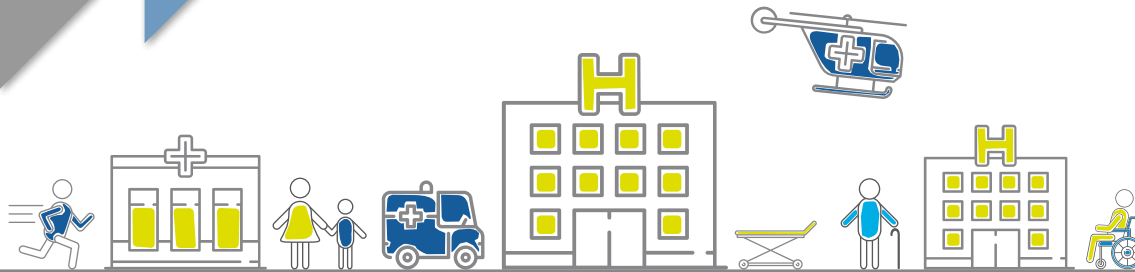


PANORAMA des ORU

activité des structures

d'URGENCE



2016

Sommaire

Le mot du Président.....4

Les régions participantes.....5

01 Introduction.....8

Le RPU.....9

Travaux et études disponibles réalisés en 2016.....10

Précisions sur les modalités de recueil.....12

02 Qualité des données.....14

Exhaustivité des remontées des RPU.....16

Radar d'exploitabilité des items du RPU.....17

Exploitabilité des items du RPU par région.....18

Taux d'exploitabilité du diagnostic principal en 2016.....19

Exemples d'outils pour la qualité des RPU.....20

03 Description de l'offre de soins.....22

Chiffres clés de l'offre de soins d'urgence.....23

Description de l'offre de soins par région.....24

Données démographiques et spatiales.....25

Définition des indicateurs utilisés.....25

Offre en services d'urgence.....26

Implantation des SAMU/SMUR.....27

04 Données d'activité des services d'urgence.....28

Activité globale.....29

Activité pédiatrique.....36

Activité gériatrique.....40

Activité AVC.....44

Activité selon le volume de passages.....50

05 Annexes.....52

Collecte et transmission des données.....53

Logigramme des interactions des variables du RPU.....54

Définitions FEDORU.....55

UNV et télémédecine.....56

Nomenclature des accidents vasculaires
cérébraux (AVC).....58

Glossaire.....61

Le mot du Président

Je suis très fier de vous présenter le dernier panorama des urgences de la FEDORU qui regroupe les données 2016 de 629 services d'urgences de 11 régions et de plus de 18 millions de passages dans nos services d'urgences.

Chaque ORU s'est investi, chaque région a apporté sa touche pour aboutir à ce document qui est le reflet de la vitalité de notre association.

L'exercice nous semble à nouveau réussi ; nous attendons vos remarques et vos idées et surtout n'oubliez pas qu'il est possible de répondre à vos questions spécifiques si le détail de ce recueil général ne suffisait pas à vous satisfaire.



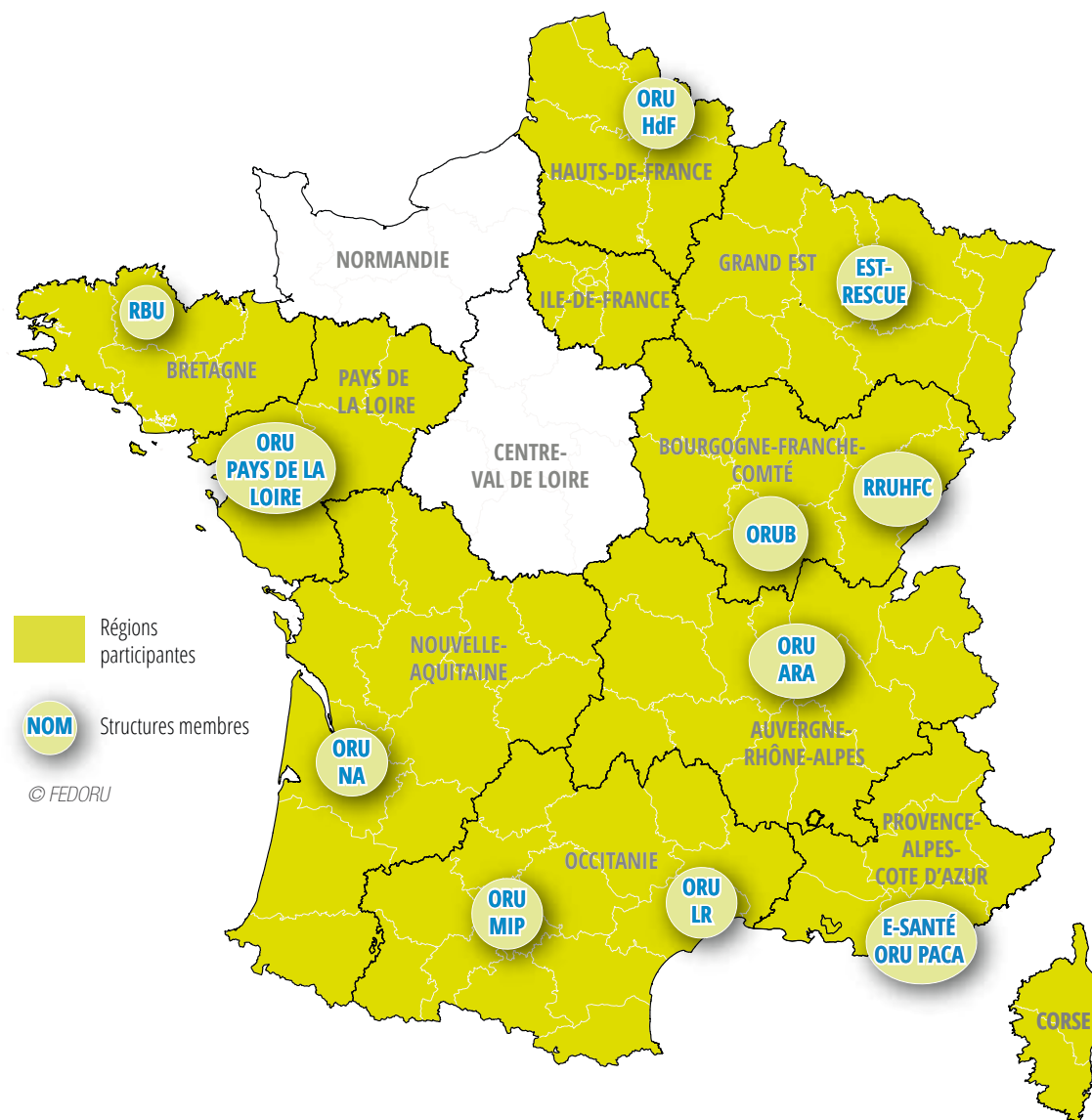
— — — — — **Dr Gilles VIUDES** — — — — —

Président de la FEDORU - GIP e-santé ORU PACA

Les régions participantes

Vous
trouverez plus
d'informations sur le
site de la FEDORU.

 www.fedoru.fr



ANNUAIRE DES RÉGIONS PARTICIPANTES

AUVERGNE- RHÔNE-ALPES



Centre Hospitalier Le Corbusier

Rue Robert Ploton

42700 FIRMINY

Tel. : 04 77 40 75 16

 www.reulian.fr

BOURGOGNE- FRANCHE-COMTÉ



RUB - ORU BOURGOGNE

5 rue Maugey

71100 CHALON SUR SAONE

Tel. : 03 85 48 94 49

 www.e-rub.fr



GCS RRUH-FC

Centre Hospitalier Louis Pasteur

73 avenue Léon Jouhaux

CS 20079

39108 DOLE Cedex

Tel. : 03 84 79 80 02

BRETAGNE



RÉSEAU BRETAGNE URGENCES

Centre Hospitalier Yves Le Foll

10 rue Marcel Proust

22027 SAINT-BRIEUC Cedex 1

Tel. : 02 96 01 77 95

 www.rbu.bzh

CORSE



ORU CORSE

CH de Bastia

BP 680

20604 BASTIA CEDEX

Tel. : 04 95 59 11 11

GRAND EST



EST-RESCUE

Réseau et observatoire des structures
d'urgence Grand Est

CHRU Hôpital Central

Pavillon Krug - 2^{ème} étage

29 av. du Maréchal De Lattre De Tassigny

54000 NANCY

Antenne Lorraine

Tel. : 03 83 97 13 70

Antenne Champagne-Ardenne

Tel. : 09 64 41 51 89

 www.est-rescue.fr

HAUTS-DE-FRANCE



ORU HDF - HAUTS-DE-FRANCE

SYNAPSE

Rue du Professeur Laguesse
59037 Lille Cedex
Tel. : 03 20 44 55 88

 www.synapse-hdf.fr

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR



E-SANTÉ ORU PACA

145 Chemin du Palyvestre
83400 HYÈRES
Tel. : 04 98 08 00 80

 www.orupaca.fr

ILE-DE-FRANCE



NOUVELLE-AQUITAINE



ORU NOUVELLE-AQUITAINE

23 quai de Paludate
33800 BORDEAUX
Tel. : 05 56 90 71 41

 www.oruna.fr

PAYS DE LA LOIRE



ORU PAYS DE LA LOIRE

Observatoire régional de la santé (ORS)
des Pays de la Loire
Hôtel de la région - 1 rue de la Loire
44966 NANTES Cedex 9
Tel. : 02 51 86 05 60

 www.oru-paysdelaloire.fr

OCCITANIE



ORU LANGUEDOC ROUSSILLON

GCS e-santé LR
Le stratégie concept - bât 1
1300 avenue Albert Einstein
34000 MONTPELLIER
Tel. : 04 67 81 71 71

 www.esante-lr.fr



GIP ORU MIP

Observatoire Régional des Urgences Midi-
Pyrénées
Hôpital La Grave - Place Lange
TSA 60033
31059 TOULOUSE Cedex 9
Tel. : 05 61 77 87 43

 www.orumip.fr

01 Introduction

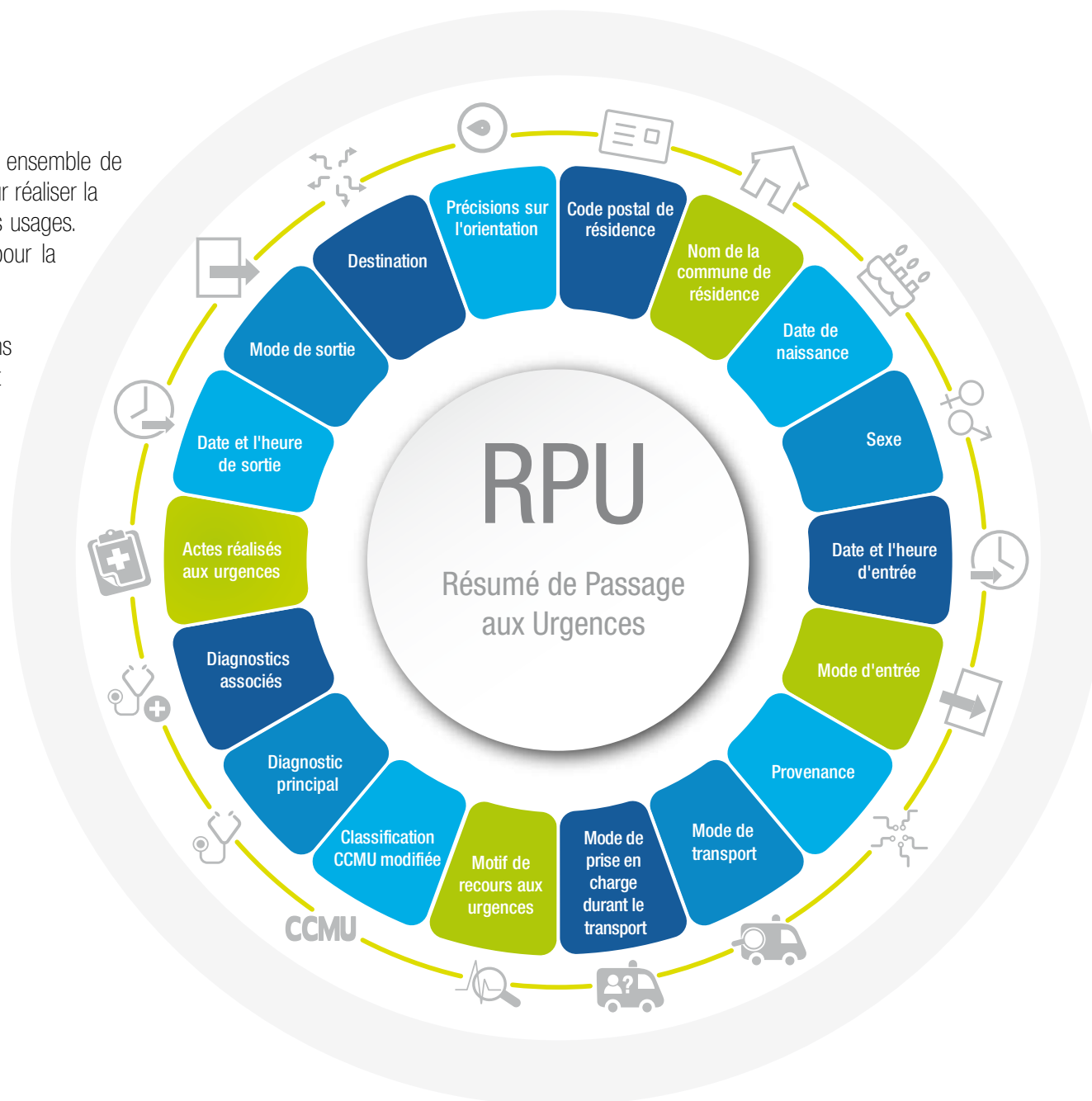
Le RPU.....	9
Travaux et études réalisés en 2016.....	10
Précisions sur les modalités du recueil.....	12

LE RPU

Le Résumé de Passage aux Urgences (RPU) constitue un ensemble de données disponibles dans les concentrateurs régionaux pour réaliser la description de l'activité des structures d'urgence et d'autres usages. C'est ce flux d'information qui est principalement utilisé pour la réalisation de ce panorama.

Le RPU est le format national officiel, tel que défini dans l'arrêté du 24 juillet 2013. En annexe de ce document sont disponibles des éléments complémentaires :

- ➔ **Le détail de la composition du RPU** (p. 53)
- ➔ **La mécanique de collecte et de transmission des données** (p. 53)
- ➔ **Les interactions entre les champs du RPU** (p. 54)



TRAVAUX ET ÉTUDES DISPONIBLES RÉALISÉS EN 2016

Références des travaux et liens vers leur contenu.

Focus sur les urgences pédiatriques



Diaporama



Vidéo de présentation

Analyse par diagnostic



Diaporama

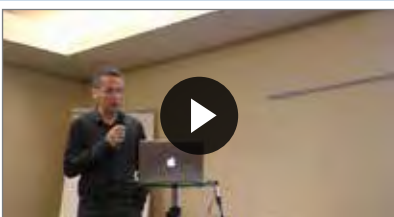


Vidéo de présentation

Les petits services d'urgence sont-ils différents ?



Diaporama

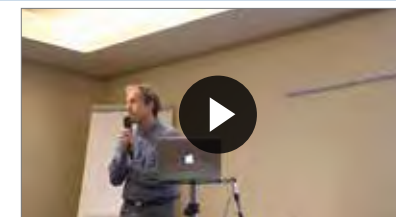


Vidéo de présentation

Apports scientifiques RPU 2016



Diaporama

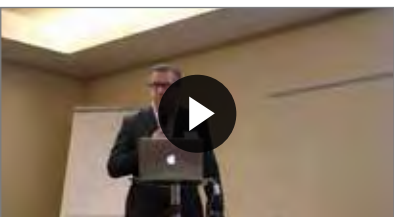


Vidéo de présentation

Focus sur les transports sanitaires

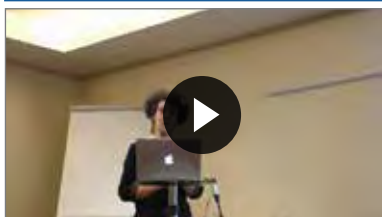


Diaporama



Vidéo de présentation

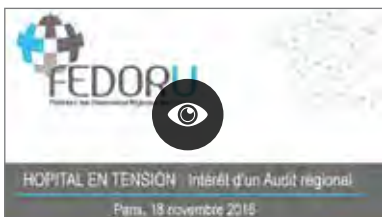
Hôpital en tension



Vidéo de présentation

Projet et démarche HET
en BRETAGNE

Audit régional en CHAMPAGNE ARDENNES



Diaporama

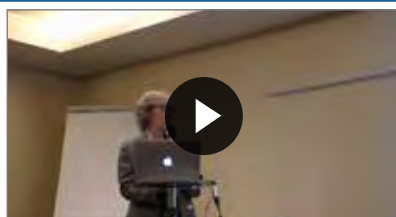


Vidéo de présentation

Plan HET : place de l'ARS

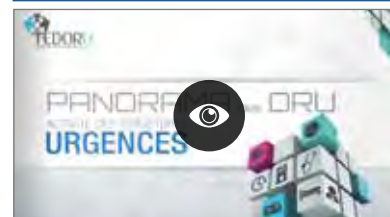


Diaporama



Vidéo de présentation

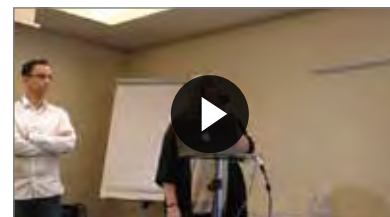
Le panorama des urgences 2015



Document

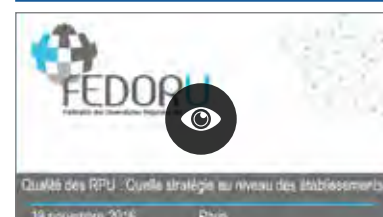


Présentation



Vidéo de présentation

Qualité des RPU



Diaporama



Vidéo de présentation

PRÉCISIONS SUR LES MODALITÉS DE RECUEIL

BOURGOGNE- FRANCHE- COMTÉ



Dans le tableau de l'offre de soins, le nombre de SU intègre le SU de Montbard qui a été fermé en octobre 2016, et 8 SU pédiatriques dont 1 situé sur 2 sites (qui réalisent plus de 90% de passages de patients de moins de 18 ans et qui sont gérés par des pédiatres).

La Bourgogne dispose de quatre SAMU avec une régulation dans chaque SAMU. La Franche-Comté dispose d'une plateforme de régulation régionale unique avec quatre SAMU.

Les données RPU exploitées dans ce panorama proviennent de 33 SU et de 4 Centres de Soins Non Programmés (CSNP) tenus par des urgentistes. Parmi l'ensemble des SU adultes/polyvalents de la région, seul le SU traumatologique du CHRU de Besançon (géré par des chirurgiens orthopédistes) ne transmet pas de données RPU (non informatisé). Les données du CHRUB sont donc sous-estimées de même que le pourcentage régional d'urgences traumatologiques. Parmi les 8 SU pédiatriques de la région, seuls 2 ont transmis des RPU en 2016.

Le nombre de passages recensés en 2016, qui permet de calculer l'exhaustivité des RPU, se base sur les données déclaratives des établissements (adultes, polyvalents et pédiatriques).

L'évolution du nombre de passages entre 2015 et 2016 est calculée sur 27 établissements.

Les données pour le mode d'entrée, la provenance, le mode de sortie, la destination et l'orientation n'intègrent que les données des SU de Bourgogne.

Ces chiffres comptabilisent le SU de Montbard qui a été fermé en octobre 2016 et les 4 CSNP de Franche-Comté. Le nombre de passages recensés en 2016 provient des données déclaratives des établissements.

BRETAGNE



1 site géographique n'est ouvert que 2 mois dans l'année

1 site géographique n'est ouvert que la journée

GRAND EST



Le SU du CH de Thann a été fermé en cours d'année 2016. Il est comptabilisé dans les SU autorisés.

Nombre de passages validé par les établissements.

HAUTS-DE-FRANCE

Un certain nombre de SU de l'Aisne, l'Oise et la Somme n'a débuté leur transmission qu'en cours d'année 2016, et ne transmet pas encore de données pédiatriques.

NOUVELLE-AQUITAINE**Données d'activité des services d'urgence**

Nombre total de passages recensés en 2016 = Nombre passages validés par les établissements pour ceux ayant transmis des RPU (par le biais des fiches de validation annuelle) et nombre de passages déclarés au Serveur régional de veille et d'alerte pour la Polyclinique de l'Adour.

Activité des services d'urgence selon le volume de passages

Pour respecter la méthodologie, les établissements pour lesquels les flux adultes et pédiatriques n'ont pas été individualisés sur l'année 2016 ont été exclus de l'analyse (CHU de Poitiers, le CH de Niort, le CH de Dax et le CH de Périgueux).

PACA**Données d'activité des services d'urgence**

Nombre total de passages recensés en 2016 = Nombre de RPU transmis, source de référence dans notre région. En raison d'interruptions ponctuelles du flux pour certains établissements, le taux d'exhaustivité des remontées n'est donc pas de 100% mais reste quasiment exhaustif.

PAYS DE LA LOIRE

Les données concernent 29 des 30 SU de la région : un SU spécialisé "mains" a été exclu.

Les évolutions entre 2015 et 2016 s'appuient sur les nombres de RPU transmis par les SU. Six services ont été exclus de l'analyse en raison de la montée en charge de ce recueil dans ces structures.

Les données de certains SU, jugées aberrantes, ont été exclues de l'analyse pour les items suivants : mode de transport (3 SU concernés), CCMU (6 SU), durée de passage (6 SU), mode de sortie (7 SU) et diagnostic principal (3 SU).

02

Qualité des données

Exhaustivité des remontées des RPU	16
Radar d'exploitabilité des items du RPU	17
Exploitabilité des items du RPU par région	18
Taux d'exploitabilité du diagnostic principal en 2016	19
Exemples d'outils pour la qualité des RPU	20

La qualité des données est un enjeu capital pour une bonne appréciation de l'activité réelle des services d'urgence, dépendant de tous les acteurs associés à la création ou au traitement du RPU.

Le nombre de sites producteurs de RPU est en constante augmentation. Ceux-ci doivent générer des bases de données toujours plus importantes, pour lesquelles les contrôles doivent être systématisés et normés, autant d'un point de vue quantitatif que qualitatif. La définition des RPU, leur règle de création, les consignes d'utilisation, les mécanismes de collecte, les modalités de transmission, ont été détaillés dans les travaux FEDORU afférents à la production et collecte des RPU : **1**

Ces documents **sont disponibles** sur le site internet de la FEDORU :
www.fedoru.fr/les-recommandations/

La FEDORU propose des supports structurant le normage des données attendues et des méthodes d'exploitation :

- 2** Format des éléments collectés et règles de codage
- 3** Aide à la mise en œuvre technique de la remontée des données
- 4** Définition de critères de cohérence des données
- 5** Fiche de validation des données remontant des établissements
- 6** Mode de calcul des indicateurs



Une liste non exhaustive des définitions conjointes utilisées dans le cadre de la production des résultats de ce panorama est disponible ci-après.

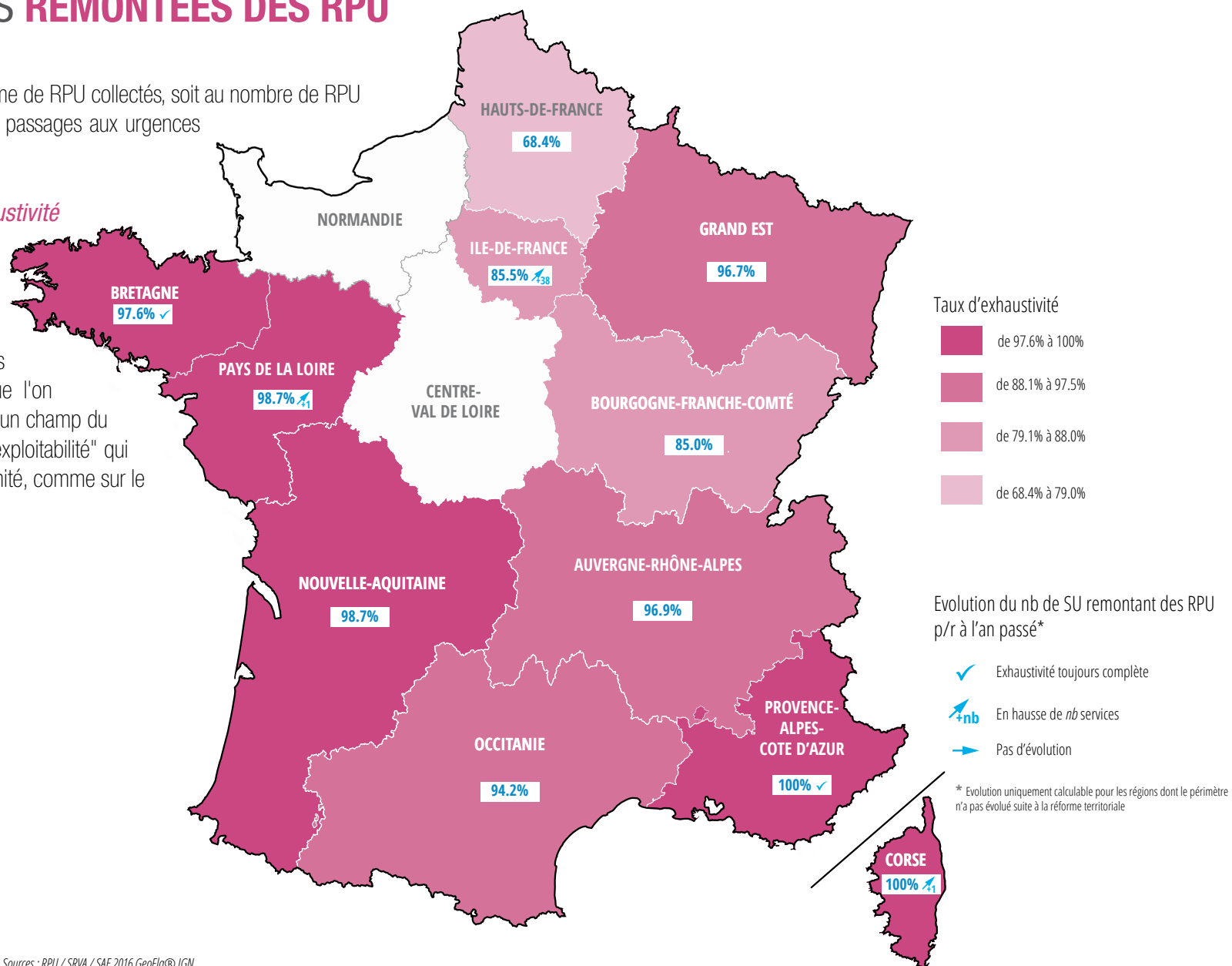
Pour rester en adéquation avec les besoins des professionnels de santé et face à une activité en perpétuelle progression, le RPU devra évoluer. Cette évolution sera à articuler avec les systèmes d'information utilisés par les services. Leur diversité, leur interfaçage avec les autres outils informatiques internes sont à prendre en compte dans les perspectives d'évolution. Il est important de pouvoir conserver ce socle commun tout en projetant des développements, déjà mis en œuvre par certaines régions, dans des futures versions.

La FEDORU, depuis plusieurs années déjà, recense et propose des éléments pour une future version, donnant des orientations plus spécifiques au RPU, en veillant à limiter les impacts sur les temps de saisies, les difficultés de mise en œuvre,...

EXHAUSTIVITÉ DES REMONTÉES DES RPU

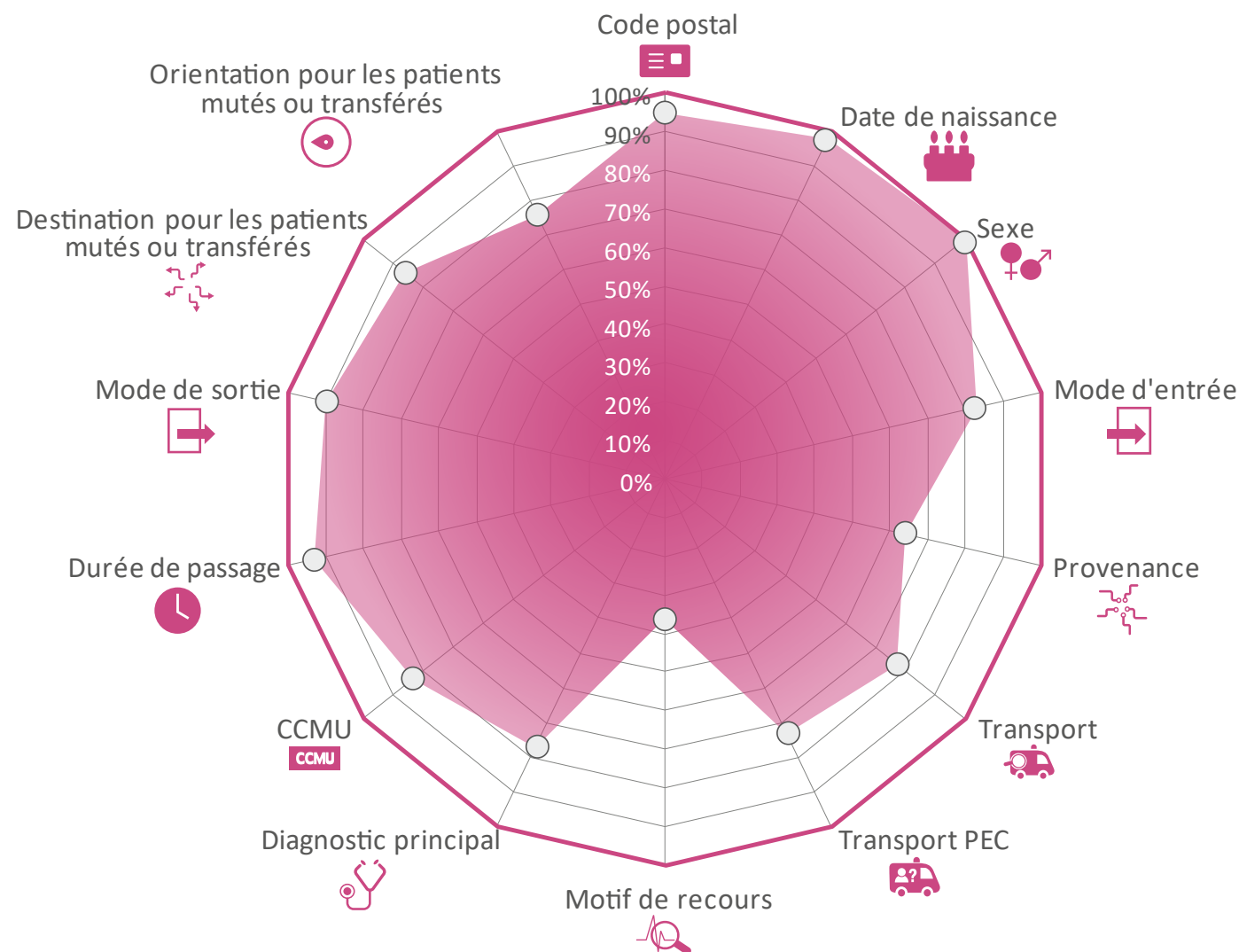
L'exhaustivité fait référence au volume de RPU collectés, soit au nombre de RPU créés rapporté au nombre total de passages aux urgences connu et attendu.

Toutes régions confondues, **l'exhaustivité des RPU collectés est de 91%** avec cependant des variations d'un territoire à un autre (de 68% à 100%). L'exhaustivité reste un des témoins de la qualité des données, facile à calculer. Lorsque l'on s'interroge plus spécifiquement sur un champ du RPU, on utilisera principalement "l'exploitabilité" qui intègre en plus la notion de conformité, comme sur le radar ci-après.



Sources : RPU / SRVA / SAE 2016 GeoFla® IGN

RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES ITEMS DU RPU TOUTES RÉGIONS CONFONDUES



DÉFINITION DU TAUX D'EXPLOITABILITÉ

Pour un critère donné pour lequel une réponse est systématiquement attendue, c'est la part des RPU pour lesquels un élément est renseigné au bon format (exhaustivité + conformité) rapporté au total des RPU.

EXPLOITABILITÉ DES ITEMS DU RPU PAR RÉGION



												
	TOTAL INTER-RÉGION	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ÎLE-DE-FRANCE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PACA	PAYS DE LA LOIRE
Code postal	95%	83%	100%	99%	90%	100%	91%	95%	99%	99%	93%	99%
Date de naissance	98%	84%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sexe	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Mode d'entrée	83%	93%	64%	94%	97%	96%	81%	71%	92%	87%	75%	92%
Provenance	64%	74%	58%	91%	97%	81%	50%	58%	69%	33%	65%	78%
Transport	77%	66%	82%	95%	97%	91%	59%	79%	85%	76%	75%	73%
Transport PEC	73%	72%	89%	94%	97%	83%	56%	73%	73%	63%	74%	64%
Motif de recours	36%	2%	9%	9%	90%	17%	7%	57%	44%	71%	74%	25%
Diagnostic principal	77%	71%	75%	74%	88%	86%	73%	75%	78%	84%	90%	62%
CCMU	83%	81%	92%	85%	89%	93%	70%	83%	78%	90%	93%	55%
Durée de passage	93%	100%	92%	97%	100%	99%	97%	83%	93%	99%	96%	81%
Mode de sortie	90%	95%	53%	97%	99%	98%	86%	97%	94%	83%	91%	75%
Destination pour les patients mutés ou transférés	86%	80%	93%	82%	98%	96%	74%	94%	83%	86%	88%	94%
Orientation pour les patients mutés ou transférés	76%	69%	91%	74%	93%	91%	53%	84%	78%	62%	88%	78%

TAUX D'EXPLOITABILITÉ DU **DIAGNOSTIC PRINCIPAL** EN 2016



DEUX EXEMPLES D'OUTILS POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES RPU

Parmi l'éventail des actions réalisables, référencées dans les recommandations 2016 FEDORU pour améliorer la qualité des RPU, plusieurs outils sont à disposition et ont vocation à participer à l'évaluation de la qualité des RPU. On peut citer entre autres :

LA FICHE DE VALIDATION

Déjà expérimentée dans plusieurs régions (Occitanie, Grand Est, Hauts-de-France, Nouvelle-Aquitaine,...), elle conduit à la réalisation d'un point, le plus souvent annuel, sur la correspondance des données entre la base établissement et celle régionale utilisée par les ORU.

Par l'intermédiaire d'une fiche simple et centrée sur les indicateurs principaux, **c'est un outil concret et facile d'utilisation**. Elle peut donner lieu à des corrections ou rattrapages de données en amont des traitements réalisés par les ORU ou structures équivalentes, et notamment de la publication des panoramas annuels régionaux.



[Consulter le document en ligne](#)

LE SCORE QUALITÉ

Actuellement en phase expérimentale, c'est un indicateur synthétique et composite reflétant un niveau de qualité globale associé à la production des RPU dans un établissement ou sur un territoire. C'est également un outil pédagogique qui peut être utilisé comme un point d'entrée vers une démarche qualité plus complète sur la "valeur qualitative" des RPU générés. Ce score n'est pas fait pour juger de la qualité dans son intégralité, son calcul repose sur **3 composantes** :

- la continuité du flux,
- l'exploitabilité des champs,
- et la cohérence croisée des valeurs collectées.

En créant des groupes homogènes de valeurs, on identifie forces et faiblesses de l'entité observée, donnant la possibilité de cartographier les causes de non qualité et de formuler des propositions d'actions correctrices.

L'association de ces 2 outils permet de combiner un bilan ponctuel, au travers de la fiche de validation, à un suivi qualitatif régulier par l'intermédiaire d'une référence chiffrée et d'en mesurer l'évolution.

03

Description de l'offre de soins

Chiffres clés de l'offre de soins d'urgence.....	23
Description de l'offre de soins par région.....	24
Données démographiques et spatiales	25
Définition des indicateurs utilisés.....	25
Offre en services d'urgence.....	26
Implantation des SAMU/SMUR.....	27

CHIFFRES CLÉS DE L'OFFRE DE SOINS D'URGENCE SUR LE TERRITOIRE FRANÇAIS*

103

SAMU

29 237 298 Appels présentés

24 606 980 Appels décrochés

15 229 204 Dossiers de régulation

11 697 915 Dossiers de régulation médicale

463

SMUR

758 373 Sorties dans l'année

dont 578 497 Sorties primaires

et 179 876 Sorties secondaires

717

SERVICES D'URGENCE

soit 622 Services d'urgence générale

et 92 Services d'urgence pédiatrique

4 166

LITS EN UHCD

1 674 085 Séjours en UHCD

21 607 472

PASSAGES AUX URGENCES

soit 18 499 614 dans les services d'urgence générale

et 3 107 858 dans les services d'urgence pédiatrique

* Source : Données SAE 2016

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SOINS PAR RÉGION

	TOTAL INTER- RÉGION	AUVERGNE- RHÔNE- ALPES	BOURGOGNE- FRANCHE- COMTÉ	BRETAGNE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE- FRANCE	ILE-DE- FRANCE	NOUVELLE- AQUITAINE	OCCITANIE	PACA	PAYS DE LA LOIRE
SAMU												
Nombre de SAMU / Centre 15	84	13	5	4	2	10	5	8	13	13	6	5
SMUR												
Nombre de sièges de SMUR (<i>Finess juridique</i>)	299	39	28	19	2	35	34	28	42	32	25	15
Nombre de sièges de SMUR (<i>Finess géographique</i>)	383,3	55	33	23	8	48	37	38	49,2	35	38,1	19
Services d'urgence												
Nombre de services d'urgence juridiques autorisés	490	71	30	25	4	48	53	67	57	64	46	25
Nombre de services d'urgence géographiques autorisés	629	84	41	30	4	57	65	129	69	66	55	29
Structures d'urgences par bassin populationnel												
Nombre de SAMU par bassin populationnel (<i>pour 100 000 habitants</i>)	0,1	0,2	0,2	0,1	0,6	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1
Nombre de sièges SMUR géographiques par bassin populationnel (<i>pour 100 000 habitants</i>)	0,7	0,7	1,2	0,7	2,4	0,9	0,6	0,3	0,8	0,7	0,8	0,5
Nombre de SU géographiques par bassin populationnel (<i>pour 100 000 habitants</i>)	1,1	1,1	1,5	0,9	1,2	1,2	1,1	1,1	1,2	1,1	1,1	0,8

© FEDORU

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES ET SPATIALES



	TOTAL INTER-RÉGION	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ILE-DE-FRANCE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PACA	PAYS DE LA LOIRE
Nombre d'habitants*	58 674 348	7 940 652	2 820 150	3 310 341	330 354	5 558 304	6 030 309	12 142 802	5 943 096	5 830 166	5 024 192	3 743 982
Part des 75 ans et plus	8%	9%	11%	10%	11%	9%	8%	3%	11%	11%	11%	10%
Superficie (en km ²)	474 907	69 711	47 783	27 208	8 680	57 433	31 813	12 012	84 061	72 724	31 400	32 082
Densité de population (nombre d'habitants au km ²)	123	113	59	121	38	96	189	1 010	70	80	160	116

* Source INSEE (estimation au 1^{er} janvier 2016)

© FEDORU

DÉFINITIONS DES INDICATEURS UTILISÉS

Nombre de sièges de SMUR (fitness juridique)

Comptabilisation des sièges de SMUR par entité juridique :

- les antennes SMUR ne sont pas comptabilisées ;
- si un établissement possède plusieurs sites équipés de SMUR, on n'en compte qu'un seul.

Nombre de SU juridiques / géographiques autorisés

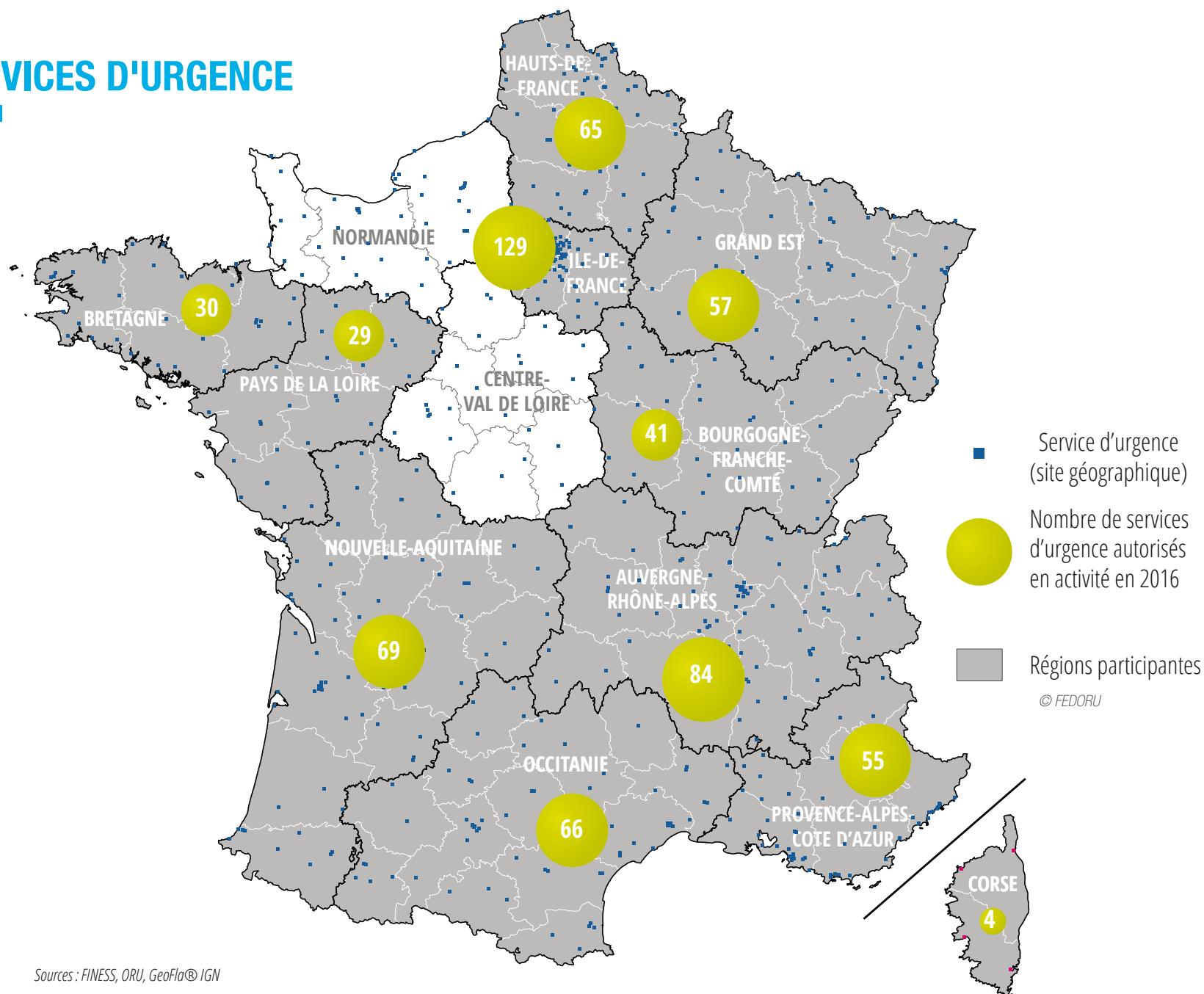
Comptabilisation prenant en compte la distinction entre service adulte et pédiatrique, et exclusion des CSNP et des spécialités (mains, ophtalmo, gynéco, ...).

Nombre de sièges de SMUR (sites géographiques)

Comptabilisation des SMUR d'un point de vue géographique :

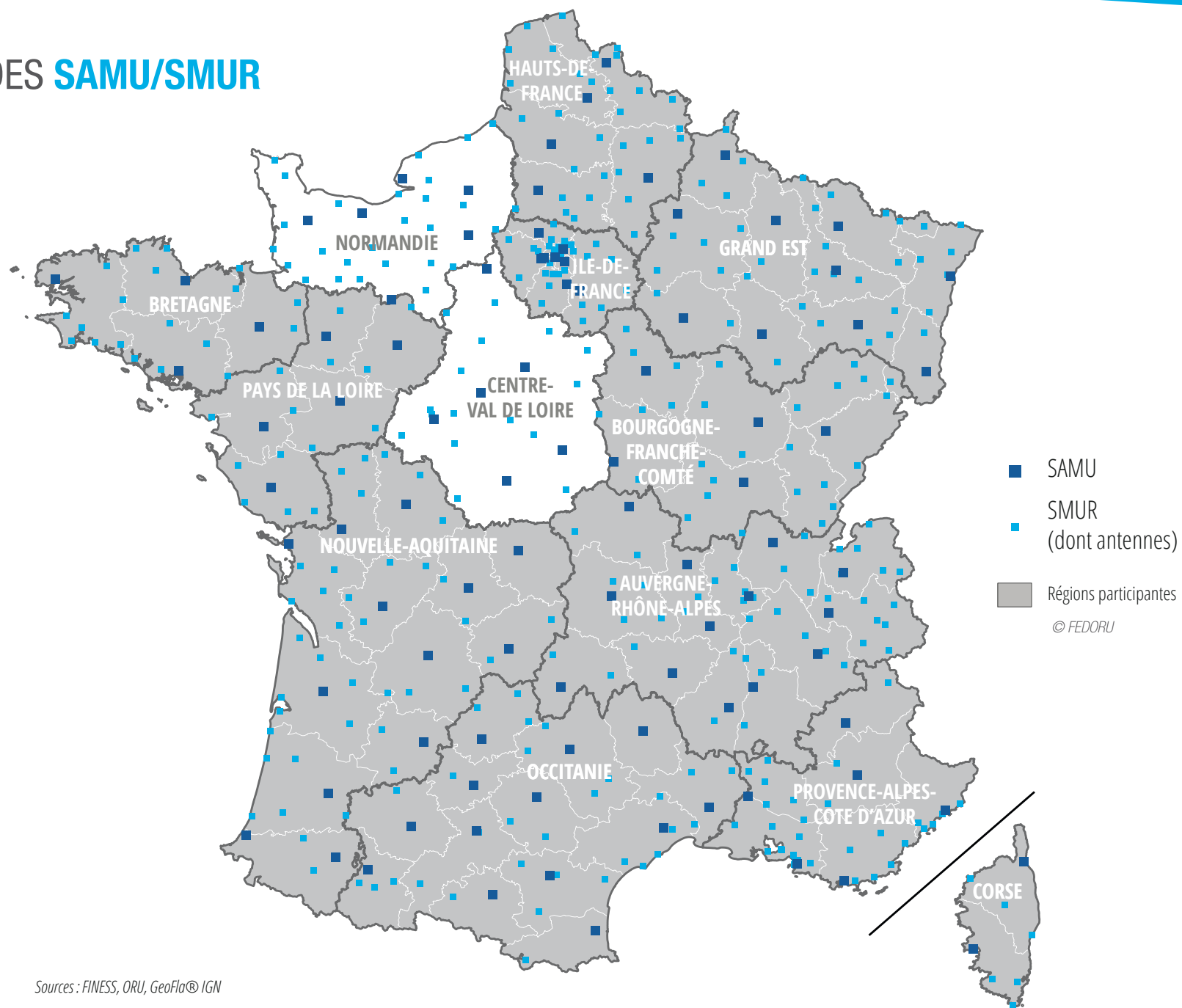
- si un établissement possède plusieurs sites équipés de SMUR : on compte autant de SMUR ;
- les antennes SMUR sont comptabilisées.

OFFRE EN SERVICES D'URGENCE



Sources : FINESS, ORU, GeoFla® IGN

IMPLANTATION DES SAMU/SMUR



Sources : FINESS, ORU, GeoFla® IGN

04

Données d'activité des services d'urgence

Activité globale	29
Activité pédiatrique	36
Activité gériatrique	40
Activité AVC	44
Activité selon le volume de passages.....	50

DONNÉES D'ACTIVITÉ GLOBALE

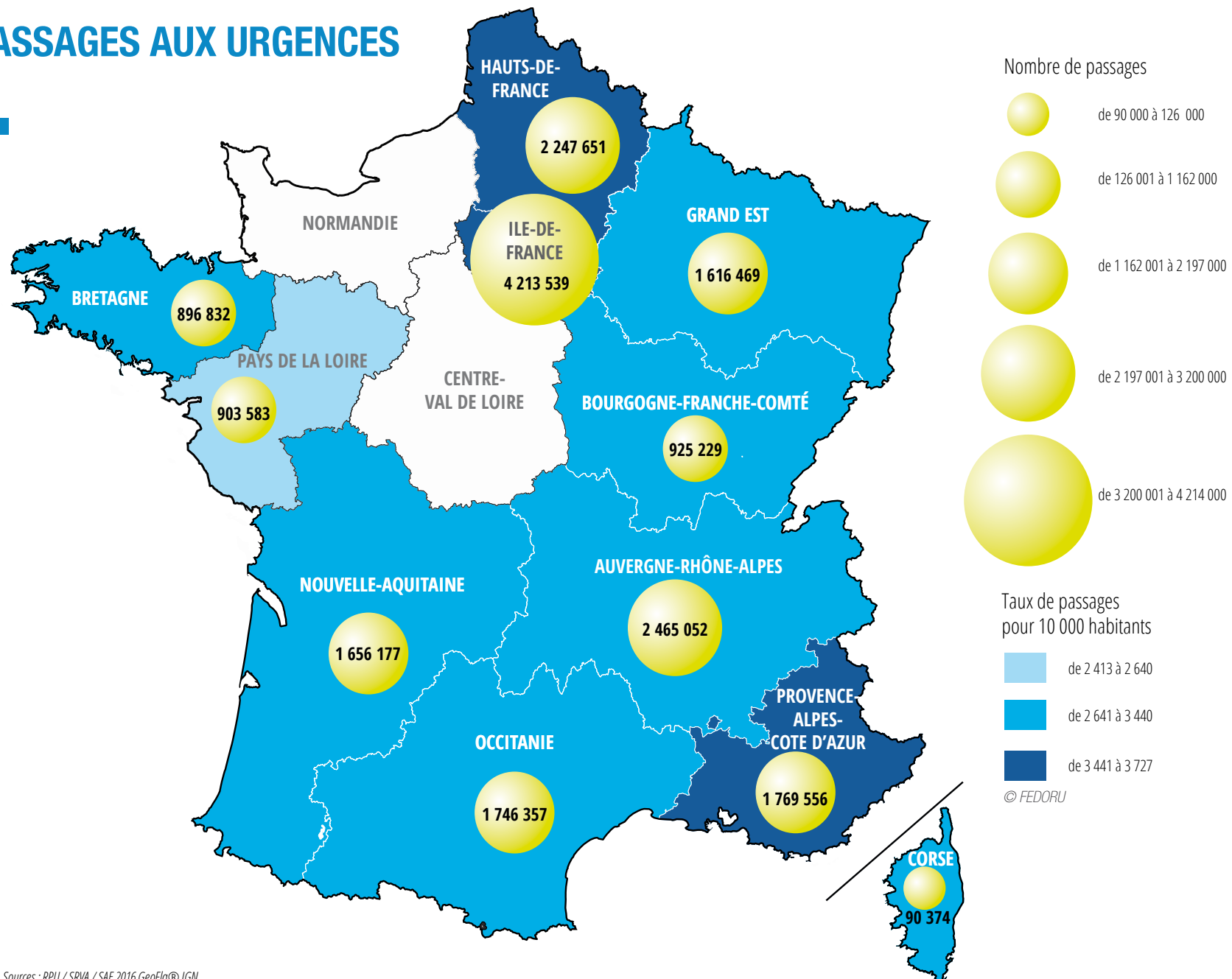
												
	TOTAL INTER-RÉGION	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ÎLE-DE-FRANCE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PACA	PAYS DE LA LOIRE
Nbre de passages recensés en 2016*	18 530 819	2 465 052	925 229	896 832	90 374	1 616 469	2 247 651	4 213 539	1 656 177	1 746 357	1 769 556	903 583
Nbre de RPU transmis en 2016**	16 783 541	2 388 024	786 803	875 119	90 374	1 562 455	1 538 253	3 601 412	1 634 341	1 645 720	1 769 556	891 484
Exhaustivité du recueil	91%	97%	85%	98%	100%	97%	68%	85%	99%	94%	100%	99%
Nbre de passages aux urgences déclarés dans la SAE	18 380 700	2 501 993	893 219	896 832	96 687	1 616 469	2 407 019	4 213 539	1 505 962	1 559 805	1 788 229	900 946
Nbre de passages pour 10 000 habitants	3 158	3 104	3 281	2 709	2 736	2 908	3 727	3 470	2 787	2 995	3 522	2 413
Pourcentage de SU qui remontent des données RPU	96%	99%	80%	100%	100%	100%	75%	100%	99%	97%	100%	100%
Moyenne quotidienne	50 631	6 735	2 528	2 450	247	4 417	6 141	11 512	4 525	4 771	4 835	2 469
Évolution 2015 / 2016	+3,8%	+7,0%	+3,2%	+2,8%	+0,03%	+4,2%	+2,4%	+3,8%	+2,1%	+2,8%	+4,0%	+2,6%

* Données RPU / SRVA ou SAE pour les régions non exhaustives sur les RPU ou nombre de passages confirmés directement par les structures dans les régions où un processus de validation est réalisé.

** Prise en compte de tous les RPU transmis, même pour les établissements débutant la transmission en cours d'année ou ceux ayant une interruption de transmission de RPU.

© FEDORU

VOLUME DE PASSAGES AUX URGENCES PAR RÉGION



Sources : RPU / SRVA / SAE 2016 GeoFla® IGN

CHIFFRES CLÉS ACTIVITÉ DES SERVICES D'URGENCE

RECUEIL DES DONNÉES*

91%**

18 530 819 Nbre de passages en 2016

50 631 Moyenne quotidienne

+3,8% Evolution 2015/2016

32% Taux de passages

16 783 541 Nbre de RPU transmis

MODE DE SORTIE

90%**

21% Hospitalisation

20% Mutation interne

1% Transfert externe

79% Retour au domicile

DURÉE DE PASSAGE

93%**

69% Passages en moins de 4h

43% Lors d'une hospitalisation

77% Lors d'un retour au domicile

PATIENT

1,06 Sex-ratio H/F

38,8 Age moyen (*en années*)

3% Moins de 1 an

28% Moins de 18 ans

13% 75 ans et plus

ARRIVÉE

28% Nuit [20h-08h[

Mode de transport 77%**

75% Moyen personnel

1% SMUR (*y compris transport hélicoptéré*)

12% VSAV

11% Ambulance

CCMU 83%**

18% CCMU 1

1% CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

77%**

59% Médico-chirurgical

32% Traumatologique

3% Psychiatrique

2% Toxicologique

4% Autres recours

* Sources de données = RPU / SRVA ou SAE pour les régions non exhaustives sur les RPU

** Pourcentage d'exploitabilité des données

ACTIVITÉ DES SERVICES D'URGENCE EN 2016

												
	TOTAL INTER-RÉGION	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ÎLE-DE-FRANCE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PACA	PAYS DE LA LOIRE
RECUEIL DES DONNÉES*												
Nbre de passages en 2016	18 530 819	2 465 052	925 229	896 832	90 374	1 616 469	2 247 651	4 213 539	1 656 177	1 746 357	1 769 556	903 583
Taux de passages	32%	31%	33%	27%	27%	29%	37%	35%	28%	30%	35%	24%
Nombre de RPU transmis	16 783 541	2 388 024	786 803	875 119	90 374	1 562 455	1 538 253	3 601 412	1 634 341	1 645 720	1 769 556	891 484
PATIENT												
Sex-ratio H/F	1,06	1,08	1,05	1,09	1,03	1,07	1,03	1,05	1,07	1,06	1,05	1,11
Age moyen (en années)	38,8	38,2	43,4	41,6	42,2	40,2	38,0	34,1	42,4	40,7	39,4	39,9
Moins de 1 an	3%	3%	2%	3%	2%	3%	3%	5%	2%	3%	4%	3%
Moins de 18 ans	28%	28%	22%	26%	21%	29%	28%	31%	24%	25%	28%	27%
75 ans et plus	13%	13%	17%	17%	14%	14%	13%	9%	17%	15%	14%	16%
ARRIVÉE												
Nuit [20h-08h[	28%	26%	25%	27%	28%	27%	26%	32%	27%	27%	28%	26%
Horaire de PDS	46%	43%	44%	44%	48%	47%	43%	46%	46%	47%	49%	46%
Week-end	29%	28%	29%	29%	29%	29%	28%	28%	29%	30%	30%	28%
MODE DE TRANSPORT												
Moyen personnel	75%	77%	74%	71%	71%	72%	70%	80%	73%	77%	74%	68%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	1%	1%	1%	1%	5%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%
VSAV	12%	12%	10%	11%	14%	11%	12%	12%	11%	10%	16%	11%
Ambulance	11%	10%	13%	17%	10%	15%	15%	7%	14%	11%	8%	18%
Mode de transport exploitable	77%											
CCMU												
CCMU 1	18%	21%	18%	17%	14%	14%	18%	22%	16%	15%	14%	16%
CCMU 4 et 5	1%	1%	1%	1%	2%	1%	2%	1%	2%	1%	2%	1%
CCMU exploitable	83%											

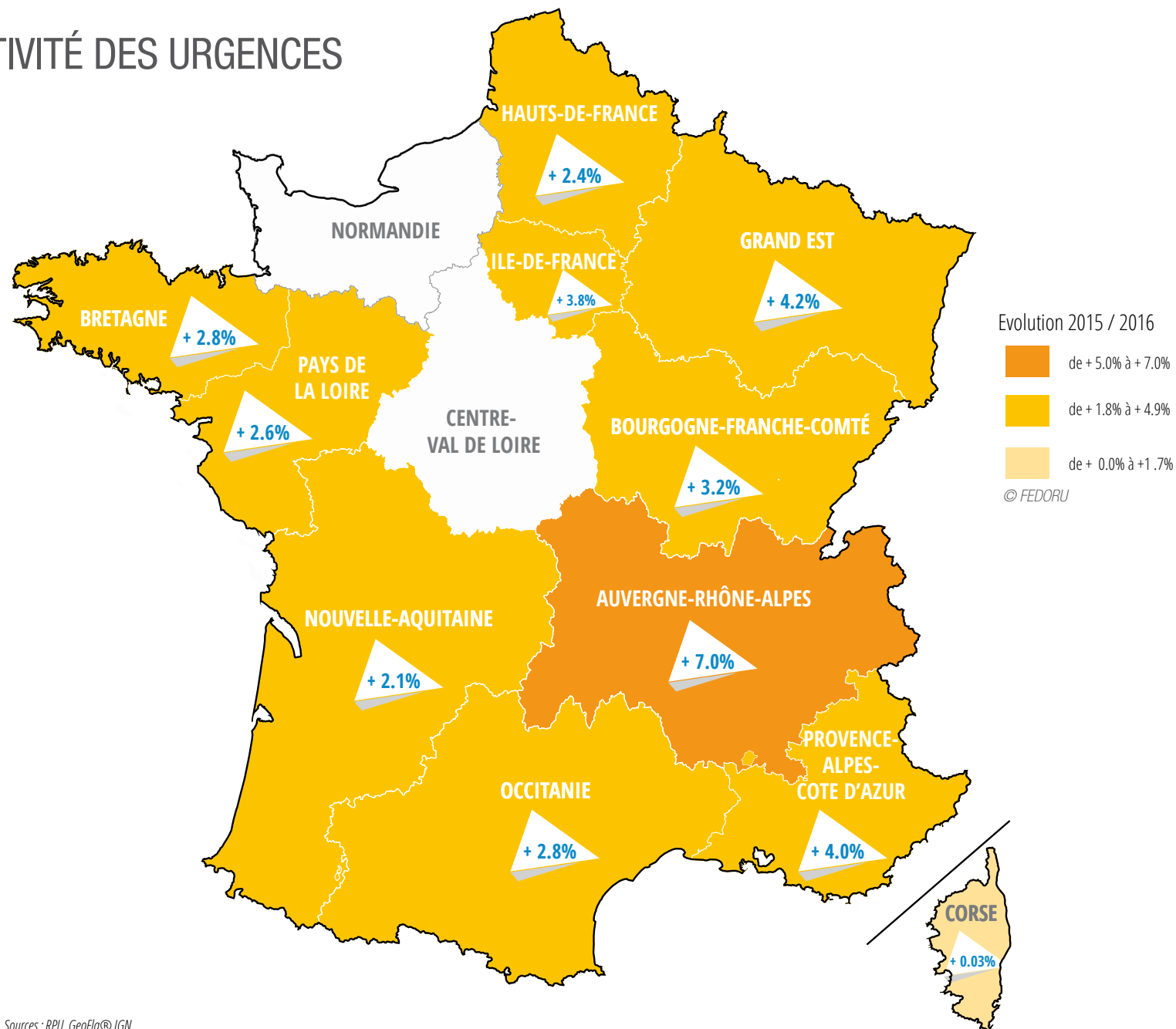
												
	TOTAL INTER- RÉGION	AUVERGNE- RHÔNE- ALPES	BOURGOGNE- FRANCHE- COMTÉ	BRETAGNE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE- FRANCE	ÎLE-DE- FRANCE	NOUVELLE- AQUITAINE	OCCITANIE	PACA	PAYS DE LA LOIRE
DIAGNOSTIC PRINCIPAL												
Médico-chirurgical	59%	55%	58%	53%	61%	59%	59%	66%	58%	59%	61%	55%
Traumatologique	32%	36%	32%	37%	31%	33%	31%	26%	35%	33%	31%	36%
Psychiatrique	3%	3%	3%	4%	2%	3%	4%	3%	2%	3%	3%	3%
Toxicologique	2%	1%	2%	3%	1%	2%	2%	1%	2%	2%	1%	2%
Autres recours	4%	6%	5%	3%	5%	4%	4%	4%	3%	4%	4%	3%
DP exploitable	77%											
DURÉE DE PASSAGE												
Durée moyenne de passage	3h06	5h33	3h32	4h20	3h48	3h28	4h34	3h45	4h02	3h54	3h34	4h20
Durée médiane de passage		2h41	NP	2h58	2h38	2h26	2h53	2h41	2h48	2h36	2h30	3h08
Passages en moins de 4h	69%	63%	70%	65%	68%	71%	64%	80%	66%	69%	70%	61%
Lors d'une hospit. post-urgences	43%	42%	43%	41%	46%	48%	42%	45%	45%	44%	40%	32%
Lors d'un retour au domicile	77%	69%	82%	73%	75%	77%	72%	86%	74%	74%	78%	67%
Durée exploitable	93%											
MODE DE SORTIE												
Hospitalisation post-urgences	21%	19%	21%	25%	25%	22%	25%	16%	26%	21%	21%	27%
Mutation interne	20%	18%	19%	23%	23%	20%	24%	15%	24%	20%	20%	26%
Transfert externe	1%	1%	2%	2%	1%	2%	1%	1%	2%	1%	2%	2%
Retour au domicile	79%	81%	79%	75%	75%	78%	75%	84%	74%	79%	79%	73%
Mode de sortie exploitable	90%											

* Données RPU / SRVA ou SAE pour les régions non exhaustives sur les RPU ou nombre de passages confirmés directement par les structures dans les régions où un processus de validation est réalisé.

© FEDORU

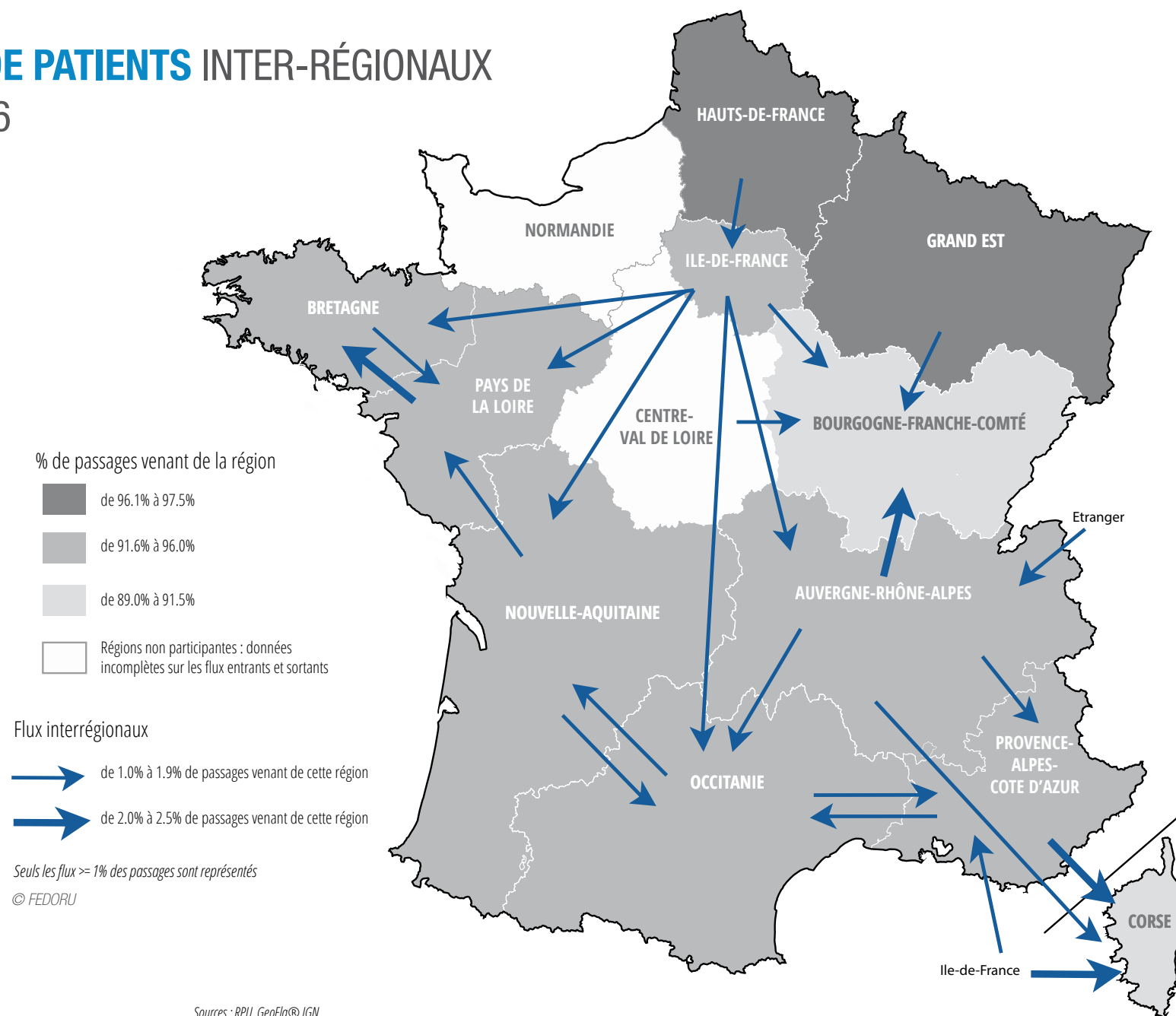
 NP : Non Précisé

ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ DES URGENCES 2015 / 2016



Sources : RPU, GeoFla® IGN

PRINCIPAUX **FLUX DE PATIENTS** INTER-RÉGIONAUX EN FRANCE EN 2016



CHIFFRES CLÉS ACTIVITÉ **PÉDIATRIQUE** DES SERVICES D'URGENCE (moins de 18 ans)

RECUEIL DES DONNÉES*

4 508 139 Passages de moins de 18 ans tous SU

28% Taux d'urgence pédiatrique

+4,3% Évolution 2015/2016

MODE DE SORTIE

11% Hospitalisation

10% Mutation interne

1% Transfert externe

89% Retour au domicile

DURÉE DE PASSAGE

76% Passages en moins de 4h

66% Lors d'une hospitalisation

85% Lors d'un retour au domicile

PATIENT

1,19 Sex-ratio

12% [0 - 1 an[

31% [1 - 5 ans[

21% [5 - 10 ans[

22% [10 - 15 ans[

14% [15 - 18 ans[

ARRIVÉE

28% Nuit [20h-08h[

47% Horaire de PDS

30% Week-end

Mode de transport

92% Moyen personnel

<1% SMUR (y compris transport hélicoptéré)

5% VSAV

2% Ambulance

CCMU

28% CCMU 1

<1% CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

56% Médico-chirurgical

14% Douleurs abdominales, pathologies digestives

14% ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif

6% Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures

5% Fièvre et infectiologie générale

39% Traumatologique

1% Psychiatrie

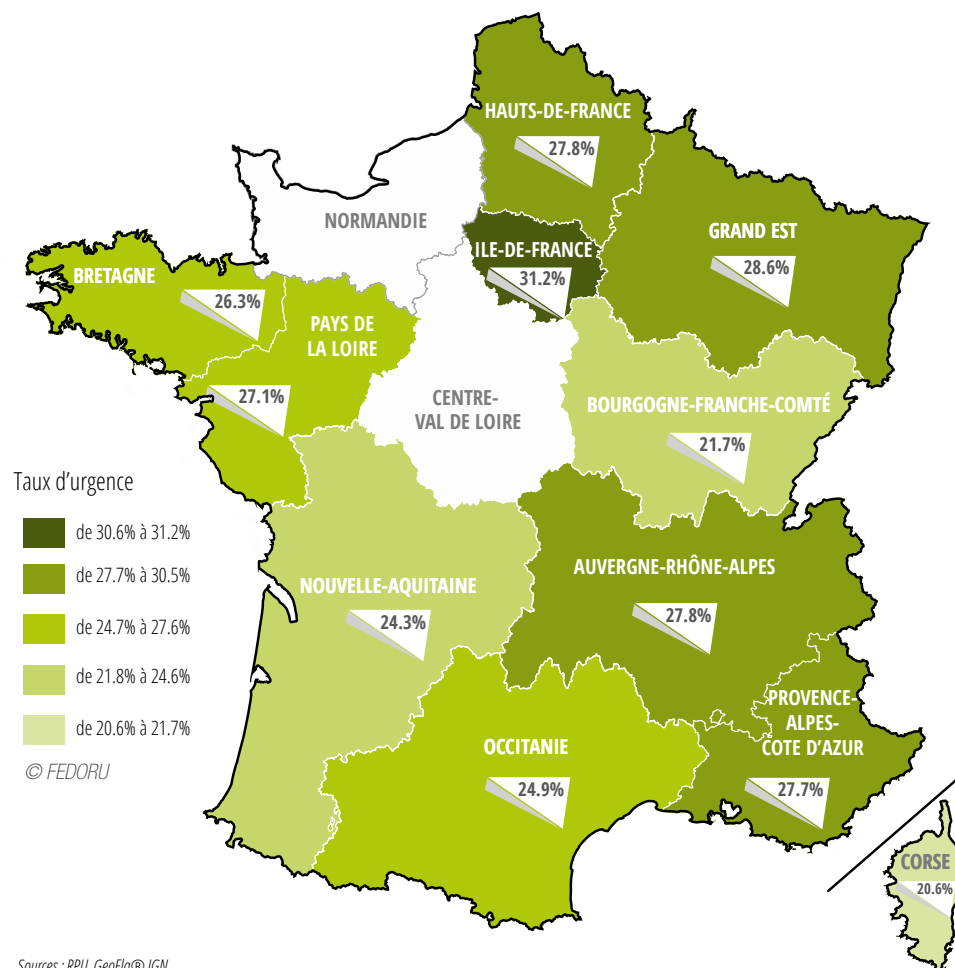
1% Toxicologique

3% Autres recours

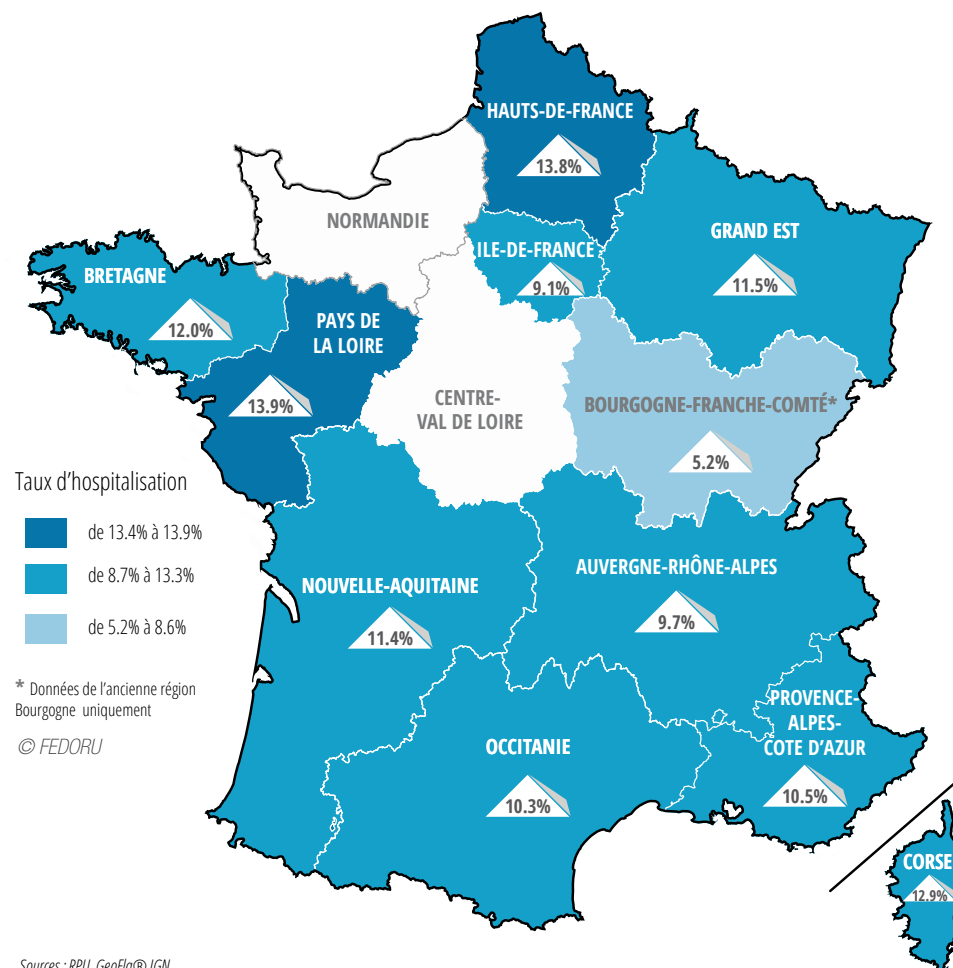
* Sources de données = RPU / SRVA ou SAE pour les régions non exhaustives sur les RPU

** Pourcentage d'exploitabilité des données

TAUX D'URGENCE PÉDIATRIQUE



TAUX D'HOSPITALISATION PÉDIATRIQUE



ACTIVITÉ PÉDIATRIQUE PAR RÉGION (moins de 18 ans)

												
	TOTAL INTER-RÉGION	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ÎLE-DE-FRANCE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PACA	PAYS DE LA LOIRE
RECUEIL DES DONNÉES*												
Nbre de passages de moins de 18 ans tous SU	4 508 139	555 179	170 493	229 901	18 637	446 499	425 583	1 122 846	397 825	410 090	489 367	241 719
Taux d'urgence pédiatrique	28%	28%	22%	26%	21%	29%	28%	31%	24%	25%	28%	27%
Évolution 2015 / 2016	+4,3%	+7,2%	+2,0%	-1,5%	-1,6%	+1,8%	+2,2%	+9,0%	+3,6%	+0,9%	+1,6%	+1,5%
PATIENT												
Sex-ratio	1,19	1,21	1,16	1,15	1,18	1,17	1,14	1,20	1,18	1,24	1,20	1,21
[0 - 1 an[	12%	12%	7%	10%	9%	12%	12%	15%	10%	10%	14%	10%
[1 - 5 ans[	31%	29%	27%	26%	27%	31%	30%	37%	27%	28%	33%	28%
[5 - 10 ans[	21%	22%	23%	23%	22%	22%	21%	21%	22%	22%	21%	22%
[10 - 15 ans[	22%	23%	26%	26%	24%	22%	23%	17%	24%	24%	19%	24%
[15 - 18 ans[	14%	14%	17%	15%	18%	14%	15%	10%	17%	16%	13%	16%
ARRIVÉE												
Nuit [20h-08h[	28%	26%	23%	27%	31%	27%	26%	32%	27%	29%	28%	26%
Horaire de PDS	47%	44%	45%	45%	53%	48%	44%	47%	48%	50%	51%	47%
Week-end	30%	29%	30%	29%	32%	30%	28%	29%	30%	31%	32%	29%
MODE DE TRANSPORT												
Moyen personnel	92%	92%	94%	93%	89%	90%	90%	93%	92%	93%	91%	91%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	<1%	<1%	<1%	<1%	1%	1%	1%	<1%	1%	1%	1%	<1%
VSAV	5%	5%	4%	4%	7%	5%	6%	5%	5%	4%	7%	5%
Ambulance	2%	2%	2%	2%	2%	2%	3%	2%	2%	2%	2%	3%
CCMU												
CCMU 1	28%	35%	29%	24%	22%	25%	27%	32%	29%	22%	23%	24%
CCMU 4 et 5	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%

												
	TOTAL INTER-RÉGION	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ÎLE-DE-FRANCE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PACA	PAYS DE LA LOIRE
DIAGNOSTIC PRINCIPAL												
Médico-chirurgical	56%	51%	48%	46%	57%	55%	53%	66%	49%	54%	59%	42%
<i>Douleurs abdominales, pathologies digestives</i>	14%	13%	11%	12%	14%	13%	14%	15%	13%	14%	14%	11%
<i>ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif</i>	14%	12%	14%	8%	15%	14%	11%	18%	10%	12%	16%	7%
<i>Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures</i>	6%	5%	4%	5%	5%	5%	5%	8%	5%	5%	6%	5%
<i>Fièvre et infectiologie générale</i>	5%	5%	3%	5%	6%	4%	5%	6%	5%	6%	6%	4%
Traumatologique	39%	42%	46%	48%	37%	40%	42%	29%	46%	41%	35%	54%
Psychiatrique	1%	1%	1%	2%	1%	1%	2%	1%	2%	1%	1%	2%
Toxicologique	1%	<1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Autres recours	3%	6%	4%	3%	4%	3%	3%	3%	2%	3%	4%	2%
DURÉE DE PASSAGE												
Durée moyenne de passage		3h57	2h12	2h49	2h47	2h10	3h14	2h42	2h48	2h46	2h28	2h46
Durée médiane de passage		1h56	NP	2h15	1h46	1h40	1h58	2h00	2h03	1h55	1h42	2h12
Passages en moins de 4h	76%	82%	89%	82%	83%	90%	81%	81%	82%	83%	87%	80%
<i>Lors d'une hospit. post-urgences</i>	66%	63%	81%	62%	73%	82%	71%	60%	67%	57%	67%	62%
<i>Lors d'un retour au domicile</i>	85%	85%	95%	84%	85%	91%	83%	83%	85%	84%	89%	81%
MODE DE SORTIE												
Hospitalisation post-urgences	11%	10%	5%	12%	13%	11%	14%	9%	11%	10%	10%	14%
<i>Mutation interne</i>	10%	9%	4%	11%	12%	11%	13%	9%	11%	10%	10%	13%
<i>Transfert externe</i>	1%	1%	1%	1%	1%	1%	<1%	<1%	<1%	<1%	1%	1%
Retour au domicile	89%	90%	95%	88%	87%	89%	86%	91%	89%	90%	90%	86%

* Recueil de données : RPU / SRVA ou SAE pour les régions non exhaustives sur les RPU

© FEDORU

i NP : Non Précisé

CHIFFRES CLÉS ACTIVITÉ GÉRIATRIQUE DES SERVICES D'URGENCE (75 ans et plus)

RECUEIL DES DONNÉES*

2 208 062	Passages 75 ans et plus
13%	Taux d'urgence gériatrique
+4,9%	Evolution 2015/2016

MODE DE SORTIE

55%	Hospitalisation
52%	Mutation interne
3%	Transfert externe
45%	Retour au domicile

DURÉE DE PASSAGE

41%	Passages en moins de 4h
32%	Lors d'une hospitalisation
52%	Lors d'un retour au domicile

PATIENT

0,67	Sex-ratio H/F
52%	[75 - 85 ans[
48%	[85 - 120 ans[

ARRIVÉE

22%	Nuit [20h-08h[
42%	Horaire de PDS
26%	Week-end

Mode de transport

36%	Moyen personnel
2%	SMUR (y compris transport hélicoptéré)
21%	VSAV
40%	Ambulance

CCMU

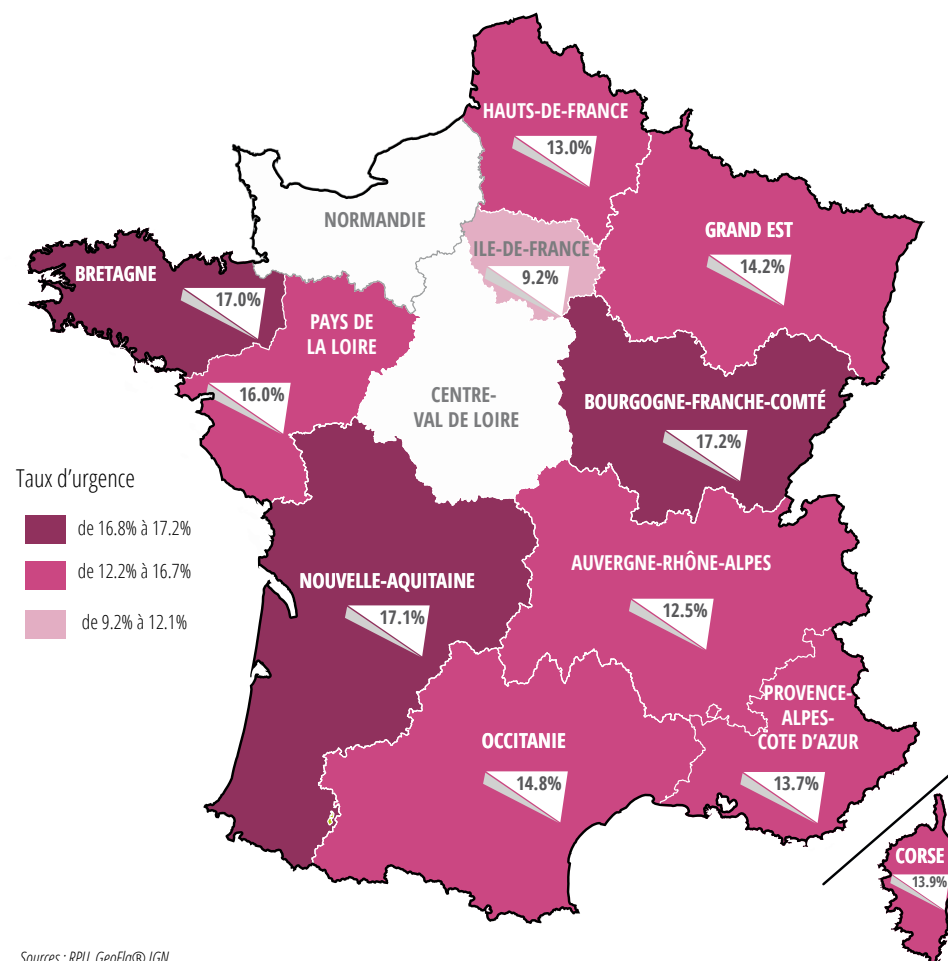
7%	CCMU 1
3%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

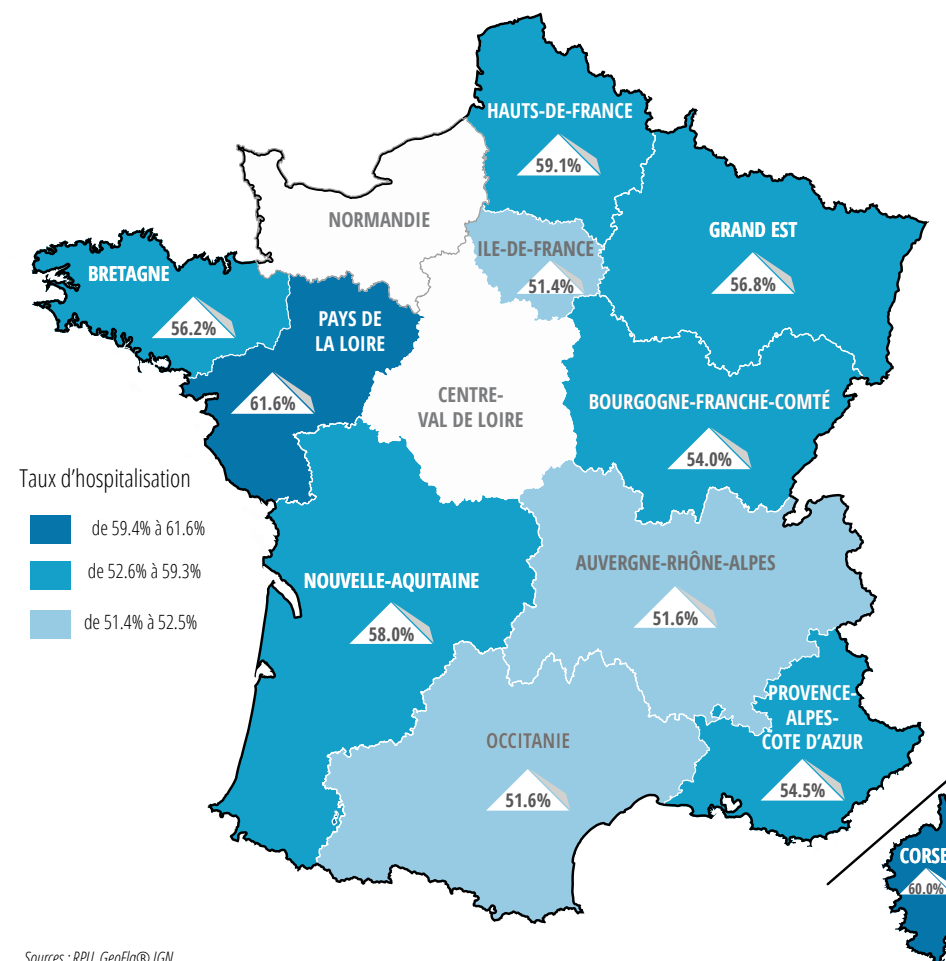
72%	Médico-chirurgical
11%	Douleurs thoraciques patho cardio-vasculaires
11%	Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures
10%	Douleurs abdominales, pathologies digestives
7%	Céphalées, patho neuro hors SNP
23%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
<1%	Toxicologique
3%	Autres recours

* Sources de données = RPU / SRVA ou SAE pour les régions non exhaustives sur les RPU
 ** Pourcentage d'exploitabilité des données

TAUX D'URGENCE GÉRIATRIQUE



TAUX D'HOSPITALISATION GÉRIATRIQUE



ACTIVITÉ GÉRIATRIQUE PAR RÉGION (75 ans et plus)

												
	TOTAL INTER-RÉGION	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ÎLE-DE-FRANCE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PACA	PAYS DE LA LOIRE
RECUEIL DES DONNÉES*												
Nombre de passages 75 ans et plus	2 208 062	250 322	135 198	148 538	12 587	221 189	198 625	332 464	279 625	243 465	243 230	142 819
Taux d'urgence gériatrique	13%	13%	17%	17%	14%	14%	13%	9%	17%	15%	14%	16%
Évolution 2015/2016	+4,8%	+5,8%	+2,7%	+7,8%	+2,1%	+2,3%	+1,7%	+9,1%	+4,0%	+3,2%	+5,7%	+1,4%
PATIENT												
Sex-ratio H/F	0,67	0,69	0,68	0,65	0,69	0,66	0,58	0,65	0,71	0,73	0,70	0,69
[75 - 85 ans[	52%	53%	52%	52%	58%	54%	53%	53%	50%	52%	53%	51%
[85 - 120 ans[	48%	47%	48%	48%	42%	46%	47%	47%	50%	48%	47%	49%
ARRIVÉE												
Nuit [20h-08h[	22%	21%	21%	22%	21%	22%	21%	24%	21%	22%	22%	21%
Horaire de PDS	42%	37%	39%	38%	37%	40%	36%	56%	39%	41%	41%	40%
Week-end	26%	26%	26%	26%	24%	26%	25%	26%	26%	27%	27%	26%
MODE DE TRANSPORT												
Moyen personnel	36%	40%	39%	30%	34%	29%	28%	42%	38%	39%	36%	31%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	2%	2%	3%	1%	11%	3%	4%	2%	2%	3%	3%	2%
VSAV	21%	22%	18%	16%	23%	20%	20%	27%	17%	20%	33%	16%
Ambulance	40%	36%	40%	52%	31%	48%	48%	29%	43%	38%	28%	51%
CCMU												
CCMU 1	7%	8%	8%	8%	5%	4%	7%	10%	6%	5%	4%	6%
CCMU 4 et 5	3%	3%	3%	2%	5%	3%	3%	2%	5%	4%	5%	3%

												
	TOTAL INTER-RÉGION	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ÎLE-DE-FRANCE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PACA	PAYS DE LA LOIRE
DIAGNOSTIC PRINCIPAL												
Médico-chirurgical	72%	70%	73%	73%	73%	73%	75%	74%	72%	71%	71%	73%
<i>Douleurs thoraciques patho cardio-vasculaires</i>	11%	11%	12%	12%	14%	11%	11%	11%	13%	11%	11%	12%
<i>Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures</i>	11%	10%	11%	11%	10%	12%	12%	12%	10%	11%	10%	11%
<i>Douleurs abdominales, pathologies digestives</i>	10%	10%	9%	9%	10%	9%	10%	9%	10%	10%	10%	10%
<i>Céphalées, patho neuro hors SNP</i>	7%	6%	8%	9%	7%	7%	8%	7%	8%	8%	7%	8%
Traumatologique	23%	24%	21%	23%	22%	22%	19%	21%	24%	25%	24%	23%
Psychiatrique	2%	2%	2%	2%	1%	2%	2%	2%	2%	1%	1%	2%
Toxicologique	<1%	<1%	1%	<1%	<1%	1%	1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%
Autres recours	3%	4%	3%	2%	4%	3%	3%	3%	2%	3%	3%	2%
DURÉE DE PASSAGE												
Durée moyenne de passage		10h30	5h31	6h38	5h24	5h36	6h54	5h54	6h02	5h43	6h05	6h37
Durée médiane de passage		4h56	NP	4h50	4h26	4h31	5h08	4h43	4h34	4h11	4h37	5h35
Passages en moins de 4h	41%	37%	43%	38%	44%	43%	36%	44%	42%	48%	42%	31%
<i>Lors d'une hospit. post-urgences</i>	32%	24%	36%	32%	36%	36%	28%	34%	35%	38%	30%	21%
<i>Lors d'un retour au domicile</i>	52%	50%	61%	48%	56%	53%	46%	53%	53%	54%	55%	41%
MODE DE SORTIE												
Hospitalisation post-urgences	55%	52%	54%	56%	60%	57%	59%	51%	58%	52%	54%	62%
<i>Mutation interne</i>	52%	49%	51%	53%	58%	53%	58%	48%	55%	49%	51%	59%
<i>Transfert externe</i>	3%	3%	3%	3%	2%	4%	1%	3%	3%	3%	3%	3%
Retour au domicile	45%	48%	46%	43%	40%	43%	41%	49%	42%	48%	45%	38%

* Recueil de données : RPU / SRVA ou SAE pour les régions non exhaustives sur les RPU

© FEDORU

i NP : Non Précisé

CHIFFRES CLÉS ACTIVITÉ **AVC** DES SERVICES D'URGENCE

RECUEIL DES DONNÉES*

122 627	Passages pour AVC
1,0%	Taux de passage pour AVC (parmi les RPU transmis dont le diagnostic est exploitable)

MODE DE SORTIE

84%	Hospitalisation
	77% Mutation interne
	7% Transfert externe
15%	Retour au domicile

DURÉE DE PASSAGE

38%	Passages en moins de 4h
-----	-------------------------

PATIENT

0,96	Sex-ratio
1%	Moins de 18 ans
2%	[18 - 30 ans [
5%	[30 - 45 ans [
22%	[45 - 65 ans [
20%	[65 - 75 ans [
26%	[75 - 85 ans [
24%	85 ans et plus

ARRIVÉE

21%	Nuit [20h-08h[
38%	Horaire de PDS
25%	Week-end

Mode de transport

36%	Moyen personnel
4%	SMUR (y compris transport hélicoptéré)
27%	VSAV
32%	Ambulance

CCMU

2%	CCMU 1
9%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

52%	Avec un code diagnostic AVC
31%	Avec un code diagnostic AIT
4%	Avec un code relatif à un symptôme évocateur d'AVC
13%	Avec un code relatif à une hémorragie intracérébrale non traumatique

* Sources de données = RPU / SRVA ou SAE pour les régions non exhaustives sur les RPU

ACTIVITÉ **AVC** EN RÉGION **AUVERGNE-RHONE-ALPES**

➔ La circulaire du 22 mars 2007 définit la place et le rôle des UNV. Elle est disponible en annexe ainsi que la définition des actes de télé-médecine.

Reprendre cette description pour chaque région s'est avérée délicate car les données ne sont pas toutes aisément accessibles. Donner une lisibilité sur les filières territoriales est un objectif des ORU, c'est un travail à produire en partenariat avec tous les professionnels impliqués.

État des lieux de l'offre de soins au 31/12/2016

OFFRE DE SOINS

4

Nbre d'UNV avec neuroradiologie interventionnelle (USINV + unité de repli)

11

Nbre d'UNV sans neuroradiologie interventionnelle (USINV + unité de repli)

28

Nbre de sites réalisant la télé-consultation AVC (fait par l'urgentiste)

INDICATEURS D'ACTIVITÉ DE LA FILIÈRE

10 221

Nbre de séjours pour AVC base PMSI (I63)

1 643

Nbre de thrombectomies réalisées (=thrombolyses + thrombectomies mécaniques)

1 220

Nbre de THR réalisées

12%

Taux de patient thrombolysé

450

Nbre de thrombectomies mécaniques

+35%

Évolution 2015/2016 du nbre de thrombolyses

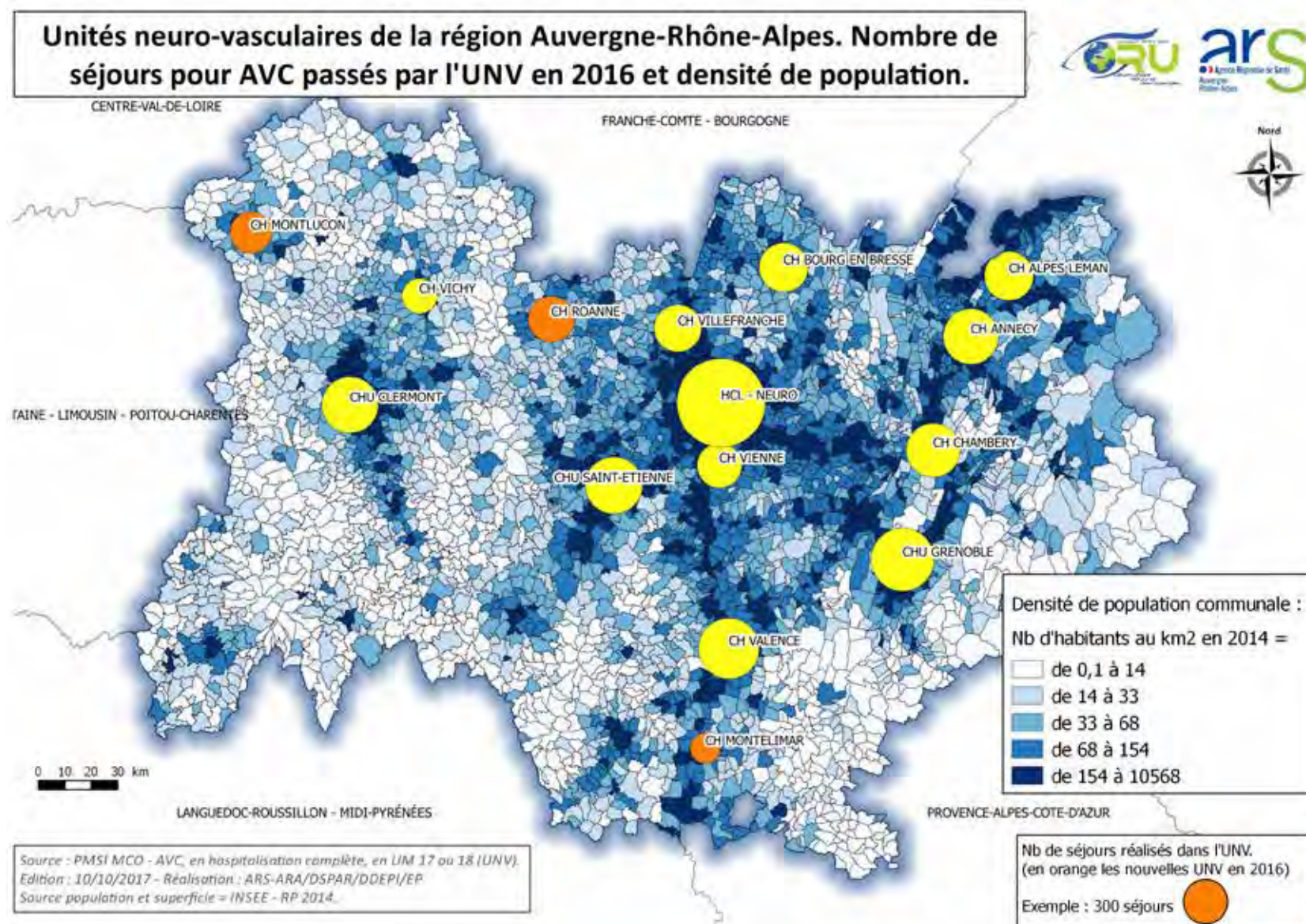
+180%

Évolution 2015/2016 du nbre de thrombectomies mécaniques

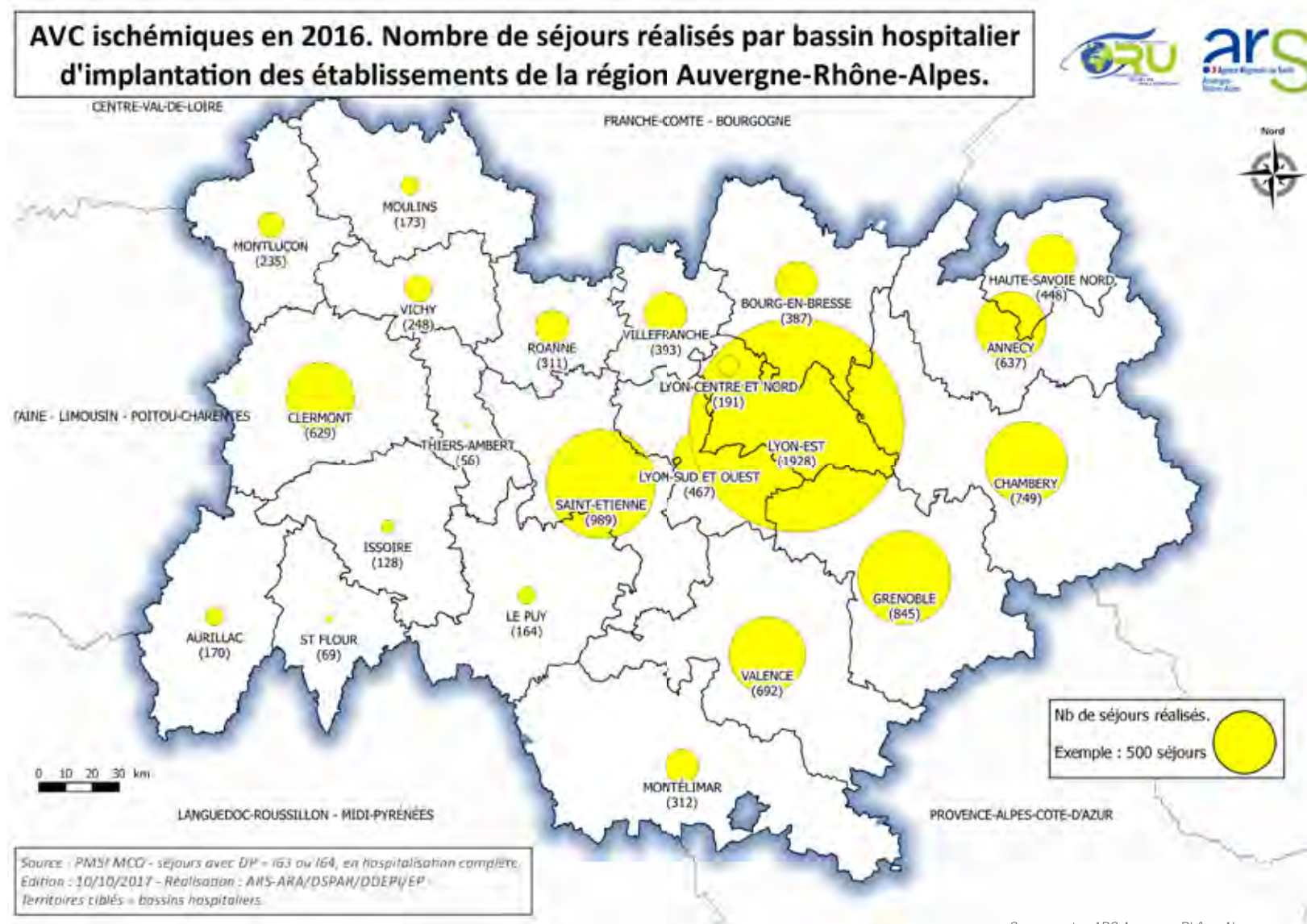
+4,2%

Évolution 2015/2016 du nbre d'AVC ischémiques

RÉPARTITION DES UNV EN RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES



NOMBRE D'AVC ISCHÉMIQUES PRIS EN CHARGE EN REGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES



Source carte : ARS Auvergne-Rhône-Alpes

ACTIVITÉ **AVC** PAR RÉGION

												
	TOTAL INTER-RÉGION	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ÎLE-DE-FRANCE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PACA	PAYS DE LA LOIRE
RECUEIL DES DONNÉES*												
Nombre de passages pour AVC	122 627	15 350	6 946	6 736	869	12 433	10 982	15 037	17 098	15 787	13 682	7 707
Taux de passage pour AVC (parmi les RPU transmis dont le diagnostic est exploitable)	1,0%	0,9%	1,2%	1,1%	1,2%	0,9%	1,0%	0,6%	1,4%	1,2%	0,9%	1,4%
Taux d'exploitabilité du diagnostic principal	77%	71%	75%	74%	88%	86%	73%	75%	78%	84%	90%	62%
PATIENT												
Sex-ratio H/F	0,96	0,94	0,94	1,00	1,00	0,90	0,84	0,97	0,98	1,03	0,98	1,04
Age moyen (en années)	72,2	71,7	71,8	72,3	71,0	72,0	69,5	72,3	73,9	73,1	72,1	72,2
Moins de 18 ans	1%	1%	<1%	<1%	<1%	1%	1%	1%	<1%	1%	<1%	<1%
[18 - 30 ans [	2%	2%	2%	1%	2%	1%	3%	2%	1%	1%	1%	1%
[30 - 45 ans [	5%	5%	6%	5%	4%	5%	7%	8%	4%	4%	5%	6%
[45 - 65 ans [	22%	21%	22%	22%	24%	22%	25%	26%	19%	20%	21%	20%
[65 - 75 ans [	20%	21%	21%	21%	23%	19%	19%	20%	21%	21%	22%	19%
[75 - 85 ans [	26%	26%	26%	28%	28%	27%	25%	22%	27%	26%	26%	27%
85 ans et plus	24%	24%	24%	23%	19%	25%	21%	21%	27%	26%	25%	26%
ARRIVÉE												
Passages la nuit [20h00 - 07h59]	21%	20%	21%	23%	23%	20%	19%	25%	20%	22%	20%	21%
Passages en horaires de PDS	38%	36%	38%	38%	41%	39%	35%	40%	39%	40%	40%	40%
Passages le week-end	25%	25%	25%	25%	27%	26%	24%	25%	25%	26%	26%	26%
MODE DE TRANSPORT												
Moyen personnel	36%	39%	44%	32%	33%	29%	34%	44%	35%	33%	37%	33%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	4%	3%	5%	2%	20%	5%	5%	4%	4%	8%	4%	3%
VSAV	27%	29%	23%	23%	22%	22%	22%	35%	24%	27%	40%	23%
Ambulance	32%	29%	29%	42%	25%	43%	39%	17%	37%	31%	19%	41%

												
	TOTAL INTER-RÉGION	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ÎLE-DE-FRANCE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PACA	PAYS DE LA LOIRE
CCMU												
CCMU 1	2%	2%	1%	2%	<1%	1%	2%	5%	2%	1%	<1%	2%
CCMU 4 et 5	9%	10%	12%	7%	7%	9%	11%	5%	12%	11%	7%	7%
DIAGNOSTIC PRINCIPAL												
Avec un code diagnostic AVC	52%	45%	53%	60%	49%	54%	54%	51%	55%	53%	49%	54%
Avec un code diagnostic AIT	31%	36%	32%	26%	33%	30%	30%	31%	29%	28%	33%	31%
Avec un code relatif à un symptôme évocateur d'AVC	4%	4%	3%	3%	7%	3%	5%	5%	4%	5%	7%	4%
Avec un code relatif à une hémorragie intracérébrale non traumatique	13%	14%	13%	11%	12%	13%	12%	13%	12%	14%	11%	11%
DURÉE DE PASSAGE												
Durée moyenne de passage		9h29	6h37	7h26	4h45	6h20	6h16	5h58	5h31	5h43	6h58	7h19
Durée médiane de passage		5h28	NP	5h21	4h18	5h03	4h16	4h49	4h23	4h20	5h25	6h19
Passages en moins de 4h	38%	32%	35%	34%	44%	37%	47%	43%	45%	45%	31%	25%
MODE DE SORTIE												
Hospitalisation post-urgences	84%	80%	88%	95%	90%	83%	88%	82%	88%	79%	84%	82%
<i>Mutation interne</i>	77%	71%	81%	91%	85%	74%	84%	72%	83%	74%	78%	77%
<i>Transfert externe</i>	7%	9%	7%	4%	5%	9%	4%	11%	5%	5%	6%	5%
Retour au domicile	15%	20%	11%	5%	10%	16%	11%	17%	11%	21%	15%	17%

* Recueil de données : RPU / SRVA ou SAE pour les régions non exhaustives sur les RPU

© FEDORU

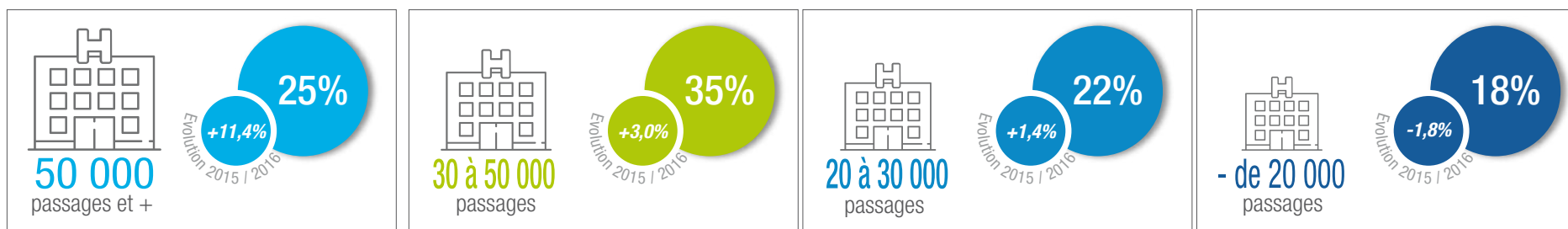
i NP : Non Précisé

CHIFFRES CLÉS ACTIVITÉ DES SERVICES D'URGENCE SELON LE VOLUME DE PASSAGES

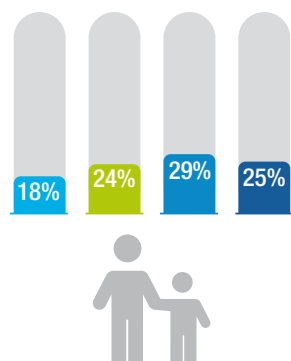
➔ Méthodologie

Pour les établissements juridiques comprenant plusieurs services d'urgences (par exemple un SU adulte et un SU pédiatrique), seuls les établissements pour lesquels les flux RPU sont individualisés ont été pris en compte, cela afin de pouvoir classer les SU concernés dans la bonne tranche d'activité. 588 SU inclus dans l'analyse / 629 SU (transmettant ou non des RPU), soit 41 SU non représentés.

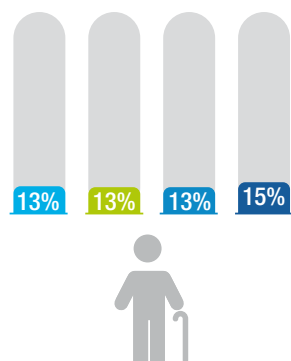
Répartition des passages par type de services d'urgence et évolutions 2015 / 2016



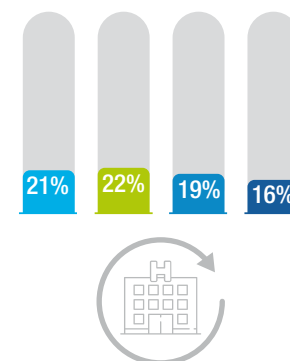
Taux de passage PÉDIATRIQUE



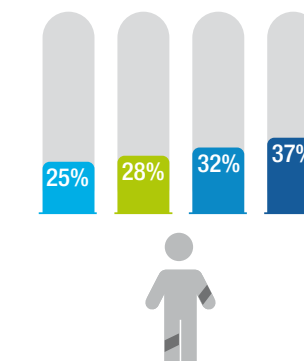
Taux de passage GÉRIATRIQUE



Taux de MUTATIONS INTERNES



Taux de passage pour TRAUMATOLOGIE



Plus de 50 000 passages

30 à 50 000 passages

20 à 30 000 passages

Moins de 20 000 passages

ACTIVITÉ DES SERVICES D'URGENCE SELON LE VOLUME DE PASSAGES PAR RÉGION



	TOTAL INTER-RÉGION	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ILE-DE-FRANCE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PACA	PAYS DE LA LOIRE
Part des SU inclus à l'analyse (ayant un flux RPU individualisé)	100%	96%	97%	49%	100%	91%	85%	100%	94%	95%	100%	93%
Taux de passage et évolution 2015/2016												
TAUX DE PASSAGE EN SERVICES D'URGENCE DE 50 000 PASSAGES ET +	25%	24%	NP	32%	NP	23%	39%	43%	4%	13%	20%	31%
ÉVOLUTION DES PASSAGES 2015/2016	+11,4%	NP	NP	-2,8%	NP	+4,6%	+3,1%	+5,2%	+0,4%	+3,9%	+4,4%	NP
TAUX DE PASSAGE EN SERVICES D'URGENCE RÉALISANT DE [30 À 50 000[PASSAGES	35%	30%	55%	26%	74%	24%	32%	34%	38%	35%	49%	25%
ÉVOLUTION DES PASSAGES 2015-2016	+3,0%	NP	+0,6%	-3,8%	+1,3%	+2,8%	-0,2%	+5,3%	+3,4%	+1,8%	+5,0%	NP
TAUX DE PASSAGE EN SERVICES D'URGENCE RÉALISANT DE [20 À 30 000[PASSAGES	22%	27%	18%	29%	NP	29%	16%	19%	24%	22%	18%	27%
ÉVOLUTION DES PASSAGES 2015/2016	+1,4%	NP	-3,7%	-3,7%	NP	-0,2%	+1,3%	+3,8%	+1,3%	+4,7%	+1,7%	NP
TAUX DE PASSAGE EN SERVICES D'URGENCE RÉALISANT - DE 20 000 PASSAGES	18%	20%	13%	14%	26%	24%	13%	5%	34%	30%	14%	17%
ÉVOLUTION DES PASSAGES 2015/2016	-1,8%	NP	-2,8%	-2,0%	-4,4%	+3,0%	+4,5%	-29,2%	+2,9%	+3,1%	+3,0%	NP
Taux de passage pédiatrique												
Plus de 50 000 passages	18%	28%	NP	19%	NP	20%	22%	14%	4%	21%	20%	17%
Entre [30 000 et 50 000[passages	24%	24%	16%	30%	19%	30%	28%	15%	26%	31%	32%	25%
Entre [20 000 et 30 000[passages	29%	19%	25%	32%	NP	33%	33%	33%	22%	23%	29%	40%
Moins de 20 000 passages	25%	23%	35%	18%	24%	28%	32%	25%	24%	19%	23%	24%
Taux de passage gériatrique												
Plus de 50 000 passages	13%	13%	NP	19%	NP	17%	15%	9%	15%	16%	14%	19%
Entre [30 000 et 50 000[passages	13%	14%	13%	14%	16%	14%	14%	10%	17%	15%	13%	15%
Entre [20 000 et 30 000[passages	13%	13%	17%	16%	NP	13%	13%	7%	17%	14%	14%	15%
Moins de 20 000 passages	15%	12%	13%	21%	9%	14%	11%	9%	17%	17%	14%	18%
Taux de mutations internes												
Plus de 50 000 passages	21%	22%	NP	30%	NP	23%	28%	14%	44%	24%	22%	29%
Entre [30 000 et 50 000[passages	22%	19%	22%	18%	28%	21%	34%	17%	27%	23%	20%	27%
Entre [20 000 et 30 000[passages	19%	17%	31%	42%	NP	20%	23%	13%	22%	19%	18%	25%
Moins de 20 000 passages	16%	12%	12%	15%	11%	15%	20%	12%	19%	17%	15%	16%
Taux de passage pour traumatologie												
Plus de 50 000 passages	25%	30%	NP	33%	NP	29%	28%	19%	28%	28%	28%	33%
Entre [30 000 et 50 000[passages	28%	33%	30%	38%	29%	31%	33%	18%	33%	34%	30%	39%
Entre [20 000 et 30 000[passages	32%	39%	35%	42%	NP	34%	36%	19%	34%	39%	33%	37%
Moins de 20 000 passages	37%	50%	35%	41%	33%	34%	45%	17%	40%	38%	34%	42%
Durée moyenne de passage												
Plus de 50 000 passages		4h45	NP	6h17	NP	4h50	5h09	4h19	3h09	4h47	3h54	4h09
Entre [30 000 et 50 000[passages		8h14	4h05	4h04	4h20	3h40	3h51	3h32	4h25	3h35	4h26	5h00
Entre [20 000 et 30 000[passages		5h10	2h53	3h11	NP	2h55	5h10	3h07	4h44	3h43	3h12	3h58
Moins de 20 000 passages		3h41	2h42	4h09	2h36	2h45	2h50	2h41	3h24	2h57	3h01	3h15

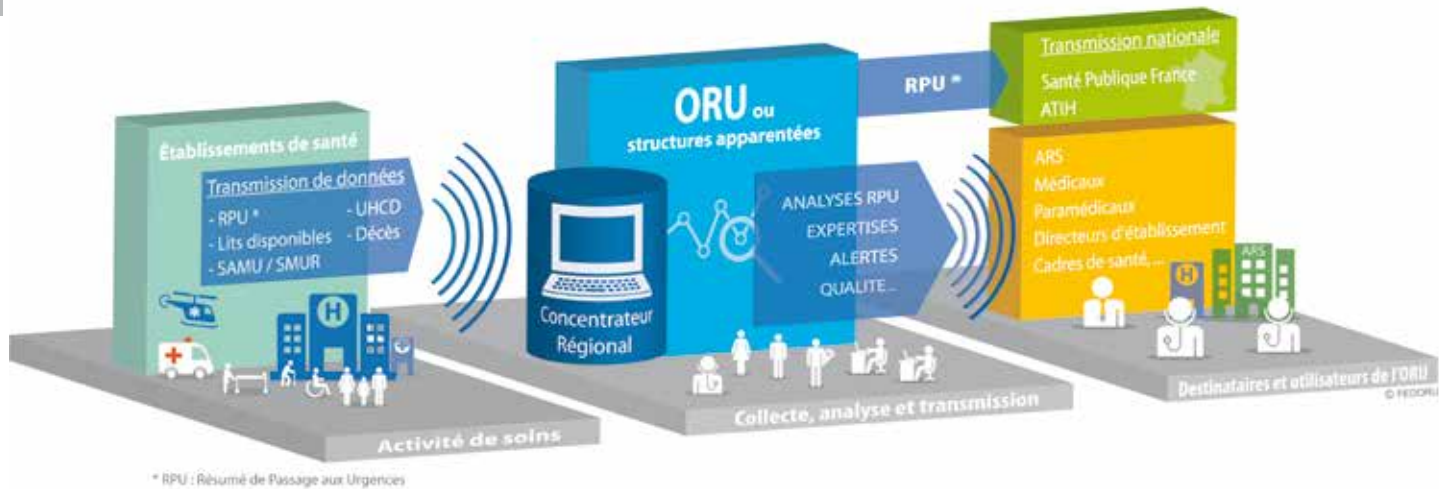
i NP : Non Précisé

© FEDORU

05 Annexes

Collecte et transmission des données.....	53
Logigramme des interactions des variables du RPU	54
Définitions FEDORU.....	55
UNV et télémedecine	56
Nomenclature des accidents vasculaires cérébraux (AVC)	58
Glossaire.....	61

COLLECTE ET TRANSMISSION DES DONNÉES VERS UN CONCENTRATEUR RÉGIONAL



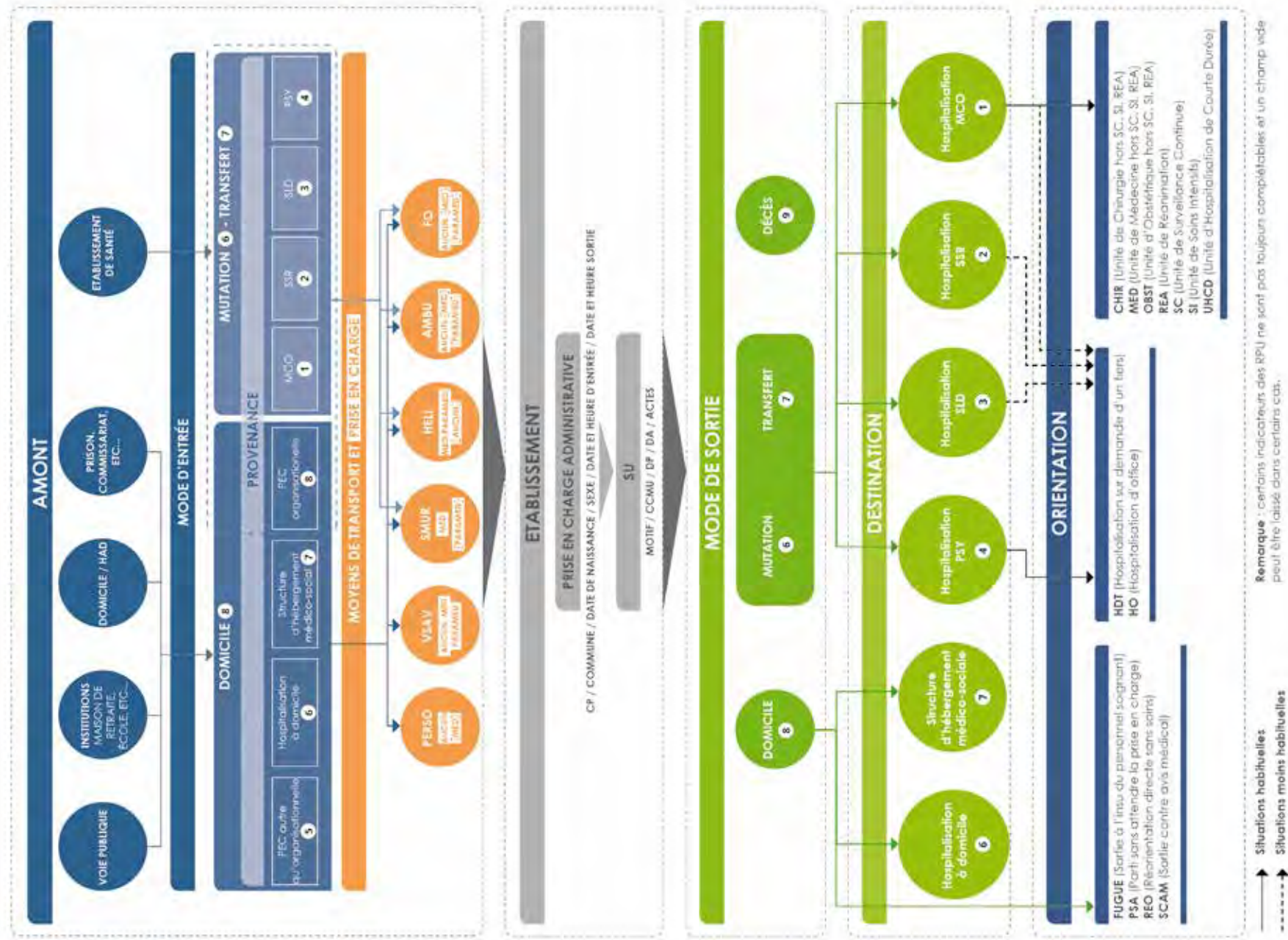
 CODE POSTAL DE RÉSIDENCE Champ textuel	<CP>	 NOM DE LA COMMUNE DE RÉSIDENCE Champ textuel	<Commune>
 DATE DE NAISSANCE JJ/MM/AAAA	<NAISSANCE>	 SEXE M / F / I	<SEXE>
 DATE ET HEURE D'ENTRÉE JJ/MM/AAAA HH:MM	<ENTREE>	 MODE D'ENTRÉE PMSI 6 / 7 / 8	<MODE_ENTREE>
 PROVENANCE PMSI 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8	<PROVENANCE>	 MODE DE TRANSPORT PERSO / AMBU / VSAB / SMUR / HELI / FO /	<TRANSPORT>
 MODE DE PRISE EN CHARGE DURANT LE TRANSPORT MED / PARAMED / AUCUN	<TRANSPORT_PEC>	 MOTIF DU RECOURS AUX URGENCES SFMU THESAURUS SFMU	<MOTIF>

 CLASSIFICATION CCMU MODIFIÉE 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / P / D	<GRAVITE>	 DIAGNOSTIC PRINCIPAL Code CIM10	<DP>
 DIAGNOSTICS ASSOCIÉS Code CIM10	<LISTE_DA> <DA></DA>	 ACTES RÉALISÉS AUX URGENCES Code CCAM	<LISTE_ACTES> <ACTE></ACTE>
 DATE ET HEURE DE SORTIE JJ/MM/AAAA HH:MM	<SORTIE>	 MODE DE SORTIE PMSI 6 / 7 / 8 / 9	<MODE_SORTIE>
 DESTINATION PMSI 1 / 2 / 3 / 4 / 6 / 7	<DESTINATION>	 ORIENTATION PRÉCISION FUGUE / SCAM / PSA / REO / SC / SI / REA / UHCD / MED / CHIR / OBST / HDT / HO	<ORIENT>

■ Définition ■ Format ■ Balise

Les informations ainsi recueillies peuvent être catégorisées en différents blocs, de l'amont à l'aval du processus des urgences, liées entre elles par des éléments traçant les parcours possibles, les prémices de filières. . . (Cf. Logigramme des interactions des variables du RPU ci-après)

LOGIGRAMME DES INTERACTIONS DES VARIABLES DU RPU



DÉFINITIONS FEDORU

Définitions intégrales dans les recommandations FEDORU sur la collecte et l'usage des RPU

Calcul de l'évolution 2015 / 2016

Ce calcul a été effectué à **établissement constant** pour les régions où le nombre de SU n'était pas exhaustif sur les 2 années.

Taux de passage

Nombre de passages en 2016 / population Insee (population Insee estimation au 01/01/2016).

Horaire PDS

Week end PDSA : du samedi 12h00 au lundi 07h59

En semaine : du lundi au vendredi de [20h00 - 07h59] le lendemain

Jour férié : de 00h00 à 23h59

Pont PDSA : de 00h00 à 23h59

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

Âge

Les âges négatifs ou supérieurs à 120 ans n'ont pas été pris en compte.

Taux de recours régional

Nombre de passages de patients résidant dans la région / population Insee (estimation au 01/01/2016).

NB : Certaines régions dont les RPU ne remontent pas de manière exhaustive ont appliqué le taux de résidents moyen régional à l'activité globale de leurs SU pour calculer ce taux de recours régional.

Exploitabilité du diagnostic principal

Code CIM10 appartenant au thésaurus FEDORU (Hors orientation FUGUE, PSA et REO) **rapporté au total des RPU** (Hors orientation FUGUE, PSA et REO).

Durée de passage

Les passages dont la durée est négative, égale à 0 ou supérieure à 72 heures **n'ont pas été pris en compte.**

Hospitalisation

Mutation interne + transfert externe.

Sex-Ratio

Nombre d'Hommes / Nombre de Femmes.

UNV ET TÉLÉMÉDECINE

Extrait de la circulaire n°DHOS/O4/2007/108 du 22 mars 2007 relative à la place des unités neuro-vasculaires dans la prise en charge des patients présentant un accident vasculaire cérébral.

Définition et missions de l'unité neuro-vasculaire

L'unité neuro-vasculaire (UNV) assure en permanence, 24 heures sur 24, la prise en charge des patients présentant une pathologie neuro-vasculaire aiguë compliquée ou non d'accident vasculaire cérébral ou d'accident ischémique transitoire (AIT, infarctus cérébral ou hémorragie cérébrale), qui lui sont adressés notamment par le dispositif de régulation de la permanence des soins. Pôle d'expertise diagnostique et thérapeutique, elle permet :

- d'effectuer un bilan diagnostique précis et précoce, en réalisant rapidement les investigations les plus appropriées ;
- d'assurer la surveillance de l'état neurologique et des constantes vitales des patients ;
- de débiter rapidement les traitements médicamenteux et de rééducation adéquats afin de limiter le handicap.

Insérée dans la filière régionale de prise en charge des patients atteints d'accident vasculaire cérébral (AVC) définie dans le cadre du schéma régional d'organisation sanitaire (SROS), l'UNV est un rouage essentiel à la prise en charge précoce et globale des patients. A cet égard, une organisation structurée des transports d'amont est indispensable, afin d'assurer à tous les patients, dans les meilleurs délais, une réelle accessibilité à des soins adaptés.

La composition et l'organisation de l'unité neuro-vasculaire visent à répondre efficacement, par des soins spécialisés adaptés et par la mobilisation immédiate de l'ensemble des intervenants, aux situations d'urgence médicale que représentent les AVC. C'est pourquoi elle comprend notamment des lits de soins intensifs. Elle assure ou participe à la formation initiale et continue des personnels médicaux et paramédicaux dans son domaine d'intervention, conduit ou participe à des actions de recherche et de prévention. Par le vecteur de la télémédecine, elle remplit une mission d'expertise pour les structures extérieures qui font appel à elle.

L'UNV permet d'assurer l'information et l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage, de prévenir au mieux les complications secondaires et de mettre en place, le plus rapidement possible, le projet de rééducation et de réadaptation personnalisé de chaque patient.

Selon les principes qui ont guidé la refonte de l'activité de médecine d'urgence, il n'est plus fait de distinction entre UNV et UNVR comme le prévoyait la circulaire du 3 novembre 2003. L'unité neuro-vasculaire est capable d'accueillir en permanence les patients atteints ou suspects d'AVC et de leur prodiguer l'ensemble des investigations et traitements immédiatement nécessaires, sous la responsabilité d'un médecin neurologue présent ou accessible à tout moment.

A noter que les structures ne répondant pas aux critères techniques et humains décrits dans la présente circulaire ne pourront être considérées comme des unités neuro-vasculaires.

Une **unité neuro-vasculaire** (UNV) est un service de soins rattaché à un service hospitalier de neurologie. Elle se compose de deux entités :

- une **unité de soins intensifs neuro-vasculaire** (USINV) permettant la surveillance 24 h sur 24 des patients hospitalisés pour un accident vasculaire cérébral (AVC) et nécessitant une surveillance intensive neurologique et hémodynamique ;
- une unité dite « de repli » ou « dédiée » permettant d'assurer aux patients une prise en charge spécialisée une fois qu'il n'y a plus nécessité d'une surveillance intensive.

Définition des actes de télémédecine

Cinq types d'actes médicaux sont définis :

1. La téléconsultation : permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut assister le patient au cours de cette consultation.
2. La télé expertise : permettre à un professionnel médical de solliciter l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux experts à partir d'éléments du dossier médical du patient.
3. La télésurveillance médicale : permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical du patient pour prendre des décisions sur sa prise en charge.
4. La téléassistance médicale : permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel au cours de la réalisation d'un acte.
5. La réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale (SAMU).

NOMENCLATURE DES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX (AVC)

CATÉGORIES AVC (chiffre en dernière colonne)

1 AIT **2** AVC **3** Hémorragie intracérébrale non traumatique **4** Symptômes évocateurs d'AVC

CODES CIM 10 ET LIEN CODES CIM10		CAT.
G45	Accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés	1
G450	Syndrome vertébro-basilaire	1
G451	Syndrome carotidien (hémisphérique)	1
G452	Accident ischémique transitoire de territoires artériels précérébraux multiples et bilatéraux	1
G453	Amaurose fugace	1
G454	Amnésie globale transitoire	1
G458	Autres accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés	1
G459	Accident ischémique cérébral transitoire, sans précision	1
G46	Syndromes vasculaires cérébraux au cours de maladies cérébrovasculaires (I60-I67)	2
G460	Syndrome de l'artère cérébrale moyenne (I66.0)	2
G461	Syndrome de l'artère cérébrale antérieure (I66.1)	2
G462	Syndrome de l'artère cérébrale postérieure (I66.2)	2
G463	Syndromes vasculaires du tronc cérébral (I60-I67)	2
G464	Syndrome cérébelleux vasculaire (I60-I67)	2
G465	Syndrome lacunaire moteur pur (I60-I67)	2
G466	Syndrome lacunaire sensitif pur (I60-I67)	2
G467	Autres syndromes lacunaires (I60-I67)	2
G468	Autres syndromes vasculaires cérébraux au cours de maladies cérébrovasculaires (I60-I67)	2

CODES CIM 10 ET LIEN CODES CIM10		CAT.
G81	Hémiplégie	4
G810	Hémiplégie flasque	4
G8100	Hémiplégie flasque récente, persistant au-delà de 24 heures	4
G8101	Hémiplégie flasque récente, régressive dans les 24 heures	4
G8108	Hémiplégie flasque, autre et sans précision	4
G811	Hémiplégie spastique	4
G819	Hémiplégie, sans précision	4
I60	Hémorragie sous-arachnoïdienne	3
I600	Hémorragie sous-arachnoïdienne de la bifurcation et du siphon carotidien	3
I601	Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère cérébrale moyenne	3
I602	Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère communicante antérieure	3
I603	Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère communicante postérieure	3
I604	Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère basilaire	3
I605	Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère vertébrale	3
I606	Hémorragie sous-arachnoïdienne d'autres artères intracrâniennes	3
I607	Hémorragie sous-arachnoïdienne d'une artère intracrânienne, sans précision	3
I608	Autres hémorragies sous-arachnoïdiennes	3
I609	Hémorragie sous-arachnoïdienne, sans précision	3

CODES CIM 10 ET LIEN CODES CIM10		CAT.
I61	Hémorragie intracérébrale	3
I610	Hémorragie intracérébrale hémisphérique, sous-corticale	3
I611	Hémorragie intracérébrale hémisphérique, corticale	3
I612	Hémorragie intracérébrale hémisphérique, non précisée	3
I613	Hémorragie intracérébrale du tronc cérébral	3
I614	Hémorragie intracérébrale cérébelleuse	3
I615	Hémorragie intracérébrale intraventriculaire	3
I616	Hémorragie intracérébrale, localisations multiples	3
I618	Autres hémorragies intracérébrales	3
I619	Hémorragie intracérébrale, sans précision	3
I62	Autres hémorragies intracrâniennes non traumatiques	3
I620	Hémorragie sous-durale (aiguë) (non traumatique)	3
I621	Hémorragie extradurale non traumatique	3
I629	Hémorragie intracrânienne (non traumatique), sans précision	3
I63	Infarctus cérébral	2
I630	Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères précérébrales	2
I631	Infarctus cérébral dû à une embolie des artères précérébrales	2
I632	Infarctus cérébral dû à une occlusion ou sténose des artères précérébrales, de mécanisme non précisé	2

CODES CIM 10 ET LIEN CODES CIM10		CAT.
I633	Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères cérébrales	2
I634	Infarctus cérébral dû à une embolie des artères cérébrales	2
I635	Infarctus cérébral dû à une occlusion ou sténose des artères cérébrales, de mécanisme non précisé	2
I636	Infarctus cérébral dû à une thrombose veineuse cérébrale, non pyogène	2
I638	Autres infarctus cérébraux	2
I639	Infarctus cérébral, sans précision	2
I64	Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus	2
I65	Occlusion et sténose des artères précérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral	2
I650	Occlusion et sténose de l'artère vertébrale	2
I651	Occlusion et sténose de l'artère basilaire	2
I652	Occlusion et sténose de l'artère carotide	2
I653	Occlusion et sténose des artères précérébrales, multiples et bilatérales	2
I658	Occlusion et sténose d'une autre artère précérébrale	2
I659	Occlusion et sténose d'une artère précérébrale, sans précision	2
I66	Occlusion et sténose des artères cérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral	2
I660	Occlusion et sténose de l'artère cérébrale moyenne	2
I661	Occlusion et sténose de l'artère cérébrale antérieure	2
I662	Occlusion et sténose de l'artère cérébrale postérieure	2

CODES CIM 10 ET LIEN CODES CIM10		CAT.
I663	Occlusion et sténose des artères cérébelleuses	2
I664	Occlusion et sténose des artères cérébrales, multiples et bilatérales	2
I668	Occlusion et sténose d'une autre artère cérébrale	2
I669	Occlusion et sténose d'une artère cérébrale, sans précision 2	2
P52	Hémorragie intracrânienne non traumatique du fœtus et du nouveau-né	3
P520	Hémorragie intraventriculaire (non traumatique), degré 1, du fœtus et du nouveau-né	3
P521	Hémorragie intraventriculaire (non traumatique), degré 2, du fœtus et du nouveau-né	3
P522	Hémorragie intraventriculaire (non traumatique), degré 3, du fœtus et du nouveau-né	3
P523	Hémorragie intraventriculaire (non traumatique) du fœtus et du nouveau-né, sans précision	3
P524	Hémorragie intracérébrale (non traumatique) du fœtus et du nouveau-né	3
P525	Hémorragie sous-arachnoïdienne (non traumatique) du fœtus et du nouveau-né	3
P526	Hémorragie cérébelleuse et de la fosse postérieure (non traumatique) du fœtus et du nouveau-né	3
P528	Autres hémorragies intracrâniennes (non traumatiques) du fœtus et du nouveau-né	3
P529	Hémorragie intracrânienne (non traumatique) du fœtus et du nouveau-né, sans précision	3

CODES CIM 10 ET LIEN CODES CIM10		CAT.
R470	Dysphasie et aphasie	4
R4700	Aphasie récente, persistant au-delà de 24 heures	4
R4701	Aphasie récente, régressive dans les 24 heures	4
R4702	Aphasie, autre et sans précision	4
R4703	Dysphasie	4
R481	Agnosie	4
R4810	Hémiasomatognosie	4
R4818	Agnosie, autre et sans précision	4

GLOSSAIRE

A

AIT	Accident Ischémique Transitoire
ARS	Agence Régionale de Santé
AVC	Accident Vasculaire Cérébral

C

CCMU	Classification Clinique des Malades aux Urgences
CH	Centre Hospitalier
CHRU	Centre Hospitalier Régional Universitaire
CIM 10	Classification Internationale des Maladies 10 ^{ème} version
CSNP	Centre de Soins Non Programmés

D

DP	Diagnostic Principal
-----------	----------------------

F

FEDORU	Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences
FINESS	Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux

G

GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
------------	-------------------------------------

I

Insee	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
--------------	---

N

NC	Non Concerné
NP	Non Précisé

O

ORU	Observatoire Régional des Urgences
ORS	Observatoire Régional de la Santé

P

PDS	Permanence Des Soins
PEC	Prise En Charge
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

R

RPU	Résumé de Passage aux Urgences
------------	--------------------------------

S

SAE	Statistique Annuelle des Établissements de santé
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SFMU	Société Française de Médecine d'Urgence
SMUR	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
SROS	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
SRVA	Serveur Régional de Veille et d'Alerte
SU	Service des Urgences

U

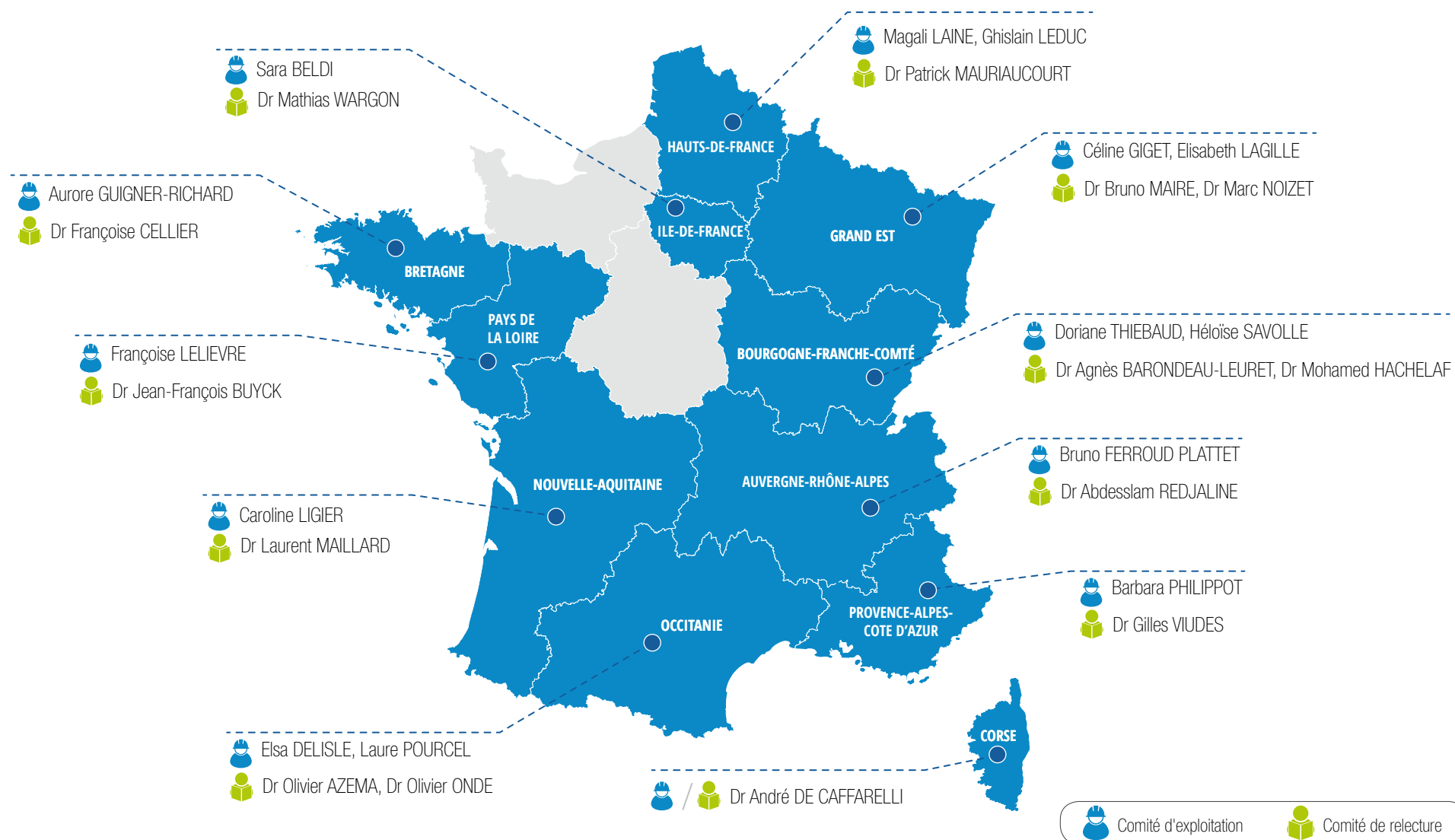
UHCD	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
UNV	Unité Neuro-Vasculaires
UNVR	Unité Neuro-Vasculaires de Référence
USINV	Unité de Soins Intensifs Neuro-Vasculaires

V

VSAV	Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes
-------------	--

COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL AYANT PERMIS LA RÉALISATION DE CE PANORAMA

(Extraction des données, analyse statistique, rédaction, etc.)



FEDORU

GIP e-SANTÉ ORU PACA
145 Chemin du Palyvestre
83400 HYÈRES
coordination@fedoru.fr
www.fedoru.fr

Direction de la publication

Dr Gilles VIUDES

Direction de la rédaction

Gilles FAUGERAS

Cartographie

Barbara PHILIPPOT

Infographie

Virginie CHAON

Conception icônes par Roundicons depuis Flaticon

Impression

Imprimerie Message
111, rue Nicolas-Louis-Vauquelin
31100 TOULOUSE

ISSN

Edition papier : 2490-5399
Edition numérique : en cours
Dépôt légal : Novembre 2015
Date de publication : Décembre 2017



Ce document est téléchargeable

www.fedoru.fr



Siège social de l'association

GIP e-SANTÉ ORU PACA
145 Chemin du Palyvestre
83400 HYÈRES

SIRET n° 799 901 848 00017

coordination@fedoru.fr