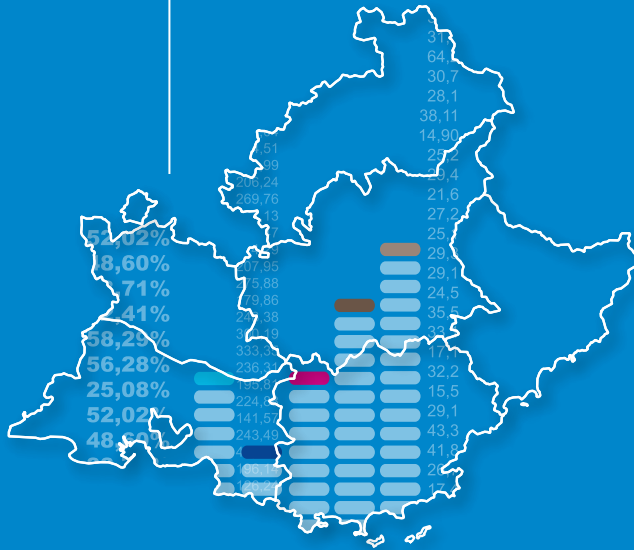


ATLAS 2011

ACTIVITÉ DES SERVICES D'URGENCES





ÉDITO

Synthèse des données collectées depuis maintenant 6 ans, le rapport d'activité de l'ORU PACA est beaucoup plus qu'un simple rapport annuel. C'est un véritable Atlas décrivant avec minutie et précision l'activité de tous les services d'urgences. En cela, il répond parfaitement à la mission originelle que les établissements sanitaires fondateurs et l'ARH ont voulu confier à l'ORU PACA. Les établissements sanitaires disposent désormais d'un système d'information capable de fournir les données indispensables à une connaissance fine de l'activité des services d'urgences. C'est une véritable plus-value tant pour l'information des professionnels de santé que pour l'amélioration de la prise en charge des patients.

Grâce à l'ORU PACA, nous avons un outil robuste, cohérent et performant. C'est l'une des bases de données médicales en temps réel les plus riches de France, voire d'Europe. Il nous permet, en toute transparence, non seulement de mieux coordonner l'activité des services d'urgences, mais aussi de valoriser au mieux notre activité et dans les situations de tension ou de crise, d'être un véritable outil d'aide à la décision.

Bien entendu, le travail de l'ORU PACA ne se limite pas au champ de la collecte de données. Au cœur de toutes les problématiques qui intéressent aujourd'hui l'organisation de nos services d'urgences, l'observatoire apporte son expertise sur des sujets aussi variés que l'organisation des Maisons Médicales de Garde, l'interconnexion des SAMU, le recours à la télémédecine dans le cadre de l'urgence ou encore la définition et l'organisation de l'Hôpital en Tension.

On l'aura compris, la richesse et la complétude du bilan d'activité illustrent parfaitement ce que veut l'ORU PACA : une équipe engagée au service des établissements, qui, grâce à sa disponibilité constante et son énergie sans faille, a su doter la Région de compétences et d'outils d'une richesse incomparable.

Que Gilles VIUDES, son infatigable Directeur, et toute l'équipe qui travaille avec lui, en soient sincèrement et profondément remerciés.

M. Nicolas ESTIENNE
Président ORU PACA

Mot de l'ARS PACA

Voici maintenant plus de 3 ans que l'Observatoire Régional des Urgences PACA a été créé et travaille, en lien avec l'Agence Régionale de Santé, à l'amélioration de la prise en charge de l'urgence.

Les multiples champs d'intervention de l'ORU ont permis avant tout d'améliorer la connaissance de l'activité d'urgence de la région et de mobiliser les établissements et les professionnels concernés, qui ont pu comprendre l'intérêt que pouvait présenter pour eux une meilleure connaissance du fonctionnement de leur propre structure et ont pu ainsi s'approprier la démarche.

L'observatoire a apporté son appui à l'ARS pour le développement de la première version du Serveur Régional de Veille et d'Alerte, dont il a maintenant la gestion. L'informatisation des services d'urgence, préalable indispensable à la transmission des Résumés de Passages aux Urgences (RPU), a été accompagnée par l'ORU sous forme d'audit adapté à chaque établissement.

L'ORU joue également un rôle essentiel dans la coordination régionale des réseaux territoriaux d'urgence et le déploiement, le suivi et l'évaluation du Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR).

Il faut saluer ici l'important travail conduit pour la mise en œuvre du plan «hôpital en tension». Ce dispositif est basé sur la connaissance en temps réel de l'activité des services d'urgence et des disponibilités en lits de chacun des établissements des 6 territoires de la région. Il permet de mieux

anticiper les situations difficiles et de coordonner les mesures à prendre afin d'éviter une dégradation des situations induites par ces tensions. Pour cela, le déploiement du ROR, qui est l'outil adapté au relevé des lits disponibles, doit obligatoirement être effectif dans tous les établissements concernés par la prise en charge des urgences et de leurs suites.

Dans le domaine de l'urgence pré hospitalière, l'observatoire, en lien avec l'ARS, pilote un groupe de travail régional spécifique «INTER SAMU», chargé de coordonner les travaux sur la modernisation des SAMU. Ce groupe a défini, au niveau régional, les priorités de modernisation et de mise en cohérence des systèmes d'information des SAMU. Le chantier d'interconnexion des logiciels permettant de faciliter les échanges entre SAMU s'achève cette année et montre les premiers résultats opérationnels. A ce titre la région PACA est en avance sur la plupart des autres régions.

Enfin, il faut noter également l'importance du soutien technique que l'ORU apporte à l'ARS dans divers domaines et notamment sur le sujet complexe de l'organisation de la Permanence des Soins en Etablissements.

La liste des travaux en cours est donc longue, et je ne doute pas, que pour les années à venir, l'ORU continuera également à ouvrir de nouveaux chantiers, permettant de développer, en lien avec l'ARS, des pistes de travail, ayant pour objectif commun une organisation régionale performante permettant d'améliorer la réponse aux besoins de la population de la région PACA.

M. Dominique DEROUBAIX
Directeur Général de l'ARS PACA

Mot du COPACAMU

■ Le Collège de Médecine d'Urgence de la région PACA a rassemblé, il y a plus de dix ans, un groupe de médecins urgentistes particulièrement motivés issus de différentes structures d'urgences du pré-hospitalier et de l'intra-hospitalier de la région PACA.

■ Sous l'impulsion de la première Présidente du Collège, Dr Isabelle DELOFFRE du SAMU 83, les premières réunions scientifiques ont vu le jour chaque année pour promouvoir la formation des médecins urgentistes de la région.

■ Dans le même temps, Dr Gilles VIUDES, Chef de Service du SAU, du CH de Hyères, mettait en place un outil informatique issu de l'expérience du terrain, servant de main courante pour son service, grâce à la collaboration des informaticiens de son hôpital. Son acharnement à développer cet outil et le dynamisme de son équipe ont permis de proposer une exportation de ce TU progressivement dans toute la région PACA. L'ARH de l'époque, consciente des enjeux, en particulier sur le recensement de l'activité des SU, a soutenu cette action pour mettre en place le premier Observatoire Régional des Urgences décrivant ainsi l'épidémiologie des patients reçus mais aussi permettant de valoriser l'activité des SU à travers l'exhaustivité des actes diagnostiques et thérapeutiques recensés dans chacun des services. Ce TU, installé aujourd'hui dans plus de 30 SU, a permis de créer un lien entre les médecins urgentistes qui ont fait progressivement évoluer cet outil devenant de plus en plus performant et maintenant indispensable dans la vie courante des médecins urgentistes.

Parallèlement, le COPACAMU a pris ses racines à la Timone à l'occasion de deux journées de Congrès extrêmement riches au plan du programme scientifique. Cette action de formation continue postuniversitaire s'est renforcée au fil du temps avec la présence de nos équipes soignantes. Les rencontres autour d'ateliers, de tables rondes, de controverses sont particulièrement appréciées puisque cette année près de 511 participants ont assisté à une trentaine de séances de formation.

L'ORU PACA décrivant l'activité des SU mais aussi permettant le développement de la télémédecine, du Répertoire Opérationnel des Ressources, des filières médicales comme l'AVC, a pris une importance régionale mais aussi nationale pour améliorer la prise en charge des patients des urgences du pré à l'intra-hospitalier. De l'autre côté, le Collège s'est positionné par ces journées de formation comme une des plus grosses manifestations scientifiques de France après celle de la SFMU au mois de mai à Paris.

A ce jour, le dynamisme de la région PACA s'est étendu à la Corse et nos actions complémentaires sont devenues incontournables pour nos tutelles mais aussi pour notre Société Savante qui compte bien s'appuyer sur notre expérience pour inaugurer en 2013 le Premier Congrès Européen de Médecine d'Urgence qui se tiendra à Marseille au mois d'octobre.

Dr Marc ALAZIA

■ **Président COPACAMU**

SOMMAIRE



1



2



3



4



5



6

PRÉAMBULE **9**

SOURCES DE DONNÉES ET DÉFINITIONS DES VARIABLES **10**

1.1 Données issues des Services d'Accueil des Urgences 11
1.2 Données SAMU 13
1.3 Données INSEE 13

SERVEUR RÉGIONAL DE VEILLE ET D'ALERTE (SRVA) **14**

2.1 Une vue régionale globale 16
2.2 Analyse départementale et territoriale 19
2.3 Taux de recours aux urgences 28

ANALYSE DES PASSAGES AUX URGENCES (données TU) **32**

3.1 Représentativité des données issues du Terminal Urgences 34
3.2 Exhaustivité et qualité des données 38
3.3 Données globales 2011 39
3.4 Caractéristiques des patients 42
3.5 Fluctuation annuelle 54
3.6 Fluctuation hebdomadaire 62
3.7 Fluctuation horaire 70
3.8 Mode d'admission 76
3.9 CCMU 83
3.10 Durée d'attente 89
3.11 Durée de séjour 95
3.12 Type de recours 103
3.13 Type de destinations 110

DONNÉES SAMU **116**

LISTE DES ABRÉVIATIONS **126**

TABLE DES ILLUSTRATIONS **128**

Avertissements

Les résultats que nous présentons dans ce rapport sont issus des données qui remontent 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. 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 de la région, des patients qui y consultent. Elles ont vocation à soulever des questionnements que nous nous attacherons à résoudre selon vos demandes.

Préambule

«Les usagers des Services d'Urgences sont une population globalement mal connue. Aucune saisie systématique n'a été tentée concernant leur profil démographique, leurs caractéristiques socio-familiales, ou leur état de santé».¹

Douze ans après ce constat du sociologue Jean Peneff, nous tentons de combler cette lacune dans notre région grâce à l'informatisation des SU (Services d'Urgences). Les caractéristiques des patients et leurs flux au sein des SU sont un reflet de l'hôpital, de la société et du système de soins qui donnent à leur étude une approche à la fois sociologique et médicale.

Comment expliquer les fluctuations d'activité annuelles, hebdomadaires et horaires ? Si certaines de leurs origines sont connues : vacances, épidémies, rassemblement sportifs, catastrophes naturelles à l'image des inondations dans le Var², la prédiction de l'activité reste imparfaite et la description des « données urgence » dans le temps y concourent. Les indicateurs « Hôpital en Tension » constituent un socle opérationnel pour lesquels l'étape à venir est la validation de leur pertinence.

Qui sont les patients de la nuit, du week-end, hospitalisés ou décédés³ aux urgences ? Quels parcours de soin pour les personnes âgées et les nourrissons dans les SU ? L'incidence de la rougeole aux urgences décrit-elle l'épidémie de façon pertinente⁴ ? La prise en charge des intoxications au CO suit-elle les recommandations⁵ ?

L'observation et la description des données issues des SU est une première étape, une base chiffrée essentielle à l'élaboration de réponses. L'analyse de ces observations concourt à l'optimisation du parcours de soins des patients admis dans ces services, à l'évaluation de l'impact d'une réorganisation, à la promotion de la recherche clinique aux urgences, à la reconnaissance de la médecine d'urgence.

Nous fournissons dans ce document une **observation** des données transmises par les SU et les SAMU de la région. Nous **combinons**, croisons, certaines variables pour mieux décrire certains sous groupes. L'expérience des lecteurs permettra de **vérifier** la pertinence des résultats, les encouragera à demander des analyses plus ciblées pour vérifier, approfondir et mieux comprendre.

Dr Guilhem NOEL

Chargé de l'analyse des données et de la gestion des enquêtes à l'ORU PACA

¹ Les malades des urgences. Jean Peneff (Édition Métallé 2000).

² Impact dans les SU des inondations dans le Var. Repérage des cas via le TU (CIRE Sud ; BVS N°3-2011).

³ M. Douplas : Épidémiologie des LATA dans les Services d'Urgences (SFMU 2012).

⁴ G. Noel : Pertinence des données urgence dans la description de l'épidémie de rougeole (SMFU 2011).

⁵ M. Coulange : prise en charge des intoxications au CO dans les SU (SFMU 2012).

1 SOURCES DE DONNÉES ET DÉFINITIONS DES VARIABLES



1.1 DONNÉES ISSUES DES SERVICES D'ACCUEIL DES URGENCES

Les données analysées dans ce document proviennent d'une part du Serveur Régional de Veille et d'Alerte (SRVA) et d'autre part de la base de données régionale de l'ORU PACA constituée des admissions dans les SU de la région PACA équipés du Terminal Urgences (TU : logiciel développé et déployé par l'ORU PACA). Lorsque les données utilisées sont celles issues du SRVA, cela est spécifié.

1.1.1 Les données du SRVA

■ *L'ensemble des SU de la région transmettent des données sur le SRVA (56 SU).*

Elles sont recueillies de manière journalière par les SU. Le mode de recueil n'est pas uniforme. Pour les services équipés du TU, les indicateurs du SRVA peuvent être calculés à partir des données du TU. Cependant l'envoi de ces indicateurs passant pour certains établissements par un programme spécifique, il peut exister des incohérences entre les données du SRVA et les données TU, même pour ces établissements. La comparaison de ces deux sources (pour les indicateurs communs) constitue un moyen de surveillance de la fiabilité des données de manière quantitative et qualitative. Pour les SU non équipés du TU, le mode de transmission semble très hétérogène.

Cette base de données contient pour chaque SU :

- › Le nombre de passages total.
- › Le nombre de passages de nourrissons de moins de 1 an.
- › Le nombre de passages de patients de plus de 75 ans.
- › Le nombre d'hospitalisations conventionnelles.
- › Le nombre d'admissions en UHCD.
- › Le nombre de transferts.

1.1.2 Données renseignées dans les TU

■ *32 SU de la région transmettent des données via le TU.*

Elles remontent de manière automatisée et en temps réel vers la base de données régionale PRESTO de l'ORU PACA. A partir de ces données, le TU envoie de manière automatisée le Résumé de Passages aux Urgences (RPU) vers l'Institut de Veille Sanitaire (InVS).

Mot des développeurs



Si l'objectif initial en 2001 du «Terminal Urgences» était la gestion de la main courante d'un service d'urgences, l'appli a bien évolué depuis ce temps. Le Club Utilisateurs ou «Club TU» reste très actif et réunit les utilisateurs de toute la région afin de proposer des futures évolutions et de prioriser les développements à effectuer. Parmi les chantiers les plus importants, la remontée en temps réel vers le module urgences en tension du ROR est active depuis 2010, le module Fiche IOA (Infirmier Organisateur de l'Accueil) a fait son apparition fin 2010, la fiche médicale est utilisée par plusieurs services d'urgences depuis fin 2011 et différents modules, comme par exemple l'alimentation automatique des patients attendus adressés par le SAMU sont en cours d'expérimentation.

Damien BOREL

Ingénieur Études & Développement - ORU PACA

Cette base contient pour chaque SU :

- › **Type de SU** : SU Pédiatriques (SUP) ne recevant que les enfants ; SU Adultes (SUA) ne recevant que les patients adultes ; SU polyvalents recevant tous les patients.
- › **Age** : diverses catégories d'âge sont constituées selon les besoins. La population pédiatrique est définie par un âge inférieur à 15 ans.
- › **Sexe.**
- › **Code postal de résidence du patient.**
- › **Date et heure d'admission.**
- › **Date et heure de sortie.**
- › **Date et heure d'examen médical** : correspond à l'instant où le médecin renseigne son nom sur le TU.
- › **Durée d'attente** : correspond au délai entre l'admission et la prise en charge médicale. Cette durée 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 (Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes)
 - En SMUR (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation)
 - 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 complémentaire diagnostique et/ou thérapeutique.
 - 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 manœuvre de réanimation immédiate.
- › **Motif de recours** : il s'agit du motif de consultation renseigné par l'Infirmière d'Accueil et d'Orientation (IAO) 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 ou liés à la traumatologie.
- › **UHCD** : Spécifie si le patient a été admis ou valorisé en 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.

1.1.3 Indicateurs « Hôpital en tension »

De façon parallèle, les indicateurs Hôpital en Tension remontent également en temps réel vers la base régionale PRESTO. Ces indicateurs, récemment mis en place ne sont pas exploités dans ce document en dehors du Taux d'Occupation Ponctuel (TOP) et du nombre de malades par médecin.

- › Nombre de passages sur les dernières 24 heures.
- › Taux d'Occupation Ponctuel : nombre de patients présents à un instant donné.
- › Nombre de malades par médecin et par infirmière.
- › Nombre de patients en UHCD depuis plus de 24 heures.
- › Nombre d'hospitalisations depuis 3 jours.
- › Nombre de transferts par manque de place depuis 3 jours.
- › Nombre de patients CCMU 4 et 5.
- › Nombre de patients de moins d'un an présents.
- › Nombre de patients de plus de 75 ans présents.
- › Moyenne de présence aux urgences.
- › Nombre de patients depuis plus de 6 heures aux urgences.
- › Durée moyenne d'attente depuis 2 heures.

1.2 DONNÉES SAMU

Les 6 SAMU de la région transmettent de façon journalière 13 indicateurs sur le SRVA dont 10 sont exploités dans ce rapport :

- › **Nombre d'appels** : nombre d'appels entrants décrochés par le SAMU Centre 15. Plusieurs appels peuvent concerner le même dossier de régulation.
- › **Nombre d'affaires** : nombre de dossiers ouverts dans le logiciel de régulation. Ce terme sera remplacé dans le futur par Dossier de Régulation (DR).
- › **Nombre de conseils médicaux** : nombre de conseils donnés par le SAMU Centre 15.
- › **Nombre d'ambulances** : nombre de transports sanitaires régulés et effectués par les ambulanciers privés à la demande du SAMU Centre 15.
- › **Nombre de consultations médicales** : nombre de médecins envoyés après régulation. La Médecine libérale représente l'activité groupée de consultations et de visites effectuées par les médecins libéraux
- › **Nombre de VSAV** : Nombre de VSAV envoyés par le Centre 15 hors présence d'un SMUR.
- › **Nombre de moyens médicalisés par le SDIS** (Service Départemental d'Incendie et de Secours).
- › **Nombre de SMUR** : nombre d'interventions primaires terrestres ou hélicoptérées régulées effectuées par les équipes SMUR.
- › **Nombre de transferts non néonataux** : nombre de transferts inter-hospitaliers dont l'âge du patient est supérieur à 28 jours.
- › **Nombre de transferts néonataux** : nombre de transferts inter-hospitaliers dont l'âge du patient est inférieur à 28 jours.

On soulignera un certain nombre de biais :

Le mode de recueil et de transmission des données 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'intégralité des appels, ce qui n'est pas le cas dans notre région.

Malgré des référentiels nationaux concernant les définitions des indicateurs, il est probable que l'interprétation dans chaque SAMU soit différente aboutissant à des résultats hétérogènes. Nous pouvons également admettre l'existence de dossiers concernant le même patient ouverts dans deux SAMU et comptabilisés par excès.

1.3 DONNÉES INSEE

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 données légales 2009 pour les départements, et 2008 pour le détail par classe d'âge.

2 SERVEUR RÉGIONAL DE VEILLE ET D'ALERTE (SRVA)

CHIFFRES CLÉS

SERVICES D'URGENCES EN PACA | 56

L'ensemble de ces SU ont transmis des données au SRVA en 2011

ADMISSIONS EN 2011 | 1 544 169

Augmentation de 15% depuis 2006

dont 58 297 enfants de moins de 1 an
soit 3,78% des passages,

et 185 509 patients âgés de plus de 75 ans
soit 12,01% des passages.

HOSPITALISATIONS | 169 233

soit 10,96% des passages (baisse de 14% depuis 2006 en raison de
l'augmentation des UHCD)

UHCD | 148 588

soit 9,62% des passages (augmentation de 164% depuis 2006)

TRANSFERTS | 35 185

soit 2,28% des passages (stable depuis 2006 et augmentation de 20%
en 2011)

TAUX DE RECOURS GLOBAL | 28,84 %

TAUX DE RECOURS DES ENFANTS DE MOINS DE 1 AN | 89,17 %

TAUX DE RECOURS DES PATIENTS DE PLUS DE 75 ANS | 36,27 %



2.1 UNE VUE RÉGIONALE GLOBALE

Chaque Service d'Urgences (SU) est tenu de renseigner de façon journalière son activité sur le Serveur Régional de Veille et d'Alerte (SRVA). Les données renseignées sont : nombre total de passages, nombre de passages concernant des enfants de moins de 1 an, nombre de passages concernant des patients de plus de 75 ans, nombre d'hospitalisations conventionnelles et en UHCD et nombre de transferts.

Le mode de transmission n'est pas homogène selon les SU :

- › transmission automatisée à partir du Terminal Urgences (TU) pour certains SU équipés du logiciel,
- › module spécifique,
- › signalement manuel sur le SRVA.

Ces données sont contrôlées et analysées de manière quotidienne par la CIRE Sud au sein de l'ARS PACA dans le cadre de la surveillance sanitaire non spécifique. Si le nombre de variables est limité, l'intérêt de cette base de données est de fournir une vision régionale exhaustive et non limitée aux SU transmettant des Résumés de Passages aux Urgences (RPU), aucun SU du secteur privé ne transmettant de RPU.

Une analyse comparative des données du SRVA et des données TU est développée dans le chapitre « Exhaustivité et qualité des données ».

■ Les tableaux et graphiques ci-après rapportent les données régionales disponibles sur le SRVA par année depuis 2006. Le calcul est basé sur les 55 SU transmettant des données de façon constante depuis cette année.

Tableau I

RÉCAPITULATIF DES DONNÉES DU SRVA DEPUIS 2006

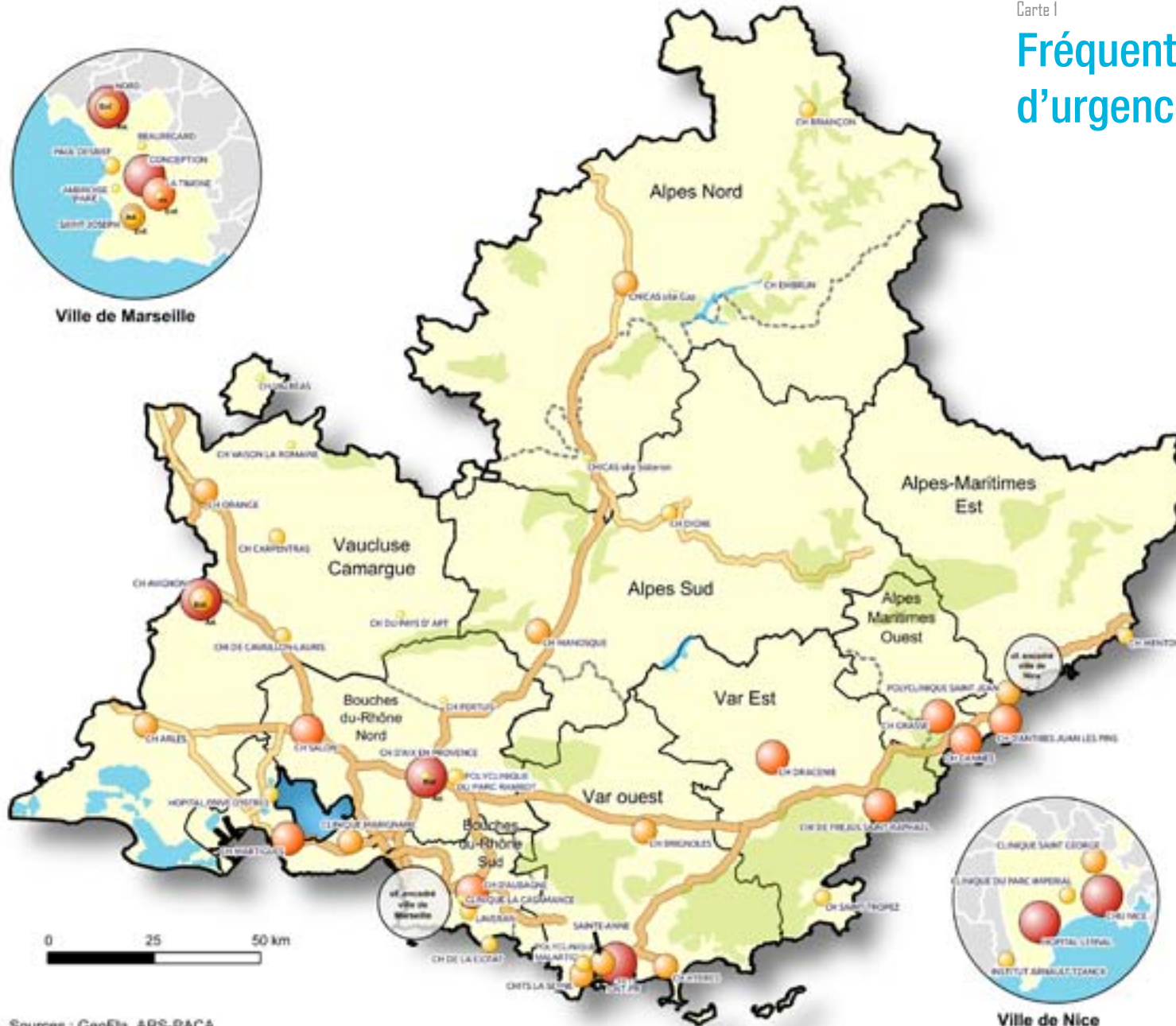
Année	Nb passages	Nb passages patients < 1 an	Nb passages patients > 75 ans	Nb hospitalisations	Nb hospitalisations UHCD	Nb transferts
2006	1 325 075	48 275 (3,64%)	144 130 (10,88%)	195 917 (14,79%)	54 866 (4,14%)	24 873 (1,88%)
2007	1 348 083	51 021 (3,78%)	150 913 (11,19%)	196 393 (14,57%)	63 114 (4,68%)	24 034 (1,78%)
2008	1 368 476	50 406 (3,68%)	157 809 (11,53%)	192 067 (14,04%)	79 174 (5,79%)	24 979 (1,83%)
2009	1 421 571	48 815 (3,43%)	163 432 (11,50%)	193 351 (13,60%)	88 897 (6,25%)	24 592 (1,73%)
2010	1 421 679	50 590 (3,56%)	173 745 (12,22%)	177 468 (12,48%)	107 459 (7,56%)	26 712 (1,88%)
2011	1 531 590	58 296 (3,81%)	182 371 (11,91%)	167 632 (10,94%)	144 821 (9,46%)	33 470 (2,19%)

Carte 1

Fréquentation des services d'urgences en PACA



Ville de Marseille



Nombre de passages

- de 8 000 à 14 999
- de 15 000 à 24 999
- de 25 000 à 34 999
- de 35 000 à 44 999
- de 45 000 à 77 000

- Ent. Services d'urgences pédiatriques
- Ad. Services d'urgences adultes

Réseau routier

- Autoroutes
- Nationales

Limites administratives

- Départements
- Territoires de santé

0 25 50 km

Sources : GeoFla, ARS-PACA

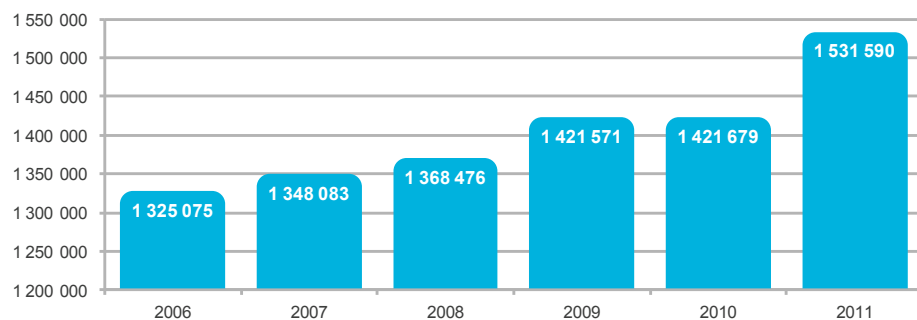


Ville de Nice

Graphique 1

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PASSAGES DEPUIS 2006 DANS LES SU

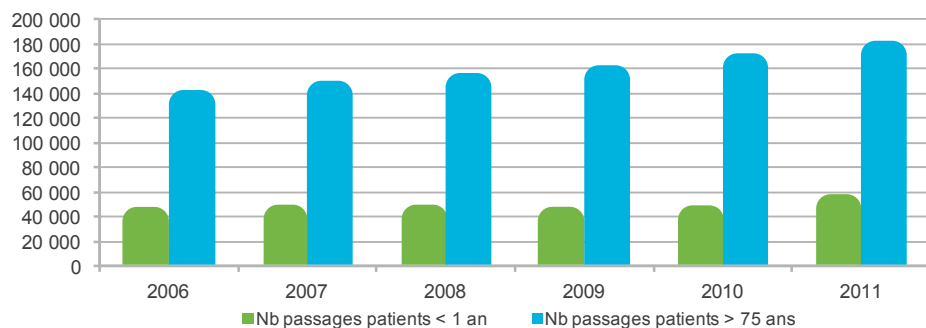
Le nombre de passages progresse de façon constante depuis 2006 avec une augmentation de 2,97% par an en moyenne depuis 2006.



Graphique 3

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PASSAGES DES PATIENTS DE MOINS DE 1 AN ET DE PLUS DE 75 ANS

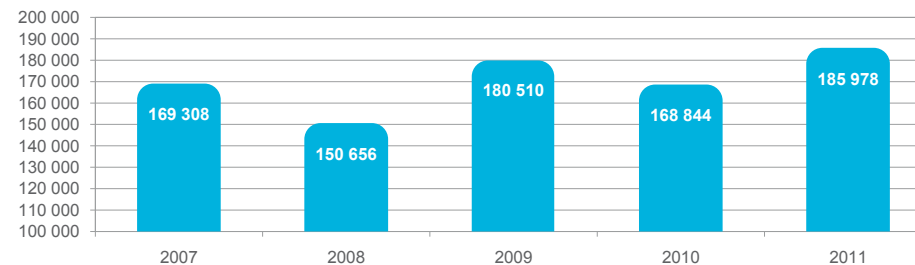
Si le nombre de passages et la proportion de patients de moins de 1 an sont stables depuis 2006, les patients de plus de 75 ans sont, en nombre et en proportion, en augmentation sur cette période (+4,82%/an depuis 2006). En 2011, les enfants de moins de 1 an et les personnes âgées de plus de 75 ans sont surreprésentés aux urgences. Alors qu'ils regroupent respectivement 1% et 10% de la population PACA, ils constituent 3,81% et 11,91% des passages aux urgences.



Graphique 2

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PASSAGES DANS LES SERVICES D'URGENCES PEDIATRIQUES

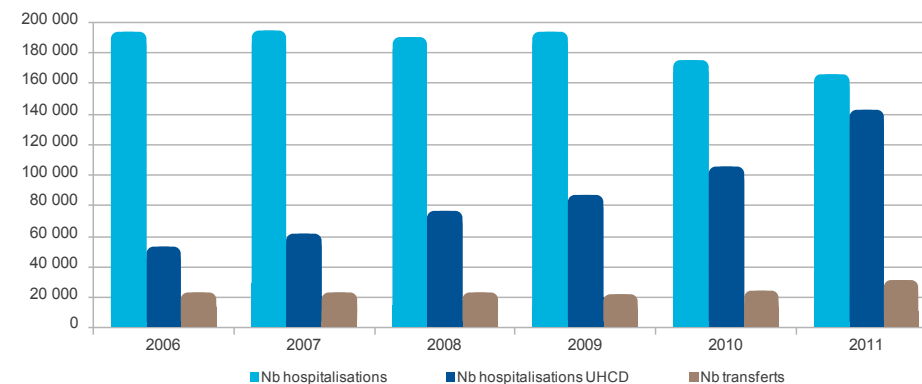
L'évolution du nombre de passages est ici considérée à partir de 2007 car la moitié des Services d'Urgences Pédiatriques ont commencé à remplir le SRVA courant 2006. La fréquentation annuelle est plus stable que dans les Services d'Urgences polyvalents, mis à part une baisse en 2008 du fait de l'absence de données cette année-là pour l'Hôpital de l'Archet.



Graphique 4

ÉVOLUTION DU NOMBRE D'HOSPITALISATIONS, D'UHCD ET DE TRANSFERTS DEPUIS 2006

Depuis 2006, on note un recours accru aux UHCD (4,14% en 2006 contre 9,46% en 2011) au détriment des hospitalisations conventionnelles (14,79% en 2006 contre 10,94% en 2011). Le taux de transferts reste stable sur la période autour de 1,8% des passages avec une légère augmentation en 2011 (2,2%). Dans les SU Pédiatriques, les taux d'hospitalisations conventionnelles en UHCD et de transferts sont respectivement de 7,59%, 4,59% et 0,25%.



2.2 ANALYSE DÉPARTEMENTALE ET TERRITORIALE

■ Ces tableaux rapportent les données disponibles sur le SRVA pour l'année 2011 par département et territoire de santé.

Pour l'année 2011, les Bouches-du-Rhône représentaient 39,08% des admissions, les Alpes-Maritimes 23,04%, le Var 18,39%, le Vaucluse 12,33%, les Alpes-de-Haute-Provence 3,81% et les Hautes-Alpes 3,35%.

Tableau 2

DONNÉES DU SRVA PAR DÉPARTEMENT

Département	Population 2009	Nb SU (nb SUP)	Nb passages	Nb passages patients < 1 an (%)	Nb passages patients ≥ 1 an et ≤ 75 ans (%)	Nb passages patients > 75 ans (%)	Nb hospit. (%)	Nb hospit. UHCD (%)	Nb transferts (%)	% d'évolution le WE *	% d'évolution en juillet-août **
04	159 450	3	58 839	1 475 (2,51%)	50 072 (85,10%)	7 292 (12,39%)	5 916 (10,05%)	6 015 (10,22%)	1 290 (2,19%)	10,94%	18,47%
05	135 836	3	51 749	794 (1,53%)	44 989 (86,94%)	5 966 (11,53%)	9 533 (18,42%)	3 610 (6,98%)	675 (1,30%)	3,62%	37,02%
06	1 079 100	10 (1)	355 742	11 239 (3,24%)	297 516 (83,63%)	46 688 (13,12%)	33 518 (9,42%)	33 246 (9,35%)	6 221 (1,75%)	11,38%	14,20%
13	1 967 299	22 (4)	603 486	28 772 (4,77%)	512 847 (84,98%)	61 867 (10,25%)	71 320 (11,82%)	46 231 (7,66%)	11 244 (1,86%)	9,78%	2,53%
83	1 007 303	9	283 989	7 821 (2,75%)	235 669 (82,99%)	40 499 (14,26%)	31 990 (11,26%)	39 826 (14,02%)	8 846 (3,11%)	13,33%	31,65%
84	540 065	9 (1)	190 364	7 897 (4,15%)	159 270 (83,67%)	23 197 (12,19%)	16 956 (8,91%)	19 660 (10,33%)	6 909 (3,63%)	12,91%	9,64%
Région	4 889 053	56 (6)	1 544 169	58 297 (3,78%)	1 300 363 (84,21%)	185 509 (12,01%)	169 233 (10,96%)	148 588 (9,62%)	35 185 (2,28%)	11,02%	13,00%

* Augmentation en % du nombre de passages un jour de week-end comparé à un jour de semaine.

** Augmentation en % du nombre moyen de passages mensuels durant les mois de juillet et août comparé aux autres mois de l'année.

Tableau 3

DONNÉES DU SRVA PAR TERRITOIRE DE SANTÉ

Territoire	Nb SU (nb sup)	Nb passages	Nb passages patients < 1 an (%)	Nb passages patients ≥ 1 an et ≤ 75 ans (%)	Nb passages patients > 75 ans (%)	Nb hospit. hospit. (%)	Nb hospit. UHCD (%)	Nb transferts (%)	% d'évolution WE *	% d'évolution en juillet-août **
Alpes Nord	4	66 743	1 050 (1,57%)	58 041 (86,96%)	7 652 (11,46%)	10 397 (15,58%)	4 758 (7,13%)	982 (1,47%)	5,43%	33,70%
Alpes Sud	2	43 845	1 219 (2,78%)	37 020 (84,43%)	5 606 (12,79%)	5 052 (11,52%)	4 867 (11,10%)	983 (2,24%)	10,64%	17,01%
Alpes-Maritimes Est	8 (1)	275 995	9 238 (3,35%)	231 489 (83,87%)	35 268 (12,78%)	28 227 (10,23%)	17 769 (6,44%)	3 812 (1,38%)	9,24%	11,87%
Alpes-Maritimes Ouest	2	79 747	2 300 (2,88%)	66 027 (82,80%)	11 420 (14,32%)	5 291 (6,63%)	15 477 (19,41%)	2 409 (3,02%)	18,99%	21,02%
Bouches-du-Rhône Nord	5 (1)	122 770	4 720 (3,84%)	103 759 (84,51%)	14 291 (11,64%)	20 133 (16,40%)	7 625 (6,21%)	2 371 (1,93%)	14,64%	2,93%
Bouches-du-Rhône Sud	17 (3)	462 591	23 373 (5,05%)	394 162 (85,21%)	45 056 (9,74%)	47 696 (10,31%)	38 415 (8,30%)	9 030 (1,95%)	8,43%	1,29%
Var Est	3	95 905	3 255 (3,39%)	80 021 (83,44%)	12 629 (13,17%)	12 204 (12,73%)	13 828 (14,42%)	3 456 (3,60%)	16,15%	56,53%
Var Ouest	6	188 084	4 566 (2,43%)	155 648 (82,75%)	27 870 (14,82%)	19 786 (10,52%)	25 998 (13,82%)	5 390 (2,87%)	11,91%	19,12%
Vaucluse-Camargue	9 (1)	208 489	8 576 (4,11%)	174 196 (83,55%)	25 717 (12,33%)	20 447 (9,81%)	19 851 (9,52%)	6 752 (3,24%)	12,48%	8,66%
Total Région	56 (6)	1 544 169	58 297 (3,78%)	1300 363 (84,21%)	185 509 (12,01%)	169 233 (10,96%)	148 588 (9,62%)	35 185 (2,28%)	11,02%	12,38%

* Augmentation en % du nombre de passages un jour de week-end comparé à un jour de semaine.

** Augmentation en % du nombre moyen de passages mensuels durant les mois de juillet et août comparé aux autres mois de l'année.

Tableau 4

DONNÉES DU SRVA PAR TYPE DE SU (MOYENNES ET EXTRÊMES PAR SERVICE)

Type	Nb passages	% Patients < 1 an	% Patients ≥ 1 an et ≤ 75 ans	% Patients > 75 ans	Taux hospitalisations MCO	Taux hospitalisations UHCD	Taux hospitalisations MCO + UHCD	Taux transferts	% d'évolution le WE *	% d'évolution en juillet-août **	
Services d'urgences pédiatriques	Moyenne des SU	30 996	20,26%	79,73%	-	8,75%	4,35%	13,10%	0,25%	20,85%	-19,19%
	(Min - Max)	(12 579 - 53 096)	(15,45% - 24,54%)	(75,46% - 84,55%)	-	(5,12% - 17,20%)	(1,48% - 10,97%)	(7,59% - 19,32%)	(0,02% - 0,52%)	de 14,34% à 28,98%	de -24,87% à -16,82%
Services d'urgences adultes	Moyenne des SU	42 403	-	83,28%	16,71%	14,50%	13,36%	27,86%	3,61%	3,83%	5,30%
	(Min - Max)	(12 579 - 76 458)	-	(75,05% - 88,20%)	(11,78% - 24,95%)	(9,59% - 22,27%)	(4,90% - 29,95%)	(20,98% - 42,67%)	(0,43% - 13,63%)	de -4,00% à 14,02%	de 0,06% à 15,76%
Services d'urgences polyvalents	Moyenne des SU	25 086	1,67%	85,40%	12,93%	10,75%	8,64%	19,38%	2,56%	10,72%	21,37%
	(Min - Max)	(8 192 - 62 072)	(0,00% - 6,35%)	(79,45% - 95,03%)	(4,95% - 18,97%)	(2,14% - 23,38%)	(1,48% - 27,13%)	(8,32% - 32,09%)	(0,20% - 10,06%)	de -4,88% à 27,69%	de -5,34% à 122,02%

Tableau 5

DONNÉES DU SRVA PAR STATUT POUR LES SERVICES D'URGENCES POLYVALENTS

Statut	Nb SU	Nb passages	Nb passages patients < 1 an (%)	Nb passages patients ≥ 1 an et ≤ 75 ans (%)	Nb passages patients > 75 ans (%)	Nb hospit. (%)	Nb hospit. UHCD (%)	Nb transferts (%)	% d'évolution le WE *	% d'évolution en juillet-août **
Armée	2	52 691	55 (0,10%)	43 667 (82,87%)	8 969 (17,02%)	5 058 (9,60%)	7 699 (14,61%)	1 225 (2,32%)	1,44%	7,94%
Privé	12	227 663	342 (0,15%)	201 345 (88,44%)	25 976 (11,41%)	25 598 (11,24%)	5 166 (2,27%)	2 477 (1,09%)	5,83%	8,21%
Public	30	824 305	20 037 (2,43%)	694 680 (84,27%)	109 588 (13,29%)	92 349 (11,20%)	97 805 (11,87%)	25 196 (3,06%)	13,71%	22,91%
Tous services polyvalents	44	1 104 659	20 434 (1,85%)	939 692 (85,07%)	144 533 (13,08%)	123 005 (11,14%)	110 670 (10,02%)	28 898 (2,62%)	11,98%	19,67%

* Augmentation en % du nombre de passages un jour de week-end comparé à un jour de semaine.

** Augmentation en % du nombre moyen de passages mensuels durant les mois de juillet et août comparé aux autres mois de l'année.

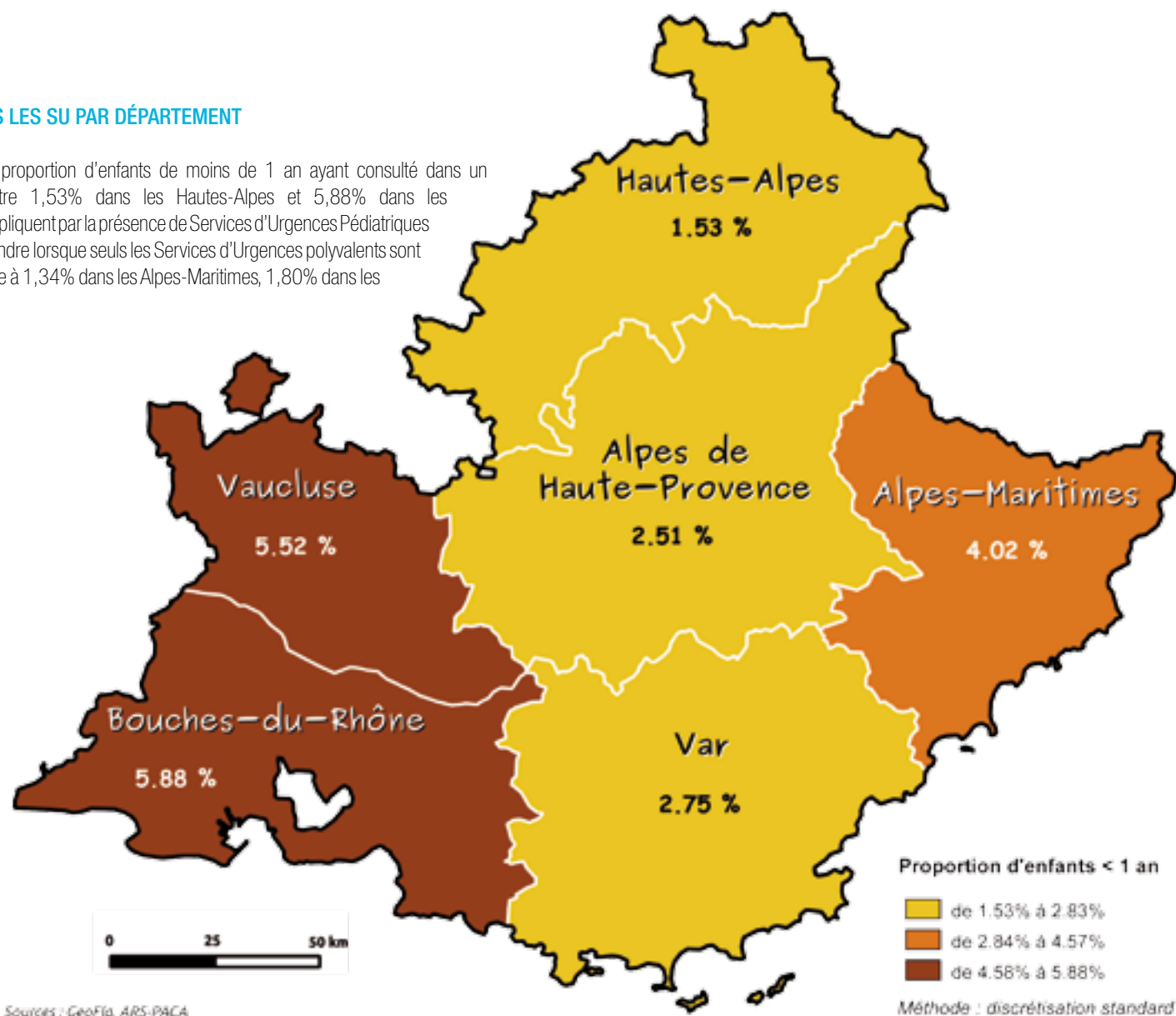
Carte 2

PROPORTION DE PATIENTS DE MOINS DE 1 AN DANS LES SU PAR DÉPARTEMENT

La carte ci-dessous rapporte pour l'ensemble des SU la proportion d'enfants de moins de 1 an ayant consulté dans un Service d'Urgences. Cette proportion est comprise entre 1,53% dans les Hautes-Alpes et 5,88% dans les Bouches-du-Rhône. Les trois proportions les plus élevées s'expliquent par la présence de Services d'Urgences Pédiatriques dans ces départements. L'amplitude de cette variation est moindre lorsque seuls les Services d'Urgences polyvalents sont pris en compte. La part de nourrissons de moins de 1 an passe à 1,34% dans les Alpes-Maritimes, 1,80% dans les Bouches-du-Rhône et 1,86% dans le Vaucluse.

Données départementales par type de SU

	Services d'urgences pédiatriques	Services d'urgences polyvalents
04	-	2,51%
05	-	1,53%
06	15,45%	1,34%
13	20,32%	1,80%
83	-	2,75%
84	20,72%	1,86%



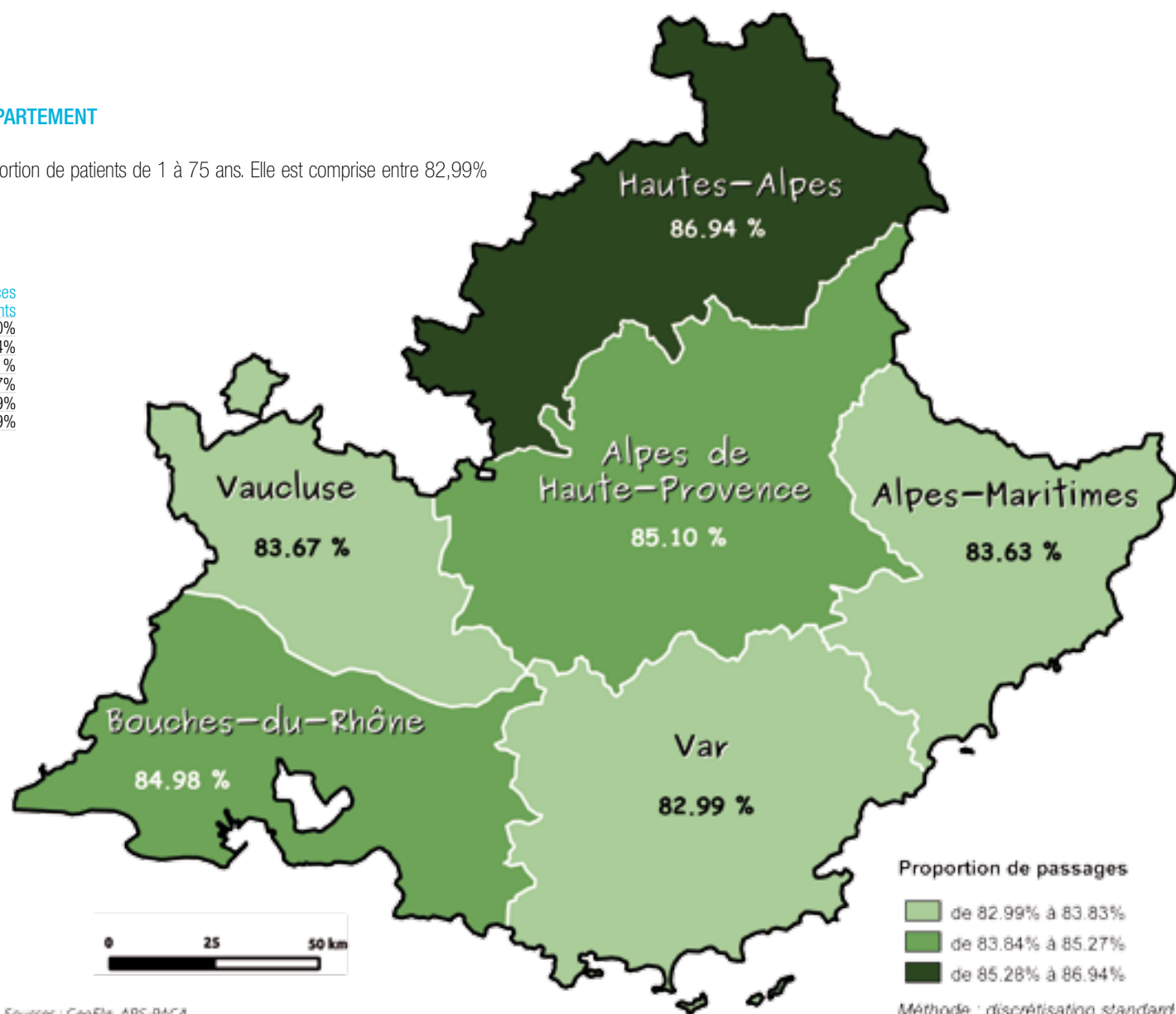
Carte 3

PROPORTION DE PATIENTS DE 1 AN À 75 ANS PAR DÉPARTEMENT

La carte ci-dessous rapporte pour l'ensemble des SU la proportion de patients de 1 à 75 ans. Elle est comprise entre 82,99% dans le Var et 86,94% dans les Hautes-Alpes.

Données départementales par type de SU

	Services d'urgences pédiatriques	Services d'urgences adultes	Services d'urgences polyvalents
04	-	-	85,10%
05	-	-	86,94%
06	84,55%	82,16%	84,11%
13	79,66%	84,97%	86,57%
83	-	-	82,99%
84	79,28%	83,43%	84,69%



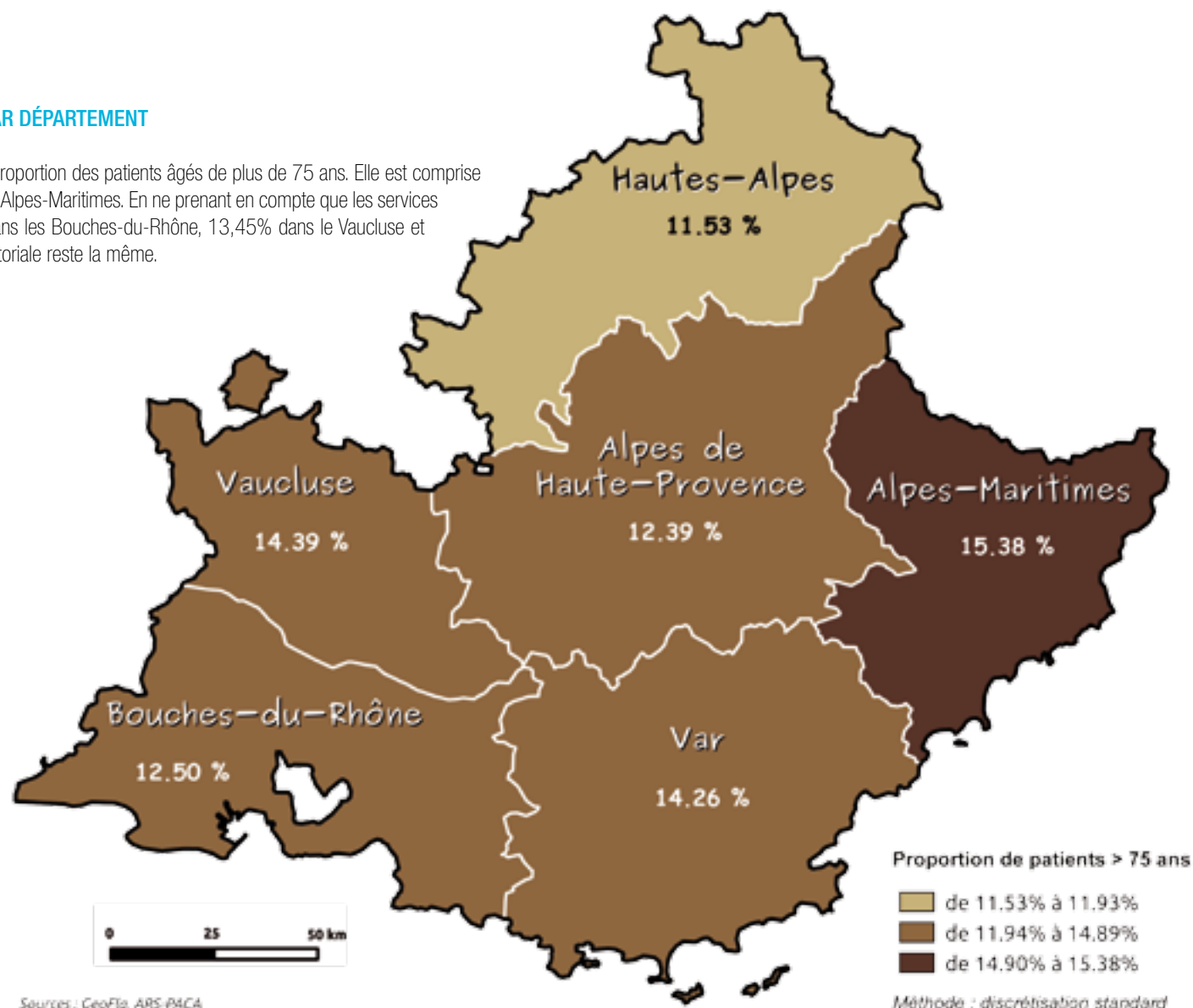
Carte 4

PROPORTION DE PATIENTS DE PLUS DE 75 ANS PAR DÉPARTEMENT

La carte ci-dessous rapporte pour l'ensemble des SU la proportion des patients âgés de plus de 75 ans. Elle est comprise entre 11,53% dans les Hautes-Alpes et 15,38% dans les Alpes-Maritimes. En ne prenant en compte que les services polyvalents, ces valeurs sont moins élevées : 11,63% dans les Bouches-du-Rhône, 13,45% dans le Vaucluse et 14,55% dans les Alpes-Maritimes, mais la répartition territoriale reste la même.

Données départementales par type de SU

	Services d'urgences adultes	Services d'urgences polyvalents
04	-	12,39%
05	-	11,53%
06	17,84%	14,55%
13	15,02%	11,63%
83	-	14,26%
84	16,57%	13,45%



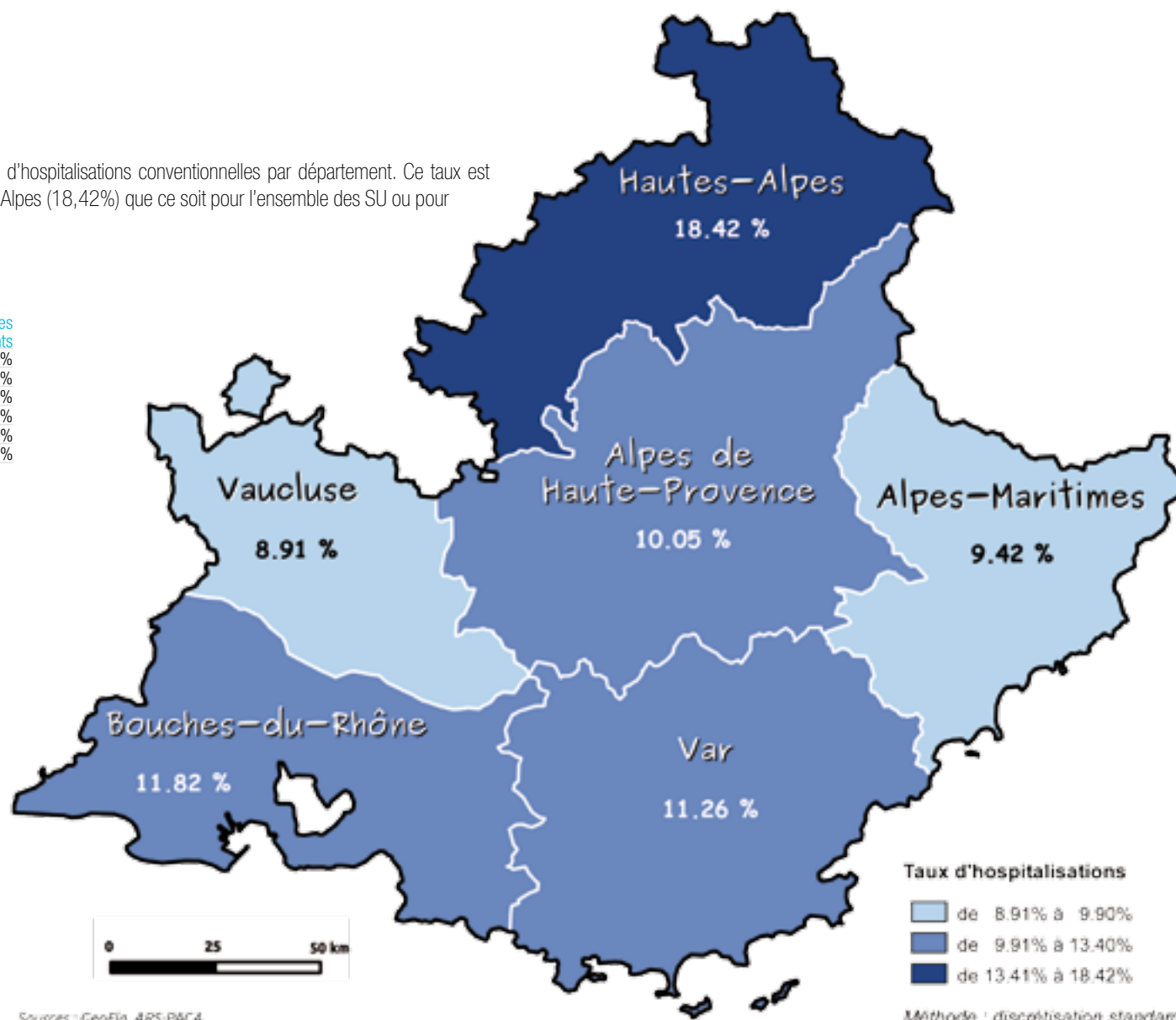
Carte 5

TAUX D'HOSPITALISATIONS PAR DÉPARTEMENT

La carte ci-dessous rapporte pour l'ensemble des SU le taux d'hospitalisations conventionnelles par département. Ce taux est minimal dans le Vaucluse (8,91%) et maximal dans les Hautes-Alpes (18,42%) que ce soit pour l'ensemble des SU ou pour les SU polyvalents.

Données départementales par type de SU

	Services d'urgences pédiatriques	Services d'urgences adultes	Services d'urgences polyvalents
04	-	-	10,05%
05	-	-	18,42%
06	5,12%	10,09%	10,22%
13	8,77%	15,46%	11,57%
83	-	-	11,26%
84	8,68%	14,16%	6,87%



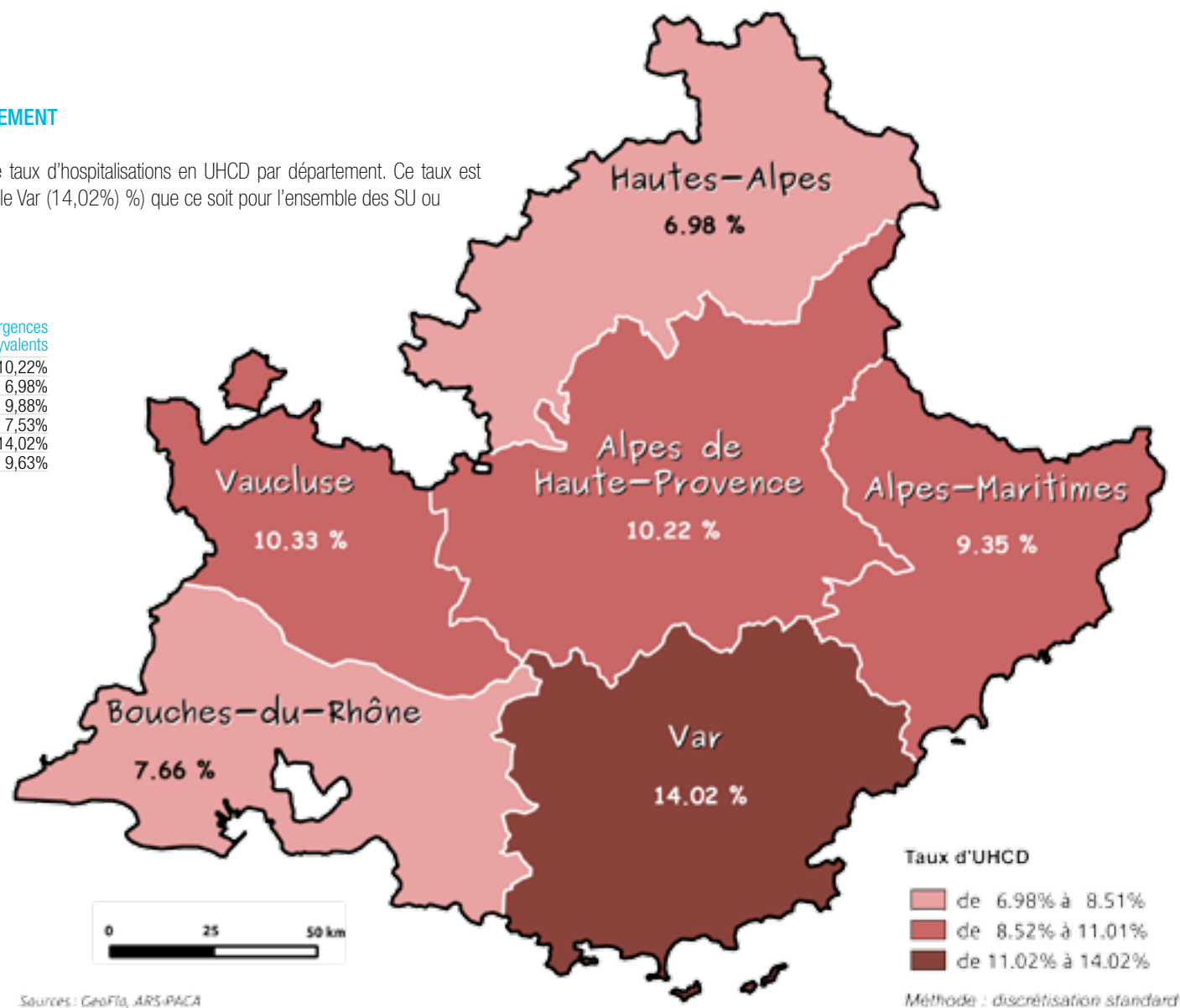
Carte 6

TAUX D'HOSPITALISATIONS EN UHCD PAR DÉPARTEMENT

La carte ci-dessous rapporte pour l'ensemble des SU le taux d'hospitalisations en UHCD par département. Ce taux est minimal dans les Hautes-Alpes (6,98%) et maximal dans le Var (14,02%) % que ce soit pour l'ensemble des SU ou pour les SU polyvalents.

Données départementales par type de SU

	Services d'urgences pédiatriques	Services d'urgences adultes	Services d'urgences polyvalents
04	-	-	10,22%
05	-	-	6,98%
06	5,12%	10,91%	9,88%
13	8,77%	12,22%	7,53%
83	-	-	14,02%
84	8,68%	11,64%	9,63%



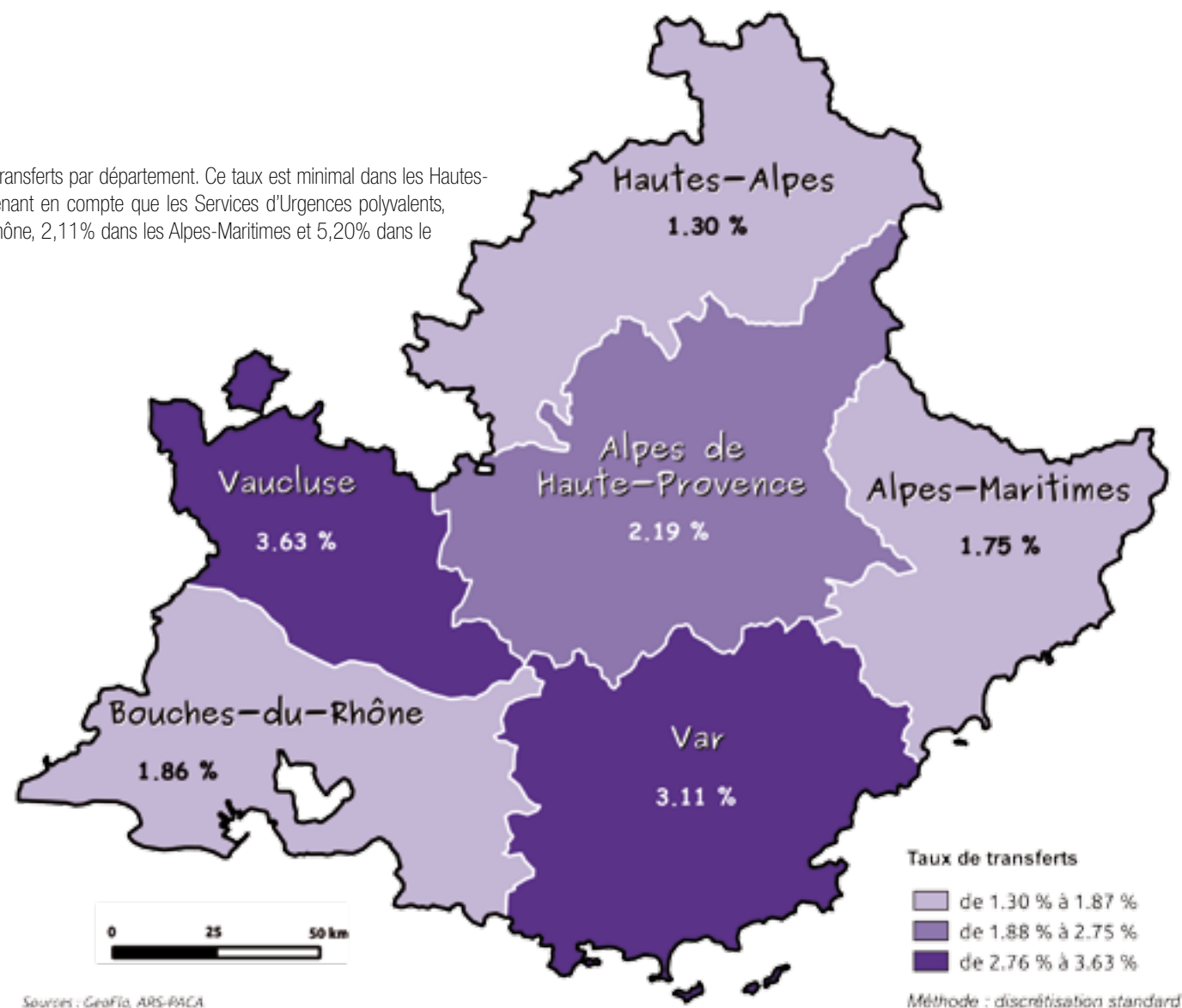
Carte 7

TAUX DE TRANSFERTS PAR DÉPARTEMENT

La carte ci-dessous rapporte pour l'ensemble des SU le taux de transferts par département. Ce taux est minimal dans les Hautes-Alpes (1,30%) et maximal dans le Vaucluse (3,63%). En ne prenant en compte que les Services d'Urgences polyvalents, ces valeurs sont moins élevées : 1,99% dans les Bouches-du-Rhône, 2,11% dans les Alpes-Maritimes et 5,20% dans le Vaucluse, mais la répartition territoriale reste la même.

Données départementales par type de SU

	Services d'urgences pédiatriques	Services d'urgences adultes	Services d'urgences polyvalents
04	-	-	2,19%
05	-	-	1,30%
06	0,06%	1,86%	2,11%
13	0,37%	2,83%	1,99%
83	-	-	3,11%
84	0,26%	1,95%	5,20%



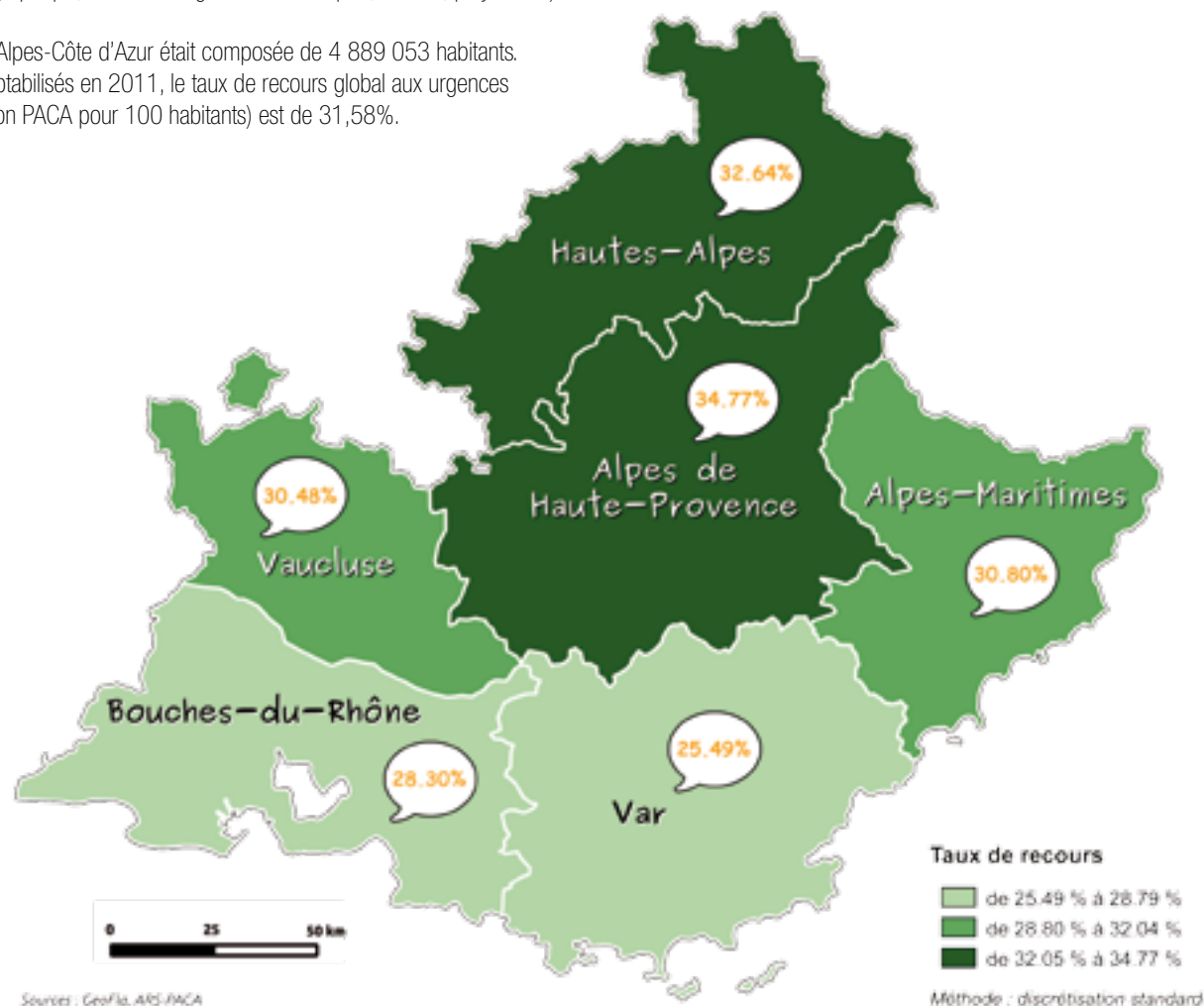
2.3 TAUX DE RECOURS AUX URGENCES

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. Une personne passant aux urgences plusieurs fois dans l'année est comptée autant de fois qu'elle y a recours. 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).

En 2009, la population de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur était composée de 4 889 053 habitants. Avec 1 544 169 passages aux urgences comptabilisés en 2011, le taux de recours global aux urgences (nb de passages de patients de PACA/population PACA pour 100 habitants) est de 31,58%.

Carte 8

TAUX DE RECOURS AUX SU

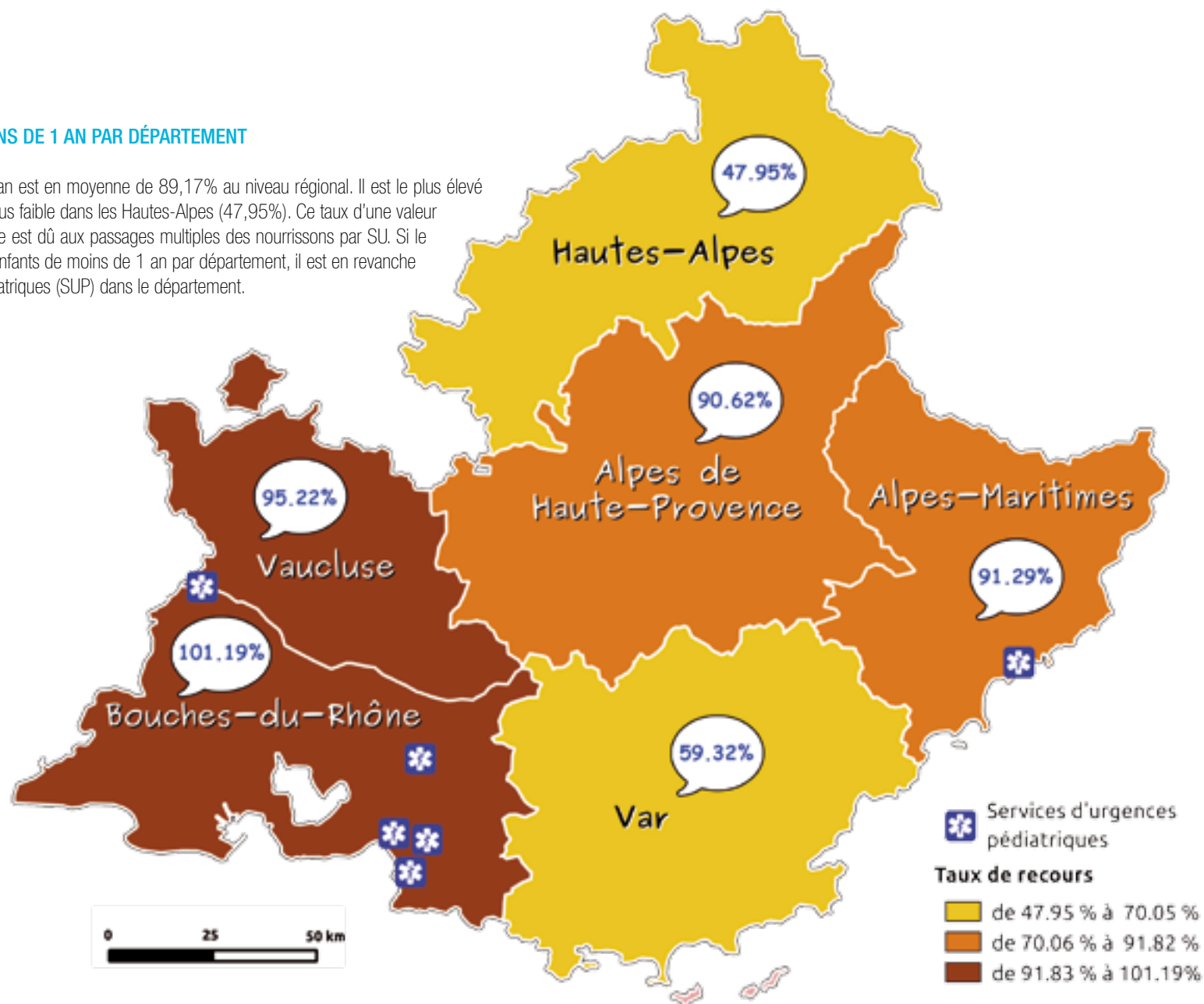


Source : GeoFla, ARS-PACA

Carte 9

TAUX DE RECOURS DES ENFANTS DE MOINS DE 1 AN PAR DÉPARTEMENT

Le taux de recours des enfants de moins de 1 an est en moyenne de 89,17% au niveau régional. Il est le plus élevé dans les Bouches-du-Rhône (101,19%) et le plus faible dans les Hautes-Alpes (47,95%). Ce taux d'une valeur supérieure à 100% dans les Bouches-du-Rhône est dû aux passages multiples des nourrissons par SU. Si le taux de recours n'est pas corrélé au nombre d'enfants de moins de 1 an par département, il est en revanche corrélé au nombre de Services d'Urgences Pédiatriques (SUP) dans le département.



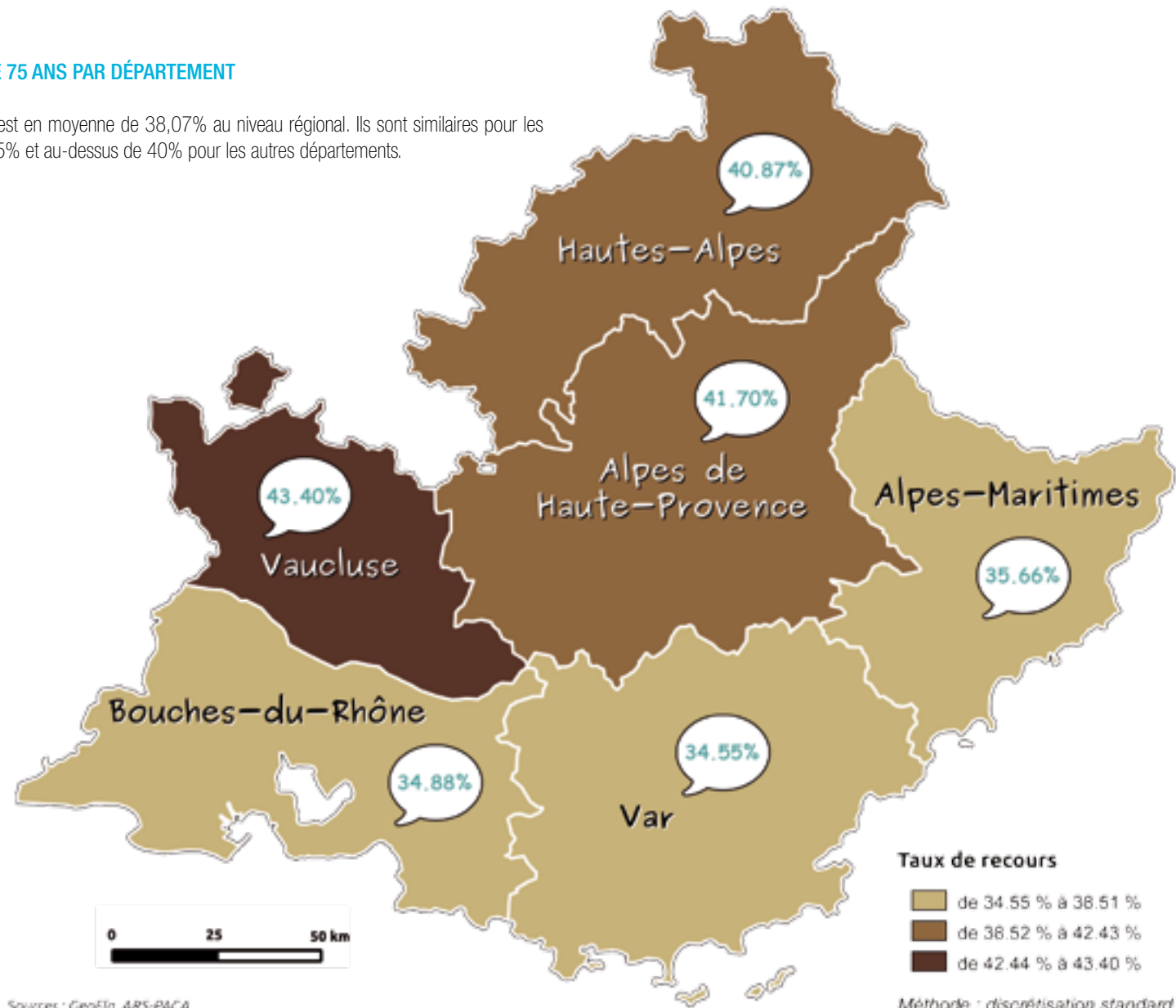
Sources : GeoFla, INSEE, ARS-PACA

Méthode : discrétisation standard

Carte 10

TAUX DE RECOURS DES PATIENTS DE PLUS DE 75 ANS PAR DÉPARTEMENT

Le taux de recours des patients de plus de 75 ans est en moyenne de 38,07% au niveau régional. Ils sont similaires pour les départements du littoral avec un taux de l'ordre de 35% et au-dessus de 40% pour les autres départements.



Sources : GeoFla, ARS-PACA

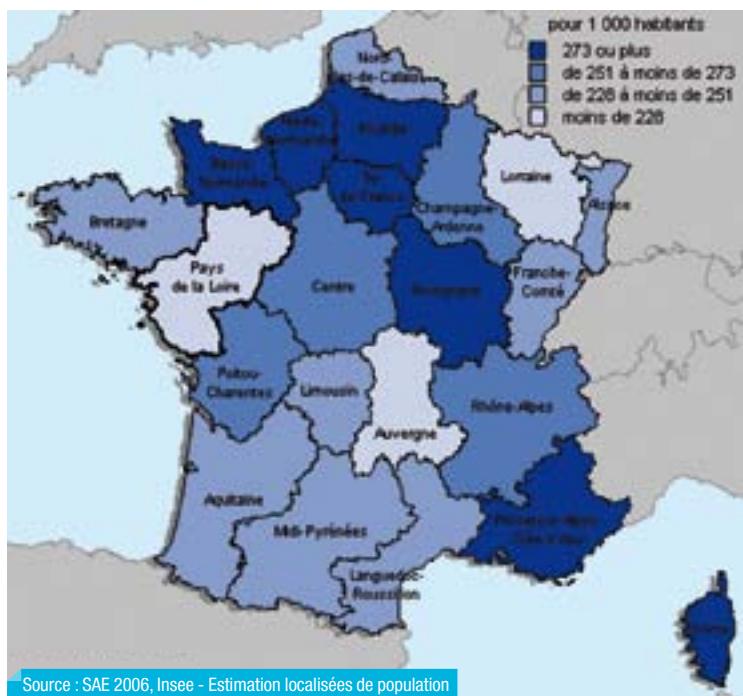
Méthode : discrétisation standard

TAUX DE RECOURS AUX URGENCES DANS D'AUTRES RÉGIONS

En 2011, on peut donc estimer que 31,5% des habitants de la région PACA ont consulté aux urgences. Comme dans les autres études estimant ce taux, il existe une faible surestimation liée aux passages multiples. Au niveau national, le taux de recours est estimé à 27,5%. Ce taux varie selon les régions comme le rapporte la carte ci-dessous (Cf. Carte 11). Il est déjà rapporté que ce taux est élevé en région PACA. Concernant les patients de plus de 75 ans, leur taux de recours (38,1%) est supérieur au taux global, ce qui avait été retrouvé dans les mêmes proportions par une étude de la DREES¹ (40%). Pour les nourrissons de moins de 1 an, si les taux retrouvés dans le Var et les Hautes-Alpes sont comparables aux données nationales (50%), ceux des autres départements sont nettement plus élevés. Ces données sont donc à vérifier pour conclure à une spécificité régionale.

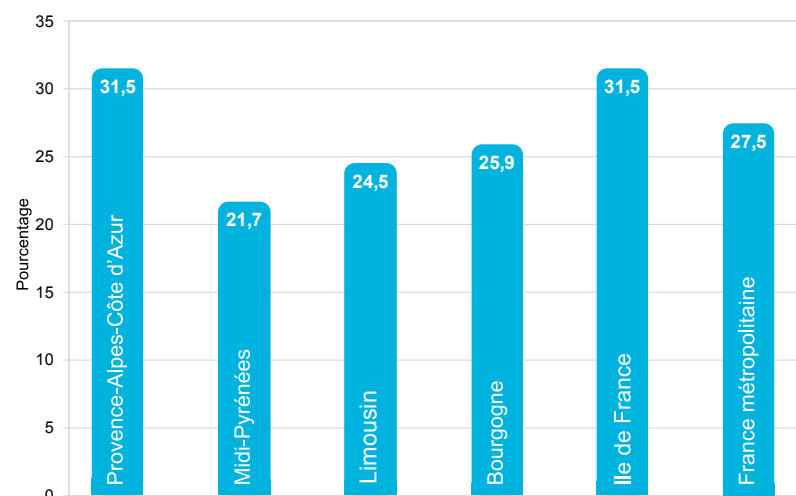
Carte 11

TAUX DE PASSAGES ANNUELS AUX URGENCES EN 2006 (PAR RÉGION)



Graphique 5

TAUX DE RECOURS AUX URGENCES POUR 100 HABITANTS SELON LES RÉGIONS



Références

- › Rapport ORU-MIP 2010
- › Rapport ORU-LIM 2010
- › Urgences hospitalières 2006 (ORS Bourgogne : <http://www.ors-bourgogne.org/index.php?page=34>)
- › Recours aux soins urgents et non programmés en 2009 (ORS Ile de France : http://www.ors-idf.org/dmdocuments/tab93_2011/fiche2.4recours-soins-urgents.pdf)

¹ La Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

3 ANALYSE DES PASSAGES AUX URGENCES (données TU)

Analyse des séjours dans les SU équipés du TU avec pour chaque item : les chiffres clés, un ensemble de graphiques, un tableau récapitulatif de l'item et les 10 premiers diagnostics selon une catégorisation de l'item (homme / femme, catégories d'âge par exemple).

CHIFFRES CLÉS

NOMBRE DE PASSAGES | **900 025**

(58,3% de l'ensemble des admissions dans les SU PACA)

SURREPRÉSENTATION MASCULINE | **52,7 %**

AGE MOYEN | **36 ans**

Moins de 15 ans : **25,5 %**

Plus de 75 ans : **12,7 %**

PIC D'ACTIVITÉ ESTIVAL EN JUILLET-AOÛT | **+ 17%**

PASSAGES LE WE | **30,9 %**

PASSAGES ENTRE MINUIT ET 7 HEURES | **11 %**

MODE D'ADMISSION | **68,9 %** par leurs propres moyens

19,6 % en VSAV

9,5 % en ambulance

1,9 % par le SMUR

TYPE DE RECOURS | **63,8 %** des admissions sont médico-chirurgicales

32,6 % liées à la traumatologie

3,6 % psychiatriques

DURÉE D'ATTENTE MÉDIANE | **43 minutes**

36,8 % des patients attendent moins de 1 heure avant d'être vu par le médecin

DURÉE MÉDIANE DE SÉJOUR | **145 minutes**

28,6 % des patients séjournent plus de 4 heures

ADMISSIONS EN UHCD | **13,3 %**

dont 72,3% sont hospitalisés

RETOURS AU DOMICILE | **74,5 %**

TAUX D'HOSPITALISATIONS | **18,3 %**

TAUX DE TRANSFERTS | **3 %**

SORTIES NON CONVENUES | **4 %**

MORTALITÉ | **16,3 ‰**



3.1 REPRÉSENTATIVITÉ DES DONNÉES ISSUES DU TERMINAL URGENCES

Le nombre d'indicateurs sélectionnés par l'InVS et colligé sur le SRVA est certes réduit mais présente l'intérêt de nous fournir ces données de façon exhaustive sur la région.

Pour avoir une description plus fine des caractéristiques des passages aux urgences, l'InVS récolte également des données détaillées appelées **Résumés de Passages aux Urgences (RPU)** mais l'envoi des ces informations par les SU n'est pas obligatoire.

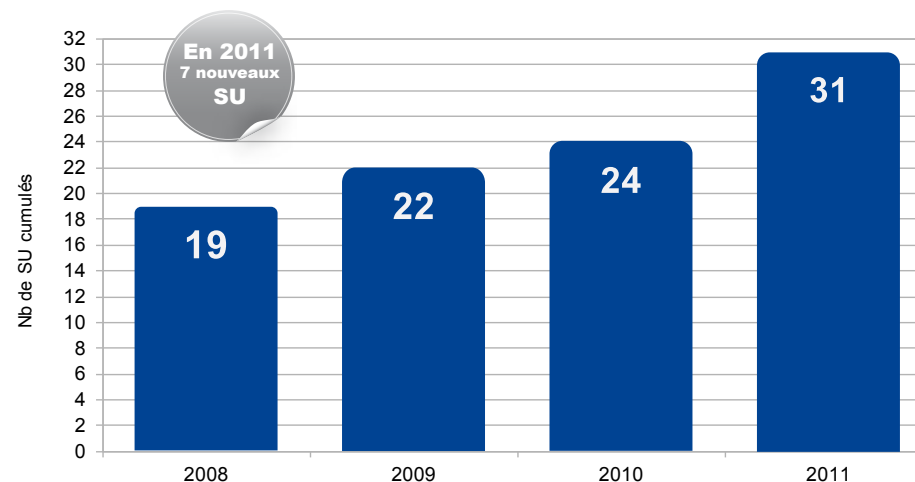
Parallèlement à cette démarche de l'InVS, l'ORU PACA a développé un outil informatisé de gestion des Services d'Urgences sous forme de main courante, appelé le **Terminal Urgences (TU)**. Il est alimenté en temps réel par chaque professionnel de santé du service. Cet applicatif contribue à l'amélioration de la visibilité des passages aux urgences en permettant le suivi des patients et de leurs pathologies, ainsi que la localisation des patients dans le service des urgences. Les établissements équipés du TU envoient directement les RPU au Serveur Régional de Veille et d'Alerte. Par ailleurs d'autres indicateurs (durée d'attente, durée de séjour, Taux d'Occupation Ponctuel, actes réalisés, nombre de malades par médecin et par infirmière) alimentent la base régionale PRESTO de l'ORU PACA.

Il est donc intéressant de regarder d'une part la représentativité du TU par rapport aux données du SRVA et d'autre part l'exhaustivité et la qualité de ces données.

En 2011, sur les 56 SU de la région PACA, 34 établissements ont renseigné des RPU dont 31 utilisant le TU. 7 services ont été équipés en cours d'année : la Polyclinique Mutualiste Malartic, le CH de Valréas, le CHICAS pour le site de Gap et celui de Sisteron, GCS Hôpitaux Pédiatriques de Nice CHU-Lenval, le CH de Manosque et l'institut Arnault Tzanck à Saint-Laurent-du-Var.

Graphique 6

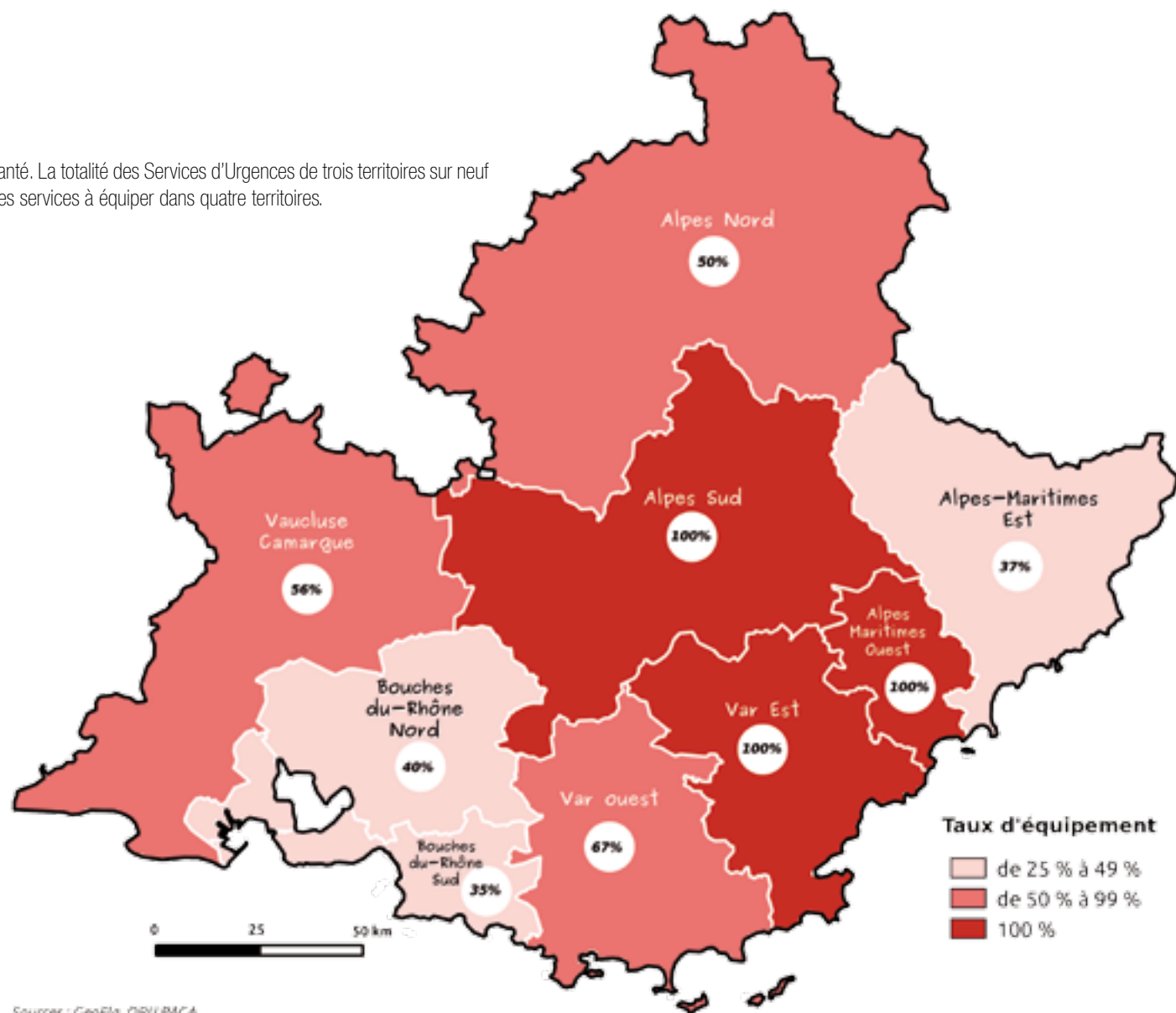
HISTORIQUE D'ÉQUIPEMENT DU TU DANS LES SERVICES D'URGENCES



Carte 12

TAUX D'ÉQUIPEMENT DU TU

Le taux d'équipement du TU diffère selon les territoires de santé. La totalité des Services d'Urgences de trois territoires sur neuf en sont pourvus alors qu'il reste encore plus de la moitié des services à équiper dans quatre territoires.



Sources : GeoFla, DRU PACA

La quasi-intégralité des services où le TU est installé sont des structures publiques :

- Aucun Hôpital d'Instruction des Armées n'est équipé, ni aucune structure privée à but lucratif.
- 3 des 7 structures privées à but non lucratif sont équipées : la Polyclinique Mutualiste Malartic, le GCS Hôpitaux Pédiatriques de Nice CHU-Lerval et l'Institut Arnault Tzanck.
- L'ensemble des CHU est équipé (6 SU).
- Deux tiers des CH sont équipés (22/33).
- 4 des 6 Services d'Urgences Pédiatriques sont équipés.

Carte 13

SERVICES D'URGENCES DE LA RÉGION PACA ÉQUIPÉS OU NON DU TU

Services d'urgences

par statut



Public



Privé



Hôpital d'Instruction des Armées

équipés du Terminal Urgences



oui



non

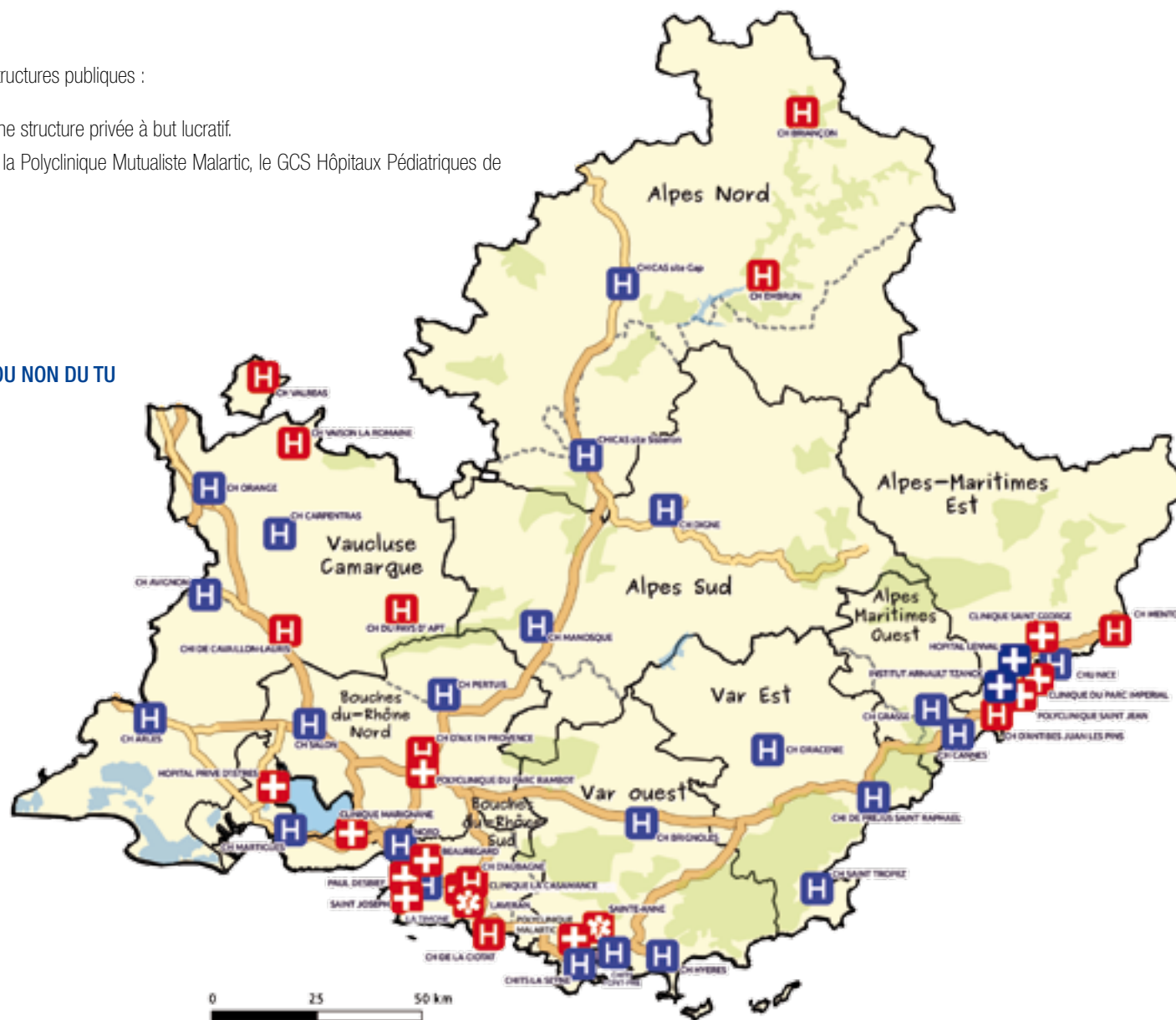
Limites administratives



Départements



Territoires de santé



Sources : GeoFla, ARS-PACA

Tableau 6

REPRÉSENTATIVITÉ DU NOMBRE DE PASSAGES ISSU DU TERMINAL URGENCES

Le tableau ci-dessous détaille par département la représentativité du TU par rapport aux données considérées exhaustives du Serveur Régional de Veille et d'Alerte. Les services équipés du TU représentent 58,29% du nombre de passages au sein de la région.

Département	Nb passages TU 2011	Nb passages SRVA 2011	Représentativité du TU	Nb de services équipés / Nb de services
04	33 117	58 839	56,28%	1 / 3
05	12 978	51 749	25,08%	0 / 3
06	185 068	355 742	52,02%	3 / 10
13	293 292	603 486	48,60%	8 / 22
83	237 727	283 989	83,71%	7 / 9
84	137 843	190 364	72,41%	5 / 9
Région	900 025	1 544 169	58,29%	24 / 56

Tableau 7

COMPARATIF ENTRE LES SERVICES ÉQUIPÉS ET NON ÉQUIPÉS DU TU

Ce tableau permet de comparer, pour les variables incluses dans le SRVA, les services équipés et non équipés du TU pour savoir si les données du Terminal Urgences sont représentatives à l'échelle départementale et régionale. Afin de pouvoir comparer les deux sources de données, seuls les Services d'Urgences équipés du TU sur l'ensemble de l'année 2011 ont été pris en compte. Les différences constatées ci-dessous (exemple : 16,09% des passages dans les services équipés du TU des Alpes-Maritimes concernent des patients de plus de 75 ans contre 10,80% de ceux non équipés) peuvent s'expliquer par une typologie d'établissements différente (le territoire Alpes-Maritimes Est étant par ailleurs l'un des moins équipés du TU). Néanmoins, à l'échelle régionale, on voit que ces écarts sont modérés (écarts entre 0,5 et 2%).

Dép.	Nombre de passages		Part des passages de moins de 1 an		Part des passages de plus de 75 ans		Part des hospitalisations hors UHCD		Part des hospitalisations UHCD		Part des transferts	
	Services équipés*	Services non équipés **	Services équipés*	Services non équipés **	Services équipés*	Services non équipés **	Services équipés*	Services non équipés **	Services équipés*	Services non équipés **	Services équipés*	Services non équipés **
04	17 966	40 873	1,90%	2,77%	12,58%	12,31%	10,33%	9,93%	14,28%	9,93%	2,09%	2,24%
05	-	51 749	-	1,53%	-	11,53%	-	18,42%	-	18,42%	-	1,30%
06	156 205	199 537	1,48%	4,62%	16,09%	10,80%	8,33%	10,28%	15,24%	10,28%	2,45%	1,20%
13	293 298	310 188	5,79%	3,81%	9,75%	10,73%	10,00%	13,53%	11,18%	13,53%	2,76%	1,01%
83	237 717	46 272	3,27%	0,12%	14,02%	15,50%	11,69%	9,09%	14,73%	9,09%	3,27%	2,33%
84	137 846	52 518	4,70%	2,69%	11,54%	13,88%	8,98%	8,73%	11,88%	8,73%	3,59%	3,74%
Région	843 032	701 137	4,02%	3,48%	12,48%	11,45%	10,01%	12,11%	13,11%	12,11%	2,97%	1,45%

* données TU

** données du SRVA

3.2 EXHAUSTIVITÉ ET QUALITÉ DES DONNÉES

Le tableau ci-dessous présente l'exhaustivité de remplissage des principales variables avec les extrêmes pour chaque Service d'Urgences.

Tableau 8

Item	Moyenne régionale	Extrêmes par service (Min - Max)
Sexe	99,95%	99,57% - 100%
Age	100%	100% - 100%
Date de naissance	100%	100% - 100%
Code postal	98,90%	95,83% - 100%
Ville	99,14%	96,60% - 100%
Date sortie	98,94%	91,71% - 100%
Mode d'admission	50,52%	0% - 99,94%
Mode d'admission ¹	96,61%	90,02% - 99,94%
Code recours	89,35%	64,92% - 99,26%
Recours (code ou catégorie)	91,79%	66,14% - 99,79%
CCMU	91,38%	72,47% - 99,29%
Mode de sortie	96,50%	74,86% - 100%
Code diagnostic	92,31%	74,23% - 98,67%
Moyen de transport ²	95,89%	58,49% - 100%
Motif du transfert ²	96,05%	58,49% - 100%

¹ pour les services ayant paramétré cette variable

² pour les patients transférés

Le croisement des contenus de plusieurs indicateurs permet de déceler la présence de données aberrantes montrant que le travail de contrôle de la qualité des données reste à améliorer. Même lors de l'existence d'une nomenclature commune comme la Classification Clinique des Malades aux Urgences (CCMU), des différences d'appréciation existent d'un service à l'autre, en plus des erreurs de saisie.

- 11,42% des passages CCMU 4 et 5 sont codés avec un mode de sortie externe (75% des codages aberrants concentrés dans 5 SU).
- 9,96% des décès ont été codés CCMU 1 ou 2.
- Le profil des diagnostics retenus pour ces codages discordants plaide en faveur d'une erreur de codage de la CCMU et non du mode de sortie.

- Complétude à 100% pour le sexe, l'âge et la date de naissance.
- Mode d'admission : malgré son faible taux de remplissage au niveau régional, cette variable est renseignée à plus de 95% dans la moitié des SU (dans les autres SU elle n'est pas utilisée).
- 6 Services d'Urgences renseignent un diagnostic pour moins de 90% de leurs passages.

La comparaison entre diagnostics et caractéristiques des patients met également en évidence des problèmes de codage et/ou de saisie.

- **Sexe** : 1,5% des diagnostics reliés à une grossesse ou à des maladies du système génito-urinaire féminin sont posés chez un homme. A l'inverse, 0,5% des diagnostics reliés à des maladies des organes génitaux de l'homme sont posés chez une femme.
- **Âge** : 3,9% des diagnostics liés à la période périnatale sont posés chez des patients de plus de 2 ans.

3.3 DONNÉES GLOBALES 2011

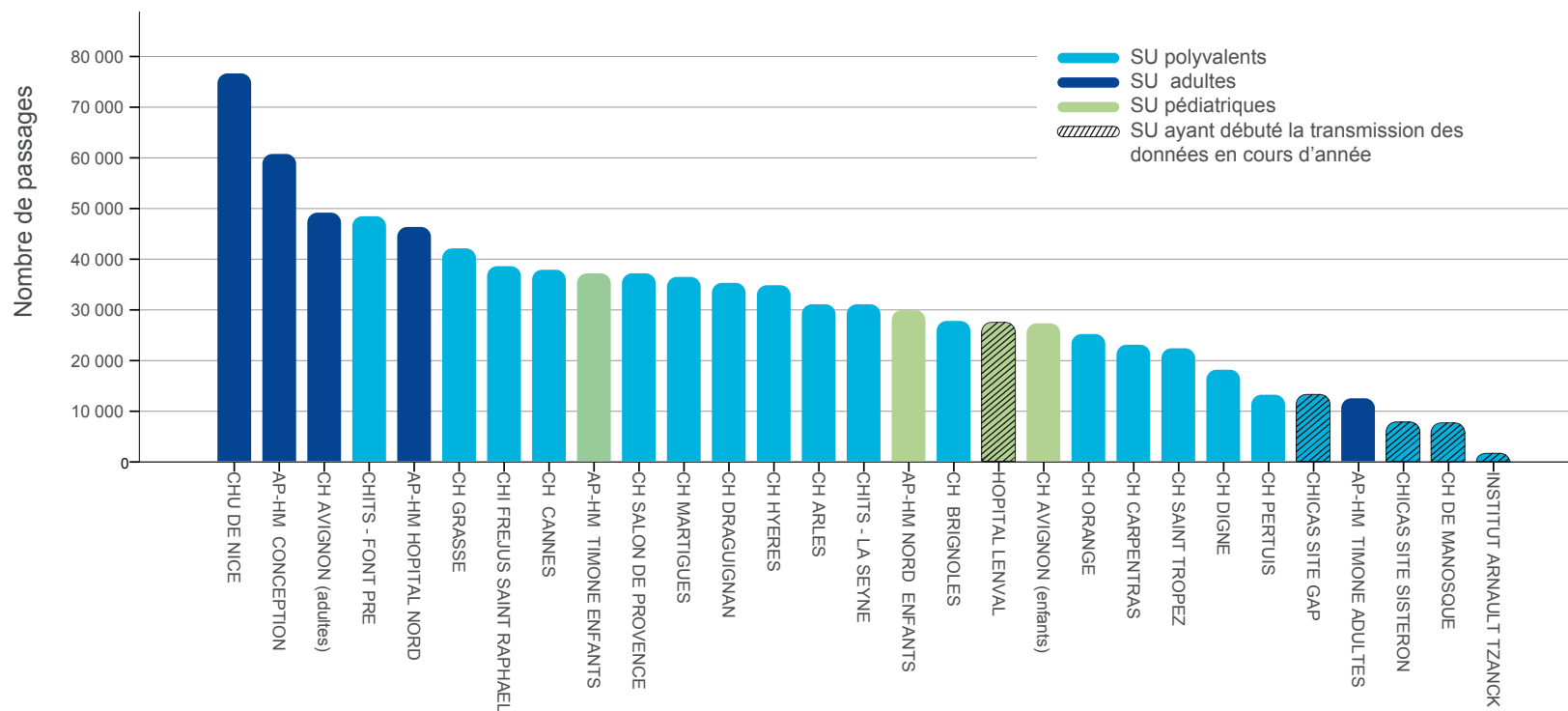
En 2011, 29¹ SU équipés du TU de la région PACA ont été inclus dans l'analyse pour un total de 900 025 passages (58,29% des admissions de l'ensemble des SU).

On dénombre 20 SU polyvalents recevant des enfants et des adultes, 5 SU ne recevant que des adultes et 4 SU Pédiatriques.

Parmi les SU ayant transmis toute l'année, 5 ont reçu moins de 10 000 passages, 7 entre 25 000 et 35 000, 7 entre 35 000 et 45 000 et 5 plus de 45 000 admissions.

Graphique 7

NOMBRE DE PASSAGES ANNUEL POUR CHAQUE SU INCLUS DANS L'ANALYSE



¹ Pour des raisons techniques de remontée des données, 2 SU ayant transmis des données n'ont pas pu être inclus dans l'analyse (Clinique Malaric et CH de Valréas).

Tableau 9

RÉCAPITULATIF DES VARIABLES ANALYSÉES SELON LE TYPE DE SU

Variables	Catégories	SU adultes	SU polyvalents	SU pédiatriques	Total
Nb passages (Nb SU)		245 303 (5)	531 460 (20)	121 459 (4)	898 222 (29)
Sexe	F	45,8%	48,5%	44,6%	47,3%
	M	54,2%	51,5%	55,4%	52,7%
Age moyen (années)		47	39	5	36
Tranche d'âge	< 15 ans	0,2%	21,0%	96,1%	25,5%
	15 - 54 ans	66,2%	50,2%	3,9%	48,3%
	55 - 75 ans	17,3%	14,8%	0,0%	13,5%
	> 75 ans	16,3%	14,0%	0,0%	12,7%
Age enfant	< 1 mois	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%
	1 - 6 mois		0,5%	4,1%	0,9%
	6 mois - 2 ans		4,2%	25,0%	5,9%
	2 - 5 ans		5,8%	27,2%	7,1%
	5 - 10 ans		5,2%	21,8%	6,1%
	> 10 ans		84,2%	21,6%	80,0%
Trimestre	1er	23,4%	21,6%	20,7%	22,0%
	2ème	25,5%	24,2%	21,0%	24,1%
	3ème	26,7%	28,7%	26,3%	27,8%
	4ème	24,5%	25,5%	31,9%	26,1%
Passage durant les vacances		29,5%	31,3%	28,0%	30,4%
Jour de semaine	Lundi	15,1%	14,6%	14,4%	14,7%
	Mardi	13,8%	13,4%	13,1%	13,4%
	Mercredi	14,0%	13,3%	13,2%	13,5%
	Jeudi	14,0%	13,5%	13,8%	13,7%
	Vendredi	14,1%	13,8%	13,8%	13,9%
	Samedi	14,7%	15,8%	15,8%	15,5%
	Dimanche	14,3%	15,7%	15,9%	15,4%
Tranche horaire	0 - 3 h	7,0%	6,0%	5,6%	6,2%
	4 - 6h	5,9%	4,7%	3,2%	4,8%
	7 - 11h	16,5%	17,7%	14,5%	16,9%
	12 - 15h	24,8%	24,2%	24,0%	24,3%
	16 - 19h	23,0%	24,5%	24,8%	24,2%
	20 - 23h	22,8%	22,9%	27,9%	23,5%

Variables	Catégories	SU adultes	SU polyvalents	SU pédiatriques	Total
Mode d'admission	Personnel	52,5%	67,5%	91,0%	68,2%
	VSAV	36,5%	17,0%	7,1%	19,6%
	Ambulance	8,3%	12,3%	1,0%	9,5%
	SMUR	2,0%	2,1%	0,9%	1,9%
	Force de l'ordre	0,6%	1,0%	0,0%	0,8%
CCMU	CCMU 1	23,0%	22,7%	47,6%	26,3%
	CCMU 2	60,3%	59,2%	45,3%	57,5%
	CCMU 3	15,1%	16,9%	6,9%	15,0%
	CCMU 4 et 5	1,6%	1,3%	0,2%	1,2%
Type de recours	Traumatologie	31,6%	33,8%	30,0%	32,6%
	Psychiatrie	5,2%	3,5%	0,7%	3,6%
	Médico-chirurgical	63,2%	62,8%	69,3%	63,8%
Durée d'attente (min)		62	65	66	64
Moyenne (médiane)		(40)	(44)	(47)	(43)
Durée d'attente > 1 h		32,8%	38,4%	38,0%	36,8%
Durée de séjour (min)		270	259	151	247
Moyenne (médiane)		(184)	(145)	(98)	(145)
Durée de séjour > 4 h		33,0%	30,1%	13,4%	28,6%
UHCD / Urgence	Urgence % « URG » (% hospitalisés)	86,7% (16,4%)	85,6% (14,3%)	94,4% (8,3%)	87,1% (13,9%)
	UHCD % UHCD (% hospitalisés)	13,3% (61,3%)	14,4% (72,3%)	5,6% (68,2%)	12,9% (68,9%)
Type de destinations	Externe	73,3%	72,3%	86,0%	74,5%
	Hospitalisation	19,4%	19,5%	11,4%	18,3%
	Transfert	3,6%	3,4%	0,4%	3,0%
	Non convenue	3,4%	4,6%	2,2%	4,0%
	Décès / 10 000	25,70	16,04	0,25	16,33

Tableau 10

VARIABILITÉ DES PRINCIPALES VARIABLES ENTRE SERVICES DE MÊME TYPE

SU	Age moyen (an)	< 15 ans (%)	< 1 an (%)	> 75 ans (%)	Femme (%)	DS* (min)	DS > 4h (%)	DA** moyenne	DA > 1h (%)	CCMU 1 et 2 (%)	CCMU 4 et 5	0 - 7h	WE (%)	Traumat. (%)	Médico-chirurgical (%)	Psychiatrie (%)	Hospitalisation (%)	Transfert (%)	DC / 10 000	Ambulance (%)	VSAV (%)
Adulte 1	44,18	0,2	-	11,8	45,9	316,43	36,5	53,72	69,0	85,1	2,3	10,5	29,0	32,7	62,0	5,4	19,5	1,6	23,6	4,4	31,1
Adulte 2	44,29	0,0	-	12,8	46,2	265,84	31,0	56,36	64,9	86,7	1,2	13,1	30,4	41,3	52,4	6,3	14,5	5,4	27,2	9,8	38,9
Adulte 3	55,23	0,1	-	24,8	51,9	470,25	64,2	39,54	79,3	46,5	1,0	10,6	27,7	7,3	89,6	3,1	23,2	14,1	101,6	11,6	54,4
Adulte 4	48,56	0,4	-	17,8	44,4	241,12	30,7	77,47	66,1	82,0	2,6	11,1	27,8	24,6	70,6	4,9	22,5	2,5	16,4		
Adulte 5	46,89	0,0	-	15,9	45,9	229,05	28,1	55,98	67,1	87,6	0,5	11,2	29,8	35,6	59,4	5,0	20,5	1,9	17,7	13,5	19,9
Total SU adultes	47,83	0,18	-	16,64	46,86	304,54	38,11	56,61	69,28	77,59	1,53	11,28	28,95	28,30	66,79	4,91	20,05	5,10	37,27	9,84	36,04
Ecart type SU adultes	4,53	0,15	-	5,16	2,89	98,51	14,90	13,56	5,79	17,50	0,86	1,03	1,20	13,19	14,29	1,15	3,43	5,24	36,22	3,92	14,50
Polyvalent 1	36,85	23,9	1,7	11,6	50,9	243,53	25,2	55,45	67,4	83,0	2,1	9,4	33,5	30,3	66,7	2,9	24,2	3,3	18,2	10,1	19,1
Polyvalent 2	41,49	16,3	0,5	13,8	44,2	290,68	29,4	48,33	73,1	87,1	0,8	8,6	31,7	37,8	59,5	2,8	6,2	11,0	25,2	8,9	14,9
Polyvalent 3	38,08	23,9	2,8	12,8	49,1	206,04	21,6	43,64	75,8	80,9	1,4	9,9	31,1	32,6	64,6	2,8	20,5	3,0	0,0	16,4	14,5
Polyvalent 4	40,11	18,2	0,8	12,5	47,8	244,51	27,2	47,57	74,0	79,5	0,9	5,8	29,4	35,5	59,7	4,8	17,1	2,1	7,2	14,1	8,6
Polyvalent 5	34,99	27,5	2,9	10,7	49,7	203,99	25,1	62,42	60,6	83,2	0,7	7,5	30,9	32,9	64,6	2,6	20,4	1,0	6,1	7,2	6,9
Polyvalent 6	38,70	20,0	1,4	12,8	47,0	206,24	29,3	69,39	59,2	90,8	0,3	9,7	31,7	33,6	62,7	3,7	17,9	2,0	10,4	6,6	20,4
Polyvalent 7	39,95	19,7	0,7	13,5	48,9	269,76	29,1	66,21	60,4	75,0	2,8	8,6	33,1	34,9	61,5	3,5	14,6	6,5	22,6	11,7	18,7
Polyvalent 8	40,09	16,8	0,8	13,4	48,6	269,13	24,5	61,09	64,3	85,1	0,7	8,8	31,4	37,1	60,1	2,8	15,5	3,2	26,0	9,9	14,7
Polyvalent 9	39,81	22,7	1,3	15,3	48,9	317,47	35,5	61,51	60,8	75,5	1,4	8,8	32,3	38,4	58,5	3,1	17,3	4,6	21,8	12,2	16,4
Polyvalent 10	35,50	25,4	2,7	10,8	49,0	274,29	33,1	71,45	54,7	77,0	1,6	10,9	31,1	27,2	68,7	4,2	22,1	3,3	21,3	5,6	22,8
Polyvalent 11	37,73	20,8	0,8	11,3	46,8	207,95	17,1	40,08	79,2	86,9	0,4	7,1	32,1	46,3	51,5	2,2	10,4	6,1	10,0	97,7	0,1
Polyvalent 12	45,36	10,5	0,4	18,1	48,3	275,88	32,2	69,87	55,3	69,8	0,8	11,8	33,8	32,7	62,9	4,4	19,1	5,4	21,7	16,5	24,7
Polyvalent 13	41,37	15,9	0,3	12,5	44,8	179,86	15,5	27,08	89,3	91,0	0,9	10,6	33,2	45,4	52,0	2,6	5,9	9,5	13,3	5,2	25,0
Polyvalent 14	36,10	23,3	2,1	10,8	45,4	248,38	29,1	62,39	63,4	89,0	0,6	10,2	29,7	33,0	63,2	3,8	24,3	1,2	8,4	5,6	23,8
Polyvalent 15	38,73	25,6	2,5	14,8	47,0	300,19	43,3	75,38	55,6	77,4	2,2	9,6	29,2	32,3	64,3	3,4	29,4	1,1	11,0	8,1	13,5
Polyvalent 16	36,14	28,2	3,4	14,2	50,8	333,35	41,8	105,95	43,3	76,4	2,4	13,0	30,9	26,4	69,2	4,3	26,6	1,3	24,9	40,0	0,0
Polyvalent 17	42,19	16,7	0,9	14,9	47,0	236,31	26,7	63,34	64,0	84,5	1,0	8,2	28,5	42,5	53,5	4,0	25,6	2,2	0,0	11,8	10,3
Polyvalent 18	39,01	20,9	1,0	11,1	48,2	195,81	17,4	36,53	81,1	95,0	0,6	5,6	30,2	38,1	59,2	2,7	10,4	1,9	0,0	7,9	5,3
Polyvalent 19	41,90	11,4	0,3	15,0	54,5	224,88	28,7	83,30	50,6	92,1	0,9	9,5	31,5	30,8	65,4	3,8	17,4	1,8	21,2	27,4	17,8
Polyvalent 20	47,30	6,7	0,0	15,1	47,8	141,57	14,0	20,88	90,3	88,7	0,6	4,0	30,2	36,3	63,4	0,3	12,1	0,6	0,0	3,8	6,0
Moyenne SU polyv.	39,57	19,72	1,37	13,24	48,23	243,49	27,28	58,59	66,12	83,40	1,15	8,86	31,28	35,21	61,56	3,23	17,86	3,56	13,47	16,33	14,18
Ecart type SU polyv.	3,16	5,75	1,02	1,94	2,30	48,71	7,86	19,70	12,56	6,79	0,73	2,13	1,47	5,28	4,96	1,00	6,59	2,85	9,35	20,94	7,75
Enfant 1	5,45	95,1	11,7	-	45,2	196,14	24,7	94,91	48,1	95,7	0,1	7,9	31,5	28,4	71,1	0,5	12,0	0,5	0,3	1,0	7,3
Enfant 2	5,05	97,6	12,0	-	44,3	126,24	11,2	47,87	74,0	94,4	0,2	8,1	32,1	31,5	68,0	0,5	9,1	0,5	0,0	0,5	9,2
Enfant 3	5,39	97,5	13,3	-	44,5	141,08	7,7	69,31	52,8	95,0	0,1	7,3	31,8	29,3	69,9	0,9	6,7	0,1	0,0	1,7	5,1
Enfant 4	4,98	94,2	12,4	-	44,1	126,92	7,0	44,05	76,3	85,3	0,3	9,2	31,4	31,3	67,9	0,8	17,7	0,3	0,7	1,7	3,4
Moyenne SU enfants	5,22	96,11	12,36	-	44,55	147,59	12,62	64,03	62,77	92,59	0,20	8,14	31,71	30,10	69,22	0,68	11,37	0,34	0,25	1,21	6,23
Ecart type SU enfants	0,24	1,74	0,67	-	0,47	33,08	8,23	23,39	14,42	4,91	0,08	0,79	0,33	1,53	1,54	0,20	4,74	0,20	0,35	0,60	2,54

* DS : Durée de séjour

** DA : Durée d'attente

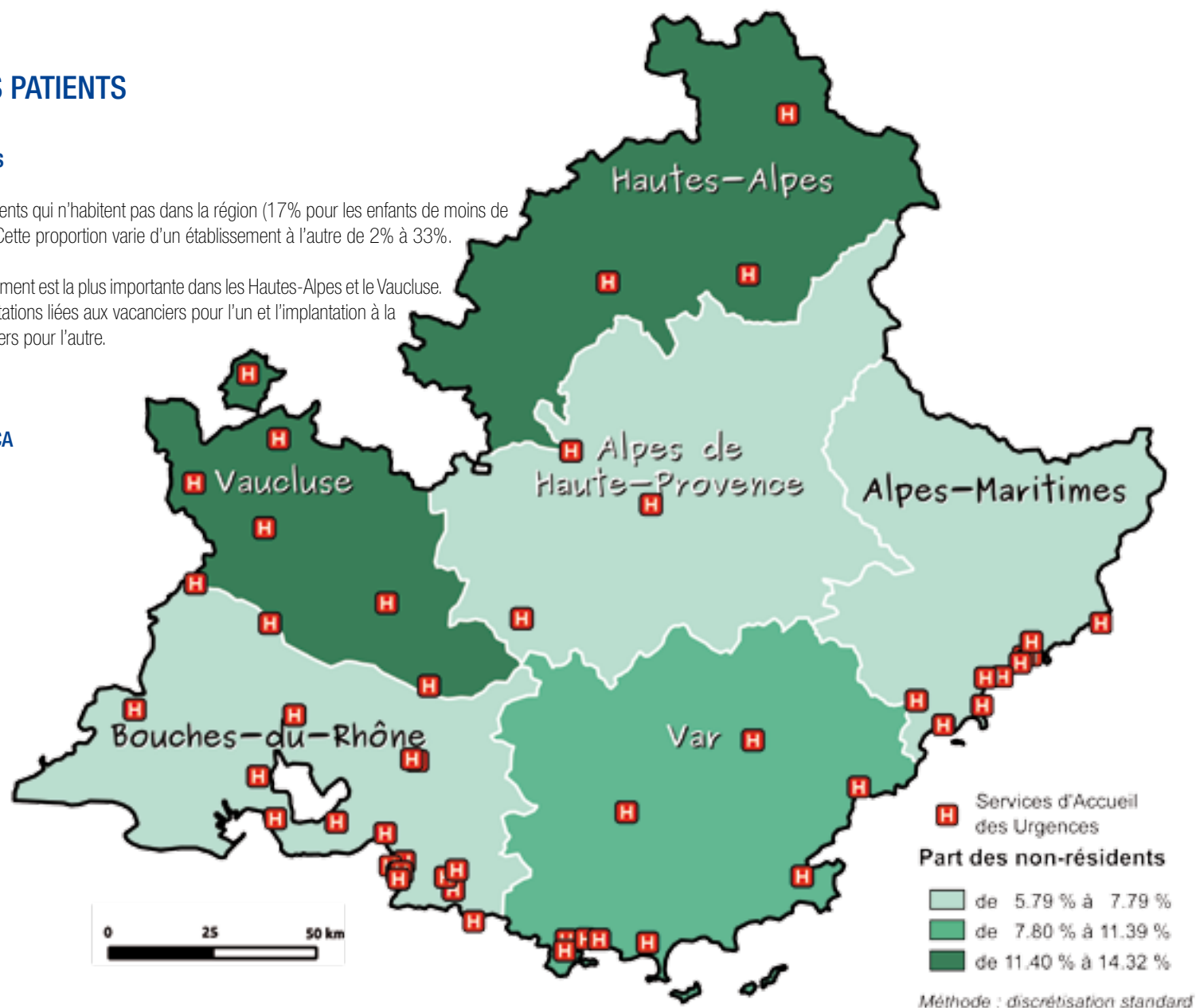
3.4 CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS

3.4.1 Lieu de résidence des patients

En moyenne, 10% des passages concernent des patients qui n'habitent pas dans la région (17% pour les enfants de moins de 1 an et 5% pour les personnes de plus de 75 ans). Cette proportion varie d'un établissement à l'autre de 2% à 33%.

La part des patients ne résidant pas au sein du département est la plus importante dans les Hautes-Alpes et le Vaucluse. On peut penser qu'intervient ici l'influence des consultations liées aux vacanciers pour l'un et l'implantation à la limite de la région de quatre de ces Centres Hospitaliers pour l'autre.

Carte 14
PART DES NON RÉSIDENTS DE LA RÉGION PACA
SELON LE DÉPARTEMENT



Sources : GeoFla, ARS-PACA

3.4.2 Sexe

CHIFFRES CLÉS

HOMMES DANS LES SU | 52,7 %
contre 47,3% en population PACA

HOMMES EN TRAUMATOLOGIE | 57,9 %

HOMMES EN PSYCHIATRIE | 52,4 %

HOMMES POUR LES SÉJOURS MÉDICO-CHIRURGICAUX | 50,4 %

HOMMES POUR LES ADMISSIONS CCMU 4 ET 5 | 54,4 %

PROPORTION D'HOMMES DÉCROISSANTE AVEC L'ÂGE

Hommes avant 15 ans | **55,4 %**

Hommes après 75 ans | **40 %**



HOMMES ENTRE 4 ET 6H | 56,6 %

HOMMES ENTRE 12 ET 15H | 51,1 %

■ *Surreprésentation masculine dans les SU : une constante nationale*

En 2011, les hommes représentent 52,7% des admissions dans les SU de la région PACA (sexe ratio 1,10).

Ils représentent 53,2% des séjours dans les SU au niveau national¹, 53,6% en Région Limousin² et 53,5% en Région Midi-Pyrénées³ sur les données 2010. Les femmes deviennent majoritaires après 75 ans comme cela avait déjà été souligné⁴. Ces données sont stables depuis 2008 en région PACA.

Il est intéressant de noter que ce rapport est inversé concernant les consultations en cabinet libéral et dans les associations de type SOS médecins (42% d'hommes)⁵.

■ *Surreprésentation des hommes pour les CCMU 4 et 5 en analyse multi-variée*

Concernant la gravité, après ajustement sur le SU, l'âge, le type de recours et l'heure d'admission, les hommes sont surreprésentés parmi les patients CCMU 4 et 5 (OR ajusté = 1,27 [1,21-1,34]). Il n'existe pas de différence concernant les passages codés CCMU 1.

¹ Surveillance des urgences Réseau OSCOUR© 2010. http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=7090

² Rapport ORU-LIM 2010

³ Rapport ORU-MIP 2010 <http://orumip.fr/docs/Urg10.pdf>

⁴ Les usagers des Services d'Urgences DRESS N°212 janvier 2003. <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er212.pdf>

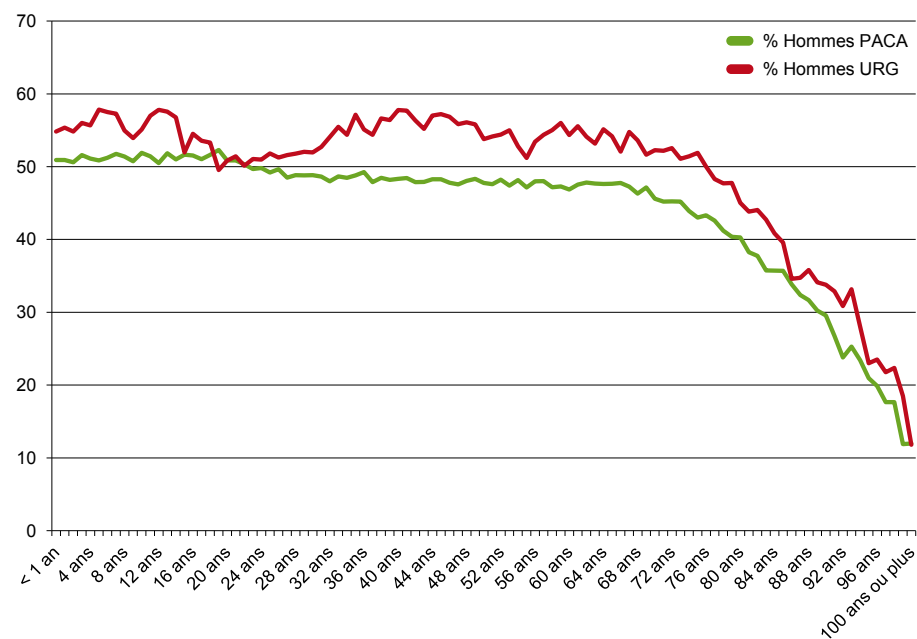
⁵ Recours aux urgentistes de ville. DRESS N°480 Avril 2006. <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er480.pdf>

Graphique 8

PROPORTION D'HOMMES AUX URGENCES SELON L'AGE

Ce graphique représente la proportion d'hommes en fonction de l'âge au sein de la population PACA et dans les SU.

En comparaison à la population générale de la région PACA, les hommes sont, dans les SU, surreprésentés dans la même proportion quel que soit l'âge sauf entre 18 et 28 ans où la surreprésentation est moins forte ou inexistante.



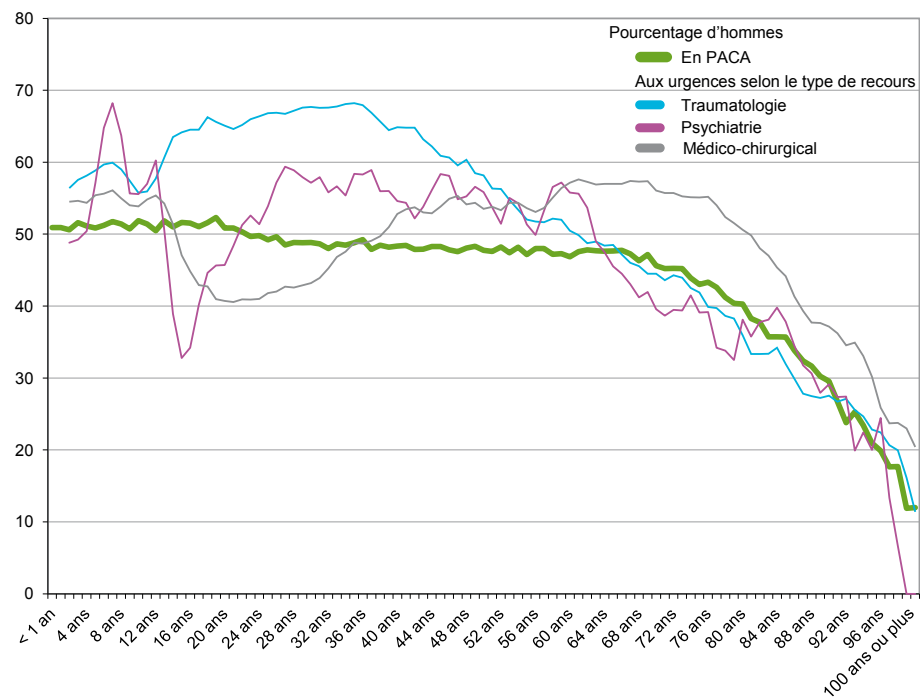
Graphique 9

PROPORTION D'HOMMES DANS LES SU SELON LE TYPE DE RECOURS

Ce graphique représente la proportion d'hommes selon l'âge en région PACA et dans les SU par type de recours.

Si comme le graphique précédent le représentait, les hommes sont surreprésentés dans les SU tous passages confondus, le sexe ratio varie fortement en fonction du type de recours et de l'âge.

La surreprésentation masculine est la plus forte dans les pathologies traumatiques chez l'adulte jeune (68% d'hommes pour ce type de recours à 35 ans). Après 60 ans, la tendance s'inverse. C'est durant l'adolescence et pour les recours psychiatriques que les hommes sont les plus sous-représentés (32% d'hommes à 15 ans pour ce type de recours). La proportion d'hommes est également faible pour les pathologies médico-chirurgicales entre 20 et 30 ans.



Graphique 10

PROPORTION D'HOMMES SELON LE TYPE DE RECOURS PAR TRANCHE D'ÂGE

Pour les patients de moins de 5 ans et de 40 à 75 ans, la proportion d'hommes est comparable quel que soit le type de recours. Entre 5 et 40 ans, la proportion d'hommes est supérieure pour les pathologies traumatiques alors qu'elle est plus faible pour ce type de recours après 75 ans.

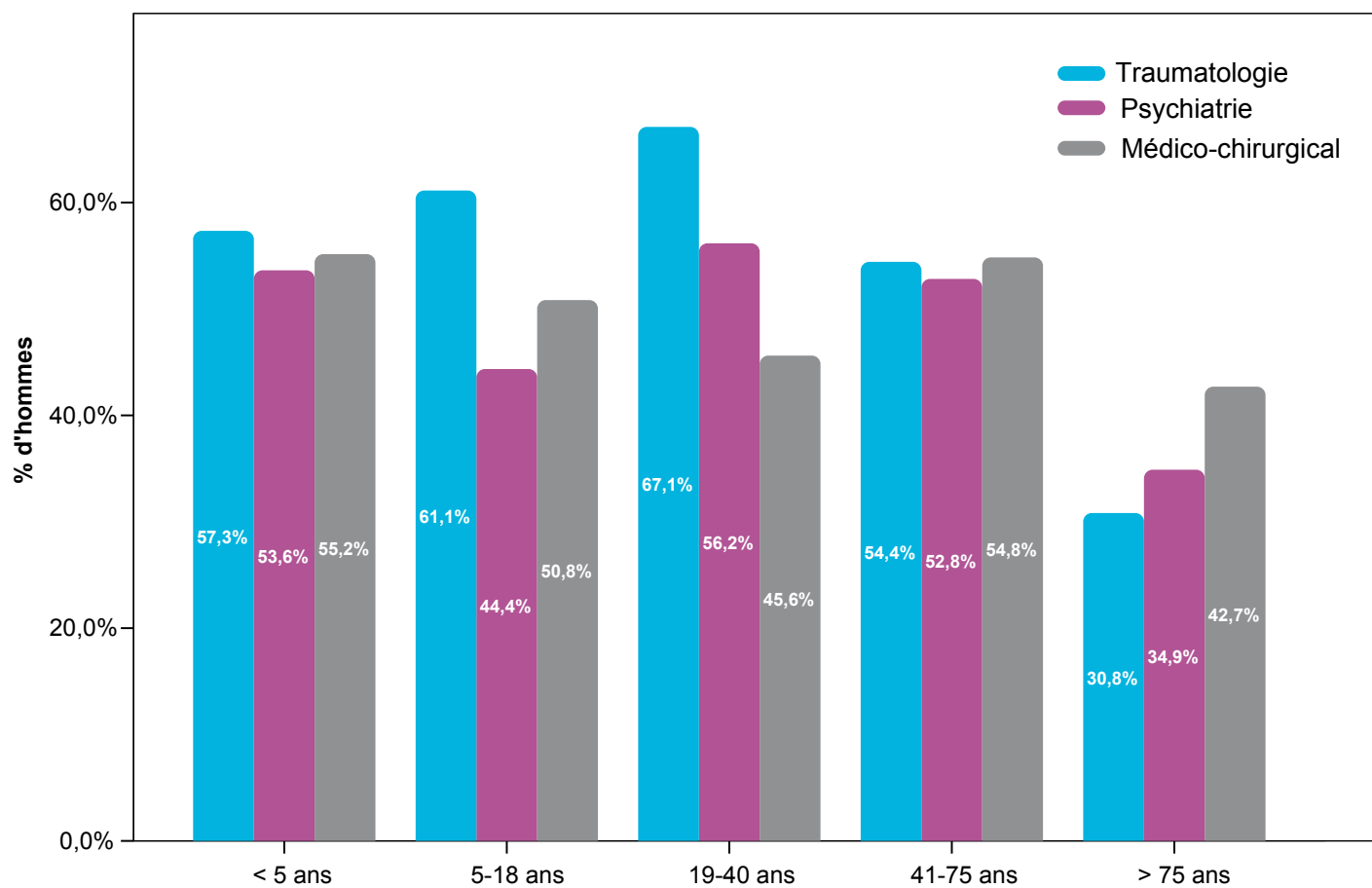


Tableau II

LA VARIABLE EN DÉTAIL SELON LE SEXE

		F N % colonne	M N % colonne
Moyenne d'âge		39	35
Tranche d'âge	< 15 ans	44,1%	55,9%
	15 - 54 ans	45,7%	54,3%
	55 - 75 ans	46,7%	53,3%
	> 75 ans	60,0%	40,0%
Type de recours	Traumatologie	42,1%	57,9%
	Psychiatrie	47,6%	52,4%
	Médico-chirurgical	49,9%	50,1%
Week-end / semaine	Semaine	47,3%	52,7%
	Week-end	47,1%	52,9%
Tranches horaires	0 - 3h	46,2%	53,8%
	4 - 6h	43,4%	56,6%
	7 - 11h	46,5%	53,5%
	12 - 15h	48,9%	51,1%
	16 - 19h	47,5%	52,5%
	20 - 23h	47,1%	52,9%
CCMU	CCMU 1 à 3	46,8%	53,2%
	CCMU 4 et 5	45,9%	54,1%
Type de sorties	Non convenue	43,3%	56,7%
	Décès	54,0%	46,0%
	Externe	46,2%	53,8%
	Hospitalisation	50,7%	49,3%
	Transfert	45,7%	54,3%
Durée d'attente moyenne (min)		64,79	63,60
Durée de séjour moyenne (min)		254	239

⇒ Indication de lecture : 44,1% des patients âgés de moins de 15 ans sont de sexe féminin.

3.4.3 Age

CHIFFRES CLÉS

AGE MOYEN

DES PATIENTS

(50% des patients ont moins de 32 ans)

DES FEMMES

DANS LES SU PÉDIATRIQUES

DANS LES SU POLYVALENTS

DANS LES SU ADULTES

36,6 ans

38,6 ans

5,2 ans

39,2 ans

45,7 ans

LES PATIENTS DE MOINS DE 15 ANS REPRÉSENTENT

des admissions et seulement 17,2% en population de la région PACA

Ils sont surreprésentés en fin de journée (24,6% sont admis entre 20h et 23h), le week-end, pour les CCMU 1 et pour les arrivées par moyen personnel. Leur taux de transferts est faible et leur taux d'hospitalisations comparable à celui des adultes jeunes.

25,4%

LES ADULTES JEUNES (15-50 ANS) REPRÉSENTENT

des admissions.

48,4%

Ils sont surreprésentés : la nuit (16,8% sont admis entre minuit et 6h), pour les pathologies traumatiques et psychiatriques, pour les CCMU 2, pour les admissions par les forces de l'ordre et pour les sorties non convenues.

LES PATIENTS DE PLUS DE 75 ANS REPRÉSENTENT

des passages (10,0% en population de la région PACA).

12,7%

Ces patients se caractérisent par une prédominance féminine, une surreprésentation durant l'hiver, un taux d'hospitalisations élevé (48,4%) et une forte proportion de CCMU 4 et 5 (3,7%).



Quelques diversités entre SU polyvalents concernant l'âge des patients reçus :

- › Dans les différents SU polyvalents, l'âge moyen varie de 35 à 44 ans.
- › Les patients de moins de 15 ans représentent de 10,6% à 28,5% des admissions dans les SU polyvalents.
- › Les personnes de plus de 75 ans représentent de 11,0% à 18,0% des admissions dans les SU polyvalents.

Des types de recours différents selon l'âge (Cf. Graphique 16 p. 50)

La proportion de passages médico-chirurgicaux est maximale avant 1 an (91,0%), minimale à 14 ans (45,1%) puis croissante avec l'âge et supérieure à 70% après 70 ans.

La proportion de passages liée à la traumatologie est maximale à 14 ans (52,2%) puis décroissante jusqu'à 80 ans avant de croître modérément sur les dernières années de vie.

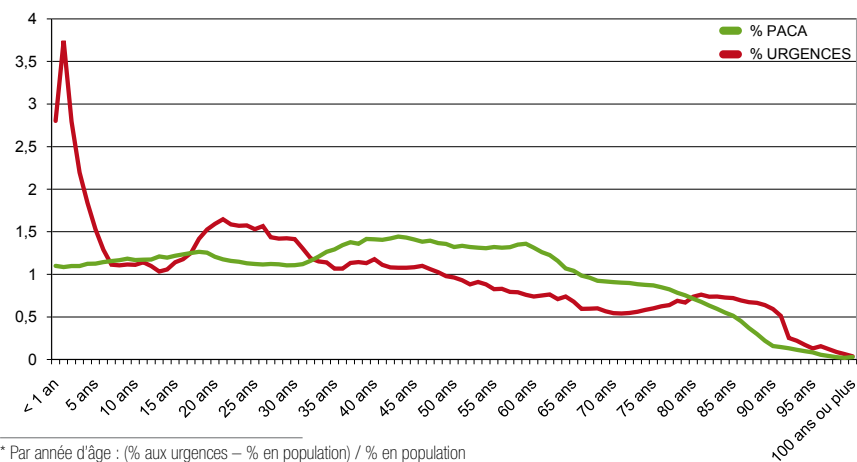
La proportion de passages psychiatriques est maximale à 48 ans (9,0%) avec un premier rebond, concernant majoritairement des femmes, en fin d'adolescence (5,8% à 18 ans).

Graphique II

RÉPARTITION PAR ANNÉE D'ÂGE AUX URGENCES

Ce graphique rapporte les répartitions par année d'âge des patients reçus dans les SU et des habitants de la région PACA.

On note une forte surreprésentation aux urgences des personnes aux extrêmes de la vie (moins de 6 ans et plus de 80 ans) : la proportion de patients âgés de 1 à 2 ans est 2,5 fois* (+250%) plus importante aux urgences qu'en population générale et 2,9 (+290%) fois plus importante pour les personnes âgées de 90 ans. Dans une moindre mesure les adultes entre 16 et 32 ans sont surreprésentés (plus 0,4 fois à 26 ans). Les personnes âgées de 7 à 16 ans et de 33 à 79 ans sont sous représentées dans les SU (-14% à 13 ans et -43% à 60 ans).

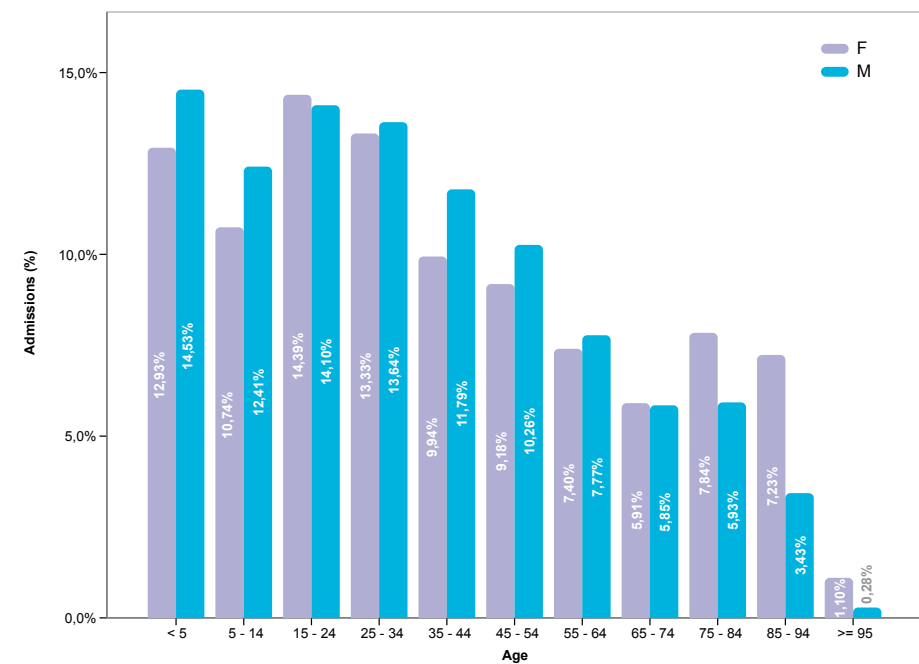


* Par année d'âge : (% aux urgences - % en population) / % en population

Graphique I2

RÉPARTITION PAR TRANCHE D'ÂGE SELON LE SEXE

Ce graphique rapporte la répartition des patients par tranche d'âge selon le sexe. On note une forte proportion de patients jeunes (53,1% ont moins de 35 ans), les patients de plus de 85 ans représentant 5,9% des passages. Les femmes deviennent nettement majoritaires après 75 ans et le sont également dans une moindre mesure entre 15 et 24 ans.

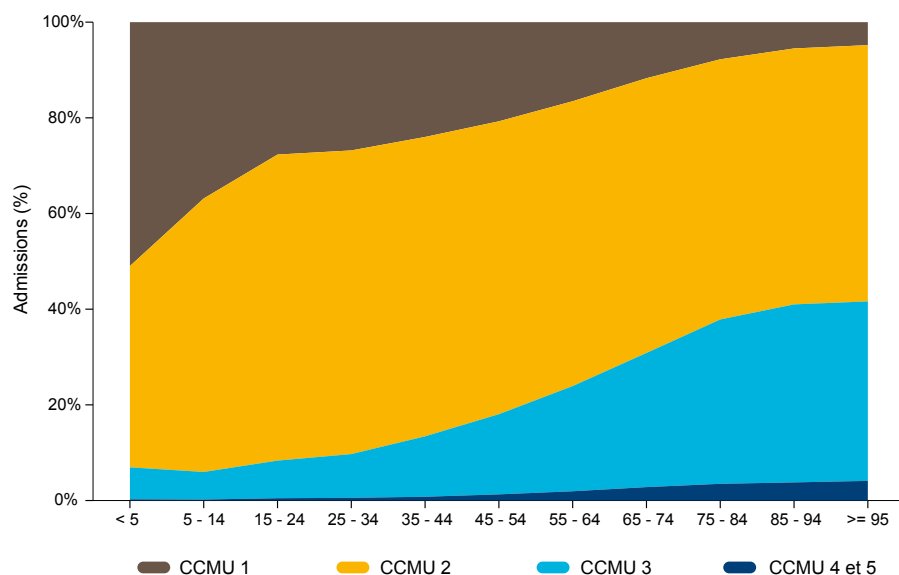


Graphique 13

RÉPARTITION SELON LA CCMU PAR CATÉGORIE D'ÂGE

Ce graphique rapporte pour chaque tranche d'âge la répartition des séjours selon la CCMU.

La proportion de CCMU 3 et de CCMU 4-5 (urgences vitales) est croissante avec l'âge. Les urgences vitales représentent plus de 1% des admissions à partir de 40 ans et plus de 3% des admissions après 65 ans. Les admissions classées CCMU 1 évoluent de façon inverse. Elles représentent plus de la moitié des séjours avant 5 ans, ¼ entre 20 et 40 ans et seulement 6% après 75 ans. La proportion de CCMU 2 est relativement constante en dehors d'un pic entre 20 et 35 ans qui se fait au détriment des CCMU 1.

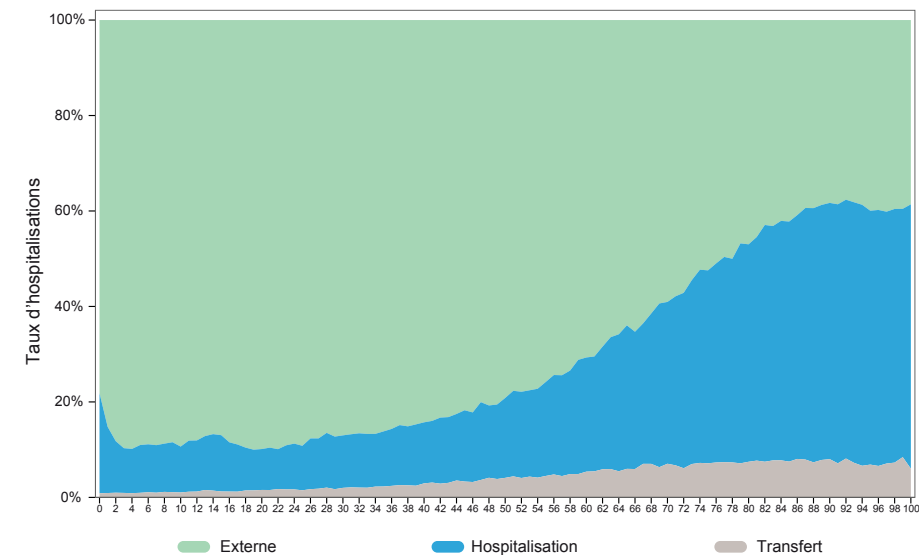


Graphique 14

DISTRIBUTION SELON LE TYPE DE DESTINATIONS

Ce graphique rapporte pour chaque année d'âge la répartition des séjours selon le type de sorties (externe, hospitalisation ou transfert).

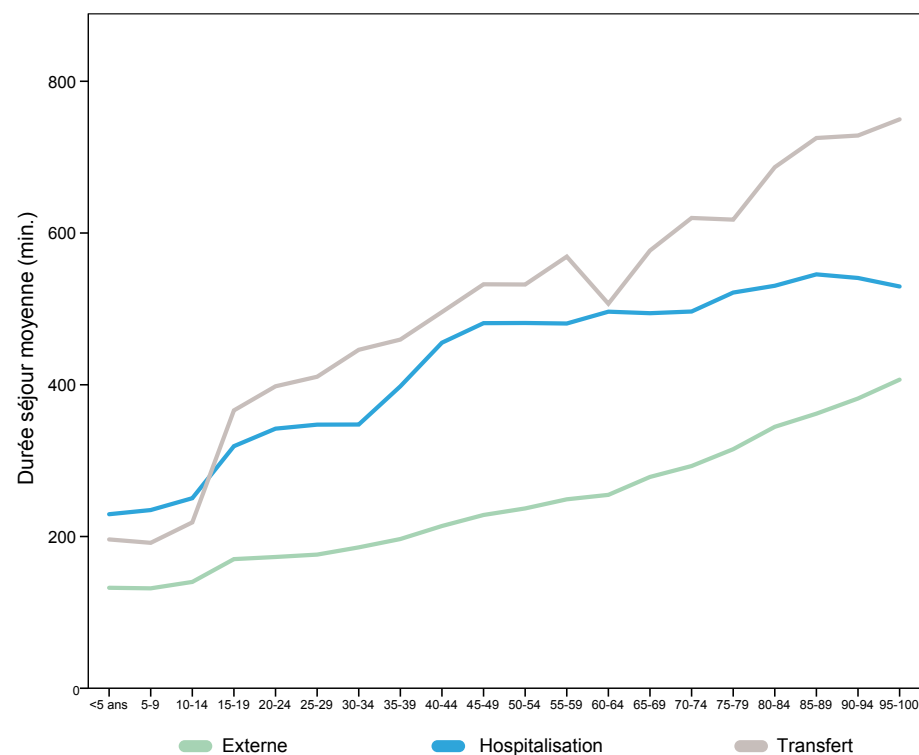
Le taux d'hospitalisations est élevé dans les 2 premières années de vie (21,0% avant 1 an et 13,9% entre 1 et 2 ans). Entre 5 et 15 ans, il est voisin de 11% pour devenir minimum entre 19 et 22 ans (8,5%). Par la suite, il est en augmentation constante pour atteindre 15% à 45 ans, 30% à 65 ans et 50% à 80 ans. Le taux de transferts est en augmentation constante avec l'âge : 0,9% avant 5 ans, 1,2% entre 5 et 18 ans, 2% entre 19 et 40 ans, 4,8% entre 40 et 75 ans et 7,5% après 75 ans.



Graphique 15

DURÉE DU SÉJOUR SELON L'ÂGE ET LE TYPE DE SORTIES

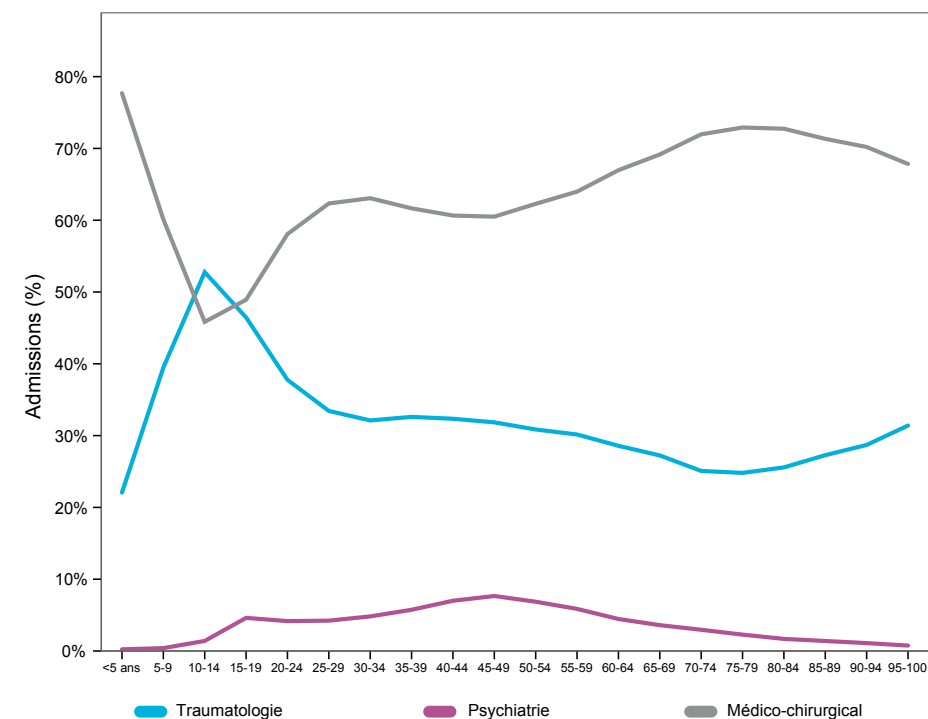
Ce graphique rapporte la durée de séjour aux urgences en fonction de l'âge et du type de sorties. Cette durée est fortement croissante avec l'âge : 2h20 avant 5 ans, 2h40 entre 5 et 18 ans, 3h20 entre 19 et 40 ans, 6h entre 40 et 75 ans et 7h40 après 75 ans. Cette donnée est retrouvée quel que soit le mode de sortie.



Graphique 16

TYPE DE RECOURS SELON L'ÂGE

Ce graphique rapporte pour chaque tranche d'âge la distribution des types de recours (traumatologie, médico-chirurgical, psychiatrie). Les proportions de pathologies liées à la traumatologie et de type médico-chirurgicales évoluent de façon inverse. L'incidence des pathologies traumatiques est maximale entre 10 et 15 ans (52% des admissions). Elle décroît par la suite jusqu'à 80 ans pour augmenter de façon modeste en fin de vie. Les pathologies médico-chirurgicales représentent 78% des admissions avant 5 ans. Leur incidence diminue par la suite jusqu'à 10-15 ans (47%), puis leur proportion croît sous forme d'une double vague (62% entre 30 et 35 ans et 70% entre 75 et 80 ans). L'incidence des pathologies psychiatriques est maximale entre 40 et 45 ans (7,7%). Un premier pic est noté entre 15 et 20 ans et concerne les femmes.



Graphique 16a

RÉPARTITION DES PASSAGES PAR TRANCHE D'ÂGE DANS LES SU PÉDIATRIQUES

Dans les SU Pédiatriques, les nouveaux nés représentent 0,28% des passages et les nourrissons (moins de 2 ans) 28,2% des passages. Quant aux adolescents de 11 à 18 ans, ils représentent 22,0% des admissions.

Parmi les 6 SU pédiatriques autorisés en région PACA (4 sont équipés du TU), 1 seul reçoit les patients jusqu'à 18 ans. Les autres les reçoivent jusqu'à 15 ans et 3 mois.

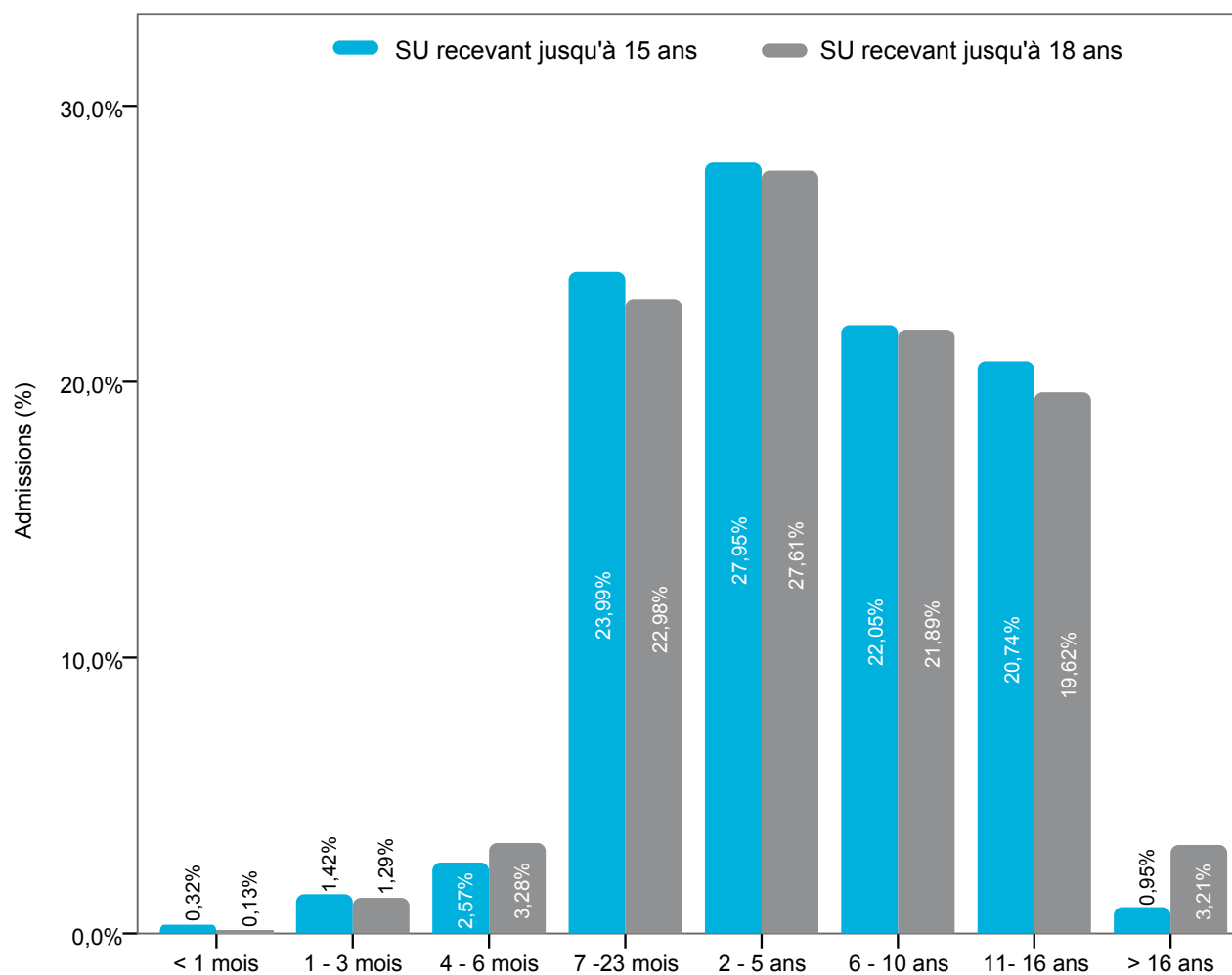


Tableau I2

LA VARIABLE EN DÉTAIL SELON LA TRANCHE D'ÂGE

L'analyse des variables par tranches d'âge (Cf. *Tableau ci-dessous*) souligne que la venue en ambulance, la proportion d'urgences vitales, les taux d'hospitalisations et de transferts ainsi que la durée de séjour sont des variables fortement corrélées à l'âge. A l'opposé, la proportion de passages de week-end, de passages en fin de journée et la proportion de traumatologie diminue avec l'âge. Les spécificités par tranche d'âge sont résumées dans l'encadré « éléments clés ».

		< 15 ans	15 - 54 ans	55 - 75 ans	> 75 ans
		N % colonne	N % colonne	N % colonne	N % colonne
Sexe	F	44,05%	45,74%	46,68%	60,05%
	M	55,95%	54,26%	53,32%	39,95%
N° trimestre	1	14,80%	14,27%	14,24%	15,72%
	2	21,28%	23,77%	23,51%	24,02%
	3	25,79%	28,91%	28,00%	25,51%
	4	27,20%	25,16%	25,42%	25,37%
	5	10,93%	7,90%	8,83%	9,38%
Tranches horaires	0 - 3h	8,83%	10,88%	7,94%	6,22%
	4 - 6h	3,15%	5,87%	4,41%	4,52%
	7 - 11h	14,13%	16,57%	20,22%	20,43%
	12 - 15h	23,71%	23,15%	26,09%	28,18%
	16 - 19h	25,57%	23,26%	24,14%	24,92%
	20 - 23h	24,61%	20,28%	17,20%	15,72%
Week-end / semaine	Semaine	66,74%	69,15%	70,78%	72,44%
	Week-end	33,26%	30,85%	29,22%	27,56%
Type de recours	Traumatologie	32,95%	35,06%	28,01%	26,61%
	Psychiatrie	0,53%	5,44%	4,37%	1,63%
	Médico-chirurgical	66,52%	59,50%	67,62%	71,77%
CCMU	1	44,52%	25,18%	14,41%	6,67%
	2	48,98%	62,96%	58,61%	53,98%
	3	6,26%	11,12%	24,66%	35,70%
	4	0,21%	0,60%	1,96%	3,19%
	5	0,03%	0,15%	0,36%	0,47%
Type transports admissions	Ambulance	2,69%	7,03%	14,65%	31,12%
	Force de l'ordre	0,09%	1,47%	0,46%	0,13%
	Hélicoptère	0,03%	0,05%	0,07%	0,03%
	Personnel	89,66%	68,39%	54,95%	26,93%
	SMUR	0,71%	1,42%	3,46%	4,75%
	VSAV	6,82%	21,63%	26,40%	37,04%
Type de sorties	Non convenue	3,45%	5,72%	3,70%	1,25%
	Décès	0,00%	0,02%	0,21%	0,95%
	Externe	84,06%	80,71%	63,51%	42,47%
	Hospitalisation	11,50%	11,31%	27,01%	47,97%
	Transfert	0,99%	2,25%	5,58%	7,36%
Durée d'attente moyenne (min)		64,31	64,66	63,53	62,67
Durée de séjour moyenne (min)		146	219	334	460

⇒ Indication de lecture : 44,05% des moins de 15 ans venus consultés aux urgences sont de sexe féminin.

Tableau 13

LES 10 DIAGNOSTICS LES PLUS FRÉQUEMMENT CODÉS SELON LA TRANCHE D'ÂGE

Diagnostics	< 15 ans	
	Effectif	(%)
Fièvre, sans précision	13 257	(6,33%)
Rhinopharyngite	8 744	(4,18%)
Gastro-entérites	7 446	(3,56%)
Commotion cérébrale	5 630	(2,69%)
Douleurs abdominales non précisées	5 190	(2,48%)
Plaie d'autres parties de la tête	5 091	(2,43%)
Asthme, sans précision	4 296	(2,05%)
Pharyngite	4 173	(1,99%)
Otite moyenne séreuse aiguë	4 033	(1,93%)
Examen médical général	3 947	(1,89%)

Diagnostics	15 - 54 ans	
	Effectif	(%)
Douleurs abdominales non précisées	9 379	(2,57%)
Entorse et foulure de la cheville	9 373	(2,57%)
Colique néphrétique, sans précision	7 512	(2,06%)
Plaie de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	7 427	(2,04%)
Troubles mentaux liés à l'alcool : intoxication aiguë	5 785	(1,59%)
Contusion du genou	5 343	(1,46%)
Examen à des fins administratives	4 990	(1,4%)
Lombalgie basse	4 638	(1,3%)
Contusion du thorax	4 576	(1,25%)
Douleur thoracique, sans précision	4 457	(1,22%)

Diagnostics	55 - 75 ans	
	Effectif	(%)
Douleur thoracique, sans précision	2 387	(2,27%)
Douleurs abdominales non précisées	2 310	(2,19%)
Colique néphrétique, sans précision	2 137	(2,03%)
Syncope et collapsus (sauf choc)	1 817	(1,73%)
Troubles mentaux liés à l'alcool : intoxication aiguë	1 449	(1,38%)
Plaie de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	1 419	(1,35%)
Dyspnée	1 308	(1,2%)
Contusion du thorax	1 257	(1,19%)
Douleur précordiale	1 232	(1,2%)
Épistaxis	1 192	(1,1%)

Diagnostics	> 75 ans	
	Effectif	(%)
Insuffisance ventriculaire gauche	2 875	(2,8%)
Fracture du col du fémur	2 714	(2,7%)
Dyspnée	2 648	(2,6%)
Syncope et collapsus (sauf choc)	2 627	(2,58%)
Pneumopathie, sans précision	2 600	(2,55%)
Commotion cérébrale	1 695	(1,66%)
Douleurs abdominales non précisées	1 648	(1,62%)
Douleur thoracique, sans précision	1 626	(1,6%)
Plaie du cuir chevelu	1 439	(1,41%)
Contusion de la hanche	1 324	(1,3%)

3.5 FLUCTUATION ANNUELLE

L'activité dans les SU varie sur l'année de façon quantitative et qualitative.

Tous SU confondus, l'activité quantitative est variable au cours de l'année avec en moyenne 70 434 passages mensuels (62 869 en février - 79 602 en août). Le nombre de passages est supérieur de 17% en juillet - août par rapport aux mois de février et novembre qui constituent la période « creuse ».

CHIFFRES CLÉS

PASSAGES PAR SEMAINE EN MOYENNE **29 707***

Activité maximale durant la semaine du 14 juillet (34 230 passages) et du 15 août (33 757 passages). Activité minimale durant la 1^{ère} semaine de novembre (27 150 passages).
L'activité des 2 mois les plus chargés (juillet-août) est augmentée de 17% par rapport à celle des mois les plus légers (février et novembre)

HOSPITALISATIONS PAR SEMAINE EN MOYENNE **6 112***

A l'inverse du nombre de passages, le nombre d'hospitalisations augmente l'hiver et est relativement stable le reste de l'année. Le taux d'hospitalisations est plus faible l'été.

TRANSFERTS PAR SEMAINE EN MOYENNE **677***

La variation hebdomadaire du taux de transferts est du même ordre que celle concernant le nombre de passages et les hospitalisations, mais plus anarchique (nombre absolu de transferts plus élevé en été et taux augmenté au printemps).

URGENCES VITALES (CCMU 4 ET 5) **204**

et 28 décès en moyenne par semaine. La mortalité aux urgences et l'incidence des urgences vitales sont maximales en décembre : 22 et 161 / 10 000 passages.



■ A chaque âge sa saison :

Surreprésentation hivernale des nourrissons et des personnes âgées. La tranche d'âge 10-15 ans trouve sa spécificité dans une surreprésentation printanière. La proportion de patients âgés entre 15 et 55 ans est par contre maximale en août et minimale en décembre avec un écart de 9%.

■ Variabilité du type de recours :

La proportion de traumatologie est maximale en avril et mai et minimale en décembre et janvier avec un écart de 7,3%. La proportion de psychiatrie varie de 1% entre les mois de septembre et novembre (max) et janvier-février (min). La proportion de pathologie médico-chirurgicale varie de 8% entre les mois de décembre-janvier (max) et les mois de mai et septembre (min).

* Données SRVA, exhaustivité régionale

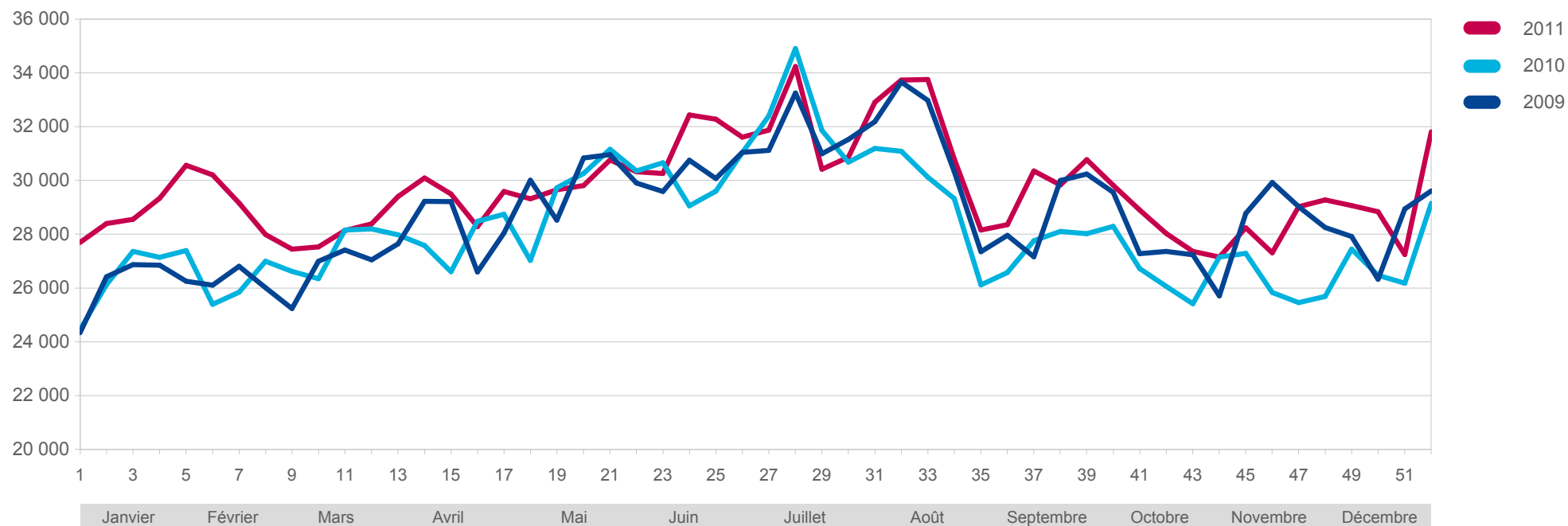


Au fil des ans, l'évolution de la fluctuation hebdomadaire de ces variables est stable. Les mêmes phénomènes se constatent d'une année sur l'autre.

Pour pouvoir observer les variations de la fréquentation des urgences au cours de l'année, il convient donc de lisser l'effet de la fluctuation quotidienne. Pour cela, est pris en compte l'évolution du nombre de passages par semaine au cours de l'année.

On note une hausse de l'activité durant l'été, période de vacances scolaires et d'augmentation de la population régionale liée au tourisme. Les pics d'activité sont observés autour du 14 juillet et du 15 août. À l'inverse, les vacances d'hiver, de printemps ou celles de la Toussaint ne montrent pas une variation significative des arrivées aux urgences.

L'activité des Services d'Urgences est sensiblement la même selon les années avec des pics d'activité l'été et autour des fêtes de fin d'année. La courbe permet d'identifier des épisodes d'épidémie : la grippe A (H1N1) en novembre 2009 ou la grippe saisonnière en février 2011. L'activité est la plus faible durant les mois de mars et d'octobre.

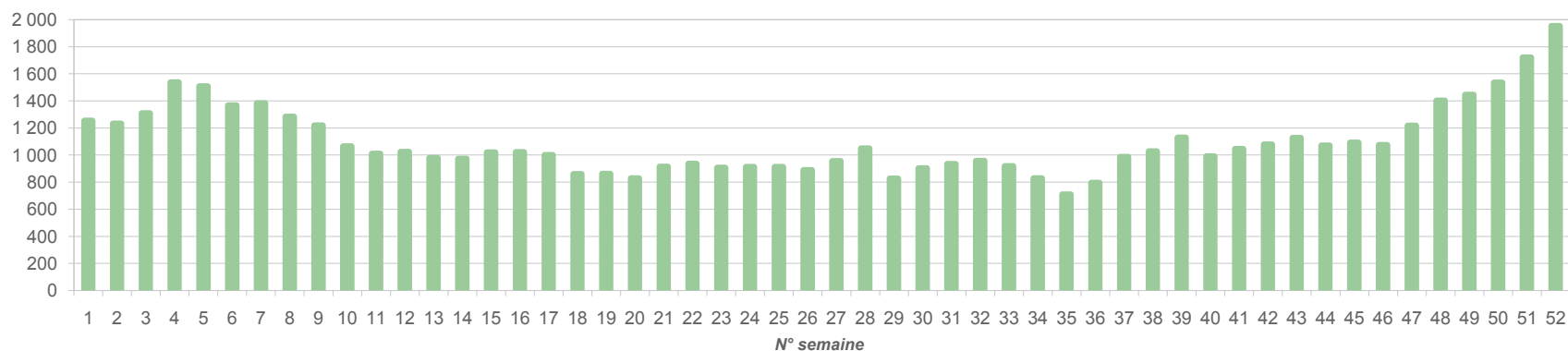


Graphique 18

FLUCTUATION HEBDOMADAIRE DES ADMISSIONS DES NOURRISSONS DE MOINS D'UN AN



La variation est également importante pour les enfants de moins d'un an avec à l'opposé une recrudescence de l'activité durant l'hiver avec un pic correspondant au pic de l'épidémie de bronchiolite fin décembre. Le nombre d'admissions de la dernière semaine de décembre est 2,5 fois plus important que celui de la 1ère semaine de septembre.

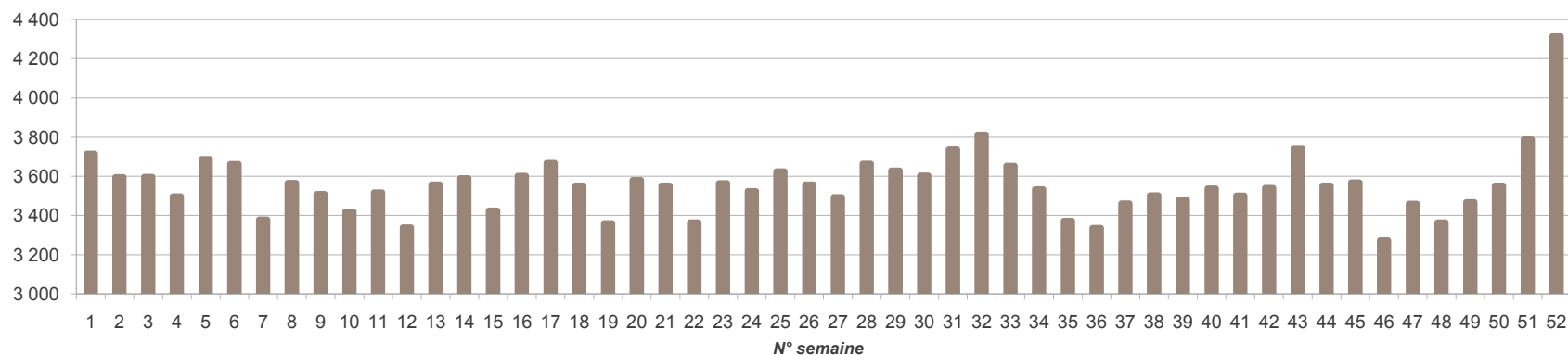


Graphique 19

FLUCTUATION HEBDOMADAIRE DES PATIENTS DE PLUS DE 75 ANS



La fluctuation annuelle des admissions des patients de plus de 75 ans est plus hétérogène. On note cependant un pic hivernal en fin d'année.

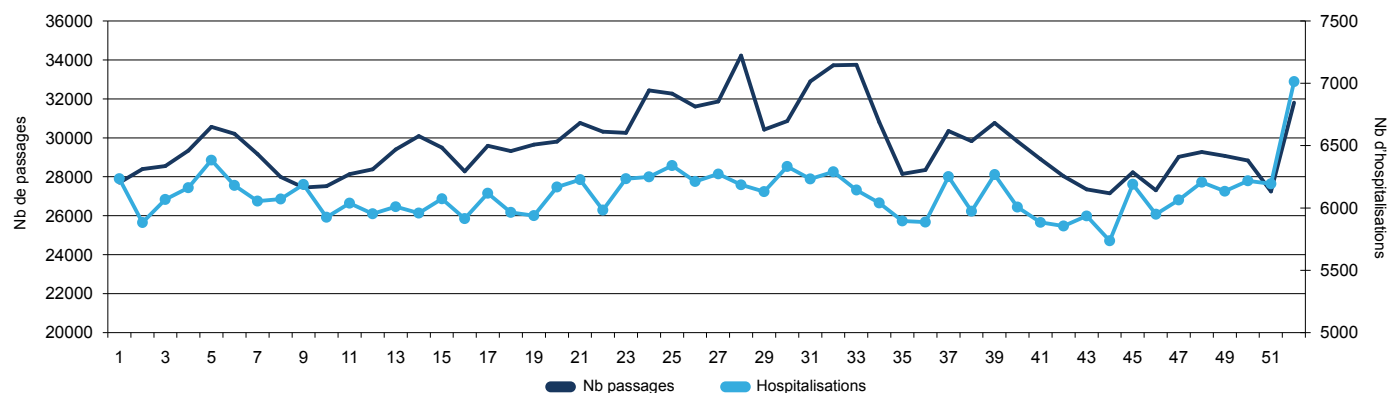


Graphique 20

ÉVOLUTION HEBDOMADAIRE DES PASSAGES ET HOSPITALISATIONS



Contrairement au nombre de passages total, le nombre hebdomadaire d'hospitalisations (UHCD incluses) ne décrit pas une augmentation estivale du fait d'un taux d'hospitalisations plus faible durant cette période. On retrouve par contre une baisse au mois d'octobre et une augmentation en fin d'année.

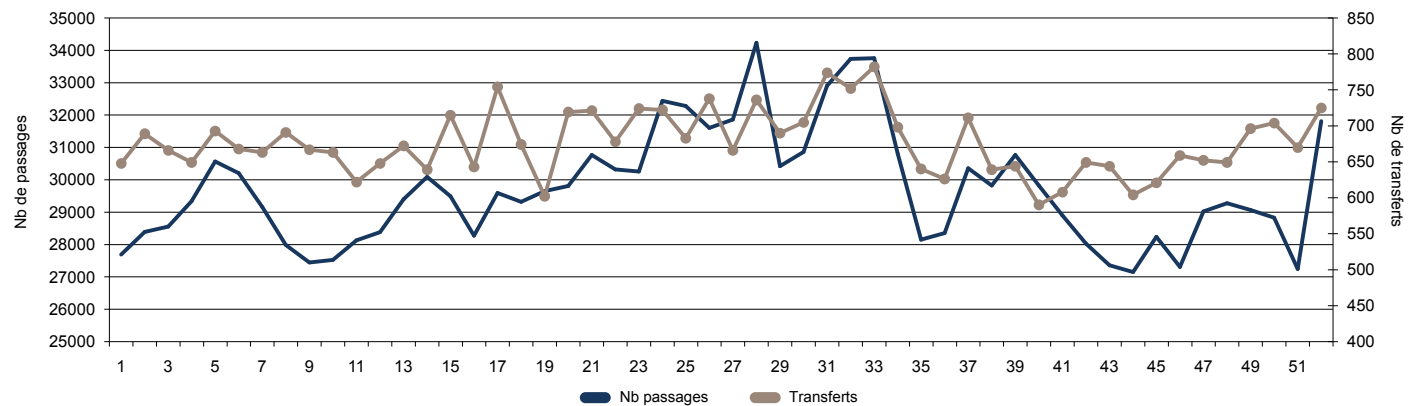


Graphique 21

ÉVOLUTION HEBDOMADAIRE DES PASSAGES ET TRANSFERTS



La variation du nombre de transferts vers d'autres établissements se conforme également à celle du nombre de passages avec une recrudescence de transferts en août et en fin d'année (782 la semaine du 15 août et du 31 décembre) et une diminution début octobre (590 transferts).

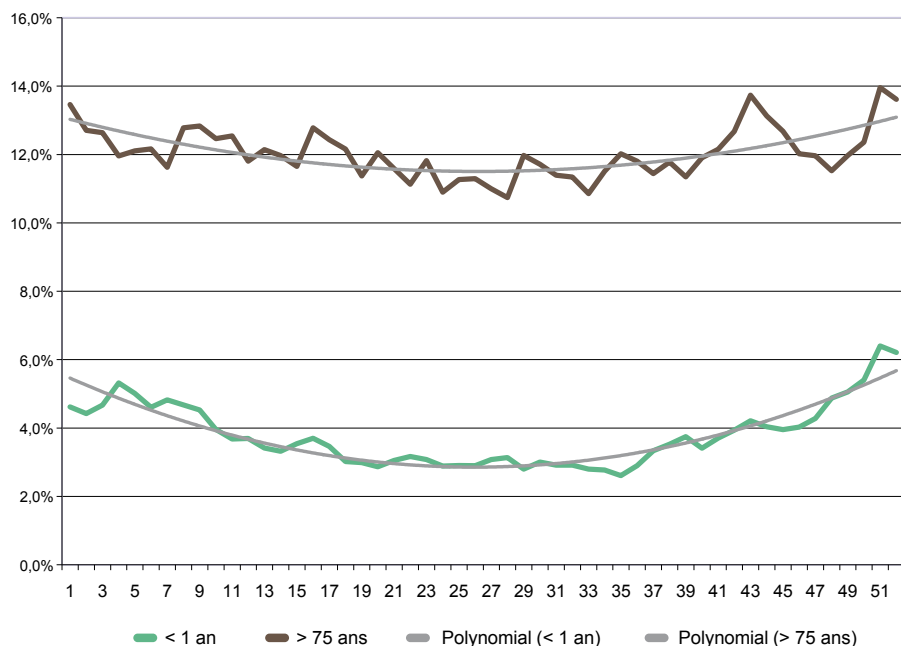


Graphique 22

SURREPRESENTATION HIVERNALE DES PERSONNES ÂGÉES ET DES NOURRISSONS



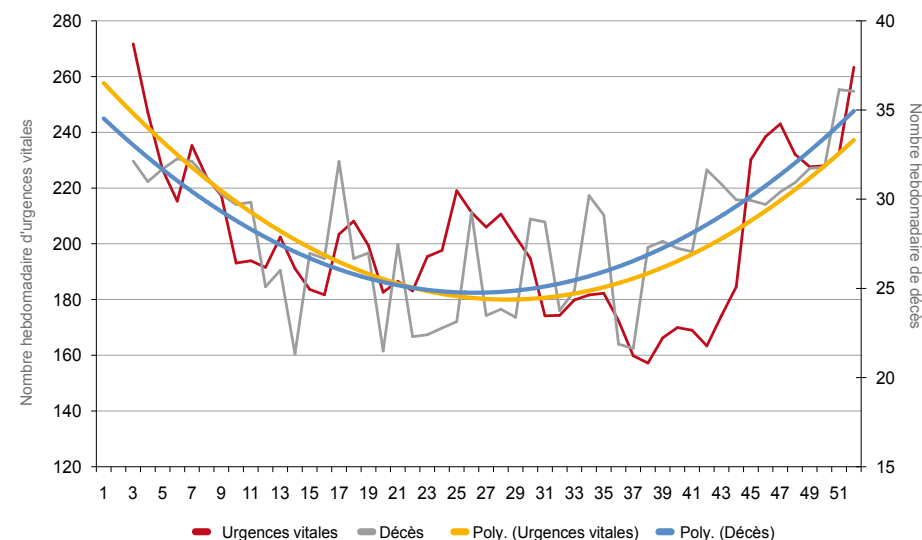
Ce graphique rapporte la répartition hebdomadaire des passages des nourrissons de moins de 1 an et des patients de plus de 75 ans. On note une surreprésentation de ces 2 populations durant les mois « d'hiver » (novembre à février). Durant ces mois, les nourrissons de moins de 1 an et des patients de plus de 75 ans représentent 4,9% et 12,5% des passages alors qu'ils représentent 3,2% et 11,7% durant le reste de l'année. La recrudescence hivernale est plus marquée chez les nourrissons (OR=1,48 [1,46 -1,51]) que chez les personnes âgées (OR=1,11 [1,08 - 1,12]).



Graphique 23

RÉPARTITION HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS ET DES URGENCES VITALES

Ce graphique illustre une augmentation des décès et des urgences vitales en hiver. Le taux de mortalité des patients reçus aux urgences est de 14,7/10 000 passages d'avril à septembre contre 20,4/10 000 passages d'octobre à mars (OR=1,31 [1,28-1,34]). De même, l'incidence des urgences vitales est de 111/10 000 passages et 142/10 000 sur ces deux périodes (OR=1,28 [1,23 - 1,33]). Les incidences des décès et des urgences vitales sont maximales au mois de décembre (22 et 161/10 000 passages).

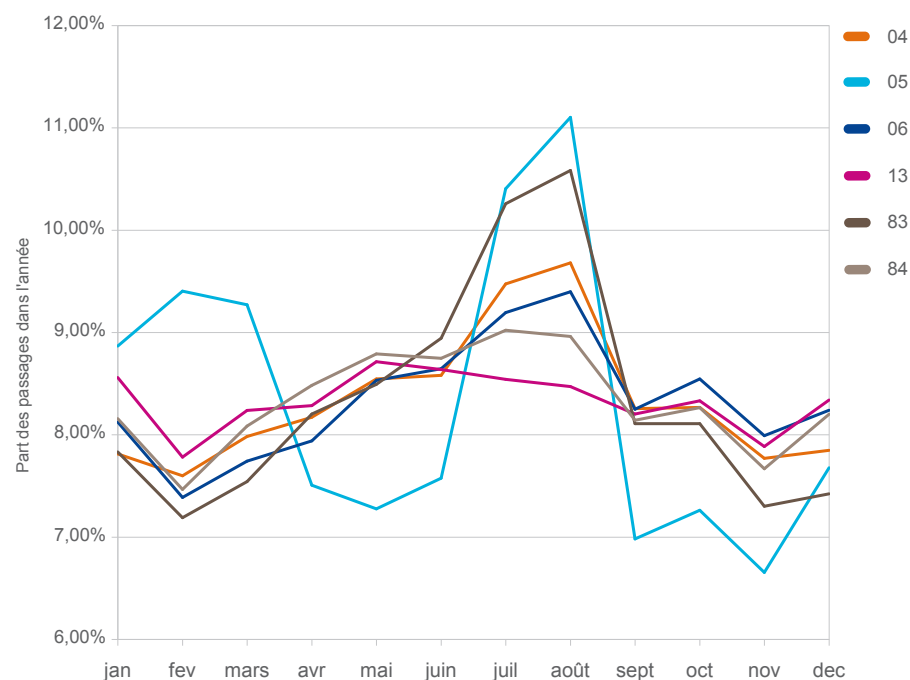


Graphique 24

RÉPARTITION ANNUELLE DES PASSAGES SELON LE DÉPARTEMENT



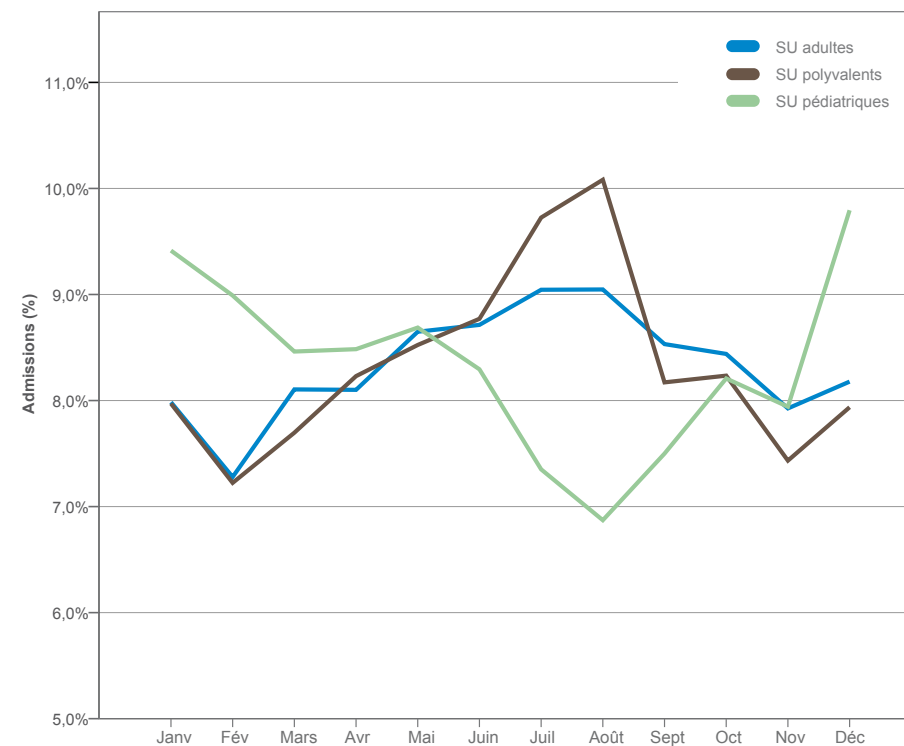
La fluctuation annuelle de l'activité est différente selon les départements. Le pic estival le plus marqué est dans le Var et les Hautes-Alpes, avec respectivement 37% et 32% d'augmentation du nombre de passages en juillet et août. A l'inverse, les Bouches-du-Rhône ont une activité plus linéaire tout au long de l'année.



Graphique 25

RÉPARTITION ANNUELLE DES ADMISSIONS SELON LE TYPE DE SU

La fluctuation annuelle de l'activité évolue de façon inverse dans les SU Pédiatriques par rapport aux autres SU. Le pic d'activité dans les SU Pédiatriques se situe en hiver (19% des passages se font en décembre et janvier contre 15% dans les SU polyvalents). A l'opposé le pic d'activité estival dans les SU polyvalents (20% des passages en juillet et août) correspond à la période creuse dans les SU Pédiatriques (16%). Le pic estival dans les SU adultes semble moins marqué du fait de leur localisation prédominante dans les Bouches-du-Rhône où l'accroissement de la population est moindre en été que dans les autres départements.



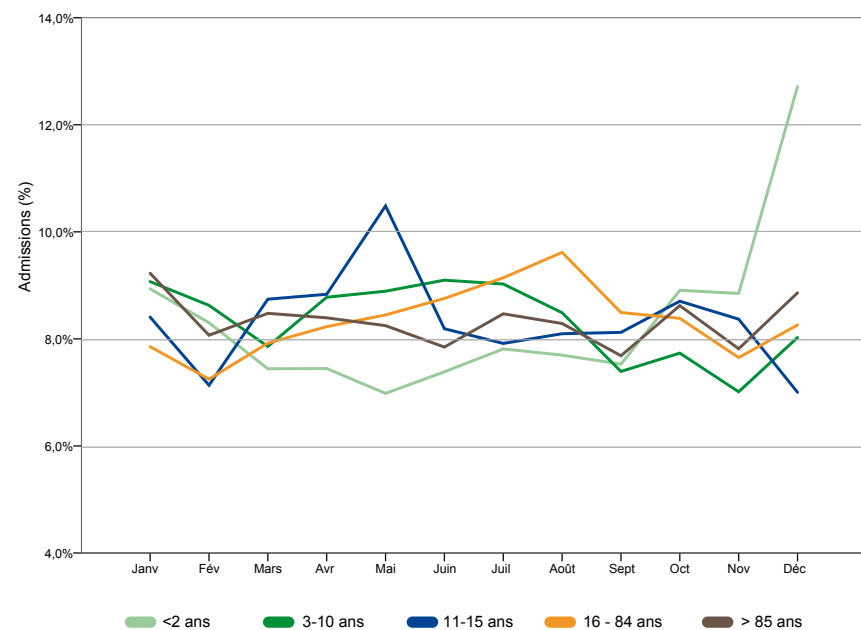
Graphique 26

RÉPARTITION ANNUELLE DES ADMISSIONS PAR CATÉGORIE D'ÂGE

La répartition mensuelle des admissions selon l'âge révèle de façon nette trois éléments :

- Entre 16 et 80 ans, on retrouve une répartition mensuelle des passages assez uniforme avec un pic estival.
- 22% des admissions de nourrissons (< 2 ans) se font durant les mois de décembre et janvier. En décembre, ils représentent 23% de l'ensemble des admissions contre 13% en mai.
- Dans la tranche d'âge 10-15 ans, on note un pic d'activité net en mai qui représente 11% des passages contre 7% pour le mois de décembre.

La recrudescence des passages des personnes âgées pendant l'hiver semble modeste. Cependant, c'est durant la première semaine de l'année que les patients de plus de 85 ans sont les plus représentés (11,7% des passages en semaine 1 contre 8,7% la première semaine de mai). Cette recrudescence hivernale des passages des personnes âgées de plus de 75 ans est confirmée sur les données du SRVA (Cf. Graphique 22 p. 58).



Graphique 27

RÉPARTITION ANNUELLE DES ADMISSIONS PAR TYPE DE RECOURS

La répartition annuelle des passages varie selon le type de recours. Les admissions liées à la traumatologie sont celles qui se concentrent le plus sur la période estivale. 19% de ces admissions se font durant les mois de juillet et août pendant lesquelles la traumatologie représente 34,0% des séjours contre 28,0% aux mois de décembre - janvier. La répartition des admissions médico-chirurgicales se présente sous forme d'un double pic en été et en hiver où l'incidence de ces admissions est maximale (68,9% d'admissions médico-chirurgicales en janvier contre 60,7% en mai).

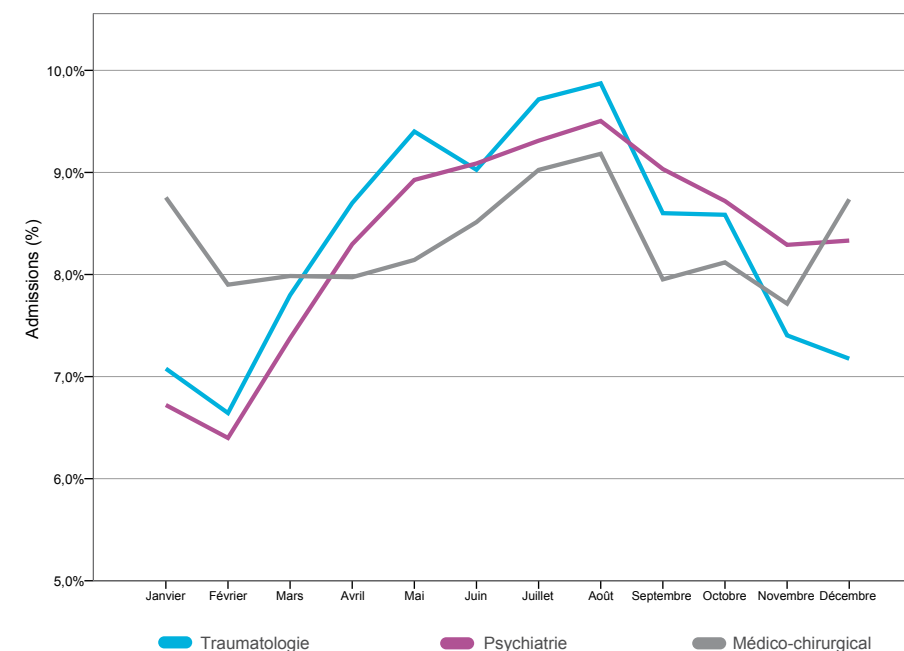


Tableau I4

LA VARIABLE EN DÉTAIL - FLUCTUATION ANNUELLE

		Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
		N % colonne	N % colonne	N % colonne	N % colonne
Sexe	F	47,4%	46,7%	47,6%	47,7%
	M	52,6%	53,3%	52,4%	52,3%
Tranches horaires	0 - 3h	8,9%	9,5%	10,6%	8,8%
	4 - 6h	4,8%	4,6%	5,4%	4,8%
	7 - 11h	17,2%	16,5%	16,3%	17,6%
	12 - 15h	24,5%	23,7%	23,9%	25,1%
	16 - 19h	24,7%	24,0%	23,2%	24,5%
	20 - 23h	19,9%	21,8%	20,7%	19,1%
Week-end / semaine	Semaine	68,6%	69,2%	69,6%	69,2%
	Week-end	31,4%	30,8%	30,4%	30,8%
Type de recours	Traumatologie	29,7%	34,5%	34,0%	31,1%
	Psychiatrie	3,2%	3,8%	3,8%	3,8%
	Médico-chirurgical	67,1%	61,8%	62,2%	65,1%
CCMU	1	24,2%	24,7%	24,8%	26,5%
	2	58,5%	59,2%	59,5%	55,7%
	3	15,8%	14,9%	14,6%	16,5%
	4	1,2%	1,0%	0,9%	1,2%
	5	0,205%	0,168%	0,163%	0,246%
Type transports admissions	Ambulance	9,8%	9,4%	9,7%	10,4%
	Force de l'ordre	0,9%	0,8%	0,8%	0,9%
	Personnel	66,0%	66,0%	66,5%	67,2%
	SMUR	2,1%	1,9%	2,0%	1,9%
	VSAV	21,2%	21,9%	21,0%	19,7%
Type de sorties	Non convenue	4,7%	4,6%	4,6%	4,0%
	Décès	0,203%	0,145%	0,150%	0,204%
	Externe	72,3%	73,7%	74,5%	73,6%
	Hospitalisation	19,7%	18,4%	17,7%	19,0%
	Transfert	3,2%	3,1%	3,1%	3,2%
Durée d'attente moyenne (min)		71,28	64,31	62,08	61,05
Durée de séjour moyenne (min)		265	244	241	255

⇒ Indication de lecture : 47,4% des admissions au cours du 1^{er} trimestre sont de sexe féminin.

3.6 FLUCTUATION HEBDOMADAIRE

CHIFFRES CLÉS

SRVA

PASSAGES LE WE	30,7%
soit une augmentation d'activité de 10,5%	
ACTIVITÉ PLUS FORTE LE LUNDI	+ 9,6%
PROPORTION DE PATIENTS HOSPITALISÉS*	19,1% vs 24,5%
plus faible le WE qu'en semaine	
PLUS DE NOURRISSONS	4,2% vs 3,5%
de moins de 1 an le WE	
MOINS DE PATIENTS	10,6% vs 12,6%
âgés de plus de 75 ans le WE	

* Hospitalisations, UHCD et transferts



LA RÉPARTITION DES MOTIFS DE RECOURS
est similaire le WE et en semaine.

STATISTIQUEMENT PLUS DE CCMU 1 LE WE **29,8% vs 24,8%**
ET MOINS DE CCMU 4 ET 5 **1,3% vs 1,1%**

DURÉE DE SÉJOUR PLUS COURTE LE WE **-9%**
surtout pour :
- les SU polyvalents **-11%**
- les pathologies médico-chirurgicales **-12%**
- les patients externes **-7%**
- séjour de CCMU 1 et 2 **-10%**

DURÉE DE SÉJOUR DE PLUS DE 4H LE WE **26% vs 29%**

DURÉE D'ATTENTE PLUS LONGUE LE WE **+7,7%**
dans les SU pédiatriques.

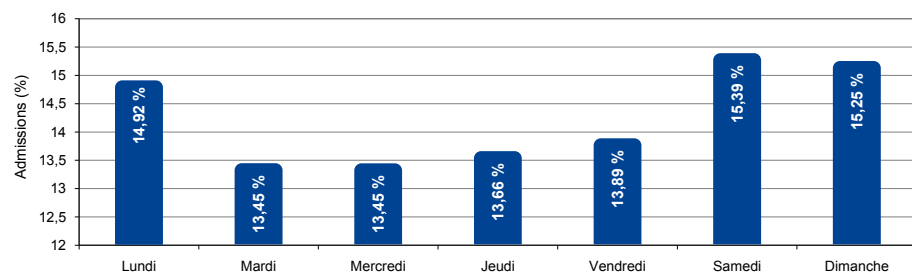
TERMINAL URGENCES

Graphique 28

RÉPARTITION DES PASSAGES SUR LA SEMAINE



Les admissions durant le week-end représentent 30,7% des passages soit une activité les jours de week-end augmentée de 10,5% (4 551 passages en moyenne les jours de week-end et 4 100 les jours de semaine). Durant la semaine, l'activité est plus importante le lundi que pendant les autres jours de la semaine (4 400 versus 4 010 passages en moyenne) soit une augmentation de 9,6%.

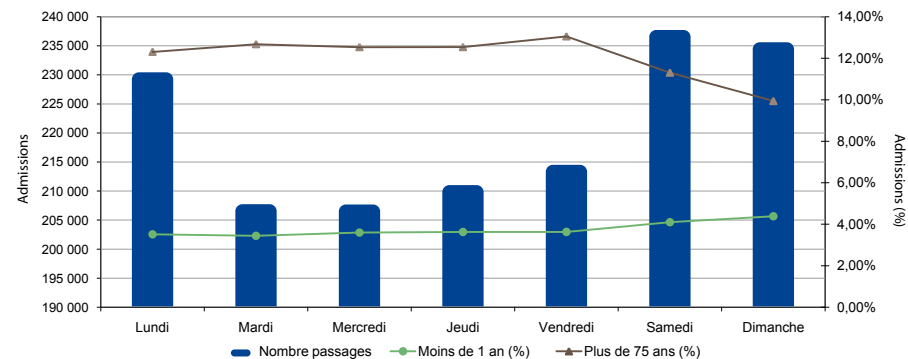


Graphique 30

PROPORTION DE PATIENTS DE MOINS DE 1 AN ET DE PLUS DE 75 ANS SELON LE JOUR DE LA SEMAINE



La proportion de nourrissons de moins de 1 an augmente le week-end (4,2% vs 3,5% ; OR=1,20 [1,18-1,22]) alors que la proportion de patients âgés de plus de 75 ans diminue (10,6% vs 12,6% ; OR=0,82 [0,81-0,83]). Durant la semaine, la proportion de personnes âgées est supérieure le vendredi au reste de la semaine (13,0% vs 12,5% ; OR=1,05 [1,04-1,06]).

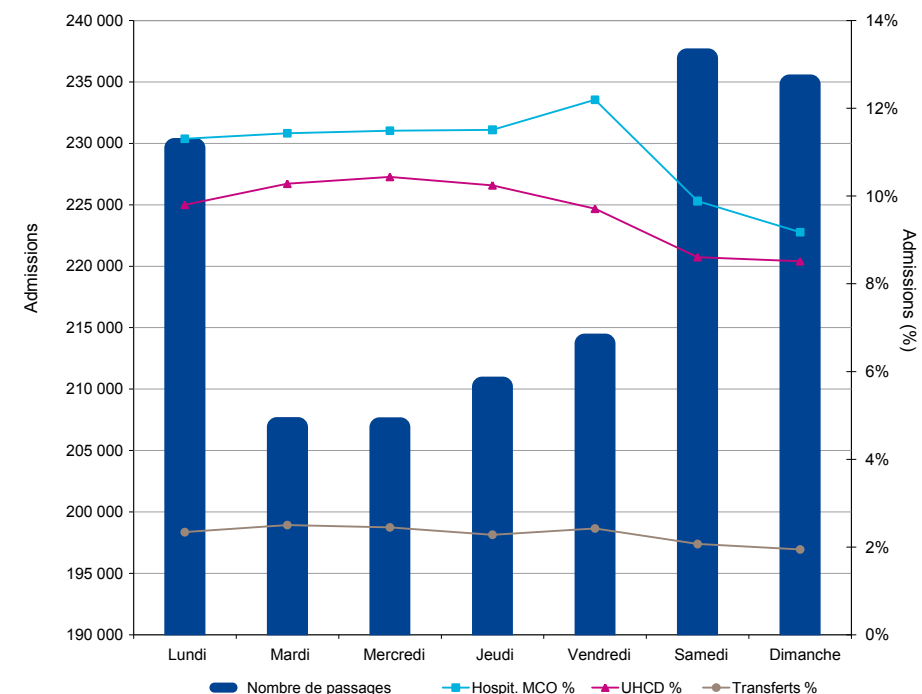


Graphique 29

TAUX D'HOSPITALISATIONS, D'UHCD ET DE TRANSFERTS SELON LE JOUR DE LA SEMAINE



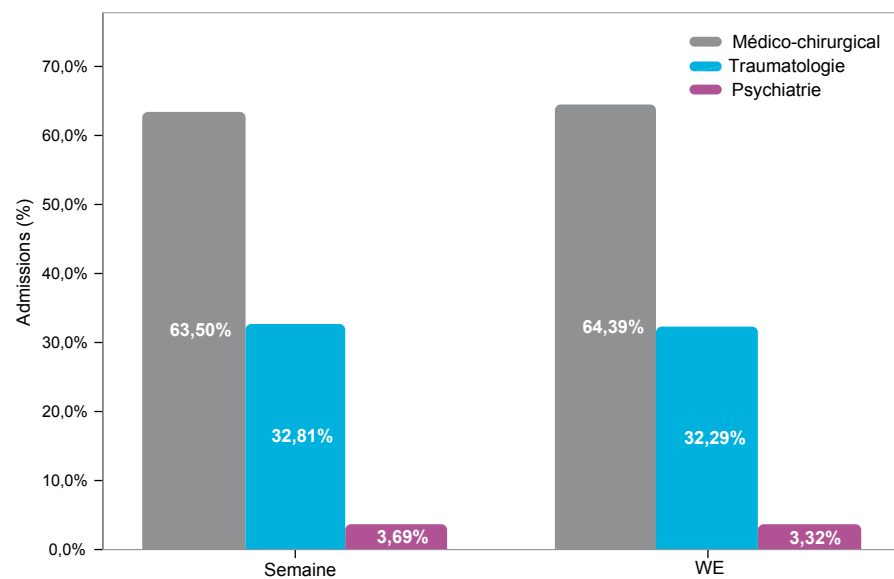
La proportion de patients ayant bénéficié d'une hospitalisation conventionnelle en UHCD ou ayant été transférée, est plus faible durant le week-end que durant la semaine (19,1% vs 24,5% OR=1,37 [1,36-1,38]), alors que le nombre de passages augmente le week-end. Cette donnée est retrouvée pour le taux d'hospitalisations (9,5% vs 11,5% ; OR=1,24 [1,23-1,25]), le taux d'UHCD (8,6% vs 10,1% ; OR=1,20 [1,19-1,21]) et le taux de transferts (2,0% vs 2,4% ; OR=1,20 [1,17-1,23]). Durant la semaine, le taux d'hospitalisations est supérieur le vendredi aux autres jours de la semaine dans des proportions moindres (10,2% vs 10,9% ; OR=1,07 [1,05-1,09]).



Graphique 31

RÉPARTITION DES MOTIFS DE RECOURS EN SEMAINE ET LE WEEK-END

Les types de recours sont peu différents durant la semaine et le week-end. On retrouve le week-end statistiquement plus de pathologies médico-chirurgicales (63,5% vs 64,4%), moins de séjours psychiatriques (3,7% vs 3,3%) et moins de recours liés à la traumatologie (32,3% vs 32,8%). Ces différences n'ont cependant pas de pertinence pratique.

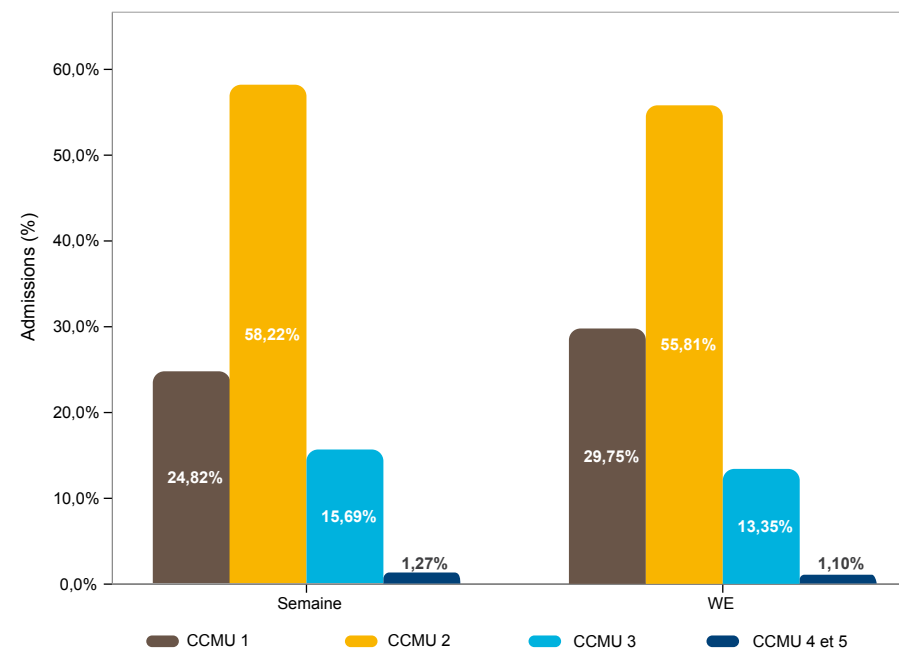


Graphique 32

RÉPARTITION DES CCMU EN SEMAINE ET LE WEEK-END

Tous séjours confondus, la proportion de CCMU 1 est plus importante durant le week-end que pendant la semaine (29,8% vs 24,8% OR=1,28 [1,27-1,30]).

Ce résultat n'est pas constaté pour les admissions psychiatriques et l'association est plus forte concernant les passages médoco-chirurgicaux (34,1% vs 27,2% OR=1,42) que ceux liés à la traumatologie (OR=1,10). Sur l'ensemble des admissions, la proportion de séjours codés CCMU 4 ou 5 est inférieure durant le week-end (1,3% vs 1,1% OR=0,86 [0,83 - 0,90]). Ce résultat est seulement retrouvé pour les admissions médoco-chirurgicales (1,4% vs 1,7% OR=0,83 [0,79 - 0,87]). La proportion des admissions codées CCMU 2 et CCMU 3 est également plus faible le week-end.



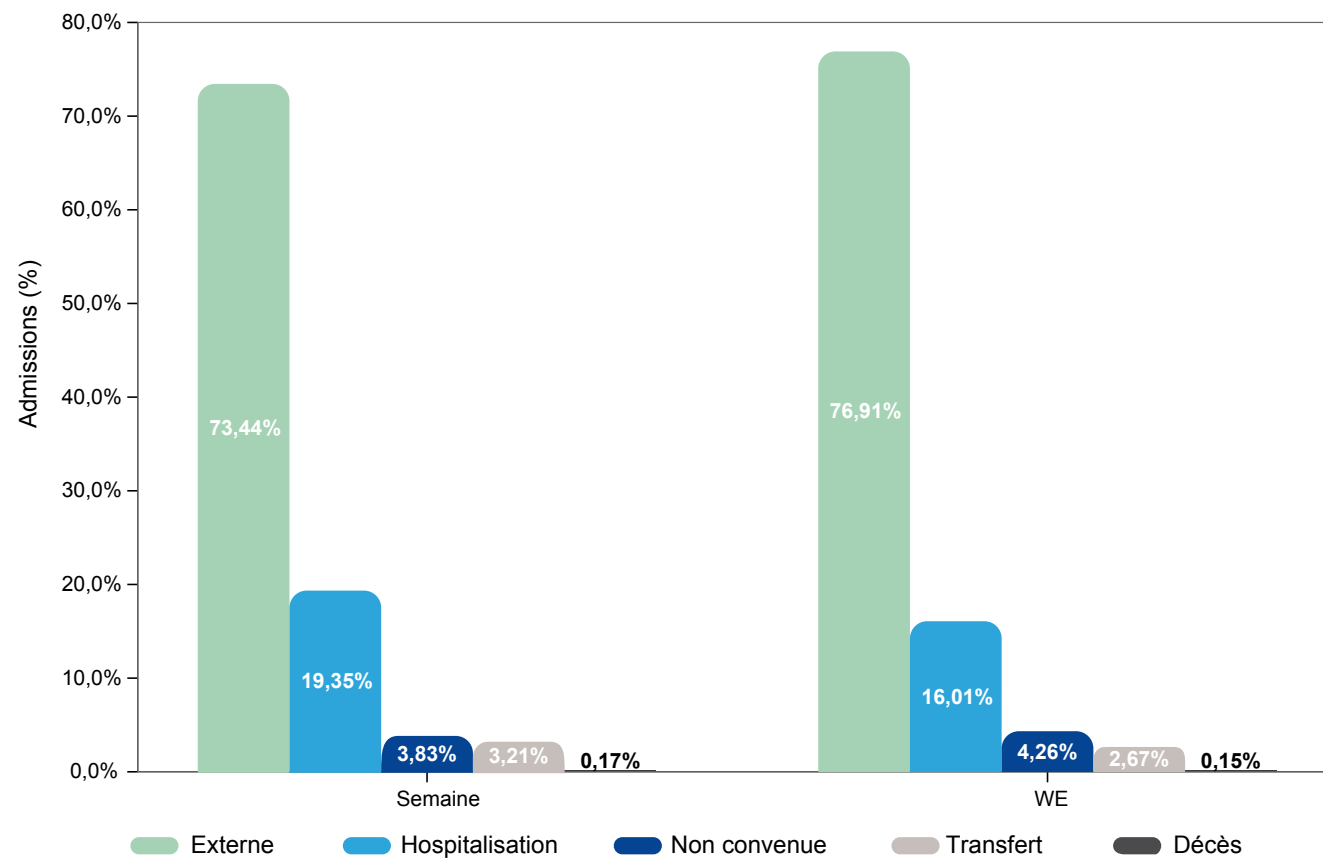
Graphique 33

RÉPARTITION DES TYPES DE DESTINATION EN SEMAINE ET LE WEEK-END

Durant le week-end, le taux global d'hospitalisations est moindre que pendant la semaine (16,0% vs 19,4% OR=0,80 [0,79-0,81]). Ceci ne se retrouve que pour les séjours médico-chirurgicaux (OR=0,74 [0,71-0,78]) et psychiatriques (0,78 [0,75-0,82]). Le taux global de transferts est également plus faible le week-end (2,7% vs 3,2% OR=0,83 [0,81 – 0,85]). Comme pour le taux d'hospitalisations, ce résultat est retrouvé pour les admissions médico-chirurgicales (OR=0,80 [0,78-0,82]) et surtout psychiatriques (OR=0,69 [0,66-0,73]).

La mortalité est, pour les admissions médico-chirurgicales, inférieure durant le week-end (22,6 vs 26,0 / 10 000 OR=0,87 [0,77 - 0,98]).

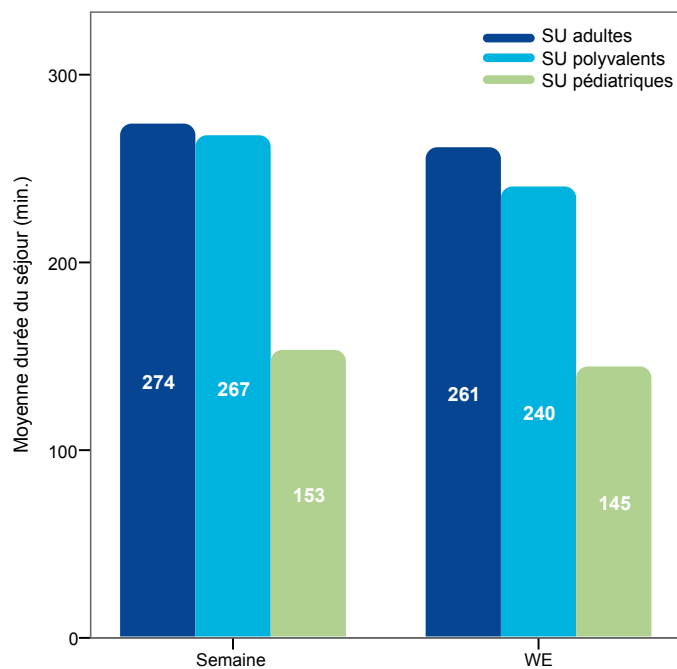
Le taux de sorties non convenues est, pour les admissions médico-chirurgicales, supérieur le week-end (6,1% vs 5,5% OR=1,1 [1,09 – 1,11]).



Graphique 34

DURÉE DE SÉJOUR EN SEMAINE ET LE WEEK-END SELON LE TYPE DE SU

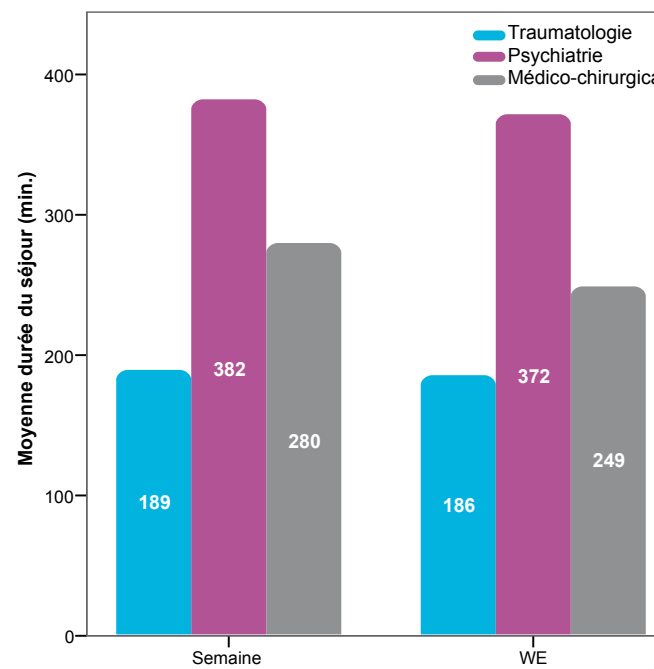
Tous passages confondus, la durée moyenne de séjour baisse de 9% le week-end par rapport à la semaine (230 vs 250 min). La proportion de séjours de plus de 4 heures est inférieure durant le week-end (26,1% vs 29,0%). Cela est vrai quel que soit le type de SU mais de façon plus marquée dans les SU polyvalents (-11,0%) que dans les SU pédiatriques et adultes (-5%).



Graphique 35

DURÉE DE SÉJOUR EN SEMAINE ET LE WEEK-END SELON LE TYPE DE RECOURS

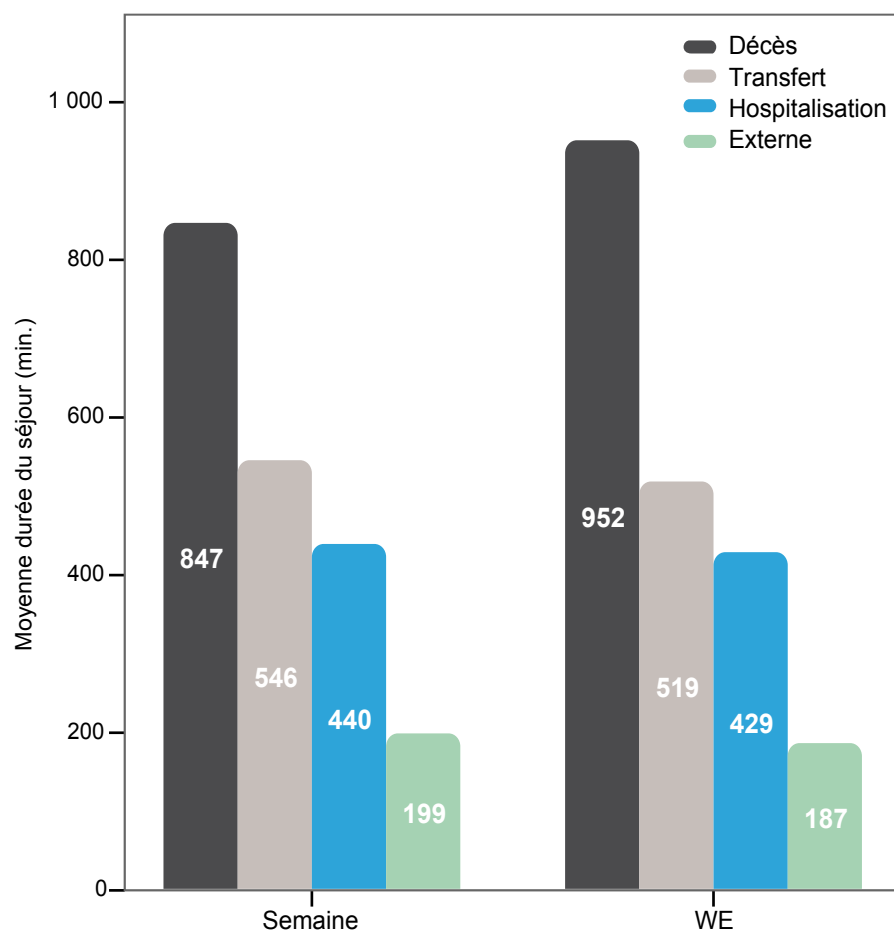
La baisse de la durée moyenne de séjour le week-end est également plus marquée pour les admissions médico-chirurgicales (-12%) que pour les admissions traumatiques (-2%) et non significative pour les admissions psychiatriques (-2,9%).



Graphique 36

DURÉE DE SÉJOUR EN SEMAINE ET LE WEEK-END SELON LE TYPE DE SORTIES

La baisse de la durée moyenne de séjour le week-end se constate quel que soit le type de destinations et varie de 6,6% pour les patients externes à 2,1% pour les patients hospitalisés. La durée de séjour des patients qui décèdent est par contre plus longue de 11% le week-end.



Par classe de CCMU, la baisse de la durée moyenne de séjour n'est retrouvée que pour les admissions de CCMU 1 (-8,5%) et les CCMU 2 (-5,6%).

La durée moyenne de séjour est similaire en semaine et le week-end pour les CCMU 4 et 5.

La durée d'attente est plus longue le week-end dans les SU Pédiatriques (+7,7%) et dans une très faible mesure mais de façon significative dans les SU polyvalents (+1,7%).

Tableau 15

LA VARIABLE EN DÉTAIL - FLUCTUATION HEBDOMADAIRE

		Semaine N % colonne	Week-end N % colonne
Type de SU	SU adultes	28,0%	25,8%
	SU polyvalents	58,6%	60,3%
	SU pédiatriques	13,4%	13,9%
Sexe	F	47,3%	47,1%
	M	52,7%	52,9%
Tranches d'âges	< 15 ans	24,6%	27,5%
	15 - 54 ans	48,3%	48,4%
	55 - 75 ans	13,8%	12,8%
	> 75 ans	13,3%	11,4%
Tranches horaires	0 - 3h	9,0%	10,1%
	4 - 6h	4,4%	5,8%
	7 - 11h	17,4%	15,8%
	12 - 15h	24,2%	24,6%
	16 - 19h	24,2%	24,2%
	20 - 23h	20,8%	19,5%
Type de recours	Traumatologie	32,8%	32,3%
	Psychiatrie	3,7%	3,3%
	Médico-chirurgical	63,5%	64,4%
CCMU	1	24,8%	29,7%
	2	58,2%	55,8%
	3	15,7%	13,3%
	4	1,1%	0,9%
	5	0,189%	0,185%
Type transports admissions	Ambulance	10,0%	8,4%
	Force de l'ordre	0,8%	0,8%
	Hélicoptère	0,042%	0,055%
	Personnel	67,0%	71,1%
	SMUR	1,9%	1,8%
	VSAV	20,4%	17,8%
Type de sorties	Non convenue	3,8%	4,3%
	Décès	0,170%	0,148%
	Externe	73,4%	76,9%
	Hospitalisation	19,3%	16,0%
	Transfert	3,2%	2,7%
Durée d'attente moyenne (min)		63,85	65,34
Durée de séjour	<= 4h	70,2%	73,9%
	> 4h	29,8%	26,1%
Durée de séjour moyenne (min)		254	232

⇒ Indication de lecture : 28,0% des admissions en semaine ont lieu dans les SU adultes contre 25,8% des admissions du week-end.

Tableau IG

LES 10 DIAGNOSTICS LES PLUS FRÉQUEMMENT CODÉS

SEMAINE	
Diagnostiques	% des séjours
Douleurs abdominales, autres et non précisées	2,43 %
Fièvre, sans précision	1,99 %
Entorse et foulure de la cheville	1,86 %
Commotion cérébrale	1,46 %
Plaie de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	1,34 %
Colique néphrétique, sans précision	1,30 %
Gastro-entérites et colites d'origine non précisée	1,23 %
Plaie d'autres parties de la tête	1,19 %
Contusion du genou	1,16 %
Douleur thoracique, sans précision	1,16 %

WEEK-END	
Diagnostiques	% des séjours
Fièvre, sans précision	2,38 %
Douleurs abdominales, autres et non précisées	2,22 %
Entorse et foulure de la cheville	1,66 %
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	1,49 %
Gastro-entérites et colites d'origine non précisée	1,43 %
Commotion cérébrale	1,32 %
Plaie de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	1,27 %
Colique néphrétique, sans précision	1,27 %
Plaie d'autres parties de la tête	1,21 %
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	1,11 %

3.7 FLUCTUATION HORAIRE

CHIFFRES CLÉS

ADMISSIONS PENDANT ENTRE 19h ET 8h ET 11% ENTRE MINUIT ET 7h

Le pic d'activité se situe entre 10 et 11h dans les SU polyvalents et à 19h dans les SU pédiatriques.

Comparé aux SU polyvalents, moins d'admissions la nuit dans les SU pédiatriques (8,5% vs 12,1%) et plus entre 19h et 23h (29% vs 22%).

20,5% des personnes âgées sont admises entre 7h et 11h contre 14,5% pour les moins de 15 ans.

ENTRE 20h ET 23h SE REGROUPENT 27,9 % des moins de 15 ans

17,7% pour les plus
de 75 ans

Les pics d'activité se situent à 10h, 15h et 19h pour les admissions médico-chirurgicales, psychiatriques et liées à la traumatologie.

EN FIN DE NUIT + DE CCMU 4 ET 5

EN DÉBUT DE NUIT + DE CCMU 1

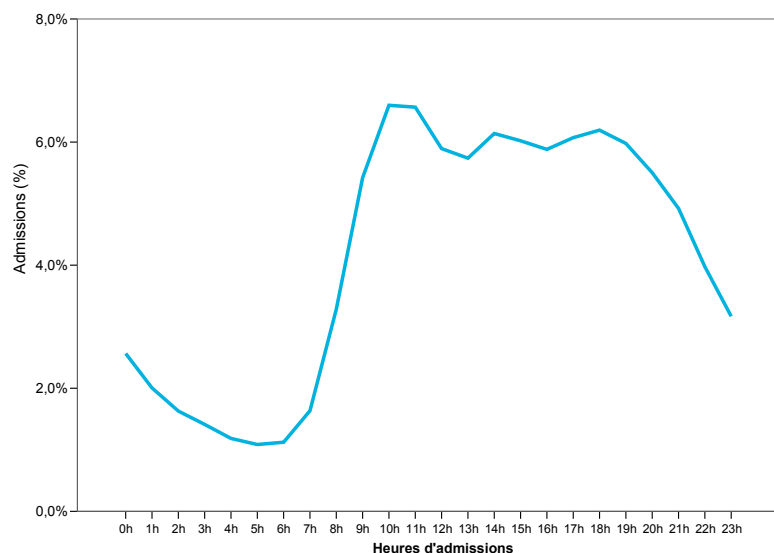
Corrélation positive significative entre le nombre de passages horaire et la durée d'attente ($R=0,77$).



Graphique 37

RÉPARTITION HORAIRE DES ADMISSIONS

La fluctuation horaire de l'activité se présente sous forme d'un pic d'activité entre 10 et 11h (6,6% des admissions à 10h et 6,6% à 11h). L'activité globale décrit par la suite un plateau jusqu'à 19h (autour de 6% des admissions par tranche horaire). Après 19h, l'activité diminue pour atteindre un minimum d'admission entre 5h (1,1%) et 6h (1,1%).



TAUX D'OCCUPATION PONCTUEL (TOP)

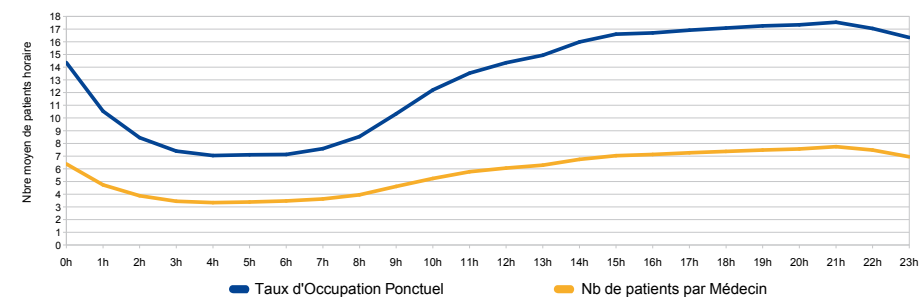
DÉFINITION : Nombre de patients présents en même temps dans le Service d'Urgences.

Le Taux d'Occupation Ponctuel moyen par service varie de 7 personnes (de 4h à 5h) à 18 personnes (de 21h à 22h). La fluctuation du nombre de patients par médecin a une amplitude plus faible : de 3 à 8 personnes.

Graphique 38

FLUCTUATION HORAIRE DU NOMBRE DE PATIENTS

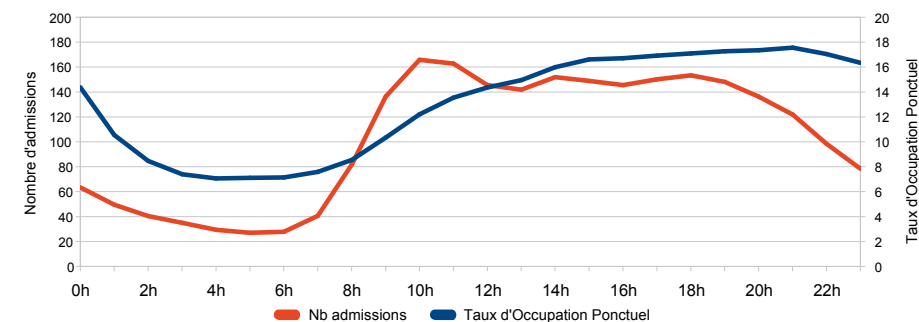
Ces deux indicateurs connaissent une évolution similaire avec un creux de l'activité entre 3h et 8h suivi par une augmentation constante jusqu'à 22h.



Graphique 39

NOMBRE D'ADMISSIONS ET TAUX D'OCCUPATION PONCTUEL

Le nombre d'admissions et le Taux d'Occupation Ponctuel varient de la même manière la nuit entre 20h et 8h. En revanche, durant la journée le nombre d'admissions moyen est maximal de 10h à 11h puis redescend pour rester stable jusqu'à 20h, alors que le Taux d'Occupation Ponctuel suit une augmentation constante.

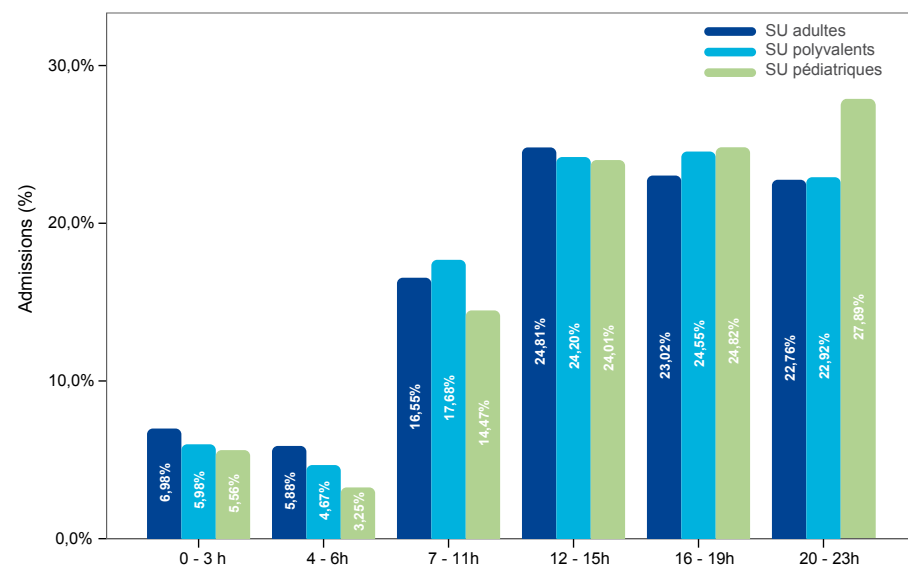


Les graphiques suivants présentent la variation de cette fluctuation selon le profil des patients.

Graphique 40

RÉPARTITION DES ADMISSIONS PAR TRANCHE HORAIRE SELON LE TYPE DE SU

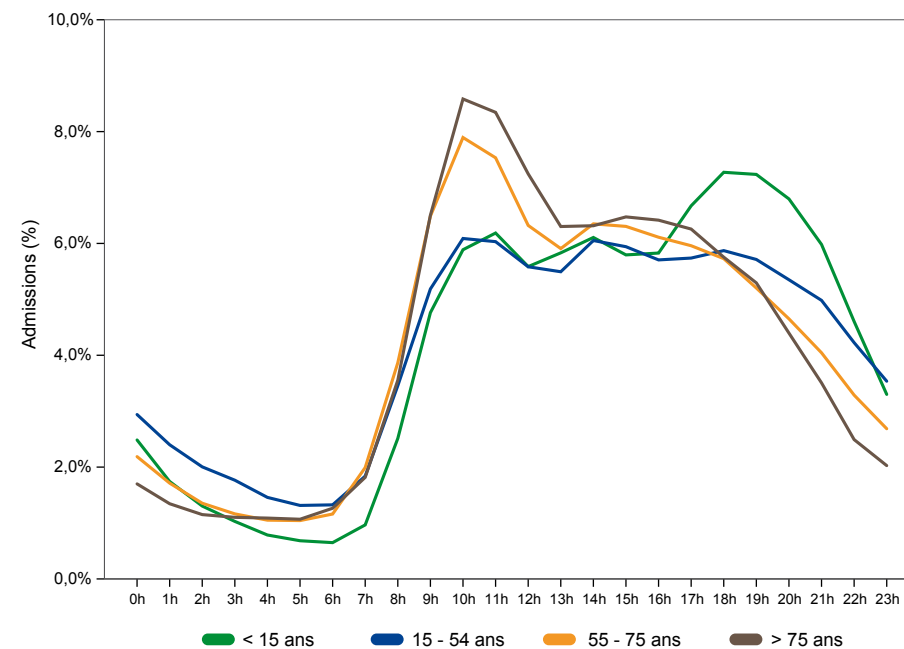
Tous services confondus, 11,1% des admissions se font entre minuit et 7h. Cette plage horaire est moins représentée dans les SU Pédiatriques (8,5%) ainsi que la plage 7h-11h (14,5% vs 17,5% dans les SU polyvalents). Les plages horaires 12h-15h et 16h-19h représentent chacune un peu moins d'un quart de l'activité de façon similaire dans les SU Pédiatriques et polyvalents. La tranche 19h-23h qui représente globalement 23,5% de l'activité est surreprésentée dans les SUP (27,9% vs 22,8% dans les SU adultes et polyvalents).



Graphique 41

RÉPARTITION HORAIRE DES ADMISSIONS SELON L'ÂGE

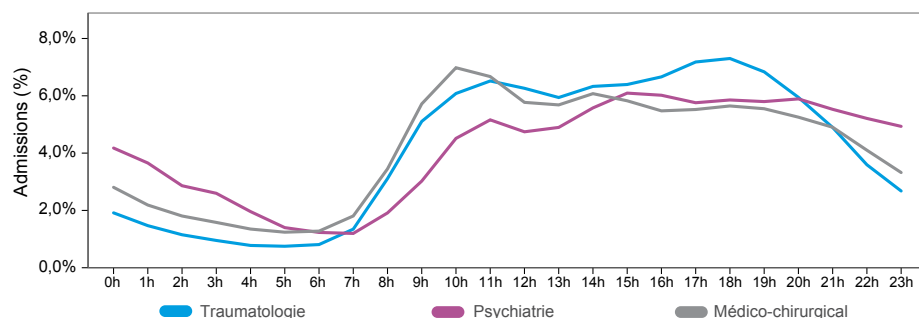
La répartition horaire de l'activité selon l'âge révèle que les personnes âgées de plus de 75 ans et celles entre 55 à 75 ans consultent préférentiellement entre 7h et 11h (20,5% des admissions de ces tranches d'âge se font sur cette plage horaire contre 14,1% pour les moins de 15 ans et 16,6% pour les patients âgés de 15 à 55 ans). La répartition des admissions des moins de 15 ans trouve sa spécificité dans un pic d'activité en fin de journée. Pour ces patients, 27,9% des admissions se font entre 20h et 23h contre respectivement 23,8%, 19,9% et 17,7% pour les tranches d'âge 15-55 ans, 55-75 ans et >75 ans. Les patients âgés de 15 à 55 ans sont surreprésentés la nuit (7,7% de leurs admissions ont lieu entre minuit et 3h contre 5% pour les autres tranches d'âge).



Graphique 42

RÉPARTITION HORAIRE DES ADMISSIONS SELON LE TYPE DE RECOURS

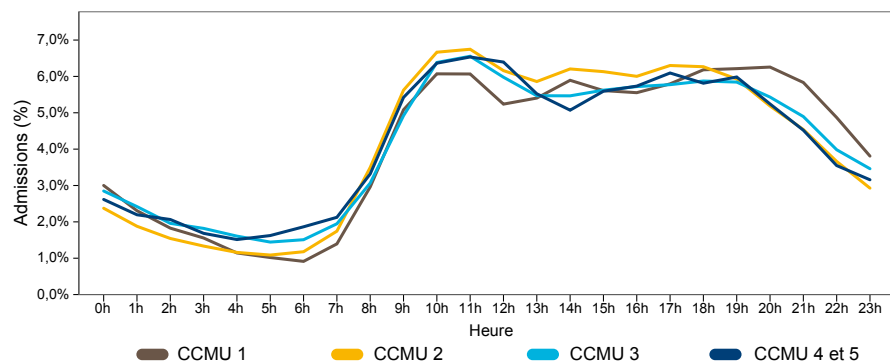
Le type de recours fluctue selon l'heure d'admission. La tranche horaire minuit - 7h regroupe 7,8% des admissions liées à la traumatologie, 12,3% des admissions médico-chirurgicales, 17,9% des admissions psychiatriques. Le pic d'activité des admissions médico-chirurgicales se situe à 10h, celui lié à la traumatologie à 19h et celui des admissions psychiatriques à 15h.



Graphique 43

RÉPARTITION HORAIRE DES ADMISSIONS SELON LA CCMU

Les admissions relevant d'une CCMU 3 et 4-5 sont surreprésentées la nuit et particulièrement entre 4h et 6h. Sur cette tranche horaire se rassemblent 6,7% des CCMU 4 et 5 contre 4,6% des CCMU 1. Les admissions codées CCMU 1 sont surreprésentées en début de nuit (27% de ces admissions CCMU 1 se regroupent entre 20h et 23h contre 22,2% pour les CCMU 2 et 22,5% pour les CCMU 4 et 5).



Graphique 44

VARIATION DE LA DURÉE DE SÉJOUR ET D'ATTENTE SELON LA TRANCHE HORAIRE (SU ADULTES ET POLYVALENTS)

La durée de séjour moyenne est maximale entre 4h et 6h (272 min.) et minimale entre minuit et 3h (238 min.) A l'opposé, la durée d'attente est minimale entre 4h et 6h (47 min.) contre 70 min. entre 12h et 15h. Sur une analyse horaire des passages, il existe une corrélation positive significative entre le nombre de passages horaire et la durée d'attente (R=0,77).

Dans les SU Pédiatriques, la durée d'attente est maximale entre 20h et 23h (72 min.) tout comme la durée de séjour (153 min.). Par contre, elle est minimale entre 7h et 11h (55 min.) alors que la durée de séjour est minimale entre minuit et 3h.

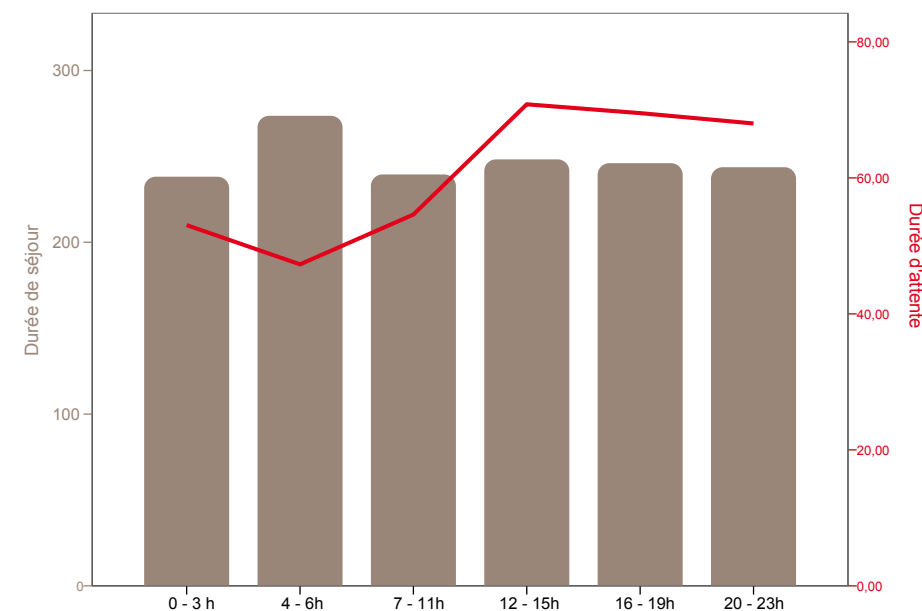


Tableau 17

LA VARIABLE EN DÉTAIL - FLUCTUATION HORAIRE

		9h - 18h N % colonne	19h - 8h N % colonne
Type de SU	SU adultes	26,8%	28,1%
	SU polyvalents	59,9%	58,1%
	SU pédiatriques	13,4%	13,7%
Sexe	F	48,0%	46,1%
	M	52,0%	53,9%
Tranches d'âges	< 15 ans	25,2%	25,8%
	15 - 54 ans	46,1%	51,8%
	55 - 75 ans	14,4%	12,1%
	> 75 ans	14,3%	10,3%
Type de recours	Traumatologie	34,4%	30,0%
	Psychiatrie	3,1%	4,4%
	Médico-chirurgical	62,5%	65,7%
CCMU	1	25,0%	28,4%
	2	59,4%	54,6%
	3	14,4%	15,8%
	4	1,0%	1,1%
	5	0,178%	0,202%
Type transports admissions	Ambulance	9,8%	9,0%
	Force de l'ordre	0,5%	1,3%
	Hélicoptère	0,058%	0,027%
	Personnel	69,1%	66,8%
	SMUR	1,6%	2,2%
	VSAV	18,9%	20,7%
Type de sorties	Non convenue	3,8%	4,2%
	Décès	0,159%	0,170%
	Externe	74,3%	74,9%
	Hospitalisation	18,6%	17,9%
	Transfert	3,2%	2,9%
Durée d'attente moyenne (min)		67	60,17
Durée de séjour	<= 4h	70,9%	72,1%
	> 4h	29,1%	27,9%
Durée de séjour moyenne (min)		246	249

⇒ Indication de lecture : 26,8% des admissions entre 9h et 18h se font dans les SU adultes.

Tableau 18

LES 10 DIAGNOSTICS LES PLUS FRÉQUEMMENT CODÉS SELON 2 TRANCHES HORAIRES

9h - 18h	Effectif	(%)
Entorse et foulure de la cheville	9 619	(1,77 %)
Douleurs abdominales, autres et non précisées	9 519	(1,75 %)
Fièvre, sans précision	8 717	(1,60 %)
Plaie de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	6 956	(1,28 %)
Commotion cérébrale	6 629	(1,22 %)
Contusion du genou	6 072	(1,12 %)
Plaie d'autres parties de la tête	5 744	(1,06 %)
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	5 627	(1,04 %)
Syncope et collapsus (sauf choc)	5 624	(1,03 %)
Gastro-entérites et colites d'origine non précisée	5 510	(1,01 %)

19h - 8h	Effectif	(%)
Douleurs abdominales, autres et non précisées	9 003	(2,54 %)
Fièvre, sans précision	7 757	(2,19 %)
Colique néphrétique, sans précision	5 521	(1,56 %)
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : intoxication aiguë	4 966	(1,40 %)
Gastro-entérites et colites d'origine non précisée	4 568	(1,29 %)
Commotion cérébrale	4 447	(1,25 %)
Entorse et foulure de la cheville	4 442	(1,25 %)
Douleur thoracique, sans précision	4 197	(1,18 %)
Examen à des fins administratives, sans précision	3 774	(1,06 %)
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	3 689	(1,04 %)

3.8 MODE D'ADMISSION

CHIFFRES CLÉS

EN 2011, LES PATIENTS SONT ARRIVÉS AUX URGENCES

PAR LEURS PROPRES MOYENS	68,2% (59,5% la nuit)
EN VSAV	19,6% (24,9% la nuit)
EN AMBULANCE	9,5% (10,6% la nuit)
PAR LE SMUR	1,9% (2,9% la nuit)
AMENÉS PAR LES FORCES DE L'ORDRE	0,8% (2,2% la nuit)

CERTAINES SPÉCIFICITÉS LIÉES AUX MODES D'ADMISSIONS PEUVENT ÊTRE SOULIGNÉES

Quel que soit l'âge ou le type de recours, on note plus d'admissions en ambulance dans les SU polyvalents que dans les SU adultes (37% vs 17%) et moins d'admissions en VSAV (8% vs 12%).

Les admissions liées à la traumatologie sont surreprésentées parmi les admissions en VSAV (43% contre 32% parmi les admissions personnelles) ainsi que les admissions « psychiatriques » (8% vs 2%).



PROPORTION DE CCMU 4 ET 5 SELON LE MODE D'ADMISSION

PAR LE SMUR	12,5 %
EN AMBULANCE	2,3 %
EN VSAV	1,7 %
PAR LEURS PROPRES MOYENS	0,5 %
AMENÉS PAR LES FORCES DE L'ORDRE	0,3 %

PROPORTION DES PATIENTS DE MOINS DE 15 ANS ARRIVANT AUX URGENCES PAR LEURS PROPRES MOYENS **89,7%**
contre seulement 26,9% après 75 ans.

TAUX D'HOSPITALISATIONS DES PATIENTS ARRIVANT PAR LEURS PROPRES MOYENS **10,7%**
contre 24,6% des arrivées en VSAV, 35,7% en ambulance et 50% avec le SMUR.

Comparées aux arrivées en VSAV, celles en ambulance sont sous-représentées la nuit et surreprésentées durant la matinée.

QUEL QUE SOIT L'ÂGE, LA DURÉE MÉDIANE D'ATTENTE EST DÉCROISSANTE SELON QUE LE PATIENT ARRIVE :

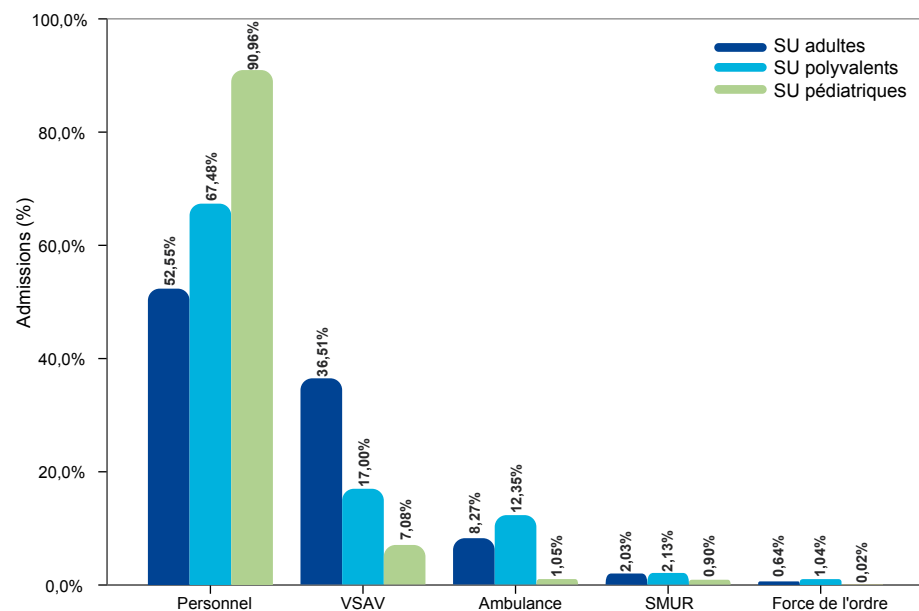
Par ses propres moyens	45 min
En VSAV	37 min
En ambulance	35 min
En SMUR	13 min

Graphique 45

RÉPARTITION DES MODES D'ADMISSION SELON LE TYPE DE SU

Le mode d'admission des patients varie selon le type de SU. Dans les SU Pédiatriques, 91% des patients arrivent par leurs propres moyens alors qu'ils sont seulement 68% dans les SU polyvalents et 53% dans les SU adultes.

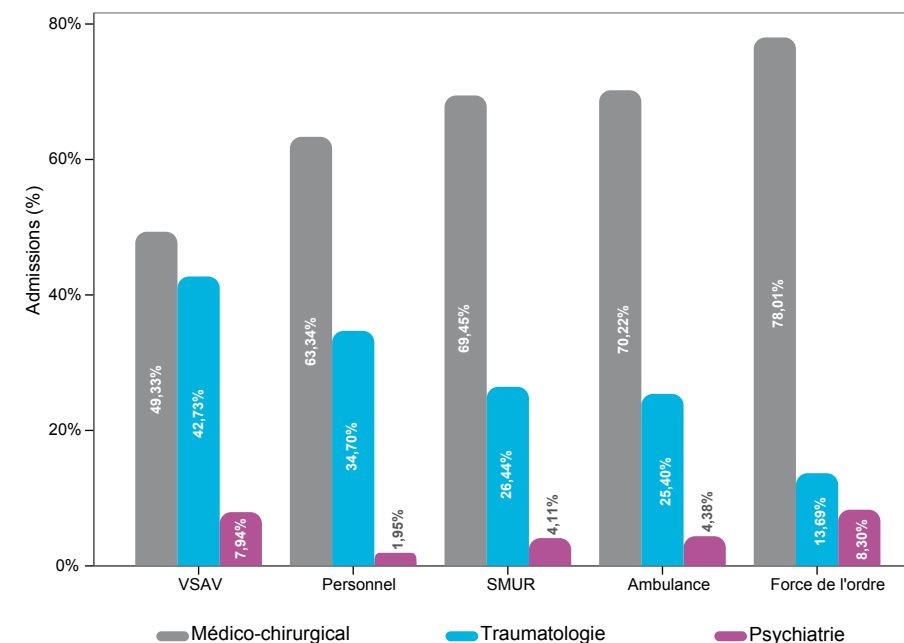
Dans les SU Pédiatriques, les autres modes d'admissions sont, en dehors des VSAV (7%), peu représentés. On note que dans les SU adultes, en comparaison avec les SU polyvalents, les admissions en VSAV sont plus fréquentes (37% vs 17% OR= 2,81 [2,77 – 2,85]) alors que celles en ambulance le sont moins (12% vs 8% OR= 1,56 [1,53 – 160]). Ces différences se retrouvent quelle que soit la tranche d'âge ou le type de recours. Les admissions par le SMUR représentent un peu plus de 2% des admissions dans les SU adultes et polyvalents contre 0,9% dans les SU Pédiatriques.



Graphique 46

TYPES DE RECOURS SELON LE MODE D'ADMISSION

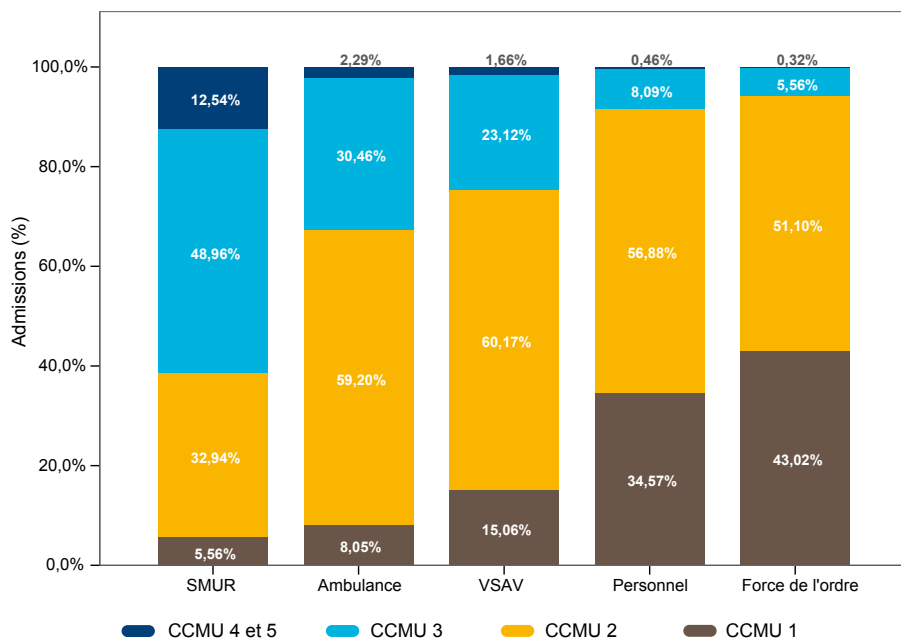
La répartition des types de recours varie selon les modes d'admissions. La proportion de pathologies médico-chirurgicales est la plus faible pour les admissions en VSAV (49%) puis augmente pour les arrivées personnelles, en SMUR, en ambulance et par les forces de l'ordre (78%). Le profil est inverse pour les recours liés à la traumatologie qui représentent 43% des admissions en VSAV, 32% des arrivées personnelles et 25% des admissions en SMUR et en ambulance. Les séjours « psychiatriques » sont les plus représentés parmi les patients amenés par les forces de l'ordre et en VSAV (8%). Ces séjours « psychiatriques » représentent 4% des admissions en SMUR et en ambulance contre moins de 2% pour des arrivées personnelles.



Graphique 47

CCMU SELON LE MODE D'ADMISSION

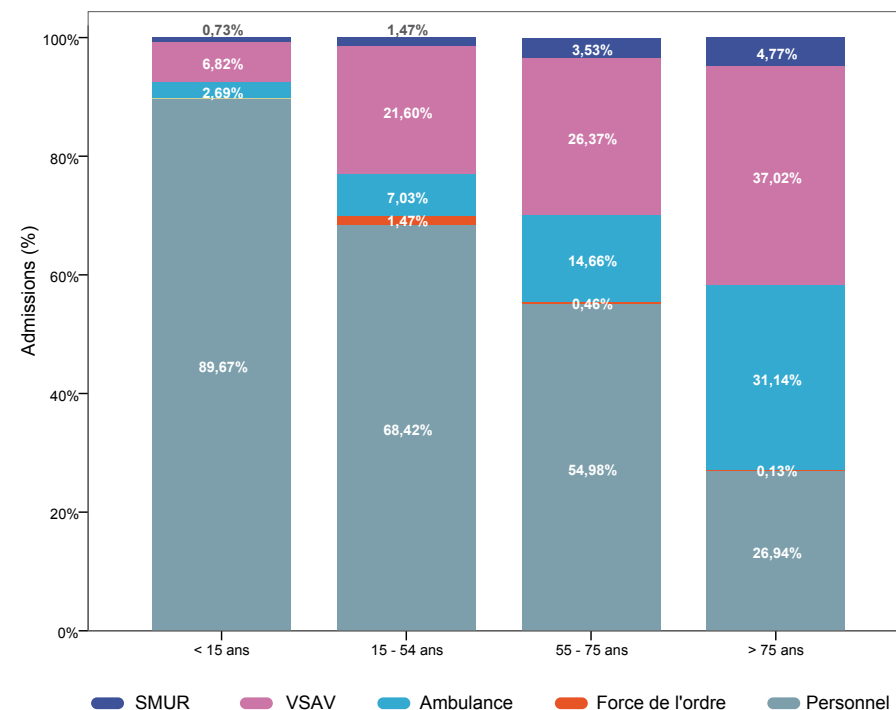
La gravité des patients décroît selon qu'ils arrivent par le SMUR (5,5% de CCMU 1 et 12,5% de CCMU 4 et 5), en ambulance (8,0% de CCMU 1 et 2,3% de CCMU 4 et 5), en VSAV (15,1% de CCMU 1 et 1,7% de CCMU 4 et 5), par leurs propres moyens (34,6% de CCMU 1 et 0,5% de CCMU 4 et 5) et par les forces de l'ordre (43,0% de CCMU 1 et 0,3% de CCMU 4 et 5).



Graphique 48

MODE D'ADMISSION PAR TRANCHE D'ÂGE

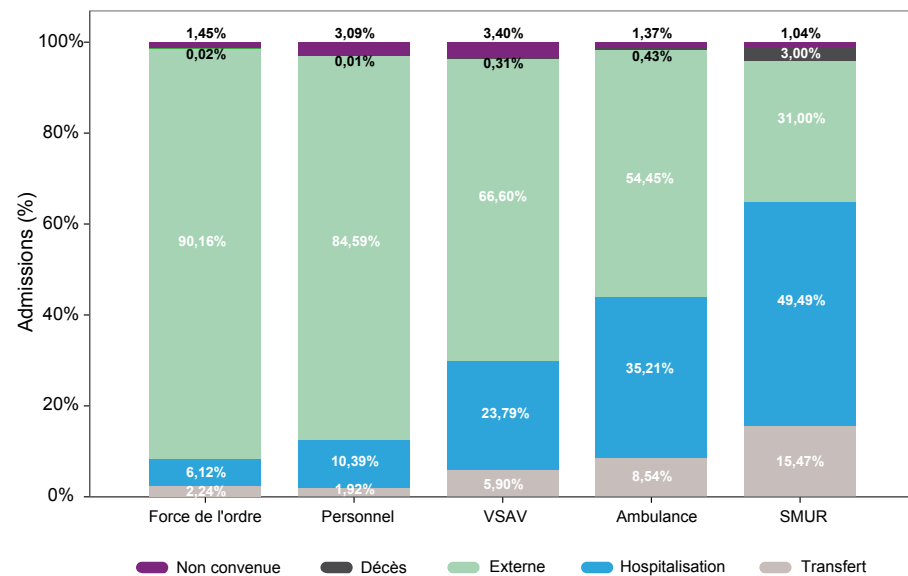
La proportion de patients arrivant aux urgences par leurs propres moyens décroît avec l'âge : 89,7% avant 15 ans à seulement 26,9% après 75 ans. La représentation des autres modes d'admissions (ambulance, VSAV et SMUR) croît avec l'âge. Ainsi, plus de 30% des patients âgés de plus de 75 ans arrivent en ambulance contre seulement 14,7% des patients entre 50 et 75 ans.



Graphique 49

TYPES DE DESTINATIONS APRÈS LES URGENCES PAR MODE D'ADMISSION

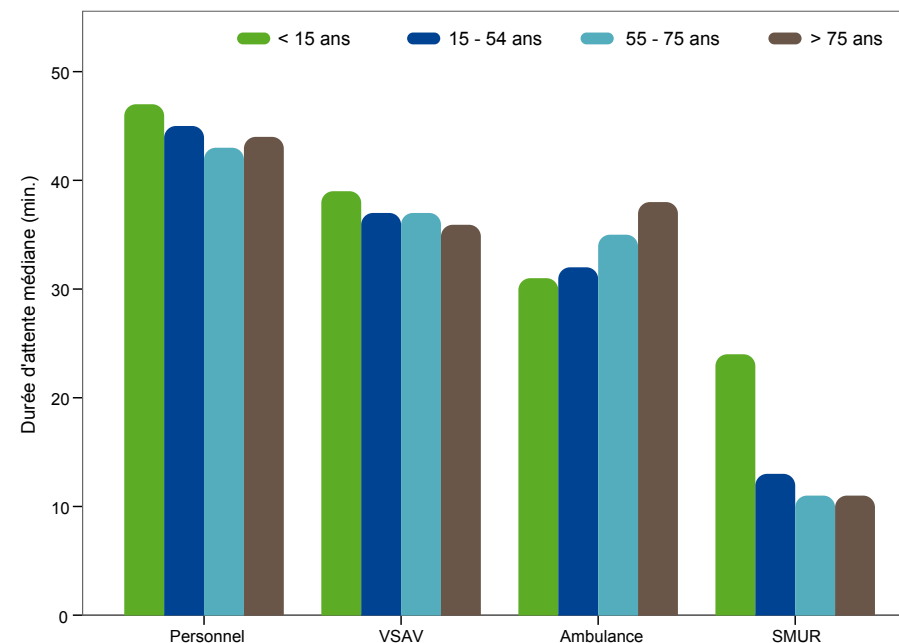
Le type de destinations après les urgences est fortement lié aux modes d'arrivée. Si le taux d'hospitalisations est de 10,39% pour les patients arrivant par leurs propres moyens, il est de 23,79% pour les patients arrivant en VSAV, de 35,21% pour ceux arrivant en ambulance et de 49,49% pour ceux arrivant avec le SMUR. Ce « classement » des modes d'admissions par taux d'hospitalisations croissant est retrouvé quel que soit la tranche d'âge, le type de recours (traumatologie, psychiatrie, médico-chirurgical) ou la période de la journée.



Graphique 50

DURÉE D'ATTENTE SELON LE MODE D'ADMISSION

Quel que soit l'âge, la durée médiane d'attente est décroissante selon que le patient arrive par ses propres moyens (médiane 45 min ; moyenne 63 min), en VSAV (médiane 37 min ; moyenne 54 min), en ambulance (médiane 35 min ; moyenne 52 min) ou en SMUR (médiane 13 min ; moyenne 26 min). Quel que soit le mode d'admission, la durée d'attente tend à décroître avec l'âge sauf pour les admissions en ambulance où celle-ci croît.



Graphique 51

RÉPARTITION HORAIRE DES ADMISSIONS SELON LE MODE D'ADMISSION

Durant la nuit, comparées aux admissions par leurs propres moyens, les patients arrivent plus souvent, par ordre croissant, en ambulance (OR=1,32 [1,28-1,35]), en VSAV (OR=1,52 [1,49-1,55]), avec le SMUR (OR=1,87 [1,78-1,98]) et avec les forces de l'ordre (OR=4,08 [3,82-4,36]).

Comparées aux arrivées en VSAV, les admissions en ambulance sont moins représentées entre minuit et 7h : 11,0% vs 13,5% pour les admissions en VSAV (OR=0,80 [0,79-0,81]). Par contre 22,6% des admissions en ambulance se font entre 8h et 12h contre seulement 19,5% pour les admissions en VSAV (OR=1,20 [1,17-1,23]).

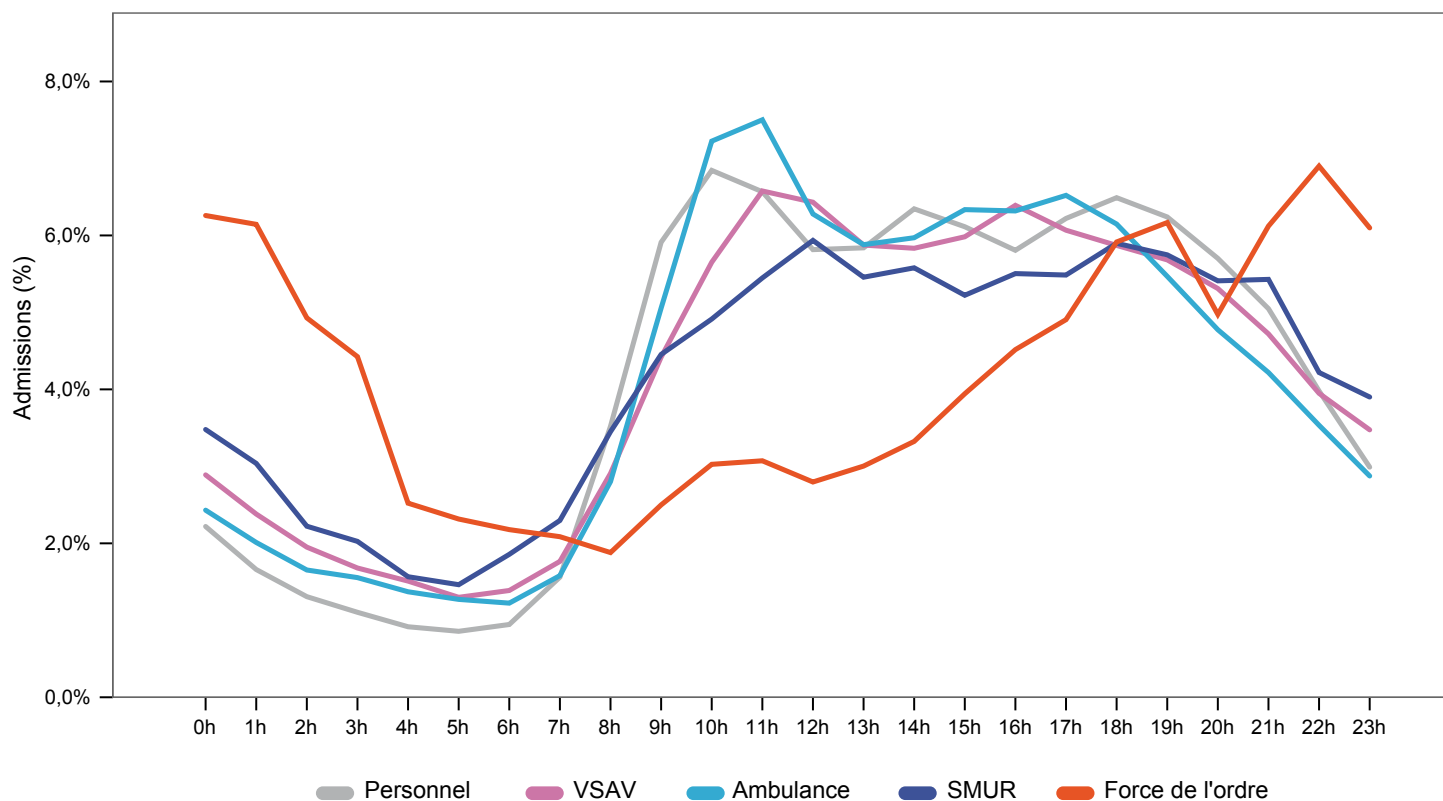


Tableau 19

LA VARIABLE EN DÉTAIL - MODE D'ADMISSION

		Personnel	VSAV	Ambulance	SMUR
		N % colonne	N % colonne	N % colonne	N % colonne
Type de SU	SU adultes	17,1%	41,2%	19,3%	23,7%
	SU polyvalents	60,0%	52,6%	78,8%	68,1%
	SU pédiatriques	23,0%	6,2%	1,9%	8,1%
Sexe	F	46,2%	47,9%	52,7%	42,8%
	M	53,8%	52,1%	47,3%	57,2%
Tranche d'âge	< 15 ans	39,0%	10,3%	8,4%	11,4%
	15 - 54 ans	46,1%	50,6%	34,0%	35,6%
	55 - 75 ans	10,4%	17,4%	19,9%	24,0%
	> 75 ans	4,5%	21,7%	37,6%	28,9%
Type de recours	Traumatologie	34,7%	42,7%	25,4%	26,4%
	Psychiatrie	2,0%	7,9%	4,4%	4,1%
	Médico-chirurgical	63,3%	49,3%	70,2%	69,5%
CCMU	1	34,6%	15,1%	8,0%	5,6%
	2	56,9%	60,2%	59,2%	32,9%
	3	8,1%	23,1%	30,5%	49,0%
	4	0,4%	1,4%	2,1%	9,5%
	5	0,1%	0,3%	0,2%	3,0%
Type de sorties	Non convenue	3,1%	3,4%	1,4%	1,0%
	Décès	0,0%	0,3%	0,4%	3,0%
	Externe	84,6%	66,6%	54,4%	31,0%
	Hospitalisation	10,4%	23,8%	35,2%	49,5%
	Transfert	1,9%	5,9%	8,5%	15,5%
Durée d'attente moyenne (min)		62,75	53,84	52,14	26,56
Durée de séjour	<= 4h	80,0%	57,3%	52,6%	44,5%
	> 4h	20,0%	42,7%	47,4%	55,5%
Durée de séjour moyenne (min)		189	360	406	496

⇒ Indication de lecture : 47,9% des admissions en VSAV concernent des femmes contre 52,7% pour les admissions en ambulance.

Tableau 20

LES 10 DIAGNOSTICS LES PLUS FRÉQUEMMENT CODÉS

Mode d'admission : personnel		
	Effectif	(%)
Douleurs abdominales, autres et non précisées	9 710	(2,5 %)
Fièvre, sans précision	8 998	(2,3 %)
Entorse et foulure de la cheville	8 231	(2,1 %)
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	7 250	(1,9 %)
Gastro-entérites et colites d'origine non précisée	6 661	(1,7 %)
Plaie de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	5 906	(1,5 %)
Pharyngite (aiguë), sans précision	4 769	(1,2 %)
Colique néphrétique, sans précision	4 739	(1,2 %)
Plaie d'autres parties de la tête	4 471	(1,2 %)
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	4 129	(1,1 %)

Mode d'admission : VSAV		
	Effectif	(%)
Syncope et collapsus (sauf choc)	3 036	(2,8 %)
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : intoxication aiguë	2 837	(2,6 %)
Commotion cérébrale	2 207	(2,0 %)
Plaie du cuir chevelu	1 726	(1,6 %)
Douleur thoracique, sans précision	1 605	(1,5 %)
Entorse et foulure du rachis cervical	1 523	(1,4 %)
Contusion du genou	1 518	(1,4 %)
Entorse et foulure de la cheville	1 517	(1,4 %)
Plaie d'autres parties de la tête	1 511	(1,4 %)
Lésion traumatique superficielle d'autres parties de la tête	1 382	(1,3 %)

Mode d'admission : Ambulance		
	Effectif	(%)
Douleurs abdominales, autres et non précisées	1 324	(2,5 %)
Colique néphrétique, sans précision	905	(1,7 %)
Pneumopathie, sans précision	895	(1,7 %)
Dyspnée	706	(1,3 %)
Constipation	696	(1,3 %)
Fièvre, sans précision	627	(1,2 %)
Lombalgie basse	550	(1,0 %)
Néphrite tubulo-interstitielle aiguë	539	(1,0 %)
Douleur thoracique, sans précision	538	(1,0 %)
Syncope et collapsus (sauf choc)	512	(1,0 %)

Mode d'admission : SMUR		
	Effectif	(%)
Douleur thoracique, sans précision	1 360	(5,6 %)
Insuffisance ventriculaire gauche	423	(3,4 %)
Syncope et collapsus (sauf choc)	259	(2,5 %)
Dyspnée	344	(2,5 %)
Traumatisme crânien	180	(1,8 %)
Pneumopathie, sans précision	324	(1,6 %)
Convulsions, autres et non précisées	412	(1,2 %)
Asthme, sans précision	137	(1,0 %)
Fibrillation et flutter auriculaires	205	(1,0 %)
Arrêt cardiaque, sans précision	154	(0,8 %)

3.9 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 complémentaire diagnostique ou thérapeutique.
CCMU 3	Situation susceptible de s'aggraver - sans mise en jeu du pronostic vital.
CCMU 4	Pronostic vital engagé - Pas de manœuvres de réanimation immédiate.
CCMU 5	Pronostic vital engagé - Avec manœuvres de réanimation immédiate.

RAPPEL

La CCMU reste la classification la plus utilisée pour refléter la gravité des malades aux urgences. Il existe une variabilité entre les différents SU de même type concernant la CCMU avec cependant des fourchettes relativement étroites (Cf. Graphique 52 p. 84 - Variabilité de la CCMU selon les SU polyvalents).

CHIFFRES CLÉS

TOUS PASSAGES CONFONDUS :

CCMU 1	26,3%
CCMU 2	57,5%
CCMU 3	15,0%
CCMU 4	1,0%
CCMU 5	0,2% (N=1541)

EN UTILISANT LA CCMU COMME INDICATEUR DE GRAVITÉ, PLUSIEURS ÉLÉMENTS TÉMOIGNENT DE SA PERTINENCE, ON RETROUVE SUR LES DONNÉES TU :

- › Gravité croissante avec l'âge :
 - Pour les CCMU 1 : **44,6%** de patients de moins de 15 ans contre seulement **3,4%** de plus de 75 ans.
 - Pour les CCMU 4 et 5 seulement **5,5%** de patients de moins de 15 ans contre **40,5%** de plus de 75 ans.
 - Les taux d'hospitalisations et de transferts sont de **3,6% et 0,6%** pour les passages de CCMU 1 et de **62,1% et 19,2%** pour ceux de CCMU 4 et 5.
- › Durée de séjour croissante des CCMU 1 à 3 puis plus faible pour les CCMU 4 et 5.

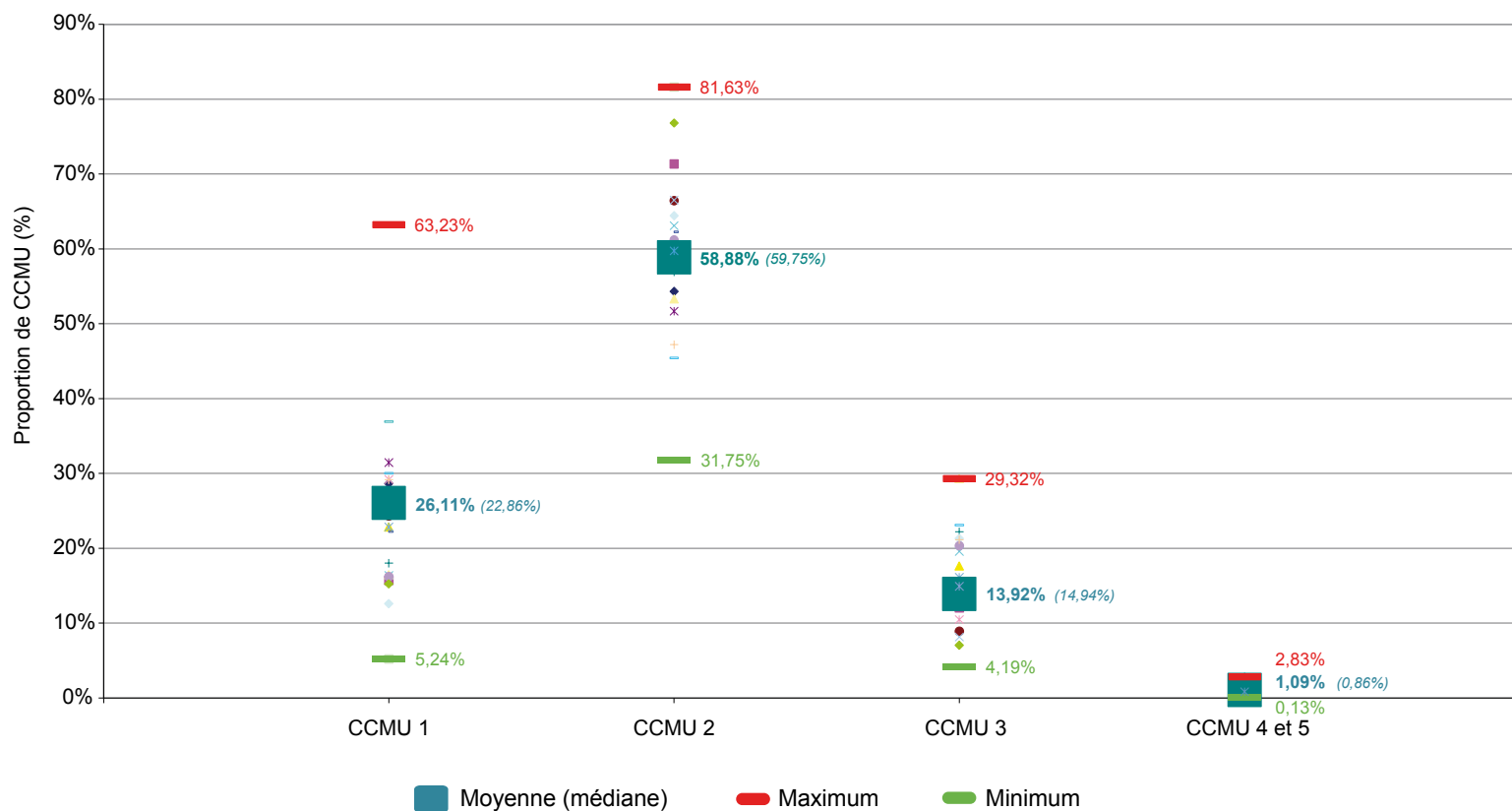


Graphique 52

VARIABILITÉ DE LA CCMU SELON LES SU POLYVALENTS

Il existe une certaine variation dans la répartition des passages selon la CCMU entre les différents SU polyvalents. Cependant pour chaque catégorie de CCMU, la moitié des SU se regroupent dans une fourchette relativement étroite. Ainsi la moitié des services rapportent une proportion de CCMU 1 comprise entre 20% et 30%, de CCMU 2 entre 50% et 60%, de CCMU 3 entre 10% et 20% et de CCMU 4 et 5 entre 0,5% et 1%.

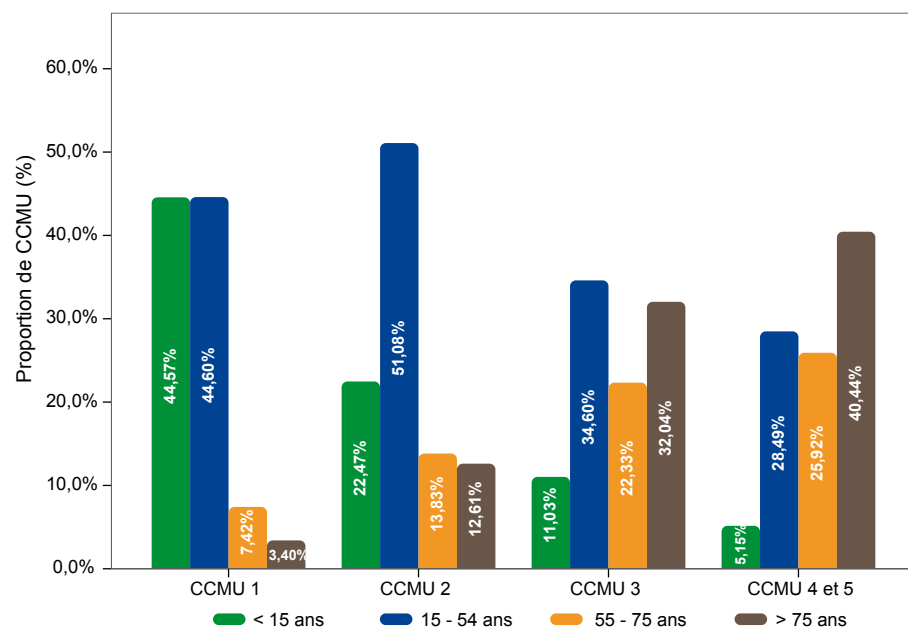
Ce graphique rapporte pour chaque classe de la CCMU, la proportion de cette classe dans chaque SU polyvalent (petits pictogrammes), la moyenne, la médiane et les extrêmes.



Graphique 53

VARIABILITÉ DE LA CCMU SELON L'ÂGE DES PATIENTS

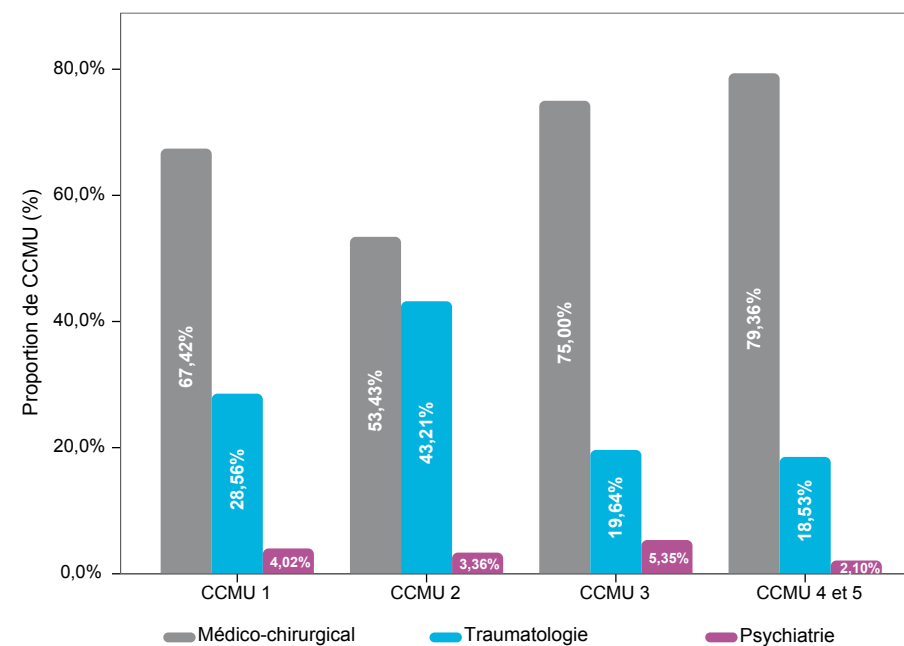
La gravité des patients croît avec l'âge. La proportion de patients de moins de 15 ans passe de 44,6% pour les séjours de CCMU 1 à 5,5% pour ceux classés CCMU 4 et 5. Inversement, la proportion de patients de plus de 75 ans est de 3,4% pour les passages de CCMU 1 et de 40,5% parmi les séjours de CCMU 4 et 5.



Graphique 54

VARIABILITÉ DE LA CCMU SELON LES TYPES DE RECOURS

La répartition des types de recours varie en fonction de la CCMU considérée. La proportion de traumatologie est la plus forte pour les séjours de CCMU 2 (43,2%) et de CCMU 1 (28,6%). La proportion de passages liés à une pathologie médico-chirurgicale est la plus élevée pour les admissions de CCMU 4 et 5 (79,4%) contre 53,4% pour les passages de CCMU 2. La proportion de psychiatrie est la plus élevée pour les séjours de CCMU 3.



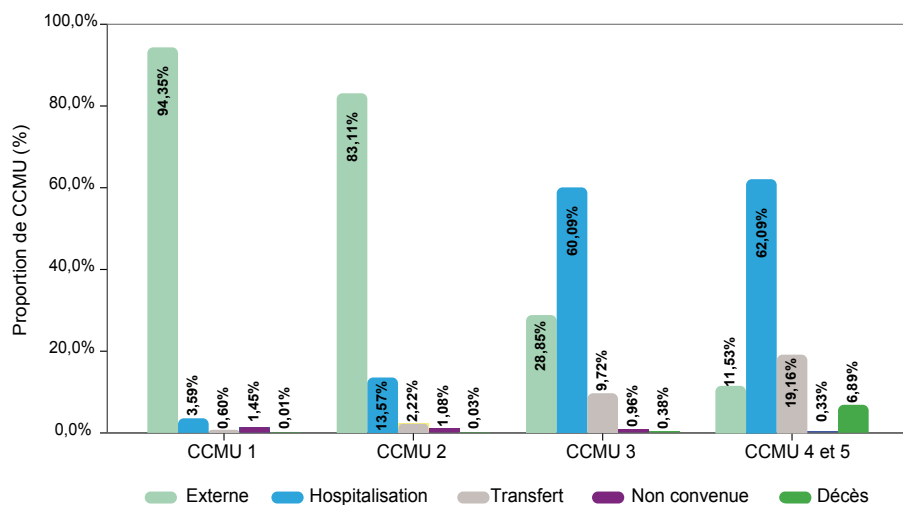
Graphique 55

PROPORTION D'HOSPITALISATIONS ET DE TRANSFERTS SELON LES CCMU

La proportion d'hospitalisations et de transferts évolue de façon attendue selon les classes croissantes de la CCMU. Ainsi les taux d'hospitalisations et de transferts sont de 3,6% et 0,6% pour les passages de CCMU 1 et 2 de 62,1% et 19,2% pour ceux de CCMU 4 et 5.

Le croisement de ces deux variables met en évidence une discordance dans le fait que 11,5% des CCMU 4 et 5 retournent au domicile après leur passage aux urgences. Ces discordances représentent 0,1% des passages et sont regroupées pour 75% d'entre elles dans 5 SU.

L'analyse de ces discordances est en faveur d'une erreur de codage sur la CCMU plus que sur le mode de sortie dans le sens où 70% de ces patients arrivent par leurs propres moyens, 3% seulement par le SMUR et que le profil diagnostique est celui des admissions de CCMU 1 et 2.



Graphique 56

VARIABILITÉ DE LA DURÉE DE SÉJOUR SELON LA CCMU ET LE TYPE DE RECOURS

La durée moyenne de séjour est respectivement de 2h, 3h½, 10h et 8h pour les admissions de CCMU 1, 2, 3 et 4-5. Cette augmentation de la durée de séjour, jusqu'aux séjours de CCMU 3 suivi d'une baisse pour les CCMU 4 et 5, est retrouvée quel que soit le type de recours et pour toutes les catégories d'âge. Ce graphique rapporte la durée de séjour médiane.

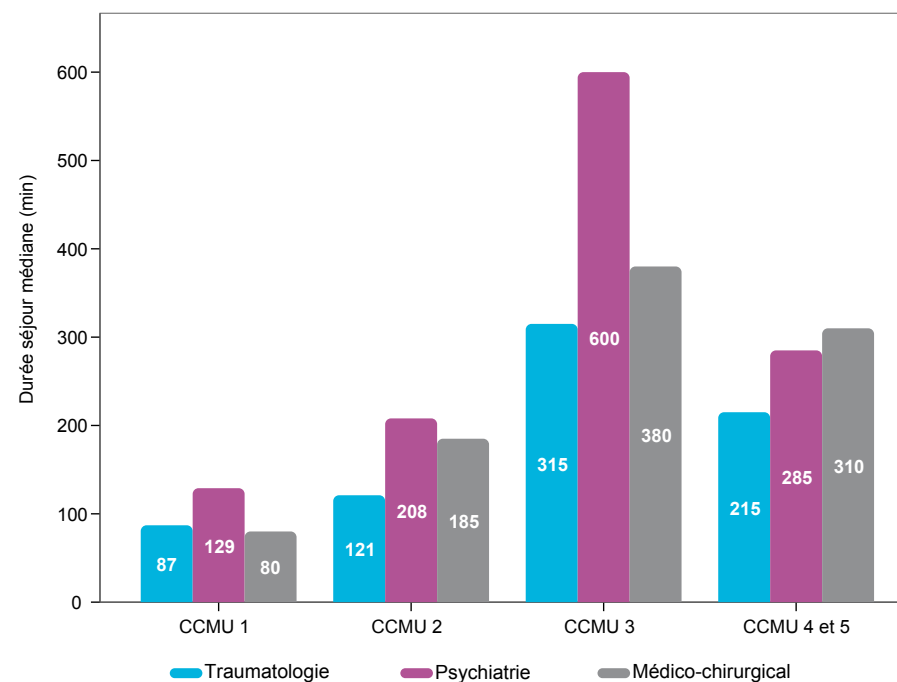


Tableau 21

LA VARIABLE EN DÉTAIL - CCMU

		CCMU 1	CCMU 2	CCMU 3	CCMU 4 et 5
		N % colonne	N % colonne	N % colonne	N % colonne
Type de SU	SU adultes	23,3%	28,0%	27,0%	35,5%
	SU polyvalents	50,8%	60,7%	66,4%	62,3%
	SU pédiatriques	25,9%	11,3%	6,6%	2,3%
Sexe	F	46,3%	46,8%	48,1%	45,9%
	M	53,7%	53,2%	51,9%	54,1%
Tranche d'âge	< 15 ans	44,6%	22,5%	11,0%	5,2%
	15 - 54 ans	44,6%	51,1%	34,6%	28,5%
	55 - 75 ans	7,4%	13,8%	22,3%	25,9%
	> 75 ans	3,4%	12,6%	32,0%	40,4%
Week-end / semaine	Semaine	65,3%	70,1%	72,6%	72,2%
	Week-end	34,7%	29,9%	27,4%	27,8%
Type de recours	Traumatologie	28,6%	43,2%	19,6%	18,5%
	Psychiatrie	4,0%	3,4%	5,4%	2,1%
	Médico-chirurgical	67,4%	53,4%	75,0%	79,4%
Type transports admissions	Personnel	84,9%	67,5%	39,4%	28,5%
	VSAV	10,7%	20,7%	32,6%	29,6%
	Ambulance	2,8%	10,0%	21,1%	20,1%
	SMUR	0,4%	1,1%	6,7%	21,6%
	Force de l'ordre	1,2%	0,7%	0,3%	0,2%
Type de sorties	Non convenue	1,5%	1,1%	1,0%	0,3%
	Décès	0,0%	0,0%	0,4%	6,9%
	Externe	94,3%	83,1%	28,8%	11,5%
	Hospitalisation	3,6%	13,6%	60,1%	62,1%
	Transfert	0,6%	2,2%	9,7%	19,2%
Durée d'attente moyenne (min)		61,52	60,61	56,67	47,38
Durée de séjour	<= 4h	89,5%	72,1%	28,8%	41,0%
	> 4h	10,5%	27,9%	71,2%	59,0%
Durée de séjour moyenne (min)		128	220	592	473

⇒ Indication de lecture : 25,9% des séjours de CCMU 1 se font dans les SU pédiatriques contre 11,3% des passages de CCMU 2.

Tableau 22

LES 10 DIAGNOSTICS LES PLUS FRÉQUEMMENT CODÉS

Types de recours / CCMU 1	Effectif	(%)
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	6 709	(3,1 %)
Fièvre, sans précision	6 622	(3,11 %)
Gastro-entérites et colites d'origine non précisées	4 717	(2,21 %)
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	4 618	(2,11 %)
Douleurs abdominales, autres et non précisées	4 287	(2,01 %)
Pharyngite (aiguë), sans précision	3 713	(1,71 %)
Examen médical général	3 338	(1,51 %)
Commotion cérébrale	3 328	(1,51 %)
Examen à des fins administratives, sans précision	3 282	(1,51 %)
Lésion traumatique superficielle d'autres parties de la tête	3 099	(1,41 %)

Types de recours / CCMU 2	Effectif	(%)
Douleurs abdominales, autres et non précisées	11 526	(2,4 %)
Entorse et foulure de la cheville	11 129	(2,4 %)
Plaie de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	7 815	(1,7 %)
Fièvre, sans précision	7 553	(1,6 %)
Plaie d'autres parties de la tête	7 289	(1,5 %)
Colique néphrétique, sans précision	7 179	(1,5 %)
Contusion du genou	6 447	(1,4 %)
Plaie du cuir chevelu	5 871	(1,2 %)
Contusion du thorax	5 391	(1,1 %)
Commotion cérébrale	5 187	(1,1 %)

Types de recours / CCMU 3	Effectif	(%)
Douleur thoracique, sans précision	3 378	(2,7 %)
Pneumopathie, sans précision	2 576	(2,1 %)
Douleurs abdominales, autres et non précisées	2 504	(2,0 %)
Commotion cérébrale	2 446	(2,0 %)
Syncope et collapsus (sauf choc)	2 399	(1,9 %)
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : intoxication aiguë	2 347	(1,9 %)
Colique néphrétique, sans précision	2 225	(1,8 %)
Dyspnée	2 204	(1,8 %)
Fièvre, sans précision	2 169	(1,8 %)
Insuffisance ventriculaire gauche	2 101	(1,7 %)

Types de recours / CCMU 4 et 5	Effectif	(%)
Insuffisance ventriculaire gauche	448	(4,5 %)
Dyspnée	256	(2,6 %)
Angine de poitrine instable	252	(2,5 %)
Insuffisance respiratoire aiguë	208	(2,1 %)
Pneumopathie, sans précision	208	(2,1 %)
Septicémie, sans précision	160	(1,6 %)
Coma, sans précision	154	(1,5 %)
Pneumopathie bactérienne, sans précision	142	(1,4 %)
Maladie pulmonaire obstructive chronique avec épisodes aigus, sans précision	130	(1,3 %)
Douleurs abdominales, autres et non précisées	115	(1,2 %)

3.10 DURÉE D'ATTENTE

DÉFINITION : La durée d'attente est déterminée sur le TU par le délai entre l'admission du patient et sa prise en charge par le médecin.

CHIFFRES CLÉS

DURÉE MOYENNE D'ATTENTE | **63 min.**
(médiane : 43 min.)

DURÉE MOYENNE D'ATTENTE DES PATIENTS

Moins de ½ heure	37 %
Moins d'1 heure	63 %
Plus de 3 heures	6,6 %
Arrivées SMUR	26 min
Arrivées VSAV ou ambulances	52 min
Par ses propres moyens	63 min

DURÉE D'ATTENTE SIMILAIRE POUR LES PATIENTS HOSPITALISÉS ET « EXTERNES »

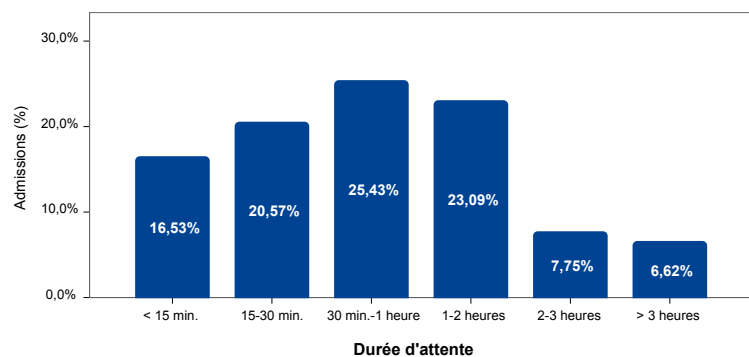
Agrégé sur l'heure de la journée, il existe une **forte corrélation positive** entre la durée d'attente et le **Taux d'Occupation Ponctuel (TOP)**
R Pearson = 0,85



Graphique 57

RÉPARTITION DES PASSAGES SELON LA DURÉE D'ATTENTE

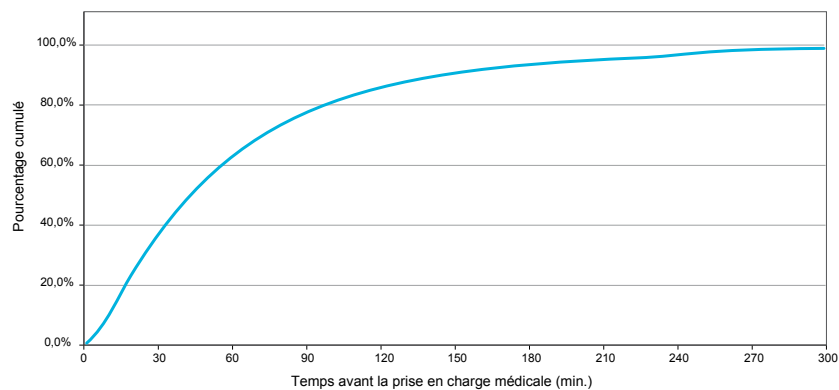
20% des patients attendent entre ¼ d'heure et ½ heure avant d'être vu par un médecin. 48% d'entre eux attendent entre 30 min. et 2 heures et seulement 6,6% plus de 3 heures.



Graphique 58

POURCENTAGE CUMULÉ DE PATIENTS PRIS EN CHARGE PAR LE MÉDECIN EN FONCTION DU TEMPS

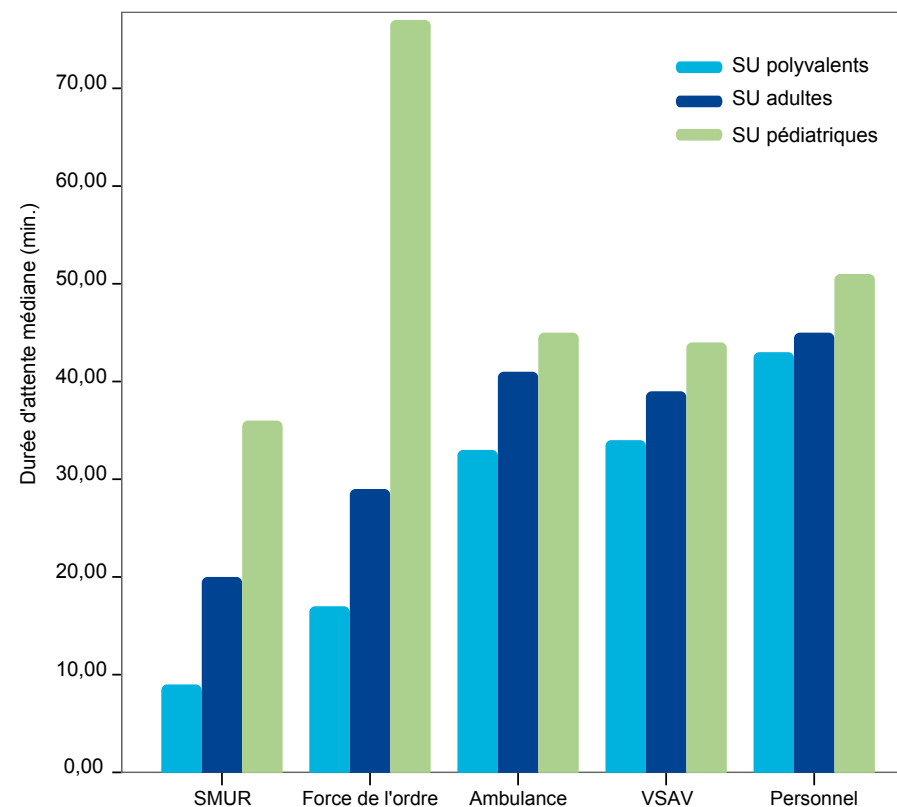
Ce graphique rapporte pour l'ensemble des SU la proportion de patients pris en charge par le médecin en fonction du temps. En moyenne, 36,8% des patients n'ont pas été vus au bout d'une heure. Cette proportion est de 32,8% dans les SU adultes (extrêmes : 20,7% - 35,1%), de 38,4% dans les SU polyvalents (extrêmes : 9,7% - 56,7%) et de 38,0% dans les SU pédiatriques (extrêmes : 26,0% - 51,9%).



Graphique 59

DURÉE D'ATTENTE MÉDIANE SELON LE MODE D'ADMISSION ET PAR TYPE DE SU

La durée médiane d'attente est de 13 min. pour les arrivées en SMUR, de 19 min. pour les patients amenés par les forces de l'ordre, de 35 min. pour ceux arrivant en ambulance, de 37 min. pour les arrivées en VSAV et de 45 min. pour les patients arrivant par leurs propres moyens. Quel que soit le mode d'admission, la durée d'attente médiane est croissante entre les SU polyvalents, adultes et pédiatriques. L'ordre croissant de durée d'attente en fonction du mode d'arrivée est le même pour chaque niveau de CCMU sauf pour les patients de CCMU 3 et de CCMU 4-5 pour lesquels la durée d'attente est légèrement inférieure pour les arrivées en VSAV que pour celles en ambulance.



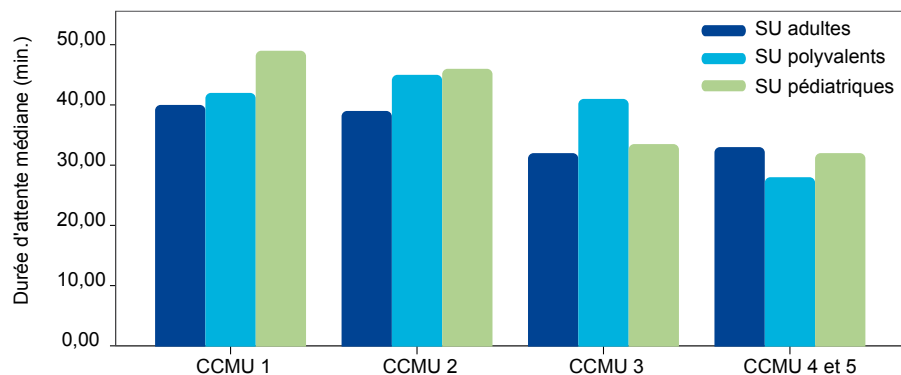
Graphique 60

DURÉE D'ATTENTE MÉDIANE SELON LA CCMU ET PAR TYPE DE SU

La durée d'attente médiane est décroissante entre les admissions de CCMU 1 (44 min.) et celles codées CCMU 4 et 5 (30 min.) quel que soit le type de SU. Les différences sont cependant relativement faibles.

Biais de codage :

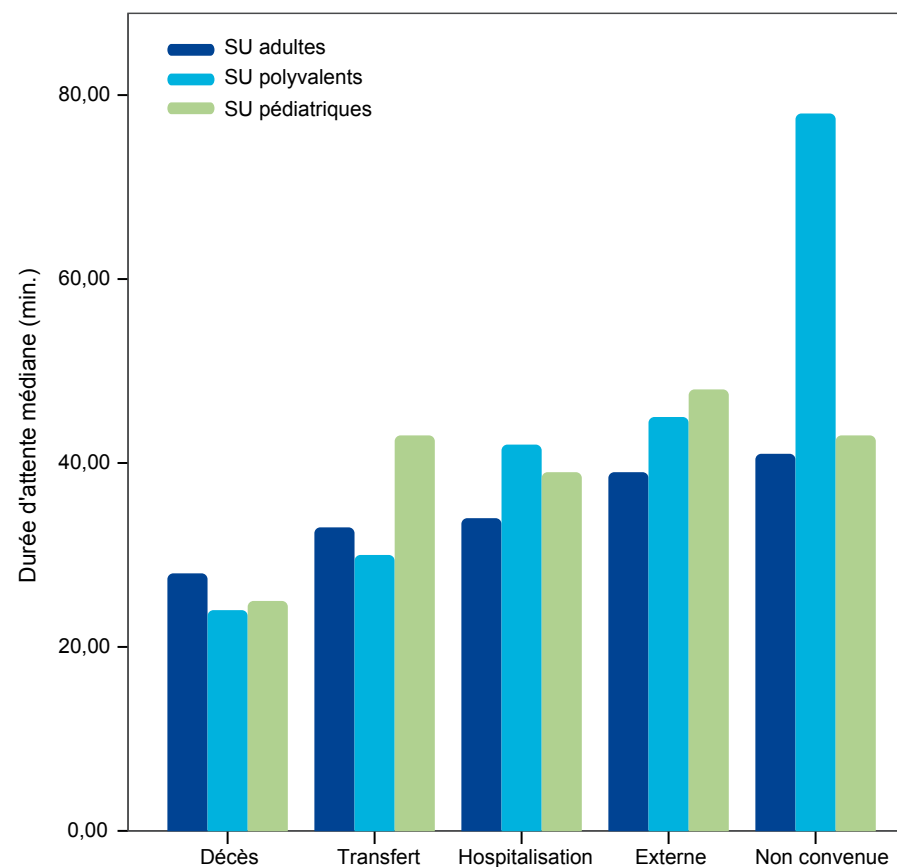
Par ailleurs, il existe un biais dans l'évaluation de la durée d'attente en fonction de la gravité dans ce sens où, pour les patients les plus graves, le médecin s'identifie probablement le plus souvent après la prise en charge du patient. A ce titre, il est peu probable que 50% des patients de CCMU 4 et 5 soient vus après ½ heure (dans ces situations d'urgences vitales, le médecin s'occupe du patient avant de s'identifier dans le TU).



Graphique 61

DURÉE D'ATTENTE MÉDIANE SELON LE TYPE DE SORTIES PAR TYPE DE SU

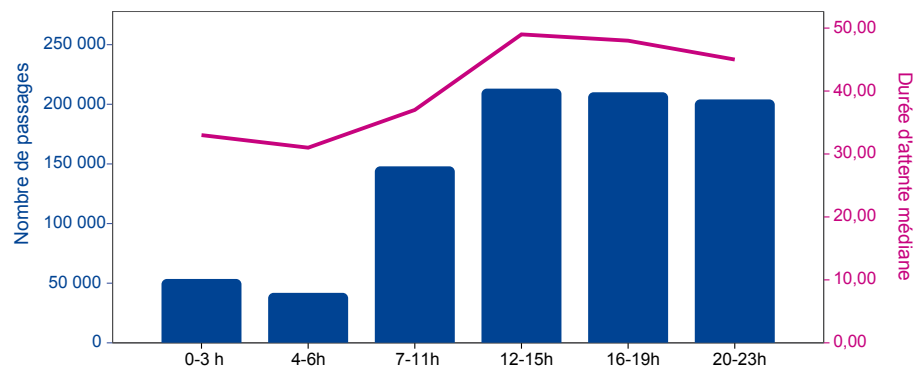
La durée d'attente médiane varie de 26 min. pour les patients décédés, 31 min. pour les patients transférés, 39 min. pour les patients hospitalisés, 43 min. pour les patients externes et 65 min. pour les sorties non convenues. à 48 min. pour les transferts, 60 min. pour les hospitalisations et les patients externes et 96 min. pour les sorties non convenues.



L'impact du nombre de passages sur la durée d'attente est la plus significative lorsqu'on analyse la corrélation entre la durée moyenne d'attente et le nombre de passages horaire. Que ce soit en utilisant le nombre moyen de passages par tranche horaire (Cf. Graphique 62 : $p < 0,001$; $R \text{ Pearson} = 0,755$) ou avec le Taux d'Occupation Ponctuel (Cf. Graphique 63 : $p < 0,001$; $R = 0,853$). La corrélation avec le nombre moyen de passages par jour de la semaine ($p < 0,02$; $R = 0,321$) ou par semaine de l'année (Cf. Graphique 64 : $p = 0,04$; $R = 0,767$) n'est significative que pour les SU Pédiatriques.

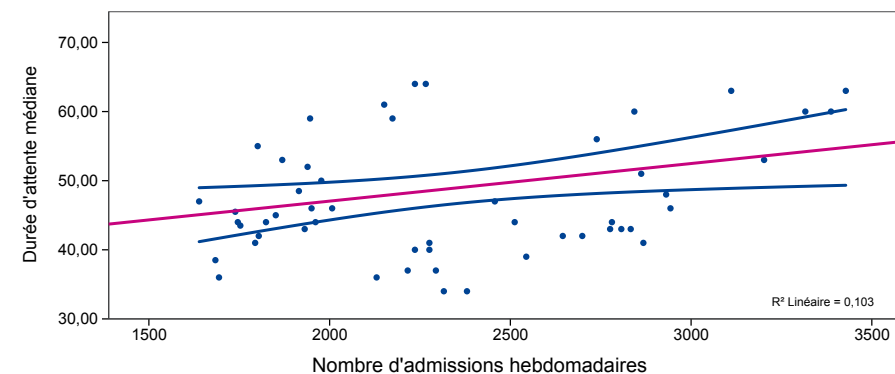
Graphique 62

CORRÉLATION ENTRE LE NOMBRE DE PASSAGES HORAIRE ET LA DURÉE D'ATTENTE



Graphique 64

CORRÉLATION ENTRE LE NOMBRE MOYEN DE PASSAGES PAR SEMAINE ET LA DURÉE D'ATTENTE DANS LES SU PEDIATRIQUES



Graphique 63

CORRÉLATION ENTRE LE TAUX D'OCCUPATION PONCTUEL ET LA DURÉE D'ATTENTE

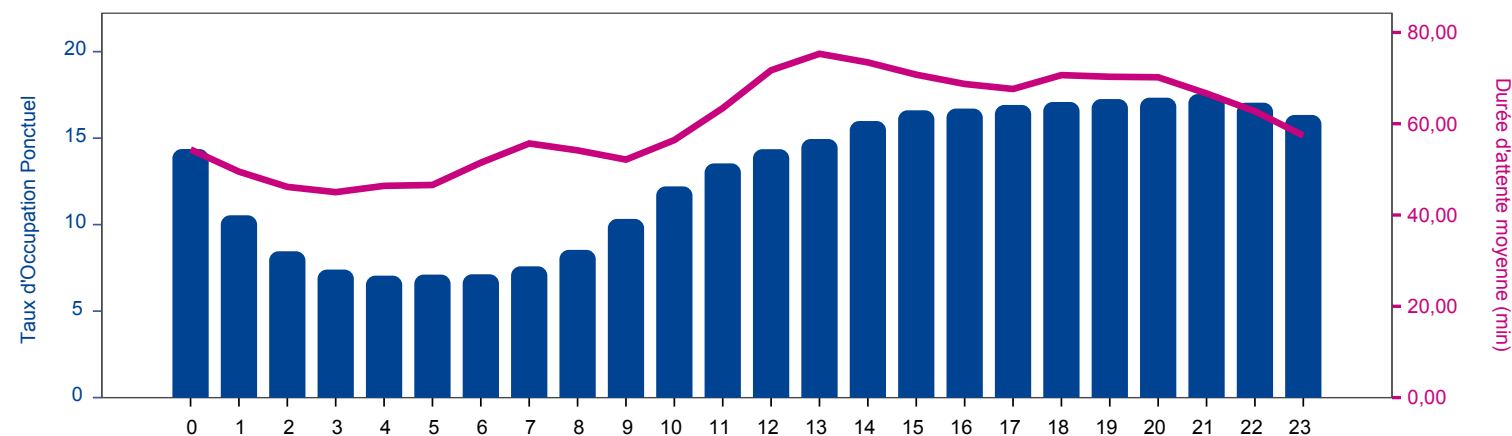


Tableau 23

LA VARIABLE EN DÉTAIL - DURÉE D'ATTENTE

		>= 1 heure N % colonne	< 1 heure N % colonne
Type de SU	SU adultes	24,8%	29,6%
	SU polyvalents	61,0%	57,0%
	SU pédiatriques	14,1%	13,4%
Sexe	F	48,0%	46,9%
	M	52,0%	53,1%
Tranche d'âge	< 15 ans	25,9%	25,3%
	15 - 54 ans	48,3%	48,0%
	55 - 75 ans	13,2%	13,7%
	> 75 ans	12,6%	13,0%
Week-end / semaine	Semaine	68,8%	69,3%
	Week-end	31,2%	30,7%
Type de recours	Traumatologie	32,5%	33,1%
	Psychiatrie	3,4%	3,7%
	Médico-chirurgical	64,0%	63,2%
Type transports admissions	Personnel	73,7%	65,2%
	VSAV	17,4%	20,8%
	Ambulance	8,1%	10,3%
	SMUR	0,6%	2,6%
	Force de l'ordre	0,3%	1,0%
Type de sorties	Non convenue	5,7%	2,9%
	Décès	0,1%	0,2%
	Externe	74,8%	74,0%
	Hospitalisation	17,2%	19,4%
	Transfert	2,3%	3,5%
Durée de séjour	<= 4h	64,9%	75,2%
	> 4h	35,1%	24,8%
Durée de séjour moyenne (min)		286	222

⇒ Indication de lecture : pour une durée d'attente >= à 1 heure, 48% sont des patients de sexe féminin.

Tableau 24

LES 10 DIAGNOSTICS LES PLUS FRÉQUEMMENT CODÉS

DURÉE D'ATTENTE > 1 heure	Effectif	(%)
Douleurs abdominales, autres et non précisées	7 039	(2,2 %)
Fièvre, sans précision	6 466	(2,0 %)
Entorse et foulure de la cheville	5 257	(1,6 %)
Plaie de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	4 157	(1,3 %)
Gastro-entérites et colites d'origine non précisée	3 942	(1,2 %)
Commotion cérébrale	3 804	(1,2 %)
Plaie d'autres parties de la tête	3 724	(1,2 %)
Contusion du genou	3 530	(1,1 %)
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	3 307	(1,0 %)
Plaie du cuir chevelu	3 121	(1,0 %)

DURÉE D'ATTENTE < 1 heure	Effectif	(%)
Douleurs abdominales, autres et non précisées	11 008	(2,0 %)
Fièvre, sans précision	9 464	(1,7 %)
Entorse et foulure de la cheville	8 431	(1,5 %)
Colique néphrétique, sans précision	7 469	(1,4 %)
Commotion cérébrale	7 033	(1,3 %)
Douleur thoracique, sans précision	6 421	(1,2 %)
Gastro-entérites et colites d'origine non précisée	5 976	(1,1 %)
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	5 916	(1,1 %)
Plaie de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	5 914	(1,1 %)
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	5 416	(1,0 %)

3.11 DURÉE DE SÉJOUR

CHIFFRES CLÉS

DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR (3h pour les patients non admis en UHCD)	4h
1 PATIENT SUR 5 RESTE	moins d'1h
LA MOITIÉ	moins de 2h30
75% D'ENTRE EUX	moins de 4h30
LA PROPORTION DE SÉJOURS DE MOINS DE 4h	
dans les SU polyvalents	70%
dans les SU adultes	67%
dans les SU pédiatriques	87%
pour les patients externes	21,3%
hospitalisés ou transférés	60,5%
DURÉE DE SÉJOUR PAR TYPE D'ADMISSIONS	
Traumatologie	3h
Admissions Médico-chirurgicales	4h30
Admissions Psychiatriques	6h30

Au sein des SU polyvalents, **la durée médiane de séjour augmente avec le nombre de passages annuel dans le SU.**

Forte corrélation entre l'âge des patients et leur durée de séjour quelle que soit la CCMU, le type de sorties ou le type de recours.

La durée moyenne de séjour passe de **2h30 avant 15 ans à 7h30 après 75 ans.**

La durée de séjour est reliée positivement avec la proportion de patients de plus de 75 ans, le taux d'hospitalisations et de transferts.

Elle baisse lorsque la proportion de CCMU 1 et 2 augmente, lorsque la proportion de traumatologie augmente et lorsque le nombre de passages journaliers augmente.



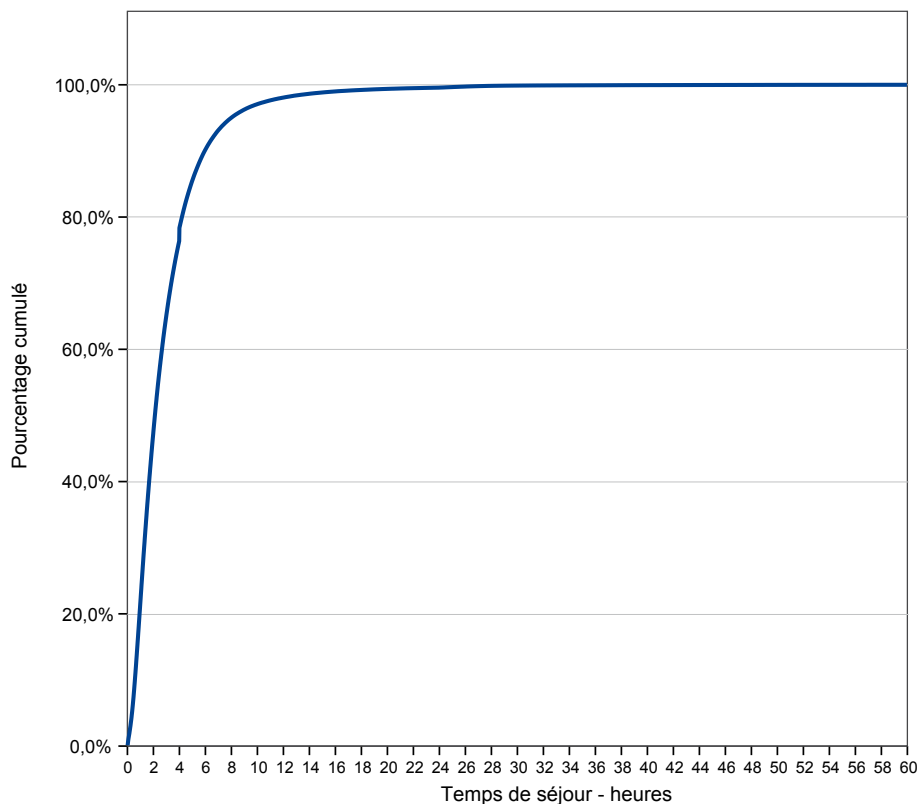
Lorsque cela n'est pas spécifié, la durée de séjour correspond à celle de l'ensemble des patients admis aux urgences qu'ils aient bénéficié ou non d'une admission en UHCD.

Graphique 65

POURCENTAGE CUMULE DE PATIENTS « NON UHCD » SORTIS EN FONCTION DU TEMPS

Ce graphique rapporte pour les patients non admis en UHCD, la proportion de patients sortis en fonction du temps. Sur l'ensemble des SU, 78,3% des patients sont sortis au bout de 4 heures. Dans les SU adultes, cette proportion est de 74,8% (extrêmes : 71,5% - 76,6% en excluant un SU spécialisé où cette proportion est de 44,7%).

Dans les SU polyvalents 77,9% des patients sont sortis des urgences au bout de 4 heures (extrêmes : 66,8% - 92,2%). Dans les SU pédiatriques cette proportion est de 89,0% (extrêmes : 76,7% - 96,9%).



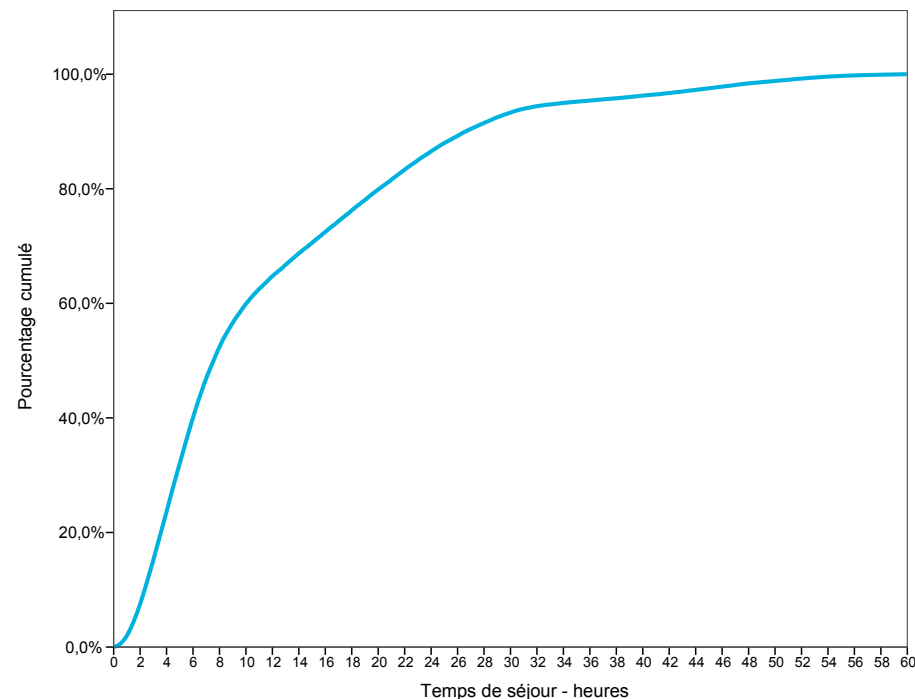
Graphique 66

POURCENTAGE CUMULE DE PATIENTS ADMIS EN UHCD SORTIS EN FONCTION DU TEMPS

Ce graphique rapporte pour les patients admis en UHCD, la proportion de patients sortis en fonction du temps. On note une grande variabilité entre les différents services de même type.

Sur l'ensemble des SU, 23,5 % des patients sont sortis au bout de 4 heures. Dans les SU adultes : 22,5% (extrêmes : 15,0% - 34,8%). Dans les SU polyvalents : 22,0% (extrêmes : 5,5% - 61,0 %). Dans les SU pédiatriques : 46,8% (extrêmes : 13,9% - 71,0%).

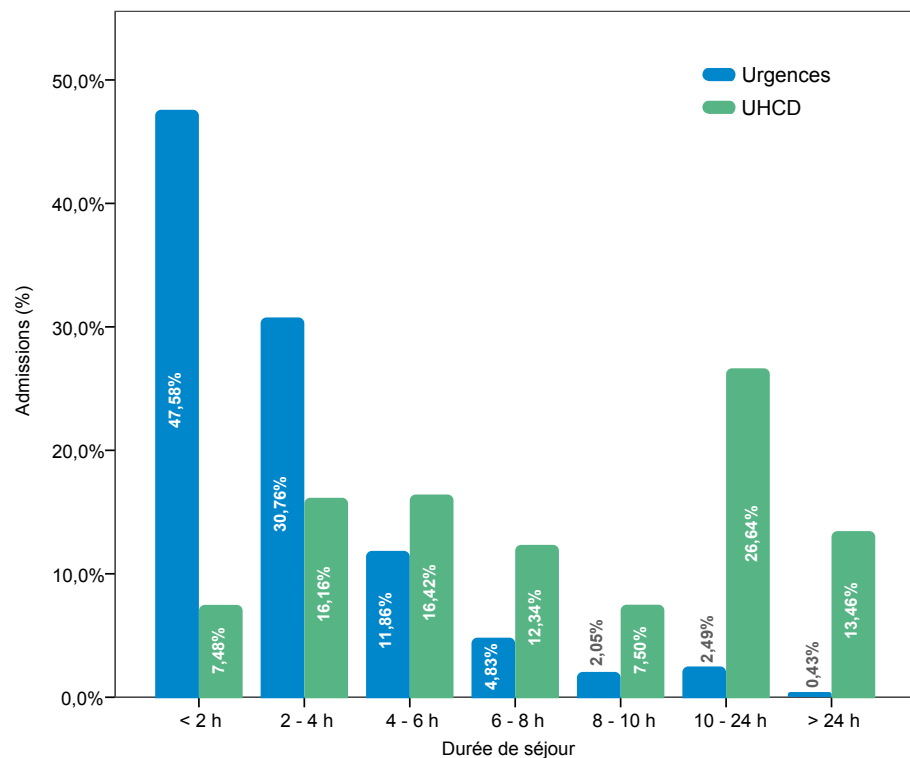
La proportion de patients restant plus de 24 heures est en moyenne de 13,5%. Dans les SU adultes : 13,0% (extrêmes : 0,8% - 20,6%). Dans les SU polyvalents : 14,5% (extrêmes : 0% - 34,6%). Dans les SU pédiatriques : 4,3% (extrêmes : 0% - 14,2%).



Graphique 67

RÉPARTITION DES PASSAGES SELON LA DURÉE DU SÉJOUR

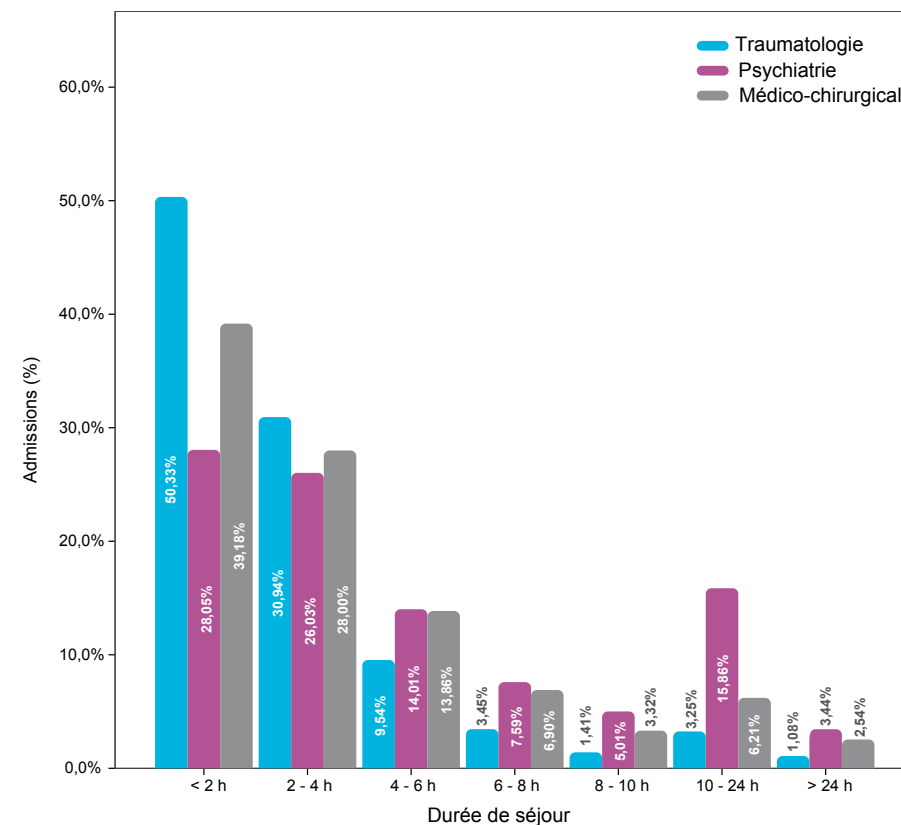
Ce graphique rapporte la répartition des passages selon la durée de séjour et selon que le patient ait été admis ou non en UHCD (valorisé en UHCD ou admis dans une UHCD). La durée de séjour moyenne est de 3h pour les passages urgences et de 11h pour les passages UHCD. Pour les patients « Urgences », près de 47,5% d'entre eux séjournent moins de 2h et seulement 9,8% plus de 6h. Concernant les UHCD, 40% des patients y sont admis moins de 6h, 26,6% entre 10h et 24h et 13,5% plus de 24h.



Graphique 68

RÉPARTITION DES PASSAGES SELON LA DURÉE DU SÉJOUR EN FONCTION DU TYPE DE RECOURS

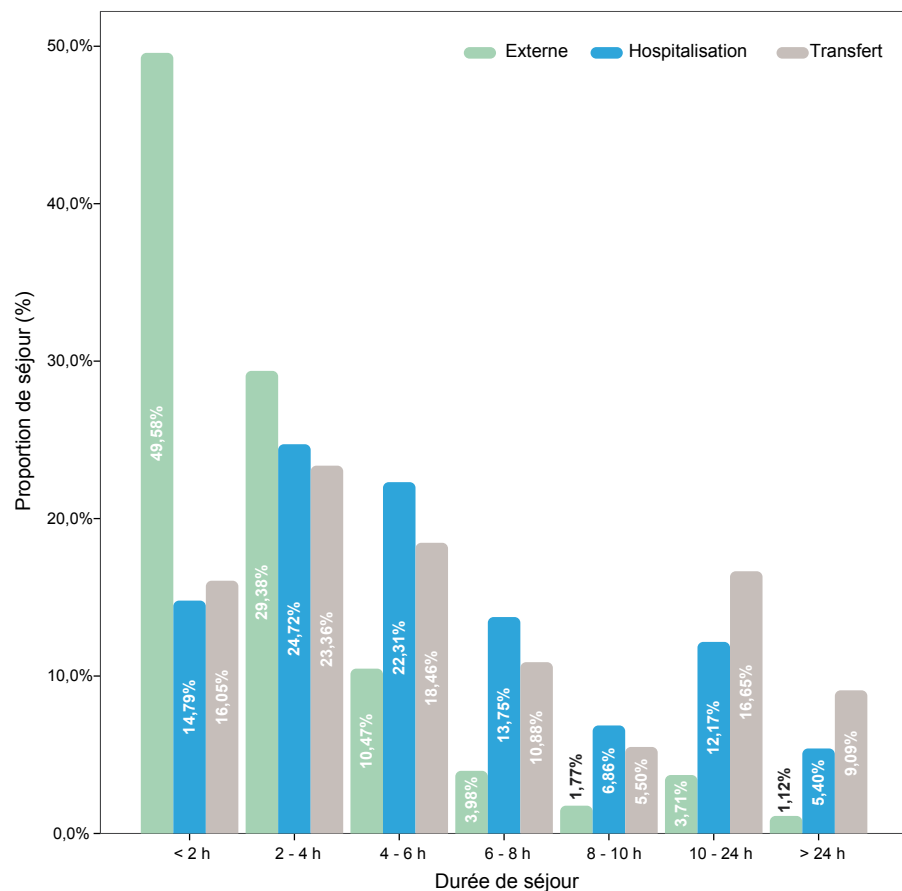
La durée moyenne de séjour est respectivement de 3h, 4h30 et 6h30 pour les admissions liées à la traumatologie, médico-chirurgicales et psychiatriques. Comparée aux admissions liées à la traumatologie, la proportion de passages de plus de 4h est plus importante pour les admissions médico-chirurgicales (81,3% vs 67,2% OR=2,12 [2,10-2,14]) et psychiatriques (81,3% vs 54,1% OR=3,68 [3,59-3,77]). La proportion de passages de plus de 10h est très supérieure pour les admissions psychiatriques (19,3%) contre 4,3% et 8,7% pour les admissions traumatologiques et médico-chirurgicales.



Graphique 69

DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR

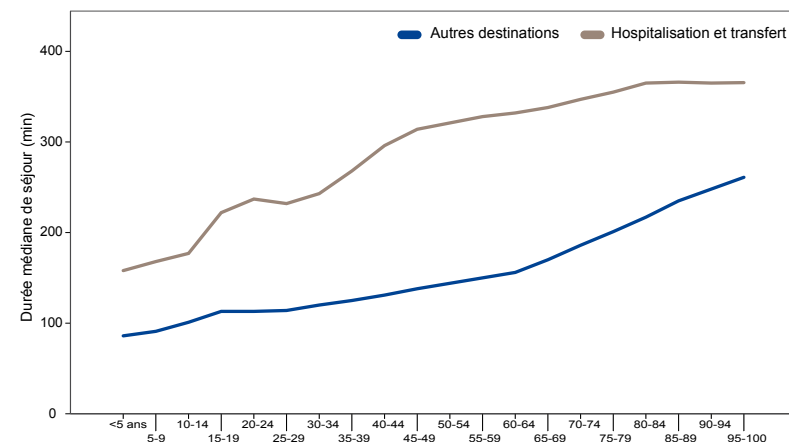
La durée moyenne de séjour est de 3h pour les sorties non convenues et les patients externes, 7h pour les patients hospitalisés et 9h pour les patients transférés. La proportion de séjours de plus de 4h est respectivement de 21,3% pour les patients externes et de 60,5% hospitalisés et transférés (OR=5,75 [5,62-5,85]).



Graphique 70

DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR EN FONCTION DE L'AGE DU PATIENT

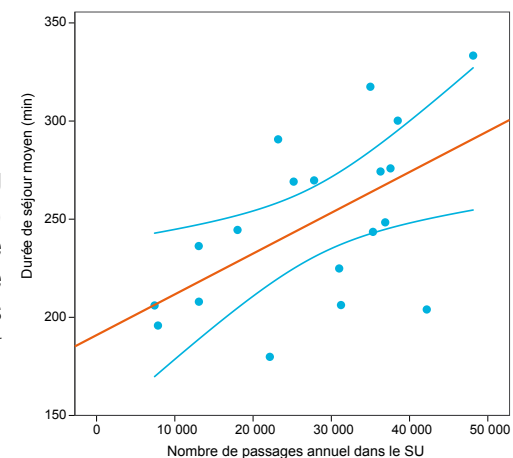
Il existe une corrélation nette entre l'âge des patients et leur durée de séjour ($p < 0,001$; R de Pearson = 0,342) ceci quelle que soit la CCMU, le type de sorties ou le type de recours. La durée moyenne de séjour est de 2h½ avant 15 ans, 3h½ entre 15 et 54 ans, 5h½ entre 55 et 75 ans et de 7h½ après 75 ans. Le graphique souligne le caractère linéaire de l'augmentation de la durée médiane de séjour en fonction de l'âge pour les patients externes et hospitalisés.



Graphique 71

NOMBRE DE PASSAGES ANNUEL DANS LES SU POLYVALENTS ET DURÉE DE SÉJOUR

Ce graphique rapporte pour les différents SU polyvalents la corrélation ($p = 0,012$; R = 0,564) qu'il existe entre le nombre annuel total de passages dans un SU et la durée moyenne de séjour. Plus le nombre de passages annuel est important plus la durée de séjour est longue.



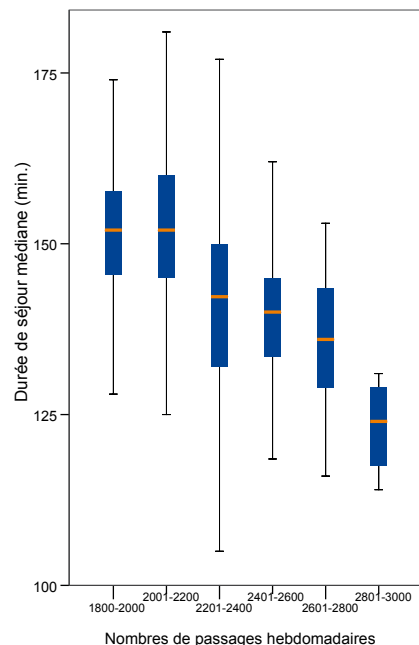
■ **Corrélation entre la durée de séjour et les caractéristiques des admissions dans les SU polyvalents** (Cf. Tableau 25 p. 100 et graphiques 72, 73 et 74 p. 99).

Graphique 72

DURÉE MÉDIANE DE SÉJOUR SELON LE NOMBRE DE PASSAGES HEBDOMADAIRES DANS LES SU POLYVALENTS

Ce graphique rapporte en fonction du nombre de passages hebdomadaires, ici regroupé en 6 tranches, la durée médiane de séjour. Par exemple pour les semaines de l'année où le nombre de passages hebdomadaire est compris entre 1800 et 2000, la durée médiane de séjour est de 153 min.

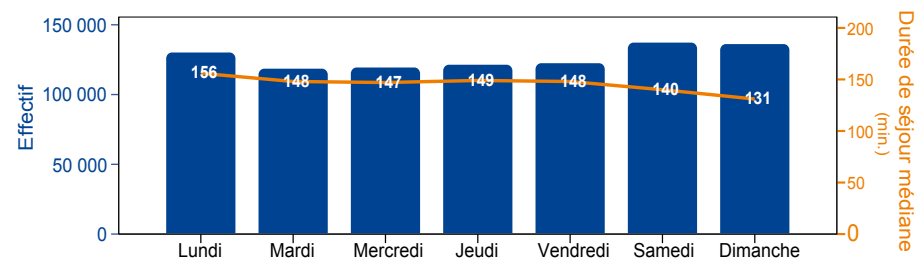
Il existe une diminution de la durée de séjour lorsque le nombre de passages hebdomadaires augmente (c'est lors des semaines à forte activité que la durée de séjour est la plus faible). Le trait rouge représente la moyenne pour tous les SU, le rectangle vertical les intervalles de confiance et les barres en « T » l'étendue des valeurs entre les SU. La corrélation entre le nombre de passages et la durée de séjour est ici de 0,517 ($p < 0,0001$).



Graphique 73

DURÉE MÉDIANE DE SÉJOUR SELON LE JOUR DE LA SEMAINE

La durée médiane de séjour est plus faible le week-end que durant la semaine (230 vs 250 min. $p < 0,001$). En semaine, elle est la plus élevée le lundi.



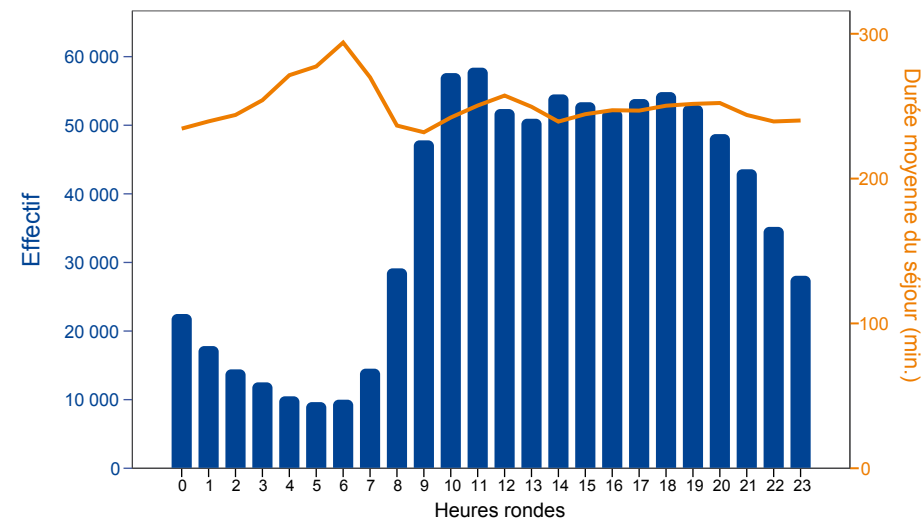
Graphique 74

DURÉE MÉDIANE DE SÉJOUR SELON L'HEURE D'ADMISSION

L'évolution de la durée de séjour selon l'heure d'admission révèle une durée de séjour particulièrement élevée entre 4h et 6h du matin (272 min.) et une durée de séjour la plus faible entre minuit et 3h (238 min.).

Biais de codage :

Ces résultats peuvent cependant ne refléter qu'une utilisation du TU différente selon l'heure de la journée et notamment une sortie des patients qui n'est pas effectuée en temps réel en fin de garde.



Pour étudier ce qui est corrélé à la durée de séjour, nous avons, sur les données agrégées par jour de l'année, analysé la corrélation entre la durée médiane de séjour et : le nombre de passages, la proportion de patients de plus de 75 ans (de moins de 1 an pour les SU Pédiatriques), la proportion de traumatologie, la proportion de passages codés CCMU 1 ou 2 et la proportion d'hospitalisations ou de transferts. Les résultats sont rapportés sur le tableau ci-dessous.

Tableau 25

CORRÉLATION (R DE PEARSON) ENTRE LA DURÉE MÉDIANE DE SÉJOUR ET 5 PARAMÈTRES D'INTÉRÊT SELON LE TYPE DE SU

	SU adultes	SU polyvalents	SU pédiatriques
% Traumatologie	- 0,394**	- 0,110*	- 0,298**
% CCMU < 3	- 0,390**	- 0,608**	- 0,394**
Nombre de passages	- 0,337**	- 0,265**	- 0,102
% Age > 75 ans (< 1 an dans les SU pédiatriques)	0,510**	0,527**	-0,258**
% hospitalisations et transferts	0,531**	0,590**	0,494**

* p < 0,05

** p < 0,0001

Lorsque le coefficient R de Pearson est positif cela signifie que la durée de séjour augmente quand, par exemple, la proportion de patients de plus de 75 ans augmente. Lorsque le coefficient est négatif les 2 variables varient en sens opposé (comme la proportion de CCMU < 3 par exemple).

Ainsi la durée de séjour augmente de façon significative lorsque la proportion de patients de plus de 75 ans augmente (R=0,522) et lorsque le taux d'hospitalisations et de transferts augmentent (R=0,570). Par contre, elle baisse significativement lorsque la proportion de CCMU 1 et 2, de traumatologie et le nombre de passages augmentent (ce paradoxe, qui mérite d'être approfondi, trouve une explication dans le fait que les jours de forte affluence sont souvent des jours d'été où la gravité des passages est moins forte et la proportion de traumatologie plus élevée).

Tableau 26

LA VARIABLE EN DÉTAIL - DURÉE DE SÉJOUR

		<= 4 heures N % colonne	> 4 heures N % colonne
Type de SU	SU adultes	25,6%	31,4%
	SU polyvalents	58,0%	62,2%
	SU pédiatriques	16,5%	6,4%
Sexe	F	46,3%	49,8%
	M	53,7%	50,2%
Tranche d'âge	< 15 ans	31,1%	11,7%
	15 - 54 ans	51,1%	41,4%
	55 - 75 ans	10,8%	19,9%
	> 75 ans	6,9%	27,0%
Week-end / semaine	Semaine	68,0%	71,9%
	Week-end	32,0%	28,1%
Type de recours	Traumatologie	37,6%	21,6%
	Psychiatrie	2,7%	5,8%
	Médico-chirurgical	59,6%	72,6%
Type transports admissions	Personnel	75,6%	49,5%
	VSAV	15,4%	30,2%
	Ambulance	6,9%	16,2%
	SMUR	1,2%	3,8%
	Force de l'ordre	1,0%	0,3%
CCMU	CCMU 1	33,8%	9,2%
	CCMU 2	59,4%	53,4%
	CCMU 3	6,1%	35,1%
	CCMU 4 et 5	0,7%	2,4%
Type de sorties	Non convenue	4,4%	2,9%
	Décès	0,0%	0,4%
	Externe	83,6%	53,2%
	Hospitalisation	10,2%	37,4%
	Transfert	1,7%	6,1%
Durée d'attente	>= 1h	33,5%	45,2%
	< 1h	66,5%	54,8%
Durée de séjour moyenne (min)		110	589

⇒ Indication de lecture : parmi les séjours de plus de 4 heures on retrouve 49,8% de femmes contre 46,3% pour les séjours de moins de 4 heures.

Tableau 27

LES 10 DIAGNOSTICS LES PLUS FRÉQUEMMENT CODÉS

DURÉE DU SÉJOUR < 4 heures	Effectif	(%)
Entorse et foulure de la cheville	13 000	(2,1 %)
Fièvre, sans précision	11 370	(1,8 %)
Douleurs abdominales, autres et non précisées	10 840	(1,7 %)
Plaie de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	9 439	(1,5 %)
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	8 684	(1,4 %)
Plaie d'autres parties de la tête	8 186	(1,3 %)
Gastro-entérites et colites d'origine non précisée	7 818	(1,2 %)
Contusion du genou	7 610	(1,2 %)
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	7 189	(1,1 %)
Commotion cérébrale	6 995	(1,1 %)

DURÉE DU SÉJOUR > 4 heures	Effectif	(%)
Douleurs abdominales, autres et non précisées	7 628	(3,0 %)
Douleur thoracique, sans précision	5 423	(2,1 %)
Fièvre, sans précision	5 024	(2,0 %)
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : intoxication aiguë	5 013	(2,0 %)
Colique néphrétique, sans précision	4 939	(1,9 %)
Syncope et collapsus (sauf choc)	4 216	(1,7 %)
Commotion cérébrale	4 027	(1,6 %)
Pneumopathie, sans précision	3 743	(1,5 %)
Dyspnée	3 508	(1,4 %)
Néphrite tubulo-interstitielle aiguë	2 873	(1,1 %)

3.12 TYPE DE RECOURS

LIMITES DES REGROUPEMENTS DIAGNOSTIQUES

Les types de recours ont été déterminés à partir des codes CIM 10 (Classification Internationale des Maladies) de sortie en se référant aux chapitres. Cette classification trouve plusieurs limites notamment dans l'évaluation de la proportion de séjours psychiatriques (inclus dans le chapitre F de la CIM 10).

- › 12% des admissions ont un code faisant référence à un symptôme et sont classées dans un chapitre spécifique de la CIM 10. Dans le thésaurus TU, 98,2% des codes «symptômes» font référence à une pathologie d'allure médico-chirurgicale et 1,8% à une pathologie psychiatrique (soit 0,15% de l'ensemble des passages).
- › Les intoxications (accidentelles ou intentionnelles) sont classées dans le chapitre «causes externes», chapitre T de la CIM 10, et en représentent 22,1%, soit 0,8% de l'ensemble des séjours.

Ces remarques soulignent le fait que d'un point de vue d'une analyse globale, ces imperfections agissent à la marge mais que pour une analyse thématique, le repérage d'un groupe de malades nécessite un filtre plus fin sur les codes CIM 10.

CHIFFRES CLÉS

PATHOLOGIES MÉDICO-CHIRURGICALES

Passages	63,8%
Incidence maximale chez le nourrisson et minimale à l'adolescence	
Age moyen	37 ans
Taux d'hospitalisations fortement croissant avec l'âge	
Hospitalisés ou transférés	26% en moyenne
	60,5%

TRAUMATOLOGIE ET CAUSES EXTERNES

Passages	32,6%
Incidence maximale à l'adolescence (13 ans) et minimale à 30 ans	
Age moyen	34 ans
(39 ans pour les hommes, 30 ans pour les femmes)	
Taux d'hospitalisations faible	12,3%

PSYCHIATRIE HORS INTOXICATIONS

Passages	3,6%
(4,55% en incluant l'ensemble des intoxications et les symptômes faisant référence à la psychiatrie)	
1er pic d'incidence en fin d'adolescence : 5,4% des admissions à 18 ans avec une proportion de femmes importante (68,8% à 13 ans).	
2ème pic d'incidence autour de 50 ans (8,3% des admissions à 48 ans pour lesquelles les hommes sont surreprésentés : 57,2% entre 45 et 49 ans).	
Age moyen	41 ans
Taux d'hospitalisations élevé quel que soit l'âge	28,3% en moyenne



Graphique 75

INCIDENCE DES TYPES DE RECOURS SELON L'ÂGE

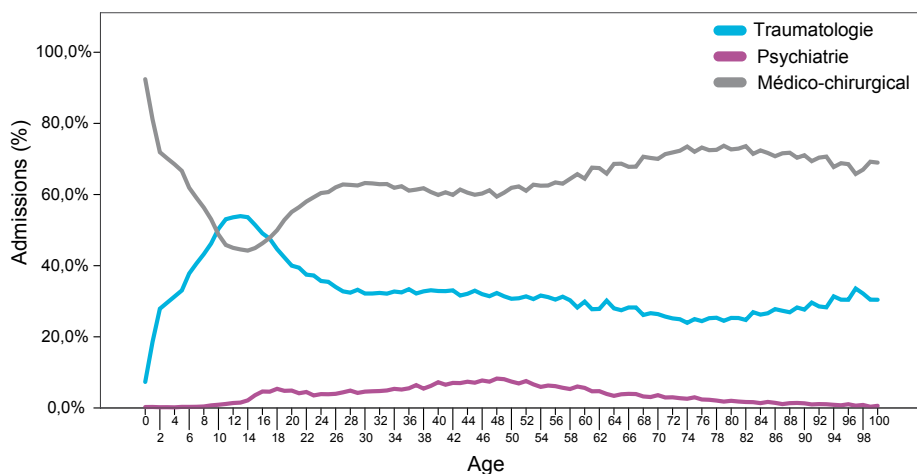
Ce graphique rapporte par année d'âge la proportion de chaque type de recours.

Les pathologies médico-chirurgicales représentent en moyenne 63,8% des admissions. Leur incidence est maximale aux extrêmes de la vie et surtout avant 1 an où elle représente 92,4% des séjours. Elle diminue ensuite pour être minimale à 14 ans (44,2%) et croît ensuite en deux vagues jusqu'à 80 ans. Sur les 2 dernières décennies de la vie elle diminue discrètement au profit des pathologies traumatiques.

L'incidence des pathologies traumatiques est maximale à 13 ans (53,9% des admissions). Après cet âge, elle diminue fortement jusqu'à 30 ans (32,2%) puis progressivement jusqu'à 80 ans pour augmenter en fin de vie.

Les séjours liés à la psychiatrie représentent 3,6% des admissions. Leur incidence évolue sous forme de 2 vagues :

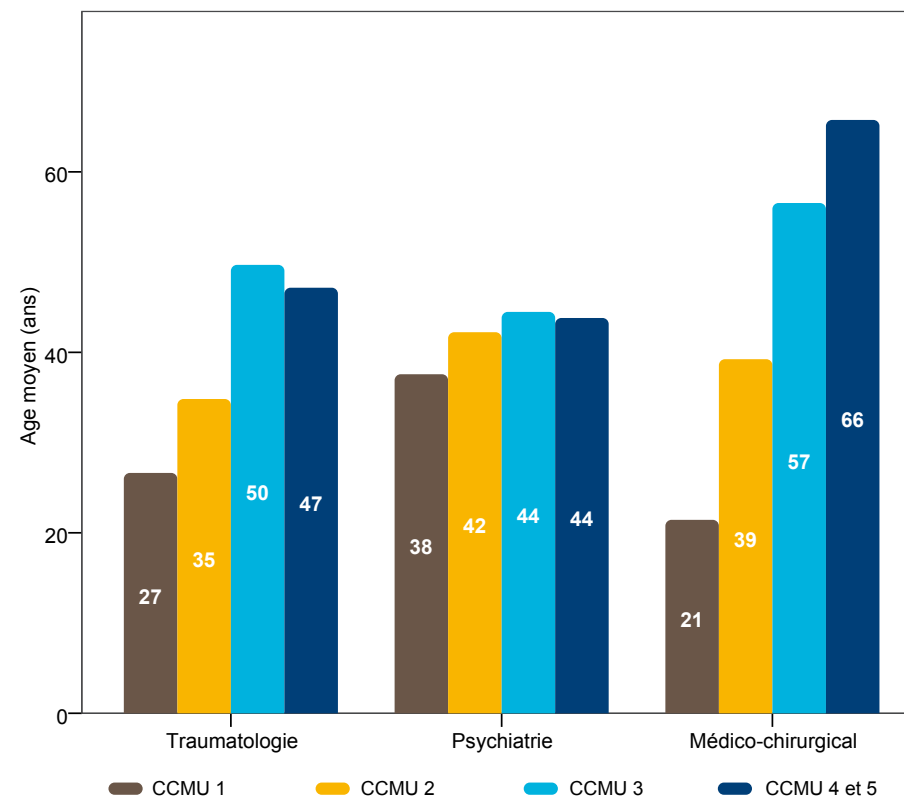
- ▶ l'une à 18 ans (5,4% des admissions) constituée majoritairement de femmes notamment durant l'adolescence (57,2% entre 15 et 19 ans avec une proportion féminine maximum à 13 ans : 68,8%) ;
- ▶ l'autre à 48 ans, où les séjours psychiatriques représentent 8,3% des passages pour lesquels les hommes sont surreprésentés (57,2% d'homme entre 45 et 49 ans).



Graphique 76

AGE MOYEN DES PATIENTS PAR TYPE DE RECOURS ET SELON LA CCMU

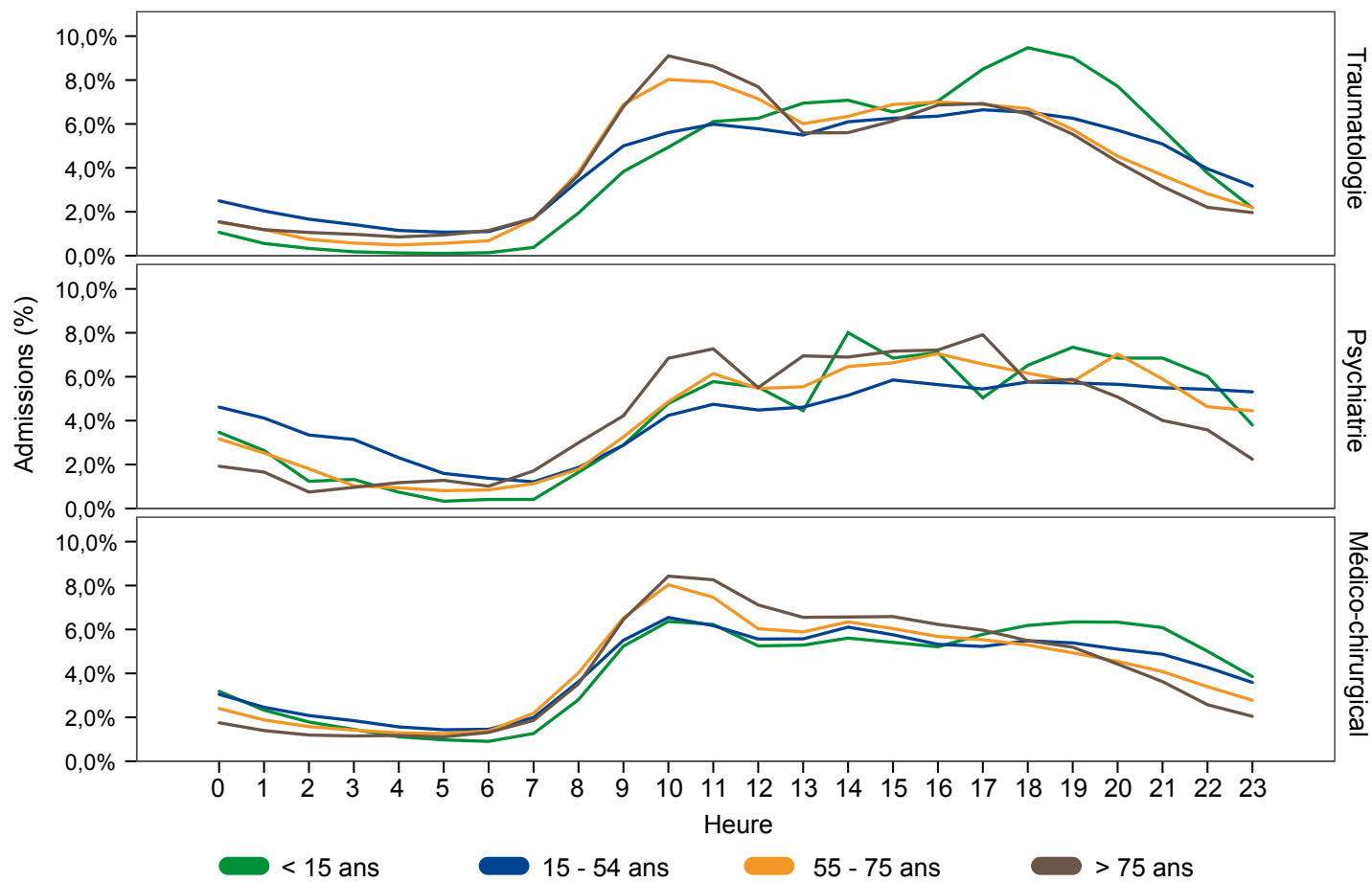
L'âge moyen des patients admis pour une pathologie traumatique est de 34 ans (30 ans pour les hommes et 39 ans pour les femmes). Concernant les pathologies médico-chirurgicales et psychiatriques, l'âge moyen est de 37 ans et 41 ans sans différence majeure selon le sexe. Quel que soit le type de recours, la gravité est croissante avec l'âge mais de façon plus prononcée pour les admissions médico-chirurgicales.



Graphique 77

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

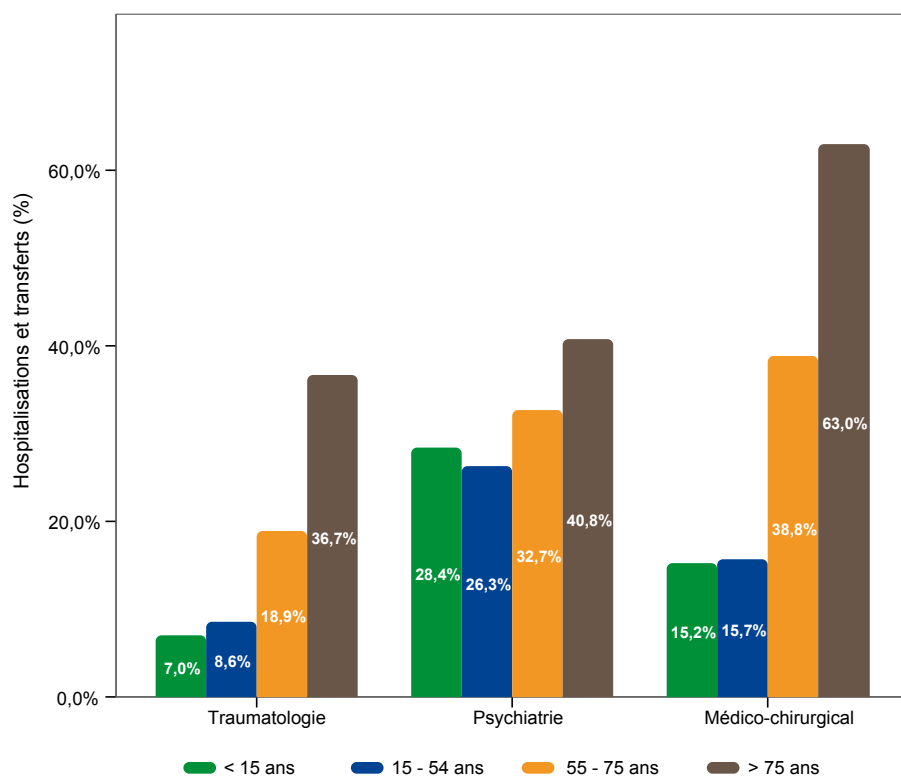
Quel que soit le type de recours, les patients âgés de plus de 75 ans et dans une moindre mesure ceux âgés entre 50 et 75 ans consultent de façon prépondérante durant la matinée. Les admissions liées à la traumatologie se caractérisent, pour les passages pédiatriques par un pic d'activité très marqué à 19 heures.



Graphique 78

TAUX D'HOSPITALISATIONS OU TRANSFERTS SELON LE TYPE DE RECOURS

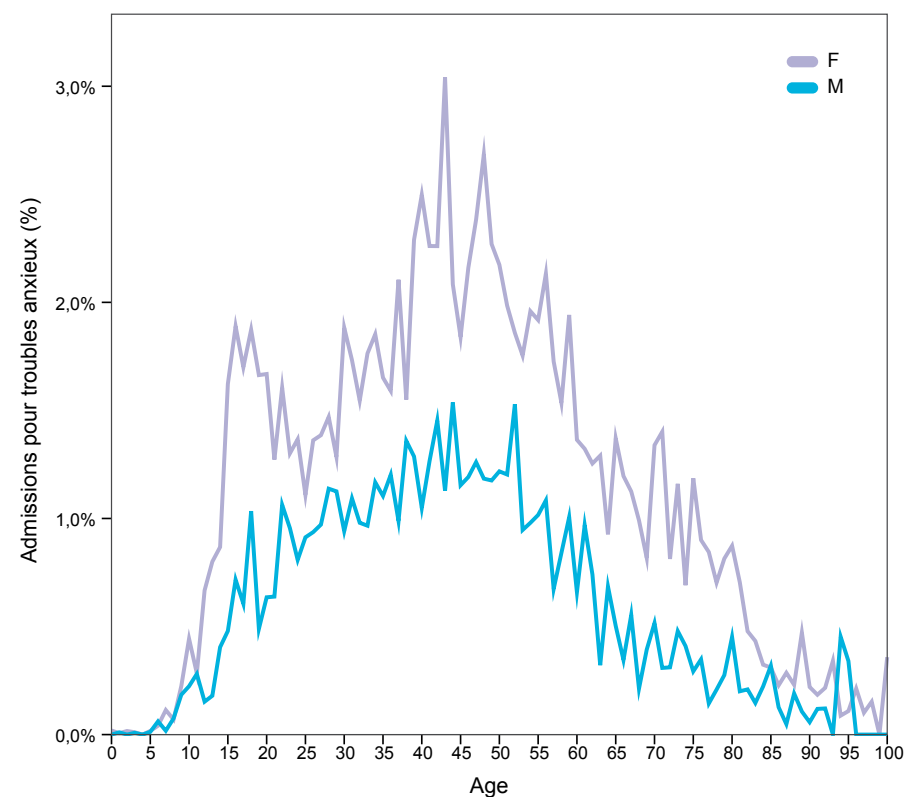
Le taux d'hospitalisations est respectivement de 12,3%, 26,0% et 28,3% pour les séjours liés à la traumatologie, médico-chirurgicaux et psychiatriques. Pour les séjours médico-chirurgicaux et liés à la traumatologie, le taux d'hospitalisations est fortement croissant avec l'âge. Ceci est moins marqué pour les admissions psychiatriques.



Graphique 79

EXEMPLE 1 : INCIDENCE DES ÉPISODES « ANXIEUX » SELON L'AGE ET LE SEXE

Les passages codés « épisode anxieux » (F41,0 - F41,1 - F41,2) représentent 6,4 / 1 000 passages chez l'homme et 11,3 / 1 000 passages chez la femme (OR=1,78 [1,70-1,86]). Chez les femmes, un premier pic se situe à 16 ans (1,9% des passages) et un second à 43 ans (3,0% des passages). Pour les hommes un seul pic est retrouvé à 45 ans (1,5%).



EXEMPLE 2 : LOCALISATION DES TRAUMATISMES

Les traumatismes, au niveau de la tête et des poignets/mains, sont les plus fréquents (respectivement 24% et 20%) alors que ceux localisés au cou et à l'abdomen sont les moins fréquents (3% des traumatismes chacun).

Les traumatismes crâniens concernent principalement les enfants en bas âge : 17% des patients ont de 1 à 4 ans. Les consultations pour ce type de traumatisme diminuent jusqu'à 10 ans pour augmenter à nouveau légèrement vers 20 ans et décroître ensuite jusqu'à la fin de la vie. 80% des patients de moins de 1 an, consultant pour un traumatisme, viennent pour un traumatisme crânien. A l'inverse, les traumatismes à la hanche surviennent en majorité chez les personnes âgées de plus de 75 ans (52%). Ceux concernant les poignets/mains, chevilles/pieds et jambes/genoux sont des traumatismes survenant entre l'adolescence et la cinquantaine. La plupart des diagnostics de traumatismes sont posés chez des hommes (60%), spécialement ceux touchant la tête, le thorax et les poignets/mains. Seuls les traumatismes au niveau du cou et des hanches surviennent plus fréquemment chez les femmes.

Quelle que soit la localisation du traumatisme, le nombre de passages augmente pendant les mois de juillet et août (+24% en moyenne), particulièrement pour ceux situés au niveau des pieds et chevilles (+41%). Les traumatismes concernant le cou, les poignets et les hanches enregistrent le moins de variation au cours de l'année.

Part des traumatismes selon la localisation

- de 0 à 5%
- de 5 à 10%
- de 10 à 20%
- de 20 à 30%
- de 30 à 80%

Enfant de moins d'un an



Enfant de 1 à 14 ans



Enfant de 15 à 74 ans



Personne âgée de plus de 75 ans



Tableau 28

LA VARIABLE EN DÉTAIL - TYPE DE RECOURS

		Traumatologie N % colonne	Psychiatrie N % colonne	Médico-chirurgical N % colonne
Type de SU	SU adultes	26,4%	39,9%	27,1%
	SU polyvalents	61,2%	57,5%	58,2%
	SU pédiatriques	12,4%	2,5%	14,7%
Sexe	F	42,1%	47,6%	49,9%
	M	57,9%	52,4%	50,1%
Tranche d'âge	< 15 ans	25,8%	3,8%	26,5%
	15 - 54 ans	52,2%	73,9%	44,9%
	55 - 75 ans	11,6%	16,5%	14,2%
	> 75 ans	10,4%	5,8%	14,3%
Week-end / semaine	Semaine	69,5%	71,4%	68,9%
	Week-end	30,5%	28,6%	31,1%
Type transports admissions	Personnel	67,5%	38,6%	70,3%
	VSAV	23,9%	45,2%	15,7%
	Ambulance	6,9%	12,1%	10,8%
	SMUR	1,4%	2,3%	2,1%
	Force de l'ordre	0,3%	1,9%	1,0%
CCMU	1	21,2%	27,7%	29,3%
	2	69,9%	50,6%	50,6%
	3	8,3%	21,0%	18,5%
	4	0,508%	0,571%	1,359%
	5	0,125%	0,099%	0,229%
Type de sorties	Non convenue	0,7%	5,8%	5,7%
	Décès	0,026%	0,009%	0,249%
	Externe	87,0%	65,9%	68,1%
	Hospitalisation	10,2%	20,1%	22,7%
	Transfert	2,1%	8,2%	3,3%
Durée d'attente moyenne (min)		59,98	63,19	66,62
Durée de séjour	<= 4h	81,3%	54,1%	67,2%
	> 4h	18,7%	45,9%	32,8%
Durée de séjour moyenne (min)		188	379	270

⇒ Indication de lecture : 57,9% des patients, dont le motif d'admission concerne la traumatologie, sont de sexe masculin.

Tableau 29

LES 10 DIAGNOSTICS LES PLUS FRÉQUEMMENT CODÉS

TRAUMATOLOGIE	Effectif	(%)
Entorse et foulure de la cheville	14 061	(4,8 %)
Commotion cérébrale	11 076	(3,8 %)
Plaie de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	10 293	(3,5 %)
Plaie d'autres parties de la tête	9 331	(3,2 %)
Contusion du genou	8 825	(3,0 %)
Plaie du cuir chevelu	7 789	(2,7 %)
Lésion traumatique superficielle d'autres parties de la tête	7 460	(2,5 %)
Contusion du thorax	7 172	(2,4 %)
Plaie d'autres parties du poignet et de la main	6 069	(2,1 %)
Contusion de l'épaule et du bras	5 877	(2,0 %)

MEDICO-CHIRURGICAL	Effectif	(%)
Douleurs abdominales, autres et non précisées	18 522	(3,2 %)
Fièvre, sans précision	16 474	(2,9 %)
Gastro-entérites et colites d'origine non précisée	10 078	(1,8 %)
Colique néphrétique, sans précision	10 075	(1,8 %)
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	9 316	(1,6 %)
Douleur thoracique, sans précision	8 767	(1,5 %)
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	8 481	(1,5 %)
Syncope et collapsus (sauf choc)	8 153	(1,4 %)
Nausées et vomissements	6 868	(1,2 %)
Constipation	6 858	(1,2 %)

PSYCHIATRIE	Effectif	(%)
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : intoxication aiguë	7 435	(23,1 %)
Trouble anxieux et dépressif mixte	3 968	(12,3 %)
Anxiété généralisée	3 107	(9,7 %)
Trouble de la personnalité et du comportement chez l'adulte, sans précision	3 096	(9,6 %)
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, sans précision	1 763	(5,5 %)
Épisode dépressif, sans précision	993	(3,1 %)
Réaction aiguë à un facteur de stress	871	(2,7 %)
Trouble de la personnalité, sans précision	755	(2,3 %)
Trouble panique [anxiété épisodique paroxystique]	734	(2,3 %)
Syndrome post-commotionnel	677	(2,1 %)

3.13 TYPE DE DESTINATIONS

CHIFFRES CLÉS

3/4 DES PATIENTS RETOURNENT À LEUR DOMICILE
après leur passage aux urgences

TAUX D'HOSPITALISATIONS 18,3%

Fortement croissant avec l'âge (48% après 75 ans).
Taux d'hospitalisations plus faible pour la traumatologie et le week-end.
La nuit, taux d'hospitalisations augmenté pour la traumatologie et plus faible pour les admissions médico-chirurgicales.

TAUX DE TRANSFERTS 3,0%

Taux de transferts élevé pour les admissions psychiatriques (8,2%).
La cinétique sur la semaine et selon l'heure de la journée est similaire à celle des hospitalisations.

SORTIES NON CONVENUES 4% des passages

Peu de sorties non convenues parmi les séjours liés à la traumatologie (0,7%).
Plus de sorties non convenues le week-end (4,8% vs 3,8%).

MORTALITÉ 16,3 pour 10 000 passages

(25,7 dans les SU adultes)
Mortalité de 24,9 et 2,6 / 10 000 pour les admissions médico-chirurgicales et traumatologiques.
Après 75 ans mortalité de 156 / 10 000 passages.

NOMBRE DE DÉCÈS AVANT 50 ANS DANS LES SU 42

avec notamment 16,7% de causes infectieuses
11,9% de causes traumatiques,
7% dans le cadre d'une pathologie tumorale
et 4,8% dans le cadre de soins palliatifs.

ADMISSIONS EN UHCD 12,9%
SU adultes 13,3%
SU polyvalents 14,4%
SU pédiatriques 5,6%

A L'ISSUE D'UN SÉJOUR EN UHCD
Taux d'hospitalisations 57,4%
SU adultes 49,1%
SU polyvalents 60,2%
SU pédiatriques 66,5%
Taux de transferts 11,5%
SU adultes 12,2%
SU polyvalents 12,1%
SU pédiatriques 1,7%

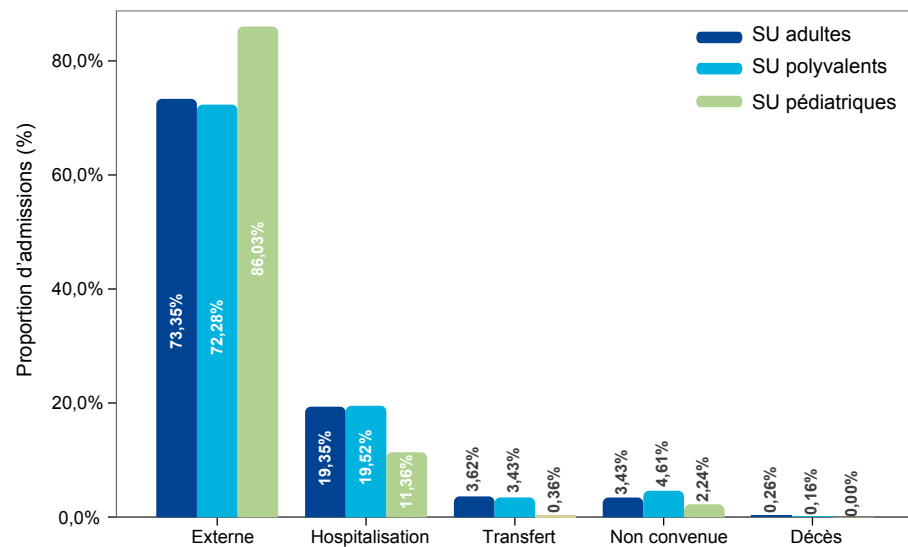
UHCD : des données encore non consolidées

Les données remontant des TU pour l'année 2011 ne permettent pas de différencier les UHCD repérées des UHCD « réelles ». Le terme UHCD regroupe donc ces deux entités. Les fonctionnements différents entre les SU rendent l'analyse complexe. A ce titre et pour plus d'homogénéité, les taux d'hospitalisations qui sont présentés dans ce document ne tiennent pas compte des hospitalisations en UHCD mais seulement des hospitalisations « conventionnelles » soit directement à la suite du séjour aux urgences soit suite à une admission en UHCD. Les améliorations apportées au TU permettront une analyse plus précise de ces passages en UHCD.

Graphique 81

TYPES DE DESTINATIONS SELON LE TYPE DE SU

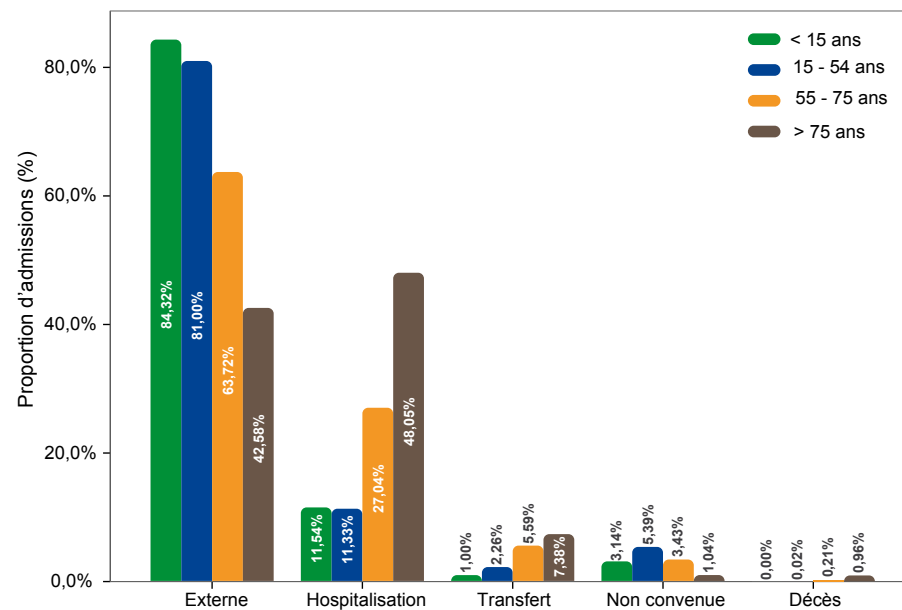
Tous passages confondus, 74,5% des patients admis aux urgences retournent à leur domicile. Cette proportion est supérieure dans les SU Pédiatriques (86,0%). Les taux d'hospitalisations et des transferts sont respectivement de 18,3% et 3,0%. Les sorties non convenues (contre avis médical et fugues) représentent 4,0% des passages. La mortalité est de 16,3 pour 10 000 passages et est plus élevée dans les SU adultes que dans les SU polyvalents (25,7 vs 16,0 / 10 000 ; OR=1,60 [1,44 - 1,79]).



Graphique 82

TYPE DE DESTINATIONS SELON L'AGE

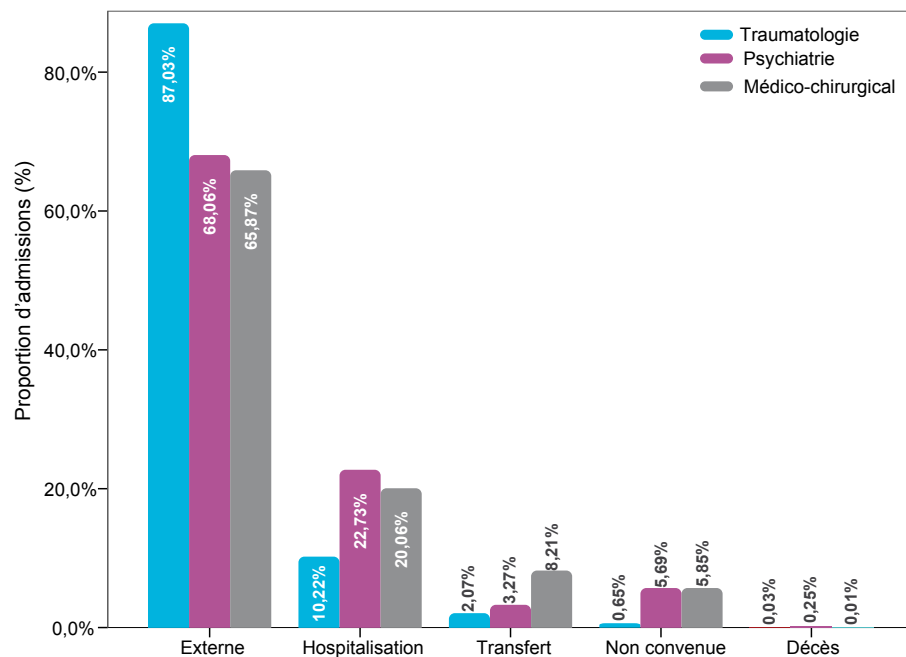
Ce graphique rapporte la répartition des destinations selon la tranche d'âge. Le taux d'hospitalisations croît fortement avec l'âge et passe de 11,4% avant 50 ans à 27,0% entre 50 et 75 ans et 48,0% après 75 ans. Comparé à celui des moins de 15 ans (OR=1), le risque (OR) d'hospitalisation est de 1,11 [1,10 - 1,12] pour les 15-50 ans, de 3,31 [3,25 - 3,37] pour les 50-75 ans et de 8,72 [8,56 - 8,87] pour les plus de 75 ans.



Graphique 83

TYPE DE DESTINATIONS SELON LE TYPE DE RECOURS

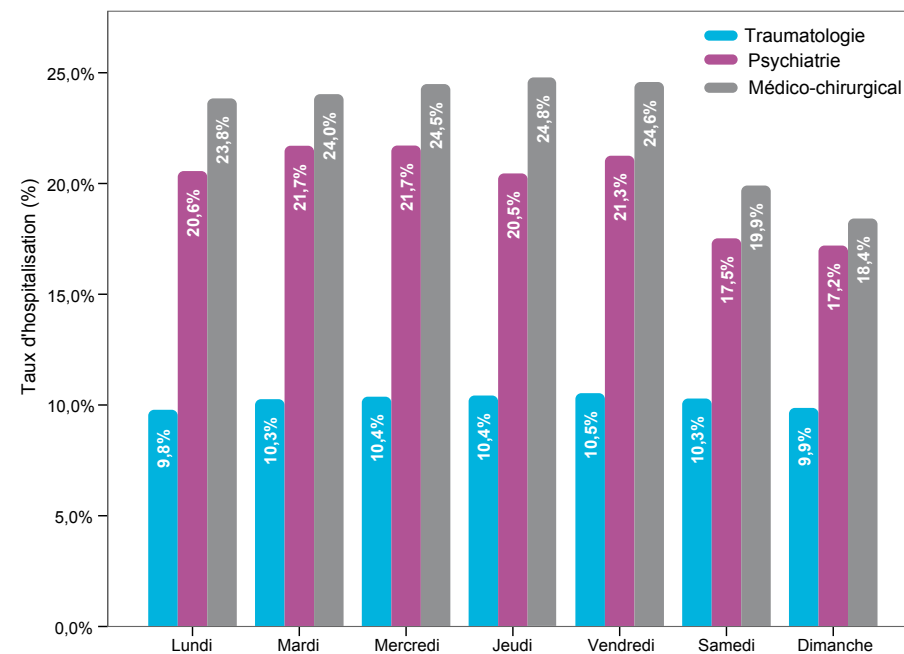
Ce graphique rapporte la répartition des types de destinations selon le type de recours. La proportion de patients « externe » est nettement supérieure pour les admissions liées à la traumatologie alors que le taux de transferts est particulièrement fort pour les admissions psychiatriques (8,2% vs 3,3% pour les admissions médico-chirurgicales). La mortalité est 10 fois plus élevée pour les admissions médico-chirurgicales que pour les admissions liées à la traumatologie (24,9 vs 2,6 / 10 000 admissions). La proportion de sorties non convenues est faible pour les admissions « traumatiques » (0,7% vs 5,7% pour les autres séjours).



Graphique 84

TAUX D'HOSPITALISATIONS SELON LE JOUR DE LA SEMAINE

Si le taux d'hospitalisations est assez constant sur la semaine concernant les admissions liées à la traumatologie, il est inférieur le week-end concernant les admissions médico-chirurgicales et psychiatriques (16,0% vs 19,3% OR=0,80 [0,76 - 0,81]). Cela est également retrouvé pour le taux de transferts (2,7% vs 3,2% OR=0,83 [0,81 - 0,85]) et la mortalité (14,8 vs 17,0 / 10 000 passages ; OR= 0,87 [0,77 - 0,97]). Par contre, la proportion de sorties non convenues est supérieure le week-end (4,3% vs 3,8% OR= 1,12 [1,10 - 1,14]).

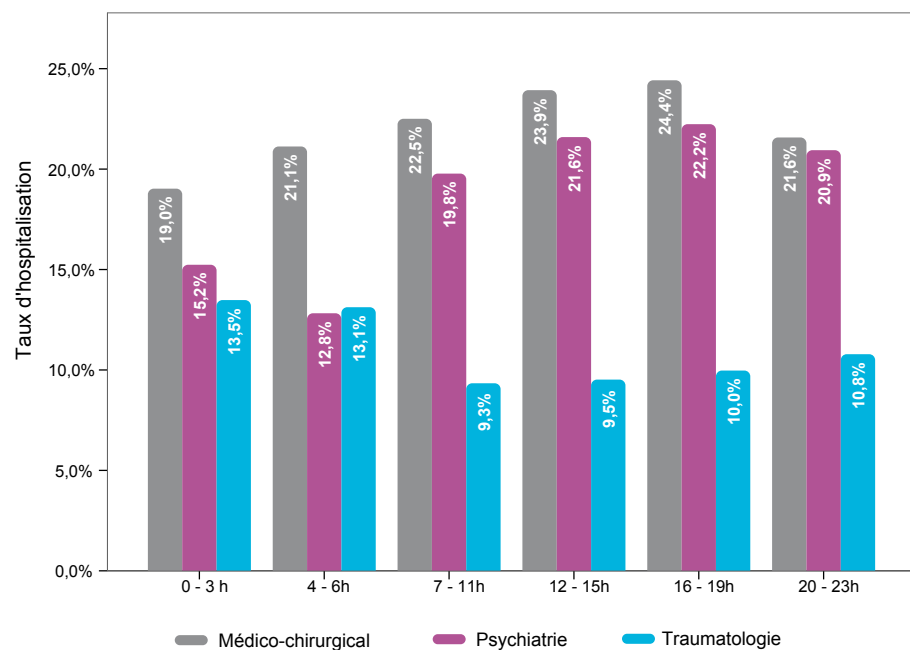


Graphique 85

TAUX D'HOSPITALISATIONS SELON L'HEURE D'ADMISSION

Le taux d'hospitalisations varie en fonction de l'heure d'admission et de façon inverse selon qu'il s'agisse de séjours liés à la traumatologie ou médico-chirurgicale et psychiatrique. Concernant les admissions «traumatiques», le taux d'hospitalisations est supérieur la nuit (minuit et 7h) (13,3% vs 10,0% OR=1,39 [1,34 - 1,45]) alors que pour les admissions médico-chirurgicales et psychiatriques ce taux est inférieur la nuit (20,0% vs 23,3% OR=0,83 [0,81 - 0,85] et 14,3% vs 21,3% OR=0,61 [0,57 - 0,67]).

L'évolution du taux de transferts sur la journée est similaire à celui du taux d'hospitalisations pour les différents types de recours. La proportion de sorties non convenues est supérieure la nuit pour les admissions «traumatiques» (1,7% vs 0,6% OR=3,13 [2,79 - 3,49]) et inférieure la nuit pour les admissions médico-chirurgicales (4,2% vs 5,9% OR=0,70 [0,68 - 0,73]). Le taux de décès reste stable sur la journée quel que soit le type de recours.



Graphique 86

TAUX DE MORTALITÉ POUR 1 000 PASSAGES SELON L'AGE

Ce graphique rapporte la mortalité pour 1 000 passages par tranche d'âge pour chaque type de recours. Quel que soit la catégorie de recours, la mortalité augmente fortement avec l'âge pour atteindre 15,7/1000 après 80 ans pour les pathologies médico-chirurgicales.

42 décès ont été rapportés chez des patients de moins de 50 ans. Les diagnostics étaient :

- ▶ un arrêt cardiaque ou une mort subite dans 38,1% des cas,
- ▶ une cause infectieuse dans 16,7% (méningite, pneumopathie et choc septique),
- ▶ un traumatisme dans 11,9%,
- ▶ une cause cardiologique précisée dans 9,6%,
- ▶ une tumeur dans 7,0%,
- ▶ dans le cadre de soins palliatifs dans 4,8%,
- ▶ une autre cause dans 11,9% des cas (insuffisance hépatique, pancréatite, occlusion).

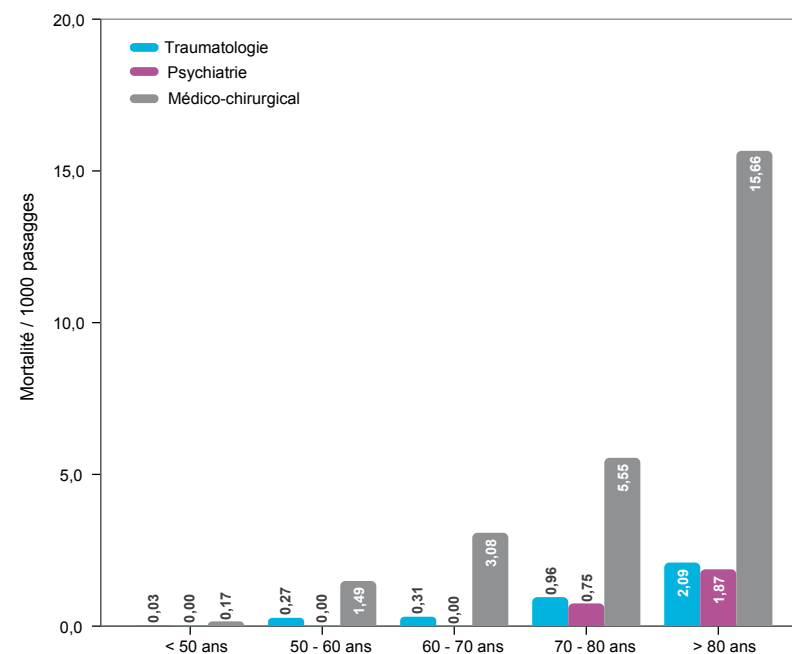


Tableau 30

LA VARIABLE EN DÉTAIL - TYPE DE DESTINATIONS

		EXTERNE N % colonne	HOSPITALISATION N % colonne	TRANSFERT N % colonne	NON CONVENUE N % colonne	DÉCÈS N % colonne
Type de SU	SU adultes	25,8%	27,7%	31,1%	22,6%	41,2%
	SU polyvalents	57,9%	63,5%	67,2%	69,4%	58,6%
	SU pédiatriques	16,4%	8,8%	1,7%	8,0%	0,2%
Sexe	F	46,2%	50,7%	45,7%	42,9%	54,0%
	M	53,8%	49,3%	54,3%	57,1%	46,0%
Tranche d'âge	< 15 ans	29,8%	16,6%	8,6%	20,9%	0,6%
	15 - 54 ans	51,2%	29,1%	34,9%	64,0%	5,5%
	55 - 75 ans	11,5%	19,8%	24,7%	11,6%	16,9%
	> 75 ans	7,5%	34,4%	31,8%	3,4%	77,0%
Week-end / semaine	Semaine	68,2%	73,0%	72,9%	66,9%	72,0%
	Week-end	31,8%	27,0%	27,1%	33,1%	28,0%
Tranche horaire	0 - 3 h	6,4%	6,0%	5,9%	6,2%	5,8%
	4 - 6h	4,9%	5,1%	6,2%	4,5%	7,3%
	7 - 11h	16,9%	16,5%	19,3%	10,2%	20,0%
	12 - 15h	24,0%	24,6%	25,5%	23,5%	25,0%
	16 - 19h	23,9%	24,6%	23,5%	26,9%	20,7%
	20 - 23h	23,9%	23,2%	19,7%	28,7%	21,2%
CCMU	CCMU 1	32,0%	5,1%	5,0%	33,0%	1,5%
	CCMU 2	62,3%	42,3%	41,0%	54,1%	9,2%
	CCMU 3	5,6%	48,6%	46,5%	12,5%	36,2%
	CCMU 4 et 5	0,2%	4,1%	7,5%	0,4%	53,1%
Type de recours	Traumatologie	40,2%	19,2%	23,4%	5,7%	5,5%
	Psychiatrie	3,3%	4,1%	10,1%	5,5%	0,2%
	Médico-chirurgical	56,5%	76,7%	66,5%	88,8%	94,3%
Durée d'attente moyenne (min)		60,59	59,57	48,25	95,73	42,37
Durée de séjour	<= 4h	79,0%	39,5%	39,4%	78,7%	22,5%
	> 4h	21,0%	60,5%	60,6%	21,3%	77,5%
Durée de séjour moyenne (min)		195	437	538	185	876

⇒ Indication de lecture : 27,0% des hospitalisations ont lieu le week-end.

Tableau 31

LES 10 DIAGNOSTICS LES PLUS FRÉQUEMMENT CODÉS

Destination simplifiée : NON CONVENUE	Effectif	(%)
Acte non effectué par décision du sujet pour des raisons autres et non précisées	2 042	(6,1 %)
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : intoxication aiguë	1 398	(4,2 %)
Commotion cérébrale	317	(0,9 %)
Intoxication par benzodiazépines	261	(0,8 %)
Douleurs abdominales, autres et non précisées	146	(0,4 %)
Trouble de la personnalité et du comportement chez l'adulte, sans précision	130	(0,4 %)
Douleur thoracique, sans précision	124	(0,4 %)
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	102	(0,3 %)
Trouble anxieux et dépressif mixte	75	(0,2 %)
Syncope et collapsus (sauf choc)	72	(0,2 %)

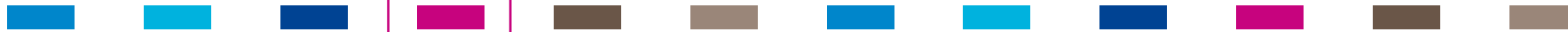
Destination simplifiée : DÉCÈS	Effectif	(%)
Insuffisance respiratoire aiguë	123	(8,9 %)
Hémorragie intracérébrale, sans précision	118	(8,5 %)
Arrêt cardiaque, sans précision	89	(6,4 %)
Insuffisance ventriculaire gauche	74	(5,4 %)
Pneumopathie, sans précision	63	(4,6 %)
Pneumopathie due à des aliments et des vomissements	54	(3,9 %)
Coma, sans précision	50	(3,6 %)
Soins palliatifs	33	(2,4 %)
Septicémie, sans précision	31	(2,2 %)
Autre mort subite de cause inconnue	25	(1,8 %)

Destination simplifiée : EXTERNE	Effectif	(%)
Plaie de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	23 855	(3,8 %)
Plaie d'autres parties de la tête	23 297	(3,7 %)
Douleurs abdominales, autres et non précisées	19 071	(3,0 %)
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	15 344	(2,4 %)
Entorse et foulure de la cheville	13 988	(2,2 %)
Fièvre, sans précision	11 635	(1,8 %)
Gastro-entérites et colites d'origine non précisée	11 583	(1,8 %)
Commotion cérébrale	8 578	(1,4 %)
Contusion du genou	8 571	(1,4 %)
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	8 085	(1,3 %)

Destination simplifiée : HOSPITALISATION	Effectif	(%)
Douleurs abdominales, autres et non précisées	5 644	(3,6 %)
Pneumopathie, sans précision	4 951	(3,2 %)
Fièvre, sans précision	4 389	(2,8 %)
Douleur thoracique, sans précision	4 028	(2,6 %)
Fracture du col du fémur	3 725	(2,4 %)
Insuffisance ventriculaire gauche	3 553	(2,3 %)
Dyspnée	3 033	(2,0 %)
Néphrite tubulo-interstitielle aiguë	2 227	(1,4 %)
Syncope et collapsus (sauf choc)	2 113	(1,4 %)
Commotion cérébrale	1 943	(1,3 %)

Destination simplifiée : TRANSFERT	Effectif	(%)
Angine de poitrine instable	1 215	(4,7 %)
Trouble de la personnalité et du comportement chez l'adulte, sans précision	922	(3,6 %)
Colique néphrétique, sans précision	732	(2,8 %)
Insuffisance ventriculaire gauche	610	(2,4 %)
Douleur thoracique, sans précision	561	(2,2 %)
Pneumopathie, sans précision	546	(2,1 %)
Trouble anxieux et dépressif mixte	509	(2,0 %)
Douleurs abdominales, autres et non précisées	481	(1,9 %)
Fracture du col du fémur	369	(1,4 %)
Syncope et collapsus (sauf choc)	317	(1,2 %)

4 DONNÉES SAMU



CHIFFRES CLÉS

NOMBRE D'APPELS | **1 477 773**

Pour 100 habitants | **29,7**

Par semaine | **4 647**

NOMBRE D'AFFAIRES | **868 464**

Pour 100 habitants | **17,5**

NOMBRE D'APPELS POUR 1 AFFAIRE | **1,7**

FORTE SURACTIVITÉ ESTIVALE POUR | **les SAMU 04 et 05**

SURACTIVITÉ LE WE DANS TOUS LES SAMU
et plus marquée dans le 04, le 05 et le 84.

RÉPARTITION DES DÉCISIONS | **27,6% DE CONSEILS**

(231 942)

17,7% DE VSAV

(173 041)

10,8% D'AMBULANCES

(81 206)

7,4 % DE SMUR

(54 249)

6,5% DE VISITES MÉDICALES

(51 497)

1,8% DE TRANSFERTS

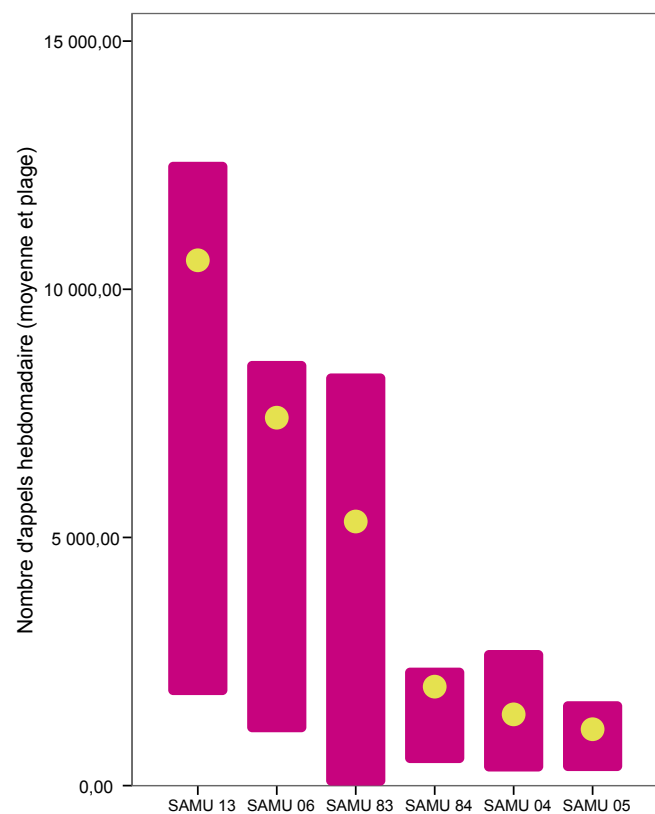
(14 515)



Graphique 87

NOMBRE D'APPELS REÇUS PAR SEMAINE DANS LES SAMU

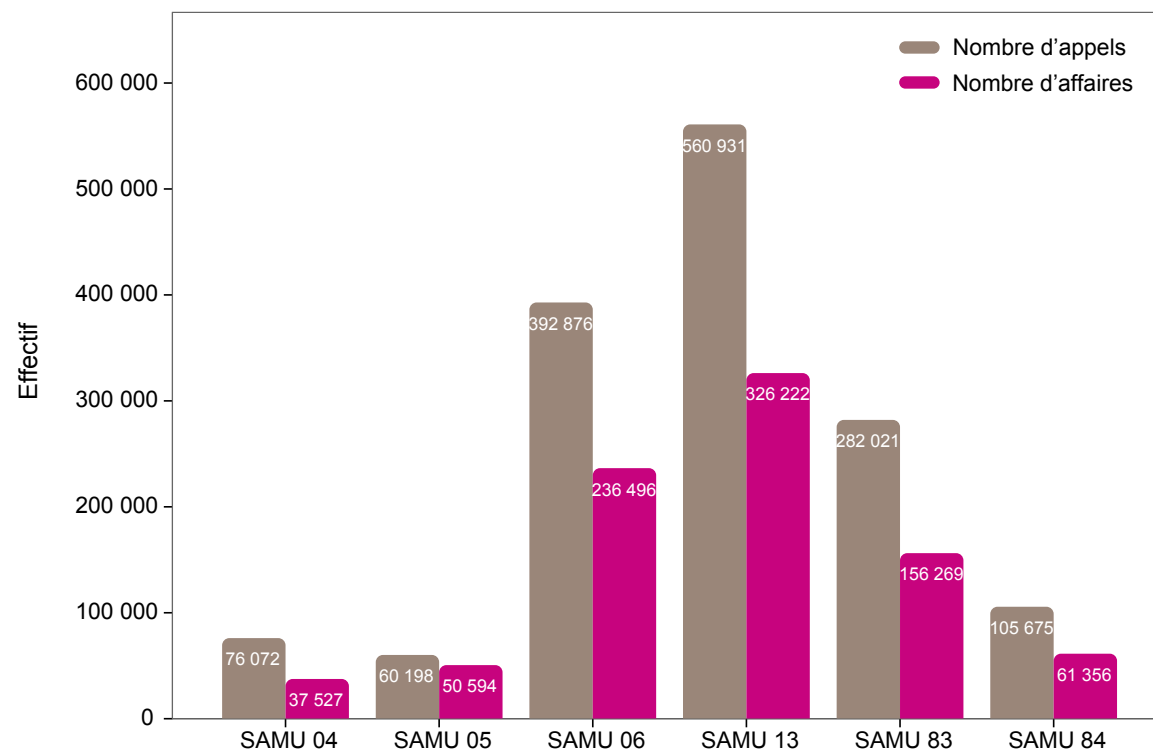
En moyenne, 4 647 appels par semaine sont reçus par l'ensemble des SAMU de la région. Ce chiffre varie de 10 583 pour le SAMU 13 à 1 135 pour le SAMU 05. Les rectangles rapportent l'étendue du nombre d'appels hebdomadaire (l'absence de transmission de données par le SAMU 83 durant certaines semaines explique que le minimum soit à zéro appel).



Graphique 88

NOMBRE D'APPELS ET D'AFFAIRES PAR SAMU

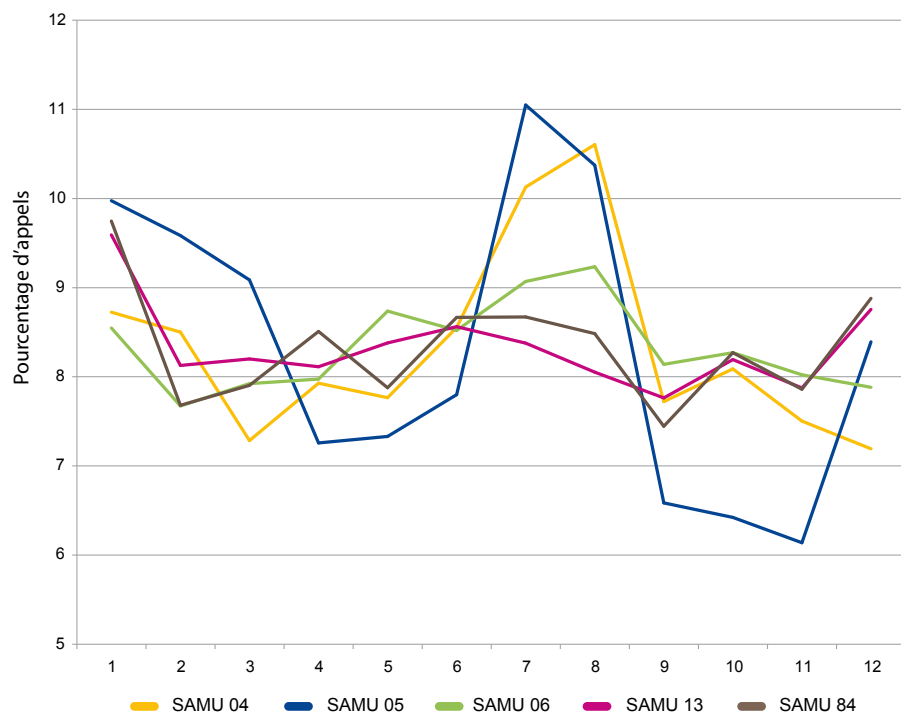
Le pourcentage des affaires par rapport aux appels est anormalement élevé dans le SAMU 05 (84%) et anormalement bas dans le SAMU 04 (49%), ce qui est probablement dû à des erreurs de saisie ou à des fonctionnements différents.



Graphique 89

FLUCTUATION MENSUELLE DES APPELS

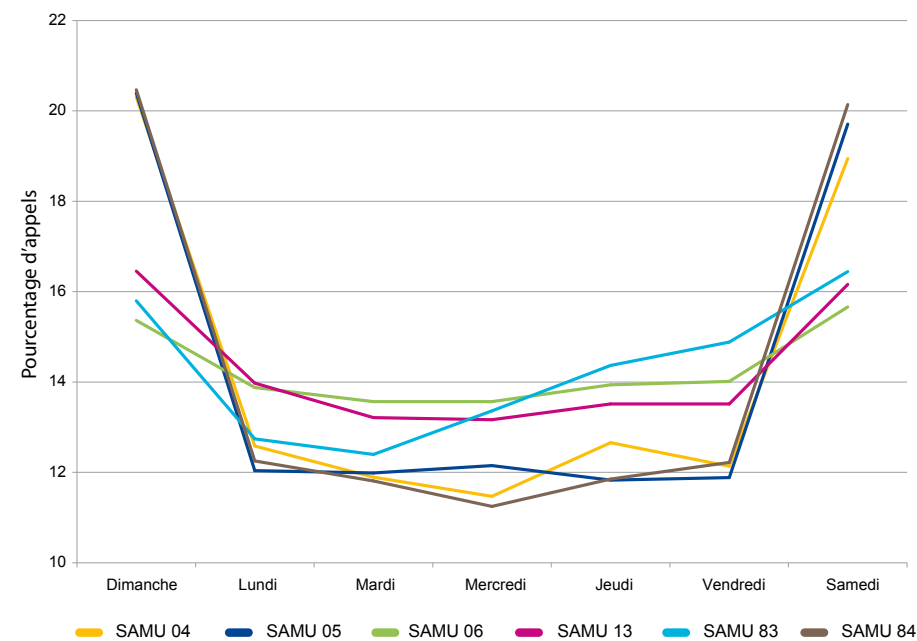
Il existe une variabilité saisonnière importante concernant le nombre d'appels. Cette variation est particulièrement marquée pour les SAMU 04 et 05 avec un fort pic estival. Les mois de juillet et août représentent 22% des appels dans le 05 et seulement 16% dans le 13. On note également une recrudescence des appels en hiver particulièrement marquée dans le 05. Le SAMU 83 a volontairement été retiré de l'analyse en raison d'une forte incomplétude dans la transmission des données au cours de l'année.



Graphique 90

FLUCTUATION HEBDOMADAIRE DES APPELS

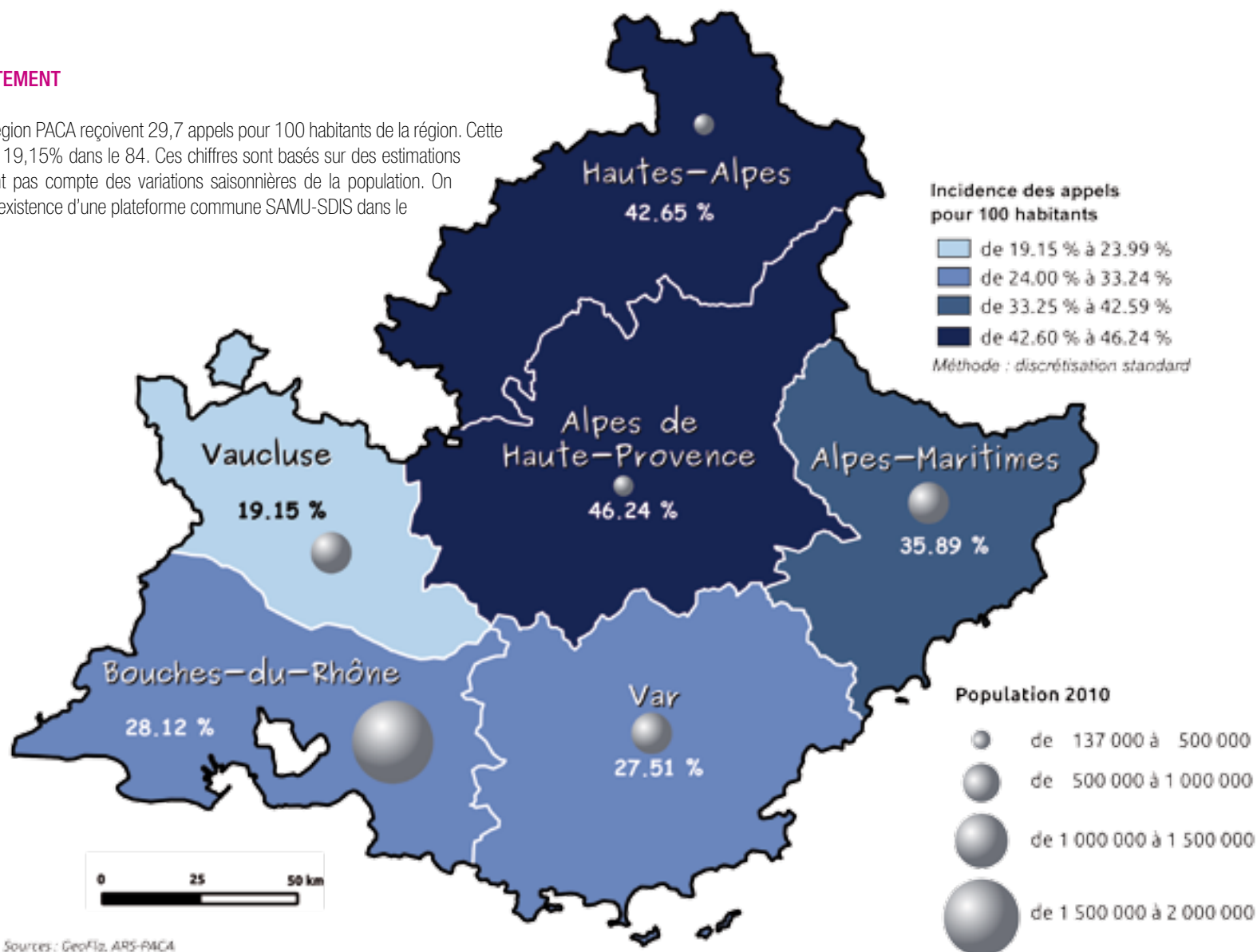
En moyenne, 36% (31% à 41,2% selon les SAMU) des appels sont reçus durant le week-end. Cela représente une augmentation d'activité de 21,1%. La suractivité durant le week-end est particulièrement marquée pour les SAMU 05, 04 et 84.



Carte 15

INCIDENCE DES APPELS PAR DÉPARTEMENT

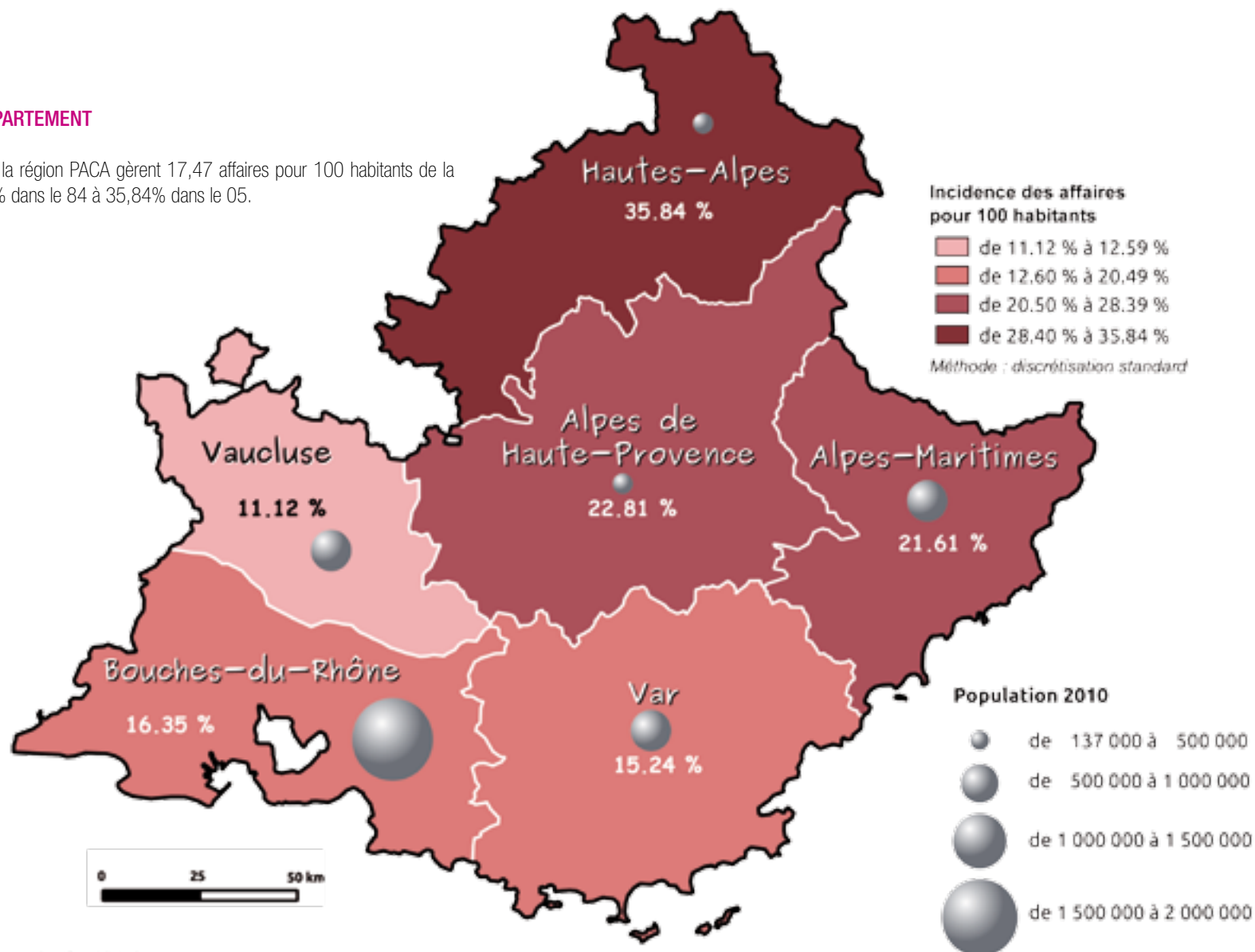
En moyenne sur l'année, les SAMU de la région PACA reçoivent 29,7 appels pour 100 habitants de la région. Cette incidence varie de 46,24% dans le 04 à 19,15% dans le 84. Ces chiffres sont basés sur des estimations INSEE de population 2010 et ne tiennent pas compte des variations saisonnières de la population. On s'étonne des discordances enregistrées. L'existence d'une plateforme commune SAMU-SDIS dans le 84 pourrait être une des explications.



Carte 16

INCIDENCE DES AFFAIRES PAR DÉPARTEMENT

En moyenne sur l'année, les SAMU de la région PACA gèrent 17,47 affaires pour 100 habitants de la région. Cette incidence varie de 11,12% dans le 84 à 35,84% dans le 05.

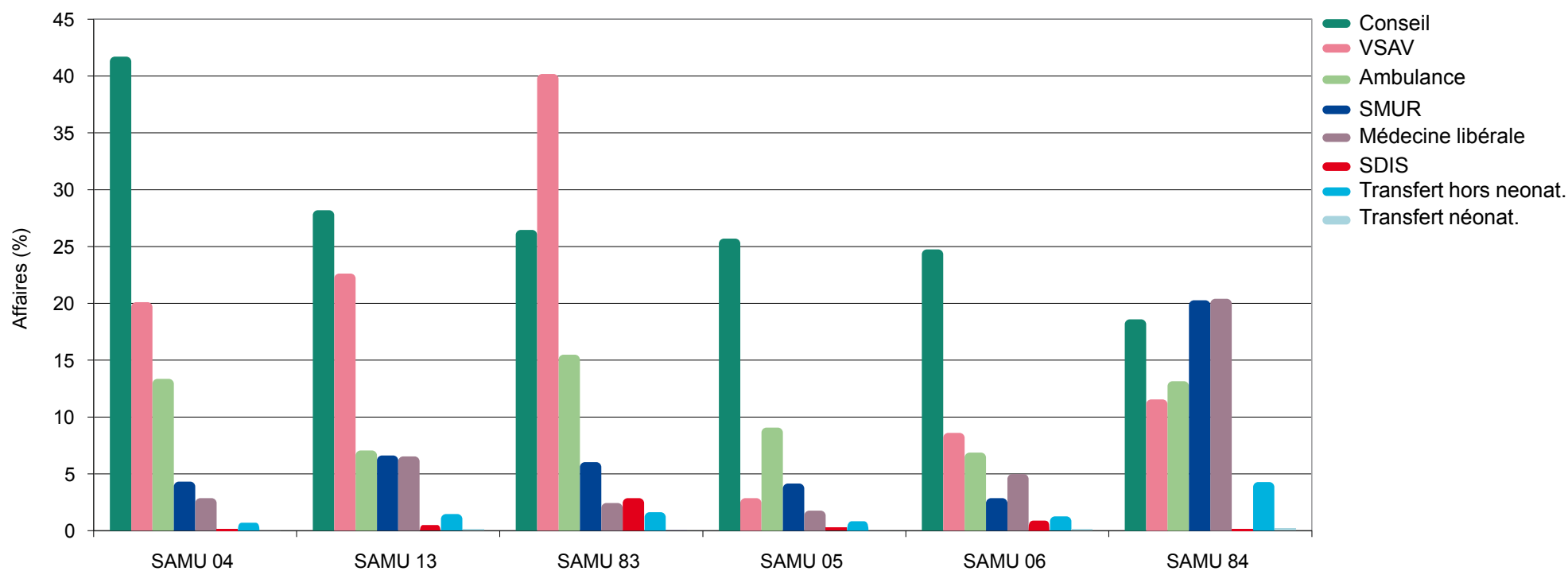


Sources : GeoFile, ARS-PACA

Graphique 91

RÉPARTITION DES DÉCISIONS SUR L'ENSEMBLE DES AFFAIRES

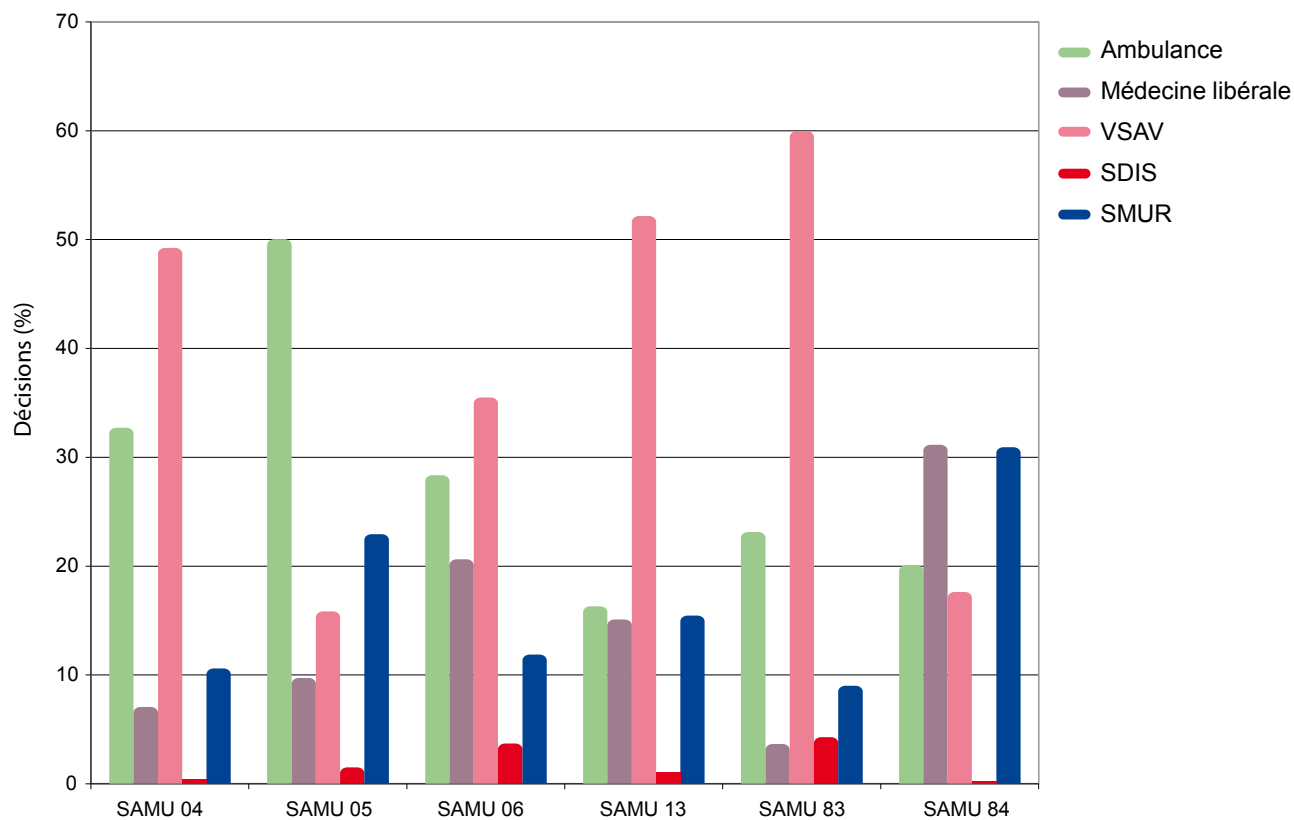
Au niveau régional, l'activité de conseil représente 27,6% des affaires. Cette activité est très importante dans tous les SAMU. Si cette proportion se situe autour de 25% pour 4 SAMU, elle est supérieure à 40% dans le 04 et inférieure à 20% dans le 84. Dans le Vaucluse, la prise en charge par la médecine libérale est nettement surreprésentée avec 20,4% des affaires contre 5,9% au niveau régional. De même, les sorties SMUR représentent 20,2% dans ce département contre 6,2% des affaires dans la région. Certaines spécificités départementales peuvent être notées mais devront être confirmées. Dans le Var, la proportion de VSAV est particulièrement élevée à 40%, alors qu'elle n'est que de 20% au niveau régional.



Graphique 92

RÉPARTITION DES DÉCISIONS SUR L'ENSEMBLE DES DÉCISIONS HORS TRANSFERTS ET CONSEILS

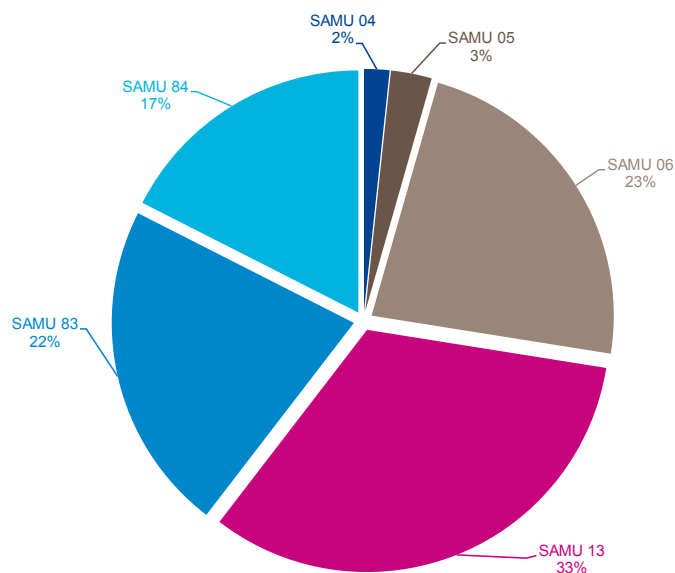
Au niveau régional, sur l'ensemble des décisions, les VSAV représentent 47,0%, les ambulances 22,0%, les SMUR 14,7%, la médecine libérale 14,0% et 2,3% de sorties des médecins SDIS. On confirme la discordance dans le nombre d'envois d'ambulances dans le 05 (50,0%) et de VSAV dans le 83 (60,0%). Dans le 84, les proportions de SMUR et de prises en charge par la médecine libérale sont en comparaison bien supérieures (31,1% et 30,0%) à la moyenne régionale.



Graphique 93

RÉPARTITION RÉGIONALE DES TRANSFERTS INTER-HOSPITALIERS

Sur l'année 2011, 15 773 transferts ont été effectués par les SAMU de la région. Un tiers l'a été par le SAMU 13, les SAMU 06, 83 et 84 en ont chacun effectués 20% et 5% par les SAMU 04 et 05. Le SAMU 13 effectue un nombre important de transferts à la demande des autres SAMU de la région voire pour le compte d'une autre région.



Graphique 94

TYPES DE TRANSFERTS SELON LES SAMU

Au niveau régional, 86,5% des Transferts Inter-Hospitaliers (TIH) sont des transferts médicalisés «classiques», 5,5% sont des transferts néonataux et 8,0% des TIH infirmiers. Les TIH infirmiers sont essentiellement développés dans le 83 (25,4% des transferts) et dans le 06 (10,0%). Dans les départements munis d'équipes pédiatriques, les transferts néonataux représentent 7,25% des transferts. On constate néanmoins une activité pédiatrique dans les SAMU 83 et 84 respectivement de 2,5% et 4,7%.

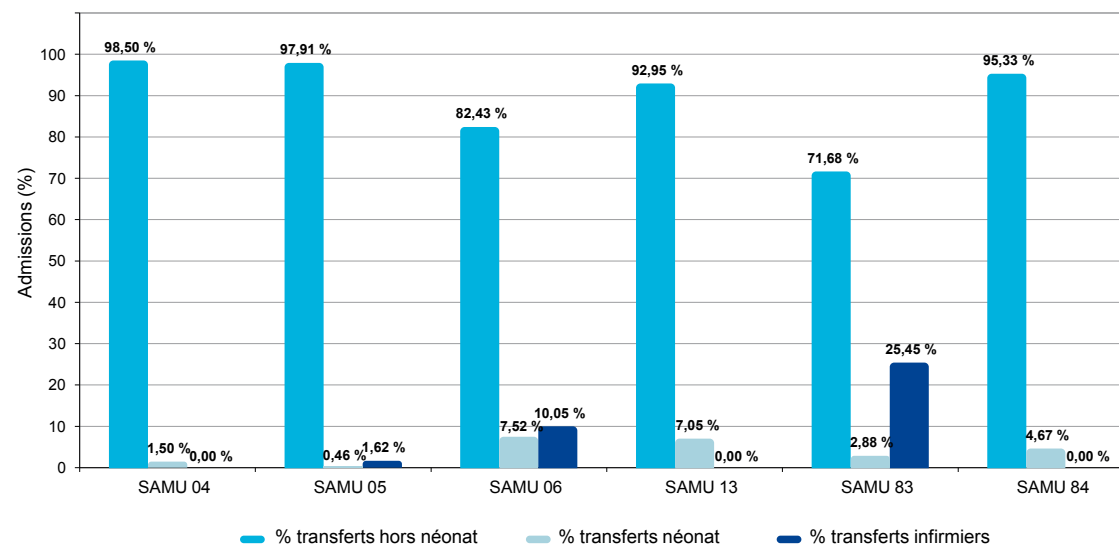


Tableau 32

TABLEAU RÉCAPITULATIF DONNÉES SAMU

	SAMU 04	SAMU 05	SAMU 06	SAMU 13	SAMU 83	SAMU 84	TOTAL
Estimation population 2010	160 906	137 234	1 082 847	1 978 164	1 014 826	542 953	4 916 930
Appels	76 072	60 198	392 876	560 931	282 021	105 675	1 477 773
Affaires	37 527	50 594	236 496	326 222	156 269	61 356	868 464
% Affaires / Appels	49,33%	84,05%	60,20%	58,16%	55,41%	58,06%	
Ambulances	5 013	4 587	16 256	23 067	24 207	8 076	81 206
% Ambulances / Affaires	13,36%	9,07%	6,87%	7,07%	15,49%	13,16%	9,35%
Médecine libérale	1 080	891	11 825	21 361	3 816	12 524	51 497
% Médecins / Affaires	2,88%	1,76%	5,00%	6,55%	2,44%	20,41%	5,93%
VSAV hors SMUR	7 546	1 450	20 347	73 825	62 790	7 083	173 041
% VSAV / Affaires	20,11%	2,87%	8,60%	22,63%	40,18%	11,54%	19,92%
SDIS (Médecins)	68	138	2 116	1 451	4 485	96	8 354
% Méd SDIS / Affaires	0,18%	0,27%	0,89%	0,44%	2,87%	0,16%	0,96%
SMUR	1 624	2 101	6 808	21 851	9 429	12 436	54 249
% SMUR /Affaires	4,33%	4,15%	2,88	6,70%	6,03%	20,27%	6,25%
Transferts hors néonatal.	263	422	3 002	4 826	2 493	2 634	13 640
% Transferts / Affaires	0,70%	0,83%	1,27%	1,48%	1,60%	4,29%	1,57%
Transferts néonatal.	4	2	274	366	100	129	875
% Transferts Néonatal / Affaires	0,01%	-	0,12%	0,11%	0,06%	0,21%	0,10%
Conseils	15 649	13 000	58 539	91 997	41 351	11 406	231 942
% Conseils / Affaires	41,70%	25,69%	24,75%	28,20%	26,46%	18,59%	26,71%

5 LISTE DES ABRÉVIATIONS

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

CCMU	Classification Commune des Malades aux Urgences
CIM	Classification Internationale des Maladies
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
InVS	Institut de Veille Sanitaire
IOA	Infirmier Organisateur de l'Accueil
OR	Odds Ratio
PRESTO	Plateforme Régionale d'Exploitation Statistique des Terminaux de l'ORU PACA
RPU	Résumés de Passages aux Urgences
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SDIS	Service Départemental d'Incendie et de Secours
SFMU	Société Française de Médecine d'Urgence
SMUR	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

SRVA	Serveur Régional de Veille et d'Alerte
SU	Service d'Urgences
SUM	Service d'Urgences Mixte
SUP	Service d'Urgences Pédiatriques, structure autorisée spécifiquement dédiée à l'accueil des enfants. Les SU pédiatriques peuvent accueillir les patients jusqu'à 18 ans. Cependant en région PACA, tous ces services sauf un ne reçoivent les enfants que jusqu'à 15 ans et 3 mois.
TIH	Transferts Inter-Hospitaliers
TOP	Taux d'Occupation Ponctuel
TRU	Taux de Recours aux Urgences
TU	Terminal Urgences
UHCD	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
VSAV	Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes

6 TABLE DES ILLUSTRATIONS



CARTES

■ Carte 1	Fréquentation des services d'urgences en PACA	p. 17
■ Carte 2	Proportion de patients de moins de 1 an dans les SU par département	p. 22
■ Carte 3	Proportion de patients de 1 an à 75 ans par département	p. 23
■ Carte 4	Proportion de patients de plus de 75 ans par département	p. 24
■ Carte 5	Taux d'hospitalisations par département	p. 25
■ Carte 6	Taux d'hospitalisations en UHCD par département	p. 26
■ Carte 7	Taux de transferts par département	p. 27
■ Carte 8	Taux de recours aux SU	p. 28
■ Carte 9	Taux de recours des enfants de moins de 1 an par département	p. 29
■ Carte 10	Taux de recours des patients de plus de 75 ans par département	p. 30
■ Carte 11	Taux de passages annuels aux urgences en 2006 (par région)	p. 31
■ Carte 12	Taux d'équipement du TU	p. 35
■ Carte 13	Services d'Urgences de la région PACA équipés ou non du TU	p. 36
■ Carte 14	Part des non résidents de la région PACA selon le département	p. 42
■ Carte 15	Incidence des appels par département	p. 120
■ Carte 16	Incidence des affaires par département	p. 121

TABLEAUX

■ Tableau 1	Récapitulatif des données du SRVA depuis 2006	p. 16
■ Tableau 2	Données du SRVA par département	p. 19
■ Tableau 3	Données du SRVA par territoire de santé	p. 20
■ Tableau 4	Données du SRVA par type de SU	p. 21
■ Tableau 5	Données du SRVA par statut pour les Services d'Urgences polyvalents	p. 21
■ Tableau 6	Représentativité du nombre de passages issu du Terminal Urgences	p. 37
■ Tableau 7	Comparatif entre les services équipés et non équipés du TU	p. 37
■ Tableau 8	Exhaustivité de remplissage des principales variables avec les extrêmes pour chaque Service d'Urgences	p. 38
■ Tableau 9	Récapitulatif des variables analysées selon le type de SU	p. 40
■ Tableau 10	Variabilité des principales variables entre services de même type	p. 41
■ Tableau 11	La variable en détail selon le sexe	p. 46
■ Tableau 12	La variable en détail selon la tranche d'âge	p. 52
■ Tableau 13	Les 10 diagnostics les plus fréquemment codés selon la tranche d'âge	p. 53
■ Tableau 14	La variable en détail - Fluctuation annuelle	p. 61
■ Tableau 15	La variable en détail - Fluctuation hebdomadaire	p. 68
■ Tableau 16	Les 10 diagnostics les plus fréquemment codés pendant la semaine et week-end	p. 69
■ Tableau 17	La variable en détail - Fluctuation horaire	p. 74
■ Tableau 18	Les 10 diagnostics les plus fréquemment codés selon 2 tranches horaires	p. 75
■ Tableau 19	La variable en détail - Mode d'admission	p. 81
■ Tableau 20	Les 10 diagnostics les plus fréquemment codés selon le mode d'admission	p. 82
■ Tableau 21	La variable en détail - CCMU	p. 87
■ Tableau 22	Les 10 diagnostics les plus fréquemment codés selon la CCMU	p. 88
■ Tableau 23	La variable en détail - Durée d'attente	p. 93
■ Tableau 24	Les 10 diagnostics les plus fréquemment codés selon la durée d'attente	p. 94
■ Tableau 25	Corrélation (R de Pearson) entre la durée médiane de séjour et 5 paramètres d'intérêt selon le type de SU	p. 100
■ Tableau 26	La variable en détail - Durée de séjour	p. 101
■ Tableau 27	Les 10 diagnostics les plus fréquemment codés selon la durée du séjour	p. 102
■ Tableau 28	La variable en détail - Type de recours	p. 108
■ Tableau 29	Les 10 diagnostics les plus fréquemment codés selon le type de recours	p. 109
■ Tableau 30	La variable en détail - Type de destinations	p. 114
■ Tableau 31	Les 10 diagnostics les plus fréquemment codés selon le type de destinations	p. 115
■ Tableau 32	Tableau récapitulatif données SAMU	p. 125

GRAPHIQUES

■ Graphique 1	Évolution du nombre de passages depuis 2006 dans les SU	p. 18	■ Graphique 24	Répartition annuelle des passages selon le département	p. 59
■ Graphique 2	Évolution du nombre de passages dans les Services d'Urgences Pédiatriques	p. 18	■ Graphique 25	Répartition annuelle des admissions selon le type de SU	p. 59
■ Graphique 3	Évolution du nombre de passages des patients de moins de 1 an et de plus de 75 ans	p. 18	■ Graphique 26	Répartition annuelle des admissions par catégorie d'âge	p. 60
■ Graphique 4	Évolution du nombre d'hospitalisations, d'UHCD et de transferts depuis 2006	p. 18	■ Graphique 27	Répartition annuelle des admissions par type de recours	p. 60
■ Graphique 5	Taux de recours aux urgences pour 100 habitants selon les régions	p. 31	■ Graphique 28	Répartition des passages sur la semaine	p. 63
■ Graphique 6	Historique d'équipement du TU dans les Services d'Urgences	p. 34	■ Graphique 29	Taux d'hospitalisations, d'UHCD et de transferts selon le jour de la semaine	p. 63
■ Graphique 7	Nombre de passages annuel pour chaque SU inclus dans l'analyse	p. 39	■ Graphique 30	Proportion de patients de moins de 1 an et de plus de 75 ans selon le jour de la semaine	p. 63
■ Graphique 8	Proportion d'hommes aux urgences selon l'âge	p. 44	■ Graphique 31	Répartition des motifs de recours en semaine et le week-end	p. 64
■ Graphique 9	Proportion d'hommes dans les SU selon le type de recours	p. 44	■ Graphique 32	Répartition des CCMU en semaine et le week-end	p. 64
■ Graphique 10	Proportion d'hommes selon le type de recours par tranche d'âge	p. 45	■ Graphique 33	Répartition des types de destination en semaine et le week-end	p. 65
■ Graphique 11	Répartition par année d'âge aux urgences	p. 48	■ Graphique 34	Durée de séjour en semaine et le week-end selon le type de SU	p. 66
■ Graphique 12	Répartition par tranche d'âge selon le sexe	p. 48	■ Graphique 35	Durée de séjour en semaine et le week-end selon le type de recours	p. 66
■ Graphique 13	Répartition selon la CCMU par catégorie d'âge	p. 49	■ Graphique 36	Durée de séjour en semaine et le week-end selon le type de sorties	p. 67
■ Graphique 14	Distribution selon le type de destinations	p. 49	■ Graphique 37	Répartition horaire des admissions	p. 71
■ Graphique 15	Durée du séjour selon l'âge et le type de sorties	p. 50	■ Graphique 38	Fluctuation horaire du nombre de patients	p. 71
■ Graphique 16	Type de recours selon l'âge	p. 50	■ Graphique 39	Nombre d'admissions et Taux d'Occupation Ponctuel	p. 71
■ Graphique 16a	Répartition des passages par tranches d'âge dans les SU Pédiatriques	p. 51	■ Graphique 40	Répartition des admissions par tranche horaire selon le type de SU	p. 72
■ Graphique 17	Évolution du nombre de passages par semaine	p. 55	■ Graphique 41	Répartition horaire des admissions selon l'âge	p. 72
■ Graphique 18	Fluctuation hebdomadaire des admissions des nourrissons de moins d'un an	p. 56	■ Graphique 42	Répartition horaire des admissions selon le type de recours	p. 73
■ Graphique 19	Fluctuation hebdomadaire des patients de plus de 75 ans	p. 56	■ Graphique 43	Répartition horaire des admissions selon la CCMU	p. 73
■ Graphique 20	Évolution hebdomadaire des passages et hospitalisations	p. 57	■ Graphique 44	Variation de la durée de séjour et d'attente selon la tranche horaire	p. 73
■ Graphique 21	Évolution hebdomadaire des passages et transferts	p. 57	■ Graphique 45	Répartition des modes d'admission selon le type de SU	p. 77
■ Graphique 22	Surreprésentation hivernale des personnes âgées et des nourrissons	p. 58	■ Graphique 46	Types de recours selon le mode d'admission	p. 77
■ Graphique 23	Répartition hebdomadaire des décès et des urgences vitales	p. 58	■ Graphique 47	CCMU selon le mode d'admission	p. 78

■ Graphique 48	Mode d'admission par tranche d'âge	p. 78	■ Graphique 72	Durée médiane de séjour selon le nbre de passages hebdo. dans les SU polyvalents	p. 99
■ Graphique 49	Types de destinations après les urgences par mode d'admission	p. 79	■ Graphique 73	Durée médiane de séjour selon le jour de la semaine	p. 99
■ Graphique 50	Durée d'attente selon le mode d'admission	p. 79	■ Graphique 74	Durée médiane de séjour selon l'heure d'admission	p. 99
■ Graphique 51	Répartition horaire des admissions selon le mode d'admission	p. 80	■ Graphique 75	Incidence des types de recours selon l'âge	p. 104
■ Graphique 52	Variabilité de la CCMU selon les SU polyvalents	p. 84	■ Graphique 76	Age moyen des patients par type de recours et selon la CCMU	p. 104
■ Graphique 53	Variabilité de la CCMU selon l'âge des patients	p. 85	■ Graphique 77	Répartition des admissions selon l'heure d'admission et par type de recours	p. 105
■ Graphique 54	Variabilité de la CCMU selon les types de recours	p. 85	■ Graphique 78	Taux d'hospitalisations ou transferts selon le type de recours	p. 106
■ Graphique 55	Proportion d'hospitalisations et de transferts selon les CCMU	p. 86	■ Graphique 79	Exemple 1 : Incidence des épisodes « anxieux » selon l'âge et par sexe	p. 106
■ Graphique 56	Variabilité de la durée de séjour selon la CCMU et le type de recours	p. 86	■ Graphique 80	Exemple 2 : Localisation des traumatismes	p. 107
■ Graphique 57	Répartition des passages selon la durée d'attente	p. 90	■ Graphique 81	Types de destinations selon le type de SU	p. 111
■ Graphique 58	Pourcentage cumulé de patients pris en charge par le médecin en fonction du temps	p. 90	■ Graphique 82	Type de destinations selon l'âge	p. 111
■ Graphique 59	Durée d'attente médiane selon le mode d'admission et par type de SU	p. 90	■ Graphique 83	Type de destinations selon le type de recours	p. 112
■ Graphique 60	Durée d'attente médiane selon la CCMU et par type de SU	p. 91	■ Graphique 84	Taux d'hospitalisations selon le jour de la semaine	p. 112
■ Graphique 61	Durée d'attente médiane selon le type de sorties par type de SU	p. 91	■ Graphique 85	Taux d'hospitalisations selon l'heure d'admission	p. 113
■ Graphique 62	Corrélation entre le nombre de passages horaire et la durée d'attente	p. 92	■ Graphique 86	Taux de mortalité pour 1 000 passages selon l'âge	p. 113
■ Graphique 63	Corrélation entre le Taux d'Occupation Ponctuel et la durée d'attente	p. 92	■ Graphique 87	Nombre d'appels reçus par semaine dans les SAMU	p. 118
■ Graphique 64	Corrélation entre le nbre moyen de passages par semaine et la durée d'attente SU Pédiatriques	p. 92	■ Graphique 88	Nombre d'appels et d'affaires par SAMU	p. 118
■ Graphique 65	Pourcentage cumulé de patients « non UHCD » sortis en fonction du temps	p. 96	■ Graphique 89	Fluctuation mensuelle des appels	p. 119
■ Graphique 66	Pourcentage cumulé de patients admis en UHCD sortis en fonction du temps	p. 96	■ Graphique 90	Fluctuation hebdomadaire des appels	p. 119
■ Graphique 67	Répartition des passages selon la durée du séjour	p. 97	■ Graphique 91	Répartition des décisions sur l'ensemble des affaires	p. 122
■ Graphique 68	Répartition des passages selon la durée du séjour en fonction du type de recours	p. 97	■ Graphique 92	Répartition des décisions sur l'ensemble des décisions hors transferts et conseils	p. 123
■ Graphique 69	Durée moyenne de séjour	p. 98	■ Graphique 93	Répartition régionale des transferts inter-hospitaliers	p. 124
■ Graphique 70	Durée moyenne de séjour en fonction de l'âge du patient	p. 98	■ Graphique 94	Types de transferts selon les SAMU	p. 124
■ Graphique 71	Nombre de passages annuel dans les SU et durée de séjour	p. 98			

Notes

Notes section with six sets of horizontal dotted lines for writing, each preceded by a colored vertical bar (blue, cyan, dark blue, magenta, brown, and grey).

Notes

Notes section with six horizontal lines, each preceded by a colored vertical bar (blue, cyan, dark blue, magenta, brown, and light 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 :

- › M. Rémi BENIER PISANI - Ingénieur en Organisation et Méthodes - CH du Pays d'Aix
 - › Dr Franck LE DUFF - Directeur - CSRS
 - › Dr Stéphane LUIGI - Chef de Service Urgences - CH Martigues
 - › M. Pierre PINZELLI - Directeur - AP-HM Timone
 - › Dr Bruno VALLICIONI - Médecin au SAMU 83
- › Dr Daniel VINCIGUERRA - Chef de Service Urgences - HIA Sainte Anne

Document réalisé par

*GIP ORU PACA
Siège : Bd du Maréchal Juin
83400 HYÈRES*

Directeur de la publication

Dr Gilles VIUDES

Comité de rédaction

*Dr Guilhem NOEL
Barbara PHILIPPOT
Dr Véronique VIG*

Secrétaire de rédaction

Karine RIANT

Cartographie

Barbara PHILIPPOT

Infographie

Virginie CHAON

Impression

*NAVARRO
St Jean du Var
83100 TOULON*

ISSN

En cours

Dépôt légal

Juin 2012

Date de publication

Juin 2012



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