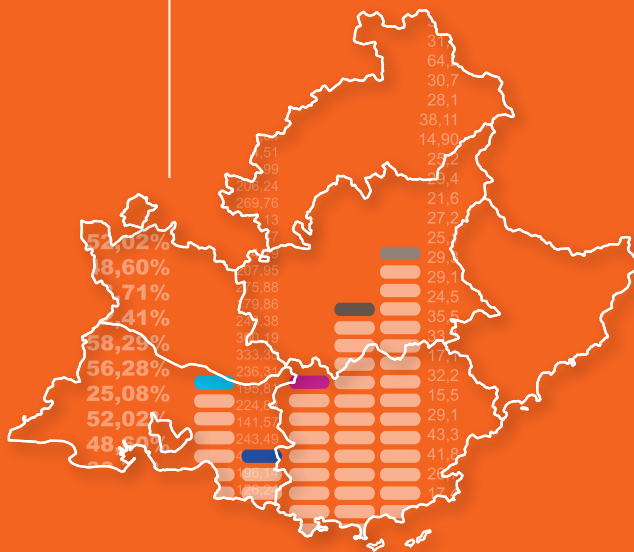


ATLAS 2012

ACTIVITÉ DES SERVICES D'URGENCES



URGENCES - SAMU - SMUR



ÉDITO

- Depuis son ouverture en 2008, l'Observatoire Régional des Urgences a renforcé sa position aux côtés de l'Agence Régionale de Santé comme centre ressources contribuant à la mise en œuvre de la politique régionale de santé.
- Les outils développés et l'expertise accumulée dans le domaine des urgences permettent aujourd'hui une meilleure réponse aux situations d'urgence, tandis que la collégialité et l'implication des opérateurs de terrain développée par l'observatoire favorise la complémentarité entre l'offre de soins publique et privée.
- Cette deuxième édition de l'atlas expose des données sur les services d'urgences et les SAMU qui permettront à l'ensemble des acteurs du système de santé régional de constater l'activité de ces services mais aussi de mieux appréhender les domaines dans lesquels nous pouvons encore nous améliorer.
- La lecture de ce document est facilitée par des illustrations graphiques et cartographiques, représentatives des évolutions et des mouvements des services d'urgences à disposition de la population. La cartographie me permet de faire le lien avec le Répertoire Opérationnel des Ressources, outil devenu une plateforme informatique régionale incontournable, composée de plusieurs modules dont celui de la cartographie nouvellement développé permettant de géolocaliser les structures de soins.
- La position stratégique des services d'urgence aussi bien au sein des établissements que sur les territoires permet d'envisager des applications de l'observatoire dans d'autres champs que celui de l'urgence hospitalière. Ainsi, les permanences des soins en établissements et ambulatoires, l'organisation de l'offre de proximité, le déploiement des services de télémédecine, l'élargissement du Répertoire Opérationnel des Ressources à l'ensemble du champ sanitaire, médico-social et social sont autant de domaines d'ores et déjà explorés par l'observatoire, à la demande de l'ARS PACA. Il est important que l'ORU PACA poursuive son évolution naturelle, afin que sans trahir ses principes il puisse continuer de s'investir dans ces secteurs et à d'autres encore.
- Dans cette perspective, j'appelle de mes vœux un rapprochement des différentes ressources opérant autour de l'agence régionale afin de mutualiser les compétences des expertises et de continuer ainsi d'améliorer la qualité du service rendu à l'ensemble de nos concitoyens.

M. Paul CASTEL
■ Directeur Général de l'ARS PACA

Mot de la FHP SUD-EST

Cette édition 2012 de l'Atlas de l'activité des services d'urgences de PACA constitue un document précieux et pertinent en informations, de plus en plus complet, permettant d'avoir au niveau de notre région une vision stratégique de cette activité si particulière et sensible.

Il reflète également le dynamisme et la qualité du travail réalisé par l'Observatoire Régional des Urgences de PACA, en concertation avec les acteurs du secteur.

Si une grande partie de la demande de soins "en urgence" est prise en charge par la médecine générale de ville, la population recourt de plus en plus fréquemment aux structures d'urgences des établissements de santé. Depuis leur création, les services d'urgences n'ont d'ailleurs cessé de voir leur activité croître, avec désormais une demande des usagers pour une prise en charge rapide, souple et efficace.

L'organisation de cette prise en charge médicale des urgences repose sur un réseau d'intervenants publics et privés complémentaires. Ainsi, sur 56 services des urgences en PACA, 14 relèvent de structures de statut privé (8 de nature commerciale et 6 de nature associative). Outre les services

des urgences, l'hospitalisation privée se positionne en acteur essentiel de la permanence des soins avec d'importants "services lourds" en accès direct et exercent à ce titre une mission de service public et en corolaire une accessibilité financière pour tous.

En PACA, ces urgences s'inscrivent dans le Réseau Territorial des Urgences (RTU) coordonné par l'ORU PACA et impliquant quotidiennement l'ensemble des établissements de santé avec un système de Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) déployé dans le but d'optimiser le fonctionnement de ce réseau. Le ROR permet d'accéder au détail de l'offre de soins des établissements de santé, au sens de l'offre en lits d'hospitalisation, d'accès aux plateaux techniques mais aussi de la Permanence Des Soins des Établissements de Santé (PDSES) et du plan "Hôpital en Tension".

Ces avancées, récentes mais remarquables, répondent à la préoccupation que nous avons tous d'assurer à nos concitoyens un service de qualité et une réponse appropriée et réactive à leurs besoins.

M. Jean-Louis MAURIZI
Président de la FHP Sud-Est

Mot de la FHF PACA

L'Observatoire Régional des Urgences PACA a une double mission, à savoir observer l'activité des urgences et coordonner les Réseaux Territoriaux.

L'ORU PACA a permis, en étroite collaboration avec l'ARS PACA, les établissements hospitaliers et les professionnels du secteur, d'accroître la connaissance de l'activité des urgences dans la région PACA.

Pour ce faire, l'ORU PACA s'est doté d'un Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) qui est un outil informatique déployé en région afin de permettre d'accéder tant en MCO qu'en SSR à la connaissance détaillée de l'offre de soins en temps réel des différents EPS.

C'est cet outil qui a permis de mettre en oeuvre le plan "Hôpital en tension", celui-ci vise à répondre aux situations difficiles que connaissent régulièrement les services d'urgences sur le territoire régional. La connaissance fine de la réalité des lits disponibles sur les territoires de santé permet de prendre les mesures adaptées et favorise une meilleure coordination du dispositif régional.

L'autre champ d'intervention de l'ORU PACA concerne la mise en place des Réseaux Territoriaux qui ont vocation à travailler avec les professionnels de chaque territoire de santé.

Trois thématiques transversales à tous les territoires ont été retenues et sont travaillées au sein de groupes représentatifs des professionnels concernés. Il s'agit : des filières AVC, de la gestion des patients relevant de soins psychiatriques sans consentement et de la prise en charge des traumatisés sévères.

L'apport tant méthodologique que logistique de l'ORU PACA est incontestable tant du point de vue des établissements de santé que de l'ARS PACA.

La mise en place du parcours de santé nécessite une bonne connaissance de l'offre de soins, le travail réalisé dans cet atlas est une contribution significative d'aide à la coordination qui devra être développée sur les territoires par l'ensemble des acteurs de santé.

M. Alain MILON
Président de la FHF PACA



SOMMAIRE

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	1
■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	2
■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	3
■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	4
■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	5
■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	6
■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	7

PRÉAMBULE	9
SOURCES DE DONNÉES ET COMPLÉTUDE	10
1.1 Sources de données	11
1.2 Complétude des indicateurs	15
OFFRE DE SOINS ET ACCESSIBILITÉ	16
2.1 Offre de soins	18
2.2 Accessibilité	22
ACTIVITÉ DES CENTRES DE RÉCEPTION ET DE RÉGULATION DES APPELS	24
3.1 Données générales SRVA	26
3.2 Typologie des dossiers ouverts	32
LES INTERVENTIONS SMUR PRIMAIRES	38
4.1 Caractéristiques des patients	45
4.2 Caractéristiques des interventions	48
4.3 Caractéristiques de la prise en charge	55
ANALYSE DES PASSAGES AUX URGENCES	68
5.1 Évolution de l'activité sur les 5 dernières années	69
5.2 Données globales 2012 (TU)	87
5.3 Fluctuation de l'activité	94
5.4 Caractéristiques des passages	109
5.5 Focus SU pédiatriques	148
LES TRANSFERTS	158
6.1 Caractéristiques des patients	163
6.2 Caractéristiques des transferts	166
6.3 Caractéristiques de la prise en charge	169
LISTE DES ABRÉVIATIONS - TABLE DES ILLUSTRATIONS	176

Avertissements

Les résultats que nous présentons dans ce rapport sont issus des données qui remontent d'un part des Services d'Urgences (SU) de la région PACA par le biais du Serveur Régional de Veille et d'Alerte (SRVA) et des TU (Terminal Urgences) qui équipent les services, d'autre part des logiciels de régulation des SAMU. Ces résultats reflètent donc ce qui est transmis et peuvent parfois s'éloigner de la réalité de diverses manières. Les conclusions ne sont donc bien sûr pas extrapolables à un SU donné, à un groupe spécifique de malades. Les analyses proposées dessinent ainsi un panorama de l'activité des SU et SAMU de la région, des patients qui y ont recours. Elles ont vocation à soulever des questionnements que nous nous attacherons à résoudre selon vos demandes.

Préambule

- La première édition de cet atlas s'attachait à présenter un panorama de l'activité dans les services d'urgences en décrivant sa fluctuation, la typologie des patients et leur prise en charge. En 2012, les services d'urgences de la région ont continué à s'équiper du Terminal Urgences, nous permettant d'affiner les tendances relevées en 2011 avec 72% d'exhaustivité des passages contre 58% l'année précédente. Nous détaillons dans cette édition le profil des admissions dans les services d'urgences en 2012 et décrivons l'évolution sur 5 ans des indicateurs "urgences" du Serveur Régional de Veille et d'Alerte.
- Parallèlement, l'ORU PACA, en charge du projet d'interconnexion des SAMU, a créé une base de données régionale dans laquelle remontent les données des logiciels de régulation des SAMU. Si l'objectif de cette base de données est de permettre la co-régulation et le délestage des dossiers entre SAMU, c'est également l'opportunité d'offrir une vision globale de l'activité des

centres de réception et de régulation des appels de notre région. Quelles sont les caractéristiques des interventions primaires et des transferts, la typologie des motifs de recours, la spécificité des patients pris en charge par les SMUR ? C'est ce que nous nous employons à décrire dans cette nouvelle version de l'atlas.

Cette observation chiffrée de l'activité des Services d'Urgences et des SAMU est un outil d'aide à la décision auprès des établissements de santé et de nos partenaires régionaux. Ces statistiques sont issues des données transmises par les services, par les urgentistes. Reflètent-elles la réalité ? L'homogénéisation des codages au sein des SAMU, l'amélioration de la complétude des données et l'inclusion de nouveaux Services d'Urgences permettront de renforcer la robustesse des indicateurs et leur représentativité régionale.

Barbara PHILIPPOT
■ Géomaticienne à l'ORU PACA

1 SOURCES DE DONNÉES ET COMPLÉTUDE



1.1 SOURCES DE DONNÉES

1.1.1 SRVA

DONNÉES URGENCES

L'ensemble des 56 SU de la région PACA transmettent de façon journalière 6 indicateurs :

- › Nombre de passages total.
- › Nombre de passages de patients de plus de 75 ans (calcul du % de patients > 75 ans).
- › Nombre de passages de patients de moins de 1 an (calcul du % de patients < 1 an).
- › Nombre d'hospitalisations (calcul du taux d'hospitalisations).
- › Nombre d'UHCD (calcul du taux d'admissions en UHCD).
- › Nombre de transferts (calcul du taux de transferts).

Nous utilisons également la somme des 3 derniers indicateurs permettant de regrouper les patients " gardés à l'hôpital ".

DONNÉES SAMU

Les six SAMU transmettent chaque jour au SRVA 13 indicateurs dont 12 sont exploités dans ce rapport :

- › Nombre d'appels : nombre d'appels entrants décrochés par le SAMU Centre 15.
- › Nombre d'affaires (ou nombre de dossiers de régulation) : nombre de dossiers ouverts dans le Centre 15. Plusieurs appels peuvent concerner le même dossier de régulation.
- › Nombre de conseils médicaux : nombre de conseils donnés par le Centre 15.
- › Nombre d'ambulances : nombre de transports sanitaires régulés et effectués par les ambulances privées à la demande du Centre 15.
- › Nombre de consultations médicales : nombre de médecins libéraux envoyés après régulation. L'activité libérale comprend les visites à domicile et les consultations.
- › Nombre d'actes de médecine libérale : nombre de consultations et de visites à domicile effectuées par des médecins libéraux après régulation.
- › Nombre de VSAV : nombre de VSAV envoyés par le Centre 15 hors présence d'un SMUR.
- › Nombre de moyens médicalisés par le SDIS : nombre de moyens "SDIS" (Services Départementaux d'Incendie et de Secours) terrestres ou hélicoptés.
- › Nombre de SMUR : nombre d'interventions primaires terrestres ou hélicoptées régulées et effectuées par les équipes SMUR.

- › Nombre de transferts néonataux : nombre de transferts inter-hospitaliers dont l'âge du patient est inférieur ou égal à 28 jours.
- › Nombre de transferts non néonataux : Nombre de transferts inter-hospitaliers dont l'âge du patient est strictement supérieur à 28 jours.
- › Nombre de Transferts infirmiers inter-hospitaliers : nombre de transferts inter-hospitaliers effectués par des infirmiers.

Les biais :

- › Le mode de recueil et de transmission au SRVA n'est pas le même selon les SAMU (automatisé ou manuel). Les appels téléphoniques ne seront évalués de façon fiable que si le SAMU dispose d'un outil permettant un décompte automatisé de l'intégrité des appels, ce qui n'est pas le cas dans notre région.
- › Malgré des référentiels nationaux concernant les définitions, il est probable que l'interprétation dans chaque SAMU soit différente et aboutisse à des résultats hétérogènes.
- › Nous pouvons également admettre l'existence de dossiers concernant le même patient ouverts dans deux SAMU et comptabilisés par excès.

1.1.2 DONNÉES TERMINAL URGENCES (TU)

■ 37 SU de la région transmettent des données via le TU sur 56.

Elles remontent de manière automatisée et en temps réel vers la base de donnée régionale PRESTO de l'ORU PACA.

Cette base contient pour chaque SU :

TYPE DE SU

SU pédiatriques ne recevant que les enfants ; SU adultes ne recevant que les patients adultes ; SU polyvalents recevant tous les patients.

SEXE ET AGE

L'âge est calculé à partir de la date de naissance et de la date d'admission. La population pédiatrique est définie par un âge inférieur à 15 ans.

DATE ET HEURE D'ADMISSION ET DE SORTIE

- > Calcul de la durée de séjour = délai entre l'admission et la sortie.
 - Valeur considérée aberrante si durée de séjour > 5 jours (patients UHCD dans le TU).
 - Biais si le patient n'est pas sorti du TU en temps réel.
- > Calcul de la proportion de patients séjournant plus de 4 heures aux urgences.

TRANCHES HORAIRES D'ADMISSION

- > 0h - 3h : 0h00 - 2h59
- > 3h - 7h : 3h00 - 6h59
- > 7h - 12h : 7h00 - 11h59
- > 12h - 16h : 12h00 - 15h59
- > 16h - 20h : 16h00 - 19h59
- > 20h - 0h : 20h00 - 23h59

DATE ET HEURE D'EXAMEN MÉDICAL (correspond à l'instant où le médecin renseigne son nom sur le TU)

- > **Calcul de la durée d'attente** (délai entre l'admission et l'examen médical) :
 - Valeur considérée aberrante si cette durée est supérieure à 10 heures (600 min.)
 - Biais : Cette variable est fiable si le médecin renseigne son nom au moment où il prend en charge le patient.
- > **Mode d'admission** : Il s'agit du moyen par lequel le patient s'est rendu aux urgences :
 - Par ses propres moyens.
 - En ambulance.
 - En VSAV.
 - En SMUR.
 - Amené par les forces de l'ordre.
- > **CCMU** (Classification Commune des Malades aux Urgences) :
 - CCMU 1 : Situation stable. Abstention d'acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique.
 - CCMU 2 : Situation stable. Réalisation d'acte(s) complémentaire(s) diagnostique(s) ou thérapeutique(s).
 - CCMU 3 : Situation susceptible de s'aggraver, sans mise en jeu du pronostic vital.
 - CCMU 4 : Pronostic vital engagé. Pas de manœuvre de réanimation immédiate.
 - CCMU 5 : Pronostic vital engagé. Avec manœuvres de réanimation immédiate.

Regroupement "urgences vitales" : CCMU 4 et 5.

Regroupement "consultation simple" : CCMU 1 et 2.

- > **Motif de recours** : il s'agit du motif de consultation renseigné par l'Infirmière d'Orientation et d'Accueil et à partir d'une liste déroulante contenant l'ensemble des motifs du thésaurus du TU.
- > **Codes diagnostics de sortie** : les diagnostics de sortie sont codés à partir du thésaurus CIM-10 de l'ORU PACA inclus dans le TU.
- > **Type de recours** : Un regroupement diagnostique des codes CIM 10 de sortie permet de catégoriser les passages en : médico-chirurgicaux, psychiatriques (chapitre F) ou liés à la traumatologie.
- > **UHCD** : Spécifie si le patient a été admis ou valorisé en UHCD.
 - UHCD repérée (le patient reste dans les urgences en étant valorisé en UHCD).
 - UHCD "vraie" (hospitalisation dans un lit d'UHCD).
- > **Type de sorties** : Il s'agit de la destination du patient après son passage aux urgences.
 - Externe : le patient rentre à son domicile.
 - Hospitalisation : admission dans un service du même établissement (hors UHCD).
 - Transfert : le patient est hospitalisé dans un service extérieur à l'établissement du SU d'accueil.
 - Sortie non convenue : regroupe les fugues et les sorties contre avis médical.
 - Décès : patient décédé dans le service des urgences.
 - Taux : les taux d'hospitalisations, transferts, etc... correspondent à la proportion de patients hospitalisés, transférés etc... par rapport à l'ensemble des passages. Ce taux est donné pour 100 passages sauf pour les décès où il est rapporté à 10 000 passages.

1.1.3 DONNÉES SAMU

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

Dans le cadre du projet d'interconnexion des SAMU de la région PACA, la création d'une base de données régionale était un pré-requis technique à l'échange de dossiers de régulation entre les six SAMU. Ce transfert d'informations, réalisé en temps réel, permet une gestion des dossiers en co-régulation (affaire partagée) ou en délestage (transfert d'une partie des affaires ou en totalité). L'alimentation de cette base est opérationnelle depuis fin janvier 2012. Dans un premier temps, seuls les Centres de Réception et de Régulation des Appels équipés de logiciels de régulation "Centaure" ont envoyé des données grâce à des flux sécurisés entre l'établissement et la base régionale. Pour le SAMU 84, équipé d'un autre logiciel, la liaison est en cours de paramétrage, il est donc exclu de cette présentation.

Par défaut de codification commune, une transcodification a été nécessaire pour établir le dialogue entre les SAMU. Cette transcodification a été utilisée pour réaliser des indicateurs régionaux.

Cette base contient pour chaque SAMU :

L'APPEL (pris par les Assistants de Régulation Médicale)

- > Le devenir du dossier : régulation libérale, hospitalière, transferts inter-hospitaliers
- > La provenance de l'appel : 15 / 18 / radio...
- > Le motif de recours (thésaurus standardisé) : type de demande, raison d'appel, ...
- > Le type de lieu d'intervention (thésaurus standardisé) : domicile, voie publique, ...

LA DÉCISION (seule l'activité SMUR sera analysée dans ce document)

- > Le SMUR (dédit à partir du nom du moyen engagé).
- > Le type de véhicule permettant de faire une analyse des transports effectués par voie terrestre ou hélicoptée.

LE PATIENT

- > L'âge
- > Le sexe
- > Le type de pathologie (thésaurus standardisé) : code bilan
- > Son devenir : médicalisé ou non, décès, soins sur place, refus de soins.

LE TYPE D'INTERVENTION

- > Localisation des interventions primaires (code postal, commune) ou établissement d'origine des transferts.
- > Destination : nom de l'établissement, statut (public/privé), type (CHU/CH) et service de destination.

LES INTERVENTIONS PRIMAIRES

L'analyse porte sur les Dossiers de Régulation Médicale (DRM), c'est à dire régulés par des médecins hospitaliers (HOSP, BILAN) et des médecins libéraux (LIB). Les conditions sont les suivantes dans les objets transcodés :

- > La décision est "SMUR" et le code d'exécution est à "OK".
- > Le code d'exécution du moyen engagé est à "OK".
- > Le code d'exécution du véhicule engagé est à "OK".

Mot des développeurs



"A l'heure actuelle, la base régionale SAMU reçoit en temps réel l'ensemble des dossiers de régulation des six départements de la région PACA. Ce résultat ne s'est pas obtenu en un jour et il a fallu travailler de concert avec nos différents partenaires pour y parvenir (SAMU de la région PACA, éditeurs de logiciels de régulation, équipes techniques des établissements hébergeant les SAMU, hébergeur de données de santé...). Après une phase de déploiement et de validation des données, ce travail de longue haleine est maintenant récompensé par la mise en place de différents services appréciés des professionnels de santé.

En effet, l'alimentation automatique des patients attendus adressés par le SAMU dans les différents services d'urgences de la région équipés du Terminal des Urgences a été mis en place en juin 2012 grâce à cette base régionale. De même, les interventions présentes dans le Terminal SMUR (en cours de déploiement depuis janvier 2013) découlent également de cette base. D'autres utilisations sont en cours de développement, comme par exemple des représentations cartographiques de ces données."

Damien BOREL

Ingénieur Études & Développement - ORU PACA

LES TRANSFERTS

L'analyse porte sur les dossiers dont le devenir est "T2" dans la base régionale (Objet transcodé) correspondant aux transferts. Ces dossiers sont régulés par les médecins hospitaliers. Seuls sont analysés les transferts assurés par les SMUR de notre région.

- › La décision est "SMUR" et le code d'exécution est "OK".
- › Le code d'exécution du moyen engagé est "OK".
- › Le code d'exécution du véhicule engagé est "OK".
- › La destination est acceptée ou le transfert est effectué directement sans appel préalable.

UN CERTAIN NOMBRE DE BIAIS À L'EXPLOITATION

- › Des règles de gestion et des pratiques différentes selon les SAMU pouvant entraîner une majoration de certains moyens (lien 15/18.).
- › La notion de doublon : intervention déclarée dans les deux SAMU.
- › Saisie non automatisée des heures de début et de fin des durées d'intervention empêchant l'analyse

1.1.4 DONNÉES DE CADRAGE

POPULATION PACA

Pour connaître le nombre d'habitants d'un territoire, la source statistique de référence est le recensement de la population mis en place par l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Études Économiques). Les chiffres utilisés pour calculer des rapports à la population sont basés sur les estimations de population 2012 pour les départements et sur les données légales 2009 pour le détail par classe d'âge. Cette population résidente n'inclut pas la population touristique importante dans notre région. La population susceptible d'avoir recours à un service d'urgences est ainsi sous-estimée.

Distance d'accès à un service d'urgences

Les temps d'accès par commune sont calculés de chef-lieu à chef-lieu et correspondent au minimum entre le temps moyen d'accès au SU et le temps d'accès à un SMUR en heures creuses. Ces temps ont été fournis par la DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation des Statistiques du Ministère de la Santé) qui utilise le logiciel Odomatix basé sur les données Route500 de la BD CARTO et prend en compte différents paramètres comme la sinuosité, la traversée d'aires urbaines, le coefficient de pente, la typologie des voies et les vitesses estimées heures pleines et heures creuses.

CALCUL DU TAUX DE RECOURS

Le Taux de Recours aux Urgences (TRU) est défini par le pourcentage de résidents de la région PACA consultant dans un SU de la région par an. Le code postal de résidence n'étant pas renseigné sur les données du SRVA, le lieu de résidence des patients a été analysé à partir des données TU pour connaître la proportion de patients résidant dans la région PACA. Pour les SU ne disposant pas du TU et ne transmettant pas de RPU, il a été appliqué au nombre de passages par établissement, le taux de personnes habitant en PACA d'un établissement de typologie proche (public/privé, localisation géographique, Service d'Urgences Pédiatriques, adultes, polyvalents).

* Les moyens et véhicules sont bien partis

1.2 COMPLÉTUDE DES INDICATEURS

Les tableaux ci-après présentent l'exhaustivité de remplissage des principales variables du Terminal Urgences et de la base SAMU pour les interventions primaires et les transferts.

Tableau 1

COMPLÉTUDE DES DIFFÉRENTES VARIABLES TU (moyenne régionale et les extrêmes selon les SU)

© ORU PACA

VARIABLE	TOTAL	MIN	MAX
Sexe	99,95%	98,76%	100,00%
Age	99,99%	99,91%	100,00%
Date admission	100,00%	100,00%	100,00%
Date sortie	99,99%	99,04%	100,00%
Durée séjour	97,74%	65,76%	100,00%
Durée d'attente	92,23%	0,00%	99,81%
CCMU	88,34%	0,00%	98,92%
Destination	93,98%	0,00%	100,00%
Code diagnostique	89,2%	29,0%	98,0%
Mode d'admission	72,90%	50,00%	99,80%
Code recours	89,00%	11,12%	99,75%

Tableau 2

COMPLÉTUDE DES INDICATEURS DE LA BASE SAMU

© ORU PACA

	Interventions primaires	Transferts
Raison d'appel	99,90% (80,76%*)	99,98% (96,44%*)
Type de demande	99,92% (94,66%*)	99,98% (99,00%*)
Moyen d'alerte	99,91% (99,54%*)	99,98% (99,66%)
Type de lieu	99,90% (99,56%)	99,98% (99,60%)
Code postal	99,50%	99,84%
Sexe	94,04%	97,96%
Age	93,71%	96,98%
Devenir patient	94,84% (91,95%*)	93,58% (93,32%*)
Code bilan	88,61% (82,09%*)	74,85% (72,98%*)
CCMU	50,06%	49,02%
Établissement de destination	79,17%	100,00%

* Variable renseignée avec une valeur différente de "AUTRE" ou "INCONNU"

2 OFFRES DE SOINS ET ACCESSIBILITÉ



CHIFFRES CLÉS

SERVICES D'URGENCES EN PACA **56**

dont : **37** équipés du TU
et : **40** de statut public
14 de statut privé
2 de statut militaire

SAMU **6 CRRA**
(Centre de Réception et de Régulation
des Appels)

29 SMUR

PDSA **22 MMG** (Maisons Médicales de Garde)
(Permanence De Soins Ambulatoires)

150 Territoires permanents

24 Territoires saisonniers



2.1 OFFRE DE SOINS

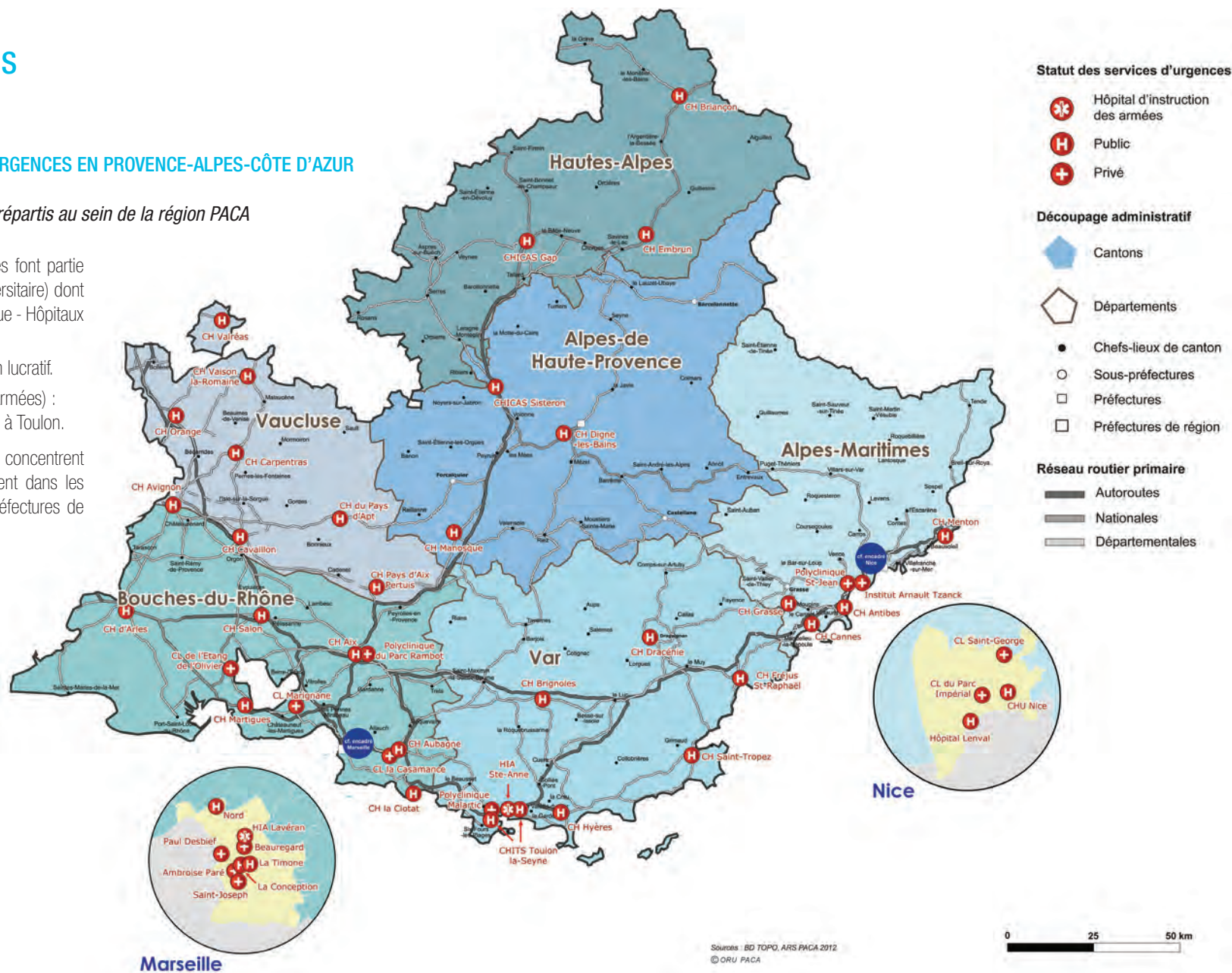
Carte 1

LES SERVICES D'ACCUEIL DES URGENCES EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

56 services d'urgences sont répartis au sein de la région PACA

- > 40 de statut public, 7 de ces sites font partie d'un CHU (Centre Hospitalier Universitaire) dont 5 appartenant à l'Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille et 2 au CHU de Nice.
- > 14 de statut privé dont 6 à but non lucratif.
- > 2 HIA (Hôpitaux d'Instruction des Armées) : Lavéran à Marseille et Sainte-Anne à Toulon.

La majorité de ces services se concentrent sur le littoral de la région, notamment dans les grandes agglomérations des trois préfectures de département.

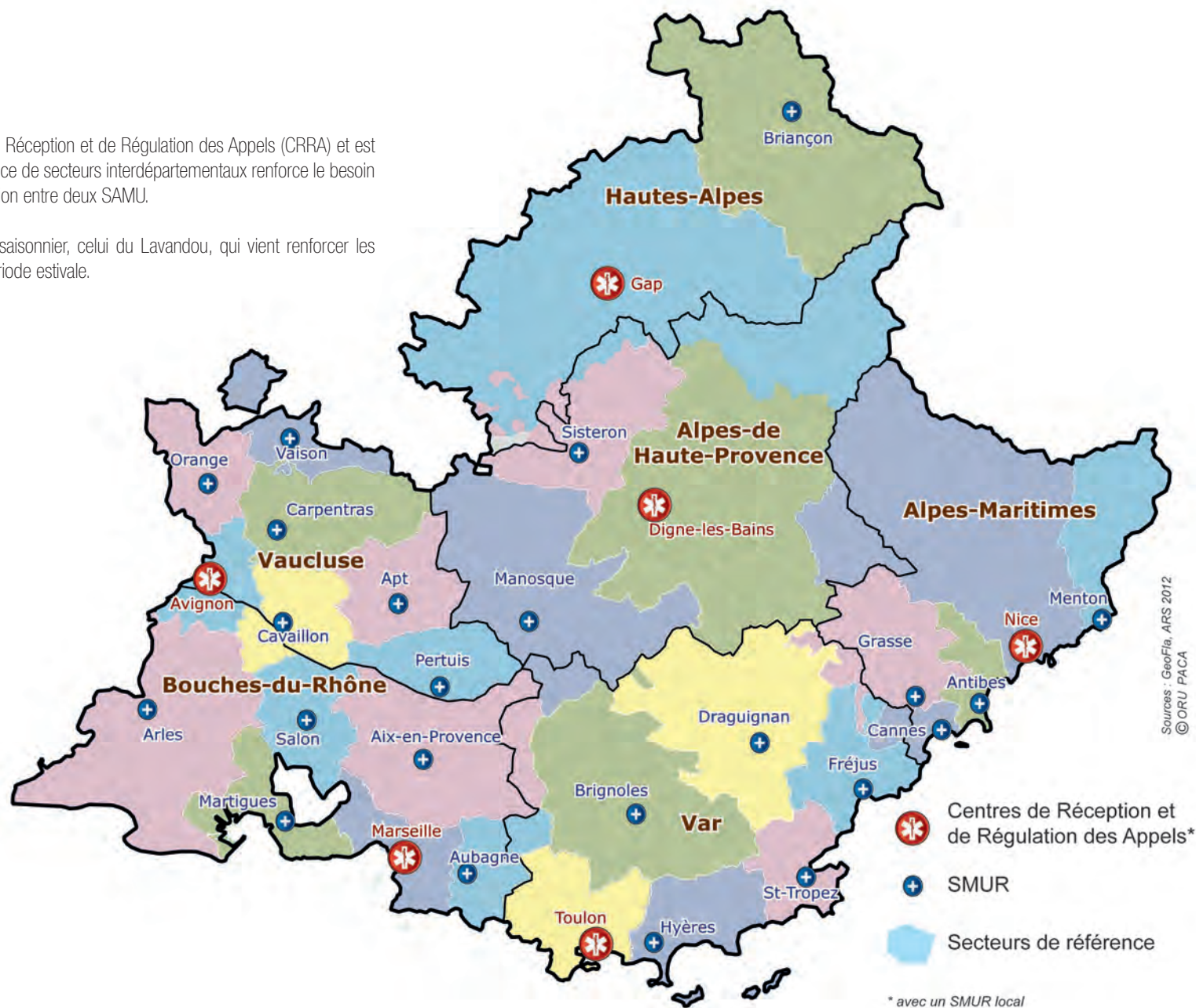


Carte 2

SECTORISATION DES SMUR

Chaque département dispose d'un Centre de Réception et de Régulation des Appels (CRRA) et est découpé en secteurs de référence. La présence de secteurs interdépartementaux renforce le besoin d'une optimisation du dispositif de co-régulation entre deux SAMU.

Il existe également dans le Var, un secteur saisonnier, celui du Lavandou, qui vient renforcer les secteurs de Hyères et de Saint-Tropez en période estivale.



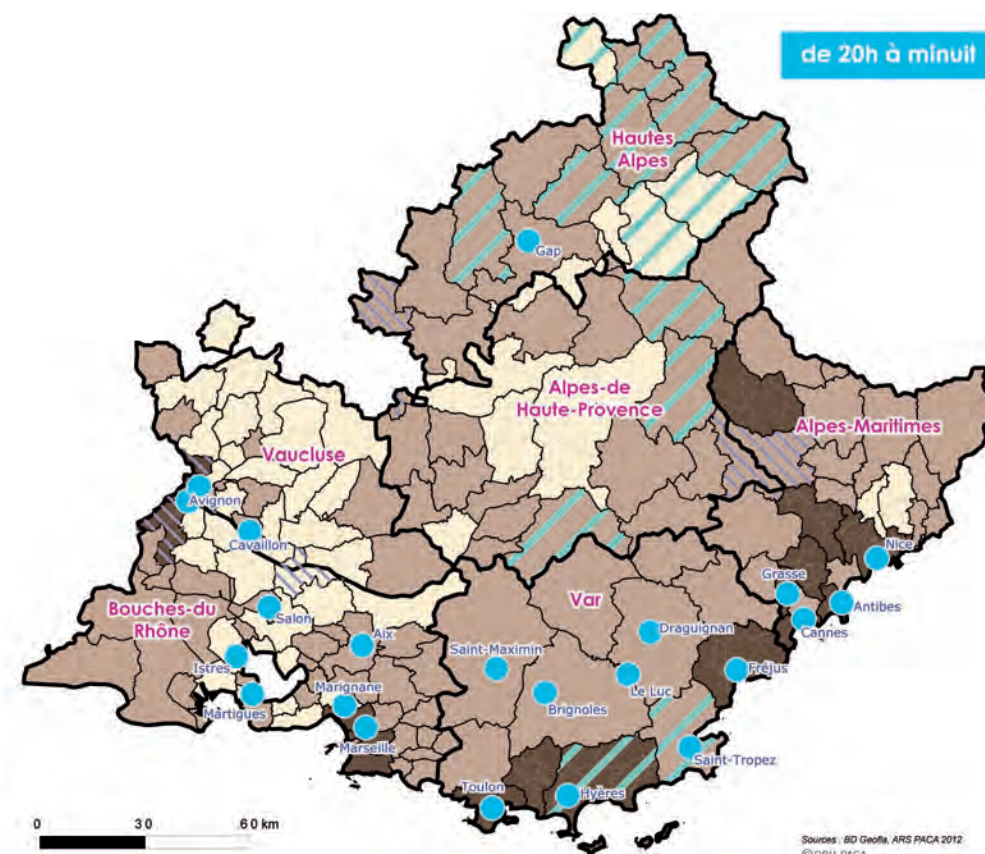
PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES

La Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) est une mission de service public qui consiste à maintenir l'offre de soins de premier recours aux heures habituelles de fermeture des cabinets libéraux, centres et maisons de santé. Une permanence organisée de médecins généralistes est ainsi assurée toutes les nuits de 20h à 8h, ainsi que les dimanches et jours fériés de 8h à 20h. En fonction des besoins de la population, elle peut également être assurée les samedis après-midi de 12h à 20h ainsi que les lundis, vendredis et samedis dits "de ponts".

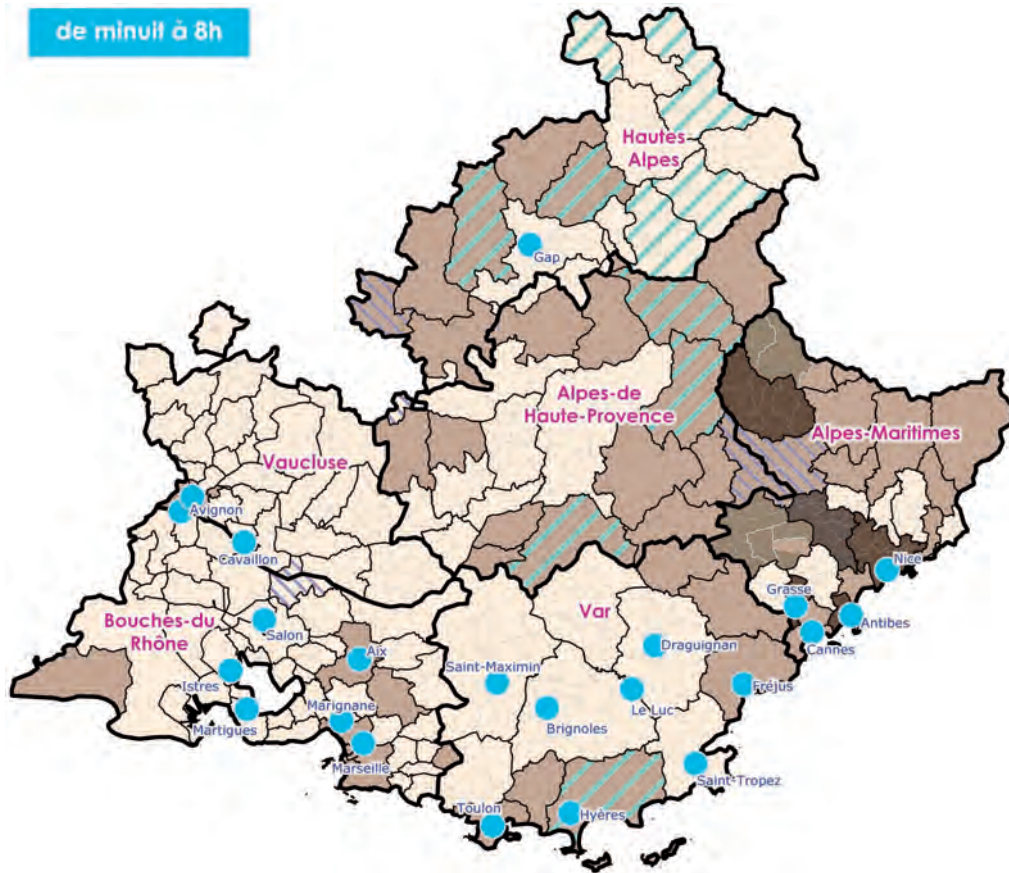
L'Agence Régionale de Santé est chargée de l'organisation de cette permanence au niveau régional. A cette fin, la région est organisée en territoires de permanence des soins, qui constituent les périmètres géographiques des différentes gardes assurées par les médecins, et dont le nombre et le périmètre peuvent varier selon les horaires et les périodes de l'année, en fonction des besoins de la population. Les demandes des patients sont régularisées par les médecins régulateurs de la PDSA exerçant au sein du centre 15 de chaque département, et orientées le cas échéant vers des lieux fixes de consultation comme par exemple les Maisons Médicales de Garde.

Cartes, 3, 4 et 5

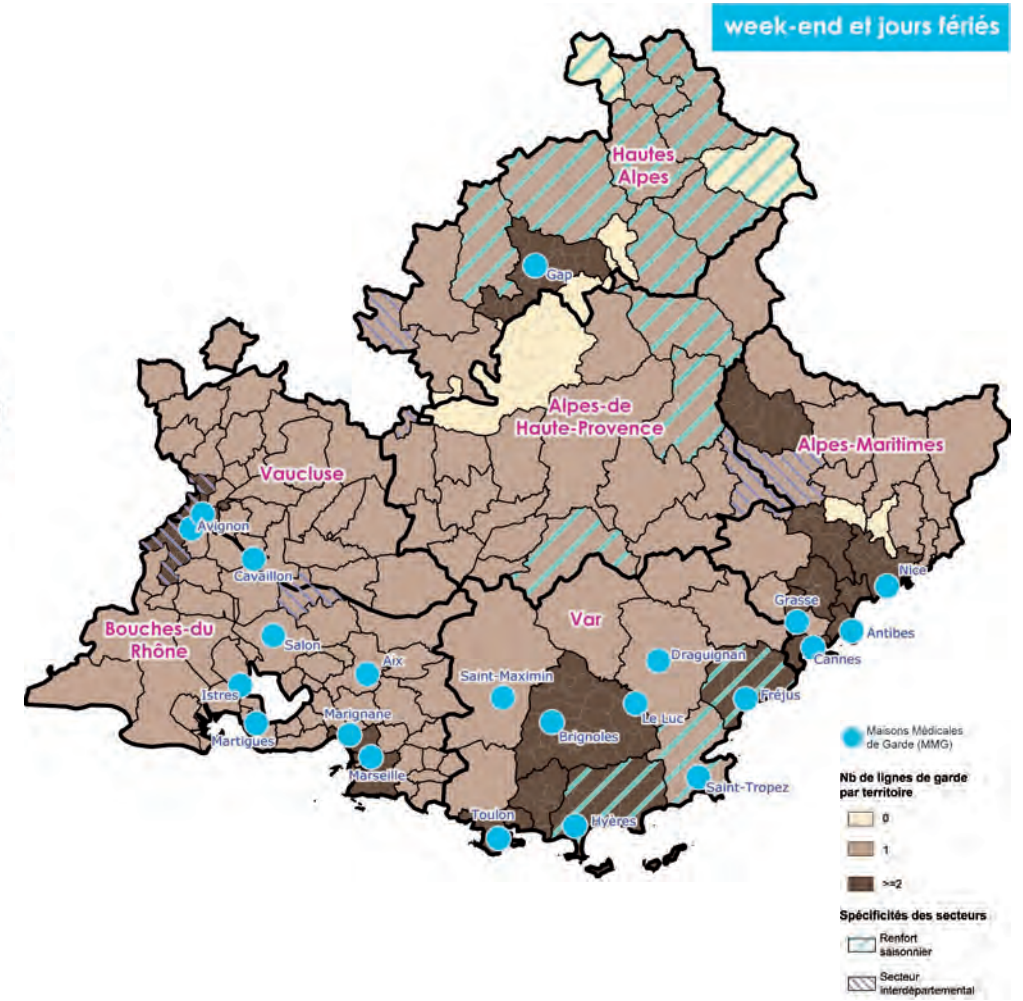
ORGANISATION DE LA PDSA SELON LES PÉRIODES



de minuit à 8h



week-end et jours fériés



2.2 ACCESSIBILITÉ

■ 98.47% de la population régionale est à moins de 30 minutes d'accès à un service d'urgences ou à un SMUR.

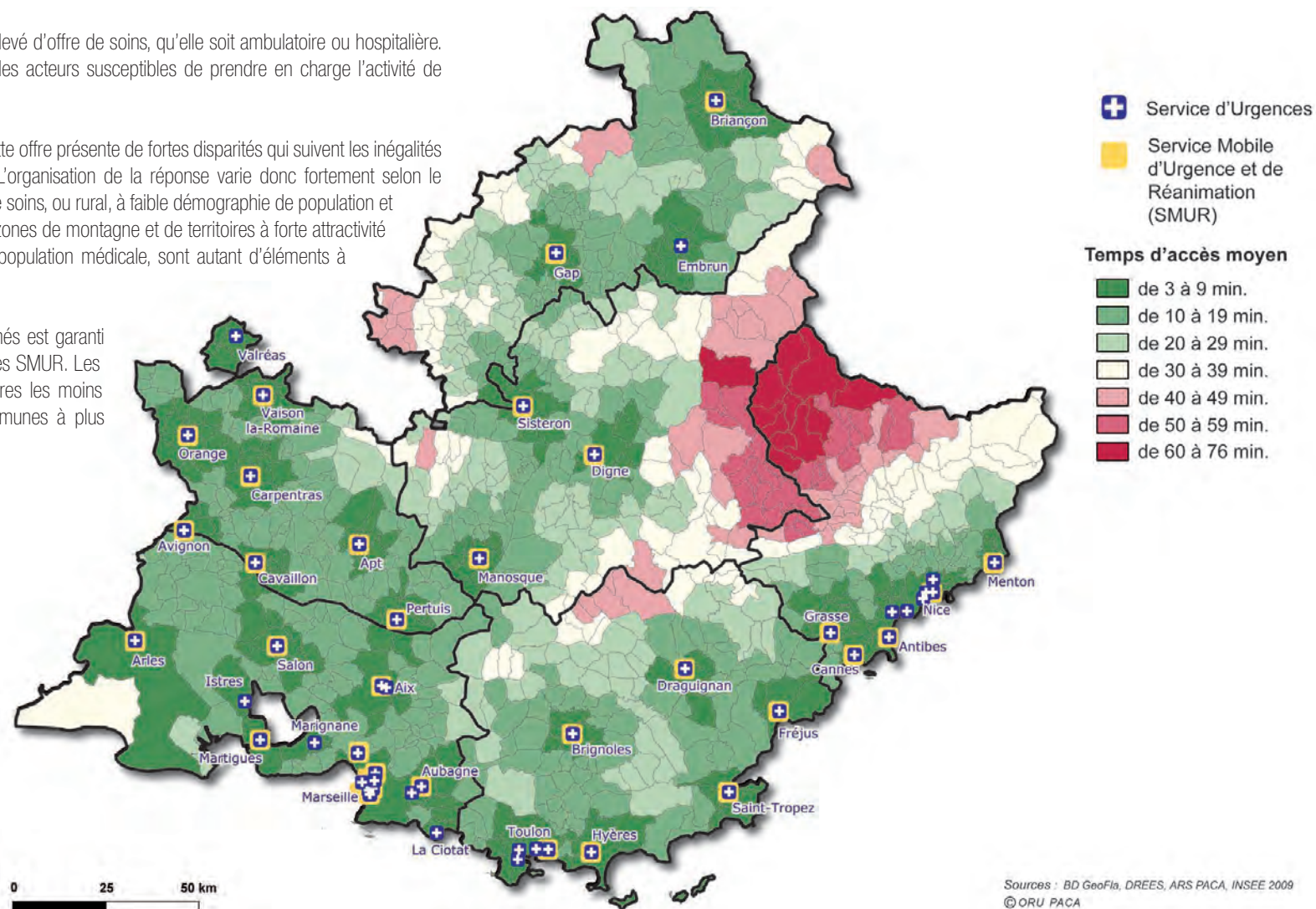
La région PACA se distingue par un niveau élevé d'offre de soins, qu'elle soit ambulatoire ou hospitalière. Cette caractéristique est aussi valable pour les acteurs susceptibles de prendre en charge l'activité de permanence des soins ambulatoires.

Cependant, la répartition géographique de cette offre présente de fortes disparités qui suivent les inégalités territoriales de répartition de la population. L'organisation de la réponse varie donc fortement selon le territoire : urbain, peuplé et pourvu en offre de soins, ou rural, à faible démographie de population et de professionnels de santé. La présence de zones de montagne et de territoires à forte attractivité touristique, ainsi que le vieillissement de la population médicale, sont autant d'éléments à prendre en compte.

L'accès aux soins urgents ou non programmés est garanti par le maillage des services d'urgences et des SMUR. Les zones montagneuses comportent les territoires les moins bien desservis de la région avec des communes à plus d'une heure d'un SAU.

Carte 6

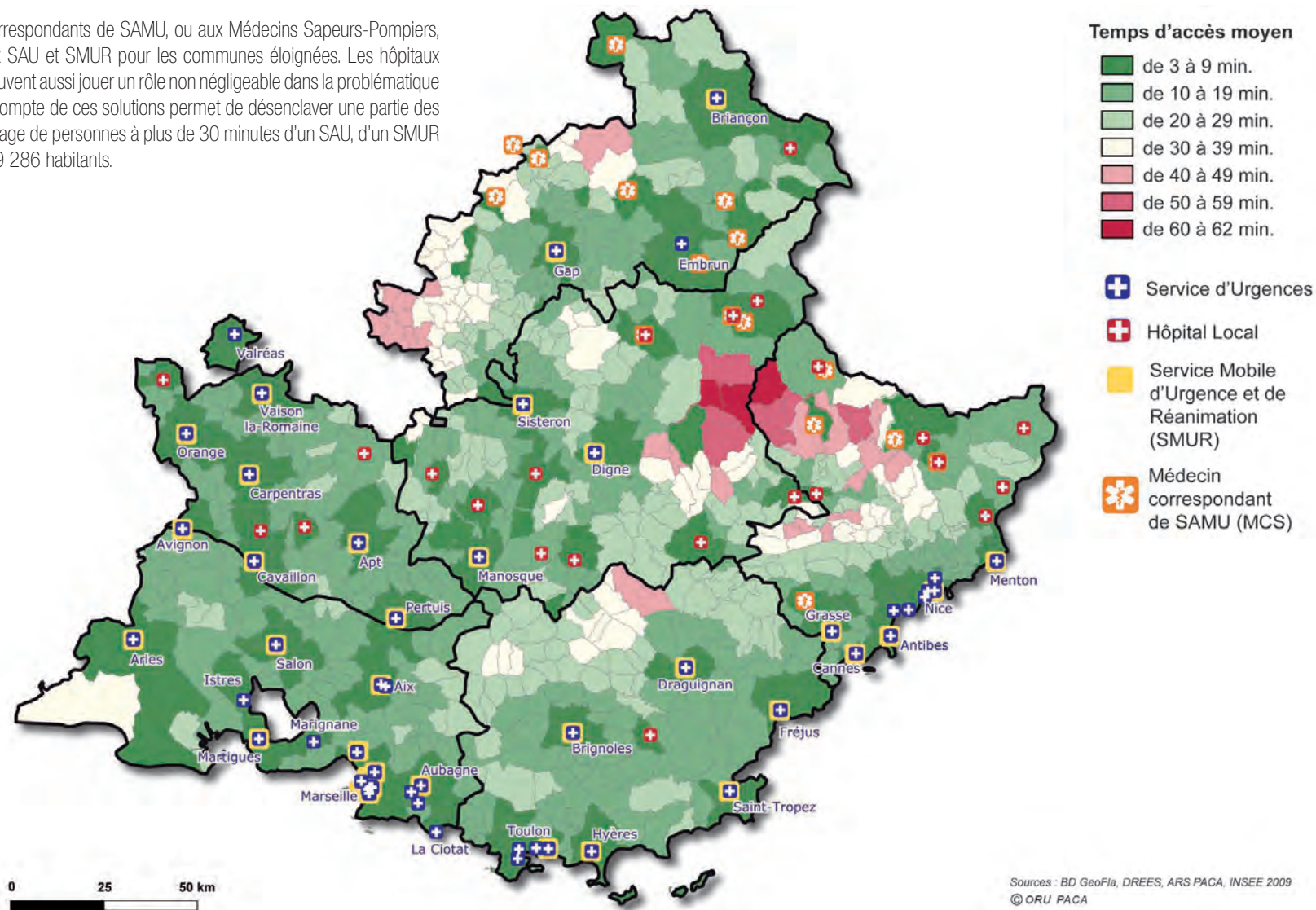
ACCESSIBILITÉ COMMUNALE AU SERVICE D'URGENCES ET AU SMUR LE PLUS PROCHE



Carte 7

ACCESSIBILITÉ COMMUNALE À UN SERVICE D'URGENCES, À UN SMUR, ET À SES ALTERNATIVES

Le recours au réseau des Médecins Correspondants de SAMU, ou aux Médecins Sapeurs-Pompiers, permet de proposer une alternative aux SAU et SMUR pour les communes éloignées. Les hôpitaux locaux, par leur maillage de proximité, peuvent aussi jouer un rôle non négligeable dans la problématique de l'accessibilité aux soins. La prise en compte de ces solutions permet de désenclaver une partie des communes en faisant passer le pourcentage de personnes à plus de 30 minutes d'un SAU, d'un SMUR et de ses alternatives à 99.40%, soit 29 286 habitants.



3 ACTIVITÉ DES CENTRES DE RÉCEPTION ET DE RÉGULATION DES APPELS



CHIFFRES CLÉS

NOMBRE D'APPELS **1 203 228**

Pour 100 habitants 24.4

NOMBRE D'AFFAIRES **870 151**

Pour 100 habitants 17.7

NOMBRE D'APPELS POUR 1 AFFAIRE **1.7**

Forte suractivité estivale pour les SAMU 04, 05 et 83
Suractivité le week-end dans tous les SAMU
et plus marquée dans le 04, le 05 et le 84



RÉPARTITION DES DÉCISIONS

Conseils médicaux **24.3%**
(211 356)

VSAV hors SMUR **20.3%**
(176 785)

Ambulances privées **10.2%**
(89 017)

Actes de médecine libérale **8.4%**
(72 781)

SMUR primaires **6.4%**
(56 082)

Transferts inter-hospitaliers **1.7%**
(14 786)

Moyens médicalisés par le SDIS **1.5%**
(13 199)

3.1 DONNÉES GÉNÉRALES SRVA

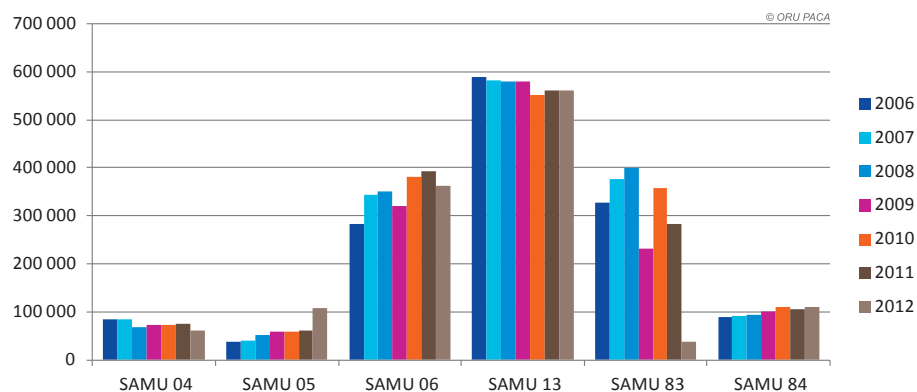
Graphique 1

ÉVOLUTION DES APPELS ENTRE 2006 ET 2012 PAR SAMU

L'évolution du nombre d'appels est différente selon les SAMU. Une augmentation importante a lieu entre 2006 et 2012 pour le SAMU 06 alors qu'il semble y avoir une stagnation voire une diminution pour les autres SAMU.

Si on considère les données de 2011 et 2012, le SAMU 04 enregistre une baisse du nombre d'appels de 19.01% et le SAMU 06 une diminution de 7.79%.

Cette évolution au cours des années est à pondérer par la variation de la population touristique fortement influencée par les données météorologiques et conjoncturelles. Les fluctuations à la hausse ou à la baisse, n'annoncent donc pas forcément une tendance sur le moyen terme ou une preuve de l'efficacité des mesures organisationnelles.



NOTE

Les données du 83 et du 05 ne sont pas interprétables :

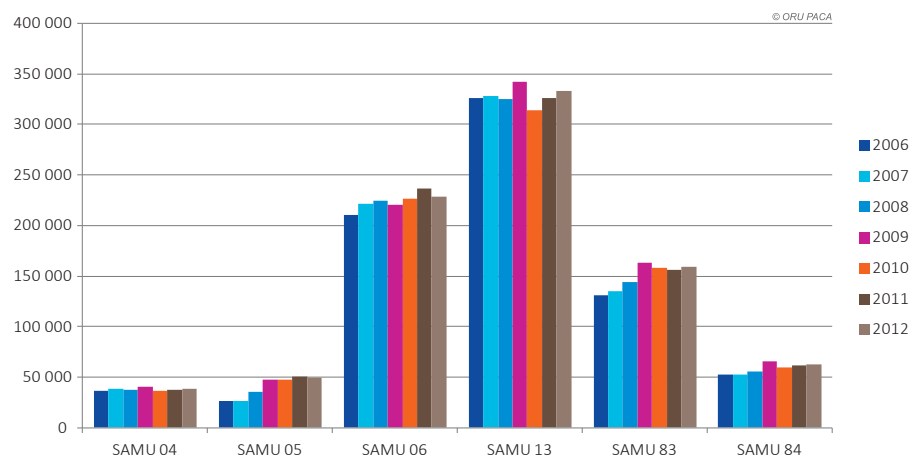
- > Le SAMU 83 n'a pas transmis ces données sur le nombre d'appels au SRVA malgré le changement de leur système de téléphonie,
- > Le mode de comptage des appels au SAMU 05 a changé, rendant les données transmises non exploitables.

Les SAMU s'équipent de nouveaux autocommutateurs, il serait bon d'avoir des requêtes analogues afin de ne pas avoir de différences sur les appels entrants dans le centre d'appels.

Graphique 2

ÉVOLUTION DES AFFAIRES ENTRE 2006 ET 2012

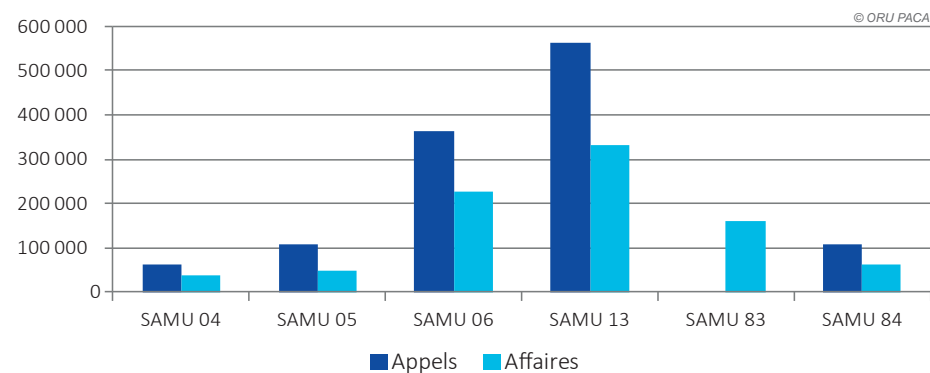
On constate une stabilité du nombre des affaires dans l'ensemble des départements. Les variations extrêmes entre 2011 et 2012 sont de l'ordre de -3,57% pour le SAMU 06 à +2,04% pour le SAMU 13.



Graphique 3

NOMBRE D'APPELS ET D'AFFAIRES PAR SAMU - ANNÉE 2012

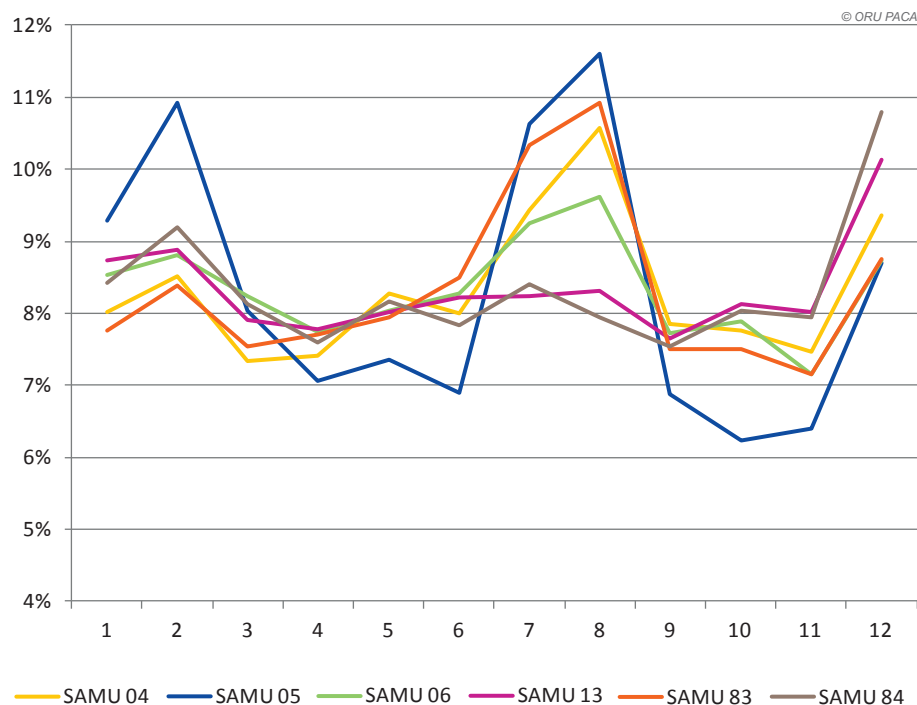
La proportion d'appels pour une affaire est similaire à celle de l'an passé : en moyenne 1.7 appels pour une affaire à part pour le SAMU 05 qui enregistre un taux anormalement élevé (2.2) et le SAMU 83 qui n'a pas transmis de données.



Graphique 4

RÉPARTITION MENSUELLE DES AFFAIRES

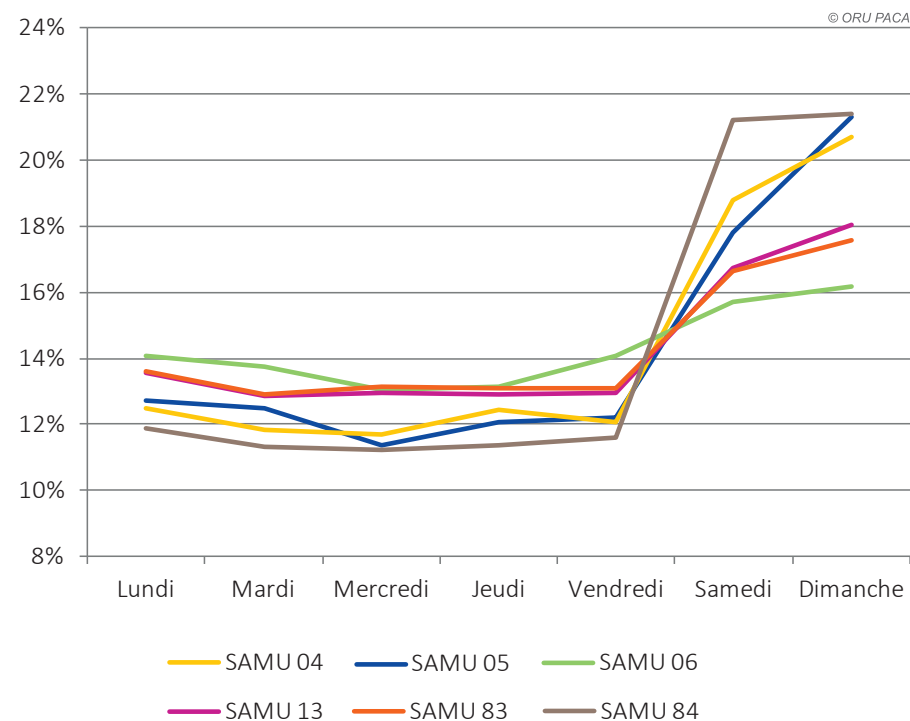
La région a une activité saisonnière bien marquée avec des périodes de suractivité hivernale et estivale, notamment dans le département des Hautes-Alpes qui connaît des variations extrêmes (6% au mois d'octobre et 12% au mois d'août). Bénéficiant d'un climat clément, la fréquentation touristique des départements est aussi fonction des manifestations culturelles et sportives. Le SAMU 13 et le SAMU 84 ont une activité plus stable tout au long de l'année. La fluctuation mensuelle du nombre d'appels est similaire à celle du nombre d'affaires.



Graphique 5

RÉPARTITION DES AFFAIRES PAR JOUR DE SEMAINE

En moyenne, 37% des affaires se déroulent le week-end tandis que l'activité des autres jours de la semaine est stable. Cette suractivité s'explique par la fermeture des cabinets médicaux et un accroissement de la population présente pendant le week-end. Ce surcroît d'activité le week-end est très variable d'un SAMU à l'autre avec un pourcentage d'augmentation de 86% dans le SAMU 84 contre 17% dans le SAMU 06.



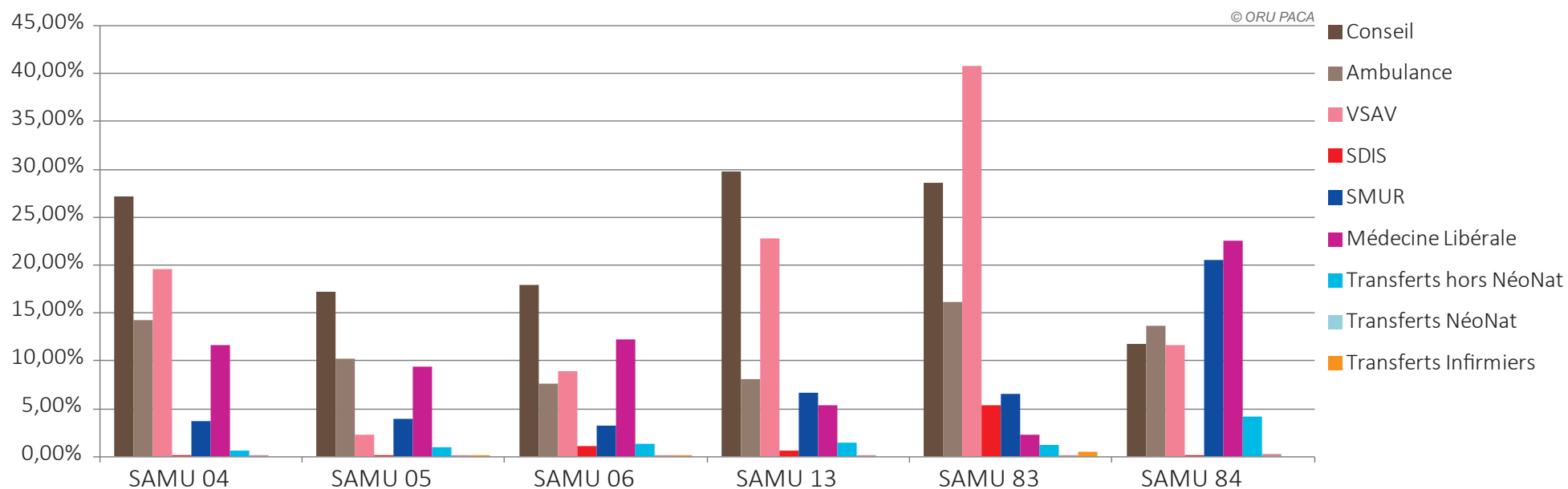
Graphique 6

RÉPARTITION DES DÉCISIONS SUR L'ENSEMBLE DES AFFAIRES

L'activité de conseil médical est très soutenue dans l'ensemble des SAMU de la région PACA puisqu'elle représente un quart des décisions prises (de 11,72% au niveau du SAMU 84 à 29,72% au niveau du SAMU 13).

L'activité déclarée des VSAV dans 3 des 6 SAMU montre une activité nettement supérieure à celle des ambulances privées. Cette activité ne concerne que les VSAV envoyés par le SAMU Centre 15 hors envoi d'un SMUR. La variation du taux de sorties de VSAV est très importante, de 2,26% dans le SAMU 05 à 40,77% dans le SAMU 83. A l'inverse, dans le SAMU 05, l'activité des ambulances est supérieure à celle des VSAV.

L'activité des SMUR primaires, qui sera l'objet de l'analyse du prochain chapitre, se situe aux alentours des 4,85% à part dans le SAMU 84 où elle représenterait 20,51%.

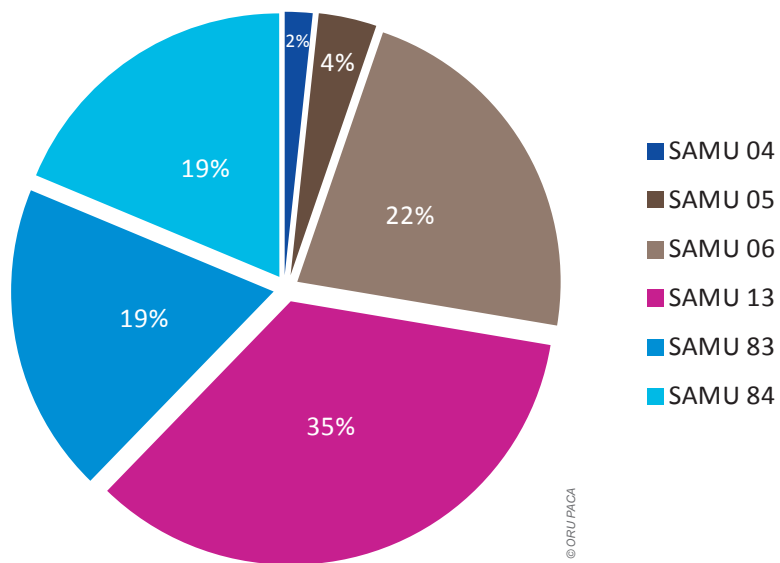


Graphique 7

RÉPARTITION RÉGIONALE DES TRANSFERTS INTER-HOSPITALIERS

Sur l'année 2012, 14 786 transferts ont été effectués par les SMUR de la région. On constate une baisse de 6% du nombre de transferts depuis 2010. L'activité des SAMU 04 et 05 est très faible avec 2% et 4% des transferts car ceux-ci sont principalement assurés par le SAMU 13. Les SAMU 06, 83 et 84 assurent leurs propres transferts.

A noter que les transferts "intra-établissements" sont comptabilisés. Les établissements composés de plusieurs sites ont donc une activité plus soutenue. Il s'agit essentiellement des sites de Marseille, Nice et Toulon.



Graphique 8

TYPES DE TRANSFERTS INTER-HOSPITALIERS

88,8% sont des transferts inter-hospitaliers, 5,3% sont des transferts de néonatalogie effectués soit par des équipes dédiées avec pédiatres en ce qui concerne les SAMU 06 et 13 soit par des équipes urgentistes pour le 84. Le reste des transferts est effectué par des infirmiers, notamment dans le Var où ils représentent 27,0% des transferts.

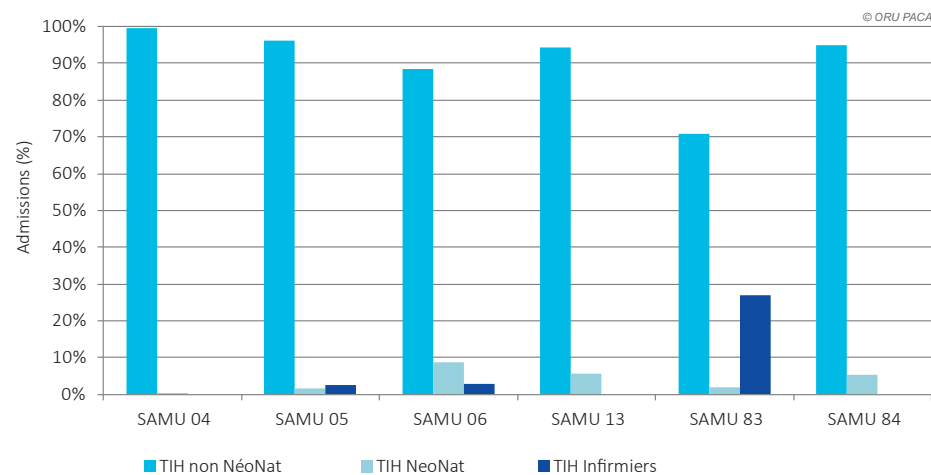


Tableau 3

LA VARIABLE EN DÉTAIL - DONNÉES SAMU DU SRVA

© ORU PACA

	SAMU 04	SAMU 05	SAMU 06	SAMU 13	SAMU 83	SAMU 84	TOTAL
Estimation population 2012	160 976	137 678	1 084 296	1 982 195	1 013 386	545 908	4 924 439
Appels	61 607	107 742	362 278	562 215	-	109 386	1 203 228
Affaires	37 971	49 962	228 047	332 863	158 904	62 404	870 151
% Affaires / Appels	61,63%	46,37%	62,95%	59,21%	-	57,05%	72,32%
Conseil médical	10 337	8 585	40 761	98 913	45 444	7 316	211 356
% Conseils / Affaires	27,22%	17,18%	17,87%	29,72%	28,60%	11,72%	24,29%
Ambulances	5 433	5 119	17 464	26 931	25 584	8 486	89 017
% Ambulances / Affaires	14,31%	10,25%	7,66%	8,09%	16,10%	13,60%	10,23%
Médecine libérale	4 409	4 703	28 027	17 972	3 619	14 051	72 781
% Médecins / Affaires	11,61%	9,41%	12,29%	5,40%	2,28%	22,52%	8,36%
VSAV	7 435	1 128	20 447	75 735	64 778	7 262	176 785
% VSAV / Affaires	19,58%	2,26%	8,97%	22,75%	40,77%	11,64%	20,32%
SDIS (Médecins)	68	59	2 371	2 112	8 523	66	13 199
% Méd SDIS / Affaires	0,18%	0,12%	1,04%	0,63%	5,36%	0,11%	1,52%
SMUR	1 406	1 941	7 374	22 152	10 408	12 801	56 082
% SMUR /Affaires	3,70%	3,88%	3,23%	6,65%	6,55%	20,51%	6,45%
Transferts hors néonataux	252	505	2 927	4 824	1 997	2 623	13 128
% Transferts / Affaires	0,66%	1,01%	1,28%	1,45%	1,26%	4,20%	1,51%
Transferts néonataux	1	8	290	288	58	144	789
% Transferts Néonataux / Affaires	0,00%	0,02%	0,13%	0,09%	0,04%	0,23%	0,09%
Transferts infirmiers	-	13	95	-	761	-	869
% Transferts infirmiers / Affaires	0,00%	0,03%	0,04%	0,00%	0,48%	0,00%	0,10%

⇒ Indication de lecture : 27.22% des affaires du SAMU 04 concernent des conseils médicaux.

3.2 TYPOLOGIE DES DOSSIERS OUVERTS

CHIFFRES CLÉS

DEVENIR DU DOSSIER

Régulation hospitalière **46 %**

Régulation libérale **41 %**

PROVENANCE DE L'APPEL

Centre 15 **63 %**

18 ou du 112 **28%**

LIEU D'INTERVENTION

A domicile **74%**

Interventions sur la voie publique **9%**

RÉPARTITION DES DEMANDES

Motif médical **85%**

Pathologies traumatiques ou circonstancielles **13%**

Transfert **2%**



Pour compléter les données du SRVA, la suite de cette analyse se fera à partir de la base régionale sur laquelle remontent les dossiers de chaque SAMU.

La région a harmonisé un ensemble de codifications permettant de comparer les activités entre SAMU et de disposer de chiffres à l'échelle régionale. La comparaison d'un SAMU par rapport à un autre permet dans le même temps de visualiser les différences pratiques et de faire évoluer les codifications. Cependant persiste un certain nombre de biais identifiés qui ne seront corrigés que si les SAMU décident de modifier leurs habitudes et de travailler avec des procédures régionales.

L'Assistant de Régulation Médicale (ARM) est le premier interlocuteur de tout appel arrivant au CRRA. Il identifie l'appelant, détermine le motif d'appel et le lieu d'intervention afin de créer le dossier informatique correspondant.

3.2.1 DEVENIR DU DOSSIER

L'ARM en fonction de la demande et de la raison d'appel détermine un niveau de gravité permettant de soumettre le dossier à un médecin régulateur hospitalier ou libéral qui traitera le dossier. L'appel peut aussi correspondre à une simple demande de renseignements administratifs.

- › **Les renseignements administratifs** sont assurés par l'ARM et peuvent concerner par exemple des informations sur les services de garde ou des numéros de téléphone spécialisés.
- › **La régulation hospitalière** lorsque le médecin hospitalier régule lui-même l'appel ou lorsqu'un ARM renseigne un dossier selon des procédures validées de service. Dans les Bouches-du-Rhône, un certain nombre de dossiers sont gérés par les SDIS qui envoient un VSAV avec ou sans régulation. Celui-ci transmet le bilan du patient au régulateur hospitalier qui se charge de son orientation. A ce titre, ces dossiers sont aussi comptabilisés dans la régulation hospitalière.
- › **La régulation libérale** confiée à un médecin libéral présent dans les locaux du SAMU C15. En fonction des SAMU les médecins sont plus ou moins nombreux en fonction des horaires mais présents dans tous les SAMU de la région.
- › **Les transferts inter-hospitaliers** régulés par le médecin hospitalier.

La part de la régulation hospitalière représente 46% des dossiers traités (min. 42% - max. 54%). Elle est plus importante que celle des dossiers traités par un médecin libéral qui représente 41% (min. 25% - max. 49%).

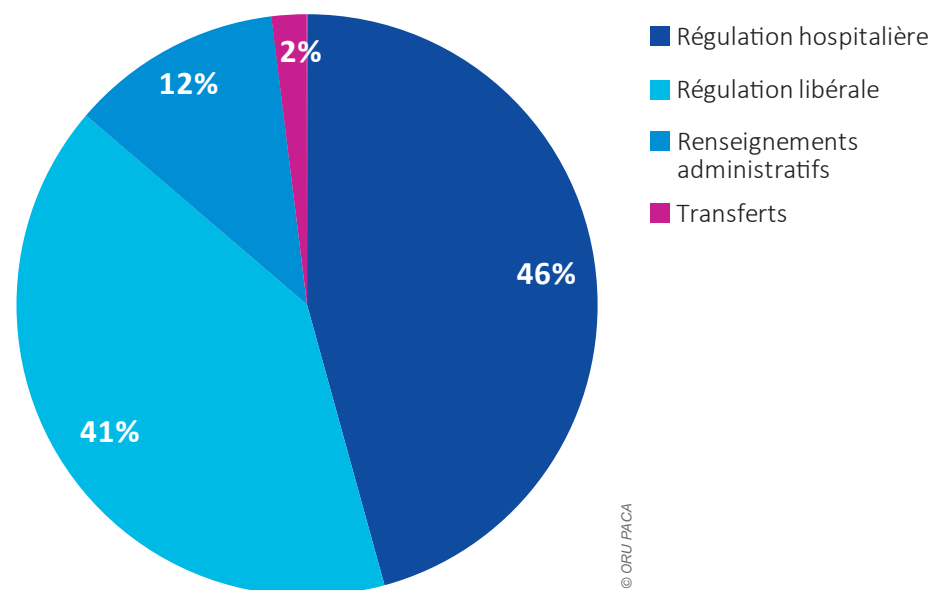
On constate que l'activité engendrée par la régulation des transferts est faible, seulement 2% des dossiers. Cette activité est assurée par un médecin hospitalier, elle nécessite des temps de traitement importants.

L'analyse des caractéristiques des dossiers ouverts, traitée dans les items suivants, a été réalisée uniquement à partir des DRM (Dossiers de Régulation Médicale) correspondant aux dossiers régulés par un médecin hospitalier ou libéral, ainsi que les transferts. A savoir que les dossiers bilans inclus dans la régulation hospitalière ne sont pas traités de la même façon et ne renseignent aucune rubrique ci-dessous. D'autre part les dossiers en provenance des appels interconnectés avec les SDIS peuvent aussi altérer l'analyse.

Graphique 9

RÉPARTITION DES DEVENIRS DES DOSSIERS

Le diagramme ci-dessous regroupe en 4 catégories les codes du devenir des dossiers qui diffèrent selon les SAMU.



© ORU PACA

3.2.2 PROVENANCE DE L'APPEL

Le moyen d'alerte est défini par le mode d'entrée de l'appel dans le Centre 15.

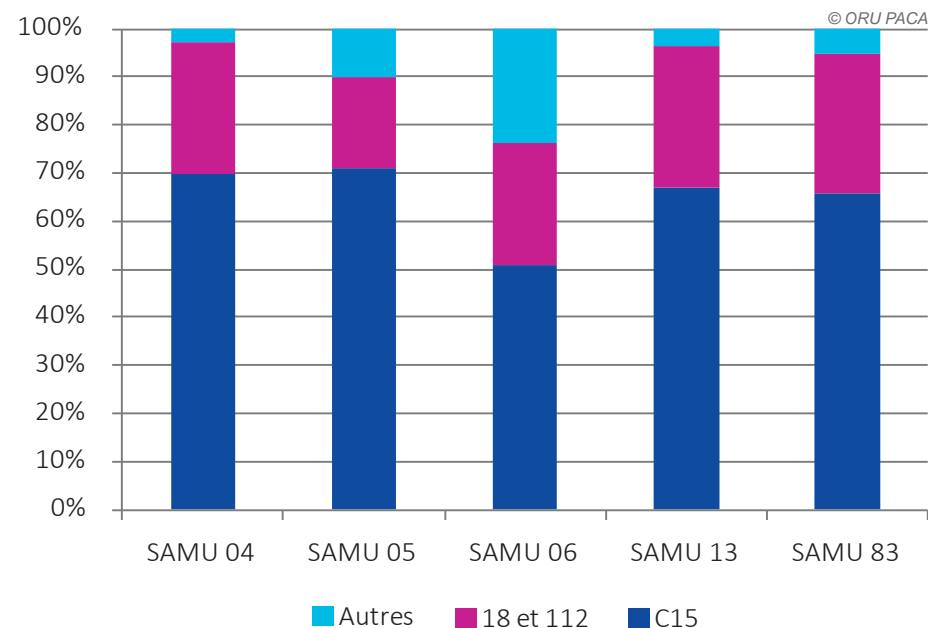
Les appels arrivants par le 15 ou par un N° SDA (N° à 10 chiffres des SAMU) représentent 63% des dossiers ouverts (min. 51%, max. 71%).

Les appels arrivants par des lignes d'interconnexions avec les structures "SDIS" représentent moins de 30% des dossiers ouverts (min. 23%, max. 29%).

La part "autres" correspond à des dossiers ouverts suite à des appels Radio ou à la réception d'un Fax. Ces dossiers représentent moins de 6% dans l'ensemble des SAMU, à part celui des Alpes-Maritimes dont la part des appels radio est très importante, ce qui est certainement dû à une procédure différente.

Graphique 10

PROVENANCE DE L'APPEL

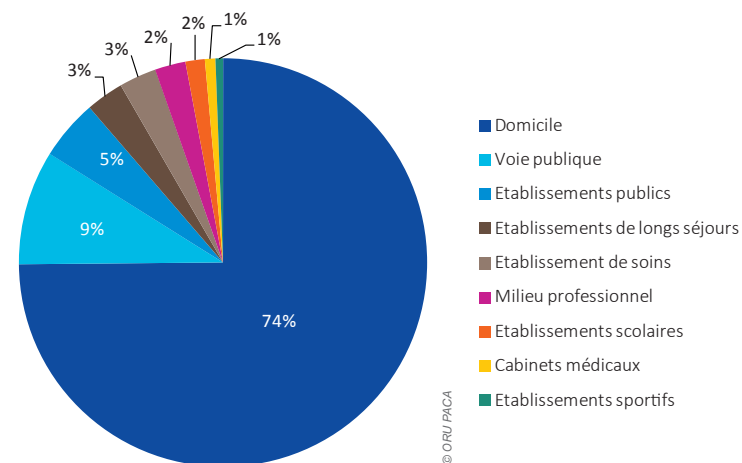


3.2.3 LIEU D'INTERVENTION

Les trois quarts des DRM (Dossiers de Régulation Médicale) ouverts concernent une intervention à domicile (min. 64% dans le SAMU 06, max. 81% dans le SAMU 13).

Graphique 11

TYPLOGIE DES LIEUX D'INTERVENTION



L'analyse par **type de lieux** nous montre que :

- > Les appels en provenance d'une station de ski ou montagne sont plus fréquents dans le SAMU 05.
- > Les appels provenant du milieu rural et canyoning ou baignade sont plus fréquents dans le SAMU 04.
- > Les appels en provenance d'un milieu maritime sont deux fois plus importants dans le SAMU 83 que dans les SAMU 06 et 13.
- > Les appels en provenance des cabinets médicaux et des milieux scolaires sont plus fréquents dans le département du 13.
- > Les appels en provenance d'une voie publique sont plus fréquents dans le SAMU 06.

Tableau 4

PROVENANCE DES APPELS PAR SAMU

© ORU PACA

	SAMU 04	SAMU 05	SAMU 06	SAMU 13	SAMU 83
Canyoning / Baignade	36%	45%	7%	12%	0%
Domicile	5%	4%	24%	44%	23%
Équipement sportif	5%	8%	34%	28%	25%
Établissement de soins / long séjour / cabinet médical	5%	6%	24%	41%	24%
Établissement public	4%	5%	40%	20%	32%
Établissement scolaire	4%	4%	29%	45%	18%
Milieu aérien	1%	5%	37%	57%	0%
Milieu carcéral	2%	3%	43%	40%	12%
Milieu maritime	0%	0%	26%	22%	51%
Milieu professionnel	3%	3%	38%	34%	23%
Milieu rural	44%	19%	10%	7%	20%
Ski / Montagne	14%	60%	18%	8%	0%
Transports	1%	0%	42%	33%	24%
Voie publique	5%	5%	48%	20%	22%

⇒ Indication de lecture : 36% des appels provenant d'un site de canyoning ou de baignade ont lieu dans le SAMU 04.

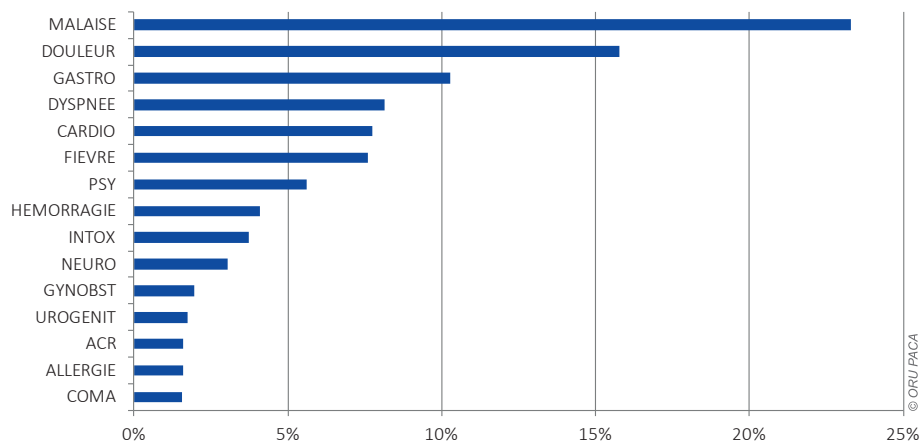
3.2.4 MOTIF DE RECOURS

Le motif de recours est renseigné de deux façons complémentaires dans la base régionale : le type de demande et la raison d'appel. La codification est renseignée de façon incomplète : la raison d'appel d'un dossier sur cinq est classée en "Autres" et 8% des dossiers n'ont pas un code interprétable pour le type de demande. A noter aussi qu'aucun de ces champs n'est renseigné dans les bilans du SAMU 13, biais qui sera résolu avec la mise en place du lien 15/18.

■ 85% des demandes pour un motif médical.

Graphique 12

PRINCIPALES RAISONS D'APPEL POUR MOTIF MÉDICAL

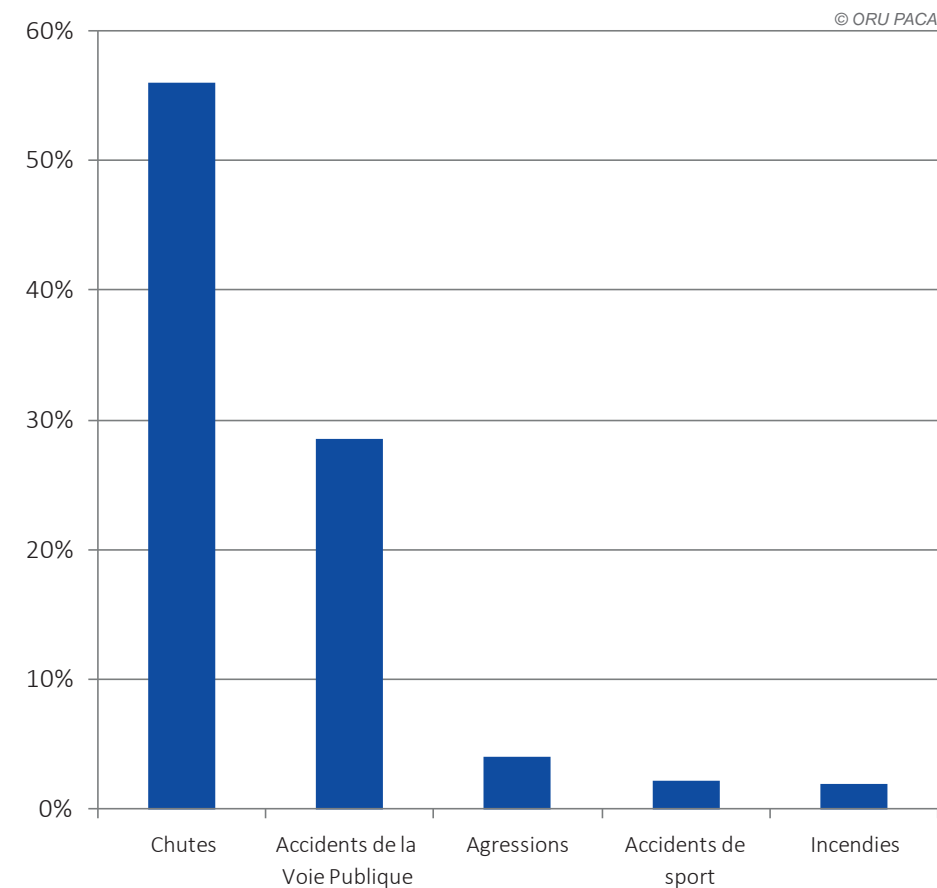


⇒ Seules sont représentées les raisons > à 1 % des dossiers.

■ 15% des demandes pour des pathologies circonstancielles.

Graphique 13

RÉPARTITION DES TYPES DE DEMANDES TRAUMATIQUES



⇒ Seuls sont représentés les types de demandes > à 1 % des dossiers.

Tableau 5

LA VARIABLE EN DÉTAIL : TYPOLOGIE DES DOSSIERS OUVERTS

© ORU PACA

	SAMU 04	SAMU 05	SAMU 06	SAMU 13	SAMU 83	TOTAL
Dossiers analysés	28 441	32 669	187 246	262 070	129 454	639 880
DRM (sans les bilans)	25 209	25 584	152 566	221 392	126 848	551 599
DEVENIR DU DOSSIER						
Régulation hospitalière	15 395	17 223	78 570	121 361	59 982	292 531
% HOSP / Dossiers	54,13%	52,72%	41,96%	46,31%	46,33%	45,72%
Régulation libérale	9 611	8 027	70 269	107 609	63 938	259 454
% LIBE / Dossiers	33,79%	24,57%	37,53%	41,06%	49,39%	40,55%
Renseignements	3 232	7 085	34 679	27 749	2 607	75 352
% RENS / Dossiers	11,36%	21,69%	18,52%	10,59%	2,01%	11,78%
Transferts	203	334	3 728	5 351	2 927	12 543
% Transferts / Dossiers	0,71%	1,02%	1,99%	2,04%	2,26%	1,96%
MOYEN D'ALERTE						
Centre 15	17 626	18 211	77 362	148 566	83 236	345 001
% C15 / DRM	69,92%	71,18%	50,71%	67,11%	65,62%	62,55%
18 et 112	6 866	4 775	39 263	64 612	36 805	152 321
%18-112 / DRM	27,24%	18,66%	25,74%	29,18%	29,02%	27,61%
LIEU D'INTERVENTION						
Domicile	18 449	17 681	98 353	179 780	91 402	405 665
% Domicile / Affaires	73,18%	69,11%	64,47%	81,20%	72,06%	73,54%
Accidents sur la voie publique	2 261	2 453	23 559	9 985	10 833	49 091
% AVP / DRM	8,97%	9,59%	15,44%	4,51%	8,54%	8,90%
MOTIF DE RECOURS						
Motif médical	18 429	15 563	106 636	192 651	98 206	431 485
% motif médical	85,99%	78,49%	78,96%	92,60%	80,14%	85,12%
Demande traumatique	2 914	4 078	24 909	10 403	22 353	64 657
% demande traumatique	13,60%	20,57%	18,44%	5,00%	18,24%	12,76%

⇒ Indication de lecture : 54.13% des dossiers du SAMU 04 aboutissent à une régulation hospitalière.

4 LES INTERVENTIONS SMUR PRIMAIRES



CHIFFRES CLÉS

MISSIONS RENSEIGNÉES | **38 599**

LIEU D'INTERVENTION

Domicile | **66%**

SEXE

Hommes | **56%**

Femmes | **44%**

ÂGE

> 75 ans | **33%**

< 15 ans | **6%**

SMUR

AGE MOYEN

Hommes | **57 ans**

Femmes | **62 ans**

MOYEN DE TRANSPORT

Terrestre | **94%**

SERVICES DESTINATAIRES

STATUT

Public | **80%**

Privé | **15%**

Militaire | **5%**

TYPE DE SERVICE

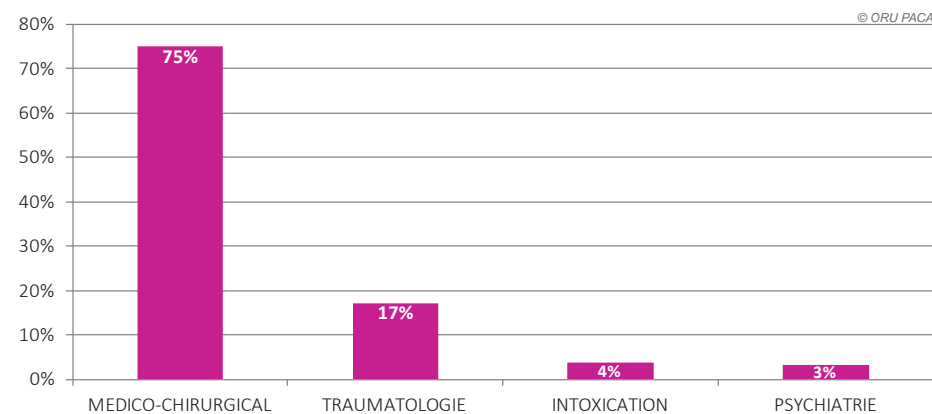
Urgences | **77%**

Réanimation / Service d'intervention / Bloc | **20%**

Maternité | **2%**

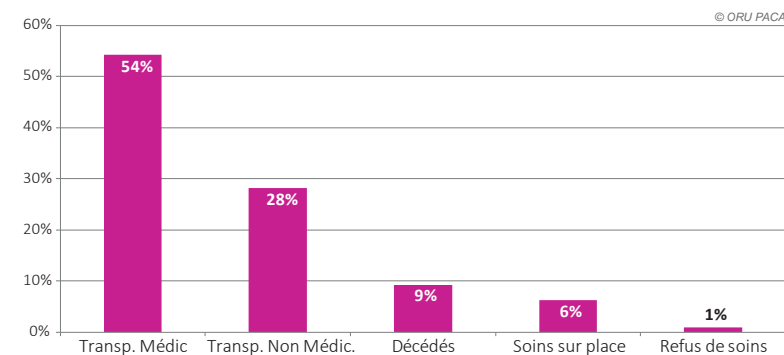
Graphique 14

TYPES DE PATHOLOGIES PRISES EN CHARGE



Graphique 15

DEVENIR DES PATIENTS APRÈS L'INTERVENTION



CHIFFRES CLÉS SAMU 84

MISSIONS RENSEIGNÉES

PACA **8 374**
Hors région **708**

LIEU D'INTERVENTION

Domicile **78%**

SEXE

Hommes **48%**
Femmes **52%**

AGE

< 16 ans **8%**
> 75 ans **34%**

MOYEN DE TRANSPORT

Hélicopté **1%**
Terrestre **99%**

SERVICES DESTINATAIRES

STATUT

Public **97%**
Privé **3%**

TYPE DE SERVICE

Urgences **79%**
Réanimation / Service d'intervention / Bloc **13%**
Maternité **2%**

SMUR

Apt **484**
Avignon **3 156**
Carpentras **1 289**
Cavaillon **1 401**
Orange **1 305**
Pertuis **837**
Vaison la Romaine **610**

SAMU
84

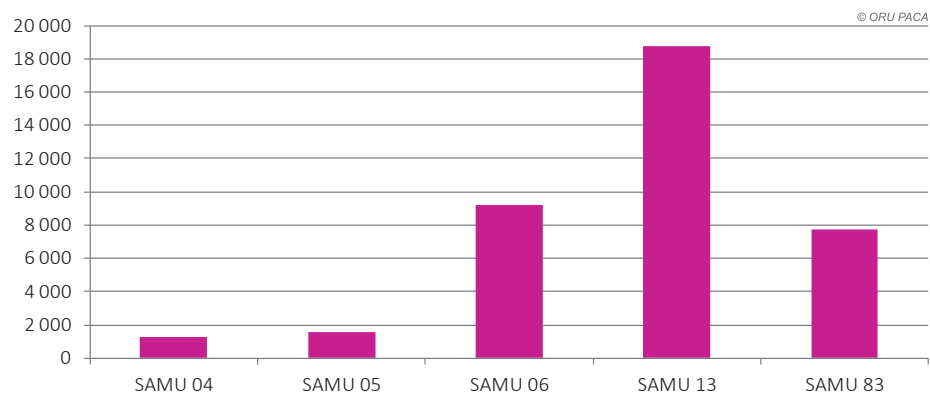
■ 38 599 missions renseignées dans la base régionale.

Le taux d'exhaustivité du recueil des données (nombre de missions) dans la base régionale est de 89%, comparativement aux données déclarées faites dans le serveur de veille. Ce taux peut être expliqué par le fait que :

- > La base régionale est active seulement depuis mi-janvier 2012.
- > Un défaut de remontée des données a été constaté. Un champ non correctement rempli au niveau d'un déclencheur ne permettait pas la transmission du dossier vers la base régionale. Une correction a été effectuée permettant l'amélioration du taux de remplissage de la base régionale.

Graphique 16

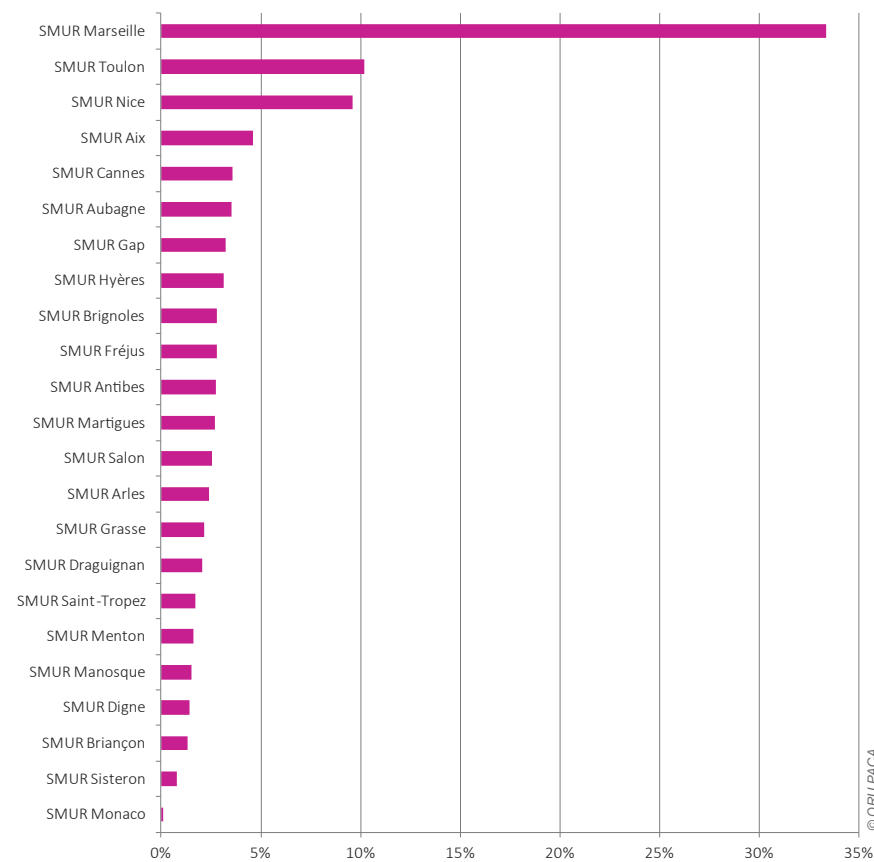
NOMBRE DE MISSIONS SMUR PRIMAIRES



La moitié des missions concerne le SAMU 13. Les SAMU 04 et 05 représentent seulement 7% des dossiers régionaux.

Graphique 17

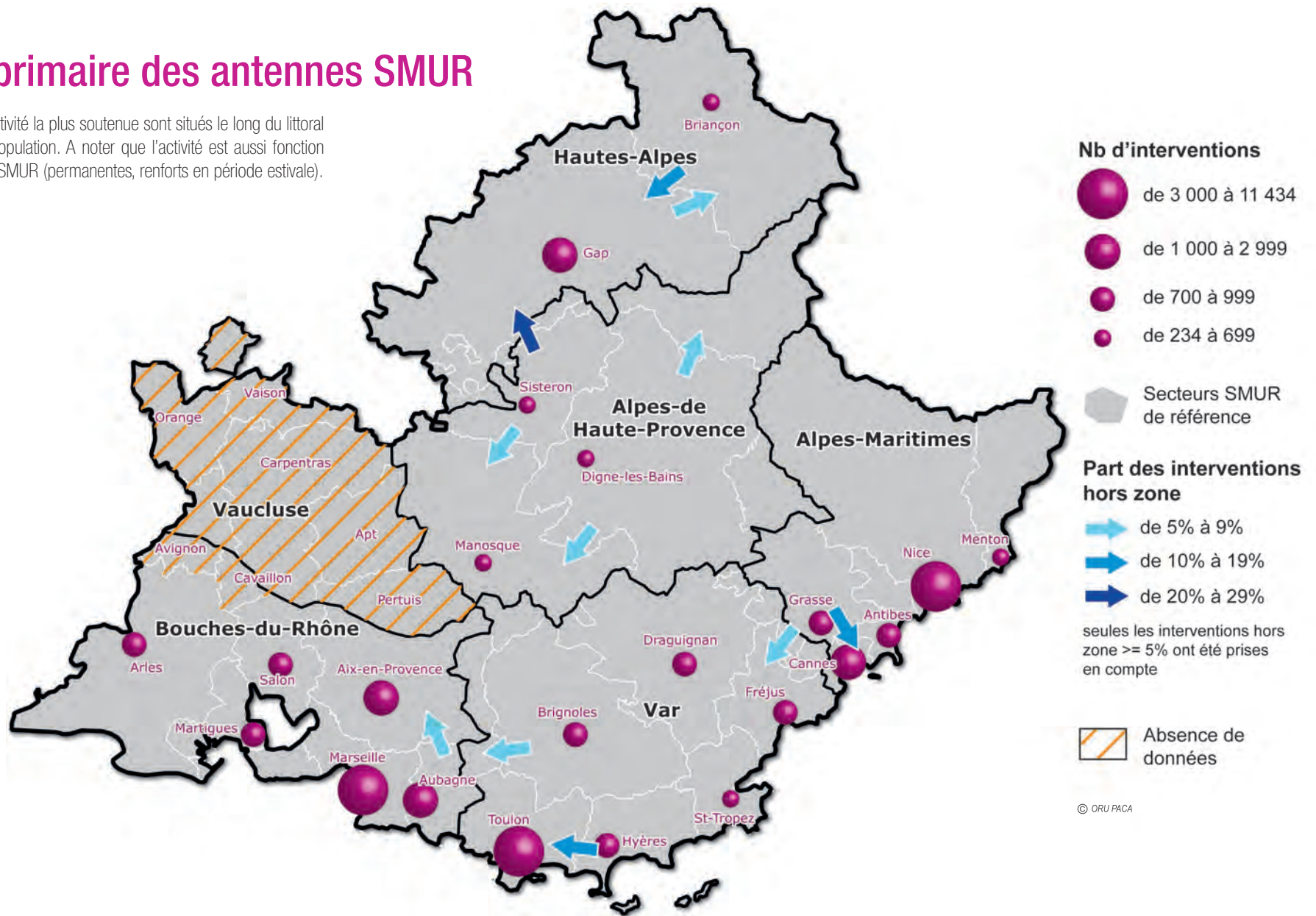
PART DES INTERVENTIONS PRIMAIRES PAR ANTENNE SMUR



Carte 8

Activité primaire des antennes SMUR

Les SMUR gérant l'activité la plus soutenue sont situés le long du littoral où se concentre la population. A noter que l'activité est aussi fonction du nombre de lignes SMUR (permanentes, renforts en période estivale).



© ORU PACA

Graphique 18

NOMBRE DE SORTIES PRIMAIRES PAR SECTEUR DU SMUR DE MARSEILLE

Un tiers des sorties primaires de la région sont réalisées par le SMUR de Marseille. Les secteurs du SMUR étant bien identifiés, un focus de l'activité peut être réalisé par secteur géographique. L'activité du SMUR Plombières englobe les missions de soutien sanitaire des interventions des Services d'Incendie et de Secours (211 dossiers).

L'activité primaire des SMUR pédiatriques est faible (138 dossiers pour Marseille, 9 pour Nice). Pour disposer de données fiables concernant ces SMUR spécifiques, il faudrait que la saisie des données dans les logiciels de régulation soit conforme à une procédure régionale.



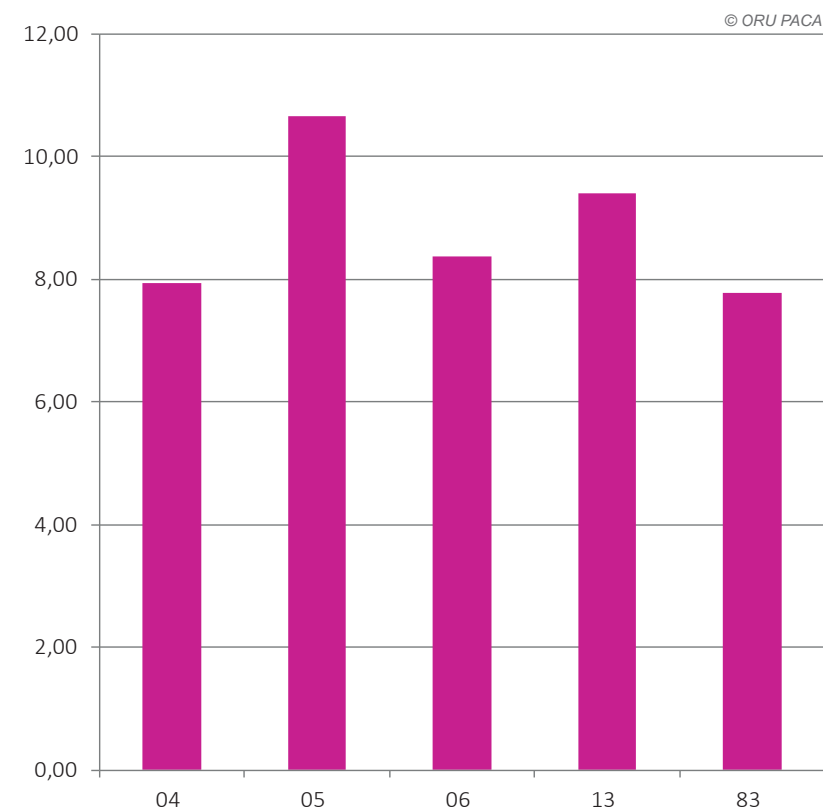
Taux de recours : 8.82 interventions pour 1 000 habitants

$$\text{Taux de recours} = \text{Nb d'interventions} / \text{Nb d'habitants} * 1\ 000$$

Ce taux de recours est basé sur les estimations de population départementale 2012 établies par l'INSEE. Il ne tient pas compte des variations de la population lors des migrations liées aux week-ends et aux vacances. Ceci explique le taux de recours plus important dans le département du 05 qui accueille une forte population touristique en hiver et en été.

Graphique 19

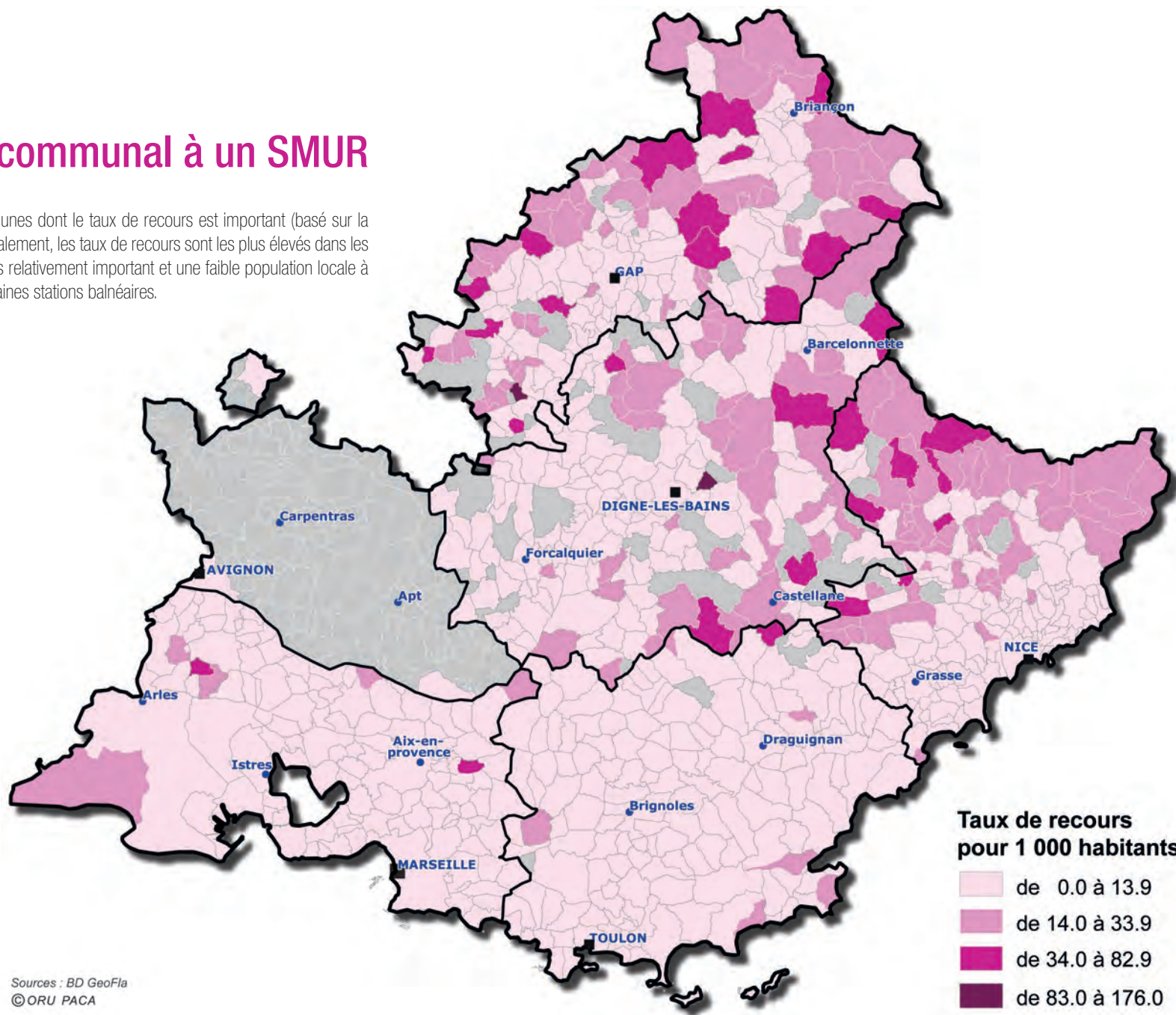
TAUX DE RECOURS PAR DÉPARTEMENT D'INTERVENTION



Carte 9

Taux de recours communal à un SMUR

La carte permet la visualisation des communes dont le taux de recours est important (basé sur la population communale INSEE 2010). Globalement, les taux de recours sont les plus élevés dans les communes avec un nombre d'interventions relativement important et une faible population locale à l'année, comme les stations de ski ou certaines stations balnéaires.



Sources : BD GeoFla
© ORU PACA

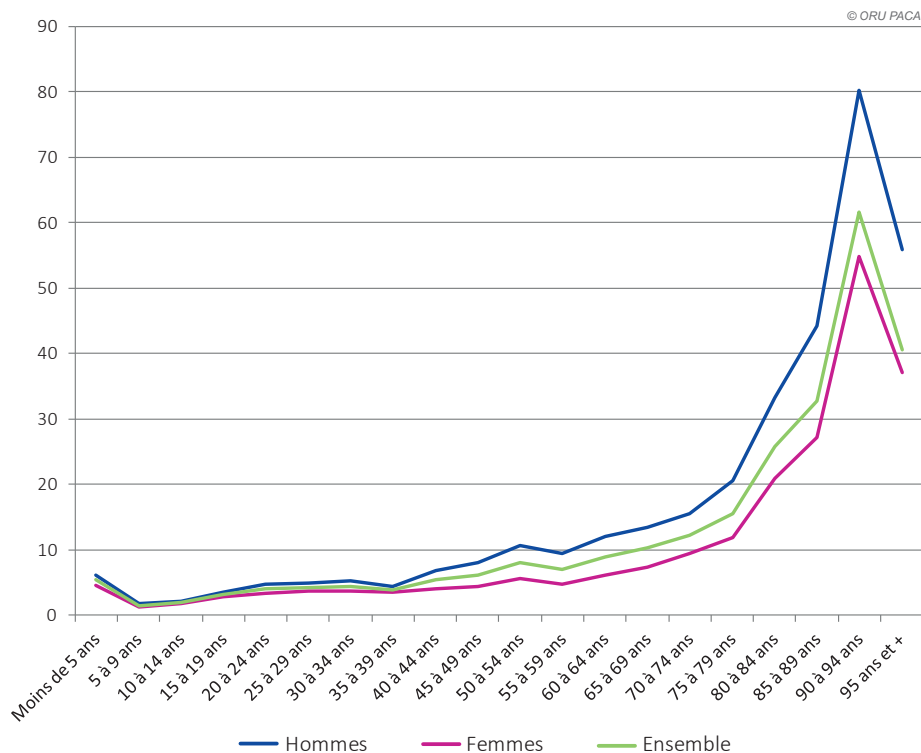
4.1 CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS

■ Des interventions plus fréquentes auprès des hommes : 56%.

Le taux d'intervention varie en fonction de l'âge : un taux faible inférieur à 5 interventions pour 1 000 habitants jusqu'à 40 ans puis une progression lente jusqu'à 75 ans avec l'apparition d'un pic d'intervention pour les personnes âgées de 90 ans à 94 ans. Le taux d'intervention auprès des hommes est plus important quel que soit l'âge, notamment pour les 90-94 ans (80‰ pour les hommes contre 55‰ pour les femmes).

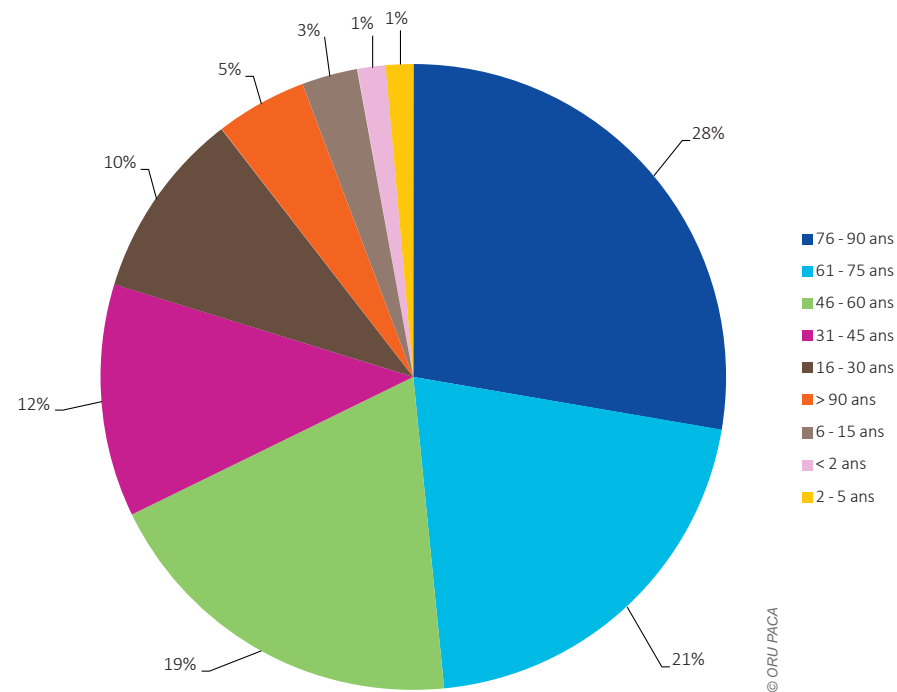
Graphique 20

TAUX D'INTERVENTION SELON L'ÂGE



Graphique 21

RÉPARTITION DES PATIENTS SELON L'ÂGE



50% des interventions correspondent à des patients de plus de 60 ans. Les cas pédiatriques restent faibles avec 5% des patients de moins de 16 ans, dont 1% d'enfants de moins d'1 an.

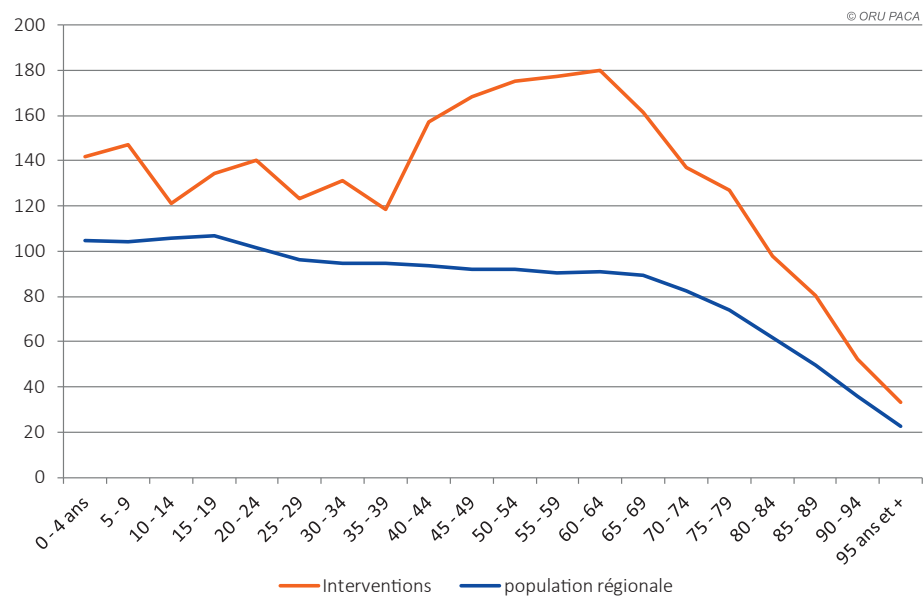
L'ÂGE MOYEN

- > 57 ans pour les hommes.
- > 61 ans pour les femmes.

L'âge moyen est de 59 ans à l'échelle régionale. Les patients des interventions du SAMU 05 sont les plus jeunes (52 ans) probablement en raison des activités touristiques sportives.

Graphique 22

RAPPORT DE MASCULINITÉ



⇒ Rapport de masculinité = Nb d'hommes / Nb de femmes * 100

Les interventions auprès des hommes sont plus nombreuses : 126 interventions auprès d'hommes pour 100 auprès de femmes alors que le rapport de masculinité pour la population régionale est de 92 hommes pour 100 femmes. A partir de 80 ans le rapport s'inverse : il y a plus d'interventions pour des patientes féminines mais le rapport de masculinité reste supérieur à celui retrouvé dans la population générale.

Graphique 23

PYRAMIDE DES ÂGES

Ce graphique montre bien à nouveau que les interventions sont plus fréquentes chez les hommes, notamment de 40 ans à 79 ans, ainsi que chez les garçons d'âge inférieur à 4 ans.

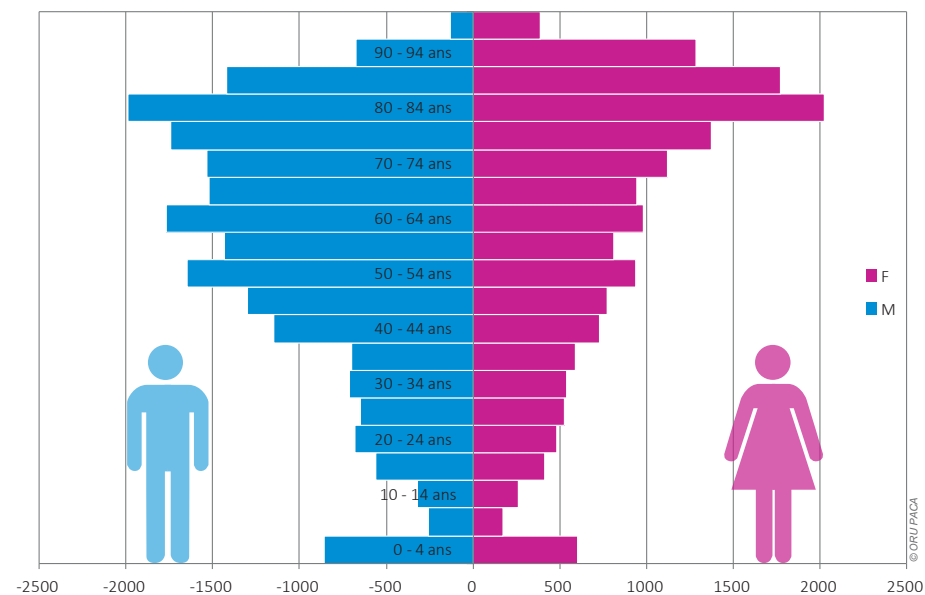


Tableau 6

LA VARIABLE EN DÉTAIL - CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS

© ORU PACA

	SAMU 04	SAMU 05	SAMU 06	SAMU 13	SAMU 83	TOTAL
Interventions	1 269	1 592	9 207	18 767	7 764	38 599
SEXE						
Hommes	733	800	4 967	9 703	4 496	20 699
% Hommes	59,74%	60,29%	56,37%	53,49%	58,67%	55,69%
Femmes	494	527	3 844	8 438	3 167	16 470
% Femmes	40,26%	39,71%	43,63%	46,51%	41,33%	44,31%
AGE						
< 16 ans	70	117	474	907	442	2 010
% < 16 ans	6%	9%	5%	5%	6%	5%
16 - 30 ans	113	167	838	1 614	634	3 366
% 16 - 30 ans	9%	12%	9%	9%	8%	9%
31 - 45 ans	164	200	1 066	2 204	841	4 475
% 31 - 45 ans	14%	15%	12%	12%	11%	12%
46 - 60 ans	270	278	1 516	3 478	1 423	6 965
% 46 - 60 ans	23%	20%	17%	19%	18%	18%
61 - 75 ans	231	286	1 891	3 793	1 745	7 946
% 61 - 75 ans	19%	21%	21%	21%	23%	21%
76 - 90 ans	295	272	2 486	5 118	2 247	10 418
% 76 - 90 ans	25%	20%	28%	28%	29%	28%
> 90 ans	48	45	652	1 339	407	2 491
% > 90 ans	4%	3%	7%	7%	5%	7%
AGE MOYEN	56	53	59	60	59	59

⇒ Indication de lecture : 59,74% des interventions du SAMU 04 concernent des hommes.

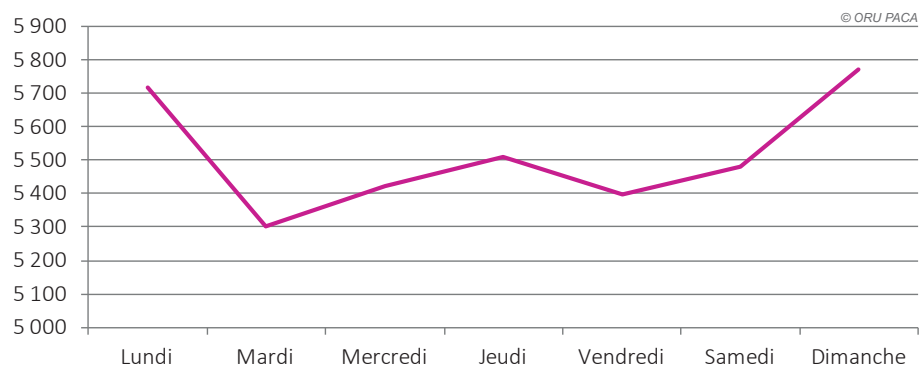
4.2 CARACTÉRISTIQUES DES INTERVENTIONS

4.2.1 FLUCTUATION DU NOMBRE D'INTERVENTIONS

Graphique 24

FLUCTUATION SELON LE JOUR DE LA SEMAINE

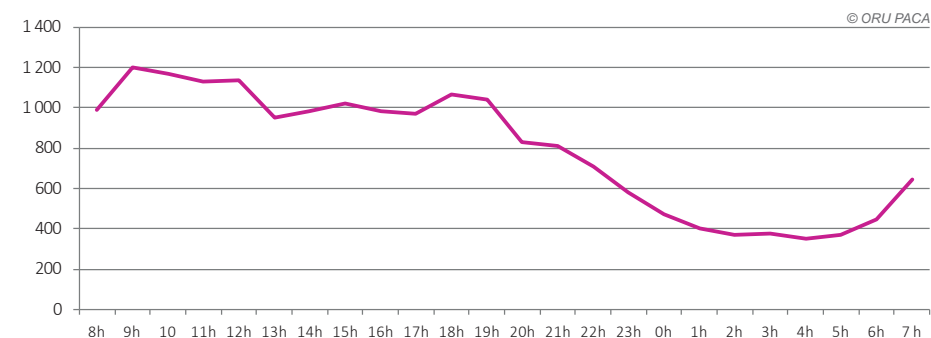
L'activité des SMUR primaires est plus fréquente le dimanche et le lundi, contrastant avec une activité minimale le mardi. Le dimanche et le lundi l'activité augmente de 6% par rapport au reste de la semaine.



Graphique 25

FLUCTUATION SELON L'HEURE DE LA JOURNÉE

Les données traitées ci-dessous sont exceptionnellement celles d'août à décembre en raison d'une anomalie dans le format de la date des interventions pour le premier semestre de l'année qui a été corrigée depuis.



Les 2/3 des interventions ont lieu en journée (08h - 20h) avec une activité plus importante entre 9h et 13h (24%). 15 % des interventions se passent pendant la soirée (20h - minuit) et 18% en nuit profonde (minuit - 08h).

4.2.2 TYPOLOGIE DES LIEUX

■ *Le domicile est le premier lieu d'intervention.*

2 patients sur 3 sont pris en charge à leur domicile. Il existe cependant des variations importantes en fonction de l'âge du patient :

- Chez les moins de 2 ans : 81%.
- Chez les 6 - 30 ans : 41,5%.
- Chez les + de 60 ans : 75%.

Les interventions sur la voie publique représentent 1 intervention sur 10 :

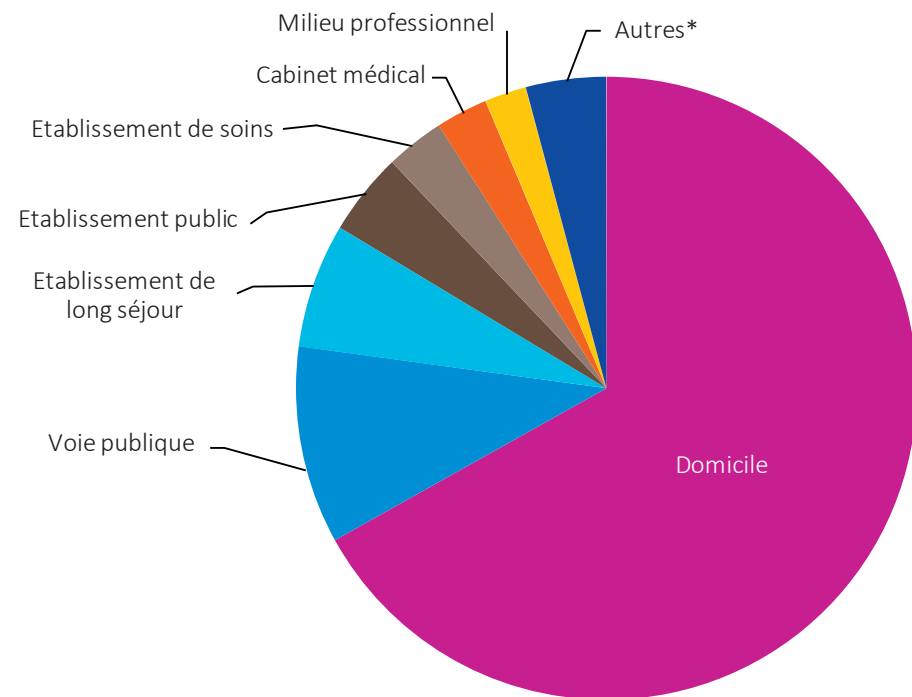
- Majoritairement des hommes 70%.
- 31 % de ces patients sont âgés de 16 à 30 ans.
- La carte ci-contre permet de visualiser les zones accidentogènes.

Les autres lieux d'interventions et leurs caractéristiques typologiques :

- Milieu carcéral : 90% d'hommes. 36% entre 31 et 45 ans.
- Milieu sportif : 68% d'hommes. 38% entre 16 et 30 ans.
- Établissement de long séjour : 64% de femmes (seul type de lieu où la majorité des interventions concernent des femmes). 23% de plus de 90 ans.
- Établissement de soins : cette catégorie ne devrait pas se retrouver dans les interventions primaires mais dans les transferts inter-hospitaliers.

Graphique 26

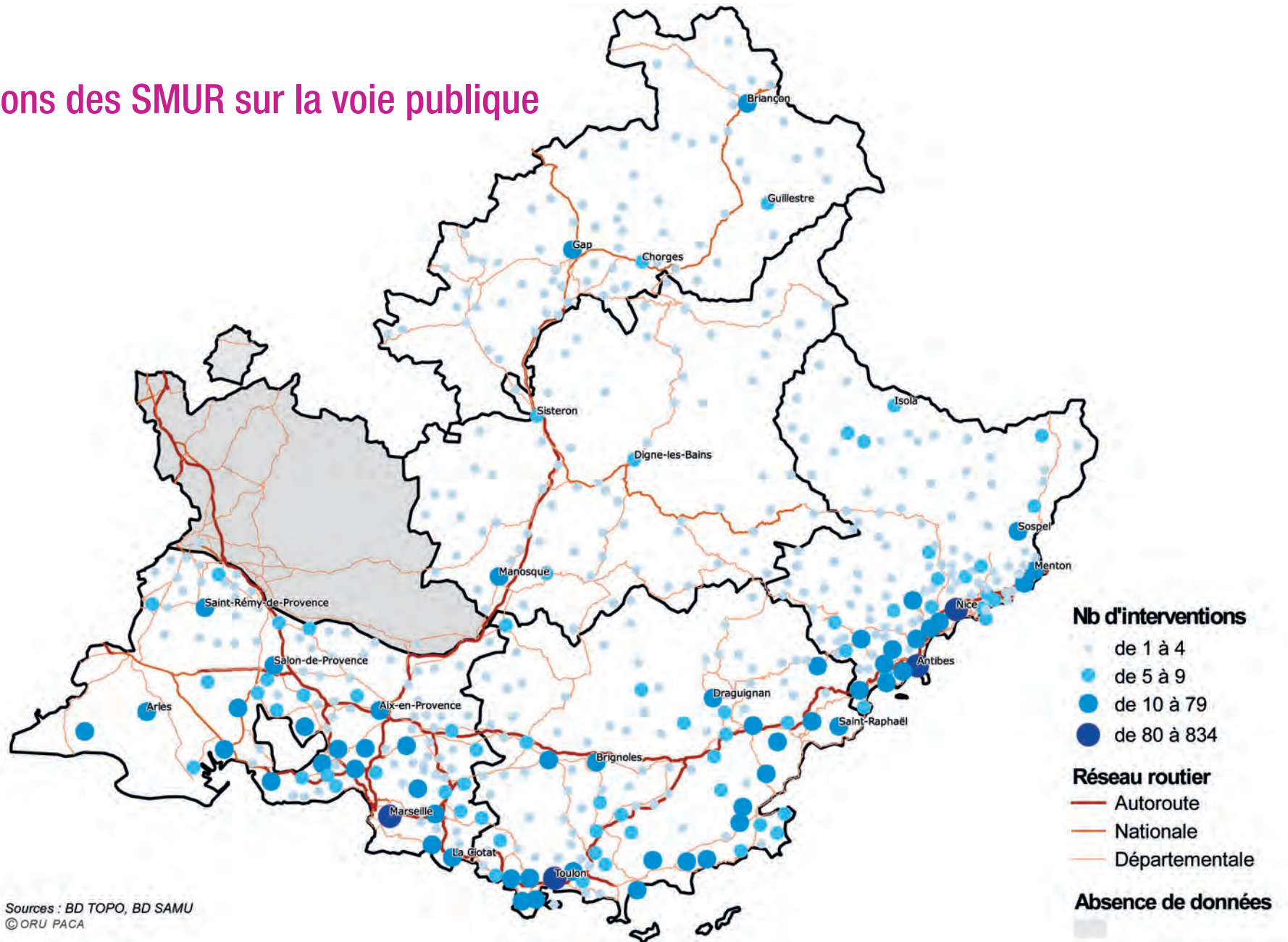
TYPES DE LIEUX



* Les types de lieux représentant moins de 2% des interventions ont été regroupés dans la catégorie "Autres".

Carte 10

Interventions des SMUR sur la voie publique



4.2.3 MOTIF D'INTERVENTION

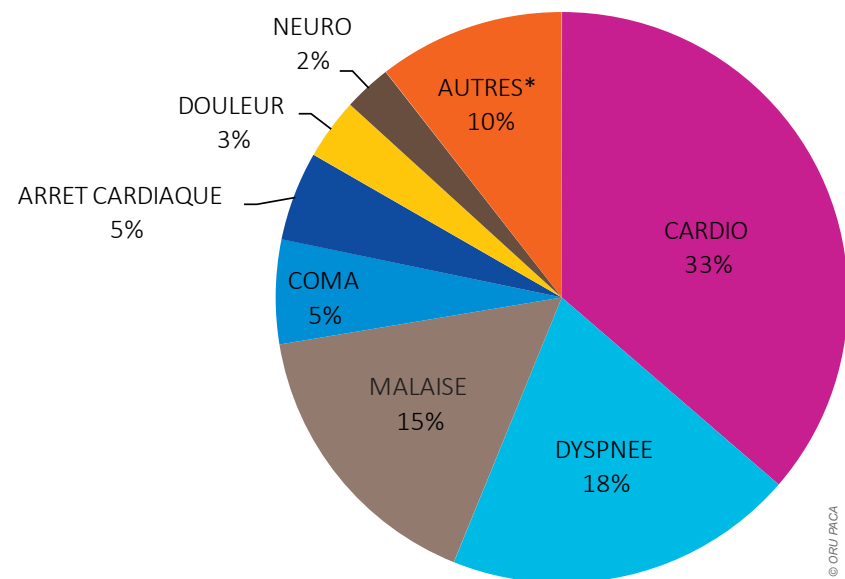
■ 84% des interventions concernent une raison médicale.

Les principaux motifs médicaux sont :

- > pathologie cardiaque : 33%
- > dyspnée : 18%
- > malaise : 15%

Graphique 27

RAISONS MÉDICALES



* Les raisons d'appel représentant moins de 2% des interventions ont été regroupées dans la catégorie "Autres".

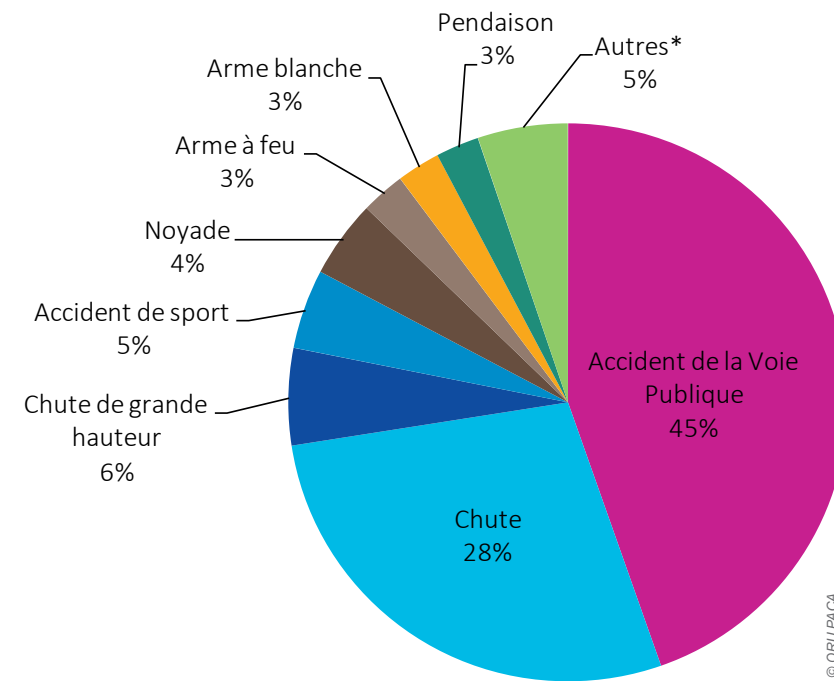
Graphique 28

CAUSES TRAUMATIQUES

■ Les demandes pour pathologie traumatique ou circonstancielle concernent 16% des interventions.

Les principales causes traumatiques sont :

- > les accidents de la voie publique : 45%
- > les chutes : 28%



* Les types de demande représentant moins de 2% des interventions ont été regroupées dans la catégorie "Autres".

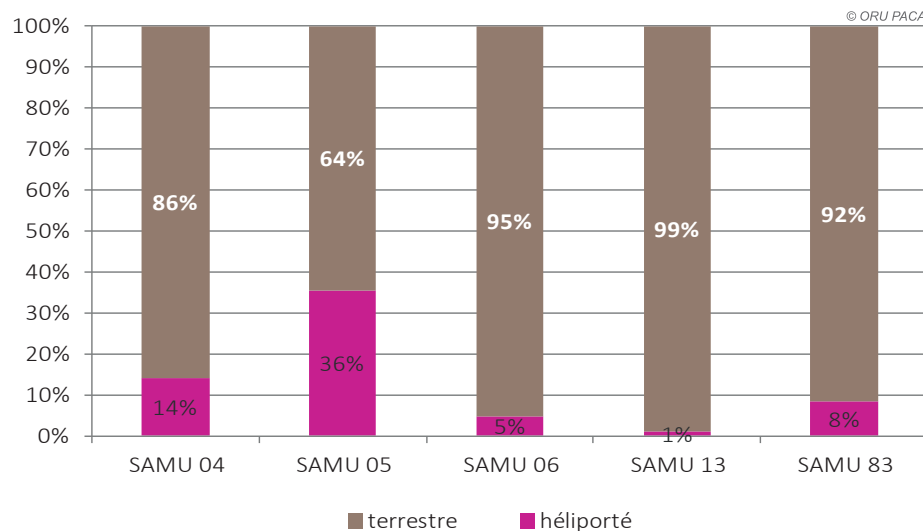
4.2.4 MOYEN D'INTERVENTION

■ *Un vecteur terrestre est utilisé dans 94% des interventions.*

Plusieurs moyens peuvent être engagés sur la même intervention, il peut donc y avoir à la fois un vecteur terrestre et hélicopté, ou plusieurs véhicules, pour une même mission. Les véhicules terrestres comprennent les Véhicules Légers Médicalisés (VLM), les Ambulances de Réanimation (AR) ou autres types d'ambulances.

Graphique 29

TYPE DE VECTEUR UTILISÉ



Les départements utilisant le plus fréquemment les moyens hélicoptés sont les départements dont les zones d'accès sont difficiles ou dont les zones éloignées nécessitent un moyen d'intervention plus rapide que l'engagement terrestre.

■ *86% des moyens engagés sont des moyens SMUR. Les autres moyens sont ceux de la sécurité civile (13%) et ceux de la gendarmerie (1%).*

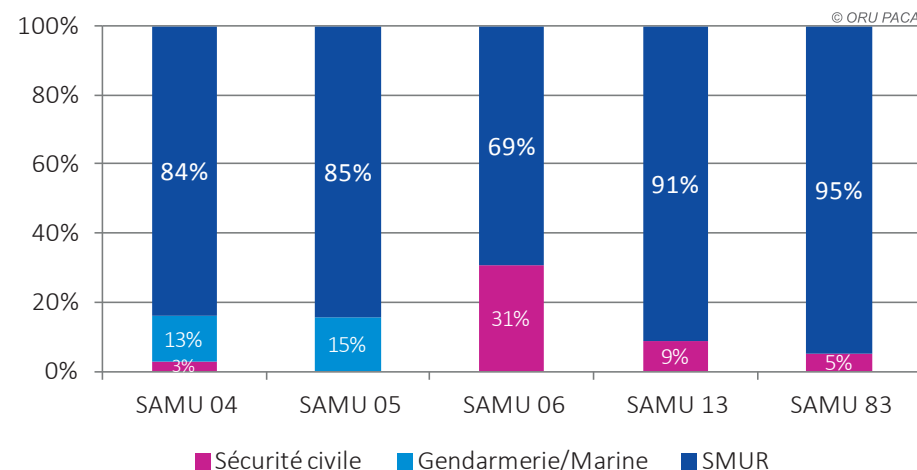
Le mode de renseignement des interventions primaires nous permet d'analyser les moyens engagés par le SAMU départemental selon la structure d'origine (SMUR / Sécurité civile / Gendarmerie / Marine).

- ▶ **SMUR** représente l'ensemble des véhicules terrestres et hélicoptés SMUR.
- ▶ **Gendarmerie / Marine** pour les moyens de la Gendarmerie médicalisés par les équipes SMUR. Cela concerne principalement le PGHM (Peloton de Gendarmerie de Haute Montagne) pour les SAMU 04 et 05, et quelques hélicoptères de la Gendarmerie et de la Marine dans les SAMU 06 et 83.
- ▶ **Sécurité Civile** pour les Véhicules Légers Médicalisés des SDIS et les hélicoptères de la sécurité civile.

L'ensemble des sorties PGHM et Sécurité Civile sont sous-estimées. Seule la partie médicalisée renseignée dans les logiciels de régulation est présente.

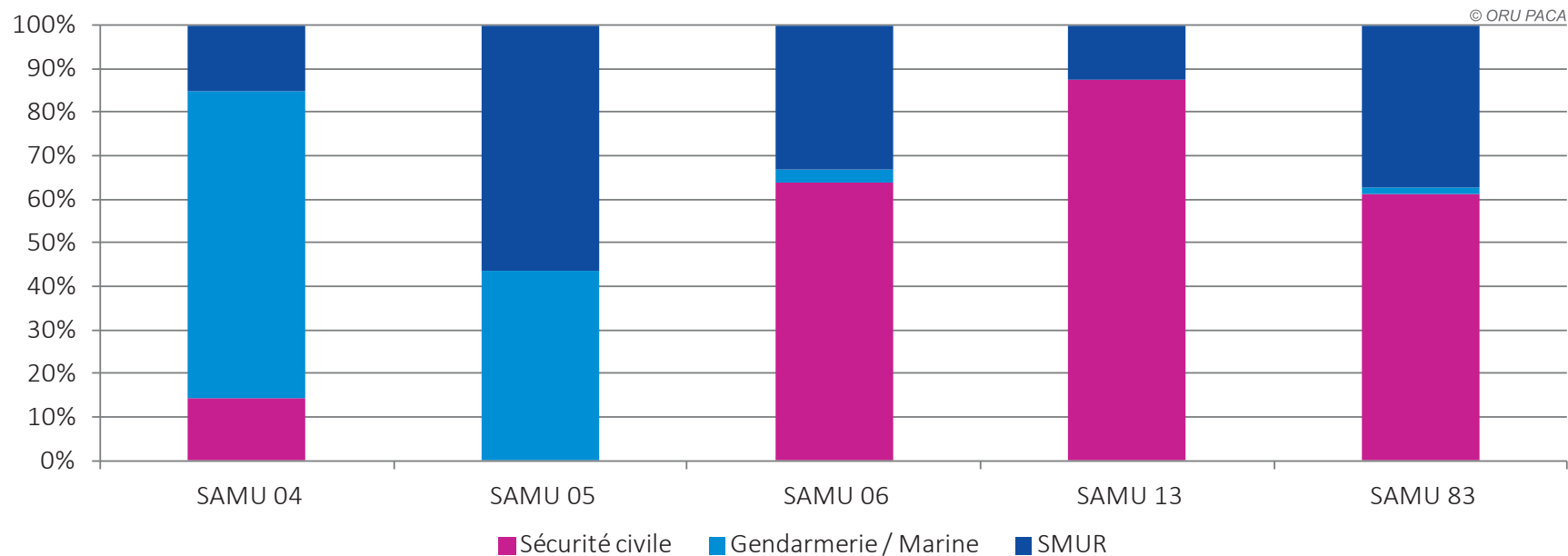
Graphique 30

RÉPARTITION DES MOYENS ENGAGÉS SELON L'ORGANISME



Graphique 31

RÉPARTITION DES HÉLIPTÈRES SELON L'ORGANISME D'APPARTENANCE ET LE DÉPARTEMENT



43% des interventions hélicoptérées sont effectuées dans un hélicoptère de la sécurité civile. Le recours aux hélicoptères du PGHM est une spécificité des départements 04 et 05.

Tableau 7

LA VARIABLE EN DÉTAIL - CARACTÉRISTIQUES DES INTERVENTIONS

© ORU PACA

	SAMU 04	SAMU 05	SAMU 06	SAMU 13	SAMU 83	TOTAL
Interventions	1 269	1 592	9 207	18 767	7 764	38 599
FLUCTUATION						
Mensuelle : Juillet-Août	234	391	1 785	3 618	1 866	7 894
<i>% juillet - août</i>	18,44%	24,56%	19,39%	19,28%	24,03%	20,45%
Quotidienne : Dimanche - Lundi	403	489	2 756	5 532	2 310	11 490
<i>% dimanche - lundi</i>	31,76%	30,72%	29,93%	29,48%	29,75%	29,77%
Horaire : journée	389	488	2 924	6 050	2 796	12 647
<i>% journée</i>	30,65%	30,65%	31,76%	32,24%	36,01%	32,77%
TYPOLOGIE DES LIEUX						
Domicile	758	741	5 911	13 134	5 248	25 792
<i>% domicile</i>	59,73%	46,55%	64,20%	69,98%	67,59%	66,82%
Voie publique	151	206	1 221	1 580	800	3 958
<i>% voie publique</i>	11,90%	12,94%	13,26%	8,42%	10,30%	10,25%
MOTIF D'INTERVENTION						
Raison médicale	899	873	6 975	16 504	6 378	31 629
<i>% raison médicale</i>	70,84%	54,84%	75,76%	87,94%	82,15%	81,94%
Demande traumatique	370	719	2 232	2 263	1 386	6 970
<i>% demande traumatique</i>	29,16%	45,16%	24,24%	12,06%	17,85%	18,06%
MOYEN D'INTERVENTION						
Vecteur terrestre	1 067	1 016	9 342	18 834	7 650	37 909
<i>% terrestre</i>	81,14%	63,98%	95,17%	98,89%	91,61%	94,50%
Vecteur hélicopté	248	572	474	212	701	2 207
<i>% hélicopté</i>	18,86%	36,02%	4,83%	1,11%	8,39%	5,50%

⇒ Indication de lecture : 18.44% des interventions du SAMU 04 ont lieu en juillet-août.

4.3 CARACTÉRISTIQUES DE LA PRISE EN CHARGE

4.3.1 BILANS MÉDICAUX

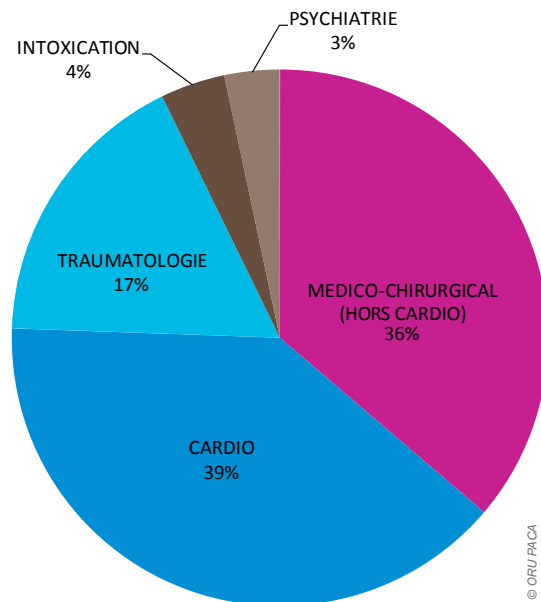
Contrairement à la raison d'appel et au type de demande (motif d'intervention analysé précédemment) saisis par l'Assistant de Régulation Médicale, les bilans sont renseignés par un médecin. L'ensemble des SAMU de la région PACA ont des thésaursus bilan différents. Les codifications sont ainsi très hétérogènes faute de référentiel. De plus, certaines pathologies sont codées par facilité dans la catégorie générique alors que certains SAMU codent la gravité (CCMU). Un effort d'uniformisation est souhaitable (seulement 82% des dossiers ont un code bilan renseigné et analysable) afin d'effectuer une analyse plus précise.

■ 75% des patients présentent une pathologie médico-chirurgicale.

Dans 39% des cas, il s'agit d'une pathologie cardiaque. Les pathologies traumatiques représentent 16% des patients, suivies des pathologies psychiatriques (5%) et des intoxications (4%).

Graphique 32

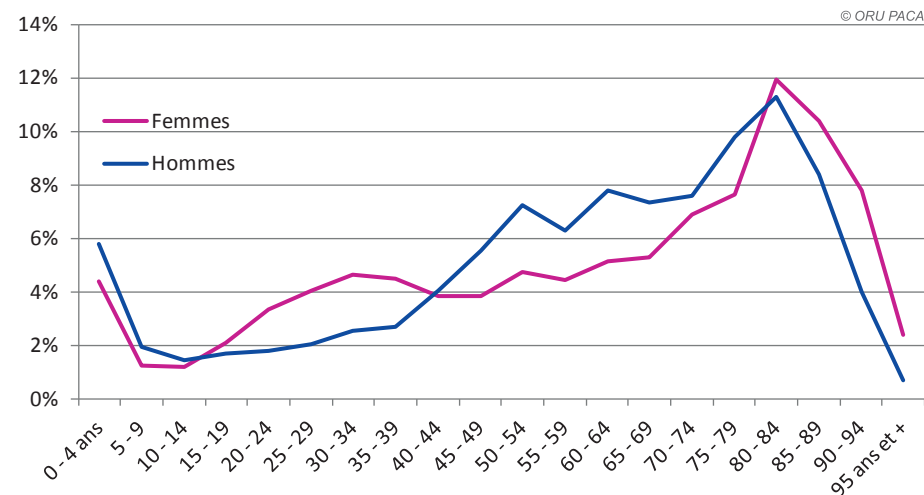
TYPES DE PATHOLOGIES



ANALYSE DES PATHOLOGIES EN FONCTION DU SEXE ET DE L'ÂGE

Graphique 33

RÉPARTITION DES URGENCES MÉDICO-CHIRURGICALES SELON L'ÂGE ET LE SEXE

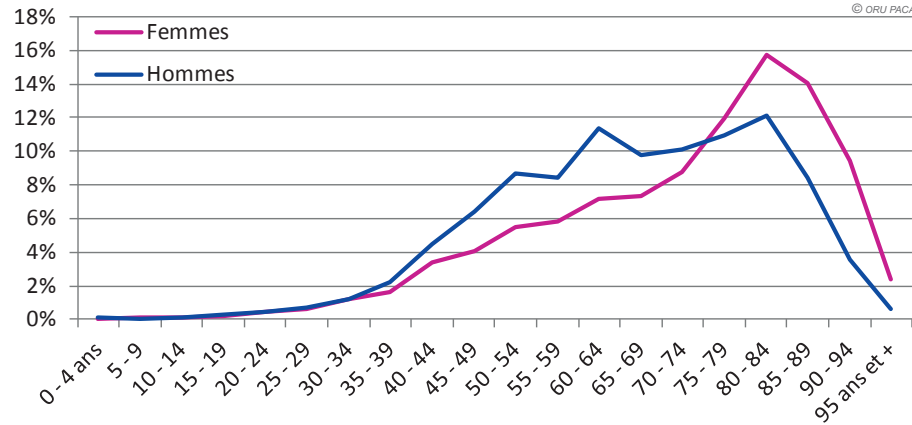


Pour les deux sexes, les urgences médico-chirurgicales augmentent progressivement avec un pic entre 80 et 84 ans. Jusqu'à 40 ans, les interventions sont plus fréquentes chez la femme, avec l'existence d'un rebond pendant la période d'activité génitale.

De 40 à 80 ans, les interventions auprès des hommes sont de nouveau plus nombreuses. Pour les femmes, l'augmentation est plus progressive avec un accroissement brutal à partir de 75 ans.

Graphique 34

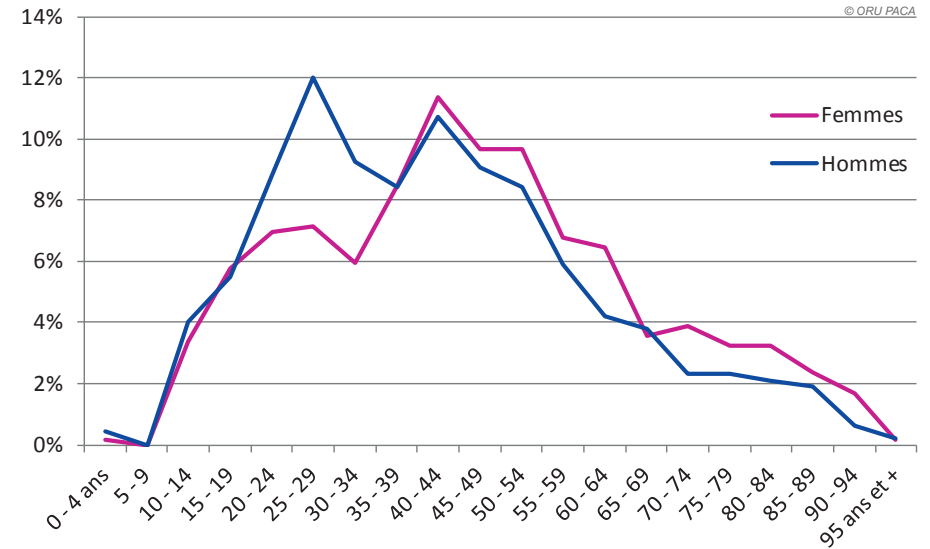
RÉPARTITION DES URGENCES CARDIAQUES SELON L'ÂGE ET LE SEXE



Les pathologies cardiaques augmentent brutalement chez l'homme de 35 à 50 ans. Chez la femme, la progression de la courbe est plus lente mais leur prise en charge dépasse celle des hommes à partir de 75 ans pour atteindre un pic bien plus élevé de 80 à 84 ans.

Graphique 35

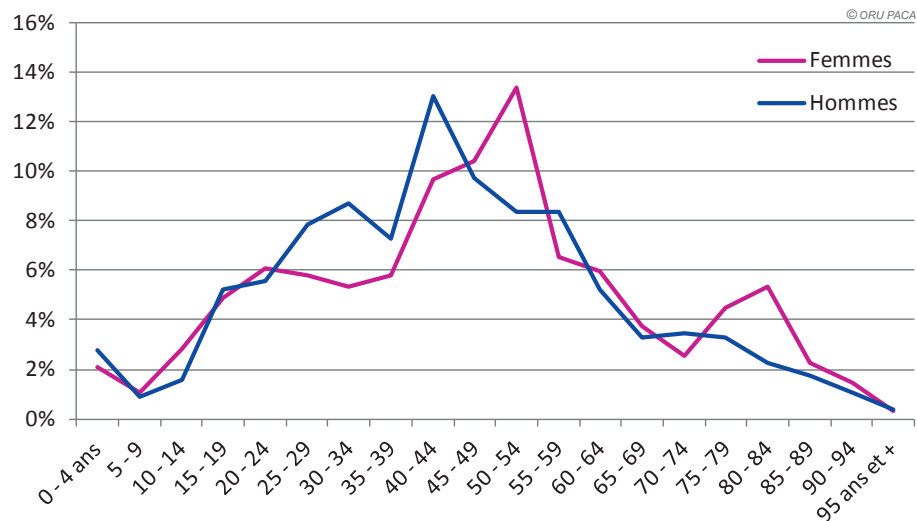
RÉPARTITION DES URGENCES PSYCHIATRIQUES SELON L'ÂGE ET LE SEXE



La proportion d'urgences psychiatriques atteint son maximum chez l'homme de 25 à 29 ans avec 12% des interventions alors que cette classe d'âge concerne seulement 7% des femmes. Les interventions auprès des femmes sont les plus importantes de 40 à 45 ans. La part des urgences psychiatriques baisse ensuite pour les deux sexes jusqu'à la fin de la vie.

Graphique 36

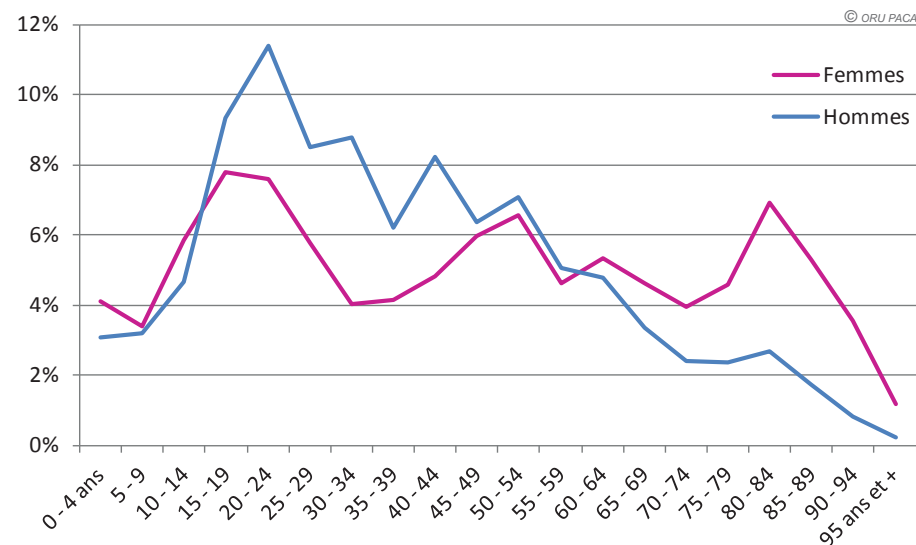
RÉPARTITION DES URGENCES POUR INTOXICATION SELON L'ÂGE ET LE SEXE



La majorité des interventions pour intoxication se situent en milieu de vie avec un maximum de 40 à 45 ans pour les hommes et de 50 à 54 ans chez les femmes.

Graphique 37

RÉPARTITION DES URGENCES TRAUMATIQUES SELON L'ÂGE ET LE SEXE



Les urgences traumatiques sont plus fréquentes chez les hommes avant 65 ans avec un pic (11%) dans la tranche d'âge de 20 à 24 ans : davantage d'accidents de la voie publique et d'accidents du travail. Le nombre d'interventions auprès des hommes est ensuite plus faible alors que chez les femmes, il augmente encore de façon importante entre 75 et 85 ans.

Tableau 8

LA VARIABLE EN DÉTAIL - BILANS MÉDICAUX

© ORU PACA

Pathologie	Nombre	Hommes	Moyenne d'âge	Moins de 16 ans	Plus de 75 ans
CARDIOLOGIE	11 443 (35%)	58%	68	0%	41%
TRAUMATOLOGIE	5 546 (17%)	63%	41	13%	12%
GÉNÉRAL	3 364 (10%)	53%	62	3%	34%
RESPIRATOIRE	3 268 (10%)	52%	65	9%	46%
NEUROLOGIE	2 049 (6%)	52%	54	15%	30%
INTOXICATION	1 258 (4%)	46%	46	6%	11%
PSYCHIATRIE	1 054 (3%)	44%	44	5%	8%
DIGESTIF	915 (3%)	57%	63	3%	35%
MÉTABOLIQUE	858 (3%)	58%	58	4%	30%
ACR	1 235 (4%)	63%	69	1%	44%
GYNECO OBSTÉTRIQUE	497 (2%)	2%	31	1%	0%
INFECTIEUX	411 (1%)	54%	62	13%	47%
PÉDIATRIE	154 (0%)	60%	3	99%	1%
URO NEPHRO	114 (0%)	67%	57	1%	26%
ORL/OPHTALMO	58 (0%)	53%	44	22%	10%
SOCIAL	21 (0%)	52%	43	14%	10%

⇒ Indication de lecture : 35% des interventions concernent une pathologie cardiaque ; 58% des interventions pour une pathologie cardiaque concernent des hommes.

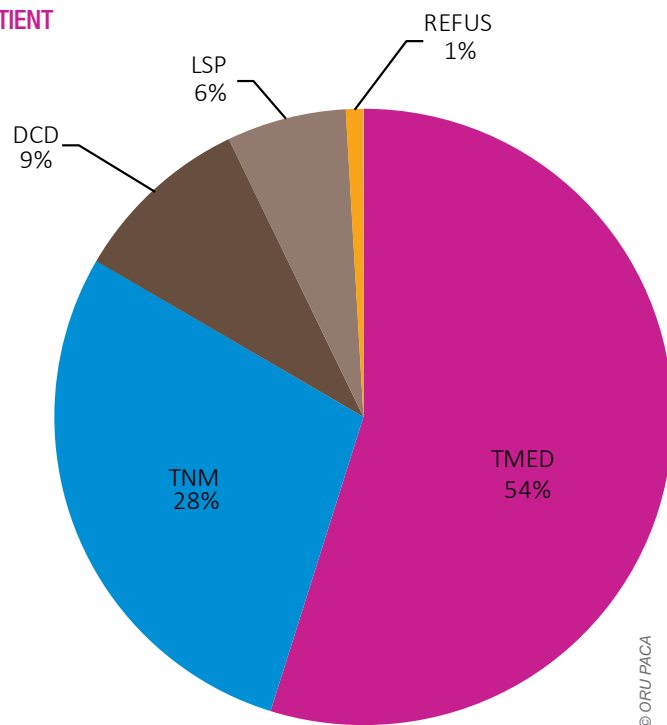
4.3.2 DEVENIR DU PATIENT

Huit patients sur dix sont transportés vers l'hôpital après l'intervention d'une équipe SMUR.

- > 54% d'entre eux bénéficient d'un transfert médicalisé (TMED) notamment les patients présentant un problème gynéco-obstétrique (72%), une pathologie cardiaque (69%) ou un problème neurologique (67%).
- > 28% bénéficient d'un transfert non médicalisé (TNM), notamment les patients présentant un problème psychiatrique (50%), un problème digestif (42%).
- > 9% des patients pris en charge sont décédés (DCD) durant le transport ou sur le lieu d'intervention.
- > 6% sont laissés sur place (LSP). Ceci concerne principalement les patients présentant une pathologie métabolique (hypoglycémie), une pathologie psychiatrique ou un problème ORL/Ophthlmo.
- > 1% refusent leur hospitalisation (REFUS).

Graphique 38

DEVENIR DU PATIENT

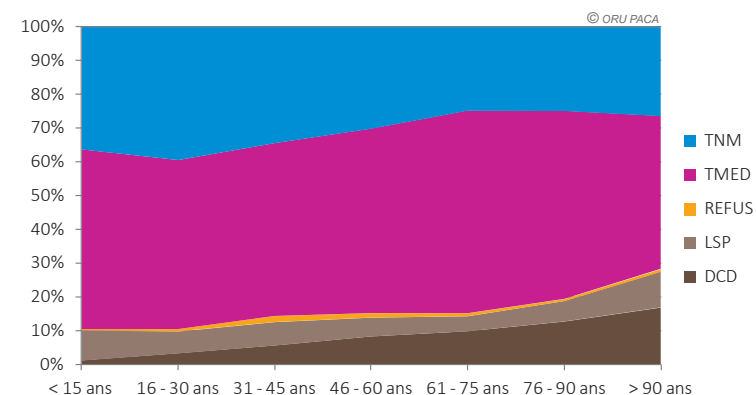


Le devenir se modifie en fonction de l'âge.

Ce taux de médicalisation est variable en fonction de l'âge et il diminue fortement à partir de 75 ans.

Graphique 39

PART DES DEVENIRS SELON L'ÂGE

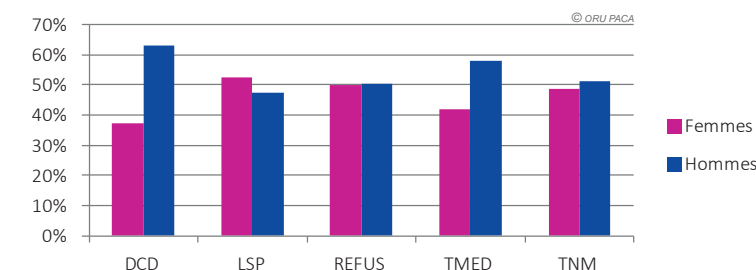


- > Le nombre de patients soignés sur place est plus important aux âges extrêmes (en-dessous de 15 ans et au-dessus de 90 ans).
- > Le taux de décès augmente avec l'âge.
- > Les transports non médicalisés sont plus fréquents de 16 à 30 ans.

Le devenir se modifie en fonction du sexe du patient.

Graphique 40

PART DES DEVENIRS SELON LE SEXE



Moins de décès sont enregistrés chez les femmes. Elles sont aussi moins souvent médicalisées.

Tableau 9

LA VARIABLE EN DÉTAIL - DEVENIR DU PATIENT

© ORU PACA

	Transport médicalisé	Transport non médicalisé	Soins sur place	Décédés	Refus de soins
PATHOLOGIE					
Cardiologie	69%	20%	2%	6%	1%
Traumatologie	59%	32%	2%	4%	0%
Général	42%	42%	9%	1%	2%
Respiratoire	56%	32%	7%	1%	1%
Neurologie	67%	25%	5%	1%	1%
Intoxication	53%	36%	6%	1%	2%
Psychiatrie	23%	50%	17%	1%	2%
Digestif	45%	42%	7%	1%	1%
Métabolique	26%	24%	44%	0%	2%
ACR	14%	0%	1%	82%	0%
Gynéco-obstétrique	72%	24%	1%	0%	0%
Infectieux	55%	33%	8%	1%	0%
Pédiatrie	53%	36%	6%	1%	1%
Uro néphrologie	49%	39%	4%	0%	2%
ORL/Ophthalmo	43%	34%	19%	2%	0%
Social	14%	43%	33%	0%	5%
SEXE					
Femmes	52%	32%	7%	8%	1%
Hommes	57%	27%	5%	10%	1%
AGE					
< 15 ans	53%	36%	9%	1%	0%
16 - 30 ans	50%	40%	6%	3%	1%
31 - 45 ans	51%	35%	7%	6%	2%
46 - 60 ans	55%	30%	6%	8%	1%
61 - 75 ans	60%	25%	4%	10%	1%
76 - 90 ans	56%	25%	6%	13%	1%
> 90 ans	45%	26%	11%	17%	1%

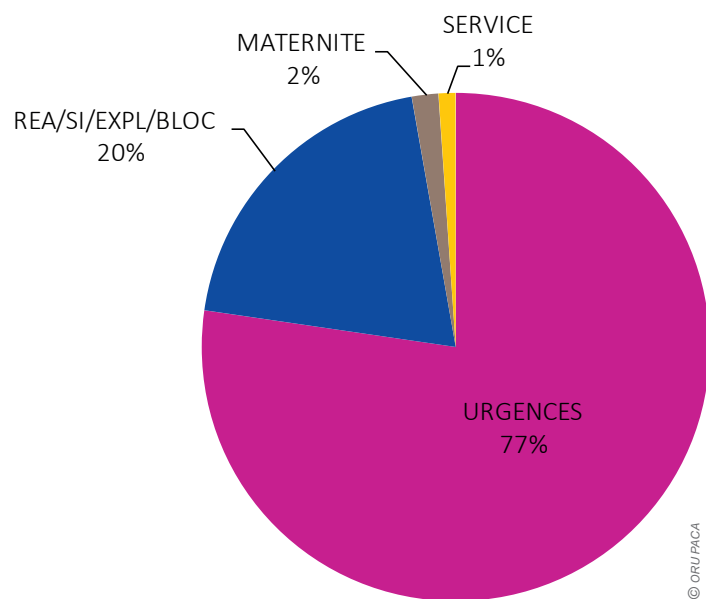
⇒ Indication de lecture : 69% des interventions pour pathologie cardiaque sont médicalisées.

4.3.3 ORIENTATION DU PATIENT

RÉPARTITION EN FONCTION DU TYPE DE SERVICE

Graphique 41

RÉPARTITION DES DESTINATIONS

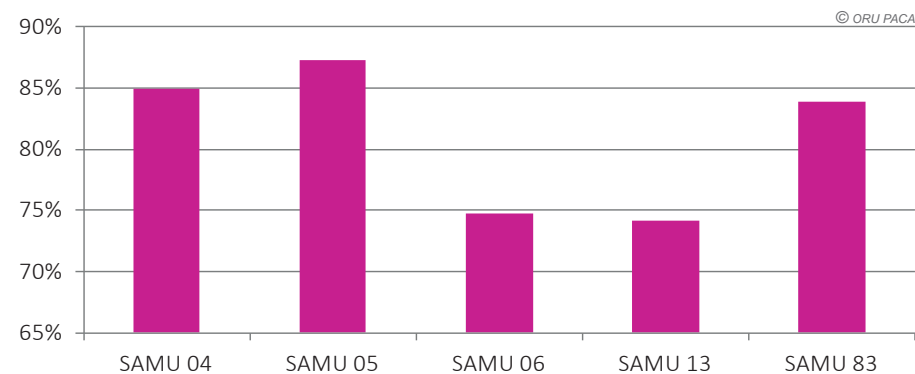


- > 77% des patients sont dirigés vers un service des urgences : 95% des patients arrivés par un transport non médicalisé sont amenés aux urgences contre 68% pour les patients médicalisés.
- > 20% vers un service de réanimation, de soins intensifs ou vers un plateau technique spécialisé pour examen complémentaire (table de coronarographie, IRM, ...) : ce taux est de 29% dès la médicalisation des patients.
- > 2% vers une maternité.

L'hospitalisation directe en service hors réanimation reste marginale.

Graphique 42

PART DES DESTINATIONS VERS LES URGENCES



La part des placements aux urgences est variable selon les départements : de 87% dans le SAMU 05 à 74% au SAMU 13. La possibilité d'hospitalisation dans les services de spécialités ou sur un plateau technique est plus facile pour les départements des Alpes-Maritimes et des Bouches-du-Rhône. Dans le cas des autres départements, le placement aux urgences est parfois une étape en attente d'un transfert vers un autre établissement.

■ 32% sont dirigés directement vers un établissement de type CHU (Nice et Marseille).

L'admission dans l'établissement siège du SMUR reste le plus fréquent. Cependant, il existe une grande disparité : CH Fréjus (94%), CH d'Aubagne (41%) du fait de l'existence de nombreuses structures d'hospitalisations privées et publiques à proximité.

Tableau 10

ORIENTATION VERS L'ÉTABLISSEMENT SIÈGE PAR SMUR

© ORU PACA

SMUR	Orientation vers l'établissement siège
SMUR Digne	74%
SMUR Manosque	78%
SMUR Sisteron	68%
SMUR Briançon	81%
SMUR Gap	85%
SMUR Nice	53%
SMUR Antibes	82%
SMUR Cannes	86%
SMUR Grasse	66%
SMUR Menton	48%
SMUR Aix	72%
SMUR Arles	74%

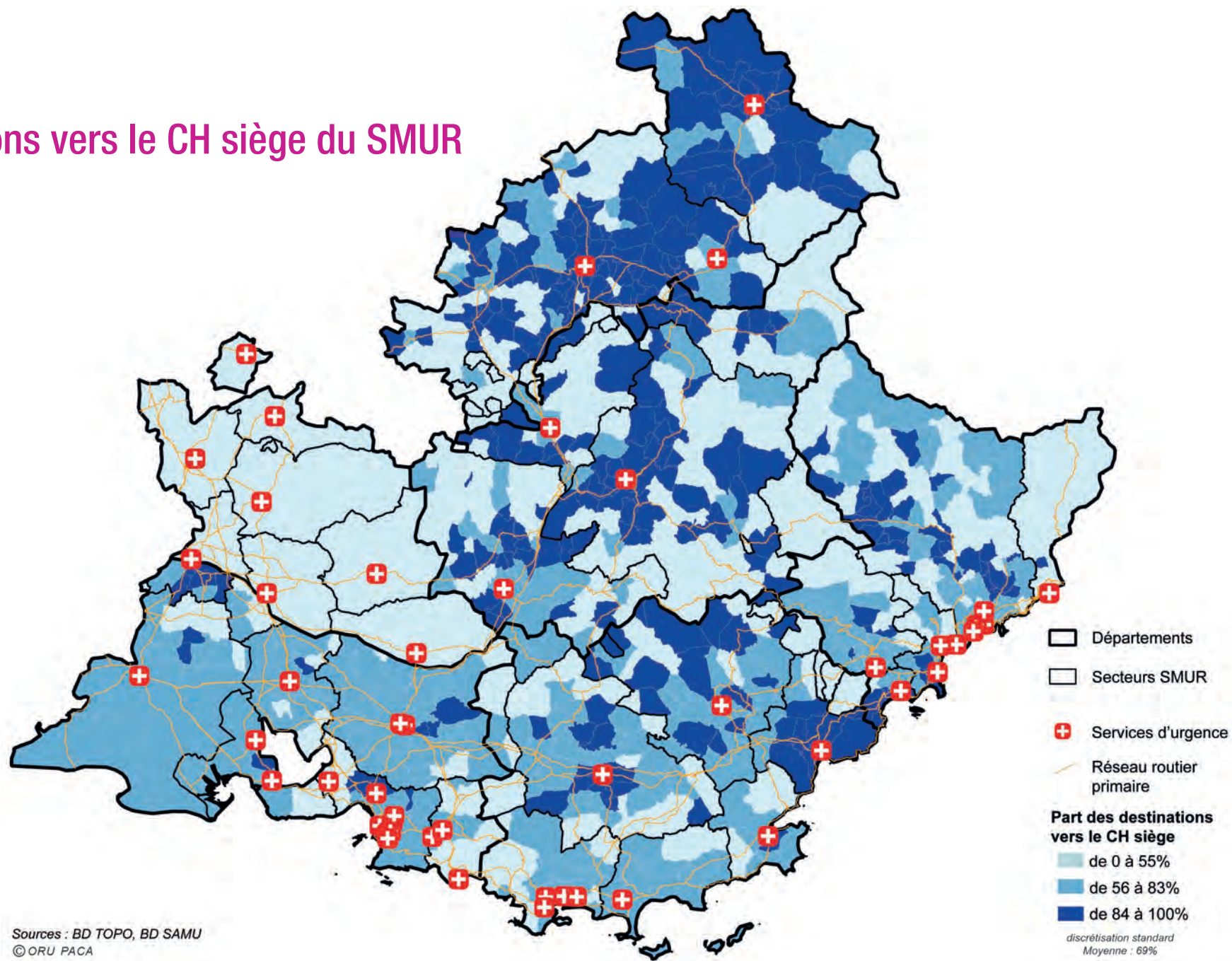
© ORU PACA

SMUR	Orientation vers l'établissement siège
SMUR Aubagne	41%
SMUR Marseille	50%
SMUR Marignane	60%
SMUR Martigues	70%
SMUR Salon	75%
SMUR Brignoles	68%
SMUR Draguignan	79%
SMUR Fréjus	94%
SMUR Hyères	66%
SMUR Saint-Tropez	71%
SMUR Toulon	60%

⇒ Indication de lecture : 74% des interventions du SMUR de Digne sont orientées vers le CH de Digne.

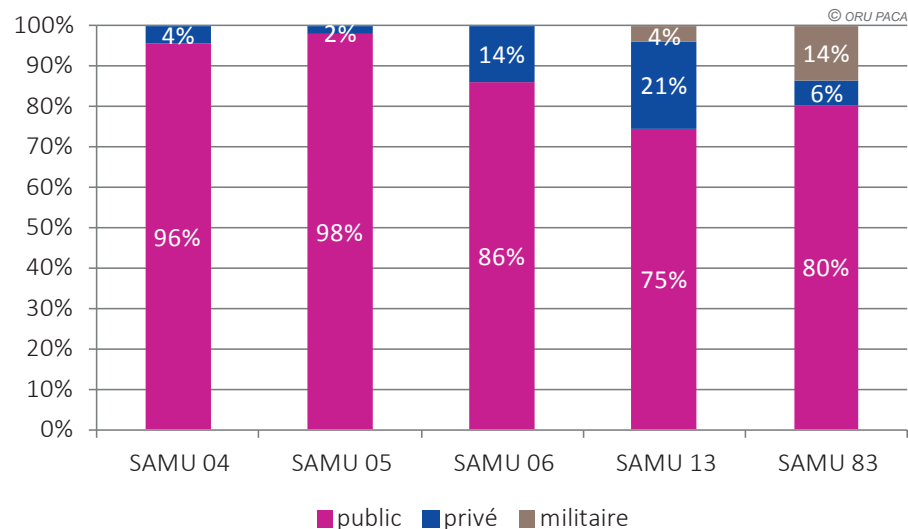
Carte II

Destinations vers le CH siège du SMUR



Graphique 43

RÉPARTITION EN FONCTION DU STATUT DE L'ÉTABLISSEMENT

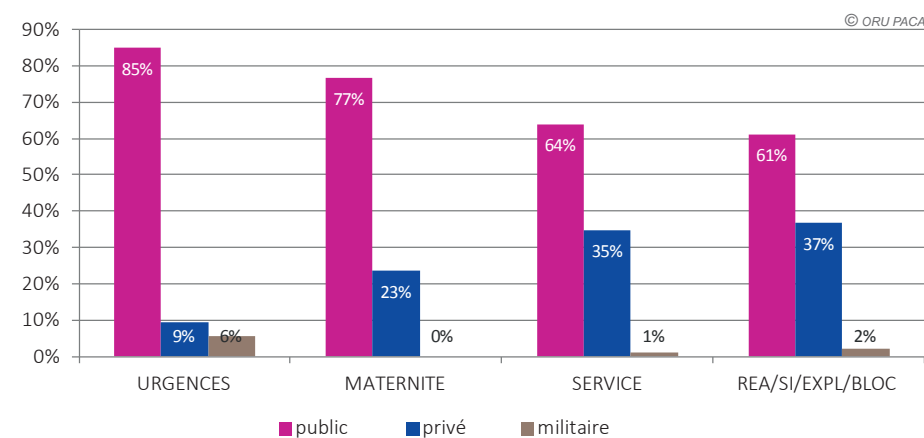


■ 8 patients sur 10 sont hospitalisés dans une structure publique.

L'hospitalisation dans un établissement privé représente 15% des destinations et dans un hôpital militaire 5%. La répartition est variable selon les départements : seulement 2 Hôpitaux d'Instruction des Armées (Lavéran à Marseille et Sainte-Anne à Toulon) et des établissements privés plus nombreux sur le littoral.

Graphique 44

RÉPARTITION EN FONCTION DU TYPE DE STATUT ET DU TYPE DE SERVICES

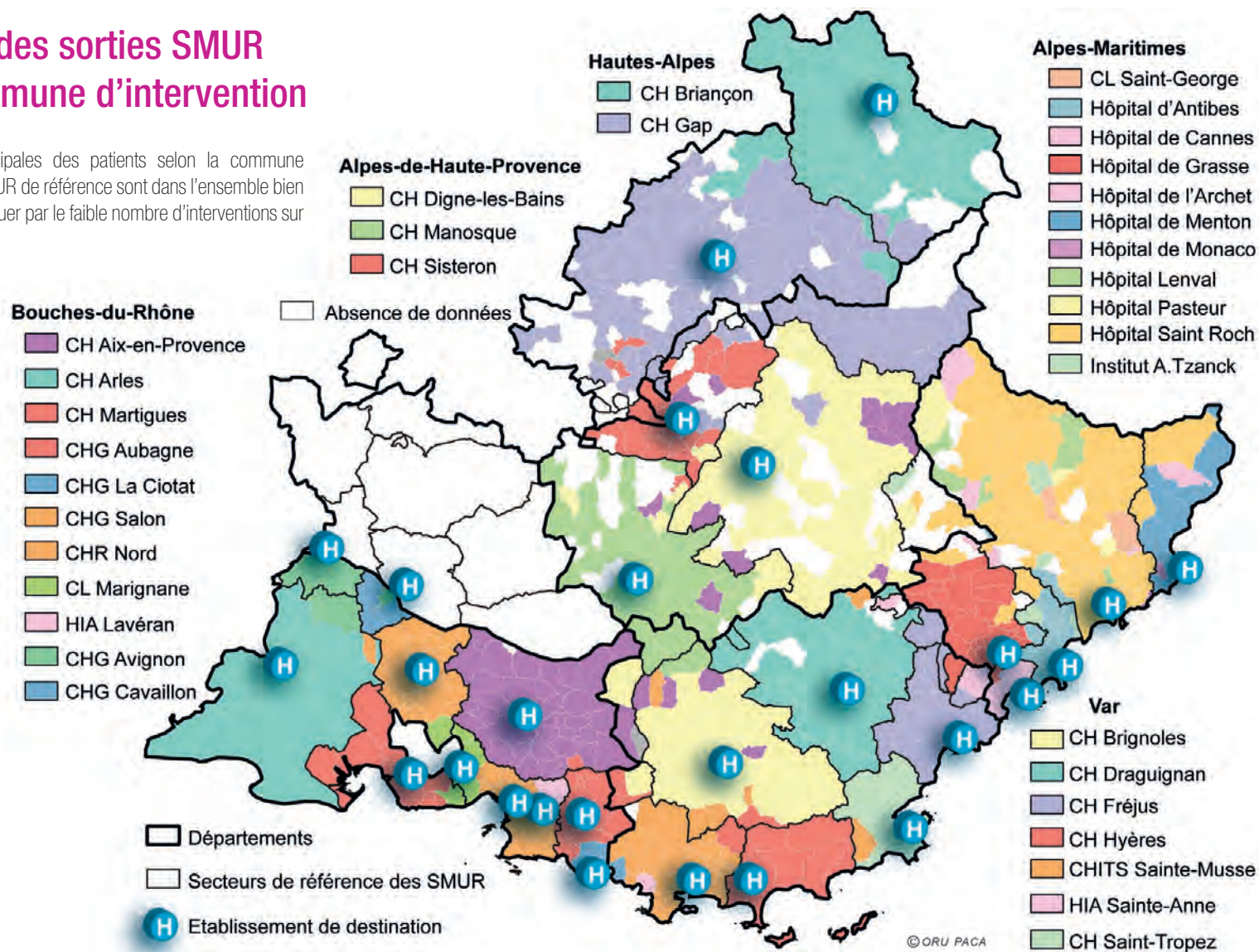


Les urgences des établissements publics sont plus sollicitées que celles du privé.

La part d'hospitalisations en réanimation ou dans les services d'exploration augmente considérablement dans les établissements privés (37%). La part des pathologies cardiaques et respiratoires, ainsi que les admissions vers une maternité, y sont particulièrement importantes (choix du patient, proximité du lieu d'hospitalisation, patients déjà suivis dans cette structure).

Destination principale des sorties SMUR primaires selon la commune d'intervention

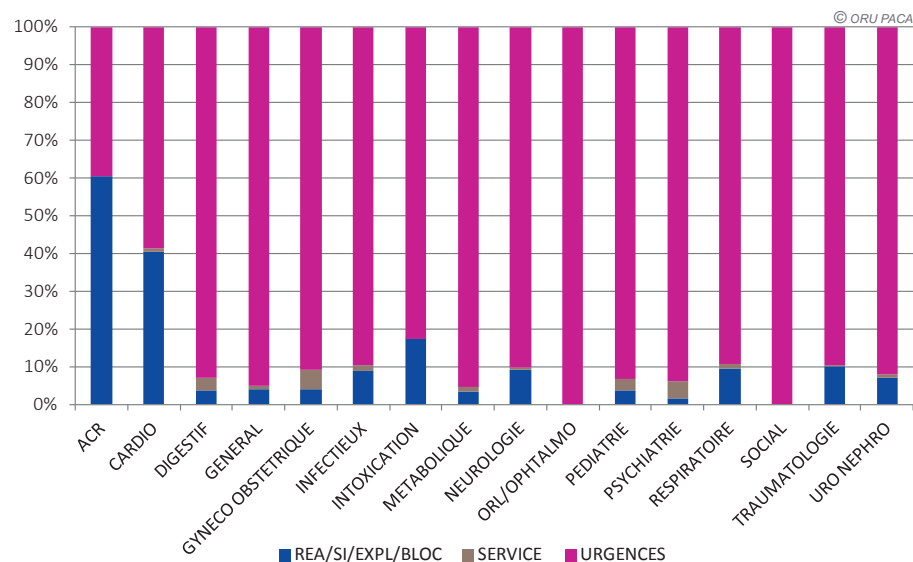
Cette carte représente les destinations principales des patients selon la commune d'intervention. On constate que les secteurs SMUR de référence sont dans l'ensemble bien respectés, certaines exceptions pouvant s'expliquer par le faible nombre d'interventions sur la commune.



ORIENTATION EN FONCTION DU TYPE DE PATHOLOGIE

Graphique 45

PATHOLOGIES EN FONCTION DU TYPE DE SERVICES

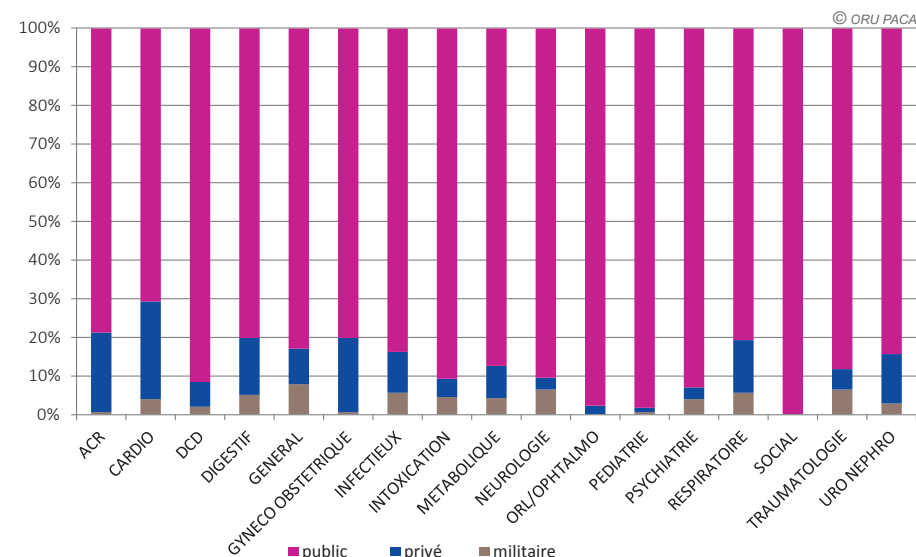


Type de service de destination selon la pathologie :

- › 40% des patients cardiologiques sont orientés vers des unités spécialisées : réanimation, soins intensifs cardiologiques ou sur table de coronarographie. 60 % sont orientés vers des structures d'urgences ou des urgences spécialisées (exemple de la douleur thoracique non étiquetée).
- › 60% des arrêts cardiaques (ACR) récupérés sont dirigés vers une réanimation alors que 40% sont dirigés vers des urgences (faute de place ?).
- › Les pathologies ophtalmologiques et sociales ne sont accueillies que par les urgences générales ou de spécialités.
- › La part des admissions directes en service reste faible.

Graphique 46

STATUT DE L'ÉTABLISSEMENT SELON LE TYPE DE PATHOLOGIES



Les pathologies sociales ou psychiatriques sont plus souvent orientées vers des structures publiques.

La part des pathologies cardiaques allant vers des structures privées est évaluée à plus de 25% (choix du patient, proximité du lieu d'hospitalisation, patients déjà suivis dans cette structure). Cette remarque est également valable pour les admissions en maternité.

Tableau II

LA VARIABLE EN DÉTAIL - ORIENTATION DU PATIENT

© ORU PACA

	SAMU 04	SAMU 05	SAMU 06	SAMU 13	SAMU 83	TOTAL
Interventions avec destination renseignée	1 008	1 196	7 620	15 276	6 485	31 585
STATUT						
Public	958	1 164	6 526	11 385	5 201	25 234
% Public	95,04%	97,32%	85,64%	74,53%	80,20%	79,89%
Privé	45	27	1 058	3 274	393	4 797
% Privé	4,70%	2,32%	16,21%	28,76%	7,56%	19,01%
Militaire	-	-	-	613	888	1 501
% Militaire	0,00%	0,00%	0,00%	5,38%	17,07%	5,95%
TYPLOGIE DES SERVICES						
Urgences	830	1 030	5 508	11 158	5 331	23 857
% Urgences	82,34%	86,12%	72,28%	73,04%	82,21%	75,53%
Réa/SI/Expl/Bloc	115	115	1 532	3 478	901	6 141
% rea/si/expl/bloc	11,41%	9,62%	20,10%	22,77%	13,89%	19,44%
Maternité	11	18	136	289	70	524
% Maternité	1,09%	1,51%	1,78%	1,89%	1,08%	1,66%
Service spécialisé	22	12	133	114	53	334
% Service	2,18%	1,00%	1,75%	0,75%	0,82%	1,06%

⇒ Indication de lecture : 95.04% des interventions du SAMU 04 sont dirigées vers un établissement public, 82.34% vers les urgences.

5 ANALYSE DES PASSAGES AUX URGENCES



5.1 ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ SUR LES 5 DERNIÈRES ANNÉES

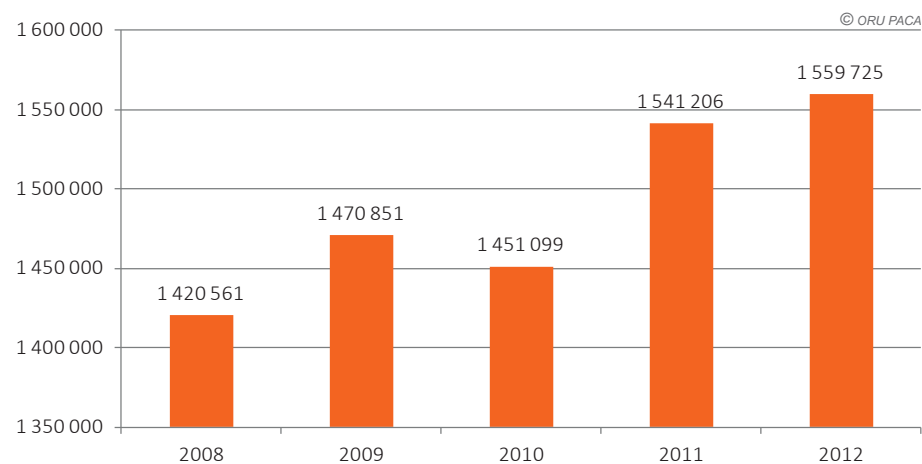
Entre 2008 et 2012, 56 services ont transmis des données agrégées journalières sur le SRVA (nombre de passages, de patients de moins de 1 an, de plus de 75 ans, d'hospitalisations, d'UHCD et de transferts). Sur cette période, le Service d'Urgences (SU) de Sainte-Marguerite (2010), a fermé, le SU spécialisé de la Timone, AP-HM (2010) a ouvert et l'activité du Service d'Urgences Pédiatriques (SUP) de l'Archet a été transférée sur la structure Lenval (2010). Les services inclus ont transmis les données de manière constante sur la période.

5.1.1 CHIFFRES ET MESSAGES CLÉS

Entre 2008 et 2012, le nombre de passages dans les SU a augmenté de 9,8% avec une forte croissance de 2010 à 2011. Comparé à cette hausse globale, les admissions de patients de plus de 75 ans ont fortement augmenté (+ 19,4%). Le nombre de patients "gardés" (MCO + UHCD + transferts) a augmenté de 14% avec une forte hausse des transferts et UHCD et une baisse de 22% des hospitalisations conventionnelles.

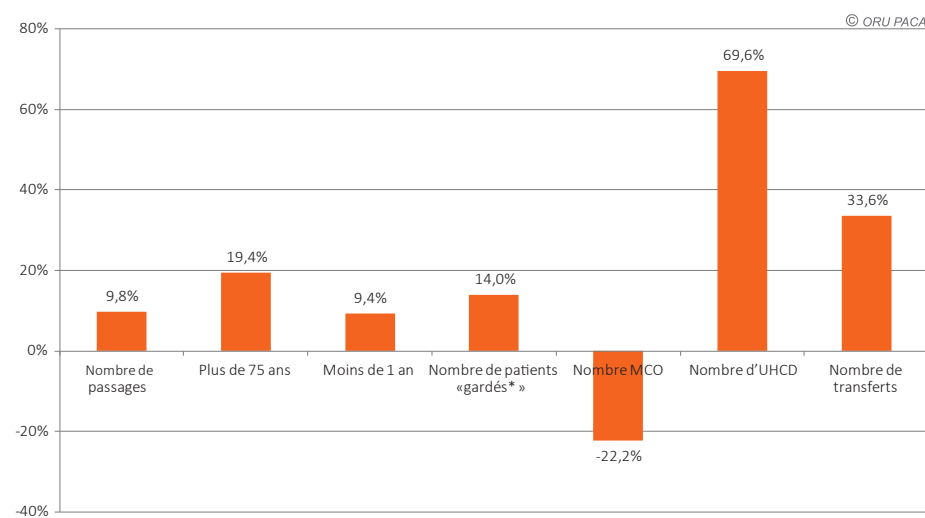
Graphique 47

NOMBRE DE PASSAGES ANNUEL DANS LES SU DE LA RÉGION PACA DEPUIS 2008



Graphique 48

POURCENTAGE D'ÉVOLUTION DES INDICATEURS DISPONIBLES SUR LE SRVA ENTRE 2008 ET 2012



* Hospitalisations conventionnelles, UHCD et transferts.

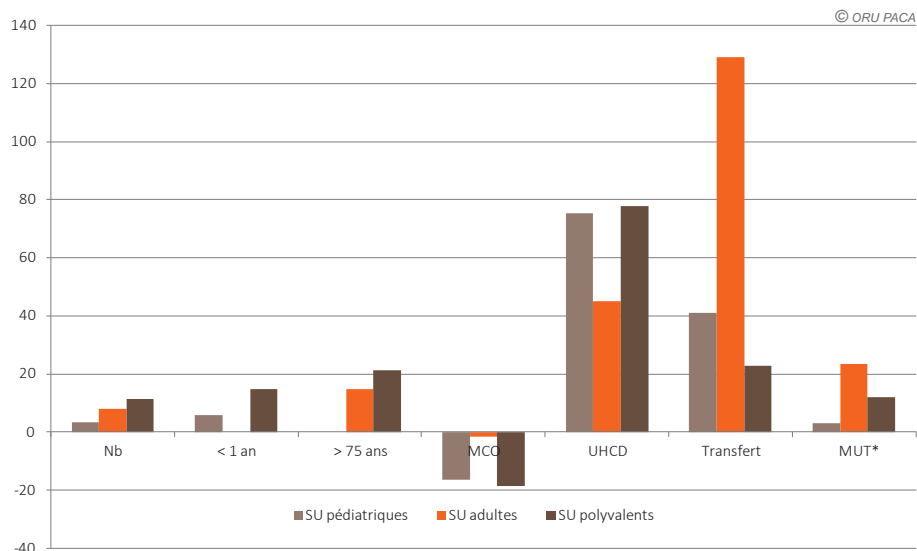
Augmentation du nombre de passages inégale selon le type de service

L'augmentation d'activité entre 2008 et 2012 est moindre dans les SU pédiatriques 3,4 % (3,35% à 16,7% pour les SU non restructurés) que dans les SU adultes : 7,9% (-2,6% à 27,2%) et les SU polyvalents : 11,5% (-21% à +78%).

L'augmentation est plus prononcée dans les structures privées (+23,9%) que dans les CH publics (9,1%) et les CHU où l'activité a légèrement reculé entre 2008 et 2012 (-2,6%).

Graphique 49

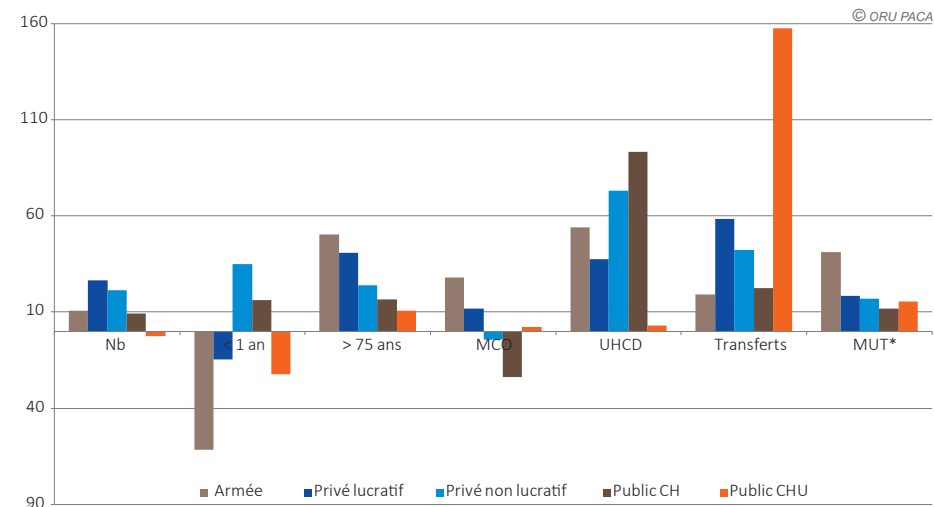
POURCENTAGE D'ÉVOLUTION DES INDICATEURS DU SRVA SELON LE TYPE DE SU



* MUT : MCO + UHCD + Transferts

Graphique 50

POURCENTAGE D'ÉVOLUTION DES INDICATEURS DU SRVA SELON LE TYPE DE STATUT DES SU



Forte augmentation des passages des patients de plus de 75 ans.

Age des patients

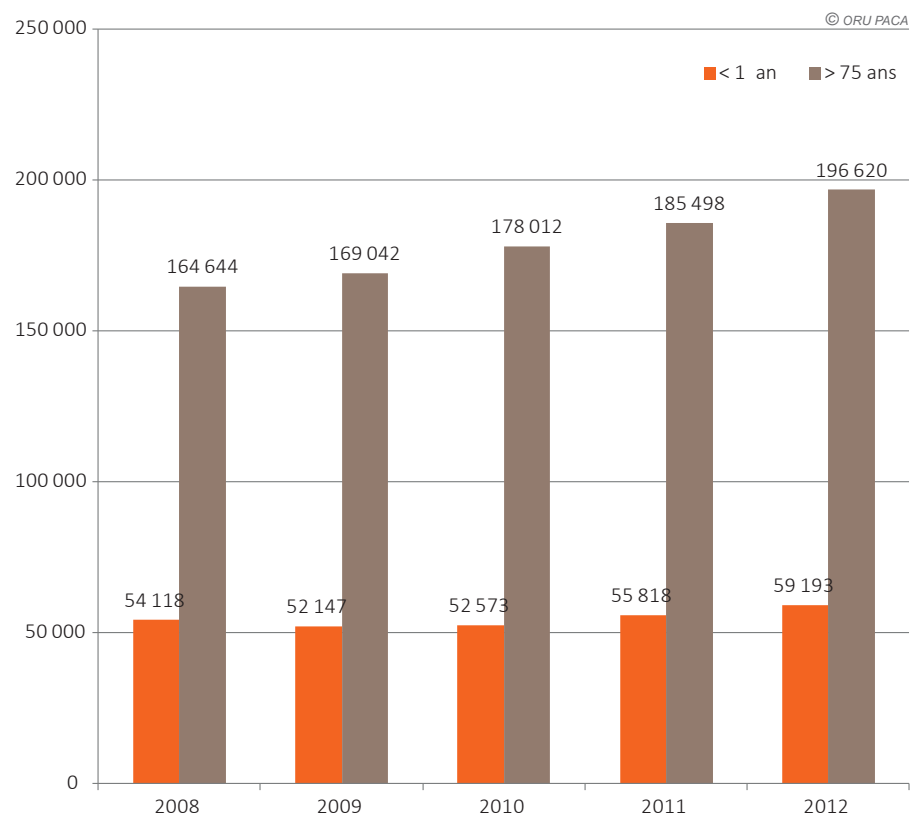
Le nombre de passages de patients de plus de 75 ans a fortement augmenté (+19.4%). Cette augmentation est plus marquée dans les SU polyvalents que dans les SU adultes (21.2% vs 14.9%).

Cette augmentation est également plus forte dans les structures privées à but lucratif (40.6%) que dans les structures privées à but non lucratif (+23.7%), les CH publics (+16.7%) et les CHU (+10.8%).

Le nombre de patients de moins de 1 an a augmenté de façon similaire à l'augmentation globale (+9.4%) et leur proportion parmi les passages est stable. En ne considérant que les services susceptibles de recevoir des patients de moins de 1 an, l'augmentation relative de ces patients est supérieure à l'augmentation globale : 5.9% vs 3,4 % dans les SU pédiatriques et 14.8% vs 11.5% dans les SU polyvalents.

Graphique 51

NOMBRE DE PASSAGES DE PATIENTS DE PLUS DE 75 ANS ET DE MOINS D'UN AN DEPUIS 2008



Destination après les urgences : forte augmentation des UHCD qui se stabilisent et nette augmentation des transferts.

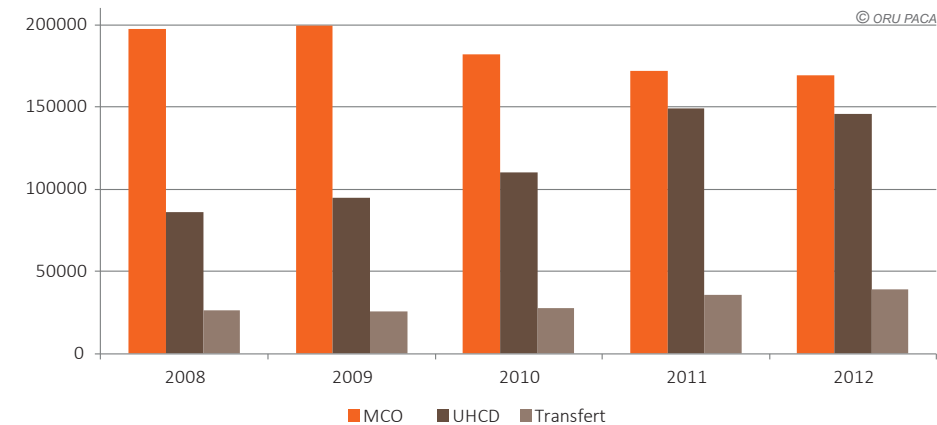
La proportion globale de patients "gardés à l'hôpital", c'est-à-dire hospitalisés en MCO, en UHCD ou transférés, a faiblement augmenté entre 2008 et 2012 (+3.8%). Leur nombre a ainsi augmenté un peu plus que l'augmentation de l'ensemble des passages (+14.0% versus +9.8%).

Par contre, au sein de ces patients "gardés", le type de destination a fortement évolué. On note une importante diminution des hospitalisations conventionnelles (-14.6%) et une forte augmentation des UHCD (+69.6%) qui se stabilisent entre 2011 et 2012 (-2,2%). L'augmentation des UHCD est particulièrement forte dans les CH publics (+93.1%) et moins marquée dans les CHU avec une diminution des UHCD entre 2011 et 2012.

On note également une forte augmentation du nombre (+ 46.7%) et de la proportion (+33.6%) des patients transférés. Cela est plus marqué dans les services adultes des CHU (+ 45% par an en moyenne depuis 2009).

Graphique 52

NOMBRE D'HOSPITALISATIONS D'UHCD ET DE TRANSFERTS DEPUIS 2008



5.1.2 LES CHIFFRES EN DÉTAIL

Données régionales

Tableau I2

INDICATEURS DU SRVA (EFFECTIF ET %) PAR ANNÉE AU NIVEAU RÉGIONAL

© ORU PACA

	N	< 1 (%)	1 -75 ans (%)	> 75 (%)	MCO (%)	UHCD (%)	Transfert (%)	MUT* (%)
2008	1 420 561	54 118 (3,81%)	1 201 799 (84,60%)	164 644 (11,59%)	197 603 (13,91%)	85 959 (6,05%)	26 567 (1,87%)	310 129 (21,83%)
2009	1 470 851	52 147 (3,55%)	1 249 662 (84,96%)	169 042 (11,49%)	199 376 (13,56%)	94 797 (6,45%)	25 440 (1,73%)	319 613 (21,73%)
2010	1 451 099	52 573 (3,62%)	1 220 514 (84,11%)	178 012 (12,27%)	181 575 (12,51%)	110 205 (7,59%)	27 662 (1,91%)	319 442 (22,01%)
2011	1 541 206	55 818 (3,62%)	1 299 890 (84,34%)	185 498 (12,04%)	171 681 (11,14%)	148 957 (9,66%)	35 386 (2,30%)	356 024 (23,10%)
2012	1 559 725	59 193 (3,80%)	1 303 912 (83,60%)	196 620 (12,61%)	168 839 (10,82%)	145 757 (9,35%)	38 972 (2,50%)	353 568 (22,67%)
Delta N	139 164	5 075	102 113	31 976	-28764	59798	12 405	43 439
Delta %	9,80	9,38	8,50	19,42	-14,56	69,57	46,69	14,01

* MUT = MCO + UHCD + Transferts.

Tableau 13

INDICATEURS DU SRVA (EFFECTIF) PAR ANNÉE PAR TYPE DE SU

© ORU PACA

Type de SU	Année	Nb	< 1 an	> 75 ans	MCO	UHCD	Transfert	MUT*
SU pédiatriques	2 008	171 045	33 005		17 107	4 397	241	21 745
	2 009	180 510	32 196		17 439	4 310	195	21 944
	2 010	168 929	32 665		17 172	5 376	201	22 749
	2 011	184 685	35 054		14 234	8 612	487	23 333
	2 012	176 930	34 961		14 327	7 712	340	22 379
Delta 2008 2012 (N)		5 885	1 956		-2 780	3 315	99	634
Delta 2008 2012 (%)		3,44	5,93		-16,25	75,39	41,08	2,92
SU adultes	2 008	298 898		45 186	43 424	21 463	5 915	70 802
	2 009	303 246		45 321	45 375	23 832	5 451	74 658
	2 010	297 146		47 049	43 925	21 127	6 797	71 849
	2 011	315 402		49 209	40 718	37 002	9 238	86 958
	2 012	322 484		51 929	42 732	31 119	13 547	87 398
Delta 2008 2012 (N)		23 586		6 743	-692	9 656	7 632	16 596
Delta 2008 2012(%)		7,89		14,92	-1,59	44,99	129,03	23,44
SU polyvalents	2 008	950 618	21 091	119 325	137 072	60 099	20 411	217 582
	2 009	987 095	19 930	123 674	136 562	66 655	19 794	223 011
	2 010	985 024	19 888	130 919	120 478	83 702	20 664	224 844
	2 011	1 041 119	20 736	136 274	116 729	103 343	25 661	245 733
	2 012	1 060 311	24 204	144 683	111 780	106 926	25 085	243 791
Delta 2008 2012 (N)		109 693	3 113	25 358	-25 292	46 827	4 674	26 209
Delta 2008 2012 (%)		11,54	14,76	21,25	-18,45	77,92	22,90	12,05

* MUT = MCO + UHCD + Transferts.

Tableau I4

INDICATEURS DU SRVA (EFFECTIF) PAR ANNÉE PAR TYPE DE STATUT

© ORU PACA

Statut	Année	NB	< 1 an	> 75 ans	MCO	UHCD	Transferts	MUT*
Hôpital instruction des armées	2 008	45 540	68	6 129	3 561	5 322	882	9 765
	2 009	50 582	51	7 544	4 380	6 368	1 043	11 791
	2 010	51 446	46	8 230	5 157	7 483	1 138	13 778
	2 011	52 691	55	8 969	5 058	7 699	1 225	13 982
	2 012	50 456	26	9 202	4 560	8 187	1 052	13 799
Delta 2008 2012 (N)		4 916	-42	3 073	999	2 865	170	4 034
Delta 2008 2012 (%)		10,79	-61,76	50,14	28,05	53,83	19,27	41,31
Privé à but lucratif	2 008	132 915	312	14 992	16 422	2 751	1 365	20 538
	2 009	142 061	300	16 475	16 311	3 760	1 596	21 667
	2 010	151 376	302	18 068	18 418	2 402	1 794	22 614
	2 011	161 199	287	19 156	19 163	2 858	2 006	24 027
	2 012	168 026	266	21 078	18 363	3 783	2 164	24 310
Delta 2008 2012 (N)		35 111	-46	6 086	1 941	1 032	799	3 772
Delta 2008 2012 (%)		26,42	-14,74	40,59	11,82	37,51	58,53	18,37
Privé à but non lucratif	2 008	137 738	10 740	8 526	14 850	5 347	474	20 671
	2 009	144 362	10 373	8 652	15 020	4 544	525	20 089
	2 010	146 607	11 787	9 716	15 714	4 440	605	20 759
	2 011	169 246	14 159	10 435	16 066	6 477	614	23 157
	2 012	167 307	14 491	10 550	14 196	9 259	675	24 130
Delta 2008 2012 (N)		29 569	3 751	2 024	-654	3 912	201	3 459
Delta 2008 2012 (%)		21,47	34,93	23,74	-4,40	73,16	42,41	16,73
Public / CH	2 008	839 723	28 499	105 745	132 924	55 161	19 476	207 561
	2 009	861 524	27 387	106 801	131 829	61 468	18 614	211 911
	2 010	845 398	27 500	112 146	112 856	79 029	19 046	210 931
	2 011	895 108	29 121	116 049	105 822	102 529	24 090	232 441
	2 012	916 095	33 145	123 381	101 215	106 659	23 835	231 709
Delta 2008 2012 (N)		76 372	4 646	17 636	-31 709	51 498	4 359	24 148
Delta 2008 2012 (%)		9,09	16,30	16,68	-23,85	93,36	22,38	11,63
Public / CHU	2 008	264 645	14 499	29 252	29 846	17 378	4 370	51 594
	2 009	272 322	14 036	29 570	31 836	18 657	3 662	54 155
	2 010	256 272	12 938	29 852	29 430	16 851	5 079	51 360
	2 011	262 962	12 196	30 889	25 572	29 394	7 451	62 417
	2 012	257 841	11 265	32 409	30 505	17 869	11 246	59 620
Delta 2008 2012 (N)		-6 804	-3 234	3 157	659	491	6 876	8 026
Delta 2008 2012 (%)		-2,57	-22,30	10,79	2,21	2,83	157,35	15,56

* MUT = MCO + UHCD + Transferts.

Tableau 15

INDICATEURS DU SRVA (EFFECTIF) PAR ANNÉE ET PAR SU

© ORU PACA

SU	SU	Année	Nb	< 1 an	> 75 ans	MCO	UHCD	Transfert	MUT*
PED	AP-HM HÔPITAL LA TIMONE ENFANTS	2 008	32 612	5 924		4 103	425	70	4 598
		2 009	35 132	5 979		3 596	666	49	4 311
		2 010	31 956	5 896		3 089	1 499	37	4 625
		2 011	35 482	6 411		3 421	1 207	207	4 835
		2 012	33 703	5 894		4 197	23	93	4 313
Delta N			1 091	-30		94	-402	23	-285
Delta %			3,35	-0,51		2,29	-94,59	32,86	-6,20
PED	AP-HM HÔPITAL NORD URGENCES ENFANTS	2 008	25 821	4 847		2 472	390	31	2 893
		2 009	25 162	4 719		2 340	666	26	3 032
		2 010	26 659	5 041		2 830	637	30	3 497
		2 011	30 387	5 762		1 981	1 183	144	3 308
		2 012	29 719	6 756		2 772	308	57	3 138
Delta N			3 898	1 909		300	-82	26	245
Delta %			15,09	39,38		12,15	-20,91	83,47	8,46
PED	ASSOCIATION HÔPITAL SAINT JOSEPH DE MARSEILLE URGENCES ENFANTS	2 008	23 411	5 899		1 626	0	0	1 626
		2 009	25 005	5 589		1 634	0	3	1 637
		2 010	23 751	5 715		1 554	401	3	1 958
		2 011	25 683	5 903		1 568	381	5	1 954
		2 012	24 995	5 852		1 591	435	12	2 038
Delta N			1 584	-47		-35	435	12	412
Delta %			6,77	-0,80		-2,15			25,34
PED	CH D'AIX EN PROVENCE URGENCES ENFANTS	2 008	10 724	2 792		1 896	8	20	1 924
		2 009	11 628	2 784		2 037	174	23	2 234
		2 010	11 387	3 061		2 197	155	25	2 377
		2 011	12 579	3 087		2 163	213	25	2 401
		2 012	12 512	3 133		1 904	167	31	2 102
Delta N			1 788	341		8	159	11	178
Delta %			16,67	12,21		0,42	1 987,50	55,00	9,25

* MUT = MCO + UHCD + Transferts.

* MUT = MCO + UHCD + Transferts

SU	SU	Année	Nb	< 1 an	> 75 ans	MCO	UHCD	Transfert	MUT*
PED	CH HENRI DUFFAUT (AVIGNON) URGENCES ENFANTS	2 008	24 135	5 059		4 112	347	4	4 463
		2 009	26 459	5 111		4 120	786	20	4 926
		2 010	24 132	4 974		4 158	697	25	4 880
		2 011	27 458	5 690		2 383	3 015	72	5 470
		2 012	28 163	6 119		2 024	3 537	90	5 651
Delta N		4 028	1 060		-2 088	3 190	86	1 188	
Delta %		16,69	20,95		-50,78	919,31	2 150,00	26,62	
PED	CHU DE NICE - HÔPITAL DE L'ARCHET	2 008	20 389	3 707		1 066	1 227	106	2 399
		2 009	21 280	3 317		1 838	199	57	2 094
		2 010	11 522	1 981		1 020	90	37	1 147
PED	LENVAL	2 008	33 953	4 777		1 832	2 000	10	3 842
		2 009	35 844	4 697		1 874	1 819	17	3 710
		2 010	39 522	5 997		2 324	1 897	44	4 265
		2 011	53 096	8 201		2 718	2 613	34	5 365
		2 012	54 043	8 614		2 417	3 306	53	5 776
Delta N		20 090	3 837		585	1 306	43	1 934	
Delta %		59,17	80,32		31,93	65,30	430,00	50,34	
Max. SU Pédiatriques			59,17	80,32	0,00	31,93	1 987,50	2 150,00	50,34
Min. SU Pédiatriques			3,35	-0,80	0,00	-50,78	-94,59	32,86	-6,20
Adultes	AP-HM HÔPITAL DE LA CONCEPTION	2 008	48 187		4 877	4 354	3 258	1 097	8 709
		2 009	53 847		6 364	5 398	3 347	1 354	10 099
		2 010	57 576		7 628	5 360	3 361	2 041	10 762
		2 011	61 897		8 215	6 284	7 315	3 243	16 842
		2 012	59 592		8 113	6 254	3 002	5 748	15 004
Delta N		11 405		3 236	1 900	-256	4 651	6 295	
Delta %		23,67		66,35	43,64	-7,86	423,97	72,28	
Adultes	AP-HM HÔPITAL LA TIMONE ADULTES	2 010	6 091		1 715	1 210	741	343	2 294
		2 011	12 546		3 230	1 627	3 778	1 718	7 123
		2 012	14 377		3 701	2 740	2 103	1 984	6 827
Adultes	AP-HM HÔPITAL NORD	2 008	37 335		4 708	4 137	3 293	573	8 003
		2 009	38 823		4 903	4 344	4 575	390	9 309
		2 010	41 096		5 100	4 714	4 591	274	9 579
		2 011	46 004		5 760	4 525	7 551	717	12 793
		2 012	47 041		6 021	6 978	3 935	1 870	12 783
Delta N		9 706		1 313	2 841	642	1 297	4 780	
Delta %		26,00		27,89	68,67	19,50	226,35	59,73	

* MUT = MCO + UHCD + Transferts

SU	SU	Année	Nb	< 1 an	> 75 ans	MCO	UHCD	Transfert	MUT*
Adultes	AP-HM HÔPITAUX SUD (STE MARGUERITE SALVATOR)	2 008	31 696		6 735	4 470	5 558	1 482	11 510
		2 009	28 000		5 592	4 187	5 701	791	10 679
		2 010	11 807		2 528	1 877	1 915	570	4 362
Adultes	ASSOCIATION HÔPITAL SAINT JOSEPH DE MARSEILLE	2 008	19 959		2 565	4 544	1 518	6	6 068
		2 009	19 777		2 302	4 342	1 074	38	5 454
		2 010	20 451		3 152	4 788	528	77	5 393
		2 011	24 003		3 614	5 345	1 175	104	6 624
		2 012	25 381		4 197	4 947	1 690	158	6 795
Delta N		5 422		1 632	403	172	152	727	
Delta %		27,17		63,63	8,87	11,33	2 533,33	11,98	
Adultes	CH D'AIX EN PROVENCE	2 008	47 080		5 987	8 523	1 564	1 138	11 225
		2 009	46 276		6 349	8 672	2 204	1 332	12 208
		2 010	43 735		6 270	8 308	2 863	1 139	12 310
		2 011	45 138		6 575	8 239	3 101	1 076	12 416
		2 012	45 829		7 282	7 215	5 486	1 302	14 003
Delta N		-1 251		1 295	-1 308	3 922	164	2 778	
Delta %		-2,66		21,63	-15,35	250,77	14,41	24,75	
Adultes	CH HENRI DUFFAUT (CH AVIGNON)	2 008	46 036		7 512	8 152	3 045	608	11 805
		2 009	46 445		7 147	8 299	3 428	551	12 278
		2 010	46 825		7 819	8 338	3 111	606	12 055
		2 011	49 168		8 145	6 964	5 722	958	13 644
		2 012	50 650		8 048	6 456	6 341	995	13 792
Delta N		4 614		536	-1 696	3 296	387	1 987	
Delta %		10,02		7,14	-20,80	108,24	63,65	16,83	
Adultes	CHU DE NICE - HÔPITAL SAINT ROCH	2 008	68 605		12 802	9 244	3 227	1 011	13 482
		2 009	70 078		12 664	10 133	3 503	995	14 631
		2 010	69 565		12 837	9 330	4 017	1 747	15 094
		2 011	76 646		13 670	7 734	8 360	1 422	17 516
		2 012	79 614		14 567	8 142	8 562	1 490	18 194
Delta N		11 009		1 765	-1 102	5 335	479	4 712	
Delta %		16		14	-12	165	47	35	
Max. SU Adultes			27,17	0,00	66,35	68,67	250,77	2 533,33	72,28
Min. SU Adultes			-2,66	0,00	7,14	-20,80	-7,86	14,41	11,98

© ORU PACA

* MUT = MCO + UHCD + Transferts

SU	SU	Année	Nb	< 1 an	> 75 ans	MCO	UHCD	Transfert	MUT*
Polyvalent	CENTRE HOSPITALIER DE LA DRACENIE	2 008	32 012	1 243	3 746	5 142	2 450	646	8 238
		2 009	33 453	1 177	3 698	4 789	4 396	726	9 911
		2 010	33 567	1 231	4 130	5 020	4 816	792	10 628
		2 011	35 485	1 299	4 057	5 623	5 333	1 175	12 131
		2 012	36 334	1 216	4 404	5 987	4 884	836	11 707
Delta N		4 322		658	845	2 434	190	3 469	
Delta %		13,50		17,57	16,43	99,35	29,41	42,11	
Polyvalent	CENTRE HOSPITALIER DU PAYS D' APT	2 008	11 988	210	1 496	2 155	0	199	2 354
		2 009	12 113	179	1 610	2 013	22	228	2 263
		2 010	11 849	232	1 537	1 886	146	195	2 227
		2 011	12 044	198	1 548	1 452	710	217	2 379
		2 012	11 513	192	1 679	1 099	934	357	2 390
Delta N		-475		183	-1 056	934	158	36	
Delta %		-3,96		12,23	-49,00	-	79,40	1,53	
Polyvalent	CH BRIANÇON - (ESCARTONS)	2 008	16 946	234	1 456	3 800	266	134	4 200
		2 009	17 326	242	1 601	3 616	526	142	4 284
		2 010	16 902	259	1 459	3 361	559	143	4 063
		2 011	17 931	325	1 324	3 508	616	126	4 250
		2 012	17 469	314	1 614	3 575	573	165	4 313
Delta N		523		158	-225	307	31	113	
Delta %		3,09		10,85	-5,92	115,41	23,13	2,69	
Polyvalent	CH CARPENTRAS (PÔLE PUBLIC PRIVÉ CARPENTRAS)	2 008	20 337	206	3 027	764	1 620	1 954	4 338
		2 009	23 262	276	2 972	1 861	2 320	588	4 769
		2 010	22 297	253	3 096	1 113	2 334	1 155	4 602
		2 011	23 383	104	3 243	122	2 980	2 356	5 458
		2 012	24 133	262	3 523	171	2 595	2 153	4 919
Delta N		3 796		496	-593	975	199	581	
Delta %		18,67		16,39	-77,62	60,19	10,18	13,39	
Polyvalent	CH D'ANTIBES JUAN LES PINS	2 008	37 735	732	6 827	8 515	2 532	375	11 422
		2 009	38 254	723	6 776	8 070	3 052	343	11 465
		2 010	37 966	751	7 055	7 657	3 233	395	11 285
		2 011	37 962	812	6 989	7 269	3 398	352	11 019
		2 012	38 737	745	7 482	7 456	3 399	326	11 181
Delta N		1 002		655	-1 059	867	-49	-241	
Delta %		2,66		9,59	-12,44	34,24	-13,07	-2,11	

* MUT = MCO + UHCD + Transferts

SU	SU	Année	Nb	< 1 an	> 75 ans	MCO	UHCD	Transfert	MUT*
Polyvalent CH D'AUBAGNE		2 008	35 735	2 195	3 805	5 335	1 557	483	7 375
		2 009	36 641	2 145	3 659	4 995	1 613	521	7 129
		2 010	34 920	2 115	3 699	4 065	1 741	429	6 235
		2 011	37 746	2 395	3 677	4 043	1 766	503	6 312
		2 012	37 752	2 403	4 023	4 137	1 757	474	6 368
	Delta N		2 017		218	-1 198	200	-9	-1 007
	Delta %		5,64		5,73	-22,46	12,85	-1,86	-13,65
Polyvalent CH DE LA CIOTAT		2 008	20 719	223	2 433	2 412	271	511	3 194
		2 009	21 528	204	2 729	2 899	169	434	3 502
		2 010	20 432	210	2 792	2 476	1 115	305	3 896
		2 011	21 587	217	2 973	2 611	1 095	278	3 984
		2 012	22 940	203	3 178	2 349	1 342	399	4 090
	Delta N		2 221		745	-63	1 071	-112	896
	Delta %		10,72		30,62	-2,61	395,20	-21,92	28,05
Polyvalent CH DE MANOSQUE		2 008	20 398	455	2 582	2 542	623	1 109	4 274
		2 009	22 061	465	2 886	2 862	454	1 148	4 464
		2 010	23 254	836	3 169	3 356	1 285	702	5 343
		2 011	25 879	878	3 345	3 196	2 302	608	6 106
		2 012	27 230	866	3 670	2 562	3 964	757	7 283
	Delta N		6 832		1 088	20	3 341	-352	3 009
	Delta %		33,49		42,14	0,79	536,28	-31,74	70,40
Polyvalent CH DIGNE		2 008	16 823	383	2 126	1 589	2 927	226	4 742
		2 009	17 046	318	2 096	1 676	2 514	237	4 427
		2 010	16 863	282	2 313	1 452	2 432	293	4 177
		2 011	17 995	340	2 216	1 860	2 571	377	4 808
		2 012	18 587	347	2 410	1 888	2 303	362	4 553
	Delta N		1 764		284	299	-624	136	-189
	Delta %		10,49		13,36	18,82	-21,32	60,18	-3,99
Polyvalent CH EMBRUN		2 008	7 411	78	676	572	114	343	1 029
		2 009	7 550	70	755	583	340	325	1 248
		2 010	7 649	74	867	589	395	284	1 268
		2 011	8 192	118	919	651	416	237	1 304
		2 012	7 882	81	909	613	355	260	1 228
	Delta N		471		233	41	241	-83	199
	Delta %		6,36		34,47	7,17	211,40	-24,20	19,34

© ORU PACA

* MUT = MCO + UHCD + Transferts

SU	SU	Année	Nb	< 1 an	> 75 ans	MCO	UHCD	Transfert	MUT*
Polyvalent CH GRASSE		2 008	37 353	1 152	4 149	6 748	2 198	179	9 125
		2 009	38 100	1 016	4 020	6 236	3 276	206	9 718
		2 010	37 108	925	4 363	5 160	3 002	599	8 761
		2 011	41 881	1 779	4 479	3 970	5 270	416	9 656
		2 012	45 217	2 885	4 678	4 309	5 319	370	9 998
	Delta N		7 864		529	-2 439	3 121	191	873
	Delta %		21,05		12,75	-36,14	141,99	106,70	9,57
Polyvalent CH IMBERT JOSEPH (CH Arles)		2 008	31 831	838	3 746	4 435	2 870	298	7 603
		2 009	32 393	879	3 603	4 606	2 991	436	8 033
		2 010	30 580	845	3 716	4 184	1 806	443	6 433
		2 011	31 515	884	3 944	4 018	1 873	629	6 520
		2 012	31 317	751	4 055	3 931	1 813	558	6 302
	Delta N		-514		309	-504	-1 057	260	-1 301
	Delta %		-1,61		8,25	-11,36	-36,83	87,25	-17,11
Polyvalent CH JEAN MARCEL - BRIGNOLES		2 008	26 002	350	2 699	2 956	2 000	1 795	6 751
		2 009	26 982	346	2 841	3 003	2 459	1 751	7 213
		2 010	27 794	416	3 666	2 619	3 526	1 346	7 491
		2 011	27 982	393	3 686	2 432	4 581	1 743	8 756
		2 012	28 111	422	3 856	2 398	4 100	1 545	8 043
	Delta N		2 109		1 157	-558	2 100	-250	1 292
	Delta %		8,11		42,87	-18,88	105,00	-13,93	19,14
Polyvalent CH LA PALMOSA (CH MENTON)		2 008	17 840	175	3 001	1 804	1 566	577	3 947
		2 009	17 917	78	3 118	1 588	1 530	610	3 728
		2 010	17 119	71	3 136	1 554	1 425	454	3 433
		2 011	17 849	69	3 224	2 087	1 085	535	3 707
		2 012	18 907	61	3 548	2 230	1 038	505	3 773
	Delta N		1 067		547	426	-528	-72	-174
	Delta %		5,98		18,23	23,61	-33,72	-12,48	-4,41
Polyvalent CH LOUIS GIORGI (CH ORANGE)		2 008	22 382	313	2 678	2 340	2 057	381	4 778
		2 009	23 195	342	2 851	2 090	2 383	341	4 814
		2 010	23 493	415	3 120	2 594	2 345	390	5 329
		2 011	25 154	415	3 379	2 549	3 052	826	6 427
		2 012	26 008	392	3 593	3 042	2 410	688	6 140
	Delta N		3 626		915	702	353	307	1 362
	Delta %		16,20		34,17	30,00	17,16	80,58	28,51

* MUT = MCO + UHCD + Transferts

SU	SU	Année	Nb	< 1 an	> 75 ans	MCO	UHCD	Transfert	MUT*
Polyvalent CH MARIE JOSÉ TREFFOT (CH HYÈRES)		2 008	33 828	959	4 852	4 076	2 651	962	7 689
		2 009	33 483	936	4 732	3 678	2 604	1 082	7 364
		2 010	32 619	948	4 832	1 579	6 346	945	8 870
		2 011	35 049	1 068	5 277	2 901	6 588	1 611	11 100
		2 012	34 489	1 043	5 494	2 281	6 647	1 396	10 324
	Delta N		661		642	-1 795	3 996	434	2 635
	Delta %		1,95		13,23	-44,04	150,74	45,11	34,27
Polyvalent CH MARTIGUES		2 008	33 351	1 681	3 227	3 673	5 261	363	9 297
		2 009	34 187	1 841	3 291	3 506	5 166	378	9 050
		2 010	33 734	1 849	3 582	2 543	5 833	388	8 764
		2 011	36 117	1 803	3 693	1 228	7 538	1 108	9 874
		2 012	36 976	1 874	3 946	1 636	6 717	1 037	9 390
	Delta N		3 625		719	-2 037	1 456	674	93
	Delta %		10,87		22,28	-55,46	27,68	185,67	1,00
Polyvalent CH PERTUIS		2 008	12 437	193	1 237	752	897	516	2 165
		2 009	12 666	248	1 308	676	1 011	511	2 198
		2 010	12 242	235	1 369	508	1 654	530	2 692
		2 011	13 083	190	1 443	587	1 670	789	3 046
		2 012	13 566	162	1 538	426	1 704	616	2 746
	Delta N		1 129		301	-326	807	100	581
	Delta %		9,08		24,33	-43,35	89,97	19,38	26,84
Polyvalent CH PIERRE NOUVEAU (CH CANNES)		2 008	35 484	360	6 087	7 854	2 636	444	10 934
		2 009	35 962	371	6 180	8 261	1 835	573	10 669
		2 010	34 939	323	6 325	3 282	7 048	680	11 010
		2 011	37 817	232	6 867	1 341	10 236	1 997	13 574
		2 012	40 317	557	7 387	988	10 544	2 010	13 542
	Delta N		4 833		1 300	-6 866	7 908	1 566	2 608
	Delta %		13,62		21,36	-87,42	300,00	352,70	23,85
Polyvalent CH SAINT TROPEZ (PÔLE DE SANTÉ DU GOLFE ST TROPEZ)		2 008	22 367	318	2 322	2 655	877	512	4 044
		2 009	23 235	311	2 502	2 688	828	426	3 942
		2 010	22 923	294	2 735	1 470	1 352	1 205	4 027
		2 011	22 143	226	2 723	521	2 321	1 867	4 709
		2 012	19 944	147	2 858	335	2 506	1 896	4 737
	Delta N		-2 423		536	-2 320	1 629	1 384	693
	Delta %		-10,83		23,08	-87,38	185,75	270,31	17,14

© ORU PACA

* MUT = MCO + UHCD + Transferts

SU	SU	Année	Nb	< 1 an	> 75 ans	MCO	UHCD	Transfert	MUT*
Polyvalent	CH SALON DE PROVENCE	2 008	31 896	2 095	3 747	6 339	1 942	294	8 575
		2 009	34 090	1 775	3 582	6 038	2 258	300	8 596
		2 010	33 807	1 206	3 650	4 968	1 913	414	7 295
		2 011	35 178	1 442	3 900	6 490	2 503	438	9 431
		2 012	37 771	1 614	4 350	6 424	2 105	559	9 088
Delta N		5 875	603	85	163	265	513		
Delta %		18,42	16,09	1,34	8,39	90,14	5,98		
Polyvalent	CH VAISON LA ROMAINE	2 008	7 544	86	1 202	511	374	499	1 384
		2 009	8 039	91	1 274	518	353	624	1 495
		2 010	7 807	93	1 400	633	330	568	1 531
		2 011	8 268	96	1 430	717	376	596	1 689
		2 012	8 480	93	1 423	506	709	354	1 569
Delta N		936	221	-5	335	-145	185		
Delta %		12,41	18,39	-0,98	89,57	-29,06	13,37		
Polyvalent	CH VALREAS	2 008	9 717	102	1 239	1 532	172	205	1 909
		2 009	9 477	167	1 226	517	922	298	1 737
		2 010	8 964	123	1 267	460	968	368	1 796
		2 011	9 740	135	1 359	494	838	386	1 718
		2 012	9 318	123	1 357	447	826	367	1 640
Delta N		-399	118	-1 085	654	162	-269		
Delta %		-4,11	9,52	-70,82	380,23	79,02	-14,09		
Polyvalent	CHI DE CAVAILLON-LAURIS	2 008	20 833	512	2 409	1 780	676	584	3 040
		2 009	22 162	430	2 556	1 609	960	672	3 241
		2 010	21 630	499	2 814	1 506	1 259	682	3 447
		2 011	22 466	985	2 955	1 920	1 360	764	4 044
		2 012	22 037	1 126	3 030	2 008	1 248	741	3 997
Delta N		1 204	621	228	572	157	957		
Delta %		5,78	25,78	12,81	84,62	26,88	31,48		
Polyvalent	CHI DE FRÉJUS SAINT RAPHAËL	2 008	34 137	1 582	4 743	8 560	2 403	389	11 352
		2 009	34 654	1 504	4 894	10 760	0	447	11 207
		2 010	35 576	1 569	5 298	6 813	4 274	365	11 452
		2 011	38 486	1 747	5 630	6 130	6 218	426	12 774
		2 012	39 427	1 772	6 074	5 791	5 804	358	11 953
Delta N		5 290	1 331	-2 769	3 401	-31	601		
Delta %		15,50	28,06	-32,35	141,53	-7,97	5,29		

* MUT = MCO + UHCD + Transferts

SU	SU	Année	Nb	< 1 an	> 75 ans	MCO	UHCD	Transfert	MUT*
Polyvalent CHICAS SITE GAP		2 008	25 586	393	3 795	6 242	1 205	465	7 912
		2 009	24 728	430	3 768	6 455	1 425	374	8 254
		2 010	24 630	421	3 746	6 279	1 642	209	8 130
		2 011	25 454	368	3 735	5 382	2 566	318	8 266
		2 012	26 172	479	3 842	5 225	3 075	562	8 862
	Delta N		586		47	-1 017	1 870	97	950
	Delta %		2,29		1,24	-16,29	155,19	20,86	12,01
Polyvalent CHICAS SITE SISTERON		2 008	13 904	201	1 611	1 521	713	424	2 658
		2 009	14 323	172	1 528	1 161	876	592	2 629
		2 010	14 240	161	1 584	1 082	894	532	2 508
		2 011	14 994	256	1 686	864	1 148	307	2 319
		2 012	15 267	248	1 809	910	1 378	287	2 575
	Delta N		1 363		198	-611	665	-137	-83
	Delta %		9,80		12,29	-40,17	93,27	-32,31	-3,12
Polyvalent CHITS - GEORGES SAND (LA SEYNE)		2 008	34 286	1 359	4 749	5 264	2 221	1 783	9 268
		2 009	29 818	374	4 317	3 915	1 977	1 439	7 331
		2 010	29 346	267	4 596	3 681	2 161	1 374	7 216
		2 011	31 145	75	4 741	3 376	1 937	416	5 729
		2 012	26 777	148	4 330	2 678	2 342	736	5 756
	Delta N		-7 509		-419	-2 586	121	-1 047	-3 512
	Delta %		-21,90		-8,82	-49,13	5,45	-58,72	-37,89
Polyvalent CHITS - HÔPITAL FONT PRE		2 008	40 866	2 019	6 576	8 373	5 118	1 056	14 547
		2 009	46 071	2 382	6 932	8 032	6 616	936	15 584
		2 010	45 069	2 562	6 741	7 965	6 369	1 066	15 400
		2 011	48 240	1 490	6 887	8 731	8 131	558	17 420
		2 012	56 263	3 361	7 991	8 214	8 737	743	17 694
	Delta N		15 397		1 415	-159	3 619	-313	3 147
	Delta %		37,68		21,52	-1,90	70,71	-29,64	21,63
Polyvalent CLINIQUE DU PARC IMPÉRIAL		2 008	14 429	5	1 799	1 269	265	53	1 587
		2 009	14 197	0	1 730	1 617	279	30	1 926
		2 010	14 611	1	1 982	1 724	380	38	2 142
		2 011	15 680	0	2 000	1 584	514	59	2 157
		2 012	16 481	1	2 364	1 641	720	58	2 419
	Delta N		2 052		565	372	455	5	832
	Delta %		14,22		31,41	29,31	171,70	9,43	52,43

© ORU PACA

* MUT = MCO + UHCD + Transferts

SU	SU	Année	Nb	< 1 an	> 75 ans	MCO	UHCD	Transfert	MUT*
Polyvalent	CLINIQUE GÉNÉRALE DE MARIGNANE	2 008	18 881	68	2 481	2 850	0	149	2 999
		2 009	22 890	101	2 859	2 715	0	207	2 922
		2 010	31 191	124	3 559	3 387	0	237	3 624
		2 011	32 682	95	3 974	3 602	0	345	3 947
		2 012	33 738	67	4 694	2 758	0	332	3 090
Delta N			14 857		2 213	-92	0	183	91
Delta %			78,69		89,20	-3,23	-	122,82	3,03
Polyvalent	CLINIQUE LA CASAMANCE	2 008	11 817	29	1 616	2 504	4	50	2 558
		2 009	12 535	29	1 885	2 883	55	47	2 985
		2 010	13 202	33	2 063	2 983	35	47	3 065
		2 011	14 186	40	2 172	3 316	49	65	3 430
		2 012	14 411	29	2 291	3 435	395	83	3 913
Delta N			2 594		675	931	391	33	1 355
Delta %			21,95		41,77	37,18	9 775,00	66,00	52,97
Polyvalent	CLINIQUE SAINT GEORGE	2 008	24 095	1	2 952	2 539	1 418	758	4 715
		2 009	24 716	4	3 418	2 415	1 248	956	4 619
		2 010	25 447	0	3 729	2 690	1 179	1 112	4 981
		2 011	26 703	0	3 745	2 668	1 253	1 126	5 047
		2 012	27 737	0	4 015	2 436	1 597	1 184	5 217
Delta N			3 642		1 063	-103	179	426	502
Delta %			15,12		36,01	-4,06	12,62	56,20	10,65
Polyvalent	FONDATION HÔPITAL AMBROISE PARE	2 008	11 198	2	1 450	2 307	452	55	2 814
		2 009	11 984	8	1 432	2 379	343	57	2 779
		2 010	11 570	2	1 374	2 229	488	31	2 748
		2 011	12 688	0	1 291	1 503	1 080	43	2 626
		2 012	13 135	0	1 423	1 779	1 003	48	2 830
Delta N			1 937		-27	-528	551	-7	16
Delta %			17,30		-1,86	-22,89	121,90	-12,73	0,57
Polyvalent	HÔPITAL PAUL DESBIEF	2 008	13 726	5	685	1 115	1 316	54	2 485
		2 009	15 272	2	782	1 229	1 266	86	2 581
		2 010	15 236	6	859	1 423	1 043	85	2 551
		2 011	16 471	3	815	1 422	1 114	108	2 644
		2 012	15 864	3	942	1 516	1 119	100	2 735
Delta N			2 138		257	401	-197	46	250
Delta %			16		38	36	-15	85	10

* MUT = MCO + UHCD + Transferts

SU	SU	Année	Nb	< 1 an	> 75 ans	MCO	UHCD	Transfert	MUT*
Polyvalent HÔPITAL PRIVE BEAUREGARD		2 008	10 821	6	1 167	1 623	112	9	1 744
		2 009	11 480	0	1 239	600	1 289	2	1 891
		2 010	11 564	0	1 245	1 814	9	1	1 824
		2 011	12 847	0	1 366	1 895	7	0	1 902
		2 012	13 680	0	1 496	2 075	7	2	2 084
	Delta N		2 859		329	452	-105	-7	340
	Delta %		26,42		28,19	27,85	-93,75	-77,78	19,50
Polyvalent HÔPITAL PRIVE D'ISTRES		2 008	14 445	95	908	1 022	529	190	1 741
		2 009	15 139	48	1 047	969	510	158	1 637
		2 010	15 001	59	1 068	978	374	152	1 504
		2 011	15 829	40	1 137	987	330	178	1 495
		2 012	16 157	50	1 153	1 109	360	168	1 637
	Delta N		1 712		245	87	-169	-22	-104
	Delta %		11,85		26,98	8,51	-31,95	-11,58	-5,97
Polyvalent INSTITUT ARNAULT TZANCK		2 008	18 608	24	2 426	1 598	41	139	1 778
		2 009	19 117	48	2 569	1 638	20	142	1 800
		2 010	18 978	52	2 704	1 662	25	172	1 859
		2 011	20 203	38	3 075	1 816	11	134	1 961
		2 012	18 187	1	2 521	611	1 692	150	2 453
	Delta N		-421		95	-987	1 651	11	675
	Delta %		-2,26		3,92	-61,76	4 026,83	7,91	37,96
Polyvalent POLYCLINIQUE DU PARC RAMBOT		2 008	13 934	4	2 165	2 629	416	68	3 113
		2 009	15 141	9	2 260	2 905	379	62	3 346
		2 010	14 732	4	2 325	2 691	379	64	3 134
		2 011	15 228	4	2 246	2 741	139	81	2 961
		2 012	15 149	2	2 313	2 731	184	180	3 095
	Delta N		1 215		148	102	-232	112	-18
	Delta %		8,72		6,84	3,88	-55,77	164,71	-0,58
Polyvalent POLYCLINIQUE MUTUALISTE H. MALARTIC		2 008	16 883	33	1 400	1 828	20	210	2 058
		2 009	17 363	29	1 567	1 924	22	182	2 128
		2 010	17 099	15	1 627	1 734	58	193	1 985
		2 011	17 102	14	1 639	1 694	103	186	1 983
		2 012	15 702	21	1 466	1 335	14	154	1 503
	Delta N		-1 181		66	-493	-6	-56	-555
	Delta %		-7,00		4,71	-26,97	-30,00	-26,67	-26,97

© ORU PACA

* MUT = MCO + UHCD + Transferts

SU	SU	Année	Nb	< 1 an	> 75 ans	MCO	UHCD	Transfert	MUT*
Polyvalent	POLYCLINIQUE SAINT JEAN	2 008	24 493	104	1 904	1 986	7	88	2 081
		2 009	25 963	109	2 037	2 207	0	134	2 341
		2 010	25 628	81	2 097	2 151	46	143	2 340
		2 011	28 044	108	2 516	2 370	566	152	3 088
		2 012	30 673	117	2 752	2 178	520	157	2 855
Delta N			6 180		848	192	513	69	774
Delta %			25,23		44,54	9,67	7 328,57	78,41	37,19
Max. SU Polyvalent			78,70		89,20	37,20	7 328,00	352,00	70,40
Min. SU Polyvalent			-21,90		-8,20	-87,40	-93,30	-77,80	
Armée	HÔPITAL D'INSTRUCTION DES ARMÉES LAVERAN	2 008	24 068	14	2 860	1 653	2 522	210	4 385
		2 009	24 959	7	3 263	2 129	2 740	254	5 123
		2 010	23 917	4	3 177	2 874	2 925	343	6 142
		2 011	23 521	15	3 436	2 545	2 987	335	5 867
		2 012	22 169	1	3 458	1 754	3 515	345	5 614
Delta N			-1 899		598	101	993	135	1 229
Delta %			-7,89		20,91	6,11	39,37	64,29	28,03
Armée	HÔPITAL INSTRUCTION DES ARMÉES SAINTE-ANNE	2 008	21 472	54	3 269	1 908	2 800	672	5 380
		2 009	25 623	44	4 281	2 251	3 628	789	6 668
		2 010	27 529	42	5 053	2 283	4 558	795	7 636
		2 011	29 170	40	5 533	2 513	4 712	890	8 115
		2 012	28 287	25	5 744	2 806	4 672	707	8 185

© ORU PACA

5.2 DONNÉES GLOBALES 2012 (TERMINAL URGENCES)

5.2.1 CHIFFRES CLÉS 2012

NOMBRE DE PASSAGES **1 545 348**
dont 1 119 464 renseignés par le
TU.

SURREPRÉSENTATION MASCULINE **52,6%**

AGE MOYEN **37,2 ans**

< 15 ans 24,9%
> 75 ans 13,0%

JUILLET - AOÛT **13,3%** d'augmentation du
nombre de passages mensuels

WEEK-END **30,7%** des passages soit une
augmentation d'activité de 10,8%
par rapport à un jour de semaine.

PASSAGES ENTRE MINUIT ET 7H **10,2%**

MODE D'ADMISSION

Propres moyens 72,0%
VSAV hors SMUR 16,1%
Ambulance 9,6%
SMUR 1,6%

CCMU

CCMU 1 28,5%
CCMU 2 56,1%
CCMU 3 14,3%
CCMU 4 1,0%
CCMU 5 0,2%

TYPE DE RECOURS

Médico-chirurgicale 64,90%
Traumatologie 32,00%
Psychiatrie 3,10%

DURÉE D'ATTENTE

Moyenne 58 min
Médiane 38 min
Proportion de patients attendant plus de 1 heure
avant de voir un médecin 33,2%

TYPE DE SORTIE

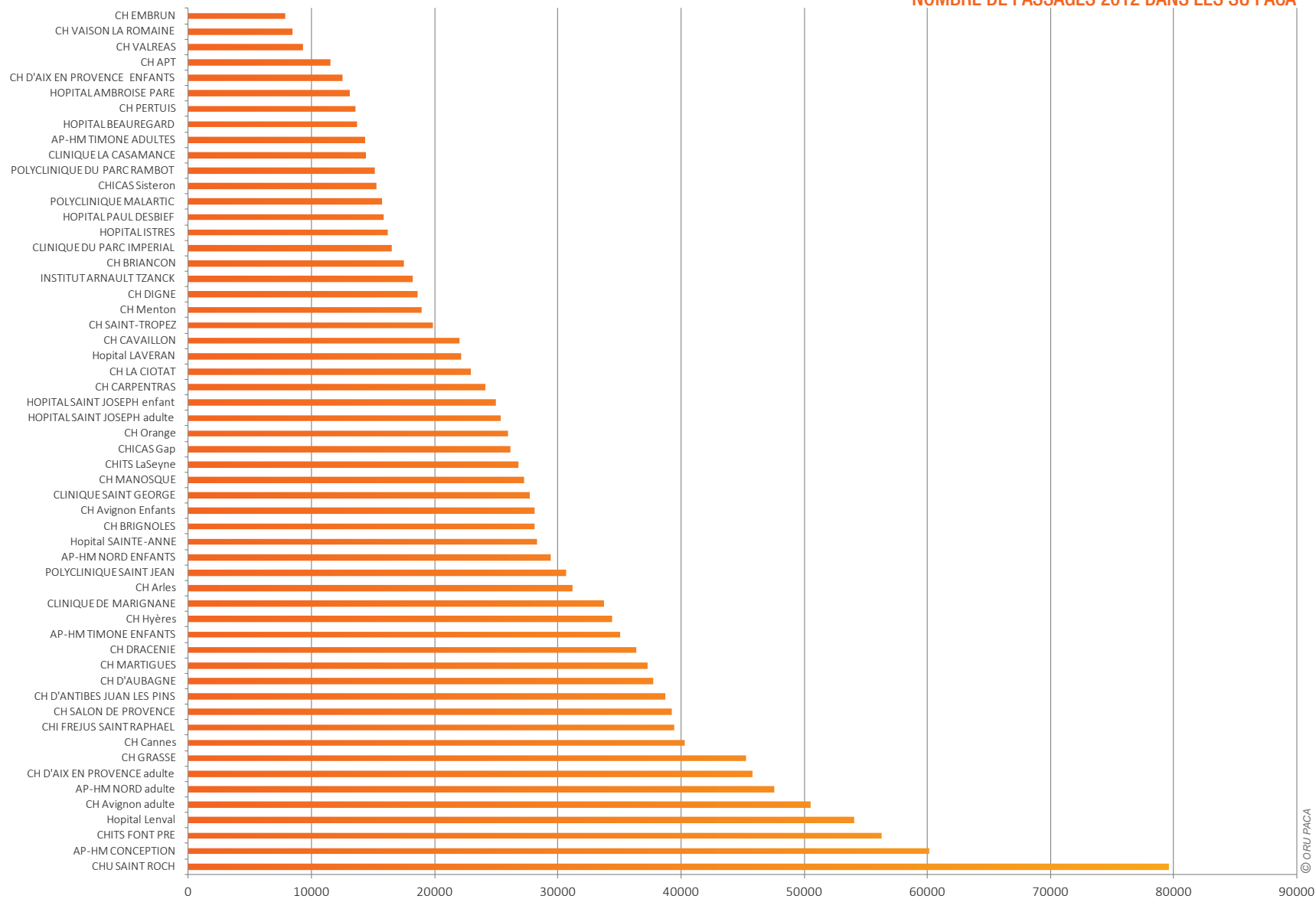
Retour à domicile 74,6%
Hospitalisation 17,0%
Transfert 2,8%
Sortie non convenue 3,6%
Mortalité 13,3 ‰



56 SU : 6 SU adultes, 6 SU pédiatriques, 44 SU polyvalents (37 équipés du TU).

Graphique 53

NOMBRE DE PASSAGES 2012 DANS LES SU PACA



© ORU PACA

Tableau 16

DONNÉES DÉPARTEMENTALES

La suite de cette analyse porte sur les 37 services d'urgences équipés du TU.

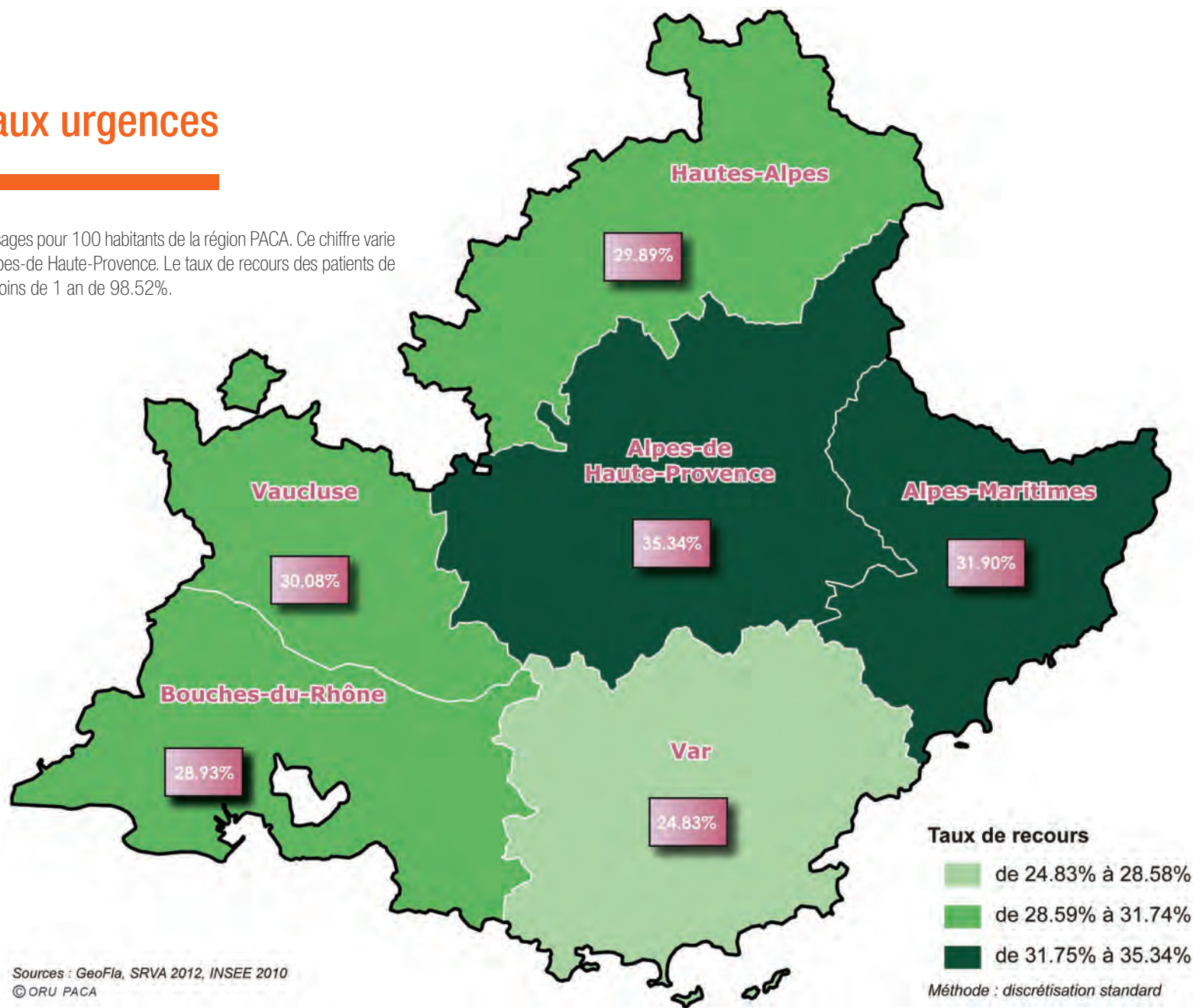
© ORU PACA

Dép.	Type SU	Nombre de passages	% < 15 ans	% > 75 ans	% UHCD	% WE	% 0-7 h	% CCMU 1 et 2	% CCMU 3	% CCMU 4 et 5	% Traumato.	% Psychiatrie	% Médico-chirurgical	% Hospit.	% Transfert	% Sortie non convenue	Décès / 10 000
04	Polyvalent	61 057	20,7	14,0	13,5	30,4	7,6	85,8	13,2	1,0	35,5	3,3	61,2	16,3	2,6	1,5	4,6
05	Polyvalent	26 048	17,2	15,8	12,3	30,1	9,2	86,7	12,3	1,0	40,2	4,1	55,7	25,1	2,5	1,5	0,0
06	Adulte	79 086	0,4	19,5	11,6	28,1	12,0	80,7	17,4	1,9	22,7	4,0	73,4	21,7	2,5	9,2	12,1
06	Polyvalent	136 946	18,9	13,9	13,8	31,4	8,4	81,8	17,5	0,7	31,6	2,2	66,2	15,7	2,3	1,8	9,8
06	Pédiatrique	54 000	93,7		6,2	32,0	6,9	93,3	6,5	0,2	28,8	0,8	70,4	6,7	0,1	1,7	0,0
13	Adulte	122 058	0,0	14,9	16,1	29,2	13,3	82,1	16,1	1,7	32,3	5,5	62,2	18,2	4,4	4,7	28,7
13	Polyvalent	136 357	21,7	12,0	9,5	31,4	11,1	87,0	12,1	0,9	28,9	3,1	68,0	19,8	2,2	4,7	11,2
13	Pédiatrique	64 484	95,9		2,8	31,5	8,7	95,8	4,0	0,2	30,7	0,6	68,7	10,8	0,5	1,8	0,0
83	Polyvalent	259 238	18,1	15,8	13,3	30,9	10,5	81,2	17,1	1,7	34,6	3,4	62,0	18,5	3,2	4,5	18,6
84	Adulte	50 497	0,0	16,9	13,5	29,8	12,3	84,3	14,3	1,4	34,0	5,0	61,0	20,8	2,1	0,3	18,0
84	Polyvalent	82 418	18,1	15,0	11,2	31,3	9,5	85,5	13,8	0,7	39,0	2,5	58,5	10,5	6,7	3,4	17,4
84	Pédiatrique	28 109	99,0		13,9	31,7	9,6	84,4	15,3	0,2	30,8	0,8	68,3	18,4	0,3	4,8	0,0

Carte 13

Taux de recours* aux urgences par département

En 2012, le taux de recours est de 28.26 passages pour 100 habitants de la région PACA. Ce chiffre varie de 24.83% dans le Var à 35.34% dans les Alpes-de Haute-Provence. Le taux de recours des patients de plus de 75 ans est de 36.75% et celui des moins de 1 an de 98.52%.

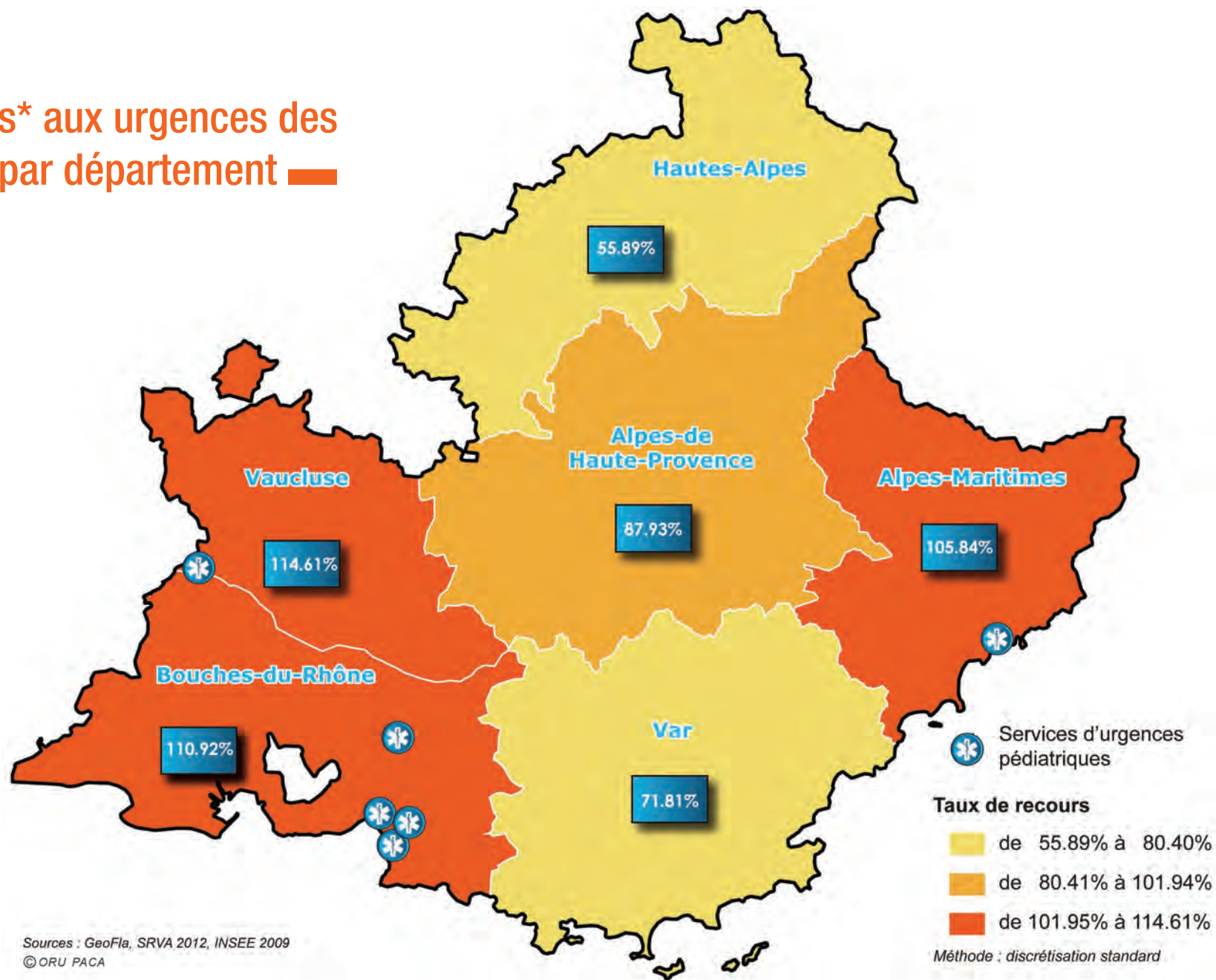


Sources : GeoFla, SRVA 2012, INSEE 2010
© ORU PACA

* Méthode de calcul expliquée p. 14

Carte 14

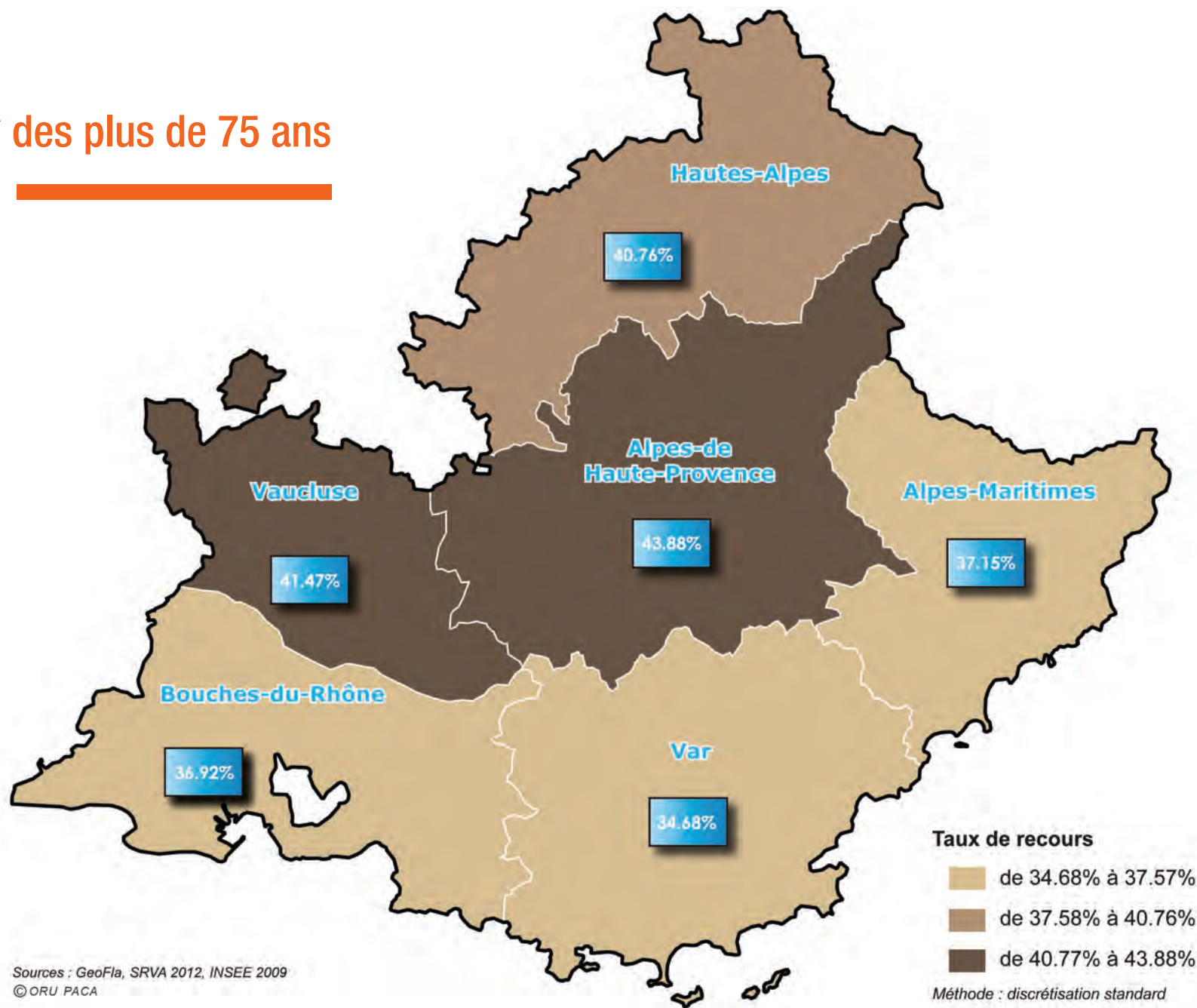
Taux de recours* aux urgences des moins de 1 an par département



* Méthode de calcul expliquée p. 14

Carte 15

Taux de recours* des plus de 75 ans par département



Sources : GeoFla, SRVA 2012, INSEE 2009
© ORU PACA

* Méthode de calcul expliquée p. 14

Tableau 17

RÉCAPITULATIF PAR SU

© ORU PACA

Type SU	Nom établissement	Nbre passages 2012	% < 15 ans	% < 1 an	% > 75 ans	% Femmes	CCMU 1 et 2	CCMU 4 et 5	Traumato	médico chir	Psy	Ambulance	FO	Perso	SMUR	VSAV	WE	0 - 7h	Durée séjour moyenne	% Durée séjour > 4h	Durée attente moyenne	% Durée attente > 1h	% Hospit.	% UHCD vraie	% Hospit. + UHCD vraie	% UHCD repérée	% Transfert	Décès / 10 000	% Sortie non convenue
Adulte	AP-HM HÔPITAL DE LA CONCEPTION	60 141	0,5	0,0	13,2	46,0	87,8	1,2	39,2	54,9	5,9	11,0	0,6	50,9	1,1	36,4	30,2	14,5	284,22	32,6	57,24	36,1	16,0	4,2	20,2	6,8	4,7	23,6	4,6
Adulte	AP-HM HÔPITAL LA TIMONE ADULTES	14 342	0,2	0,0	25,0	50,8	53,1	3,8	8,4	88,6	3,0	14,1	0,0	28,7	6,9	50,3	27,4	12,4	498,02	65,3	58,53	36,5	21,6	14,5	36,2	23,3	13,0	80,2	1,9
Adulte	AP-HM HÔPITAL NORD	47 575	0,8	0,0	12,3	46,0	83,9	1,8	30,8	63,5	5,7	10,4	0,6	56,7	1,5	30,8	28,5	12,2	330,91	37,7	56,57	34,5	20,0		20,0		1,3	19,6	5,6
Adulte	CH HENRI DUFFAUT (CH AVIGNON)	50 497	0,7	0,0	16,1	46,5	84,3	1,4	34,0	61,0	5,0	13,4	1,4	64,8	1,9	18,4	29,8	12,3	226,88	26,5	47,02	26,2	20,8	4,3	25,1	9,1	2,1	18,0	0,3
Adulte	CHU DE NICE - HÔPITAL SAINT ROCH	79 086	0,6	0,0	18,7	44,9	80,7	1,9	22,7	73,4	4,0						28,1	12,0	252,27	34,2	56,72	26,4	21,7	0,0	21,7	11,6	2,5	12,1	9,2
Adulte	max	79 086	1	0	25	51	88	4	39	89	6	14	1	65	7	50	30	15	498	65	59	37	22	15	36	23	13	80	9
Adulte	min	14 342,0	0,2	0,0	12,3	44,9	53,1	1,2	8,4	54,9	3,0	10,4	0,0	28,7	1,1	18,4	27,4	12,0	226,9	26,5	47,0	26,2	16,0	0,0	20,0	6,8	1,3	12,1	0,3
Polyvalent	CENTRE HOSPITALIER DE LA DRACÉNIÉ	36 360	24,0	4,8	12,4	51,6	83,9	1,4	29,6	67,3	3,1	10,0	1,1	66,9	1,6	20,4	33,7	10,5	268,41	28,6	62,59	38,0	25,3	7,2	32,6	7,6	3,0	14,0	4,1
Polyvalent	CENTRE HOSPITALIER DU PAYS D'APT	2 785	20,7	4,1	15,9	46,9	76,6	4,6	27,1	71,6	1,3	8,0	0,3	81,6	1,9	8,1	30,8	22,4	324,73	30,3	44,74	21,2	12,9	0,0	12,9	12,5	26,9	0,0	0,0
Polyvalent	CH CARPENTRAS (PÔLE PUBLIC PRIVÉ CARPENTRAS)	24 145	17,1	1,9	15,0	45,5	86,5	0,8	37,6	59,5	2,9	8,3	1,1	72,2	4,5	13,9	31,3	9,5	322,82	28,1	38,56	20,1	6,4	6,2	12,6	6,7	11,6	27,4	7,2
Polyvalent	CH DE LA CIOTAT	14 307	18,1	2,0	13,0	48,5	84,6	1,4	33,1	63,8	3,1	5,4	1,6	76,3	0,3	16,5	32,1	8,7	213,13	11,9	28,33	11,1	15,8	5,9	21,6	0,0	2,3	0,8	1,8
Polyvalent	CH DE MANOSQUE	27 256	23,2	4,6	13,9	48,8	87,3	1,4	35,5	61,8	2,7	12,3	0,8	71,1	1,3	14,5	31,3	9,2	229,63	23,6	43,89	23,9	19,2	6,5	25,8	8,6	3,1	0,0	1,6
Polyvalent	CH DIGNÉ	18 597	19,4	2,8	13,2	48,7	78,0	0,9	34,3	60,9	4,9	13,7	1,4	74,3	2,1	8,5	29,0	6,7	245,87	25,5	46,42	26,5	16,8	0,0	16,8	14,2	2,2	15,1	1,9
Polyvalent	CH GRASSE	45 308	35,5	10,3	10,6	49,1	83,2	0,8	30,3	67,4	2,3	5,3	0,0	94,5	0,2	0,0	28,1	7,4	204,94	22,4	49,97	28,1	20,0	11,8	31,8	0,5	0,9	5,4	0,3
Polyvalent	CH IMBERT JOSEPH (CH ARLES)	31 177	19,1	3,7	13,2	47,4	91,3	0,4	32,1	64,7	3,3	7,0	1,1	69,7	2,0	20,2	31,8	11,3	216,64	30,8	66,10	40,5	18,3	0,0	18,3	6,1	1,9	8,1	4,3
Polyvalent	CH JEAN MARCEL - BRIGNOLES	28 120	20,4	2,4	14,1	48,6	76,3	2,3	35,4	61,3	3,3	11,6	0,8	65,8	2,2	19,7	32,1	9,7	274,90	28,4	52,31	31,8	13,1	9,9	23,0	5,1	6,3	24,7	1,5
Polyvalent	CH LOUIS GIORGI (CH ORANGE)	25 934	18,4	2,5	14,1	49,0	82,0	0,6	36,5	61,0	2,5	10,1	0,8	72,4	2,0	14,7	31,1	9,7	284,19	24,4	50,74	29,5	15,5	7,1	22,6	2,9	3,3	17,0	2,0
Polyvalent	CH MARIE-JOSE TREFFOT (CH HYÈRES)	34 384	23,0	4,3	16,2	49,0	75,7	1,5	37,3	59,4	3,3	11,9	0,7	68,5	1,9	17,0	32,4	10,1	323,21	35,6	59,67	38,7	17,5	8,2	25,7	10,8	4,3	23,4	3,9
Polyvalent	CH MARTIGUES	37 274	26,0	7,2	11,0	49,2	79,5	1,2	26,4	70,0	3,6	6,1	1,5	68,5	1,9	22,0	31,1	11,5	286,46	34,7	73,98	47,7	20,8	18,6	39,4	0,0	3,5	23,0	6,5
Polyvalent	CH PERTUIS	13 550	22,0	2,2	11,6	48,4	87,7	0,5	45,5	52,0	2,5	97,9	0,7	0,0	1,2	0,2	31,9	8,3	218,26	19,3	45,98	25,7	9,8	8,8	18,7	4,3	5,2	11,6	3,5
Polyvalent	CH PIERRE NOUVEAU (CH CANNES)	40 313	11,8	3,1	18,4	48,9	71,1	0,7	31,7	63,9	4,4	16,5	30,7	34,6	5,5	12,6	35,8	13,4	310,41	31,9	61,20	39,3	17,8	27,8	45,5	0,0	5,7	25,5	4,9
Polyvalent	CH SAINT TROPEZ (PÔLE DE SANTÉ DU GOLFE ST TROPEZ)	19 842	15,1	1,2	14,7	44,7	88,7	1,1	48,5	49,1	2,3	5,6	1,3	63,3	1,9	27,9	29,4	14,0	245,64	19,3	30,54	13,6	4,7	7,4	12,2	5,3	10,6	22,8	1,7
Polyvalent	CH SALON DE PROVENCE	39 252	25,6	6,0	11,4	46,4	91,6	0,5	30,4	66,2	3,4	5,9	1,5	69,8	1,0	21,8	31,8	12,8	349,94	33,3	48,19	27,2	22,9	4,6	27,5	1,5	1,5	8,4	4,0
Polyvalent	CH VAISON LA ROMAINE	6 690	20,4	2,4	16,9	49,0	85,7	0,6	43,9	54,0	2,2	6,9	1,0	75,9	1,3	14,9	32,0	7,5	200,12	14,6	26,40	10,7	8,9	4,3	13,2	2,7	1,0	6,2	0,3
Polyvalent	CH VALRÉAS	9 314	23,2	3,1	14,6	49,1	91,5	0,3	40,2	57,4	2,4	8,7	1,1	75,6	0,4	14,2	31,0	8,4	179,90	13,6	28,32	11,6	7,6	9,8	17,4	0,5	4,4	16,2	1,7
Polyvalent	CHI DE FRÉJUS SAINT RAPHAEL	39 415	25,3	6,2	15,7	48,1	76,8	2,4	29,8	66,8	3,4	7,5	0,8	74,4	4,1	13,2	28,3	11,1	305,39	42,6	69,94	42,7	30,3	0,1	30,3	15,8	1,0	10,8	6,5
Polyvalent	CHI TOULON LA SEYNE	46 106	14,5	2,3	17,5	50,9	77,2	2,0	29,4	65,4	5,1						30,4	11,4	405,67	51,6	100,11	55,3	22,9	15,4	38,3	0,0	1,5	28,9	8,2
Polyvalent	CHICAS SITE GAP	26 048	18,5	2,7	15,1	47,3	86,7	1,0	40,2	55,7	4,1	13,8	0,4	73,9	2,9	9,0	30,1	9,2	260,24	27,9	60,10	34,6	25,1	9,3	34,4	3,0	2,5	0,0	1,5
Polyvalent	CHICAS SITE SISTERON	15 204	22,7	2,9	12,2	48,4	92,6	0,6	37,2	60,5	2,3	7,9	1,0	85,5	0,8	4,7	30,3	5,9	224,31	21,7	39,31	21,1	10,4	6,6	17,0	2,9	2,1	0,0	0,9
Polyvalent	CHITS - GEORGE SAND (LA SEYNE)	26 577	13,0	1,0	16,3	50,6	87,7	0,9	33,6	61,9	4,6						31,4	10,8	255,85	34,4	75,40	46,3	15,2	3,1	18,3	5,5	2,4	24,8	5,9
Polyvalent	CLINIQUE LA CASAMANCE	4 333	13,2	0,6	10,7	48,5	77,9	7,0	11,5	88,3	0,2	6,6	0,1	88,4	2,3	2,7	28,6	5,6	192,74	17,3	60,85	35,9	25,1	5,9	31,0	0,0	0,4	0,0	1,5
Polyvalent	CLINIQUE SAINT GEORGE	3 764	6,2	0,1	18,3	54,8	87,6	0,6	9,3	90,6	0,1	7,9	0,0	87,4	0,4	4,4	32,5	4,6	814,92	74,1	51,98	32,8	14,1	0,0	14,1	1,4	3,5	0,0	0,4
Polyvalent	INSTITUT ARNAULT TZANCK	18 181	7,1	0,1	13,9	46,1	90,2	0,5	36,6	63,0	0,3	4,0	0,2	88,9	0,6	6,3	30,5	6,7	144,67	14,0	17,61	6,5	12,3	3,1	15,5	6,3	0,8	0,0	0,4
Polyvalent	POLYCLINIQUE MUTUALISTE H. MALARTIC	15 764	23,0	0,5	8,8	47,9	96,2	0,1	54,9	44,8	0,3	1,2	0,0	98,4	0,1	0,3	28,7	3,3	99,76	4,4	58,55	38,9	8,3	0,0	8,3	1,6	1,3	0,6	1,3
Polyvalent	POLYCLINIQUE SAINT JEAN	29 380	16,7	0,6	9,1	48,1	96,9	0,9	33,2	66,3	0,5	2,2	0,0	94,6	0,0	3,2	30,8	4,6	208,19	16,7	15,19	3,8	7,3	0,0	7,3	1,3	0,6	0,0	0,7
Polyvalent	max	46 106	35,5	10,3	18,4	54,8	96,9	7,0	54,9	90,6	5,1	97,9	30,7	98,4	5,5	27,9	35,8	22,4	814,9	74,1	100,1	55,3	30,3	27,8	45,5	15,8	26,9	28,9	8,2
Polyvalent	min	2 785	6,2	0,1	8,8	44,7	71,1	0,1	9,3	44,8	0,1	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	28,1	3,3	99,8	4,4	15,2	3,8	4,7	0,0	7,3	0,0	0,4	0,0	0,0
Pédiatrique	AP-HM HÔPITAL LA TIMONE ENFANTS	35 081	97,6	29,0	0,0	44,9	95,8	0,2	30,1	69,1	0,7	0,9	0,1	91,0	1,2	6,8	31,3	8,5	181,87	23,2	86,12	49,6	12,0	0,0	12,0	2,6	0,7	0,0	1,3
Pédiatrique	AP-HM HÔPITAL NORD URGENCES ENFANTS	29 403	99,2	31,8	0,0	44,3	95,8	0,1	31,5	68,1	0,4	0,5	0,0	90,7	0,7	8,1	31,7	8,9	134,17	12,5	46,88	25,5	9,3	0,0	9,3	3,0	0,3	0,0	2,4
Pédiatrique	CH HENRI DUFFAUT (AVIGNON) URGENCES ENFANTS	28 109	99,9	36,8	0,0	44,4	84,4	0,2	30,8	68,3	0,8	1,8	0,0	93,7	0,6	3,9	31,7	9,6	113,29	5,5	35,03	16,9	18,4	6,9	25,3	7,0	0,3	0,0	4,8
Pédiatrique	HÔPITAL LENVAL	54 000	96,5	25,1	0,0	45,4	93,3	0,2	28,8	70,4	0,8	1,6	0,0	92,2	0,6	5,6	32,0	6,9	144,51	8,0	61,58	40,5	6,7	4,6	11,3	1,5	0,1	0,0	1,7
Pédiatrique	max	54 000	99,9	36,8	0,0	45,4	95,8	0,2	31,5	70,4	0,8	1,8	0,1	93,7	1,2	8,1	32,0	9,6	181,9	23,2	86,1	49,6	18,4	6,9	25,3	7,0	0,7	0,0	4,8
Pédiatrique	min	28 109	96,5	25,1	0,0	44,3	84,4	0,1	28,8	68,1	0,4	0,5	0,0	90,7	0,6	3,9	31,3	6,9	113,3	5,5	35,0	16,9	6,7	0,0	9,3	1,5	0,1	0,0	1,3

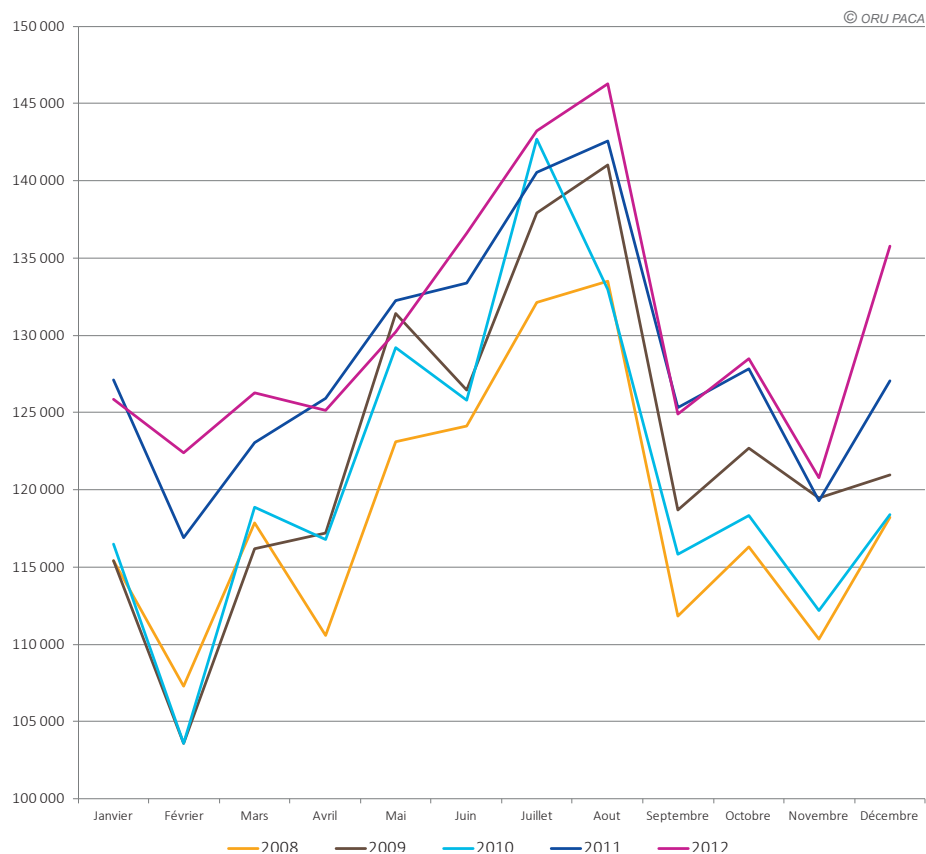
5.3 FLUCTUATION DE L'ACTIVITÉ

5.3.1 FLUCTUATION ANNUELLE

L'activité des SU varie de façon quantitative et qualitative durant l'année et ce de façon constante sur les 5 dernières années.

Graphique 54

RÉPARTITION DES PASSAGES SELON LE MOIS DE L'ANNÉE DEPUIS 2008



MESSAGE CLÉ 2012

Le nombre de passages mensuel varie de 120 787 en novembre à 146 286 en août.

Forte activité en été pour les SU adultes et polyvalents, en hiver chez les enfants.

Activité la plus forte en juillet et août avec 144 747 passages mensuels en moyenne contre 126 643 durant le reste de l'année soit une augmentation de +13.4%. Cette suractivité est plus marquée dans les SU polyvalents que dans les SU adultes. A contrario, dans les SU pédiatriques, l'activité augmente de 21.2% en hiver et baisse de 20.1% en été.

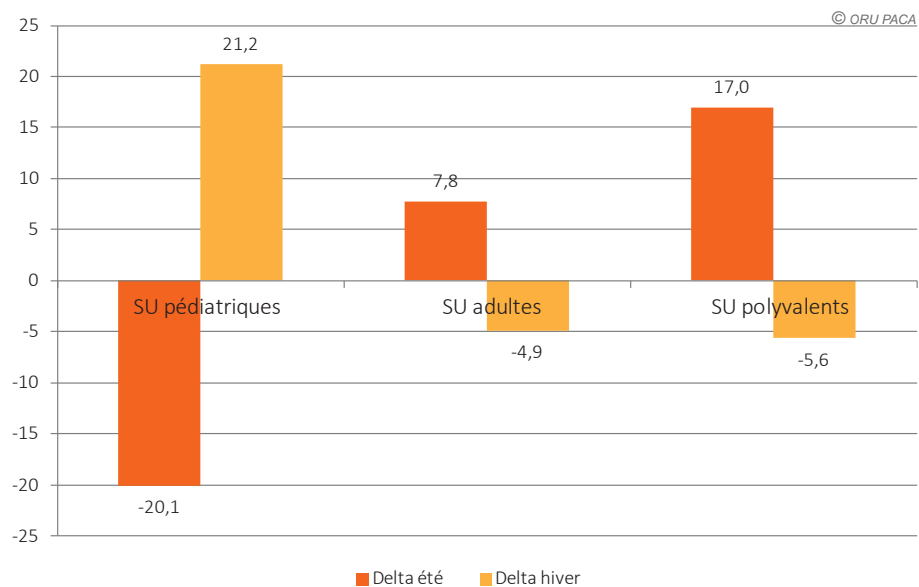
Graphique 55

RÉPARTITION DES PASSAGES PAR MOIS SELON LE TYPE DE SU (2012)



Graphique 56

DIFFÉRENTIEL D'ACTIVITÉ EN % EN HIVER ET EN ÉTÉ SELON LE TYPE DE SU

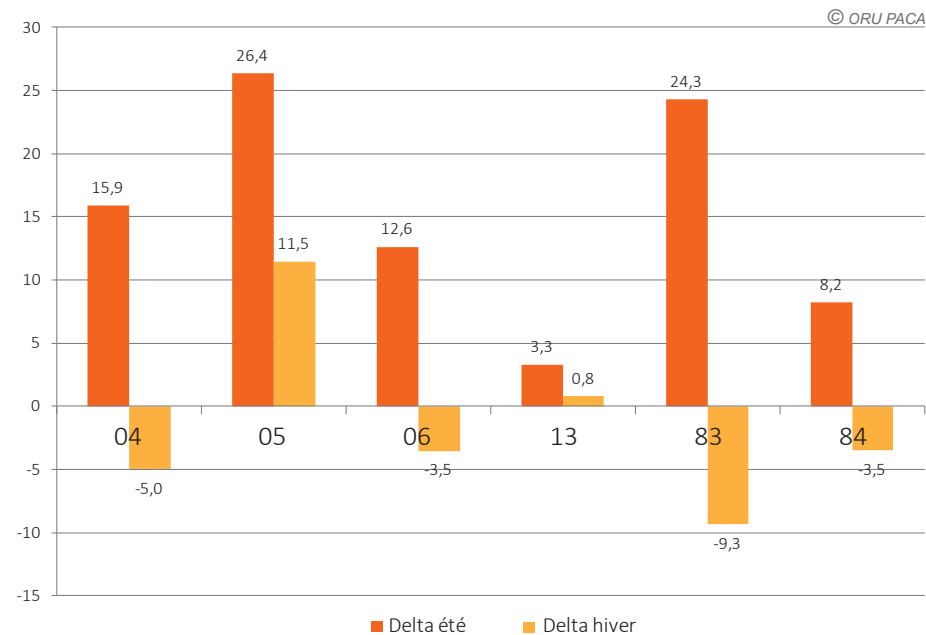


⇒ Info graphique : Il s'agit du pourcentage de variation du nombre de passages entre l'été (ou l'hiver) et le reste de l'année hors été (ou hiver).

Il existe des variabilités départementales avec une sur-activité estivale forte dans le 83 et le 05. En hiver la baisse d'activité est la plus forte dans le 83 alors que dans le 05, l'activité augmente de 11.5% également.

Graphique 57

DIFFÉRENTIEL D'ACTIVITÉ EN % EN HIVER ET EN ÉTÉ SELON LE DÉPARTEMENT

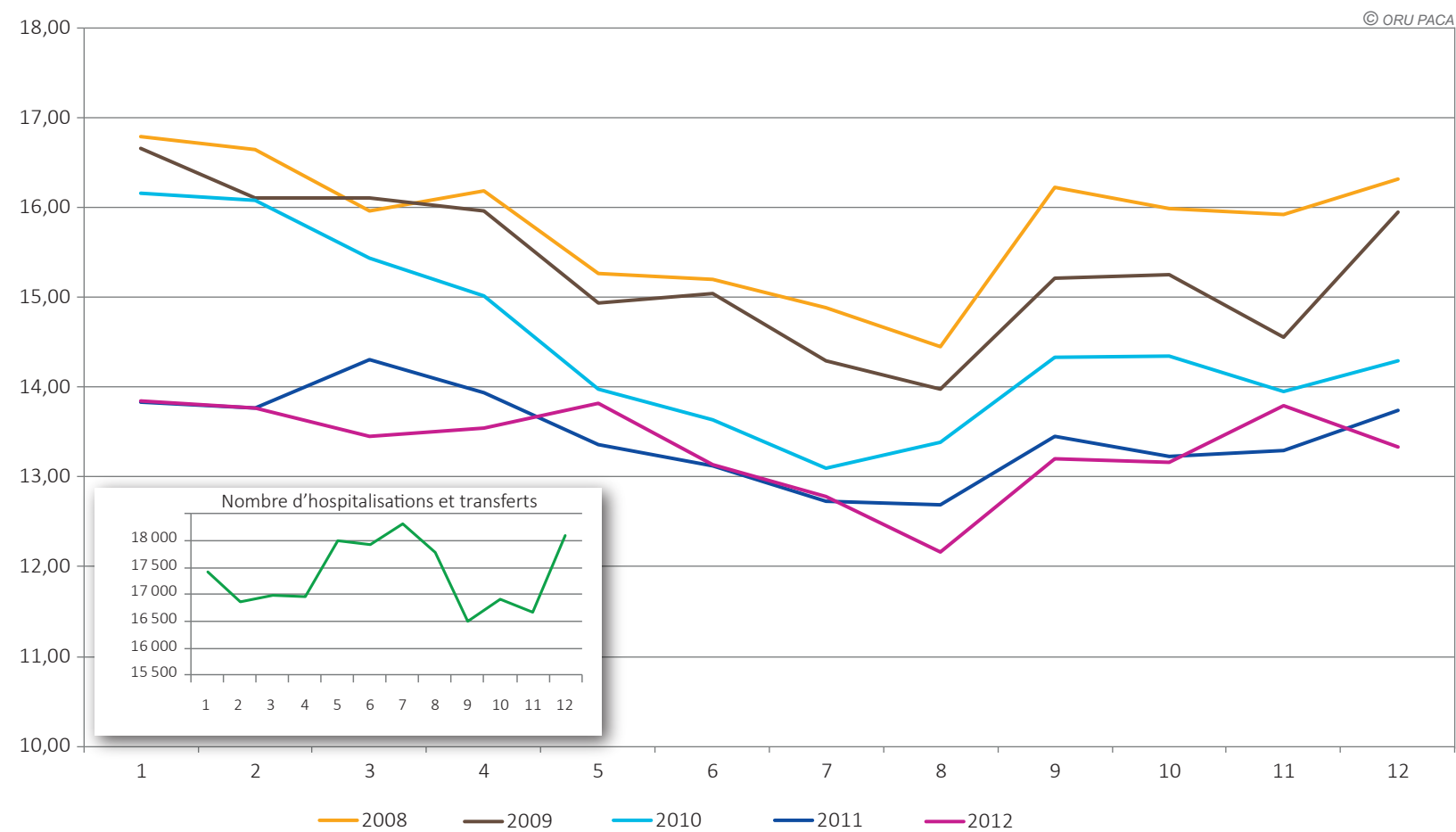


Un taux d'hospitalisations et de transferts plus faible en été.

En été, l'augmentation des hospitalisations et des transferts est plus faible que celle des consultations (4.5% vs 13.5%). Ceci étant lié à un taux d'hospitalisations plus faible durant cette période (12.5% contre 13.6% en hiver).

Graphique 58

TAUX D'HOSPITALISATIONS OU TRANSFERTS (HORS UHCD) SELON LE MOIS DE L'ANNÉE ET NOMBRE D'HOSPITALISATIONS OU TRANSFERTS EN ENCADRÉ



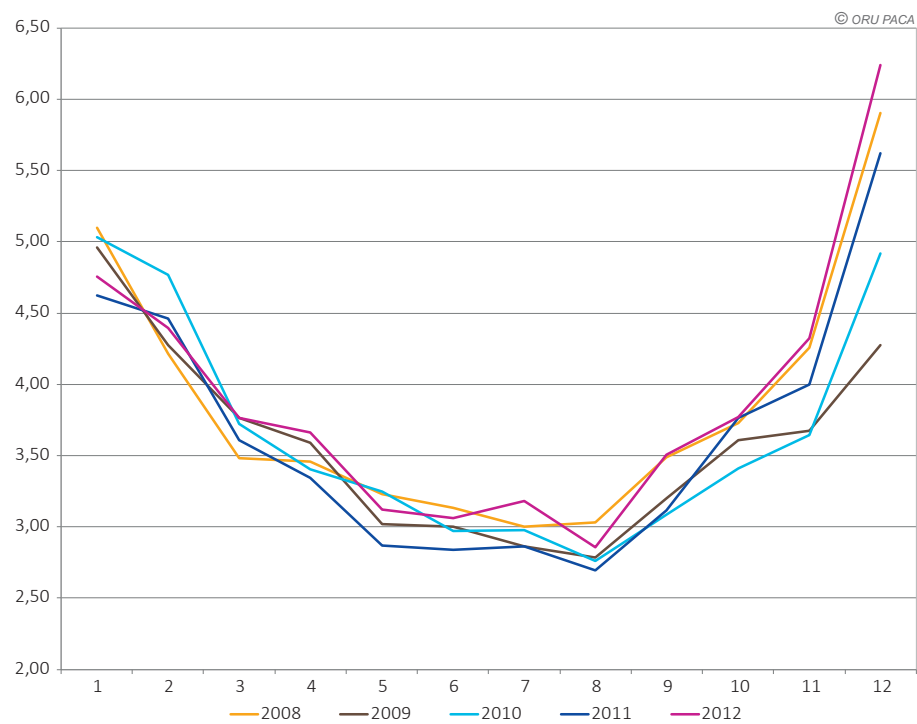
■ **Les extrêmes de la vie surreprésentés en hiver.**

L'augmentation du nombre de passages de patients de plus de 75 ans est faible l'été (16 665 par mois contre 16 329 le reste de l'année) soit une augmentation de seulement 2.5%. En effet la proportion de patients de plus de 75 ans baisse de 10.1% en été (11.5% vs 12.8%) et augmente de 12.5% en hiver (13.7% vs 12.2%).

De manière plus prononcée, la proportion de patients de moins de 1 an augmente de 52.9% en hiver (3.4% vs 5.2%) et baisse de 25.6% en été (4.1% vs 3.0%).

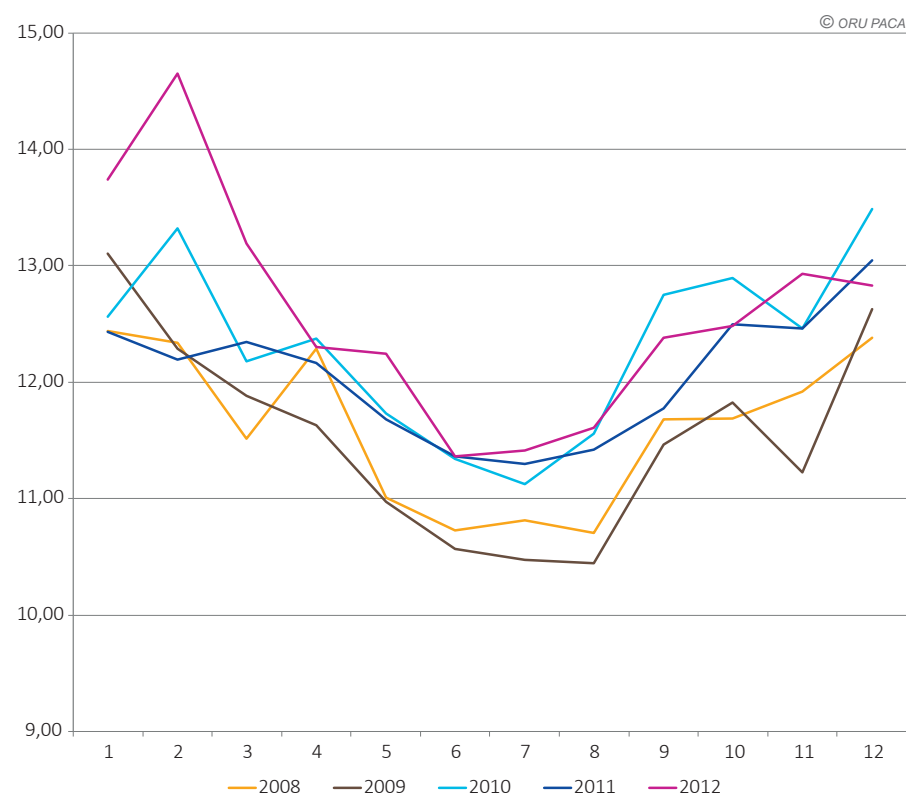
Graphique 59

PROPORTION DE PATIENTS DE MOINS DE 1 AN SELON LE MOIS DE L'ANNÉE



Graphique 60

PROPORTION DE PATIENTS DE PLUS DE 75 ANS SELON LE MOIS DE L'ANNÉE

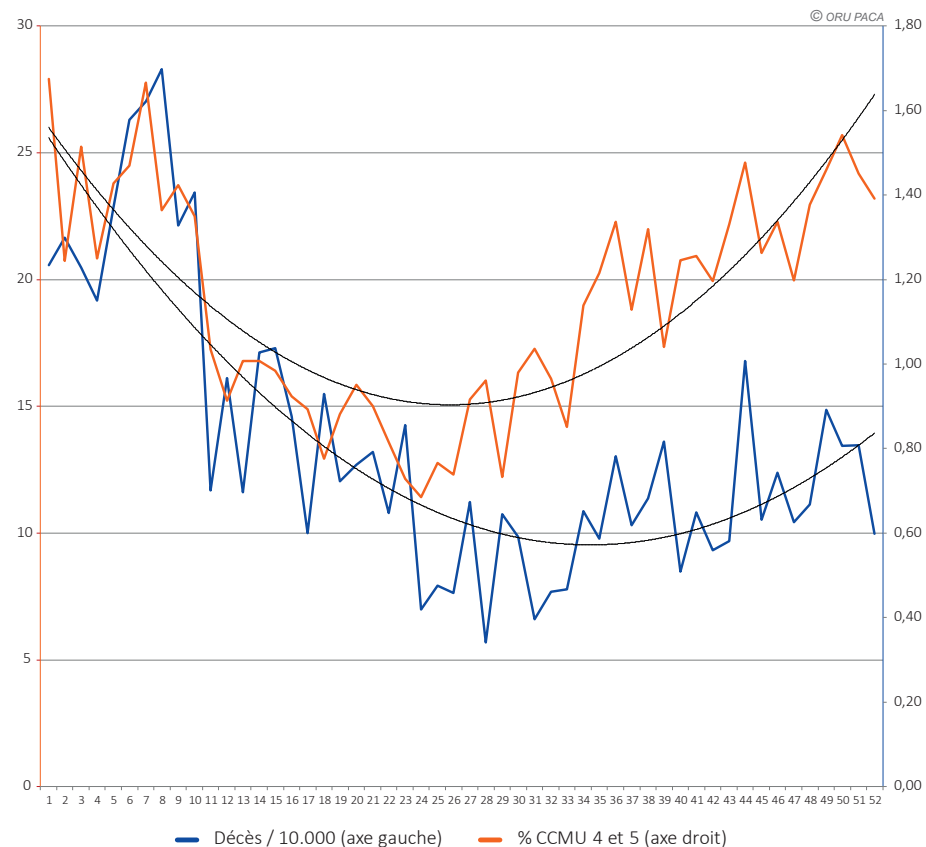


Urgences vitales et décès plus fréquents en hiver.

On note plus d'urgences vitales en hiver que le reste de l'année (1167 vs 881 / mois en moyenne) et de décès (160 vs 102 / mois en moyenne et 87 en été). L'incidence des urgences vitales augmente ainsi de 39.1% en hiver (1.0% vs 1.5%) et celle des décès de 67.3% (19.7 vs 11.7 / 10 000 passages).

Graphique 61

PROPORTION D'URGENCES VITALES (CCMU 4 ET 5) ET DE DÉCÈS SELON LA SEMAINE DE L'ANNÉE



Diminution de la durée de séjour et d'attente durant les mois avec le plus de passages.

En été les durées de séjour et d'attente diminuent respectivement de 15.8% et 5.4% alors qu'en hiver elles augmentent de 13.4% et 15.1%.

Graphique 62

ÉVOLUTION DE LA DURÉE DE SÉJOUR ET DU NOMBRE DE PASSAGES SELON LE MOIS DE L'ANNÉE

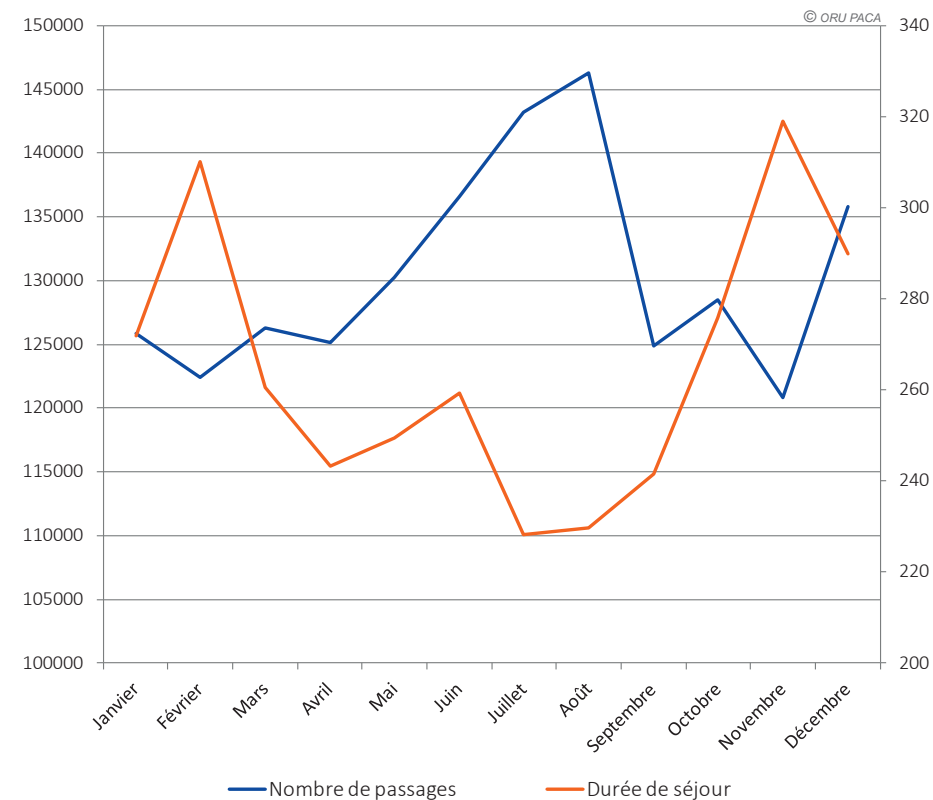


Tableau 18

PRINCIPAUX INDICATEURS SELON LE MOIS DE L'ANNÉE

© ORU PACA

Mois	Nombre de passages	< 1 an (%)	> 75 ans (%)	Nb Hospit.	Nb transfert	Hospit. et transfert (%)	CCMU 4 et 5 (%)	Décès	Décès / 10 000	Durée de séjour	Durée d'attente
Janvier	125 839	5 984 (4,76%)	17 295 (13,74%)	14 652	2 766	17 418 (13,84%)	1 063 (1,40%)	162	20,66	272	64
Février	122 402	5 378 (4,39%)	17 932 (14,65%)	13 735	3 119	16 854 (13,77%)	1 114 (1,52%)	198	25,97	310	69
Mars	126 260	4 755 (3,77%)	16 656 (13,19%)	13 888	3 093	16 981 (13,45%)	850 (1,10%)	133	16,75	261	58
Avril	125 166	4 582 (3,66%)	15 395 (12,30%)	13 861	3 094	16 955 (13,55%)	742 (0,95%)	116	14,51	243	55
Mai	130 234	4 067 (3,12%)	15 949 (12,25%)	14 710	3 284	17 994 (13,82%)	703 (0,87%)	113	13,48	249	57
Juin	136 575	4 177 (3,06%)	15 521 (11,36%)	14 639	3 299	17 938 (13,13%)	637 (0,74%)	83	9,26	259	59
Juillet	143 204	4 553 (3,18%)	16 347 (11,42%)	14 854	3 455	18 309 (12,79%)	850 (0,90%)	90	9,03	228	55
Août	146 290	4 182 (2,86%)	16 983 (11,61%)	14 257	3 533	17 790 (12,16%)	974 (1,01%)	85	8,27	230	55
Septembre	124 900	4 377 (3,50%)	15 466 (12,38%)	13 341	3 150	16 490 (13,20%)	999 (1,22%)	106	12,18	242	52
Octobre	128 474	4 847 (3,77%)	16 037 (12,48%)	13 489	3 416	16 906 (13,16%)	1 100 (1,28%)	92	9,83	276	53
Novembre	120 788	5 221 (4,32%)	15 618 (12,93%)	13 344	3 320	16 665 (13,80%)	1 075 (1,33%)	108	12,43	319	57
Décembre	135 798	8 476 (6,24%)	17 423 (12,83%)	14 647	3 459	18 106 (13,33%)	1 325 (1,46%)	122	12,37	290	59
Moyenne	130 494	5 050 (3,89%)	16 385 (12,60%)	14 118	3 249	17 367 (13,33%)	953 (1,15%)	117	13,73	265	58
Été*	144 747	4 368 (3,02%)	16 665 (11,51%)	14 556	3 494	18 050 (12,47%)	912 (0,96%)	88	8,65	229	55
Hiver*	128 013	6 613 (5,13%)	17 550 (13,74%)	14 345	3 115	17 459 (13,65%)	1 167 (1,46%)	161	19,67	291	64
Variation relative hiver**	-2,52	46,00 (47,77%)	9,71 (12,51%)	2,15	-5,44	0,71 (3,18%)	32,48 (39,50%)	56,16	67,37	13,37	15,06
Variation relative été	13,40	-15,79 (-25,64%)	2,06 (-10,15%)	3,74	9,18	4,75 (-7,64%)	-5,08 (-19,18%)	-29,03	-41,32	-15,82	-5,38

* Été : juillet et août ; hiver : décembre, janvier et février.

** Pourcentage de variation entre l'été (ou l'hiver) et le reste de l'année hors été (ou hiver) : si variation de 10% à 11% variation relative de 10%.

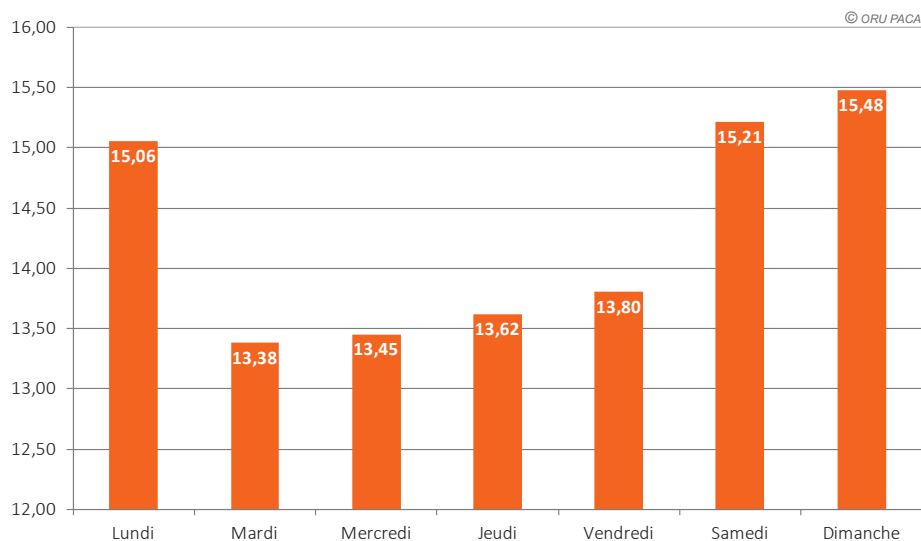
5.3.2 FLUCTUATION HEBDOMADAIRE

D'un point de vue quantitatif :

Le week-end représente en 2012, 30.7% des passages soit pour un jour de week-end une augmentation de 10.7% par rapport à un jour de semaine.

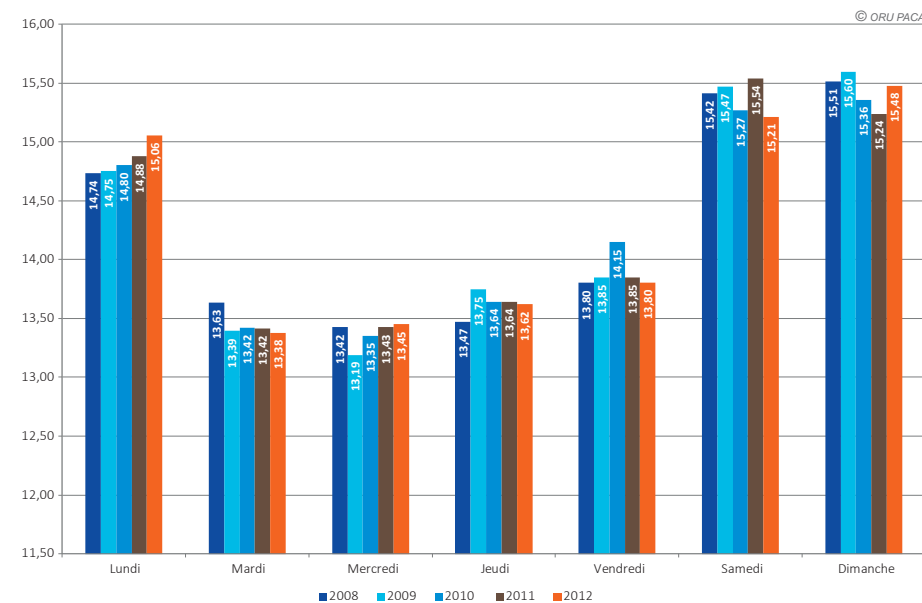
Graphique 63

RÉPARTITION DES PASSAGES SUR LES JOURS DE LA SEMAINE



Graphique 64

RÉPARTITION ANNUELLE DES PASSAGES SUR LES JOURS DE LA SEMAINE



Le lundi est le jour de la semaine le plus chargé avec une activité proche de celle du samedi en 2012 (15.1% vs 15.2%). La part du lundi semble augmenter au cours des années. L'activité est plus faible du mardi au jeudi malgré une augmentation sur ces trois jours. Sur les 4 dernières années l'activité du mercredi qui était la plus faible semble augmenter au détriment de celle du mardi.

D'un point de vue qualitatif :

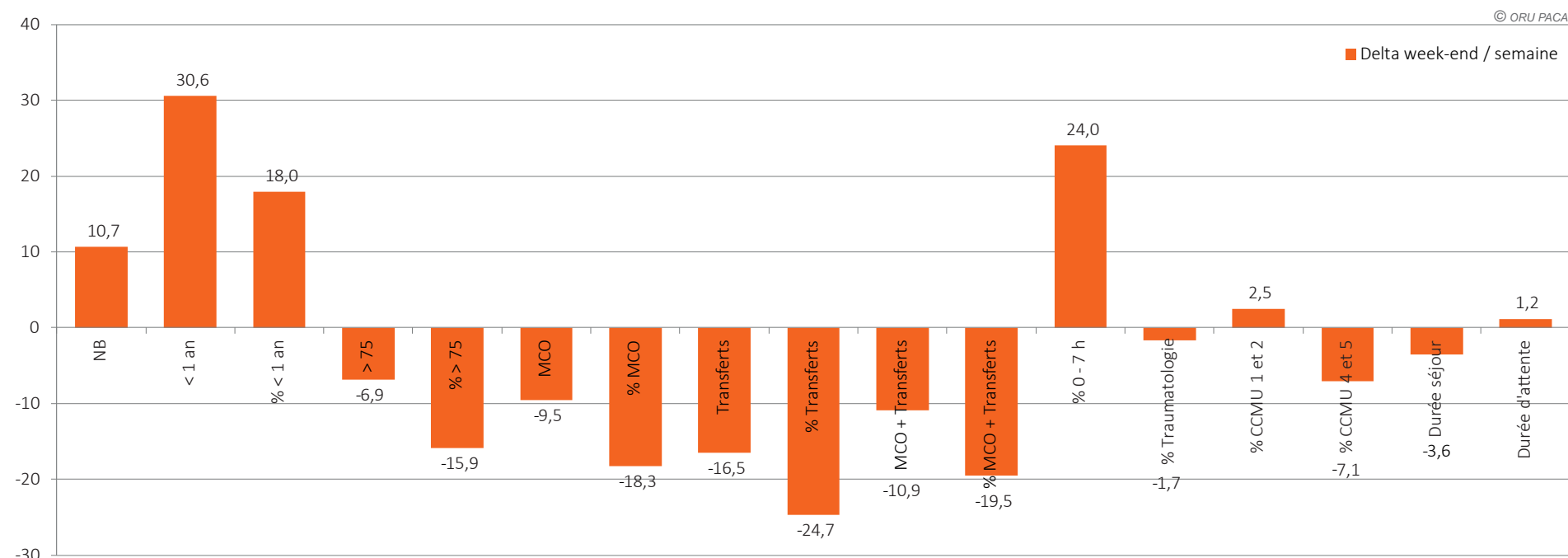
Le week-end, sont sur-représentés : les moins de 1 an (+30.6% du nombre de passages) ainsi que les passages nocturnes (+24%) et la proportion de passages de CCMU 1 et 2 (+2.5%).

Le week-end, sont sous-représentés : les patients de plus de 75 ans (-6.9 % du nombre de passages), les hospitalisations (-9.5%) et les transferts (-16.5%), la proportion de CCMU 4 et 5 (-7.7%) et la durée de séjour (-3.6%).

La proportion de patients de plus de 75 ans est la plus élevée le vendredi (13.7%) contre 10.3% le dimanche. Pour ces patients, le taux d'hospitalisations et transferts est également le plus élevé les jeudis (55.3%) et vendredis (55.2%) contre 49.1% le week-end.

Graphique 65

POURCENTAGE D'ÉVOLUTION DES PRINCIPAUX INDICATEURS ENTRE LA SEMAINE ET LE WEEK-END



Indication de lecture : pourcentage d'évolution = $100 \times (\text{Effectif week-end} - \text{Effectif semaine}) / \text{Effectif semaine}$.

La proportion de passages nocturnes est plus élevée le week-end avec une augmentation de 24.0% (11.8% le week-end versus 9.5% en semaine). Les motifs de recours sont très similaires selon le jour de la semaine.

Tableau 19

INDICATEURS EN DÉTAIL PAR JOUR DE LA SEMAINE

© ORU PACA

Jour de la semaine	Nombre de passages	< 1 an (%)	> 75 (%)	MCO (%)	Transferts (%)	MCO + Transferts (%)	% 0 - 7 h	% Traumatologie	% CCMU 1 et 2	% CCMU 4 et 5	Durée de séjour	Durée d'attente
Lundi	235 774	8 753 (3,71%)	30 378 (12,88%)	26 502 (11,24%)	6 029 (2,56%)	32 531 (13,80%)	9,3%	31,4%	84,2%	1,1%	272	62
Mardi	209 503	7 558 (3,61%)	27 423 (13,09%)	23 486 (11,21%)	5 813 (2,77%)	29 299 (13,99%)	9,7%	32,4%	83,8%	1,2%	266	57
Mercredi	210 634	7 726 (3,67%)	27 832 (13,21%)	23 875 (11,33%)	5 781 (2,74%)	29 656 (14,08%)	9,5%	32,2%	83,6%	1,2%	263	55
Jeudi	213 276	7 704 (3,61%)	28 042 (13,15%)	24 249 (11,37%)	5 713 (2,68%)	29 962 (14,05%)	9,5%	32,4%	84,0%	1,2%	267	56
Vendredi	216 129	8 065 (3,73%)	29 586 (13,69%)	26 290 (12,16%)	5 893 (2,73%)	32 183 (14,89%)	9,6%	32,4%	84,2%	1,1%	267	57
Samedi	238 241	10 043 (4,22%)	28 267 (11,86%)	23 419 (9,83%)	4 961 (2,08%)	28 380 (11,91%)	10,8%	31,6%	86,0%	1,1%	261	60
Dimanche	242 373	10 751 (4,44%)	25 094 (10,35%)	21 596 (8,91%)	4 798 (1,98%)	26 394 (10,89%)	12,8%	31,6%	86,1%	1,1%	254	57
Moyenne	223 704	8 657 (3,85%)	28 089 (12,61%)	24 202 (10,87%)	5 570 (2,51%)	29 772 (13,37%)						
Week-end	240 307	10 397 (4,33%)	26 681 (11,11%)	22 508 (9,37%)	4 879 (2,03%)	27 387 (11,40%)	11,8%	31,6%	86,0%	1,1%	258	58
Semaine	217 063	7 961 (3,67%)	28 652 (13,20%)	24 880 (11,46%)	5 846 (2,70%)	30 726 (14,16%)	9,5%	32,2%	84,0%	1,2%	267	57
Delta Week-end / Semaine	10,71	30,60 (17,98%)	-6,88 (-15,87%)	-9,54 (-18,26%)	-16,53 (-24,68%)	-10,87 (-19,49%)	24,02	-1,67	2,48	-7,07	-3,58	1,18

Tableau 20

LES 10 DIAGNOSTICS LES PLUS FRÉQUEMMENT CODÉS SELON LE MOMENT DE LA SEMAINE

Diagnostics	Semaine	
	Effectif	%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	17 202	2,22%
Entorse et foulure de la cheville	14 183	1,83%
Fièvre, sans précision	11 532	1,49%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	9 766	1,26%
Colique néphrétique, sans précision	9 686	1,25%
Gastroentérites et colites d'origine non précisée	8 949	1,15%
Commotion cérébrale	8 831	1,14%
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	8 255	1,06%
Douleur thoracique, sans précision	7 999	1,03%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	7 618	0,98%

© ORU PACA

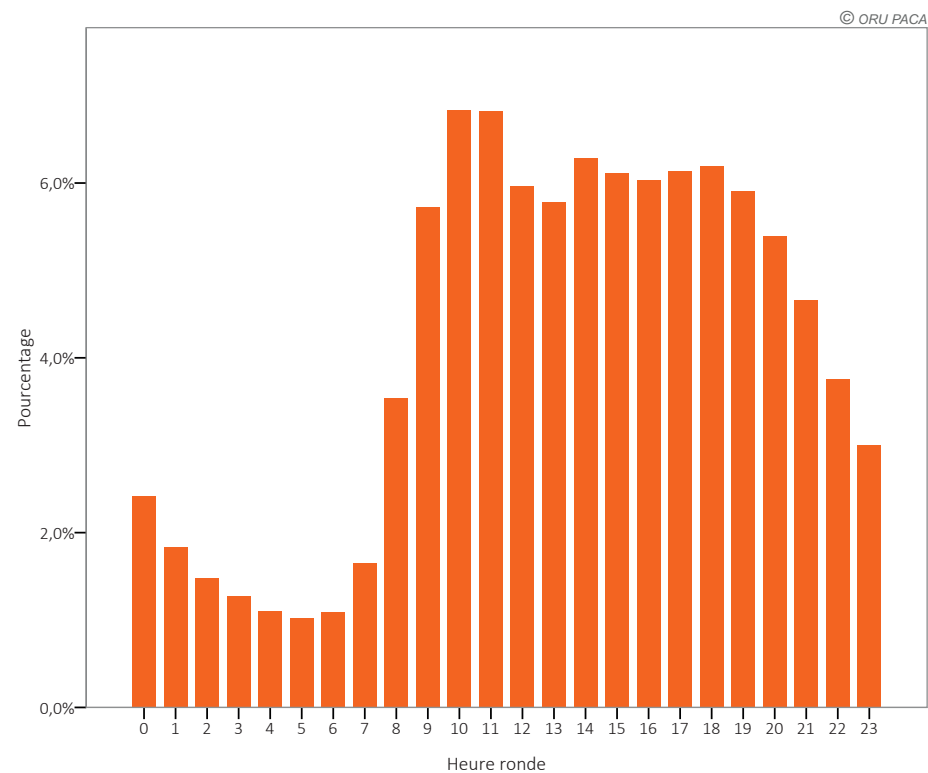
Diagnostics	Week-end	
	Effectif	%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	6 848	1,99%
Fièvre, sans précision	5 722	1,67%
Entorse et foulure de la cheville	5 385	1,57%
Gastroentérites et colites d'origine non précisée	4 452	1,30%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	4 305	1,25%
Colique néphrétique, sans précision	4 007	1,17%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	3 851	1,12%
Commotion cérébrale	3 600	1,05%
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	3 600	1,05%
Pharyngite (aiguë), sans précision	3 425	1,00%

5.3.3 FLUCTUATION HORAIRE

■ Le pic d'admission se situe entre 10h et 11h sauf dans les SU pédiatriques où celui-ci est à 20h.

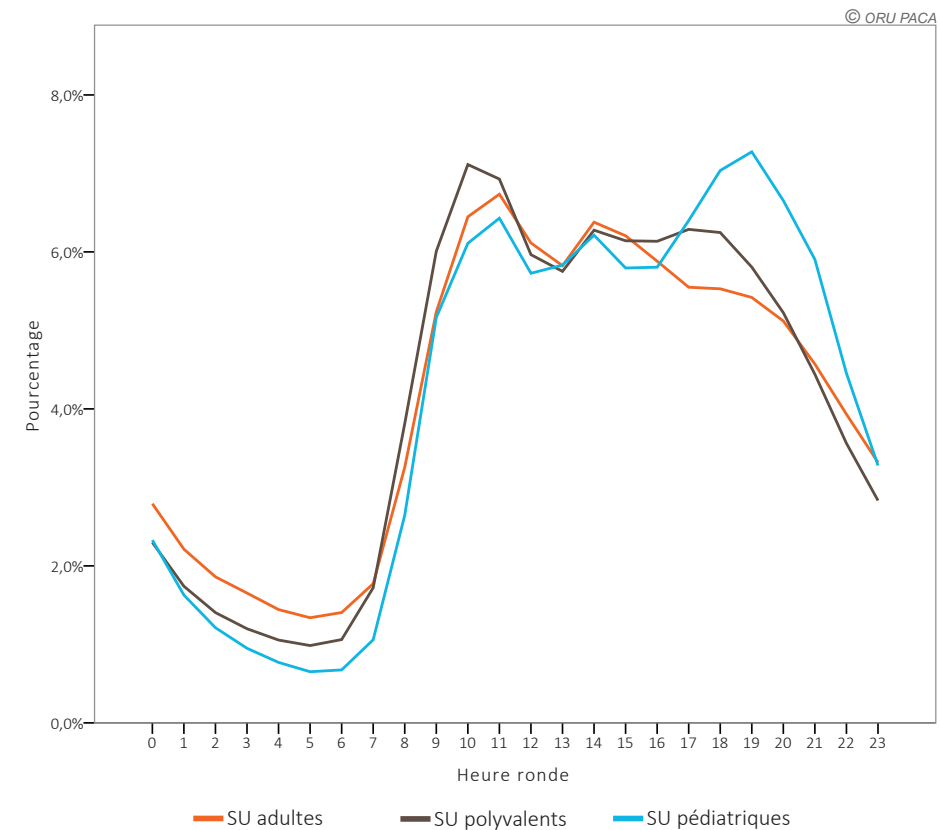
Graphique 66

RÉPARTITION DES PASSAGES PAR HEURE D'ADMISSION



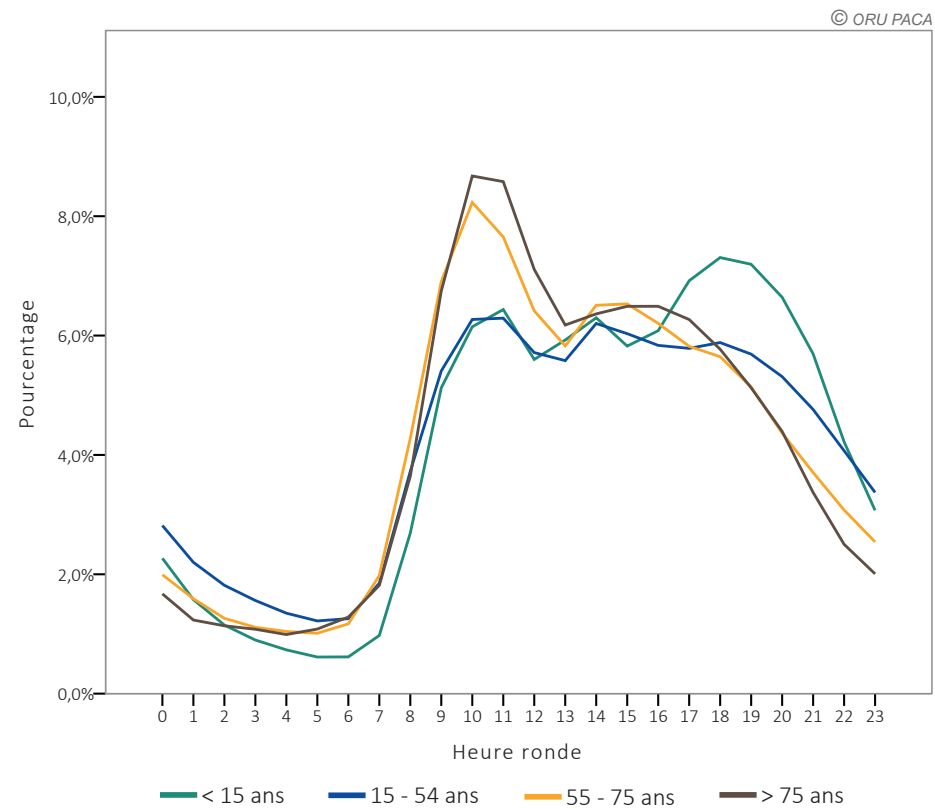
Graphique 67

RÉPARTITION DES PASSAGES SELON L'HEURE D'ADMISSION ET PAR TYPE DE SU



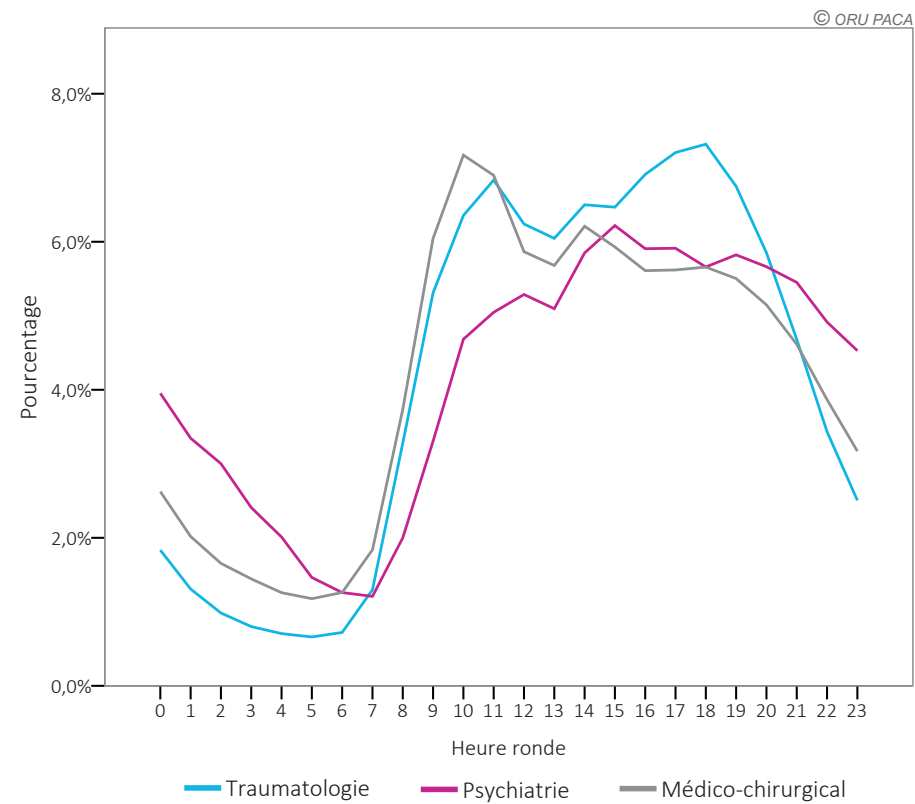
Graphique 68

RÉPARTITION DES PASSAGES SELON L'HEURE D'ADMISSION ET PAR CATÉGORIES D'ÂGE



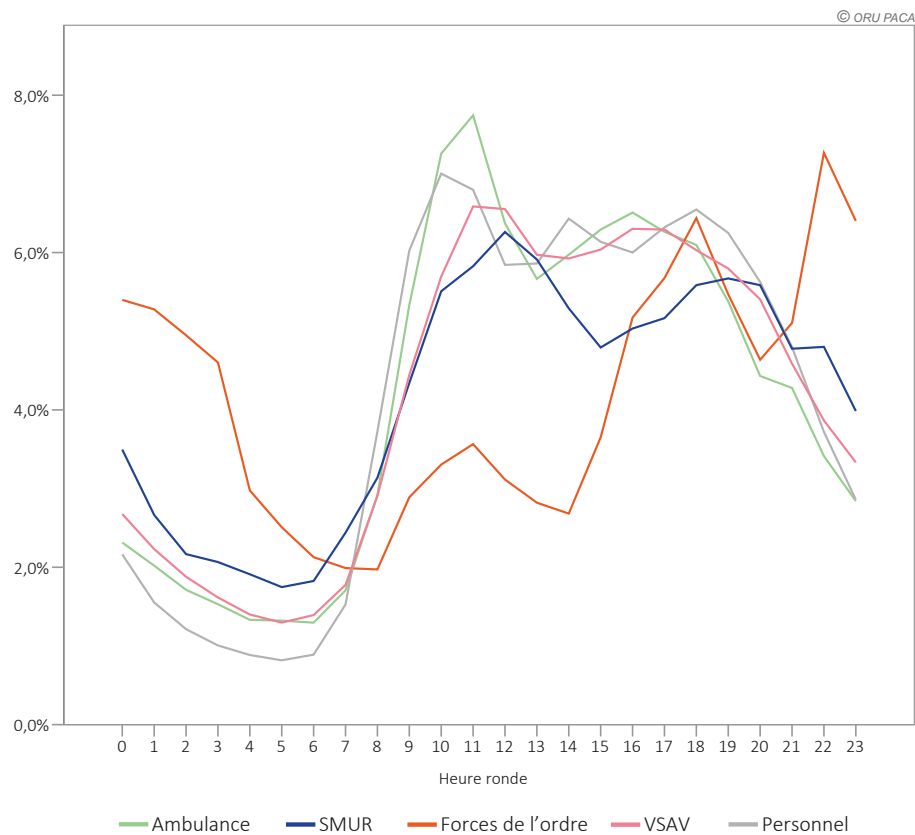
Graphique 69

RÉPARTITION DES PASSAGES SELON L'HEURE D'ADMISSION ET PAR TYPE DE RECOURS



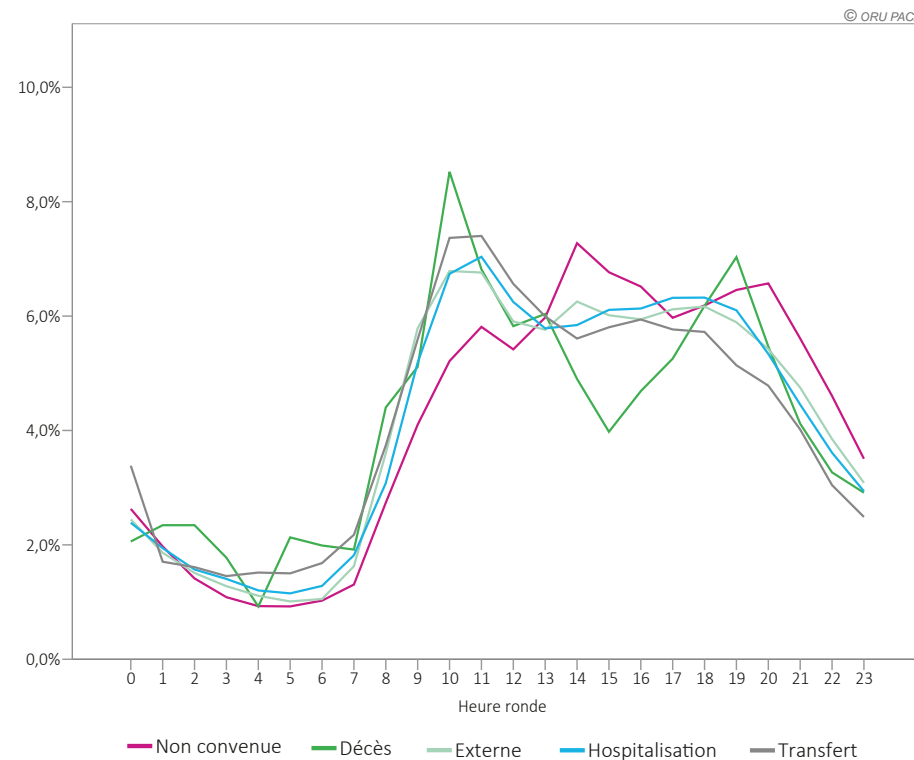
Graphique 70

RÉPARTITION DES PASSAGES SELON L'HEURE D'ADMISSION ET PAR MODE D'ADMISSION



Graphique 71

RÉPARTITION DES PASSAGES SELON L'HEURE D'ADMISSION ET PAR MODE DE SORTIE



La matinée est caractérisée par un pic d'admission de patients de plus de 50 ans, de séjours médico-chirurgicaux, d'arrivées en ambulance et de décès. Le pic des sorties non convenues (15h) se décale de quelques heures par rapport au pic d'activité de la matinée. La fin de journée se caractérise au contraire par un pic d'admission de patients de moins de 15 ans et de séjours liés à la traumatologie.

Les passages de nuit se caractérisent par une forte proportion d'hommes, la tranche d'âge la plus représentée est celle des adultes jeunes (29% des passages en fin de nuit contre seulement 19.0% entre 12h et 15h). C'est durant cette période que les arrivées personnelles sont les moins fréquentes (61.1% entre 4h et 6h contre 75,2% entre 7h et 11h). La proportion de passages CCMU 1 et 2 baisse durant la nuit (79.0% contre 85% entre 7h et 11h). Les passages liés à la traumatologie sont moins représentés alors que les pathologies psychiatriques sont plus nombreuses. C'est en fin de nuit que la proportion de patients hospitalisés ou transférés est la plus forte.

Tableau 21

LA VARIABLE EN DÉTAIL - DONNÉES GLOBALES

© ORU PACA

		0h - 3h	4h - 6h	7h - 11h	12h - 15h	16h - 19h	20h - 23h
SEXE	Féminin	46,1%	43,4%	46,5%	49,1%	47,7%	47,5%
	Masculin	53,9%	56,6%	53,5%	50,9%	52,3%	52,5%
TRANCHES D'ÂGES	< 15 ans	24,0%	16,4%	21,8%	25,4%	28,0%	31,3%
	16 - 30 ans	27,6%	29,0%	17,6%	19,0%	20,5%	22,7%
	31 - 70 ans	37,6%	39,5%	42,3%	38,2%	35,9%	33,9%
	> 70 ans	10,8%	15,1%	18,2%	17,4%	15,6%	12,0%
TYPE DE TRANSPORTS À L'ADMISSION	Ambulance	10,1%	12,4%	9,4%	9,9%	9,7%	8,4%
	Forces de l'Ordre	1,8%	2,0%	0,4%	0,3%	0,6%	0,8%
	Véhicule personnel	66,5%	61,1%	75,2%	72,1%	72,4%	73,4%
	SMUR	2,3%	2,8%	1,4%	1,5%	1,3%	1,6%
	VSAV	19,3%	21,7%	13,6%	16,2%	16,0%	15,8%
FLUCTUATION HEBDOMADAIRE	Week-end	33,3%	36,6%	28,7%	31,1%	30,7%	29,4%
CCMU	1 et 2	82,2%	79,0%	85,6%	85,1%	85,1%	84,8%
	3	16,6%	19,3%	13,3%	13,8%	13,8%	14,1%
	4 et 5	1,3%	1,7%	1,2%	1,1%	1,1%	1,1%
TYPE DE RECOURS	Traumatologie	24,3%	20,6%	29,3%	33,0%	36,5%	33,6%
	Psychiatrie	5,3%	5,0%	2,0%	2,7%	3,0%	3,5%
	Médico-chirurgical	70,4%	74,4%	68,7%	64,4%	60,5%	62,9%
TYPE DE SORTIES	Non convenue	3,9%	3,1%	2,8%	3,6%	3,8%	4,3%
	Décès	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%
	Externe	76,2%	74,2%	77,7%	76,2%	76,0%	76,5%
	Hospitalisation	16,9%	18,7%	16,4%	17,1%	17,4%	16,7%
	Transfert	2,9%	3,7%	3,0%	2,9%	2,7%	2,4%
	UHCD repérée	6,5%	8,4%	5,2%	5,2%	5,0%	5,2%
	UHCD vraie	8,5%	8,6%	5,2%	5,8%	6,1%	6,8%
DURÉE DE SÉJOUR		269	291	250	266	266	265
	> 4h	27,1%	39,7%	30,4%	30,4%	26,4%	25,7%
DURÉE D'ATTENTE		49	46	48	62	61	62
	> 1h	25,9%	22,6%	25,6%	37,4%	36,4%	36,3%

⇒ Indication de lecture : 46.1% des passages entre 0h et 3h concernent des femmes.

Tableau 22

LES 10 DIAGNOSTICS LES PLUS FRÉQUEMMENT CODÉS SELON LE MOMENT DE LA JOURNÉE

Diagnostics	de 7h à 23h59	
	Effectif	%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	20 318	2,02%
Entorse et foulure de la cheville	18 781	1,87%
Fièvre, sans précision	15 016	1,49%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	12 894	1,28%
Gastroentérites et colites d'origine non précisée	11 568	1,15%
Commotion cérébrale	11 348	1,13%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	10 529	1,05%
Colique néphrétique, sans précision	10 474	1,04%
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	10 408	1,04%
Contusion du genou	9 979	0,99%

© ORU PACA

Diagnostics	de 0h à 6h59	
	Effectif	%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	3 732	3,3%
Colique néphrétique, sans précision	3 219	2,8%
Fièvre, sans précision	2 238	2,0%
Examen à des fins administratives, sans précision	2 204	1,9%
Douleur thoracique, sans précision	1 874	1,6%
Gastroentérites et colites d'origine non précisée	1 833	1,6%
Nausées et vomissements	1 615	1,4%
Asthme, sans précision	1 613	1,4%
Douleur localisée à la partie supérieure de l'abdomen	1 579	1,4%
Laryngite (aiguë)	1 452	1,3%

5.4 CARACTÉRISTIQUES DES PASSAGES

5.4.1 SEXE

CHIFFRES CLÉS

POURCENTAGE D'HOMMES DANS LES SU

Passages liés à la traumatologie	57,2%
Passages liés à la psychiatrie	52,7%
Passages de CCMU 4 et 5	55,4%
Passages entre 4h et 6h	56,6%
Passages entre 12h et 15h	50,9%

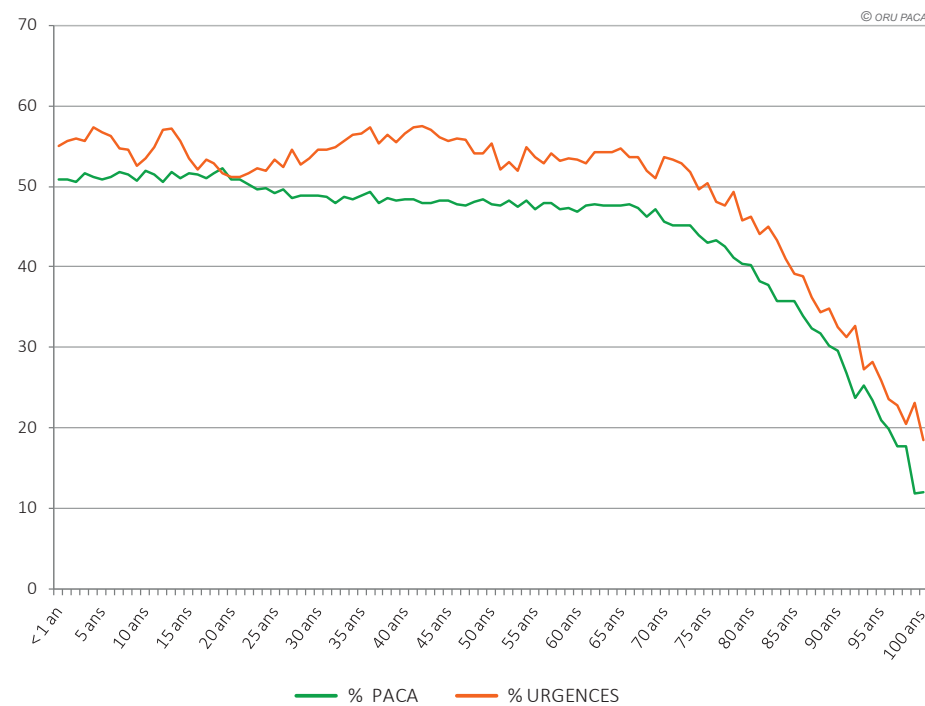


■ Proportion d'hommes plus élevée aux urgences que dans la population régionale.

Les hommes représentent 52.6% des admissions dans les SU contre seulement 48.0% en région PACA. Cette surreprésentation se retrouve quel que soit l'âge bien qu'elle soit moindre entre 14 ans et 25 ans.

Graphique 72

PROPORTION D'HOMMES EN RÉGION PACA ET AUX URGENCES SELON L'ÂGE

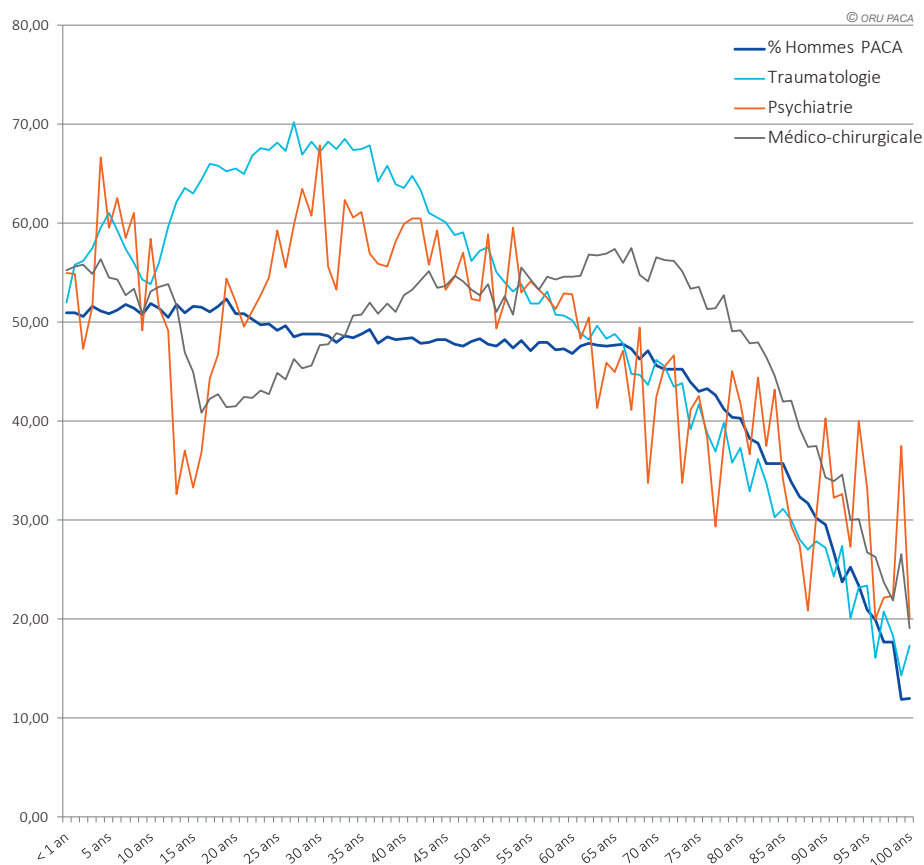


La surreprésentation masculine au sein des urgences est plus marquée concernant les passages liés à la traumatologie notamment entre 20 et 40 ans (66.8%) (Cf. graphique 73). Pour les passages médico-chirurgicaux, la proportion d'hommes est également plus importante aux urgences qu'en région à partir de 35 ans.

Les hommes sont sous représentés entre 12 et 35 ans pour les passages médicaux-chirurgicaux et durant l'adolescence pour les passages psychiatriques 36% entre 12 et 18 ans (Cf. graphiques ci-contre).

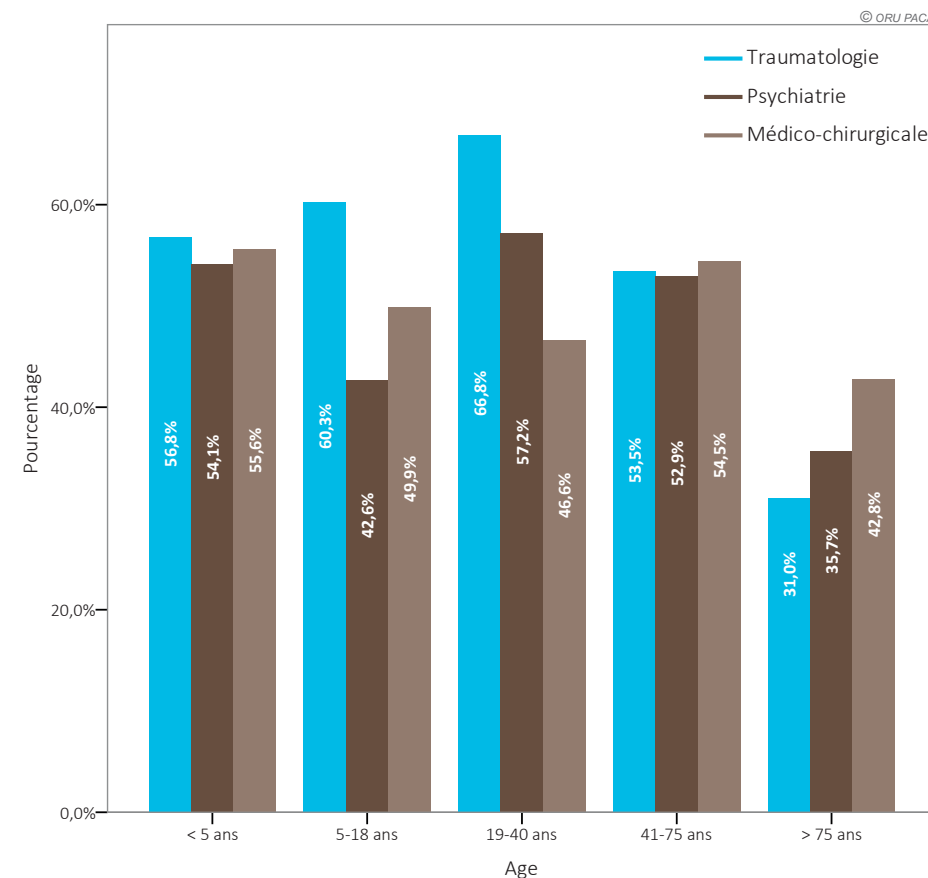
Graphique 73

PROPORTION D'HOMMES EN RÉGION PACA ET AUX URGENCES SELON LE TYPE DE RECOURS



Graphique 74

PROPORTION D'HOMMES SELON L'ÂGE PAR TYPE DE RECOURS



Plus d'hommes parmi les urgences vitales.

Tous passages confondus, les hommes représentent 55.4% des passages de CCMU 4 et 5 contre seulement 53.0% pour ceux de CCMU 1 et 2 (OR=1.11 [1.10 - 1.12]). Cela reste vrai après ajustement sur l'âge, le type de recours, l'heure d'admission et le mode de sortie (OR ajusté = 1.38 [1.33 - 1.44]). En analyse par type de recours, cette différence n'est vraie que pour les passages médico-chirurgicaux (OR=1.22 [1.17 - 1.27]).

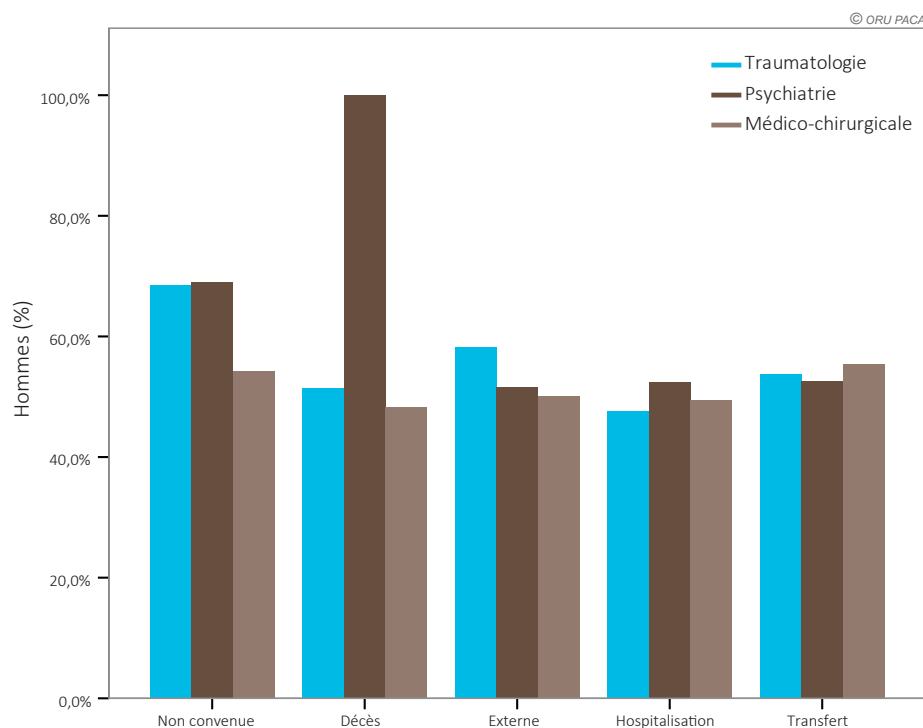
Plus d'hommes parmi les transferts et les sorties non convenues, moins parmi les hospitalisations et les décès.

La proportion d'hommes est plus importante pour les sorties non convenues (55.6%) et pour les transferts alors qu'elle est moindre concernant les décès et les hospitalisations. Cela reste vrai après ajustement sur l'âge.

En analyse par type de recours, ces différences restent vraies sauf pour les passages psychiatriques où les taux d'hospitalisations et de transferts sont similaires pour les deux sexes. Notons la très forte proportion d'hommes dans les décès liés à un motif psychiatrique. C'est également pour ce type de recours que les sorties non convenues concentrent le plus d'hommes (68.4%).

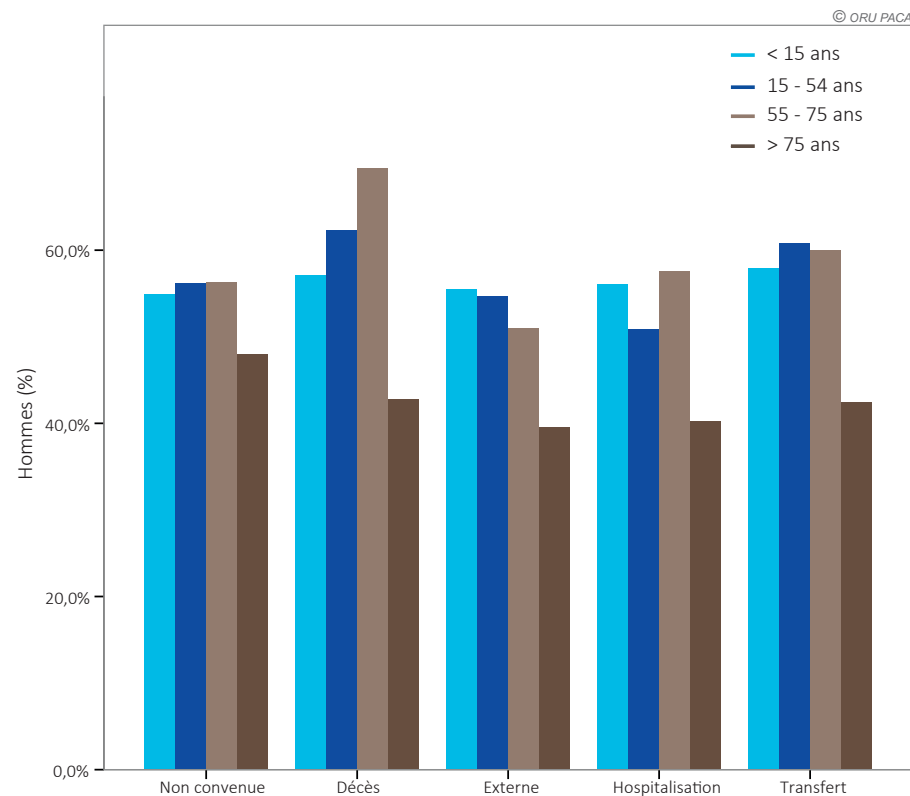
Graphique 75

PROPORTION D'HOMMES SELON LE MODE DE SORTIE ET PAR TYPE DE RECOURS



Graphique 76

PROPORTION D'HOMMES SELON LE TYPE DE SORTIE PAR CATÉGORIE D'ÂGE



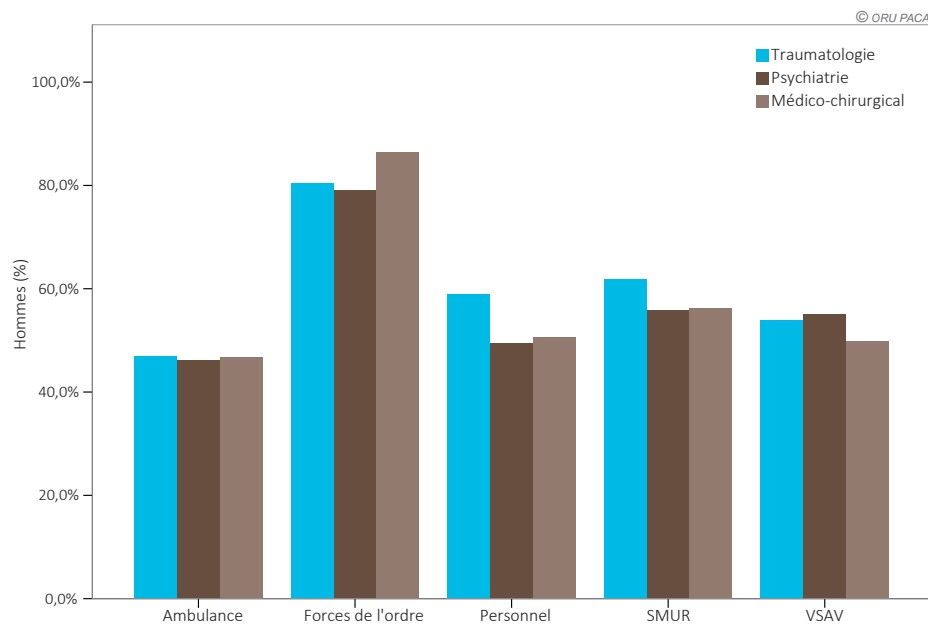
■ **Modes d'arrivées différents selon le sexe : influence de l'âge et du type de recours.**

La proportion d'hommes est la plus forte pour les arrivées par les forces de l'ordre (85.2%) notamment entre 15 et 75 ans. Les hommes sont également surreprésentés parmi les arrivées en SMUR 57.7% et ce avant 75 ans. Pour les arrivées en SMUR et personnelles, la proportion d'hommes est plus forte lorsque le recours est lié à la traumatologie.

Inversement, la proportion d'hommes est plus faible pour les arrivées en ambulance quel que soit le type de recours sauf avant 15 ans où il reste surreprésenté en comparaison avec l'ensemble des passages.

Graphique 77

PROPORTION D'HOMMES SELON LE MODE D'ARRIVÉE ET LE TYPE DE RECOURS



Graphique 78

PROPORTION D'HOMMES SELON LE MODE D'ARRIVÉE ET PAR CATÉGORIE D'ÂGE

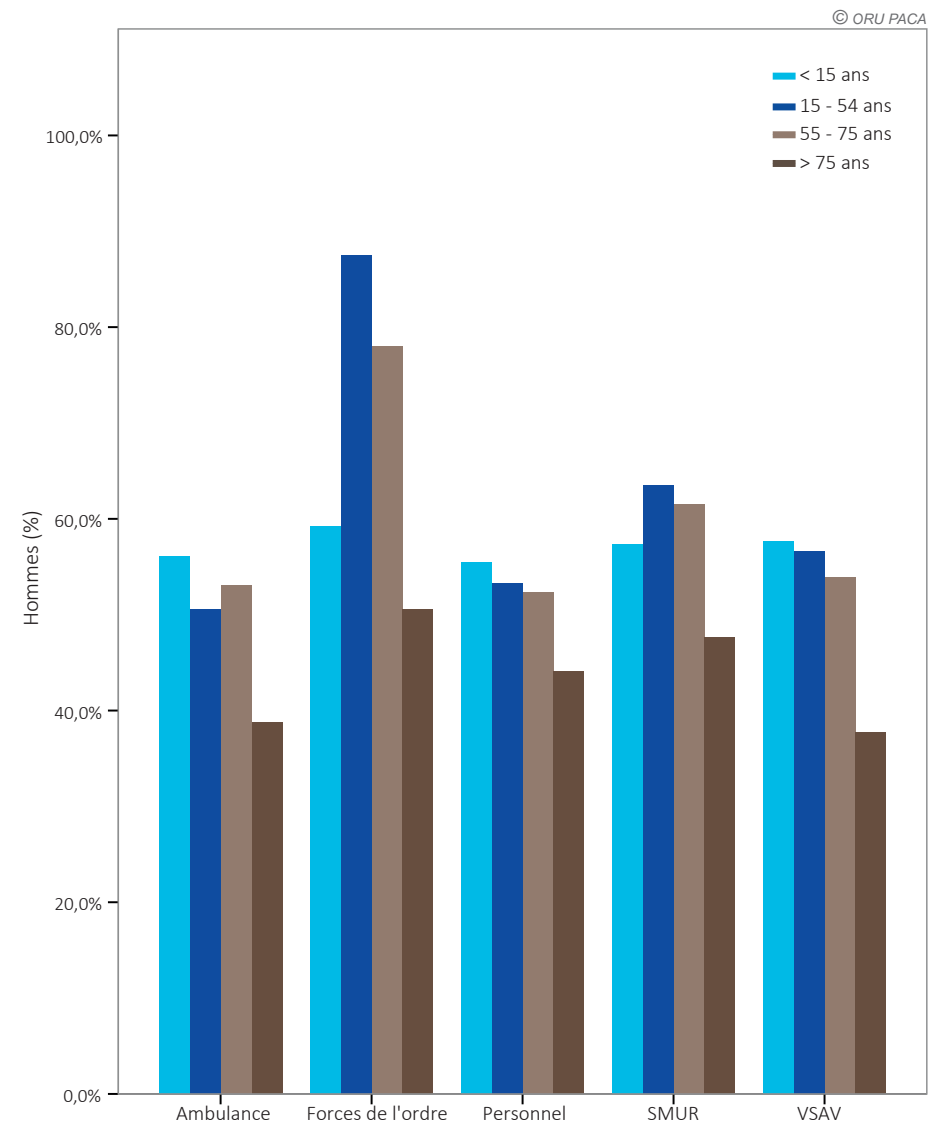


Tableau 23

LA VARIABLE EN DÉTAIL SELON LE SEXE

© ORU PACA

		F	M
		N % colonne	N % colonne
Moyenne d'âge		39	35
Tranche d'âge	< 15 ans	44,4%	55,6%
	15 - 54 ans	45,9%	54,1%
	55 - 75 ans	46,8%	53,2%
	> 75 ans	59,8%	40,2%
Type de recours	Traumatologie	42,8%	57,2%
	Psychiatrie	47,3%	52,7%
	Médico-chirurgical	49,8%	50,2%
Week-end / semaine	Semaine	47,4%	52,6%
	Week-end	47,5%	52,5%
Tranches horaires	0 - 3h	46,1%	53,9%
	4 - 6h	43,4%	56,6%
	7 - 11h	46,5%	53,5%
	12 - 15h	49,1%	50,9%
	16 - 19h	47,7%	52,3%
	20 - 23h	47,5%	52,5%
CCMU	CCMU 1 et 2	47,0%	53,0%
	CCMU 3	48,6%	51,4%
	CCMU 4 et 5	44,6%	55,4%
Type de sorties	Non convenue	44,4%	55,6%
	Décès	51,6%	48,4%
	Externe	46,7%	53,3%
	Hospitalisation	50,8%	49,2%
	Transfert	45,2%	54,8%
Durée d'attente moyenne (min)		58	57
Durée de séjour moyenne (min)		275	255

⇒ Indication de lecture : 44,4% des moins de 15 ans sont de sexe féminin.

Tableau 24

LES 10 DIAGNOSTICS LES PLUS FRÉQUEMMENT CODÉS SELON LE SEXE

Diagnostics	FÉMININ	
	Effectif	%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	14 427	2,7%
Entorse et foulure de la cheville	9 553	1,8%
Fièvre, sans précision	7 868	1,5%
Gastroentérites et colites d'origine non précisée	6 545	1,2%
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	5 875	1,1%
Syncope et collapsus (sauf choc)	5 768	1,1%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	5 572	1,0%
Commotion cérébrale	5 460	1,0%
Douleur thoracique, sans précision	4 992	0,9%
Nausées et vomissements	4 972	0,9%

© ORU PACA

Diagnostics	MASCULIN	
	Effectif	%
Entorse et foulure de la cheville	10 012	1,7%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	9 610	1,6%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	9 388	1,6%
Fièvre, sans précision	9 380	1,6%
Colique néphrétique, sans précision	8 864	1,5%
Commotion cérébrale	6 961	1,2%
Gastroentérites et colites d'origine non précisée	6 853	1,2%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	6 343	1,1%
Douleur thoracique, sans précision	6 174	1,0%
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	5 977	1,0%

5.4.2 AGE

CHIFFRES CLÉS

AGE MOYEN **37,2 ANS**

SU pédiatriques **5,2 ans**

SU polyvalents **40,2 ans**

SU adultes **47,3 ans**

LA MOITIÉ DES PATIENTS A MOINS DE **33 ANS**

AGE DES FEMMES **39,3 ANS**



LES MOINS DE 15 ANS REPRÉSENTENT :

■ **24,9% des passages et seulement 17,2% en région PACA.**

La population pédiatrique est plus importante en hiver, le week-end, en fin de journée et en début de nuit, alors que les passages entre minuit et 7h sont moindres que pour les adultes jeunes. La proportion de passages de faible gravité est importante ainsi que le taux d'hospitalisations (c'est dans cette tranche d'âge que les garçons sont le plus représentés).

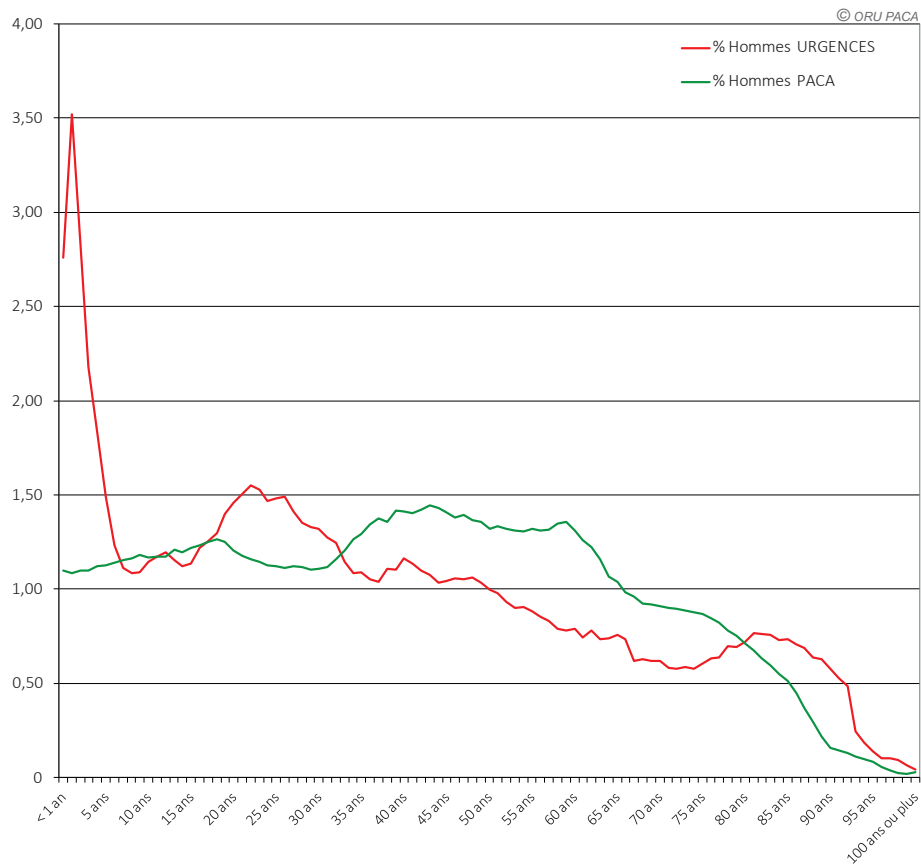
LES PERSONNES ÂGÉES DE PLUS DE 75 ANS REPRÉSENTENT :

■ **13,0% des passages.**

C'est la population qui a le plus augmenté dans les SU depuis 2008 (+ 22.2% contre + 11.5% pour les patients âgés de 1 à 75 ans). Ces patients arrivent par leurs propres moyens dans seulement 1/3 des cas, plus souvent en hiver, le vendredi et en fin de matinée. Leur durée de séjour aux urgences est longue (8h). Ces patients sont hospitalisés ou transférés dans plus de 55% des cas. La proportion d'urgences vitales est élevée parmi ces patients avec 3.6% de CCMU 4 et 5 et la mortalité aux urgences atteint 8/1000.

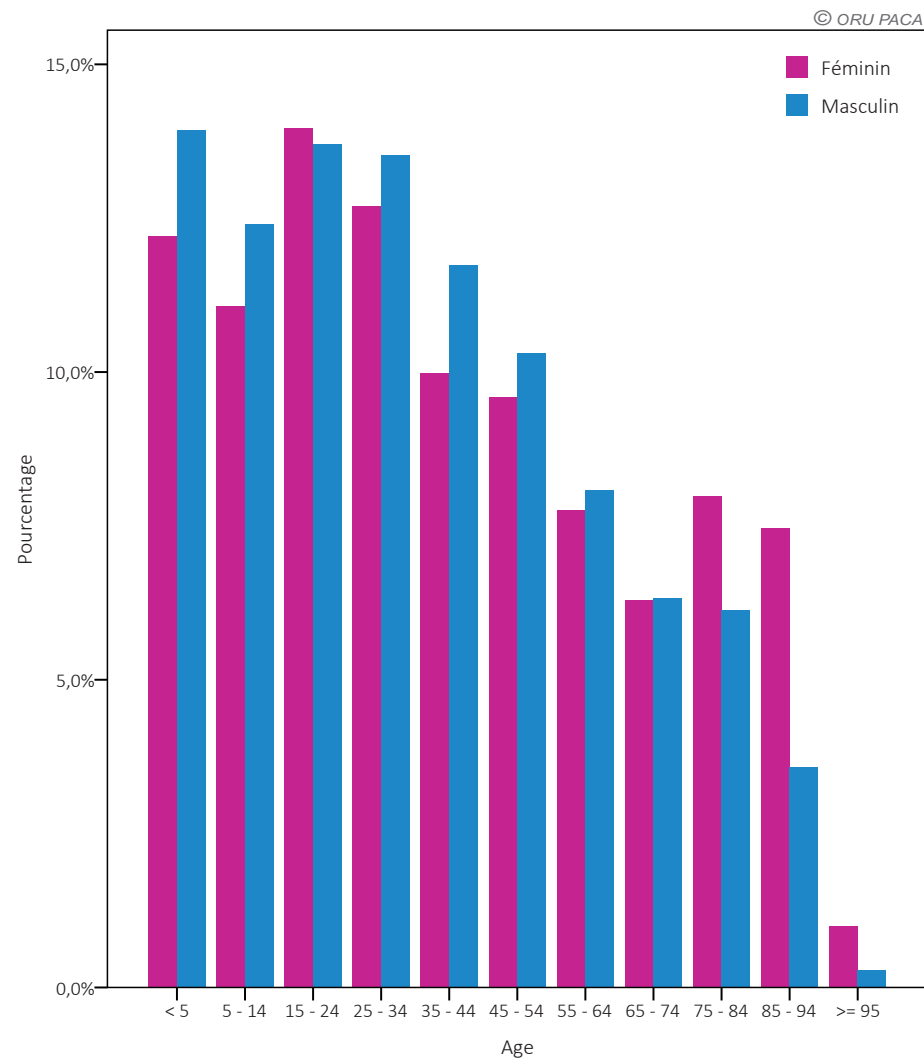
Graphique 79

RÉPARTITION DES PASSAGES AUX URGENCES ET DE LA POPULATION PACA PAR ANNÉE D'ÂGE



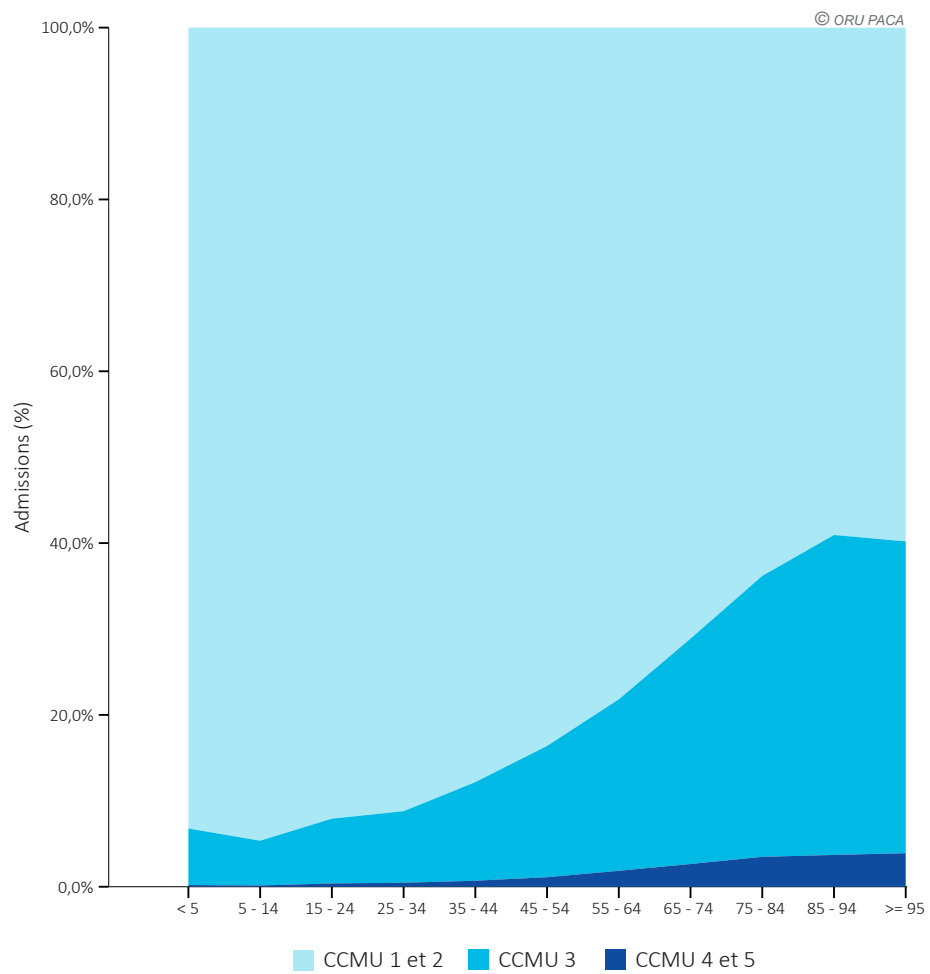
Graphique 80

RÉPARTITION DES PATIENTS PAR CLASSE D'ÂGE SELON LE SEXE



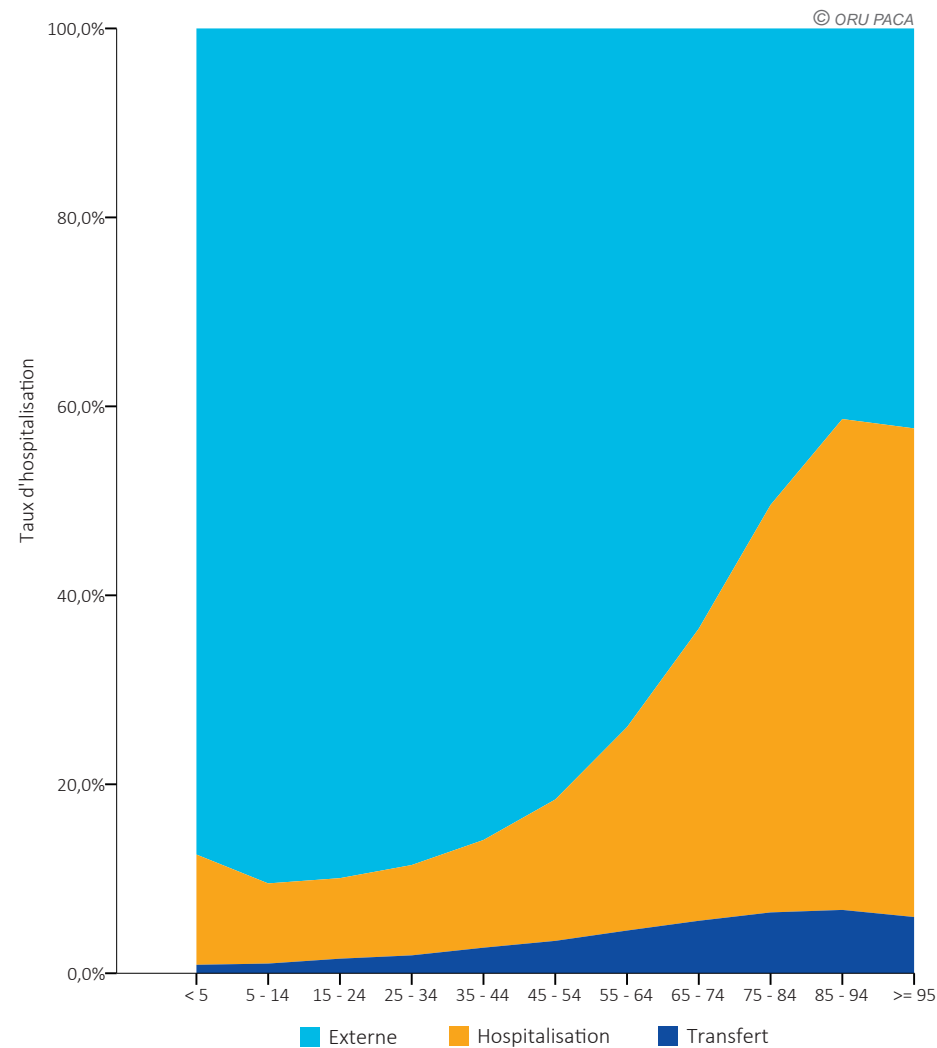
Graphique 81

PROPORTION DE CCMU 1-2, 3 ET 4-5 SELON L'ÂGE



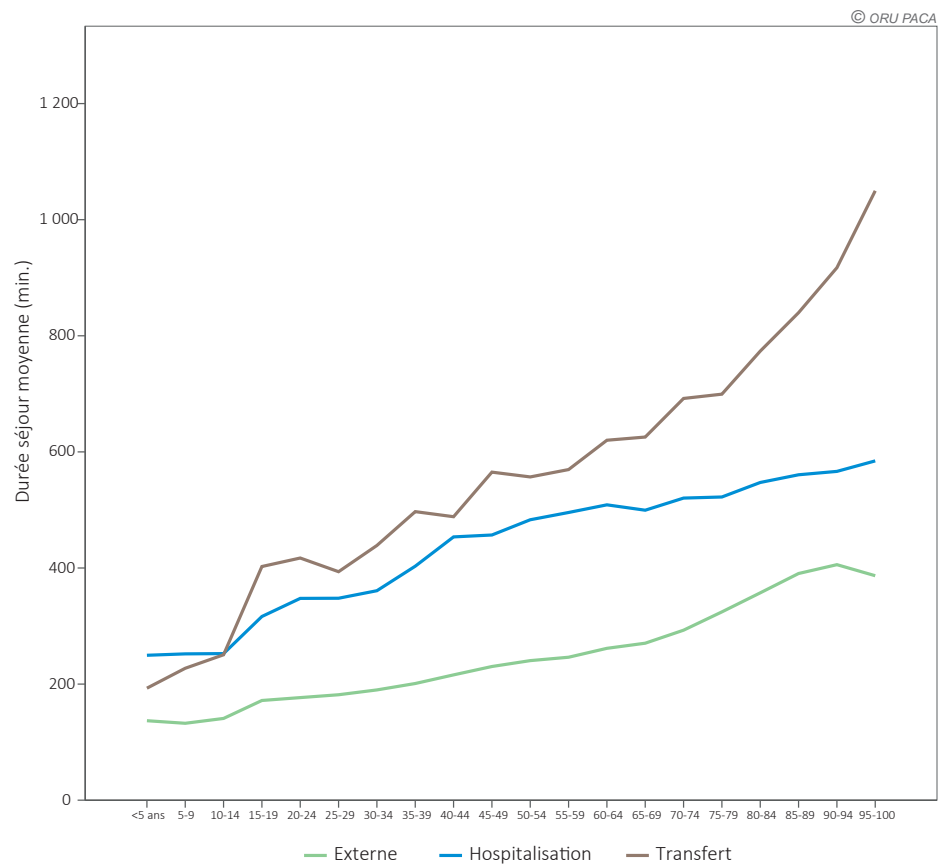
Graphique 82

PROPORTION D'HOSPITALISATIONS, DE TRANSFERTS ET DE PATIENTS RETOURNANT À LEUR DOMICILE APRÈS LEUR PASSAGE AUX URGENCES SELON L'ÂGE



Graphique 83

DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR SELON L'ÂGE PAR TYPE DE SORTIE



Graphique 84

PROPORTION DE SÉJOURS MÉDICO-CHIRURGICAUX, PSYCHIATRIQUES ET LIÉS À LA TRAUMATOLOGIE SELON L'ÂGE

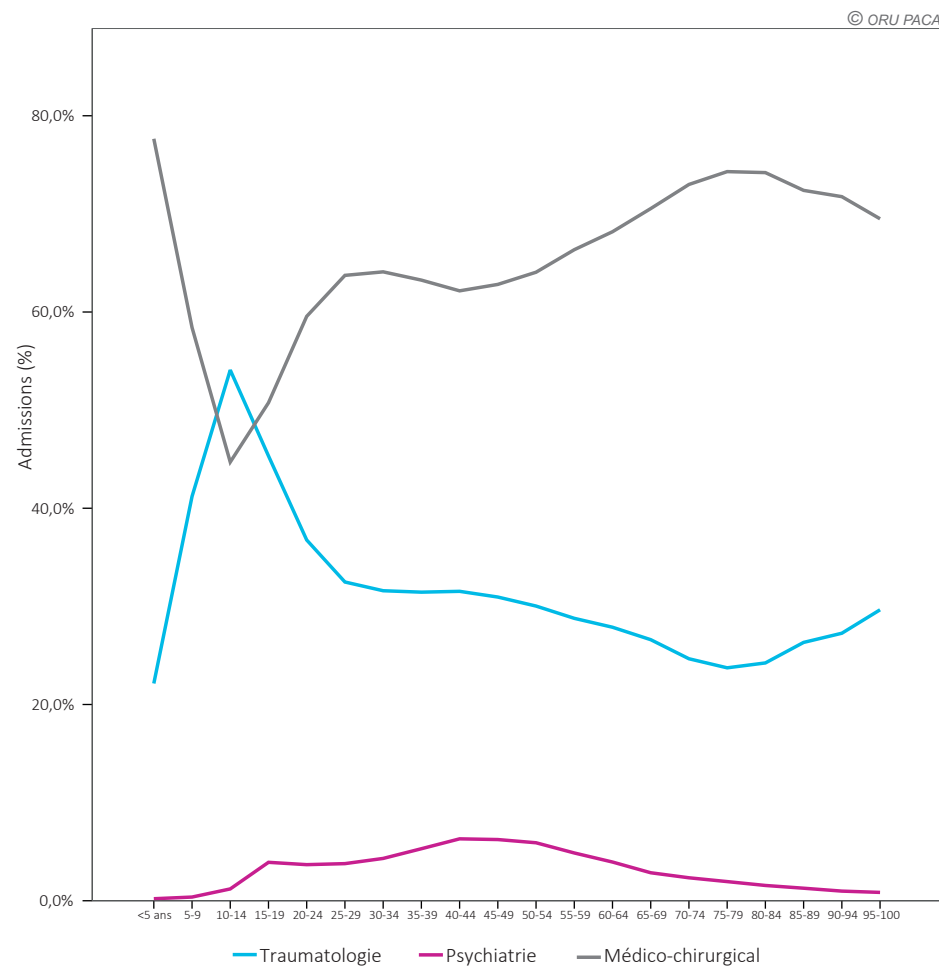


Tableau 25

LES 10 DIAGNOSTICS LES PLUS FRÉQUEMMENT CODÉS SELON L'ÂGE

Diagnostiques	< 15 ans	
	Effectif	%
Fièvre, sans précision	13 415	4,8%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	11 031	4,0%
Gastroentérites et colites d'origine non précisées	9 769	3,5%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	6 409	2,3%
Commotion cérébrale	6 342	2,3%
Pharyngite (aiguë), sans précision	5 773	2,1%
Asthme, sans précision	5 380	1,9%
Otite moyenne séreuse aiguë	5 230	1,9%
Plaie ouverte d'autres parties de la tête	5 091	1,8%
Entorse et foulure de la cheville	4 997	1,8%

Diagnostiques	15 - 54 ans	
	Effectif	%
Entorse et foulure de la cheville	12 668	2,4%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	12 570	2,3%
Colique néphrétique, sans précision	10 028	1,9%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	9 547	1,8%
Lombalgie basse	7 321	1,4%
Contusion du genou	6 060	1,1%
Examen à des fins administratives, sans précision	5 813	1,1%
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	5 729	1,1%
Douleur thoracique, sans précision	5 526	1,0%
Autres douleurs thoraciques	5 391	1,0%

Diagnostiques	55 - 75 ans	
	Effectif	%
Douleur thoracique, sans précision	3 189	2,0%
Colique néphrétique, sans précision	3 087	1,9%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	2 935	1,8%
Syncope et collapsus (sauf choc)	2 273	1,4%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	2 137	1,3%
Lombalgie basse	1 830	1,1%
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	1 657	1,0%
Entorse et foulure de la cheville	1 600	1,0%
Fracture de l'extrémité inférieure du radius	1 574	1,0%
Épistaxis	1 565	1,0%

Diagnostiques	> 75 ans	
	Effectif	%
Pneumopathie, sans précision	3 436	2,4%
Syncope et collapsus (sauf choc)	3 213	2,2%
Insuffisance ventriculaire gauche	3 153	2,2%
Fracture du col du fémur	3 152	2,2%
Dyspnée	2 700	1,8%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	2 136	1,5%
Douleur thoracique, sans précision	2 102	1,4%
Commotion cérébrale	1 985	1,4%
Épistaxis	1 734	1,2%
Rétention d'urine	1 610	1,1%

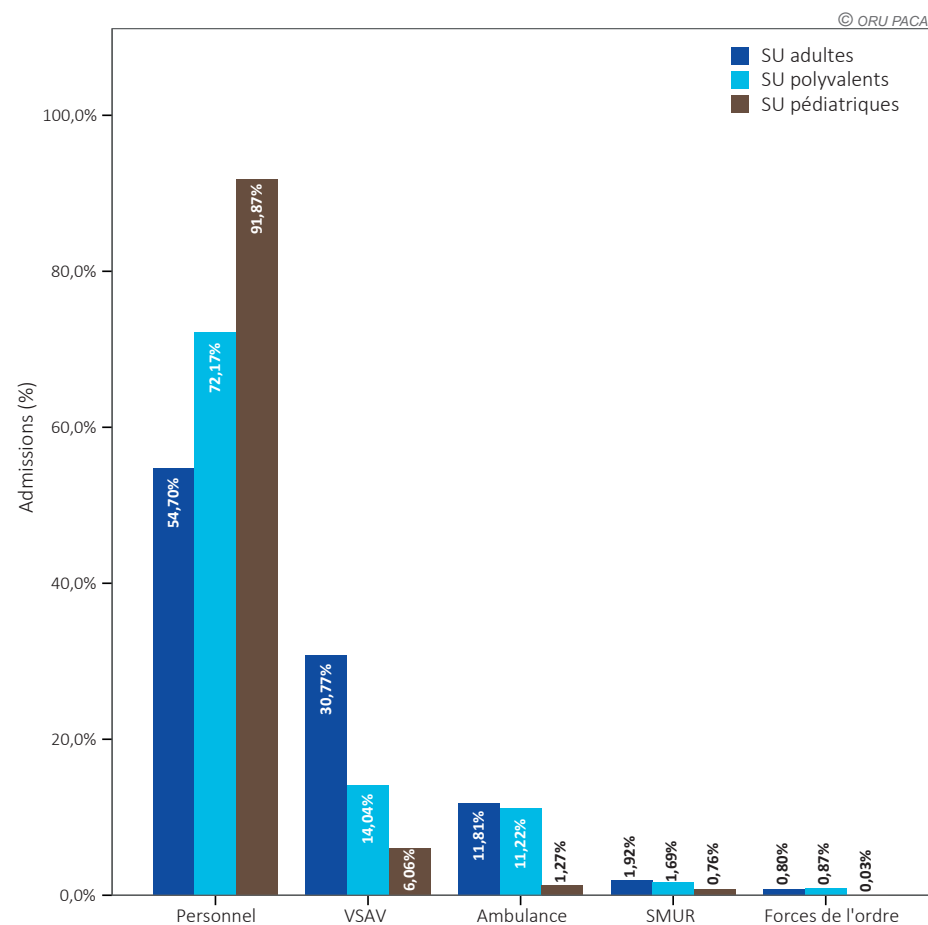
© ORU PACA

5.4.3 MODE D'ADMISSION

■ En 2012, 72% des patients sont arrivés par leurs propres moyens, 16.1% en VSAV, 9.6% en ambulance, 1.6% par le SMUR et 0.7% par les forces de l'ordre.

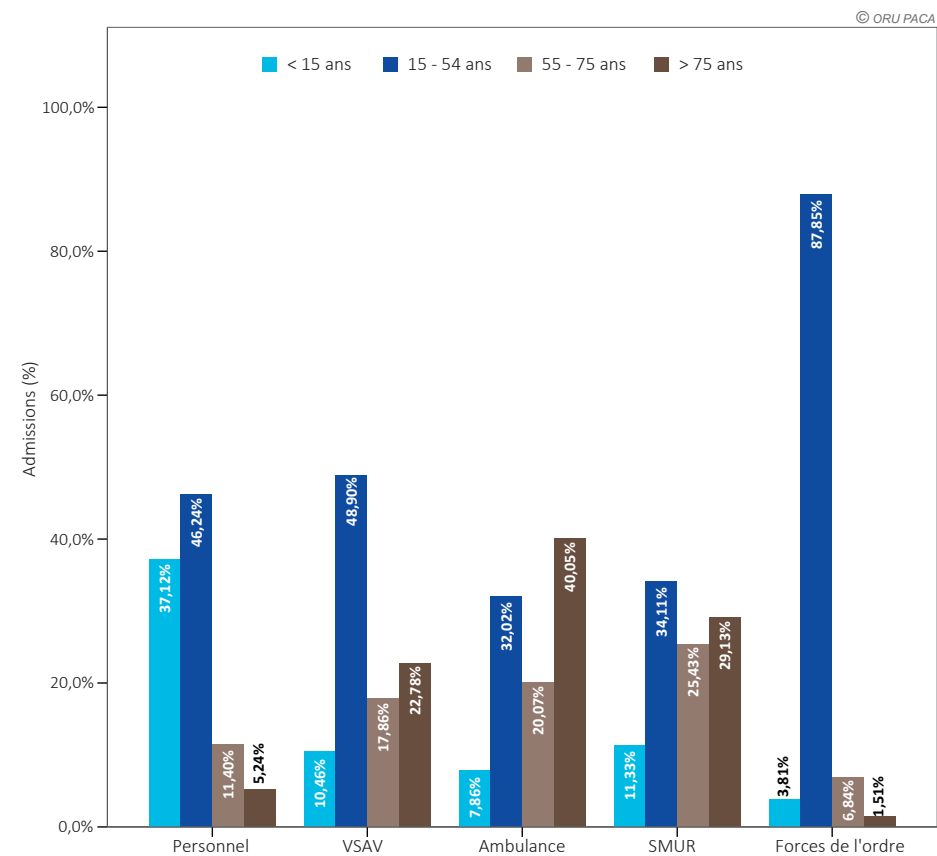
Graphique 85

RÉPARTITION DES PASSAGES PAR MODE D'ADMISSION SELON LE TYPE DE SU



Graphique 86

RÉPARTITION PAR ÂGE POUR CHAQUE MODE D'ADMISSION



⇒ Indication de lecture : pour chaque mode d'admission, les passages sont répartis par tranche d'âge (ex : parmi les arrivées personnelles, 37.12% des patients ont moins de 15 ans contre 11.3% pour les arrivées en SMUR).

■ **Les arrivées en ambulance (N=105.600)** se caractérisent par une population âgée (40% de plus de 75 ans), une faible utilisation le week-end (27% des arrivées en ambulance se font le week-end), une proportion relativement forte de CCMU 4 et 5 (2.2%), peu de traumatologie (21.7%), une durée de séjour longue (51.0% des séjours de plus de 4 heures) et des taux d'hospitalisations élevés (38.9%).

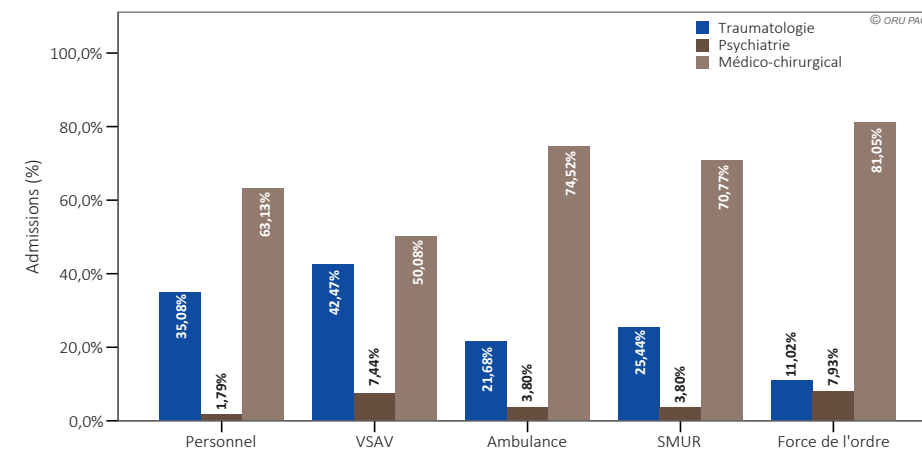
■ **Les arrivées en VSAV (N=177.100)** sont caractérisées par une proportion importante d'adultes jeunes (48.9%) et de traumatologie (42.5%). La proportion de CCMU 4 et 5 est assez similaire à celle des arrivées en ambulance (2.2% versus 1.8%). La durée d'attente des patients arrivés en VSAV est similaire à celle des arrivées personnelles (30.2% de plus d'une heure contre 32.0%) mais la durée de séjour nettement plus longue (42.2% de plus de 4 heures contre 17.6%). C'est parmi les arrivées en VSAV que les sorties non convenues sont les plus fréquentes (3.1%).

■ **Les arrivées en SMUR (N=17.600)** comprennent 11.3% de patients de moins de 15 ans, 34.1% de patients entre 15 et 54 ans, 25.4% de patients entre 55 et 75 ans et 29.1% de patients de plus de 75 ans. 20.1% de ces arrivées se font entre minuit et 7 heures. Tout âge confondu, la proportion d'admissions médico-chirurgicales est importante (70.8% contre 63.1% pour les admissions personnelles, et 50.1% pour celles en VSAV). Par contre, avant 50 ans, la proportion de traumatologie parmi les arrivées en SMUR est supérieure à celle retrouvée pour les admissions personnelles. Parmi les arrivées SMUR, 13.0% sont des urgences vitales et 39.8% sont classées en CCMU 1 ou 2 contre respectivement 91.7%, 76.0% et 68.7% pour les arrivées personnelles, en VSAV et en ambulances. Si seulement 11.0% des arrivées en SMUR attendent moins de 1 heure, 55.8% séjournent plus de 4 heures aux urgences. Après leur séjour aux urgences, 33.5% des patients arrivés en SMUR retournent à leur domicile. La mortalité est élevée (266 / 10 000 passages contre 35 / 10 000 pour les arrivées en ambulance et en VSAV). Cette mortalité est respectivement de 10, 60, 200 et 670 / 10 000 pour les tranches d'âge < 15 ans, 15-55 ans, 55-75 ans et > 75 ans arrivant en SMUR. Le taux de transferts pour les patients arrivés en SMUR est élevé (13.8% contre 5.4% et 6.7% pour les arrivées en VSAV et en ambulance).

■ **Les arrivées par les forces de l'ordre (N=7700)** concernent dans 85.2% des cas des hommes, âgés de 20 à 40 ans dans 58.6% des cas. 32.3% des admissions se font entre minuit et 7 heures et c'est pour ce mode d'arrivée que la proportion de CCMU 1 et 2 est la plus forte (95.4%). 7.6% des patients arrivés par les forces de l'ordre sont hospitalisés ou transférés. Contrairement aux autres modes d'admissions, la durée d'attente des patients classés CCMU 1 et 2 est plus courte que ceux de CCMU supérieure.

Graphique 87

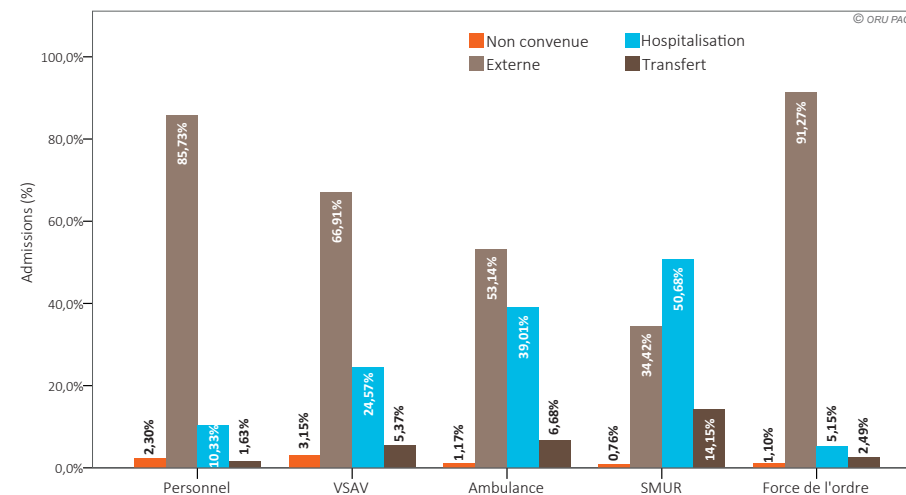
RÉPARTITION PAR TYPE DE RECOURS POUR CHAQUE MODE D'ADMISSION



⇒ Indication de lecture : pour chaque mode d'admission, les passages sont répartis par type de recours (ex : parmi les arrivées personnelles, 1.79% des admissions sont psychiatriques contre 7.44% pour les arrivées en VSAV).

Graphique 88

RÉPARTITION PAR TYPE DE SORTIE POUR CHAQUE MODE D'ADMISSION



⇒ Indication de lecture : pour chaque mode d'admission, les passages sont répartis par type de sortie (ex : parmi les arrivées personnelles, 10.33% des patients sont hospitalisés contre 50.68% pour les arrivées en SMUR).

Tableau 26

LA VARIABLE EN DÉTAIL - MODE D'ADMISSION

© ORU PACA

		AMBULANCE	FORCES DE L'ORDRE	PERSONNEL	SMUR	VSAV
Sexe	F	53,2%	14,8%	46,5%	42,3%	48,1%
	M	46,8%	85,2%	53,5%	57,7%	51,9%
Tranche d'âge	< 15 ans	7,9%	3,8%	37,1%	11,3%	10,5%
	15 - 54 ans	32,0%	87,9%	46,2%	34,1%	48,9%
	55 - 75 ans	20,1%	6,8%	11,4%	25,4%	17,9%
	> 75 ans	40,0%	1,5%	5,2%	29,1%	22,8%
Tranche horaire	0 - 3 h	8,9%	22,0%	7,8%	12,3%	10,1%
	4 - 6 h	5,5%	12,2%	3,6%	7,6%	5,7%
	7 - 11 h	17,2%	10,2%	18,3%	15,4%	14,8%
	12 - 15 h	25,8%	12,2%	24,9%	23,3%	25,0%
	16 - 19 h	25,2%	20,9%	25,0%	20,6%	24,7%
	20 - 23 h	17,5%	22,5%	20,4%	20,8%	19,7%
	Week-end / semaine	Semaine	72,4%	68,8%	68,2%	70,1%
	Week-end	27,6%	31,2%	31,8%	29,9%	28,1%
CCMU	CCMU 1 et 2	68,7%	95,4%	91,7%	39,8%	76,0%
	CCMU 3	29,1%	4,4%	7,9%	47,2%	22,2%
	CCMU 4 et 5	2,2%	0,2%	0,4%	13,0%	1,8%
Type de recours	Traumatologie	21,7%	11,0%	35,1%	25,4%	42,5%
	Psychiatrie	3,8%	7,9%	1,8%	3,8%	7,4%
	Médico-chirurgical	74,5%	81,1%	63,1%	70,8%	50,1%
Type de sorties	Non convenue	1,2%	1,1%	2,3%	0,7%	3,1%
	Décès	0,3%	0,0%	0,0%	2,7%	0,3%
	Externe	53,0%	91,3%	85,7%	33,5%	66,7%
	Hospitalisation	38,9%	5,1%	10,3%	49,3%	24,5%
	Transfert	6,7%	2,5%	1,6%	13,8%	5,4%
UHCD REPÉRÉE	UHCD vraie ou pas d'UHCD	87,8%	98,2%	96,8%	70,1%	90,0%
	UHCD repérée	12,2%	1,8%	3,2%	29,9%	10,0%
UHCD VRAIE	UHCD repérée ou pas d'UHCD	86,0%	97,9%	96,9%	76,1%	88,2%
	UHCD vraie	14,0%	2,1%	3,1%	23,9%	11,8%
Durée de séjour (min)		453	133	179	527	375
Durée de séjour	<= 4 h	48,7%	89,4%	82,4%	44,2%	57,8%
	> 4 h	51,3%	10,6%	17,6%	55,8%	42,2%
Durée d'attente (min)		52	28	53	28	52
Durée d'attente	< 1 h	70,2%	88,9%	68,0%	89,0%	69,8%
	> 1 h	29,8%	11,1%	32,0%	11,0%	30,2%

⇒ Indication de lecture : 53.2% des patients arrivés en ambulance sont des femmes.

Tableau 27

LES 10 DIAGNOSTICS LES PLUS FRÉQUEMMENT CODÉS SELON LE MODE D'ADMISSION

AMBULANCE	Effectif	%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	1 929	2,5%
Pneumopathie, sans précision	1 538	2,0%
Colique néphrétique, sans précision	1 395	1,8%
Dyspnée	925	1,2%
Lombalgie basse	864	1,1%
Syncope et collapsus (sauf choc)	837	1,1%
Fièvre, sans précision	817	1,0%
Constipation	816	1,0%
Nausées et vomissements	777	1,0%
Douleur thoracique, sans précision	766	1,0%

FORCES DE L'ORDRE	Effectif	%
Examen à des fins administratives, sans précision	3 307	57,2%
Délivrance d'un certificat médical	294	5,1%
Alcootest et recherche de substances pharmacologiques dans le sang	168	2,9%
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : intox. aiguë	112	1,9%
Examen psychiatrique général, à la demande des autorités	91	1,6%
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, sans précision	78	1,3%
Trouble de la personnalité et du comportement chez l'adulte, sans précision	70	1,2%
Agitation	44	0,8%
Autres symptômes et signes relatifs à l'apparence et au comportement	31	0,5%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	28	0,5%

VÉHICULE PERSONNEL	Effectif	%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	1 569	2,7%
Entorse et foulure de la cheville	1 397	2,4%
Fièvre, sans précision	1 274	2,2%
Gastroentérites et colites d'origine non précisée	1 058	1,8%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	9 731	1,7%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	9 403	1,6%
Colique néphrétique, sans précision	8 041	1,4%
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	7 349	1,2%
Pharyngite (aiguë), sans précision	7 343	1,2%
Contusion du genou	6 221	1,1%

SMUR	Effectif	%
Douleur thoracique, sans précision	752	5,8%
Douleur précordiale	426	3,3%
Insuffisance ventriculaire gauche	408	3,2%
Syncope et collapsus (sauf choc)	336	2,6%
Angine de poitrine instable	303	2,4%
Insuffisance respiratoire aiguë	254	2,0%
Autres douleurs thoraciques	245	1,9%
Dyspnée	230	1,8%
Pneumopathie, sans précision	201	1,6%
Commotion cérébrale	195	1,5%

VSAV	Effectif	%
Syncope et collapsus (sauf choc)	3 998	3,0%
Commotion cérébrale	2 623	2,0%
Douleur thoracique, sans précision	1 857	1,4%
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, sans précision	1 851	1,4%
Entorse et foulure de la cheville	1 840	1,4%
Plaie ouverte du cuir chevelu	1 830	1,4%
Entorse et foulure du rachis cervical	1 817	1,4%
Contusion du genou	1 738	1,3%
Contusion du thorax	1 710	1,3%
Fracture du col du fémur	1 556	1,2%

© ORU PACA

5.4.4 CCMU

PERTINENCE DE LA CCMU

Malgré la simplicité de cette classification : 12.6% des CCMU 4 et 5 sont codés externes (15.6% des CCMU 5) ce qui apparaît comme une discordance. Le taux de discordance est en moyenne 1.36/1 000 passages et varie de 8.2 à 0.06/1 000 selon les SU. 50% des discordances sont retrouvés dans 4 SU.

Il semble que l'erreur de codage soit plutôt portée sur la CCMU. A ce titre, parmi les CCMU 4 et 5, ceux codés externes sont moins souvent des patients de plus de 75 ans (23.6% contre 46.7% parmi les hospitalisés), moins souvent amenés par le SMUR (8.3% versus 21.4% pour ceux hospitalisés) et attendent plus longtemps que ceux hospitalisés (70 minutes contre 40 pour ceux hospitalisés). Parmi les diagnostics de ces discordances 25% sont des diagnostics ne pouvant pas menacer le pronostic vital. Ces éléments sont en faveur d'une erreur de codage sur la CCMU. Cependant, comparée à l'ensemble des passages, la proportion d'arrivées en SMUR au sein de ces discordances est élevée (8.3% contre 1.7% tous passages confondus) ce qui laisse supposer un certain nombre d'erreurs sur le codage de la destination du patient après son séjour aux urgences.

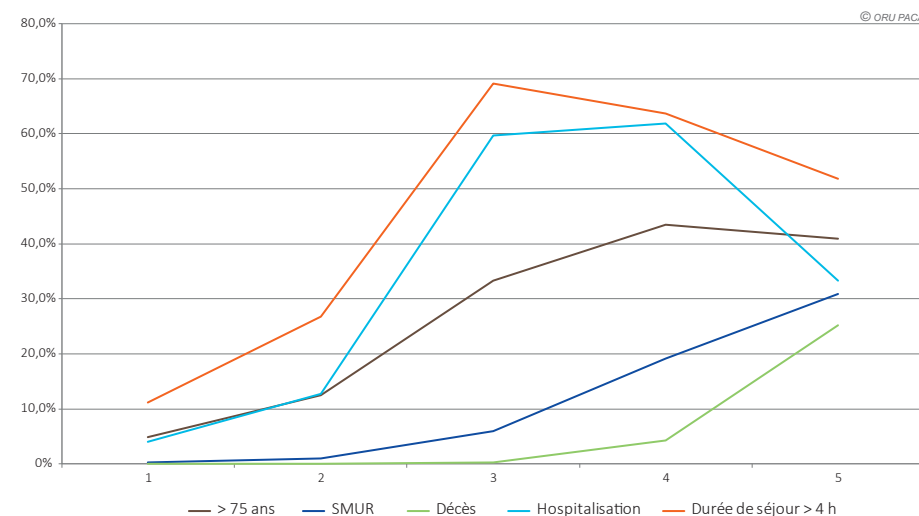
Les consultations sans gravité (CCMU 1 et 2) représentent 84.6% des passages : 28.5% pour les CCMU 1 (pas d'acte réalisé) et 56.1% pour les CCMU 2. Les patients instables sans mise en jeu du pronostic vital représentent 14.3% des admissions et les urgences vitales 1.2% (1.0% de CCMU 4 et 0.2% de CCMU 5). Malgré les imperfections de cet indicateur de gravité, l'analyse des passages sous l'angle de la CCMU rapporte des résultats attendus et garde une pertinence dans l'analyse globale.

LA CLASSIFICATION COMMUNE DES MALADES AUX URGENCES

- 1 Malade sans gravité pour lequel aucun acte thérapeutique ou diagnostique n'est pratiqué.
- 2 Malade sans gravité pour lequel un ou plusieurs actes thérapeutiques ou diagnostiques sont réalisés.
- 3 Malade instable sans mise en jeu du pronostic vital.
- 4 Mise en jeu du pronostic vital sans geste de réanimation immédiat.
- 5 Mise en jeu du pronostic vital avec geste(s) de réanimation immédiat.

Graphique 89

PROPORTION DE PATIENTS DE PLUS DE 75 ANS, D'ARRIVÉES EN SMUR, D'HOSPITALISATIONS ET DE SÉJOURS DE PLUS DE 4 HEURES SELON LA CCMU



Indication de lecture : la proportion de patients de plus de 75 ans est de 5% parmi les passages de CCMU 1 et dépasse les 40% pour les CCMU 4 et 5.

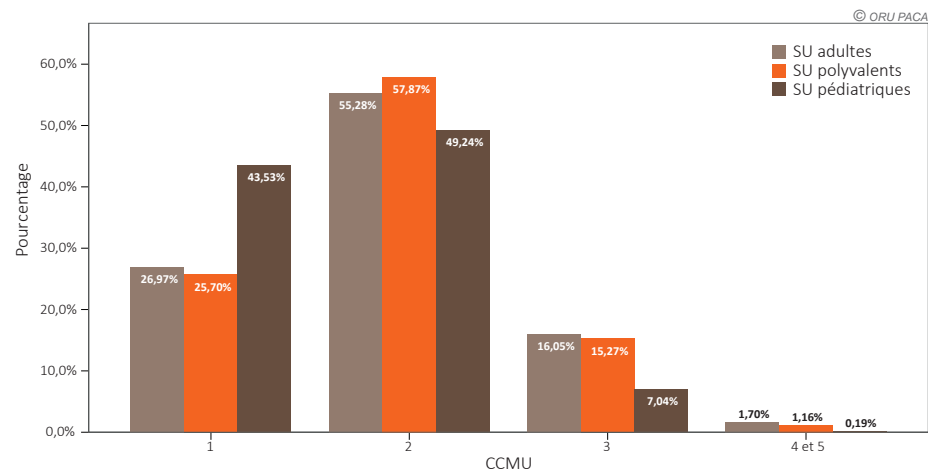
On remarque ainsi une proportion croissante de patients de plus de 75 ans, de décès, d'arrivées en SMUR, d'hospitalisations et de durée de plus de 4 heures en fonction de la CCMU.

La baisse du taux d'hospitalisation pour les CCMU 5 est en rapport avec le taux de mortalité aux urgences élevé. La baisse de la durée de séjour s'explique par cette mortalité élevée et possiblement par des admissions en réanimation plus rapide. On note également une proportion de CCMU 4 et 5 un peu plus élevée entre minuit et 6 heures que durant le reste de la journée (1.6% versus 1.1%). La proportion de traumatologie baisse également avec la CCMU (37.6% pour les CCMU 1 et 2 contre 15.1% pour les CCMU 4 et 5).

On note une surreprésentation des CCMU 1 et moins d'urgences vitales dans les SU pédiatriques. Les passages de CCMU 2 sont sur-représentés parmi les admissions liées à la traumatologie.

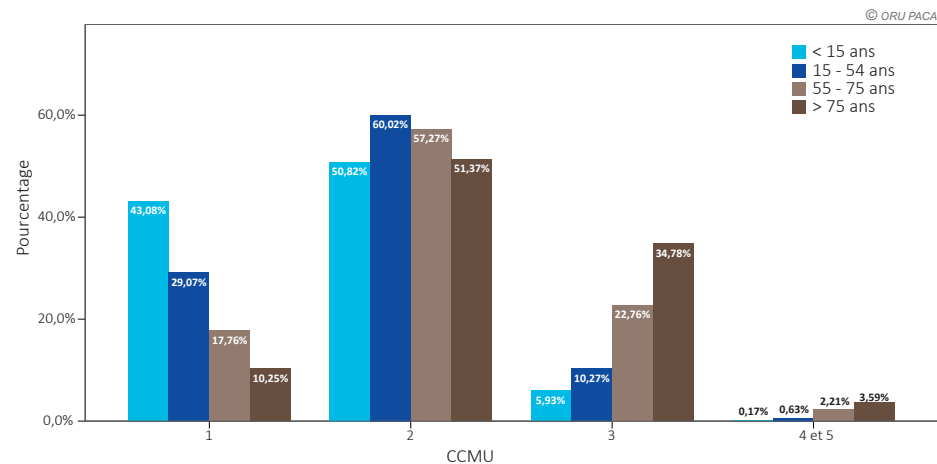
Graphique 90

RÉPARTITION DES PASSAGES SELON LA CCMU PAR TYPE DE SU



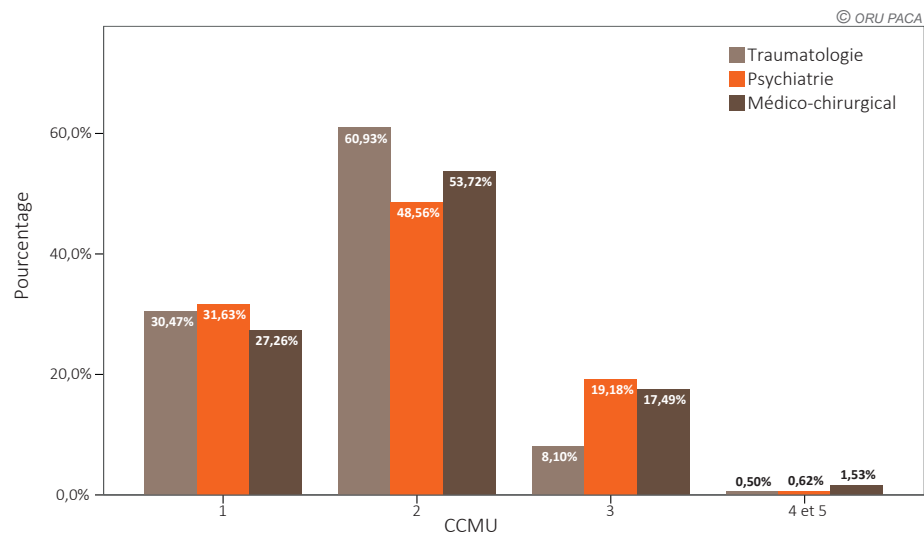
Graphique 92

RÉPARTITION DES PASSAGES SELON LA CCMU PAR CATÉGORIE D'ÂGE



Graphique 91

RÉPARTITION DES PASSAGES SELON LA CCMU PAR TYPE DE RECOURS



Graphique 93

RÉPARTITION DES PASSAGES SELON LA CCMU PAR MODE DE SORTIE

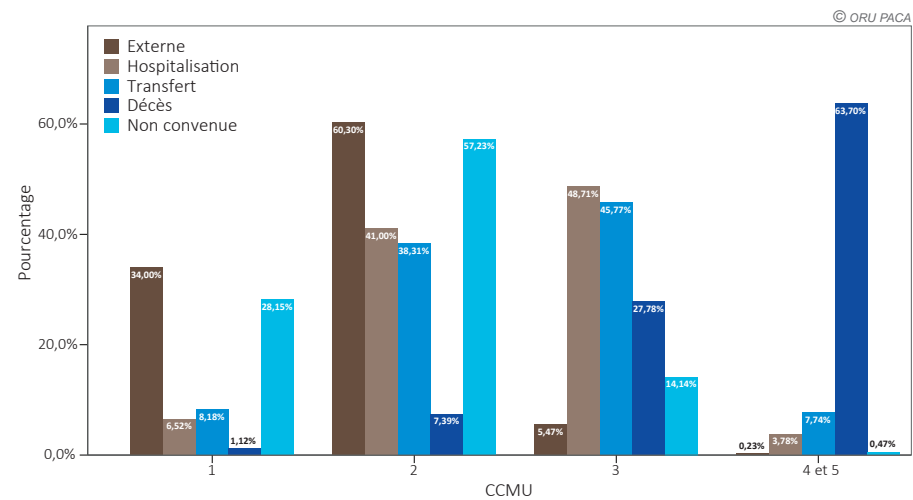


Tableau 28

LA VARIABLE EN DÉTAIL - CCMU

© ORU PACA

		CCMU 1 N % colonne	CCMU 2 N % colonne	CCMU 3 N % colonne	CCMU 4 N % colonne	CCMU 5 N % colonne
Sexe	F	45,8%	47,7%	48,6%	45,1%	41,8%
	M	54,2%	52,3%	51,4%	54,9%	58,2%
Tranche d'âge	< 15 ans	39,2%	23,5%	10,8%	4,0%	3,5%
	15 - 54 ans	47,1%	49,4%	33,3%	25,1%	27,5%
	55 - 75 ans	8,8%	14,5%	22,6%	27,4%	28,0%
	> 75 ans	4,9%	12,5%	33,3%	43,5%	41,0%
Tranche horaire	0 - 3 h	9,3%	8,5%	10,5%	9,9%	10,6%
	4 - 6 h	3,9%	4,6%	6,3%	7,1%	7,4%
	7 - 11 h	16,8%	18,3%	16,4%	17,8%	18,5%
	12 - 15 h	23,9%	25,3%	23,9%	23,5%	23,4%
	16 - 19 h	24,4%	24,4%	23,5%	23,4%	19,8%
	20 - 23 h	21,7%	18,9%	19,5%	18,3%	20,3%
	Week-end / semaine	Semaine	66,6%	70,2%	72,5%	71,0%
	Week-end	33,4%	29,8%	27,5%	29,0%	29,1%
Type de transports admissions	Ambulance	3,8%	9,6%	21,3%	21,6%	16,5%
	Forces de l'ordre	1,3%	0,6%	0,2%	0,2%	0,3%
	Personnel	84,0%	72,4%	44,2%	30,2%	25,3%
	SMUR	0,2%	1,0%	6,0%	19,2%	30,9%
	VSAV	10,7%	16,4%	28,2%	28,9%	27,1%
Type de recours	Traumatologie	37,3%	38,0%	19,9%	15,5%	14,1%
	Psychiatrie	3,8%	3,0%	4,6%	1,5%	3,8%
	Médico-chirurgical	58,9%	59,1%	75,6%	83,0%	82,1%
Type de sorties	Non convenue	0,7%	0,7%	0,7%	0,3%	0,3%
	Décès	0,0%	0,0%	0,3%	4,3%	25,2%
	Externe	94,4%	84,6%	30,2%	14,6%	20,1%
	Hospitalisation	4,0%	12,7%	59,6%	61,9%	33,4%
	Transfert	0,8%	1,9%	9,2%	18,9%	21,0%
UHCD REPÉRÉE	UHCD vraie ou pas d'UHCD	100,0%	100,0%	62,9%	38,2%	40,0%
	UHCD repérée	0,0%	0,0%	37,1%	61,8%	60,0%
UHCD VRAIE	UHCD repérée ou pas d'UHCD	99,6%	98,1%	62,0%	64,5%	64,9%
	UHCD vraie	0,4%	1,9%	38,0%	35,5%	35,1%
Durée de séjour (min)		139	222	606	586	459
Durée de séjour	<= 4 h	88,8%	73,2%	30,9%	36,3%	48,2%
	> 4 h	11,2%	26,8%	69,1%	63,7%	51,8%
Durée d'attente (min)		56	56	53	44	49
Durée d'attente	< 1 h	66,6%	66,8%	70,7%	78,7%	75,4%
	> 1 h	33,4%	33,2%	29,3%	21,3%	24,6%

⇒ Indication de lecture : 45.8% des CCMU 1 sont des femmes.

Tableau 29

LES 10 DIAGNOSTICS LES PLUS FRÉQUEMMENT CODÉS SELON LA CCMU

© ORU PACA

CCMU 1	Effectif	%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	8 491	3,0%
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	7 568	2,6%
Entorse et foulure de la cheville	6 973	2,4%
Pharyngite (aiguë), sans précision	5 650	2,0%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	4 990	1,7%
Commotion cérébrale	4 845	1,7%
Contusion du genou	4 316	1,5%
Otite moyenne séreuse aiguë	4 199	1,5%
Examen à des fins administratives, sans précision	4 191	1,5%
Lombalgie basse	3 930	1,4%

CCMU 2	Effectif	%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	1 768	3,1%
Entorse et foulure de la cheville	1 195	2,1%
Fièvre, sans précision	1 095	1,9%
Colique néphrétique, sans précision	1 016	1,8%
Gastroentérites et colites d'origine non précisée	8 604	1,5%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	8 176	1,5%
Contusion du thorax	7 243	1,3%
Syncope et collapsus (sauf choc)	7 003	1,2%
Autres douleurs thoraciques	6 464	1,2%
Asthme, sans précision	6 206	1,1%

CCMU 3	Effectif	%
Douleur thoracique, sans précision	4 763	3,3%
Pneumopathie, sans précision	3 060	2,1%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	3 029	2,1%
Insuffisance ventriculaire gauche	2 915	2,0%
Colique néphrétique, sans précision	2 859	2,0%
Syncope et collapsus (sauf choc)	2 774	1,9%
Commotion cérébrale	2 688	1,9%
Fièvre, sans précision	2 382	1,7%
Douleur précordiale	2 191	1,5%
Dyspnée	2 050	1,4%

CCMU 4	Effectif	%
Insuffisance respiratoire aiguë	885	9,1%
Angine de poitrine instable	357	3,7%
Coma, sans précision	323	3,3%
Insuffisance ventriculaire gauche	310	3,2%
Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse avec défaillance d'organe	148	1,5%
Pneumopathie, sans précision	147	1,5%
Dyspnée	133	1,4%
Embolie pulmonaire, (sans mention de coeur pulmonaire aigu)	122	1,3%
Hématémèse	112	1,2%
Hémorragie intracérébrale, sans précision	103	1,1%

CCMU 5	Effectif	%
Insuffisance respiratoire aiguë	143	8,1%
Coma, sans précision	137	7,8%
Arrêt cardiaque, sans précision	100	5,7%
Arrêt cardiaque réanimé avec succès	79	4,5%
Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte	73	4,2%
Insuffisance ventriculaire gauche	44	2,5%
Trouble anxieux et dépressif mixte	32	1,8%
Pneumopathie, sans précision	27	1,5%
Tachycardie ventriculaire	24	1,4%
Choc hypovolémique	22	1,3%

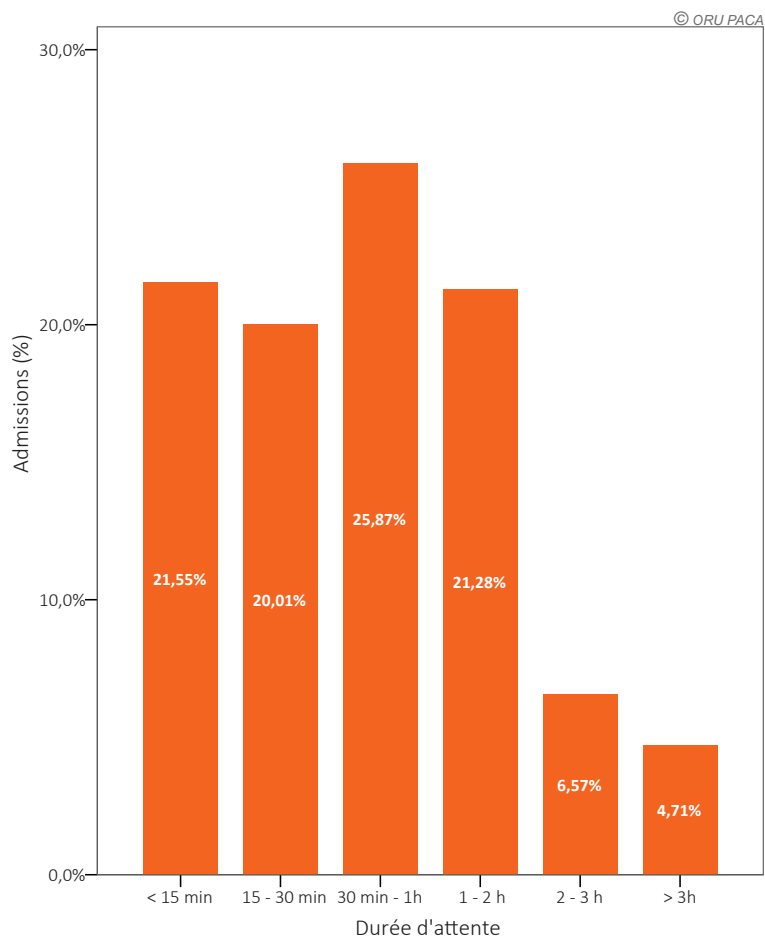
5.4.5 DURÉE D'ATTENTE

■ En 2012 la durée d'attente moyenne (DAM) est de 57 minutes (médiane : 38 min.).

■ 33.2% des patients attendent plus d'une heure.

Graphique 94

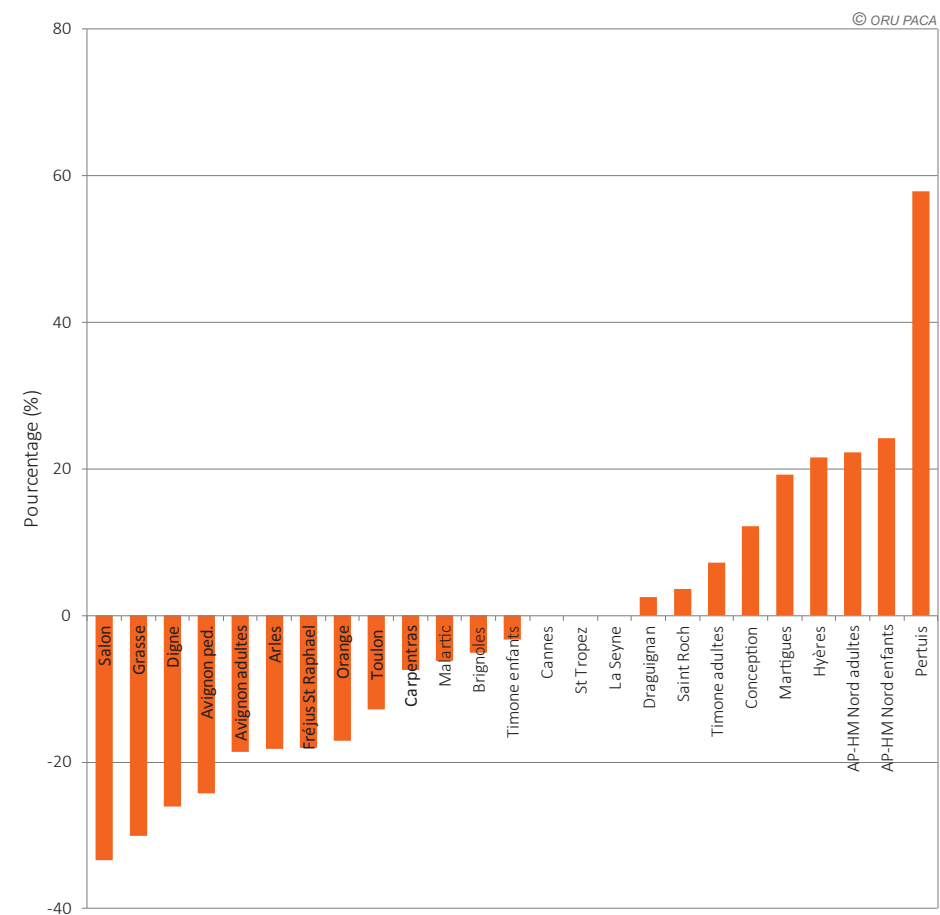
RÉPARTITION DES PASSAGES SELON LA DURÉE D'ATTENTE



Graphique 95

POURCENTAGE D'ÉVOLUTION DE LA DURÉE D'ATTENTE ENTRE 2010 ET 2012 DANS LES SU

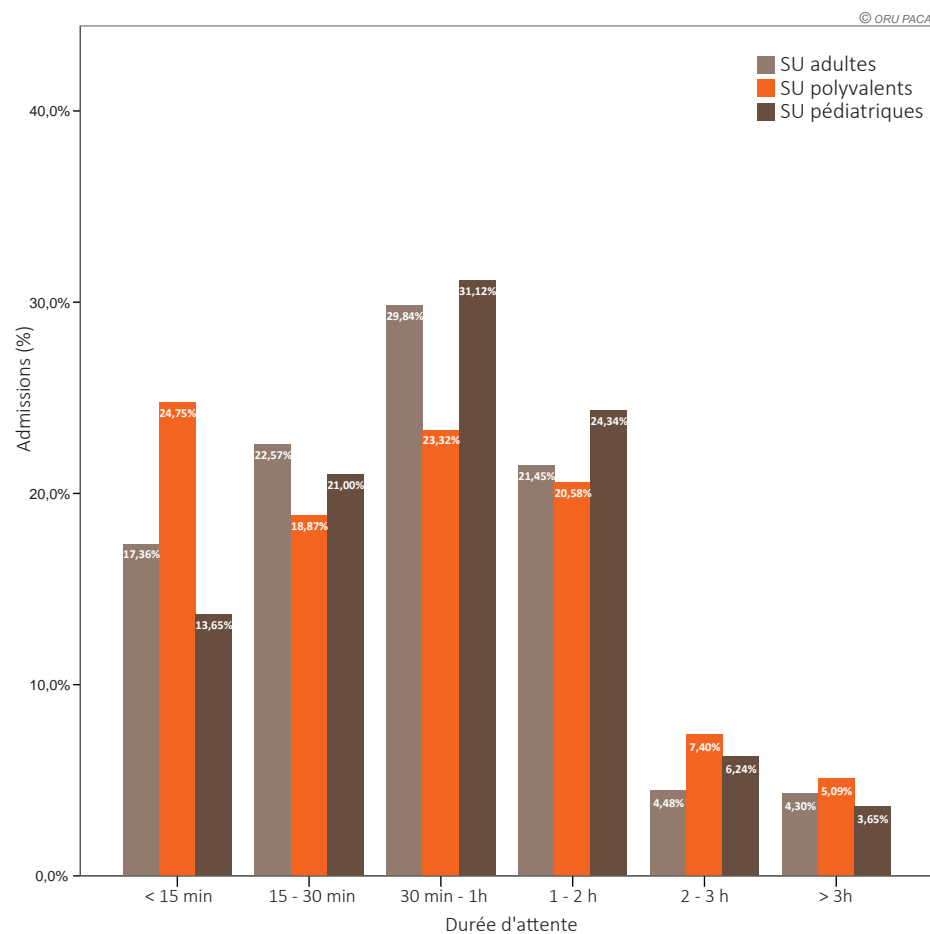
Sur 25 SU ayant des données exploitables sur la période 2010 - 2012, la durée médiane d'attente a en moyenne diminué de 4.9% (2 minutes). L'évolution est très variable d'un SU à l'autre : la durée médiane d'attente a baissé de plus de 10% dans 9 SU, a varié de -10% à +10% dans 10 SU et a augmenté de plus de 10% dans 6 SU.



Graphique 96

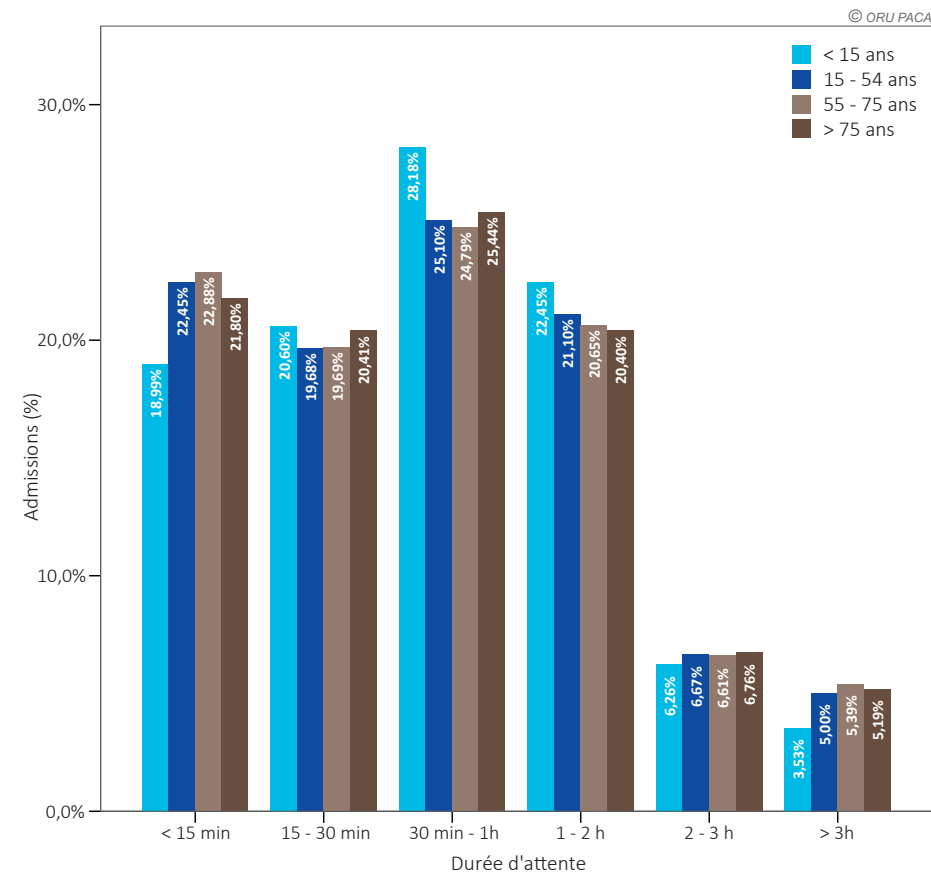
RÉPARTITION DES PASSAGES SELON LA DURÉE D'ATTENTE PAR TYPE DE SU

La durée d'attente médiane est un peu plus longue dans les SU pédiatriques (43 minutes contre 37 dans les SU polyvalents) alors que dans les SU polyvalents, les patients de moins de 15 ans attendent moins longtemps que les patients plus âgés (53 minutes avant 15 ans contre 62 minutes après 75 ans). Tous services confondus, la durée d'attente varie peu selon l'âge.



Graphique 97

RÉPARTITION DES PASSAGES SELON LA DURÉE D'ATTENTE PAR CATÉGORIE D'ÂGE



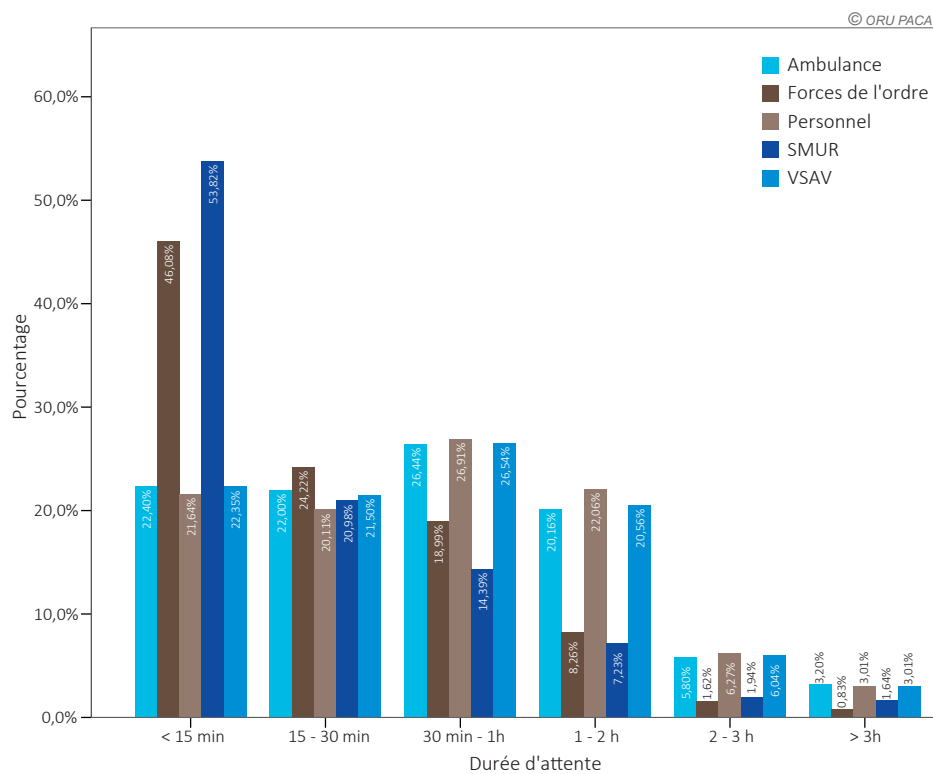
La durée d'attente moyenne est plus longue en hiver que pendant le reste de l'année : augmentation de 19% de la durée d'attente durant le 1^{er} trimestre par rapport au reste de l'année (66 vs 55 minutes).

La durée d'attente moyenne la plus longue est retrouvée le lundi (62 minutes) et la plus courte le mercredi (55 minutes) : + 13 %. Sur la journée, ce sont les patients admis entre 12h et 15h qui attendent le plus longtemps (62 minutes) et ceux admis entre 4h et 6h qui attendent le moins (46 minutes) : + 34 %.

Les patients arrivant en SMUR et par les forces de l'ordre sont ceux pris en charge le plus rapidement (28 minutes), suivi de ceux arrivant en VSAV et en ambulance (52 minutes) puis ceux arrivant par leurs propres moyens (53 minutes).

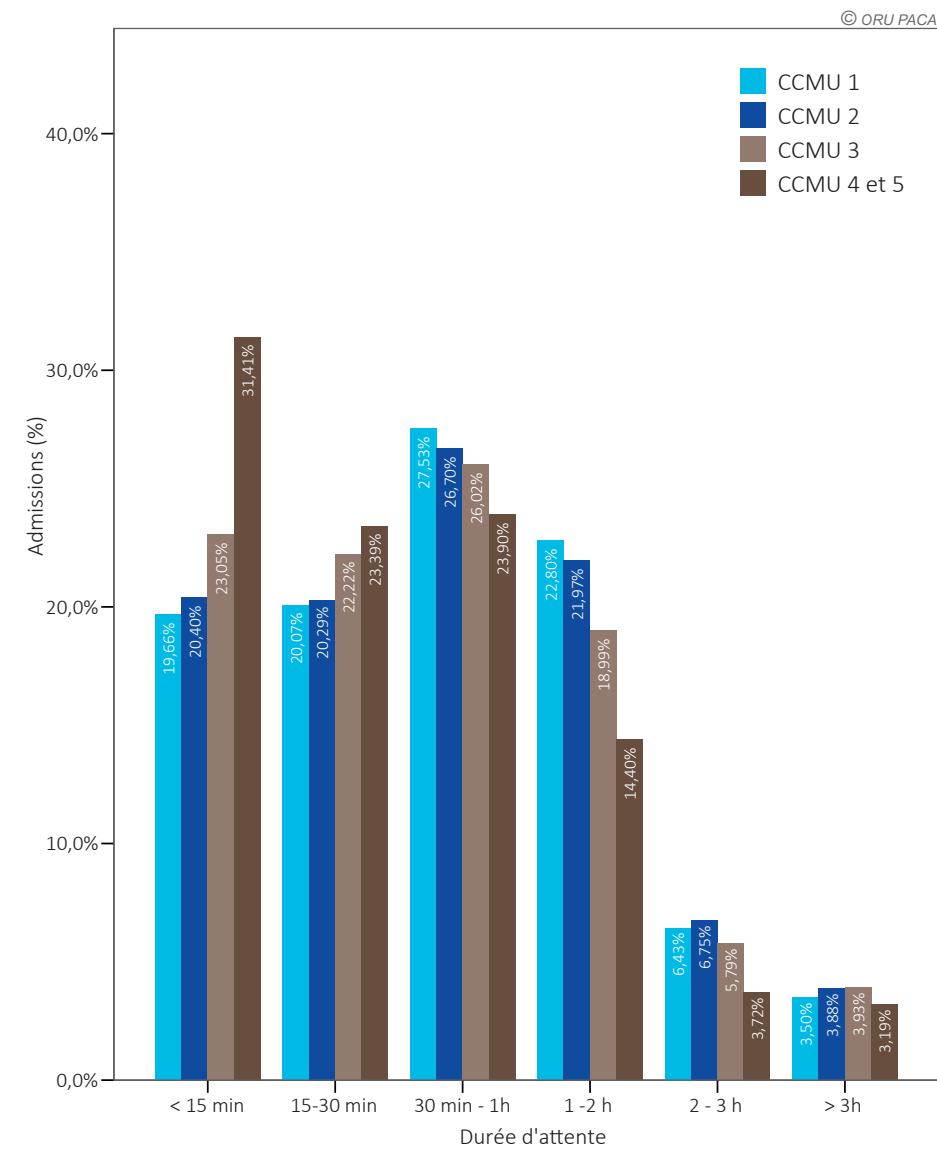
Graphique 98

RÉPARTITION DES PASSAGES SELON LA DURÉE D'ATTENTE PAR MODE D'ADMISSION



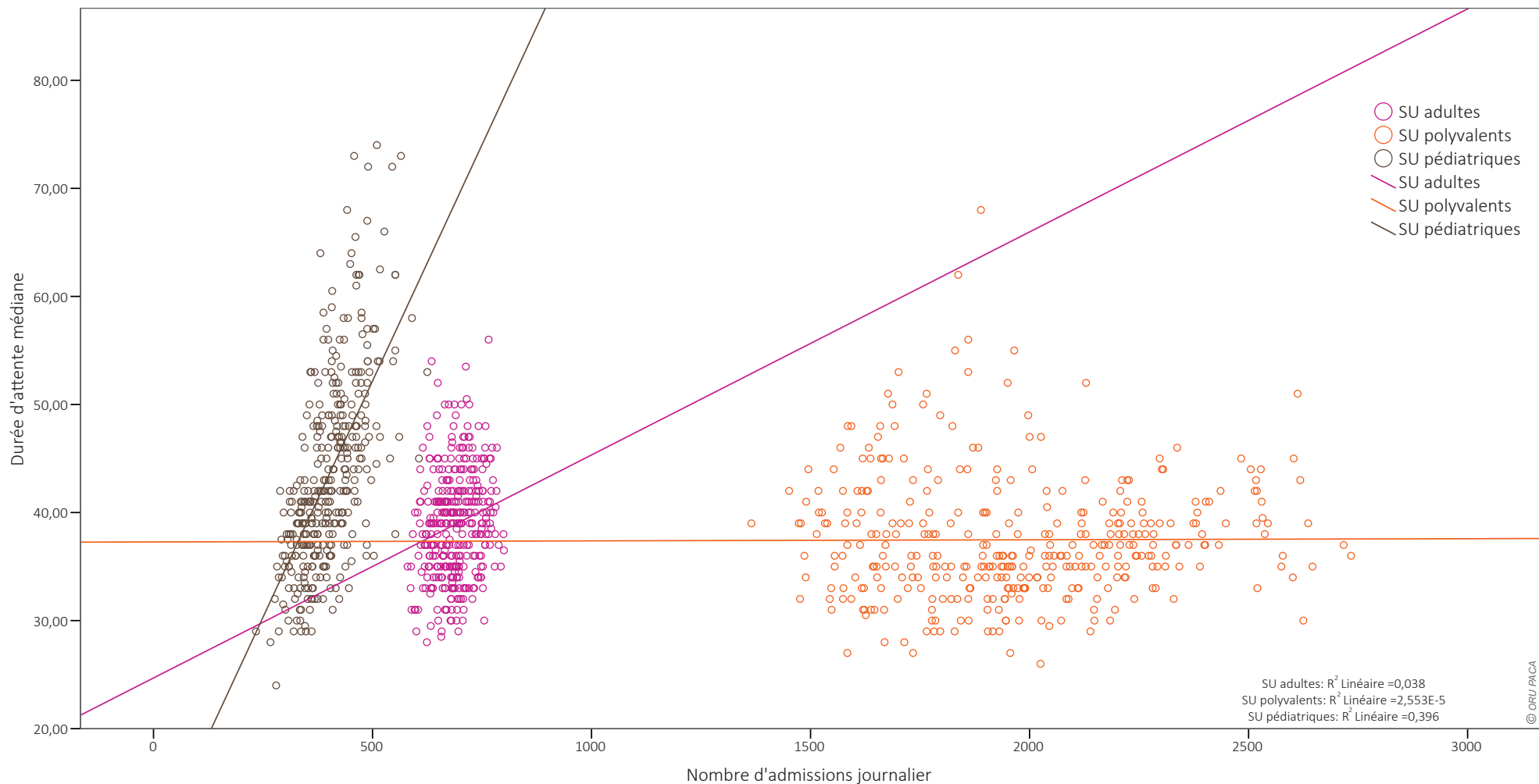
Graphique 99

RÉPARTITION DES PASSAGES SELON LA DURÉE D'ATTENTE ET PAR CLASSE DE LA CCMU



CORRÉLATION ENTRE LE NOMBRE DE PASSAGES JOURNALIERS ET LA DURÉE D'ATTENTE MÉDIANE PAR TYPE DE SU

Il existe une corrélation positive significative entre le nombre de passages journaliers et la durée d'attente médiane (la DA augmente lorsque le nombre de passages journaliers augmente) dans les SU pédiatriques (R Pearson = 0.629) et moins nettement dans les SU adultes (R=0.195). Dans les SU polyvalents, la corrélation n'est pas significative.



⇒ Indication de lecture : pour chaque type de SU (pédiatriques, polyvalents et adultes), le graphique fait correspondre le nombre de passages journaliers et la durée d'attente retrouvée pour ce nombre de passages (exemple : un jour donné 300 patients ont été admis dans les SU pédiatriques et le même jour la durée d'attente médiane était de 35 minutes). Les droites correspondent à la tendance.

Tableau 30

LA VARIABLE EN DÉTAIL - DURÉE D'ATTENTE

		DURÉE D'ATTENTE			
		Moyenne	Médiane	< 1 h N % colonne	> 1 h N % colonne
Type de SU	SU adultes	55	39	23,9%	21,5%
	SU polyvalents	58	37	63,0%	64,4%
	SU pédiatriques	59	43	13,1%	14,1%
Tranche d'âge	< 15 ans	56	40	25,2%	24,9%
	15 - 54 ans	58	38	47,2%	47,6%
	55 - 75 ans	59	38	14,2%	14,2%
	> 75 ans	58	38	13,4%	13,3%
Sexe	F	58	39	47,2%	48,0%
	M	57	38	52,8%	52,0%
Mois	Janvier	64	43	7,3%	8,8%
	Février	69	47	6,6%	9,0%
	Mars	58	39	7,7%	7,7%
	Avril	55	36	8,1%	7,1%
	Mai	57	37	8,2%	7,9%
	Juin	59	39	8,4%	8,9%
	Juillet	55	38	9,5%	9,0%
	Août	55	37	9,7%	9,2%
	Septembre	52	35	8,4%	7,1%
	Octobre	53	35	8,8%	7,7%
	Novembre	57	37	8,1%	7,9%
	Décembre	59	39	9,2%	9,7%
Jours de semaine	Lundi	62	41	14,4%	16,2%
	Mardi	57	38	13,5%	13,4%
	Mercredi	55	36	13,9%	12,6%
	Jeudi	56	38	13,8%	13,4%
	Vendredi	57	38	14,0%	13,5%
	Samedi	60	40	14,8%	16,0%
	Dimanche	57	37	15,7%	14,9%

© ORU PACA

		DURÉE D'ATTENTE			
		Moyenne	Médiane	< 1 h N % colonne	> 1 h N % colonne
Tranche horaire	0 - 3h	49	32	9,6%	6,7%
	4 - 6h	46	30	5,3%	3,1%
	7 - 11h	48	32	19,8%	13,8%
	12 - 15h	62	43	23,4%	28,1%
	16 - 19h	61	41	23,2%	26,8%
	20 - 23h	62	42	18,8%	21,6%
Type transports admissions	Ambulance	52	35	9,6%	9,0%
	Forces de l'ordre	28	17	0,9%	0,2%
	Personnel	53	38	71,1%	74,4%
	SMUR	28	14	2,1%	,6%
	VSAV	52	36	16,3%	15,7%
CCMU	1	56	40	27,7%	28,8%
	2	56	39	55,8%	57,5%
	3	53	34	15,1%	12,9%
	4 et 5	44	27	1,3%	0,8%
Durée de séjour	Durée de séjour <= 4h	49	35	76,0%	64,0%
	Durée de séjour > 4h	80	49	24,0%	36,0%
Type de sorties	Non convenue	85	53	2,2%	4,0%
	Décès	38	25	0,2%	0,1%
	Externe	56	39	76,2%	78,0%
	Hospitalisation	53	34	18,4%	15,7%
	Transfert	48	31	3,1%	2,2%

⇒ Indication de lecture : la durée moyenne d'attente dans les SU adultes est de 55 minutes, contre 59 minutes dans les SU pédiatriques. Parmi les patients attendant plus d'une heure, 24.9% ont moins de 15 ans.

Tableau 31

LES 10 DIAGNOSTICS LES PLUS FRÉQUEMMENT CODÉS SELON LA DURÉE D'ATTENTE

DURÉE D'ATTENTE < 1 heure	Effectif	%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	1 523	2,19%
Entorse et foulure de la cheville	1 229	1,77%
Fièvre, sans précision	1 067	1,54%
Colique néphrétique, sans précision	1 007	1,45%
Gastroentérites et colites d'origine non précisée	8 518	1,23%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	8 280	1,19%
Douleur thoracique, sans précision	8 177	1,18%
Commotion cérébrale	8 122	1,17%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	7 759	1,12%
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	7 731	1,11%

© ORU PACA

DURÉE D'ATTENTE > 1 heure	Effectif	%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	7 859	2,28%
Entorse et foulure de la cheville	6 316	1,83%
Fièvre, sans précision	5 762	1,67%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	4 821	1,40%
Gastroentérites et colites d'origine non précisée	4 477	1,30%
Commotion cérébrale	3 893	1,13%
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	3 784	1,10%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	3 662	1,06%
Contusion du genou	3 634	1,05%
Syncope et collapsus (sauf choc)	3 345	0,97%

5.4.6 DURÉE DE SÉJOUR

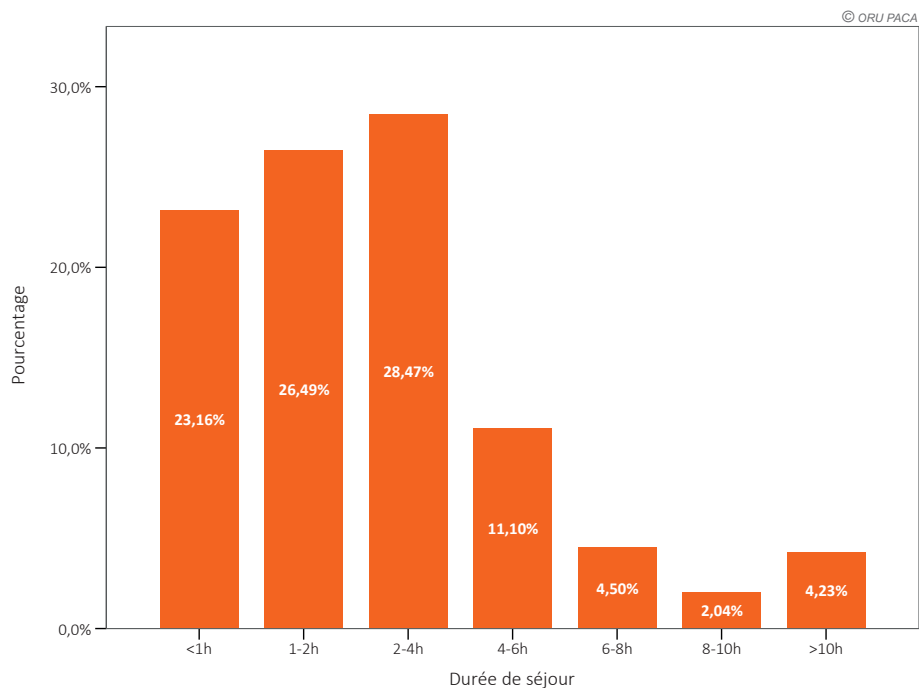
■ Tous passages confondus, la durée moyenne de séjour est de 4.4 heures, la moitié des patients ont un séjour de moins de 2.3 heures et 28.6% restent plus de 4 heures.

■ Pour les patients non admis en UHCD, ces chiffres sont respectivement de 3.3 heures, 2.0 heures et 21.9%.

■ Pour ceux admis en UHCD, ils sont de 12.5 heures, 7.4 heures et 74.7%. La durée de séjour moyenne des patients admis en UHCD repérée est plus courte que celle des patients en UHCD vraie (7.0 heures vs 17.1 heures).

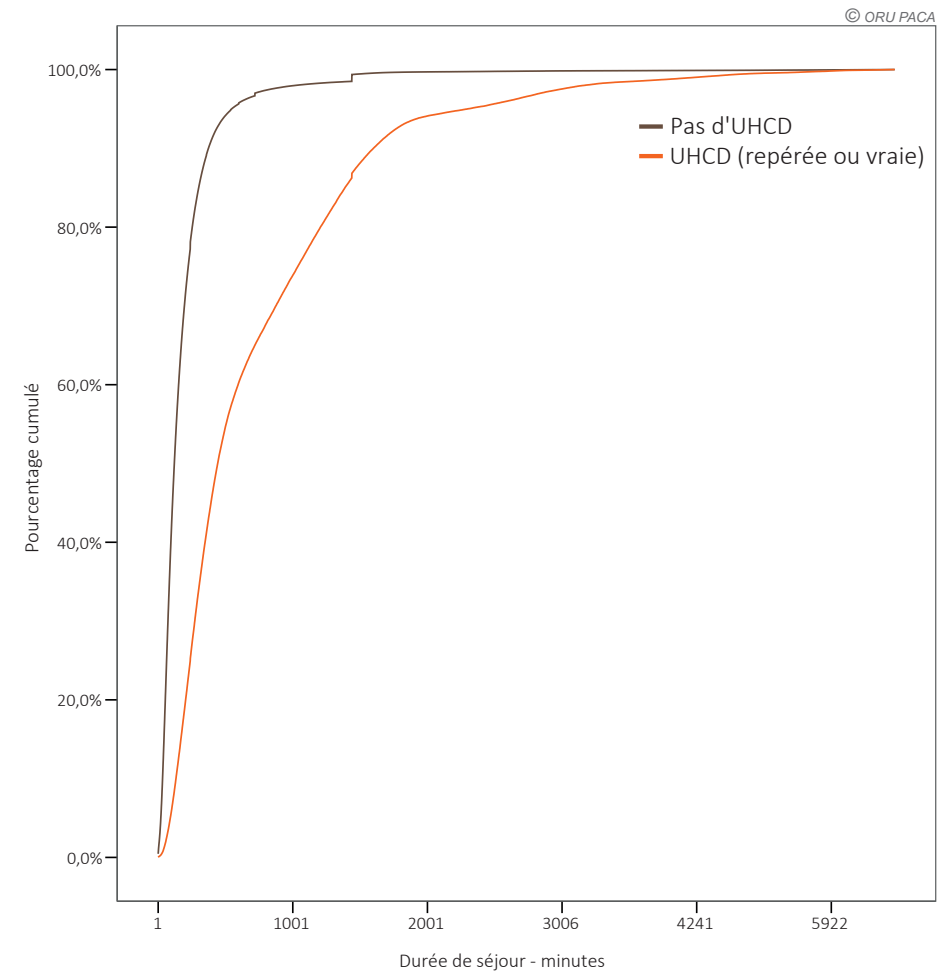
Graphique 101

RÉPARTITION DES PASSAGES SELON LA DURÉE DE SÉJOUR (PATIENTS NON UHCD)



Graphique 102

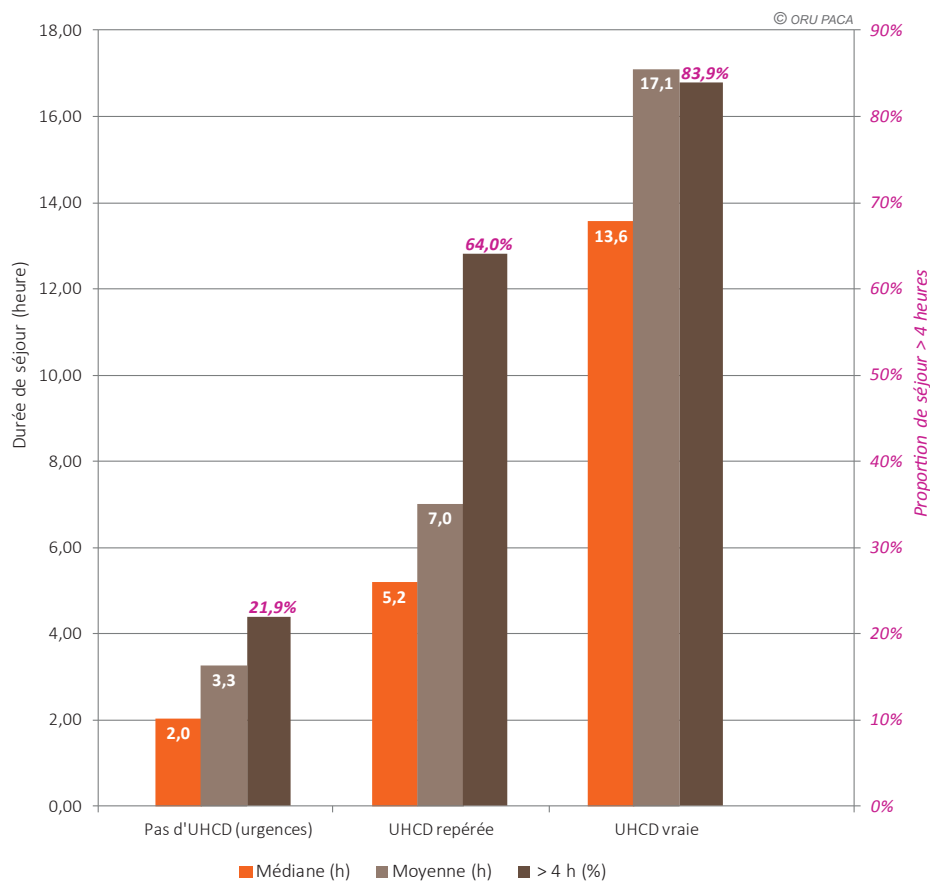
POURCENTAGE DE PATIENTS SORTIS EN FONCTION DU TEMPS ET PARTYPE DE LOCALISATIONS (UHCD ET URGENCES)



⇒ Indication de lecture : au bout de 200 minutes, 20% des patients UHCD sont sortis contre 85% pour les patients "Urgences".

Graphique 103

DURÉE DE SÉJOUR SELON LE TYPE DE PASSAGES (MOYENNE ET PROPORTION DE SÉJOURS DE PLUS DE 4 HEURES)

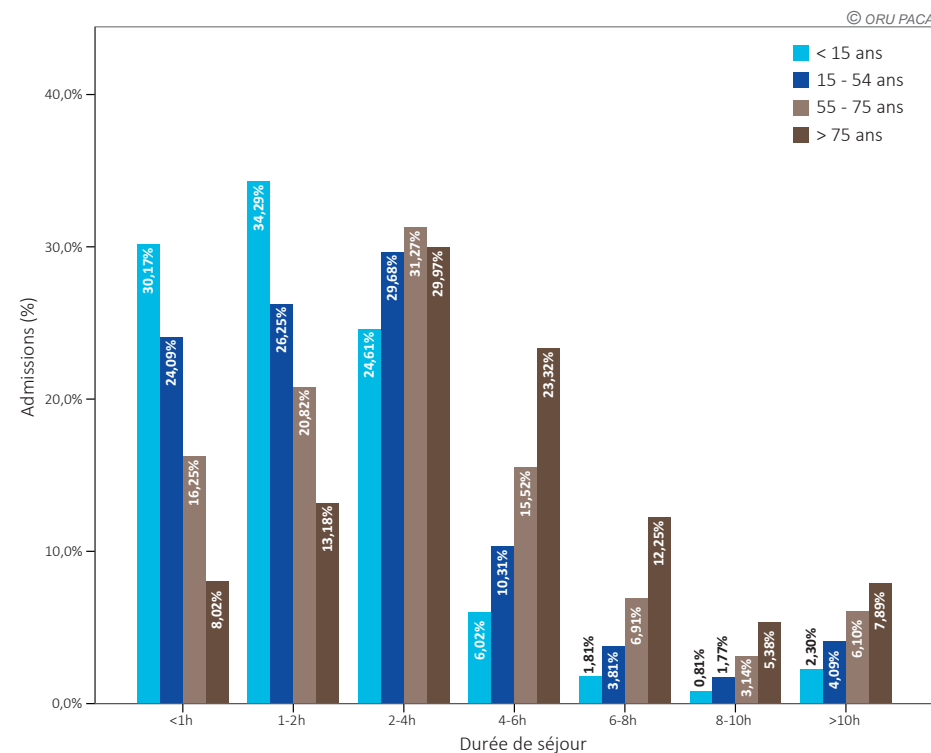


Pour les patients non admis en UHCD :

La durée de séjour moyenne est plus courte dans les SU pédiatriques (2.1 heures) que dans les SU adultes (3.4 heures) et polyvalents (3.5 heures). La durée de séjour est fortement croissante avec l'âge et respectivement de 2, 3, 4 et 5 heures avant 15 ans, entre 15 et 50 ans, entre 50 et 75 ans et après 75 ans.

Graphique 104

RÉPARTITION DES PASSAGES SELON LA DURÉE DE SÉJOUR ET PAR CATÉGORIES D'ÂGE

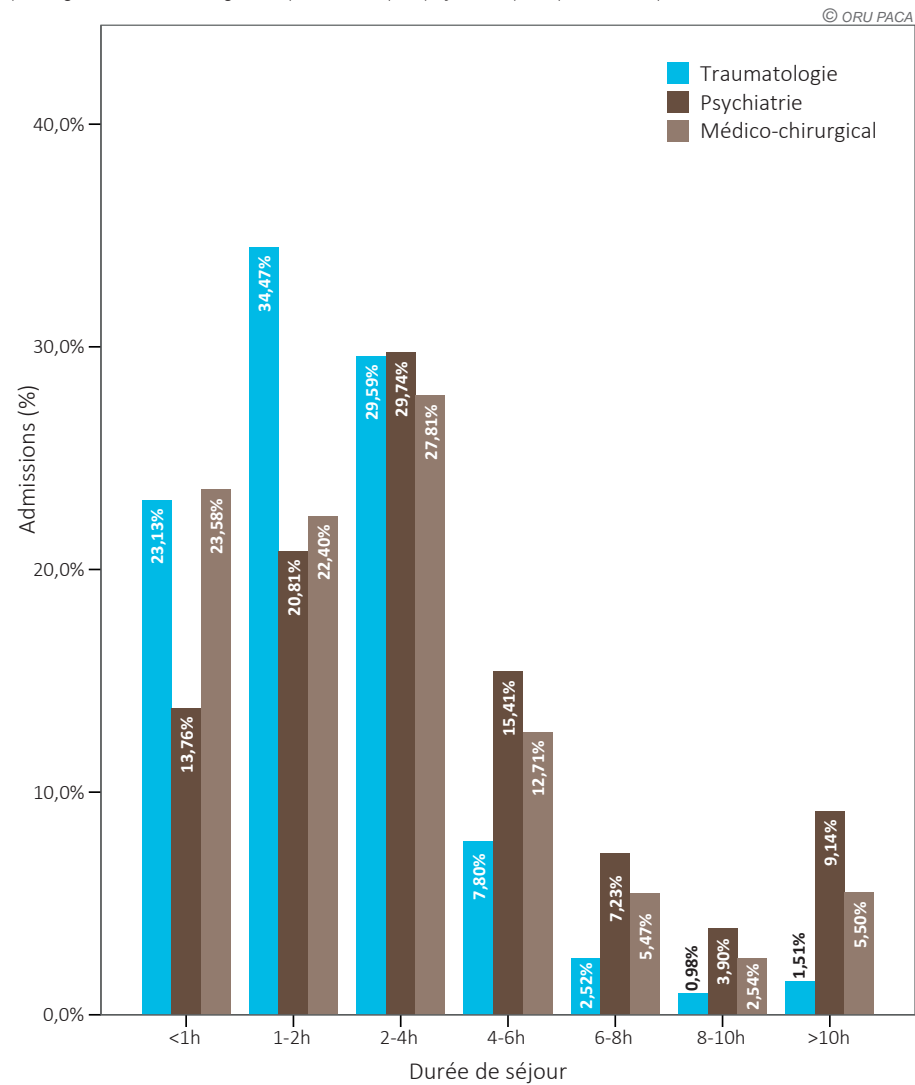


- La durée moyenne de séjour est plus courte durant le 2^{ème} et 3^{ème} trimestre (2.9 heures) que durant le 4^{ème} et 1^{er} trimestre (3.6 heures).
- La durée moyenne de séjour est similaire en semaine et durant le week-end quel que soit le type de SU. Dans les SU pédiatriques et polyvalents, le dimanche est le jour où la durée de séjour est la plus courte (1.9 heures et 3.3 heures).
- La durée de séjour la plus longue est retrouvée le vendredi dans les SU polyvalents (3.6 heures) et le jeudi dans les SU pédiatriques (2.1 heures).
- La durée de séjour moyenne est la plus longue pour les patients admis entre 4h et 7h (Cf. graphique 103).

Graphique 105

RÉPARTITION DES PASSAGES SELON LA DURÉE DE SÉJOUR ET PAR TYPE DE RECOURS

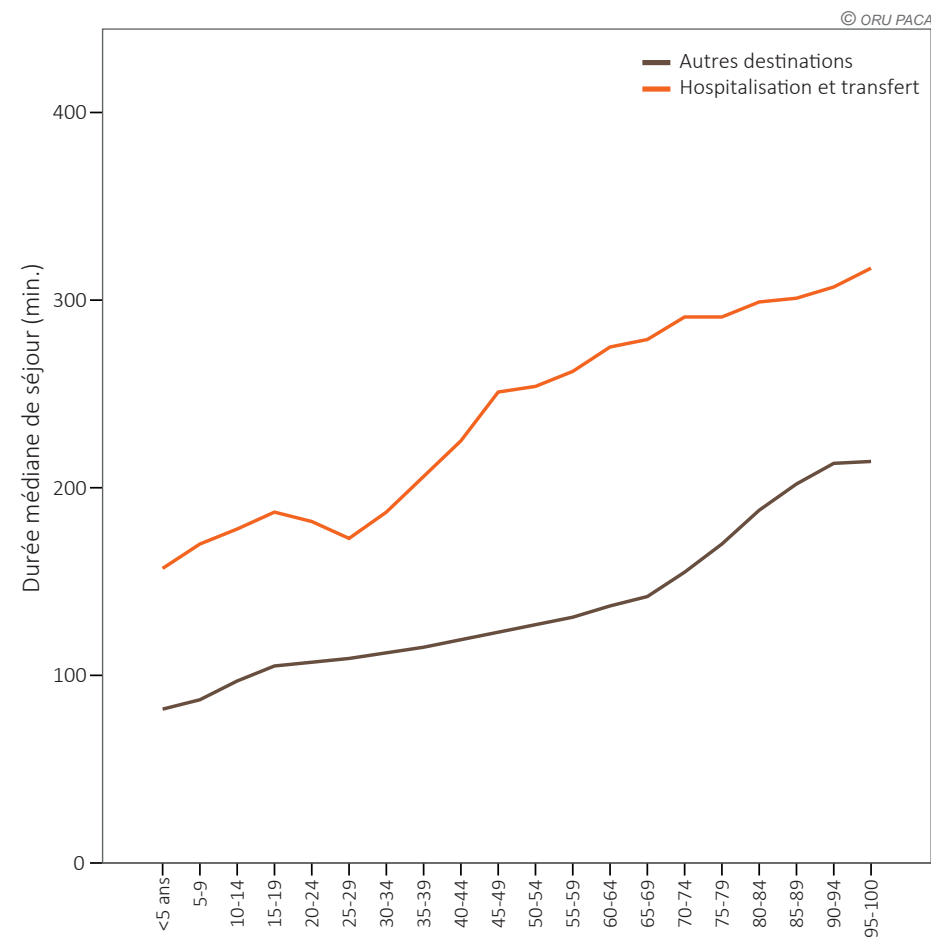
La durée de séjour est plus courte pour les passages liés à la traumatologie (2.4 heures) que pour les passages médico-chirurgicaux (3.7 heures) et psychiatriques (4.3 heures).



Graphique 106

DURÉE DE SÉJOUR MÉDIANE EN FONCTION DE L'ÂGE POUR LES PATIENTS HOSPITALISÉS ET EXTERNES

La durée moyenne de séjour est de 54 minutes pour les patients décédés aux urgences, de 2.7 heures pour les patients externes, de 3.1 heures pour les sorties non convenues, de 4.6 heures pour les transferts et de 5.2 heures pour les hospitalisations.

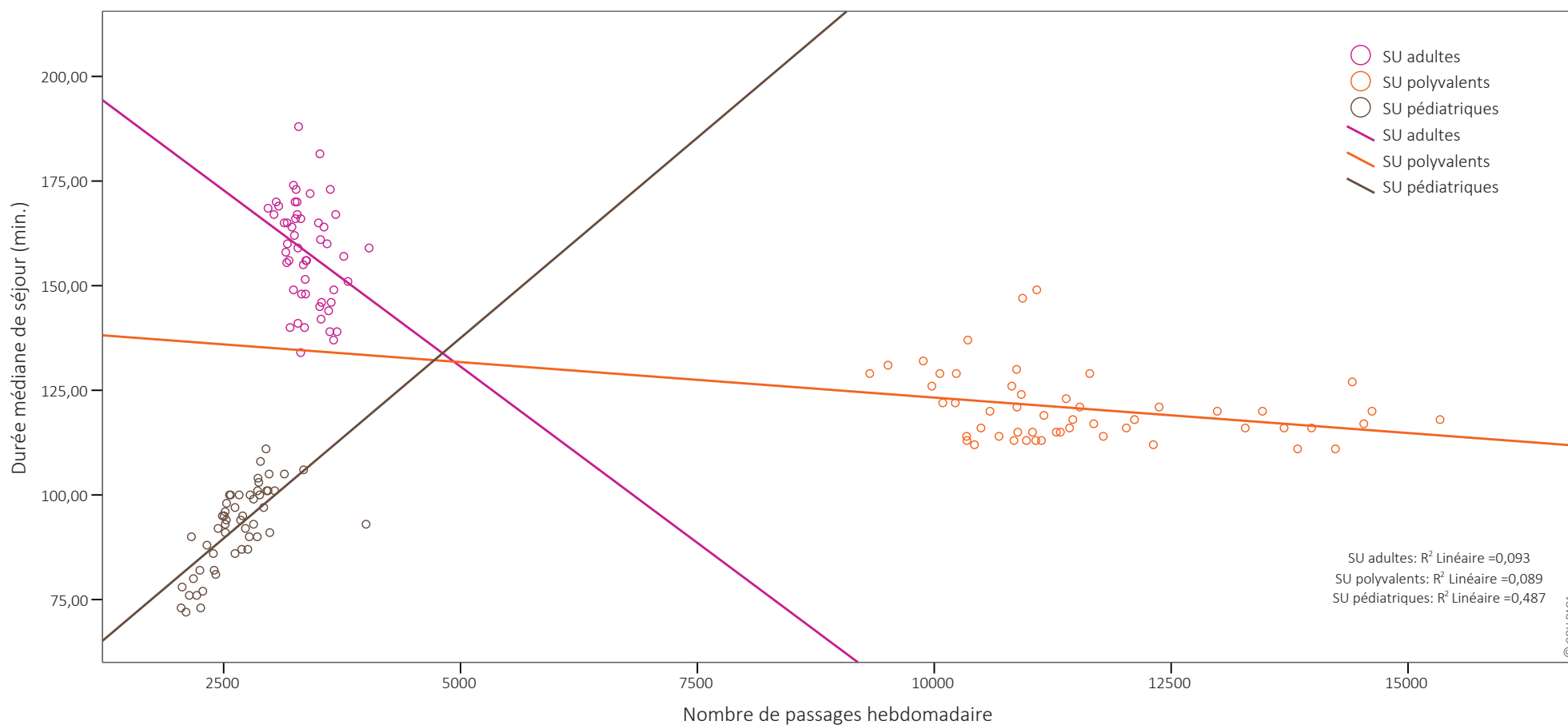


Tous services confondus, la durée de séjour diminue lorsque le nombre de passages hebdomadaires augmente (R de Pearson = -0.304 ; p = 0.028). Le sens de la relation est inverse selon le type de SU.

Dans les SU pédiatriques, la durée moyenne de séjour croît lorsque le nombre de passages hebdomadaires augmente (Coefficient de corrélation de Pearson = 0.654). Inversement dans les SU polyvalents et adultes la durée de séjour décroît avec l'augmentation du nombre de passages journaliers avec respectivement R Pearson = -0.298 ; p = 0.032 et R = -0.305 ; p = 0.028.

Graphique 107

CORRÉLATION ENTRE LE NOMBRE DE PASSAGES HEBDOMADAIRES ET LA DURÉE MÉDIANE DE SÉJOUR

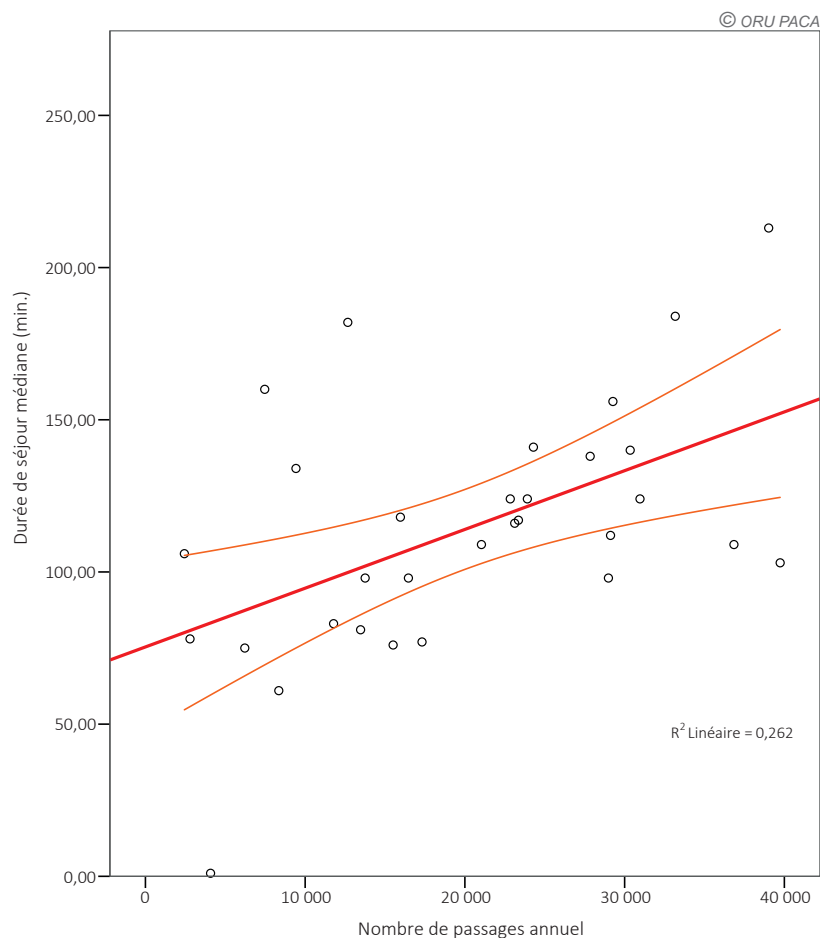


⇒ Indication de lecture : pour chaque type de SU, chaque point correspond à une semaine donnée. Ce point est placé en fonction du nombre de passages durant cette semaine et la durée médiane de séjour durant cette même semaine. Les droites représentent les courbes de tendance et reflètent la corrélation entre ces deux variables.

Graphique 108

CORRÉLATION ENTRE LA DURÉE MÉDIANE DE SÉJOUR ET LE NOMBRE DE PASSAGES ANNUELS DANS LES DIFFÉRENTS SU POLYVALENTS

Au sein des différents SU polyvalents, la durée de séjour augmente lorsque le nombre de passages annuels dans les SU augmente (Coefficient de corrélation de Pearson = 0.511).



⇒ Indication de lecture : chaque point représente un SU polyvalent. Le point est placé en fonction du nombre de passages annuels dans le service (abscisse) et la durée médiane de séjour sur l'année dans le même service. La courbe droite représente la tendance et reflète la corrélation entre ces 2 données.

Tableau 32

LES 10 DIAGNOSTICS LES PLUS FRÉQUEMMENT CODÉS SELON LA DURÉE DE SÉJOUR

© ORU PACA

DURÉE DU SÉJOUR ≤ 4 heures	Effectif	%
Entorse et foulure de la cheville	17 107	2,4%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	13 524	1,9%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	11 942	1,7%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	11 119	1,5%
Fièvre, sans précision	10 989	1,5%
Gastroentérites et colites d'origine non précisée	9 926	1,4%
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	9 481	1,3%
Contusion du genou	8 838	1,2%
Plaie ouverte d'autres parties de la tête	7 896	1,1%
Pharyngite (aiguë), sans précision	7 712	1,1%

DURÉE DU SÉJOUR > 4 heures	Effectif	%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	6 911	3,4%
Colique néphrétique, sans précision	4 077	2,0%
Fièvre, sans précision	3 858	1,9%
Douleur thoracique, sans précision	3 129	1,6%
Syncope et collapsus (sauf choc)	2 956	1,5%
Commotion cérébrale	2 192	1,1%
Douleur localisée à la partie supérieure de l'abdomen	2 185	1,1%
Pneumopathie, sans précision	2 152	1,1%
Céphalée	2 072	1,0%
Nausées et vomissements	1 977	1,0%

Tableau 33

LA VARIABLE EN DÉTAIL - DURÉE DE SÉJOUR (PAS D'UHCD)

© ORU PACA

		DURÉE DE SÉJOUR (MIN.)		DURÉE DE SÉJOUR (4H)	
		Moyenne	Médiane	<= 4 h N % colonne	> 4 h N % colonne
Type de SU	SU adultes	205	157	17,3%	23,1%
	SU polyvalents	208	122	65,5%	70,4%
	SU pédiatriques	124	93	17,3%	6,5%
Sexe	F	201	127	46,5%	50,7%
	M	190	117	53,5%	49,3%
Tranche d'âge	< 15 ans	144	91	32,4%	14,2%
	15 - 54 ans	190	120	49,6%	44,2%
	55 - 75 ans	242	164	11,3%	18,7%
	> 75 ans	305	238	6,7%	22,9%
Trimestre	1	197	130	14,1%	15,4%
	2	180	119	23,5%	22,4%
	3	178	116	28,5%	25,9%
	4	215	122	24,8%	25,8%
Semaine / week-end	Semaine	196	124	68,2%	71,2%
	Week-end	193	115	31,8%	28,8%
Tranche horaire	0 - 3 h	186	100	8,7%	6,9%
	4 - 6h	214	128	3,7%	5,8%
	7 - 11h	193	119	17,5%	19,8%
	12 - 15h	201	136	24,4%	28,1%
	16 - 19h	194	120	25,3%	22,6%
	20 - 23h	191	117	20,4%	16,8%
Type de transports admissions	Ambulance	269	191	5,8%	17,1%
	Forces de l'ordre	99	44	0,9%	0,3%
	Personnel	144	102	81,3%	58,5%
	SMUR	244	188	0,6%	1,7%
	VSAV	215	161	11,4%	22,3%
CCMU	CCMU 1 et 2	174	118	100,0%	99,9%
	CCMU 4 et 5	506	292	0,0%	0,1%
Type de recours	Traumatologie	145	105	38,3%	20,1%
	Psychiatrie	259	173	2,2%	4,5%
	Médico-chirurgical	220	134	59,5%	75,5%
Type de sorties	Non convenue	184	92	4,0%	3,6%
	Décès	53	53	0,0%	0,0%
	Externe	164	110	87,9%	65,4%
	Hospitalisation	313	251	6,9%	27,9%
	Transfert	278	204	1,2%	3,1%

⇒ Indication de lecture : pour les passages non UHCD, la durée moyenne de séjour dans les SU adultes est de 205 minutes contre 124 minutes dans les SU pédiatriques. Parmi les patients séjournant plus de 4h, 50.7% sont des femmes.

Tableau 34

LA VARIABLE EN DÉTAIL - DURÉE DE SÉJOUR (UHCD REPÉRÉE OU VRAIE)

© ORU PACA

		DURÉE DE SÉJOUR (MIN.)		DURÉE DE SÉJOUR (4H)	
		Moyenne	Médiane	<= 4 h N % colonne	> 4 h N % colonne
Type de SU	SU adultes	692	407	21,5%	22,4%
	SU polyvalents	794	481	64,3%	72,7%
	SU pédiatriques	466	244	14,1%	4,9%
Sexe	F	778	460	45,9%	49,5%
	M	719	428	54,1%	50,5%
Tranche d'âge	< 15 ans	401	208	22,2%	5,9%
	15 - 54 ans	710	463	32,5%	32,2%
	55 - 75 ans	772	465	20,1%	24,1%
	> 75 ans	868	489	25,2%	37,7%
Trimestre	1	848	514	14,2%	17,7%
	2	769	462	21,9%	22,0%
	3	730	441	25,0%	24,3%
	4	706	415	28,3%	26,4%
Semaine / week-end	Semaine	744	447	70,9%	72,7%
	Week-end	757	433	29,1%	27,3%
Tranche horaire	0 - 3 h	706	604	11,1%	11,0%
	4 - 6h	637	484	4,8%	7,0%
	7 - 11h	701	413	12,6%	16,9%
	12 - 15h	759	378	23,2%	23,2%
	16 - 19h	799	423	25,7%	22,5%
	20 - 23h	770	675	22,6%	19,3%
Type de transports admissions	Ambulance	950	602	15,8%	24,1%
	Forces de l'ordre	762	481	,3%	,2%
	Personnel	645	359	53,8%	36,5%
	SMUR	754	425	8,7%	7,1%
	VSAV	910	611	21,4%	32,0%
CCMU	CCMU 1 et 2	1332	1146	16,9%	62,5%
	CCMU 4 et 5	559	307	83,1%	37,5%
Type de recours	Traumatologie	680	390	23,7%	17,3%
	Psychiatrie	899	740	3,3%	6,1%
	Médico-chirurgical	754	440	73,0%	76,7%
Type de sorties	Non convenue	613	476	,7%	,7%
	Décès	1022	583	,9%	1,1%
	Externe	884	699	16,1%	33,9%
	Hospitalisation	641	357	71,4%	52,5%
	Transfert	887	495	10,9%	11,8%

⇒ Indication de lecture : pour les passages UHCD, la durée moyenne de séjour dans les SU adultes est de 692 minutes contre 466 minutes dans les SU pédiatriques. Parmi les patients séjournant plus de 4h, 49.5% sont des femmes.

5.4.7 TYPE DE DESTINATIONS APRÈS LES URGENCES

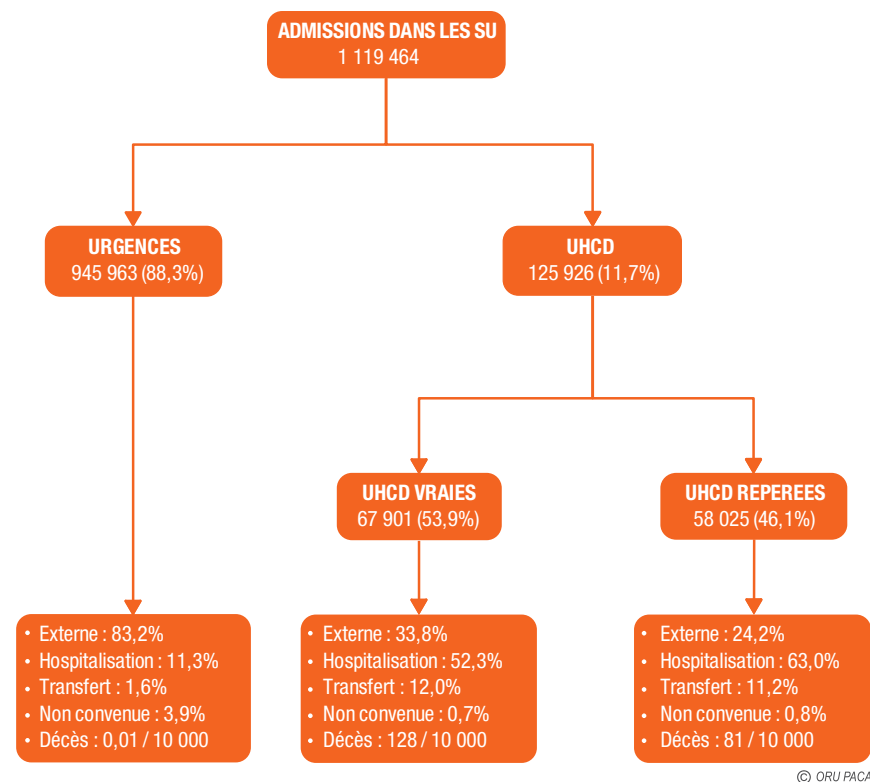
■ **Le taux d'hospitalisations est de 17.0%** (10.7% dans les SU pédiatriques). Il est plus faible en été (15.2% en août contre 18.5% en janvier), le week-end (14.5% le dimanche contre 18.5% le vendredi) et sur la journée plus fort en fin de nuit (18.7% entre 4h et 6h contre 16.4% entre 7h et 11h). Les hospitalisations concernent dans 36.2% des cas des patients de plus de 75 ans pour lesquels le taux d'hospitalisations est de 46.3%. Les hospitalisations concernent dans seulement 18.1% des cas des passages liés à la traumatologie (9.2% d'hospitalisations contre 21.2% pour les admissions médico-chirurgicales). Près de la moitié des patients hospitalisés arrivent par leurs propres moyens aux urgences (47.2%).

■ **Les transferts concernent 2.6%** des patients admis aux urgences. On note une augmentation du taux de transfert sur les 5 dernières années : + 30.1% entre 2008 (1.8%) et 2012 (2.4%). Si 30.5% des transferts concernent des patients de plus de 75 ans, la proportion d'adultes jeunes est également importante (36.6% contre 28.3% pour les hospitalisations). Les pathologies psychiatriques représentent 10.1% des transferts contre seulement 3.4% des hospitalisations et 2.9% des patients externes. Comme pour les hospitalisations, le taux de transferts est plus faible le week-end et en été et maximal en fin de nuit (3.7% entre 4h et 6h contre 2.4% entre 19h et 23h).

■ **Les sorties non convenues représentent 3.6%** des admissions et sont composées majoritairement d'hommes jeunes (63.9% sont âgés de 15 à 50 ans et 55.6% sont des hommes). Ces patients sont amenés en VSAV dans 22.1% des cas et dans 4.7% des cas par ambulance. La proportion de pathologies psychiatriques est forte (4.7% contre 2.9% pour les patients externes) et les problématiques liées à l'alcool représentent 20.4% de ces admissions.

■ **La mortalité dans les SU et les UHCD est de 13.3 / 10 000 passages** et atteint 1% des admissions après 85 ans. Si seulement 5% des décès aux urgences sont de causes traumatiques, entre 10 et 30 ans plus de la moitié des décès le sont.

ADMISSIONS EN UHCD - PARCOURS DU PATIENT ADMIS AUX URGENCES



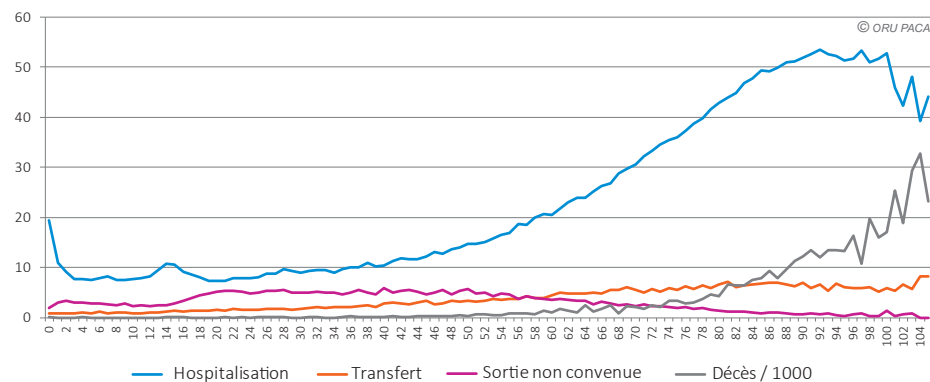
Parmi les 1 119 464 patients admis dans les SU en 2012, 125 926 (11.7%) sont admis en UHCD dont 46.1% en UHCD repérée et 53.9% en UHCD vraie.

Parmi les patients admis en UHCD, 29.4% retournent à leur domicile après leur séjour, 57.2% sont hospitalisés, 11.6% transférés, 0.7% sortent de manière non convenue et le taux de décès est de 106/10 000 admissions.

Parmi les patients non admis en UHCD (88.3%), 83.2% retournent à leur domicile, 11.3% sont hospitalisés, 1.6% transférés, 3.9% sortent de manière non convenue et le taux de décès est de 0.01/10 000 admissions.

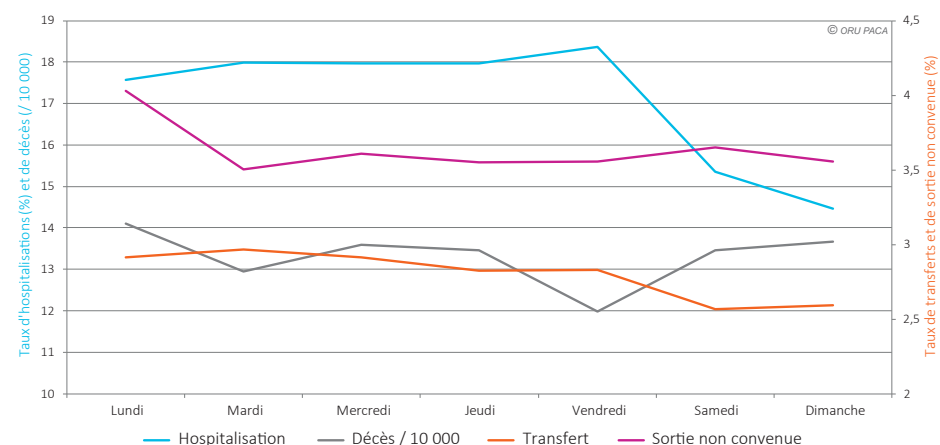
Graphique 109

TAUX D'HOSPITALISATIONS, DE TRANSFERTS ET DE DÉCÈS ET DE SORTIES NON CONVENUES EN FONCTION DE L'ÂGE



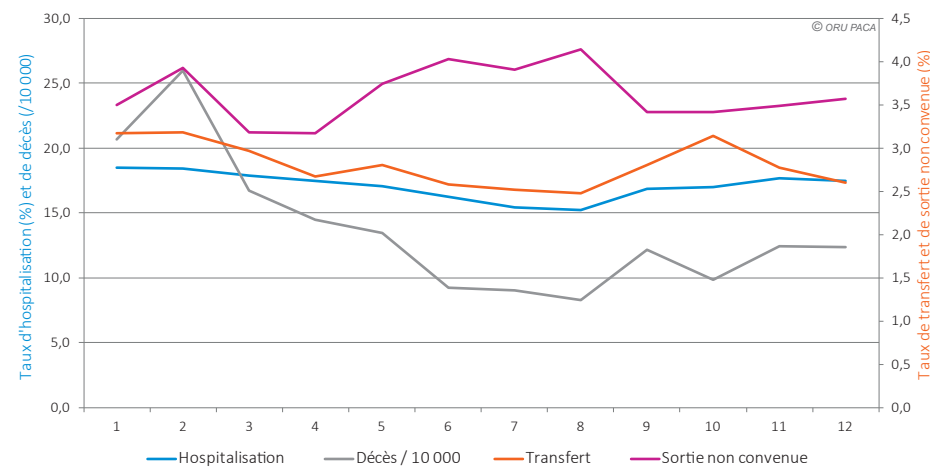
Graphique 111

FLUCTUATION DES TAUX D'HOSPITALISATIONS, DE TRANSFERTS ET DÉCÈS AU COURS DE LA SEMAINE



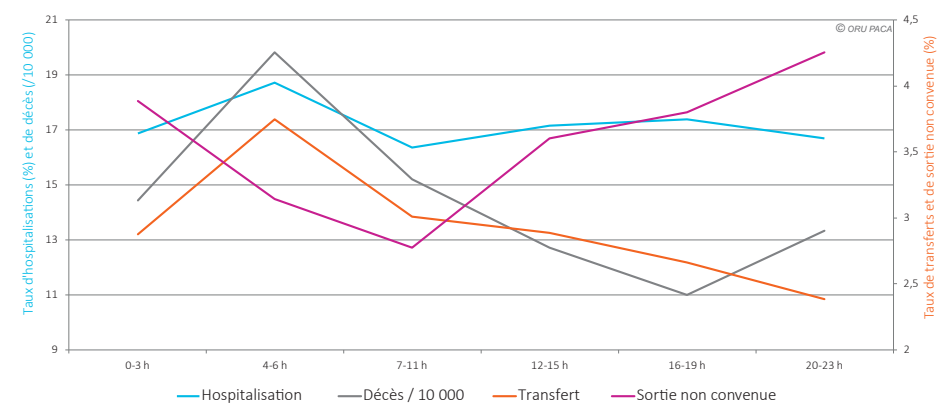
Graphique 110

FLUCTUATION DES TAUX D'HOSPITALISATIONS, DE TRANSFERTS ET DÉCÈS AU COURS DE L'ANNÉE



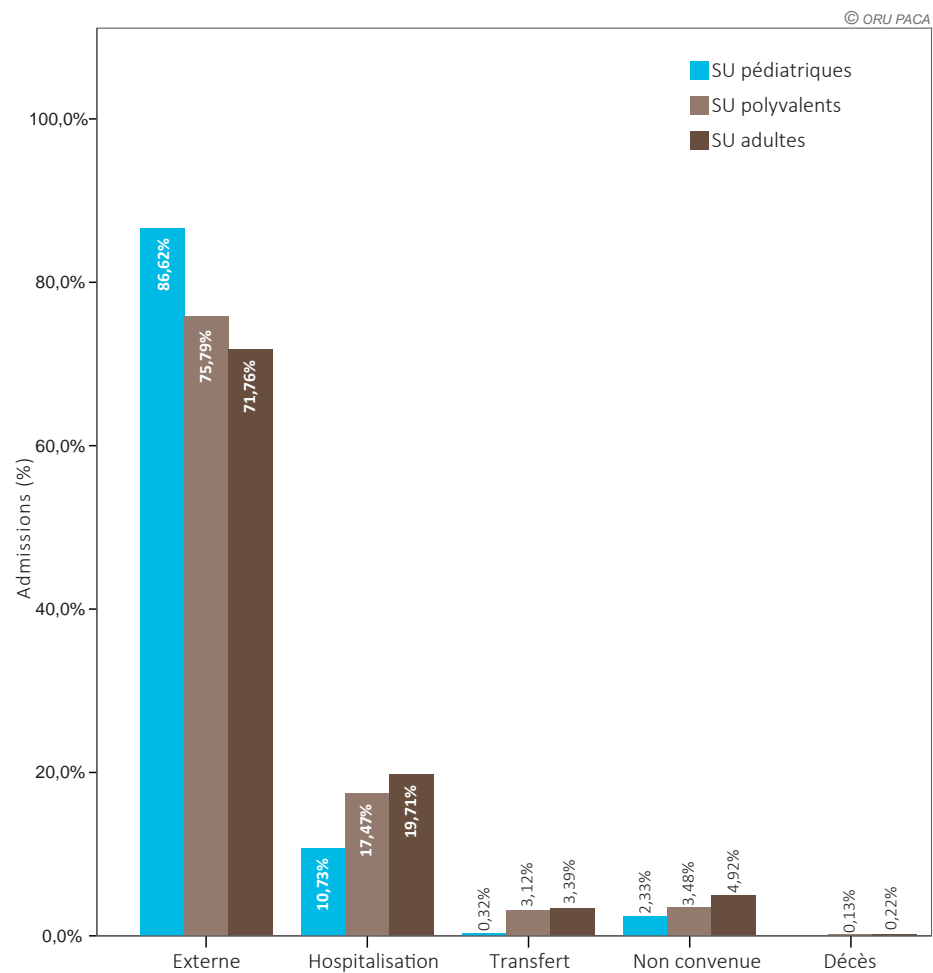
Graphique 112

FLUCTUATION DES TAUX D'HOSPITALISATIONS, DE TRANSFERTS ET DÉCÈS AU COURS DE LA JOURNÉE



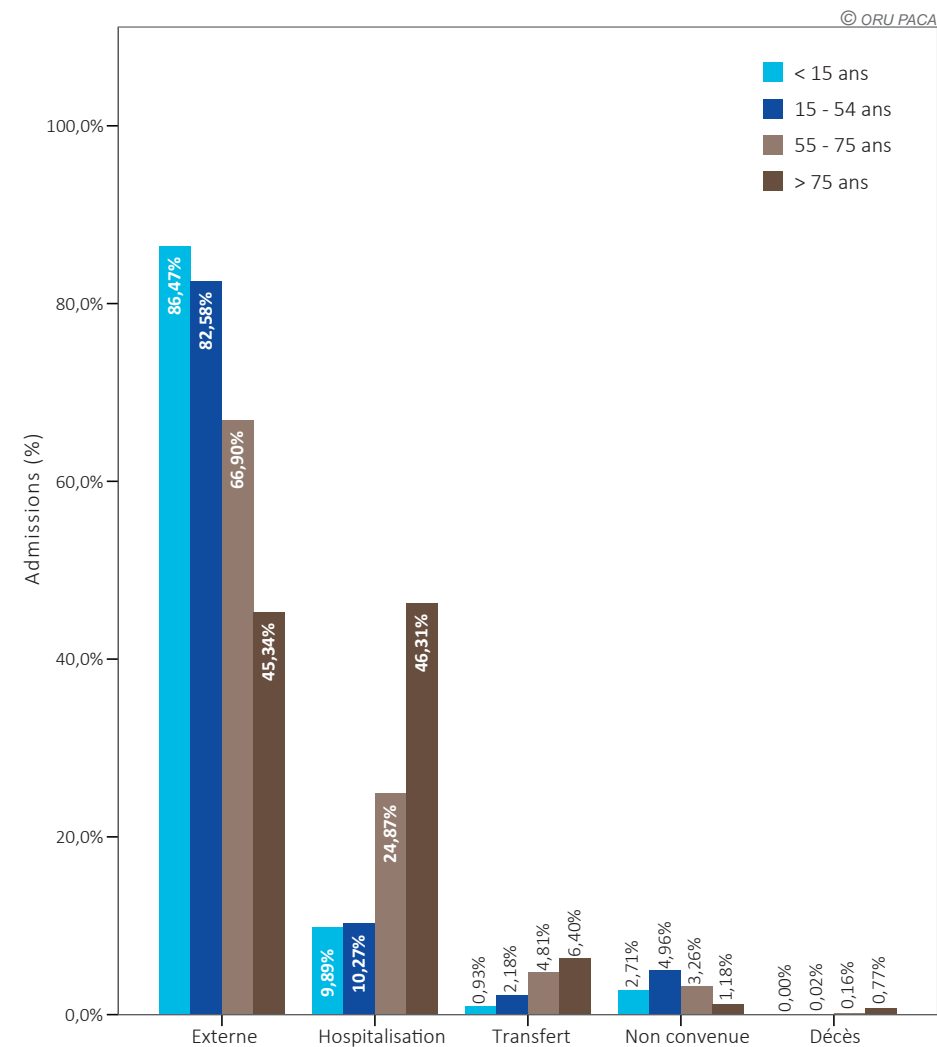
Graphique 113

RÉPARTITION DES MODES DE SORTIE SELON LE TYPE DE SU



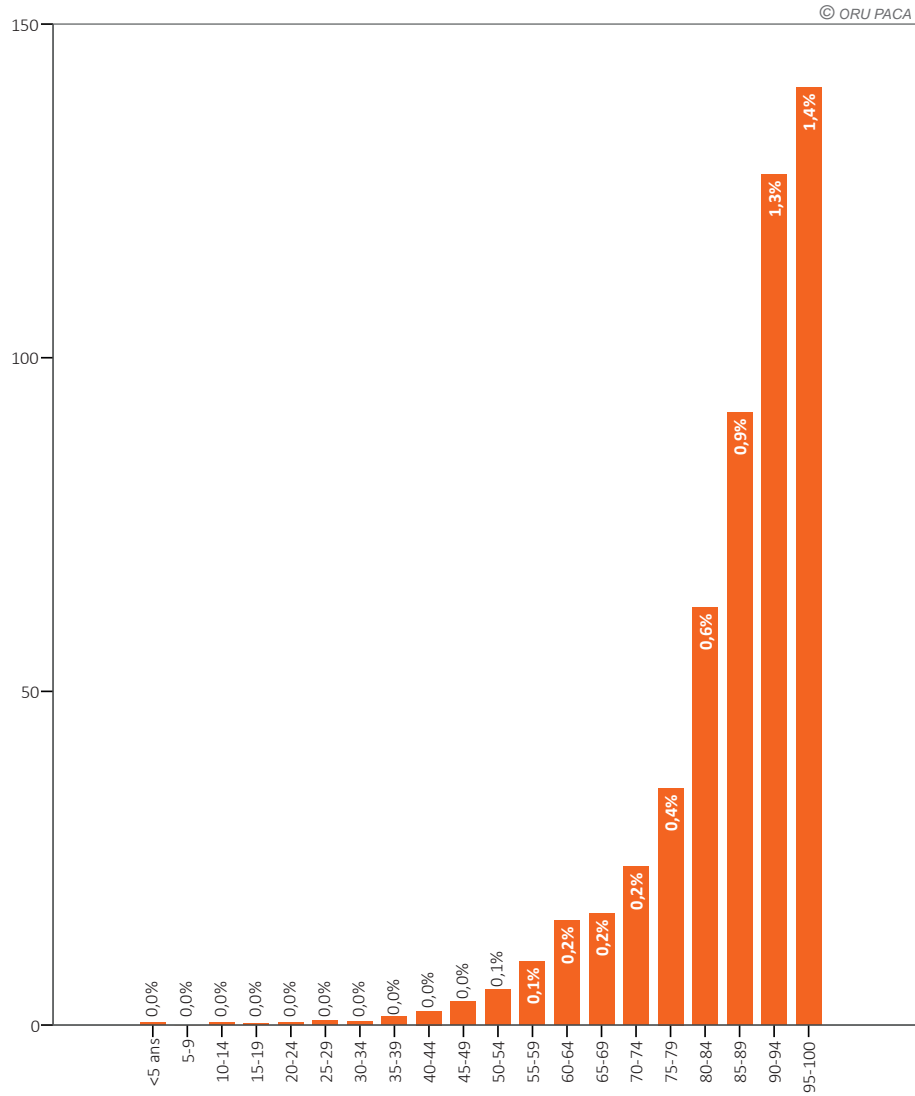
Graphique 114

RÉPARTITION DES MODES DE SORTIE EN FONCTION DE L'ÂGE



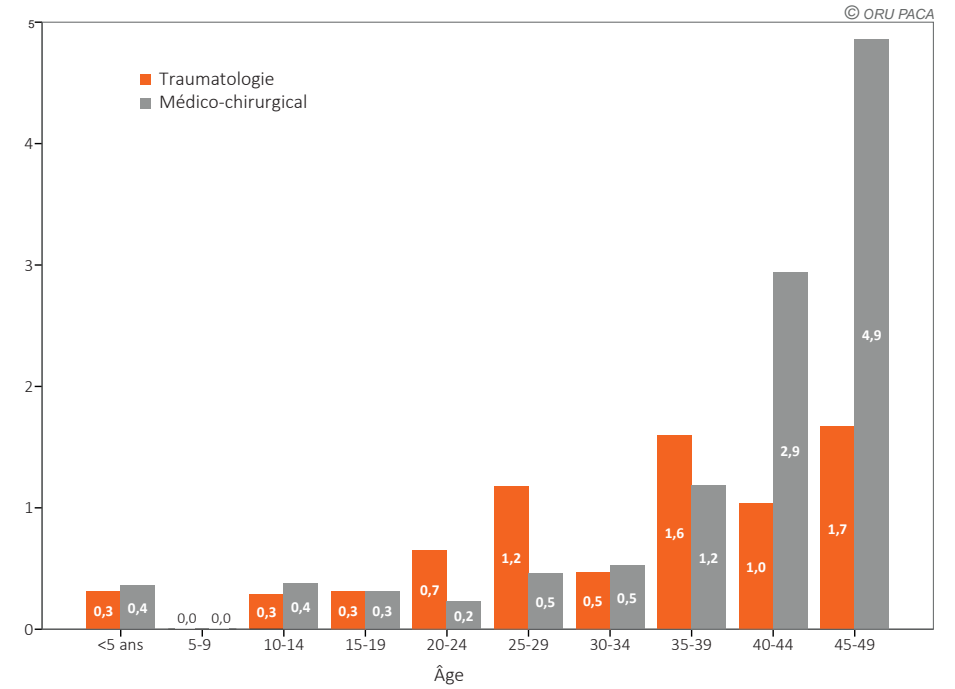
Graphique 115

TAUX DE DÉCÈS POUR 10 000 PASSAGES SELON L'ÂGE



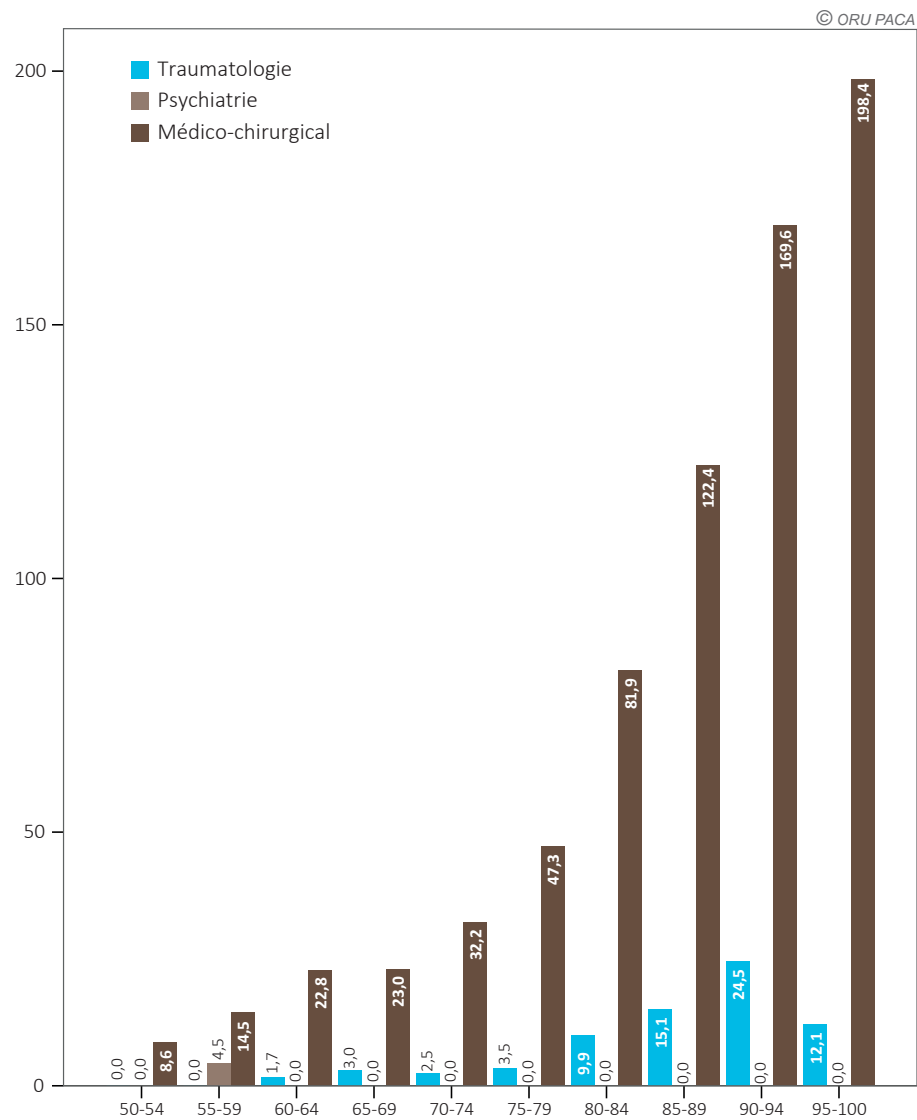
Graphique 116

TAUX DE DÉCÈS AVANT 50 ANS POUR 10 000 PASSAGES SELON L'ÂGE SELON LE TYPE DE RECOURS



Graphique 117

TAUX DE DÉCÈS APRÈS 50 ANS POUR 10 000 PASSAGES SELON L'ÂGE SELON LE TYPE DE RECOURS



Graphique 118

PROPORTION DE DÉCÈS DE CAUSE TRAUMATIQUE SELON L'ÂGE

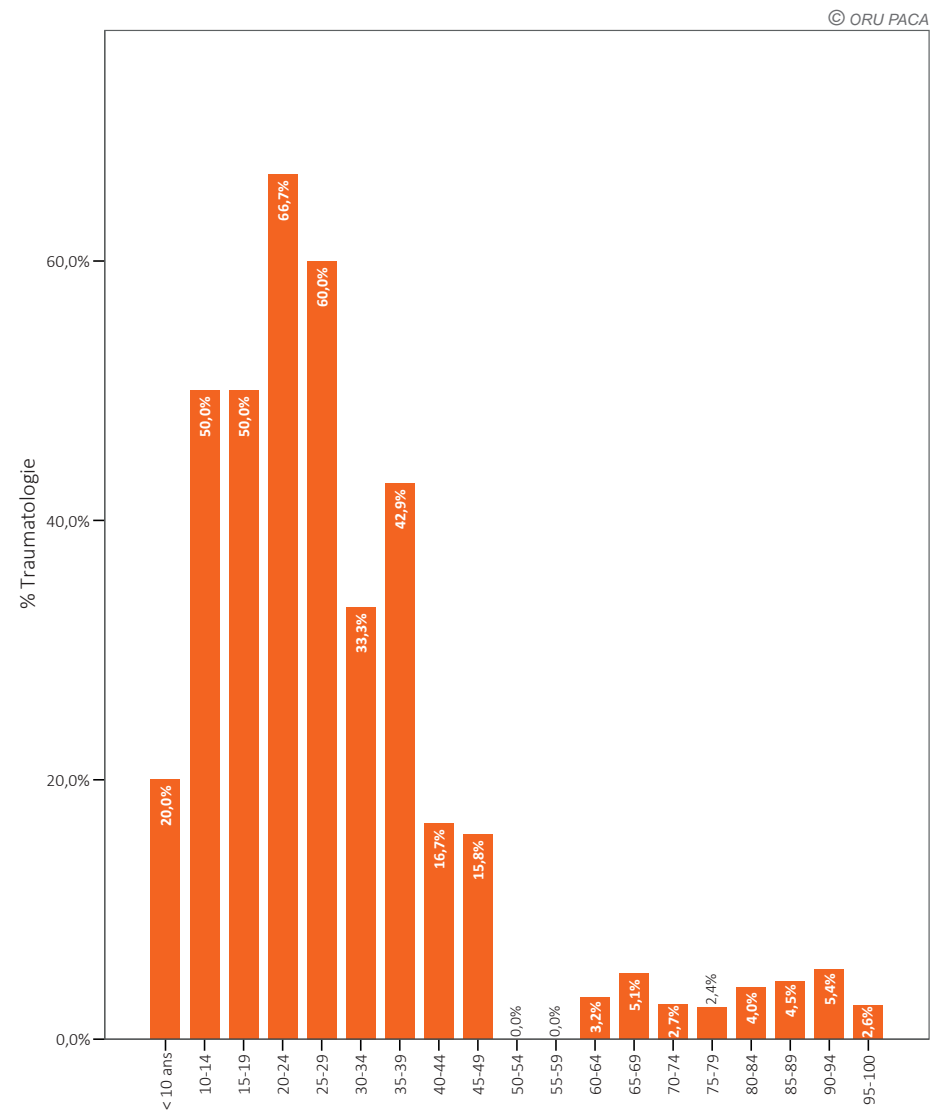


Tableau 35

LA VARIABLE EN DÉTAIL - TYPE DE DESTINATIONS

© ORU PACA

		NON CONVENUE N % colonne	DÉCÈS N % colonne	EXTERNE N % colonne	HOSPITALISATION N % colonne	TRANSFERT N % colonne
Sexe	F	44,4%	51,6%	46,7%	50,8%	45,2%
	M	55,6%	48,4%	53,3%	49,2%	54,8%
Tranche d'âge	< 15 ans	19,1%	,5%	29,1%	14,9%	8,6%
	15 - 54 ans	63,9%	5,5%	50,7%	28,3%	36,6%
	55 - 75 ans	12,7%	16,8%	12,4%	20,6%	24,3%
	> 75 ans	4,3%	77,3%	7,9%	36,2%	30,5%
Tranche horaire	0 - 3 h	9,5%	9,7%	8,9%	8,8%	9,2%
	4 - 6 h	4,0%	6,8%	4,5%	5,0%	6,2%
	7 - 11 h	13,4%	20,0%	17,8%	16,8%	18,9%
	12 - 15 h	24,5%	23,6%	24,7%	24,9%	25,6%
	16 - 19 h	25,4%	20,1%	24,2%	24,9%	23,2%
	20 - 23 h	23,2%	19,9%	19,9%	19,5%	17,0%
	Week-end / semaine	Semaine	69,7%	68,9%	68,5%	73,2%
	Week-end	30,3%	31,1%	31,5%	26,8%	28,2%
Type de transports admissions	Ambulance	4,7%	26,1%	6,2%	22,7%	21,3%
	Forces de l'ordre	0,3%	0,0%	0,8%	0,2%	0,6%
	Personnel	72,4%	7,2%	78,6%	47,2%	40,8%
	SMUR	0,5%	33,4%	0,7%	4,9%	7,4%
	VSAV	22,1%	33,3%	13,7%	25,0%	29,9%
Type de recours	Traumatologie	4,6%	5,0%	38,9%	18,1%	22,9%
	Psychiatrie	4,7%	0,1%	2,9%	3,4%	10,1%
	Médico-chirurgical	90,7%	95,0%	58,1%	78,4%	67,0%
CCMU	1	28,1%	1,1%	34,0%	6,5%	8,2%
	2	57,2%	7,4%	60,3%	41,0%	38,3%
	3	14,1%	27,8%	5,5%	48,7%	45,8%
	4	0,4%	30,7%	0,2%	3,4%	6,4%
	5	0,1%	33,0%	0,0%	0,3%	1,3%
UHCD REPÉRÉE	UHCD vraie ou pas d'UHCD	98,7%	64,9%	98,2%	78,9%	78,0%
	UHCD repérée	1,3%	35,1%	1,8%	21,1%	22,0%
UHCD VRAIE	UHCD repérée ou pas d'UHCD	98,8%	35,2%	97,1%	79,5%	72,2%
	UHCD vraie	1,2%	64,8%	2,9%	20,5%	27,8%
Durée de séjour (min)		193	1048	201	454	595
Durée de séjour	<= 4 h	79,5%	21,6%	79,6%	40,2%	40,4%
	> 4 h	20,5%	78,4%	20,4%	59,8%	59,6%
Durée d'attente (min)		85	38	56	53	48
Durée d'attente	< 1 h	53,2%	80,7%	66,8%	70,7%	73,8%
	> 1 h	46,8%	19,3%	33,2%	29,3%	26,2%

⇒ Indication de lecture : 50.8% des patients hospitalisés sont des femmes.

Tableau 36

LES 10 DIAGNOSTICS LES PLUS FRÉQUEMMENT CODÉS SELON LE TYPE DE DESTINATIONS

© ORU PACA

SORTIES NON CONVENUES	Effectif	%
Acte non effectué par décision du sujet pour des raisons autres et non précisées	2 057	5,35%
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, sans précision	563	1,47%
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : intoxication aiguë	378	0,98%
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de dépendance	259	0,67%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	172	0,45%
Effet toxique de l'éthanol	158	0,41%
Commotion cérébrale	150	0,39%
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	143	0,37%
Intoxication par benzodiazépines	135	0,35%
Douleur thoracique, sans précision	130	0,34%

DÉCÈS	Effectif	%
Insuffisance respiratoire aiguë	120	8,52%
Arrêt cardiaque, sans précision	115	8,17%
Coma, sans précision	64	4,55%
Dyspnée	54	3,84%
Pneumopathie, sans précision	44	3,13%
Insuffisance ventriculaire gauche	41	2,91%
Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse avec défaillance d'organe	33	2,34%
Septicémie, sans précision	32	2,27%
Pneumopathie due à des aliments et des vomissements	27	1,92%
Autres causes de mortalité mal définies et non précisées	26	1,85%

SORTIES EXTERNES	Effectif	%
Entorse et foulure de la cheville	1 942	2,41%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	1 898	2,35%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	1 283	1,59%
Fièvre, sans précision	1 236	1,53%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	1 176	1,46%
Gastroentérites et colites d'origine non précisée	1 138	1,41%
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	1 137	1,41%
Colique néphrétique, sans précision	1 024	1,27%
Contusion du genou	1 023	1,27%
Commotion cérébrale	1 009	1,25%

HOSPITALISATIONS	Effectif	%
Pneumopathie, sans précision	4 471	2,49%
Fièvre, sans précision	4 455	2,48%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	4 141	2,30%
Fracture du col du fémur	3 395	1,89%
Insuffisance ventriculaire gauche	3 035	1,69%
Dyspnée	2 754	1,53%
Syncope et collapsus (sauf choc)	2 616	1,46%
Colique néphrétique, sans précision	2 513	1,40%
Néphrite tubulo-interstitielle aiguë	2 340	1,30%
Douleur thoracique, sans précision	2 001	1,11%

TRANSFERTS	Effectif	%
Angine de poitrine instable	823	2,79%
Colique néphrétique, sans précision	802	2,72%
Trouble de la personnalité et du comportement chez l'adulte, sans précision	672	2,28%
Insuffisance ventriculaire gauche	476	1,61%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	406	1,38%
Fracture du col du fémur	389	1,32%
Pneumopathie, sans précision	370	1,25%
Douleur thoracique, sans précision	349	1,18%
Trouble anxieux et dépressif mixte	345	1,17%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	331	1,12%

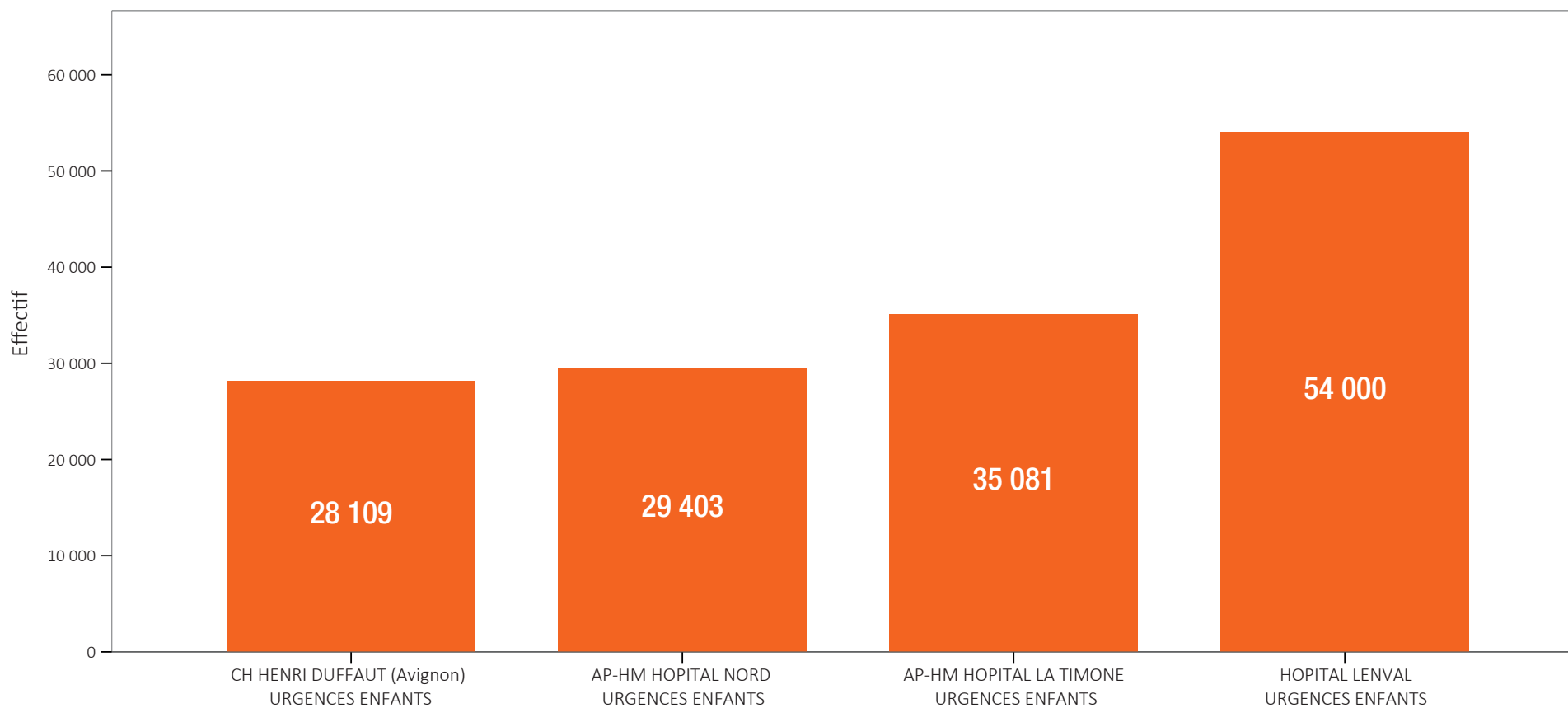
5.5 FOCUS SU PEDIATRIQUES

La spécificité des SU pédiatriques a motivé ce focus. Les principales caractéristiques des admissions dans ces SU sont rapportées dans le tableau en fin de chapitre. Dans le texte, les extrêmes selon le service sont rapportés entre crochets.

■ En 2012, 4 SU pédiatriques ont transmis des données via le TU pour un total de 146 593 passages.

Graphique 119

NOMBRE DE PASSAGES DANS LES SU PÉDIATRIQUES EN 2012

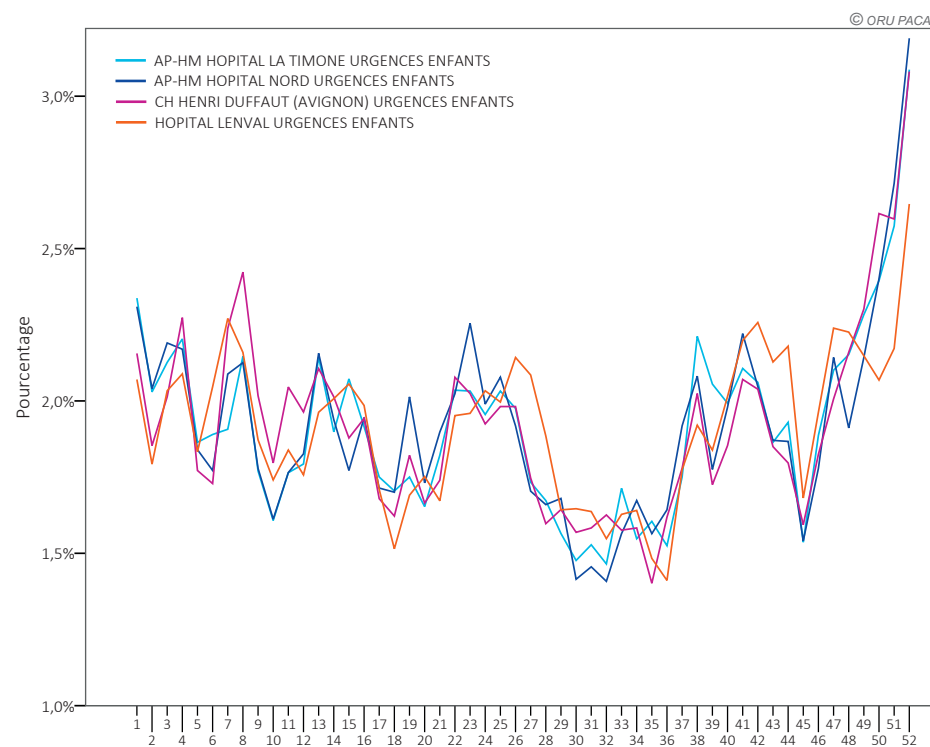


5.5.1 FLUCTUATION DE L'ACTIVITÉ

Il existe une très forte saisonnalité de l'activité avec, à l'inverse des SU polyvalents, un pic marqué durant les semaines 50 à 52 en rapport avec l'épidémie de bronchiolite. Le mois d'août est le mois le plus calme. Comparé à celui-ci, l'activité augmente de 53.1% [40.2% - 61.6%] durant le mois de décembre. Le nombre d'hospitalisations ou transferts est également maximal en décembre avec une augmentation de 63.4% par rapport au mois d'août.

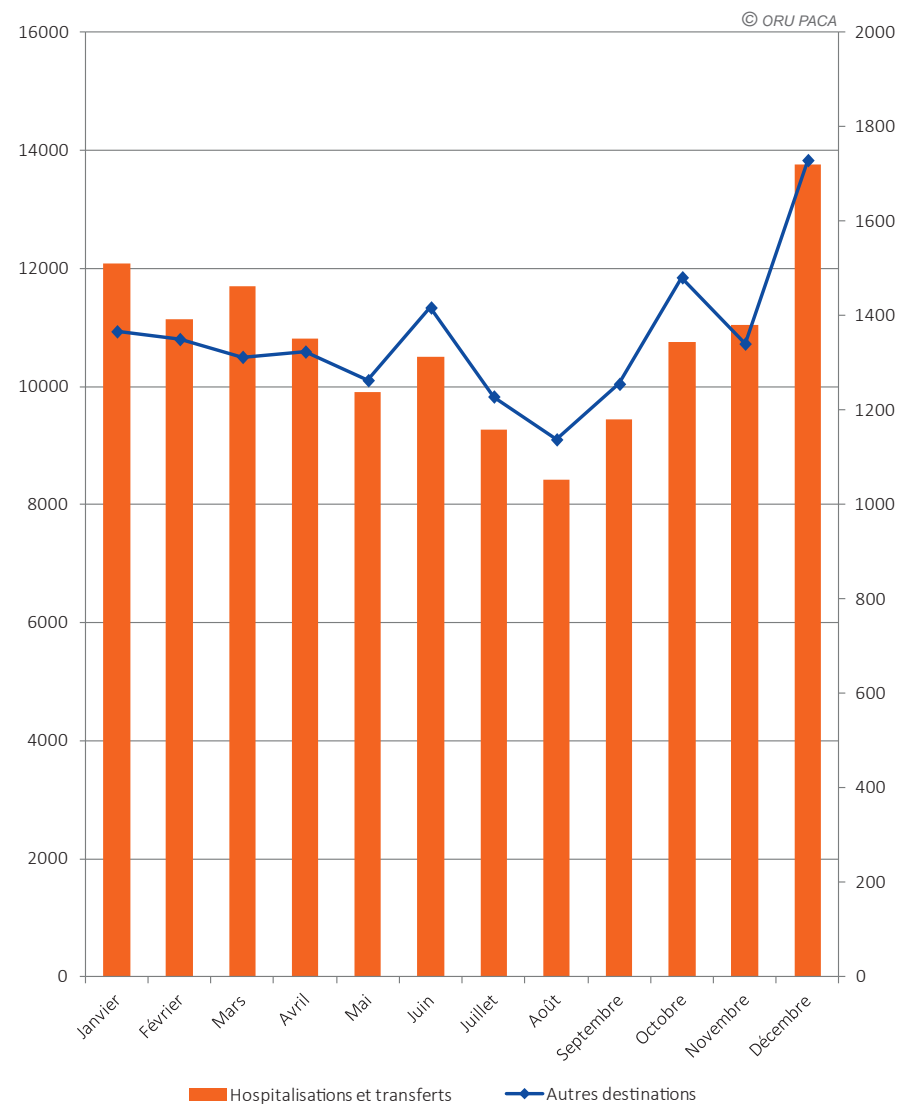
Graphique 120

RÉPARTITION HEBDOMADAIRE DES PASSAGES DANS LES SU PÉDIATRIQUES



Graphique 121

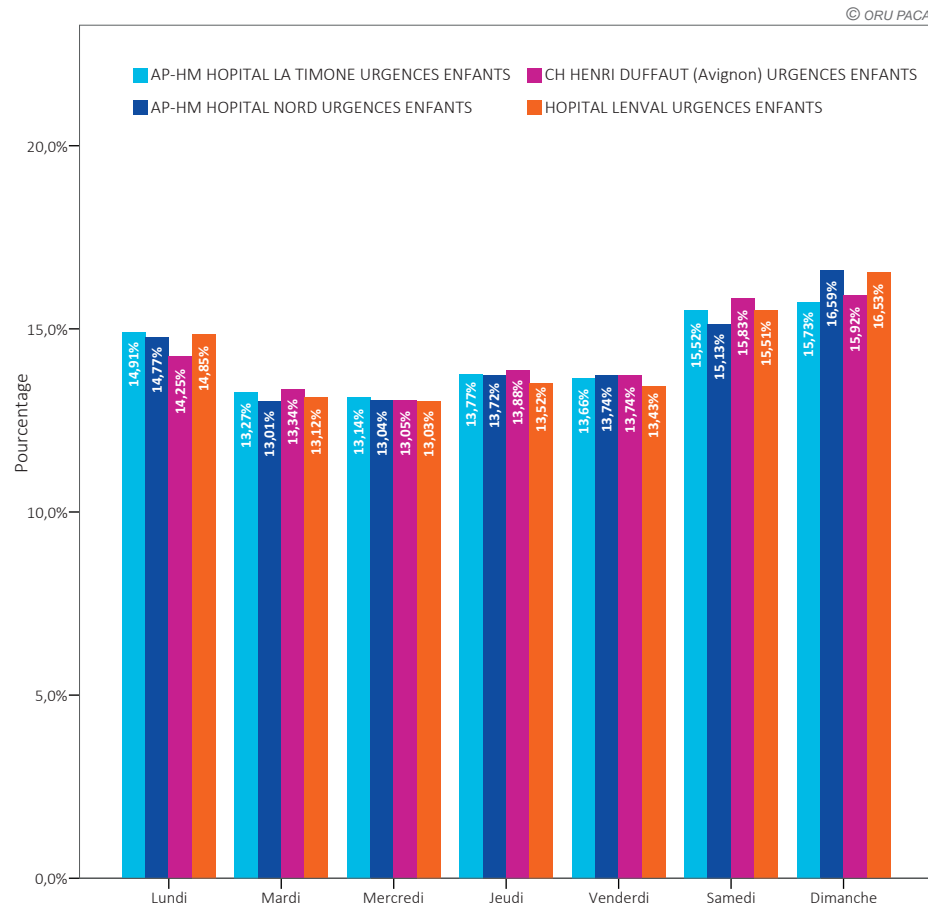
NOMBRE D'HOSPITALISATIONS OU TRANSFERTS ET DE PATIENTS EXTERNES SELON LE MOIS DE L'ANNÉE



Graphique 122

RÉPARTITION DES PASSAGES PAR JOUR DE LA SEMAINE SELON LE SU

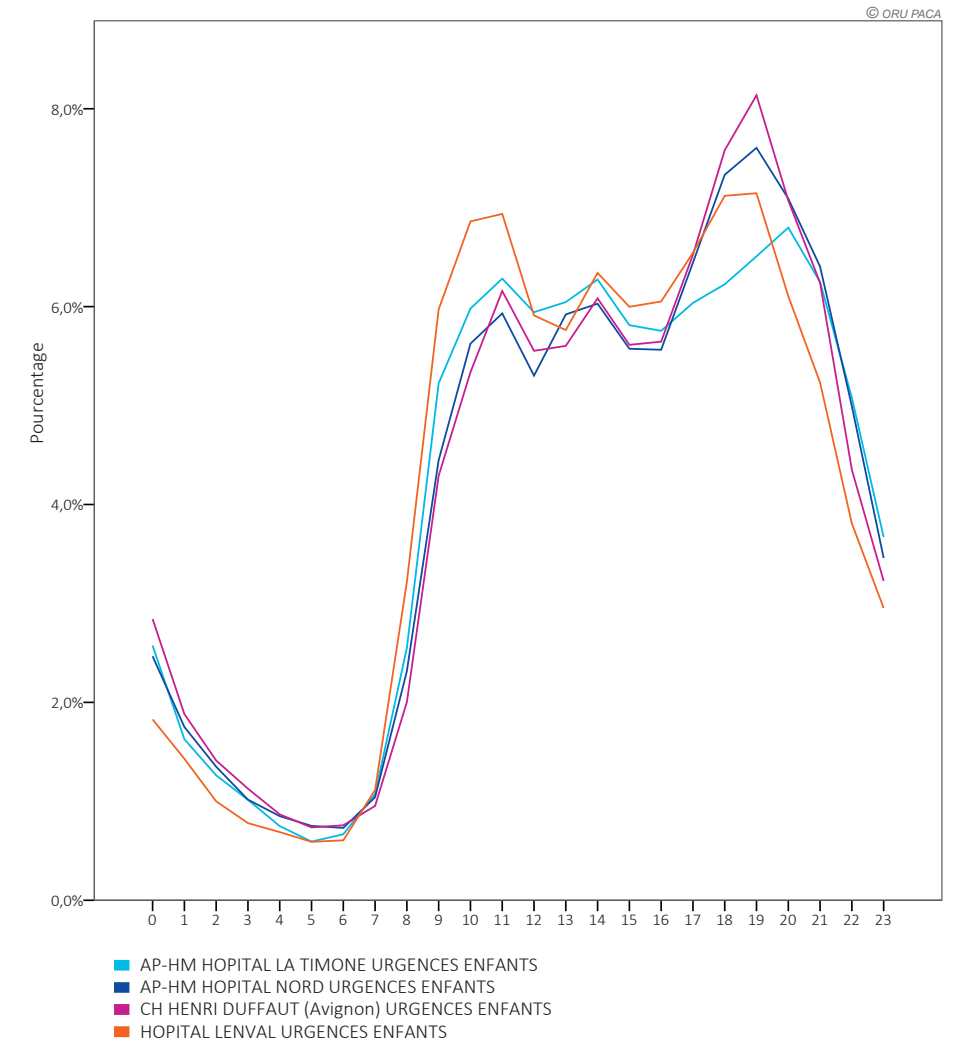
Le week-end concentre 31.7% [31.3% - 32.0%] des passages. Le lundi est le jour de la semaine le plus chargé (14.7% [14.3% - 14.9%]). Le mardi et le mercredi sont ceux où l'on retrouve l'activité la plus faible (13.2% et 13.1% des passages).



Graphique 123

RÉPARTITION DES PASSAGES PAR HEURE D'ADMISSION SELON LE SU

Le pic d'admission se situe entre 19h et 20h. Les passages nocturnes entre minuit et 7h concernent 10.4% [9.9% - 12.9%] des passages.

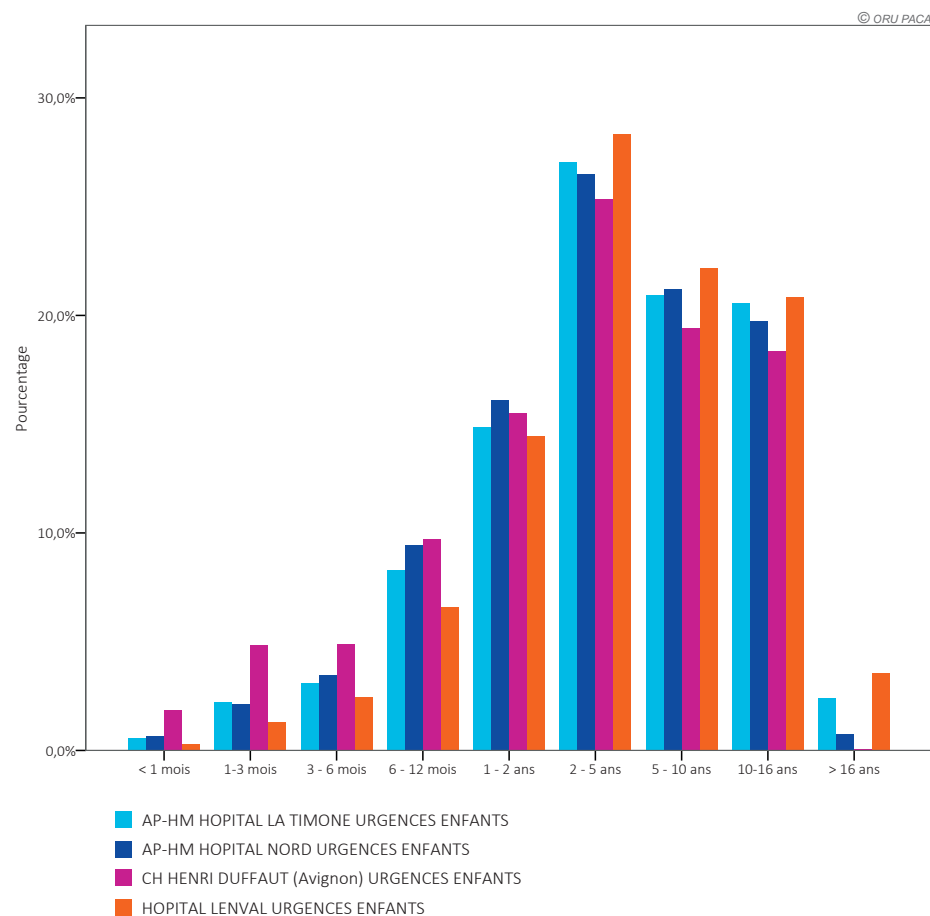


5.5.2 CARACTÉRISTIQUES DES PASSAGES

La moyenne d'âge est de 5.2 ans [4.5 ans - 5.6 ans]. Les nouveaux nés (< 1 mois) représentent 0.7% des passages, les nourrissons (< 2 ans) 29.6% et les adolescents (12 - 18 ans) 14.4% des passages.

Graphique 124

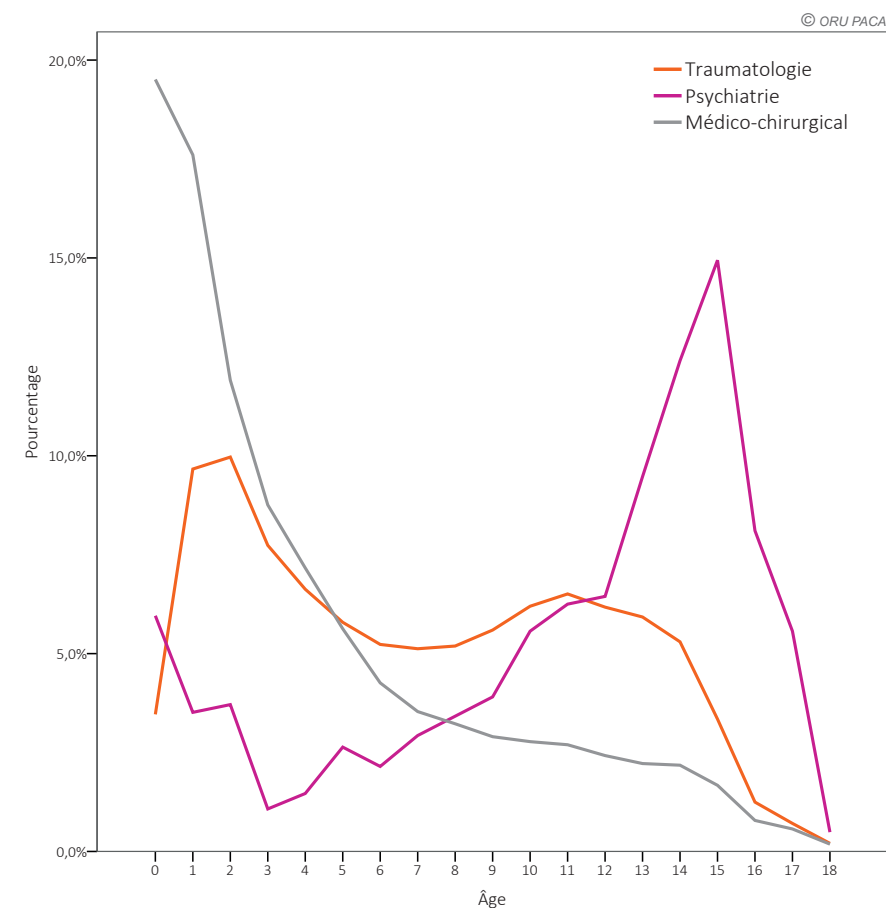
RÉPARTITION DES PASSAGES PAR TRANCHES D'ÂGE



Graphique 125

RÉPARTITION DES PASSAGES PAR ANNÉE D'ÂGE SELON LE TYPE DE RECOURS

Les admissions sont dans 69.2% [68.1 - 70.4%] des cas d'ordre médico-chirurgical, dans 0.7% [0.4 - 0.8%] des cas d'ordre psychiatrique et dans 30.1% [28.8 - 31.5 %] des cas liés à la traumatologie.



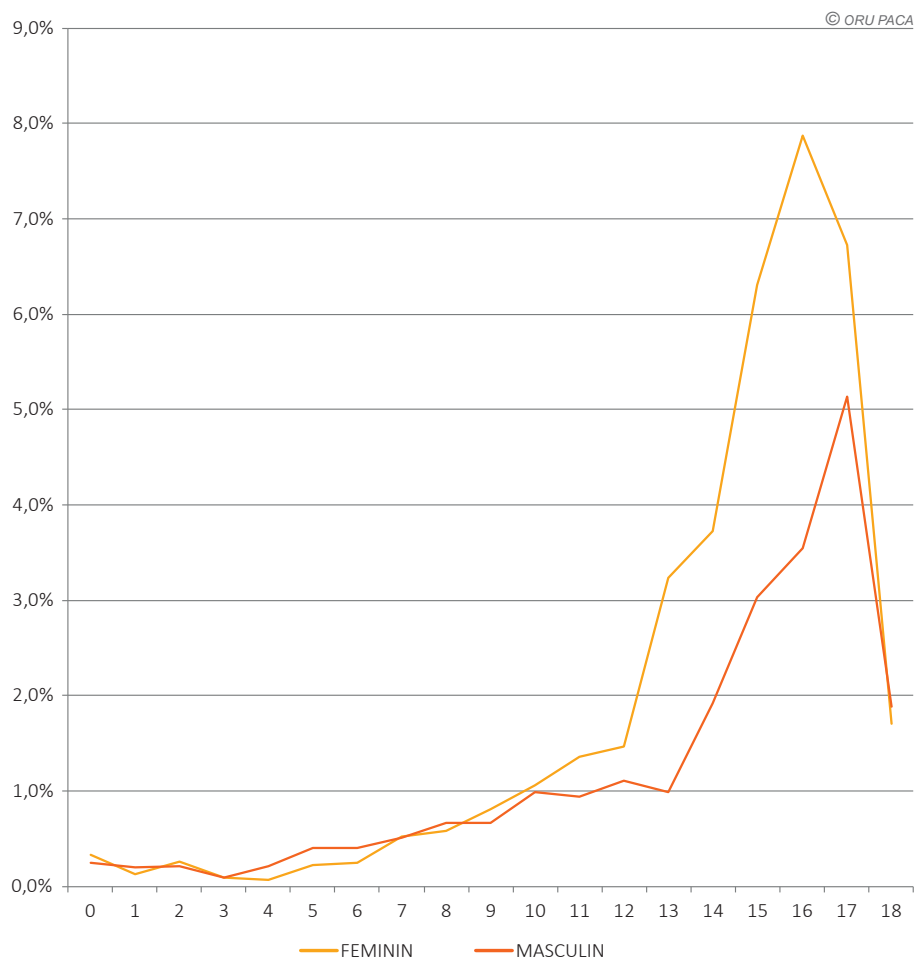
⇒ Indication de lecture : 15% des passages psychiatriques concernent des patients de 15 ans, 10% des passages traumatiques concernent des patients de 2 ans.

■ Remarque : un seul SU recevant les enfants âgés de 16 à 18 ans, il existe un biais concernant cette tranche d'âge.

Graphique 126

INCIDENCE DES ADMISSIONS PSYCHIATRIQUES EN FONCTION DE L'ÂGE ET PAR SEXE

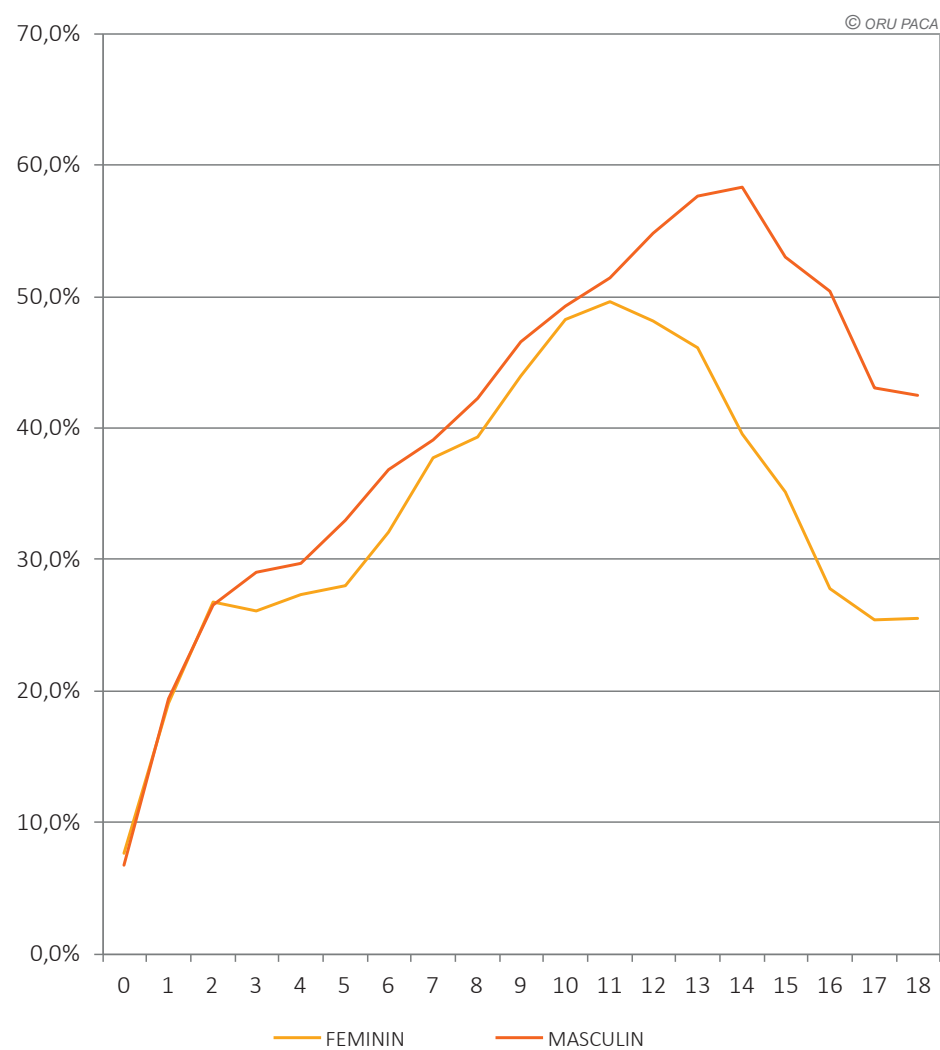
L'incidence des pathologies psychiatriques est maximale à 16 ans chez les filles (7.9% des passages) et à 17 ans chez les garçons (5.1%).



Graphique 127

INCIDENCE DES ADMISSIONS LIÉES À LA TRAUMATOLOGIE EN FONCTION DE L'ÂGE ET PAR SEXE

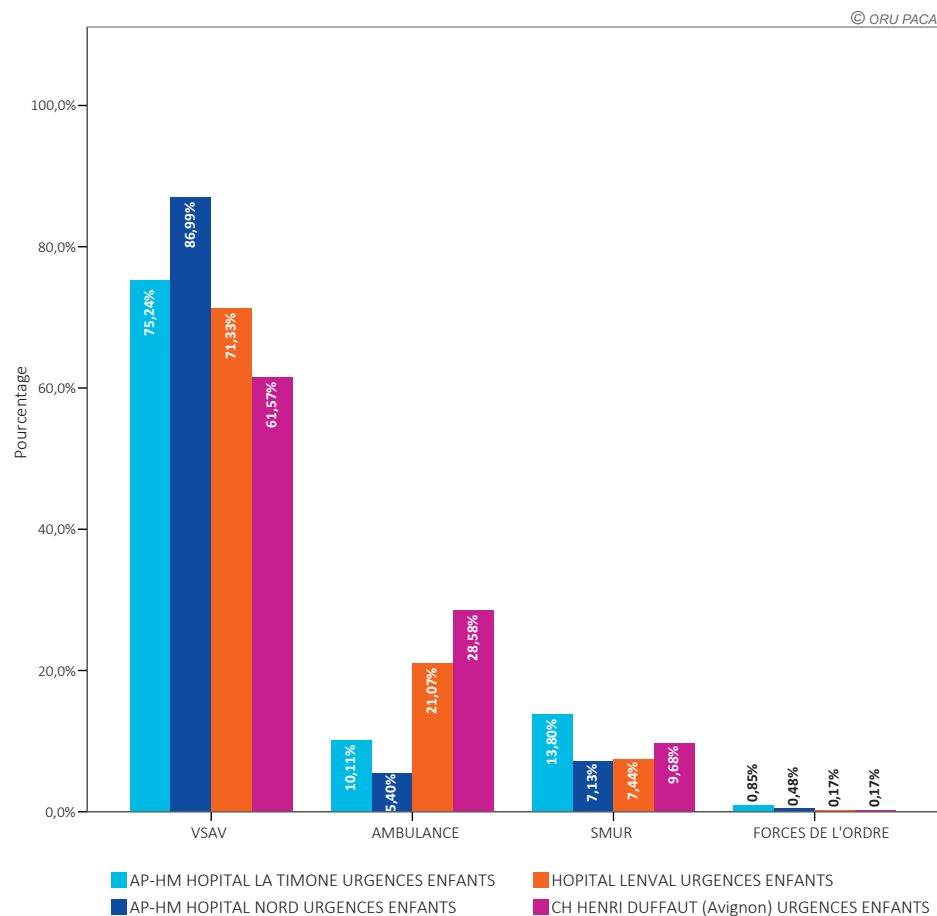
Concernant la traumatologie, l'incidence maximale est retrouvée à 11 ans chez les filles (49.7%) et à 14 ans chez les garçons (58.3%).



Graphique 128

MODES D'ARRIVÉE DES ENFANTS ARRIVANT PAR UN VECTEUR AUTRE QUE FAMILIAL

Dans les SU pédiatriques, 91.9% des enfants sont amenés par leurs parents et seulement 8.1% arrivent avec un autre vecteur : 6.1% [3.9% - 8.1%] par un VSAV, 1.3% [0.5% - 1.8%] par ambulance, 0.8% [1.2% - 0.6%] par le SMUR et 0.03% sont amenés par les forces de l'ordre.



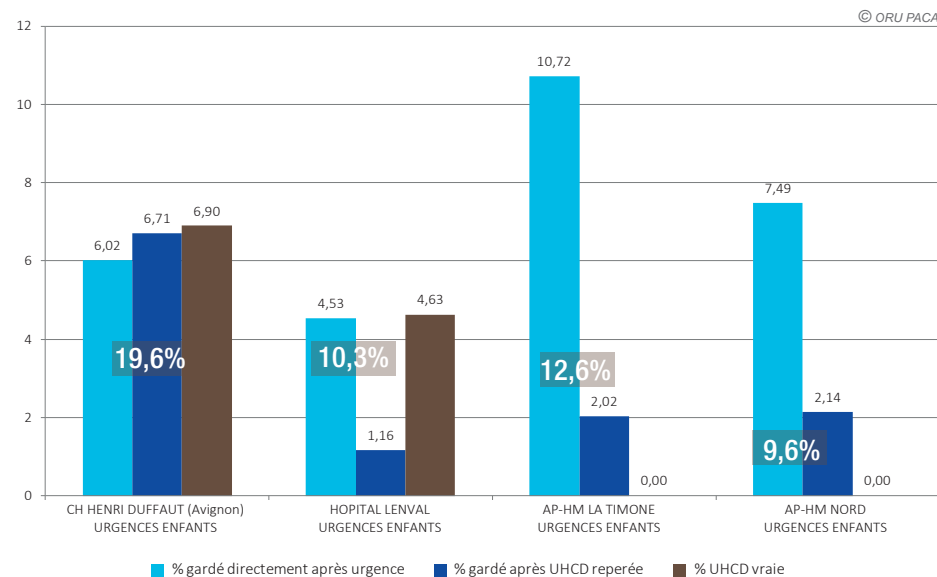
Graphique 128b

TAUX D'ENFANTS "GARDÉS"* DIRECTEMENT DEPUIS LES URGENCES, APRÈS UNE UHCD REPÉRÉE OU UNE UHCD VRAIE

Après le passage aux urgences, le taux de patients hospitalisés (MCO ou UHCD vraie) ou transférés varie de 9.6% à 19.6%.

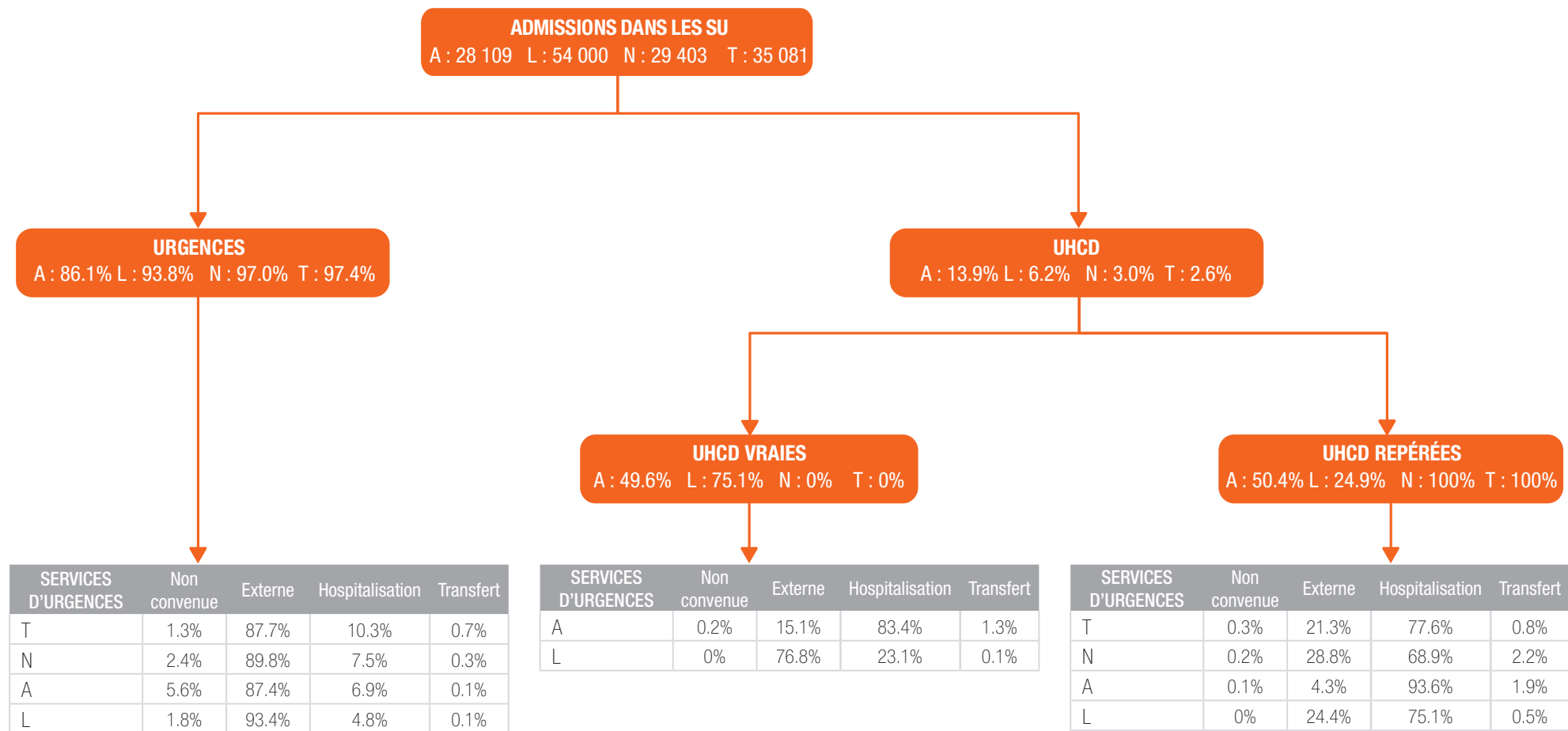
Ce taux se décompose en :

- > Enfants hospitalisés ou transférés en service directement depuis les urgences sans passage en UHCD : 6.0% à 6.9%.
- > Enfants hospitalisés en service ou transférés après passages en UHCD repérée : 1.2% à 6.7%.
- > Enfants hospitalisés en unité d'UHCD (UHCD vraie) : 4.6% et 6.9% (2 SU pédiatriques ne disposant pas d'unité d'UHCD individualisée).



* Gardé = hospitalisé ou transféré.

DESTINATIONS DES ENFANTS APRÈS L'ADMISSION AUX URGENCES.



© ORU PACA

T : AP-HM Timone enfants ; N : AP-HM Nord enfants ; A : Avignon enfant ; L : Lenval

Tableau 37

LES 20 PREMIERS DIAGNOSTICS POUR LES PATIENTS RETOURNANT À LEUR DOMICILE SANS PASSAGE EN UHCD, POUR LES PATIENTS UHCD ET POUR LES PATIENTS HOSPITALISÉS.

© ORU PACA

Patients externes sans passage en UHCD	Effectif	%
Gastro-entérite aiguë	7 542	6,25%
Rhinopharyngite	6 898	5,72%
Fièvre, sans précision	5 192	4,30%
Pharyngite (aiguë), sans précision	3 277	2,72%
Commotion cérébrale	3 222	2,67%
Douleurs abdominales non précisées	3 038	2,52%
Otite moyenne séreuse aiguë	2 994	2,48%
Asthme, sans précision	2 778	2,30%
Bronchiolite	2 399	1,99%
Entorse et foulure de la cheville	2 238	1,85%
Plaie ouverte d'autres parties de la tête	2 017	1,67%
Constipation	1 941	1,61%
Sujet inquiet de son état de santé	1 830	1,52%
Nausées et vomissements	1 783	1,48%
Infection virale, sans précision	1 716	1,42%
Laryngite (aiguë)	1 523	1,26%
Contusion de la cheville	1 386	1,10%
Contusion des doigts	1 237	1,10%
Contusion du genoux	1 232	1,07%
Fracture inférieure du radius	1 230	1,05%

Patients UHCD	Effectif	%
Gastro-entérite aiguë	955	10,70%
Traumatisme crânien	681	7,55%
Bronchiolite	680	7,54%
Fièvre, sans précision	600	6,65%
Asthme, sans précision	559	6,20%
Néphrite tubulo-interstitielle aiguë	268	2,97%
Nausées et vomissements	243	2,69%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	219	2,43%
Convulsions fébriles	166	1,84%
Pneumopathie, sans précision	143	1,59%
Syncope et collapsus (sauf choc)	132	1,46%
Douleur localisée à d'autres parties inférieures de l'abdomen	99	1,10%
État de mal asthmatique	91	1,01%
Fracture de l'extrémité inférieure du radius	90	1,00%
Fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus	88	0,98%
Céphalée	75	0,83%
Fracture de l'extrémité inférieure du cubitus et du radius	71	0,79%
Épilepsie, sans précision	70	0,78%
Convulsions, autres et non précisées	64	0,71%
Fracture des deux diaphyses, cubitale et radiale	56	0,62%

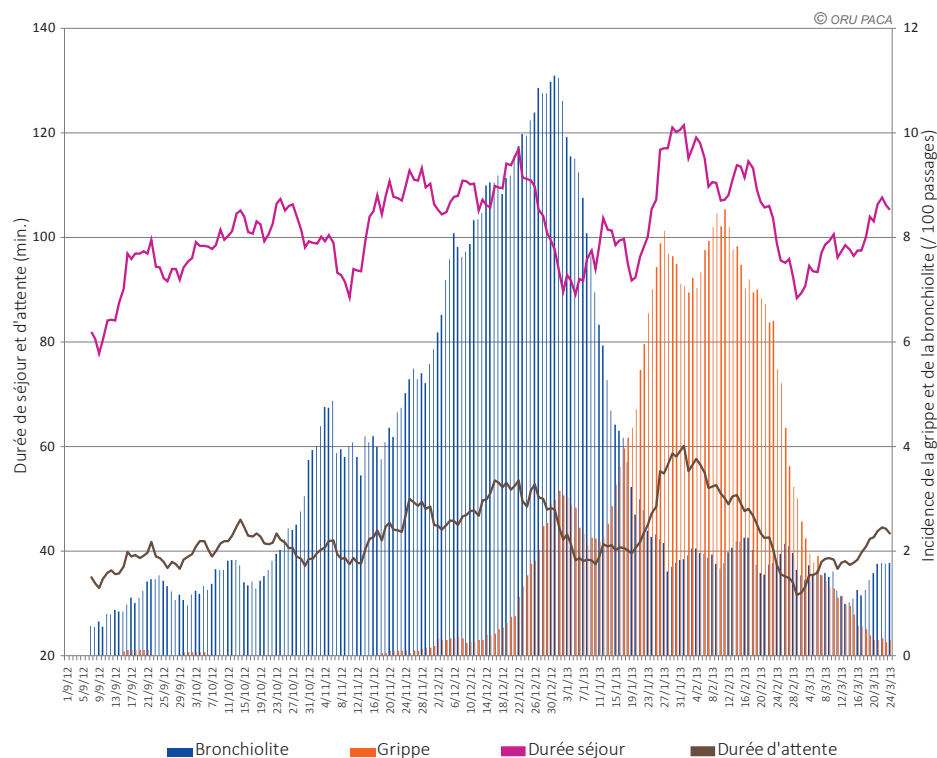
Patients hospitalisés	Effectif	%
Bronchiolite	1 237	8%
GEA	1 192	8%
Fièvre, sans précision	996	6,7%
Asthme, sans précision	755	5,1%
Néphrite tubulo-interstitielle aiguë	472	3,2%
Commotion cérébrale	418	2,8%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	414	2,8%
Nausées et vomissements	333	2,2%
Convulsions fébriles	244	1,6%
Pneumopathie, sans précision	230	1,6%
Fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus	205	1,4%
Syncope et collapsus (sauf choc)	201	1,4%
Douleur localisée à d'autres parties inférieures de l'abdomen	192	1,3%
Fracture de l'extrémité inférieure du cubitus et du radius	156	1,1%
Fracture de l'extrémité inférieure du radius	142	1,0%
Épilepsie, sans précision	140	0,9%
Convulsions, autres et non précisées	131	0,9%
Fracture des deux diaphyses, cubitale et radiale	112	0,8%
Invagination (intestinale)	102	0,7%
Céphalée	91	0,6%

5.5.3 IMPACT DE LA GRIPPE ET DE LA BRONCHIOLITE SUR LES DURÉES D'ATTENTE ET DE SÉJOUR

Sur la période du 1^{er} septembre 2012 au 25 mars 2013, la bronchiolite et la grippe représentaient respectivement 3.9% et 2.1% des admissions dans les SU pédiatriques. Le pic d'incidence de la bronchiolite se situait le 27 décembre (13.0% des passages) et celui de la grippe le 9 février (8.5%). Sur cette période, l'incidence de la bronchiolite était supérieure à 5% (définis ici comme la période épidémique) durant 55 jours sur 210.

Graphique 129

DURÉES D'ATTENTE ET DE SÉJOUR MÉDIANES ET INCIDENCES DE LA GRIPPE ET DE LA BRONCHIOLITE (MOYENNES MOBILES SUR 7 JOURS)



Sur l'ensemble de la période d'étude il existait une corrélation significative entre l'incidence des deux pathologies saisonnières et les durées médianes d'attente et de séjour avec de coefficients R de Pearson compris entre 0.169 et 0.301 (Cf. Tableaux 38 et 39).

Tableau 38

INCIDENCES DE LA BRONCHIOLITE ET DURÉES DE PRISE EN CHARGE

Services d'Urgences	Durée séjour médiane	Durée d'attente médiane
AP-HM Timone	0,020	0,155*
Hôpital Laval	0,117	0,048
AP-HM Nord	0,265*	0,297*
CH Avignon	0,191*	0,224*
TOTAL	0,169*	0,228*

* p < 0,05

Tableau 39

INCIDENCES DE LA GRIPPE ET DURÉES DE PRISE EN CHARGE

Services d'Urgences	Durée séjour médiane	Durée d'attente médiane
AP-HM Timone	0,003	0,023
Laval	0,112	0,093
AP-HM Nord	0,115	0,143*
Avignon	0,068	0,138*
TOTAL	0,249*	0,301*

* p < 0,05

Tableau 40

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES PRINCIPAUX INDICATEURS DANS LES SU PÉDIATRIQUES

© ORU PACA

Établissement	SERVICES D'URGENCES PEDIATRIQUES					
	AP-HM HÔPITAL LA TIMONE URGENCES ENFANTS	AP-HM HÔPITAL NORD URGENCES ENFANTS	CH HENRI DUFFAUT (AVIGNON) URGENCES ENFANTS	HÔPITAL LENVAL URGENCES ENFANTS	MAX	MIN
Nombre de passages 2012	35 081	29 403	28 109	54 000	54 000	28 109
% < 1 mois	0,0	0,7	1,8	0,3	1,8	0,0
% < 2 ans	29,0	31,8	36,8	25,1	36,8	25,1
% 10-15 ans	17,7	17,8	17,4	18,1	18,1	17,4
% Femmes	44,9	44,3	44,4	45,4	45,4	44,3
CCMU 1 et 2	95,8	95,8	84,4	93,3	95,8	84,4
CCMU 4 et 5	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1
Traumatologie	30,1	31,5	30,8	28,8	31,5	28,8
Médico-chirurgical	69,1	68,1	68,3	70,4	70,4	68,1
Psychiatrie	0,7	0,4	0,8	0,8	0,8	0,4
Ambulance	0,9	0,5	1,8	1,6	1,8	0,5
Forces de l'ordre	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Personnel	91,0	90,7	93,7	92,2	93,7	90,7
SMUR	1,2	0,7	0,6	0,6	1,2	0,6
VSAV	6,8	8,1	3,9	5,6	8,1	3,9
Week-end	31,3	31,7	31,7	32,0	32,0	31,3
0 - 7 h	8,5	8,9	9,6	6,9	9,6	6,9
Durée séjour moyenne	181,87	134,17	113,29	144,51	181,9	113,3
Durée séjour > 4h %	23,2	12,5	5,5	8,0	23,2	5,5
Durée attente moyenne	86,12	46,88	35,03	61,58	86,1	35,0
Durée attente > 1h %	49,6	25,5	16,9	40,5	49,6	16,9
% Hospitalisation	12,0	9,3	18,4	6,7	18,4	6,7
% UHCD vraie	0,0	0,0	6,9	4,6	6,9	0,0
% Hospitalisation + UHCD vraie	12,0	9,3	25,3	11,3	25,3	9,3
% UHCD repérée	2,6	3,0	7,0	1,5	7,0	1,5
% Transfert	0,7	0,3	0,3	0,1	0,7	0,1
Décès / 10 000	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
% Sortie non convenue	1,3	2,4	4,8	1,7	4,8	1,3

6 LES TRANSFERTS



CHIFFRES CLÉS SAMU

MISSIONS EFFECTUÉES PAR LES SMUR DE LA RÉGION PACA | **8 675**

SEXE

Hommes | **59%**

Femmes | **41%**

AGE

< 16 ans | **15%**

> 75 ans | **23%**

Age moyen | **57,2 ans**

MOYEN DE TRANSPORT

Voie terrestre | **90%**

LOCALISATION DES TRANSFERTS

Intra-départementaux | **83%** (dont 27% d'intra-hospitaliers)

Inter-départementaux | **15%**

Hors région | **3%**

DESTINATION

Vers un plateau technique ou un service de réanimation/
d'exploration | **77%**

Vers un hôpital public | **75%**

**SMUR
PACA**

CHIFFRES CLÉS SAMU 84

MISSIONS EFFECTUÉES PAR LE SMUR DU VAUCLUSE | 1 951

SEXE
Hommes **50,2%**
Femmes **49,8%**

AGE
< 16 ans **284**
> 75 ans **432**

MOYEN DE TRANSPORT
Voie terrestre **90,5%**

LOCALISATION DES TRANSFERTS
Intra-départementaux **98,4%** (dont 27% d'intra-hospitaliers)
Inter-départementaux **0,8%**
Hors région **0,7%**

DESTINATION

Vers un service de soins intensifs cardiologiques **43,1%**
Vers un service de réanimation **36,6%**
Vers un service d'urgences **12,6%**
Vers une maternité **3,3%**
Vers un hôpital public **87%**
Vers un hôpital privé **13%**

SMUR

Apt **4**
Avignon **1 538**
Carpentras **0**
Cavaillon **20**
Orange **364**
Pertuis **24**
Vaison la Romaine **1**

Le SAMU 84 ayant seulement été connecté à la base régionale début 2013, ces données proviennent directement de leur propre logiciel de régulation.

■ 8 675 transferts effectués par les SMUR de la région PACA (pour 8 737 patients).

RECUEIL DES DONNÉES

Les transferts "secondaires" : ce sont des transferts médicalisés entre deux établissements de santé, on distingue différents types de transferts :

- › Intra-hospitalier : transfert entre deux établissements de la même entité juridique.
- › Intra-départemental : transfert à l'intérieur du département.
- › Inter-départemental : transfert entre deux départements.
- › Inter-régional : transfert vers d'autres régions.

D'autre part, l'analyse porte sur les transferts effectués par des équipes pédiatriques et plus particulièrement de néonatalogie pour les transferts dont l'âge de l'enfant est inférieur à 28 jours.

Sont exclus :

- › Les interventions des SMUR du 84.
- › Les interventions déclarées dans deux SAMU (doublons). Les transferts sont toujours rattachés à l'équipe SMUR effectuant la mission.

BIAIS

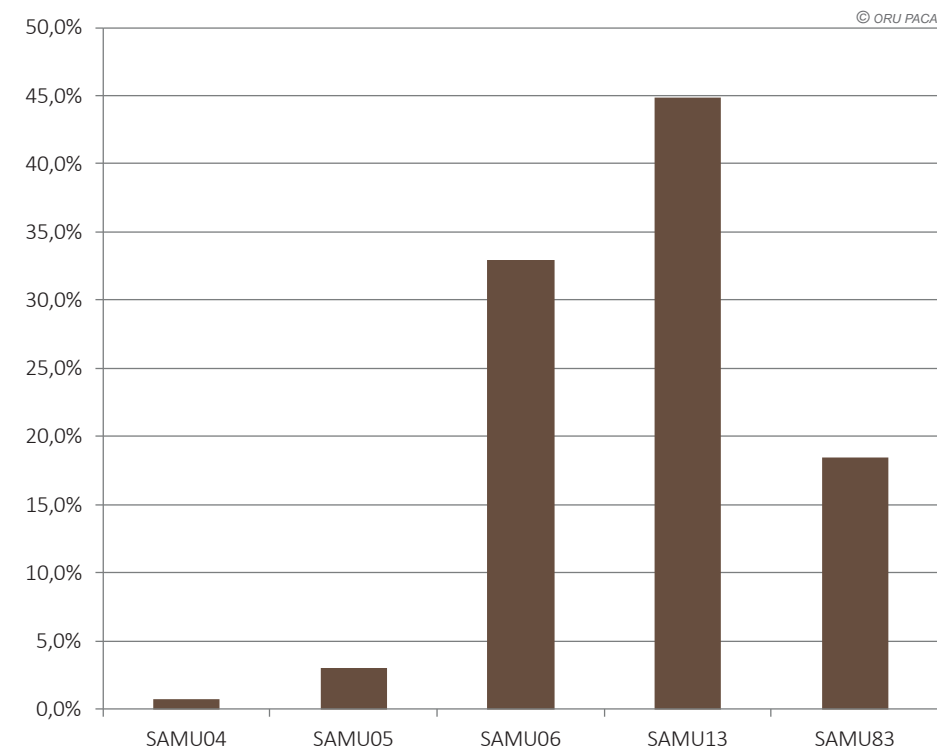
Le nombre de transferts est probablement sous-estimé :

- › Certaines missions sont comptabilisées dans les interventions primaires et ne sont pas présentes dans cette analyse par méconnaissance des définitions concernant les établissements de santé et de la notion de hiérarchisation des transferts.
- › L'existence de TIH (Transfert Infirmier Inter-Hospitalier) effectués par des infirmiers sur protocole pour des patients stables. Ces transferts sont régulés par le SAMU CENTRE 15, mais ne sont pas pour autant considérés comme des transferts SMUR. Ce type de transfert est mis en place dans le SAMU 83 et est évalué à 745 transferts.

Graphique 130

RÉPARTITION DES TRANSFERTS SELON LE DÉPARTEMENT

Près de la moitié des transferts de la région PACA sont effectués par le SAMU 13.



Les équipes SMUR des Bouches-du-Rhône effectuent 44.8% des transferts suivies des équipes SMUR des Alpes-Maritimes avec 32.9%. L'activité du SAMU 83 représente 18.5% des transferts.

Les SMUR des Alpes-de-Haute-Provence et des Hautes-Alpes effectuent moins de 3% des transferts.

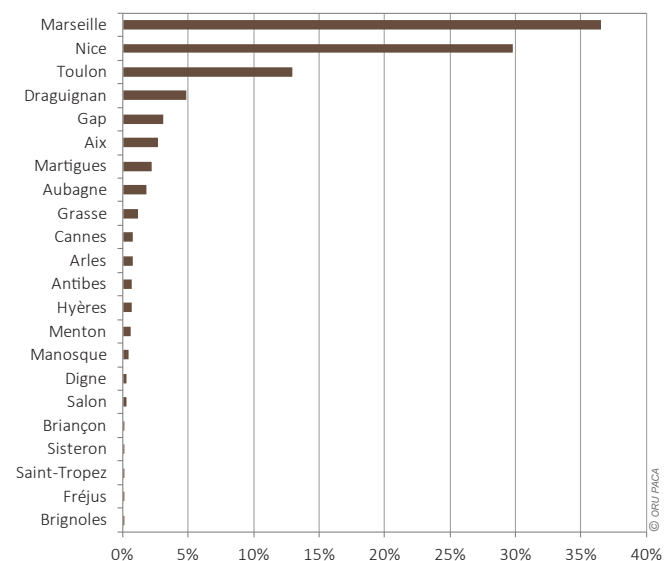
Certaines interventions sont effectuées par des équipes d'autres régions en particulier par le SAMU de Grenoble pour les interventions du 05.

NOMBRE DE TRANSFERTS PAR SMUR

Certaines équipes SMUR effectuent des missions majoritairement au profit de leur établissement alors que d'autres ont un rôle inter-départemental voire régional. Ces SMUR possèdent plusieurs antennes, avec souvent des équipes spécialisées : pédiatriques, UMAC. . . . et disposent de moyens hélicoptérés permettant d'assurer des missions lointaines. Les transferts à caractère très "urgent" sont généralement assurés par le SMUR de l'établissement.

Graphique 131

RÉPARTITION DES TRANSFERTS PAR SMUR

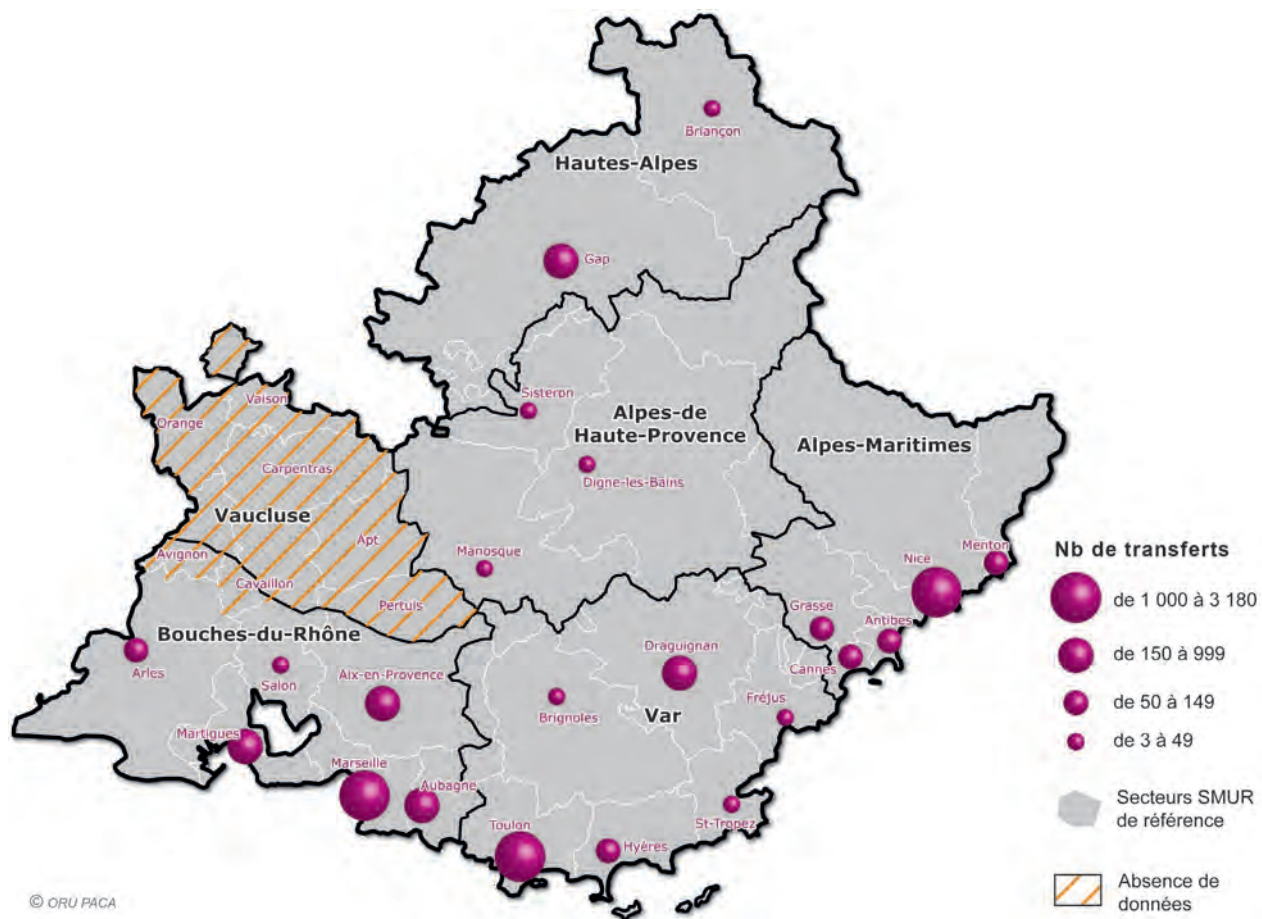


L'activité des SMUR des deux CHU représente 67% de l'activité générale avec respectivement 37% pour le SMUR de l'AP-HM et 30% pour l'activité du SMUR de Nice. Le SMUR de Toulon effectue 13% des transferts de la région.

Certains SMUR n'assurent que quelques transferts par an (Brignoles, Fréjus, Saint-Tropez, ...).

Carte 16

ACTIVITÉ SECONDAIRE DES ANTENNES SMUR

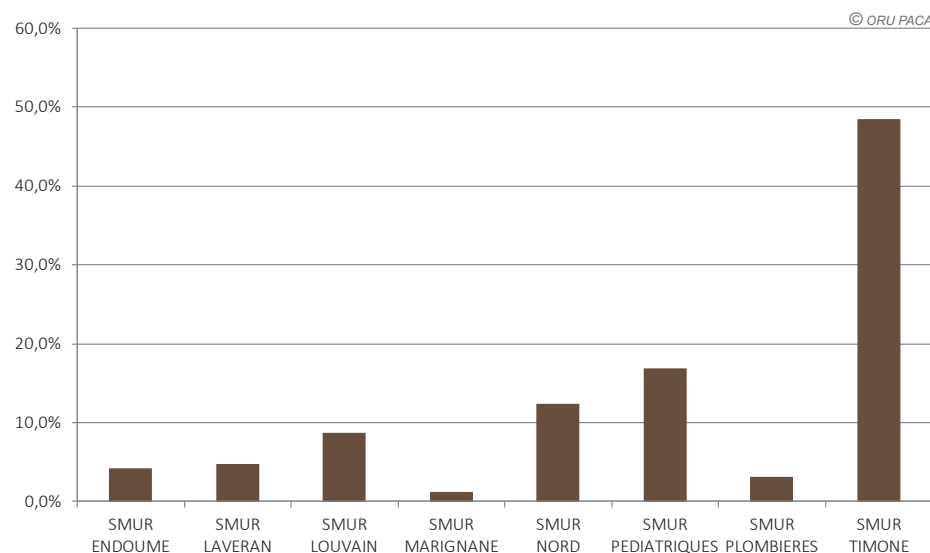


Graphique 132

RÉPARTITION DES TRANSFERTS PAR SECTEUR GÉOGRAPHIQUE DU SMUR DE MARSEILLE

Les secteurs SMUR de Marseille (AP-HM) étant bien individualisés, le nombre de transferts par secteur géographique peut être détaillé.

Le SMUR Timone effectue 48.5% des transferts de l'AP-HM.



TRANSFERTS PÉDIATRIQUES

Les transferts pédiatriques représentent 9.30% des transferts régionaux : AP-HM (6.17%), Nice (3.14%). L'activité concernant la néonatalogie est de :

- > 348 transferts effectués par le SMUR pédiatrique Marseille.
- > 206 transferts effectués par le SMUR pédiatrique de Nice.
- > 57 transferts effectués par le SMUR de Toulon.

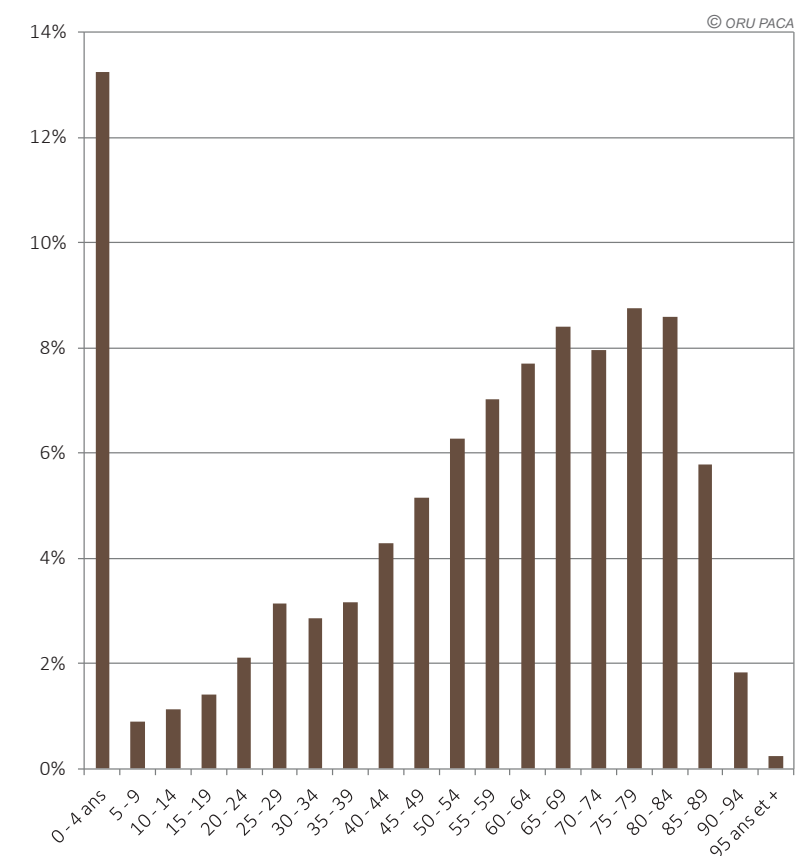
Les moyens engagés par le SAMU 13 sont bien identifiés alors qu'au niveau du SAMU 06 l'identification de ce type de transfert se fait par le personnel. Une procédure régionale serait souhaitable. L'utilisation de requêtes différentes est source d'erreur.

6.1 CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS

■ L'âge moyen des patients transférés est de 57.2 ans et 59% sont des hommes.

Graphique 133

NOMBRE DE TRANSFERTS PAR CLASSE D'ÂGE



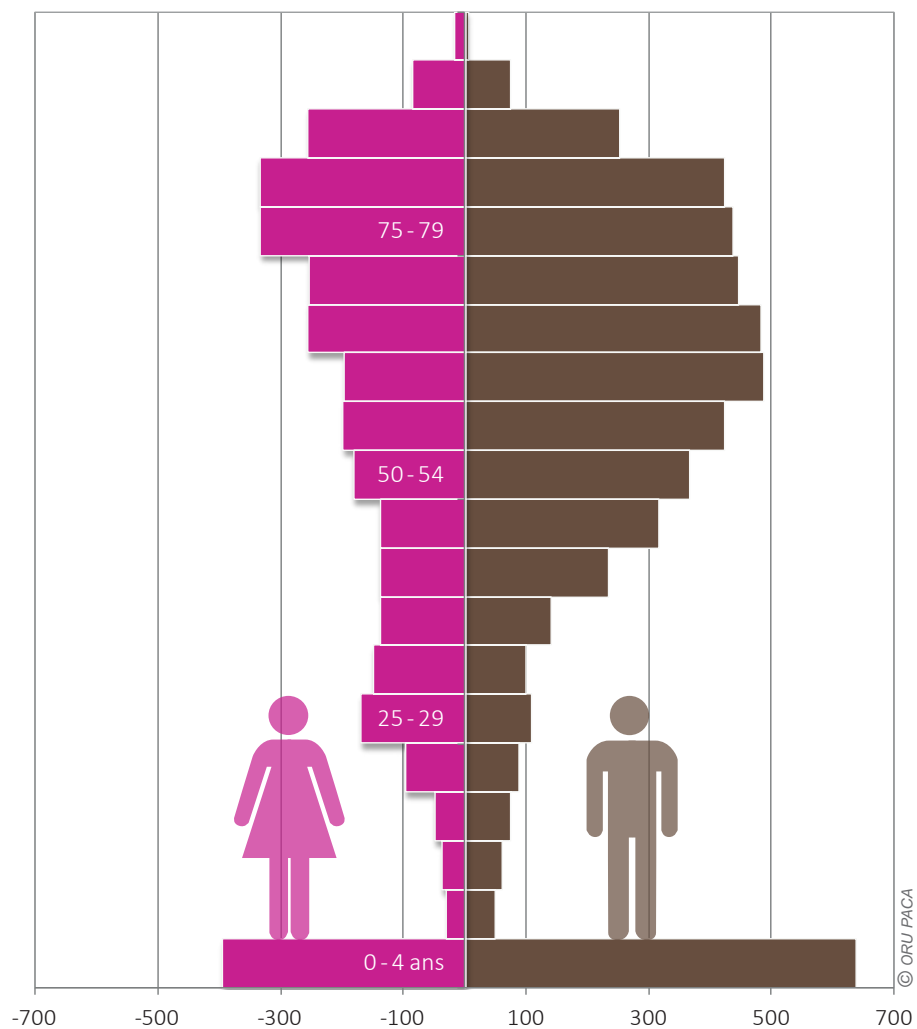
15% des transferts concernent des enfants de moins de 15 ans (dont 9% pour les transferts néonataux).

Les transferts des personnes de plus de 90 ans ne représentent que 2% des transferts.

Graphique 134

PYRAMIDE DES ÂGES

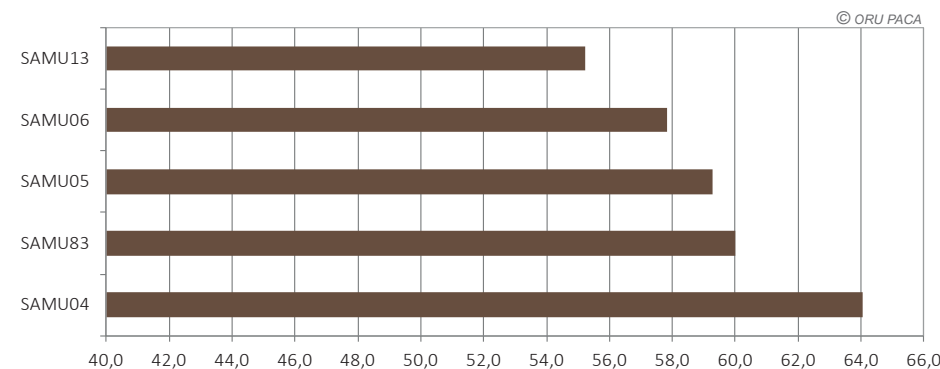
On constate une légère surreprésentation chez les femmes entre 20 et 34 ans, correspondant à une activité de transferts pour pathologies obstétricales. Entre 50 et 70 ans, les transferts chez les hommes sont deux fois plus importants que chez les femmes.



Graphique 135

AGE MOYEN SELON LES DÉPARTEMENTS

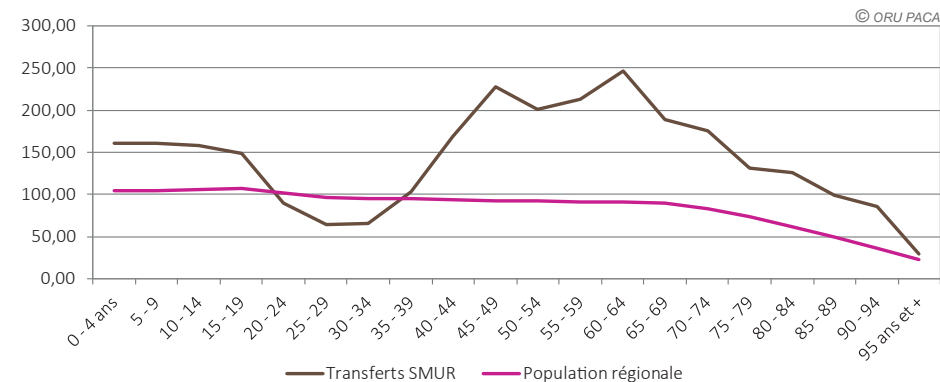
L'activité pédiatrique néonatale de Nice et de Marseille faisant abaisser artificiellement la moyenne d'âge des patients transportés, nous avons volontairement enlevé cette activité spécifique afin de pouvoir comparer les différents SAMU.



Les patients pris en charge par les SMUR des Bouches-du-Rhône sont en général plus jeunes (moyenne de 55 ans) tandis que ceux des Alpes-de-Haute-Provence sont plus âgés : la moyenne est de 64,0 ans.

Graphique 136

RAPPORT DE MASCULINITÉ SELON L'ÂGE



Sur l'ensemble des SMUR, le rapport de masculinité des patients est de 150 hommes pour 100 femmes (contre 91 hommes pour 100 femmes dans la population régionale). On remarque à nouveau que les transferts auprès des femmes sont plus importants entre 20 et 35 ans.

Tableau 41

LA VARIABLE EN DÉTAIL - CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS

© ORU PACA

	SAMU 04	SAMU 05	SAMU 06	SAMU 13	SAMU 83	TOTAL
PATIENTS	67	266	2 868	3 917	1 619	8 737
SEXE						
Hommes	38	162	1 701	2 258	976	5 135
% Hommes	62,30%	64,29%	59,89%	59,03%	61,62%	59,97%
Femmes	23	90	1 139	1 567	608	3 427
% Femmes	37,70%	35,71%	40,11%	40,97%	38,38%	40,03%
AGE						
< 16 ans	12	14	392	762	168	1 348
% < 16 ans	17,91%	5,26%	13,67%	19,45%	10,38%	15,43%
16 - 30 ans	3	17	209	278	112	619
% 16 - 30 ans	4,48%	6,39%	7,29%	7,10%	6,92%	7,08%
31 - 45 ans	2	38	346	409	141	936
% 31 - 45 ans	2,99%	14,29%	12,06%	10,44%	8,71%	10,71%
46 - 60 ans	17	61	553	741	295	1 667
% 46 - 60 ans	25,37%	22,93%	19,28%	18,92%	18,22%	19,08%
61 - 75 ans	15	74	703	891	434	2 117
% 61 - 75 ans	22,39%	27,82%	24,51%	22,75%	26,81%	24,23%
76 - 90 ans	18	58	614	784	442	1 916
% 76 - 90 ans	26,87%	21,80%	21,41%	20,02%	27,30%	21,93%
> 90 ans	-	4	51	52	27	134
% > 90 ans	0,00%	1,50%	1,78%	1,33%	1,67%	1,53%
AGE MOYEN (hors transferts néonataux)	64,0	60,0	59,3	57,8	55,2	57,2

⇒ Indication de lecture : 62.30% des patients du SAMU04 sont des hommes.

6.2 CARACTÉRISTIQUES DES TRANSFERTS

6.2.1 FLUCTUATION

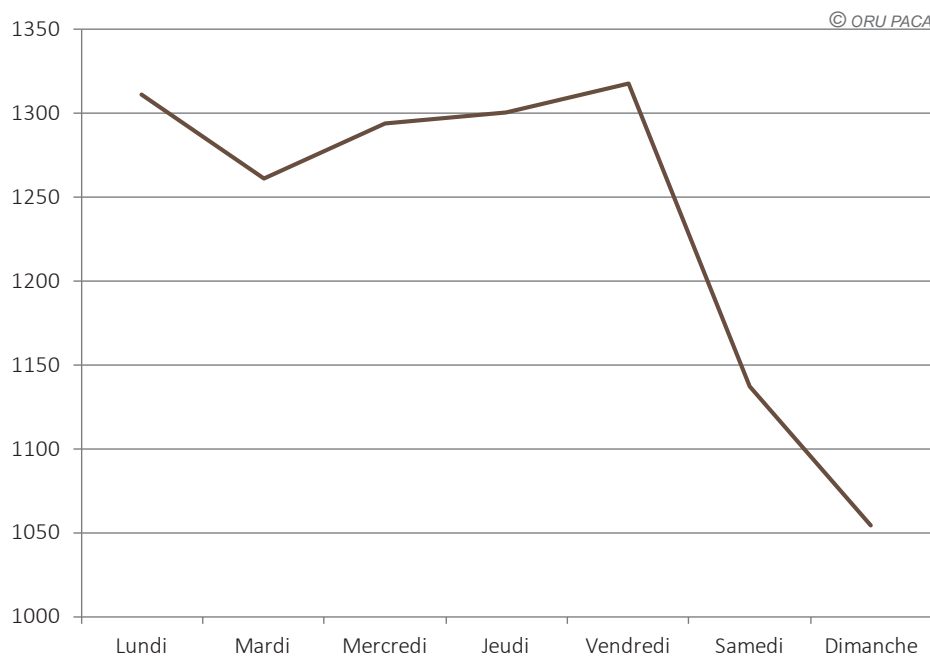
■ *L'activité est importante en fin de matinée durant la semaine et reste faible le week-end.*

Au cours de l'année 2012, les SMUR de la région PACA ont assuré une moyenne de 24 transferts par jour.

L'activité est variable en fonction des jours de la semaine. Elle reste stable en semaine malgré une légère diminution le mardi. Les maximums sont retrouvés les lundis et les vendredis. Par contre, l'activité le week-end est beaucoup plus faible avec une baisse des transferts de 16%.

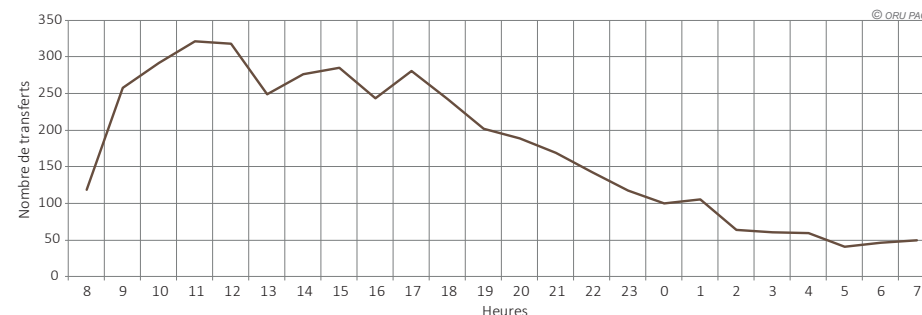
Graphique 137

TRANSFERTS SELON LE JOUR DE LA SEMAINE



Graphique 138

FLUCTUATION HORAIRE DES TRANSFERTS



Les transferts sont plus importants dans la journée (73%) avec un pic des demandes entre 11h et 12h. L'activité est soutenue jusqu'à 17 h et diminue en soirée (15%) jusqu'à devenir très faible en nuit profonde (12%), particulièrement entre 5h et 7h (les données sont d'Août à Décembre).

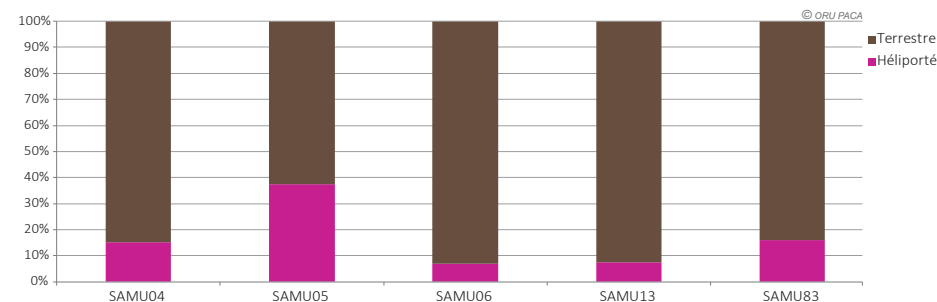
6.2.2 MOYEN DE TRANSPORT

■ *9 transferts sur 10 sont assurés par voie terrestre.*

La part des transferts hélicoptérés semble sous-représentée car les transferts intra-établissements, nombreux dans les 2 CHU, se font toujours par voie terrestre. 59% des transferts régionaux par voie hélicoptérée sont réalisés par les équipes SMUR de Marseille (35%) et de Nice (24%).

Graphique 139

MOYEN DE TRANSPORT SELON LE DÉPARTEMENT



La part des transferts assurés par l'hélicoptère du SAMU 05 est de 38%, les transferts par les équipes du SAMU 04 sont assurés par l'hélicoptère du PGHM (15%).

Carte 17

PROVENANCE DES TRANSFERTS HÉLIPORTÉS

Les transferts inter-départementaux sont assurés par les équipes SMUR de Marseille pour la partie Nord et Ouest de la région, et de Nice pour la partie Est.

Les transferts des Hautes-Alpes sont dirigés soit vers Marseille soit vers Grenoble. Ceux du Var sont essentiellement intra-départementaux.

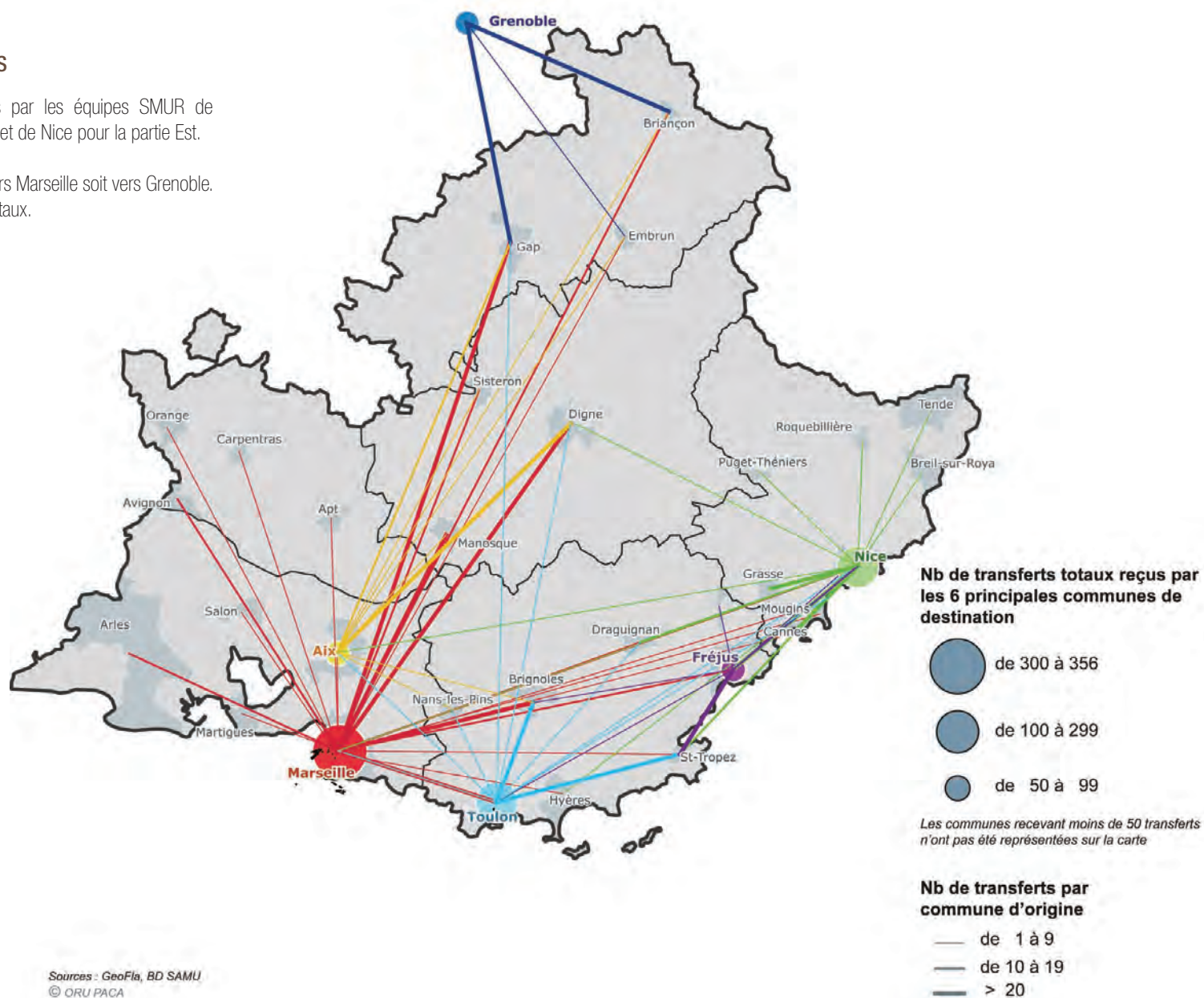


Tableau 42

LA VARIABLE EN DÉTAIL - CARACTÉRISTIQUES DES TRANSFERTS

© ORU PACA

	SAMU 04	SAMU 05	SAMU 06	SAMU 13	SAMU 83	TOTAL
TRANSFERTS	66	262	2856	3888	1603	8675
VÉHICULES	66	269	3053	4109	1653	9150
nb véhicules / transfert	1,00	1,03	1,07	1,06	1,03	1,05
FLUCTUATION						
Week-end	9	37	343	487	221	1096
% baisse le week-end	-6%	-2%	-21%	-17%	-5%	-16%
Journée (8h-20h)	25	149	994	1381	539	3088
% journée	93%	78%	73%	72%	71%	73%
MOYEN DE TRANSPORT						
Vecteur terrestre	56	168	2841	3799	1389	8253
% terrestre	84,85%	62,45%	93,06%	92,46%	84,03%	90,20%
Vecteur hélicopté	10	101	212	310	264	897
% hélicopté	15,15%	37,55%	6,94%	7,54%	15,97%	9,80%

⇒ Indication de lecture : 93% des transferts du SAMU04 ont lieu en journée, une baisse de 6% du nombre de transferts est constatée dans ce département le week-end.

6.3 CARACTÉRISTIQUES DE LA PRISE EN CHARGE

6.3.1 BILANS MÉDICAUX

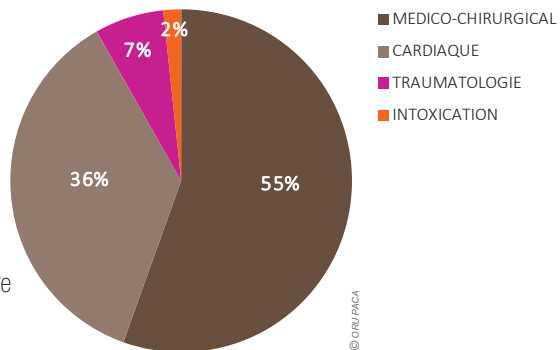
Graphique 140

RÉPARTITION DES TRANSFERTS PAR TYPE DE PATHOLOGIE

Les pathologies médico-chirurgicales se répartissent de la façon suivante :

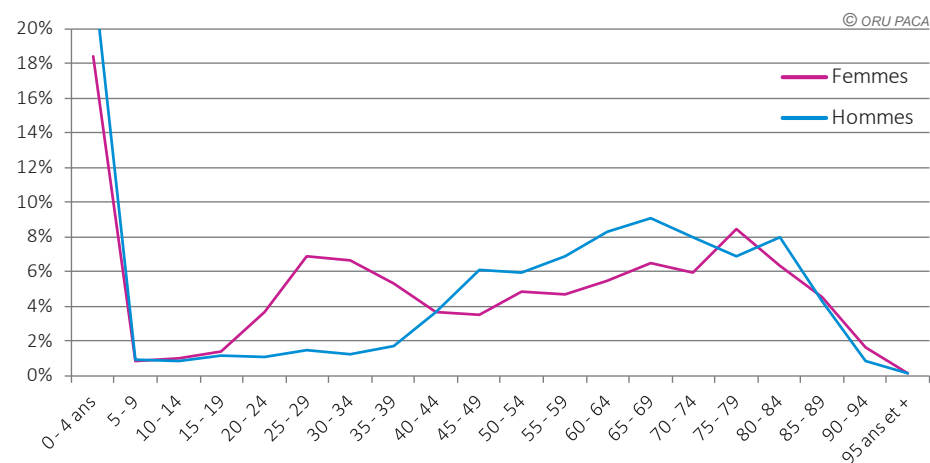
- > Respiratoire : 14%
- > Neurologique : 11%
- > Pédiatrie : 10%
- > Infectieux : 5%

Un regroupement des codes bilans par type de pathologie est nécessaire du fait d'une codification hétérogène. Un référentiel commun permettrait de réaliser une analyse plus fine et de faire des focus sur la pathologie.



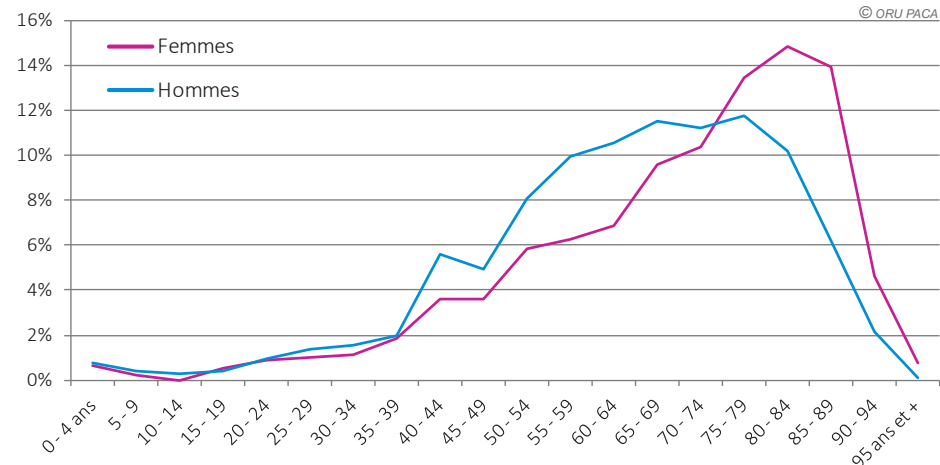
Graphique 141

RÉPARTITION DES TRANSFERTS MÉDICO-CHIRURGICAUX PAR TRANCHE D'ÂGE



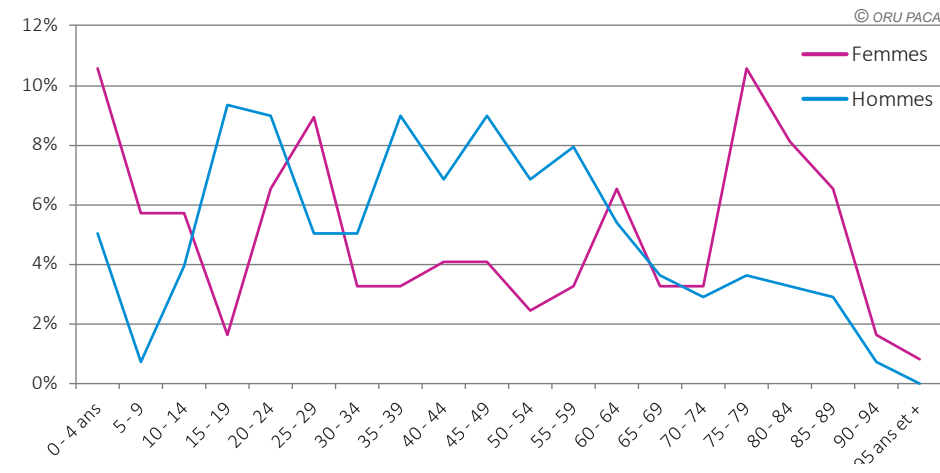
Graphique 142

RÉPARTITION DES TRANSFERTS POUR RAISON CARDIAQUE PAR TRANCHE D'ÂGE



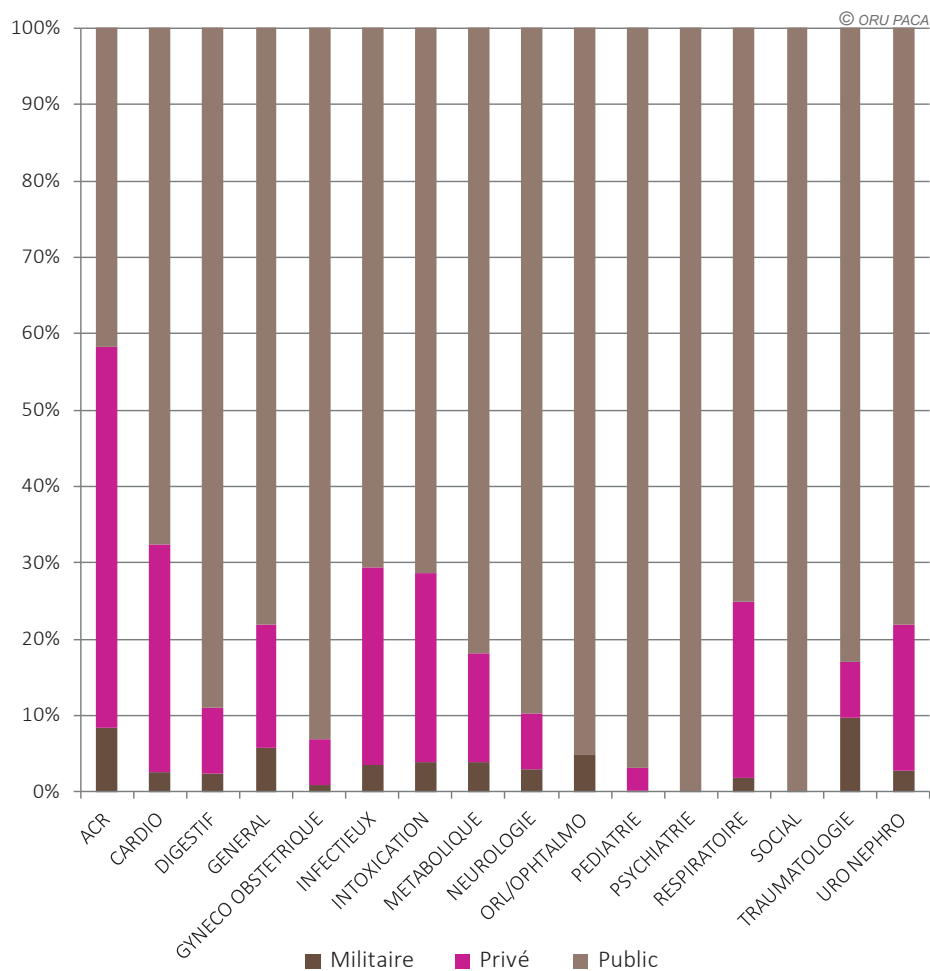
Graphique 143

RÉPARTITION DES TRANSFERTS POUR UNE PATHOLOGIE TRAUMATIQUE PAR TRANCHE D'ÂGE



Graphique 144

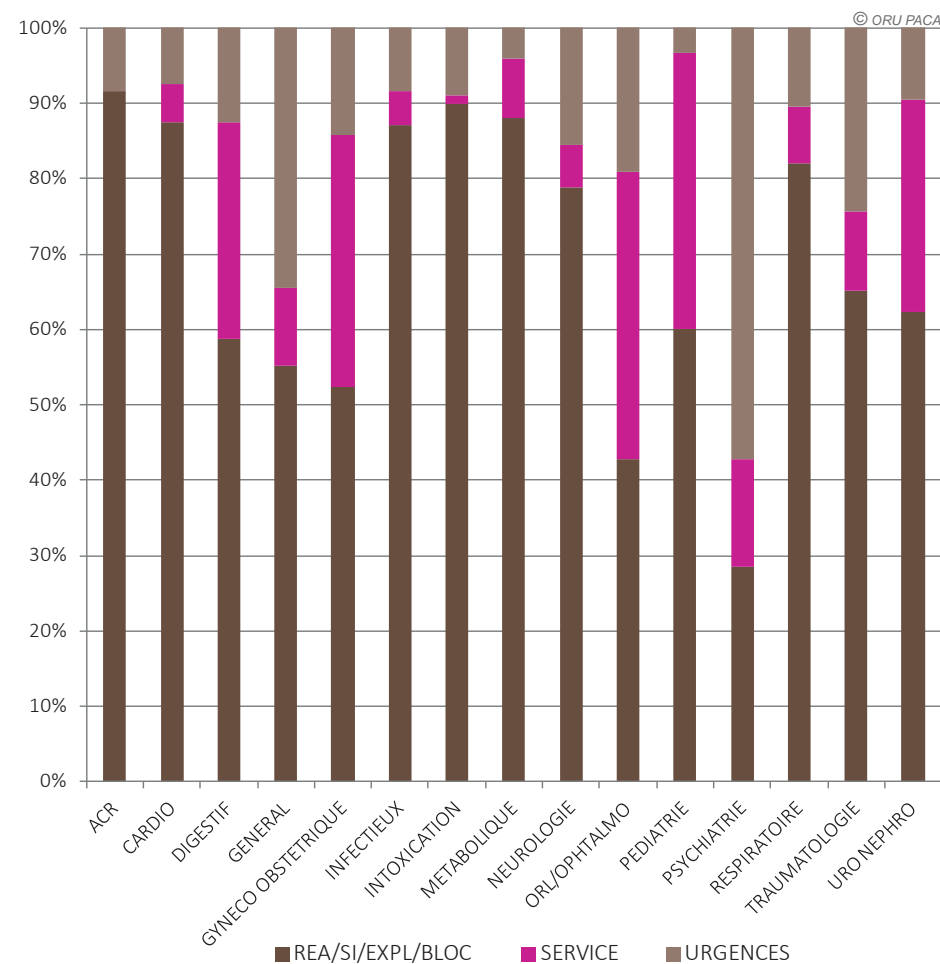
TYPE DE STATUT DE L'ÉTABLISSEMENT EN FONCTION DE LA PATHOLOGIE



La part des pathologies cardiaques (ACR + CARDIO) prises en charge par les établissements privés est importante. Il s'agit certainement de transferts de services d'urgence publics vers des services de réanimation mais l'absence de données sur le service d'origine ne nous permet pas de faire une analyse plus précise.

Graphique 145

TYPE DE SERVICE EN FONCTION DE LA PATHOLOGIE



Les intoxications transportées par SMUR sont des intoxications graves et nécessitent un placement en réanimation (90%). Les pathologies cardiaques sont dirigées vers des réanimations spécialisées ou des tables de coronographie (87%). 33% des pathologies gynéco-obstétriques sont des transferts vers une maternité ou un service de grossesse à risque.

Tableau 43

LA VARIABLE EN DÉTAIL - RÉPARTITION DES PATHOLOGIES

© ORU PACA

PATHOLOGIE	Nb (%)	Hommes %	Moyenne d'âge	% Moins de 16 ans	% Plus de 75 ans	% Public	% Privé	REA/SI/ EXPL/BLOC	SERVICE	URGENCES
ACR	40 (1%)	65%	67	5%	38%	42%	50%	92%	0%	8%
CARDIO	2 197 (36%)	62%	65	2%	34%	68%	30%	87%	5%	8%
DIGESTIF	373 (6%)	66%	59	7%	25%	89%	9%	59%	29%	13%
GENERAL	108 (2%)	48%	49	24%	21%	78%	16%	55%	10%	34%
GYNECO OBSTETRIQUE	242 (4%)	2%	30	5%	1%	93%	6%	52%	33%	14%
INFECTIEUX	318 (5%)	61%	64	4%	32%	71%	26%	87%	4%	8%
INTOXICATION	103 (2%)	40%	45	4%	6%	71%	25%	90%	1%	9%
METABOLIQUE	79 (1%)	53%	49	13%	13%	82%	14%	88%	8%	4%
NEUROLOGIE	697 (11%)	55%	52	9%	14%	90%	7%	79%	6%	16%
ORL/OPHTALMO	21 (0%)	81%	56	14%	5%	95%	0%	43%	38%	19%
PEDIATRIE	628 (10%)	47%	2	96%	1%	97%	3%	60%	37%	3%
PSYCHIATRIE	8 (0%)	50%	45	13%	13%	100%	0%	29%	14%	57%
RESPIRATOIRE	840 (14%)	62%	61	8%	31%	75%	23%	82%	7%	11%
SOCIAL	1 (0%)	0%	38	0%	0%	100%	0%			
TRAUMATOLOGIE	403 (7%)	68%	44	14%	14%	83%	7%	65%	11%	24%
URO NEPHRO	111 (2%)	59%	63	3%	31%	78%	19%	62%	28%	9%

⇒ Indication de lecture : 36% des transferts concernent une pathologie cardiaque ; 8% des transferts pour pathologie cardiaque sont dirigés vers un service d'urgences.

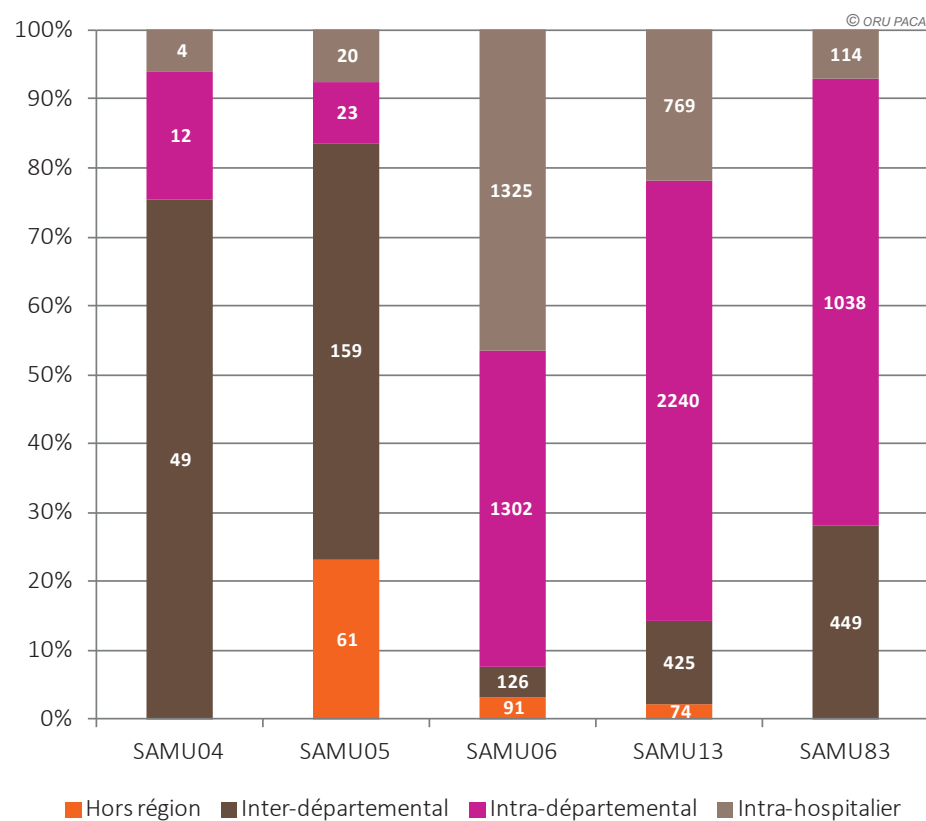
6.3.2 DESTINATION DES TRANSFERTS

Dans cette partie sont exclus les accueils entre les DZ (Drop Zone) et un établissement de santé. Ceux-ci sont considérés comme la prolongation du premier transfert et ne sont pas comptabilisés.

L'activité globale intra-départementale étant très importante, il nous est apparu intéressant de spécifier l'activité intra-hospitalière. En effet, de nombreux établissements sont multi-sites et génèrent donc un grand nombre de transferts.

Graphique 146

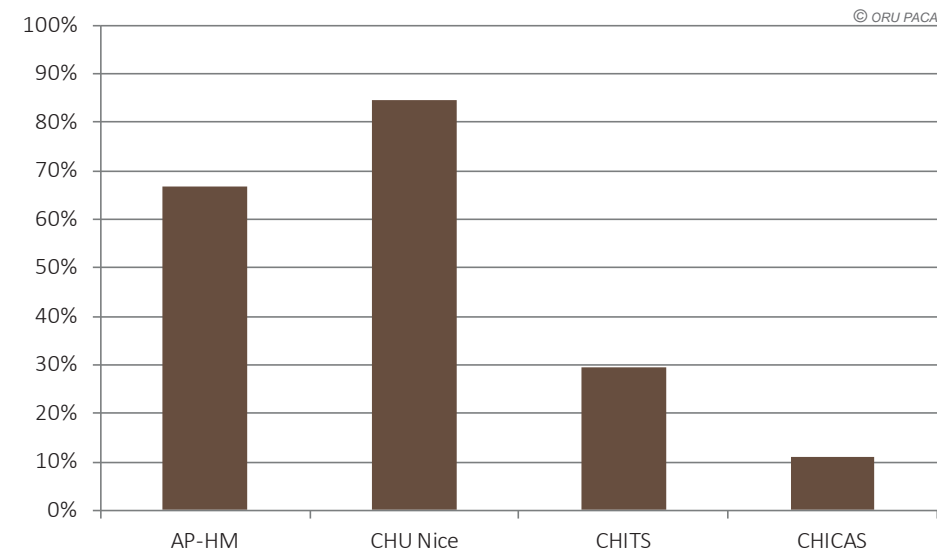
DESTINATION DES TRANSFERTS SELON LE DÉPARTEMENT



- > 27% de transferts intra-hospitaliers.
- > 56% de transferts intra-départementaux, notamment dans les départements des Bouches-du-Rhône, des Alpes-Maritimes et du Var.
- > 15 % de transferts inter-départementaux au sein de la région PACA.
- > 3 % des transferts ont lieu hors région.

Graphique 147

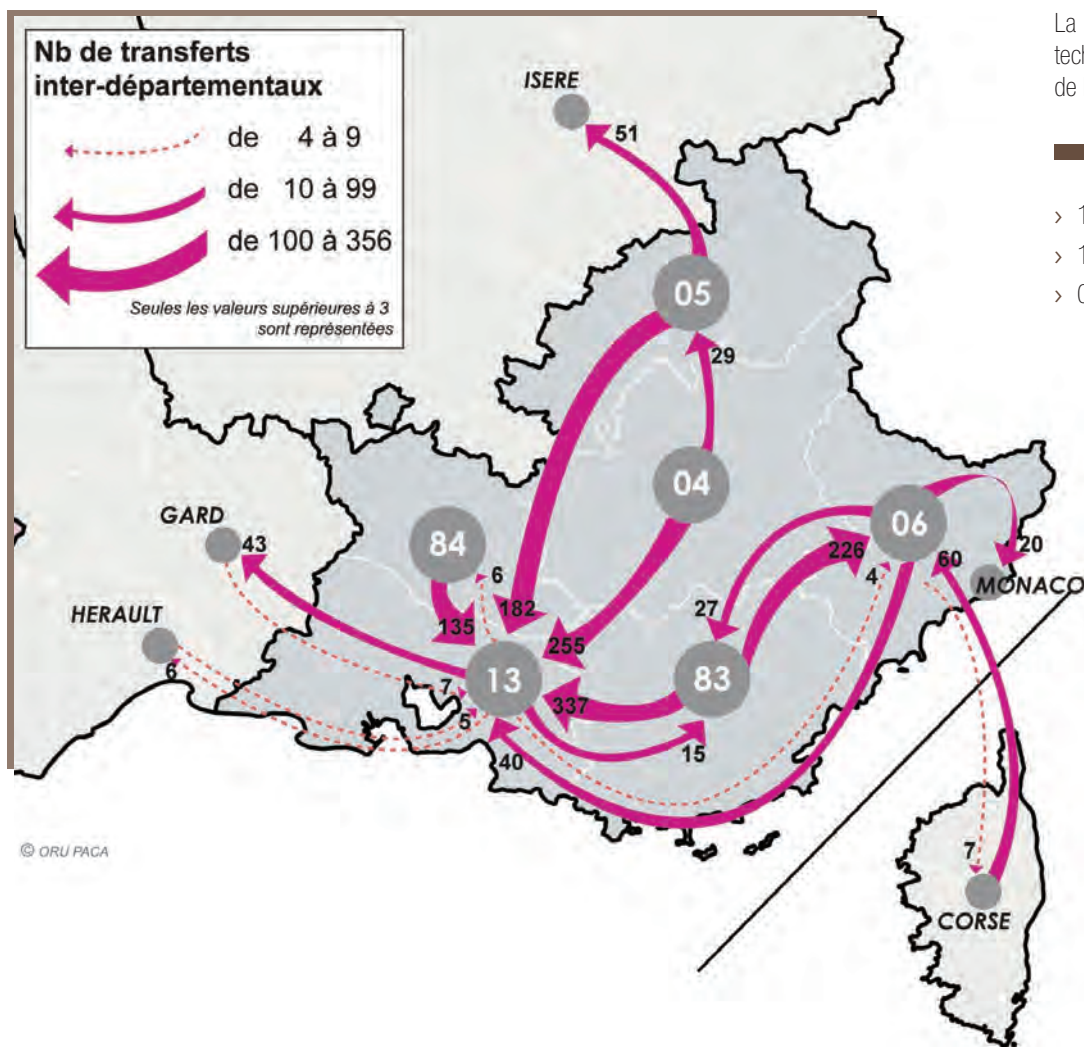
PART DES TRANSFERTS INTRA-HOSPITALIERS SELON LES ÉTABLISSEMENTS MULTI-SITES



- > AP-HM : Conception, Nord, Sainte-Marguerite, Salvator, la Timone.
- > CHU NICE : l'Archet 1, l'Archet 2, Lenval, Cimiez, Pasteur, Saint-Roch.
- > CHITS : Clémenceau, Chalucet, la Seyne, Sainte-Musse (anciennement Font-Pré).
- > CHICAS : Sisteron et Gap.

A noter que le SAMU 83 effectue un certain nombre de TIH correspondant à des transferts infirmiers, leur activité est donc minorée.

TRANSFERTS INTER-DÉPARTEMENTAUX ET RÉGIONAUX



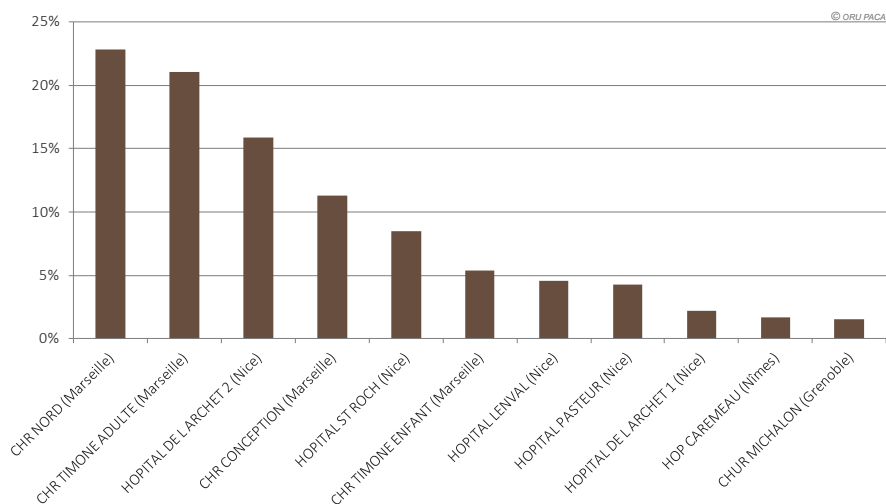
La majorité des transferts s'effectue vers des départements sièges d'établissements dotés de plateaux techniques spécialisés. L'absence de données à partir du SAMU 84 ne permet pas d'avoir un réel reflet de l'activité de la région.

■ 31% des transferts se font vers un CHU (hors transferts intra-hospitaliers).

- > 19 % vers l'AP-HM.
- > 11 % vers le CHU Nice.
- > 0,5% vers les CHU de Grenoble et de Nîmes.

Graphique 148

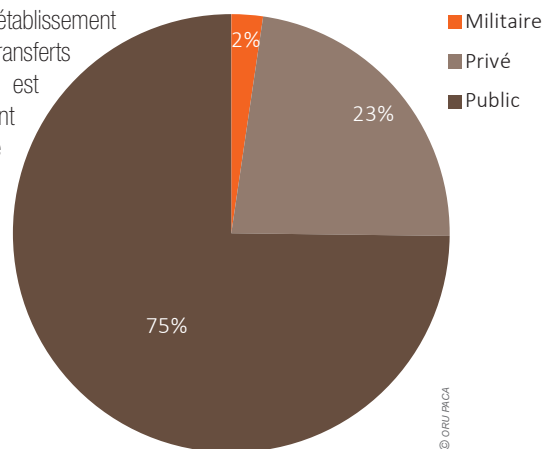
SITES DES CHU LES PLUS SOLLICITÉS



Graphique 149

TYPE DE STATUTS DES ÉTABLISSEMENTS DE DESTINATION DES TRANSFERTS

Un transfert sur quatre se fait vers un établissement privé (23%) ou militaire (2%). La part des transferts acheminés vers un établissement privé est moins importante lorsque l'établissement d'origine est de statut public (20%) que privé (31%).



Parts exprimées en %		Destination		
		Militaire	Privé	Public
Origine	Militaire	5%	37%	57%
	Privé	2%	31%	67%
	Public	2%	20%	77%

⇒ Indication de lecture : 57% des transferts des hôpitaux militaires sont dirigés vers un établissement public, 77% des patients sont transférés pour bénéficier d'un plateau technique ou d'une place en réanimation.

Graphique 150

TYPE DE SERVICES DE DESTINATIONS

La part des transferts vers une structure d'urgence est anormalement élevée et peut correspondre à une attente de place en vue d'une admission en réanimation. Le motif de transfert n'est pas renseigné de façon systématique par le médecin.

Les patients attendus en service représentent 10% des transferts. Ce taux est majoré par un référentiel établissement ne permettant pas la saisie réelle du service d'admission.

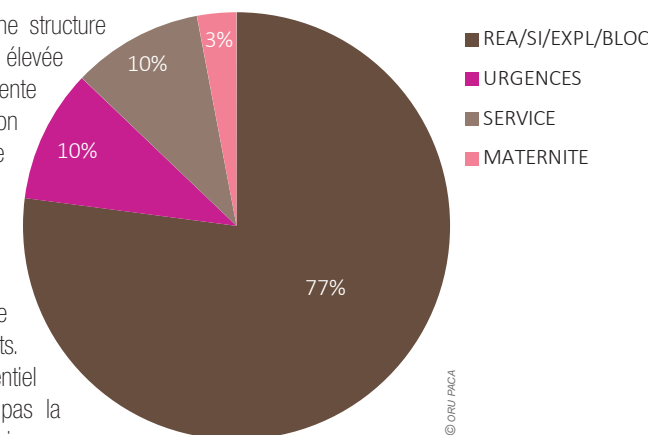


Tableau 44

LA VARIABLE EN DÉTAIL - DESTINATIONS DES TRANSFERTS

© ORU PACA

	SAMU 04	SAMU 05	SAMU 06	SAMU 13	SAMU 83	TOTAL
Transferts (hors DZ)	65	263	2 844	3 508	1 601	8 281
Typologie						
Intra-hospitaliers	4	20	1325	769	114	2 232
% intra-hospitaliers	6,15%	7,60%	46,59%	21,92%	7,12%	26,95%
Intra-départementaux	12	23	1302	2240	1038	4 615
% intra-départementaux	18,46%	8,75%	45,78%	63,85%	64,83%	55,73%
Inter-départementaux	49	159	126	425	449	1208
% inter-départementaux	75,38%	60,46%	4,43%	12,12%	28,04%	14,59%
Hors région		61	91	74		226
% hors région	0,00%	23,19%	3,20%	2,11%	0,00%	2,73%
Vers un CHU (hors intra-hospitaliers)	7	89	813	1 381	294	2 584
% CHU	10,77%	33,84%	28,59%	39,37%	18,36%	31,20%
Statut						
Public	43	190	2505	2337	1126	6 201
% public	66,15%	72,24%	88,08%	66,62%	70,33%	74,88%
Privé	21	73	330	1127	338	1 889
% privé	32,31%	27,76%	11,60%	32,13%	21,11%	22,81%
Militaire	1		9	44	139	193
% militaire	1,54%	0,00%	0,32%	1,25%	8,68%	2,33%
Type de service de destination						
Urgences	9	13	169	373	266	830
% urgences	13,85%	4,94%	5,94%	10,63%	16,61%	10,02%
Réa / SI / Exploratoire / Bloc	51	228	2133	2812	1132	6 356
% réa / si / explo / bloc	78,46%	86,69%	75,00%	80,16%	70,71%	76,75%
Service spécialisé	4	15	422	236	139	816
% service	6,15%	5,70%	14,84%	6,73%	8,68%	9,85%
Maternité	1	7	120	76	41	245
% maternité	1,54%	2,66%	4,22%	2,17%	2,56%	2,96%

⇒ Indication de lecture : Indication de lecture : 6.15% des transferts du SAMU04 sont des transferts intra-hospitaliers.

7 LISTE DES ABRÉVIATIONS TABLE DES ILLUSTRATIONS



■ On trouvera ci-dessous la signification des sigles utilisés dans le corps du document.

ACR	Arrêt Cardio-Respiratoire
ARM	Assistant de Régulation Médicale
CCMU	Classification Commune des Malades aux Urgences
CIM	Classification Internationale des Maladies
CRRA	Centre de Réception et de Régulation des Appels
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DRM	Dossier de Régulation Médicale
DR	Dossier de Régulation
DZ	Drop Zone
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
MMG	Maison Médicale de Garde
PDSA	Permanence De Soins Ambulatoire
PDSES	Permanence De Soins des Établissements de Santé
PGHM	Pelotons de Gendarmerie de Haute Montagne
PRESTO	Plateforme Régionale d'Exploitation Statistique des Terminaux de l'ORU PACA

ROR	Répertoire Opérationnel des Ressources
RPU	Résumés de Passages aux Urgences
RTU	Réseaux Territoriaux des Urgences
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SDIS	Service Départemental d'Incendie et de Secours
SMUR	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
SRVA	Serveur Régional de Veille et d'Alerte
SU	Service d'Urgences
TIH	Transferts Inter-Hospitaliers
TIIH	Transfert Infirmier Inter-Hospitaliers
TRU	Taux de Recours aux Urgences
TU	Terminal Urgences
UHCD	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
UMAC	Unité Mobile d'Assistance Circulatoire
VSAV	Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes

CARTES

■	Carte 1	Les Services d'Accueil des Urgences en Provence-Alpes-Côte d'Azur	p. 18
	Carte 2	Sectorisation des SMUR	p. 19
	Carte 3	Organisation de la PDSA selon les périodes - de 20h à minuit	p. 20
■	Carte 4	Organisation de la PDSA selon les périodes - de minuit à 8h	p. 21
	Carte 5	Organisation de la PDSA selon les périodes - week-end et jours fériés	p. 21
■	Carte 6	Accessibilité communale au Service d'Urgences et au SMUR le plus proche	p. 22
	Carte 7	Accessibilité communale à un Service d'Urgences, à un SMUR, et à ses alternatives	p. 23
	Carte 8	Activité primaire des antennes SMUR	p. 42
■	Carte 9	Taux de recours communal à un SMUR	p. 44
	Carte 10	Interventions des SMUR sur la voie publique	p. 50
■	Carte 11	Destinations vers le CH siège du SMUR	p. 63
	Carte 12	Destination principale des sorties SMUR primaires selon la commune d'intervention	p. 65
	Carte 13	Taux de recours aux urgences par département	p. 90
■	Carte 14	Taux de recours aux urgences des moins de 1 an par département	p. 91
	Carte 15	Taux de recours des plus de 75 ans par département	p. 92
■	Carte 16	Activité secondaire des antennes SMUR	p. 162
	Carte 17	Provenance des transferts hélicoptérés	p. 167
	Carte 18	Transferts inter-départementaux et régionaux	p. 173

TABLEAUX

■	Tableau 1	Complétude des différentes variables TU	p. 15	■	Tableau 24	Les 10 diagnostics les plus fréquemment codés selon le sexe	p. 114
	Tableau 2	Complétude des indicateurs de la base SAMU	p. 15		Tableau 25	Les 10 diagnostics les plus fréquemment codés selon l'âge	p. 119
■	Tableau 3	La variable en détail - Données SAMU du SRVA	p. 31	■	Tableau 26	La variable en détail - Mode d'admission	p. 122
	Tableau 4	Provenance des appels par SAMU	p. 35	■	Tableau 27	Les 10 diagnostics les plus fréquemment codés selon le mode d'admission	p. 123
	Tableau 5	La variable en détail : typologie des dossiers ouverts	p. 37		Tableau 28	La variable en détail - CCMU	p. 126
■	Tableau 6	La variable en détail - Caractéristiques des patients	p. 47	■	Tableau 29	Les 10 diagnostics les plus fréquemment codés selon la CCMU	p. 127
	Tableau 7	La variable en détail - Caractéristiques des interventions	p. 54		Tableau 30	La variable en détail - Durée d'attente	p. 132
■	Tableau 8	La variable en détail - Bilans médicaux	p. 58	■	Tableau 31	Les 10 diagnostics les plus fréquemment codés selon la durée d'attente	p. 133
	Tableau 9	La variable en détail - Devenir du patient	p. 60	■	Tableau 32	Les 10 diagnostics les plus fréquemment codés selon la durée de séjour	p. 138
	Tableau 10	Orientation vers l'établissement siège par SMUR	p. 62		Tableau 33	La variable en détail - Durée de séjour (pas d'UHCD)	p. 139
■	Tableau 11	La variable en détail - Orientation du patient	p. 67	■	Tableau 34	La variable en détail - Durée de séjour (UHCD repérée ou vraie)	p. 140
	Tableau 12	Indicateurs du SRVA (effectif et %) par année au niveau régional	p. 72		Tableau 35	La variable en détail - Type de destinations	p. 146
■	Tableau 13	Indicateurs du SRVA (effectif) par année par type de SU	p. 73	■	Tableau 36	Les 10 diagnostics les plus fréquemment codés selon le type de destinations	p. 147
	Tableau 14	Indicateurs du SRVA (effectif) par année par type de statut	p. 74	■	Tableau 37	Les 20 premiers diagnostics pour les patients retournant à leur domicile sans passage en UHCD, pour les patients UHCD et pour les patients hospitalisés.	p. 155
■	Tableau 15	Indicateurs du SRVA (effectif) par année et par SU	p. 75		Tableau 38	Incidences de la bronchiolite et durées de prise en charge.	p. 156
	Tableau 16	Données départementales	p. 89	■	Tableau 39	Incidences de la grippe et durées de prise en charge.	p. 156
■	Tableau 17	Récapitulatif par SU	p. 93		Tableau 40	Tableau récapitulatif des principaux indicateurs dans les SU pédiatriques	p. 157
	Tableau 18	Principaux indicateurs selon le mois de l'année	p. 99	■	Tableau 41	La variable en détail - Caractéristiques des patients	p. 165
■	Tableau 19	Indicateurs en détail par jour de la semaine	p. 102	■	Tableau 42	La variable en détail - Caractéristiques des transferts	p. 168
	Tableau 20	Les 10 diagnostics les plus fréquemment codés selon le moment de la semaine	p. 103		Tableau 43	La variable en détail - Répartition des pathologies	p. 171
■	Tableau 21	La variable en détail - Données globales	p. 107	■	Tableau 44	La variable en détail - Destinations des transferts	p. 175
	Tableau 22	Les 10 diagnostics les plus fréquemment codés selon le moment de la journée	p. 108				
	Tableau 23	La variable en détail selon le sexe	p. 113				

GRAPHIQUES

■	Graphique 1	Évolution des appels entre 2006 et 2012 par SAMU	p. 26	■	Graphique 29	Type de vecteur utilisé	p. 52
	Graphique 2	Évolution des affaires entre 2006 et 2012	p. 27		Graphique 30	Répartition des moyens engagés selon l'organisme	p. 52
■	Graphique 3	Nombre d'appels et d'affaires par SAMU - Année 2012	p. 27	■	Graphique 31	Répartition des hélicoptères selon l'organisme d'appartenance et le département	p. 53
	Graphique 4	Répartition mensuelle des affaires	p. 28		Graphique 32	Types de pathologies	p. 55
■	Graphique 5	Répartition des affaires par jour de semaine	p. 28	■	Graphique 33	Répartition des urgences médico-chirurgicales selon l'âge et le sexe	p. 55
	Graphique 6	Répartition des décisions sur l'ensemble des affaires	p. 29	■	Graphique 34	Répartition des urgences cardiaques selon l'âge et le sexe	p. 56
■	Graphique 7	Répartition régionale des transferts inter-hospitaliers	p. 30		Graphique 35	Répartition des urgences psychiatriques selon l'âge et le sexe	p. 56
	Graphique 8	Types de transferts inter-hospitaliers	p. 30	■	Graphique 36	Répartition des urgences pour intoxication selon l'âge et le sexe	p. 57
■	Graphique 9	Répartition des devenir des dossiers	p. 33		Graphique 37	Répartition des urgences traumatiques selon l'âge et le sexe	p. 57
	Graphique 10	Provenance de l'appel	p. 34	■	Graphique 38	Devenir du patient	p. 59
■	Graphique 11	Typologie des lieux d'intervention	p. 34		Graphique 39	Part des devenirs selon l'âge	p. 59
	Graphique 12	Principales raisons d'appel pour motif médical	p. 36	■	Graphique 40	Part des devenirs selon le sexe	p. 59
■	Graphique 13	Répartition des types de demandes traumatiques	p. 36		Graphique 41	Répartition des destinations	p. 61
	Graphique 14	Types de pathologies prises en charge	p. 39	■	Graphique 42	Part des destinations vers les urgences	p. 61
■	Graphique 15	Devenir des patients après l'intervention	p. 39		Graphique 43	Répartition en fonction du statut de l'établissement	p. 64
	Graphique 16	Nombre de missions SMUR primaires	p. 41	■	Graphique 44	Répartition en fonction du type de statut et du type de services	p. 64
■	Graphique 17	Part des interventions primaires par antenne SMUR	p. 41		Graphique 45	Pathologies en fonction du type de services	p. 66
	Graphique 18	Nombre de sorties primaires par secteur du SMUR de Marseille	p. 43	■	Graphique 46	Statut de l'établissement selon le type de pathologies	p. 66
■	Graphique 19	Taux de recours par département d'intervention	p. 43		Graphique 47	Nombre de passages annuel dans les SU de la région PACA depuis 2008	p. 69
	Graphique 20	Taux d'intervention selon l'âge	p. 45	■	Graphique 48	Pourcentage d'évolution des indicateurs disponibles sur le SRVA entre 2008 et 2012	p. 69
■	Graphique 21	Répartition des patients selon l'âge	p. 45		Graphique 49	Pourcentage d'évolution des indicateurs du SRVA selon le type de SU	p. 70
	Graphique 22	Rapport de masculinité	p. 46	■	Graphique 50	Pourcentage d'évolution des indicateurs du SRVA selon le type de statut des SU	p. 70
■	Graphique 23	Pyramide des âges	p. 46		Graphique 51	Nombre de passages de patients de plus de 75 ans et de moins d'un an depuis 2008	p. 71
	Graphique 24	Fluctuation selon le jour de la semaine	p. 48	■	Graphique 52	Nombre d'hospitalisations d'UHCD et de transferts depuis 2008	p. 71
■	Graphique 25	Fluctuation selon l'heure de la journée	p. 48		Graphique 53	Nombre de passages 2012 dans les SU PACA	p. 88
	Graphique 26	Types de lieux	p. 49	■	Graphique 54	Répartition des passages selon le mois de l'année depuis 2008	p. 94
■	Graphique 27	Raisons médicales	p. 51		Graphique 55	Répartition des passages par mois selon le type de SU (2012)	p. 94
	Graphique 28	Causes traumatiques	p. 51	■	Graphique 56	Différentiel d'activité en % en hiver et en été selon le type de SU	p. 95

■	Graphique 57	Différentiel d'activité en % en hiver et en été selon le département	p. 95	■	Graphique 82	Proportion d'hospitalisations, de transferts et de patients retournant à leur domicile après leur passage aux urgences selon l'âge	p. 117
■	Graphique 58	Taux d'hospitalisations ou transferts (hors UHCD) selon le mois de l'année et nombre d'hospitalisations ou transferts en encadré	p. 96	■	Graphique 83	Durée moyenne de séjour selon l'âge par type de sortie	p. 118
■	Graphique 59	Proportion de patients de moins de 1 an selon le mois de l'année	p. 97	■	Graphique 84	Proportion de séjours médico-chirurgicaux, psychiatriques et liés à la traumatologie selon l'âge	p. 118
■	Graphique 60	Proportion de patients de plus de 75 ans selon le mois de l'année	p. 97	■	Graphique 85	Répartition des passages par mode d'admission selon le type de SU	p. 120
■	Graphique 61	Proportion d'urgences vitales (CCMU 4 et 5) et de décès selon la semaine de l'année	p. 98	■	Graphique 86	Répartition par âge pour chaque mode d'admission	p. 120
■	Graphique 62	Évolution de la durée de séjour et du nombre de passages selon le mois de l'année	p. 98	■	Graphique 87	Répartition par type de recours pour chaque mode d'admission	p. 121
■	Graphique 63	Répartition des passages sur les jours de la semaine	p. 100	■	Graphique 88	Répartition par type de sortie pour chaque mode d'admission	p. 121
■	Graphique 64	Répartition annuelle des passages sur les jours de la semaine	p. 100	■	Graphique 89	Proportion de patients de plus de 75 ans, d'arrivées en SMUR, d'hospitalisations et de séjours de plus de 4 heures selon la CCMU	p. 124
■	Graphique 65	Pourcentage d'évolution des principaux indicateurs entre la semaine et le week-end	p. 101	■	Graphique 90	Répartition des passages selon la CCMU par type de SU	p. 125
■	Graphique 66	Répartition des passages par heure d'admission	p. 104	■	Graphique 91	Répartition des passages selon la CCMU par type de recours	p. 125
■	Graphique 67	Répartition des passages selon l'heure d'admission et par type de SU	p. 104	■	Graphique 92	Répartition des passages selon la CCMU par catégorie d'âge	p. 125
■	Graphique 68	Répartition des passages selon l'heure d'admission et par catégories d'âge	p. 105	■	Graphique 93	Répartition des passages selon la CCMU par mode de sortie	p. 125
■	Graphique 69	Répartition des passages selon l'heure d'admission et par type de recours	p. 105	■	Graphique 94	Répartition des passages selon la durée d'attente	p. 128
■	Graphique 70	Répartition des passages selon l'heure d'admission et par mode d'admission	p. 106	■	Graphique 95	Pourcentage d'évolution de la durée d'attente entre 2010 et 2012 dans les SU	p. 128
■	Graphique 71	Répartition des passages selon l'heure d'admission et par mode de sortie	p. 106	■	Graphique 96	Répartition des passages selon la durée d'attente par type de SU	p. 129
■	Graphique 72	Proportion d'hommes en région PACA et aux urgences selon l'âge	p. 109	■	Graphique 97	Répartition des passages selon la durée d'attente par catégorie d'âge	p. 129
■	Graphique 73	Proportion d'hommes en région PACA et aux urgences selon le type de recours	p. 110	■	Graphique 98	Répartition des passages selon la durée d'attente par mode d'admission	p. 130
■	Graphique 74	Proportion d'hommes selon l'âge par type de recours	p. 110	■	Graphique 99	Répartition des passages selon la durée d'attente et par classe de la CCMU	p. 130
■	Graphique 75	Proportion d'hommes selon le mode de sortie et par type de recours	p. 111	■	Graphique 100	Corrélation entre le nombre de passages journaliers et la durée d'attente médiane par type de SU	p. 131
■	Graphique 76	Proportion d'hommes selon le type de sortie par catégorie d'âge	p. 111	■	Graphique 101	Répartition des passages selon la durée de séjour (patients non UHCD)	p. 134
■	Graphique 77	Proportion d'hommes selon le mode d'arrivée et le type de recours	p. 112	■	Graphique 102	Pourcentage de patients sortis en fonction du temps et par type de localisations (UHCD et urgences)	p. 134
■	Graphique 78	Proportion d'hommes selon le mode d'arrivée et par catégorie d'âge	p. 112	■	Graphique 103	Durée de séjour selon le type de passages (moyenne et proportion de séjours de plus de 4h)	p. 135
■	Graphique 79	Répartition des passages aux urgences et de la population PACA par année d'âge	p. 116	■	Graphique 104	Répartition des passages selon la durée de séjour et par catégories d'âge	p. 135
■	Graphique 80	Répartition des patients par classe d'âge selon le sexe	p. 116				
■	Graphique 81	Proportion de CCMU 1-2, 3 et 4-5 selon l'âge	p. 117				

GRAPHIQUES

Graphique 105	Répartition des passages selon la durée de séjour et par type de recours	p. 136	Graphique 128b	Taux d'enfants «gardés» directement depuis les urgences, après une UHCD repérée ou une UHCD vraie	p. 153
Graphique 106	Durée de séjour médiane en fonction de l'âge pour les patients hospitalisés et externes	p. 136	Graphique 129	Durées d'attente et de séjour médianes et incidences de la grippe et de la bronchiolite	p. 156
Graphique 107	Corrélation entre le nombre de passages hebdomadaires et la durée médiane de séjour	p. 137	Graphique 130	Répartition des transferts selon le département	p. 161
Graphique 108	Corrélation entre la durée médiane de séjour et le nombre de passages annuels dans les différents SU polyvalents	p. 138	Graphique 131	Répartition des transferts par SMUR	p. 162
Graphique 109	Taux d'hospitalisations, de transferts et de décès et de sorties non convenues en fonction de l'âge	p. 142	Graphique 132	Répartition des transferts par secteur géographique du SMUR de Marseille	p. 163
Graphique 110	Fluctuation des taux d'hospitalisations, de transferts et décès au cours de l'année	p. 142	Graphique 133	Nombre de transferts par classe d'âge	p. 163
Graphique 111	Fluctuation des taux d'hospitalisations, de transferts et décès au cours de la semaine	p. 142	Graphique 134	Pyramide des âges	p. 164
Graphique 112	Fluctuation des taux d'hospitalisations, de transferts et décès au cours de la journée	p. 142	Graphique 135	Age moyen selon les départements	p. 164
Graphique 113	Répartition des modes de sortie selon le type de SU	p. 143	Graphique 136	Rapport de masculinité selon l'âge	p. 164
Graphique 114	Répartition des modes de sortie en fonction de l'âge	p. 143	Graphique 137	Transferts selon le jour de la semaine	p. 166
Graphique 115	Taux de décès pour 10 000 passages selon l'âge	p. 144	Graphique 138	Fluctuation horaire des transferts	p. 166
Graphique 116	Taux de décès avant 50 ans pour 10 000 passages selon l'âge selon le type de recours	p. 144	Graphique 139	Moyens de transport selon le département	p. 166
Graphique 117	Taux de décès après 50 ans pour 10 000 passages selon l'âge selon le type de recours	p. 145	Graphique 140	Répartition des transferts par type de pathologie	p. 169
Graphique 118	Proportion de décès de cause traumatique selon l'âge	p. 145	Graphique 141	Répartition des transferts médico-chirurgicaux par tranche d'âge	p. 169
Graphique 119	Nombre de passages dans les SU pédiatriques en 2012	p. 148	Graphique 142	Répartition des transferts pour raison cardiaque par tranche d'âge	p. 169
Graphique 120	Répartition hebdomadaire des passages dans les SU pédiatriques	p. 149	Graphique 143	Répartition des transferts pour une pathologie traumatique par tranche d'âge	p. 169
Graphique 121	Nombre d'hospitalisations ou transferts et de patients externes selon le mois de l'année	p. 149	Graphique 144	Type de statut de l'établissement en fonction de la pathologie	p. 170
Graphique 122	Répartition des passages par jour de la semaine selon le SU	p. 150	Graphique 145	Type de service en fonction de la pathologie	p. 170
Graphique 123	Répartition des passages par heure d'admission selon le SU	p. 150	Graphique 146	Destination des transferts selon le département	p. 172
Graphique 124	Répartition des passages par tranches d'âge	p. 151	Graphique 147	Part des transferts intra-hospitaliers selon les établissements multi-sites	p. 172
Graphique 125	Répartition des passages par année d'âge selon le type de recours	p. 151	Graphique 148	Sites des CHU les plus sollicités	p. 174
Graphique 126	Incidence des admissions psychiatriques en fonction de l'âge et par sexe	p. 152	Graphique 149	Type de statuts des établissements de destination des transferts	p. 174
Graphique 127	Incidence des admissions liées à la traumatologie en fonction de l'âge et par sexe	p. 152	Graphique 150	Type de services de destinations	p. 174
Graphique 128	Modes d'arrivée des enfants arrivant par un vecteur autre que familial	p. 153			

Notes



The page contains six sets of horizontal dotted lines for notes. Each set is preceded by a vertical bar of a different color: blue, cyan, dark blue, magenta, orange, and brown.

Remerciements

Nous remercions l'ensemble des urgentistes et des acteurs qui permettent la transmission des données urgence et SAMU.
Sans leur implication, ce document, mettant en valeur l'activité liée à la médecine d'urgence, n'aurait pu voir le jour.

Merci également aux relecteurs :

- › Lieutenant-Colonel Thierry CARRET - Directeur départemental adjoint - SDIS 04
- › Dr Philippe GARITAINE - Chef de Service Urgences - CH Saint Tropez - Gassin
- › Dr Michaël LEJWI - Médecin Urgences AP-HM Conception et au SAMU 13 - AP-HM
- › Dr Dominique MONNIN - Chef de pôle Urgences - SAMU 05, Réanimation - CHICAS Gap
 - › Dr Stéphane LUIGI - Chef de Service Urgences - CH Martigues
 - › Dr Jacques TROUVÉ - Médecin au SAMU 84 - CH Avignon

Document réalisé par

*GIP ORU PACA
145 Chemin du Palyvestre
83400 HYÈRES*

Directeur de la publication

Dr Gilles VIUDES

Comité de rédaction

*Dr Guilhem NOEL
Barbara PHILIPPOT
Dr Véronique VIG*

Cartographie

Barbara PHILIPPOT

Infographie

Virginie CHAON

Impression

*PERFECTA
285, avenue des Maurettes
06270 Villeneuve-Loubet*

ISSN

2261-3633

Dépôt légal

Janvier 2014

Date de publication

Janvier 2014



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DES URGENCES PACA

145, Chemin du Palyvestre - 83400 HYÈRES
Tél. : 04 98 080 080 - Fax : 04 94 57 09 09
contact@orupaca.fr
www.orupaca.fr