



Panorama URGENCES 2018

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

Auteurs

Dr Anne Jolivet, 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, Dr Anne Jolivet, Françoise Lelièvre, Dr Anne Tallec, Dr Mélanie Goument (référente CHU Nantes)
- ▶ **GCS e-santé** : Anthony Lehee, Anne-Alexandra Babu
- ▶ **Cellule Régionale de Santé publique France** : Noémie Fortin, 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,

Le Dr Joël Jenvrin (président du Collège de médecine d'urgence des Pays de la Loire) pour sa relecture et sa participation à l'interprétation des résultats.

Financement

Agence régionale de santé Pays de la Loire

Citation suggérée

ORU Pays de la Loire. (2019). Panorama Urgences 2018. Activité des services d'urgences des Pays de la Loire. 160 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 29 octobre 2019

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 : ©llolab/shutterstock.com

L'ESSENTIEL

► Ce Panorama 2018 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.

► Plus de **960 000 RPU ont été transmis par les SU des Pays de la Loire en 2018**, ce qui correspond à 99,6 % 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 2018 est **en augmentation de 3 % par rapport à l'année précédente**. Cette tendance à la hausse concerne essentiellement les adultes âgés de 18 à 74 ans (+ 5,6 %), et de manière moindre les personnes âgées de 75 ans ou plus (+ 2,1 %). A l'inverse, le nombre de RPU transmis concernant les jeunes de moins de 18 ans est en baisse (- 1,3 %).

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 (56 %) des passages sont liés à un diagnostic médicochirurgical, 36 % 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 près de deux tiers des patients au-delà de 85 ans.

La moitié des passages aux urgences durent moins de 3h15min (moins de 2h55min s'agissant des patients retournant à leur domicile, et un peu plus 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 seconde année, le Panorama de l'ORU est enrichi des **chiffres clés de l'activité de chacun des 30 SU de la région**. Cette année, deux nouveautés viennent compléter ces données : un graphique représentant les variations saisonnières du nombre de passages dans les établissements, et une cartographie des taux de recours pour chaque établissement. Ces données permettent de mieux 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

1. LES SERVICES D'URGENCES DES PAYS DE LA LOIRE EN 2018	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>Plus de 960 000 passages aux urgences dans la région en 2018 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 % par rapport à 2017</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>Un nombre de passages également influencé par les épidémies saisonnières</i>	20
<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>	21
2.2.3. <i>Mouvements des patients</i>	24
<i>7 patients sur 10 arrivent aux urgences par leurs moyens personnels, cette proportion diminuant fortement avec l'âge.....</i>	24
<i>Au-delà de 75 ans l'hospitalisation est le mode de sortie des urgences le plus fréquent.....</i>	25
2.2.4. <i>Caractéristiques cliniques des patients</i>	27
<i>Une part importante des RPU indiquent une symptomatologie douloureuse en diagnostic principal.....</i>	27
<i>Les types de diagnostics diffèrent nettement selon l'âge des patients</i>	28
<i>Des effets de saisonnalité importants pour certains groupes de diagnostics.....</i>	29
<i>Plus de traumatologie en journée et d'intoxications en nuit profonde.....</i>	30
<i>Un passage sur 7 correspond à une CCMU1, et un sur 100 à une urgence vitale</i>	31
2.2.5. <i>Durée de passage aux urgences</i>	33
<i>Près de la moitié des patients ont une durée de passage aux urgences inférieure à 3h.....</i>	33
<i>Une durée moyenne de passage nettement corrélée à l'âge des patients</i>	34
<i>La charge d'occupation des SU est maximale entre 15h et 16h</i>	35

3. CHIFFRES CLÉS 2018 PAR SERVICE D'URGENCES	37
3.1. SERVICES D'URGENCES DE LOIRE-ATLANTIQUE (44)	38
3.1.1. CH Erdre-et-Loire, Ancenis.....	38
3.1.2. CH de Châteaubriant-Nozay-Pouancé	42
3.1.3. CHU de Nantes - Service d'urgences pédiatriques.....	46
3.1.4. CHU de Nantes - Service d'urgences adultes.....	50
3.1.5. Hôpital privé du Confluent, Nantes	54
3.1.6. Clinique Jeanne d'Arc - Institut de la main Nantes Atlantique.....	58
3.1.7. CH de Saint-Nazaire	62
3.2. SERVICES D'URGENCES DE MAINE-ET-LOIRE (49).....	66
3.2.1. CHU d'Angers - Service d'urgences pédiatriques.....	66
3.2.2. CHU d'Angers - Service d'urgences adultes.....	70
3.2.3. Clinique de l'Anjou, Angers.....	74
3.2.4. CH de Cholet	78
3.2.5. CH de Saumur	82
3.3. SERVICES D'URGENCES DE MAYENNE (53)	86
3.3.1. CH du Haut-Anjou, Château-Gontier.....	86
3.3.2. CH de Laval	90
3.3.3. CH du Nord-Mayenne, Mayenne	94
3.4. SERVICES D'URGENCES DE SARTHE (72).....	98
3.4.1. CH de Château-du-Loir.....	98
3.4.2. CH de La Ferté-Bernard.....	102
3.4.3. Pôle Santé Sarthe et Loire, Le Bailleul.....	106
3.4.4. CH intercommunal Alençon-Mamers, site de Mamers.....	110
3.4.5. CH du Mans - Service d'urgences pédiatriques	114
3.4.6. CH du Mans - Service d'urgences adultes	118
3.4.7. Pôle Santé Sud - Centre médico-chirurgical du Mans.....	122
3.4.8. CH de Saint-Calais	126
3.5. SERVICES D'URGENCES DE VENDÉE (85).....	130
3.5.1. CH Loire-Vendée-Océan, Challans	130
3.5.2. CH de Fontenay-le-Comte	134
3.5.3. CH départemental Vendée, site de Luçon.....	138
3.5.4. CH départemental Vendée, site de Montaigu	142
3.5.5. CH départemental Vendée, site de La Roche-sur-Yon.....	146
3.5.6. Clinique Saint-Charles, La Roche-sur-Yon	150
3.5.7. CH Côte de Lumière, Les Sables d'Olonne	154

ANNEXE	158
Liste des items du RPU Pays de la Loire.....	158
REPÈRES BIBLIOGRAPHIQUES	160

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	23
Encadré 4 Prise en charge des maladies vasculaires cérébrales dans les SU de la région	32

1.

LES SERVICES D'URGENCES DES PAYS DE LA LOIRE EN 2018

► En 2018, trente points d'accueil, dont trois unités d'urgences pédiatriques (CHU de Nantes et Angers, Centre hospitalier du Mans) et un service spécialisé « main »¹, 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 Fig2].

Selon l'enquête SAE (Statistique annuelle des établissements de santé), les SU de la région emploient 260 médecins (en équivalent temps plein, ETP) en moyenne sur l'année 2018, dont 21 ETP pédiatres et 8 psychiatres. Les effectifs non-médicaux représentent 1 465 équivalent temps plein, dont 38 cadres de santé, 713 infirmiers et 497 aides-soignants. Les SU disposent de 204 lits d'UHCD, 178 pour les urgences adultes, et 26 pour les urgences pédiatriques [1].

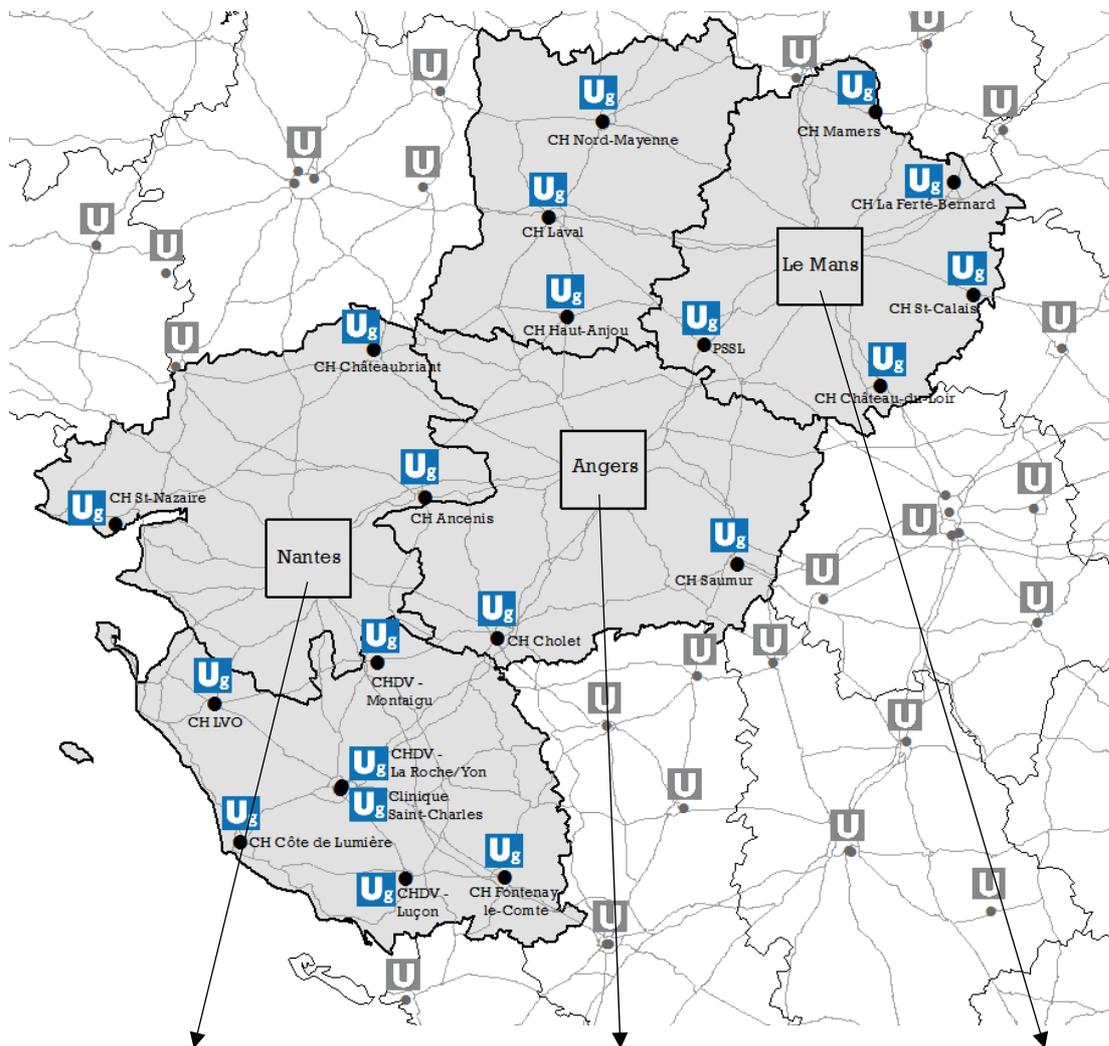
Fig1 Établissements et services d'urgences des Pays de la Loire (2018)

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 – Institut de la main Nantes Atlantique (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	SU générales	
	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 jusqu'en mai 2018, a rejoint Santé Atlantique sur le site de Saint-Herblain Il 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. Il n'est pas retenu non plus dans l'enquête SAE.

Fig2 Cartographie des services d'urgences des Pays de la Loire et départements limitrophes en 2018



- 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 régionale de Santé publique France en 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 961 734 RPU transmis par les trente SU de la région en 2018. Ces RPU concernent des patients domiciliés en Pays de la Loire ou non.

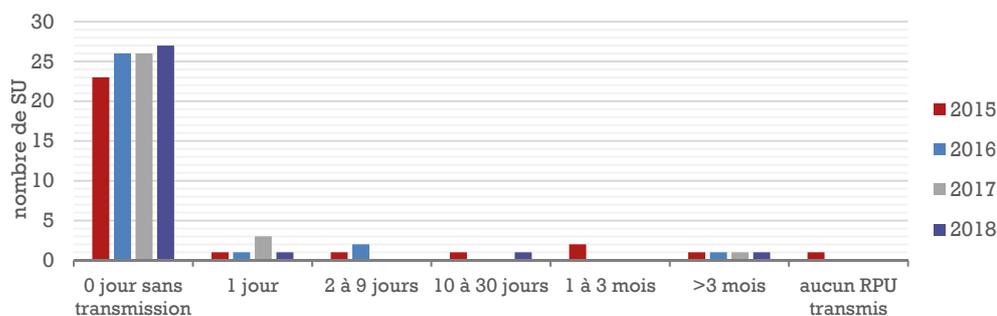
► **Les transmissions de RPU se sont encore améliorées dans la région par rapport aux années précédentes** : l'ensemble des SU de la région participent à cette remontée, dont 27 SU ont transmis des RPU sans discontinuer sur l'ensemble de l'année 2018 (26 en 2017 et 2016, 23 en 2015), et un établissement a eu une rupture de transmission d'une journée seulement [Fig3]. Deux autres services ont eu des ruptures de transmission d'une durée de 28 jours pour l'un et de 144 jours, soit près de 5 mois, pour l'autre.

► Par rapport aux données d'activité déclarées par les établissements (dans le cadre de la SAE), **le taux d'exhaustivité du recueil RPU atteint 99,6 % des passages aux urgences dans les SU des Pays de la Loire¹**. 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.

Cinq 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 (2015-2018)



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 2018, le **taux d'exploitabilité³** de chacun des items issus des RPU [Annexe] est, au plan régional, très satisfaisant pour les variables démographiques (proche de 100 %), ou pour les variables recueillies de manière systématique par les systèmes d'information telles que le mode d'entrée ou les durées de passage (97%). Il est moindre (de 53 à 82%) pour les informations plus précises relatives aux mouvements de patients (mode de sortie, mode de transport, provenance, destination, orientation...), et également pour celles dont le recueil nécessite une expertise médicale, tels que les diagnostics principaux ou la gravité CCMU (respectivement 66 et 70%) [Fig4]. Le motif de recours est une variable globalement peu remplie dans toutes les régions, et lorsque l'information existe, elle est difficilement exploitable car recueillie de manière très hétérogène selon les services.

Entre 2016 et 2018, on note une légère amélioration du taux d'exploitabilité des informations relatives à la provenance, au motif de recours, au mode d'entrée et de sortie (+4 à 6 %), au diagnostic principal et à la CCMU (+2 à 3 %). À l'inverse, on note une diminution de l'exploitabilité pour les items orientation, destination, transport et prise en charge pendant le transport (-9 à -20 %), en lien notamment avec des changements de logiciel métier et/ou de paramétrage de ces outils dans quelques établissements à fort volume de passages.

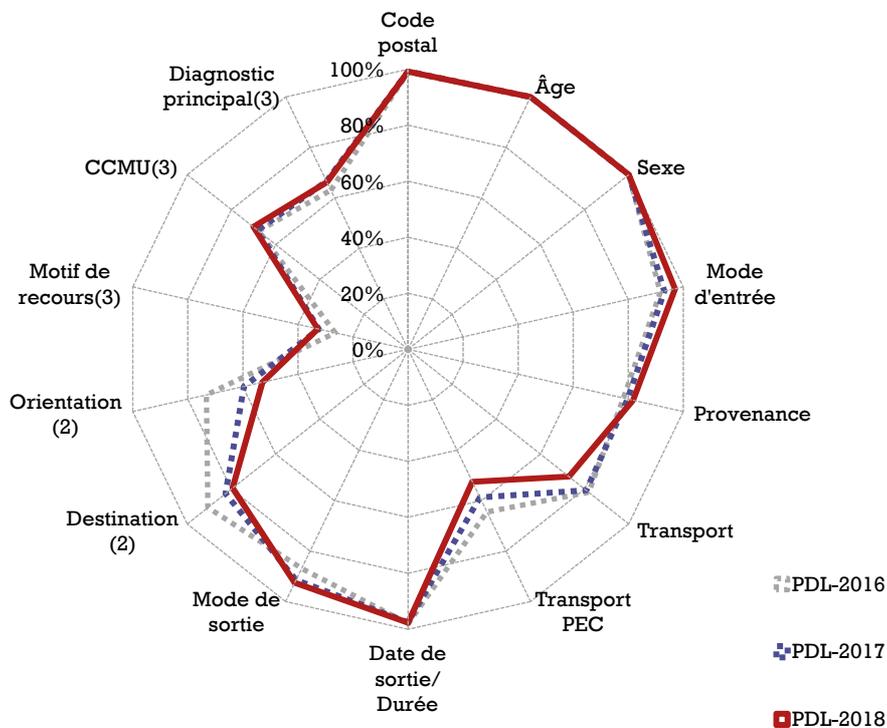
¹ À l'exclusion du SU spécialisées "Main", hors champ des données SAE mises à disposition par la Drees.

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 (2016-2018)



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

Champ Pays de la Loire : ensemble des RPU transmis par les SU en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et le CH de Mamers), en 2017 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique) et en 2016 (données partielles pour le CH de Mamers).

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 des RPU. 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

961 734 RPU transmis en 2018
 99,6% Exhaustivité du recueil *
 +3,0% Évolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%**

1,09 Sex-ratio (H/F)
 40,2 Age moyen
 3% Moins de 1 an
 26% Moins de 18 ans
 15% 75 ans et plus

MODE DE SORTIE 80%**

27% Hospitalisation post-urgences
 25% Mutation interne
 1% Transfert externe
 73% Retour au domicile

ARRIVÉES

46% PDSA
 27% Nuit (20h - 06h)

Mode de transport 87%**

70% Moyen personnel
 1% SMUR (y c transport hélicopté)
 11% VSAV
 17% Ambulance privée

CCMU 92%**

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

DURÉE DE PASSAGE 83%**

4h32 Durée moyenne de passage
 3h13 Durée médiane de passage
 59% Passages en moins de 4h
 36% Lors d'une hospit. post-urgences
 65% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 89%**

56% Médico-chirurgical
 36% 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 2018 / ** taux de RPU considérés comme faibles
 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 (transport sanitaire par les sapeurs-pompier)
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

2.2. RÉSULTATS DÉTAILLÉS

2.2.1. Activité globale et profil des patients

Plus de 960 000 passages aux urgences dans la région en 2018 ont fait l'objet d'un RPU

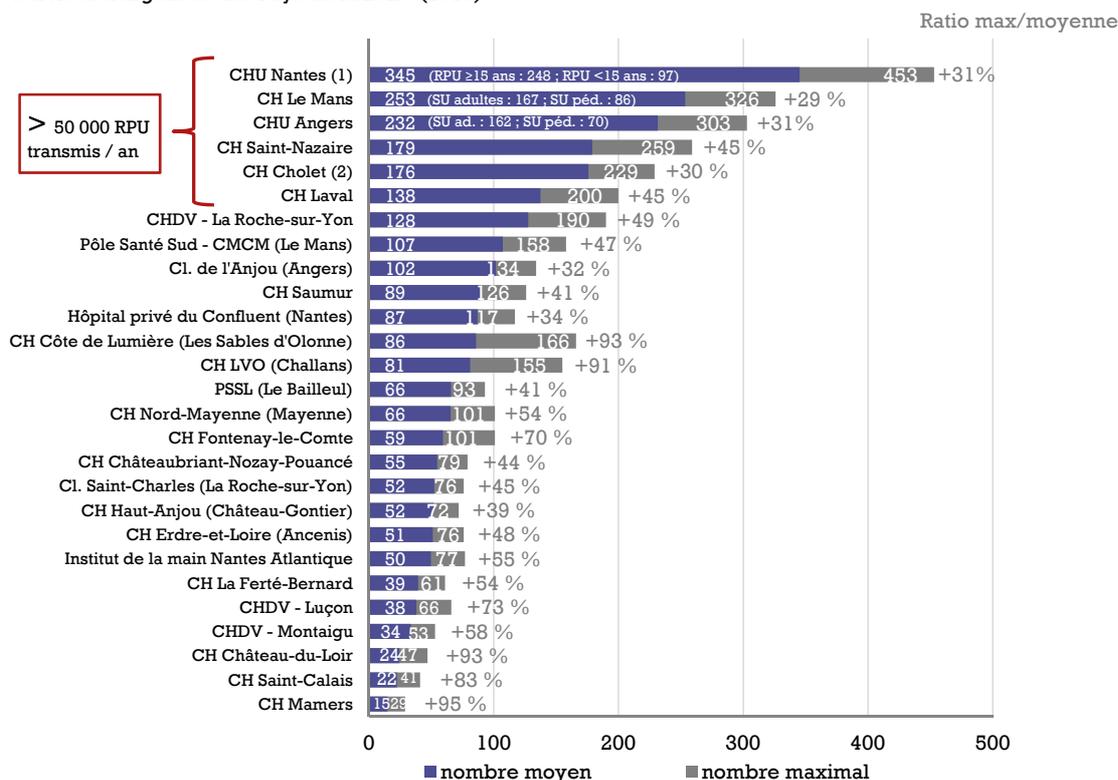
► 961 734 RPU correspondant aux passages aux urgences de patients (ligériens ou domiciliés en dehors des Pays de la Loire) en 2018 ont été transmis par les SU de la région.

86 % de ces passages ont lieu dans des établissements publics, et 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 2 600 patients. Cette moyenne varie de 15 pour le CH de Mamers à 345 au CHU de Nantes [Fig5].

Fig5 Nombres moyen et maximal de passages quotidiens, par établissement

Services d'urgences des Pays de la Loire (2018)



Lire la figure : au CH de Saint-Nazaire, le pic d'activité correspond à 259 passages dans la journée, soit un surcroît de 45 % par rapport à l'activité quotidienne moyenne (179 passages).

Les moyennes ont été calculées en tenant compte des périodes de non transmission pour les 3 établissements concernés

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.

2. Le nombre moyen de passages journaliers pour cet établissement a été corrigé en excluant des RPU générés à tort pour des passages dans le service d'urgences gynéco-obstétricales (soit 64 197 RPU, chiffre transmis par l'établissement). Le nombre maximal de passages journaliers a été corrigé également en tenant compte de ces informations.

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 presque doubler par rapport à leur activité quotidienne moyenne.

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

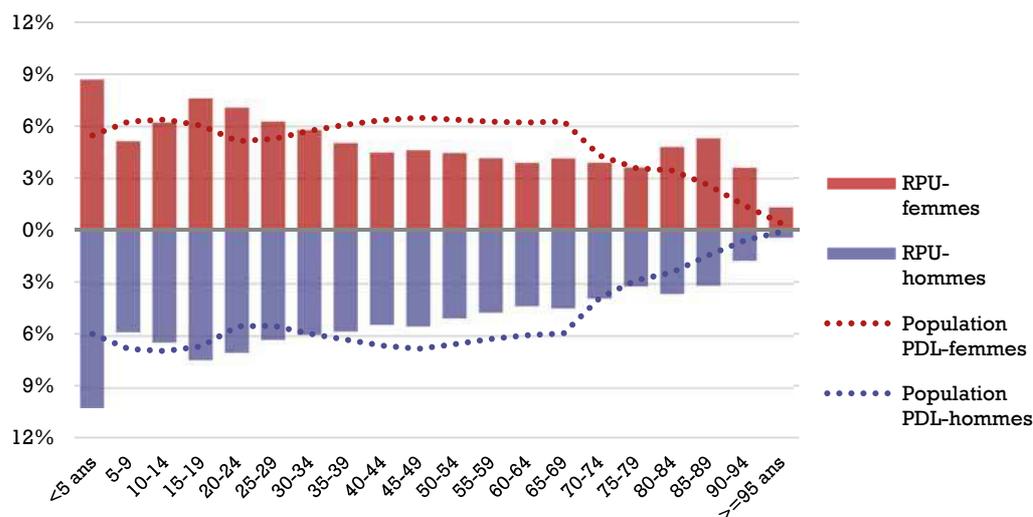
► Les personnes passant aux urgences sont âgées en moyenne de 40 ans. La majorité sont des adultes âgés de 18 à 74 ans (59 %), un peu plus d'un sur quatre (26 %) sont des jeunes de moins de 18 ans, et 15 % sont des personnes âgées de 75 ans ou plus.

Les enfants de moins de 5 ans représentent à eux seuls 11 % des passages aux urgences, et les enfants de moins d'un an près de 3 % (soit 25 400 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 35 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 (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), Insee (estimation de population 2018)

Champ : ensemble des SU des Pays de la Loire.

PDL : Pays de la Loire

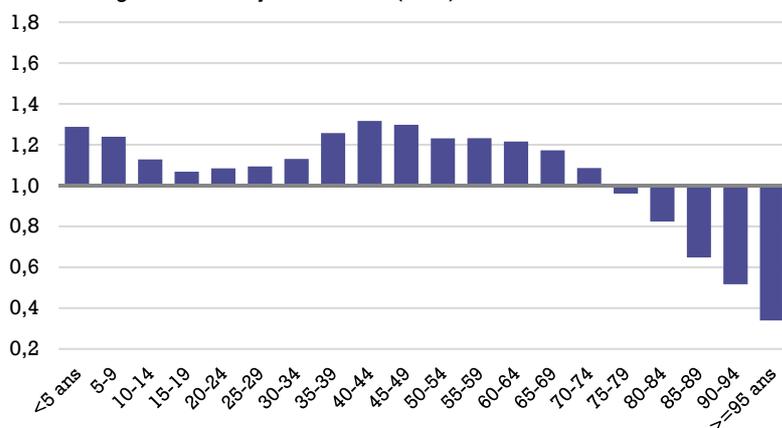
► Un peu plus de la moitié (52 %) des passages aux urgences concernent des hommes, soit un sex-ratio de 1,09.

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 78 % 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 : 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 (2018)



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

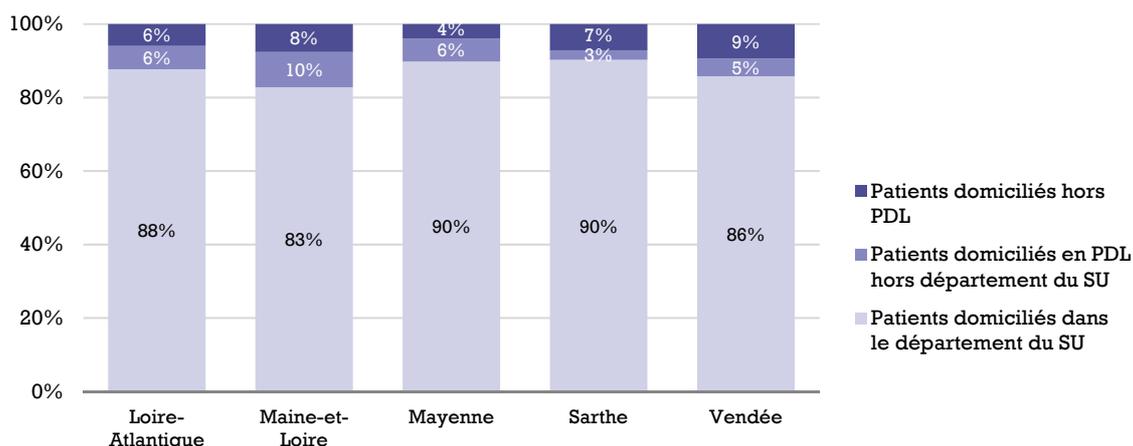
Plus de 47 000 passages de Ligériens dans les SU des quatre régions limitrophes

► 93 % des passages dans les SU des Pays de la Loire (soit environ 887 100 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, 8 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 (2018)



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

Les passages de non Ligériens correspondent essentiellement à des personnes domiciliées dans les départements limitrophes des Deux-Sèvres (9 900 passages), Ille-et-Vilaine (5 400), Orne (5 300), Indre-et-Loire (3 000), Loir-et-Cher (2 400), Morbihan (2 300), Eure-et-Loir (1 600), et Vienne (1 500), puis de Paris (2 500), des autres départements d'Ile-de-France (1 100 à 2 000 passages) ou d'un pays étranger (2 400).

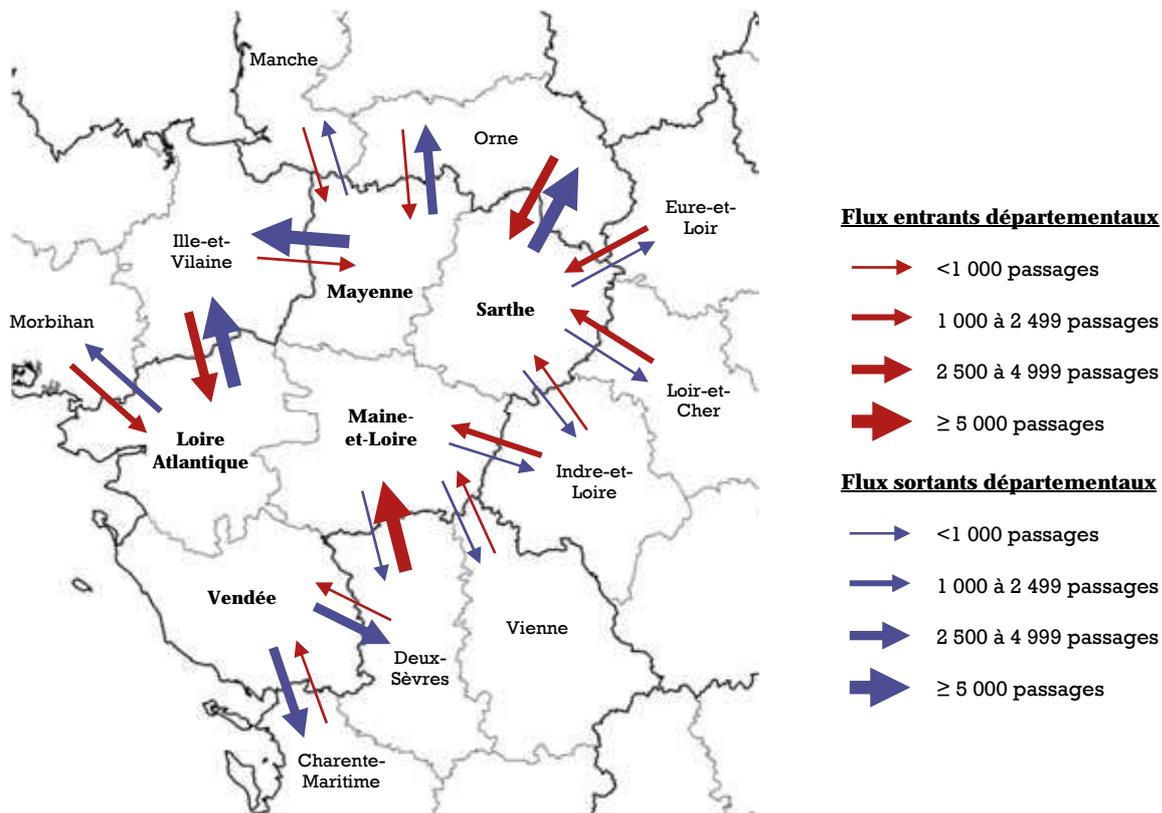
Les situations les plus fréquentes correspondent d'une part aux passages d'habitants des Deux-Sèvres dans les SU du Maine-et-Loire, d'habitants de l'Orne dans les SU de Sarthe, et d'habitants d'Ille-et-Vilaine dans les SU de Loire-Atlantique (liées à la proximité du domicile de ces patients avec certains 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 47 200 passages de Ligériens dans les SU des quatre régions limitrophes⁵ : 16 700 en Bretagne, 16 000 en Normandie, 10 400 en Nouvelle-Aquitaine et 4 200 en Centre-Val de Loire. Ceci porte donc à 934 300 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 (2018)



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 (717 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 (5 140 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 % par rapport à 2017

► Entre 2017 et 2018, le nombre de RPU transmis par les SU de la région⁷ a augmenté de 3 %. Cette tendance à la hausse concerne essentiellement les adultes âgés de 18 à 74 ans (+5,6 %), et de manière moindre les personnes âgées de 75 ans ou plus (+2,1 %). A l'inverse, le nombre de RPU transmis concernant les jeunes de moins de 18 ans est en baisse (-1,3 %).

Ce constat régional recouvre également des situations territoriales assez différentes, puisque l'évolution du nombre de RPU transmis entre 2017 et 2018 varie de -3,3 % à +10,1 % selon les SU. La tendance à l'augmentation des transmissions est toutefois majoritaire et concerne 22 des 28 services considérés dans ces calculs.

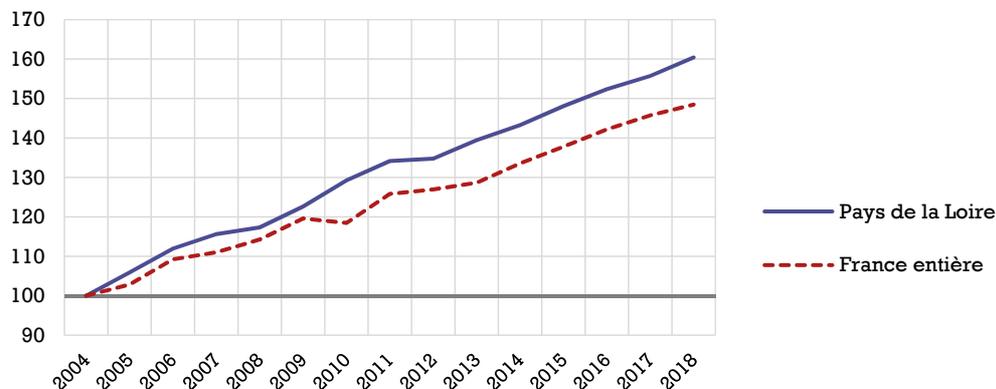
Les données issues de la SAE semblent conforter le constat porté par les RPU au plan régional : entre 2017 et 2018, le nombre de passages dans les 28 SU de la région estimé par ce dispositif d'enquête a progressé également à hauteur de 3 % [1].

► Selon la SAE, le recours aux SU a augmenté de manière assez continue dans la région au cours des quatorze dernières années, au rythme annuel moyen de + 3,5 % (de 591 000 passages en 2004 à 948 500 en 2018), contre + 2,9 % au plan national [Fig10].

Le taux de recours aux SU de la région reste toutefois inférieur à la moyenne nationale (respectivement 251 et 329 passages pour 1 000 habitants en 2018). Une analyse des taux de recours à partir d'une exploitation des données issues des résumés de passage en 2017 dans les services d'urgences des Pays de la Loire et des quatre régions limitrophes montrait en outre de fortes disparités infrarégionales et selon les âges des patients [3].

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

Services d'urgences des Pays de la Loire et de France entière (2004-2018)



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 0,4 % entre 2017 et 2018). 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.

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 2017 et 2018, soit 28 SU (/30). Méthodologie FÉDORU. Les nombres de RPU transmis par le CH de Cholet en 2017 et 2018 ont également été modifiés pour ce calcul (chiffres transmis par l'établissement).

2.2.2. Variations temporelles

Définitions et limites d'interprétation des indicateurs

- ▶ **Variations saisonnières** : cette analyse s'appuie sur les 28 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.

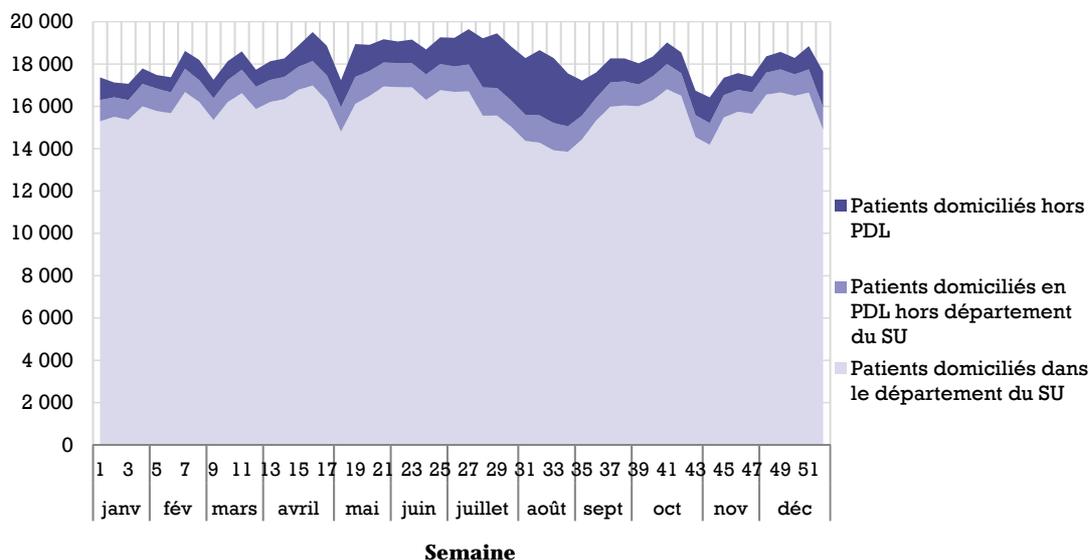
Des variations saisonnières d'activité d'amplitude assez limitée au plan régional...

▶ Le nombre hebdomadaire de passages dans les SU de la région s'établit en moyenne à 18 200 et fluctue selon les semaines de 16 400 à plus de 19 600, soit une variation d'amplitude relativement limitée (coefficient de variation⁸ de 4 %) [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 (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

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

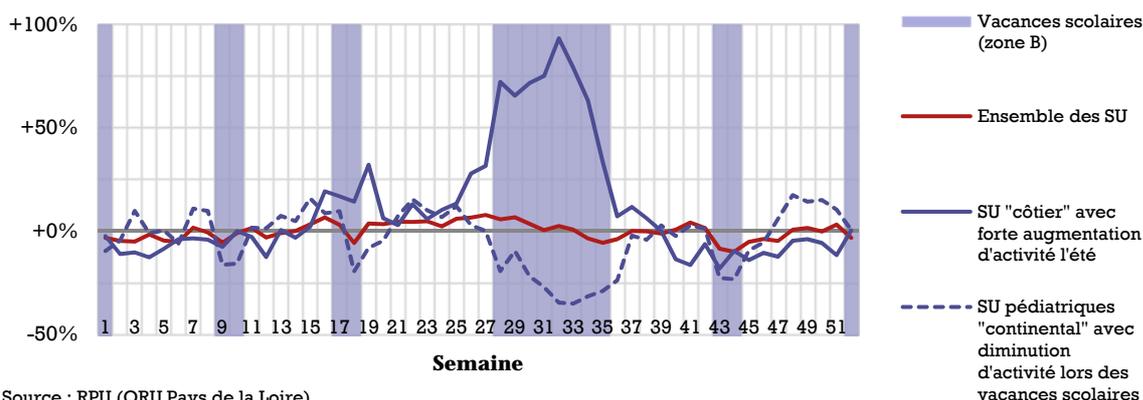
▶ Si à l'échelle de la région les flux de passages de Ligériens et de non Ligériens semblent aboutir à d'assez faibles variations saisonnières d'activité, les situations varient toutefois fortement selon les SU. Certains services voient ainsi leur activité nettement augmenter (passant du simple au double) pendant l'été, en lien avec l'afflux touristique, alors que d'autres, situés dans des zones moins touristiques, voient au

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.

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 pédiatrique d'une ville moyenne "continentale", dont l'activité baisse de manière importante en périodes de vacances scolaires. Les variations saisonnières du nombre de passages dans chacun des 30 SU de la région sont détaillées dans la dernière partie de ce Panorama [voir partie Chiffres clés 2018 par service d'urgences].

Fig12 Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans deux SU ayant des profils différents de variations saisonnières d'activité

Services d'urgences des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

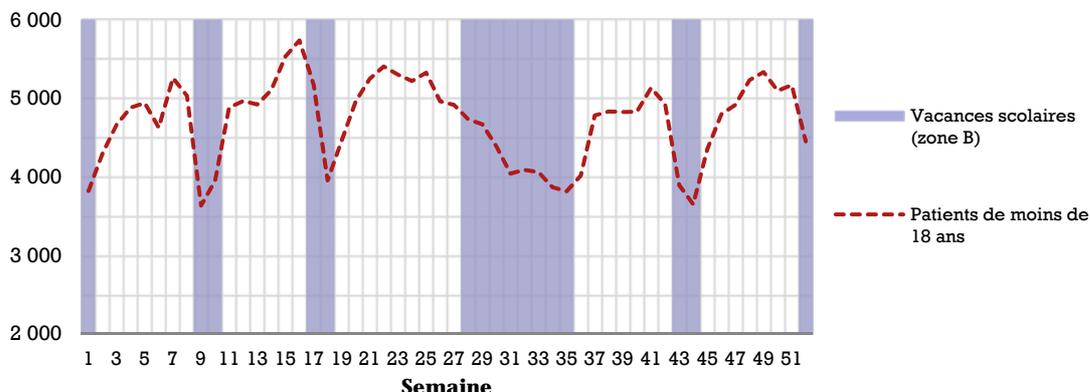
Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU "côtier" a eu une activité augmentée de 93% par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaire, un SU pédiatriques "continental" a eu une activité diminuée de 35%. Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 32 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

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 [Fig13]. Environ 4 100 passages hebdomadaires sont observés en moyenne durant ces périodes contre près de 5 000 les autres semaines, soit une diminution de 17 % de l'activité concernant ce groupe d'âge.

Fig13 Nombre de passages hebdomadaires de patients âgés de moins de 18 ans

Services d'urgences des Pays de la Loire (2018)



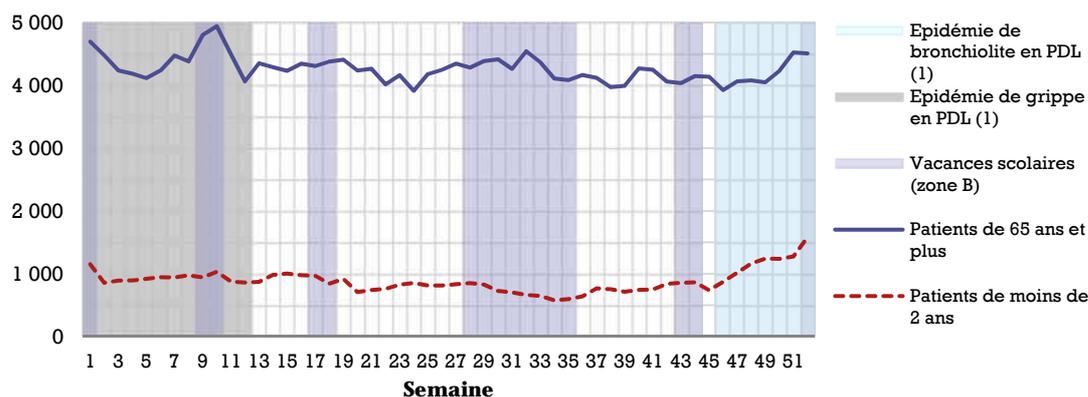
Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

Un nombre de passages également influencé par les épidémies saisonnières

- ▶ 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.
- ▶ La fin de l'année 2017 et le début de l'année 2018 ont été marqués par une épidémie grippale précoce et particulièrement longue, avec un nombre élevé d'hospitalisations après recours aux urgences pour syndrome grippal et de cas graves admis en réanimation [4]. Deux vagues successives ont été observées en raison de la circulation du virus A(H1N1)_{pdm09} puis du virus B/Yamagata en fin d'épidémie. Ceci explique les deux pics de fréquentation observés au sein des services d'urgence des Pays de la Loire pour les plus de 65 ans (fin 2017/1^{ère} semaine de l'année 2018 et semaine 10) [Fig14].
- ▶ L'épidémie de bronchiolite, a commencé en Pays de la Loire en semaines 46 et s'est terminée la première semaine de l'année 2019 [5]. Cette période est marquée par un nombre plus élevé de passages d'enfants de moins de 2 ans dans les services d'urgences de la région [Fig14].

Fig14 Nombres hebdomadaires de passages de patients de 65 ans et plus et d'enfants de moins de 2 ans Services d'urgences des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

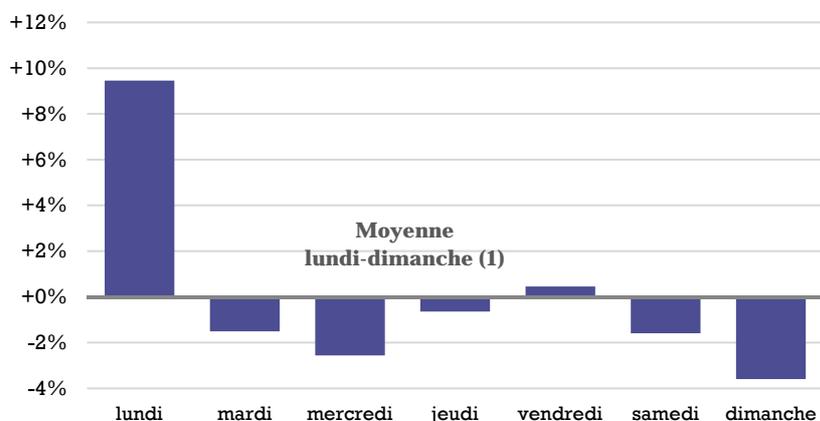
1. Franchissement du seuil régional d'alerte pour les syndromes grippaux, méthodologie Santé publique France.

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 près de 10 % à celui observé un jour moyen (moyenne du lundi au dimanche). Ce surcroît d'activité concerne surtout les adultes de 18-74 ans (+12 %), les personnes plus âgées (+10 %) et un peu moins les jeunes de moins de 18 ans (+4 %). Le volume d'activité apparaît moindre les dimanches (-4 % par rapport à la moyenne des passages du lundi au dimanche), et cette activité moindre concerne surtout les personnes âgées de plus de 75 ans (-18 %).

Fig15 Variation du nombre de passages, selon le jour de la semaine

Services d'urgences des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des SU des Pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30). RPU du lundi 1^{er} janvier au dimanche 30 décembre 2018 (semaines complètes)

1. Le niveau d'activité de base est égal à la moyenne des nombres de passages (du lundi au dimanche).

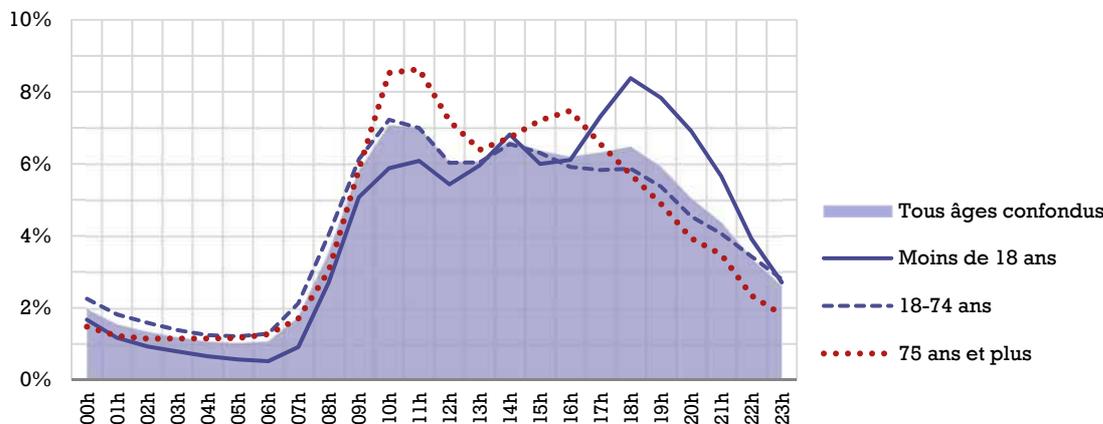
Un flux important d'entrées dès 8h qui reste stable à un niveau élevé de 9h à 19h

► Le nombre d'entrées dans les SU augmente très nettement à partir de 8h, cette tendance concerne tous les groupes d'âge [Fig16].

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.

Fig16 Répartition des passages selon l'heure d'entrée, par groupe d'âge

Services d'urgences des Pays de la Loire (2018)



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 selon le jour de la semaine. Le lundi se caractérise notamment par une arrivée plus importante que les autres jours de patients dès 8h et jusqu'à 18h, avec un pic d'arrivée à 10h [Fig17]. Le samedi et le dimanche se caractérisent par des flux légèrement moins importants (par rapport aux autres jours de la semaine), notamment le matin (8h-9h) et l'après-midi (de 16h à 20h le samedi et de 13h à 20h le dimanche).

Fig17 Répartition des passages selon le jour et l'heure d'entrée

Services d'urgences des Pays de la Loire (2018)

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
00h	53	47	47	48	48	58	65
01h	40	37	37	36	37	46	55
02h	34	30	31	32	33	40	50
03h	29	27	28	28	27	36	45
04h	26	24	25	23	27	33	40
05h	26	24	23	24	26	31	37
06h	29	25	26	26	27	31	35
07h	48	41	41	40	40	40	42
08h	108	92	91	92	87	79	69
09h	185	151	142	155	150	130	118
10h	216	177	176	177	175	179	167
11h	205	170	169	175	176	188	176
12h	171	153	147	152	151	169	156
13h	172	149	150	154	154	160	147
14h	187	168	165	171	173	170	154
15h	182	161	163	161	167	160	146
16h	177	159	162	158	165	150	144
17h	181	166	163	168	173	146	152
18h	191	176	167	179	175	145	152
19h	167	164	159	164	157	136	141
20h	136	135	135	136	135	124	130
21h	115	114	117	115	120	113	113
22h	85	88	87	85	96	95	88
23h	63	64	66	66	76	80	69

Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des SU des Pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30). RPU du lundi 1^{er} janvier au dimanche 30 décembre 2018 (semaines complètes)

Lire la figure : il y a eu en moyenne sur l'ensemble de l'année, 185 entrées de patients le lundi entre 9h00 et 9h59, au sein des 28 SU des Pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'année 2018.

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

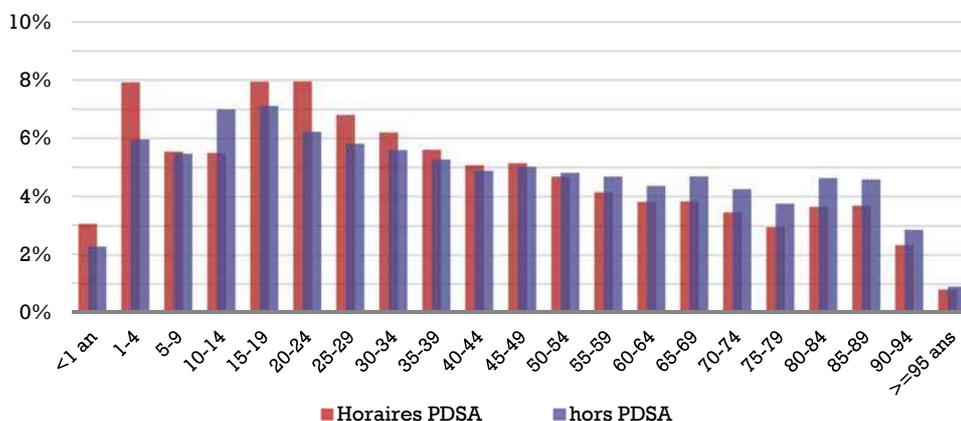
► La permanence des soins ambulatoires (PDSA) consiste à organiser l'offre de soins libérale afin de répondre par des moyens structurés, adaptés et régulés aux demandes de soins non programmés des patients, en dehors des heures d'ouverture des cabinets. Elle permet notamment aux patients d'avoir accès 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 [6].

► En 2018, près de la moitié (46 %) des passages aux urgences ont lieu en horaires de PDSA⁹, dont 15 % en soirée (20h-23h59), 11 % en nuit profonde (00h-7h59), 8 % le samedi après-midi ou jour de pont, et 11 % le dimanche ou jour férié. La proportion de passages en horaires de PDSA est plus fréquente dans les établissements publics (47 % vs 41 % dans les établissements privés). Elle 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 (47 % vs 45 % 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 55 ans et plus sont un peu plus fréquents en horaires hors PDSA.

Fig18 Répartition par âge des patients passant aux urgences, selon le type d'horaire de passage
Services d'urgences des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des SU des Pays de la Loire.

PDSA : permanence des soins ambulatoires.

Lire la figure : 7,9 % des passages en horaires de PDSA correspondent à des patients âgés de 1-4 ans ; 6 % 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 2,5 fois plus importante en horaires de PDSA (2,8 %, vs 1,1 %). Ce surcroît de diagnostics toxicologiques est essentiellement observé en soirée (3,2 %) et en nuit profonde (4,9 %).

Les patients arrivent majoritairement par leur moyens personnels (66 %, vs 72 % hors PDSA), mais l'intervention des sapeurs-pompiers (13 vs 10 %) et dans une moindre mesure celle des forces de l'ordre (1,1 vs 0,5 %) sont plus importantes qu'en dehors des horaires de PDSA.

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.

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-représentées. 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.

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

► La grande majorité des patients (70 %) se rendent aux urgences par leurs "moyens personnels", 19 % sont transportés par une ambulance privée, et 11 % 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 arrivée par un véhicule d'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 (26 %), VSAV (17 %), SMUR (1,3 %) et forces de l'ordre (2,4 %) sont ainsi plus élevées que le reste de la journée (respectivement 16, 11, 0,7 et 0,6 %). À l'inverse, la part des patients arrivant par leurs propres moyens est plus élevée en journée (72 %) 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 [Fig19].

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.

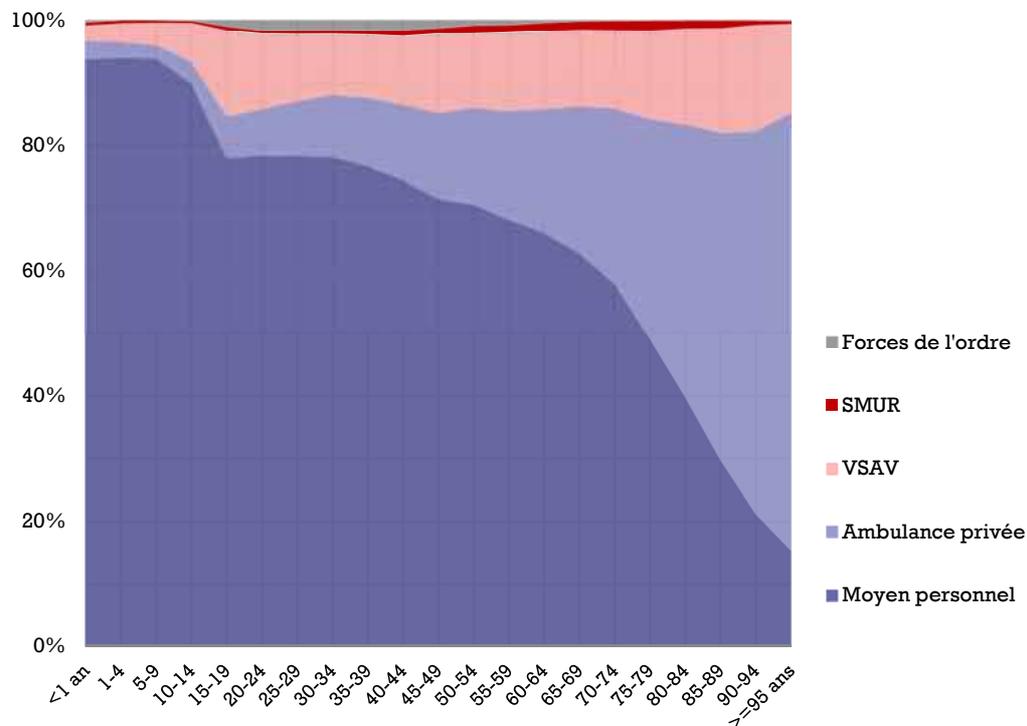
La part des patients transportés par VSAV augmente fortement à partir de 15-19 ans, puis évolue assez peu (de 10 à 17 %) après cette classe d'âge.

La fréquence des arrivées par véhicule d'intervention SMUR dépasse 1 % à partir de 50-55 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 entre 20 et 45 ans (1,6 % de l'ensemble des passages, 2,6 % des hommes et 0,4 % des femmes de cette tranche d'âge).

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

Fig19 Répartition des passages selon le mode de transport, par classe d'âge
Services d'urgences des Pays de la Loire (2018)



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

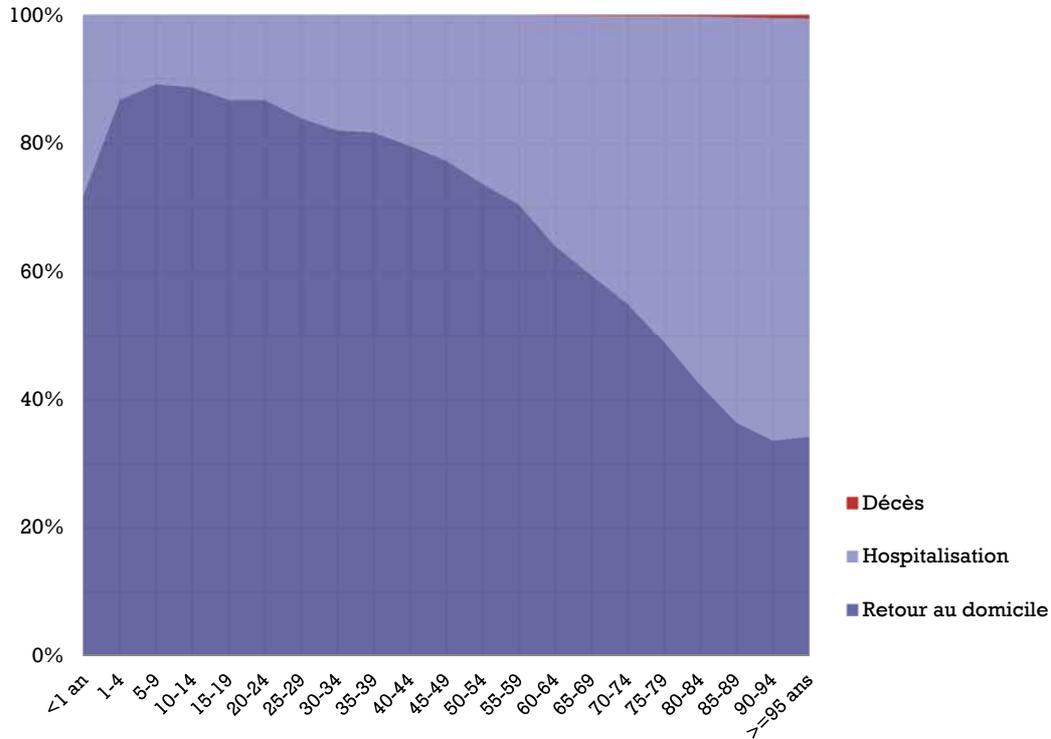
► La grande majorité (73 %) des passages aux urgences se concluent par un retour au domicile du patient, et 27 % par une hospitalisation (incluant le passage en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD). Parmi les 768 400 RPU disposant de données exploitables pour le mode de sortie, un peu plus de 500 (<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 24.

À l'instar du mode de transport, la répartition du mode de sortie varie nettement selon l'âge des patients. Plus du quart (28 %) 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 (11 à 13 % chez les 1-14 ans) [Fig20].

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 près de 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 0,5 % parmi les patients âgés de 90 ans et plus. Plus de 80 % des décès aux urgences concernent des personnes âgées de 70 ans ou plus.

Fig20 Répartition des passages selon le mode de sortie, par classe d'âge
Services d'urgences des Pays de la Loire (2018)



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 25 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 connaissance très hétérogène 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 (56 %) ou traumatologique (36 %). 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 (39 % vs 34 %) et moins par les diagnostics de type médico-chirurgical (53 % vs 59 %).

► Parmi les **DP médico-chirurgicaux**, les codes évoquant des symptômes et signes généraux - aux premiers rangs desquels figurent les douleurs - sont les plus fréquents [Fig21], 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 (7 %).

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.

Fig21 Répartition des passages selon le groupe de diagnostic principal¹

Services d'urgences des Pays de la Loire (2018)



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 24 SU (/30). RPU hors passages avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation'.

1. Méthodologie de regroupement FÉDORU.

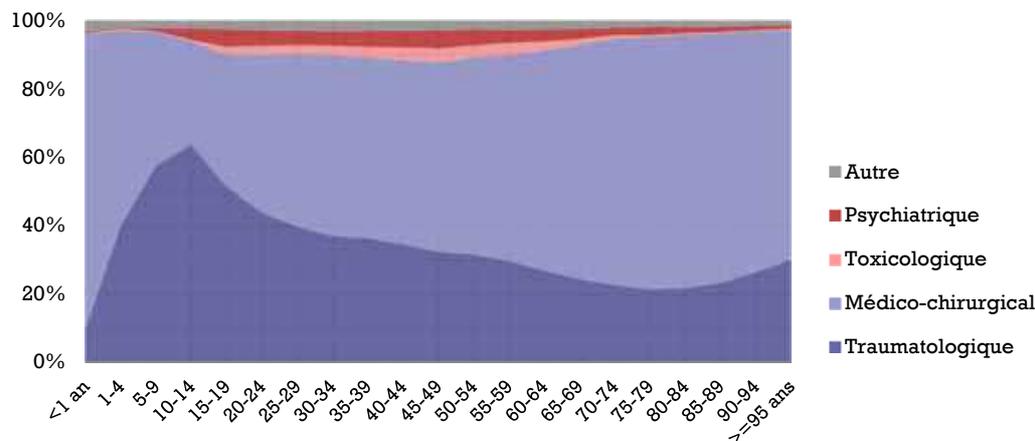
Les types de diagnostics diffèrent nettement selon l'âge des patients

► 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 25 ans [Fig22].

La part des diagnostics traumatologiques augmente en effet fortement avec l'âge chez les jeunes, passant d'un peu moins de 10 % chez les enfants de moins d'un an à 64 % 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 7 à 9 % des passages aux urgences quel que soit l'âge entre 15 et 59 ans. Ils sont moins fréquents en dehors de ce groupe d'âge.

Fig22 Répartition des passages selon le type de diagnostic principal, par classe d'âge
Services d'urgences des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

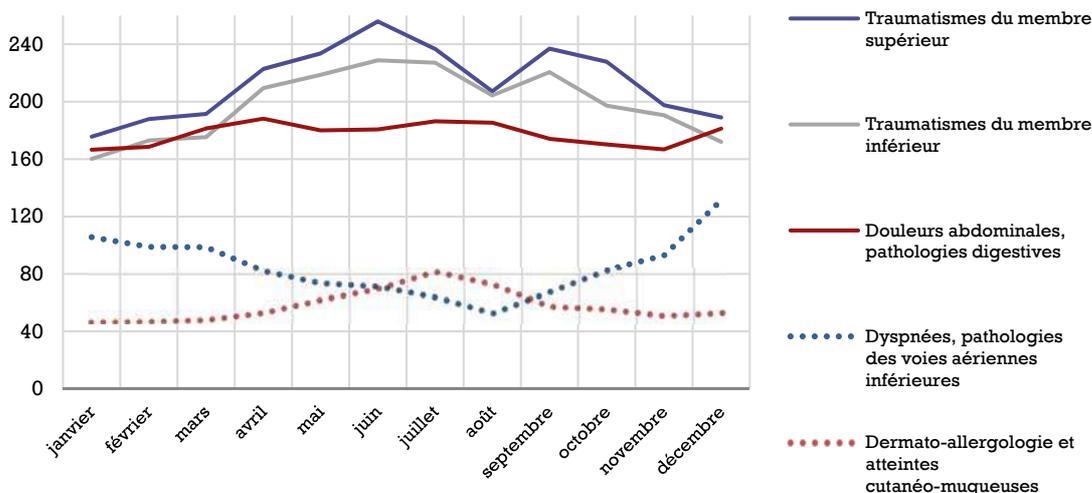
Champ : SU des Pays de la Loire avec DP exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le type de DP n'est pas considérée aberrante, soit 24 SU (/30). RPU hors passages avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation'.

Des effets de saisonnalité importants pour certains groupes de diagnostics

► La part des diagnostics traumatologiques varie entre 32 % et 39 % des passages, selon les mois de l'année, avec une proportion plus importante entre avril et octobre (36 à 39 %). Les diagnostics médico-chirurgicaux sont, quant à eux, plus fréquents en hiver, en lien avec la succession des épidémies virales (environ 60 % des passages entre décembre et mars).

L'étude plus détaillée de certains groupes de diagnostics illustre quelques effets de saisonnalité particulièrement marqués [Fig23] : les traumatismes des membres inférieurs et des membres supérieurs augmentent au printemps (avec un pic en juin), décroissent en août et ré-augmentent en septembre ; 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.

Fig23 Nombre quotidien moyen de passages pour certains groupes de diagnostics principaux¹, selon le mois
Services d'urgences des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

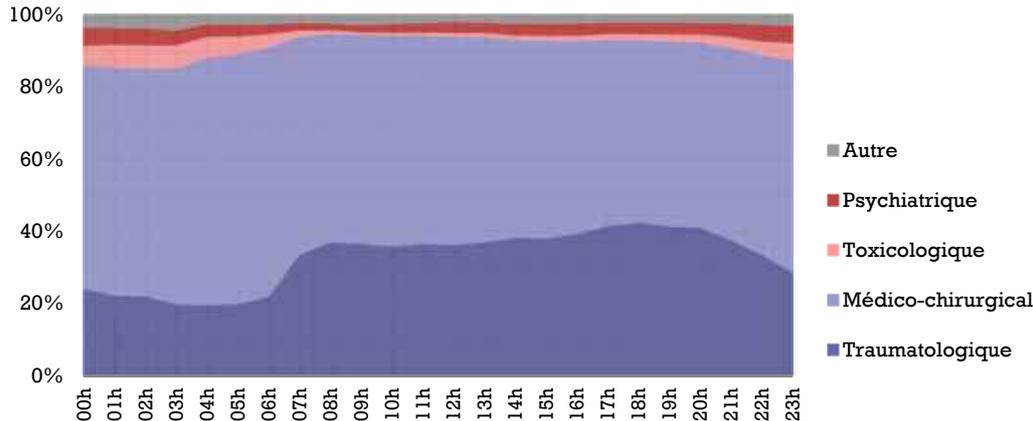
Champ : SU des Pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, avec DP exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le type de DP n'est pas considérée aberrante, soit 25 SU (/30). RPU hors passages avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation'.

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 50 à 69 %) quelle que soit l'heure d'entrée [Fig24]. 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 vers 22h.

Fig24 Répartition des passages selon le type de diagnostic principal, par heure d'entrée
Services d'urgences des Pays de la Loire (2018)

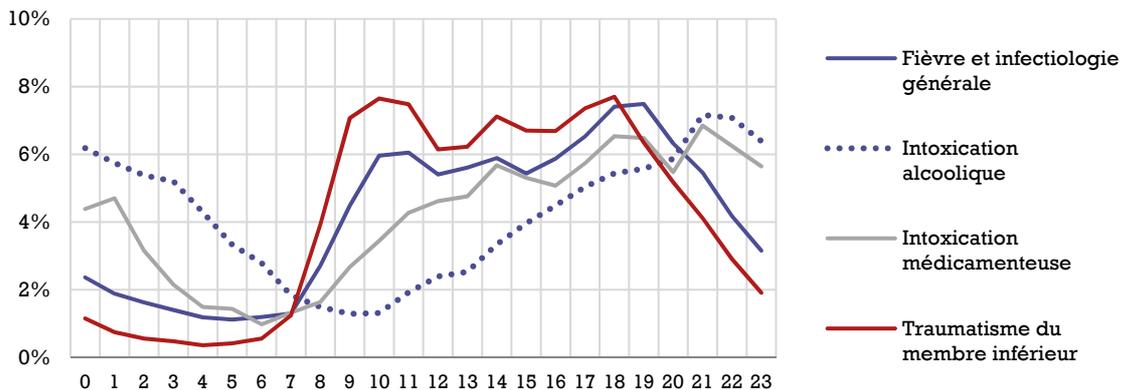


Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

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 24 SU (/30). RPU hors passages avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation'.

► Plus tard dans la soirée, la part des diagnostics de types toxicologiques s'élève progressivement. Ils représentent plus de 5 % des passages entre minuit et 5h du matin. 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 [Fig25].

Fig25 Répartition des passages selon l'heure d'entrée, pour certains groupes de diagnostics principaux¹
Services d'urgences des Pays de la Loire (2018)



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 24 SU (/30). 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 2,4 et 4,5 %.

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.

71 % 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. 13,5 % 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 : 1,1 %), ou avec indication de ces gestes (CCMU 5 : 0,2 %).

► 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, et elles représentent jusqu'à 32% des passages chez les 90-94 ans. Les passages en CCMU 1 sont plus fréquents chez les enfants (notamment chez les plus petits : 40% chez les moins d'un an et 30 % chez les 1-4 ans) [Fig26].

Fig26 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 (2018)



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 20 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 89 % pour les urgences vitales (CCMU 4-5), à 75 % en CCMU 3 et 23 % en CCMU 2.

7 % des passages en CCMU 1 se concluent par une hospitalisation. Cette proportion est plus élevée chez les enfants de moins d'un an (11 %) et les personnes âgées (de 10 % chez celles âgées de 65-69 ans, à 26 % chez celles de 90 ans et plus) [Fig26].

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 2018, un peu moins de 8 200 passages dans les SU de la région présentent un DP en rapport avec une MVC, dont 4 400 (54 %) notifiant un code diagnostique d'AVC, 2 550 (31 %) un code d'AIT, 850 (10 %) un code d'hémorragie intracérébrale non-traumatique, et 400 (5 %) un symptôme évocateur d'AVC¹⁴.

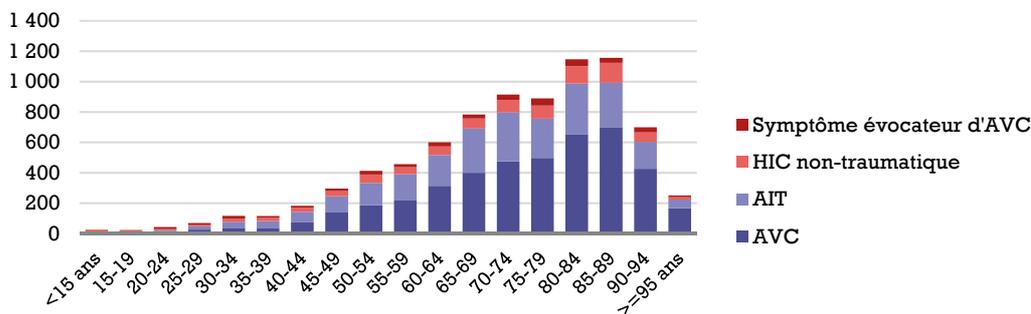
Ces passages concernent autant d'hommes que de femmes, et quasi exclusivement des adultes âgés de 40 ans ou plus (95 %). Les personnes âgées de 80 à 89 ans sont les plus représentées, composant à elles seules 28 % des passages [Fig27].

La majorité des patients sont transportés aux urgences par ambulance (46 %) ou VSAV (17 %), et un peu moins de 2 % le sont par le SMUR. Un peu plus d'un patient sur trois arrive par ses moyens personnels (35 %).

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 (25 %) que chez ceux ayant un diagnostic d'AVC (7 %) ou un symptôme évocateur d'AVC (4 %).

Fig27 Nombre de passages pour MVC ou symptôme évocateur¹, selon la classe d'âge

Services d'urgences des Pays de la Loire (2018)



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). 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 dans 80 % des cas par une hospitalisation, notamment en cas d'AVC ou d'hémorragie intracérébrale (92 %¹⁵). La part des patients hospitalisés est par contre moins élevée en cas de symptôme évocateur d'AVC (79 %) ou de diagnostic d'AIT (55 %). 0,6 % des passages notifiant la survenue d'un décès dans le SU. Cette proportion est maximale pour les diagnostics d'hémorragie intracérébrale (3 %, contre 0,5 % pour les AVC).

¹⁴ Méthodologie de regroupement des codes diagnostiques élaborée par la FÉDORU [7].

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 2018.

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 2018. Les RPU provenant de ces établissements avec une durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72h sont exclus de l'analyse.

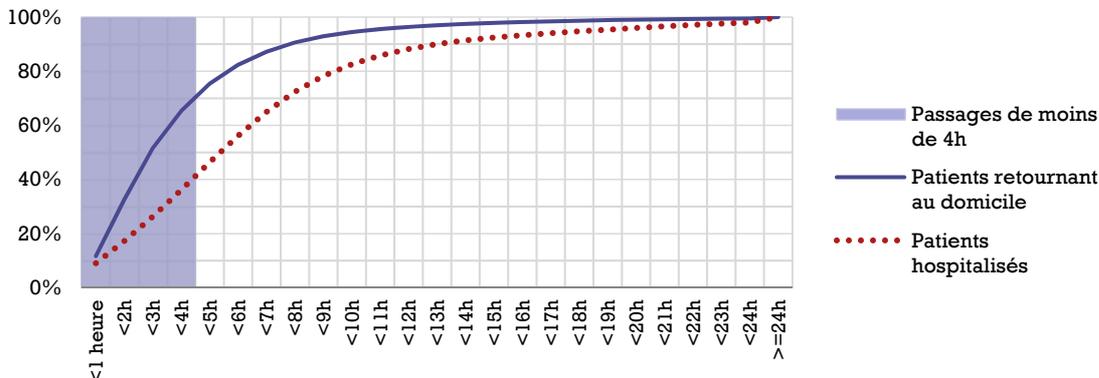
La moitié des patients ont une durée de passage aux urgences inférieure à 3h15

► La durée moyenne de passage aux urgences est estimée à 4h32min¹⁶ en 2018. Cette durée diffère nettement selon si les patients retournent à leur domicile (3h57min) ou s'ils sont hospitalisés (6h37min). 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 2018, la durée médiane de passage s'établit à 3h13min dans les SU de la région (2h53min pour les patients retournant au domicile, et 5h21min pour ceux hospitalisés). Les durées moyenne et médiane de passage sont globalement en légère augmentation par rapport à celles observées en 2016 et 2017.

► 65 % 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 [Fig28].

Fig28 Proportion cumulée de passages aux urgences, selon la durée de passage et le mode de sortie
Services d'urgences des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

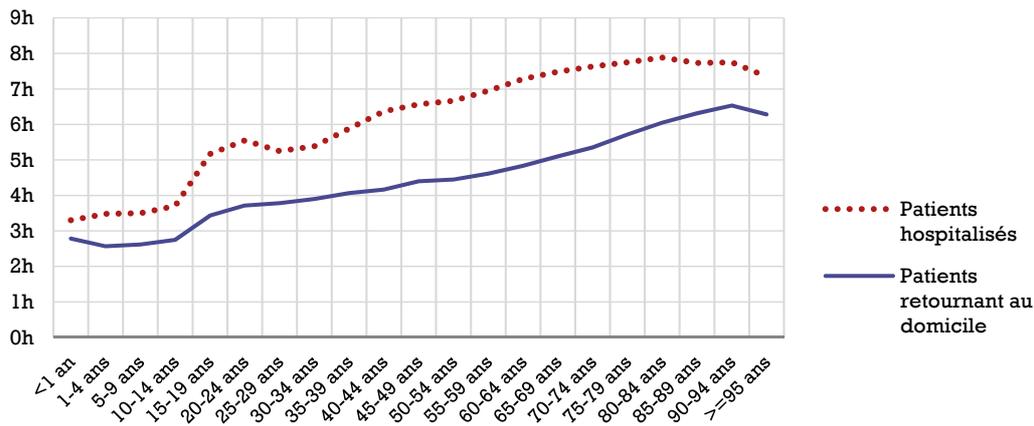
Champ : SU des Pays de la Loire n'ayant pas signalé de problème de recueil des informations d'horodatage en 2018, avec mode de sortie exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le mode de sortie n'est pas considérée aberrante, soit 25 SU (/30). RPU hors durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72h.

¹⁶ Parmi 25 SU (/30) n'ayant pas signalé de problème de recueil des informations d'horodatage en 2018. 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 4h36min (3h59min pour les patients retournant à domicile, et 6h51mn 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'exams 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 [Fig29].

Fig29 Durée moyenne de passage, selon la classe d'âge et le mode de sortie
Services d'urgences des Pays de la Loire (2018)

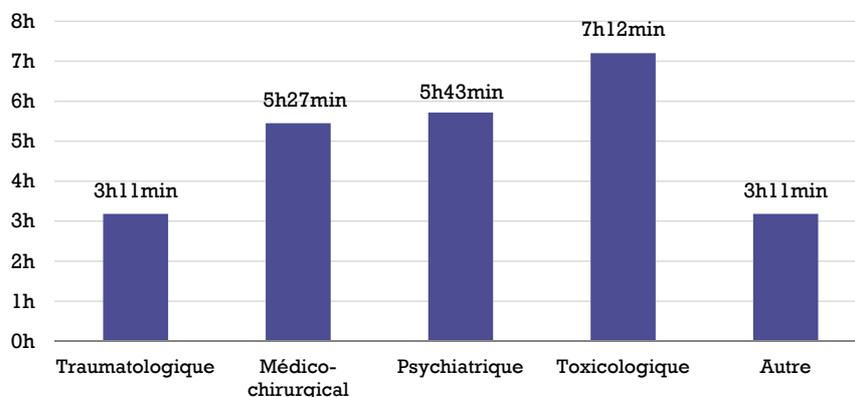


Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire n'ayant pas signalé de problème de recueil des informations d'horodatage en 2018, avec mode de sortie exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le mode de sortie n'est pas considérée aberrante, soit 25 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... [8]. La part des diagnostics médico-chirurgicaux, pour lesquels la durée de passage est en moyenne plus élevée que pour les diagnostics traumatologiques [Fig30], tend en outre à s'élever avec l'âge [Fig22].

Fig30 Durée moyenne de passage, selon le type de diagnostic principal¹
Services d'urgences des Pays de la Loire (2018)



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 2018, avec DP exploitable, et pour lesquels la répartition des passages selon le type de DP n'est pas considérée aberrante, soit 25 SU (/30). RPU hors durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72 heures.

1. Méthodologie de regroupement FÉDORU.

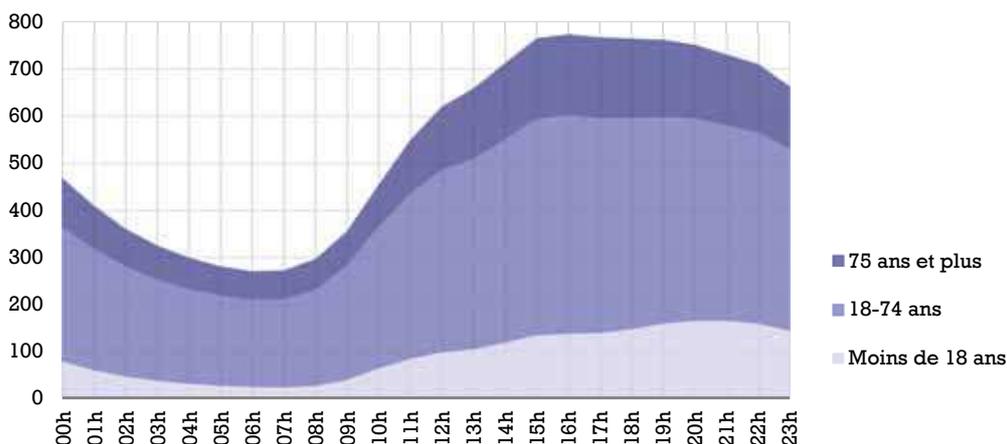
Les patients qui présentent un diagnostic toxicologique ont la durée moyenne de passage aux urgences la plus élevée (plus de 7h10min), en lien d'une part avec la nécessité d'une surveillance prolongée (la majorité des patients concernés venant pour une intoxication alcoolique ou médicamenteuse), et d'autre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

La charge d'occupation des SU est maximale à 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 à 16h que la charge d'occupation des SU est la plus importante : en moyenne 773 patients sont présents dans les 25 SU de la région disposant de données fiables [Fig31]. 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 (9 %) et maximale entre 20h et 22h (22 à 23 %), alors que celle des adultes de 18-74 ans est minimale sur cette dernière tranche horaire (57 à 58 %) et maximale entre 5h et 9h du matin (68 à 69 %). La part des personnes âgées fluctue moins : quelle que soit l'heure, elle se situe entre 21 et 23 % de l'ensemble des patients présents dans les SU.

Fig31 Charge d'occupation moyenne des services d'urgences selon l'heure, par groupe d'âge
Services d'urgences des Pays de la Loire (2018)



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 2018, 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 773 le nombre de patients présents à 16h : 137 patients âgés de moins de 18 ans, 464 patients âgés de 18 à 74 ans et 172 patients de 75 ans et plus.

3.

CHIFFRES CLÉS 2018

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 2018, **chaque jour en moyenne 51 RPU**.

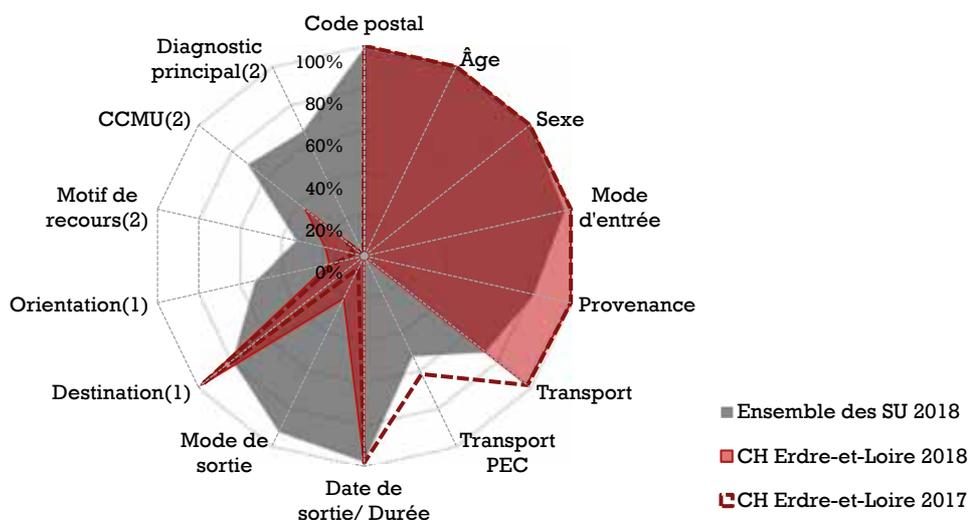
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU s'est améliorée entre 2017 et 2018 concernant les items **CCMU** (+25 %), **Motif de recours** (+13 %), et **Mode de sortie** (+16 %), mais elle reste toutefois faible pour ces items. Elle s'est dégradée et est devenue quasi nulle pour **Mode de prise en charge pendant le transport** (-62 %). Elle demeure faible pour **Orientation** et quasi nulle pour **Diagnostic principal**.

Radar d'exploitabilité des items RPU

CH Erdre-et-Loire (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mangers)

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**, 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 2018. Les durées de passages sont donc présentées. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 33.

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 2018

► Le SU du CH Erdre-et-Loire est le 6^e SU de Loire-Atlantique (/7) et le 23^e de la région (/30) en volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 1,3 % par rapport à 2017.

RECUEIL DES DONNÉES

18 683 RPU transmis en 2018
+1,3% Évolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%*

1,12 Sex-ratio (H/F)
41,6 Age moyen
<1% Moins de 1 an
24% 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

43% PDSA
23% Nuit [20h - 08h]

Mode de transport 5%*
77% Moyen personnel
0% SMUR (y c transport hélicoptère)
8% VSAV
14% Ambulance privée

CCMU 36%*
27% CCMU 1
1% CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 98%*

3h56 Durée moyenne de passage
3h15 Durée médiane de passage
61% Passages en moins de 4h
nd Lors d'une hospit. post-urgences
nd Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 0%*

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

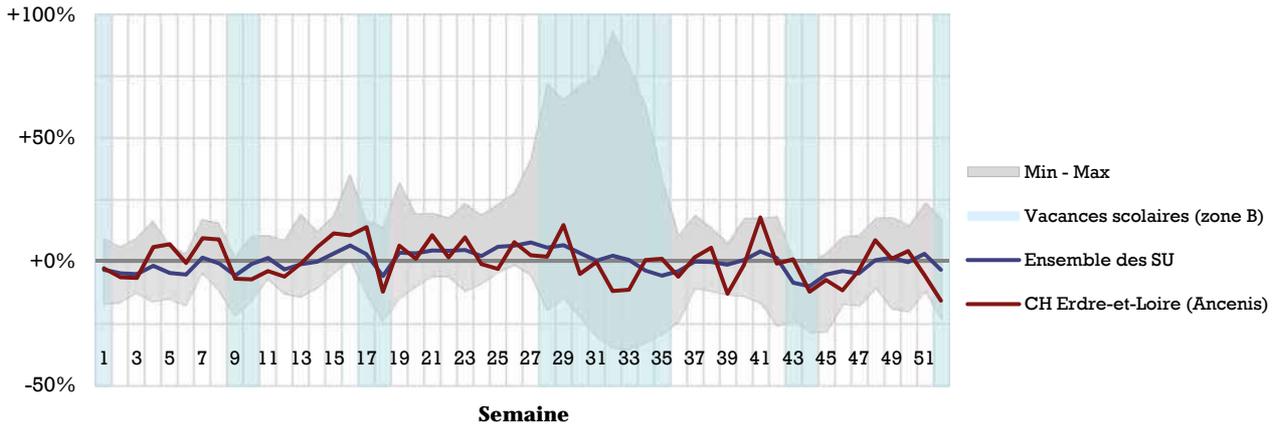
Source : RPU - Exploitation ORU Pays de la Loire
* taux de RPU considérés comme fiables ; nd : non disponible (données non exploitables ou non fiables)
PDSA : permanence des soins ambulatoires
SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
VSAV : 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

VARIATIONS TEMPORELLES

► En 2018, l'activité maximale du SU est observée en semaine 41 : +18 % d'activité par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires (358 passages / semaine), et minimale en semaine 52 (-16 %). L'activité a tendance à diminuer pendant les périodes de vacances scolaires.

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

CH Erdre-et-Loire, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

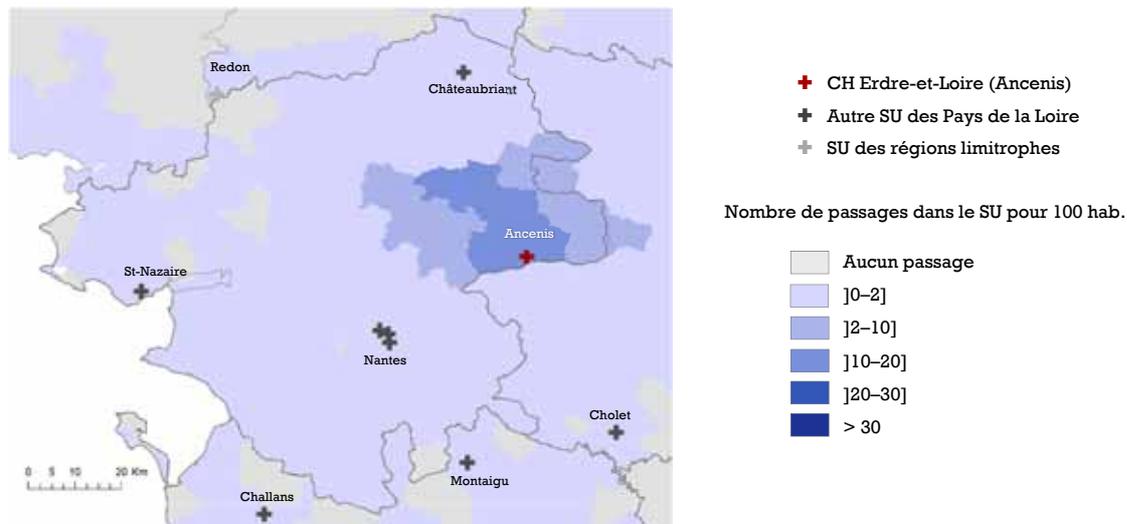
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 33 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

CH Erdre-et-Loire (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

3.1.2. CH de Châteaubriant-Nozay-Pouancé

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission**

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2018, **chaque jour en moyenne 55 RPU**.

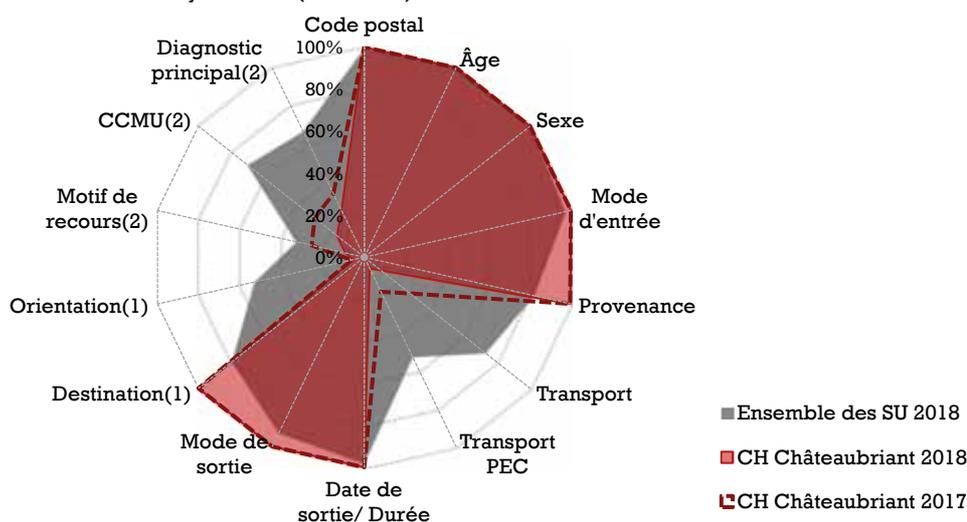
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU s'est dégradée entre 2017 et 2018 concernant les items **Mode de transport, Mode de prise en charge pendant le transport, Motif de recours** et **CCMU** (-12 à -17 %). Elle reste faible ou quasi nulle concernant ces quatre items, **Orientation** et **Diagnostic principal**.

Radar d'exploitabilité des items RPU

CH de Châteaubriant-Nozay-Pouancé (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mangers)

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 2018. Les durées de passages sont donc présentées. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 33.

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 2018

► 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 volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 1,8 % par rapport à 2017.

REQUEIL DES DONNÉES

19 976 RPU transmis en 2018
+1,8% Évolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%*

1,19 Sex-ratio (H/F)
42,0 Age moyen
3% Moins de 1 an
26% Moins de 18 ans
19% 75 ans et plus

MODE DE SORTIE 100%*

24% Hospitalisation post-urgences
18% Mutation interne
6% Transfert externe
76% Retour au domicile

ARRIVÉES

44% PDSA
25% Nuit [20h - 08h]
Mode de transport 10%*
75% Moyen personnel
<1% SMUR (y c transport hélicoptéré)
10% VSAV
14% Ambulance privée
CCMU 10%*
15% CCMU 1
4% CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%*

5h05 Durée moyenne de passage
3h23 Durée médiane de passage
59% Passages en moins de 4h
32% Lors d'une hospit. post-urgences
67% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 25%*

65% Médico-chirurgical
26% Traumatologique
4% Psychiatrique
4% Toxicologique
<1% Autres recours



Source : RPU - Exploitation DRU Pays de la Loire

* taux de RPU considérés comme fiables

PDSA : permanence des soins ambulatoires

SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère heli-SMUR)

VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers

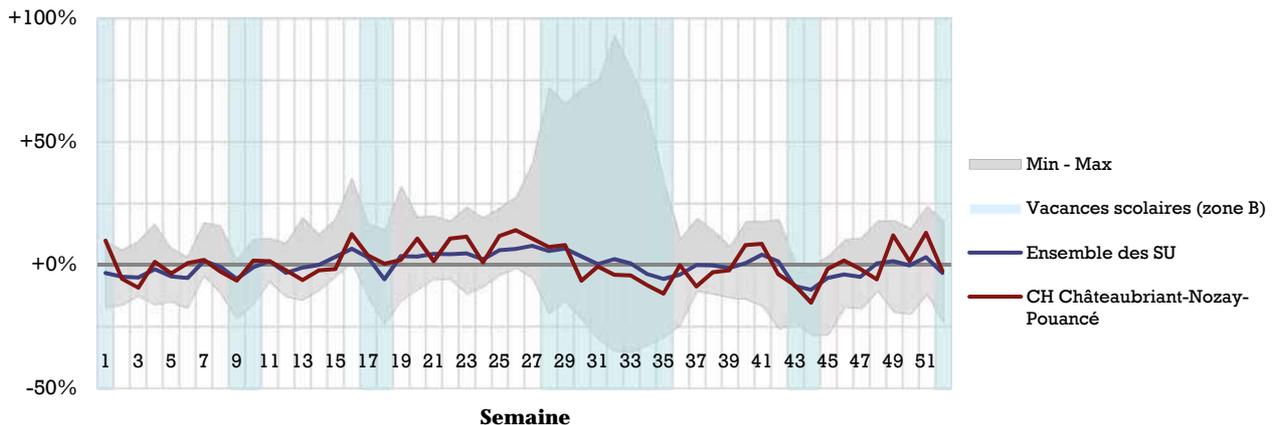
CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

VARIATIONS TEMPORELLES

► En 2018, l'activité maximale est observée en semaine 26 : +14 % d'activité par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires (381 passages / semaine), et minimale en semaine 44 (-15 %). L'activité a tendance à diminuer pendant certaines périodes de vacances scolaires (août et toussaint notamment).

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

CH de Châteaubriant-Nozay-Pouancé, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

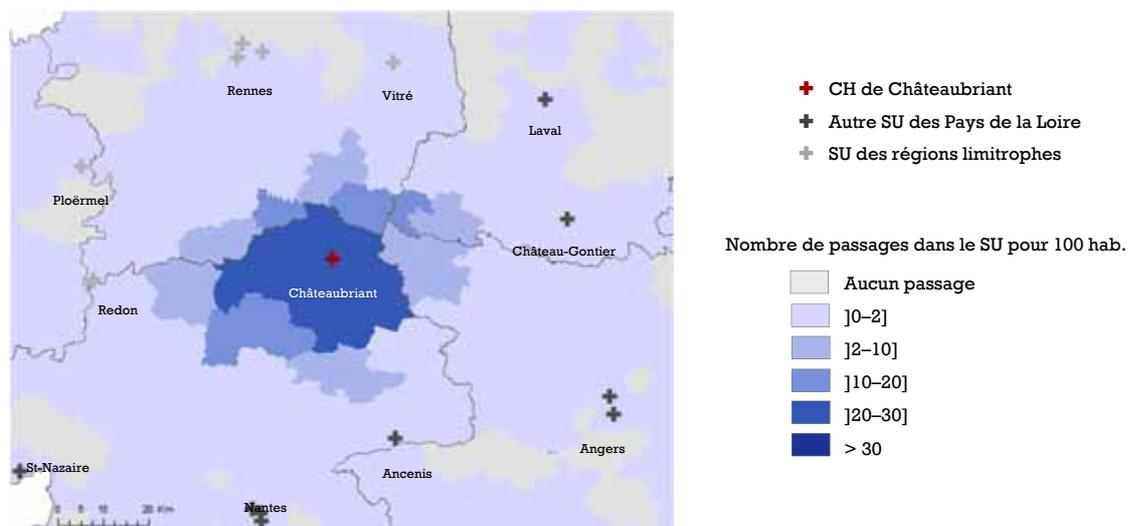
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 33 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

CH de Châteaubriant-Nozay-Pouancé (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

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 2018, **chaque jour en moyenne 97 RPU de patients âgés de 14 ans ou moins**.

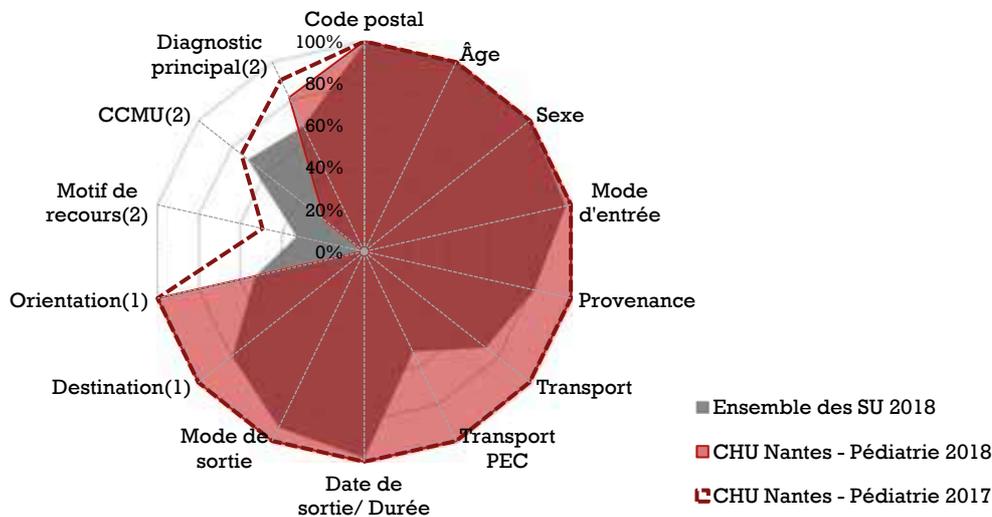
QUALITÉ DU RECUEIL

► Exploitabilité des données¹⁷

L'exploitabilité des RPU est pour la majorité des items excellente, hormis pour les items **CCMU** (faible) et **Motif de recours** (nulle). On note pour ces deux items, une diminution de l'exploitabilité entre 2017 et 2018 (-50 et -49 %).

Radar d'exploitabilité des items RPU

CHU de Nantes - Service d'urgences pédiatriques (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mamers)

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 2018. 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 33.

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 2018

► Le SU pédiatriques du CHU de Nantes est le 3^e SU de Loire-Atlantique (/7) et le 10^e de la région (/30) en volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont diminué de 1,4 % par rapport à 2017.

RECUEIL DES DONNÉES

35 561 RPU transmis en 2018
-1,4% Évolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%*

1,29 Sex-ratio (H/F)
5,2 Age moyen
18% Moins de 1 an
41% 1 à 5 ans
22% 6 à 10 ans
19% 11 à 14 ans

MODE DE SORTIE 100%*

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

DURÉE DE PASSAGE 100%*

3h31 Durée moyenne de passage
3h05 Durée médiane de passage
66% Passages en moins de 4h
43% Lors d'une hospit. post-urgences
72% Lors d'un retour au domicile

ARRIVÉES

51% PDSA
30% Nuit [20h - 08h]
Mode de transport 100%*
88% Moyen personnel
<1% SMUR (y c transport hélicoptéré)
6% VSAV
5% Ambulance privée
CCMU 24%*
33% CCMU 1
<1% CCMU 4-5 (urgences vitales)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 81%*

61% Médico-chirurgical
36% Traumatologique
2% Psychiatrique
<1% Toxicologique
1% Autres recours

Source : RPU - Exploitation ORU Pays de la Loire

* taux de RPU considérés comme faibles

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

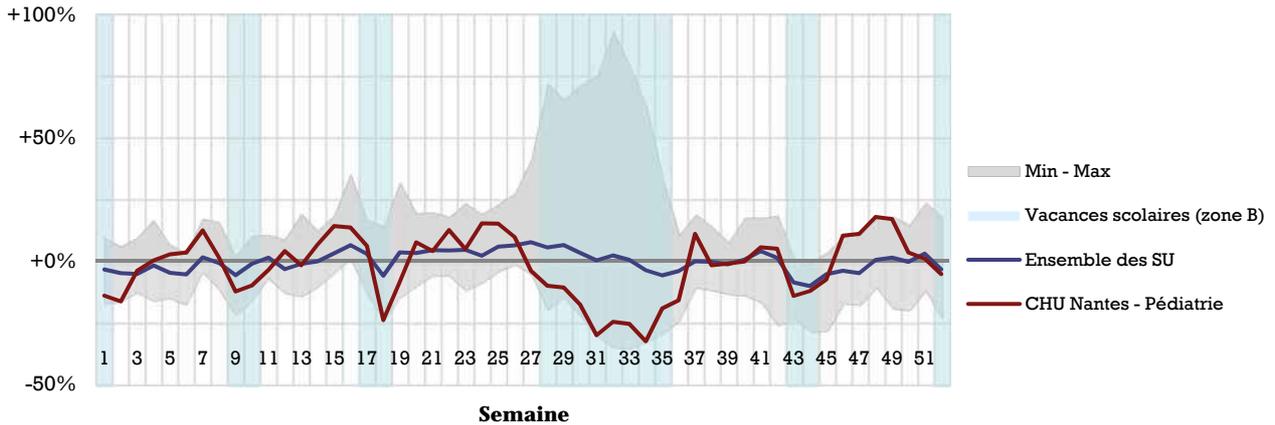
CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

VARIATIONS TEMPORELLES

► En 2018, l'activité maximale est observée en semaine 48 (fin novembre) : +18 % d'activité par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires (698 passages / semaine), et minimale en semaine 35 (-33 % fin août). L'activité est globalement diminuée pendant les périodes de vacances scolaires.

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

CHU de Nantes - Service d'urgences pédiatriques, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

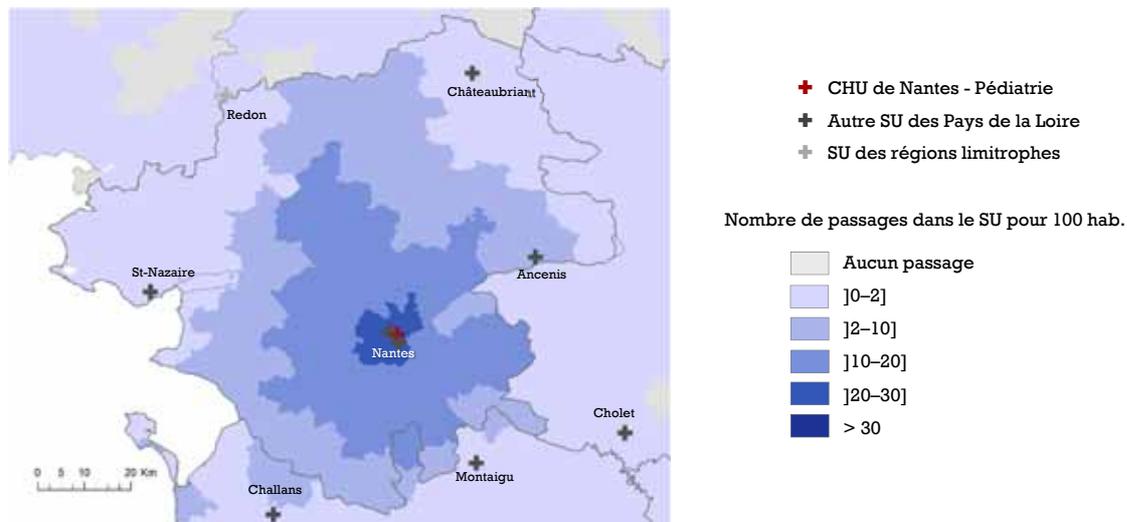
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 33 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

CHU de Nantes - Service d'urgences pédiatriques (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

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 2018, **chaque jour en moyenne 248 RPU de patients âgés de 15 ans ou plus**.

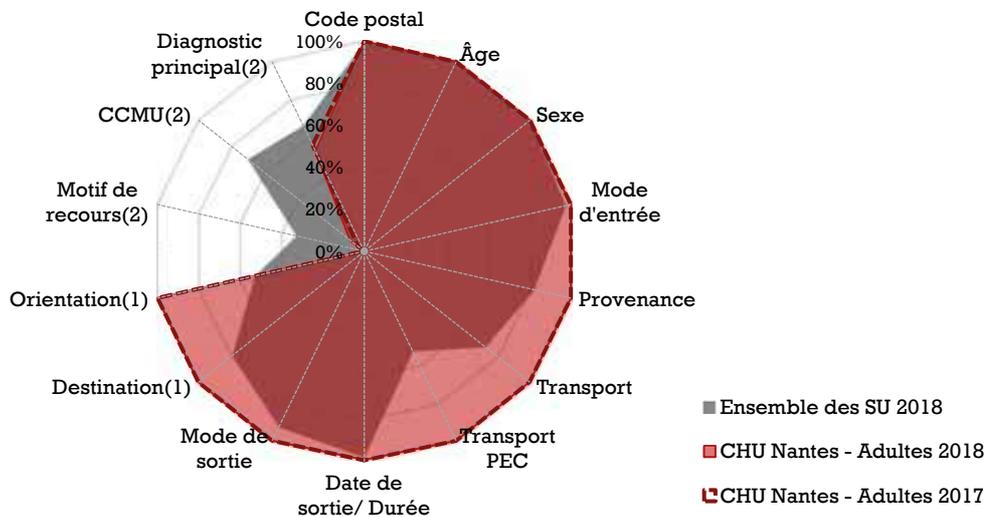
QUALITÉ DU RECUEIL

► Exploitabilité des données¹⁷

L'exploitabilité des RPU est tout comme en 2017 globalement bonne, hormis pour les items **Diagnostic principal** (moyenne), **Motif de recours** et **CCMU** (quasi nulle).

Radar d'exploitabilité des items RPU

CHU de Nantes - Service d'urgences adultes (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mamers)

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 2018. 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 33.

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 2018

► 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 volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 4,4 % par rapport à 2017.

RECUEIL DES DONNÉES

90 439 RPU transmis en 2018
+4,4% Évolution 2017 / 2018

MODE DE SORTIE 100%*

29% Hospitalisation post-urgences
29% Mutation interne
0% Transfert externe
71% Retour au domicile

DURÉE DE PASSAGE 99%*

6h05 Durée moyenne de passage
4h15 Durée médiane de passage
47% Passages en moins de 4h
27% Lors d'une hospit. post-urgences
56% Lors d'un retour au domicile

PATIENTS 100%*

1,01 Sex-ratio (H/F)
43,8 Age moyen
23% Moins de 25 ans
43% 25 à 49 ans
22% 50 à 74 ans
13% 75 ans et plus

ARRIVÉES

50% PDSA
31% Nuit [20h - 08h]

Mode de transport 100%*

55% Moyen personnel
1% SMUR (y c transport hélicoptéré)
16% VSAV
26% Ambulance privée

CCMU 0%*

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 93%*

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



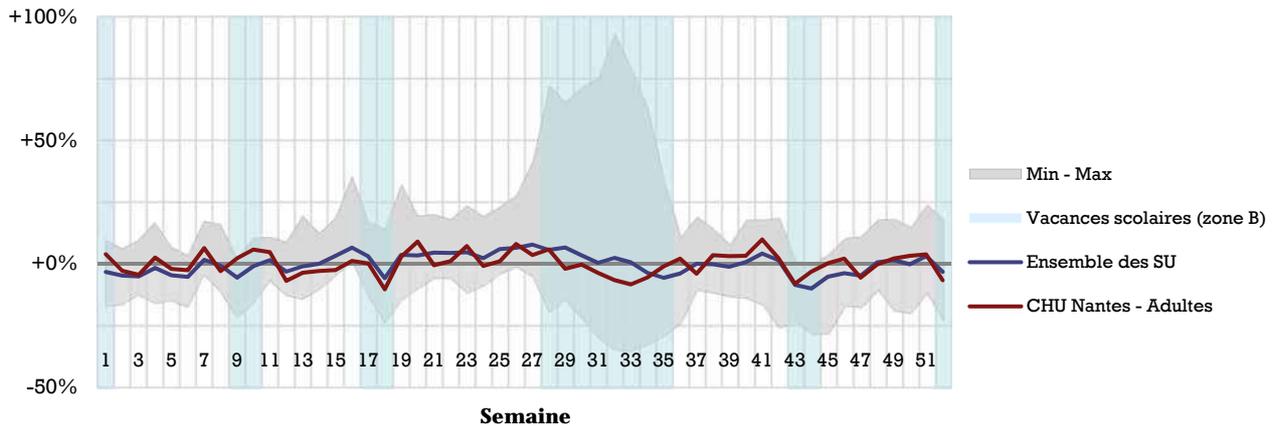
Source : RPU - Exploitation DRU Pays de la Loire
* taux de RPU considérés comme fiables ; nd : non disponible (données non exploitables ou non fiables)
PDSA : permanence des soins ambulatoires
SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
VSAV : 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

VARIATIONS TEMPORELLES

► En 2018, l'activité du SU-Adultes du CHU de Nantes est globalement stable au cours de l'année. Elle oscille entre -11 % (semaine 19) et +10 % (semaine 42). Les variations d'activité sont peu rythmées par le calendrier des vacances scolaires.

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

CHU de Nantes - Service d'urgences adultes, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

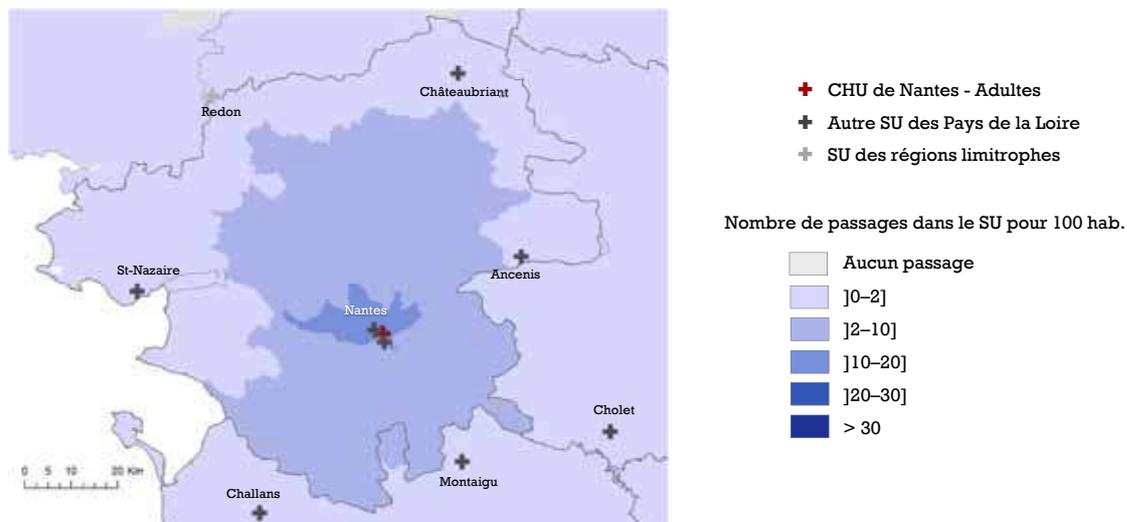
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 33 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

CHU de Nantes - Service d'urgences adultes (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016 (Insee).

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 2018, **chaque jour en moyenne 87 RPU**.

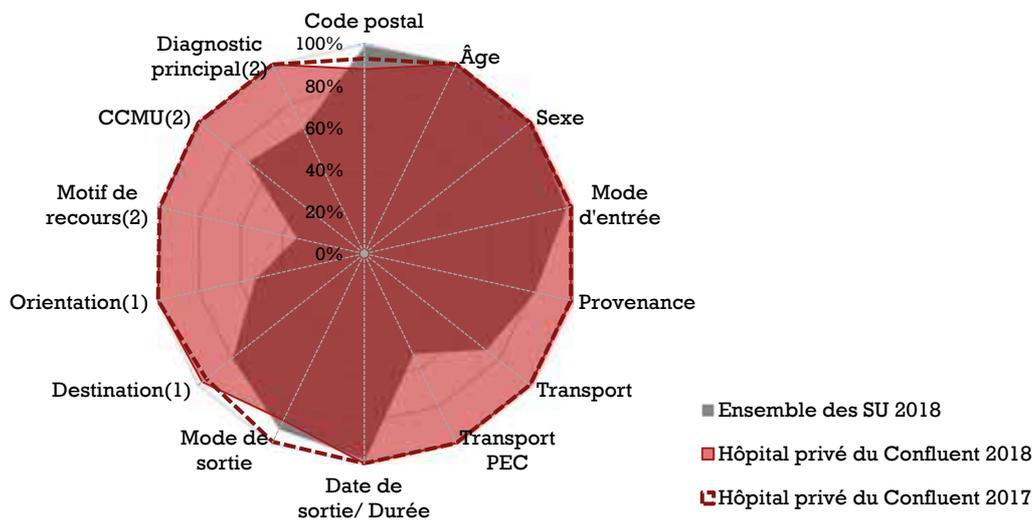
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est, tout comme en 2017, globalement excellente.

Radar d'exploitabilité des items RPU

Hôpital privé du Confluent, Nantes (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Marmers)

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'.

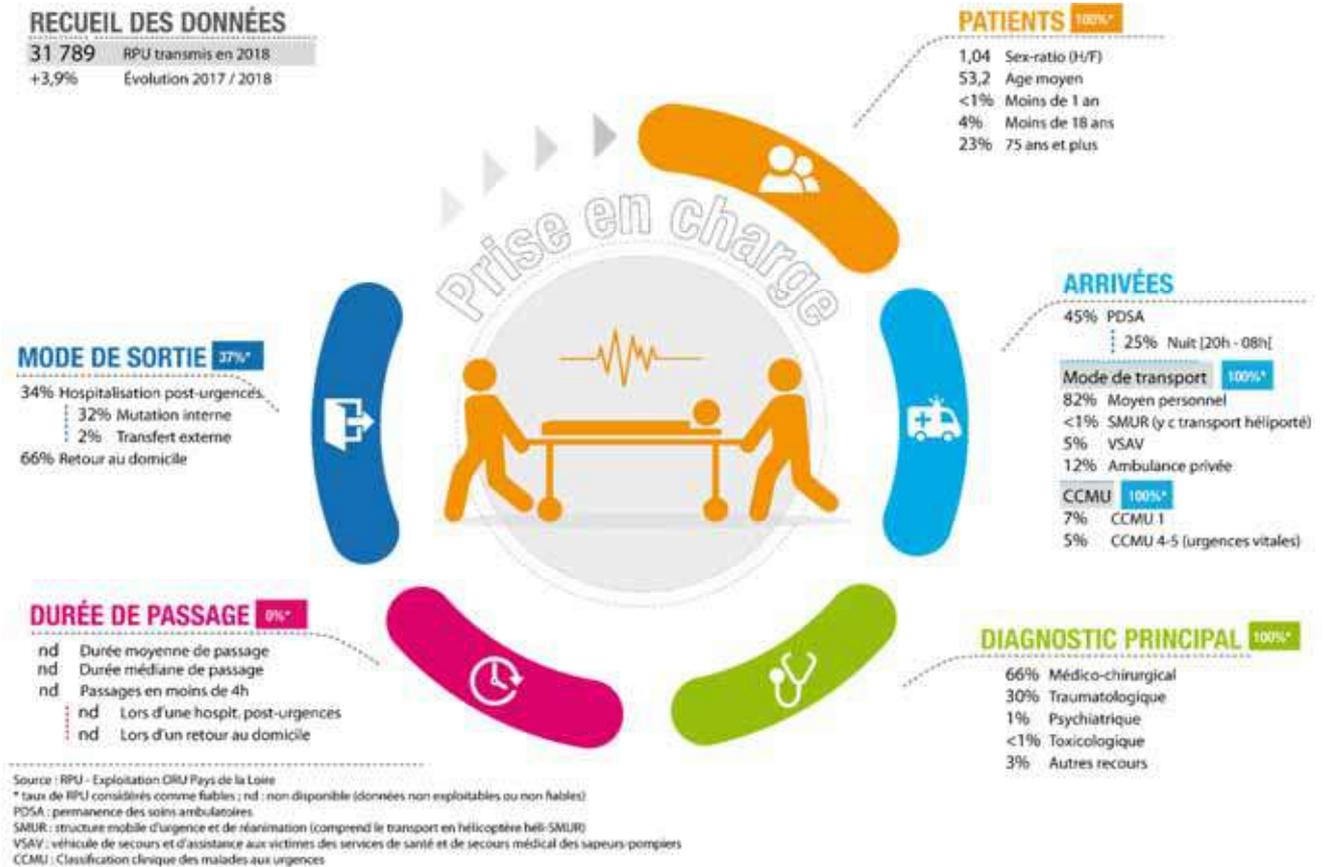
► **Fiabilité des données**

L'établissement a signalé à l'ORU l'existence de problèmes de recueil des données d'horodatage en 2018. 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 2018

► Le SU de l'hôpital privé du Confluent est le 4^e SU de Loire-Atlantique (/7) et le 12^e de la région (/30) en volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 3,9 % par rapport à 2017.

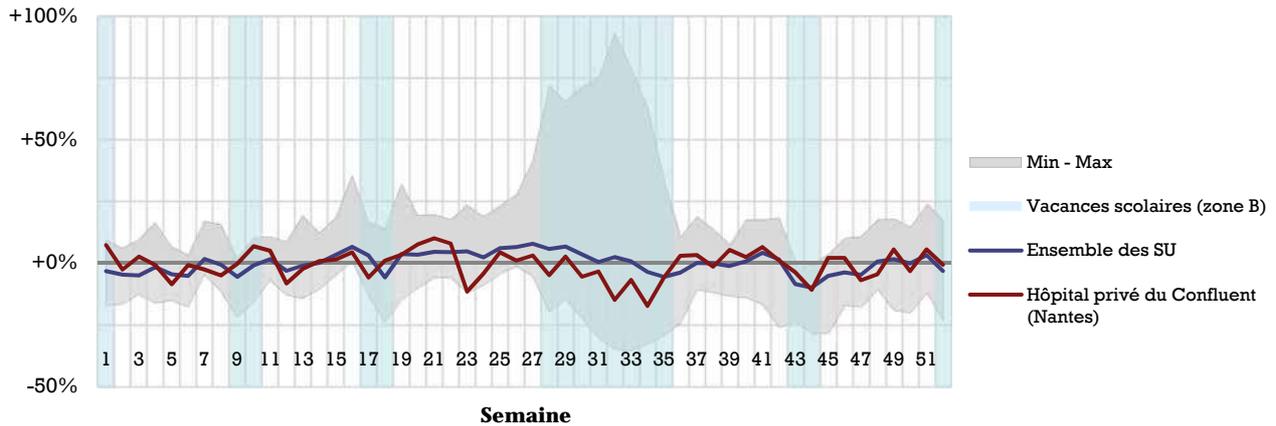


VARIATIONS TEMPORELLES

► En 2018, l'activité du SU de l'hôpital privé du Confluent est globalement stable au cours de l'année. Elle est toutefois plus faible en août (de -6 % à -18 %). Les variations d'activité sont peu rythmées par les autres périodes de vacances scolaires.

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

Hôpital privé du Confluent, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

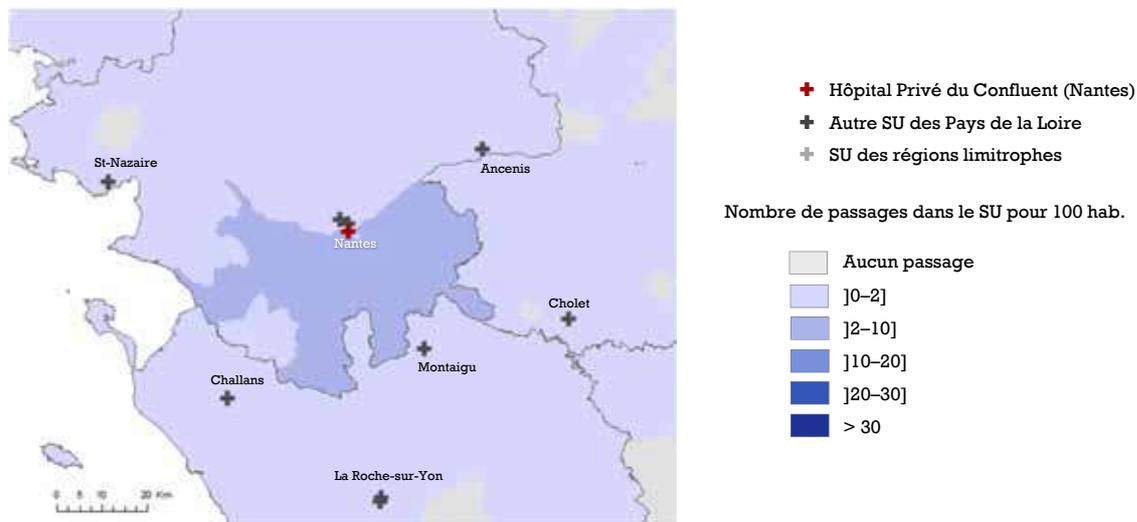
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 32 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

Hôpital privé du Confluent, Nantes (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

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.

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 de 28 jours (du 1^{er} au 25 janvier et du 25 au 27 juin). En dehors de ces périodes, il a transmis en 2018 **chaque jour en moyenne 50 RPU**.

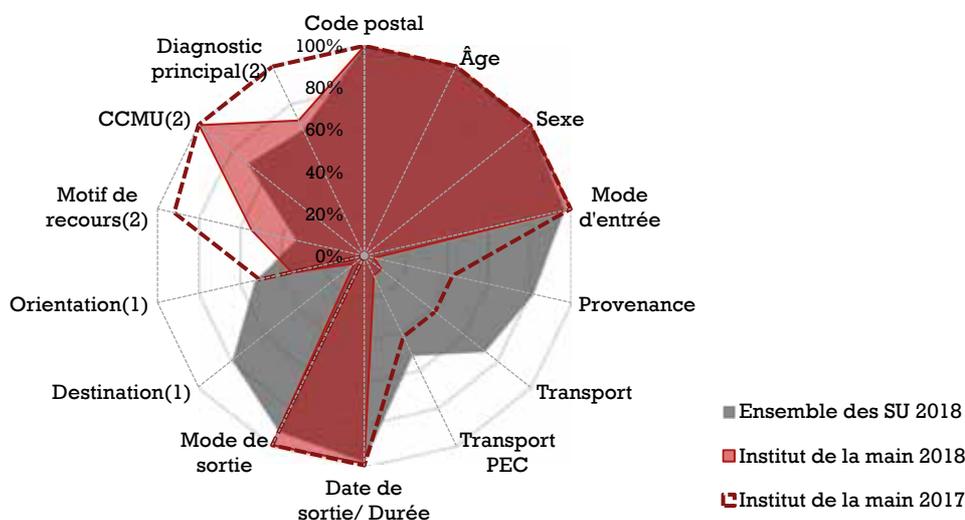
QUALITÉ DU RECUEIL

► Exploitabilité des données¹⁷

L'exploitabilité des RPU s'est dégradée entre 2017 et 2018 sur de nombreux items (-16 % à -38 % pour 6 items). L'exploitabilité des RPU en 2018 est faible concernant les items **Mode de transport, Mode de prise en charge pendant le transport et Orientation**, et quasi nulle concernant les items **Provenance et Destination**.

Radar d'exploitabilité des items RPU

Institut de la main Nantes Atlantique (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Marmiers)

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

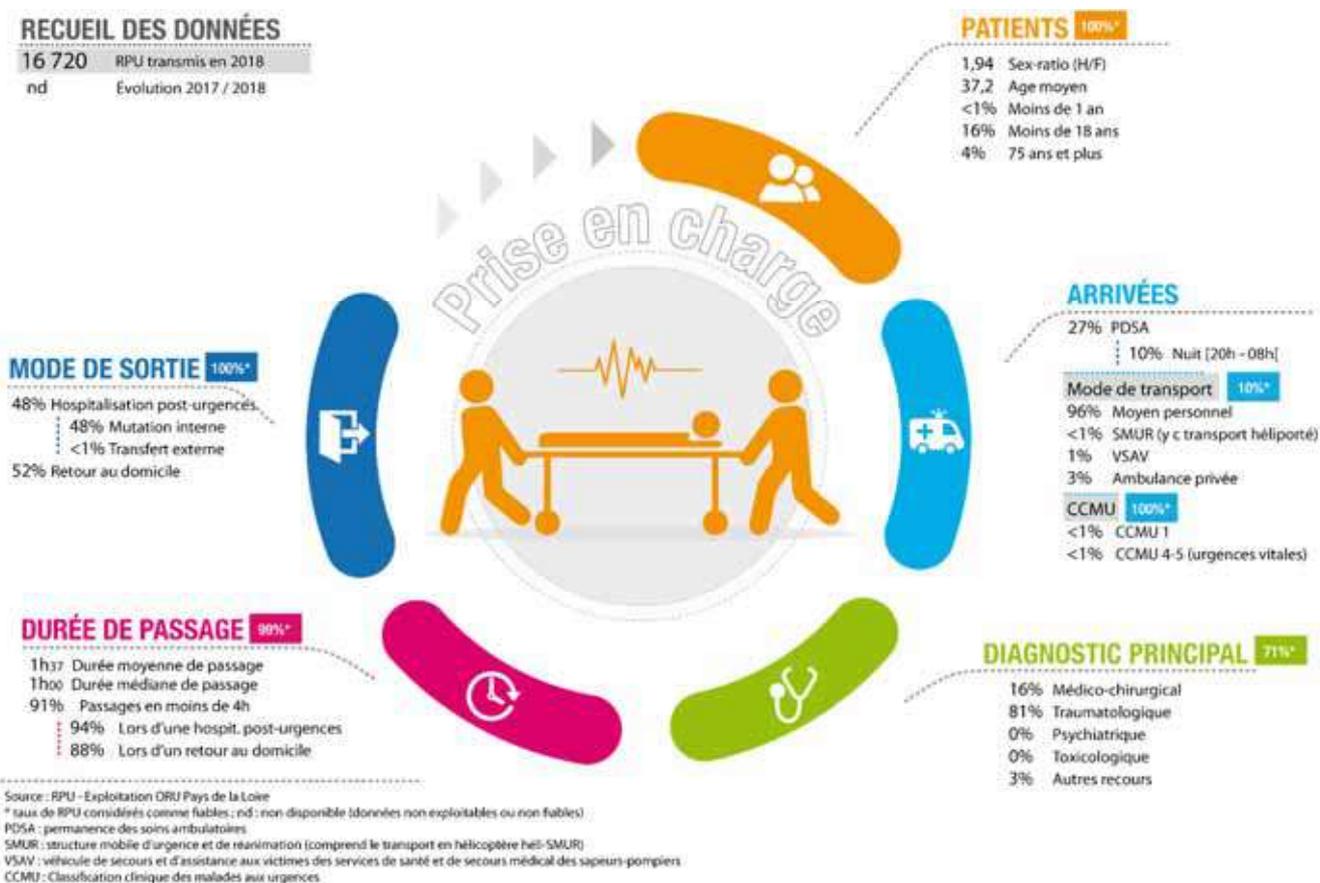
L'établissement n'a pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2018. Les durées de passages sont donc présentées dans les chiffres clés ci-après. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 33.

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 2018

► Le SU de l'Institut de la main Nantes Atlantique est le 7^e SU de Loire-Atlantique (/7) et le 24^e de la région (/30) en volume d'activité annuel. L'établissement n'ayant pas transmis de RPU sur une période prolongée en 2018 et en 2017, il n'est pas possible de décrire l'évolution du nombre de transmissions par rapport à 2017.

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 (1,94), une faible proportion de passages en horaires de PDSA (27 %), et des proportions importantes de diagnostics traumatologiques (81 %) et d'hospitalisations post-urgences (48 %), 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 plus faibles (1h37min en moyenne).



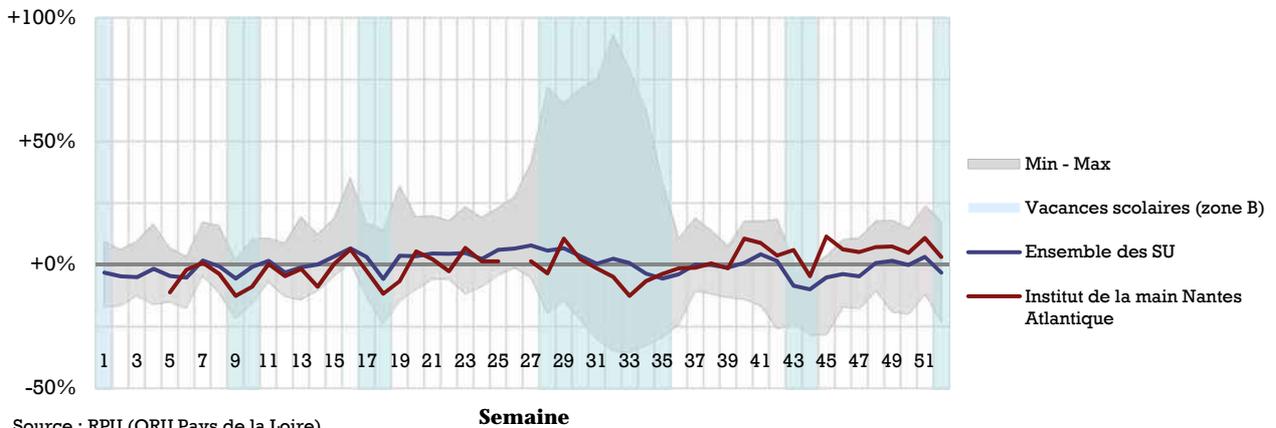
VARIATIONS TEMPORELLES

Les variations hebdomadaires du nombre de passages dans le SU de l'Institut de la main Nantes Atlantique sont représentées sur les semaines de transmission complètes.

► En 2018, l'activité du SU de l'Institut de la main Nantes Atlantique est minimale mi-août (-13 % en semaine 33 par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires) et maximale en novembre (+11 % en semaine 45). Elle est relativement plus élevée en automne (de la semaine 40 à la semaine 51), à l'exception de la période de la Toussaint où l'activité tend à diminuer. L'activité tend globalement à diminuer lors des périodes de vacances scolaires.

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

Clinique Jeanne d'Arc - Institut de la main Nantes Atlantique, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

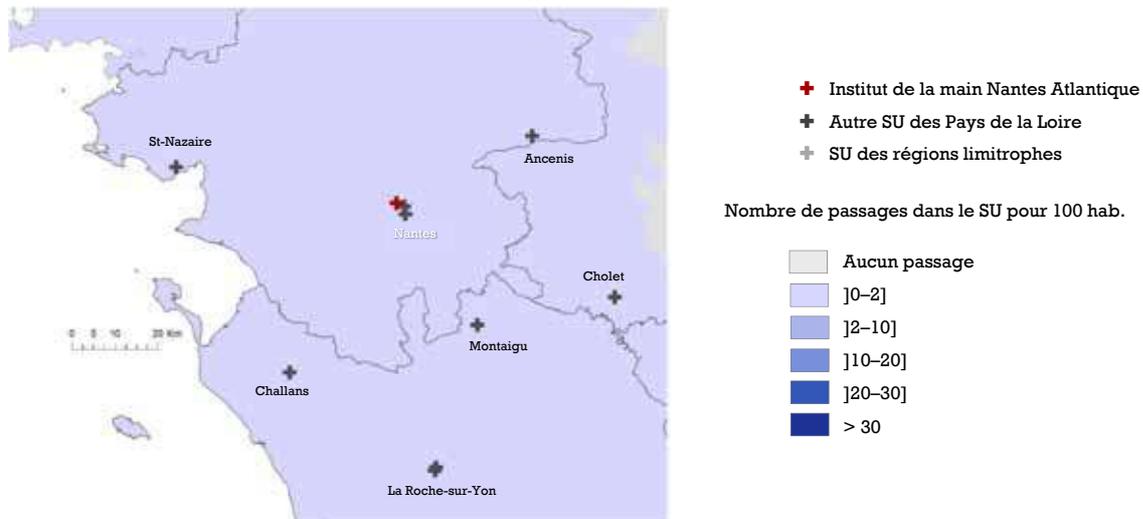
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 33 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

Institut de la main Nantes Atlantique (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 (extrapolé sur l'ensemble de l'année afin de tenir compte des périodes de non transmission) de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

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 2018, **chaque jour en moyenne 179 RPU**.

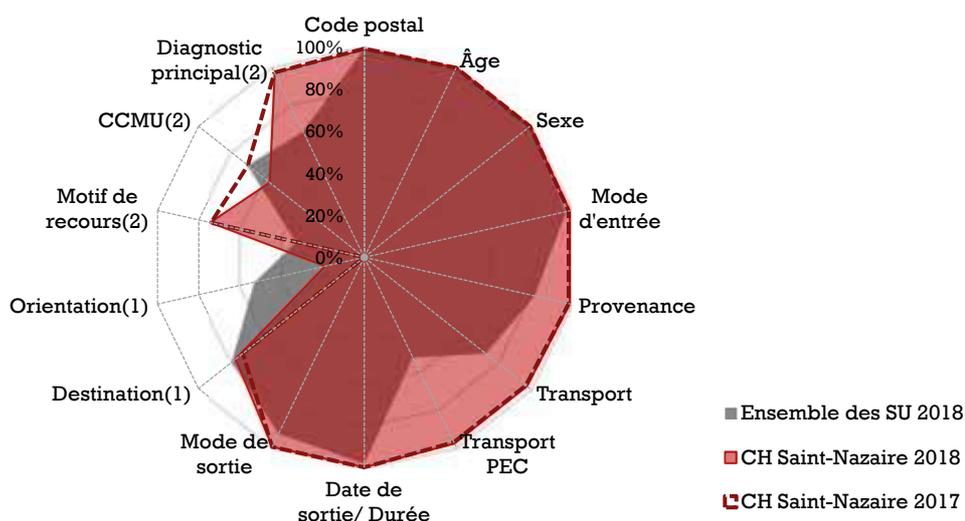
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est en 2018 globalement excellente, hormis pour les items **Destination**, **Motif de recours** et **CCMU** (moyenne), et **Orientation** (faible). Elle s'est améliorée entre 2017 et 2018 pour l'item **Orientation** (+19 %) et dégradée pour l'item **CCMU** (-13 %).

Radar d'exploitabilité des items RPU

CH de Saint-Nazaire (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mangers)

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 2018. Les durées de passages sont donc présentées. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 33.

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 2018

► Le SU du CH de Saint-Nazaire est le 2^e SU de Loire-Atlantique (17) et le 2^e de la région (130) en volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 1,7 % par rapport à 2017.

RECUEIL DES DONNÉES

65 354 RPU transmis en 2018
+1,7% Evolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%*

1,22 Sex-ratio (H/F)
40,8 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
24% Mutation interne
3% Transfert externe
73% Retour au domicile

ARRIVÉES

48% PDSA
28% Nuit [20h - 08h]
Mode de transport 22%*
63% Moyen personnel
1% SMUR (y c transport hélicoptéré)
13% VSAV
23% Ambulance privée
CCMU 78%*
11% CCMU 1
2% CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%*

4h53 Durée moyenne de passage
3h22 Durée médiane de passage
57% Passages en moins de 4h
29% Lors d'une hospit. post-urgences
67% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 97%*

55% Mé dico-chirurgical
35% Traumatologique
5% Psychiatrique
3% Toxicologique
3% Autres recours



Source : RPU - Exploitation ORU Pays de la Loire

* 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

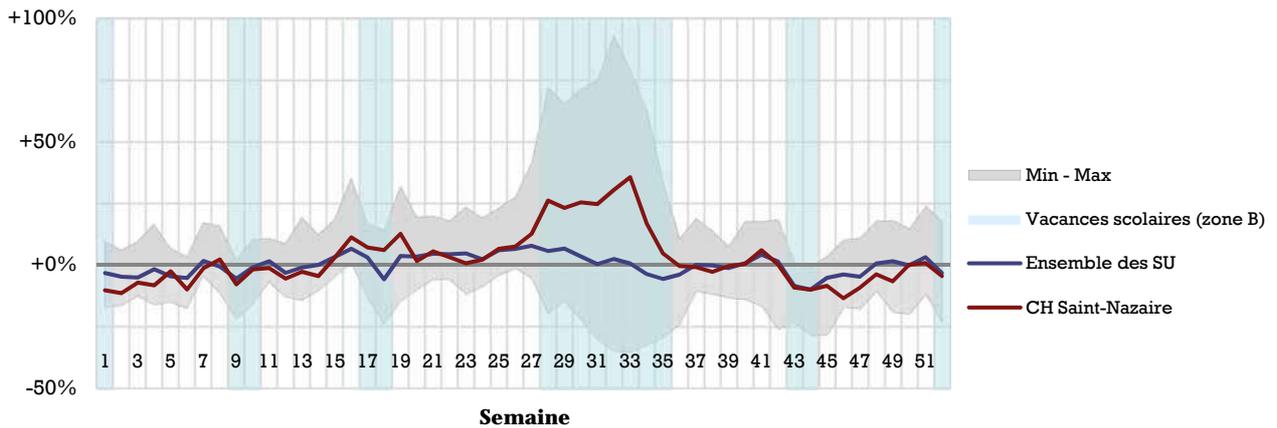
CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

VARIATIONS TEMPORELLES

► L'activité du SU du CH de Saint-Nazaire est sujette à de fortes variations saisonnières. L'activité maximale est enregistrée en période estivale (+23 à +35 % entre le 15 juillet et le 19 août). Elle est minimale en novembre (-14 % en semaine 46) et également plus faible en janvier (-7 à -12 % selon les semaines).

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

CH de Saint-Nazaire, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

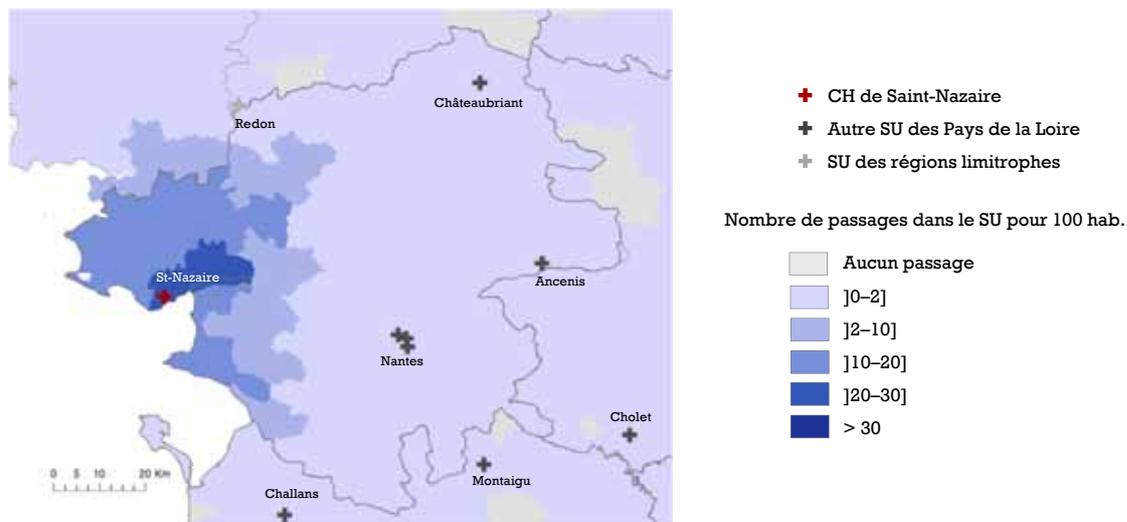
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 32 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

CH de Saint-Nazaire (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

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 2018, **chaque jour en moyenne 70 RPU concernant le SU pédiatriques.**

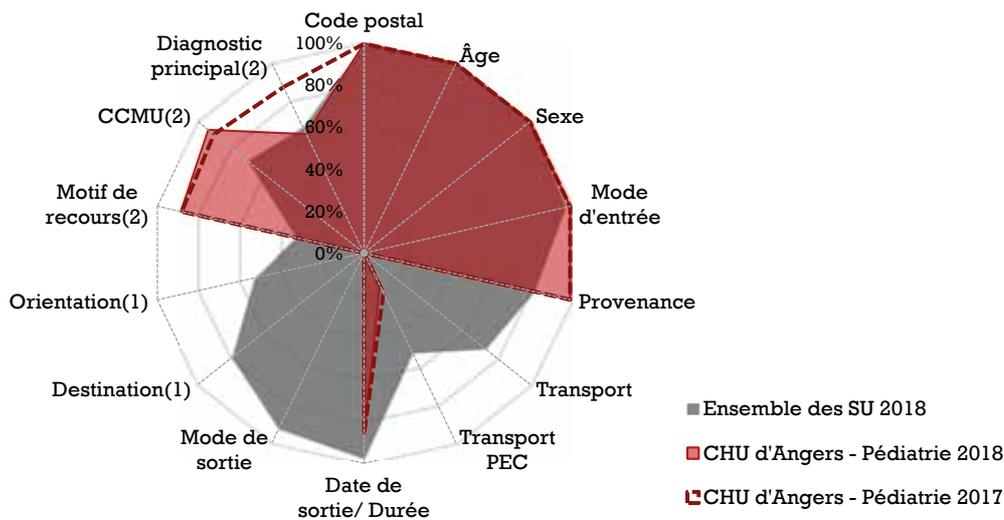
QUALITÉ DU RECUEIL

► Exploitabilité des données¹⁷

L'exploitabilité des RPU en 2018 concernant l'item **Mode de prise en charge pendant le transport** est faible. Celle concernant les items **Mode de transport, Mode de sortie, Destination** et **Orientation** est nulle. Elle a diminué de 25 % entre 2017 et 2018 pour l'item **Diagnostic Principal**.

Radar d'exploitabilité des items RPU

CHU d'Angers - Service d'urgences pédiatriques (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main - Clinique Jeanne d'Arc et CH Mamers)
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, Mode de sortie** et la **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 2018. Les durées de passages sont donc présentées. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 33.

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 2018

► 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 volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 1,5 % par rapport à 2017.

RECUEIL DES DONNÉES

25 383 RPU transmis en 2018

+1,5% Évolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%

1,23 Sex-ratio (H/F)
 5,8 Age moyen
 15% Moins de 1 an
 39% 1 à 5 ans
 23% 6 à 10 ans
 18% 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 hélicoptéré)
 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 86%*

2h36 Durée moyenne de passage
 2h08 Durée médiane de passage
 84% Passages en moins de 4h
 nd Lors d'une hospit. post-urgences
 nd Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 63%*

58% Médico-chirurgical
 36% Traumatologique
 2% Psychiatrique
 <1% Toxicologique
 3% Autres recours

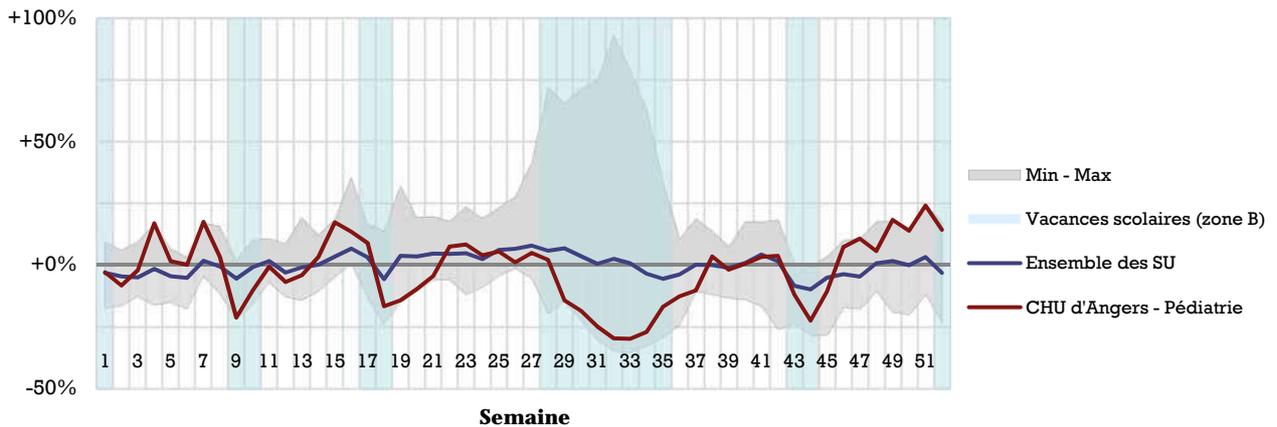
Source : RPU - Exploitation DRU Pays de la Loire
 * taux de RPU considérés comme fiables ; nd : non disponible (données non exploitables ou non fiables)
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère hél-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification des malades aux urgences

VARIATIONS TEMPORELLES

► L'activité du SU Pédiatrique du CHU d'Angers est très fortement liée au calendrier des vacances scolaires et aux périodes épidémiques hivernales. En 2018, l'activité maximale est enregistrée en semaine 51 (+24 % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires). Elle est minimale pendant les grandes vacances d'été (-30 % en semaines 33 et 34 soit entre le 13 et le 25 août 2018).

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

CHU d'Angers - Service d'urgences pédiatriques, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

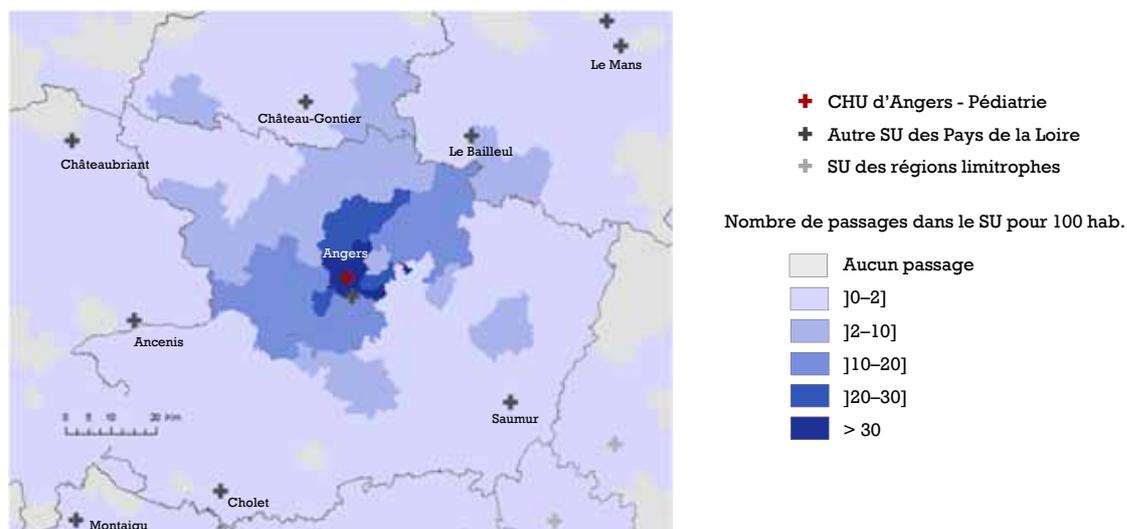
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 33 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

CHU d'Angers - Service d'urgences pédiatriques (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

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 2018, **chaque jour en moyenne 162 RPU concernant le SU adultes.**

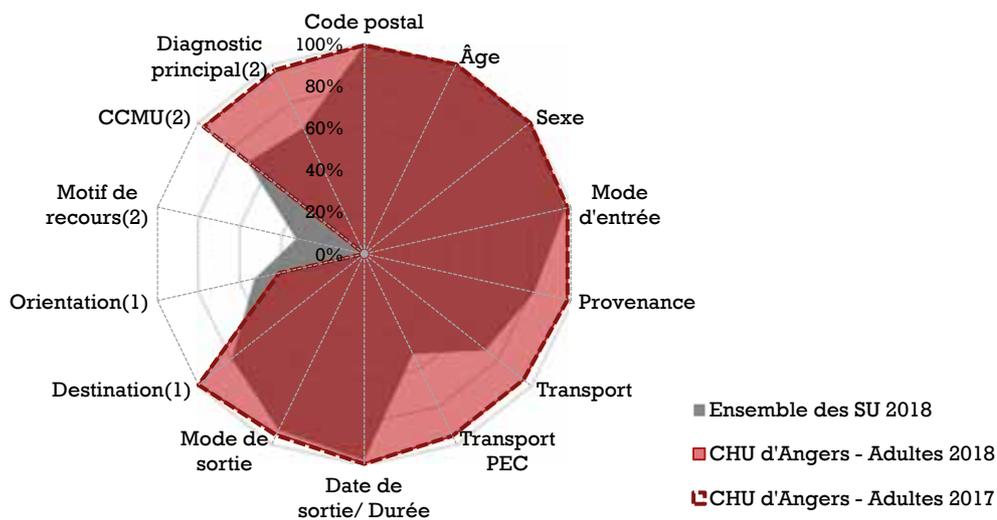
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est en 2018, tout comme en 2017, globalement excellente, hormis pour les items **Orientation** (faible) et **Motif de recours** (nulle).

Radar d'exploitabilité des items RPU

CHU d'Angers - Service d'urgences adultes (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mangers)

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 2018. Les durées de passages sont donc présentées. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 33.

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 2018

► 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 volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 3,6 % par rapport à 2017.

RECUEIL DES DONNÉES

59 123 RPU transmis en 2018
+3,6% Evolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%*

1,13 Sex-ratio (H/F)
50,7 Age moyen
19% Moins de 25 ans
32% 25 à 49 ans
26% 50 à 74 ans
22% 75 ans et plus

MODE DE SORTIE 96%*

27% Hospitalisation post-urgences
25% Mutation interne
3% Transfert externe
72% Retour au domicile

ARRIVÉES

48% PDSA
30% Nuit [20h - 08h]
Mode de transport 96%*
51% Moyen personnel
<1% SMUR (y c transport hélicoptéré)
17% VSAV
31% Ambulance privée
CCMU 97%*
19% CCMU 1
1% CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%*

5h34 Durée moyenne de passage
4h57 Durée médiane de passage
38% Passages en moins de 4h
16% Lors d'une hospit. post-urgences
47% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 96%*

63% Médico-chirurgical
26% Traumatologique
6% Psychiatrique
3% Toxicologique
2% Autres recours



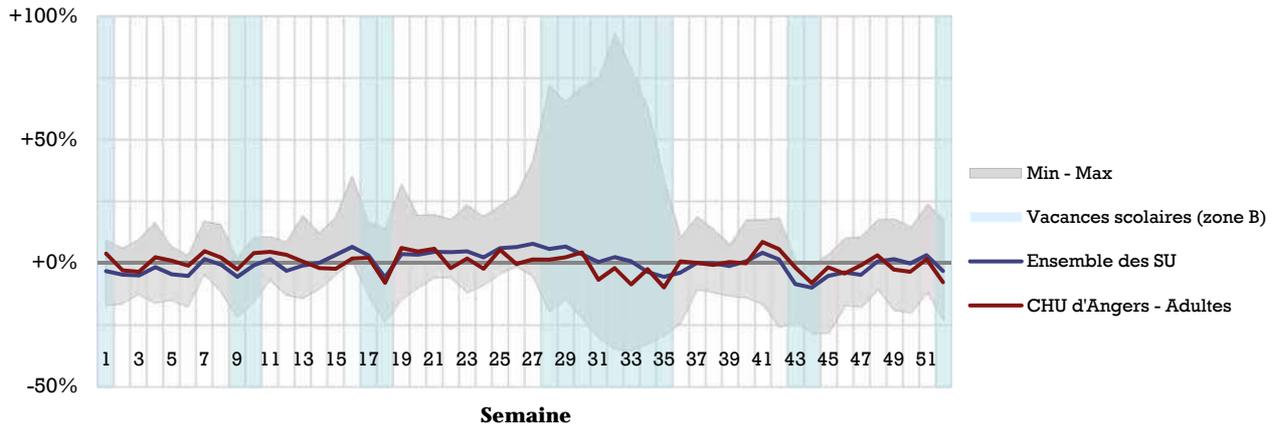
Source : RPU - Exploitation ORU Pays de la Loire
* taux de RPU considérés comme fiables
PDSA : permanence des soins ambulatoires
SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

VARIATIONS TEMPORELLES

► L'activité du SU adultes du CHU d'Angers est assez stable au cours de l'année 2018. Son activité varie de +8 % (par rapport à sa médiane du nombre de passages hebdomadaires) en semaine 41 (début octobre) à -10 % en semaine 35 (fin août).

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

CHU d'Angers - Service d'urgences adultes, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

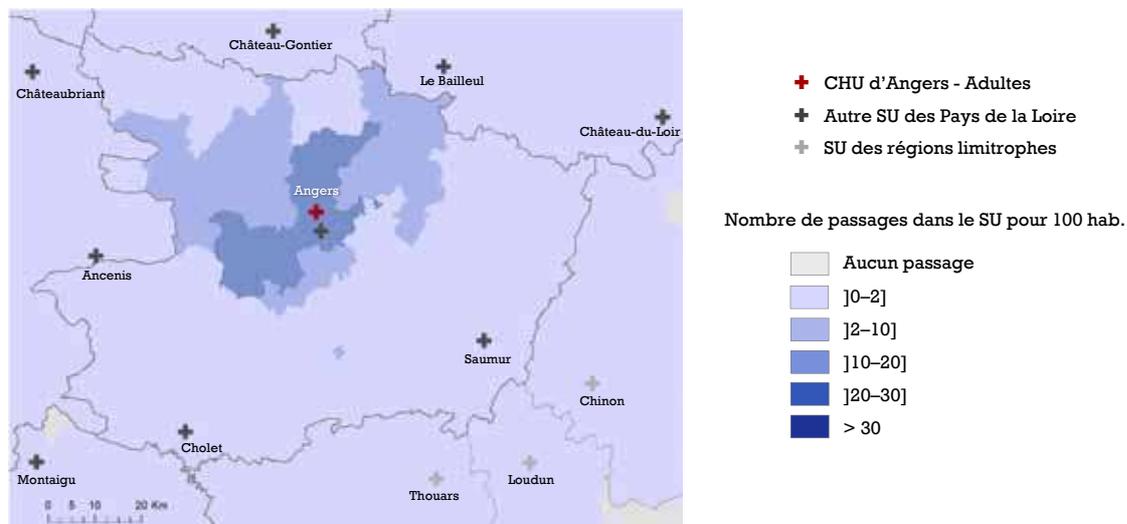
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 32 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

CHU d'Angers - Service d'urgences adultes (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

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 2018, **chaque jour en moyenne 102 RPU**.

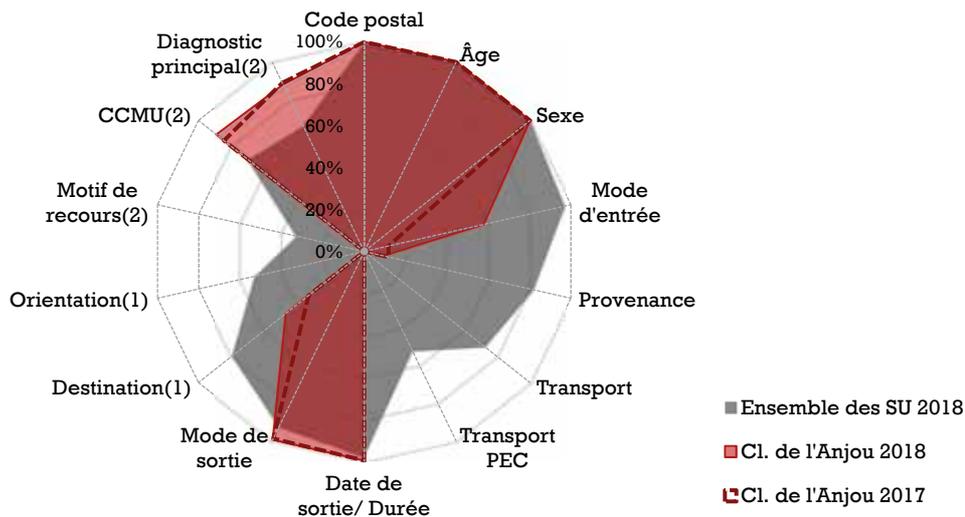
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU concernant l'item **Provenance** est faible, et nulle concernant les items **Mode de transport**, **Mode de prise en charge pendant le transport**, **Orientation** et **Motif de recours**. Elle est bonne pour les items cliniques (**DP** et **CCMU**) et s'est améliorée pour les items **Destination** (+14 %) et **Mode d'entrée** (+46 %).

Radar d'exploitabilité des items RPU

Clinique de l'Anjou, Angers (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mangers)

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**, **Mode de sortie** et la **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 2018. Les durées de passages sont donc présentées. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 33.

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 2018

► Le SU de la clinique de l'Anjou est le 3^e SU de Maine-et-Loire (/5) et le 9^e de la région (/30) en volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 10,1 % par rapport à 2017.

RECUEIL DES DONNÉES

37 138 RPU transmis en 2018
+10,1% Évolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%

0,96 Sex-ratio (H/F)
39,3 Age moyen
1% Moins de 1 an
25% 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 hélicoptéré)
nd VSAV
nd Ambulance privée

CCMU 0%

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

DURÉE DE PASSAGE 99%

3h12 Durée moyenne de passage
1h50 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 99%

57% Médico-chirurgical
42% Traumatologique
<1% Psychiatrique
<1% Toxicologique
1% Autres recours

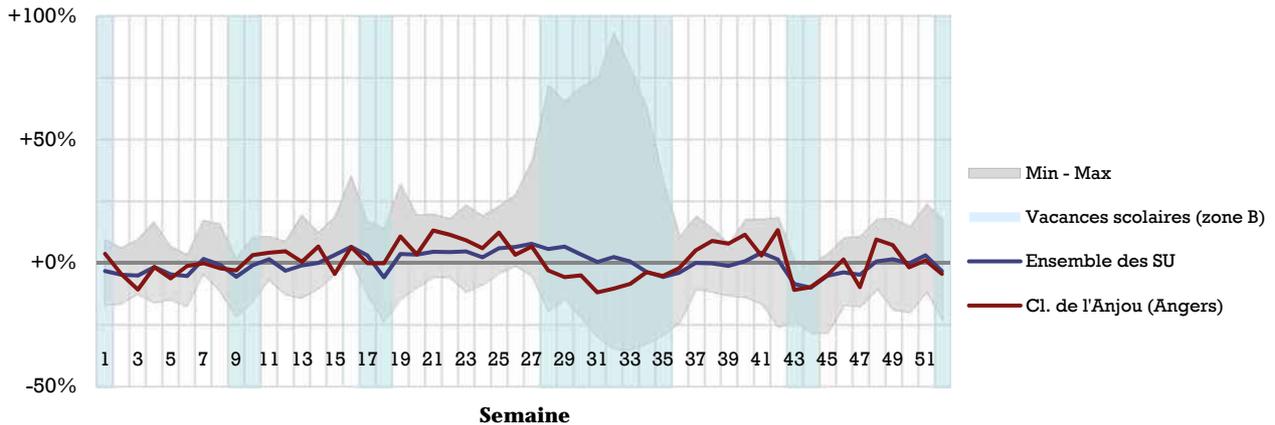
Source : RPU - Exploitation DRU Pays de la Loire
* taux de RPU considérés comme fiables ; nd : non disponible (données non exploitables ou non fiables)
PDSA : permanence des soins ambulatoires
SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère hél-SMUR)
VSAV : véhicule 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

VARIATIONS TEMPORELLES

► L'activité maximale du SU de la Clinique de l'Anjou est enregistrée fin mai 2018 (+11 et +13 % en semaines 21 et 22). L'activité est diminuée en période estivale et à la Toussaint. Elle est minimale début août (-11 et -12 % en semaines 31 et 32).

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

Clinique de l'Anjou, Angers, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

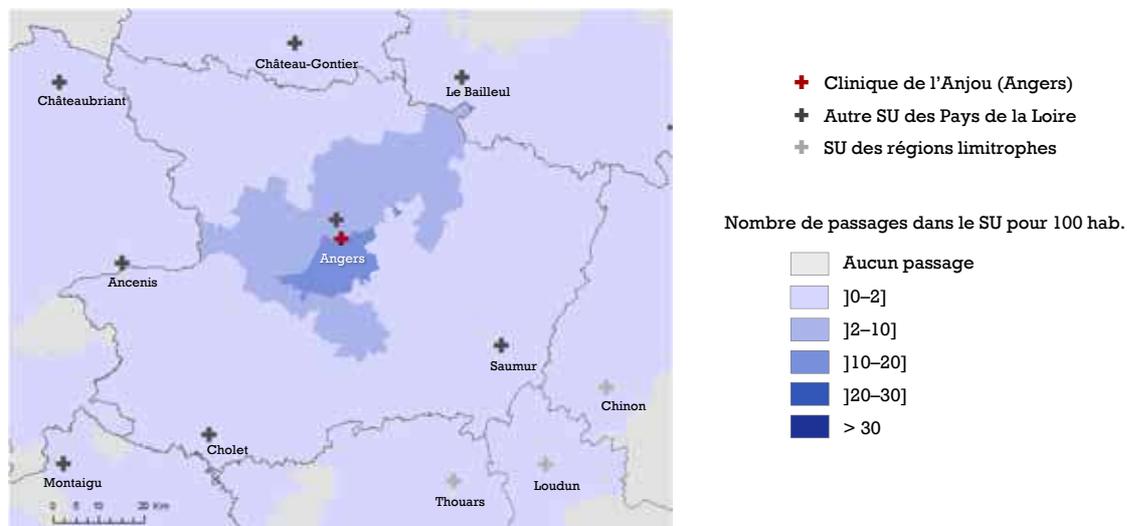
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 33 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

Clinique de l'Anjou, Angers (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

3.2.4. CH de Cholet

QUALITÉ DE LA TRANSMISSION DES RPU

► **Aucune rupture majeure de transmission mais des RPU transmis hors champ**

L'établissement a transmis sans discontinuer au cours de l'année 2018, **chaque jour en moyenne 176 RPU** (en excluant des RPU générés pour des passages aux urgences gynécologiques ou obstétricales¹⁸).

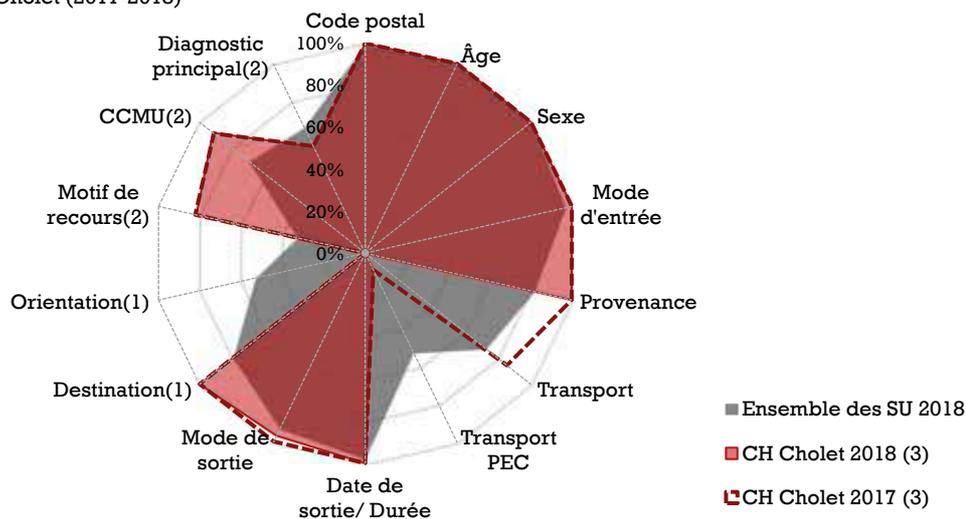
QUALITÉ DU RECUEIL

► **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), **Transport** et **Orientation** (nulle). Elle a fortement diminué pour l'item **Transport** entre 2017 et 2018 (-86 %).

Radar d'exploitabilité des items RPU

CH de Cholet (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mangers)

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'.
3. Hors RPU générés pour des passages aux urgences gynécologiques ou obstétricales

► **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 la **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 2018. 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 33.

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.

¹⁸ Hors RPU de femmes âgées de 15 ans ou plus pour lesquels l'ensemble des six items, transport, prise en charge pendant le transport, motif, gravité CCMU, DP et DA, ne sont pas renseignés

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 2018

► Le SU du CH de Cholet est le 1^{er} SU de Maine-et-Loire (/5) et le 3^e de la région (/30) en volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 4,5 % par rapport à 2017.

RECUEIL DES DONNÉES

64 849 RPU transmis en 2018*
+4,5% Évolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%**

1,14 Sex-ratio (H/F)
36,6 Age moyen
3% Moins de 1 an
32% Moins de 18 ans
13% 75 ans et plus

MODE DE SORTIE 90%**

21% Hospitalisation post-urgences
21% Mutation interne
0% Transfert externe
79% Retour au domicile

ARRIVÉES

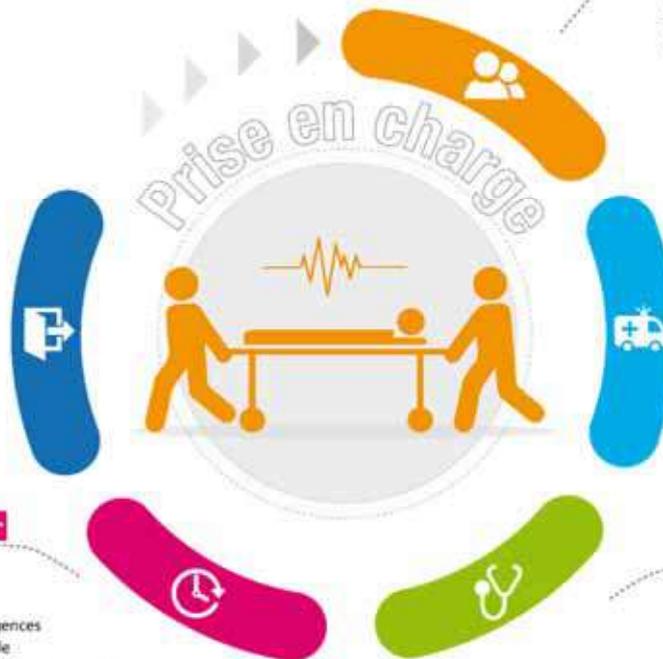
46% PDSA
27% Nuit [20h - 08h]
Mode de transport 0%**
nd Moyen personnel
nd SMUR (y c transport hélicoptéré)
nd VSAV
nd Ambulance privée
CCMU 0%**
nd CCMU 1
nd CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%**

3h29 Durée moyenne de passage
2h46 Durée médiane de passage
68% Passages en moins de 4h
41% Lors d'une hospit. post-urgences
75% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 56%**

49% Mé dico-chirurgical
46% Traumatologique
1% Psychiatrique
1% Toxicologique
3% Autres recours



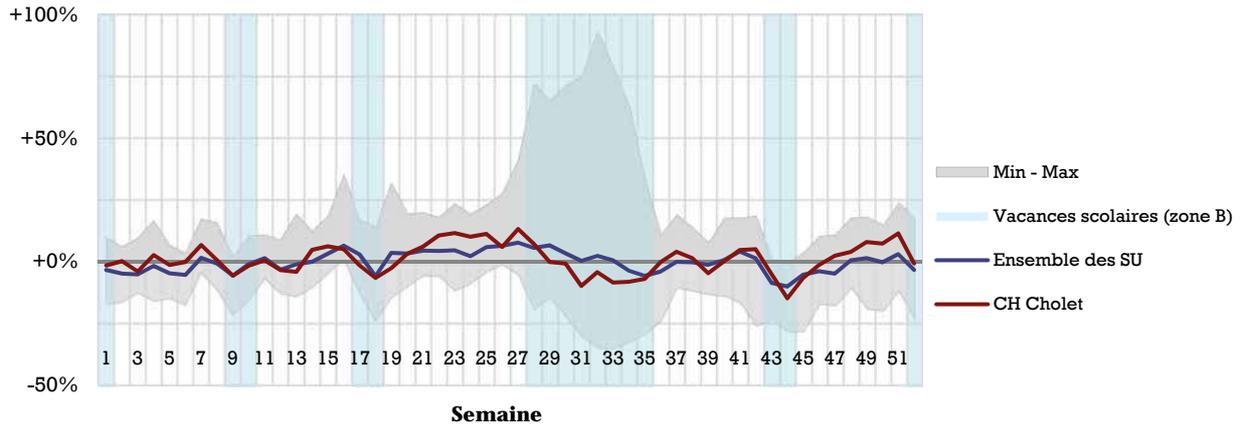
Source : RPU - Exploitation ORU Pays de la Loire
* hors RPU générés pour des passages aux urgences gynécologiques ou obstétricales ; ** taux de RPU considérés comme faibles
PDSA : permanence des soins ambulatoires
SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère 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 (données non exploitables ou non fiables)

VARIATIONS TEMPORELLES

► L'activité maximale du SU du CH de Cholet est enregistrée début juillet 2018 (+13 % en semaine 27). L'activité est diminuée en période estivale et à la Toussaint. Elle est minimale à la Toussaint (-15 % en semaine 44).

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

CH de Cholet², ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

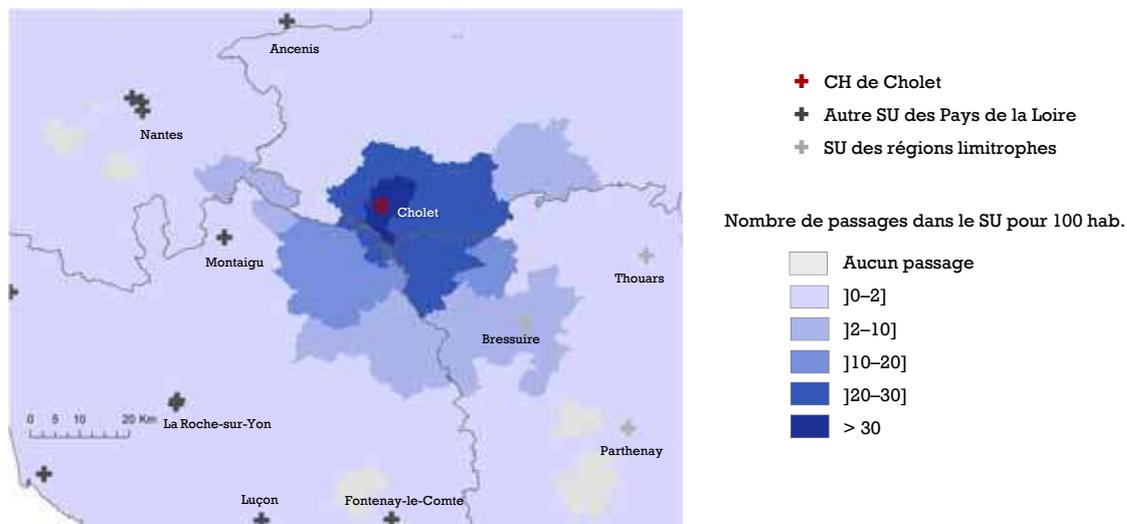
Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 32 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

2. Hors RPU générés pour des passages aux urgences gynécologiques ou obstétricales

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

CH de Cholet (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

Hors RPU générés pour des passages aux urgences gynécologiques ou obstétricales

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 2018, **chaque jour en moyenne 89 RPU**.

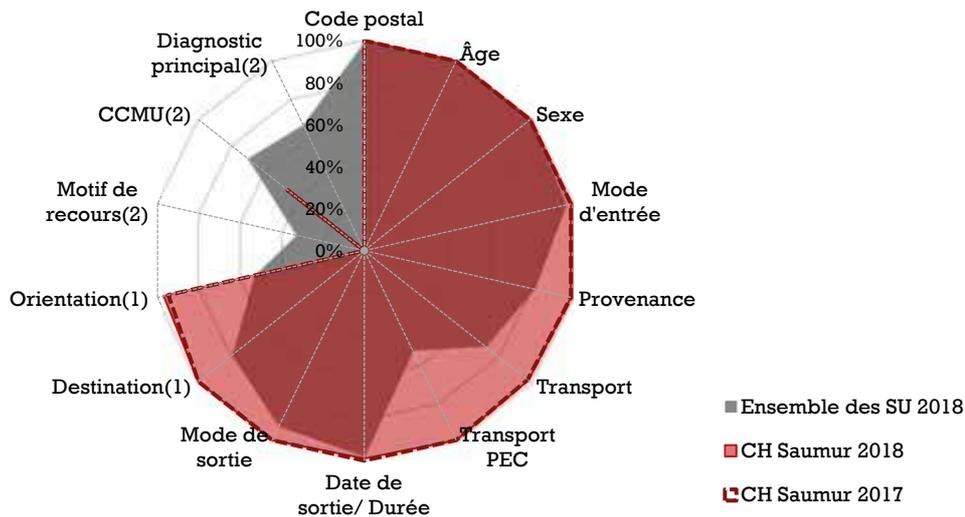
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est, tout comme en 2017, globalement excellente, hormis pour les items **CCMU** (faible), **Motif de recours** et **Diagnostic principal** (nulle).

Radar d'exploitabilité des items RPU

CH de Saumur (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mangers)

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 2018. 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 33.

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 2018

► 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 volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 2,3 % par rapport à 2017.

RECUEIL DES DONNÉES

32 595 RPU transmis en 2018
+2,3% Évolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%*

1,12 Sex-ratio (H/F)
37,4 Age moyen
6% Moins de 1 an
33% Moins de 18 ans
16% 75 ans et plus

MODE DE SORTIE 100%*

24% Hospitalisation post-urgences
22% Mutation interne
2% Transfert externe
76% Retour au domicile

ARRIVÉES

46% PDSA
25% Nuit [20h - 08h]
Mode de transport 99%*
74% Moyen personnel
<1% SMUR (y c transport hélicoptéré)
11% VSAV
14% Ambulance privée
CCMU 30%*
11% CCMU 1
1% CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 99%*

4h29 Durée moyenne de passage
2h38 Durée médiane de passage
60% Passages en moins de 4h
26% Lors d'une hospit. post-urgences
71% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 89%*

nd Mé dico-chirurgical
nd Traumatologique
nd Psychiatrique
nd Toxicologique
nd Autres recours

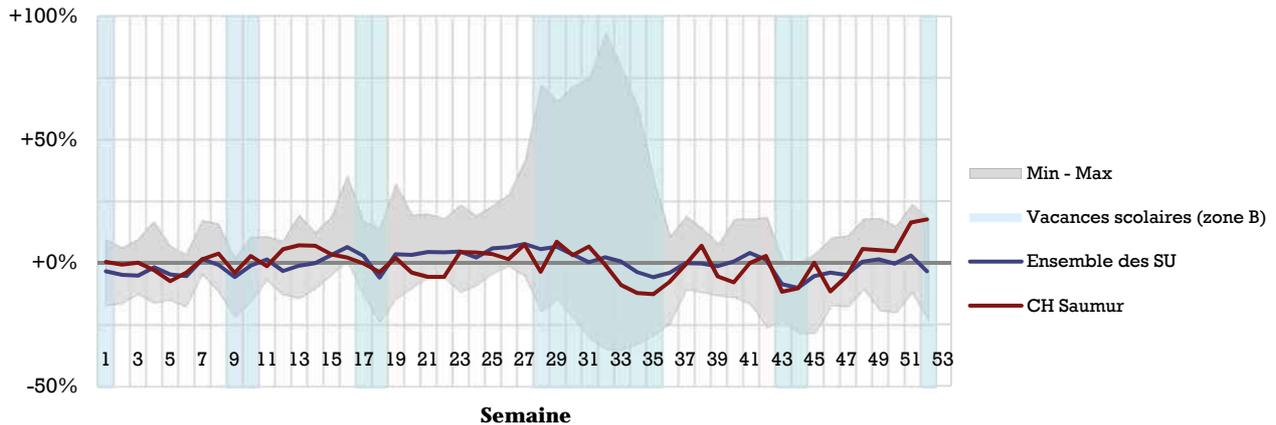
Source : RPU - Exploitation ORU Pays de la Loire
* taux de RPU considérés comme fiables ; nd : non disponible (données non exploitables ou non fiables)
PDSA : permanence des soins ambulatoires
SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
VSAV : 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

VARIATIONS TEMPORELLES

► L'activité maximale du SU du CH de Saumur est enregistrée fin décembre 2018 (+18 % en semaine 52). L'activité est diminuée fin août et à la Toussaint. Elle est minimale fin août (-13 % en semaine 35).

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

CH de Saumur, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

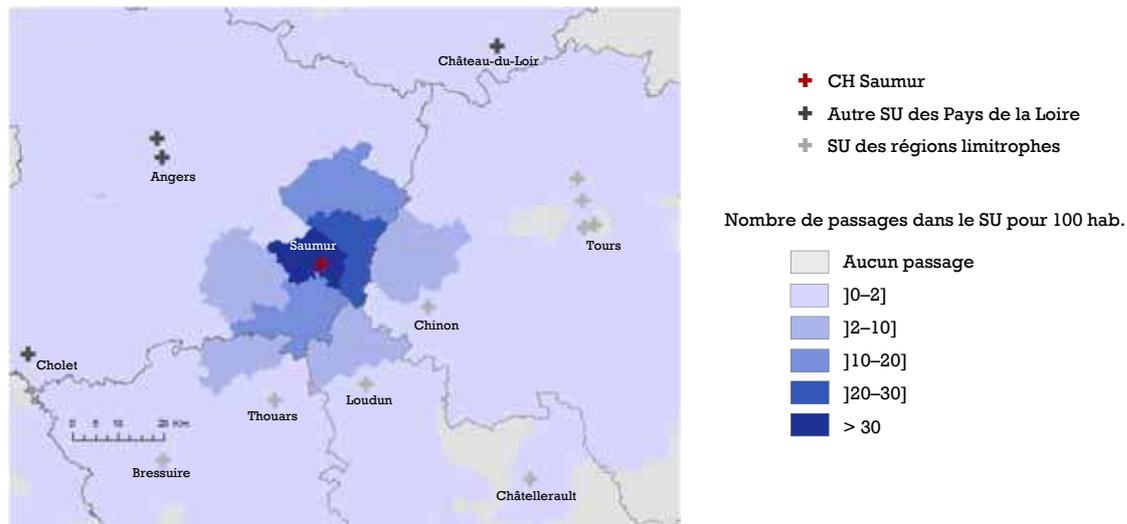
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 33 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

CH de Saumur (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

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 2018, **chaque jour en moyenne 52 RPU**.

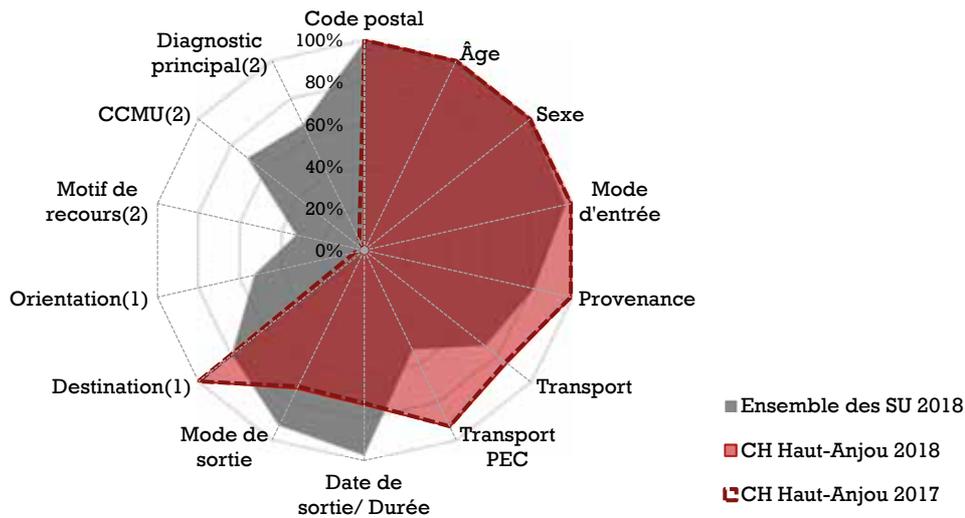
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est, tout comme en 2017, nulle ou quasi nulle concernant les items **Orientation**, **Motif de recours**, **Diagnostic principal** et **CCMU**.

Radar d'exploitabilité des items RPU

CH du Haut-Anjou, Château-Gontier (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mangers)

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**, le **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 2018. 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 33.

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 2018

► Le SU du CH du Haut-Anjou est le 3^e SU de Mayenne (/3) et le 22^e de la région (/30) en volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 3,6 % par rapport à 2017.

RECUEIL DES DONNÉES

18 941 RPU transmis en 2018
+3,6% Evolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%*

1,11 Sex-ratio (H/F)
45,2 Age moyen
<1% Moins de 1 an
21% 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

47% PDSA
26% Nuit [20h - 08h]

Mode de transport 100%*
70% Moyen personnel
<1% SMUR (y c transport hélicoptéré)
14% VSAV
16% Ambulance privée

CCMU 0%*
nd CCMU 1
nd CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 74%*

4h49 Durée moyenne de passage
2h55 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 Médico-chirurgical
nd Traumatologique
nd Psychiatrique
nd Toxicologique
nd Autres recours



Source : RPU - Exploitation ORU Pays de la Loire

* taux de RPU considérés comme fiables ; nd : non disponible (données non exploitables ou non fiables)

PDSA : permanence des soins ambulatoires

SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère heli-SMUR)

VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers

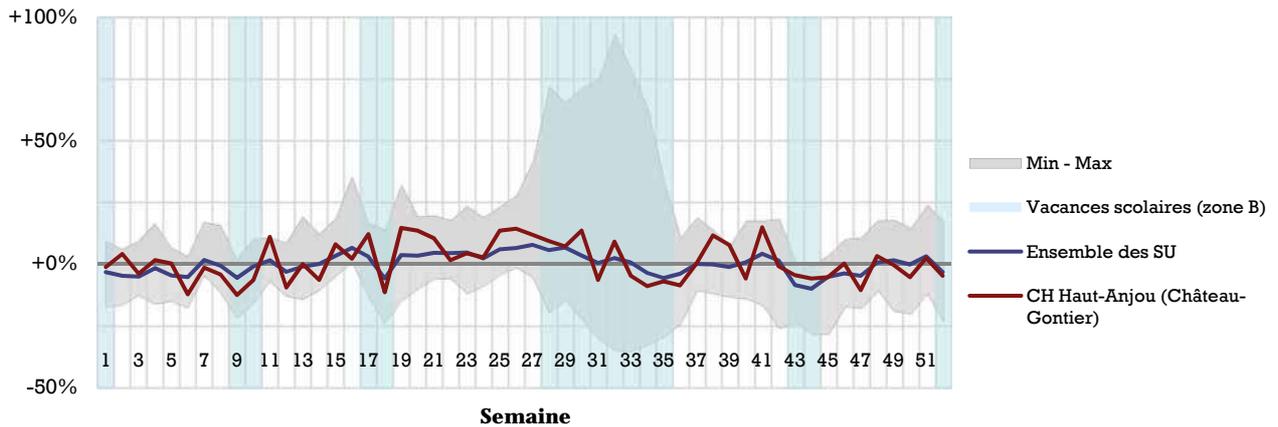
CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

VARIATIONS TEMPORELLES

► L'activité maximale du SU du CH du Haut-Anjou est enregistrée début octobre 2018 (+15 % en semaine 41). L'activité minimale est enregistrée pendant les vacances de février (-13 % en semaine 9).

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

CH du Haut-Anjou, Château-Gontier, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

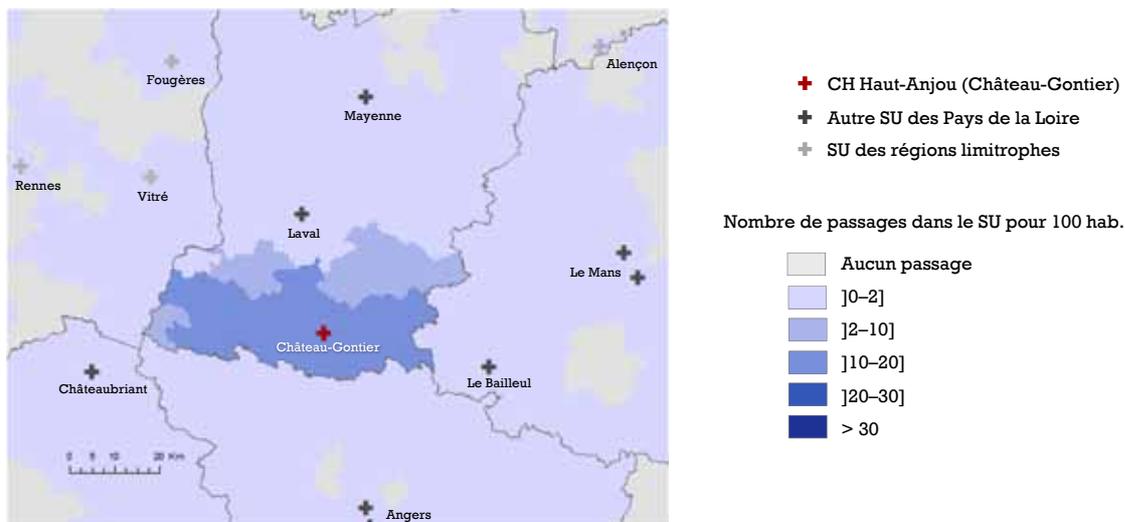
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 32 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

CH du Haut-Anjou, Château-Gontier (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

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 2018, **chaque jour en moyenne 138 RPU**.

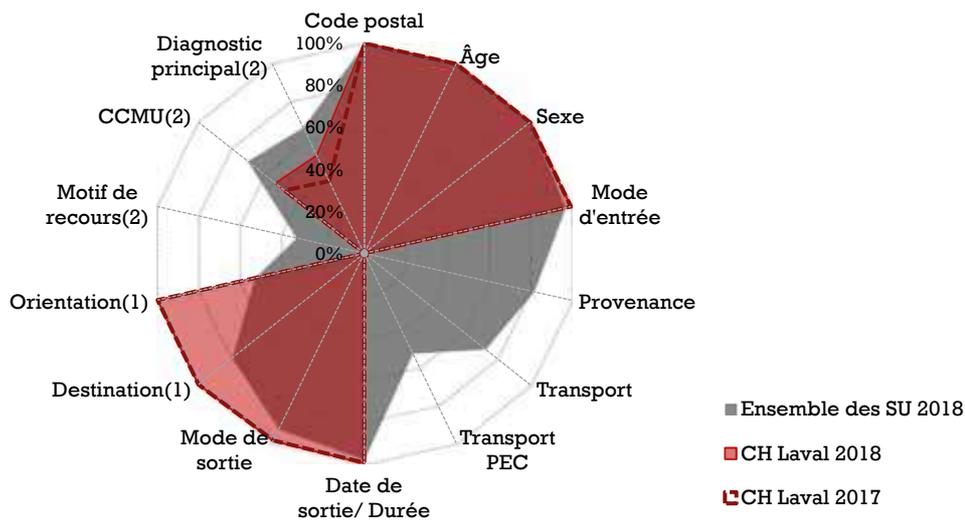
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité en 2018 des RPU concernant l'item **CCMU** est faible, et moyenne concernant l'item **Diagnostic principal** (+14 % par rapport à 2017). Celle concernant les items **Provenance**, **Mode de transport**, **Mode de prise en charge pendant le transport** et **Motif de recours** est nulle, tout comme en 2017.

Radar d'exploitabilité des items RPU

CH de Laval (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mangers)

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 2018. 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 (/3) et le 6^e de la région (/30) en volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 5,6 % par rapport à 2017.

RECUEIL DES DONNÉES

50 201 RPU transmis en 2018
+5,6% Évolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%*

0,96 Sex-ratio (H/F)
35,0 Age moyen
5% Moins de 1 an
33% Moins de 18 ans
12% 75 ans et plus

MODE DE SORTIE 99%*

21% Hospitalisation post-urgences
21% Mutation interne
<1% Transfert externe
79% Retour au domicile

ARRIVÉES

45% PDSA
26% Nuit [20h - 08h]
Mode de transport 0%*
nd Moyen personnel
nd SMUR (y c transport hélicoptéré)
nd VSAV
nd Ambulance privée
CCMU 53%*
25% CCMU 1
<1% 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 52%*

49% Médico-chirurgical
42% Traumatologique
3% Psychiatrique
2% Toxicologique
4% Autres recours

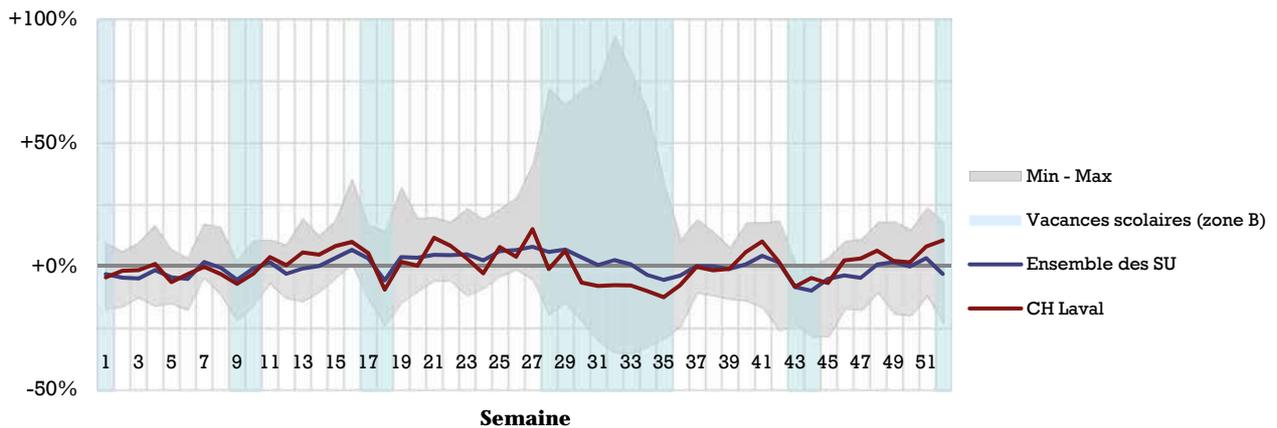
Source : RPU - Exploitation ORU Pays de la Loire
* taux de RPU considérés comme fiables ; nd : non disponible (données non exploitables ou non fiables)
PDSA : permanence des soins ambulatoires
SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère heli-SMUR)
VSAV : 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

VARIATIONS TEMPELLES

► L'activité du SU du CH de Laval semble rythmée par le calendrier des vacances scolaires, avec une baisse d'activité plus ou moins prononcée lors de chacune des périodes de vacances (à l'exception de la semaine de Noël qui a vu son activité augmentée de +10 %). L'activité maximale est enregistrée début juillet 2018 (+15 % en semaine 27). L'activité minimale est enregistrée fin août (-13 % en semaine 35).

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

CH de Laval, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

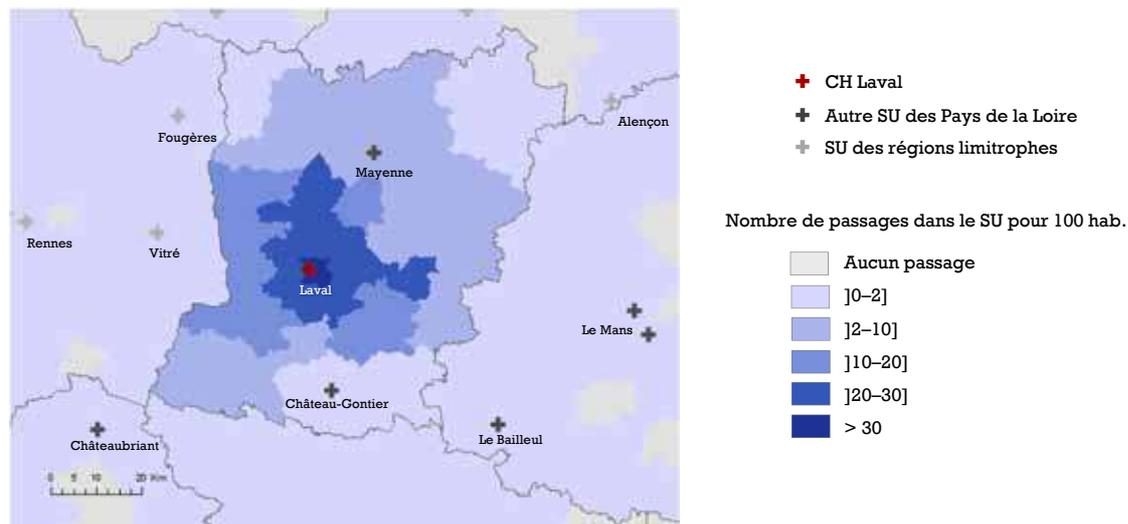
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 33 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

CH de Laval (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

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 2018, **chaque jour en moyenne 66 RPU**.

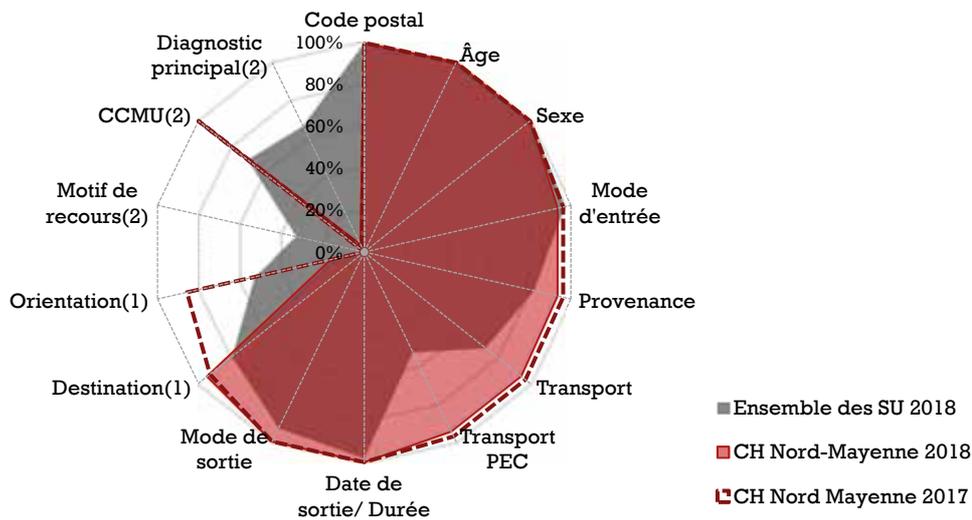
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est globalement excellente, hormis pour les items **Diagnostic principal** (quasi nulle), **Motif de recours** (nulle) et **Orientation** (faible et diminuée de -70 % par rapport à 2017).

Radar d'exploitabilité des items RPU

CH du Nord-Mayenne, Mayenne (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mamers)
 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 2018. Les durées de passages sont donc présentées. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 33.

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 2018

► Le SU du CH du Nord-Mayenne est le 2^e SU de Mayenne (/3) et le 18^e de la région (/30) en volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 4,8 % par rapport à 2017.

RECUEIL DES DONNÉES

23 922 RPU transmis en 2018
+4,8% Évolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%*

1,11 Sex-ratio (H/F)
46,1 Age moyen
<1% Moins de 1 an
18% Moins de 18 ans
20% 75 ans et plus

MODE DE SORTIE 42%*

25% Hospitalisation post-urgences
24% Mutation interne
2% Transfert externe
75% Retour au domicile

ARRIVÉES

42% PDSA
23% Nuit [20h - 08h]

Mode de transport 86%*
75% Moyen personnel
<1% SMUR (y c transport hélicoptéré)
11% VSAV
14% Ambulance privée

CCMU 100%*
11% CCMU 1
<1% CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%*

5h16 Durée moyenne de passage
3h49 Durée médiane de passage
52% Passages en moins de 4h
18% Lors d'une hospit. post-urgences
64% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 0%*

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

Source : RPU - Exploitation ORU Pays de la Loire

* taux de RPU considérés comme fiables ; nd : non disponible (données non exploitables ou non 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

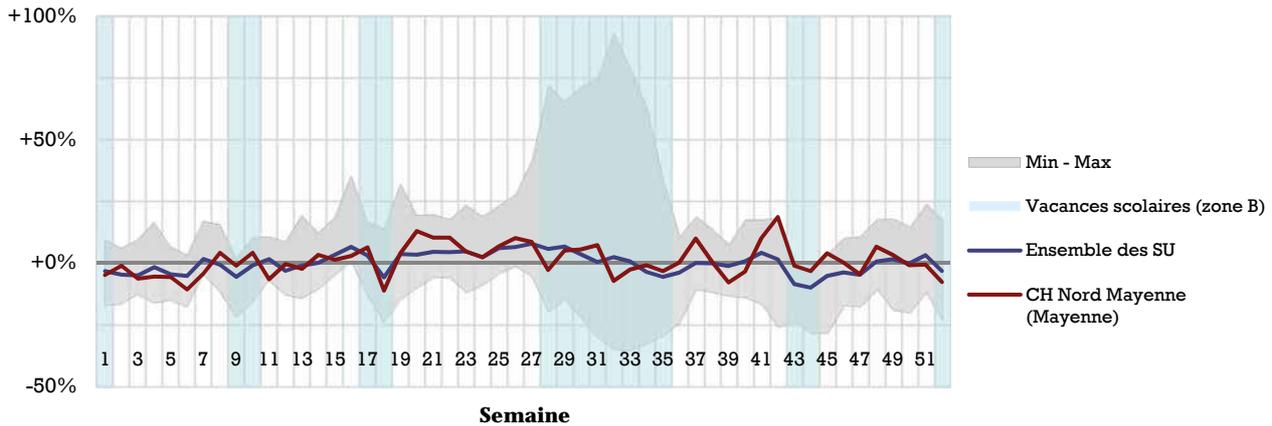
CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

VARIATIONS TEMPORELLES

► L'activité du SU du CH Nord-Mayenne semble peu rythmée par le calendrier des vacances scolaires. L'activité maximale est enregistrée mi-octobre 2018 (+18 % en semaine 42). L'activité minimale est enregistrée début mai (-11 % en semaine 18).

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

CH du Nord-Mayenne, Mayenne, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

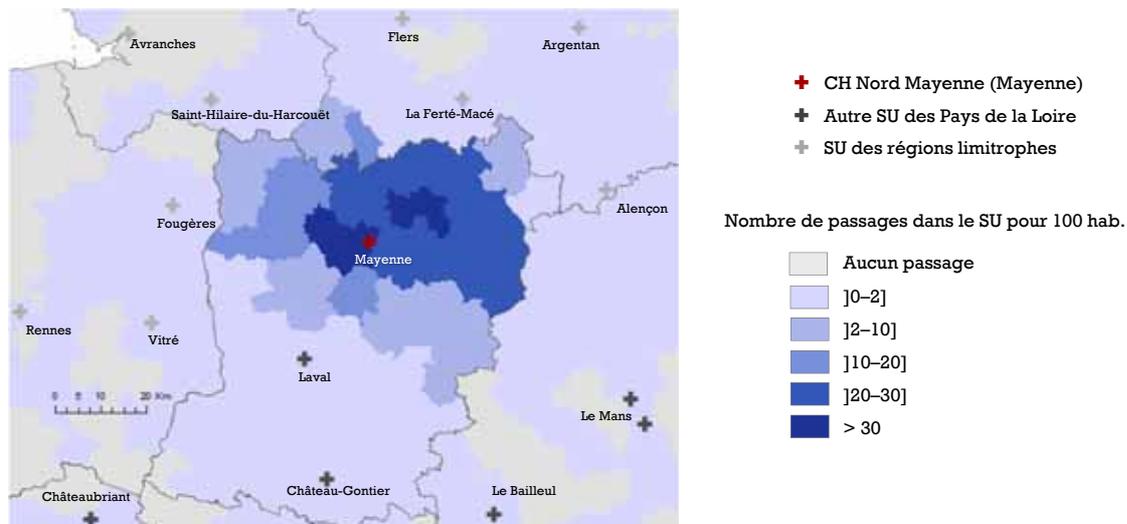
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 33 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

CH du Nord-Mayenne, Mayenne (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

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 2018, **chaque jour en moyenne 24 RPU**.

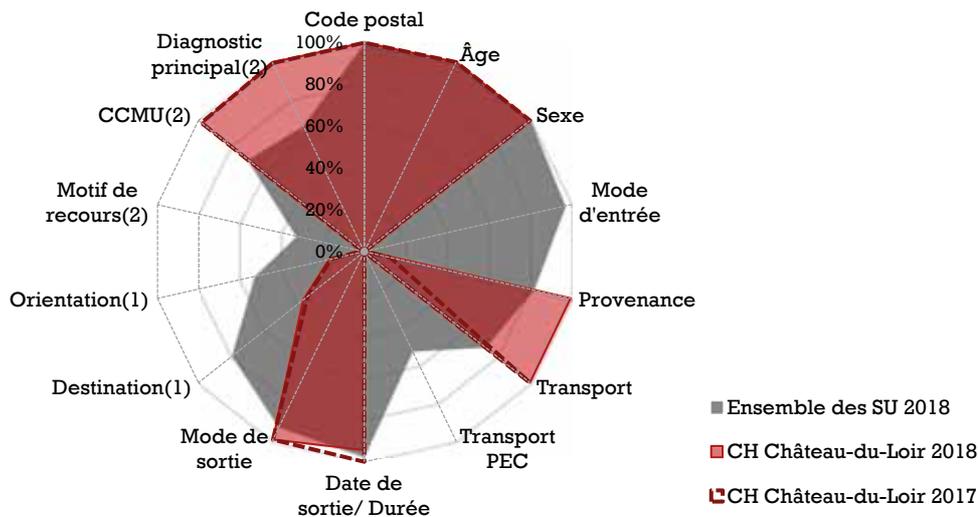
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU concernant les items **Destination** et **Orientation** est faible. Celle concernant les items **Mode d'entrée**, **Mode de prise en charge pendant le transport** et **Motif de recours** est quasi nulle. L'exploitabilité concernant l'item **Provenance** est excellente (+87 % par rapport à 2017).

Radar d'exploitabilité des items RPU

CH de Château-du-Loir (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mangers)
 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 2018. Les durées de passages sont donc présentées. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 33.

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 2018

► 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 volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont diminué de 2 % par rapport à 2017.

RECUEIL DES DONNÉES

8 890 RPU transmis en 2018
 -2,0% Evolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%*

1,00 Sex-ratio (H/F)
 46,2 Age moyen
 <1% Moins de 1 an
 20% Moins de 18 ans
 20% 75 ans et plus

MODE DE SORTIE 99%*

20% Hospitalisation post-urgences
 15% Mutation interne
 5% Transfert externe
 80% Retour au domicile

ARRIVÉES

42% PDSA
 22% Nuit [20h - 08h]

Mode de transport 100%*
 81% Moyen personnel
 <1% SMUR (y c transport hélicoptéré)
 8% VSAV
 11% Ambulance privée

CCMU 98%*
 28% CCMU 1
 <1% CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 94%*

2h04 Durée moyenne de passage
 1h37 Durée médiane de passage
 90% Passages en moins de 4h
 71% Lors d'une hospit. post-urgences
 94% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 100%*

51% Médico-chirurgical
 40% Traumatologique
 3% Psychiatrique
 2% Toxicologique
 4% Autres recours



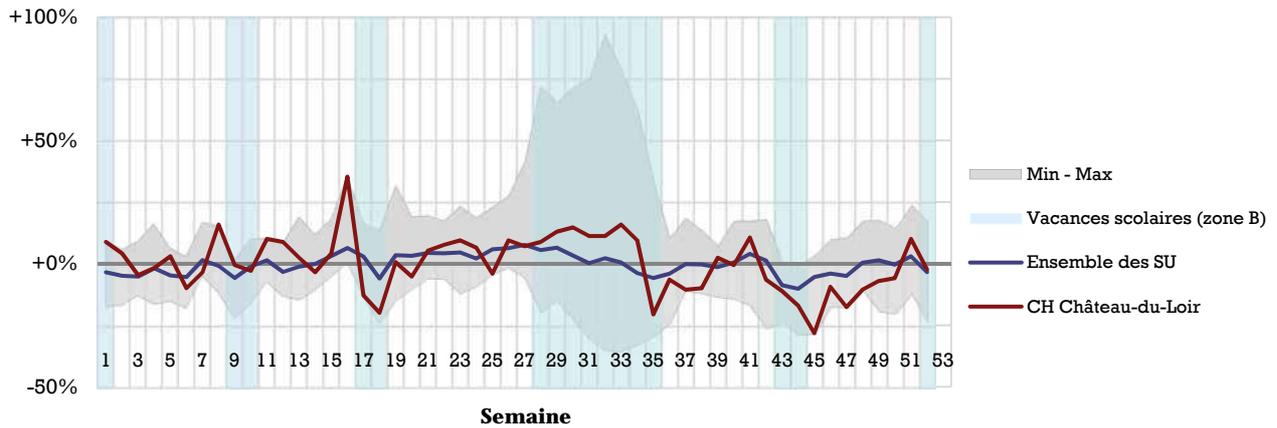
Source : RPU - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * taux de RPU considérés comme fiables
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
 VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
 CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

VARIATIONS TEMPORELLES

► L'activité du SU du CH de Château-du-Loir varie entre +35 % (en semaine 16) et -28 % (en semaine 45) par rapport à sa médiane du nombre de passages hebdomadaires (170 passages).

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

CH de Château-du-Loir, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

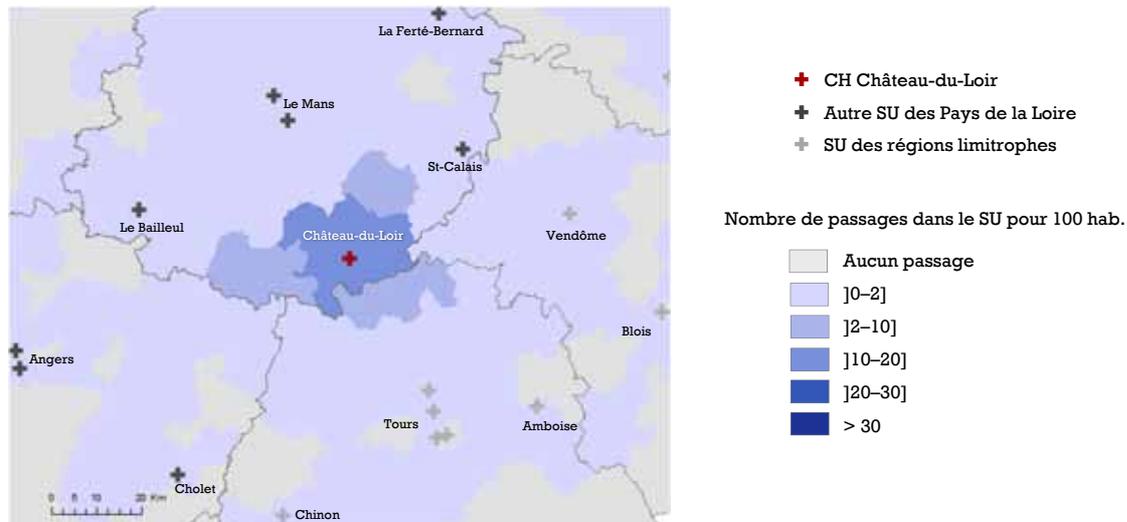
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 32 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

CH de Château-du-Loir (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

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 2018, **chaque jour en moyenne 39 RPU**.

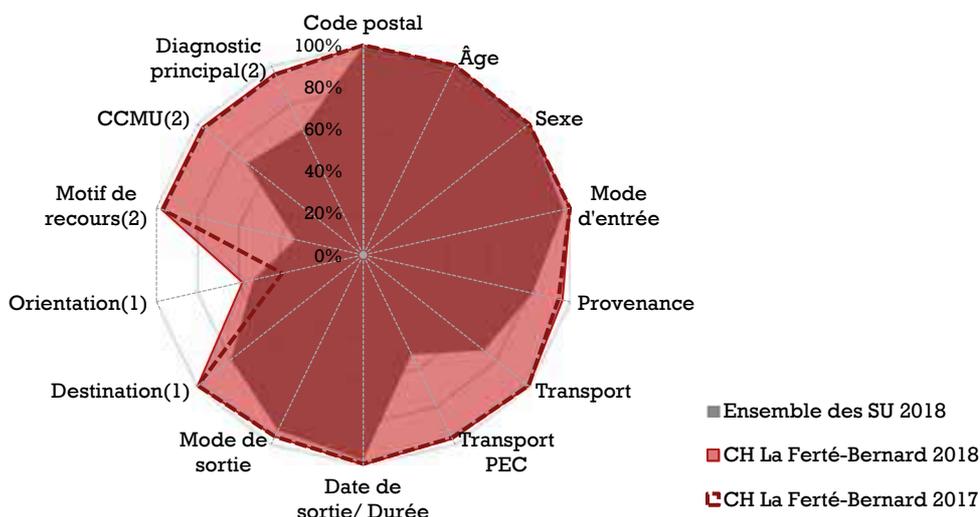
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est globalement excellente, et s'est améliorée pour l'item **Orientation** (+19 % par rapport à 2017).

Radar d'exploitabilité des items RPU

CH de La Ferté-Bernard (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mangers)

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 **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 2018. 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 33.

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 2018

► Le SU du CH de la Ferté-Bernard est le 5^e SU de Sarthe (/8) et le 25^e de la région (/30) en volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 5,2 % par rapport à 2017.

RECUEIL DES DONNÉES

14 413 RPU transmis en 2018
+5,2% Evolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%*

1,03 Sex-ratio (H/F)
46,9 Age moyen
<1% Moins de 1 an
18% Moins de 18 ans
21% 75 ans et plus

MODE DE SORTIE 96%*

24% Hospitalisation post-urgences
23% Mutation interne
1% Transfert externe
76% Retour au domicile

ARRIVÉES

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

Mode de transport 100%*
73% Moyen personnel
<1% SMUR (y c transport hélicoptéré)
10% VSAV
16% Ambulance privée

CCMU 0%*
nd CCMU 1
nd CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%*

3h33 Durée moyenne de passage
2h41 Durée médiane de passage
68% Passages en moins de 4h
38% Lors d'une hospit. post-urgences
76% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 96%*

58% Médico-chirurgical
32% Traumatologique
3% Psychiatrique
2% Toxicologique
6% Autres recours



Sources : RPU - Exploitation ORU Pays de la Loire

* taux de RPU considérés comme fiables ; nd : non disponible (données non exploitables ou non 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

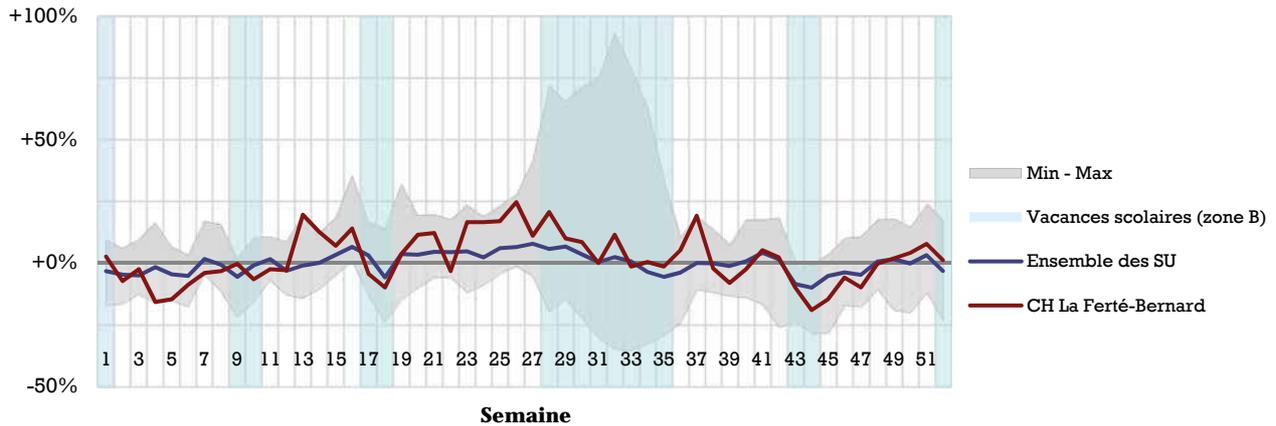
CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

VARIATIONS TEMPORELLES

► L'activité maximale du SU du CH de la Ferté-Bernard est enregistrée fin juin (338 patients en semaine 26, soit 24 % de plus que la médiane hebdomadaire). L'activité est minimale à la Toussaint (219 patients en semaine 44, soit -19 %).

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

CH de La Ferté-Bernard, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

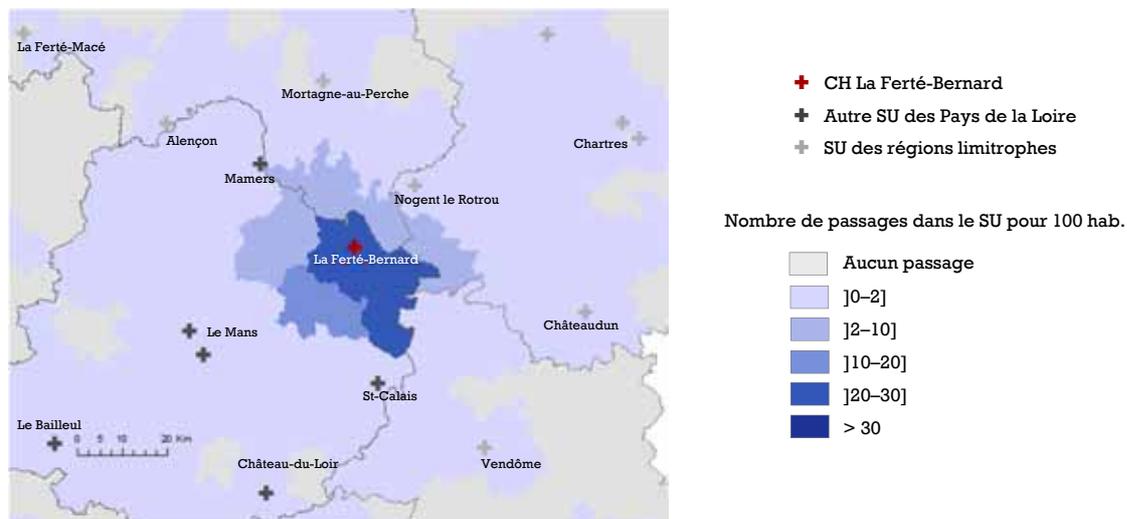
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 33 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

CH de La Ferté-Bernard (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

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 2018, **chaque jour en moyenne 66 RPU**.

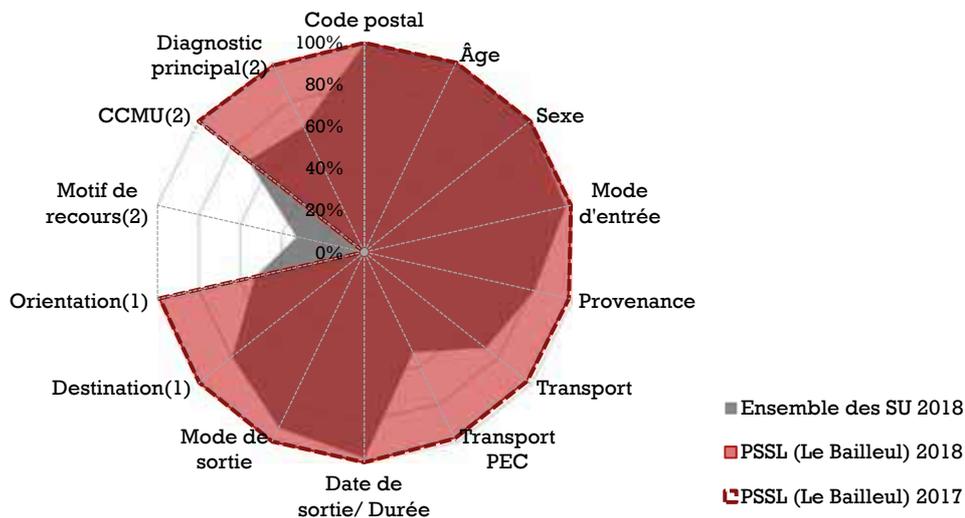
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est, tout comme en 2017, globalement excellente, hormis pour l'item **Motif de recours** (quasi nulle).

Radar d'exploitabilité des items RPU

Pôle Santé Sarthe et Loire, Le Bailleul (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mangers)
 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 2018. 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 33.

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 2018

► 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 volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont diminué de 1,7 % par rapport à 2017.

RECUEIL DES DONNÉES

23 994 RPU transmis en 2018
-1,7% Evolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%*

1,05 Sex-ratio (H/F)
43,4 Age moyen
2% Moins de 1 an
23% Moins de 18 ans
19% 75 ans et plus

MODE DE SORTIE 100%*

26% Hospitalisation post-urgences
24% Mutation interne
1% Transfert externe
74% Retour au domicile

ARRIVÉES

47% PDSA
28% Nuit [20h - 08h]

Mode de transport 98%*
68% Moyen personnel
<1% SMUR (y c transport hélicoptéré)
11% VSAV
20% Ambulance privée

CCMU 100%*
25% CCMU 1
<1% CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%*

4h37 Durée moyenne de passage
3h43 Durée médiane de passage
54% Passages en moins de 4h
31% Lors d'une hospit. post-urgences
61% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 99%*

52% Médico-chirurgical
38% Traumatologique
5% Psychiatrique
2% Toxicologique
4% Autres recours

Source : RPU - Exploitation ORU Pays de la Loire

* 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

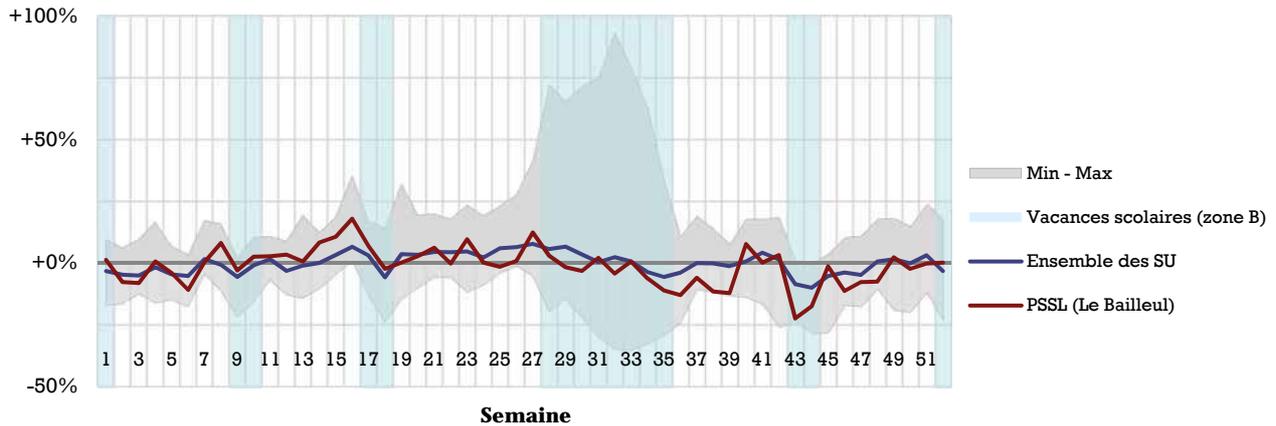
CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

VARIATIONS TEMPELLES

► L'activité maximale du Pôle Santé Sarthe et Loire est enregistrée en avril (+18 % en semaine 16). L'activité est minimale à la Toussaint (-23 % en semaine 43).

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

Pôle Santé Sarthe et Loire, Le Bailleul, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

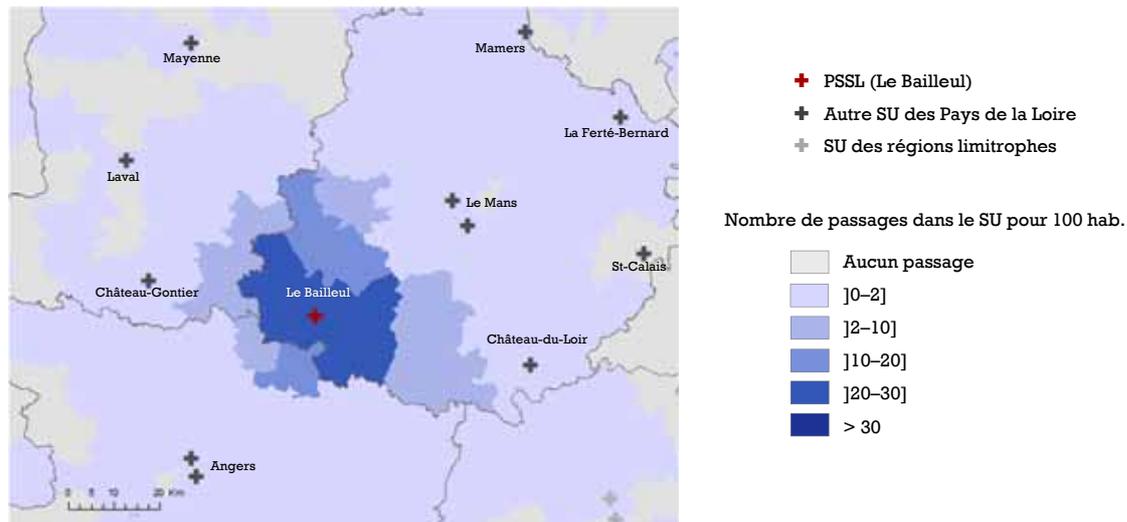
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 33 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

Pôle Santé Sarthe et Loire, Le Bailleul (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

3.4.4. CH intercommunal Alençon-Mamers, site de Mamers

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 de 144 jours (du 16/04 au 06/09). En dehors de cette période, il a transmis en 2018 **chaque jour en moyenne 15 RPU**.

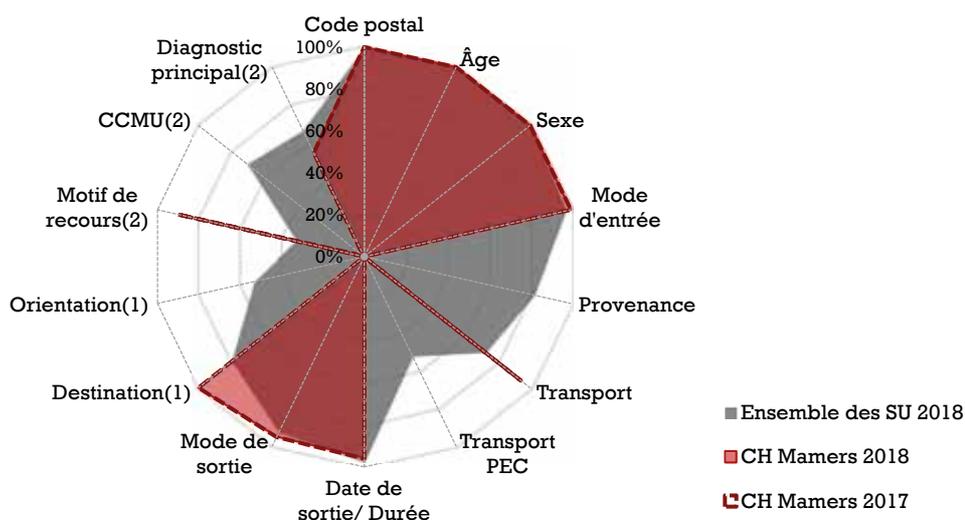
QUALITÉ DU RECUEIL

► Exploitabilité des données¹⁷

L'exploitabilité des RPU concernant les items **Diagnostic principal** et **Transport** 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

CH intercommunal Alençon-Mamers, site de Mamers (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mamers)
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 2018. 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 2018

► 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 volume d'activité annuel. L'établissement n'ayant pas transmis de RPU sur une période prolongée en 2018, il n'est pas possible de décrire l'évolution du nombre de transmissions.

RECUEIL DES DONNÉES

3 293 RPU transmis en 2018
nd Évolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%*

1,06 Sex-ratio (H/F)
41,8 Age moyen
<1% Moins de 1 an
23% Moins de 18 ans
15% 75 ans et plus

ARRIVÉES

39% PDSA
21% Nuit [20h - 08h]

Mode de transport 83%*
84% Moyen personnel
<1% SMUR (y c transport hélicoptère)
6% VSAV
9% 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 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 55%*

47% Médico-chirurgical
45% Traumatologique
2% Psychiatrique
1% Toxicologique
5% Autres recours



Source : RPU - Exploitation ORU Pays de la Loire
* taux de RPU considérés comme fiables ; nd : non disponible (données non exploitables ou non 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

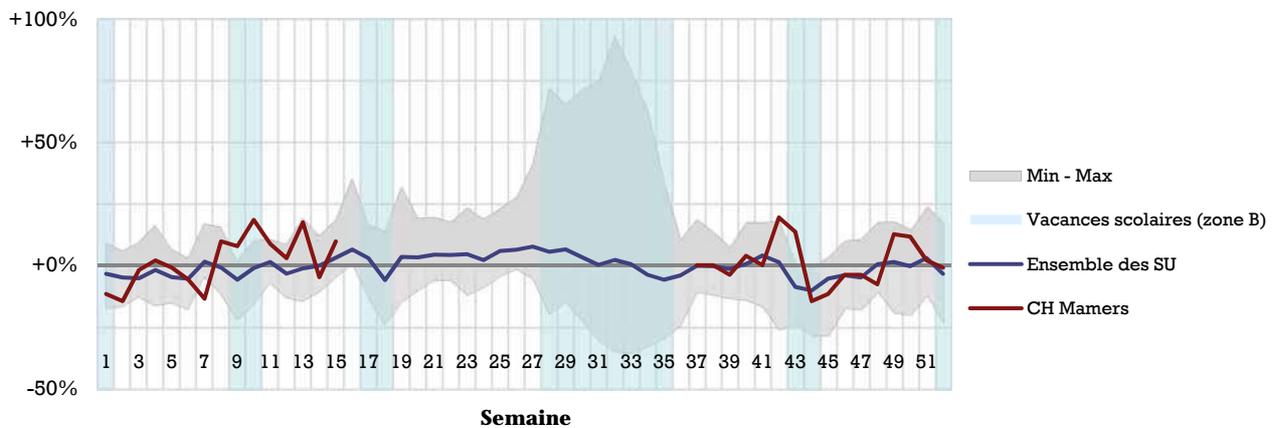
VARIATIONS TEMPORELLES

Les variations hebdomadaires du nombre de passages dans le SU du CH intercommunal d'Alençon-Mamers (site de Mamers) sont représentées ci-dessous en excluant les semaines de transmission incomplètes (semaines 16 à 36). Ce graphique est toutefois à interpréter avec prudence compte tenu des données manquantes.

► Le nombre médian de passages hebdomadaires est de 103 passages en 2018, sur les semaines de transmissions complètes. Les activités maximale et minimale sont enregistrées toutes les deux au cours du mois d'octobre (+19 % au cours de la semaine 42 et -15 % au cours de la semaine 44).

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

CH intercommunal Alençon-Mamers, site de Mamers, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

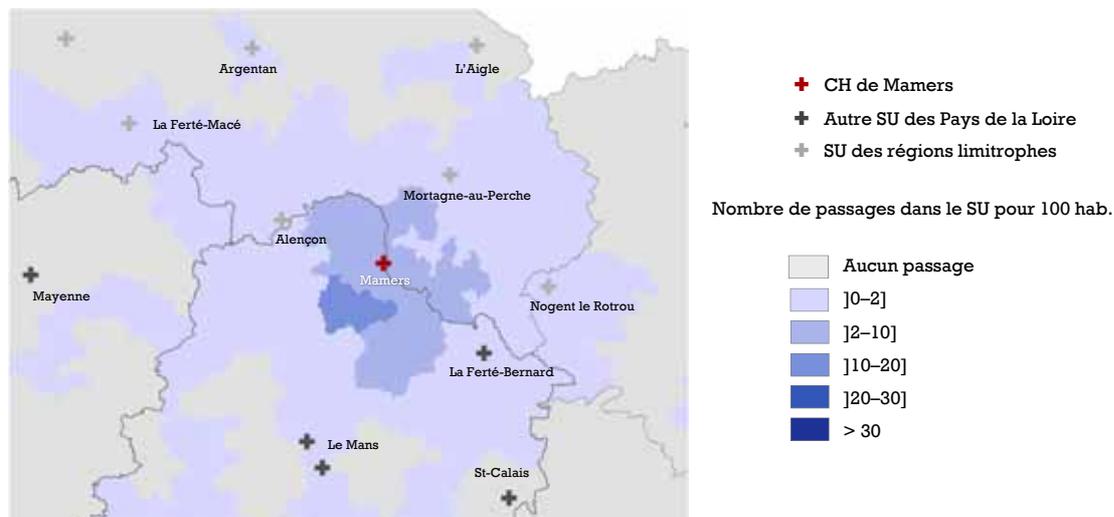
Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

CH intercommunal Alençon-Mamers, site de Mamers (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 (extrapolé sur l'année entière afin de tenir compte des périodes de non transmission) de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016. Cette carte est toutefois à interpréter avec prudence compte tenu des données manquantes.

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 sans discontinuer au cours de l'année 2018, **chaque jour en moyenne 86 RPU concernant le SU pédiatriques.**

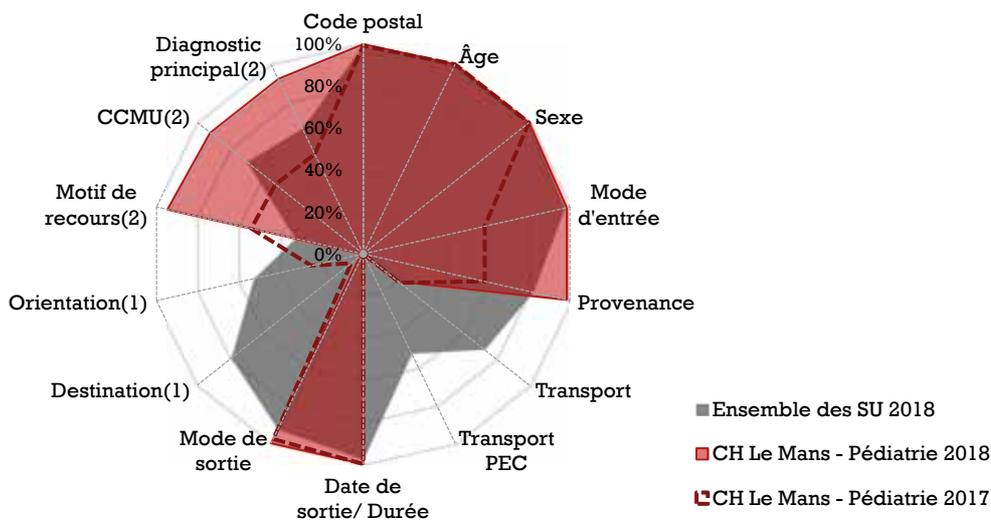
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU s'est améliorée (+40 %) sur plusieurs items : pour les items **Mode d'entrée, Provenance, Motif de recours, CCMU** et **Diagnostic principal**, l'exploitabilité est en 2018 excellente. Celle concernant les items **Mode de transport** est faible, celle concernant les items **Mode de prise en charge pendant le transport, Destination** et **Orientation** est nulle ou quasi nulle.

Radar d'exploitabilité des items RPU

CH du Mans - Service d'urgences pédiatriques (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mangers)
 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 2018. 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 33.

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 2018

► Le SU pédiatriques du CH du Mans est le 3^e SU de Sarthe (/8) et le 13^e de la région (/30) en volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU sont restées stables par rapport à 2017.

RECUEIL DES DONNÉES

31 512 RPU transmis en 2018
0% Evolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%*

1,13 Sex-ratio (H/F)
7,0 Age moyen
13% Moins de 1 an
35% 1 à 5 ans
21% 6 à 10 ans
18% 11 à 14 ans
13% 15 à 17 ans

MODE DE SORTIE 100%*

19% Hospitalisation post-urgences
19% Mutation interne
<1% Transfert externe
81% Retour au domicile

ARRIVÉES

50% PDSA
31% Nuit [20h - 08h]
Mode de transport 0%*
nd Moyen personnel
nd SMUR (y c transport hélicoptéré)
nd VSAV
nd Ambulance privée
CCMU 92%*
24% CCMU 1
<1% CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%*

2h52 Durée moyenne de passage
2h24 Durée médiane de passage
79% Passages en moins de 4h
73% Lors d'une hospit. post-urgences
80% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 92%*

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



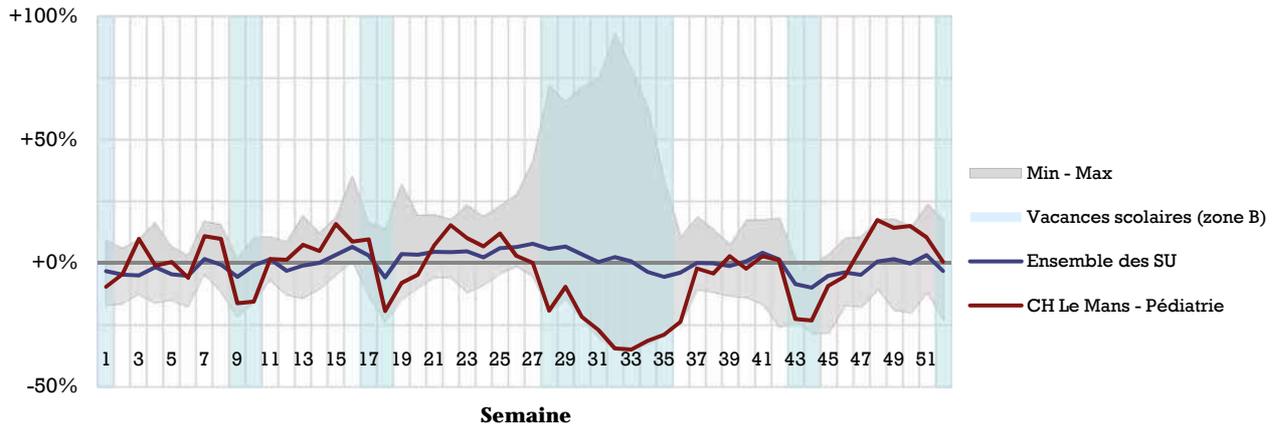
Source : RPU - Exploitation ORU Pays de la Loire
* taux de RPU considérés comme fiables ; nd : non disponible (données non exploitables ou non fiables)
PDSA : permanence des soins ambulatoires
SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
VSAV : 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

VARIATIONS TEMPORELLES

► L'activité du SU Pédiatrique du CH Le Mans est très rythmée par le calendrier scolaire. Elle est plus faible en période de vacances scolaires, et notamment pendant l'été (-22 à -35 % entre les semaines 30 et 36). L'activité maximale est enregistrée début décembre 2018 (+17 % en semaine 49).

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

CH du Mans - Service d'urgences pédiatriques, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

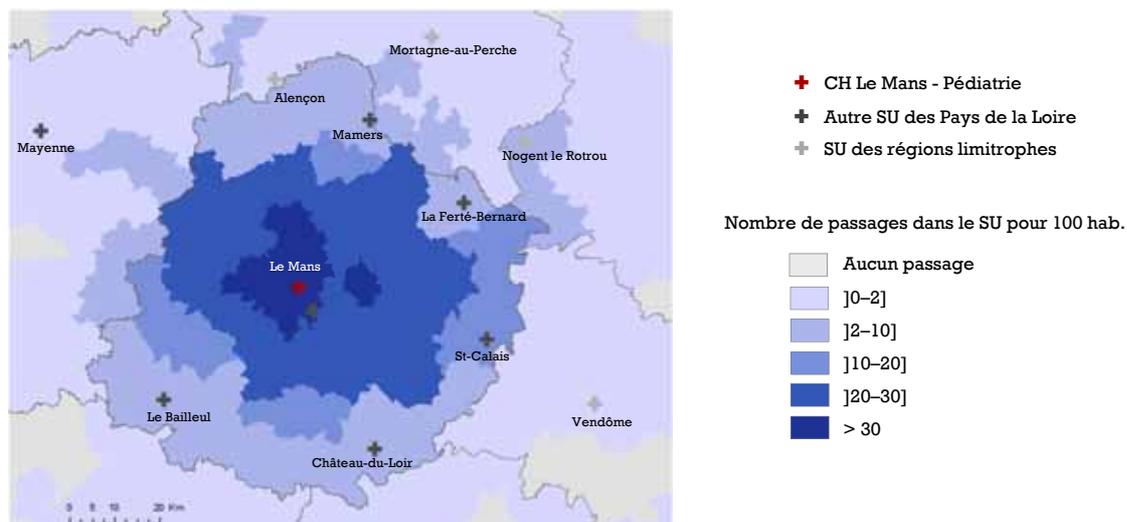
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 32 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

CH du Mans - Service d'urgences pédiatriques (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

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 2018, **chaque jour en moyenne 167 RPU concernant le SU adultes.**

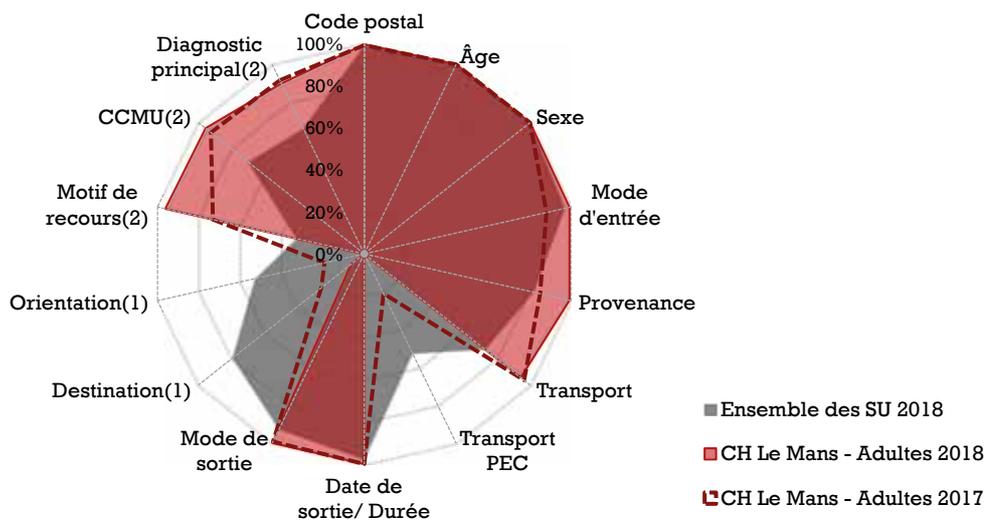
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est excellente sur la majorité des items, hormis pour les items **Motif de prise en charge pendant le transport, Orientation** (nulle) et **Destination** (quasi nulle). Elle s'est améliorée entre 2017 et 2018 sur 3 items (**Mode d'entrée, Provenance** et **Motif de recours**) et s'est dégradée sur 3 autres (**Motif de prise en charge pendant le transport, Orientation** et **Destination**).

Radar d'exploitabilité des items RPU

CH du Mans - Service d'urgences adultes (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mangers)
 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 2018. 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 33.

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 2018

► Le SU adultes du CH du Mans est le 1^{er} SU de Sarthe (/8) et le 4^e de la région (/30) en volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 4 % par rapport à 2017.

RECUEIL DES DONNÉES

61 000 RPU transmis en 2018
 +4,0% Évolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%*

1,08 Sex-ratio (H/F)
 52,2 Age moyen
 14% Moins de 25 ans
 35% 25 à 49 ans
 28% 50 à 74 ans
 22% 75 ans et plus

ARRIVÉES

48% PDSA
 30% Nuit [20h - 08h]
Mode de transport 0%*
 nd Moyen personnel
 nd SMUR (y c transport hélicoptéré)
 nd VSAV
 nd Ambulance privée
CCMU 96%*
 4% CCMU 1
 <1% CCMU 4-5 (urgences vitales)

MODE DE SORTIE 100%*

41% Hospitalisation post-urgences
 41% Mutation interne
 <1% Transfert externe
 59% Retour au domicile

DURÉE DE PASSAGE 100%*

4h24 Durée moyenne de passage
 3h38 Durée médiane de passage
 50% Passages en moins de 4h
 46% Lors d'une hospit. post-urgences
 53% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 90%*

62% Médico-chirurgical
 26% Traumatologique
 5% Psychiatrique
 4% Toxicologique
 3% Autres recours



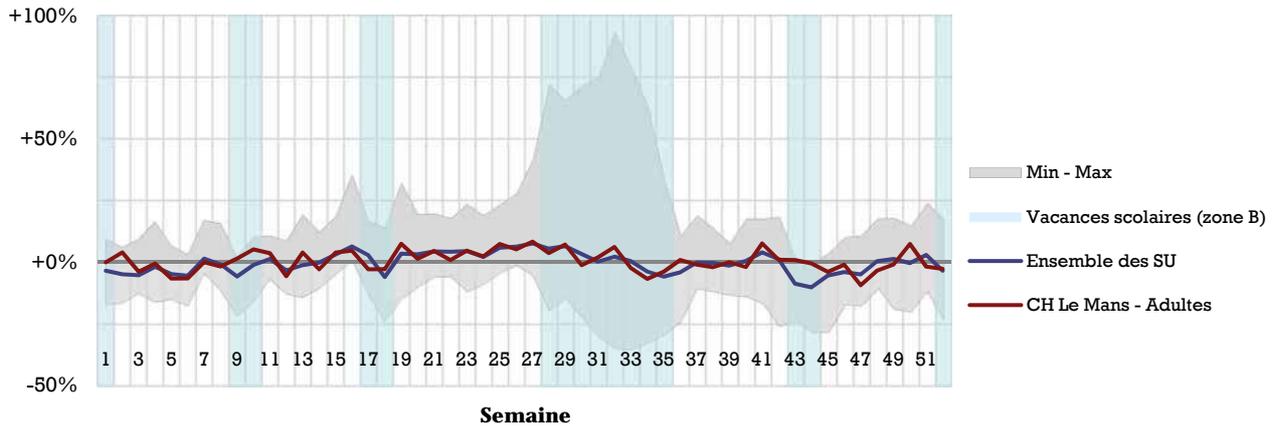
Source : RPU - Exploitation ORU Pays de la Loire
 * taux de RPU considérés comme fiables ; nd : non disponible (données non exploitables ou non fiables)
 PDSA : permanence des soins ambulatoires
 SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
 VSAV : 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

VARIATIONS TEMPORELLES

► L'activité du SU adultes du CH du Mans varie peu selon les semaines. Elle est maximale début juillet (+8 % en semaine 27) et minimale en novembre (-9 % semaine 47).

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

CH du Mans - Service d'urgences adultes, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

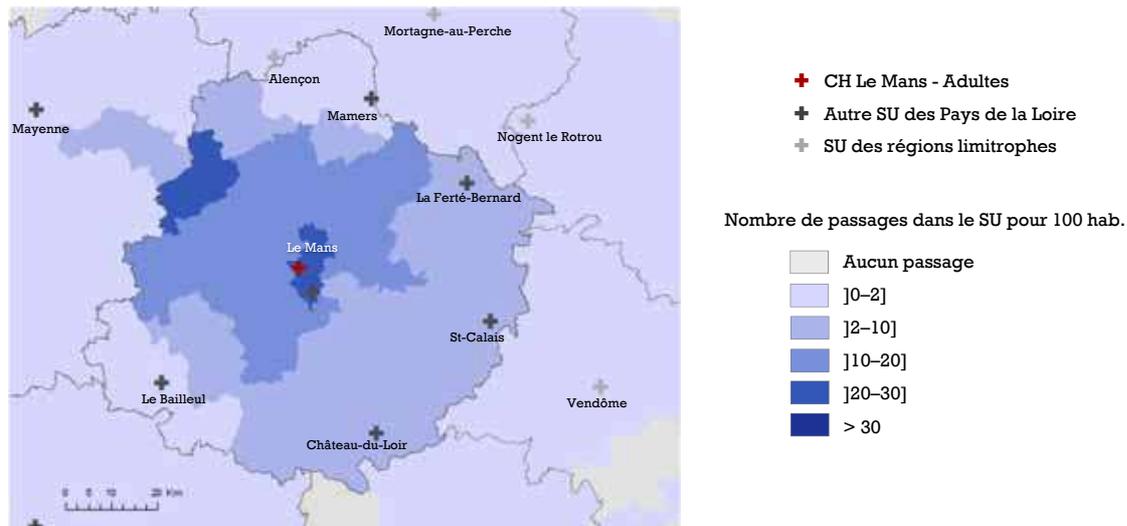
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 32 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

CH du Mans - Service d'urgences adultes (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

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 2018, **chaque jour en moyenne 107 RPU**.

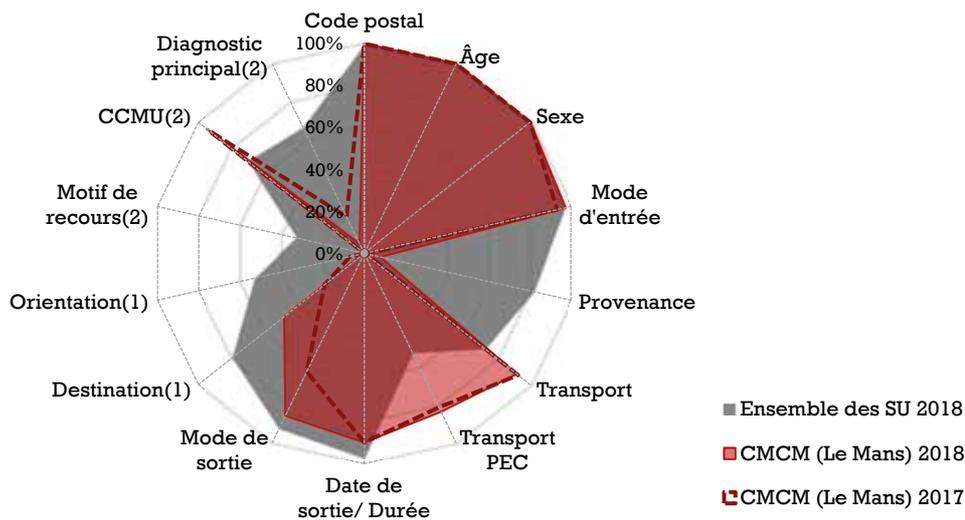
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU s'est améliorée entre 2017 et 2018 concernant les items **Mode de sortie** et **Destination** (+23 % et +24 %). Celle concernant l'item **Diagnostic principal** s'est dégradée (-14 %) et est faible. Celle concernant les items **Provenance**, **Orientation** et **Motif de recours** reste quasi nulle ou nulle.

Radar d'exploitabilité des items RPU

Pôle Santé Sud - Centre médico-chirurgical du Mans (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mangers)

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**, **Diagnostic principal** 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 2018. 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 2018

► 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 volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 4,9 % par rapport à 2017.

RECUEIL DES DONNÉES

39 150 RPU transmis en 2018
+4,9% Évolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%

1,00 Sex-ratio (H/F)
47,4 Age moyen
<1% Moins de 1 an
9% 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

40% PDSA
21% Nuit [20h - 08h]

Mode de transport 02%

88% Moyen personnel
<1% SMUR (y c transport hélicoptère)
4% VSAV
9% Ambulance privée

CCMU 0%

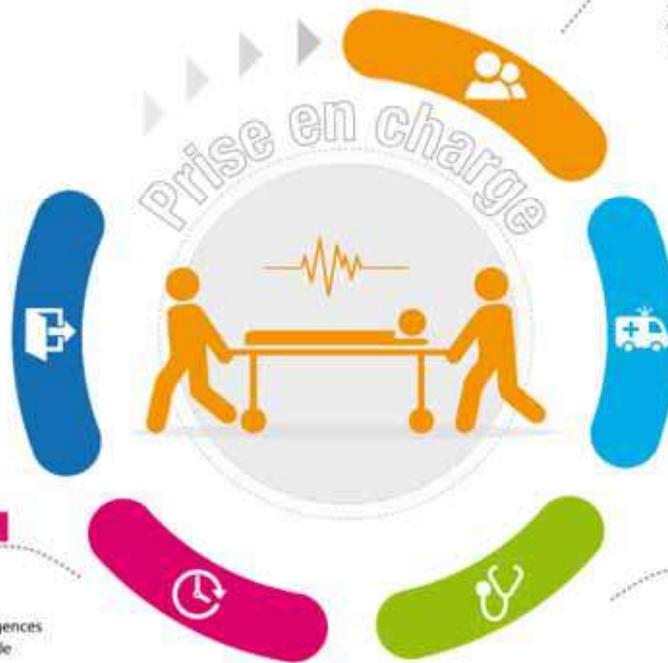
nd CCMU 1
nd CCMU 4-5 (urgences vitales)

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 0%

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



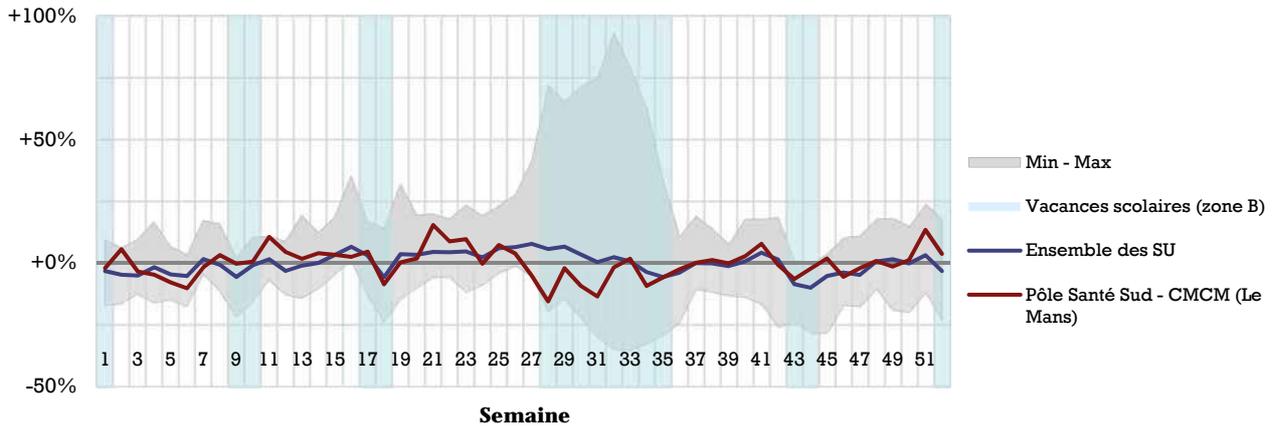
Source : RPU - Exploitation ORU Pays de la Loire
* taux de RPU considérés comme fiables ; nd : non disponible (données non exploitables ou non fiables)
PDSA : permanence des soins ambulatoires
SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
VSAV : 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

VARIATIONS TEMPORELLES

► L'activité du SU du Pôle Santé Sud - Centre médico-chirurgical du Mans est maximale fin mai 2018 (+15 % en semaine 21) et le minimum est atteint en juillet (-16 % en semaine 28).

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

Pôle Santé Sud - Centre médico-chirurgical du Mans, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

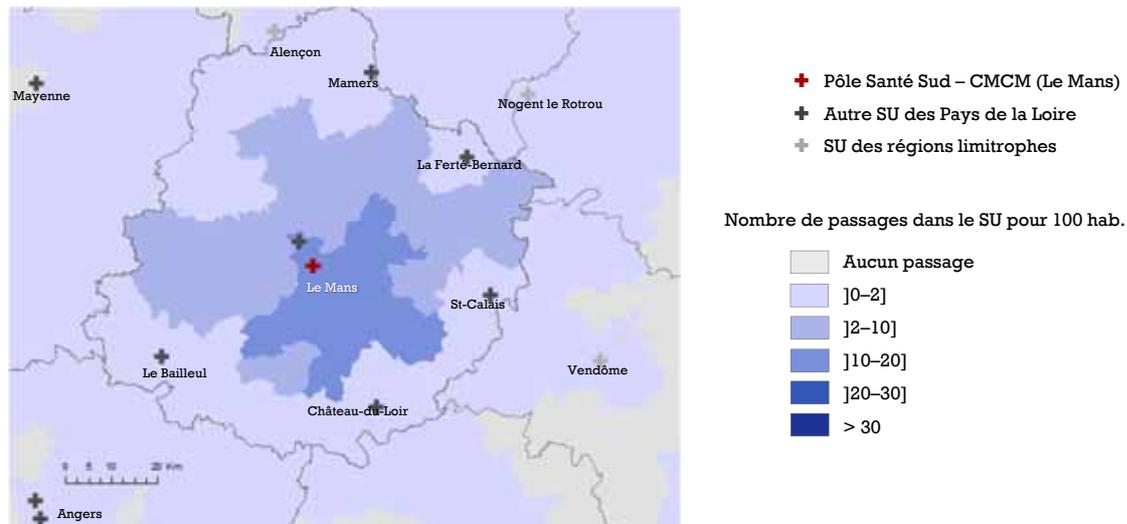
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 33 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

Pôle Santé Sud - Centre médico-chirurgical du Mans (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

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 2018, **chaque jour en moyenne 22 RPU**.

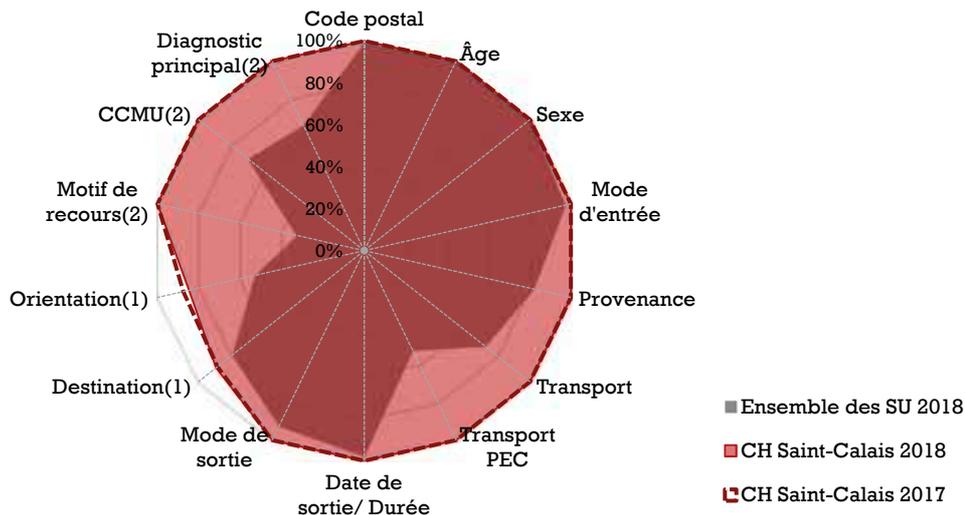
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est en 2018, tout comme en 2017, globalement excellente.

Radar d'exploitabilité des items RPU

CH de Saint-Calais (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mangers)

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 2018. 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 33.

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 2018

► Le SU du CH de Saint-Calais est le 7^e SU de Sarthe (/8) et le 29^e de la région (/30) en volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 1 % par rapport à 2017.

RECUEIL DES DONNÉES

8 174 RPU transmis en 2018
+1,0% Évolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%*

1,01 Sex-ratio (H/F)
46,4 Age moyen
<1% Moins de 1 an
20% 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

41% PDSA
20% Nuit [20h - 08h]
Mode de transport 100%*
83% Moyen personnel
<1% SMUR (y c transport hélicoptéré)
5% VSAV
12% Ambulance privée
CCMU 100%*
28% CCMU 1
<1% CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%*

2h28 Durée moyenne de passage
1h51 Durée médiane de passage
85% Passages en moins de 4h
68% Lors d'une hospit. post-urgences
89% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 100%*

59% Mé dico-chirurgical
34% Traumatologique
2% Psychiatrique
1% Toxicologique
3% Autres recours



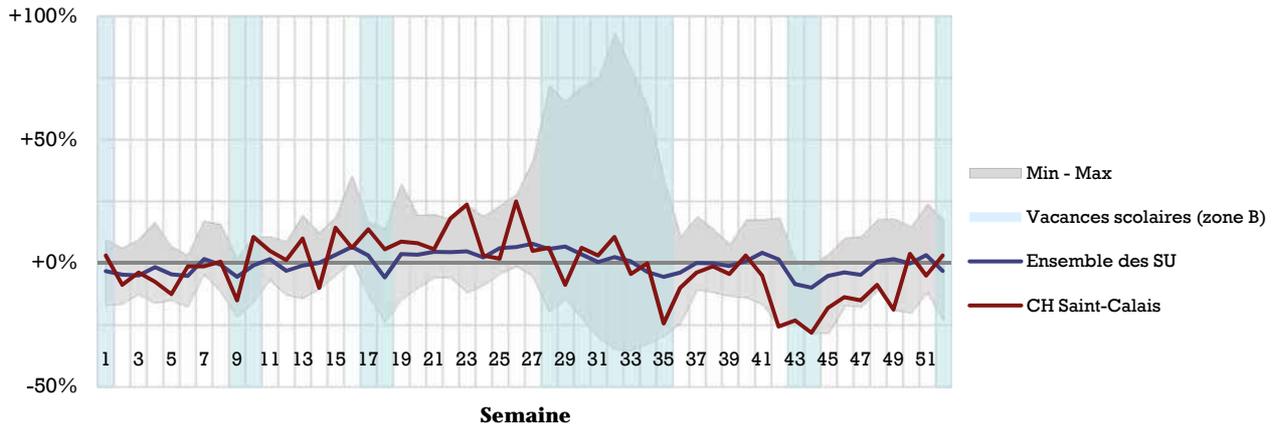
Source : RPU - Exploitation ORU Pays de la Loire
* taux de RPU considérés comme fiables
PDSA : permanence des soins ambulatoires
SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

VARIATIONS TEMPORELLES

► L'activité du SU du CH St-Calais est soumise à des variations d'activité allant de -29 % (en semaine 44) à +25 % en semaine 26), par rapport à son nombre médian de passages hebdomadaires (160 passages par semaine).

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

CH de Saint-Calais, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

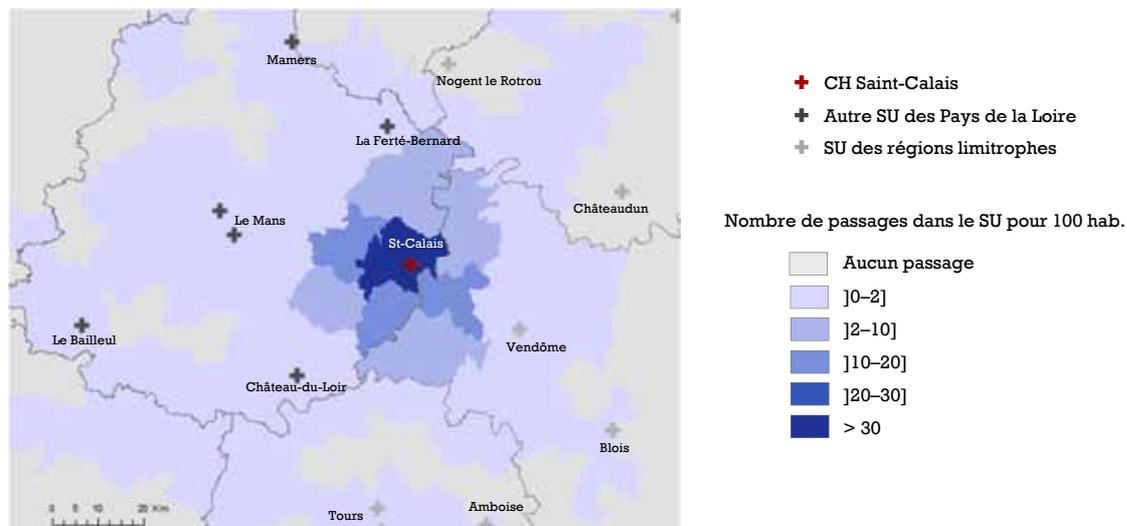
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 32 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

CH de Saint-Calais (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

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 2018, **chaque jour en moyenne 81 RPU**.

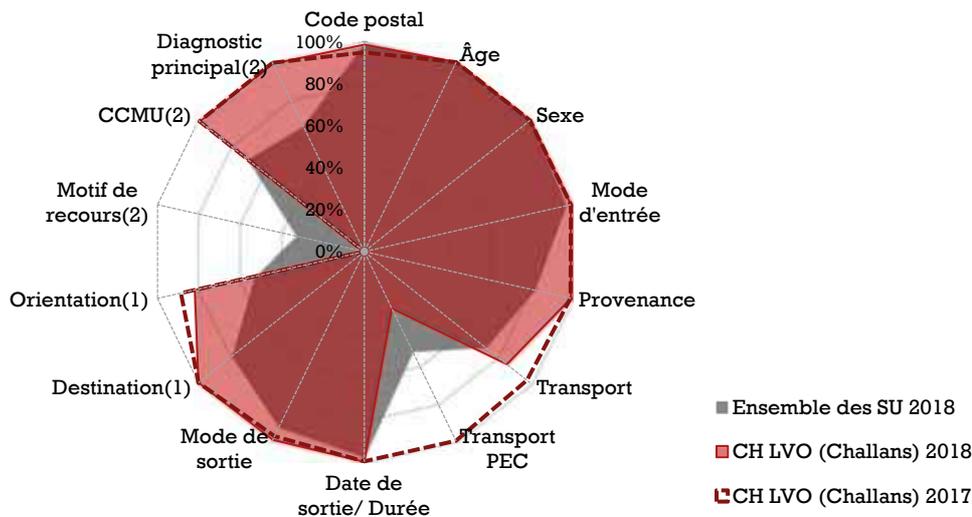
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est excellente pour la majorité des items. Elle s'est dégradée pour les items **Motif de prise en charge pendant le transport** (-70 %), **Motif de Transport** (-12 %) et **Orientation** (-7 %). Elle demeure nulle pour l'item **Motif de recours**.

Radar d'exploitabilité des items RPU

CH Loire-Vendée-Océan, Challans (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mangers)

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 2018. 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 33.

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 2018

► Le SU du CH Loire-Vendée-Océan est le 3^e SU de Vendée (/7) et le 15^e de la région (/30) en volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 2,6 % par rapport à 2017.

RECUEIL DES DONNÉES

29 615 RPU transmis en 2018
+2,6% Evolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%*

1,09 Sex-ratio (H/F)
49,7 Age moyen
<1% Moins de 1 an
16% Moins de 18 ans
23% 75 ans et plus

MODE DE SORTIE 99%*

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

ARRIVÉES

46% PDSA
26% Nuit [20h - 08h]
Mode de transport 24%*
58% Moyen personnel
1% SMUR (y c transport hélicoptéré)
17% VSAV
24% Ambulance privée
CCMU 99%*
14% CCMU 1
2% CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%*

6h00 Durée moyenne de passage
4h44 Durée médiane de passage
42% Passages en moins de 4h
19% Lors d'une hospit. post-urgences
49% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 99%*

54% Mé dico-chirurgical
38% Traumatologique
4% Psychiatrique
2% Toxicologique
2% Autres recours



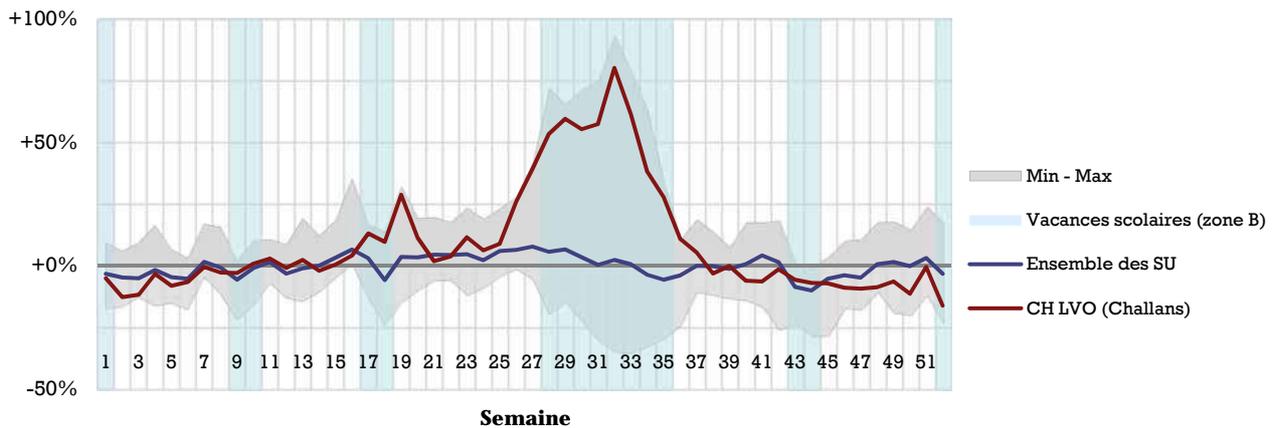
Source : RPU - Exploitation ORU Pays de la Loire
* taux de RPU considérés comme fiables
PDSA : permanence des soins ambulatoires
SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

VARIATIONS TEMPORELLES

► L'activité du SU du CH Loire-Vendée-Océan est sujette à de fortes variations saisonnières. L'activité maximale est enregistrée la première quinzaine d'août (+80 % de passages par rapport à la médiane du nombre de passages, soit 941 passages par rapport à 522 passages hebdomadaires). L'activité est augmentée de plus de 50 % entre les semaines 28 à 33 (du 9 juillet au 18 août). L'activité est plus faible l'hiver, et minimale fin décembre (-16 % en semaine 52).

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

CH Loire-Vendée-Océan, Challans, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

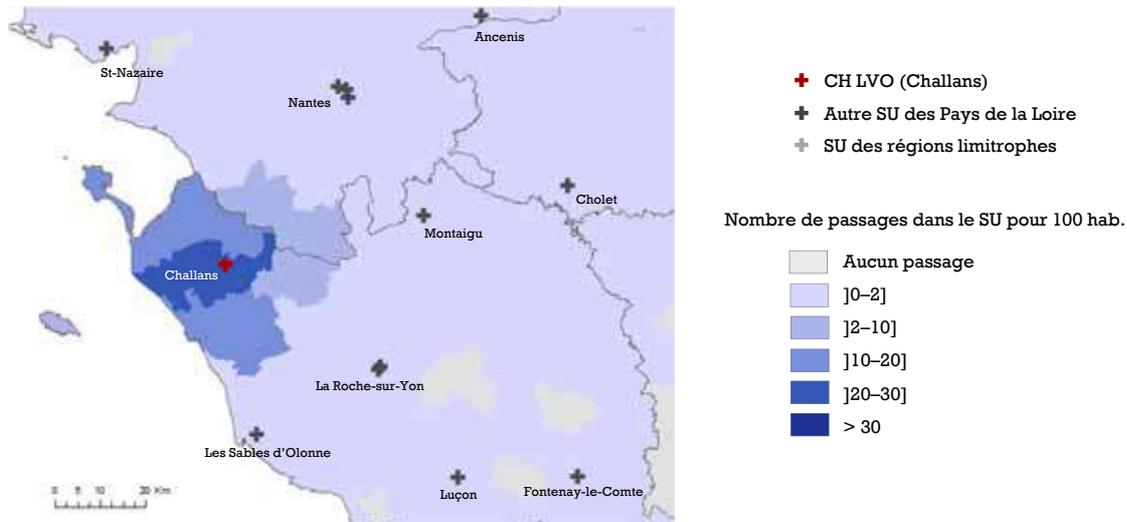
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 33 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

CH Loire-Vendée-Océan, Challans (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

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 2018, **chaque jour en moyenne 59 RPU**.

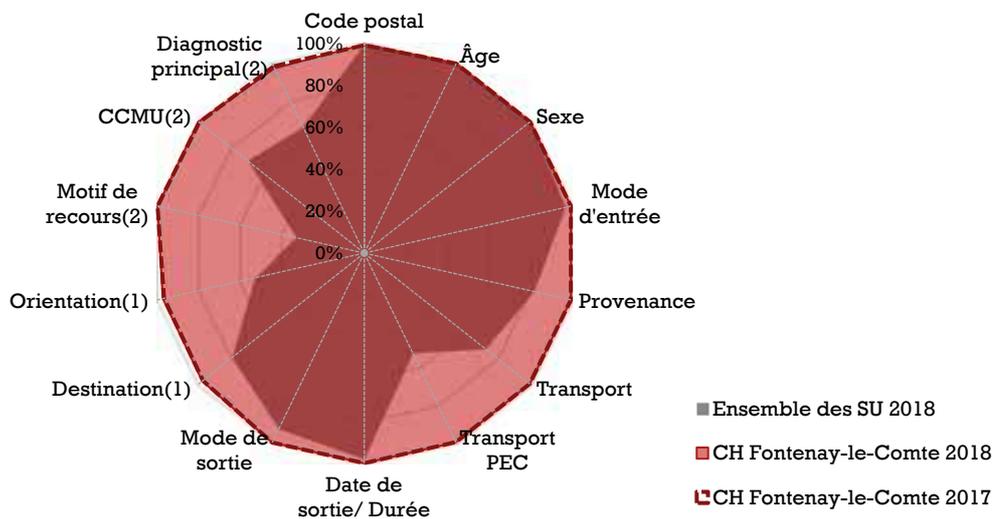
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est en 2018, tout comme en 2017, globalement excellente.

Radar d'exploitabilité des items RPU

CH de Fontenay-le-Comte (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mangers)

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 2018. 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 2018

► 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 volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 6 % par rapport à 2017.

RECUEIL DES DONNÉES

21 657 RPU transmis en 2018
+6,0% Évolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%*

1,07 Sex-ratio (H/F)
42,0 Age moyen
2% Moins de 1 an
25% Moins de 18 ans
16% 75 ans et plus

MODE DE SORTIE 100%*

27% Hospitalisation post-urgences
22% Mutation interne
5% Transfert externe
73% Retour au domicile

ARRIVÉES

42% PDSA
24% Nuit [20h - 08h]

Mode de transport 100%*

76% Moyen personnel
1% SMUR (y c transport hélicoptère)
11% VSAV
12% Ambulance privée

CCMU 100%*

8% CCMU 1
1% 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%*

56% Médico-chirurgical
35% Traumatologique
3% Psychiatrique
1% Toxicologique
4% Autres recours



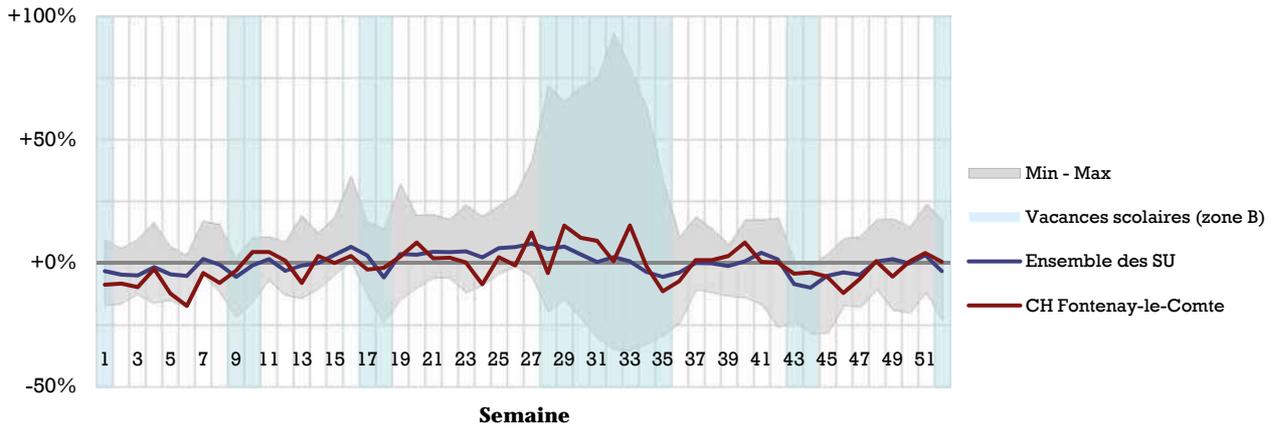
Source : RPU - Exploitation ORU Pays de la Loire
* taux de RPU considérés comme fiables ; nd : non disponible (données non exploitables ou non fiables)
PDSA : permanence des soins ambulatoires
SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
VSAV : 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

VARIATIONS TEMPORELLES

► L'activité du SU du CH de Fontenay-le-Comte est légèrement plus importante l'été que l'hiver, sans toutefois connaître des variations aussi importantes que les autres CH de Vendée. Son activité varie de -18 % début février (semaine 6), à +15 % la deuxième quinzaine du mois de juillet (semaine 29).

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

CH de Fontenay-le-Comte, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

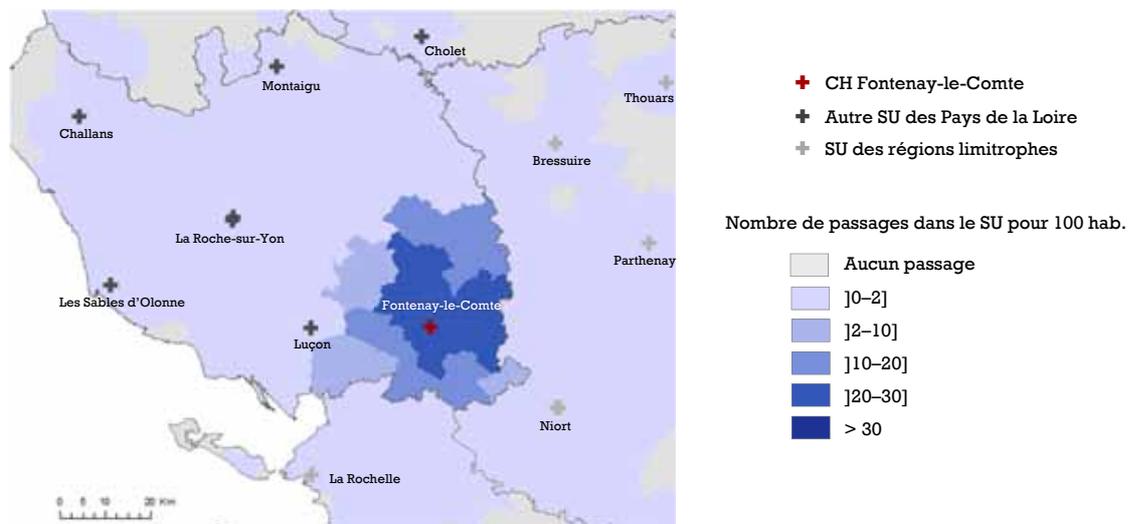
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 32 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

CH de Fontenay-le-Comte (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

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 2018, **chaque jour en moyenne 38 RPU concernant le SU du site de Luçon.**

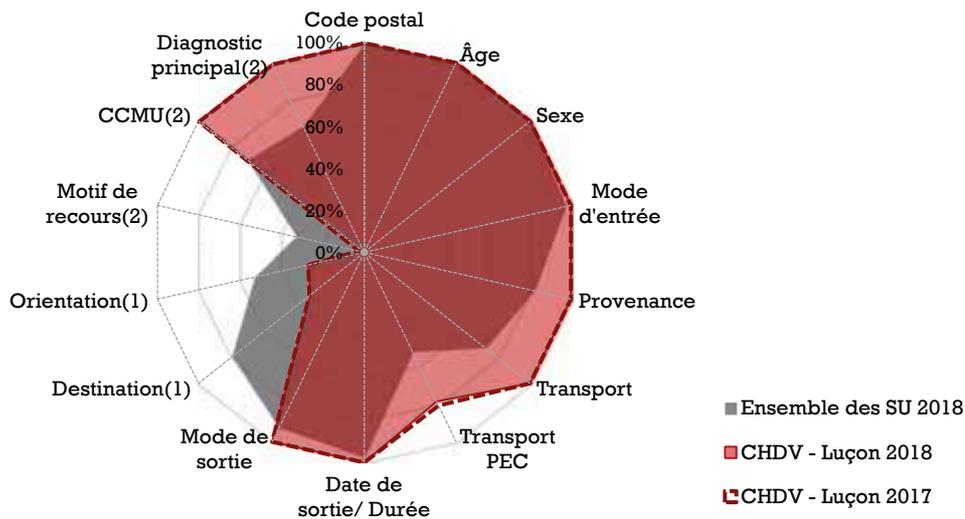
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est, tout comme en 2017, globalement bonne, hormis pour les items **Destination** et **Orientation** (faible), et **Motif de recours** (nulle).

Radar d'exploitabilité des items RPU

CH départemental Vendée, site de Luçon (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mangers)

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 2018. 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 33.

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 2018

► Le SU du CH départemental Vendée - site de Luçon est le 6^e SU de Vendée (/7) et le 26^e de la région (/30) en volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont diminué de 3,3 % par rapport à 2017.

RECUEIL DES DONNÉES

13 895 RPU transmis en 2018
-3,3% Évolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%*

1,06 Sex-ratio (H/F)
48,5 Age moyen
<1% Moins de 1 an
18% Moins de 18 ans
22% 75 ans et plus

MODE DE SORTIE 100%*

19% Hospitalisation post-urgences
18% Mutation interne
1% Transfert externe
81% Retour au domicile

ARRIVÉES

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

Mode de transport 100%*

69% Moyen personnel
1% SMUR (y c transport hélicoptère)
13% VSAV
16% Ambulance privée

CCMU 100%*

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

DURÉE DE PASSAGE 100%*

4h30 Durée moyenne de passage
2h31 Durée médiane de passage
66% Passages en moins de 4h
23% Lors d'une hospit. post-urgences
77% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 99%*

52% Médico-chirurgical
41% Traumatologique
2% Psychiatrique
2% Toxicologique
4% Autres recours

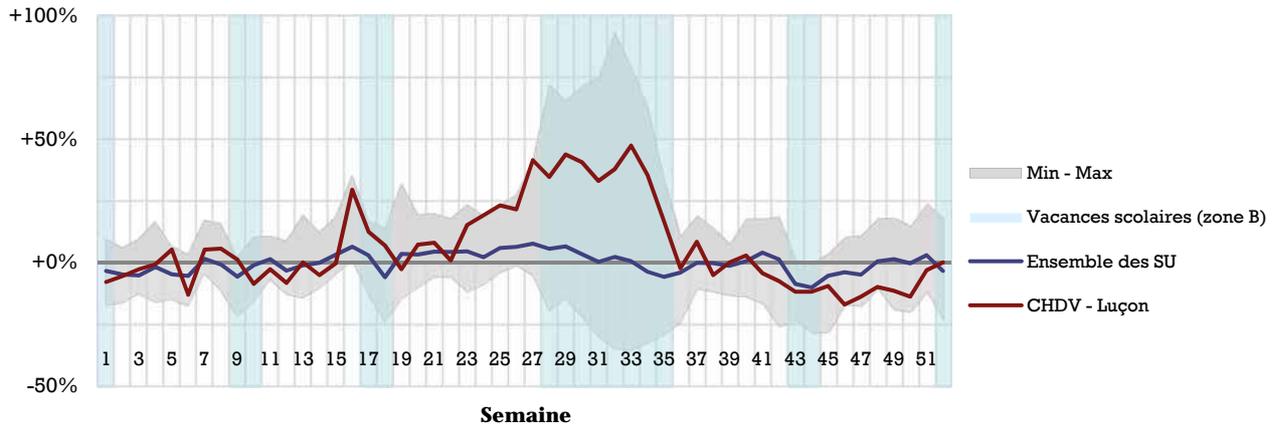
Source : RPU - Exploitation ORU Pays de la Loire
* taux de RPU considérés comme fiables
PDSA : permanence des soins ambulatoires
SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

VARIATIONS TEMPORELLES

► L'activité du SU du CH départemental Vendée – site de Luçon, est sujette à des variations saisonnières importantes. L'activité maximale est enregistrée la semaine du 15 août (+47 % de passages par rapport à la médiane du nombre de passages, soit 370 passages par rapport à 251 passages hebdomadaires). L'activité est augmentée de plus de 33 % entre les semaines 26 à 34 (du 25 juin au 26 août). L'activité est plus faible l'hiver, et minimale mi-novembre (-17 % en semaine 46).

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

CH départemental Vendée, site de Luçon, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

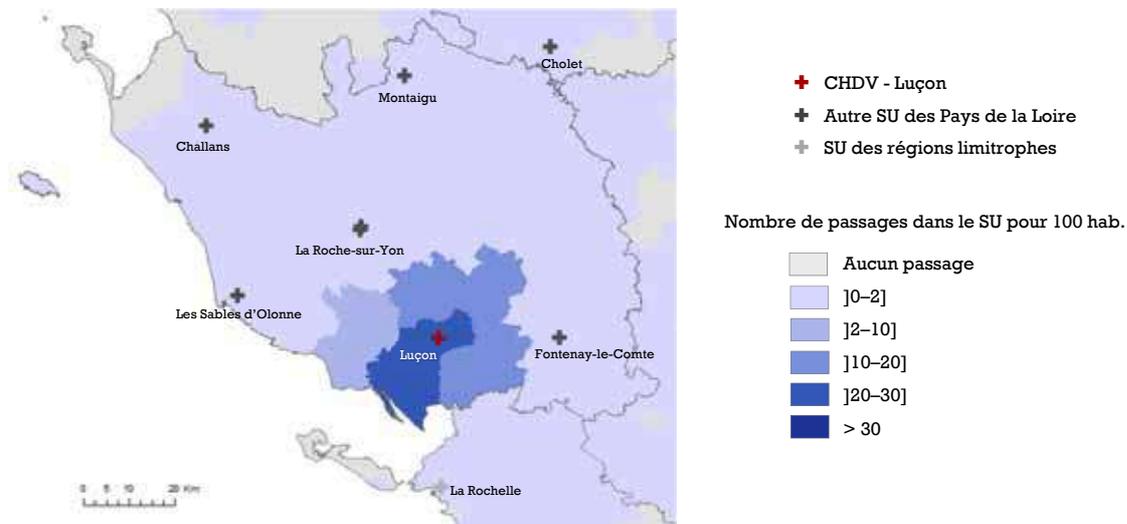
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 33 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

CH départemental Vendée, site de Luçon (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

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 2018, **chaque jour en moyenne 34 RPU concernant le SU du site de Montaigu.**

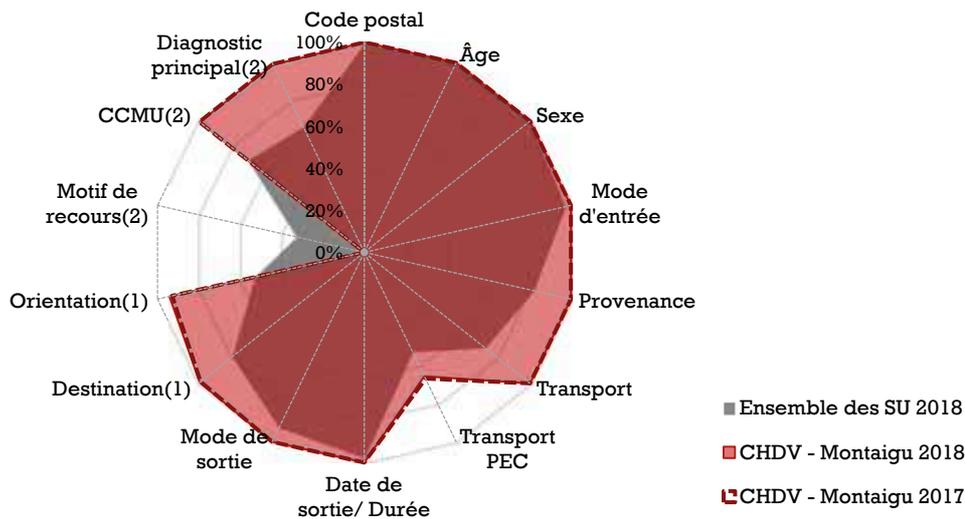
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est, tout comme en 2017, 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

CH départemental Vendée, site de Montaigu (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mangers)

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 2018. 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 33.

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 2018

► 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 volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 4,3 % par rapport à 2017.

RECUEIL DES DONNÉES

12 262 RPU transmis en 2018
+4,3% Évolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%*

1,27 Sex-ratio (H/F)
42,4 Age moyen
<1% Moins de 1 an
23% Moins de 18 ans
18% 75 ans et plus

MODE DE SORTIE 100%*

19% Hospitalisation post-urgences
18% Mutation interne
1% Transfert externe
81% Retour au domicile

ARRIVÉES

44% PDSA
23% Nuit [20h - 08h]

Mode de transport 100%*

71% Moyen personnel
<1% SMUR (y c transport hélicoptéré)
12% VSAV
17% Ambulance privée

CCMU 99%*

10% CCMU 1
1% CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%*

3h38 Durée moyenne de passage
2h21 Durée médiane de passage
70% Passages en moins de 4h
29% Lors d'une hospit. post-urgences
80% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 99%*

42% Médico-chirurgical
52% Traumatologique
2% Psychiatrique
1% Toxicologique
3% Autres recours



Source : RPU - Exploitation ORU Pays de la Loire

* 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

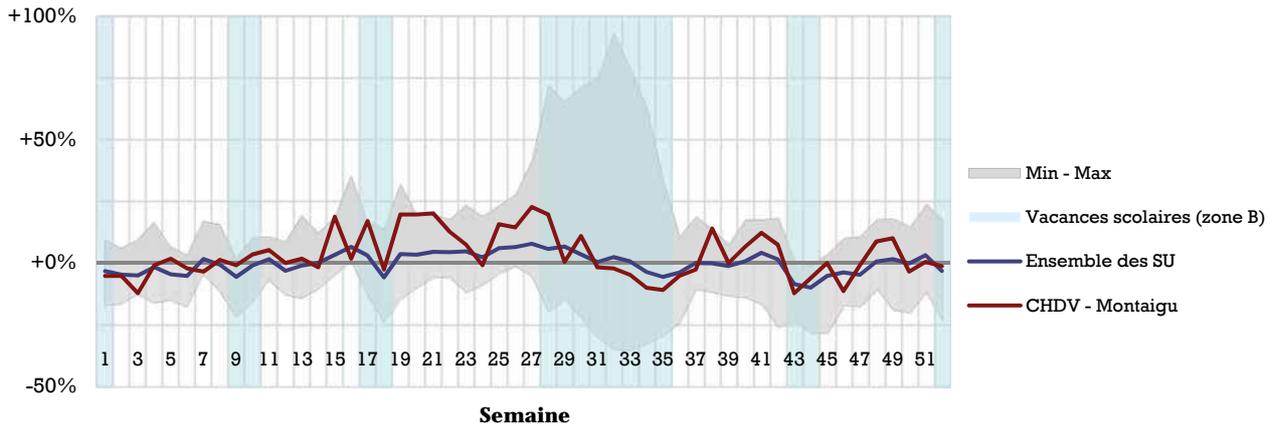
CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

VARIATIONS TEMPORELLES

► L'activité maximale du SU du CH départemental Vendée – site de Montaigu est enregistrée en juillet (+23 % d'activité en semaine 27 par rapport au nombre médian de passages hebdomadaires). L'activité minimale est enregistrée en janvier (-12 % d'activité en semaine 3).

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

CH départemental Vendée, site de Montaigu, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

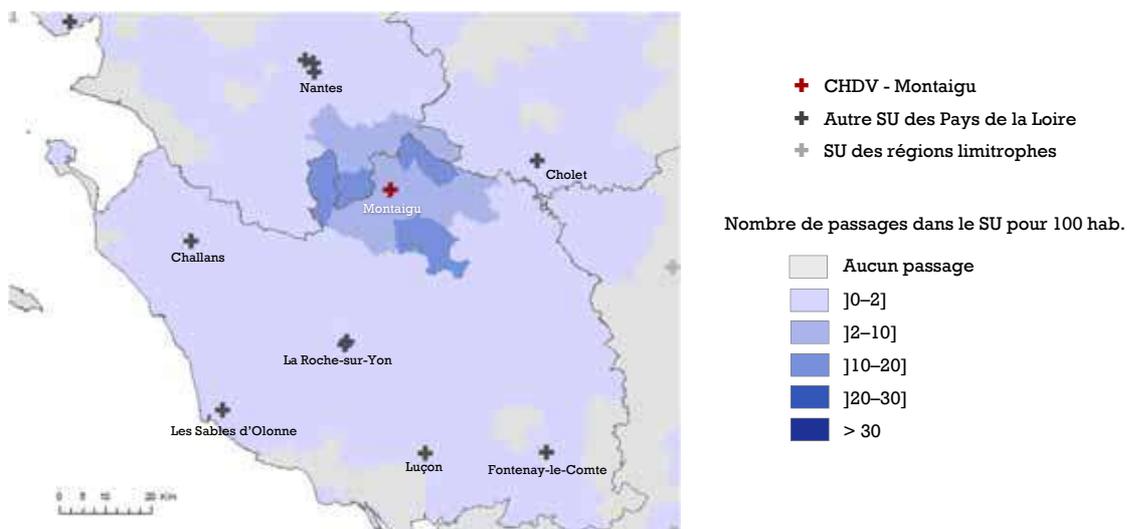
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 33 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

CH départemental Vendée, site de Montaigu (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

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 2018, **chaque jour en moyenne 128 RPU concernant le SU du site de La Roche-sur-Yon.**

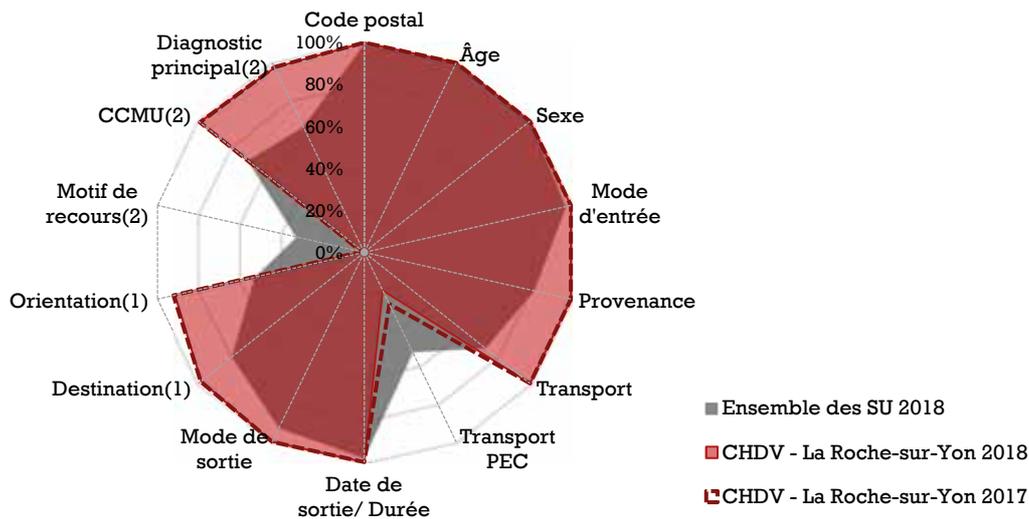
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU est, tout comme en 2017, 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

CH départemental Vendée, site de La Roche-sur-Yon (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mangers)

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 2018. 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 33.

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 2018

► 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 volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont diminué de 0,8 % par rapport à 2017.

RECUEIL DES DONNÉES

46 606 RPU transmis en 2018
-0,8% Évolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%

1,25 Sex-ratio (H/F)
45,8 Age moyen
<1% Moins de 1 an
15% Moins de 18 ans
17% 75 ans et plus

MODE DE SORTIE 100%*

28% Hospitalisation post-urgences
26% Mutation interne
2% Transfert externe
72% Retour au domicile

ARRIVÉES

48% PDSA
30% Nuit [20h - 08h]

Mode de transport 100%*

66% Moyen personnel
2% SMUR (y c transport héliporté)
11% VSAV
19% Ambulance privée

CCMU 99%*

9% CCMU 1
2% CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 100%*

6h32 Durée moyenne de passage
4h31 Durée médiane de passage
45% Passages en moins de 4h
18% Lors d'une hospit. post-urgences
56% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 99%*

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



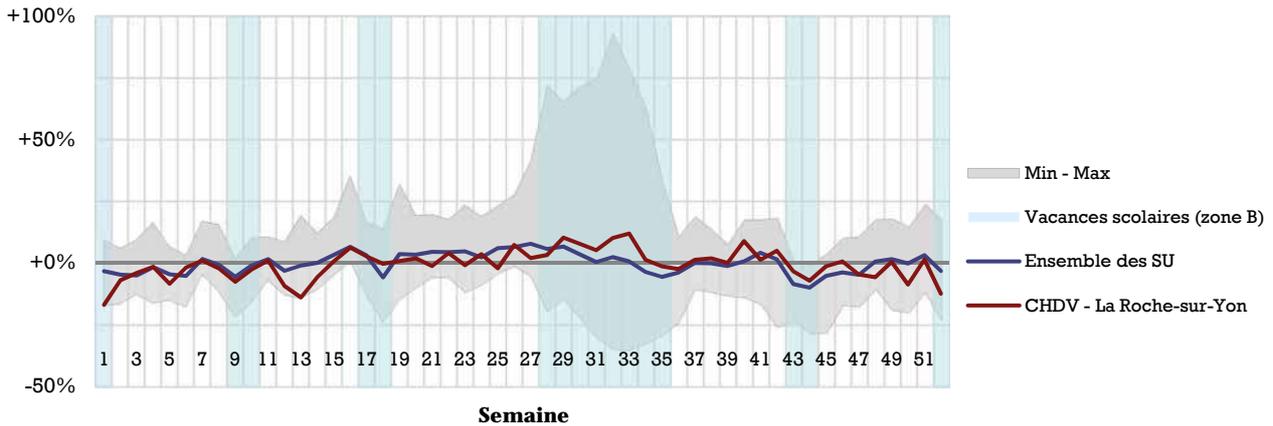
Source : RPU - Exploitation ORU Pays de la Loire
* taux de RPU considérés comme fiables
PDSA : permanence des soins ambulatoires
SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

VARIATIONS TEMPORELLES

► L'activité du SU du CH de La-Roche-sur-Yon est soumise à de légères variations saisonnières. Son activité maximale est enregistrée la semaine du 15 août (+12 %) et minimale l'hiver (-17 % la première semaine de l'année).

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

CH départemental Vendée, site de La Roche-sur-Yon, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

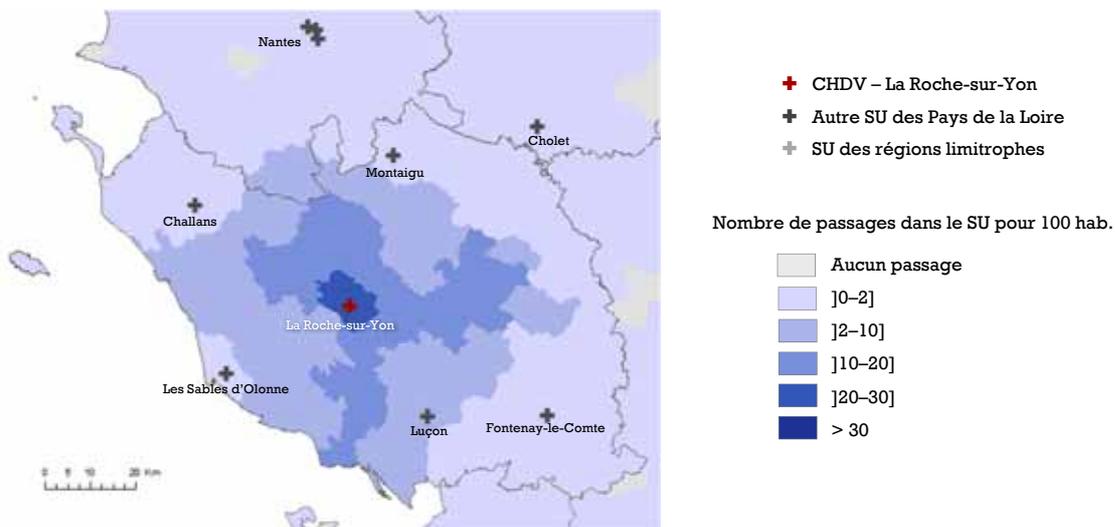
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 33 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

CH départemental Vendée, site de La Roche-sur-Yon (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

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 2018, **chaque jour en moyenne 52 RPU**.

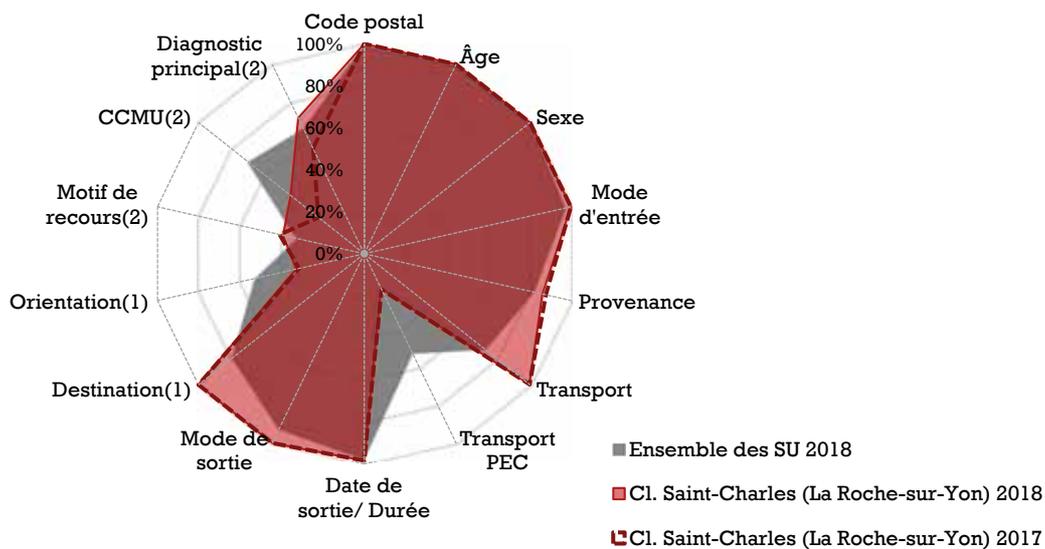
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité s'est améliorée entre 2017 et 2018 concernant les items cliniques **CCMU** et **Diagnostic principal** (+17 % et +16 %). Elle reste faible pour les items **Mode de prise en charge pendant le transport**, **Orientation** et **Motif de recours**.

Radars d'exploitabilité des items RPU

Clinique Saint-Charles, La Roche-sur-Yon (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mangers)

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 2018. 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 33.

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 2018

► Le SU de la clinique Saint-Charles est le 5^e SU de Vendée (/7) et le 21^e de la région (/30) en volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 1,6 % par rapport à 2017.

RECUEIL DES DONNÉES

19 096 RPU transmis en 2018
+1,6% Évolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%*

1,06 Sex-ratio (H/F)
39,8 Age moyen
<1% Moins de 1 an
21% Moins de 18 ans
10% 75 ans et plus

MODE DE SORTIE 100%*

10% Hospitalisation post-urgences
9% Mutation interne
<1% Transfert externe
90% Retour au domicile

ARRIVÉES

39% PDSA
18% Nuit [20h - 08h]
Mode de transport 100%*
86% Moyen personnel
<1% SMUR (y c transport hélicoptéré)
6% VSAV
7% Ambulance privée
CCMU 44%*
4% CCMU 1
<1% CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 98%*

3h19 Durée moyenne de passage
2h15 Durée médiane de passage
83% Passages en moins de 4h
54% Lors d'une hospit. post-urgences
86% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 72%*

38% Médico-chirurgical
60% Traumatologique
1% Psychiatrique
<1% Toxicologique
1% Autres recours

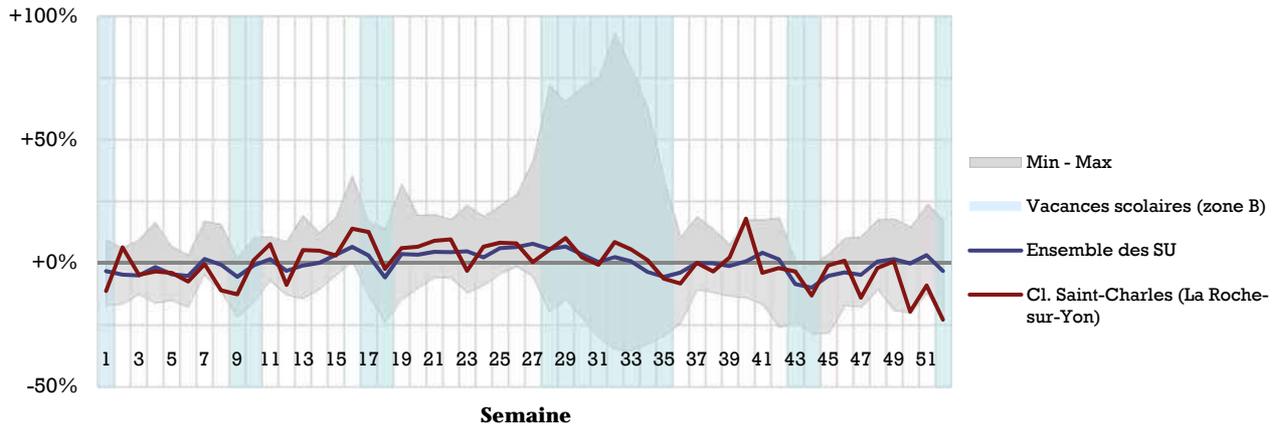
Source : RPU - Exploitation ORU Pays de la Loire
* taux de RPU considérés comme fiables
PDSA : permanence des soins ambulatoires
SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
VSAV : véhicule de secours et d'assistance aux victimes des services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers
CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

VARIATIONS TEMPORELLES

► L'activité du SU de la Clinique Saint-Charles est soumise à de légères variations saisonnières. L'activité maximale est enregistrée début octobre 2018 (+18 % en semaine 40). L'activité minimale est enregistrée fin décembre (-23 % en semaine 52).

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

Clinique Saint-Charles, La Roche-sur-Yon, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

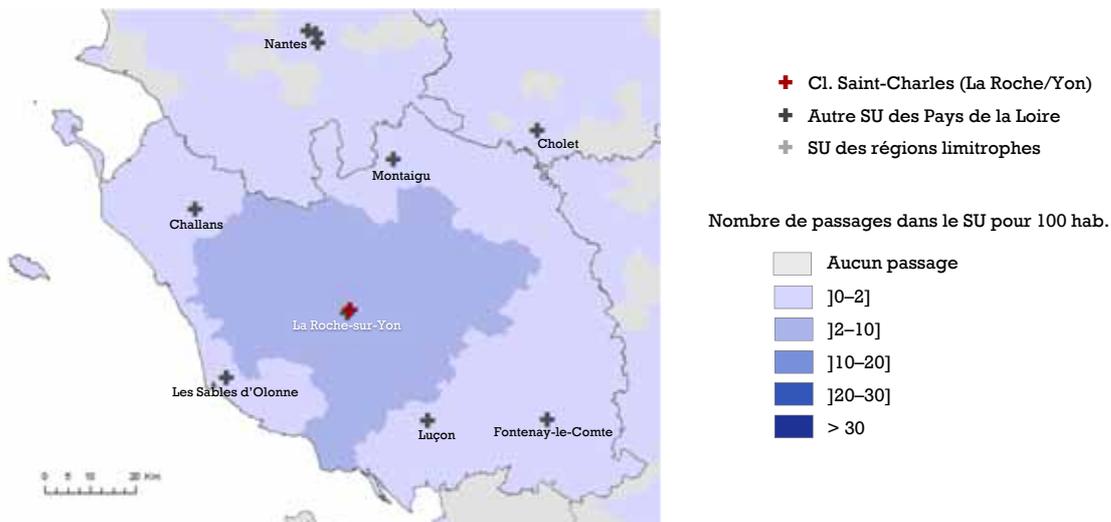
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 33 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

Clinique Saint-Charles, La Roche-sur-Yon (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

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 2018, **chaque jour en moyenne 86 RPU**.

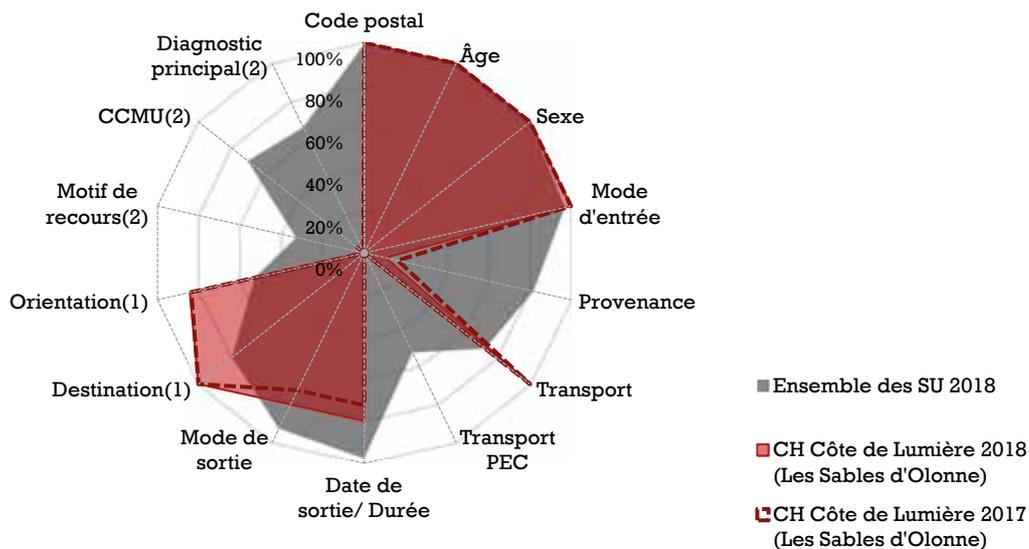
QUALITÉ DU RECUEIL

► **Exploitabilité des données¹⁷**

L'exploitabilité des RPU s'est légèrement améliorée entre 2017 et 2018 concernant les items **Provenance**, **Durée de Passage** et **Mode de sortie** (+ 6 à 7 %). Elle reste toutefois faible concernant l'item **Provenance** et quasi nulle pour les items **Mode de prise en charge pendant le transport**, **Motif de recours**, **CCMU** et **Diagnostic principal**.

Radar d'exploitabilité des items RPU

CH Côte de Lumière, Les Sables d'Olonne (2017-2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des RPU transmis en 2018 (données partielles pour l'Institut de la main Nantes Atlantique et CH Mangers)

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 2018. Les durées de passages sont donc présentées. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution compte tenu des limites indiquées en page 33.

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 2018

► Le SU du CH Côte de Lumière est le 2^e SU de Vendée (7) et le 14^e de la région (/30) en volume d'activité annuel. Ses transmissions de RPU ont augmenté de 2,5 % par rapport à 2017.

RECUEIL DES DONNÉES

31 359 RPU transmis en 2018
+2,5% Évolution 2017 / 2018

PATIENTS 100%

1,08 Sex-ratio (H/F)
46,6 Age moyen
1% Moins de 1 an
21% Moins de 18 ans
20% 75 ans et plus

MODE DE SORTIE 80%*

35% Hospitalisation post-urgences
29% Mutation interne
5% Transfert externe
65% Retour au domicile

ARRIVÉES

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

Mode de transport 100%*
72% Moyen personnel
1% SMUR (y c transport hélicoptère)
12% VSAV
14% Ambulance privée

CCMU 0%*
nd CCMU 1
nd CCMU 4-5 (urgences vitales)

DURÉE DE PASSAGE 80%*

4h25 Durée moyenne de passage
3h53 Durée médiane de passage
51% Passages en moins de 4h
35% Lors d'une hospit. post-urgences
60% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 0%*

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

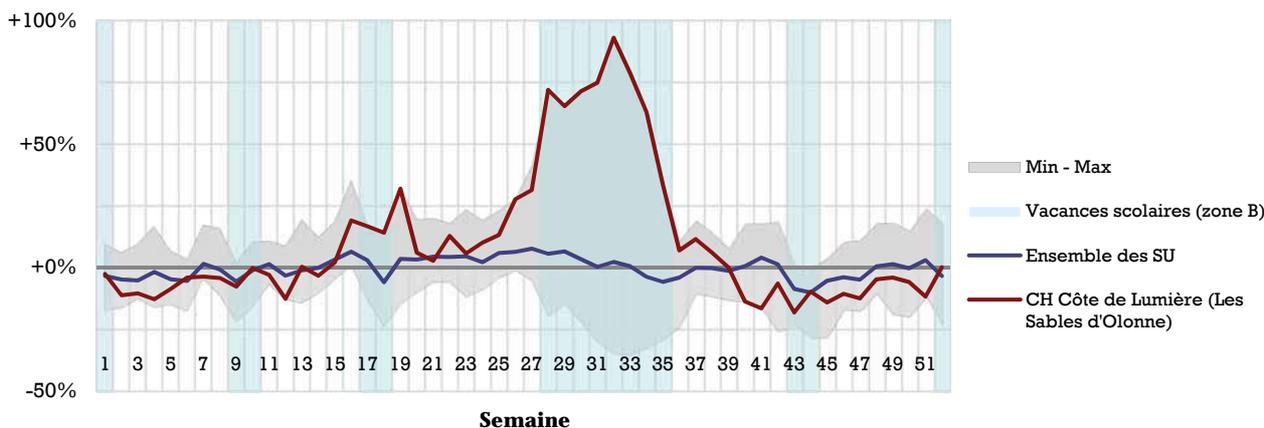
Source : RPU - Exploitation ORU Pays de la Loire
* taux de RPU considérés comme fiables ; nd : non disponible (données non exploitables ou non fiables)
PDSA : permanence des soins ambulatoires
SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)
VSAV : 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

VARIATIONS TEMPORELLES

► Le SU du CH Côte de Lumière est l'établissement enregistrant la plus forte augmentation saisonnière d'activité. Son activité maximale est enregistrée début août 2018 (+93 % en semaine 32), cela représente presque un doublement de son activité (1050 passages) par rapport à la médiane de passages hebdomadaires (543 passages). Entre le 9 juillet et le 26 août l'activité est augmentée d'au moins 64 %. L'activité est diminuée en automne et en hiver, elle est minimale fin octobre (-18 % en semaine 43).

Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans les services d'urgences

CH Côte de Lumière, Les Sables d'Olonne, ensemble des SU des Pays de la Loire (2018)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des pays de la Loire ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30).

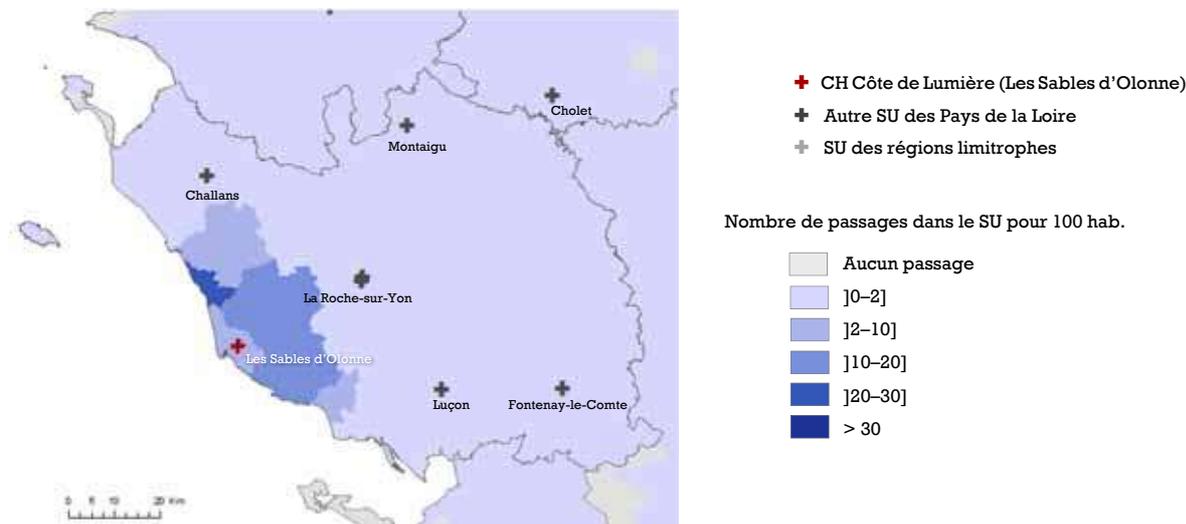
1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2018.

Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU a eu une activité diminuée de 12 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaires (courbe Min), un autre a eu une activité augmentée de 93 % (courbe Max). Si l'on considère l'ensemble des SU ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2018, soit 28 SU (/30), l'activité au cours de cette semaine 32 est proche de la médiane (courbe Ensemble des SU).

CARTOGRAPHIE : TAUX DE RECOURS

Taux de recours au service d'urgences selon le code postal de domicile

CH Côte de Lumière, Les Sables d'Olonne (2018)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)

Lire la figure : pour chaque code postal, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2018 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code postal, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2016.

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] ORU Pays de la Loire. (2019). Recours aux services d'urgences des habitants des Pays de la Loire en 2017. 4 p.
- [4] Équipes de surveillance de la grippe. (2018). Surveillance de la grippe en France métropolitaine, saison 2017-2018. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. Santé publique France. n° 34. 664-674.
- [5] Santé publique France. (2019). Bronchiolite. Bilan de la surveillance 2018-2019. 3 p.
- [6] 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).
- [7] FÉDORU (Fédération des Observatoires régionaux des urgences). (2017). Panorama des ORU. Activité des services d'urgence. 63 p.
- [8] 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 2018

Activité des services d'urgences des Pays de la Loire

Le Panorama Urgences 2018 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. Ce Panorama est enrichi, pour chacun des 30 services d'urgences de la région : des chiffres clés, des variations hebdomadaires de l'activité, et d'une cartographie des taux de recours.

Ces données permettent de mieux 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.

Il est financé par l'Agence régionale de santé Pays de la Loire.

