ans et 3 mois, et d'un SU adultes prenant en charge les patients plus âgés. Les RPU de ces deux SU sont transmis par l'établissement dans un seul et même flux, ce qui ne permet pas de distinguer précisément les passages de patients pris en charge par le SU pédiatriques, de ceux pris en charge par le SU adultes. En accord avec les responsables des deux services, **les RPU de patients âgés de 15 ans ou plus sont considérés comme relevant du SU adultes**, et ceux de patients âgés de 14 ans ou moins sont considérés comme relevant du SU pédiatriques.

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► Aucune rupture majeure de transmission

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 237 RPU de patients âgés de 15 ans ou plus**.

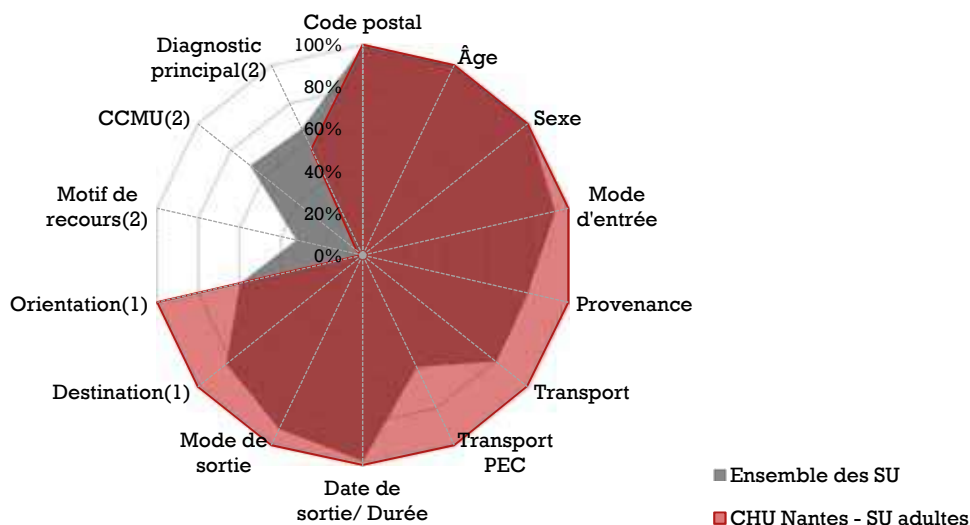
QUALITÉ DU RECUEIL

► Exploitabilité des données¹⁷

L'exploitabilité des RPU est globalement bonne, hormis pour les items **Diagnostic principal** (moyenne), et **Motif de recours** et **CCMU** (quasi nulle).

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► Fiabilité des données

L'établissement n'a pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2017. Les durées de passages sont donc présentées dans les chiffres clés ci-après. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 32.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU adultes du CHU de Nantes est le 1^{er} SU de Loire-Atlantique (/7) et le 1^{er} de la région (/30) en termes de volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 3,1 % par rapport à 2016.

RECUEIL DES DONNÉES

86 588 RPU transmis en 2017
 109% Exhaustivité du recueil *
 +3,1% Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,01 Sex-ratio (H/F)
 43,7 Age moyen
 23% Moins de 25 ans
 43% 25 à 49 ans
 21% 50 à 74 ans
 13% 75 ans et plus

ARRIVÉES

49% PDSA
 31% Nuit [20h-08h]
Mode de transport 100%**
 55% Moyen personnel
 1% SMUR (y c transport hélicoptéré)
 16% VSAV
 26% Ambulance privée
CCMU 4%**
 13% CCMU 1
 <1% CCMU 4-5 (urgences vitales)

MODE DE SORTIE 100%**

30% Hospitalisation post-urgences
 30% Mutation interne
 0% Transfert externe
 70% Retour au domicile

DURÉE DE PASSAGE 99%**

5h47 Durée moyenne de passage
 4h03 Durée médiane de passage
 49% Passages en moins de 4h
 34% Lors d'une hospit. post-urgences
 56% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 50%**

59% Médico-chirurgical
 33% Traumatologique
 4% Psychiatrique
 4% Toxicologique
 <1% Autres recours



Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère/héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

3.1.5. Hôpital privé du Confluent, Nantes

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 84 RPU**.

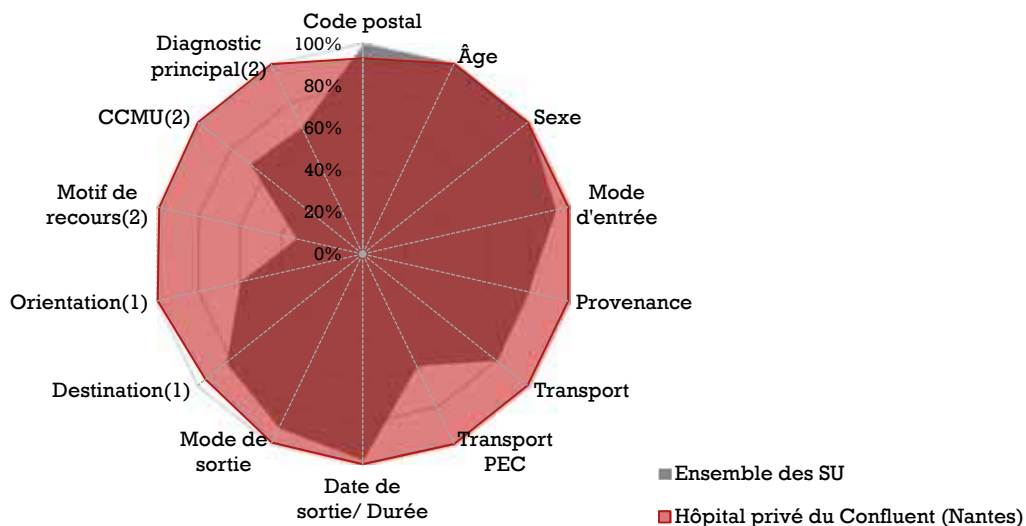
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est globalement excellente.

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

Compte tenu d'une répartition des RPU selon les modalités de la **CCMU** aberrante, les résultats d'activité concernant cet item sont considérés comme non fiables et ne sont donc pas présentés dans les chiffres clés ci-après.

L'établissement n'a pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2017. Les durées de passages sont donc présentées. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 32.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU de l'hôpital privé du Confluent est le 4^e SU de Loire-Atlantique (/7) et le 13^e de la région (/30) en termes de volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 3,7 % par rapport à 2016.

RECUEIL DES DONNÉES

30 607	RPU transmis en 2017
100%	Exhaustivité du recueil *
+3,7%	Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,06	Sex-ratio (H/F)
52,7	Age moyen
0%	Moins de 1 an
5%	Moins de 18 ans
22%	75 ans et plus

MODE DE SORTIE 99%**

33%	Hospitalisation post-urgences
32%	Mutation interne
1%	Transfert externe
67%	Retour au domicile

ARRIVÉES

44%	PDSA
24%	Nuit [20h - 08h]

Mode de transport 100%**

79%	Moyen personnel
<1%	SMUR (y c transport hélicoptère)
6%	VSAV
15%	Ambulance privée

CCMU 0%**

nd	CCMU 1
nd	CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%**

5h40	Durée moyenne de passage
4h00	Durée médiane de passage
50%	Passages en moins de 4h
21%	Lors d'une hospit. post-urgences
64%	Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 100%**

64%	México-chirurgical
32%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
<1%	Toxicologique
2%	Autres recours



Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences
 nd : non disponible (donnée non exploitable ou non fiable)

3.1.6. Clinique Jeanne d'Arc - Institut de la main Nantes Atlantique

Limites d'interprétation des indicateurs

- ▶ Compte tenu de son champ d'activité spécifique (urgences spécialisées de la main), les comparaisons des résultats des indicateurs d'activité de ce SU avec ceux des autres SU de la région doivent être effectuées avec prudence.
- ▶ En outre, l'établissement n'a pas transmis de RPU conformes au cahier des charges régional sur une période prolongée (20 semaines). Les résultats présentés ne reflètent donc pas l'activité de l'ensemble de l'année 2017.

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

▶ Rupture de transmission

L'établissement n'a pas transmis de RPU conformes au cahier des charges régional sur une période allant du 22 mars au 9 août 2017. En dehors de cette période, il a transmis en 2017 **chaque jour en moyenne 43 RPU**.

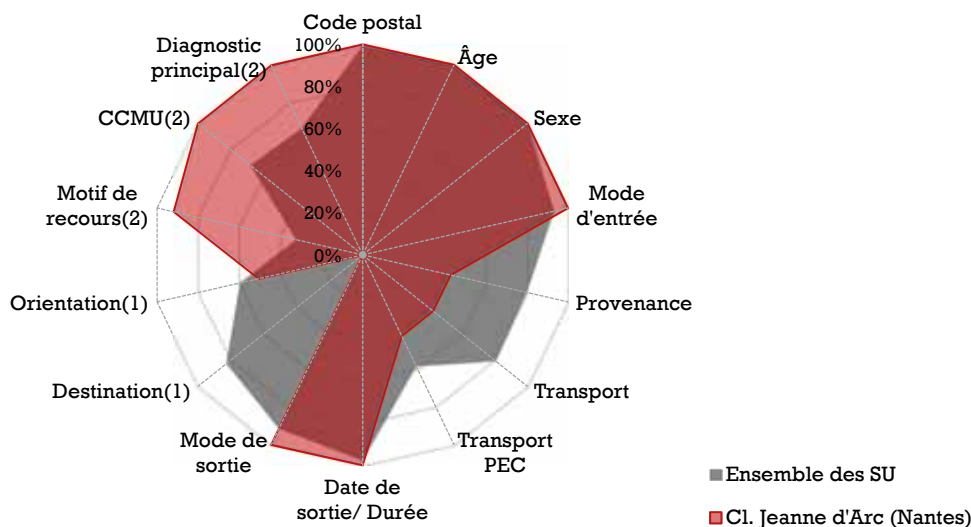
QUALITÉ DU RECUEIL

▶ Exploitabilité des données¹⁷

L'exploitabilité des RPU concernant les items **Provenance, Mode de transport, Mode de prise en charge pendant le transport et Orientation** est faible. Celle concernant l'item **Destination** est nulle.

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

▶ Fiabilité des données

L'établissement n'a pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2017. Les durées de passages sont donc présentées dans les chiffres clés ci-après. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 32.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU de la clinique Jeanne d'Arc est le 7^e SU de Loire-Atlantique (/7) et le 24^e de la région (/30) en termes de volume d'activité annuel. L'établissement n'ayant pas transmis de RPU sur une période prolongée de l'année 2017, il n'est pas possible de décrire l'évolution du nombre de transmissions par rapport à 2016.

Compte tenu de son champ d'activité spécifique, le SU se distingue de l'ensemble des autres services de la région par un sex-ratio (H/F) élevé (1,97), une faible proportion de passages en horaires de PDSA (23 %), et des proportions importantes de diagnostics traumatologiques (79 %) et d'hospitalisations post-urgences (52 %), par rapport à ce qui est observé en moyenne parmi l'ensemble des autres SU de la région. Les durées de passages aux urgences sont en outre relativement peu élevées (1h02min en moyenne).

RECUEIL DES DONNÉES

10 025	RPU transmis en 2017
nd	Exhaustivité du recueil *
nd	Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,97	Sex-ratio (H/F)
37,3	Age moyen
0%	Moins de 1 an
16%	Moins de 18 ans
4%	75 ans et plus

MODE DE SORTIE 100%**

52%	Hospitalisation post-urgences
51%	Mutation interne
<1%	Transfert externe
48%	Retour au domicile

ARRIVÉES

23%	PDSA
10%	Nuit [20h-08h]
43%**	Mode de transport
96%	Moyen personnel
<1%	SMUR (y c transport hélicoptère)
2%	VSAV
2%	Ambulance privée
100%**	CCMU
<1%	CCMU 1
0%	CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%**

1h02	Durée moyenne de passage
0h55	Durée médiane de passage
100%	Passages en moins de 4h
100%	Lors d'une hospit. post-urgences
99%	Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 100%**

18%	Médico-chirurgical
79%	Traumatologique
0%	Psychiatrique
<1%	Toxicologique
3%	Autres recours

Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences
 nd : non disponible (donnée non exploitable ou non fiable)

3.1.7. CH de Saint-Nazaire

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 176 RPU**.

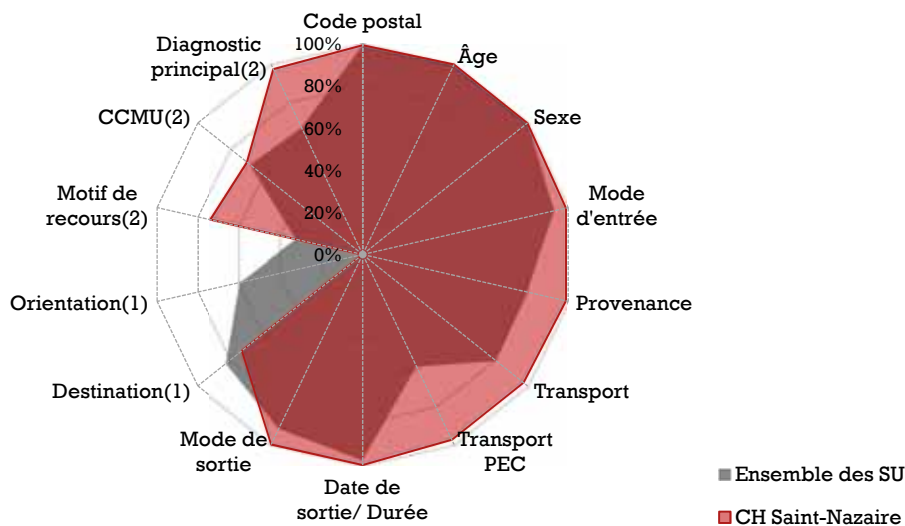
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est globalement excellente, hormis pour les items **Destination**, **Motif de recours** et **CCMU** (moyenne), et **Orientation** (nulle).

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

Compte tenu d'une répartition des RPU selon les modalités du **Mode de transport** aberrante, les résultats d'activité concernant cet item sont considérés comme non fiables et ne sont donc pas présentés dans les chiffres clés ci-après.

L'établissement n'a pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2017. Les durées de passages sont donc présentées. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 32.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU du CH de Saint-Nazaire est le 2^e SU de Loire-Atlantique (/7) et le 3^e de la région (/30) en termes de volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont diminué de 0,9 % par rapport à 2016.

RECUEIL DES DONNÉES

64 253	RPU transmis en 2017
82%	Exhaustivité du recueil *
-0,9%	Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,20	Sex-ratio (H/F)
40,4	Age moyen
3%	Moins de 1 an
28%	Moins de 18 ans
16%	75 ans et plus

MODE DE SORTIE 100%**

27%	Hospitalisation post-urgences
23%	Mutation interne
4%	Transfert externe
73%	Retour au domicile

ARRIVÉES

46%	PDSA
27%	Nuit [20h - 08h]

Mode de transport 0%**

nd	Moyen personnel
nd	SMUR (y c transport hélicoptère)
nd	VSAV
nd	Ambulance privée

CCMU 70%**

11%	CCMU 1
2%	CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%**

4h24	Durée moyenne de passage
3h00	Durée médiane de passage
62%	Passages en moins de 4h
34%	Lors d'une hospit. post-urgences
72%	Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 98%**

55%	México-chirurgical
34%	Traumatologique
4%	Psychiatrique
3%	Toxicologique
4%	Autres recours

Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des maladies aux urgences
 nd : non disponible (donnée non exploitable ou non fiable)

3.2. SERVICES D'URGENCES DE MAINE-ET-LOIRE (49)

3.2.1. CHU d'Angers - Service d'urgences pédiatriques

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 69 RPU concernant le SU pédiatriques.**

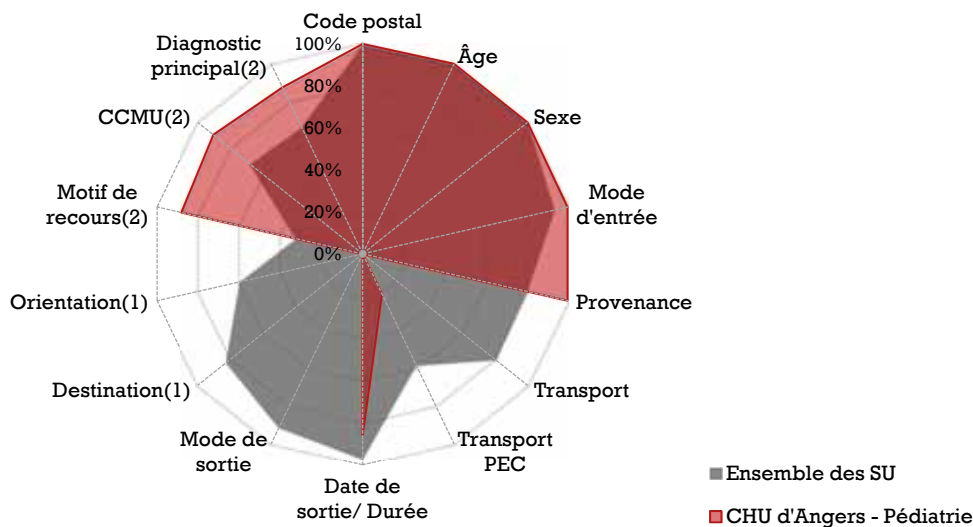
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU concernant l'item **Mode de prise en charge pendant le transport** est faible. Celle concernant items **Mode de transport, Mode de sortie, Destination** et **Orientation** est nulle.

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

Compte tenu du faible nombre de RPU disposant de données exploitables et/ou d'une répartition des RPU selon les modalités de l'item aberrante, les résultats d'activité concernant le **Mode de transport** et le **CCMU** sont considérés comme non fiables et ne sont donc pas présentés dans les chiffres clés ci-après. L'établissement n'a pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2017. Les durées de passages sont donc présentées. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 32.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU pédiatriques du CHU d'Angers est le 5^e SU de Maine-et-Loire (/5) et le 16^e de la région (/30) en termes de volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont diminué de 0,5 % par rapport à 2016.

RECUEIL DES DONNÉES

25 009	RPU transmis en 2017
94%	Exhaustivité du recueil *
-0,5%	Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,20	Sex-ratio (H/F)
5,7	Age moyen
16%	Moins de 1 an
40%	1 à 5 ans
22%	6 à 10 ans
17%	11 à 14 ans
5%	15 à 17 ans

ARRIVÉES

49%	PDSA
27%	Nuit [20h - 08h]

Mode de transport 0%**

nd	Moyen personnel
nd	SMUR (y c transport hélicoptère)
nd	VSAV
nd	Ambulance privée

CCMU 0%**

nd	CCMU 1
nd	CCMU 4-5 (urgences vitales)

MODE DE SORTIE 0%**

nd	Hospitalisation post-urgences
nd	Mutation interne
nd	Transfert externe
nd	Retour au domicile

DURÉE DE PASSAGE 88%**

2h45	Durée moyenne de passage
2h15	Durée médiane de passage
82%	Passages en moins de 4h
nd	Lors d'une hospit. post-urgences
nd	Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 88%**

56%	México-chirurgical
40%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
<1%	Toxicologique
3%	Autres recours

Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des maladies aux urgences
 nd : non disponible (donnée non exploitable ou non fiable)

3.2.2. CHU d'Angers - Service d'urgences adultes

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 156 RPU concernant le SU adultes.**

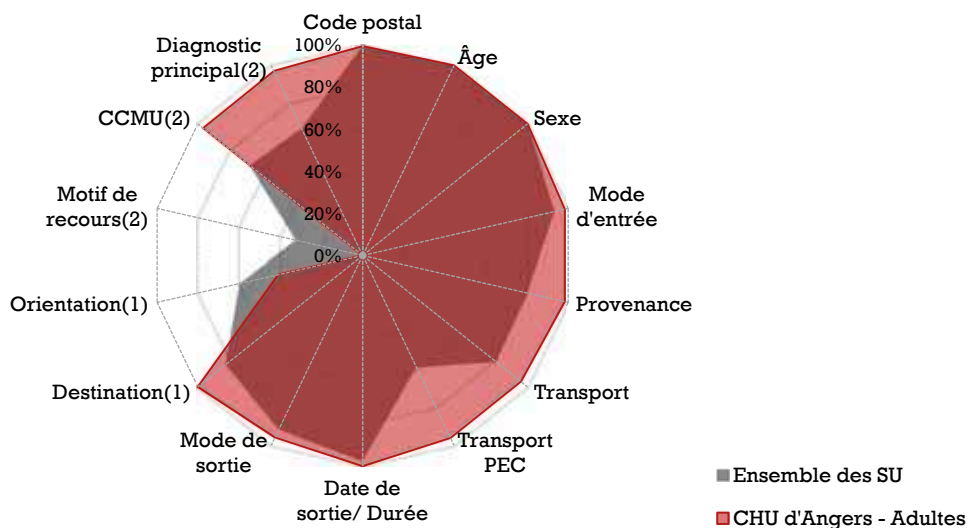
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est globalement excellente, hormis pour les items **Orientation** (faible) et **Motif de recours** (nulle).

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

L'établissement n'a pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2017. Les durées de passages sont donc présentées. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 32.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU adultes du CHU d'Angers est le 2^e SU de Maine-et-Loire (/5) et le 5^e de la région (/30) en termes de volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU sont stables par rapport à 2016.

RECUEIL DES DONNÉES

57 065 RPU transmis en 2017
 101% Exhaustivité du recueil *
 0,09% Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,11 Sex-ratio (H/F)
 51,1 Age moyen
 19% Moins de 25 ans
 32% 25 à 49 ans
 26% 50 à 74 ans
 23% 75 ans et plus

ARRIVÉES

48% PDSA
 31% Nuit [20h - 08h]
 Mode de transport 96%**
 49% Moyen personnel
 1% SMUR (y c transport hélicoptère)
 19% VSAV
 30% Ambulance privée
 CCMU 97%**
 18% CCMU 1
 <1% CCMU 4-5 (urgences vitales)

MODE DE SORTIE 98%**

29% Hospitalisation post-urgences.
 26% Mutation interne
 3% Transfert externe
 71% Retour au domicile

DURÉE DE PASSAGE 100%**

5h13 Durée moyenne de passage
 4h00 Durée médiane de passage
 41% Passages en moins de 4h
 18% Lors d'une hospit. post-urgences
 51% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 97%**

59% Médico-chirurgical
 26% Traumatologique
 6% Psychiatrique
 3% Toxicologique
 6% Autres recours



Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère/héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

3.2.3. Clinique de l'Anjou, Angers

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 92 RPU**.

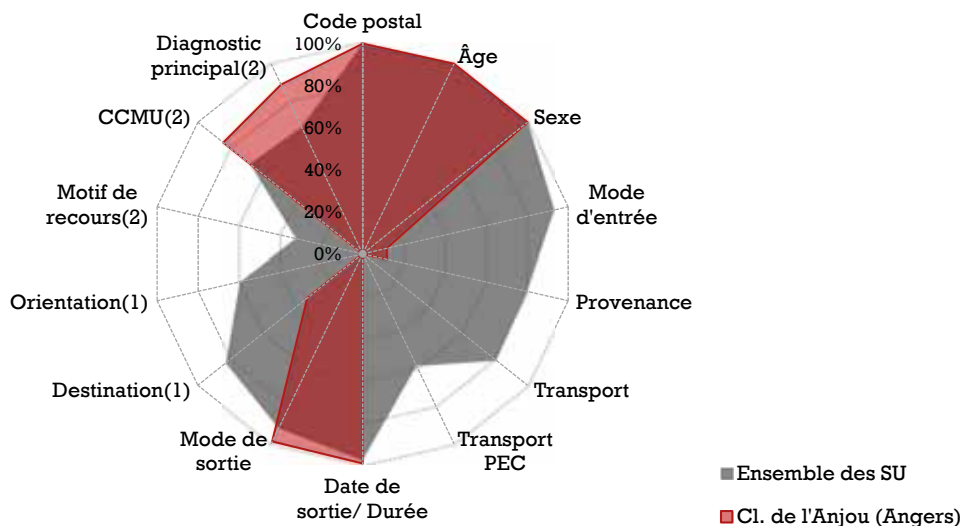
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU concernant les items **Mode d'entrée**, **Provenance** et **Destination** est faible. Celle concernant les items **Mode de transport**, **Mode de prise en charge pendant le transport**, **Orientation** et **Motif de recours** est nulle.

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

Compte tenu d'une répartition des RPU selon les modalités du **Mode de sortie** aberrante, les résultats d'activité concernant cet item sont considérés comme non fiables et ne sont donc pas présentés dans les chiffres clés ci-après.

L'établissement n'a pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2017. Les durées de passages sont donc présentées. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 32.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU de la clinique de l'Anjou est le 3^e SU de Maine-et-Loire (/5) et le 10^e de la région (/30) en termes de volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 3,8 % par rapport à 2016.

RECUEIL DES DONNÉES

33 734	RPU transmis en 2017
109%	Exhaustivité du recueil *
+3,8%	Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,06	Sex-ratio (H/F)
38,8	Age moyen
2%	Moins de 1 an
26%	Moins de 18 ans
12%	75 ans et plus

MODE DE SORTIE 0%**

nd	Hospitalisation post-urgences
nd	Mutation interne
nd	Transfert externe
nd	Retour au domicile

ARRIVÉES

44%	PDSA
22%	Nuit [20h - 08h]

Mode de transport 0%**

nd	Moyen personnel
nd	SMUR (y c transport hélicoptère)
nd	VSAV
nd	Ambulance privée

CCMU 89%**

5%	CCMU 1
8%	CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 99%**

3h20	Durée moyenne de passage
1h51	Durée médiane de passage
81%	Passages en moins de 4h
nd	Lors d'une hospit. post-urgences
nd	Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 89%**

58%	México-chirurgical
41%	Traumatologique
<1%	Psychiatrique
<1%	Toxicologique
<1%	Autres recours

Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences
 nd : non disponible (donnée non exploitable ou non fiable)

3.2.4. CH de Cholet

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 181 RPU**.

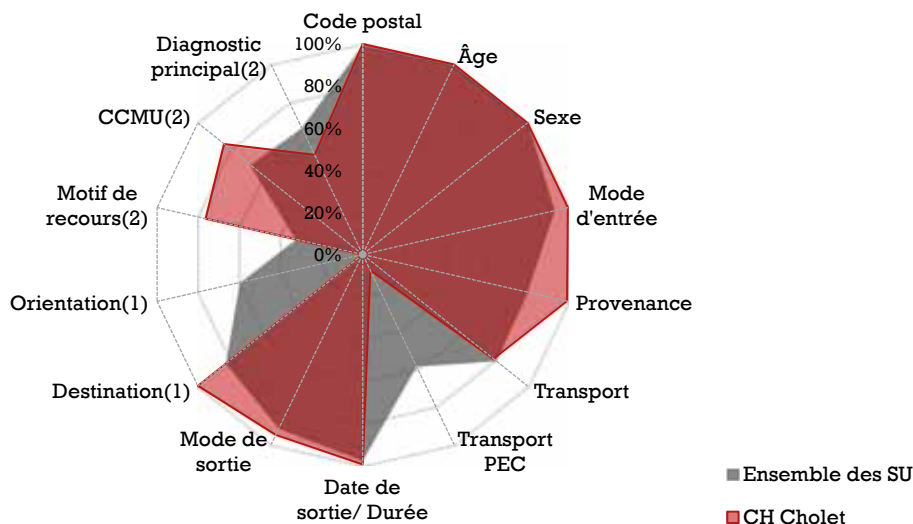
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est globalement bonne, hormis pour les items **Diagnostic principal** (moyenne), **Mode de prise en charge pendant le transport** (quasi nulle) et **Orientation** (nulle).

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

L'établissement n'a pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2017. Les durées de passages sont donc présentées dans les chiffres clés ci-après. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 32.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU du CH de Cholet est le 1^{er} SU de Maine-et-Loire (/5) et le 2^e de la région (/30) en termes de volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 10,0 % par rapport à 2016.

RECUEIL DES DONNÉES

66 217 RPU transmis en 2017
 108% Exhaustivité du recueil *
 +10,0% Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,00 Sex-ratio (H/F)
 36,0 Age moyen
 3% Moins de 1 an
 31% Moins de 18 ans
 13% 75 ans et plus

MODE DE SORTIE 85%**

24% Hospitalisation post-urgences,
 24% Mutation interne
 <1% Transfert externe
 76% Retour au domicile

ARRIVÉES

46% PDSA
 27% Nuit [20h - 08h]
 Mode de transport 78%**
 75% Moyen personnel
 1% SMUR (y c transport hélicoptère)
 10% VSAV
 14% Ambulance privée
 CCMU 84%**
 3% CCMU 1
 <1% CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%**

3h18 Durée moyenne de passage
 2hs11 Durée médiane de passage
 67% Passages en moins de 4h
 46% Lors d'une hospit. post-urgences
 73% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 92%**

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



Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère/héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

3.2.5. CH de Saumur

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 87 RPU**.

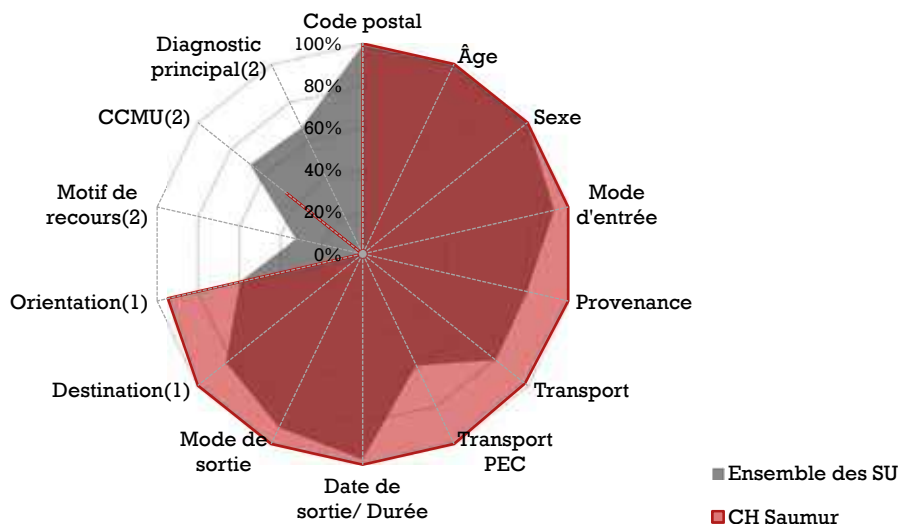
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est globalement excellente, hormis pour les items **CCMU** (faible), et **Motif de recours** et **Diagnostic principal** (nulle).

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

L'établissement n'a pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2017. Les durées de passages sont donc présentées dans les chiffres clés ci-après. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 32.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU du CH de Saumur est le 4^e SU de Maine-et-Loire (/5) et le 11^e de la région (/30) en termes de volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 4,7 % par rapport à 2016.

RECUEIL DES DONNÉES

31 870	RPU transmis en 2017
101%	Exhaustivité du recueil *
+4,7%	Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,12	Sex-ratio (H/F)
36,5	Age moyen
6%	Moins de 1 an
35%	Moins de 18 ans
16%	75 ans et plus

MODE DE SORTIE 100%**

25%	Hospitalisation post-urgences
23%	Mutation interne
2%	Transfert externe
75%	Retour au domicile

ARRIVÉES

45%	PDSA
26%	Nuit [20h - 08h]
Mode de transport 98%**	
73%	Moyen personnel
<1%	SMUR (y c transport hélicoptère)
11%	VSAV
15%	Ambulance privée
CCMU 46%**	
14%	CCMU 1
<1%	CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%**

4h25	Durée moyenne de passage
3h05	Durée médiane de passage
61%	Passages en moins de 4h
28%	Lors d'une hospit. post-urgences
72%	Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 0%**

nd	México-chirurgical
nd	Traumatologique
nd	Psychiatrique
nd	Toxicologique
nd	Autres recours

Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère/héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences
 nd : non disponible (donnée non exploitable ou non fiable)

3.3. SERVICES D'URGENCES DE MAYENNE (53)

3.3.1. CH du Haut-Anjou, Château-Gontier

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 50 RPU**.

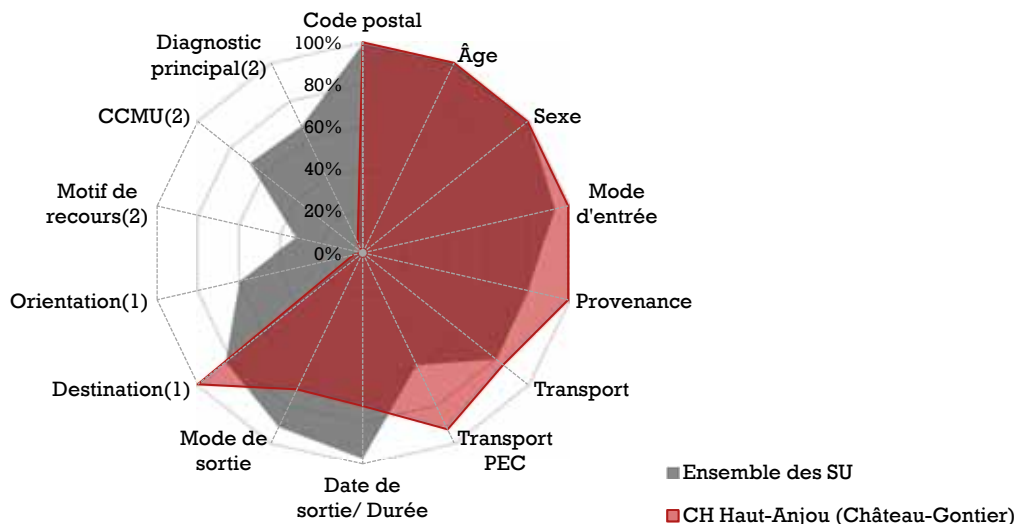
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU concernant les items **Orientation**, **Motif de recours** et **Diagnostic principal** est quasi nulle. Celle concernant l'item **CCMU** est nulle.

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

Compte tenu d'une répartition des RPU selon les modalités de l'item aberrante, les résultats d'activité concernant le **Mode de sortie** et le **Diagnostic principal** sont considérés comme non fiables et ne sont donc pas présentés dans les chiffres clés ci-après.

L'établissement a signalé à l'ORU l'existence de problèmes de recueil des données d'horodatage en 2017.

Les **durées de passages** ne sont donc pas présentées.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU du CH du Haut-Anjou est le 3^e SU de Mayenne (/3) et le 11^e de la région (/30) en termes de volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 2,6 % par rapport à 2016.

RECUEIL DES DONNÉES

18 280	RPU transmis en 2017
101%	Exhaustivité du recueil *
+2,6%	Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,17	Sex-ratio (H/F)
44,6	Age moyen
1%	Moins de 1 an
22%	Moins de 18 ans
21%	75 ans et plus

MODE DE SORTIE 0%**

nd	Hospitalisation post-urgences
nd	Mutation interne
nd	Transfert externe
nd	Retour au domicile

ARRIVÉES

46%	PDSA
26%	Nuit [20h - 08h]
Mode de transport 85%**	
70%	Moyen personnel
<1%	SMUR (y c transport hélicoptère)
13%	VSAV
16%	Ambulance privée
CCMU 0%**	
nd	CCMU 1
nd	CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 0%**

nd	Durée moyenne de passage
nd	Durée médiane de passage
nd	Passages en moins de 4h
nd	Lors d'une hospit. post-urgences
nd	Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 0%**

nd	México-chirurgical
nd	Traumatologique
nd	Psychiatrique
nd	Toxicologique
nd	Autres recours

Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère/héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences
 nd : non disponible (donnée non exploitable ou non fiable)

3.3.2. CH de Laval

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 130 RPU**.

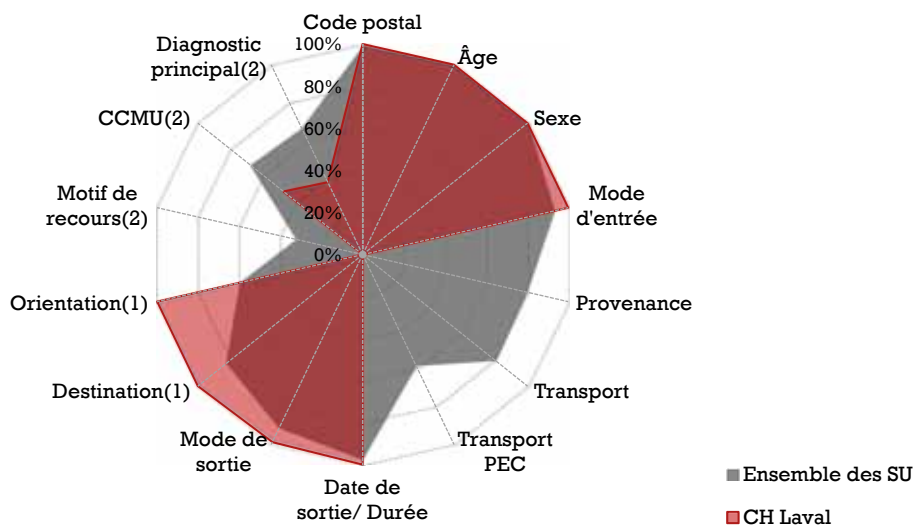
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU concernant les items **CCMU** et **Diagnostic principal** est faible. Celle concernant les items **Provenance**, **Mode de transport**, **Mode de prise en charge pendant le transport** et **Motif de recours** est nulle.

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

L'établissement a signalé à l'ORU l'existence de problèmes de recueil des données d'horodatage en 2017. Les **durées de passages** ne sont donc pas présentées dans les chiffres clés ci-après.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU du CH de Laval est le 1^{er} SU de Mayenne (1/3) et le 6^e de la région (1/30) en termes de volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 1,7 % par rapport à 2016.

RECUEIL DES DONNÉES

45 517	RPU transmis en 2017
105%	Exhaustivité du recueil *
+1,7%	Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,04	Sex-ratio (H/F)
35,1	Age moyen
5%	Moins de 1 an
34%	Moins de 18 ans
13%	75 ans et plus

MODE DE SORTIE 89%**

22%	Hospitalisation post-urgences
22%	Mutation interne
<1%	Transfert externe
78%	Retour au domicile

ARRIVÉES

45%	PDSA
27%	Nuit [20h - 08h]
Mode de transport 0%**	
nd	Moyen personnel
nd	SMUR (y c transport hélicoptère)
nd	VSAV
nd	Ambulance privée
CCMU 48%**	
27%	CCMU 1
<1%	CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 89%**

nd	Durée moyenne de passage
nd	Durée médiane de passage
nd	Passages en moins de 4h
nd	Lors d'une hospit. post-urgences
nd	Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 38%**

48%	Médoco-chirurgical
43%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
3%	Autres recours



Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère/héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences
 nd : non disponible (donnée non exploitable ou non fiable)

3.3.3. CH du Nord-Mayenne, Mayenne

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 63 RPU**.

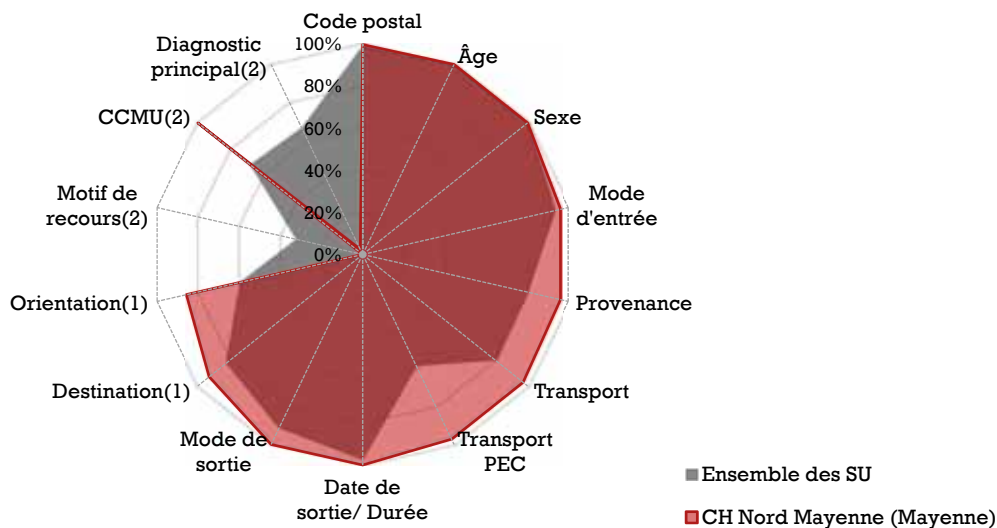
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est globalement excellente, hormis pour les items **Diagnostic principal** (quasi nulle) et **Motif de recours** (nulle).

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

Compte tenu du faible nombre de RPU disposant d'un **Diagnostic principal** exploitable, les résultats d'activité concernant cet item sont considérés comme non fiables et ne sont donc pas présentés dans les chiffres clés ci-après.

L'établissement n'a pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2017. Les durées de passages sont donc présentées. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 32.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU du CH du Nord-Mayenne est le 2^e SU de Mayenne (1/3) et le 18^e de la région (1/30) en termes de volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 3,4 % par rapport à 2016.

RECUEIL DES DONNÉES

22 822 RPU transmis en 2017
 101% Exhaustivité du recueil *
 +3,4% Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,11 Sex-ratio (H/F)
 45,6 Age moyen
 0% Moins de 1 an
 19% Moins de 18 ans
 20% 75 ans et plus

MODE DE SORTIE 100%**

26% Hospitalisation post-urgences.
 24% Mutation interne
 2% Transfert externe
 74% Retour au domicile

ARRIVÉES

42% PDSA
 23% Nuit [20h - 08h]
 Mode de transport 97%**
 74% Moyen personnel
 <1% SMUR (y c transport hélicoptère)
 10% VSAV
 15% Ambulance privée
 CCMU 100%**
 8% CCMU 1
 <1% CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%**

4h50 Durée moyenne de passage
 3h32 Durée médiane de passage
 56% Passages en moins de 4h
 23% Lors d'une hospit. post-urgences
 67% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 0%**

nd Médico-chirurgical
 nd Traumatologique
 nd Psychiatrique
 nd Toxicologique
 nd Autres recours

Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère/héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences
 nd : non disponible (donnée non exploitable ou non fiable)

3.4. SERVICES D'URGENCES DE SARTHE (72)

3.4.1. CH de Château-du-Loir

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 25 RPU**.

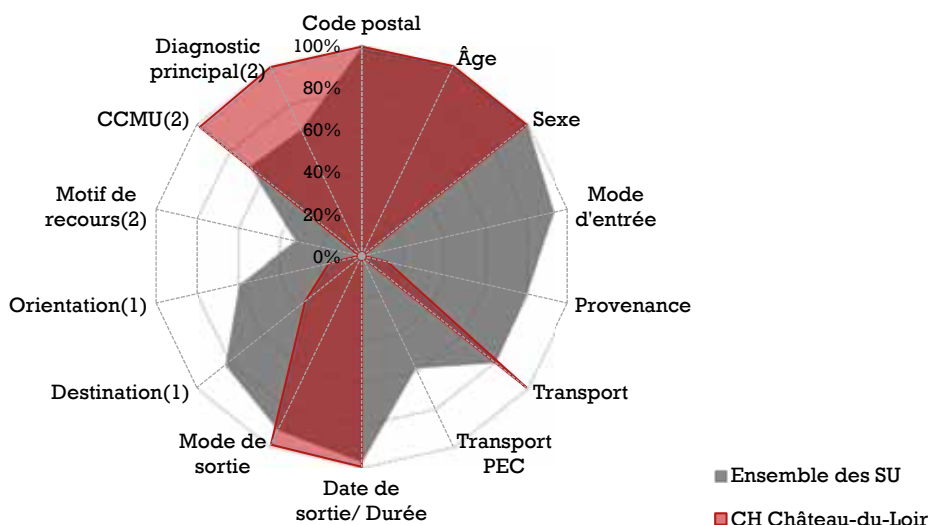
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU concernant les items **Provenance**, **Destination** et **Orientation** est très faible. Celle concernant les items **Mode d'entrée**, **Mode de prise en charge pendant le transport** et **Motif de recours** est quasi nulle.

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

Compte tenu du faible nombre de RPU disposant d'un **Mode d'entrée** exploitable, les résultats d'activité concernant cet item sont considérés comme non fiables et ne sont donc pas présentés dans les chiffres clés ci-après.

L'établissement n'a pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2017. Les durées de passages sont donc présentées. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 32.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU du CH de Château-du-Loir est le 6^e SU de Sarthe (/8) et le 28^e de la région (/30) en termes de volume d'activité annuel. L'établissement n'ayant pas transmis de RPU sur plusieurs journées en 2016, il n'est pas possible de décrire l'évolution du nombre de transmissions depuis cette année.

RECUEIL DES DONNÉES

9 074	RPU transmis en 2017
100%	Exhaustivité du recueil *
nd	Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,06	Sex-ratio (H/F)
44,6	Age moyen
1%	Moins de 1 an
22%	Moins de 18 ans
20%	75 ans et plus

MODE DE SORTIE 99%**

19%	Hospitalisation post-urgences
13%	Mutation interne
6%	Transfert externe
81%	Retour au domicile

ARRIVÉES

42%	PDSA
23%	Nuit [20h - 08h]
Mode de transport 100%**	
82%	Moyen personnel
0%	SMUR (y c transport hélicoptère)
7%	VSAV
11%	Ambulance privée
CCMU 99%**	
36%	CCMU 1
<1%	CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%**

2h26	Durée moyenne de passage
1h45	Durée médiane de passage
87%	Passages en moins de 4h
68%	Lors d'une hospit. post-urgences
92%	Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 99%**

53%	Médoco-chirurgical
38%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
4%	Autres recours

Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences
 nd : non disponible (donnée non exploitable ou non fiable)

3.4.2. CH de La Ferté-Bernard

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 38 RPU**.

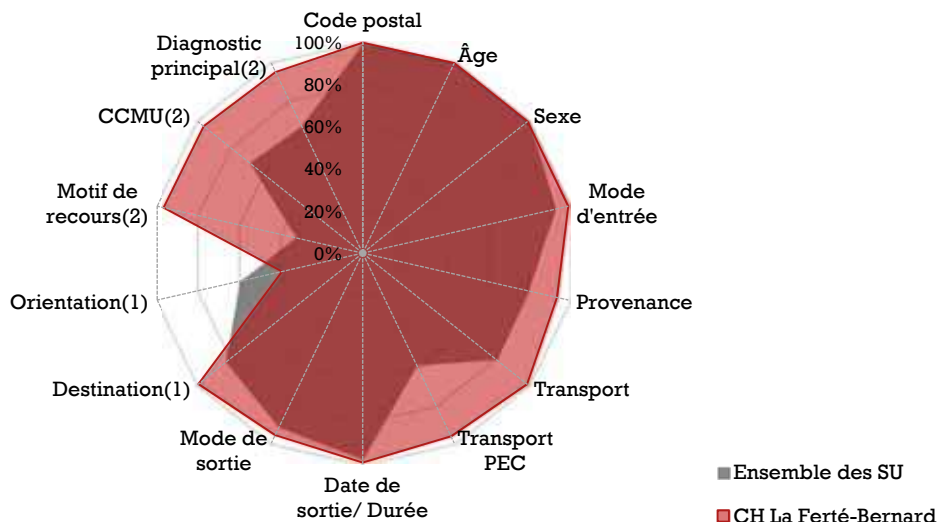
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est globalement excellente, hormis pour l'item **Orientation** (faible).

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

L'établissement n'a pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2017. Les durées de passages sont donc présentées dans les chiffres clés ci-après. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 32.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU du CH de la Ferté-Bernard est le 5^e SU de Sarthe (/8) et le 26^e de la région (/30) en termes de volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont diminué de 0,9 % par rapport à 2016.

RECUEIL DES DONNÉES

13 701	RPU transmis en 2017
105%	Exhaustivité du recueil *
-0,9%	Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,05	Sex-ratio (H/F)
46,0	Age moyen
1%	Moins de 1 an
19%	Moins de 18 ans
21%	75 ans et plus

MODE DE SORTIE 80%**

26%	Hospitalisation post-urgences
25%	Mutation interne
1%	Transfert externe
74%	Retour au domicile

ARRIVÉES

42%	PDSA
24%	Nuit [20h - 08h]
Mode de transport 100%**	
74%	Moyen personnel
0%	SMUR (y c transport hélicoptère)
9%	VSAV
17%	Ambulance privée
CCMU 95%**	
1%	CCMU 1
<1%	CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 99%**

3h34	Durée moyenne de passage
2h14	Durée médiane de passage
68%	Passages en moins de 4h
41%	Lors d'une hospit. post-urgences
76%	Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 95%**

58%	Médoco-chirurgical
33%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
4%	Autres recours

Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère/héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

3.4.3. Pôle Santé Sarthe et Loire, Le Bailleul

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 67 RPU**.

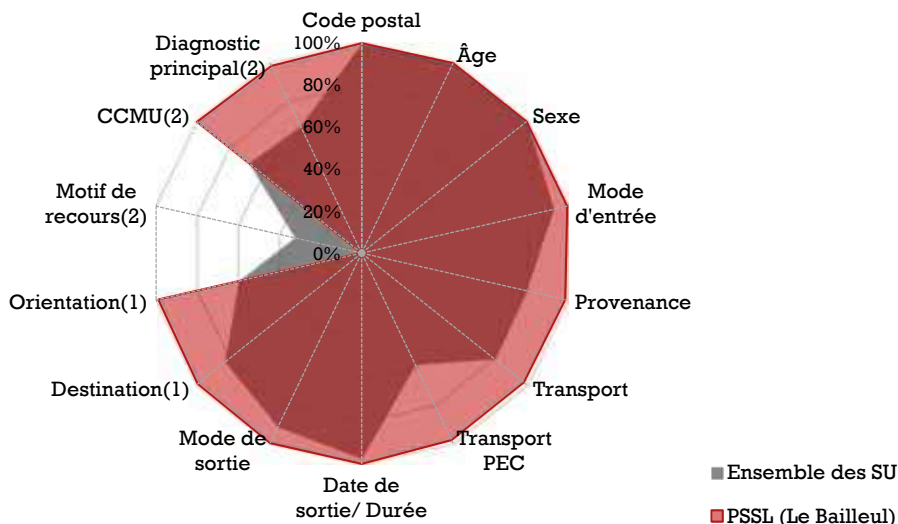
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est globalement excellente, hormis pour l'item **Motif de recours** (quasi nulle).

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

L'établissement n'a pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2017. Les durées de passages sont donc présentées dans les chiffres clés ci-après. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 32.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU du Pôle Santé Sarthe et Loire est le 4^e SU de Sarthe (/8) et le 17^e de la région (/30) en termes de volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont diminué de 1,4 % par rapport à 2016.

RECUEIL DES DONNÉES

24 410 RPU transmis en 2017
 95% Exhaustivité du recueil *
 -1,4% Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,05 Sex-ratio (H/F)
 42,5 Age moyen
 2% Moins de 1 an
 24% Moins de 18 ans
 19% 75 ans et plus

MODE DE SORTIE 100%**

26% Hospitalisation post-urgences,
 24% Mutation interne
 2% Transfert externe
 74% Retour au domicile

ARRIVÉES

46% PDSA
 27% Nuit [20h - 08h]

Mode de transport 98%**
 69% Moyen personnel
 1% SMUR (y c transport hélicoptère)
 10% VSAV
 20% Ambulance privée

CCMU 100%**
 24% CCMU 1
 <1% CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%**

4h12 Durée moyenne de passage
 3h20 Durée médiane de passage
 60% Passages en moins de 4h
 39% Lors d'une hospit. post-urgences
 67% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 99%**

51% Médico-chirurgical
 38% Traumatologique
 5% Psychiatrique
 2% Toxicologique
 4% Autres recours

Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère/héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

3.4.4. CH intercommunal Alençon-Mamers, site de Mamers

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 16 RPU concernant le SU du site de Mamers.**

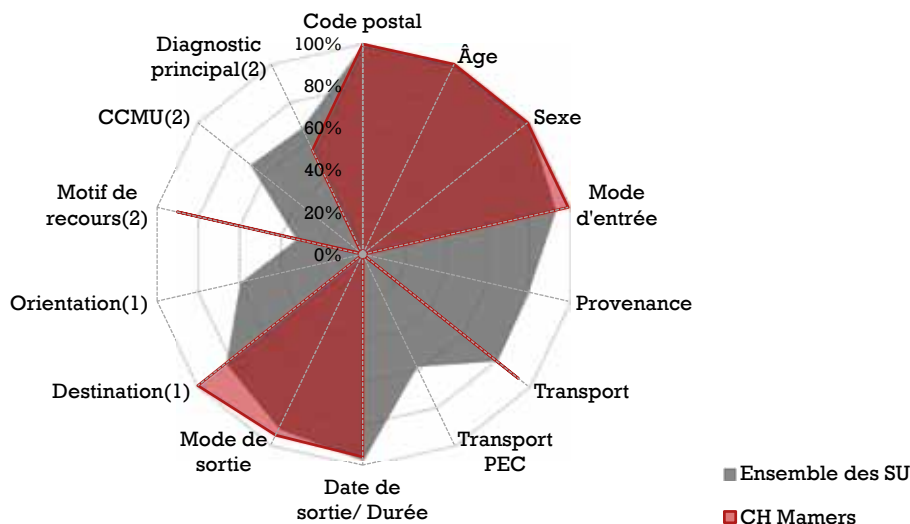
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU concernant l'item **Diagnostic principal** est moyenne. Celle concernant les items **Provenance, Mode de prise en charge pendant le transport, Orientation** et **CCMU** est quasi nulle ou nulle.

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

Compte tenu du faible nombre de RPU disposant de données exploitables et/ou d'une répartition des RPU selon les modalités de l'item aberrante, les résultats d'activité concernant la **CCMU** et le **Mode de sortie** sont considérés comme non fiables et ne sont donc pas présentés dans les chiffres clés ci-après.

L'établissement a signalé à l'ORU l'existence de problèmes de recueil des données d'horodatage en 2017.

Les **durées de passages** ne sont donc pas présentées.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU du CH intercommunal d'Alençon-Mamers (site de Mamers) est le 8^e SU de Sarthe (/8) et le 30^e de la région (/30) en termes de volume d'activité annuel. L'établissement n'ayant pas transmis de RPU sur une période prolongée de 2016, il n'est pas possible de décrire l'évolution du nombre de transmissions depuis cette année.

RECUEIL DES DONNÉES

5 694	RPU transmis en 2017
79%	Exhaustivité du recueil *
nd	Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,10	Sex-ratio (H/F)
40,3	Age moyen
1%	Moins de 1 an
24%	Moins de 18 ans
13%	75 ans et plus

MODE DE SORTIE 0%**

nd	Hospitalisation post-urgences
nd	Mutation interne
nd	Transfert externe
nd	Retour au domicile

ARRIVÉES

40%	PDSA
22%	Nuit (20h - 08h)

Mode de transport 86%**

84%	Moyen personnel
<1%	SMUR (y c transport hélicoptère)
5%	VSAV
9%	Ambulance privée

CCMU 0%**

nd	CCMU 1
nd	CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 0%**

nd	Durée moyenne de passage
nd	Durée médiane de passage
nd	Passages en moins de 4h
nd	Lors d'une hospit. post-urgences
nd	Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 88%**

46%	Médico-chirurgical
45%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
6%	Autres recours

Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences
 nd : non disponible (donnée non exploitable ou non fiable)

3.4.5. CH du Mans - Service d'urgences pédiatriques

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis presque sans discontinuer (un jour sans RPU) au cours de l'année 2017, chaque jour en moyenne 86 RPU concernant le SU pédiatriques.

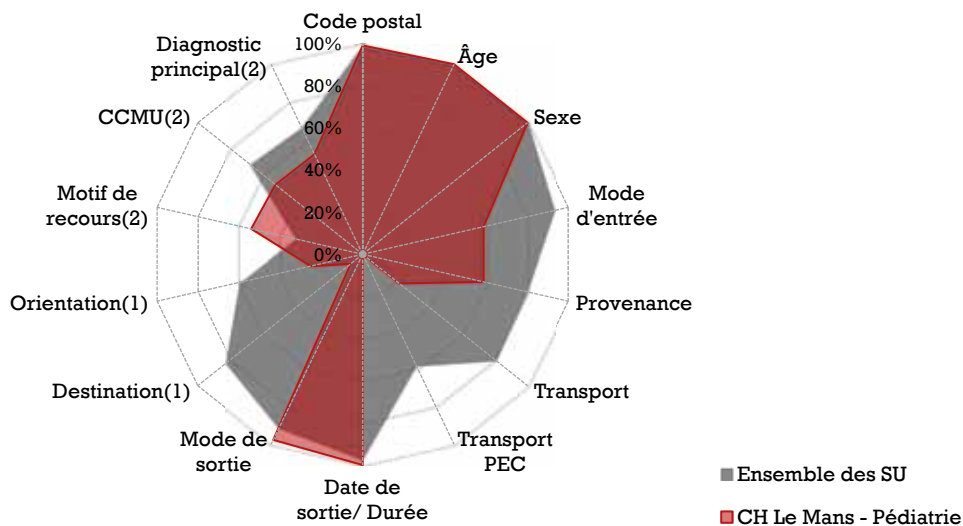
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU concernant les items **Mode d'entrée, Provenance, Motif de recours, CCMU** et **Diagnostic principal** est moyenne. Celle concernant l'item **Mode de transport** est faible, alors que celle concernant les items **Mode de prise en charge pendant le transport** et **Destination** est quasi nulle ou nulle.

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

L'établissement n'a pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2017. Les durées de passages sont donc présentées dans les chiffres clés ci-après. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 32.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU pédiatriques du CH du Mans est le 3^e SU de Sarthe (/8) et le 12^e de la région (/30) en termes de volume d'activité annuel. L'établissement n'ayant pas transmis de RPU sur plusieurs journées en 2016, il n'est pas possible de décrire l'évolution du nombre de transmissions depuis cette année.

RECUEIL DES DONNÉES

31 509	RPU transmis en 2017
100%	Exhaustivité du recueil *
nd	Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,16	Sex-ratio (H/F)
6,8	Age moyen
14%	Moins de 1 an
36%	1 à 5 ans
20%	6 à 10 ans
17%	11 à 14 ans
13%	15 à 17 ans

MODE DE SORTIE 98%**

15%	Hospitalisation post-urgences
15%	Mutation interne
<1%	Transfert externe
85%	Retour au domicile

ARRIVÉES

49%	PDSA
30%	Nuit [20h - 08h]
Mode de transport 72%**	
91%	Moyen personnel
<1%	SMUR (y c transport hélicoptère)
0%	VSAV
9%	Ambulance privée
CCMU 53%**	
27%	CCMU 1
<1%	CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%**

3h00	Durée moyenne de passage
2h32	Durée médiane de passage
77%	Passages en moins de 4h
65%	Lors d'une hospit. post-urgences
78%	Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 53%**

55%	Médoco-chirurgical
39%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
<1%	Toxicologique
2%	Autres recours

Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences
 nd : non disponible (donnée non exploitable ou non fiable)

3.4.6. CH du Mans - Service d'urgences adultes

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 161 RPU concernant le SU adultes.**

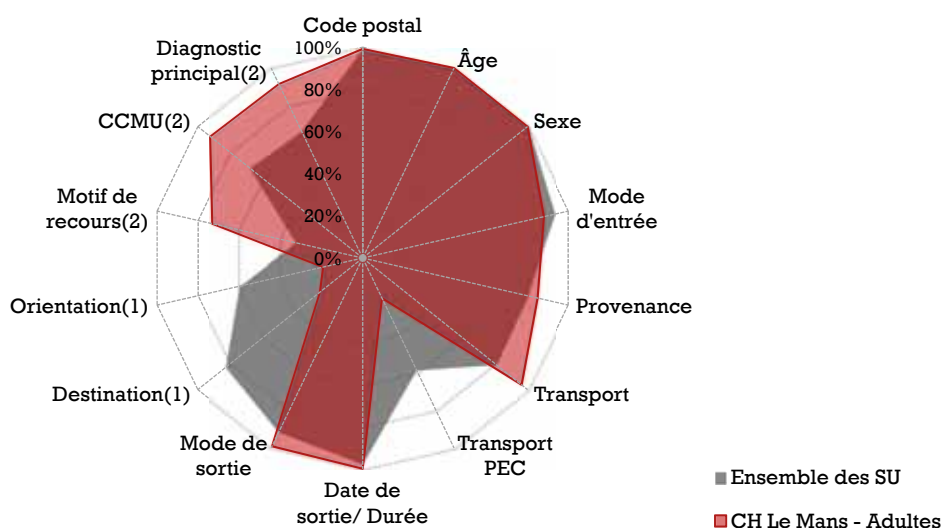
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est globalement bonne, hormis pour les items **Motif de prise en charge pendant le transport, Destination et Orientation** (quasi nulle).

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

L'établissement n'a pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2017. Les durées de passages sont donc présentées dans les chiffres clés ci-après. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 32.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU adultes du CH du Mans est le 1^{er} SU de Sarthe (/8) et le 4^e de la région (/30) en termes de volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 1,6 % par rapport à 2016.

RECUEIL DES DONNÉES

58 646	RPU transmis en 2017
99%	Exhaustivité du recueil *
+1,6%	Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,09	Sex-ratio (H/F)
52,6	Age moyen
13%	Moins de 25 ans
36%	25 à 49 ans
28%	50 à 74 ans
23%	75 ans et plus

MODE DE SORTIE 99%**

40%	Hospitalisation post-urgences
40%	Mutation interne
<1%	Transfert externe
60%	Retour au domicile

ARRIVÉES

47%	PDSA
29%	Nuit [20h - 08h]

Mode de transport 86%**

53%	Moyen personnel
1%	SMUR (y c transport hélicoptère)
4%	VSAV
41%	Ambulance privée

CCMU 93%**

13%	CCMU 1
2%	CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%**

4h23	Durée moyenne de passage
3h51	Durée médiane de passage
52%	Passages en moins de 4h
45%	Lors d'une hospit. post-urgences
57%	Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 92%**

62%	México-chirurgical
27%	Traumatologique
5%	Psychiatrique
4%	Toxicologique
2%	Autres recours



Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

3.4.7. Pôle Santé Sud - Centre médico-chirurgical du Mans

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 102 RPU**.

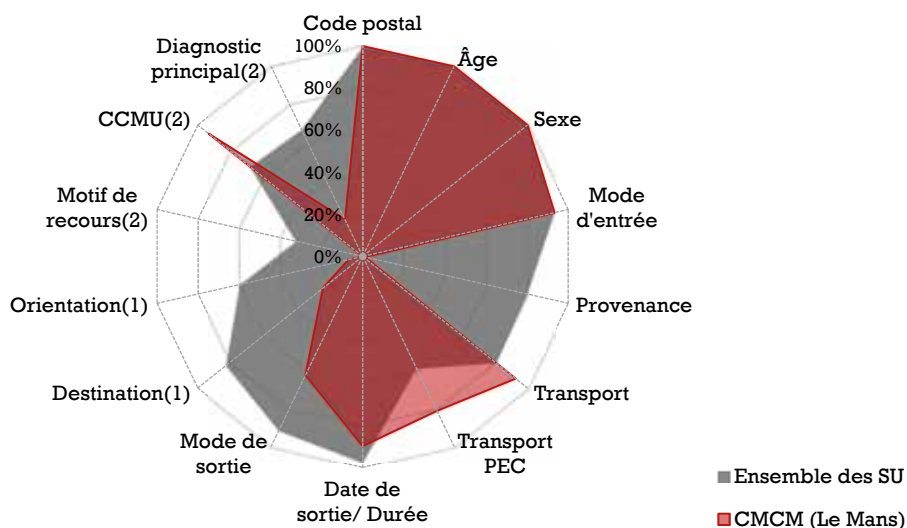
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU concernant l'item **Mode de sortie** est moyenne. Celle concernant les items **Destination** et **Diagnostic principal** est faible, alors que celle concernant les items **Provenance**, **Orientation** et **Motif de recours** est quasi nulle ou nulle.

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

Compte tenu du faible nombre de RPU disposant de données exploitables et/ou d'une répartition des RPU selon les modalités de l'item aberrante, les résultats d'activité concernant la **CCMU** et le **Mode de sortie** sont considérés comme non fiables et ne sont donc pas présentés dans les chiffres clés ci-après.

L'établissement a signalé à l'ORU l'existence de problèmes de recueil des données d'horodatage en 2017.

Les **durées de passages** ne sont donc pas présentées.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU du Pôle Santé Sud - Centre médico-chirurgical du Mans est le 2^e SU de Sarthe (/8) et le 8^e de la région (/30) en termes de volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 4,9 % par rapport à 2016.

RECUEIL DES DONNÉES

37 327	RPU transmis en 2017
99%	Exhaustivité du recueil *
+4,9%	Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,03	Sex-ratio (H/F)
47,6	Age moyen
0%	Moins de 1 an
10%	Moins de 18 ans
16%	75 ans et plus

MODE DE SORTIE 0%**

nd	Hospitalisation post-urgences
nd	Mutation interne
nd	Transfert externe
nd	Retour au domicile

ARRIVÉES

39%	PDSA
21%	Nuit [20h - 08h]
86%	Moyen personnel
<1%	SMUR (y c transport hélicoptère)
4%	VSAV
10%	Ambulance privée
0%**	CCMU
nd	CCMU 1
nd	CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 0%**

nd	Durée moyenne de passage
nd	Durée médiane de passage
nd	Passages en moins de 4h
nd	Lors d'une hospit. post-urgences
nd	Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 19%**

57%	Médoco-chirurgical
41%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
<1%	Toxicologique
<1%	Autres recours

Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences
 nd : non disponible (donnée non exploitable ou non fiable)

3.4.8. CH de Saint-Calais

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis presque sans discontinuer (un jour sans RPU) au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 22 RPU**.

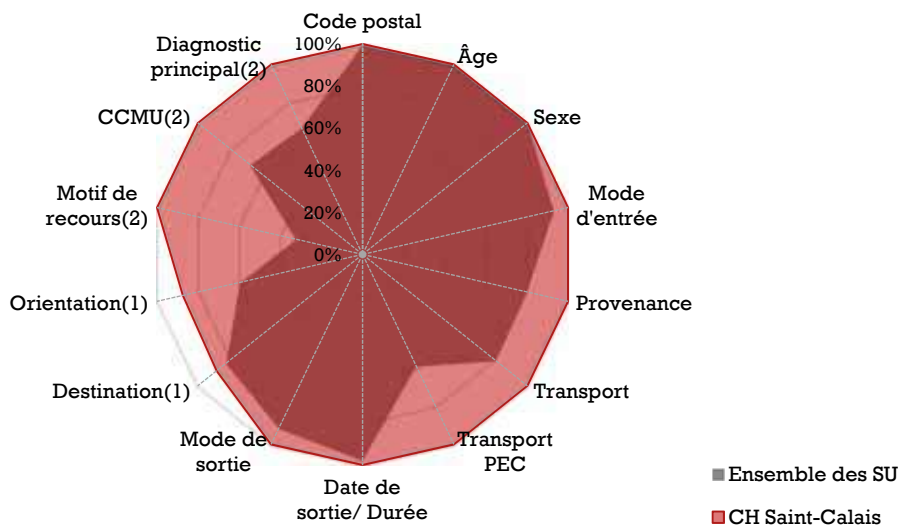
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est globalement excellente.

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

L'établissement n'a pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2017. Les durées de passages sont donc présentées dans les chiffres clés ci-après. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 32.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU du CH de Saint-Calais est le 7^e SU de Sarthe (/8) et le 29^e de la région (/30) en termes de volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont diminué de 1,8 % par rapport à 2016.

RECUEIL DES DONNÉES

8 093	RPU transmis en 2017
99%	Exhaustivité du recueil *
-1,8%	Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,03	Sex-ratio (H/F)
45,3	Age moyen
0%	Moins de 1 an
22%	Moins de 18 ans
20%	75 ans et plus

MODE DE SORTIE 100%**

19%	Hospitalisation post-urgences
15%	Mutation interne
4%	Transfert externe
81%	Retour au domicile

ARRIVÉES

40%	PDSA
20%	Nuit [20h - 08h]
Mode de transport 100%**	
83%	Moyen personnel
<1%	SMUR (y c transport hélicoptère)
3%	VSAV
13%	Ambulance privée
CCMU 100%**	
8%	CCMU 1
<1%	CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%**

2h24	Durée moyenne de passage
1h38	Durée médiane de passage
87%	Passages en moins de 4h
71%	Lors d'une hospit. post-urgences
91%	Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 100%**

59%	Médoco-chirurgical
35%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
<1%	Toxicologique
3%	Autres recours

Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère/héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

3.5. SERVICES D'URGENCES DE VENDÉE (85)

3.5.1. CH Loire-Vendée-Océan, Challans

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 79 RPU**.

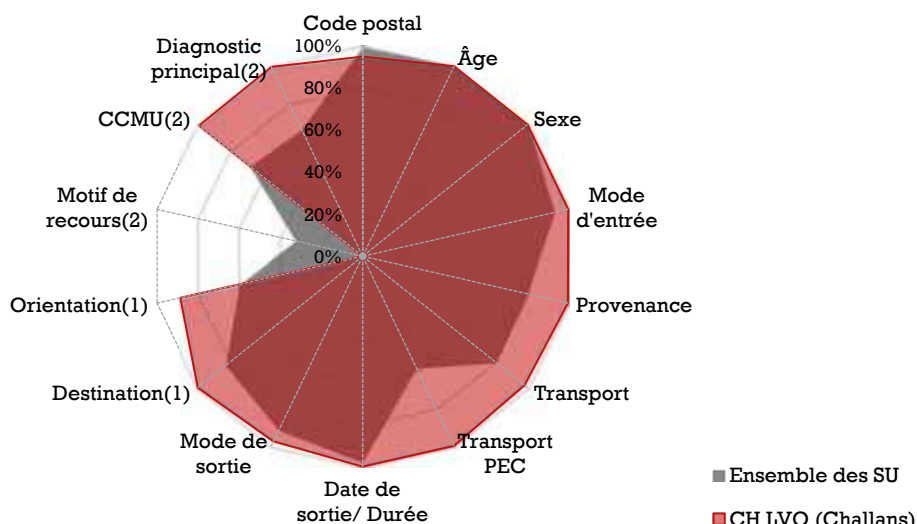
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est globalement excellente, hormis pour l'item **Motif de recours** (nulle).

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

L'établissement n'a pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2017. Les durées de passages sont donc présentées dans les chiffres clés ci-après. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 32.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU du CH Loire-Vendée-Océan est le 3^e SU de Vendée (/7) et le 15^e de la région (/30) en termes de volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 8,6 % par rapport à 2016.

RECUEIL DES DONNÉES

28 865 RPU transmis en 2017
 108% Exhaustivité du recueil *
 +8,6% Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,10 Sex-ratio (H/F)
 49,1 Age moyen
 0% Moins de 1 an
 17% Moins de 18 ans
 23% 75 ans et plus

MODE DE SORTIE 87%**

27% Hospitalisation post-urgences
 25% Mutation interne
 2% Transfert externe
 73% Retour au domicile

DURÉE DE PASSAGE 100%**

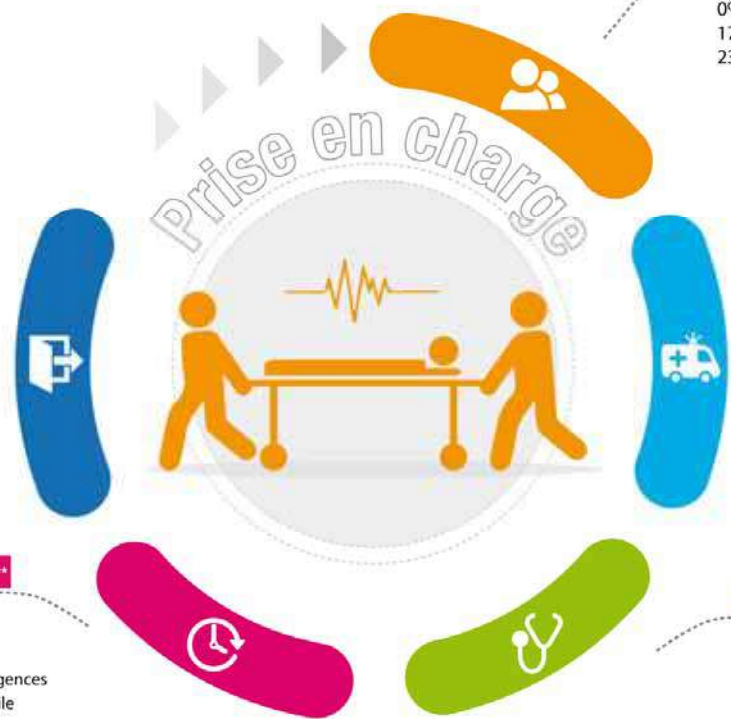
5h45 Durée moyenne de passage
 4h42 Durée médiane de passage
 41% Passages en moins de 4h
 21% Lors d'une hospit. post-urgences
 48% Lors d'un retour au domicile

ARRIVÉES

46% PDSA
 27% Nuit [20h - 08h]
Mode de transport 98%**
 60% Moyen personnel
 1% SMUR (y c transport hélicoptéré)
 17% VSAV
 21% Ambulance privée
CCMU 99%**
 20% CCMU 1
 3% CCMU 4-5 (urgences vitales)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 100%**

52% Médico-chirurgical
 40% Traumatologique
 4% Psychiatrique
 2% Toxicologique
 2% Autres recours



Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

3.5.2. CH de Fontenay-le-Comte

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 56 RPU**.

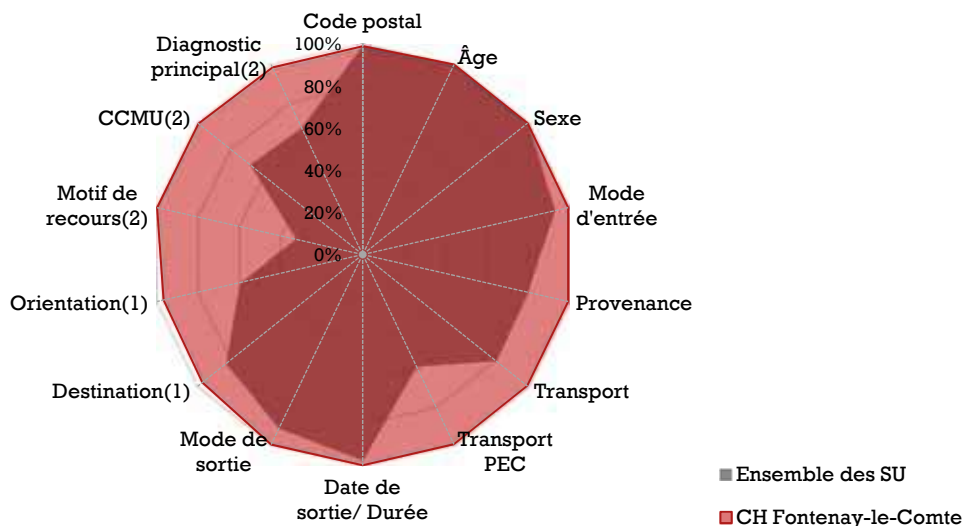
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est globalement excellente.

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

L'établissement a signalé à l'ORU l'existence de problèmes de recueil des données d'horodatage en 2017.

Les **durées de passages** ne sont donc pas présentées dans les chiffres clés ci-après.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU du CH de Fontenay-le-Comte est le 4^e SU de Vendée (7) et le 19^e de la région (30) en termes de volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 1,6 % par rapport à 2016.

RECUEIL DES DONNÉES

20 434 RPU transmis en 2017
 103% Exhaustivité du recueil *
 +1,6% Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,09 Sex-ratio (H/F)
 41,7 Age moyen
 2% Moins de 1 an
 26% Moins de 18 ans
 17% 75 ans et plus

MODE DE SORTIE 100%**

29% Hospitalisation post-urgences.
 23% Mutation interne
 6% Transfert externe
 72% Retour au domicile

ARRIVÉES

44% PDSA
 25% Nuit [20h-08h]
Mode de transport 100%**
 74% Moyen personnel
 1% SMUR (y c transport hélicoptère)
 12% VSAV
 13% Ambulance privée
CCMU 100%**
 6% CCMU 1
 <1% CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 9%**

nd Durée moyenne de passage
 nd Durée médiane de passage
 nd Passages en moins de 4h
 nd Lors d'une hospit. post-urgences
 nd Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 99%**

54% Médico-chirurgical
 39% Traumatologique
 3% Psychiatrique
 2% Toxicologique
 3% Autres recours



Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère/héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences
 nd : non disponible (donnée non exploitable ou non fiable)

3.5.3. CH départemental Vendée, site de Luçon

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 39 RPU concernant le SU du site de Luçon.**

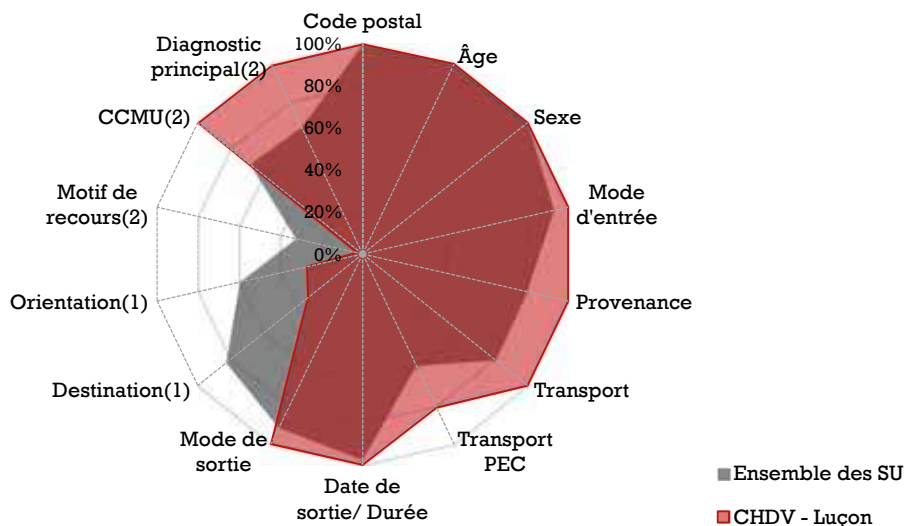
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est globalement bonne, hormis pour les items **Destination** et **Orientation** (faible), et **Motif de recours** (quasi nulle).

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

L'établissement n'a pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2017. Les durées de passages sont donc présentées dans les chiffres clés ci-après. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 32.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU du CH départemental Vendée - site de Luçon est le 6^e SU de Vendée (7) et le 25^e de la région (/30) en termes de volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont diminué de 1,4 % par rapport à 2016.

RECUEIL DES DONNÉES

14 372	RPU transmis en 2017
100%	Exhaustivité du recueil *
-1,4%	Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,08	Sex-ratio (H/F)
47,4	Age moyen
0%	Moins de 1 an
20%	Moins de 18 ans
21%	75 ans et plus

MODE DE SORTIE 100%**

20%	Hospitalisation post-urgences
19%	Mutation interne
1%	Transfert externe
80%	Retour au domicile

ARRIVÉES

43%	PDSA
24%	Nuit [20h - 08h]

Mode de transport 100%**

70%	Moyen personnel
1%	SMUR (y c transport hélicoptère)
13%	VSAV
15%	Ambulance privée

CCMU 100%**

12%	CCMU 1
<1%	CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%**

4h12	Durée moyenne de passage
2h29	Durée médiane de passage
68%	Passages en moins de 4h
26%	Lors d'une hospit. post-urgences
79%	Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 99%**

52%	Médoco-chirurgical
40%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
4%	Autres recours

Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

3.5.4. CH départemental Vendée, site de Montaigu

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 32 RPU concernant le SU du site de Montaigu.**

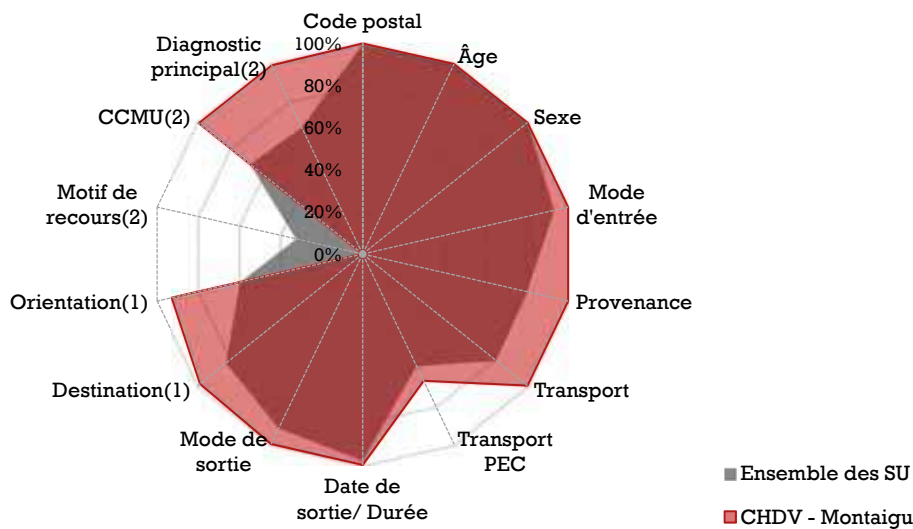
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est globalement excellente, hormis pour les items **Mode de prise en charge pendant le transport** (moyenne), et **Motif de recours** (quasi nulle).

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

L'établissement n'a pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2017. Les durées de passages sont donc présentées dans les chiffres clés ci-après. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 32.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU du CH départemental Vendée - site de Montaigu est le 7^e SU de Vendée (/7) et le 27^e de la région (/30) en termes de volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 2,0 % par rapport à 2016.

RECUEIL DES DONNÉES

11 751 RPU transmis en 2017
 100% Exhaustivité du recueil *
 +2,0% Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,27 Sex-ratio (H/F)
 42,4 Age moyen
 0% Moins de 1 an
 24% Moins de 18 ans
 18% 75 ans et plus

MODE DE SORTIE 100%**

20% Hospitalisation post-urgences
 19% Mutation interne
 1% Transfert externe
 80% Retour au domicile

ARRIVÉES

44% PDSA
 24% Nuit [20h - 08h]

Mode de transport 100%**

70% Moyen personnel
 <1% SMUR (y c transport hélicoptère)
 13% VSAV
 16% Ambulance privée

CCMU 99%**

17% CCMU 1
 <1% CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%**

3h25 Durée moyenne de passage
 2h09 Durée médiane de passage
 73% Passages en moins de 4h
 31% Lors d'une hospit. post-urgences
 83% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 99%**

41% Médico-chirurgical
 52% Traumatologique
 2% Psychiatrique
 2% Toxicologique
 3% Autres recours



Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

3.5.5. CH départemental Vendée, site de La Roche-sur-Yon

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 129 RPU concernant le SU du site de La Roche-sur-Yon.**

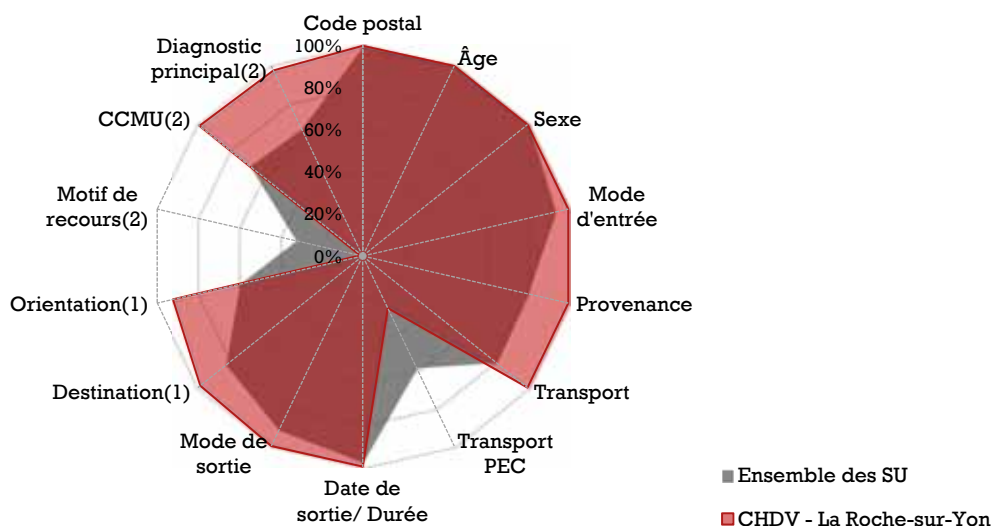
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est globalement excellente, hormis pour les **items Mode de prise en charge pendant le transport** (faible), et **Motif de recours** (quasi nulle).

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

L'établissement n'a pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2017. Les durées de passages sont donc présentées dans les chiffres clés ci-après. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 32.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU du CH départemental Vendée - site de La Roche-sur-Yon est le 1^{er} SU de Vendée (/7) et le 7^e de la région (/30) en termes de volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 2,7 % par rapport à 2016.

RECUEIL DES DONNÉES

46 966	RPU transmis en 2017
86%	Exhaustivité du recueil *
+2,7%	Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,25	Sex-ratio (H/F)
45,0	Age moyen
0%	Moins de 1 an
17%	Moins de 18 ans
17%	75 ans et plus

MODE DE SORTIE 100%**

30%	Hospitalisation post-urgences
28%	Mutation interne
2%	Transfert externe
69%	Retour au domicile

ARRIVÉES

48%	PDSA
30%	Nuit [20h - 08h]
Mode de transport 100%**	
66%	Moyen personnel
3%	SMUR (y c transport hélicoptéré)
11%	VSAV
19%	Ambulance privée
CCMU 99%**	
12%	CCMU 1
1%	CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%**

6h33	Durée moyenne de passage
4h16	Durée médiane de passage
48%	Passages en moins de 4h
22%	Lors d'une hospit. post-urgences
59%	Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 98%**

57%	México-chirurgical
34%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
3%	Toxicologique
3%	Autres recours

Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

3.5.6. Clinique Saint-Charles, La Roche-sur-Yon

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 51 RPU**.

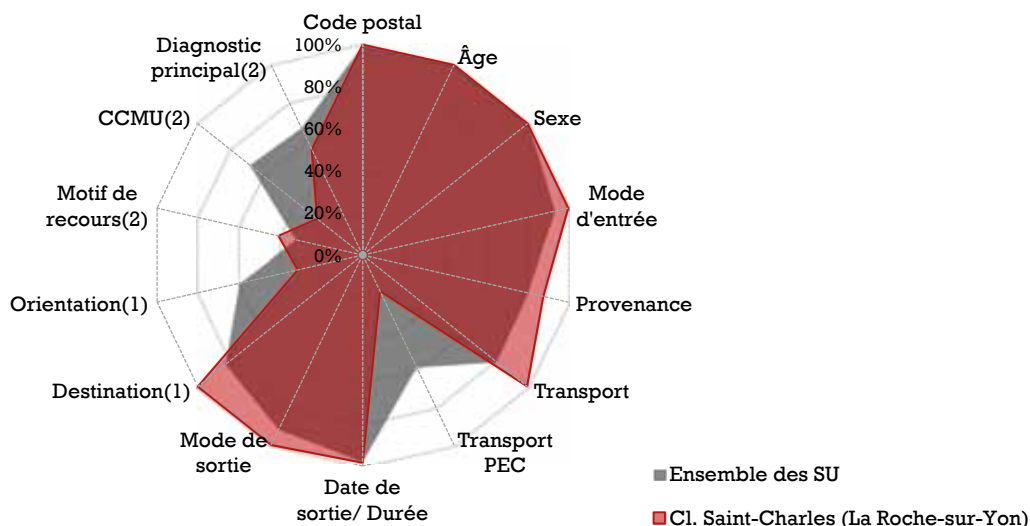
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des items **Mode de prise en charge pendant le transport, Orientation, Motif de recours, CCMU** et **Diagnostic principal** est faible.

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

L'établissement n'a pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2017. Les durées de passages sont donc présentées dans les chiffres clés ci-après. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 32.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU de la clinique Saint-Charles est le 5^e SU de Vendée (/7) et le 21^e de la région (/30) en termes de volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 4,9 % par rapport à 2016.

RECUEIL DES DONNÉES

18 796 RPU transmis en 2017
 100% Exhaustivité du recueil *
 +4,9% Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,06 Sex-ratio (H/F)
 38,5 Age moyen
 0% Moins de 1 an
 23% Moins de 18 ans
 9% 75 ans et plus

MODE DE SORTIE 100%**

9% Hospitalisation post-urgences
 8% Mutation interne
 1% Transfert externe
 91% Retour au domicile

ARRIVÉES

38% PDSA
 18% Nuit [20h - 08h]
Mode de transport 100%**
 88% Moyen personnel
 <1% SMUR (y c transport hélicoptère)
 6% VSAV
 6% Ambulance privée
CCMU 20%**
 9% CCMU 1
 <1% CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 98%**

3h05 Durée moyenne de passage
 2h00 Durée médiane de passage
 87% Passages en moins de 4h
 57% Lors d'une hospit. post-urgences
 90% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 50%**

38% Médico-chirurgical
 61% Traumatologique
 <1% Psychiatrique
 <1% Toxicologique
 <1% Autres recours



Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère/héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

3.5.7. CH Côte de Lumière, Les Sables d'Olonne

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2017, **chaque jour en moyenne 84 RPU**.

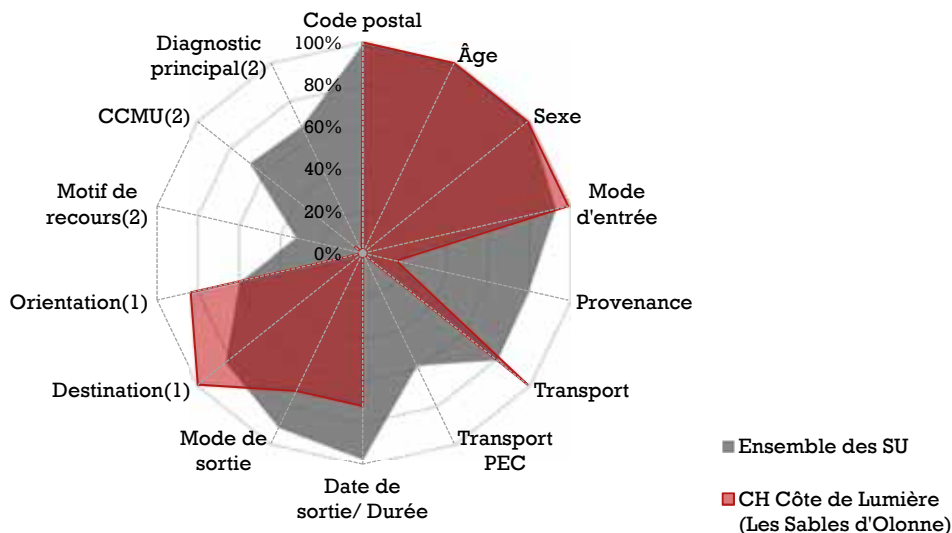
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité de l'item **Provenance** est faible. Celle concernant les items **Mode de prise en charge pendant le transport, Motif de recours, CCMU** et **Diagnostic principal** est quasi nulle, voire nulle.

Radar d'exploitabilité des items RPU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2017 (données partielles pour la clinique Jeanne d'Arc)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

1. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

2. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► **Fiabilité des données**

Compte tenu du faible nombre de RPU disposant de données exploitables, les résultats d'activité concernant la **CCMU** et le **Diagnostic principal** sont considérés comme non fiables et ne sont donc pas présentés dans les chiffres clés ci-après.

L'établissement n'a pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2017. Les durées de passages sont donc présentées. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 32.

¹⁷ Le taux d'exploitabilité correspond au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2017

► Le SU du CH Côte de Lumière est le 2^e SU de Vendée (/7) et le 14^e de la région (/30) en termes de volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 3,4 % par rapport à 2016.

RECUEIL DES DONNÉES

30 592	RPU transmis en 2017
105%	Exhaustivité du recueil *
+3,4%	Évolution 2016 / 2017

PATIENTS 100%**

1,08	Sex-ratio (H/F)
46,1	Age moyen
2%	Moins de 1 an
23%	Moins de 18 ans
21%	75 ans et plus

MODE DE SORTIE 72%**

38%	Hospitalisation post-urgences
32%	Mutation interne
6%	Transfert externe
61%	Retour au domicile

ARRIVÉES

44%	PDSA
25%	Nuit [20h - 08h]

Mode de transport 100%**

72%	Moyen personnel
1%	SMUR (y c transport hélicoptère)
11%	VSAV
15%	Ambulance privée

CCMU 0%**

nd	CCMU 1
nd	CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 72%**

4h12	Durée moyenne de passage
3h38	Durée médiane de passage
55%	Passages en moins de 4h
38%	Lors d'une hospit. post-urgences
66%	Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 0%**

nd	México-chirurgical
nd	Traumatologique
nd	Psychiatrique
nd	Toxicologique
nd	Autres recours

Sources : RPU, Statistique annuelle des établissements (SAE, Drees) - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * par rapport au nombre de passages aux urgences estimés dans la SAE 2017 / ** taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences
 nd : non disponible (donnée non exploitable ou non fiable)

ANNEXE

Liste des items du RPU Pays de la Loire

<**FINESS**> numéro Finess géographique de l'établissement

<**ORDRE**> numéro d'ordre donné par l'établissement

<**CP**> code postal de résidence

<**COMMUNE**> nom de la commune de résidence

<**NAISSANCE**> date de naissance

Format : JJ/MM/AAAA, vide correspond à incertain

<**SEXE**>

Codes :

M - masculin

F - féminin

I - inconnu

<**ENTREE**> date et heure d'entrée

Format : JJ/MM/AAAA hh:mm:ss

<**MODE_ENTREE**>

Codes (Mode d'entrée PMSI) :

6 - mutation

7 - transfert

8 - domicile

<**PROVENANCE**>

Codes (Provenance PMSI) :

1 - mutation ou transfert du MCO

2 - mutation ou transfert du SSR

3 - mutation ou transfert du SLD

4 - mutation ou transfert du PSY

5 - prise en charge aux urgences autre que pour des raisons organisationnelles

6 - hospitalisation à domicile

7 - structure d'hébergement médicosociale

8 - prise en charge aux urgences pour des raisons organisationnelles

<**TRANSPORT**> mode de transport

Codes :

PERSO - moyen personnel

AMBU - ambulance publique ou privée

VSAB - véhicule de secours et d'aide aux blessés

SMUR - véhicule de Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation

HELI - hélicoptère

FO - force de l'ordre

<**TRANSPORT_PEC**> mode de prise en charge pendant le transport

Codes :

MED - médicalisée

PARAMED - paramédicalisée

AUCUN - sans prise en charge

<**MOTIF**> motif du recours aux urgences

Format : alphanumérique

Codes : thesaurus SFMU

<**HMED**> date et heure de première identification médicale

Format : JJ/MM/AAAA hh:mm:ss

<**GRAVITE**> classification CCMU modifiée

Codes :

- 1 - état lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé stable après le premier examen clinique éventuellement complété d'actes diagnostiques réalisés et interprétés au lit du malade, abstention d'actes complémentaires ou de thérapeutique, P- idem CCMU 1 avec problème dominant psychiatrique ou psychologique isolé ou associé à une pathologie somatique jugée stable,
- 2 - état lésionnel ou pronostic jugé stable, réalisation d'actes complémentaires aux urgences en dehors des actes diagnostiques éventuellement réalisés et interprétés au lit du malade et/ou d'actes thérapeutiques,
- 3 - état lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé susceptible de s'aggraver aux urgences sans mettre en jeu le pronostic vital,
- 4 - situation pathologique engageant le pronostic vital aux urgences sans manœuvre de réanimation initiée ou poursuivie dès l'entrée aux urgences,
- 5 - situation pathologique engageant le pronostic vital aux urgences avec initiation ou poursuite de manœuvres de réanimation dès l'entrée aux urgences,
- D - patient décédé à l'entrée aux urgences sans avoir pu bénéficier d'initiation ou poursuite de manœuvres de réanimation aux urgences.

<**DP**> diagnostic principal

Format : CIM 10

<**DA**> diagnostic associé

Format : CIM 10

<**ACTE**> acte réalisé aux urgences

Format : CCAM

<**SORTIE**> date et heure de sortie

Format : JJ/MM/AAAA hh:mm:ss

<**MODE_SORTIE**>

Codes (Mode de sortie PMSI) :

- 6 - mutation
- 7 - transfert
- 8 - domicile
- 9 - décès

<**DESTINATION**>

Codes (Destination PMSI) :

- 1 - hospitalisation MCO
- 2 - hospitalisation SSR
- 3 - hospitalisation SLD
- 4 - hospitalisation PSY
- 6 - hospitalisation à domicile
- 7 - structure d'hébergement médicosociale

<**ORIENTATION**>

Codes :

- HDT - hospitalisation sur la demande d'un tiers
- HO - hospitalisation d'office
- SC - hospitalisation Unité Surveillance Continue
- SI - hospitalisation Unité de Soins Intensifs
- REA - hospitalisation unité de Réanimation
- UHCD - hospitalisation dans une unité d'hospitalisation de courte durée
- MED - hospitalisation unité de Médecine hors SC, SI, REA
- CHIR - hospitalisation dans une unité de Chirurgie hors SC, SI, REA
- OBST - hospitalisation dans une unité d'Obstétrique hors SC, SI, REA
- FUGUE - sortie du service à l'insu du personnel soignant
- SCAM - sortie contre avis médical
- PSA - parti sans attendre prise en charge
- REO - réorientation directe sans soins

REPÈRES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Bases SAE - Statistique annuelle des établissements de santé : exploitation ORS Pays de la Loire.
- [2] GCS e-santé Pays de la Loire. (2014). Cahier des charges RPU Pays de la Loire. Système d'information régional des urgences des Pays de la Loire. Procédure automatique d'extraction et de transmission des données. 12 p.
- [3] FÉDORU (Fédération des Observatoires régionaux des urgences). (2017). Panorama des ORU. Activité des services d'urgence. 63 p.
- [4] Fortin N, Ollivier R, Barataud D, *et al.* (2017). Épidémie de grippe dans les Pays de la Loire, saison 2016-2017. *BVS. Bulletin de Veille Sanitaire*. Cire des Pays de la Loire. n° 41. pp. 2-9.
- [5] ARS Pays de la Loire. (2017). Cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires. Pays de la Loire. 2017-2019. Sgar, Préfecture de la région des Pays de la Loire. 176 p. (Recueil des actes administratifs n° 50 du 29 mai 2017-Spécial).
- [6] Boisguérin B, Mauro A. (2017). Les personnes âgées aux urgences : une patientèle au profil particulier. *Études et Résultats*. Drees. n° 1007. 6 p.

Panorama URGENCES 2017

Activité des services d'urgences des Pays de la Loire

Le Panorama Urgences 2017 réalisé par l'Observatoire régional des urgences (ORU) propose un état des lieux de l'activité des services d'urgences des Pays de la Loire, à travers la présentation d'indicateurs portant sur des données des résumés de passage aux urgences (RPU) consolidées et fiables. Pour la première année, ce Panorama est enrichi des chiffres clés de l'activité de chacun des 30 services d'urgences de la région.

Il est financé par l'Agence régionale de santé Pays de la Loire.

