

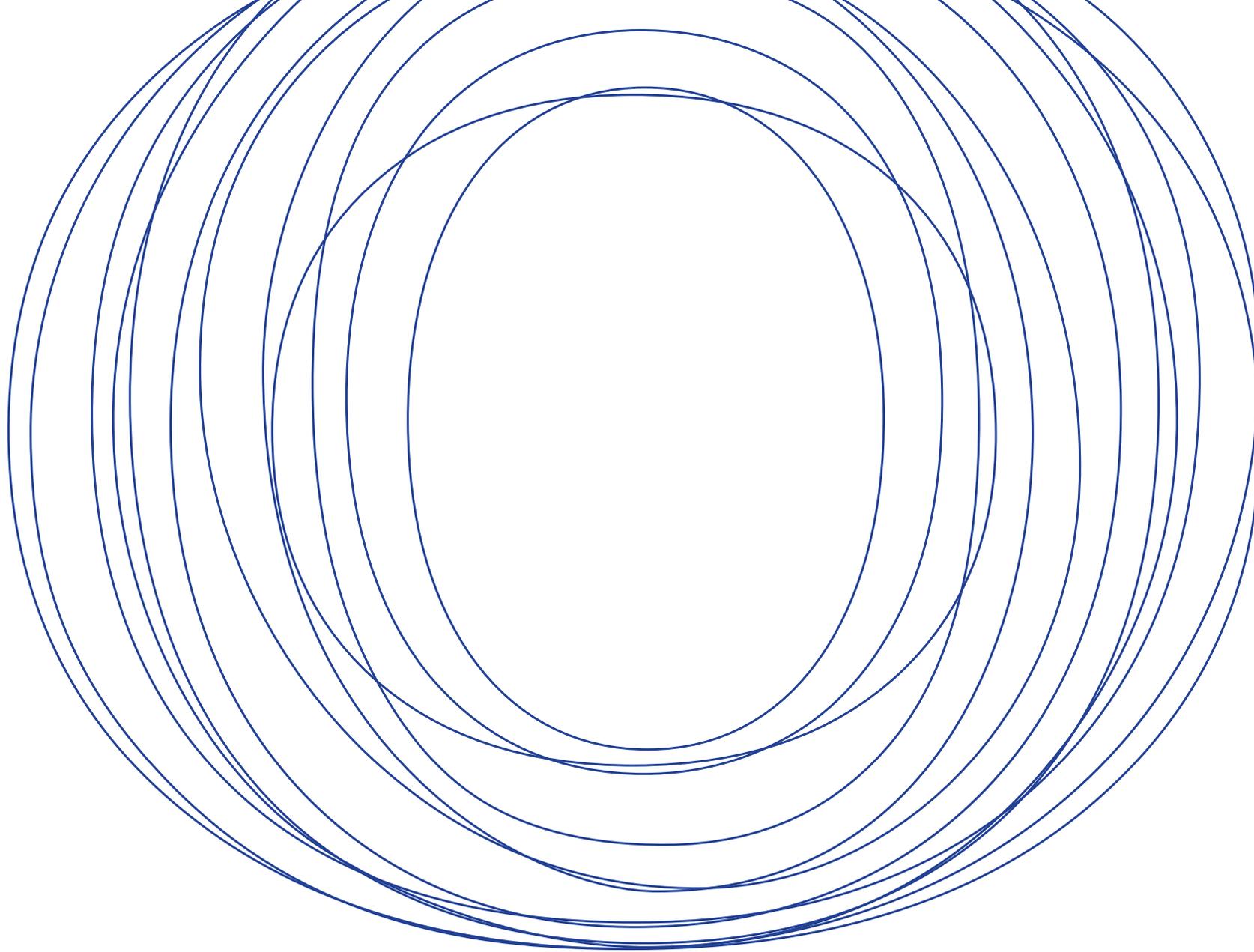
PANORAMA 2020

ACTIVITÉ
des STRUCTURES
de MÉDECINE
d'URGENCE

COVID-19



ORUBFC
Observatoire Régional des Urgences
Bourgogne-Franche-Comté



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

Sous la responsabilité du

Dr Agnès BARONDEAU-LEURET
Directrice médicale

Dr Mohamed HACHELAF
Directeur médical adjoint

Chantal SIMONIN
Assistante de Direction
et Responsable administrative et financière

Alassane SEYDOU
Chargé d'études statistiques
pour l'ORUBFC

Doriane THIEBAUD
Chargée d'études statistiques
pour l'ORUBFC

Emilie JACOB
Coordinatrice RUBFC
et modules d'urgences du ROR

Noémie REBOUR
Assistante modules d'urgences du ROR

ADMINISTRATEUR DU GCS RUBFC :

Jusqu'au 28/01/2021 :

Emmanuel LUIGI
Directeur Général Adjoint du CHU Besançon

A partir du 28/01/2021 :

Pascal MATHIS
Directeur Général de l'Hôpital Nord Franche-Comté

Le mot de la FEDORU

(Fédération des Observatoires Régionaux
des Urgences)

L'année 2020 aura été marquée par l'épidémie Covid-19.

Face à cette crise sanitaire d'une ampleur inédite, les structures d'urgences ont su montrer leur capacité à s'adapter et à répondre de la meilleure des façons pour maintenir un service de qualité auprès de la population.

Dans ces nouvelles conditions d'exercice, chacun a su trouver sa place dans la chaîne de prise en charge des patients aux urgences ; les ASH dans le bionettoyage, les agents d'accueils, les AS, IDE, médecins dans l'adaptation des prises en charge.

Au SAMU centre 15, les ARM, les médecins libéraux et hospitaliers ont su organiser les prises en charge, qu'elles soient réalisées à domicile, lors de transferts ou lors d'orientations vers les différents niveaux de recours hospitaliers, assurant dans ce cadre la solution d'accueil la plus adaptée possible.

Enfin, nos amis du SMUR, ambulanciers, IDE et médecins ont permis aux patients une prise en charge optimale dès le préhospitalier.

Les acteurs de l'urgence sont nombreux, je ne peux citer l'ensemble des partenaires sans lesquels notre action serait vaine, et c'est cette chaîne de la santé que nous essayons année après année d'améliorer afin de répondre aux nouveaux challenges auxquels la vie nous confronte.

La FEDORU, à travers ses travaux nationaux, s'emploie à mettre en place et/ou à accompagner les outils qui vont devenir essentiels pour la prise en charge de nos patients.

Nos systèmes sont actuellement à flux tendus ; la traçabilité et la diffusion de l'information sont devenues essentielles pour appréhender au mieux nos capacités d'accueil en maintenant et surtout en améliorant la qualité des prises en charge. Pour piloter nos structures, nous avons besoin de tableaux de bord qui permettent d'assurer de multiples tâches ; détection et ou suivi des épidémies, des pathologies émergentes, des saturations (structures d'urgences, établissements), des situations de crise, de la qualité des prises en charge au sein des filières, des coûts médico-économiques, des capacités de l'offre de soins...

Ces tableaux de bords doivent être maîtrisés par les décideurs afin que ces derniers anticipent au mieux les besoins et permettent une prise en charge de qualité des patients accueillis dans nos structures.

L'analyse fait partie de l'ADN de la FEDORU, nous travaillons également sur l'accompagnement des établissements à anticiper les situations de crises, structurer les filières, réorganiser les conditions d'accueil et de prise en charge, ainsi qu'à faire évoluer les outils ou les pratiques pour obtenir des données de la meilleure qualité possible.

Aujourd'hui, grâce à chaque région, la FEDORU s'enrichit des expériences de chacun et permet à travers ce laboratoire de taille nationale d'offrir à vos référents régionaux un panel d'actions possibles pour améliorer notre système de soins.

Votre panorama est une partie du reflet de l'activité de vos structures d'urgence, nos travaux cherchent à améliorer cette vision de vos services, que celle-ci soit quantitative mais surtout qualitative.

Au nom de la FEDORU, je vous souhaite une bonne lecture et encore un grand bravo à l'ensemble de ces équipes d'urgences et à ceux qui les accompagnent.

Dr Laurent MAILLARD
Président de la FEDORU

Le GCS RUBFC a le plaisir de vous mettre à disposition, pour la cinquième année consécutive, le PANORAMA 2020 de l'activité des structures de médecine d'urgence en Bourgogne Franche Comté, dans un contexte tendu et marqué par la crise sanitaire sans précédent de la Covid 19.

Les données déclaratives de l'ensemble des SU adultes, polyvalents, pédiatriques et des CSNP en BFC indiquent que 773 103 passages ont eu lieu sur 2020, soit une diminution globale de l'activité des urgences hospitalières de 17,2 % par rapport à 2019. Pour le SAMU-Centre 15, on note une augmentation des appels présentés de 5,3 % et des dossiers de régulation médicale (DRM) de 9,6 %.

Entre 2018 et 2019, et pour la première fois, une baisse du nombre de passages aux urgences dans la région avait été constatée. L'impact de la crise sanitaire ayant fait fortement baisser le nombre de passages aux urgences en 2020, il faudra attendre la fin de la crise pour suivre cette évolution.

En dépit du recul du nombre de passages en 2020, l'activité du personnel des urgences a été soutenue pour œuvrer à la mise en place des protocoles sanitaires, aux adaptations structurelles et organisationnelles et à la continuité des prises en charge les plus lourdes, dans un contexte d'instabilité permanente.

Comme chaque année, l'ORUBFC accompagne toutes les démarches de coordination territoriale du RUBFC en apportant des données statistiques de qualité pour les rendre exploitables. Nul doute qu'à la sortie de la crise sanitaire de la Covid-19, l'objectif sera de développer un système capable de détecter de nouvelles menaces pour la santé publique, tant au niveau des établissements de santé que des territoires. Ainsi, l'analyse fiable des données d'activité aux urgences et en régulation donnera une meilleure visibilité et contribuera à l'efficacité des organisations.

Au cours de l'année 2020, les projets du réseau se sont adaptés à la crise sanitaire avec, par exemple, la transmission des bonnes pratiques de codage aux urgences ainsi que le suivi des passages pour suspicion de Covid-19 complété de la production d'un bulletin hebdomadaire.

L'équipe des modules du ROR a fait évoluer ses missions en fonction de la crise épidémique en menant différentes actions, comme la création d'un formulaire « Plan Blanc COVID », la mise à jour des unités et de leur capacitaire ou encore l'envoi automatisé à l'ARS des requêtes sur les lits disponibles.

D'autres travaux du RUBFC ont pu se poursuivre, par exemple avec la rédaction d'une nouvelle procédure de traitement des fiches de dysfonctionnement réseau (FDR) qui est en cours de diffusion sur l'ex-Franche-Comté.

Le RUBFC participe activement aux travaux de la FEDORU, au niveau national, pour améliorer la remontée des RDSU (Résumé des Données des Structures d'Urgence). La FEDORU prépare une nouvelle version des RPU (RPU V3) avec la finalisation des deux thésaurus « circonstances et motifs de recours » et « diagnostics ».

Elle propose également deux nouveaux formats de remontée des données : un Résumé du Dossier de Régulation (RDR) et un Résumé Patient Intervention SMUR (RPIS). Par ailleurs la FEDORU participe aux groupes de travail de la DGOS sur la mise en place d'un nouveau ROR national.

Parmi les projets à venir, le RUBFC poursuit l'objectif d'une visualisation en temps réel des indicateurs de tension de tous les SU de la région, grâce à la mise en place des RPU étendus.

Dans l'actualité récente, le GCS RUBFC s'est pourvu d'une nouvelle organisation en 2021. Elle repose sur trois instances qui assurent son fonctionnement et accompagnent les travaux du Réseau : une Assemblée Générale et un Bureau présidés par l'Administrateur, et un Conseil Scientifique animé par les directeurs médicaux qui sera décliné dans deux sous-commissions couvrant le champ de proximité des deux ex-régions, Bourgogne et Franche-Comté.

L'épidémie de Covid-19 nous a révélé, à plus d'un titre, la formidable solidarité entre professionnels et établissements de santé et également le besoin d'entretenir des échanges réguliers avec tous les opérateurs de la santé, les tutelles et les élus.

L'exploitation des données de santé est apparue primordiale dans la gestion et la réponse à la crise. L'organisation intra-hospitalière en situation sanitaire exceptionnelle a permis de mobiliser toutes les ressources et le RUBFC a bien évidemment apporté sa contribution, en renforçant le système d'observation et d'évaluation dans la prise en charge des patients dans les SU. L'expérience vécue a remis les patients et les territoires au centre du système de soins.

Nous tenons à remercier l'implication sans relâche des professionnels de l'urgence dans ces moments difficiles et, plus largement, de toute la communauté hospitalière, dont la mobilisation et l'investissement ont permis d'assumer pleinement la réponse aux besoins de prise en charge de la population de notre région.

Nous vous souhaitons une bonne lecture de ce PANORAMA 2020 et restons à votre disposition pour toute explication, remarques ou suggestions.

Pascal MATHIS

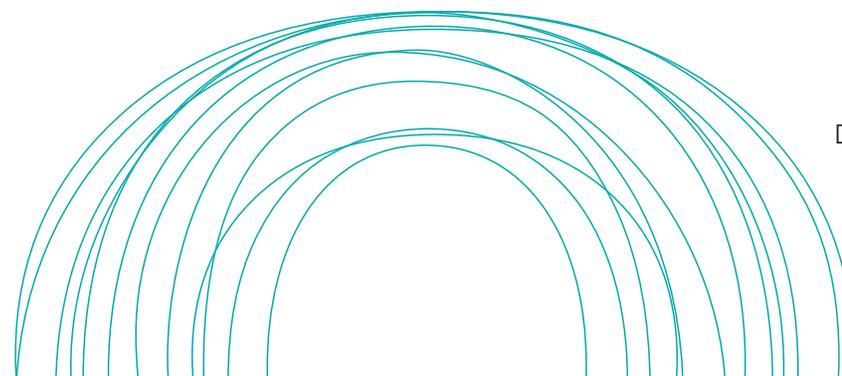
Administrateur du GCS RUBFC

Dr Agnès BARONDEAU-LEURET

Directrice médicale 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 STRUCTURE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ SIÈGES D'UN SU OU D'UN CSNP	24
A. Capacité en lits des établissements sièges d'un SU ou d'un CSNP	
B. Plateau médicotechnique et spécialités	
C. Organisation du personnel des SU adultes et polyvalents et CSNP	
D. Pédiatrie	
2.2 LES CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ RÉGIONALE DES SU ET DES CSNP	32
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	
2.3 IMPACT DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 SUR L'ORGANISATION DES SERVICES D'URGENCE	42
2.4 IMPACT DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 SUR LES SERVICES D'URGENCE	48
2.5 IMPACT DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 SUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	70
2.6 DÉTAILS DE L'ACTIVITÉ DES SU (ADULTES, POLYVALENTS ET PÉDIATRIQUES) ET CSNP PAR TERRITOIRE	78
Territoire 21-52 et Sud Côte-d'Or	
Territoire Saône-et-Loire Bresse Morvan	
Territoire Bourgogne Méridionale	
Territoire Nord Yonne	
Territoire Sud Yonne et Haut-Nivernais	
Territoire de la Nièvre	
Territoire Centre Franche-Comté	
Territoire Jura Sud	
Territoire Nord Franche-Comté	
Territoire de Haute-Saône	

ACTIVITÉS DES STRUCTURES DE MÉDECINE D'URGENCE EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ EN 2020

3

LES CRRA-15 ET LES SMUR EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE EN 2020

3.1 CHIFFRES CLÉS DES CRRA-15 ET DES SMUR EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ EN 2020	130
3.2 IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE SUR L'ACTIVITÉ PRÉ-HOSPITALIÈRE	132
3.3 ACTIVITÉ DES CRRA-15	134
A. Les appels	
B. Les dossiers créés par les CRRA-15	
C. Les décisions prises par les CRRA-15	
3.4 ACTIVITÉ DES SMUR TERRESTRES ET HÉLIPORTÉS RÉGULÉS PAR LES CRRA-15	140

4

DOSSIERS COMPLÉMENTAIRES

4.1 FORMAT DE RPU	146
4.2 DIVERSITÉ DES SYSTÈMES D'INFORMATION DES SU/CSNP ET DES SAMU	148
4.3 REMONTÉE ET QUALITÉ DES DONNÉES DES URGENCES	150
4.4 REMONTÉE DES DONNÉES SAMU / SMUR	159
4.5 DÉFINITIONS ET MÉTHODES DE CALCUL	160
GLOSSAIRE	162



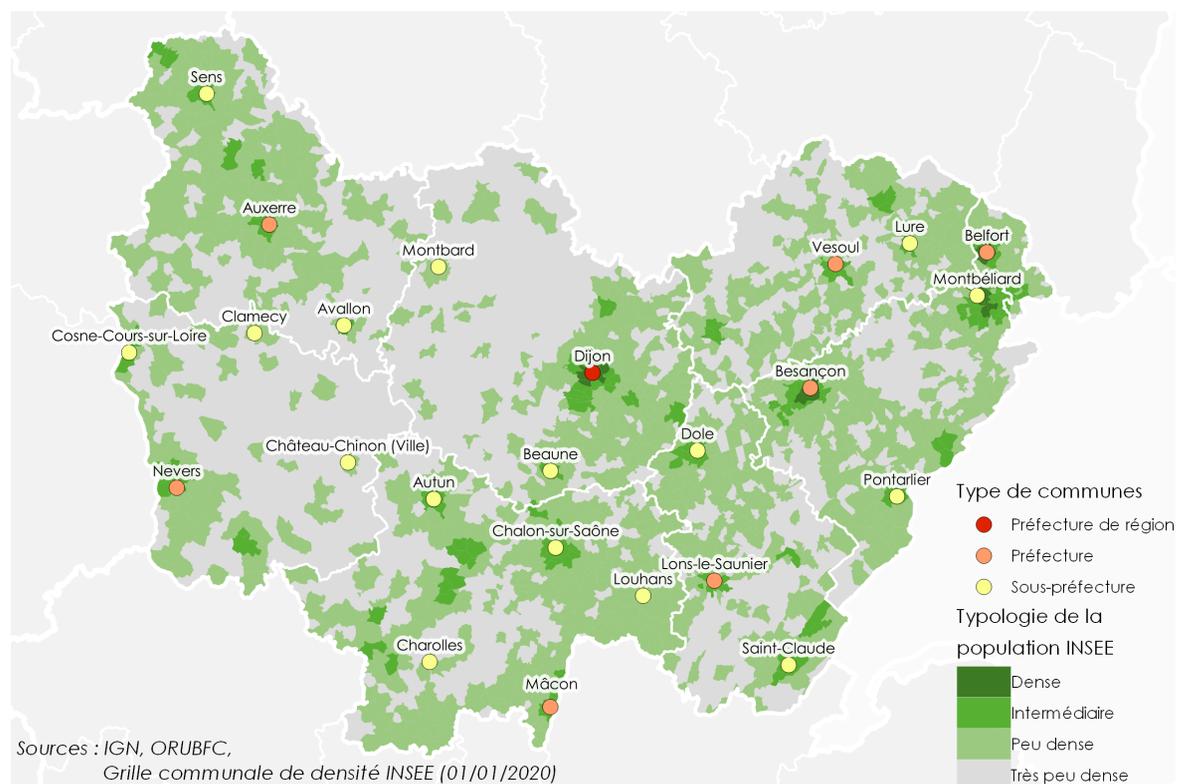
1

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



Une région peu-peuplée

- 3ème région la moins peuplée
- 5ème région la plus vaste
- Densité de population deux fois moindre que la moyenne
- « Diagonale aride » à l'Ouest

Un faible dynamisme démographique

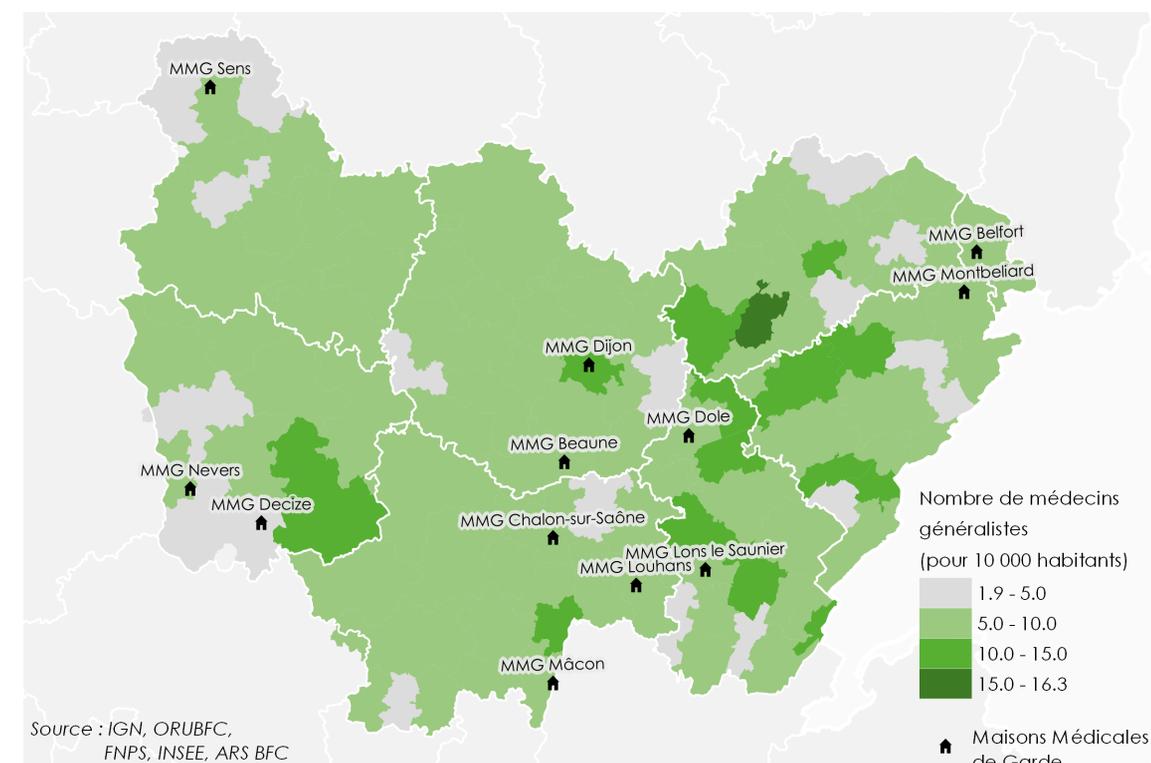
- Depuis 2015, la Bourgogne-Franche-Comté perd des habitants (-0,3 % par an)
- Entre les 1ers janvier 2017 et 2019, elle compte près de 18 100 habitants de moins
- La Côte-d'Or et le Doubs affichent une population stable
- La déprise démographique s'accroît dans la Nièvre, l'Yonne, la Haute-Saône et 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 ou plus, soit 2 % de plus qu'au niveau national

1.2 DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

Densité de médecins généralistes libéraux (2019) et localisation des MMG (02/2021)



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

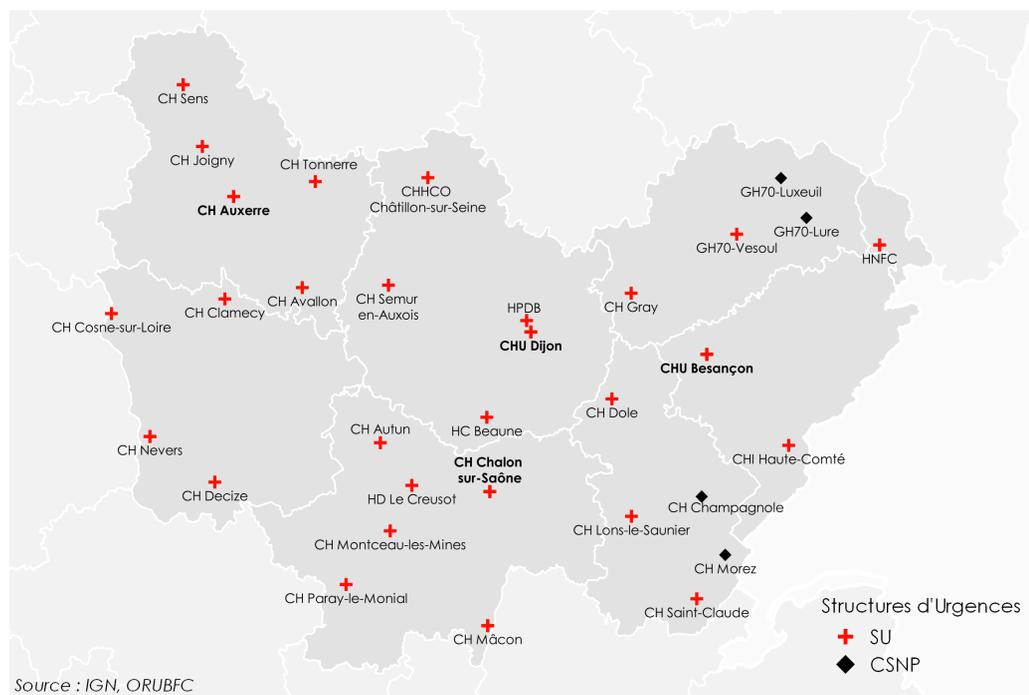
- 9,3 médecins généralistes pour 10 000 habitants (0,5 de moins que la moyenne nationale)
- 10 infirmiers pour 10 000 habitants (2,5 de moins que la moyenne nationale)
- Offre en spécialistes peu abondante (notamment en gynécologues et ophtalmologues libéraux)

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

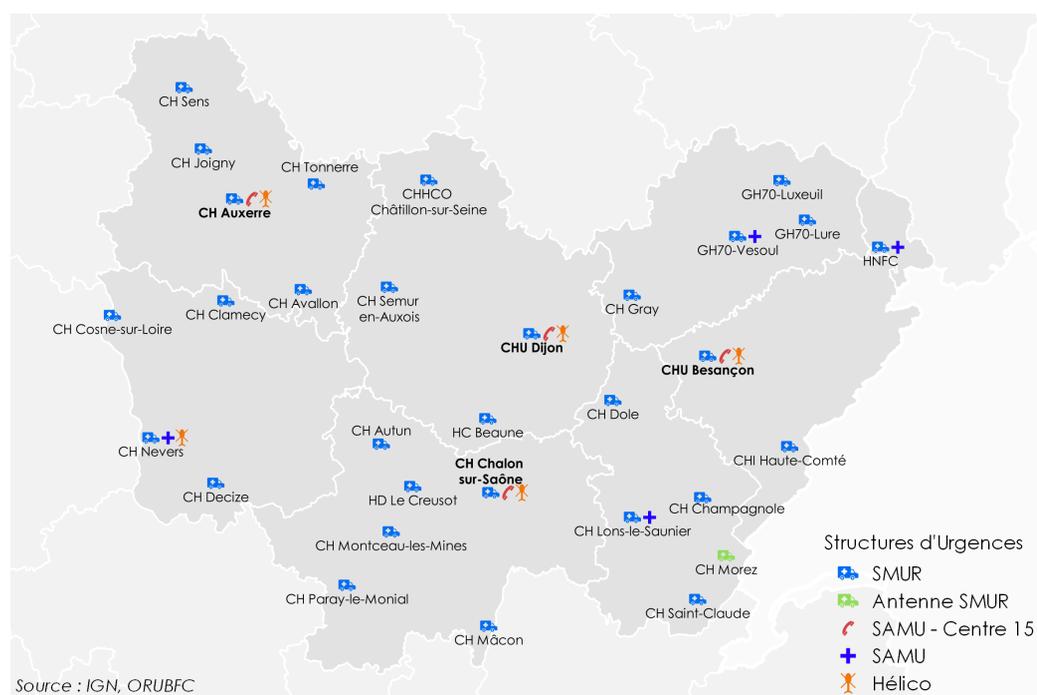
- Tous les Bourguignons-Francis-Comtois ont accès à l'ensemble des professionnels de santé de premier recours en moins de 30 minutes par la route et trois quarts d'entre-eux peuvent même y accéder en moins de 7 minutes
- La part de la population éloignée de plus de 7 minutes de certains professionnels 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 01/01/2021)



Offre de soins en médecine d'urgence : CRRA-15, SMUR (au 01/01/2021)



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)**, 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 région Bourgogne, et se déplace sur des transports secondaires.
- Il existe quatre **Centres de Soins Non Programmés (CSNP)** 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 sans gravité (CCMU 1 ou 2), essentiellement de la traumatologie et de la médecine générale.

- Les **CSNP de Lure et de Luxeuil** sont rattachés au CH de Vesoul (GH70) et fonctionnent de 08h à 00h (avec un SMUR H24 pour Lure et de 09h à 19h pour Luxeuil). Le CSNP de Luxeuil n'est plus en activité depuis le 30/03/2020.

- Les **CSNP de Champagneole et de Morez** sont rattachés au CH de Lons-le-Saunier. Le CSNP de Champagneole 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).

	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 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	2	2	0	4

* 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)

NOUVELLE ORGANISATION DU GCS RUBFC



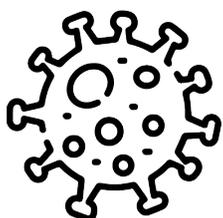
Le GCS RUBFC, mis en place le 1er mai 2019, poursuit ses missions définies par sa convention constitutive.

En janvier 2021, M. Pascal Mathis, directeur général de l'Hôpital Nord-Franche-Comté, a succédé à M. Emmanuel Luigi, en qualité d'administrateur.

La convention FIR est signée en mars 2021 par l'ARS et le RUBFC, définissant les projets de l'année 2021.

Le RUBFC repose sur différentes instances qui assurent son fonctionnement. L'assemblée générale a été installée à la création du RUBFC, elle est compétente pour adopter le programme de travail, assurer son suivi et évaluer sa mise en œuvre. Un bureau, composé de représentants des membres du réseau, qui se réunira chaque mois, aura la charge de préparer et de coordonner l'ensemble des actions portées par le réseau. Le conseil scientifique apportera son expertise et son concours à la mise au point des réflexions et des actions portées par le réseau. Il pourra s'appuyer sur deux commissions régionales des urgences couvrant les deux ex-régions Bourgogne et Franche-Comté. Le directeur médical et le directeur médical adjoint coordonnent l'ensemble des activités du GCS et animent le conseil scientifique et ses commissions régionales.

ÉPIDÉMIE DE COVID



Les premiers cas confirmés de coronavirus dans notre région ont été enregistrés le **26 février 2020**.

Au début de l'épidémie, l'équipe des modules du ROR du RUBFC a accompagné les établissements pour mettre à jour **leurs unités, leur capacitaire en lits et leurs lits disponibles** permettant ainsi :

1. Le calcul du taux d'occupation dans les services de réanimation, soins intensifs et de surveillance continue (issus du ROR).
2. La visualisation de la disponibilité des lits sur la région

Actuellement, le GRADeS BFC se charge de la mise à jour des unités et du capacitaire de lits, le RUBFC continue de gérer le module de disponibilité des lits.

Les données sur la disponibilité des lits de réanimation, USC et SI sont envoyées quotidiennement à l'ARS depuis le début de l'épidémie. A ces données sont venues s'ajouter en novembre 2020 des données sur la disponibilité des lits de médecine, de SSR et HAD. Depuis cette date, les données sont envoyées quotidiennement de manière automatisée.

Les Résumés de Passages aux Urgences (RPU) ayant été utilisés par le gouvernement pour le suivi de l'épidémie et l'élaboration des cartes de déconfinement, l'Observatoire Régional des Urgences de Bourgogne-Franche-Comté (ORUBFC) a veillé à la bonne qualité des données collectées. L'ORUBFC a assuré, en collaboration avec Santé publique France (SpF), le suivi quotidien du nombre de cas suspects pris en charge dans les services d'urgence : transmission aux ES des bonnes pratiques de codage spécifiques des « cas covid », contact avec les établissements pour confirmer ou infirmer le nombre de cas.

Le RUBFC a relayé via son site internet des articles en lien avec la crise sanitaire. A cette veille s'est ajouté l'envoi chaque semaine d'un bulletin d'information sur les passages suspects COVID-19 aux urgences.

Retour d'expérience des urgentistes après la première vague de l'épidémie Réunion du 17 juin 2020

A l'initiative du RUBFC, une réunion régionale, auprès des urgentistes de Bourgogne-Franche-Comté a été organisée en visioconférence le 17 juin 2020. Cette réunion a été motivée par la nécessité d'effectuer un premier bilan sur la situation de la crise sanitaire du COVID-19 à la suite de la 1ère vague, qui était encore d'actualité. Cette réunion était également l'occasion d'un échange d'expériences et de connaissances des différentes organisations en Bourgogne-Franche-Comté. Par ailleurs, il y a eu des demandes émanant des SU pour connaître les préconisations métiers en vue de mettre fin ou non à la filière COVID au sein des urgences, après la première vague.

L'ensemble des participants ont souligné la grande solidarité qui régnait en interne dans les établissements de santé avec les différents services comme avec les directions. En effet la disponibilité en lits était satisfaisante et les urgentistes ont eu des conditions de travail optimales à cette période.

En ce qui concerne, les équipements de protection individuelle, contrairement à ce qui a pu être rapporté ailleurs, les urgentistes n'ont jamais connu de pénurie au sein de leurs établissements respectifs.

Dans plusieurs établissements, il a été noté une très bonne collaboration des infectiologues et des gériatres, les uns donnant des avis spécialisés tant en interne qu'en externe, les autres répondant aux sollicitations émanant des EHPAD ou des médecins traitants.

Les urgentistes ont fait part de leur satisfaction en ce qui concerne les transferts des patients COVID en extrarégional, pour permettre d'anticiper, de soulager les équipes de réanimation et de faciliter les nouvelles admissions.

Des réunions quotidiennes étaient organisées entre la cellule de crise des établissements de santé et l'ARS BFC. Ce lien direct a permis une bonne communication sur la situation de la crise sanitaire. Cependant, les intervenants auraient souhaité également un accompagnement sur l'organisation et la coordination dans les territoires qui était parfois apparu comme non en phase avec les besoins spécifiques des établissements, ou ne délivrant pas d'aide opérationnelle.

La majorité des SU ont organisé des tris spécifiques à l'accueil des urgences avec une différenciation de circuit COVID (pour les patients se présentant avec une symptomatologie en lien possible avec la COVID-19) et non COVID pour les autres patients non suspects, mais sans sous-estimer la réalité des contraintes architecturales pour certains établissements. Il y a eu une mise en place également de structures mobiles type PMA pour réaliser, le plus souvent, des tests de dépistage COVID ou des consultations.

L'augmentation du capacitaire en lits dans les services de réanimation (« up grade » de soins critiques en réanimation) a été d'un réel soutien pour la prise en charge des patients issus des urgences. De plus, il n'a jamais été relevé un quelconque refus d'accès à la réanimation aux patients sur le seul critère lié à l'âge. Les SAMU-Centre 15 ont doublé leurs capacités et ont fait appel à du personnel tant en externe (Croix Rouge, médecins.), qu'en interne (médecins des autres spécialités, externes, internes de l'établissement après une formation accélérée). La plupart ont mis en place une salle de régulation dédiée au COVID, pour tout ce qui relève de conseils, de prises en charge ambulatoires ou de demandes de protocoles.

Certains urgentistes ont rapporté des dysfonctionnements avec le secteur des transports sanitaires privés : il a été difficile de trouver des ambulances pour le retour au domicile en journée et, surtout la nuit, aucun retour n'a été possible en raison des suspicions COVID.

La télé-médecine a été déployée de manière hétérogène dans les territoires, parfois inefficace ou contre-productive : il est arrivé que les médecins généralistes télé-consultent puis renvoient les patients au SU pour un examen physique ou une levée de doute.

Face à la crise sanitaire, l'ensemble des urgentistes s'accordent sur le rôle indéniable que doit jouer le réseau des urgences dans une coordination métier, avec un partage d'expériences en région. Le réseau est à même de produire des synthèses de données, et des recommandations actualisées et hebdomadaires à destination des acteurs de l'urgence.

Enfin, à l'avenir, le RUBFC émet l'idée de participer aux réunions quotidiennes avec l'ARS pour permettre une coordination plus efficiente auprès des ES et de façon plus spécifique avec les services d'urgence. Le RUBFC pourrait alors mettre en place une cellule de coordination avec les SU.

L'ORUBFC mène actuellement différentes études sur l'impact de l'épidémie de COVID-19 :

- Activité dans les services d'urgence pendant la COVID-19 en BFC (comparaison 2019/2020) (en collaboration avec la Cellule Régionale de Spf)
- Impact de la COVID-19 sur le nombre de passages dont le diagnostic principal relève d'une « intoxication » dans les SU de BFC
- Impact de la COVID-19 sur le nombre de passages dont le diagnostic principal relève d'un « troubles du psychisme et pathologies psychiatriques » dans les SU de BFC

GESTION DES ÉPISODES DE TENSION EN ÉTABLISSEMENT / SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES (SSE)

Plan blanc

Dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire liée au Covid-19, l'équipe des modules du ROR du RUBFC a dû s'adapter rapidement aux demandes de la DGOS et de l'ARS en créant et en intégrant un formulaire « plan blanc COVID 19 » dans le module Tension en Etablissement de Santé et en accompagnant les établissements dans la déclaration de ce plan. Le Plan Blanc Covid 19 correspond au plan blanc niveau 2 et est inspiré du guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des SSE - Ministère des solidarités et de la santé- instruction juillet 2019. Ce formulaire permet l'accès à une synthèse régionale pour les différentes instances et les établissements de santé. L'actualisation de ces plans blancs est possible via le ROR.

Les indicateurs du BACH (Bulletin des Activités des Capacités Hospitalières) ont évolué, en juillet 2020 il a été demandé à l'équipe des modules du ROR RUBFC d'intégrer ceux-ci au bulletin envoyé hebdomadairement.

Lits disponibles

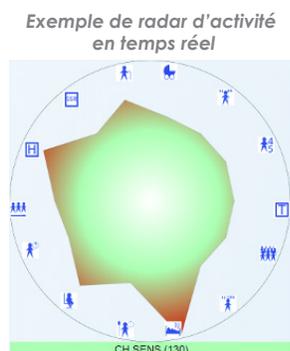
La saisie des lits disponibles dans le ROR est effectuée à minima une fois par jour avant 11h à la demande de la DGOS depuis la crise sanitaire que nous traversons. Pour certains établissements, leurs disponibilités sont remontées de manière automatisée (sans saisie manuelle supplémentaire) depuis leur logiciel de gestion de lits vers le ROR. Pour exemple, le GHT Sud Yonne est interfacé avec le ROR depuis son logiciel de gestion des lits ce qui a permis une qualité et une exhaustivité des données recueillies par l'ARS et la DGOS.

Pendant la crise sanitaire il a été demandé par certains établissements de santé que l'équipe des modules du ROR RUBFC forme les cellules de gestion des flux à l'utilisation du module lits disponibles

Indicateurs de tensions

Les RPU étendus sont un format enrichi des RPU et adaptés à une collecte toutes les 10 minutes à partir des logiciels des services d'urgence. Leur finalité est **une détection des tensions aux urgences « en temps réel » avec une visualisation régionale.**

Les radars d'activité permettent de visualiser l'état des différents indicateurs : nombre d'hospitalisations depuis trois jours, de passages au cours des dernières 24 heures, de patients de plus de 75 ans et de moins d'un an présents, de patients depuis plus de 6 heures aux urgences, de



CCMU 4 et 5 présents, de patients présents par médecin et par IDE, durée moyenne d'attente depuis 2 heures, moyenne de présence aux urgences, taux d'occupation ponctuel.

En Janvier 2021, 15 SU (dont 3 SUP) ont mis en place la remontée des RPU étendus dans les modules de TES du ROR.

TRAVAUX DE COORDINATION RÉGIONALE

Fiches de Dysfonctionnement Réseau

(FDR, procédure disponible sur le site www.e-rub.fr)

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 régionales. Chaque médecin ou cadre de santé des urgences a la possibilité de déclarer un dysfonctionnement inter-établissements lorsqu'une difficulté est constatée par un acteur de l'Aide Médicale Urgente dans le cas où :

- 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)
- 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 2020
SAMU-CRAA 15	8
Filières de soins	8
Orientation	5
SMUR	1
Périnatalité	1

En 2020, 23 **FDR** ont été déclarées via le ROR en Bourgogne-Franche-Comté

Procédures

En 2021, le GCS RUBFC prévoit de travailler en priorité sur la procédure des **traumatisés graves** suite au signalement de plusieurs fiches de dysfonctionnement. Toutes les procédures réalisées par le Réseau des urgences sont consultables sur le site internet : www.e-rub.fr.

Transferts Infirmiers Inter-Hospitaliers (TIH)

Un groupe de travail a débuté sur la mise en place des TIH. Le comité restreint devra statuer sur la poursuite de ce travail, selon l'orientation stratégique du CPOM.

Télé médecine

Lors d'une commission des FDR, une demande forte des médecins urgentistes a émané afin de travailler sur **le lien urgentistes/réanimateurs**. La problématique est de savoir comment permettre aux urgentistes de demander un avis en réanimation via la télé médecine au sein d'un GHT. Un premier sondage a été réalisé auprès des réanimateurs de Bourgogne afin d'impulser cette démarche qui a pour but d'améliorer les pratiques.

État des lieux des zones de poser

Suite à une commission des FDR, des médecins urgentistes ont souhaité travailler sur les transferts médicalisés intra-hospitaliers au départ d'un SU vers les zones hélicoptérées. Un état des lieux régional a été réalisé, ciblant les établissements avec une absence de moyens de transport des patients instables entre la SAUV et la zone hélicoptérée. Une synthèse de ce travail a été transmise à l'ARS.

Evaluation des filières de soins

Le RUBFC a été missionné par l'ARS pour évaluer l'organisation des lits **USC** dans le GHT Unyon et le territoire 71 Nord, ainsi que l'organisation des **SMUR** dans le Territoire 71 Nord. Ces travaux sont actuellement en cours.

TRAVAUX NATIONAUX

Le RUBFC est membre de la Fédération des ORU (**FEDORU**), et participe aux travaux menés à l'échelle nationale.

La FEDORU a publié **le panorama des structures d'urgences 2019**, en y incluant ses premières données sur l'épidémie de COVID-19 : évolution du nombre de passages aux urgences selon les régions, taux de passages COVID-19 aux urgences...



L'évolution attendue en 2021 de la version 2 des RPU vers une V3, a demandé en amont un travail spécifique entre **la FEDORU et SpF** durant ces deux dernières années pour améliorer encore les données recueillies par les ORU et SpF (réseau OSCOUR). De nouveaux thésaurus **circonstances et motifs de recours / diagnostics** vont permettre de faciliter le recueil de ces données à partir des logiciels des urgences.

Le RUBFC participe également régulièrement à des réunions instaurées par l'**Agence Nationale de Santé (ANS)** pour la mise en place d'un nouveau ROR national (GT Disponibilités en lits) et par la **Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)** pour le maintien de l'existant par rapport aux modules du ROR.

Une convention entre l'**ANAP et la FEDORU** a également été signée le 23/03/2021. L'objectif étant de continuer en partenariat le travail débuté avec la DGOS il y a deux ans sur l'aval des urgences en complément du BJML (Besoin Journalier Minimal en Lits) émanant des RPU.

QUALITÉ DES DONNÉES RPU

Le 25 février 2021 est paru **le décret n° 2021-216, relatif à la réforme du financement** des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation qui porte diverses dispositions relatives aux établissements de santé. Ce décret indique notamment que la qualité des RPU entrera en compte dans le versement aux établissements de la dotation complémentaire.

L'ORU poursuit les travaux engagés pour aider les SU à l'amélioration de leurs données. Début 2021, 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...

Grâce aux efforts des établissements, **l'exploitabilité continue de s'améliorer**. En 2020, l'exploitabilité moyenne des RPU sur la région était de 95,3 % (94,7 % en 2019, 81,1 % en 2016).

2

LES SERVICES

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

2.1	STRUCTURE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ SIÈGES D'UN SU OU D'UN CSNP	24
	A. Capacité en lits des établissements sièges d'un SU ou d'un CSNP	
	B. Plateau médicotechnique et spécialités	
	C. Organisation du personnel des SU adultes et polyvalents et CSNP	
	D. Pédiatrie	
2.2	LES CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ RÉGIONALE DES SU ET DES CSNP	32
	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	
2.3	IMPACT DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 SUR L'ORGANISATION DES SERVICES D'URGENCE	42
2.4	IMPACT DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 SUR L'ACTIVITÉ DES SERVICES D'URGENCE	48
2.5	IMPACT DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 SUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	70
2.6	DÉTAILS DE L'ACTIVITÉ DES SU (ADULTES, POLYVALENTS ET PÉDIATRIQUES) ET CSNP PAR TERRITOIRE	78
	Territoire 21-52 et Sud Côte-d'Or	
	Territoire Saône-et-Loire Bresse Morvan	
	Territoire Bourgogne Méridionale	
	Territoire Nord Yonne	
	Territoire Sud Yonne et Haut-Nivernais	
	Territoire de la Nièvre	
	Territoire Centre Franche-Comté	
	Territoire Jura Sud	
	Territoire Nord Franche-Comté	
	Territoire de Haute-Saône	

2.1 STRUCTURE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ SIÈGES D'UN SU OU D'UN CSNP

A. Capacité en lits des établissements sièges d'un SU ou d'un CSNP

Au cours de l'année 2020, en raison de la crise sanitaire, les établissements de santé ont été amenés à modifier leurs unités et leurs capacités, selon les pics d'activité : changement d'activité de soins de certaines unités, réorganisation du capacitaire en lits. Les changements étaient dépendants de l'organisation, des possibilités architecturales, du personnel disponible de chaque établissement et du contexte territorial (GHT)

Pour cette raison, nous n'afficherons pas cette année les nombres de lits par discipline de chaque établissement de santé. **Pour connaître les nombres de lits dans chaque établissement de santé avant la crise, il est possible de se reporter au Panorama 2019 sous ce lien :**

https://e-rub.fr/wp-content/uploads/2020/09/ORUBFC-Panorama_2019_planches_web.pdf

PANORAMA 2019

ACTIVITÉ
des STRUCTURES
de MÉDECINE
d'URGENCE



B. Plateau médicotechnique et spécialités

Disponibilité du plateau médicotechnique pour les urgences au sein de l'établissement ou établissement de recours le cas échéant (source : données déclaratives des ES)

ÉTABLISSEMENTS	ÉCHOGRAPHIE
CHU de Dijon	H24, 365j/an
HC de Beaune	jours ouvrés / sinon CHU Dijon
CH de Semur en Auxois	H24, 365j/an
CH de Chatillon-sur-Seine	du lundi au jeudi / sinon CH Semur-en-Auxois
HPDB	en journée, 365j/an
CH de Chalon-sur-Saône	en semaine de 9h à 17h
CH d'Autun	jours ouvrés de 8h30 à 18h : cabinet privé
HD Le Creusot	jours ouvrés de 8h30 à 18h : cabinet privé
CH de Montceau	en semaine de 8h à 18h week-end : CH Chalon-sur-Saône
CH de Mâcon	H24, 365j/an
CH de Paray-le-Monial	H24, 365j/an
CH de Sens	H24, 365j/an
CH de Joigny	H24, 365j/an
CH d'Auxerre	H24, 365j/an
CH de Tonnerre	en semaine, de 8h30 à 16h30
CH d'Avallon	
CH de Clamecy	2 semaines par mois
CH de Nevers	H24, 365j/an
CH de Cosne-Cours-sur-Loire	CH Nevers
CH de Decize	H24, 365j/an
CHU de Besançon	H24, 365j/an
CHI de Haute-Comté	en semaine le matin
CH de Dole	CHU Besançon / CHU Dijon
CH de Lons-le-Saunier	CH Jura Sud Lons
CH de Morez	CH Morez
CH de Champagne	jour : CH Lons-le-Saunier / nuit : CHU Besançon
CH de Saint-Claude	CH Lons-le-Saunier / CH Oyonnax
HNFC	H24, 365j/an
GHT 70	H24, 365j/an
CH de Gray	H24, 365j/an

SCANNER	IRM
H24, 365j/an	H24, 365j/an
H24, 365j/an	jours ouvrés / sinon CHU Dijon
H24, 365j/an	en semaine de 8h à 18h / PDS : CHU Dijon
H24, 365j/an	en semaine de 8h à 18h : CH Semur-en-Auxois sinon CHU Dijon
H24, 365j/an	en journée, 365j/an / nuit : CHU Dijon
H24, 365j/an	CHU Dijon Sauf IRM cérébrale : disponible H24, 365j/an à la demande du neurologue de garde
H24, 365j/an	en semaine de 8h à 18h
H24, 365j/an	H24, 365j/an
H24, 365j/an	en semaine de 8h à 18h
H24, 365j/an	IRM semaine et en journée sinon CH Chalon-sur-Saône / CHU Dijon
H24, 365j/an	IRM semaine et journée sinon CH Chalon-sur-Saône / CHU Dijon
H24, 365j/an	de 8h30 à 18h30
H24, 365j/an	CH Sens
H24, 365j/an	plateau tech disponible les jours ouvrables. Pour les alertes AVC IRM disponible H24, 365j/an
H24, 365j/an	CH Auxerre / CH Avallon
H24, 365j/an	CH Auxerre / CH Avallon
H24, 365j/an	CH Auxerre / CH Avallon
H24, 365j/an	jour : CH Nevers / nuit : CHU Dijon
H24, 365j/an	CH Nevers
H24, 365j/an	CH Nevers / CH Moulins
H24, 365j/an	H24, 365j/an
H24, 365j/an	en semaine de 8h à 17h sinon CHU Besançon
H24, 365j/an	CHU Besançon / CHU Dijon
H24, 365j/an	CH Jura Sud Lons
CH St Claude / CH Lons-le-Saunier	CH St Claude / CH Lons-le-Saunier
CH Lons-le-Saunier	CH Jura Sud
H24, 365j/an	CH Lons-le-Saunier / CH Oyonnax
H24, 365j/an	H24, 365j/an
H24, 365j/an	H24, 365j/an
H24, 365j/an	CHU Besançon / GH70

C. Organisation du personnel des SU adultes et polyvalents et CSNP

Ressources humaines médicales et organisation du personnel pour l'accueil du patient au SU

(source : données déclaratives des ES)

SU	Nombre d'ETP		
	Médecins urgentistes	Médecins généralistes travaillant aux urgences	Internes
SU du CHU de Dijon	26,1	0	21,8
SU des HC de Beaune	8,8	0,6	5
SU du CH de Semur-en-Auxois	9,3	4,5	4
SU du CHU de Châtillon-sur-Seine	6,3	0	0
SU de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne	9	0	0
SU du CH de Chalon-sur-Saône	28	2	6
SU du CH d'Autun	4,2	0,2	4
SU de l'Hôtel Dieu du Creusot	6,8	5,4	2
SU du CH de Montceau-les-Mines	9,3	3	2
SU du CH de Mâcon	18	0,3	6
SU du CH de Paray-le-Monial	6,4	0,6	3,3
SU du CH de Sens	7	0	4
SU du CH de Joigny	9,7	2,7	2
SU du CH d'Auxerre	16,7	1	12
SU du CH de Tonnerre	9,1	0	0
SU du CH d'Avallon	5	0	2
SU du CH de Clamecy	6	0	0
SU du CH de Nevers	10,6	2	5
SU du CH de Cosne-Cours-sur-Loire	4,9	0	0
SU du CH de Decize	7,4	0	2,2
SU médico-chir du CHU de Besançon	23	1,5	30
SU traumatologique du CHU de Besançon	NA	NA	NR
SU du CHI de Haute-Comté	11,2	1,4	8
SU du CH de Dole	13,5	1	4
SU du CH de Lons-le-Saunier	10,7	1,5	5
CSNP du CH de Morez	4,1	0,5	0
CSNP du CH de Champagnole	2,1	0	0
SU du CH de Saint-Claude	9,6	0	0
SU de l'Hôpital Nord Franche-Comté	29	3	12
SU du GH70-Vesoul et CSNP de Lure et Luxeuil	14,5	5	8
SU du CH de Gray	7,5	0	2

Médicins intérimaires	Plage de présence IOA	Équipe de brancardiers dédiée au SU
NR	H24	non
0	H24	non
2	09h-21h	non
0	Pas d'IOA	non
NR	H24	oui (journée)
0	H24	non
NR	08h-20h	oui (journée)
NR	06h30-20h30	oui
0,5	09h-19h	oui (nuit)
NR	H24	oui (H24)
NR	H24	oui (nuit)
4	8h30-20h30	non
0,98	07h-19h	non
0,57	H24	oui (journée)
NR	NR	non
NR	Pas d'IOA	non
0	Pas d'IOA	non
NR	10h-22h	non
14	NR	non
NR	H24	non
NR	H24	oui (journée)
NR	NR	oui (journée)
NR	07h-19h	non
0	H24	oui (journée)
1	8h/20h & 20h/7h15	oui (journée)
0	Pas d'IOA	non
1,53	Pas d'IOA	non
0	Pas d'IOA	non
1	H24	non
NR	H24	oui (journée)
NR	Pas d'IOA	non

D. Pédiatrie

Plateau technique spécifique pour les établissements dotés d'un service d'urgence pédiatrique

(source : données déclaratives des ES)

Établissements	Service de chirurgie pédiatrique	Limite d'âge inférieure pour la prise en charge chirurgicale nécessitant une anesthésie	Lits de pédopsychiatrie de crise
CHU de Dijon	oui	non	oui
CH de Chalon-sur-Saône	non	oui, 1 an	non
CH de Mâcon	non	oui, 1 an	non
CH de Sens	non	oui, 2 ans	non
CH d'Auxerre	non	oui, 3 ans	non
CH de Nevers	non	oui, 3 ans	oui
CHU Besançon	oui	non	oui
HNFC	non	oui, 3 ans	non

Service de réanimation pédiatrique polyvalente	Service de radiologie pédiatrique	Service de neurochirurgie prenant en charge des enfants
oui	oui	oui en cas d'urgence absolue, sinon transfert Nancy (ou autres)
non	non	non
oui	oui	oui
non	non	non

Ressources humaines (source : données déclaratives des ES)

SU	En moyenne, lors d'une journée en semaine	
	Nombre de médecins postés	
	Uniquement aux urgences pédiatriques	Aux urgences pédiatriques et sur d'autres activités
CHU de Dijon	1	0
CH de Chalon-sur-Saône	1	0
CH de Mâcon	0	1
CH de Sens	0	1
CH d'Auxerre	1	1
CH de Nevers	1	0
CHU Besançon	2	0
HNFC	1	0

	En moyenne, la nuit ou lors d'une journée de week-end ou de jour férié		
	Nombre de médecins postés		
	Uniquement aux urgences pédiatriques	Aux urgences pédiatriques et sur d'autres activités	D'astreinte à domicile
	0	1	0
	0	1	0
	0	1	0
0 la nuit et l'après-midi le week-end 1 le matin le week-end		0	1
0 la nuit en semaine / 1 le week-end		1	0
	0	1	1
	1	0	0
	0	1	0

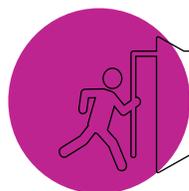
2.2 LES CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ RÉGIONALE DES SU ET DES CSNP

CHIFFRES CLÉS GÉNÉRAUX

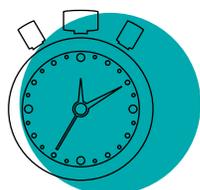
Ces chiffres clés intègrent l'activité de tous les services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté, adultes, polyvalents et pédiatriques, ainsi que l'activité des Centres de Soins Non-Programmés.



VOLUME DE PASSAGES	BFC	Bourgogne	Franche-Comté
<i>Source : données déclaratives des ES</i>			
Nombre de passages en 2020	773 103	480 244	292 859
Moyenne quotidienne	2550	1587	963
Évolution 2019 / 2020 (%)	-17,2%	-17,3%	-16,9%
<i>Source : RPU</i>			
Nombre de passages en 2020	771 541	474 310	297 231
Moyenne quotidienne	2 114	1 300	814
Évolution 2019 / 2020	-16,8%	-18,0%	-14,7%



MODE DE SORTIE	BFC	Bourgogne	Franche-Comté
Hospitalisation	25,0%	24,8%	25,2%
Dont mutation (interne)	23,5%	23,5%	23,5%
Dont transfert (externe)	1,5%	1,4%	1,8%
Retour au domicile	74,9%	75,1%	74,7%



DURÉE DE PASSAGE	BFC	Bourgogne	Franche-Comté
Durée moyenne de passage	03:51	03:26	04:31
Durée médiane de passage	02:38	02:19	03:11
Passages en moins de 4h	66,0%	70,4%	59,1%
Lors d'une hospitalisation	39,8%	44,8%	32,5%
Lors d'un retour au domicile	74,7%	79,0%	67,8%



PATIENT	BFC	Bourgogne	Franche-Comté
Sex-ratio (H/F)	1,06	1,07	1,04
Age moyen (en années)	43,8	43,4	44,4
Age médian (en années)	42,1	41,6	42,8
Moins de 1 an	2,5%	2,9%	2,0%
Moins de 18 ans	22,3%	23,3%	20,7%
75 ans et plus	17,4%	17,3%	17,5%



ARRIVÉE	BFC	Bourgogne	Franche-Comté
HORAIRE			
Horaire de PDS	44,5%	44,1%	45,2%
Dont nuit (20h-08h)	25,3%	24,9%	26,0%
Dont nuit profonde (00h-08h)	10,4%	10,3%	10,7%
Dont week-end	28,0%	28,0%	27,9%
MODE DE TRANSPORT			
Moyens personnels	71,9%	71,8%	72,0%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	1,6%	1,5%	1,8%
VSAV	11,3%	11,3%	11,3%
Ambulance	14,5%	14,7%	14,1%
CCMU			
CCMU 1	18,5%	20,9%	14,8%
CCMU 4 et 5	1,6%	1,3%	2,0%



DIAGNOSTIC PRINCIPAL	BFC	Bourgogne	Franche-Comté
Médico-chirurgical	59,7%	60,3%	58,8%
Traumatologique	30,1%	29,4%	31,3%
Psychiatrique	3,4%	3,3%	3,7%
Toxicologique	1,5%	1,5%	1,6%
Autre recours	5,2%	5,6%	4,7%

CHIFFRES CLÉS DES PASSAGES PÉDIATRIQUES

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

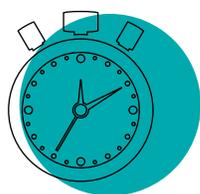
Sur les huit SU Pédiatriques de Bourgogne-Franche-Comté, deux ont commencé à transmettre des RPU en 2018 (CH de Chalon-sur-Saône, CH de Sens), et un a commencé à transmettre des RPU en avril 2019 (Hôpital Nord Franche-Comté).



VOLUME DE PASSAGES	Tous les SU	Dans les SU polyvalents	Dans les SU pédiatriques	Dans les CSNP
Nombre de passages en 2020	172 284	89 004	78 882	4 398
En Bourgogne	110 730	55 537	55 193	NA*
En Franche-Comté	61 554	33 467	23 689	4 398
Moyenne quotidienne	472	244	216	12
Taux d'urgences pédiatriques	22,3%	13,2%	99,7%	24,4%
Évolution 2019 / 2020	-31,7%	-30,1%	-32,7%	-54,5%



MODE DE SORTIE	Tous les SU	Dans les SU polyvalents	Dans les SU pédiatriques	Dans les CSNP
Hospitalisation	12,0%	10,2%	14,3%	5,3%
Dont mutation (interne)	11,2%	8,9%	14,0%	2,8%
Dont transfert (externe)	0,8%	1,2%	0,3%	2,4%
Retour au domicile	88,0%	89,8%	85,7%	94,7%



DURÉE DE PASSAGE	Tous les SU	Dans les SU polyvalents	Dans les SU pédiatriques	Dans les CSNP
Durée moyenne de passage	02:41	02:03	03:26	01:47
Durée médiane de passage	01:31	01:28	01:39	01:02
Passages en moins de 4h	86,0%	90,0%	81,1%	92,3%
Lors d'une hospitalisation	78,0%	82,1%	74,5%	85,9%
Lors d'un retour au domicile	87,1%	91,0%	82,2%	92,7%



PATIENT	Tous les SU	Dans les SU polyvalents	Dans les SU pédiatriques	Dans les CSNP
Sex-ratio (H/F)	1,18	1,21	1,14	1,25
Moins de 28 jours	1,3%	0,6%	2,3%	0,1%
Entre 28 jours et 1 an	9,9%	5,5%	15,3%	2,5%
Entre 1 et 5 ans	28,6%	24,1%	34,1%	22,6%
Entre 5 et 10 ans	21,2%	21,8%	20,4%	23,5%
Entre 10 et 15 ans	22,5%	26,0%	18,0%	31,5%
Entre 15 et 18 ans	16,4%	22,1%	9,9%	19,8%



ARRIVÉE	Tous les SU	Dans les SU polyvalents	Dans les SU pédiatriques	Dans les CSNP
HORAIRE DE PASSAGE				
Horaire de PDS	45,8%	45,8%	46,6%	31,5%
Dont nuit (20h-08h)	25,5%	24,1%	27,9%	8,9%
Dont nuit profonde (00h-08h)	7,2%	5,8%	9,2%	0,8%
Dont week-end	28,9%	29,7%	28,1%	27,6%
MODE DE TRANSPORT				
Moyens personnels	93,1%	92,0%	94,1%	98,8%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	0,5%	0,5%	0,6%	0,2%
VSAV	4,0%	5,1%	2,9%	0,9%
Ambulance	2,0%	2,0%	2,1%	0,1%
CCMU				
CCMU 1	32,1%	26,3%	39,7%	6,2%
CCMU 4 et 5	0,2%	0,3%	0,2%	0,1%



DIAGNOSTIC PRINCIPAL	Tous les SU	Dans les SU polyvalents	Dans les SU pédiatriques	Dans les CSNP
Médico-chirurgical	51,2%	38,2%	67,5%	36,6%
Douleurs abdominales, pathologies digestives	11,8%	8,6%	16,0%	6,0%
ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif	14,1%	9,5%	19,8%	11,3%
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	3,5%	2,1%	5,2%	1,0%
Fièvre et infectiologie générale	4,5%	3,8%	5,4%	3,6%
Traumatologique	40,6%	55,2%	22,5%	55,3%
Psychiatrique	2,4%	1,6%	3,4%	0,7%
Toxicologique	0,7%	0,5%	1,0%	0,2%
Autre recours	5,1%	4,6%	5,7%	7,2%

*Pas de CSNP en Bourgogne

CHIFFRES CLÉS DES PASSAGES GÉRIATRIQUES

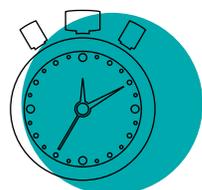
Ces chiffres clés présentent l'activité des SU et des CSNP auprès des patients de 75 ans et plus.



VOLUME DE PASSAGES	SU et CSNP	Dans les SU	Dans les CSNP
Nombre de passages en 2020	133 874	132 056	1 818
En Bourgogne	81 865	81 865	0
En Franche-Comté	52 009	50 191	1 818
Moyenne quotidienne	367	362	5
Taux d'urgences gériatriques	17,4%	17,5%	10,1%
Évolution 2019 / 2020	-8,1%	-7,6%	-46,0%



MODE DE SORTIE	SU et CSNP	Dans les SU	Dans les CSNP
Hospitalisation	55,9%	56,3%	25,7%
Dont mutation (interne)	53,9%	54,4%	18,3%
Dont transfert (externe)	2,0%	1,9%	7,4%
Retour au domicile	43,8%	43,4%	74,1%



DURÉE DE PASSAGE	SU et CSNP	Dans les SU	Dans les CSNP
Durée moyenne de passage	05:44	05:47	02:53
Durée médiane de passage	04:50	04:52	01:51
Passages en moins de 4h	39,3%	38,7%	78,1%
Lors d'une hospitalisation	29,2%	28,9%	65,1%
Lors d'un retour au domicile	51,7%	51,0%	82,5%



PATIENT	SU et CSNP	Dans les SU	Dans les CSNP
Sex-ratio (H/F)	0,73	0,73	0,69
Entre 75 et 85 ans	49,9%	49,7%	61,3%
85 ans et plus	50,1%	50,3%	38,7%



ARRIVÉE	SU et CSNP	Dans les SU	Dans les CSNP
HORAIRE DE PASSAGE			
Horaire de PDS	40,0%	40,3%	21,5%
Dont nuit (20h-08h)	21,7%	22,0%	3,2%
Dont nuit profonde (00h-08h)	10,0%	10,1%	1,0%
Dont week-end	26,0%	26,1%	22,7%
MODE DE TRANSPORT			
Moyens personnels	37,6%	36,9%	91,6%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	2,4%	2,4%	1,5%
VSAV	20,0%	20,2%	2,3%
Ambulance	39,9%	40,3%	4,5%
CCMU			
CCMU 1	7,9%	8,0%	3,6%
CCMU 4 et 5	3,8%	3,9%	0,9%



DIAGNOSTIC PRINCIPAL	SU et CSNP	Dans les SU	Dans les CSNP
Médoco-chirurgical	72,9%	73,1%	57,1%
Douleurs thoraciques patho cardio-vasculaires	10,7%	10,7%	7,0%
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	8,6%	8,6%	5,0%
Douleurs abdominales, pathologies digestives	9,2%	9,3%	6,5%
Céphalée, patho neuro hors SNP	7,4%	7,5%	3,9%
Traumatologique	22,0%	21,9%	32,2%
Psychiatrique	1,7%	1,7%	1,5%
Toxicologique	0,4%	0,4%	0,1%
Autre recours	3,1%	3,0%	9,1%

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 :

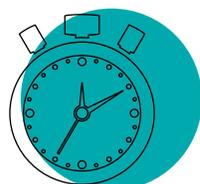
- AVC ischémique si code en G46* ou en I63* ou en I64
- Hémorragie intracérébrale non-traumatique si code en I60* ou en I61* ou en I62*
- Symptômes évocateurs d'AVC si code en G81* ou en R470* ou en R481*
- AIT si code en G45*



VOLUME DE PASSAGES	BFC
Nombre de passages en 2020	8 069
En Bourgogne	4 634
En Franche-Comté	3 435
Évolution 2019 / 2020	1,2%
Taux d'AVC (parmi les RPU dont le diagnostic est exploitable)	1,5%



MODE DE SORTIE	BFC
Hospitalisation	88,0%
Dont mutation (interne)	83,0%
Dont transfert (externe)	5,0%
Retour au domicile	11,6%



DURÉE DE PASSAGE	BFC
Durée moyenne de passage	06:13
Durée médiane de passage	05:11
Passages en moins de 4h	33,6%



PATIENT	BFC
Sex-ratio (H/F)	0,98
Age moyen (années)	72,5
Age médian	75,0
Moins de 18 ans	0,4%
Entre 18 et 30 ans	1,5%
Entre 30 et 45 ans	4,8%
Entre 45 et 65 ans	21,0%
Entre 65 et 75 an	22,2%
Entre 75 et 85 ans	25,0%
85 ans et plus	25,0%



ARRIVÉE	BFC
HORAIRE DE PASSAGE	
Horaire de PDS	38,0%
Dont nuit (20h-08h)	19,6%
Dont nuit profonde (00h-08h)	7,2%
Dont week-end	24,9%
MODE DE TRANSPORT	
Moyens personnels	41,2%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	3,9%
VSAV	24,2%
Ambulance	30,6%
CCMU	
CCMU 1	1,8%
CCMU 4 et 5	11,2%



DIAGNOSTIC PRINCIPAL	BFC
Diagnostic AVC	52,7%
Diagnostic AIT	31,3%
Symptôme évocateur d'AVC	3,5%
Hémorragie intracérébrale non traumatique	12,5%

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ SU DES CHU, DES SU DES SITES PIVOTS, DES SU DE PROXIMITÉ ET DES CSNP

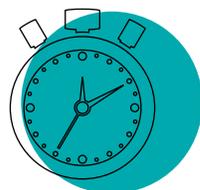
CHU	SU adultes	CHU de Dijon, CHU de Besançon
	SU pédiatriques	CHU de Dijon, CHU de Besançon
Sites pivots de GHT	SU polyvalents	CH de Chalon sur Saône, CH de Mâcon, CH d'Auxerre, CH de Sens, CH de Nevers, CH de Lons-le-Saunier, HNFC, CH de Vesoul
	SU pédiatriques	CH de Chalon sur Saône, CH de Mâcon, CH d'Auxerre, CH de Sens, CH de Nevers, HNFC (début de transmission des RPU en 2019)
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 Luxeuil, CH de Lure	



VOLUME DE PASSAGES	CHU		Sites pivots		SU de proximité	CSNP
	SU adultes	SU pédia	Sites adultes	Sites pédia		
Nombre de passages en 2020	101 322	40 181	351 080	70 024	336 771	28 534
Pourcentage des passages	11%	4%	38%	8%	36%	3%
Evolution 2019/2020	-17%	-25%	-13%	-35%	-15%	-49%



MODE DE SORTIE	CHU		Sites pivots		SU de proximité	CSNP
	SU adultes	SU pédia	Sites adultes	Sites pédia		
Hospitalisation	35,1%	15,5%	26,7%	13,5%	24,0%	9,7%
Dont mutation (interne)	34,2%	15,4%	25,3%	13,1%	21,9%	5,7%
Dont transfert (externe)	0,9%	0,1%	1,4%	0,4%	2,1%	4,0%
Retour au domicile	64,7%	84,5%	73,2%	86,5%	75,9%	90,2%



DURÉE DE PASSAGE	CHU		Sites pivots		SU de proximité	CSNP
	SU adultes	SU pédia	Sites adultes	Sites pédia		
Durée moyenne de passage	05:38	03:18	04:14	03:32	03:09	02:11
Durée médiane de passage	04:41	01:43	03:13	01:36	02:10	01:14
Passages en moins de 4h	43,0%	82,2%	59,2%	80,3%	74,6%	87,3%
Lors d'une hospitalisation	23,3%	70,7%	29,1%	77,4%	53,1%	73,6%
Lors d'un retour à domicile	52,1%	84,4%	70,2%	80,8%	82,2%	88,9%



PATIENT	CHU		Sites pivots		SU de proximité	CSNP
	SU adultes	SU pédia	Sites adultes	Sites pédia		
Sex-ratio (H/F)	1,13	1,24	1,03	1,07	1,05	1,14
Age moyen (années)	53,2	7,5	49,2	5,8	45,9	39,8
Age médian	52,0	6,5	48,4	3,8	45,2	37,7
Moins de 1 an	1,6%	99,5%	11,5%	99,8%	18,5%	24,4%
Moins de 18 ans	22,6%	0,0%	20,2%	0,0%	18,1%	10,1%
75 ans et plus	1,13	1,24	1,03	1,07	1,05	1,14



ARRIVÉE	CHU		Sites pivots		SU de proximité	CSNP
	SU adultes	SU pédia	Sites adultes	Sites pédia		
HORAIRE DE PASSAGE						
Horaire de PDS	48,3%	46,2%	46,1%	46,7%	42,1%	29,4%
Dont nuit (20h-08h)	29,5%	27,4%	26,8%	28,3%	22,9%	7,3%
Dont nuit profonde (00h-08h)	13,5%	8,2%	11,3%	9,9%	9,5%	1,5%
Dont week-end	29,1%	27,7%	28,1%	28,3%	27,5%	27,0%
MODE DE TRANSPORT						
Moyens personnels	66,1%	91,5%	62,7%	95,8%	75,8%	97,1%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	2,6%	1,0%	1,8%	0,4%	1,3%	0,6%
VSAV	13,8%	4,0%	14,6%	2,1%	10,0%	1,1%
Ambulance	17,1%	3,4%	19,8%	1,3%	12,2%	0,8%
CCMU						
CCMU 1	11,6%	38,9%	14,1%	40,2%	20,0%	5,5%
CCMU 4 et 5	2,7%	0,2%	2,1%	0,2%	1,3%	0,4%



DIAGNOSTIC PRINCIPAL	CHU		Sites pivots		SU de proximité	CSNP
	SU adultes	SU pédia	Sites adultes	Sites pédia		
Médico-chirurgical	61,3%	51,3%	59,7%	80,3%	58,0%	46,9%
Traumatologique	28,6%	39,4%	29,5%	9,0%	32,4%	42,6%
Psychiatrique	3,3%	3,6%	4,2%	3,2%	2,7%	1,5%
Toxicologique	2,7%	1,1%	1,7%	0,8%	1,1%	0,3%
Autre recours	4,1%	4,5%	4,8%	6,7%	5,7%	8,7%

2.3 IMPACT DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 SUR L'ORGANISATION DES SERVICES D'URGENCE

Début 2021, les établissements de santé ont répondu à un questionnaire sur la prise en charge des patients COVID-19 aux urgences courant 2020, et de l'impact sur l'organisation.

Tous les SU n'ayant pas répondu à chaque question, le nombre total de réponses est donné pour chaque item par la notation « (N = x) ». Au total, il peut y avoir jusqu'à 30 réponses. A noter que les CSNP de Champagnole et Morez ont répondu indépendamment du CH de Lons-le-Saunier, tandis que le SU de Vesoul et le CSNP de Lure ont répondu conjointement.

A. Organisation du dépistage des patients suspects COVID-19 durant la crise

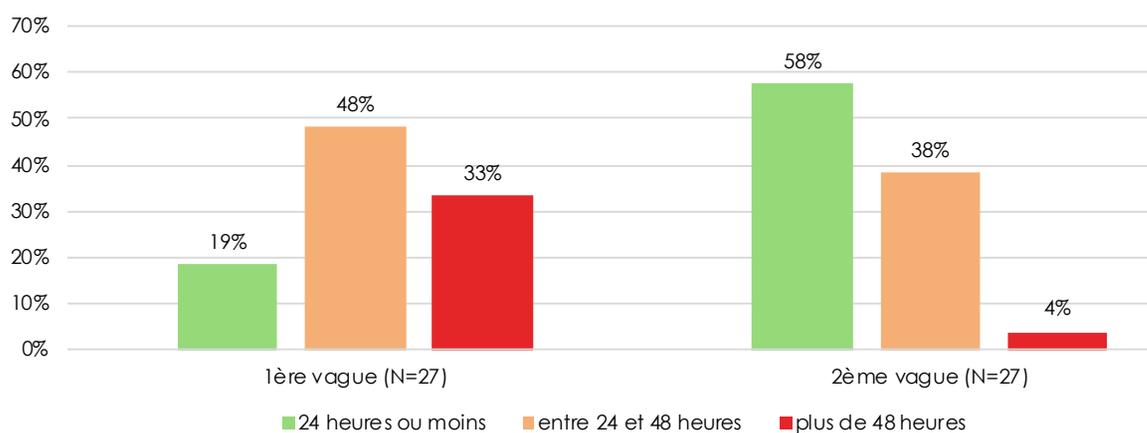
Lieu de prélèvement

Lors de la 1ère vague, 30 % de SU ont pu réaliser les **prélèvements sur place** (N=30). Lors de la 2ème vague, ce pourcentage est monté à 53 %.

Délai d'attente des résultats

Par ailleurs, lors de la 1ère vague, 33 % des SU devaient attendre plus de 48 heures avant obtention des résultats (il a été signalé jusqu'à six jours parfois). En même temps que le nombre d'établissements réalisant les prélèvements a augmenté, **les délais se sont améliorés lors de la 2ème vague** et 58 % des SU obtenaient alors les résultats dans un délai de 24 heures (voir graphique ci dessous).

Pourcentage de SU selon le délai d'obtention des résultats



Au moment de répondre à ce questionnaire (début 2021), 76 % des SU utilisaient des tests rapides.

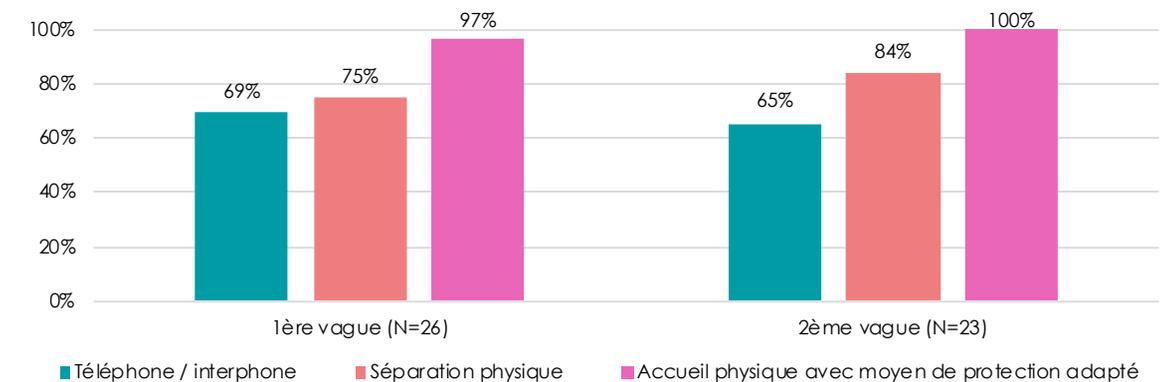
B. Accueil des patients aux urgences durant la crise

Tri d'orientation à l'arrivée des patients

Lors de la 1ère vague, **tous les SU ont mis en place deux filières distinctes** dès l'arrivée à l'hôpital : une pour les patients covid-19 suspects et ou confirmés (filière COVID-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) (N=30). Lors de la 2ème vague, 10 % des SU n'ont pas mis en place de filière distincte.

Le graphique ci-dessous indique que les moyens utilisés pour l'orientation des patients ont été assez similaires entre la première et la deuxième vague, et que malgré l'utilisation de téléphones/interphones et de séparations physiques pour effectuer le tri, un accueil physique avait quand même lieu dans tous les SU.

Pourcentage de SU selon les moyens utilisés pour l'orientation des patients vers la filière COVID ou non-COVID



Salle d'attente

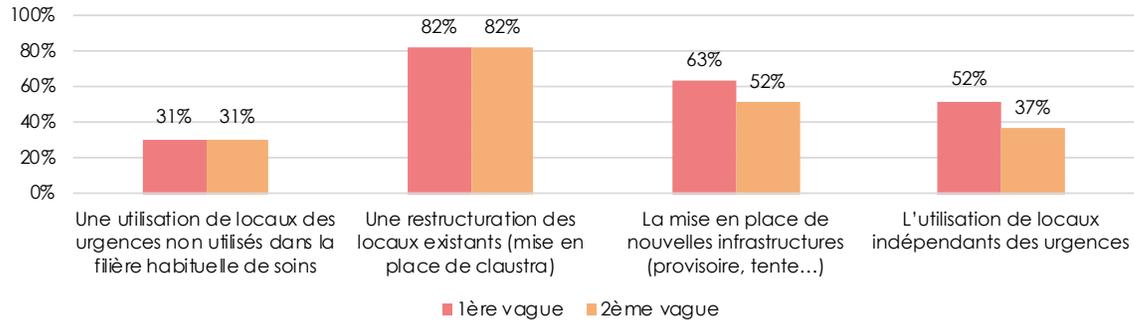
Lors de la 1ère vague, 66 % des SU ont mis en place **une salle d'attente spécifique COVID-19** en amont du tri pour les patients. Ce chiffre est resté stable lors de la 2ème vague (62 %, N=29).

Les établissements ont noté la limitation voire l'interdiction de l'accès aux accompagnants des patients dans les locaux des urgences.

Adaptations structurelles

Le graphique ci-dessous indique les adaptations structurelles adoptées par les SU.

Pourcentage de SU ayant mis en place les adaptations structurelles suivantes pour organiser l'accueil des patients des urgences



C. Prise en charge des patients au sein des urgences durant la crise

Mise en place de deux circuits étanches

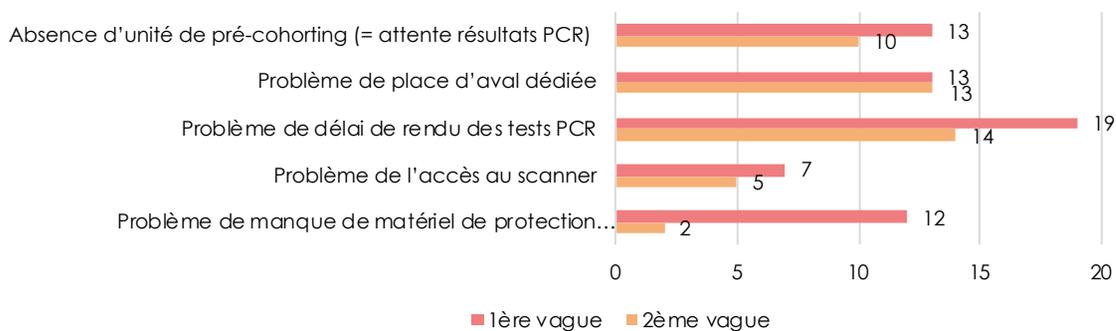
Lors de la 1ère vague, 79 % des SU ont mis en place deux circuits étanches de prise en charge des patients **COVID-19 suspects ou confirmés versus non suspects** (N=28). Ce pourcentage est resté similaire lors de la 2ème vague : 75 % (N=28).

Dans la majorité des cas (85 % durant la première vague et 62 % durant la deuxième vague), les SU ont affecté des personnels distincts à ces deux circuits.

Règles d'hygiène

66% des SU durant la 1ère vague et (N=29) 56 % durant la 2ème vague (N=25) **ont rencontré des difficultés pour optimiser les règles d'hygiène** pour la prévention d'une infection à SARS-COV-2.

Motifs de difficulté du respect des règles d'hygiène : nombre de SU concernés

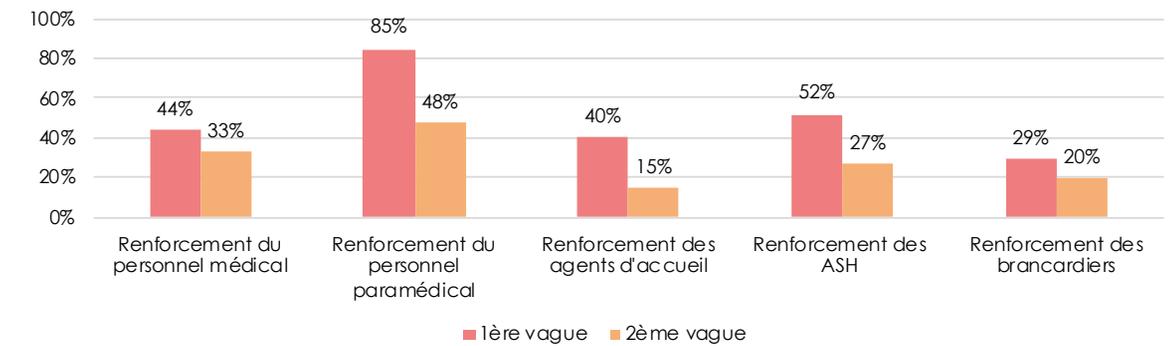


D'autres motifs évoqués ont été l'évolution perpétuelle des protocoles et procédures à respecter rendant difficile la mise en pratique en temps et en heure (2 SU), l'architecture inadaptée des locaux (2 SU), la non-connaissance du virus en début de crise (2 SU), les équipements de protection individuels insuffisants au début de la 1ère vague (2 SU).

Renforcement du personnel

Le graphique suivant montre que globalement, pour la mise en place des deux circuits étanches, la majorité des SU ont dû **renforcer leur personnel**, plus fortement durant la première vague que durant la seconde. Les personnels paramédicaux ont été renforcés dans 85 % des SU durant la première vague, et les ASH dans 52 % des SU.

Pourcentage de SU ayant mis en place les actions suivantes pour la mise en place des deux circuits étanches



Provenance des renforts du personnel

	Renforcement du personnel médical		Renforcement du personnel paramédical	
	1ère vague	2ème vague	1ère vague	2ème vague
Par du personnel du SU	54%	63%	68%	73%
Par du personnel des autres services	46%	25%	86%	73%
Par du personnel d'autres établissements	8%	25%	23%	27%

Des SU ont également signalé avoir fait appel à des médecins généralistes (2), des intérimaires (1) et des militaires (1) pour renforcer le personnel médical sur la 1ère vague, ainsi qu'à des intérimaires (4), étudiants (2), vacances (1) et service pool (1) pour renforcer le personnel paramédical durant la première vague (et dans une moindre mesure, durant la 2ème vague).

Un seul SU a fait état d'une diminution de l'effectif médical aux urgences, pendant la 1ère vague, du fait de la baisse d'activité au SU.

Utilisation des UHCD durant l'épidémie

Les **UHCD ont été transformées à 73 % durant la 1ère vague** et 52 % durant la 2ème vague (N=23). Les utilisations de ces UHCD transformées étaient diverses, selon les besoins et contraintes des établissements. Les UHCD ont pu être utilisées comme SU (notamment dans le cadre de la séparation des filières COVID et non-COVID), réanimation COVID (pour un CHU), service de médecine, salle d'attente de patients (résultats après prélèvement test PCR)...

Procédure interne pour les patients hospitalisés

64 % des établissements (N=22) lors de la 1ère vague, et 62 % (N=26) lors de la 2ème vague avaient mis en place une procédure interne à l'établissement pour **faciliter les mutations** des patients des urgences qui devaient être hospitalisés.

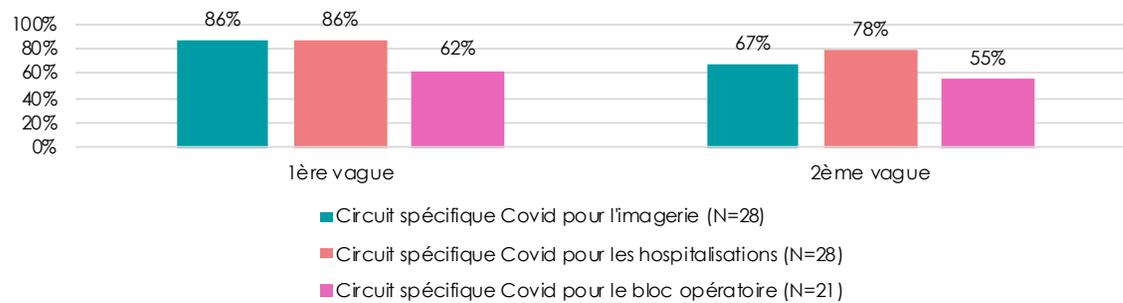
Après la 1ère vague, la moitié des SU (N=28) sont revenus à une organisation antérieure (70 % courant juin).

D. Organisation au sein de l'établissement

Circuits différenciés

Comme le montre le graphique ci-dessous, la plupart des établissements ont mis en place un circuit spécifique pour l'imagerie, les hospitalisations et le bloc opératoire.

Mise en place de circuits spécifiques



Procédure inter-établissements

Sept établissements ont déclaré avoir mis en place une procédure inter-établissements (pour la prise en charge des patients COVID ou non-COVID) pendant la première vague et **dix** pendant la seconde vague.

A l'issue de cette crise sanitaire, **21** SU prévoient une restructuration de leur service, que ce soit de façon structurelle ou bien avec des moyens mobiles et modulables.

2.4 IMPACT DE LA L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 SUR L'ACTIVITÉ DES SERVICES D'URGENCE

A. Les passages suspects covid en Bourgogne-Franche-Comté

CONTEXTE

L'épidémie de covid-19 et les mesures de confinement ont profondément bouleversé l'activité habituelle des services d'urgence. Les chiffres et graphiques présentés ci-après décrivent certains de ces bouleversements.

Les données utilisées ici pour décrire l'impact de la crise sanitaire sur l'activité des SU sont celles des RPU, pour tous les SU, CSNP et SUP de Bourgogne-Franche-Comté (les services n'ayant pas transmis de RPU sur plus d'une journée sont exclus des analyses pour les comparaisons interannuelles).

Les passages suspects covid-19 sont ceux pour lesquels un code diagnostic associé au coronavirus à la demande de SpF et de l'ATIH, au début de l'épidémie de l'épidémie, a été utilisé en tant que diagnostic principal ou diagnostic associé. Il peut donc s'agir :

- d'un patient symptomatique, dont le diagnostic de coronavirus a été confirmé,
- d'un patient symptomatique sans confirmation de diagnostic

Les passages sont considérés comme des cas suspects COVID-19 dès lors qu'un des codes suivant a été utilisé comme diagnostic principal ou diagnostic associé :

U07.1 : Covid-19	B34.2 : Infection coronavirale
U07.10 : Covid -19, forme respiratoire, virus identifié	B97.2 : Coronavirus
U07.11 : Covid -19, forme respiratoire, virus non identifié	U04.9 : SRAS sans précision
U07.12 : Porteur de SRAS-CoV-2 asymptomatique	
U07.14 : Covid -19, autres formes cliniques, virus identifié	
U07.15 : Covid -19, autres formes cliniques, virus non identifié	

Fiche d'aide au codage diffusée aux ES par le RUBFC en mai 2020

Comment coder les cas COVID-19 aux urgences

Les RPU des passages Covid-19 font l'objet d'une surveillance étroite par l'ORUBFC et Santé publique France (SpF), notamment pour décrire les tendances locales de l'épidémie. Pour être identifiés, ces RPU doivent bénéficier d'un codage diagnostic approprié.

QUAND CODER ?

RAPPEL : Tout patient bénéficiant d'une consultation médicale aux urgences doit faire l'objet d'un RPU.

Tout patient se présentant avec une symptomatologie compatible avec le Covid-19 est à coder comme tel. Lors de la consultation médicale, le plus souvent son statut n'est pas connu. Nous sommes face à un cas suspect. Son passage doit toutefois être codé avec un code CIM-10 adapté.

Un patient venant uniquement pour un dépistage (prélèvement PCR et / ou sérologie) n'entraîne pas la création d'un RPU.

Si un RPU est cependant créé et ne peut être supprimé, le coder en Z11.5 (ou Z03.8) et ajouter en diagnostic associé U07.13.

COMMENT CODER ?

Plusieurs codes CIM10 sont disponibles. Vous pouvez les utiliser comme diagnostics associés, en complément du diagnostic principal habituellement utilisé. Certains codes sont suivis par SpF (codes traceurs) et d'autres non.

Nouveaux codes à privilégier

U07.1 : Covid-19
Et pour plus de précision :
U07.10 : COVID-19, forme respiratoire, virus identifié
U07.11 : COVID-19, forme respiratoire, virus non identifié
U07.14 : COVID-19, autres formes cliniques, virus identifié
U07.15 : COVID-19, autres formes cliniques, virus non identifié

Anciens codes utilisables par défaut

B34.2 : Infection coronavirale
B97.2 : Coronavirus
U04.9 : SRAS sans précision

Autres codes à ne pas privilégier

En cas d'utilisation ils doivent être associés à un autre code ci-dessus
U07.12 : Porteur de SRAS-CoV-2 asymptomatique
U07.13 : Autres examens et mises en observations en lien avec l'épidémie Covid-19

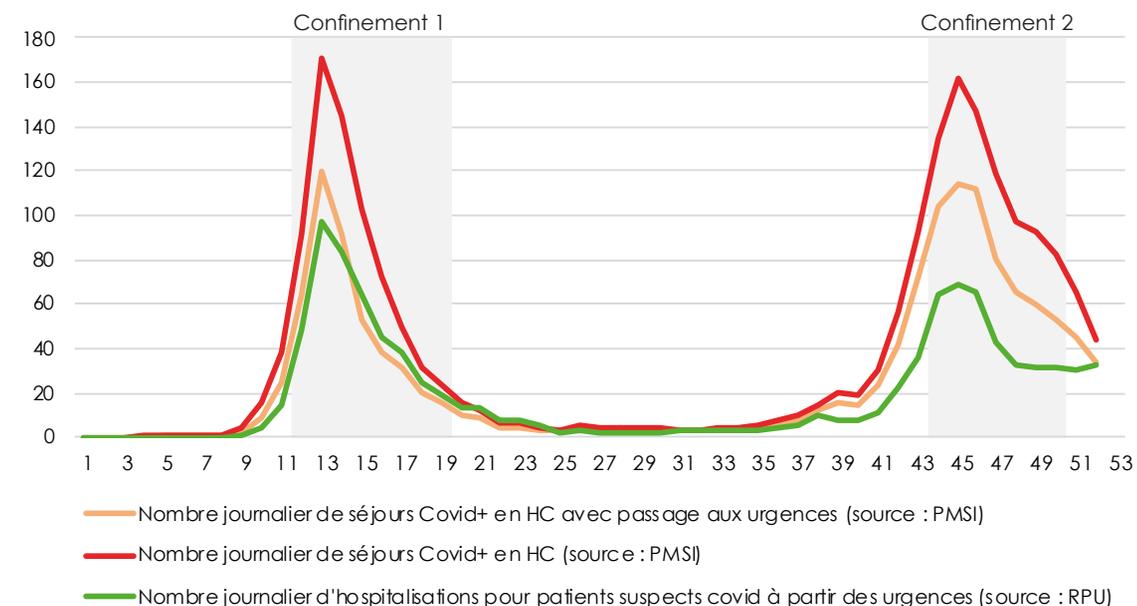
Pour toute question, contacter le GCS RUBFC : contact-rubfc@rubfc.fr - 03 85 49 04 06 / 03 85 49 04 01
Mise à jour le 06/08/2020

QUALITÉ DES DONNÉES

Le RUBFC a effectué avec les SU un suivi quotidien des passages suspects covid-19, afin de s'assurer de la qualité des données remontées. Malgré le lien assuré par l'ORUBFC avec les ES et leur SU, certains biais sont cependant à noter :

- la sous-estimation dans les RPU des passages suspects covid-19 dans certains ES du fait d'un défaut de codage ou bien lorsqu'une filière spécifique était mise en place sans remontées des RPU).
- la prise en compte ponctuelle dans les RPU de personnels de santé ou de patients asymptomatiques venus se faire dépister (dans le cadre d'une hospitalisation programmée, cas contacts).

Nombre d'hospitalisations de patients covid+ ou suspects covid en BFC par semaine



Parmi les patients covid+ (dont le diagnostic a été confirmé) hospitalisés, 69 % sont passés par les urgences (source : PMSI).

Les données PMSI recensent 9 389 séjours covid+ en hospitalisation complète, tandis que les RPU recensent 7 282 passages suspects covid-19 aux urgences suivis d'une hospitalisation. Les données comparées ne sont pas similaires (patients suspects pour les RPU versus patients dont le diagnostic a été confirmé pour le PMSI). Cependant, les courbes indiquent une cohérence entre les données PMSI et les données RPU, ce qui confirme l'intérêt des données RPU dans le suivi de cette épidémie.

CHIFFRES CLÉS DES PASSAGES SUSPECTS COVID EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Volume de passages	Passages non suspects covid 19	Passages suspects covid 19
Nombre de passages en 2020	754 673	16 868
Moy. quotidienne	2 068	46

Mode de sortie	Passages non suspects covid 19	Passages suspects covid 19
Hospitalisation	24,5%	44,6%
dont mutation (interne)	23,0%	43,6%
dont transfert (externe)	1,5%	1,0%
Retour au domicile	75,4%	55,2%

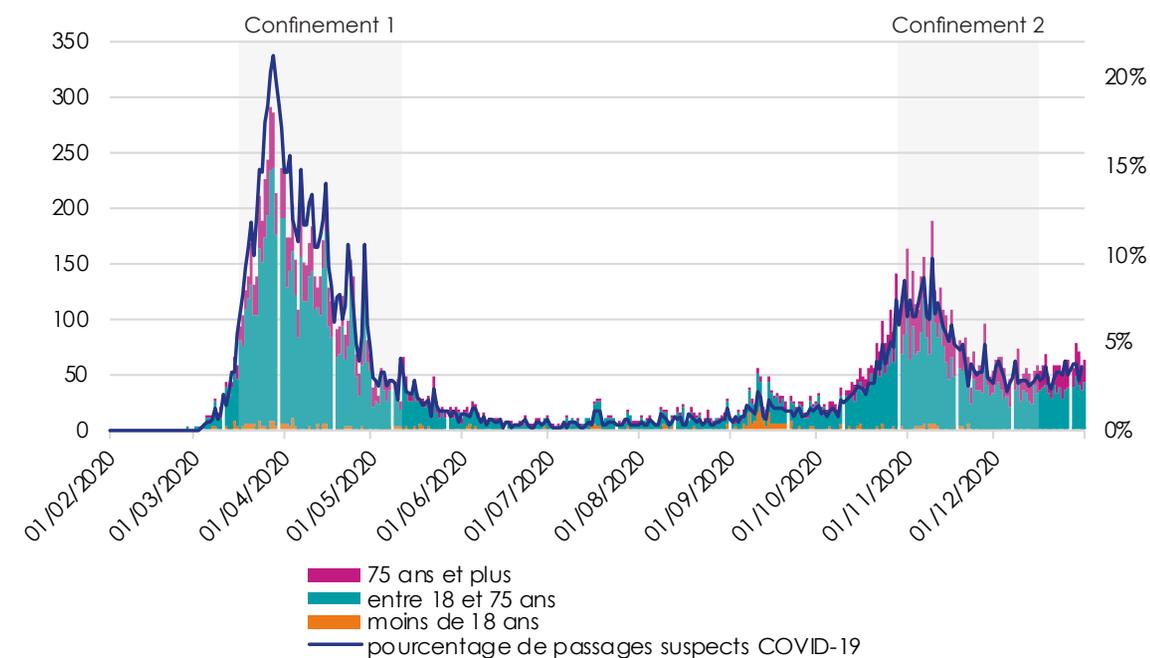
Durée de passage	Passages non suspects covid 19	Passages suspects covid 19
Durée moyenne de passage	3:51	4:32
Durée médiane de passage	2:37	3:33
Passages de moins de 4 h	66,2%	55,1%
lors d'une hospitalisation	40,1%	34,5%
lors d'un retour à domicile	74,7%	73,3%

Volume de passages	Passages non suspects covid 19	Passages suspects covid 19
Sex-ratio (H/F)	1,06	0,81
Age moyen (années)	43,6	55,9
Age médian	41,6	55,9
Moins de 18 ans	22,7%	4,0%
Entre 18 et 65 ans	50,2%	58,0%
Entre 65 et 75 ans	9,9%	13,1%
Entre 75 et 85 ans	8,6%	12,6%
85 ans et plus	8,6%	12,3%

Arrivée	Passages non suspects covid 19	Passages suspects covid 19
Horaire		
Horaires de PDS	44,7%	36,8%
dont nuit (20h-08h)	25,5%	18,9%
dont nuit profonde (0h-8h)	10,5%	7,6%
dont week-end	28,1%	24,7%
Mode de transport		
Moyen personnel	72,1%	61,2%
SMUR (y compris hélicoptéré)	1,6%	1,5%
VSAV	11,3%	11,1%
Ambulance	14,2%	26,1%
CCMU		
CCMU 1	18,6%	13,5%
CCMU 4 et 5	1,5%	4,3%

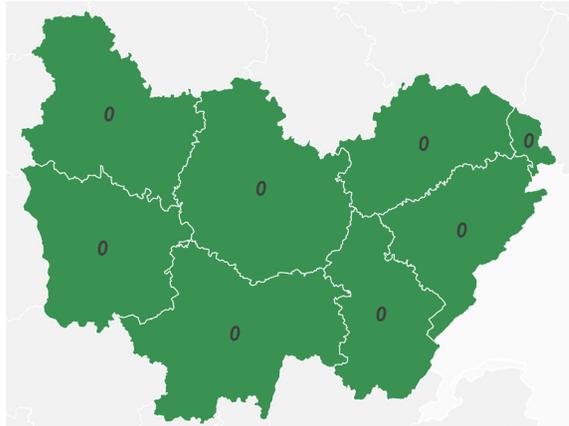
Lors de la première vague, le maximum de passages suspects covid-19 aux urgences a été enregistré le **27 mars**, avec 293 passages. Lors de la deuxième vague, le maximum a été atteint le **9 novembre**, avec 189 passages suspects.

Nombre et pourcentage de passages suspects covid-19

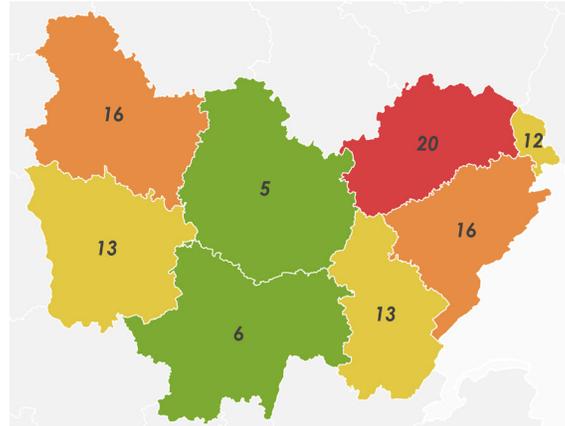


ÉVOLUTION DÉPARTEMENTALE DU TAUX DE PASSAGES SUSPECTS COVID-19 POUR 10 000 HABITANTS ENTRE FÉVRIER ET DÉCEMBRE 2020

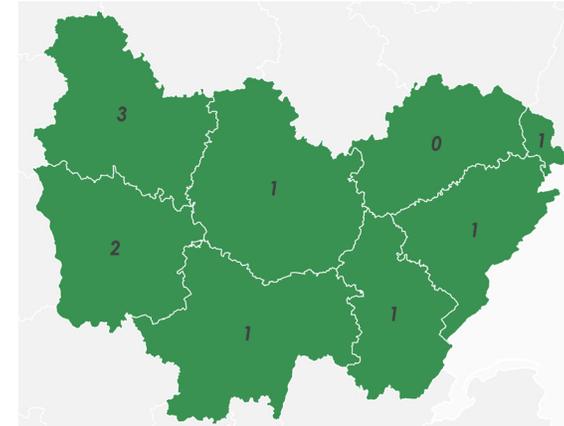
Février



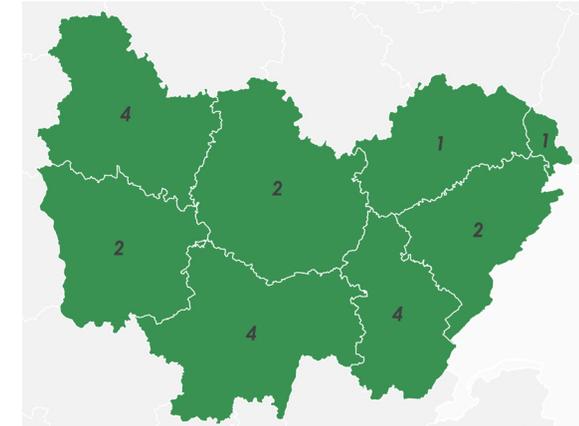
Mars



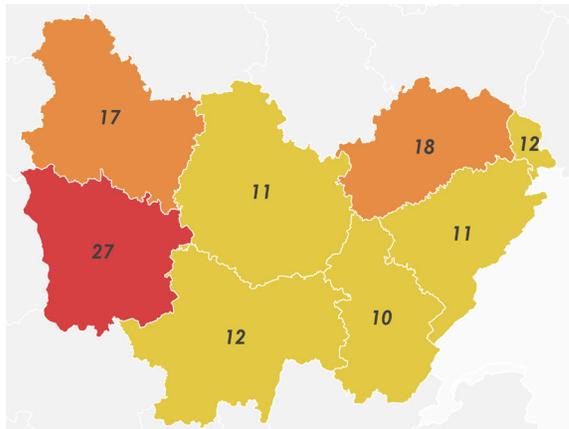
Août



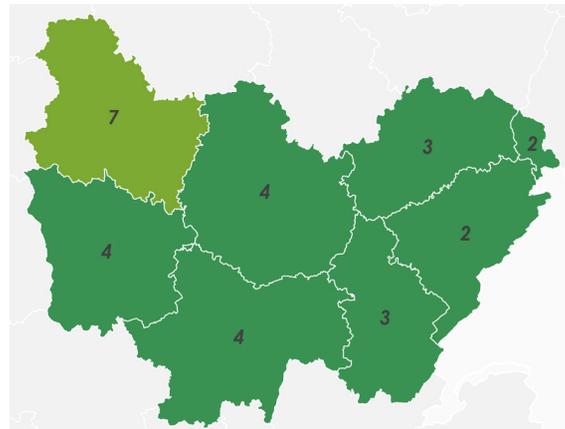
Septembre



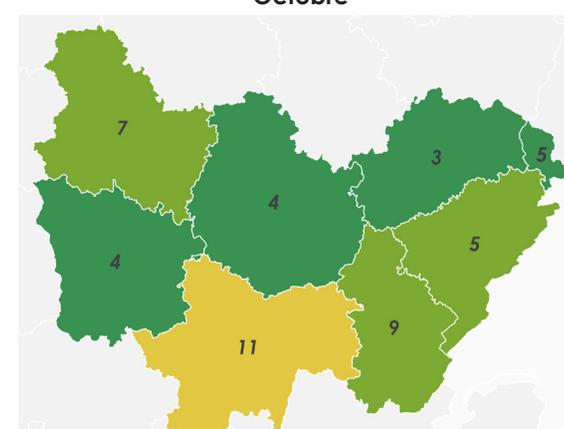
Avril



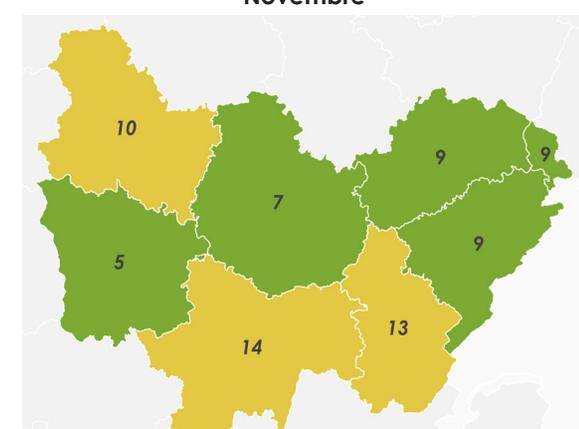
Mai



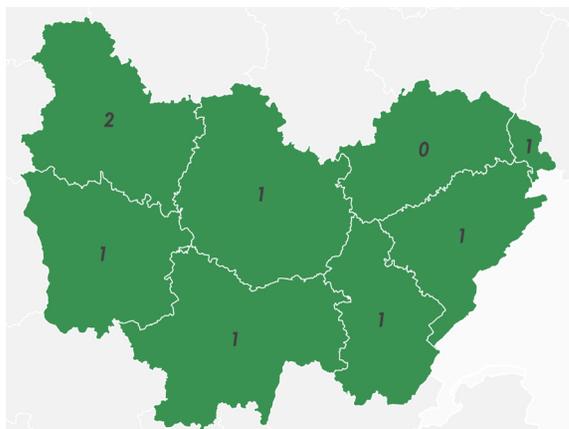
Octobre



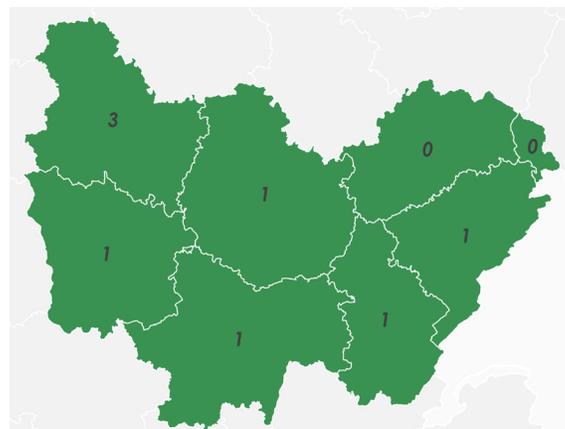
Novembre



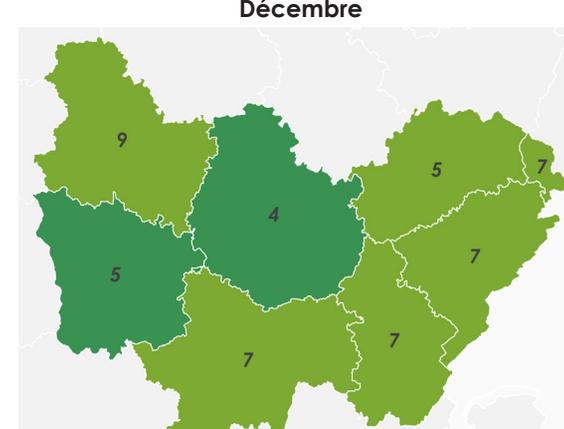
Juin



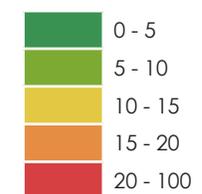
Juillet



Décembre



Taux de passages suspects COVID-19
(pour 10 000 hab)



A. Évolution du volume d'activité aux urgences

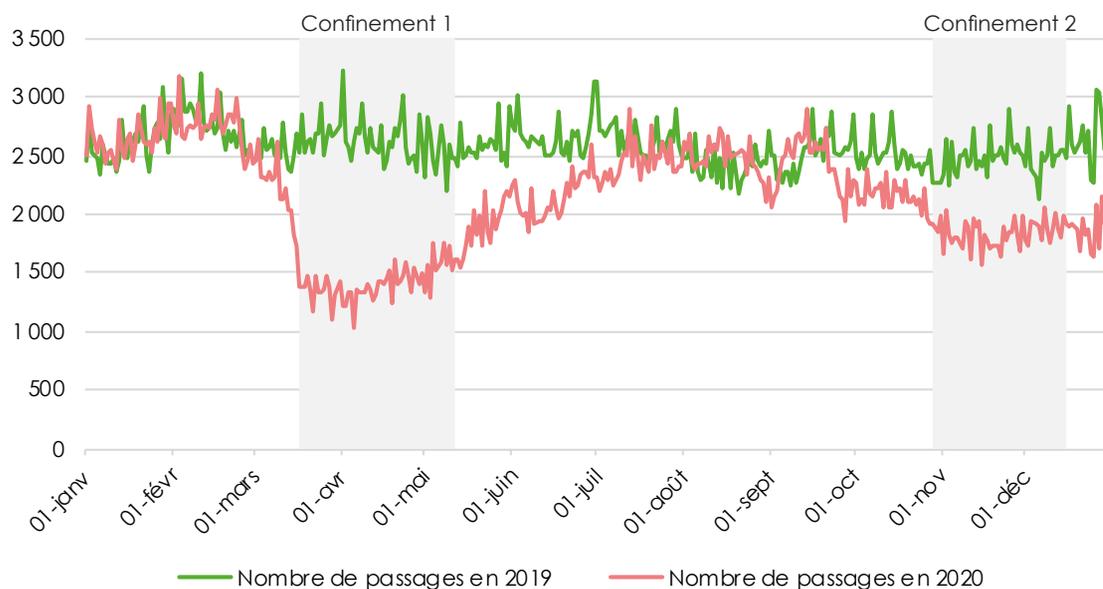
Début 2020, le nombre de passages aux urgences est similaire au nombre de passages de l'année précédente, avec une oscillation hebdomadaire entre -4 % et 4 % par rapport aux données 2019. La baisse du nombre de passages commence en semaine 10 (02/03, -8 % par rapport à 2019) et en semaine 11 (09/03, -15 % par rapport à 2019).

A partir de la semaine 12 (16/03), qui marque le début du 1er confinement, et jusqu'en semaine 18 (27/04), **le nombre de passages reste inférieur de plus de 40 % par rapport à 2019**, avec un creux en semaine 14 (30/03) à -53 %.

En semaine 19 (04/05) et 20 (18/05), la baisse est de -35 % par rapport à 2019. Le nombre de passage va ensuite progressivement augmenter, réduisant ainsi l'écart entre les données 2019 et 2020, jusqu'à -11 % en semaine 28 (06/07). Entre les semaines 29 (13/07) et 38 (14/09), **le niveau d'activité reste proche de celui de 2019**.

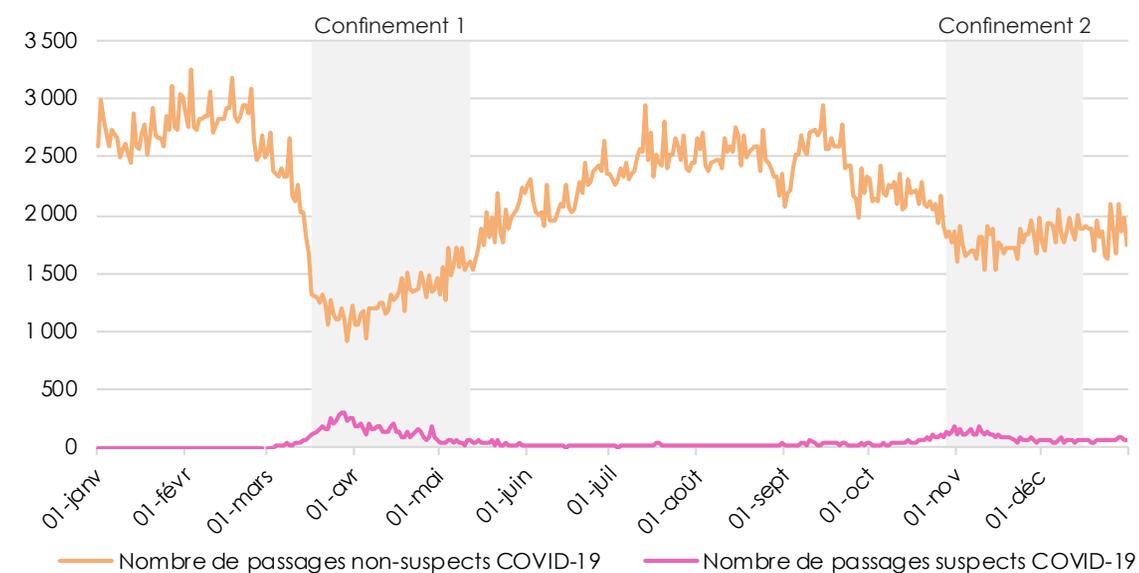
Puis, entre les semaines 39 (21/09) et 44 (26/10), le nombre de passages diminue à nouveau progressivement de -13 % à -19 %. Durant le 2ème confinement, la baisse du nombre de passages oscille entre -23 % et -31 %. **La baisse du nombre de passages est donc bien plus faible qu'au 1er confinement**. Et contrairement à la suite du 1er confinement, on n'observe pas de remontée du nombre de passages : la baisse reste stable sur les trois dernières semaines de l'année.

Nombre journalier de passages aux urgences en 2019 et 2020



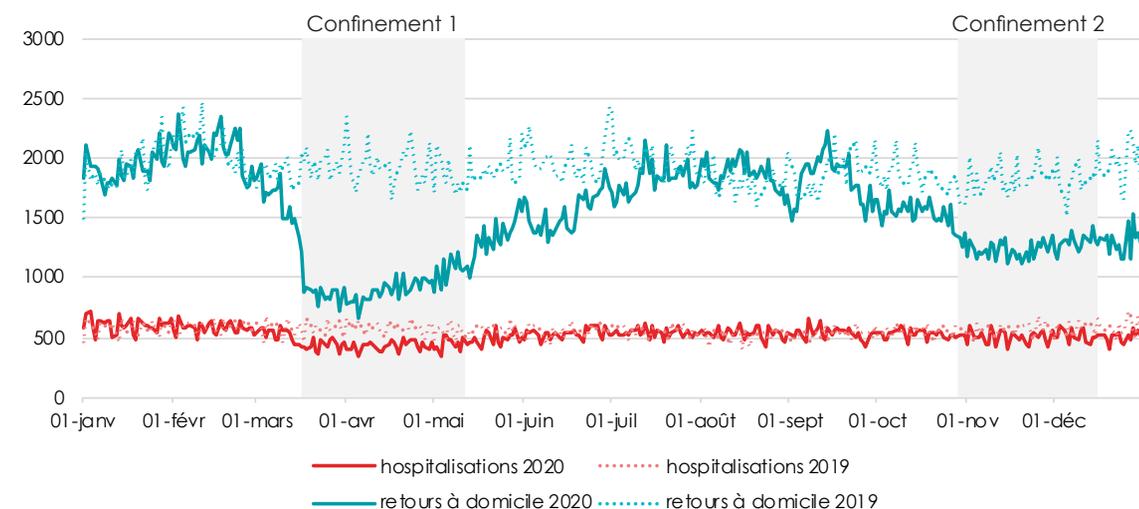
Lors du 1er confinement, les passages suspects covid-19 ont représenté 10 % des passages aux urgences. Lors du 2ème confinement, ils en représentaient 5 %.

Nombre journalier de passages aux urgences en 2020



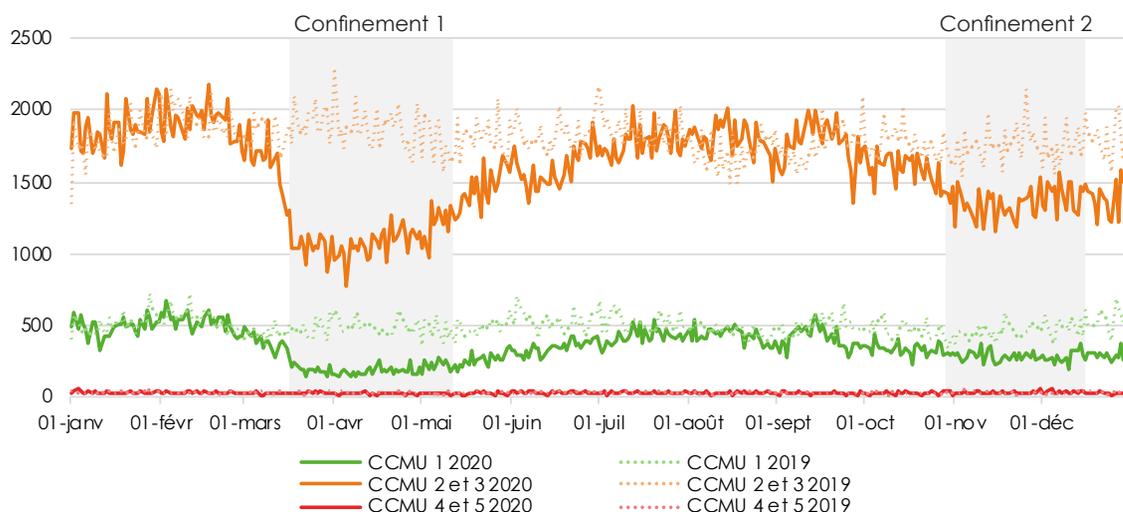
En moyenne, le nombre d'hospitalisations à partir des urgences a baissé de 7 % en 2020 par rapport à 2019. Pendant le premier confinement, la baisse a été de 24 % en moyenne : -29 % en semaine 14 (30/03), -16 % en semaine 19 (04/05). Pendant le deuxième confinement, la baisse a été de 10 % en moyenne.

Nombre journalier de passages aux urgences selon le mode de sortie



Les passages codés CCMU 1 ont diminué de 60 % durant le 1er confinement et de 39 % durant le deuxième. Les passages codés CCMU 2 ou 3 ont diminué de 41 % durant le 1er confinement et de 22 % durant le deuxième. Les passages codés CCMU 4 ou 5 ont diminué de 11 % durant le 1er confinement et de 8 % durant le deuxième.

Nombre journalier de passages aux urgences selon la CCMU



MÉTHODOLOGIE

Dans la partie suivante, afin que les données soient les plus comparables possibles entre 2018, 2019 et 2020, 5 SU sont exclus des analyses : le SUP de l'HNFC, le SUP de Chalon-sur-Saône, le SUP de Sens, le SU traumatologique de Besançon et le SU de la polyclinique d'Auxerre.

Les différentes périodes sont les suivantes :

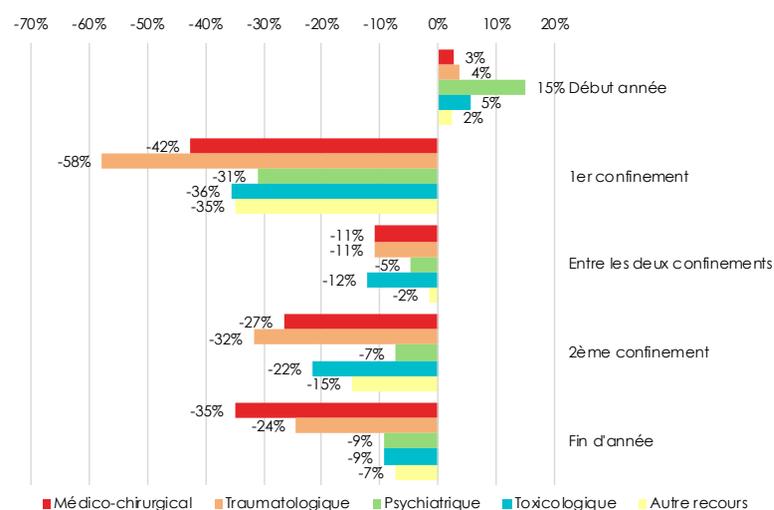
- Début d'année : du 1er janvier au 16 mars
- 1er confinement : du 17 mars au 11 mai
- Inter-confinement : du 12 mai au 28 octobre
- 2ème confinement : du 29 octobre au 15 décembre
- Fin d'année : du 16 décembre au 31 décembre (15 jours)

Les graphiques montrent le nombre moyen de passages aux urgences pour chaque pathologie. La barre d'erreur représente l'écart-type.

C. Pathologies prises en charge aux urgences en 2020

Le graphique ci-dessous montre des diminutions non similaires des passages aux urgences selon le type de pathologie. Ainsi, les pathologies traumatologiques sont celles qui ont le plus fortement diminué durant les deux confinements. Les pathologies psychiatriques sont celles pour lesquelles le nombre de passages a le moins diminué.

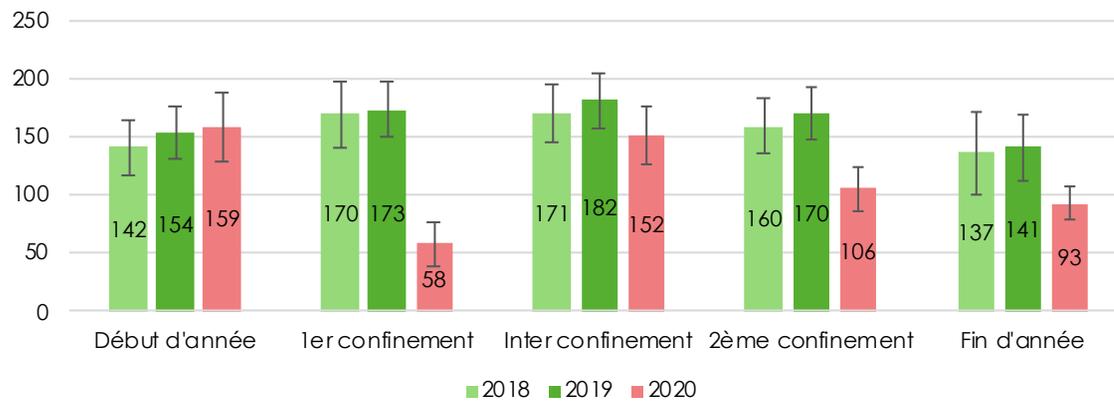
Evolution de chaque type d'urgence entre 2019 et 2020 selon la période



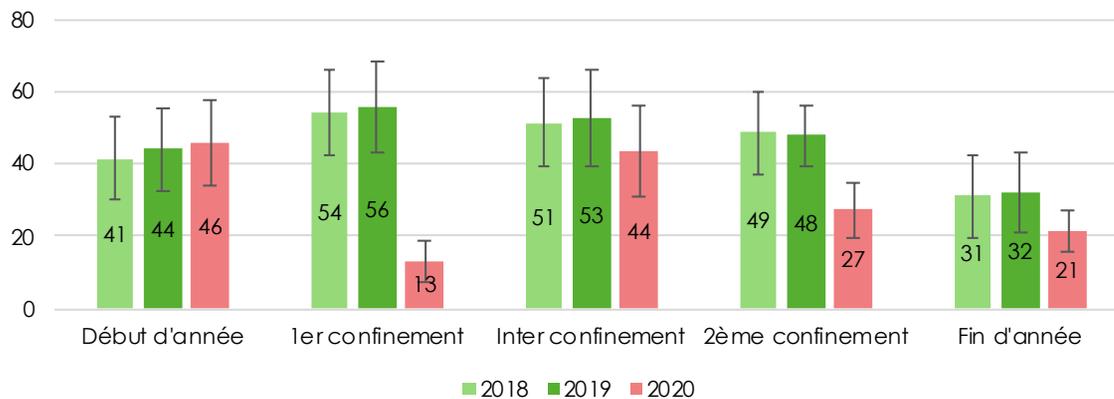
EXEMPLES DE PATHOLOGIES DE PETITE TRAUMATOLOGIE ET DE CONSULTATION

Les graphiques suivants montrent l'évolution de l'activité des passages avec un diagnostic principal relevant de petite traumatologie ou de consultation d'ophtalmologie ou d'ORL. Ils illustrent des passages pour des pathologies a priori non-urgentes. Ces regroupements ont été proposés par la FEDORU.

Nombre journalier de passages pour contusions et lésions superficielles cutanéomuqueuses

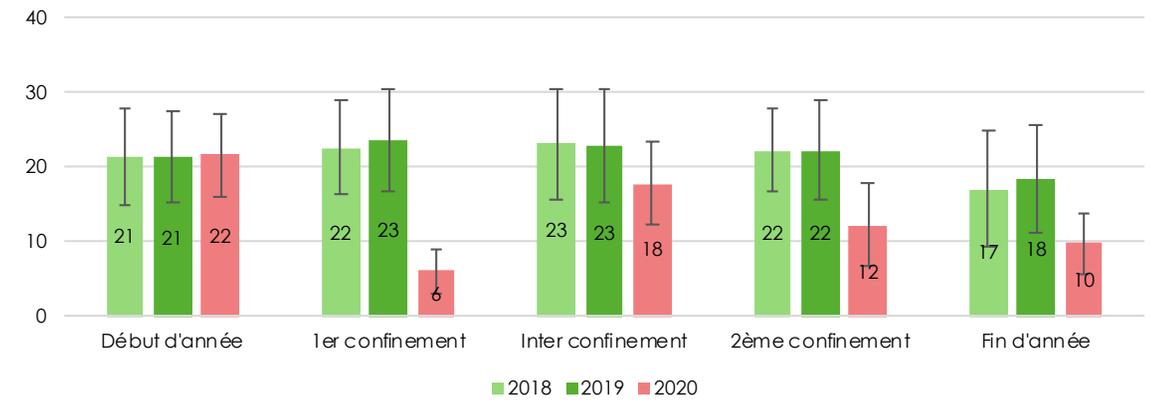


Nombre journalier de passages pour entorse de la cheville

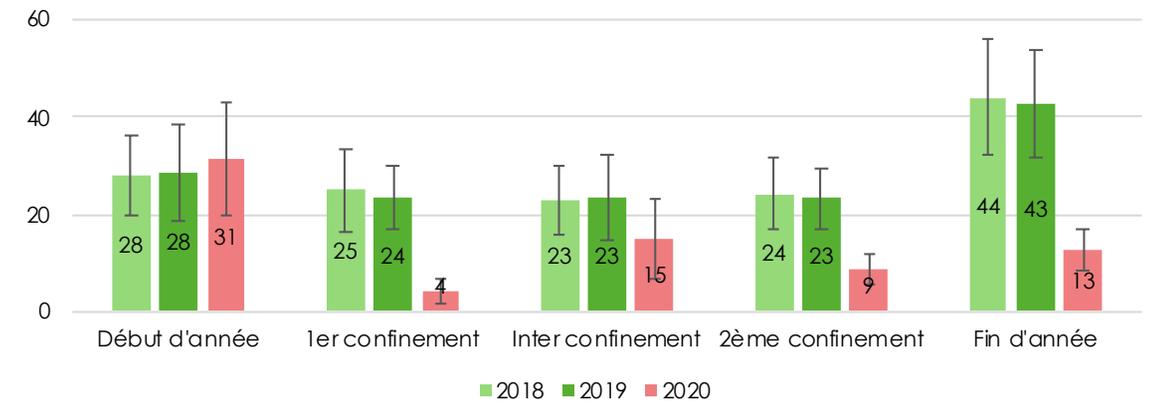


- Début d'année : du 1er janvier au 16 mars
- 1er confinement : du 17 mars au 11 mai
- Inter-confinement : du 12 mai au 28 octobre
- 2ème confinement : du 29 octobre au 15 décembre
- Fin d'année : du 16 décembre au 31 décembre (15 jours)

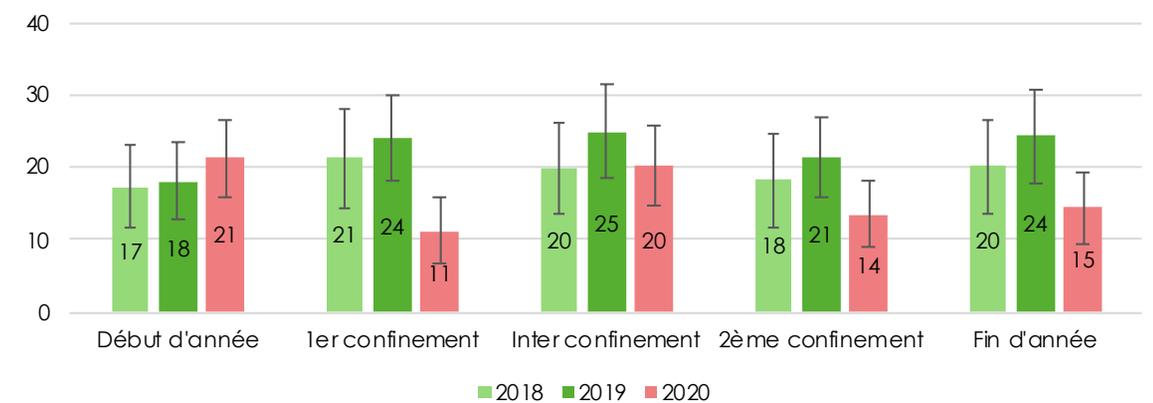
Nombre journalier de passages pour entorse de la main



Nombre journalier de passages pour otalgie



Nombre journalier de passages pour douleurs oculaires



Différentiel moyen du nombre journalier de passages entre 2020 et les deux années précédentes

	Contusions	Entorse de la cheville	Entorse de la main	Otalgie	Douleurs oculaires	
Début d'année	Nb journalier de passages en 2020	159	46	22	31	21
	Evolution moyenne	+8%	+7%	+1%	+12%	+20%
	Différentiel moyen	+11	+3	+0,2	+3	+4
1^{er} confinement	Nb journalier de passages en 2020	58	13	6	4	11
	Evolution moyenne	-66%	-76%	-74%	-83%	-50%
	Différentiel moyen	-114	-42	-17	-20	-11
Inter confinement	Nb journalier de passages en 2020	152	44	18	15	20
	Evolution moyenne	-14%	-16%	-23%	-35%	-8%
	Différentiel moyen	-25	-8	-5	-8	-2
2^{ème} confinement	Nb journalier de passages en 2020	106	27	12	9	14
	Evolution moyenne	-36%	-43%	-45%	-64%	-31%
	Différentiel moyen	-59	-21	-10	-15	-6
Fin d'année	Nb journalier de passages en 2020	93	21	10	13	15
	Evolution moyenne	-33%	-32%	-45%	-71%	-34%
	Différentiel moyen	-46	-10	-8	-31	-8

Pour toutes ces pathologies, le nombre de passages était en légère augmentation début 2020.

Durant le 1^{er} confinement, le nombre de passages a chuté de 50 % pour les douleurs oculaires à 83 % pour les otalgies.

Entre les deux confinements, le nombre de passages est resté plus faible que les deux années précédentes.

Lors du 2^{ème} confinement, il y a de nouveau eu une baisse du nombre de passages, mais sans égaler la chute du 1^{er} confinement : de 31 % pour les douleurs oculaires à 64 % pour les otalgies.

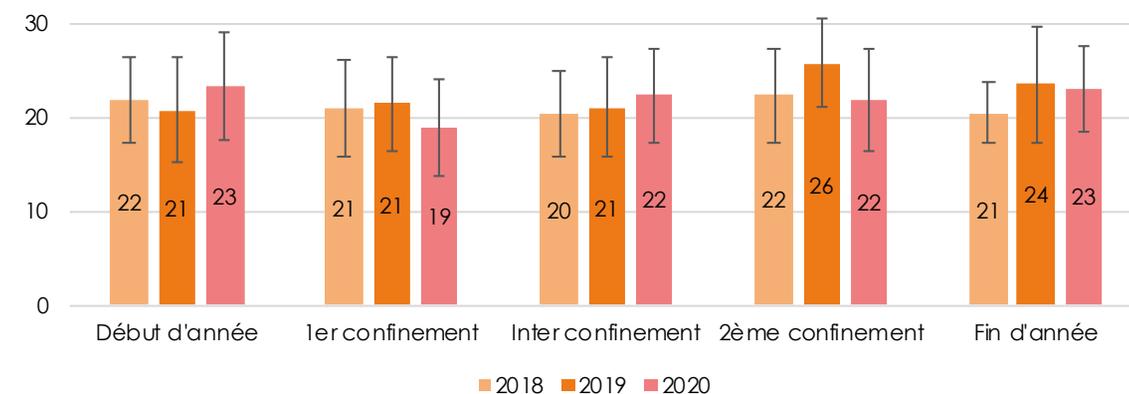
En fin d'année, le nombre de passages est resté plus bas qu'en 2018 et 2019 et plus bas que la période inter-confinement de 2020.

- Début d'année : du 1^{er} janvier au 16 mars
- 1^{er} confinement : du 17 mars au 11 mai
- Inter-confinement : du 12 mai au 28 octobre
- 2^{ème} confinement : du 29 octobre au 15 décembre
- Fin d'année : du 16 décembre au 31 décembre (15 jours)

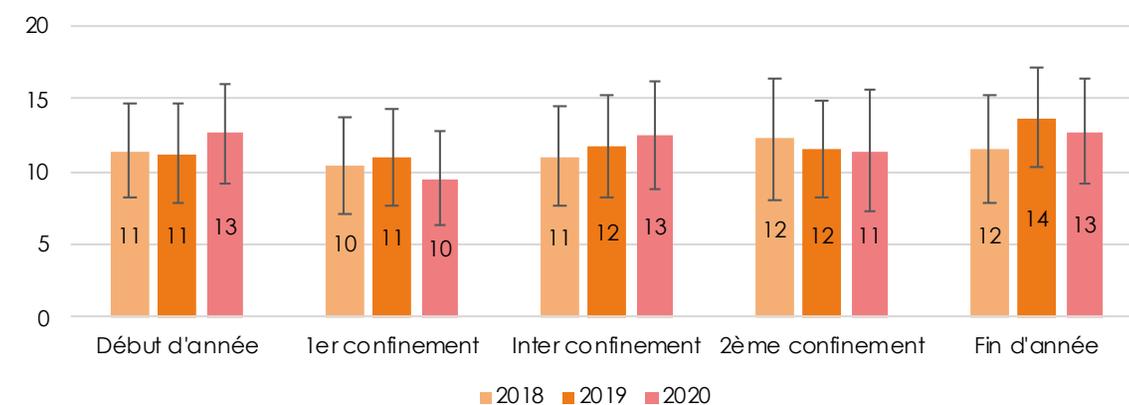
EXEMPLES DE PATHOLOGIES MÉDICO-CHIRURGICALES

Les graphiques suivants montrent l'évolution de l'activité des passages avec un diagnostic principal médico-chirurgical. Ils illustrent des passages pour des pathologies urgentes. Ces regroupements ont été proposés par la FEDORU.

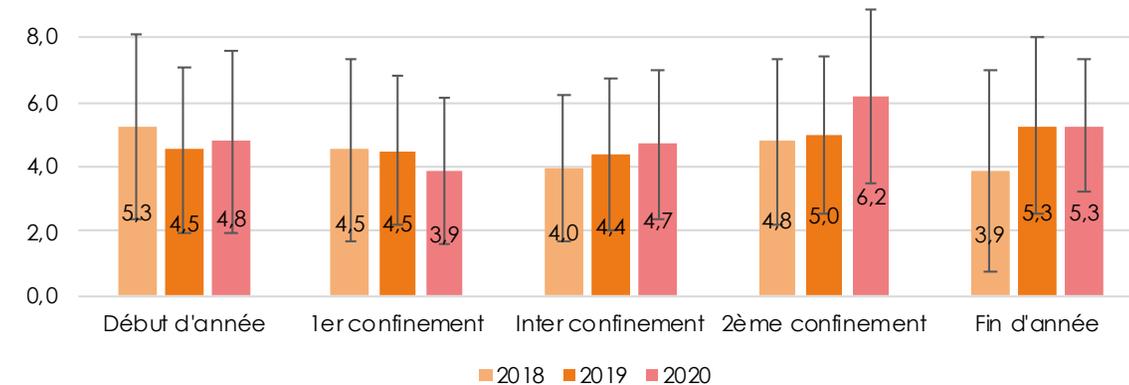
Nombre journalier de passages pour AVC



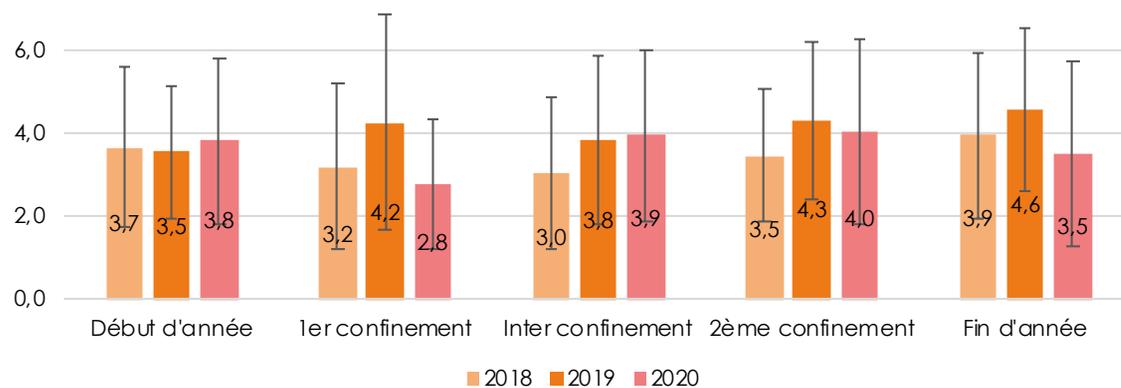
Nombre journalier de passages pour fracture du fémur



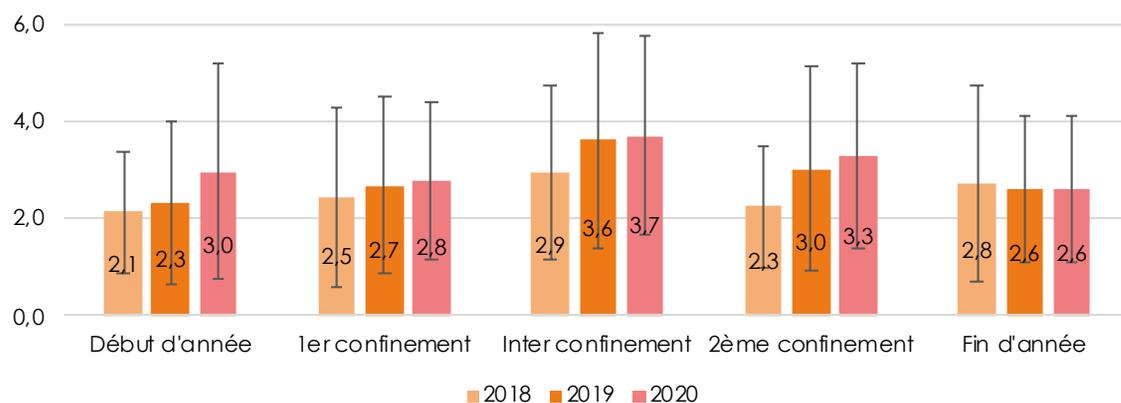
Nombre journalier de passages pour embolie pulmonaire



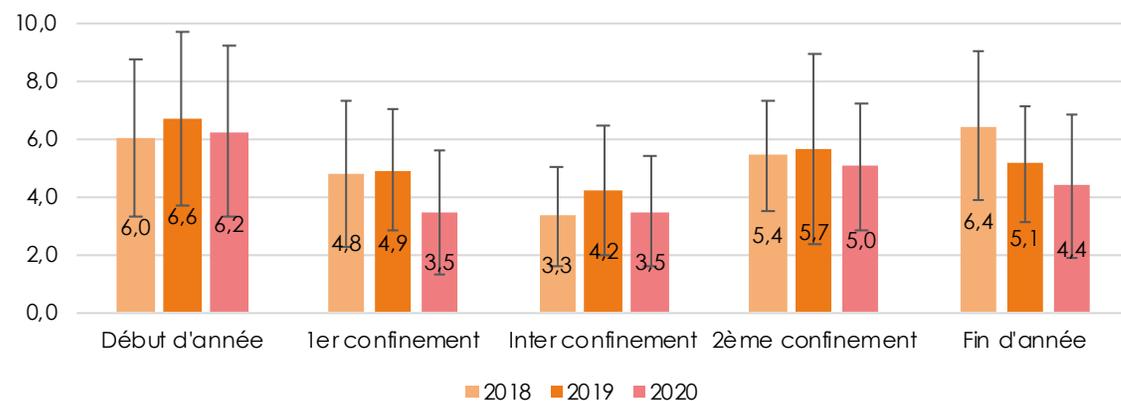
Nombre journalier de passages pour infarctus du myocarde



Nombre journalier de passages pour appendicite

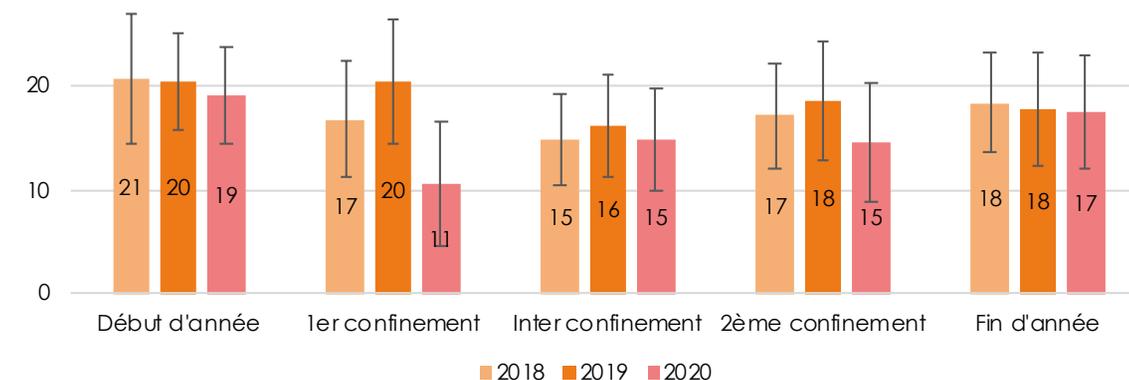


Nombre journalier de passages pour insuffisance respiratoire



- Début d'année : du 1er janvier au 16 mars
- 1er confinement : du 17 mars au 11 mai
- Inter-confinement : du 12 mai au 28 octobre
- 2ème confinement : du 29 octobre au 15 décembre
- Fin d'année : du 16 décembre au 31 décembre (15 jours)

Nombre journalier de passages pour insuffisance cardiaque



Différentiel moyen du nombre journalier de passages entre 2020 et les deux années précédentes (1)

	AVC	Fracture du fémur	Embolie pulmonaire	IDM	
Début d'année	Nb journalier de passages en 2020	23	13	4,8	3,8
	Evolution moyenne	10%	11%	-2%	6%
	Différentiel moyen	+2,1	+1,3	-0,1	+0,2
1er confinement	Nb journalier de passages en 2020	19	10	3,9	2,83
	Evolution moyenne	-11%	-11%	-14%	-24%
	Différentiel moyen	-2,4	-1,2	-0,6	-0,9
Inter confinement	Nb journalier de passages en 2020	22	1013	4,7	3,9
	Evolution moyenne	7%	10%	13%	16%
	Différentiel moyen	+1,6	+1,2	+0,5	+0,5
2ème confinement	Nb journalier de passages en 2020	22	11	6,2	4,0
	Evolution moyenne	-8%	-4%	27%	5%
	Différentiel moyen	-2,1	-0,5	+1,3	+0,1
Fin d'année	Nb journalier de passages en 2020	23	13	5,3	3,5
	Evolution moyenne	5%	2%	18%	-17%
	Différentiel moyen	+1,0	+0,2	+0,7	-0,8

Différentiel moyen du nombre journalier de passages entre 2020 et les deux années précédentes (2)

		Appendicite	Insuffisance respiratoire	Insuffisance cardiaque
Début d'année	Nb journalier de passages en 2020	3,0	6,2	19
	Evolution moyenne	0,7	-0,1	-1,5
	Différentiel moyen	33%	-1%	-7%
1 ^{er} confinement	Nb journalier de passages en 2020	2,8	3,5	11
	Evolution moyenne	0,2	-1,4	-7,9
	Différentiel moyen	9%	-28%	-42%
Inter confinement	Nb journalier de passages en 2020	3,7	3,5	15
	Evolution moyenne	0,4	-0,3	-0,7
	Différentiel moyen	15%	-6%	-5%
2 ^{ème} confinement	Nb journalier de passages en 2020	3,3	5,0	15
	Evolution moyenne	0,7	-0,5	-3,3
	Différentiel moyen	28%	-9%	-18%
Fin d'année	Nb journalier de passages en 2020	2,6	4,4	17
	Evolution moyenne	-2%	-1,4	-0,7
	Différentiel moyen	-0,1	-23%	-4%

Contrairement aux pathologies de petite traumatologie et de consultation, la diminution des passages pour ces pathologies médico-chirurgicales est moins importante.

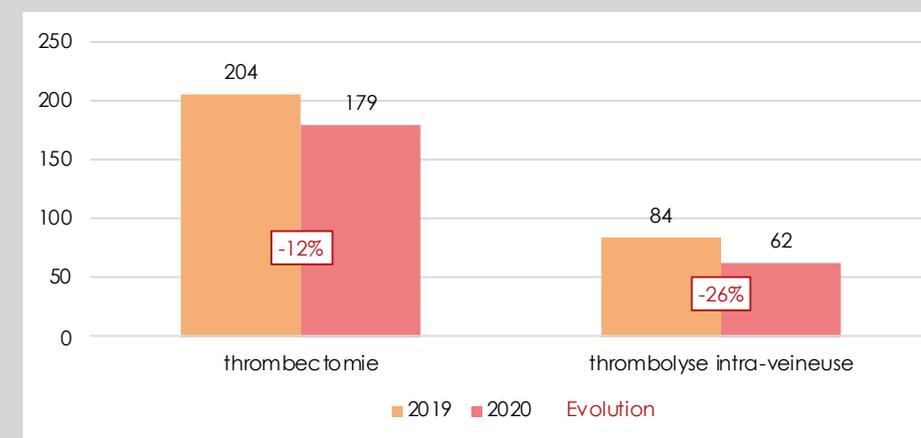
Pendant le 1^{er} confinement, le nombre de passages pour la plupart de ces pathologies médico-chirurgicales a baissé : -2,4 passages journaliers pour les AVC, -1,2 pour les fractures du fémur, -0,6 pour les embolies pulmonaires, -0,9 pour les infarctus du myocarde, -1,4 pour les insuffisances respiratoires et -7,9 pour les insuffisances cardiaques. A noter qu'il n'y a pas eu de diminution pour les appendicites.

Pendant le 2^{ème} confinement, les diminutions ont été plus faibles, voire inexistantes, sauf pour les insuffisances cardiaques (-3,3 passages par jour) et les AVC (-2,1 passages).

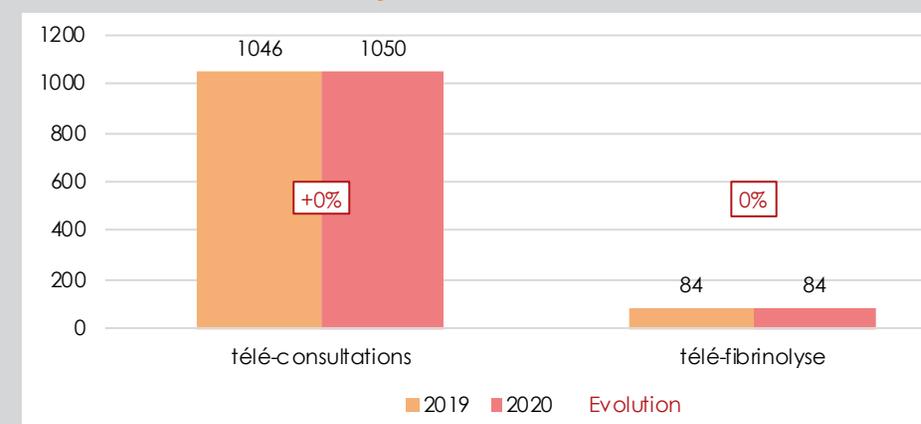
Unité neuro-vasculaire du CHU de Dijon

Le nombre d'entrées à l'USINV de Dijon a été de 897 en 2020, contre 1 026 en 2019, soit une baisse de 13 %.

Activité de l'USINV du CHU de Dijon : nombre de traitements de recanalisation en phase aigüe



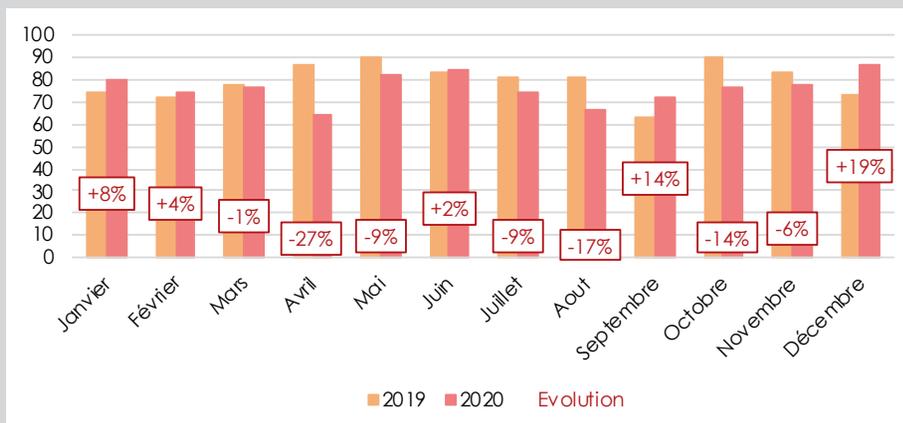
Activité Télé-AVC du CHU de Dijon



Données recueillies auprès du Dr M. Hervieu-Bègue

Unité neuro-vasculaire du CH de Chalon-sur-Saône

Nombre de patients hospitalisés pour AVC par mois et évolution entre 2019 et 2020



L'entrée dans l'établissement pour un AVC se fait généralement après le service des urgences par l'intermédiaire de l'USINV. Celle de Chalon permet d'accueillir 6 patients qui vont rester en moyenne 48 heures dans cette unité. La capacité d'accueil théorique est donc de 90 patients par mois en moyenne (6 lits x 30 jours / 2 jours). Il existe spontanément des fortes variations mensuelles et on note en 2019, avant la pandémie, jusqu'à 90 patients hospitalisés en mai pour AVC et seulement 63 en septembre (-30%). La fermeture de lits saisonnière ne semble pas avoir eu un impact significatif sur le nombre de patients hospitalisés durant l'été 2019. Les taux d'occupation des lits sont de 88% en 2019 et 85% en 2020.

Concernant l'année 2020, on retrouve de fortes variations mensuelles avec 64 patients admis pour AVC en avril 2020 et 87 patients en décembre. La plus forte baisse, comparativement à 2019, correspond au mois d'avril 2020 avec seulement 64 AVC accueillis (-27% par rapport à avril 2019). L'impression durant cette période était effectivement marquée par celle d'une baisse d'activité. Il s'agit de la première période de confinement mais également d'une période de fermeture de 2 lits d'USINV pour la création de lits de soins intensifs COVID.

Quel est l'impact du confinement ou de la réorganisation ? Si l'on retient que la fermeture de lits saisonnière a eu peu d'impact sur le nombre d'AVC admis en 2019, on est en droit de penser que le confinement a eu un effet sur l'admission dans le CH pour AVC. Néanmoins, il est impossible de connaître son impact sur le nombre d'AVC, certains patients peu symptomatiques auraient pu ne pas se rendre à l'hôpital.

On retrouve la même tendance à la baisse durant les mois d'octobre et novembre, période du 2ème confinement.

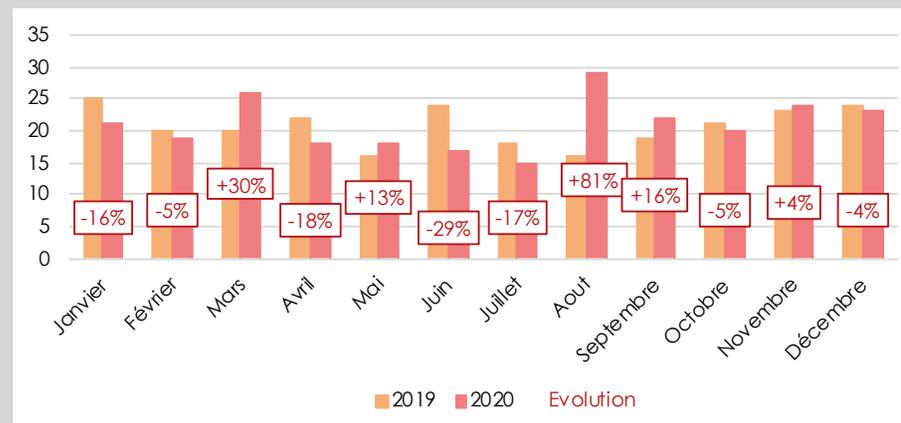
Sur l'ensemble de l'année 2020, on note une baisse de 4% du nombre de patients hospitalisés pour AVC par rapport à 2019, ce qui ne paraît pas significatif.

L'effet de la pandémie liée au coronavirus ne semble pas avoir eu d'effet significatif sur la survenue des AVC sur l'ensemble de l'année 2020. Il existe de fortes variations de l'incidence des AVC d'un mois à l'autre et les faibles incidences de 2020 sont comparables à celles de 2019. Des comparaisons sur plusieurs années pourraient peut-être confirmer une baisse significative du nombre d'AVC en avril 2020. Néanmoins, une étude sur un registre de population comme celui du registre dijonnais des AVC serait plus pertinente que celle d'une population hospitalière qui présente de nombreux biais de recrutement.

Données et propos recueillis auprès de Dr D. Minier

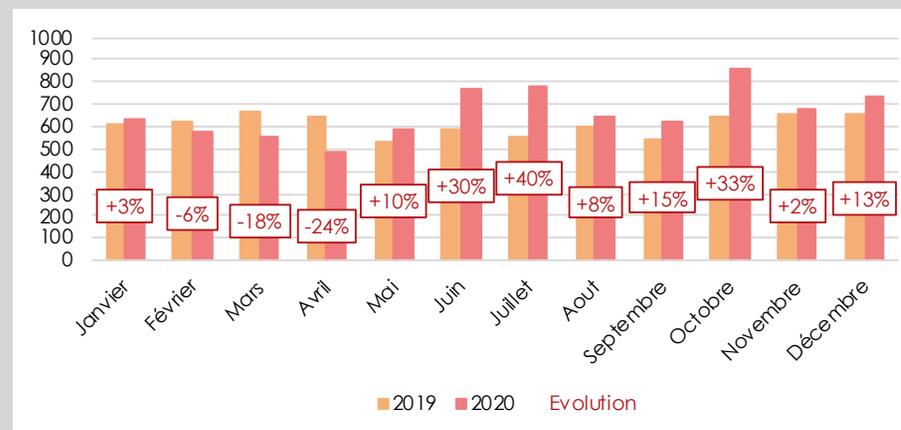
Réseau des Urgences Neurologiques (RUN) et Réseau Franc Comtois des AVC (RFC-AVC)

Nombre de procédures de recanalisation par mois et évolution entre 2019 et 2020



Sur 2020, le nombre de procédures de recanalisation a augmenté de 9 % en 2020 par rapport à 2019. Les disparités mensuelles sont importantes et on ne note pas de diminution sur les mois de confinement.

Activité de garde neuro par mois et évolution entre 2019 et 2020

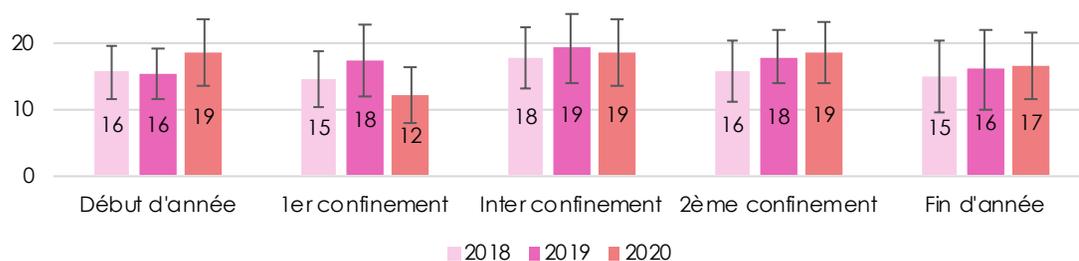


L'activité de garde de neurologie du CHU de Besançon comprend les demandes d'avis neurologiques de télémedecine, téléconseil, du SAMU du CHU et l'interservice du CHU. L'activité a augmenté de 8 % en 2020 par rapport à 2019. L'activité diminue en mars et avril (-18 % et -24 %). Là encore, les fortes disparités mensuelles rendent toute conclusion difficile : en 2019, l'écart entre les mois à plus faible et à plus forte activité est de l'ordre de 20 %.

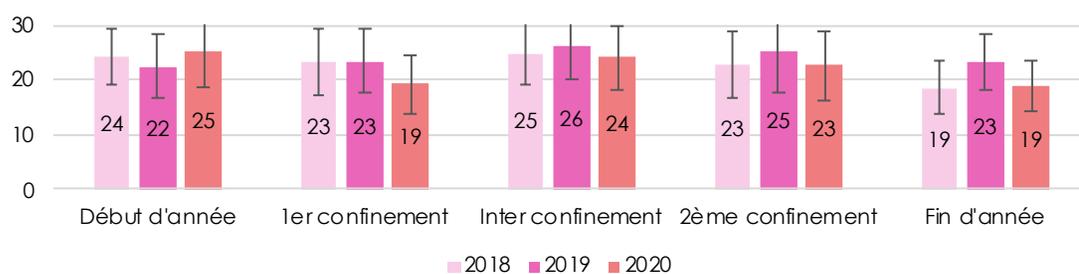
Données recueillies auprès du Dr B. Bouamra et de Karim Chakroun

LES PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES

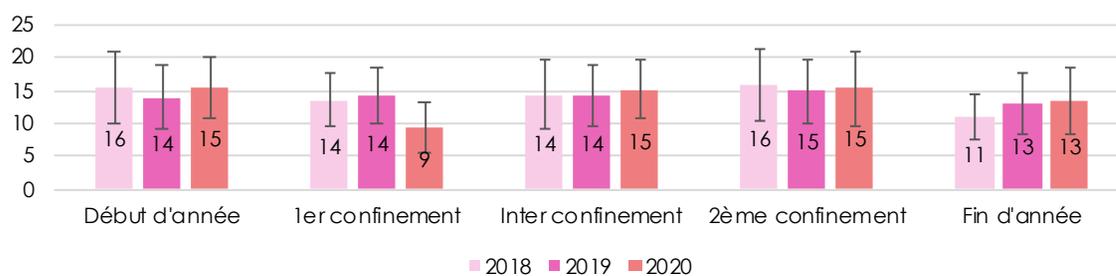
Nombre journalier de passages pour agitation, trouble de la personnalité et du comportement



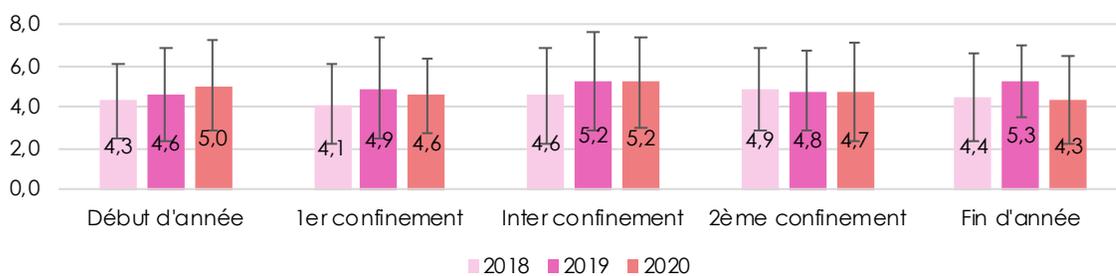
Nombre journalier de passages pour angoisse, stress, trouble névrotique ou somatoforme



Nombre journalier de passages pour dépression et trouble de l'humeur



Nombre journalier de passages pour dépression et trouble de l'humeur



Pourcentage d'évolution et différentiel du nombre de passages journalier entre 2020 et les deux années précédentes

		Agitation, trouble de la personnalité et du comportement	Angoisse, stress, trouble névrotique ou somatoforme	Dépression et trouble de l'humeur	Schizophrénie, délire, hallucinations
Début d'année	Nb journalier de passages en 2020	19	25	15	5,0
	Evolution moyenne	+19%	+8%	+5%	+13%
	Différentiel moyen	+2,9	+1,8	+0,7	+0,6
1er confinement	Nb journalier de passages en 2020	12	19	9	4,6
	Evolution moyenne	-24%	-18%	-32%	+2%
	Différentiel moyen	-3,9	-4,2	-4,5	+0,04
Inter confinement	Nb journalier de passages en 2020	19	24	15	5,2
	Evolution moyenne	+0%	-5%	+6%	+6%
	Différentiel moyen	+0,0	-1,3	+0,9	+0,3
2ème confinement	Nb journalier de passages en 2020	19	23	15	4,7
	Evolution moyenne	+10%	-5%	+0%	-3%
	Différentiel moyen	+1,6	-1,4	+0,0	-0,1
Fin d'année	Nb journalier de passages en 2020	17	19	13	4,3
	Evolution moyenne	+7%	-9%	+12%	-10%
	Différentiel moyen	+1,1	-2,1	+1,3	-0,5

Le nombre de pathologies psychiatriques a globalement diminué pendant le 1er confinement (mis à part les passages pour « Schizophrénie, délire, hallucinations ». Durant le deuxième confinement, on note une augmentation des passages pour « Agitation, trouble de la personnalité et du comportement ».

Pour aller plus loin, l'ORUBFC publiera prochainement :

Impact du confinement lié au Covid-19 sur les admissions pour pathologies psychiatriques et troubles du psychisme dans les services d'urgence de Bourgogne-Franche-Comté
 > Cette étude détaille notamment l'impact des deux confinements selon des périodes plus précises (phases de déconfinement) et selon l'âge des patients.

2.5 IMPACT DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 SUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Les données présentées proviennent du PMSI MCO 2020 (ATIH). Dans le respect du RGPD, lorsque les effectifs sont inférieurs à 10 passages, le nombre exact n'est pas communiqué et est approximé à 5 passages.

A. Séjour en hospitalisation complète

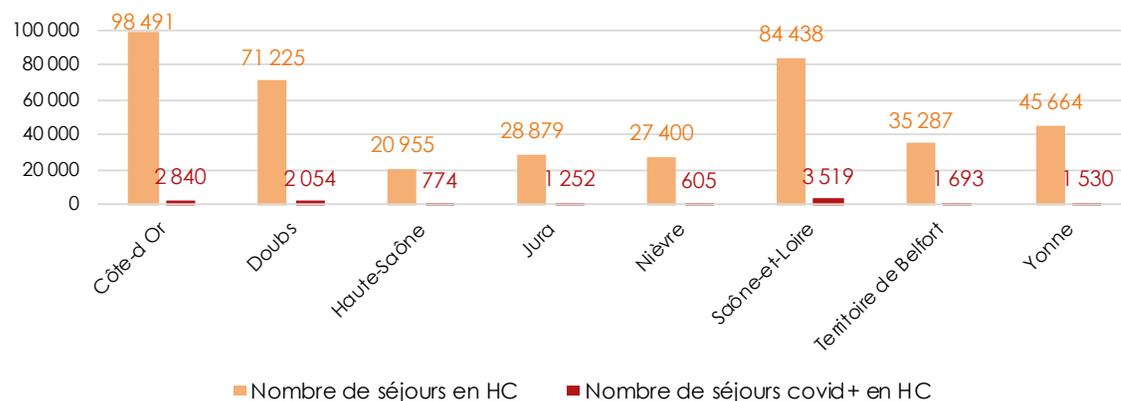
BILAN 2020

Il y a eu en 2020 en Bourgogne Franche-Comté :

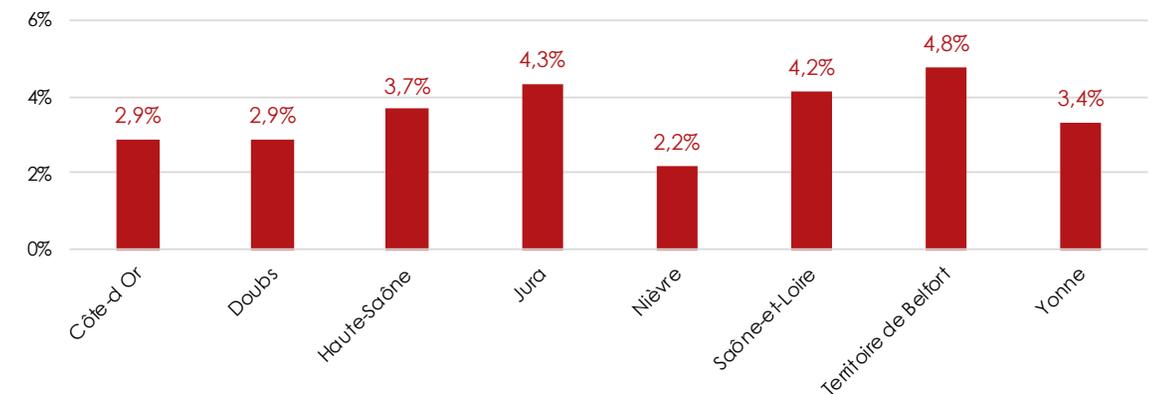
- 412 339 séjours en hospitalisation complète (HC)
- Parmi ces séjours, 14 276 (3,5 %) ont concerné des patients Covid+ (c'est-à-dire des patients dont le diagnostic était confirmé).

Les graphiques suivants montrent qu'en ce qui concerne le nombre de passages, ce sont les établissements de Saône-et Loire qui ont accueilli le plus de séjours de patients Covid+ en HC (3 539 – 4,2 %). Les séjours Covid+ ont représenté 2,4 % des séjours en HC dans la Nièvre et jusqu'à 4,8 % dans le Territoire-de-Belfort.

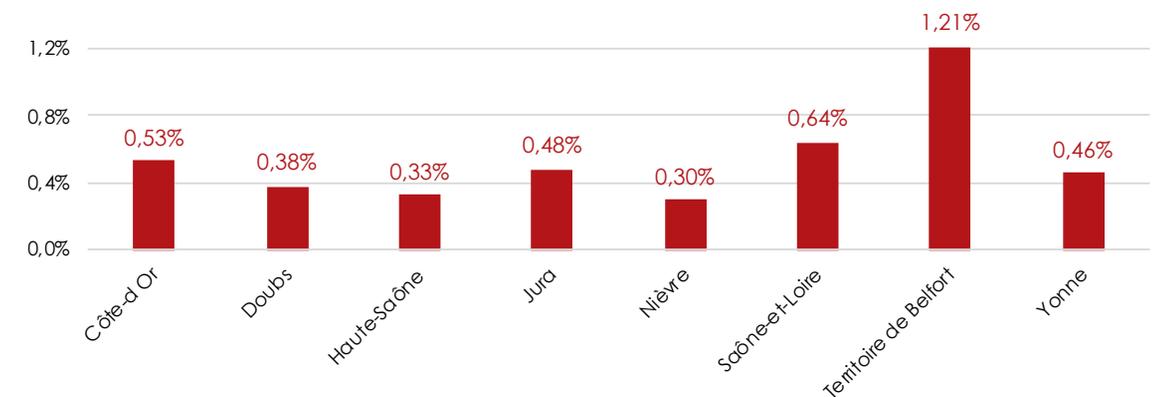
Nombre de séjours en hospitalisation complète en 2020



Pourcentage des séjours de patients Covid+ en hospitalisation complète en 2020



Taux de séjours de patients Covid+ en HC par habitant en 2020

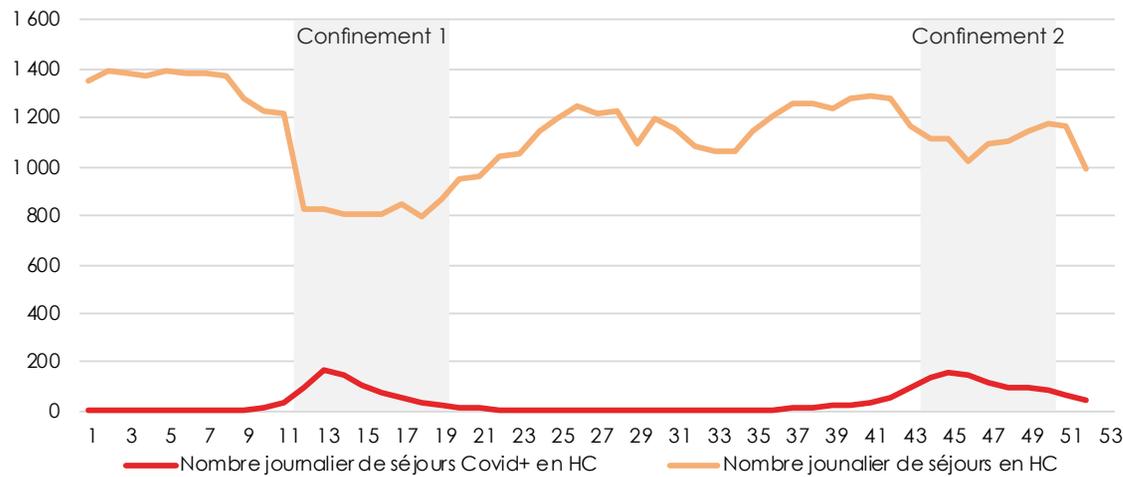


ÉVOLUTION COURANT 2020

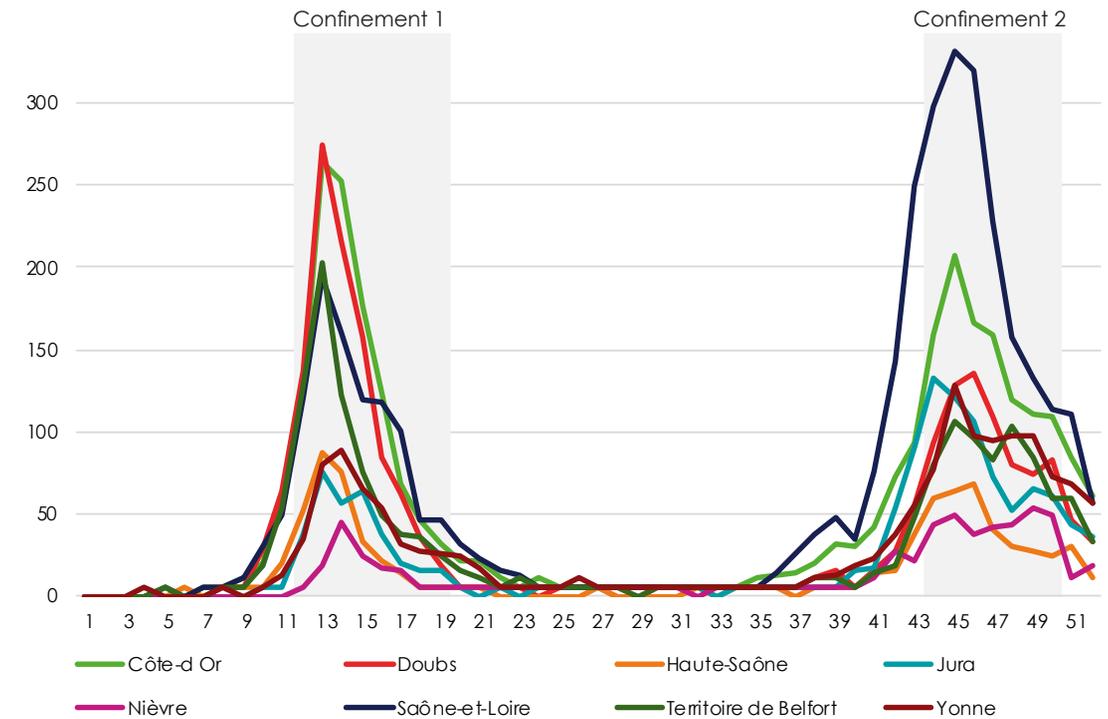
Les chiffres annuels ne montrent pas les fortes variations des nombres de séjours en 2020. Pendant le 1er confinement, le nombre de séjours a chuté de 39 % par rapport aux premières semaines de l'année. Pendant la période inter-confinement, le nombre de séjours n'a pas repris le niveau du début d'année (-14 %), avec encore une diminution lors du deuxième confinement (-17 % par rapport au début d'année).

En parallèle, les séjours en HC de patients Covid+ ont représenté jusqu'à 21 % des séjours en HC lors de la 1ère vague et jusqu'à 15 % lors de la 2ème vague.

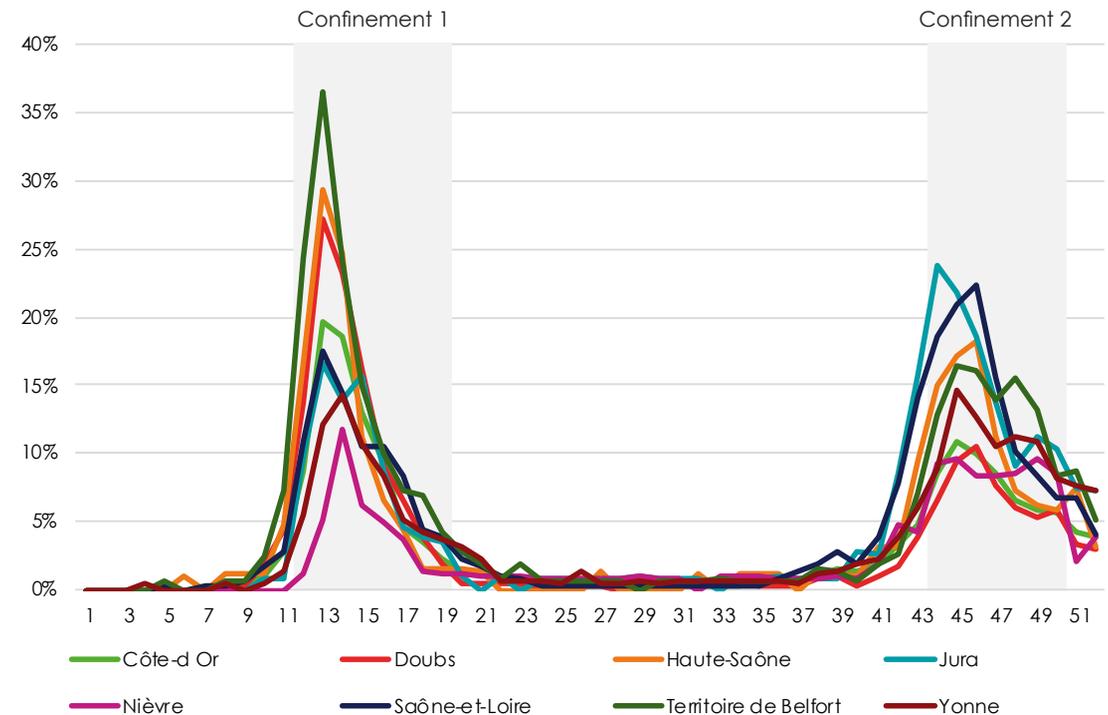
Nombre journalier de séjours en hospitalisation complète selon la semaine



Nombre journalier des séjours de patients Covid+ en hospitalisation complète selon la semaine



Pourcentage des séjours de patients Covid+ en hospitalisation complète selon la semaine



B. Séjours en hospitalisation complète en unités de Soins Intensifs (SI), Surveillance Continue (SC) et Réanimation (Réa)

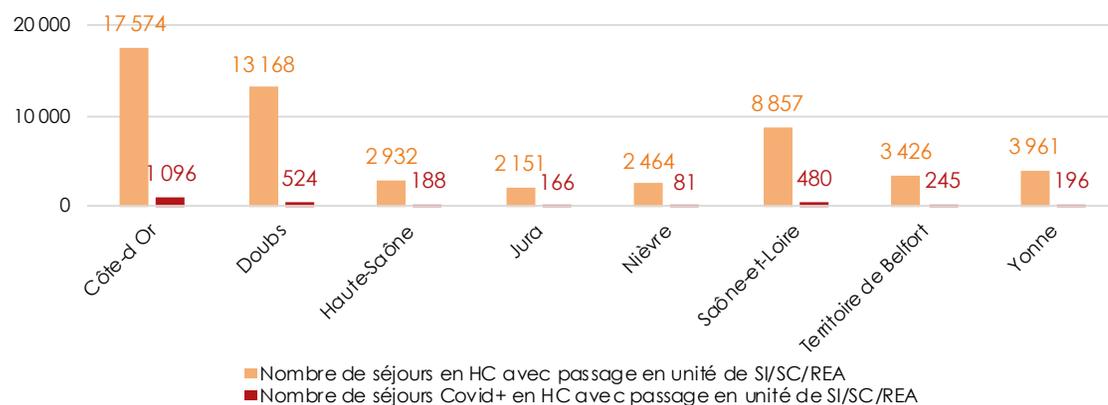
BILAN 2020

Il y a eu en 2020 en Bourgogne Franche-Comté :

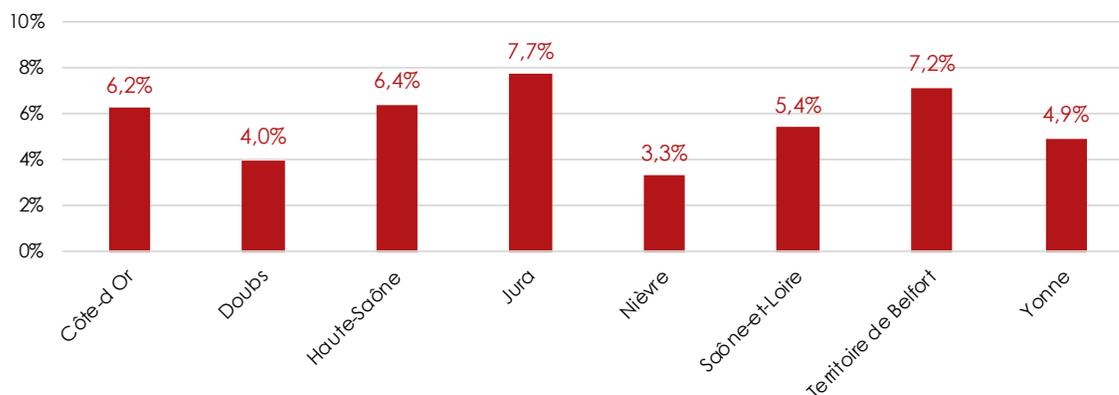
- 54 533 séjours en hospitalisation complète (HC) dans une unité de SI/SC/Réa
- Parmi ces séjours, 2 976 (5,5 %) ont concerné des patients Covid+ (c'est-à-dire des patients dont le diagnostic était confirmé).

Les graphiques suivants montrent que les établissements de Côte-d'Or ont accueilli le plus de séjours de patients Covid+ en unité de soins critiques en 2020 (1 096). Sur l'année, les séjours Covid+ ont représenté 3,3 % des séjours en HC en soins critiques dans la Nièvre et jusqu'à 7,7 % dans le Jura.

Nombre de séjours avec passages dans une unité de SI/SC/Réa en hospitalisation complète en 2020

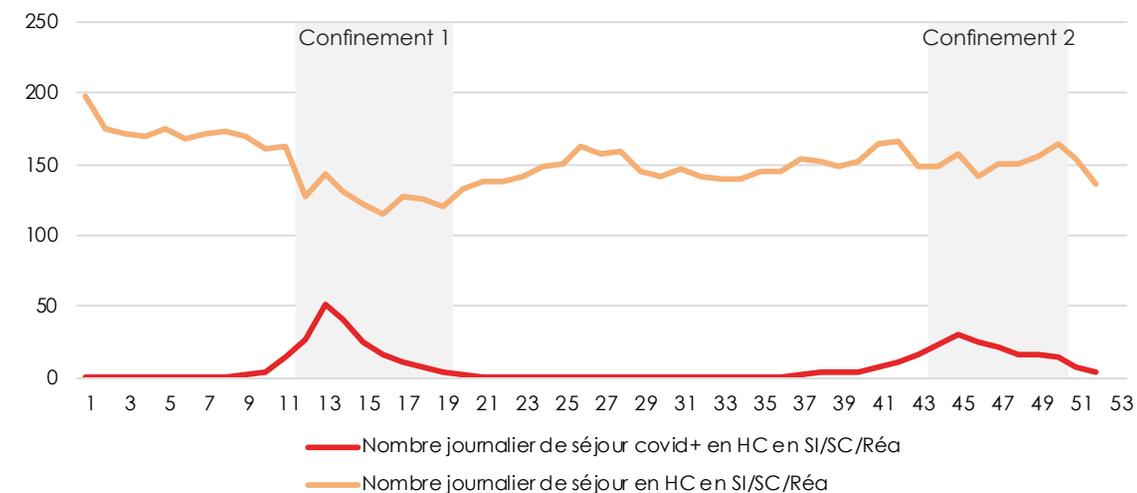


Pourcentage des séjours de patients Covid+ avec passages dans une unité de SI/SC/Réa en hospitalisation complète en 2020

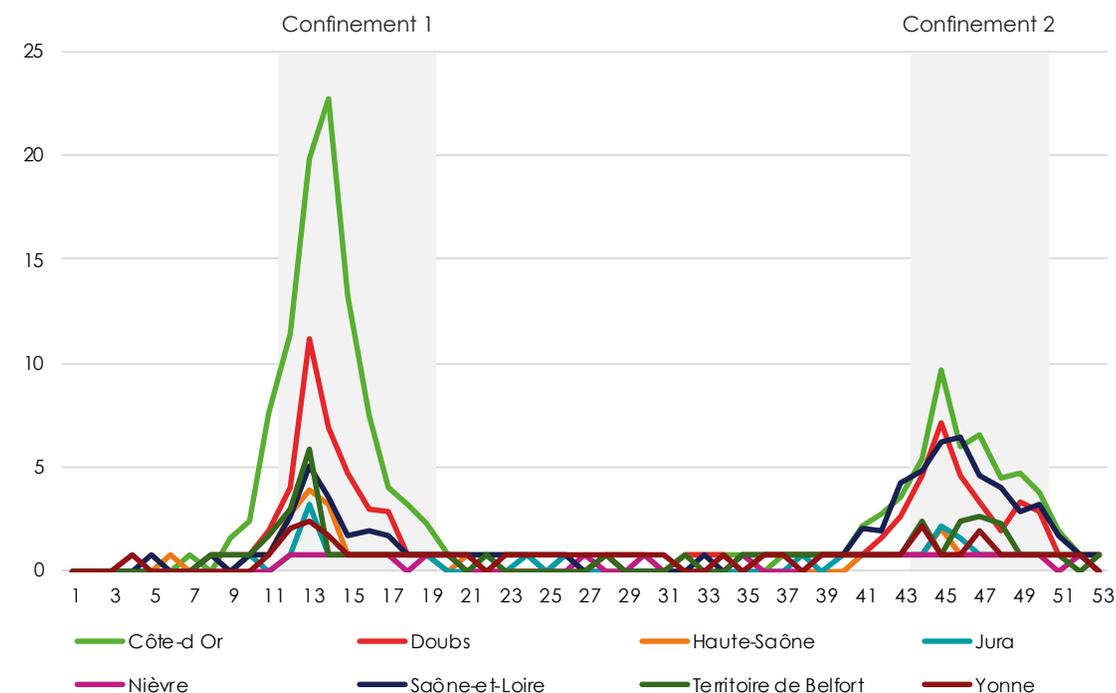


ÉVOLUTION COURANT 2020

Nombre journalier de séjours en hospitalisation complète en unité de SI/SC/REA selon la semaine

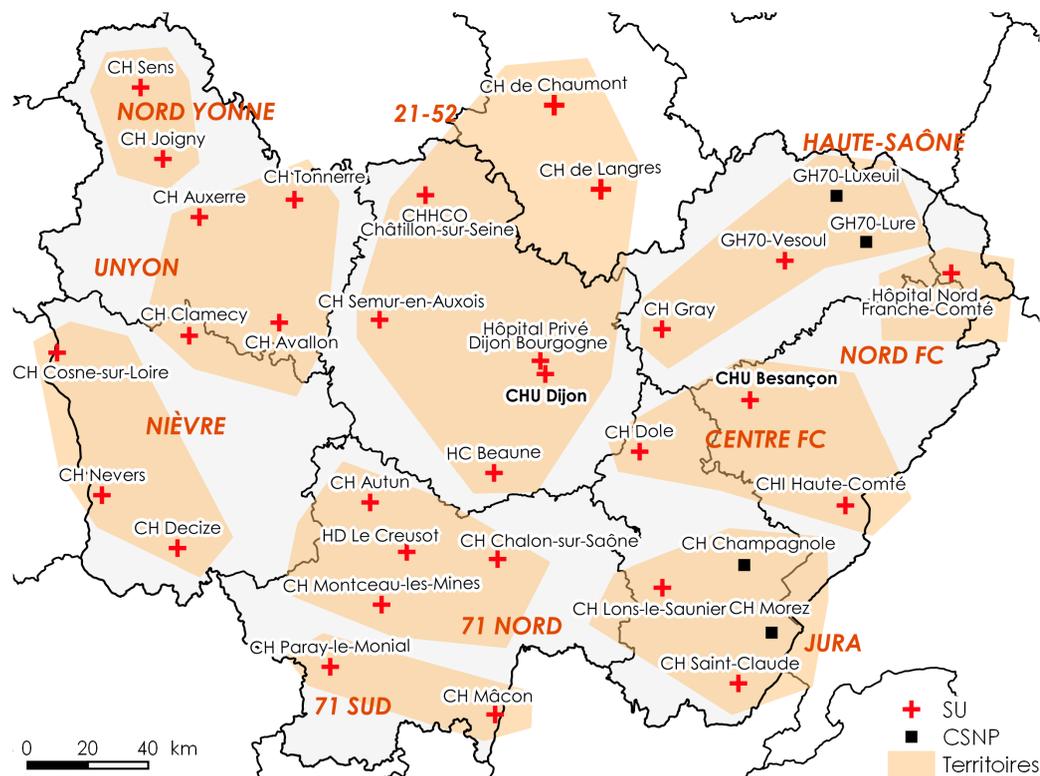


Nombre journalier de séjours de patients Covid+ en hospitalisation complète en unité de SI/SC/REA selon la semaine

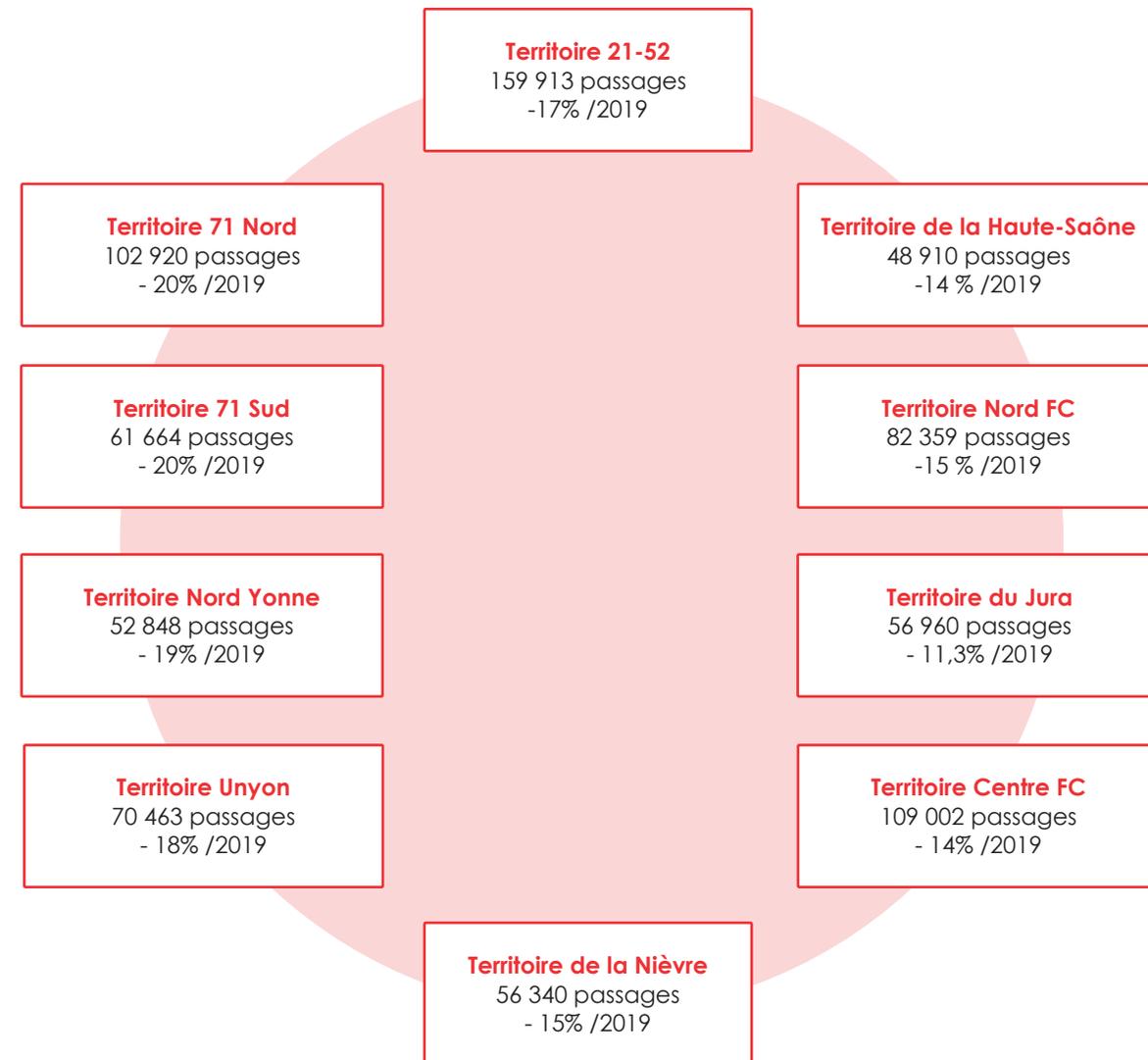


2.6 DÉTAIL DE L'ACTIVITÉ DES SU (ADULTES, POLYVALENTS ET PÉDIATRIQUES) ET CSNP PAR TERRITOIRE

Carte des territoires de Bourgogne-Franche-Comté



Nombre de passages par territoire et évolution par rapport à 2019 (source : RPU)

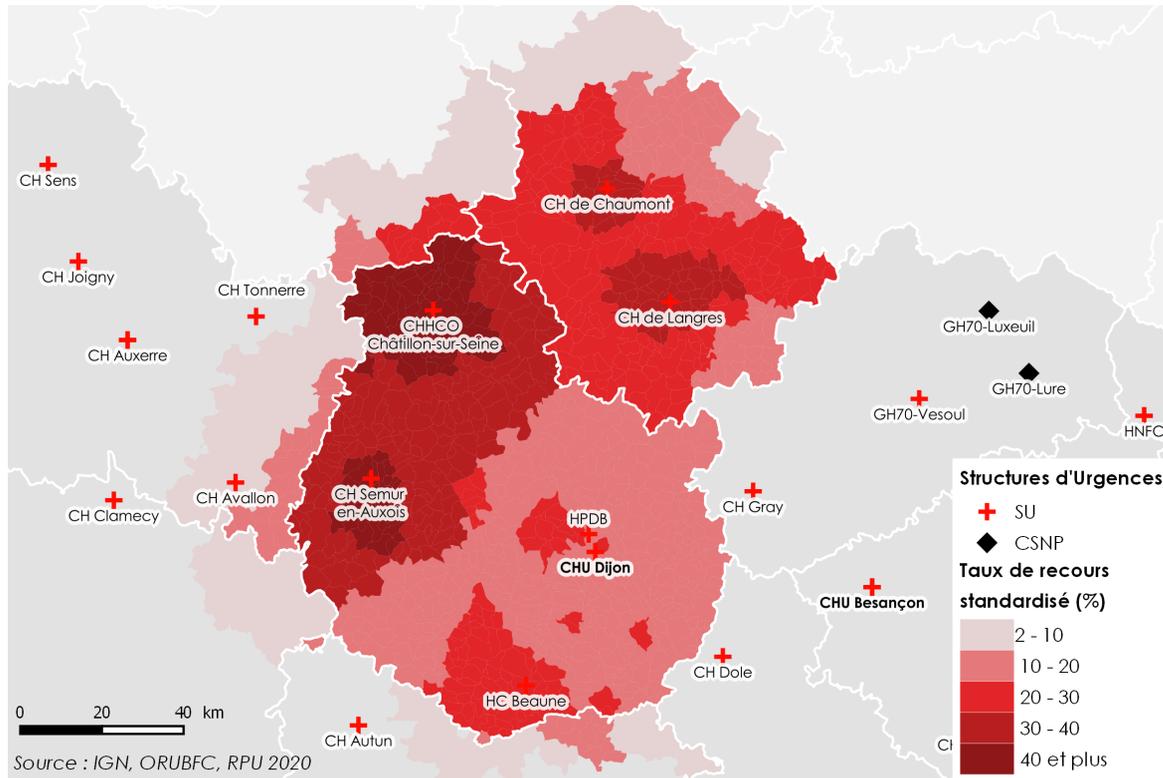


Depuis la loi santé 2016, les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) se sont mis en place au sein de la région. La carte ci-dessus reprend les groupements d'établissements existants, à deux exceptions près :

- Les établissements privés ne font pas partie intégrantes des GHT, même s'ils peuvent en être partenaires. Dans ce document, l'HD du Creusot est rattaché au territoire du 71 Nord, et l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne est rattaché au territoire du 21-52.
- Les Hospices Civils de Beaune relèvent d'un GHT distinct : le GHT Sud Côte-d'Or. Ils étaient auparavant affiliés à la Fédération Médicale Inter-Hospitalière (FMIH) 21 et sont donc, par convention, rattachés au territoire du 21-52 dans ce document.

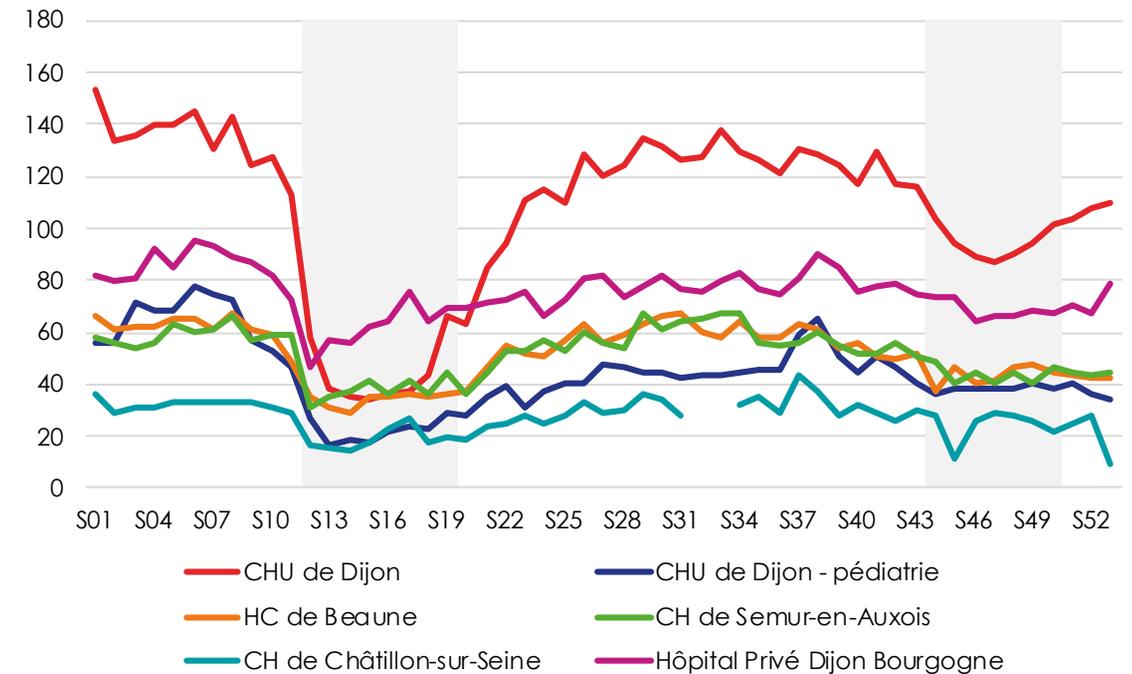
TERRITOIRE 21-52 ET SUD COTE-D'OR

Carte du taux de recours standardisé aux services d'urgence du territoire (par code postal)

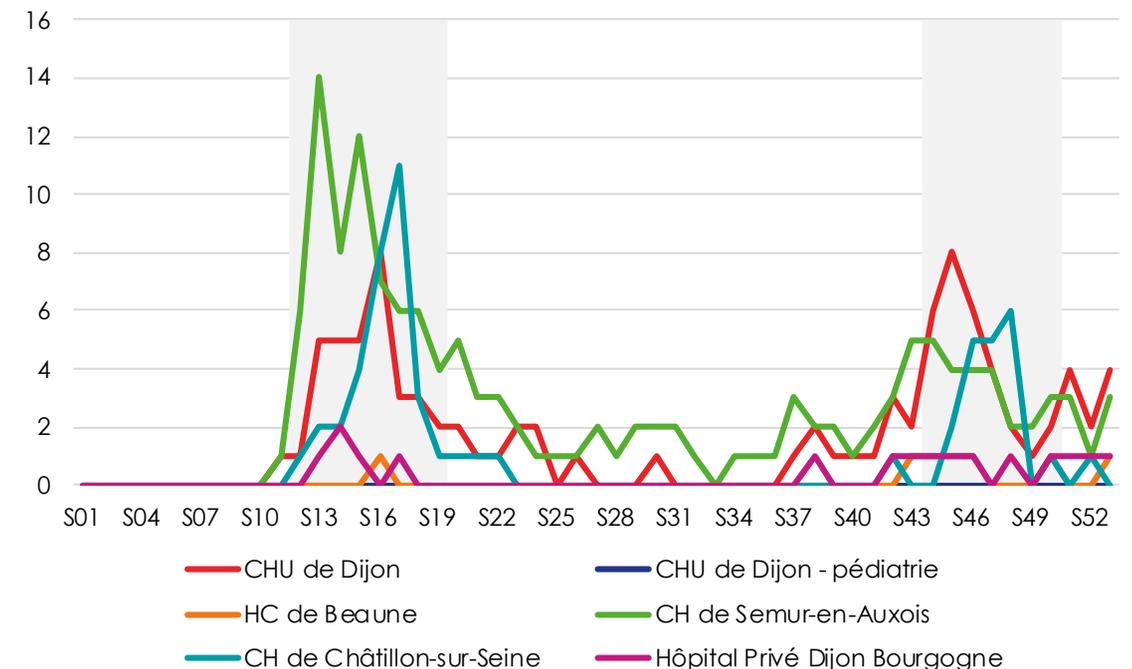


Taux de recours standardisé : Nombre de passages dans les SU de patients résidant dans une zone donnée, rapporté à la population estimée de cette zone, corrigé de l'effet de la structure de la population de chaque zone (âge et sexe).

Évolution hebdomadaire du nombre moyen de passages journaliers



Évolution hebdomadaire du nombre moyen de passages journaliers suspects COVID-19



Périodes de confinement : du 17/03/2020 au 11/05/2020 et du 29/10/2020 au 15/12/2020

RPU du SU de Châtillon-sur-Seine non remontés en semaine 32 et 33 et sur une partie de la semaine 53.

Détail de l'activité des services d'urgence adultes, polyvalents et pédiatriques (partie 1)

	SU du CHU de Dijon	SUP du CHU de Dijon	SU des HC de Beaune
Volume de passages			
Données déclaratives des ES			
Nombre de passages en 2020	39 454	16 157	19 031
Moyenne journalière de passages	108	44	52
Données RPU			
Nombre de passages en 2020	39 021	15 997	18 931
Moyenne journalière de passages	107	44	52
Evolution 2019/2020 (%)	-21,3	-27,6	-17,2
Caractéristique des patients			
Sex ratio	1,1	1,2	1,0
Age			
Age moyen (ans)	53,2	7,8	45,8
Age médian (ans)	51,4	6,7	44,9
Moins de 1 an	0	13,1	2,8
Moins de 18 ans (%)	0,1	99,2	19,5
75 ans et plus (%)	22,9	0	19,4
Evolution 2019/2020 des 75 ans et + (%)	-14,7	NA	-7,5
Provenance des patients			
21- Côte d'Or (%)	90,6	89,1	82,4
25- Doubs (%)	0,3	0,2	0,1
39- Jura (%)	0,6	0,6	0,2
58- Nièvre (%)	0,5	0,8	0,1
70- Haute-Saône (%)	0,4	0,6	0
71- Saône-et-Loire (%)	2	2,8	11,9
89- Yonne (%)	1,2	1,3	0,1
90- Territoire-de-Belfort (%)	0	0	0
France hors région BFC (%)	4	4,5	4,2
Hors France (%)	0,4	0,2	0,9

SU du CH de Semur-en-Auxois	SU du CHU de Châtillon-sur-Seine	SU de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne	SU du CH de Chaumont	SU du CH de Langres
18 902	10 891	27 306	ND	ND
52	30	75	ND	ND
18 910	9 705	27 511	12 142	17 696
52	28	75	33	48
-13,2	-12,5	-5,8	-16,9	-17,4
1,0	1,1	1,1	1,1	1,0
45	46,8	41,6	48,0	45,3
45,1	47,1	39,3	48,8	43,5
2	0,8	3,5	0,8	2
20,6	17,3	21,5	16,1	18,6
16,5	17,3	13,3	19,4	18,1
-10,7	-11,1	17,0	-16,2	-12,1
81,9	76,2	89,7	1	0,8
0,1	0,1	0,2	0,2	0,1
0,1	0	0,7	0,1	0
2,1	0,1	0,7	0	0
0	0	0,4	0,6	0,1
0,3	0,3	2,9	0	0,1
10,6	0,9	1,5	0,1	0,1
0	0	0	0	0
4,8	22,3	3,8	97	98,5
0	0	0	1	0,4

Détail de l'activité des services d'urgence adultes, polyvalents et pédiatriques (partie 2)

	SU du CHU de Dijon	SUP du CHU de Dijon	SU des HC de Beaune
Arrivée des patients			
Horaire d'arrivée (%)			
Hors horaires de PDS	50,4	53,7	54,7
Horaires de PDS	49,6	46,3	45,3
Dont nuit	30,2	27,7	26,7
Dont nuit profonde	14,4	8,6	11,4
Dont week-end	30,6	27,7	27,8
Mode de transport (%)			
Moyen personnel	47,9	89,5	68,8
SMUR (dont hélicoptéré)	3,4	1,3	1,3
VSAV	19,3	4,8	13
Ambulance	28,9	4,3	16,8
Forces de l'ordre	0,4	0,1	0
CCMU (%)			
CCMU 1	8,9	65	41,9
CCMU 2 et 3	88,2	34,9	57,1
CCMU 4 et 5	2,9	0,1	1
Prise en charge aux urgences			
Diagnostic principal			
Médico-chirurgical (%)	62,4	54,6	50,7
Traumatologique (%)	24,5	36,7	39,7
Psychiatrique (%)	5,1	3,9	3,4
Toxicologique (%)	3,5	1,1	0,8
Autres recours (%)	4,5	3,6	5,4
Durée de passages			
Durée moyenne de passage	05:08	02:42	03:28
Durée médiane de passage	04:16	01:10	02:40
Passages de moins de 4h (%)	47,4	91,5	67,8
Lors d'une hospitalisation (%)	24,8	89,4	36,6
Lors d'un retour à domicile (%)	57,7	92	72,7
Sortie du patient (%)			
Hospitalisations	38,5	16,5	24,6
Dont mutations (interne)	36,8	16,3	22,7
Dont UHCD	17,7	6,7	0,1
Dont transferts (externe)	1,6	0,2	1,9
Retours à domicile	61,4	83,5	75,4

Exploitabilité des RPU < 80 %

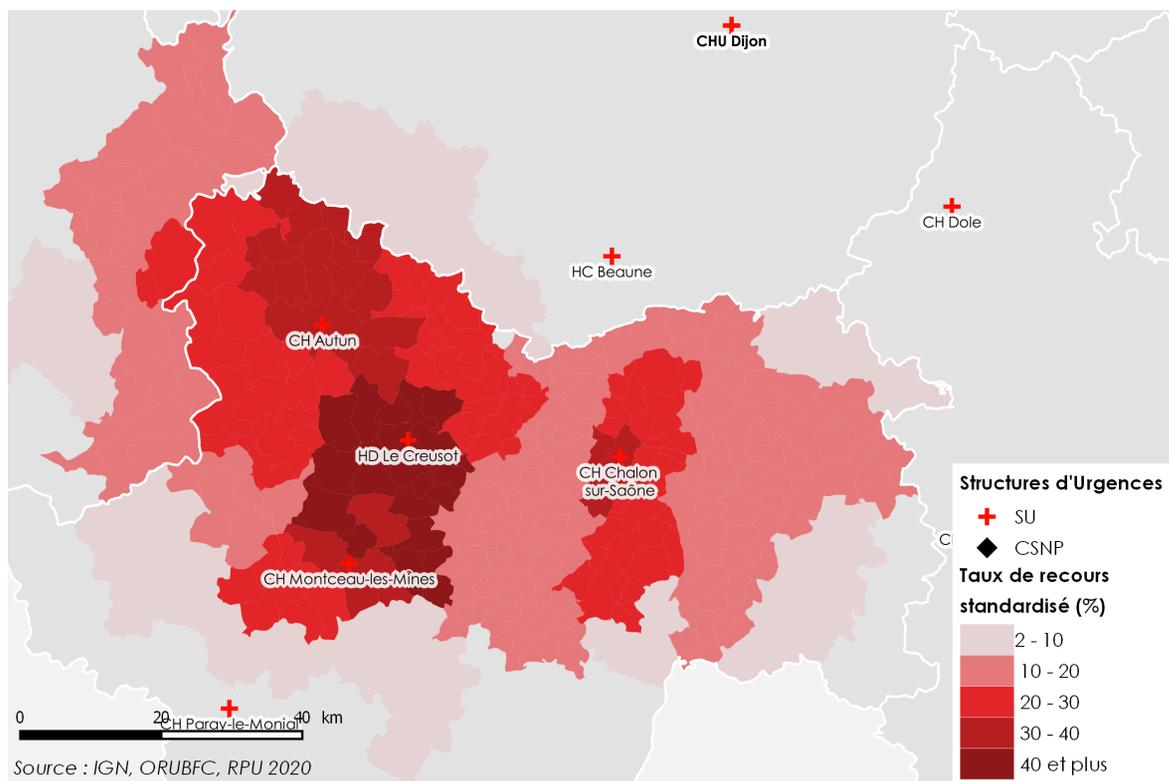
NA : Non Applicable

ND : Non Disponible

SU du CH de Semur-en-Auxois	SU du CHU de Châtillon-sur-Seine	SU de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne	SU du CH de Chaumont	SU du CH de Langres
59	62,4	59,4	50,4	53,7
41	37,6	40,6	49,6	46,3
20,8	18,4	20,6	30,2	27,7
8,3	7,4	8,1	14,4	8,6
27,7	27,3	27,9	30,6	27,7
83,2	85,9	80,6	47,9	89,5
1,3	2,7	0,9	3,4	1,3
5	4	5,8	19,3	4,8
10,1	6,7	12,7	28,9	4,3
0,5	0,6	0,1	0,4	0,1
13	37,3	11,6	8,9	65
85	61,9	87,5	88,2	34,9
2	0,8	0,9	2,9	0,1
63,9	51,9	49,2	62,4	54,6
27,3	26,7	48,8	24,5	36,7
3,5	1,9	0,7	5,1	3,9
1	0,4	0,3	3,5	1,1
4,3	19,1	1	4,5	3,6
02:41	01:47	02:50	05:08	02:42
02:10	01:16	01:59	04:16	01:10
79,7	90,8	76,9	47,4	91,5
63,6	70	75,6	24,8	89,4
85,3	96	77,2	57,7	92
22,5	19,7	20,8	38,5	16,5
22,5	17,1	19	36,8	16,3
8,3	3,7	0,2	17,7	6,7
0	2,6	1,8	1,6	0,2
77,5	79,8	79,2	61,4	83,5

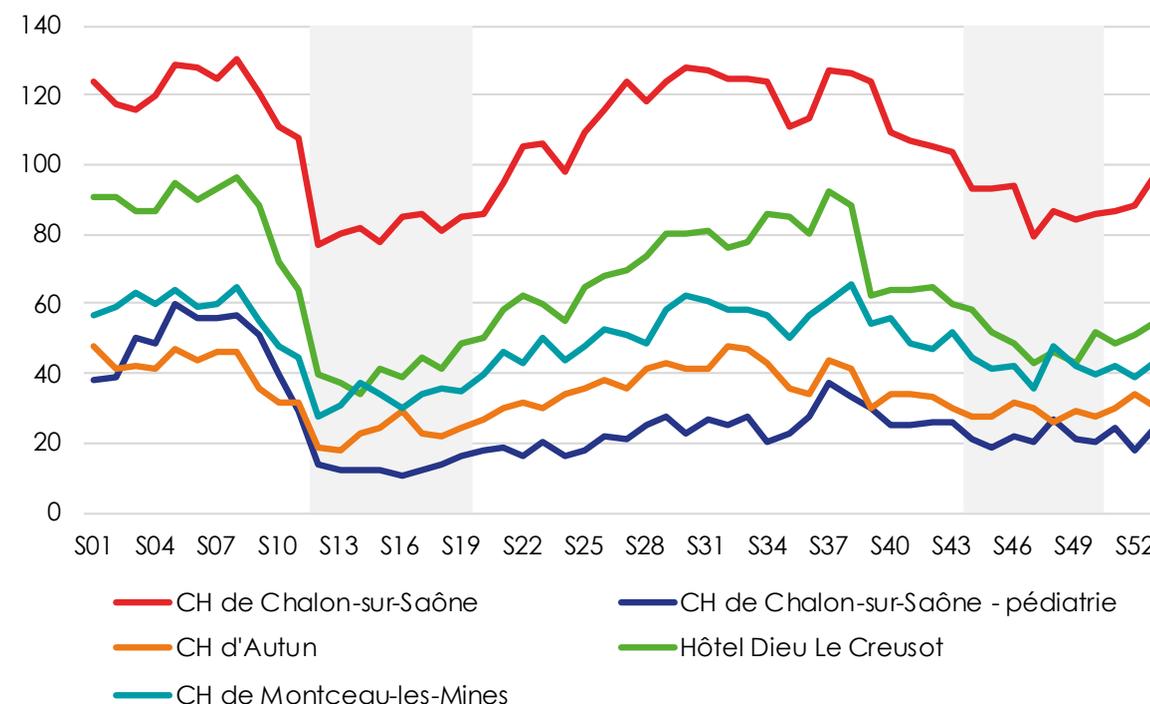
TERRITOIRE SAONE-ET-LOIRE BRESSE MORVAN

Carte du taux de recours standardisé aux services d'urgence du territoire (par code postal)

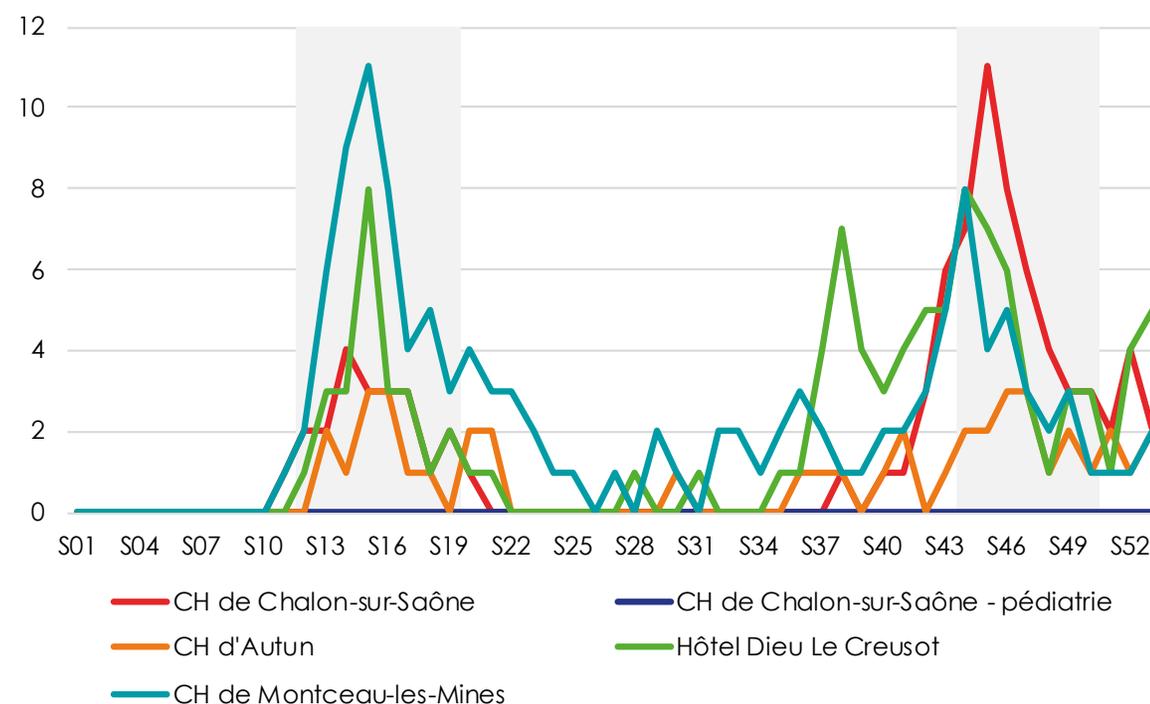


Taux de recours standardisé : Nombre de passages dans les SU de patients résidant dans une zone donnée, rapporté à la population estimée de cette zone, corrigé de l'effet de la structure de la population de chaque zone (âge et sexe).

Evolution hebdomadaire du nombre moyen de passages journaliers



Evolution hebdomadaire du nombre moyen de passages journaliers suspects COVID-19



Périodes de confinement : du 17/03/2020 au 11/05/2020 et du 29/10/2020 au 15/12/2020

Détail de l'activité des services d'urgence adultes, polyvalents et pédiatriques (partie 1)

	SU du CH de Chalon-sur-Saône	SUP du CH de Chalon-sur-Saône
Volume de passages		
Données déclaratives des ES		
Nombre de passages en 2020	38 664	8 496
Moyenne journalière de passages	106	23
Données RPU		
Nombre de passages en 2020	38 707	9 817
Moyenne journalière de passages	106	27
Evolution 2019/2020 (%)	-13,8	-32,2
Caractéristique des patients		
Sex ratio	1,1	1,1
Age		
Age moyen (ans)	48,5	5,7
Age médian (ans)	47,4	3,4
Moins de 1 an	0,1	22,9
Moins de 18 ans (%)	11,2	99,7
75 ans et plus (%)	19,3	0
Evolution 2019/2020 des 75 ans et + (%)	-4,1	NA
Provenance des patients		
21- Côte d'Or (%)	1,1	0,8
25- Doubs (%)	0,1	0
39- Jura (%)	0,2	0,1
58- Nièvre (%)	0,1	0,1
70- Haute-Saône (%)	0	0
71- Saône-et-Loire (%)	95,3	96
89- Yonne (%)	0,1	0
90- Territoire-de-Belfort (%)	0	0
France hors région BFC (%)	3	2,8
Hors France (%)	0,2	0,1

	SU du CH d'Autun	SU de l'Hôtel Dieu du Creusot	SU du CH de Montceau-les-Mines
Données déclaratives des ES			
Nombre de passages en 2020	12 391	23 896	17 880
Moyenne journalière de passages	34	65	49
Données RPU			
Nombre de passages en 2020	12 489	24 011	17 896
Moyenne journalière de passages	34	66	49
Evolution 2019/2020 (%)	-18,7	-26	-18,5
Caractéristique des patients			
Sex ratio	1,0	1,0	1,0
Age			
Age moyen (ans)	48,3	43,9	48,7
Age médian (ans)	49,5	41,9	48,3
Moins de 1 an	1,9	1,1	0,4
Moins de 18 ans (%)	19,4	19,4	15,7
75 ans et plus (%)	22,3	15,6	21,3
Evolution 2019/2020 des 75 ans et + (%)	-15,8	-15,9	-10,4
Provenance des patients			
21- Côte d'Or (%)	4	0,4	0,4
25- Doubs (%)	0,1	0	0,1
39- Jura (%)	0,1	0,1	0
58- Nièvre (%)	17,6	0,3	0,1
70- Haute-Saône (%)	0	0	0
71- Saône-et-Loire (%)	71,1	96,9	97,1
89- Yonne (%)	0,3	0	0
90- Territoire-de-Belfort (%)	0	0	0
France hors région BFC (%)	6,2	2,2	2,1
Hors France (%)	0,5	0	0,2

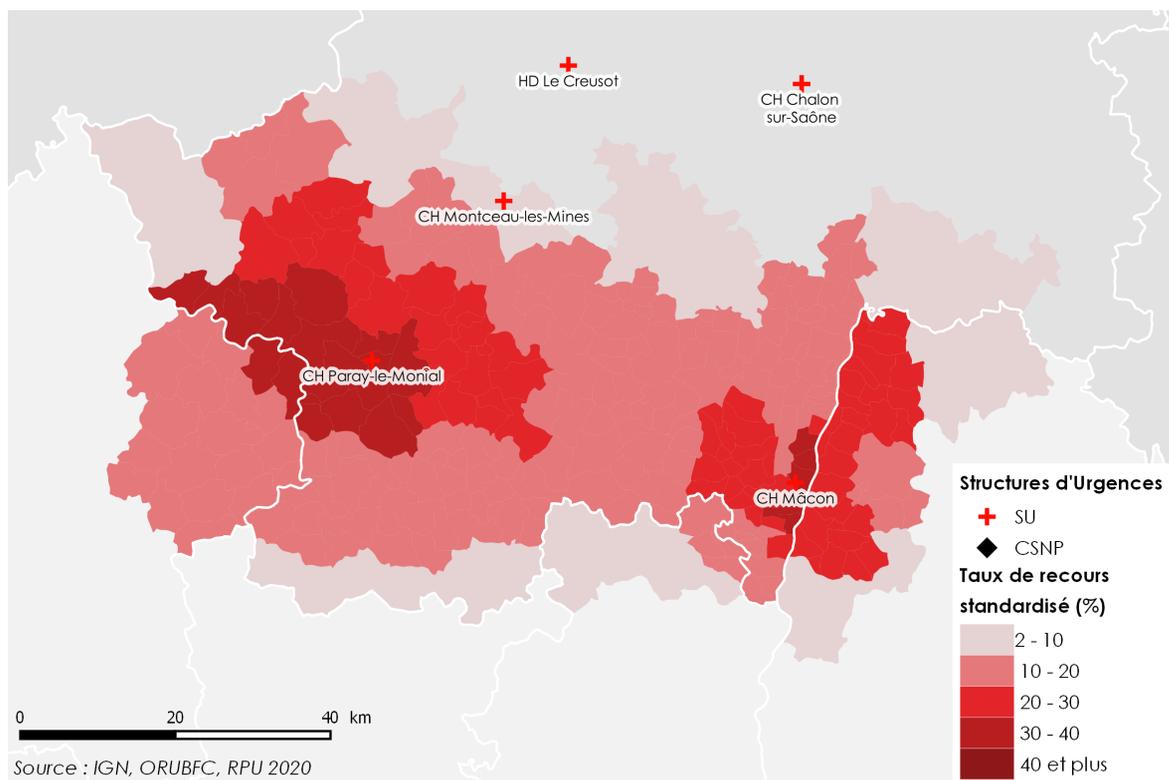
Détail de l'activité des services d'urgence adultes, polyvalents et pédiatriques (partie 2)

	SU du CH de Chalon-sur-Saône	SUP du CH de Chalon-sur-Saône
Arrivée des patients		
Horaire d'arrivée (%)		
Hors horaires de PDS	48	55,2
Horaires de PDS	52	44,8
Dont nuit	28,9	27,5
Dont nuit profonde	10,5	10,1
Dont week-end	32	27,2
Mode de transport (%)		
Moyen personnel	62,2	93,4
SMUR (dont hélicoptéré)	1,4	0,4
VSAV	14,7	3,1
Ambulance	20,4	2,3
Forces de l'ordre	1,3	0,8
CCMU (%)		
CCMU 1	16	7,4
CCMU 2 et 3	81,8	92,5
CCMU 4 et 5	2,2	0,2
Prise en charge aux urgences		
Diagnostic principal		
Médoco-chirurgical (%)	50,8	71,4
Traumatologique (%)	35,2	9,3
Psychiatrique (%)	4	3,9
Toxicologique (%)	1,8	1
Autres recours (%)	8,1	14,3
Durée de passages		
Durée moyenne de passage	04:11	01:41
Durée médiane de passage	03:04	01:16
Passages de moins de 4h (%)	59	93
Lors d'une hospitalisation (%)	21,8	82
Lors d'un retour à domicile (%)	70,9	94,8
Sortie du patient (%)		
Hospitalisations	24,2	14,1
Dont mutations (interne)	21,6	13,4
Dont UHCD	5,5	0
Dont transferts (externe)	2,6	0,6
Retours à domicile	75,7	85,9

	SU du CH d'Autun	SU de l'Hôtel Dieu du Creusot	SU du CH de Montceau-les-Mines
	55,1	59,5	60
	44,9	40,5	40
	25	21,9	22
	10,1	9,2	9,6
	28,7	26,6	26,1
	67,9	80,5	72,8
	1,3	1	2,3
	14,2	7,1	11,6
	16	11	12,3
	0,7	0,4	0,9
	18	38,2	19,8
	81,2	60,9	79,3
	0,8	0,9	0,9
	59,8	66,3	61,2
	33,3	25,8	28,3
	2,1	2,5	2,9
	1,1	1	1,5
	3,7	4,3	6,1
	04:15	02:29	03:36
	03:21	01:37	02:38
	58,1	83,5	68
	31,5	57,6	28,4
	68,3	94	83,9
	27,7	29	28,8
	24,4	28,8	26,8
	13,9	18,3	16,4
	3,3	0,2	2
	72,2	71	71,2

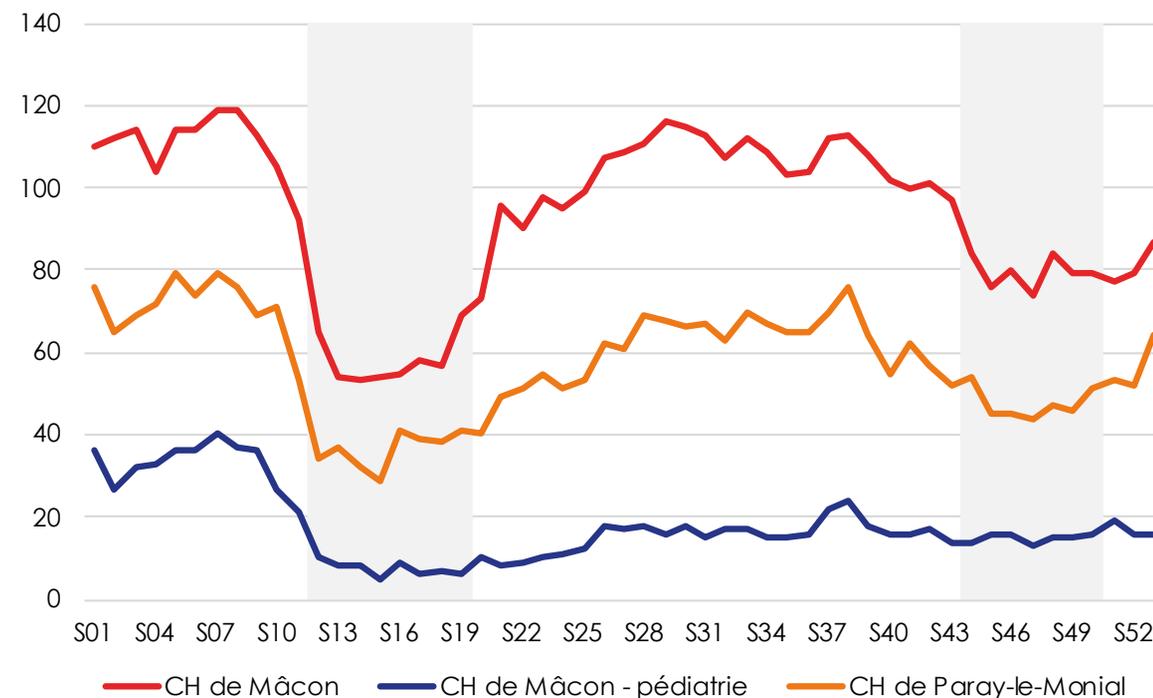
TERRITOIRE BOURGOGNE MERIDIONALE

Carte du taux de recours standardisé aux services d'urgence du territoire (par code postal)

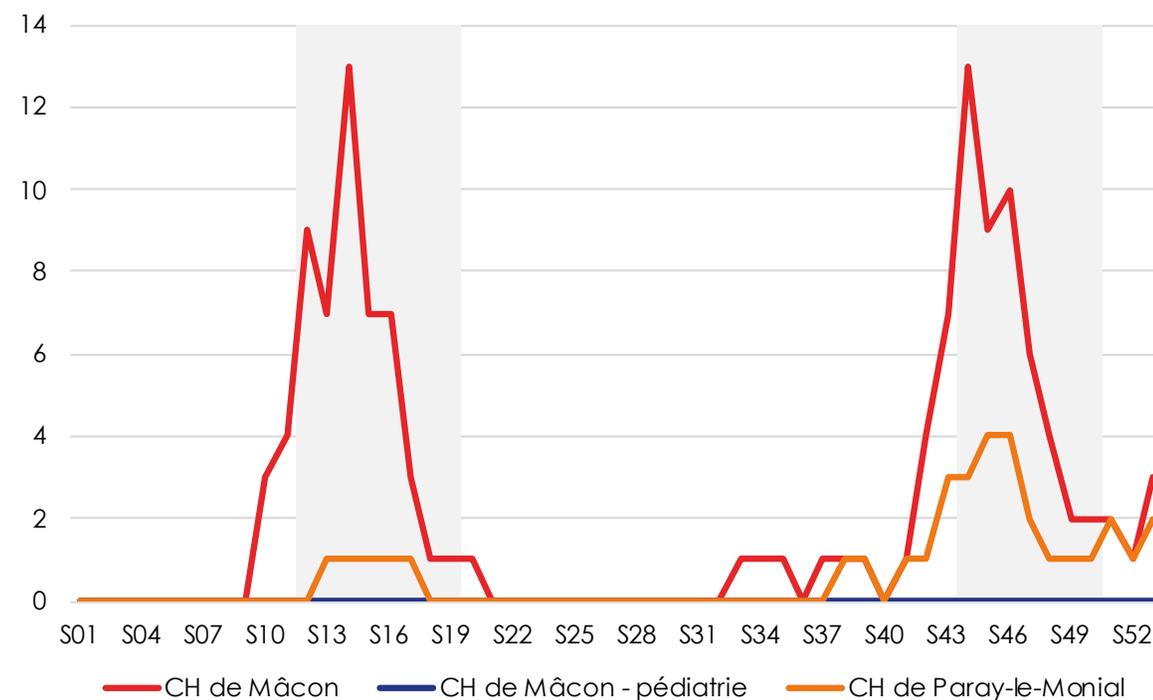


Taux de recours standardisé : Nombre de passages dans les SU de patients résidant dans une zone donnée, rapporté à la population estimée de cette zone, corrigé de l'effet de la structure de la population de chaque zone (âge et sexe).

Evolution hebdomadaire du nombre moyen de passages journaliers



Evolution hebdomadaire du nombre moyen de passages journaliers suspects COVID-19



Périodes de confinement : du 17/03/2020 au 11/05/2020 et du 29/10/2020 au 15/12/2020

Détail de l'activité des services d'urgence adultes, polyvalents et pédiatriques (partie 1)

	SU du CH de Mâcon	SUP du CH de Mâcon	SU du CH de Paray-le-Monial
Volume de passages			
Données déclaratives des ES			
Nombre de passages en 2020	35 455	6 629	21 242
Moyenne journalière de passages	97	18	58
Données RPU			
Nombre de passages en 2020	34 298	6 489	20 877
Moyenne journalière de passages	94	18	57
Evolution 2019/2020 (%)	-17,2	-35	-17,7
Caractéristique des patients			
Sex ratio	1,1	1,1	1,0
Age			
Age moyen (ans)	50,5	6,1	47,3
Age médian (ans)	49,9	4	48,2
Moins de 1 an	0,1	20,9	2
Moins de 18 ans (%)	9,8	100,0	20,4
75 ans et plus (%)	21,1	0	21,7
Evolution 2019/2020 des 75 ans et + (%)	-8,4	NA	-9,0
Provenance des patients			
21- Côte d'Or (%)	0,3	0,1	0,3
25- Doubs (%)	0	0	0
39- Jura (%)	0,1	0,1	0
58- Nièvre (%)	0	0	0,2
70- Haute-Saône (%)	0	0	0
71- Saône-et-Loire (%)	68,7	69,5	88,4
89- Yonne (%)	0	0,1	0
90- Territoire-de-Belfort (%)	0	0	0
France hors région BFC (%)	30,8	30,1	11
Hors France (%)	0	0	0

Exploitabilité des RPU < 80 %

NA : Non Applicable

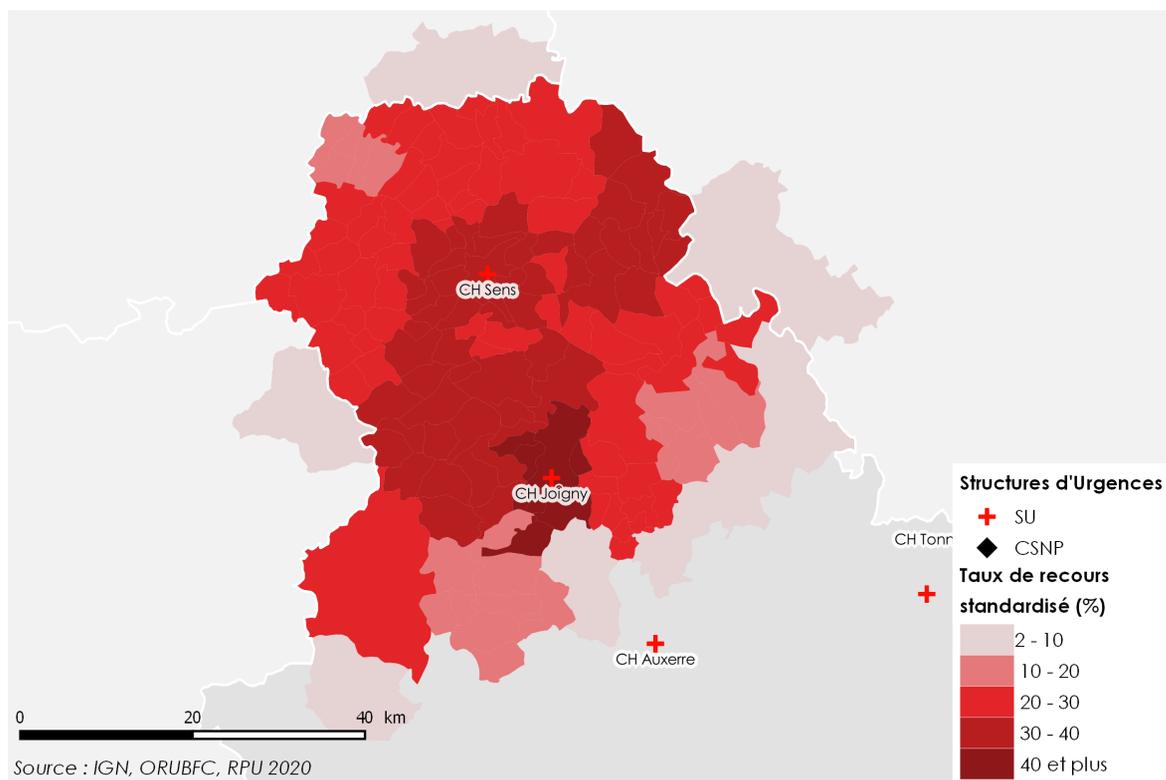
ND : Non Disponible

Détail de l'activité des services d'urgence adultes, polyvalents et pédiatriques (partie 2)

	SU du CH de Mâcon	SUP du CH de Mâcon	SU du CH de Paray-le-Monial
Arrivée des patients			
Horaire d'arrivée (%)			
Hors horaires de PDS	54,6	53,6	58,7
Horaires de PDS	45,4	46,4	41,3
Dont nuit	26,7	28,6	22,6
Dont nuit profonde	12,1	10,2	9,3
Dont week-end	28	28	26,9
Mode de transport (%)			
Moyen personnel	61,8	93,5	72,3
SMUR (dont hélicoptéré)	0,2	0,4	0,4
VSAV	19,1	3,8	13,1
Ambulance	17,8	1,8	14,2
Forces de l'ordre	1	0,5	0
CCMU (%)			
CCMU 1	5,4	11	20,1
CCMU 2 et 3	91,1	88,8	78,2
CCMU 4 et 5	3,6	0,2	1,7
Prise en charge aux urgences			
Diagnostic principal			
Médico-chirurgical (%)	57,6	77,4	62,6
Traumatologique (%)	31,8	13,5	30,7
Psychiatrique (%)	4,2	4,5	2,8
Toxicologique (%)	1,7	1,1	1,3
Autres recours (%)	4,6	3,5	2,7
Durée de passages			
Durée moyenne de passage	04:19	02:11	02:31
Durée médiane de passage	04:02	01:44	01:58
Passages de moins de 4h (%)	49,5	88,5	79,9
Lors d'une hospitalisation (%)	29	78,2	75,8
Lors d'un retour à domicile (%)	62,6	90,5	86,8
Sortie du patient (%)			
Hospitalisations	36,3	15,1	22,2
Dont mutations (interne)	35,9	14,9	22,2
Dont UHCD	5	3,3	0
Dont transferts (externe)	0,3	0,2	0
Retours à domicile	63,7	84,9	77,8

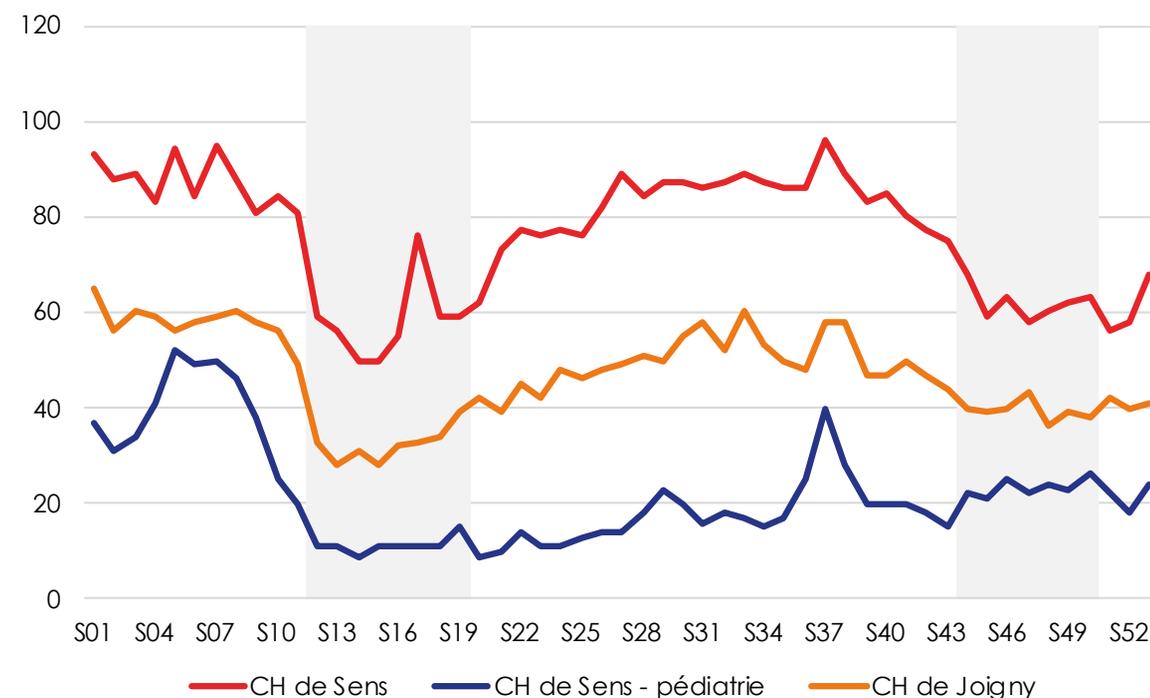
TERRITOIRE NORD YONNE

Carte du taux de recours standardisé aux services d'urgence du territoire (par code postal)

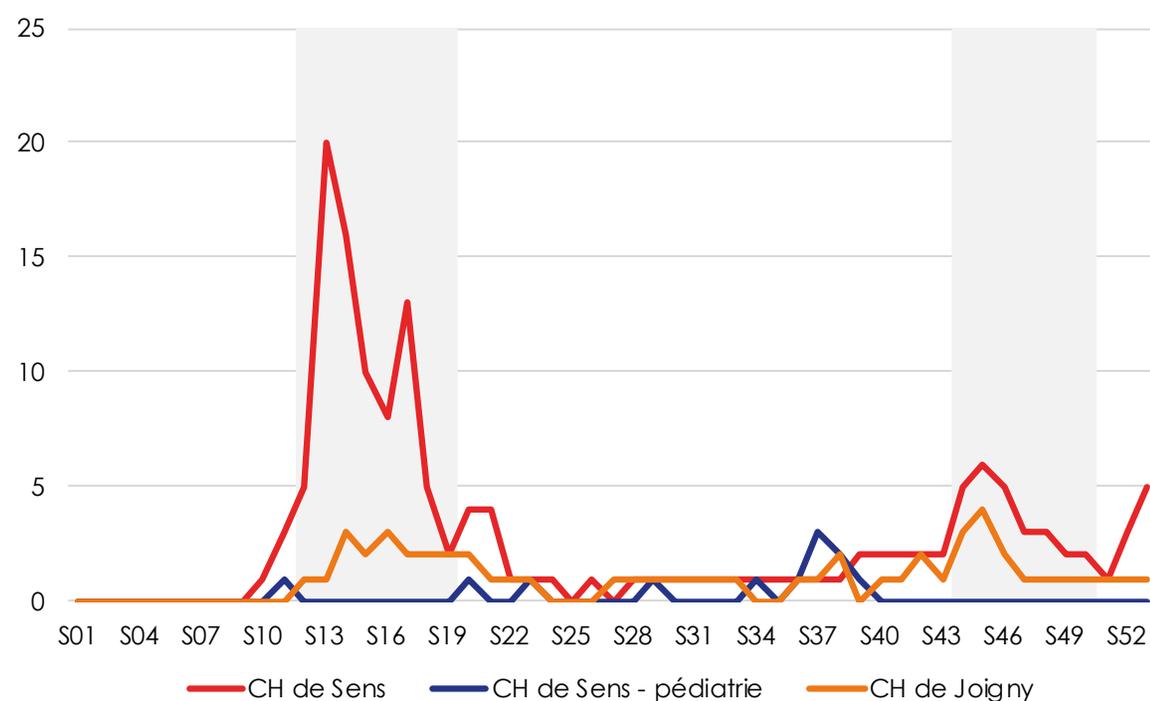


Taux de recours standardisé : Nombre de passages dans les SU de patients résidant dans une zone donnée, rapporté à la population estimée de cette zone, corrigé de l'effet de la structure de la population de chaque zone (âge et sexe).

Evolution hebdomadaire du nombre moyen de passages journaliers



Evolution hebdomadaire du nombre moyen de passages journaliers suspects COVID-19



Périodes de confinement : du 17/03/2020 au 11/05/2020 et du 29/10/2020 au 15/12/2020

Détail de l'activité des services d'urgence adultes, polyvalents et pédiatriques (partie 1)

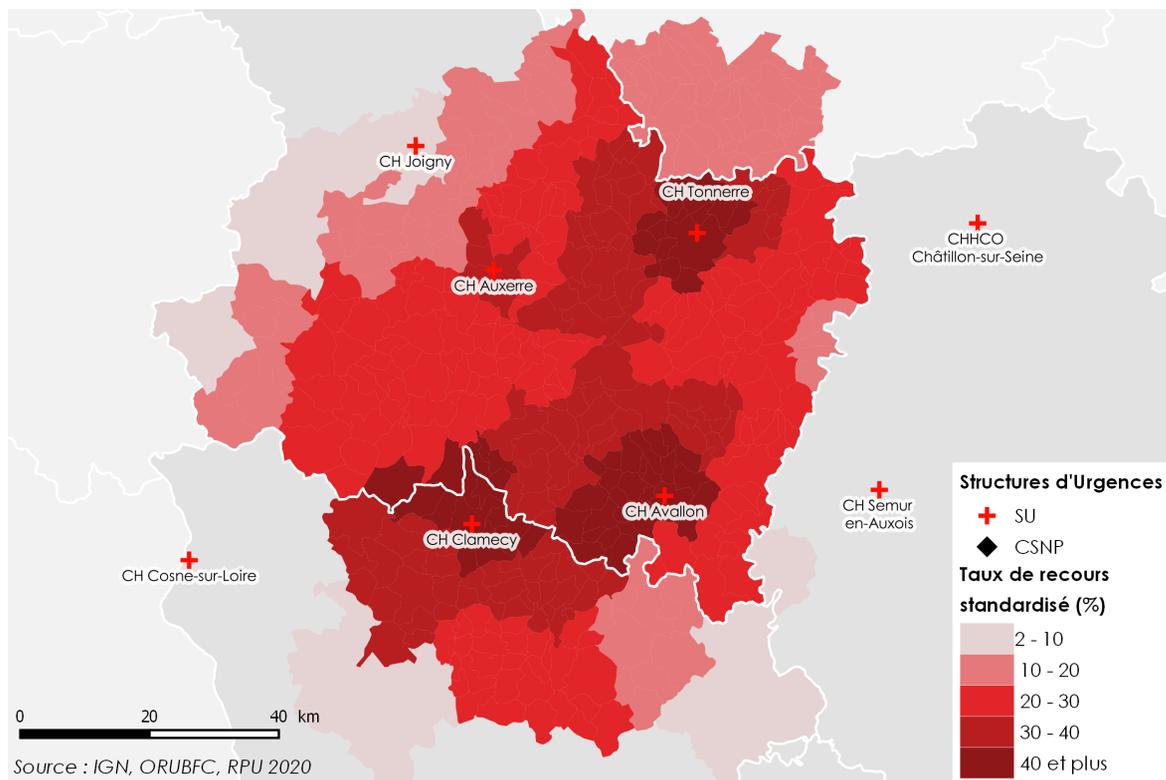
	SU du CH de Sens	SUP du CH de Sens	SU du CH de Joigny
Volume de passages			
Données déclaratives des ES			
Nombre de passages en 2020	31 463	8 037	17 094
Moyenne journalière de passages	86	22	47
Données RPU			
Nombre de passages en 2020	27 723	8 037	17 088
Moyenne journalière de passages	76	22	47
Evolution 2019/2020 (%)	-14,5	-32,3	-18,5
Caractéristique des patients			
Sex ratio	1,0	1,0	1,0
Age			
Age moyen (ans)	49,6	6	45,6
Age médian (ans)	48	4	44
Moins de 1 an	0,1	18	0,6
Moins de 18 ans (%)	8,2	99,8	16,0
75 ans et plus (%)	19,1	0	16,5
Evolution 2019/2020 des 75 ans et + (%)	-13,9	NA	-10,6
Provenance des patients			
21- Côte d'Or (%)	0,1	0,1	0,2
25- Doubs (%)	0	0	0,1
39- Jura (%)	0	0	0
58- Nièvre (%)	0,1	0	0,1
70- Haute-Saône (%)	0	0	0
71- Saône-et-Loire (%)	0	0	0,1
89- Yonne (%)	90,7	90,4	94,2
90- Territoire-de-Belfort (%)	0	0	0
France hors région BFC (%)	9	9,4	5,3
Hors France (%)	0	0	0,1

Détail de l'activité des services d'urgence adultes, polyvalents et pédiatriques (partie 2)

	SU du CH de Sens	SUP du CH de Sens	SU du CH de Joigny
Arrivée des patients			
Horaire d'arrivée (%)			
Hors horaires de PDS	54,6	55,5	58,4
Horaires de PDS	45,4	44,5	41,6
Dont nuit	26,6	26,3	22,9
Dont nuit profonde	11,3	8,7	9,3
Dont week-end	27,5	27	26,7
Mode de transport (%)			
Moyen personnel	65,1	98,6	71,3
SMUR (dont hélicoptéré)	2	0,1	1,7
VSAV	10,8	0,6	9
Ambulance	21,1	0,5	16,1
Forces de l'ordre	1	0,1	1,8
CCMU (%)			
CCMU 1	33,6	83,1	4,5
CCMU 2 et 3	66,3	16,9	92,9
CCMU 4 et 5	0,2	0,1	2,6
Prise en charge aux urgences			
Diagnostic principal			
Médico-chirurgical (%)	63,6	84,1	62,7
Traumatologique (%)	26,4	10,4	27,4
Psychiatrique (%)	4	2,5	2,5
Toxicologique (%)	1,7	0,5	1,9
Autres recours (%)	4,4	2,5	5,6
Durée de passages			
Durée moyenne de passage	03:01	02:40	02:06
Durée médiane de passage	02:21	01:08	01:32
Passages de moins de 4h (%)	73,3	92,5	88,1
Lors d'une hospitalisation (%)	51,4	95	68,3
Lors d'un retour à domicile (%)	80,4	92,3	93,4
Sortie du patient (%)			
Hospitalisations	21,3	11,3	20,8
Dont mutations (interne)	20,5	11,3	18,5
Dont UHCD	2,5	0	14,6
Dont transferts (externe)	0,7	0,1	2,3
Retours à domicile	78,5	88,7	79,2

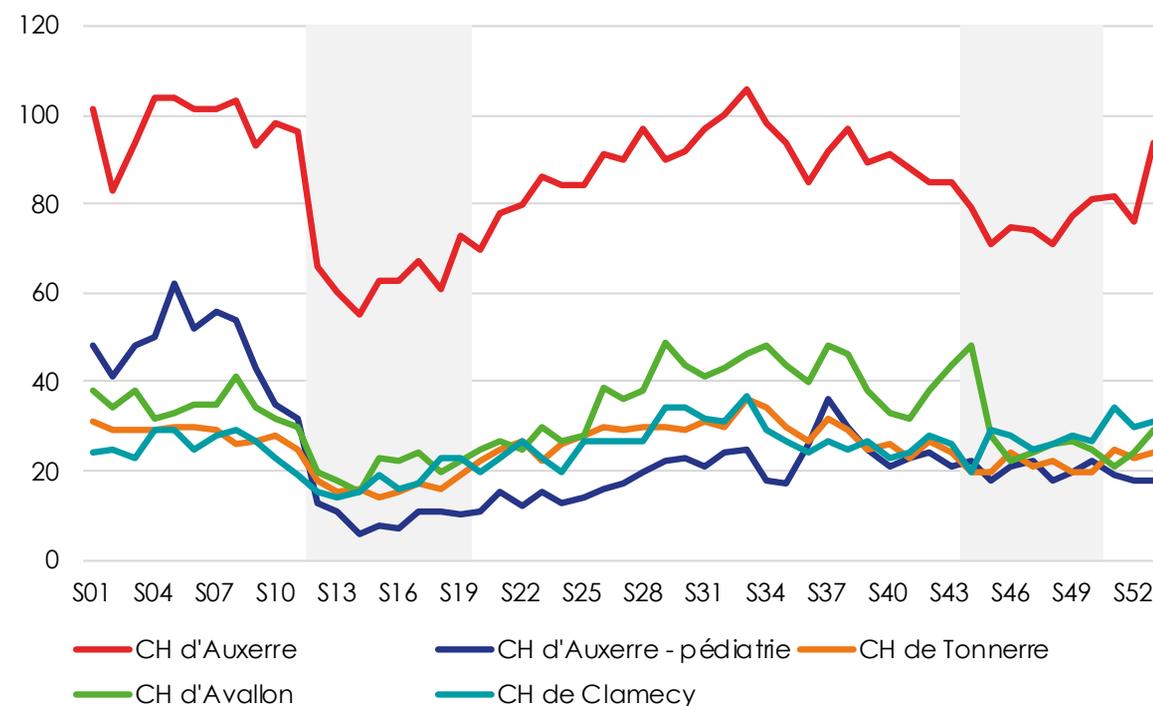
TERRITOIRE SUD YONNE ET HAUT-NIVERNAIS (UNYON)

Carte du taux de recours standardisé aux services d'urgence du territoire (par code postal)

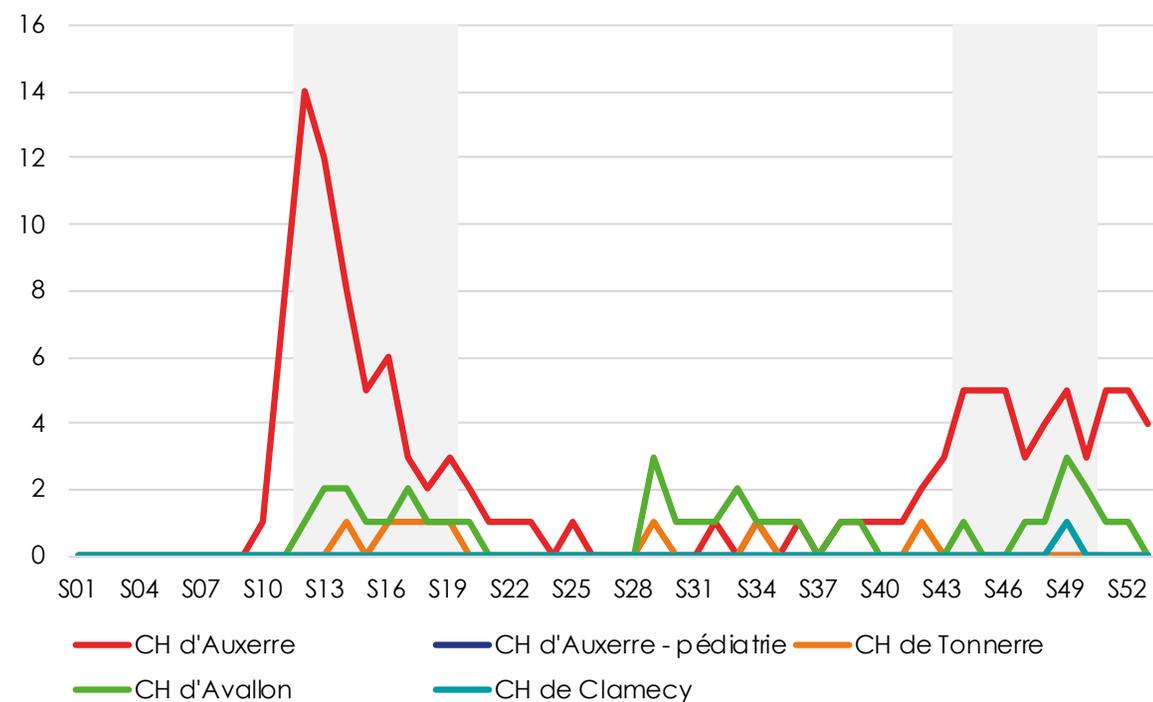


Taux de recours standardisé : Nombre de passages dans les SU de patients résidant dans une zone donnée, rapporté à la population estimée de cette zone, corrigé de l'effet de la structure de la population de chaque zone (âge et sexe).

Evolution hebdomadaire du nombre moyen de passages journaliers



Evolution hebdomadaire du nombre moyen de passages journaliers suspects COVID-19



Périodes de confinement : du 17/03/2020 au 11/05/2020 et du 29/10/2020 au 15/12/2020

Détail de l'activité des services d'urgence adultes, polyvalents et pédiatriques (partie 1)

	SU du CH d'Auxerre	SUP du CH d'Auxerre
Volume de passages		
Données déclaratives des ES		
Nombre de passages en 2020	31 215	8 902
Moyenne journalière de passages	85	24
Données RPU		
Nombre de passages en 2020	31 121	8 840
Moyenne journalière de passages	85	24
Evolution 2019/2020 (%)	-16,9	-41
Caractéristique des patients		
Sex ratio	1,1	1,1
Age		
Age moyen (ans)	50,8	5,9
Age médian (ans)	50,1	3,9
Moins de 1 an	0,1	19,1
Moins de 18 ans (%)	9,0	99,9
75 ans et plus (%)	21,7	0
Evolution 2019/2020 des 75 ans et + (%)	-8,5	NA
Provenance des patients		
21- Côte d'Or (%)	0,3	0,3
25- Doubs (%)	0	0,2
39- Jura (%)	0	0
58- Nièvre (%)	1,1	2,1
70- Haute-Saône (%)	0	0
71- Saône-et-Loire (%)	0,1	0,2
89- Yonne (%)	94,4	93,5
90- Territoire-de-Belfort (%)	0	0
France hors région BFC (%)	3,9	3,7
Hors France (%)	0,1	0

	SU du CH de Tonnerre	SU du CH d'Avallon	SU du CH de Clamecy
Volume de passages			
Données déclaratives des ES			
Nombre de passages en 2020	9 249	12 005	9 321
Moyenne journalière de passages	25	33	25
Données RPU			
Nombre de passages en 2020	9 216	11 954	9 332
Moyenne journalière de passages	25	33	25
Evolution 2019/2020 (%)	-15	-8,1	-13,5
Caractéristique des patients			
Sex ratio	1,1	1,1	1,0
Age			
Age moyen (ans)	47,5	44,6	50,6
Age médian (ans)	47,7	43	52,8
Moins de 1 an	0,3	0,6	0,2
Moins de 18 ans (%)	15,7	17,8	13,7
75 ans et plus (%)	18	14,8	21,2
Evolution 2019/2020 des 75 ans et + (%)	-16,9	-12,7	-9,4
Provenance des patients			
21- Côte d'Or (%)	0,7	1,4	0,4
25- Doubs (%)	0	0	0,2
39- Jura (%)	0	0	0
58- Nièvre (%)	0,1	7,1	76,1
70- Haute-Saône (%)	0	0	0
71- Saône-et-Loire (%)	0,1	0,2	0,1
89- Yonne (%)	79,3	84,2	14,7
90- Territoire-de-Belfort (%)	0	0	0
France hors région BFC (%)	19,6	6,9	8,2
Hors France (%)	0,2	0	0,3

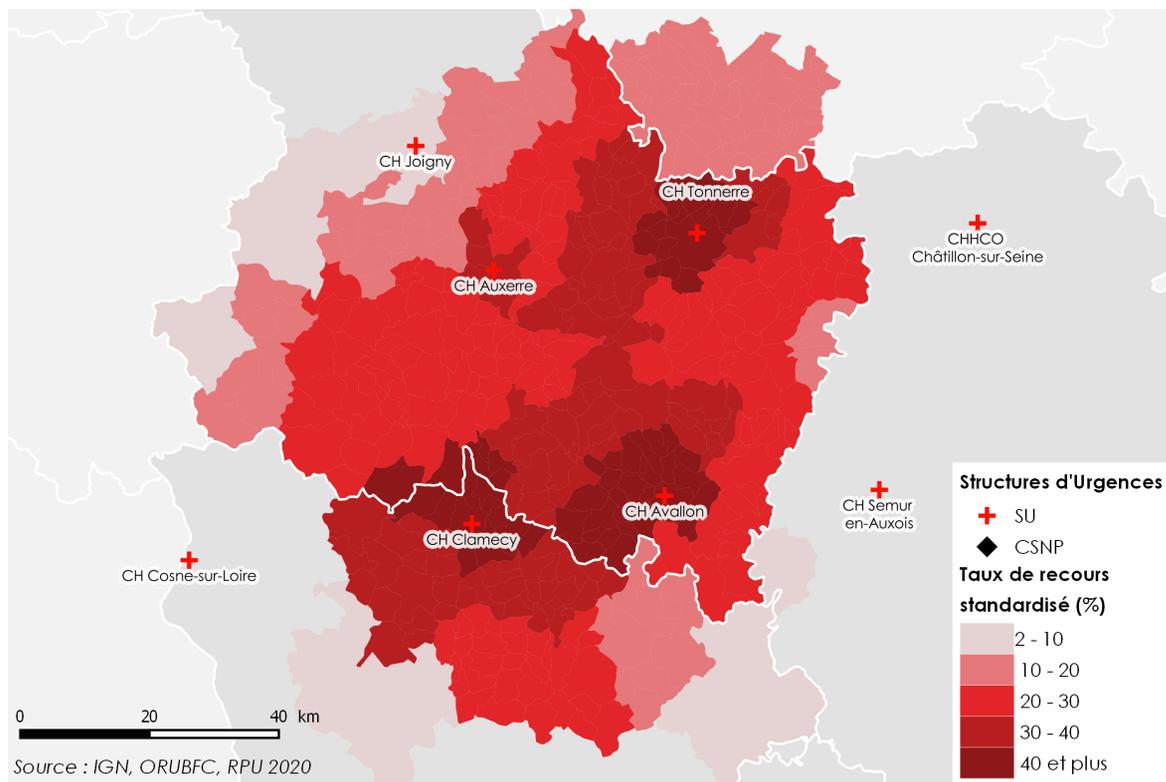
Détail de l'activité des services d'urgence adultes, polyvalents et pédiatriques (partie 2)

	SU du CH d'Auxerre	SUP du CH d'Auxerre
Arrivée des patients		
Horaire d'arrivée (%)		
Hors horaires de PDS	55,8	53,3
Horaires de PDS	44,2	46,7
Dont nuit	26,1	27,1
Dont nuit profonde	11,6	9
Dont week-end	27,3	29,5
Mode de transport (%)		
Moyen personnel	60,7	95,5
SMUR (dont hélicoptéré)	2,5	0,4
VSAV	11,8	2,7
Ambulance	23,8	1
Forces de l'ordre	1,3	0,4
CCMU (%)		
CCMU 1	8,9	62
CCMU 2 et 3	89,7	37,9
CCMU 4 et 5	1,4	0
Prise en charge aux urgences		
Diagnostic principal		
Médico-chirurgical (%)	61,2	85,1
Traumatologique (%)	29	6,1
Psychiatrique (%)	3,4	2,8
Toxicologique (%)	1,9	0,9
Autres recours (%)	4,5	5,2
Durée de passages		
Durée moyenne de passage	03:58	01:24
Durée médiane de passage	03:01	01:05
Passages de moins de 4h (%)	61,8	97,5
Lors d'une hospitalisation (%)	23,8	93,4
Lors d'un retour à domicile (%)	75,7	98,1
Sortie du patient (%)		
Hospitalisations	26,6	12,9
Dont mutations (interne)	24,5	12,6
Dont UHCD	0,1	0
Dont transferts (externe)	2,1	0,3
Retours à domicile	73,3	87,1

	SU du CH de Tonnerre	SU du CH d'Avallon	SU du CH de Clamecy
Arrivée des patients			
Horaire d'arrivée (%)			
Hors horaires de PDS	61	64	59,7
Horaires de PDS	39	36	40,3
Dont nuit	19,7	17,6	21
Dont nuit profonde	8,2	7,2	8,6
Dont week-end	27,7	25,9	27,3
Mode de transport (%)			
Moyen personnel	78,7	80,6	76,2
SMUR (dont hélicoptéré)	1,4	0,7	1,3
VSAV	6,9	7,1	12,9
Ambulance	11,9	10,6	9,2
Forces de l'ordre	1,1	0,9	0,3
CCMU (%)			
CCMU 1	6,3	29	54,7
CCMU 2 et 3	93,4	70,9	43,6
CCMU 4 et 5	0,3	0,1	1,7
Prise en charge aux urgences			
Diagnostic principal			
Médico-chirurgical (%)	51,5	56,9	53,8
Traumatologique (%)	37,4	25,9	30,1
Psychiatrique (%)	3,4	2,8	2,4
Toxicologique (%)	1,3	0,8	1
Autres recours (%)	6,3	13,6	12,7
Durée de passages			
Durée moyenne de passage	04:32	01:40	02:57
Durée médiane de passage	02:22	01:15	01:42
Passages de moins de 4h (%)	70,2	94	79,4
Lors d'une hospitalisation (%)	58,4	84,4	55,6
Lors d'un retour à domicile (%)	72,8	95,7	84,6
Sortie du patient (%)			
Hospitalisations	17,7	14,8	17,8
Dont mutations (interne)	14,7	13,6	14,5
Dont UHCD	7,4	3,6	12,6
Dont transferts (externe)	3	1,3	3,3
Retours à domicile	82,3	85,2	82,1

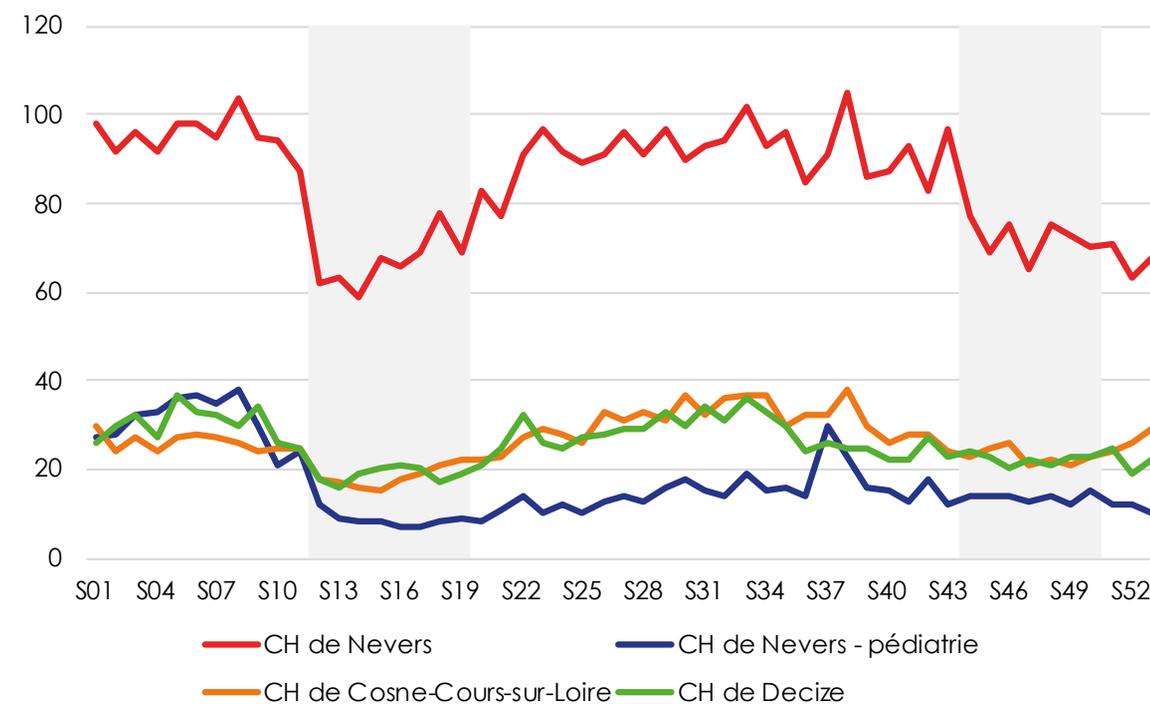
TERRITOIRE DE LA NIEVRE

Carte du taux de recours standardisé aux services d'urgence du territoire (par code postal)

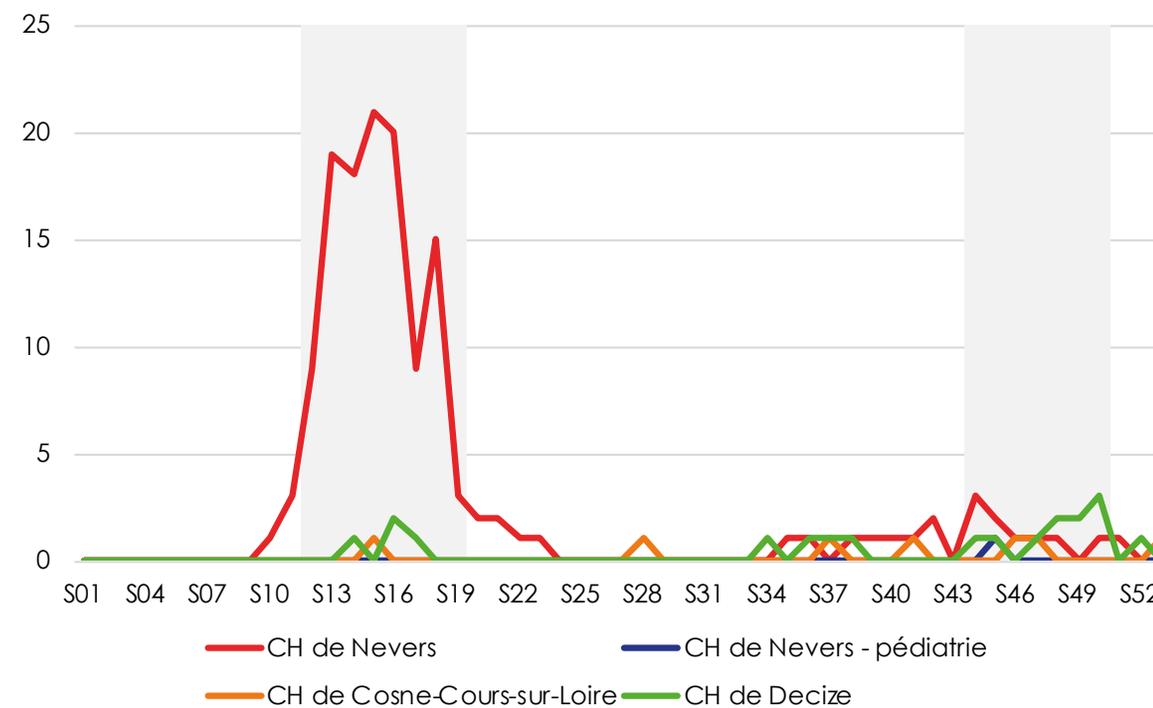


Taux de recours standardisé : Nombre de passages dans les SU de patients résidant dans une zone donnée, rapporté à la population estimée de cette zone, corrigé de l'effet de la structure de la population de chaque zone (âge et sexe).

Evolution hebdomadaire du nombre moyen de passages journaliers



Evolution hebdomadaire du nombre moyen de passages journaliers suspects COVID-19



Périodes de confinement : du 17/03/2020 au 11/05/2020 et du 29/10/2020 au 15/12/2020

Détail de l'activité des services d'urgence adultes, polyvalents et pédiatriques (partie 1)

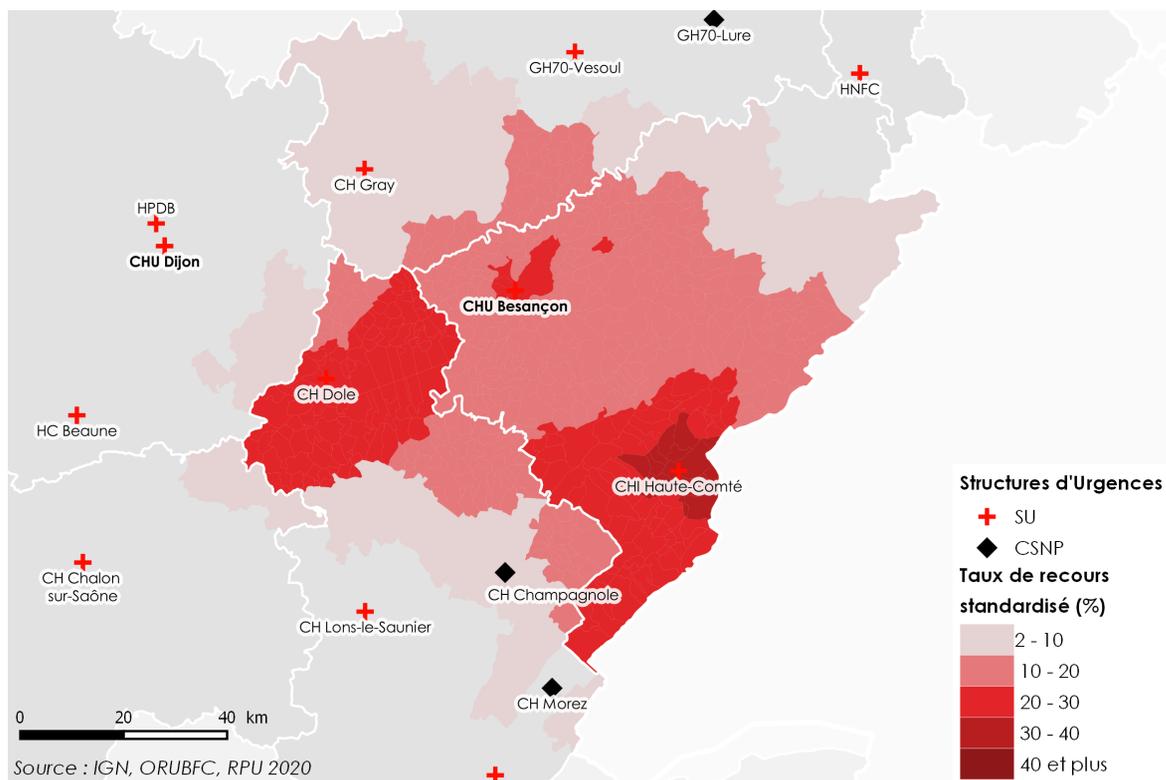
	SU du CH de Nevers	SUP du CH de Nevers	SU du CH de Cosne-Cours-sur-Loire	SU du CH de Decize
Volume de passages				
Données déclaratives des ES				
Nombre de passages en 2020	31 013	6 223	9 747	9 581
Moyenne journalière de passages	85	17	27	26
Données RPU				
Nombre de passages en 2020	31 016	6 201	9 674	9 449
Moyenne journalière de passages	85	17	26	26
Evolution 2019/2020 (%)	-7,8	-33,3	-26,3	-15,3
Caractéristique des patients				
Sex ratio	1,1	1,1	1,1	1,0
Age				
Age moyen (ans)	50,9	5,2	50,3	51,5
Age médian (ans)	50,9	3,4	51,6	53,1
Moins de 1 an	0,1	21,9	0,3	0,3
Moins de 18 ans (%)	10,4	100,0	14,1	13,0
75 ans et plus (%)	21,4	0	22	23,1
Evolution 2019/2020 des 75 ans et + (%)	-7,8	NA	-19,4	-10,2
Provenance des patients				
21- Côte d'Or (%)	0,2	0,1	0,1	0,2
25- Doubs (%)	0,1	0	0	0
39- Jura (%)	0	0	0	0
58- Nièvre (%)	85,1	85	70,4	92,5
70- Haute-Saône (%)	0	0	0	0
71- Saône-et-Loire (%)	0,1	0,2	0,1	1,4
89- Yonne (%)	0,2	0,1	1,4	0,1
90- Territoire-de-Belfort (%)	0	0	0	0
France hors région BFC (%)	14,3	14,5	27,9	5,5
Hors France (%)	0	0	0,1	0,1

Détail de l'activité des services d'urgence adultes, polyvalents et pédiatriques (partie 2)

	SU du CH de Nevers	SUP du CH de Nevers	SU du CH de Cosne-Cours-sur-Loire	SU du CH de Decize
Arrivée des patients				
Horaire d'arrivée (%)				
Hors horaires de PDS	56	53,7	58,2	60
Horaires de PDS	44	46,3	41,8	40
Dont nuit	25,4	27,1	23,2	22,1
Dont nuit profonde	11,1	9,2	9,7	9,2
Dont week-end	27	28,7	27,5	26,3
Mode de transport (%)				
Moyen personnel	64,2	99,8	94,6	71,5
SMUR (dont hélicoptéré)	1,9	0	0	1,9
VSAV	16,4	0,1	2,5	26,2
Ambulance	16,3	0	2,7	0
Forces de l'ordre	1,2	0	0,1	0,4
CCMU (%)				
CCMU 1	3,5	47,9	15,6	24,5
CCMU 2 et 3	96	51,8	83,3	74,7
CCMU 4 et 5	0,5	0,3	1,1	0,8
Prise en charge aux urgences				
Diagnostic principal				
Médoco-chirurgical (%)	58,3	83,8	58,8	56,9
Traumatologique (%)	31,6	9,1	31,9	34,9
Psychiatrique (%)	4,1	3	2,7	2,9
Toxicologique (%)	1,7	0,7	1,2	1
Autres recours (%)	4,3	3,3	5,4	4,2
Durée de passages				
Durée moyenne de passage	03:39	03:58	06:16	05:11
Durée médiane de passage	02:44	02:41	03:22	03:20
Passages de moins de 4h (%)	64,2	67,9	56,2	58,8
Lors d'une hospitalisation (%)	34,6	83	24,9	38,4
Lors d'un retour à domicile (%)	75,7	65,1	64,6	66,9
Sortie du patient (%)				
Hospitalisations	27,6	16	21,4	27
Dont mutations (interne)	27,6	16	17,2	23,8
Dont UHCD	12,2	0	10,6	11,6
Dont transferts (externe)	0	0	4,2	3,2
Retours à domicile	72,4	84	78,6	73

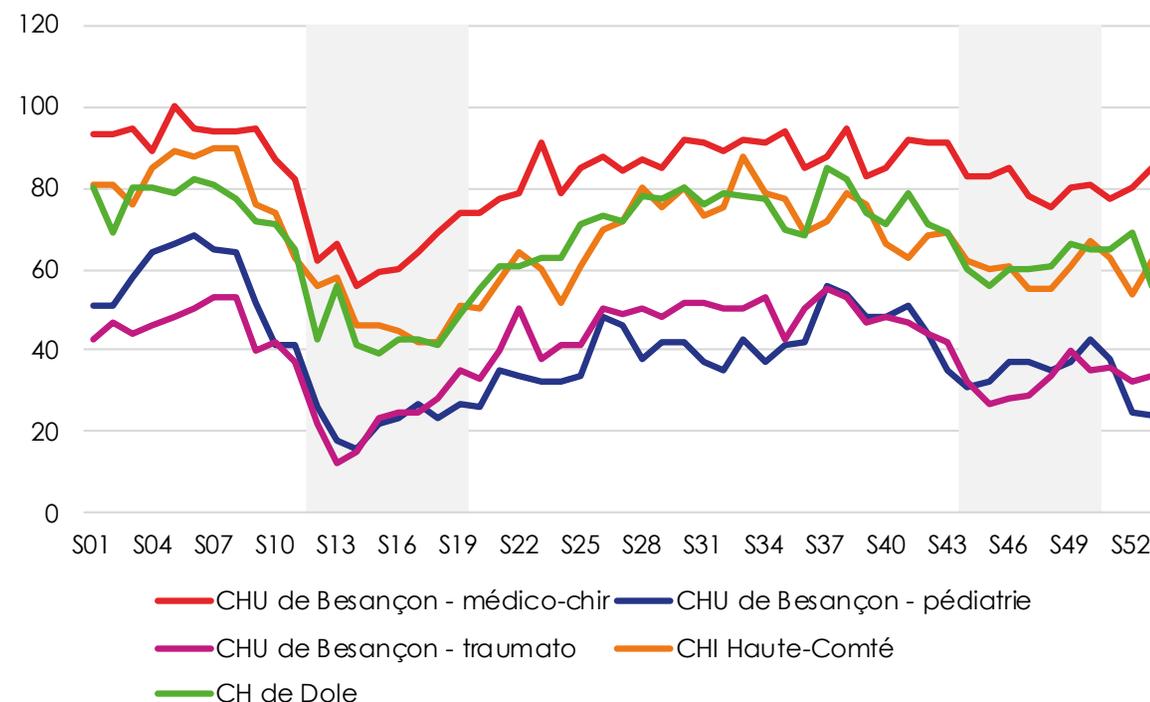
TERRITOIRE CENTRE FRANCHE-COMTE

Carte du taux de recours standardisé aux services d'urgence du territoire (par code postal)

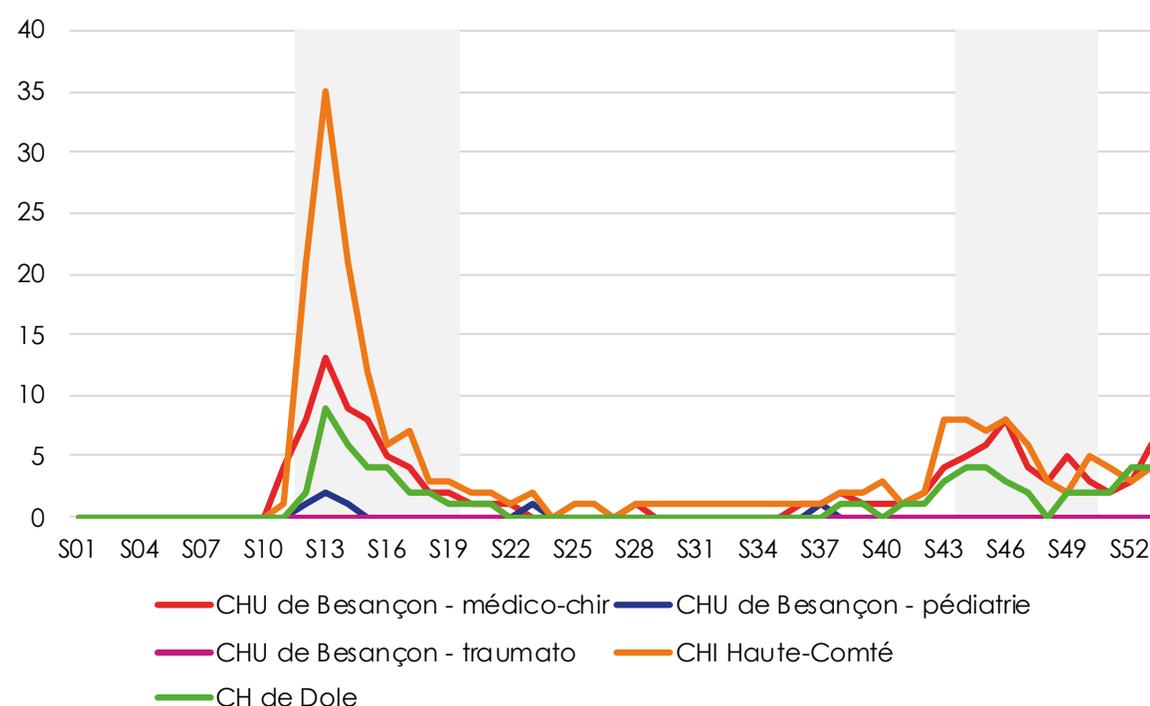


Taux de recours standardisé : Nombre de passages dans les SU de patients résidant dans une zone donnée, rapporté à la population estimée de cette zone, corrigé de l'effet de la structure de la population de chaque zone (âge et sexe).

Evolution hebdomadaire du nombre moyen de passages journaliers



Evolution hebdomadaire du nombre moyen de passages journaliers suspects COVID-19



Périodes de confinement : du 17/03/2020 au 11/05/2020 et du 29/10/2020 au 15/12/2020

Détail de l'activité des services d'urgence adultes, polyvalents et pédiatriques (partie 1)

	SU du CHU de Besançon	SUP du CHU de Besançon
Volume de passages		
Données déclaratives des ES		
Nombre de passages en 2020	30 768	14 860
Moyenne journalière de passages	84	41
Données RPU		
Nombre de passages en 2020	30 517	14 672
Moyenne journalière de passages	83	40
Evolution 2019/2020 (%)	-9,4	-25,4
Caractéristique des patients		
Sex ratio	1,1	1,2
Age		
Age moyen (ans)	56,5	7,1
Age médian (ans)	57,6	6,4
Moins de 1 an	0	12
Moins de 18 ans (%)	1,2	99,9
75 ans et plus (%)	25,6	0
Evolution 2019/2020 des 75 ans et + (%)	-7,3	NA
Provenance des patients		
21- Côte d'Or (%)	0,3	0,2
25- Doubs (%)	82,7	79,7
39- Jura (%)	6,9	7,1
58- Nièvre (%)	0	0
70- Haute-Saône (%)	7,4	9,6
71- Saône-et-Loire (%)	0,2	0,2
89- Yonne (%)	0	0,1
90- Territoire-de-Belfort (%)	0,5	0,8
France hors région BFC (%)	1,8	2
Hors France (%)	0,2	0,2

SU traumatologique du CHU de Besançon	SU du CHI de Haute-Comté	SU du CH de Dole
15 368	25 884	24 446
42	71	67
14 816	24 514	24 483
40	67	67
-20,2	-12,5	-12,8
1,3	1,1	1,0
46,5	42,4	45,3
42,4	39,6	43,8
0	2	1,5
6,2	20,8	20,0
15,8	14,4	18,4
-9,9	-3,7	-8,6
0,5	0,3	9,4
81,5	87,6	1,2
6,1	6,3	85,1
0	0	0
8,2	0,2	0,8
0,2	0,1	1,3
0,1	0,1	0
0,4	0,1	0,1
2,6	4,4	2,1
0,3	0,8	0,1

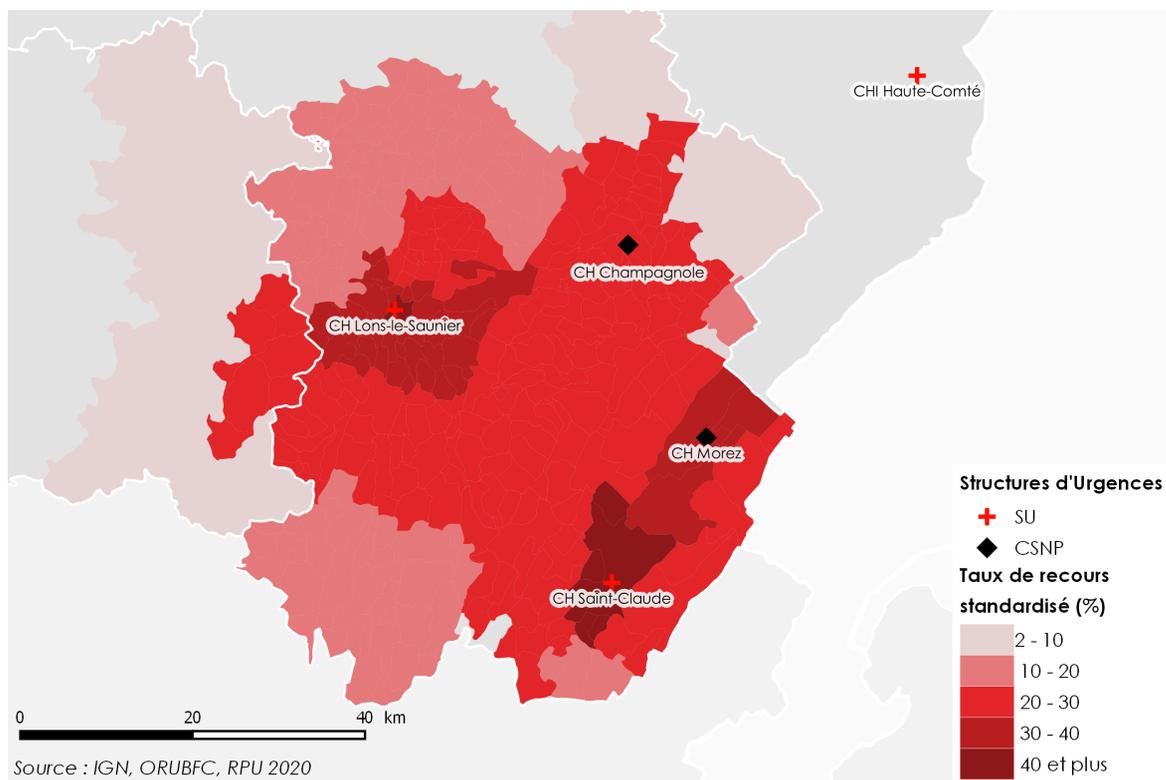
Détail de l'activité des services d'urgence adultes, polyvalents et pédiatriques (partie 2)

	SU du CHU de Besançon	SUP du CHU de Besançon
Arrivée des patients		
Horaire d'arrivée (%)		
Hors horaires de PDS	52	53,8
Horaires de PDS	48	46,2
Dont nuit	30,9	27,1
Dont nuit profonde	14,1	7,6
Dont week-end	26,9	27,7
Mode de transport (%)		
Moyen personnel	83,4	93,7
SMUR (dont hélicoptéré)	2,5	0,8
VSAV	6,7	3
Ambulance	7	2,4
Forces de l'ordre	0,3	0,2
CCMU (%)		
CCMU 1	11,8	15,8
CCMU 2 et 3	84,3	83,8
CCMU 4 et 5	3,9	0,3
Prise en charge aux urgences		
Diagnostic principal		
Médico-chirurgical (%)	85,7	48,4
Traumatologique (%)	3,8	41,9
Psychiatrique (%)	2,6	3,3
Toxicologique (%)	3,1	1,1
Autres recours (%)	4,9	5,3
Durée de passages		
Durée moyenne de passage	07:15	03:54
Durée médiane de passage	06:25	02:28
Passages de moins de 4h (%)	26,2	72,9
Lors d'une hospitalisation (%)	18,1	48,8
Lors d'un retour à domicile (%)	31,4	77
Sortie du patient (%)		
Hospitalisations	40,3	14,5
Dont mutations (interne)	39,9	14,4
Dont UHCD	0,9	0
Dont transferts (externe)	0,4	0
Retours à domicile	59,4	85,5

	SU traumatologique du CHU de Besançon	SU du CHI de Haute-Comté	SU du CH de Dole
	54,6	54	52
	45,4	46	48
	24,6	26,6	27,2
	10,1	11,5	10,8
	29,5	28,4	30,3
	78,3	70,7	70,8
	0,7	1,7	1,4
	13,8	12,6	10,5
	7	13,8	16,2
	0,3	1,2	1,1
	17,4	14,8	19,6
	82,5	83,7	79,3
	0,1	1,5	1,1
	8,4	56,6	57,7
	89,8	34,2	31,7
	0,1	3,2	4,2
	0,1	1,4	1,6
	1,7	4,5	4,8
	03:31	02:59	02:53
	02:56	02:20	02:22
	67	71,1	74,2
	44,3	47,1	50,2
	71,2	81,2	84,1
	15,6	24,3	30,9
	15,6	21,4	28,9
	0	3,6	8,2
	0	2,9	2,1
	84,4	75,6	69,1

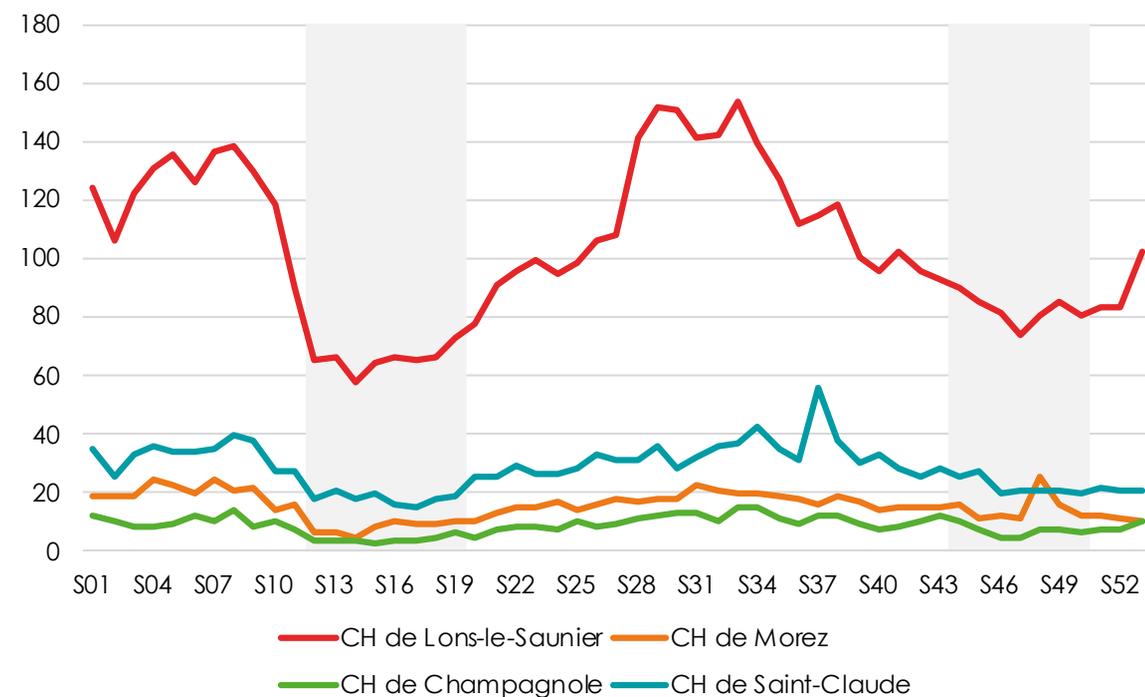
TERRITOIRE JURA SUD

Carte du taux de recours standardisé aux services d'urgence du territoire (par code postal)

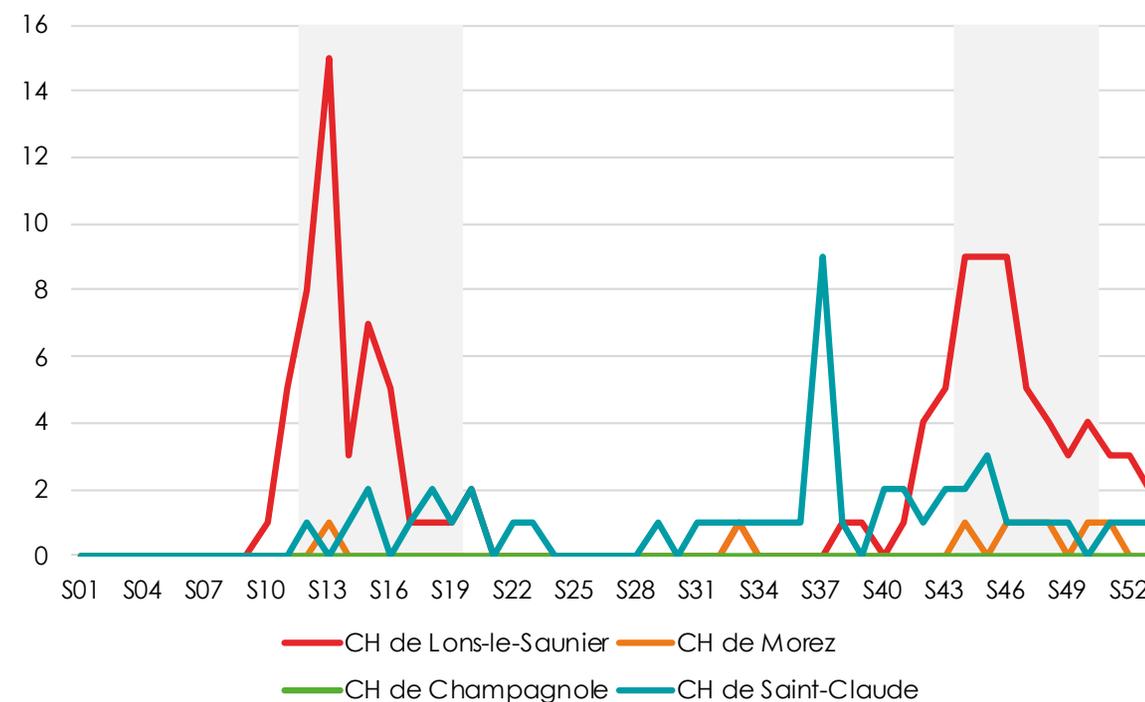


Taux de recours standardisé : Nombre de passages dans les SU de patients résidant dans une zone donnée, rapporté à la population estimée de cette zone, corrigé de l'effet de la structure de la population de chaque zone (âge et sexe).

Evolution hebdomadaire du nombre moyen de passages journaliers



Evolution hebdomadaire du nombre moyen de passages journaliers suspects COVID-19



Périodes de confinement : du 17/03/2020 au 11/05/2020 et du 29/10/2020 au 15/12/2020

Détail de l'activité des services d'urgence adultes, polyvalents et pédiatriques (partie 1)

	SU du CH de Lons-le-Saunier	CSNP du CH de Morez	CSNP du CH de Champagne	SU du CH de Saint-Claude
Volume de passages				
Données déclaratives des ES				
Nombre de passages en 2020	36 043	5 649	3 934	10 061
Moyenne journalière de passages	98	15	11	27
Données RPU				
Nombre de passages en 2020	37 763	5 693	3 147	10 357
Moyenne journalière de passages	103	16	9	28
Evolution 2019/2020 (%)	-12,2	-11,6	-19,6	-5,7
Caractéristique des patients				
Sex ratio	1,0	1,1	1,1	1,0
Age				
Age moyen (ans)	45,2	38,8	40,9	45,3
Age médian (ans)	44,1	36,6	39,6	44,5
Moins de 1 an	1,6	0,8	0,3	0,8
Moins de 18 ans (%)	19,1	23,1	23,3	17,5
75 ans et plus (%)	18	8,6	10,9	16,4
Evolution 2019/2020 des 75 ans et + (%)	-2,2	-7,5	-16,4	3,7
Provenance des patients				
21- Côte d'Or (%)	0,4	0,4	0,7	0,3
25- Doubs (%)	0,8	1,1	1,8	0,5
39- Jura (%)	82,8	88,4	90	93
58- Nièvre (%)	0	0,1	0,1	0
70- Haute-Saône (%)	0,2	0,2	0,3	0,1
71- Saône-et-Loire (%)	10,7	0,4	0,5	0,2
89- Yonne (%)	0,1	0,1	0	0
90- Territoire-de-Belfort (%)	0,1	0	0,1	0
France hors région BFC (%)	4,5	9	6	5,7
Hors France (%)	0,4	0,1	0,4	0,1

Exploitabilité des RPU < 80 %

NA : Non Applicable

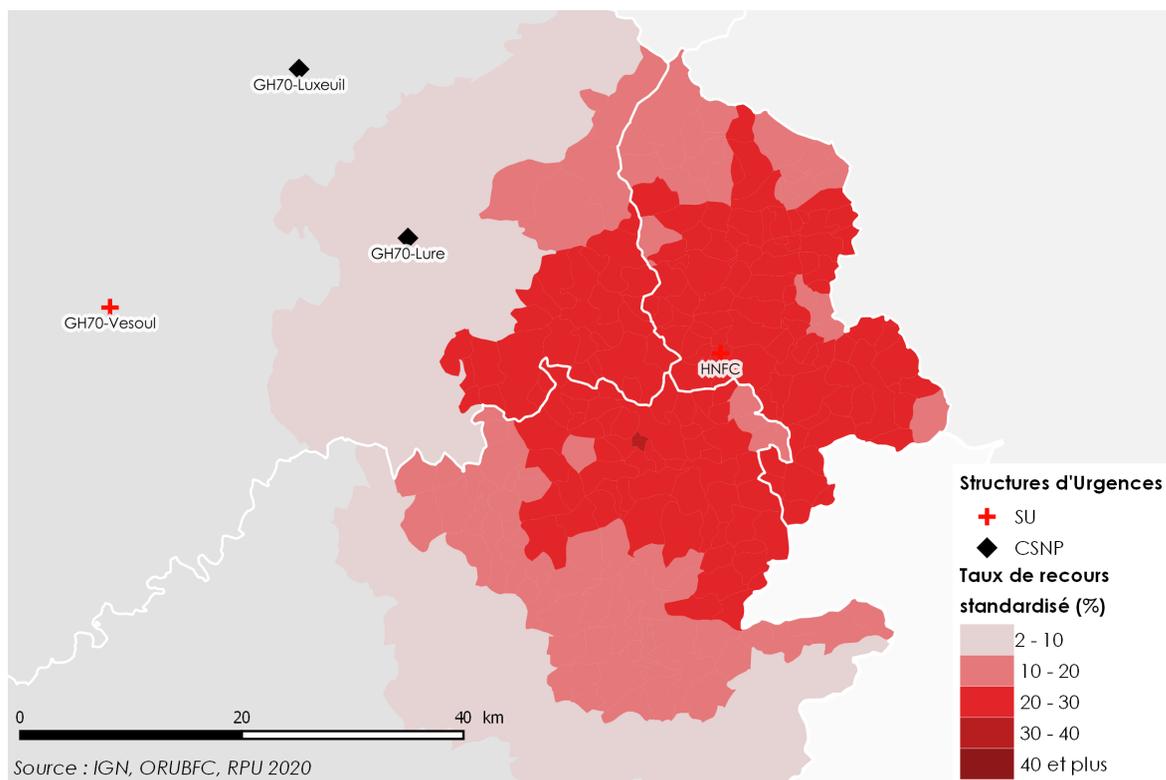
ND : Non Disponible

Détail de l'activité des services d'urgence adultes, polyvalents et pédiatriques (partie 2)

	SU du CH de Lons-le-Saunier	CSNP du CH de Morez	CSNP du CH de Champagne	SU du CH de Saint-Claude
Arrivée des patients				
Horaire d'arrivée (%)				
Hors horaires de PDS	54,6	66,3	75,3	58,1
Horaires de PDS	45,4	33,7	24,7	41,9
Dont nuit	24,2	14,7	0,2	24,4
Dont nuit profonde	9,6	4,6	0	10,2
Dont week-end	29,2	26,4	26,7	26,2
Mode de transport (%)				
Moyen personnel	62,8	95,7	92,6	75,4
SMUR (dont hélicoptéré)	1,3	2,4	0,1	1,2
VSAV	15,5	1,1	4,2	13,2
Ambulance	19,4	0,6	2,2	9,4
Forces de l'ordre	1	0,2	1	0,8
CCMU (%)				
CCMU 1	22,9	9,1	9,4	2,9
CCMU 2 et 3	76,1	90,1	90,6	95,6
CCMU 4 et 5	1	0,8	0	1,5
Prise en charge aux urgences				
Diagnostic principal				
Médico-chirurgical (%)	62,2	49,7	50,3	65,3
Traumatologique (%)	26,1	36,3	43,5	23,7
Psychiatrique (%)	4,5	1,5	1,2	4,8
Toxicologique (%)	1,3	0,5	0,1	0,9
Autres recours (%)	5,9	12	5	5,3
Durée de passages				
Durée moyenne de passage	03:44	02:50	02:36	04:13
Durée médiane de passage	02:22	01:28	01:08	03:22
Passages de moins de 4h (%)	68,7	81,1	86,7	59,1
Lors d'une hospitalisation (%)	27,7	72,4	74,5	39,5
Lors d'un retour à domicile (%)	81,3	82	87,6	65,8
Sortie du patient (%)				
Hospitalisations	24,5	10,3	6,5	25,7
Dont mutations (interne)	22,5	1,3	0,5	21,6
Dont UHCD	3,7	0,3	0,4	15,8
Dont transferts (externe)	2	9	6	4,1
Retours à domicile	75,4	89,5	93,5	74,3

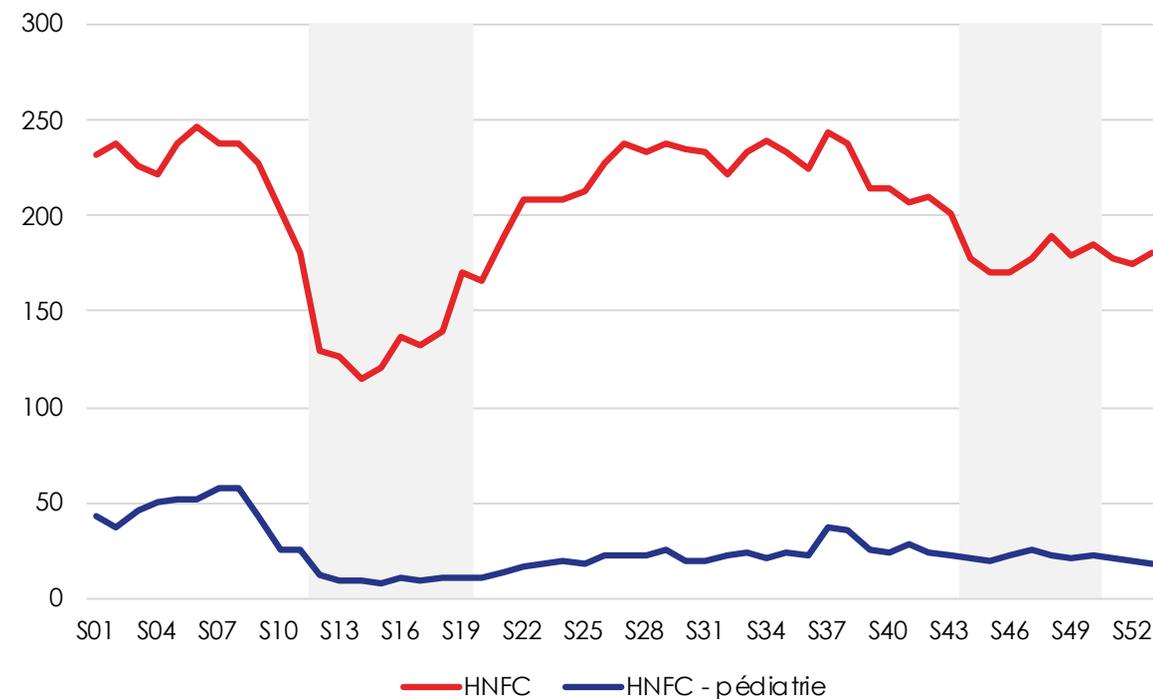
TERRITOIRE NORD FRANCHE-COMTE

Carte du taux de recours standardisé aux services d'urgence du territoire (par code postal)

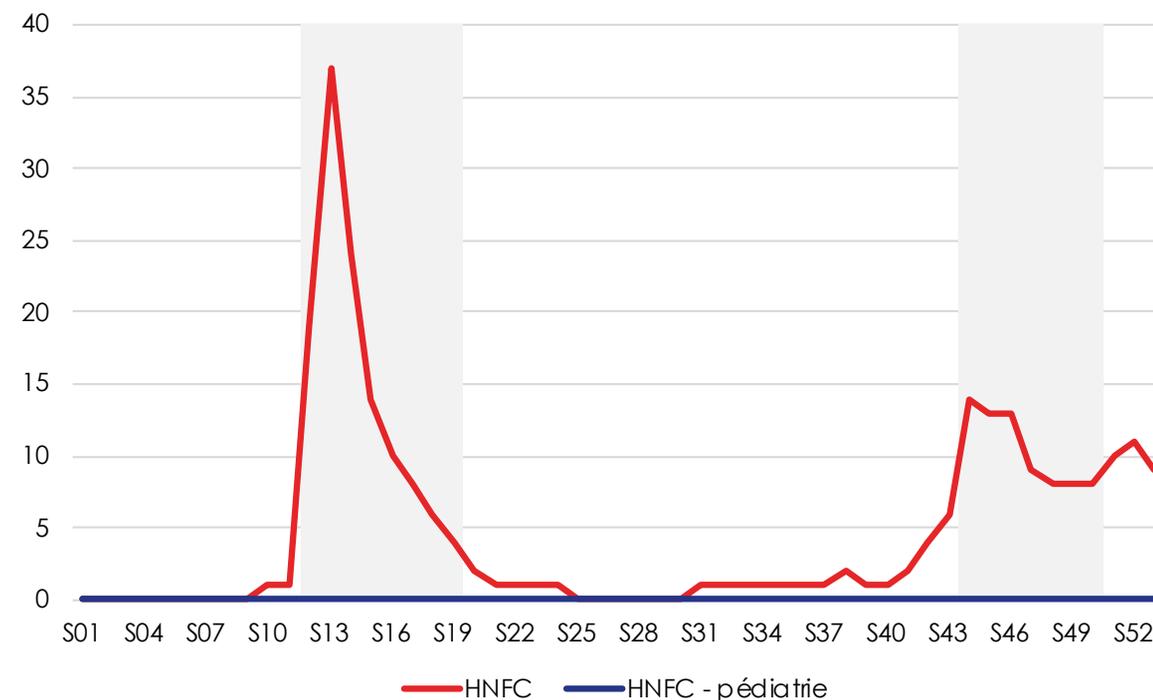


Taux de recours standardisé : Nombre de passages dans les SU de patients résidant dans une zone donnée, rapporté à la population estimée de cette zone, corrigé de l'effet de la structure de la population de chaque zone (âge et sexe).

Evolution hebdomadaire du nombre moyen de passages journaliers



Evolution hebdomadaire du nombre moyen de passages journaliers suspects COVID-19



Périodes de confinement : du 17/03/2020 au 11/05/2020 et du 29/10/2020 au 15/12/2020

Détail de l'activité des services d'urgence adultes, polyvalents et pédiatriques (partie 1)

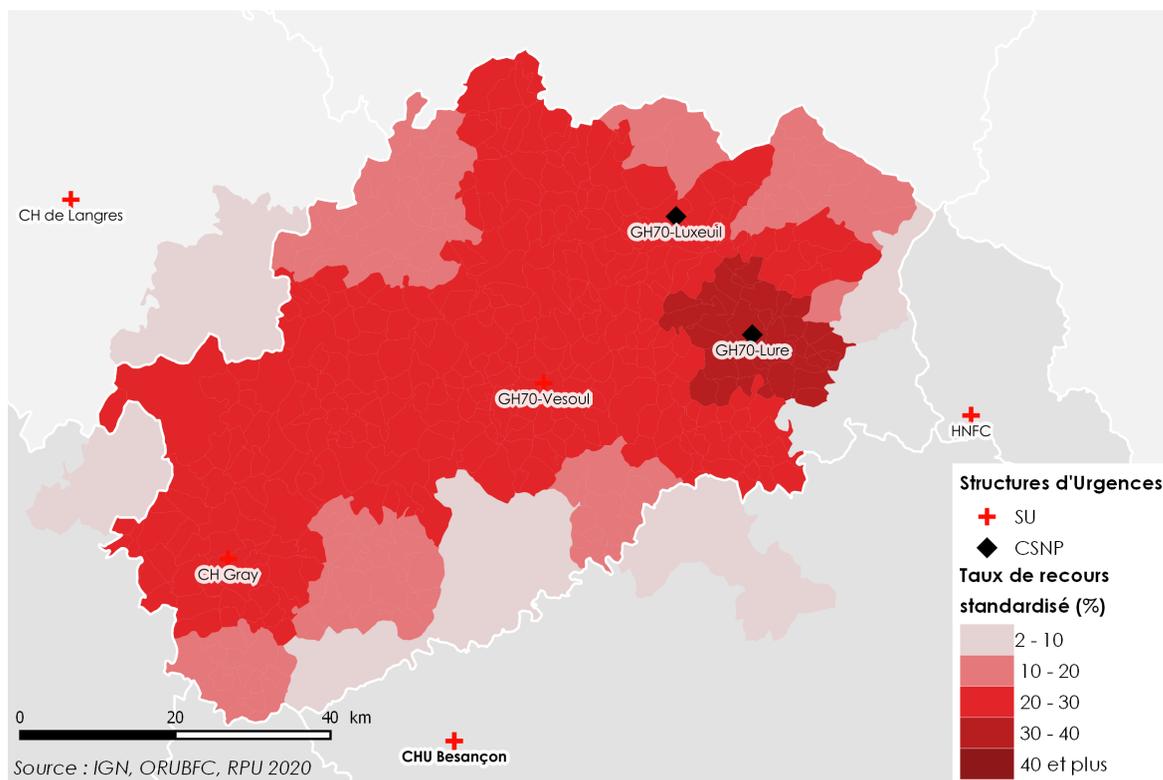
	SU de l'Hôpital Nord Franche-Comté	SUP de l'Hôpital Nord Franche-Comté
Volume de passages		
Données déclaratives des ES		
Nombre de passages en 2020	67 365	9 503
Moyenne journalière de passages	184	26
Données RPU		
Nombre de passages en 2020	73 286	9 073
Moyenne journalière de passages	200	25
Evolution 2019/2020 (%)	-12,8	-28,4
Caractéristique des patients		
Sex ratio	0,9	1,1
Age		
Age moyen (ans)	49,5	5,8
Age médian (ans)	47,6	4,1
Moins de 1 an	0,1	21,3
Moins de 18 ans (%)	9,5	99,6
75 ans et plus (%)	20,1	0
Evolution 2019/2020 des 75 ans et + (%)	-5,2	NA
Provenance des patients		
21- Côte d'Or (%)	0,1	0
25- Doubs (%)	46,7	44,2
39- Jura (%)	0,1	0
58- Nièvre (%)	0	0
70- Haute-Saône (%)	9,5	9,5
71- Saône-et-Loire (%)	0	0
89- Yonne (%)	0	0
90- Territoire-de-Belfort (%)	41,1	43,5
France hors région BFC (%)	2,3	2,6
Hors France (%)	0,2	0,1
Hors France (%)	2,7	3,2

Détail de l'activité des services d'urgence adultes, polyvalents et pédiatriques (partie 2)

	SU de l'Hôpital Nord Franche-Comté	SUP de l'Hôpital Nord Franche-Comté
Arrivée des patients		
Horaire d'arrivée (%)		
Hors horaires de PDS	54,6	48,7
Horaires de PDS	45,4	51,3
Dont nuit	27,2	32,6
Dont nuit profonde	11,7	11,7
Dont week-end	27	29,5
Mode de transport (%)		
Moyen personnel	56,8	94,8
SMUR (dont hélicoptéré)	1,8	0,8
VSAV	13,5	2,3
Ambulance	26,8	1,6
Forces de l'ordre	1,1	0,6
CCMU (%)		
CCMU 1	17,6	33,5
CCMU 2 et 3	80,5	66,3
CCMU 4 et 5	1,9	0,2
Prise en charge aux urgences		
Diagnostic principal		
Médico-chirurgical (%)	61,6	64,6
Traumatologique (%)	28,3	20,8
Psychiatrique (%)	4,5	6,2
Toxicologique (%)	1,8	0
Autres recours (%)	3,8	8,3
Durée de passages		
Durée moyenne de passage	04:57	08:59
Durée médiane de passage	03:39	05:46
Passages de moins de 4h (%)	53,8	41,8
Lors d'une hospitalisation (%)	22	31,3
Lors d'un retour à domicile (%)	62,7	43,1
Sortie du patient (%)		
Hospitalisations	22,6	12,6
Dont mutations (interne)	21,5	11,8
Dont UHCD	1,9	0,7
Dont transferts (externe)	1,1	0,8
Retours à domicile	77,2	87,4

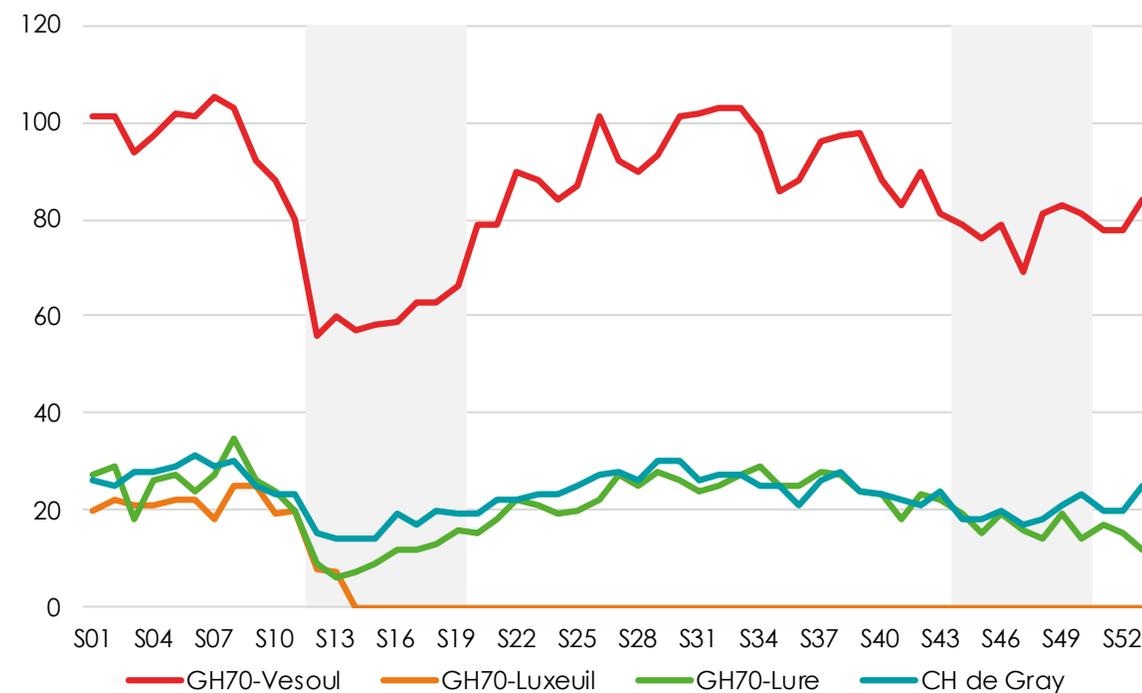
TERRITOIRE DE HAUTE-SAONE

Carte du taux de recours standardisé aux services d'urgence du territoire (par code postal)

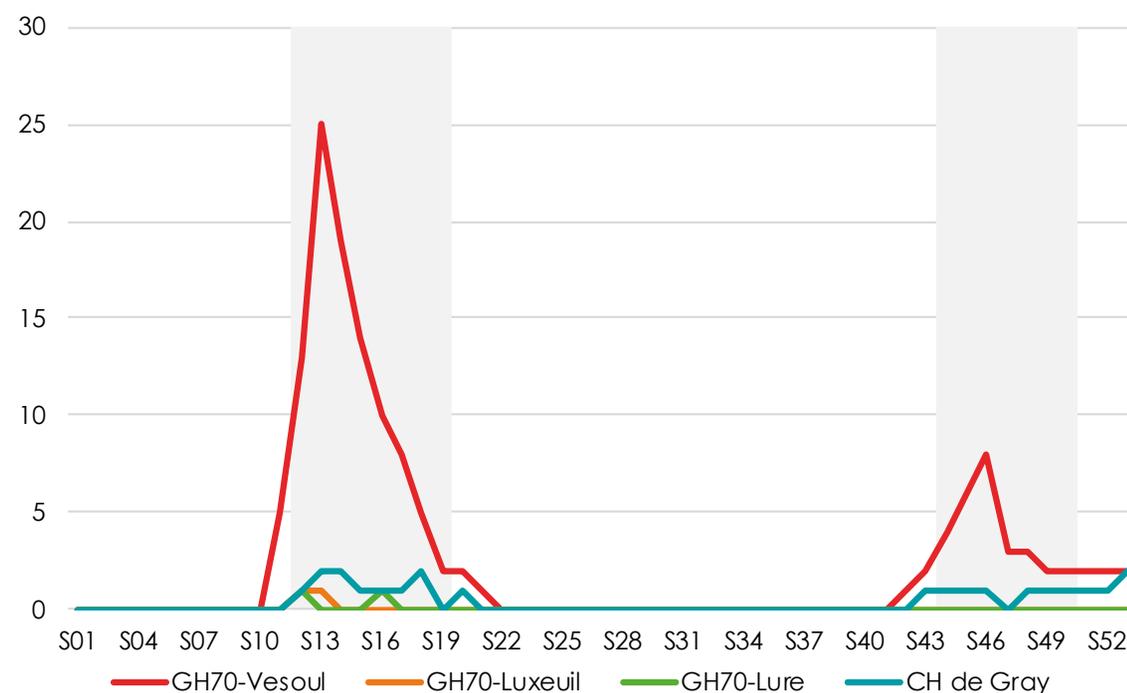


Taux de recours standardisé : Nombre de passages dans les SU de patients résidant dans une zone donnée, rapporté à la population estimée de cette zone, corrigé de l'effet de la structure de la population de chaque zone (âge et sexe).

Evolution hebdomadaire du nombre moyen de passages journaliers



Evolution hebdomadaire du nombre moyen de passages journaliers suspects COVID-19



Périodes de confinement : du 17/03/2020 au 11/05/2020 et du 29/10/2020 au 15/12/2020

Détail de l'activité des services d'urgence adultes, polyvalents et pédiatriques (partie 1)

	SU du GH70- Vesoul	CSNP du GH70- Luxeuil	CSNP du GH70-Lure	SU du CH de Gray
Volume de passages				
Données déclaratives des ES				
Nombre de passages en 2020	40 263 (Vesoul, Luxeuil et Lure)			8 715
Moyenne journalière de passages	110 (Vesoul, Luxeuil et Lure)			24
Données RPU				
Nombre de passages en 2020	31 254	1 709	7 512	8 435
Moyenne journalière de passages	85	19	21	23
Evolution 2019/2020 (%)	-11,1	-13,6	-23,9	-15,8
Caractéristique des patients				
Sex ratio	1,1	1,1	1,2	1,0
Age				
Age moyen (ans)	49,2	39,7	40	50,8
Age médian (ans)	50,4	36,9	38,2	52
Moins de 1 an	1,3	1,1	0,5	0,4
Moins de 18 ans (%)	15,8	26,2	25,3	15,6
75 ans et plus (%)	21,2	11,5	10,6	24,9
Evolution 2019/2020 des 75 ans et + (%)	-3,6	-2,0	-21,9	-7,2
Provenance des patients				
21- Côte d'Or (%)	0,2	0,1	0,1	4,1
25- Doubs (%)	2,7	0,5	1,9	1,5
39- Jura (%)	0,1	0,1	0,1	0,5
58- Nièvre (%)	0	0	0	0
70- Haute-Saône (%)	94,1	95,8	93,6	91,5
71- Saône-et-Loire (%)	0,1	0	0,1	0,1
89- Yonne (%)	0	0,1	0	0
90- Territoire-de-Belfort (%)	0,2	0,3	1	0,1
France hors région BFC (%)	2,4	2,8	2,8	2,1
Hors France (%)	0,3	0,4	0,3	0,2

Exploitable des RPU < 80 %

NA : Non Applicable

ND : Non Disponible

Détail de l'activité des services d'urgence adultes, polyvalents et pédiatriques (partie 2)

	SU du GH70- Vesoul	CSNP du GH70-Luxeuil	CSNP du GH70-Lure	SU du CH de Gray
Arrivée des patients				
Horaire d'arrivée (%)				
Hors horaires de PDS	53,1	71,2	71,8	56,2
Horaires de PDS	46,9	28,8	28,2	43,8
Dont nuit	29	8,5	4,4	23,9
Dont nuit profonde	12,8	0,3	0	10,8
Dont week-end	27,3	27,8	27,3	27,7
Mode de transport (%)				
Moyen personnel	75,6	98,9	99	63,6
SMUR (dont hélicoptéré)	3,6	0,1	0,3	1,9
VSAV	15,2	0,4	0,1	13,3
Ambulance	4,6	0,5	0,5	20,2
Forces de l'ordre	1	0,1	0,1	1
CCMU (%)				
CCMU 1	3,7	2,3	2	3,3
CCMU 2 et 3	90,6	97,5	97,8	93,8
CCMU 4 et 5	5,7	0,2	0,2	2,9
Prise en charge aux urgences				
Diagnostic principal				
Médoco-chirurgical (%)	61,7	51,7	43,1	52,6
Traumatologique (%)	27,8	37,7	48	37,5
Psychiatrique (%)	5,1	1,5	1,6	3,2
Toxicologique (%)	1,8	0,3	0,3	2,2
Autres recours (%)	3,7	8,9	7	4,6
Durée de passages				
Durée moyenne de passage	05:04	01:42	01:39	04:03
Durée médiane de passage	03:56	01:07	01:08	03:15
Passages de moins de 4h (%)	50,7	90	91,5	60,3
Lors d'une hospitalisation (%)	35,7	68,5	75	31,2
Lors d'un retour à domicile (%)	58,8	92	93,6	70,6
Sortie du patient (%)				
Hospitalisations	34,8	8,5	10,9	28
Dont mutations (interne)	32,9	8,4	10,4	21,8
Dont UHCD	4,5	3,4	5,3	8,4
Dont transferts (externe)	1,9	0,2	0,5	6,2
Retours à domicile	65	91,5	89,1	71,9



LES CRRRA-15 ET LES SMUR

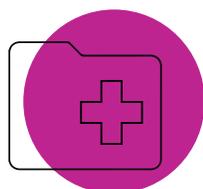
LES CRRRA-15 ET LES SMUR EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ EN 2020

3.1	Chiffres clés des CRRRA-15 et des SMUR en Bourgogne-Franche-Comté en 2020	130
3.2	Impact de la crise sanitaire sur l'activité pré-hospitalière	132
3.3	Activité des CRRRA-15	134
	A. Les appels	
	B. Les dossiers créés par les CRRRA-15	
	C. Les décisions prises par les CRRRA-15	
3.4	Activité des SMUR terrestres et hélicoptés régulés par les CRRRA-15	140

3.1 CHIFFRES CLÉS DES CRRA-15 ET DES SMUR EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE EN 2020



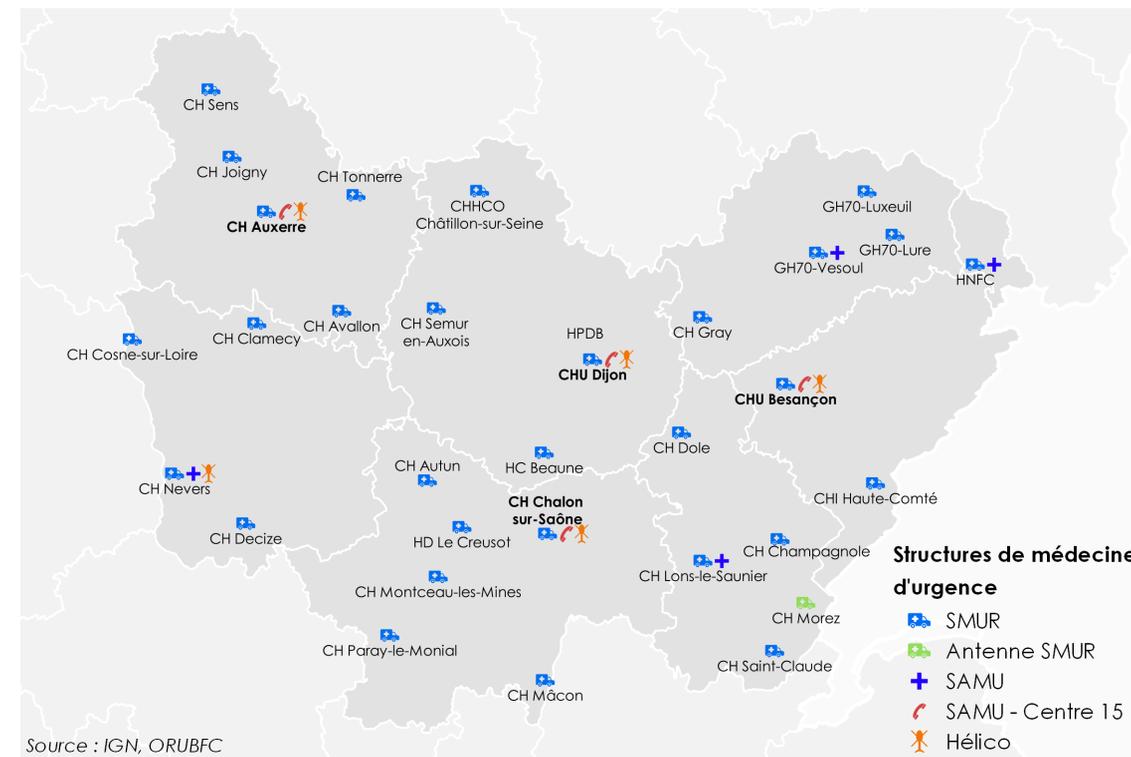
APPELS	En 2020	Evolution 2019/2020
Nombre d'appels entrants	1 490 568	5,3%
Nombre d'appels entrants pour 1 000 habitants	533	5,2%
Nombre d'appels décrochés	1 367 295	4,2%
Pourcentage de décrochés en moins de 60 secondes	90,8%	0,4%



DOSSIERS	En 2020	Evolution 2019/2020
Nombre de Dossiers de Régulation	859 249	8,4%
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale	66 254	9,6%



ACTIVITÉ SMUR	En 2020	Evolution 2019/2020
Nombre d'interventions SMUR	34 719	-12,0%
Dont SMUR terrestre	31 299	-12,8%
Dont SMUR hélicoptéré	3 420	-3,6%
Nombre d'interventions SMUR pré-hospitalier	28 475	-10,6%
Dont SMUR terrestre	27 291	-11,2%
Dont SMUR hélicoptéré	1 184	5,7%
Nombre de transferts SMUR inter-hospitaliers	6 244	-17,7%
Dont SMUR terrestre	4 008	-22,4%
Dont SMUR hélicoptéré	2 236	-7,9%



L'organisation de chaque CRRA-15 est inhérente à son historique et à son territoire. Par ailleurs, les données d'activité collectées par les CRRA-15 ne sont pas harmonisées chacun utilisant son propre référentiel et ses propres définitions ce qui ne permet pas d'analyser correctement les données d'un CRRA-15 à l'autre.

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.

À ce sujet, le programme de travail du GCS RUBFC, effectué par le groupe de travail permanent préhospitalier, se basera sur le nouveau référentiel national (RDR) qui devrait sortir en fin d'année 2021 afin de permettre une harmonisation des données de la région BFC.

3.2 IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE PRÉ-HOSPITALIÈRE

Les trois CRRA-15 ont connu une augmentation importante du nombre d'appels et du nombre de DRM lors de la première vague de l'épidémie (le CRRA-15 21-58 n'a pas communiqué de données).

- Le nombre d'appels décrochés au mois de mars a augmenté d'environ 43 % sur la région par rapport aux deux premiers mois de l'année.
- Le nombre de DRM au mois de mars a augmenté d'environ 62 % sur la région par rapport aux deux premiers mois de l'année.
- Il y a eu plus de 23 000 DRM liés au covid-19 pour les trois CRRA-15 au mois de mars.

Durant la deuxième vague, le nombre de « DRM covid-19 » a augmenté (pic en octobre pour le CRRA-15 71, en novembre pour les CRRA-15 89 et FC), mais sans commune mesure avec la première vague.

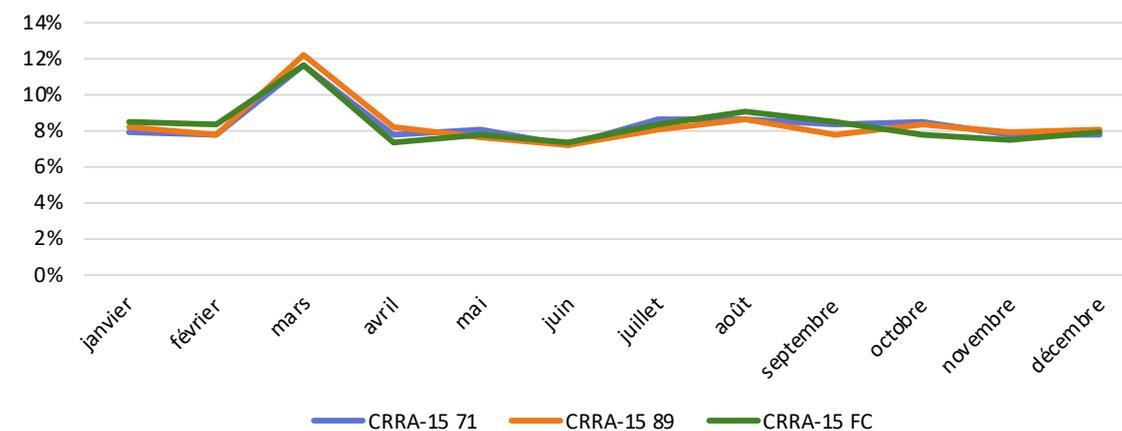
Différentiel d'activité entre les deux premiers mois de l'année et le mois de mars

	CRRA-15 71	CRRA-15 89	CRRA-15 FC
Nombre d'appels décrochés supplémentaires en mars par rapport aux deux premiers mois de l'année	+ 314	+ 246	+ 517
Nombre de DRM supplémentaires en mars par rapport aux deux premiers mois de l'année	+ 242	+ 132	+ 400

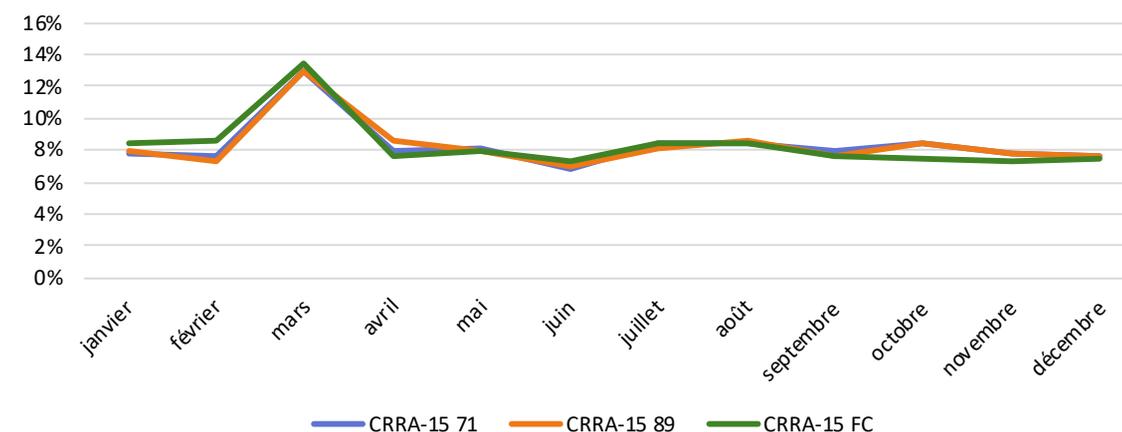
Les CRRA-15 ont renseigné des données permettant de refléter l'impact de la crise sanitaire sur leur activité.

- > Le nombre de « DRM covid-19 » reflète les DRM ayant trait au covid-19, que le patient soit symptomatique ou non. La définition de cet item n'est pas harmonisée entre les quatre CRRA-15
- > Ces données doivent être interprétées avec précaution.
- > CRRA-15 21-58 : données non communiquées

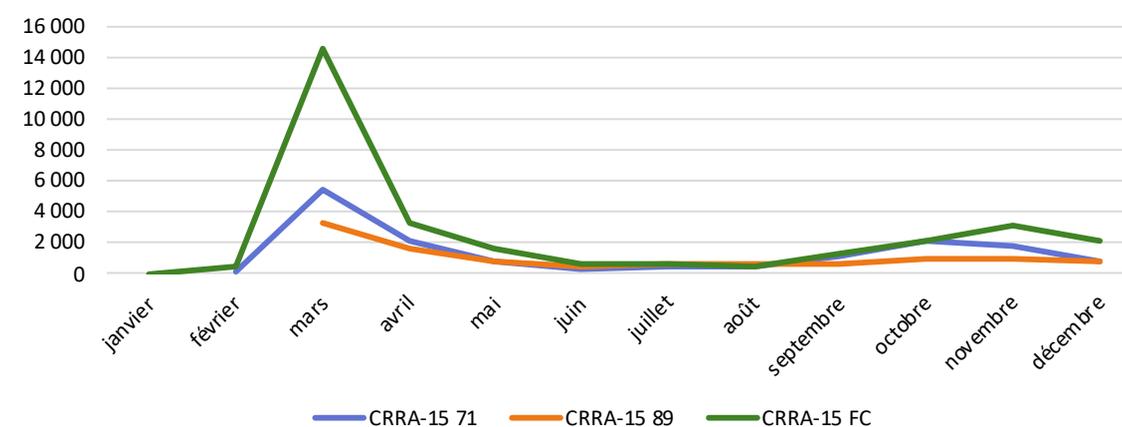
Répartition du nombre d'appels décrochés aux CRRA-15 selon le mois



Répartition du nombre de DRM selon le mois



Nombre de « DRM covid-19 » par mois



3.3 ACTIVITÉ DES CRRA-15

A. Les appels

CHIFFRES CLÉS PAR CRRA-15

Nombres d'appels en 2020

	CRRA-15 21-58	CRRA-15 71	CRRA-15 89	CRRA-15 FC
Appels présentés	402 704	281 674	198 812	607 378
Pour 1 000 habitants	548	513	594	516
Appels décrochés	353 214	266 178	196 129	551 774
(%)	88%	94%	99%	91%
Décrochés en moins de 60 sec. (%)	88%	95%	91%	- 88% des appels C15 répondus en 20 secondes - 87% des appels 3966 répondus en 20 secondes
Appels sortants	NR	120 431	65 617	275 361

> 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.

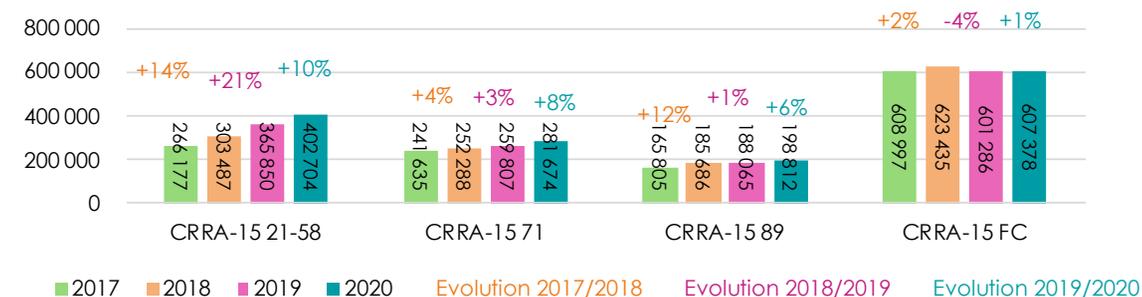
> Appel décroché : Appel présenté pris en charge par un ARM du CRRA.

> 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.

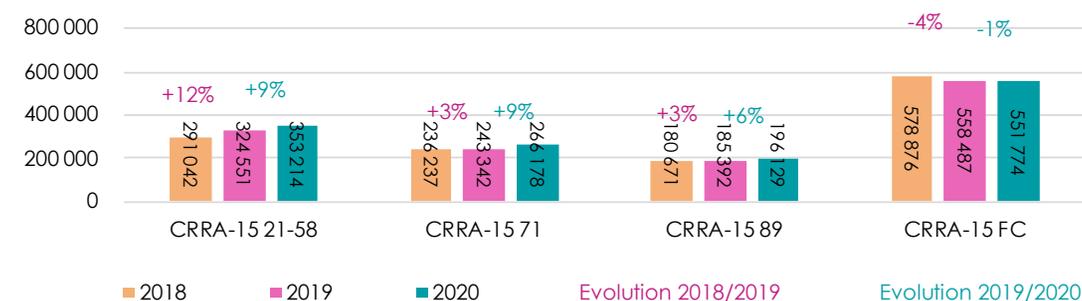
> Fermeture du CRRA-15 58 en octobre 2018.

ÉVOLUTION DU NOMBRE D'APPELS

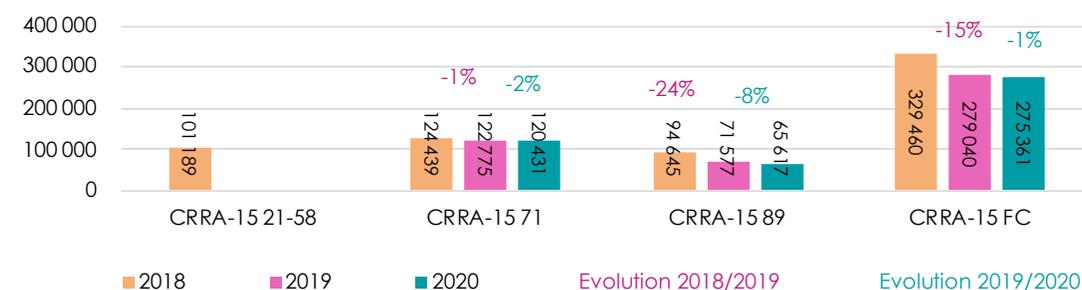
Evolution du nombre d'appels entrants présentés



Evolution du nombre d'appels entrants décrochés



Evolution du nombre d'appels sortants



B. Les dossiers créés par les CRRA-15

CHIFFRES CLÉS PAR CRRA-15

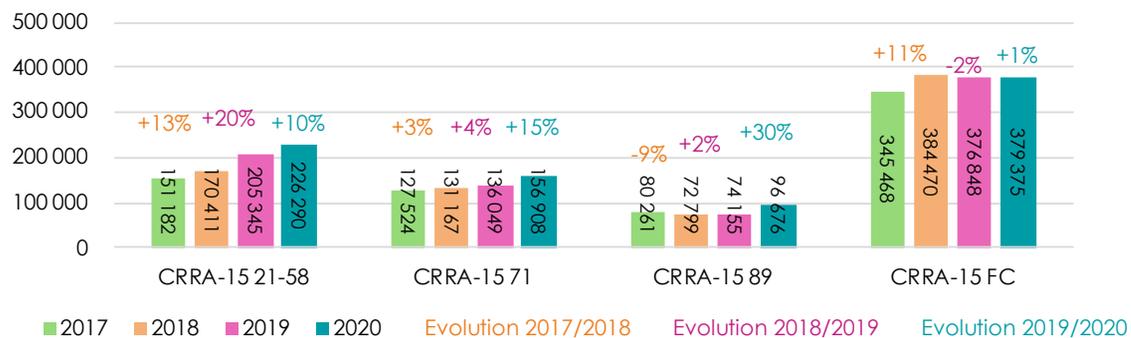
Nombres de dossiers en 2020

	CRRA-15 21-58	CRRA-15 71	CRRA-15 89	CRRA-15 FC
Dossiers	279 980	NR	96 676	407 522
Dossiers de Régulation	226 290	156 908	96 676	379 375
Dossiers de Régulation Médicale	174 075	147 676	77 331	265 172
DRM AMU	119 029	NR	60 935	172 381
DRM PDSA	55 046	NR	16 396	92 791

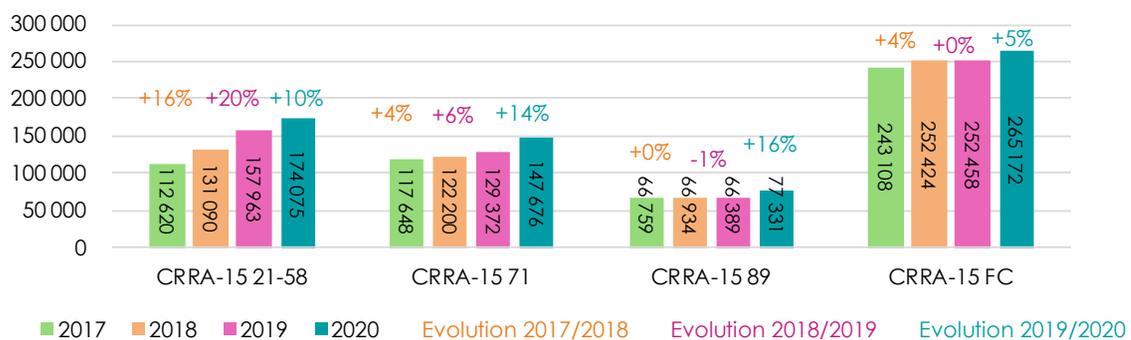
> Les données agrégées des quatre Centre-15 sont données à titre indicatif pour refléter l'activité sur l'ensemble de la région, mais sans exactitude rigoureuse.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE DOSSIERS

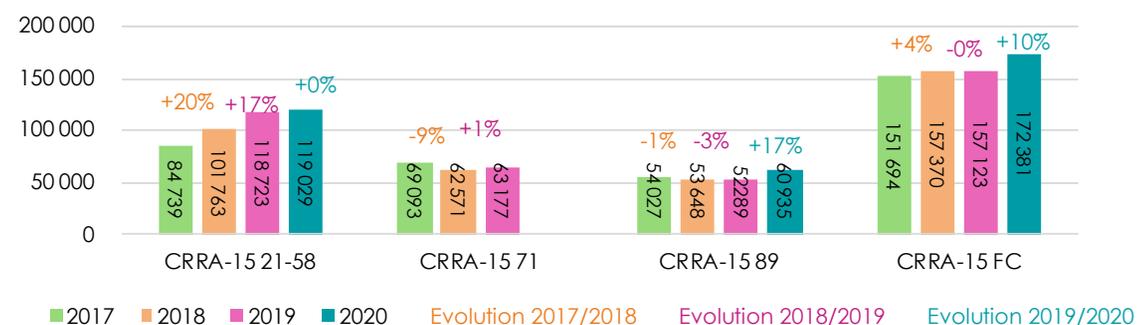
Evolution du nombre de Dossiers de Régulation



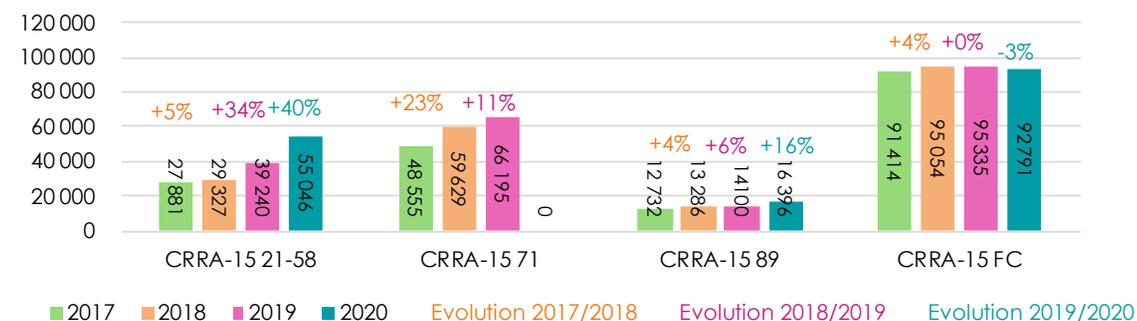
Evolution du nombre de Dossiers de Régulation Médicale (AMU+PDSA)



Evolution du nombre de DRM AMU

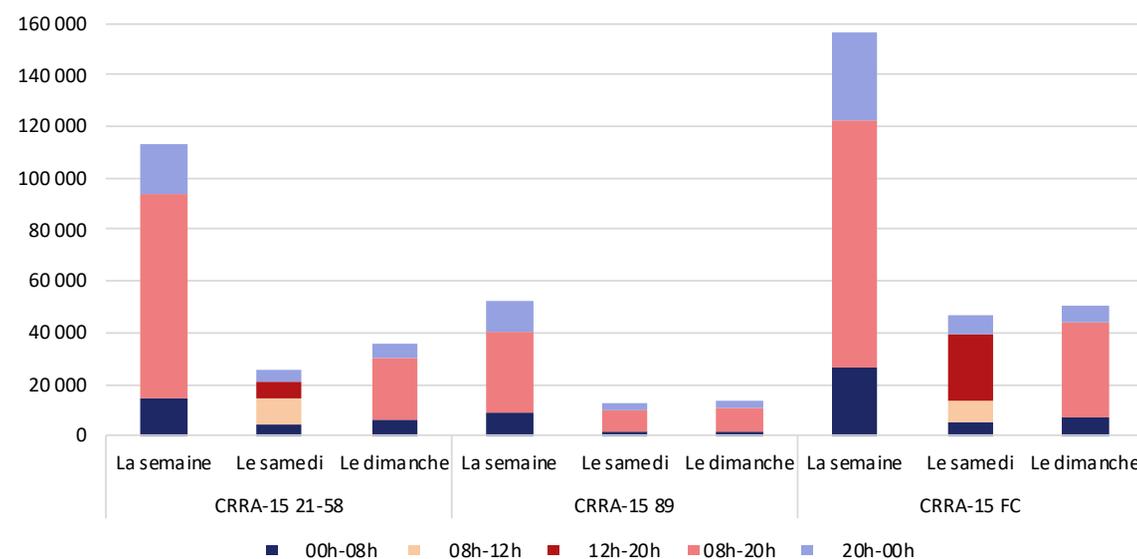


Evolution du nombre de DRM PDSA



RÉPARTITION DU NOMBRE DE DOSSIERS

Nombre de DRM selon le jour et la tranche horaire



C. Les décisions prises par les CRRA-15

Nombre de décisions

	CRRA-15 21	CRRA-15 71	CRRA-15 89	CRRA-15 FC
SMUR	10 754	NR	4 850	20 740
VSAV (SDIS)	35 476	35 195	17 699	66 971
dont VSAV à la demande du 15 (domaine privé)	-	-	-	25 338
dont VSAV à la demande du 15 ou 18 (domaine public)	-	-	-	30 378
dont VSAV dans le cadre de l'indisponibilité ambulancière	-	-	-	11 001
dont VSAV pour renfort brancardage	-	-	-	254
Ambulances privées	37 943	29 723	18 181	106 610
Consultations et visites	15 633	16 416	NR	44 092
dont MMG	5 424	6 147	NR	NR
Conseils médicaux	47 793	125 441	19 452	86 112

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)	20 740	17 722
VSAV à la demande du 15 (domaine privé)	25 338	24 538
VSAV à la demande du 15 ou 18 (domaine public)	30 378	29 145
VSAV dans le cadre de l'indisponibilité ambulancière	11 001	10 208
VSAV pour renfort brancardage	254	154
Ambulances privées	106 610	59 042

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.

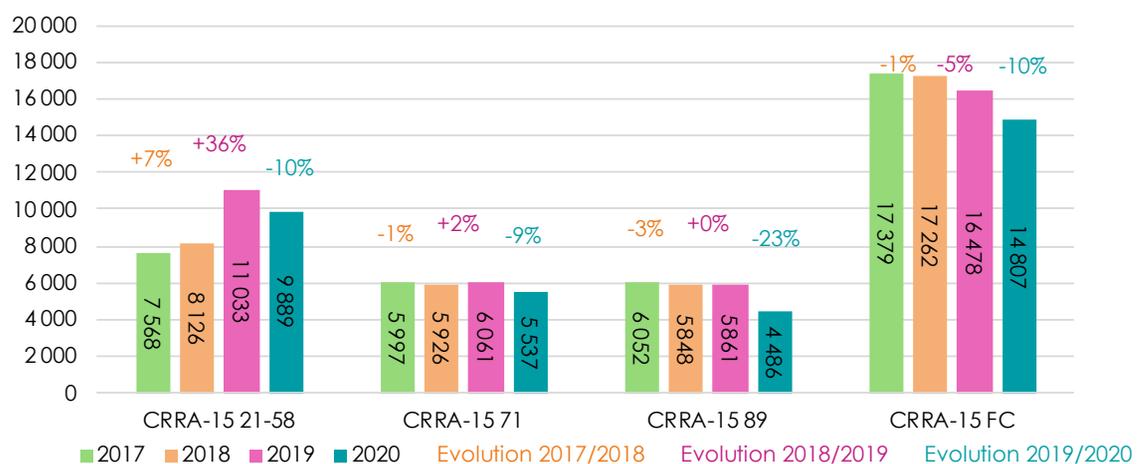
CHIFFRES CLÉS PAR CRRA-15

Nombre d'interventions SMUR en 2020

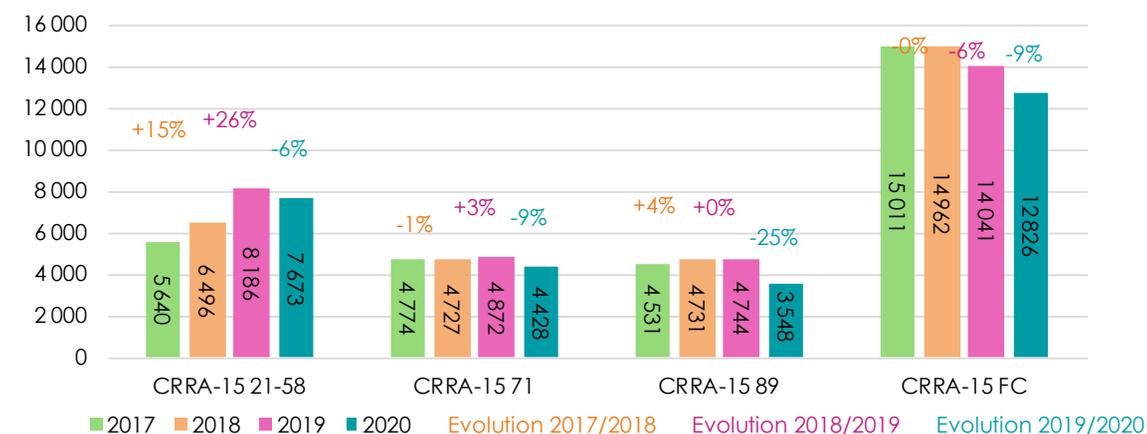
	CRRA-15 21	CRRA-15 71	CRRA-15 89	CRRA-15 FC
Nombre total d'interventions SMUR	10 425	5 621	4 850	14 807
SMUR pré-hospitalier	7 673	4 428	3 548	12 826
Terrestre	7 434	4 274	3 437	12 146
Hélicopté	239	154	111	680
TIH	2 216	1 109	938	1 981
Terrestre	1 473	650	651	1 234
Hélicopté	743	459	287	747

ÉVOLUTION DU NOMBRE D'INTERVENTIONS SMUR

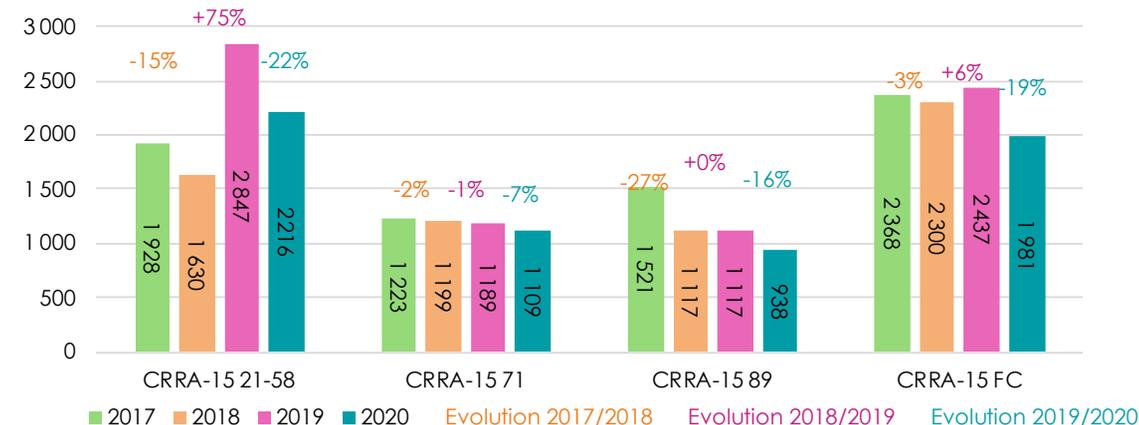
Évolution du nombre d'interventions SMUR pré et inter-hospitaliers



Evolution du nombre d'interventions SMUR pré-hospitalières



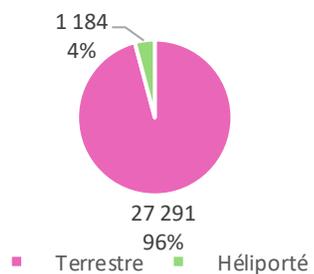
Evolution du nombre de transferts SMUR inter-hospitaliers



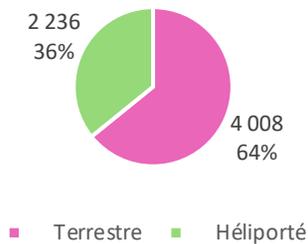
Le CRRA-15 21 assure depuis octobre 2018 (date de la fermeture du CRRA-15 58) la régulation des SMUR de la Nièvre : ce changement d'organisation explique la forte augmentation du nombre d'interventions SMUR gérées par le CRRA-15 21 entre 2018 et 2019

INTERVENTIONS TERRESTRES/HÉLIPORTÉES

Répartition des SMUR en 2020

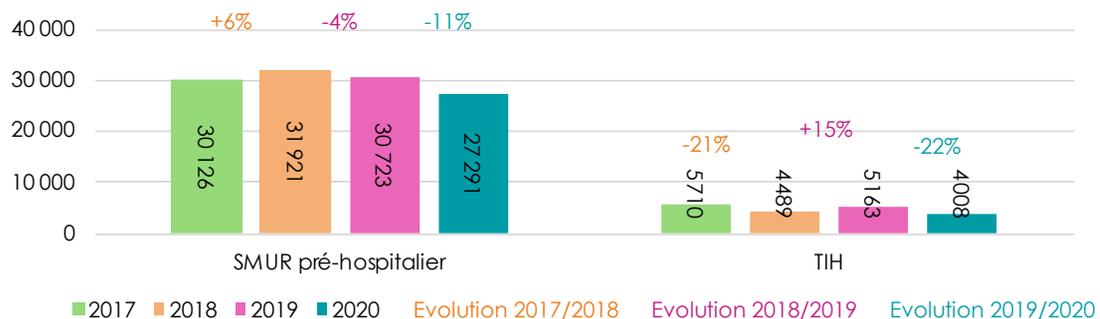


SMUR pré-hospitaliers

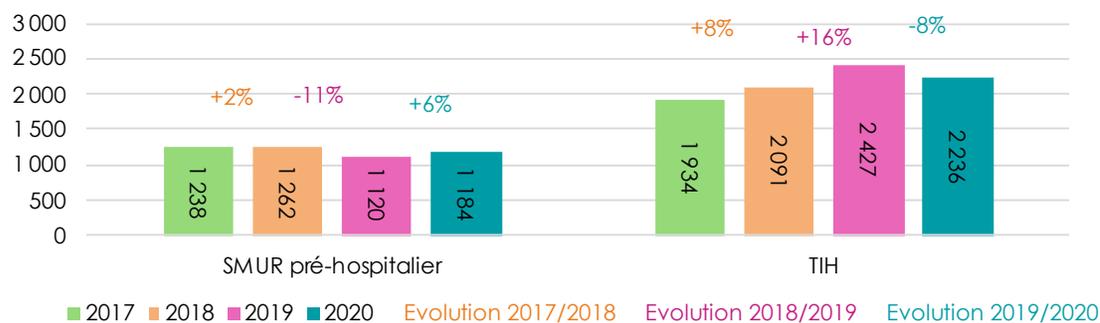


SMUR inter-hospitaliers (TIH)

Evolution du nombre d'interventions SMUR terrestres



Evolution du nombre d'interventions SMUR hélicoptées



Transfert interrégional par hélicoptère militaire des patients du COVID-19 | © Dr A. Khoury



4

DOSSIERS COMPLÉMENTAIRES

DOSSIERS COMPLÉMENTAIRES

4.1	Format de RPU	146
4.2	Diversité des systèmes d'information des SU/CSNP et des SAMU	148
4.3	Remontée et qualité des données urgences	150
4.4	Remontée des données SAMU/SMUR	159
4.5	Définitions et méthodes de calcul	160
	Glossaire	162

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

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

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

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

Données de sortie des urgences

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

Données médicales

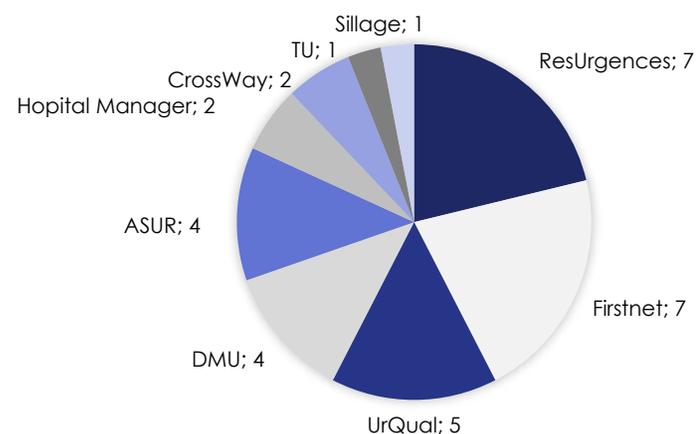
Motif de recours	Le thésaurus des motifs de recours aux urgences est en cours d'élaboration par la SFMU dans l'attente de sa publication le renseignement de cet item n'est pas exigible.
Gravité	Code CCMU (Classification Clinique des Malades aux Urgences)
Diagnostic principal	Utilisation de la CIM10 (sauf pour les codes interdits en diagnostic principal).
Diagnosics associés	Utilisation de la CIM10. Tous les codes sont utilisables pour ces diagnostics, le nombre de diagnostics associés n'est pas limité
Actes	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

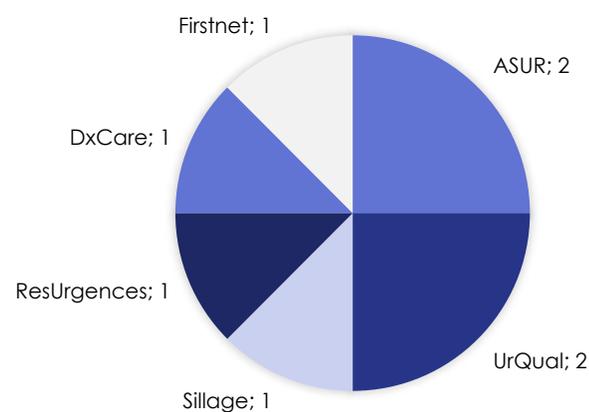
Logiciels utilisés par les SAMU Centre 15 en 2019

Ancienne région	SAMU	Logiciel de Régulation Médicale utilisé en 2019
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

Logiciels utilisés par les SU adultes et polyvalents et CSNP en 2020



Logiciels utilisés par les SU pédiatriques en 2020



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	DMU (projet Hopital Manager en 2021)
GHT Bourgogne Méridionale	SU polyvalent du CH de Mâcon	UrQual
	SUP du CH de Mâcon	UrQual
	SU du CH de Paray-le-Monial	UrQual
GHT Nord Yonne	SU polyvalent du CH de Sens	Sillage
	SUP du CH de Sens	Sillage
	SU du CH de Joigny	TU
GHT Sud Yonne Haut-Nivernais	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
GHT Nièvre	SU du CH de Clamecy	ASUR
	SU polyvalent du CH de Nevers	UrQual
	SUP du CH de Nevers	UrQual
	SU du CH de Cosne-Cours-sur-Loire	UrQual
GHT Centre-Franche-Comté	SU du CH de Decize	UrQual
	SU médico-chir du CHU de Besançon	ResUrgences
	SU traumatologique du CHU de Besançon	ResUrgences
	SUP du CHU de Besançon	ResUrgences
GHT Jura Sud	SU du CHI Haute-Comté	Crossway
	SU du CH de Dole	FirstNet
	SU du CH de Lons-le-Saunier (et MMG)	FirstNet
	CSNP du CH de Morez (CSNP)	FirstNet
GHT Nord Franche-Comté	CSNP du CH de Champagnole (CSNP)	FirstNet
	SU du CH de Saint-Claude	FirstNet
	SU polyvalent de l'HNFC	FirstNet
GHT Haute-Saône	SUP de l'HNFC	Firstnet
	SU du GH70-Vesoul	ResUrgences (Orbis en 2021)
	CSNP du GH70-Luxeuil (CSNP)	ResUrgences
	CSNP du GH70-Lure (CSNP)	ResUrgences (Orbis en 2021)
	SU du CH de Gray	FirstNet (Orbis fin 2020)

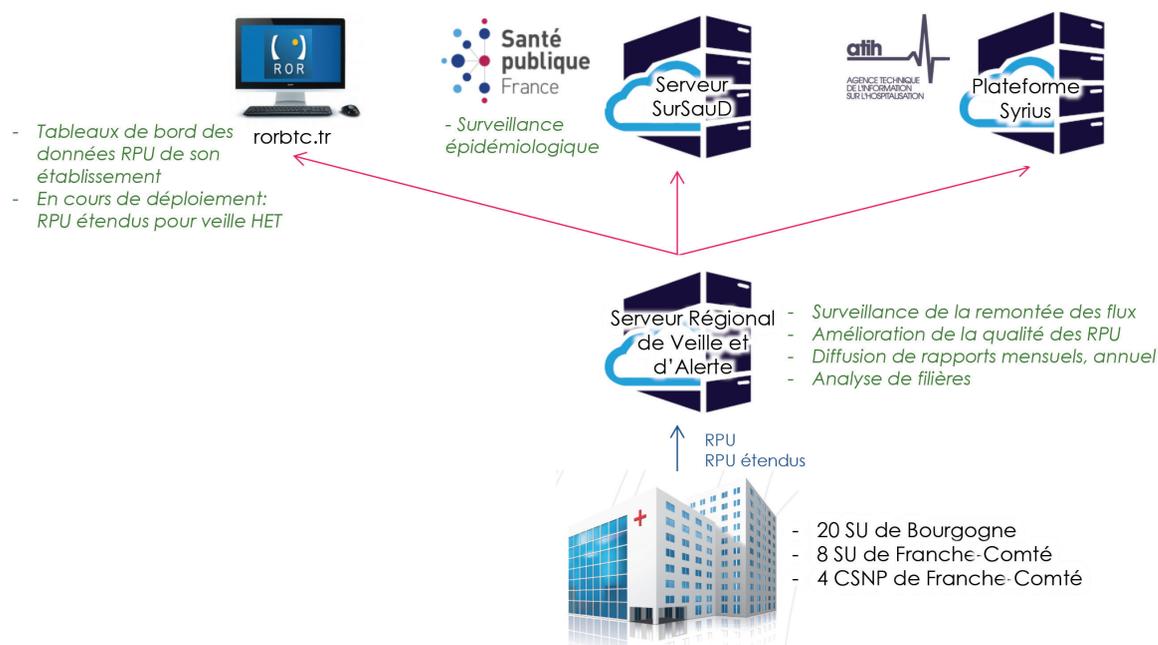
4.3 REMONTÉE ET QUALITÉ DES DONNÉES URGENCES

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 **99,6 %** (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 2020	Données déclaratives 2020	Exhaustivité RPU / Données déclaratives
SU adulte du CHU de Dijon	39 021	39 454	99%
SUP du CHU de Dijon	15 997	16 157	99%
SU des HC de Beaune	18 931	19 031	99%
SU du CH de Semur-en-Auxois	18 910	18 902	100%
SU du CH de Châtillon-sur-Seine	9 705	10 891	89%
SU de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne	27 511	27 306	101%
SU polyvalent du CH de Chalons-sur-Saône	38 707	38 664	100%
SUP du CH de Chalons-sur-Saône	9 817	8 496	116%
SU du CH d'Autun	12 489	12 391	101%
SU de l'Hôtel Dieu Le Creusot	24 011	23 896	100%
SU du CH de Montceau-les-Mines	17 896	17 880	100%
SU polyvalent du CH de Mâcon	34 298	35 455	97%
SUP du CH de Mâcon	6 489	6 629	98%
SU du CH de Paray-le-Monial	20 877	21 242	98%
SU polyvalent du CH de Sens	27 723	31 463	88%
SUP du CH de Sens	8 037	8 037	100%
SU du CH de Joigny	17 088	17 094	100%
SU polyvalent du CH d'Auxerre	31 121	31 215	100%
SUP du CH d'Auxerre	8 840	8 902	99%
SU du CH de Tonnerre	9 216	9 249	100%
SU du CH d'Avallon	11 954	12 005	100%
SU du CH de Clamecy	9 332	9 321	100%
SU polyvalent du CH de Nevers	31 016	31 013	100%
SUP du CH de Nevers	6 201	6 223	100%
SU du CH de Cosne-Cours-sur-Loire	9 674	9 747	99%
SU du CH de Decize	9 449	9 581	99%
SU médico-chir du CHU de Besançon	30 517	30 768	99%
SU traumatologique du CHU de Besançon	14 816	15 368	96%
SUP du CHU de Besançon	14 672	14 860	99%
SU du CHI Haute-Comté	24 514	25 884	95%
SU du CH de Dole	24 483	25 884	95%
SU du CH de Lons-le-Saunier (et MMG)	37 763	36 043	105%
CSNP du CH de Morez	5 693	5 649	101%
CSNP du CH de Champagnole	3 147	3 934	80%
SU du CH de Saint-Claude	10 357	10 061	103%
SU polyvalent de l'HNFC	73 286	67 365	109%
SUP de l'HNFC	9 073	9 503	95%
SU du GH70-Vesoul	31 254		
CSNP du GH70-Luxeuil	1 709	40 263	101%
CSNP du GH70-Lure	7 512		
SU du CH de Gray	8 435	8 715	97%

C. Qualité des indicateurs RPU

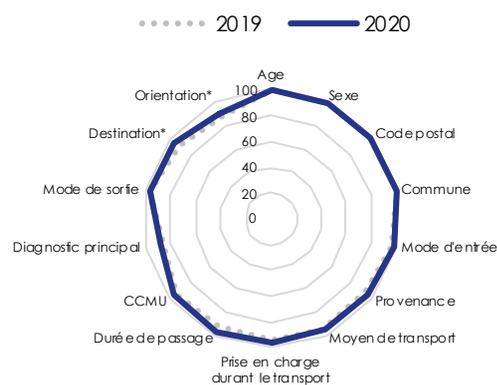
La qualité d'un indicateur RPU se définit sur plusieurs critères :

- **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/>

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



*pour les patients hospitalisés
(01/2020 : 28 SU adultes et polyvalents, 8 SU pédiatriques et 4 CSNP)

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

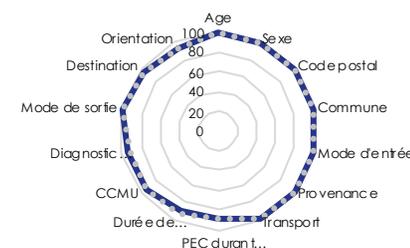
Le taux d'exploitabilité du *mode d'entrée* et de la *provenance* est à plus de 95 %. Le format de l'indicateur *provenance* n'est cependant pas correctement utilisé par les SU et ne permet pas d'identifier de façon exhaustive les patients qui viennent notamment des EHPAD, comme le prévoit normalement le format national.

La durée de passage est renseignée à près de 97 % (+3 points /2019). Parmi les indicateurs renseignant sur la prise en charge aux urgences, le diagnostic principal reste le moins bien complété à 88,8 % (+ 2 points /2019).

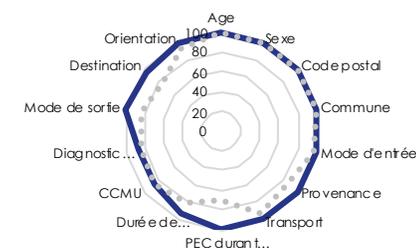
L'ORUBFC travaille avec les établissements pour améliorer la qualité des données RPU : surveillance mensuelle des données, production d'un bilan annuel, alerte auprès des ES lors d'une baisse du niveau de qualité... L'ORUBFC rappelle également que l'objectif est que le dossier des patients soit clôturé 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

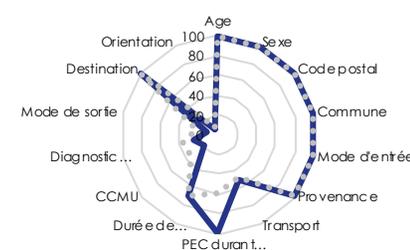


SUP du CHU de Dijon

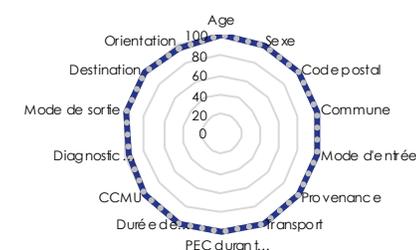


21

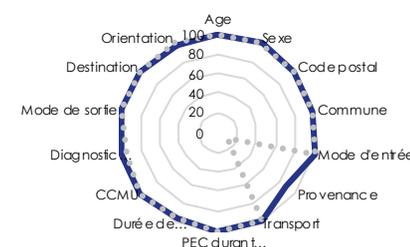
SU des HC de Beaune



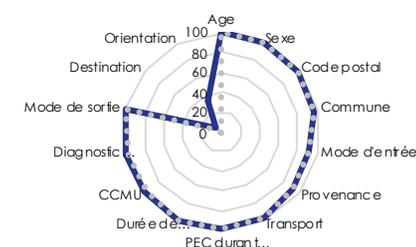
SU du CH de Semur-en-Auxois



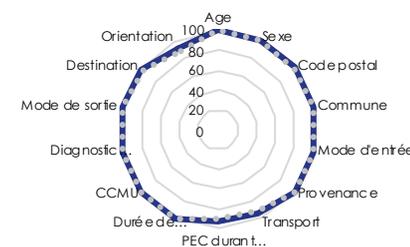
SU du CH de Châtillon-sur-Seine



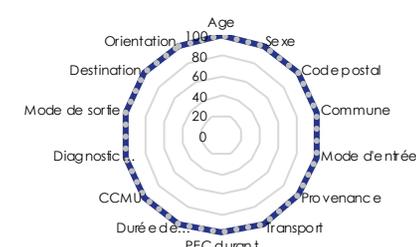
SU de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne



SU polyvalent du CH de Chalon-sur-Saône

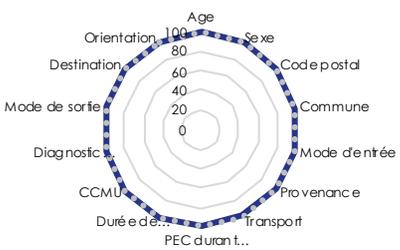


SUP du CH de Chalon-sur-Saône

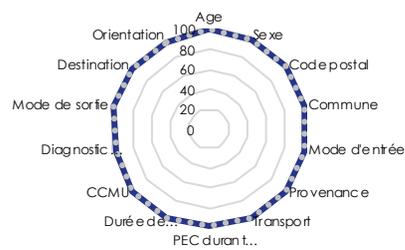


71 NORD

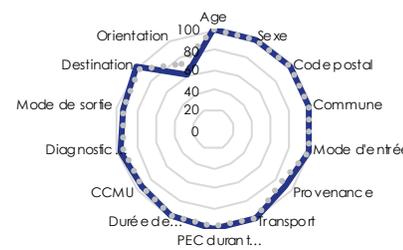
SU du CH d'Autun



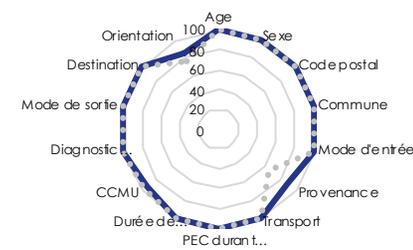
SU de l'Hôtel Dieu Le Creusot



SU polyvalent du CH de Sens

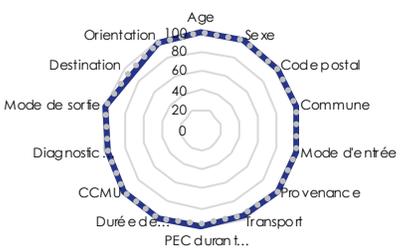


SUP du CH de Sens

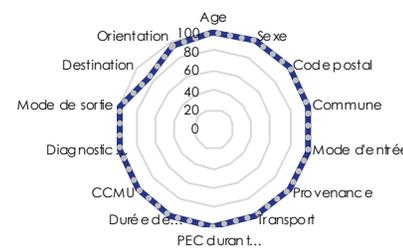


89 NORD

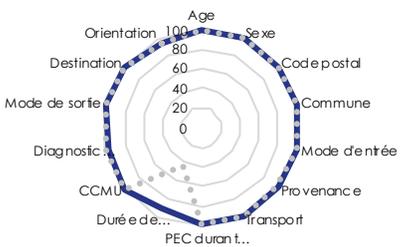
SU du CH de Montceau-les-Mines



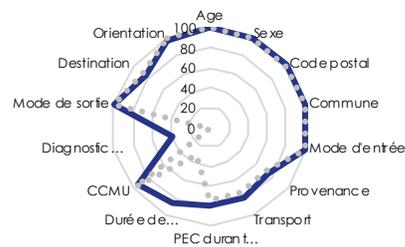
SU du CH de Joigny



SU polyvalent du CH de Mâcon

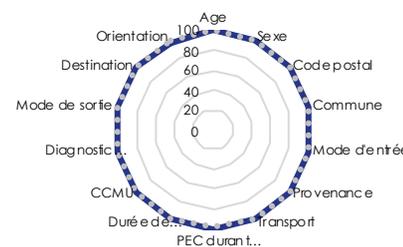


SUP du CH de Mâcon

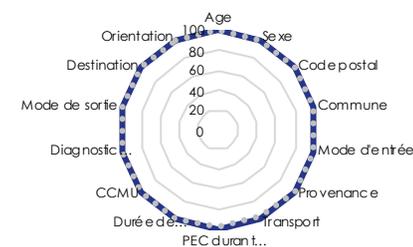


71 SUD

SU polyvalent du CH d'Auxerre

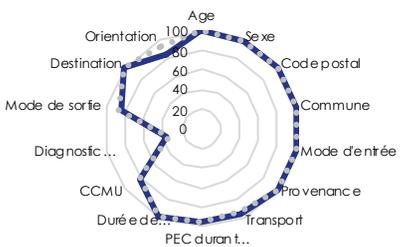


SUP du CH d'Auxerre

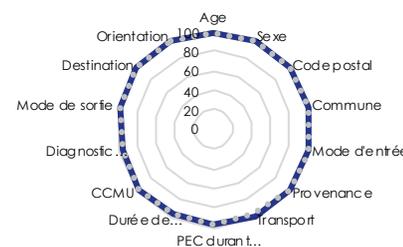


89 SUD

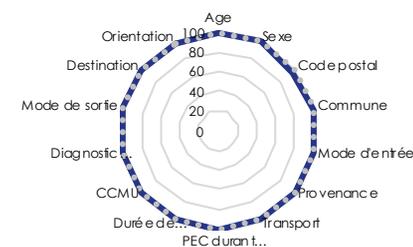
SU du CH de Paray-le-Monial



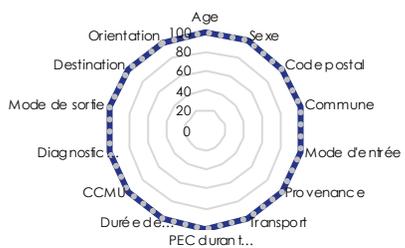
SU du CH de Tonnerre



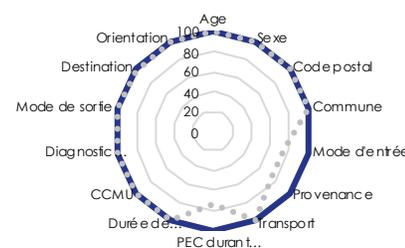
SU du CH d'Avallon



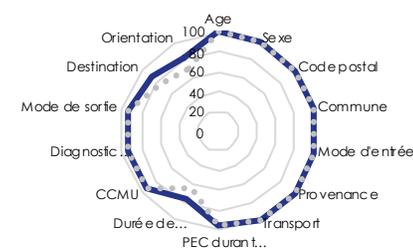
SU du CH de Clamecy



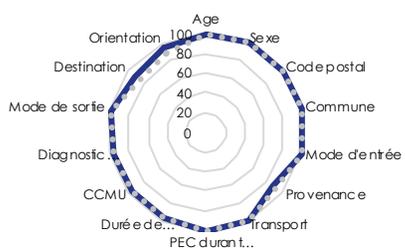
SUP du CHU de Besançon



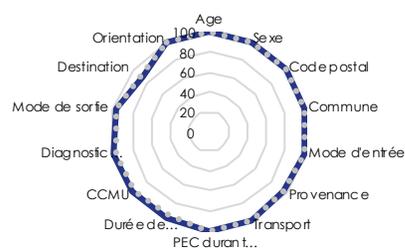
SU du CHI Haute-Comté



SU polyvalent du CH de Nevers

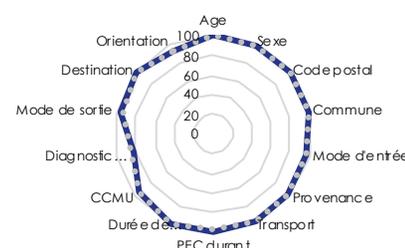


SUP du CH de Nevers

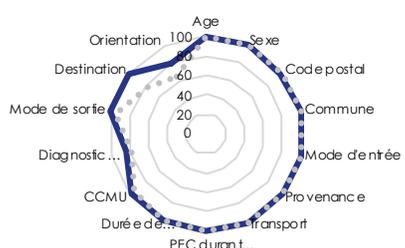


58

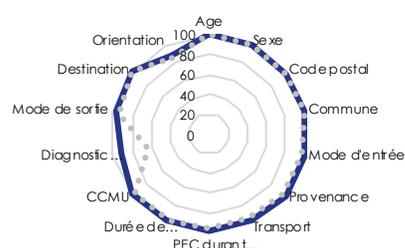
SU du CH de Dole



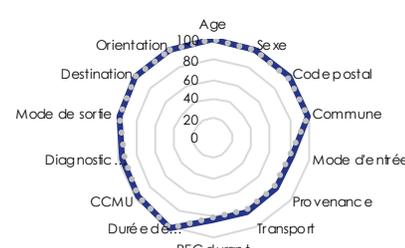
SU du CH de Cosne-Cours-sur-Loire



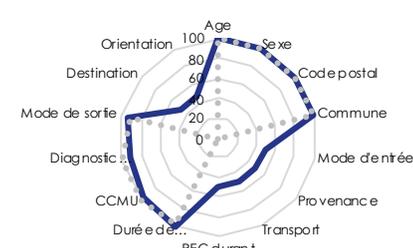
SU du CH de Decize



SU du CH de Lons-le-Saunier

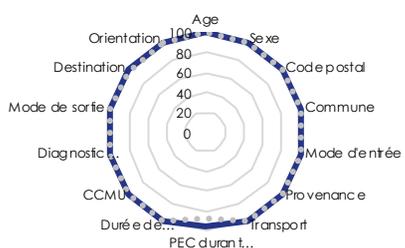


CSNP du CH de Morez (CSNP)

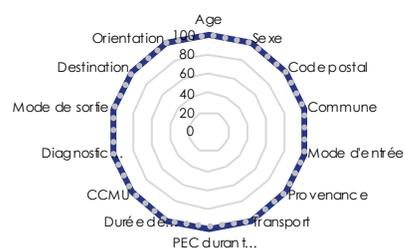


JURA SUD

SU médico-chir du CHU de Besançon

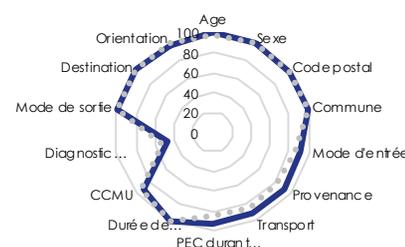


SU traumatolo du CHU de Besançon

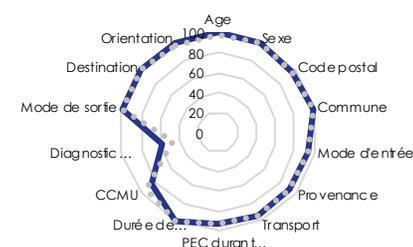


Centre FC

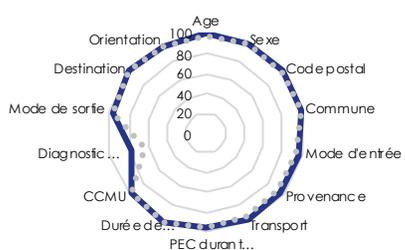
CSNP du CH de Champagnole (CSNP)



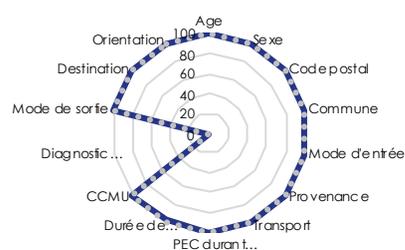
SU du CH de Saint-Claude



SU polyvalent de l'HNFC



SUP de l'HNFC



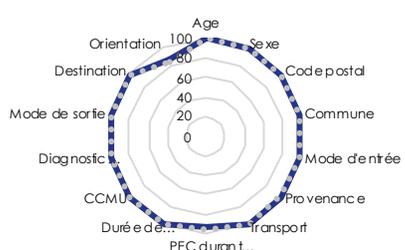
NORD FC

4.4 REMONTÉE DES DONNÉES SAMU/SMUR

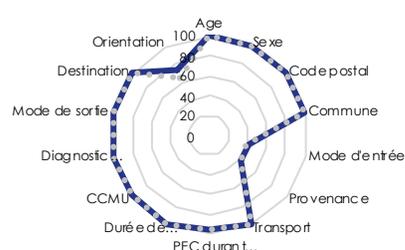
En 2020, quatre CRRA-15 assurent l'activité de régulation au niveau de la région Bourgogne-Franche-Comté.

- 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)

SU du GH70-Vesoul

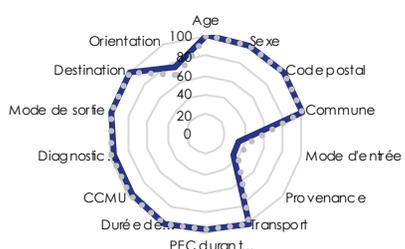


CSNP du GH70-Luxeuil (CSNP)

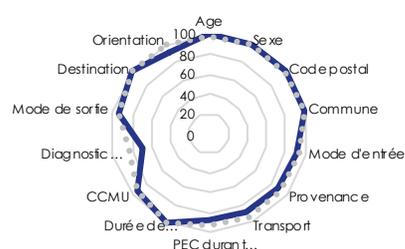


HAUTE-SAÔNE

CSNP du GH70-Lure (CSNP)



SU du CH de Gray



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. En 2021, la FEDORU est en cours de finalisation d'un format national pour collecter des données des Centres-15 et des SMUR : le Résumé de Régulation (RDR) et le Résumé Patients Interventions SMUR (RPIS), en lien avec le projet SI-SAMU.

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 SAMU de Bourgogne-Franche-Comté déclarent leur activité annuelle via un questionnaire établi par le RUBFC. La source des données extraites de ce questionnaire sera notée "données déclaratives des SAMU".
- Les SU déclarent l'activité annuelle de leur SMUR via un questionnaire établi par le RUBFC. La source des données obtenues via ce questionnaire sera notée "données déclaratives des établissements".

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

[08h00-11h59]

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 : État 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 : 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 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 - 71100 CHALON-SUR-SAONE

contact-rubfc@rubfc.fr - Tél. 03.85.48.94.49



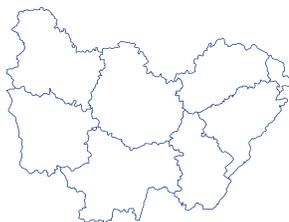
COMITÉ D'EXPLOITATION ET DE RÉDACTION DES DONNÉES

Dr Agnès BARONDEAU-LEURET
Directrice Médicale du RUBFC

Dr Mohamed HACHELAF
Directeur médical adjoint du RUBFC

Doriane THIEBAUD
Chargée d'études statistiques

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