

PANORAMA 2022

ACTIVITÉ
des STRUCTURES
de MÉDECINE
d'URGENCE





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

Dr Hervé ROY

Directeur médical

Dr Mohamed HACHELAF

Directeur médical adjoint

Chantal SIMONIN

Assistante de Direction
et Responsable administrative et financière

Annelise BERGER

Assistante administrative

Lisa MOITON

Assistante administrative jusqu'en mai 2023

Chloé JOANNIER

Chargée d'études statistiques

Doriane THIEBAUD

Chargée d'études statistiques

Emilie JACOB

Coordnatrice RUBFC et module du ROR

Noémie REBOUR

Assistante modules du ROR et assistante
administrative

Pascal MATHIS

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

François POHER

Administrateur adjoint du GCS RUBFC
jusqu'en mars 2023, Directeur des Hospices
civils de Beaune

Marie-Pierre SYLVESTRE-TOUSSAINT

Administratrice adjointe du GCS RUBFC depuis
avril 2023, Directrice du Centre Hospitalier
de Decize

Nous sommes ravis de vous convier à parcourir cette nouvelle édition 2022 du panorama de l'activité des services de médecine d'urgence en Bourgogne-Franche-Comté.

En 2022, les structures d'urgences (SU adultes, pédiatriques, CSNP) ont enregistré 933 374 passages. Après deux années impactées par la crise du covid-19, l'année 2022 montre une activité similaire à celle de 2019.

En ce qui concerne l'activité des centres 15 :

- 1 367 888 appels décrochés ont été comptabilisés, soit une augmentation de 1,1 % par rapport à 2021 (+4,3 % par rapport à 2019).
- le nombre de Dossiers de Régulation Médicale est de 737 590, soit une augmentation de 15,9 % par rapport à 2021 (+23,9 % par rapport à 2019).

L'année 2023 est une année de concrétisation pour le Réseau des Urgences de Bourgogne-Franche-Comté. Nous avons franchi des étapes importantes dans notre organisation. Nos Assemblées Générales se sont tenues en présentiel, renforçant ainsi nos liens et notre collaboration. Nos visites des structures d'urgence se sont poursuivies dans de très bonnes conditions au sein de tous les territoires. Au cours de cette année, l'équipe du RUBFC a étendu ces visites pour inclure les Centres d'Enseignement en Soins d'Urgences ainsi que les Centres de Simulation. Notre GCS a officialisé la possibilité donnée aux établissements de santé d'adhérer au Réseau, même ceux ne disposant pas d'une structure d'accueil des urgences, mais autorisés en psychiatrie et/ou en cardiologie interventionnelle. Cette ouverture élargit notre champ d'action et renforce notre engagement envers la prise en charge des patients. Cependant, cette année a également été marquée par des défis majeurs, exigeant des ajustements constants pour garantir la qualité de nos services.

Cet été, nos structures d'urgence ont dû faire face à d'importantes tensions au niveau des ressources humaines. Des adaptations et des réorganisations ont été nécessaires, comme l'écriture de procédures dégradées en l'absence d'urgentistes. Parallèlement, certains SMUR ont dû fermer au moins une ligne médicale. Dans cette période difficile, le RUBFC a maintenu son engagement à travailler en étroite collaboration avec les établissements de santé et l'ARS pour trouver des solutions alternatives et améliorer nos organisations.

L'équipe des modules du ROR a continué à contribuer activement aux comités nationaux et groupes de travail dans la perspective d'une mise en place du ROR national et de ses applications métiers. Parallèlement, le travail au sein de l'ORUBFC et des modules du ROR s'est poursuivi sans relâche, démontrant notre engagement constant envers l'amélioration de nos pratiques.

Nos groupes de travail ont couvert diverses thématiques, notamment le préhospitalier, avec le développement des EPMU, des TIH, de la télémétrie et du dossier informatisé préhospitalier commun. La commission de formation a évolué en se focalisant sur certains axes majeurs : la coordination des structures de formation en Bourgogne-Franche-Comté, l'identification des besoins et le renforcement du partenariat avec l'ANFH. Un travail sur les IPA (Infirmier en Pratique Avancée) a été initié, avec pour objectif de faciliter les échanges d'informations entre les établissements et intégrer efficacement les IPA spécialisés dans les SU. Le groupe de travail pédiatrique s'est concentré sur la pédopsychiatrie, particulièrement sollicitée pendant la crise sanitaire liée au covid-19. Une synthèse sur la santé mentale, et les conduites suicidaires a été exposée.

Nous avons également travaillé au niveau ex-région avec des sous-commissions pour aborder des sujets cruciaux, tels que la télémédecine, les avis neurochirurgicaux, l'endoscopie digestive, l'accueil psychiatrique, et la filière urgence mains pour la sous-commission Bourgogne. La sous-commission Franche-Comté a réalisé une mise à jour du protocole de prise en charge des traumatisés graves en Franche-Comté, en collaboration avec le CHUB. La filière des traumatisés sévères pédiatriques en Franche-Comté et la filière arrêt cardiaque avec les indications d'ECMO seront les prochaines thématiques.

Enfin, l'organisation de la Journée du RUBFC s'est concrétisée le 21 septembre 2023 à Beaune. Cette journée a été une opportunité majeure pour les acteurs des urgences préhospitalières et hospitalières de se réunir, partager leurs connaissances, et discuter des défis et des innovations qui façonneront l'avenir des soins d'urgence dans notre région.

Nous continuons également à œuvrer au niveau national, en participant activement aux travaux de la FEDORU, notamment sur des recommandations importantes, tels : le RPU V3, les RPIS, le RDR ou les TES. Bien que les décrets de publication se fassent toujours attendre, notre engagement reste intact.

Nous vous invitons à prendre connaissance de ce panorama de l'année 2022, et nous restons à votre disposition pour toute explication, remarque ou suggestion.

Ensemble, nous relevons les défis et construisons l'avenir des soins d'urgence.

Pascal MATHIS

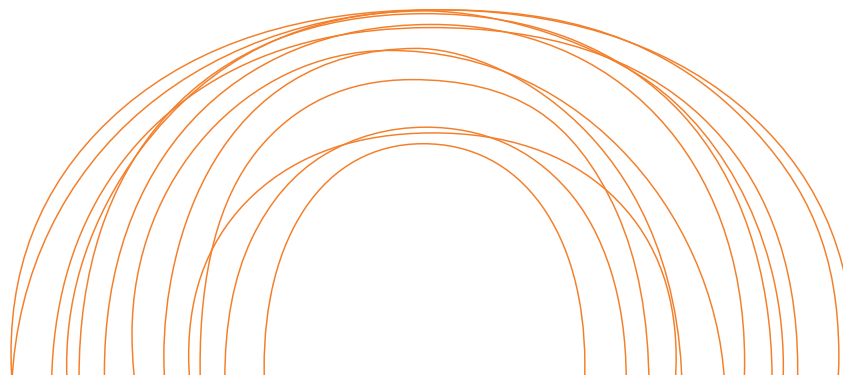
Administrateur du GCS RUBFC

Dr Hervé ROY

Directeur médical du GCS RUBFC

Dr Mohamed HACHELAF

Directeur médical adjoint du GCS RUBFC



SOMMAIRE

ACTIVITÉS DES STRUCTURES DE MÉDECINE D'URGENCE EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ EN 2022

1

CONTEXTE RÉGIONAL

1.1 GÉOGRAPHIE ET DÉMOGRAPHIE DE LA BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	10
1.2 DÉMOGRAPHIE MÉDICALE	11
1.3 OFFRE DE SOINS D'URGENCE EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	12
1.4 ACTUALITÉS ET TRAVAUX DU GCS RÉSEAU DES URGENCES DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ (RUBFC)	14

2

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

2.1 ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	26
2.2 ORGANISATION DES SU EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	30
2.3 LES CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ RÉGIONALE DES SU ET DES CSNP	38
Chiffres clés généraux	
Chiffres clés par département - Bourgogne	
Chiffres clés par département - Franche-Comté	
Chiffres clés des passages pédiatriques	
Chiffres clés des passages gériatriques	
Chiffres clés des passages pour AVC	
Chiffres clés de l'activité SU des CHU, des SU des sites pivots, des SU de proximité et des CSNP	
2.4 DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ DES SU	52
A. Évolution du nombre de passages aux urgences	
B. Typologie des patients	
C. Moment d'arrivées des patients aux urgences	
D. Durée de passage aux urgences	
E. Pathologies des patients aux urgences	
F. Transport des patients	
G. Gravité des passages aux urgences	
H. Sortie des patients	

3


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

3.1 CHIFFRES CLÉS DES CRRA-15 ET DES SMUR EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ EN 2022	88
3.2 ACTIVITÉ DES CRRA-15	90
A. Les appels	
B. Les dossiers créés par les CRRA-15	
C. Les décisions prises par les CRRA-15	
3.3 ACTIVITÉ DES SMUR TERRESTRES ET HÉLIPORTÉS RÉGULÉS PAR LES CRRA-15	95

4

DOSSIERS COMPLÉMENTAIRES

4.1 ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ENFANTS CONSULTANT AUX URGENCES PÉDIATRIQUES POUR TROUBLES PSYCHOLOGIQUES OU PSYCHIATRIQUES DANS LES SUP DE BFC ENTRE 2019 ET 2022	104
A. La majorité des patients « psy » sont des adolescents	
B. Le nombre de passages de patients « psy » augmente	
C. La part des hospitalisations de patients « psy » augmente	
D. Évolution des passages par pathologie	
E. Évolution des passages et crise sanitaire	
F. Méthodologie	
4.2 FORMAT DES RPU	111
4.3 DIVERSITÉ DES SYSTÈMES D'INFORMATION DES SU/ CSNP ET DES SAMU	114
4.4 REMONTÉE ET QUALITÉ DES DONNÉES DES URGENCES	116
A. Sources et méthodes	
B. Exhaustivité du nombre de passages aux SU/CSNP	
C. Qualité des indicateurs RPU	
D. Qualité des données RPU par SU/CSNP	
E. Remontée des données SAMU/SMUR	
4.5 DÉFINITIONS ET MÉTHODES DE CALCUL	126
GLOSSAIRE	128



1

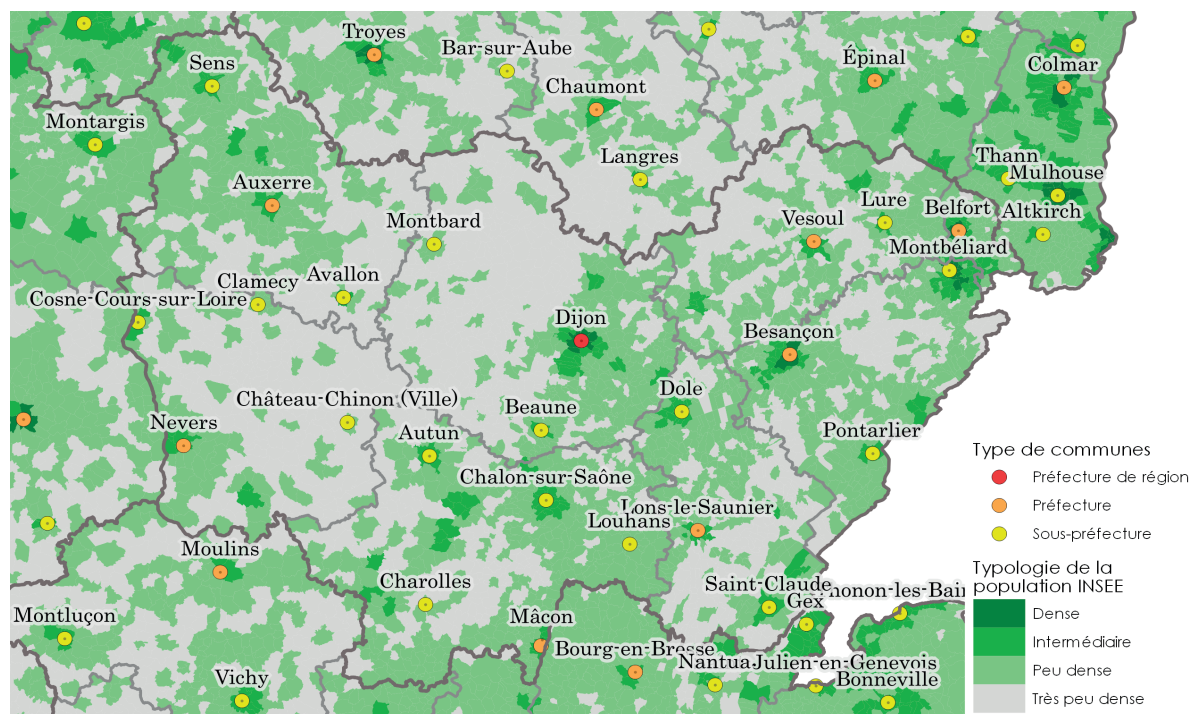
CONTEXTE RÉGIONAL

CONTEXTE RÉGIONAL

- 1.1 Géographie et démographie de la Bourgogne-Franche-Comté 10
- 1.2 Démographie médicale 11
- 1.3 Offre de soins d'urgence en Bourgogne-Franche-Comté 12
- 1.4 Actualités et travaux du GCS Réseau des Urgences de Bourgogne-Franche-Comté (RUBFC) 14

1.1 GÉOGRAPHIE ET DÉMOGRAPHIE DE LA BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

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



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

Une région peu peuplée

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

Un faible dynamisme démographique

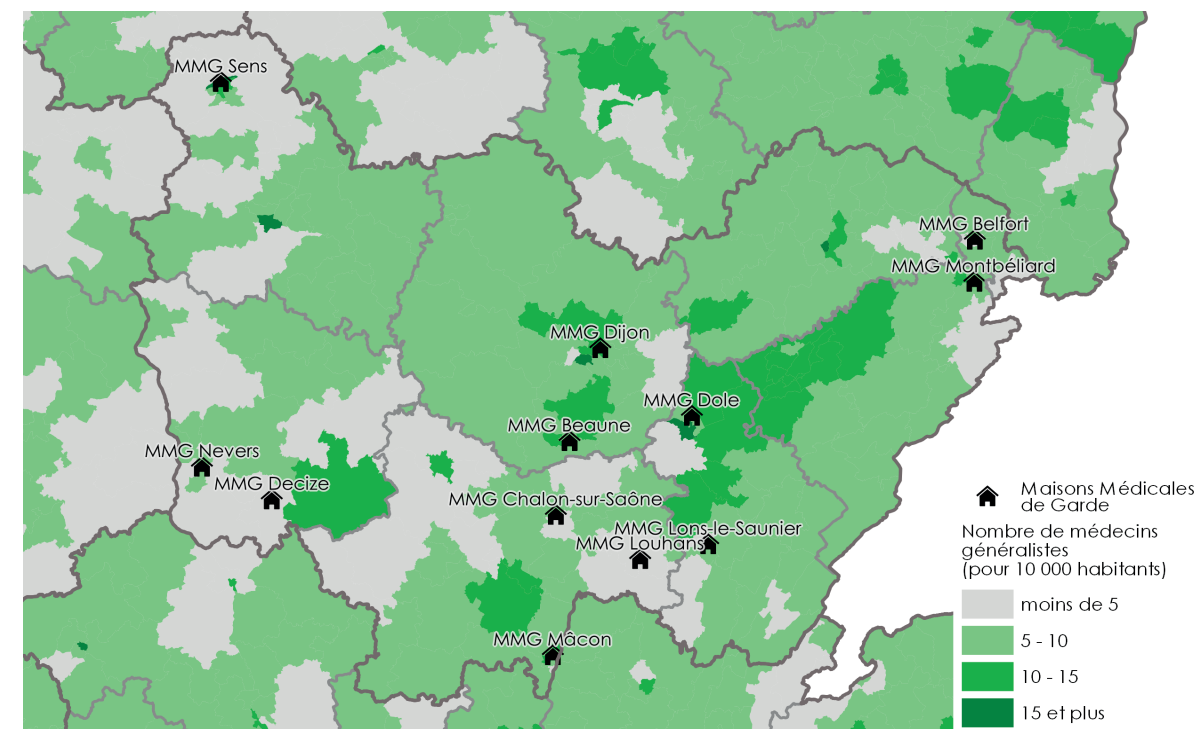
- Depuis 2015, la Bourgogne-Franche-Comté perd des habitants (-0,3 % par an) ;
- Entre les 1^{ers} janvier 2017 et 2019, elle compte près de 18 100 habitants de moins ;
- La Côte-d'Or et le Doubs affichent une population stable ;
- La déprise démographique s'accroît dans la Nièvre, l'Yonne, la Haute-Saône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

Une population vieillissante

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

1.2 DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

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



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

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

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

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

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

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

Offre de soins en médecine d'urgence : SU et CSNP (au 01/01/2023)



Offre de soins en médecine d'urgence : CRRA-15, SMUR (au 01/01/2023)



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

- La région compte huit **Services d'Urgences Pédiatriques (SUP) de niveau 2 (SUP d'appui) ou 3 (SUP expert)**, c'est-à-dire des SU ayant plus de 90 % de patients de moins de 18 ans, avec des locaux individualisés de ceux des adultes, et dont les patients sont pris en charge par des pédiatres.
- Le **SU du CHU de Besançon** est divisé en deux services distincts : un SU médico-chirurgical géré par des urgentistes et un SU traumatologique, rattaché à la chirurgie orthopédique (géré par des orthopédistes, sans la traumatologie grave).
- Un **SMUR pédiatrique** basé à Dijon organise les transports des enfants de 0 à 2 ans sur toute la Bourgogne, et se déplace sur des transports secondaires. En Franche-Comté, l'activité pédiatrique est réalisée par le SMUR adulte de Besançon.
- Un **VL Infirmier** est en cours d'expérimentation sur le site de Luxeuil (GH70).
- Il existe deux **Centres de Soins Non Programmés (CSNP)** en activité qui sont gérés par des médecins urgentistes et rattachés à des services d'urgence d'autres centres hospitaliers ayant une autorisation d'activité d'urgence. Ils ont une activité SMUR (soit en siège soit en antenne) afin de transférer les patients les plus graves dans leur SU de rattachement. Ils peuvent accueillir des consultations non programmées et sont capables de prendre en charge des urgences polyvalentes de faible gravité (CCMU 1 ou 2), essentiellement de la traumatologie et de la médecine générale.
 - En Haute-Saône, le **CSNP de Lure** est rattaché au SU de Vesoul (GH70) et fonctionne de 08h à 00h (avec un SMUR H24). Le **CSNP de Luxeuil** ainsi que son SMUR ne sont plus en activité depuis mars 2020.
 - Dans le Jura, le **CSNP de Morez** est rattaché au SU de Lons-le-Saunier et fonctionne H24 (SMUR y compris). Le **CSNP de Champagnole** et son SMUR ne sont plus en activité depuis novembre 2022.

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

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

* 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)

COORDINATION RÉGIONALE

> Rencontre des professionnels des urgences

L'équipe du RUBFC organise des visites de structures au sein des établissements de santé dotés d'unités d'urgence. Ces visites ont pour but de permettre au RUBFC de mieux appréhender le fonctionnement des services d'urgence, de mieux connaître les professionnels de la région ainsi que leurs défis, projets et attentes en échangeant sur les problématiques rencontrées lors de leur pratique. Ces visites sont l'occasion d'aider les professionnels à améliorer la qualité des RPU en intervenant notamment sur la précision de leurs données codées. C'est aussi l'occasion pour l'équipe du Réseau de présenter les mises à jour des modules du ROR (Répertoire Opérationnel des Ressources).

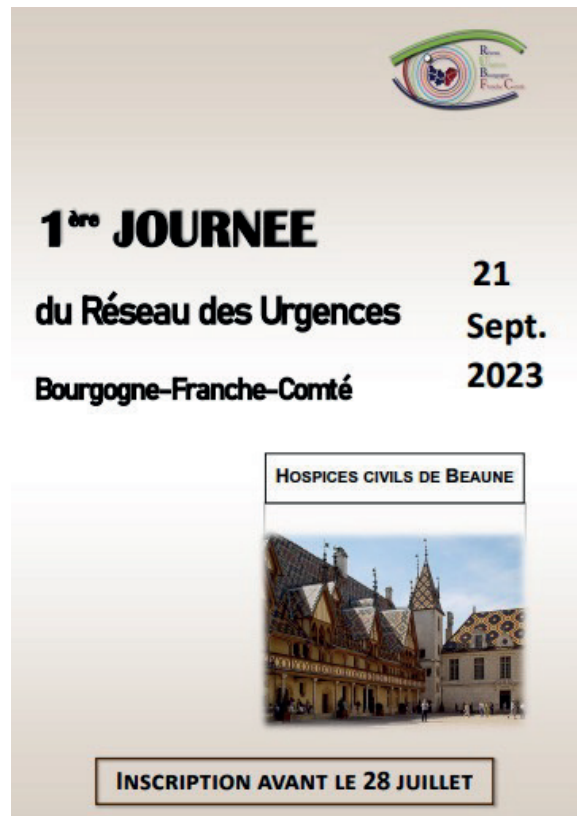
Depuis 2023, l'équipe du RUBFC a élargi ces visites pour inclure les Centres d'Enseignement en Soins d'Urgences (CESU) ainsi que les centres de simulation. L'objectif principal de ces visites englobe plusieurs aspects : la découverte des installations et du matériel de la structure, des échanges concernant les programmes de formation, les projets en cours et les besoins identifiés, ainsi que la mise en avant de l'importance d'une coordination et d'une complémentarité à l'échelle supra-départementale et régionale.

En 2022, vingt-deux visites ont eu lieu. En 2023, quatorze visites ont été programmées pour le premier semestre, et huit autres pour le deuxième semestre.

> Journée du RUBFC

Le RUBFC a initié l'organisation d'une journée d'échanges dans le but de rassembler les intervenants hospitaliers et préhospitaliers de l'Aide Médicale Urgente (AMU) en Bourgogne-Franche-Comté. L'objectif principal est de créer un espace de discussions centré sur des problématiques organisationnelles et réglementaires. Cette initiative vise également à rassembler tous les différents acteurs de l'AMU en offrant un espace propice à la discussion.

Pour concrétiser cette idée, un comité d'organisation a été constitué et a tenu sa première réunion le 15 septembre 2022. La première Journée du RUBFC a ainsi été planifiée le 21 septembre 2023 aux Hospices Civils de Beaune. L'ARS s'est associée au financement du projet.



> GT préhospitalier

Au cours de l'année 2022 et 2023, le groupe de travail préhospitalier a abordé diverses thématiques. Parmi ces thématiques figurent les EPMU, les Transports Infirmiers Interhospitaliers (TIH), la télémétrie ainsi que le dossier informatisé préhospitalier commun.

Au cours de ces séances, plusieurs présentations ont été faites. L'équipe du CHU de Dijon a partagé son retour d'expérience sur les EPMU, tandis qu'un état d'avancement sur la mise en place d'une équipe TIH au CH de Nevers a été exposé. Le GHT Nord Saône-et-Loire a également présenté un projet de télétransmission de données.

Le dossier informatisé préhospitalier commun a été présenté, avec un échange sur la transition du réseau ANTARES vers le Réseau du futur, une démarche prévue avant les Jeux Olympiques 2024.

Un document relatif aux TIH a été validé, ce travail initié avant la crise sanitaire a été repris et validé par le groupe de travail.

En perspective du dernier trimestre 2023, de nouvelles thématiques ont été suggérées, incluant le "Damage control", les risques NRBC (nucléaire, radiologique, biologique et chimique), ainsi que le rôle et la mobilisation des cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP) en préhospitalier.

> GT traumatisés graves (TG)

Suite au conseil scientifique du 14 octobre 2021, une réactualisation de la procédure des traumatisés graves en Bourgogne-Franche-Comté a été décidée.

Une labélisation des Trauma Center en Bourgogne s'est faite autour d'un groupe de travail constitué et composé d'un représentant de chaque CRRA, d'un représentant médical par site pivot, d'un représentant par GHT des sites périphériques, mais aussi avec la collaboration de l'association ReBouTS (Réseau Bourguignon de Traumatologie Sévère) du CHU de Dijon.

Le protocole de prise en charge des traumatisés sévères pour la région bourguignonne a été validé et nous attendons sa prochaine publication. Une réunion similaire a eu lieu également pour la Franche-Comté afin de réactualiser le protocole sur la filière des traumatisés graves émanant du CHU de Besançon.

En perspective de ce travail, la nouvelle thématique portera sur la filière des traumatisés sévères pédiatriques en Bourgogne puis en Franche-Comté.

> Commission de formation

La commission de formation a évolué en se concentrant sur quatre axes majeurs : la coordination des structures de formation en Bourgogne-Franche-Comté, l'identification des besoins, le renforcement du partenariat avec l'ANFH, et la conception d'une plateforme de simulation en santé basée sur l'apprentissage en ligne.

De plus, des visites aux CESU et centres de simulation ont été initiées pour échanger sur les pratiques et les défis rencontrés par les différents centres, visant à coordonner les actions et à favoriser la synergie au sein de la région.

Une convention ANFH-RUBFC a été validée par la commission de formation. Des thématiques ont été proposées pour la fin de l'année 2023, incluant la réalité virtuelle et l'utilisation de la vidéo dans les formations.

> GT pédiatrique

Le premier axe prioritaire de ce groupe de travail a porté sur la pédopsychiatrie, sollicitée de manière significative durant la crise sanitaire liée au covid-19 (*une étude détaillée sur l'évolution des passages de patients en détresse psychologique intense est détaillée dans la partie 4.1*).

Au fil des réunions, l'ORUBFC a présenté différents travaux à la demande du groupe. L'attention a été portée sur l'activité estivale de 2022, révélant une augmentation significative du nombre de passages dans les services d'urgence pédiatrique de Bourgogne-Franche-Comté. Une synthèse du document de Santé Publique France sur la santé mentale et le covid-19, mettant l'accent sur les conduites suicidaires, a été présentée. Un retour d'expérience a été partagé concernant l'activité hivernale dans les services d'urgence pédiatriques, incluant la grippe, la bronchiolite et le covid-19.

En réponse à une demande du groupe de travail une présentation a été faite sur l'évolution des passages pour les Troubles du Comportement Alimentaire (TCA) dans les services d'urgence pédiatrique.

Un point d'information sur la facturation des passages au sein des urgences pédiatriques s'est également tenu.

> Sous-commissions

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

Pour la sous-commission Bourgogne, trois réunions ont été organisées, les thématiques de travail suivantes ont été retenues : télémédecine, avis neurochirurgicaux, endoscopie digestive, accueil psychiatrique et un point sur la filière urgence mains en bourgogne a été réalisé.

Pour la sous-commission Franche-Comté, une réunion s'est déroulée le 4 mai 2023. La thématique principale a été d'initier une mise à jour, en associant le CHU de Besançon, du protocole de prise en charge des traumatisés graves en Franche-Comté et surtout de procéder à une diffusion large à tous les acteurs de la filière. Suite à la demande de plusieurs membres, le RUBFC a confirmé la validation et la mise à disposition des cartographies sur les plateaux techniques et les filières de soins disponibles en Bourgogne-Franche-Comté. Les travaux sur la mise en place de groupe de médecins remplaçants en Franche-Comté, ainsi qu'une équipe de transferts secondaires en Franche-Comté, n'ont pu aboutir à ce jour, en partie dû aux tensions existantes sur les ressources humaines mais également au manque ou refus de communication des adresses mails des urgentistes de chaque établissement de santé de Franche-Comté. Les prochains travaux porteront sur la filière des traumatisés sévères pédiatriques en Franche-Comté et par la suite sur la filière arrêt cardiaque avec les indications d'ECMO (ExtraCorporeal Membrane Oxygenation).

> GT IPA

À la demande des professionnels, le RUBFC a lancé un groupe de travail dédié aux Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) mention urgences. L'objectif de ce groupe est de faciliter les échanges d'informations entre les établissements et de collaborer pour intégrer de manière efficace les IPA spécialisés en urgences au sein des services. Ce groupe répond aux attentes des professionnels en permettant le partage d'expériences et de connaissances sur les rôles des IPA dans les services d'urgence de la région. Les discussions ont également inclus la participation d'étudiantes IPA en urgences ainsi que d'IPA diplômés exerçant déjà dans les services d'urgence.

Cinq réunions se sont déroulées de décembre 2022 à octobre 2023.

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

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

LES MODULES DU ROR

L'Agence du Numérique en Santé (ANS) a entamé en 2019 un vaste projet visant à établir un ROR national. Dans la continuité de ce projet, des applications viendront remplacer les modules du ROR actuellement en place. Ces projets se déploieront jusqu'en 2026.

L'équipe des modules du ROR a participé aux comités nationaux et aux groupes de travail dédiés à la mise en place de ce ROR national. L'équipe a également joué un rôle en collectant et en remontant les besoins et particularités spécifiques des établissements de santé de la région Bourgogne-Franche-Comté.

> Fiches de Dysfonctionnement Réseau (FDR)

Selon la Circulaire DHOS/O1 n° 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 **FDR** (procédure disponible sur le site <https://e-rub.fr/>).

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

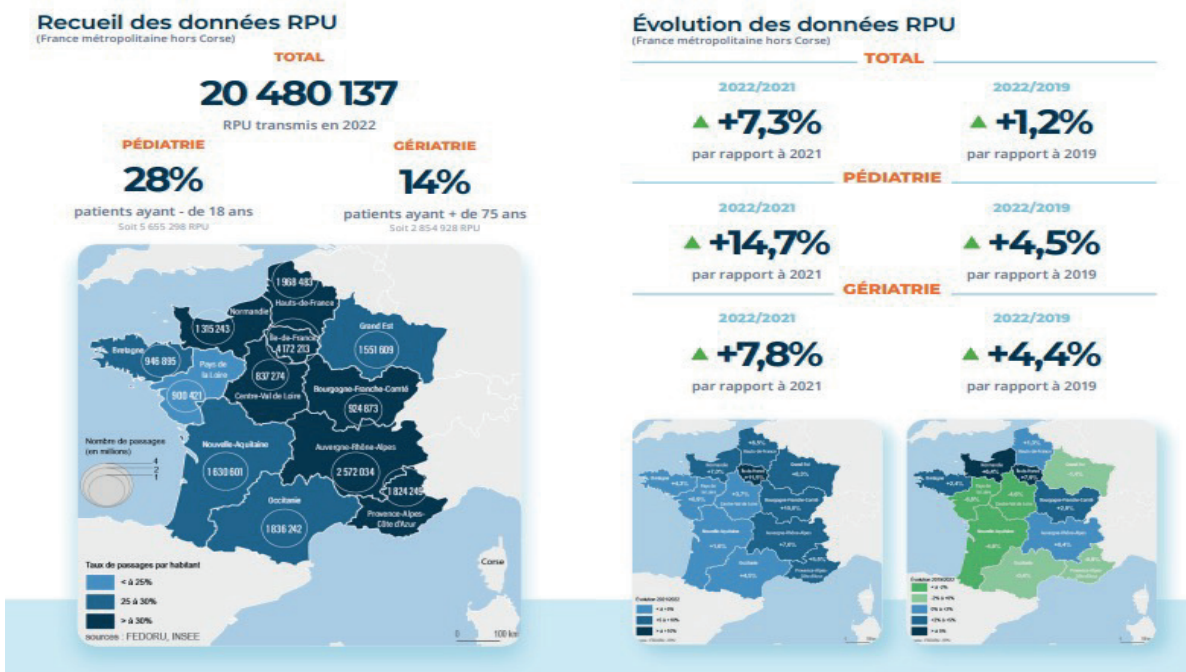
- Le dysfonctionnement affecte **au moins deux établissements** de santé participant à la prise en charge des urgences en Bourgogne-Franche-Comté (y compris les plateaux techniques)
- L'acteur a ressenti un dysfonctionnement de **la qualité de la prise en charge** dans l'organisation ou l'orientation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

En 2022, **25 FDR** ont été déclarées via le ROR en Bourgogne-Franche-Comté. Parmi ces 25 FDR, 7 ont été déclarées en Franche-Comté et font l'objet d'un traitement transversal par le CRRA 15-25. Parmi les 18 FDR bourguignonnes, 17 concernent les SAMU-Centre 15 et une seule concerne les ambulances privées.

TRAVAUX NATIONAUX

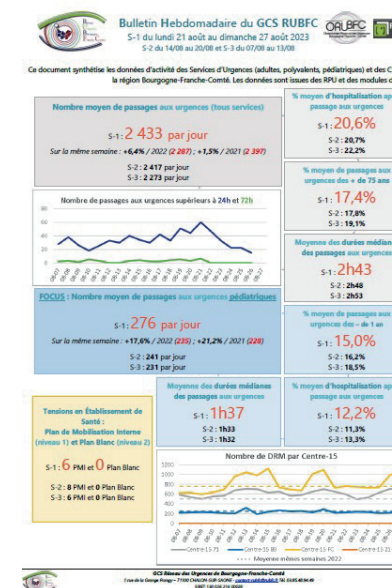
> Fédération des ORU (FEDORU)

Le RUBFC est membre de la FEDORU et participe aux travaux menés à l'échelle nationale. En attendant le panorama national 2022, la FEDORU a déjà diffusé sur son site internet [les chiffres clés](#) de l'année 2022.



SUIVI JOURNALIER DE L'ACTIVITÉ D'URGENCE

Dans la continuité du bulletin hebdomadaire qui proposait un suivi régional de l'épidémie de covid-19 dans les SU, le RUBFC produit à présent chaque lundi un suivi de l'activité d'urgence sur l'ensemble de la région et dans chaque service d'urgence.



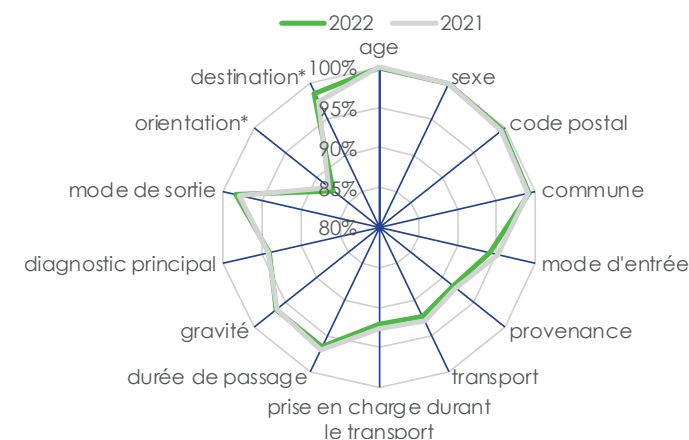
QUALITÉ DES DONNÉES RPU

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

- Suivi quotidien de la bonne transmission des RPU
- Suivi mensuel de la qualité des indicateurs RPU.
- Mise à jour du rapport mensuel sur l'activité des SU de Bourgogne-Franche-Comté, afin de permettre aux établissements de suivre aux mieux leurs RPU

Sur la région, le diagnostic principal est complété à 94 % en 2022, comme c'était déjà le cas en 2021 (en 2016, l'indicateur était complété à 76 %). Nous saluons l'effort des établissements et des urgentistes pour améliorer le codage de cet indicateur, qui est pris en compte dans le financement des urgences et qui est fondamental pour le suivi épidémiologique aux urgences. Ce pourcentage cache cependant quelques disparités entre les SU.

Radar d'exploitabilité des RPU



L'équipe a participé à la journée FEDORU qui a eu lieu au Ministère de la Santé le 7 avril 2023, ainsi qu'au séminaire FEDORU qui s'est déroulé à Cormicy, dans la Marne, les 24, 25 et 26 mai 2023.

La journée du 7 avril 2023, sur le thème « les données d'activité et ses usages pour les urgences de demain », a été l'occasion d'aborder des thématiques variées et passionnantes, comme l'organisation de la prise en charge de la personne âgée au SAMU, l'incidence des CPTS sur les structures d'urgences, ou encore la régulation de l'accès aux urgences. Toutes les présentations sont disponibles sur le [site de la FEDORU](#).



2

LES SERVICES

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

2.1

Organisation de l'offre de soins en Bourgogne-Franche-Comté

26

2.2

Organisation des SU en Bourgogne-Franche-Comté

30

2.3

Les chiffres clés de l'activité régionale des SU et des CNSP

38

Chiffres clés généraux
Chiffres clés par département - Bourgogne
Chiffres clés par département - Franche-Comté
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 CNSP

2.4

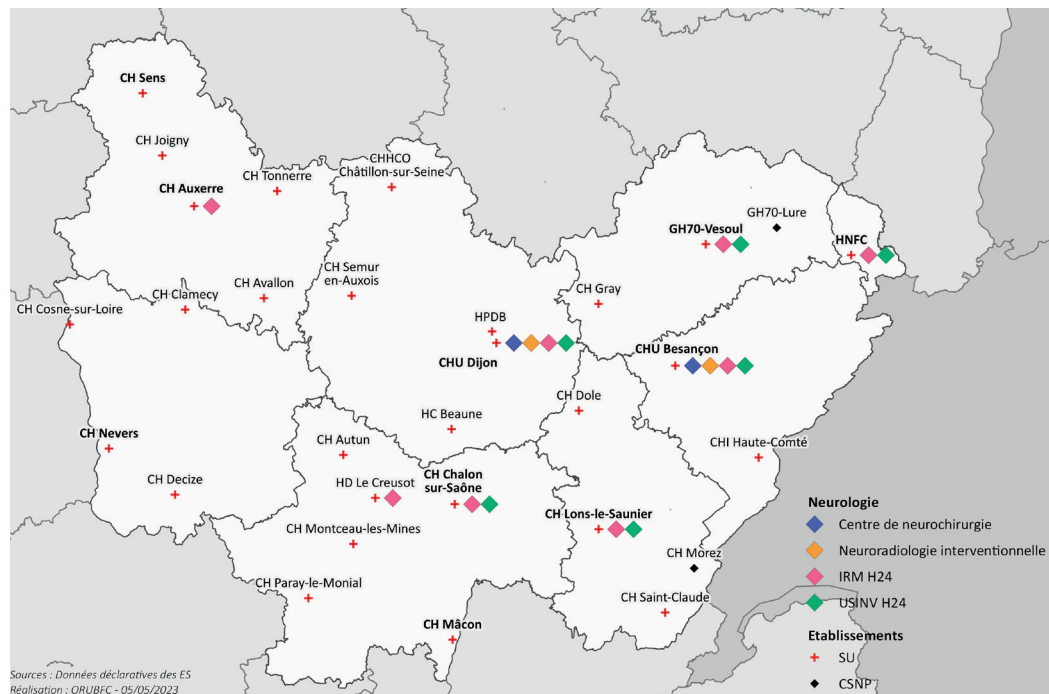
Description de l'activité des SU

52

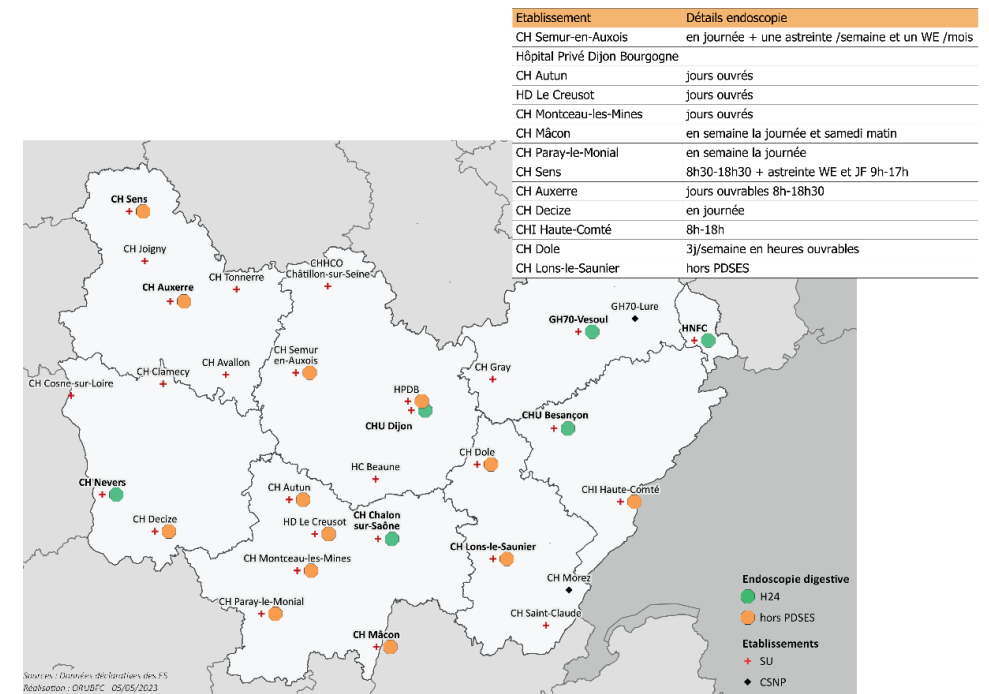
- A. Évolution du nombre de passages aux urgences
- B. Typologie des patients
- C. Moment d'arrivée des patients aux urgences
- D. Durée de passage aux urgences
- E. Pathologies des patients aux urgences
- F. Transport des patients
- G. Gravité des passages aux urgences
- H. Sortie des patients

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

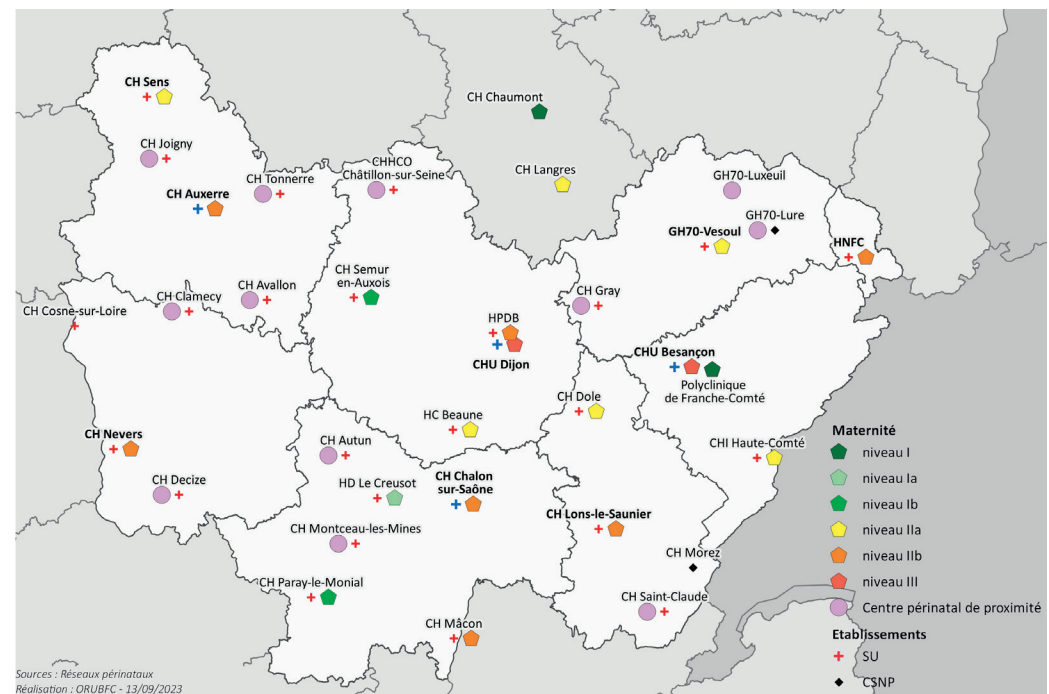
Offre de soins pour la filière neurologique



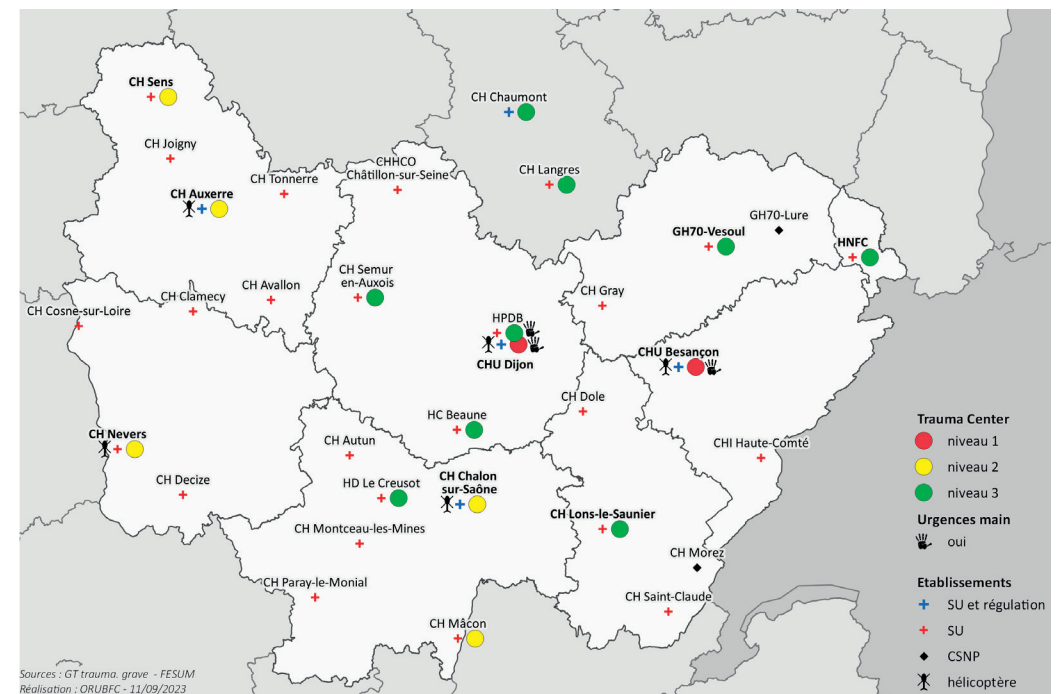
Offre de soins en endoscopie digestive



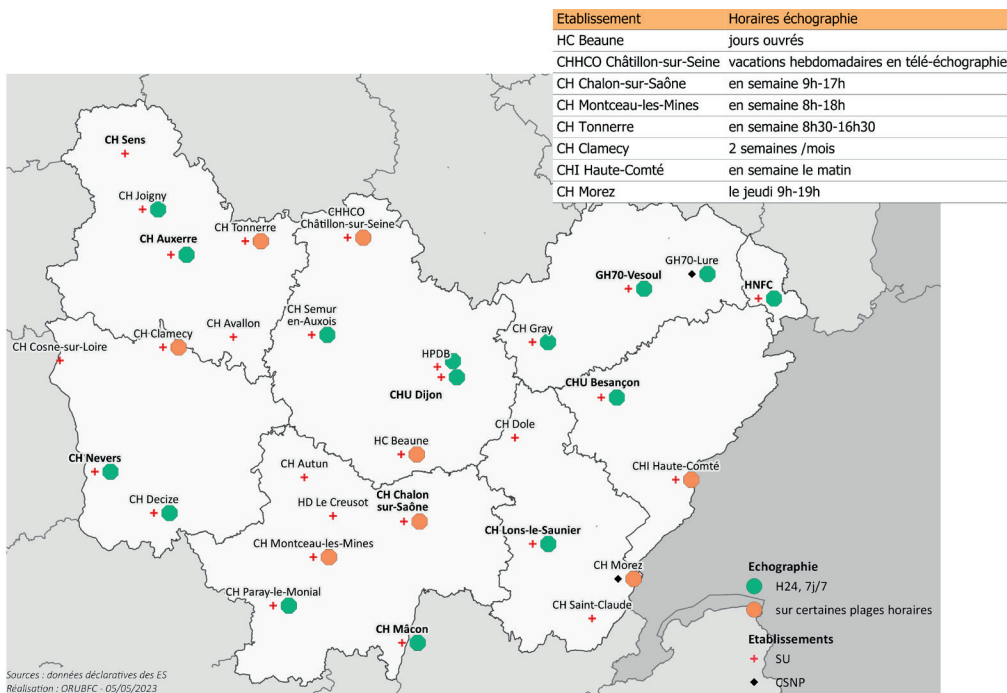
Maternités et Centres Périnataux de Proximité



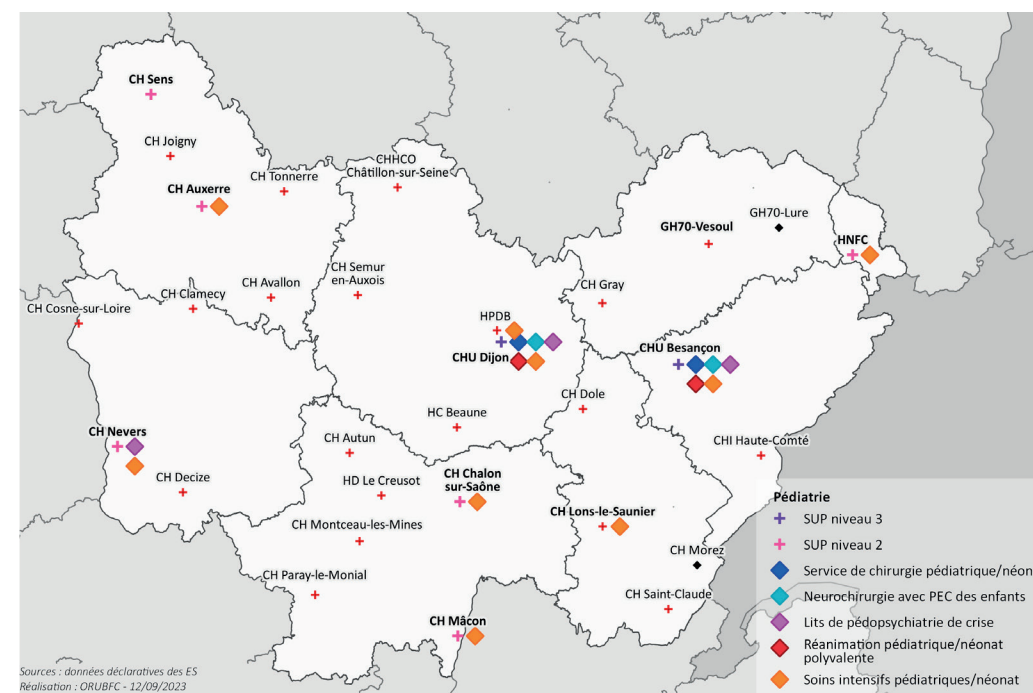
Offre de soins pour les traumatisés graves et les traumatisés de la main



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

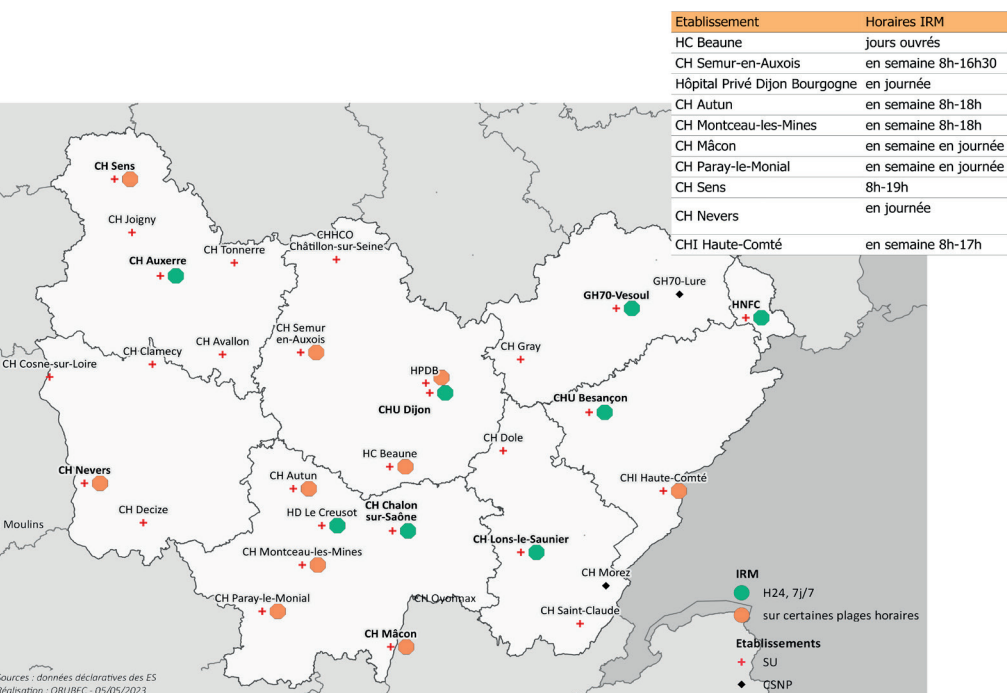


Plateau technique pour les ES dotés d'un SU pédiatrique de niveau 2 ou 3



Le CHU de Dijon ne prend en charge que les urgences absolues de neurochirurgie pédiatrique. Les patients sont sinon transférés au CHU de Nancy.

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



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

Limite d'âge inférieure pour la prise en charge chirurgicale nécessitant une anesthésie	
CHU de Dijon	non
CH de Chalon-sur-Saône	oui, 1 an
CH de Mâcon	oui, 1 an
CH de Sens	oui, 2 ans
CH d'Auxerre	oui, 3 ans
CH de Nevers	oui, 2 ans (variable)
CHU Besançon	non
HNFC	oui, 3 ans

2.2 ORGANISATION DES SU EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Accueil des urgences

Établissements	Agent administratif dédié à l'accueil
CHU de Dijon	H24
HC de Beaune	8h-00h
CH de Semur	semaine 9h-21h/week-end 8h-20h
CH de Chatillon	8h30-18h30
HPDB	H24
CH de Chalon	H24
CH d'Autun	semaine H24
HD Le Creusot	semaine 8h-21h/week-end 10h-21h
CH de Montceau	8h30-20h30
CH de Mâcon	H24
CH de Paray-le-Monial	9h-21h
CH de Sens	semaine 8h-20h
CH de Joigny	8h-20h
CH d'Auxerre	7h-20h
CH de Tonnerre	semaine 8h-17h
CH d'Avallon	semaine 8h-19h/week-end 9h-18h
CH de Clamecy	pas d'agent administratif
CH de Nevers	7h-22h
CH de Cosne	semaine 8h30-19h/week-end 10h30-18h
CH de Decize	semaine 9h30-17h30
CHU Besançon (SU MC)	8h-0h
CHI Haute-Comté	7h45-22h
CH Dole	H24
CH de Lons-le-Saunier	8h-22h
CH de Morez	semaine 8h30-18h / samedi 9h-16h
CH de Champagnole	8h-20h
CH de St Claude	semaine 8h-20h
HNFC	H24
GH70- Vesoul	semaine 9h-22h / week-end 8h-0h
GH70- Lure	8h-18h
GH70- Gray	lundi au samedi 8h-17h30

IOA	MAO
H24	jours ouvrés : 8h-18h
H24	non
9h-21h	non
7h30/19h30	non
H24	non
H24	la journée en semaine
8h30-20h30	non
6h-14h et 13h-21h	non
9h-19h	non
H24	8h-00h
H24	non
8h30-21h	non
8h-20h	non
H24	non
pas d'IOA	non
pas d'IOA	non
pas d'IOA	non
H24	non (médecin SAUV référent AO)
H24	non
H24	non
H24	non
H24	semaine : médecin référent de l'accueil commun avec circuit court 10h-20h
H24	non (médecin référent médical mutualisé avec SU)
H24	non
pas d'IOA	non
8h-20h	non
pas d'IOA	non
H24	8h-00h
H24	semaine : 11h-23h
8h30-20h30	non
H24	non

Nombre de places aux urgences

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

	SAUV	Autre
	5	2
	2	0
	1	0
	2	0
	1	0
	4	0
	1	0
	1	0
	2	SAS de préhospitalisation de 3 places
	1	1
	2	0
	2	0
	3	0
	4	1 (détenus et GAV)
	2	0
	2	0
	2	0
	3	0
	2	3 brancards « attente sortie ambulance »
	2	1
	5	1
	2	1 (box dédié Covid/Grippe)
	4	0
	3	0
	1	1
	0	0
	10	0
	7	0
	2	27 brancards
	0	0
	1	0

Ressources humaines aux urgences (adultes et polyvalentes et CSNP)

	Médecins urgentistes	ETP Médecins généralistes
CHU de Dijon	31,7	2
HC de Beaune	8,8	0,6
CH de Semur	5,9	3,5
CH de Chatillon	6,3	0,1
HPDB	11	0
CH de Chalon	28	2
CH d'Autun	4,2	0,2
HD Le Creusot	6,8	5,37
CH de Montceau	8,5	1,5
CH de Mâcon	15,5	0,8
CH de Paray-le-Monial	7,25	1,05
CH de Sens	13	0
CH de Joigny	10,4	2,7
CH d'Auxerre	20,16	2,2
CH de Tonnerre	6,6	0
CH d'Avallon	7	0
CH de Clamecy	6	0
CH de Nevers	8,6	2,5
CH de Cosne	5,27	0
CH de Decize	7,91	0,56
CHU Besançon	28,3	1,38
CHI Haute-Comté	9,9	1
CH Dole	7	0
CH de Lons-le-Saunier	11,67	0,58
CH de Morez	3,2	0
CH de Champagnole	-	1
CH de St Claude	8,5	0
HNFC	22,4	2,6
GH70- Vesoul		
GH70- Lure	12,4	5,15
GH70- Gray	5,5	0

ETP médicaux théoriques nécessaires : estimation se basant sur les maquettes organisationnelles des structures de médecine d'urgence

	Internes	ETP médicaux théoriques nécessaires	Estimation des ETP médicaux manquants
	16	40,7	-7,0
	5	11,7	-2,3
	3,5	12,6	-3,2
	1	10,4	-4,0
	0	7,8	3,2
	6	25,7	4,3
	2	10,4	-6,0
	5	13,1	-0,9
	4	12,6	-2,6
	7	17,6	-1,3
	3,82	12,6	-4,3
	2	19,1	-6,1
	1	14,1	-1,0
	12	31,7	-9,3
	0	15,7	-9,1
	2	10,4	-3,4
	0	10,4	-4,4
	4	25,2	-14,1
	0	10,4	-5,2
	0	10,4	-2,0
	-	47,0	-17,4
	7 ou 8	18,5	-7,6
	4	14,2	-7,2
	7	17,8	-5,6
	0	5,2	-2,0
	-	5,2	-4,2
	-	10,4	-1,9
	10	35,1	-10,1
	8	18,7	
	0	7,8	-8,95
	2	7,8	-2,3

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

Unité d'aval des urgences : nombre de places

	nombre de lits d'UHCD	nombre de lits d'isolement/apaisement
CHU de Dijon	15	0
HC de Beaune	5	1
CH de Semur	6	0
CH de Chatillon	3	0
HPDB	6	0
CH de Chalon	8	0
CH d'Autun	2	0
HD Le Creusot	6	1
CH de Montceau	6	0
CH de Mâcon	10	1
CH de Paray-le-Monial	5	0
CH de Sens	5	1 chambre d'isolement
CH de Joigny	3	0
CH d'Auxerre	11	0
CH de Tonnerre	2	0
CH d'Avallon	2	0
CH de Clamecy	2	0
CH de Nevers	10	1
CH de Cosne	2	0
CH de Decize	2	0
CHU Besançon	4	0
CHI Haute-Comté	5	1
CH Dole	4	0
CH de Lons	12	0
CH de Morez	0	0
CH de St Claude	4	0
HNFC	8	0
GH70- Vesoul	10	0
GH70- Lure	0	0
GH70- Gray	2	0

UHCD gérée H24 par des médecins urgentistes	lits d'USC gérés par médecins urgentistes
non (médecine interne)	non
oui	2
non (médecins généralistes)	non
oui	non
oui	non
oui	non
oui	non
oui	2 à 3
oui	non
non (fermée le samedi faute de présence médicale)	non
oui	non
oui	non
oui	non
oui	non
oui	1
oui	4
oui	non
oui	non
oui	2
oui	non
oui	non
oui	non
non (1 praticien dédié)	non
NA	non
oui	non
oui	non
oui	non
NA	non
oui	non

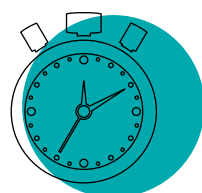
2.3 LES CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ RÉGIONALE DES SU ET DES CSNP

Chiffres clés généraux

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



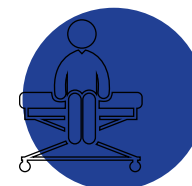
VOLUME DE PASSAGES	BFC
<i>Source : données déclaratives</i>	
Nombre de passages en 2022	921 284
Moyenne quotidienne	2 524
Évolution 2021/2022	7,0 %
Évolution 2019/2022	-1,0 %
<i>Source : RPU</i>	
Nombre de passages en 2022	933 743
Moyenne quotidienne	2 559
Évolution 2021/2022	8,7 %
Évolution 2019/2022	0,02 %



DURÉE DE PASSAGE	BFC
Durée moyenne de passage	04:13
Durée médiane de passage	02:48
Passages en moins de 4h	63,8 %
Lors d'une hospitalisation	33,5 %
Lors d'un retour au domicile	71,9 %



MODE DE SORTIE	BFC
Hospitalisation	21,1 %
Dont mutation (interne)	20,0 %
Dont transfert (externe)	1,1 %
Retour au domicile	78,8 %



PATIENT	BFC
Sex-ratio (H/F)	1,08
Age moyen (années)	40,9
Age médian	37,6
Moins de 1 an	3,4 %
Moins de 18 ans	27,7 %
75 ans et plus	16,3 %



ARRIVÉE	BFC
HORAIRE	
Horaire de PDS	42,0 %
Dont nuit (20h-08h)	25,3 %
Dont nuit profonde (00h-08h)	10,5 %
Dont week-end	27,9 %
MODE DE TRANSPORT	
Moyens personnels	72,8 %
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	1,4 %
VSAV	10,4 %
Ambulance	14,7 %
CCMU	
CCMU 1	20,2 %
CCMU 4 et 5	1,2 %



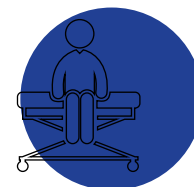
DIAGNOSTIC PRINCIPAL	BFC
México-chirurgical	61,9 %
Traumatologique	28,8 %
Psychiatrique	3,0 %
Toxicologique	1,3 %
Autre recours	5,0 %

Chiffres clés par département - Bourgogne

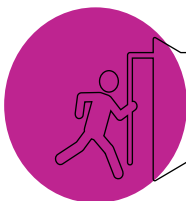
Ces chiffres clés intègrent l'activité de tous les services d'urgence de Bourgogne-Franche-Comté, adultes, polyvalents et pédiatriques, ainsi que l'activité des Centres de Soins Non Programmés. Ils indiquent le nombre de passages selon le département de résidence du patient.



VOLUME DE PASSAGES	Côte d'Or	Nièvre	Saône et Loire	Yonne
Nombre de passages en 2022	147 278	67 412	184 496	139 818
Moyenne quotidienne	404	185	505	383



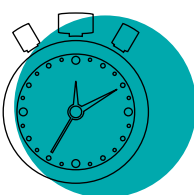
PATIENTS	Côte d'Or	Nièvre	Saône et Loire	Yonne
Sex-ratio (H/F)	1,09	1,06	1,07	1,06
Age moyen (années)	40,6	44,9	40,4	38,9
Age médian	36,5	44,8	36,9	35
Moins de 1 an	3,6 %	3,1 %	3,9 %	3,7 %
Moins de 18 ans	27,6 %	24,5 %	29,4 %	32,1 %
75 ans et plus	16,4 %	20,6 %	16,6 %	15,1 %



MODE DE SORTIE	Côte d'Or	Nièvre	Saône et Loire	Yonne
Hospitalisation	21,5 %	23,7 %	23,8 %	17,3 %
Dont mutation (interne)	20,6 %	22,4 %	22,8 %	16,1 %
Dont transfert (externe)	0,9 %	1,3 %	0,9 %	1,2 %
Retour au domicile	78,4 %	76,3 %	76,2 %	82,7 %



ARRIVÉE	Côte d'Or	Nièvre	Saône et Loire	Yonne
HORAIRE				
Horaire de PDS	42,6 %	40,1 %	40,3 %	39,5 %
Dont nuit (20h-08h)	25,8 %	24,4 %	24,1 %	23,8 %
Dont nuit profonde (00h-08h)	11,0 %	10,2 %	9,9 %	9,9 %
Dont week-end	28,7 %	26,7 %	27,0 %	26,3 %
MODE DE TRANSPORT				
Moyens personnels	71,7 %	74,1 %	76,4 %	76,5 %
SMUR (y compris hélicoptéré)	2,6 %	0,9 %	0,9 %	1,3 %
VSAV	10,6 %	13,9 %	9,4 %	5,7 %
Ambulance	14,8 %	10,3 %	12,5 %	15,6 %
CCMU				
CCMU 1	20,2 %	17,7 %	20,6 %	27,0 %
CCMU 4 et 5	1,6 %	0,7 %	1,7 %	0,6 %



DURÉE DE PASSAGE	Côte d'Or	Nièvre	Saône et Loire	Yonne
Durée moyenne de passage	04:05	04:10	03:39	03:01
Durée médiane de passage	02:43	02:49	02:33	02:08
Passages en moins de 4h	64,7 %	63,1 %	68,0 %	75,0 %
Lors d'une hospitalisation	36,9 %	34,4 %	38,6 %	40,6 %
Lors d'un retour au domicile	71,6 %	71,6 %	77,2 %	82,4 %



DIAGNOSTIC PRINCIPAL	Côte d'Or	Nièvre	Saône et Loire	Yonne
Médico-chirurgical	60,0 %	63,1 %	62,0 %	68,8 %
Traumatologique	30,8 %	28,4 %	27,4 %	22,5 %
Psychiatrique	3,0 %	2,9 %	3,3 %	2,8 %
Toxicologique	1,4 %	1,3 %	1,1 %	1,0 %
Autres recours	4,8 %	4,3 %	6,3 %	4,8 %

Chiffres clés par département - Franche-Comté

Ces chiffres clés intègrent l'activité de tous les services d'urgence de Bourgogne-Franche-Comté, adultes, polyvalents et pédiatriques, ainsi que l'activité des Centres de Soins Non Programmés. Ils indiquent le nombre de passages selon le département de résidence du patient.



VOLUME DE PASSAGES	Doubs	Jura	Haute-Saône	Territoire de Belfort
Nombre de passages en 2022	130 006	84 245	68 719	39 265
Moyenne quotidienne	356	231	188	108



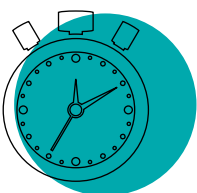
PATIENTS	Doubs	Jura	Haute-Saône	Territoire de Belfort
Sex-ratio (H/F)	1,07	1,05	1,1	1,0
Age moyen (années)	40,7	42,6	45	40,7
Age médian	36,5	40,2	44,7	36,6
Moins de 1 an	3,4 %	2,3 %	2,1 %	3,0 %
Moins de 18 ans	27,3 %	24,9 %	22,7 %	25,1 %
75 ans et plus	16,4 %	17,2 %	18,8 %	15,2 %



MODE DE SORTIE	Doubs	Jura	Haute-Saône	Territoire de Belfort
Hospitalisation	19,9 %	23,9 %	23,0 %	17,0 %
Dont mutation (interne)	18,8 %	21,5 %	22,8 %	16,1 %
Dont transfert (externe)	1,1 %	2,4 %	0,2 %	0,8 %
Retour au domicile	79,9 %	76,0 %	77,0 %	82,9 %



ARRIVÉE	Doubs	Jura	Haute-Saône	Territoire de Belfort
HORAIRE				
Horaire de PDS	44,6 %	45,1 %	40,3 %	42,8 %
Dont nuit (20h-08h)	28,3 %	25,5 %	24,4 %	27,2 %
Dont nuit profonde (00h-08h)	12,0 %	9,2 %	10,3 %	11,4 %
Dont week-end	27,9 %	30,6 %	26,8 %	26,7 %
MODE DE TRANSPORT				
Moyens personnels	63,7 %	72,7 %	66,4 %	67,4 %
SMUR (y compris hélicoptéré)	1,4 %	1,2 %	2,5 %	1,1 %
VSAV	13,9 %	10,6 %	12,3 %	9,7 %
Ambulance	20,0 %	14,7 %	18,4 %	20,8 %
CCMU				
CCMU 1	19,6 %	19,5 %	6,0 %	28,5 %
CCMU 4 et 5	1,6 %	0,9 %	1,0 %	1,5 %



DURÉE DE PASSAGE	Doubs	Jura	Haute-Saône	Territoire de Belfort
Durée moyenne de passage	05:48	04:11	05:42	05:34
Durée médiane de passage	03:59	02:51	03:29	03:43
Passages en moins de 4h	50,0 %	62,9 %	54,9 %	52,9 %
Lors d'une hospitalisation	20,9 %	29,8 %	28,5 %	16,3 %
Lors d'un retour au domicile	57,6 %	71,9 %	61,8 %	62,7 %



DIAGNOSTIC PRINCIPAL	Doubs	Jura	Haute-Saône	Territoire de Belfort
Médico-chirurgical	59,7 %	60,8 %	59,1 %	63,9 %
Traumatologique	31,0 %	30,1 %	30,6 %	26,5 %
Psychiatrique	2,8 %	3,2 %	3,5 %	3,8 %
Toxicologique	1,7 %	1,4 %	1,6 %	1,6 %
Autres recours	4,7 %	4,5 %	5,2 %	4,1 %

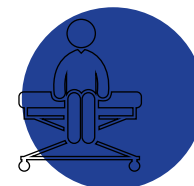
Chiffres clés des passages pédiatriques

Ces chiffres clés présentent l'activité des SU, SUP 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 et CH de Sens), et un a commencé à transmettre des RPU en avril 2019 (Hôpital Nord Franche-Comté).

VOLUME DE PASSAGES	Tous les SU et CSNP	Dans les SU polyvalents	Dans les SU pédiatriques	Dans les CSNP
Nombre de passages en 2022	259 998	120 937	133 212	5 849
En Bourgogne	171 046	74 083	96 963	0
En Franche-Comté	88 952	46 854	36 249	5 849
Moyenne quotidienne	712	331	365	16
Taux d'urgences pédiatriques	27,7 %	15,4 %	99,8 %	29,1 %
Évolution 2021/2022	17,6 %	12,7 %	22,2 %	19,4 %
Évolution 2019/2022	2,6 %	-5,3 %	18,2 %	-26,5 %

MODE DE SORTIE	Tous les SU et CSNP	Dans les SU polyvalents	Dans les SU pédiatriques	Dans les CSNP
Hospitalisation	9,8 %	8,4 %	11,5 %	1,7 %
Dont mutation (interne)	9,3 %	7,4 %	11,4 %	0,2 %
Dont transfert (externe)	0,6 %	1,0 %	0,2 %	1,5 %
Retour au domicile	90,1 %	91,6 %	88,4 %	98,3 %

DURÉE DE PASSAGE	Tous les SU et CSNP	Dans les SU polyvalents	Dans les SU pédiatriques	Dans les CSNP
Durée moyenne de passage	02:46	02:23	03:10	02:20
Durée médiane de passage	01:47	01:39	01:57	01:13
Passages en moins de 4h	83,8 %	86,4 %	80,9 %	88,9 %
Lors d'une hospitalisation	66,1 %	73,5 %	61,2 %	76,6 %
Lors d'un retour au domicile	85,8 %	87,5 %	83,7 %	89,4 %



PATIENTS	Tous les SU et CSNP	Dans les SU polyvalents	Dans les SU pédiatriques	Dans les CSNP
Sex-ratio	1,17	1,21	1,13	1,21
Moins de 28 jours (%)	1,1 %	0,6 %	1,6 %	0,2 %
Entre 28 jours et 1 an (%)	11,0 %	6,6 %	15,3 %	3,5 %
Entre 1 et 5 ans (%)	31,5 %	25,7 %	37,0 %	25,5 %
Entre 5 et 10 ans (%)	21,5 %	21,9 %	21,0 %	23,3 %
Entre 10 et 15 ans (%)	20,9 %	25,2 %	16,5 %	30,9 %
Entre 15 et 18 ans (%)	14,0 %	19,9 %	8,5 %	16,7 %

ARRIVÉE	Tous les SU et CSNP	Dans les SU polyvalents	Dans les SU pédiatriques	Dans les CSNP
HORAIRE				
Horaire de PDS	43,8 %	44,3 %	44,1 %	25,4 %
Dont nuit (20h-08h)	25,9 %	24,9 %	27,7 %	6,0 %
Dont nuit profonde (00h-08h)	8,0 %	6,3 %	9,7 %	1,4 %
Dont week-end	28,9 %	30,1 %	28,0 %	25,6 %
MODE DE TRANSPORT				
Moyens personnels	94,0 %	92,7 %	94,9 %	99,2 %
SMUR (y compris hélicoptéré)	0,6 %	0,9 %	0,5 %	0,0 %
VSAV	3,3 %	4,2 %	2,6 %	0,6 %
Ambulance	1,9 %	1,9 %	1,9 %	0,1 %
CCMU				
CCMU 1	32,4 %	25,4 %	39,2 %	12,1 %
CCMU 4 et 5	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,0 %

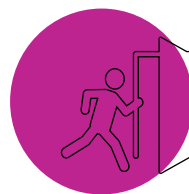
DIAGNOSTIC PRINCIPAL	Tous les SU et CSNP	Dans les SU polyvalents	Dans les SU pédiatriques	Dans les CSNP
Médico-chirurgical	61,7 %	46,5 %	75,1 %	47,7 %
Douleurs abdominales, pathologies digestives	13,5 %	9,7 %	16,8 %	7,0 %
ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif	20,5 %	13,5 %	26,6 %	16,7 %
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	5,0 %	3,3 %	6,6 %	1,7 %
Fièvre et infectiologie générale	6,9 %	6,0 %	7,7 %	4,9 %
Traumatologique	31,1 %	47,7 %	16,5 %	47,2 %
Psychiatrique	2,0 %	1,4 %	2,6 %	0,3 %
Toxicologique	0,6 %	0,5 %	0,7 %	0,2 %
Autre recours	4,6 %	3,9 %	5,2 %	4,6 %

Chiffres clés des passages gériatriques

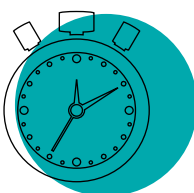
Ces chiffres clés présentent l'activité des SU et des CSNP auprès des patients de 75 ans et plus.



VOLUME DE PASSAGES	Tous les SU et CSNP	Dans les SU	Dans les CSNP
Nombre de passages en 2021	153 204	151 645	1 559
En Bourgogne	95 434	95 434	0
En Franche-Comté	57 770	56 211	1 559
Moyenne quotidienne	420	416	4
Taux d'urgences gériatriques	16,3 %	16,5 %	7,8 %
Évolution 2021/2022	9,6 %	9,6 %	2,5 %
Évolution 2019/2022	4,8 %	5,7 %	-43,2 %



MODE DE SORTIE	Tous les SU et CSNP	Dans les SU	Dans les CSNP
Hospitalisation	50,5 %	50,9 %	8,9 %
Dont mutation (interne)	48,9 %	49,4 %	4,8 %
Dont transfert (externe)	1,5 %	1,5 %	4,0 %
Retour au domicile	49,2 %	48,8 %	91,1 %



DURÉE DE PASSAGE	Tous les SU et CSNP	Dans les SU	Dans les CSNP
Durée moyenne de passage	06:52	06:54	02:47
Durée médiane de passage	05:22	05:25	01:45
Passages en moins de 4h	34,4 %	33,9 %	81,2 %
Lors d'une hospitalisation	23,5 %	23,5 %	64,7 %
Lors d'un retour au domicile	45,2 %	44,5 %	83,0 %



PATIENTS	Tous les SU et CSNP	Dans les SU	Dans les CSNP
Sex-ratio (H/F)	0,75	0,75	0,71
Entre 75 et 85 ans (%)	50,8 %	50,6 %	66,7 %
85 ans et plus (%)	49,2 %	49,4 %	33,3 %



ARRIVÉE	Tous les SU et CSNP	Dans les SU	Dans les CSNP
HORAIRE			
Horaire de PDS	36,7 %	36,9 %	16,5 %
Dont nuit (20h-08h)	20,9 %	21,1 %	1,9 %
Dont nuit profonde (00h-08h)	9,7 %	9,8 %	0,3 %
Dont week-end	26,0 %	26,0 %	22,4 %
MODE DE TRANSPORT			
Moyens personnels	33,7 %	33,4 %	96,1 %
SMUR (y compris hélicoptéré)	2,0 %	2,0 %	0,1 %
VSAV	20,4 %	20,5 %	2,3 %
Ambulance	43,9 %	44,1 %	1,5 %
CCMU			
CCMU 1	8,8 %	8,9 %	7,1 %
CCMU 4 et 5	3,1 %	3,1 %	0,5 %



DIAGNOSTIC PRINCIPAL	Tous les SU et CSNP	Dans les SU	Dans les CSNP
Médico-chirurgical	72,4 %	72,6 %	55,7 %
Douleurs thoraciques pathologies cardio-vasculaires	9,9 %	10,0 %	4,8 %
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	9,0 %	9,0 %	4,6 %
Douleurs abdominales, pathologies digestives	8,9 %	8,9 %	6,0 %
Céphalée, patho neuro hors SNP	6,6 %	6,7 %	1,1 %
Traumatologique	22,4 %	22,2 %	38,2 %
Psychiatrique	1,6 %	1,6 %	1,3 %
Toxicologique	0,3 %	0,3 %	0,0 %
Autre recours	3,3 %	3,3 %	4,8 %

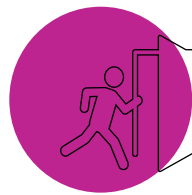
Chiffres clés des passages pour AVC

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

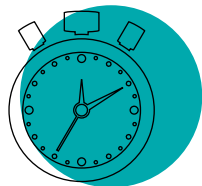
- AVC ischémique si code en G46* ou en I63* ou en I64
- Hémorragie intracérébrale non-traumatique si code en I60* ou en I61* ou en I62*
- Symptômes évocateurs d'AVC si code en G81* ou en R470* ou en R481*
- AIT si code en G45*



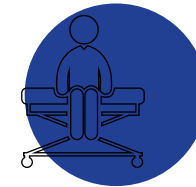
VOLUME DE PASSAGES	BFC
Nombre de passages en 2021	8 592
En Bourgogne	5 221
En Franche-comté	3 371
Taux d'AVC (parmi les RPU dont le diagnostic est exploitable)	1,0 %
Évolution 2021/2022	0,1 %
Évolution 2019/2022	7,6 %



MODE DE SORTIE	BFC
Hospitalisation	84,9 %
Dont mutation (interne)	81,2 %
Dont transfert (externe)	3,8 %
Retour au domicile	14,8 %



DURÉE DE PASSAGE	BFC
Durée moyenne de passage	07:33
Durée médiane de passage	05:48
Passages en moins de 4h	27,3 %



PATIENTS	BFC
Sex-ratio (H/F)	1,01
Age moyen (années)	72,3
Age médian	75,0
Moins de 18 ans	0,4 %
Entre 18 et 30 ans	1,6 %
Entre 30 et 45 ans	4,8 %
Entre 45 et 65 ans	21,5 %
Entre 65 et 75 an	21,8 %
Entre 75 et 85 ans	25,8 %
85 ans et plus	24,1 %



ARRIVÉE	BFC
HORAIRE	
Horaire de PDS	36,1 %
Dont nuit (20h-08h)	20,1 %
Dont nuit profonde (00h-08h)	7,2 %
Dont week-end	25,0 %
MODE DE TRANSPORT	
Moyens personnels	33,3 %
SMUR (y compris hélicoptéré)	3,8 %
VSAV	26,2 %
Ambulance	36,7 %
CCMU	
CCMU 1	2,0 %
CCMU 4 et 5	11,5 %



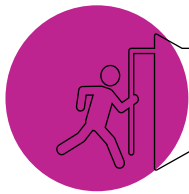
DIAGNOSTIC PRINCIPAL	BFC
Diagnostic AVC	54,7 %
Diagnostic AIT	30,1 %
Symptôme évocateur d'AVC	3,6 %
Hémorragie intracérébrale non traumatique	11,7 %

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

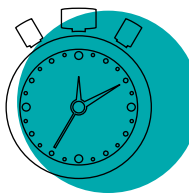
Ces chiffres clés font apparaître les particularités de chaque type d'établissement.



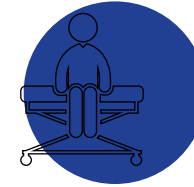
VOLUME DE PASSAGES	CHU		Sites pivots		SU de proximité	CSNP
	SU adultes	SUP	SU adultes	SUP		
Nombre de passages en 2022	101 044	45 022	338 562	88 392	340 639	20 084
Pourcentage des passages	11 %	5 %	36 %	9 %	36 %	2 %
Évolution 2021/2022	7 %	16 %	4 %	25 %	10 %	8 %
Évolution 2019/2022	0 %	9 %	-3 %	21 %	1 %	-30 %



MODE DE SORTIE	CHU		Sites pivots		SU de proximité	CSNP
	SU adultes	SUP	SU adultes	SUP		
Hospitalisation	28,0 %	14,2 %	24,3 %	10,2 %	20,7 %	3,0 %
dont mutation (interne)	27,6 %	14,1 %	23,4 %	10,0 %	18,9 %	0,8 %
dont transfert (externe)	0,4 %	0,1 %	0,9 %	0,2 %	1,8 %	2,2 %
Retour au domicile	71,8 %	85,8 %	75,6 %	89,8 %	79,3 %	97,0 %



DURÉE DE PASSAGE	CHU		Sites pivots		SU de proximité	CSNP
	SU adultes	SUP	SU adultes	SUP		
Durée moyenne de passage	06:30	03:19	04:56	03:05	03:18	02:28
Durée médiane de passage	05:04	02:08	03:37	01:50	02:16	01:23
Passages de moins de 4 h	40,0 %	77,5 %	54,3 %	82,8 %	72,9 %	86,8 %
lors d'une hospitalisation	17,9 %	60,6 %	22,4 %	61,6 %	46,0 %	72,3 %
lors d'un retour à domicile	47,5 %	80,3 %	64,5 %	85,6 %	79,8 %	87,4 %



PATIENTS	CHU		Sites pivots		SU de proximité	CSNP
	SU adultes	SUP	SU adultes	SUP		
Sex-ratio	1,12	1,19	1,05	1,1	1,07	1,09
Age moyen	51,9	7,1	48,5	5,6	43,9	36,7
Age médian	50,3	5,9	47,4	3,9	42,0	34,0
Moins de 18 ans	1,7 %	99,8 %	12,3 %	99,9 %	22,6 %	29,1 %
75 ans et plus	21,9 %	0,0 %	20,1 %	0,0 %	17,7 %	7,8 %



ARRIVÉE	CHU		Sites pivots		SU de proximité	CSNP
	SU adultes	SUP	SU adultes	SUP		
HORAIRE						
Horaire de PDS	45,4 %	45,3 %	43,4 %	43,5 %	39,8 %	22,6 %
Dont nuit (20h-08h)	28,8 %	28,8 %	26,8 %	27,2 %	23,0 %	4,8 %
Dont nuit profonde (00h-08h)	13,7 %	9,7 %	11,4 %	9,7 %	9,4 %	1,4 %
Dont week-end	29,2 %	28,2 %	27,9 %	27,8 %	27,6 %	24,6 %
MODE DE TRANSPORT						
Moyens personnels	51,9 %	90,0 %	63,5 %	97,3 %	77,9 %	98,4 %
SMUR (y compris hélicoptéré)	2,7 %	1,0 %	1,2 %	0,2 %	1,6 %	0,1 %
VSAV	18,6 %	5,0 %	13,2 %	1,3 %	8,8 %	0,9 %
Ambulance	26,4 %	3,9 %	20,8 %	0,9 %	11,0 %	0,3 %
CCMU						
CCMU 1	06:30	03:19	04:56	03:05	03:18	02:28
CCMU 4 et 5	05:04	02:08	03:37	01:50	02:16	01:23



DIAGNOSTIC PRINCIPAL	CHU		Sites pivots		SU de proximité	CSNP
	SU adultes	SUP	SU adultes	SUP		
Médico-chirurgical	59,9 %	58,1 %	59,4 %	83,9 %	60,3 %	51,0 %
Traumatologique	29,3 %	31,7 %	30,3 %	8,5 %	31,3 %	41,6 %
Psychiatrique	3,1 %	3,2 %	3,8 %	2,3 %	2,4 %	1,0 %
Toxicologique	2,4 %	1,0 %	1,6 %	0,5 %	1,0 %	0,2 %
Autre recours	5,3 %	6,0 %	4,8 %	4,8 %	5,0 %	6,2 %

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

2.4 DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ DES SU

A. Évolution du nombre de passages aux urgences

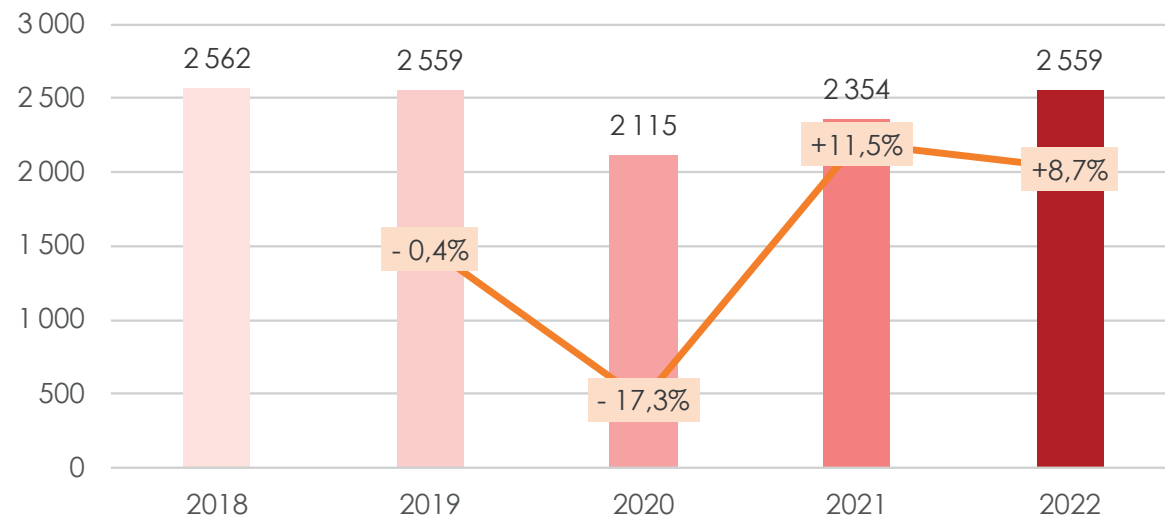
Entre 2018 et 2019, le nombre de passages aux urgences était stable : -0,4 % (les données déclaratives des ES indiquaient même une baisse de -2 %).

Entre 2019 et 2021, une baisse remarquable a lieu, du fait de l'épidémie de covid-19.

En 2021, le nombre de passages aux urgences augmente, mais sans retrouver le niveau d'avant-crise.

En 2022, le nombre de passages aux urgences retrouve le niveau d'avant-crise.

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



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

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

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

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

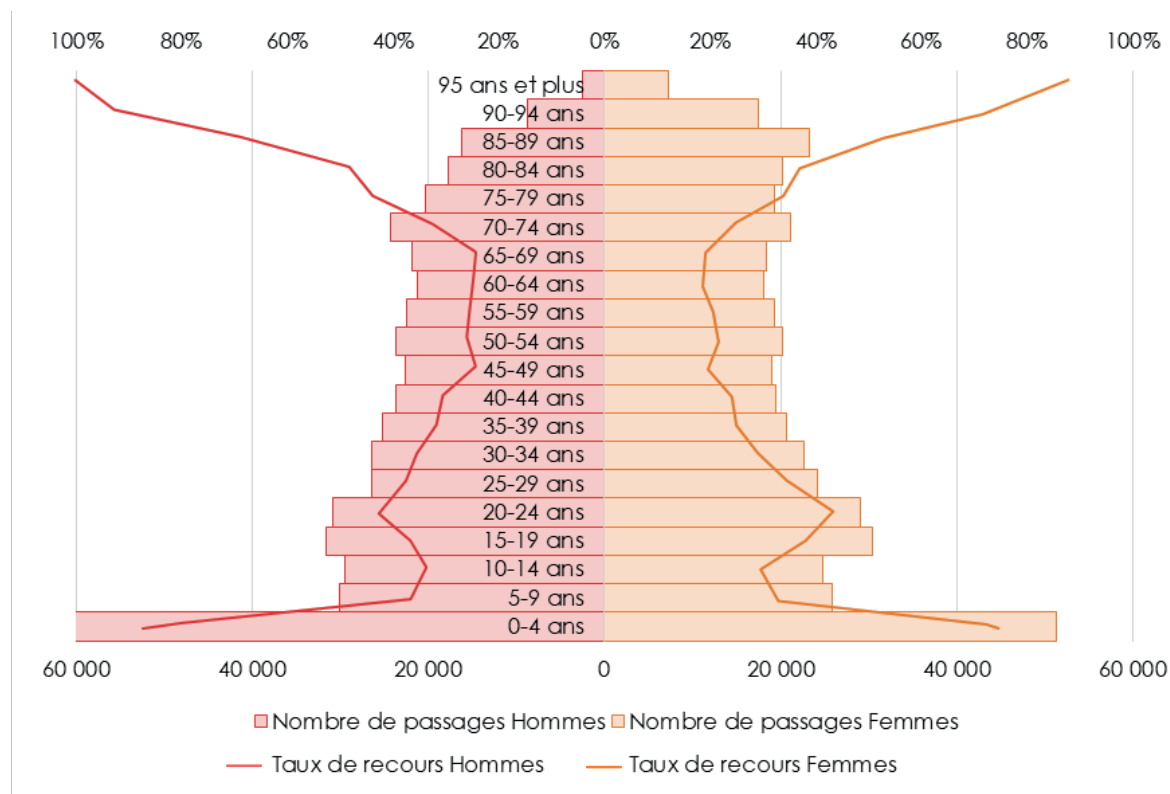
Les RPU du CH de Lons-le-Saunier ne sont pas exhaustifs en 2022 (100 passages par jour d'après les RPU, 109 passages par jour d'après les données déclaratives de l'établissement).

Nombre de passages journaliers en 2022 et évolution par rapport aux années précédentes

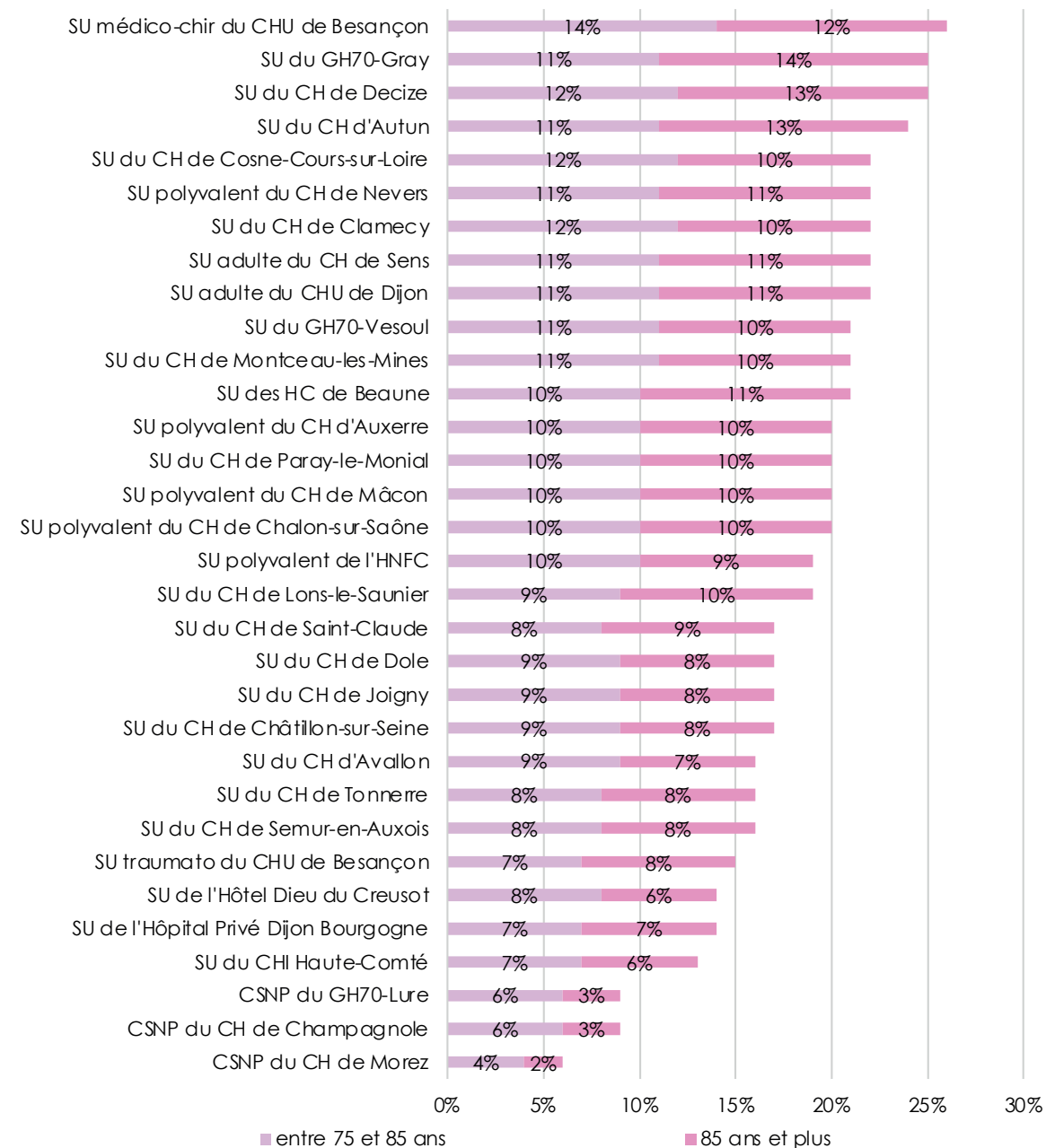
Nombre moyen de passages journaliers en 2022		Évolutions			
		2021/2022	2020/2021	2019/2020	2018/2019
217	SU polyvalent de l'HNFC	6 %	2 %	-12 %	5 %
134	SU adulte du CHU de Dijon	8 %	16 %	-21 %	1 %
119	SU polyv. du CH de Chalon-sur-Saône	0 %	12 %	-14 %	-1 %
109	SU polyv. du CH de Mâcon	5 %	11 %	-17 %	-4 %
106	SU du GH70-Vesoul	9 %	14 %	-11 %	4 %
103	SU polyv. du CH d'Auxerre	8 %	12 %	-16 %	1 %
100	SU du CH de Lons-le-Saunier	-9 %	7 %	-12 %	-7 %
100	SU de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne	11 %	19 %	-6 %	17 %
94	SU médico-chir du CHU de Besançon	3 %	9 %	-9 %	3 %
92	SU polyv. du CH de Nevers	5 %	2 %	-8 %	1 %
87	SU du CH de Dole	9 %	19 %	-13 %	0 %
82	SU polyv. CH de Sens	9 %	-1 %	-15 %	-4 %
81	SU du CHI Haute-Comté	7 %	12 %	-13 %	-2 %
78	SU du CH de Paray-le-Monial	17 %	17 %	-17 %	6 %
76	SU de l'Hôtel Dieu Le Creusot	12 %	3 %	-26 %	-2 %
65	SU pédia. du CHU de Dijon	14 %	30 %	-28 %	-3 %
64	SU du CH de Semur-en-Auxois	10 %	12 %	-14 %	-1 %
58	SU pédia. du CHU de Besançon	18 %	23 %	-26 %	-1 %
57	SU des HC de Beaune	4 %	5 %	-18 %	-2 %
57	SU du CH de Joigny	12 %	8 %	-19 %	3 %
55	SU du CH de Montceau-les-Mines	7 %	6 %	-18 %	-3 %
50	SU pédia. du CH de Chalon-sur-Saône	28 %	43 %	-33 %	-15 %
49	SU traumatologique du CHU de Besançon	8 %	12 %	-19 %	-4 %
49	SU pédia. du CH d'Auxerre	29 %	57 %	-41 %	3 %
46	SU pédia. du CH de Sens	20 %	75 %	-31 %	-13 %
41	SU pédia. de l'HNFC	24 %	33 %	-33 %	ND
37	SU du CH d'Autun	1 %	8 %	-19 %	-1 %
36	SU du CH d'Avallon	13 %	-4 %	-9 %	3 %
33	SU du CH de Châtillon-sur-Seine	14 %	5 %	-13 %	1 %
33	SU du CH de Cosne-Cours-sur-Loire	13 %	11 %	-24 %	-6 %
32	SU du CH de Tonnerre	10 %	16 %	-13 %	-6 %
29	SU pédia. du CH de Mâcon	20 %	35 %	-36 %	-1 %
29	SU du CH de Saint-Claude	8 %	-7 %	-5 %	-1 %
28	SU pédia. du CH de Nevers	12 %	-3 %	-12 %	-5 %
28	SU du CH de Clamecy	28 %	28 %	-35 %	7 %
26	CH de Decize	7 %	-5 %	-16 %	-3 %
25	SU du CH de Gray	11 %	-3 %	-14 %	-2 %
23	CSNP du GH70-Lure	3 %	6 %	-26 %	0 %
21	CSNP du CH de Morez	18 %	15 %	-8 %	14 %
14	CSNP du CH de Champagnole	2 %	30 %	-22 %	-13 %

B. Typologie des patients

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

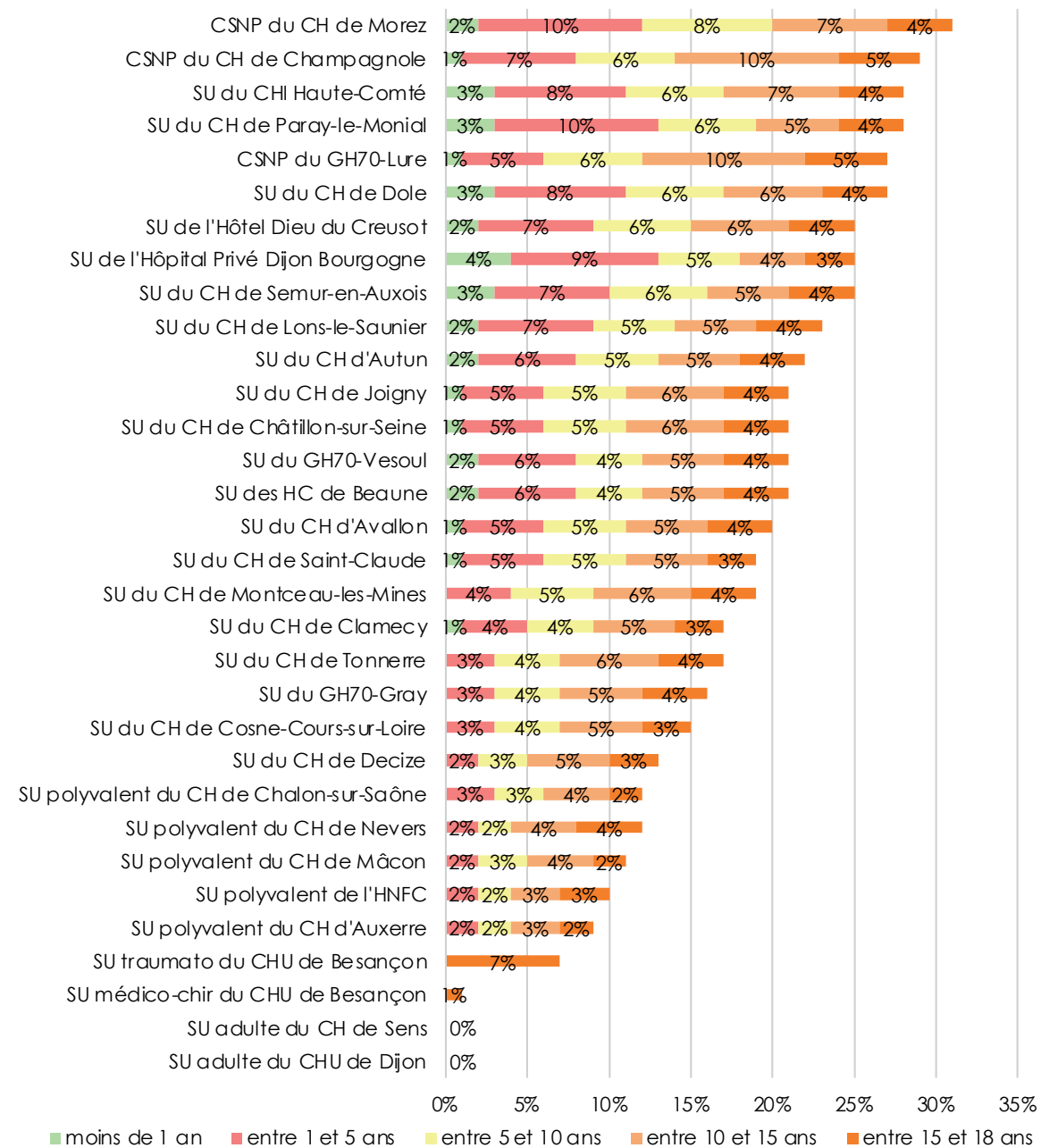


Pourcentage de passages des patients de 75 ans et plus par service

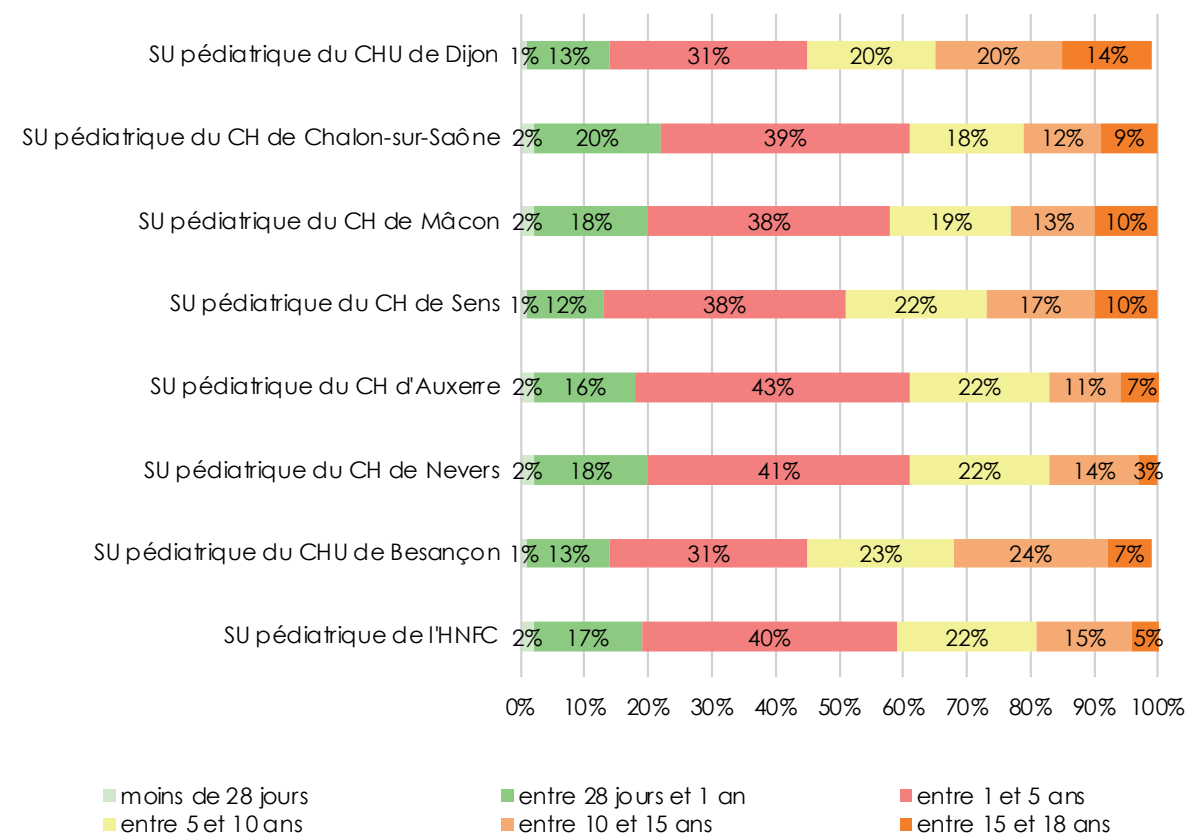


En 2022, le SU médico-chirurgical du CHU de Besançon a compté 26 % de patients âgés de 75 ans et plus. Les trois CSNP ont compté moins de 10 % de patients de 75 ans et plus.

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

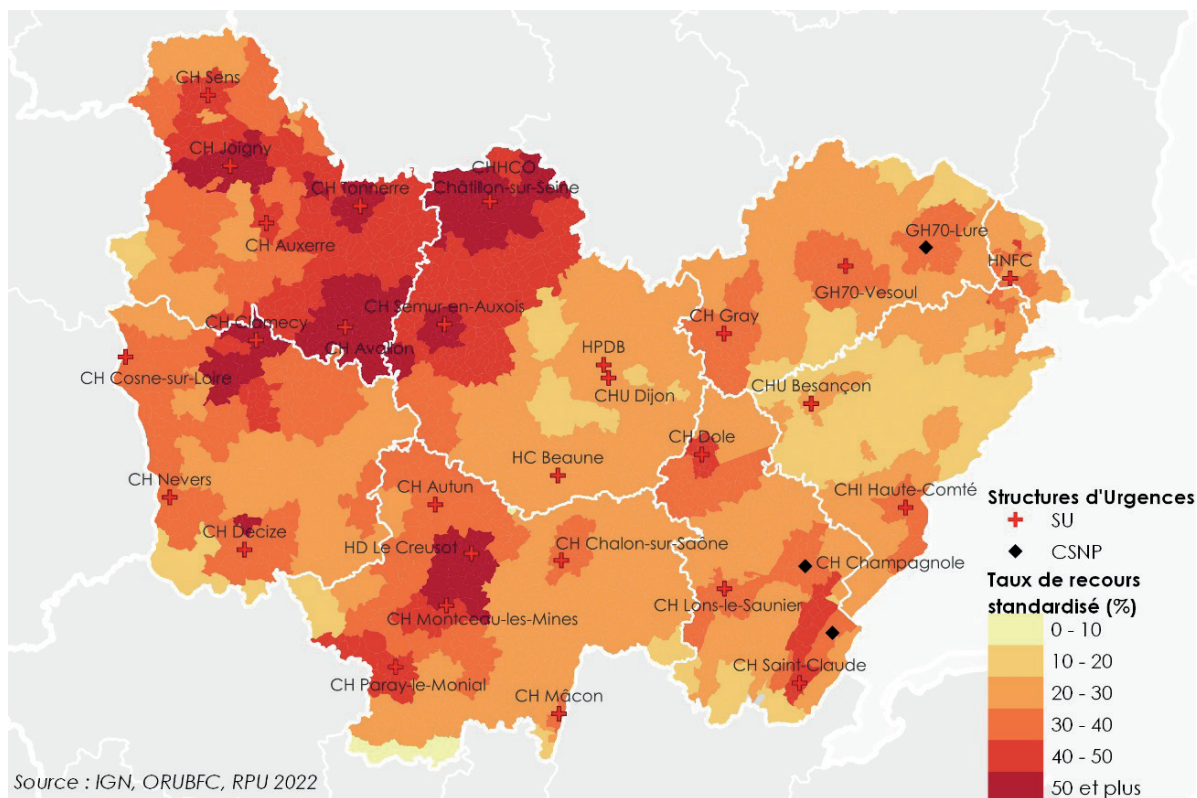


Pourcentage de passages des patients de moins de 18 ans aux urgences pédiatriques



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

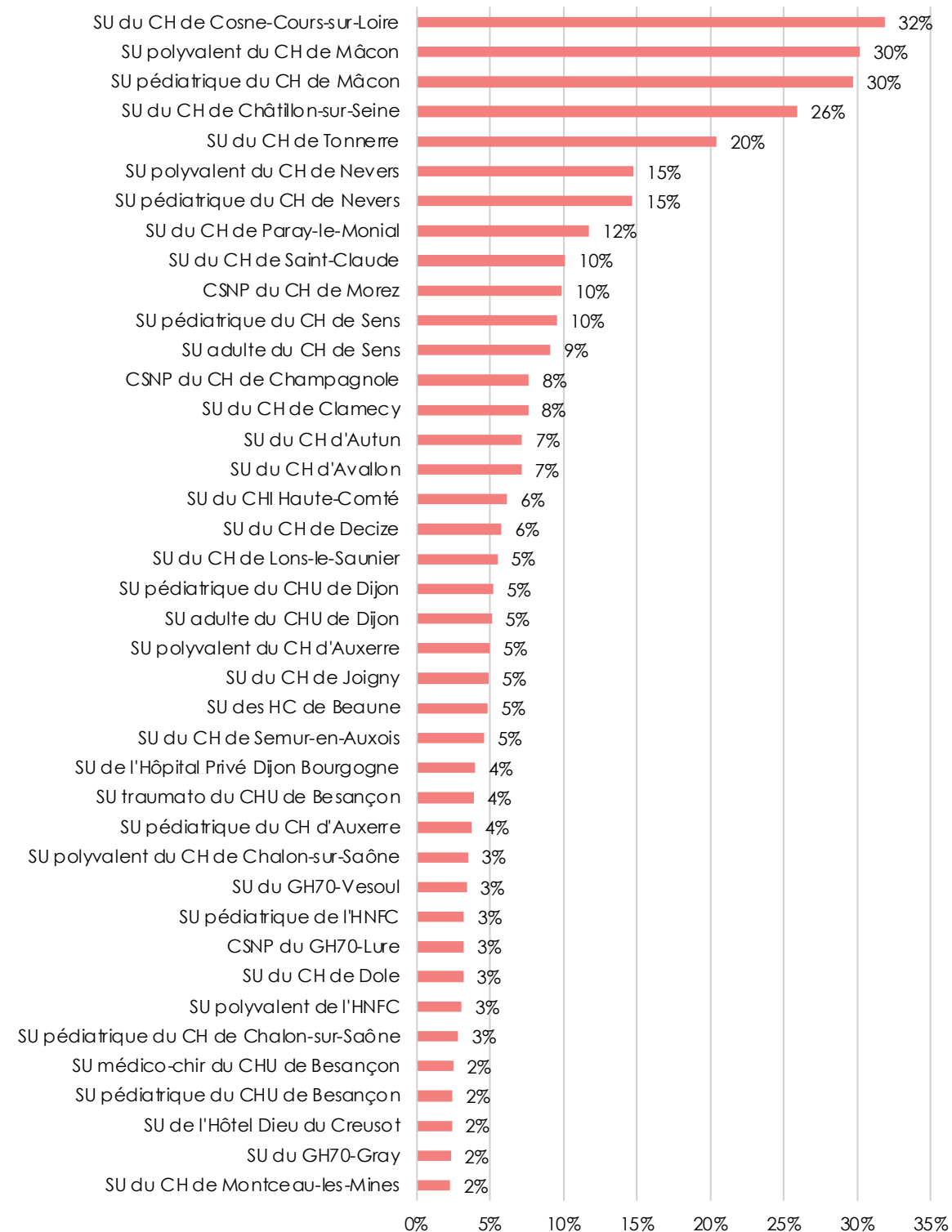
Taux de recours standardisé selon le code postal de résidence du patient



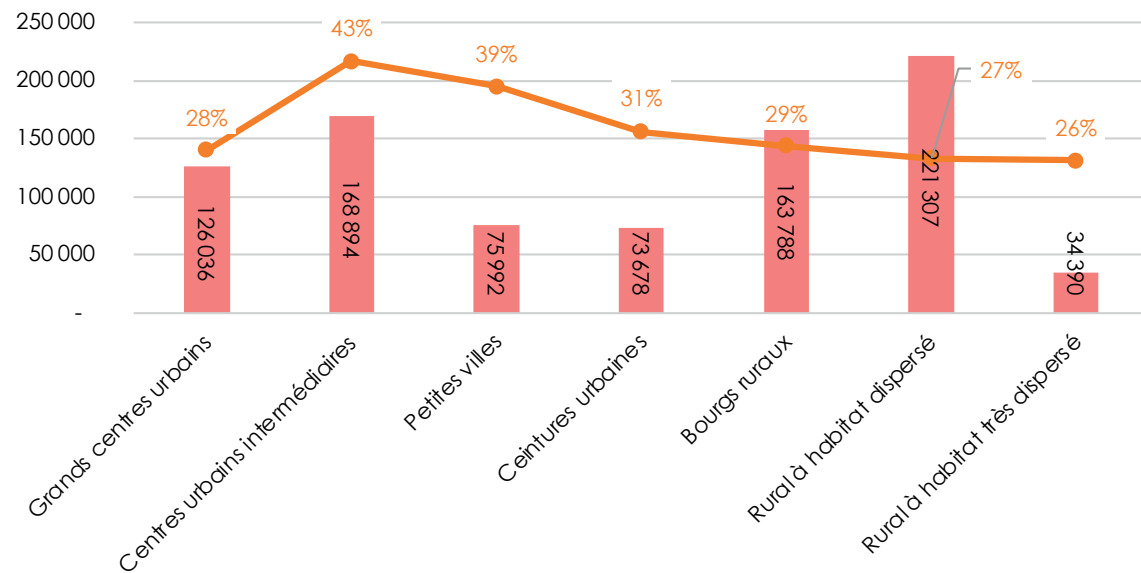
Le taux de recours est sous-estimé autour des SU pour lesquels l'exploitabilité du code postal est plus faible (le taux d'exploitabilité régional est de 99,2 %). Par ailleurs, le taux de recours présenté sur cette carte ne prend en compte que les passages dans les établissements de Bourgogne-Franche-Comté, les zones frontalières de la région ont donc sans doute un taux de recours sous-estimé si les patients se rendent dans des établissements des régions frontalières.

Les zones où le taux de recours est le plus élevé sont celles autour de Senan (89) (116 %), d'Avallon (89) (78 %), de Dornecy (58) (67 %), du Creusot (71) (65 %), de Tonnerre (89) (65 %), de Semur-en-Auxois (21) (64 %), de Châtillon-sur-Seine (21) (64 %), de Joigny (89) (64 %) et de Quarré-les-Tombes (89) (60 %).

Pourcentage de patients extra-régionaux par service (habitant hors Bourgogne-Franche-Comté)



Nombre de passages et taux de recours selon le lieu de résidence des patients

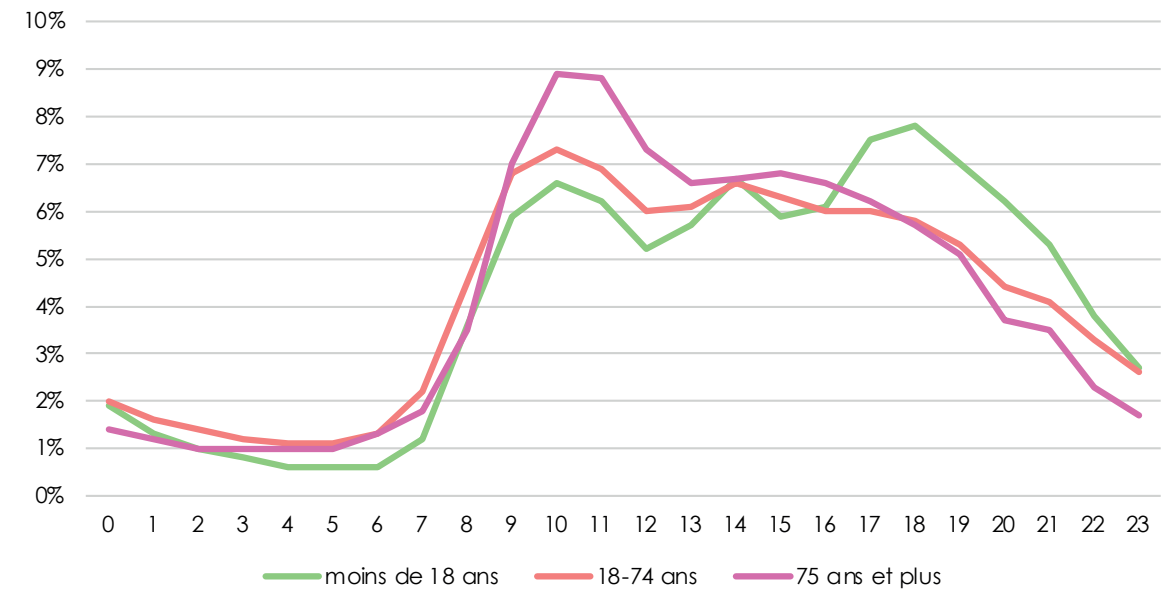


Le découpage des communes reprend la grille communale publiée par l'INSEE.

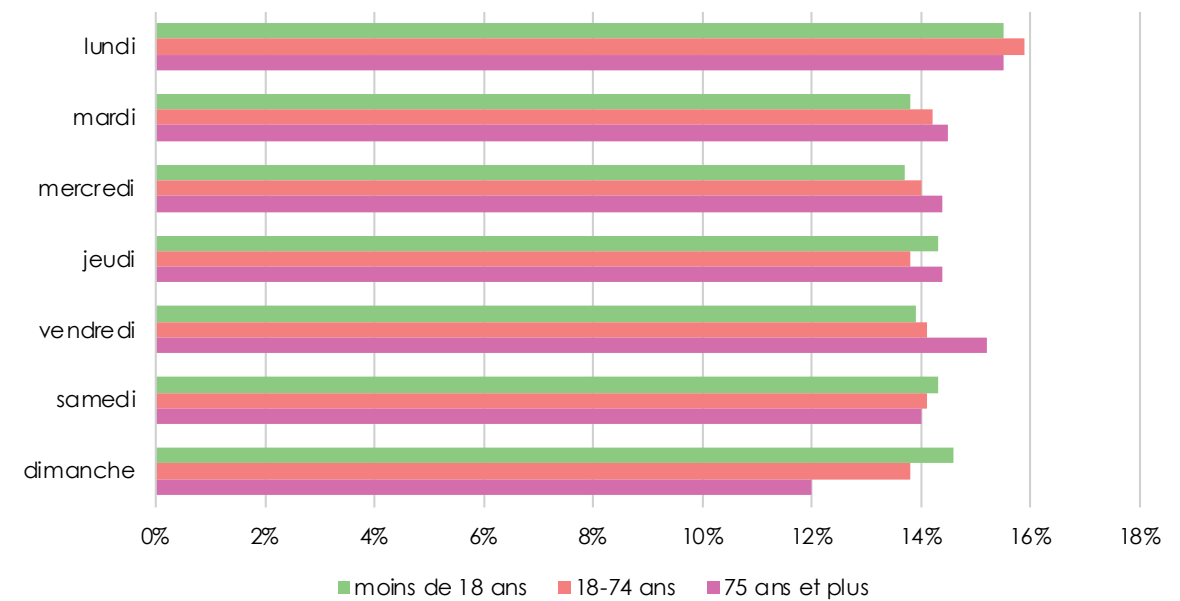
La plupart des patients résident dans des zones rurales à habitat dispersé. Ce sont cependant les habitants des centres urbains intermédiaires et des petites villes qui ont le plus recours aux urgences. Aux deux extrêmes, les habitants des grands centres urbains et les habitants des zones rurales à habitat très dispersé sont ceux ayant le moins recours aux urgences.

C. Moment d'arrivée des patients aux urgences

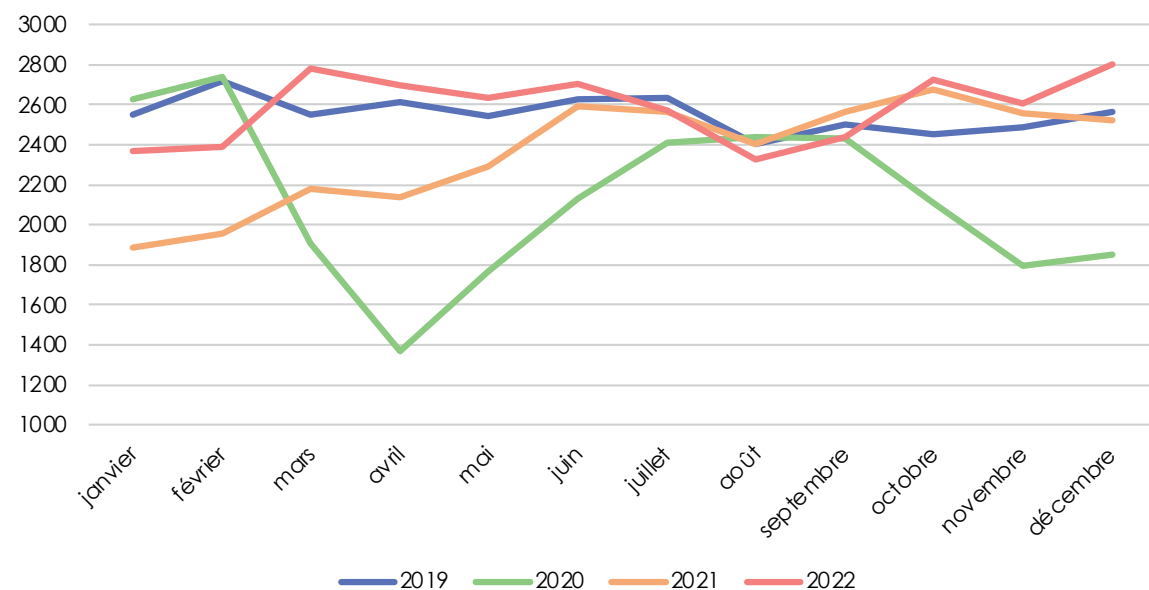
Pourcentage d'arrivées aux urgences selon l'heure de la journée



Nombre de passages selon le jour de la semaine



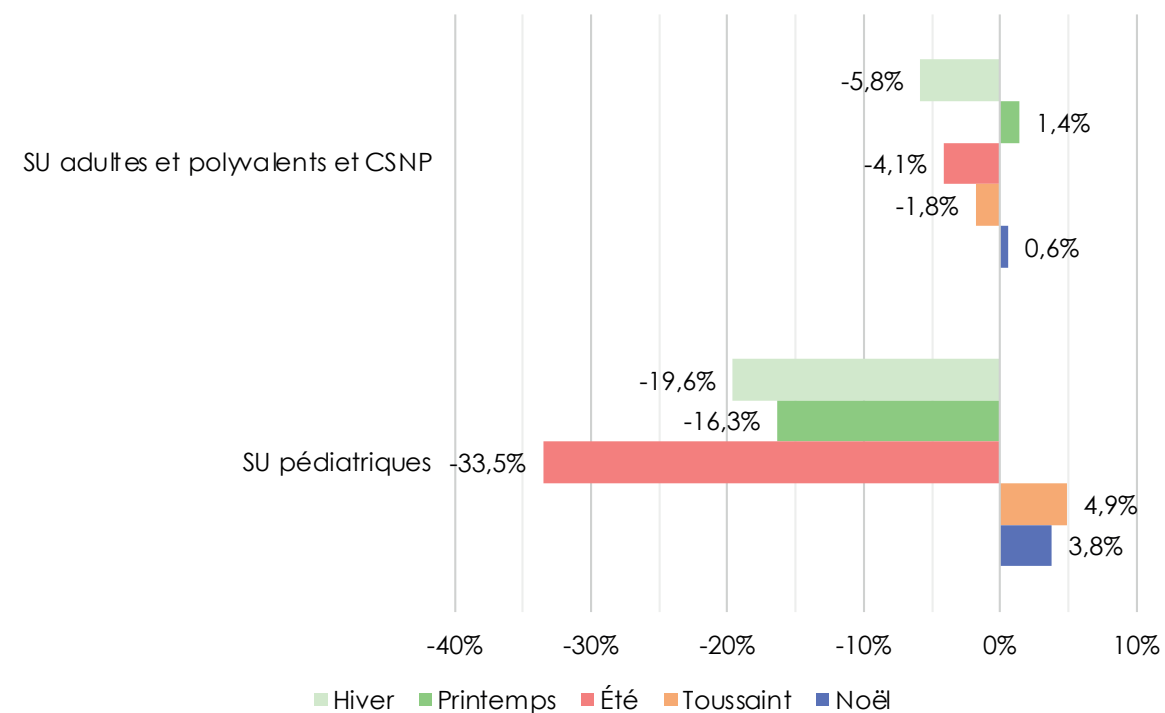
Nombre d'arrivées par mois



Le nombre de passages en 2022 a été particulièrement important en mars et en décembre.

Variation du nombre de passages quotidien durant les vacances scolaires

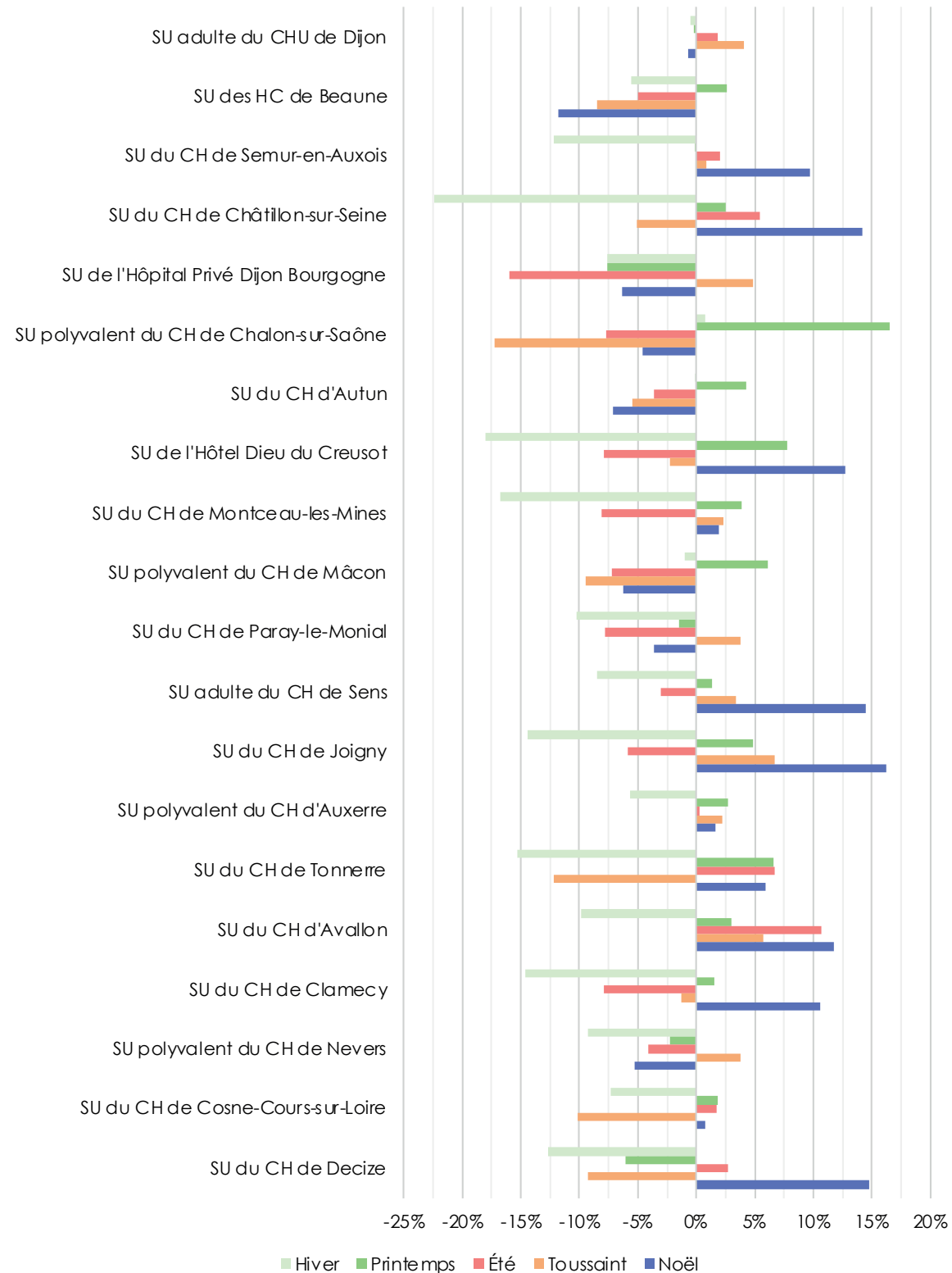
(toutes zones académiques confondues)



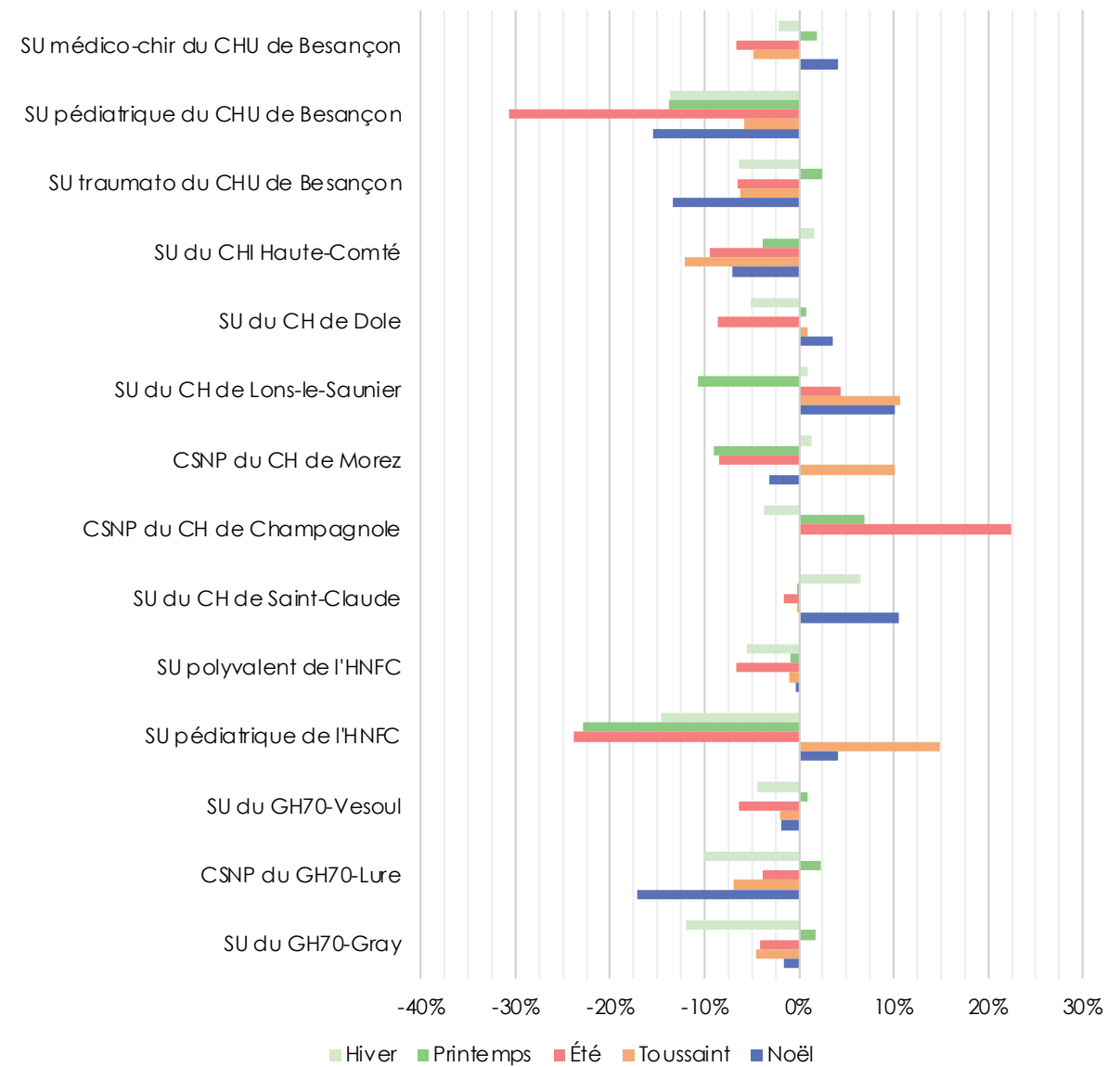
En moyenne, sur la région, hormis dans les SU pédiatriques, les passages sont moins nombreux pendant les vacances scolaires, en particulier pendant les vacances d'hiver (-5,8 %) et d'été (-4,1 %). Les écarts sont plus marqués dans les SU pédiatriques : -33,5 % de passages pendant les vacances d'été ; un peu plus de passages pendant les vacances de Toussaint (+4,9 %) et de Noël (+3,8 %).

Les graphiques suivants montrent cependant que les disparités entre les établissements peuvent être importantes. Par exemple : +7 % de passages au SU de Saint-Claude pendant les vacances d'hiver, +16,5 % au SU polyvalent de Chalon-sur-Saône pendant les vacances de printemps, +10,7 % au SU d'Avallon en été, +10,7 % au SU de Lons-le-Saunier à la Toussaint, +16,2 % à Joigny à Noël.

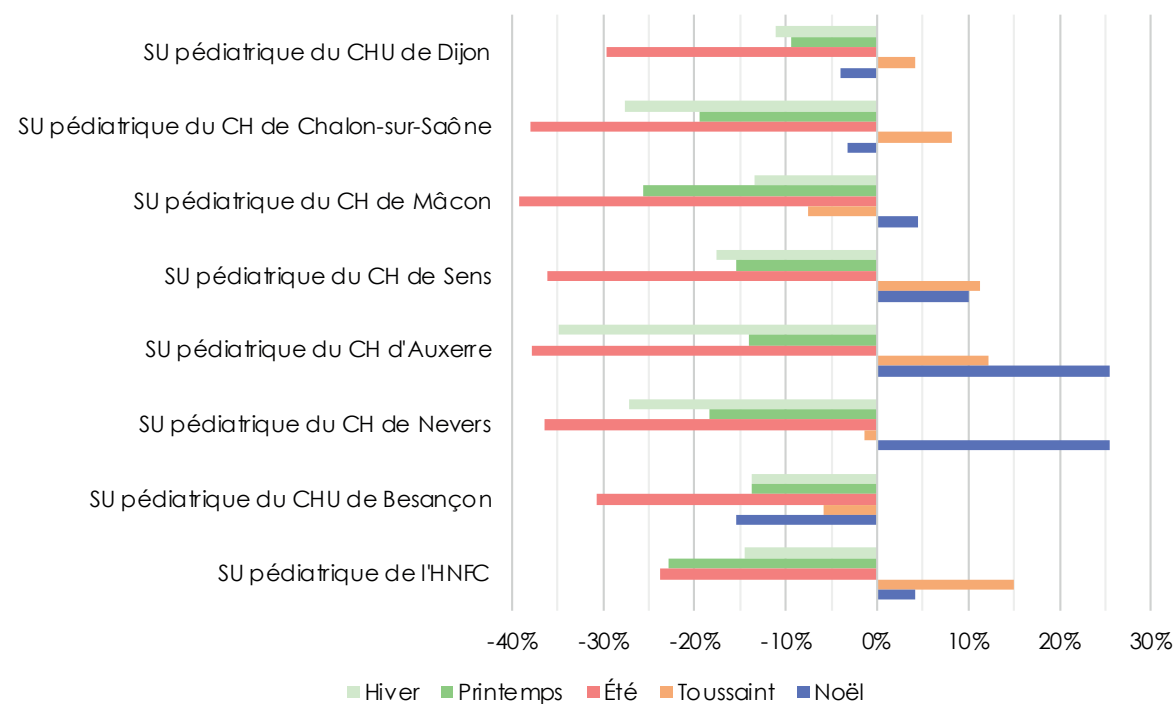
Variation du nombre de passages quotidiens durant les vacances scolaires par établissement (toutes zones académiques confondues)



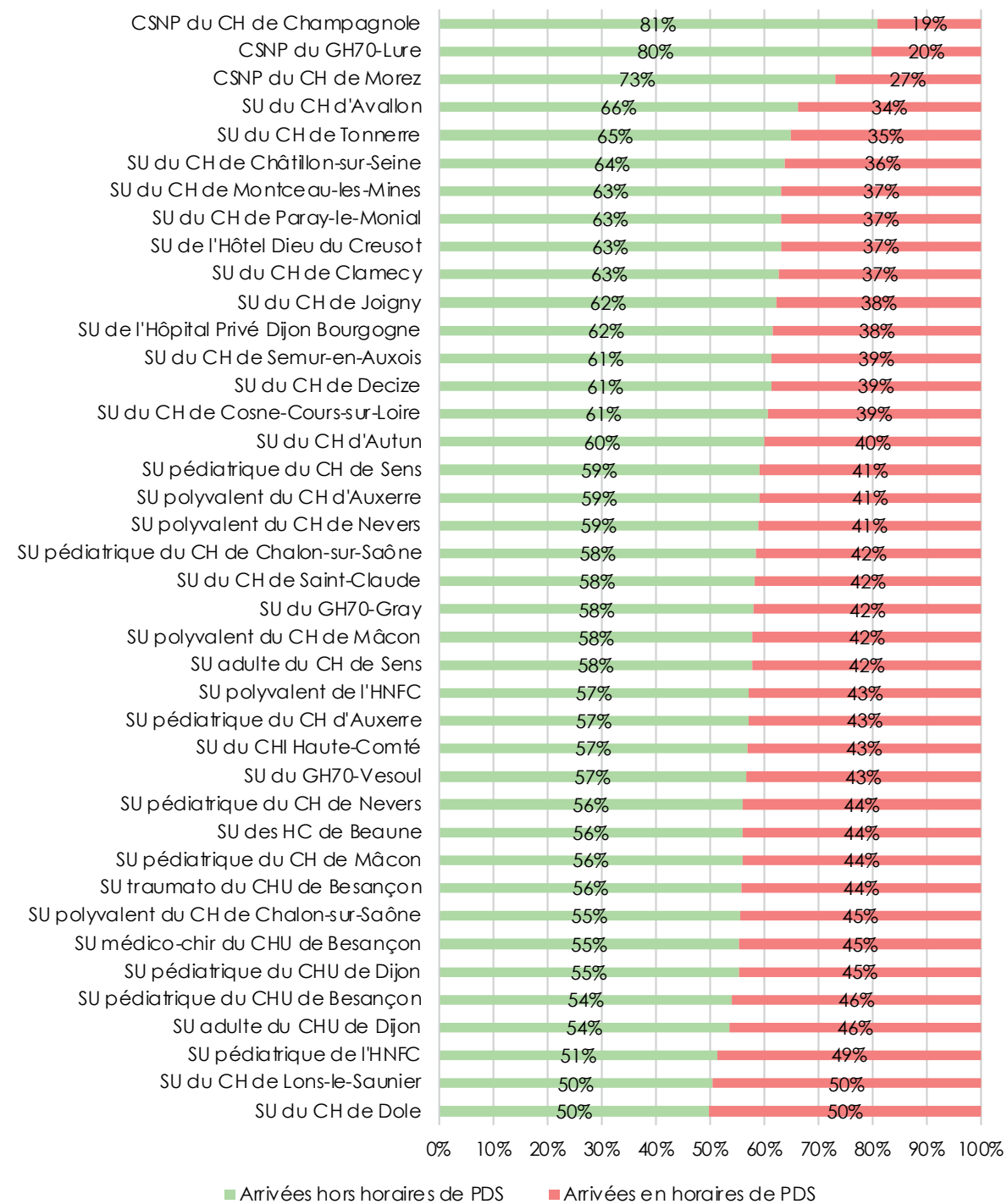
Variation du nombre de passages quotidiens durant les vacances scolaires par établissement (toutes zones académiques confondues)



Variation du nombre de passages quotidiens durant les vacances scolaires par établissement (toutes zones académiques confondues)

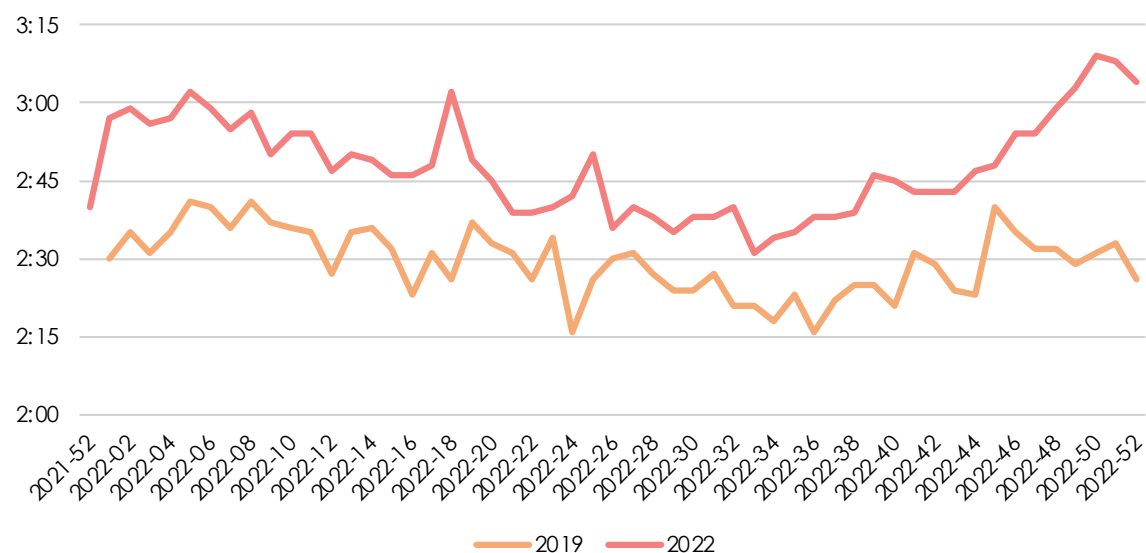


Pourcentages de passages selon l'heure d'arrivée

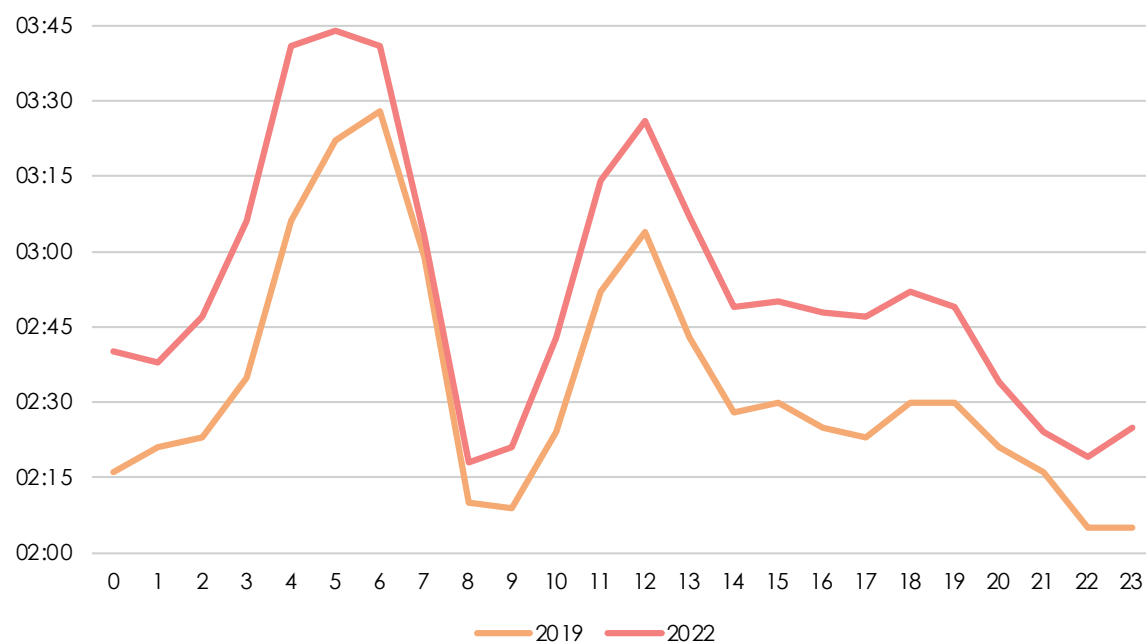


D. Durée de passage aux urgences

Durée médiane de passage selon le mois



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



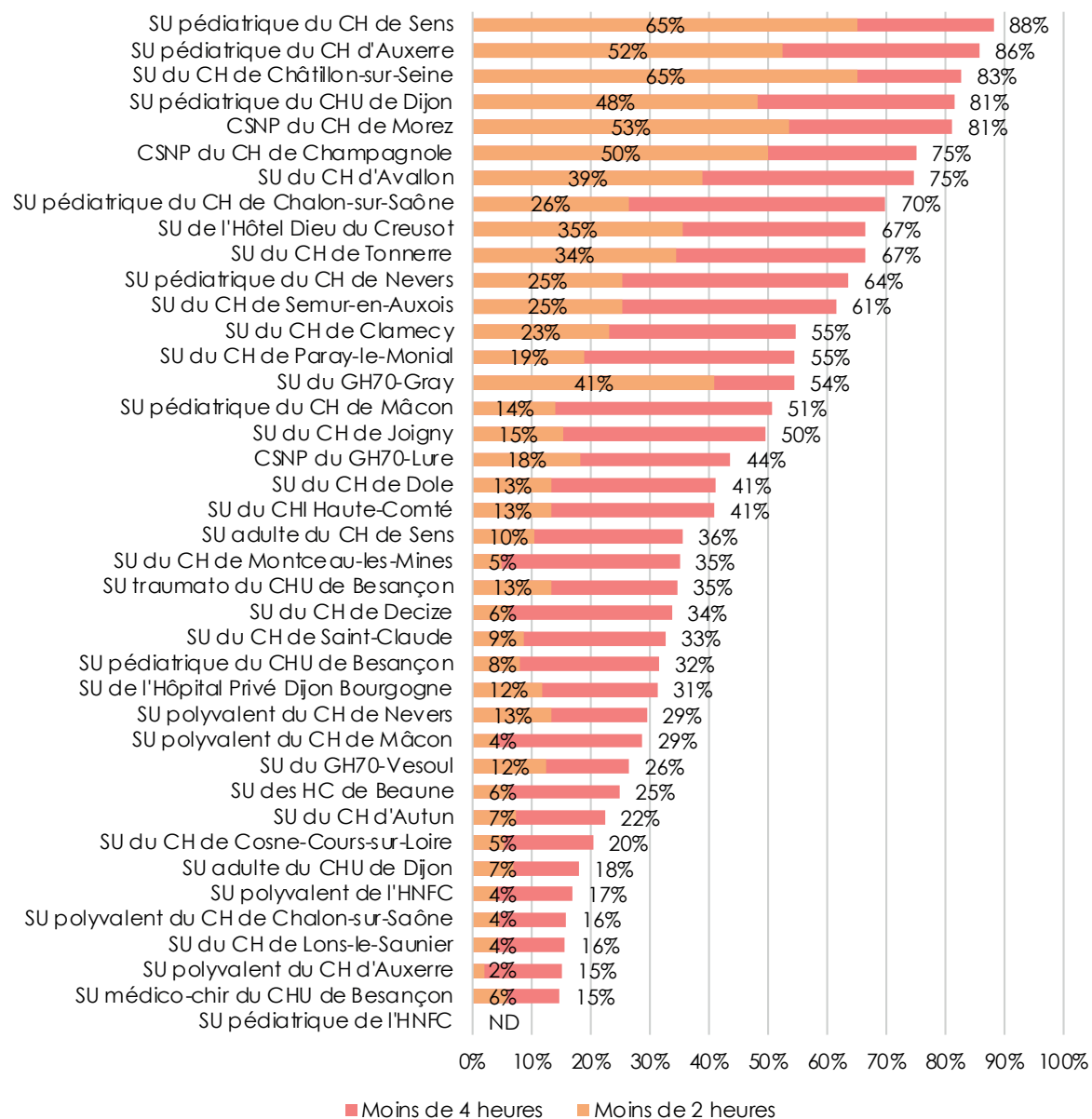
Les patients arrivants entre 8h et 10h et entre 21h et minuit sont en moyenne ceux qui restent le moins longtemps aux urgences. Les patients restent plus longtemps aux urgences en 2022 qu'en 2019, particulièrement pour ceux arrivés entre 3h et 5h du matin (+30 min).

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

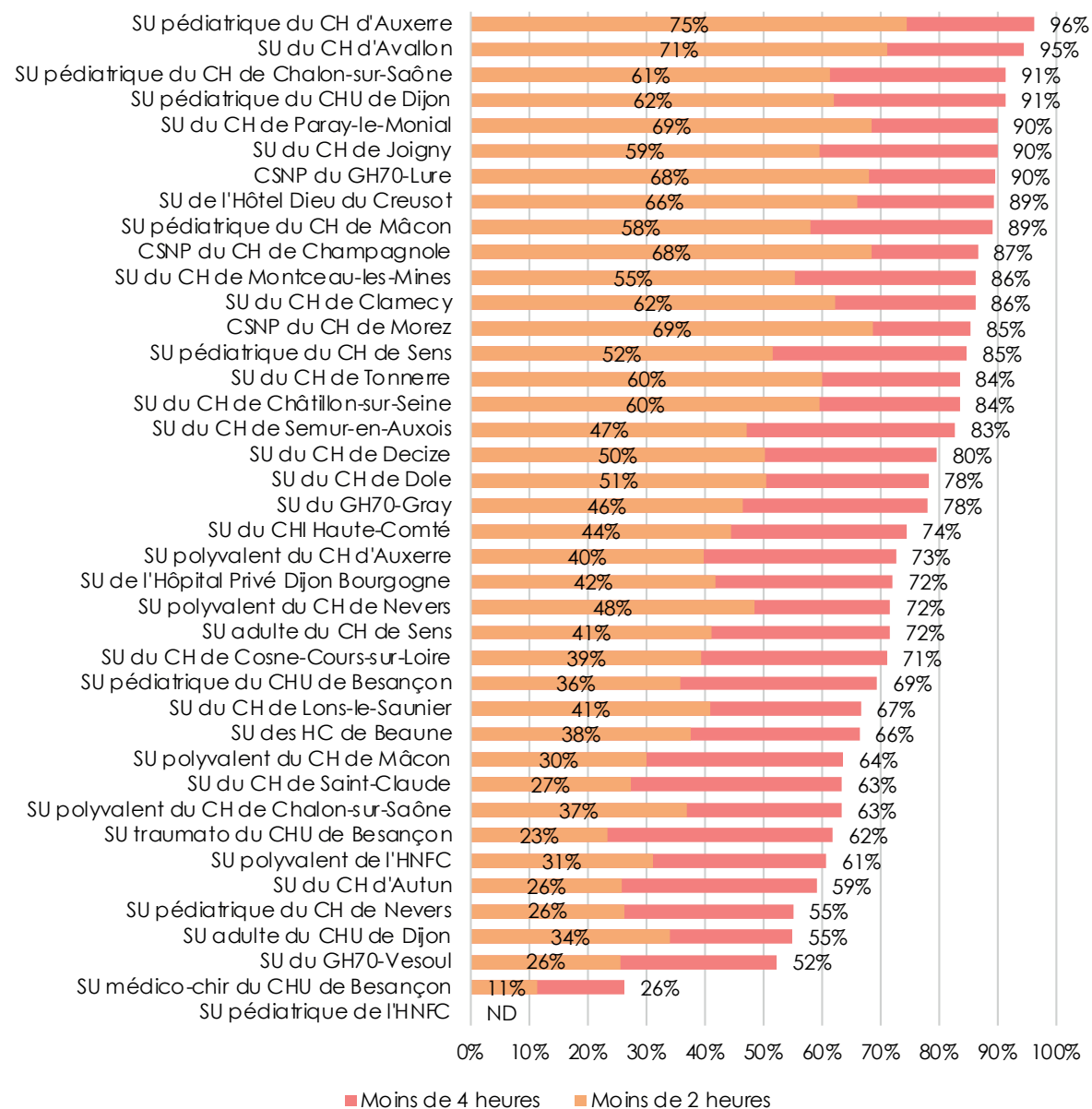
Pathologie	Nombre en 2022	%	Durée médiane de passage	% d'hospitalisations
Insuffisance rénale	2 074	0,2 %	07:49	89 %
Septicémies et sepsis	1 875	0,2 %	07:11	89 %
Occlusion toute origine	2 953	0,4 %	07:01	85 %
Pancréatite aiguë et autre atteinte du pancréas	1 780	0,2 %	07:00	92 %
Désorientation et troubles cognitifs	2 755	0,3 %	06:58	62 %
Ascite, ictère et hépatopathie	1 891	0,2 %	06:48	72 %
Lithiase, infection et autre atteinte des voies biliaires	3 452	0,4 %	06:48	71 %
Méningisme, méningite, encéphalite et infections du SNC	271	0,0 %	06:48	71 %
Pleurésie et épanchement pleural	814	0,1 %	06:45	80 %
Insuffisance cardiaque	6 244	0,7 %	06:44	82 %
Pneumopathie	10 083	1,2 %	06:38	68 %
Embolie pulmonaire	2 142	0,3 %	06:37	82 %
Anémie, aplasie, autre atteinte hématologique	5 692	0,7 %	06:26	74 %
Hémorragie digestive sans mention de péritonite	1 557	0,2 %	06:16	79 %
Hémoptysie	531	0,1 %	06:08	53 %
Comas, tumeurs, encéphalopathies et autre atteinte du SNC	1 774	0,2 %	06:03	71 %
Troubles sensitifs, moteurs et toniques autres	4 058	0,5 %	06:03	40 %
Péritonite toute origine	892	0,1 %	06:01	92 %
Déshydratation et trouble hydro-électrolytiques	3 608	0,4 %	05:58	71 %
AVC, AIT, hémiplegie et syndromes apparentés	8 693	1,0 %	05:48	85 %

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

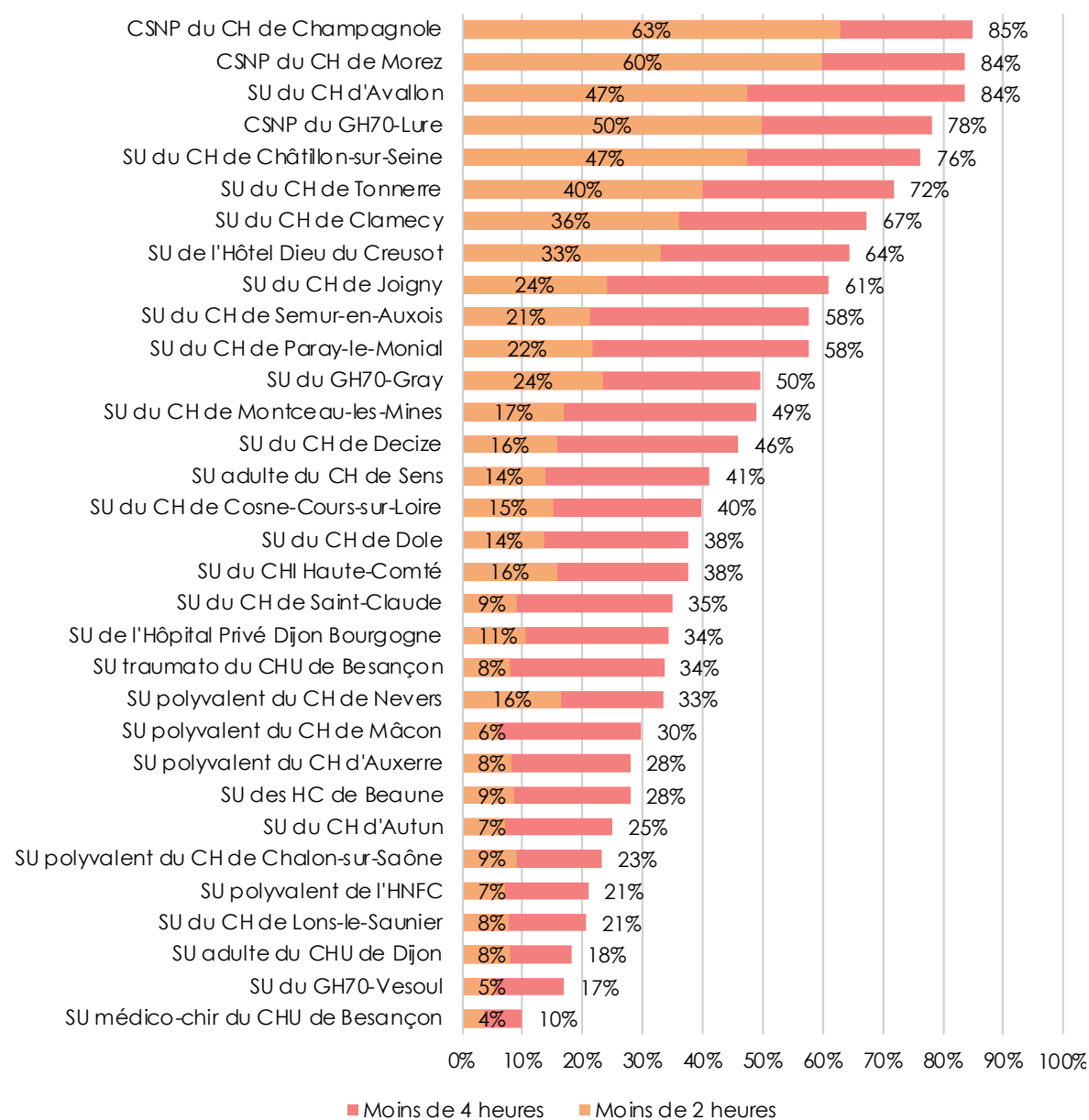
Pourcentage de passages de moins de 2 heures et de moins de 4 heures pour les patients hospitalisés



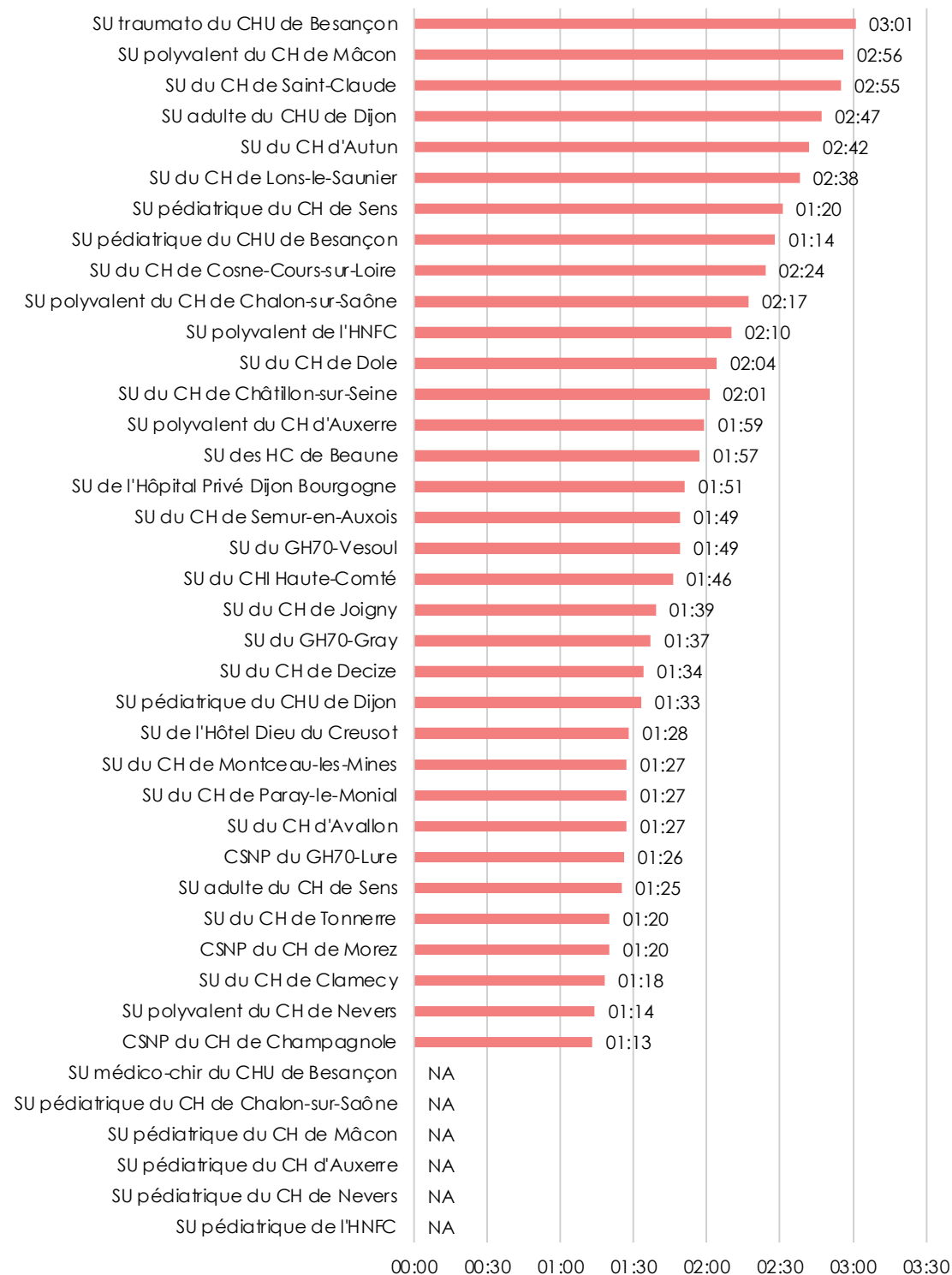
Pourcentage de passages de moins de 2 heures et de moins de 4 heures pour les patients retournant à leur domicile



Pourcentage de passages de moins de 2 heures et de moins de 4 heures pour les patients de 75 ans et plus

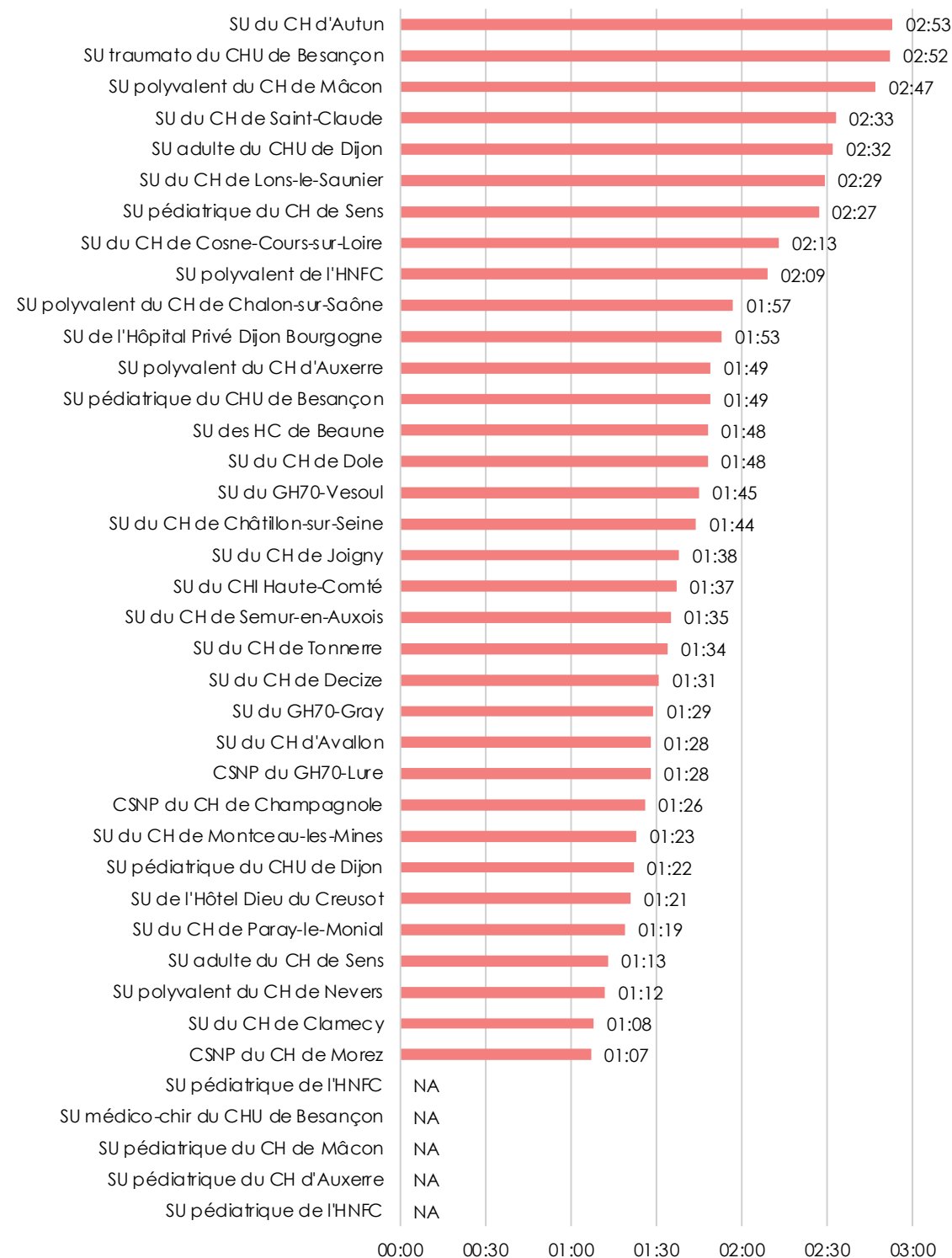


Durée médiane de passages aux urgences en cas d'entorse de la cheville suivi d'un retour à domicile



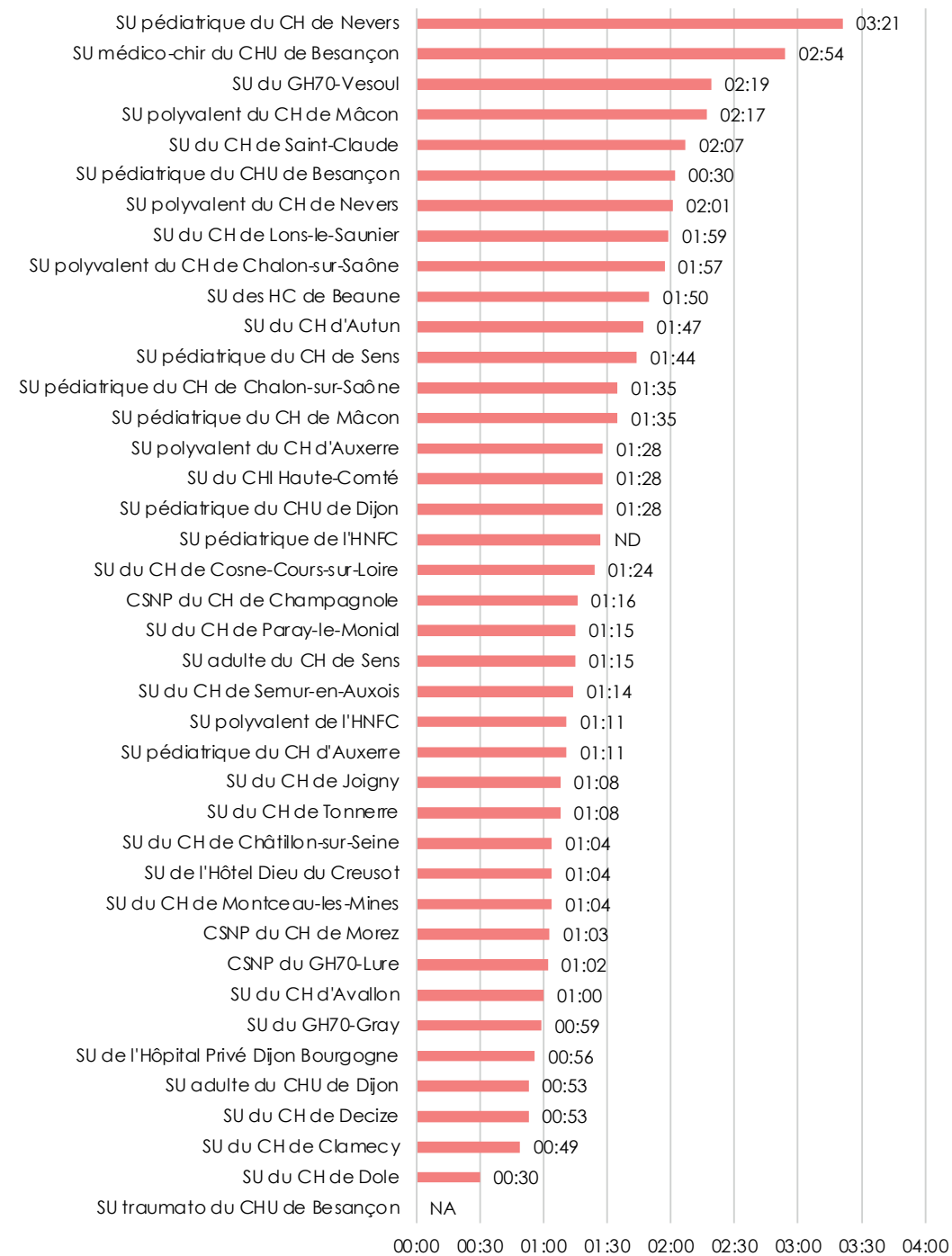
Codes CIM-10 pris en compte : S93 et ses dérivés

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



Codes CIM-10 pris en compte : S63 et ses dérivés

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



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

E. Pathologies des patients aux urgences

Caractéristiques des types d'urgences

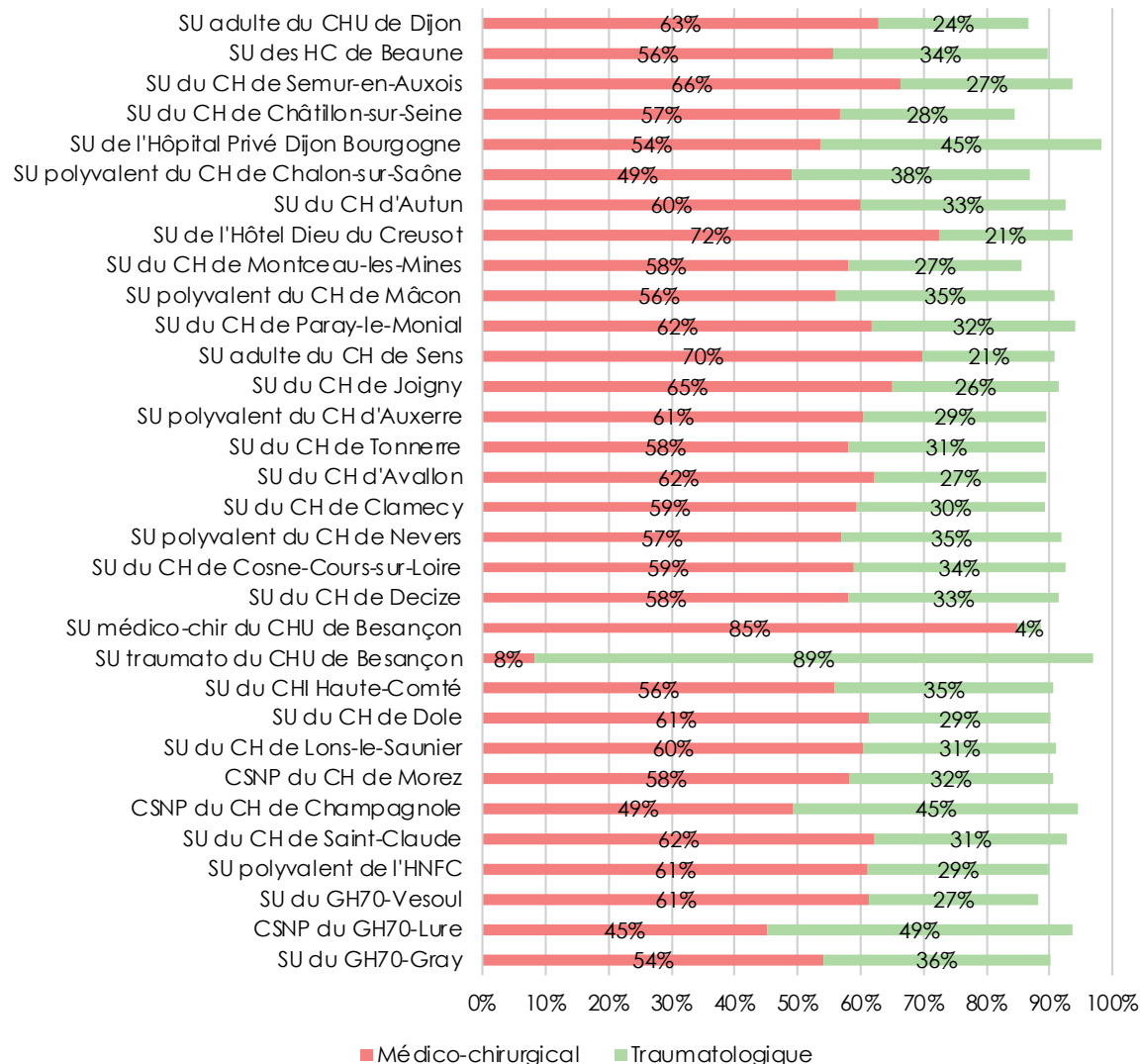
Pathologie	Nombre de passages	% des passages	% d'hospitalisations	% CCMU 1	% CCMU 4 et 5	Durée médiane de passage
Médico-chirurgicale	525 429	62 %	27 %	21 %	2 %	03:30
Traumatologique	244 178	29 %	10 %	14 %	0,3 %	02:16
Psychiatrique	25 499	3 %	35 %	20 %	1 %	03:16
Toxicologique	11 089	1 %	51 %	12 %	3 %	04:22
Autre recours	42 496	5 %	9 %	36 %	1 %	01:31

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

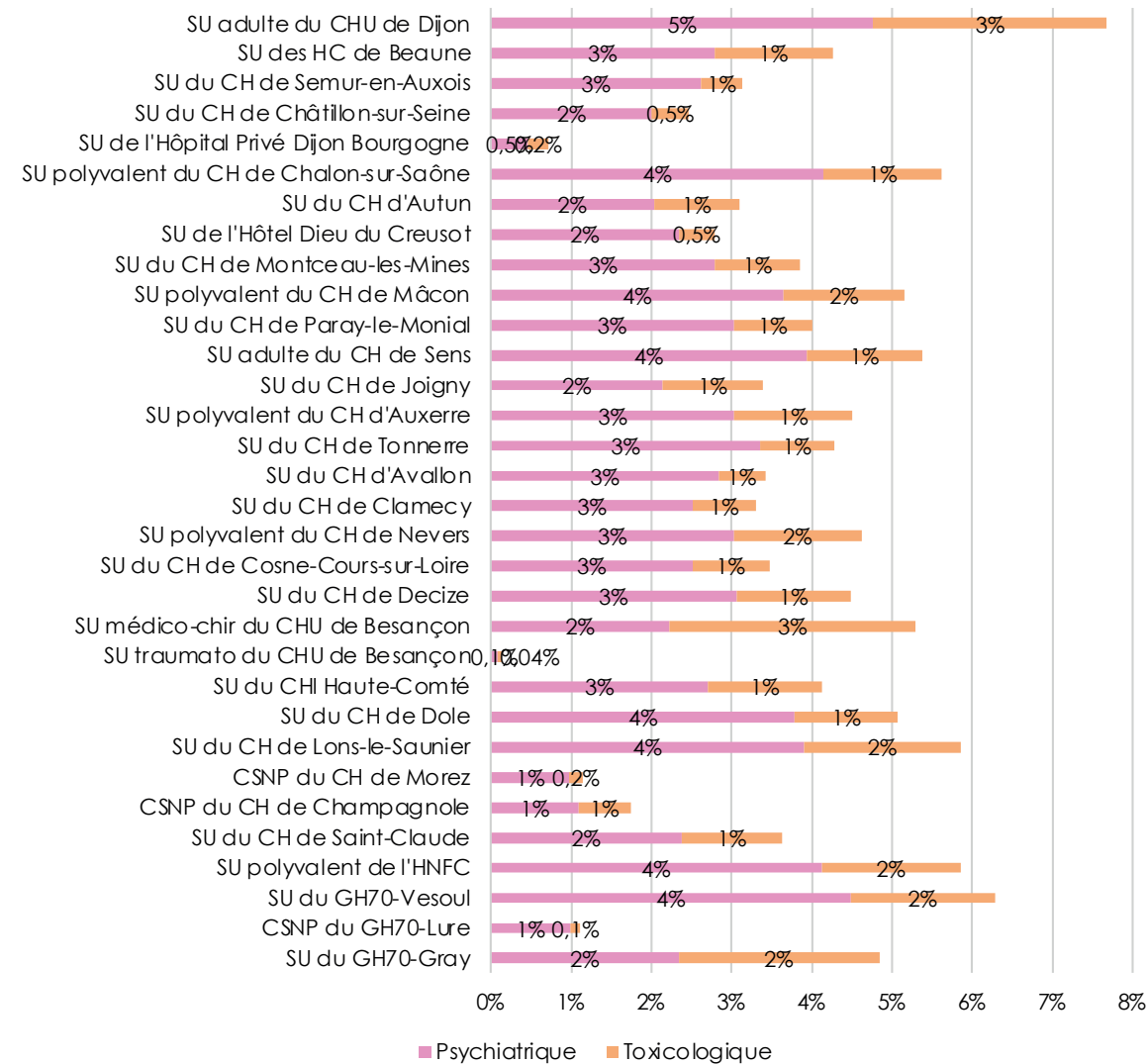
Pathologie	Nombre de passages	% d'hospitalisations	% CCMU 1	% CCMU 4 et 5	Durée médiane de passage
Médico-chirurgicale					
Douleurs abdominales, pathologies digestives	90 811	17 %	29 %	19 %	1 %
ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif	80 172	15 %	4 %	46 %	0,1 %
Douleurs de membre, rhumatologie, orthopédie, SNP	64 006	12 %	11 %	21 %	0,2 %
Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires	40 356	8 %	43 %	7 %	7 %
Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales	41 839	8 %	28 %	14 %	1 %
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	42 314	8 %	50 %	12 %	4 %
Signes généraux et autres pathologies	39 751	8 %	46 %	16 %	2 %
Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	33 911	6 %	49 %	10 %	5 %
Dermato-allergologie et atteintes cutané-muqueuses	30 043	6 %	12 %	31 %	0,2 %
Fièvre et infectiologie générale	38 241	7 %	29 %	23 %	2 %
Malaises, lipothymies, syncopes, étourdissements et vertiges	23 985	5 %	24 %	14 %	1 %
Traumatologique					
Contusions et lésions superf cutané-muqueuses (hors plaies et CE)	65 390	20 %	3 %	15 %	0,1 %
Plaies et corps étrangers cutané-muqueux	58 479	18 %	5 %	18 %	0,1 %
Fractures de membre	41 294	13 %	27 %	7 %	0,3 %
Entorses et luxations de membre	37 510	12 %	3 %	13 %	0,03 %
Traumatismes crâniens	13 019	4 %	26 %	15 %	2 %
Traumatismes autres et sans précision	11 134	3 %	18 %	23 %	1 %

Lésion prof des tissus (tendons, vx, nerfs,...) ou d'organes internes (hors TC)	5 084	2 %	16 %	12 %	2 %
Entorses, luxations et fractures du rachis ou du bassin	3 897	1,2 %	49 %	7 %	1 %
Lésions de l'oeil ou de l'orbite	3 108	1,0 %	4 %	30 %	0,1 %
Entorses, fractures et lésions costo-sternales	3 025	0,9 %	17 %	11 %	1 %
Fractures OPN, dents et lésions de la mâchoire	2 238	0,7 %	12 %	17 %	0,4 %
Psychiatrique					
Angoisse, stress, trouble névrotique ou somatoforme	8 997	3 %	13 %	22 %	0,1 %
Agitation, trouble de personnalité et du comportement	7 705	2 %	39 %	21 %	1 %
Dépression et troubles de l'humeur	6 902	2 %	52 %	15 %	1 %
Schizophrénie, délire, hallucinations	1 895	0,6 %	66 %	10 %	0,7 %
Toxicologique					
Intoxication alcoolique	5 778	2 %	43 %	14 %	1 %
Intoxication médicamenteuse	4 018	1,2 %	69 %	8 %	6 %
Intoxication par d'autres substances	1 054	0,3 %	31 %	20 %	3 %
Intoxication au monoxyde de carbone	239	0,1 %	36 %	9 %	2 %
Autre recours					
Demande de certificats, de dépistage, de conseils	24 594	8 %	5 %	44 %	0,1 %
Soins de contrôle, surveillances et entretien	6 214	2 %	5 %	24 %	0,1 %
Iatrogénie et complication post-chirurgicale SAI	5 247	2 %	14 %	26 %	0,6 %
Réorientations, fugues, refus de soins	1 308	0,4 %	1 %	34 %	0,1 %
Autre recours	2 329	1 %	17 %	23 %	6 %
Recours lié à l'organisation de la continuité des soins	1 460	0,5 %	47 %	26 %	1 %
Difficultés psychosociales, socio-économiques	1 344	0,4 %	36 %	25 %	0 %

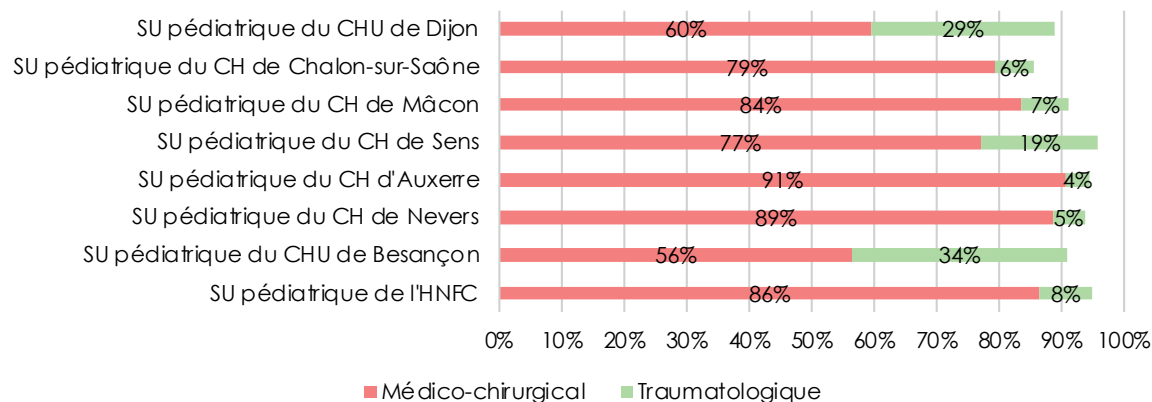
Répartition des pathologies des patients aux urgences adultes, polyvalentes et CSNP



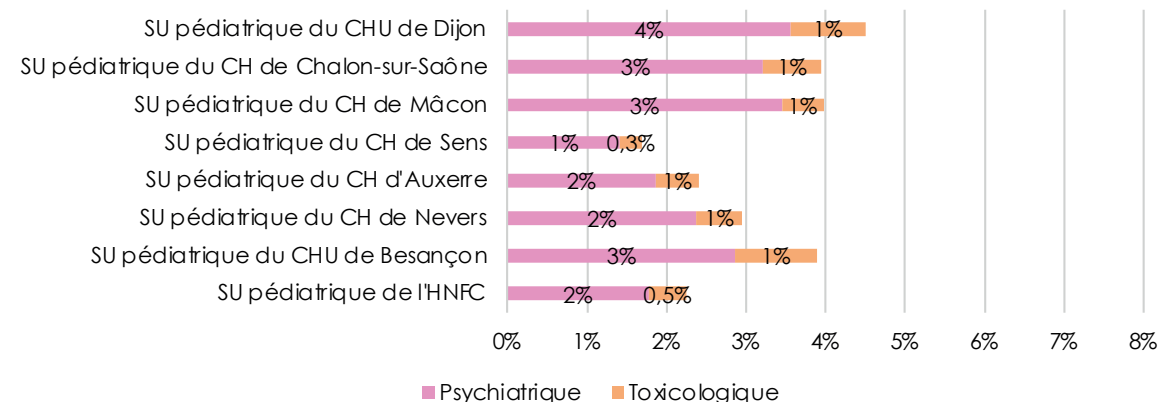
Répartition des pathologies des patients aux urgences adultes, polyvalentes et CSNP



Répartition des pathologies des patients aux urgences pédiatriques

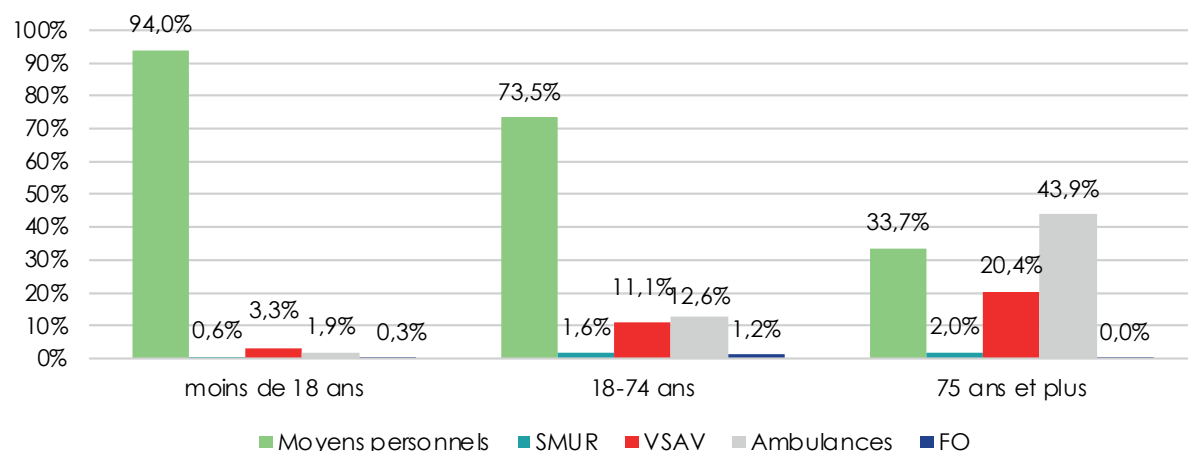


Répartition des pathologies des patients aux urgences pédiatriques

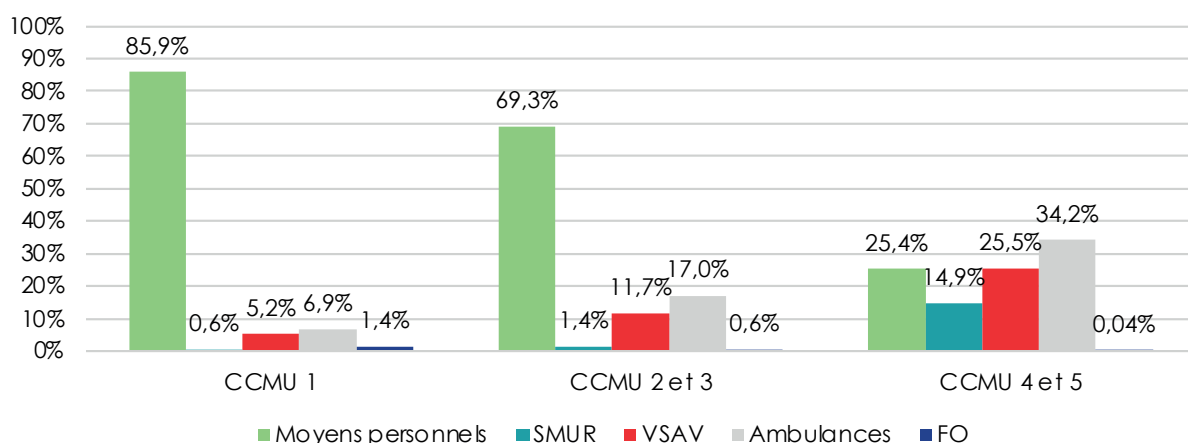


F. Transport des patients

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



Pourcentage de passages par CCMU selon le mode de transport



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

	PERSO	SMUR (dont transport hélicoptérés)	VSAB	AMBU	FO
SU adulte du CHU de Dijon	53 %	2,4 %	17 %	27 %	0,39 %
SU des HC de Beaune	69 %	13,0 %	18 %	0 %	0,00 %
SU du CH de Semur-en-Auxois	82 %	0,8 %	5 %	11 %	0,34 %
SU du CH de Châtillon-sur-Seine	87 %	2,2 %	4 %	7 %	0,43 %
SU de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne	80 %	0,8 %	5 %	14 %	0,06 %
SU polyvalent du CH de Chalon-sur-Saône	66 %	1,2 %	13 %	18 %	1,58 %
SU du CH d'Autun	69 %	1,3 %	13 %	16 %	1,01 %
SU de l'Hôtel Dieu du Creusot	85 %	0,2 %	2 %	12 %	0,62 %
SU du CH de Montceau-les-Mines	76 %	1,8 %	9 %	12 %	1,05 %
SU polyvalent du CH de Mâcon	66 %	0,2 %	18 %	15 %	1,01 %
SU du CH de Paray-le-Monial	78 %	0,3 %	10 %	11 %	0,00 %
SU adulte du CH de Sens	62 %	1,9 %	10 %	26 %	0,90 %
SU du CH de Joigny	74 %	1,4 %	6 %	17 %	1,19 %
SU polyvalent du CH d'Auxerre	66 %	2,0 %	8 %	22 %	1,30 %
SU du CH de Tonnerre	83 %	1,1 %	5 %	10 %	0,82 %
SU du CH d'Avallon	80 %	0,8 %	6 %	12 %	1,19 %
SU du CH de Clamecy	76 %	1,2 %	11 %	12 %	0,40 %
SU polyvalent du CH de Nevers	63 %	1,1 %	18 %	17 %	1,28 %
SU du CH de Cosne-Cours-sur-Loire	99 %	0,1 %	1 %	1 %	0,01 %
SU du CH de Decize	67 %	1,0 %	31 %	0 %	0,74 %
SU médico-chir du CHU de Besançon	44 %	4,1 %	18 %	33 %	0,13 %
SU traumatolo du CHU de Besançon	62 %	0,8 %	23 %	14 %	0,47 %
SU du CHI Haute-Comté	72 %	0,9 %	14 %	12 %	1,41 %
SU du CH de Dole	73 %	1,1 %	10 %	15 %	1,12 %
SU du CH de Lons-le-Saunier	66 %	1,0 %	14 %	18 %	0,70 %
CSNP du CH de Morez	99 %	0,1 %	0 %	0 %	0,38 %
CSNP du CH de Champagnole	97 %	0,1 %	2 %	1 %	0,36 %
SU du CH de Saint-Claude	76 %	1,0 %	13 %	9 %	0,96 %
SU polyvalent de l'HNFC	59 %	1,4 %	12 %	26 %	1,40 %
SU du GH70-Vesoul	75 %	12,5 %	0 %	13 %	0,00 %
CSNP du GH70-Lure	100 %	0,0 %	0 %	0 %	0,00 %
SU pédiatrique du CHU de Dijon	91 %	1,0 %	4 %	4 %	0,11 %
SU pédiatrique du CH de Chalon-sur-Saône	96 %	0,3 %	2 %	2 %	0,53 %
SU pédiatrique du CH de Mâcon	96 %	0,2 %	3 %	1 %	0,34 %
SU pédiatrique du CH de Sens	99 %	0,1 %	0 %	1 %	0,00 %
SU pédiatrique du CH d'Auxerre	98 %	0,2 %	2 %	1 %	0,08 %
SU pédiatrique du CH de Nevers	100 %	0,0 %	0 %	0 %	0,00 %
SU pédiatrique du CHU de Besançon	89 %	1,0 %	6 %	4 %	0,07 %
SU pédiatrique de l'HNFC	97 %	0,3 %	1 %	1 %	0,50 %

G. Gravité des passages aux urgences

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

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

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

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

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

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

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

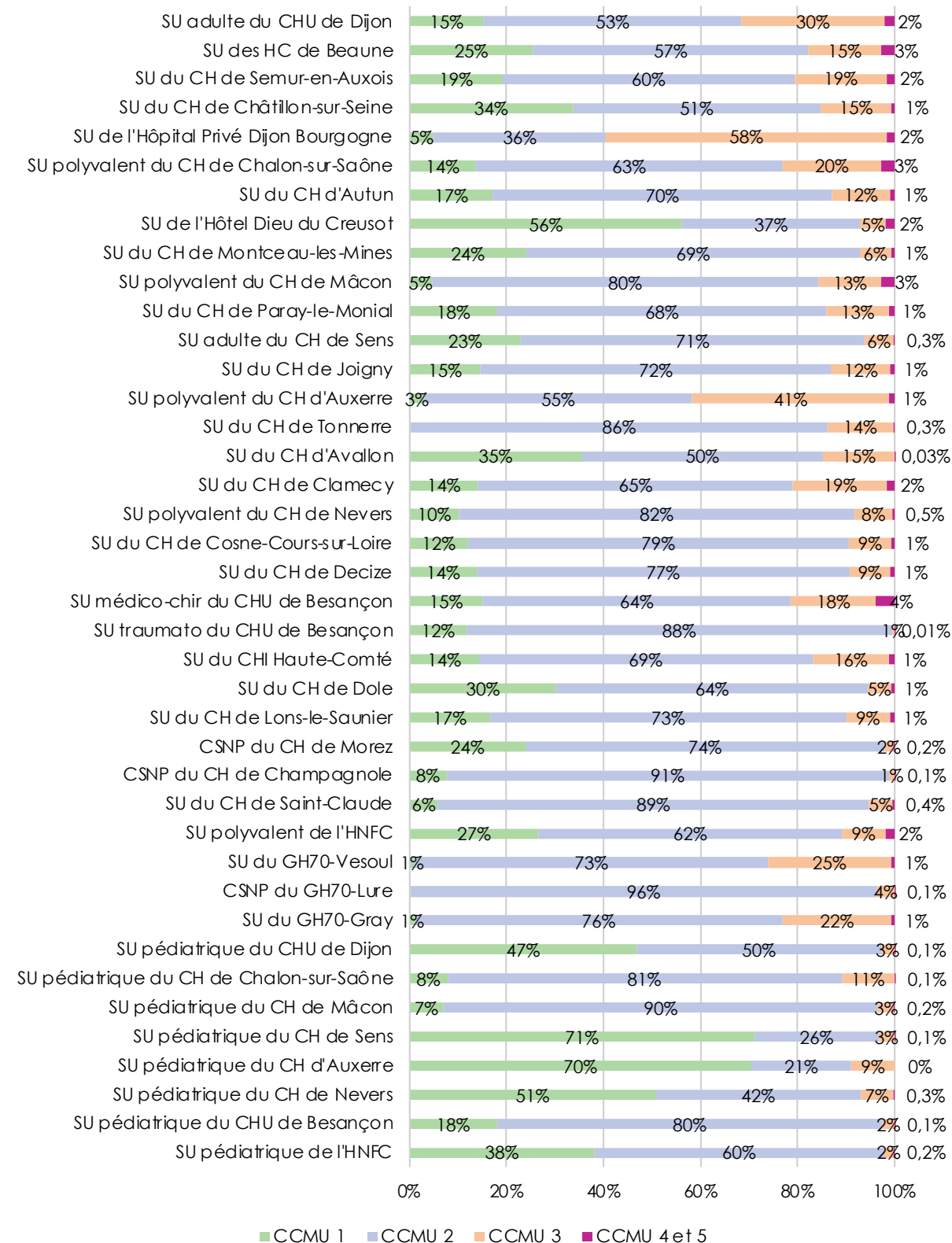
CCMU D : Patient décédé à l'entrée aux urgences sans avoir pu bénéficier d'initiation ou poursuite de manœuvres de réanimation aux urgences.

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

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

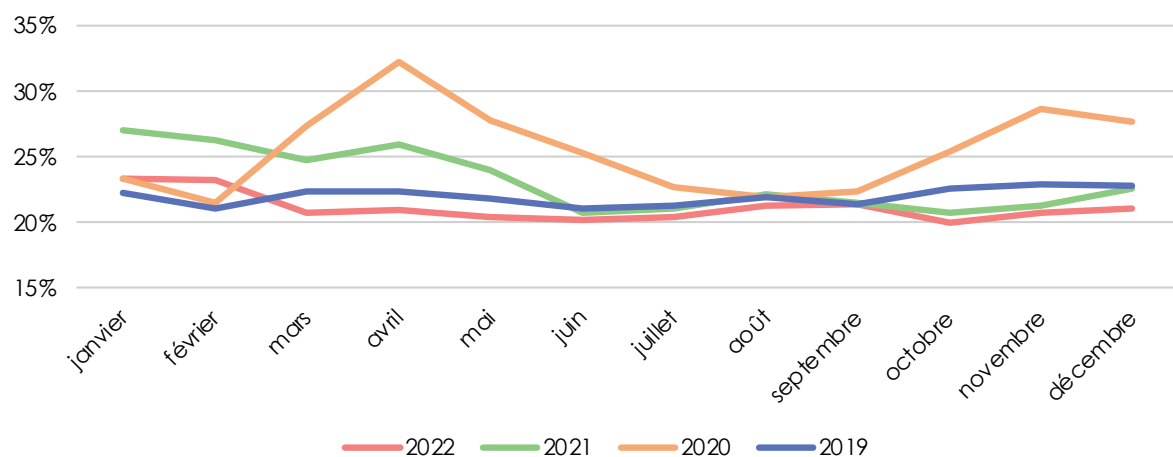
- Dans la plupart des logiciels, elle est saisie à la fin de l'observation, au moment de sa clôture et cela peut modifier son évaluation. Par exemple, une dyspnée est classée en CCMU 1 car en fin d'examen le diagnostic est l'anxiété (après un TDM) plutôt que CCMU 3.
- La CCMU 1 : n'est pas codée de façon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

Répartition des patients selon leur CCMU

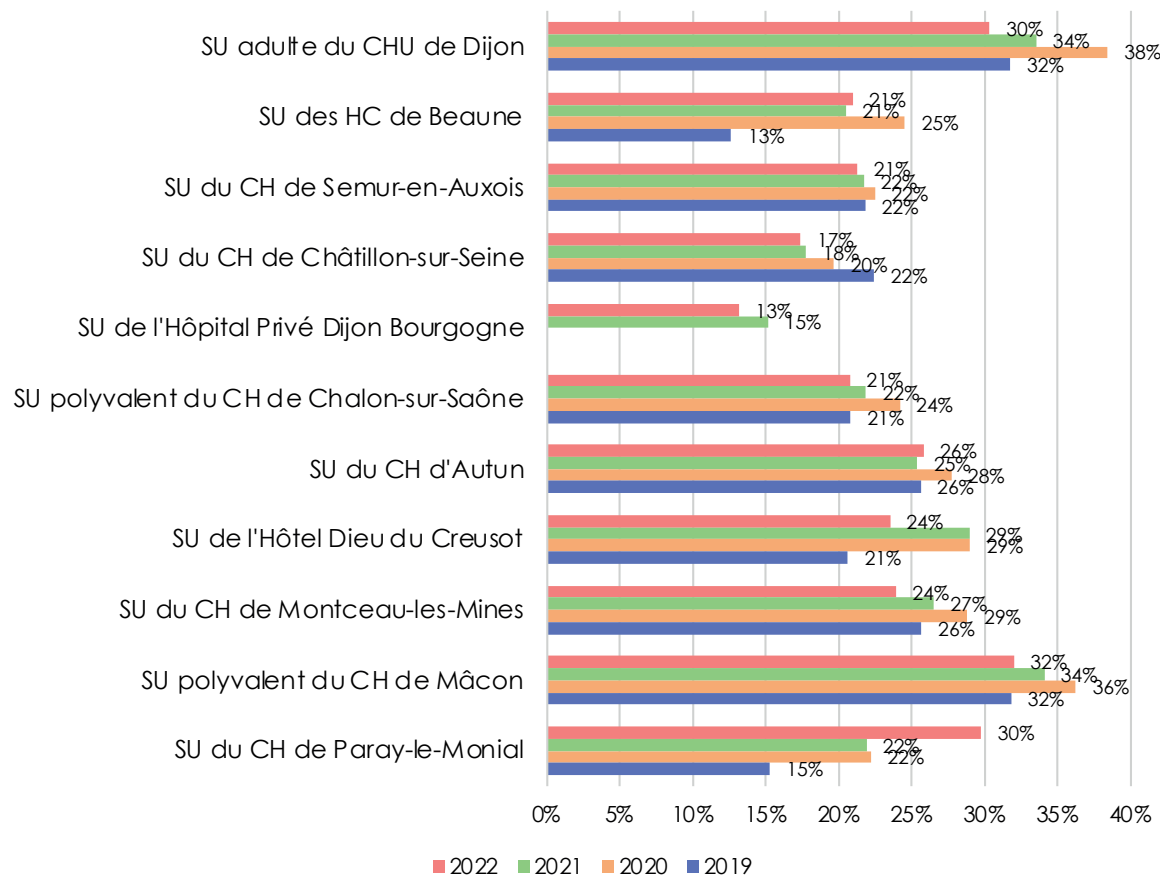


H. Sortie des patients

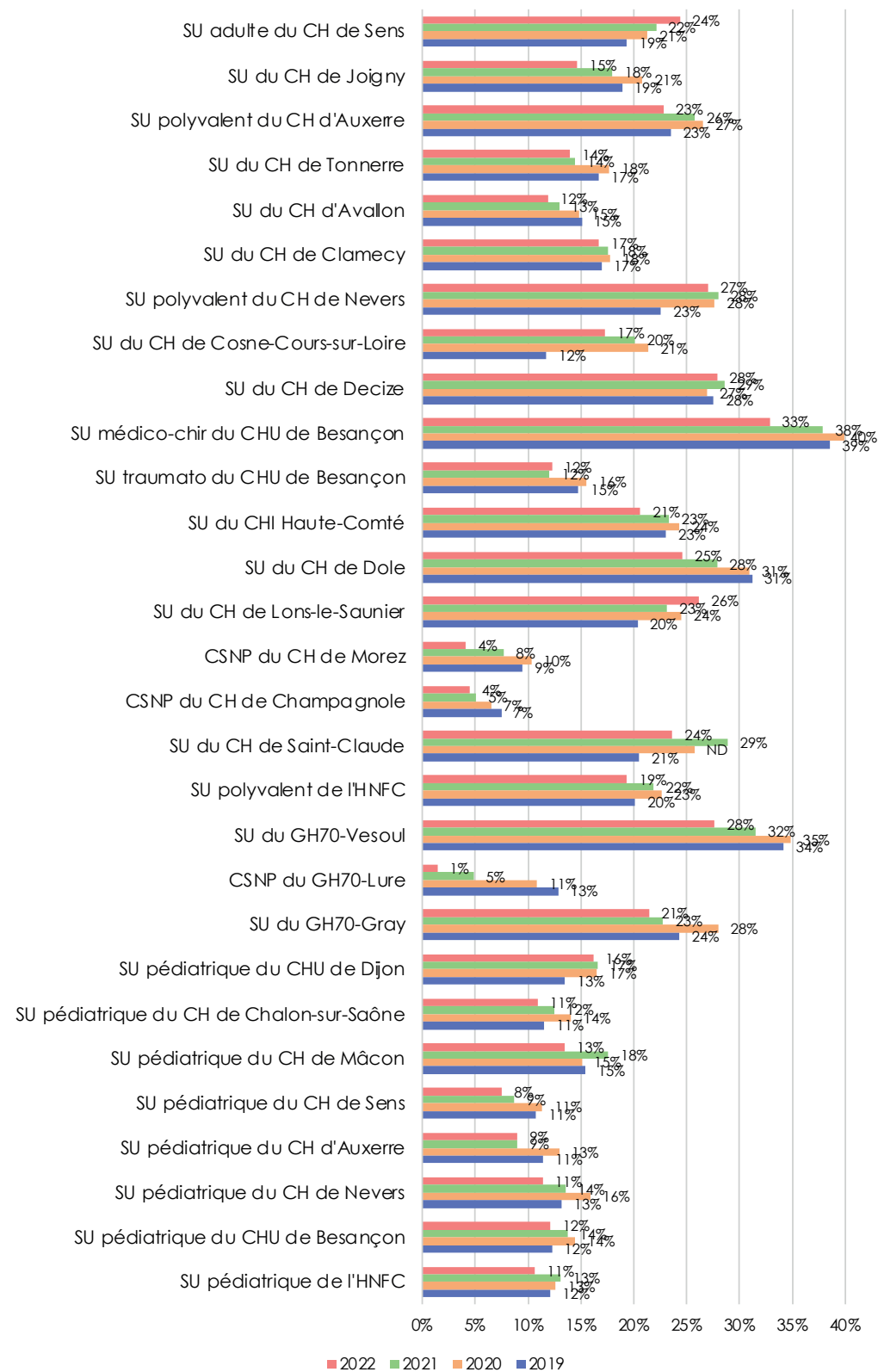
Taux d'hospitalisation selon le mois



Taux d'hospitalisation par service (1)



Taux d'hospitalisation par service (2)





3

LES CRRA-15 ET LES SMUR

LES CRRA-15 ET LES SMUR EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ EN 2022

3.1

Chiffres clés des CRRA-15 et des SMUR en Bourgogne-Franche-Comté en 2022

88

3.2

Activité des CRRA-15

90

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

3.3

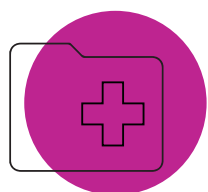
Activité des SMUR terrestres et hélicoptés régulés par les CRRA-15

95

3.1 CHIFFRES CLÉS DES CRRA-15 ET DES SMUR EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ EN 2022



APPELS	En 2022	Évolution 2021/2022
Nombre d'appels entrants	1 553 375	5,9 %
Nombre d'appels entrants pour 1 000 habitants	558	6,3 %
Nombre d'appels décrochés	1 367 888	1,1 %
Pourcentage de décrochés en moins de 60 secondes	90,1 %	-2,0 %



DOSSIERS	En 2022	Évolution 2021/2022
Nombre de Dossiers de Régulation	957 488	11,6 %
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale	737 590	15,9 %
DRM AMU	514 733	23,8 %
DRM PDSA	237 295	2,7 %



ACTIVITÉ SMUR	En 2022	Évolution 2021/2022
Nombre d'interventions SMUR	34 297	1,3 %
Dont SMUR terrestre	28 093	-7,5 %
Dont SMUR hélicoptéré	3 572	2,3 %
Nombre d'interventions SMUR pré-hospitalier	28 292	1,0 %
Dont SMUR terrestre	24 483	-8,3 %
Dont SMUR hélicoptéré	1 313	-1,3 %
Nombre de transferts SMUR inter-hospitaliers	6 005	2,8 %
Dont SMUR terrestre	3 610	-1,8 %
Dont SMUR hélicoptéré	2 259	4,5 %

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

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

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

De ce fait :

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

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

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

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

3.2 ACTIVITÉ DES CRRA-15

A. Les appels

CHIFFRES CLÉS PAR CRRA-15

Nombre d'appels en 2022

	CRRA-15 21-58	CRRA-15 71	CRRA-15 89	CRRA-15 FC
Appels présentés	440 115	316 845	217 712	578 703
<i>Pour 1 000 habitants</i>	600	579	661	492
Appels décrochés	394 632	241 081	208 884	523 291
(%)	90 %	76 %	96 %	90 %
<i>Décrochés en moins de 60 sec. (%)</i>	89 %	92 %	91 %	90 % en moins de 20 sec. Pour la ligne 15. 76 % en moins de 20 sec. Pour la ligne PDSA.

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

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

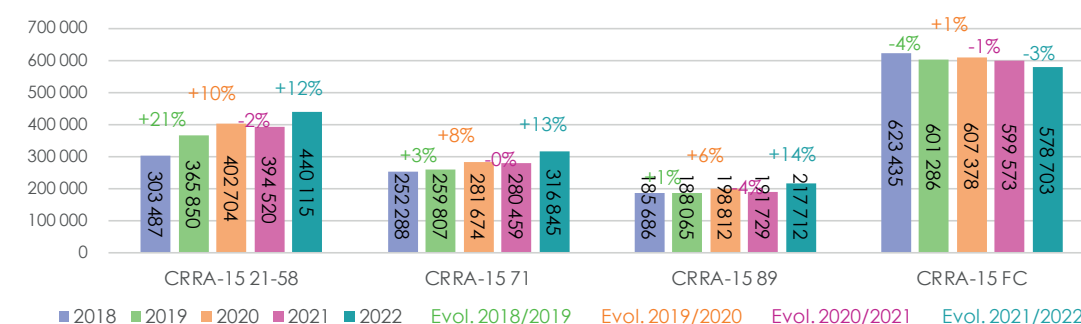
Appel décroché : Appel présenté pris en charge par un ARM du CRRA.

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

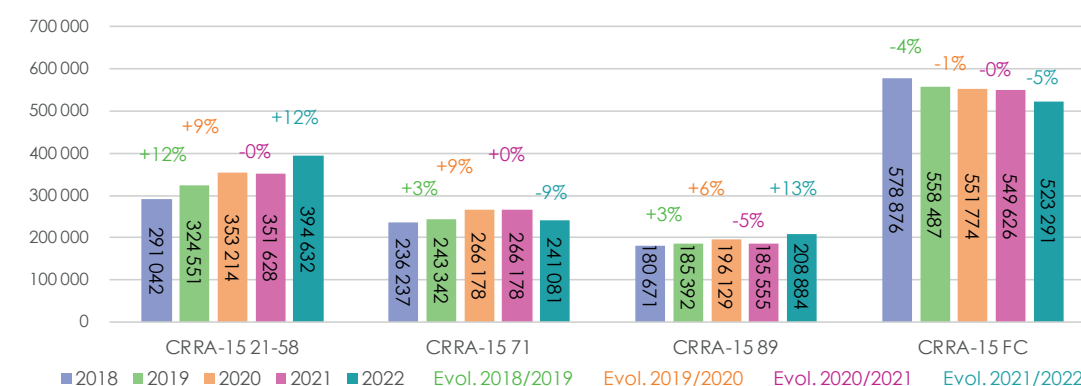
Pour rappel : fermeture du CRRA-15 58 en octobre 2018.

ÉVOLUTION DU NOMBRE D'APPELS PAR CRRA-15

Évolution du nombre d'appels entrants présentés



Évolution du nombre d'appels entrants décrochés



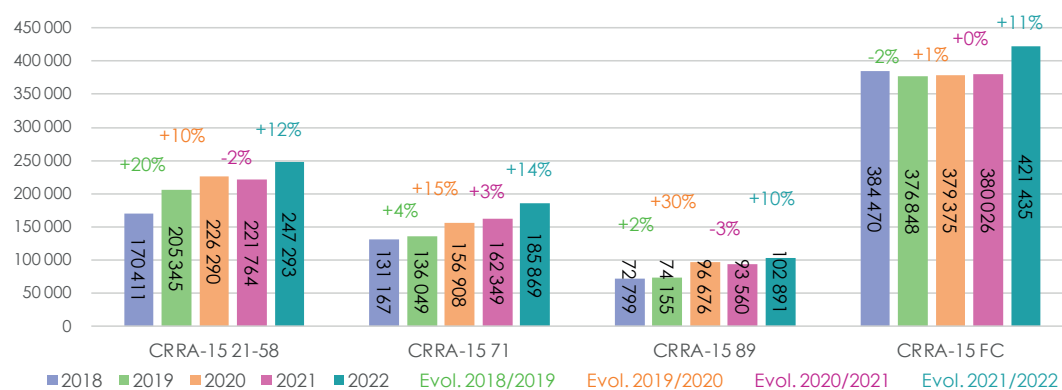
B. Les dossiers créés par les CRRA-15

CHIFFRES CLÉS PAR CRRA-15

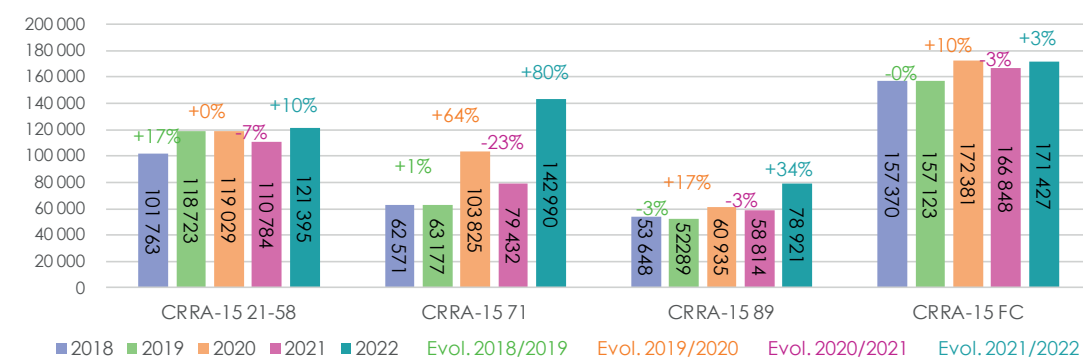
	CRRA-15 21-58	CRRA-15 71	CRRA-15 89	CRRA-15 FC
Dossiers	260 131	185 869	102 891	449 977
Dossiers de Régulation	247 293	185 869	102 891	421 435
Dossiers de Régulation Médicale	187 585	164 838	96 261	288 264
DRM AMU	121 395	142 348	78 921	171 427
DRM PDSA	66 190	22 490	17 340	131 275

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE DOSSIERS PAR CRRA-15

Évolution du nombre de Dossiers de Régulation

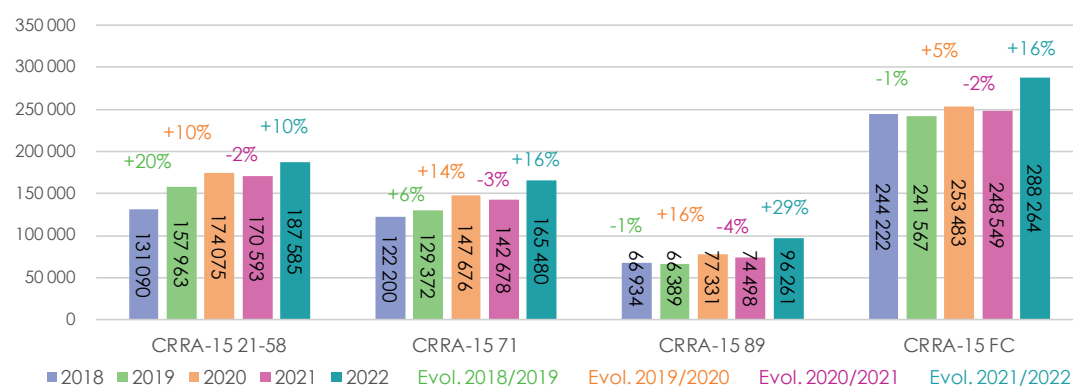


Évolution du nombre de DRM AMU

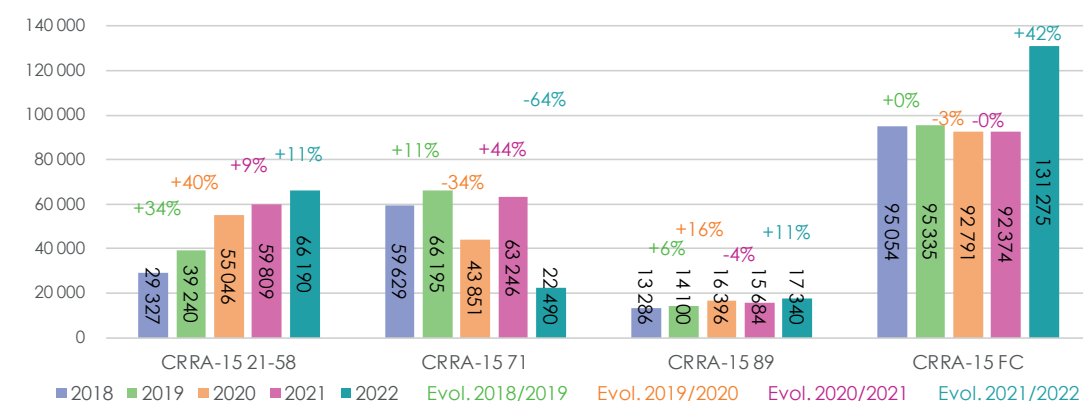


Source pour le CRRA-15 71 : SAE

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



Évolution du nombre de DRM PDSA



Source pour le CRRA-15 71 : SAE

C. Les décisions prises par les CRRA-15

Nombre de décisions

	CRRA-15 21-58	CRRA-15 71	CRRA-15 89	CRRA-15 FC	
				saisies	exécutées
SMUR	9 627	5 503	3 807	20 444	16 987
VSAV (SDIS)	40 645	34 642	11 616	-	-
<i>dont VSAV par carence</i>	9 188	-	2 134	-	-
VSAV à la demande du 15 (domaine privé)	-	-	-	28446	27598
VSAV à la demande du 15 ou 18 (domaine public)	-	-	-	38535	36889
VSAV dans le cadre de l'indisponibilité ambulancière	-	-	-	9780	8281
VSAV pour renfort brancardage	-	-	-	330	213
Ambulances privées	44 944	29 093	25 255	114 767	66 467
Consultations et visites	22 162	10 101	-	77 901	-
<i>dont MMG</i>	10 473	8 523	-	-	-
Conseils médicaux	51 644	136 889	16 385	89 941	-

3.3 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.

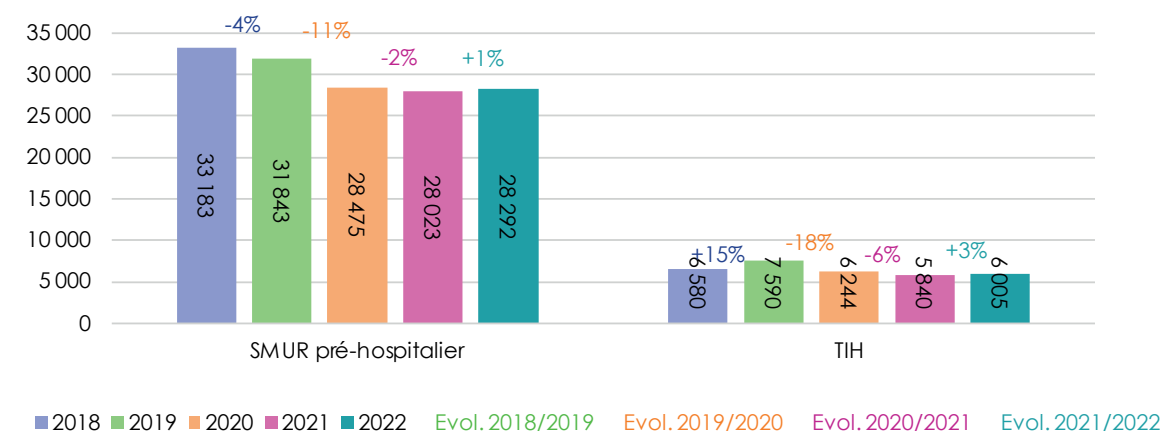
CHIFFRES CLÉS PAR CRRA-15

Nombre d'interventions SMUR en 2022

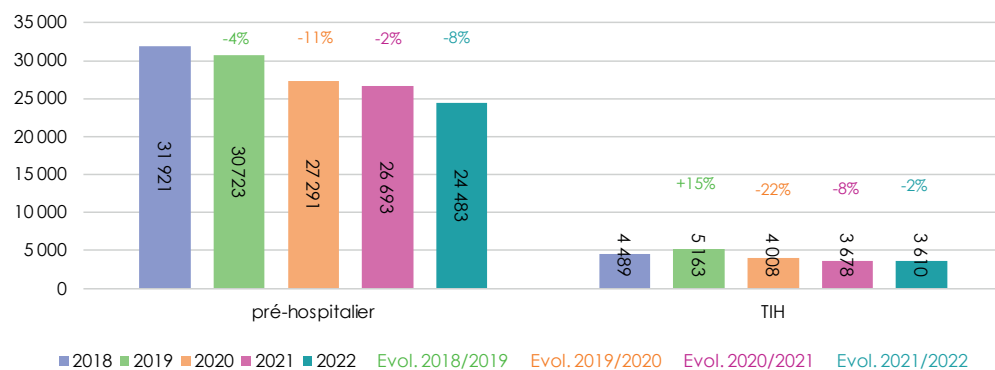
	CRRA-15 21-58	CRRA-15 71	CRRA-15 89	CRRA-15 FC
Nombre total d'interventions SMUR	8 853	5 128	4 560	15 756
SMUR pré-hospitalier	6 594	4 062	3 644	13 992
Terrestre	3 907	3 857	3 472	13 247
Hélicopté	191	205	172	745
TIH	2 259	1 066	916	1 764
Terrestre	1 312	472	594	1 232
Hélicopté	811	594	322	532

ÉVOLUTION DU NOMBRE D'INTERVENTIONS SMUR

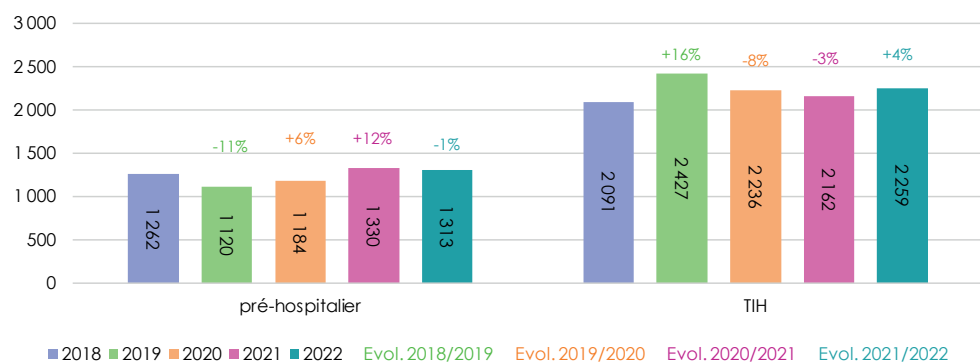
Évolution du nombre d'interventions SMUR pré et inter-hospitaliers



Évolution du nombre d'interventions SMUR terrestres



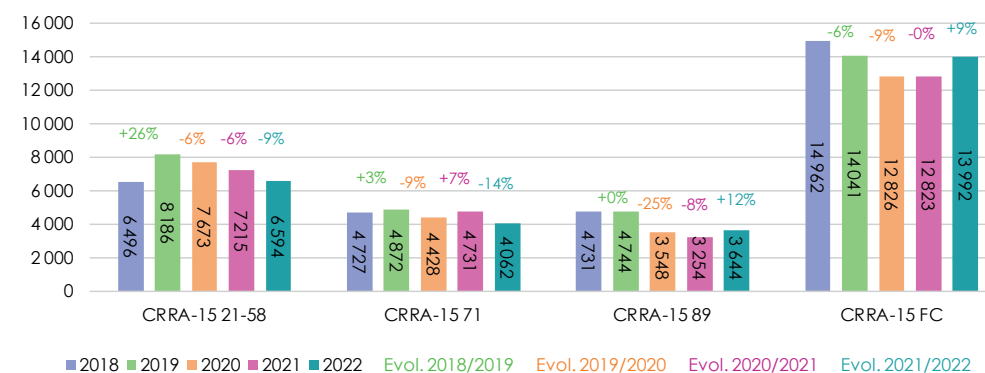
Évolution du nombre d'interventions SMUR hélicoptées



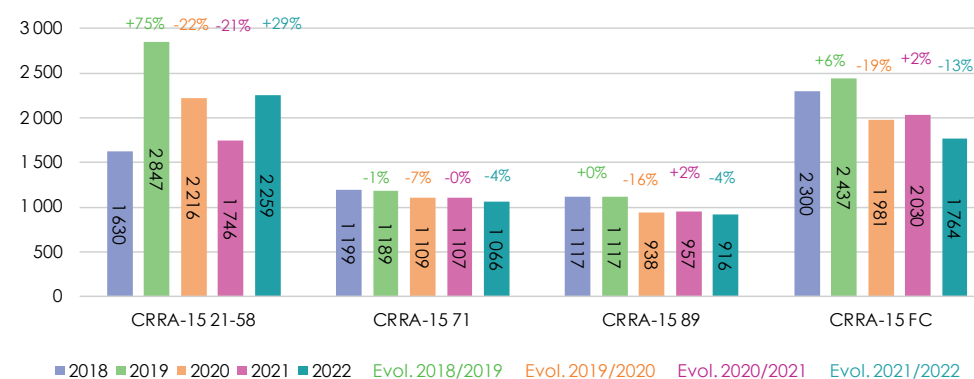
L'hélicoptère de Nevers a été mis en place début 2020.

ÉVOLUTION DU NOMBRE D'INTERVENTIONS SMUR PAR CRRA-15

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



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



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

ACTIVITÉS PAR SMUR

Nombre d'interventions SMUR Pré-hospitalières (Sources : CRRA-15)

	Total	terrestres	hélicoptées
CHU de Dijon (adulte)	2 931	2 843	88
CHU de Dijon (pédia)	2	2	0
HC de Beaune	686	686	0
CH de Semur-en-Auxois	378	378	0
CH de Châtillon-sur-Seine	251	251	0
CH de Chalon-sur-Saône	1 411	1 206	205
CH d'Autun	353	353	0
Hôtel Dieu Le Creusot	330	330	0
CH de Montceau-les-Mines	443	443	0
CH de Mâcon	1 029	1 029	0
CH de Paray-le-Monial	496	496	0
CH de Sens	982	982	0
CH de Joigny	731	731	0
CH d'Auxerre	1 313	1 141	172
CH de Tonnerre	304	304	0
CH d'Avallon	314	314	0
CH de Clamecy	336	336	0
CH de Nevers	1 165	1 062	103
CH de Cosne-Cours-sur-Loire	537	537	0
CH de Decize	308	308	0
CHU de Besançon	3 858	3 222	636
CHI Haute-Comté	859	847	12
CH de Dole	990	985	5
CH de Lons-le-Saunier	1 004	1 003	1
CH de Morez	313	308	5
CH de Champagnole	445	442	3
CH de Saint-Claude	274	274	0
HNFC	3 720	3 714	6
GH70-Vesoul	911	910	1
GH70-Lure	958	957	1
CH de Gray	507	507	0

Nombre de transferts inter-hospitaliers (Sources : CRRA-15)

	Total	terrestres	hélicoptés
CHU de Dijon (adulte)	1 148	689	459
CHU de Dijon (pédia)	601	435	166
HC de Beaune	29	29	0
CH de Semur-en-Auxois	19	19	0
CH de Châtillon-sur-Seine	5	5	0
CH de Chalon-sur-Saône	1 066	472	594
CH d'Autun	0	0	0
Hôtel Dieu Le Creusot	0	0	0
CH de Montceau-les-Mines	0	0	0
CH de Mâcon	0	0	0
CH de Paray-le-Monial	0	0	0
CH de Sens	188	188	0
CH de Joigny	180	180	0
CH d'Auxerre	541	219	322
CH de Tonnerre	2	2	0
CH d'Avallon	5	5	0
CH de Clamecy	3	3	0
CH de Nevers	374	188	186
CH de Cosne-Cours-sur-Loire	57	57	0
CH de Decize	23	23	0
CHU de Besançon	714	257	457
CHI Haute-Comté	131	124	7
CH de Dole	198	198	0
CH de Lons-le-Saunier	84	83	1
CH de Morez	24	19	5
CH de Champagnole	16	16	0
CH de Saint-Claude	86	86	0
HNFC	118	112	6
GH70-Vesoul	141	141	0
GH70-Lure	45	45	0
CH de Gray	137	137	0

Nombre de SMUR intra-hospitaliers (Sources : CRRA-15/ES)

	SMUR intra-hospitaliers
CHU de Dijon (adulte)	131
CHU de Dijon (pédia)	0
HC de Beaune	52
CH de Semur-en-Auxois	30
CH de Châtillon-sur-Seine	43
CH de Chalon-sur-Saône	69
CH d'Autun	21
Hôtel Dieu Le Creusot	23
CH de Montceau-les-Mines	44
CH de Mâcon	92
CH de Paray-le-Monial	33
CH de Sens	51
CH de Joigny	7
CH d'Auxerre	421
CH de Tonnerre	0
CH d'Avallon	3
CH de Clamecy	4
CH de Nevers	47
CH de Cosne-Cours-sur-Loire	0
CH de Decize	55
CHU de Besançon	36
CHI Haute-Comté	131
CH de Dole	39
CH de Lons-le-Saunier	110
CH de Morez	0
CH de Champagnole	15
CH de Saint-Claude	15
HNFC	909
GH70-Vesoul	0
GH70-Lure	0
CH de Gray	0

Nombre de transferts infirmiers inter-hospitaliers (T2IH) (Sources : CRRA-15/ES)

	Total	terrestres	hélicoptés
CHU de Dijon (adulte)	323	221	102
CHU de Dijon (pédia)	256	256	0
HC de Beaune	0	0	0
CH de Semur-en-Auxois	0	0	0
CH de Châtillon-sur-Seine	0	0	0
CH de Chalon-sur-Saône	0	0	0
CH d'Autun	0	0	0
Hôtel Dieu Le Creusot	0	0	0
CH de Montceau-les-Mines	0	0	0
CH de Mâcon	12	12	0
CH de Paray-le-Monial	0	0	0
CH de Sens	0	0	0
CH de Joigny	0	0	0
CH d'Auxerre	4	4	0
CH de Tonnerre	0	0	0
CH d'Avallon	0	0	0
CH de Clamecy	0	0	0
CH de Nevers	2	1	1
CH de Cosne-Cours-sur-Loire	0	0	0
CH de Decize	0	0	0
CHU de Besançon	0	0	0
CHI Haute-Comté	0	0	0
CH de Dole	0	0	0
CH de Lons-le-Saunier	230	230	0
CH de Morez	0	0	0
CH de Champagnole	0	0	0
CH de Saint-Claude	0	0	0
HNFC	0	0	0
GH70-Vesoul	0	0	0
GH70-Lure	0	0	0
CH de Gray	0	0	0

4

DOSSIERS COMPLÉMENTAIRES

DOSSIERS COMPLÉMENTAIRES

4.1

Évolution du nombre d'enfants consultant aux urgences pédiatriques pour troubles psychologiques ou psychiatriques dans les SUP de BFC entre 2019 et 2022

104

- A. La majorité des patients « psy » sont des adolescentes
- B. Le nombre de passages de patients « psy » augmente
- C. La part des hospitalisations de patients « psy » augmente
- D. Évolution des passages par pathologie
- E. Évolution des passages et crise sanitaire
- F. Méthodologie

4.2

Format des RPU

111

4.3

Diversité des systèmes d'information des SU/ CSNP et des SAMU

114

4.4

Remontée et qualité des données urgences

116

- A. Sources et méthode
- B. Exhaustivité du nombre de passages aux SU/CSNP
- C. Qualité des indicateurs RPU
- D. Qualité des données RPU par SU/CSNP
- E. Remontée des données SAMU/SMUR

4.5

Définitions et méthodes de calcul

126

Glossaire

128

4.1 ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ENFANTS CONSULTANT AUX URGENCES PÉDIATRIQUES POUR TROUBLES PSYCHOLOGIQUES OU PSYCHIATRIQUES DANS LES SUP DE BFC ENTRE 2019 ET 2022

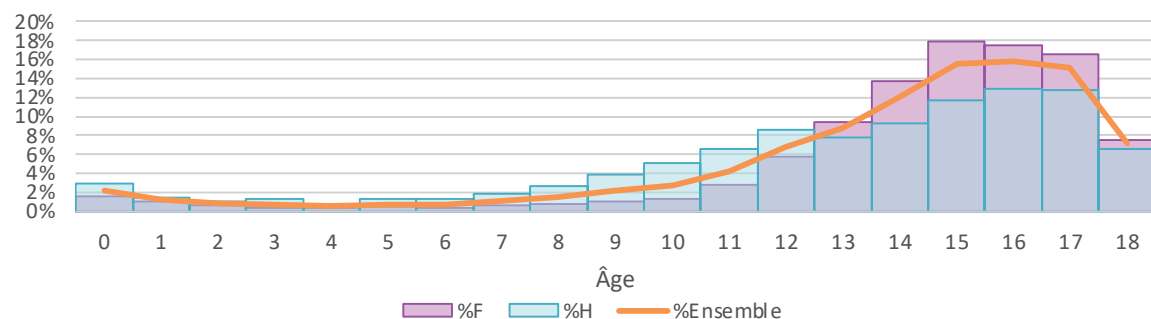
Dans le cadre du GT pédiatrie, l'ORU a présenté une analyse sur l'évolution du nombre d'enfants consultant aux urgences pédiatriques pour troubles psychologiques ou psychiatriques. Pour simplification, ces patients seront notés « patients psy » dans la suite du document.

A. La majorité des patients « psy » sont des adolescentes

Entre 2019 et 2022, la grande majorité des patients passés dans les Services Urgences Pédiatriques (SUP) des établissements de santé de la région Bourgogne-Franche-Comté (BFC) pour troubles psychologiques ou psychiatriques sont âgés de 10 à 18 ans (87 %). Sur la même période, la majorité des patients passés aux urgences pédiatriques de la région pour ces mêmes motifs sont des patientes (63 %).

On observe pour l'ensemble un pic de passage à l'âge de 16 ans [Graphique 1] : parmi les patients passés aux urgences pédiatriques pour troubles psychologiques ou psychiatriques entre 2019 et 2022, 16 % étaient âgés de 16 ans (soit 1 800 passages). Chez les filles, ce pic de passage se fait un peu plus tôt (18 % des passages à 15 ans), et est plus important.

Graphique 1 : Répartition par âge et par sexe des patients « psy » passés aux urgences pédiatriques de BFC entre 2019 et 2022 (en %)



Par ailleurs, les jeunes garçons (entre 0 et 12 ans) sont plus nombreux que les jeunes filles à passer aux urgences pédiatriques pour des troubles psychologiques ou psychiatriques (40 % contre 18 %). À l'inverse, les adolescentes (entre 13 et 18 ans) sont plus nombreuses que les adolescents à passer aux urgences pédiatriques de la région pour ces mêmes troubles (82 % des passages pour les filles contre 60 % des passages pour les garçons).

B. Le nombre de passages de patients « psy » augmente

Le nombre total de passages dans les SUP de la région a diminué entre 2019 et 2020 (-28 %, 110 176 → 79 112 passages) tandis que le nombre de patients en détresse psychique intense a augmenté (+4 %, 2 040 → 2 130 passages) [Graphique 2 et Tableau 1].

Le nombre total de passages augmente ensuite en 2021 pour retrouver plus ou moins son niveau de 2019 (109 581 passages), et augmente à nouveau en 2022 (+21 %). Parallèlement, le nombre de patients en détresse psychique intense ne cesse d'augmenter : de 43 % entre 2019 et 2021 (soit 2 925 passages). Le nombre de passages « psy » se stabilise ensuite en 2022 pour atteindre 2 905, soit tout de même 865 passages de plus qu'en 2019.

Graphique 2 : Pourcentage d'évolution du nombre total de passages et du nombre de passages « psy », et évolution de la part d'activité « psy » dans les SUP de BFC par rapport à 2019

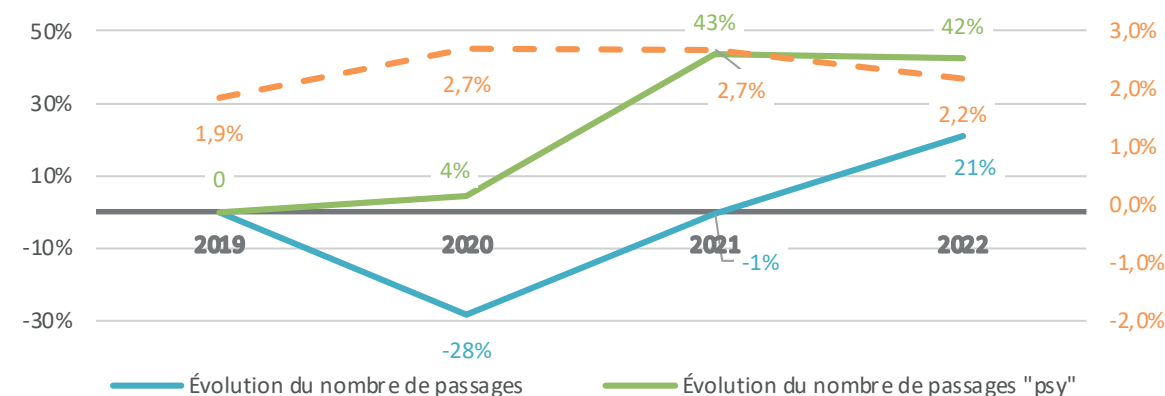


Tableau 1 : Nombre de passages total et « psy » dans les SUP de BFC entre 2019 et 2022

	Nombre de passages	Nombre de passages « psy »
2019	110 176	2 040
2020	79 112	2 130
2021	109 581	2 925
2022	133 414	2 905

La part d'activité représentée par les passages pour troubles psychologiques ou psychiatriques dans les SUP de la région sur la même période augmente entre 2019 et 2020, passant de 1,9 % à 2,7 % de l'activité, et se stabilise en 2021. Le nombre de passages « psy » se stabilisant en 2022 et le nombre global de passages ré-augmentant cette même année, la part d'activité diminue légèrement pour atteindre 2,2 %. La part de ces patients dans l'activité reste malgré tout faible.

C. La part des hospitalisations de patients « psy » augmente

Par rapport à l'année 2019, le nombre total d'hospitalisations depuis les SUP de la région a diminué en 2020. Parallèlement, le nombre d'hospitalisations de patients en détresse psychique intense a augmenté. En effet, entre 2019 et 2020 le nombre total d'hospitalisations a diminué de 15 % (13 256 → 11 278 hospitalisations) tandis que le nombre d'hospitalisations de patients en détresse psychique intense a augmenté de 13 % (777 → 880 hospitalisations) [Graphique 3 et Tableau 2].

Graphique 3 : Pourcentage d'évolution du nombre total d'hospitalisations et du nombre d'hospitalisation « psy », et évolution de la part des hospitalisations « psy » dans les SUP de BFC par rapport à 2019

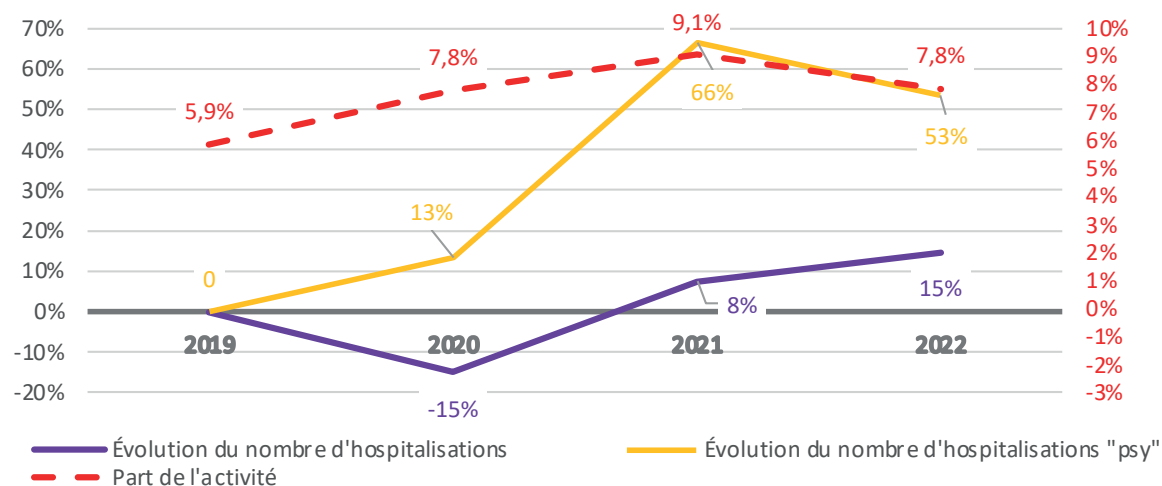


Tableau 2 : Nombre d'hospitalisations total et « psy » dans les SUP de BFC entre 2019 et 2022

	Nombre d'hospitalisations	Nombre d'hospitalisations « psy »
2019	13 256	777
2020	11 278	880
2021	14 257	1 292
2022	15 203	1 192

Le nombre total d'hospitalisations depuis les SUP de BFC augmente ensuite en 2021 pour dépasser légèrement le nombre total d'hospitalisations de 2019 (+8 %, soit environ 1 000 hospitalisations de plus), et augmente à nouveau en 2022 (+15 %). Parallèlement, le nombre d'hospitalisations de patients « psy » continue d'augmenter entre 2019 et 2021 (+66 %). Il re-diminue légèrement en 2022, mais constitue toujours une augmentation des hospitalisations par rapport à 2019 (+53 %). Le nombre d'hospitalisations « psy » passe donc de 777 en 2019 à 1 192 en 2022, soit une augmentation de 415 hospitalisations sur la période.

La part des hospitalisations de patients « psy » parmi l'ensemble des hospitalisations depuis les SUP sur la même période augmente entre 2019 et 2020 (passant de 5,9 % à 7,8 % des hospitalisations), et entre 2019 et 2021 (9,1 %). En 2022, le nombre total d'hospitalisations ré-augmentant, la part d'hospitalisations des patients « psy » diminue légèrement pour atteindre 7,8 %. Finalement, entre 2019 et 2022, si la part de patients en détresse psychique intense hospitalisés augmente légèrement (41 % en 2019 contre 38 % en 2022), la part des hospitalisations de patients « psy » parmi l'ensemble des hospitalisations augmente de près de 2 points de pourcentage.

D. Évolution des passages par pathologie

En ce qui concerne les pathologies les plus fréquentes recensées dans les SUP de la région, les troubles psychologiques ou psychiatriques ne figurent pas en tête du classement des pathologies les plus fréquentes. En effet, si nous venons de voir que le nombre de passages des patients avec un diagnostic « psy » augmentait ces dernières années en BFC, il en reste que pris individuellement ou rassemblés à quelques-uns, ces motifs ne représentent que peu de passages par rapport à d'autres. Par exemple, en 2019, 2020, 2021 et 2022 les pathologies qui représentent le plus grand nombre de passages sont les « angines, amygdalites, rhino-pharyngites et toux », soit environ 15 % des passages chaque année. À l'inverse, sur ces mêmes années le premier groupe de pathologies « psy » (« agitation, trouble de personnalité et du comportement ») représente au plus 1,3 % des passages.

Si l'on s'intéresse néanmoins aux différents motifs « psy » sélectionnés pour cette étude, certains représentent un nombre de passages grandissant au fur et à mesure des années, faisant ainsi remonter le motif dans les rangs des pathologies les plus fréquentes entre 2019 et 2022. C'est le cas notamment de la « dépression et troubles de l'humeur » pour lesquels le nombre de passages aux urgences pédiatriques est multiplié par 3,4 entre 2019 et 2022 (339 patients en 2019, soit environ 0,4 %, et 1 145 passages en 2022, soit 1 % des passages). Ainsi, dans la liste des pathologies les plus fréquentes, alors que la « dépression et troubles de l'humeur » se classent 44^{ème} en 2019, en 2020 ils atteignent la 36^{ème} position et remontent encore dans le classement en 2021 et 2022 en devenant le 25^{ème} libellé de pathologies le plus fréquent. Il en est de même pour l'« intoxication alcoolique » qui passe de la 90^{ème} position des libellés de pathologie les plus fréquents en 2019 à la 81^{ème} position en 2020, puis 80^{ème} en 2021 (avec un nombre de passages augmentant de 148 %, passant de 25 à 62 passages entre ces deux années).

E. Évolution des passages et crise sanitaire

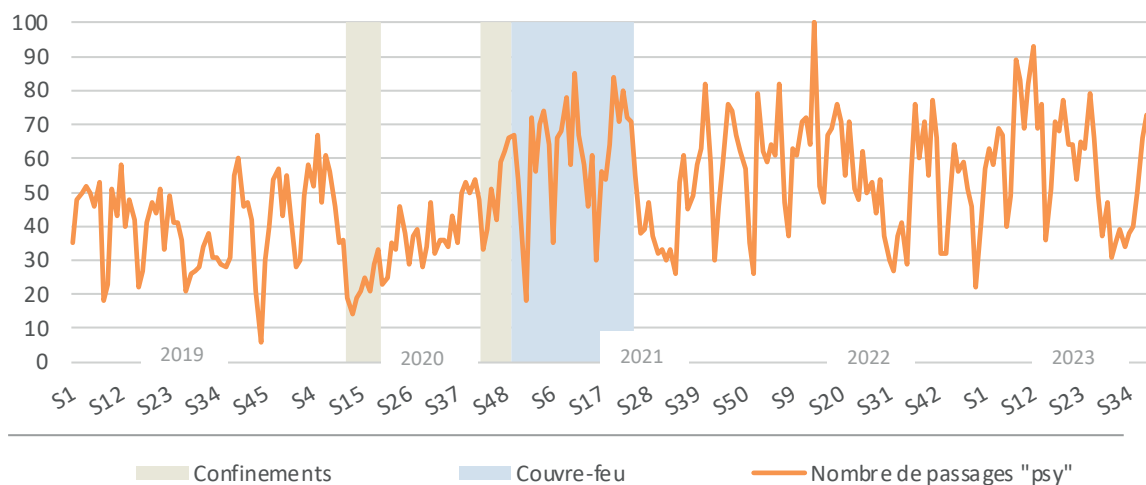
En regardant l'évolution du nombre de passages « psy » dans les SUP de la région de 2019 à 2023, nous retrouvons la tendance à l'augmentation vue plus haut [Graphique 4].

Pendant le 1^{er} confinement, le nombre de passages pour troubles psychologiques et pathologies psychiatriques a baissé de 41 % par rapport à la même période en 2019. En revanche, une augmentation de 30 % a été mesurée pendant le 2^{ème} confinement, et de 59 % pendant la période de couvre-feu sur le 1^{er} semestre de l'année 2021⁽¹⁾.

Après une période plus « creuse » des passages « psy » correspondant à l'été 2021, leur nombre ré-augmente à la fin de l'année 2021 et au début de l'année 2022, atteignant un pic de passage au mois de mars 2022 avec 100 passages « psy » dans les SUP de la région. Ensuite, le nombre de passages « psy » se maintient à un niveau élevé au cours des années 2022 et 2023, avec à chaque fois une phase visible de diminution du nombre de passages « psy » pendant les périodes estivales.

⁽¹⁾ Rappel des dates : 1^{er} confinement : du 17 mars au 3 mai 2020 ; 2^{ème} confinement : du 30 octobre au 15 décembre 2020. Couvre-feu : du 15 décembre 2020 au 20 juin 2021.

Graphique 4 : Évolution du nombre de passages « psy » de 2019 à 2023



F. Méthodologie

> Population et périodes étudiées

Établissements concernés : Les Services d'Urgences Pédiatriques (SUP) de la région Bourgogne-Franche-Comté (BFC). Afin de garantir la pertinence de la comparaison dans les synthèses régionales d'évolution des données, les passages de deux SUP n'ont pas été retenus :

- Ceux du SUP de Mâcon, en raison de la non remontée des diagnostics jusqu'au mois d'avril 2020 ;
- Ceux du SUP de l'HNFC, en raison d'une remontée des données effectuée à compter d'avril 2019.

Population étudiée : Enfants âgés de 0 à 18 ans et étant passés dans un SUP d'un établissement de santé de la région BFC.

Années sélectionnées : L'étude porte sur les années 2019, 2020, 2021, 2022 et une partie de l'année 2023. Cette sélection permet d'évaluer l'évolution du nombre des passages aux urgences avant, pendant et après la crise sanitaire. La dernière extraction de la base de données ayant été réalisée le 29/09/2023, les passages dans les SUP de la région sont donc ceux ayant été enregistrés entre le 01/01/2019 et le 31/08/2023.

Définition : Pour plus de simplicité dans l'analyse du document, une utilisation de code CIM-10 sélectionné est égal à un passage dans un SUP de la région (ex : dans l'utilisation d'un DP et DAS).

> Source et codage

Source : Base de données des Résumés de Passages aux Urgences (RPU) déclarés par les SUP de BFC.

Codage : La codification des causes médicales de décès et des diagnostics s'appuie sur la 10^{ème} révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10) de l'OMS. Différents codes de Diagnostic Principal (DP) et de Diagnostic Associé (DAS) ont été sélectionnés car considérés comme entrant dans le périmètre de l'étude.

> Avertissement

Les données présentées dépendent exclusivement de l'utilisation des codes CIM-10 au sein des SUP. Certaines évolutions peuvent être dues à un changement d'habitude de codage par exemple. Il s'agit donc de rester prudent quant à l'interprétation de cette étude qui traduit seulement de grandes tendances de passage.

> Données de contexte

Entre 2019 et 2022, les 1 309 codes CIM-10 retenus pour flécher les patients venus aux urgences pédiatriques de la région pour troubles psychologiques ou psychiatriques ont été utilisés 11 460 fois, en Diagnostic Principal (DP) ou en Diagnostic Associé (DAS). Si l'on regroupe ces codes en fonction de leur section, nous obtenons neuf groupes de codes [Tableau 3].

Tableau 3 : Nombre et part des passages dans les SUP de BFC entre 2019 et 2022 selon la pathologie

Libellé Pathologie	Nombre de passages	Pourcentage des passages	Pourcentage cumulé
Dépression et troubles de l'humeur	3556	31 %	31 %
Agitation, trouble de personnalité et du comportement	3315	29 %	60 %
Angoisse, stress, trouble névrotique ou somatoforme	3169	28 %	88 %
Intoxication alcoolique	324	3 %	90 %
Autres pathologies digestives et alimentaires	315	3 %	93 %
Intoxication médicamenteuse	449	4 %	97 %
Schizophrénie, délire, hallucinations	144	1 %	98 %
Intoxication par d'autres substances	148	1 %	100 %
Traumatismes autres et sans précision	37	0 %	100 %
Autre recours	3	0 %	100 %
Total général	11460	100 %	-

Si on regarde plus en détail les codes CIM-10 les plus fréquemment utilisés, sur ces mêmes quatre années, douze codes regroupent 70 % des passages :

- R451 – Agitation (1 557 passages ; 14 % des passages) (« agitation, trouble de personnalité et du comportement ») ;
- F411 – Anxiété généralisée (1 292 passages ; 11 % des passages) (« angoisse, stress, trouble névrotique ou somatoforme ») ;
- R458 – Autres symptômes et signes relatifs à l'humeur (1 186 passages ; 10 % des passages) (« dépression et troubles de l'humeur ») ;
- F329 – Épisode dépressif, sans précision (859 passages ; 7 % des passages) (« dépression et troubles de l'humeur ») ;
- F419 – Trouble anxieux, sans précision (741 passages ; 6 % des passages) (« angoisse, stress, trouble névrotique ou somatoforme ») ;
- F410 – Trouble panique [anxiété épisodique paroxystique] (501 passages ; 4 % des passages) (« angoisse, stress, trouble névrotique ou somatoforme ») ;
- F321 – Épisode dépressif moyen (403 passages ; 4 % des passages) (« dépression et troubles de l'humeur ») ;
- R466 – Inquiétude et préoccupation exagérées pour les événements et sources de tension (396 passages ; 3 % des passages) (« agitation, trouble de personnalité et du comportement ») ;
- R630 – Anorexie (315 passages ; 3 % des passages) (« autres pathologies digestives et alimentaires ») ;
- R456 – Violence physique (314 passages ; 3 % des passages) (« agitation, trouble de personnalité et du comportement ») ;
- F39 – Trouble de l'humeur [affectif], sans précision (212 passages ; 2 % des passages) (« dépression et troubles de l'humeur ») ;
- F320 – Épisode dépressif léger (194 passages ; 2 % des passages) (« dépression et troubles de l'humeur »).

4.2 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)

Données d'admission aux urgences

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 telle une structure d'hébergement médico-social
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

⁽²⁾ Tous SUP confondus ; 100 000 passages sans le SUP de Mâcon et de l'HNFC.

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 d'entrée par mutation ou transfert :</p> <ul style="list-style-type: none"> • En provenance d'une unité de soins de courte durée (MCO) • En provenance d'une unité de soins de suite ou de réadaptation • En provenance d'une unité de soins de longue durée • En provenance d'une unité de psychiatrie <p>En cas d'entrée à partir du domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge aux urgences autre que pour des raisons organisationnelles • Hospitalisation à domicile • Structure d'hébergement médico-sociale • Prise en charge aux urgences pour des raisons organisationnelles
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 fermée)

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).
Diagnostics 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 saisie sur un autre logiciel que celui déjà utilisé pour alimenter la facturation du patient.

4.3 DIVERSITÉ DES SYSTÈMES D'INFORMATION DES SU/CNSP ET DES SAMU

Logiciels utilisés par les SU et CNSP

Sortie	SU et CNSP	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	DX-CARE
	SU des HC de Beaune	M-Urqual
	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	ASUR
	SUP du CH de Chalon-sur-Saône	ASUR
	SU du CH d'Autun	DMU
	SU de l'Hôtel Dieu Le Creusot	Hopital Manager
GHT Bourgogne Méridionale	SU du CH de Montceau-les-Mines	DMU
	SU polyvalent du CH de Mâcon	URQUAL
	SUP du CH de Mâcon	URQUAL
GHT Nord Yonne	SU du CH de Paray-le-Monial	M-URQUAL
	SU polyvalent du CH de Sens	Sillage
	SUP du CH de Sens	Sillage
GHT Sud Yonne Haut-Nivernais	SU du CH de Joigny	Terminal Urgence
	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	M-URQUAL
GHT Centre-Franche-Comté	SU du CH de Decize	M-URQUAL
	SU médico-chir du CHU de Besançon	ResUrgences
	SU traumatologique du CHU de Besançon	ResUrgences
	SUP du CHU de Besançon	ResUrgences
	SU du CHI Haute-Comté	CrossWay
GHT Jura Sud	SU du CH de Dole	Firstnet
	SU du CH de Lons-le-Saunier (et MMG)	Firstnet
	CSNP du CH de Morez	Firstnet
	SU du CH de Saint-Claude	Firstnet
GHT Nord Franche-Comté	SU polyvalent de l'HNFC	Firstnet
	SUP de l'HNFC	Firstnet
GHT Haute-Saône	SU du GH70-Vesoul	Orbis
	CSNP du GH70-Lure	Orbis
	SU du CH de Gray	Orbis

Logiciels utilisés par les SAMU Centre 15

Ancienne région	SAMU Centre 15	Logiciel
Bourgogne	CRRA-15 21-58	CENTAURE 15
Franche-Comté	CRRA-15 Franche-Comté	CENTAURE 15
Bourgogne	CRRA-15 71	APPLI-SAMU
Bourgogne	CRRA-15 89	APPLI-SAMU

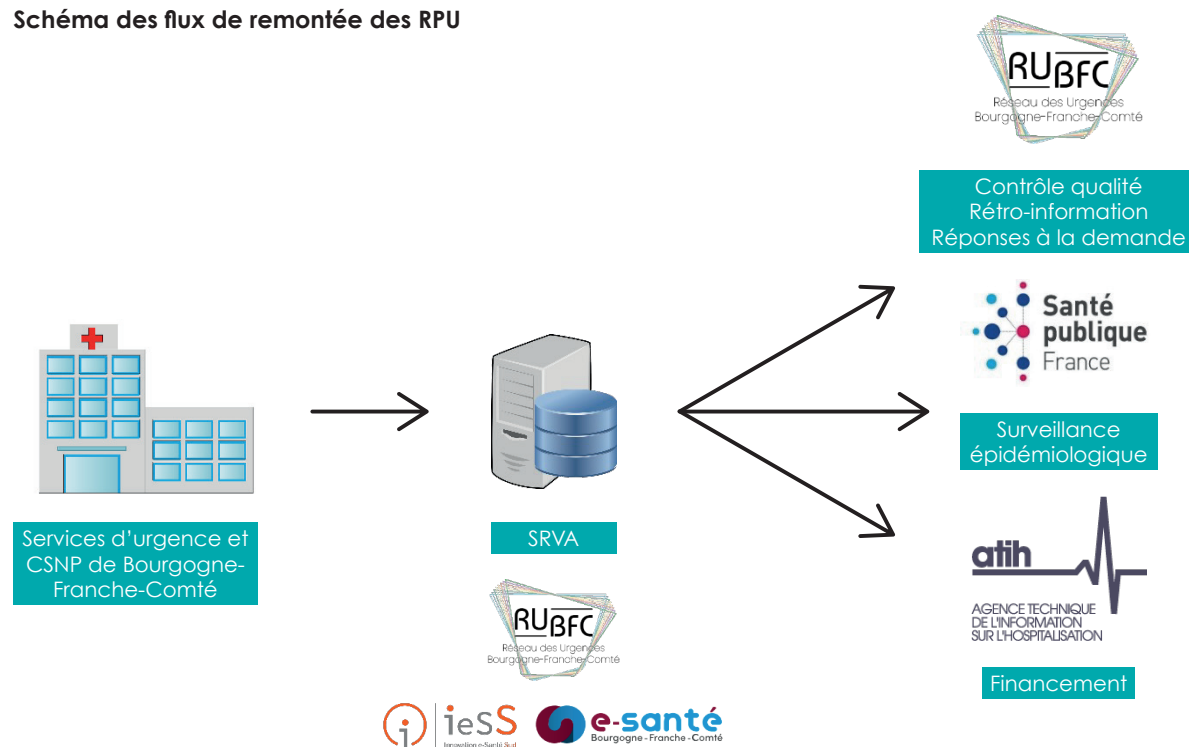
4.4 REMONTÉE ET QUALITÉ DES DONNÉES URGENCES

A. Sources 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.
- Les services d'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

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

SU et CSNP	RPU 2022	Données déclaratives 2022	Exhaustivité RPU / Données déclaratives
SU adulte du CHU de Dijon	48 997	48 998	100 %
SUP du CHU de Dijon	23 686	23 645	100 %
SU des HC de Beaune	20 335	20 796	98 %
SU du CH de Semur-en-Auxois	23 472	23 456	100 %
SU du CH de Châtillon-sur-Seine	12 225	12 243	100 %
SU de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne	36 494	32 769	111 %
SU polyvalent du CH de Chalon-sur-Saône	43 258	43 114	100 %
SUP du CH de Chalon-sur-Saône	18 115	16 302	111 %
SU du CH d'Autun	13 652	13 578	101 %
SU de l'Hôtel Dieu Le Creusot	27 767	29 357	95 %
SU du CH de Montceau-les-Mines	20 199	20 205	100 %
SU polyvalent du CH de Mâcon	39 771	41 060	97 %
SUP du CH de Mâcon	10 560	10 622	99 %
SU du CH de Paray-le-Monial	28 604	28 815	99 %
SU polyvalent du CH de Sens	29 809	29 793	100 %
SUP du CH de Sens	16 759	16 759	100 %
SU du CH de Joigny	20 714	20 873	99 %
SU polyvalent du CH d'Auxerre	37 702	42 460	89 %
SUP du CH d'Auxerre	17 824	17 875	100 %
SU du CH de Tonnerre	11 712	11 642	101 %
SU du CH d'Avallon	13 071	13 068	100 %
SU du CH de Clamecy	10 177	10 221	100 %
SU polyvalent du CH de Nevers	33 428	33 428	100 %
SUP du CH de Nevers	10 194	10 225	100 %
SU du CH de Cosne-Cours-sur-Loire	12 069	12 473	97 %
SU du CH de Decize	9 567	13 767	69 %
SU médico-chir du CHU de Besançon	34 140	34 111	100 %
SU traumatologique du CHU de Besançon	17 907	17 851	100 %
SUP du CHU de Besançon	21 336	21 063	101 %
SU du CHI Haute-Comté	29 402	30 339	97 %
SU du CH de Dole	31 638	31 508	100 %
SU du CH de Lons-le-Saunier (et MMG)	36 577	39 925	92 %
CSNP du CH de Morez	7 694	7 475	103 %
CSNP du CH de Champagnole	4 152	3 974	104 %
SU du CH de Saint-Claude	10 453	9 517	110 %
SU polyvalent de l'HNFC	79 219	78 620	101 %
SUP de l'HNFC	14 940	15 560	96 %
SU du GH70-Vesoul	38 798	35 478	109 %
CSNP du GH70-Lure	8 238	8 056	102 %
SU du CH de Gray	9 088	8 114	112 %

C. Qualité des indicateurs RPU

La qualité des données RPU se définit sur plusieurs critères :

- L'exhaustivité des RPU : chaque passage aux urgences doit générer un RPU ;
- L'exploitabilité des indicateurs : le nombre de passages aux urgences avec des données renseignées au format attendu (format national) (exemple : le code postal des patients) ;
- La cohérence et la pertinence des données (exemple : lorsque la date de sortie est antérieure à la date d'entrée, la durée de passage n'est pas exploitable).

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.

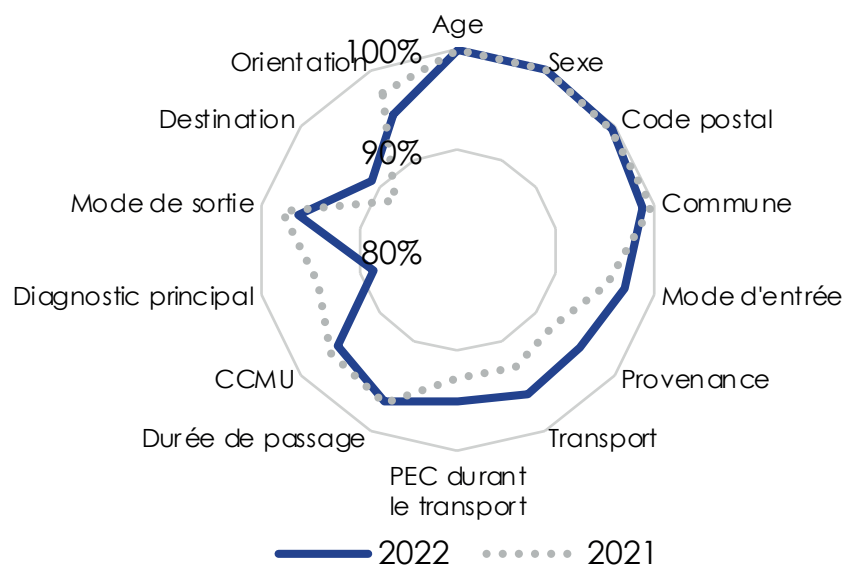
> Contrôle qualité par l'ORUBFC

L'ORUBFC travaille avec les établissements de santé pour aider à améliorer la qualité de leurs données RPU :

- Suivi **quotidien** de la bonne transmission des RPU : alerte des services informatiques des établissements de santé en cas d'anomalie détectée (baisse ou rupture du flux RPU) (en partenariat avec le Grades BFC) ;
- Suivi **mensuel** de la qualité des indicateurs RPU : suivi interne et mise à jour de l'exploitabilité dans les rapports mensuels adultes et polyvalents et pédiatrique diffusés aux établissements ;
- Suivi **annuel** de la qualité des indicateurs RPU : diffusion d'une fiche annuelle aux établissements de santé présentant un compte-rendu détaillé des potentiels problèmes de qualité de leur RPU (mauvais transcodages, dossiers clôturés tardivement, incohérences inter-champs...).

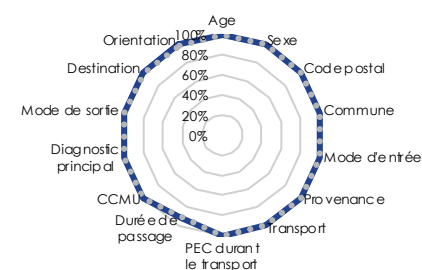
L'ORUBFC salue l'effort des établissements pour améliorer le codage de ces indicateurs, qui sont pris en compte dans le financement des services d'urgence et qui sont fondamentaux pour le suivi épidémiologique des pathologies.

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

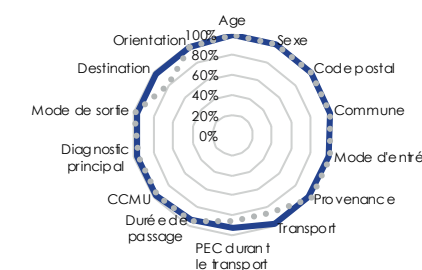


D. Qualité des données RPU par SU/CSNP

SU adulte du CHU de Dijon

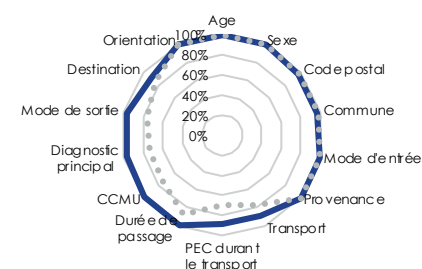


SUP du CHU de Dijon

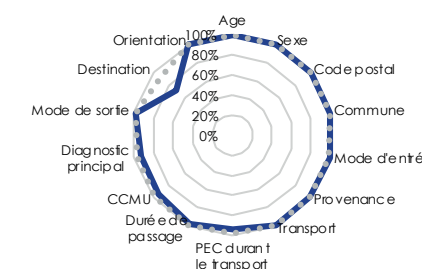


21

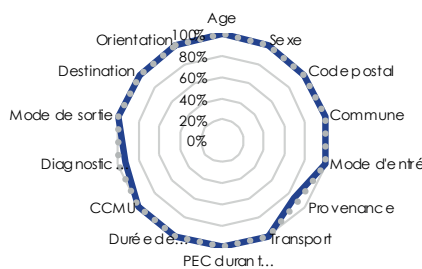
SU des HC de Beaune



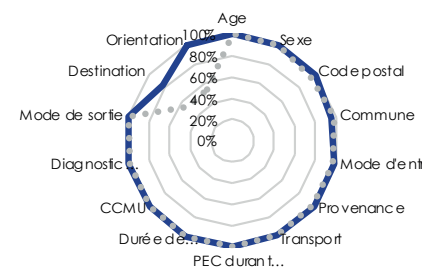
SU du CH de Semur-en-Auxois



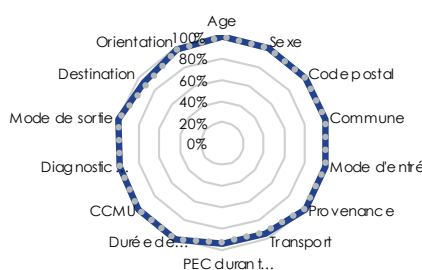
SU du CH de Châtillon-sur-Seine



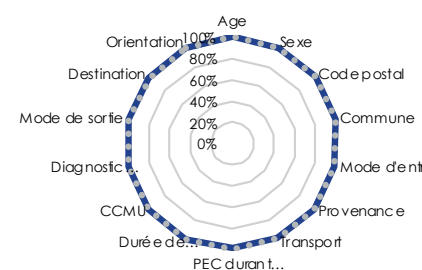
SU de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne



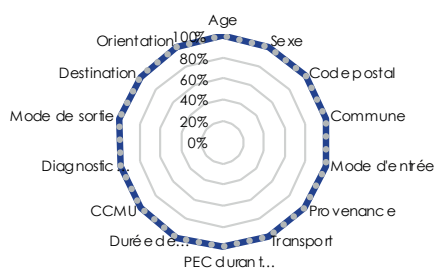
SU polyvalent du CH de Chalon-sur-Saône



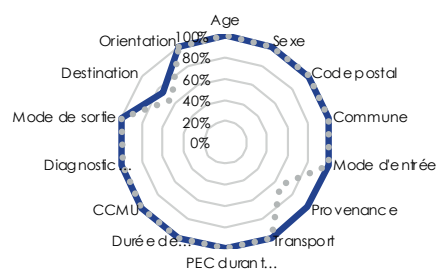
SUP du CH de Chalon-sur-Saône

71
NORD

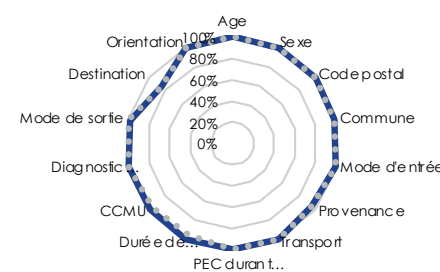
SU du CH d'Autun



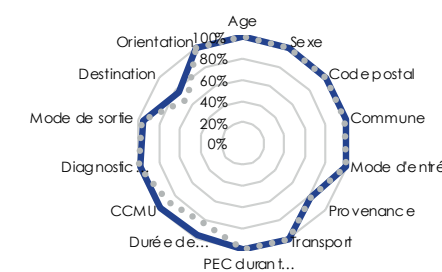
SU de l'Hôtel Dieu Le Creusot



SU polyvalent du CH de Sens

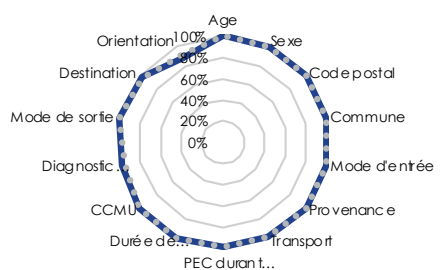


SUP du CH de Sens

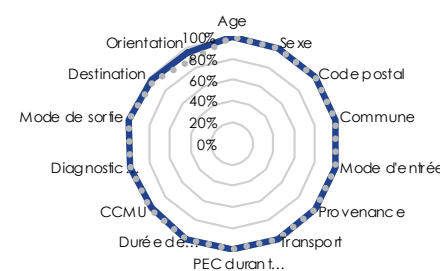


89
NORD

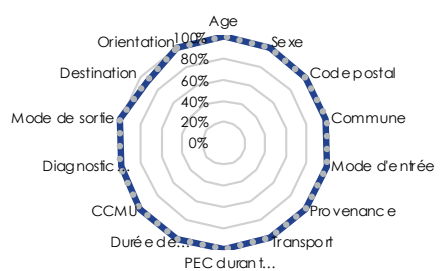
SU du CH de Montceau-les-Mines



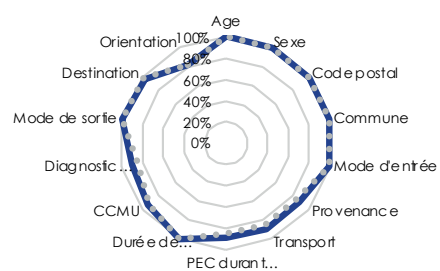
SU du CH de Joigny



SU polyvalent du CH de Mâcon

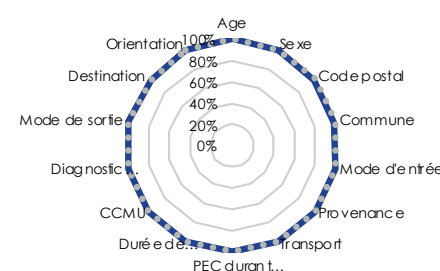


SUP du CH de Mâcon

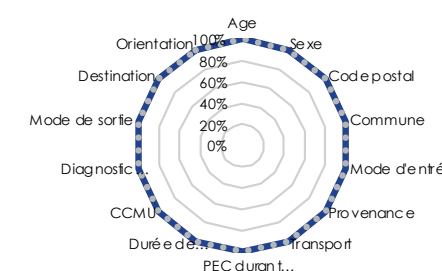


71
SUD

SU polyvalent du CH d'Auxerre

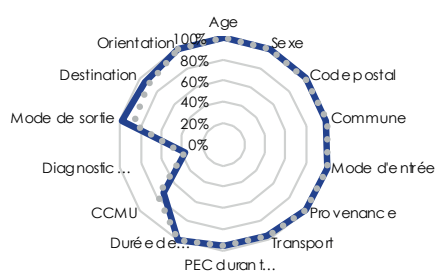


SUP du CH d'Auxerre

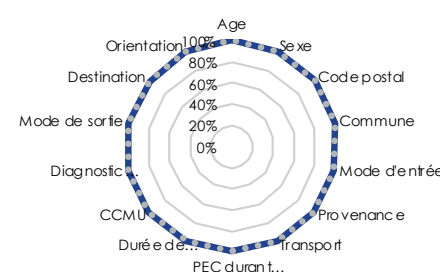


89
SUD

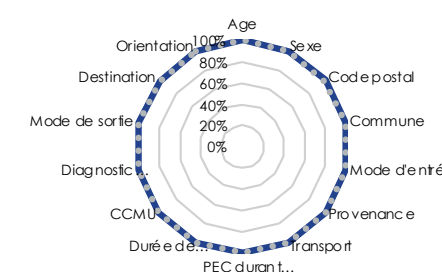
SU du CH de Paray-le-Monial



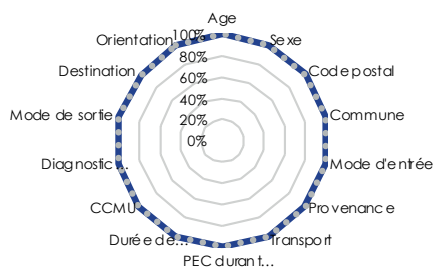
SU du CH de Tonnerre



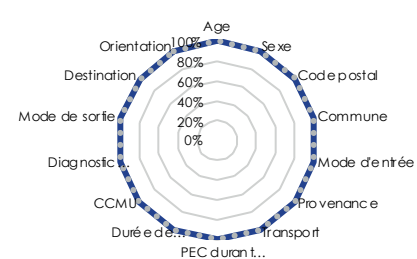
SU du CH d'Avallon



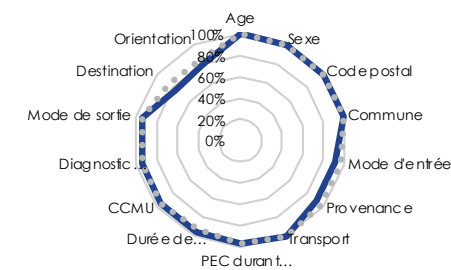
SU du CH de Clamecy



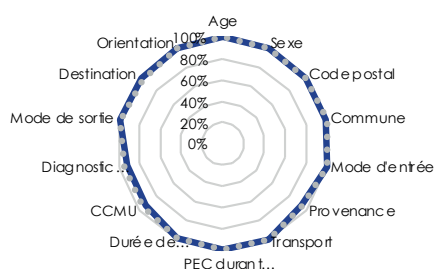
SUP du CHU de Besançon



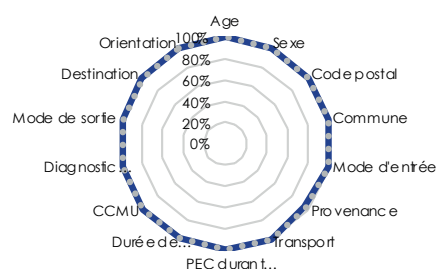
SU du CHI Haute-Comté



SU polyvalent du CH de Nevers

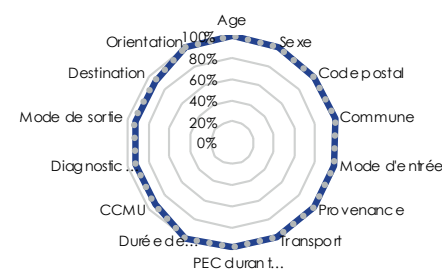


SUP du CH de Nevers

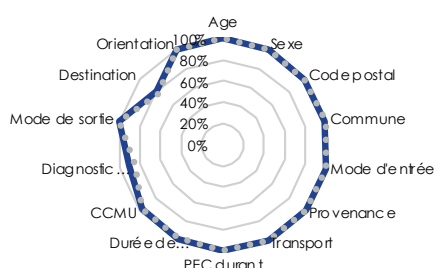


58

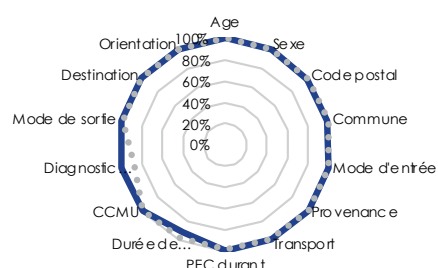
SU du CH de Dole



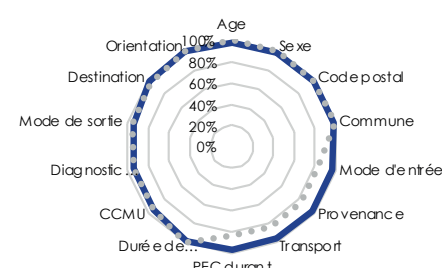
SU du CH de Cosne-Cours-sur-Loire



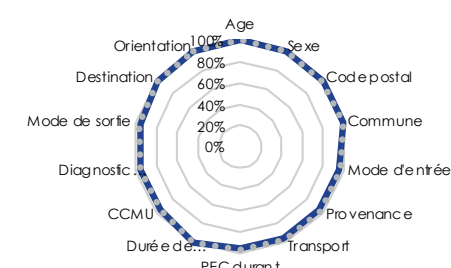
SU du CH de Decize



SU du CH de Lons-le-Saunier

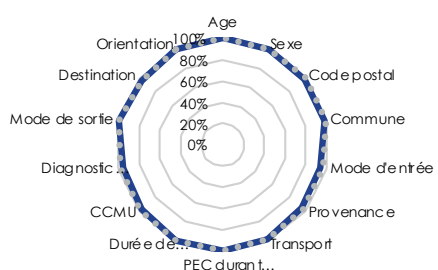


CSNP du CH de Morez (CSNP)

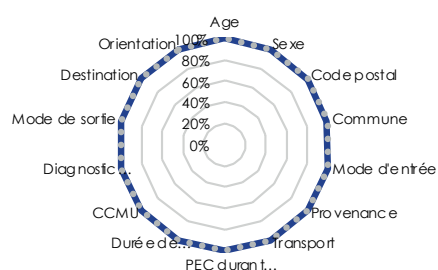


JURA SUD

SU médico-chir du CHU de Besançon

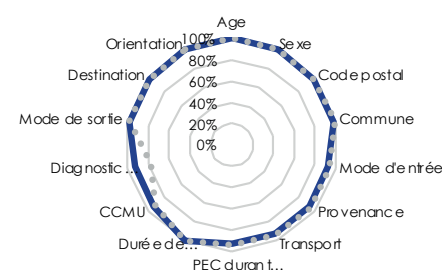


SU traumatologique du CHU de Besançon

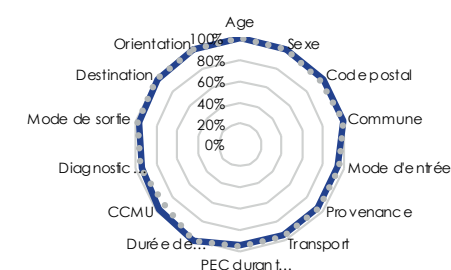


CENTRE FC

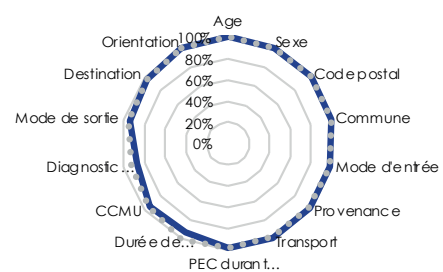
CSNP du CH de Champagnole (CSNP)



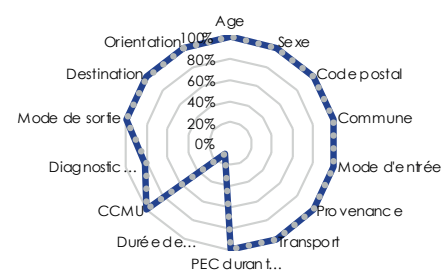
SU du CH de Saint-Claude



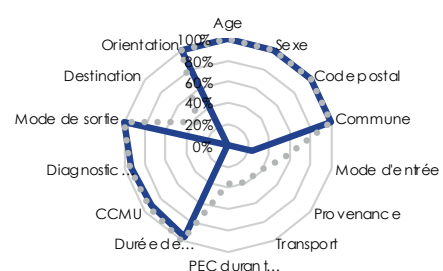
SU polyvalent de l'HNFC



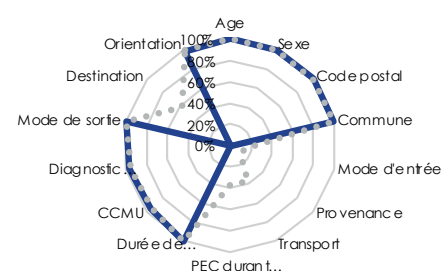
SUP de l'HNFC

NORD
FC

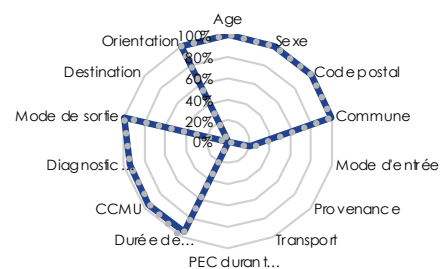
SU du GH70-Vesoul



CSNP du GH70-Lure

HAUTE-
SAÔNE

SU du CH de Gray



E. Remontée des données SAMU/SMUR

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

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

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

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

Les données CRRA-15/SMUR présentées dans ce rapport sont issues de deux sources :

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

4.5 DÉFINITIONS ET MÉTHODES DE CALCUL

ÉTABLISSEMENTS ET TYPES DE PASSAGES

SU polyvalents

SU prenant en charge les patients sans distinction d'âge

SU pédiatriques

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

SU adultes

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

Gériatrie

Passages des patients de 75 ans et plus

Pédiatrie

Passages des patients ayant strictement moins de 18 ans

HORAIRES

Journée [08h00-19h59]

Nuit : [20h00-07h59]

Matinée

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

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

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

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

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

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

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

SAMU - CENTRE 15

Appel entrant

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

Appel décroché

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

Appel sortant

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

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

DMC : Durée Moyenne de Communication (en secondes)

Dossiers (D) : le nombre de dossiers créés

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

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

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

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

SMUR

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

CALCUL DES TAUX

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

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

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

GLOSSAIRE

A

AIT

Accident Ischémique Transitoire

AMU

Aide Médicale Urgente

ANAP

Agence Nationale d'Appui à la Performance

ANS

Agence du Numérique en Santé

ARM

Assistant de Régulation Médicale

ARS

Agence Régionale de Santé

AS

Aide-Soignant

ASH

Agent de Services Hospitaliers

ATIH

Agence Technique de L'information sur l'Hospitalisation

AVC

Accident Vasculaire Cérébral

B

BACH

Bulletin des activités et capacités hospitalières

BFC

Bourgogne-Franche-Comté

BJML

Besoin Journalier Minimal en Lits

C

CCAM

Classification Commune des Actes médicaux

CCMU

Classification Clinique des Malades aux Urgences

CH

Centre Hospitalier

CHHCO

Centre Hospitalier de Haute Côte-d'Or

CHI

Centre Hospitalier Intercommunal

CHU

Centre Hospitalier Universitaire

CIM 10

Classification Internationale des Maladies, 10ème révision

CPOM

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CRRA

Centre de Réception et de Régulation des Appels

CSNP

Centre de Soins Non Programmés

D

DGOS

Direction Générale de l'Offre de Soins

DMS

Durée Moyenne de Séjour

DP

Diagnostic Principal

DR

Dossier de Régulation

DRM

Dossier de Régulation Médicale

E

EHPAD

Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ES

Établissement de Santé

ETP

Équivalent Temps Plein

F

FC

Franche-Comté

FDR

Fiches de Dysfonctionnement Régionale

FEDORU

Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences

FIR

Fonds d'Intervention Régional

FO

Forces de l'Ordre

G

GCS

Groupement de Coopération Sanitaire

GH

Groupement Hospitalier

GHT

Groupement Hospitalier de Territoire

GRADeS

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

H

HAD

Hospitalisation à Domicile

HC

Hospices civils / Hospitalisation Complète

HD

Hôtel Dieu

HELISMUR

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

HNFC

Hôpital Nord Franche-Comté

HPDB

Hôpital Privé Dijon Bourgogne

I

IDE

Infirmier Diplômé d'Etat

IDM

Infarctus du Myocarde

IGN

Institut national de l'information géographique et forestière

INSEE

Institut National de la Statistique et des Études Économiques

IOA

Infirmier Organisateur de l'Accueil

IRM

Imagerie par Résonance Magnétique

M

MCO

Médecine, Chirurgie et Obstétrique

MMG

Maison Médicale de Garde

N

NA

Non Applicable

NR

Non Renseigné

O

ORU

Observatoire Régional des Urgences

ORUBFC

Observatoire Régional des Urgences de Bourgogne-Franche-Comté

OSCOUR®

Organisation de la Surveillance Coordonnée des URgences

ORL

Oto-Rhino-Laryngologiste

P

PDS

Permanence Des Soins

PDSA

Permanence Des Soins Ambulatoires

PEC

Prise En Charge

PMA

Poste Médical Avancé

PMSI

Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

PSA

Parti Sans Attendre

R

ROR

Répertoire Opérationnel des Ressources

RPU

Résumé de Passage aux Urgences

GCS RUBFC

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

S

SAMU

Service d'Aide Médicale Urgente

SAUV

Salle d'Accueil des Urgences Vitales

SCAM

Sortie Contre Avis Médical

SI

Soins Intensifs

SMUR

Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

SpF

Santé publique France (anciennement InVS)

SRVA

Serveur Régional de Veille et d'Alerte

SSE

Situation Sanitaire Exceptionnelle

SSR

Soins de Suite et Réadaptation

SU

Service des Urgences

SUP

Service des Urgences Pédiatriques

SURSAUD®

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

SYRIUS

Système de Recueil et d'Information des Urgences

T

TES

Tensions en Etablissement de Santé

TIH

Transfert Inter-Hospitalier

TIIH

Transfert Infirmier Inter-Hospitalier

U

UHCD

Unité d'Hospitalisation de Courte Durée

UNV

Unité Neuro-Vasculaire

USC

Unité de Surveillance Continue

USIC

Unité de Soins Intensifs Cardiologiques

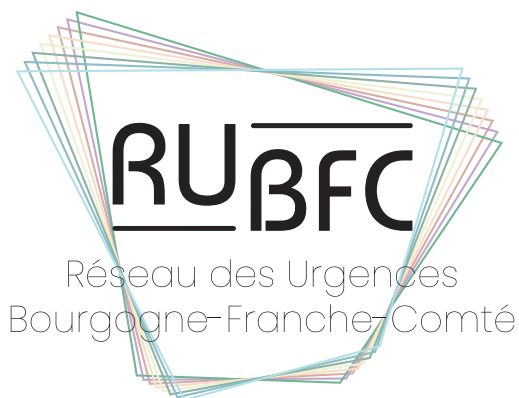
USINV

Unité de Soins Intensifs Neuro-Vasculaires

V

VSAV

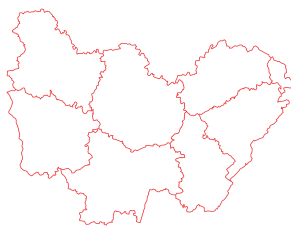
Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes (remplace VSAB : Véhicule de secours)



RÉSEAU DES URGENCES DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

1 rue de la Grange Frangy - 71 100 CHÂLON-SUR-SAÔNE

contact-rubfc@rubfc.fr - Tél. 03.85.48.94.49



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