

# LES MÉMOS DU RÉSEAU

## Les Passages Relevant Potentiellement de la Ville (PRPV)

Décembre 2025



# Les Passages Relevant Potentiellement de la Ville (PRPV)

## POUR COMPRENDRE LES PRPV, IL FAUT COMPRENDRE LE SCCD

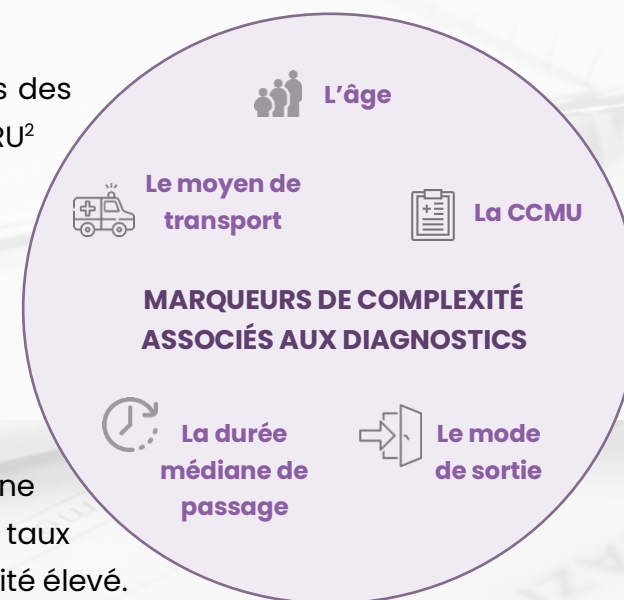
Aujourd'hui, la gravité des patients passant aux urgences est évaluée à l'aune du score CCMU. Ce score, conçu pour évaluer la gravité des patients en début de prise en charge, présente de nombreuses limites : il est le plus souvent renseigné en fin de parcours médical, son interprétation peut varier selon les professionnels, et il peut être influencé par des considérations liées au financement de l'activité. Il apparaît donc important de disposer d'indicateurs permettant d'objectiver la complexité des passages aux urgences, de les comprendre et ainsi d'améliorer leur prise en charge.

Dans le cadre d'un projet sur la construction d'indicateurs de qualité des organisations des structures d'urgence, piloté par le Dr Guilhem Noël de l'ORS PACA<sup>1</sup>, et pour lequel la FedORU<sup>2</sup> a apporté son expertise métier et organisationnelle, le SCCD a pu être développé.

**L'objectif du Score Composite de Complexité Diagnostic (SCCD) est d'associer à chaque diagnostic principal codé en CIM-10, un niveau de complexité de prise en charge, estimé à partir de 5 marqueurs de complexité.**

Plus un diagnostic donné représente un fort taux de patients aux âges extrêmes (moins de 1 an et plus de 75 ans), un fort taux d'arrivée véhiculée (SMUR, pompier, ambulance), une durée médiane de passage élevée, un fort taux de CCMU élevée (3, 4 ou 5) et un fort taux d'hospitalisation après passage, plus ce diagnostic sera associé à un niveau de complexité élevé.

→ 2 828 codes CIM-10 ont pu être associés à un score de complexité allant de 5 à 500, le SCCD. Ce dernier a ensuite été réparti en 10 groupes : de 1 le moins complexe à 10 le plus complexe.



<sup>1</sup> Projet IQSO-SU, appel à manifestation d'intérêt de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH). Dr Guilhem NOËL (pédiatre urgentiste APHM, ORS PACA), Dimitri SCRONIAS (*data scientist*, APHM, ORS PACA).

<sup>2</sup> Fédération nationale des Observatoires Régionaux des Urgences

# Les Passages Relevant Potentiellement de la Ville (PRPV)

SCCD et marqueurs de complexité des 10 pathologies les plus fréquentes aux urgences en BFC en 2024

N°	Pathologie	Libellé	SCCD	DECILE SCCD	Nombre	% âges extrêmes	% d'arrivées véhiculées	Durée médiane de passage	% de CCMU 3, 4 et 5	% d'hospit.
2	<b>S934</b>	Entorse et foulure de la cheville	58	1	16052	2%	4%	02:01	5%	0%
5	<b>S610</b>	Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	105	2	10769	5%	3%	02:00	10%	3%
6	<b>J00</b>	Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	118	2	10681	33%	1%	01:31	3%	1%
7	<b>Z711</b>	Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	162	4	9905	23%	16%	02:04	7%	3%
1	<b>R104</b>	Douleurs abdominales, autres et non précisées	263	6	25834	12%	16%	04:27	24%	17%
8	<b>R073</b>	Autres douleurs thoraciques	263	6	9064	13%	22%	04:04	21%	11%
9	<b>N23</b>	Colique néphrétique, sans précision	265	6	8499	6%	17%	04:53	33%	25%
3	<b>R074</b>	Douleur thoracique, sans précision	317	7	14440	17%	28%	04:44	33%	19%
4	<b>R53+1</b>	Malaise	348	8	13671	32%	31%	04:45	23%	22%
10	<b>J189</b>	Pneumopathie, sans précision	428	10	8227	45%	39%	06:09	52%	58%

## ET LES PRPV DANS TOUT ÇA ?

Partant de ce score de complexité, les PRPV peuvent en être déduits. Les **Passages Relevant Potentiellement de la Ville (PRPV)** désignent des patients passés aux urgences mais qui auraient pu être potentiellement pris en charge par un médecin généraliste, avec recours si besoin à des avis spécialisés et/ou à des examens d'imagerie, ou pris en charge dans des structures alternatives aux urgences, équipées pour la petite traumatologie (imagerie, sutures, immobilisation). RPU-déductibles, ces passages sont repérés comme étant ceux de patients :

1. **S'étant rendu aux urgences par un autre moyen que le SMUR**
2. **Ayant un Diagnostic Principal (DP) faisant partie des 4 premiers déciles du SCCD**
3. **N'ayant pas été hospitalisés à la suite de leur passage aux urgences**

# Les Passages Relevant Potentiellement de la Ville (PRPV)

## FOCUS QUALITÉ ET MÉTHODOLOGIE

Afin d'estimer correctement un nombre de PRPV, il est essentiel que les champs RPU nécessaires à sa construction soient renseignés et fidèles. Selon la définition vue plus haut, les champs RPU nécessaires au repérage des passages relevant potentiellement de la ville sont les suivants<sup>3</sup> :

Nombre de passages avec un mode de transport, un DP associé à un SCCD  
et un mode de sortie **renseignés et exploitables**

Nombre total de passages

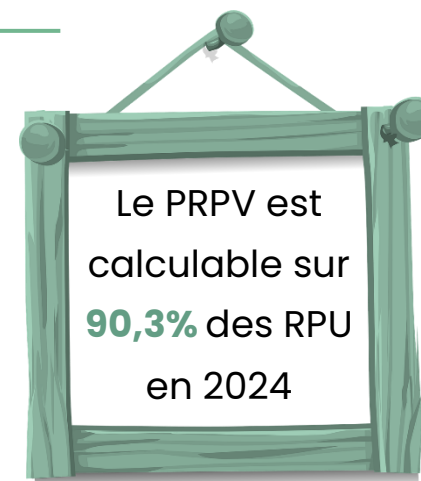
Dans les Services d'Urgence (SU) de Bourgogne-Franche-Comté (BFC), en 2024, les PRPV sont calculables sur 90,3% des RPU. Au niveau régional, si le mode de transport et le mode de sortie sont exploitables l'un et l'autre à près de 98% en 2024, il est plus difficile pour les SU d'atteindre un tel niveau d'exploitabilité pour le diagnostic principal. Le taux d'exploitabilité du DP dans la région en 2024 est de 90,7%.

Le taux d'exploitabilité des PRPV varie selon les SU : de 41,4% à 99,6%<sup>4</sup> dans notre région. Dans 26 SU sur 37 (70%), il reste néanmoins supérieur à 90%.

Dans la suite du document, sera entendu comme « nombre total de passages » les passages dont les Diagnostics Principaux ont pu être associés à un SCCD en 2024 en Bourgogne-Franche-Comté.

<sup>3</sup> Hors FUGUE, Parti Sans Attendre la prise en charge (PSA) et Réorientation directe sans soins (REO).

<sup>4</sup> Le taux d'exploitabilité le plus faible de l'indicateur PRPV est relevé au CH de Paray-le-Monial (41,4%), puis au CH de Saint-Claude (47,5%), en raison notamment d'une mauvaise qualité de l'item « Diagnostic principal » pour le premier et des items « Diagnostic principal » et « Mode de sortie » pour le second. Le taux d'exploitabilité le plus élevé est relevé au service d'urgences pédiatriques du CH d'Auxerre en 2024 (99,6%).



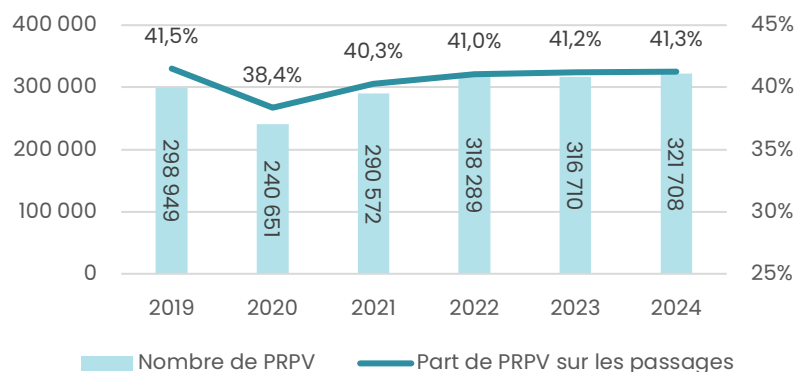
# Les Passages Relevant Potentiellement de la Ville (PRPV)

## 24 PATIENTS PAR JOUR ET PAR SERVICE RELEVAIENT POTENTIELLEMENT DE LA VILLE EN 2024<sup>3</sup>

Entre 2019 et 2024, le nombre de passages relevant potentiellement de la ville a augmenté de 7,6%. Dans le même temps, le nombre de passages aux urgences a diminué d'1,0% en moyenne.

La part de PRPV sur les passages varie selon les services d'urgence. En 2024, elle pouvait aller de 25,0% à 63,6% des passages, les Services d'Urgences Pédiatriques (SUP) se trouvant en tête de classement. En effet, en 2024, la part de patients relevant potentiellement de la ville représentait la moitié des passages dans les SUP (53,3%) contre à peine 4 passages sur 10 dans les SU adultes et polyvalents (39,2%).

Évolution du nombre de PRPV et leur part sur les passages aux urgences



Services d'Urgences Pédiatriques (SUP) se trouvant en tête de classement. En effet, en 2024, la part de patients relevant potentiellement de la ville représentait la moitié des passages dans les SUP (53,3%) contre à peine 4 passages sur 10 dans les SU adultes et polyvalents (39,2%).

De plus, l'augmentation des PRPV sur la période 2019-2024 a été de +39,4% dans les SUP tandis qu'elle n'a été que de +2,1% dans les SU adultes et polyvalents (soit resp. +6,9% et +0,4% par an en moyenne). En revanche, la part de PRPV sur les passages n'a pas trop évolué dans les SUP et dans les SU adultes et polyvalents sur la même période.

“ Dans les SUP, 1 patient sur 2 relève potentiellement de la ville. ”

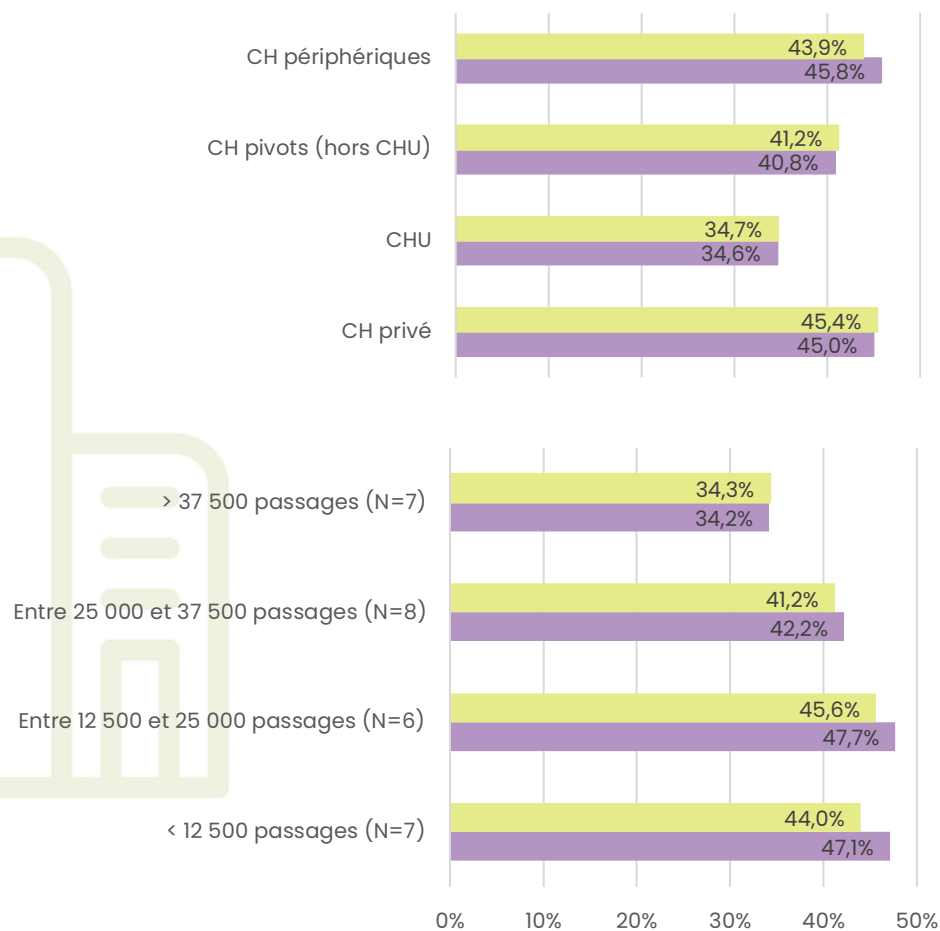
“ Dans les SUP, le nombre de passages relevant potentiellement de la ville a augmenté de 39,4% en cinq ans. ”

<sup>5</sup> Services d'urgences polyvalents, adultes et pédiatriques compris, hors CSNP, en faisant l'hypothèse que chaque service accueille le même nombre de patients.

# Les Passages Relevant Potentiellement de la Ville (PRPV)

## LA PART DE PRPV EST PLUS ÉLEVÉE DANS LE PRIVÉ

Part de PRPV sur les passages entre 2019 et 2024



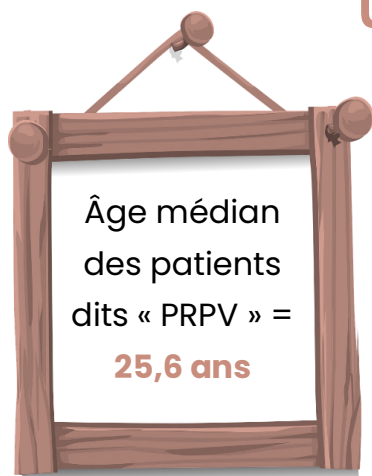
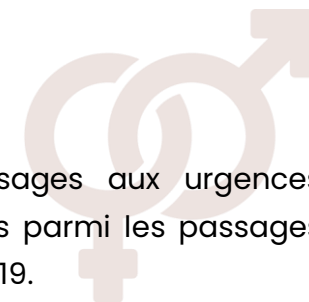
En 2024 en BFC, la part de passages relevant potentiellement de la ville est plus importante dans les établissements de santé du secteur privé que dans ceux du secteur public : 45,4% contre 40,9% soit +4,5 points de pourcentage.

Une différence au sein-même des établissements publics est constatable. Proportionnellement, en 2024, les passages relevant potentiellement de la ville sont plus nombreux dans les CH périphériques (43,9%) que dans les CH pivots (hors CHU) (41,2%), et plus encore que dans les CHU (34,7%). Néanmoins, entre 2019 et 2024, alors que la part de PRPV est restée plutôt stable dans les CHU (+0,1%) et dans les CH pivots (hors CHU) (+0,4%), elle a diminué d'1,9 point dans les CH périphériques.

Enfin, si l'on distingue les services en fonction du nombre de passages (hors SUP), ce sont les plus petits services qui ont la part de PRPV sur les passages la plus élevée : 44,0% pour ceux accueillant moins de 12 500 patients par an et 45,6% pour ceux qui en accueillent entre 12 500 et 25 000. Néanmoins, ce sont aussi ces services qui ont vu leur part de PRPV sur les passages la plus diminuer en cinq ans : respectivement -3,1 et -2,1 points de pourcentage.

# Les Passages Relevant Potentiellement de la Ville (PRPV)

## LES PRPV CONCERNENT DES PATIENTS PLUS JEUNES

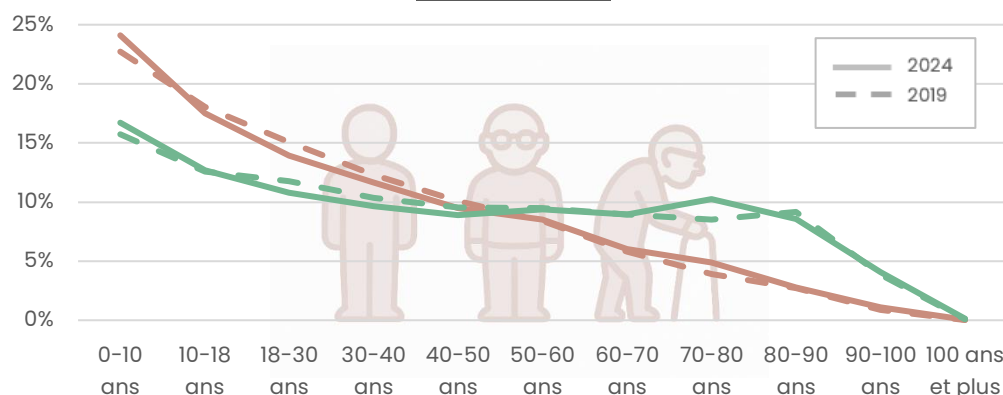


S'il y'a la même proportion d'hommes et de femmes parmi les passages aux urgences (respectivement 51,9% et 48,1%), les hommes sont légèrement surreprésentés parmi les passages relevant potentiellement de la ville (resp. 55,1% et 44,9%), en 2024 comme en 2019.

De plus, les patients dits « PRPV » sont plus jeunes que l'ensemble des patients passant aux urgences : en BFC en 2024, la moitié des patients relevant potentiellement de la ville a moins de 25,6 ans tandis que la moitié des patients passant aux urgences a moins de 40,2 ans. Ces âges médians sont restés plus ou moins stables depuis 2019.

Les PRPV, comme les passages aux urgences, diminuent en avançant en âge. Néanmoins, la part de passages aux urgences aux jeunes âges est plus élevée parmi les PRPV que sur l'ensemble des passages. En 2024, les patients âgés de 0 à 10 ans comptent 53,1% de « PRPV » contre 10,1% parmi les patients âgés de 90 à 100 ans. De plus, entre 2019 et 2024, ce taux a beaucoup augmenté dans le premier groupe : +7,5 points de pourcentage contre +1,9 pour le second groupe.

Répartition des PRPV et des passages selon la tranche d'âge, en 2019 et 2024



	Taux de PRPV en 2024	Évol. 2019-2024
0-10 ans	53,1%	+ 7,5 pts
10-18 ans	50,1%	+3,3 pts
18-30 ans	45,3%	+4,0 pts
30-40 ans	42,8%	+4,3 pts
40-50 ans	38,3%	+3,1 pts
50-60 ans	32,6%	+2,5 pts
60-70 ans	24,3%	+1,9 pts
70-80 ans	17,3%	+1,3 pt
80-90 ans	11,8%	+1,4 pts
90-100 ans	10,1%	+1,9 pts
100 ans et plus	12,8%	+4,7 pts

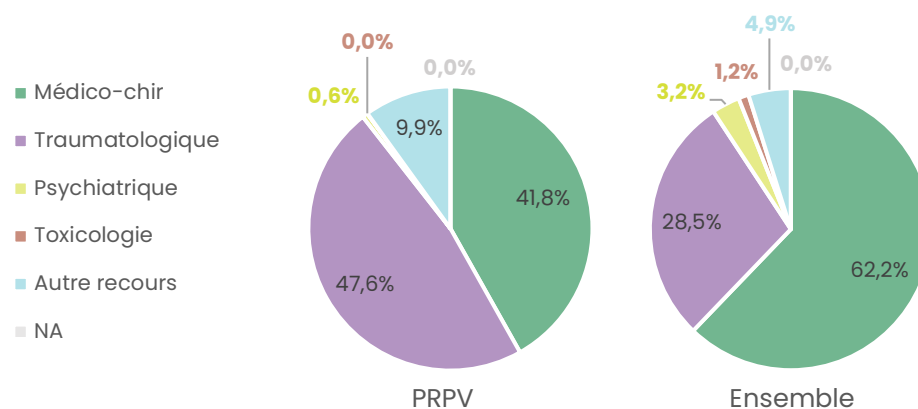
# Les Passages Relevant Potentiellement de la Ville (PRPV)

## PRES DE LA MOITIE DES PRPV CONCERNENT DES MOTIFS TRAUMATOLOGIQUES

En ce qui concerne le **type d'urgence**, les patients « PRPV » se rendent aux urgences en majorité pour un motif traumatologique : 47,6% contre 28,5% pour l'ensemble des passages. Ces derniers relevant majoritairement de motif médico-chirurgical (62,2%). En 2024, quasiment aucun passage relevant potentiellement de la ville ne concerne des motifs psychiatrique ou toxicologique.

En 2024, en Bourgogne-Franche-Comté, le diagnostic le plus fréquent chez les patients PRPV est d'ailleurs un motif traumatologique : l'entorse et foulure de la cheville concerne près de 5% des PRPV (et 2% de l'ensemble des passages).

Répartition des patients selon le type d'urgence en 2024

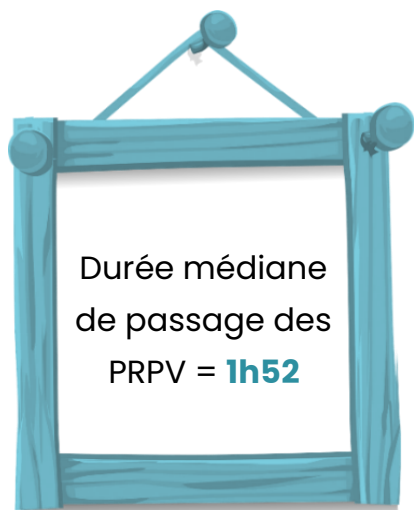


Classement des diagnostics les plus fréquents chez les patients PRPV en 2024 en BFC



Diagnosics CIM 10	Nombre	%
Entorse et foulure de la cheville	15 665	4,9%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	10 653	3,3%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	10 282	3,2%
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	9 152	2,9%
Contusion du genou	6 648	2,1%
Délivrance d'un certificat médical	5 733	1,8%
Contusion d'autres parties du poignet et de la main	5 540	1,7%
Toux	5 482	1,7%
Pharyngite (aiguë), sans précision	5 391	1,7%
Plaie ouverte du poignet et de la main, partie non précisée	5 132	1,6%

# Les Passages Relevant Potentiellement de la Ville (PRPV)



## DUREE DE PASSAGE ET READMISSION



En 2024, la **durée médiane de passages** aux urgences de BFC des patients relevant potentiellement de la ville est d'1h52, contre 3h03 pour l'ensemble des passages.

Entre 2019 et 2024, la durée médiane de passages des PRPV a augmenté de 15 minutes. Cette augmentation reste en deçà de celle de l'ensemble des passages : +23 minutes. Par ailleurs, la durée médiane de passage des patientes et patients PRPV est sensiblement la même (resp. 1h54 contre 1h51) tandis que pour l'ensemble des passages, elle est supérieure chez les femmes (3h13 contre 2h54). De plus, comme pour l'ensemble des passages, plus les patients sont âgés et plus la durée médiane de prise en charge aux urgences est élevée : sur les passages relevant potentiellement de la ville, elle est d'1h28 pour les enfants âgés de 0 à 10 ans et de 3h43 pour les personnes âgées de 90 à 100 ans.

Les PRPV sont également concernés par les **réadmissions**<sup>6</sup> aux urgences. En 2024 en BFC, le taux de réadmission à 7 jours est de 7% et celui des PRPV est tout de même de 6,2%. De même pour les patients repassant aux urgences moins de 30 jours après leur premier passage : 13,2% de réadmission sur l'ensemble des passages et 11,3% pour les patients relevant potentiellement de la ville.

Réadmissions parmi les passages aux urgences de BFC en 2024

	Nombre de PRPV	Part des PRPV	Nombre de passages	Part des passages
À 7 jours	19 797	6,2%	54 863	7,0%
À 30 jours	36 241	11,3%	102 872	13,2%
Ensemble	321 708	-	779 617	-

<sup>6</sup> Attention, deux passages sont identifiés comme relevant d'un même patient si le code postal et la commune de résidence, la date de naissance et le sexe sont identiques (l'établissement peut être le même ou différent). Il y'a donc un risque de considérer deux passages comme relevant d'un même patient alors qu'il s'agit de patients différents.

# Les Passages Relevant Potentiellement de la Ville (PRPV)

## DES DISPARITES INTERDEPARTEMENTALES POUR LES PRPV EN BFC

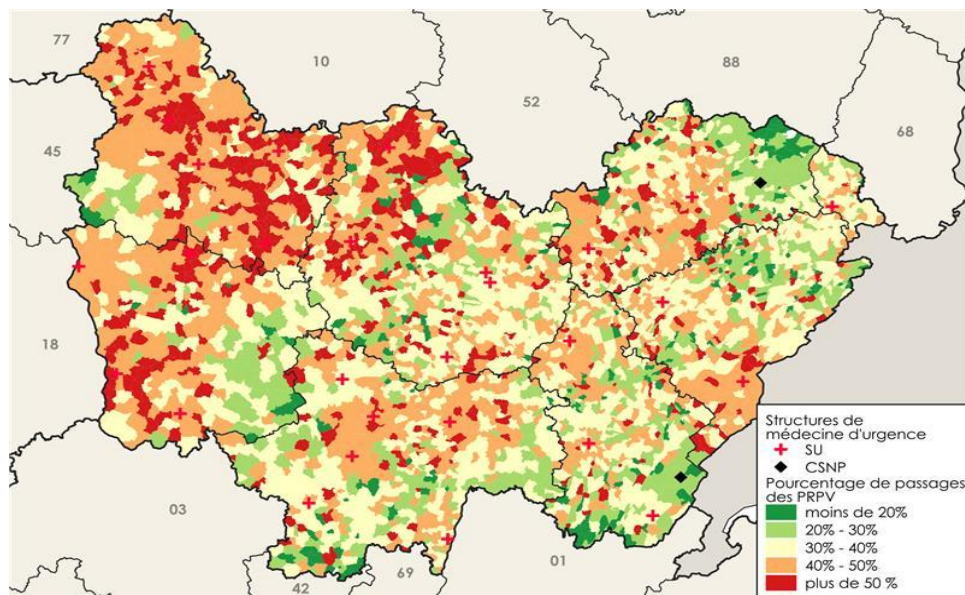
L'origine géographique des patients passant aux urgences et relevant potentiellement de la ville diffère peu de celle de l'ensemble des patients en BFC : ils sont originaires à 90% d'une commune rurale dont 50% sont originaires d'une commune rurale périurbaine, c'est-à-dire une commune appartenant à une aire d'attraction d'au moins une ville de plus de 50 000 habitants<sup>7</sup>.

De la même façon, le temps de trajet vers le service d'urgence le plus proche ne diffère pas chez les patients « PRPV ». En 2024, environ 38% des passages aux urgences et des passages relevant potentiellement de la ville concernent des patients résidents dans une commune se situant entre 15 et 30 minutes d'un SU (respectivement 37,5% et 38,1%). À l'inverse, dans les deux

populations, environ 1,5% des passages concernent des patients résidents dans une commune plus éloignée d'un SU, entre 45 minutes et 1 heure de route.

En revanche, la différence se joue principalement entre les départements de la région Bourgogne-Franche-Comté. En 2024, la part de PRPV sur l'ensemble des passages va de 27,7% en Haute-Saône à 45,5% dans l'Yonne. Ces éléments sont également visibles sur la carte ci-contre : le pourcentage de PRPV sur l'ensemble des passages est supérieur à 50% dans de nombreuses communes de l'Yonne et la Nièvre, où la part de PRPV sur l'ensemble des passages est la deuxième plus élevée de BFC (41,2%).

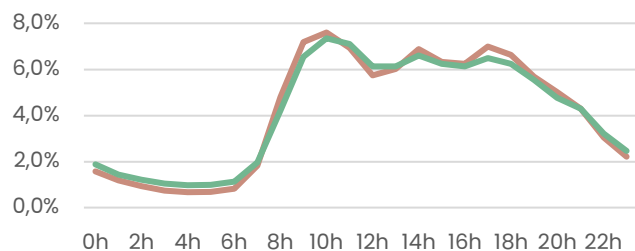
Part des PRPV sur les passages aux urgences par commune en BFC en 2024



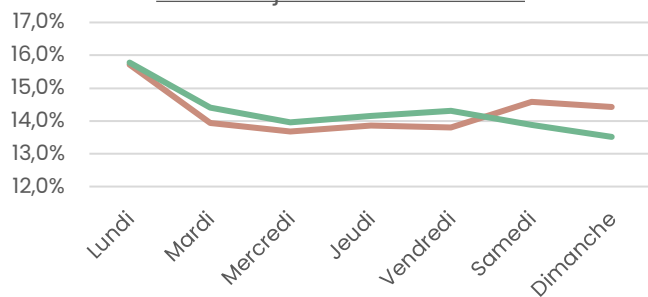
<sup>7</sup> Les autres communes rurales sont dites non périurbaines (source : INSEE, La grille de densité 2025).

# Les Passages Relevant Potentiellement de la Ville (PRPV)

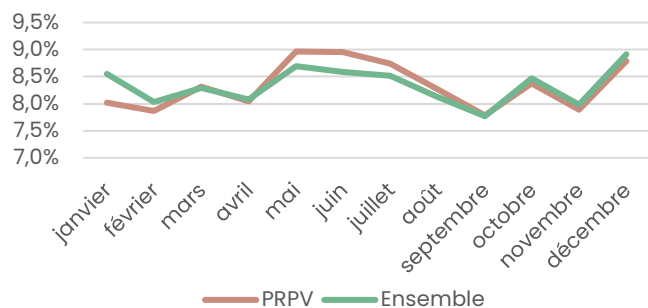
Part de PRPV et de passages selon l'heure de la journée en 2024



... selon les jours de la semaine ...



... selon le mois de l'année ...



## LA FREQUENTATION DES URGENCES N'EST PAS DIFFERENTE POUR LES « PRPV »

La période de passage aux urgences pour les patients relevant potentiellement de la ville diffère peu de celle de l'ensemble des patients passant aux urgences. Que ce soit en période de Permanence Des Soins (PDS) (respectivement 43,6% pour les PRPV et 44,6% pour l'ensemble des passages) ; en période de vacances scolaires<sup>8</sup> (resp. 30,6%) ou selon les heures de la journée.

Une légère différence apparaît lorsque l'on s'intéresse aux arrivées aux urgences selon les mois de l'année et selon les jours de la semaine.

Au cours de la semaine, on constate une diminution progressive de l'ensemble des passages mais une remontée de la courbe représentant les passages relevant potentiellement de la ville le week-end : respectivement +0,7 et +0,9 point de pourcentage pour les PRPV le samedi et le dimanche. Aussi, au cours de l'année, il semble que les arrivées des patients relevant potentiellement de la ville soient similaires aux arrivées de l'ensemble des patients, avec tout de même une très légère surreprésentation des « PRPV » au cours du mois de juin (+0,4 point de pourcentage). À l'inverse, ils sont en sous-représentation en janvier (-0,5 point de pourcentage).

<sup>8</sup> Toutes périodes de vacances scolaires confondues.



Les Mémos du Réseau n°2  
Décembre 2025  
Les Passages Relevant Potentiellement de la Ville  
(PRPU)

## COORDONNÉES



Observatoire Régional des Urgences  
de Bourgogne-Franche-Comté



1 rue de la Grange Frangy  
71 100 Chalon-sur-Saône



orubfc@rubfc.fr

