

P
A
N
O
R
A
M
A

2
0
1
8

ACTIVITÉ
des STRUCTURES
de MÉDECINE
d'URGENCE



LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE DU RUB

sous la responsabilité du

Dr Agnès BARONDEAU-LEURET
Directrice médicale

Pour l'Observatoire Régional des Urgences de Bourgogne :

Alassane SEYDOU (reprenant les fonctions d'Alhousseiny PAM)
Statisticien

Doriane THIEBAUD
Statisticienne

Pour les modules d'urgences du Répertoire Opérationnel des Ressources :

Anne-Emilie JACOB (reprenant les fonctions de Mohamed ANAJAH)
Coordinatrice RUB - Modules urgences ROR

Noémie REBOUR
Assistante ROR

Chantal SIMONIN
Assistante de direction

Adrien PRETET
Chargé d'exploitation au GCS e-santé Bourgogne pour les projets du RUB

COMPOSITION DU BUREAU DU RUB

Président :
Dr Didier HONNART
Urgences/SAMU-SMUR – CHU Dijon

Trésorier :
Franck BASTAERT
Directeur délégué – CHU Dijon

Secrétaire Général :
Fabrice CORDIER
Directeur adjoint – CH Chalon-sur-Saône

Membre de Droit :
Dr Agnès BARONDEAU-LEURET
Directrice médicale – RUB/GCS e-santé Bourgogne

LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE DU RRUH-FC

Dr Mohamed HACHELAF
Coordinateur médical

Fati BOUBACAR MAINASSARA
Statisticienne

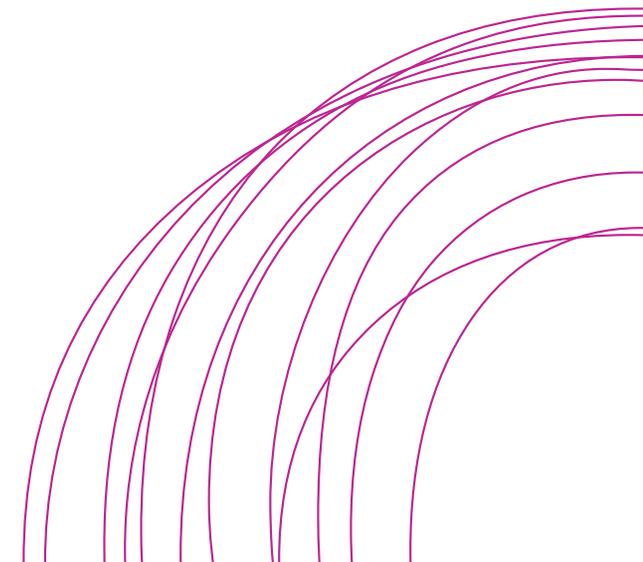
COMPOSITION DU BUREAU DU RRUH-FC

Administrateur :
Emmanuel LUIGI
Directeur Général Adjoint – CHU Besançon

Représentant des directeurs d'établissement :
Pierre ROCHE
Directeur – HNFC

Représentant des PCME :
Dr Pascale COUZON
CHG Lons-le-Saunier

Représentant des chefs de service des urgences :
Dr Toufiq EL CADI
Urgences/SMUR – CH Vesoul



Le mot du Directeur Général de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté

« (...) permettre aux urgentistes de mieux prendre en charge les patients relevant de l'urgence, c'est toute l'ambition de la stratégie de transformation de notre système de santé. »

Le **panorama 2018** s'enrichit cette année de premiers éléments d'analyse sur les ressources humaines des services d'urgence dans un contexte d'augmentation du nombre de passage aux urgences.

Le lien avec la ville est aujourd'hui devenu indispensable afin de fluidifier le parcours des patients et ainsi permettre aux urgentistes de mieux prendre en charge les patients relevant de l'urgence, c'est toute l'ambition de la stratégie de transformation de notre système de santé « ma santé 2022 ».

Le nouveau groupement de coopération sanitaire « Réseau Régional des Urgences de Bourgogne-Franche-Comté », qui sera opérationnel au cours de l'année 2019, permettra d'éclairer les évolutions

nécessaires de l'offre de soins non programmés et d'urgence à partir de l'analyse des données disponibles. Je souhaite ici remercier l'ensemble des acteurs de l'urgence, réseaux, établissements et professionnels de santé, pour la réalisation de ce panorama 2018.

Ce panorama, devenu pour vous, je l'espère, un outil indispensable d'observation doit aussi nous permettre de nous projeter dans l'avenir, pour offrir à la population le meilleur service d'accueil et de prise en charge de l'urgence sur l'ensemble du territoire régional.

Pierre PRIBILE

Directeur Général de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le mot de la FEDORU (Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences)

« Notre système de santé est en pleine évolution. »

La FEDORU, lieu de partage des expériences des ORU des différentes régions propose, entre autres, des méthodes d'analyses de nos activités. Une lecture commune en tout lieu d'exercice va permettre une comparaison entre nos différents territoires. Nous distinguons dans les données recueillies celles portant sur la veille de notre activité, celles dont l'objet est essentiellement opérationnel et qui contribuent à la fluidification des prises en charge et enfin celles qui favorisent une évaluation de notre activité et des patients traités.

Vous trouverez dans ce panorama une partie des réflexions portées au niveau national par l'ensemble des ORU, traduisant l'activité des structures d'urgences de votre région.

En vous souhaitant une bonne lecture,

Cordialement

Dr Laurent MAILLARD
Président de la FEDORU

Le mot du Réseau des Urgences de Bourgogne et du Réseau Régional des Urgences Hospitalières de Franche-Comté

« (...) l'organisation de l'offre de santé dans nos territoires permet de garantir à chaque citoyen, la qualité des prises en charge, leur accessibilité et leur efficacité. »

Nous avons le plaisir de vous présenter, pour la troisième année consécutive, le Panorama 2018 de l'activité des structures de médecine d'urgence en Bourgogne-Franche-Comté.

Le regroupement des Réseaux des Urgences

Au cours de cette année 2019, le regroupement des deux Réseaux des Urgences, le RUB et le RRUH-FC, va être effectif. Les deux structures se réunissent en un GCS : **le Réseau des Urgences de Bourgogne-Franche-Comté (RU BFC)**.

Les missions de coordination des Réseaux des Urgences, confiées par l'ARS, permettent d'apporter une analyse et une expertise pour **les organisations territoriales** concernant les structures de médecine d'urgence : SU, SAMU-SMUR (par exemple, participation au COPIL Hélistimur) et USC. Le traitement des FDR par les Réseaux des Urgences permet d'établir des **procédures régionales** avec tous les professionnels concernés par la filière de soins.

L'ORU BFC accompagne toutes les démarches de coordination territoriale du RU BFC en apportant des **données statistiques de qualité et donc exploitables**. Parmi les projets à venir, notons la mise en place d'un tableau de bord d'activité journalier pour les SU.

Une activité régionale en constante augmentation

Les données déclaratives de l'ensemble des SU adultes, polyvalents, pédiatriques et des CSNP en Bourgogne-Franche-Comté montrent ainsi que 958 802 passages ont eu lieu sur 2018, soit **une augmentation globale de l'activité des urgences hospitalières de 3,9 %** par rapport à 2017.

En ce qui concerne les données SAMU, on remarque une augmentation **des appels présentés de 3,8 %**, **des dossiers de régulation (DR) de 5,4 %** et **des dossiers de régulation médicale (DRM) de 3,7 %**.

Le nombre global de **SMUR pré-hospitaliers a augmenté de 5,8 %**. Cependant, on note une baisse de **transferts inter-hospitaliers de près de 14 %** par rapport à 2017.

Les tensions hospitalières, plus que jamais d'actualité

Les modules d'urgence du ROR permettent d'apporter un support pour coordonner les actions à mettre en place lors des tensions hospitalières avec tous les professionnels concernés.

Depuis des années, les Réseaux des Urgences se doivent de mobiliser et coordonner les acteurs autour de ce thème au sein des Établissements de Santé, en lien avec l'ARS. Il en a été fait une priorité en 2018 en Bourgogne-Franche-Comté avec la réalisation d'une réunion régionale en décembre.

Les Réseaux des Urgences poursuivent l'objectif d'une **visualisation en temps réel des indicateurs de tension** "à partir d'une remontée informatisée" de l'activité des vingt-huit SU et quatre CSNP rattachés à un SU de la région,

- **des lits disponibles** des Établissements de Santé MCO et SSR.

La FEDORU a travaillé avec la DGOS et l'ANAP pour développer le **Besoin Journalier Minimal en Lits (BJML)** calculé à partir des données RPU qui permet d'objectiver un nombre minimal de lits d'aval nécessaires au quotidien pour les hospitalisations à partir des urgences. De nouveaux guides viennent d'être publiés :

- **"Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements de santé"**, publié par la DGS et la DGOS
- **"Gestion des épisodes de tension en établissement"**, publié par la FEDORU

Les deux documents sont consultables depuis le site www.e-rub.fr.

Un enjeu majeur : l'organisation de l'offre de soins

Selon le projet **« Ma santé 2022 »** l'organisation des soins ne se concevra pas au niveau national, mais bien dans les

territoires, dans une logique de proximité accrue autour des patients. Ce n'est plus à eux de s'adapter au système de santé mais bien l'inverse. Les réseaux ont déjà intégré la nécessité d'organiser les soins à l'échelle d'un territoire, pour permettre aux patients d'être plus concrètement les acteurs de leur propre prise en charge.

Ainsi, en dehors de l'adaptation du système de santé aux enjeux démographiques, épidémiologiques et sociétaux, l'organisation de l'offre de santé dans nos territoires permet de garantir à chaque citoyen, la qualité des prises en charge, leur accessibilité et leur efficacité.

Nous souhaitons remercier dans les établissements de santé les Directions et tous les producteurs de données administratifs, paramédicaux et médicaux sans qui, il ne serait pas possible de colliger ces données.

Nous remercions également nos tutelles qui, depuis plusieurs années, nous accompagnent dans nos travaux.

Dr Agnès BARONDEAU-LEURET
Directrice médicale du RUB
Dr Mohamed HACHELAF
Coordinateur médical du RRUH-FC

01

CONTEXTE RÉGIONAL

1.1 Actualités et travaux des Réseaux des Urgences en 2018	12
A. Les réseaux des urgences de BFC	12
B. Travaux de coordination régionale	12
C. Travaux nationaux	16
D. Evolution des RPU	17
1.2 Géographie et démographie de la Bourgogne-Franche-Comté	19
A. Géographie physique et humaine	19
B. Démographie médicale	22
1.3 Offre de soins d'urgence en Bourgogne-Franche-Comté	23
1.4 Etats des lieux de la remontée des RPU et des données SAMU	25
A. Informatisation des SU, des CNSP et des SAMU	25
B. Remontée et qualité des données RPU	26
C. Remontée des données SAMU-SMUR	30

02

LES SU ET LES CNSP

2.1 Structure des services d'urgence et des centres de soins non-programmés de Bourgogne-Franche-Comté en 2018	38
A. Description des établissements de santé sièges d'un SU ou d'un CNSP	38
B. Description des SU et des CNSP	50
2.2 Activité des services d'urgence et des centres de soins non-programmés de Bourgogne-Franche-Comté en 2018	62
A. Les chiffres clés de l'activité régionale des SU et des CNSP	62
B. Description de l'activité régionale des SU et des CNSP	74
C. Détail de l'activité des SU et CNSP par territoire	106

03

LES SAMU ET LES SMUR

3.1 Structures des SAMU-CENTRE-15 en Bourgogne-Franche-Comté en 2018	174
A. Ressources humaines	174
B. Organisation du temps de travail des CRRA-15 en BFC	176
C. Moyens : nombre de véhicules terrestres et aériens	182
3.2 Activité des SAMU-CENTRE-15 en BFC en 2018	183
A. Chiffres clés des CRRA-15 en BFC en 2018	183
B. Activité des SAMU en BFC en 2018	184
3.3 Activité des SMUR terrestres et hélicoptés en BFC en 2018	200
A. Activité globale des SMUR	200
B. Détail d'activité des SMUR par établissement (terrestres et hélicoptés)	204
C. Devenir des patients/victimes lors d'interventions SMUR	206
D. Gravité des patients/victimes en interventions SMUR en 2018	209
E. Les pathologies les plus fréquentes en interventions SMUR en 2018	210
3.4 Activité SMUR hélicoptée en BFC en 2018	213
A. Lieu d'intervention des SMUR hélicoptés selon le département en BFC en 2018	214
B. Destination des patients en BFC en 2018	218

04

ANNEXES

ANNEXE 1 : Informatisation des structures des urgences	224
ANNEXE 2 : Format des RPU	226
ANNEXE 3 : Logigramme des RPU	228
ANNEXE 4 : Exhaustivité des données RPU	230
ANNEXE 5 : Format des données SAMU - Codage utilisé en Franche-Comté en 2018	234
DÉFINITIONS ET MÉTHODES DE CALCUL	235
A. Partie 1 - Définitions	235
B. Partie 2 - Méthodes de calcul	237
GLOSSAIRE	238

CONTEXTE RÉGIONAL

EN BOURGOGNE-FRANCHE- COMTÉ EN 2018

01

1.1	Actualités et travaux des Réseaux des Urgences en 2018	12
A.	Les réseaux des urgences de Bourgogne-Franche-Comté	12
B.	Travaux de coordination régionale	12
C.	Travaux nationaux	16
D.	Evolution des RPU	17

1.2	Géographie et démographie de la Bourgogne-Franche-Comté	19
A.	Géographie physique et humaine	19
B.	Démographie médicale	22

1.3	Offre de soins d'urgence en Bourgogne-Franche-Comté	23
------------	---	-----------

1.4	Etats des lieux de la remontée des RPU et des données SAMU	25
A.	Informatisation des SU, des CSNP et des SAMU	25
B.	Remontée et qualité des données RPU	26
C.	Remontée des données SAMU-SMUR	30

1.1 ACTUALITÉS ET TRAVAUX DES RÉSEAUX DES URGENCES EN 2018

A. LES RÉSEAUX DES URGENCES DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Le Réseau des Urgences de Bourgogne (RUB), créé en 2012, et le Réseau Régional des Urgences Hospitalières de Franche-Comté (RRUH-FC), créé en 2015, sont dans l'attente d'un regroupement administratif courant 2019. Cependant, les deux Réseaux collaborent depuis deux ans sur les travaux de l'Observatoire Régional des Urgences de Bourgogne-Franche-Comté (ORUBFC) : la réalisation des Panoramas annuels sur l'activité des structures de médecine d'urgence en Bourgogne-Franche-Comté et l'utilisation des données d'activité des urgences (RPU) pour toutes les missions le nécessitant.

Cette mise en commun ne peut qu'être bénéfique à la grande région, elle permet un partage des expériences et des ressources et une mise à niveau des territoires pour une plus grande cohérence.

B. TRAVAUX DE COORDINATION RÉGIONALE

FICHES DE DYSFONCTIONNEMENT RÉSEAU (FDR) ET PROCÉDURES RÉGIONALES

Tout médecin ou cadre de santé des urgences peut déclarer un dysfonctionnement inter-établissements lorsque celui-ci impacte la qualité ou la sécurité des soins. La déclaration s'effectue via les modules d'urgence du ROR.

◆ En Bourgogne

Les FDR sont instruites selon une méthodologie définie par le RUB et traitées dans une Commission des FDR pour *in fine* diffuser les propositions d'amélioration et les mettre en application.

Au 31 décembre 2018, le RUB avait déjà traité 63 FDR (dont 21 en 2018), par exemple sur les filières de psychiatrie, de neurologie, les transports...

A partir des axes d'amélioration à apporter suite au traitement des FDR, **de nouvelles procédures sont élaborées par un groupe de travail de la commission de formation du GRUB** avec les acteurs concernés. En 2018 a débuté en Bourgogne la formalisation de la procédure régionale pour la filière neurochirurgicale de l'enfant (pathologies crâniennes et vertébro-médullaires).

Toutes les procédures sont consultables sur le site internet : www.e-rub.fr/procedures

◆ En Franche-Comté

La réception des FDR se fait par le médecin coordinateur du RRUH-FC qui transmet pour information aux chefs de services concernés par les faits et qui confie pour instruction aux médecins non concernés par les faits ou au réseau de façon contradictoire si nécessaire.

Après un travail de synthèse par le réseau, la présentation se fait en séance de la commission scientifique qui se réunit tous les deux mois.

La diffusion se fait, après traitement et validation, dans le ROR/Redmine, à destination des médecins chefs de service des Urgences, service qualité des ES concernés, au déclarant et selon la situation à l'ARS ou au GHT. Il existe une sous-déclaration en Franche-Comté, en 2018 seulement deux FDR ont été traitées et depuis début 2019, quatre FDR sont en cours d'instruction, qui concernent souvent l'engagement des vecteurs par le centre 15.

EVALUATION DES FILIÈRES DE SOINS ET TRAVAUX S'Y RAPPORANT

◆ Groupe de travail sur les Unités de Surveillance Continue (USC)

Suite aux missions confiées par l'ARS au RUB, un groupe de travail organisé par ce dernier a débuté dans le GHT Unyon pour réfléchir sur l'organisation des USC, pour la plupart gérées par des urgentistes. Ce groupe métier pluriprofessionnel (réanimateurs, urgentistes, cardiologues, pneumologues, gériatres...) analyse, à partir des données d'activité de ces structures et des nouvelles recommandations nationales sur les patients à hospitaliser dans ces unités, les différentes filières spécialisées s'y rapportant. A partir du besoin territorial recensé, ce groupe proposera à l'ARS une organisation en tenant compte de l'impact vis à vis de l'organisation des SU.

Lien vers les Recommandations pour le fonctionnement des Unités de Surveillance Continue (USC) dans les Établissements de Santé 2018 : <http://e-rub.fr/coordination-espace-doc>

◆ Filières Spécialisées en Bourgogne

Le RUB travaille en étroite collaboration avec :

- Le Réseau AVC

Ce réseau permet une coordination forte entre les neurologues et les urgentistes pour les besoins de la télé-AVC: il existe deux UNV au CHU de Dijon et au CH de Chalon sur saône. Le RUB participe aux AG du Réseau AVC et à l'organisation du FORUM AVC en Bourgogne.

Un focus particulier est fait dans ce panorama pour cibler cette activité régionale.

- Le Réseau Périnatal de Bourgogne

Depuis 2016, le RUB et le Réseau Périnatal (qui est l'un des acteurs de la commission de formation du GRUB) travaillent conjointement au traitement de certaines FDR et à l'élaboration de procédures régionales. Les recommandations de bonnes pratiques de «Prise en charge obstétricale et néonatale des transferts en urgence en Bourgogne» ont été présentées lors des Journées Bourguignonnes de Médecine d'Urgence de 2018.

Lien vers les Recommandations pour le fonctionnement des Unités de Surveillance Continue (USC) dans les Établissements de Santé 2018 : <http://e-rub.fr/coordination-espace-doc>

- La Pédiatrie

Le Groupe de travail pédiatrique organisé par le RUB et mis en place en 2015 réunit deux fois par an tous les représentants des SUP de la Bourgogne et du SMUR pédiatrique, le Réseau Périnatal et le conseiller médical des urgences de l'ARS. Les sujets abordés en 2018 ont été les suivants :

- Accompagnement pour l'informatisation des SUP
- Analyse de l'activité des SUP avec envoi mensuel d'un rapport d'activité aux ES
- Organisation des SUP : proposition de classification des ES ayant une activité de pédiatrie nécessaire entre autre dans le cadre du plan ORSAN
- Traitement spécifique des points à améliorer dans la filière
- Une analyse spécifique sur la filière pédiatrique est réalisée dans ce panorama. Elle permet de connaître toute l'activité de pédiatrie réalisée par les urgentistes et les pédiatres dans les ES.

◆ Les filières de prise en charge spécialisées en Franche-Comté

Mise en place depuis plusieurs années en Franche-Comté, l'organisation des filières présentent quelques particularités :

- Avant tout l'existence d'un CRRA unique drainant tous les appels des 4 départements de FC (25,39, 70, 90)
- Le positionnement des 2 hélicoptères à Besançon (Hélismur et Dragon de la sécurité civile)
- Dans la majorité des cas, les filières spécialisées sont orientées vers le CHU de référence à Besançon et ce sont ses équipes terrestres ou hélicoptérées qui assurent les transferts. A titre exceptionnelle, le système d'urgence helvétique (REGA) peut être sollicité pour les polytraumatisés en zone frontalière.

1. *La filière SCA* vers les centres d'angioplastie situés au CHU de Besançon, à la clinique Saint-Vincent à Besançon et sur HNFC. Pour certains établissements le choix se fait vers les ES limitrophes: la clinique Convert à Bourg-en-Bresse pour le CHJS, le CHU de Dijon pour les CH de Dole ou Gray. L'orientation du patient est effective après accord de toutes les parties.

2. *La filière neuro-vasculaire aiguë* : c'est la prise en charge des AVC, qui sont orientés vers les UNV de proximité : CHU de Besançon, CHJS, GH70, HNFC. Cette filière est gérée par les neurologues (Réseau RUN) qui contribuent au niveau régional aux réponses via la télémédecine et la télé-radiologie.

3. *La filière de thrombectomie* : l'orientation se fait essentiellement sur les deux centres de référence : les CHU de Besançon ou de Dijon. La PEC est transversale, et tient compte de plusieurs spécialités : la radiologie interventionnelle, la neurochirurgie, la neurologie, et la réanimation chirurgicale.

4. *La filière des neurolésés* : pour les TC graves, l'orientation se fait vers le CHU de Besançon, et les ES limitrophes peuvent diriger leurs patients selon la proximité et la disponibilité des plateaux techniques vers le CHU Dijon, le CHU de Lyon, ou le CH de Colmar.

5. *Le traumatisme grave* : filière de prise en charge unique vers le CHUB, en raison du plateau technique. Il peut s'agir aussi bien d'un transfert inter-hospitalier que d'une PEC pré-hospitalière, notamment grâce aux vecteurs hélicoptérés.

6. *La néonatalogie* : le transfert est réalisé par une équipe spécialisée du SAMU 25 ou des pédiatres réanimateurs du CHU de Besançon vers le service de réanimation infantile du CHU de Besançon, avec les moyens logistiques (module de transport néonatal) du SMUR de Besançon.

7. *Les urgences mains* : la prise en charge est assurée par le service d'urgences traumatologiques du CHU de Besançon, mais d'autres centres (Dijon, Mulhouse) peuvent recevoir ces urgences, en cas de proximité ou d'indisponibilité du centre de référence.

8. *Filière des intoxications aiguës graves* : la prise en charge s'effectue dès le pré-hospitalier ou en TIH, l'orientation se fait par le CRRA 15 vers le centre de réanimation disposant de plateau technique adapté pratiquant l'ECMO.

9. *La filière d'endoscopie digestive* : le CHU de Besançon est référent en Franche-Comté mais les patients sont orientés d'emblée vers le centre de proximité disposant d'un endoscopiste à savoir les établissements HNFC, CHJS, de Vesoul et de Pontarlier.

10. *La filière gériatrique* : La filière gériatrique est décrite dans la Circulaire N°DHOS/02/2007/117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques. La filière gériatrique coordonne la trajectoire du patient dans un territoire de proximité pour faciliter l'accès aux soins et en assurer la continuité, et qui place le médecin traitant au centre du dispositif. Il existe une filière gériatrique dans chacun des 6 territoires suivants en Franche Comté : trois dans le GHT Franche-Comté Centre (grand Besançon ; grand Dole ; grand Pontarlier) ; une dans le GHT Haute-Saône ; une dans le GHT Jura ; et une dans le GHT Nord Franche-Comté.

◆ Travail sur le schéma de la PDSSES en Franche-Comté

Selon l'Arrêté du 8 novembre 2013, les textes précisent que durant les périodes d'astreinte, le temps d'intervention sur place et le temps de déplacement sont considérés comme du temps de travail effectif et introduisent la mise en place du repos quotidien de 11 h consécutives par période de 24h qui prend effet à l'issue du dernier déplacement réalisé lors d'une astreinte. Ces textes ont des conséquences sur l'organisation des astreintes en particulier au sein de chaque établissement et au niveau régional sur le schéma de la PDSSES.

Dans le cadre de la révision du schéma de la PDSSES, l'ARS a missionné le RRUH-FC afin d'animer des réunions en partenariat avec les spécialistes du public, du libéral, mais aussi les représentants de l'URPS, du CDOM, concernant les spécialités fragilisées, à savoir : la gastroentérologie, l'urologie, la traumatologie, l'ophtalmologie, la psychiatrie et l'ORL.

Ces travaux sur l'organisation de la permanence des soins hospitalière ont été réalisés grâce à une analyse systématique incluant une réflexion sur :

- les plateaux techniques nécessaires (avis spécialisés, actes diagnostiques et thérapeutiques)
- les délais d'accès « maximaux ».

Des fiches de synthèse ont été rédigées, avec les éléments suivants :

- forces et faiblesses de l'organisation existante
- analyse des possibilités de mutualisations en région et inter-régions, limiter les astreintes en première partie de nuit, utiliser les nouvelles technologies dans la spécialité qui s'y prête.
- proposition des hypothèses d'organisation de la PDSSES
- élaboration des procédures de prise en charge en Franche-Comté
- harmonisation de la densité des permanences en fonction de l'activité
- précision des adaptations nécessaires ou souhaitables
- indication d'un calendrier de mise en œuvre opérationnel
- sécurisation, et évaluation du dispositif et si besoin évolution.

Ce travail a permis de connaître au plus près les difficultés spécifiques à chaque spécialité, et de proposer des solutions innovantes et émanant des seuls intéressés, comme le recours aux demi-gardes, à la télémédecine, à des équipements types au SAU pour l'ORL, ou l'écriture de protocole de PEC selon le territoire concerné.

◆ Projet i-diabète

En 2018, l'Association des diabétiques BFC, le RUB, l'ADEL BFC et CEN Connect se sont rencontrés pour répondre à un besoin exprimé par les patients diabétiques : une carte d'urgence sur le diabète.

Cette carte iDiabète comporte les traitements en cours, les références des personnes impliquées dans le suivi de soin et les informations utiles à une prise en charge rapide du patient diabétique par un professionnel de santé.

Les informations de cette carte sont stockées sur le smartphone du patient consultable par les médecins des urgences entre autre, mais en cas de perte de connaissance, un médecin urgentiste peut consulter ces informations en scannant simplement le QR Code de la carte du patient.

Après plusieurs mois de test, notamment par des médecins diabétologues libéraux, les services de diabétologie endocrinologie du CHU de Dijon et du CHU de Besançon, cette carte a été déployée début mars 2019 en Bourgogne-Franche-Comté.

Pour plus de renseignements : <https://www.idiabete.fr/media/>

HÔPITAL EN TENSION / SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES

Ce sujet a été priorisé par l'ARS en 2018. Tout établissement de santé (ES) peut être confronté à une crise survenant au sein même de sa structure. Chaque ES doit donc disposer d'un plan global de crise intégré dans sa gouvernance.

La préparation des ES à la gestion des tensions hospitalières et des SSE est essentielle car elle permet d'adapter rapidement les organisations internes de chaque établissement pour notamment en mobiliser leurs ressources, dès lors qu'un événement vient perturber le fonctionnement normal de celui-ci.

Pour aider à cet accompagnement le RUB a mis à disposition des ES :

- Un socle régional d'actions à intégrer dans les modules d'urgence du ROR afin que cette procédure HET serve de fil conducteur pour l'ES et permette d'informer l'ARS des difficultés rencontrées.
- La possibilité de déclarer son hôpital en tension dans les modules d'urgence du ROR pour une visualisation régionale et une information à différents acteurs : l'ARS, le CRRA 15, ...
- Un module de remontée automatisée et en temps réel d'indicateurs de tension à partir des logiciels des services d'urgences de la région en lien avec les modules d'urgence du ROR. Son développement est en cours.
- Une visualisation dans les modules d'urgence du ROR des lits disponibles dans les ES sanitaires soit à partir de données entrées manuellement selon les recommandations régionales soit en temps réel à partir du logiciel administratif de l'ES soit à partir de logiciel intégré dans les unités de soins.
- Une fiche RETEX à remplir après chaque épisode de tension hospitalière collectée par le RUB et à traiter au niveau régional avec l'ARS pour cibler les axes d'amélioration à apporter dans la coordination des différents acteurs impliqués.
- En cours actuellement : le Besoin Journalier Minimal en Lits (BJML) calculé à partir des données RPU, permet de connaître le nombre de lits d'aval nécessaire, à minima, sur une semaine, pour les services d'urgence.

Si vous souhaitez disposer du BJML 2019 de votre établissement, contactez l'ORU BFC à l'adresse oru.bfc@esante-bourgogne.fr

C. TRAVAUX NATIONAUX

Le RUB est membre de la Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences (FEDORU). A ce titre, il s'implique dans les différents travaux nationaux en lien avec des instances nationales et différents partenaires (la DGOS, l'ANAP, la SFMU, SpF, le GFRUP, l'ASIP, SI SAMU). La FEDORU permet une harmonisation du travail des différents ORU, et porte des projets d'envergure nationale, comme la diffusion d'un panorama national sur l'activité des services d'urgence, la participation à des études menées par la SFMU comme EpiAbdo ou EpiGer, des projets d'évolution possibles des données RPU (révision et actualisation des thésaurus nationaux, RPU V3...).

D. EVOLUTION DES RPU

QUALITÉ DES DONNÉES RPU

L'ORUBFC s'appuie sur les travaux de la FEDORU pour la collecte et l'usage des données RPU afin d'analyser ces données envoyées par les établissements. Il établit chaque mois l'exploitabilité des données RPU pour chaque établissement afin de les alerter sur les indicateurs dont l'exploitabilité est faible. Plus ponctuellement, l'ORUBFC analyse la complétude de certains indicateurs particuliers.

Depuis 2018 en Bourgogne et 2019 en Franche-Comté, l'Observatoire envoie en début d'année une « Fiche qualité RPU » aux services d'urgences de la région. Cette fiche, permet de synthétiser les données RPU de l'année passée pour chaque établissement et donne l'occasion à chaque service d'urgences de réagir sur leurs données pour signaler et corriger d'éventuels problèmes de remplissage ou de paramétrage.

Globalement, la qualité des données RPU s'améliore d'année en année, elle était de 79,4 % en 2016, contre 91,1 % en 2018.

Par ailleurs, depuis fin 2018, à l'exception du SU pédiatrique de l'Hôpital Nord Franche-Comté, tous les SU de Bourgogne-Franche-Comté remontent des RPU.

Liste des documents techniques sur le site de la FEDORU :
<http://www.fedoru.fr/collecte-et-usage-des-rpu/>

THESAURUS

La FEDORU, la SFMU, SPF et le GFRUP ont travaillé à l'élaboration de nouveaux thésaurus pour les logiciels des services d'urgence afin que la remontée des RPU soit de plus en plus qualitative.

- **Un thésaurus Circonstances et Motifs de recours** qui sera en lien avec la FRENCH (French Emergency Nurses Classification in Hospital triage). Ce nouveau thésaurus sera utilisé par l'IOA (Infirmier Organisateur de l'Accueil) et permettra par ailleurs d'établir un nouveau score de gravité du patient à sa prise en charge initiale aux urgences.
- **Un thésaurus Diagnostics** réactualisé qui sera utilisé par les médecins urgentistes.

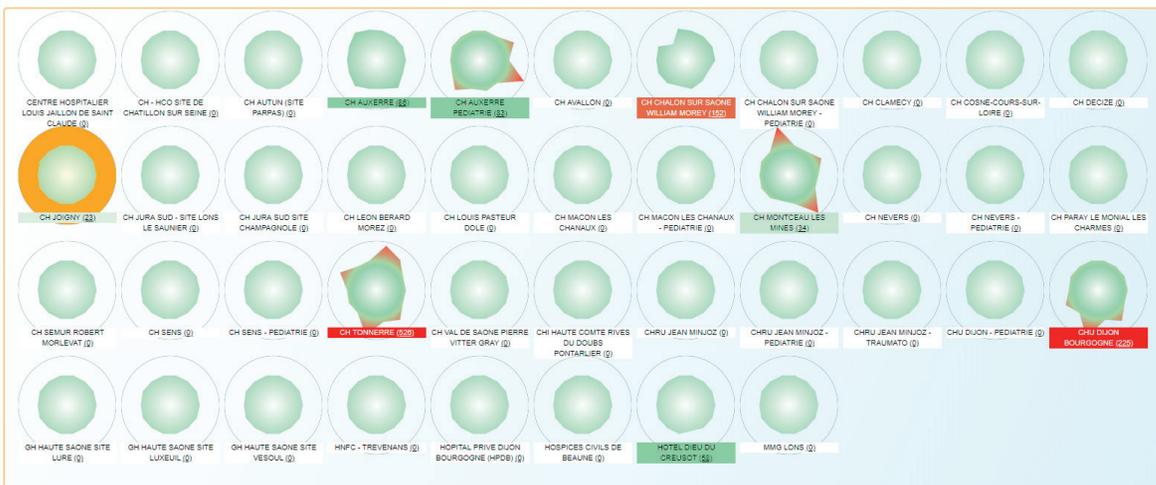
RPU ÉTENDUS

Le format actuel des RPU, qui prévoit une remontée des données une fois par jour, n'est pas adapté à la détection des tensions « en temps réel » aux urgences. C'est la raison pour laquelle ont été mis en place les « RPU étendus », un format de RPU enrichi de plusieurs variables, et pour lequel les données remontent toutes les 15 minutes. Ces données sont affichées sous forme de radar et permettent le calcul du score NEDOCS (mesure objective d'encombrement hospitalier calculé en utilisant les valeurs communes à tous les services d'urgence.).

Au 31/12/2018, huit services d'urgences de Bourgogne (dont un pédiatrique) ont mis en place les RPU étendus.

Les ES peuvent visualiser les RPU étendus sur le portail du ROR : www.ror.bfc.fr
Plus d'information sur le score NEDOCS : <http://e-rub.fr/documentation> - Tutoriel RPU étendus

Exemple d'un visuel des radars d'activité des services d'urgences dans le ROR

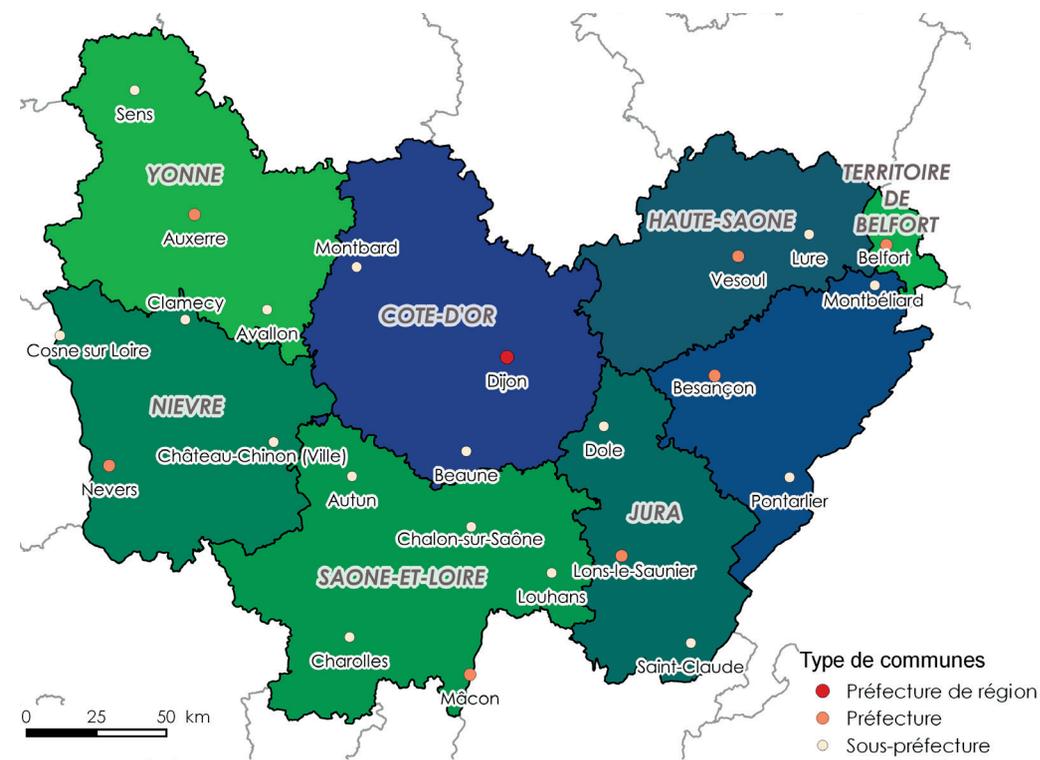


1.2 GÉOGRAPHIE ET DÉMOGRAPHIE DE LA BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

A. GÉOGRAPHIE PHYSIQUE ET HUMAINE

Carte de la région Bourgogne-Franche-Comté

(Source : Insee Dossier Bourgogne-Franche-Comté N° 2 - Avril 2016)



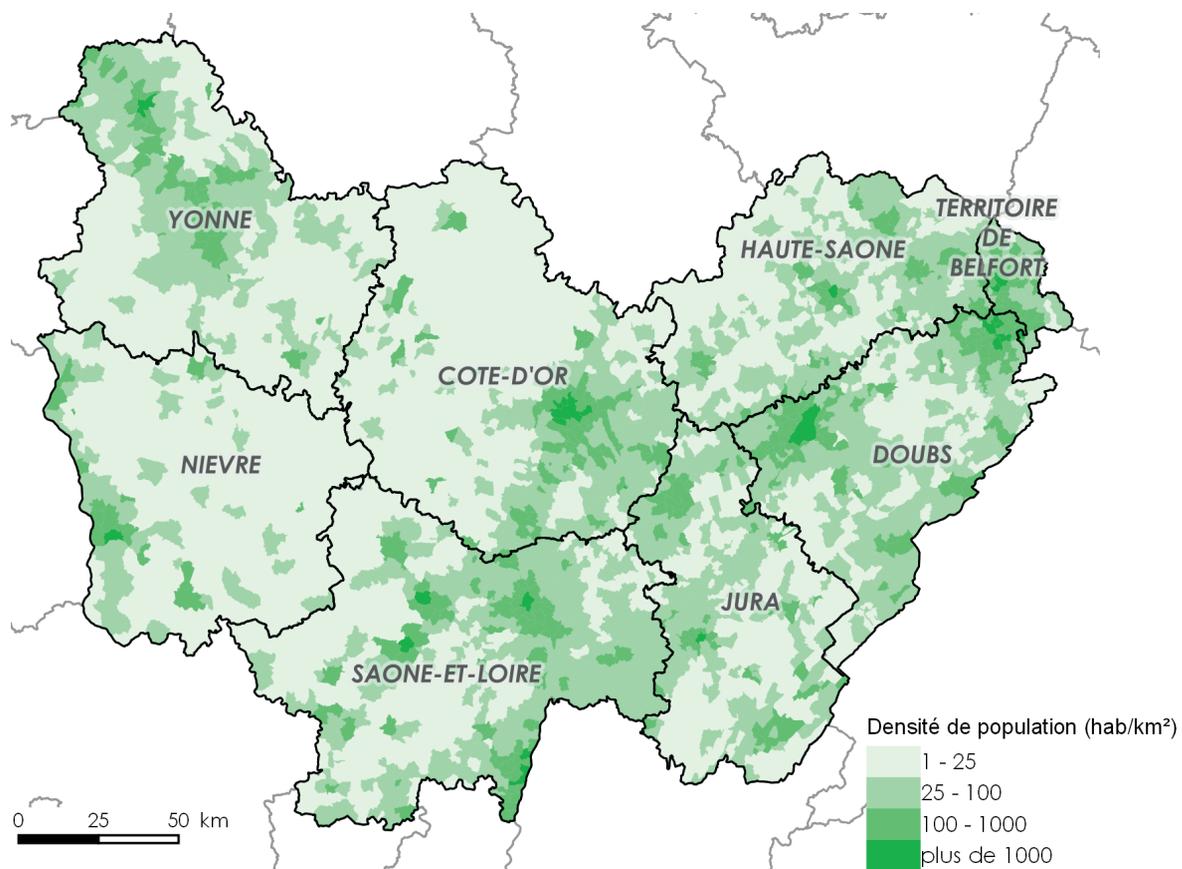
UN FAIBLE DYNAMISME DÉMOGRAPHIQUE

- Le nombre d'habitants progresse deux fois moins rapidement qu'au niveau national
- Aires urbaines les plus dynamiques : Dijon, Besançon, Beaune, Mâcon, Pontarlier et Sens
- Aires urbaines les moins dynamiques : Nevers, Le Creusot et Montceau-les-Mines

UNE RÉGION PEU PEUPLÉE

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

Carte de la densité de population en Bourgogne-Franche-Comté

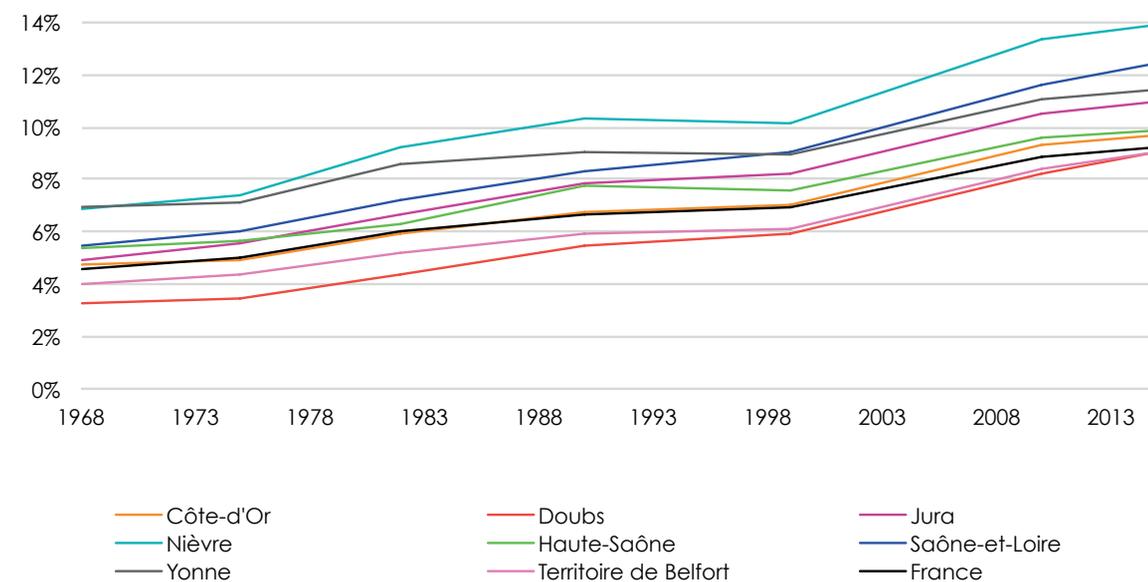


Source : INSEE (population 2015)

UNE POPULATION VIEILLISSANTE

- Plus de 30 % de 65 ans et plus dans les territoires ruraux peu denses de l'ouest de la région
- 20 % des habitants sont âgés de 65 ans ou plus, soit 2 % de plus qu'au niveau national
- Les moins de 25 ans sont surreprésentés par rapport à la moyenne régionale dans les grands pôles urbains et leurs couronnes, situés pour l'essentiel à l'est de la région, ainsi que le long de la frontière suisse.

Evolution du pourcentage des personnes âgées de 75 ans et plus

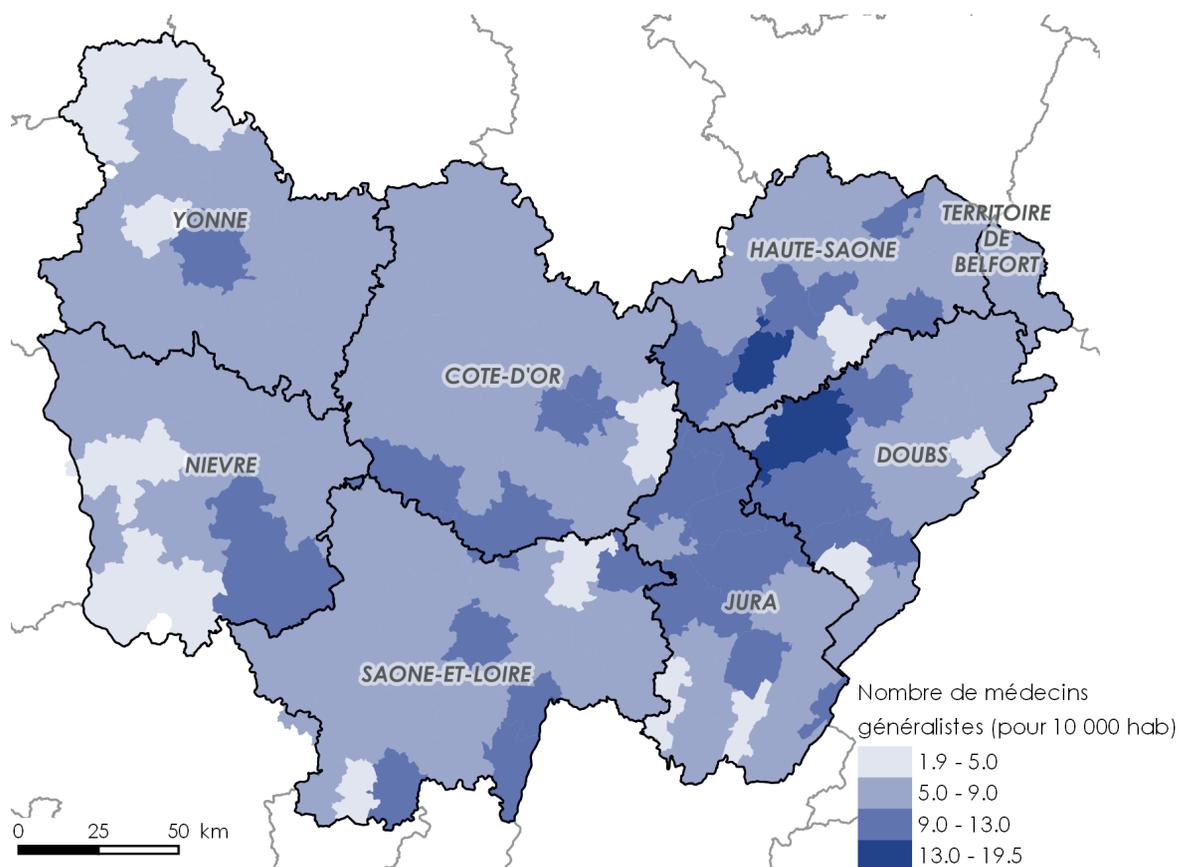


B. DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

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

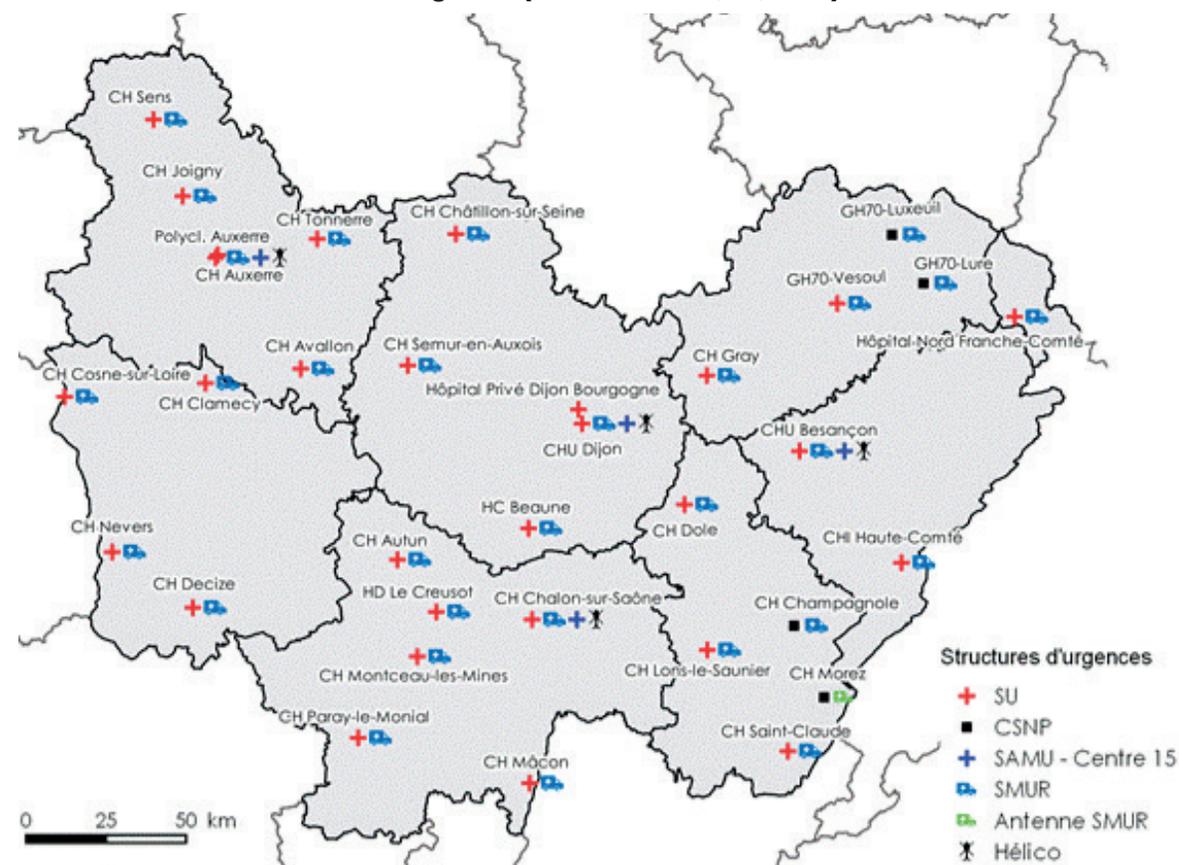
- 9,3 médecins généralistes pour 10 000 habitants (0,5 de moins que la moyenne nationale)
- 10 infirmiers pour 10 000 habitants (2,5 de moins que la moyenne nationale)
- Offre en spécialistes peu abondante (notamment en gynécologues et ophtalmologues libéraux)
- La part de la population éloignée de plus de 7 minutes de certains professionnels de santé est deux fois plus importante qu'au niveau national

Densité de médecins généralistes

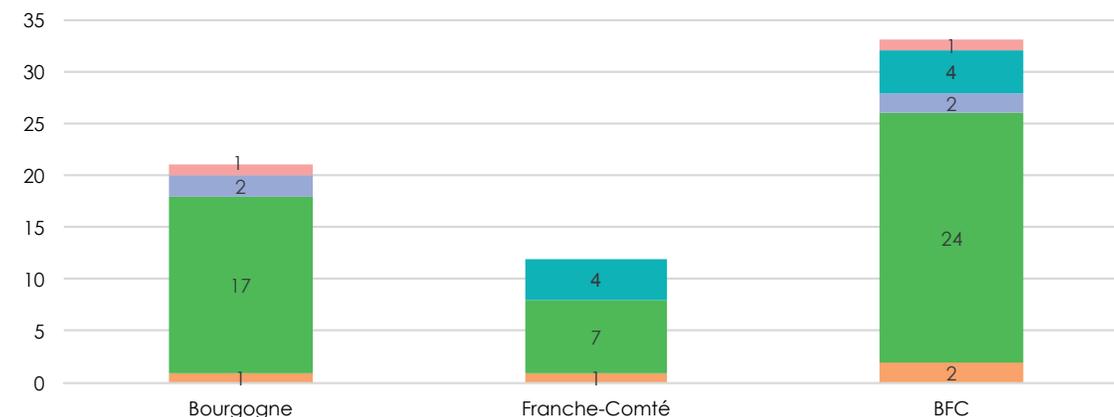


1.3 OFFRE DE SOINS D'URGENCE EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Offre de soins en médecine d'urgence (situation au 31/12/2018)



Type d'établissements comportant des urgences



■ CHU siège d'un SU
 ■ CH (hors CHU) siège d'un SU
 ■ Etablissements privés siège d'un SU
■ CH (hors CHU) siège d'un CSNP
 ■ Etablissements privés siège d'un CSNP

Les établissements accueillant une structure de médecine d'urgence sont décrits page 39. La Bourgogne-Franche-Comté compte trente-six Services d'Urgences (SU), en distinguant les SU adultes et polyvalents des SU pédiatriques. Les spécificités suivantes sont à noter :

- La région compte huit services des urgences pédiatriques (SUP), c'est-à-dire des SU ayant plus de 90% de patients de moins de 18 ans, avec des locaux individualisés de ceux des adultes, et dont les patients sont pris en charge par des pédiatres.
- Il existe fin 2018 cinq Centres de Soins Non Programmés (CSNP) qui sont gérés par des médecins urgentistes. Ils peuvent accueillir des consultations non programmées et sont capables de prendre en charge des urgences polyvalentes sans gravité (CCMU 1 ou 2), essentiellement de la traumatologie et de la médecine générale.
 - Quatre CSNP sont rattachés à des services d'urgences d'autres centres hospitaliers ayant une autorisation d'activité d'urgence, et ont une activité SMUR (soit en siège soit en antenne) afin de transférer les patients les plus graves dans leur SU de rattachement.
 - Les CSNP de Lure et de Luxeuil sont rattachés au CH de Vesoul (GH70) et fonctionnent de 08h à 00h (avec un SMUR H24 pour Lure et de 09h à 19h pour Luxeuil).
 - Les CSNP de Champagnole et de Morez sont rattachés au CH de Lons-le-Saunier. Le CSNP de Champagnole a une activité d'urgences de 09h à 21h (avec un SMUR H24) alors que le CSNP de Morez est actif H24 (SMUR y compris).
 - La Polyclinique d'Auxerre comportait un SU qui a été requalifié en CSNP en décembre 2018. Ce CSNP n'est pas rattaché à un établissement ayant une autorisation d'activité d'urgence.
- Le SU du CHU de Besançon est divisé en deux services distincts : un SU médico-chirurgical géré par des urgentistes et un SU traumatologique, rattaché à la chirurgie orthopédique (géré par des orthopédistes, sans la traumatologie grave).
- Un SMUR pédiatrique basé à Dijon organise les transports des enfants de 0 à 2 ans sur toute la région Bourgogne, et se déplace sur des transports secondaires.

Nombre de structures de médecine d'urgence (situation au 31/12/2018)

	Bourgogne				Franche-Comté				BFC
	Côte d'Or	Nièvre	Saône et Loire	Yonne	Doubs	Haute-Saône	Jura	Territoire de Belfort	
Nombre de SU adultes ou polyvalents (géographique)	5	4	6	5 ¹	2	2	3	1	28
Nombre de sièges SMUR adultes (géographiques)	4	4	6	5	2	4	4	1	30
Nombre d'antennes SMUR	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Nombre de CRRA 15	1	0 ²	1	1	1	0	0	0	4
Nombre de SAMU	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Nombre de Centres de Soins Non Programmée (CSNP)	0	0	0	1 ³	0	2	2	0	5
Nombre de SU pédiatriques	1	1	2	2	1	0	0	1	8

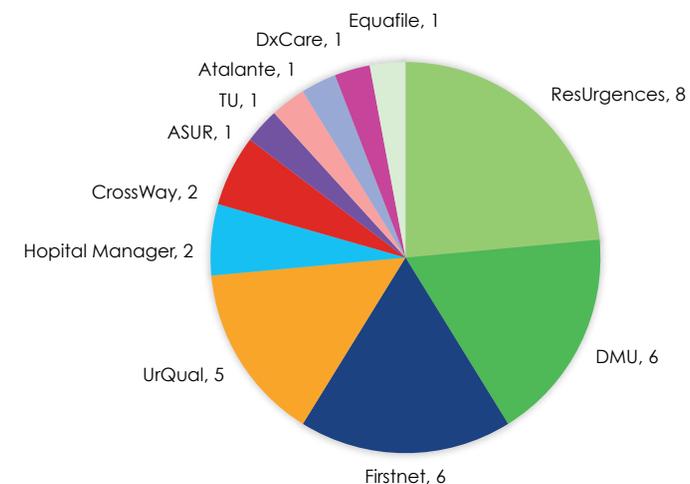
¹ 6 avant 12/2018 ² 1 avant 10/2018 ³ 0 avant 12/2018

1.4 ETAT DES LIEUX DE LA REMONTÉE DES RPU ET DES DONNÉES SAMU

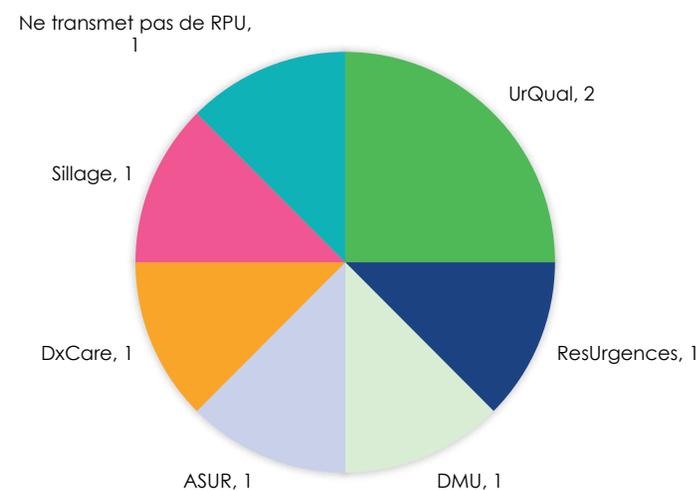
A. INFORMATISATION DES SU, DES CSNP ET DES SAMU

Le détail de l'informatisation des structures de médecine d'urgence se trouve en Annexe 1. Les graphiques suivants montrent la diversité des systèmes d'information des SU et CSNP et des SAMU au sein de la région.

Logiciels utilisés par les SU adultes et polyvalents et CSNP en 2018



Logiciels utilisés par les SU pédiatriques en 2018



Logiciels utilisés par les CRRA-15 en 2018

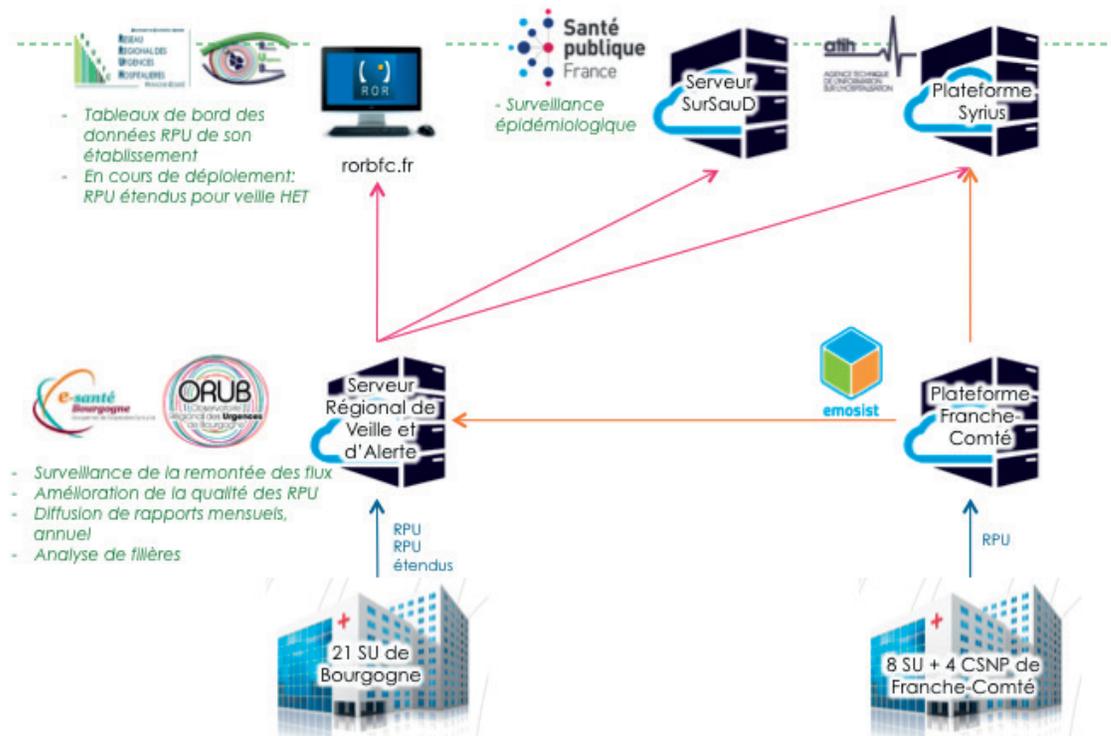
APPLI-SAMU	N=2
CENTAURE-15	N=2
N=Nombre	

Note: Fermeture du CRRA-15 58 en octobre 2018

B. REMONTÉE ET QUALITÉ DES DONNÉES RPU

SOURCES ET MÉTHODE

Schéma des flux de remontée des RPU



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

- Les services d'urgences envoient quotidiennement des Résumés de Passages aux Urgences (RPU) sur les serveurs régionaux. Un RPU est un recueil standardisé regroupant plusieurs informations relatives à un passage dans un SU. Le format actuel des RPU envoyés par les établissements est le format V2 (détail en Annexe 2). Les liens entre les indicateurs RPU sont détaillés dans l'Annexe 3.
- Les Services des Urgences (adultes, polyvalents, pédiatriques) détaillent leur activité annuelle en répondant à un questionnaire établi par les réseaux des urgences, validé par la direction de l'établissement. La source des données extraites de ces questionnaires sera intitulée "données déclaratives des ES".

Les spécificités des services d'urgences 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.

EXHAUSTIVITÉ DU NOMBRE DE PASSAGES

Pour les **SU adultes et polyvalents et les CSNP**, le pourcentage d'exhaustivité des données RPU par rapport aux données déclaratives est de 98,2 % en Bourgogne et 98,1 % en Franche-Comté.

Pour les **SU pédiatriques**, le pourcentage d'exhaustivité des données RPU par rapport aux données déclaratives est de 75,4 % en Bourgogne (pour 6 SUP) et 58,9 % en Franche-Comté (pour 2 SUP).

Des différences de passages aux urgences sont constatées entre les données déclaratives d'activité des établissements et les données RPU (Annexe 4). Afin d'expliquer et de réduire ces différences, les Réseaux des Urgences travaillent en étroite collaboration avec les établissements de santé, des erreurs pouvant se produire de part et d'autre lors de l'analyse du nombre de passages aux urgences.

EXHAUSTIVITÉ ET QUALITÉ DES INDICATEURS RPU

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

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

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

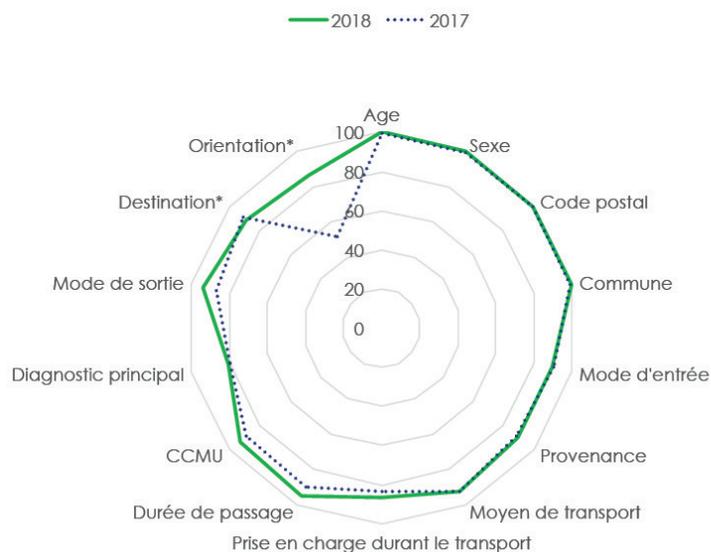
Dans ce rapport, seule l'exploitabilité des indicateurs RPU est utilisée pour définir la qualité des données. Les données non exploitables ou dont l'inexactitude est portée à la connaissance des Réseaux des Urgences sont supprimées avant analyse.

Depuis 2012 pour la Bourgogne et 2015 pour la Franche-Comté, les Réseaux des Urgences travaillent avec les professionnels de santé et les services informatiques des services des urgences pour améliorer la qualité des RPU, afin que l'image renvoyée par les RPU soit la plus représentative possible de l'activité des SU.

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

(en 2018 : 29 SU adultes et polyvalents, 7 SU pédiatriques et 4 CSNP)

*pour les patients hospitalisés



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

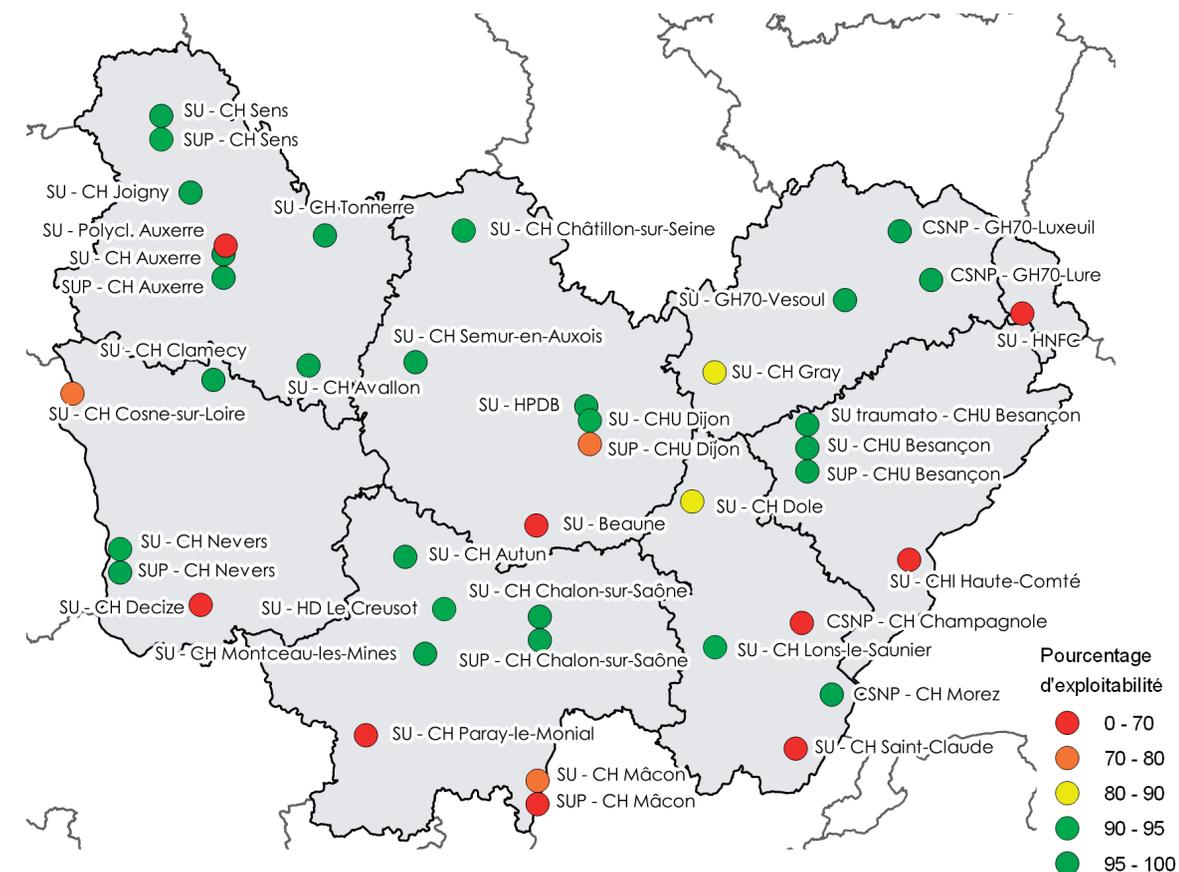
Le taux d'exploitabilité du mode d'entrée et de la provenance tourne autour de 90 %. Le format de l'indicateur provenance n'est cependant pas correctement utilisé par les SU et ne permet pas d'identifier de façon exhaustive les patients qui viennent notamment des EHPAD, comme le prévoit normalement le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

Parmi les indicateurs renseignant sur la prise en charge aux urgences, le diagnostic principal est globalement le moins bien complété (83 % en Bourgogne et 77 % en Franche-Comté), avec de grandes disparités entre les SU.

La durée de passage est renseignée à près de 98 % dans les SU de Franche-Comté, et à 94 % dans les SU de Bourgogne.

L'indicateur orientation n'était pas remonté en Franche-Comté en 2017, ce qui explique la nette amélioration de l'exploitabilité de cet indicateur.

Cartographie de l'exploitabilité de l'indicateur "diagnostic principal" par établissement



C. REMONTÉE DES DONNÉES SAMU-SMUR

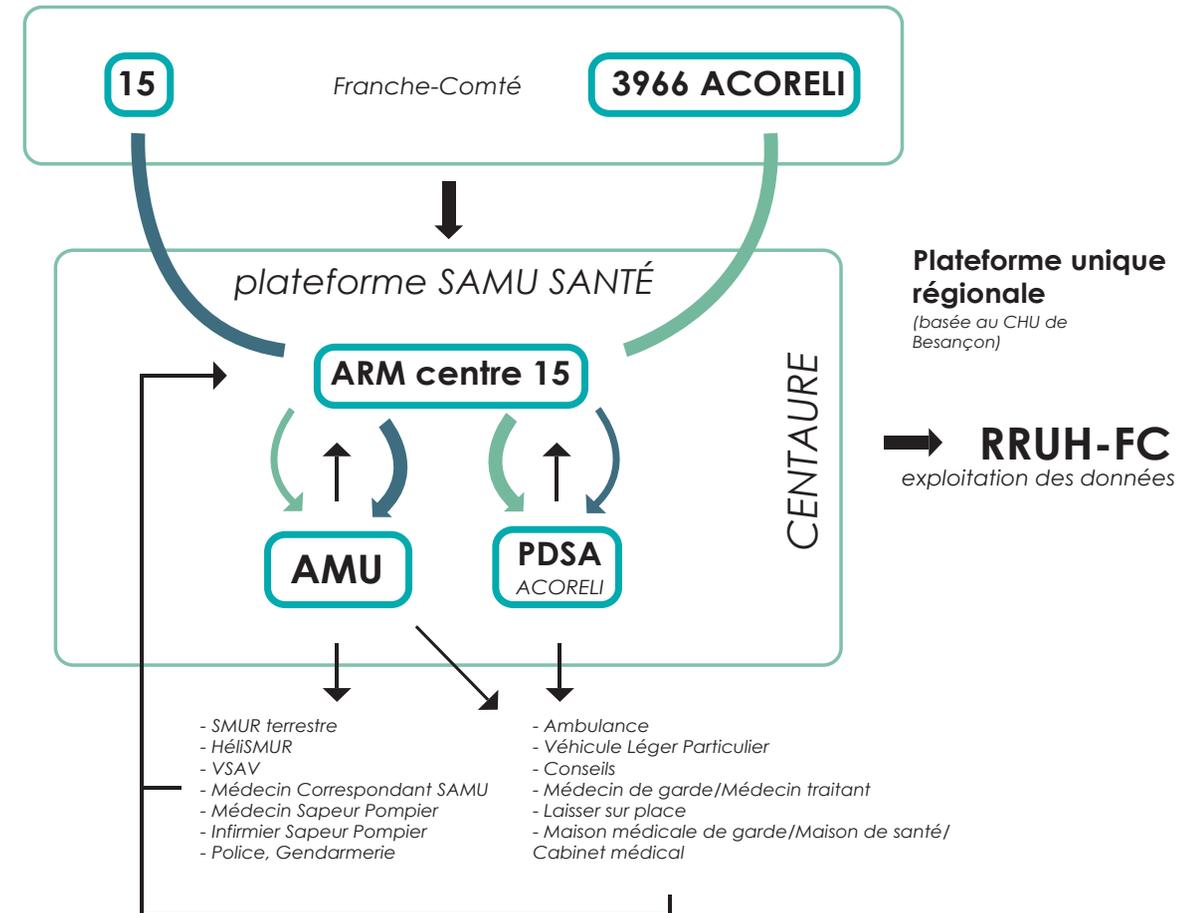
SOURCES ET MÉTHODE

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

- Les SAMU de Bourgogne-Franche-Comté déclarent leur activité annuelle via un questionnaire établi par les Réseaux des Urgences. La source des données extraites de ce questionnaire sera notée "données déclaratives des SAMU".
- Les SU déclarent l'activité annuelle de leur SMUR via un questionnaire établi par les Réseaux des Urgences. La source des données obtenues via ce questionnaire sera notée "données déclaratives des établissements".
- La Franche-Comté dispose d'une plateforme de régulation régionale unique avec quatre SAMU. Les données sont issues du logiciel Centaure (version 5) et de la plateforme SAMU-Santé, pour la téléphonie. Les données déclaratives issues des questionnaires d'activité SU-SMUR adressés aux établissements, sont utilisées uniquement pour la comparaison de l'exhaustivité de ces données par rapport à celles issues de la base de données Centaure-15 (voir le détail de la qualité dans la partie Annexe 5).
- En ce qui concerne la Bourgogne, 13 indicateurs remontent quotidiennement dans le SRVA (Serveur Régional de Veille et D'Alerte). Cependant, contrairement aux Résumés de Passages aux Urgences (RPU), ces données sont agrégées, de ce fait il n'est pas possible à ce jour de mesurer de manière fiable l'exploitabilité de ces données : la seule appréciation possible en terme de qualité, est l'exhaustivité par rapport aux données déclaratives des SAMU de Bourgogne (voir le détail de la qualité dans en page 33). Il est à noter que l'exploitabilité de ces indicateurs nécessite un travail par les Réseaux en collaboration avec les CRRA-15.

Dans ce panorama, les données issues du SRVA ne sont donc pas présentées dans l'activité des Centres-15.

Schémas fonctionnels du CRRA-15 de Franche-Comté



Schémas fonctionnels du CRRA-15 de Saône-et-Loire (71)



Saône et Loire



CRRA15

NEXTIRA ONE (téléphonie avancée)

ARM

APPLISAMU
logiciel infirmier

MRH
gestion AMU

MRL
gestion PDSA

- SMUR terrestre
- HéliSMUR
- VSAV
- Ambulance privé
- Médecin Sapeur Pompier
- Infirmier Sapeur Pompier
- Police, Gendarmerie

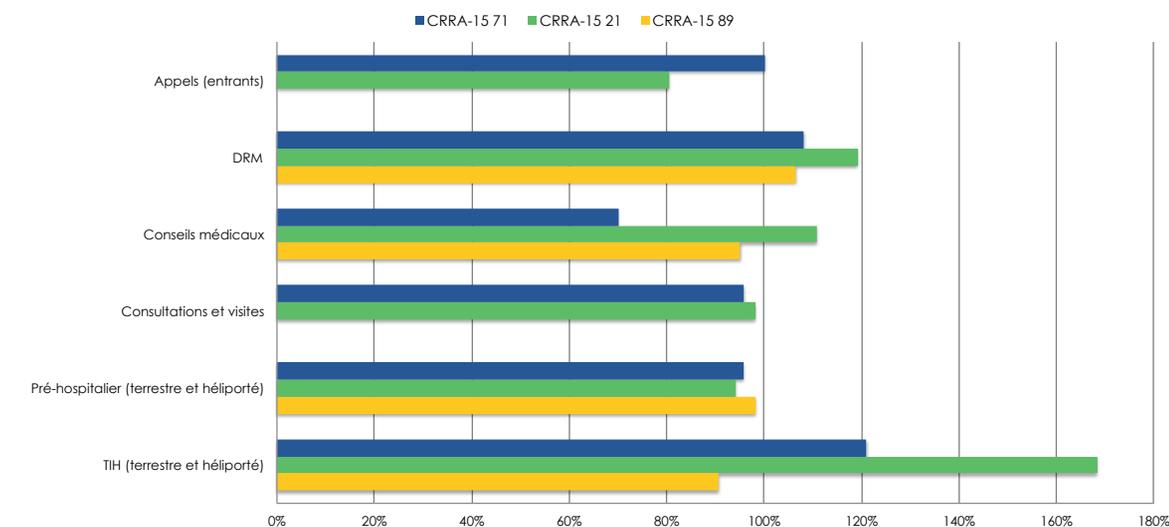
- Conseils
- Médecin de garde/Médecin traitant
- Laisser sur place
- Maison médicale de garde
- Maison de santé
- Cabinet médical

EXHAUSTIVITÉ DES INDICATEURS SAMU DU SRVA (PAR RAPPORT AU DÉCLARATIF DES CRRA-15 DE BOURGOGNE) EN 2018

Cette exhaustivité est une comparaison entre l'activité globale SAMU-SMUR issue du SRVA et le déclaratif des CRRA-15 de Bourgogne en 2018.

- Nombre d'appels : l'exhaustivité est de 100 % pour le CRRA-15 71. Elle est à travailler pour le CRRA-15 21 (81 %). Le CRRA-15 89 ne remonte pas à ce jour l'indicateur "Nombre d'appels".
- Dossiers de Régulation Médicale (DRM) : l'exhaustivité est de 108 % pour le CRRA-15 71, 106 % pour le 89 et 119 % pour le 21.
- Consultations et visites : l'exhaustivité est supérieure à 96 % pour le CRRA-15 21 et 71.
- Conseils médicaux : 85 % d'exhaustivité pour le CRRA-15 89. Elle est de 70 % et 110 % et pour les CRRA-15 71 et 21, respectivement.
- Pré-hospitalier (terrestre et hélicopté) : c'est l'indicateur le plus exhaustif pour les trois CRRA-15 de Bourgogne (94 % pour le CRRA-15 21, 96 % pour le 71 et 98 % pour le 89).
- TIH (terrestre et hélicopté) : non exhaustif pour le CRRA-15 21 et 71 (168 % pour le CRRA-15 21, 121 % pour le 71).

Exhaustivité: indicateur SRVA/déclaratif des CRRA-15 de Bourgogne



Les jours de non remontée de données SAMU-SMUR dans le SRVA en 2018:

- CRRA-15 21: 6 jours
- CRRA-15 89: 8 jours

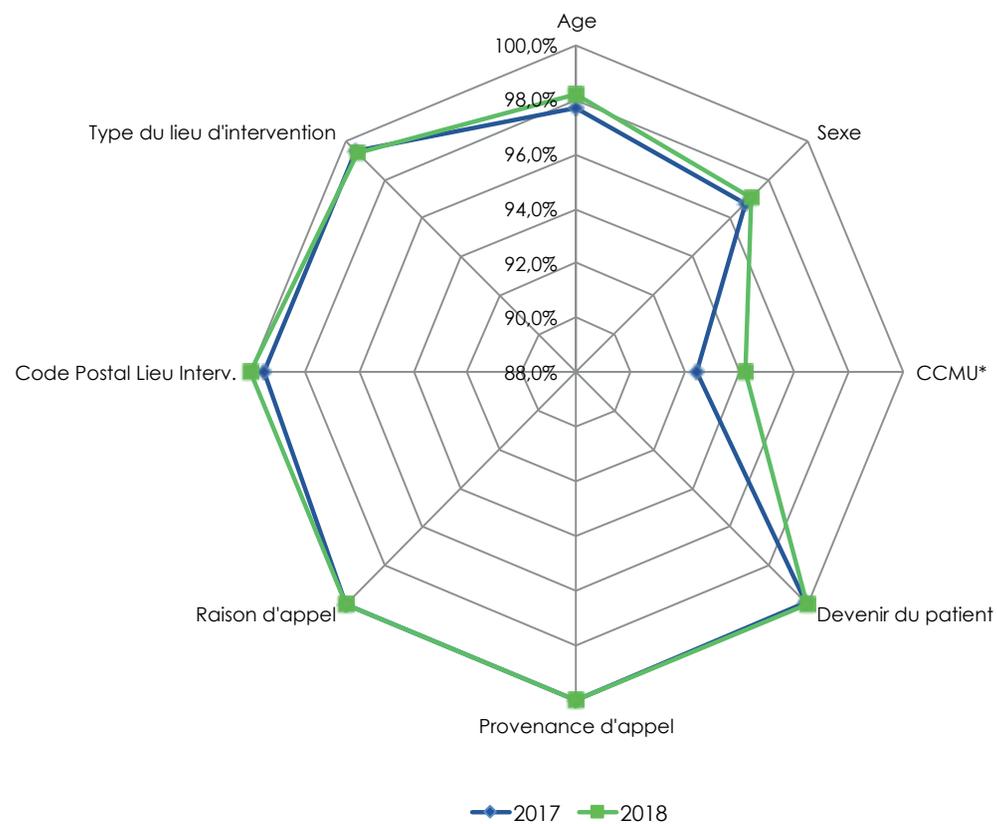
EXHAUSTIVITÉ DES INDICATEURS SAMU EN FRANCHE-COMTÉ

De la même façon que les RPU, la qualité d'un indicateur SAMU-SMUR se définit sur plusieurs critères : l'exhaustivité (nombre d'informations avec une donnée renseignée pour un indicateur), l'exploitabilité de l'indicateur (nombre d'informations avec une donnée renseignée correcte ou conforme à un format précis), la cohérence et la pertinence des données.

Etant donné qu'il n'existe pour l'instant pas de format national défini pour les données SAMU-SMUR, seule l'exhaustivité des indicateurs SAMU-SMUR ci-dessous est utilisée ici pour déterminer la qualité des données.

Radars d'exploitabilité - indicateurs SAMU CCRA-15 FC

* ne reflète pas la gravité réelle du patient car cet indicateur est codé avant le bilan médical.



Les caractéristiques du patient (âge, sexe), le devenir du patient ainsi que le Code Postal du lieu d'intervention, la provenance et la raison d'appel sont bien renseignés, avec un taux d'exhaustivité supérieur à 97%.

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

**EN BOURGOGNE-FRANCHE-
COMTÉ EN 2018**

2.1	Structure des services d'urgence et des centres de soins non-programmés de Bourgogne-Franche-Comté en 2018	38
A.	Description des établissements de santé sièges d'un SU ou d'un CNSP	38
B.	Description des SU et des CNSP	50

2.2	Activité des services d'urgence et des centres de soins non-programmés de Bourgogne-Franche-Comté en 2018	62
A.	Les chiffres clés de l'activité régionale des SU et des CNSP	62
B.	Description de l'activité régionale des SU et des CNSP	74
C.	Détail de l'activité des SU et CSNP par territoire	106

02

2.1 LES SERVICES D'URGENCE ET LES CENTRES DE SOINS NON-PROGRAMMÉS DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ EN 2018

A. STRUCTURE DES SERVICES D'URGENCE ET DES CENTRES DE SOINS NON-PROGRAMMÉS DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ EN 2018

DESCRIPTION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ SIÈGES D'UN SU OU D'UN CSNP

CAPACITÉ EN LITS

Nombre de lits d'hospitalisation complète MCO (source : ROR BFC 06/2019)

Établissement	Total
CHU de Dijon	655
HC de Beaune	164
CH de Semur en Auxois	123
CH de Chatillon-sur-Seine	52
HPDB	157
CH de Chalon-sur-Saône	371
CH d'Autun	71
HD Le Creusot	184
CH de Montceau	146
CH de Mâcon	404
CH de Paray-le-Monial	162
CH de Sens	246
CH de Joigny	68
CH d'Auxerre	373
CH de Tonnerre	46
CH d'Avallon	53
CH de Clamecy	38
Polyclinique d'Auxerre*	48
CH de Nevers	307
CH de Cosne-Cours-sur-Loire	49
CH de Decize	123
CHU de Besançon	817
CHI de Haute-Comté	148
CH de Dole	202
CH de Lons-le-Saunier	273
CH de Morez	10
CH de Champagnole	NR
CH de Saint-Claude	40
HNFC	723
GHT 70	343
CH de Gray	32

	Médecine	Chirurgie	Obstétrique - Gynécologie
	363	222	70
	100	40	24
	59	50	14
	52	0	0
	44	90	23
	238	91	42
	61	0	4
	112	54	18
	146	0	3 (orthogénie)
	268	101	35
	105	42	15
	160	56	30
	68	0	0
	220	121	70
	46	0	0
	53	0	0
	38	0	0
	11	37	0
	219	47	41
	49	0	0
	97	26	0
	368	365	84
	85	41	22
	156	26	20
	203	45	25
	10	0	0
	NR	0	0
	40	0	0
	516	149	58
	251	67	25
	30	0	0

*La polyclinique d'Auxerre n'a plus d'autorisation de Service d'urgence depuis décembre 2018

Nombre de lits de Soins Critiques (sources : ROR BFC 06/2019 et données déclaratives des ES)

Etablissement	Réanimation	USIC (Unité de Soins Intensifs Cardiologiques) / USIP (Unité de Soins Intensifs Polyvalents)
CHU de Dijon	75	18
HC de Beaune	0	6
CH de Semur en Auxois	0	6/4
CH de Chatillon-sur-Seine	0	0
HPDB	0	8
CH de Chalon-sur-Saône	16	6
CH d'Autun	0	0
HD Le Creusot	0	0
CH de Montceau	0	0
CH de Mâcon	14	8
CH de Paray-le-Monial	0	0
CH de Sens	8	6
CH de Joigny	0	0
CH d'Auxerre	10	8
CH de Tonnerre	0	0
CH d'Avallon	0	0
CH de Clamecy	0	0
Polyclinique d'Auxerre	0	0
CH de Nevers	12	16
CH de Cosne-Cours-sur-Loire	0	0
CH de Decize	0	0
CHU de Besançon	46	17 / 96
CHI de Haute-Comté	0	
CH de Dole	0	NR
CH de Lons-le-Saunier	6	6
CH de Morez	0	0
CH de Champagnole	0	0
CH de Saint-Claude	0	0
HNFC	25	16
GHT 70	12	8
CH de Gray	0	0

USC (Unité de Surveillance Continue)	USC gérée par les urgentistes	USINV (Unité de Soins Intensifs Neuro-Vasculaires)	Néonatalogie
45	2 lits en UHCD, H24	10	40
2 (non identifiés)	oui, H24	0	0
0	NA	0	0
4	non	0	0
14	non	0	12
mutualisé réa	non	6	14
4	non	0	0
7	partiellement, H24	0	0
10	non	0	0
mutualisés réa	non	0	10
6	non	0	0
4	non	2 (non identifié)	6
5	partiellement, 18h30-08h30	0	0
4	non	0	12
4	oui, H24	0	0
4	oui, H24	0	0
4	oui, H24	0	0
9	non	0	0
2	non	0	7
5	oui, semaine : 18h-08h WE : sam 12h - lun 8h	0	0
4	non	0	0
71	oui, semaine : 08h30-18h30	10	27
5	non	0	6
4	non	0	6
2	oui, H24 en cas de nécessité	3	6
0	NA	0	0
0	NA	0	0
2	non	0	0
10	non	4	6
12	non	4	6
9	oui, H24	0	0

PLATEAU MÉDICOTECHNIQUE ET SPÉCIALITÉS

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

Etablissement	Echographie
CHU de Dijon	H24, 365j/an
HC de Beaune	non, CHU Dijon
CH de Semur en Auxois	H24, 365j/an
CH de Chatillon-sur-Seine	du lundi au jeudi sinon CH Semur-en-Auxois
HPDB	H24, 365j/an
CH de Chalon-sur-Saône	H24, 365j/an
CH d'Autun	Cabinet privé
HD Le Creusot	NR
CH de Montceau	semaine 08h-18h : CHM WE : CHWM
CH de Mâcon	H24, 365j/an
CH de Paray-le-Monial	H24, 365j/an
CH de Sens	H24, 365j/an
CH de Joigny	H24, 365j/an
CH d'Auxerre	H24, 365j/an
CH de Tonnerre	NR
CH d'Avallon	NR
CH de Clamecy	lors de la présence du radiologue planning de garde
Polyclinique d'Auxerre	H24, 365j/an
CH de Nevers	H24, 365j/an
CH de Cosne-Cours-sur-Loire	H24, 365j/an (clinique)
CH de Decize	H24, 365j/an
CHU de Besançon	H24, 365j/an
CHI de Haute-Comté	lundi au vendredi : matin
CH de Dole	non, CHU Besançon/CHU Dijon
CH de Lons-le-Saunier	non, CHU Besançon
CH de Morez	non, CH Morez
CH de Champagnole	non, CH Lons-le-Saunier le jour. Besançon la nuit
CH de Saint-Claude	non, CH Lons-le-Saunier / CH Oyonnax
HNFC	H24, 365j/an
GHT 70	H24, 365j/an
CH de Gray	non, CHU Besançon (radiologue présent 1 WE/2)

Scanner	IRM	Cardiologie interventionnelle
H24, 365j/an	H24, 365j/an	oui
non, CHU Dijon	non, CHU Dijon	non
H24, 365j/an	semaine : 08h-18h PDS : CHU	non
H24, 365j/an	non, CH Semur-en-Auxois du lundi au vendredi 08h-18h sinon CHU Dijon	non
astreinte nuit complète depuis 1/07/18	astreinte nuit complète depuis 1/07/18	oui
H24, 365j/an	non, CHU Dijon	non
H24, 365j/an	CH Chalon-sur-Saône/CH Montceau	non
H24, 365j/an	H24, 365j/an	non
H24, 365j/an	semaine 08h-18h : CHM sinon : CHU Dijon	non
H24, 365j/an	IRM semaine et en journée sinon CH Chalon-sur-Saône/CHU Dijon	oui
H24, 365j/an	non, CH Chalon-sur-Saône / CHU Dijon	non
H24, 365j/an	oui (8h30/18h30)	non
H24, 365j/an	CH Sens	non
H24, 365j/an	H24, 365j/an	oui
H24, 365j/an	non, CH Auxerre/CH Avallon	non
H24, 365j/an	non, CH Auxerre/CH Avallon	non
H24, 365j/an	non, CH Auxerre/CH Avallon	non
H24, 365j/an	H24, 365j/an	non
H24, 365j/an	jour : CH Nevers nuit : CHU Dijon	oui
H24, 365j/an (clinique)	H24, 365j/an (clinique)	non
H24, 365j/an	non, CH Nevers/CH Moulins	non
H24, 365j/an	H24, 365j/an	oui
H24, 365j/an Téléradiologie CGTR	non, CHU Besançon	non
non, CHU Besançon/CHU Dijon. Possibilité de faire de la téléradiologie dans le cadre contrat de prestation avec société CGTR	non, CHU Besançon/CHU Dijon	non
non, CH Dole/CH St Claude	non, CHU Besançon	non
non, CH St Claude / CH Lons-le-Saunier	non, CH St Claude/CH Lons-le-Saunier	non
non, CH Lons-le-Saunier	non, CH Jura Sud	non
non, CH Lons-le-Saunier / CH Oyonnax	non, CH Lons-le-Saunier/CH Oyonnax	non
H24, 365j/an	H24, 365j/an	oui
H24, 365j/an	H24, 365j/an	non
non, CGTR téléradiologie	non, CHU Besançon	non

HORS PDES – spécialiste disponible dans l'ES ou établissement de recours (source : données déclaratives des ES)

Etablissement	Endoscopie digestive
CHU de Dijon	oui
HC de Beaune	oui
CH de Semur en Auxois	oui
CH de Chatillon-sur-Seine	non, CH Semur-en-Auxois
HPDB	oui
CH de Chalon-sur-Saône	oui
CH d'Autun	oui
HD Le Creusot	oui
CH de Montceau	oui
CH de Mâcon	oui
CH de Paray-le-Monial	oui
CH de Sens	oui
CH de Joigny	non, CH Sens/CH Auxerre/CHU Dijon
CH d'Auxerre	oui
CH de Tonnerre	non, CH Auxerre
CH d'Avallon	non, CH Auxerre
CH de Clamecy	non, CH Auxerre
Polyclinique d'Auxerre	oui
CH de Nevers	oui
CH de Cosne-Cours-sur-Loire	non, Clinique du Nohain/CH Gien
CH de Decize	oui
CHU de Besançon	oui
CHI de Haute-Comté	oui
CH de Dole	oui
CH de Lons-le-Saunier	oui
CH de Morez	non, CHU Besançon
CH de Champagnole	non, CH Jura Sud
CH de Saint-Claude	oui
HNFC	oui
GHT 70	oui
CH de Gray	non, CHU Besançon

ORL	Ophthalmologie
oui	oui
oui	oui
oui	oui
non, CH Semur-en-Auxois	non, CH Semur-en-Auxois
oui	oui
oui	oui
non, cabinet privé	non, cabinet privé
oui	non, CHU Dijon
non, CHU Dijon	WE : oph de garde cabinet privé
oui	oui
oui	CH Mâcon
non, Sud Francilien	Paris
oui + CH Sens/ Francilienne	non, CH Sens/Migennes/Paris
oui	oui (jeudi matin)
oui (jeudi) + CH Auxerre	oui (mardi matin et vendredi matin)
non, CH Auxerre	oui
non, CH Auxerre/CH Nevers/CH Avallon/Polycl. Auxerre	non, CH Auxerre
oui	oui
oui	oui
non, CH Nevers/CH Bourges	CH Nevers/CH Bourges
oui (1 fois par semaine) + CH Nevers	oui (1 fois par semaine) + CH Nevers
oui	oui
oui	non, CHU Besançon
uniquement CS avancées	oui
oui	oui
non, Privé Lons	non, CHU Besançon / privé
oui (via CS avancées CHJS)	non, CHU Besançon
non, CH Lons-le-Saunier	non, CHU Besançon
oui	oui
oui	oui
oui	non, CHU Besançon

EN PDESS – astreinte ou établissement de recours (source : données déclaratives des ES)

Etablissement	Endoscopie digestive
CHU de Dijon	astreinte
HC de Beaune	CHU Dijon
CH de Semur en Auxois	Dijon/ Sauf si un Hépatogastro-entérologue assure l'astreinte de médecine polyvalente
CH de Chatillon-sur-Seine	CHU Dijon/ Sauf si un Hépatogastro-entérologue de Semur assure l'astreinte de médecine polyvalente
HPDB	astreinte
CH de Chalon-sur-Saône	astreinte
CH d'Autun	CHU Dijon / CH Chalon-sur-Saône
HD Le Creusot	CHU Dijon
CH de Montceau	astreinte GHT
CH de Mâcon	CH Villefranche / CH Chalon-sur-Saône
CH de Paray-le-Monial	CHU Dijon
CH de Sens	astreinte + weekend et jours fériés 09h-17h
CH de Joigny	CH Sens/CH Auxerre/Dijon / Paris
CH d'Auxerre	CHU Dijon
CH de Tonnerre	CH Auxerre
CH d'Avallon	CH Auxerre
CH de Clamecy	CH Auxerre
Polyclinique d'Auxerre	CH Auxerre
CH de Nevers	astreinte
CH de Cosne-Cours-sur-Loire	CH Gien/CH Nevers/CH Bourges
CH de Decize	astreinte
CHU de Besançon	astreinte
CHI de Haute-Comté	CHU Besançon
CH de Dole	CHU Besançon
CH de Lons-le-Saunier	CHU Besançon
CH de Morez	CHU Besançon
CH de Champagnole	CH Jura Sud
CH de Saint-Claude	CHU Besançon
HNFC	astreinte
GHT 70	astreinte
CH de Gray	CHU Besançon

ORL	Ophthalmologie
astreinte	astreinte
CHU Dijon	CHU Dijon
CHU Dijon	CHU Dijon
CHU Dijon	CHU Dijon
astreinte	CHU Dijon
CHU Dijon	astreinte (hors nuit) / recours médecins libéraux et hospitaliers les WE, pas la nuit
cabinet privé	cabinet privé
astreinte	astreinte
CHU Dijon	astreinte
astreinte	astreinte
CH Mâcon	CH Mâcon
Sud Francilien	Paris
NR	Migennes/Sens/Auxerre/Paris
CHU Dijon	CHU Dijon
CHU Dijon	CHU Dijon
CH Auxerre	CHU Dijon
CH Auxerre	CH Auxerre
CH Auxerre	CH Auxerre
astreinte	astreinte
CH Nevers/CH Bourges	CH Nevers/CH Bourges
CH Nevers	CH Nevers
1 astreinte	1 astreinte
CHU Besançon	CHU Besançon
CHU Besançon / PDP	CHU Besançon
astreinte (départementale)	CHU Besançon/CHU Dijon/En journée : collaboration avec les ophtalmos de ville
Privé Lons	CHU Besançon/privé
CH Jura Sud/CH Dole	CH Jura Sud
CHU Besançon	CHU Besançon
astreinte	astreinte
astreinte	astreinte
CHU Besançon	CHU Besançon

PÉDIATRIE

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

pédiatrique (source : données déclaratives des ES)

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

Lits de pédopsychiatrie de crise	Service de réanimation pédiatrique polyvalente	Service de radiologie pédiatrique	Service de neurochirurgie prenant en charge des enfants
non (projet en cours)	oui	oui	oui (pour d'urgence absolue, sinon transfert sur Nancy ou autres)
non (4 lits de psychopathologie de l'adolescent en projet)	non	non	non
non (ponctuellement, possibilité de recours à l'UHCD adulte pour les mineurs en crise)	non	non	non
oui (4 lits d'adolescents en crise au sein du service de pédiatrie)	non	non	non
non	non	non	non
oui (1)	non	non	non
oui	oui	oui	oui
non	non	non	non

B. DESCRIPTION DES SU ET DES CSNP

SU ADULTES ET POLYVALENTS ET CSNP

Structure et locaux des services d'urgence : nombre de places (source : données déclaratives des ES)

SU	Nombre total de places (brancards)	Circuit long médico-chirurgical (hors SAUV)
SU du CHU de Dijon	21	8
SU des HC de Beaune	10	5
SU du CH de Semur-en-Auxois	10	6
SU du CHU de Châtillon-sur-Seine	6	2
SU de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne	13	6
SU du CH de Chalon-sur-Saône	15	8
SU du CH d'Autun	7	2
SU de l'Hôtel Dieu du Creusot	8	3
SU du CH de Montceau-les-Mines	9	4
SU du CH de Mâcon	11	7
SU du CH de Paray-le-Monial	9	3
SU du CH de Sens	9	5
SU du CH de Joigny	6	0
SU du CH d'Auxerre	14	5
SU du CH de Tonnerre	4	0
SU du CH d'Avallon	4	0
SU du CH de Clamecy	7	0
SU de la Polyclinique d'Auxerre	4	4
SU du CH de Nevers	12	6
SU du CH de Cosne-Cours-sur-Loire	8	2
SU du CH de Decize	5	2
SU du CHU de Besançon	16	8
SU traumatologique du CHU de Besançon	7	0
SU du CHI de Haute-Comté	7	3
SU du CH de Dole	10	5
SU du CH de Lons-le-Saunier	17	8
CSNP du CH de Morez	3	0
CSNP du CH de Champagnole	7	1
SU du CH de Saint-Claude	10 (7 lits + 3 brancards)	0
SU de l'Hôpital Nord Franche-Comté	entre 0 et 30	entre 0 et 31 (11 boîtes, 10 places – 10 places zone de transit)
SU du GH70-Vesoul et CSNP de Lure et Luxeuil	43	11
SU du CH de Gray	5	3

SAUV	Circuit court traumatologique	Box accueil 1 ^{ers} soins de l'IOA	Aire de poser
3 (plus 2 surnombres)	8	1	H24
2	3	1	non H24
1	3	1	H24
2	2	pas de box	non H24
1 (salle de déchocage)	6	1	pas de DZ
4 (dont 1 box mixte adulte/enfant)	3	1	non H24
2	3	1	non H24
2	3	1	non H24
2	3	1	non H24
1	3	1	H24
2	4	1	non H24
2	2	1	H24
3	3	1	non H24
4	4	2	H24
2	2	1	non H24
2	2 (+ salle d'échographie en cas de besoin)	pas de box	non H24
2	3	pas de box	H24
4	4	1	pas de DZ
3	3	2	non H24
2	1	1	non H24
2	1	1	H24
5	2 boîtes circuit court médical	1	H24
0	6 boîtes	pas de box	
2	1	1	H24
4	1	1	H24
3	7	1	H24
1	1	1	H24 (stade)
0	6	en cours	H24 (stade)
10	0	pas de box	H24 (stade)
7	entre 0 et 30 (10 boîtes, une salle d'attente)	3	H24
2	3	1	H24 / H24 (stade) / H24 (stade)
1	1	1	H24 (stade)

Structure et DMS des UHCD (source : données déclaratives des ES)

SU	Nombre de lits UHCD	
	Total	hors lits sécurisés
SU du CHU de Dijon	15	13
SU des HC de Beaune	6	5
SU du CH de Semur-en-Auxois	4	4
SU du CHU de Châtillon-sur-Seine	3	3
SU de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne	4	4
SU du CH de Chalon-sur-Saône	10	8
SU du CH d'Autun	2	2
SU de l'Hôtel Dieu du Creusot	7	6
SU du CH de Montceau-les-Mines	6	6
SU du CH de Mâcon	10	9
SU du CH de Paray-le-Monial	5	5
SU du CH de Sens	6	5
SU du CH de Joigny	3	3
SU du CH d'Auxerre	11	11
SU du CH de Tonnerre	2	2
SU du CH d'Avallon	2	2
SU du CH de Clamecy	2	2
SU de la Polyclinique d'Auxerre	0	0
SU du CH de Nevers	10	10
SU du CH de Cosne-Cours-sur-Loire	2	2
SU du CH de Decize	2	2
SU du CHU de Besançon	5	3
SU traumatologique du CHU de Besançon	0	0
SU du CHI de Haute-Comté	6	5
SU du CH de Dole	4	4
SU du CH de Lons-le-Saunier	13	13
CSNP du CH de Morez	0	0
CSNP du CH de Champagnole	0	0
SU du CH de Saint-Claude	4	4
SU de l'Hôpital Nord Franche-Comté	10	8
SU du GH70-Vesoul et CSNP de Lure et Luxeuil	11	10
SU du CH de Gray	2	2

Nombre de lits UHCD		DMS UHCD
lits sécurisés (carcéraux, isolement)	lits scopés	
2	4	0,9
1	5	1
0	4	0,6
0	3	0,12
0	4	0,2
2 (situés dans un service de chirurgie)	0	1
NR	0	NR
1	6	0,69
0	6	0,69
1	0	1
0	0	0,72
1	5	0,74
0	3	1,02
0	7	1,29
0	2	0,81
0	2	0,45
0	2	0,97
0	0	NA
0	0	1
0	2	1,05
0	2	0,81
2	7	0,48
0	0	0,16
1	5	0,68
0	5	1,05
0	7	0,8
0	0	NA
0	0	NA
0	4	0,91
2	0	0,91
1	10	0,9
0	0	1,00

Organisation du personnel : accueil du patient au SU (source : données déclaratives des ES)

SU	Entrée administrative	
	Journée en semaine	Journée le week-end
SU du CHU de Dijon	agent administratif	agent administratif
SU des HC de Beaune	agent administratif	agent administratif
SU du CH de Semur-en-Auxois	secrétaire	secrétaire
SU du CHU de Châtillon-sur-Seine	secrétaire	IDE
SU de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne	secrétaire	secrétaire
SU du CH de Chalon-sur-Saône	agent administratif	agent administratif
SU du CH d'Autun	secrétaire	IDE
SU de l'Hôtel Dieu du Creusot	agent administratif	agent administratif
SU du CH de Montceau-les-Mines	agent administratif	agent administratif
SU du CH de Mâcon	agent administratif	agent administratif
SU du CH de Paray-le-Monial	agent administratif	agent administratif
SU du CH de Sens	AMA/AS	AMA
SU du CH de Joigny	agent administratif	agent administratif
SU du CH d'Auxerre	agent administratif	agent administratif
SU du CH de Tonnerre	agent administratif	ambulancier/AS/IDE
SU du CH d'Avallon	secrétaire	secrétaire
SU du CH de Clamecy	AMA/IDE	IDE
SU de la Polyclinique d'Auxerre	secrétaire	secrétaire
SU du CH de Nevers	agent administratif	agent administratif
SU du CH de Cosne-Cours-sur-Loire	secrétariat	secrétariat
SU du CH de Decize	agent administratif	IOA
SU du CHU de Besançon	agent administratif BDE	agent administratif BDE
SU traumatologique du CHU de Besançon	secrétaire	secrétaire
SU du CHI de Haute-Comté	adjoint administratif	adjoint administratif
SU du CH de Dole	secrétaire	secrétaire
SU du CH de Lons-le-Saunier	agent administratif	agent administratif
CSNP du CH de Morez	adjoint administratif	sam : adjoint administratif dim : IDE SMUR CNP
CSNP du CH de Champagnole	agent administratif	agent administratif
SU du CH de Saint-Claude	08h-20h24 : agent administratif	09h-19h : IOA
SU de l'Hôpital Nord Franche-Comté	secrétaire	secrétaire
SU du GH70-Vesoul et CSNP de Lure et Luxeuil	agent administratif	agent administratif
SU du CH de Gray	semaine et samedi : secrétaire + IOA sauf sortie SMUR : IDE USC	dimanche : IOA

Entrée administrative	Plage de présence IOA	Médecin d'accueil/référent
Nuit		
agent administratif	H24	MAO (jours ouverts : 08h-18h) médecin délégué pour le tri
IOA	H24	médecin délégué pour le tri
IOA	09h-21h	aucun
IDE	pas d'IOA	aucun
secrétaire	H24	aucun
agent administratif	H24 et 7 jours/7	médecin délégué pour le tri (sur appel de l'IOA)
agent administratif	NR	médecin délégué pour le tri
IDE	06h-21h	aucun
IDE	09h-19h	aucun
agent administratif	H24	MAO (13h-20h)
IOA	09h-21h	médecin délégué pour le tri
ambulancier/AS	08h30-21h	médecin délégué pour le tri
IDE	08h-20h	aucun
IOA	H24	médecin délégué pour le tri
ambulancier/AS/IDE	NR	aucun
IOA	NR	aucun
IDE	pas d'IOA	aucun
IOA	H24	aucun
IDE	10h-22h	médecin délégué pour le tri
aide-soignant	09h-21h	aucun
IOA	H24	aucun
IOA	H24	aucun
IDE / AS	NA	aucun
IDE / AS	10h30-21h	médecin délégué pour le tri
secrétaire	H24	médecin délégué pour le tri
IOA	H24	aucun
IDE SMUR CNP	NR	aucun
	08h-20h	aucun
20h-08h : IOA	NR	aucun
secrétaire	H24	MAO (7j/7 : 08h-00h)
20h-08h : ambulancier	H24	MAO (semaine : 11h-23h)
IOA	H24	aucun

Organisation du personnel : ressources humaines (1) (source : données déclaratives des ES)

SU	Nombre d'ETP	
	médecins urgentistes	médecins généralistes travaillant aux urgences
SU du CHU de Dijon	34	0
SU des HC de Beaune	5,8	0,6
SU du CH de Semur-en-Auxois	6,9	2,5
SU du CHU de Châtillon-sur-Seine	7,2	0
SU de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne	NA	0
SU du CH de Chalons-sur-Saône	19,7	1
SU du CH d'Autun	5,8	0,2
SU de l'Hôtel Dieu du Creusot	5,5	4
SU du CH de Montceau-les-Mines	6	3
SU du CH de Mâcon	18	0,3
SU du CH de Paray-le-Monial	6,2	0
SU du CH de Sens	11	2
SU du CH de Joigny	10,5	1
SU du CH d'Auxerre	14,55	1
SU du CH de Tonnerre	8,4	0
SU du CH d'Avallon	6	0
SU du CH de Clamecy	8,38	0
SU de la Polyclinique d'Auxerre	3	0
SU du CH de Nevers	10,6	2
SU du CH de Cosne-Cours-sur-Loire	2,36	0
SU du CH de Decize	7,75	0
SU du CHU de Besançon	25,7	1,68
SU traumatologique du CHU de Besançon	NR	NR
SU du CHI de Haute-Comté	10,7	0,2
SU du CH de Dole	13,5	0,2
SU du CH de Lons-le-Saunier	13,8	1,5
CSNP du CH de Morez	4,1	2
CSNP du CH de Champagnole	2,2	0
SU du CH de Saint-Claude	6,5	0
SU de l'Hôpital Nord Franche-Comté	23,5	4
SU du GH70-Vesoul et CSNP de Lure et Luxeuil	21,76	NR
SU du CH de Gray	7,5	0

Nombre d'ETP	Recours à des médecins de l'établissement pour le fonctionnement du SU
IDE	
62	oui
26,4	oui
22,19	oui
16	CH Semur-en-Auxois
19,17	oui
36,76	oui
18	oui
16,95	oui
20,2	oui
36,74	oui
20,5	oui
31	oui
20,4	CH Sens/CH Auxerre/CHU Dijon
46,2	oui
11,6	CH Auxerre
13,8	CH Auxerre
11,6	CH Auxerre
6,32	oui
32,5	oui
15	Clinique du Nohain/CH Gien
17,86	oui
57,36	oui
14,7	oui
24,5	oui
25	oui
31,85	CHU Besançon
5,3	CH Jura Sud
8,9	oui
18	oui
65	oui
37,69	CHU Besançon
16	oui

Organisation du personnel : ressources humaines (2) (source : données déclaratives des ES)

SU	Aides-soignants présents aux urgences
SU du CHU de Dijon	H24
SU des HC de Beaune	journée
SU du CH de Semur-en-Auxois	H24
SU du CHU de Châtillon-sur-Seine	aucun
SU de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne	journée
SU du CH de Chalon-sur-Saône	H24
SU du CH d'Autun	NR
SU de l'Hôtel Dieu du Creusot	nuit
SU du CH de Montceau-les-Mines	semaine : 10h-19h WE : aucun
SU du CH de Mâcon	11h-21h
SU du CH de Paray-le-Monial	journée
SU du CH de Sens	H24
SU du CH de Joigny	aucun
SU du CH d'Auxerre	12h-19h30
SU du CH de Tonnerre	H24
SU du CH d'Avallon	H24
SU du CH de Clamecy	H24
SU de la Polyclinique d'Auxerre	aucun
SU du CH de Nevers	H24
SU du CH de Cosne-Cours-sur-Loire	7h30-19h30
SU du CH de Decize	journée
SU du CHU de Besançon	H24
SU traumatologique du CHU de Besançon	semaine : nuit et 4 journées WE : nuit et journée
SU du CHI de Haute-Comté	9h30-18h30 et 20h30-6h30
SU du CH de Dole	journée
SU du CH de Lons-le-Saunier	H24
CSNP du CH de Morez	aucun
CSNP du CH de Champagnole	aucun
SU du CH de Saint-Claude	H24
SU de l'Hôpital Nord Franche-Comté	H24
SU du GH70-Vesoul et CSNP de Lure et Luxeuil	H24
SU du CH de Gray	H24

Brancardage des patients brancardiers dédiés (équipe exclusivement aux urgences) brancardiers non dédiés (équipe transverse) IDE (par ailleurs affectés aux soins) AS (par ailleurs affectés aux soins) ambulanciers
brancardiers non dédiés
hors PDSSES : brancardiers non dédiés, ambulanciers sur le plateau technique et IDE la nuit pour monter les patients en unités de soins. PDSSES : ambulancier ou IDE sur le plateau technique et IDE pour monter les patients en unités de soins
hors PDSSES : IDE + AS + ambulancier SMUR PDSSES : IDE + AS
ambulanciers
brancardiers dédiés
brancardiers non dédiés
brancardiers dédiés
brancardiers dédiés
brancardiers dédiés aux urgences
brancardiers dédiés (équipe exclusivement aux urgences)
ambulanciers
brancardiers mutualisés le jour avec le bloc + brancardier dédiés la nuit
brancardiers non dédiés (équipe transverse)
brancardiers dédiés (6h30-21h) / brancardiers non dédiés (21h-6h30)
ambulancier + aide-soignant
brancardiers non dédiés (équipe transverse)
semaine : brancardiers non dédiés WE : brancardiers non dédiés/ambulanciers
AS
AS
hors PDSSES : ambulancier/brancardiers PDSSES : ambulancier
brancardiers non dédiés
brancardiers dédiés vers les plateaux techniques, brancardiers non dédiés vers les services de soins
hors PDSSES : brancardiers dédiés PDSSES : brancardiers non-dédiés
journée : brancardiers nuit : AS
brancardiers dédiés
hors PDSSES : brancardiers dédiés/AS PDSSES : brancardiers dédiés
IDE SMUR/CNP
IDE et ambulanciers vers la radiologie
hors PDSSES : brancardiers non dédiés PDSSES : AS
brancardiers non dédiés
ambulancier/AS
ambulancier/AS

SU PÉDIATRIQUES

Activité réalisée au sein du SUP (source : données déclaratives des ES)

SU	Traumatologie
SUP du CHU de Dijon	oui
SUP du CH de Chalon-sur-Saône	non
SUP du CH de Mâcon	non (excepté les TC légers)
SUP du CH de Sens	non
SUP du CH d'Auxerre	non (sauf TC isolés)
SUP du CH de Nevers	non
SUP du CHU de Besançon	oui
SUP de l'HNFC	non

Locaux (source : données déclaratives des ES)

SU	Nombre total de places
SUP du CHU de Dijon	8
SUP du CH de Chalon-sur-Saône	4
SUP du CH de Mâcon	4
SUP du CH de Sens	3
SUP du CH d'Auxerre	5
SUP du CH de Nevers	3
SUP du CHU de Besançon	7
SUP de l'HNFC	6

Ressources humaines (source : données déclaratives des ES)

SU	En moyenne, lors d'une journée en semaine		
	Nombre de médecins		Nombre d'internes en poste aux urgences pédiatriques
	en poste uniquement aux urgences pédiatriques	en poste aux urgences pédiatriques et sur d'autres activités	
SUP du CHU de Dijon	1	0	4
SUP du CH de Chalon-sur-Saône	0	1	2
SUP du CH de Mâcon	0	1	1
SUP du CH de Sens	1 (stagiaire associé ou praticien attaché associé)	1	1 ou 2 (stagiaires associés)
SUP du CH d'Auxerre	1	0	2
SUP du CH de Nevers	1	0	0 ou 1
SUP du CHU de Besançon	2	0	4,5
SUP de l'HNFC	1	0	2

	Médecine	Age limite d'admission
	oui	18 ans
	oui	16 ans
	oui	18 ans
	oui	16 ans

	Nombre de lits UHCD pédiatrique	DMS UHCD pédiatrique
	4	0,48
	3	1,3
	2	0,77
	0	NA
	3	0,86
	0	NA
	4	2,5
	4	0,5

SU	En moyenne, la nuit ou lors d'une journée de week-end ou de jour férié			
	Nombre de médecins			Nombre d'internes en poste aux urgences pédiatriques
	en poste uniquement aux urgences pédiatriques	en poste aux urgences pédiatriques et sur d'autres activités	d'astreinte à domicile	
	0	1	0	2
	0	1	0	1
	0	1	0	1
	0	0 (présent le matin pour pédiatrie, néonatal, maternité)	1	1 ou 2 (praticiens attaché associé ou stagiaire associé)
	1 la nuit 0 la journée le WE	1	0	1
	0	1	1	0 ou 1
	1	0	0	2
	0	1	0	1

2.2 ACTIVITÉ DES SERVICES D'URGENCE ET DES CENTRES DE SOINS NON-PROGRAMMÉS DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ EN 2018

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

CHIFFRES CLÉS GÉNÉRAUX

Ces chiffres clés intègrent l'activité de tous les services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté, adultes, polyvalents et pédiatriques, ainsi que l'activité des Centres de Soins Non Programmés (description des CSNP page 24).

VOLUME DE PASSAGES	BFC	Bourgogne	Franche-Comté
<i>Source : données déclaratives des ES</i>			
Nombre de passages en 2018	956 024	602 270	353 754
Moyenne quotidienne de passages	2 619,2	1 650,1	969,2
Évolution 2017/2018	3,6%	2,5%	5,4%
<i>Source : RPU</i>			
Nombre de passages en 2018	906 537	572 708	333 829
Moyenne quotidienne de passages	2 483,7	1 569,1	914,6
Évolution 2017/2018	1,1%	1,3%	0,7%

PATIENT	BFC	Bourgogne	Franche-Comté
Sex-ratio (H/F)	1,06	1,06	1,07
Age moyen (en années)	42	41,3	43
Age médian (en années)	39,1	38,2	40,6
Moins de 1 an	2,4%	2,8%	1,8%
Moins de 18 ans	24,5%	25,6%	22,7%
75 ans et plus	16,1%	15,8%	16,7%

ARRIVÉE	BFC	Bourgogne	Franche-Comté
HORAIRE DE PASSAGE			
Horaire de PDS	43,3%	43,0%	43,8%
Nuit [20h-08h[	25,2%	24,6%	26,1%
Nuit profonde [00h-08h[	10,3%	10,0%	10,6%
Week-end	28,4%	28,5%	28,2%
MODE DE TRANSPORT			
Moyen personnel	74,9%	74,5%	75,5%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	1,5%	1,4%	1,5%
VSAV	11,1%	11,2%	11,0%
Ambulance	11,9%	12,3%	11,3%
CCMU			
CCMU 1	20,1%	23,5%	14,4%
CCMU 4 et 5	1,3%	1,1%	1,7%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL	BFC	Bourgogne	Franche-Comté
Médico-chirurgical	58,6%	59,2%	57,4%
Traumatologique	32,0%	31,6%	32,8%
Psychiatrique	3,1%	3,0%	3,4%
Toxicologique	1,6%	1,5%	1,8%
Autre recours	4,7%	4,7%	4,7%

DURÉE DE PASSAGE	BFC	Bourgogne	Franche-Comté
Durée moyenne de passage	3:32	3:15	4:00
Durée médiane de passage	2:29	2:13	2:59
Passages en moins de 4h	68,8%	72,8%	62,2%
Lors d'une hospitalisation	42,4%	48,2%	35,1%
Lors d'un retour au domicile	76,7%	80,3%	70,7%

MODE DE SORTIE	BFC	Bourgogne	Franche-Comté
Hospitalisation	22,0%	20,3%	24,8%
dont Mutation (interne)	20,4%	18,9%	22,8%
dont Transfert (externe)	1,6%	1,4%	2,0%
Retour au domicile	77,9%	79,6%	75,1%

Les chiffres d'évolution 2017/2018 diffèrent selon si les données proviennent des RPU ou des données déclaratives des établissements. Une des raisons à cela est que l'évolution calculée sur les données RPU ne prend pas en compte les SU qui n'avaient pas commencé la transmission des RPU au 01/01/2017.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ DES SU ADULTES ET POLYVALENTS ET DES CSNP

Les chiffres clés présentés ici ne prennent pas en compte l'activité des SU pédiatriques. Les CSNP dont l'activité est prise en compte sont les CSNP de Morez, Champagnole, Luxeuil et Lure.

VOLUME DE PASSAGES

Source : données déclaratives des ES

	SU de BFC	SU de Bourgogne	SU de Franche-Comté	CSNP de Franche-Comté
Nombre de passages en 2018	828 792	519 839	519 839	
Moyenne quotidienne de passages	2 270,7	1 424,2	876,1	

Source : RPU

	SU de BFC	SU de Bourgogne	SU de Franche-Comté	CSNP de Franche-Comté
Nombre de passages en 2018	795 757	510 589	285 168	28 668
Moyenne quotidienne de passages	2 180,2	1 398,9	781,3	78,5
Évolution 2017/2018	1,2%	1,4%	0,6%	1,1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

	SU de BFC	SU de Bourgogne	SU de Franche-Comté	CSNP de Franche-Comté
Médico-chirurgical	57,9%	57,3%	59,2%	47,4%
Traumatologique	32,5%	33,3%	30,8%	41,6%
Psychiatrique	3,3%	3,1%	3,8%	1,8%
Toxicologique	1,7%	1,6%	2,0%	0,4%
Autre recours	4,6%	4,8%	4,2%	8,7%

PATIENT

	SU de BFC	SU de Bourgogne	SU de Franche-Comté	CSNP de Franche-Comté
Sex-ratio (H/F)	1,06	1,06	1,06	1,06
Age moyen (en années)	45,7	45,6	45,9	39,6
Age médian (en années)	44	43,9	44,3	36,6
Moins de 1 an	1,0%	1,0%	1,1%	1,0%
Moins de 18 ans	16,7%	16,6%	16,9%	26,5%
75 ans et plus	17,9%	17,7%	18,4%	11,8%

DURÉE DE PASSAGE

	SU de BFC	SU de Bourgogne	SU de Franche-Comté	CSNP de Franche-Comté
Durée moyenne de passage	3:40	3:25	4:08	2:26
Durée médiane de passage	2:40	2:22	3:14	1:20
Passages en moins de 4h	66,5%	70,5%	59,4%	85,0%
Lors d'une hospitalisation	40,2%	45,6%	33,2%	68,3%
Lors d'un retour au domicile	74,9%	78,5%	68,3%	87,8%

ARRIVÉE

HORAIRE DE PASSAGE

	SU de BFC	SU de Bourgogne	SU de Franche-Comté	CSNP de Franche-Comté
Horaire de PDS	43,4%	42,7%	44,8%	32,8%
Nuit [20h-08h[	25,5%	24,4%	27,6%	10,7%
Nuit profonde [00h-08h[	10,7%	10,1%	11,8%	0,9%
Week-end	28,4%	28,4%	28,3%	27,4%

MODE DE TRANSPORT

	SU de BFC	SU de Bourgogne	SU de Franche-Comté	CSNP de Franche-Comté
Moyen personnel	72,4%	72,6%	72,0%	96,7%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	1,6%	1,5%	1,7%	0,3%
VSAV	12,1%	12,0%	12,5%	1,8%
Ambulance	13,2%	13,4%	13,0%	1,1%

CCMU

	SU de BFC	SU de Bourgogne	SU de Franche-Comté	CSNP de Franche-Comté
CCMU 1	18,2%	19,8%	15,4%	2,8%
CCMU 4 et 5	1,5%	1,3%	1,9%	0,6%

MODE DE SORTIE

	SU de BFC	SU de Bourgogne	SU de Franche-Comté	CSNP de Franche-Comté
Hospitalisation	23,5%	21,5%	26,8%	12,5%
dont Mutation (interne)	21,7%	19,9%	24,8%	9,3%
dont Transfert (externe)	1,7%	1,6%	2,0%	3,2%
Retour au domicile	76,4%	78,4%	73,1%	87,5%



LES CHIFFRES CLÉS DES PASSAGES PÉDIATRIQUES

Ces chiffres clés présentent l'activité des SU et des CSNP auprès des patients de moins de 18 ans. **Sauf indication contraire, les données présentées proviennent des RPU.**

Sur les huit SU Pédiatriques de Bourgogne-Franche-Comté, deux ont commencé à transmettre des RPU avant 2016 (CHU de Besançon, CH d'Auxerre), trois ont commencé à transmettre des RPU en 2017 (CHU de Dijon, CH de Mâcon, CH de Nevers), deux en 2018 (CH de Chalon-sur-Saône, CH de Sens), et un ne transmet pas encore de RPU (Hôpital Nord Franche-Comté).

VOLUME DE PASSAGES	Tous les passages pédiatriques	Dans les SU polyvalents	Dans les SU pédiatriques	Dans les CSNP
Nombre de passages de moins de 18 ans	222 495	132 935	déclaratif : 116 393 RPU : 81 974	7 586
en Bourgogne	146 838	84 839	déclaratif : 82 431 RPU : 61 999	0
en Franche-Comté	75 657	48 096	déclaratif : 33 962 RPU : 19 975	7 586
Moyenne quotidienne de passages	609,6	364,2	déclaratif : 318,9	20,8
Taux d'urgences pédiatriques	24,5%	16,7%	99,8%	26,5%
Évolution 2017/2018	-0,8%	-1,2%	0,7%	-0,7%

PATIENT	Tous les passages pédiatriques	Dans les SU polyvalents	Dans les SU pédiatriques	Dans les CSNP
Sex-ratio	1,16	1,18	1,12	1,14
Moins de 28 jours	0,9%	0,5%	1,7%	0,3%
Entre 28 jours et 1 an	8,8%	5,5%	14,6%	3,6%
Entre 1 et 5 ans	28,4%	24,5%	35,4%	22,0%
Entre 5 et 10 ans	21,5%	21,8%	20,7%	24,3%
Entre 10 et 15 ans	23,8%	26,8%	18,3%	32,2%
Entre 15 et 18 ans	16,6%	21,0%	9,3%	17,6%

ARRIVÉE	Tous les passages pédiatriques	Dans les SU polyvalents	Dans les SU pédiatriques	Dans les CSNP
HORAIRE DE PASSAGE				
Horaire de PDS	44,8%	44,6%	45,9%	35,9%
Nuit [20h-08h[	24,4%	23,4%	27,1%	13,3%
Nuit profonde [00h-08h[	6,7%	5,7%	8,9%	0,6%
Week-end	29,4%	29,8%	29,1%	28,1%
MODE DE TRANSPORT				
Moyen personnel	93,2%	92,3%	94,2%	99,0%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	0,5%	0,4%	0,6%	0,0%
VSAV	4,4%	5,2%	3,3%	0,9%
Ambulance	1,7%	1,8%	1,8%	0,1%
CCMU				
CCMU 1	33,9%	28,8%	45,0%	3,7%
CCMU 4 et 5	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL	Tous les passages pédiatriques	Dans les SU polyvalents	Dans les SU pédiatriques	Dans les CSNP
Médoco-chirurgical	52,4%	42,3%	69,4%	37,2%
Douleurs abdominales, pathologies digestives	12,6%	9,9%	17,3%	7,6%
ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif	15,4%	11,8%	21,3%	10,6%
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	3,8%	2,6%	5,9%	1,4%
Fièvre et infectiologie générale	3,6%	3,0%	4,5%	2,7%
Traumatologique	41,2%	51,6%	23,9%	54,6%
Psychiatrique	1,6%	1,3%	2,0%	0,8%
Toxicologique	0,6%	0,5%	0,8%	0,2%
Autres recours	4,2%	4,2%	3,9%	7,2%

DURÉE DE PASSAGE	Tous les passages pédiatriques	Dans les SU polyvalents	Dans les SU pédiatriques	Dans les CSNP
Durée moyenne de passage	2:10	1:58	2:31	1:56
Durée médiane de passage	1:32	1:30	1:38	1:05
Passages en moins de 4h	88,9%	90,3%	86,3%	91,7%
Lors d'une hospitalisation	77,9%	80,9%	73,7%	85,0%
Lors d'un retour au domicile	90,4%	91,5%	88,2%	92,4%

MODE DE SORTIE	Tous les passages pédiatriques	Dans les SU polyvalents	Dans les SU pédiatriques	Dans les CSNP
Hospitalisation	10,3%	9,7%	11,9%	5,0%
dont Mutation (interne)	9,5%	8,5%	11,8%	3,0%
dont Transfert (externe)	0,8%	1,2%	0,1%	2,0%
Retour au domicile	89,7%	90,3%	88,1%	95,0%



LES 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 passages gériatriques	Dans les SU	Dans les CSNP
Nombre de passages 75 ans et plus	146 078	142 688	3 390
en Bourgogne	90 316	90 316	0
en Franche-Comté	55 762	52 372	3 390
Moyenne quotidienne de passages	400,2	390,9	9,3
Taux d'urgences gériatriques	16,1%	16,3%	11,8%
Évolution 2017/2018	0,3%	0,2%	2,4%

PATIENT	Tous les passages gériatriques	Dans les SU	Dans les CSNP
Sex-ratio	0,7	0,7	0,6
Entre 75 et 85 ans	50,3%	50,1%	56,7%
85 ans et plus	49,7%	49,9%	43,3%

ARRIVÉE	Tous les passages gériatriques	Dans les SU	Dans les CSNP
HORAIRE DE PASSAGE			
Horaire de PDS	38,2%	38,5%	25,5%
Nuit [20h-08h[	21,2%	21,6%	4,6%
Nuit profonde [00h-08h[	9,9%	10,1%	0,6%
Week-end	26,1%	26,2%	25,3%
MODE DE TRANSPORT			
Moyen personnel	41,0%	40,0%	87,5%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	2,6%	2,6%	1,4%
VSAV	20,2%	20,5%	5,0%
Ambulance	36,2%	36,8%	6,2%
CCMU			
CCMU 1	8,1%	8,2%	1,1%
CCMU 4 et 5	3,3%	3,4%	2,1%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL	Tous les passages gériatriques	Dans les SU	Dans les CSNP
Médico-chirurgical	72,8%	73,1%	63,2%
Douleurs thoraciques patho cardio-vasculaires	11,4%	11,4%	7,9%
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	10,3%	10,3%	7,2%
Douleurs abdominales, pathologies digestives	9,4%	9,4%	7,2%
Céphalée, patho neuro hors SNP	7,6%	7,7%	4,5%
Traumatologique	21,8%	21,6%	27,5%
Psychiatrique	1,8%	1,8%	2,0%
Toxicologique	0,4%	0,5%	0,2%
Autres recours	3,2%	3,1%	7,1%

DURÉE DE PASSAGE	Tous les passages gériatriques	Dans les SU	Dans les CSNP
Durée moyenne de passage	5:35	5:38	3:12
Durée médiane de passage	4:44	4:47	2:17
Passages en moins de 4h	40,7%	39,9%	72,6%
Lors d'une hospitalisation	30,6%	30,0%	62,6%
Lors d'un retour au domicile	52,4%	51,5%	79,4%

MODE DE SORTIE	Tous les passages gériatriques	Dans les SU	Dans les CSNP
Hospitalisation	53,5%	53,8%	41,1%
dont Mutation (interne)	51,0%	51,4%	35,7%
dont Transfert (externe)	2,5%	2,4%	5,4%
Retour au domicile	46,3%	46,0%	58,8%



LES 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 pour AVC	7 691
en Bourgogne	4 623
en Franche-Comté	3 068

PATIENT	BFC
Sex-ratio H/F	0,91
Age moyen (en années)	72,1
Age médian (en années)	74,9
Moins de 18 ans	0,4%
Entre 18 et 30 ans	1,6%
Entre 30 et 45 ans	5,1%
Entre 45 et 65 ans	21,4%
Entre 65 et 75 ans	21,7%
Entre 75 et 85 ans	25,4%
85 ans et plus	24,3%

ARRIVÉE	BFC
HORAIRE DE PASSAGE	
Horaire de PDS	37,1%
Nuit [20h-08h[	19,4%
Nuit profonde [00h-08h[	6,8%
Week-end	25,4%
MODE DE TRANSPORT	
Moyen personnel	44,4%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	3,8%
VSAV	25,8%
Ambulance	26,1%
CCMU	
CCMU 1	1,7%
CCMU 4 et 5	10,7%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL	BFC
Diagnostic AVC	55,2%
Diagnostic AIT	29,6%
Symptôme évocateur d'AVC	3,6%
Hémorragie intracérébrale non traumatique	11,6%

DURÉE DE PASSAGE	BFC
Durée moyenne de passage	6:19
Durée médiane de passage	5:12
Passages en moins de 4h	33,7%

MODE DE SORTIE	BFC
Hospitalisation	87,6%
dont Mutation (interne)	80,9%
dont Transfert (externe)	6,7%
Retour au domicile	12,1%



LES CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ DES CGU, DES SITES PIVOTS, DES AUTRES SU ET DES CSNP

CHU - adultes	CHU de Dijon, CHU de Besançon - SU médico-chir / SU traumatologie
CHU - pédiatriques	CHU de Dijon, CHU de Besançon
Sites pivots de GHT - 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
Sites pivots de GHT - pédiatriques	CH de Chalon sur Saône, CH de Mâcon, CH d'Auxerre, CH de Sens, CH de Nevers, HNFC (ne transmet pas de RPU)
Autres services d'urgences	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, Polyclinique d'Auxerre (fin de transmission courant 2018), CH de Cosne-Cours-sur-Loire, CH de Decize, CHI Haute-Comté, CH de Dole, CH de Gray, CH de Saint-Claude
CSNP	CH de Morez, CH de Champagnole, CH de Luxeuil, CH de Lure

Début de transmission RPU courant 2018

Début de transmission RPU courant 2017

	CHU		Sites pivots		Autres SU	CSNP
	Sites adultes	Sites pédiatriques	Sites polyvalents	Sites pédiatriques		
Volume des passages						
Nombre de passages en 2018 (Total : 906 537 RPU)	97 188	43 004	351 218	39 108	347 351	28 668
Patient						
Sex-ratio	1,11	1,19	1,06	1,04	1,05	1,06
Age moyen	51,6	7,4	46,8	5,4	43,0	39,6
Age médian	49,3	6,5	45,1	3,5	40,6	36,6
Moins de 18 ans	1,8%	99,7%	14,7%	100,0%	22,9%	26,5%
75 ans et plus	21,3%	0,0%	18,6%	0,0%	16,3%	11,8%
Arrivée						
Horaire de passage						
Horaire de PDS	47,2%	45,8%	44,6%	46,1%	41,2%	32,8%
Nuit [20h-08h[	30,1%	26,9%	26,9%	27,3%	22,8%	10,7%
Nuit profonde [00h-08h[	13,9%	8,0%	11,4%	9,8%	9,2%	0,9%
Week-end	29,5%	28,5%	28,4%	29,7%	28,1%	27,4%
Mode de transport						
Moyen personnel	70,1%	93,5%	66,1%	95,2%	79,5%	96,7%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	2,2%	0,9%	1,8%	0,3%	1,2%	0,3%
VSAV	14,4%	3,6%	14,5%	2,9%	9,1%	1,8%
Ambulance	13,1%	2,0%	16,8%	1,5%	9,6%	1,1%

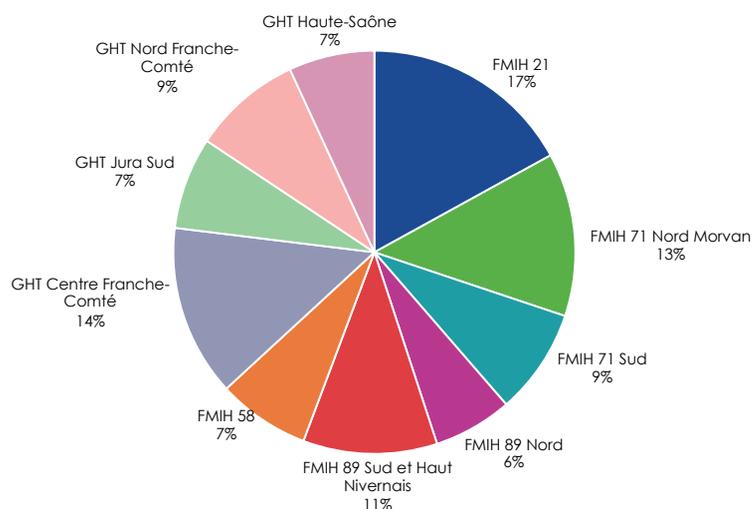
	CHU		Sites pivots		Autres SU	CSNP
	Sites adultes	Sites pédiatriques	Sites polyvalents	Sites pédiatriques		
CCMU						
CCMU 1	12,2%	47,7%	15,1%	42,4%	23,1%	2,8%
CCMU 4 et 5	2,5%	0,1%	1,7%	0,1%	0,9%	0,6%
Diagnostic principal						
Médoco-chirurgical	61,2%	56,8%	57,3%	85,9%	57,5%	47,4%
Traumatologique	29,3%	36,5%	32,5%	7,4%	33,4%	41,6%
Psychiatrique	3,0%	2,2%	4,1%	1,7%	2,6%	1,8%
Toxicologique	2,9%	1,0%	1,9%	0,6%	1,2%	0,4%
Autres recours	3,6%	3,6%	4,2%	4,4%	5,3%	8,7%
Durée de passage						
Durée moyenne de passage	5:21	3:11	4:07	1:53	2:44	2:26
Durée médiane de passage	4:39	1:56	3:07	1:25	1:59	1:20
Passages en moins de 4h	42,8%	80,0%	60,8%	92,3%	79,1%	85,0%
Lors d'une hospitalisation post-urgences	22,6%	67,1%	27,3%	83,5%	60,1%	68,3%
Lors d'un retour au domicile	50,9%	82,4%	70,9%	93,8%	86,1%	87,8%
Mode de sortie						
Hospitalisation post-urgences	31,9%	13,2%	21,8%	10,4%	22,6%	12,5%
dont Mutation (interne)	31,3%	13,1%	20,2%	10,2%	20,4%	9,3%
dont Transfert (externe)	0,7%	0,0%	1,6%	0,1%	2,2%	3,2%
Retour au domicile	67,9%	86,8%	78,1%	89,6%	77,3%	87,5%

*nombre de passages largement sous-estimé du fait de la non-transmission de RPU sur toute ou une partie de l'année 2018 de plusieurs sites pédiatriques.

B. DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ RÉGIONALE DES SU ET CSNP

VOLUME DE PASSAGES

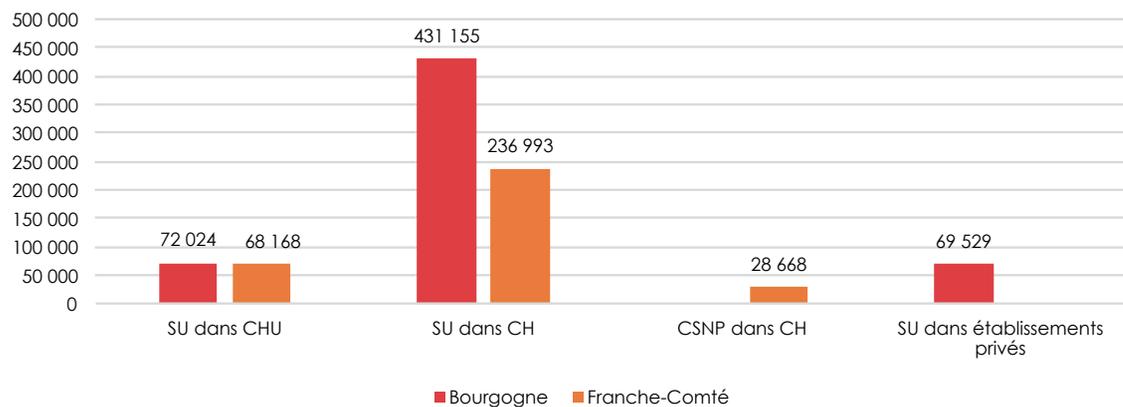
Proportion de passages en 2018, selon le territoire de localisation des SU/CSNP



Moyenne journalière de passages par territoire en 2018

Territoire	Moyenne journalière	évolution 2017/2018
Territoire 21-52 et Sud Côte-d'Or	422,5	0,3%
Territoire Saône-et-Loire Bresse Morvan	319,4	-1,1%
Territoire Bourgogne méridionale	210,9	0,5%
Territoire Nord Yonne	148,9	1,0%
Territoire Sud Yonne Haut-Nivernais (UnYon)	270,9	2,8%
Territoire de la Nièvre	184,7	-1,9%
Territoire Centre Franche-Comté	299,0	0,7%
Territoire Jura Sud	183,5	12,3%
Territoire Nord Franche-Comté	218,1	10,4%
Territoire de Haute-Saône	171,4	2,6%

Nombre de passages en 2018 selon le type d'établissement de santé



Moyenne journalière de passages par SU/CSNP en 2018

		évolution 2017/2018	évolution 2016/2017
CHU de Dijon	134,3	-0,4%	8,5%
CHU de Dijon - pédiat	63,0	-6,7%	13,0%
HC de Beaune	64,5	W	1,6%
CH de Semur-en-Auxois	60,8	1,2%	2,9%
CH de Châtillon-sur-Seine	31,8	-0,9%	-2,1%
HPDB	68,1	10,9%	NA
CH de Chalon-sur-Saône	123,7	2,3%	1,4%
CH de Chalon-sur-Saône - pédiat	47,0	ND	ND
CH d'Autun	42,4	1,4%	-0,4%
Hôtel Dieu Le Creusot (dont SEL)	91,2	-3,2%	-3,1%
CH de Montceau-les-Mines	62,0	-5,9%	-0,5%
CH de Mâcon	117,2	3,2%	1,1%
CH de Mâcon - pédiat	28,3	2,7%	ND
CH de Paray-le-Monial	65,3	-4,8%	10,6%
CH de Sens	92,8	0,3%	2,1%
CH de Sens - pédiat	36,8	ND	ND
CH de Joigny	56,1	2,3%	7,1%
CH d'Auxerre	100,7	1,4%	2,8%
CH d'Auxerre - pédiat	39,7	1,1%	-3,6%
CH de Tonnerre	30,8	9,6%	-1,2%
CH d'Avallon	35,1	2,0%	7,0%
CH de Clamecy	30,4	6,7%	7,3%
Polyclinique d'Auxerre	34,0	0,5%	1,3%
CH de Nevers	91,4	-0,9%	-1,8%
CH de Nevers - pédiat	24,4	6,5%	ND
CH de Cosne-Cours-sur-Loire	37,1	-4,0%	-4,0%
CH de Decize	31,8	-7,6%	-3,3%
CHU de Besançon - médico-chir	88,9	4,6%	1,1%
CHU de Besançon - pédiat	54,8	0,5%	5,8%
CHU de Besançon - traumat	52,1	ND	ND
CHI Haute-Comté	78,2	-1,1%	14,2%
CH de Dole	77,2	-1,4%	8,0%
CH de Lons-le-Saunier	125,6	19,8%	9,9%
CH de Morez	14,9	-6,7%	3,0%
CH de Champagnole	12,6	4,0%	-6,2%
CH de Saint-Claude	30,4	-0,2%	31,7%
HNFC	218,1	10,4%	NA
GH70-Vesoul	92,7	3,7%	0,0%
GH70-Luxeuil	23,1	-1,1%	-3,8%
GH70-Lure	28,0	6,2%	2,0%
CH de Gray	27,6	-1,1%	-0,3%

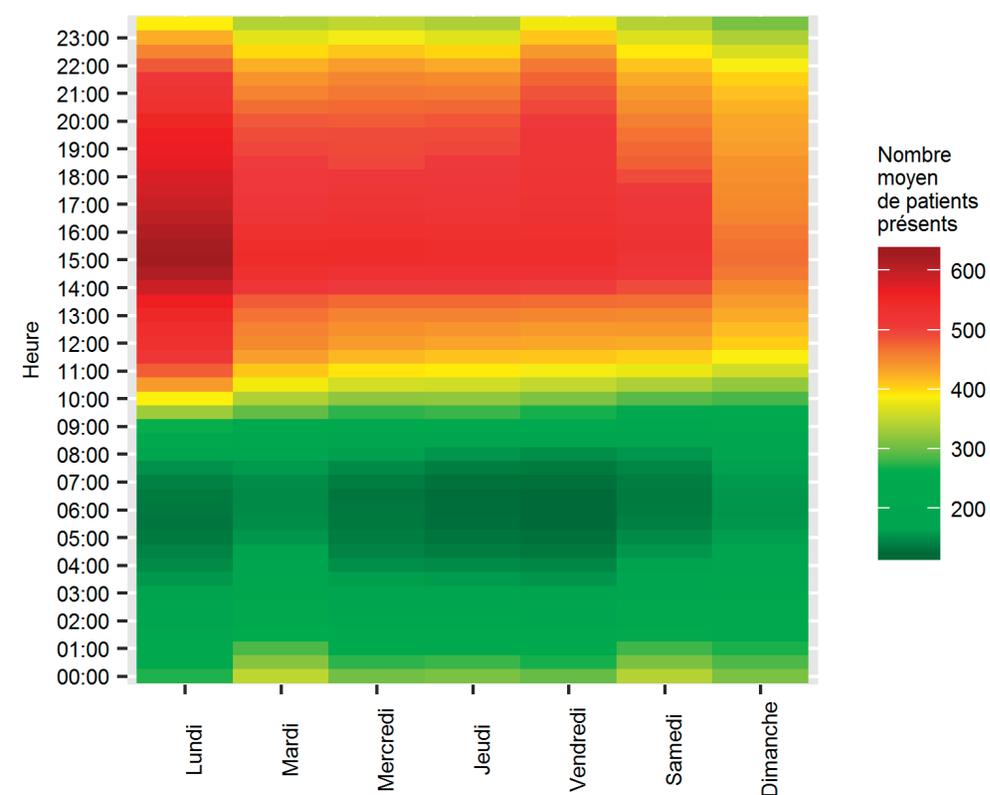
NA : Non Applicable
ND : Non Disponible

Le graphique ci-contre prend en compte tous les passages aux urgences remontés dans les RPU. Il comprend donc les réorientations depuis les urgences, notamment :

- Les passages vers les Maisons Médicales de Garde, lorsque l'organisation interne de l'établissement prévoit que les passages vers la MMG soient enregistrés puis réorientés depuis les urgences (HC de Beaune, CH de Chalon-sur-saône, CH de Decize, CH de Lons-Le-Saunier).
- Les passages vers la médecine libérale (notamment la SEL de l'HD de Creusot).

L'évolution moyenne du nombre de passages annuel des SU entre 2017 et 2018 est de 0,6 % en Bourgogne et 2,9 % en Franche-Comté.

Nombre de patients présents aux SU/CSNP selon le jour de la semaine et l'heure

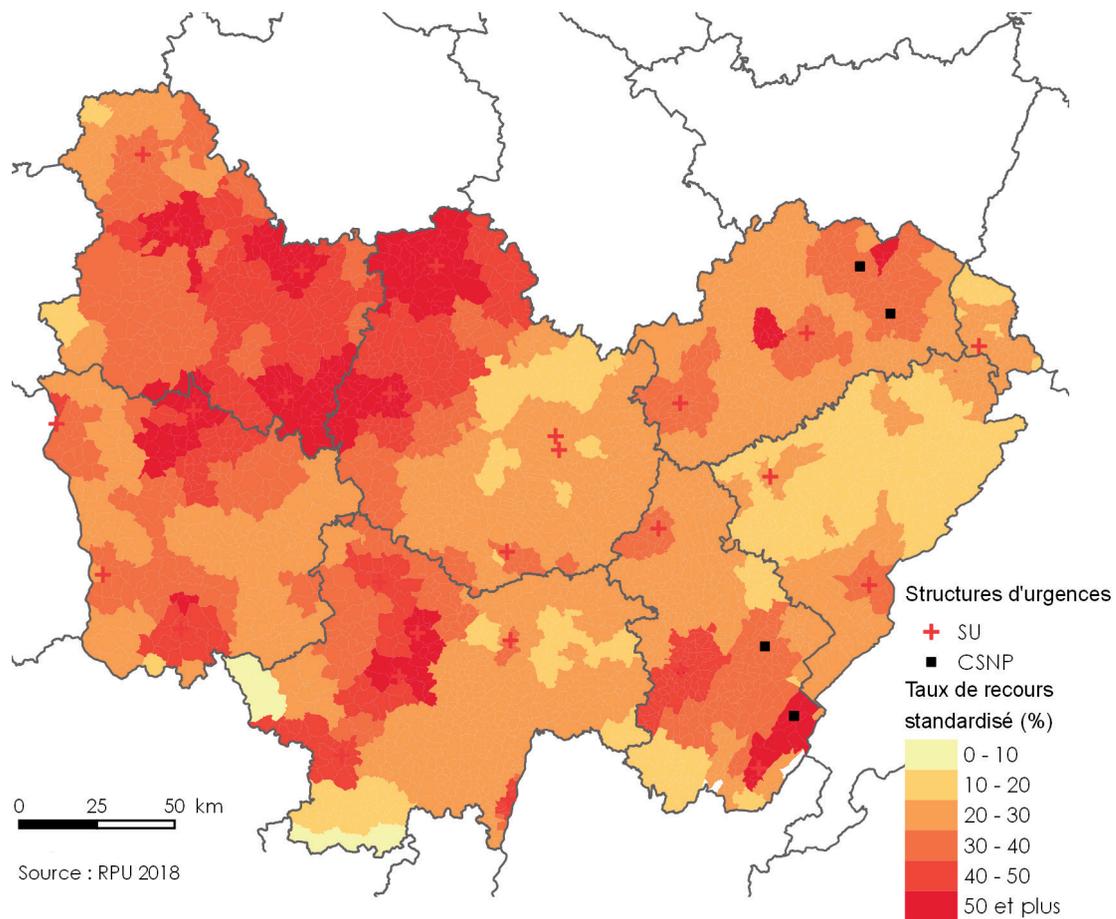


En moyenne, le nombre de patients présents simultanément est de 353 (la médiane est de 387). Le maximum de patients présents est atteint le lundi à 15 heures (627 patients). Le minimum est atteint le vendredi à 6 heures (127 patients).

CARACTÉRISTIQUE DES PATIENTS

◆ Résidence des patients

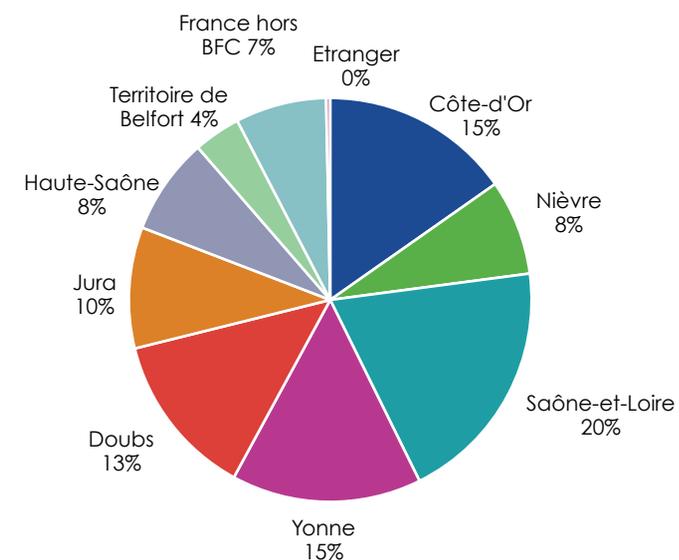
Taux de recours standardisé selon le code postal de résidence du patient



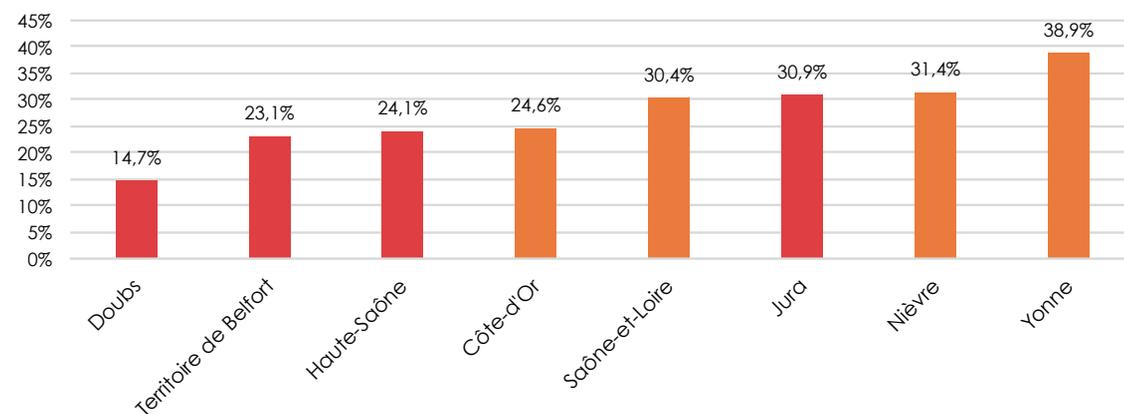
Le taux de recours est sous-estimé autour des SU qui n'ont pas remonté de RPU sur tout ou une partie de 2018. Il est également biaisé par les différences d'organisations entre les ES concernant la gestion des flux (notamment la création de RPU ou non pour les passages réorientés vers les MMG ou la médecine libérale).

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.

Proportion des passages selon le département de résidence des patients



Taux de recours par département selon le département de résidence des patients



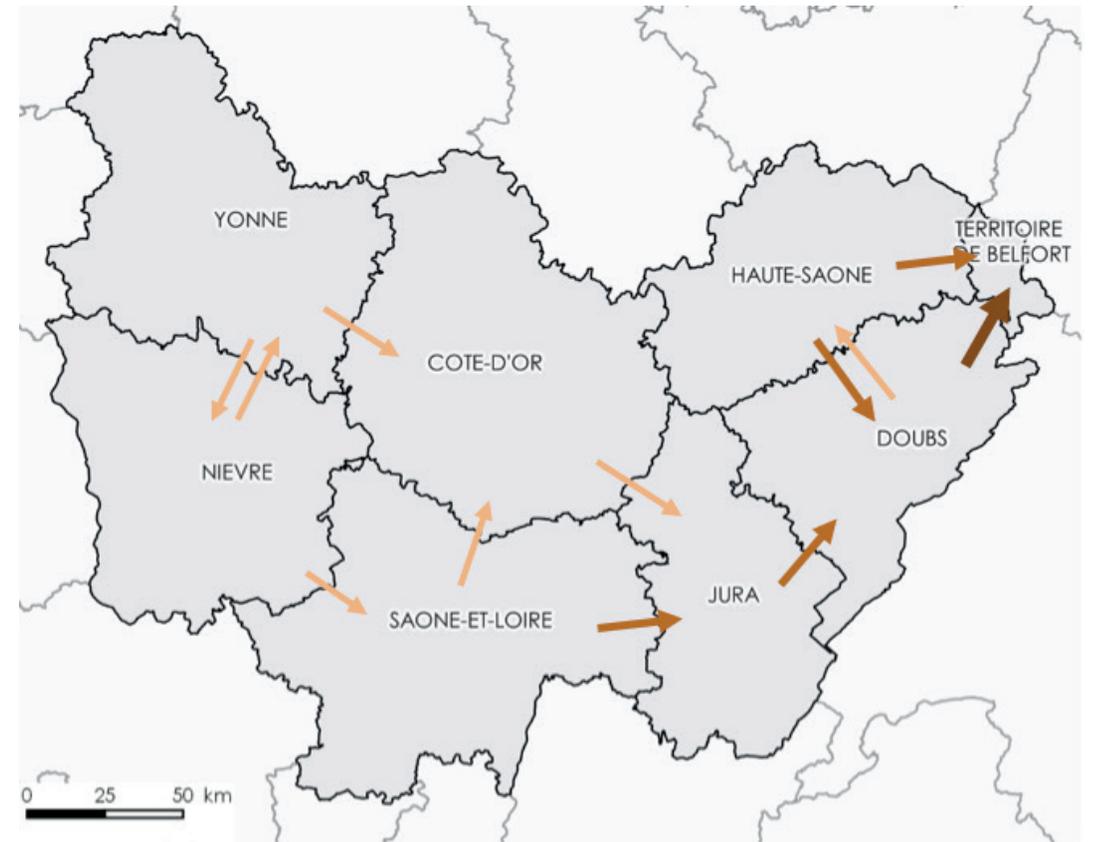
A noter que les nombres de passages et les taux de recours sont sous-estimés lorsque certains SU n'ont pas transmis de RPU en 2018.

Pourcentage de passages des habitants résidant hors BFC par semaine



En moyenne, hors période de vacances scolaires, les patients résidant hors de la région représentent 6,6 % des passages aux urgences. Pendant les périodes de vacances scolaires, cette proportion passe à 9,2 %.

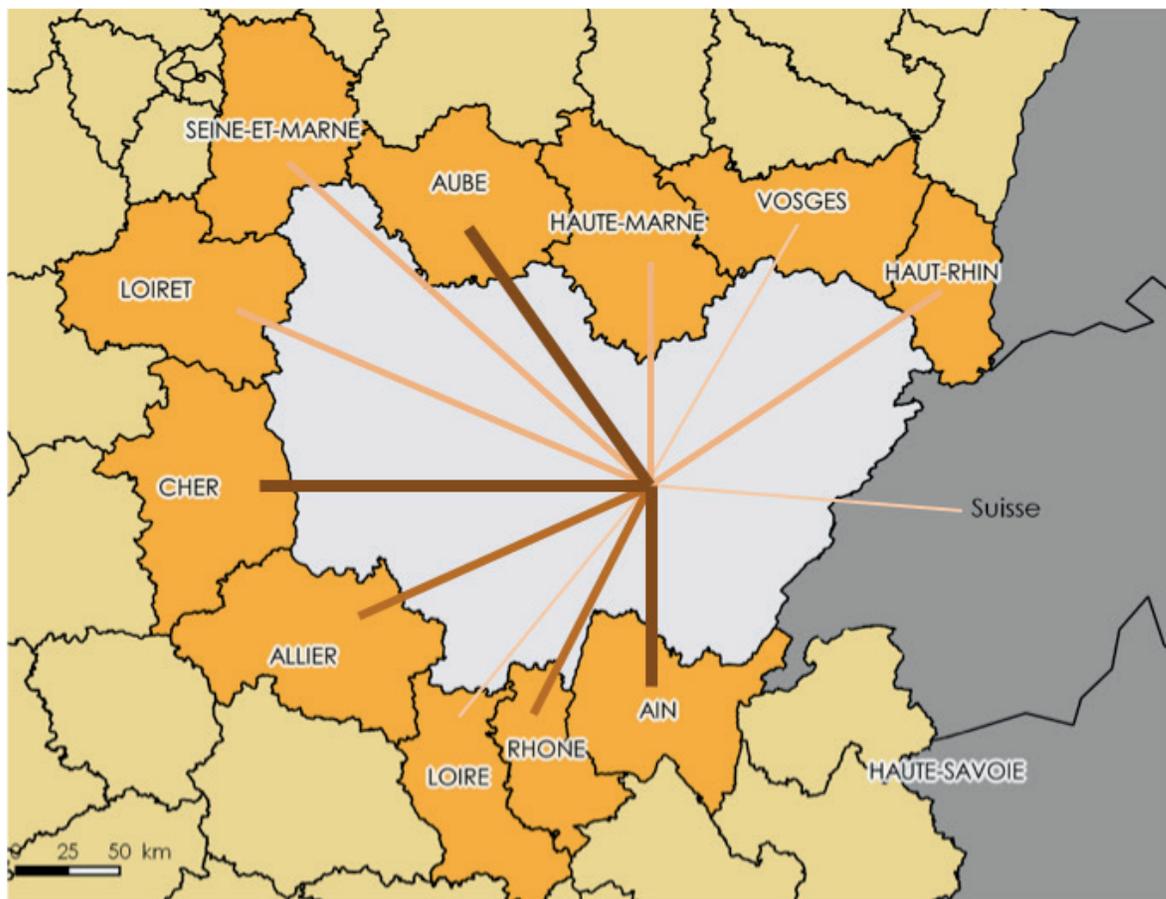
Flux interdépartementaux en Bourgogne-Franche-Comté



Seuls les flux supérieurs à 1 % des passages du département des patients sont représentés.

- Entre 1 % et 5 % des passages du département d'accueil viennent de patients résidant dans un autre département
- Entre 5 % et 10 % des passages du département d'accueil viennent de patients résidant dans un autre département
- 10 % et plus des passages du département d'accueil viennent de patients résidant dans un autre département

Attractivité des SU et CSNP sur les départements limitrophes

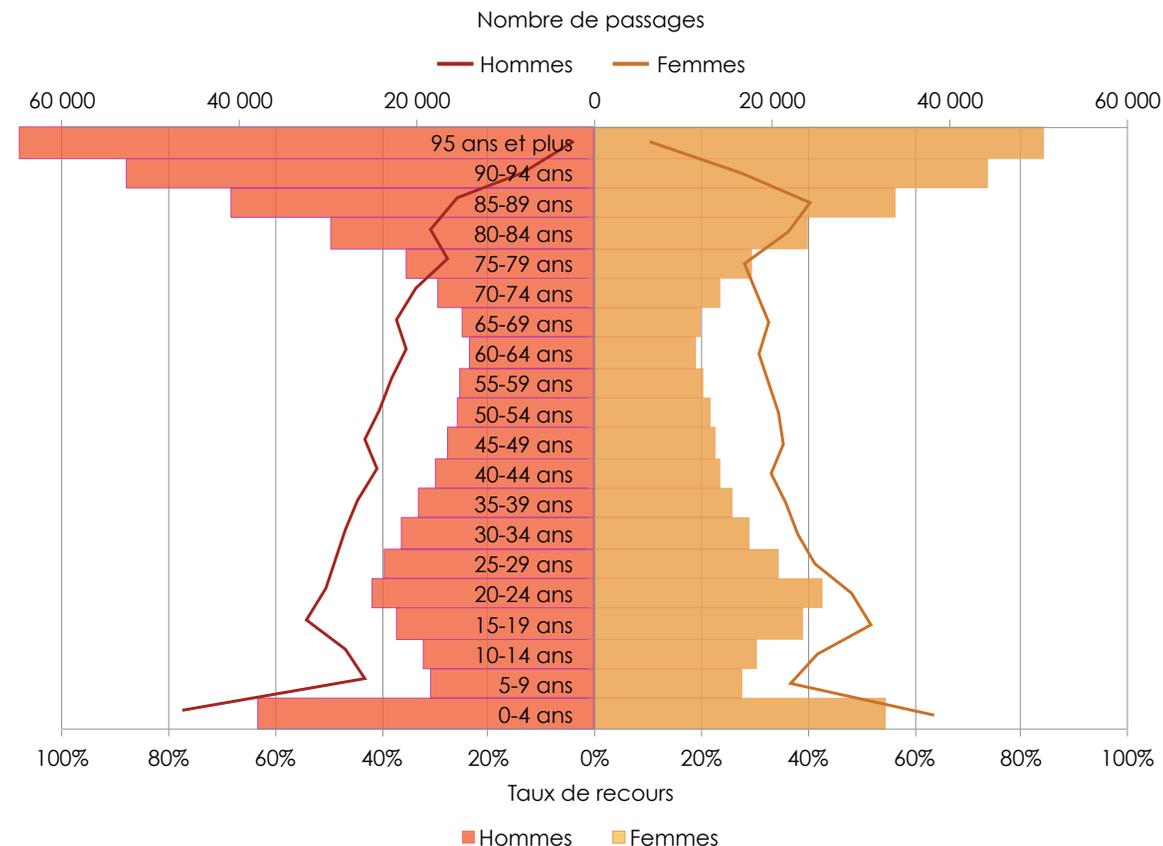


- Moins de 1 000 passages
- Entre 1 000 et 2 000 passages
- Entre 2 000 et 5 000 passages
- 5 000 passages et plus

La carte ci-dessus présente le nombre de passages annuels de patients dans les SU et CSNP de Bourgogne-Franche-Comté résidant des départements limitrophes de la région. Les patients venant de l'Aube, de l'Ain et du Cher sont les plus nombreux (plus de 5 000 patients en 2018). Le nombre de patients suisses peut être sous-évalué, selon la qualité de codage du code pays du patient (évaluation à venir).

◆ Age et Sexe

Taux de recours selon l'âge



La pyramide des âges ci-dessus montre deux choses :

- En lignes : le nombre de passages en 2018 d'hommes et de femmes selon la classe d'âge
- En barre : le taux de recours aux urgences selon la classe d'âge, c'est-à-dire le nombre de passages rapporté à la population par sexe et par tranche d'âge. Par exemple, le nombre de femmes âgées de 95 ans et plus qui sont passées aux urgences en 2018 est de 6 162, ce qui représente 84,4 % du nombre de femmes de 95 ans et plus vivant en Bourgogne-Franche-Comté.

Les taux de recours pédiatriques sont sous-estimés du fait de la non-transmission de RPU sur tout ou une partie de 2018.

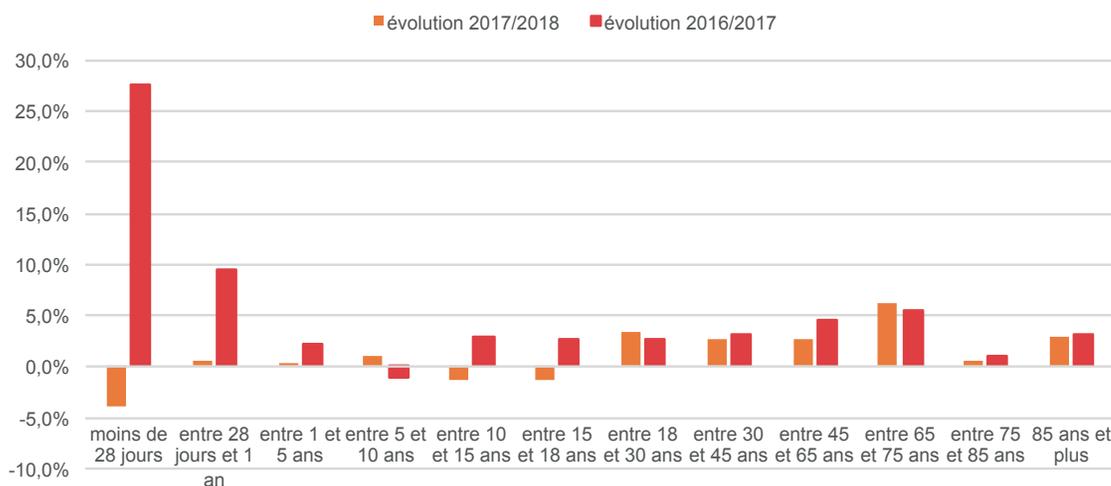
Les taux de recours des patients âgés de moins de 5 ans sont parmi les plus élevés (55 % pour les filles, 63 % pour les garçons). Les taux de recours sont relativement élevés pour les 20-24 ans (plus de 40 %). Ils diminuent progressivement jusqu'à 65 ans (19 % pour les femmes, 23 % pour les hommes). A partir de 65 ans, les taux de recours augmentent progressivement. A partir de 85 ans, ils dépassent les 50 %. Entre 90 et 94 ans, les taux de recours atteignent 88 % pour les hommes et 74 % pour les femmes.

Nombre de passages journalier par tranches d'âge et selon l'heure d'arrivée



Quelle que soit la tranche d'âge, le nombre d'arrivées aux urgences connaît un pic à 10h et un creux entre 4h et 5h du matin. Les moins de 18 ans tout comme les 18-74 ans connaissent un deuxième pic à 14h, et les moins de 18 ans un troisième pic plus important à 18h.

Evolution des nombres de passages selon la tranche d'âge

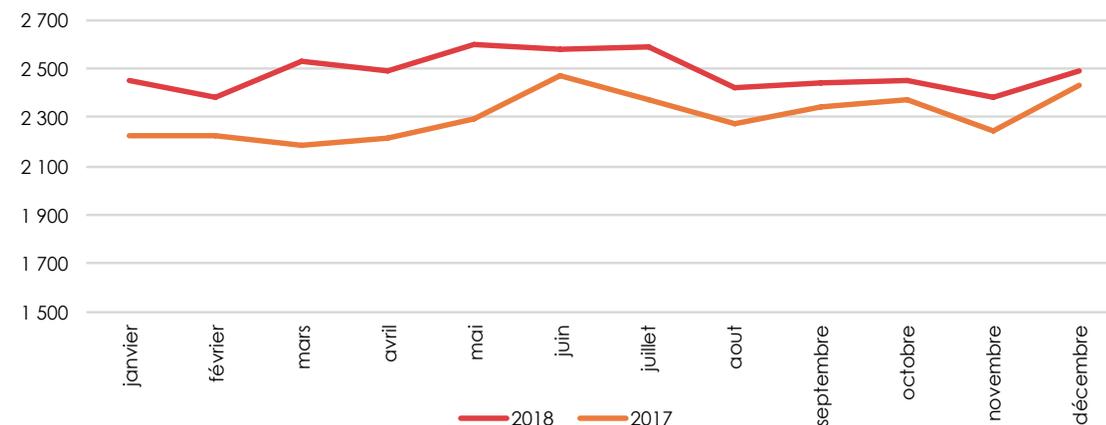


Les calculs se font à établissements constants depuis 2016. Sont donc exclus les SU qui ont réalisé des passages non transmis via les RPU entre 2016 et 2018.

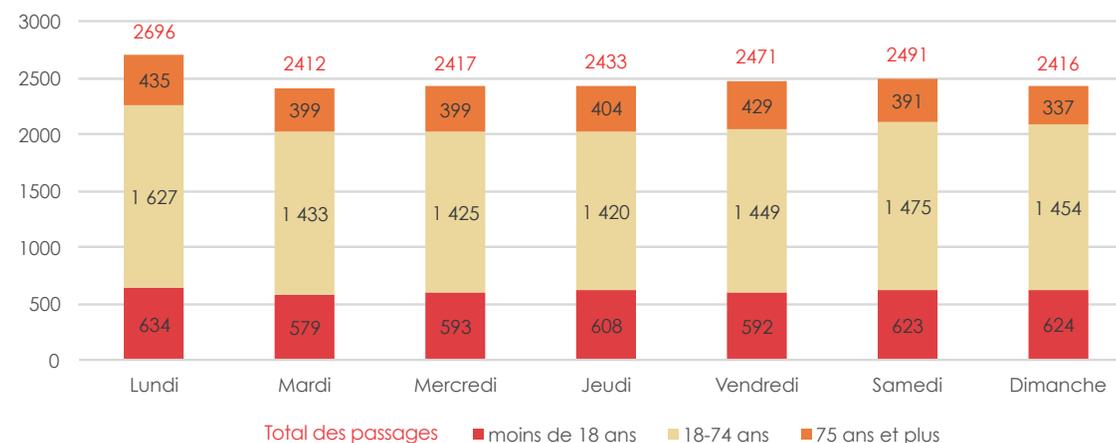
ARRIVÉE DES PATIENTS

◆ Moment d'arrivée

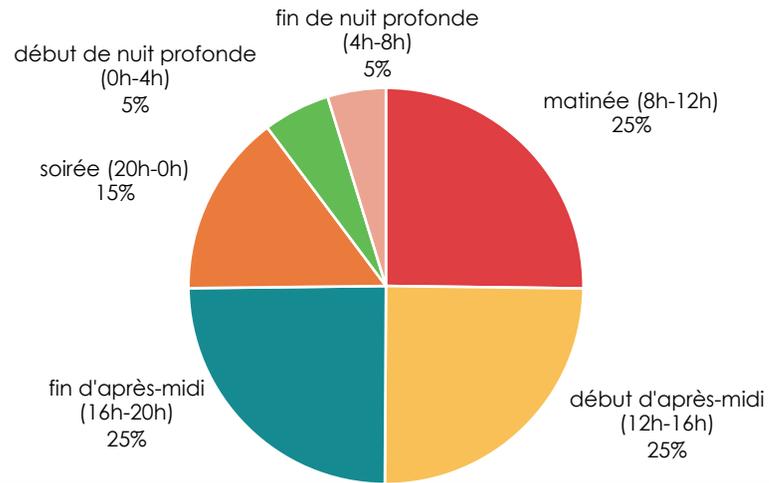
Pourcentage de passages selon le mois (à nombre de jours constants) en 2017 et 2018



Moyenne journalière de passages selon le jour de la semaine

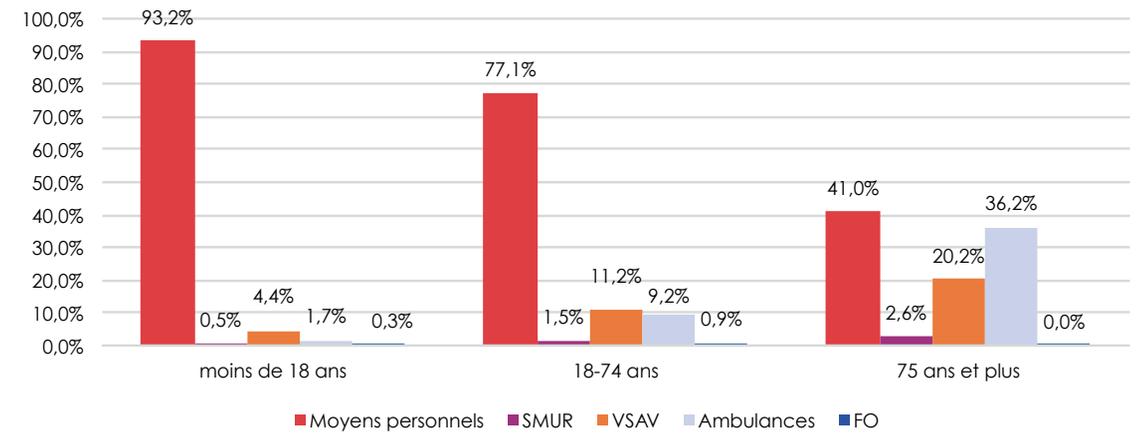


Nombre de passages par tranche horaire

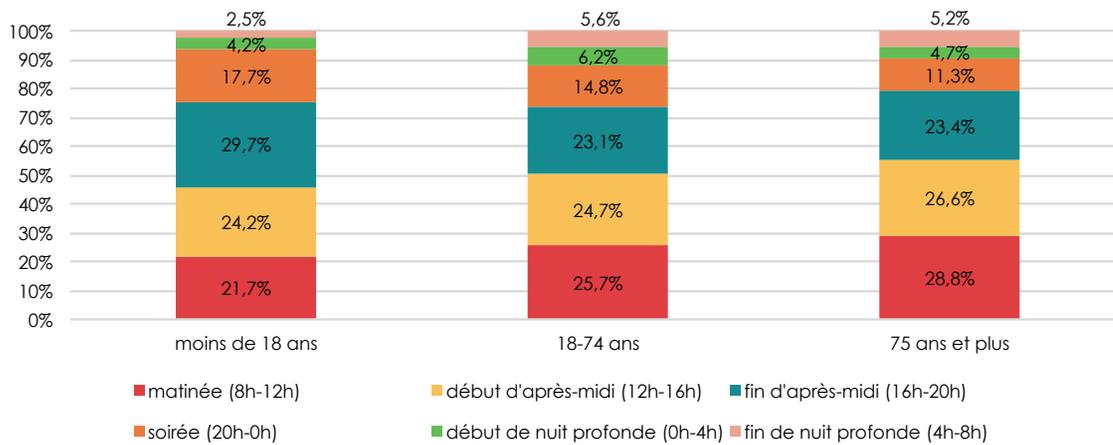


Transport

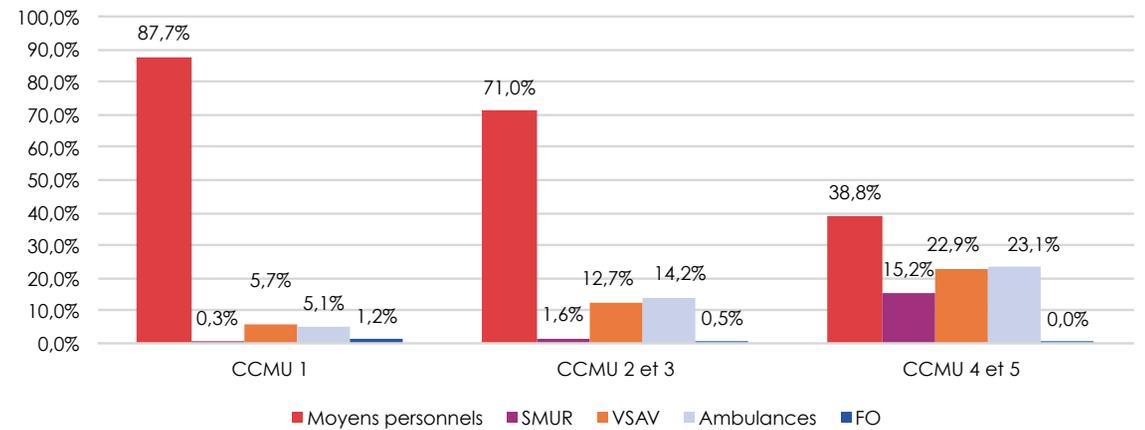
Pourcentage de passages par classe d'âge selon le mode de transport



Pourcentage de passages par tranche horaire et par classe d'âge



Pourcentage de passages par CCMU selon le mode de transport



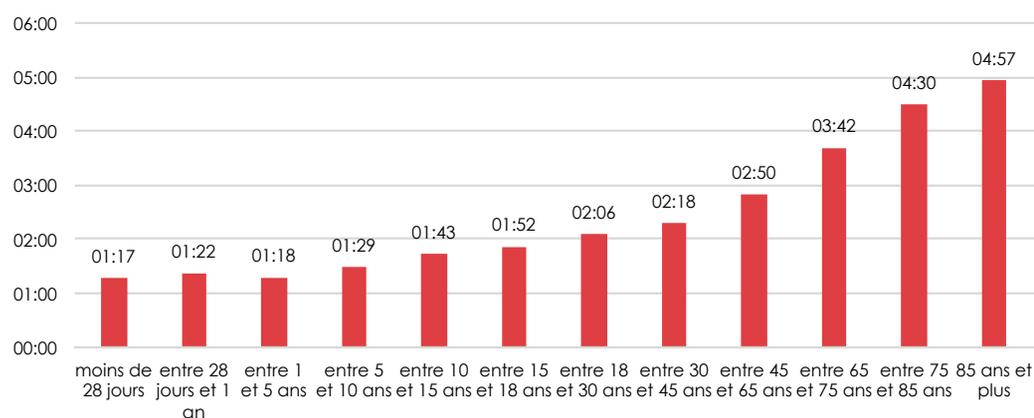
PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

◆ Durée de passage

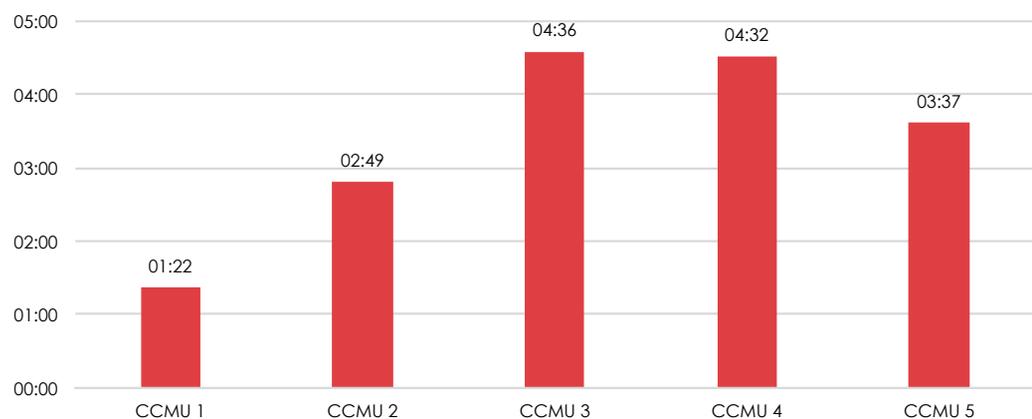
Durée médiane de passage selon l'heure d'entrée



Durée médiane de passage selon l'âge



Durée médiane de passage selon la gravité du patient



◆ Pathologie

Pourcentage des ensembles de pathologies (selon le regroupement de la FEDORU)

Pathologie	Pourcentage
Médico-chirurgical	
Douleurs abdominales, pathologies digestives	10,6
Douleurs de membre, rhumatologie, orthopédie, SNP	8,3
ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif	7,4
Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires	5,2
Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales	4,9
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	4,8
Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	4,3
Dermato-allergologie et atteintes cutanéomuqueuses	4,1
Signes généraux et autres pathologies	3,7
Malaises, lipothymies, syncopes, étourdissements et vertiges	3,2
Fièvre et infectiologie générale	2,0
Traumatologique	
Traumatisme du membre supérieur	11,8
Traumatisme du membre inférieur	10,0
Traumatisme de la tête et du cou	6,2
Traumatisme thoraco-abdomino-pelvien	2,2
Traumatisme autre et sans précision	1,8
Psychiatrie	
Troubles du psychisme, pathologies psychiatriques	3,1
Toxicologique	
Intoxication alcoolique	0,9
Intoxication médicamenteuse	0,5
Intoxication par d'autres substances	0,2
Intoxication au monoxyde de carbone	<0,1
Autre recours	
Demande de certificats, de dépistage, de conseils	2,3
Soins de contrôle, surveillances et entretien	0,9
Iatrogénie et complication post chirurgicale SAI	0,7
Recours lié à l'organisation de la continuité des soins	0,3
Autre et sans précision	0,3
Difficultés psychosociales, socio-économiques	0,2
Réorientations, fugues, refus de soins	0,1

DÉTAIL DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX CHEZ TOUS LES PATIENTS

Les dix pathologies les plus fréquentes

Pathologies	Nombre	%
Contusions et lésions superficielles cutanéomuqueuses (hors plaies et CE)	62 827	8,9
Plaies et corps étrangers cutanéomuqueux	54 582	7,7
Entorses et luxations de membre	36 721	5,2
Fractures de membre	34 107	4,8
Douleur abdominale sans précision	26 577	3,8
Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux	21 442	3
Demande de certificats, de dépistage, de conseils	16 253	2,3
Arthralgie, arthrites, tendinites, ...	15 487	2,2
Lombalgie, lombo-sciatique, rachis lombaire	14 886	2,1
Douleur précordiale ou thoracique non élucidée	13 456	1,9

Les dix pathologies les plus fréquentes selon le type de pathologie

Pathologies	Nombre	%
Pathologies médico-chirurgicales		
Douleur abdominale sans précision	26 577	3,8
Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux	21 442	3
Arthralgie, arthrites, tendinites, ...	15 487	2,2
Lombalgie, lombo-sciatique, rachis lombaire	14 886	2,1
Douleur précordiale ou thoracique non élucidée	13 456	1,9
Diarrhée et gastro-entérite	12 496	1,8
Malaises sans PC ou sans précision	12 420	1,8
Douleur de membre, contracture, myalgie, ...	11 056	1,6
Infection des voies urinaires	10 421	1,5
Otalgie, otites et autre pathologies otologiques	9 675	1,4
Pathologies traumatologiques		
Contusions et lésions superf cutanéomuqueuses (hors plaies et CE)	62 827	8,9
Plaies et corps étrangers cutanéomuqueux	54 582	7,7
Entorses et luxations de membre	36 721	5,2
Fractures de membre	34 107	4,8
Traumatismes autres et sans précision	11 850	1,7
Traumatismes crâniens	9 685	1,4
Lésion prof des tissus (tendons, vx, nerfs,...) ou d'organes internes (hors TC)	5 631	0,8
Entorses, luxations et fractures du rachis ou du bassin	3 271	0,5
Lésions de l'œil ou de l'orbite	2 991	0,4
Entorses, fractures et lésions costo-sternales	2 531	0,4
Pathologies psychiatriques		
Angoisse, stress, trouble névrotique ou somatoforme	9 060	1,3
Agitation, trouble de personnalité et du comportement	6 150	0,9
Dépression et troubles de l'humeur	5 350	0,8
Schizophrénie, délire, hallucinations	1 636	0,2
Pathologies toxicologiques		
Intoxication alcoolique	6 024	0,9
Intoxication médicamenteuse	3 621	0,5
Intoxication par d'autres substances	1 254	0,2
Intoxication au monoxyde de carbone	288	0

DÉTAIL DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX CHEZ LES PATIENTS DE MOINS DE 18 ANS

Les dix pathologies les plus fréquentes

Pathologies	Nombre	%
Contusions et lésions superficielles cutanéomuqueuses (hors plaies et CE)	22 549	13,2
Plaies et corps étrangers cutanéomuqueux	16 308	9,5
Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux	14 525	8,5
Entorses et luxations de membre	13 286	7,8
Fractures de membre	9 888	5,8
Diarrhée et gastro-entérite	6 657	3,9
Otalgie, otites et autres pathologies otologiques	6 397	3,7
Douleur abdominale sans précision	6 142	3,6
Fièvre	4 150	2,4
Traumatismes autres et sans précision	3 648	2,1

Les dix pathologies les plus fréquentes selon le type de pathologie

Pathologies	Nombre	%
Pathologies médico-chirurgicales		
Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux	14 525	8,5
Diarrhée et gastro-entérite	6 657	3,9
Otalgie, otites et autre pathologies otologiques	6 397	3,7
Douleur abdominale sans précision	6 142	3,6
Fièvre	4 150	2,4
Constipation et autre trouble fonctionnel intestinal	3 412	2
Bronchite aiguë et bronchiolite	3 038	1,8
Arthralgie, arthrites, tendinites, ...	2 527	1,5
Nausées, vomissements	2 464	1,4
Asthme	2 101	1,2
Pathologies traumatologiques		
Contusions et lésions superf cutanéomuqueuses (hors plaies et CE)	22 549	13,2
Plaies et corps étrangers cutanéomuqueux	16 308	9,5
Entorses et luxations de membre	13 286	7,8
Fractures de membre	9 888	5,8
Traumatismes autres et sans précision	3 648	2,1
Traumatismes crâniens	2 643	1,5
Lésion prof des tissus (tendons, vx, nerfs,...) ou d'organes internes (hors TC)	882	0,5
Fractures OPN, dents et lésions de la mâchoire	489	0,3
Lésions de l'œil ou de l'orbite	385	0,2
Entorses, luxations et fractures du rachis ou du bassin	312	0,2
Pathologies psychiatriques		
Agitation, trouble de personnalité et du comportement	1 127	0,7
Angoisse, stress, trouble névrotique ou somatoforme	1 009	0,6
Dépression et troubles de l'humeur	462	0,3
Schizophrénie, délire, hallucinations	60	0
Pathologies toxicologiques		
Intoxication médicamenteuse	471	0,3
Intoxication alcoolique	266	0,2
Intoxication par d'autres substances	243	0,1
Intoxication au monoxyde de carbone	45	0

DÉTAIL DES DIAGNOSTICS PRINCIPAUX CHEZ LES PATIENTS DE 75 ANS ET PLUS

Les dix pathologies les plus fréquentes

Pathologies	Nombre	%
Fractures de membre	7 212	6,1
Contusions et lésions superficielles cutanéomuqueuses (hors plaies et CE)	5 429	4,6
AEG, asthénie, syndrome de glissement...	5 414	4,5
Plaies et corps étrangers cutanéomuqueux	5 012	4,2
Insuffisance cardiaque	4 965	4,2
Pneumopathie	4 595	3,9
Malaises sans PC ou sans précision	4 071	3,4
AVC, AIT, hémiplégié et syndromes apparentés	3 840	3,2
Traumatismes crâniens	3 193	2,7
Dyspnée et gêne respiratoire	2 953	2,5

Les dix pathologies les plus fréquentes selon le type de pathologie

Pathologies	Nombre	%
Pathologies médico-chirurgicales		
AEG, asthénie, syndrome de glissement, ..	5 414	4,5
Insuffisance cardiaque	4 965	4,2
Pneumopathie	4 595	3,9
Malaises sans PC ou sans précision	4 071	3,4
AVC, AIT, hémiplégié et syndromes apparentés	3 840	3,2
Dyspnée et gêne respiratoire	2 953	2,5
Douleur abdominale sans précision	2 763	2,3
Douleur précordiale ou thoracique non élucidée	2 356	2
Trouble du rythme et de la conduction	2 345	2
Arthralgie, arthrites, tendinites, ...	2 329	2
Pathologies traumatologiques		
Fractures de membre	7 212	6,1
Contusions et lésions superf cutanéomuqueuses (hors plaies et CE)	5 429	4,6
Plaies et corps étrangers cutanéomuqueux	5 012	4,2
Traumatismes crâniens	3 193	2,7
Traumatismes autres et sans précision	1 711	1,4
Entorses et luxations de membre	1 180	1
Entorses, luxations et fractures du rachis ou du bassin	934	0,8
Entorses, fractures et lésions costo-sternales	567	0,5
Lésion prof des tissus (tendons, vx, nerfs,...) ou d'organes internes (hors TC)	350	0,3
Fractures OPN, dents et lésions de la mâchoire	253	0,2
Pathologies psychiatriques		
Agitation, trouble de personnalité et du comportement	819	0,7
Angoisse, stress, trouble névrotique ou somatoforme	759	0,6
Dépression et troubles de l'humeur	334	0,3
Schizophrénie, délire, hallucinations	183	0,2
Pathologies toxicologiques		
Intoxication médicamenteuse	268	0,2
Intoxication alcoolique	164	0,1
Intoxication par d'autres substances	75	0,1
Intoxication au monoxyde de carbone	27	0

DURÉE DE PASSAGE SELON LA PATHOLOGIE

Les dix pathologies avec les durées médianes de passages les plus longues

Pathologie	Durée médiane	Nombre
Insuffisance rénale	06:43	1 444
Méningisme, méningite, encéphalite et infections du SNC	06:40	299
Septicémies et sepsis	06:12	1 907
Ascite, ictère et hépatopathie	06:06	1 508
Pancréatite aiguë et autre atteinte du pancréas	06:03	1 325
Lithiase, infection et autre atteinte des voies biliaires	06:02	3 025
Désorientation et troubles cognitifs	05:57	2 192
Occlusion toute origine	05:53	2 452
Embolie pulmonaire	05:43	1 611
Pleurésie et épanchement pleural	05:43	652

Les dix pathologies avec les durées médianes de passages les plus longues selon le type de pathologie

Pathologie	Durée médiane	Nombre
Pathologies médico-chirurgicales		
Insuffisance rénale	06:43	1 444
Méningisme, méningite, encéphalite et infections du SNC	06:40	299
Septicémies et sepsis	06:12	1 907
Ascite, ictère et hépatopathie	06:06	1 508
Pancréatite aiguë et autre atteinte du pancréas	06:03	1 325
Lithiase, infection et autre atteinte des voies biliaires	06:02	3 025
Désorientation et troubles cognitifs	05:57	2 192
Occlusion toute origine	05:53	2 452
Embolie pulmonaire	05:43	1 611
Pleurésie et épanchement pleural	05:43	652
Pathologies traumatologiques		
Entorses, luxations et fractures du rachis ou du bassin	03:57	3 271
Traumatismes crâniens	03:12	9 685
Entorses, fractures et lésions costo-sternales	02:39	2 531
Fractures de membre	02:36	34 107
Traumatismes autres et sans précision	02:32	11 850
Fractures OPN, dents et lésions de la mâchoire	02:20	1 863
Lésion prof des tissus (tendons, vx, nerfs,...) ou d'organes internes (hors TC)	01:53	5 631
Contusions et lésions superf cutanéomuqueuses (hors plaies et CE)	01:50	62 827
Entorses et luxations de membre	01:49	36 721
Plaies et corps étrangers cutanéomuqueux	01:40	54 582
Pathologies psychiatriques		
Schizophrénie, délire, hallucinations	03:55	1 636
Agitation, trouble de personnalité et du comportement	03:33	6 150
Dépression et troubles de l'humeur	03:27	5 350
Angoisse, stress, trouble névrotique ou somatoforme	02:41	9 060
Pathologies toxicologiques		
Intoxication médicamenteuse	04:03	3 621
Intoxication alcoolique	03:59	6 024
Intoxication au monoxyde de carbone	02:47	288
Intoxication par d'autres substances	02:17	1 254

Les dix pathologies avec les durées médianes de passages les plus courtes

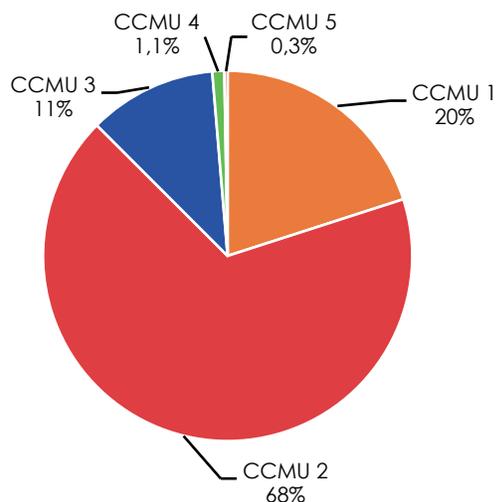
Pathologie	Durée médiane	Nombre
autre recours	01:03	1 784
Otalgie, otites et autre pathologies otologiques	01:05	9 675
Piqûres d arthropode, d'insectes, ...	01:05	2 583
Demande de certificats, de dépistage, de conseils	01:10	16 253
Viroses cutanéomuqueuses	01:10	2 413
Douleur dentaire, stomatologie	01:11	6 369
Douleur oculaire, conjonctivites, autre ophtalmo	01:11	7 156
Soins de contrôle, surveillances et entretien	01:11	6 183
Sujet en contact avec une maladie transmissible	01:11	752
Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux	01:14	21 442

Les dix pathologies avec les durées médianes de passages les plus courtes selon le type de pathologie

Pathologie	Durée médiane	Nombre
Pathologies médico-chirurgicales		
Otalgie, otites et autres pathologies otologiques	01:05	9 675
Piqûres d arthropode, d'insectes, ...	01:05	2 583
Viroses cutanéomuqueuses	01:10	2 413
Douleur dentaire, stomatologie	01:11	6 369
Douleur oculaire, conjonctivites, autre ophtalmo	01:11	7 156
Sujet en contact avec une maladie transmissible	01:11	752
Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux	01:14	21 442
Mycoses, parasitoses et autres infections cutanées	01:14	1 116
Laryngite, trachéite et autre atteinte laryngée	01:18	2 438
Dermite atopique, de contact, prurit	01:21	2 017
Pathologies traumatologiques		
Lésions de l'œil ou de l'orbite	01:16	2 991
Plaies et corps étrangers cutanéomuqueux	01:40	54 582
Entorses et luxations de membre	01:49	36 721
Contusions et lésions superf cutanéomuqueuses (hors plaies et CE)	01:50	62 827
Lésion prof des tissus (tendons, vx, nerfs,...) ou d'organes internes (hors TC)	01:53	5 631
Fractures OPN, dents et lésions de la mâchoire	02:20	1 863
Traumatismes autres et sans précision	02:32	11 850
Fractures de membre	02:36	34 107
Entorses, fractures et lésions costo-sternales	02:39	2 531
Traumatismes crâniens	03:12	9 685
Pathologies psychiatriques		
Angoisse, stress, trouble névrotique ou somatoforme	02:41	9 060
Dépression et troubles de l'humeur	03:27	5 350
Agitation, trouble de personnalité et du comportement	03:33	6 150
Schizophrénie, délire, hallucinations	03:55	1 636
Pathologies toxicologiques		
Intoxication par d'autres substances	02:17	1 254
Intoxication au monoxyde de carbone	02:47	288
Intoxication alcoolique	03:59	6 024
Intoxication médicamenteuse	04:03	3 621

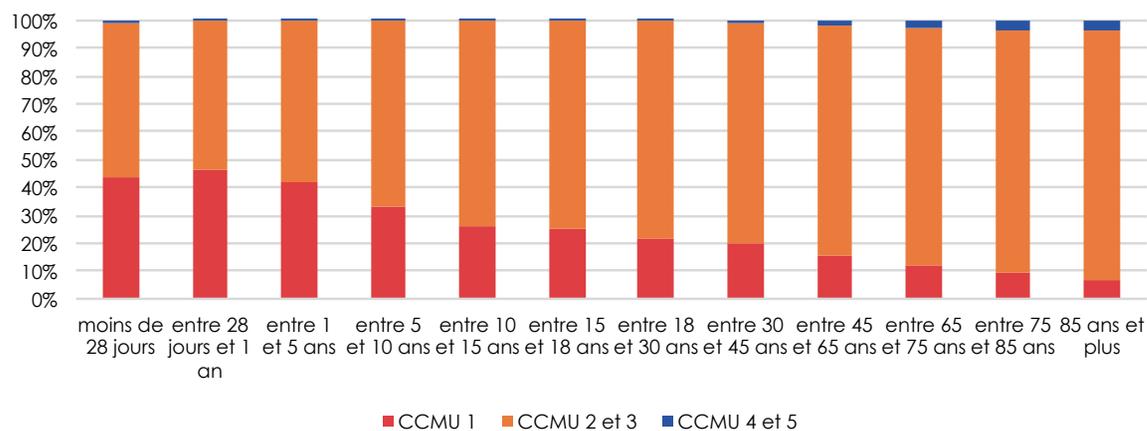
◆ **Gravité des passages**

Répartition des passages par CCMU



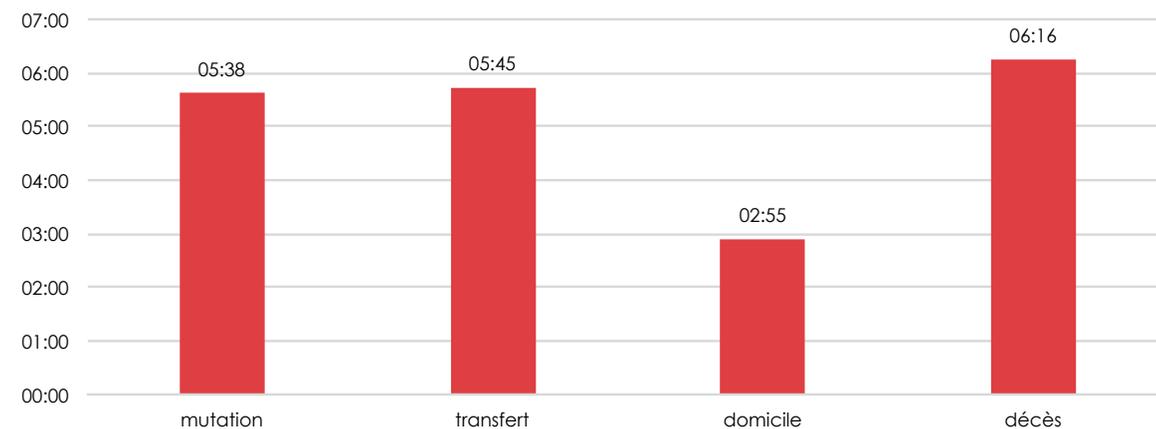
La CCMU est souvent décriée car trop subjective surtout pour les CCMU 2 et 3, elle ne permet pas une appréciation précise du niveau de gravité du patient. On voit cependant que les CCMU 4 et 5 (urgences pour lesquelles le pronostic vital est engagé) représentent 1,4 % de l'activité des urgences, tandis que les CCMU 1 (passages pour lesquels un acte complémentaire n'est pas réalisé) représentent 20 % de l'activité.

Pourcentage de CCMU selon la tranche d'âge

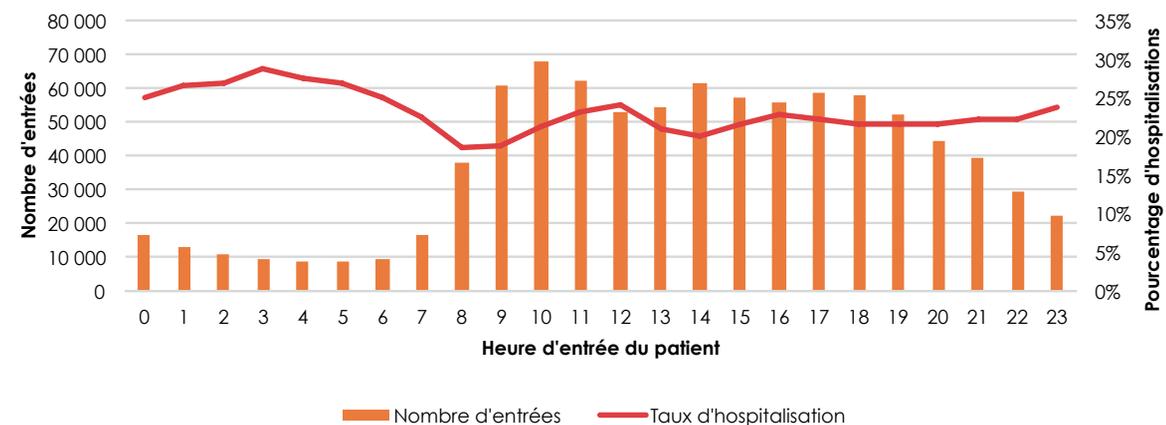


SORTIE DES PATIENTS

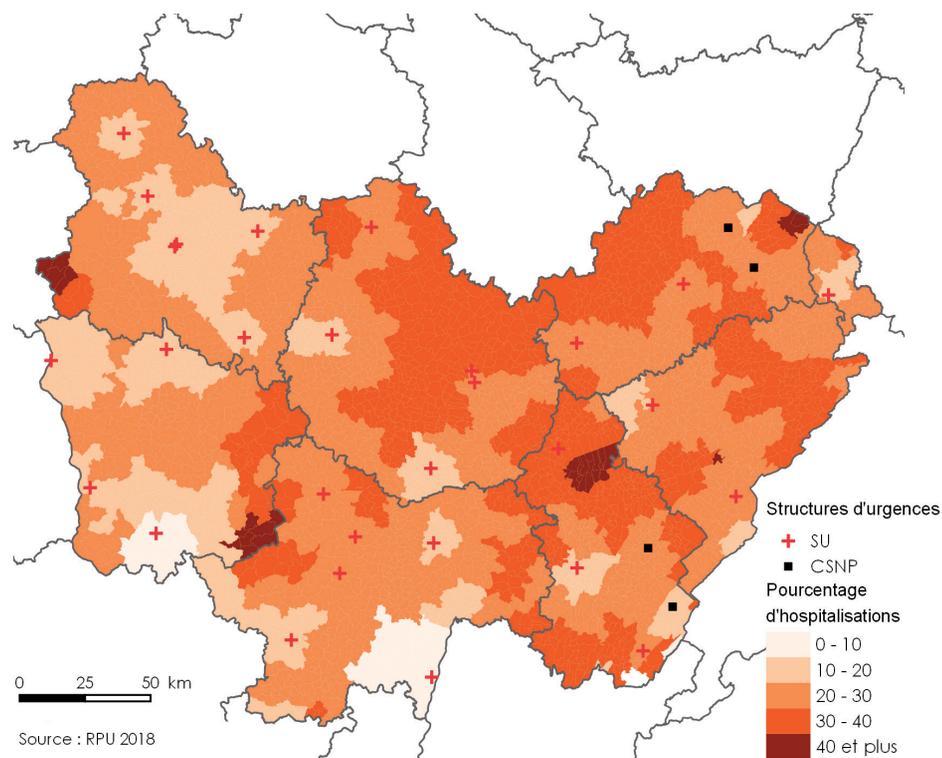
Durée de passage selon le mode de sortie



Nombre de passages et taux d'hospitalisation selon l'heure d'entrée des patients



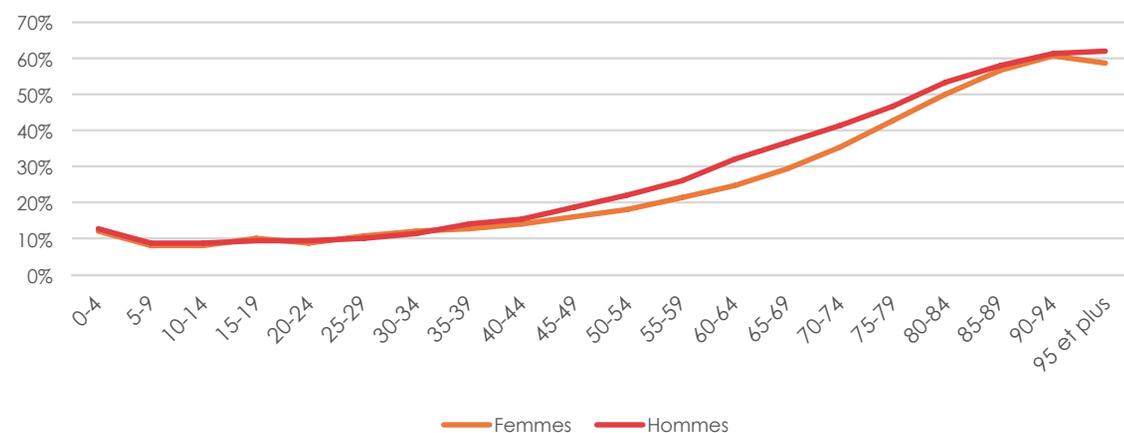
Pourcentage de passages suivis d'une hospitalisation selon le code postal du patient



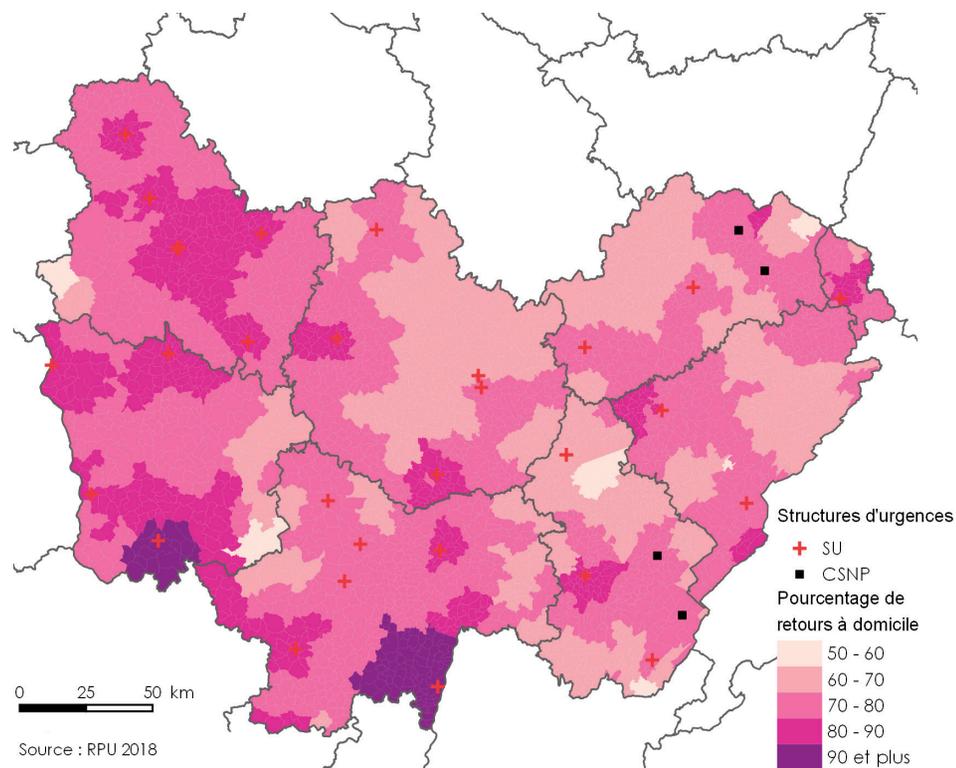
La représentation des deux cartes ci-contre est très dépendante de la qualité de l'indicateur « Mode de sortie » remonté dans les RPU.

Les données sont faussées autour des établissements pour lesquels l'exploitabilité de cet indicateur est faible (7 % pour le SU de Beaune, 72 % pour le SU de Decize, 69 % pour le SU de Mâcon et 79 % pour le SUP de Mâcon).

Taux d'hospitalisation par tranches d'âge et par sexe



Pourcentage de passages suivis d'un retour à domicile selon le code postal du patient



Les dix pathologies les plus fréquentes parmi les patients mutés (hospitalisations internes)

Type d'urgences	Pathologie	Nombre	%
Traumatologique	Fractures de membre	8 755	5,7
Médico-chirurgical	Pneumopathie	6 017	3,9
Médico-chirurgical	AVC, AIT, hémiplegie et syndromes apparentés	5 910	3,9
Médico-chirurgical	Douleur abdominale sans précision	5 708	3,7
Médico-chirurgical	AEG, asthénie, syndrome de glissement, ..	5 159	3,4
Médico-chirurgical	Insuffisance cardiaque	4 916	3,2
Traumatologique	Plaies et corps étrangers cutanéomuqueux	4 008	2,6
Médico-chirurgical	Malaises sans PC ou sans précision	3 516	2,3
Traumatologique	Traumatismes crâniens	3 395	2,2
Médico-chirurgical	Dyspnée et gêne respiratoire	3 296	2,1
Médico-chirurgical	Anémie, aplasie, autre atteinte hématologique	3 284	2,1
Médico-chirurgical	Douleur précordiale ou thoracique non élucidée	2 996	2,0
Médico-chirurgical	Infection des voies urinaires	2 692	1,8
Médico-chirurgical	Trouble du rythme et de la conduction	2 665	1,7
Traumatologique	Contusions et lésions superf cutanéomuqueuses (hors plaies et CE)	2 636	1,7

Les dix pathologies les plus fréquentes parmi les patients transférés

Type d'urgences	Pathologie	Nombre	%
Traumatologique	Fractures de membre	1 196	10,1
Psychiatrique	Dépression et troubles de l'humeur	886	7,5
Psychiatrique	Agitation, trouble de personnalité et du comportement	658	5,5
Traumatologique	Plaies et corps étrangers cutanéomuqueux	602	5,1
Psychiatrique	Schizophrénie, délire, hallucinations	582	4,9
Médico-chirurgical	AVC, AIT, hémiplegie et syndromes apparentés	486	4,1
Médico-chirurgical	Infarctus du myocarde	304	2,6
Médico-chirurgical	Douleur abdominale sans précision	291	2,5
Médico-chirurgical	Colique néphrétique et lithiase urinaire	238	2,0
Psychiatrique	Angoisse, stress, trouble névrotique ou somatoforme	217	1,8
Traumatologique	Traumatismes autres et sans précision	208	1,8
Médico-chirurgical	Douleur précordiale ou thoracique non élucidée	189	1,6
Médico-chirurgical	Occlusion toute origine	188	1,6
Toxicologique	Intoxication médicamenteuse	185	1,6
Traumatologique	Lésion prof des tissus (tendons, vx, nerfs...) ou d'organes internes (hors TC)	176	1,5

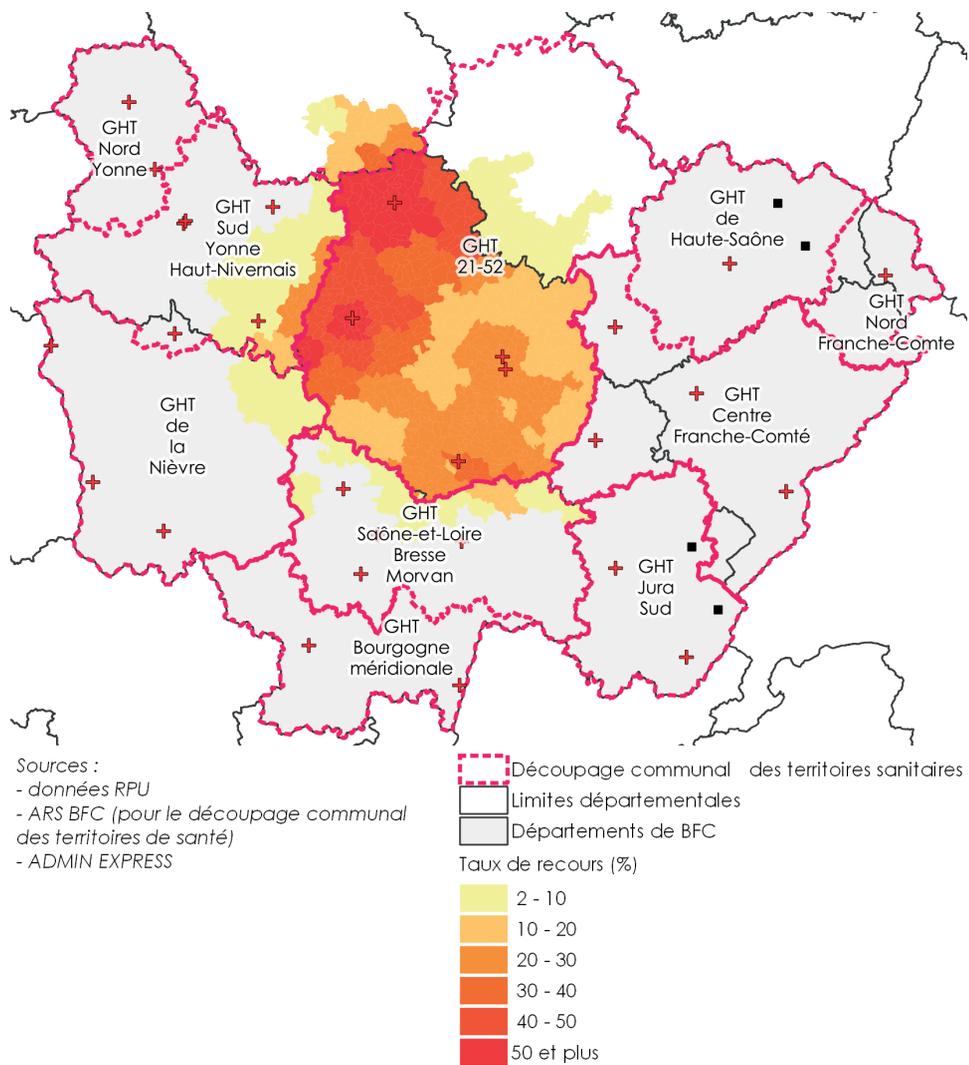
Les dix pathologies les plus fréquentes parmi les patients non-hospitalisés (retours à domicile)

Type d'urgences	Pathologie	Nombre	%
Traumatologique	Contusions et lésions superf cutanéomuqueuses (hors plaies et CE)	58 618	11,3
Traumatologique	Plaies et corps étrangers cutanéomuqueux	48 946	9,4
Traumatologique	Entorses et luxations de membre	34 462	6,7
Traumatologique	Fractures de membre	23 083	4,5
Médico-chirurgical	Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux	20 071	3,9
Médico-chirurgical	Douleur abdominale sans précision	19 753	3,8
Autre recours	Demande de certificats, de dépistage, de conseils	15 433	3,0
Médico-chirurgical	Arthralgie, arthrites, tendinites, ...	13 583	2,6
Médico-chirurgical	Lombalgie, lombo-sciatique, rachis lombaire	12 615	2,4
Médico-chirurgical	Douleur précordiale ou thoracique non élucidée	9 748	1,9
Médico-chirurgical	Diarrhée et gastro-entérite	9 589	1,9
Traumatologique	Traumatismes autres et sans précision	9 570	1,8
Médico-chirurgical	Otalgie, otites et autres pathologies otologiques	9 375	1,8
Médico-chirurgical	Douleur de membre, contracture, myalgie, ...	9 347	1,8
Médico-chirurgical	Malaises sans PC ou sans précision	8 261	1,6

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

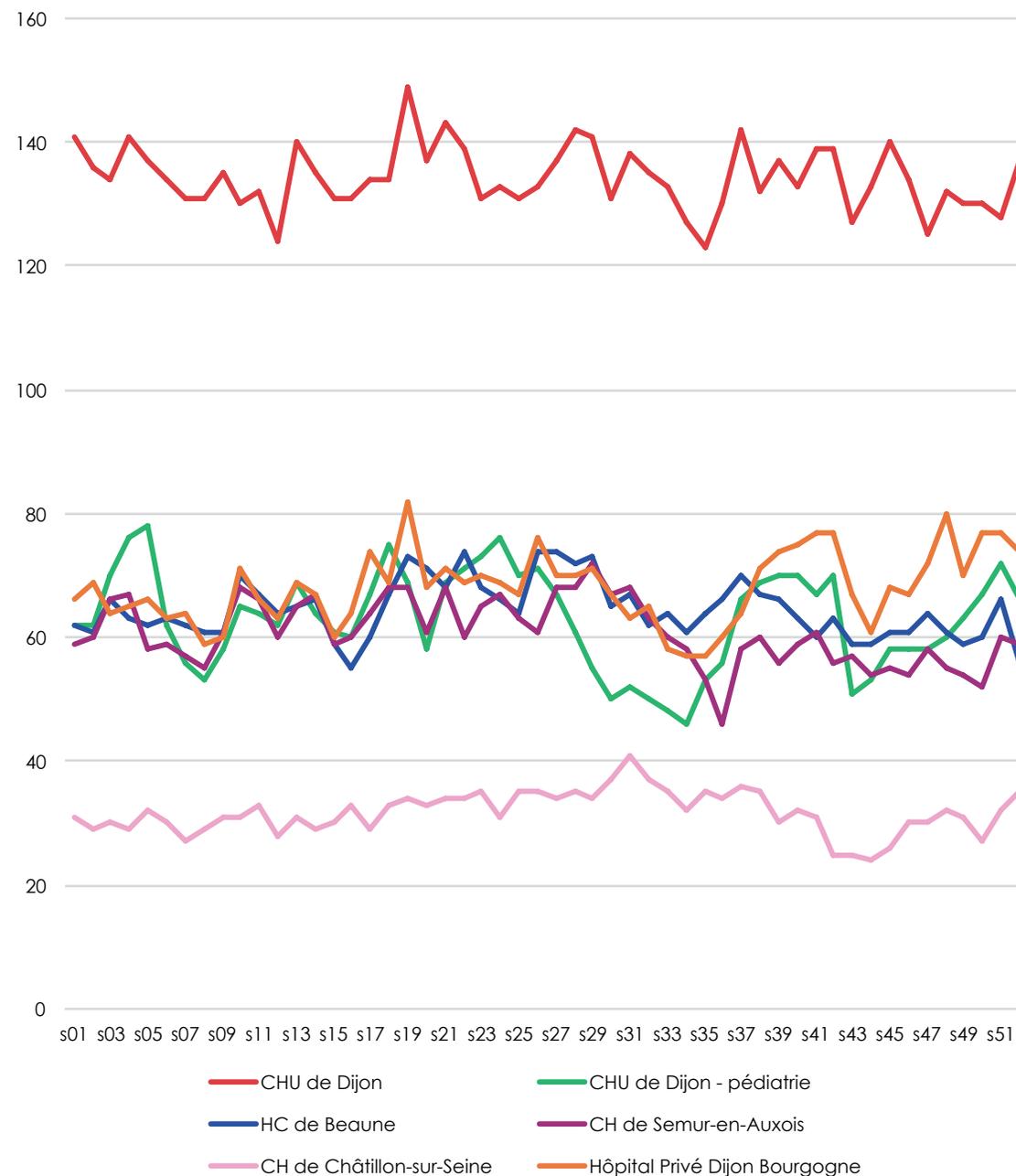
TERRITOIRE 21-52 ET SUD CÔTE-D'OR

Carte du taux de recours standardisé aux services d'urgences du territoire



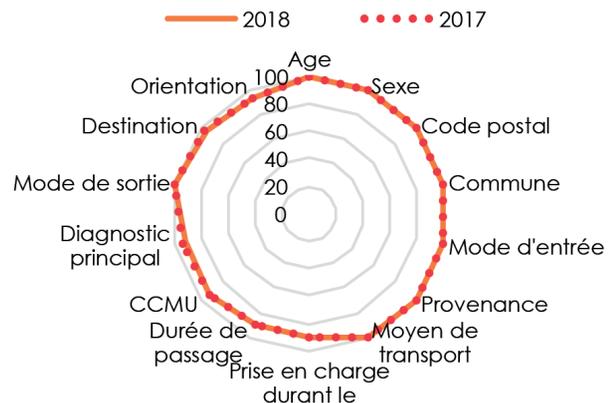
La carte ci-dessus représente le taux de recours standardisé, selon l'âge et le sexe, aux SU du CHU de Dijon (adulte et pédiatrique), des HC de Beaune, du CH de Semur-en-Auxois et du CH de Chatillon-sur-Seine

Evolution hebdomadaire du nombre de passages journalier moyen

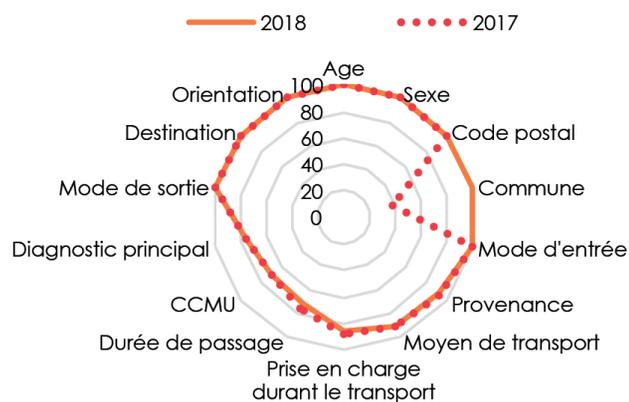


Radars d'exploitabilité des données RPU

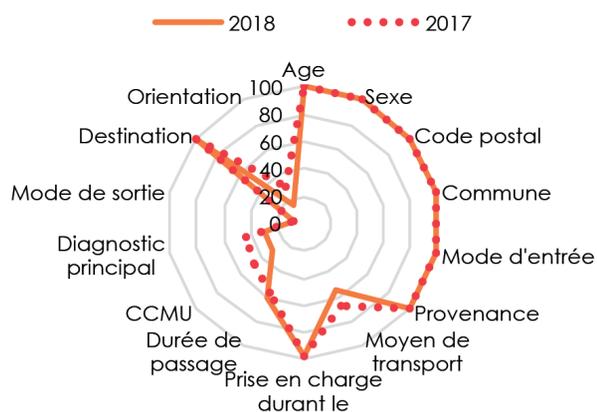
SU adulte de CHU de Dijon



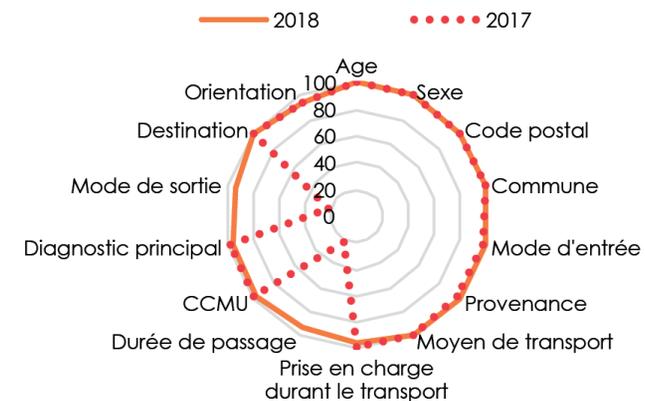
SU pédiatrique du CHU de Dijon



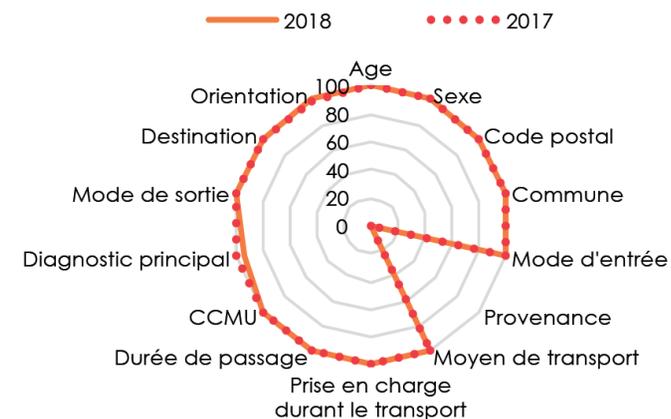
SU de HC de Beaune



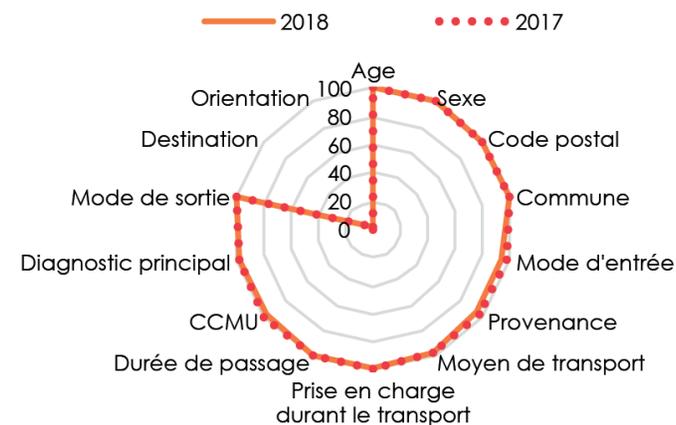
SU de CH de Semur en Auxais



SU de CH de Chatillon-Sur-Seine



SU de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne



Détail de l'activité des services d'urgence (partie 1)

	SU du CHU de Dijon	SUP du CHU de Dijon	SU des HC de Beaune
Volume de passages			
Données déclaratives des établissements			
Nombre de passages en 2018	49 015	22 984	23 712
dont réorientations	2 261	ND	415
dont reconvoctions	ND	ND	69
Données RPU			
Nombre de passages en 2018	49 013	23 011	23 539
Moyenne journalière de passages	134,3	63	64,5
Evolution 2017-2018 (%)	-0,4	-6,8	-1,2
Caractéristique des patients			
Sex ratio	1,1	1,2	1,1
Age moyen (ans)	51,6	7,6	42,4
Age médian (ans)	48,7	6,5	39,4
Passages par tranches d'âge (%)			
Moins de 1 an	<0,1	12,6	2,9
Moins de 18 ans	0,2	99,5	24,1
75 ans et plus	21,3	0	16,9
Evolution 2017/2018 des 75 ans et plus	-1,8	NA	1,1
Provenance des patients (%)			
21- Côte d'Or	89,3	90	80,4
25- Doubs	0,4	0,2	0,2
39- Jura	0,7	0,4	0,2
58- Nièvre	0,5	0,5	0,1
70- Haute-Saône	0,5	0,5	0,1
71- Saône-et-Loire	2,1	2,4	12,9
89- Yonne	1,2	1,1	0,1
90- Territoire-de-Belfort	0,1	<0,1	<0,1
France hors région BFC	4,7	4,5	4,3
Hors France	0,7	0,4	1,9

Exploitabilité des RPU <80 % :

ND : Non Disponible

NA : Non Applicable

	SU du CH de Semur-en-Auxois	SU du CHU de Châtillon-sur-Seine	SU de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne	SU du CH de Chaumont	SU du CH de Langres
Volume de passages					
Données déclaratives des établissements					
Nombre de passages en 2018	22 157	11 618	24 540	ND	ND
dont réorientations	175	360	0	ND	ND
dont reconvoctions	413	0	NR	ND	ND
Données RPU					
Nombre de passages en 2018	22 202	11 603	24 856	21 925	14 342
Moyenne journalière de passages	60,8	31,8	68,1	60,1	39,3
Evolution 2017-2018 (%)	1,2	-0,9	10,9	1,9	4
Caractéristique des patients					
Sex ratio	1,0	1,1	1,2	1,0	1,1
Age moyen (ans)	42,3	42,5	37,9	42,0	45,7
Age médian (ans)	40,6	41,2	35,3	37,3	45,2
Passages par tranches d'âge (%)					
Moins de 1 an	2,3	0,9	5	2,4	1,1
Moins de 18 ans	25,0	24,5	26,8	23,21	20,86
75 ans et plus	15,8	15,3	10,5	17,1	19,4
Evolution 2017/2018 des 75 ans et plus	-0,4	-6,5	9,5	1,4	3,3
Provenance des patients (%)					
21- Côte d'Or	80,5	72,8	88,8	0,9	1,2
25- Doubs	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2
39- Jura	0,1	<0,1	0,8	0	0
58- Nièvre	1,8	0,1	0,8	0	0
70- Haute-Saône	<0,1	<0,1	0,5	0,1	0,9
71- Saône-et-Loire	0,3	0,4	3,2	0,1	0,1
89- Yonne	12,4	1	1,8	0,1	0,1
90- Territoire-de-Belfort	<0,1	<0,1	<0,1	0	0
France hors région BFC	4,8	25	4	98,3	96,1
Hors France	<0,1	0,6	<0,1	0,4	1,4

Détail de l'activité des services d'urgence (partie 2)

	SU du CHU de Dijon	SUP du CHU de Dijon	SU des HC de Beaune
Arrivée des patients			
Horaire d'arrivée (%)			
Hors horaires de PDS	51,3	54,4	56
Horaires de PDS	48,7	45,6	44
dont nuit	30,6	26,6	26,7
dont nuit profonde	14,8	8,2	11,1
dont week-end	30,8	28,6	28,5
Mode de transport (%)			
Moyen personnel	51,2	89,6	79,6
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	3,4	1,3	1,2
VSAV	21,5	5,7	9,6
Ambulance	23,5	3,3	9,6
Forces de l'ordre	0,3	0,1	<0,1
CCMU (%)			
CCMU 1	9,4	84,6	36,9
CCMU 2 et 3	88	15,3	61,9
CCMU 4 et 5	2,6	0,1	1,2
Prise en charge aux urgences			
Diagnostic principal (%)			
México-chirurgical	61,1	62,3	49,5
Traumatologique	26,8	31,5	43,6
Psychiatrique	4,3	2,3	2,7
Toxicologique	3,5	0,9	1
Autres recours	4,3	3	3,1
Durée de passages			
Durée moyenne de passage	04:59	01:46	03:16
Durée médiane de passage	04:19	01:14	02:34
Passages de moins de 4h (%)	46,5	93,6	70,3
lors d'une hospitalisation (%)	23,9	89	60,9
lors d'un retour à domicile (%)	54,6	94,6	76
Sortie du patient (%)			
Hospitalisations	33,2	12,6	2,6
dont mutations (interne)	32,1	12,6	0,9
dont UHCD	15,5	12,2	0,9
dont transferts (externe)	1,1	0	1,7
Retours à domicile	66,7	87,4	97,4

Exploitable des RPU <80 %

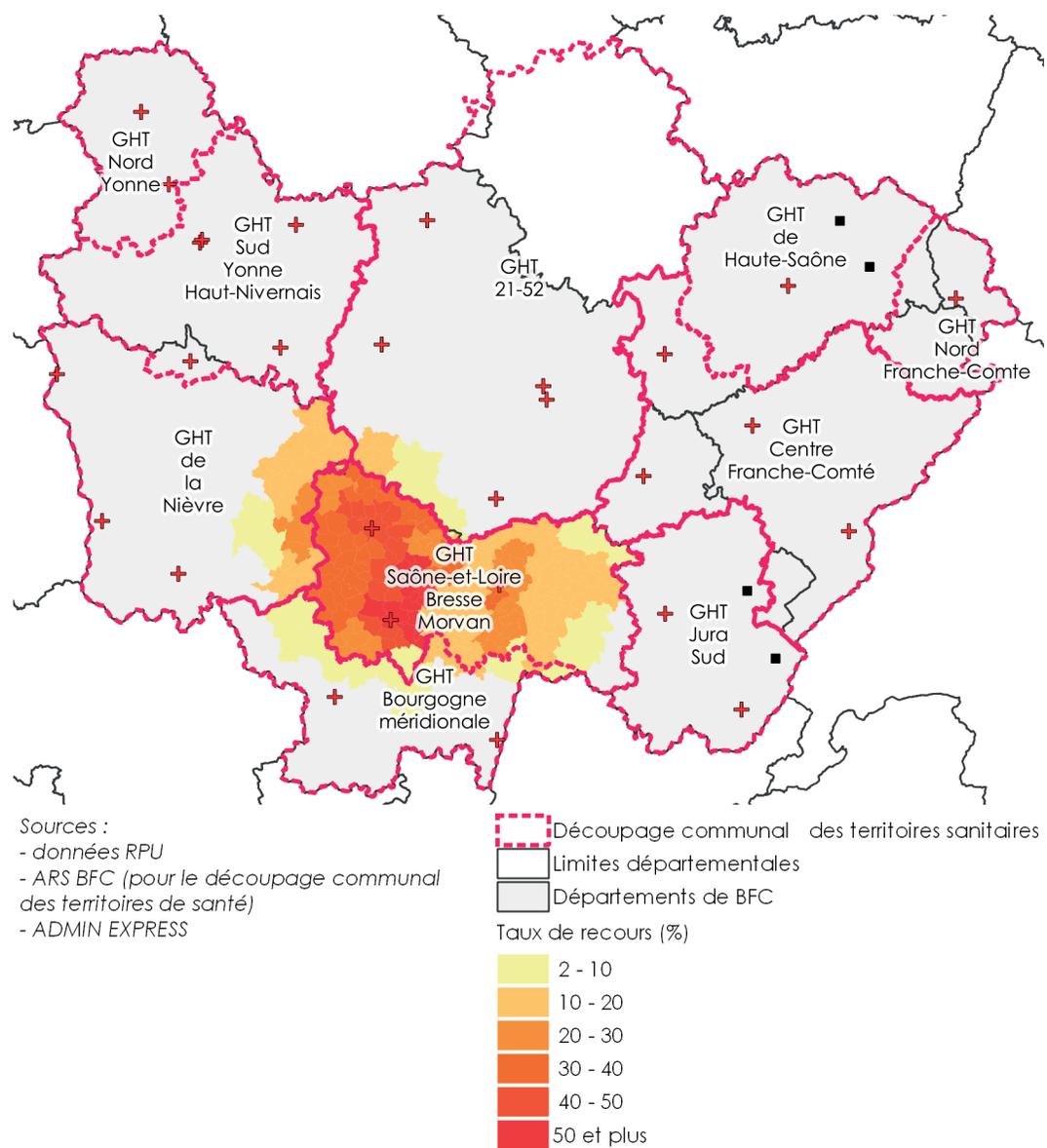
NA : Non Applicable
 ND : Non Disponible
 NR : Non Répondu

Les données RPU des CH de Chaumont et de Langres ont été fournies par le Réseau Est-Rescue.

	SU du CH de Semur-en-Auxois	SU du CHU de Châtillon-sur-Seine	SU de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne	SU du CH de Chaumont	SU du CH de Langres
Arrivée des patients					
Horaire d'arrivée (%)					
Hors horaires de PDS	58,8	61,9	61,7	55,3	56,1
Horaires de PDS	41,2	38,1	38,3	44,7	43,9
dont nuit	22	18,6	18,4	26,5	24,0
dont nuit profonde	8,7	7,1	6,8	11,6	10,0
dont week-end	27,9	27,9	27,9	27,9	28,8
Mode de transport (%)					
Moyen personnel	85,8	86,6	85,8	70,9	70,2
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	1,3	2,5	0,7	1	1,7
VSAV	5,9	5,3	5	12,8	13,6
Ambulance	6,7	5,3	8,5	13,8	14,1
Forces de l'ordre	0,3	0,3	<0,1	1,4	0,4
CCMU (%)					
CCMU 1	20,7	26,6	15	22,9	28,3
CCMU 2 et 3	78,3	71,8	83,8	78,7	71,1
CCMU 4 et 5	1	1,6	1,3	0,8	1,3
Prise en charge aux urgences					
Diagnostic principal (%)					
México-chirurgical	63,2	52,5	49,1	60,5	58,6
Traumatologique	27,7	34	48,5	29,2	34,5
Psychiatrique	3,2	2,1	0,8	3,5	2,7
Toxicologique	0,9	0,7	0,2	1,5	0,9
Autres recours	5	10,7	1,4	7,9	4,1
Durée de passages					
Durée moyenne de passage	03:02	01:13	02:17	04:01	03:21
Durée médiane de passage	02:35	00:50	01:42	03:22	02:12
Passages de moins de 4h (%)	75,1	96,2	84,8	58,6	73,9
lors d'une hospitalisation (%)	58,7	97,2	83,7	10,4	16,4
lors d'un retour à domicile (%)	79,6	95,9	85,6	48,2	57,4
Sortie du patient (%)					
Hospitalisations	21,9	24,6	42,8	25,4	27
dont mutations (interne)	21,9	22,3	42,3	19,1	20
dont UHCD	7,4	20,4	0	51,6	27,9
dont transferts (externe)	0	2,3	0,5	6,3	6,9
Retours à domicile	78,1	75,2	57,2	74,6	72,9

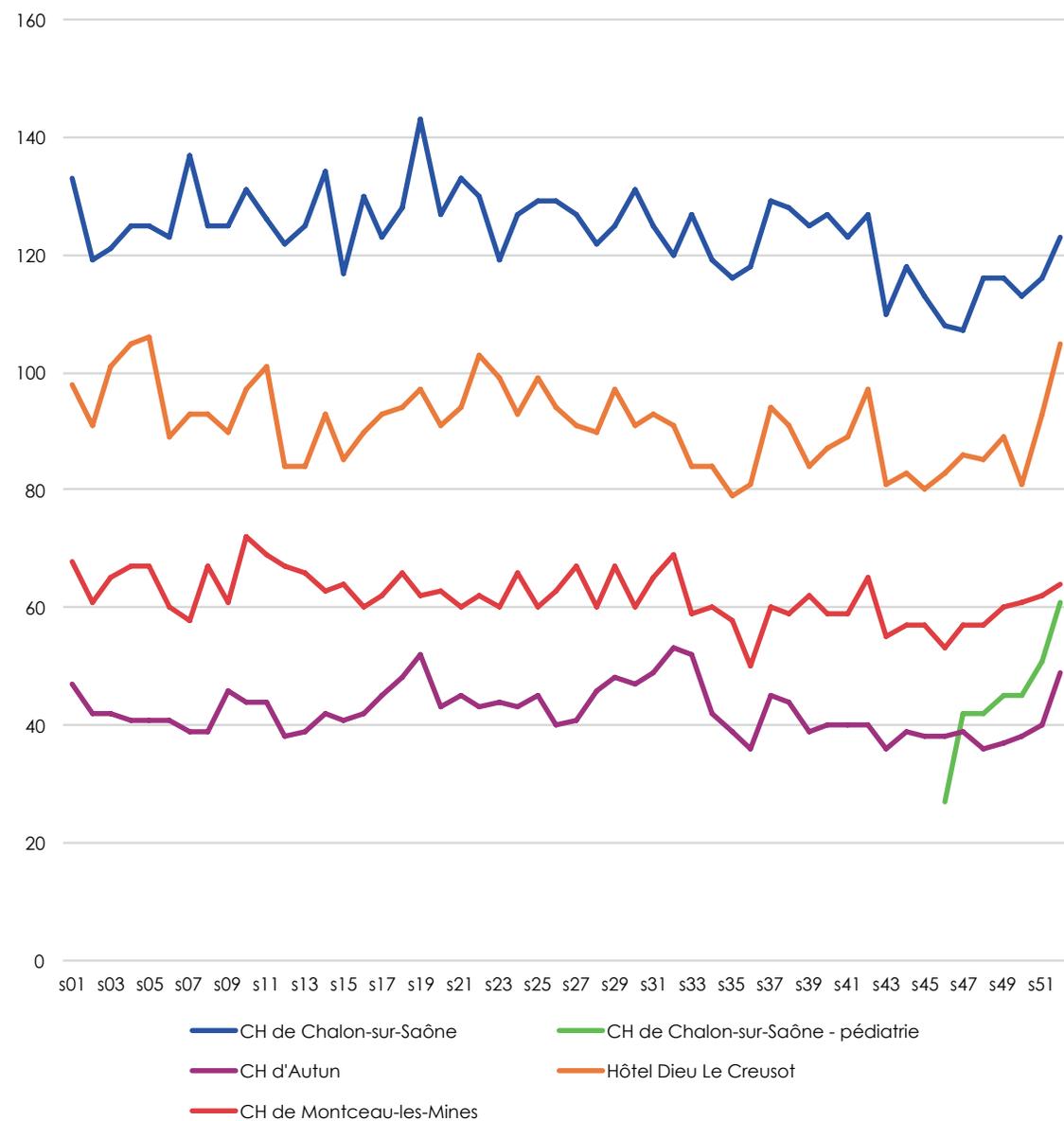
TERRITOIRE SAÔNE-ET-LOIRE BRESSE MORVAN

Carte du taux de recours standardisé aux services d'urgences du territoire



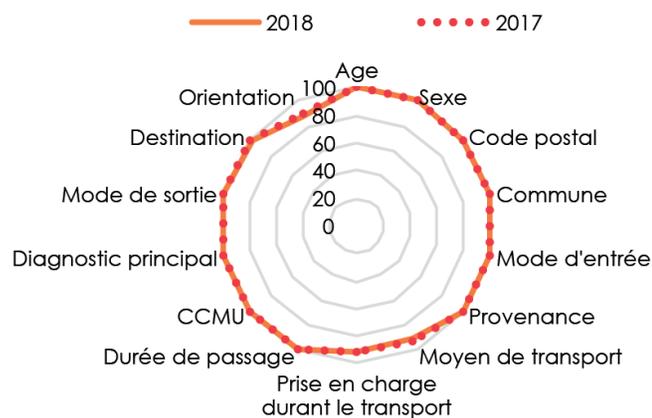
La carte ci-dessus représente le taux de recours standardisé, selon l'âge et le sexe, aux SU du CH de Chalon-sur-Saône (polyvalent et pédiatrique), du CH d'Autun, de l'HD et Creusot et du CH de Montceau-les-Mines.

Evolution hebdomadaire du nombre de passages journalier moyen

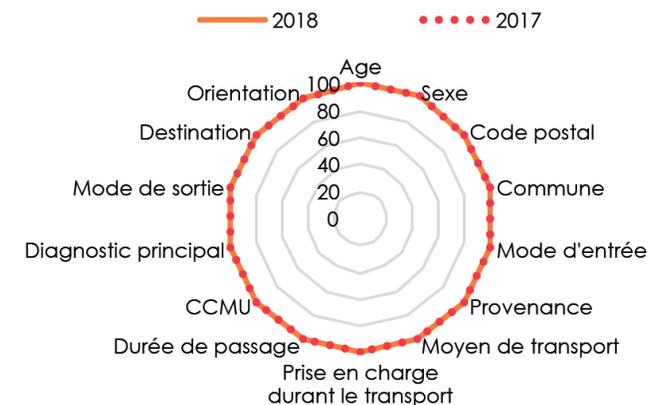


Radars d'exploitabilité des données RPU

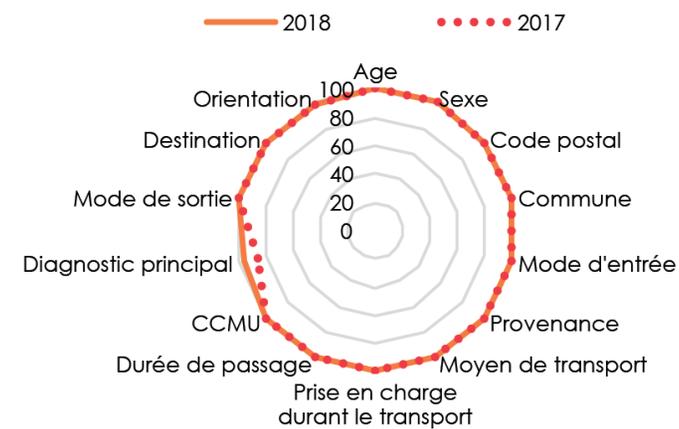
SU polyvalent du CH de Chalon-sur-Saône



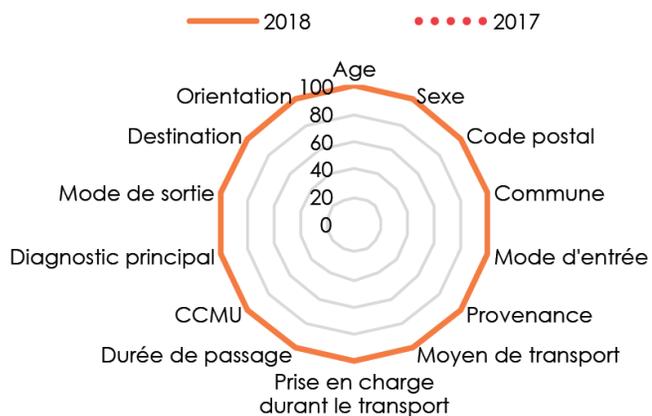
SU du CH d'Autun



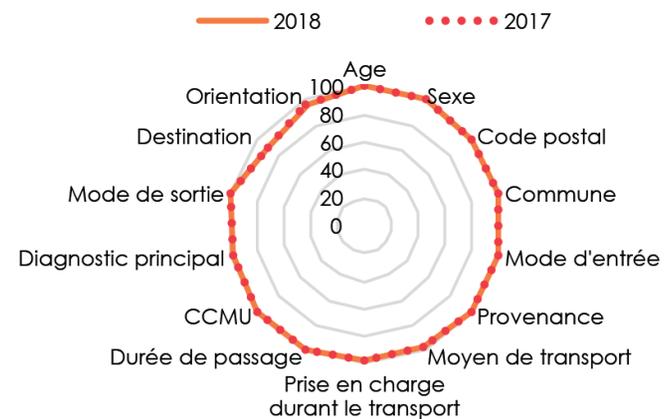
SU de l'HD du Creusot



SU pédiatrique du CH de Chalon-sur-Saône



SU du CH de Montceau



Détail de l'activité des services d'urgence (partie 1)

	SU du CH de Chalon-sur-Saône	SUP du CH de Chalon-sur-Saône
Volume de passages		
Données déclaratives des établissements		
Nombre de passages en 2018	45 246	14 208
dont réorientations	9 076	ND
dont reconvoctions	0	ND
Données RPU		
Nombre de passages en 2018	45 156	2 256
Moyenne journalière de passages	123,7	47
Evolution 2017-2018 (%)	2,4	ND
Caractéristique des patients		
Sex ratio	1,1	1,1
Age moyen (ans)	45,9	5
Age médian (ans)	43,1	2,9
Passages par tranches d'âge		
Moins de 1 an	0,1	24,6
Moins de 18 ans (%)	13,8	99,9
75 ans et plus (%)	17,3	0
Evolution 2017/2018 des 75 ans et plus	2,4	NA
Provenance des patients (%)		
21- Côte d'Or	1,3	0,8
25- Doubs	0,1	<0,1
39- Jura	0,2	<0,1
58- Nièvre	0,1	0,1
70- Haute-Saône	<0,1	<0,1
71- Saône-et-Loire	94,4	95,9
89- Yonne	0,1	<0,1
90- Territoire-de-Belfort	<0,1	<0,1
France hors région BFC	3,4	3,1
Hors France	0,3	<0,1

Exploitabilité des RPU <80 %

NA : Non Applicable
 ND : Non Disponible
 NR : Non Répondu

	SU du CH d'Autun	SU de l'Hôtel Dieu du Creusot	SU du CH de Montceau-les-Mines
Données déclaratives des établissements			
Nombre de passages en 2018	15 389	33 240	22 622
dont réorientations	NR	469	162
dont reconvoctions	NR	285	ND
Données RPU			
Nombre de passages en 2018	15 492	33 301	22 619
Moyenne journalière de passages	42,4	91,2	62
Evolution 2017-2018 (%)	1,2	-3,2	-5,8
Caractéristique des patients			
Sex ratio	1,0	1,0	1,0
Age moyen (ans)	45,1	39,6	46,1
Age médian (ans)	44,4	35,9	44,4
Passages par tranches d'âge			
Moins de 1 an	2,6	1,8	0,7
Moins de 18 ans (%)	23,9	26,7	19,0
75 ans et plus (%)	20,5	13,6	19,9
Evolution 2017/2018 des 75 ans et plus	1,4	-4,2	-3,2
Provenance des patients (%)			
21- Côte d'Or	4,8	0,5	0,3
25- Doubs	0,1	0,1	0,1
39- Jura	0,1	<0,1	0,1
58- Nièvre	15,1	0,3	0,1
70- Haute-Saône	<0,1	<0,1	<0,1
71- Saône-et-Loire	72,2	96,6	96,9
89- Yonne	0,3	0,1	0,1
90- Territoire-de-Belfort	<0,1	<0,1	<0,1
France hors région BFC	6,2	2,4	2,3
Hors France	1,2	<0,1	0,2

Détail de l'activité des services d'urgence (partie 2)

	SU du CH de Chalon-sur-Saône	SUP du CH de Chalon-sur-Saône
Arrivée des patients		
Horaire d'arrivée (%)		
Hors horaires de PDS	47,6	55
Horaires de PDS	52,4	45
dont nuit	29,1	27,1
dont nuit profonde	10,4	10,1
dont week-end	34	29,4
Mode de transport (%)		
Moyen personnel	65,8	94,5
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	0,9	0,4
VSAV	14	3,3
Ambulance	18	1,5
Forces de l'ordre	1,3	0,3
CCMU (%)		
CCMU 1	17	3,8
CCMU 2 et 3	81,7	96,1
CCMU 4 et 5	1,3	<0,1
Prise en charge aux urgences		
Diagnostic principal (%)		
Médico-chirurgical	47,5	79
Traumatologique	40,3	7,5
Psychiatrique	4,2	3,4
Toxicologique	2	0,4
Autres recours	5,9	9,7
Durée de passages		
Durée moyenne de passage	04:25	01:45
Durée médiane de passage	03:01	01:25
Passages de moins de 4h (%)	59,6	93,6
lors d'une hospitalisation (%)	22,9	82,9
lors d'un retour à domicile (%)	69	95
Sortie du patient (%)		
Hospitalisations	20,3	11,7
dont mutations (interne)	17,7	11,4
dont UHCD	4,2	<0,1
dont transferts (externe)	2,6	0,3
Retours à domicile	79,5	88,3

Exploitabilité des RPU <80 % :

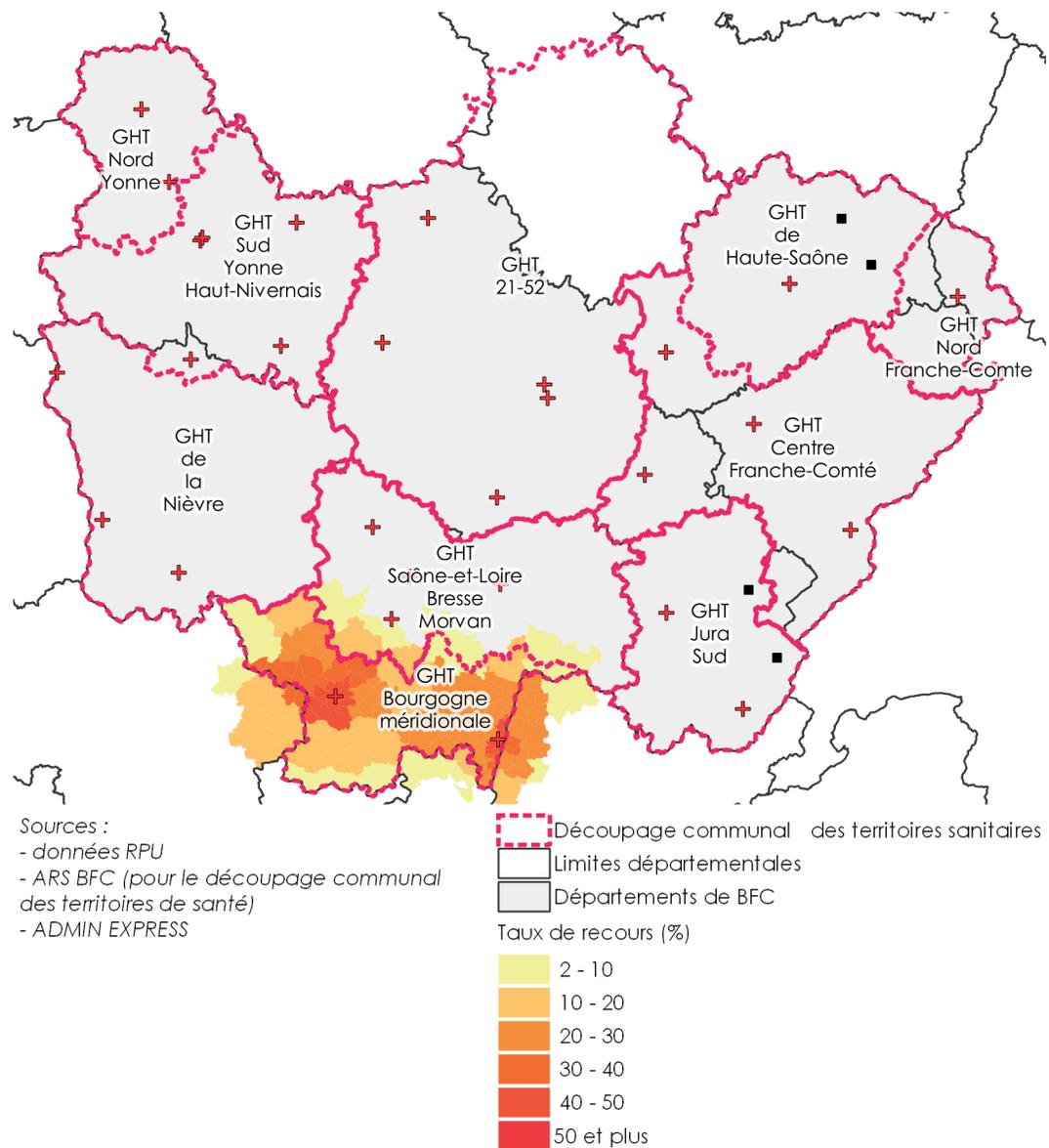
ND : Non Disponible

NA : Non Applicable

	SU du CH d'Autun	SU de l'Hôtel Dieu du Creusot	SU du CH de Montceau-les-Mines
Arrivée des patients			
Horaire d'arrivée (%)			
Hors horaires de PDS	56,5	59,1	59,6
Horaires de PDS	43,5	40,9	40,4
dont nuit	24,7	22,3	23,8
dont nuit profonde	9,6	9,1	10,1
dont week-end	28,9	28,1	26,4
Mode de transport (%)			
Moyen personnel	73,4	84,5	76,5
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	1	0,7	1,6
VSAV	13,1	6,6	12
Ambulance	11,9	7,8	9,1
Forces de l'ordre	0,6	0,4	0,8
CCMU (%)			
CCMU 1	18,7	57	34,9
CCMU 2 et 3	80,6	42,6	64
CCMU 4 et 5	0,7	0,4	1,1
Prise en charge aux urgences			
Diagnostic principal (%)			
Médico-chirurgical	59,1	66,9	59,1
Traumatologique	32,8	26,7	29,8
Psychiatrique	2,1	1,7	3,3
Toxicologique	1,1	0,9	1,2
Autres recours	4,9	3,9	6,6
Durée de passages			
Durée moyenne de passage	03:36	02:10	02:55
Durée médiane de passage	02:42	01:23	02:16
Passages de moins de 4h (%)	67,6	85,4	76,8
lors d'une hospitalisation (%)	40,4	52,8	46,9
lors d'un retour à domicile (%)	76,7	94,7	85,8
Sortie du patient (%)			
Hospitalisations	25,2	22,2	23,1
dont mutations (interne)	21,8	21,8	20,4
dont UHCD	10	8,7	8,5
dont transferts (externe)	3,3	0,4	2,7
Retours à domicile	74,8	77,8	76,9

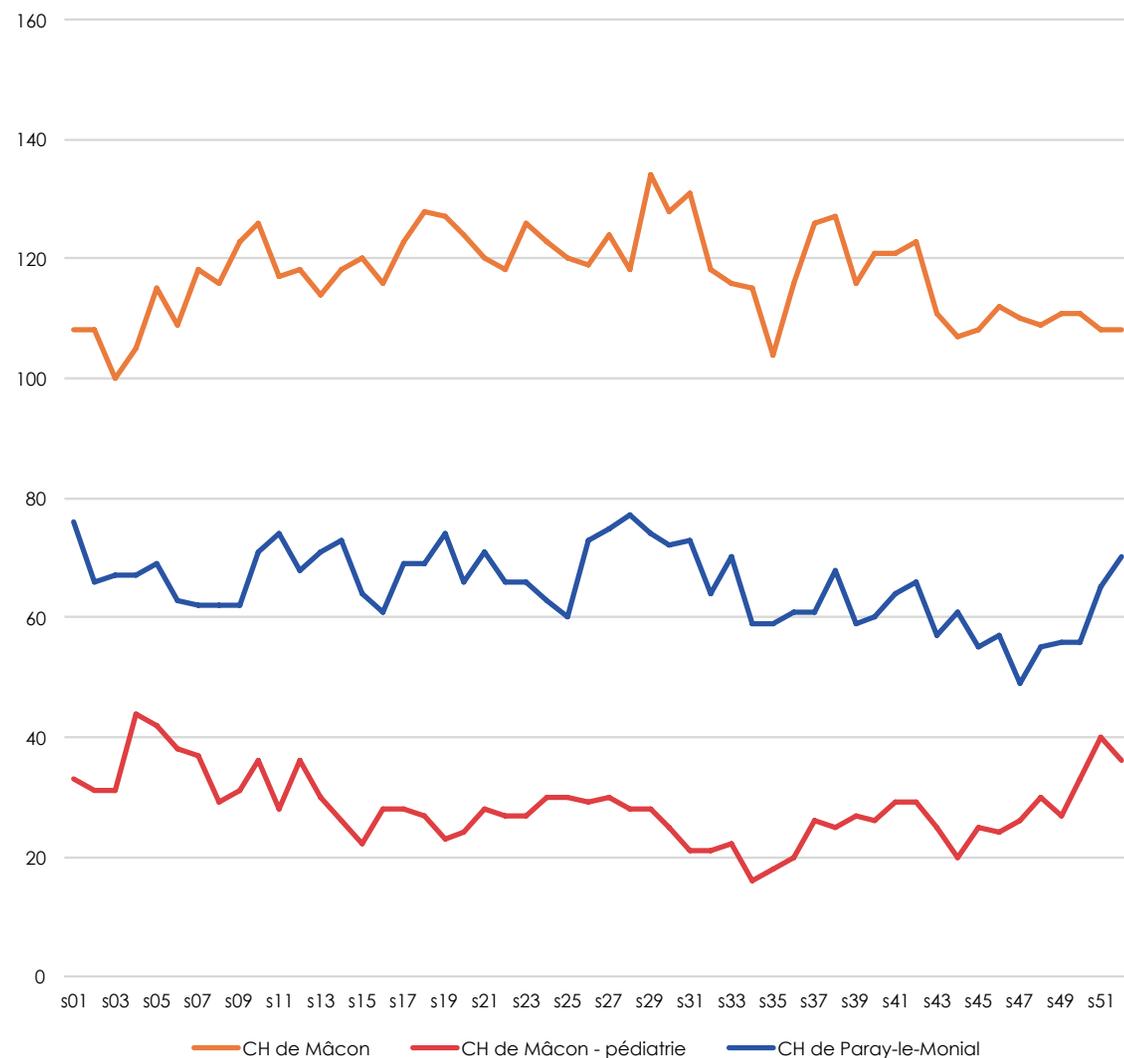
TERRITOIRE BOURGOGNE MÉRIDIONALE

Carte du taux de recours standardisé aux services d'urgences du territoire



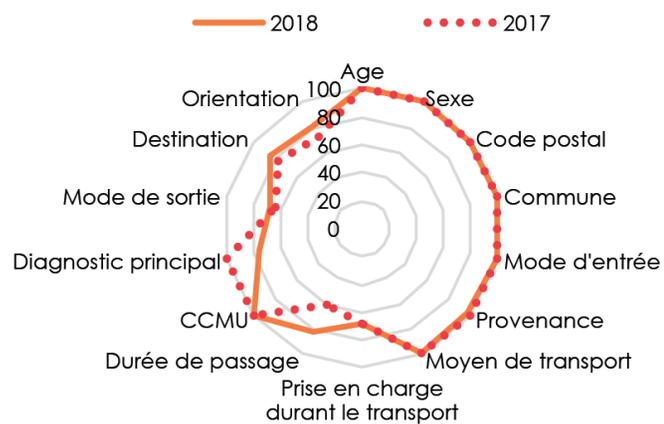
La carte ci-dessus représente le taux de recours standardisé, selon l'âge et le sexe, aux SU du CH de Mâcon (polyvalent et pédiatrique) et de Paray-le-Monial.

Evolution hebdomadaire du nombre de passages journalier moyen

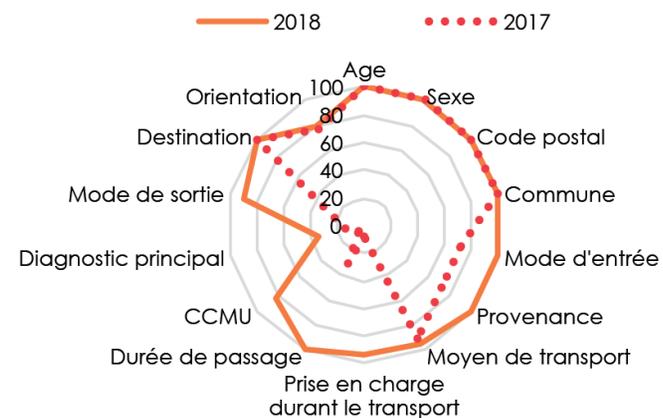


Radars d'exploitabilité des données RPU

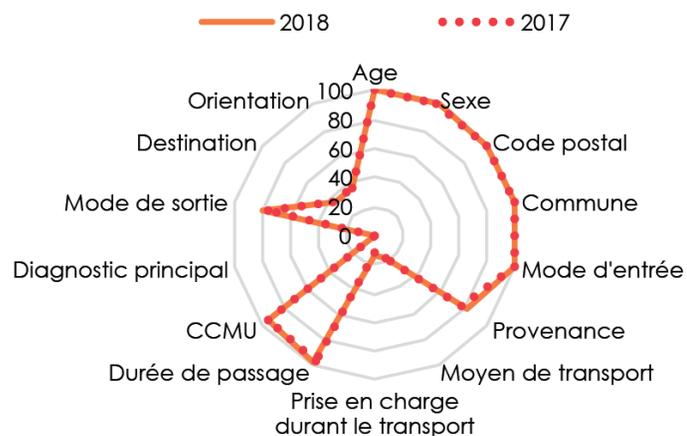
SU polyvalent du CH de Mâcon



SU de CH de Paray-la-Monial



SU pédiatrique du CH de Mâcon



Détail de l'activité des services d'urgence (partie 1)

	SU du CH de Mâcon	SUP du CH de Mâcon	SU du CH de Paray-le-Monial
Volume de passages			
Données déclaratives des établissements			
Nombre de passages en 2018	44 740	10 514	24 446
dont réorientations	1 064	ND	NA
dont reconvoctions	166	ND	NA
Données RPU			
Nombre de passages en 2018	42 770	10 344	23 848
Moyenne journalière de passages	117,2	28,3	65,3
Evolution 2017-2018 (%)	3,3	2,5	-4,8
Caractéristique des patients			
Sex ratio	1,1	1,1	1,0
Age moyen (ans)	47,5	6,1	44,5
Age médian (ans)	45,4	4	43,7
Passages par tranches d'âge			
Moins de 1 an	0,1	19,1	2,2
Moins de 18 ans (%)	12,0	100,0	24,4
75 ans et plus (%)	18,3	0	19,4
Evolution 2017/2018 des 75 ans et plus	1,3	NA	-3,8
Provenance des patients (%)			
21- Côte d'Or	0,2	0,2	0,2
25- Doubs	0,1	<0,1	0,1
39- Jura	0,1	<0,1	0,1
58- Nièvre	<0,1	<0,1	0,2
70- Haute-Saône	<0,1	<0,1	0,1
71- Saône-et-Loire	68,7	70,5	87,7
89- Yonne	<0,1	0,2	<0,1
90- Territoire-de-Belfort	<0,1	<0,1	<0,1
France hors région BFC	30,9	29	11,5
Hors France	<0,1	<0,1	0,2

Détail de l'activité des services d'urgence (partie 2)

	SU du CH de Mâcon	SUP du CH de Mâcon	SU du CH de Paray-le-Monial
Arrivée des patients			
Horaire d'arrivée (%)			
Hors horaires de PDS	56,8	55,2	59,3
Horaires de PDS	43,2	44,8	40,7
dont nuit	26,8	27,8	22,4
dont nuit profonde	12,2	10,8	8,9
dont week-end	27,6	28,4	28,1
Mode de transport (%)			
Moyen personnel	68,4	73,9	76,5
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	0,1	1,7	0,4
VSAV	16,5	16	5,8
Ambulance	14,1	7,5	17,4
Forces de l'ordre	0,9	0,9	0
CCMU (%)			
CCMU 1	5,2	7,2	19,6
CCMU 2 et 3	92,3	92,6	78,8
CCMU 4 et 5	2,6	0,2	1,6
Prise en charge aux urgences			
Diagnostic principal (%)			
Médico-chirurgical	55,4	77,6	55,9
Traumatologique	34,6	15,9	36,3
Psychiatrique	3,9	2,8	3,1
Toxicologique	1,9	0	1,2
Autres recours	4,1	3,7	3,4
Durée de passages			
Durée moyenne de passage	03:42	01:56	02:56
Durée médiane de passage	03:25	01:34	02:12
Passages de moins de 4h (%)	59,5	91,6	75,2
lors d'une hospitalisation (%)	39,3	67,3	66,1
lors d'un retour à domicile (%)	69,6	92,7	81,8
Sortie du patient (%)			
Hospitalisations	3,9	1,6	19,9
dont mutations (interne)	3,1	1,3	18,9
dont UHCD	6,8	1,2	0,1
dont transferts (externe)	0,8	0,2	1
Retours à domicile	96,1	98,4	80,1

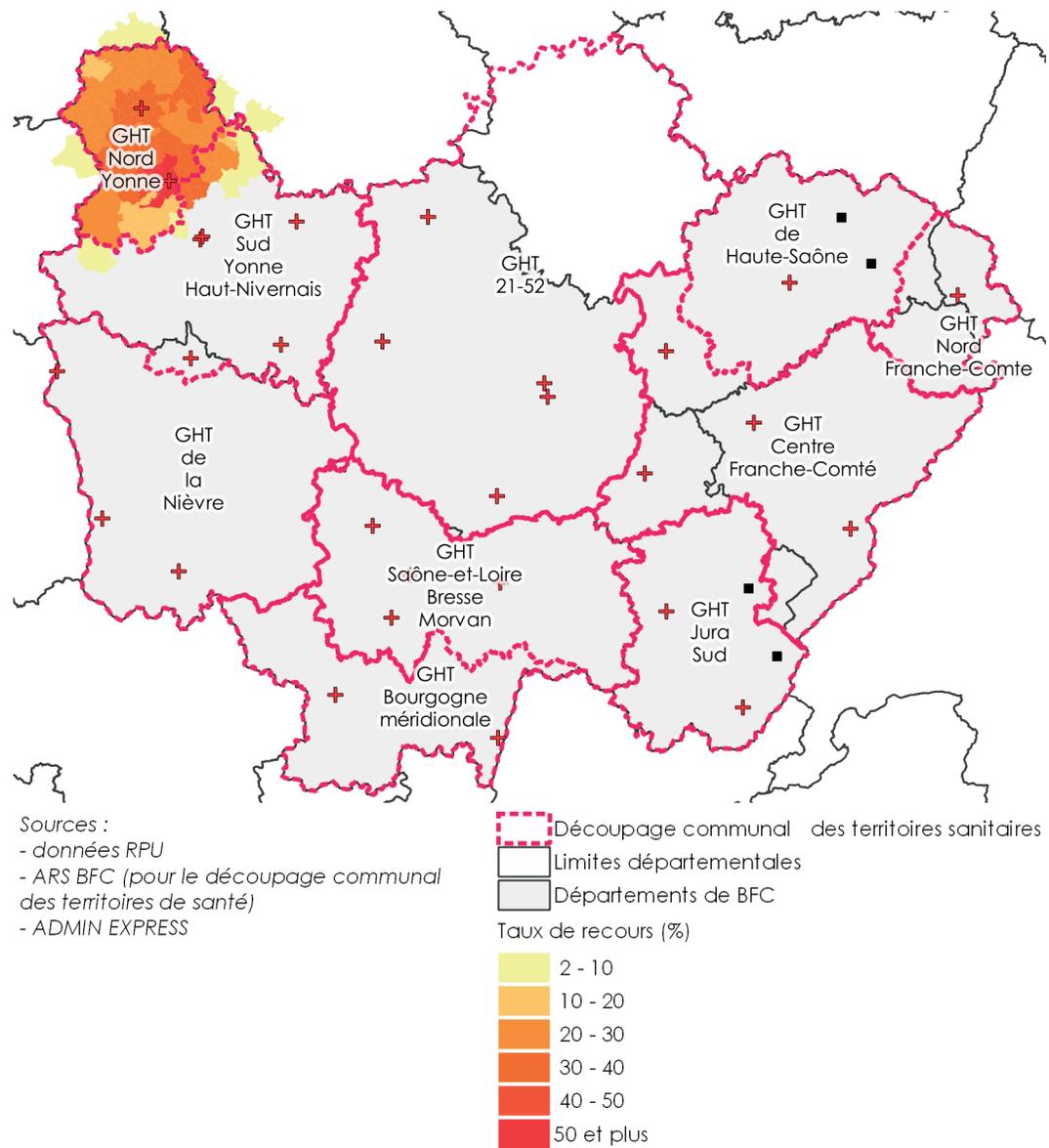
Exploitabilité des RPU <80 % :

ND : Non Disponible

NA : Non Applicable

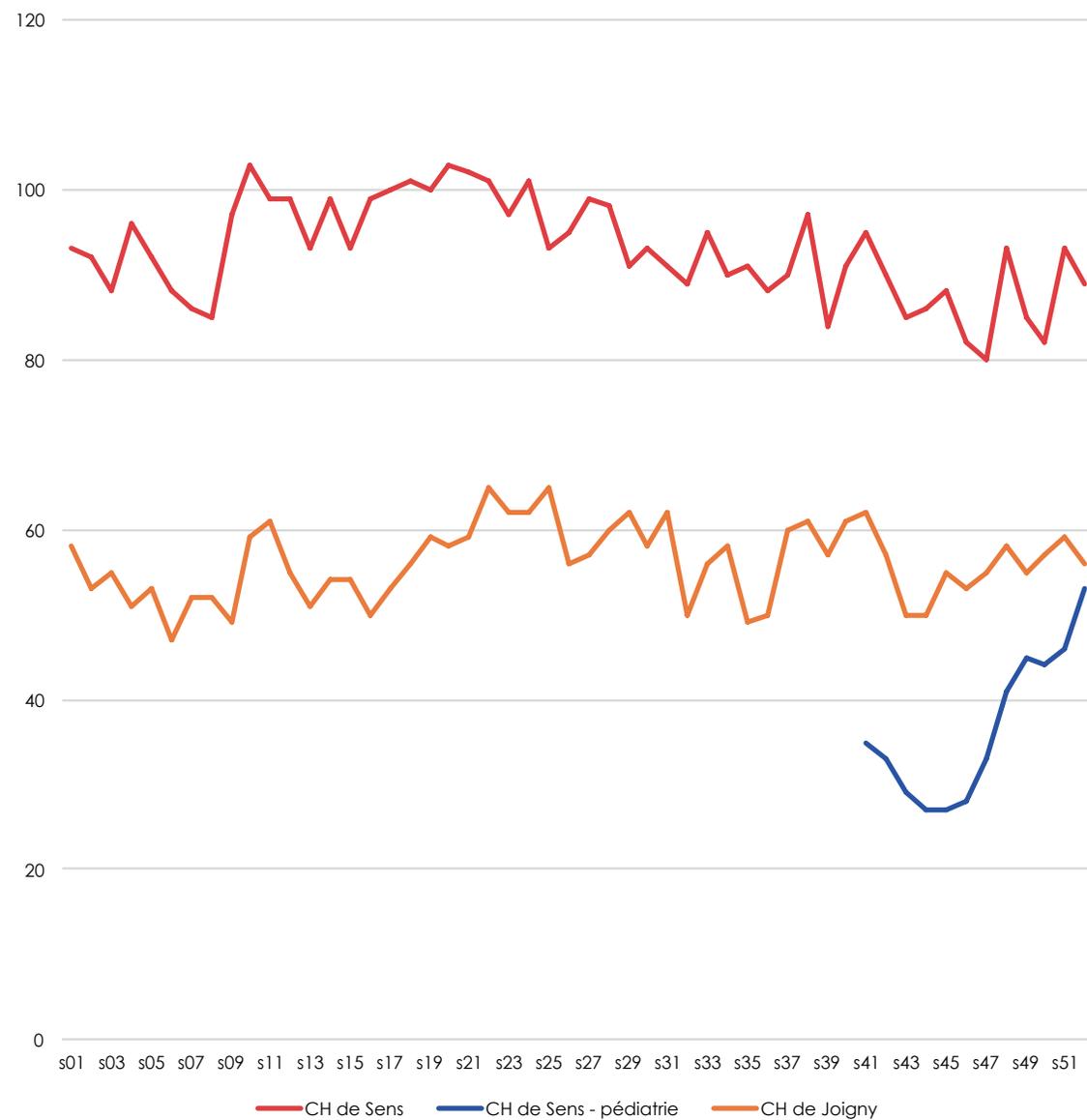
TERRITOIRE NORD YONNE

Carte du taux de recours standardisé aux services d'urgences du territoire



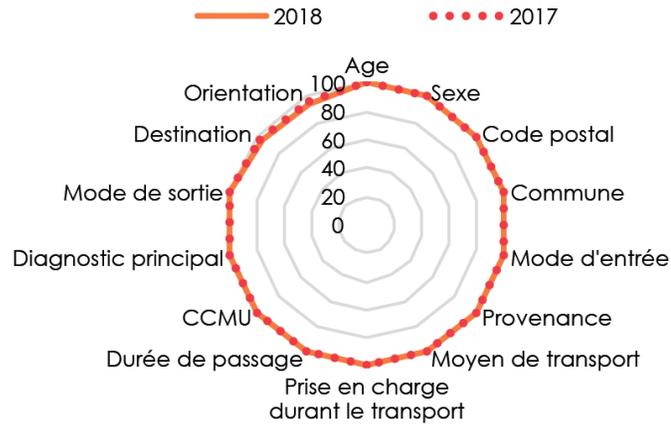
La carte ci-dessus représente le taux de recours standardisé, selon l'âge et le sexe, aux SU du CH de Sens (polyvalent et pédiatrique) et de Joigny.

Evolution hebdomadaire du nombre de passages journalier moyen

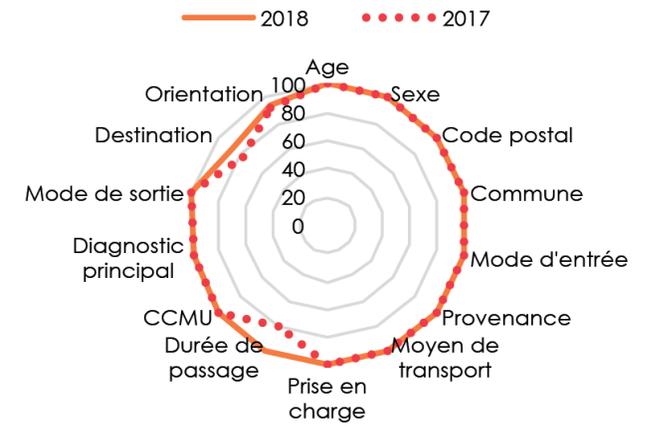


Radars d'exploitabilité des données RPU

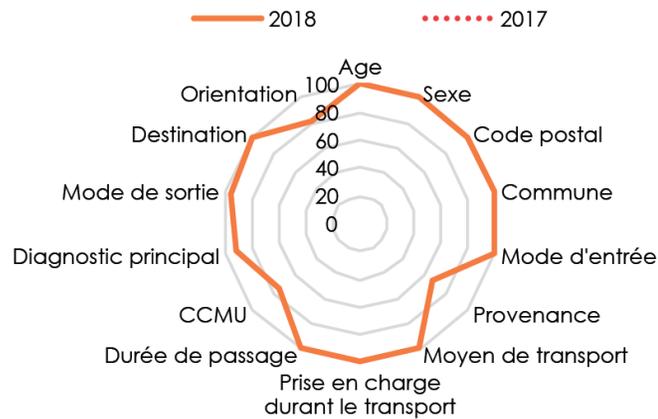
SU polyvalent du CH de Sens



SU du CH de Joigny



SU pédiatrique du CH de Sens



Détail de l'activité des services d'urgence (partie 1)

	SU du CH de Sens	SUP du CH de Sens	SU du CH de Joigny
Volume de passages			
Données déclaratives des établissements			
Nombre de passages en 2018	33 961	11 718	20 437
dont réorientations	ND	ND	NR
dont reconvoctions	0	ND	108
Données RPU			
Nombre de passages en 2018	33 878	3 131	20 478
Moyenne journalière de passages	92,8	36,8	56,1
Evolution 2017-2018 (%)	0,2	ND	2,2
Caractéristique des patients			
Sex ratio	1,1	1,0	1,0
Age moyen (ans)	47,4	4,9	42,6
Age médian (ans)	45,2	3,1	39,8
Passages par tranches d'âge			
Moins de 1 an	0,1	22,2	0,8
Moins de 18 ans (%)	12,4	99,9	20,3
75 ans et plus (%)	18,2	0	15,3
Evolution 2017/2018 des 75 ans et plus	1,7	NA	0,1
Provenance des patients (%)			
21- Côte d'Or	0,1	<0,1	0,2
25- Doubs	<0,1	0,1	<0,1
39- Jura	<0,1	<0,1	<0,1
58- Nièvre	0,1	<0,1	0,2
70- Haute-Saône	<0,1	<0,1	<0,1
71- Saône-et-Loire	0,1	<0,1	<0,1
89- Yonne	90,6	91,6	94,4
90- Territoire-de-Belfort	<0,1	<0,1	<0,1
France hors région BFC	9	8,1	4,9
Hors France	0,2	<0,1	0,2

Détail de l'activité des services d'urgence (partie 2)

	SU du CH de Sens	SUP du CH de Sens	SU du CH de Joigny
Arrivée des patients			
Horaire d'arrivée (%)			
Hors horaires de PDS	57,2	58,4	60,2
Horaires de PDS	42,8	41,6	39,8
dont nuit	25,4	23,6	22,5
dont nuit profonde	10,9	9	9
dont week-end	27,4	27,7	26,6
Mode de transport (%)			
Moyen personnel	68,3	98,9	75,5
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	2,2	0,1	1,9
VSAV	11,1	0,6	8,7
Ambulance	17,3	0,4	12,6
Forces de l'ordre	1	<0,1	1,4
CCMU (%)			
CCMU 1	17,8	77,5	11,7
CCMU 2 et 3	81,5	22,5	87,1
CCMU 4 et 5	0,7	0	1,2
Prise en charge aux urgences			
Diagnostic principal (%)			
Médico-chirurgical	57,3	94	62,7
Traumatologique	34,1	2,6	27,4
Psychiatrique	3,5	1,5	2,6
Toxicologique	1,1	0,5	1,4
Autres recours	4	1,4	6
Durée de passages			
Durée moyenne de passage	03:20	02:36	02:09
Durée médiane de passage	02:42	01:27	01:41
Passages de moins de 4h (%)	67,4	87,9	88,3
lors d'une hospitalisation (%)	32,2	92,9	69,3
lors d'un retour à domicile (%)	76,8	90,3	92,9
Sortie du patient (%)			
Hospitalisations	21,1	10,8	19,2
dont mutations (interne)	20	10,8	16,8
dont UHCD	5,7	0	12,7
dont transferts (externe)	1,1	<0,1	2,5
Retours à domicile	78,8	89,2	80,8

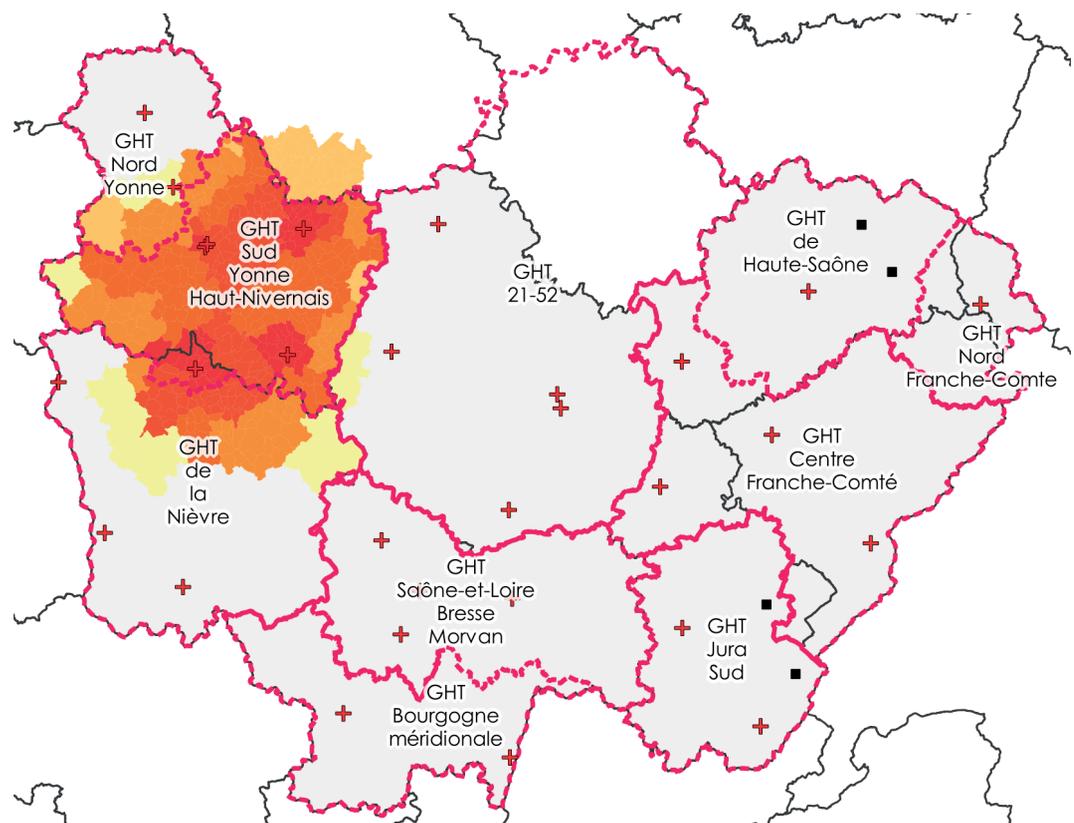
Exploitabilité des RPU <80 % :

ND : Non Disponible

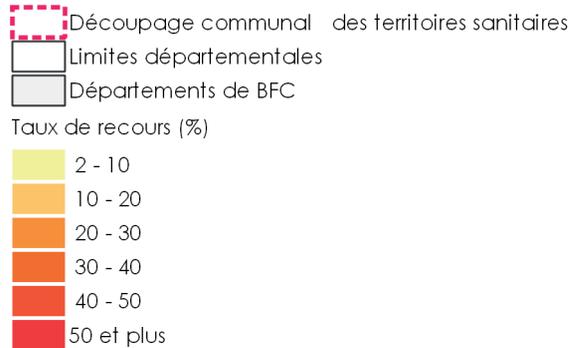
NA : Non Applicable

TERRITOIRE SUD YONNE HAUT-NIVERNAIS (UNYON)

Carte du taux de recours standardisé aux services d'urgences du territoire

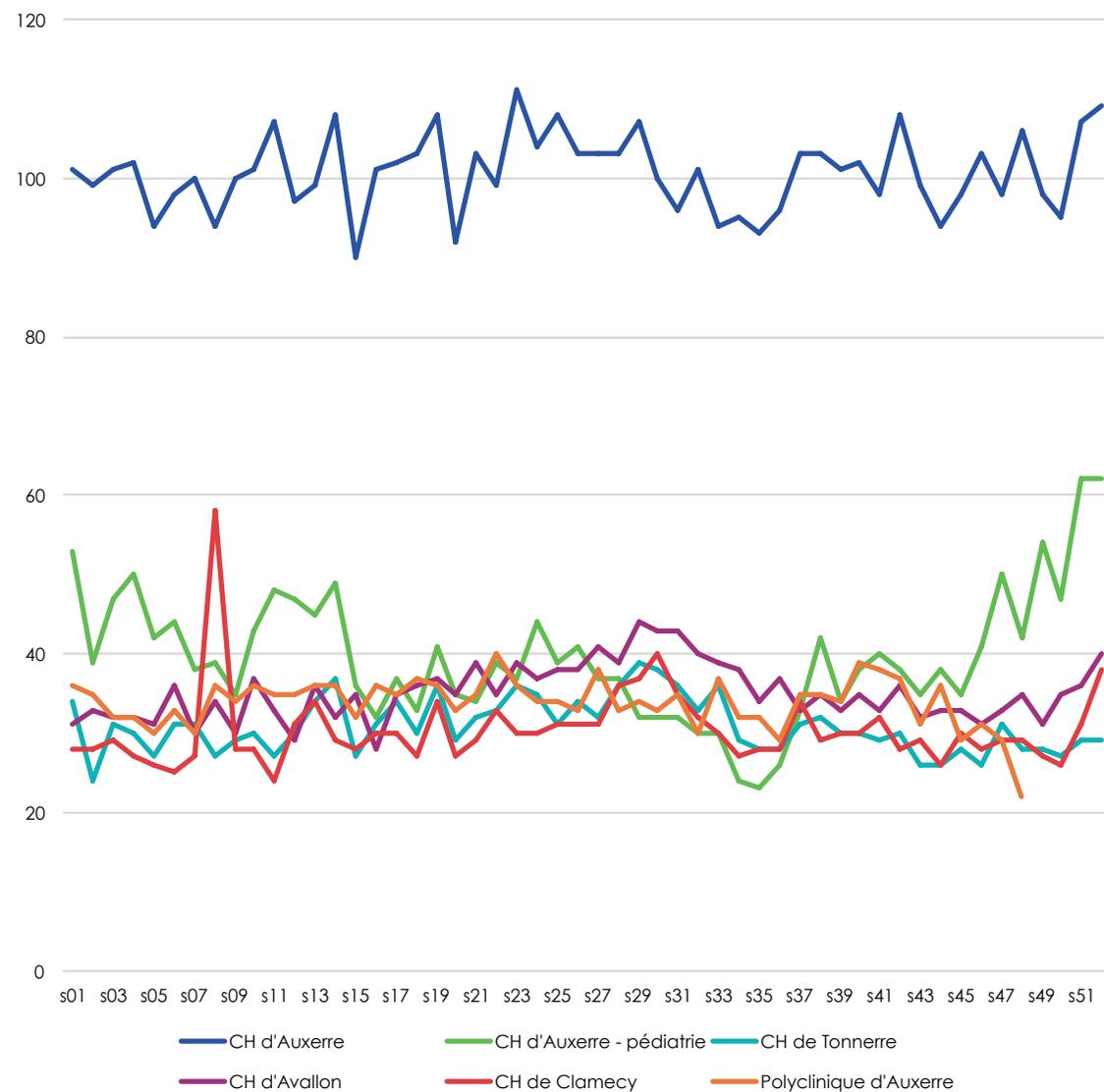


Sources :
 - données RPU
 - ARS BFC (pour le découpage communal des territoires de santé)
 - ADMIN EXPRESS



La carte ci-dessus représente le taux de recours standardisé, selon l'âge et le sexe, aux SU des CH d'Auxerre (polyvalent et pédiatrique), Tonnerre, Avallon et Clamecy et au SU de la polyclinique d'Auxerre.

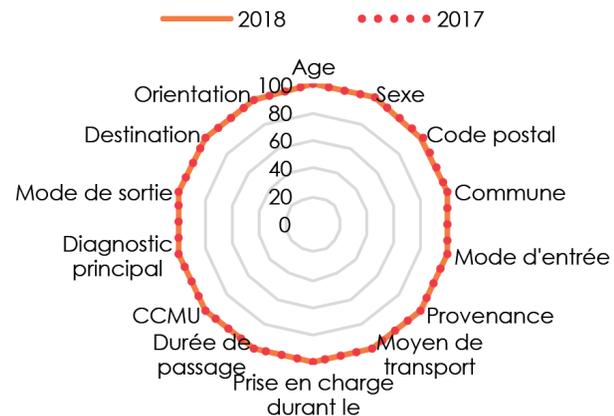
Evolution hebdomadaire du nombre de passages journalier moyen



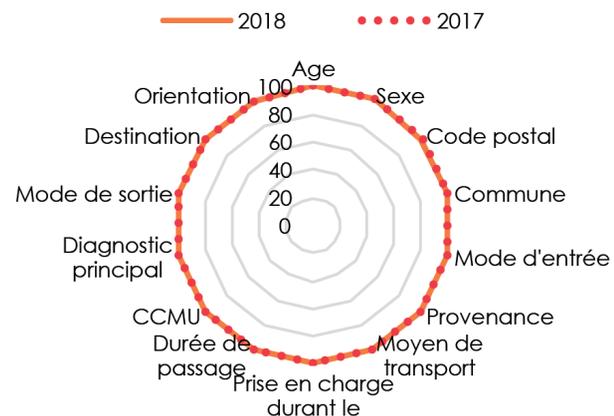
Le pic d'activité au SU de Clamecy en semaine 8 est lié à un mouvement de grève.

Radars d'exploitabilité des données RPU

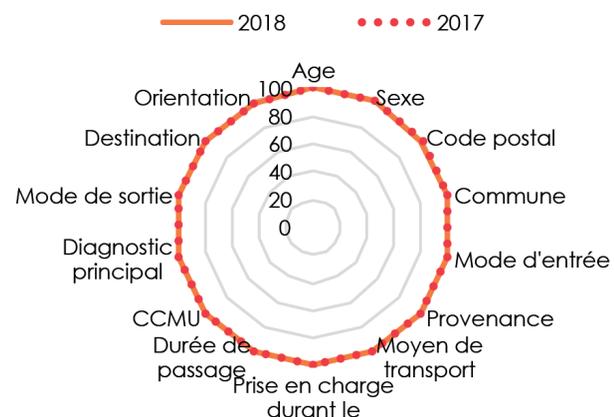
SU polyvalent du CH d'Auxerre



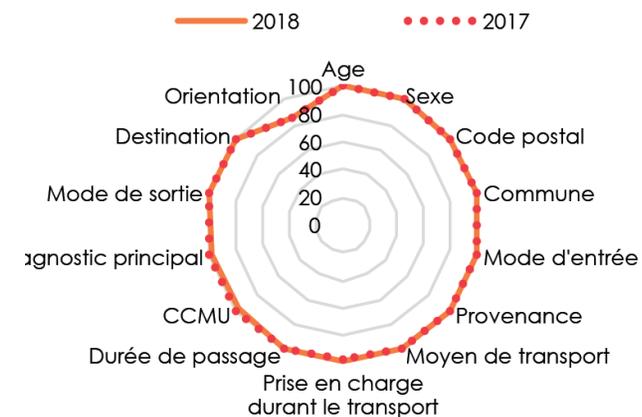
SU pédiatrique du CH d'Auxerre



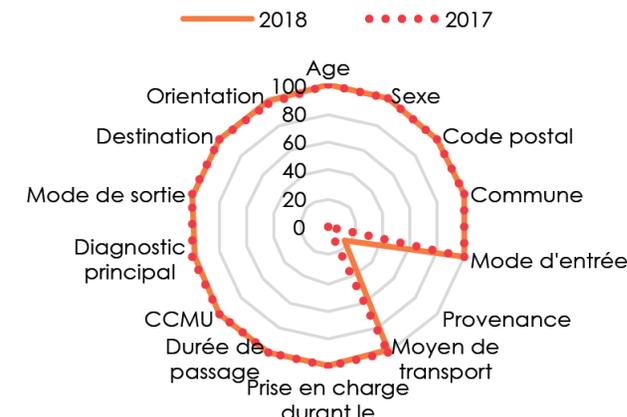
SU du CH de Tonnerre



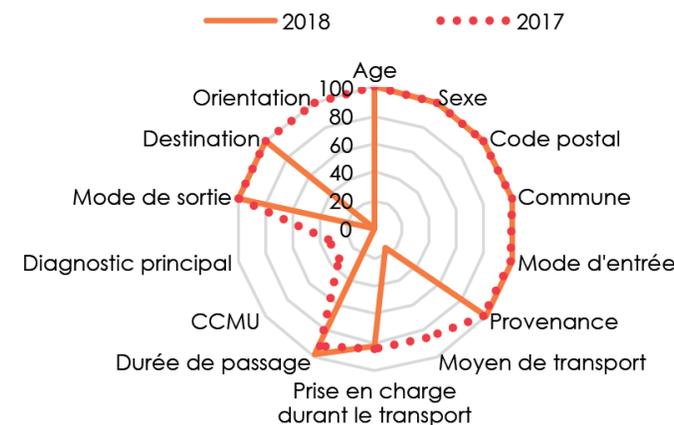
SU du CH d'Avallon



SU du CH de Clamecy



SU de la polyclinique d'Auxerre



Détail de l'activité des services d'urgence (partie 1)

	SU du CH d'Auxerre	SUP du CH d'Auxerre
Volume de passages		
Données déclaratives des établissements		
Nombre de passages en 2018	36 767	14 479
dont réorientations	NC	ND
dont reconvoctions	NR	ND
Données RPU		
Nombre de passages en 2018	36 772	14 479
Moyenne journalière de passages	100,7	39,7
Evolution 2017-2018 (%)	1,4	1,3
Caractéristique des patients		
Sex ratio	1,1	1,0
Age moyen (ans)	48,6	5,3
Age médian (ans)	46,7	3,5
Passages par tranches d'âge		
Moins de 1 an	0,1	19,4
Moins de 18 ans (%)	10,6	100,0
75 ans et plus (%)	19,9	0
Evolution 2017/2018 des 75 ans et plus	4,2	NA
Provenance des patients (%)		
21- Côte d'Or	0,3	0,3
25- Doubs	0,1	0,1
39- Jura	<0,1	<0,1
58- Nièvre	1,2	1,8
70- Haute-Saône	<0,1	<0,1
71- Saône-et-Loire	0,1	0,1
89- Yonne	93,6	93,3
90- Territoire-de-Belfort	<0,1	<0,1
France hors région BFC	4,2	4,3
Hors France	0,4	0,1

Exploitabilité des RPU <80 % :

ND : Non Disponible

NA : Non Applicable

	SU du CH de Tonnerre	SU du CH d'Avallon	SU du CH de Clamecy	SU de la Polyclinique d'Auxerre
Données déclaratives des établissements				
Nombre de passages en 2018	11 246	12 821	11 083	14 129
dont réorientations	0	0	14	ND
dont reconvoctions	7	589	599	1 879
Données RPU				
Nombre de passages en 2018	11 248	12 825	11 109	11 372
Moyenne journalière de passages	30,8	35,1	30,4	34
Evolution 2017-2018 (%)	9,6	2	6,7	0,3
Caractéristique des patients				
Sex ratio	1,1	1,1	1,0	1,0
Age moyen (ans)	45,5	43,2	47,1	42,1
Age médian (ans)	44,9	41	48,5	40,9
Passages par tranches d'âge				
Moins de 1 an	0,4	0,8	0,7	<0,1
Moins de 18 ans (%)	19,1	21,9	19,7	16,7
75 ans et plus (%)	16,7	15,2	18,7	8,8
Evolution 2017/2018 des 75 ans et plus	1,4	8,2	4,8	10,6
Provenance des patients (%)				
21- Côte d'Or	0,7	1,9	0,3	0,4
25- Doubs	0,1	0,1	0,1	<0,1
39- Jura	<0,1	<0,1	<0,1	0,1
58- Nièvre	0,1	8,7	76,2	0,7
70- Haute-Saône	<0,1	<0,1	<0,1	0,1
71- Saône-et-Loire	0,1	0,2	0,1	0,1
89- Yonne	79,8	82,9	15	95,6
90- Territoire-de-Belfort	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
France hors région BFC	18,9	6,3	7,5	3,2
Hors France	0,3	<0,1	0,6	<0,1

Détail de l'activité des services d'urgence (partie 2)

	SU du CH d'Auxerre	SUP du CH d'Auxerre
Arrivée des patients		
Horaire d'arrivée (%)		
Hors horaires de PDS	59,6	53,1
Horaires de PDS	40,4	46,9
dont nuit	24,5	26,9
dont nuit profonde	11	9,2
dont week-end	26,2	30,5
Mode de transport (%)		
Moyen personnel	63,6	94,4
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	2,8	0,4
VSAV	12,9	3,3
Ambulance	20,8	1,8
Forces de l'ordre	0	0,1
CCMU (%)		
CCMU 1	15,6	48
CCMU 2 et 3	83,3	52
CCMU 4 et 5	1	<0,1
Prise en charge aux urgences		
Diagnostic principal (%)		
Médico-chirurgical	57,7	86,9
Traumatologique	33	6,6
Psychiatrique	3,2	1,3
Toxicologique	2	0,7
Autres recours	4	4,5
Durée de passages		
Durée moyenne de passage	04:02	01:33
Durée médiane de passage	03:16	01:12
Passages de moins de 4h (%)	59,9	95,6
lors d'une hospitalisation (%)	24,6	84
lors d'un retour à domicile (%)	71,1	97,3
Sortie du patient (%)		
Hospitalisations	24,1	12,7
dont mutations (interne)	22,4	12,6
dont UHCD	6,5	3,8
dont transferts (externe)	1,7	0,1
Retours à domicile	75,8	87,3

Exploitabilité des RPU <80 % :

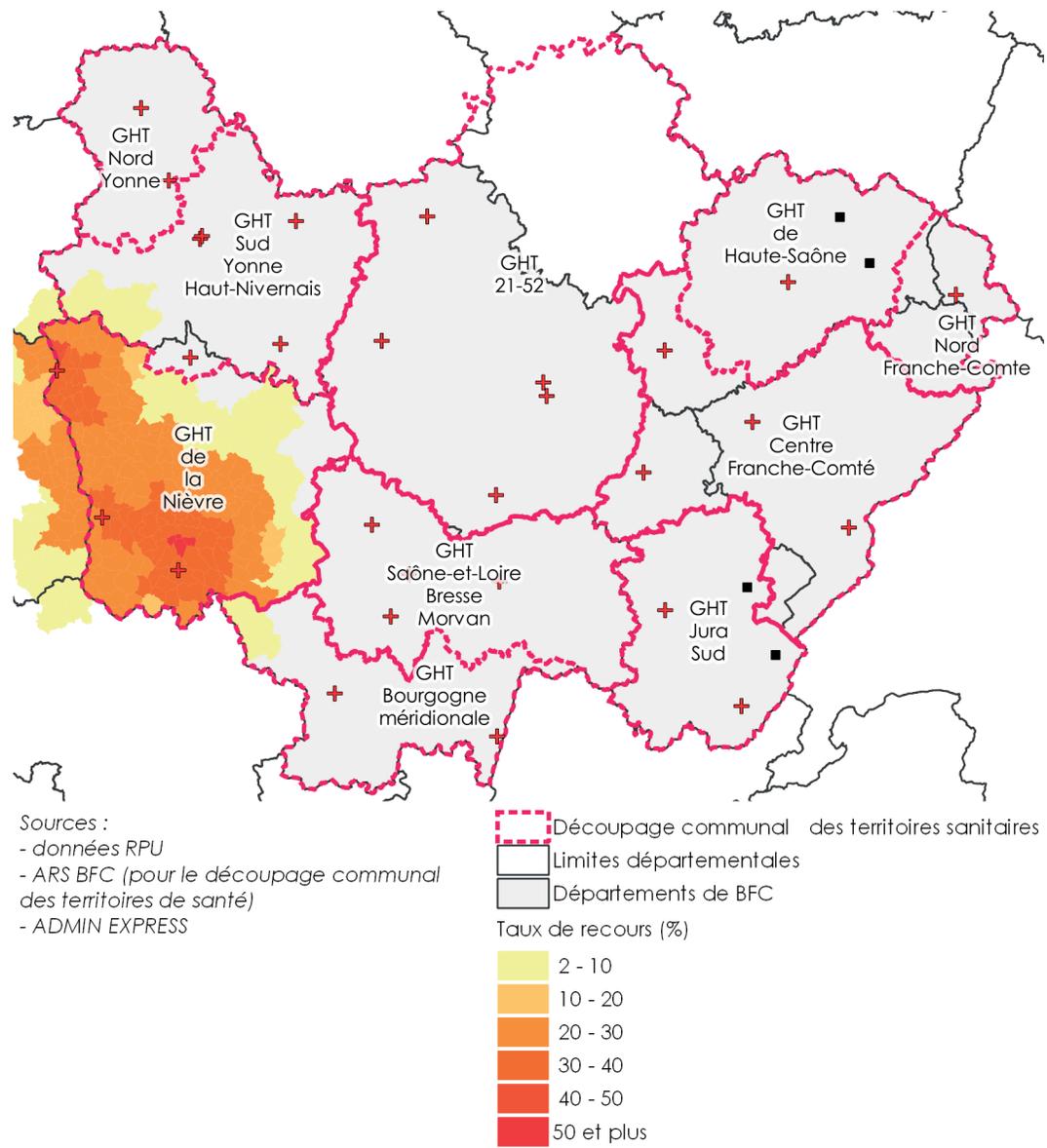
ND : Non Disponible

NA : Non Applicable

	SU du CH de Tonnerre	SU du CH d'Avallon	SU du CH de Clamecy	SU de la Polyclinique d'Auxerre
Arrivée des patients				
Horaire d'arrivée (%)				
Hors horaires de PDS	61	63	59,4	67,6
Horaires de PDS	39	37	40,6	32,4
dont nuit	19,8	18,6	21,5	13,2
dont nuit profonde	8,2	6,9	7,7	2,9
dont week-end	28,1	28	28,3	25,4
Mode de transport (%)				
Moyen personnel	80,1	80	81,6	98,8
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	1,2	1,8	1,4	0,1
VSAV	6,9	7,6	10,5	0
Ambulance	10,8	9	6,5	1,1
Forces de l'ordre	1	1,5	0	0
CCMU (%)				
CCMU 1	19	28,9	29,3	0
CCMU 2 et 3	80,7	70,7	70,4	100
CCMU 4 et 5	0,3	0,4	0,3	0
Prise en charge aux urgences				
Diagnostic principal (%)				
Médico-chirurgical	52,1	59,5	52	100
Traumatologique	38,1	28,8	32,8	0
Psychiatrique	2,9	2,5	3,9	0
Toxicologique	1,1	1,1	1,1	0
Autres recours	5,7	8,1	10,2	0
Durée de passages				
Durée moyenne de passage	02:53	01:49	02:11	01:39
Durée médiane de passage	01:39	01:25	01:25	01:23
Passages de moins de 4h (%)	83,7	93,1	87,4	96,3
lors d'une hospitalisation (%)	70,2	80,6	53,7	82,4
lors d'un retour à domicile (%)	86,2	95,6	93,2	96,4
Sortie du patient (%)				
Hospitalisations	15,8	16,5	14,6	0,4
dont mutations (interne)	12,5	16,5	11,1	0
dont UHCD	8,3	4	5,8	0
dont transferts (externe)	3,3	0	3,5	0,4
Retours à domicile	84,2	83,5	85,3	99,6

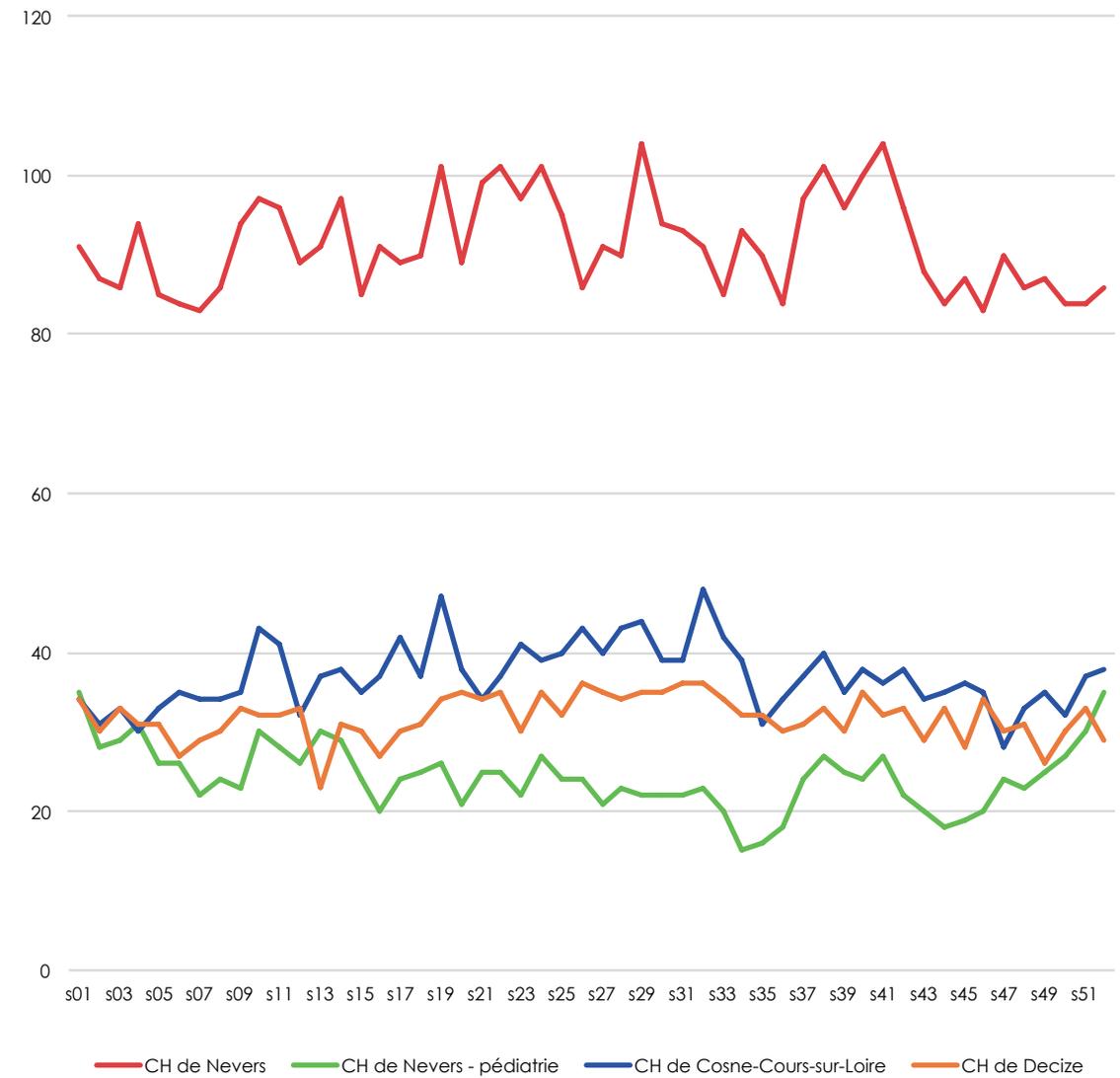
TERRITOIRE DE LA NIÈVRE

Carte du taux de recours standardisé aux services d'urgences du territoire



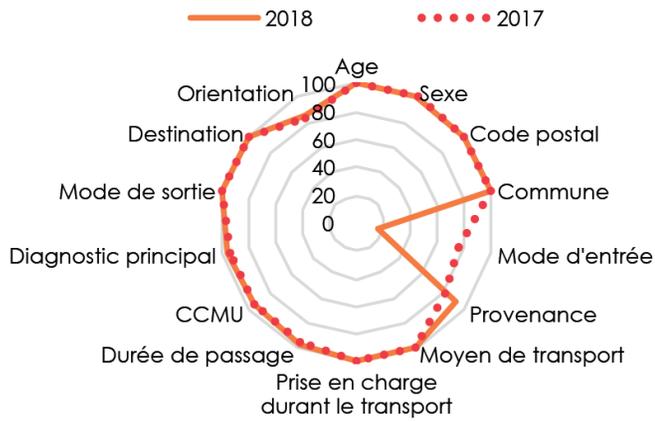
La carte ci-dessus représente le taux de recours standardisé, selon l'âge et le sexe, aux SU des CH de Nevers (polyvalent et pédiatrique), Cosne-Cours-sur-Loire et Decize.

Evolution hebdomadaire du nombre de passages journalier moyen

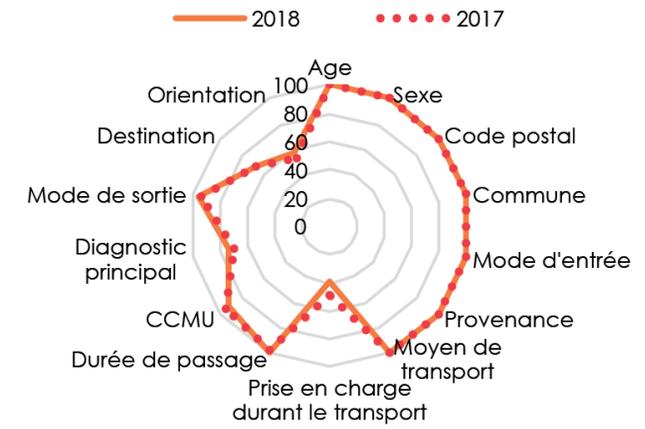


Radars d'exploitabilité des données RPU

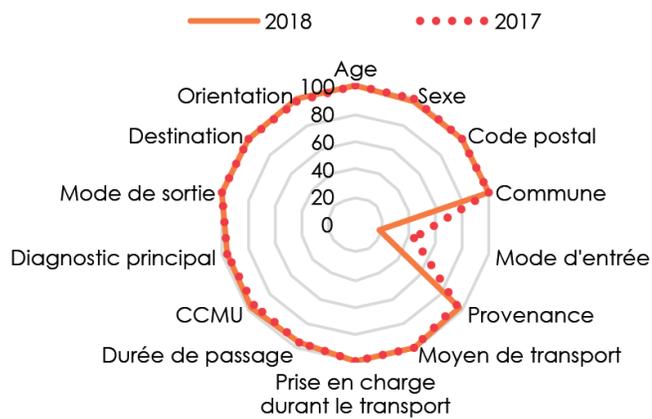
SU polyvalent du CH de Nevers



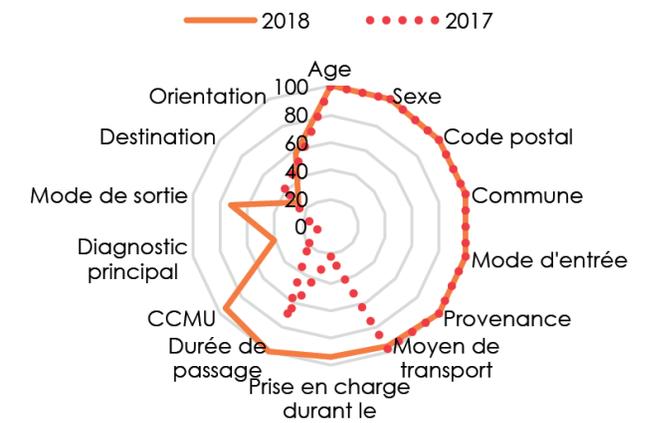
SU du CH de Cosne-Cours-sur-Loire



SU pédiatrique du CH de Nevers



SU du CH de Decize



Détail de l'activité des services d'urgence (partie 1)

	SU du CH de Nevers	SUP du CH de Nevers	SU du CH de Cosne-Cours-sur-Loire	SU du CH de Decize
Volume de passages				
Données déclaratives des établissements				
Nombre de passages en 2018	33 354	8 898	13 676	15 640
dont réorientations	652	ND	NR	ND
dont reconvoctions	351	ND	162	991
Données RPU				
Nombre de passages en 2018	33 354	8 898	13 554	11 600
Moyenne journalière de passages	91,4	24,4	37,1	31,8
Evolution 2017-2018 (%)	-0,9	6,6	-4,1	-7,6
Caractéristique des patients				
Sex ratio	1,1	1,1	1,0	1,0
Age moyen (ans)	49	4,8	46,9	49,1
Age médian (ans)	48,2	3,1	46,7	49,5
Passages par tranches d'âge				
Moins de 1 an	0,1	22	0,6	0,3
Moins de 18 ans (%)	12,6	100,0	18,5	16,3
75 ans et plus (%)	20,4	0	19,5	21,6
Evolution 2017/2018 des 75 ans et plus	0,1	NA	-4,6	-5,4
Provenance des patients (%)				
21- Côte d'Or	0,1	0,1	0,1	0,1
25- Doubs	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
39- Jura	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
58- Nièvre	84,2	85,4	65,1	92,3
70- Haute-Saône	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
71- Saône-et-Loire	0,2	0,2	0,1	1,5
89- Yonne	0,2	0,2	2,4	0,1
90- Territoire-de-Belfort	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
France hors région BFC	15,2	14	32,2	5,6
Hors France	<0,1	<0,1	<0,1	0,2

Détail de l'activité des services d'urgence (partie 2)

	SU du CH de Nevers	SUP du CH de Nevers	SU du CH de Cosne-Cours-sur-Loire	SU du CH de Decize
Arrivée des patients				
Horaire d'arrivée (%)				
Hors horaires de PDS	57,6	52	57,4	62,4
Horaires de PDS	42,4	48	42,6	37,6
dont nuit	25,5	28,8	23,7	20,8
dont nuit profonde	11,1	9,9	9,8	8,8
dont week-end	27,8	30,7	29,1	26
Mode de transport (%)				
Moyen personnel	68	99,7	91,7	75,8
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	1,7	0	0	1,4
VSAV	16,3	0,3	5,5	22,5
Ambulance	13	<0,1	2,5	<0,1
Forces de l'ordre	1	<0,1	0,2	0,3
CCMU (%)				
CCMU 1	10,6	73,6	15	18,2
CCMU 2 et 3	88,5	26,4	84,4	80,1
CCMU 4 et 5	0,9	0,1	0,6	1,7
Prise en charge aux urgences				
Diagnostic principal (%)				
Médico-chirurgical	56,5	83,7	59,4	58
Traumatologique	34,7	10	31,8	36
Psychiatrique	3,5	2,1	2,3	3,2
Toxicologique	1,9	0,5	0,9	0,7
Autres recours	3,3	3,8	5,6	2,2
Durée de passages				
Durée moyenne de passage	05:03	02:12	03:29	04:17
Durée médiane de passage	03:00	01:39	02:14	02:32
Passages de moins de 4h (%)	60	88,8	75,9	69,2
lors d'une hospitalisation (%)	17,9	82,1	49,8	18,2
lors d'un retour à domicile (%)	72,5	90	82	81,6
Sortie du patient (%)				
Hospitalisations	22	14,1	11	8,8
dont mutations (interne)	20,8	14,1	6,4	6,4
dont UHCD	4,1	<0,1	<0,1	3,6
dont transferts (externe)	1,3	0	4,6	2,5
Retours à domicile	77,8	85,9	88,9	91,2

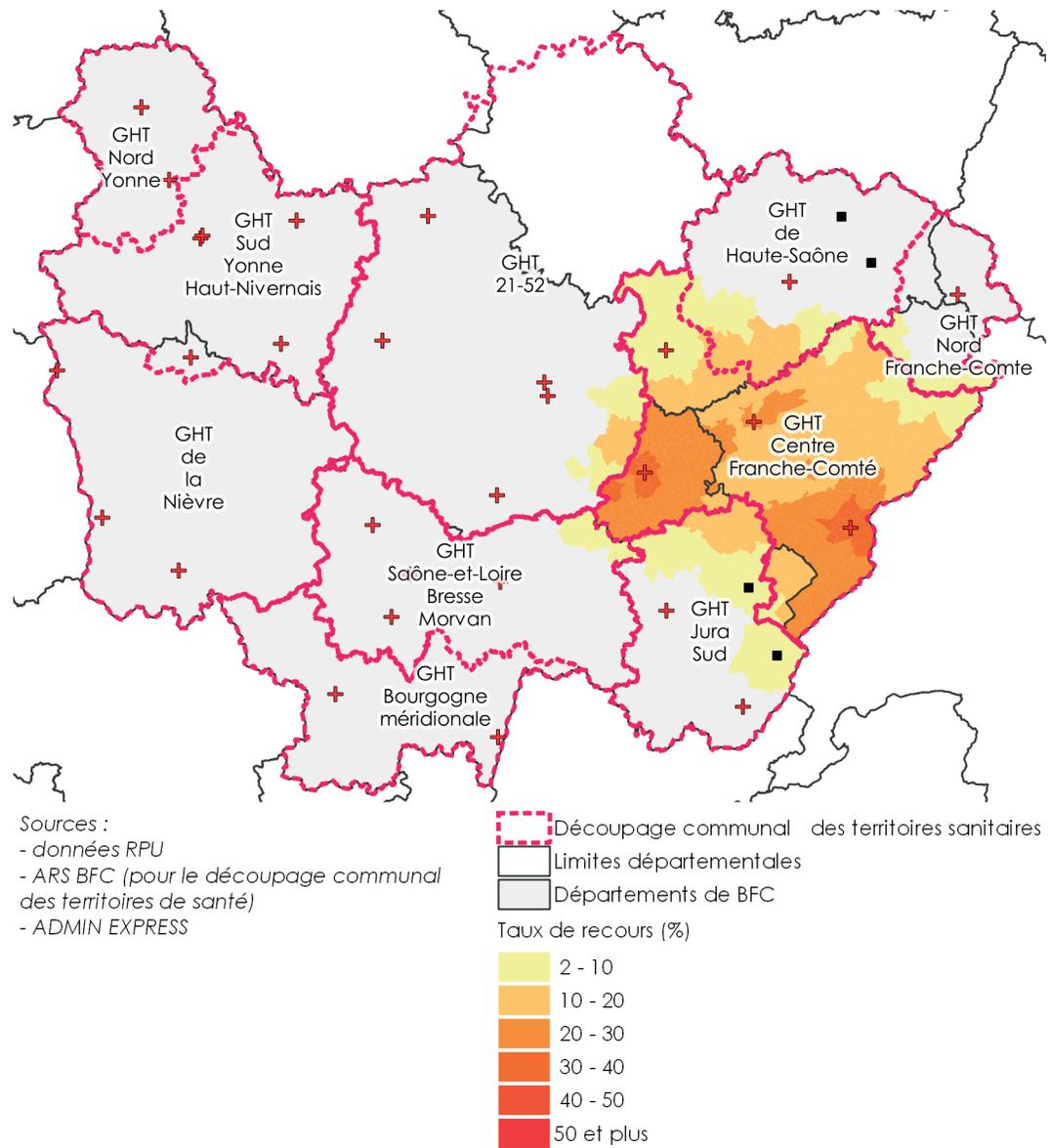
Exploitabilité des RPU <80 % :

ND : Non Disponible

NA : Non Applicable

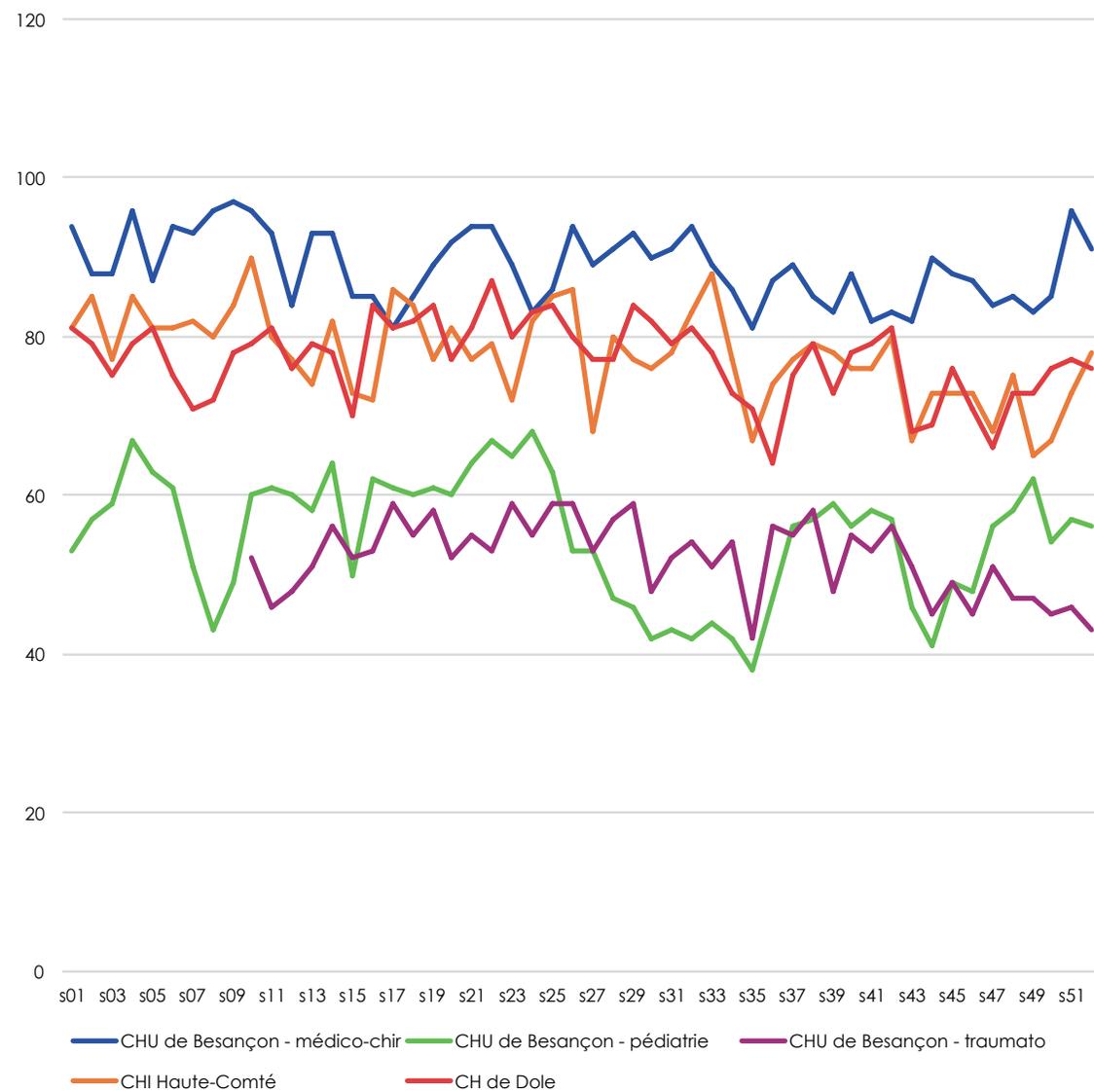
TERRITOIRE CENTRE FRANCHE-COMTÉ

Carte du taux de recours standardisé aux services d'urgences du territoire



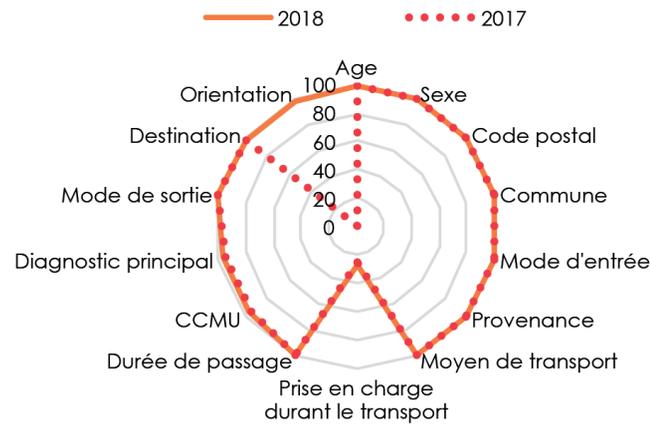
La carte ci-dessus représente le taux de recours standardisé, selon l'âge et le sexe, aux SU du CHU de Besançon (médioco-chirurgical, traumatologique et pédiatrique) ainsi qu'aux SU du CHI Haute-Comté et du CH de Dole.

Evolution hebdomadaire du nombre de passages journalier moyen

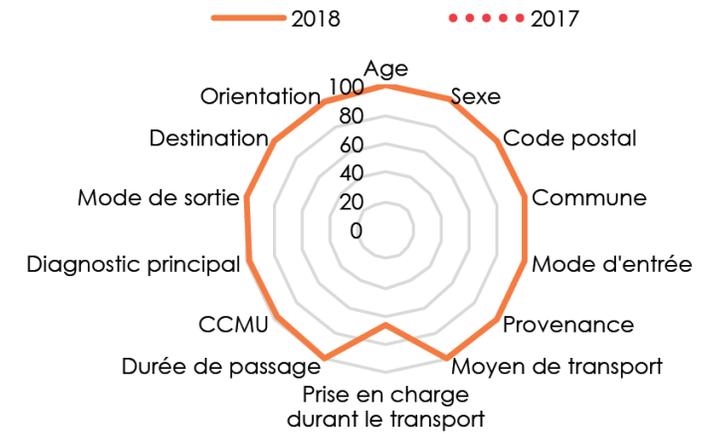


Radars d'exploitabilité des données RPU

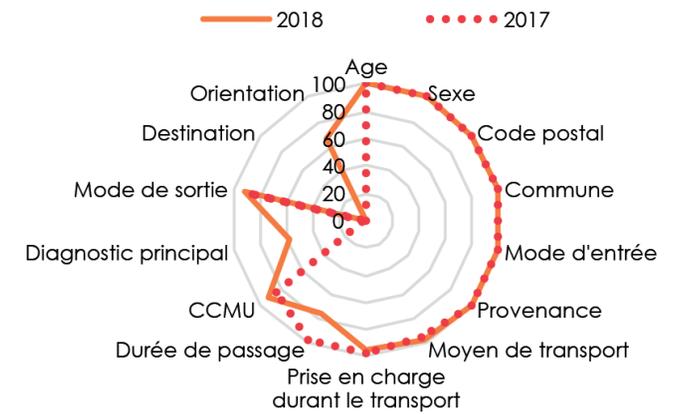
SU médicochirurgical du CHU de Besançon



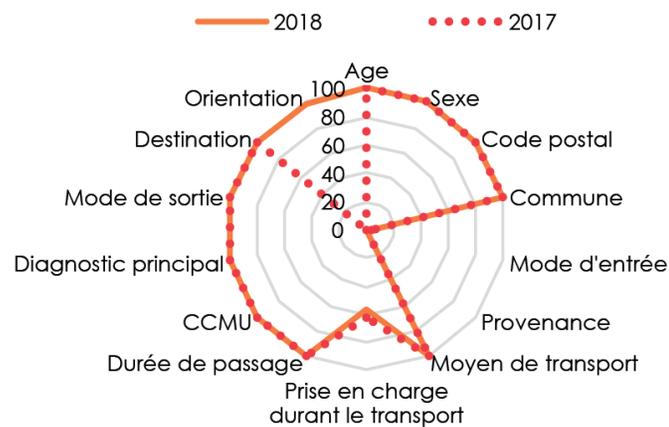
SU traumatologique du CHU de Besançon



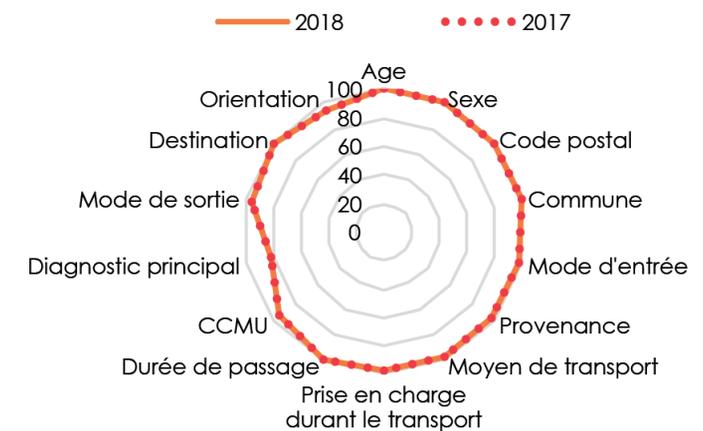
SU du CHI Haute-Comté



SU pédiatrique du CHU de Besançon



SU du CH de Dole



Détail de l'activité des services d'urgence (partie 1)

	SU du CHU de Besançon	SUP du CHU de Besançon
Volume de passages		
Données déclaratives des établissements		
Nombre de passages en 2018	33 024	20 030
dont réorientations	NR	ND
dont reconvoctions	0	ND
Données RPU		
Nombre de passages en 2018	32 431	19 993
Moyenne journalière de passages	88,9	54,8
Evolution 2017-2018 (%)	4,6	0,6
Caractéristique des patients		
Sex ratio	1,0	1,2
Age moyen (ans)	55,4	7,1
Age médian (ans)	55,6	6,5
Passages par tranches d'âge		
Moins de 1 an	0	12,6
Moins de 18 ans (%)	1,4	99,9
75 ans et plus (%)	25,1	0
Evolution 2017/2018 des 75 ans et plus	4,7	NA
Provenance des patients (%)		
21- Côte d'Or	0,3	0,2
25- Doubs	80,8	81,1
39- Jura	7,6	6,3
58- Nièvre	<0,1	<0,1
70- Haute-Saône	7,9	9,1
71- Saône-et-Loire	0,3	0,2
89- Yonne	<0,1	<0,1
90- Territoire-de-Belfort	0,6	0,7
France hors région BFC	2,1	2
Hors France	0,3	0,2

Exploitabilité des RPU <80 % :

ND : Non Disponible

NA : Non Applicable

SU traumatologique du CHU de Besançon	SU du CHI de Haute-Comté	SU du CH de Dole
19 324	29 988	28 117
NC	NR	NA
NC	1 314	0
15 744	28 373	28 175
52,1	78,2	77,2
ND	-1,1	-1,4
1,4	1,2	1,0
44,1	39	43,2
39,1	35,2	40,1
0	2,5	1,8
7,6	26,1	23,6
13,3	12,7	17,7
ND	0,0	-3,9
0,4	0,4	10,2
80,6	86,6	1,3
6,2	6,1	83,5
<0,1	0,1	0,1
8,4	0,4	0,9
0,2	0,1	1,5
0,1	0,1	<0,1
0,4	0,1	0,1
3,2	5,1	2,3
0,5	1	0,2

Détail de l'activité des services d'urgence (partie 2)

	SU du CHU de Besançon	SUP du CHU de Besançon
Arrivée des patients		
Horaire d'arrivée (%)		
Hors horaires de PDS	54,3	54,1
Horaires de PDS	45,7	45,9
dont nuit	31,2	27,4
dont nuit profonde	14,5	7,8
dont week-end	26,9	28,3
Mode de transport (%)		
Moyen personnel	90,6	97,5
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	1,4	0,4
VSAV	5,7	1,3
Ambulance	2,2	0,7
Forces de l'ordre	<0,1	0
CCMU (%)		
CCMU 1	14,3	18
CCMU 2 et 3	81,9	81,8
CCMU 4 et 5	3,7	0,1
Prise en charge aux urgences		
Diagnostic principal (%)		
Médico-chirurgical	87,1	51,9
Traumatologique	3,5	40,8
Psychiatrique	2,6	2
Toxicologique	3,2	1
Autres recours	3,6	4,2
Durée de passages		
Durée moyenne de passage	06:39	04:20
Durée médiane de passage	06:06	02:46
Passages de moins de 4h (%)	27,1	68,8
lors d'une hospitalisation (%)	18,3	44,3
lors d'un retour à domicile (%)	32,5	72,7
Sortie du patient (%)		
Hospitalisations	38,7	13,8
dont mutations (interne)	38,3	13,7
dont UHCD	1,7	0,1
dont transferts (externe)	0,3	0,1
Retours à domicile	61,1	86,2

Exploitabilité des RPU <80 % :

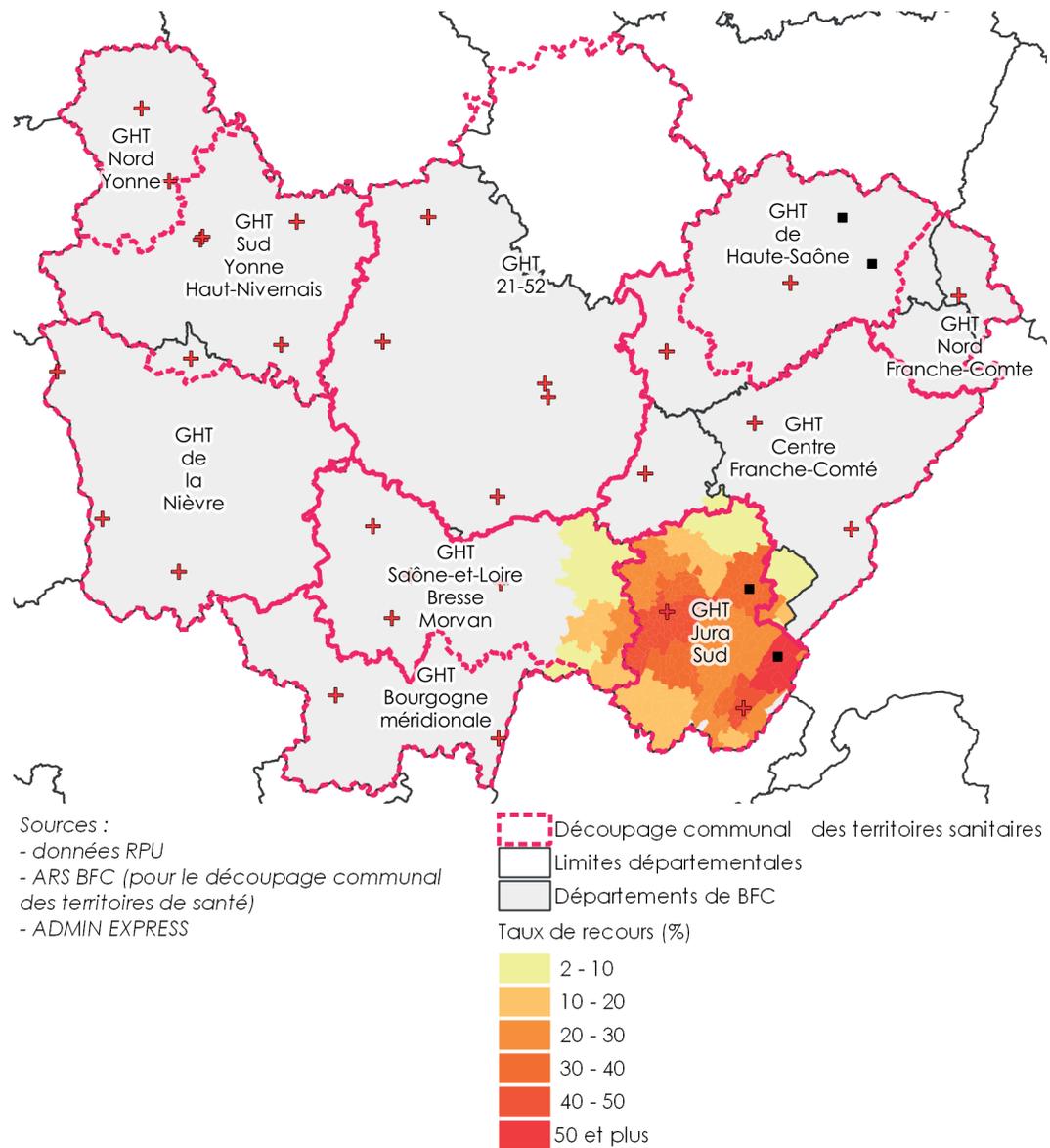
ND : Non Disponible

NA : Non Applicable

	SU traumatologique du CHU de Besançon	SU du CHI de Haute-Comté	SU du CH de Dole
Arrivée des patients			
Horaire d'arrivée (%)			
Hors horaires de PDS	54,5	55	54
Horaires de PDS	45,5	45	46
dont nuit	26	27,2	27,5
dont nuit profonde	10,3	12	11,3
dont week-end	30,5	29,5	29,9
Mode de transport (%)			
Moyen personnel	86,4	74,6	72
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	0,3	1,1	1,3
VSAV	9,9	10,7	13,2
Ambulance	3,3	12,4	12
Forces de l'ordre	0,1	1,2	1,4
CCMU (%)			
CCMU 1	15,8	16,7	11,1
CCMU 2 et 3	84,2	82,3	88
CCMU 4 et 5	<0,1	1	0,9
Prise en charge aux urgences			
Diagnostic principal (%)			
Médico-chirurgical	9,2	51	55,7
Traumatologique	89	37,8	33,6
Psychiatrique	0,1	3	3,5
Toxicologique	0,2	2,8	1,8
Autres recours	1,5	5,4	5,2
Durée de passages			
Durée moyenne de passage	03:43	02:15	03:06
Durée médiane de passage	03:08	01:14	02:42
Passages de moins de 4h (%)	64,8	76,9	71,7
lors d'une hospitalisation (%)	39,4	50	51,9
lors d'un retour à domicile (%)	69	88,6	79,9
Sortie du patient (%)			
Hospitalisations	14,3	24,2	32,7
dont mutations (interne)	14,3	20,3	30,4
dont UHCD	<0,1	3,1	7,2
dont transferts (externe)	<0,1	3,8	2,3
Retours à domicile	85,7	75,7	67,3

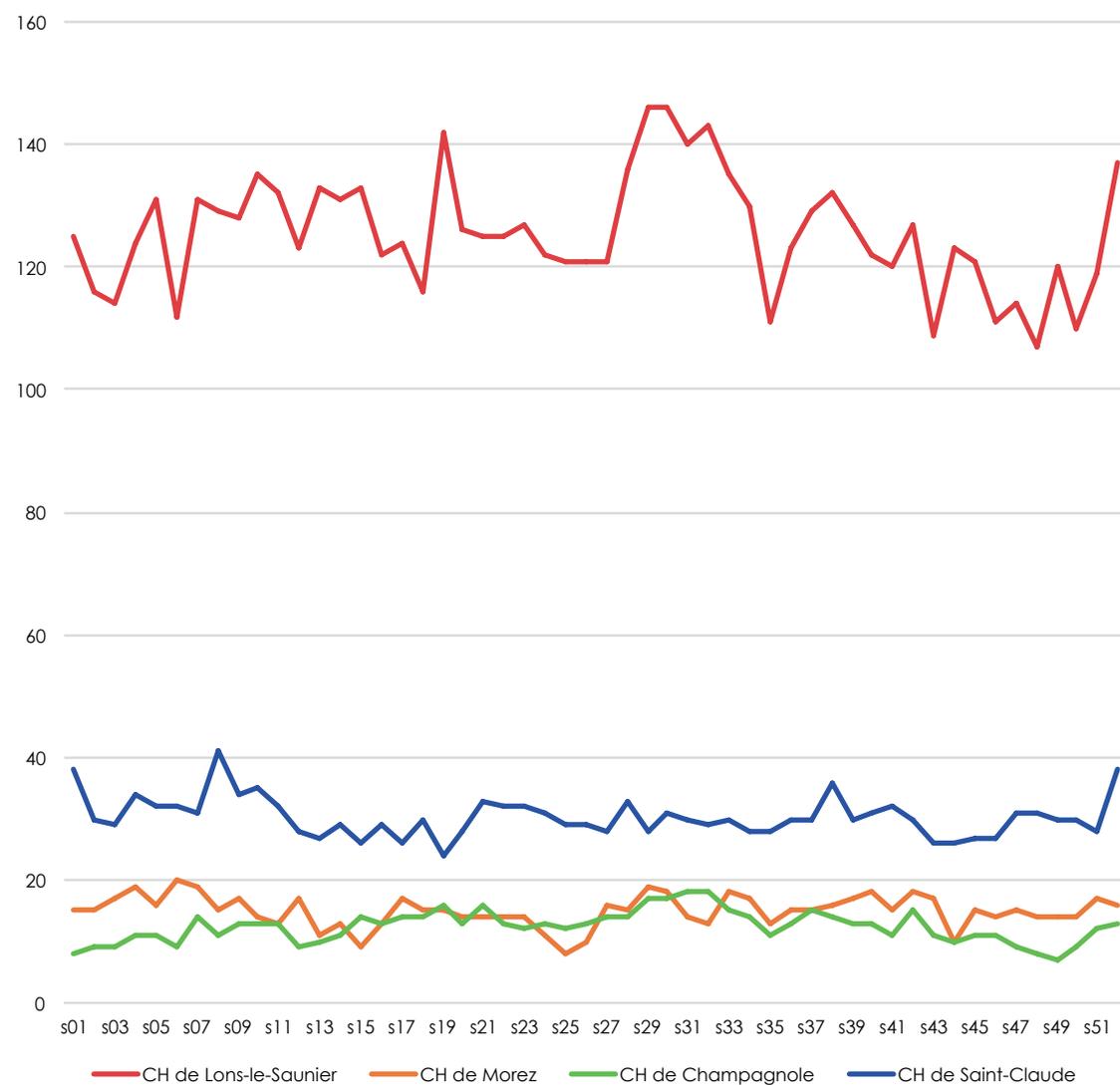
TERRITOIRE JURA SUD

Carte du taux de recours standardisé aux services d'urgences du territoire



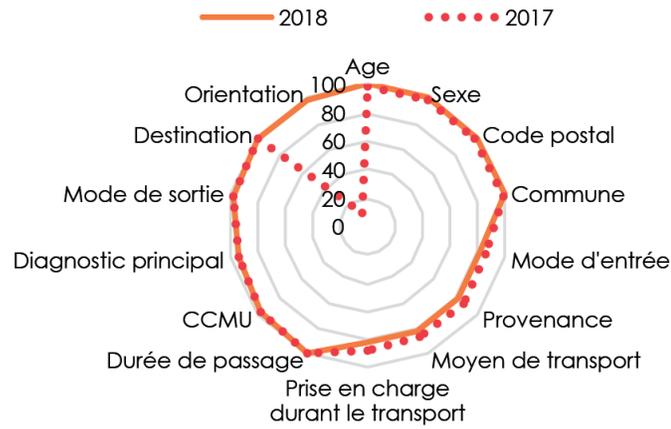
La carte ci-dessus représente le taux de recours standardisé, selon l'âge et le sexe, au CHI du Sud Jura (SU du CH de Lons-le-Saunier, CSNP de Champagnole et de Morez), et au SU du CH de Saint-Claude.

Evolution hebdomadaire du nombre de passages journalier moyen

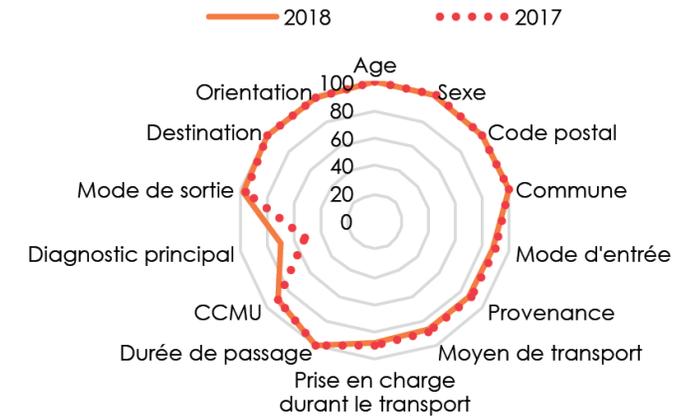


Radars d'exploitabilité des données RPU

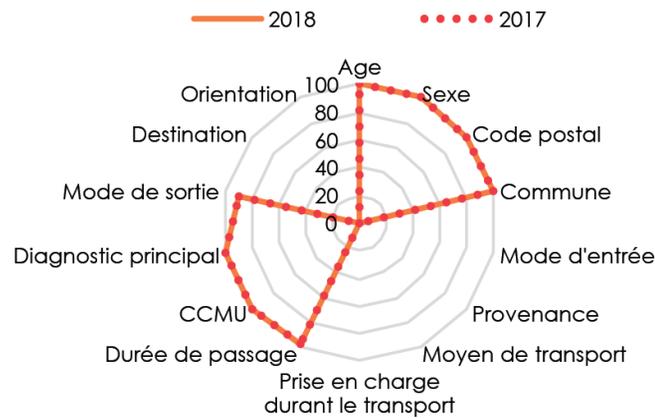
SU du CH de Lons-le-Saunier



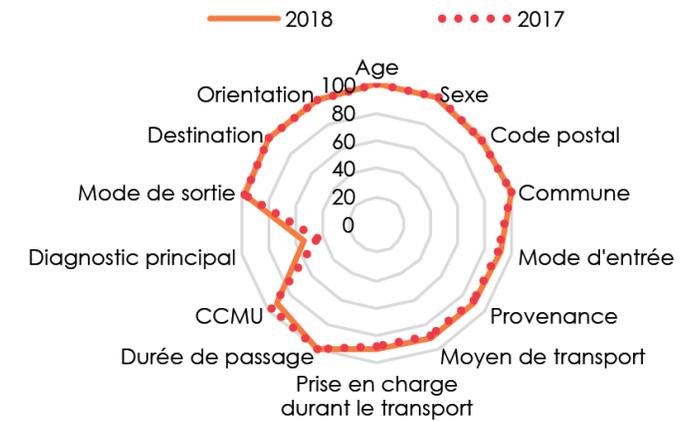
CNSP du CH de Champagnole



CSNP du CH de Morez



SU du CH de Saint-Claude



Détail de l'activité des services d'urgence (partie 1)

	SU du CH de Lons-le-Saunier	CSNP du CH de Morez	CSNP du CH de Champagnole	SU du CH de Saint-Claude
Volume de passages				
Données déclaratives des établissements				
Nombre de passages en 2018	46 058	6 359	4 480	11 064
dont réorientations	ND	ND	0	ND
dont reconvoctions	ND	243	ND	167
Données RPU				
Nombre de passages en 2018	45 859	5 442	4 569	11 096
Moyenne journalière de passages	125,6	14,9	12,6	30,4
Evolution 2017-2018 (%)	19,7	-6,9	4,1	-0,3
Caractéristique des patients				
Sex ratio	1,0	1,1	1,0	1,0
Age moyen (ans)	42,4	37,7	41,7	43,9
Age médian (ans)	39,9	35	38,4	41,4
Passages par tranches d'âge				
Moins de 1 an	1,9	1,8	0,7	1
Moins de 18 ans (%)	23,4	25,4	25,1	21,8
75 ans et plus (%)	16,3	7,9	14,6	17,6
Evolution 2017/2018 des 75 ans et plus	17,2	-6,1	-2,5	7,8
Provenance des patients (%)				
21- Côte d'Or	0,4	0,6	0,8	0,5
25- Doubs	0,7	1,2	1,9	0,6
39- Jura	83,7	87,7	89,7	92,1
58- Nièvre	<0,1	0,1	0,2	<0,1
70- Haute-Saône	0,1	0,1	0,2	0,1
71- Saône-et-Loire	10,7	0,8	0,3	0,3
89- Yonne	<0,1	0,3	0,1	0,1
90- Territoire-de-Belfort	0,1	<0,1	0,1	<0,1
France hors région BFC	4	9,2	5,7	6,3
Hors France	0,3	<0,1	1	<0,1

Détail de l'activité des services d'urgence (partie 2)

	SU du CH de Lons-le-Saunier	CSNP du CH de Morez	CSNP du CH de Champagnole	SU du CH de Saint-Claude
Arrivée des patients				
Horaire d'arrivée (%)				
Hors horaires de PDS	56,4	68,4	73,2	57,5
Horaires de PDS	43,6	31,6	26,8	42,5
dont nuit	24,3	13,5	1,6	24,1
dont nuit profonde	9,3	4	0	9,8
dont week-end	28,3	25,6	27,5	28,4
Mode de transport (%)				
Moyen personnel	68,9	ND	87,6	78,2
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	1,3	ND	0,4	1
VSAV	13,4	ND	8,4	9,3
Ambulance	15,4	ND	3,2	10,7
Forces de l'ordre	1	ND	0,3	0,8
CCMU (%)				
CCMU 1	26,7	5,6	3,8	2,7
CCMU 2 et 3	72,3	93,9	95,6	97
CCMU 4 et 5	1	0,5	0,5	0,4
Prise en charge aux urgences				
Diagnostic principal (%)				
México-chirurgical	62,6	46,6	50,4	59,6
Traumatologique	25,8	34,6	44,4	28,9
Psychiatrique	4,5	1,7	1,8	5,3
Toxicologique	1,6	0,3	0,4	1
Autres recours	5,6	16,8	3	5,2
Durée de passages				
Durée moyenne de passage	03:28	03:54	03:16	03:58
Durée médiane de passage	02:19	01:31	01:28	03:23
Passages de moins de 4h (%)	68,6	70,5	83	60,6
lors d'une hospitalisation (%)	25,6	63,4	63,5	50
lors d'un retour à domicile (%)	80,2	71,2	86,3	64,6
Sortie du patient (%)				
Hospitalisations	21,9	11,9	12,2	26,6
dont mutations (interne)	20,2	2,3	5,4	20,2
dont UHCD	2,9	0	0,2	10,6
dont transferts (externe)	1,8	9,6	6,8	6,4
Retours à domicile	78	87,9	87,8	73,4

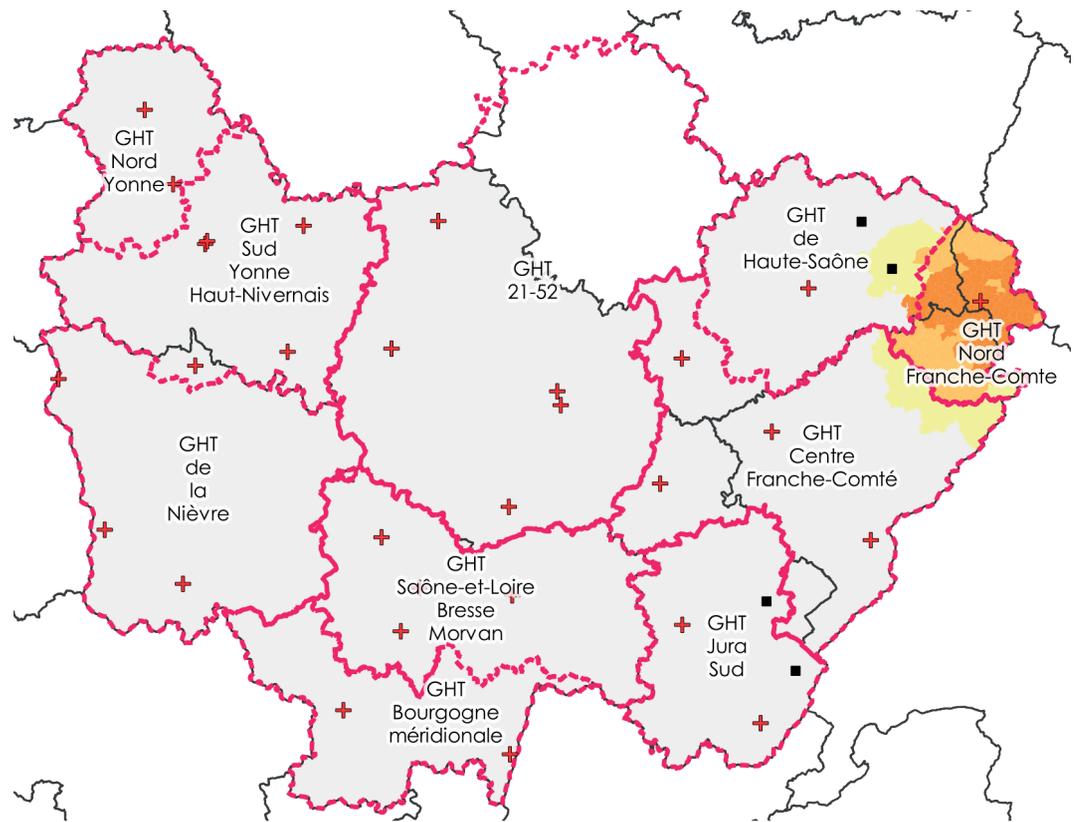
Exploitabilité des RPU <80 % :

ND : Non Disponible

NA : Non Applicable

TERRITOIRE NORD FRANCHE-COMTÉ

Carte du taux de recours standardisé aux services d'urgences du territoire



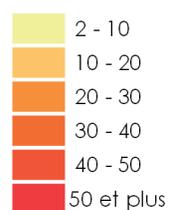
Sources :
 - données RPU
 - ARS BFC (pour le découpage communal des territoires de santé)
 - ADMIN EXPRESS

--- Découpage communal des territoires sanitaires

□ Limites départementales

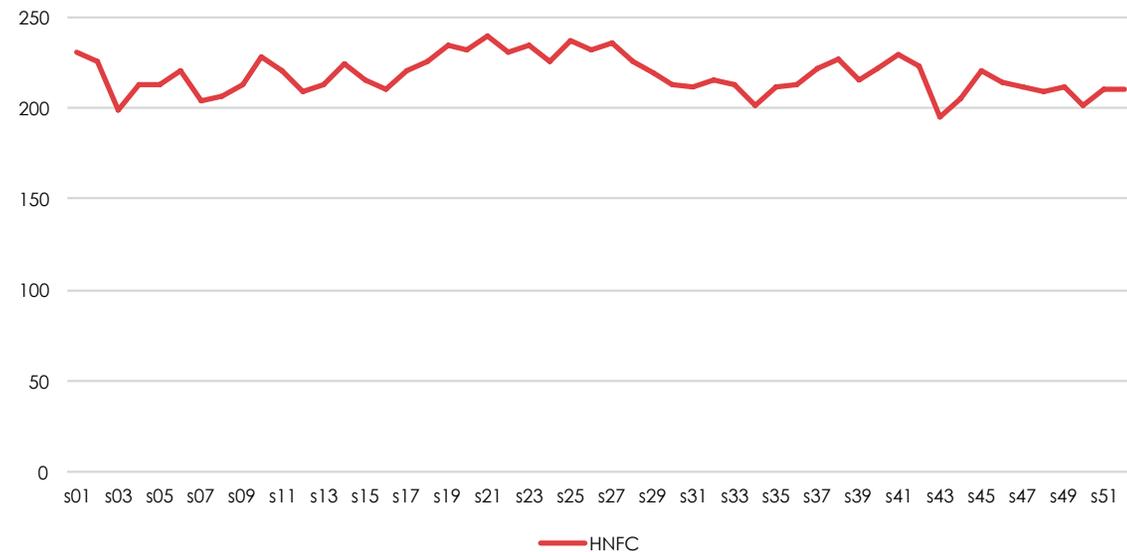
□ Départements de BFC

Taux de recours (%)



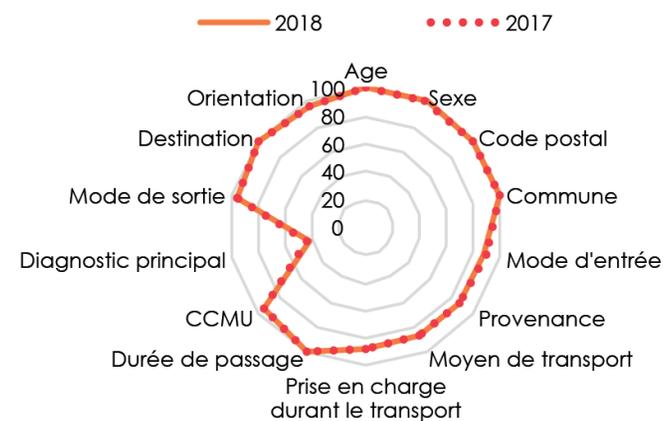
La carte ci-dessus représente le taux de recours standardisé, selon l'âge et le sexe, au SU de l'Hôpital Nord Franche-Comté (SU polyvalent uniquement, le SU pédiatrique ne remontant pas de données RPU).

Evolution hebdomadaire du nombre de passages journalier moyen



Radars d'exploitabilité des données RPU

SU polyvalent de l'Hôpital-Nord-Franche-Comté



Détail de l'activité des services d'urgence (partie 1)

	SU de l'Hôpital Nord Franche-Comté	SUP de l'Hôpital Nord Franche-Comté
Volume de passages		
Données déclaratives des établissements		
Nombre de passages en 2018	78 210	13 932
dont réorientations	2 781	ND
dont reconvoctions	0	ND
Données RPU		
Nombre de passages en 2018	79 594	ND
Moyenne journalière de passages	218,1	ND
Evolution 2017-2018 (%)	10,4	ND
Caractéristique des patients		
Sex ratio	1,1	ND
Age moyen (ans)	47,8	ND
Age médian (ans)	46,1	ND
Passages par tranches d'âge		
Moins de 1 an	0,2	ND
Moins de 18 ans (%)	13,2	ND
75 ans et plus (%)	19,3	ND
Evolution 2017/2018 des 75 ans et plus	9,9	ND
Provenance des patients (%)		
21- Côte d'Or	0,1	ND
25- Doubs	46,2	ND
39- Jura	0,1	ND
58- Nièvre	<0,1	ND
70- Haute-Saône	9	ND
71- Saône-et-Loire	<0,1	ND
89- Yonne	<0,1	ND
90- Territoire-de-Belfort	41,7	ND
France hors région BFC	2,6	ND
Hors France	0,3	ND

Détail de l'activité des services d'urgence (partie 2)

	SU de l'Hôpital Nord Franche-Comté	SUP de l'Hôpital Nord Franche-Comté
Arrivée des patients		
Horaire d'arrivée (%)		
Hors horaires de PDS	55,6	ND
Horaires de PDS	44,4	ND
dont nuit	28	ND
dont nuit profonde	12	ND
dont week-end	27,4	ND
Mode de transport (%)		
Moyen personnel	55,6	ND
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	1,9	ND
VSAV	18,5	ND
Ambulance	22,9	ND
Forces de l'ordre	1	ND
CCMU (%)		
CCMU 1	18,5	ND
CCMU 2 et 3	80,3	ND
CCMU 4 et 5	1,2	ND
Prise en charge aux urgences		
Diagnostic principal (%)		
Médico-chirurgical	60	ND
Traumatologique	30,1	ND
Psychiatrique	4,3	ND
Toxicologique	2,7	ND
Autres recours	2,9	ND
Durée de passages		
Durée moyenne de passage	04:03	ND
Durée médiane de passage	03:09	ND
Passages de moins de 4h (%)	60,3	ND
lors d'une hospitalisation (%)	24,9	ND
lors d'un retour à domicile (%)	69,3	ND
Sortie du patient (%)		
Hospitalisations	22,1	ND
dont mutations (interne)	20,9	ND
dont UHCD	1,9	ND
dont transferts (externe)	1,2	ND
Retours à domicile	77,8	ND

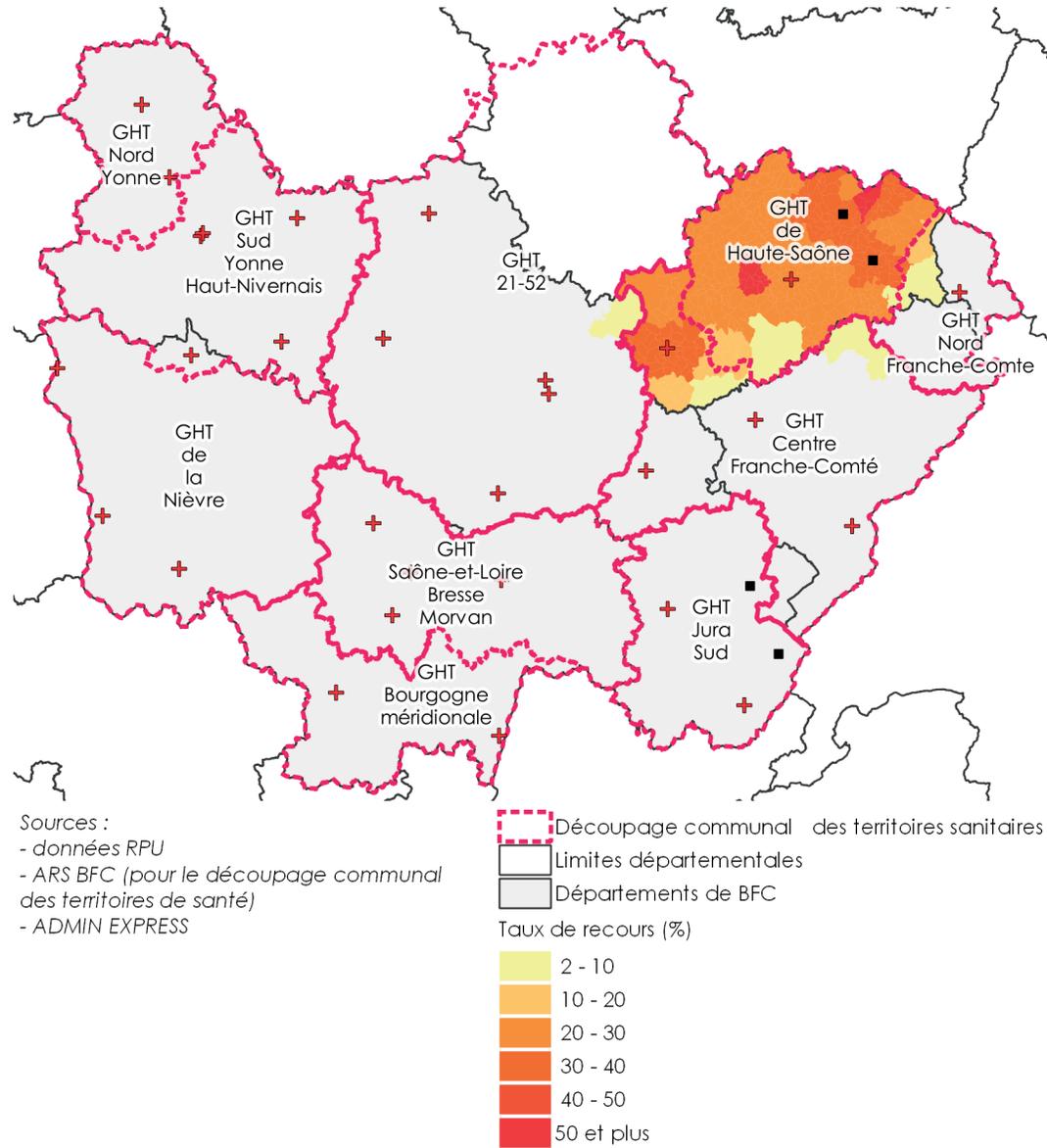
Exploitabilité des RPU <80 % :

ND : Non Disponible

NA : Non Applicable

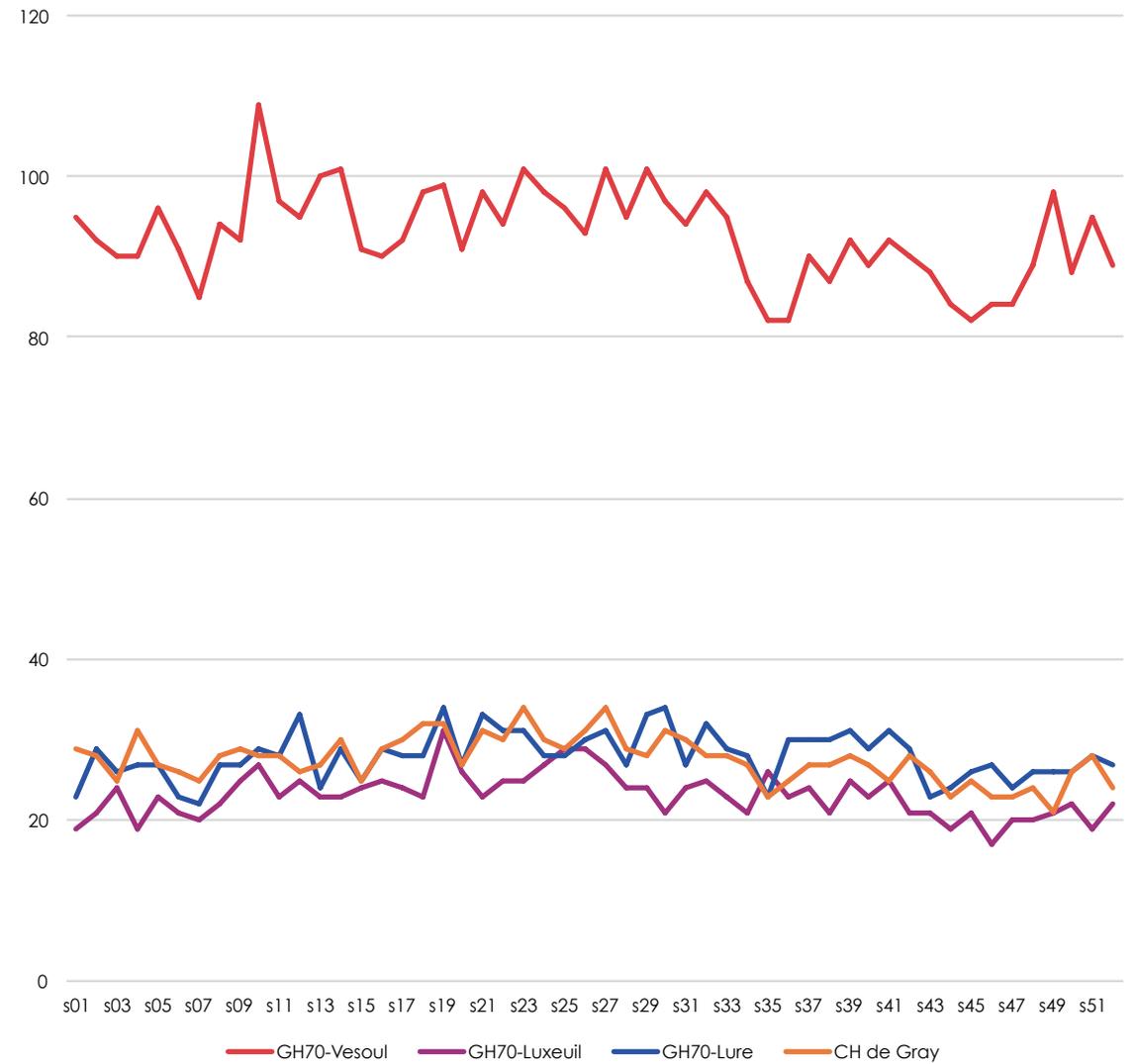
TERRITOIRE DE HAUTE-SAÔNE

Carte du taux de recours standardisé aux services d'urgences du territoire



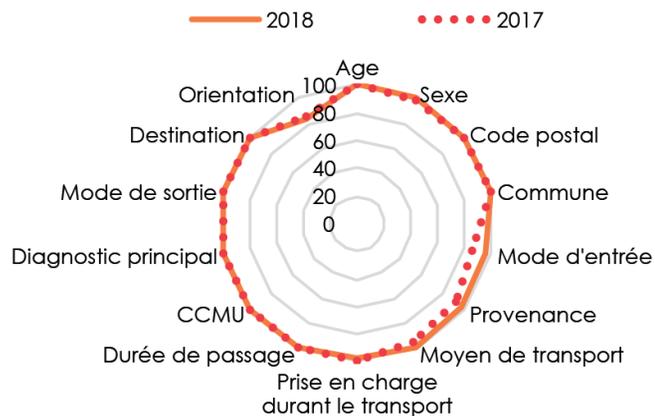
La carte ci-dessus représente le taux de recours standardisé, selon l'âge et le sexe, au Groupe Hospitalier de la Haute-Saône (SU du CH de Vesoul, CSNP des CH de Lure et de Luxeuil) ainsi qu'au SU du CH de Gray.

Evolution hebdomadaire du nombre de passages journalier moyen

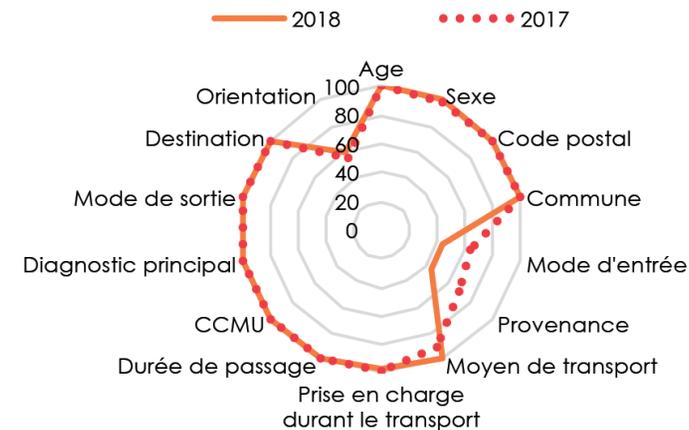


Radars d'exploitabilité des données RPU

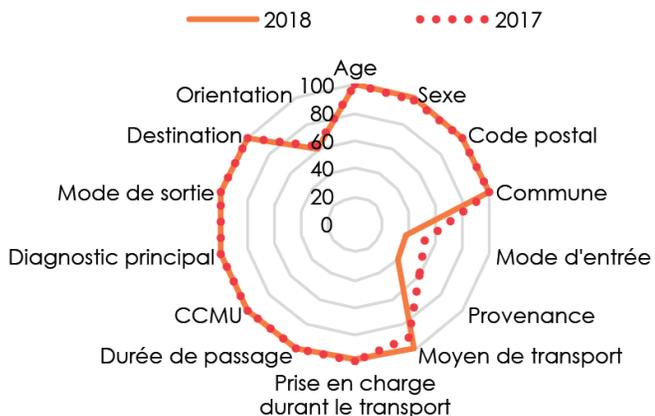
SU du CH de Vesoul



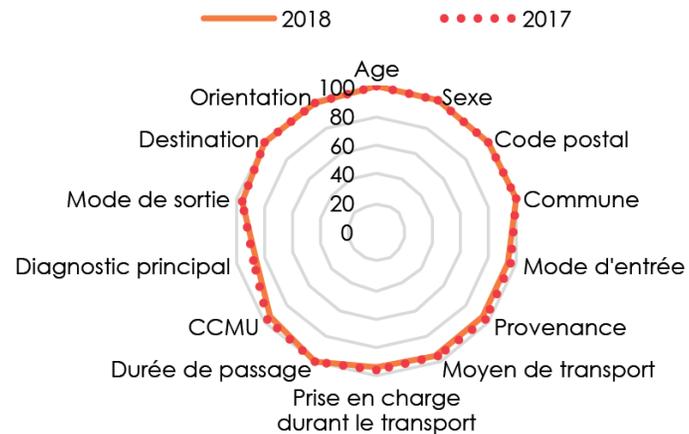
CNSP du CH de Lure



CSNP du CH de Luxeuil



SU du CH de Gray



Détail de l'activité des services d'urgence (partie 1)

	SU du GH70- Vesoul	CSNP du GH70-Luxeuil	CSNP du GH70-Lure	SU du CH de Gray
Volume de passages				
Données déclaratives des établissements				
Nombre de passages en 2018		52 578		10 590
dont réorientations		NR		ND
dont reconvoctions		0		290
Données RPU				
Nombre de passages en 2018	33 835	8 428	10 229	10 061
Moyenne journalière de passages	92,7	23,1	28	27,6
Evolution 2017-2018 (%)	3,7	-0,9	6,1	-1,1
Caractéristique des patients				
Sex ratio	1,1	1,1	1,1	1,1
Age moyen (ans)	46,4	40,4	39,1	47,3
Age médian (ans)	46,5	37,9	36,1	47,2
Passages par tranches d'âge				
Moins de 1 an	1,7	0,8	0,9	0,5
Moins de 18 ans (%)	20,1	26,1	27,9	20,3
75 ans et plus (%)	19,7	12,6	12,1	21,5
Evolution 2017/2018 des 75 ans et plus	7,7	4,3	6,8	-5,3
Provenance des patients (%)				
21- Côte d'Or	0,2	0,1	0,1	4,6
25- Doubs	2,8	2,7	1,8	1,4
39- Jura	0,2	0,1	<0,1	0,5
58- Nièvre	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
70- Haute-Saône	88,8	91,7	93,4	91
71- Saône-et-Loire	0,1	0,1	<0,1	0,1
89- Yonne	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
90- Territoire-de-Belfort	0,3	0,4	1,4	0,1
France hors région BFC	7,2	4,5	2,8	2,2
Hors France	0,5	0,4	0,4	0,1

Détail de l'activité des services d'urgence (partie 2)

	SU du GH70- Vesoul	CSNP du GH70- Luxeuil	CSNP du GH70- Lure	SU du CH de Gray
Arrivée des patients				
Horaire d'arrivée (%)				
Hors horaires de PDS	53,6	65,9	65	57,8
Horaires de PDS	46,4	34,1	35	42,2
dont nuit	30,7	11,4	12,6	23,4
dont nuit profonde	14,3	0,2	0,2	9,4
dont week-end	27,8	28,2	27,7	29,2
Mode de transport (%)				
Moyen personnel	80,3	98,5	98,7	72,2
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	3,6	0,3	0,3	1,7
VSAV	8,8	0,5	0,3	12,2
Ambulance	6,7	0,7	0,7	13,2
Forces de l'ordre	0,6	<0,1	0	0,8
CCMU (%)				
CCMU 1	5,5	0,9	2,5	4,6
CCMU 2 et 3	88,7	98,6	96,7	94,2
CCMU 4 et 5	5,8	0,5	0,8	1,3
Prise en charge aux urgences				
Diagnostic principal (%)				
Médico-chirurgical	60,7	47,5	46,9	50,8
Traumatologique	28,2	41,8	44,4	38,9
Psychiatrique	5,5	1,9	1,9	3,3
Toxicologique	1,8	0,6	0,4	1,5
Autres recours	3,8	8,3	6,5	5,5
Durée de passages				
Durée moyenne de passage	05:13	01:46	01:49	03:34
Durée médiane de passage	04:03	01:12	01:20	02:48
Passages de moins de 4h (%)	49,1	89,5	89,8	67,7
lors d'une hospitalisation (%)	38,7	69,5	71	36,8
lors d'un retour à domicile (%)	55,2	92,1	92,8	77,6
Sortie du patient (%)				
Hospitalisations	36,3	11,3	13,9	24,8
dont mutations (interne)	34,1	10,8	13,1	18,4
dont UHCD	6,7	4,5	5,7	6,6
dont transferts (externe)	2,2	0,5	0,9	6,4
Retours à domicile	63,5	88,7	86,1	75,1

Exploitabilité des RPU <80 % :

ND : Non Disponible

NA : Non Applicable

LES SAMU ET LES SMUR

EN BOURGOGNE-FRANCHE- COMTÉ EN 2018

03

3.1	Structures des SAMU-CENTRE-15 en Bourgogne-Franche-Comté en 2018	174
A.	Ressources humaines	174
B.	Organisation du temps de travail des CRRA-15 en BFC	176
C.	Moyens : nombre de véhicules terrestres et aériens	182
3.2	Activité des SAMU-CENTRE-15 en BFC en 2018	183
A.	Chiffres clés des CRRA-15 en BFC en 2018	183
B.	Activité des SAMU en BFC en 2018	184
3.3	Activité des SMUR terrestres et hélicoptés en BFC en 2018	200
A.	Activité globale des SMUR	200
B.	Détail d'activité des SMUR par établissement (terrestres et hélicoptés)	204
C.	Devenir des patients/victimes lors d'interventions SMUR	206
D.	Gravité des patients/victimes en interventions SMUR en 2018	209
E.	Les pathologies les plus fréquentes en interventions SMUR en 2018	210
3.4	Activité SMUR hélicoptée en BFC en 2018	213
A.	Lieu d'intervention des SMUR hélicoptés selon le département en BFC en 2018	214
B.	Destination des patients en BFC en 2018	218

3.1 STRUCTURE DES SAMU-CENTRE-15 EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ (BFC) EN 2018

Source de données sur la structure des urgences: données déclaratives des SAMU-Centre-15 BFC

A. RESSOURCES HUMAINES

	CRRA-15 Franche-Comté	
	Effectif	ETP
Personnel médical		
Médecins urgentistes participants à l'activité de régulation médicale du Centre-15		
Médecins urgentistes (hors internes)	47	8
Internes	0	0
dont médecins urgentistes mutualisés avec le SMUR		
Médecins urgentistes (hors internes)	47	18,82
Internes	NR	NR
dont médecins urgentistes mutualisés avec le SAU		
Médecins urgentistes (hors internes)	46	NR
Internes	NR	NR
Personnel non médical		
Personnels participants à l'activité du SAMU		
Cadre de santé	1	0,45
Superviseur ARM	4	4
ARM	48	48
Secrétaire médicale	1	1
Personnels dédiés au SAU		
Cadre de santé	1	1
Secrétaire médicale	2	2
Personnels mutualisés avec le Centre-15 et SAU		
Cadre de santé	NR	NR
Secrétaire médicale	NR	NR

CRRA-15 : Centre de Réception et de Régulation des Appels

NR : Non Renseigné

	CRRA-15 - 21		CRRA-15 - 71		CRRA-15 - 89	
	Effectif	ETP	Effectif	ETP	Effectif	ETP
Personnel médical						
Médecins urgentistes participants à l'activité de régulation médicale du Centre-15						
	30	NR	15	12,15	15	NR
	1	NR	0	0	NR	NR
dont médecins urgentistes mutualisés avec le SMUR						
	1	NR	13	11,25	9	9
	NR	NR	0	0	NR	NR
dont médecins urgentistes mutualisés avec le SAU						
	29	NR	14	11,9	9	9
	1	NR	0	0	NR	NR
Personnel non médical						
Personnels participants à l'activité du SAMU						
	0	0	1	1	1	1 SAMU+SU+SMUR
	0	0	1	1 (ARM Chef)	1	1
	33 (dont 1 poste responsable ARM)	31,1 (dont 1,5 ETP responsable ARM)	24	19,2	14	14
	1	0,5	2	2 (dont 1,7 SAMU SMUR et 0,3 CESU)	1	1 SAMU+SU+SMUR
Personnels dédiés au SAU						
	3	3	1	1	1	1 SAMU+SU+SMUR
	5	4,1	1	1	1	SAMU+SU+SMUR
Personnels mutualisés avec le Centre-15 et SAU						
	0	0	0	0	1	1 SAMU+SU+SMUR
	0	0	0	0	1	1 SAMU+SU+SMUR

B. ORGANISATION DU TEMPS DE TRAVAIL DES CRRA-15 EN BFC

◆ EN FRANCHE-COMTÉ

Nombre de lignes d'ARM	7h - 19h	7h30 - 19h30	8h - 20h
La semaine			
Lignes d'ARM	4	3	
Lignes superviseur ARM			1
Le samedi			
Lignes d'ARM	5	4	
Lignes superviseur ARM			1
Les dimanches et jours fériés			
Lignes d'ARM	5	4	
Lignes superviseur ARM			1
Nombre de lignes médecins régulateurs	00h - 8h	8h - 20h	8h30 - 18h30
La semaine			
Postes de régulateurs médecins AMU			3
Postes de régulateurs médecins libéraux	2		
Le samedi			
Postes de régulateurs médecins AMU			3
Postes de régulateurs médecins libéraux	2		
Les dimanches et jours fériés			
Postes de régulateurs médecins AMU			3
Postes de régulateurs médecins libéraux	2	6	

(1): La demi-garde de 18h30 à 1h30 n'a pas pu être assurée par manque d'effectif

9h - 21h	11h - 23h	19h - 7h	19h30 - 7h30
1	1	3	3
Le samedi			
2	1	3	3
Les dimanches et jours fériés			
3	0	3	3
12h - 20h	18h30 - 1h30	18h30 - 8h30	20h - 00h
La semaine			
	(1)	2	
			3
Le samedi			
	(1)	2	
6			3
Les dimanches et jours fériés			
	(1)	2	
			3

◆ EN BOURGOGNE

SAMU-Centre-15-21 :

Nombre de lignes d'ARM	8h - 20h	20h - 00h
La semaine		
Lignes d'ARM	6	4
Lignes superviseur ARM	1	0
Le samedi		
Lignes d'ARM	7	5
Lignes superviseur ARM	0	0
Les dimanches et jour fériés		
Lignes d'ARM	7	4
Lignes superviseur ARM	0	0
Nombre de lignes médecins régulateurs	8h - 20h	20h - 00h
La semaine		
Postes de régulateurs médecins AMU	3	2,5
Postes de régulateurs médecins libéraux	0	2
Le samedi		
Postes de régulateurs médecins AMU	2,5	2,5
Postes de régulateurs médecins libéraux	1 le matin et 2 l'après-midi	2
Les dimanches et jour fériés		
Postes de régulateurs médecins AMU	2,5	2,5
Postes de régulateurs médecins libéraux	2	2

00h - 08h	Commentaires
3	Horaires essentiellement sur 12 heures débutant le matin à 07 heures ou 07 heures 30
0	
4	Horaires variables selon les jours et les heures (adaptés à l'activité)
0	
4	Horaires variables selon les jours et les heures (adaptés à l'activité)
0	
00h - 08h	Commentaires
1,5	0,5 correspondant à l'aide du médecin de SMUR 1
1	
1,5	0,5 correspondant à l'aide du médecin de SMUR 1
1	
1,5	0,5 correspondant à l'aide du médecin de SMUR 1
1	

SAMU-Centre-15-71 :

Nombre de lignes d'ARM	7h30 - 19h30	8h - 15h36	8h - 16h	13h24 - 21h	19h30 - 7h30
La semaine					
Lignes d'ARM	3				3
Lignes "superviseur" ARM (ARM chef)			1		
Le samedi					
Lignes d'ARM	4			1	3
Lignes "superviseur" ARM					
Les dimanches et jour fériés					
Lignes d'ARM	4	1			3
Lignes superviseur ARM					
Nombre de lignes médecins régulateurs	8h - 18h30	8h - 19h	8h - 14h	18h30 - 08h	19h - 08h
La semaine					
Postes de régulateurs médecins AMU	1			1	
Postes de régulateurs médecins libéraux		1			1
Le samedi					
Postes de régulateurs médecins AMU	1			1	
Postes de régulateurs médecins libéraux		1			1
Les dimanches et jour fériés					
Postes de régulateurs médecins AMU	1			1	
Postes de régulateurs médecins libéraux	1		1		1

SAMU-Centre-15-89 :

Nombre de lignes d'ARM	8h - 20h	20h - 00h	00h - 08h	Commentaires
La semaine				
Lignes d'ARM	2	2	2	
Lignes superviseur ARM	0	0	0	
Le samedi				
Lignes d'ARM	2	2	2	Une ARM en plus de 08h à 20h
Lignes superviseur ARM	0	0	0	
Les dimanche et jour férié				
Lignes d'ARM	2	2	2	Une ARM en plus de 08h à 20h
Lignes superviseur ARM	0	0	0	
Nombre de lignes médecins régulateurs	8h - 20h	12h - 20h	20h - 00h	00h - 08h
La semaine				
Postes de régulateurs médecins AMU	1		1	1
Postes de régulateurs médecins libéraux			1	1
Le samedi				
Postes de régulateurs médecins AMU	1		1	1
Postes de régulateurs médecins libéraux		1	1	1
Les dimanche et jour férié				
Postes de régulateurs médecins AMU	1		1	
Postes de régulateurs médecins libéraux	1		1	1

C. MOYENS : NOMBRE DE VÉHICULES TERRESTRES ET AÉRIENS

		AR	VLM	Hélicoptère
SMUR de Franche-Comté	CHU de Besançon	1	4	1 héliSMUR (disponible H24)+ 1 dragon (disponible H12 et mobilisable H24)*
	CH de Dole	1	2	
	CHI de Haute-Comté	1	3 (dont 2 en convention avec une société privée)	
	HNFC	2	3	
	CH de Lons-le-Saunier	1	3	
	CH de Champagnole*	1 (en convention avec une société privée)	1	
	CH de Morez**	En convention avec une société privée	1	
	CH de Saint-Claude	En convention avec une société privée	1	
	CH de Gray	0	1 (+ 1 véhicule de remplacement)	
GHT 70	1	3		
SMUR 21	CHU de Dijon	4	4	1 héliSMUR
	HC de Beaune	1	1	
	CH de Semur en Auxois	1	1	
	CH de Chatillon-sur-Seine	1 (pour hélistation uniquement)	1	
SMUR 71	CH de Chalon-sur-Saône	3	3 (dont 1 VLM PC)	1 héliSMUR
	CH d'Autun	0	1	
	HD Le Creusot	0	1	
	CH de Montceau	0	2	
	CH de Mâcon	0	2	
	CH de Paray-le-Monial	0	2	
SMUR 89	CH de Sens	1	2	
	CH de Joigny	1	2	
	CH d'Auxerre	1	2	1 héliSMUR
	CH de Tonnerre	0	1	
	CH d'Avallon	0	1	
SMUR 58	CH de Clamecy	0	1	
	CH de Nevers	2	2	
	CH de Cosne-Cours-sur-Loire	0	1	
	CH de Decize	0	Non Renseigné	

*Dragon : hélicoptère de la sécurité civile
 CH de Champagnole* : CSNP
 CH de Morez** : CSNP et Antenne SMUR
 AR : Ambulance de Réanimation
 VLM : Véhicule Léger Médicalisé

3.2 ACTIVITÉ DES SAMU-CENTRE-15 EN BFC EN 2018

La régulation médicale de la grande région BFC est assurée par quatre Centres-15 en 2018 :

- 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

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 régulation médicale 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.

Note :

- Seuls les indicateurs exhaustifs et cohérents du recueil des données issues du questionnaire « structure et activité » adressé aux CRRA-15 seront décrits dans les parties activités des SAMU et des SMUR.
- Suite à la fermeture du SAMU 58 en octobre 2018, le réseau n'a pas adressé de questionnaire à ce dernier. Seuls les chiffres globaux ont été récupérés afin d'avoir une exhaustivité sur l'activité globale en Bourgogne.

A. CHIFFRES CLÉS DES CRRA-15 EN BFC EN 2018

	Activité SAMU		
	Appels présentés	DR	DRM
2018	1 430 659	803 059	606 532
Evol. 2018/2017	3,8%	5,4%	3,7%

	Activité SMUR (terrestre et héliportée)		
	SMUR Pré-hospitaliers	SMUR Transferts Inter-Hospitaliers (TIH)	Total SMUR (hors Intra-hospitalier)
Total SMUR BFC 2018	33 183	6 580	39 635
Evol.2018/2017	5,8%	-13,9%	1,6%

Source de données : déclaratif des CRRA-15 (sauf pour le SMUR 58 dont les données sont issues du déclaratif de ses établissements SMUR)

De manière globale, par rapport à l'année 2017, on constate au niveau de l'activité régionale :

- Une diminution globale des transferts (notamment en SMUR terrestres) de la région qui pourrait se traduire par la baisse significative des transferts en Bourgogne, en l'occurrence pour les CRRA-15 21 et CRRA-15 89 (voir détail en page 200).

B. ACTIVITÉ DES SAMU EN BFC EN 2018

LES APPELS ENTRANTS PRÉSENTÉS AUX CRRA-15 BFC

Source de données d'appels : données déclaratives des CRRA-15

Appel entrant présenté (définition du référentiel national SAMU) : appel entrant en mesure d'être pris en charge par le Samu Centre 15. Il peut être décroché par un agent du CRRA ou perdu. L'heure d'un appel présenté est l'heure à laquelle il devient décrochable (= t1).

Nombre d'appels entrants présentés aux CRRA-15 en 2018

	CRRA-15 Franche-Comté	Total CRRA-15 Bourgogne*	CRRA-15 21	CRRA-15 71	CRRA-15 89
08h-20h	407 944	ND	200 994	172 102	123 124
20h-00h	115 802	ND	55 409	42 890	32 527
00h-08h	99 689	ND	47 084	37 296	30 035
2018	623 435	807 224	303 487	252 288	185 686
Evol.2018/2017	2,4%	4,8%	14,0%	4,4%	12,0%

L'augmentation significative du nombre d'appels dans les CRRA-15 21 et 89 pourrait s'expliquer en partie par la fermeture du SAMU 58 en octobre 2018 : possible réorientation des appels du département 58 vers les autres Centre-15 de l'ex-région.

* y compris SAMU 58 (données du 1er janvier au 02 octobre 2018)

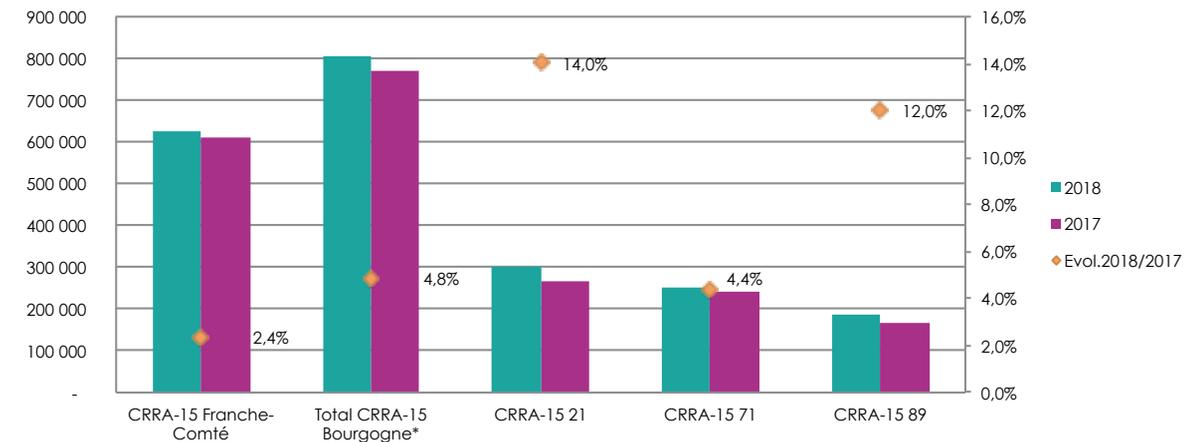
ND: données détaillées « Non Disponibles »

Nombre d'appels entrants moyen présentés pour 1000 habitants

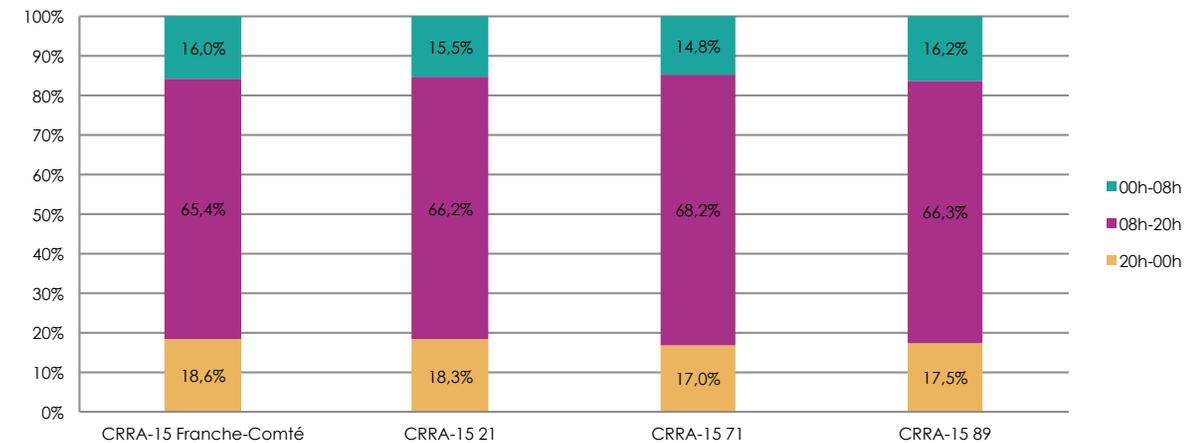
	CRRA-15 Franche-Comté	Total CRRA-15 Bourgogne*	CRRA-15 21	CRRA-15 71	CRRA-15 89
Total 2018 pour 1000 habitants	528	493	566	455	547

Pour le CRRA-15 21, le nombre d'appels moyen pour 1000 habitants est surestimé car sur le dernier trimestre 2018, ce Centre-15 régule également les appels du département 58.

Nombre total et évolution d'appels entrants présentés (H24 et toutes salles) Bourgogne-Franche-Comté

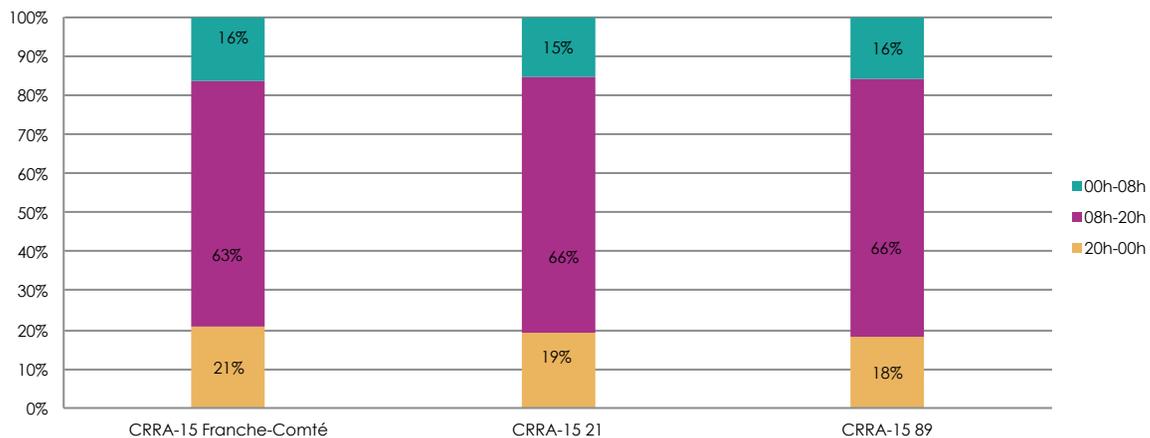


Répartition globale d'appels entrants présentés par tranche horaire en 2018

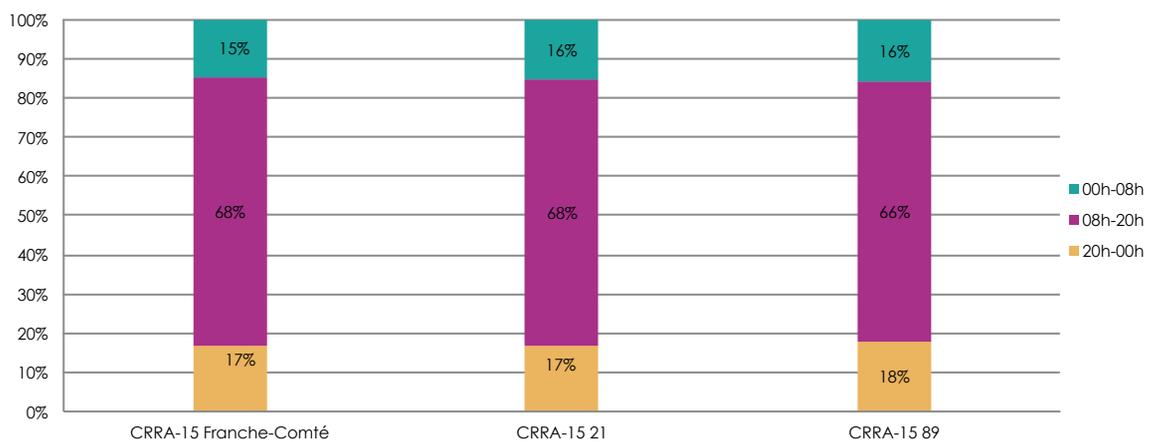


RÉPARTITION PAR SEMAINE : APPELS PRÉSENTÉS PAR TRANCHE HORAIRE

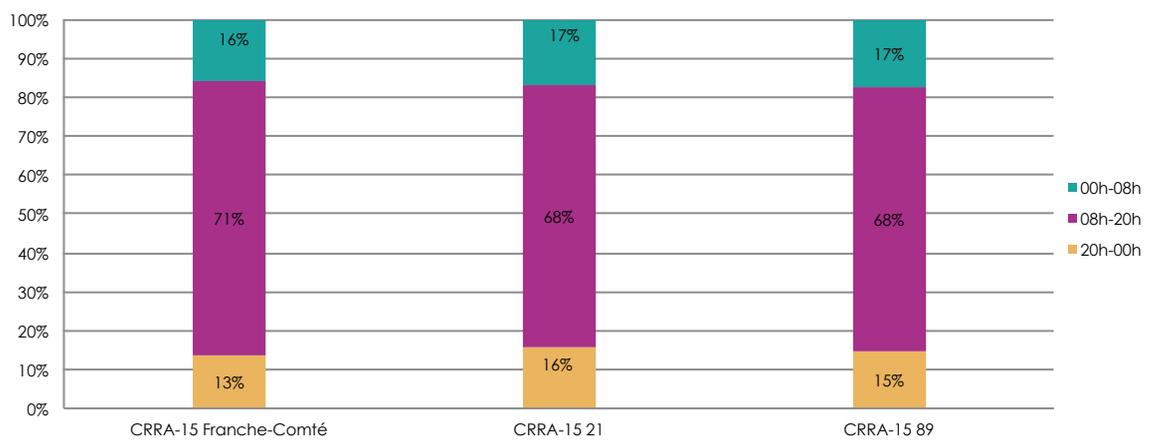
En semaine: répartition d'appels entrants présentés par tranche horaire en 2018



Samedi: répartition d'appels entrants présentés par tranche horaire en 2018



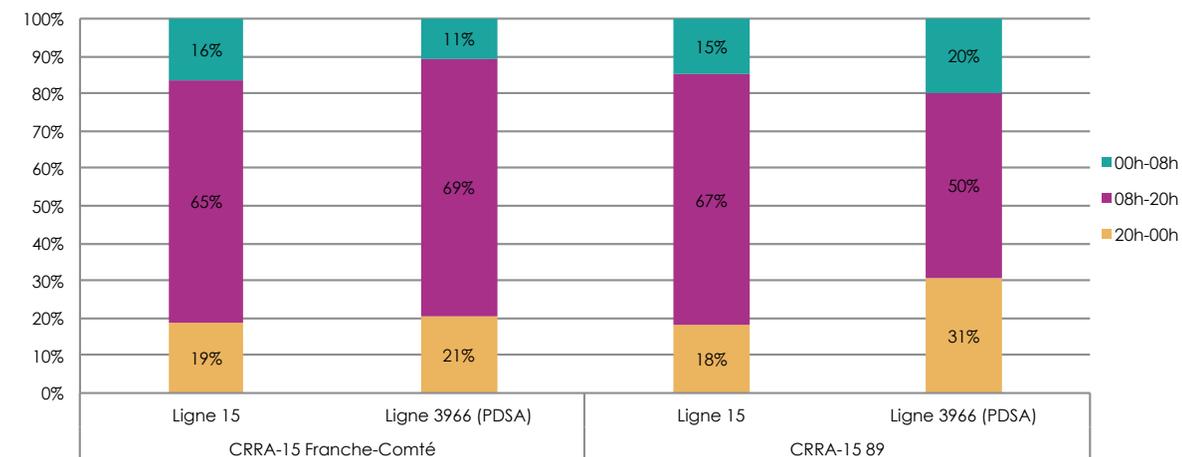
Dimanche*: répartition d'appels entrants présentés par tranche horaire en 2018



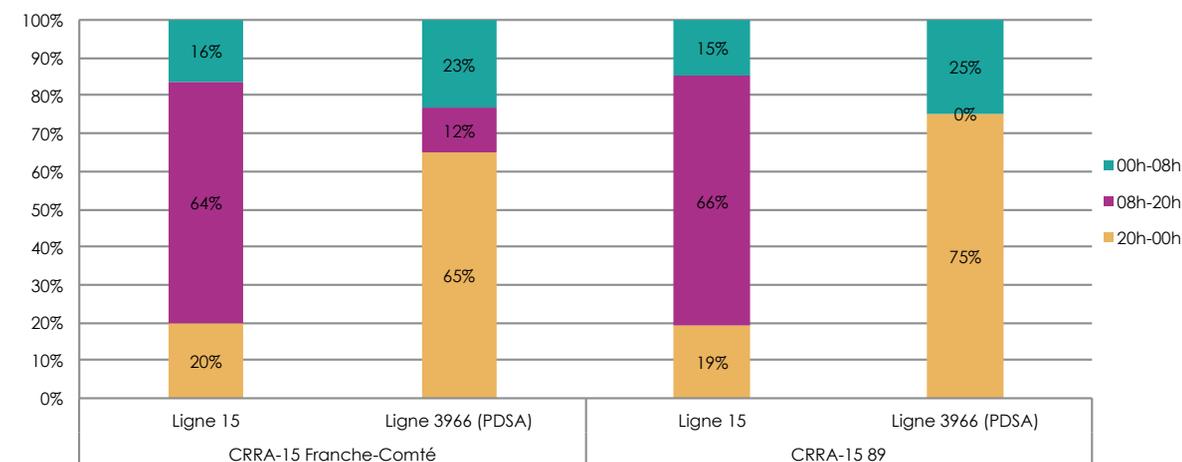
Dimanche*: y compris fériés et ponts PDSA
Le détail du nombre d'appels par tranche horaire n'est pas exhaustif dans le recueil de données pour le SAMU 71.

APPELS ENTRANTS PRÉSENTÉS PAR LIGNES 15 ET PDSA

Appels entrants présentés: accueil 15 et PDSA en 2018 par tranche horaire

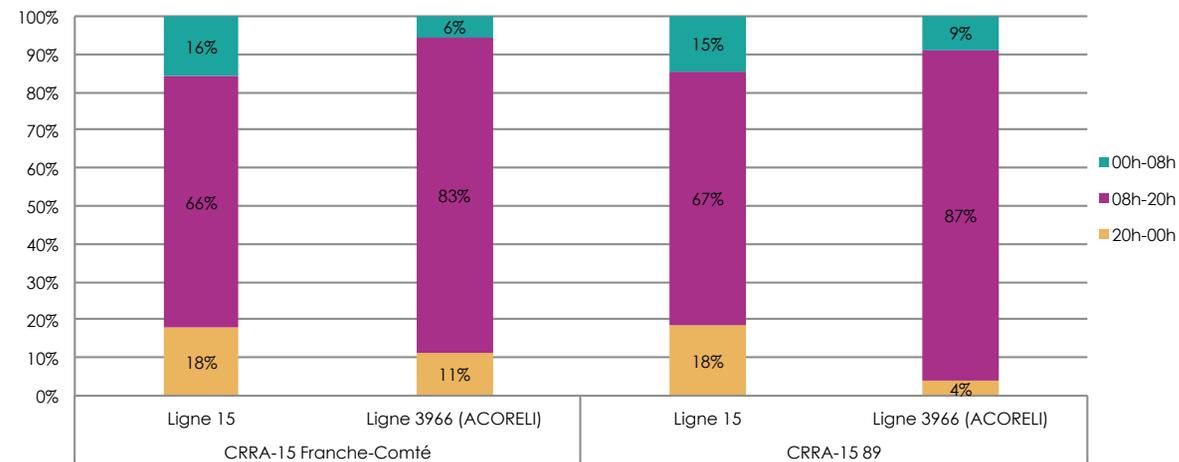


En semaine: Appels entrants présentés: accueil 15 et PDSA en 2018 par tranche horaire

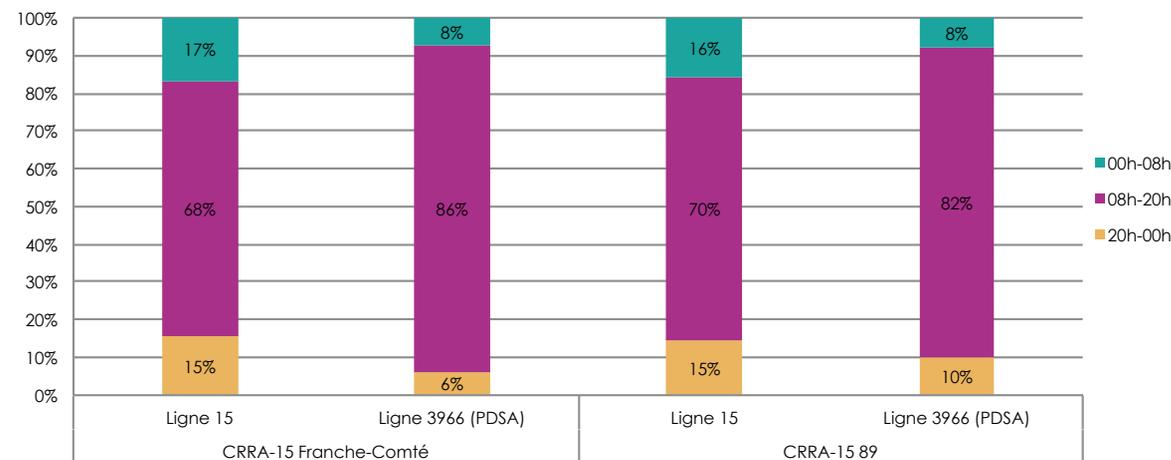


Note : En semaine, la PDSA commence normalement à 20 heures en Franche-Comté : cependant les appelants peuvent appeler le 3966 avant cette heure (exemple : appel du 3966 à 19:55).

Samedi: Appels entrants présentés: accueil 15 et PDSA en 2018 par tranche horaire



Dimanche*: Appels entrants présentés: accueil 15 et PDSA en 2018 par tranche horaire



Dimanche*: y compris fériés et ponts PDSA

Le détail du nombre d'appels entrants par lignes dédiées 15 et PDSA et par tranche horaire, n'est pas exhaustif dans le recueil de données, pour les SAMU 21 et 71. Concernant le SAMU 71, tous les appels arrivent sur la même ligne, au 15.

LES APPELS ENTRANTS DECROCHÉS PAR LES CRRRA-15 BFC EN 2018

Appel entrant décroché (définition du référentiel national SAMU) : Appel présenté pris en charge par un agent du CRRRA (assistant de régulation médicale (ARM), médecin régulateur). L'heure d'un appel décroché est l'heure à laquelle il est décroché par cette personne (= t2). Un appel décroché peut générer un ou plusieurs « mouvements » qui correspondent à des périodes de communication sur des postes téléphoniques distincts (transfert, conférence, mise en attente, ...). L'analyse de ces mouvements est fonction de la qualité technique des autocommutateurs et de l'organisation fonctionnelle du CRRRA.

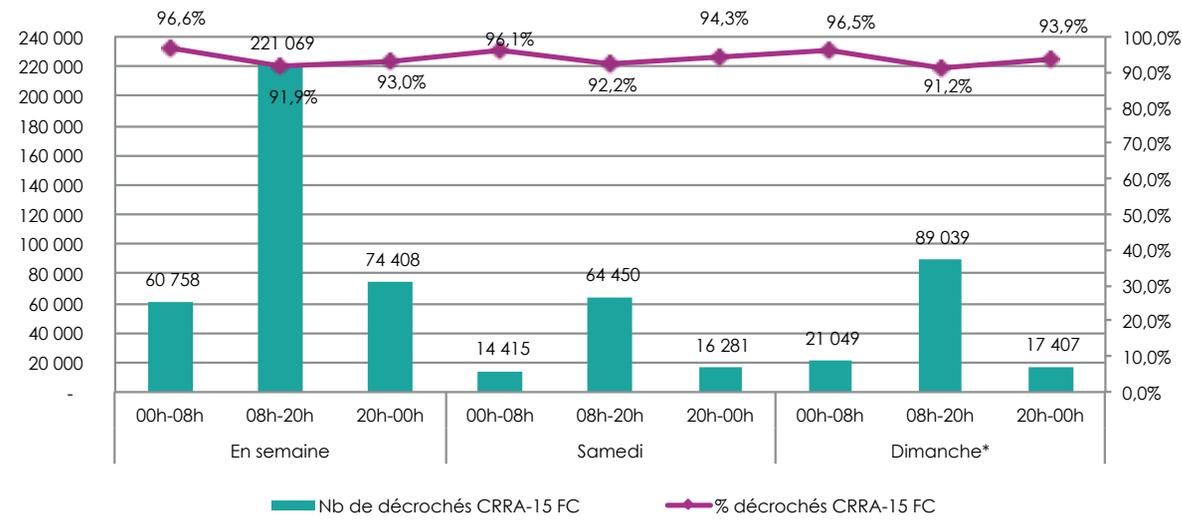
Appels entrants décrochés 2018 (toutes salles H24)	CRRRA-15 Franche-Comté		CRRRA-15 21		CRRRA-15 89	
	Nombre de décrochés	% décrochés	Nombre de décrochés	% décrochés	Nombre de décrochés	% décrochés
00h-08h	60 758	97%	31 585	96%		NR
08h-20h	221 069	92%	135 948	96%		NR
20h-00h	74 408	93%	39 426	96%		NR
En semaine	356 235	93%	206 959	96%	**	97%
00h-08h	14 415	96%	6 552	96%		NR
08h-20h	64 450	92%	28 524	96%		NR
20h-00h	16 281	94%	7 179	96%		NR
Samedi	95 146	93%	42 255	96%	**	97%
00h-08h	21 049	97%	7 017	96%		NR
08h-20h	89 039	91%	28 280	96%		NR
20h-00h	17 407	94%	6 531	96%		NR
Dimanche*	127 495	92%	41 828	96%	**	97%
Total appels entrants décrochés	578 876	93%	291 042	96%	180 671	97%

** : données non exhaustives, NR : Non Renseigné

% de décrochés selon le jour de la semaine	CRRRA-15 Franche-Comté	CRRRA-15 21
En semaine	62%	71%
Samedi	16%	15%
Dimanche*	22%	14%
Total	100%	100%

Dimanche*: y compris fériés et ponts PDSA

Appels décrochés par tranche horaire - CRRA-15 Franche-Comté 2018

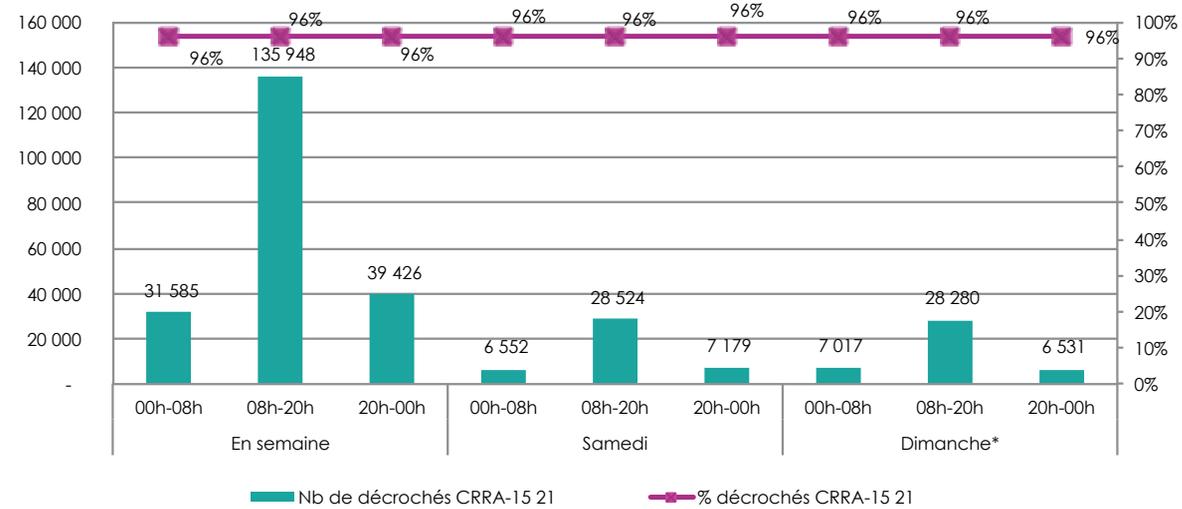


Autres indicateurs SAMU BFC 2018

	CRRA-15 Franche-Comté	Total CRRA-15 Bourgogne	CRRA-15 21	CRRA-15 71	CRRA-15 89
% décrochés en moins de 60 secondes (1)	91,4%	ND	86,1%	94%	94%
DMC (en minutes)	2,3	ND	NR	NR	**
Nombre d'appels sortants	329 460	ND	101 189	124 439	94 645

** données non exhaustives
 ND : Non Disponible (fermeture du CRRA-15 58)
 NR : Non Renseigné
 (1) à l'accueil 15 pour la Franche-Comté

Appels décrochés par tranche horaire - CRRA-15 21 - 2018



Le détail du nombre d'appels entrants décrochés n'est pas exhaustif dans le recueil de données, pour les SAMU 71 et 89.

LES DOSSIERS – CRRA-15 BFC EN 2018

Source de données : données déclaratives des CRRA-15

DOSSIERS DE RÉGULATION (DR)

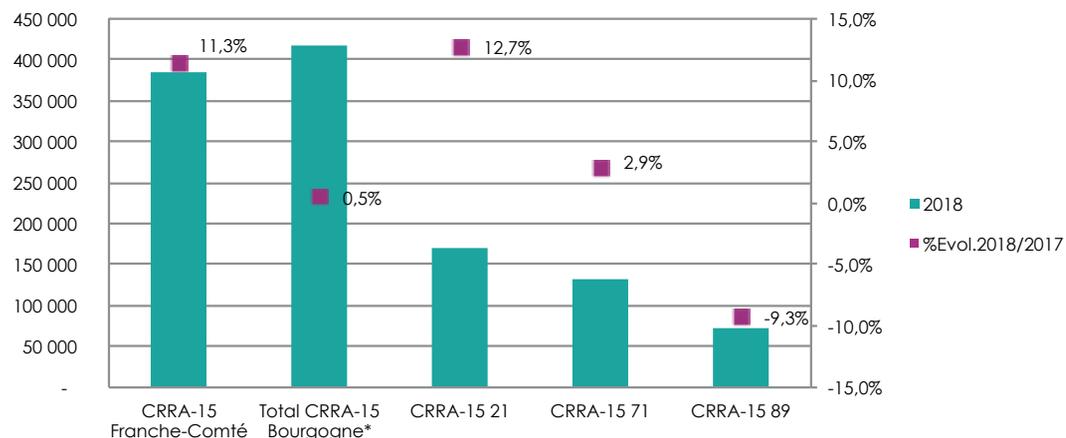
Nombre de Dossiers de Régulation

Horaire	CRRA-15 Franche-Comté	Total CRRA-15 Bourgogne*	CRRA-15 21	CRRA-15 71	CRRA-15 89
08h-20h	249 283	ND	112 860	87 725	50 447
20h-00h	73 561	ND	31 113	22 784	12 384
00h-08h	61 626	ND	26 438	20 643	9 968
2018	384 470	418 589	170 411	131 167	72 799
%Evol.2018/2017	11,3%	0,5%	12,7%	2,9%	-9,3%

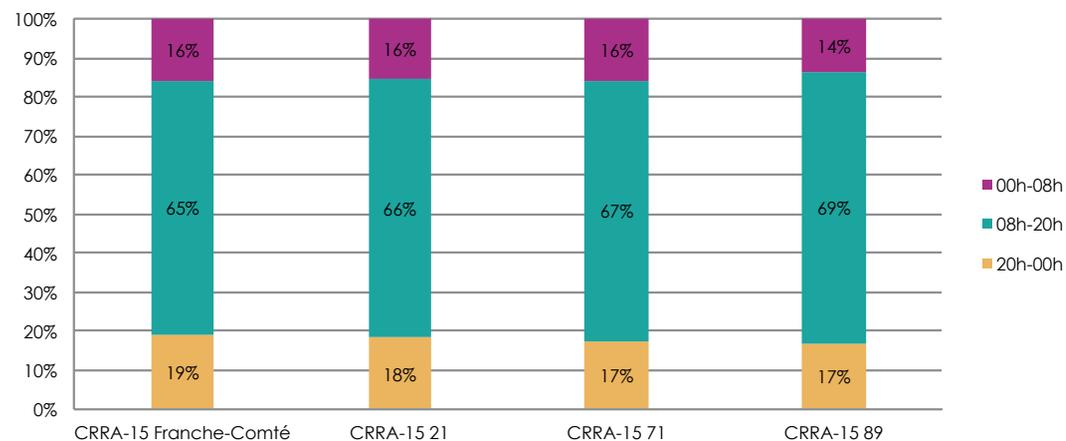
* y compris SAMU 58 (données du 1er janvier au 02 octobre 2018)

ND: Non Disponible

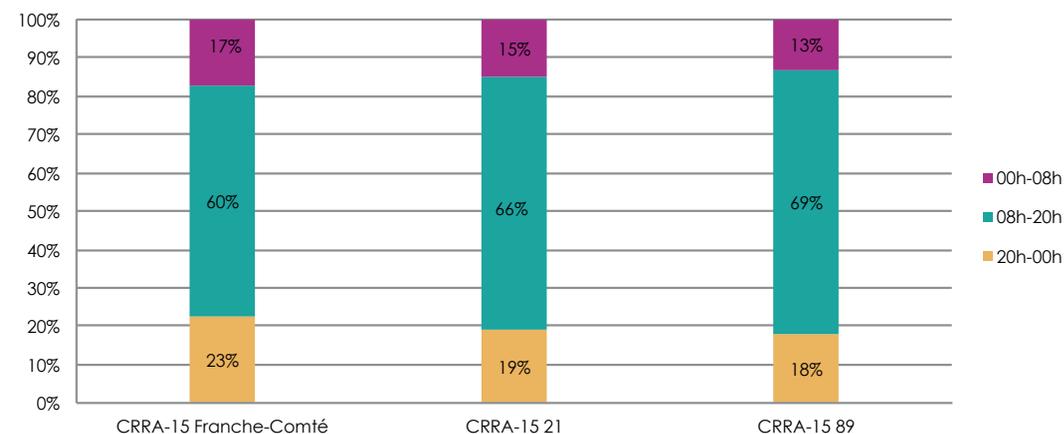
Nombre de Dossiers de Régulation - CRRA-15 BFC



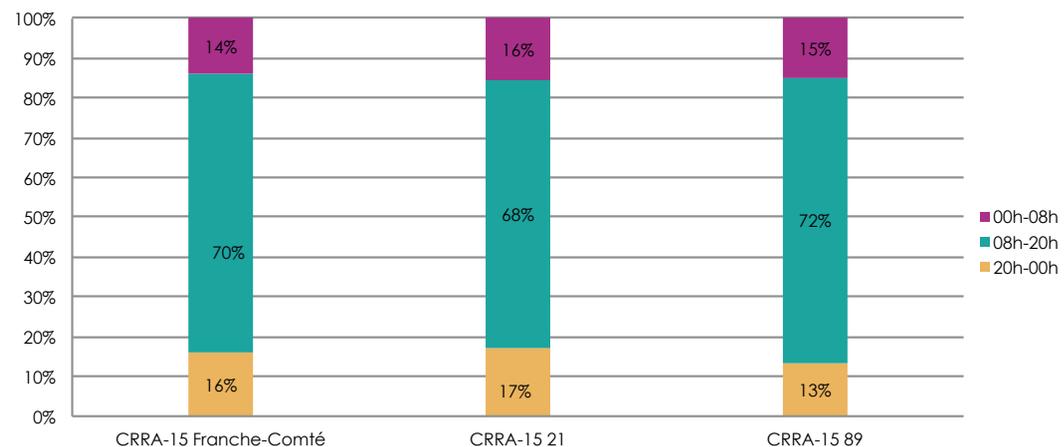
Répartition de DR par tranche horaire - CRRA-15 BFC



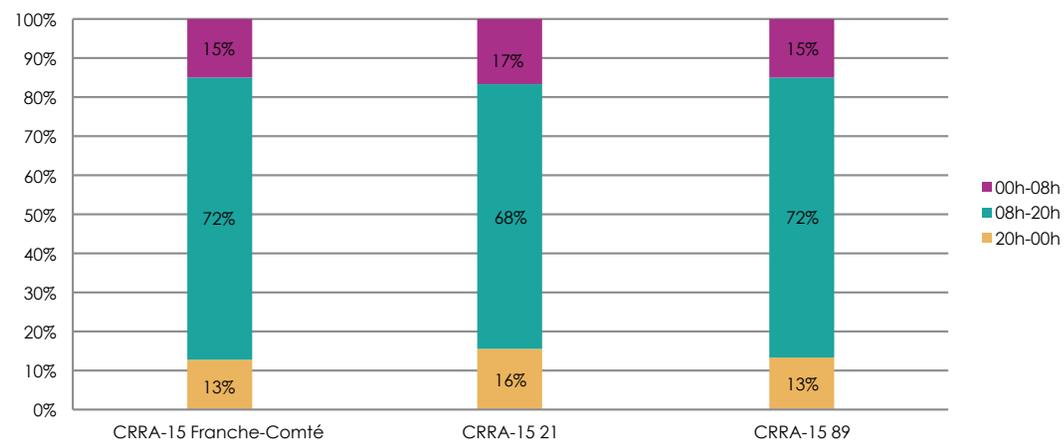
En semaine: répartition de DR par tranche horaire



Samedi: répartition de DR par tranche horaire



Dimanche*: répartition de DR par tranche horaire



Le détail du nombre de DR selon le jour de la semaine n'est pas exhaustif dans le recueil de données, pour les SAMU 71.

DOSSIERS DE RÉGULATION MÉDICALE (DRM)

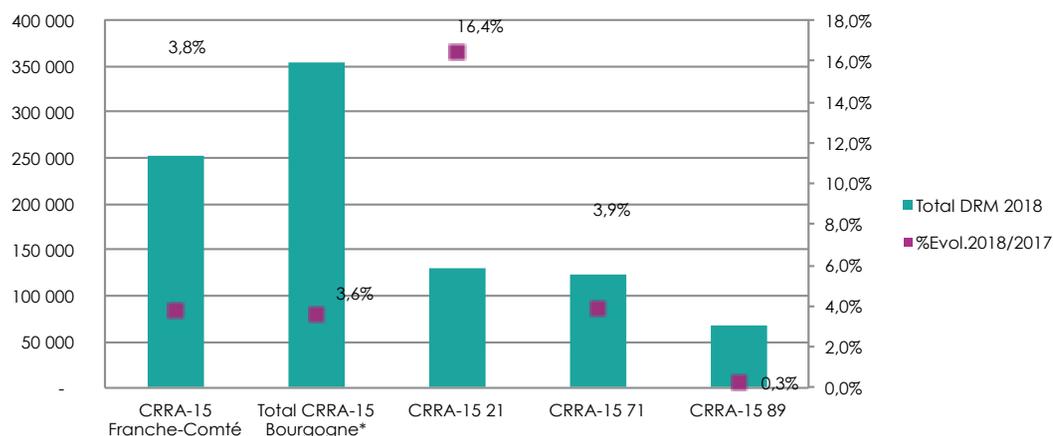
Nombre total de DRM (AMU+PDSA) en 2018

Horaire	CRRA-15 Franche-Comté	Total CRRA-15 Bourgogne*	CRRA-15 21	CRRA-15 71	CRRA-15 89
08h-20h	157 182	ND	83 782	80 923	42 912
20h-00h	51 327	ND	25 614	21 558	12 427
00h-08h	43 915	ND	21 694	19 719	11 595
Total DRM 2018	252 424	354 108	131 090	122 200	66 934
%Evol.2018/2017	3,8%	3,6%	16,4%	3,9%	0,3%

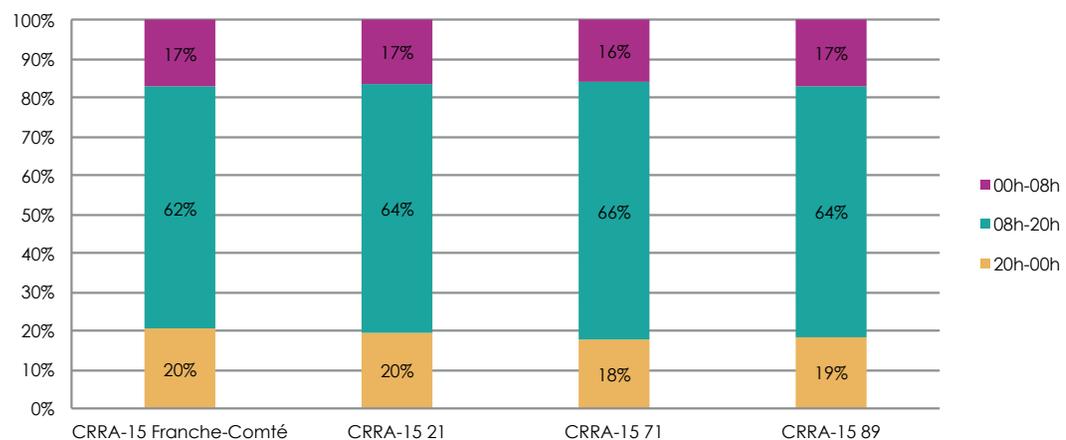
* y compris SAMU 58 (données du 1er janvier au 02 octobre 2018)

ND: Non Disponible

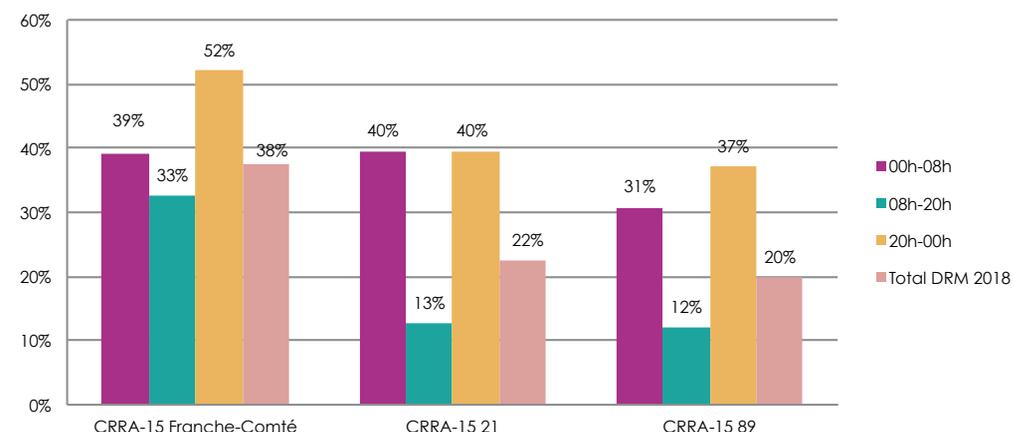
Nombre total et évolution de DRM (AMU+PDSA) - CRRA-15 BFC



DRM: répartition par tranche horaire - CRRA-15 BFC



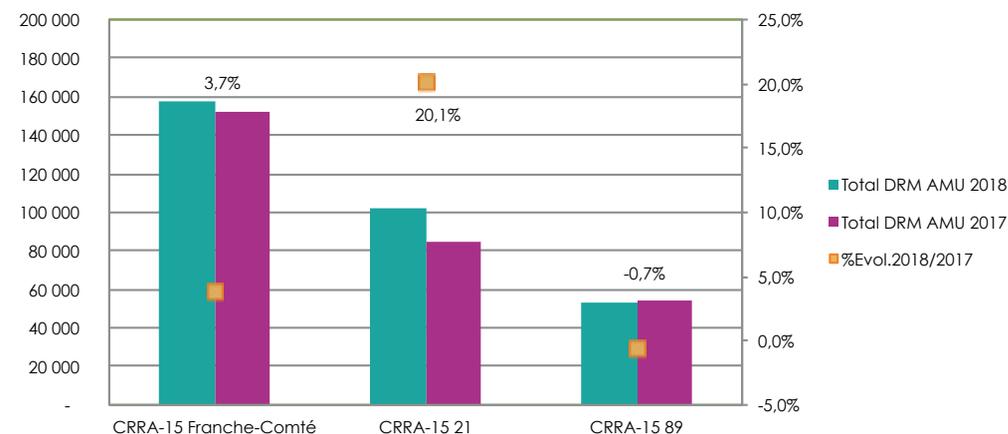
DRM 2018: la part globale de la régulation PDSA par tranche horaire - CRRA-15 BFC



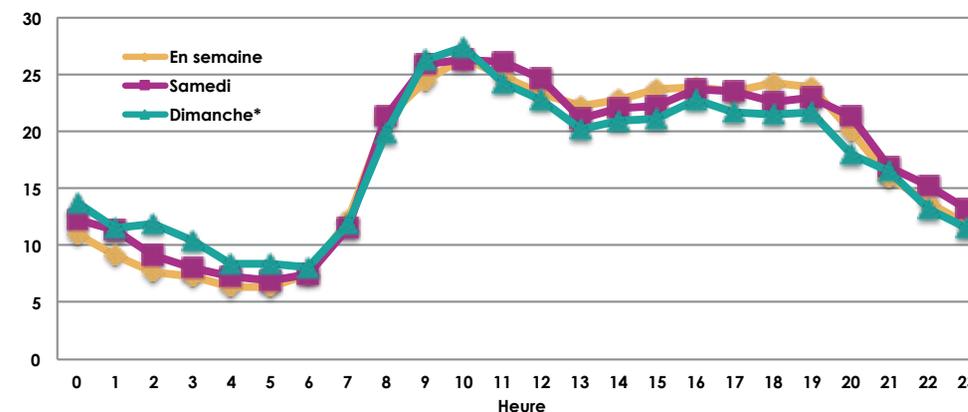
Le détail du nombre de DRM par tranche horaire n'est pas exhaustif dans le recueil de données pour le SAMU 71

◆ DOSSIERS DE RÉGULATION AMU

Nombre total de DRM AMU et évolution 2018/2017 - CRRA-15 BFC

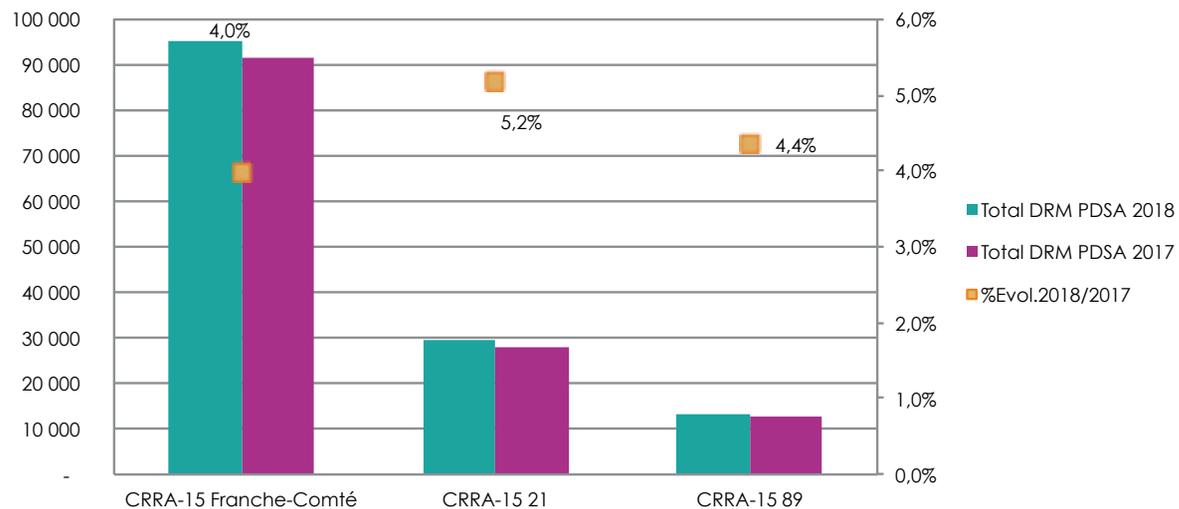


Moyenne journalière du nombre de DRM AMU CRRA-15 Franche-Comté - 2018

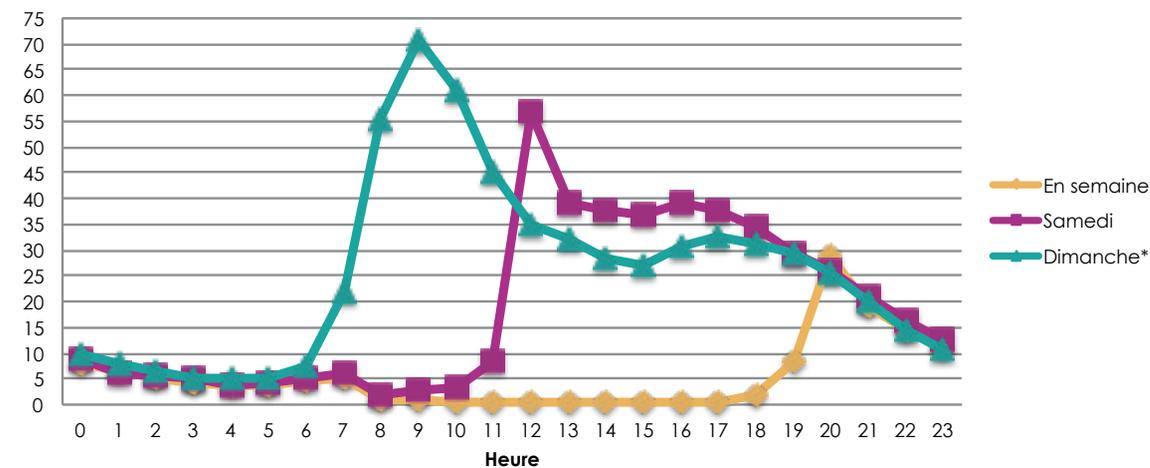


◆ DOSSIERS DE RÉGULATION PDSA

Moyenne journalière du nombre de DRM PDSA CRRA-15 Franche-Comté - 2018



Moyenne journalière du nombre de DRM PDSA CRRA-15 Franche-Comté - 2018



En Franche-Comté, la PDSA en semaine commence à partir de 20 heures jusqu'à 08 heures du matin (07:59).

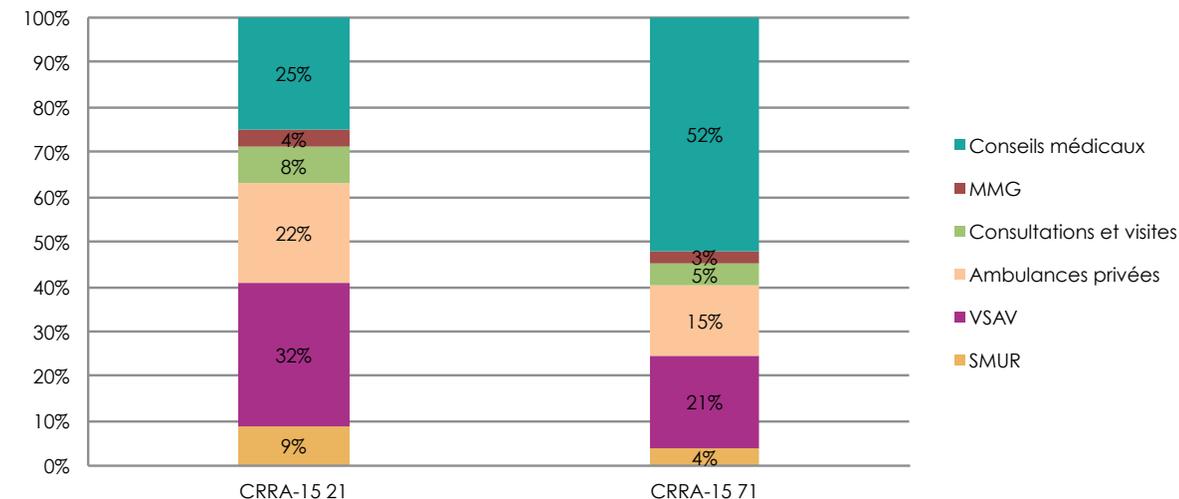
Explications sur les quelques dossiers PDSA recueillis en 2018 en dehors de cette plage horaire 20h-08h :

- 34% de ces dossiers sont régulés les jours de pont : le 30/04, 07/05, 09/05, 24/12 et 31/12
- 72% de ces dossiers sont régulés entre 17 heures et 19 heures : ce sont des dossiers PDSA à rappeler pour la plupart

LES DÉCISIONS PRISES PAR LES CRRA-15 EN BFC EN 2018

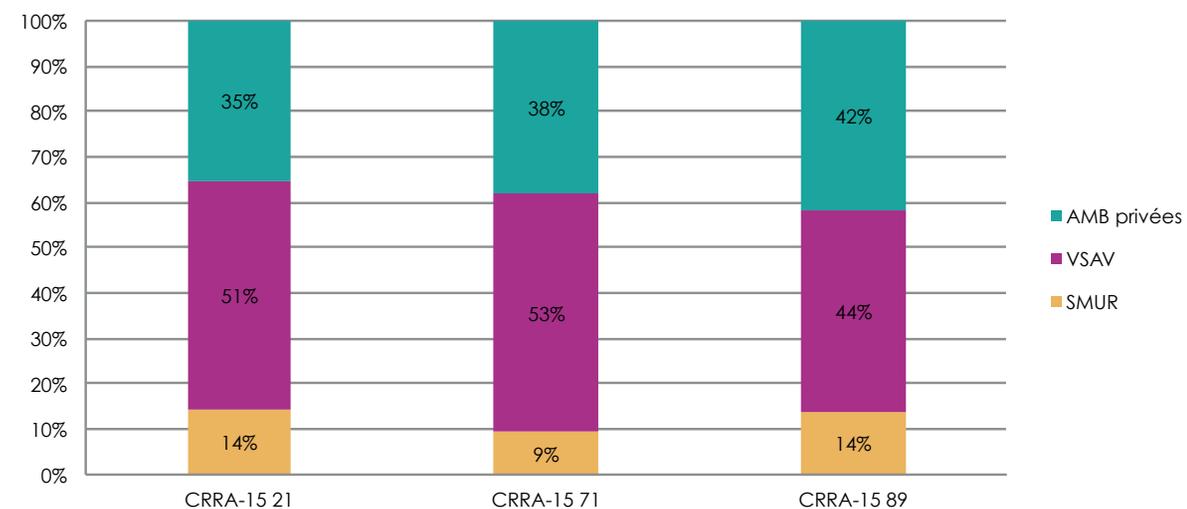
Source de données : données déclaratives des CRRA-15

Répartition globale des décisions en Bourgogne: moyens, conseils et visites en 2018



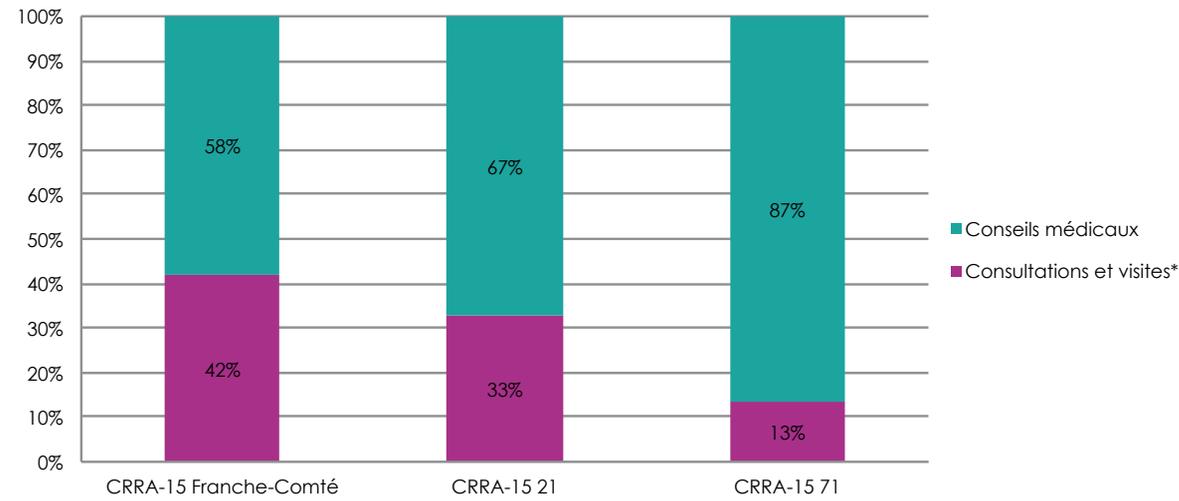
les décisions de «Consultations et visites» ne sont pas exhaustives pour le CRRA-15 89

Répartition de décisions de moyens en 2018 en Bourgogne



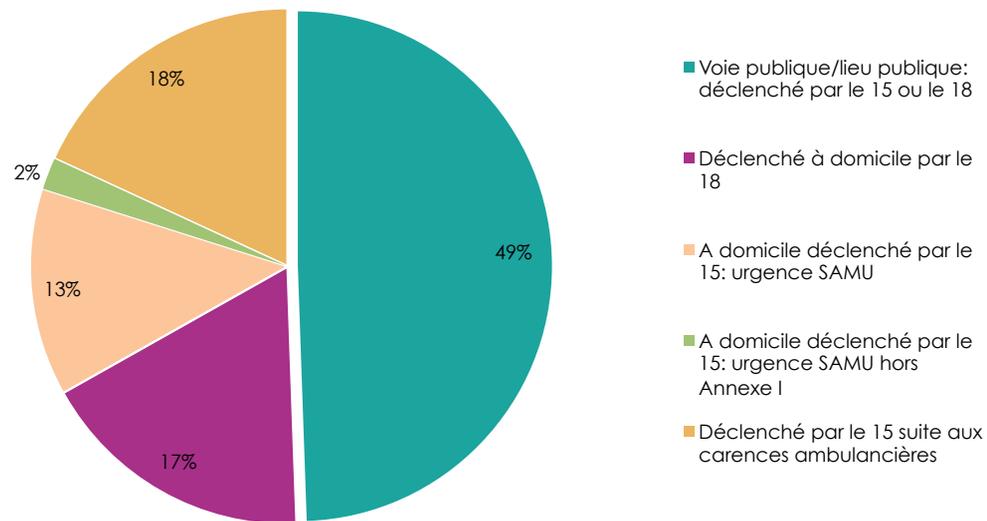
La répartition globale des différentes décisions (les deux représentations graphiques ci-dessus) n'est pas adaptée au CRRA-15 de Franche-Comté (CRRA-15 FC) : ces décisions sont prises en compte séparément. Les CRRA-15 non représentés sont non exhaustifs en termes de données concernant l'indicateur « décisions ».

Décisions de conseils, consultations et visites en 2018



Consultations et visites* : y compris décision de visite en Maison Médicale de Garde (MMG)

Les décisions de moyen VSAV en Franche-Comté en 2018 :



Annexe I: relatif aux motifs de départ reflexe des moyens du SDIS.

Décisions de moyens SMUR en 2018

Nombre de décisions SMUR	CRRA-15			
	Franche-Comté	21	71	89
2018	19 080	9 009	6 248	5 861
Evolution 2018/2017	4,0%	14,6%	-5,7%	-3,3%

Décisions SMUR CRRA-15 Franche-Comté	CRRA-15		
	Pré-hospitalier	TIH	Total
2018	16 736	2 344	19 080
Evolution 2018/2017	4,5%	0,6%	4,0%

Décisions de moyens d'ambulances privées en 2018

Nombre de décisions d'ambulances privées *	CRRA-15			
	Franche-Comté	21	71	89
2018	57 217	22 251	25 616	17 730
Evolution 2018/2017	0,4%	15,0%	-0,4%	-3,8%

*Ambulance privée: période de garde et hors garde

Note: en 2017, uniquement les décisions d'ambulances privées en période de garde sont prises en comptes dans le panorama 2017 pour la Franche-Comté

3.3 ACTIVITÉ DES SMUR TERRESTRES ET HELIPORTÉS EN 2018

Sources de données : déclaratif des CRRA-15 et des établissements sièges des SMUR (via les questionnaires « SAMU-SMUR » et « Structure-activité des SU » de l'ORUBFC)

A. ACTIVITÉ GLOBALE DES SMUR

NOMBRE D'INTERVENTIONS SMUR TERRESTRES ET HELIPORTÉES

Au global en 2018 :

→ En Bourgogne : l'activité pré-hospitalière est en forte hausse alors que les transferts ont nettement baissé (par rapport à l'année précédente)

→ En Franche-Comté : l'activité pré-hospitalière reste stable et les transferts en légère baisse

	SMUR Pré-hospitaliers	SMUR Transferts Inter-Hospitaliers (TIH)	Total SMUR (hors Intra-hospitalier)
Total SMUR BFC 2018	33 183	6 580	39 635
Evol.2018/2017	5,8%	-13,9%	1,6%

	SMUR Pré-hospitaliers					
	SMUR de Franche-Comté	SMUR de Bourgogne (3)	SMUR 21 - SMUR 58 (2)	SMUR 71	SMUR 89	SMUR 58 (1)
SMUR TERRESTRE	14 151	17 770	6 369	4 599	4 541	2 972
SMUR HELIPORTE	811	451	127	128	196	
Nb d'interventions en 2018	14 962	18 221	6 496	4 727	4 737	2 972
Evol.2018/2017	0%	11%	15%	-1%	5%	5%

	SMUR Transferts Inter-Hospitaliers (TIH)					
	SMUR de Franche-Comté	SMUR de Bourgogne (3)	SMUR 21 - SMUR 58 (2)	SMUR 71	SMUR 89	SMUR 58 (1)
SMUR TERRESTRE	1 516	2 973	1 134	672	833	497
SMUR HELIPORTE	784	1 307	496	527	284	
Nb d'interventions en 2018	2 300	4 280	1 630	1 199	1 117	497
Evol.2018/2017	-3%	-19%	-15%	-2%	-27%	-25%

	SMUR Intra-Hospitaliers					
	SMUR de Franche-Comté	SMUR de Bourgogne (3)	SMUR 21 - SMUR 58 (2)	SMUR 71	SMUR 89	SMUR 58 (1)
Nb d'interventions en 2018	1 809	825	345	273	96	155

Sources : données déclaratives des CRRA-15 pour les SMUR 21, SMUR 58 (déclaratif du CRRA-15 21 à partir du 02/10/2019), SMUR 71 et SMUR 89. Données déclaratives des établissements pour le SMUR 58.

(1) Le CRRA-15 58 ayant fermé en octobre 2018, nous avons tenu compte du déclaratif des établissements du SMUR58 afin d'avoir une exhaustivité sur l'année complète 2018.

(2) Il s'agit des données déclaratives du CRRA-15 21 pour le SMUR 58 (données à partir du 02/10/2018)

(3) L'activité globale 2018 Bourgogne=SMUR 21+SMUR 71+SMUR 89 +SMUR 58(1)

Mode de comptage : pour chaque CRRA-15, est pris en compte le nombre d'interventions SMUR de ses établissements (hors interventions des SMUR des autres CRRA-15).

REPARTITION DE L'ACTIVITÉ SMUR SELON LE TYPE D'INTERVENTION ET LE MOYEN

Les SMUR hélicoptés de Bourgogne réalisent beaucoup plus de TIH (74% des interventions hélicoptées en 2018).

L'intervention SMUR hélicoptée en Franche-Comté est assez partagée entre le pré-hospitalier (51% des interventions) et le TIH (49% des interventions).

SMUR Pré-hospitaliers	En Franche-Comté	SMUR de Bourgogne (3)	SMUR 21 - SMUR 58 (2)	SMUR 71	SMUR 89
% par rapport au total (SMUR Pré-hospitalier+TIH)	87%	81%	80%	80%	81%
SMUR TERRESTRE	90%	86%	85%	87%	84%
SMUR HELIPORTE	51%	26%	20%	20%	41%

SMUR Transfert Inter-Hospitalier (TIH)	En Franche-Comté	SMUR de Bourgogne (3)	SMUR 21 - SMUR 58 (2)	SMUR 71	SMUR 89
% par rapport au total (SMUR Pré-hospitalier+TIH)	13%	19%	20%	20%	19%
SMUR TERRESTRE	10%	14%	15%	13%	16%
SMUR HELIPORTE	49%	74%	80%	80%	59%

Lecture: le SMUR pré-hospitalier représente 87% en Franche-Comté et 81% en Bourgogne en 2018
Le SMUR terrestre réalise 90% de son activité en pré-hospitalier et 10% en TIH en Franche-Comté (respectivement 86% et 14% en Bourgogne)

REPARTITION DE L'ACTIVITÉ SMUR SELON LE MOYEN

SMUR Pré-hospitalier	En Franche-Comté	SMUR de Bourgogne (3)	SMUR 21 - SMUR 58 (2)	SMUR 71	SMUR 89
%SMUR TERRESTRE	95%	98%	98%	97%	96%
%SMUR HELIPORTE	5%	2%	2%	3%	4%

Transfert Inter-hospitalier (TIH)	En Franche-Comté	SMUR de Bourgogne (3)	SMUR 21 - SMUR 58 (2)	SMUR 71	SMUR 89
%SMUR TERRESTRE	66%	69%	70%	56%	75%
%SMUR HELIPORTE	34%	31%	30%	44%	25%

Lecture: en pré-hospitalier, le SMUR terrestre représente 95% de l'activité en Franche-Comté et 98% en Bourgogne en 2018

En TIH, le SMUR hélicoptère représente 34% de l'activité en Franche-Comté et 31% en Bourgogne en 2018

NOMBRE DE PATIENTS/VICTIMES DE MOINS DE 18 ANS LORS D'INTERVENTIONS SMUR

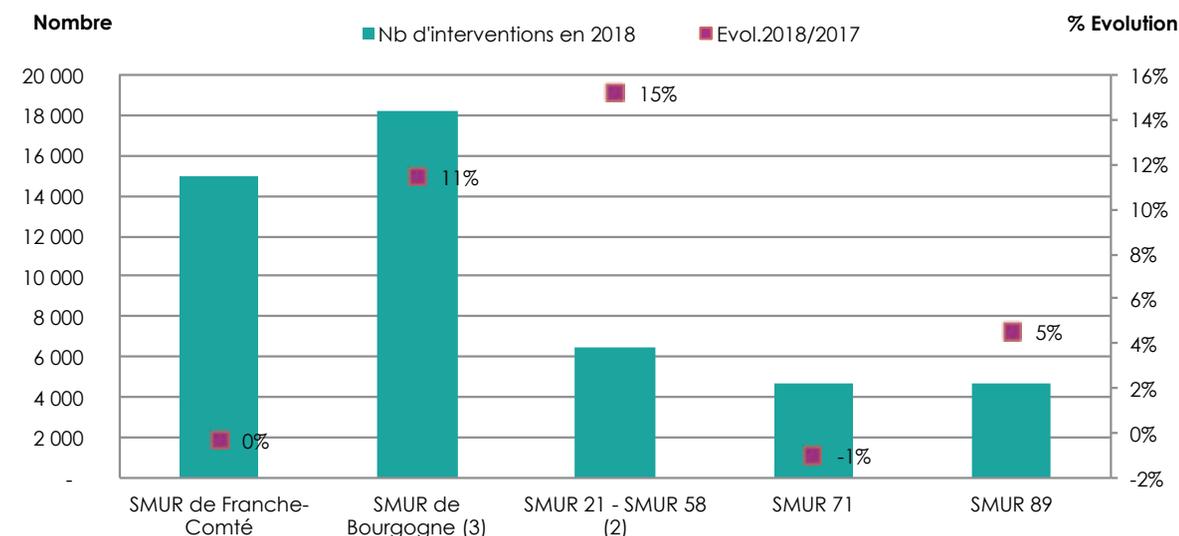
Global: Pré-hospitalier et TIH	CRRA-15 Franche-Comté	CRRA-15 21	CRRA-15 71	CRRA-15 89
SMUR TERRESTRE	1564			312
%Total terrestre	9,8%	NR	NR	5,9%
SMUR HELIPORTE	219	138		32
%Total hélicoptère	12,7%	22,2%	NR	6,7%

SMUR Pré-hospitalier	CRRA-15 Franche-Comté	CRRA-15 21	CRRA-15 71	CRRA-15 89
SMUR TERRESTRE	1366			NR
%Total terrestre	9,4%	NR	NR	
SMUR HELIPORTE	106	15		13
%Total hélicoptère	11,3%	11,8%	NR	6,6%

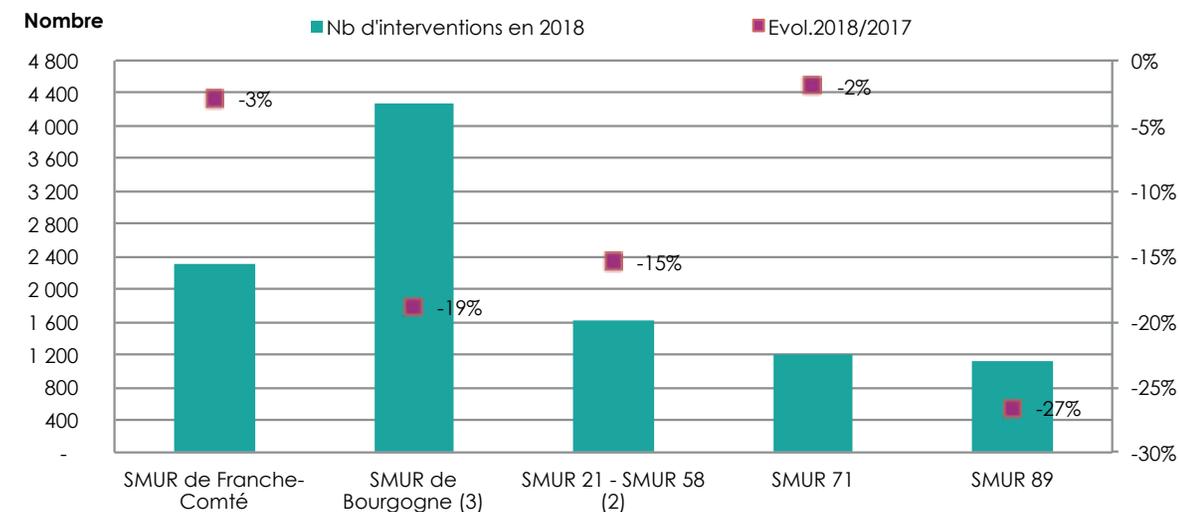
SMUR Transfert Inter-Hospitalier	CRRA-15 Franche-Comté	CRRA-15 21	CRRA-15 71	CRRA-15 89
SMUR TERRESTRE	198		24	NR
%Total terrestre	13,8%	NR		
SMUR HELIPORTE	113	123	29	19
%Total hélicoptère	14,4%	24,8%		6,7%

NR : Non Renseigné (Selon le niveau de détail : au global, en pré-hospitalier, TIH, terrestre et ou hélicoptère)
Taux d'exhaustivité de l'âge=98% pour la Franche-Comté

Intervention SMUR pré-hospitalier BFC en 2018



Intervention SMUR TIH BFC en 2018



B. DETAIL D'ACTIVITÉ DES SMUR PAR ÉTABLISSEMENT (TERRESTRES ET HELIPORTÉS)

Méthode de comptage : pour le détail des interventions SMUR par établissement, nous prenons en compte en priorité le déclaratif des CRRA-15 concernés par leur régulation. Dans le cas où cette donnée est manquante, nous la remplaçons par le déclaratif des établissements (c'est le cas des établissements régulés par le CRRA-15 21 (pour le SMUR 58 car données non exhaustives), le CRRA-15 71 (pour le SMUR Intra-hospitalier uniquement) et le CRRA-15 89.) Il est à noter que des écarts peuvent exister entre le déclaratif des CRRA-15 et celui des établissements SMUR.

	Nombre d'interventions par SMUR(terrestres et hélicoptés)			
	SMUR de:	Pré-hospitaliers	Transferts Inter-Hospitaliers (TIH)	Intra-Hospitaliers
SMUR de Franche-Comté	CHU de Besançon	4 315	1 288	265
	CH de Dole	1 052	105	39
	CHI de Haute-Comté	836	66	23
	HNFC	3 984	145	1 148
	CH de Lons-le-Saunier	1 291	285	161
	CH de Morez**	317	27	17
	CH de Champagnole*	438	39	52
	CH de Saint-Claude	305	101	-
	CH de Gray	446	69	10
	GH70-Vesoul	949	72	64
SMUR 21	GH70-Lure*	779	81	25
	GH70-Luxeuil*	250	22	5
	CHU de Dijon	4 131	1 415	191
	HC de Beaune	893	27	50
	CH de Semur-en-Auxois	496	24	24
SMUR 58	CHHCO Châtillon-sur-Seine	265	1	36
	CH de Clamecy	429	9	2
	CH de Nevers	1 562	311	93
	CH de Cosne-sur-Loire	558	177	4
	CH de Decize	423	-	56
SMUR 71	CH de Chalon-sur-Saône	1 561	1 199	74
	CH d'Autun	438	-	25
	HD Le Creusot	431	-	NR
	CH Montceau-les-Mines	475	-	31
	CH de Mâcon	1 253	-	116
SMUR 89	CH Paray-le-Monial	569	-	27
	CH Sens	1 170	231	-
	CH Joigny	912	294	51
	CH d'Auxerre	1 601	545	-
	CH de Tonnerre	306	11	18
	CH d'Avallon	426	7	27

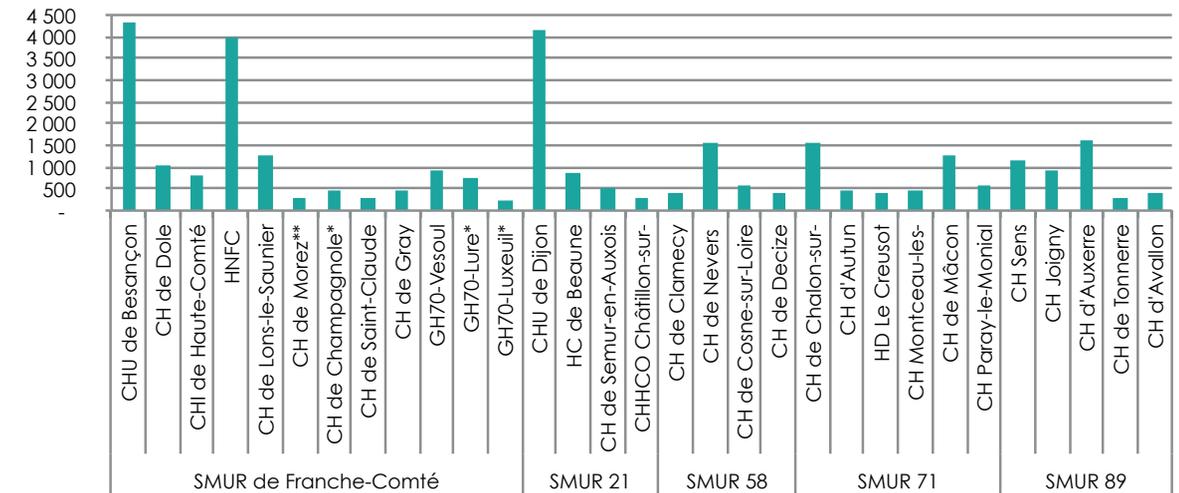
■ Non renseignés par les CRRA-15 ou non exhaustifs: correspondent au déclaratif des établissements sièges des SMUR

Note : pour le SAMU 71, les autres SMUR du département ne font pas de transferts : C'est le SMUR de Chalon qui fait en principe tous les transferts (centrifuges, centripètes, triangulaires).

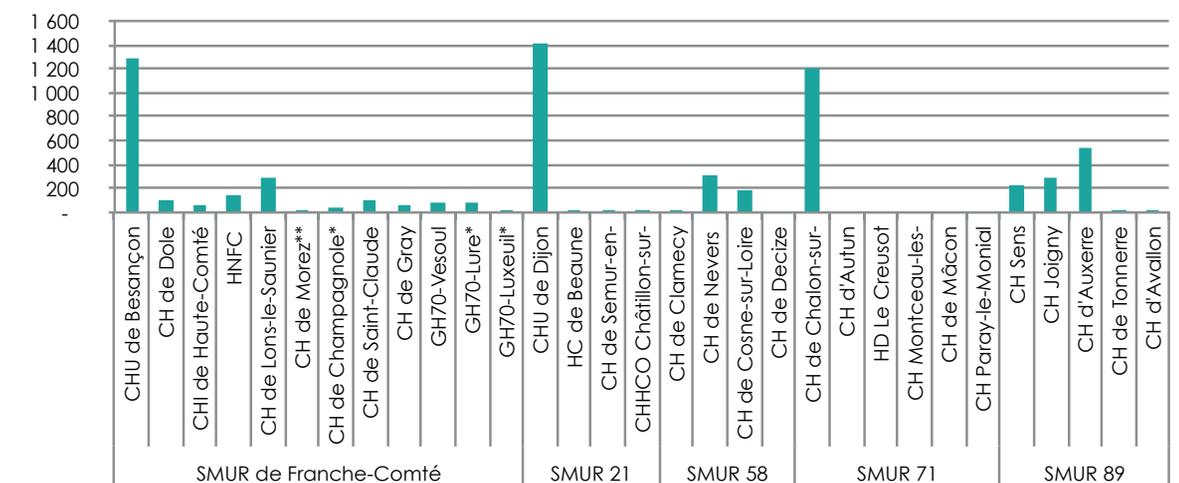
* : CSNP

** : CSNP et antenne SMUR

SMUR pré-hospitaliers (terrestres et hélicoptés) : nombre d'interventions -BFC 2018 par CH siège des SMUR



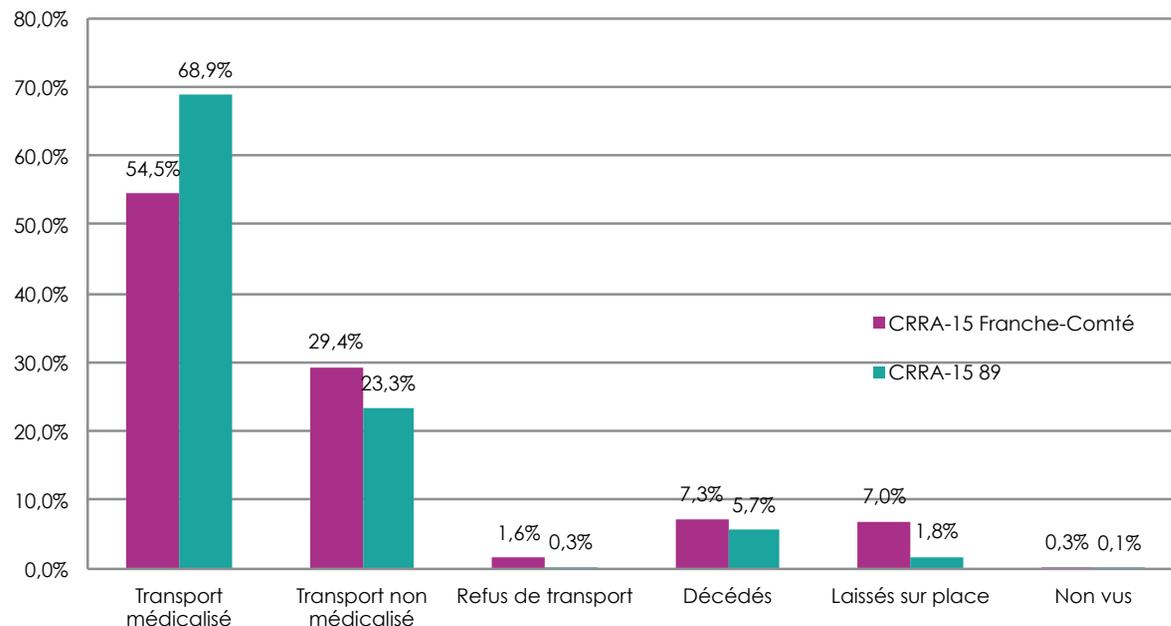
TIH (terrestres et hélicoptés) : nombre de transferts - BFC 2018 par CH siège des SMUR



C. DEVENIR DES PATIENTS/VICTIMES LORS D'INTERVENTIONS SMUR

SMUR TERRESTRE : PRÉ-HOSPITALIER ET TIH

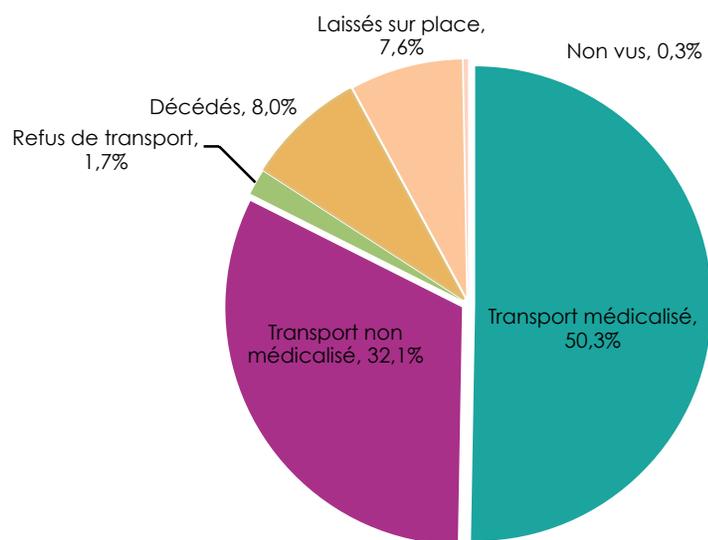
Répartition globale du devenir des patients/victimes en BFC en 2018



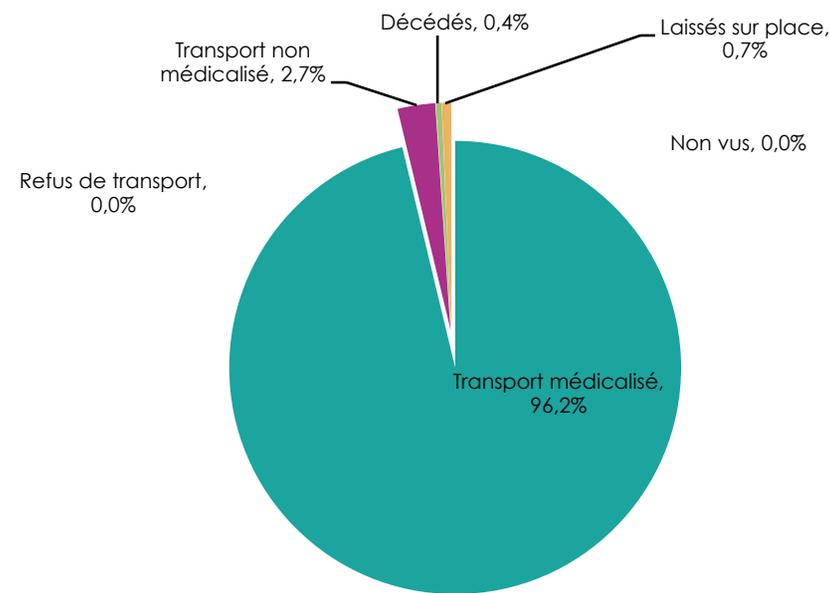
Les données globales du devenir en SMUR terrestre ne sont pas renseignées dans le recueil de données pour les CRRAs-15 21 et 71

DÉTAIL DU DEVENIR EN SMUR TERRESTRE EN FRANCHE-COMTÉ

Devenir des patients en SMUR terrestre pré-hospitalier Franche Comté 2018



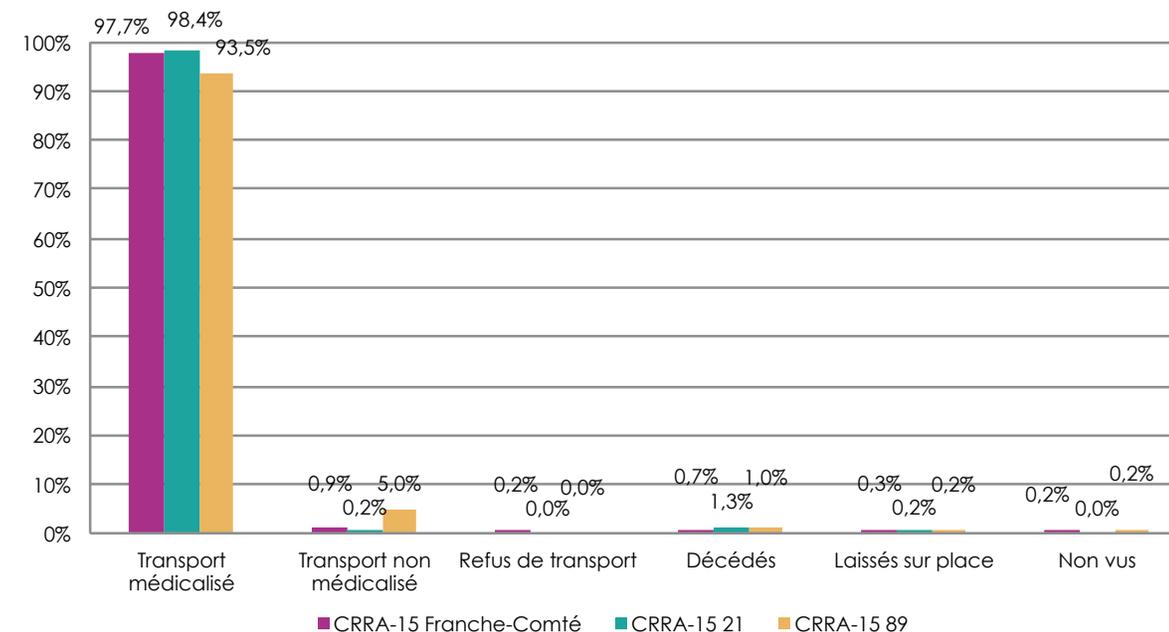
Devenir des patients en SMUR terrestre - TIH Franche Comté 2018



Le devenir des patients en SMUR terrestre pré-hospitalier et TIH n'est pas renseigné dans le recueil de données pour les CRRAs-15 de Bourgogne.

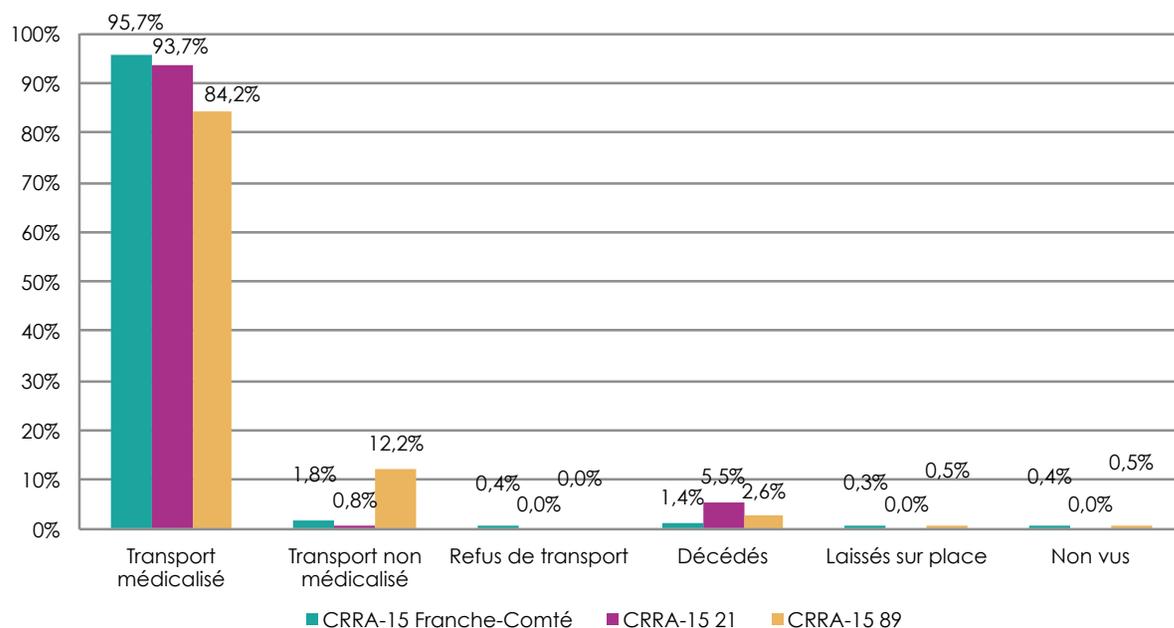
SMUR HELIPORTÉ

Répartition globale du devenir des patients /victimes en SMUR hélicopté (pré-hospitalier + TIH)

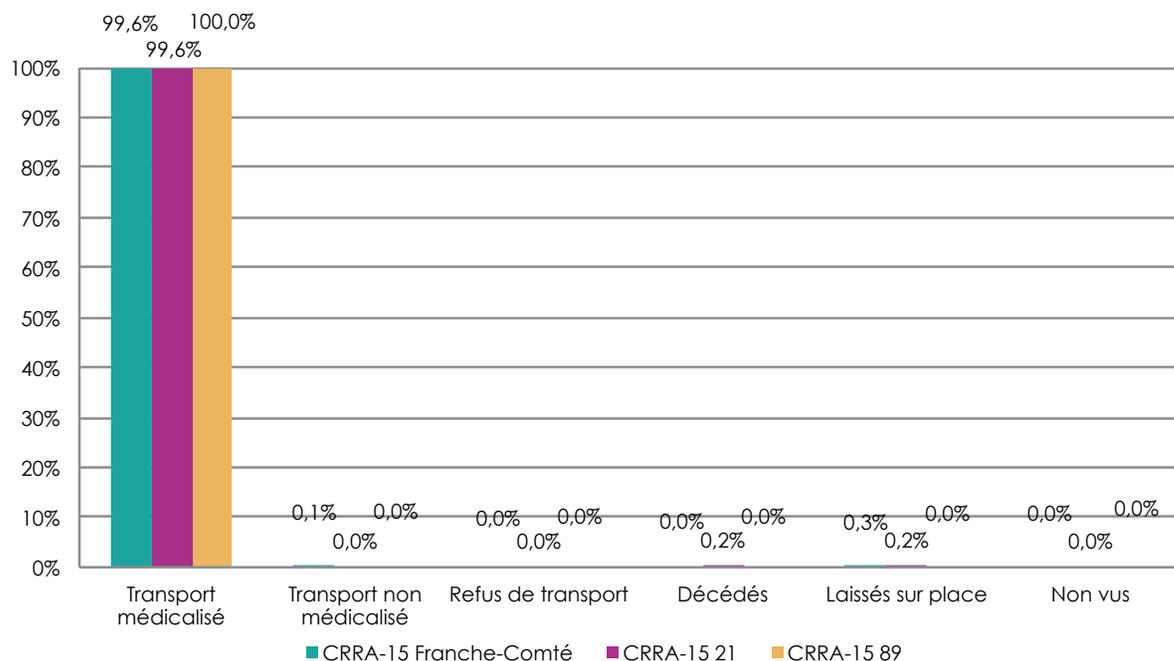


Le devenir du SMUR hélicopté n'est pas renseigné dans le recueil de données pour le CRRAs-15 71

Répartition du devenir des patients / victimes en SMUR hélicopté pré-hospitalier



Répartition du devenir des patients / victimes en SMUR hélicopté - TIH

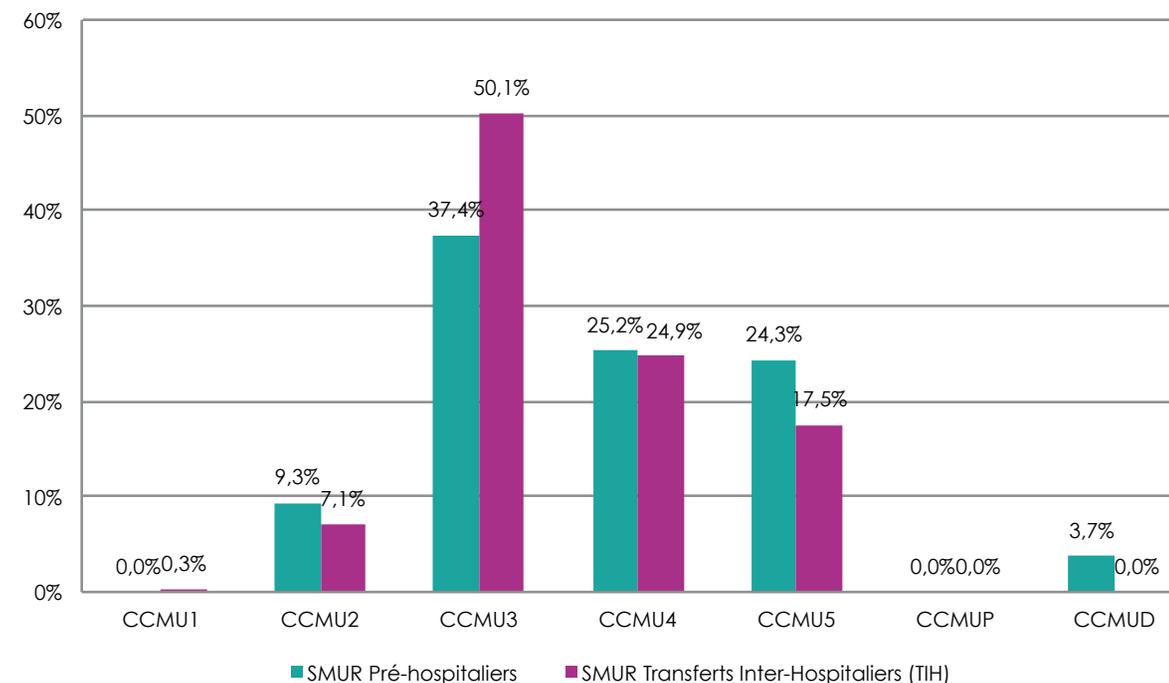


D. GRAVITÉ DES PATIENTS/VICTIMES EN INTERVENTIONS SMUR EN 2018

(Patients/victimes transportés ou non)

SMUR HELIporté

Gravité des patients - Intervention SMUR hélicopté CRRA-15 21 - 2018



La gravité des patients en SMUR hélicopté pré-hospitalier et TIH n'est pas exhaustive dans le recueil de données pour les SAMU 71 et 89. Concernant le CRRA-15 de Franche-Comté, la CCMU ne reflète pas la gravité réelle du patient/victime (n'est pas considéré comme fiable).

E. LES PATHOLOGIES LES PLUS FREQUENTES EN INTERVENTIONS SMUR EN 2018

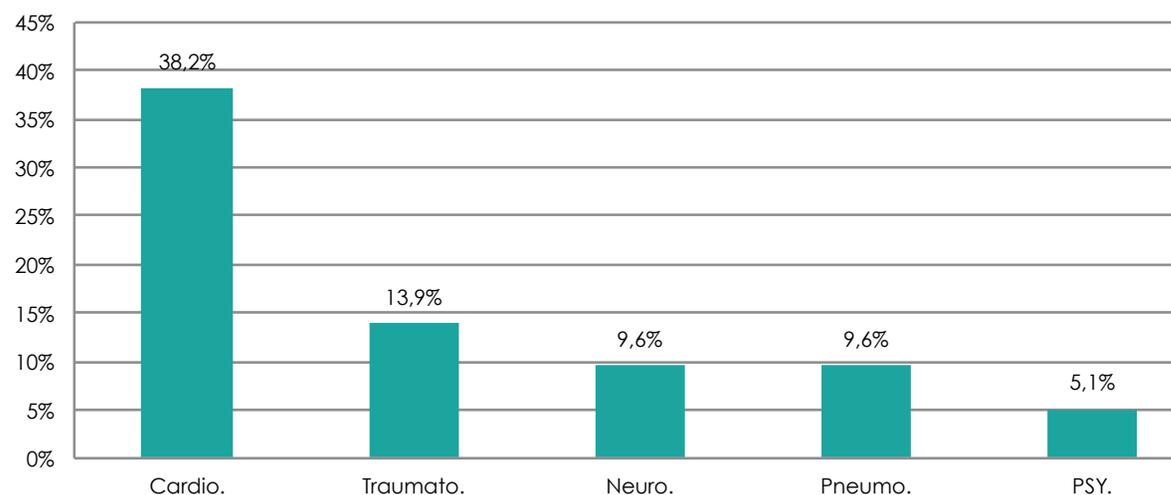
(Patients transportés ou non)

Le codage des pathologies dépend du thésaurus utilisé au sein de chaque CRRA-15 en BFC. En ce qui concerne la Franche-Comté, le RRUH-FC a effectué un regroupement à partir du codage utilisé lors du bilan médical et recueilli dans la base de données Centaure-15. Exemple : l'Infarctus du myocarde, douleur thoracique, arrêt cardiaque,...sont regroupés dans la pathologie « cardio ».

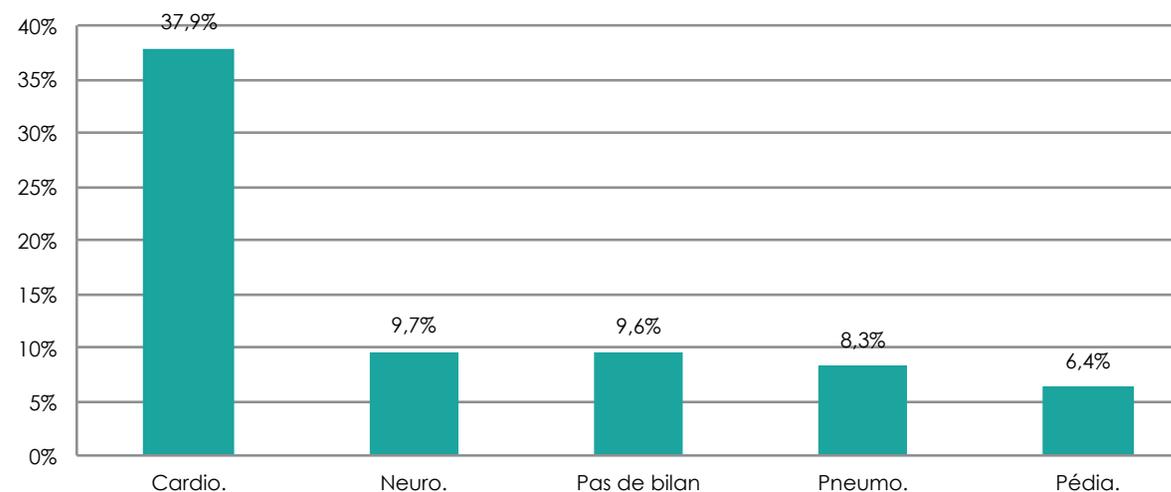
Les données des CRRA-15 21 et 71 sont non exhaustives. Pour le CRRA-15 89 : elles sont exhaustives au globale en SMUR terrestres et en SMUR héliportées.

SMUR TERRESTRE :

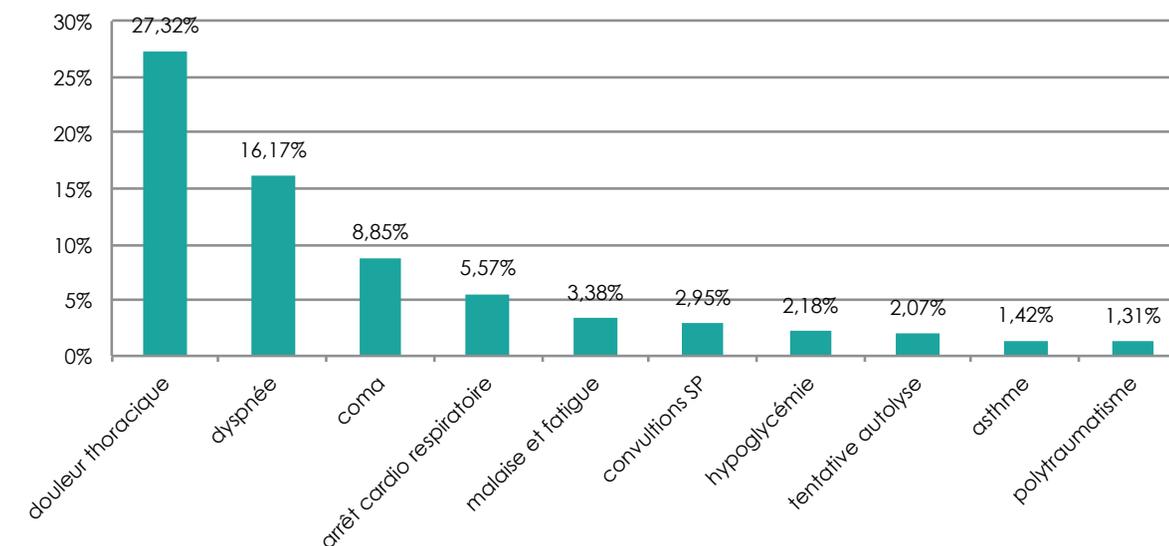
Pathologies les plus fréquentes: Interventions SMUR terrestres pré-hospitaliers Franche-Comté



Pathologies les plus fréquentes: Interventions SMUR terrestre TIH Franche-Comté

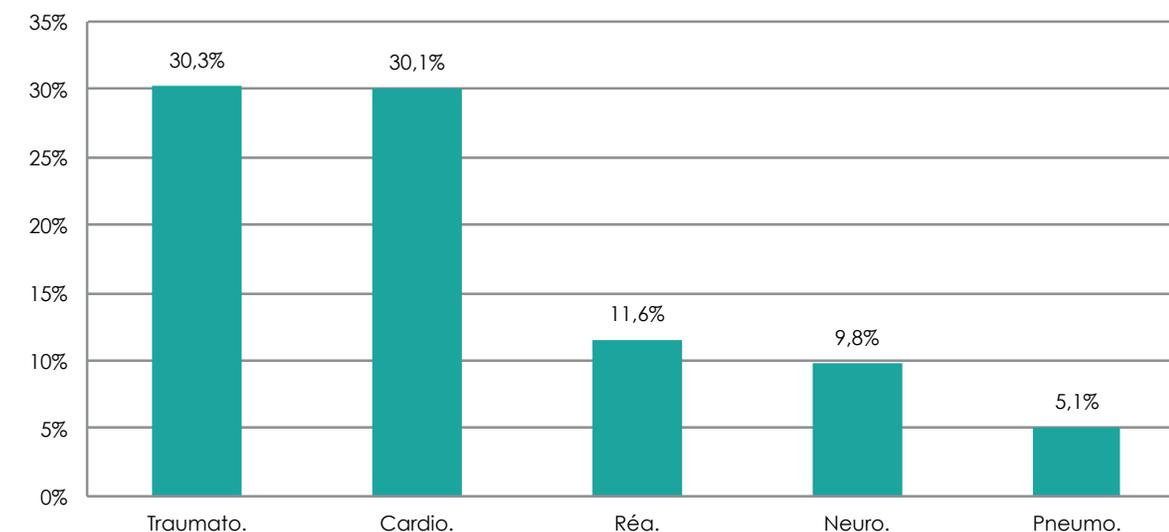


Pathologies les plus fréquentes: Interventions SMUR globales terrestres - CRRA-15 89

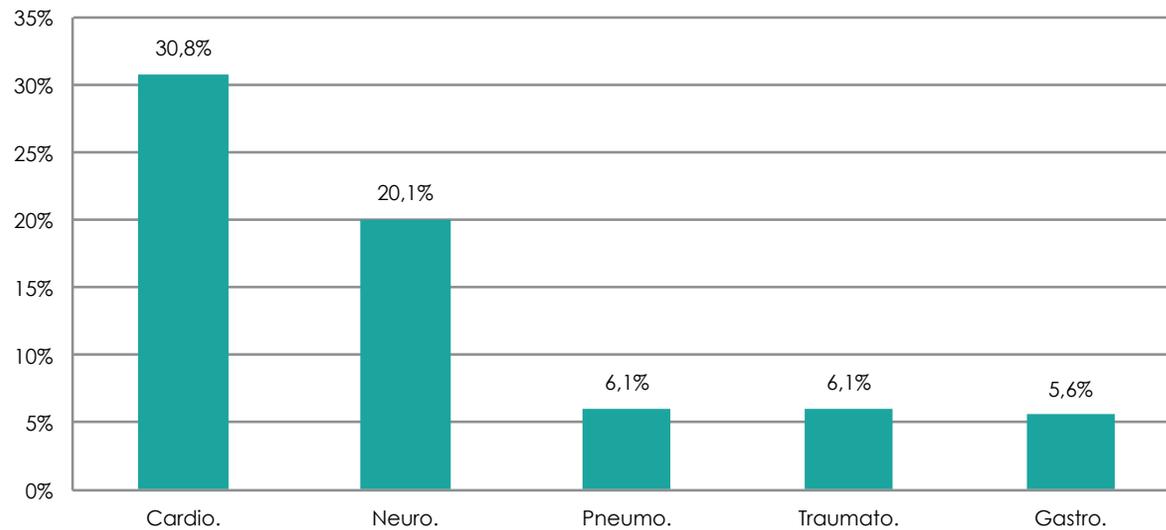


SMUR HELIPORTÉ :

Pathologies les plus fréquentes: Interventions SMUR héliportées SMUR pré-hospitalier Franche-Comté



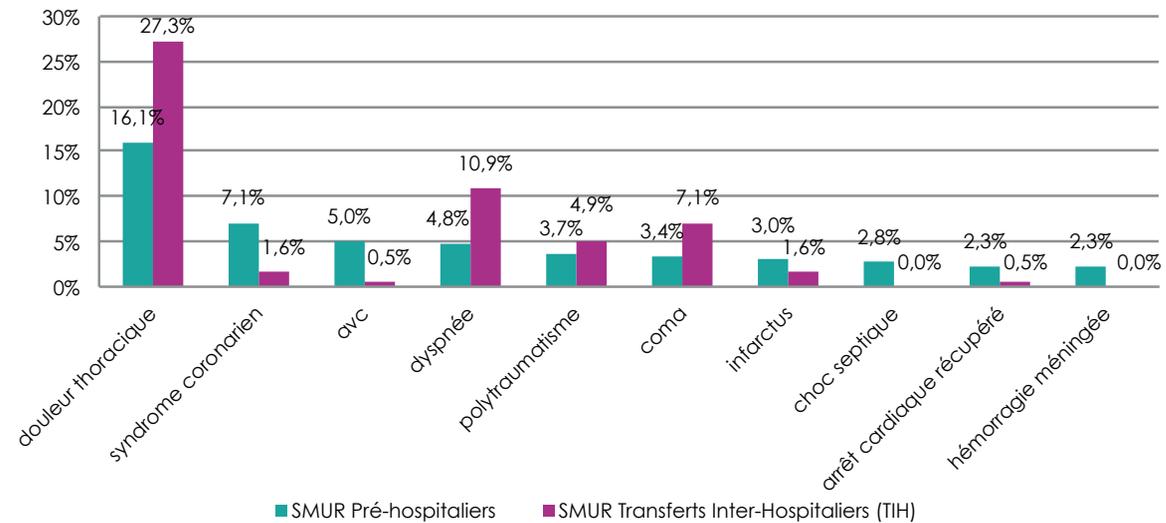
Pathologies les plus fréquentes: Interventions SMUR hélicoptérées - TIH Franche-Comté



Note : en pré-hospitalier, le terme « pas de bilan » utilisé en pathologie est codé le plus souvent pour une situation non urgente et quand le SMUR n'a pas établi un bilan médical.

Pour le transfert, cela peut concerner aussi une situation non urgente comme un simple transfert dont le motif est déjà connu. Par ailleurs, un codage inapproprié peut également expliquer ce terme.

Pathologies les plus fréquentes: Interventions SMUR hélicoptérées CRRA-15 89



3.4 ACTIVITÉ SMUR HELIPORTÉE EN BFC EN 2018

Nombre d'interventions SMUR hélicoptérées en 2018

SMUR Pré-hospitaliers			
SMUR de Franche-Comté	SMUR 21	SMUR 71	SMUR 89
811	174	128	196

SMUR Transferts inter-hospitaliers (TIH)			
SMUR de Franche-Comté	SMUR 21	SMUR 71	SMUR 89
784	621	527	284

Lieu d'intervention des SMUR hélicoptérés par vecteur aérien BFC en 2018

% d'intervention hors département de l'hélicoptère	Pré-hospitalier		TIH	
	2017	2018	2017	2018
SMUR hélicoptéré Franche-Comté*	60,9%	59,2%	73,2%	73,3%
HelISMUR 21	36,7%	49,6%	55,8%	60,3%
HelISMUR 71	4,5%	13,6%	2,3%	5,1%
HelISMUR 89	9,5%	7,8%	23,3%	19,7%

% d'intervention hors département de l'hélicoptère	Pré-hospitalier		TIH	
	2017	2018	2017	2018
SMUR hélicoptéré Franche-Comté*	93,7%	95,0%	79,9%	82,3%
HelISMUR 21	100,0%	95,8%	84,6%	84,6%
HelISMUR 71	35,7%	35,8%	20,6%	37,2%
HelISMUR 89	87,3%	93,3%	26,3%	36,6%

Dragon 25 : hélicoptère de la sécurité civile

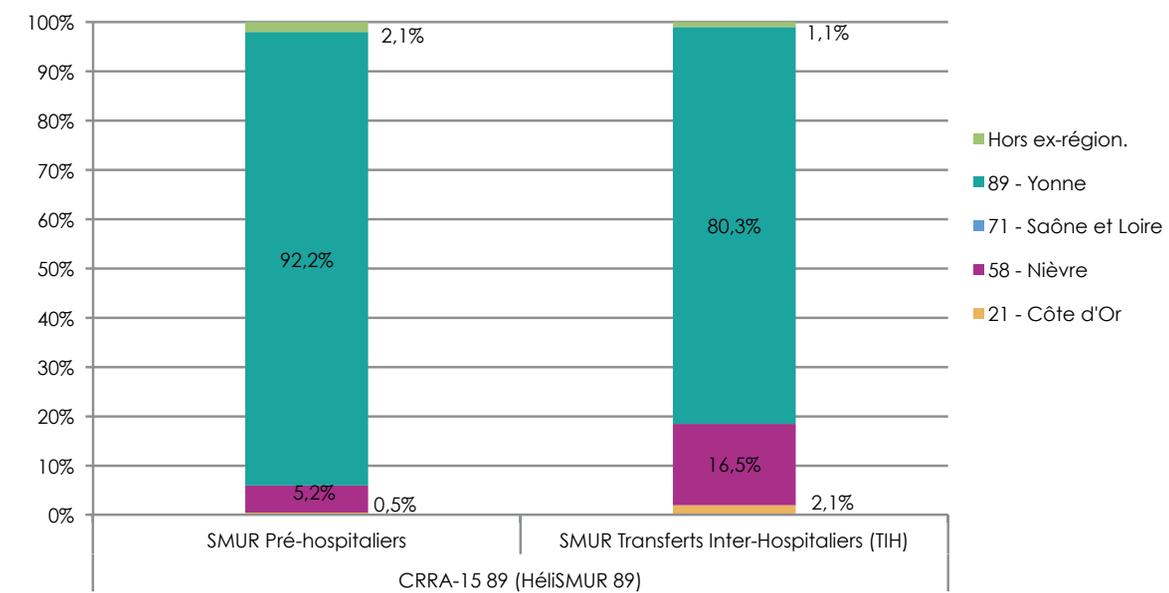
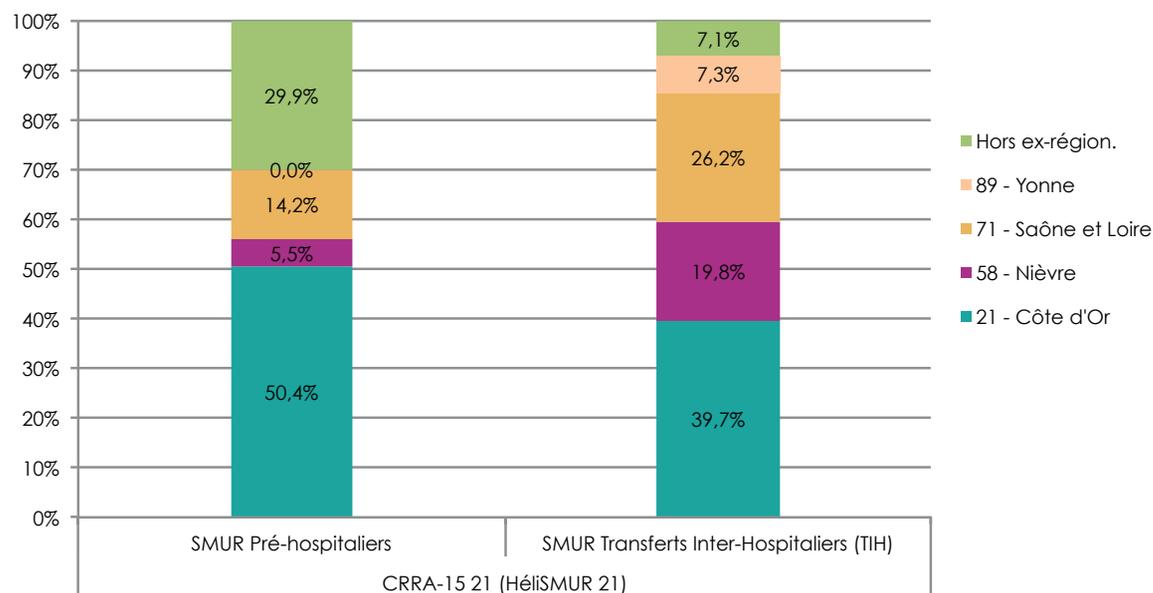
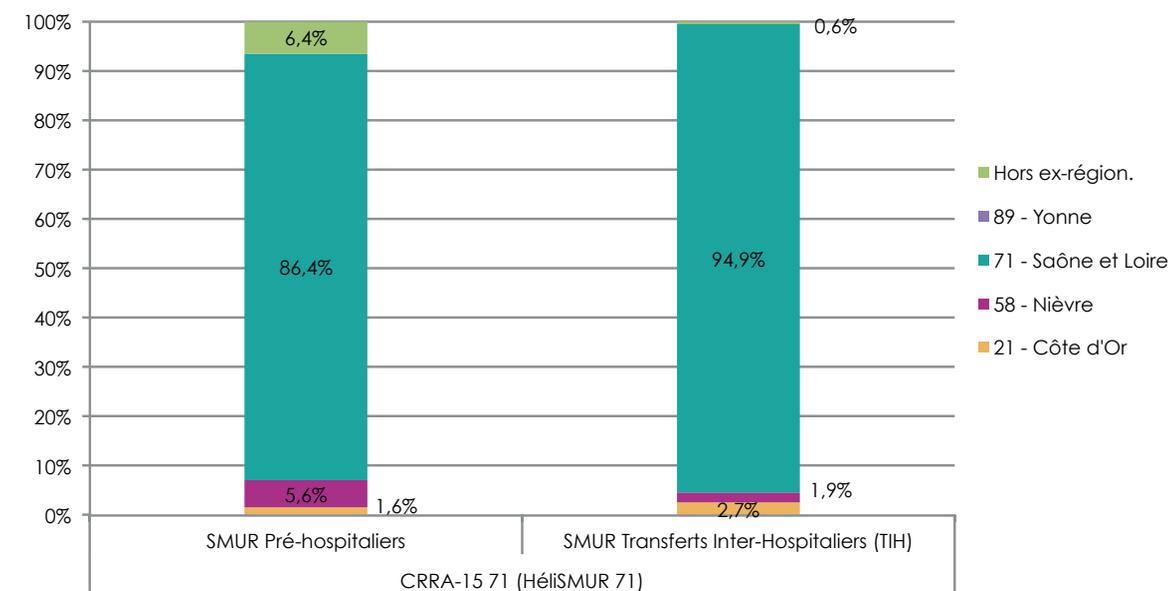
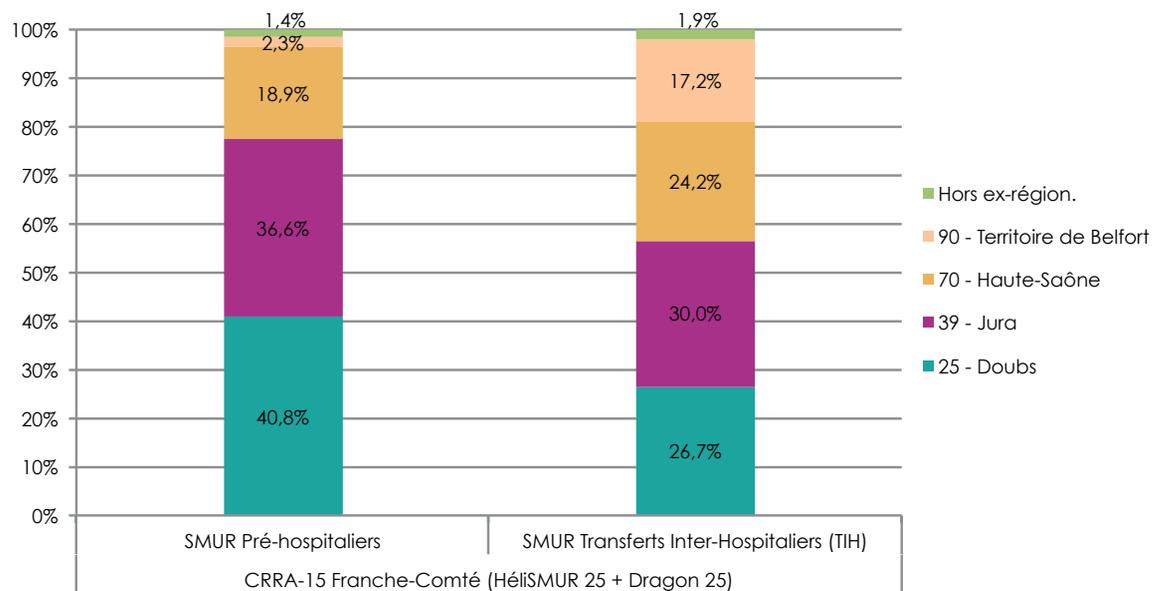
* HelISMUR 25 + Dragon 25

Comme le montre le tableau ci-dessus, le SMUR hélicoptéré de la Franche-Comté a un périmètre d'intervention régional, il couvre toute l'ex-région (voir détail en page 215) :

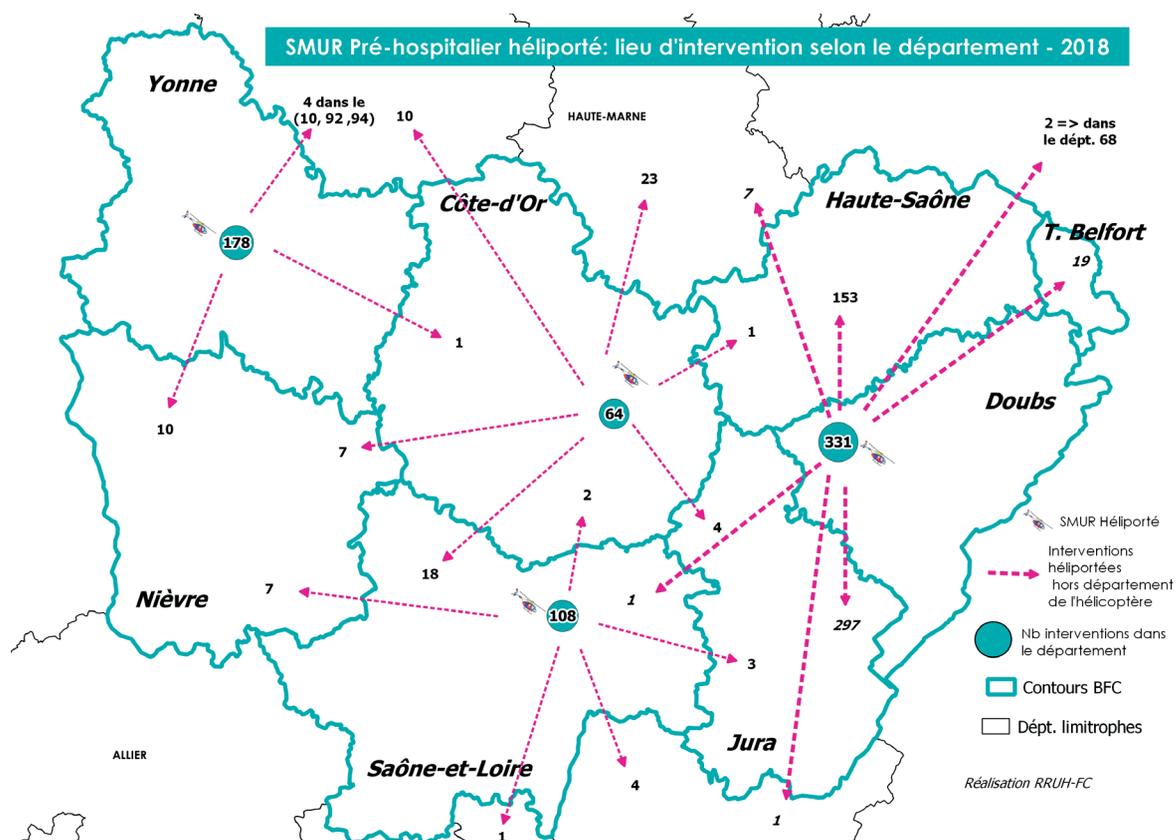
- En pré-hospitalier : 36.6% de ses interventions dans le Jura et 18.9% en Haute-Saône en 2018.
- En TIH : 30% de ses interventions dans le Jura et 24.2% en Haute-Saône en 2018.

A. LIEU D'INTERVENTION DES SMUR HELIPORTÉS SELON LE DÉPARTEMENT EN BFC EN 2018

DÉTAIL D'INTERVENTIONS DES VECTEURS SMUR AÉRIENS SELON LE DÉPARTEMENT EN BFC EN 2018



SMUR PRÉ-HOSPITALIER (NOMBRE D'INTERVENTIONS PAR DÉPARTEMENT)



Aide à la lecture : en 2018, en SMUR pré-hospitalier on a par exemple pour :
 Les vecteurs aériens de Franche-Comté (l'HéliSMUR 25 et Dragon 25 : 331 interventions hélicoptérées dans le Doubs (dans le département du SMUR hélicoptéré) et 153 dans la Haute-Saône (hors département du SMUR hélicoptéré)
 L'HéliSMUR 21 : 64 interventions hélicoptérées en Côte-d'Or (dans le département de l'hélicoptère) et 23 interventions hélicoptérées en Haute-Marne (hors département de l'HéliSMUR 21)

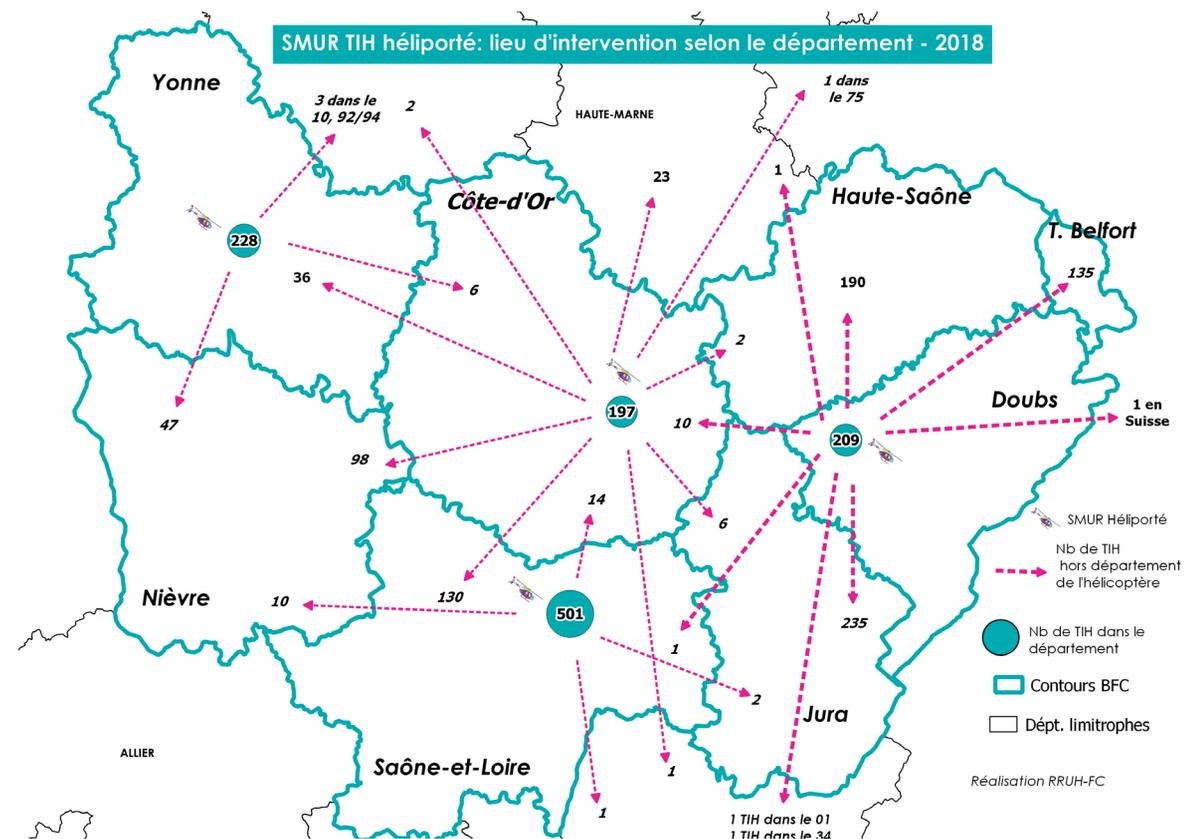
En pré-hospitalier (SMUR hélicoptéré) :

Le SMUR hélicoptéré de la Franche-Comté intervient majoritairement en dehors du Doubs (à plus de 59% des interventions en 2018).
 Les vecteurs SMUR aériens du SAMU 71 et 89 interviennent peu en dehors de leur département :

- L'HéliSMUR 71 : 13,6% des interventions en dehors de Saône-et-Loire (chiffre néanmoins en hausse par rapport à 2017 où il était à 4,5%).
- L'HéliSMUR 89 : 7,8% en dehors d'Auxerre (en baisse de 2 points par rapport à 2017).

De manière générale, le SMUR hélicoptéré de Bourgogne intervient moins en pré-hospitalier (26% de ses interventions en 2018) en faveur du TIH (74% de ses interventions en 2018).

ORIGINE DES TRANSFERTS HELIPORTÉS EN BFC EN 2018 (NOMBRE D'INTERVENTIONS PAR DÉPARTEMENT)



Aide à la lecture : en 2018, en Transfert Inter-Hospitalier (TIH) on a par exemple pour :
 Les vecteurs aériens de Franche-Comté : 209 transferts effectués en provenance des CH du Doubs (dans le département du SMUR hélicoptéré) et 190 transferts émanant des CH de la Haute-Saône (hors département du SMUR hélicoptéré)
 L'HéliSMUR 21 : 197 transferts en provenance des CH de la Côte-d'Or (dans le département de l'hélicoptère) et 23 transferts émanant des CH de la Haute-Marne (hors département de l'HéliSMUR 21).

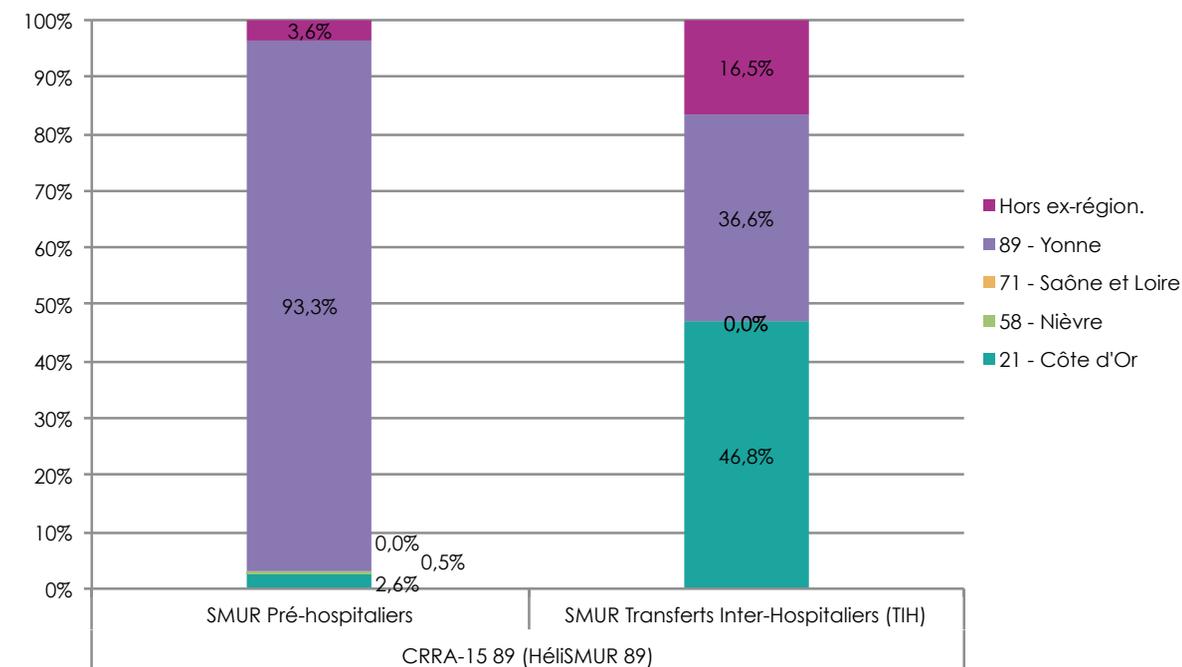
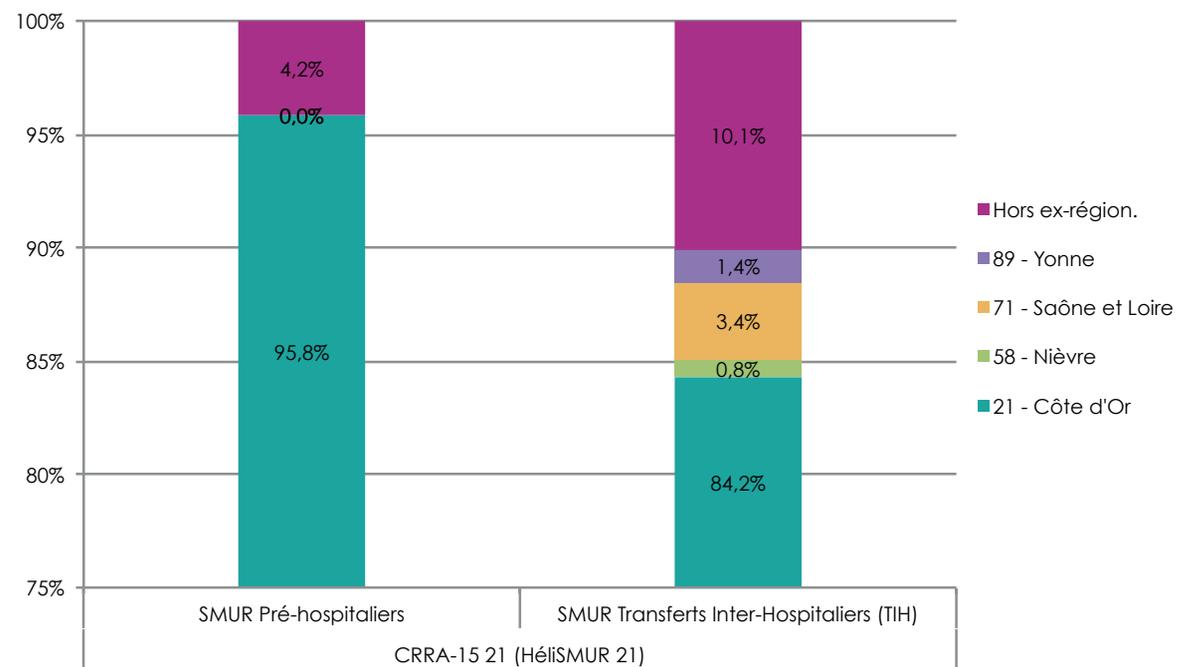
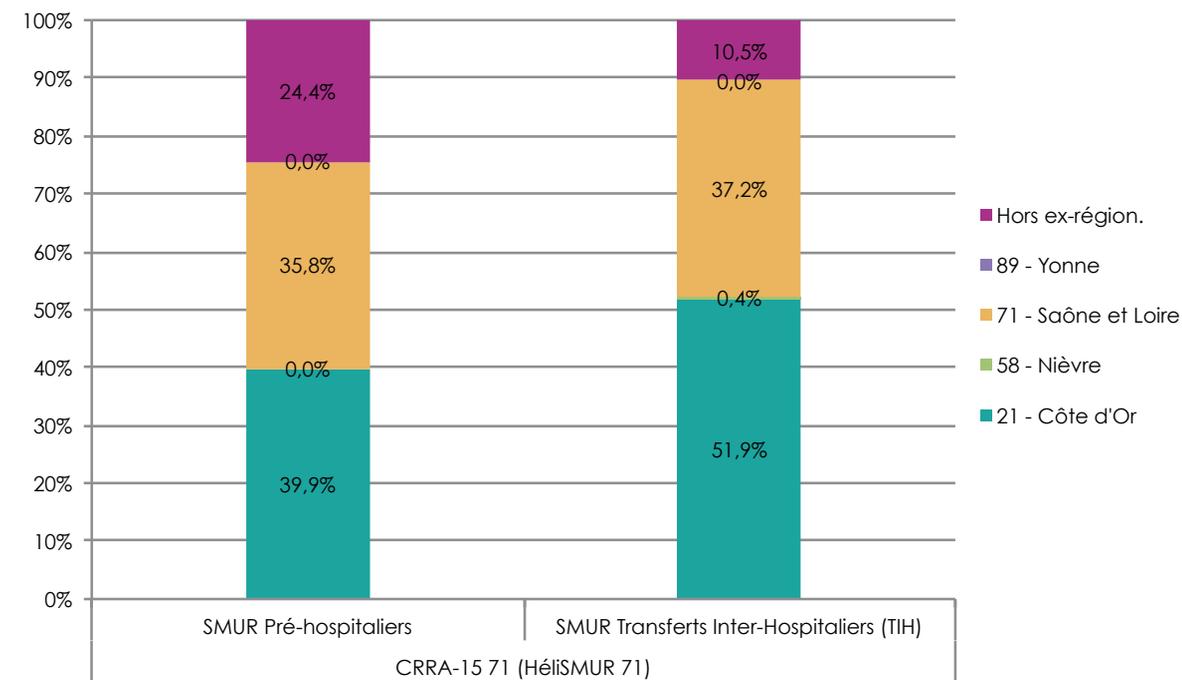
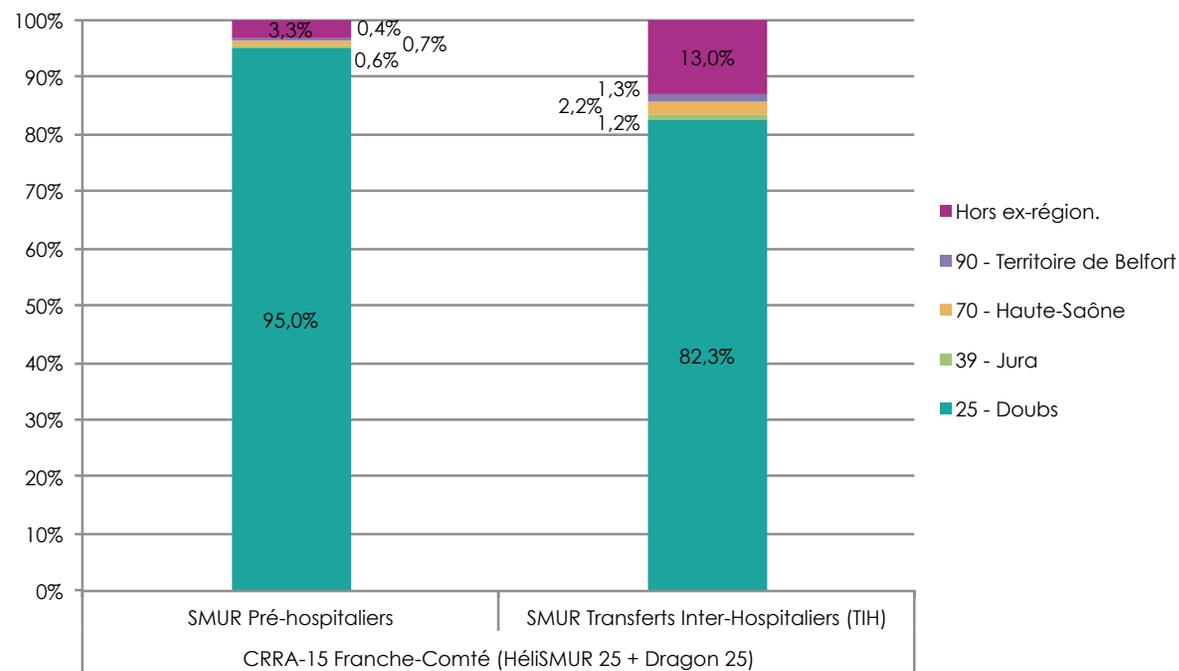
Concernant les TIH hélicoptérés :

En Franche-Comté, les transferts représentent 49% des interventions hélicoptérées en 2018. Les patients proviennent majoritairement des CH des autres départements de la Franche-Comté (plus de 73% des transferts hélicoptérés dans l'ex-région en 2018).
 En ce qui concerne la Bourgogne, 74% des interventions SMUR hélicoptérées sont des transferts TIH en 2018. On note par ailleurs que :

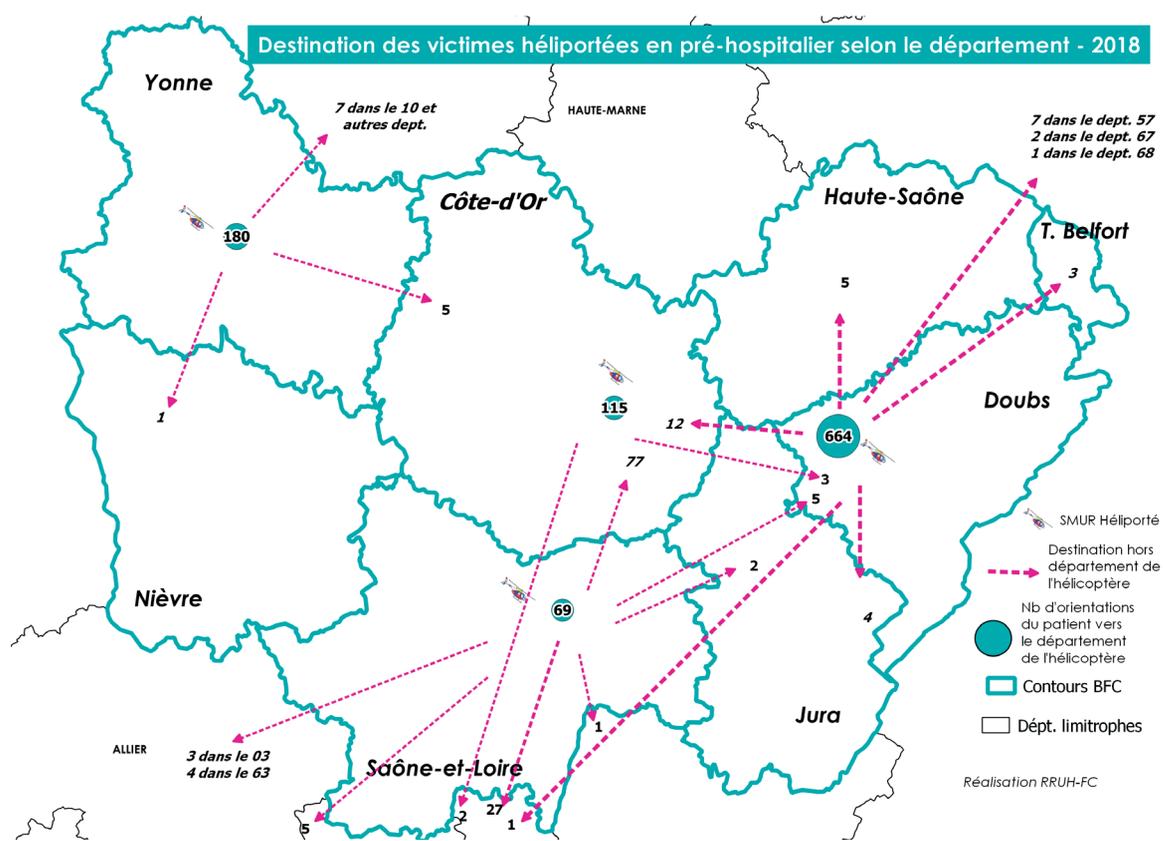
- L'HéliSMUR 71 effectue des transferts TIH essentiellement à l'intérieur de Saône-et-Loire (près de 95% de ses transferts hélicoptérés en 2018).
- Quant à l'HéliSMUR 21, les patients hélicoptérés proviennent à plus de 60% des CH des autres départements (notamment en Saône-Et-Loire).
- Pour l'HéliSMUR 89, la part des transferts en dehors des CH du département Yonne représente 19.7% de ses interventions hélicoptérées en TIH en 2018.

B. DESTINATION DES PATIENTS EN BFC EN 2018

DÉTAIL DES DESTINATIONS DES VECTEURS SMUR AÉRIENS SELON LE DÉPARTEMENT EN BFC EN 2018



SMUR PRÉ-HOSPITALIER (NOMBRE DE DESTINATIONS PAR DÉPARTEMENT)



Aide à la lecture : en 2018, en SMUR pré-hospitalier on a par exemple pour :

- Les vecteurs aériens de Franche-Comté : 664 interventions hélicoptérées à destination des CH du Doubs (dans le département du SMUR hélicoptéré, essentiellement au CHRU de Besançon) et, 5 à destination de la Haute-Saône (hors département du SMUR hélicoptéré)
- L'HéliSMUR 21 : 115 interventions hélicoptérées à destination des CH de la Côte-d'Or (dans le département de l'hélicoptère)

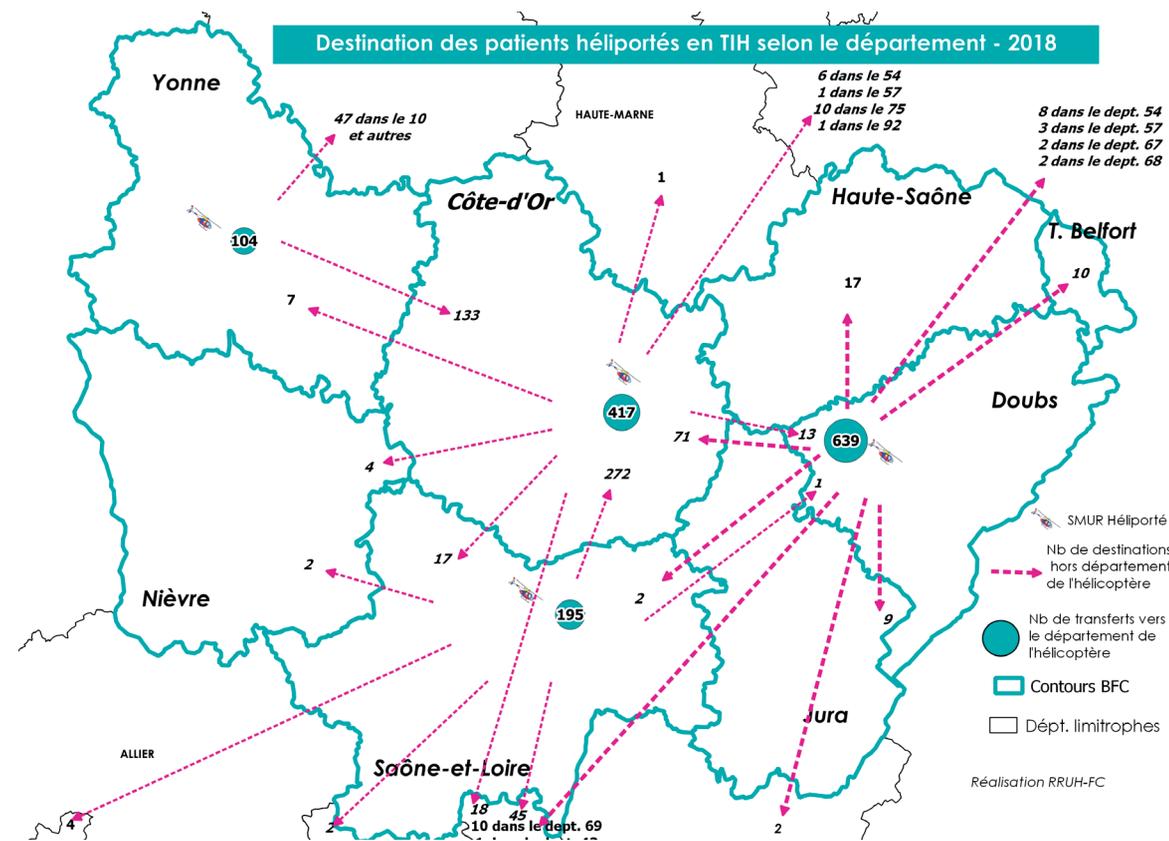
En pré-hospitalier en 2018 :

Le SMUR hélicoptéré de la Franche-Comté ramène essentiellement les victimes dans les CH de son département Doubs, essentiellement au CHRU de Besançon (dans 95% de ses destinations en pré-hospitalier en 2018).

En Bourgogne :

- Les victimes hélicoptérées en préhospitalier par les HéliSMUR 21 et 89 sont essentiellement à destination des CH de leur département : près de 96% des destinations vers les CH de la Côte-d'Or pour L'HéliSMUR 21 et, plus de 93% de ses destinations vers les CH d'Auxerre pour l'HéliSMUR 89.
- Pour l'HéliSMUR 71, la destination est assez partagée entre la Saône-et-Loire (à près de 36%) et les autres départements (dont les plus fréquents sont la Côte-d'Or et le Rhône).

LES TRANSFERTS : TIH (NOMBRE DE DESTINATIONS PAR DÉPARTEMENT)



Aide à la lecture : en 2018, en Transfert Inter-Hospitalier (TIH) on a par exemple pour :

- Les vecteurs aériens de Franche-Comté : 639 transferts effectués à destination des CH du Doubs (dans le département du SMUR hélicoptéré) et 17 transferts à destination des CH de la Haute-Saône (hors département du SMUR hélicoptéré)
- L'HéliSMUR 21 : 417 transferts à destination des CH de la Côte-d'Or (dans le département de l'hélicoptère) et 1 transfert à destination de CH en Haute-Marne (hors département de l'HéliSMUR 21)

Concernant les TIH :

De même que les vecteurs SMUR aériens de la Franche-Comté, la plus part des destinations des patients hélicoptérés par l'HéliSMUR 21 sont orientées vers les CH du département siège du SMUR :

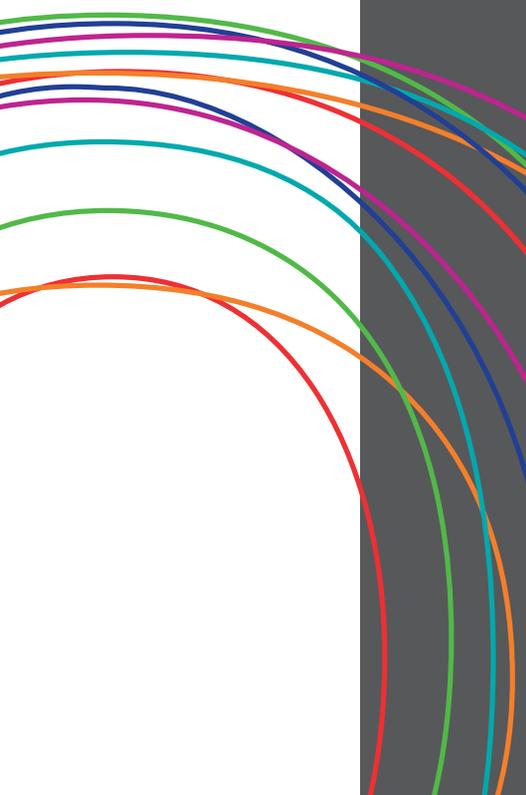
- Plus de 82% des destinations, dans les CH du Doubs pour le SMUR hélicoptéré de Franche-Comté
- Près de 85% des destinations pour l'HéliSMUR 21 vers les CH de la Côte-d'Or.

Concernant l'HéliSMUR 71 et l'HéliSMUR 89, les transferts sont plus orientés vers les CH des autres départements :

- L'HéliSMUR 71 : près de 52% des TIH vers la Côte-d'Or en 2018 (soit 272 transferts en 2018).
- L'HéliSMUR 89 : près de 47% de destination vers la Côte-d'Or (soit 133 transferts en 2018).

ANNEXES

PANORMA 2018



04

ANNEXE 1	
Informatisation des tructures des urgences	224
<hr/>	
ANNEXE 2	
Format des RPU	226
<hr/>	
ANNEXE 3	
Logigramme des RPU	228
<hr/>	
ANNEXE 4	
Exhaustivité des données RPU	230
<hr/>	
ANNEXE 5	
Format des données SAMU - Codage utilisé en Franche-Comté en 2018	234
<hr/>	
DÉFINITIONS ET MÉTHODES DE CALCUL	235
A. Partie 1 - Définitions	235
B. Partie 2 - Méthodes de clacul	237
<hr/>	
GLOSSAIRE	238

ANNEXE 1 : INFORMATISATION DES STRUCTURES DES URGENCES

Logiciels utilisés par les services des urgences adultes et polyvalents et CSNP en 2018

FMIH/GHT	SU adultes et polyvalents et CSNP	Logiciel urgence utilisé en 2018 pour transmettre les RPU
Territoire du GHT 21-52 et Sud Côte-d'Or	CHU de Dijon	ResUrgences
	HC de Beaune	CrossWay
	CH de Semur-en-Auxois	Hopital Manager
	CH de Châtillon-sur-Seine	Hopital Manager
	Hôpital Privé Dijon Bourgogne	ResUrgences
GHT Saône-et-Loire Bresse-Morvan	CH de Chalon-sur-Saône	DMU
	CH d'Autun	DMU
	Hôtel Dieu Le Creusot	DMU
	CH de Montceau-les-Mines	DMU
GHT Bourgogne Méridionale	CH de Mâcon	UrQual
	CH de Paray-le-Monial	UrQual
GHT Nord Yonne	CH de Sens	ResUrgences
	CH de Joigny	TU
GHT Sud Yonne Haut-Nivernais	CH d'Auxerre	DMU
	CH de Tonnerre	DMU
	CH d'Avallon	Asur
	CH de Clamecy	Atalante
	Polyclinique d'Auxerre	DxCare
GHT Nièvre	CH de Nevers	UrQual
	CH de Cosne-Cours-sur-Loire	UrQual
GHT Centre-Franche-Comté	CH de Decize	UrQual
	CHU de Besançon	SU médico-chir : ResUrgences SU traumatolo : ResUrgences
	CHI Haute-Comté	Crossway
GHT Jura Sud	CH de Dole	FirstNet
	CH de Lons-le-Saunier (et MMG)	FirstNet
	CH de Morez (CSNP)	Equafile
	CH de Champagnole (CSNP)	FirstNet
GHT Nord Franche-Comté	CH de Saint-Claude	FirstNet
	HNFC	FirstNet
GHT Haute-Saône	GH70-Vesoul	ResUrgences
	GH70-Luxeuil (CSNP)	ResUrgences
	GH70-Lure (CSNP)	ResUrgences
	CH de Gray	FirstNet

Logiciels utilisés par les services des urgences pédiatriques en 2018

FMIH/GHT	SU pédiatriques	Logiciel urgence utilisé en 2018 pour transmettre les RPU
FMIH 21	CHU de Dijon	DxCare
FMIH 71 Nord Morvan	CH de Chalon-sur-Saône	Asur (début de transmission des RPU le 15/11/2018)
FMIH 71 Sud	CH de Mâcon	UrQual
FMIH 89 Nord	CH de Sens	Sillage (début de transmission des RPU le 25/10/2018)
FMIH 89 Sud et Haut-Nivernais	CH d'Auxerre	DMU*
FMIH 58	CH de Nevers	UrQual
GHT Centre Franche-Comté	CHU de Besançon	ResUrgences*
GHT Nord Franche-Comté	HNFC	Non informatisé

Logiciels utilisés par les SAMU Centre 15 en 2018

Ancienne région	SAMU	Logiciel de Régulation Médicale utilisé en 2018
Bourgogne	SAMU 21	CENTAURE 15
Franche-Comté	SAMU 25	CENTAURE 15
Bourgogne	SAMU 58	APPLI-SAMU
Bourgogne	SAMU 71	APPLI-SAMU
Bourgogne	SAMU 89	APPLI-SAMU

ANNEXE 2 : FORMAT DES RPU

Pour plus de détails, consulter le document : http://www.fedoru.fr/wp-content/uploads/2016/11/2_GT1_V02_Format_des_elements_collectes_et_regles_de_codage.pdf

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

Données de sortie des urgences

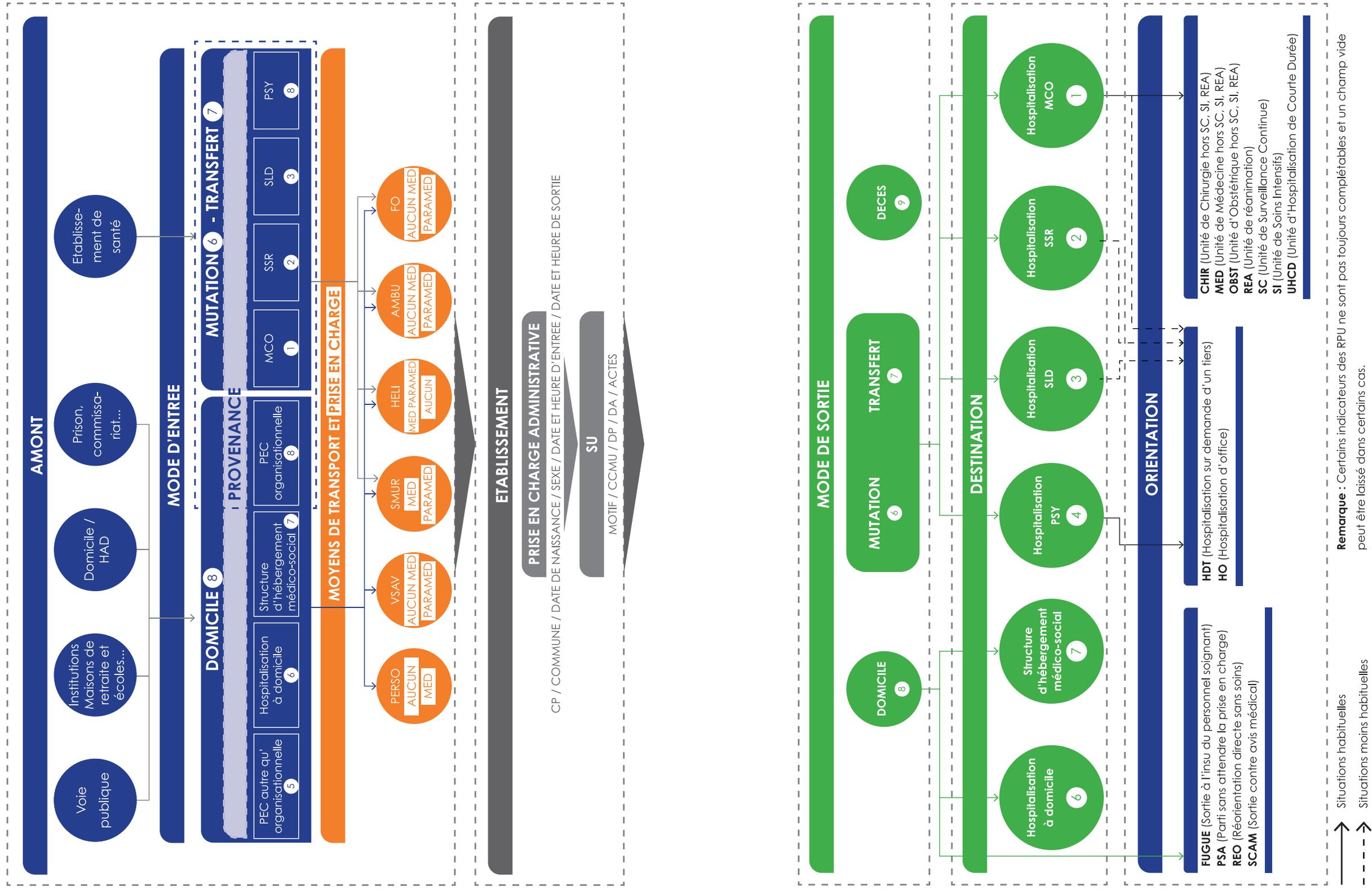
Sortie	La date et l'heure de sortie sont celles de la sortie de la zone d'accueil et de soins des urgences.
Mode de sortie	<ul style="list-style-type: none"> • 6 Mutation : le malade est hospitalisé vers une autre unité médicale de la même entité juridique • 7 Transfert : le malade est hospitalisé dans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

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

ANNEXE 3 : LOGIGRAMME DES RPU



ANNEXE 4 : EXHAUSTIVITÉ DES DONNÉES RPU

Comparaison des données RPU et des données déclaratives des services des urgences adultes ou polyvalents et CSNP

Etablissement	RPU 2018	Données déclaratives 2018	Exhaustivité RPU / Données déclaratives
CHU de Dijon	49 013	49 015	100,0%
HC de Beaune	23 539	23 712	99,3%
CH de Semur-en-Auxois	22 202	22 157	100,2%
CH de Châtillon-sur-Seine	11 603	11 618	99,9%
Hôpital Privé Dijon Bourgogne	24 856	24 540	101,3%
CH de Chalon-sur-Saône	45 156	45 246	99,8%
CH d'Autun	15 492	15 389	100,7%
Hôtel Dieu Le Creusot	33 301	33 240	100,2%
CH de Montceau-les-Mines	22 619	22 622	100,0%
CH de Mâcon	42 770	44 740	95,6%
CH de Paray-le-Monial	23 848	24 446	97,6%
CH de Sens	33 878	33 961	99,8%
CH de Joigny	20 478	20 437	100,2%
CH d'Auxerre	36 772	36 767	100,0%
CH de Tonnerre	11 248	11 246	100,0%
CH d'Avallon	12 825	12 821	100,0%
CH de Clamecy	11 109	11 083	100,2%
Polyclinique d'Auxerre	11 372	14 129	80,5%
CH de Nevers	33 354	33 354	100,0%
CH de Cosne-Cours-sur-Loire	13 554	13 676	99,1%
CH de Decize	11 600	15 640	74,2%
CHU de Besançon - médico-chir	32 431	33 024	98,2%
CHU de Besançon - traumatolo	15 744	19 324	81,5%
CHI Haute-Comté	28 373	29 988	94,6%
CH de Dole	28 175	28 117	100,2%
CH de Lons-le-Saunier	45 859	46 058	99,6%
CH de Morez	5 442	6 359	85,6%
CH de Champagnole	4 569	4 480	102,0%
CH de Saint-Claude	11 096	11 064	100,3%
HNFC	79 594	78 210	101,8%
GH70-Vesoul	33 835		
GH70-Luxeuil	8 428	52 578	99,8%
GH70-Lure	10 229		
CH de Gray	10 061	10 590	95,0%

Comparaison des données RPU et des données déclaratives des services des urgences pédiatriques

Etablissement	RPU 2018	Données déclaratives 2018	Exhaustivité RPU / Données déclaratives
CHU de Dijon	23 011	22 984	100,1%
CH de Chalon-sur-Saône	2 256	14 208	15,9%
CH de Mâcon	10 344	10 514	98,4%
CH de Sens	3 131	11 718	26,7%
CH d'Auxerre	14 479	14 479	100,0%
CH de Nevers	8 898	8 528	104,3%
CHU de Besançon	19 993	20 030	99,8%
HNFC	0	13 932	0,0%

Les deux tableaux précédents comparent le nombre de RPU reçus en 2018 avec les données déclaratives des ES. Une exhaustivité inférieure à 100 % indique soit que des passages aux urgences ne sont pas envoyés via les RPU, soit une sur-déclaration de l'ES. L'ORUBFC travaille actuellement sur cette problématique afin d'améliorer la qualité des RPU.

Périodes de non-remontées des RPU en 2017 et 2018

Etablissement	Interruptions du flux RPU en 2017 ou en 2018
SU de la Clinique de Chenôve	Fin de transmission des RPU le 02/03/17
SU de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne	Début de transmission de RPU le 03/08/17
SU de la Polyclinique d'Auxerre	Fin de transmission des RPU le 30/11/2018
SU traumatologique du CHU de Besançon	Début de transmission des RPU le 05/03/2018
SU du CHI Haute-Comté	2018 : 2 jours manquants (05/06/2018, 02/07/2018)
CSNP du CH de Morez	2017 : 1 jour manquant (17/08/17)
CSNP du CH de Champagnole	2017 : 4 jours manquants (01/11/17,04/11/17, 08/12/17,30/12/17) 2018 : 2 jours manquants (03/01/2018, 01/09/2018)
SU de l'Hôpital Nord Franche-Comté	Début de transmission des RPU le 01/02/17
SU pédiatrique du CHU de Dijon	Début de transmission des RPU le 25/08/17
SU pédiatrique du CH de Nevers	Début de transmission des RPU le 26/06/17
SU pédiatrique du CH de Mâcon	Début de transmission des RPU le 26/06/17
SU pédiatrique du CH de Chalon-sur-Saône	Début de transmission des RPU le 14/11/2018
SU pédiatrique du CH de Sens	Début de transmission des RPU le 08/10/2018

**Comparaison des données SMUR : déclaratifs des CRRA-15 et des établissements
(Nombre d'interventions SMUR terrestres et hélicoptées)**

	SMUR de:	Source: déclaratif des CRRA-15 BFC			
		Pré-hospitaliers	Transferts Inter-Hospitaliers (TIH)	Intra-Hospitaliers	Total (hors intra-hospitalier)
SMUR de FC	CHU de Besançon	4 315	1 288	265	5 603
	CH de Dole	1 052	105	39	1 157
	CHI de Haute-Comté	836	66	23	902
	HNFC	3 984	145	1 148	4 129
	GHT - Jura	2 351	452	230	2 803
	CH de Lons-le-Saunier	1 291	285	161	1 576
	CH de Morez**	317	27	17	344
	CH de Champagnole*	438	39	52	477
	CH de Saint-Claude	305	101	-	406
	GHT-70	2 424	244	104	2 668
	CH de Gray	446	69	10	515
	GH70-Vesoul	949	72	64	1 021
	GH70-Lure*	779	81	25	860
	GH70-Luxeuil*	250	22	5	272
SMUR 21	CHU de Dijon	4 131	1 415	191	5 546
	HC de Beaune	893	27	50	920
	CH de Semur-en-Auxois	496	24	24	520
	CHHCO Châtillon-sur-Seine	265	1	36	266
SMUR 71	CH de Chalon-sur-Saône	1 561	1 199	74	2 760
	CH d'Autun	438		NR	438
	HD Le Creusot	431		NR	431
	CH Montceau-les-Mines	475		NR	475
	CH de Mâcon	1 253		NR	1 253
CH Paray-le-Monial	569		NR	569	
SMUR 89	CH Sens	NR	NR	NR	1378
	CH Joigny	NR	NR	NR	1184
	CH d'Auxerre	NR	NR	NR	2087
	CH de Tonnerre	NR	NR	NR	324
	CH d'Avallon	NR	NR	NR	401

NR : Non renseigné
ND : Non Disponible

Exhaustivité : déclaratif des CRRA-15/déclaratif des établissements			
Pré-hospitaliers	Transferts Inter-Hospitaliers (TIH)	Intra-Hospitaliers	Total (hors intra-hospitalier)
100%	100%	100%	100%
95%	102%	80%	96%
ND	ND	ND	ND
104%	129%	74%	105%
87%	75%	124%	85%
85%	89%	101%	86%
87%	20%	ND	69%
88%	111%	236%	90%
91%	89%	0%	90%
96%	109%	ND	97%
93%	150%	ND	98%
92%	104%	ND	92%
100%	94%	ND	100%
102%	100%	ND	102%
100%	100%	100%	100%
98%	129%	59%	99%
98%	65%	ND	96%
98%	-	116%	99%
109%	100%	100%	105%
100%		ND	89%
97%		ND	97%
101%		ND	99%
95%		ND	95%
97%		ND	92%
ND	ND	ND	98%
ND	ND	ND	99%
ND	ND	ND	97%
ND	ND	ND	102%
ND	ND	ND	93%

ANNEXE 5 : FORMAT DES DONNÉES SAMU – CODAGE UTILISÉ EN FRANCHE-COMTÉ EN 2018

Devenir du patient : le type de devenir du patient entre l'appel et la fin de l'épisode de soins caractérisé par le DRM

ADR : Adressé au SAU par le médecin libéral

DCD : Décédé

LSP : Laissé sur place

REFU : Refus de transport

T2 : Transport service récepteur

URGMED : Transport médicalisé

URG : Transport non médicalisé

VLP : Véhicule Léger Particulier

Provenance : le mode d'arrivée de l'appel directement au Samu Centre 15, via un autre centre d'appel d'urgence, public ou privé, qui contacte le SAMU-Centre 15.

15 : Ligne 15

3CTA : 18, Conférence à trois

815 : Urgence 815

ACORE : Permanence des soins ACORELI (PDSA)

CTA : Ligne 18 simple

EXT : Hôpitaux, Cliniques extérieurs

HOP : Ligne intérieure

POLG : Police gendarmerie

RAD : Radio 150

SSU : Réseau SSU

TELEA : Télé-alarme

Raison : raison de l'appel

ACC : Accouchement

AVP : Accident de la voie publique

BUCHE : Accident de bucheronnage

GRIPA : Grippe A

INTOX : Intoxication

LAC : Intoxication lac MALSAUCY

MALS : Pathologie médicale

MVP : Malaise voie publique

PLONG : Plongée en cours

PNRPA : Personne ne répondant pas aux appels

PSYSO : Problème psycho social

REDOM : Retour à domicile

RELEV : Relevage

SPORT : Manifestation sportive/culturelle

TRAUM : Pathologie traumatique

Age (type) : âge de la victime, exprimé par type:

A: Année

M: mois

S: Semaine

J: jour

DÉFINITIONS ET MÉTHODES DE CALCUL

A. PARTIE 1 - DÉFINITIONS

Bassin de vie : Le bassin de vie est le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants.

ETABLISSEMENTS 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]

Matinée : [08h00-11h59]

Début d'après-midi : [12h00-15h59]

Fin d'après-midi : [16h00-19h59]

Nuit : [20h00-07h59]

Soirée : [20h00-23h59]

Nuit profonde : [00h00-07h59]

Week-end : Samedi et dimanche (jour+nuite)

Nuit aéronautique : La nuit aéronautique commence 30 minutes après le coucher du soleil et se termine 30 minutes avant le lever du soleil

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'Agence Régionale de Santé 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

Appels

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 CRRA (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

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 CRRA-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)

SORTIES SMUR

Sortie SMUR pré-hospitalier (=primaire) : intervention SMUR sur le lieu de survenance de l'événement (domicile, voie publique,...)

Transfert Inter-Hospitalier (=TIH, secondaire) : intervention SMUR en transfert d'un CH vers un autre CH.

Sortie SMUR intra-hospitalier (=intra-muros) : interventions SMUR au sein d'un même CH (via un brancard médicalisé).

B. PARTIE 2 - MÉTHODES DE CALCUL

La FEDORU définit un bon nombre d'indicateurs dans le document suivant :
http://www.fedoru.fr/wp-content/uploads/2016/11/6_GT1_V02_Mode_de_calcul_des_indicateurs.pdf

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

ACORELI

Association Comtoise de Régulation Libérale

ADELAssociation des Diabétologues
Endocrinologues Libéraux**AG**

Assemblée Générale

AIT

Accident Ischémique Transitoire

AMA

Assistant Médico-Administratif

AMU

Aide Médicale Urgente

ANAP

Agence Nationale d'Appui à la Performance

AR

Ambulance de Réanimation

ARM

Assistant de Régulation Médicale

ARS

Agence Régionale de Santé

AS

Aide-Soignant

ASIP

Agence des Systèmes d'Information Partagés

AVC

Accident Vasculaire Cérébral

B

BFC

Bourgogne-Franche-Comté

BJML

Besoin Journalier Minimal en Lits

C

CCAM

Classification Commune des Actes médicaux

CCMUClassification Clinique des Malades aux
Urgences**CSNP**

Centre de Soins Non Programmés

CDOMConseil Départemental de l'Ordre des
Médecins**CH**

Centre Hospitalier

CHHCO

Centre Hospitalier de Haute Côte-d'Or

CHI

Centre Hospitalier Intercommunal

CHJS

Centre Hospitalier Jura Sud

CHU

Centre Hospitalier Universitaire

CIM 10Classification Internationale des Maladies, 10^e
révision**CP**

Code Postal

CRRACentre de Réception et de Régulation des
Appels

D

DA

Diagnostic Associé

DGOS

Direction Générale de l'Offre de Soins

DMC

Durée Moyenne de Communication

DMS

Durée Moyenne de Séjour

DP

Diagnostic Principal

DR

Dossier de Régulation

DREESDirection de la Recherche, des Études, de
l'Évaluation et des Statistiques**DRM**

Dossier de Régulation Médicale

DZ

Drop Zone

E

ECMO

Oxygénation par Membrane ExtraCorporelle

EHPADÉtablissement d'Hébergement pour Personnes
Âgées Dépendantes**ES**

Établissement de Santé

ESPIC

Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif

ETP

Équivalent Temps Plein

F

FC

Franche-Comté

FDR

Fiches de Dysfonctionnement Régionale

FEDORUFédération des Observatoires Régionaux des
Urgences**FO**

Forces de l'Ordre

G

GCS

Groupement de Coopération Sanitaire

GFRUPGroupe Francophone de Réanimation et
Urgences Pédiatriques**GH**

Groupement Hospitalier

GHT

Groupement Hospitalier de Territoire

GRUB

Groupe Régional des Urgences de Bourgogne

H

HAD

Hospitalisation à Domicile

HC

Hospice Civile

HD

Hôtel Dieu

HDT

Hospitalisation à la demande d'un tiers

HELISMURHélicoptère sanitaire hospitalier - Service
Mobile d'Urgence et de Réanimation**HET**

Hôpital en Tension

HNFC

Hôpital Nord Franche-Comté

HO

Hospitalisation d'Office

HPDB

Hôpital Privé Dijon Bourgogne

I

IDE

Infirmier Diplômé d'Etat

INSEEInstitut National de la Statistique et des Études
Économiques**INVS**

Institut National de Veille Sanitaire

IOA

Infirmier Organisateur de l'Accueil

IRM

Imagerie par Résonance Magnétique

M**MAO**

Médecin d'Accueil et d'Orientation

MCO

Médecine, Chirurgie et Obstétrique

MMG

Maison Médicale de Garde

MRH

Médecin Régulateur Hospitalier

MRL

Médecin Régulateur Libéral

MSP

Maison de Santé Pluriprofessionnelle

N**NA**

Non Applicable

NC

Non Concerné

ND

Non Disponible

NR

Non Renseigné

NEONAT

Néonatalogie

O**ORU**

Observatoire Régional des Urgences

ORUBFC

Observatoire Régional des Urgences de Bourgogne-Franche-Comté

OSCOUR®

Organisation de la Surveillance COordonnée des URgences (Santé publique France)

ORL

Oto-Rhino-Laryngologiste

ORSAN

Organisation de la Réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles

P**PDS**

Permanence Des Soins

PDSA

Permanence Des Soins Ambulatoire

PDSES

Permanence Des Soins en Établissement de Santé

PEC

Prise En Charge

PSA

Parti Sans Attendre

S**SAI**

Sans Autre Indication

SAMU

Service d'Aide Médicale Urgente

SAP

Secours à Personne

SAU

Structure d'Accueil des Urgences

SAUV

Salle d'Accueil des Urgences Vitales

SC

Surveillance Continue

SCA

Syndrome Coronarien Aigu

SCAM

Sortie Contre Avis Médical

SDIS

Service Départemental d'incendie et de Secours

SEL

Société d'exercice libéral

SFMU

Société Française de Médecine d'Urgence

SISoins Intensifs
Système d'information**SLD**

Soins Longue Durée

SMUR

Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

SNIRAM

Système national d'information inter-régimes de l'Assurance Maladie

SPF

Santé publique France

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**TC**

Traumatisé crânien

TIH

Transfert 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

USIP

Unités de Soins Intensifs Polyvalents

USLD

Unité de Soins de Longue Durée

URPSUnions Régionales des Professionnels de Santé
Médecins Libéraux**V****VML**

Véhicule Médical de Liaison

VSAV

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



GRUPPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE

RESEAU
REGIONAL DES
URGENCES
HOSPITALIERES

FRANCHE -COMTÉ

Réseau des Urgences de Bourgogne

5 Rue Maugéy
71100 CHALON-SUR-SAONE
Tél. 03.85.48.94.49
Fax. 03.85.48.36.36
rub@esante-bourgogne.fr
www.e-rub.fr

GCS Réseau Régional des Urgences Hospitalières de Franche-Comté

Centre Hospitalier Louis Pasteur
73 Avenue Léon Jouhaux
CS 20079 - 39108 DOLE Cedex
Tél. 03.84.79.80.02

ORUBFC

Observatoire Régional des Urgences
Bourgogne-Franche-Comté

COMITÉ D'EXPLOITATION DES DONNÉES ET DE RÉDACTION

BOURGOGNE

Dr Agnès BARONDEAU-LEURET
Directrice Médicale du RUB

Mme Doriane THIEBAUD
Statisticienne au RUB

(exploitation des données des Services des
Urgences de BFC)

FRANCHE-COMTE

Dr Mohamed HACHELAF
Coordinateur Médical du RRUH-FC

Mme Fati BOUBACAR MAINASSARA
Statisticienne au RRUH-FC

(Exploitation des données SAMU-SMUR de BFC)

Conception Graphique : Agence Small Stories

11-13 Rue des Aulnes, 69760 LIMONEST / 09.83.63.05.63 / contact@smallstories.fr / www.smallstories.fr