

# PANORAMA 2021



ACTIVITÉ  
des **STRUCTURES**  
de **MÉDECINE**  
d'**URGENCE**





**LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE DU  
GCS RÉSEAU DES URGENCES  
DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉE**

**Dr Hervé ROY**  
Directeur médical

**Dr Mohamed HACHELAF**  
Directeur médical adjoint

**Dr Agnès BARONDEAU-LEURET**  
Directrice médicale jusqu'au 31/03/2022

**Chantal SIMONIN**  
Assistante de Direction  
et Responsable administrative et financière

**Lisa MOITON**  
Assistante administrative

**Alassane SEYDOU**  
Chargé d'études statistique jusqu'au 30/09/2022

**Chloé JOANNIER**  
Chargée d'études statistiques

**Doriane THIEBAUD**  
Chargée d'études statistiques

**Emilie JACOB**  
Coordnatrice RUBFC et module du ROR

**Noémie REBOUR**  
Assistante modules du ROR et assistante  
administrative

**Pascal MATHIS**  
Administrateur du GCS RUBFC, Directeur  
Général de l'Hôpital Nord Franche-Comté

**François POHER**  
Administrateur adjoint du GCS RUBFC,  
Directeur des Hospices civils de Beaune

# Le mot de la FEDORU

*(Fédération des Observatoires Régionaux  
des Urgences)*

En 2021, le flux des patients se présentant aux urgences est reparti à la hausse, sans toutefois atteindre les niveaux de passages de l'année 2019.

Déjà, avant et pendant le COVID, le travail aux urgences s'est complexifié et la charge pour le personnel, malgré une légère diminution des flux, n'a fait que s'amplifier.

Malgré la mise en place d'organisations qui ne cessent de s'améliorer tant avec la médecine de ville qu'avec les plateaux techniques et les filières, les urgences sont saturées et les professionnels de santé quittent ces structures. L'aval est également en grande souffrance, le plus souvent par manque d'effectifs paramédicaux et de solutions pour l'avenir des patients.

Nous devons repenser notre système de soins en intégrant le fait que les acteurs sanitaires préhospitaliers, les paramédicaux et la visio-régulation vont prendre une place croissante dans l'aide à la décision médicale. Ces organisations, avec l'intégration de nouvelles technologies doivent être implémentées collégialement entre médecins libéraux effecteurs et régulateurs, médecins de l'AMU, Communauté de professionnels des territoires de santé, infirmiers, pharmaciens, ambulanciers, pompiers.

Aux urgences, le parcours des patients au sein des filières doit être optimisé, et les responsables des filières impliqués pour répondre à tout moment aux problématiques des patients. Les modes « dégradés » des filières doivent être connus et reconnus de tous afin de faciliter les prises en charge lors des saturations des services. Les patients resteront au cœur de la réflexion de tous les professionnels de santé.

Ensemble, nous devons proposer les solutions adaptées de prise en charge de nos malades. La FEDORU via ses membres, se veut être un des acteurs privilégiés du changement de paradigme, il nous faut savoir anticiper les crises et cesser de s'adapter à celles-ci.

La FEDORU en partageant les réflexions de l'ensemble des régions cherche à développer des modèles dont la finalité est de permettre à chacun d'entre nous, professionnel de santé, responsable de structure d'urgence, responsable d'établissement, institutionnel :

- D'identifier la population ayant recours aux urgences
- D'évaluer en temps réel les capacités de notre système de soins à prendre en charge les patients
- De détecter les situations de crise sanitaire et les pathologies émergentes
- D'accompagner les nouvelles règles de financement des structures d'urgences
- D'accompagner l'ensemble de nos partenaires sur les nouvelles organisations

Les outils partagés par la FEDORU sont au service de tous nos membres pour construire les parcours de soins de demain, répondre à ceux d'urgence et à la gestion des crises sanitaires.

**Dr Laurent MAILLARD**  
Président de la FEDORU

C'est avec grand plaisir que nous vous invitons à parcourir ce nouveau panorama 2021 de l'activité des structures de médecine d'urgence de Bourgogne Franche-Comté (6ème édition).

Sur le plan organisationnel, pour le réseau des urgences, l'année 2021 a été celle de la **transition et de la réorganisation**.

**Transition** en raison de la mise en place d'une structure de gouvernance adaptée aux statuts juridiques du GCS, en cohérence avec le regroupement des deux ex-réseaux de Bourgogne et de Franche-Comté.

**Réorganisation** avec la mise en place du conseil scientifique, des sous-commissions régionales et des groupes de travail sur les différentes thématiques, en rapport avec les filières de soins spécialisées. Cette mission d'animation du réseau, retrouvée à travers les échanges fructueux au cours des différentes réunions, a été complétée par la reprise des visites dans les structures de médecine d'urgence.

En parallèle, tout le travail permanent au sein de l'ORUBFC et dans le cadre des modules du ROR a été poursuivi sans relâche.

Cependant, dans un contexte de crise sanitaire, l'année 2021 restera dans la continuité de 2020, **une année particulière pour nos structures d'urgence**.

Entre 2018 et 2019, le nombre de passages aux urgences toutes structures confondues (adultes, pédiatrique, CSNP) avait pour la première fois très légèrement diminué (-2 %). Avec la crise sanitaire, ce nombre a chuté de façon notable entre 2019 et 2020. Les passages aux urgences ont augmenté à nouveau en 2021, mais sans retrouver le niveau de 2019 (-8 % entre 2019 et 2021). En ce qui concerne l'activité des centres 15, les appels décrochés et les DRM (dossiers de régulation médicale) ont respectivement augmenté de 4 % et de 7 % entre 2019 et 2021.

Le RUBFC, en dehors des missions dont il a la charge, a continué à travailler en 2021 auprès des établissements de santé et de l'ARS sur toutes les pistes d'amélioration des organisations ou de solutions alternatives : description de l'activité par territoire, élaboration de procédures dégradées en l'absence d'effectifs d'urgentistes suffisants, optimisation des filières de soins, rédaction de procédures régionales de prise en charge ou développement de projets innovants, à l'exemple du transfert infirmier inter-hospitalier (TIH) ou du véhicule de liaison infirmier (VLI).

En même temps, la mobilisation de nos établissements et des structures d'urgence dans la crise sanitaire a été permanente et à la hauteur des enjeux de santé publique et de sécurité pour nos concitoyens.

Pour la suite, la dynamique enclenchée par le RUBFC va se poursuivre sur la base des orientations fixées dans le contrat d'objectifs et de moyens signé avec l'ARS et du programme de travail délibéré en assemblée générale.

Sans oublier également que le réseau contribue aux travaux de la Fédération Des Observatoires Régionaux des Urgences (FEDORU) dont :

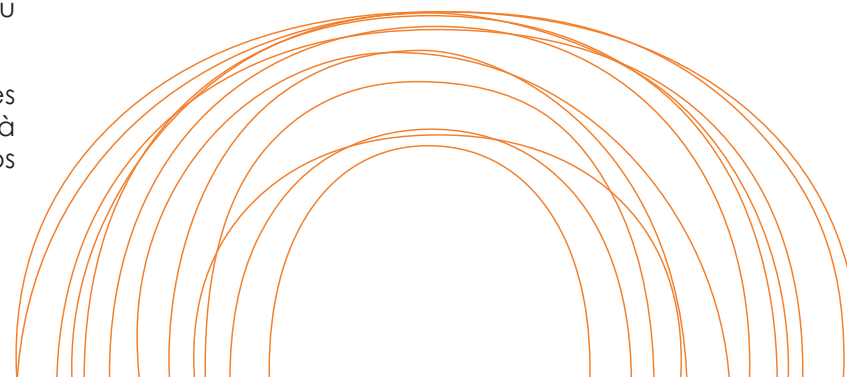
- La publication des deux Thésaurus « circonstances et motifs de recours » et « diagnostics »
- La préparation du RPU V3 (Résumé de passage aux urgences)
- La sortie du RPIS (Résumé patient d'intervention SMUR) prévue en 2022.

Nous vous souhaitons bonne lecture et restons bien entendu à votre disposition pour toute information complémentaire, remarques ou suggestions.

**Pascal MATHIS**  
Administrateur du GCS RUBFC

**Dr Hervé ROY**  
Directeur médical du GCS RUBFC

**Dr Mohamed HACHELAF**  
Directeur médical adjoint du GCS RUBFC



# SOMMAIRE

1

CONTEXTE RÉGIONAL

1.1 GÉOGRAPHIE ET DÉMOGRAPHIE DE LA BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	12
1.2 DÉMOGRAPHIE MÉDICALE	13
1.3 OFFRE DE SOINS D'URGENCE EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	14
1.4 ACTUALITÉS ET TRAVAUX DU GCS RÉSEAU DES URGENCES DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ (RUBFC)	16

2

LES SERVICES D'URGENCE ET LES CENTRES DE SOINS NON-PROGRAMMES

2.1 ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	26
2.2 ORGANISATION DES SU EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	30
2.3 LES CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ RÉGIONALE DES SU ET DES CSNP	38
Chiffres clés généraux	
Chiffres clés des passages pédiatriques	
Chiffres clés des passages gériatriques	
Chiffres clés des passages pour AVC	
Chiffres clés de l'activité SU des CHU, des SU des sites pivots, des SU de proximité et des CSNP	
2.4 DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ DES SU	48
A. Évolution du nombre de passages aux urgences	
B. Typologie des patients	
C. Moment d'arrivées des patients aux urgences	
D. Durée de passage aux urgences	
E. Pathologies des patients aux urgences	
F. Transport des patients	
G. Gravité des passages aux urgences	
H. Sortie des patients	
I. Épidémie de covid-19	

## ACTIVITÉS DES STRUCTURES DE MÉDECINE D'URGENCE EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ EN 2021

3

LES CRRA-15 ET LES SMUR EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE EN 2021

3.1 CHIFFRES CLÉS DES CRRA-15 ET DES SMUR EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ EN 2021	86
3.2 ACTIVITÉ DES CRRA-15	88
A. Les appels	
B. Les dossiers créés par les CRRA-15	
C. Les décisions prises par les CRRA-15	
3.3 ACTIVITÉ DES SMUR TERRESTRES ET HÉLIPORTÉS RÉGULÉS PAR LES CRRA-15	94

4

DOSSIERS COMPLÉMENTAIRES

4.1 FORMAT DE RPU	100
4.2 DIVERSITÉ DES SYSTÈMES D'INFORMATION DES SU/CSNP ET DES SAMU	102
4.3 REMONTÉE ET QUALITÉ DES DONNÉES DES URGENCES	104
A. Sources et méthodes	
B. Exhaustivité du nombre de passages aux SU/CSNP	
C. Qualité des indicateurs RPU	
D. Qualité des données RPU par SU/CSNP	
4.4 REMONTÉE DES DONNÉES SAMU / SMUR	113
4.5 DÉFINITIONS ET MÉTHODES DE CALCUL	114
GLOSSAIRE	116



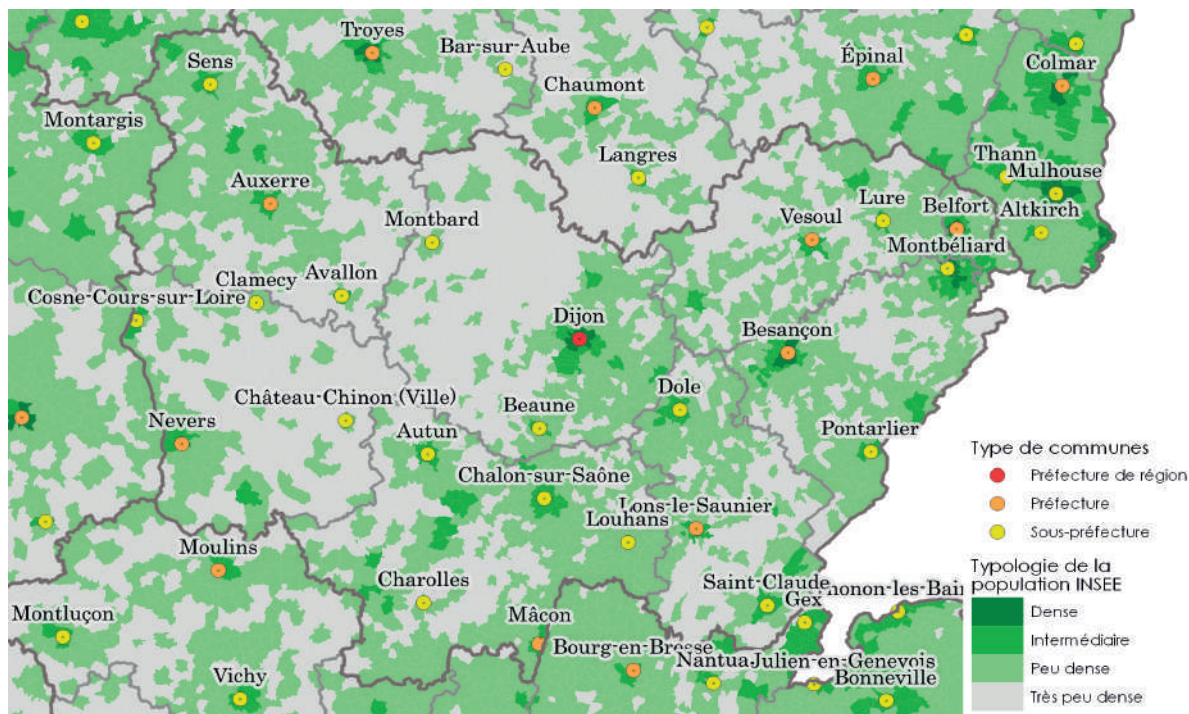
# 1

# CONTEXTE RÉGIONAL

1.1	GÉOGRAPHIE ET DÉMOGRAPHIE DE LA BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	12
1.2	DÉMOGRAPHIE MÉDICALE	13
1.3	OFFRE DE SOINS D'URGENCE EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	14
1.4	ACTUALITÉS ET TRAVAUX DU GCS RÉSEAU DES URGENCES DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ (RUBFC)	16

## 1.1 GÉOGRAPHIE ET DÉMOGRAPHIE DE LA BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Carte de la région Bourgogne-Franche-Comté : préfectures et densité de population



Source : IGN,  
Grille communale de la densité INSEE (01/01/2022)

### Une région peu-peuplée

- 3<sup>ème</sup> région la moins peuplée – 1<sup>ère</sup> région rurale de France (plus de la moitié des habitants en zone rurale)
- 5<sup>ème</sup> région la plus vaste
- Densité de population deux fois moindre que la moyenne
- « Diagonale aride » à l'Ouest

### Un faible dynamisme démographique

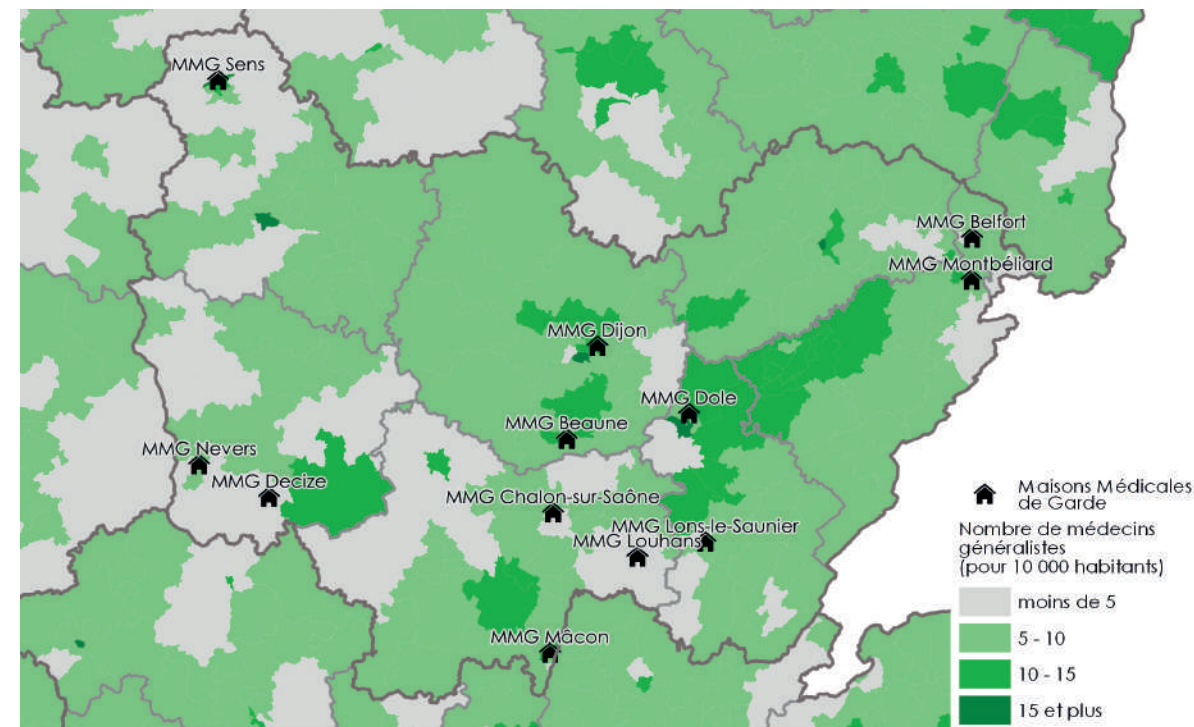
- Depuis 2015, la Bourgogne-Franche-Comté perd des habitants (-0,3 % par an)
- Entre les 1<sup>ers</sup> janvier 2017 et 2019, elle compte près de 18 100 habitants de moins
- La Côte-d'Or et le Doubs affichent une population stable
- La déprise démographique s'accroît dans la Nièvre, l'Yonne, la Haute-Saône et le Territoire de Belfort

### Une population vieillissante

- Plus de 30 % des habitants sont âgés de 65 ans et plus dans les territoires ruraux peu denses de l'ouest de la région
- 20 % des habitants sont âgés de 65 ans et plus, soit 2 % de plus qu'au niveau national

## 1.2 DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

Densité de médecins généralistes libéraux (2021) et localisation des MMG de BFC (2022)



Source : IGN, ORUBFC,  
FNPS, INSEE, ARS BFC

### Un déficit de l'offre libérale de soins de premier recours

- 8 médecins généralistes pour 10 000 habitants (0,6 de moins que la moyenne nationale) (cartosanté, 2021)
- 12,5 infirmiers libéraux pour 10 000 habitants (2,8 de moins que la moyenne nationale) (cartosanté, 2021)
- Offre en spécialistes peu abondante (notamment en gynécologues et ophtalmologues libéraux)

### Un accès rapide à l'offre de premier recours sauf dans certaines zones reculées

- Tous les Bourguignons-Francis-Comtois ont accès à l'ensemble des professionnels de santé de premier recours en moins de 30 minutes par la route et trois quarts d'entre-eux peuvent même y accéder en moins de 7 minutes
- La part de la population éloignée de plus de 7 minutes de certains professionnels de santé est cependant deux fois plus importante qu'au niveau national
- Le temps d'accès aux professionnels de santé de premier recours est le plus long pour les habitants du sud Châtillonnais et du cœur du Morvan

## 1.3 OFFRE DE SOINS D'URGENCE EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

### Offre de soins en médecine d'urgence : SU et CSNP (au 01/01/2022)



### Offre de soins en médecine d'urgence : CRRA-15, SMUR (au 01/01/2022)



La Bourgogne-Franche-Comté compte trente-six services d'urgences (SU), en distinguant les sites géographiques et les SU adultes et polyvalents des SU pédiatriques. Les spécificités suivantes sont à noter :

- La région compte huit **services d'urgences pédiatriques (SUP) de niveau 2 (SUP d'appui) ou 3 (SUP expert)**, c'est-à-dire des SU ayant plus de 90 % de patients de moins de 18 ans, avec des locaux individualisés de ceux des adultes, et dont les patients sont pris en charge par des pédiatres.
- Le **SU du CHU de Besançon** est divisé en deux services distincts : un SU médico-chirurgical géré par des urgentistes et un SU traumatologique, rattaché à la chirurgie orthopédique (géré par des orthopédistes, sans la traumatologie grave).
- Un **SMUR pédiatrique** basé à Dijon organise les transports des enfants de 0 à 2 ans sur toute la Bourgogne, et se déplace sur des transports secondaires. En Franche Comté, l'activité pédiatrique est réalisée par le SMUR adulte de Besançon.
- Un **VL Infirmier** est en cours d'expérimentation sur le site de Luxeuil (GH70)
- Il existe trois **Centres de Soins Non Programmés (CSNP)** en activité qui sont gérés par des médecins urgentistes et rattachés à des services d'urgence d'autres centres hospitaliers ayant une autorisation d'activité d'urgence. Ils ont une activité SMUR (soit en siège soit en antenne) afin de transférer les patients les plus graves dans leur SU de rattachement. Ils peuvent accueillir des consultations non programmées et sont capables de prendre en charge des urgences polyvalentes de faible gravité (CCMU 1 ou 2), essentiellement de la traumatologie et de la médecine générale.
  - Le **CSNP de Lure** est rattaché au SU de Vesoul (GH70) et fonctionne de 08h à 00h (avec un SMUR H24). Le CSNP de Luxeuil ainsi que son SMUR ne sont plus en activité depuis mars 2020.
  - Les **CSNP de Champagnole et de Morez** sont rattachés au SU de Lons-le-Saunier.
  - Le CSNP de Champagnole a une activité d'urgences de 08h à 20h (avec un SMUR H24) alors que le CSNP de Morez est actif H24 (SMUR y compris).

### Nombre de structures de médecine d'urgence en activité (situation au 01/01/2022)

	Côte-d'Or	Nièvre	Saône et Loire	Yonne	Doubs	Haute-Saône	Jura	Territoire de Belfort	BFC
Nombre de CRRA 15	1	0	1	1	1	0	0	0	4
Nombre de SAMU	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Nombre de SU adultes ou polyvalents	5	4	6	5	2**	2	3	1	28
Nombre de SMUR	4	4	6	5	2	4	4 +1 antenne	1	30 +1 antenne
Nombre de SU pédiatriques	1	1	2	2	1	0	0	1	8
Nombre de CSNP*	0	0	0	0	0	1	2	0	3

\* Rattaché à un Service d'Urgences - \*\* Ce chiffre n'intègre pas le SU traumatologique du CHU de Besançon



## 1.4 ACTUALITÉS ET TRAVAUX DU GCS RÉSEAU DES URGENCES DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ (RUBFC)

### GCS RUBFC

En juin 2021, le RUBFC se dote d'un règlement intérieur qui définit l'organisation du RUBFC. Les différentes instances sont décrites dans l'organigramme ci-dessous.

<b>Assemblée générale</b> – annuelle – Présidée par l'administrateur du RUBFC
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tranche les questions les plus importantes</li> <li>• Délibère (entre autres) sur le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), le budget prévisionnel, l'approbation des comptes</li> </ul>
<b>Bureau</b> – bimestre – Présidé par l'administrateur du RUBFC
Assiste et prépare les travaux de l'AG.
<b>Conseil scientifique</b> – trimestriel – Animés par les directeurs médicaux
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe des principaux axes de travail du réseau</li> <li>• Suit et valide les travaux effectués dans chaque groupe de travail</li> <li>• Crée des groupes de travail spécifiques</li> <li>• Améliore la connaissance qualitative et quantitative des activités d'urgence de la région et de la qualité de prise en charge</li> <li>• Valide le protocole de réalisation des études et enquêtes</li> <li>• Définit les besoins de formation pour répondre aux objectifs et actions prioritaires du GCS RUBFC</li> <li>• Prend les contacts nécessaires avec l'ensemble des organisations pour promouvoir le GCS RUBFC et développer ses activités</li> <li>• Assiste l'AG pour les questions scientifiques</li> </ul>
<b>Sous-commission de Bourgogne / Sous-commission de Franche-Comté</b> – Animées par les directeurs médicaux
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suit l'opérationnalité des missions conduites par les structures des urgences</li> <li>• Traite des thématiques propres aux territoires de l'ex-région</li> </ul>
<b>Groupes de travail (GT) en cours</b> – Animés par les directeurs médicaux
<ul style="list-style-type: none"> <li>• GT trauma grave</li> <li>• GT pré-hospitalier</li> <li>• Commission de formation</li> <li>• GT pédiatrique</li> </ul>

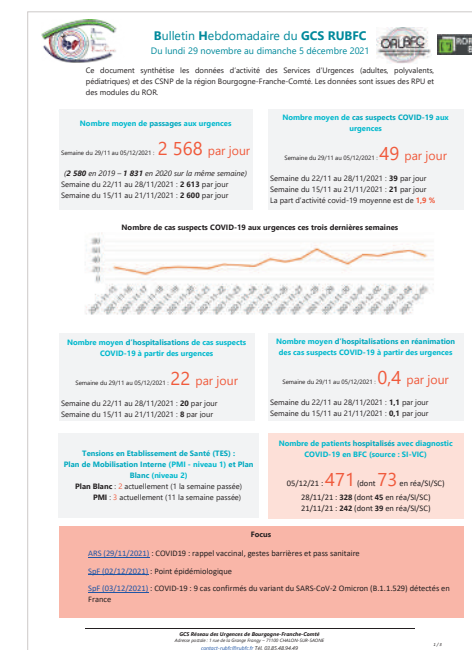
En 2022, le RUBFC connaît plusieurs mouvements de personnels :

- Le Dr Barondeau-Leuret a fait valoir ses droits à la retraite le 1er avril, après une dizaine d'années au poste de directrice médicale du RUB puis du RUBFC. Le Dr Roy, déjà présent au Réseau depuis septembre 2021, a repris ses fonctions.
- Mme Lisa Moiton est arrivée en mai 2022, en tant qu'assistante administrative, à mi-temps pour le RUBFC et à mi-temps pour animer le groupe régional de soins critiques.

### ÉPIDÉMIE DE COVID-19

Dans la continuité de 2020 et de la gestion de la crise sanitaire liée au Covid-19, l'équipe du RUBFC s'est mobilisée afin d'accompagner les Etablissements de Santé dans la complétude et la mise à jour de leurs déclarations de « plan blanc COVID-19 ». Les données sur la disponibilité des lits de réanimation, USC, SI, Médecine, SSR et HAD sont envoyées quotidiennement à l'ARS depuis le début de l'épidémie. Les requêtes faites de façon manuelle en 2020 ont été automatisées en 2021.

Le RUBFC a poursuivi la production d'un bulletin hebdomadaire qui offre un suivi régional de l'épidémie Covid-19 dans les SU.



L'ORUBFC a soumis avec succès un article dans les Annales Françaises de Médecine d'Urgence (AFMU) qui a fait l'objet d'une publication en juillet 2022, intitulé « Evolution du nombre de passages aux urgences pour intoxications aiguës lors des périodes de confinement de Covid-19 en Bourgogne-Franche-Comté ».

D'autres travaux exploitant des données RPU pour mieux comprendre l'épidémie de Covid-19 sont en cours.

### LES MODULES DU ROR

Au cours de cette année 2021, l'équipe des modules du ROR a poursuivi l'accompagnement des professionnels des Etablissements de Santé au bon fonctionnement des modules.

L'équipe a également été conviée par l'ARS BFC, à participer aux cellules de régulation des lits de médecine.

La procédure d'instruction et de prise en charge des Fiches de Dysfonctionnement Réseau (FDR) a été actualisée en lien avec les différents membres de la commission des FDR.

Au cours de l'année 2021, l'équipe ROR a travaillé sur le module « Tension » afin de le faire évoluer, notamment concernant le suivi et la mise à jour des plans, en collaboration avec le développeur du Grades ieSS (PACA) et les autres régions partenaires.

Selon la Circulaire DHOS/O1 no 2007-65 du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences, il appartient aux réseaux des urgences d'assurer une veille et un suivi de la qualité du fonctionnement de la chaîne de prise en charge des urgences grâce aux **Fiches de Dysfonctionnements Réseau** (FDR, procédure disponible sur le site <https://e-rub.fr/>).

Chaque médecin ou cadre de santé des urgences a la possibilité de déclarer (via le ROR : module Fiche de Dysfonctionnement Réseau) un dysfonctionnement inter-établissements lorsqu'une difficulté est constatée par un acteur de l'Aide Médicale Urgente dans le cas où :

- o le dysfonctionnement affecte **au moins deux établissements** de santé participant à la prise en charge des urgences en Bourgogne-Franche-Comté (y compris les plateaux techniques)
- o l'acteur a ressenti un dysfonctionnement de la **qualité de la prise en charge** dans l'organisation ou l'orientation du patient comme étant potentiellement grave ou générateur de situations critiques (= perte de chance effective ou potentielle).

Thèmes	Nombre de FDR en 2021
SAMU-CRAA 15	12
Filières de soins	3
Périnalité	1

> En 2021, **16 FDR** ont été déclarées via le ROR en Bourgogne-Franche-Comté (45 en 2019, 23 en 2020)

## TRAVAUX DE COORDINATION REGIONALE

### > Rencontre des professionnels des urgences

À partir du mois de juin 2021, l'équipe du RUBFC a repris les visites de structures de médecine d'urgence. Ces visites permettent au RUBFC de mieux connaître le fonctionnement des structures des urgences et les professionnels de la région, leurs problématiques, leurs projets ou leurs attentes. C'est également l'occasion de faire le point sur la qualité des données RPU et d'accompagner les professionnels vers le meilleur codage de ses données, de présenter les évolutions des modules du ROR. En 2021, sept visites ont pu avoir lieu. En 2022, onze visites ont été programmées sur le premier semestre, douze sur le deuxième semestre.

### > GT pré-hospitalier

Les difficultés de répondre aux besoins de ressources médicales pour faire fonctionner les SMUR nécessitent de travailler sur des alternatives complémentaires (médecins correspondants de SAMU, para médicalisation, ...). Un benchmark est en cours sur les initiatives en place dans différents départements en France et sur les expérimentations en Bourgogne Franche Comté.

Le transfert infirmier inter-hospitalier est amené à se développer dans notre région. Plusieurs projets sont en cours pour mettre en place ce type de modalités de transport. Un travail a été mené par le RUBFC pour colliger les retours d'expérience aussi bien nationaux que régionaux.

Un document, en cours de validation, synthétise ces données ainsi qu'un certains nombres d'informations permettant de faciliter les réflexions et d'accompagner les déploiements au sein des établissements de santé.

### > GT traumatisés graves (TG)

Suite au conseil scientifique du 14 octobre 2021, il a été retenu une réactualisation de la procédure des traumatisés graves en BFC.

Un groupe de travail a été constitué et composé d'un représentant de chaque CRRA, d'un représentant médical par site pivot, d'un représentant par GHT des sites périphériques et selon la thématique d'autres participants pourront être invités. La participation de cadres de santé et d'infirmiers a été également sollicitée.

Les réunions se sont réalisées en distanciel par visioconférence et à une fréquence mensuelle. Dans un premier temps, il a été priorisé la rédaction d'une procédure qui concerne la Bourgogne puis dans un deuxième temps la Franche-Comté.

La bonne participation des acteurs des urgences a permis la finalisation d'une procédure d'orientation et de prise en charge en préhospitalier des TG en Bourgogne. D'autres réunions, multidisciplinaires, vont débiter dès la rentrée pour la partie intra-hospitalière.

### > Commission de formation

Après validation du catalogue, le plus exhaustif possible, de l'ensemble des formations proposées par les organismes présents en Bourgogne-Franche-Comté (CESU, centres de simulation, facultés, ...), la commission travaille actuellement sur les relations avec l'ANFH. En effet, un partenariat avait été mis en place avec l'ex réseau des urgences de Bourgogne. La finalité et les modalités sont en cours de redéfinition afin de proposer un contrat bénéfique pour l'ensemble des acteurs de la région.

### > GT pédiatrique

Les spécificités pédiatriques nécessitent de travailler sur les particularités de chaque filière afin d'optimiser la prise en charge. Le premier axe de travail identifié concerne la pédopsychiatrie, fortement sollicitée au décours de la crise COVID. Un autre travail sur la filière des traumatisés graves va être initié en complément de la filière adulte qui vient d'être mise à jour.

### > Sous-commissions

Les sous-commissions sont composées de directeurs ou de leurs représentants, des chefs de service des urgences et des cadres de santé des urgences.

Pour la Franche-Comté, la première réunion s'est déroulée le 10/12/21 et a émis le souhait de réactiver le dispositif des médecins correspondants de SAMU (MCS), par le renforcement de l'existant et surtout d'étudier la mise en place de MCS sur d'autres secteurs dont un besoin aurait été identifié au préalable. A ce jour un cahier des charges est en cours de finalisation, ainsi qu'une extension de l'expression des besoins sur les territoires de Bourgogne.

Pour la Bourgogne, trois réunions ont été organisées, les thématiques suivantes ont été retenues : filière Urgences mains, filière ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) en Bourgogne et un point sur la filière endoscopie digestive en urgence a été abordé. La prochaine sous-commission Bourgogne se déroulera le 18/10/22.

> **Doctrine d'utilisation des hélicoptères**

Un effort très important est fait pour doter notre région de moyens de transport hélicoptérés performants. A l'occasion du renouvellement du marché régional comportant cinq bases d'hélicoptères, le nouvel opérateur (Mont Blanc Hélicoptères) a mis en place des machines de dernières générations : trois H 135 T 3 sur les bases d'Auxerre, Chalon sur Saône et Nevers, un H 145 T2 à Dijon et un H 145 D3 à Besançon. L'optimisation de l'utilisation de telles ressources nécessite une doctrine d'utilisation commune et une coordination des centres de régulation.

> **Fédération des ORU (FEDORU)**

Le RUBFC est membre de la [FEDORU](#) et participe aux travaux menés à l'échelle nationale.

En avril 2022, la FEDORU a renouvelé son conseil d'administration, et poursuit les travaux de ses différentes commissions :

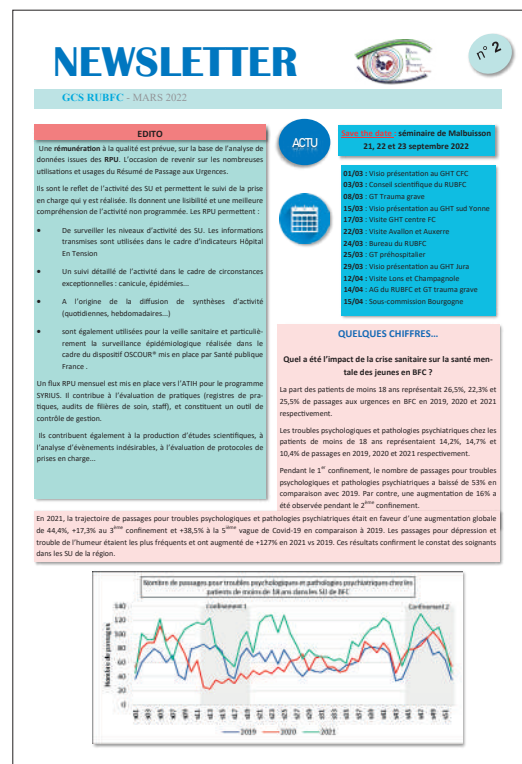
- La commission Analyse et évaluation des données des structures d'urgences élabore et publie un panorama d'activité des structures d'urgences,
- La commission Qualité des données établit un référentiel national pour l'évaluation de la qualité des RPU,
- La commission Evolution et perspectives des Résumés des Données des structures d'urgences travaille en partenariat avec SpF pour définir le format des données des structures d'urgences : RPU (travail sur les RPU V3), RPIS (Résumés Patient des Interventions SMUR), RdR (Résumé de Régulation),
- La commission Disponibilité des lits et tensions,
- La commission Filières et parcours de soins a pour mission la production de référentiels sur la description et la gestion des filières de soins,
- La commission Communication vise à améliorer la visibilité de la FEDORU, notamment via la refonte de son site internet et l'envoi de newsletter.

> **Mise en place d'une newsletter du RUBFC**

Cette newsletter a pour objectif de répondre aux demandes des professionnels de santé des SU en matière d'informations tant au niveau régional que national. Pour le RUBFC, c'est avant tout d'améliorer la communication sur ses travaux et ses actions auprès des ES et des professionnels des urgences.

La newsletter est structurée d'un éditorial, des travaux de l'ORUBFC, d'une carte blanche (invitation d'un acteur de l'urgence à communiquer sur un sujet commun, ou expérience ou son métier), des actualités et un point info (mise au point ou synthèse sur un sujet impactant les urgences).

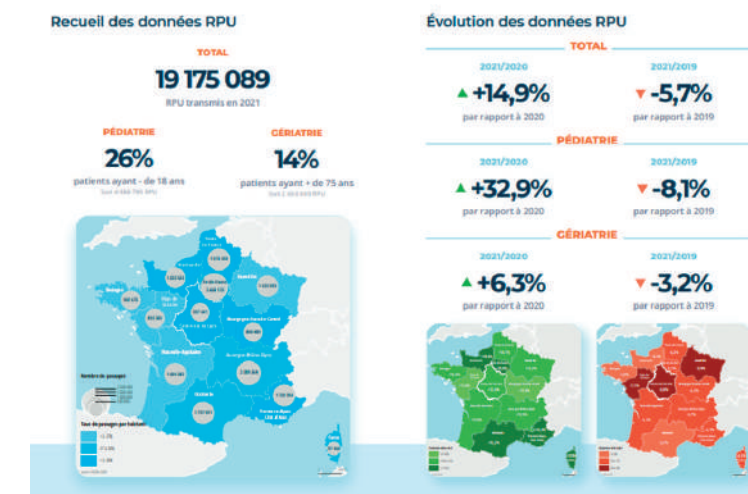
Cette newsletter est envoyée tous les deux mois.



> **Cartes d'identité des structures de médecine d'urgence**

L'ORUBFC a produit des Cartes d'identité par GHT afin d'améliorer la connaissance des territoires, celles-ci sont destinées aux professionnels de l'Agence Régional de Santé.

En attendant le panorama national 2021, la FEDORU a déjà diffusé sur son site internet [les chiffres clés](#) de l'année 2021.



Le 30 mars 2022 a eu lieu la plénière FEDORU Santé publique France sur le thème « COVID... et après ? Enseignements et évolution des organisations et de la surveillance, comment dynamiser les outils ? ». Cette journée était l'occasion de revenir sur des thématiques allant du suivi de l'activité des urgences (COVID, pathologies saisonnières, santé mentale...) aux données d'activité des SMUR, en passant par l'utilisation de l'intelligence artificielle dans la saisie du dossier patient.

- **Santé publique France (SpF)**

Le RUBFC collabore avec SpF et sa cellule régionale en Bourgogne-Franche-Comté afin de veiller au meilleur codage possible des données RPU, qui sont également utilisées par SpF dans le cadre de son suivi épidémiologique (par exemple en diffusant les bonnes pratiques de codage rappelées par SpF en fonction du suivi épidémiologique nécessaire : populations réfugiées, hépatite aiguë chez les enfants, variole du singe, piqûres malveillantes...).

- **Participation auprès de l'Agence du Numérique en Santé (ANS) à l'atelier n°1 le 28 mars 2022.**

L'objectif de l'atelier était de déterminer les besoins en description des Maisons Médicales de Garde (MMG) dans le ROR via la définition des cas d'usage du ROR pour une orientation de patients.

> **Cadre réglementaire** : les MMG ne sont définies que par la circulaire de la DGOS du 23 mars 2007. Selon les termes de la [circulaire](#) de la DGOS du 23 mars 2007, une MMG se définit comme : « un lieu fixe déterminé de prestations de médecine générale, fonctionnant uniquement aux heures de la permanence des soins et assurant une activité de consultation médicale non programmée ».

> **Horaires de fonctionnement** : les MMG fonctionnent principalement sur les horaires de la permanence des soins. Il existe cependant quelques exceptions ou expérimentations pour une extension aux horaires de jour.

Il existe une grande disparité dans l'organisation de la permanence des soins sur le territoire.

**Remarque** : Les associations départementales d'organisation de la permanence des soins (ADOPS) sont en charge d'harmoniser l'organisation de la permanence des soins.

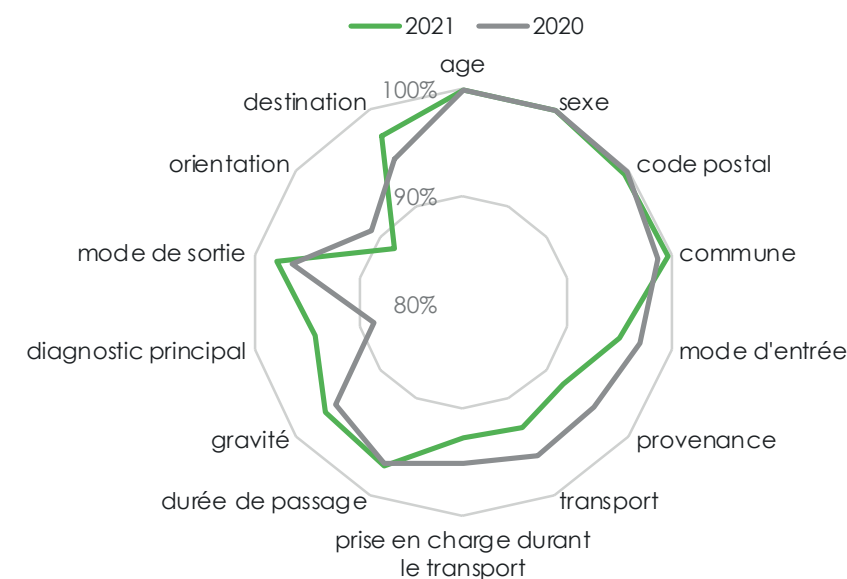
## QUALITE DES DONNEES RPU

L'ORU poursuit les travaux engagés pour aider les SU à l'amélioration de leurs données :

- Début 2022, la « fiche qualité RPU annuelle » a permis aux SU d'avoir un compte-rendu détaillé des problèmes de qualité de leur RPU : mauvais transcodages, dossiers clôturés tardivement, incohérences inter-champs
- Suivi quotidien de la bonne transmission des RPU
- Suivi mensuel de la qualité des indicateurs RPU
- Mise à jour du rapport mensuel sur l'activité des SU de BFC, afin de permettre aux établissements de suivre aux mieux leurs RPU

Sur la région, le diagnostic principal est complété à 94 % en 2021, contre 89 % en 2020. Nous saluons l'effort des établissements et des urgentistes pour améliorer le codage de cet indicateur, qui est pris en compte dans le financement des urgences et qui est fondamental pour le suivi épidémiologique aux urgences. Ce pourcentage cache cependant quelques disparités entre les SU.

### Radar d'exploitabilité des RPU





# 2

# LES SERVICES

## LES SERVICES D'URGENCE ET LES CENTRES DE SOINS NON-PROGRAMMÉS

2.1 ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ 26

2.2 ORGANISATION DES SU EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ 30

2.3 LES CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ RÉGIONALE DES SU ET DES CSNP 38

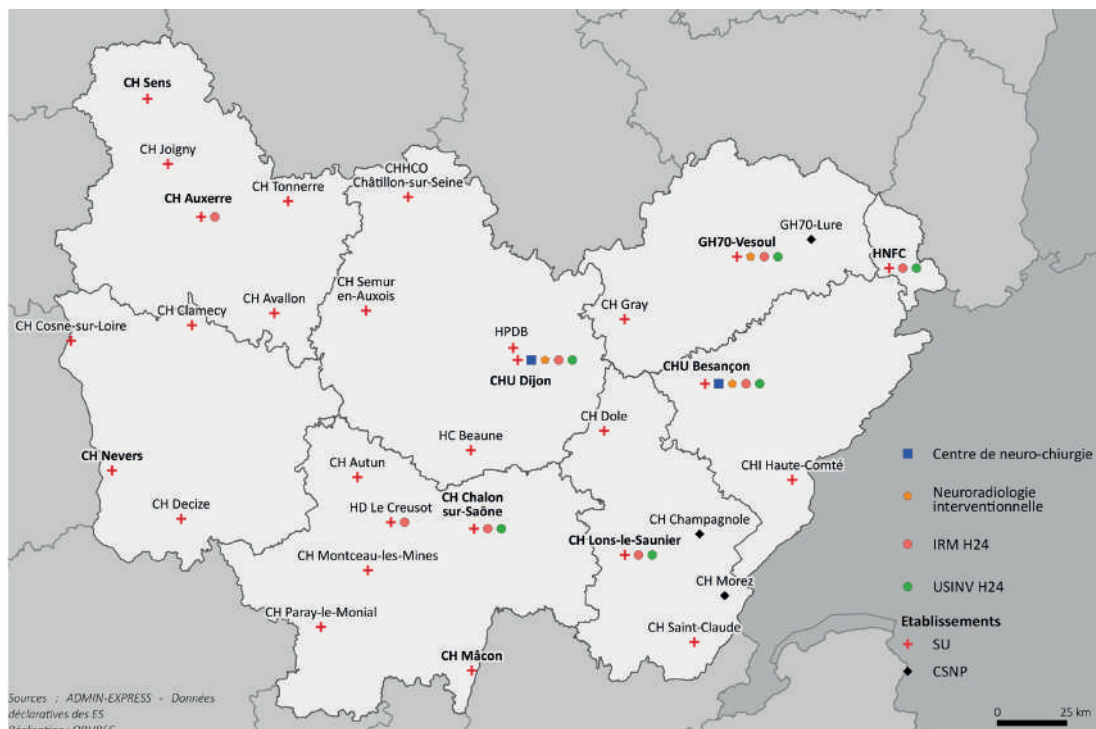
Chiffres clés généraux  
Chiffres clés des passages pédiatriques  
Chiffres clés des passages gériatriques  
Chiffres clés des passages pour AVC  
Chiffres clés de l'activité SU des CHU, des SU des sites pivots, des SU de proximité et des CSNP

2.4 DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ DES SU 48

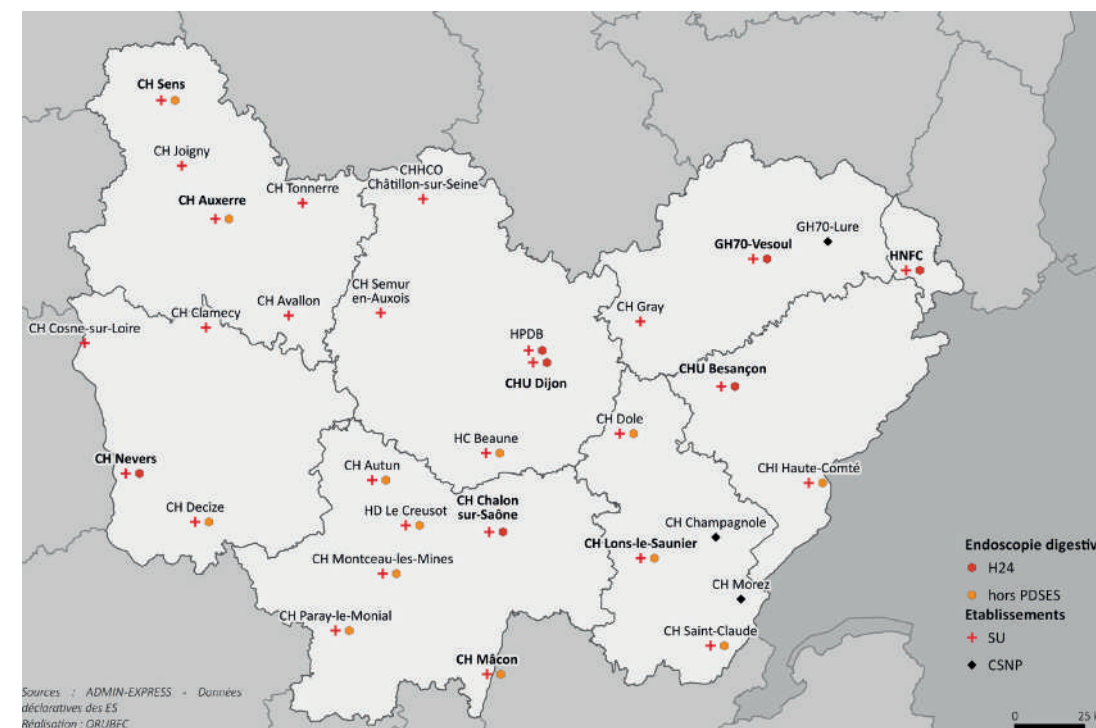
- A. Évolution du nombre de passages aux urgences
- B. Typologie des patients
- C. Moment d'arrivées des patients aux urgences
- D. Durée de passage aux urgences
- E. Pathologies des patients aux urgences
- F. Transport des patient
- G. Gravité des passages aux urgences
- H. Sortie des patients
- I. Épidémie de covid-19

## 2.1 ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

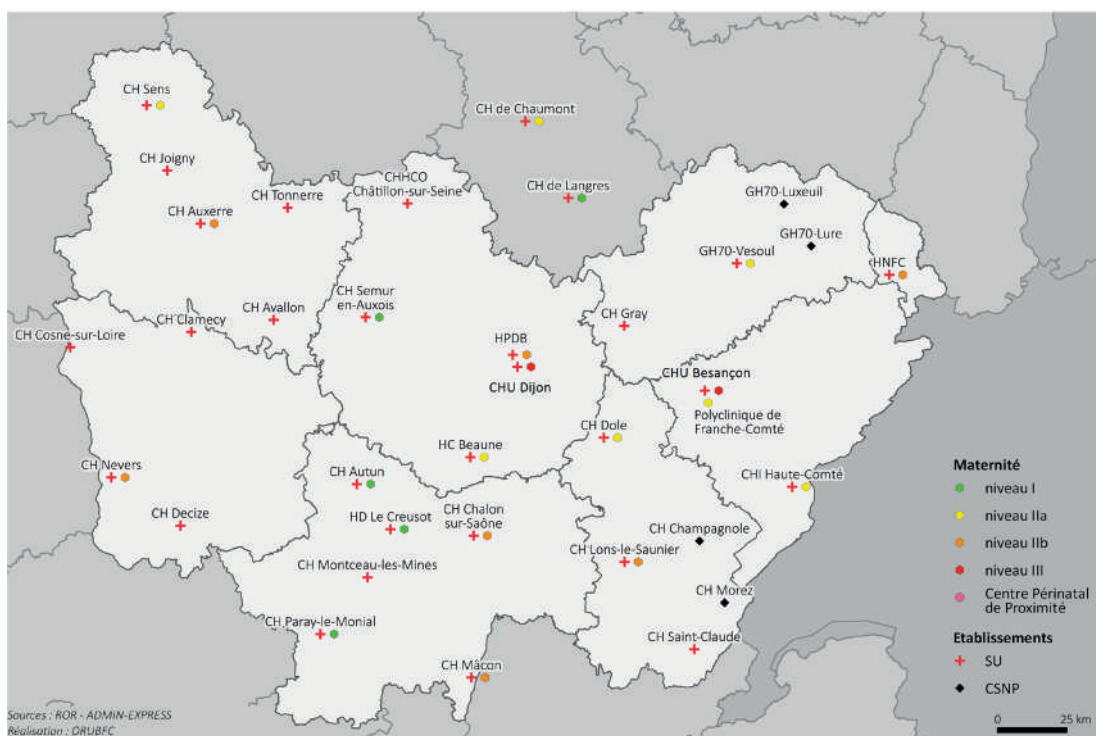
Offre de soins pour la filière neurologique



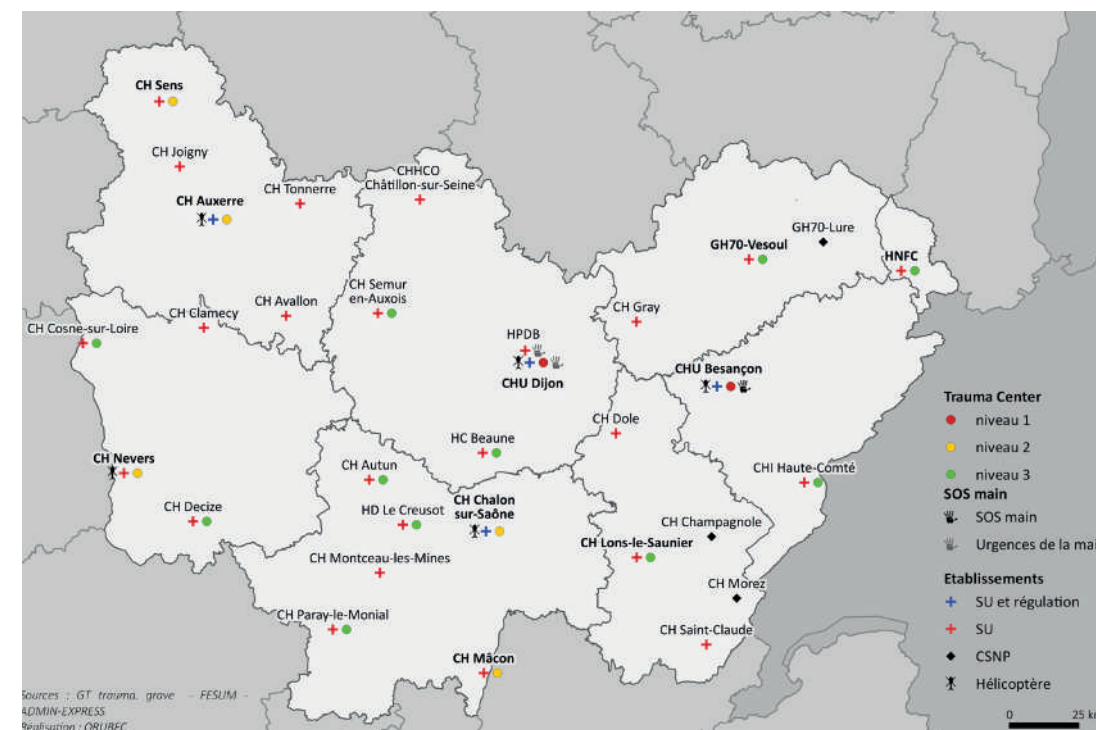
Offre de soins en endoscopie digestive



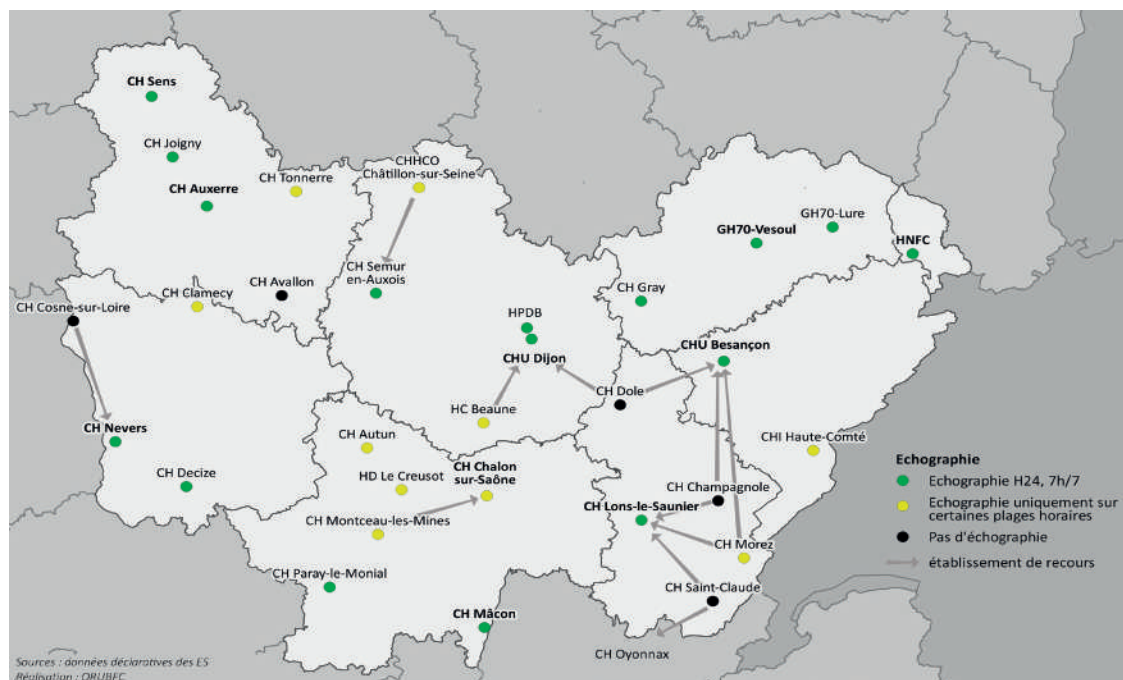
Maternités et Centres Périnataux de Proximité



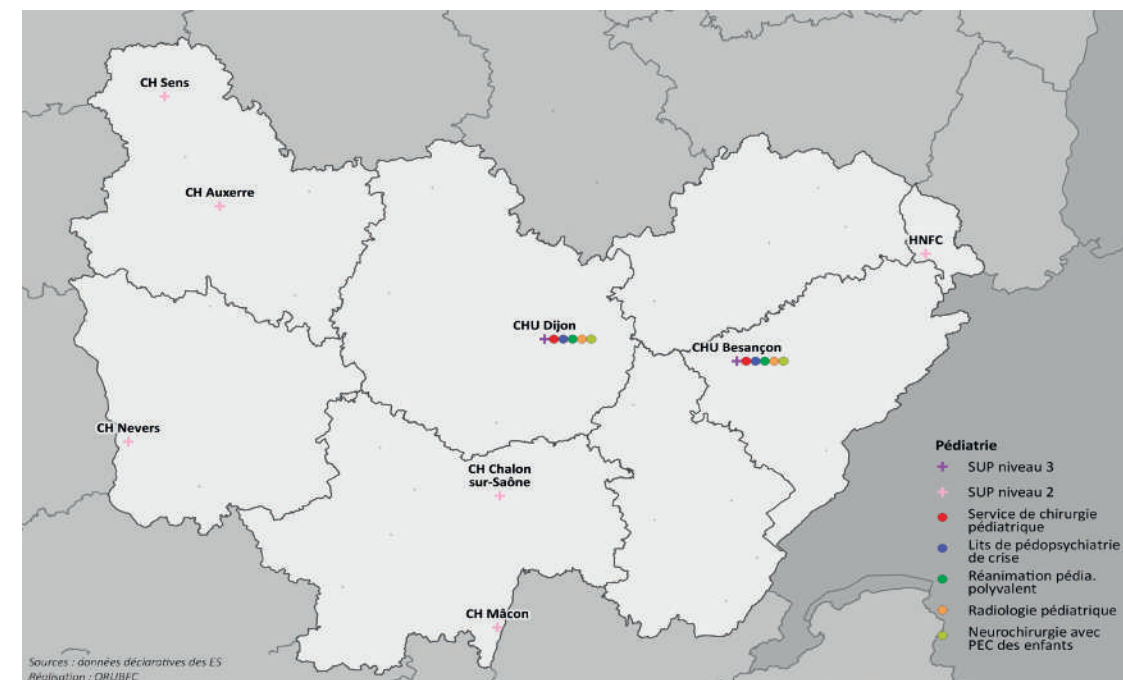
Offre de soins pour les traumatisés graves et les traumatisés de la main



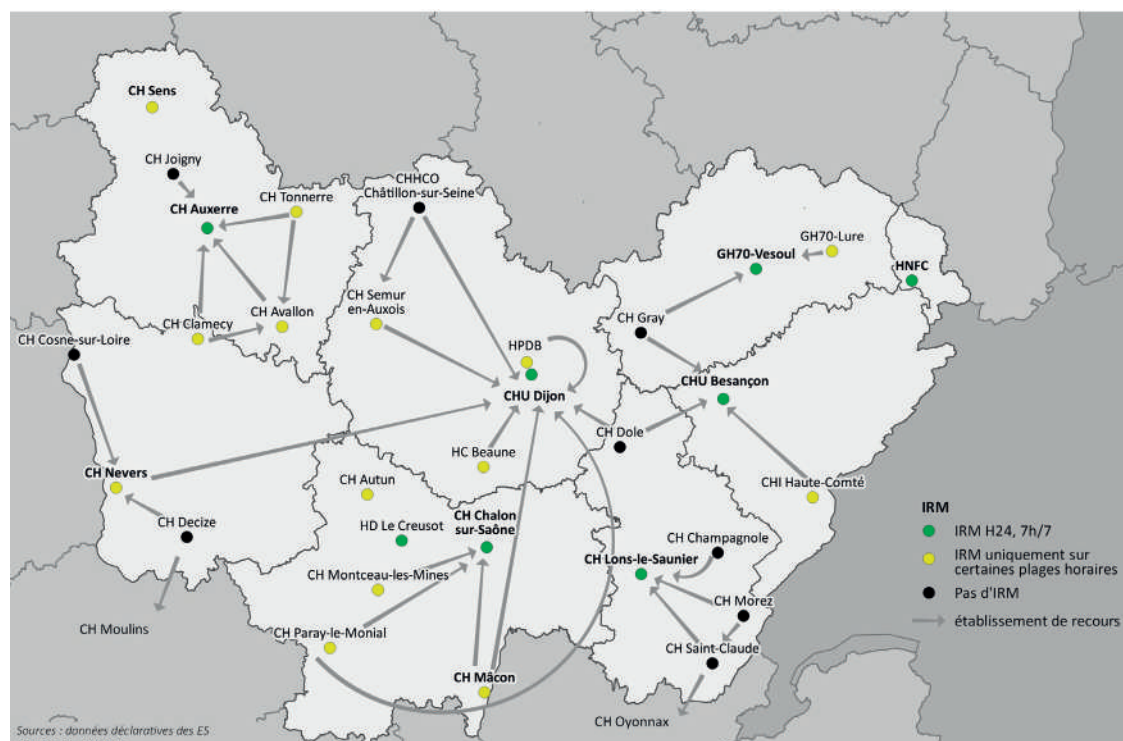
Plateau technique de l'échographie disponible H24, 7 jours/7 pour les urgences



Plateau technique pour les ES dotés d'un SU pédiatrique de niveau 2 ou 3



Plateau technique pour l'IRM cérébrales disponibles H24, 7 jours/7 pour les urgences



Retrouvez la définition de la classification des SU pédiatriques dans la [procédure](#) publiée par le RUBFC

#### Limite d'âge inférieure pour la prise en charge chirurgicale nécessitant une anesthésie

CHU de Dijon	non
CH de Chalon-sur-Saône	oui, 1 an
CH de Mâcon	oui, 1 an
CH de Sens	oui, 2 ans
CH d'Auxerre	oui, 3 ans
CH de Nevers	oui, 2 ans (variable)
CHU Besançon	non
HNFC	oui, 3 ans

## 2.2 ORGANISATION DES SU EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

### Accueil des urgences

ÉTABLISSEMENTS	AGENT ADMINISTRATIF DÉDIÉ À L'ACCUEIL
CHU de Dijon	H24
HC de Beaune	8h-0h (semaine et week-end) (partagé avec la MMG en PDS)
CH de Semur	semaine 9h-21h / week-end 8h20h
CH de Chatillon	en semaine 8h30-17h
HPDB	H24
CH de Chalon	H24
CH d'Autun	H24 en semaine
HD Le Creusot	8h-21h
CH de Montceau	8h30-20h30
CH de Mâcon	H24
CH de Paray-le-Monial	9h-21h
CH de Sens	semaine 7h-21h / week-end : 8h-20h
CH de Joigny	8h-20h
CH d'Auxerre	7h-20h
CH de Tonnerre	8h-17h
CH d'Avallon	semaine 8h-19h / week-end 9h-18h
CH de Clamecy	non
CH de Nevers	7h-22h
CH de Cosne	semaine 8h30-19h / week-end 10h30-18h
CH de Decize	9h30-17h30
CHU de Besançon	8h-0h
CHI de Haute-Comté	7h45-22h
CH de Dole	H24
CH de Lons-le-Saunier	8h-22h
CH de Morez	semaine 8h30-18h / samedi 9h-16h
CH de Champagnole	8h-20h
CH de Saint-Claude	semaine (8h-20h)
HNFC	H24
GHT 70-Vesoul	semaine 9h-22h / week-end 8h-0h
CH 70-Lure	8h-18h
GH70-Gray	lundi au samedi 8h-17h30

IOA	MAO
H24	jours ouvrés 08h-18h
H24	non
9h-21h	non
non	non
H24	non
H24	la journée en semaine
8h-20h	non
6h-21h	non
9h-19h	non
H24	8h-16h
H24	non
8h30-21h	non
8h-20h	non
H24	non
NR	non
non	non
non	non
H24	non
H24	non
H24	non
H24	10h-20h
H24	8h30-18h30
H24	non
non	non
non	non
non	non
H24	8h-0h
H24	11h-23h
8h30-20h30	non
H24	non



## Nombre de places aux urgences

	Circuit court	Circuit long
CHU de Dijon	8	8
HC de Beaune	3	5
CH de Semur	3	7
CHU de Châtillon	2	2
HPDB	debout : 4	couché : 8
CH de Chalon	3	8
CH d'Autun	3	3
HD Le Creusot	4	7
CH de Montceau	3	6
CH de Mâcon	3	7
CH de Paray-le-Monial	4	3
CH de Sens	2	5
CH de Joigny	3	0
CH d'Auxerre	4	5
CH de Tonnerre	2	0
CH d'Avallon	2	0
CH de Clamecy	1	2
CH de Nevers	3	6
CH de Cosne	1	2
CH de Decize	1	2
CHU de Besançon (SU MC)	2	8
CHI Haute-Comté	2	4
CH Dole	1	5
CH de Lons-le-Saunier	7	5
CH de Morez	1	0
CH de Champagnole	6	1
CH de Saint-Claude	0	0
HNFC	10	11
GH70-Vesoul	3	11
GH70-Lure	0	0
GH70-Gray	1	3

	SAUV	Autre	Postes de surveillance / zone d'attente
	3 (+2 surnombre)	2	2
	2	0	0
	1	0	0
	2	0	0
	1	1	1
	4	0	0
	1	0	0
	1	0	0
	2	0	0
	1	1	1
	2	0	0
	2	0	0
	3	0	0
	1	1	1
	2	0	0
	2	0	0
	2	0	0
	3	0	0
	2	3	3
	2	0	0
	5	1	1
	2	0	0
	4	0	0
	3	0	0
	1	1	1
	0	0	0
	10	0	0
	7	0	0
	2	27	27
	0	1	1
	1	0	0

## Ressources humaines aux urgences (adultes et polyvalentes et CSNP)

	ETP Médecins urgentistes	ETP Médecins généralistes
CHU de Dijon	31,8	0,0
HC de Beaune	10,1	0,6
CH de Semur	5,8	3,5
CHU de Châtillon	6,3	0,1
HPDB	11	0,0
CH de Chalon	28	2
CH d'Autun	4,3	0,2
HD Le Creusot	6,8	5,37
CH de Montceau	7	3
CH de Mâcon	15,5	0,3
CH de Paray-le-Monial	6,4	2,4
CH de Sens	7	0
CH de Joigny	9,7	2,7
CH d'Auxerre	20,95	2,5
CH de Tonnerre	9,1	0
CH d'Avallon	6	0
CH de Clamecy	6	0
CH de Nevers	11,6	0
CH de Cosne	5,27	0
CH de Decize	6,82	0
CHU de Besançon (SU MC)	30,44	1,63
CHI Haute-Comté	9,9	1
CH Dole	12,3	0,2
CH de Lons-le-Saunier	10,52	0
CH de Morez	3,74	0,15
CH de Champagnole	3,16	1
CH de Saint-Claude	8,63	0
HNFC	26,45	2
GH70-Vesoul	14,5	1,3
GH70-Lure	NR	3,3
GH70-Gray	8,4	0

	ETP Internes	ETP médicaux théoriques nécessaires	Estimation des ETP médicaux manquants
	22	36,1	-4,3
	5	12,1	-1,4
	3,5	11,5	-2,2
	1	10,4	-4,0
	0	14,1	-3,1
	6	29,3	+0,7
	2	10,4	-5,9
	1 H24	12,4	-0,3
	2	10,8	-0,8
	7	18,2	-2,4
	4	12,7	-3,9
	6 Stagiaires 4 Associés	14,8	-7,8
	2	11,6	0,8
	11	24,3	-0,9
	0	10,4	-1,3
	2	10,4	-4,4
	0	10,4	-4,4
	4	18,0	-6,4
	0	10,4	-5,2
	0,67	10,4	-3,6
	NR	37,5	-5,5
	7 ou 8	14,8	-3,9
	4	15,3	-2,8
	5	18,8	-8,3
	0	5,2	-1,3
	0	7,8	-3,7
	0	10,4	-1,8
	11	36,4	-7,9
	8	17,0	-1,2
	0	8,4	ND
	2	10,4	-2,0

**ETP médicaux théoriques nécessaires** : modélisation proposée par la DGOS (méthodologie non validée) se basant sur le nombre de passages aux urgences (RPU) et sur le nombre de sorties SMUR (données déclaratives des CRRA).

**ETP médicaux manquants** : différentiel entre les ETP de médecins urgentistes et généralistes aux urgences d'une part et le nombre d'ETP théoriques médicaux d'autre part

## Unité d'aval des urgences : nombre de places

	UHCD	USC	Autre unité d'aval des urgences
CHU de Dijon	adultes : 13 pédia : 4+3 (ado)	4 (urgentistes)	0
HC de Beaune	6 (dont 2 USC)	2 (urgentistes)	0
CH de Semur	6	0	0
CHU de Châtillon	3	0	0
HPDB	4	8 (post-op, anesthésistes)	0
CH de Chalon	adulte : 8 pédia : 3	4 (réanimateurs)	8 (UPU)
CH d'Autun	2	4 (généralistes et urgentistes)	0
HD Le Creusot	7	6 (anesthésistes et urgentistes)	0
CH de Montceau	6	10 (réanimateurs)	0
CH de Mâcon	adultes : 10 pédia : 2	0	0
CH de Paray-le-Monial	5	8 (réanimateurs)	0
CH de Sens	adultes : 6	4	0
CH de Joigny	3	9	0
CH d'Auxerre	adulte : 11 pédia : 3	4 (réanimateurs)	0
CH de Tonnerre	2	4 (urgentistes)	0
CH d'Avallon	2	4 (urgentistes)	0

	UHCD	USC	Autre unité d'aval des urgences
CH de Clamecy	2	4 (urgentistes)	0
CH de Nevers	adulte : 10	3 (réanimateurs)	0
CH de Cosne	2	6 (cardiologues)	0
CH de Decize	2	4 (anesthésistes / réanimateurs et cardiologues)	0
CHU de Besançon (SU MC)	adulte : 3 (+2 carcéraux) pédia : 4	10 (réanimateurs)	0
CHI Haute-Comté	6	5 (anesthésistes- réanimateurs et chirurgiens)	0
CH Dole	4	5 (anesthésistes- réanimateurs)	0
CH de Lons-le-Saunier	12	2 (réanimateurs)	0
CH de Morez	0	0	0
CH de Champagnole	0	0	0
CH de Saint-Claude	4	2 (urgentistes)	0
HNFC	adulte : 10 pédia : 4	10 (réanimateurs)	21
GH70-Vesoul	11	6 (réanimateurs)	0
GH70-Lure	0	0	0
GH70-Gray	2	5 (urgentistes)	0

## 2.3 LES CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ RÉGIONALE DES SU ET DES CSNP

### Chiffres clés généraux

Ces chiffres clés intègrent l'activité de tous les services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté, adultes, polyvalents et pédiatriques, ainsi que l'activité des Centres de Soins Non-Programmés.

VOLUME DE PASSAGES	BFC	Bourgogne	Franche-Comté
<i>Source : données déclaratives</i>			
Nombre de passages en 2021	863 207	541 213	321 994
Moyenne quotidienne	2 365	1 483	882
Évolution 2020 / 2021	+11,8%	+13,0%	+9,7%
Évolution 2019 / 2021	-7,2%	-6,5%	-8,4%
<i>Source : RPU</i>			
Nombre de passages en 2021	859 084	535 403	323 681
Moyenne quotidienne	2 354	1 467	887
Évolution 2020 / 2021	+11,7%	+13,3%	+9,2%
Évolution 2019 / 2020	-8,0%	-8,1%	-7,8%

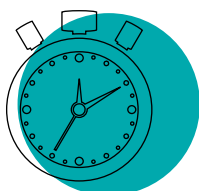


MODE DE SORTIE	BFC
Hospitalisation	22,9%
Dont mutation (interne)	21,7%
Dont transfert (externe)	1,3%
Retour au domicile	77,0%

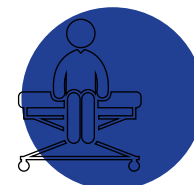


Près de 8 patients sur 10 qui se rendent aux urgences retournent à leur domicile sans hospitalisation.

DURÉE DE PASSAGE	BFC
Durée moyenne de passage	3:53
Durée médiane de passage	2:38
Passages en moins de 4h	66,0%
Lors d'une hospitalisation	37,1%
Lors d'un retour au domicile	74,6%



Pour les 8 patients sur 10 qui retournent à leur domicile après passages aux urgences, 2 seront restés plus de 4 heures aux urgences.



PATIENT	BFC
Sex-ratio (H/F)	1,09
Age moyen (en années)	41,8
Age médian (en années)	39,2
Moins de 1 an	3,0%
Moins de 18 ans	25,8%
75 ans et plus	16,3%

Le sex-ratio indique le rapport homme/femme aux urgences : pour 100 femmes aux urgences, il y a 109 hommes. Ce chiffre est global : il sera plus élevé chez les enfants et plus faibles chez les personnes âgées.

Près de 2 patients sur 10 aux urgences ont plus de 75 ans. Ces patients ont en moyenne une prise en charge plus lourde que les autres : taux de CCMU 1 plus faible, durée de passage plus importante, patients poly-pathologiques...



ARRIVÉE	BFC
<b>HORAIRE</b>	
Horaire de PDS	43,5%
Dont nuit (20h-08h)	24,2%
Dont nuit profonde (00h-08h)	9,9%
Dont week-end	27,9%
<b>MODE DE TRANSPORT</b>	
Moyens personnels	72,6%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	1,5%
VSAV	11,2%
Ambulance	14,0%
<b>CCMU</b>	
CCMU 1	19,8%
CCMU 4 et 5	1,3%

Les CCMU 4 et 5 correspondent à des urgences vitales (sans geste de réanimation pour les CCMU 4, avec geste de réanimation pour les CCMU 5).



DIAGNOSTIC PRINCIPAL	BFC
Médico-chirurgical	60,2%
Traumatologique	30,0%
Psychiatrique	3,2%
Toxicologique	1,4%
Autre recours	5,3%

Les pathologies médico-chirurgicales sont celles généralement prises en charge dans le circuit long des urgences.

### Chiffres clés des passages pédiatriques

Ces chiffres clés présentent l'activité des SU et des CSNP auprès **des patients de moins de 18 ans**.

Sur les huit SU Pédiatriques de Bourgogne-Franche-Comté, deux ont commencé à transmettre des RPU en 2018 (CH de Chalon-sur-Saône, CH de Sens), et un a commencé à transmettre des RPU en avril 2019 (Hôpital Nord Franche-Comté).

VOLUME DE PASSAGES	Tous les SU	Dans les SU polyvalents	Dans les SU pédiatriques	Dans les CSNP
Nombre de passages en 2020	221 695	107 461	109 322	4 912
En Bourgogne	144 090	64 767	79 323	NA
En Franche-Comté	77 605	42 694	29 999	4 912
Moyenne quotidienne	607	294	300	14
Taux d'urgences pédiatriques	25,8%	14,7%	99,8%	26,4%
<b>Évolution 2020 / 2021</b>	<b>29,1%</b>	<b>21,1%</b>	<b>39,0%</b>	<b>12,0%</b>
<b>Evolution 2019/2021</b>	<b>-12,4%</b>	<b>-15,8%</b>	<b>-4,4%</b>	<b>-38,2%</b>

MODE DE SORTIE	Tous les SU	Dans les SU polyvalents	Dans les SU pédiatriques	Dans les CSNP
Hospitalisation	11,5%	10,3%	13,1%	3,1%
Dont mutation (interne)	10,9%	9,2%	12,9%	1,2%
Dont transfert (externe)	0,6%	1,0%	0,2%	1,9%
Retour au domicile	88,5%	89,7%	86,9%	96,9%

DURÉE DE PASSAGE	Tous les SU et CSNP	Dans les SU polyvalents	Dans les SU pédiatriques	Dans les CSNP
Durée moyenne de passage	02:32	02:06	03:02	02:03
Durée médiane de passage	01:34	01:30	01:42	01:12
Passages en moins de 4h	86,6%	89,0%	83,7%	90,7%
Lors d'une hospitalisation	73,0%	80,8%	66,9%	85,2%
Lors d'un retour au domicile	88,4%	89,9%	86,5%	91,0%

Les SU pédiatriques n'accueillent pas tous les mêmes patients : les SUP de Dijon, Besançon et Sens prennent en charge tous les patients de moins de 18 ans, les autres SUP prennent en charge les patients de moins de 18 ans (16 ans pour Nevers et HNFC) hors traumatologie, ce qui explique le pourcentage de pathologies médico-chirurgicales plus élevé dans les SU pédiatriques.



Volume de passages	Tous les SU et CSNP	Dans les SU polyvalents	Dans les SU pédiatriques	Dans les CSNP
Sex-ratio	1,18	1,22	1,13	1,22
Moins de 28 jours (%)	1,3%	0,6%	2,0%	0,1%
Entre 28 jours et 1 an (%)	10,5%	6,3%	15,0%	3,2%
Entre 1 et 5 ans (%)	31,9%	26,4%	37,7%	23,7%
Entre 5 et 10 ans (%)	19,7%	20,7%	18,6%	24,3%
Entre 10 et 15 ans (%)	21,4%	25,5%	16,9%	32,0%
Entre 15 et 18 ans (%)	15,2%	20,6%	9,8%	16,7%

Le sex ratio est toujours plus élevé chez les enfants que chez les adultes (plus de garçons que de filles aux urgences. Les moins de 5 ans sont les plus représentés).

ARRIVÉE	Tous les SU et CSNP	Dans les SU polyvalents	Dans les SU pédiatriques	Dans les CSNP
<b>HORAIRE DE PASSAGE</b>				
Horaire de PDS	44,7%	44,9%	45,3%	28,2%
Dont nuit (20h-08h)	24,5%	23,0%	26,8%	5,6%
Dont nuit profonde (00h-08h)	7,2%	5,6%	9,2%	1,2%
Dont week-end	28,6%	29,5%	27,8%	26,1%
<b>MODE DE TRANSPORT</b>				
Moyens personnels	93,3%	92,1%	94,3%	98,2%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	0,6%	0,8%	0,5%	0,8%
VSAV	3,8%	4,8%	2,9%	0,9%
Ambulance	1,9%	1,9%	2,0%	0,1%
<b>CCMU</b>				
CCMU 1	32,4%	27,4%	38,1%	8,4%
CCMU 4 et 5	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL	Tous les SU et CSNP	Dans les SU polyvalents	Dans les SU pédiatriques	Dans les CSNP
Médico-chirurgical	56,4%	41,2%	70,8%	39,6%
Douleurs abdominales, pathologies digestives	13,7%	9,5%	17,7%	6,7%
ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif	17,1%	11,4%	22,5%	11,9%
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	4,8%	3,0%	6,5%	2,5%
Fièvre et infectiologie générale	3,8%	3,2%	4,4%	2,7%
Traumatologique	35,3%	52,2%	19,2%	54,8%
Psychiatrique	2,4%	1,6%	3,2%	0,7%
Toxicologique	0,6%	0,5%	0,8%	0,1%
Autre recours	5,2%	4,4%	5,9%	4,8%

### Chiffres clés des passages gériatriques

Ces chiffres clés présentent l'activité des SU et des CSNP auprès des patients de 75 ans et plus.



VOLUME DE PASSAGES	SU et CSNP	Dans les SU	Dans les CSNP
Nombre de passages en 2021	140 109	138 584	1 525
En Bourgogne	86 413	86 413	0
En Franche-Comté	53 696	52 171	1 525
Moyenne quotidienne	384	380	4
Taux d'urgences gériatriques	16,3%	16,5%	8,2%
Évolution 2020 / 2021	4,9%	5,2%	-15,9%
Évolution 2019 / 2021	-4,1%	-3,4%	-44,5%

Les évolutions des nombres de passages aux urgences en BFC suivent les tendances nationales : les passages aux urgences des patients de 75 ans et plus ont peu diminué entre 2019 et 2021 en regard de la diminution globale du nombre de passages aux urgences.



MODE DE SORTIE	SU et CSNP	Dans les SU	Dans les CSNP
Hospitalisation	52,9%	53,3%	15,7%
Dont mutation (interne)	51,0%	51,5%	10,1%
Dont transfert (externe)	1,9%	1,8%	5,6%
Retour au domicile	46,8%	46,4%	83,4%

DURÉE DE PASSAGE	SU et CSNP	Dans les SU	Dans les CSNP
Durée moyenne de passage	06:08	06:10	02:51
Durée médiane de passage	05:03	05:05	01:49
Passages en moins de 4h	37,4%	36,9%	79,2%
Lors d'une hospitalisation	26,4%	26,3%	59,1%
Lors d'un retour au domicile	49,4%	48,8%	82,8%

Les patients les plus âgés sont également ceux avec la durée de passage la plus longue : 2 heures de plus que la moyenne générale.



#### VOLUME DE PASSAGES

	SU et CSNP	Dans les SU	Dans les CSNP
Sex-ratio (H/F)	0,73	0,73	0,75
Entre 75 et 85 ans (%)	50,3%	50,1%	64,3%
85 ans et plus (%)	49,7%	49,9%	35,7%



#### ARRIVÉE

	SU et CSNP	Dans les SU	Dans les CSNP
<b>HORAIRE DE PASSAGE</b>			
Horaire de PDS	38,7%	38,9%	21,6%
Dont nuit (20h-08h)	20,5%	20,7%	3,1%
Dont nuit profonde (00h-08h)	9,4%	9,5%	1,1%
Dont week-end	25,9%	25,9%	24,0%
<b>MODE DE TRANSPORT</b>			
Moyens personnels	35,9%	35,5%	89,7%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	2,3%	2,3%	4,8%
VSAV	21,6%	21,7%	2,4%
Ambulance	40,1%	40,4%	3,0%
<b>CCMU</b>			
CCMU 1	9,0%	9,0%	5,0%
CCMU 4 et 5	3,2%	3,2%	1,4%



#### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

	SU et CSNP	Dans les SU	Dans les CSNP
Médico-chirurgical	71,8%	72,0%	56,9%
Douleurs thoraciques patho cardio-vasculaires	10,9%	11,0%	7,1%
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	8,1%	8,1%	4,1%
Douleurs abdominales, pathologies digestives	9,2%	9,2%	5,3%
Céphalée, patho neuro hors SNP	7,1%	7,2%	2,3%
Traumatologique	22,8%	22,7%	35,9%
Psychiatrique	1,6%	1,6%	1,6%
Toxicologique	0,4%	0,4%	0,0%
Autre recours	3,4%	3,3%	5,7%

### Chiffres clés des passages pour AVC

Les passages pour AVC sont définis par la FEDORU comme les RPU (hors fugues, patients partis sans attendre, réorientations) dont le diagnostic principal correspond aux codes CIM10 suivants :

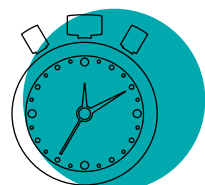
- AVC ischémique si code en G46\* ou en I63\* ou en I64
- Hémorragie intracérébrale non-traumatique si code en I60\* ou en I61\* ou en I62\*
- Symptômes évocateurs d'AVC si code en G81\* ou en R470\* ou en R481\*
- AIT si code en G45\*



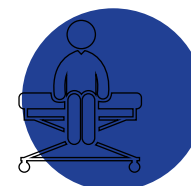
VOLUME DE PASSAGES	BFC
Nombre de passages en 2021	8 624
En Bourgogne	4 966
En Franche-comté	3 658
Taux d'AVC (parmi les RPU dont le diagnostic est exploitable)	1,1%
<b>Évolution 2020 / 2021</b>	<b>7,2%</b>
<b>Évolution 2019 / 2021</b>	<b>7,9%</b>



MODE DE SORTIE	BFC
Hospitalisation	85,1%
Dont mutation (interne)	80,1%
Dont transfert (externe)	5,0%
Retour au domicile	14,6%



DURÉE DE PASSAGE	BFC
Durée moyenne de passage	06:43
Durée médiane de passage	05:27
Passages en moins de 4h	31,1%



VOLUME DE PASSAGES	BFC
Sex-ratio (H/F)	0,94
Age moyen (années)	72,3
Age médian	74,8
Moins de 18 ans	0,6%
Entre 18 et 30 ans	1,4%
Entre 30 et 45 ans	5,3%
Entre 45 et 65 ans	21,0%
Entre 65 et 75 an	22,4%
Entre 75 et 85 ans	24,8%
85 ans et plus	24,6%



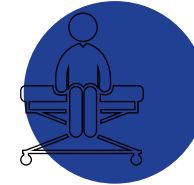
ARRIVÉE	BFC
<b>HORAIRE DE PASSAGE</b>	
Horaire de PDS	37,5%
Dont nuit (20h-08h)	19,6%
Dont nuit profonde (00h-08h)	6,8%
Dont week-end	25,3%
<b>MODE DE TRANSPORT</b>	
Moyens personnels	37,9%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	4,2%
VS AV	27,1%
Ambulance	30,7%
<b>CCMU</b>	
CCMU 1	2,0%
CCMU 4 et 5	11,1%



DIAGNOSTIC PRINCIPAL	BFC
Diagnostic AVC	53,9%
Diagnostic AIT	30,5%
Symptôme évocateur d'AVC	3,3%
Hémorragie intracérébrale non traumatique	12,3%

## Chiffres clés de l'activité SU des CHU, des SU des sites pivots, des SU de proximité et des CSNP

CHU	SU adultes	CHU de Dijon, CHU de Besançon
	SU pédiatriques	CHU de Dijon, CHU de Besançon
Sites pivots de GHT	SU polyvalents	CH de Chalon sur Saône, CH de Mâcon, CH d'Auxerre, CH de Sens, CH de Nevers, CH de Lons-le-Saunier, HNFC, CH de Vesoul
	SU pédiatriques	CH de Chalon sur Saône, CH de Mâcon, CH d'Auxerre, CH de Sens, CH de Nevers, HNFC
SU de proximité		HC de Beaune, CH de Semur-en-Auxois, CH de Châtillon-sur-Seine, HPDB, CH d'Autun, HD Le Creusot, CH de Montceau-les-Mines, CH de Paray-le-Monial, CH de Joigny, CH de Tonnerre, CH d'Avallon, CH de Clamecy, CH de Cosne-Cours-sur-Loire, CH de Decize, CHI Haute Comté, CH de Dole, CH de Gray, CH de Saint-Claude
CSNP		CH de Morez, CH de Champagnole, CH de Lure



Volume de passages	CHU		Sites pivots		SU de proximité	CSNP
	SU adultes	SUP	SU adultes	SUP		
Sex-ratio (H/F)	1,14	1,19	1,08	1,1	1,07	1,13
Age moyen	52,1	7,4	48,4	5,6	44,5	38,4
Age médian	50,5	6,3	47,6	3,5	43,1	36,1
Moins de 18 ans	1,6%	99,6%	12,6%	99,9%	20,9%	26,4%
75 ans et plus	21,3%	0,0%	19,6%	0,0%	17,5%	8,2%

VOLUME DE PASSAGES	CHU		Sites pivots		SU de proximité	CSNP
	SU adultes	SU pédia	Sites adultes	Sites pédia		
Nombre de passages en 2021	95 043	38 877	325 699	70 704	310 166	18 595
Pourcentage des passages	11%	5%	38%	8%	36%	2%
Evolution 2020 / 2021	13%	27%	7%	46%	9%	3%
Evolution 2019 / 2021	-6%	-8%	-7%	-3%	-8%	-35%

MODE DE SORTIE	CHU		Sites pivots		SU de proximité	CSNP
	SU adultes	SU pédia	Sites adultes	Sites pédia		
Hospitalisation	31,3%	15,2%	25,6%	11,9%	22,0%	5,9%
Dont mutation (interne)	30,9%	15,1%	24,4%	11,6%	20,2%	2,6%
Dont transfert (externe)	0,4%	0,1%	1,2%	0,3%	1,9%	3,3%
Retour au domicile	68,6%	84,8%	74,3%	88,1%	77,9%	94,0%

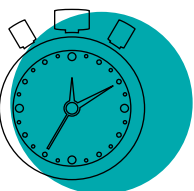
DURÉE DE PASSAGE	CHU		Sites pivots		SU de proximité	CSNP
	SU adultes	SU pédia	Sites adultes	Sites pédia		
Durée moyenne de passage	05:52	03:16	04:19	02:53	03:10	02:20
Durée médiane de passage	04:37	01:58	03:16	01:31	02:13	01:22
Passages en moins de 4h	44,0%	80,3%	58,5%	85,9%	73,7%	87,1%
Lors d'une hospitalisation	19,3%	66,8%	26,7%	67,1%	50,1%	68,0%
Lors d'un retour à domicile	53,7%	82,8%	69,2%	88,9%	80,8%	88,3%



ARRIVÉE	CHU		Sites pivots		SU de proximité	CSNP
	SU adultes	SUP	SU adultes	SUP		
<b>HORAIRE DE PASSAGE</b>						
Horaire de PDS	47,0%	45,6%	45,1%	45,1%	41,3%	25,9%
Dont nuit (20h-08h)	28,1%	27,1%	25,8%	26,7%	21,7%	4,8%
Dont nuit profonde (00h-08h)	12,9%	8,3%	10,8%	9,6%	8,8%	1,5%
Dont week-end	28,8%	27,8%	28,1%	27,8%	27,7%	24,9%
<b>MODE DE TRANSPORT</b>						
Moyens personnels	59,7%	90,5%	62,7%	96,4%	77,5%	96,0%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	2,7%	1,0%	1,5%	0,2%	1,5%	1,8%
VSAV	16,6%	4,8%	14,7%	1,9%	9,5%	1,3%
Ambulance	20,7%	3,6%	19,9%	1,1%	10,9%	0,5%
<b>CCMU</b>						
CCMU 1	14,1%	33,7%	13,6%	40,6%	22,0%	8,0%
CCMU 4 et 5	2,4%	0,1%	1,7%	0,1%	1,1%	0,4%



DIAGNOSTIC PRINCIPAL	CHU		Sites pivots		SU de proximité	CSNP
	SU adultes	SUP	SU adultes	SUP		
Médico-chirurgical	61,3%	52,8%	58,8%	80,9%	58,0%	47,3%
Traumatologique	28,6%	36,2%	30,8%	9,7%	32,7%	44,2%
Psychiatrique	2,8%	3,7%	4,1%	2,9%	2,6%	1,4%
Toxicologique	2,3%	1,2%	1,7%	0,6%	1,0%	0,3%
Autre recours	4,9%	6,2%	4,6%	5,9%	5,7%	6,8%





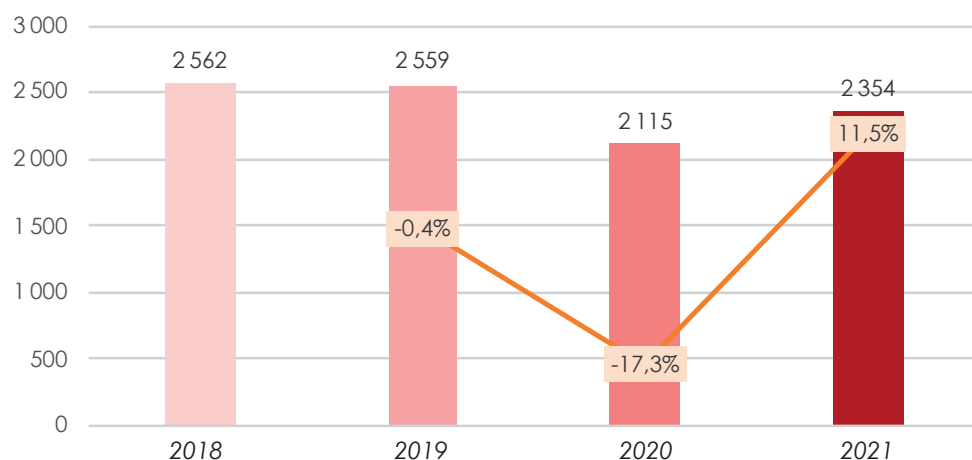
## 2.4 DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ DES SU

### A. Évolution du nombre de passages aux urgences

Entre 2018 et 2019, le nombre de passages aux urgences était stable : -0,4 % (les données déclaratives des ES indiquaient même une baisse de -2%). Entre 2019 et 2020, une baisse remarquable a lieu, du fait de l'épidémie de covid-19. En 2021, le nombre de passages aux urgences augmente, mais sans retrouver le niveau d'avant-crise.

A noter qu'en dépit du recul du nombre de passages aux urgences, l'activité du personnel des urgences a été soutenue, pour œuvrer à la mise en place des protocoles sanitaires, dans un contexte d'instabilité permanente.

#### Nombre de passages journaliers dans les SU, SUP et CSNP de Bourgogne-Franche-Comté et pourcentage d'évolution annuelle (source : RPU)



L'évolution annuelle est calculée à services constants (le SUP de l'HNFC n'ayant pas transmis de RPU en 2018, ce service n'est pas pris en compte dans le calcul de l'évolution 2018/2019).

Le nombre de passages aux urgences par service est détaillé sur le graphique suivant.

L'organisation des SU n'est pas homogène, ce qui peut influencer sur le nombre de passages aux urgences. On peut notamment noter que :

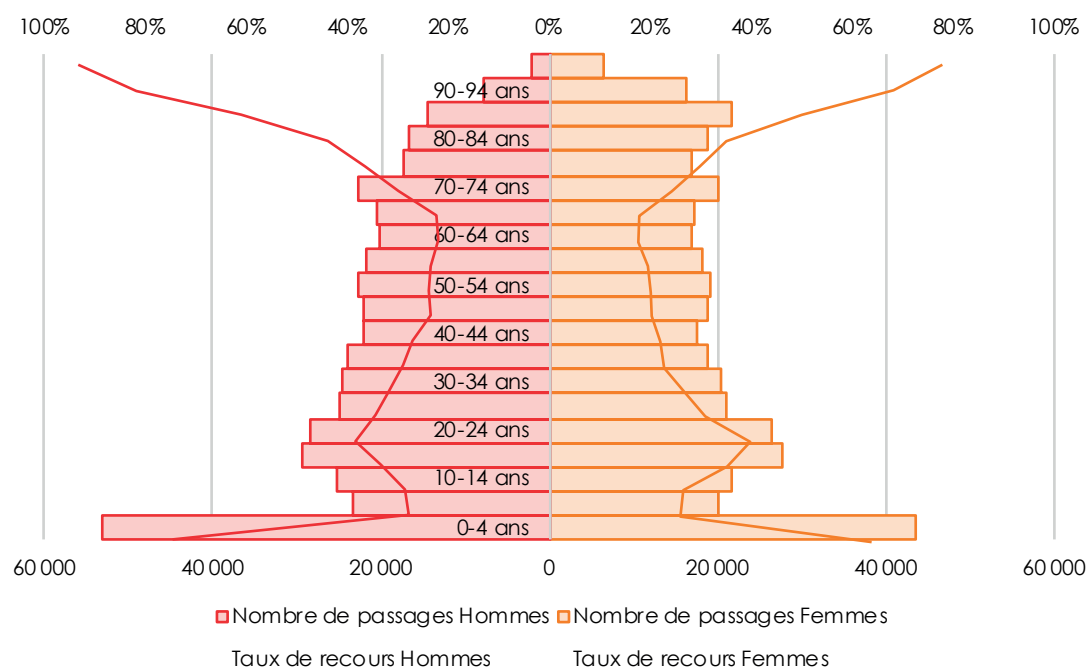
- Des SU peuvent réorienter des patients
  - o vers la MMG adjacente lorsqu'il y en a une,
  - o vers les filières existant dans leur établissement (par exemple vers les services de pédiatrie ou gériatrie)
- Certains établissements pivots comptent un SU pour les urgences adultes et un SU pour les urgences pédiatriques. Le SU pédiatrique prend soit en charge tous les patients de moins de 18 ans, soit les urgences médico-chirurgicales des moins de 18 ans.
- Le CHU de Besançon compte un SU médico-chirurgical et un SU traumatologique

#### Nombre de passages journaliers en 2021 et évolution par rapport aux années précédentes

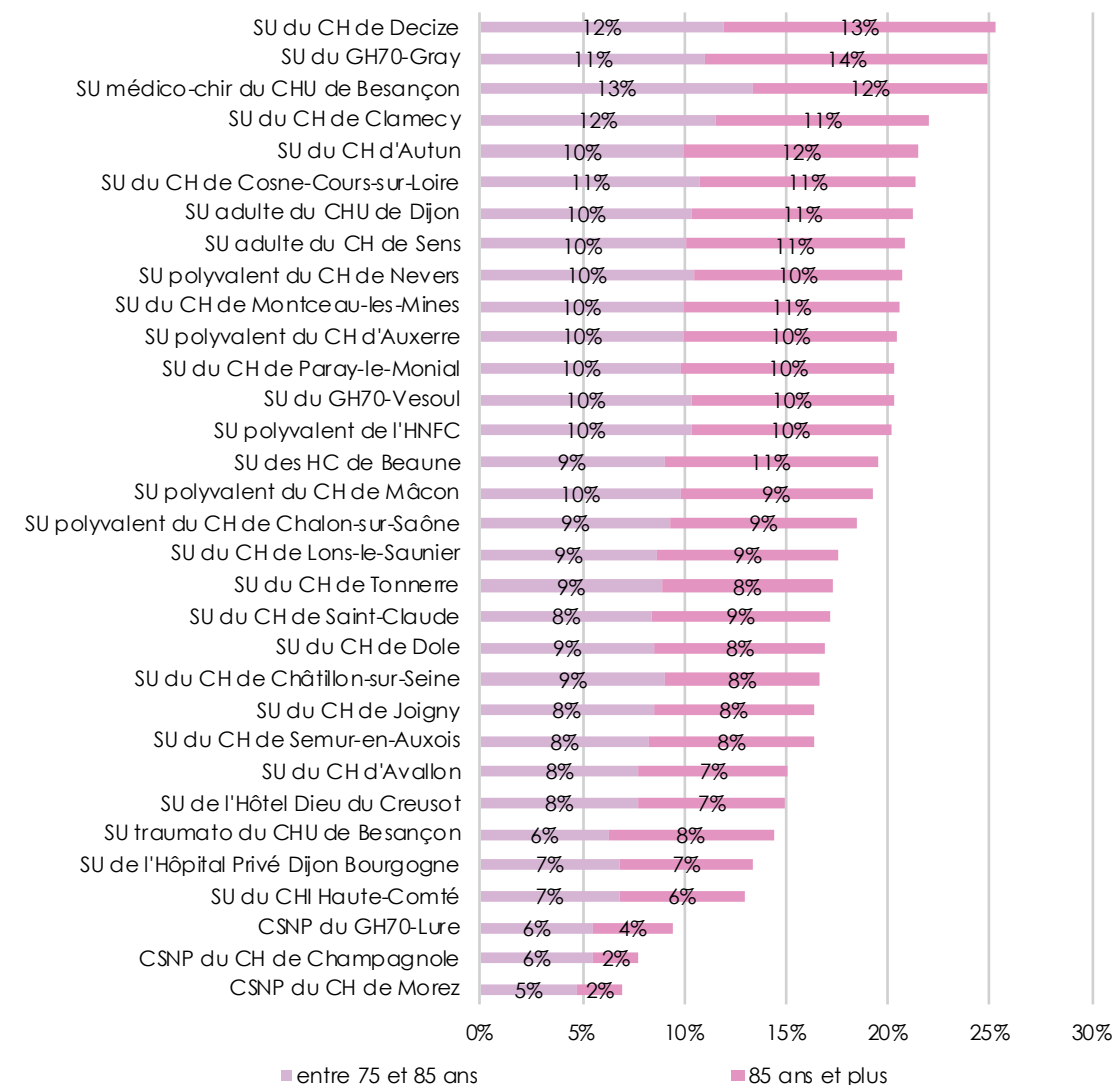
Nombre moyen de passages journaliers en 2021		Évolution 2020/2021	Évolution 2019/2020	Évolution 2018/2019
205	SU polyvalent de l'HNFC	2%	-12%	5%
124	SU adulte du CHU de Dijon	16%	-21%	1%
118	SU polyvalent du CH de Chalon	11%	-14%	-1%
111	SU du CH de Lons-le-Saunier	7%	-12%	-7%
104	SU polyvalent du CH de Mâcon	11%	-17%	-3%
97	SU du GH70-Vesoul	14%	-10%	3%
95	SU polyvalent du CH d'Auxerre	12%	-17%	2%
91	SU médico-chir du CHU de Besançon	9%	-9%	3%
90	SU de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne	19%	-6%	18%
87	SU polyvalent du CH de Nevers	2%	-8%	1%
80	SU du CH de Dole	19%	-13%	-1%
76	SU du CHI Haute-Comté	12%	-12%	-2%
75	SU polyvalent CH de Sens	-1%	-15%	-4%
68	SU de l'Hôtel Dieu Le Creusot	3%	-26%	-2%
67	SU du CH de Paray-le-Monial	17%	-17%	6%
58	SU du CH de Semur-en-Auxois	12%	-13%	-2%
57	SU pédiatrique du CHU de Dijon	30%	-28%	-4%
55	SU des HC de Beaune	5%	-17%	-3%
52	SU du CH de Montceau-les-Mines	6%	-18%	-3%
51	SU du CH de Joigny	8%	-19%	3%
49	SU pédiatrique du CHU de Besançon	23%	-25%	-2%
46	SU traumatologique du CHU de Besançon	12%	-19%	-4%
39	SU pédiatrique du CH de Chalon	43%	-32%	-15%
38	SU pédiatrique du CH de Sens	74%	-32%	-12%
38	SU pédiatrique du CH d'Auxerre	57%	-40%	3%
37	SU du CH d'Autun	8%	-18%	-2%
33	SU pédiatrique de l'HNFC	33%	-33%	ND
32	SU du CH d'Avallon	-4%	-9%	2%
29	SU du CH de Châtillon-sur-Seine	5%	-13%	1%
29	SU du CH de Cosne-Cours-sur-Loire	11%	-25%	-5%
29	SU du CH de Tonnerre	15%	-14%	-5%
26	SU du CH de Saint-Claude	-7%	-4%	-2%
25	SU du CH de Clamecy	-3%	-12%	-5%
25	CH de Decize	-5%	-16%	-3%
24	SU pédiatrique du CH de Mâcon	35%	-36%	-2%
22	CSNP du GH70-Lure	9%	-25%	-2%
22	SU du CH de Gray	-3%	-15%	-1%
22	SU pédiatrique du CH de Nevers	28%	-33%	5%
18	CSNP du CH de Morez	15%	-10%	17%
11	CSNP du CH de Champagnole	29%	-23%	-11%

## B. Typologie des patients

### Taux de recours aux urgences selon l'âge (dans les SU adultes, polyvalents, pédiatriques et CSNP)



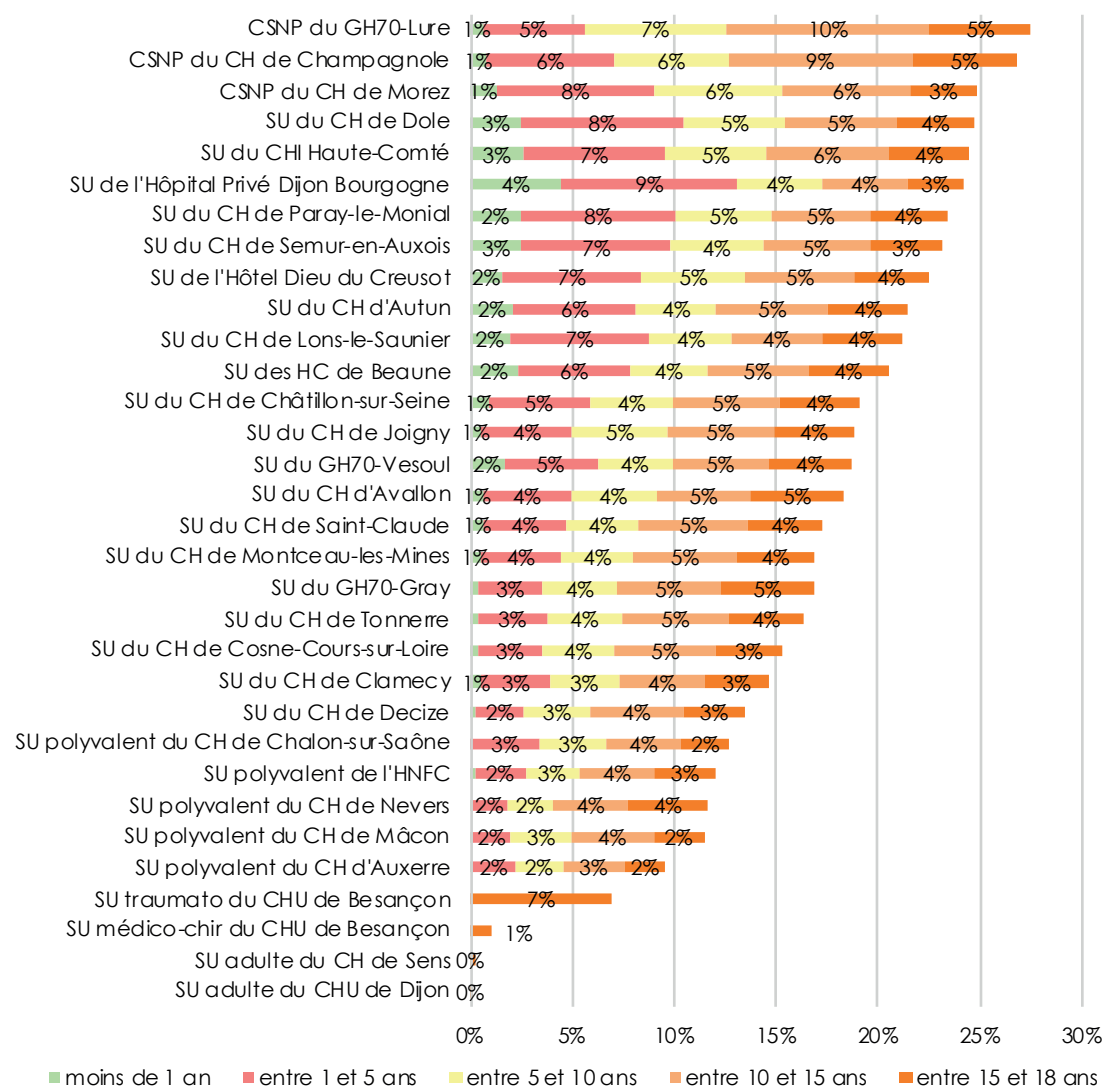
### Pourcentage de passages des patients de 75 ans et plus par service



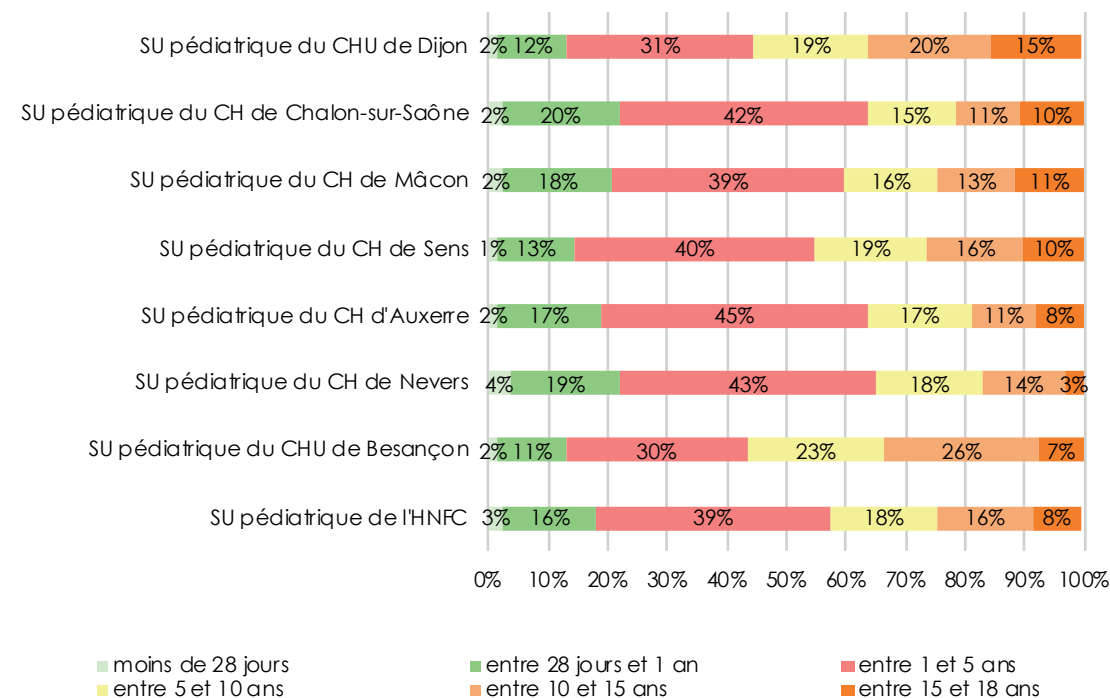
En 2021, le SU du CH de Decize a compté plus de 25 % de patients âgés de 75 ans et plus.

Les trois CSNP ont compté moins de 10 % de patients de 75 ans et plus.

### Pourcentage de passages des patients de moins de 18 ans aux urgences adultes, polyvalentes et CSNP



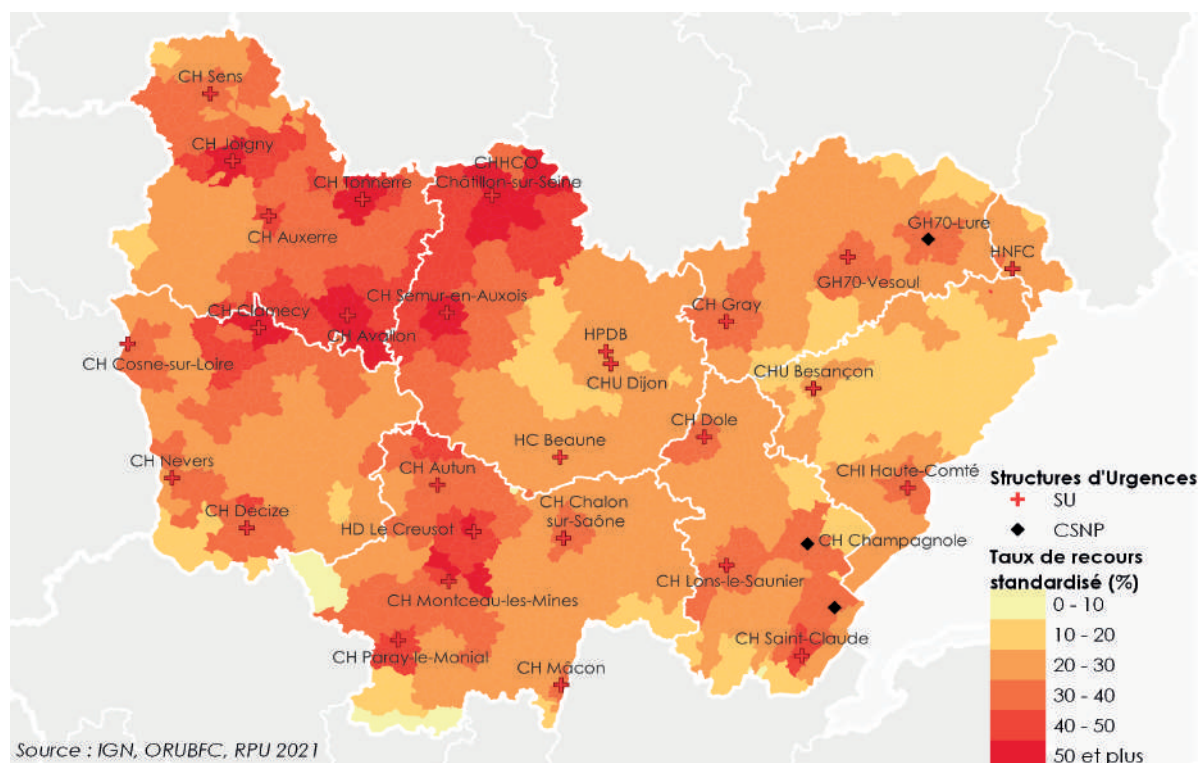
### Pourcentage de passages des patients de moins de 18 ans aux urgences pédiatriques



En 2021, les trois CSNP étaient les établissements avec la plus forte proportion de patients mineurs.

Les SU polyvalents de Chalon-sur-Saône, de l'HNFC, de Nevers, de Mâcon et d'Auxerre prennent en charge uniquement les urgences traumatologiques pédiatriques, les urgences médico-chirurgicales étant prises en charge par le SU pédiatrique de chaque site, d'où de plus faibles taux de patients pédiatriques.

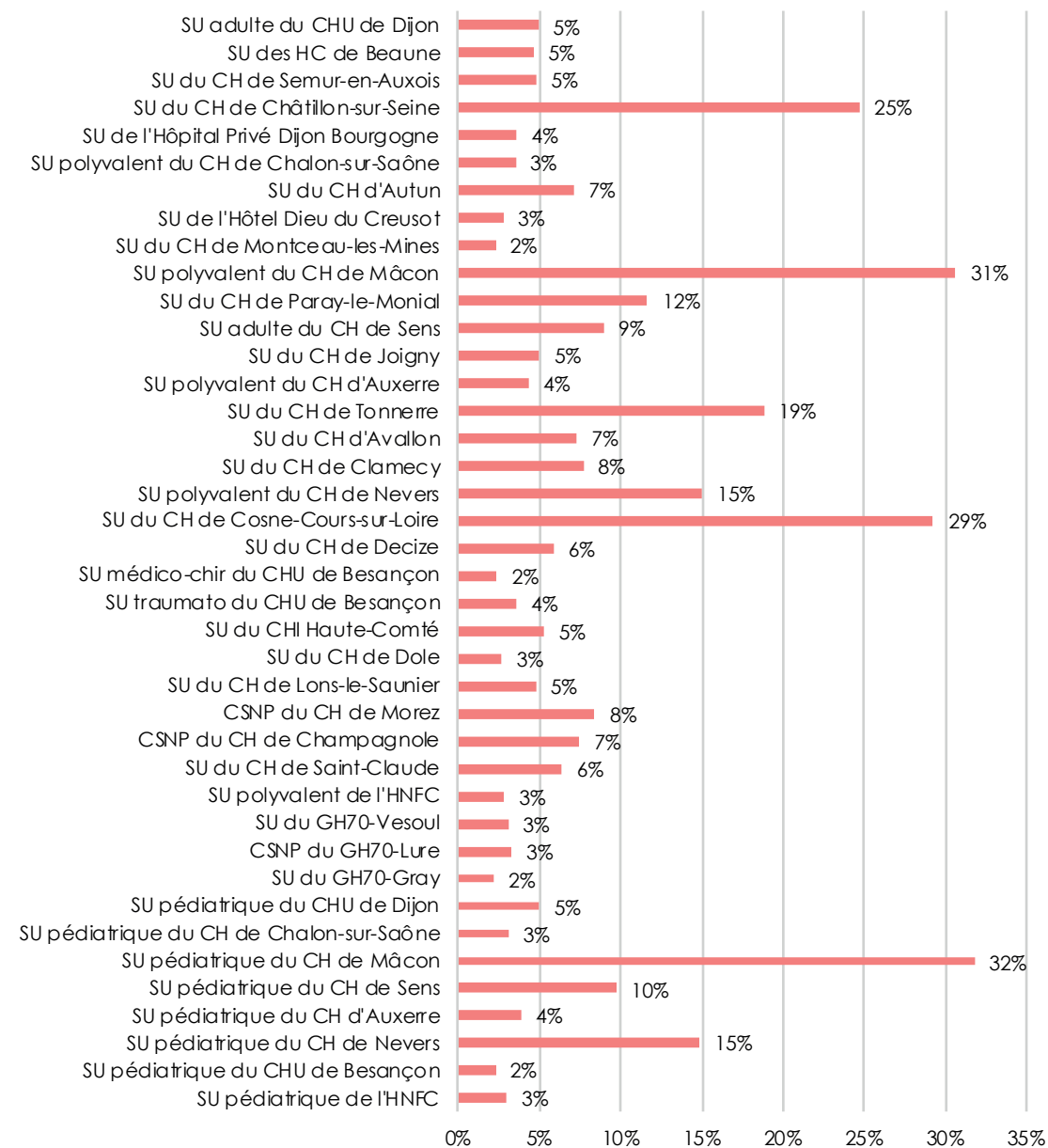
## Taux de recours standardisé selon le code postal de résidence du patient



Le taux de recours est sous-estimé autour des SU pour lesquels l'exploitabilité du code postal est plus faible (le taux d'exploitabilité régional est de 99,5 %). Par ailleurs, le taux de recours présenté sur cette carte ne prend en compte que les passages dans les établissements de Bourgogne-Franche-Comté, les zones frontalières de la région ont donc sans doute un taux de recours sous-estimé si les patients se rendent dans des établissements des régions frontalières.

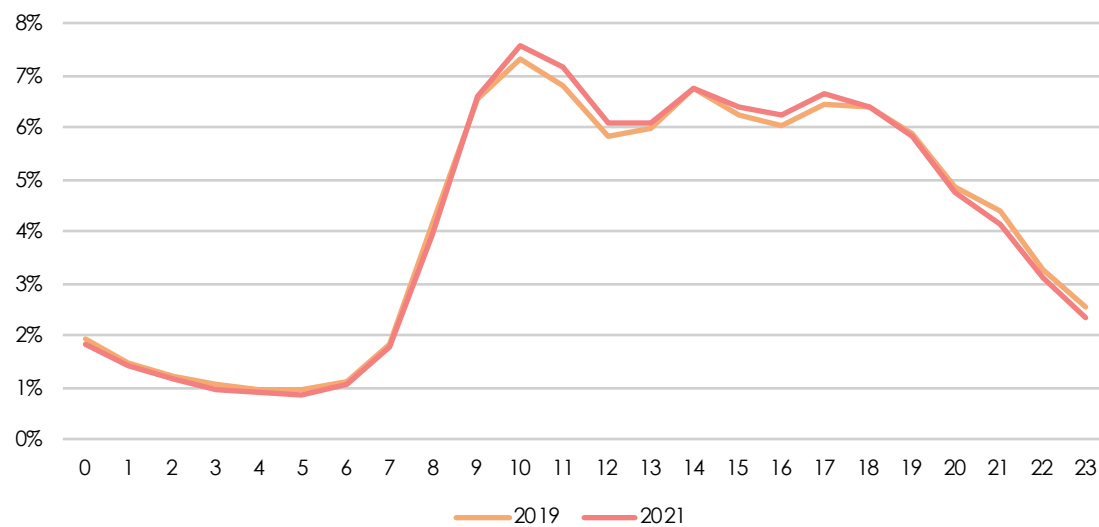
Les zones où le taux de recours est le plus élevé sont celles autour de Senan (101% - 89), d'Avalon (65% - 89), de Dornecy (60% - 58), de Semur-en-Auxois (21 - 59%), de Tonnerre (89 - 57%), du Creusot (71 - 56%), de Châtillon (21 - 55%), de Joigny (89 - 54%), de Montigny-sur-Aube (21 - 54%), de Clamecy (58 - 54%), de Quarré-les-Tombes (89 - 53%), de Cezy (89 - 52%), de Montceau-les-Mines (71 - 52%).

## Pourcentage de patients extrarégionaux par service (habitant hors Bourgogne-Franche-Comté)

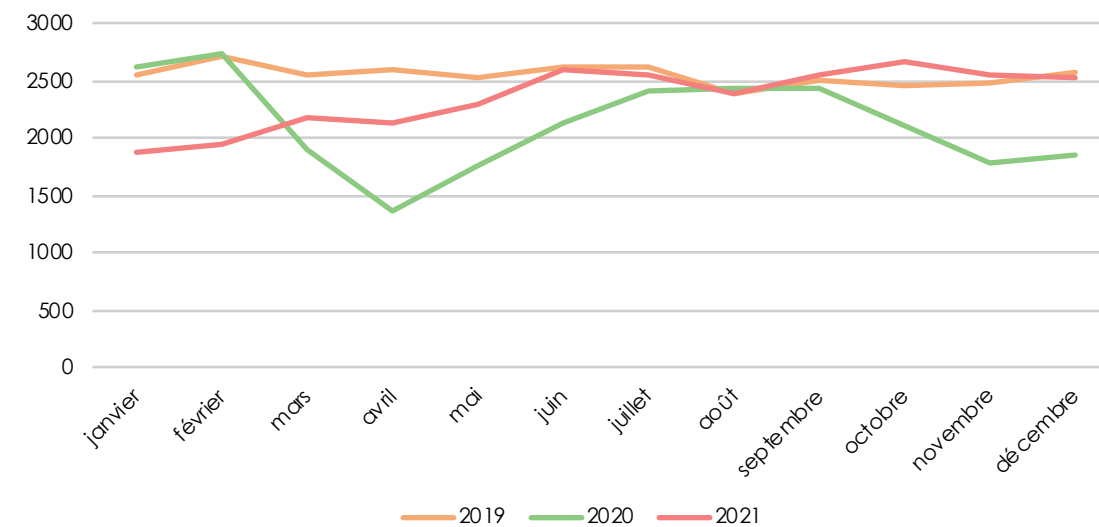


### C. Moment d'arrivées des patients aux urgences

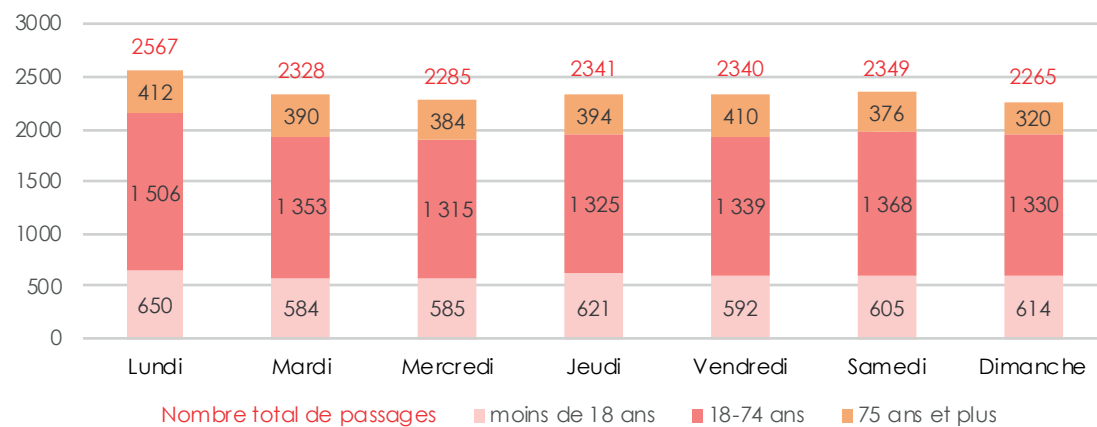
#### Pourcentage d'arrivées aux urgences selon l'heure de la journée



#### Nombre d'arrivées par mois

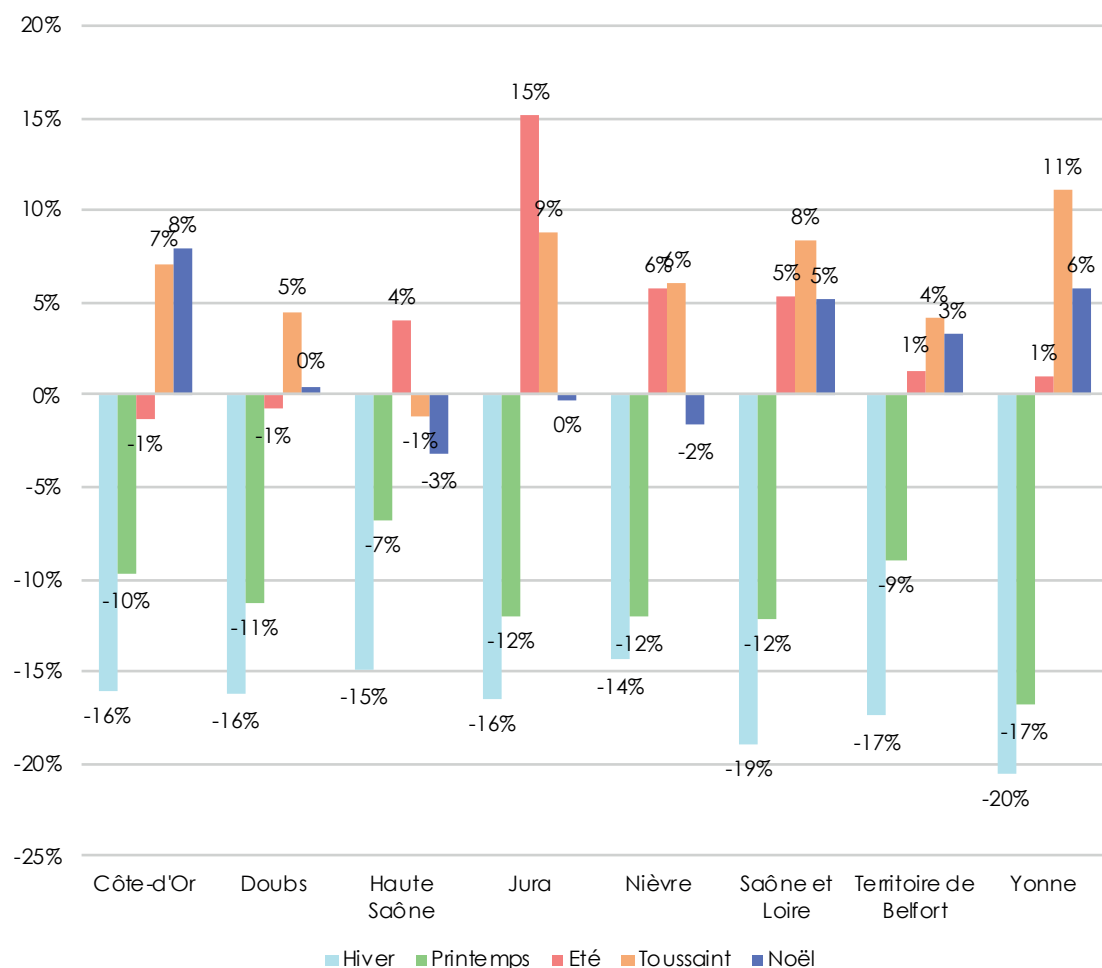


#### Nombre de passages selon le jour de la semaine



Sur le début de l'année 2021, le nombre de passages était encore bien en dessous de l'activité de 2019. Le niveau d'activité de 2019 a été retrouvé à partir de juin.

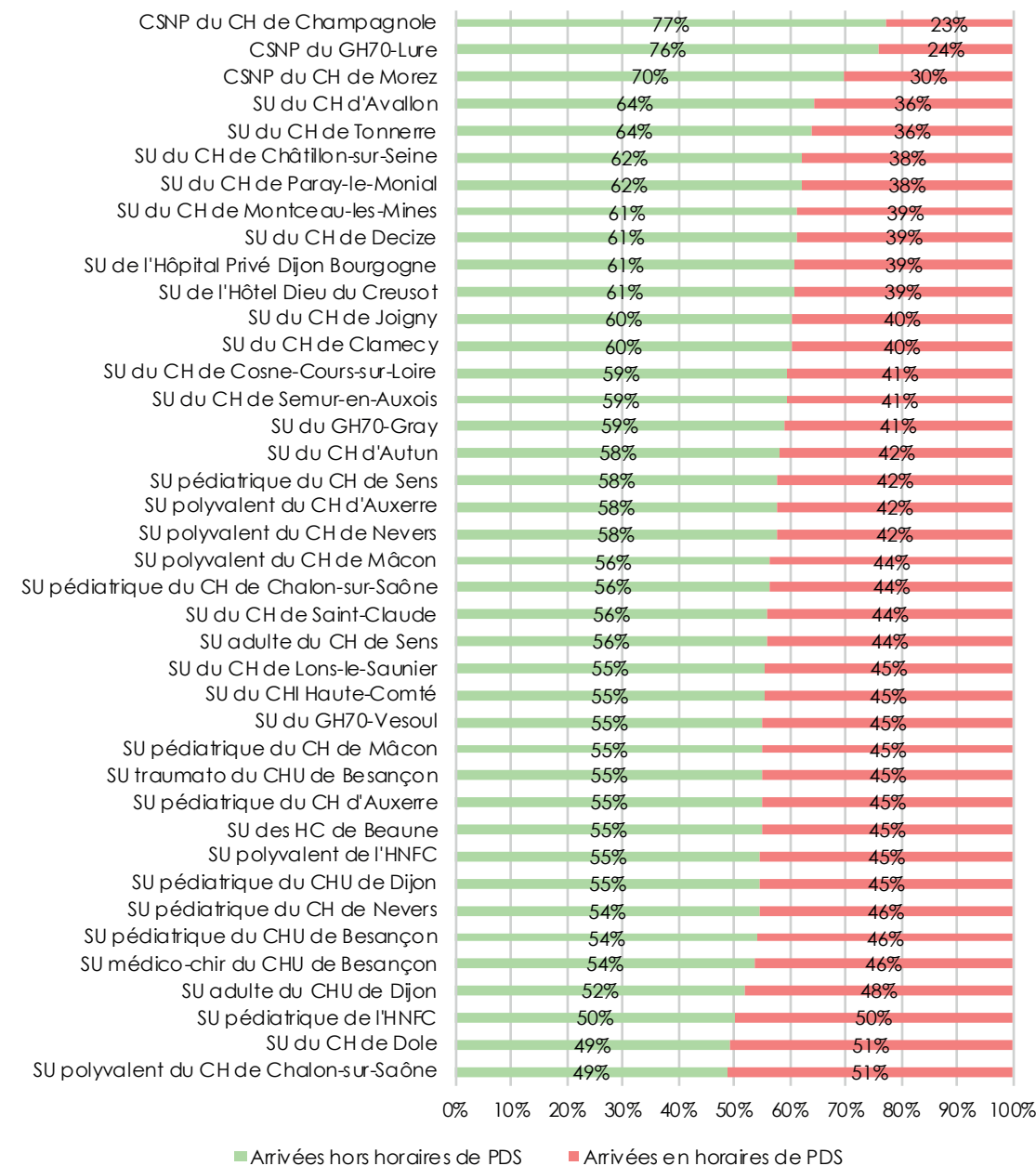
### Variation du nombre de passages quotidiens durant les vacances scolaires\* par département



\*toutes zones académiques confondues

Dans les huit départements de la région, les vacances d'hiver et de printemps sont marquées par un recul de l'activité aux urgences. Durant la période de vacances estivales, les établissements du Jura connaissent une augmentation d'activité de 15%.

### Pourcentage de passages selon l'horaire d'arrivée



En moyenne sur la région, 44 % des passages en 2021 ont eu lieu en horaires de permanence des soins (PDS).

### Activité durant les horaires de PDS

La mission de permanence de soins prévue à l'article L6314-1 du Code de la santé publique a pour objectif de répondre aux besoins de soins non programmés :

- o Tous les jours de 20h à 8h ;
- o Les dimanches et jours fériés de 8h à 20h ;
- o En fonction des besoins de la population évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante ;
  - Le samedi à partir de midi ;
  - Le lundi lorsqu'il précède un jour férié ;
  - Le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié

On distingue la Permanence des Soins Ambulatoires (PDSA) de la Permanence Des Soins en Etablissement de Santé (PDSES)

#### La PDSA :

- o Elle est assurée par des médecins généralistes volontaires, aux heures habituelles de fermeture des cabinets médicaux soit :
  - Tous les soirs de 20h à 24h ;
  - Les dimanches et jours fériés de 8h à 20 h,
  - Durant les ponts les lundis ouvrés de 8 h à 20 h lorsqu'ils précèdent un jour férié ainsi que les vendredis et samedis de 8 h à 20 h lorsqu'ils suivent un jour férié
- o Par les services de médecine d'urgence tous les jours de 0h à 8h

Le dispositif de PDSA a pour objectif d'assurer une réponse médicale aux besoins de soins non programmés de la population pour les urgences non vitales. Pour ce faire, il s'appuie sur :

- Une régulation médicale téléphonique, pivot du dispositif (le patient appelle le 15) ;
- Des consultations de médecine générale lorsque les cabinets médicaux sont fermés
- MMG attelé ou non à un SAU
- **Une MMG** est un **lieu fixe** déterminé de prestations de **médecine générale**, fonctionnant **uniquement aux heures de la permanence des soins** et assurant une activité de **consultation médicale non programmée**. Bien que les MMG fonctionnent uniquement aux heures de la PDSA, **elles ne couvrent pas toutes les mêmes amplitudes** (20h00 à minuit, 20h00 à 8h00, WE etc.) ;
- Les prises en charge sont, **en principe, obligatoirement régulées par le Centre 15** (ou au numéro spécifique de permanence des soins : 116-117), qui oriente les patients éligibles vers la maison de garde du secteur. En pratique, une partie des patients se rendent spontanément à la MMG de leur choix, sans intervention du régulateur
- **Les CMSI (Centre Médical de Soins Immédiats)** peuvent disposer d'un plateau technique intermédiaire (plus complet que les MMG et moins qu'un SAU ou CSNP), et ne prennent pas en charge les urgences ; la plupart des CMSI fonctionnent sur des horaires de jour (fermeture à 20h00), mais certains sont ouverts 24h/24 ; Comme pour les MMG, l'orientation des patients vers un CMSI ne serait réalisée que par les régulateurs.
- Points fixes de **consultations non programmées de SOS Médecins** (Auxerre, Besançon, Dijon, Sens) : exercice de médecine libérale aux heures de PDSA...

La PDSA s'exerce dans le cadre d'un dispositif régional structuré, organisé par l'ARS BFC en concertation avec les représentants des acteurs concernés.

C'est le cahier des charges régional de la PDSA qui fixe l'organisation de la PDSA pour la région, après publication par arrêté du Directeur Général de l'ARS.

**Service d'Accès aux Soins (SAS)** : est un service universel accessible à tous sur tous les territoires, quel que soit le lieu d'appel, qui doit permettre à chacun d'accéder rapidement aux soins dont il a besoin.

Le SAS offre 2 services clés :

- Une plateforme téléphonique de régulation médicale 24H/24. Elle permet en fonction de chaque situation d'obtenir une réponse adaptée pour des soins non programmés. Elle propose une orientation ou un conseil médical ou paramédical, la prise de rendez-vous pour une consultation avec un médecin généraliste dans les 48 heures, l'accès à une téléconsultation, l'orientation vers un ES ou l'engagement d'effecteurs auprès des patients.
- Une plateforme digitale : comprend un site internet et une application. Elle permet l'accès à une information précise sur l'offre de soins sur le territoire et de prendre rendez-vous rapidement chez un professionnel de santé.

En BFC, le périmètre d'expérimentation comporte des départements 21 et 58. Il a été tenu compte des critères comme la fluidité du parcours de l'utilisateur, la pertinence des partenariats, la qualité des outils, l'équilibre entre acteurs hospitaliers et libéraux...

**Des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)** créées en 2016 pour regrouper des équipes de soins primaires, des acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours et des acteurs médico-sociaux et sociaux, des équipes de soins primaires dont l'article L1411-11-1 du code de la santé publique rappelle qu'elles contribuent à la structuration des parcours de santé ; ou des plateformes territoriales d'appui qui visent à coordonner les parcours de santé complexes autour d'un système d'information unique, la possibilité d'échanger et de partager de façon dématérialisée les données de santé personnelles d'un même patient est nécessaire.

#### La PDSES :

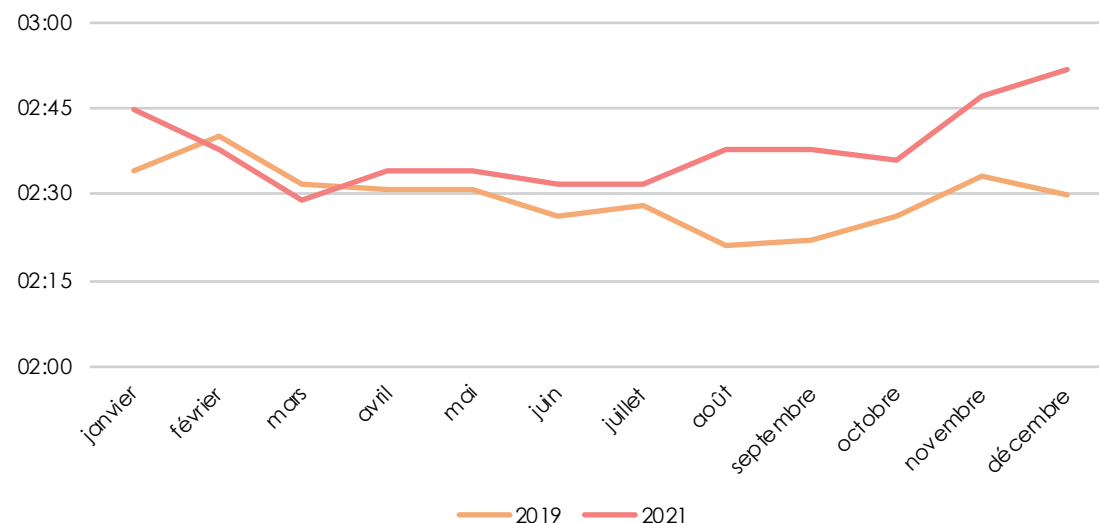
Elle se définit comme l'accueil et la PEC de nouveaux patients dans une structure de soins d'un ES en aval et/ou dans le cadre des réseaux de médecine d'urgence, la nuit (à partir de 20 h le plus souvent, et jusqu'à 8 h du matin), le week-end (sauf le samedi matin) et les jours fériés.

Les filières de soins structurées en région :

- La filière SCA
- La filière AVC
- La filière traumatisée grave
- La filière pédiatrique et périnatalité
- La filière endoscopie digestive
- La filière SOS main
- La filière des grands brûlés
- Neuroradiologie interventionnelle

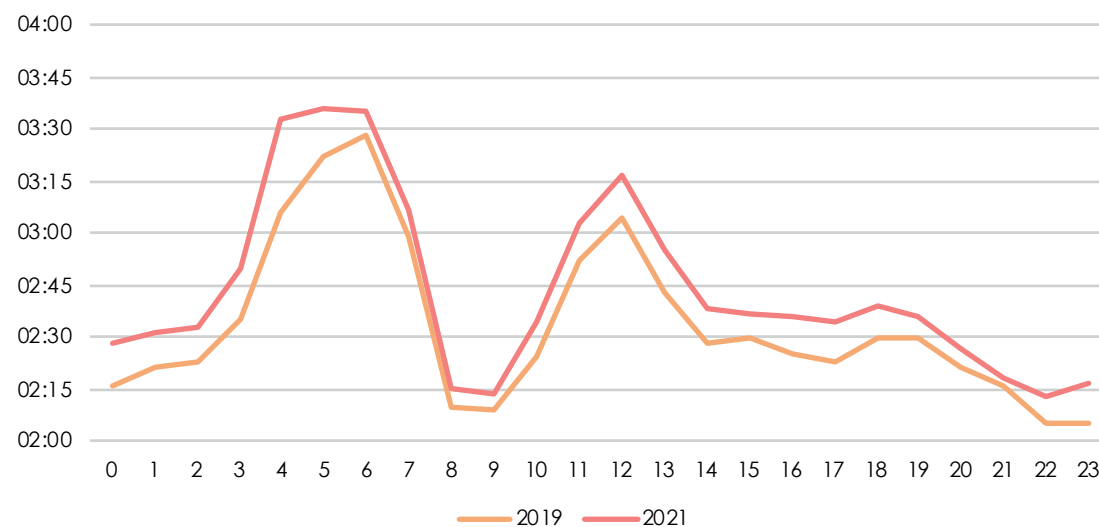
## D. Durée de passage aux urgences

### Durée médiane de passage aux urgences par mois



La durée médiane de passage aux urgences évolue chaque mois, mais on ne retrouve pas de tendance similaire entre 2019 et 2021.

### Durée médiane de passage aux urgences selon l'heure d'arrivée aux urgences



Les patients arrivant entre 8h et 10h et entre 22h et minuit sont en moyenne ceux qui restent le moins longtemps aux urgences.

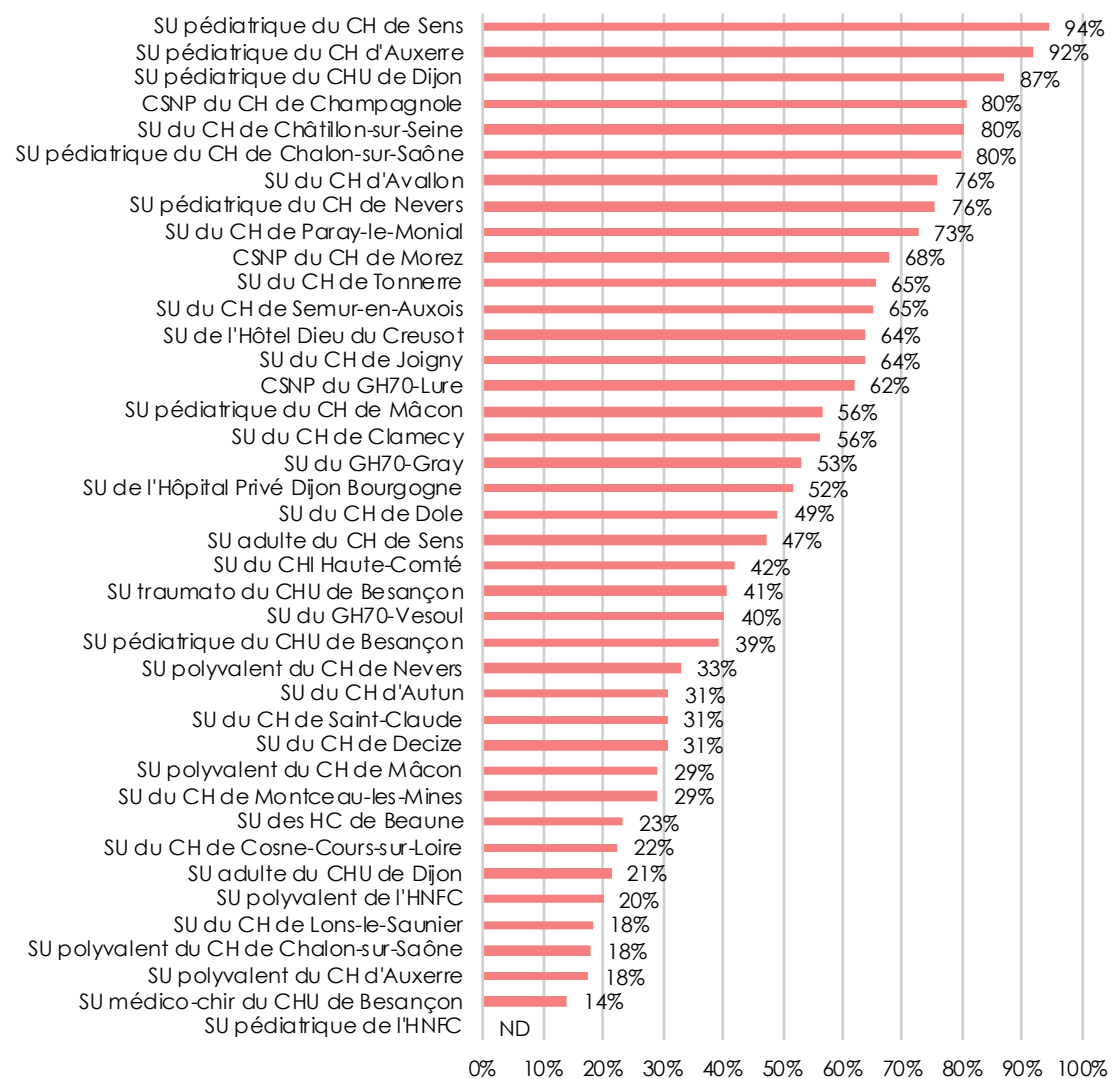
### Les vingt catégories de pathologies avec les durées médianes de passages les plus longues

Pathologie	Nombres en 2021	%	Durée médiane de passage	% d'hospitalisations
Insuffisance rénale	1 784	0,2%	07:10	87,7%
Pancréatite aiguë et autre atteinte du pancréas	1 715	0,2%	06:48	90,0%
Lithiase, infection et autre atteinte des voies biliaires	3 559	0,5%	06:38	70,3%
Septicémies et sepsis	1 911	0,2%	06:38	90,4%
Pleurésie et épanchement pleural	784	0,1%	06:37	80,7%
Désorientation et troubles cognitifs	2 580	<b>0,3%</b>	<b>06:32</b>	<b>63,7%</b>
Insuffisance cardiaque	6 467	0,8%	06:29	85,4%
Embolie pulmonaire	2 210	0,3%	06:24	82,4%
Occlusion toute origine	2 899	0,4%	06:23	85,7%
Ascite, ictère et hépatopathie	1 894	0,2%	06:19	72,4%
Pneumopathie	7 392	1,0%	06:17	69,4%
Méningisme, méningite, encéphalite et infections du SNC	232	0,0%	06:08	75,0%
Troubles sensitifs, moteurs et toniques autres	3 946	0,5%	05:54	42,6%
Péritonite toute origine	854	0,1%	05:50	94,4%
Comas, tumeurs, encéphalopathies et autre atteinte du SNC	1 691	0,2%	05:45	71,5%
Hémorragie digestive sans mention de péritonite	1 589	0,2%	05:41	79,8%
Hypotension artérielle sans mention de choc	575	0,1%	05:40	29,1%
Anémie, aplasie, autre atteinte hématologique	5 522	0,7%	05:39	74,7%
Déshydratation et trouble hydroélectrolytique	3 069	0,4%	05:35	69,4%
Appendicite et autre pathologie appendiculaire	2 008	0,3%	05:33	92,8%

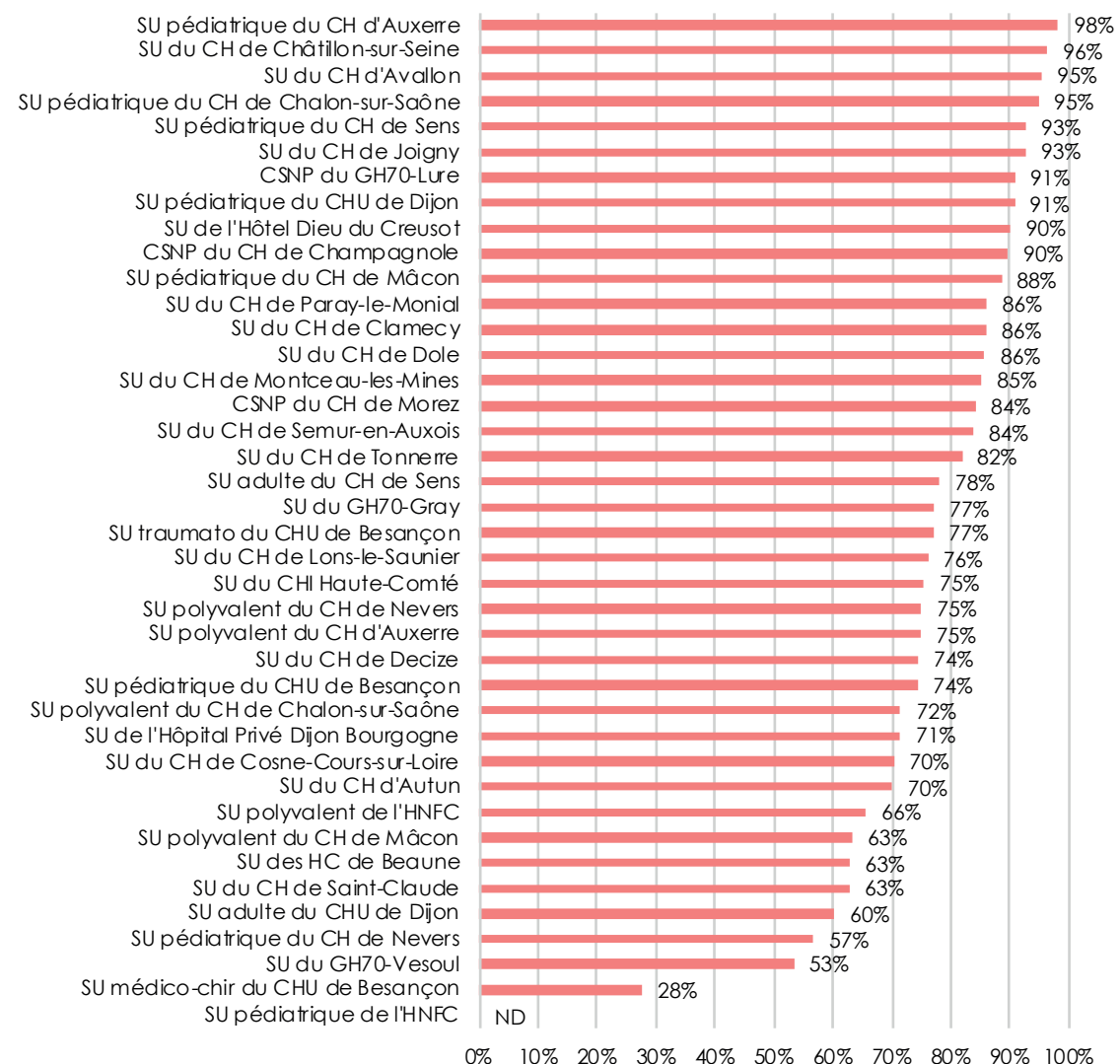
La durée de passage aux urgences est très dépendante de la bonne clôture du dossier par le médecin au moment de la sortie du patient.



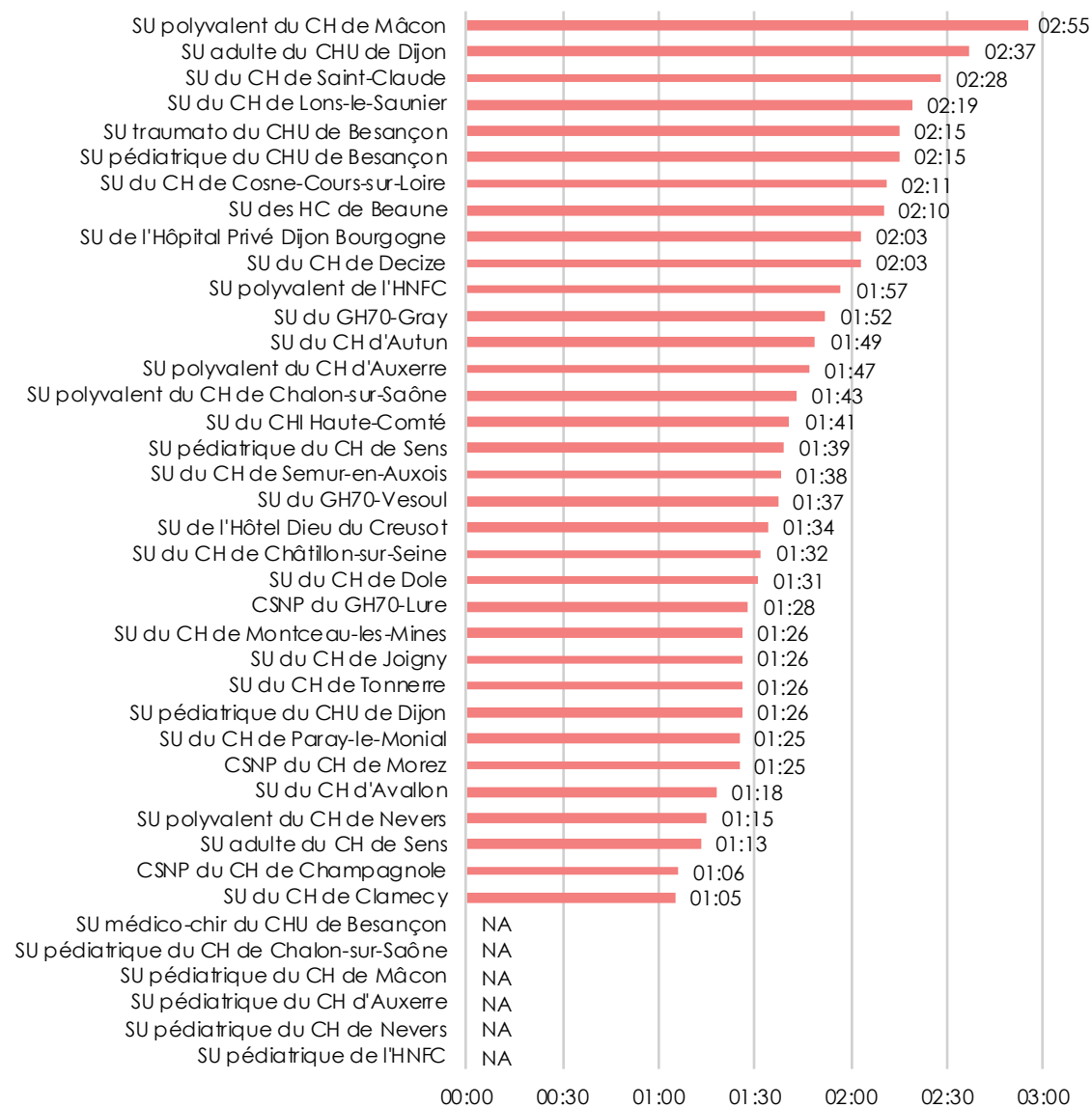
### Pourcentage de passages de moins de 4 heures pour les patients hospitalisés



### Pourcentage de passages de moins de 4 heures pour les patients retournant à leur domicile

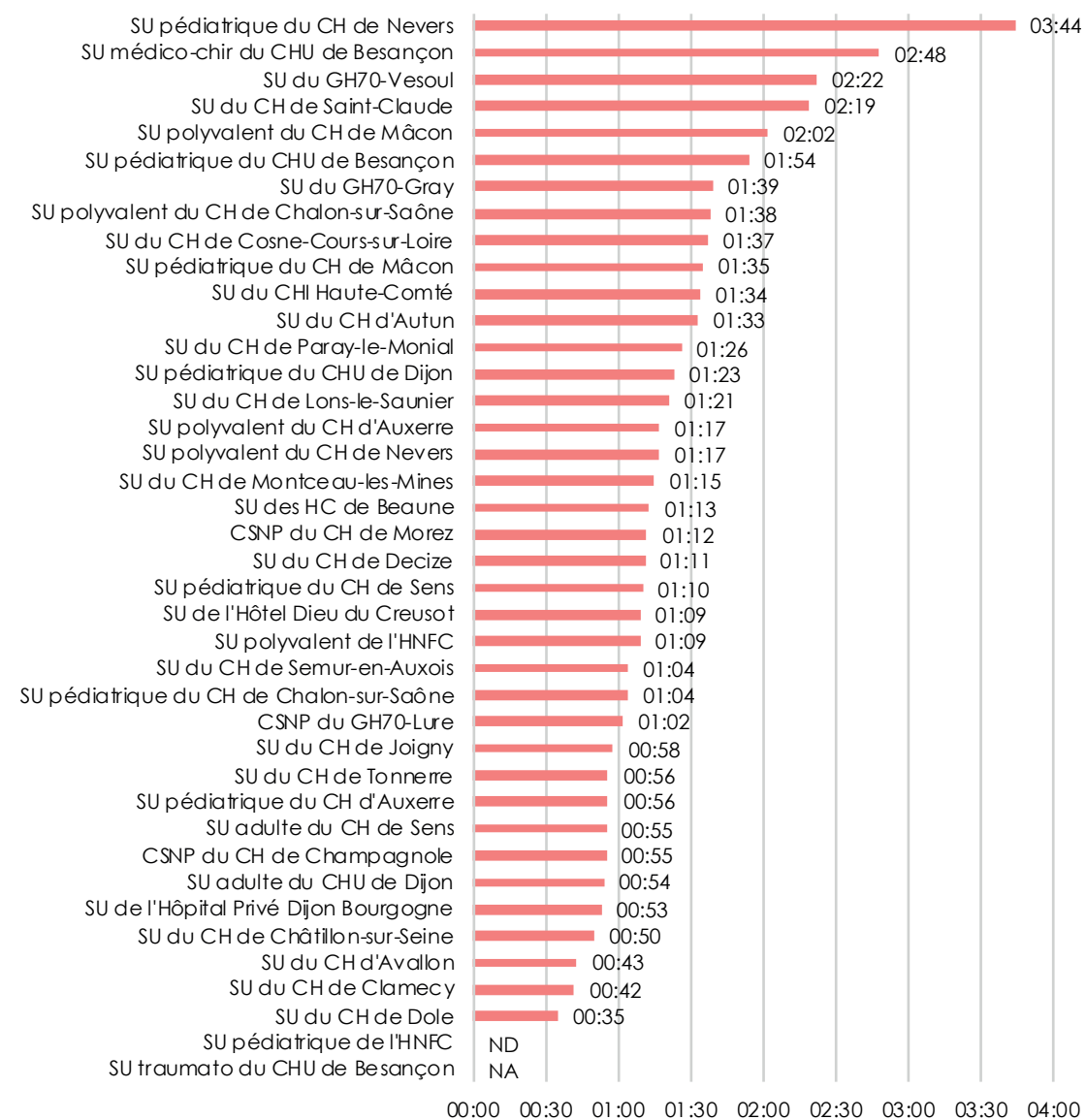


### Durée médiane de passages aux urgences en cas d'entorse de la cheville suivi d'un retour à domicile



Codes CIM-10 pris en compte : S93 et ses dérivés

### Durée médiane de passages aux urgences en cas d'otalgie, otites et autres pathologies otologiques suivies d'un retour à domicile



Codes CIM-10 pris en compte : B053, B874, C301, C432, C442, D032, D042, D14, D140, D222, D232, D38, H6 et ses dérivés, H7 et ses dérivés, H80 et ses dérivés, H833, H838, H839, H90 et ses dérivés, H91 et ses dérivés, H92 et ses dérivés, H93 et ses dérivés, H94 et ses dérivés, H95 et ses dérivés, Q16 et ses dérivés, Q17 et ses dérivés, Z011

## E. Pathologies des patients aux urgences

### Caractéristiques des types d'urgences

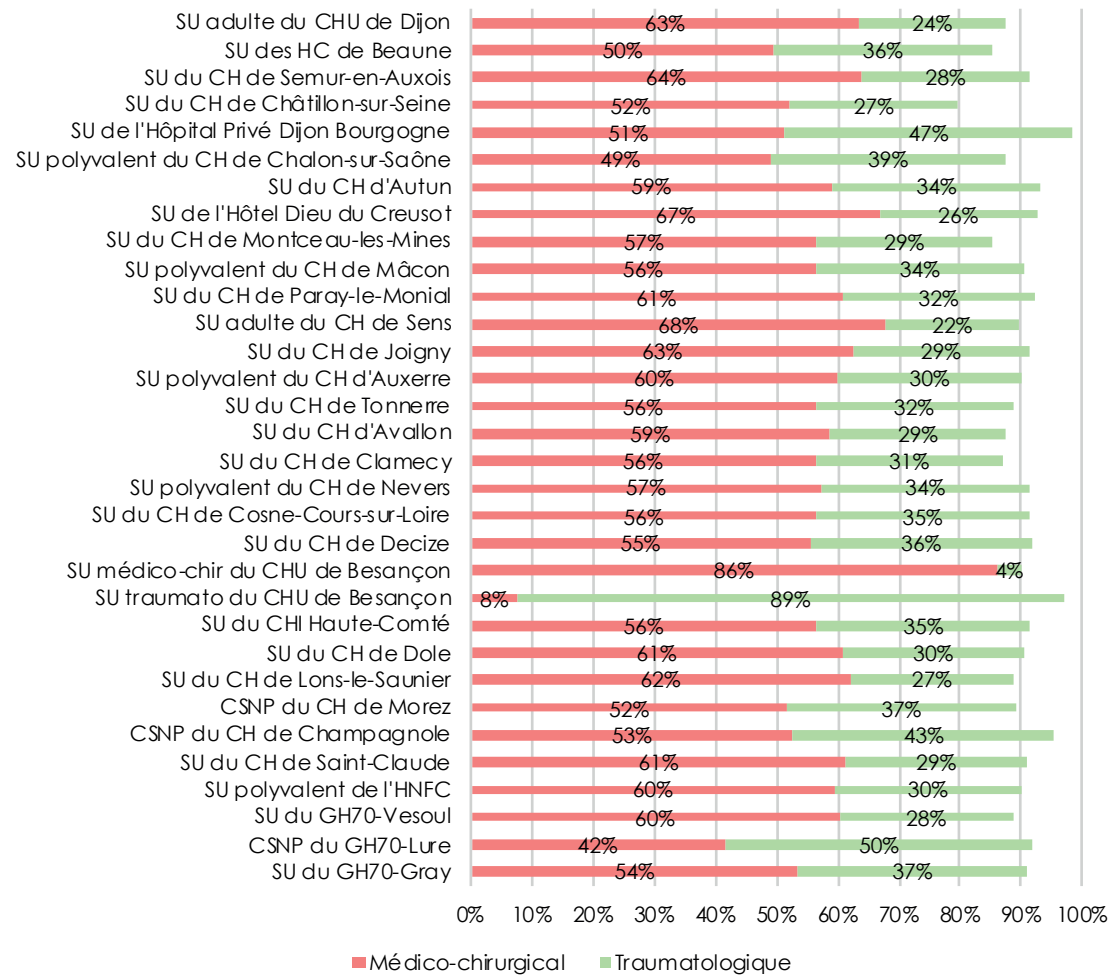
Pathologie	Nombre de passages	% des passages	% d'hospitalisations	% CCMU 1	% CCMU 4 et 5	Durée médiane de passage
Médico-chirurgicale	470 205	60%	30%	20%	20%	03:26
Traumatologique	234 036	30%	11%	15%	15%	02:04
Psychiatrique	25 363	3%	36%	20%	20%	03:07
Toxicologique	10 661	1%	54%	11%	11%	03:54
Autre recours	41 079	5%	10%	40%	40%	01:21

### Caractéristiques des types d'urgences (groupements pathologiques plus détaillés)

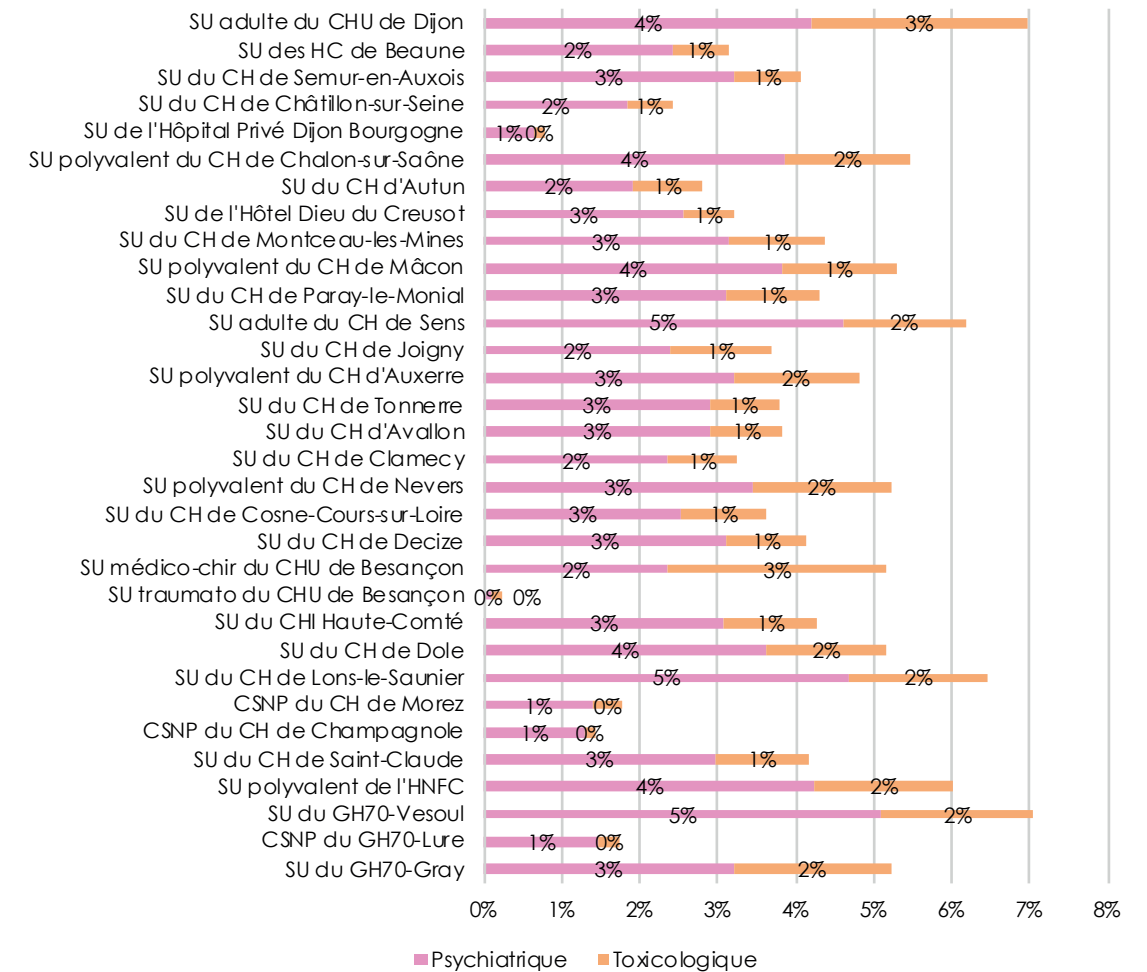
Pathologie	% des passages	% d'hospitalisations	% CCMU 1	% CCMU 4 et 5	Durée médiane de passage
<b>Médico-chirurgicale</b>					
Douleurs abdominales, pathologies digestives	11%	31%	18%	1%	03:56
ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif	8%	5%	45%	0,1%	01:19
Douleurs de membre, rhumatologie, orthopédie, SNP	8%	12%	21%	0,2%	02:36
Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires	5%	45%	7%	6%	04:43
Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales	5%	29%	15%	1%	03:53
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	5%	53%	12%	4%	04:40
Signes généraux et autres pathologies	5%	48%	15%	2%	04:27
Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	4%	50%	10%	5%	04:58
Dermato-allergologie et atteintes cutanéomuqueuses	3%	14%	33%	0,2%	01:50
Fièvre et infectiologie générale	3%	43%	19%	4%	03:47
Malaises, lipothymies, syncopes, étourdissements et vertiges	3%	25%	12%	1%	04:31
<b>Traumatologique</b>					
Contusions et lésions superf cutanéomuqueuses (hors plaies et CE)	8%	3%	16%	0,1%	01:53
Plaies et corps étrangers cutanéomuqueux	7%	5%	20%	0,1%	01:45
Fractures de membre	5%	29%	7%	0,4%	02:43
Entorses et luxations de membre	4%	3%	13%	0,1%	01:50

Traumatismes crâniens	2%	32%	16%	1%	03:21
Traumatismes autres et sans précision	1%	18%	23%	1%	02:44
Lésion prof des tissus (tendons, vx, nerfs...) ou d'organes internes (hors TC)	1%	18%	13%	2%	02:14
Entorses, luxations et fractures du rachis ou du bassin	0,5%	51%	7%	2%	04:46
Lésions de l'oeil ou de l'orbite	0,4%	3%	31%	0,1%	01:17
Entorses, fractures et lésions costo-sternales	0,3%	20%	10%	1%	02:58
Fractures OPN, dents et lésions de la mâchoire	0,3%	12%	16%	0,3%	02:25
<b>Psychiatrique</b>					
Angoisse, stress, trouble névrotique ou somatoforme	1%	13%	24%	0,2%	02:46
Agitation, trouble de personnalité et du comportement	1%	42%	21%	1%	03:13
Dépression et troubles de l'humeur	1%	54%	16%	1%	03:19
Schizophrénie, délire, hallucinations	0,2%	69%	10%	0,4%	04:13
<b>Toxicologique</b>					
Intoxication alcoolique	1%	48%	11%	1%	04:07
Intoxication médicamenteuse	0,5%	72%	7%	6%	04:02
Intoxication par d'autres substances	0,1%	32%	22%	3%	02:38
Intoxication au monoxyde de carbone	0,0%	23%	10%	4%	02:52
<b>Autre recours</b>					
Demande de certificats, de dépistage, de conseils	3%	6%	45%	0,2%	01:14
Soins de contrôle, surveillances et entretien	1%	6%	35%	0,1%	01:16
iatrogénie et complication post chirurgicale SAI	1%	14%	28%	0,5%	02:13
Réorientations, fugues, refus de soins	0,4%	1%	45%	0,0%	00:41
Autre recours	0%	20%	35%	7%	00:58
Recours lié à l'organisation de la continuité des soins	0,2%	54%	20%	1%	04:07
Difficultés psychosociales, socio-économiques	0,1%	37%	27%	0,3%	03:15

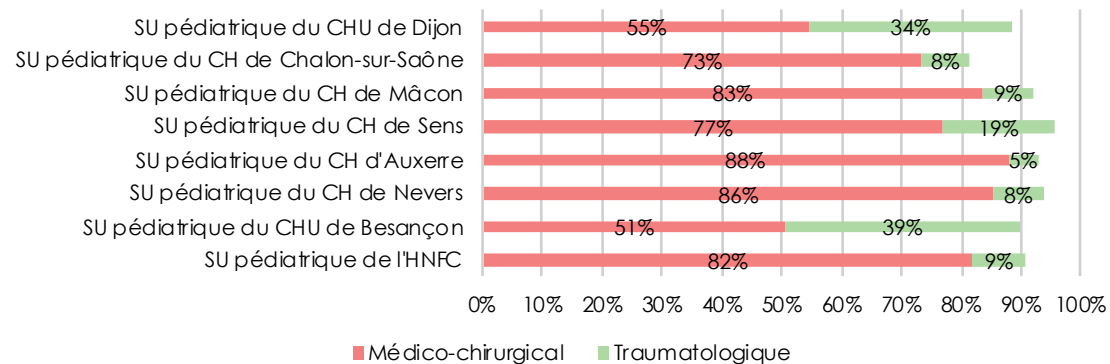
## Répartition des pathologies des patients aux urgences adultes, polyvalentes et CSNP



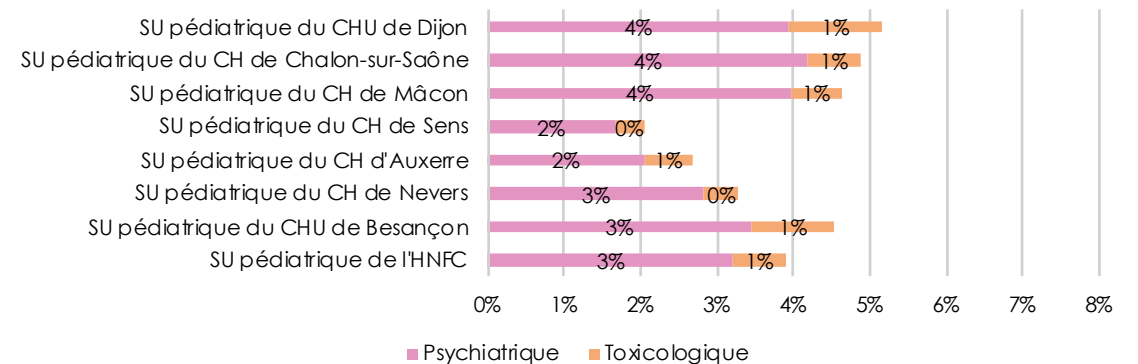
## Répartition des pathologies des patients aux urgences adultes, polyvalentes et CSNP



## Répartition des pathologies des patients aux urgences pédiatriques

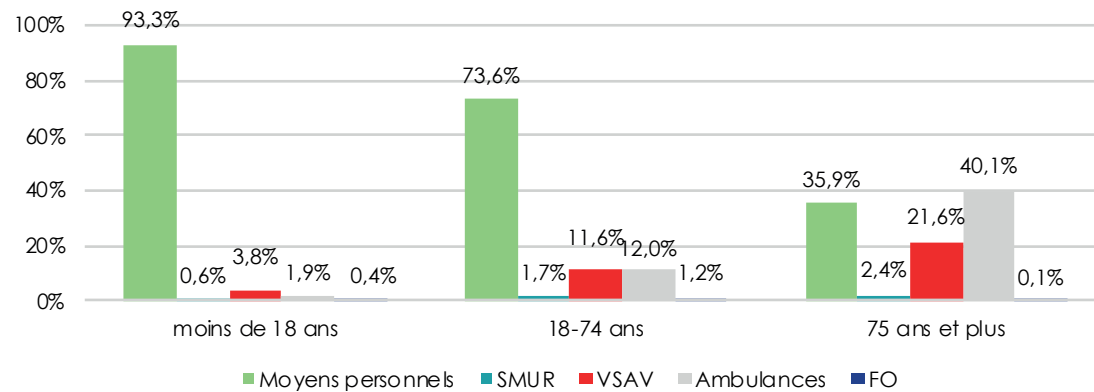


## Répartition des pathologies des patients aux urgences pédiatriques

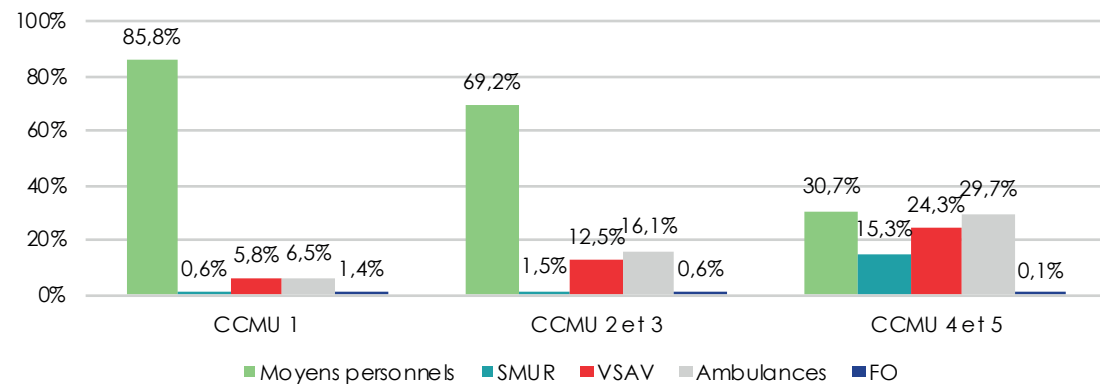


## F. Transport des patients

### Pourcentage de passages par classe d'âge selon le mode de transport



### Pourcentage de passages par CCMU selon le mode de transport



### Pourcentage de passages selon le mode de transport à l'arrivée aux urgences

	PERSO	SMUR	HELI	VSAB	AMBU	FO
SU adulte du CHU de Dijon	52%	2,7%	0,27%	18%	27%	0,41%
SU des HC de Beaune	70%	10,4%	0,38%	15%	4%	0,00%
SU du CH de Semur-en-Auxois	83%	1,0%	0,08%	5%	10%	0,56%
SU du CH de Châtillon-sur-Seine	87%	2,2%	0,02%	4%	6%	0,41%
SU de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne	82%	0,6%	0,06%	5%	12%	0,04%
SU polyvalent du CH de Chalon-sur-Saône	65%	1,1%	0,03%	15%	17%	1,54%
SU du CH d'Autun	70%	1,1%	0,00%	14%	14%	1,01%
SU de l'Hôtel Dieu du Creusot	83%	0,5%	0,01%	3%	13%	0,48%
SU du CH de Montceau-les-Mines	75%	1,8%	0,00%	11%	11%	1,24%
SU polyvalent du CH de Mâcon	65%	0,2%	0,03%	19%	15%	1,01%
SU du CH de Paray-le-Monial	76%	0,2%	0,02%	11%	14%	0,00%
SU adulte du CH de Sens	63%	1,6%	0,27%	11%	24%	1,11%
SU du CH de Joigny	73%	1,5%	0,00%	8%	17%	1,32%
SU polyvalent du CH d'Auxerre	65%	1,9%	0,26%	10%	22%	1,20%
SU du CH de Tonnerre	83%	0,9%	0,00%	5%	10%	1,06%
SU du CH d'Avallon	79%	0,6%	0,00%	8%	11%	1,18%
SU du CH de Clamecy	75%	1,2%	0,00%	15%	9%	0,51%
SU polyvalent du CH de Nevers	65%	1,4%	0,28%	18%	14%	1,06%
SU du CH de Cosne-Cours-sur-Loire	95%	0,1%	0,00%	3%	2%	0,22%
SU du CH de Decize	69%	1,5%	0,27%	29%	0%	0,40%
SU médico-chir du CHU de Besançon	64%	2,9%	0,49%	14%	18%	0,13%
SU traumatologique du CHU de Besançon	72%	0,5%	0,14%	18%	9%	0,31%
SU du CHI Haute-Comté	73%	1,1%	0,10%	14%	11%	1,21%
SU du CH de Dole	73%	1,1%	0,00%	10%	15%	1,07%
SU du CH de Lons-le-Saunier	64%	1,0%	0,08%	16%	18%	1,09%
CSNP du CH de Morez	95%	3,5%	0,06%	1%	0%	0,40%
CSNP du CH de Champagnole	96%	0,1%	0,00%	2%	1%	0,65%
SU du CH de Saint-Claude	73%	1,2%	0,00%	16%	9%	1,11%
SU polyvalent de l'HNFC	56%	1,6%	0,04%	14%	28%	1,28%
SU du GH70-Vesoul	74%	3,4%	0,00%	17%	5%	1,24%
CSNP du GH70-Lure	99%	0,3%	0,00%	0%	1%	0,00%
SU du GH70-Gray	ND	ND	ND	ND	ND	ND
SU pédiatrique du CHU de Dijon	90%	0,8%	0,12%	4%	4%	0,12%
SU pédiatrique du CH de Chalon-sur-Saône	94%	0,3%	0,00%	3%	2%	0,93%
SU pédiatrique du CH de Mâcon	94%	0,2%	0,00%	4%	1%	0,48%
SU pédiatrique du CH de Sens	99%	0,1%	0,05%	1%	1%	0,04%
SU pédiatrique du CH d'Auxerre	97%	0,2%	0,00%	2%	1%	0,14%
SU pédiatrique du CH de Nevers	100%	0,0%	0,00%	0%	0%	0,00%
SU pédiatrique du CHU de Besançon	91%	0,8%	0,27%	5%	3%	0,07%
SU pédiatrique de l'HNFC	94%	0,5%	0,01%	2%	2%	0,62%

## G. Gravité des passages aux urgences

La gravité des passages aux urgences est évaluée par la Classification Clinique des Malades aux Urgences (CCMU). Il s'agit d'un indicateur obligatoire, sauf lorsque l'orientation du patient correspond à une fugue, un patient parti sans attendre (PSA) ou une réorientation directe sans soins.

**CCMU 1 :** État lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé stable après le premier examen clinique éventuellement complété d'actes diagnostiques réalisés et interprétés au lit du malade -abstention d'actes complémentaire ou thérapeutique.

**CCMU P :** Idem CCMU 1 avec problème dominant psychiatrique ou psychologique isolé ou associé à une pathologie somatique jugée stable.

**CCMU 2 :** État lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé stable, réalisation d'actes complémentaires aux urgences en dehors des actes diagnostiques éventuellement réalisés et interprétés au lit du malade et/ou d'actes thérapeutiques.

**CCMU 3 :** État lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé susceptible de s'aggraver aux urgences sans mettre en jeu le pronostic vital.

**CCMU 4 :** Situation pathologique engageant le pronostic vital aux urgences sans manœuvre de réanimation initiée ou poursuivie dès l'entrée aux urgences.

**CCMU 5 :** Situation pathologique engageant le pronostic vital aux urgences avec initiation ou poursuite de manœuvre de réanimation dès l'entrée aux urgences.

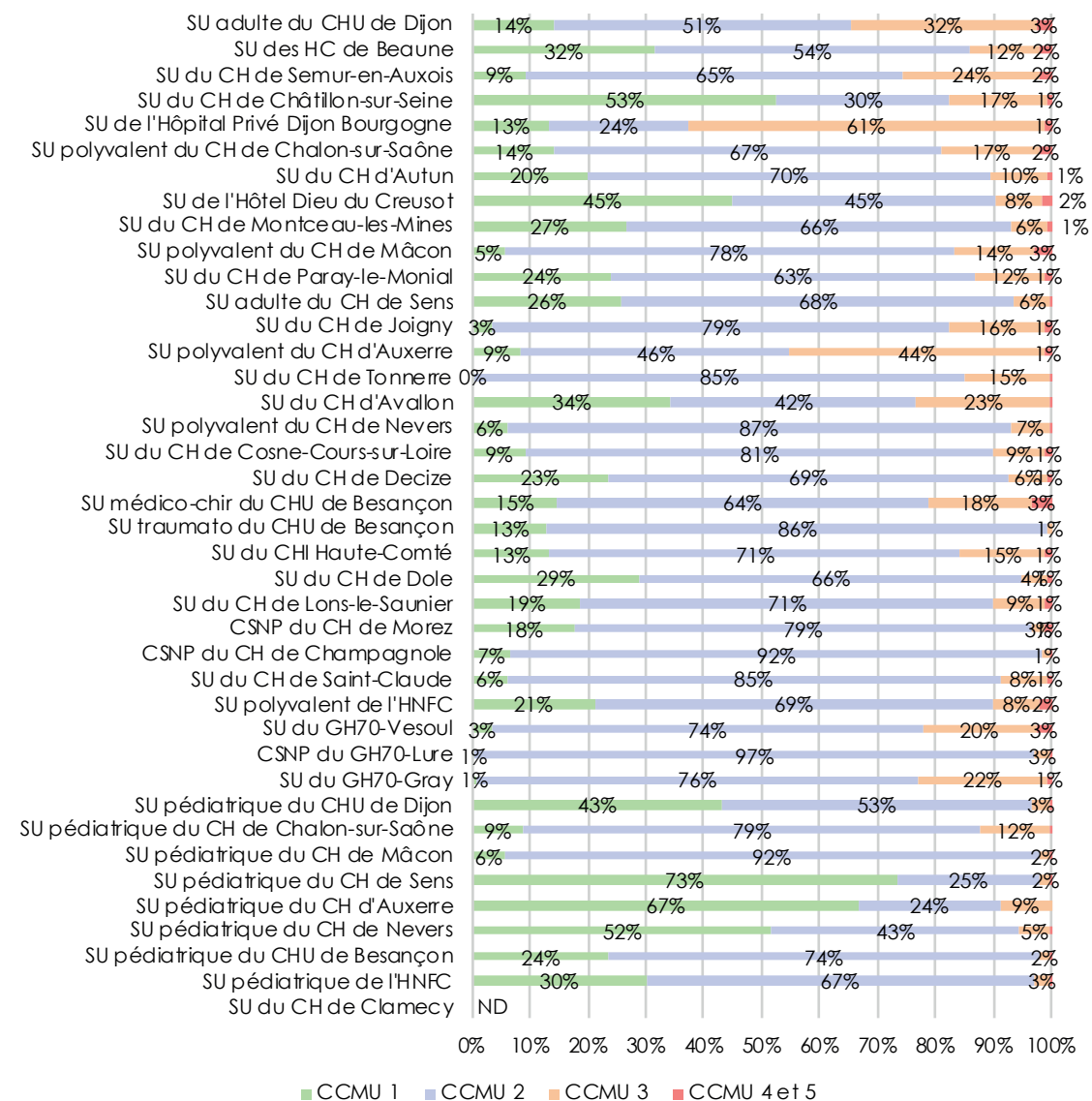
**CCMU D :** Patient décédé à l'entrée aux urgences sans avoir pu bénéficier d'initiation ou poursuite de manœuvres de réanimation aux urgences.

La CCMU permet une analyse et une classification rapide des patients arrivés aux urgences à condition qu'elle soit bien utilisée. Par définition, elle doit être appliquée après le 1er examen du patient avec l'aide des constantes médicales et quelques données : saturation et glycémie capillaire.

En pratique, il existe des difficultés dans le bon codage de la CCMU :

- Dans la plupart des logiciels, elle est saisie à la fin de l'observation, au moment de sa clôture et cela peut modifier son évaluation. Par exemple, une dyspnée est classée en CCMU 1 car en fin d'examen le diagnostic est l'anxiété (après un TDM) plutôt que CCMU 3.
- La CCMU 1 : n'est pas codée de façon uniforme :
  - La notion de consultation spécialisée demandée aux urgences faisant passer le score CCMU 1 à CCMU 2 n'est pas toujours respectée,
  - La CCMU 1 comprend la réalisation éventuelle d'un ECG : certains centres ont également tendance à surcoter en CCMU 2 des simples passages avec consultation et ECG sans examen complémentaire.
- La distinction entre CCMU 2 et 3 n'est pas toujours évidente :
  - État lésionnel et/ou fonctionnel jugés stables ou non : cette notion s'avère très opératoire dépendante. Les séniors des urgences ont ainsi plus tendance à plus coder des CCMU 2 là où des jeunes médecins pressentent des risques évolutifs et codent une CCMU 3
- La codification en CCMU P est ambivalente. Elle suppose de considérer qu'une consultation spécialisée de psychiatrie n'est pas un « acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique ». La notion de pathologie somatique « non instable » associée à un trouble psy dominant, permettant cette cotation est trop souvent interprétée comme une notion de trouble psy isolé sans atteinte somatique associée et limite ainsi l'intérêt de son exploitation. L'utilisation de la CCMU comme critère de gravité est ainsi sujette à caution.

## Répartition des patients selon leur CCMU

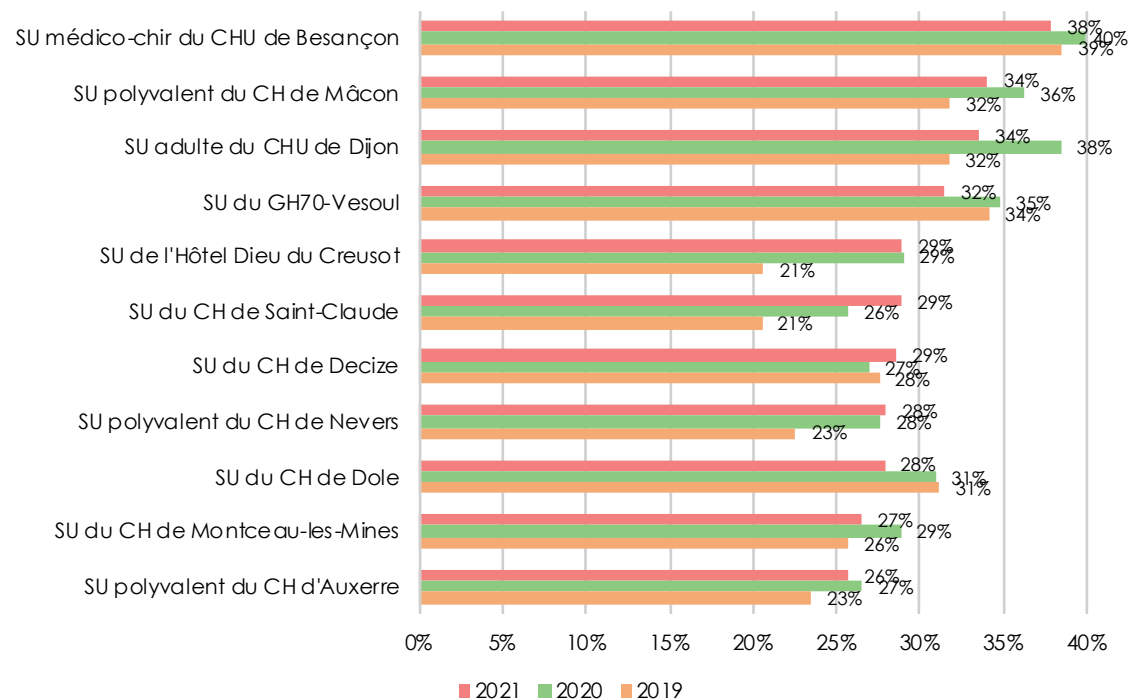


H. Sortie des patients

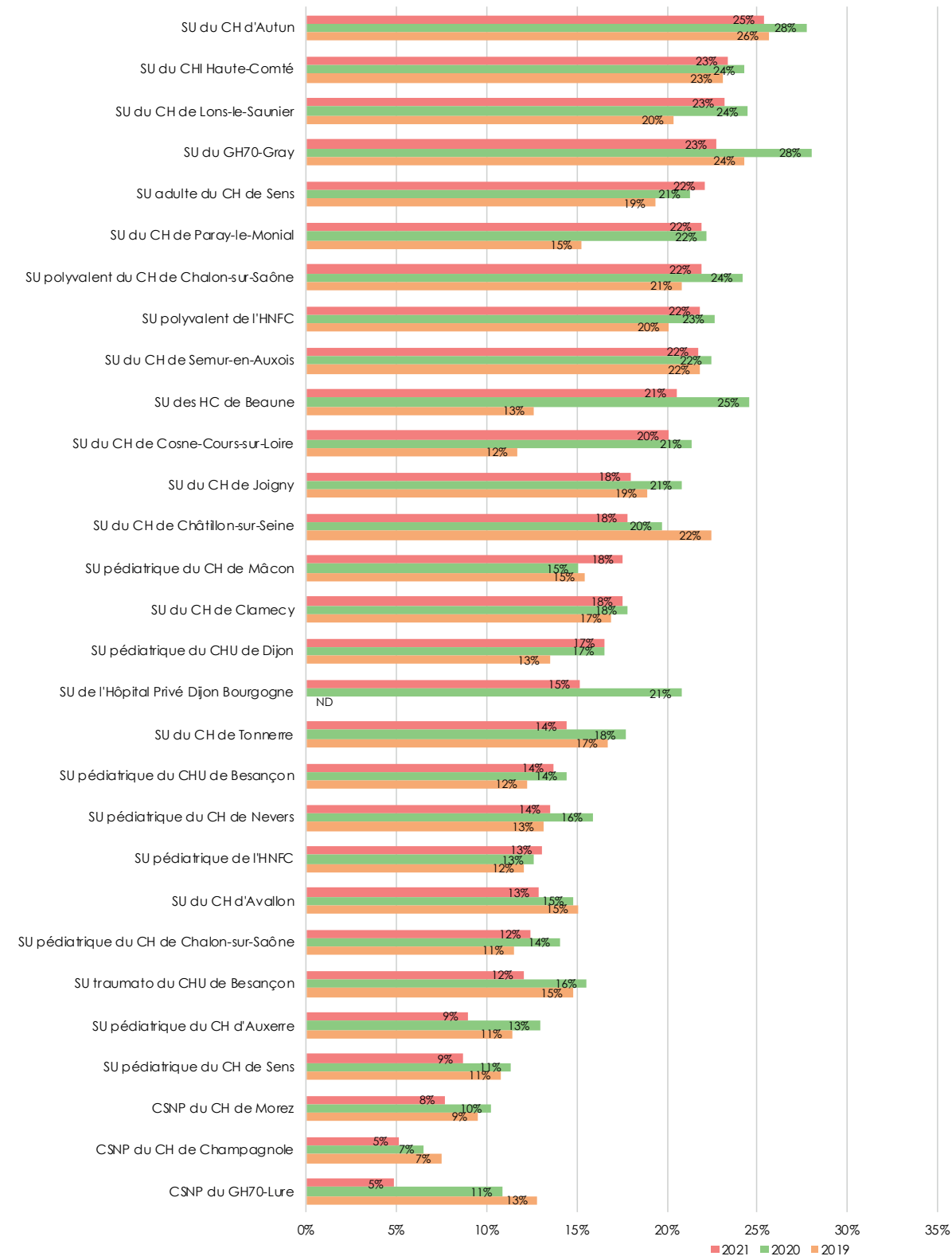
Taux d'hospitalisation selon le mois



Taux d'hospitalisation par service (1)



Taux d'hospitalisation par service (2)



### Mise en place d'une cellule d'ordonnancement à l'HNFC

L'hôpital Nord Franche-Comté compte 4 000 professionnels et 1800 lits et places en hospitalisation et hébergement. Il répond aux besoins de santé d'un bassin de population de 350 000 personnes.

Le besoin de création d'une cellule d'ordonnancement a répondu à un manque chronique de lits en hospitalisation complète suscitant des difficultés réelles de fonctionnement : taux d'occupation élevés dans les services de médecine, lits couloirs aux urgences et dans les services, allongement des temps d'attente aux urgences, déprogrammation de prises en charge, perte d'attractivité sur les activités programmées et incidence négative sur la DMS.

Le projet porté par l'institution s'est appuyé sur un comité de pilotage pluri professionnel et une consultation a été lancée pour le choix d'une solution informatique de gestion des lits accompagnant la mise en place d'une nouvelle démarche d'ordonnancement des flux patients.

Une première étape a consisté en une étude fine des flux dans chaque discipline et modalités d'hospitalisation complétée d'une analyse du rôle et des actions de chaque intervenant dans le parcours des patients.

Le diagnostic ainsi posé a démontré :

- Une durée d'attente longue pour accéder à un lit d'hospitalisation à partir des urgences,
- Un manque récurrent de lits de médecine,
- Des règles de fonctionnement médical non partagées,
- Une date de sortie des patients floue ou mal définie,
- Des hébergements des patients dans des unités non appropriées.

Suite à quoi, les principes de l'organisation cible ont pu être fixés en amont de l'installation d'une cellule d'ordonnancement des flux patients, avec pour objectifs :

- D'avoir une vision exhaustive des places disponibles en temps réel,
- De fluidifier les parcours patients,
- D'améliorer la qualité de prise en charge du patient (patient au bon endroit pour une juste durée),
- De diminuer le temps d'attente et réduire le temps d'hospitalisation,
- De diminuer les hébergements et les déplacements des praticiens,
- De réduire les conflits avec le service des urgences,
- D'éviter le travail de dernière minute (appel des patients le jour même), source de perte de temps et de désorganisation.

Un plan d'action a pu être établi et mis en œuvre en réajustant le programme capacitaire :

- Création d'un salon de sortie permettant d'organiser systématiquement deux sorties le matin (en les préparant la veille) par service et ainsi libérer plus rapidement des lits pour les patients entrants,
- Diffusion et validation de la procédure de gestion des règles d'hébergement et de rapatriement,
- Garantie du maintien de la programmation des examens d'imagerie pour les patients sortants,
- Systématisation et traçabilité de la visite médicale quotidienne pour chaque patient hospitalisé,
- Organisation de la sortie des patients du SAU vers les services de soins au fil de l'eau,
- Garantie de la prise en charge sociale dans les 48h avec la construction du projet de sortie des patients en relation avec la famille (demande d'EHPAD, ...) au plus tôt.

C'est dans ce contexte qu'une équipe de cinq ETP d'infirmières dédiées à la gestion des flux a été créée (la cellule d'ordonnancement) et exerce ses missions à l'appui d'un thésaurus préalablement rédigé par les professionnels (praticiens et cadres) précisant les parcours de soins possibles (services de spécialités) en fonction du profil des patients.

Cette organisation a permis de définir les règles applicables par tous les services et par la cellule d'ordonnancement, de centraliser les décisions d'affectation de lits, de connaître et d'anticiper toutes les admissions et toutes les sorties, d'affecter prévisionnellement un lit à chaque patient, de vérifier en amont les flux d'activités programmées et d'alerter en cas de sur-programmation tout en maintenant la possibilité pour les services de faire des admissions directes en les programmant en avance.

Mais l'action de la cellule d'ordonnancement n'est possible qu'à la condition du respect par les professionnels des services de toutes les règles définies, notamment la transmission en temps réel de chaque mouvement de malades (entrées, sorties, mutations, révision des dates prévisionnelles de sortie).

La cellule fonctionne du lundi au vendredi de 8h à 18h. En dehors de ces horaires, le relais est assuré par les cadres des urgences à partir de 18h, ainsi que les WE et jours fériés.

L'ordonnancement des parcours patients est donc une réponse organisationnelle efficace pour adapter l'hôpital aux flux des patients programmés et non programmés. Cette organisation repose sur l'utilisation d'un système d'information ad hoc permettant la circulation de l'information en temps réel entre les unités, la cellule et les urgences, ce qui est un prérequis incontournable.

La cellule d'ordonnancement joue pleinement son rôle de pilotage des parcours de prise en charge durant cette longue période de crise épidémique.



Salon de sortie de L'HNFC

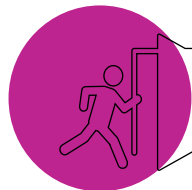


## I. Épidémie de covid-19

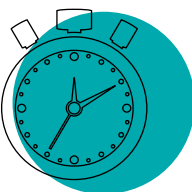
### Chiffres clés des passages suspects covid-19 aux urgences



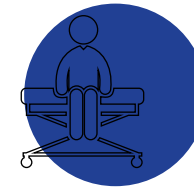
VOLUME DE PASSAGES	Passages non suspects covid-19	Passages suspects covid-19
Nombre de passages en 2021	844 935	14 149
Moy. quotidienne	2314,9	38,8



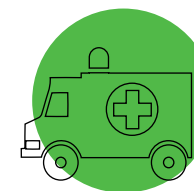
MODE DE SORTIE	Passages non suspects covid-19	Passages suspects covid-19
Hospitalisation	22%	57%
dont mutation (interne) Médicale	21%	55%
dont transfert (externe) DRM PDSA	1%	2%
Retour au domicile	78%	43%



DURÉE DE PASSAGE	Passages non suspects covid-19	Passages suspects covid-19
Durée moyenne de passage	03:51	05:23
Durée médiane de passage	02:36	04:48
Passages de moins de 4 h	66%	40%
lors d'une hospitalisation	38%	26%
lors d'un retour à domicile	75%	58%

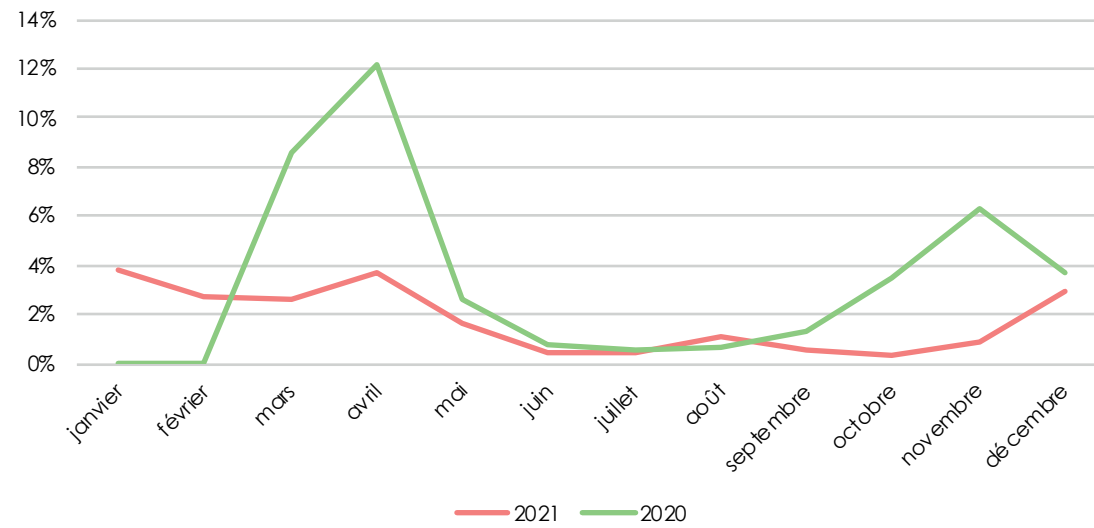


VOLUME DE PASSAGES	Passages non suspects covid-19	Passages suspects covid-19
Sex-ratio (H/F)	1,09	1,01
Age médian	38,8	60,6
Moins de 18 ans	26%	4%
Entre 18 et 65 ans	48%	52%
Entre 65 et 75 ans	9%	17%
Entre 75 et 85 ans	8%	14%
85 ans et plus	8%	13%

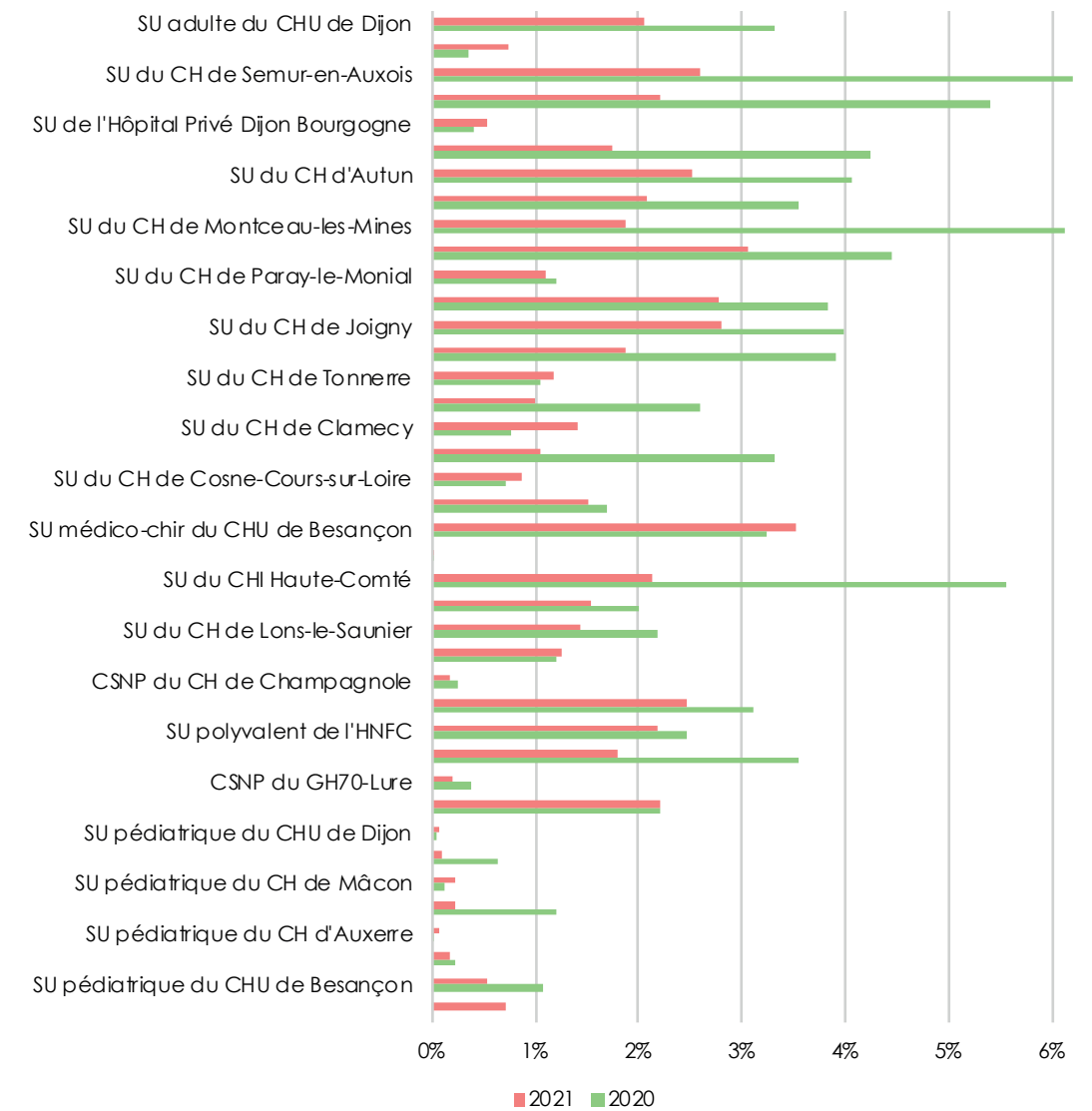


ARRIVÉE	Passages non suspects covid-19	Passages suspects covid-19
<b>Horaire</b>		
Horaires de PDS	44%	41%
dont nuit (20h-08h)	24%	22%
dont nuit profonde (0h-8h)	10%	9%
dont week-end	28%	26%
<b>Mode de transport</b>		
Moyens personnels	73%	49%
SMUR (y compris hélicopté)	2%	2%
VSAV	11%	15%
Ambulance	14%	34%
<b>CCMU</b>		
CCMU 1	20%	9%
CCMU 4 et 5	1%	6%

Pourcentage de passages suspects covid-19 selon le mois



Pourcentage de passages suspects covid-19 selon le service





# LES CRRRA-15 ET LES SMUR

## LES CRRRA-15 ET LES SMUR EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ EN 2021

**3.1** Chiffres clés des CRRRA-15 et des SMUR en Bourgogne-Franche-Comté en 2021 **86**

**3.2** Activité des CRRRA-15 **88**

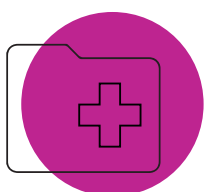
- A. Les appels
- B. Les dossiers créés par les CRRRA-15
- C. Les décisions prises par les CRRRA-15

**3.3** Activité des SMUR terrestres et hélicoptés régulés par les CRRRA-15 **94**

### 3.1 CHIFFRES CLES DES CRRA-15 ET DES SMUR EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE EN 2021



APPELS	En 2021	Évolution 2020/2021
Nombre d'appels entrants	1 466 281	-1,6%
Nombre d'appels entrants pour 1 000 habitants	525	-1,6%
Nombre d'appels décrochés	1 352 987	-1,0%
Pourcentage de décrochés en moins de 60 secondes	92,0%	1,3%



DOSSIERS	En 2021	Évolution 2020/2021
Nombre de Dossiers de Régulation	846 350	-1,5%
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale	636 318	-2,5%
DRM AMU	415 878	-8,8%
DRM PDSA	231 113	11,1%



ACTIVITÉ SMUR	En 2021	Évolution 2020/2021
<b>Nombre d'interventions SMUR</b>	<b>33 863</b>	<b>-2,5%</b>
Dont SMUR terrestre	30 371	-3,0%
Dont SMUR hélicopté	3 492	2,1%
<b>Nombre d'interventions SMUR pré-hospitalier</b>	<b>28 023</b>	<b>-1,6%</b>
Dont SMUR terrestre	26 693	-2,2%
Dont SMUR hélicopté	1 330	12,3%
<b>Nombre de transferts SMUR inter-hospitaliers</b>	<b>5 840</b>	<b>-6,5%</b>
Dont SMUR terrestre	3 678	-8,2%
Dont SMUR hélicopté	2 162	-3,3%

Les données présentées dans ce chapitre proviennent principalement des données déclaratives des CRRA-15 au RUBFC.

L'organisation de chaque CRRA-15 est inhérente à son historique et à son territoire. Les données d'activité collectées par les CRRA-15 ne sont pas harmonisées, chacun utilisant son propre référentiel et ses propres définitions. Par ailleurs, les données transmises sont fragiles, parfois incomplètes. En effet les CRRA-15 ne disposent pas toujours des compétences nécessaires pour maîtriser le module d'extraction de données de leur logiciel.

Les difficultés de recueil et d'exploitation des données des CRRA-15 et SMUR de la région sont liées aussi à l'absence du SI SAMU unique, qui a été abandonné au niveau national.

De ce fait :

**Les données agrégées des quatre Centre-15 sont données à titre indicatif pour refléter l'activité sur l'ensemble de la région, mais sans exactitude rigoureuse. Il est délicat de comparer l'activité d'un CRRA-15 à un autre.**

Les arguments qui plaident vers une base de données unique pour les quatre CRRA-15 sont les suivants :

- Avoir une meilleure connaissance descriptive de l'activité des CRRA-15 /SMUR
- Permettre des analyses comparatives, descriptives, cumulatives, l'élaboration d'études, de rapports
- Permettre des suivis de fluctuations, d'événements particuliers (épidémie, grèves, d'alerte ARS...)
- Les quatre CRRA-15 exploitent le même logiciel de régulation (Centaure et Appli SAMU) même s'ils ne disposent pas tous de la même version.
- La création d'un collecteur régional (du même type que celui du RPU) permettrait de recevoir ces fichiers. Les fichiers devront au préalable être anonymisés pour s'affranchir des contraintes des bases de données de santé. La mise en œuvre d'un EAI (Enterprise Application Integration) permettrait de « traduire » les fichiers, car les CRRA-15 n'utilisent pas des codes identiques, et ainsi permettre une exploitation de cette nouvelle base de données.

Nul doute qu'à l'avenir, l'apport de l'intelligence artificielle pourrait lever bon nombre d'obstacles et rendre le système plus performant encore.

## 3.2 ACTIVITÉ DES CRRA-15

### A. Les appels

#### CHIFFRES CLÉS PAR CRRA-15

##### Nombre d'appels en 2021

	CRRA-15 21-58	CRRA-15 71	CRRA-15 89	CRRA-15 FC
Appels présentés	394 520	280 459	191 729	599 573
Pour 1 000 habitants	537	511	573	510
Appels décrochés	351 628	266 178	185 555	549 626
(%)	89%	95%	97%	92%
Décrochés en moins de 60 sec. (%)	90%	95%	91%	ligne 15 : 90% en moins de 20 sec ligne PDSA : 84% en moins de 20 sec
Pour les appels entrants "patients" (hors appels bilans...)	94%	96%	92%	
Appels sortants	NR	121 364	52 408	252 108

Les données agrégées des quatre Centre-15 sont données à titre indicatif pour refléter l'activité sur l'ensemble de la région, mais sans exactitude rigoureuse.

**Appel présenté :** Appel entrant en mesure d'être pris en charge par le Samu Centre 15. Il peut être décroché par un ARM du CRRA ou perdu.

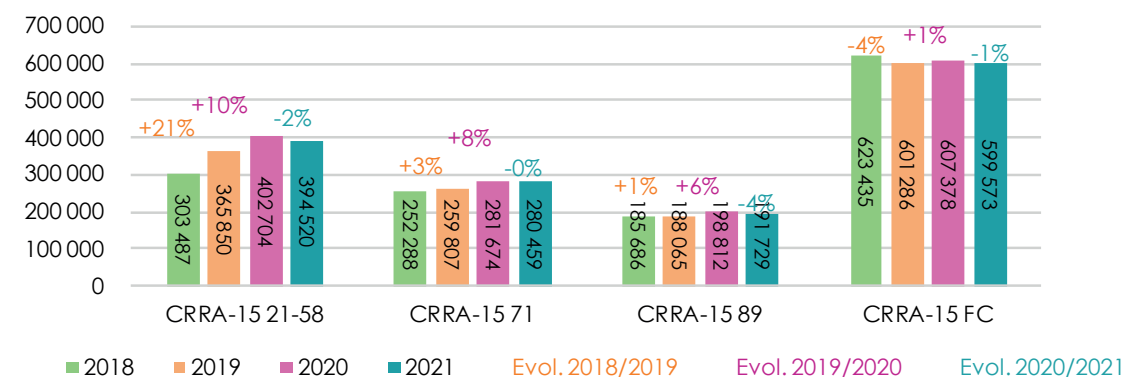
**Appel décroché :** Appel présenté pris en charge par un ARM du CRRA.

**Appel sortant :** Appel téléphonique initié à partir d'un poste téléphonique ou informatique du Samu Centre 15 quelle que soit la ligne téléphonique utilisée, que la communication soit établie ou non.

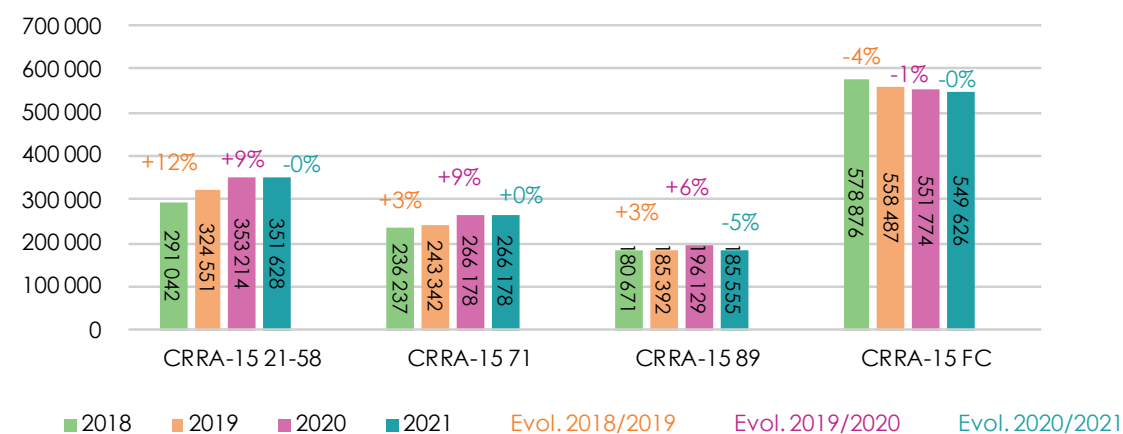
**Pour rappel :** fermeture du CRRA-15 58 en octobre 2018.

#### ÉVOLUTION DU NOMBRE D'APPELS PAR CRRA-15

##### Évolution du nombre d'appels entrants présentés



##### Évolution du nombre d'appels entrants décrochés



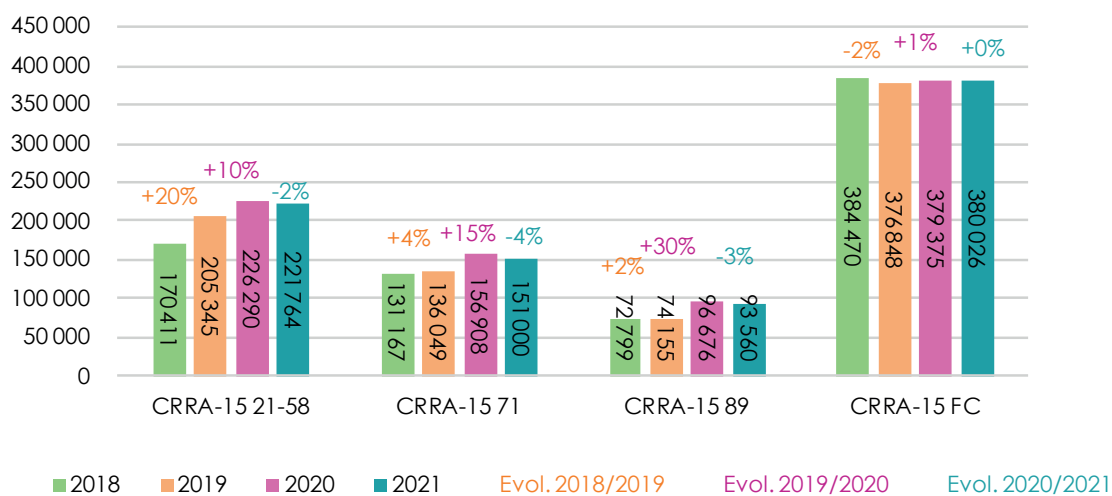
## B. Les dossiers créés par les CRRA-15

### CHIFFRES CLÉS PAR CRRA-15

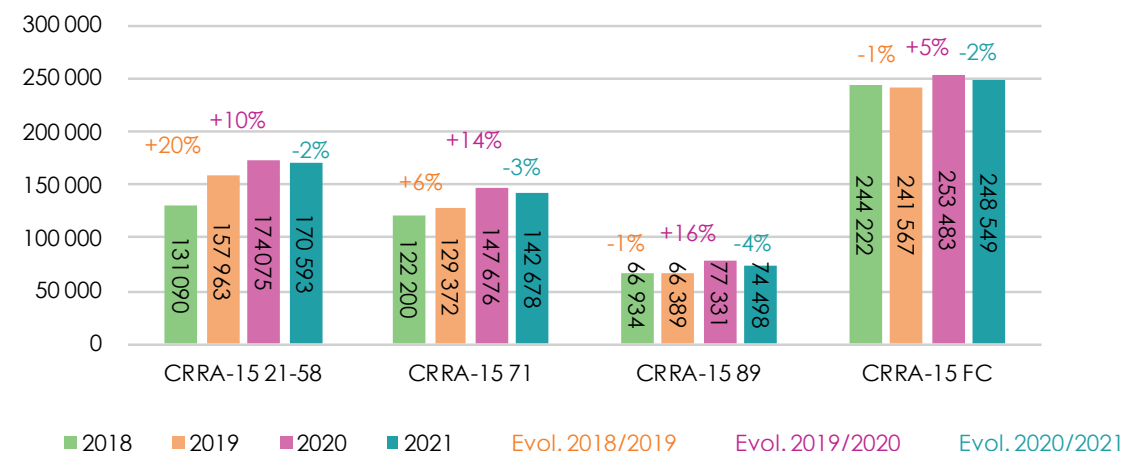
	CRRA-15 21-58	CRRA-15 71	CRRA-15 89	CRRA-15 FC
Dossiers	300 892	162 349		403 442
Dossiers de Régulation	221 764	151 000	93 560	380 026
Dossiers de Régulation Médicale	170 593	142 678	74 498	248 549
DRM AMU	110 784	79 432	58 814	166 848
DRM PDSA	59 809	63 246	15 684	92 374

### ÉVOLUTION DU NOMBRE DE DOSSIERS PAR CRRA-15

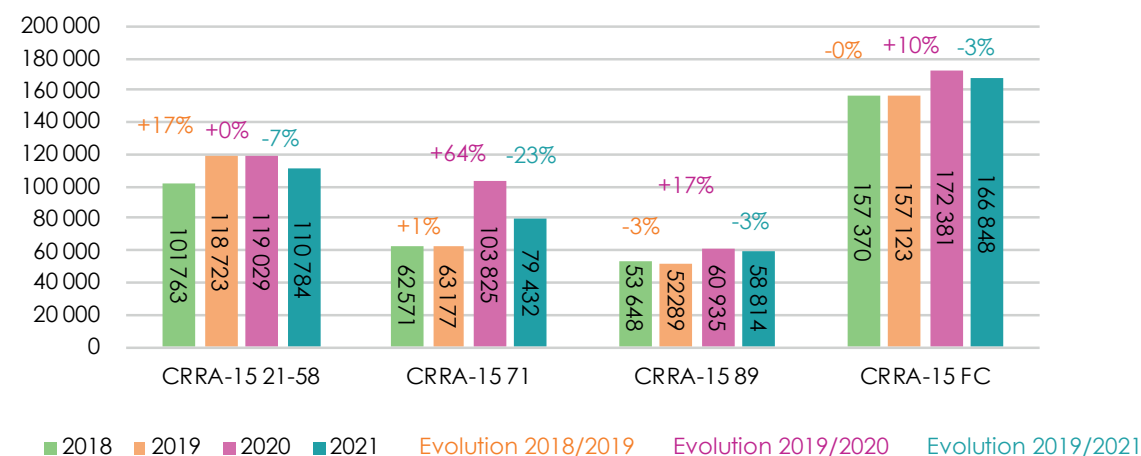
#### Évolution du nombre de Dossiers de Régulation



#### Évolution du nombre de Dossiers de Régulation Médicale (AMU+PDSA)

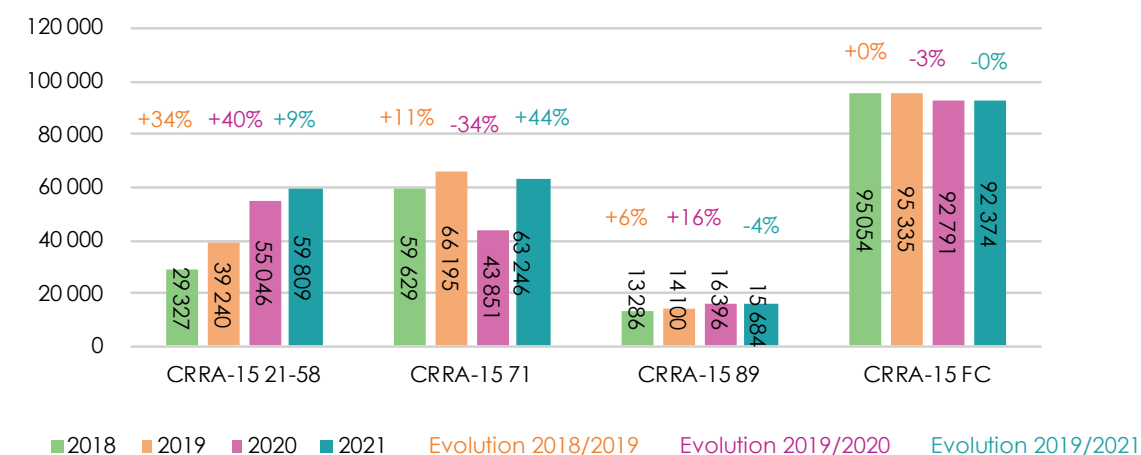


#### Évolution du nombre de DRM AMU



Source pour le CRRA-15 71 : SAE

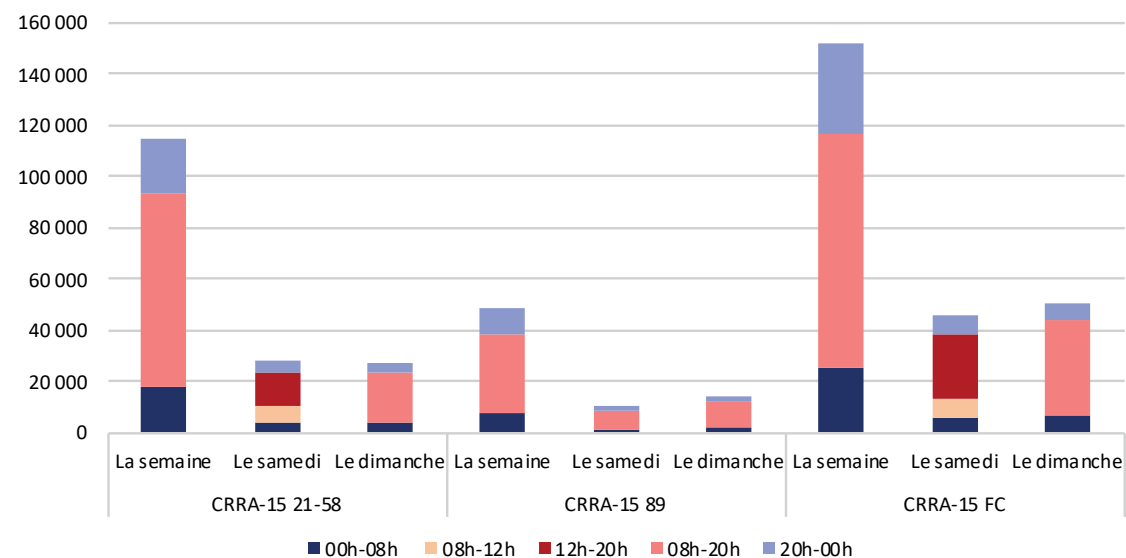
#### Évolution du nombre de DRM PDSA



Source pour le CRRA-15 71 : SAE

## RÉPARTITION DU NOMBRE DE DOSSIERS

## Nombre de DRM selon le jour et la tranche horaire



Pas de données pour le CRRA-15 71

## C. Les décisions prises par les CRRA-15

## Nombre de décisions

	CRRA-15 21	CRRA-15 71	CRRA-15 89	CRRA-15 FC
SMUR	10 511	5 521	5 014	20 915
VSAV (SDIS)	31 785	35 525	13 975	71 471
<i>dont VSAV à la demande du 15 (domaine privé)</i>	-	-	-	27 350
<i>dont VSAV à la demande du 15 ou 18 (domaine public)</i>	-	-	-	34 070
<i>dont VSAV dans le cadre de l'indisponibilité ambulancière</i>	-	-	-	12 954
<i>dont VSAV pour renfort brancardage</i>	-	-	-	282
Ambulances privées	38 085	26 778	20 201	111 836
Consultations et visites	17 264	14 928	NR	65 680
<i>dont MMG</i>	7 205	6 230	NR	NR
Conseils médicaux	42 042	90 695	15 390 (hors PDSA)	69 215

## Différentiel entre le nombre de décisions prises et le nombre de décisions exécutées pour le CRRA-15 FC

	Nombre de décisions prises	Nombre de décisions exécutées
SMUR (quel que soit le SMUR)	20 915	17 538
VSAV à la demande du 15 (domaine privé)	27 350	26 588
VSAV à la demande du 15 ou 18 (domaine public)	34 070	32 773
VSAV dans le cadre de l'indisponibilité ambulancière	12 954	11 924
VSAV pour renfort brancardage	282	186
Ambulances privées	111 836	59 143

## 3.4 ACTIVITÉS DES SMUR TERRESTRES ET HÉLIPORTÉS RÉGULÉS PAR LES CRRA-15

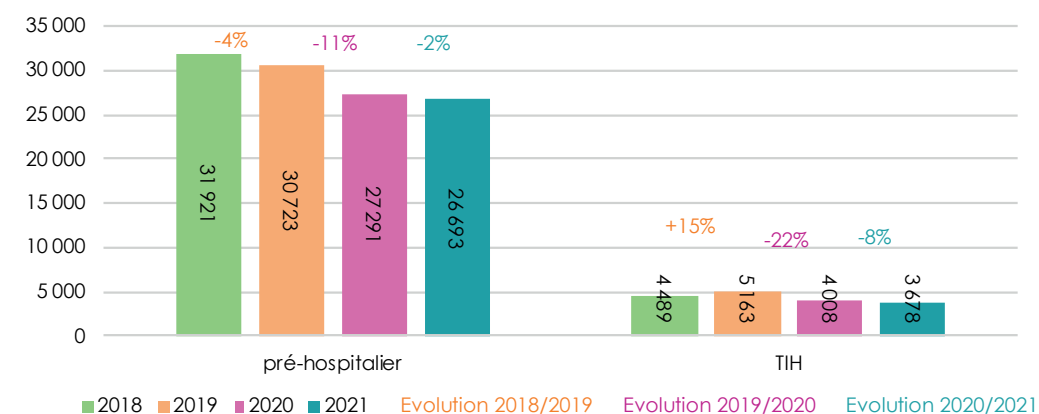
Il existe des variations entre les données SMUR fournies par les CRRA-15 et celles fournies par les établissements de santé. Les données présentées ici sont issues des CRRA-15.

### CHIFFRES CLÉS PAR CRRA-15

#### Nombre d'interventions SMUR en 2021

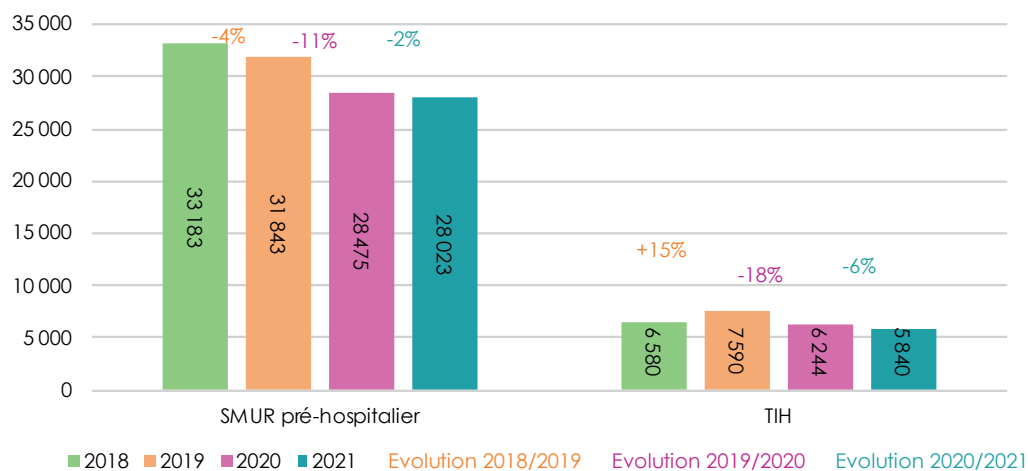
	CRRA-15 21	CRRA-15 71	CRRA-15 89	CRRA-15 FC
<b>Nombre total d'interventions SMUR</b>	<b>8 961</b>	<b>5 838</b>	<b>4 211</b>	<b>14 853</b>
SMUR pré-hospitalier	7 215	4 731	3 254	12 823
Terrestre	6 920	4 520	3 095	12 158
Hélicopté	295	211	159	665
TIH	1 746	1 107	957	2 030
Terrestre	916	594	651	1 517
Hélicopté	830	513	306	513

#### Évolution du nombre d'interventions SMUR terrestres

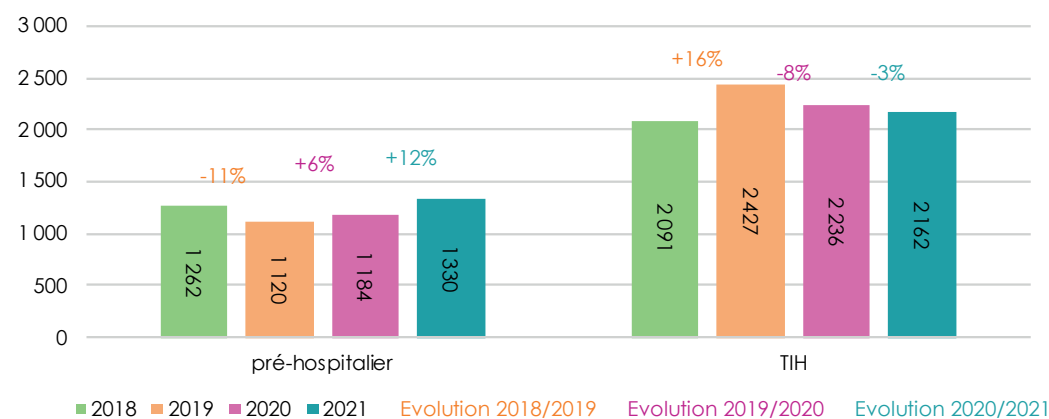


### ÉVOLUTION DU NOMBRE D'INTERVENTIONS SMUR

#### Évolution du nombre d'interventions SMUR pré et inter-hospitaliers



#### Évolution du nombre d'interventions SMUR hélicoptées

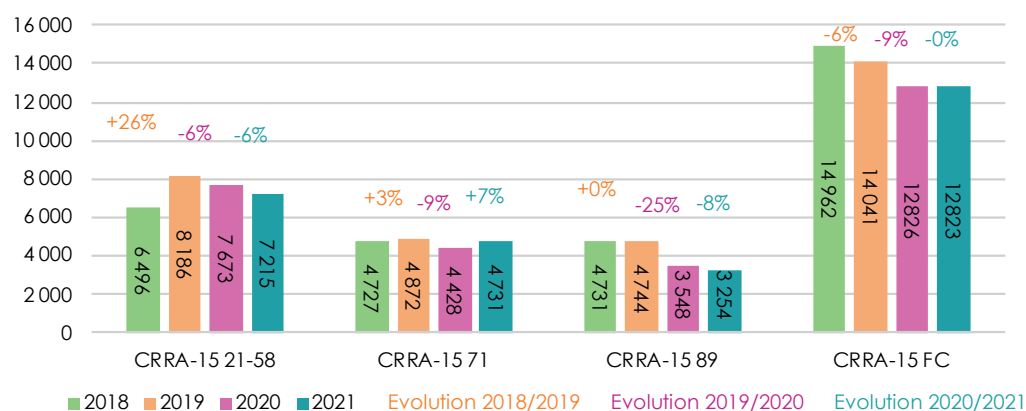


L'hélicoptère de Nevers a été mis en place début 2020.

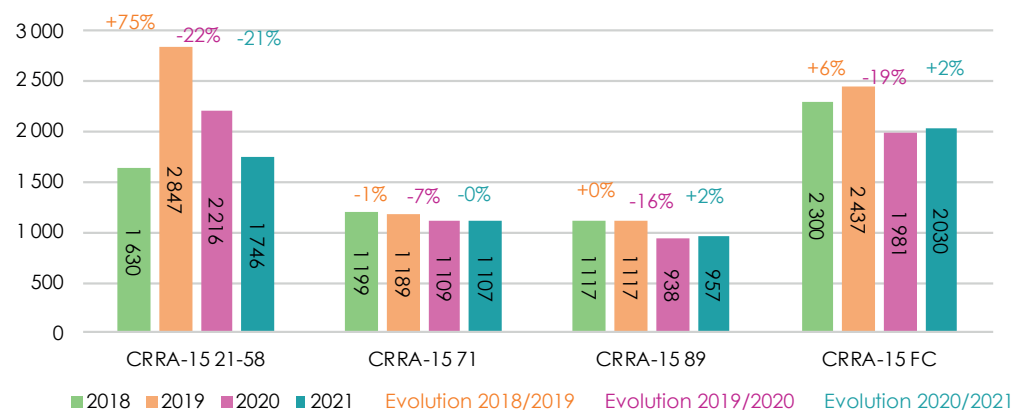


## ÉVOLUTION DU NOMBRE D'INTERVENTIONS SMUR PAR CRRA-15

## Évolution du nombre d'interventions SMUR pré hospitaliers régulés par chaque CRRA-15



## Évolution du nombre de transferts SMUR inter hospitaliers régulés par chaque CRRA-15



Le CRRA-15 21 assure depuis octobre 2018 (date de la fermeture du CRRA-15 58) la régulation des SMUR de la Nièvre : ce changement d'organisation explique la forte augmentation du nombre d'interventions SMUR gérées par le CRRA-15 21 entre 2018 et 2019.

## Activité par SMUR (source SAE)

Établissements des SMUR	Nombre de sorties pré-hospitalières			Nombre de transferts			Nombre de TIH		
	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019
CHU de Dijon	3 269	3 502	3 569	1 665	1 351	1 602	230	388	371
HC de Beaune	873	821	872	42	13	17	0	0	0
CH de Semur	431	437	466	13	20	38	0	0	0
CH de Chatillon	233	271	245	0	0	0	0	0	0
CH de Chalon	1 559	1 452	1 489	1 107	1 033	1 189	0	0	0
CH d'Autun	325	356	423	50	57	63	0	0	0
HD Le Creusot	334	413	525	6	7	2	0	0	0
CH de Montceau	453	511	547	1	2	12	0	0	0
CH de Mâcon	1 157	1 169	1 329	86	108	70	0	0	0
CH de Paray-le-Monial	499	554	480	12	16	34	0	0	0
CH de Sens	897	969	1 021	169	191	197	0	0	0
CH de Joigny	692	702	744	208	206	265	0	0	0
CH d'Auxerre	1 547	1 627	1 398	562	525	503	8	0	5
CH de Tonnerre	236	286	287	7	7	10	0	0	0
CH d'Avallon	272	327	338	40	11	41	0	0	0
CH de Clamecy	369	425	399	2	2	5	0	0	0
CH de Nevers	1 419	1 423	1 411	512	492	391	0	0	0
CH de Cosne	503	526	528	58	55	40	0	0	0
CH de Decize	419	387	489	3	9	10	0	0	0
CHU Besançon	3 956	4 129	3 794	1 022	1 297	1 365	0	0	0
CHI Haute-Comté	896	904	794	195	143	96	0	0	0
CH Dole	1 059	1 072	1 032	157	127	117	0	0	0
CH de Lons-le-Saunier	1 106	1 118	1 434	147	54	231	227	85	0
CH de Morez	344	360	322	8	0	0	0	0	0
CH de Champagnole	559	547	507	30	18	23	0	0	0
CH de St Claude	339	343	279	96	87	85	0	0	0
HNFC	3 722	3 803	3 656	111	87	91	0	0	0
GH70- Vesoul	890	1 021	1 171	75	58	73	0	0	0
GH70- Lure	810	962	795	33	46	86	0	0	0
GH70- Gray	539	501	459	92	80	80	0	0	0



# 4

# DOSSIERS COMPLÉMENTAIRES

## DOSSIERS COMPLÉMENTAIRES

4.1	Format de RPU	100
4.2	Diversité des systèmes d'information des SU/CSNP et des SAMU	102
4.3	Remontée et qualité des données urgences	104
	A. Sources et méthodes	
	B. Exhaustivité du nombre de passages aux SU/CSNP	
	C. Qualité des indicateurs RPU	
	D. Qualité des données RPU par SU/CSNP	
4.4	Définitions et méthodes de calcul	113
4.5	Définitions et méthodes de calcul	114
	Glossaire	116

## 4.1 FORMAT DES RPU

Source : Cahier des charges - Système d'information sur l'activité des services d'urgences hospitaliers dans le cadre du réseau OSCOUR® – V8, InVS

### Données administratives

<b>Code postal</b>	Code postal de résidence du patient <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si le code postal précis est inconnu : le numéro du département suivi de 999</li> <li>• Pour les patients résidants hors de France : 99 suivi du code INSEE du pays</li> <li>• Si le département ou le pays de résidence est inconnu : 99 999</li> </ul>
<b>Commune</b>	Dénomination de la commune de résidence du patient
<b>Date de naissance</b>	Date de naissance du patient
<b>Sexe</b>	Sexe du patient (M / F / I pour indéterminé)

### Logiciels utilisés par les SU adultes et polyvalents et CSNP en 2019

<b>Entrée</b>	La date et l'heure d'entrée en zone d'accueil des urgences
<b>Mode d'entrée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 Mutation : le malade vient d'une autre unité médicale de la même entité juridique</li> <li>• 7 Transfert : le malade vient d'une autre unité médicale d'une autre entité juridique</li> <li>• 8 Domicile : le malade vient de son domicile ou de son substitut tel une structure d'hébergement médico-sociale</li> </ul>
<b>Provenance</b>	<p>En cas d'entrée par mutation ou transfert</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 En provenance d'une unité de soins de courte durée (MCO)</li> <li>• 2 En provenance d'une unité de soins de suite ou de réadaptation</li> <li>• 3 En provenance d'une unité de soins de longue durée</li> <li>• 4 En provenance d'une unité de psychiatrie</li> </ul> <p>En cas d'entrée à partir du domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 Prise en charge aux urgences autre que pour des raisons organisationnelles</li> <li>• 6 Hospitalisation à domicile</li> <li>• 7 Structure d'hébergement médico-sociale</li> <li>• 8 Prise en charge aux urgences pour des raisons organisationnelles</li> </ul>
<b>Transport</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PERSO : par ses propres moyens (à pied, en taxi, en voiture personnelle, ...)</li> <li>• AMBU : ambulance publique ou privée</li> <li>• VSAB : véhicule de secours et d'aide aux blessés</li> <li>• SMUR : véhicule de Service Mobile d'Urgence et de Réanimation</li> <li>• HELI : hélicoptère</li> <li>• FO : force de l'ordre (police, gendarmerie)</li> </ul>
<b>Prise en charge durant le transport</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MED : médicalisée</li> <li>• PARAMED : paramédicalisée</li> <li>• AUCUN : sans prise en charge médicalisée ou paramédicalisée</li> </ul>

### Données de sortie des urgences

<b>Sortie</b>	La date et l'heure de sortie sont celles de la sortie de la zone d'accueil et de soins des urgences.
<b>Mode de sortie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 Mutation : le malade est hospitalisé vers une autre unité médicale de la même entité juridique</li> <li>• 7 Transfert : le malade est hospitalisé dans une autre entité juridique</li> <li>• 8 Domicile : le malade retourne au domicile ou son substitut, telle une structure d'hébergement médico-social.</li> <li>• 9 Décès : le malade décède aux urgences</li> </ul>
<b>Destination</b>	<p>En cas de sortie par mutation ou transfert</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Hospitalisation dans une unité de soins de courte durée (MCO)</li> <li>• 2 Hospitalisation dans une unité de soins de suite ou de réadaptation</li> <li>• 3 Hospitalisation dans une unité de soins de longue durée</li> <li>• 4 Hospitalisation dans une unité de psychiatrie</li> </ul> <p>En cas de sortie au domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 Retour au domicile dans le cadre d'une hospitalisation à domicile</li> <li>• 7 Retour vers une structure d'hébergement médico-sociale</li> </ul>
<b>Orientation</b>	<p>Précise le devenir ou les circonstances associées</p> <p>En cas de sortie par mutation ou transfert</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HDT : hospitalisation sur la demande d'un tiers</li> <li>• HO : hospitalisation d'office</li> <li>• SC : hospitalisation dans une unité de Surveillance Continue</li> <li>• SI : hospitalisation dans une unité de Soins Intensifs</li> <li>• REA : hospitalisation dans une unité de Réanimation</li> <li>• UHCD : hospitalisation dans une unité d'hospitalisation de courte durée</li> <li>• MED : hospitalisation dans une unité de Médecine hors SC, SI, REA</li> <li>• CHIR : hospitalisation dans une unité de Chirurgie hors SC, SI, REA</li> <li>• OBST : hospitalisation dans une unité d'Obstétrique hors SC, SI, REA</li> </ul> <p>En cas de sortie au domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FUGUE : sortie du service à l'insu du personnel soignant</li> <li>• SCAM : sortie contre avis médical</li> <li>• PSA : partie sans attendre prise en charge</li> <li>• REO : réorientation directe sans soins (ex vers consultation spécialisée ou lorsque le service d'accueil administratif est fermé)</li> </ul>

### Données médicales

<b>Motif de recours</b>	Le thésaurus des motifs de recours aux urgences est en cours d'élaboration par la SFMU dans l'attente de sa publication le renseignement de cet item n'est pas exigible.
<b>Gravité</b>	Code CCMU (Classification Clinique des Malades aux Urgences)
<b>Diagnostic principal</b>	Utilisation de la CIM10 (sauf pour les codes interdits en diagnostic principal).
<b>Diagnostiques associés</b>	Utilisation de la CIM10. Tous les codes sont utilisables pour ces diagnostics, le nombre de diagnostics associés n'est pas limité
<b>Actes</b>	Utilisation de la CCAM. Le format doit au moins contenir les 7 premiers caractères. Les actes CCAM ne sont exigibles que si leur remontée dans le RPU n'implique pas une ressaisie sur un autre logiciel que celui déjà utilisé pour alimenter la facturation du patient

## 4.2 DIVERSITÉ DES SYSTÈMES D'INFORMATION DES SU/CSNP ET DES SAMU

### Logiciels utilisés par les SU et CSNP

Territoire	SU et CSNP	Logiciel urgence utilisé pour transmettre les RPU
Territoire du GHT 21-52 et Sud Côte-d'Or	SU adulte du CHU de Dijon	ResUrgences
	SUP du CHU de Dijon	DxCare
	SU des HC de Beaune	CrossWay (UrQual installé en 2021)
	SU du CH de Semur-en-Auxois	Hopital Manager
	SU du CH de Châtillon-sur-Seine	Hopital Manager
GHT Saône-et-Loire Bresse-Morvan	SU de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne	ResUrgences
	SU polyvalent du CH de Chalon-sur-Saône	DMU
	SUP du CH de Chalon-sur-Saône	ASUR
	SU du CH d'Autun	DMU
	SU de l'Hôtel Dieu Le Creusot	Hopital Manager depuis juin 2021
GHT Bourgogne Méridionale	SU du CH de Montceau-les-Mines	DMU
	SU polyvalent du CH de Mâcon	UrQual
	SUP du CH de Mâcon	UrQual
GHT Nord Yonne	SU du CH de Paray-le-Monial	UrQual
	SU polyvalent du CH de Sens	Sillage
	SUP du CH de Sens	Sillage
GHT Sud Yonne Haut-Nivernais	SU du CH de Joigny	TU
	SU polyvalent du CH d'Auxerre	ASUR
	SUP du CH d'Auxerre	ASUR
	SU du CH de Tonnerre	ASUR
	SU du CH d'Avallon	ASUR
	SU du CH de Clamecy	ASUR

Territoire	SU et CSNP	Logiciel urgence utilisé pour transmettre les RPU
GHT Nièvre	SU polyvalent du CH de Nevers	UrQual
	SUP du CH de Nevers	UrQual
	SU du CH de Cosne-Cours-sur-Loire	UrQual
	SU du CH de Decize	UrQual
GHT Centre-Franche-Comté	SU médico-chir du CHU de Besançon	ResUrgences
	SU traumato du CHU de Besançon	ResUrgences
	SUP du CHU de Besançon	ResUrgences
	SU du CHI Haute-Comté	Crossway
	SU du CH de Dole	FirstNet
GHT Jura Sud	SU du CH de Lons-le-Saunier (et MMG)	FirstNet
	CSNP du CH de Morez (CSNP)	FirstNet
	CSNP du CH de Champagnole (CSNP)	FirstNet
	SU du CH de Saint-Claude	FirstNet
GHT Nord Franche-Comté	SU polyvalent de l'HNFC	FirstNet
	SUP de l'HNFC	Firstnet
GHT Haute-Saône	SU du GH70-Vesoul	Orbis depuis juin 2021
	CSNP du GH70-Lure (CSNP)	Orbis depuis juin 2021
	SU du CH de Gray	Orbis

### Logiciels utilisés par les SAMU Centre 15 en 2021

Ancienne région	SAMU	Logiciel de Régulation Médicale utilisé en 2021
Bourgogne	CRRA-15 21-58	CENTAURE 15
Franche-Comté	CRRA-15 Franche-Comté	CENTAURE 15
Bourgogne	CRRA-15 71	APPLI-SAMU
Bourgogne	CRRA-15 89	APPLI-SAMU

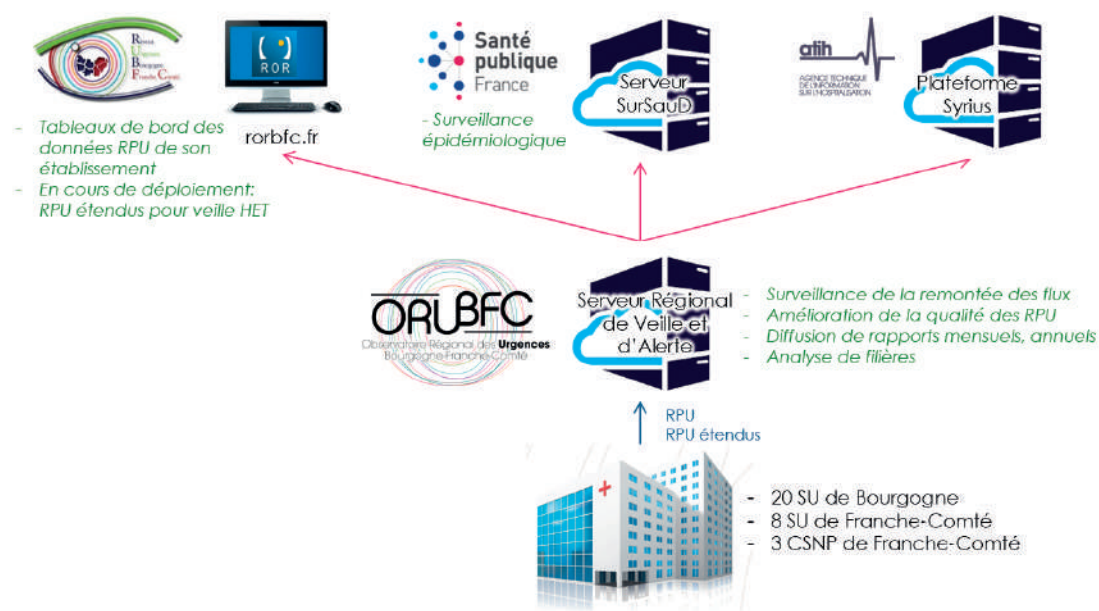
## 4.3 REMONTÉE ET QUALITÉ DES DONNÉES URGENCES

### A. Source et méthode

Les données des Services des Urgences présentées sont issues de deux sources :

- Les services d'urgences envoient quotidiennement des Résumés de Passages aux Urgences (RPU) sur le serveur régional (SRVA). Un RPU est un recueil standardisé regroupant plusieurs informations relatives à un passage de patient dans un SU. Le format actuel des RPU envoyés par les établissements est le format V2. Le format V3 des RPU est en cours de travail par la FEDORU et SpF.
- Les Services des Urgences (adultes, polyvalents, pédiatriques) détaillent leur activité annuelle en répondant à un questionnaire établi par les réseaux des urgences, validé par la direction de l'établissement. La source des données extraites de ces questionnaires est intitulée "données déclaratives des ES".

#### Schéma des flux de remontée des RPU



Les spécificités des services d'urgence créent des divergences dans la création des RPU. Par exemple, lorsqu'une Maison Médicale de Garde (MMG) est attenante au SU, selon l'organisation de l'établissement les patients peuvent aller directement à la MMG ou bien s'enregistrer préalablement aux urgences avant d'être réorientés par l'IOA vers la MMG.

### B. Exhaustivité du nombre de passages aux SU/CSNP

Le pourcentage d'exhaustivité des données RPU par rapport aux données déclaratives, pour l'ensemble des SU, SUP et CSNP de la région est de **99,5 %** (en 2017, l'exploitabilité des RPU était de 90,5 %).

#### Comparaison des données RPU et des données déclaratives des SU et CSNP

SU et CSNP	RPU 2021	Données déclaratives 2021	Exhaustivité RPU / Données déclaratives
SU adulte du CHU de Dijon	45 248	45 284	100%
SUP du CHU de Dijon	20 847	20 778	100%
SU des HC de Beaune	19 951	20 796	96%
SU du CH de Semur-en-Auxois	21 240	21 207	100%
SU du CH de Châtillon-sur-Seine	10 641	11 261	94%
SU de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne	32 764	32 769	100%
SU polyvalent du CH de Chalon-sur-Saône	43 154	43 114	100%
SUP du CH de Chalon-sur-Saône	14 082	14 082	100%
SU du CH d'Autun	13 530	13 387	101%
SU de l'Hôtel Dieu Le Creusot	24 662	25 214	98%
SU du CH de Montceau-les-Mines	18 883	18 888	100%
SU polyvalent du CH de Mâcon	38 065	39 399	97%
SUP du CH de Mâcon	8 758	8 890	99%
SU du CH de Paray-le-Monial	24 485	25 164	97%
SU polyvalent du CH de Sens	27 378	27 399	100%
SUP du CH de Sens	14 017	14 015	100%
SU du CH de Joigny	18 473	18 317	101%
SU polyvalent du CH d'Auxerre	34 770	34 689	100%
SUP du CH d'Auxerre	13 843	13 831	100%
SU du CH de Tonnerre	10 644	9 824	108%
SU du CH d'Avallon	11 520	11 507	100%
SU du CH de Clamecy	9 089	9 046	100%
SU polyvalent du CH de Nevers	31 724	31 724	100%
SUP du CH de Nevers	7 967	7 967	100%
SU du CH de Cosne-Cours-sur-Loire	10 712	10 772	99%
SU du CH de Decize	8 956	11 889	75%
SU médico-chir du CHU de Besançon	33 181	33 143	100%
SU traumato du CHU de Besançon	16 614	16 568	100%
SUP du CHU de Besançon	18 030	18 030	100%
SU du CHI Haute-Comté	27 568	28 429	97%
SU du CH de Dole	29 170	28 974	101%
SU du CH de Lons-le-Saunier (et MMG)	40 348	39 925	101%
CSNP du CH de Morez	6 533	5 953	110%
CSNP du CH de Champagnole	4 075	3 974	103%
SU du CH de Saint-Claude	9 667	9 517	102%
SU polyvalent de l'HNFC	74 710	73 310	102%
SUP de l'HNFC	12 037	12 523	96%
SU du GH70-Vesoul	35 550	35 478	100%
SU du GH70-Lure	7 987	8 056	99%
SU du CH de Gray	8 211	8 114	101%

## C. Qualité des indicateurs RPU

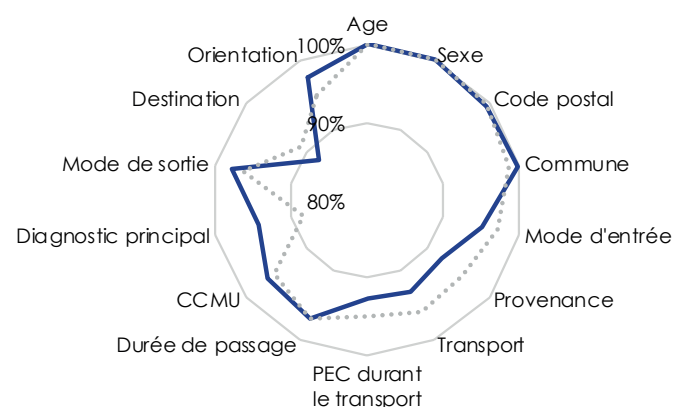
La qualité d'un indicateur RPU se définit sur plusieurs critères :

- **L'exploitabilité de l'indicateur** : le nombre de passages aux urgences avec une donnée non seulement renseignée, mais aussi renseignée au format attendu (format national). À titre d'exemple, lorsque la date de sortie est antérieure à la date d'entrée, la durée de passage n'est pas exploitable.
- **La cohérence** (croisement d'indicateurs) et **la pertinence** des données.

Dans ce rapport, seule l'exploitabilité des indicateurs RPU est utilisée pour définir la qualité des données. Les données non exploitables ou dont l'inexactitude est portée à la connaissance des Réseaux des Urgences sont supprimées avant analyse.

Les critères de qualité des RPU sont détaillés dans les recommandations FEDORU publiées en novembre 2016 : <http://www.fedoru.fr/collecte-et-usage-des-rpu/>

### Radar d'exploitabilité des indicateurs RPU pour la Bourgogne-Franche-Comté



Les quatre indicateurs administratifs (âge, sexe, code postal et commune) sont toujours bien renseignés, avec un taux d'exploitabilité supérieur à 99 %.

Le taux d'exploitabilité du mode d'entrée et de la provenance est à plus de 90 %. Le format de l'indicateur provenance n'est cependant pas correctement utilisé par les SU et ne permet pas d'identifier de façon exhaustive les patients qui viennent notamment des EHPAD, comme le prévoit normalement le format national.

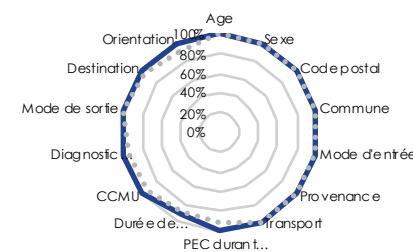
La durée de passage est renseignée à près de 97 % (comme en 2020). L'exploitabilité du diagnostic principal s'est améliorée, passant à 94 % (+ 3 points). L'exploitabilité de la CCMU reste stable (96 %).

Le mode de sortie est exploitable à 98 %.

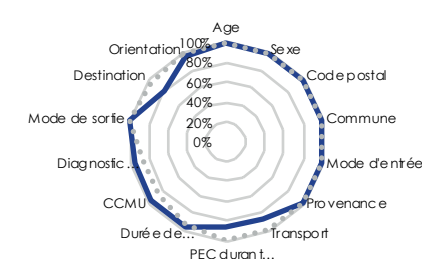
L'ORUBFC travaille avec les établissements pour améliorer la qualité des données RPU : surveillance mensuelle des données, production d'un bilan annuel, alerte auprès des ES lors d'une baisse du niveau de qualité... L'objectif est que le dossier des patients soit clôturé par le médecin dès sa sortie des urgences, alors que quelques établissements font finaliser le dossier par une secrétaire ultérieurement, ne permettant pas des indicateurs de tension fiables en temps réel...

## D. Qualité des données RPU par SU/CSNP

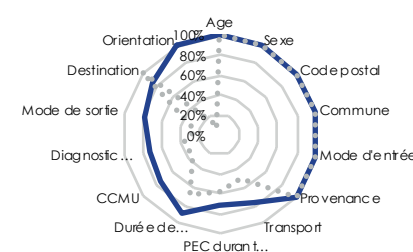
SU adulte du CHU de Dijon



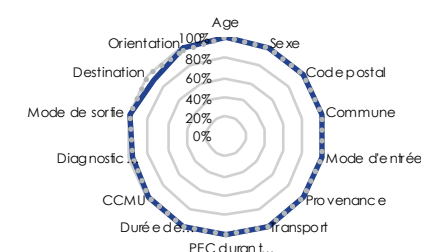
SUP du CHU de Dijon



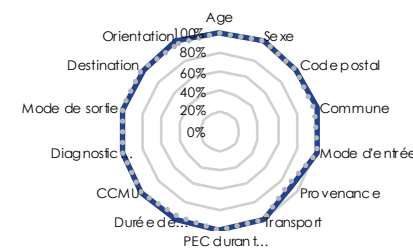
SU des HC de Beaune



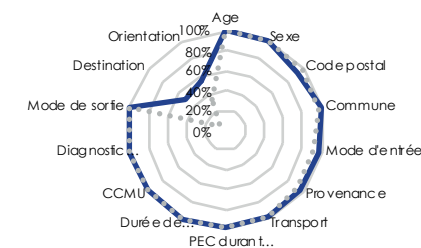
SU du CH de Semur-en-Auxois



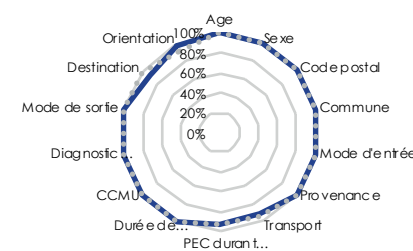
SU du CH de Châtillon-sur-Seine



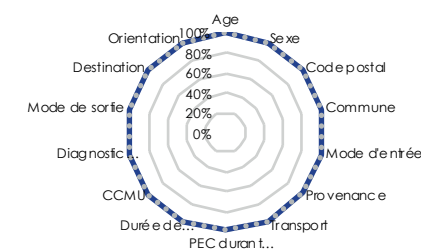
SU de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne



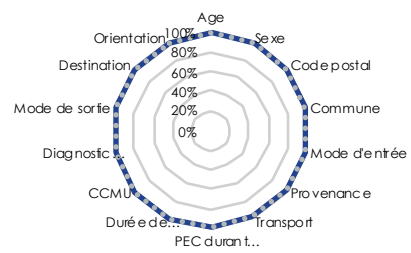
SU polyvalent du CH de Chalon-sur-Saône



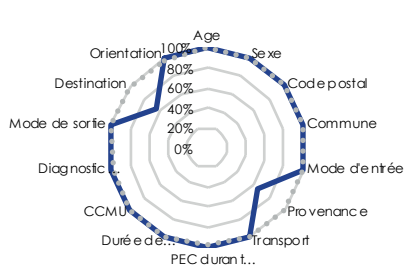
SUP du CH de Chalon-sur-Saône



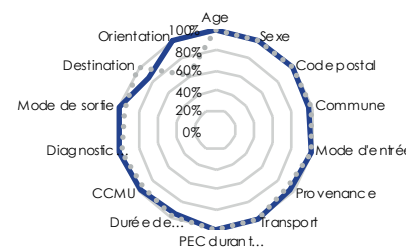
SU du CH d'Autun



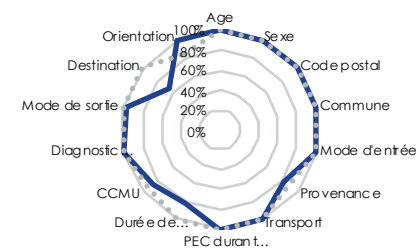
SU de l'Hôtel Dieu Le Creusot



SU polyvalent du CH de Sens

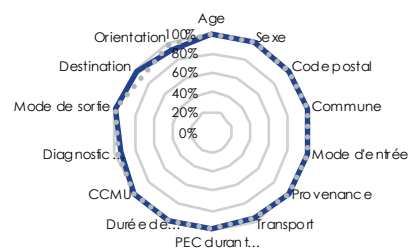


SUP du CH de Sens

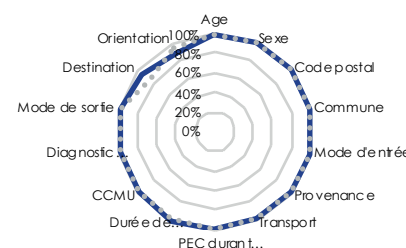


89 NORD

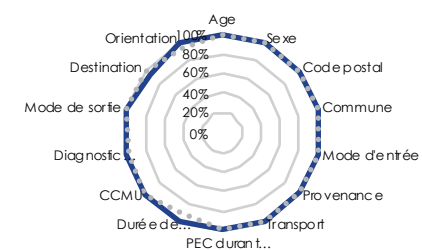
SU du CH de Montceau-les-Mines



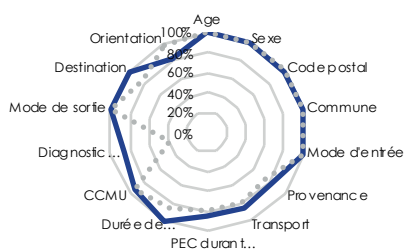
SU du CH de Joigny



SU polyvalent du CH de Mâcon

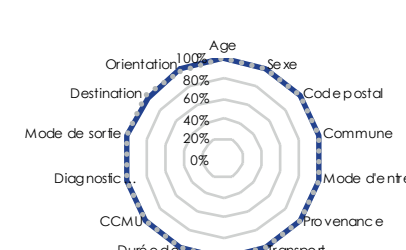


SUP du CH de Mâcon

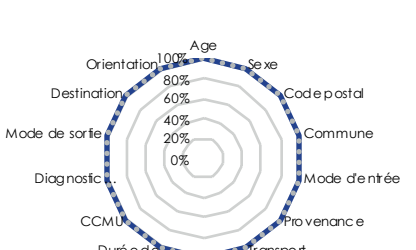


71 SUD

SU polyvalent du CH d'Auxerre

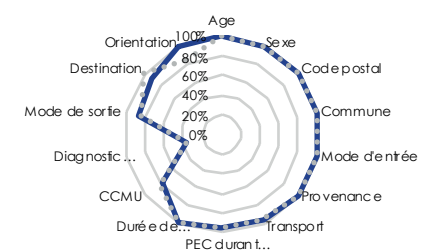


SUP du CH d'Auxerre

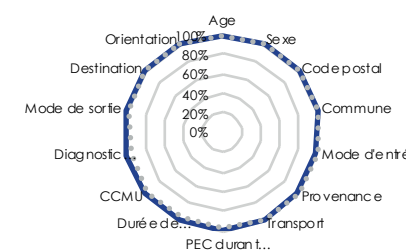


89 SUD

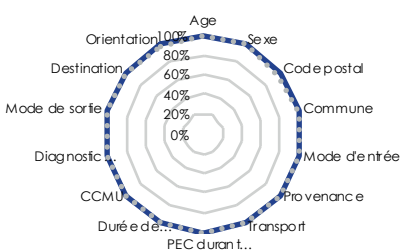
SU du CH de Paray-le-Monial



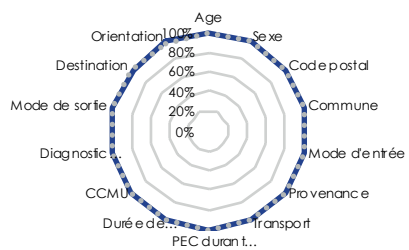
SU du CH de Tonnerre



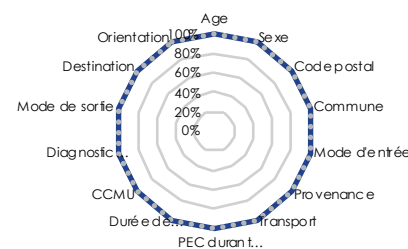
SU du CH d'Avallon



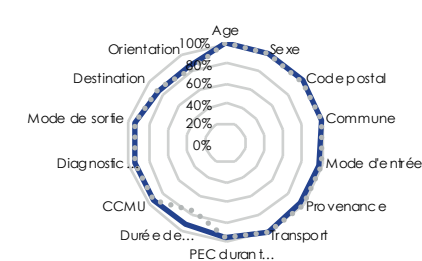
SU du CH de Clamecy



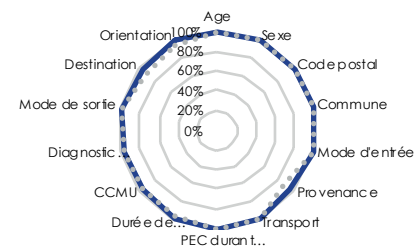
SUP du CHU de Besançon



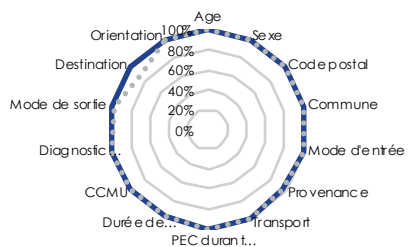
SU du CHI Haute-Comté



SU polyvalent du CH de Nevers

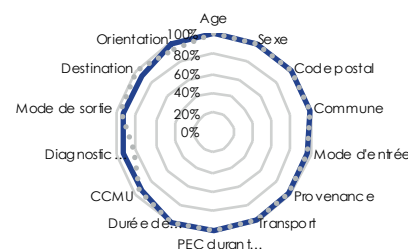


SUP du CH de Nevers

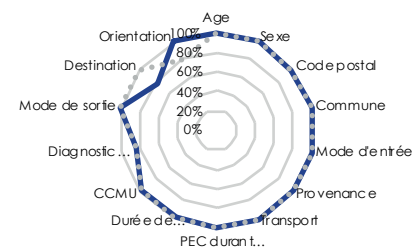


58

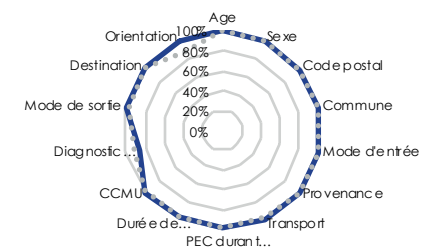
SU du CH de Dole



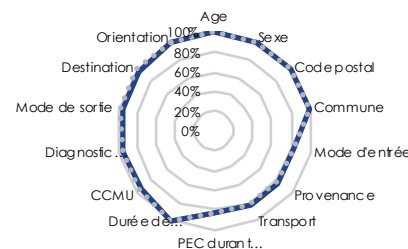
SU du CH de Cosne-Cours-sur-Loire



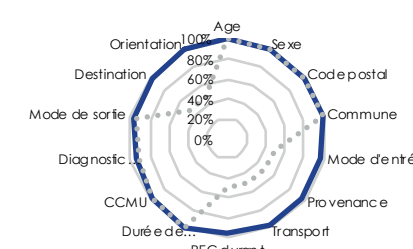
SU du CH de Decize



SU du CH de Lons-le-Saunier

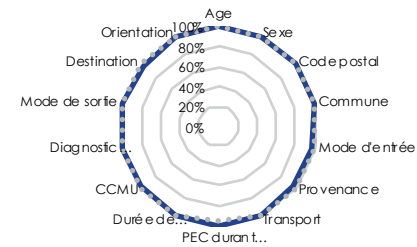


CSNP du CH de Morez (CSNP)

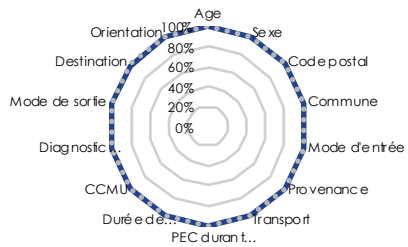


JURA SUD

SU médico-chir du CHU de Besançon

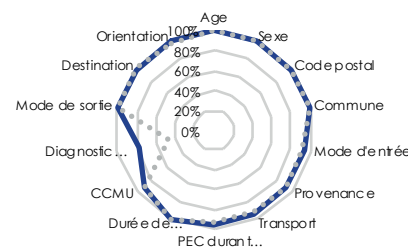


SU traumatologique du CHU de Besançon

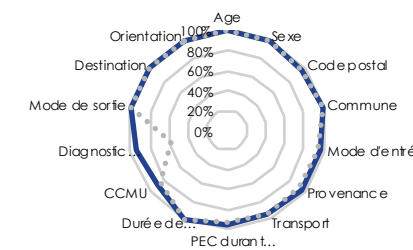


Centre FC

CSNP du CH de Champagnole (CSNP)

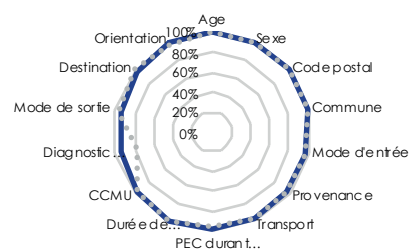


SU du CH de Saint-Claude

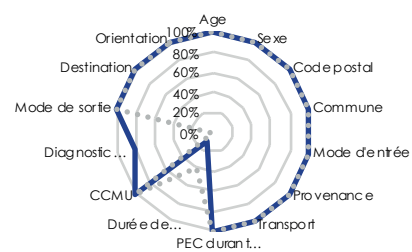




SU polyvalent de l'HNFC

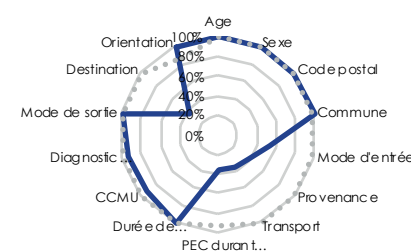


SUP de l'HNFC

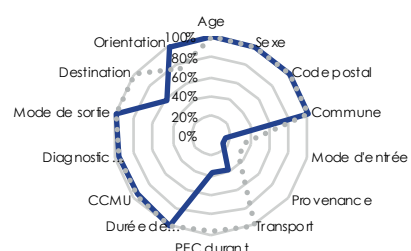


NORD FC

SU du GH70-Vesoul

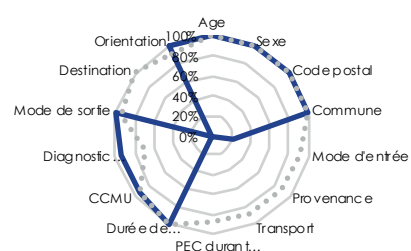


CSNP du GH70-Lure (CSNP)



HAUTE-SAÔNE

SU du CH de Gray



## 4.4 REMONTÉE DES DONNÉES SAMU/SMUR

Quatre CRRA-15 assurent l'activité de régulation au niveau de la région Bourgogne-Franche-Comté.

- Trois en Bourgogne : un pour les départements 21 et 58 (depuis la fermeture du CRRA-15 58 en octobre 2018), un pour le département 71 et un pour le département 89
- Un, en Franche-Comté qui couvre toute l'ex-région (CRRA-15 FC)

Contrairement aux Résumés de Passages aux Urgences (RPU) dont le respect du codage national est rendu obligatoire, la codification utilisée au niveau des SAMU-Centre 15 n'est pas harmonisée et peut être différente d'un centre de régulation médicale à un autre et ce, malgré la mise en place d'un référentiel national par SAMU Urgences de France dont l'objectif est de permettre une uniformisation de définition et de codification des indicateurs afin de faciliter l'évaluation qualitative et quantitative de l'activité des SAMU-Centre 15.

Par ailleurs, le mode de comptage des différents indicateurs n'est pas toujours le même selon les quatre Centres de régulations médicales de la grande région (tel le cas des dossiers de régulation médicale, du nombre d'appels entrants). De ce fait, il est difficile d'établir une comparaison d'activité entre les différents Centre-15.

Les données SAMU/SMUR présentées dans ce rapport sont issues de diverses sources :

- Les quatre établissements avec CRRA-15 de Bourgogne-Franche-Comté déclarent leur activité annuelle via un questionnaire établi par le RUBFC.
- Les établissements de Bourgogne-Franche-Comté renseignent leur activité SMUR via la SAE.

## 4.5 DÉFINITIONS ET MÉTHODES DE CALCUL

### ÉTABLISSEMENTS ET TYPES DE PASSAGES

#### SU polyvalents

SU prenant en charge les patients sans distinction d'âge

#### SU pédiatriques

SU ayant plus de 90% de passages de patients de moins de 18 ans et dont les patients sont pris en charge par des pédiatres

#### SU adultes

SU ne prenant pas en charge les enfants (quelle que soit sa pathologie)

#### Gériatrie

Passages des patients de 75 ans et plus

#### Pédiatrie

Passages des patients ayant strictement moins de 18 ans

### HORAIRES

**Journée** [08h00-19h59]

**Nuit** : [20h00-07h59]

**Matinée**

**Début d'après-midi**  
[12h00-15h59]

**Fin d'après-midi**  
[16h00-19h59]

**Soirée**

[20h00-23h59]

**Nuit profonde**

[00h00-07h59]

**Week-end** : Samedi et dimanche (jour + nuit)

#### Période d'activité de la Permanence des Soins (PDS) :

- Le week-end : du samedi 12h00 au lundi 07h59
- La semaine du lundi au vendredi : de 20h00 à 07h59 le lendemain
- Les jours fériés : de 00h00 à 23h59
- Pont PDSA : de 00h00 à 23h59 (les ponts PDSA sont ceux qui sont qualifiés comme tels par l'ARS et qui génèrent à ce titre la mise en place d'une régulation PDSA sur cette période. Si un pont PDSA ou un jour Férié survient un Vendredi, le Samedi matin suivant sera dès lors intégré à l'activité PDSA.

### CLASSIFICATION CLINIQUE DES MALADES AUX URGENCES

**CCMU 1** : Etat lésionnel et/ou pronostic fonctionnel jugé(s) stable(s) après le premier examen clinique éventuellement complété d'actes diagnostiques réalisés et interprétés au lit du malade. Abstention d'acte complémentaire ou thérapeutique.

**CCMU P** : Idem CCMU 1 avec problème dominant psychiatrique ou psychologique isolé ou associé à une pathologie somatique jugée stable.

**CCMU 2** : Etat lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé stable. Réalisation d'actes complémentaires aux urgences en dehors des actes diagnostiques éventuellement réalisés et interprétés au lit du malade et/ou d'actes thérapeutiques.

**CCMU 3** : Etat lésionnel ou pronostic fonctionnel jugés susceptibles de s'aggraver aux urgences sans mettre en jeu le pronostic vital.

**CCMU 4** : Situation pathologique engageant le pronostic vital aux urgences sans manœuvre de réanimation initiée ou poursuivie dès l'entrée aux urgences.

**CCMU 5** : Situation pathologique engageant le pronostic vital aux urgences avec initiation ou poursuite de manœuvres de réanimation dès l'entrée aux urgences.

**CCMU D** : Patient décédé à l'entrée aux urgences sans avoir pu bénéficier d'initiation ou poursuite de manœuvres de réanimation aux urgences.

### SAMU - CENTRE 15

#### Appel entrant

Appel initié par un correspondant extérieur vers le Samu Centre 15 aboutissant à son autocommutateur (appels rejetés, présentés, décrochés, répondus, perdus).

#### Appel décroché

Appel présenté pris en charge par un agent du CRRRA (assistant de régulation médicale (ARM), médecin régulateur)

#### Appel sortant

Appel téléphonique initié à partir d'un poste téléphonique ou informatique du Samu Centre 15 quelle que soit la ligne téléphonique utilisée, que la communication soit établie ou non

**Temps de décroché** : temps d'attente avant le décroché (en secondes)

**DMC** : Durée Moyenne de Communication (en secondes)

**Dossiers (D)** : le nombre de dossiers créés

**Dossiers de Régulation (DR)** : l'ensemble des informations collectées, des mesures prises et du suivi assuré, suite à une information à caractère médical, médico-social ou sanitaire, portée à la connaissance du Samu Centre 15

**Dossiers de Régulation Médicale (DRM)** : tout dossier bénéficiant d'un acte de régulation médicale par application des règles spécifiées dans le règlement intérieur du Samu Centre 15.

**DRM AMU** : dossier régulé par un médecin AMU (Aide Médicale Urgente) et/ou sous la responsabilité d'un médecin AMU (pour CRRRA-15 FC). Tout dossier engageant la responsabilité d'un médecin AMU (=DRM AMU+DRM PDSA si engagement d'un vecteur AMB, VSAV ou vecteur SMUR)

**DRM PDSA** : dossier régulé par un médecin libéral (ACORELI pour la Franche-Comté)

### SMUR

Sortie SMUR pré-hospitalier (=primaire)	Transfert Inter-Hospitalier (=TIH, secondaire)	Sortie SMUR intra-hospitalier (=intra-muros)
Intervention SMUR sur le lieu de survenance de l'événement	Intervention SMUR en transfert d'un CH vers un autre CH.	Interventions SMUR au sein d'un même CH (via un brancard médicalisé).

### CALCUL DES TAUX

**Taux de passage** : Nombre de passages dans les SU d'une zone donnée/Population estimée de cette zone

**Taux de recours bruts** : Nombre de passages dans les SU de patients résidant une zone donnée/Population estimée de cette zone \*100

**Taux de recours standardisés** : Les taux de recours bruts par catégorie de sexe et de classe d'âge sont rapportés à la proportion de chaque catégorie dans la population nationale (selon les données INSEE : Recensement de la population de 2013), les taux de recours standardisés sont donc corrigés de l'impact de deux facteurs démographiques explicatifs que sont l'âge et le sexe.

## GLOSSAIRE

## A

**AIT**

Accident Ischémique Transitoire

**AMU**

Aide Médicale Urgente

**ANAP**

Agence Nationale d'Appui à la Performance

**ANS**

Agence du Numérique en Santé

**ARM**

Assistant de Régulation Médicale

**ARS**

Agence Régionale de Santé

**AS**

Aide-Soignant

**ASH**

Agent de Services Hospitaliers

**ATIH**

Agence Technique de L'information sur l'Hospitalisation

**AVC**

Accident Vasculaire Cérébral

## B

**BACH**

Bulletin des activités et capacités hospitalières

**BFC**

Bourgogne-Franche-Comté

**BJML**

Besoin Journalier Minimal en Lits

## C

**CCAM**

Classification Commune des Actes médicaux

**CCMU**

Classification Clinique des Malades aux Urgences

**CH**

Centre Hospitalier

**CHHCO**

Centre Hospitalier de Haute Côte-d'Or

**CHI**

Centre Hospitalier Intercommunal

**CHU**

Centre Hospitalier Universitaire

**CIM 10**

Classification Internationale des Maladies, 10ème révision

**CPOM**

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

**CRRA**

Centre de Réception et de Régulation des Appels

**CSNP**

Centre de Soins Non Programmés

## D

**DGOS**

Direction Générale de l'Offre de Soins

**DMS**

Durée Moyenne de Séjour

**DP**

Diagnostic Principal

**DR**

Dossier de Régulation

**DRM**

Dossier de Régulation Médicale

## E

**EHPAD**

Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

**ES**

Établissement de Santé

**ETP**

Équivalent Temps Plein

## F

**FC**

Franche-Comté

**FDR**

Fiches de Dysfonctionnement Régionale

**FEDORU**

Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences

**FIR**

Fonds d'Intervention Régional

**FO**

Forces de l'Ordre

## G

**GCS**

Groupement de Coopération Sanitaire

**GH**

Groupement Hospitalier

**GHT**

Groupement Hospitalier de Territoire

**GRADeS**

Groupement Régional d'Appui au Développement de l'e-Santé

## H

**HAD**

Hospitalisation à Domicile

**HC**

Hospices civils / Hospitalisation Complète

**HD**

Hôtel Dieu

**HELISMUR**

Hélicoptère sanitaire hospitalier – Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

**HNFC**

Hôpital Nord Franche-Comté

**HPDB**

Hôpital Privé Dijon Bourgogne

## I

**IDE**

Infirmier Diplômé d'Etat

**IDM**

Infarctus du Myocarde

**IGN**

Institut national de l'information géographique et forestière

**INSEE**

Institut National de la Statistique et des Études Économiques

**IOA**

Infirmier Organisateur de l'Accueil

**IRM**

Imagerie par Résonance Magnétique

## M

**MCO**

Médecine, Chirurgie et Obstétrique

**MMG**

Maison Médicale de Garde

## N

**NA**

Non Applicable

**NR**

Non Renseigné

## O

**ORU**

Observatoire Régional des Urgences

**ORUBFC**

Observatoire Régional des Urgences de Bourgogne-Franche-Comté

**OSCOUR®**

Organisation de la Surveillance Coordonnée des URgences

**ORL**

Oto-Rhino-Laryngologiste

**P****PDS**

Permanence Des Soins

**PDSA**

Permanence Des Soins Ambulatoires

**PEC**

Prise En Charge

**PMA**

Poste Médical Avancé

**PMSI**

Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

**PSA**

Parti Sans Attendre

**R****ROR**

Répertoire Opérationnel des Ressources

**RPU**

Résumé de Passage aux Urgences

**GCS RUBFC**

Groupement de Coopération Sanitaire Réseau des urgences de Bourgogne-Franche-Comté

**S****SAMU**

Service d'Aide Médicale Urgente

**SAUV**

Salle d'Accueil des Urgences Vitales

**SCAM**

Sortie Contre Avis Médical

**SI**

Soins Intensifs

**SMUR**

Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

**SpF**

Santé publique France (anciennement InVS)

**SRVA**

Serveur Régional de Veille et d'Alerte

**SSE**

Situation Sanitaire Exceptionnelle

**SSR**

Soins de Suite et Réadaptation

**SU**

Service des Urgences

**SUP**

Service des Urgences Pédiatriques

**SURSAUD®**

Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès (Santé publique France)

**SYRIUS**

Système de Recueil et d'Information des Urgences

**T****TES**

Tensions en Etablissement de Santé

**TIH**

Transfert Inter-Hospitalier

**TIIH**

Transfert Infirmier Inter-Hospitalier

**U****UHCD**

Unité d'Hospitalisation de Courte Durée

**UNV**

Unité Neuro-Vasculaire

**USC**

Unité de Surveillance Continue

**USIC**

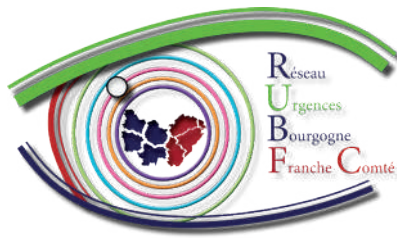
Unité de Soins Intensifs Cardiologiques

**USINV**

Unité de Soins Intensifs Neuro-Vasculaires

**V****VSAV**

Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes (remplace VSAB : Véhicule de secours)



## RÉSEAU DES URGENCES DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

1 rue de la Grange Frangy - 71 100 CHALON-SUR-SAONE

contact-rubfc@rubfc.fr - Tél. 03.85.48.94.49



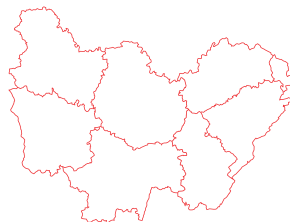
## COMITÉ D'EXPLOITATION ET DE RÉDACTION DES DONNÉES

Dr Hervé ROY  
Directeur Médical du RUBFC

Doriane THIEBAUD  
Chargée d'études statistiques

Dr Mohamed HACHELAF  
Directeur Médical adjoint du RUBFC

Alassane SEYDOU  
Chargé d'études statistiques



Conception Graphique : Agence Small Stories  
11-13 Rue des Aulnes, 69760 LIMONEST / 09.83.63.05.63 / contact@smallstories.fr / www.smallstories.fr