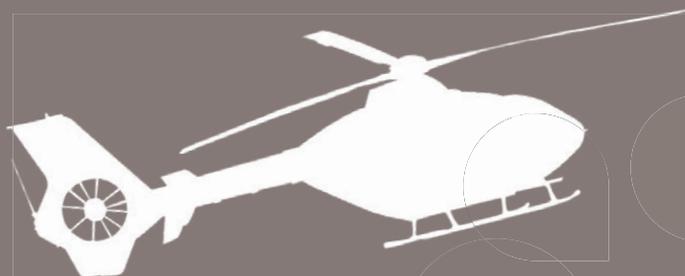


ACTIVITÉ DES STRUCTURES D'URGENCES 2014



ORULOR

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DES
URGENCES DE LORRAINE

**PANORAMA 2014 DE LA
RÉGION LORRAINE**



Le mot du Directeur Général de l'ARS Lorraine

En 2010, l'ARS - nouvellement créée - a souhaité un pilotage partagé et a installé un comité régional ORULOR.

Ce rapport d'activité 2014 est le quatrième rapport réalisé par ce comité.

Cette dernière production met en avant des chiffres clés, permet des comparaisons annuelles (données sur 3 années), illustre l'attractivité des services des urgences par des cartes.

De plus, outre l'activité des urgences, le rapport lorrain a la particularité de présenter en parallèle des données d'activité des services départementaux d'incendies et de secours.

En 2016, d'autres perspectives territoriales s'ouvrent devant nous. Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), région Grand Est (Alsace, Lorraine, Champagne Ardenne), nos territoires évoluent.

La région Grand Est c'est 10 SAMU, 47 SMUR, 57 structures autorisées aux urgences ; plus de 63 000 sorties SMUR, 1 200 000 dossiers de régulation et 1 390 000 passages aux urgences, pour une population de 5,5 millions d'habitants.

Au delà des chiffres, c'est l'opportunité de se nourrir des expériences des ORU de l'Alsace (ORUDAL) et de la Champagne Ardenne (ORU-CA), pour avancer ensemble.

Alors que les réflexions se poursuivent au niveau national, pour améliorer la prise en charge des patients aux urgences, il est plus que jamais essentiel d'en qualifier les caractéristiques. Les ORU, les ROR (Répertoire Opérationnel des Ressources) en sont les outils essentiels.

M. Claude d'Harcourt
Directeur Général
ARS de Lorraine



Le mot du Coordonnateur Médical de l'ORU

Voici donc le quatrième rapport d'activité des structures d'urgence de Lorraine. Au fur et à mesure des années, certains axes d'analyse ont été supprimés (GEMSA par exemple) mais d'autres rajoutés : analyse selon certaines périodes temporelles (soirée, nuit profonde, période PDS), comparaison entre les données ORULOR et les données déclarées dans le cadre de la SAE, représentation cartographique des bassins de recours.

Par ailleurs, grâce à une participation historique et constructive de nos partenaires des SDIS au réseau des urgences de Lorraine, nous avons pu présenter dans ce document, l'activité de secours à personne de ces partenaires et même tenter des comparaisons de sources certes pas toujours évidentes.

Dans le même temps, la base de données a été largement consolidée grâce au travail de « veille technique » du GCS Télésanté Lorraine, mais aussi à la validation des résultats des requêtes par les établissements via une charte qualité.

Mais il reste encore beaucoup à faire, comme par exemple travailler sur les données des UHCD ou encore améliorer les données sur l'activité des SAMU et des SMUR, actuellement pour le moins fragmentaires et de qualité très variable.

Nous participons également aux travaux de la FEDORU : publication d'un panorama inter-régional, mise à disposition d'un générateur de plan HET, proposition de résumé de dossier de régulation (en collaboration avec SUDF), évaluation des besoins en PDSES via la codification des diagnostics principaux.

Enfin, la mise en place de notre grande région est certainement une opportunité pour mettre en commun nos expériences, partager nos points forts mais aussi améliorer nos points faibles.

Dr Bruno Maire
Médecin urgentiste - CH de Verdun
Président du réseau et du collège lorrain de médecine d'urgence



Le mot du Président de la FÉDORU

La publication du panorama des urgences de la région Lorraine constitue une excellente occasion pour présenter la fédération des observatoires régionaux des urgences (FEDORU) qui compte l'ORULOR parmi ses membres actifs.

La FEDORU a été créée au mois d'octobre 2013. Ses membres sont chargés dans leur région respective du traitement des données d'urgences ; ce point commun est le trait d'origine de la FEDORU et donne son empreinte à l'objet de notre association que je cite ici :

- Promouvoir les observatoires régionaux des urgences et les structures ayant une activité similaire ;
- Promouvoir toutes les actions visant à améliorer la connaissance sur les soins de premier recours,
- Partager les expertises dans les domaines du recueil, de l'analyse et de l'évaluation de la qualité des données relatives à l'activité des urgences.

Les premières publications de la FEDORU (disponibles sur le site <http://www.fedoru.fr>) abordent les thèmes techniques suivants :

- Recommandations pour la création d'un ORU ;
- Collecte et usage des RPU,
- Hôpital en tension - Synthèse FEDORU.

Ces documents constituent le socle indispensable à la conduite de travaux interrégionaux. Nous pourrions ainsi comparer nos résultats, harmoniser les indicateurs retenus dans nos publications respectives, travailler sur des échantillons de données plus importants (interrégion ou national), mais aussi évaluer l'impact de différentes organisations.

La recherche de consensus et d'échanges entre les différents acteurs régionaux représentés au sein de la FEDORU s'illustre parfaitement dans cette publication qui prend le parti de respecter les premières recommandations sur le traitement des RPU. Le panorama 2014 de la région Lorraine intègre le format d'analyse commun 2015 proposé de manière collégiale par nos groupes experts et validé par notre conseil d'administration. Ce socle d'analyse produit par l'ORULOR sera rapproché des résultats des autres régions et donnera lieu à une publication commune au cours de l'année 2015.

J'adresse au nom de la FEDORU toutes mes félicitations à l'ensemble de l'équipe de l'ORULOR pour la qualité de leurs travaux mais aussi et surtout à tous les professionnels des services d'urgences de la Lorraine pour le fastidieux mais si précieux travail de collecte sur le terrain.

Dr Gilles Viudes
Président de la FÉDORU

SOMMAIRE

Sommaire

Chiffres clés - Synthèse FÉDORU	#1	9
Contexte régional	#2	19
Activité régionale des services d'urgence de Lorraine	#3	25
Activité par département et par service	#4	61
Activité des SAMU	#5	117
Activité des SDIS	#6	129
Surveillance épidémiologique	#7	141
Annexes	#8	157
Remerciements		172

#1

CHIFFRES CLÉS 2014 SYNTHÈSE FÉDORU

SYNTHÈSE FEDORU - DONNÉES GÉNÉRALES	10
SYNTHÈSE FEDORU - PÉDIATRIE	12
SYNTHÈSE FEDORU - GÉRIATRIE	14
SYNTHÈSE FEDORU - AVC	16

● DONNÉES GÉNÉRALES

ACTIVITÉ



	ORULOR	SAE
Nombre de passages dans l'année 2014	602 113	623 824
Moyenne quotidienne de passages	1 650	1 709
Pourcentage d'évolution par rapport à 2013	+ 5,7%	+ 4,1%
Pourcentage d'exhaustivité ORULOR/SAE	96,5%	

MODES DE SORTIE

Domicile	74,2%	
Hospitalisations :	24,1%	
dont Mutation	21,4%	
dont Transfert	2,7%	
Non renseigné et autres	1,7%	

DURÉE DE PASSAGE

	Moyenne	3:06
	Médiane	2:14
	Passages de moins de 4 heures :	75,1%
	lors d'une hospitalisation post-urgences	56,1%
	lors d'un retour au domicile	81,0%
	Passages en horaire de PDS la nuit	28,1%

PATIENTS

Sex-ratio (hommes/femmes)	1,1
Age moyen	38,5
Moins de 1 an	3,2%
Moins de 15 ans	23,9%
75 ans et plus	14,7%
Patients ne venant pas de la région (étrangers compris)	4,0%
Taux de recours régional	24,5%



MODES D'ENTRÉE

Moyen personnel	68,9%
Ambulances privées	13,7%
VSAV	13,6%
SMUR	1,4%
Autres	2,4%



DIAGNOSTIC PRINCIPAL

	México-chirurgical	314 533	56,8%
	Traumatologique	188 716	34,1%
	Psychiatrique	17 152	3,1%
	Toxicologique	12 144	2,2%
	Autre recours	21 096	3,8%
	Sous Total	553 641	
	Données manquantes	48 472	
Total	602 113		
CCMU			
CCMU 1	9,3%		
CCMU 4 et 5	1,1%		



● PÉDIATRIE

ACTIVITÉ



Nombre de passages dans l'année 2014
Moyenne quotidienne de passages
Taux d'urgence pédiatrique

ORULOR

167 052

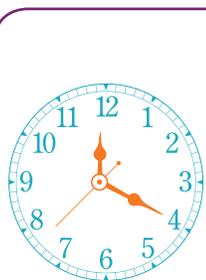
458

27,7%

MODES DE SORTIE

Domicile	85,1%	
Hospitalisations :	13,2%	
dont Mutation	12,2%	
dont Transfert	1,0%	
Non renseigné et autres	1,7%	

DURÉE DE PASSAGE



Moyenne	1:54
Médiane	1:29
Passages de moins de 4 heures :	92,8%
lors d'une hospitalisation post-urgences	88,1%
lors d'un retour au domicile	93,5%
Passages en horaire de PDS	48,6%
la nuit	26,8%

PATIENTS

Sex-ratio (hommes/femmes)	1,2	
Age moyen	7,2	
Moins de 1 an	11,4%	
Moins de 15 ans	86,1%	
Patients ne venant pas de la région (étrangers compris)	4,2%	



MODES D'ENTRÉE

Moyen personnel	89,8%	
Ambulances privées	2,5%	
VSAV	6,1%	
SMUR	0,5%	
Autres	1,1%	

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

	México-chirurgical	77 786	51,1%	
	Traumatologique	66 735	43,8%	
	Psychiatrique	2 328	1,5%	
	Toxicologique	1 305	0,9%	
	Autre recours	4 203	2,8%	
	Sous Total	152 357		
	Données manquantes	14 695		
Total	167 052			
CCMU				
CCMU 1	16,8%			
CCMU 4 et 5	0,2%			

● GÉRIATRIE

ACTIVITÉ

	ORULOR
 Nombre de passages dans l'année 2014	88 733
Moyenne quotidienne de passages	243
Taux d'urgence gériatrique	14,7%

MODES DE SORTIE

Domicile	40,0%	
Hospitalisations :	58,9%	
dont Mutation	54,4%	
dont Transfert	4,5%	
Non renseigné et autres	1,1%	

DURÉE DE PASSAGE

	Moyenne	4:54
	Médiane	4:03
	Passages de moins de 4 heures :	49,3%
	lors d'une hospitalisation post-urgences	43,7%
	lors d'un retour au domicile	56,6%
	Passages en horaire de PDS la nuit	22,9%

PATIENTS

Sex-ratio (hommes/femmes)	0,6	
Age moyen	83,8	
Patients ne venant pas de la région (étrangers compris)	2,2%	



MODES D'ENTRÉE

Moyen personnel	27,2%	
Ambulances privées	44,6%	
VSAV	23,6%	
SMUR	3,4%	
Autres	1,2%	

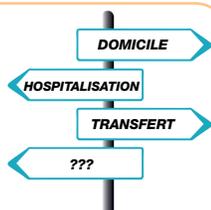
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

	Médico-chirurgical	62 233	74,2%	
	Traumatologique	17 763	21,2%	
	Psychiatrique	1 393	1,7%	
	Toxicologique	469	0,6%	
	Autre recours	2 021	2,4%	
	Sous Total	83 879		
	Données manquantes	4 854		
Total	88 733			
CCMU				
CCMU 1	3,0%			
CCMU 4 et 5	3,3%			

● AVC

ACTIVITÉ		ORULOR
	Nombre de passages dans l'année 2014	5 511
	Moyenne quotidienne de passages	15

MODES DE SORTIE

Domicile	13,7%	
Hospitalisations :	85,7%	
dont Mutation	73,1%	
dont Transfert	12,6%	
Non renseigné et autres	0,6%	

DURÉE DE PASSAGE

	Moyenne	5:27
	Médiane	4:33
	Passages de moins de 4 heures :	42,0%
	lors d'une hospitalisation post-urgences	43,4%
	lors d'un retour au domicile	32,8%
	Passages en horaire de PDS la nuit	20,7%

PATIENTS

Sex-ratio (hommes/femmes)	0,9
Age moyen	71,2
Moins de 1 an	0,02%
Moins de 15 ans	0,47%
75 ans et plus	51,6%
Patients ne venant pas de la région (étrangers compris)	3,57%



MODES D'ENTRÉE

Moyen personnel	30,1%
Ambulances privées	39,3%
VSAV	24,8%
SMUR	4,7%
Autres	1,1%



GRAVITÉ

CCMU	
CCMU 1	1,2%
CCMU 4 et 5	7,0%

#2

CONTEXTE RÉGIONAL

SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE.....	20
OFFRE DE SOINS DE MÉDECINE D'URGENCE EN LORRAINE.....	23

● SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Données	LORRAINE	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	France métropolitaine
Population au 1 ^{er} janvier 2011 (Recensement de population)	2 350 657	733 124	193 557	1 045 146	378 830	63 070 344
Population au 1 ^{er} janvier 2013 (Estimation de population) (1)	2 350 657	735 062	192 867	1 045 810	376 918	63 659 608

Source : INSEE - (1) Résultats provisoires arrêtés fin 2013

STRUCTURE PAR ÂGE DE LA POPULATION

Effectifs par classe d'âge au 1^{er} janvier 2013

Source : Estimations de population INSEE (résultats provisoires arrêtés fin 2013)

Classes d'âge	LORRAINE	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	France métropolitaine
0 - 4 ans	131 888	42 093	10 678	58 988	20 129	3 883 224
5 - 9 ans	137 027	42 309	11 700	60 715	22 303	3 907 887
10 - 14 ans	141 101	43 906	12 493	61 175	23 527	3 927 401
15 - 19 ans	139 781	48 531	10 962	58 663	21 625	3 815 313
20 - 24 ans	145 873	54 759	10 015	62 285	18 814	3 844 884
25 - 54 ans	927 298	284 862	73 362	427 604	141 470	24 905 542
55 - 59 ans	162 309	47 730	13 756	74 083	26 740	4 062 953
60 - 64 ans	152 735	45 500	13 492	66 498	27 245	4 017 807
65 - 74 ans	199 974	60 240	16 825	87 253	35 656	5 467 795
75 - 84 ans	154 145	46 371	13 706	66 049	28 019	4 023 139
85 ans et +	58 526	18 761	5 878	22 497	11 390	1 803 663
Ensemble	2 350 657	735 062	192 867	1 045 810	376 918	63 659 608
Femmes de 15 à 49 ans	517 057	168 711	39 179	232 446	76 721	14 199 459
Femmes de 15 ans et plus	1 003 750	316 099	80 585	445 704	161 362	27 082 961
Jeunes de moins de 20 ans	549 797	176 839	45 833	239 541	87 584	15 533 825
Jeunes de moins de 25 ans	695 670	231 598	55 848	301 826	106 398	19 378 709
Adultes de 25 à 64 ans	1 242 342	378 092	100 610	568 185	195 455	32 986 302
Personnes de 65 ans et +	412 645	125 372	36 409	175 799	75 065	11 294 597
Personnes de 75 ans et +	212 671	65 132	19 584	88 546	39 409	5 826 802
Personnes de + de 80 ans	112 428	35 365	10 834	44 946	21 283	3 225 991

INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

Indicateurs	LORRAINE	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	France métropolitaine
Taux de natalité en 2012						
Naissances domiciliées pour 1 000 habitants	11,0	11,4	10,9	11,1	9,9	12,4
Taux de mortalité en 2012						
Décès domiciliés pour 1000 habitants (1)	9,3	8,8	10,4	8,9	10,8	8,8
Taux de fécondité en 2012						
Naissances pour 1000 femmes de 15 à 49 ans	49,9	49,7	53,8	49,8	48,4	55,5
Taux mortalité infantile (1)						
Décès de moins d'1 an / 1 000 naissances (moyenne 2010-2011-2012)	3,2	3,2	2,0	3,1	4,3	3,3
Indice de vieillissement de la population en 2013 (1)						
Nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans	75,1	70,9	79,4	73,4	85,7	72,7
Espérance de vie à la naissance en 2012 (1)						
Hommes	77,7	78,0	77,2	77,9	76,5	78,5
Femmes	83,7	84,1	84,0	83,4	83,5	84,9
Espérance de vie à 65 ans en 2012 (1)						
Hommes	17,9	18,1	17,9	17,8	17,9	18,8
Femmes	21,8	22,1	22,0	21,4	22,0	22,8

Source : INSEE - (1) Indicateurs sociaux départementaux

PROFESSIONNELS DE SANTE LIBÉRAUX OU MIXTES (1) – MÉDECINS

En exercice au 01.01.2014 : nombre et densité pour 100 000 habitants

Sources : DREES - ARS - ADELI - ASIP-RPPS traitements DREES

Professions	LORRAINE	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	France métropolitaine
Médecins généralistes						
nombre	2 403	869	174	983	377	67 432
densité	102	118	90	94	100	106
dont praticiens de 55 ans et +	1 102	346	90	474	192	32 583
Médecins spécialistes						
nombre	1 787	749	84	736	218	59 967
densité	76	102	44	70	58	94
dont praticiens de 55 ans et +	1 016	381	54	434	147	33 021
Ensemble des médecins libéraux						
nombre	4 190	1 618	258	1 719	595	127 399

(1) Le champ de ces statistiques est constitué par l'ensemble des professionnels de santé ayant déclaré une activité. Il exclut les bénévoles et les personnes en recherche d'emploi. Dans Adeli lorsqu'un professionnel déclare plusieurs activités, c'est l'activité principale qui est retenue pour l'élaboration de ces statistiques. Dans le RPPS, c'est l'activité la plus récente qui intervient en premier lieu. À l'exception toutefois de la situation professionnelle (libéral ou salarié), qui tient compte de l'ensemble des activités : un professionnel est ici considéré comme libéral (ou plus exactement, « libéral ou mixte ») dès lors qu'il a une activité libérale, même s'il ne s'agit pas de son activité principale.

TAUX COMPARATIFS DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE (1)

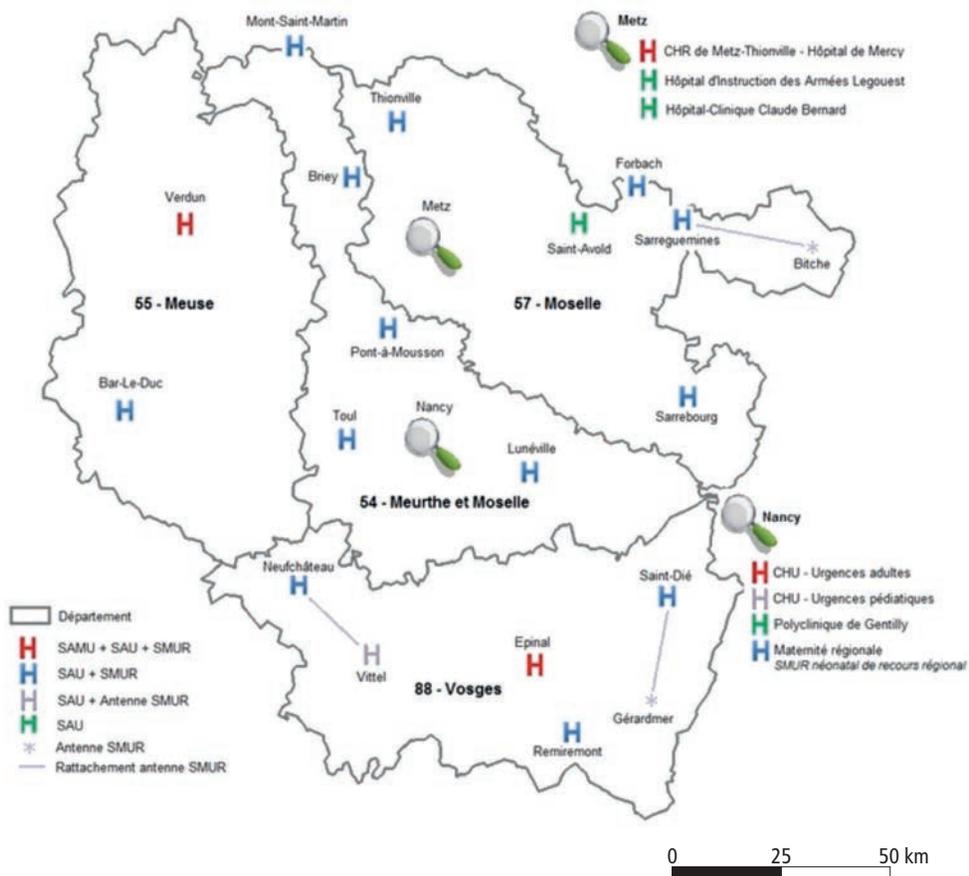
Décès avant 65 ans pour 100 000 habitants, années 2009-2010-2011

Causes	LORRAINE	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	France métropolitaine
Hommes						
Toutes causes dont :	284,0	288,4	288,4	270,1	315,4	270,0
Tumeurs	104,1	106,7	106,0	101,5	106,0	99,7
Appareil circulatoire	39,2	37,9	46,5	38,0	41,2	37,6
Traumatisme, empoisonnement et causes externes dont :	50,0	50,5	69,0	38,4	73,3	48,1
Suicide	23,9	24,7	34,7	17,6	34,6	21,3
Accidents de transport	11,0	9,5	16,8	8,1	19,5	10,1
Alcoolisme	31,8	32,3	28,3	30,7	36,5	30,9
Femmes						
Toutes causes dont :	132,1	137,1	118,0	129,4	138,4	123,5
Tumeurs	61,9	63,5	61,0	60,9	63,1	58,4
Appareil circulatoire	13,7	13,4	12,4	15,1	11,2	12,4
Traumatisme, empoisonnement et causes externes dont :	15,1	16,5	15,9	11,1	23,7	14,8
Suicide	7,8	8,0	7,1	6,3	12,7	7,0
Accidents de transport	2,2	1,8	2,5	1,7	4,0	2,4
Alcoolisme	8,7	9,6	6,2	8,1	9,9	7,6

Sources : INSERM – CepiDc

(1) Taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge que la population de France métropolitaine

● OFFRE DE SOINS DE MÉDECINE D'URGENCE EN LORRAINE



#3

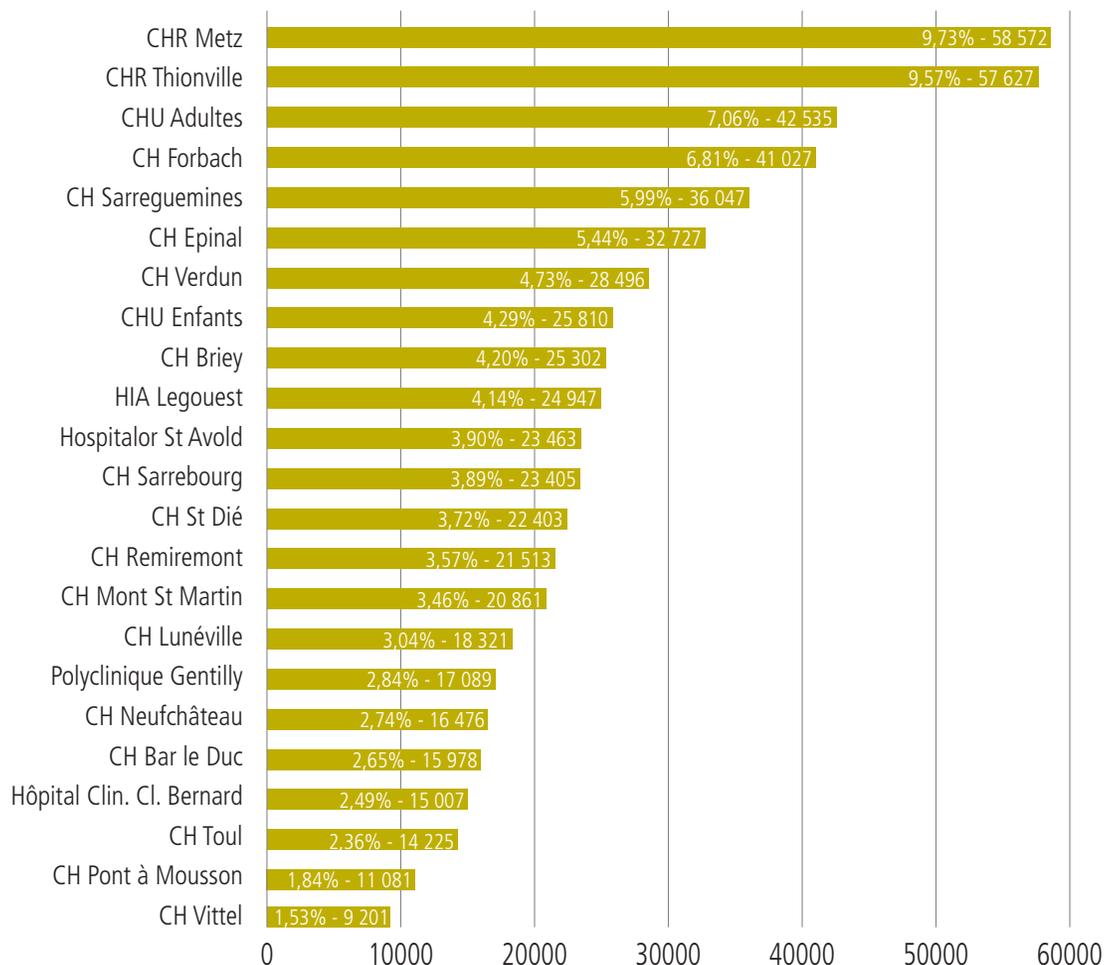
ACTIVITÉ RÉGIONALE 2014 DES SERVICES D'URGENCE DE LORRAINE

LES PASSAGES AUX URGENCES DANS LE TEMPS.....	26
QUI A RECOURS AUX URGENCES ?.....	33
COMBIEN DE TEMPS PASSE-T-ON AUX URGENCES ?.....	38
QUELS MODES DE TRANSPORT UTILISENT LES PATIENTS ?.....	44
POURQUOI VIENT-ON AUX URGENCES ?.....	45
REGROUPEMENTS DE PATHOLOGIES.....	48
QUE DEVIENNENT LES PATIENTS À LA SORTIE DES URGENCES ?.....	56

● LES PASSAGES AUX URGENCES DANS LE TEMPS

23 services d'urgence connectés pour un total de 602 113 passages enregistrés

NOMBRE TOTAL DE PASSAGES ENREGISTRÉS PAR SERVICE D'URGENCE



Le nombre de passages enregistrés en 2014 sur ORULOR est de **602 113**. Ce nombre représente l'activité régionale totale car les 23 sites autorisés sont tous connectés à l'observatoire. L'activité des SU est variable, allant de plus de 55 000 passages à moins de 9 000, avec une moyenne régionale de **26 179** passages.

VARIATION DU NOMBRE DE PASSAGES 2012 / 2013 ET 2013 / 2014 POUR LES 23 SU CONNECTÉS

ETABLISSEMENTS	ORULOR 2012	ORULOR 2013	Evolution ORU (2012/2013)	ORULOR 2014	Evolution ORU (2013/2014)
CH Toul	15 507	13 925	-10,20%	14 225	2,15%
CH Lunéville	17 658	17 296	-2,05%	18 321	5,93%
CH Pont à Mousson	10 750	9 895	-7,95%	11 081	11,99%
Polyclinique de Gentilly	17 153	16 662	-2,86%	17 089	2,56%
CH Briey	23 602	24 310	3,00%	25 302	4,08%
Mont St Martin	20 517	20 241	-1,35%	20 861	3,06%
CHU Adultes	41 015	41 650	1,55%	42 535	2,12%
CHU Enfants	24 456	24 639	0,75%	25 810	4,75%
CH Verdun	27 642	27 916	0,99%	28 496	2,08%
CH Bar le Duc	15 088	15 642	3,67%	15 978	2,15%
CH Forbach	26 519	32 020	20,74%	41 027	28,13%
CH Sarrebourg	21 926	22 473	2,49%	23 405	4,15%
Hospitalor St Avold	23 605	22 830	-3,28%	23 463	2,77%
CHR Thionville	51 424	55 379	7,69%	57 627	4,06%
CHR Metz	49 950	52 839	5,78%	58 572	10,85%
HIA Legouest	22 405	21 961	-1,98%	24 947	13,60%
Hôpital Clin. Cl. Bernard	16 802	15 472	-7,92%	15 007	-3,01%
CH Sarreguemines	35 972	35 327	-1,79%	36 047	2,04%
CH Epinal	32 624	32 640	0,05%	32 727	0,27%
CH St Dié	20 436	20 836	1,96%	22 403	7,52%
CH Neufchâteau	16 219	16 116	-0,64%	16 476	2,23%
CH Remiremont	21 029	21 659	3,00%	21 513	-0,67%
CH Vittel	8 690	7 738	-10,96%	9 201	18,91%
TOTAL	560 989	569 466	1,51%	602 113	5,73%

En 2014, l'activité enregistrée sur ORULOR des 23 SU a été de **602 113** passages, en forte augmentation de **5.73%** par rapport à 2013, alors que l'augmentation 2012 – 2013 n'avait été que de 1.51%.

Ce chiffre global traduit une augmentation de l'activité enregistrée et correspond à deux mécanismes, à savoir une réelle majoration de l'activité mais aussi une amélioration de l'exhaustivité de l'enregistrement (cas habituel de l'intégration de la pédiatrie médicale). C'est en effet ce second mécanisme qui explique, en grande partie, la très importante augmentation d'activité de Forbach (en 2013 et en 2014).

Les fluctuations de l'activité sont variables en fonction des établissements et seront davantage décrites ultérieurement. Pour autant, et contrairement à 2013, la presque totalité des SU a vu son activité se majorer avec parfois des augmentations très importantes comme par exemple, Mercy ou Legouest.

COMPARAISON DONNÉES ORULOR ET SAE

ETABLISSEMENTS	2012		2013		2014		Exhaustivité 2014	
	Données ORULOR	Données SAE	Données ORULOR	Données SAE	Données ORULOR	Données SAE	en nombre (SAE-ORU)	en % (ORU/SAEx100)
CH Toul	15 507	17 565	13 925	17 015	14 225	17 060	2 835	83,38%
CH Lunéville	17 658	17 012	17 296	16 753	18 321	18 321	0	100,00%
CH Pont à Mousson	10 750	10 775	9 895	9 899	11 081	11 059	-22	100,20%
Polyclinique de Gentilly	17 153	14 692	16 662	16 859	17 089	17 669	580	96,72%
CH Briey	23 602	30 331	24 310	31 136	25 302	32 056	6 754	78,93%
Mont St Martin	20 517	19 904	20 241	20 205	20 861	20 866	5	99,98%
CHU Adultes	41 015	41 024	41 650	41 640	42 535	42 490	-45	100,11%
CHU Enfants	24 456	24 453	24 639	24 632	25 810	25 797	-13	100,05%
CH Verdun	27 642	27 639	27 916	27 871	28 496	28 414	-82	100,29%
CH Bar le Duc	15 088	18 250	15 642	18 044	15 978	18 073	2 095	88,41%
CH Forbach	26 519	42 683	32 020	43 102	41 027	43 881	2 854	93,50%
CH Sarrebourg	21 926	21 928	22 473	21 903	23 405	23 351	-54	100,23%
Hospitalor St Avold	23 605	23 831	22 830	22 999	23 463	23 530	67	99,72%
CHR Thionville	51 424	51 271	55 379	55 308	57 627	57 484	-143	100,25%
CHR Metz	49 950	49 929	52 839	52 833	58 572	58 512	-60	100,10%
HIA Legouest	22 405	21 672	21 961	21 569	24 947	24 947	0	100,00%
Hôpital Clin. Cl. Bernard	16 802	18 207	15 472	17 072	15 007	16 876	1 869	88,93%
CH Sarreguemines	35 972	37 997	35 327	37 969	36 047	38 402	2 355	93,87%
CH Epinal	32 624	32 566	32 640	32 040	32 727	31 671	-1 056	103,33%
CH St Dié	20 436	22 219	20 836	22 511	22 403	24 371	1 968	91,92%
CH Neufchâteau	16 219	16 209	16 116	16 023	16 476	16 469	-7	100,04%
CH Remiremont	21 029	23 051	21 659	23 143	21 513	23 320	1 807	92,25%
CH Vittel	8 690	8 769	7 738	8 648	9 201	9 205	4	99,96%
TOTAL	560 989	591 977	569 466	599 174	602 113	623 824	21 711	96,52%

Pour la première fois, nous avons souhaité comparer les données enregistrées sur ORULOR et les données SAE¹ déclarées par les établissements. Cette comparaison est intéressante car elle permet de travailler sur l'exhaustivité de l'enregistrement des RPU dans ORULOR. En effet, en cas de complète exhaustivité, les données SAE et ORULOR devraient correspondre (en fait, celles de l'observatoire devraient même être supérieures car elles intègrent, dans la plupart des sites, les RPU des « partis sans attendre » qui ne font pas l'objet d'une facturation).

Toujours dans cet objectif, cette comparaison permet de définir des % d'exhaustivité au niveau régional mais aussi par établissement, calculés par la formule : (données ORU/données SAE) X 100. C'est ainsi que les taux d'exhaustivité régionaux sont en progression à 94.5% en 2012, 95% en 2013 et 96.5% en 2014. Le tableau ci-dessus montre des % d'exhaustivité variables en fonction des établissements. Bien sûr, chaque établissement doit être en mesure d'expliquer les différences significatives entre ces deux chiffres, comme pour les SU de Toul, Briey, Bar le Duc, Forbach, Claude Bernard, Sarreguemines, St Dié ou Remiremont (une explication classique étant la non intégration de la pédiatrie médicale).

1) La S.A.E. (Statistique Annuelle des Etablissements de santé) est une enquête exhaustive et obligatoire, diligentée par le Ministère de la Santé, qui concerne tous les établissements de santé publics et privés installés en France.

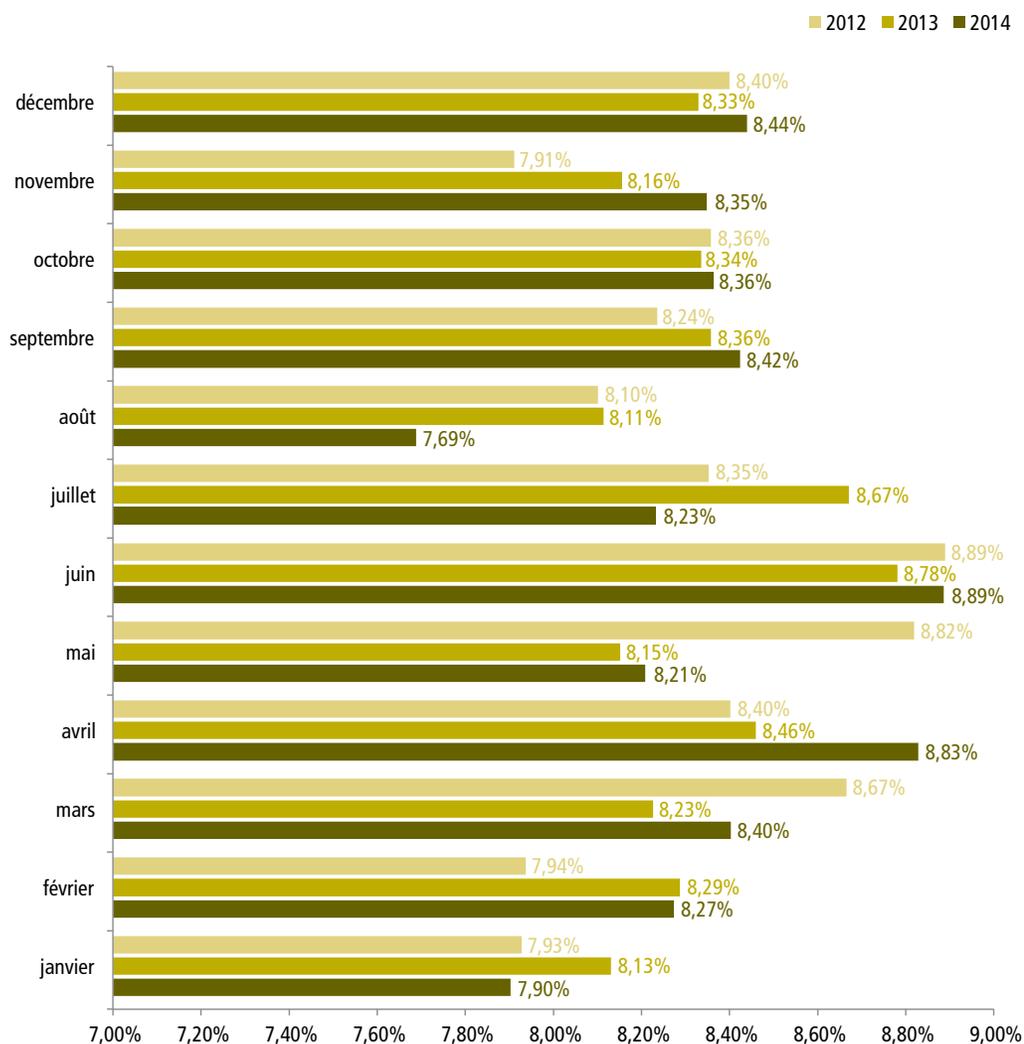
Elle recueille pour chaque établissement des données sur sa structure, ses capacités, son activité, ses équipements et son personnel, au 31 décembre de l'année.

Elle est accessible à tous via internet : <https://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr>

Les établissements doivent être particulièrement attentifs aux déclarations SAE relatives aux urgences car elles conditionnent certains financements qui leurs sont alloués.

L'activité des urgences est la plus forte en juin

RÉPARTITION DES PASSAGES PAR MOIS (EN JOURS CONSTANTS)

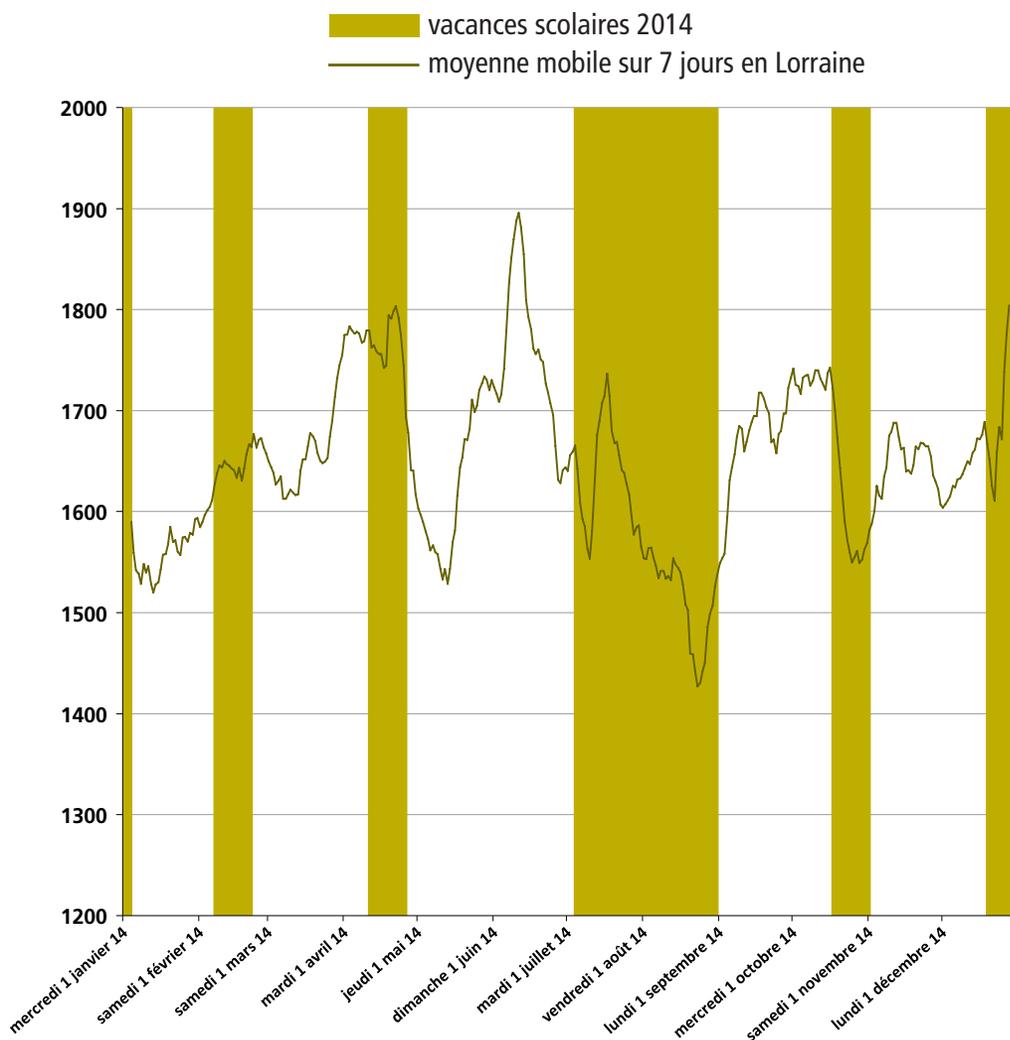


À nombre de jours constants, et comme en 2011, 2012 et 2013, le mois de juin s'avère être le plus gros mois de l'année suivi de mai en 2012, de juillet en 2013 et d'avril en 2014 comme en 2011. En 2014, l'activité en juillet et surtout en août aura été particulièrement faible.

Activité régionale 2014 des services d'urgence de Lorraine

Une activité qui tend à baisser durant les périodes de vacances scolaires

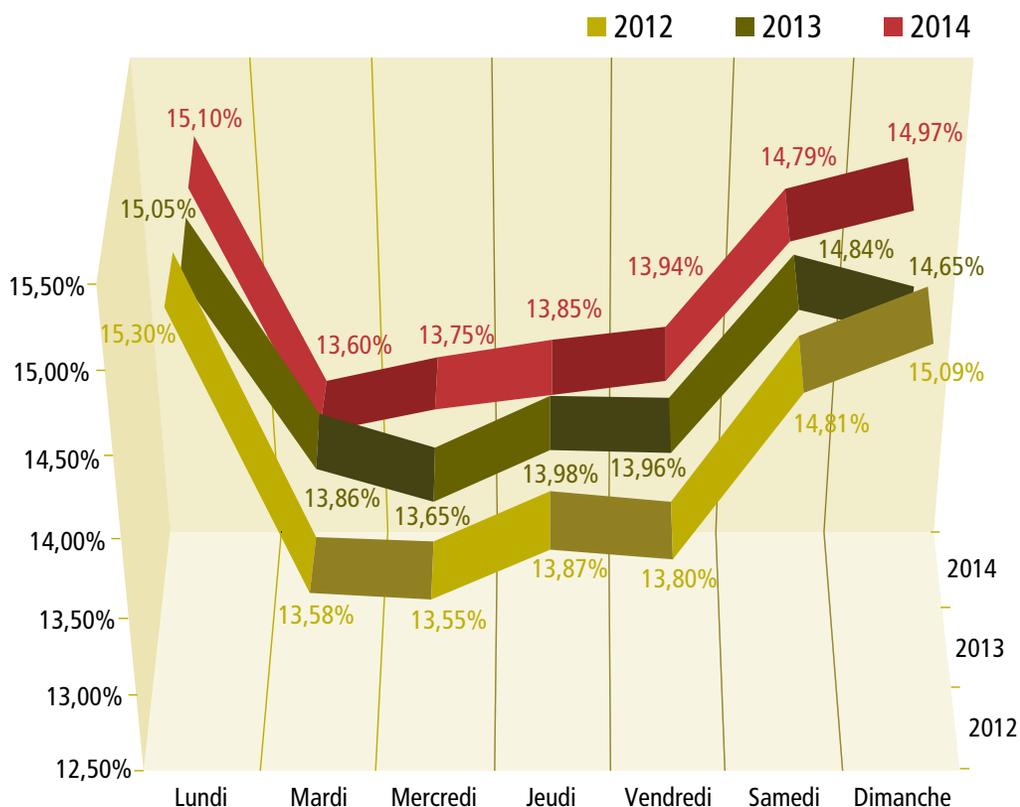
DISTRIBUTION DES PASSAGES (MOYENNE MOBILE SUR 7 JOURS)



La baisse d'activité pendant la période estivale se retrouve en 2014 comme en 2012, l'année 2013 ayant été marquée par une importante activité en juillet. Comme à l'accoutumée, l'activité des urgences en Lorraine est principalement liée à l'activité et aux mouvements géographiques des lorrains et demeure peu impactée par des mouvements de patients extérieurs à la Lorraine.

La classique suractivité du lundi et du week-end

RÉPARTITION DES PASSAGES PAR JOUR DE LA SEMAINE

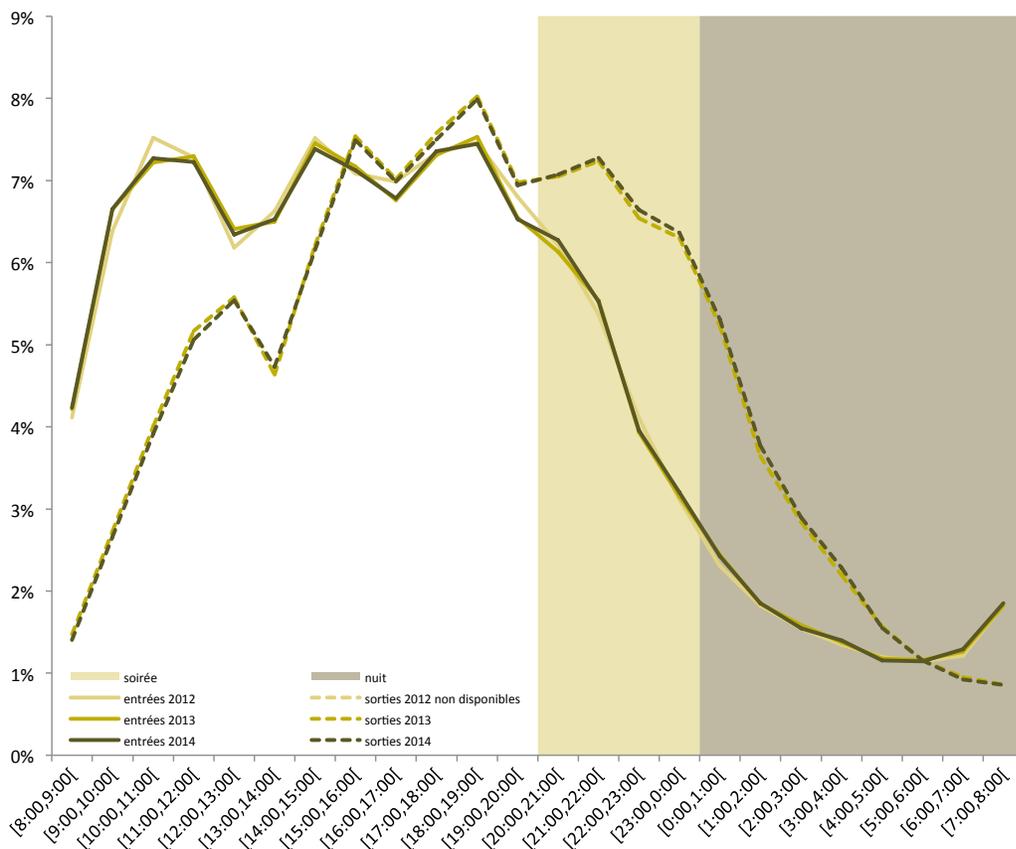


Ce graphique montre la classique suractivité du lundi et du week-end, versus le relatif calme des milieux de semaine. La constance des fluctuations d'activité (jours de la semaine et heures de la journée par exemple) ne fait que confirmer que l'activité non programmée des urgences est prévisible avec son corollaire en terme d'actions préventives de tension des urgences.

Activité régionale 2014 des services d'urgence de Lorraine

3 pics journaliers d'activité et seulement 10% des admissions en nuit profonde

COURBE DE RÉPARTITION DES ENTRÉES ET SORTIES AU COURS D'UNE JOURNÉE

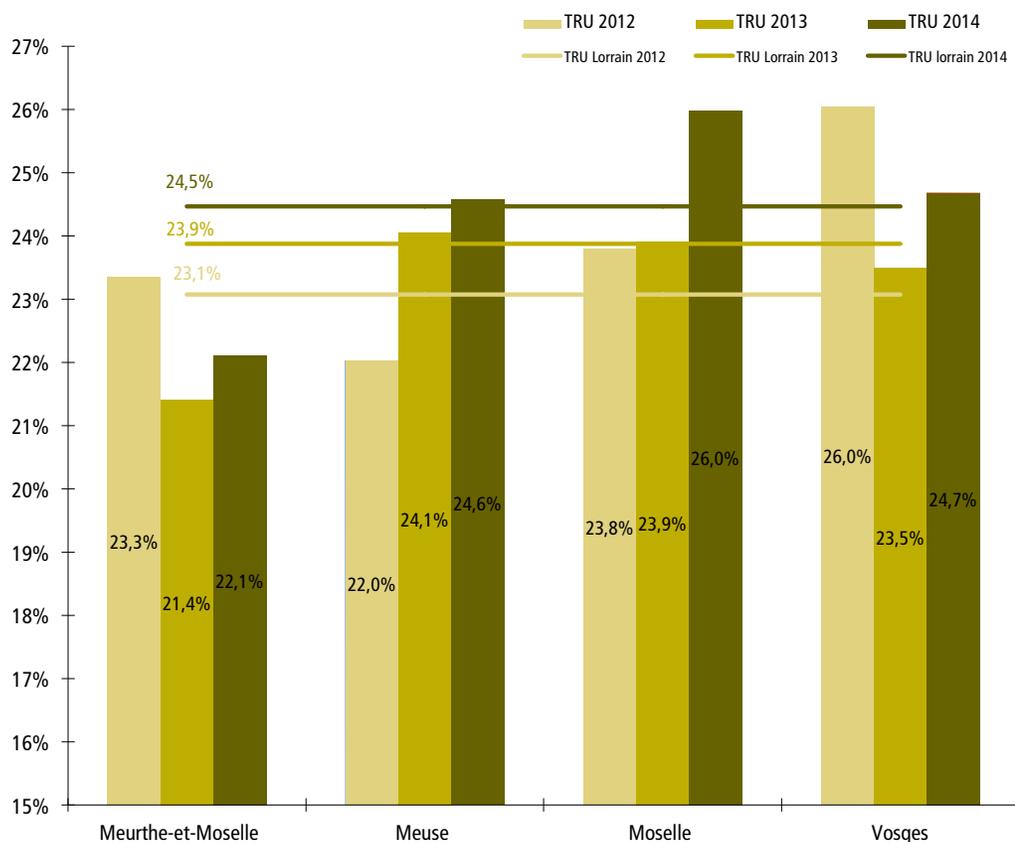


La superposition des courbes d'une année sur l'autre est remarquable, qu'il s'agisse des heures d'admission ou des heures de sortie. En ce qui concerne les heures d'admission, nous retrouvons les trois pics d'activité (milieu de matinée, début d'après-midi et fin d'après-midi) avec, à l'inverse, de l'ordre de 10% des admissions en nuit profonde. Pour ce qui est des heures de sortie, les pics se situent en milieu et fin d'après midi et en début de soirée. A noter, à l'inverse, une baisse des sorties entre midi et 14 heures et un croisement des courbes en milieu d'après midi (sorties > entrées) et de nouveau en fin de nuit (sorties < entrées).

● QUI A RECOURS AUX URGENCES ?

Près d'un lorrain sur quatre se rend chaque année aux urgences

TAUX DE RECOURS AUX URGENCES (TRU)



Le taux de recours aux urgences lorrain en 2014 (en excluant les patients non lorrains) est de 24,4% en légère progression par rapport à 2013. Cette augmentation, qui se retrouve dans les quatre départements s'explique par une meilleure exhaustivité, mais aussi par une majoration des passages aux urgences particulièrement importante en Moselle.

En pratique, ce chiffre signifie que près d'un lorrain sur quatre se rend chaque année aux urgences (avec l'approximation que certains patients fréquentent « assidûment » les urgences). Par ailleurs, la variation du TRU d'un département à l'autre est peu impactée par la densité de population (TRU variant de 22 à 26% pour une densité de population variant de 31 à 168).

Une activité essentiellement liée à des patients domiciliés en Lorraine

PROVENANCE DES PATIENTS

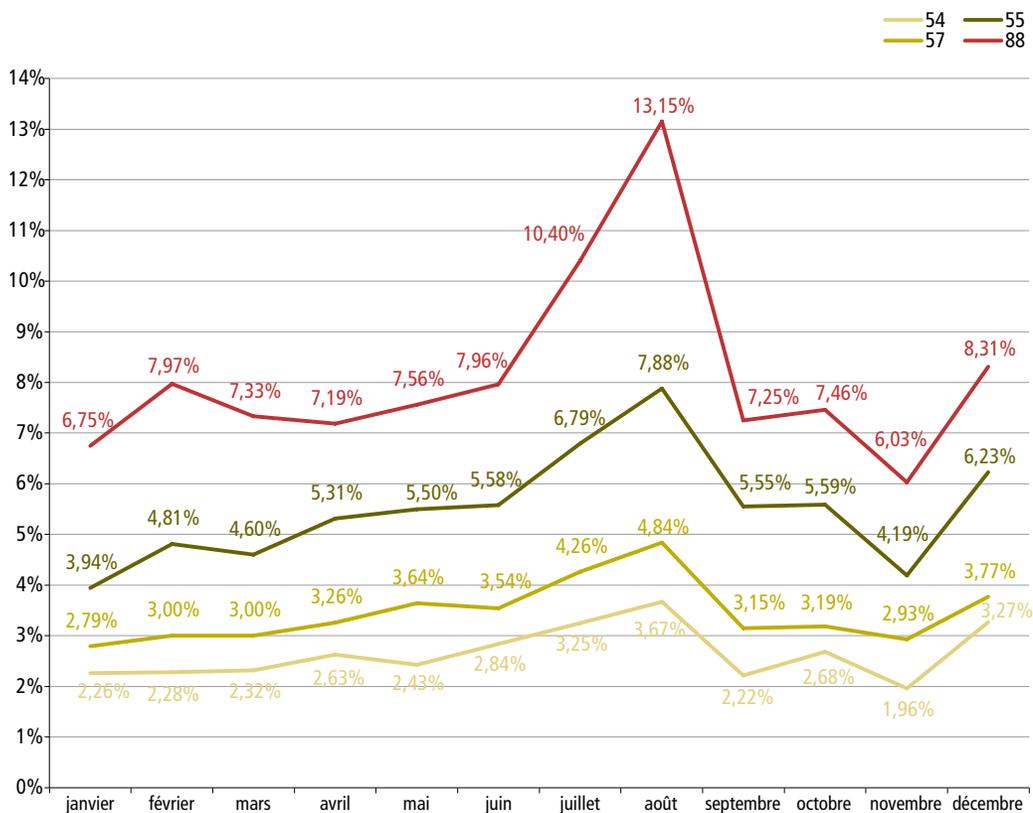
	Français Hors Lorraine*	Etranger	54	55	57	88	Non renseigné
54	2,1%	0,3%	86,6%	2,9%	5,7%	1,9%	0,6%
55	4,7%	0,2%	2,1%	91,3%	0,8%	0,2%	0,8%
57	3,1%	0,5%	2,6%	0,2%	93,2%	0,1%	0,4%
88	7,6%	0,3%	2,1%	1,2%	0,5%	87,8%	0,5%

*Possibilité de quelques étrangers dans « Français - Hors Lorraine »

Comme chaque année, l'activité des SU de Lorraine est essentiellement liée à des patients domiciliés en Lorraine (92 à 98% en fonction des départements). Les Vosges et, dans une moindre mesure, la Meuse ont une activité avec respectivement près de 8% et de 4,5% de non lorrains. Par ailleurs, le département de la Meurthe et Moselle accueille plus de lorrains en dehors de son département que les autres départements. Cela s'explique probablement par un positionnement géographique central et par la présence du CHU de Nancy.

Un phénomène saisonnier peu marqué

ÉVOLUTION MENSUELLE PAR DÉPARTEMENT DE LA QUOTE-PART DE PATIENTS NON LORRAINS

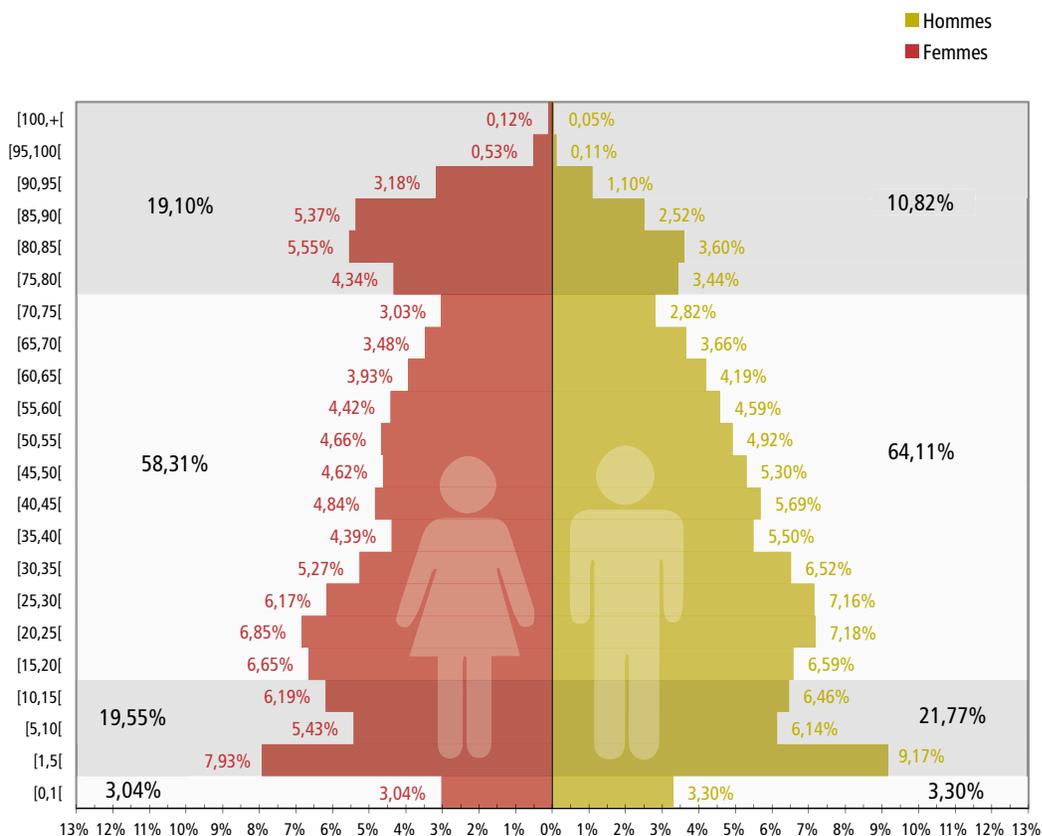


En corrélation avec le tableau précédent et comme en 2013, le phénomène saisonnier en particulier estival est peu marqué pour les départements de la Meurthe et Moselle et de la Moselle, mais davantage pour la Meuse et surtout les Vosges (13% de non lorrains en août). Les Vosges semblent également légèrement impactées par les périodes d'enneigement du massif vosgien.

Activité régionale 2014 des services d'urgence de Lorraine

Un peu moins d'1/4 d'enfants et 15% de plus de 75 ans

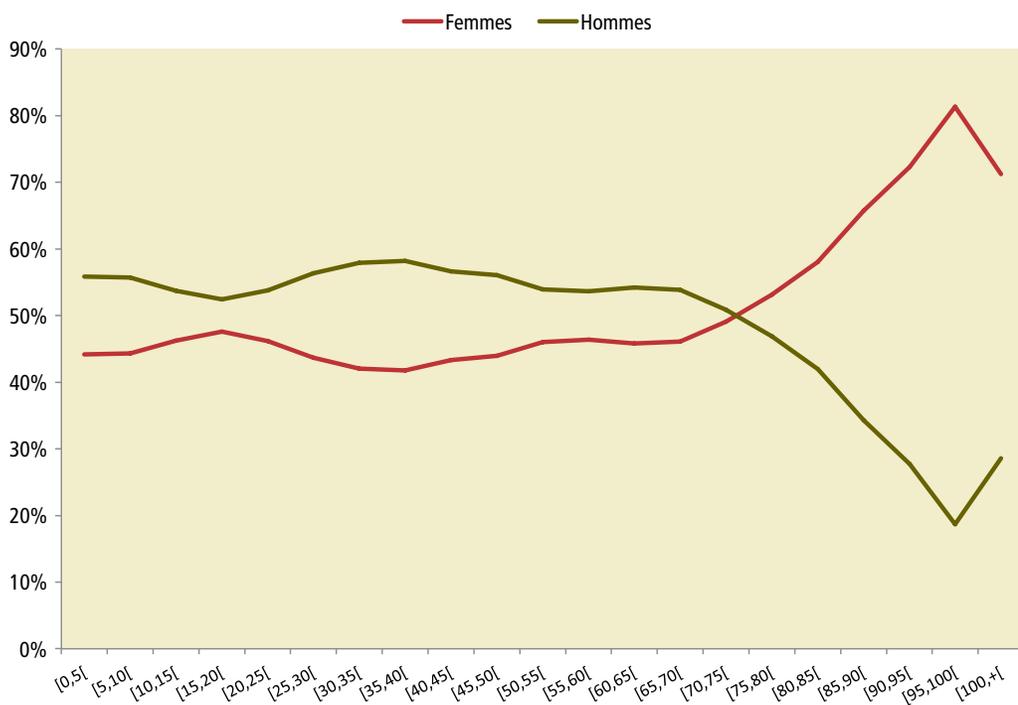
PART DES PASSAGES AUX URGENCES PAR TRANCHES D'ÂGE ET PAR SEXE



L'activité pédiatrique, si définie comme depuis 2011, avec un âge strictement inférieur à 16 ans représente un peu moins d'un quart des passages, avec une classe 1-5 ans particulièrement bien représentée et une prédominance masculine nette. Quant à l'activité gériatrique (> 75 ans), elle représente environ 15% des passages avec cette fois-ci, une nette prédominance féminine. A noter, enfin, que cette pyramide des âges des patients ayant consulté dans les SU de Lorraine est globalement superposable d'une année sur l'autre.

La classique surreprésentation masculine jusqu'à 75 ans, puis féminine au-delà

PROPORTION DES HOMMES ET DES FEMMES PASSANT AUX URGENCES PAR TRANCHES D'ÂGE

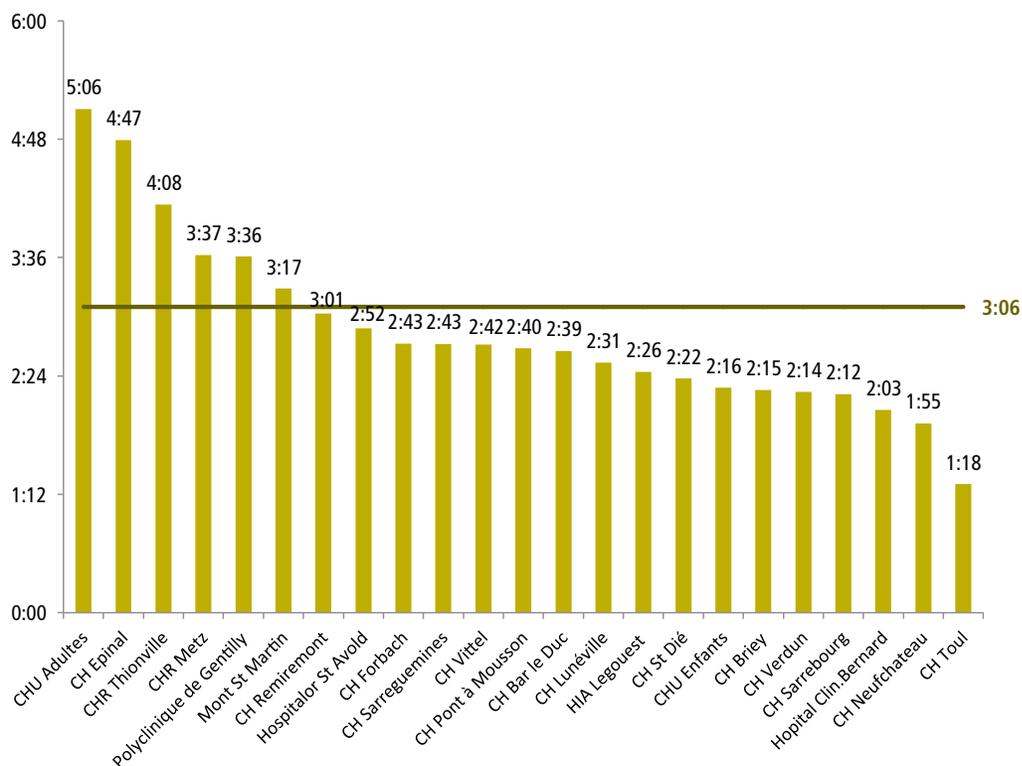


Comme chaque année, la population masculine est surreprésentée d'environ 10% dans toutes les tranches d'âge jusqu'à la tranche 70-75 ans. Par contre, le phénomène s'inverse totalement après 75 ans avec une surreprésentation féminine voisine de 50% à 90 ans.

● COMBIEN DE TEMPS PASSE-T-ON AUX URGENCES ?

Une durée moyenne de passage dans les SU de Lorraine de 3h

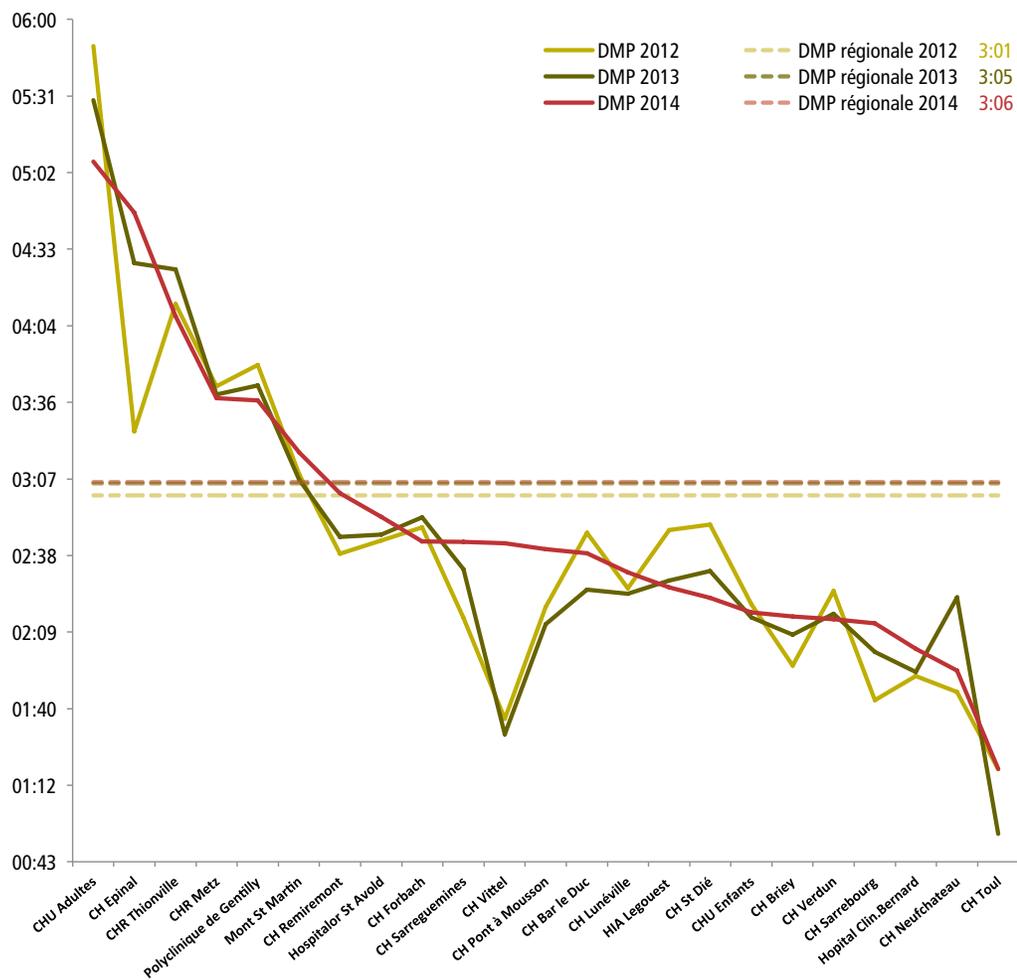
DURÉE MOYENNE DE PASSAGE 2014 PAR SU



La durée moyenne de passage en Lorraine en 2014 est de 3h06, versus 3h05 en 2013 et 3h01 en 2012.

Ces durées moyennes de passage doivent être interprétées en fonction de plusieurs facteurs et, en particulier, du pourcentage de patients de moins de 15 ans et de plus de 75 ans. À titre d'exemple, les SU du CHU Adultes et de Gentilly ne prennent en charge aucun enfant et ont, de ce fait, des DMP logiquement plus longues en comparaison avec des SU de taille équivalente avec activité pédiatrique. Par ailleurs, la relative stabilité de la DMP régionale masque des variations individuelles parfois importantes, comme le montre le graphique ci-dessous et qui seront détaillées ultérieurement.

ÉVOLUTION DE LA DURÉE MOYENNE DE PASSAGE PAR SU

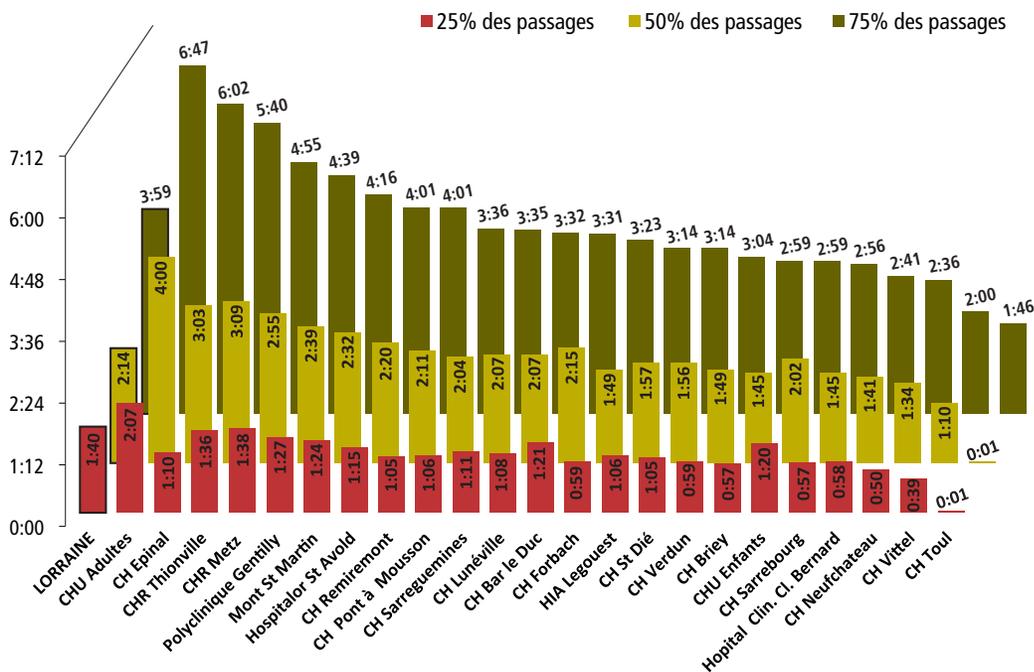


Certaines fluctuations de DMP sont pour le moins surprenantes et le plus souvent en rapport avec un défaut d'étanchéité entre le SU et l'UHTCD. Par ailleurs, la mise en place de règles de gestion type rejet de données aberrantes devrait minimiser ces écarts.

Activité régionale 2014 des services d'urgence de Lorraine

75 % des passages se font en moins de 4h

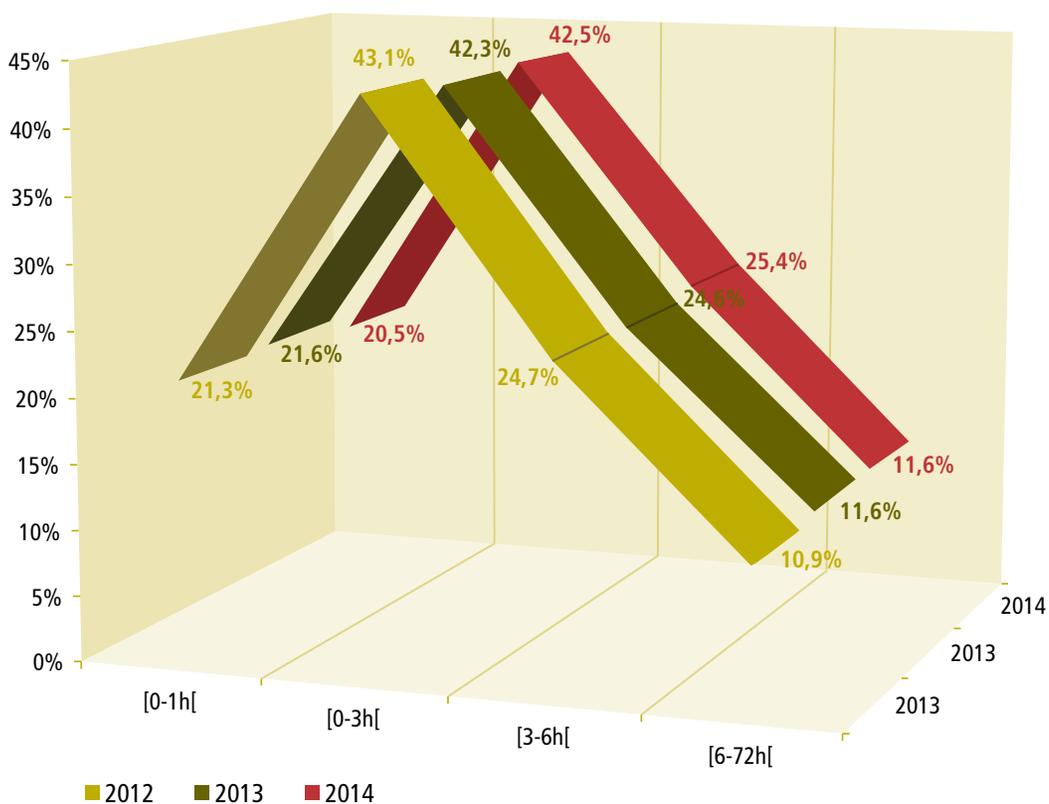
DURÉES DE PASSAGE POUR 25%, 50% ET 75% DES PASSAGES AUX URGENCES



75% des passages aux urgences durent moins de quatre heures (3h59 versus 3h54 en 2013), sachant qu'une recommandation théorique nationale cible une durée maximale de 4h pour 80% des passages. En Lorraine, six établissements sont éloignés de cette barre de 80% de passages de moins de 4 heures. Mais ce paramètre, pris isolément, n'a pas de sens dès lors qu'il est interprété sans tenir compte par exemple des pourcentages de tranches d'âge. A noter, par ailleurs, que la durée de passage pour 50% des passages correspond par définition à la durée médiane.

65 % des passages durent moins de 3h, mais plus de 10 % plus de 6h

RÉPARTITION DE LA DURÉE MOYENNE DE PASSAGE AUX URGENCES

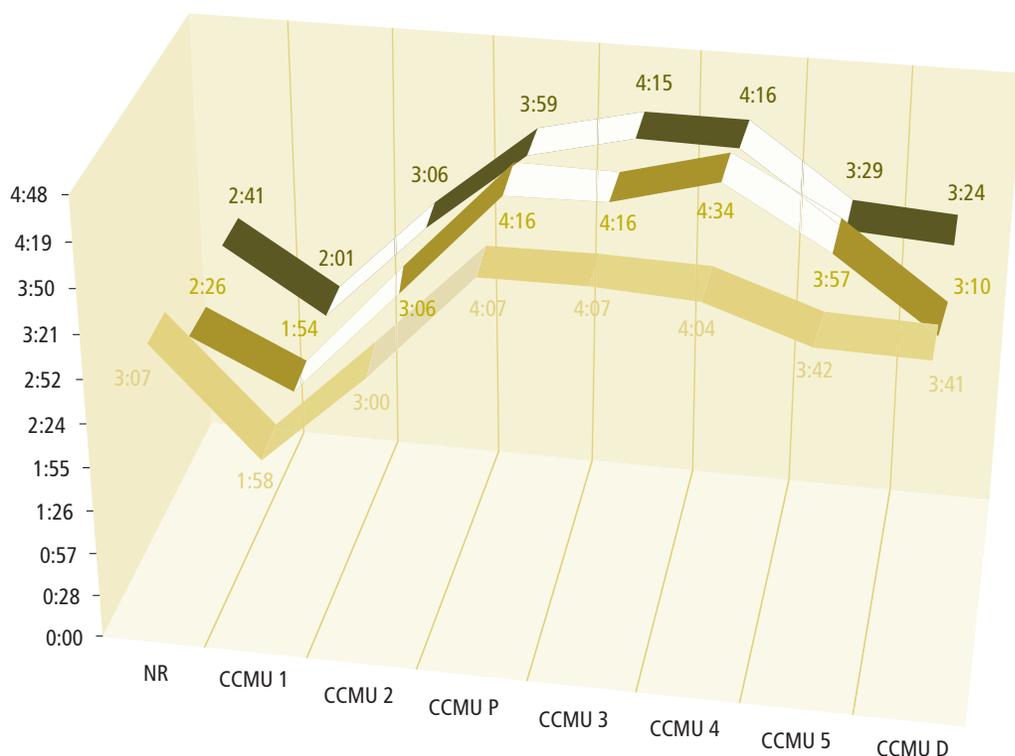


La répartition des durées de passage par tranches horaires est tout à fait superposable d'une année sur l'autre avec de l'ordre de 65% des séjours de moins de 3 heures et de 10% de plus de 6 heures (les « groupes 4 »² étant inclus dans ce décompte).

2) « Groupe 4 » : Patient admis « virtuellement en UHCD » pour valorisation d'activité (Recommandations SFMU)

Un examen complémentaire = une heure de plus aux urgences

DURÉE MOYENNE DE PASSAGE EN FONCTION DE LA GRAVITÉ (CCMU)

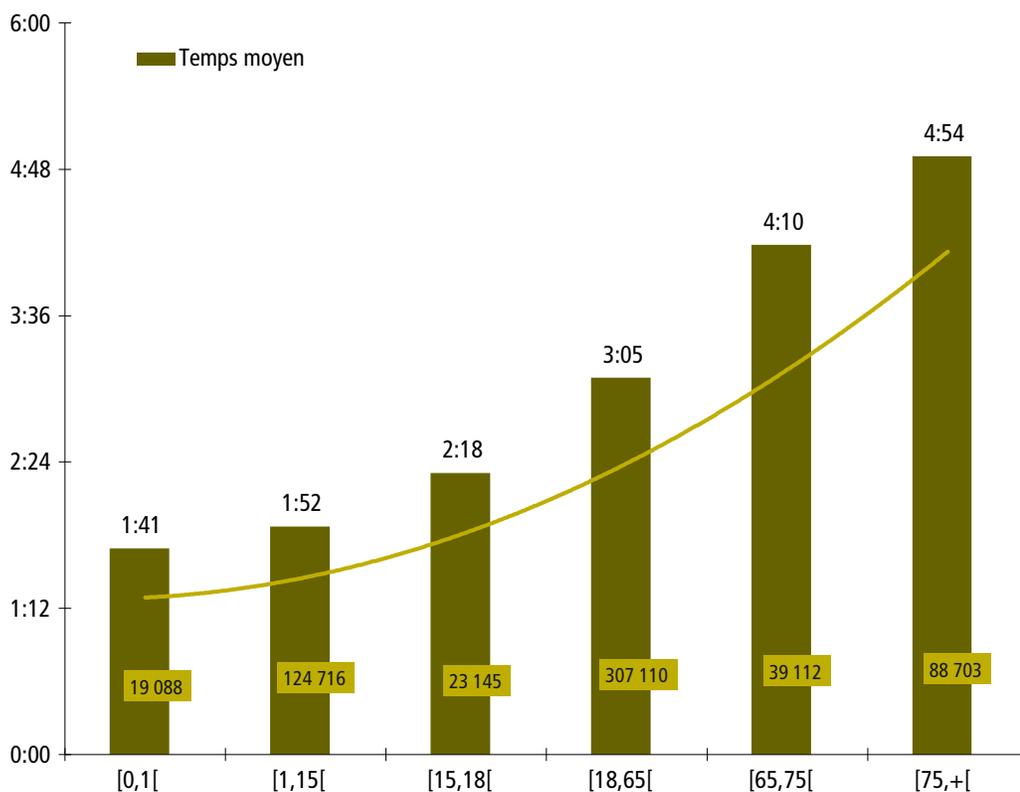


Les durées de passage en fonction des CCMU sont là encore superposables d'une année sur l'autre. La réalisation d'un examen complémentaire chez un patient non grave augmente d'une heure sa durée moyenne de passage.

Les patients les plus graves ont une durée moyenne de passage d'au moins quatre heures, soit le double des patients bénéficiant d'une simple consultation.

Les plus de 75 ans séjournent 2,5 fois plus longtemps aux urgences que les - de 15 ans

DURÉE MOYENNE DE PASSAGE EN FONCTION DES TRANCHES D'ÂGE

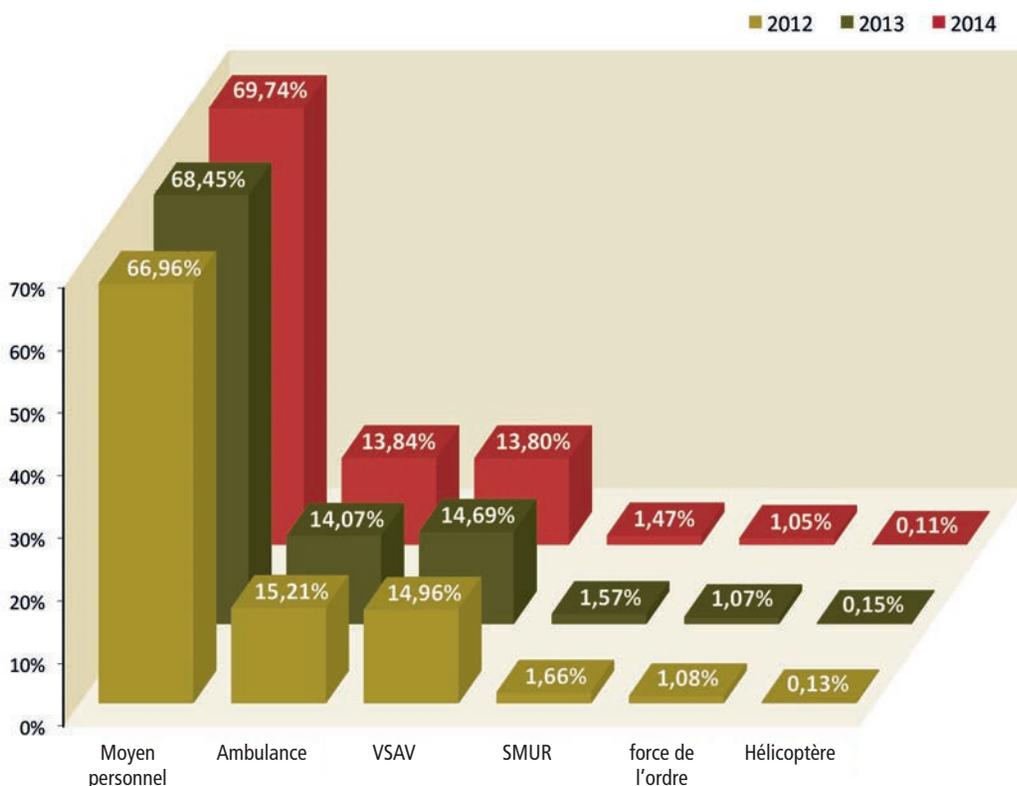


Indépendamment des organisations locales, il existe un facteur 2,5 entre la durée de passage des patients de moins de 15 ans et de ceux de plus de 75 ans. Comme nous pouvons le voir au graphique «**Proportion de CCMU1, CCMU2-3-P et CCMU4-5-D par tranches d'âge**», cette constatation est directement corrélée aux % de CCMU1 pour les différentes patientèles. Au total : l'âge, la gravité et l'hospitalisation au décours du passage aux urgences sont des facteurs de majoration de la durée moyenne de passage aux urgences.

● QUELS MODES DE TRANSPORT UTILISENT LES PATIENTS ?

Près de 7 patients sur 10 accèdent aux SU par leurs propres moyens

RÉPARTITION DES PASSAGES EN FONCTION DU MODE DE TRANSPORT À L'ADMISSION



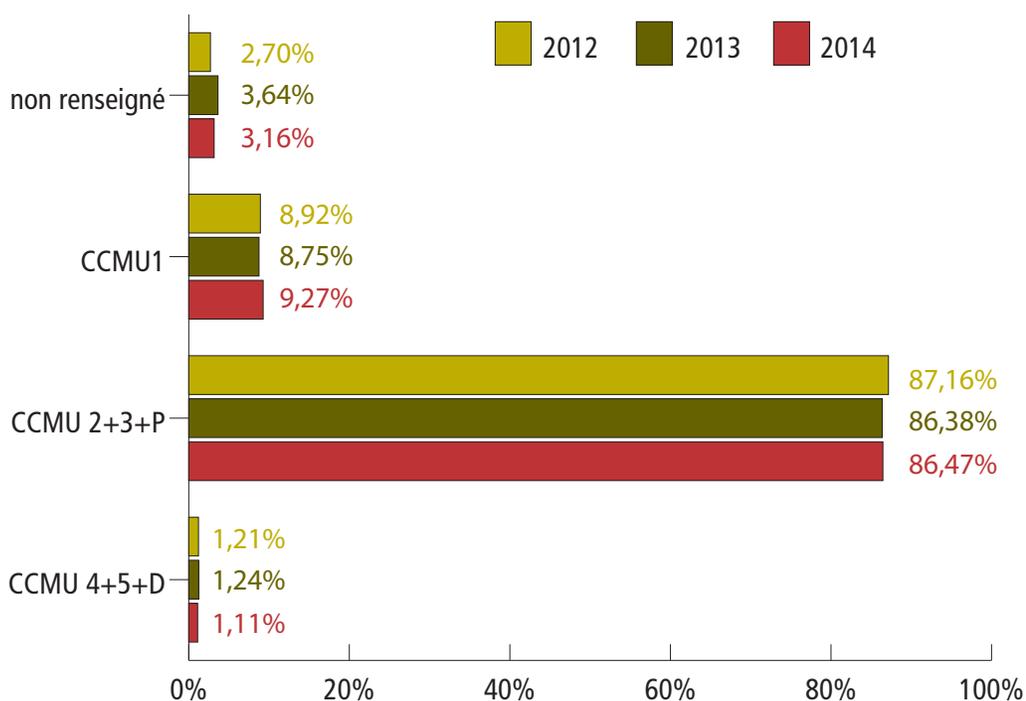
La grande majorité des patients vient aux urgences par ses propres moyens, alors qu'environ 30% d'entre eux utilisent un vecteur sanitaire (autant par ambulance que par VSAV). Le transport par SMUR ne concerne que 1.5% des patients (sans compter bien sûr les admissions directes dans les services ou les plateaux techniques spécialisés).

Enfin, un patient sur 100 se présente accompagné par les forces de l'ordre. Ces pourcentages de modes de transport sont superposables d'une année sur l'autre mais, par contre, sont très variables d'un établissement à l'autre (cf. analyse par établissements).

● POURQUOI VIENT-ON AUX URGENCES ?

Moins de 10% de « simples » consultations et moins de 2% de patients graves

POURCENTAGE DE PASSAGES PAR REGROUPEMENT DE CCMU



Les « simples » consultations représentent moins de 10% des passages en Lorraine, versus plus de 85% pour les consultations nécessitant des examens complémentaires.

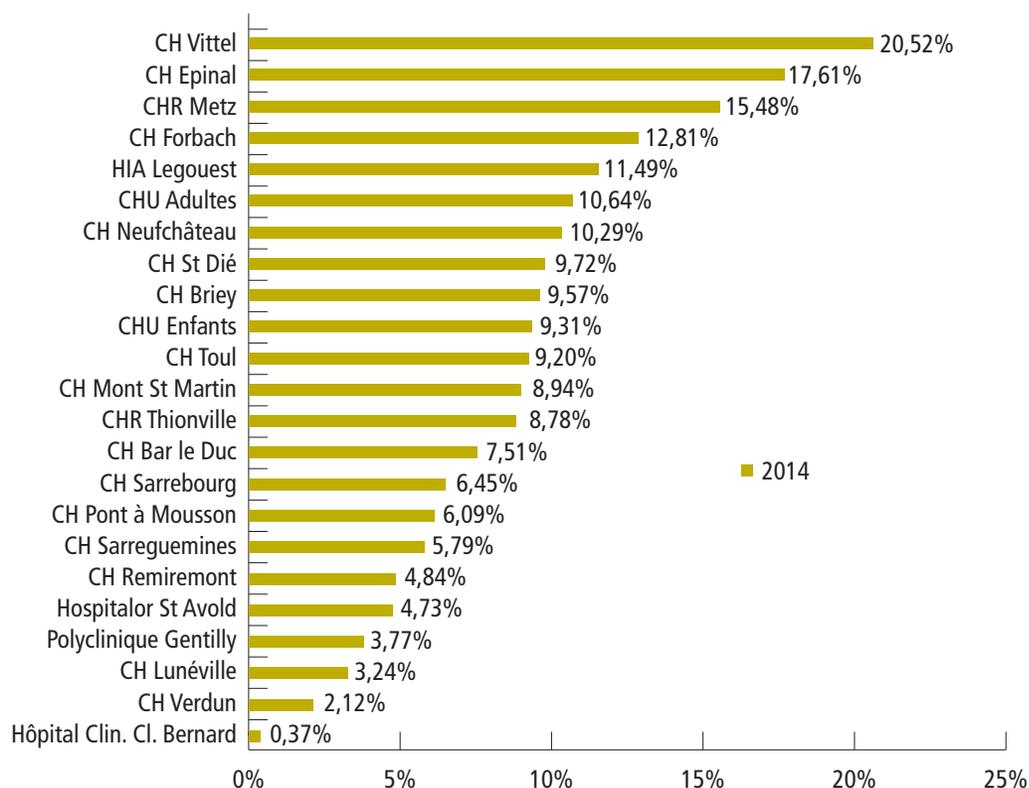
Quant aux urgences « graves », elles ne représentent que moins de 2% des passages aux urgences, en considérant les CCMU 3 comme non graves ce qui n'est pas forcément le cas. En effet, la classification CCMU reflète mal la notion de gravité et il serait certainement plus intéressant de qualifier la gravité en la liant aux codes diagnostiques.

Enfin, cette répartition en pourcentage de CCMU est superposable d'une année sur l'autre.

Activité régionale 2014 des services d'urgence de Lorraine

Des consultations allant de moins de 1% à plus de 20%

CCMU1 EN POURCENTAGE PAR ÉTABLISSEMENT

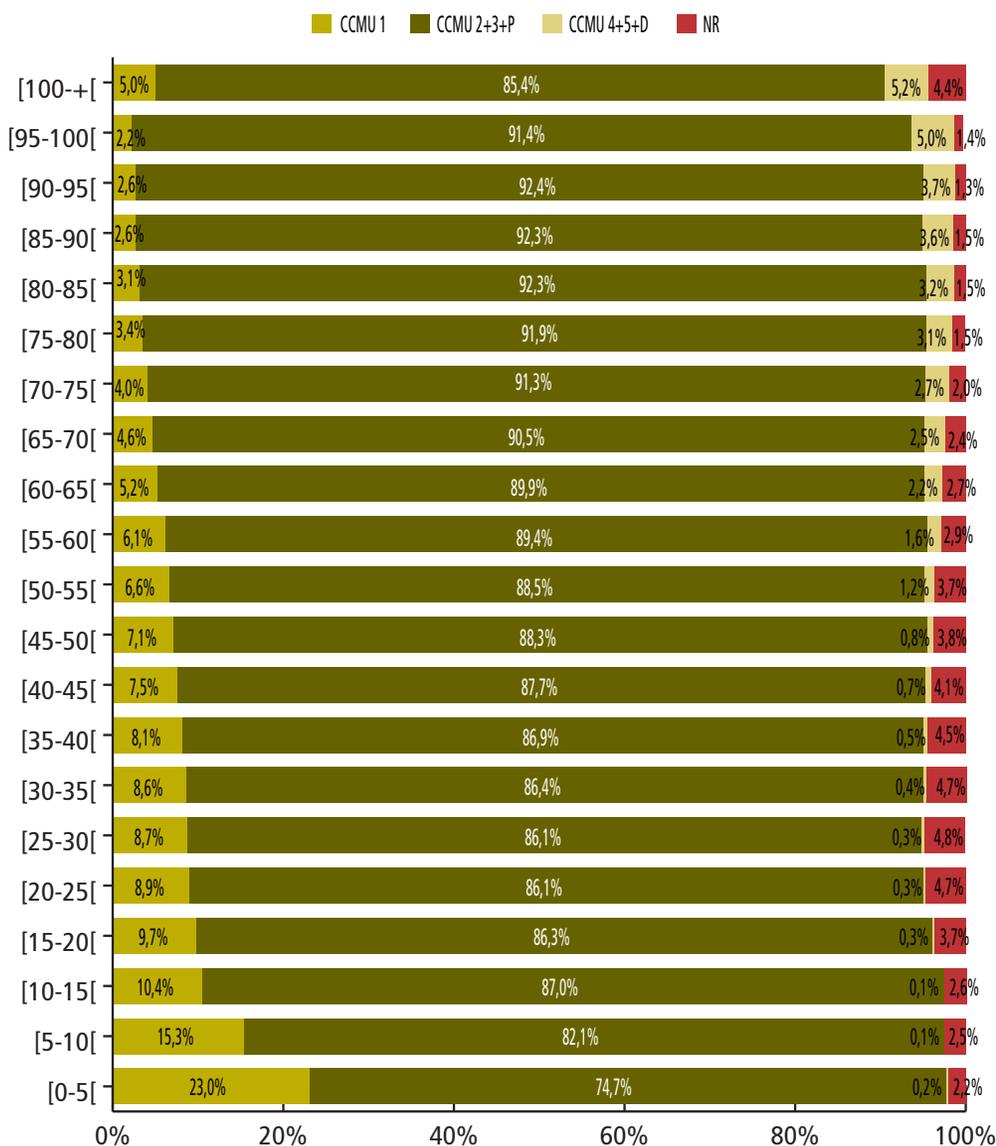


La moyenne régionale des CCMU 1 est de l'ordre de 9% mais avec des différences importantes entre les établissements. Ces différences peuvent s'expliquer, par exemple, par une activité importante de simple consultation (cas de Vittel) ou par une importante activité pédiatrique (cas de Forbach).

Mais ces variations peuvent être également en rapport avec des règles de codage, comme pour Claude Bernard où la consultation d'un urgentiste est considérée comme une consultation spécialisée transformant la CCMU1 en CCMU2.

Plus de 20% de CCMU1 pour les - de 5 ans mais moins de 3% pour les + de 75 ans

PROPORTION DE CCMU1, CCMU2-3-P ET CCMU4-5-D PAR TRANCHES D'ÂGE



En effet, chez les enfants de moins de 5 ans, les CCMU1 représentent plus de 20% des passages et les CCMU4-5-D 0,2%. A l'inverse, au-delà de 75 ans, les CCMU1 représentent 3% des passages mais de 3 à 5% pour les 4-5-D.

Au total, plus le patient est âgé, plus il vient aux urgences pour des pathologies graves, plus il passe de temps aux urgences et plus il est hospitalisé.

● REGROUPEMENTS DE PATHOLOGIES

Moins de 1 an : 50% de pathologies infectieuses, 20% de pathologies digestives et moins de 10% de traumatismes

MOINS DE 1 AN : GROUPEMENT DE PATHOLOGIES COUVRANT 80% DES PASSAGES

Regroupement de pathologies	nbre de passages	en %
Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux	2640	13,8%
Bronchite aiguë et bronchiolite	1965	10,3%
Diarrhée et gastro-entérite	1660	8,7%
Fièvre	1215	6,4%
Traumatismes crâniens	831	4,3%
Demande de certificats, de dépistage, de conseils	728	3,8%
Autres pathologies digestives et alimentaires	570	3,0%
Nausées, vomissements	538	2,8%
Otalgie, otites et autres pathologies otologiques	513	2,7%
Douleur abdominale sans précision	376	2,0%
Contusions et lésions superf. cutanéomuqueuses (hors plaies et CE)	371	1,9%
Constipation et autre trouble fonctionnel intestinal	347	1,8%
Œsophagite et reflux gastro-œsophagien	307	1,6%
Autres pathologies et signes généraux	290	1,5%
Viroses cutanéomuqueuses	280	1,5%
Erythème et autres éruptions	278	1,5%
Infection des voies urinaires	274	1,4%
Laryngite, trachéite et autre atteinte laryngée	243	1,3%
Plaies et corps étrangers cutanéomuqueux	234	1,2%
Douleur oculaire, conjonctivites, autre ophtalmo	231	1,2%
Lésions traumatique autre et sans précision	222	1,2%
Agitation, trouble de personnalité et du comportement	200	1,0%
Autres infectiologie générale et sans précision	184	1,0%
Malaises sans PC ou sans précision	156	0,8%
Dermite atopique, de contact, prurit	140	0,7%
Mycoses, parasitoses et autres infections cutanées	128	0,7%
Dyspnée et gêne respiratoire	117	0,6%
Gastrite, Ulcère Gastroduodéal non hémorragique	113	0,6%
Pneumopathie	112	0,6%
Abcès, phlegmons, furoncles,...	110	0,6%
Total des regroupements de pathologies présentées	15373	80,4%
RESTE	3745	19,6%

Chez les enfants de moins de 1 an, les pathologies infectieuses représentent près de 50% des diagnostics codés correspondant à environ 7500 passages. Les infections ORL représentent à elles seules, près de 20% des diagnostics codés (rhinopharyngites, otites, angines, laryngo-trachéites...), les bronchites et bronchiolites 10%, de même que les gastroentérites.

Par ailleurs, si l'on s'intéresse à l'ensemble des pathologies digestives (comprenant les gastroentérites), elles représentent plus de 20% des diagnostics.

À côté de ces pathologies infectieuses, les traumatismes divers sont codés dans près de 10% des passages dont plus de la moitié de traumatismes crâniens.

A noter que les pourcentages des différents regroupements diagnostiques de 2014 sont très voisins de ceux de 2013 et que l'effectif de cette tranche d'âge s'est majoré de plus de 3000 passages.

Entre 1 et 15 ans : 45% de pathologies traumatiques et 25% de pathologies infectieuses

ENTRE 1 ET 15 ANS : GROUPEMENT DE PATHOLOGIES COUVRANT 80% DES PASSAGES

Regroupement de pathologies	nbre de passages	en %
Plaies et corps étrangers cutanéomuqueux	15044	12,1%
Contusions et lésions superf cutanéomuqueuses (hors plaies et CE)	14112	11,3%
Entorses et luxations de membre	8785	7,0%
Fractures de membre	8621	6,9%
Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux	6794	5,4%
Diarrhée et gastro-entérite	4444	3,6%
Douleur abdominale sans précision	3728	3,0%
Traumatismes crâniens	3703	3,0%
Otalgie, otites et autres pathologies otologiques	3458	2,8%
Fièvre	2827	2,3%
Constipation et autre trouble fonctionnel intestinal	2368	1,9%
Lésions traumatiques autres et sans précision	2224	1,8%
Douleur de membre, contracture, myalgie, ...	2079	1,7%
Arthralgie, arthrites, tendinites, ...	1861	1,5%
Asthme	1660	1,3%
Demande de certificats, de dépistage, de conseils	1353	1,1%
Bronchite aiguë et bronchiolite	1345	1,1%
Viroses cutanéomuqueuses	1298	1,0%
Nausées, vomissements	1266	1,0%
Douleur oculaire, conjonctivites, autres ophtalmologiques	1184	0,9%
Laryngite, trachéite et autre atteinte laryngée	1161	0,9%
Abcès, phlegmons, furoncles, ...	1100	0,9%
Urticaire	1056	0,8%
Infection des voies urinaires	1036	0,8%
Erythème et autres éruptions	1033	0,8%
Douleur dentaire, stomatologie	1001	0,8%
Epilepsie et convulsions	1000	0,8%
Douleur testiculaire et autres andrologiques	853	0,7%
Douleurs aiguës et chroniques non précisées, soins palliatifs	822	0,7%
Migraine et céphalées	749	0,6%
Malaises sans PC ou sans précision	690	0,6%
Autres pathologies et signes généraux	678	0,5%
Pneumopathie	647	0,5%
Lésion profonde des tissus (tendons, vx, nerfs,...) ou d'organes internes (hors TC)	599	0,5%
Total des regroupements de pathologies présentées	100579	80,6%
RESTE	24197	19,4%

Chez les enfants de 1 à 15 ans, les pathologies les plus fréquemment rencontrées sont les pathologies traumatiques qui représentent environ 45% des diagnostics codés (45000 enfants concernés). À côté de ces pathologies traumatiques, les pathologies infectieuses concernent environ 25% des passages dont 10% d'infections ORL.

A noter que l'effectif de cette tranche d'âge s'est majoré de près de 17000 passages.

Activité régionale 2014 des services d'urgence de Lorraine

Entre 15 et 18 ans : Plus de 50% de pathologies traumatiques et autant d'infection que de pathologie à connotation psychiatrique

ENTRE 15 ET 18 ANS : GROUPEMENT DE PATHOLOGIES COUVRANT 80% DES PASSAGES

Regroupement de pathologies	nbre de passages	en %
Entorses et luxations de membre	3173	13,7%
Contusions et lésions superf cutanéomuqueuses (hors plaies et CE)	2988	12,9%
Plaies et corps étrangers cutanéomuqueux	1798	7,8%
Fractures de membre	1330	5,7%
Douleur abdominale sans précision	1156	5,0%
Lésions traumatique autre et sans précision	581	2,5%
Douleur de membre, contracture, myalgie, ...	520	2,2%
Malaises sans PC ou sans précision	514	2,2%
Angoisse, stress, trouble névrotique ou somatoforme	484	2,1%
Arthralgie, arthrites, tendinites, ...	458	2,0%
Demande de certificats, de dépistage, de conseils	377	1,6%
Agitation, trouble de personnalité et du comportement	326	1,4%
Migraine et céphalées	307	1,3%
Traumatismes crâniens	301	1,3%
Abcès, phlegmons, furoncles,...	291	1,3%
Intoxication alcoolique	272	1,2%
Infection des voies urinaires	269	1,2%
Douleurs aiguës et chroniques non précisées, soins palliatifs	249	1,1%
Intoxication médicamenteuse	245	1,1%
Vertiges et sensations vertigineuses	242	1,0%
Constipation et autre trouble fonctionnel intestinal	224	1,0%
Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux	222	1,0%
Douleur précordiale ou thoracique non élucidée	198	0,9%
Diarrhée et gastro-entérite	196	0,8%
Douleur oculaire, conjonctivites, autre ophtalmo	186	0,8%
Douleur thoracique pariétale	184	0,8%
Lombalgie, lombo-sciatique, rachis lombaire	167	0,7%
Lésion prof des tissus (tendons, vx, nerfs,...) ou d'organes internes (hors TC)	158	0,7%
Autre affection dermatologique	147	0,6%
Cervicalgie, névralgie et autre atteinte cervicale	140	0,6%
Iatrogénie et complication post chirurgicale SAI	134	0,6%
Douleur dentaire, stomatologie	133	0,6%
Epilepsie et convulsions	126	0,5%
Entorses, luxations et fractures du rachis ou du bassin	124	0,5%
Dorsalgie et pathologie rachidienne dorsale	120	0,5%
Fractures OPN, dents et lésions de la mâchoire	119	0,5%
Appendicite et autre pathologie appendiculaire	115	0,5%
Total des regroupements de pathologies présentées	18574	80,2%
RESTE	4584	19,8%

Dans cette tranche d'âge, les pathologies traumatiques sont majoritaires (plus de 50%) et les pathologies infectieuses deviennent moins fréquentes (5%).

Par contre, les intoxications médicamenteuses (1.2%) et alcooliques (1.3%) sont plus fréquentes, de même que les pathologies psychiatriques (3.5% soit plus de 800 enfants concernés hors intoxication). A noter que l'effectif de cette tranche d'âge s'est majoré de plus de 3000 passages.

Entre 18 et 65 ans : 30% de traumatismes puis des pathologies rhumatismales, digestives et psychiatriques

ENTRE 18 ET 65 ANS : GROUPEMENT DE PATHOLOGIES COUVRANT 80% DES PASSAGES

Regroupement de pathologies	nbre de passages	en %
Plaies et corps étrangers cutanéomuqueux	26121	8,5%
Contusions et lésions superf cutanéomuqueuses (hors plaies et CE)	22436	7,3%
Entorses et luxations de membre	18397	6,0%
Douleur abdominale sans précision	12330	4,0%
Fractures de membre	12052	3,9%
Demande de certificats, de dépistage, de conseils	8412	2,7%
Lombalgie, lombo-sciatique, rachis lombaire	7169	2,3%
Douleur de membre, contracture, myalgie, ...	6712	2,2%
Arthralgie, arthrites, tendinites, ...	6640	2,2%
Intoxication alcoolique	6071	2,0%
Lésions traumatique autre et sans précision	5987	1,9%
Douleur précordiale ou thoracique non élucidée	5633	1,8%
Douleur thoracique pariétale	5094	1,7%
Abcès, phlegmons, furoncles, ...	5061	1,6%
Colique néphrétique et lithiase urinaire	5027	1,6%
Douleur oculaire, conjonctivites, autre ophtalmo	5020	1,6%
Angoisse, stress, trouble névrotique ou somatoforme	4788	1,6%
Migraine et céphalées	4460	1,5%
Agitation, trouble de personnalité et du comportement	3974	1,3%
Douleurs aiguës et chroniques non précisées, soins palliatifs	3878	1,3%
Malaises sans PC ou sans précision	3740	1,2%
Vertiges et sensations vertigineuses	3700	1,2%
Infection des voies urinaires	3689	1,2%
Lésions de l'œil ou de l'orbite	3435	1,1%
Intoxication médicamenteuse	3087	1,0%
Cervicalgie, névralgie et autre atteinte cervicale	2844	0,9%
Douleur dentaire, stomatologie	2818	0,9%
Diarrhée et gastro-entérite	2646	0,9%
Dépression et troubles de l'humeur	2643	0,9%
Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux	2592	0,8%
Epilepsie et convulsions	2539	0,8%
Iatrogénie et complication post chirurgicale SAI	2298	0,7%
Trouble du rythme et de la conduction	2276	0,7%
Pneumopathie	1977	0,6%
Constipation et autre trouble fonctionnel intestinal	1945	0,6%
Lésion prof des tissus (tendons, vx, nerfs,..) ou d'organes internes (hors TC)	1918	0,6%
Dyspnée et gêne respiratoire	1855	0,6%
Traumatismes crâniens	1761	0,6%
Otalgie, otites et autre pathologies otologiques	1756	0,6%
Dorsalgie et pathologie rachidienne dorsale	1680	0,5%
Soins de contrôle, surveillances et entretien	1629	0,5%
AVC, AIT, hémiplégie et syndromes apparentés	1616	0,5%
Gastrite, Ulcère Gastroduodéal non hémorragique	1614	0,5%
Entorses, luxations et fractures du rachis ou du bassin	1595	0,5%

Activité régionale 2014 des services d'urgence de Lorraine

Regroupement de pathologies	nbre de passages	en %
Proctologie	1565	0,5%
Sujet en contact avec une maladie transmissible	1542	0,5%
Autres pathologies et signes généraux	1462	0,5%
Lithiase, infection et autre atteinte des voies biliaires	1427	0,5%
AEG, asthénie, syndrome de glissement, ...	1423	0,5%
Bronchite aiguë et bronchiolite	1264	0,4%
Œdème et tuméfaction localisés	1196	0,4%
Troubles sensitifs, moteurs et toniques autres	1151	0,4%
Urticaire	1147	0,4%
Entorses, fractures et lésions costo-sternales	1139	0,4%
Total des regroupements de pathologies présentées	246231	80,2%
RESTE	60971	19,8%

Les pathologies traumatiques sont toujours les plus fréquentes dans cette classe d'âge et concernent environ 30% des passages dont 8.5% de plaies cutanéomuqueuses.

Puis viennent les pathologies rhumatismales avec près de 10% (en incluant, les douleurs thoraciques pariétales), digestives (7%), psychiatriques (5% des diagnostics codés avec les 3000 intoxications médicamenteuses volontaires, voire 7% avec les 6000 intoxications éthyliques aiguës), neurologiques (4.5% dont 1600 AVC).

A noter que l'effectif de cette tranche d'âge s'est majoré de plus de 26000 passages.

Entre 65 et 75 ans : 20% de traumatismes, puis des pathologies digestives, puis à équivalence, cardiovasculaires, neurologiques et pneumologiques

ENTRE 65 ET 75 ANS : GROUPEMENT DE PATHOLOGIES COUVRANT 80% DES PASSAGES

Regroupement de pathologies	nbre de passages	en %
Plaies et corps étrangers cutanéomuqueux	2328	6,0%
Fractures de membre	2106	5,4%
Contusions et lésions superf cutanéomuqueuses (hors plaies et CE)	1483	3,8%
Douleur abdominale sans précision	1293	3,3%
AVC, AIT, hémiplégie et syndromes apparentés	1012	2,6%
Dyspnée et gêne respiratoire	954	2,4%
Pneumopathie	942	2,4%
Douleur précordiale ou thoracique non élucidée	921	2,4%
Entorses et luxations de membre	875	2,2%
Malaises sans PC ou sans précision	870	2,2%
AEG, asthénie, syndrome de glissement, ...	817	2,1%
Trouble du rythme et de la conduction	815	2,1%
Arthralgie, arthrites, tendinites, ...	783	2,0%
Vertiges et sensations vertigineuses	776	2,0%
Rétention urinaire, pb de sonde, dysurie	674	1,7%
Lombalgie, lombo-sciatique, rachis lombaire	626	1,6%
Douleur thoracique pariétale	593	1,5%
Douleur de membre, contracture, myalgie, ...	591	1,5%
Douleur oculaire, conjonctivites, autre ophtalmo	579	1,5%

Regroupement de pathologies	nbre de passages	en %
Epistaxis	526	1,3%
Anémie, aplasie, autre atteinte hématologique	495	1,3%
Insuffisance cardiaque	439	1,1%
Infection des voies urinaires	434	1,1%
Constipation et autre trouble fonctionnel intestinal	433	1,1%
Lésions traumatique autre et sans précision	433	1,1%
Colique néphrétique et lithiase urinaire	429	1,1%
Demande de certificats, de dépistage, de conseils	400	1,0%
HTA et poussées tensionnelles	381	1,0%
Abcès, phlegmons, furoncles,...	366	0,9%
Douleurs aiguës et chroniques non précisées, soins palliatifs	365	0,9%
Diarrhée et gastro-entérite	357	0,9%
Angoisse, stress, trouble névrotique ou somatoforme	335	0,9%
Soins de contrôle, surveillances et entretien	317	0,8%
Lithiase, infection et autre atteinte des voies biliaires	316	0,8%
Agitation, trouble de personnalité et du comportement	314	0,8%
Insuffisance respiratoire aiguë	300	0,8%
Traumatismes crâniens	292	0,7%
Epilepsie et convulsions	290	0,7%
Diabète et troubles de la glycémie	282	0,7%
Fièvre	282	0,7%
Bronchite aiguë et bronchiolite	281	0,7%
Occlusion toute origine	271	0,7%
Intoxication alcoolique	267	0,7%
BPCO et insuffisance respiratoire chronique	263	0,7%
Troubles sensitifs, moteurs et toniques autres	252	0,6%
Autres pathologies et signes généraux	248	0,6%
Iatrogénie et complication post chirurgicale SAI	248	0,6%
Érysipèle	247	0,6%
Proctologie	246	0,6%
Déshydratation et trouble hydro-électrolytiques	227	0,6%
Hématurie	227	0,6%
Migraine et céphalées	221	0,6%
Entorses, fractures et lésions costo-sternales	206	0,5%
Autres pathologies digestives et alimentaires	203	0,5%
Embolie pulmonaire	202	0,5%
Syncopes, lipothymies et malaises avec PC	195	0,5%
Dépression et troubles de l'humeur	193	0,5%
Insuffisance rénale	190	0,5%
Ascite, ictère et hépatopathie	186	0,5%
Comas, tumeurs, encéphalopathies et autre atteinte du SNC	179	0,5%
Total des regroupements de pathologies présentées	31376	80,2%
RESTE	7746	19,8%

Dans cette tranche d'âge, les pathologies traumatiques sont toujours majoritaires (20%, mais en régression par rapport à la tranche 15-65 ans) puis viennent ensuite les pathologies digestives (8.5%), neurologiques (7% dont 1000 AVC), cardiovasculaires (7%) et pneumologiques (7%).

A noter que l'effectif de cette tranche d'âge s'est majoré de plus de 3600 passages.

Plus de 75 ans : Des pathologies cardiopulmonaires aussi fréquentes que les traumatismes

PLUS DE 75 ANS : GROUPEMENT DE PATHOLOGIES COUVRANT 80% DES PASSAGES

Regroupement de pathologies	nbre de passages	en %
Fractures de membre	5593	6,3%
AEG, asthénie, syndrome de glissement, ...	4251	4,8%
Pneumopathie	4019	4,5%
Plaies et corps étrangers cutanéomuqueux	3681	4,1%
Contusions et lésions superf cutanéomuqueuses (hors plaies et CE)	3427	3,9%
Dyspnée et gêne respiratoire	3020	3,4%
Insuffisance cardiaque	2905	3,3%
AVC, AIT, hémiplegie et syndromes apparentés	2845	3,2%
Malaises sans PC ou sans précision	2720	3,1%
Douleur abdominale sans précision	2096	2,4%
Trouble du rythme et de la conduction	1930	2,2%
Douleur de membre, contracture, myalgie, ...	1655	1,9%
Lésions traumatique autre et sans précision	1580	1,8%
Anémie, aplasie, autre atteinte hématologique	1491	1,7%
Douleur précordiale ou thoracique non élucidée	1478	1,7%
Arthralgie, arthrites, tendinites, ...	1433	1,6%
Vertiges et sensations vertigineuses	1380	1,6%
Troubles sensitifs, moteurs et toniques autres	1298	1,5%
Rétention urinaire, pb de sonde, dysurie	1279	1,4%
Infection des voies urinaires	1214	1,4%
Traumatismes crâniens	1171	1,3%
Lombalgie, lombo-sciatique, rachis lombaire	1091	1,2%
Bronchite aiguë et bronchiolite	1078	1,2%
Désorientation et troubles cognitifs	1056	1,2%
Constipation et autre trouble fonctionnel intestinal	1044	1,2%
Epistaxis	1027	1,2%
Insuffisance respiratoire aiguë	994	1,1%
Déshydratation et trouble hydro-électrolytiques	961	1,1%
Entorses et luxations de membre	881	1,0%
Demande de certificats, de dépistage, de conseils	828	0,9%
Douleur thoracique pariétale	824	0,9%
Douleurs aiguës et chroniques non précisées, soins palliatifs	774	0,9%
HTA et poussées tensionnelles	726	0,8%
Diarrhée et gastro-entérite	701	0,8%
Lithiase, infection et autre atteinte des voies biliaires	676	0,8%
BPCO et insuffisance respiratoire chronique	673	0,8%
Occlusion toute origine	669	0,8%
Érysipèle	644	0,7%
Diabète et troubles de la glycémie	637	0,7%
Entorses, luxations et fractures du rachis ou du bassin	622	0,7%

Regroupement de pathologies	nbre de passages	en %
Fièvre	610	0,7%
Agitation, trouble de personnalité et du comportement	606	0,7%
Proctologie	597	0,7%
Insuffisance rénale	590	0,7%
Syncopes, lipothymies et malaises avec PC	584	0,7%
Douleur oculaire, conjonctivites, autre ophtalmo	577	0,7%
Hématurie	539	0,6%
Autres pathologies et signes généraux	503	0,6%
Total des regroupements de pathologies présentées	70978	80,0%
RESTE	17755	20,0%

Pour les plus de 75 ans, les pathologies traumatiques sont toujours les plus fréquentes (plus de 20% comme pour les 65-75 ans). Par contre, les pathologies pulmonaires arrivent en seconde place (12% des codes diagnostics), puis viennent les pathologies cardiovasculaires (10%) et neurologiques (8%).

A noter que l'effectif de cette tranche d'âge s'est majoré de plus de 4700 passages.

Des pathologies prises en charge aux urgences pratiquement superposables d'une année sur l'autre

En analyse très macroscopique et tous âges confondus, les pathologies médico-chirurgicales représentent près de 57% des diagnostics codés versus 34% de traumatiques (dont 50 000 plaies et 60 000 entorses, luxations, fractures) et 3.1% de psychiatriques ; la toxicologie étant quant à elle codée dans 2.2% des cas (dont 4100 IMV et 6800 intoxications éthyliques mais aussi 269 intoxications au CO).

En ce qui concerne les pathologies médico-chirurgicales, c'est la sphère digestive qui est le plus fréquemment en cause (10% des diagnostics), suivie des pathologies rhumatismales, ORL (essentiellement infectieuses), pneumologiques, neurologiques, cardiologiques, puis urologiques.

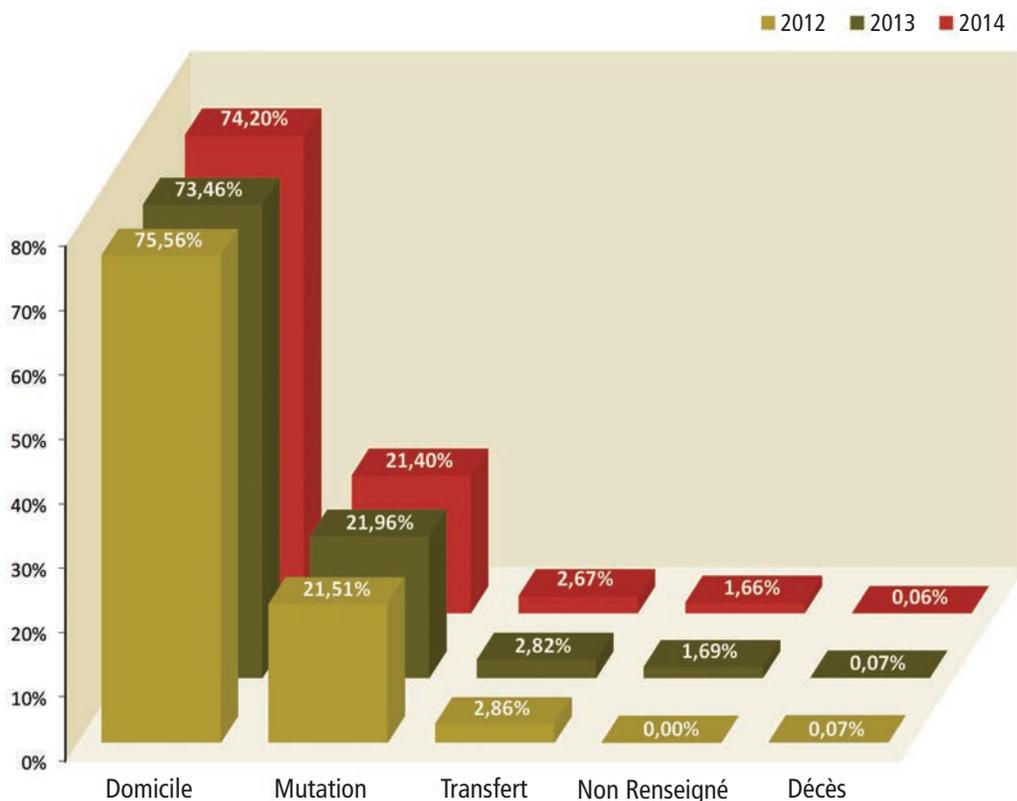
Un autre élément à signaler est la remarquable constance des pathologies vues aux urgences, et ce, indépendamment de la spécialité concernée ou de l'importance de l'effectif comme, par exemple, les 60 000 entorses – luxations – fractures, les 4120 IMV (versus 4350 en 2013), les 269 intoxications au CO (versus 270), les 214 ACR (versus 231), mais aussi les 3600 insuffisances cardiaques superposables à 2013.

Par contre, il serait intéressant d'étudier ces regroupements pathologiques par service des urgences afin de parfaire leur description. Enfin, une autre approche en cours de réflexion au sein de la FEDORU est de rattacher à un code diagnostic, un délai de prise en charge mais aussi la nécessité éventuelle de recours à un spécialiste. Cette approche devrait permettre de définir des niveaux théoriques de sollicitations des spécialistes avec son corollaire en terme de PDES sur un périmètre de santé (région, département, bassin voire GHT).

● QUE DEVIENNENT LES PATIENTS À LA SORTIE DES URGENCES ?

75% des patients rentrent à leur domicile

RÉPARTITION DES PASSAGES EN FONCTION DES MODES DE SORTIE



Le pourcentage d'hospitalisation est stable sur les 3 dernières années (entre 24 et 25% en intégrant les hospitalisations en UHCD), mais avec des fluctuations importantes entre les établissements (reflet des différences de patientèles). Les transferts depuis les urgences représentent moins de 3% des modes de sortie.

Donc au total, sur 100 patients se présentant aux urgences, 75 rentrent chez eux, 22 sont hospitalisés dans l'établissement siège du service d'urgence et 3 sont transférés.

Quant aux patients décédant aux urgences, ils correspondent à moins de 0,1% des passages, ce qui représente 352 décès en 2014 (versus 390 en 2013).

Un retour à domicile variant de 63% à 85% selon la structure d'urgences

POURCENTAGE PAR MODE DE SORTIE ET PAR STRUCTURE D'URGENCES

	Non renseigné	Domicile	Mutation	Transfert	Décès
HIA Legouest	0,00%	86,25%	9,80%	3,94%	0,02%
CH Forbach	0,00%	83,38%	14,45%	2,14%	0,03%
Hôpital Clin. Cl. Bernard	0,00%	80,74%	18,79%	0,43%	0,03%
CH Briey	0,07%	80,47%	18,88%	0,57%	0,01%
CHU Enfants	0,00%	78,19%	21,56%	0,24%	0,00%
CH Vittel	5,28%	77,23%	11,49%	5,90%	0,10%
CH Mont St Martin	0,00%	77,28%	19,73%	2,92%	0,06%
CH Sarreguemines	0,00%	76,40%	23,60%	0,01%	0,00%
CHR Thionville	0,00%	76,14%	20,73%	3,04%	0,09%
CH Epinal	0,00%	75,48%	20,51%	3,85%	0,16%
CH Sarrebourg	0,00%	74,79%	22,94%	2,26%	0,01%
Hospitalor St Avold	0,00%	74,77%	21,80%	3,37%	0,06%
CH Pont à Mousson	0,00%	74,02%	16,45%	9,51%	0,02%
Polyclinique Gentilly	0,00%	73,39%	24,17%	2,39%	0,05%
CH Bar le Duc	0,00%	73,21%	19,82%	6,88%	0,09%
CH Remiremont	0,00%	72,27%	24,03%	3,57%	0,13%
CH Verdun	0,00%	72,22%	27,08%	0,67%	0,04%
CHR Metz	0,00%	72,12%	24,72%	3,04%	0,12%
CH Lunéville	0,00%	70,35%	27,61%	2,04%	0,01%
CH St Dié	0,00%	69,83%	28,42%	1,67%	0,07%
CHU Adultes	0,00%	69,74%	25,84%	4,36%	0,06%
CH Neufchâteau	0,00%	64,99%	33,28%	1,67%	0,05%
CH Toul	66,72%	30,55%	0,56%	2,13%	0,04%
Lorraine	1,66%	74,21%	21,40%	2,67%	0,06%

Le pourcentage de retour à domicile varie donc de 65% pour le SU de Neufchâteau à plus de 86% pour le SU du HIA Legouest (les données du SU de Toul étant manifestement aberrantes).

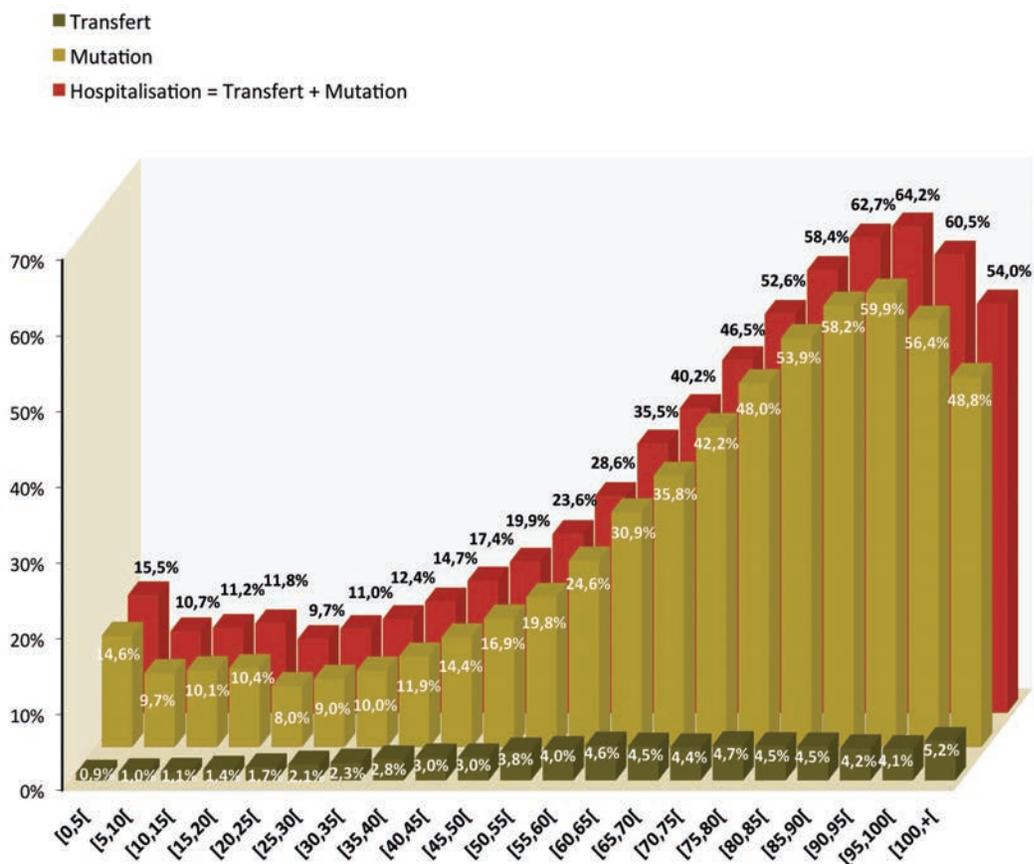
Ce pourcentage de retour à domicile et donc d'hospitalisation, dépend de plusieurs facteurs comme, par exemple, l'âge moyen des patients (hospitalisation plus fréquente chez les personnes âgées), la pathologie en cause (pathologies traumatiques moins pourvoyeuses d'hospitalisation que les pathologies médicales) mais aussi la gravité.

Concernant le pourcentage de transfert, il varie de près de 10% pour Pont à Mousson à moins de 1% pour Briey, Sarreguemines, Verdun, Claude Bernard mais aussi, et fort logiquement, pour le site pédiatrique du CHU.

Activité régionale 2014 des services d'urgence de Lorraine

Plus de 50% d'hospitalisation pour les plus de 75 ans

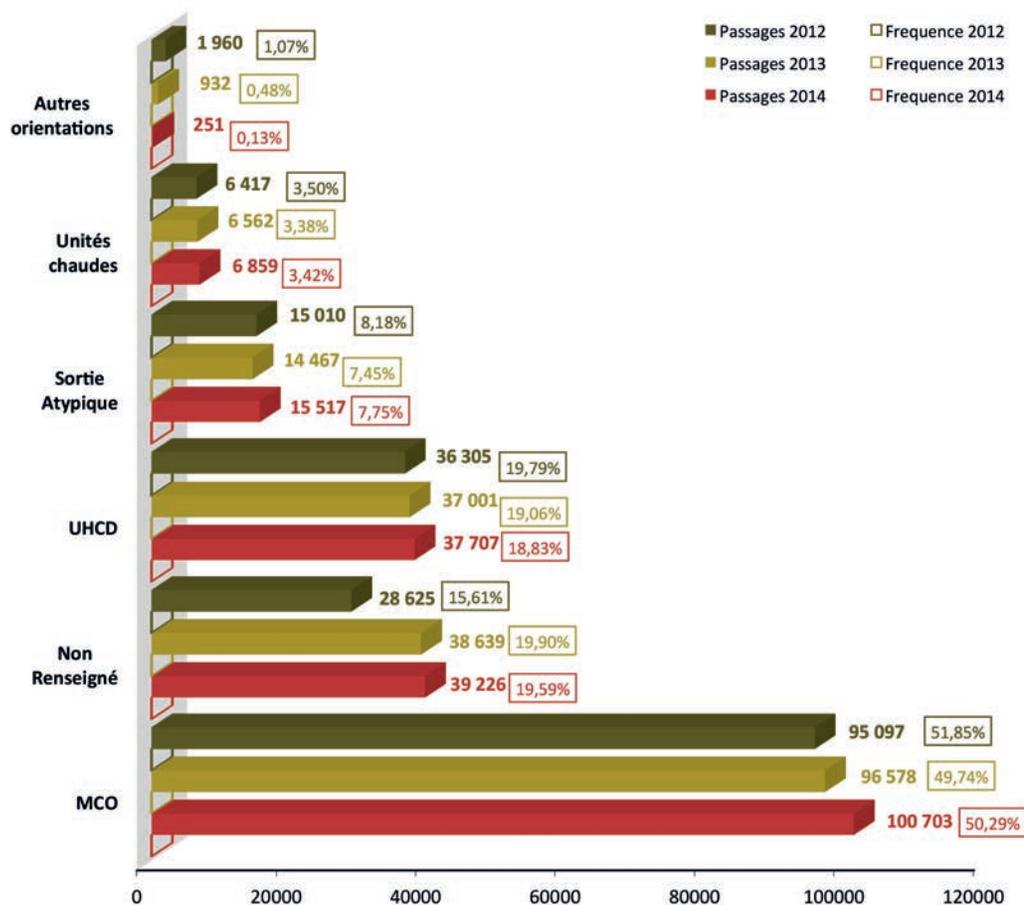
POURCENTAGE D'HOSPITALISATION PAR TRANCHES D'ÂGES



A l'instar de la gravité (CCMU), le taux d'hospitalisation croît avec l'âge, ces deux facteurs étant eux corrélés avec la durée de passage aux urgences.

Près de 20% des patients hospitalisés en UHCD et 3,5% dans les unités chaudes

RÉPARTITION DES PASSAGES EN FONCTION DES MODES D'ORIENTATION



Les hospitalisations se font dans près de 20% des cas en UHCD et dans 3,5% en unités chaudes (réanimation, USC, USI).

Les autres hospitalisations en MCO doivent représenter en fait environ 65% des hospitalisations car les orientations non renseignées le sont essentiellement aux dépens de cette valeur. Quant aux sorties atypiques (sortie contre avis médical, fugue, partis sans attendre), elles représentent entre 7 et 8% des modes d'orientation.

A noter, enfin, que les modes d'orientation à la sortie sont globalement superposables d'une année sur l'autre (y compris malheureusement pour les « non renseigné »).

Un tableau sur les modes d'orientation confirmant les limites actuelles de ce paramètre

TABLEAU DES MODES D'ORIENTATION PAR ÉTABLISSEMENT EN %

	MCO	UHCD	SA	UC	HDT + HO	REO	Non Renseigné
CH Toul	1,9%	0,5%	0,8%	0,5%	0,05%	0,8%	95,5%
CHU Enfants	0,1%	0,0%	7,0%	0,0%	0,00%	0,0%	92,9%
CHU Adultes	7,1%	17,0%	14,0%	2,0%	0,00%	0,0%	59,8%
CH Vittel	16,9%	31,4%	2,5%	0,0%	0,00%	0,1%	49,1%
CH Sarrebourg	57,0%	0,1%	7,2%	1,7%	0,00%	0,0%	34,0%
CH Pont à Mousson	21,2%	36,8%	8,4%	0,0%	0,00%	0,0%	33,6%
HIA Legouest	63,0%	0,0%	9,0%	2,2%	0,00%	0,0%	25,8%
CH Remiremont	77,4%	0,6%	4,8%	3,9%	0,00%	0,0%	13,3%
CHR Thionville	37,1%	28,0%	17,5%	4,5%	0,00%	0,0%	12,9%
Hospitalor St Avold	46,2%	27,7%	10,4%	3,7%	0,00%	0,0%	11,9%
CH Mont St Martin	18,1%	51,2%	15,6%	3,6%	0,00%	0,0%	11,5%
CH Forbach	45,7%	24,4%	13,9%	5,0%	0,00%	0,0%	11,1%
CHR Metz	32,6%	43,8%	9,0%	4,8%	0,00%	0,0%	9,9%
Polyclinique Gentilly	32,2%	52,4%	4,5%	2,3%	0,00%	0,0%	8,6%
CH Epinal	47,8%	22,0%	16,4%	6,6%	0,00%	0,0%	7,2%
CH Lunéville	50,8%	28,1%	7,5%	7,2%	0,00%	0,0%	6,3%
CH St Dié	53,5%	27,2%	7,1%	6,8%	0,00%	0,0%	5,5%
CH Neufchâteau	93,8%	0,0%	1,0%	0,0%	0,00%	0,3%	4,8%
CH Briey	71,4%	11,1%	6,5%	5,9%	2,17%	0,0%	3,0%
CH Bar le Duc	57,5%	20,4%	7,8%	11,2%	0,56%	0,0%	2,6%
CH Verdun	62,7%	23,6%	3,6%	7,9%	0,00%	0,0%	2,3%
Hôpital Clin. Cl. Bernard	89,4%	0,0%	4,3%	4,2%	0,00%	0,0%	2,1%
CH Sarreguemines	94,2%	5,3%	0,0%	0,6%	0,00%	0,0%	0,0%

Le mode d'orientation est l'un des paramètres qui souffre le plus d'un défaut d'exhaustivité comme le confirme ce tableau.

De plus, certaines notions existent ou pas en fonction des progiciels comme par exemple la notion de réorientation ou de sorties atypiques. Les données de ce tableau montrent que les défauts de qualité concernent tous les modes d'orientation.

#4

ACTIVITÉ PAR DÉPARTEMENT ET PAR SERVICE

DÉPARTEMENT DE LA MOSELLE // 57.....	62
DÉPARTEMENT DE LA MEURTHE-ET-MOSELLE // 54.....	80
DÉPARTEMENT DE LA MEUSE // 55.....	98
DÉPARTEMENT DES VOSGES // 88.....	104

● DÉPARTEMENT DE LA MOSELLE – 57

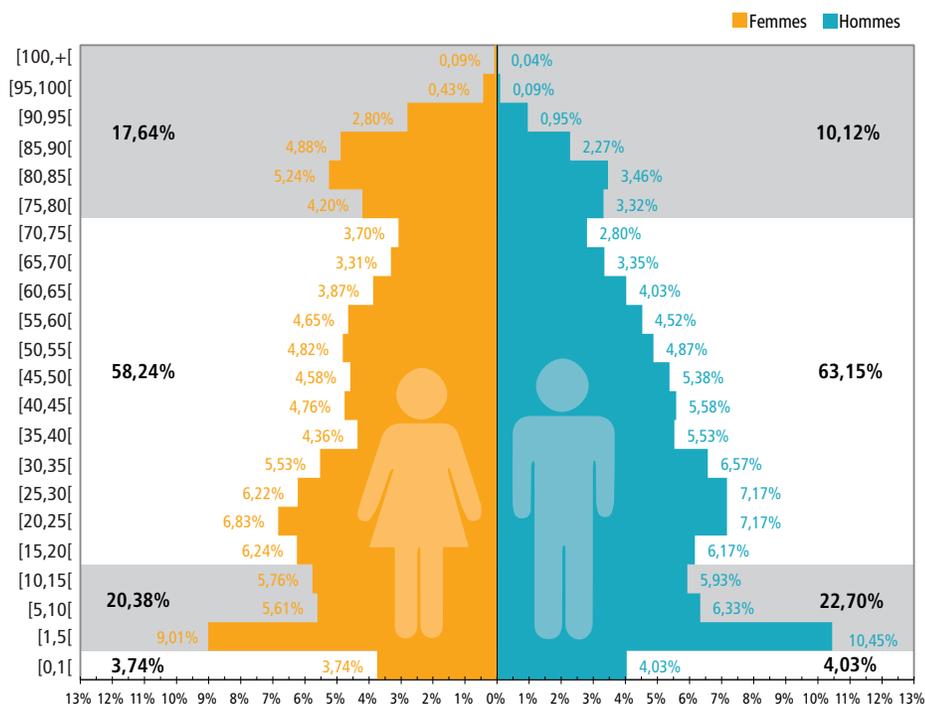
ACTIVITE DÉTAILLÉE DU DÉPARTEMENT DE LA MOSELLE

Agglomération	SU	Nombre de passages	en % départemental	en % régional
Forbach	Centre Hospitalier Marie-Madeleine	41 027	14,6%	6,8%
Sarrebourg	Hôpital Saint Nicolas	23 405	8,4%	3,9%
Saint Avold	Hospitalor	23 463	8,4%	3,9%
Thionville	CHR Thionville - Hôpital Bel Air	57 627	20,6%	9,6%
Metz	CHR Metz - Hôpital Mercy	58 572	20,9%	9,7%
	Hôpital Instruction des Armées Legouest	24 947	8,9%	4,1%
	Hôpital Clinique Claude Bernard	15 007	5,4%	2,5%
Sarreguemines	Hôpital Robert Pax	36 047	12,9%	6,0%
Total Moselle		280 095	100,0%	46,6%
Total régional		602 113		



En Moselle, près de 25% d'enfants et moins de 15% de plus de 75 ans

PART DES PASSAGES AUX URGENCES PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE - MOSELLE



La pyramide des âges de recours aux urgences de la Moselle est proche de la pyramide régionale (effet populationnel) avec, comme en 2013, une légère inflexion pour le recours des plus de 75 ans.

Patientèle Mosellane

	54	55	57	88	Etranger	France Hors Lorraine	Non renseigné
CH Forbach	0,2%	0,0%	97,7%	0,1%	0,3%	1,5%	0,2%
CH Sarrebourg	3,5%	0,1%	85,6%	0,2%	1,9%	8,4%	0,3%
Hospitalor St Avold	0,4%	0,0%	97,0%	0,1%	0,0%	1,5%	0,9%
CHR Thionville	4,2%	0,2%	93,3%	0,1%	0,6%	1,4%	0,2%
CHR Metz	4,2%	0,4%	92,8%	0,2%	0,5%	1,8%	0,2%
HIA Legouest	3,4%	0,4%	92,9%	0,2%	0,4%	2,3%	0,5%
Hôpital Clin. Cl. Bernard	3,8%	0,4%	94,1%	0,1%	0,0%	1,4%	0,2%
CH Sarreguemines	0,2%	0,0%	90,7%	0,1%	0,0%	8,4%	0,6%
Total Moselle	2,6%	0,2%	93,2%	0,1%	0,5%	3,1%	0,3%

Comme en 2012 et 2013, 93% des patients se rendant dans les SU de Moselle sont domiciliés en Moselle. L'activité extrarégionale est faible sauf pour les SU de Sarreguemines et, surtout, de Sarrebourg.

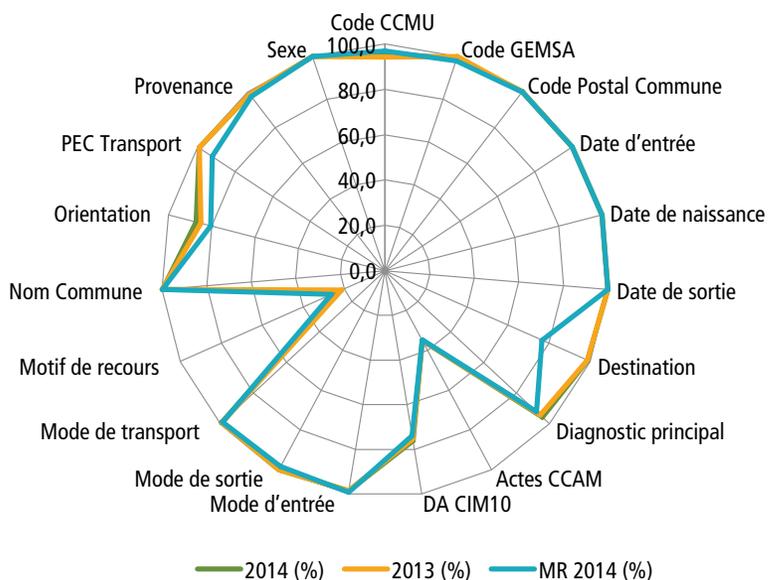
CHR - Thionville : 2^{ème} SU de Lorraine

FICHE DE SYNTHÈSE : CHR – THIONVILLE

Catégorie	Requêtes		CHR Thionville	% Région
Accueil	Nombre de passages		57 627	9.57 %
	Activité par tranche d'âge	00 < 1 an	4.30 %	3.18 %
		01-14 ans	24.23 %	20.72 %
		15-17 ans	3.43 %	3.84 %
		18-64 ans	46.59 %	51.02 %
		65-74 ans	5.50 %	6.50 %
	75 ans et plus	15.95 %	14.74 %	
Admission	Tranches horaires	Jour	69,47%	71,89%
		Soirée	17,57%	16,85%
	PDS/HORS PDS	Nuit profonde	12,96%	11,26%
		PDS	51,52%	47,94%
	Modes de transport	Hors PDS	48,48%	52,06%
		Ambulance publique ou privée	13.17 %	13.67 %
		Forces de l'ordre	1.46 %	1.04 %
		Hélicoptère	0.08 %	0.11 %
		Moyen personnel	63.28 %	68.91 %
		SMUR	3.69 %	1.45 %
		VSAB	17.63 %	13.63 %
	Provenance des patients	Non renseigné	0.70 %	1.19 %
		54	4.18 %	/
		55	0.17 %	/
57		93.31 %	/	
88		0.08 %	/	
Etranger		0.58 %	1.17 %	
France Hors Lorraine		1.62 %	3.85 %	
Durées	Durée moyenne de passage		04:08	03:06
	Durées de passage <4h		59.91 %	75.03 %
CCMU	CCMU	1	8.78 %	9.27 %
		2	80.05 %	78.28 %
		3	5.95 %	8.01 %
		4	0.64 %	0.85 %
		5	0.19 %	0.23 %
		D	0.02 %	0.03 %
		P	0.02 %	0.18 %
		NR	4.35 %	3.16 %
Sortie	Modes de sortie	Mutation	20.73 %	21.40 %
		Transfert	3.04 %	2.67 %
		Domicile	76.14 %	74.21 %
		Décès	0.09 %	0.06 %
		Non Renseigné	0.00 %	1.66 %
	Orientation	HDT-HO	/	/
		MCO	37.08 %	52.81 %
		Non Renseigné	12.87 %	15.46 %
		REO	/	/
		Sorties atypiques	17.52 %	8.13 %
	UHCD	27.99 %	19.77 %	
	Unités chaudes	4.54 %	3.59 %	

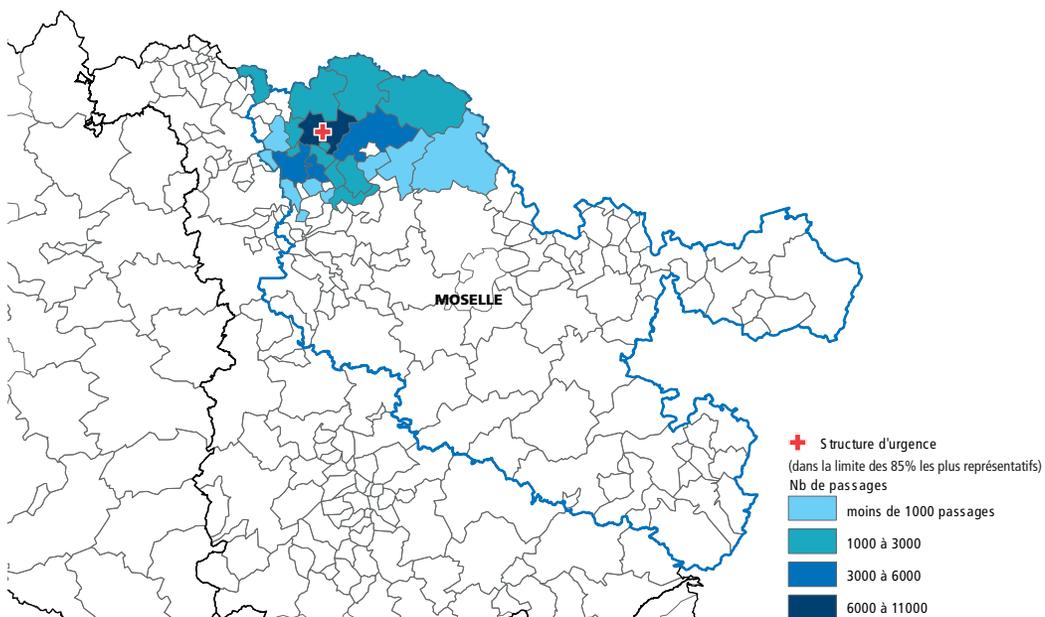
Le SU de Thionville a laissé la première place (qu'il avait en 2012 et 2013), en termes de nombre de passages à l'autre site du CHR, à savoir celui de Mercy. Son activité a pour autant encore augmenté de 4%, et ce, après une majoration de près de 8% en 2013. L'activité en soirée, nuit profonde, et plus généralement en période de PDS est un peu plus importante que la moyenne régionale. Les passages pédiatriques sont toujours importants. Sa DMP a baissé à 4h08 (- 18 minutes), en restant néanmoins la 3^{ème} plus longue de Lorraine. Les modes de sortie sont dans la moyenne régionale, mises à part les sorties atypiques qui ont un peu baissé mais sont toujours très importantes (17.5%). Enfin, les données d'activité remontées sur ORULOR sont très proches des données SAE déclarées.

RADAR D'EXHAUSTIVITÉ : CHR – THIONVILLE



Comme en 2012 et 2013, l'exhaustivité des données est bonne pour la majorité des champs. Le contrôle qualité retrouve 200 doublons, 12 passages de plus de 72h, 35 RPU non cohérents et 22 RPU rejetés et non rejoués. À noter que les données sont considérées comme validées par absence de retour de la charte qualité.

NOMBRE DE PASSAGE AUX URGENCES EN 2014 AU CHR DE THIONVILLE SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DU PATIENT



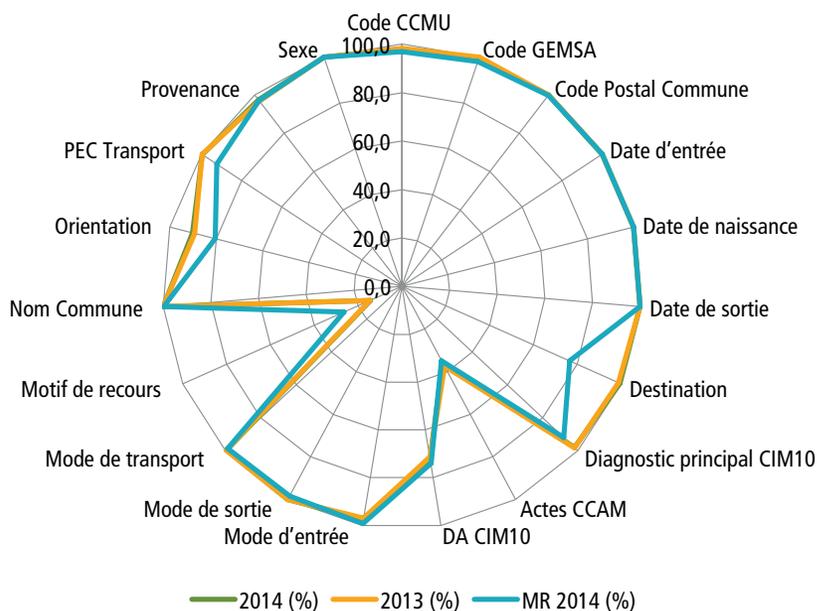
CHR - Metz : 1^{er} SU de Lorraine

FICHE DE SYNTHÈSE : CHR – METZ

Catégorie	Requêtes		CHR Metz	% Région
Accueil	Nombre de passages		58 572	9.73 %
	Activité par tranche d'âge	00 < 1 an	4.88 %	3.18 %
		01-14 ans	22.43 %	20.72 %
		15-17 ans	3.31 %	3.84 %
		18-64 ans	47.79 %	51.02 %
		65-74 ans	6.19 %	6.50 %
	75 ans et plus	15.39 %	14.74 %	
Admission	Tranches horaires	Jour	68.24%	71.89%
		Soirée	18.37%	16.85%
	PDS/HORS PDS	Nuit profonde	13.39%	11.26%
		PDS	51.54%	47.94%
	Modes de transport	Hors PDS	48.46%	52.06%
		Ambulance publique ou privée	17.14 %	13.67 %
		Forces de l'ordre	1.37 %	1.04 %
		Hélicoptère	0.23 %	0.11 %
		Moyen personnel	54.91 %	68.91 %
		SMUR	2.11 %	1.45 %
		VSAB	23.79 %	13.63 %
	Provenance des patients	Non renseigné	0.44 %	1.19 %
		54	4.18 %	/
		55	0.38 %	/
57		92.76 %	/	
88		0.17 %	/	
Etranger		0.50 %	1.17 %	
France Hors Lorraine		1.97 %	3.85 %	
Durées	Non identifié		0.04 %	0.32 %
	Durée moyenne de passage		03:37	03:06
CCMU	Durées de passage <4h		65.26 %	75.03 %
	CCMU	1	15.48 %	9.27 %
		2	73.86 %	78.28 %
		3	6.91 %	8.01 %
		4	1.37 %	0.85 %
		5	0.40 %	0.23 %
		D	0.04 %	0.03 %
		P	0.05 %	0.18 %
		NR	1.89 %	3.16 %
Sortie	Modes de sortie	Mutation	24.72 %	21.40 %
		Transfert	3.04 %	2.67 %
		Domicile	72.12 %	74.21 %
		Décès	0.12 %	0.06 %
	Orientation	Non Renseigné	/	/
		HDT-HO	/	/
		MCO	32.57 %	52.81 %
		Non Renseigné	9.89 %	15.46 %
		REO	/	/
		Sorties atypiques	8.99 %	8.13 %
	UHCD	43.75 %	19.77 %	
	Unités chaudes	4.79 %	3.59 %	

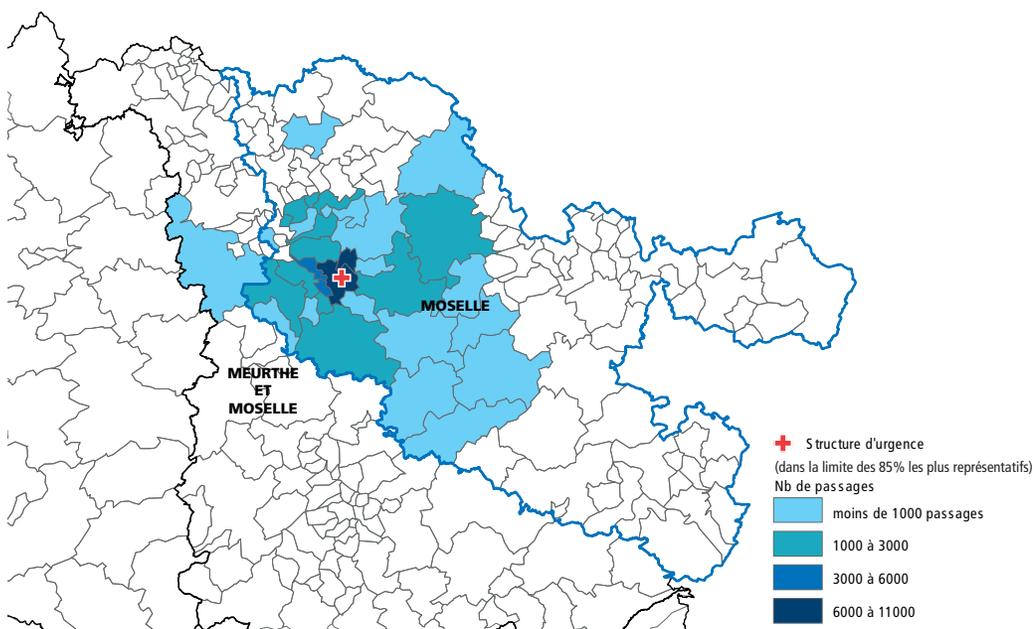
Premier SU de Lorraine devant Thionville, son activité a augmenté d'une façon majeure (presque 11% après une majoration de 6% en 2013 ce qui représente 8500 passages supplémentaires sur 2 ans) et toujours sans modification de la DMP. L'activité en soirée, nuit profonde et plus généralement en période de PDS est un peu plus importante que la moyenne régionale. Les passages pédiatriques sont importants. Les modes de transport à l'admission sont toujours spécifiques (seulement 1 patient sur 2 par ses moyens personnels). Enfin, les données d'activité remontées sur ORULOR sont très proches des données SAE déclarées.

RADAR D'EXHAUSTIVITÉ : CHR – METZ



Comme en 2012 et 2013, l'exhaustivité des données est bonne pour la majorité des champs. Le contrôle qualité retrouve 99 doublons, 5 passages de plus de 72h, 46 RPU non cohérents. À noter que les données sont considérées comme validées par absence de retour de la charte qualité.

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN 2014 AU CHR DE METZ (MERCY) SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DU PATIENT



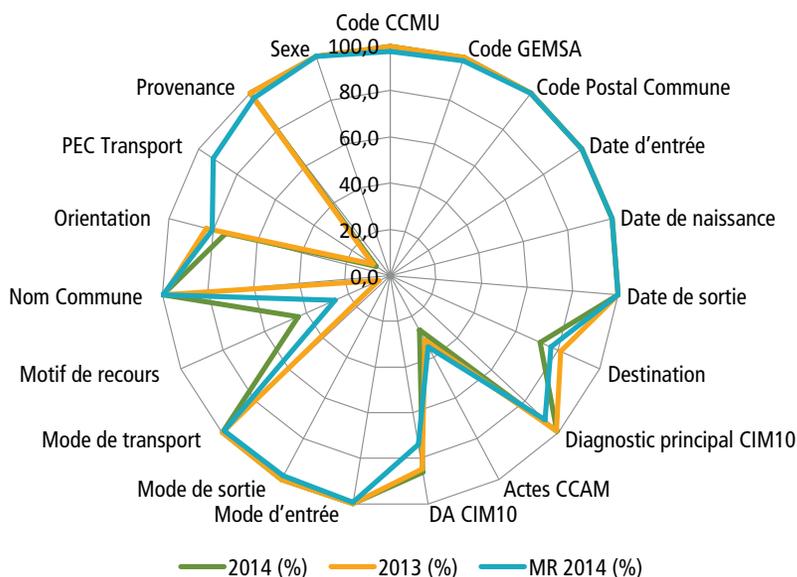
HIA Legouest : 10^{ème} SU de Lorraine

FICHE DE SYNTHÈSE : HIA LEGOUEST

Catégorie	Requêtes		HIA Legouest	% Région
Accueil	Nombre de passages		24 947	4.14 %
	Activité par tranche d'âge	00 < 1 an	0.09 %	3.18 %
		01-14 ans	5.45 %	20.72 %
		15-17 ans	3.55 %	3.84 %
		18-64 ans	74.65 %	51.02 %
		65-74 ans	7.19 %	6.50 %
	75 ans et plus	9.07 %	14.74 %	
Admission	Tranches horaires	Jour	76.28%	71.89%
		Soirée	15.89%	16.85%
	PDS/HORS PDS	Nuit profonde	7.83%	11.26%
		PDS	45.51%	47.94%
	Modes de transport	Hors PDS	54.49%	52.06%
		Ambulance publique ou privée	3.17 %	13.67 %
		Forces de l'ordre	/	/
		Hélicoptère	0.09 %	0.11 %
		Moyen personnel	92.44 %	68.91 %
		SMUR	0.85 %	1.45 %
		VSAB	3.36 %	13.63 %
	Provenance des patients	Non renseigné	0.10 %	1.19 %
		54	3.37 %	/
		55	0.44 %	/
		57	92.87 %	/
88		0.16 %	/	
Etranger		0.36 %	1.17 %	
France Hors Lorraine		2.46 %	3.85 %	
Non identifié	0.34 %	0.32 %		
Durées	Durée moyenne de passage		02:26	03:06
	Durées de passage <4h		84.18 %	75.03 %
CCMU	CCMU	1	11.49 %	9.27 %
		2	81.54 %	78.28 %
		3	5.20 %	8.01 %
		4	0.54 %	0.85 %
		5	0.13 %	0.23 %
		D	0.01 %	0.03 %
		P	0.15 %	0.18 %
		NR	0.93 %	3.16 %
Sortie	Modes de sortie	Mutation	9.80 %	21.40 %
		Transfert	3.94 %	2.67 %
		Domicile	86.25 %	74.21 %
		Décès	0.02 %	0.06 %
		Non Renseigné	/	/
	Orientation	HDT-HO	/	/
		MCO	62.96 %	52.81 %
		Non Renseigné	25.82 %	15.46 %
		REO	/	/
		Sorties atypiques	8.99 %	8.13 %
	UHCD	/	/	
	Unités chaudes	2.22 %	3.59 %	

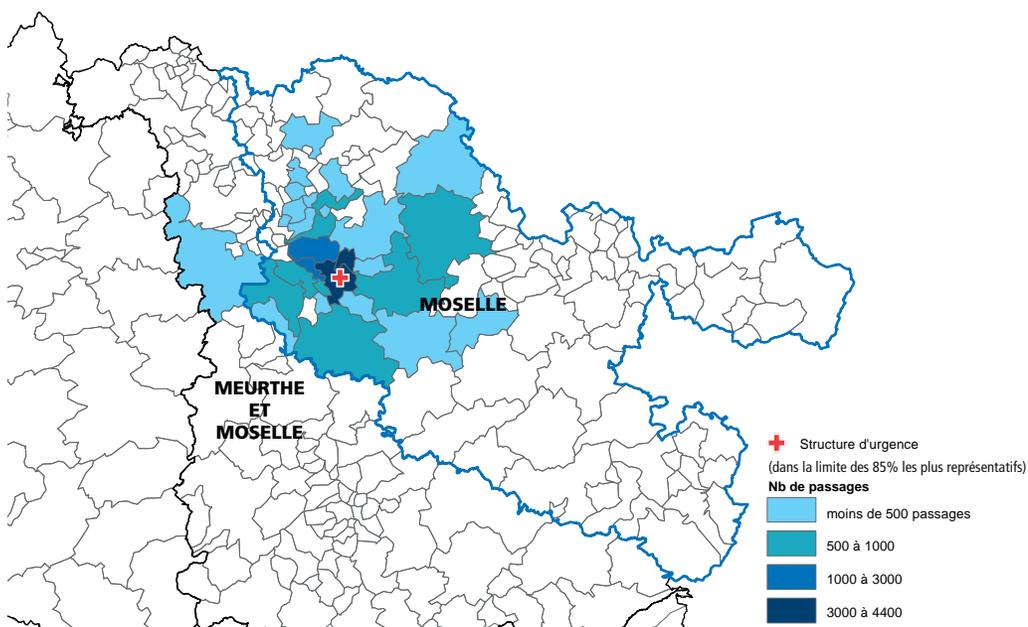
10^{ème} SU de Lorraine (versus 12^{ème} en 2013), le SU de l'hôpital d'instruction des armées de Metz a connu une importante augmentation d'activité (13.6% avec près de 3000 passages en plus), sans augmentation de sa DMP. Cette majoration d'activité ne modifie pas le profil habituel de ce service : peu d'enfants et de patients de plus de 75 ans, plus de 90% des patients se présentant par leurs propres moyens, très peu d'hospitalisation (14%). Fort logiquement, l'activité en soirée, nuit profonde et plus généralement en période de PDS est moins importante que la moyenne régionale. Enfin, les données d'activité remontées sur ORULOR sont strictement superposables aux données SAE déclarées.

RADAR D'EXHAUSTIVITÉ : HIA LEGUEST



Comme en 2012 et 2013, l'exhaustivité des données est bonne pour la majorité des champs. Le contrôle qualité retrouve 196 doublons et 29 RPU non cohérents. Le retour toujours très complet de la charte qualité fait état d'un écart mineur de 181 passages et explique les doublons par les périodes d'indisponibilité du logiciel GAM.

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN 2014 À L'HÔPITAL LEGUEST SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DU PATIENT



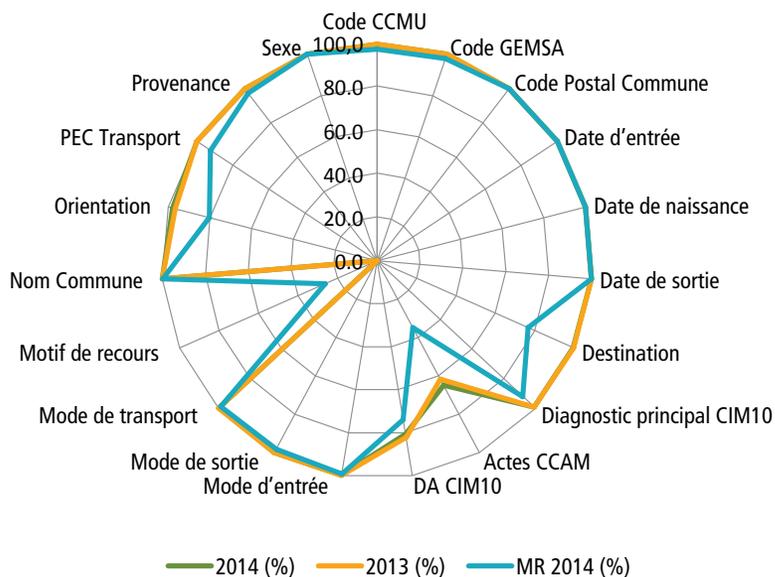
Hôpital Clinique Claude Bernard : 20^{ème} SU de Lorraine

FICHE DE SYNTHÈSE : HÔPITAL CLINIQUE CLAUDE BERNARD

Catégorie	Requêtes		H. Clin. C. Bernard	% Région
Accueil	Nombre de passages		15 007	2.49 %
	Activité par tranche d'âge	00 < 1 an	2.50 %	3.18 %
		01-14 ans	25.78 %	20.72 %
		15-17 ans	3.65 %	3.84 %
		18-64 ans	52.16 %	51.02 %
		65-74 ans	7.14 %	6.50 %
	75 ans et plus	8.78 %	14.74 %	
Admission	Tranches horaires	Jour	72.97%	71.89%
		Soirée	18.10%	16.85%
	PDS/HORS PDS	Nuit profonde	8.92%	11.26%
		PDS	47.71%	47.94%
	Modes de transport	Hors PDS	52.29%	52.06%
		Ambulance publique ou privée	6.95 %	13.67 %
		Forces de l'ordre	/	/
		Hélicoptère	0.07 %	0.11 %
		Moyen personnel	83.84 %	68.91 %
		SMUR	1.24 %	1.45 %
		VSAB	7.66 %	13.63 %
	Provenance des patients	Non renseigné	0.24 %	1.19 %
		54	3.78 %	/
		55	0.43 %	/
57		94.15 %	/	
88		0.08 %	/	
Etranger		0.01 %	1.17 %	
	France Hors Lorraine	1.51 %	3.85 %	
	Non identifié	0.03 %	0.32 %	
Durées	Durée moyenne de passage		02:03	03:06
	Durées de passage <4h		90.68 %	75.03 %
CCMU	CCMU	1	0.37 %	9.27 %
		2	92.29 %	78.28 %
		3	6.22 %	8.01 %
		4	0.35 %	0.85 %
		5	0.02 %	0.23 %
		D	0.01 %	0.03 %
		P	0.01 %	0.18 %
		NR	0.73 %	3.16 %
Sortie	Modes de sortie	Mutation	18.79 %	21.40 %
		Transfert	0.43 %	2.67 %
		Domicile	80.74 %	74.21 %
		Décès	0.03 %	0.06 %
		Non Renseigné	/	/
	Orientation	HDT-HO	/	/
		MCO	89.40 %	52.81 %
		Non Renseigné	2.08 %	15.46 %
		REO	/	/
		Sorties atypiques	4.29 %	8.13 %
	UHCD	/	/	
	Unités chaudes	4.23 %	3.59 %	

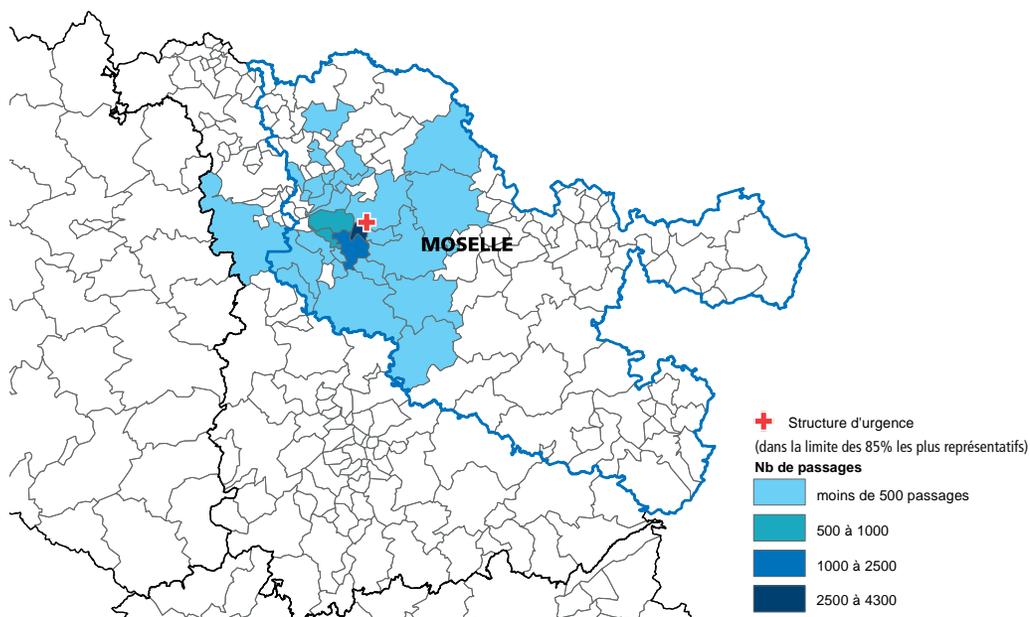
20^{ème} SU de Lorraine (comme en 2013), son activité a encore baissé de 3% après une baisse de près de 8% en 2012 (probablement en lien avec l'ouverture du site de Mercy). Sa patientèle est toujours caractérisée par une très grosse activité pédiatrique et en corollaire, une faible activité gériatrique. Le mode de transport à l'admission est particulier avec 84% de patients venant par leurs propres moyens. La DMP est toujours très satisfaisante. Le taux d'hospitalisation faible (moins de 19%) est en rapport avec la patientèle. L'activité en période PDS est voisine de la moyenne régionale, malgré une activité en nuit profonde plus faible mais compensée par celle en soirée. Enfin, les données d'activité remontées sur ORULOR sont inférieures aux données SAE déclarées (1800 passages en plus sur la SAE).

RADAR D'EXHAUSTIVITÉ : HÔPITAL CLINIQUE CLAUDE BERNARD



Comme en 2013, nous constatons une excellente exhaustivité souvent supérieure à la moyenne régionale, y compris sur les actes CCAM (ce qui est très rare en Lorraine). Le contrôle qualité retrouve 2 doublons, 25 RPU non cohérents et 22 RPU rejetés et non rejoués. À noter que les données sont considérées comme validées par absence de retour de la charte qualité.

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN 2014 À LA CLINIQUE CLAUDE BERNARD SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DU PATIENT



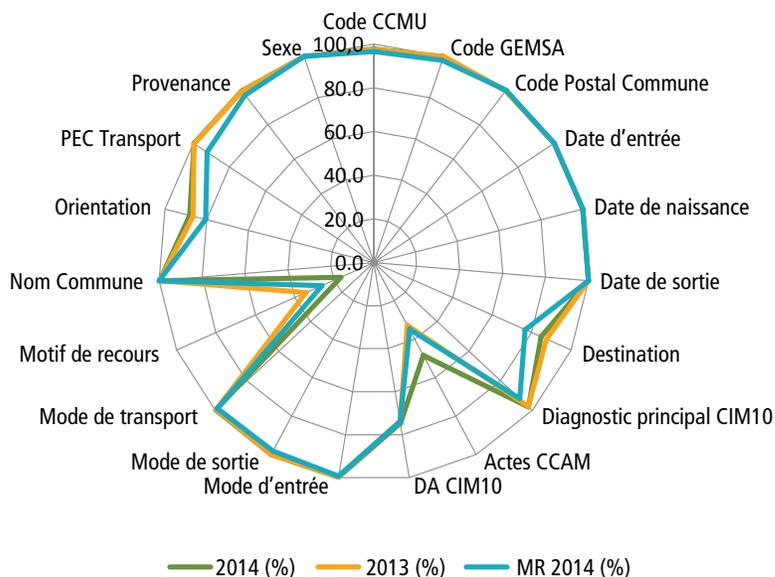
Hospitalor Saint-Avold : 11^{ème} SU de Lorraine

FICHE DE SYNTHÈSE : HOSPITALOR SAINT-AVOLD

Catégorie	Requêtes		Hosp. St Avold	% Région	
Accueil	Nombre de passages		23 463	3.90 %	
	Activité par tranche d'âge	00 < 1 an	0.10 %	3.18 %	
		01-14 ans	10.50 %	20.72 %	
		15-17 ans	3.64 %	3.84 %	
		18-64 ans	61.10 %	51.02 %	
		65-74 ans	7.87 %	6.50 %	
	75 ans et plus	16.78 %	14.74 %		
Admission	Tranches horaires	Jour	72.83%	71.89%	
		Soirée	15.96%	16.85%	
	PDS/HORS PDS	Nuit profonde	11.21%	11.26%	
		PDS	46.65%	47.94%	
	Modes de transport	Hors PDS	53.35%	52.06%	
		Ambulance publique ou privée		13.83 %	13.67 %
			Forces de l'ordre	2.53 %	1.04 %
		Hélicoptère	/	/	
		Moyen personnel	64.07 %	68.91 %	
		SMUR	0.78 %	1.45 %	
		VSAB	18.39 %	13.63 %	
	Provenance des patients	Non renseigné	0.40 %	1.19 %	
		54	0.44 %	/	
		55	0.04 %	/	
		57	96.97 %	/	
88		0.08 %	/		
Etranger		/	/		
Durées	Durée moyenne de passage		02:52	03:06	
	Durées de passage <4h		74.68 %	75.03 %	
CCMU	CCMU	1	4.73 %	9.27 %	
		2	79.40 %	78.28 %	
		3	11.87 %	8.01 %	
		4	1.15 %	0.85 %	
		5	0.20 %	0.23 %	
		D	0.03 %	0.03 %	
		P	0.39 %	0.18 %	
		NR	2.22 %	3.16 %	
Sortie	Modes de sortie	Mutation	21.80 %	21.40 %	
		Transfert	3.37 %	2.67 %	
		Domicile	74.77 %	74.21 %	
		Décès	0.06 %	0.06 %	
	Orientation	Non Renseigné	/	/	
		HDT-HO	/	/	
		MCO	46.24 %	52.81 %	
		Non Renseigné	11.91 %	15.46 %	
		REO	/	/	
		Sorties atypiques	10.40 %	8.13 %	
	UHCD	27.74 %	19.77 %		
	Unités chaudes	3.71 %	3.59 %		

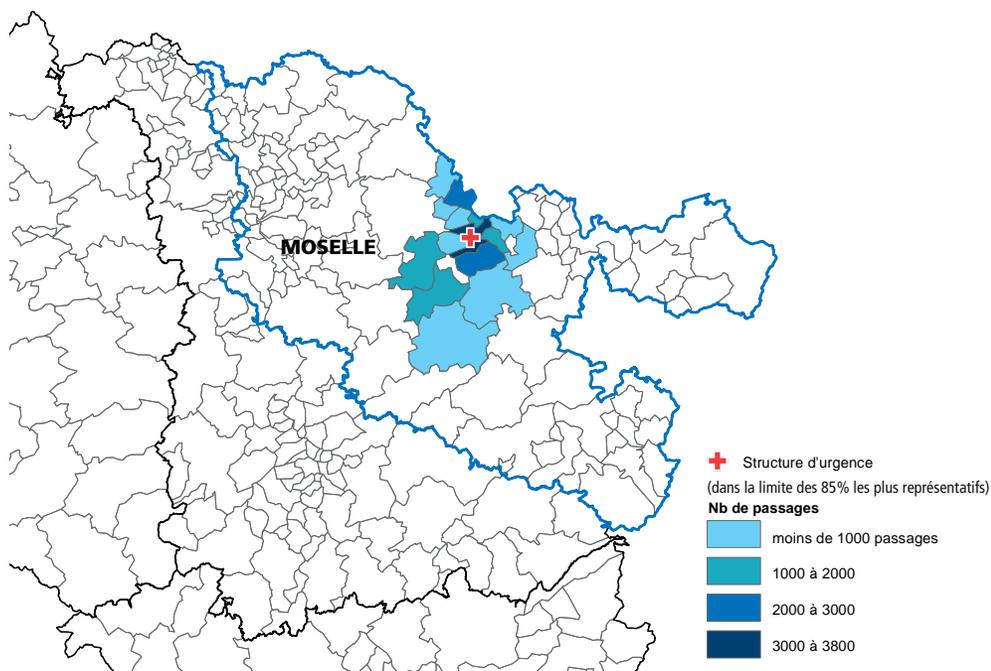
11^{ème} SU de Lorraine (versus 10^{ème} en 2013 et 9^{ème} en 2012), son activité a augmenté de 2.8% revenant à son niveau d'activité de 2012 (baisse de 3% en 2013 liée au regroupement de la pédiatrie médicale sur Forbach). Comme l'année précédente, la DMP est bonne à 2h52 et le taux d'hospitalisation est dans la moyenne, de même que l'activité nocturne et en période PDS. Enfin, les données d'activité remontées sur ORULOR sont très voisines des données SAE déclarées.

RADAR D'EXHAUSTIVITÉ : HOSPITALOR SAINT-AVOLD



L'exhaustivité sur la grande majorité des champs est satisfaisante. Le contrôle qualité retrouve 31 doublons, 32 RPU non cohérents et un seul RPU rejeté et non rejoué. Le retour de la charte qualité valide les données ORULOR et confirme l'importante activité de l'UHCD et de transfert liée à l'absence de service de neurologie et de cardiologie.

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN 2014 À HOSPITALOR SAINT-AVOLD SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DU PATIENT



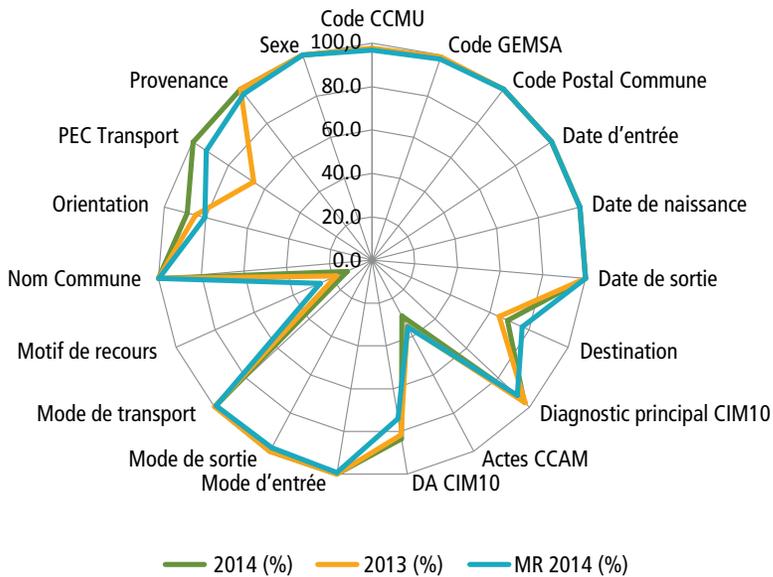
CH Forbach: 4^{ème} SU de Lorraine

FICHE DE SYNTHÈSE : CH FORBACH

Catégorie	Requêtes		CH Forbach	% Région
Accueil	Nombre de passages		41 027	6.82 %
	Activité par tranche d'âge	00 < 1 an	7.16 %	3.18 %
		01-14 ans	31.45 %	20.72 %
		15-17 ans	3.90 %	3.84 %
		18-64 ans	42.24 %	51.02 %
		65-74 ans	5.12 %	6.50 %
	75 ans et plus	10.13 %	14.74 %	
Admission	Tranches horaires	Jour	71.97%	71.89%
		Soirée	17.93%	16.85%
	PDS/HORS PDS	Nuit profonde	10.10%	11.26%
		PDS	48.37%	47.94%
	Modes de transport	Hors PDS	51.63%	52.06%
		Ambulance publique ou privée	17.51 %	13.67 %
		Forces de l'ordre	0.79 %	1.04 %
		Hélicoptère	0.10 %	0.11 %
		Moyen personnel	77.50 %	68.91 %
		SMUR	1.62 %	1.45 %
		VSAB	2.15 %	13.63 %
	Provenance des patients	Non renseigné	0.34 %	1.19 %
		54	0.24 %	/
		55	0.03 %	/
57		97.66 %	/	
88		0.05 %	/	
Etranger		0.33 %	1.16 %	
	France Hors Lorraine	1.63 %	3.85 %	
	Non identifié	0.05 %	0.32 %	
Durées	Durée moyenne de passage		02:43	03:06
	Durées de passage <4h		80.60 %	75.03 %
CCMU	CCMU	1	12.81 %	9.27 %
		2	81.86 %	78.28 %
		3	2.36 %	8.01 %
		4	0.24 %	0.85 %
		5	0.06 %	0.23 %
		D	0.01 %	0.03 %
		P	0.28 %	0.18 %
		NR	2.37 %	3.16 %
Sortie	Modes de sortie	Mutation	14.45 %	21.40 %
		Transfert	2.14 %	2.67 %
		Domicile	83.38 %	74.21 %
		Décès	0.03 %	0.06 %
	Orientation	Non Renseigné	/	/
		HDT-HO	/	/
		MCO	45.67 %	52.81 %
		Non Renseigné	11.08 %	15.46 %
		REO	/	/
		Sorties atypiques	13.94 %	8.13 %
	UHCD	24.36 %	19.77 %	
	Unités chaudes	4.95 %	3.59 %	

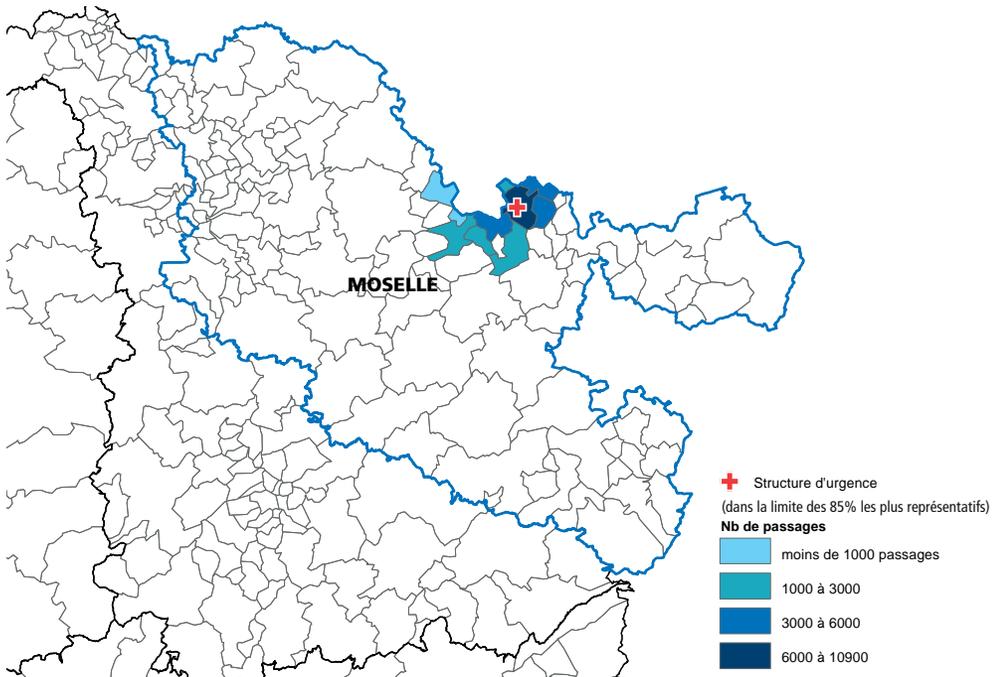
4^{ème} SU de Lorraine (versus 6^{ème} en 2013 et 7^{ème} en 2012), après les deux sites du CHR et le site adultes du CHU, grâce à l'intégration des urgences pédiatriques médicales. L'augmentation est de 9000 passages (28%) après celle de 5500 passages en 2013 (les enfants de moins de 15 ans représentent en 2014 plus de 38% des passages). Le mode de transport à l'admission est caractérisé par une grande part de « moyen personnel » contrastant avec un très faible % de « VSAB ». L'activité nocturne et en période PDS est dans la moyenne régionale et la DMP est toujours très satisfaisante. Enfin, le taux d'hospitalisation est très inférieur à la moyenne régionale, et ce, en rapport avec la patientèle. Enfin, les données SAE sont supérieures aux données ORULOR (+ 3000).

RADAR D'EXHAUSTIVITÉ : CH FORBACH



L'exhaustivité est dans la moyenne régionale. Le contrôle qualité retrouve 36 doublons, 57 passages de plus de 72h et 16 RPU non cohérents. Le retour de la charte qualité confirme les données ORULOR.

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN 2014 AU CH FORBACH SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DU PATIENT



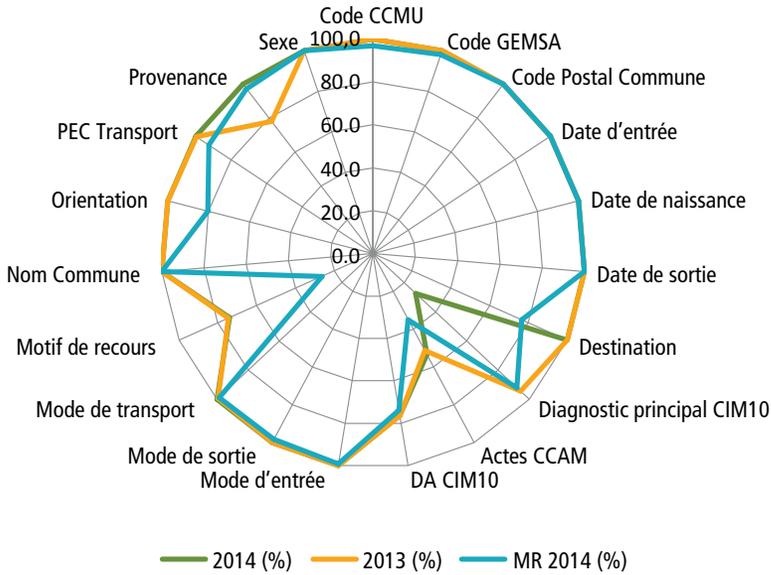
CH Sarreguemines : 5^{ème} SU de Lorraine

FICHE DE SYNTHÈSE : CH SARREGUEMINES

Catégorie	Requêtes		CH Sarreguemines	% Région
Accueil	Nombre de passages		36 047	5.99 %
	Activité par tranche d'âge	00 < 1 an	5.07 %	3.18 %
		01-14 ans	24.05 %	20.72 %
		15-17 ans	3.36 %	3.84 %
		18-64 ans	47.35 %	51.02 %
		65-74 ans	6.40 %	6.50 %
	75 ans et plus	13.76 %	14.74 %	
Admission	Tranches horaires	Jour	75.87%	71.89%
		Soirée	14.97%	16.85%
	PDS/HORS PDS	Nuit profonde	9.16%	11.26%
		PDS	44.53%	47.94%
	Modes de transport	Hors PDS	55.47%	52.06%
		Ambulance publique ou privée	10.19 %	13.67 %
		Forces de l'ordre	/	/
		Hélicoptère	0.01 %	0.11 %
		Moyen personnel	75.90 %	68.91 %
		SMUR	2.59 %	1.45 %
		VSAB	11.23 %	13.63 %
	Provenance des patients	Non renseigné	0.09 %	1.19 %
		54	0.18 %	/
		55	0.01 %	/
57		90.69 %	/	
88		0.07 %	/	
Etranger		/	/	
	France Hors Lorraine	8.52 %	3.85 %	
	Non identifié	0.54 %	0.32 %	
Durées	Durée moyenne de passage		02:43	03:06
	Durées de passage <4h		79.27 %	75.03 %
CCMU	CCMU	1	5.79 %	9.27 %
		2	64.37 %	78.28 %
		3	27.78 %	8.01 %
		4	1.50 %	0.85 %
		5	0.45 %	0.23 %
		D	0.01 %	0.03 %
		P	0.10 %	0.18 %
		NR	0.01 %	3.16 %
Sortie	Modes de sortie	Mutation	23.60 %	21.40 %
		Transfert	0.01 %	2.67 %
		Domicile	76.40 %	74.21 %
		Décès	/	/
	Orientation	Non Renseigné	/	/
		HDT-HO	/	/
		MCO	94.20 %	52.81 %
		Non Renseigné	/	/
		REO	/	/
		Sorties atypiques	/	/
	UHCD	5.25 %	19.77 %	
	Unités chaudes	0.55 %	3.59 %	

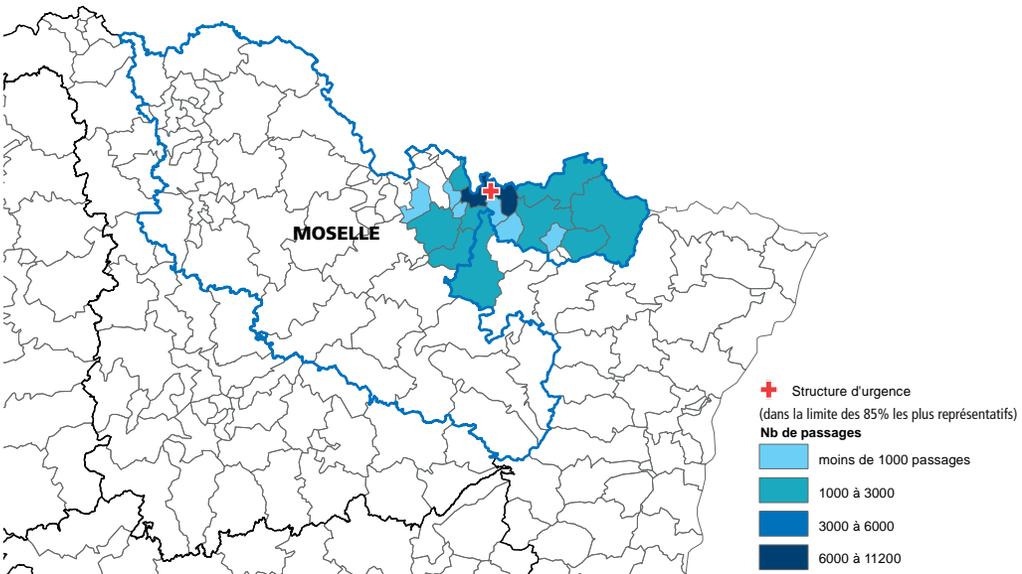
5^{ème} SU de Lorraine (versus 4^{ème} en 2013 mais toujours en prenant en compte les urgences gynécologiques et les passages de l'antenne de Bitche). Les chiffres ORULOR montrent une augmentation d'activité de 1300 passages (2%). La patientèle est, comme les années précédentes, caractérisée par une importante activité pédiatrique et par un recrutement extra régional significatif (8,5%). La DMP est toujours bonne. L'activité en nuit profonde et en période PDS est en deçà de la moyenne régionale. Le taux d'hospitalisation est dans la moyenne mais pratiquement sans transfert. Enfin, les données SAE sont supérieures aux données ORULOR (+ 2400 passages).

RADAR D'EXHAUSTIVITÉ : CH SARREGUEMINES



L'exhaustivité est globalement bonne mis à part pour le diagnostic principal mais à la suite d'un bug corrigé depuis. Le retour très complet et argumenté de la charte qualité fournit des explications et des plans d'action par rapport aux quelques difficultés rencontrées. Par ailleurs, l'établissement signale une sous-évaluation d'activité (déjà constatée en 2012 et 2013) de 2356 passages qui serait liée à une absence ou à un retard de RPU pour les passages gynécologiques. Enfin, un nombre majeur d'incohérences a été constaté mais également lié à un bug corrigé depuis.

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN 2014 AU CH SARREGUEMINES SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DU PATIENT



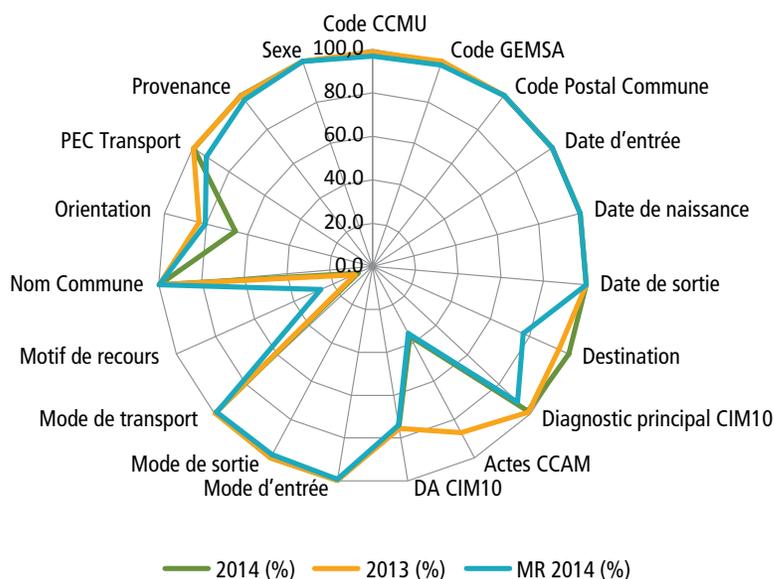
CH Sarrebourg : 12^{ème} SU de Lorraine

FICHE DE SYNTHÈSE : CH SARREBOURG

Catégorie	Requêtes		CH Sarrebourg	% Région
Accueil	Nombre de passages		23 405	3.89 %
	Activité par tranche d'âge	00 < 1 an	1.66 %	3.18 %
		01-14 ans	17.73 %	20.72 %
		15-17 ans	4.38 %	3.84 %
		18-64 ans	54.47 %	51.02 %
		65-74 ans	6.90 %	6.50 %
	75 ans et plus	14.86 %	14.74 %	
Admission	Tranches horaires	Jour	77.01%	71.89%
		Soirée	14.13%	16.85%
	PDS/HORS PDS	Nuit profonde	8.87%	11.26%
		PDS	43.61%	47.94%
	Modes de transport	Hors PDS	56.39%	52.06%
		Ambulance publique ou privée	8.82 %	13.67 %
		Forces de l'ordre	1.37 %	1.04 %
		Hélicoptère	0.09 %	0.11 %
		Moyen personnel	74.01 %	68.91 %
		SMUR	0.80 %	1.45 %
		VSAB	14.38 %	13.63 %
	Provenance des patients	Non renseigné	0.53 %	1.19 %
		54	3.50 %	/
		55	0.05 %	/
57		85.61 %	/	
88		0.22 %	/	
Etranger		1.89 %	1.17 %	
France Hors Lorraine		8.59 %	3.85 %	
Durées	Durée moyenne de passage		02:12	03:06
	Durées de passage <4h		86.89 %	75.03 %
CCMU	CCMU	1	6.45 %	9.27 %
		2	77.46 %	78.28 %
		3	13.09 %	8.01 %
		4	0.61 %	0.85 %
		5	0.15 %	0.23 %
		D	0.00 %	0.03 %
		P	0.48 %	0.18 %
		NR	1.76 %	3.16 %
Sortie	Modes de sortie	Mutation	22.94 %	21.40 %
		Transfert	2.26 %	2.67 %
		Domicile	74.79 %	74.21 %
		Décès	0.01 %	0.06 %
		Non Renseigné	/	/
	Orientation	HDT-HO	/	/
		MCO	57.00 %	52.81 %
		Non Renseigné	34.01 %	15.46 %
		REO	/	/
		Sorties atypiques	7.17 %	8.13 %
	UHCD	0.09 %	19.77 %	
	Unités chaudes	1.73 %	3.59 %	

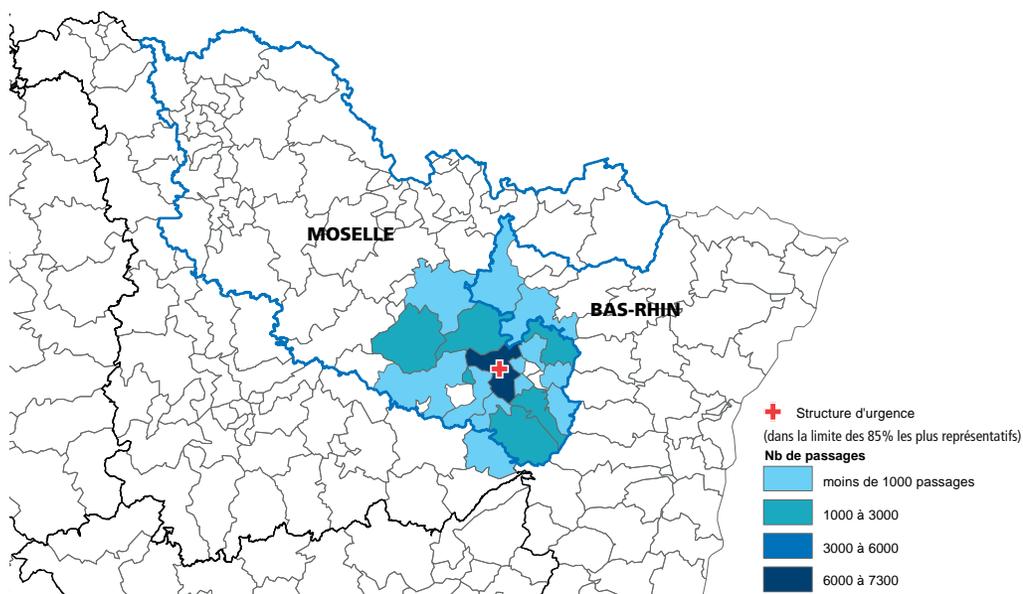
12^{ème} SU de Lorraine (versus 11^{ème} en 2013 mais également 12^{ème} en 2012), son activité a augmenté de plus de 4% tout en conservant une très bonne DMP. Le nombre de patients non Lorrains fréquentant ce SU est toujours important (plus de 10%). Son activité en nuit profonde et en période PDS est un peu en deçà de la moyenne régionale. L'orientation à la sortie remontée dans ORULOR ne correspond pas à la réalité comme précisé ci-dessous. Enfin, les données ORULOR sont très proches des données SAE déclarées.

RADAR D'EXHAUSTIVITÉ : CH SARREBOURG



L'exhaustivité des données est bonne. Le contrôle qualité retrouve 68 doublons, 2 passages de plus de 72h et 35 RPU non cohérents. Par ailleurs, le retour de la charte qualité valide les chiffres de l'observatoire avec quelques discrets écarts peu impactant sauf en ce qui concerne l'orientation à la sortie avec selon l'établissement, 67% de MCO et surtout 29% d'UHCD.

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN 2014 AU CH SARREBOURG SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DU PATIENT



● DÉPARTEMENT DE LA MEURTHE ET MOSELLE – 54

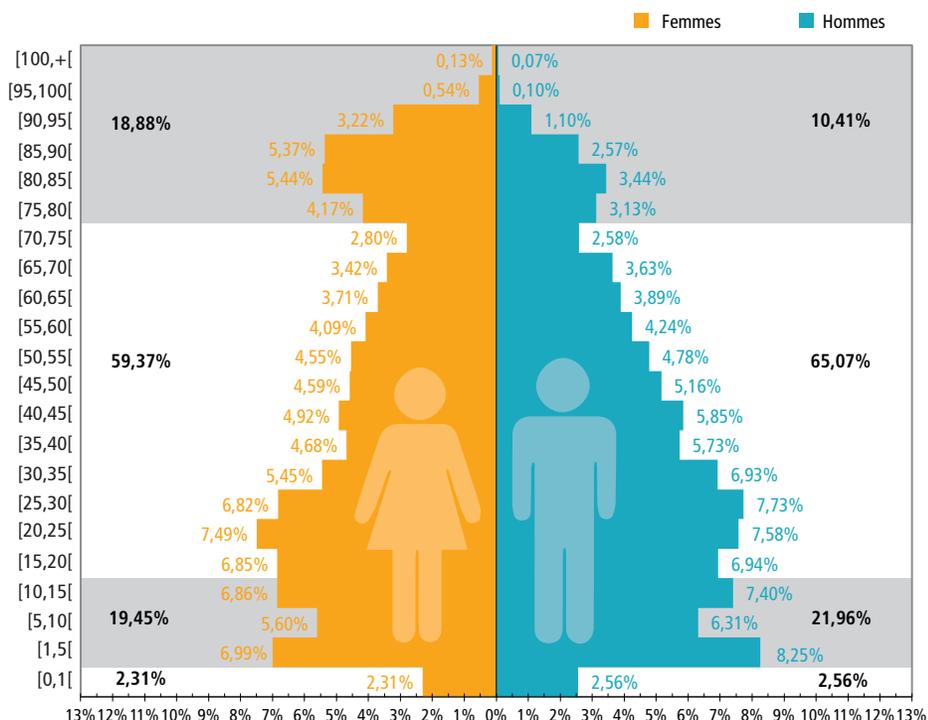
ACTIVITÉ DÉTAILLÉE DU DÉPARTEMENT DE LA MEURTHE ET MOSELLE

Agglomération	SU	Nombre de passages	en % départemental	en % régional
Toul	Hôpital St Charles	14 225	8,1%	2,4%
Lunéville	CH Lunéville	18 321	10,5%	3,0%
Pont-à-Mousson	CH Pont à Mousson	11 081	6,3%	1,8%
Briey	Hôpital Maillot	25 302	14,4%	4,2%
Mont St Martin	Alpha Santé	20 861	11,9%	3,5%
Nancy	Polyclinique de Gentilly	17 089	9,8%	2,8%
	CHU Adultes	42 535	24,3%	7,1%
	CHU Enfants	25 810	14,7%	4,3%
Total Meurthe et Moselle		175 224	100,0%	29,1%
Total régional		602 113		



En Meurthe et Moselle, près de 25% d'enfants et moins de 15% de plus de 75 ans

PART DES PASSAGES AUX URGENCES PAR TRANCHES D'ÂGE ET PAR SEXE - 54



La pyramide des âges de recours aux urgences de la Meurthe et Moselle est proche de la pyramide régionale.

Patientèle Meurthe et Mosellane

	54	55	57	88	Etranger	France Hors Lorraine	Non renseigné
CH Toul	80,2%	15,3%	0,6%	0,8%	0,6%	2,3%	0,2%
CH Lunéville	94,4%	0,1%	1,2%	2,3%	0,1%	1,7%	0,2%
CH Pont à Mousson	93,4%	1,0%	3,4%	0,2%	0,4%	1,4%	0,2%
Polyclinique de Gentilly	90,5%	1,7%	1,7%	2,6%	0,1%	2,2%	1,2%
CH Briey	69,5%	3,7%	24,3%	0,1%	0,0%	1,1%	1,5%
CH Mont St Martin	92,9%	1,6%	1,9%	0,1%	0,6%	1,8%	1,2%
CHU Adultes	89,2%	1,1%	3,4%	3,0%	0,4%	2,7%	0,2%
CHU Enfants	86,4%	2,6%	4,3%	3,8%	0,3%	2,4%	0,2%
Total Meurthe et Moselle	86,6%	2,9%	5,7%	1,9%	0,3%	2,0%	0,6%

Comme en 2012 et 2013, environ 87% des patients se rendant dans les SU de Meurthe et Moselle sont domiciliés dans ce département, 10% viennent des 3 autres départements de Lorraine, l'activité extra régionale étant très faible. Une particularité est à signaler pour l'hôpital de Briey qui reçoit dans son service des urgences près d'un quart de patients mosellans.

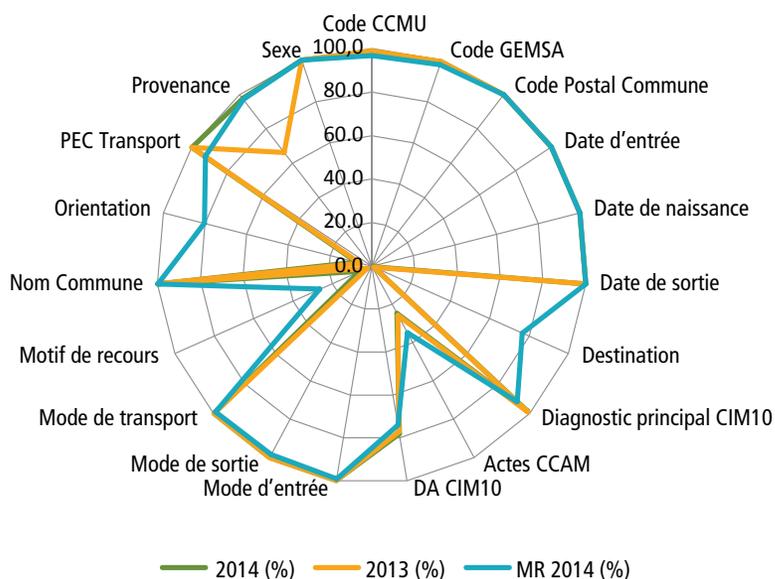
CHU Adultes - Nancy : 3^{ème} SU de Lorraine

FICHE DE SYNTHÈSE : CHU ADULTES - NANCY

Catégorie	Requêtes		CHU Adultes	% Région
Accueil	Nombre de passages		42 535	7.07 %
	Activité par tranche d'âge	00 < 1 an	0.02 %	3.18 %
		01-14 ans	0.32 %	20.72 %
		15-17 ans	2.00 %	3.84 %
		18-64 ans	70.35 %	51.02 %
		65-74 ans	7.94 %	6.50 %
	75 ans et plus	19.37 %	14.74 %	
Admission	Tranches horaires	Jour	65.81%	71.89%
		Soirée	18.12%	16.85%
	PDS/HORS PDS	Nuit profonde	16.07%	11.26%
		PDS	53.33%	47.94%
	Modes de transport	Hors PDS	46.67%	52.06%
		Ambulance publique ou privée	24.69 %	13.67 %
		Forces de l'ordre	/	/
		Hélicoptère	0.22 %	0.11 %
		Moyen personnel	46.03 %	68.91 %
		SMUR	0.97 %	1.45 %
		VSAB	24.41 %	13.63 %
	Provenance des patients	Non renseigné	3.68 %	1.19 %
		54	89.22 %	/
		55	1.09 %	/
57		3.36 %	/	
88		2.99 %	/	
Etranger		0.42 %	1.16 %	
	France Hors Lorraine	2.91 %	3.85 %	
	Non identifié	0.00 %	0.32 %	
Durées	Durée moyenne de passage		05:06	03:06
	Durées de passage <4h		49.92 %	75.03 %
CCMU	CCMU	1	10.64 %	9.27 %
		2	73.71 %	78.28 %
		3	10.19 %	8.01 %
		4	1.11 %	0.85 %
		5	0.41 %	0.23 %
		D	0.04 %	0.03 %
		P	0.26 %	0.18 %
		NR	3.62 %	3.16 %
Sortie	Modes de sortie	Mutation	25.84 %	21.40 %
		Transfert	4.36 %	2.67 %
		Domicile	69.74 %	74.21 %
		Décès	0.06 %	0.06 %
	Orientation	Non Renseigné	/	/
		HDT-HO	/	/
		MCO	7.13 %	52.81 %
		Non Renseigné	59.82 %	15.46 %
		REO	/	/
		Sorties atypiques	14.03 %	8.13 %
	UHCD	17.01 %	19.77 %	
	Unités chaudes	2.02 %	3.59 %	

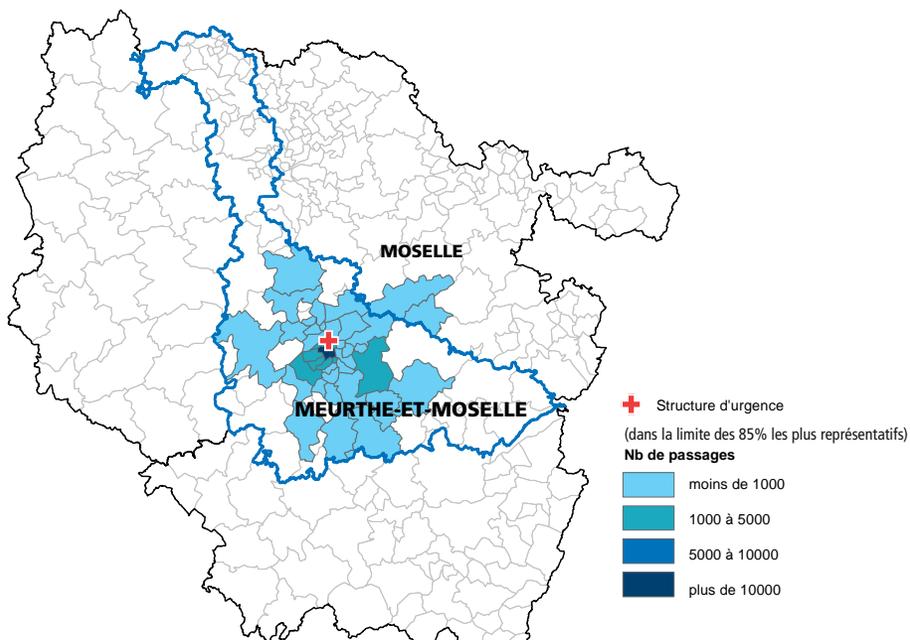
3^{ème} SU de Lorraine, son activité a progressé de 2% après une progression de 1,5% en 2013. La DMP continue de s'améliorer (5h06 versus 5h36 en 2013 et 5h50 en 2012) mais reste la plus élevée de la région, ce qui est essentiellement en rapport avec la patientèle exclusivement adulte. Le pourcentage de patients transportés par un vecteur sanitaire est toujours atypique (moins de 50% de « moyens personnels »). L'activité en nuit profonde et en période PDS est particulièrement importante (activité PDS > activité hors PDS ce qui est très atypique). Le taux d'hospitalisation à 30% est toujours plus important que la moyenne régionale, mais de nouveau avec la même spécificité de patientèle. Enfin, les données d'activité ORULOR sont très voisines des données SAE déclarées.

RADAR D'EXHAUSTIVITÉ : CHU ADULTES - NANCY



Comme chaque année, l'exhaustivité est très problématique sur l'orientation à la sortie et la destination. Le contrôle qualité retrouve 2 doublons, 2 passages de plus de 72h et 4 RPU incohérents. Les données ORULOR sont considérées comme validées par absence de retour de la charte qualité.

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN 2014 AU CHU ADULTES - NANCY SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DU PATIENT



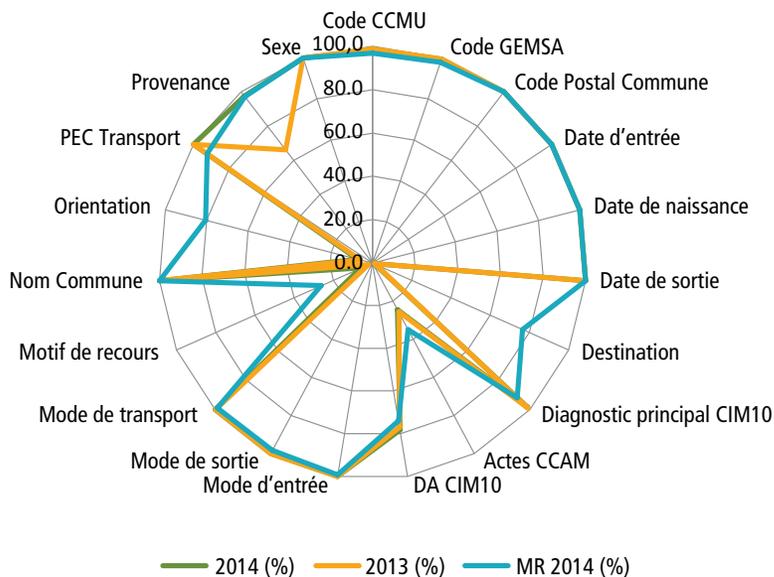
CHU Enfants - Nancy : 8^{ème} SU de Lorraine

FICHE DE SYNTHÈSE : CHU ENFANTS - NANCY

Catégorie	Requêtes		CHU Enfants	% Région
Accueil	Nombre de passages		25 810	4.29 %
	Activité par tranche d'âge	00 < 1 an	12.40 %	3.18 %
		01-14 ans	79.10 %	20.72 %
		15-17 ans	8.22 %	3.84 %
		18-64 ans	0.28 %	51.02 %
		65-74 ans	/	/
75 ans et plus	/	/		
Admission	Tranches horaires	Jour	72.53%	71.89%
		Soirée	19.94%	16.85%
		Nuit profonde	7.53%	11.26%
	PDS/HORS PDS	PDS	48.16%	47.94%
		Hors PDS	51.84%	52.06%
	Modes de transport	Ambulance publique ou privée	5.23 %	13.67 %
		Forces de l'ordre	/	/
		Hélicoptère	0.20 %	0.11 %
		Moyen personnel	87.88 %	68.91 %
		SMUR	0.65 %	1.45 %
		VSAB	5.96 %	13.63 %
	Provenance des patients	Non renseigné	0.10 %	1.19 %
		54	86.42 %	/
		55	2.61 %	/
		57	4.25 %	/
88		3.77 %	/	
Etranger		0.31 %	1.16 %	
France Hors Lorraine		2.64 %	3.85 %	
Durées	Durée moyenne de passage		02:16	03:06
	Durées de passage <4h		90.06 %	75.03 %
CCMU	CCMU	1	9.31 %	9.27 %
		2	84.45 %	78.28 %
		3	4.46 %	8.01 %
		4	0.22 %	0.85 %
		5	0.07 %	0.23 %
		D	0.04 %	0.03 %
		P	0.05 %	0.18 %
		NR	1.39 %	3.16 %
Sortie	Modes de sortie	Mutation	21.56 %	21.40 %
		Transfert	0.24 %	2.67 %
		Domicile	78.19 %	74.21 %
		Décès	/	/
		Non Renseigné	/	/
	Orientation	HDT-HO	/	/
		MCO	0.12 %	52.81 %
		Non Renseigné	92.87 %	15.46 %
		REO	/	/
		Sorties atypiques	6.98 %	8.13 %
UHCD	0.02 %	19.77 %		
Unités chaudes	0.02 %	3.59 %		

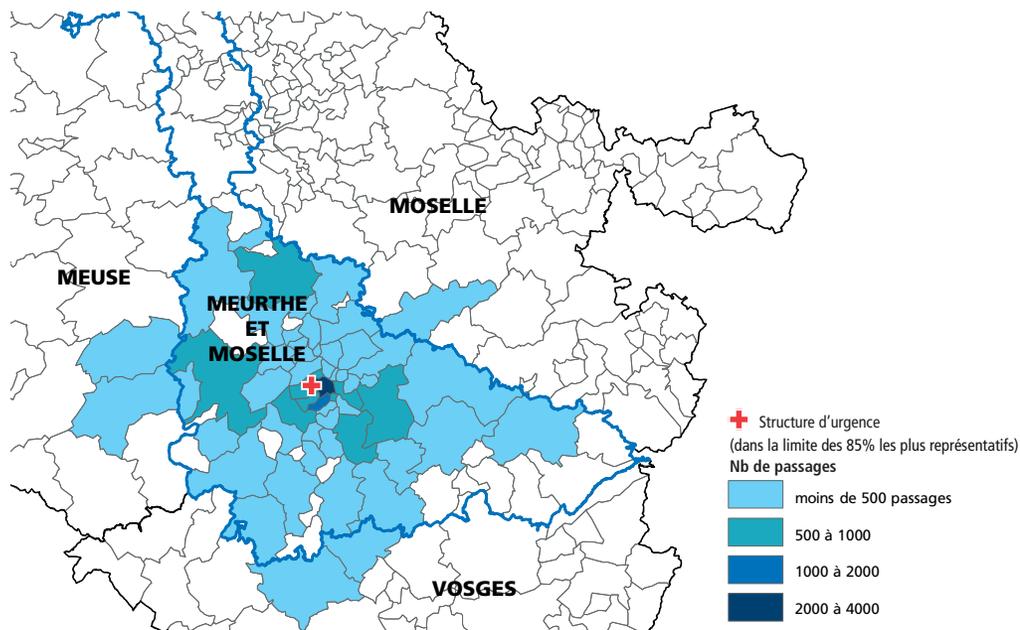
8^{ème} SU de Lorraine, comme en 2012 et 2013, son activité a nettement augmenté (près de 5%). La DMP est excellente et parfaitement stable, mais il s'agit du seul SU lorrain ne recevant qu'une patientèle exclusivement pédiatrique. A l'inverse du site Adultes du CHU, la plupart des patients viennent consulter en utilisant des « moyens personnels » (près de 90% versus 45%). L'activité en période PDS est dans la moyenne, à l'inverse de celle de soirée (plus importante) et celle de nuit profonde (moins importante). Le recrutement est essentiellement départemental et le taux d'hospitalisation à 22% est voisin du taux régional malgré la spécificité de la patientèle. Enfin, les données d'activité ORULOR sont très voisines des données SAE déclarées.

RADAR D'EXHAUSTIVITÉ : CHU ENFANTS - NANCY



Comme pour le site Adultes du CHU de Nancy, l'exhaustivité est très problématique sur l'orientation à la sortie et la destination. Le contrôle qualité ne retrouve qu'un RPU rejeté et non rejoué. Les données ORULOR sont considérées comme validées par absence de retour de la charte qualité.

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN 2014 AU CHU ENFANTS - NANCY SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DU PATIENT



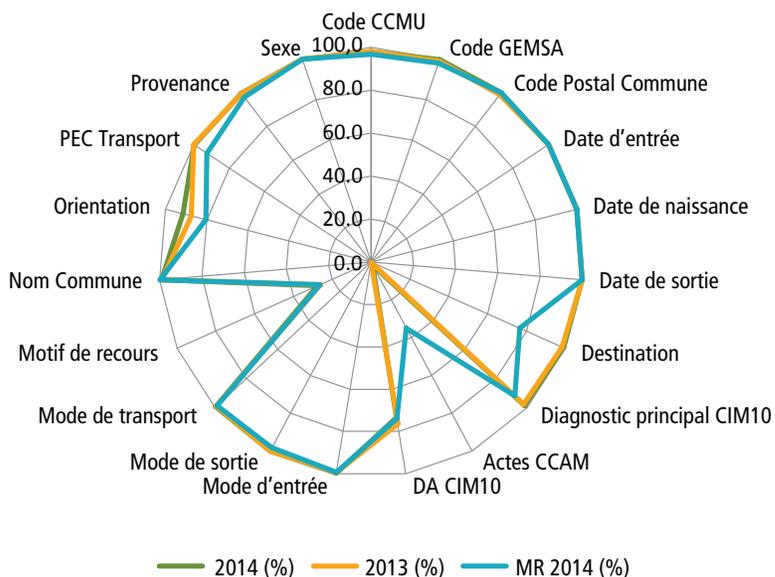
Polyclinique Gentilly : 17^{ème} SU de Lorraine

FICHE DE SYNTHÈSE : POLYCLINIQUE GENTILLY

Catégorie	Requêtes		Poly. Gentilly	% Région
Accueil	Nombre de passages		17 089	2.84 %
	Activité par tranche d'âge	00 < 1 an	/	/
		01-14 ans	0.25 %	20.72 %
		15-17 ans	2.76 %	3.84 %
		18-64 ans	66.78 %	51.02 %
		65-74 ans	11.32 %	6.50 %
	75 ans et plus	18.89 %	14.74 %	
Admission	Tranches horaires	Jour	71.19%	71.89%
		Soirée	19.50%	16.85%
	PDS/HORS PDS	Nuit profonde	9.30%	11.26%
		PDS	45.29%	47.94%
	Modes de transport	Hors PDS	54.71%	52.06%
		Ambulance publique ou privée	18.31 %	13.67 %
		Forces de l'ordre	0.91 %	1.04 %
		Hélicoptère	/	/
		Moyen personnel	71.19 %	68.91 %
		SMUR	0.44 %	1.45 %
		VSAB	8.72 %	13.63 %
	Provenance des patients	Non renseigné	0.42 %	1.19 %
		54	90.40 %	/
		55	1.73 %	/
57		1.71 %	/	
88		2.55 %	/	
Etranger		0.11 %	1.16 %	
France Hors Lorraine		2.40 %	3.85 %	
	Non identifié	1.10 %	0.32 %	
Durées	Durée moyenne de passage		03:36	03:06
	Durées de passage <4h		68.79 %	75.03 %
CCMU	CCMU	1	3.77 %	9.27 %
		2	92.38 %	78.28 %
		3	1.37 %	8.01 %
		4	0.22 %	0.85 %
		5	0.06 %	0.23 %
		D	0.02 %	0.03 %
		P	/	/
		NR	2.17 %	3.16 %
Sortie	Modes de sortie	Mutation	24.17 %	21.40 %
		Transfert	2.39 %	2.67 %
		Domicile	73.39 %	74.21 %
		Décès	0.05 %	0.06 %
	Orientation	Non Renseigné	/	/
		HDT-HO	/	/
		MCO	32.21 %	52.81 %
		Non Renseigné	8.56 %	15.46 %
		REO	/	/
		Sorties atypiques	4.51 %	8.13 %
	UHCD	52.43 %	19.77 %	
	Unités chaudes	2.29 %	3.59 %	

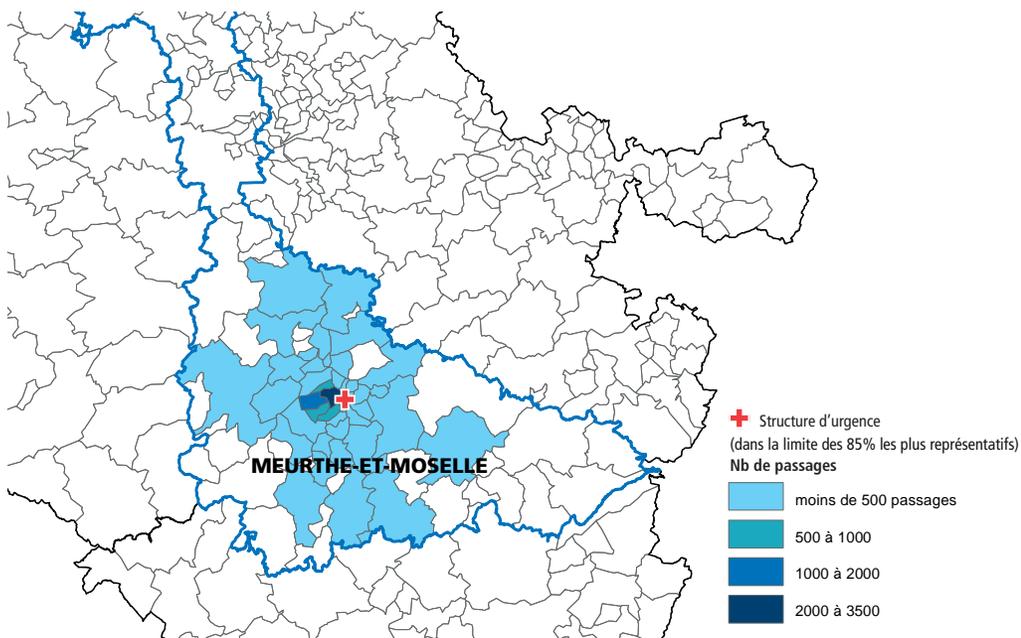
17^{ème} SU de Lorraine comme en 2013 et 2012, son activité a augmenté de 2,5% (après une baisse de 2,8% en 2013). La DMP continue à s'améliorer mais reste supérieure à la moyenne régionale et, comme pour le site Adultes du CHU, est essentiellement en rapport avec une patientèle exclusivement adulte. L'activité en période PDS est dans la moyenne à l'inverse de celle de soirée (plus importante) et celle de nuit profonde (moins importante). Enfin, les données ORULOR sont un peu en deçà des données SAE déclarées (- 600).

RADAR D'EXHAUSTIVITÉ : POLYCLINIQUE GENTILLY



L'exhaustivité est dans la moyenne régionale pour les champs importants. Le contrôle qualité retrouve 3 passages > 72h, 29 incohérents, 11 RPU erronés non rejoués mais surtout 3008 doublons. Le retour de charte qualité ne fait pas de commentaire sur les chiffres et propose comme plan d'action, une correction des doublons.

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN 2014 À LA POLYCLINIQUE GENTILLY SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DU PATIENT



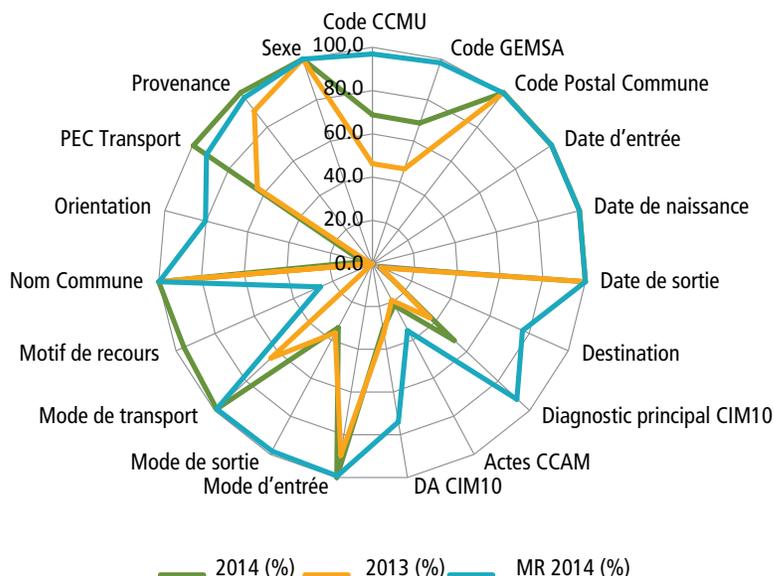
CH Toul : 21^{ème} SU de Lorraine

FICHE DE SYNTHÈSE : CH TOUL

Catégorie	Requêtes		CH Toul	% Région
Accueil	Nombre de passages		14 225	2.36 %
	Activité par tranche d'âge	00 < 1 an	1.08 %	3.18 %
		01-14 ans	22.19 %	20.72 %
		15-17 ans	5.39 %	3.84 %
		18-64 ans	57.91 %	51.02 %
		65-74 ans	5.41 %	6.50 %
	75 ans et plus	8.02 %	14.74 %	
Admission	Tranches horaires	Jour	74.31%	71.89%
		Soirée	15.50%	16.85%
	PDS/HORS PDS	Nuit profonde	10.19%	11.26%
		PDS	46.05%	47.94%
	Modes de transport	Hors PDS	53.95%	52.06%
		Ambulance publique ou privée	6.44 %	13.67 %
		Forces de l'ordre	2.09 %	1.04 %
		Hélicoptère	0.04 %	0.11 %
		Moyen personnel	81.22 %	68.91 %
		SMUR	0.05 %	1.45 %
		VSAB	8.83 %	13.63 %
	Provenance des patients	Non renseigné	1.32 %	1.19 %
		54	80.18 %	/
		55	15.28 %	/
57		0.59 %	/	
88		0.84 %	/	
Etranger		0.60 %	1.16 %	
France Hors Lorraine		2.45 %	3.85 %	
Durées	Durée moyenne de passage		01:18	03:06
	Durées de passage <4h		91.23 %	75.03 %
CCMU	CCMU	1	9.20 %	9.27 %
		2	56.65 %	78.28 %
		3	2.45 %	8.01 %
		4	0.30 %	0.85 %
		5	0.09 %	0.23 %
		D	0.01 %	0.03 %
		P	0.01 %	0.18 %
		NR	31.30 %	3.16 %
Sortie	Modes de sortie	Mutation	0.56 %	21.40 %
		Transfert	2.13 %	2.67 %
		Domicile	30.55 %	74.21 %
		Décès	0.04 %	0.06 %
	Orientation	Non Renseigné	66.72 %	1.66 %
		HDT-HO	0.70 %	0.08 %
		MCO	26.65 %	52.81 %
		Non Renseigné	36.47 %	15.46 %
		REO	11.64 %	0.03 %
		Sorties atypiques	10.94 %	8.13 %
Unités chaudes	UHCD	6.31 %	19.77 %	
	Unités chaudes	7.29 %	3.59 %	

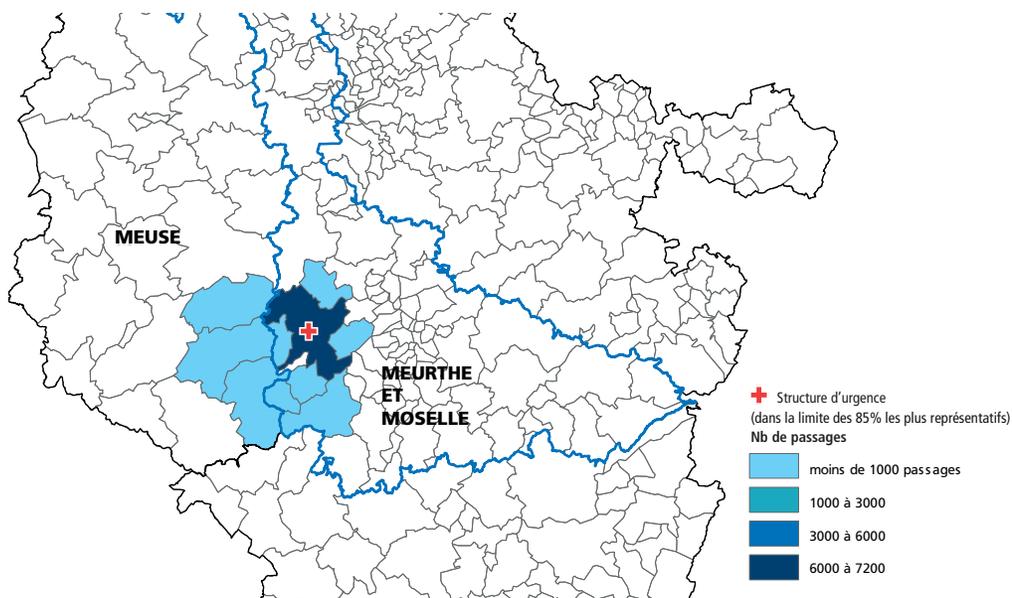
21^{ème} SU de Lorraine (comme en 2013), son activité aurait augmenté de 2% mais la fiabilité de la plupart des données est sujette à caution. Le recrutement meusien est toujours importante (15%). L'activité en période PDS et nocturne serait un peu en deçà de la moyenne régionale. Les modes de sortie et d'orientation demeurent ininterprétables. Enfin, les chiffres ORULOR sont très inférieurs à ceux déclarés pour la SAE (près de 3000 passages d'écart).

RADAR D'EXHAUSTIVITÉ : CH TOUL



Malgré une amélioration par rapport à 2012, il persiste un problème majeur d'exhaustivité et de qualité des données (529 RPU rejetés et non rejoués). L'absence de progiciel dédié oblige les urgentistes à saisir des informations en sus de leurs dossiers médicaux, ce qui ne paraît pas recevable en termes de charge de travail supplémentaire et explique les problèmes d'exhaustivité. Le retour de la charte qualité confirme les difficultés avec, cependant, une amélioration prévue en 2015 concernant la pertinence de la durée moyenne de passage.

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN 2014 AU CH TOUL SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DU PATIENT



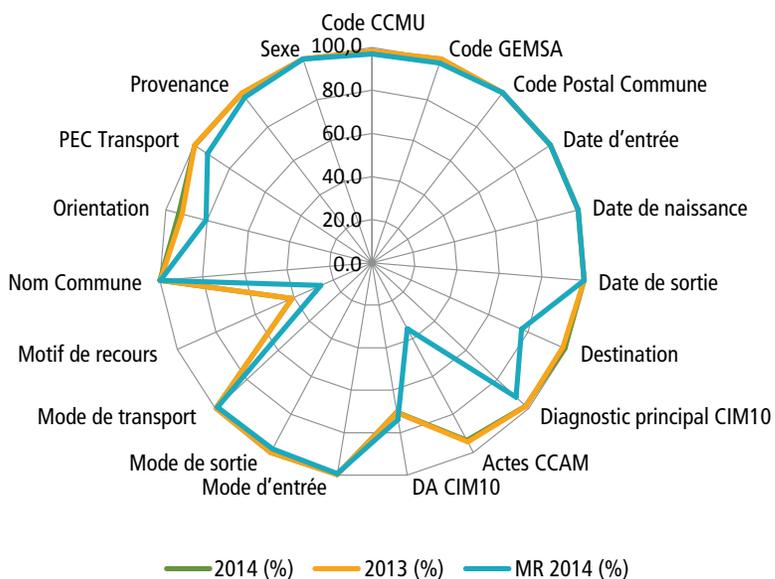
CH Lunéville : 16^{ème} SU de Lorraine

FICHE DE SYNTHÈSE : CH LUNÉVILLE

Catégorie	Requêtes		CH Lunéville	% Région
Accueil	Nombre de passages		18 321	3.04 %
	Activité par tranche d'âge	00 < 1 an	1.62 %	3.18 %
		01-14 ans	18.54 %	20.72 %
		15-17 ans	4.34 %	3.84 %
		18-64 ans	50.99 %	51.02 %
		65-74 ans	7.13 %	6.50 %
	75 ans et plus	17.38 %	14.74 %	
Admission	Tranches horaires	Jour	73.39%	71.89%
		Soirée	16.43%	16.85%
	PDS/HORS PDS	Nuit profonde	10.18%	11.26%
		PDS	44.08%	47.94%
	Modes de transport	Hors PDS	55.92%	52.06%
		Ambulance publique ou privée	15.40 %	13.67 %
		Forces de l'ordre	1.72 %	1.04 %
		Hélicoptère	0.10 %	0.11 %
		Moyen personnel	68.65 %	68.91 %
		SMUR	0.38 %	1.45 %
		VSAB	13.33 %	13.63 %
	Provenance des patients	Non renseigné	0.42 %	1.19 %
		54	94.43 %	/
		55	0.11 %	/
57		1.21 %	/	
88		2.30 %	/	
Etranger		0.10 %	1.16 %	
France Hors Lorraine		1.77 %	3.85 %	
Durées	Non identifié		0.08 %	0.32 %
	Durée moyenne de passage		02:31	03:06
	Durées de passage <4h		80.35 %	75.03 %
CCMU	CCMU	1	3.24 %	9.27 %
		2	80.36 %	78.28 %
		3	13.12 %	8.01 %
		4	0.94 %	0.85 %
		5	0.22 %	0.23 %
		D	0.01 %	0.03 %
		P	0.29 %	0.18 %
		NR	1.82 %	3.16 %
Sortie	Modes de sortie	Mutation	27.61 %	21.40 %
		Transfert	2.04 %	2.67 %
		Domicile	70.35 %	74.21 %
		Décès	0.01 %	0.06 %
		Non Renseigné	/	/
	Orientation	HDT-HO	/	/
		MCO	50.83 %	52.81 %
		Non Renseigné	6.33 %	15.46 %
		REO	/	/
		Sorties atypiques	7.54 %	8.13 %
	UHCD	28.13 %	19.77 %	
	Unités chaudes	7.18 %	3.59 %	

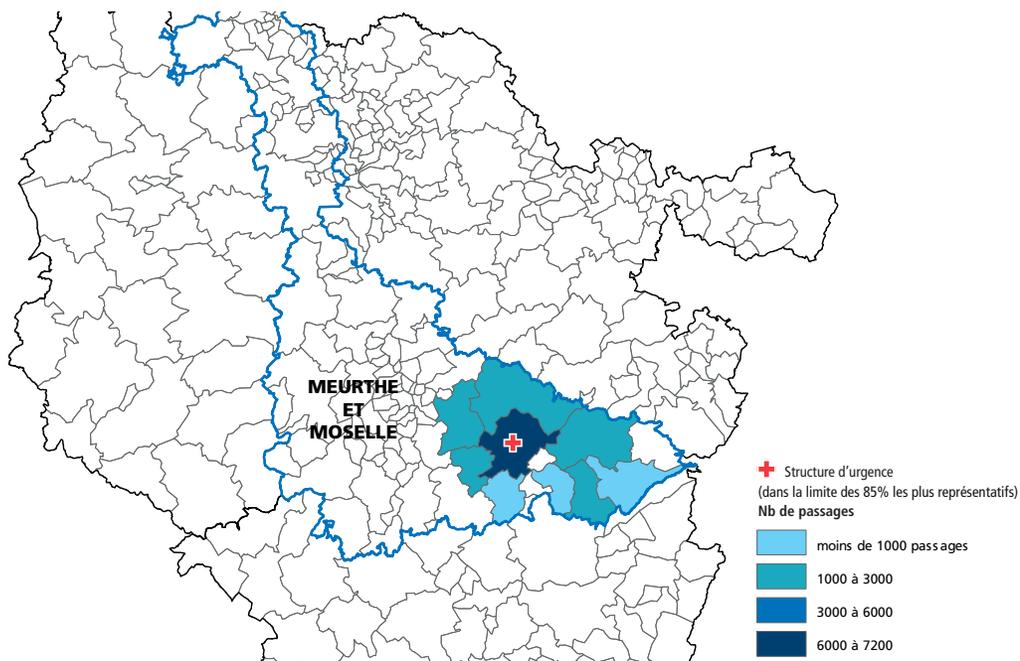
16^{ème} SU de Lorraine (comme en 2013 et 2012), son activité a augmenté de près de 6% (après une baisse de 2% en 2013). La DMP est toujours bonne. Le taux d'hospitalisation à près de 30% demeure supérieur à la moyenne régionale, à l'inverse de l'activité en période PDS et en nuit profonde. A noter, enfin, que les données ORULOR et SAE sont strictement superposables.

RADAR D'EXHAUSTIVITÉ : CH LUNÉVILLE



L'exhaustivité est toujours bonne pour la majorité des données. Le contrôle qualité retrouve 3 passages > 72h, 9 incohérents et 2 doublons. Le retour de la charte qualité valide les chiffres de l'observatoire.

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN 2014 AU CH LUNÉVILLE SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DU PATIENT



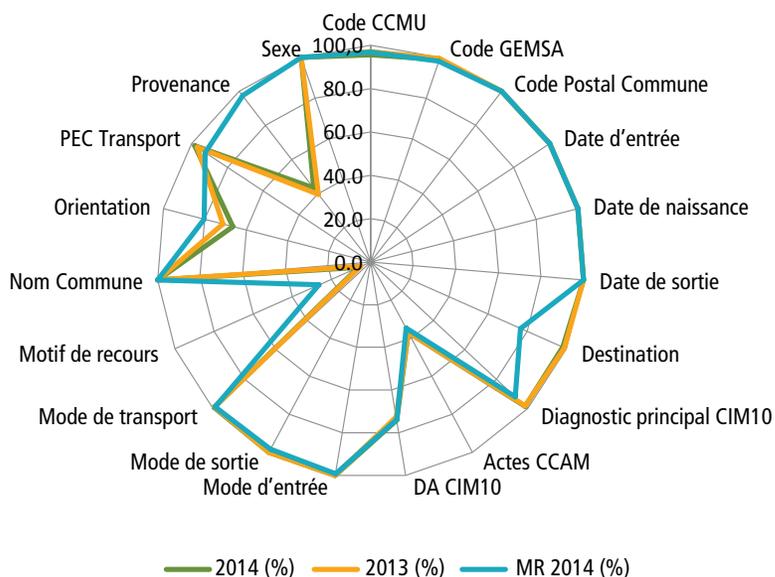
CH Pont-à-Mousson : 22^{ème} SU de Lorraine

FICHE DE SYNTHÈSE : CH PONT-A-MOUSSON

Catégorie	Requêtes		CH Pont-à-Mousson	% Région
Accueil	Nombre de passages		11 081	1.84 %
	Activité par tranche d'âge	00 < 1 an	0.85 %	3.18 %
		01-14 ans	17.09 %	20.72 %
		15-17 ans	4.12 %	3.84 %
		18-64 ans	55.01 %	51.02 %
		65-74 ans	6.98 %	6.50 %
	75 ans et plus	15.94 %	14.74 %	
Admission	Tranches horaires	Jour	72.30%	71.89%
		Soirée	16.84%	16.85%
	PDS/HORS PDS	Nuit profonde	10.86%	11.26%
		PDS	48.32%	47.94%
	Modes de transport	Hors PDS	51.68%	52.06%
		Ambulance publique ou privée	11.51 %	13.67 %
		Forces de l'ordre	2.05 %	1.04 %
		Hélicoptère	/	/
		Moyen personnel	69.55 %	68.91 %
		SMUR	0.45 %	1.45 %
	Provenance des patients	VSAB	15.80 %	13.63 %
		Non renseigné	0.64 %	1.19 %
		54	93.42 %	/
		55	0.97 %	/
57		3.37 %	/	
88		0.21 %	/	
Durées	Durée moyenne de passage		02:40	03:06
	Durées de passage <4h		79.09 %	75.03 %
CCMU	CCMU	1	6.09 %	9.27 %
		2	79.92 %	78.28 %
		3	8.65 %	8.01 %
		4	0.81 %	0.85 %
		5	0.09 %	0.23 %
		D	0.01 %	0.03 %
		P	0.07 %	0.18 %
		NR	4.35 %	3.16 %
Sortie	Modes de sortie	Mutation	16.45 %	21.40 %
		Transfert	9.51 %	2.67 %
		Domicile	74.02 %	74.21 %
		Décès	0.02 %	0.06 %
	Orientation	Non Renseigné	/	/
		HDT-HO	/	/
		MCO	21.15 %	52.81 %
		Non Renseigné	33.62 %	15.46 %
		REO	/	/
		Sorties atypiques	8.40 %	8.13 %
	UHCD	36.83 %	19.77 %	
	Unités chaudes	/	/	

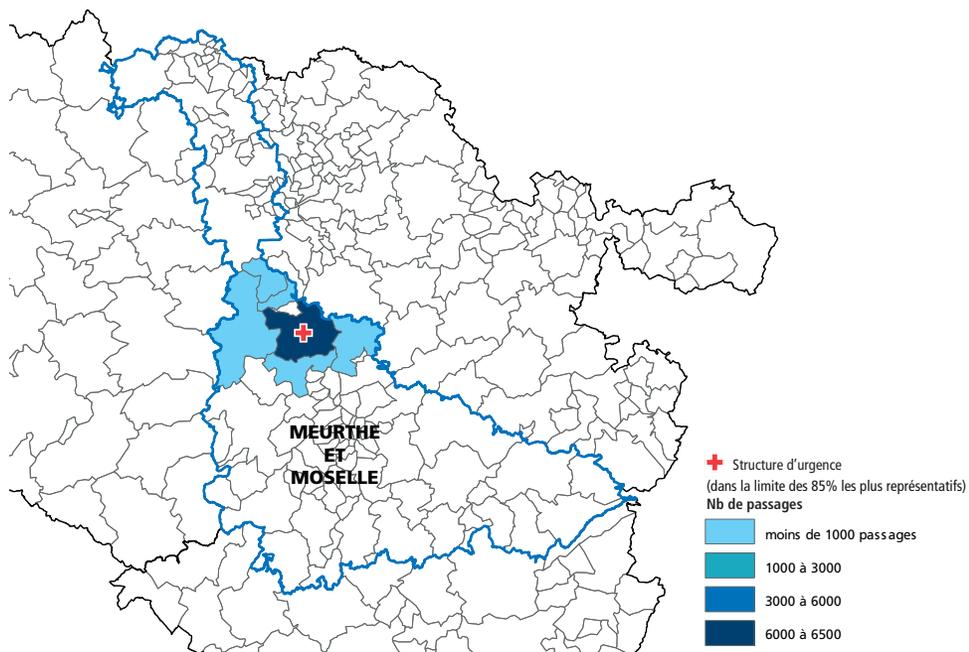
22^{ème} SU de Lorraine, comme les années précédentes, son activité s'est majorée de 12% (après une baisse de près de 8% en rapport avec l'activité limitée de l'été 2013). Sa DMP à 2h40 s'est également majorée mais en restant en deçà de la moyenne régionale. L'activité pédiatrique est faible. L'activité nocturne et en période PDS est dans la moyenne. Le mode de sortie est caractérisé par un % très important de transferts (9.5%). Enfin, les chiffres d'activité ORULOR et SAE sont très voisins.

RADAR D'EXHAUSTIVITÉ : CH PONT-A-MOUSSON



L'exhaustivité est dans la moyenne régionale. Le contrôle qualité retrouve 52 doublons, 9 passages > 72h mais surtout 1476 RPU incohérents (portant essentiellement sur les champs mode d'entrée – provenance). Le retour de la charte qualité fait état d'une différence majeure concernant l'orientation en UHCD (10,5% pour l'établissement et 37% pour l'observatoire).

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN 2014 AU CH PONT-A-MOUSSON SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DU PATIENT



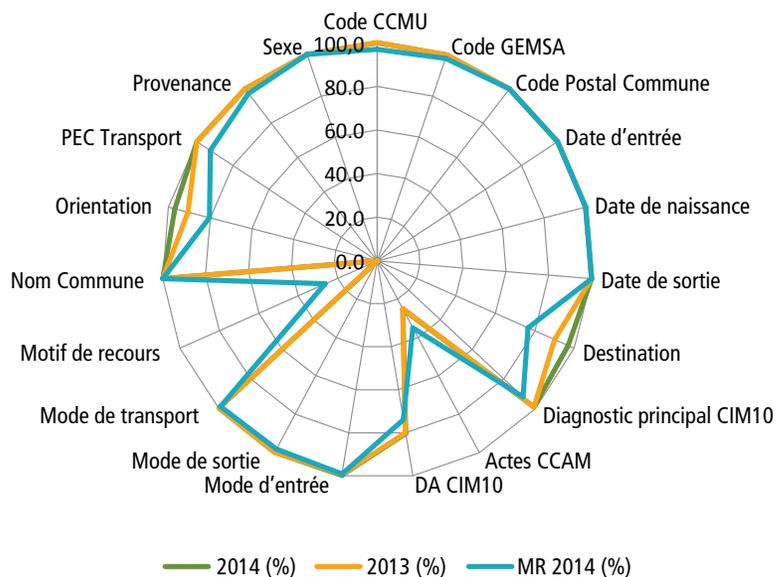
CH Briey: 9^{ème} SU de Lorraine

FICHE DE SYNTHÈSE : CH BRIEY

Catégorie	Requêtes		CH Briey	% Région
Accueil	Nombre de passages		25 302	4.20 %
	Activité par tranche d'âge	00 < 1 an	0.42 %	3.18 %
		01-14 ans	15.05 %	20.72 %
		15-17 ans	2.94 %	3.84 %
		18-64 ans	60.05 %	51.02 %
		65-74 ans	5.64 %	6.50 %
	75 ans et plus	15.89 %	14.74 %	
Admission	Tranches horaires	Jour	75.37%	71.89%
		Soirée	15.85%	16.85%
	PDS/HORS PDS	Nuit profonde	8.78%	11.26%
		PDS	45.13%	47.94%
	Modes de transport	Hors PDS	54.87%	52.06%
		Ambulance publique ou privée	9.22 %	13.67 %
		Forces de l'ordre	2.06 %	1.04 %
		Hélicoptère	/	/
		Moyen personnel	76.35 %	68.91 %
		SMUR	0.67 %	1.45 %
		VSAB	11.47 %	13.63 %
	Provenance des patients	Non renseigné	0.23 %	1.19 %
		54	69.47 %	/
		55	3.71 %	/
57		24.25 %	/	
88		0.06 %	/	
Etranger		/	/	
France Hors Lorraine		1.15 %	3.85 %	
Durées	Durée moyenne de passage		02:16	03:06
	Durées de passage <4h		85.55 %	75.03 %
CCMU	CCMU	1	9.57 %	9.27 %
		2	88.01 %	78.28 %
		3	1.87 %	8.01 %
		4	0.32 %	0.85 %
		5	0.15 %	0.23 %
		D	/	/
		P	0.08 %	0.18 %
		NR	/	/
Sortie	Modes de sortie	Mutation	18.88 %	21.40 %
		Transfert	0.57 %	2.67 %
		Domicile	80.47 %	74.21 %
		Décès	0.01 %	0.06 %
		Non Renseigné	0.07 %	1.66 %
	Orientation	HDT-HO	2.17 %	0.08 %
		MCO	71.59 %	52.81 %
		Non Renseigné	2.72 %	15.46 %
		REO	/	/
		Sorties atypiques	6.56 %	8.13 %
	UHCD	11.10 %	19.77 %	
	Unités chaudes	5.86 %	3.59 %	

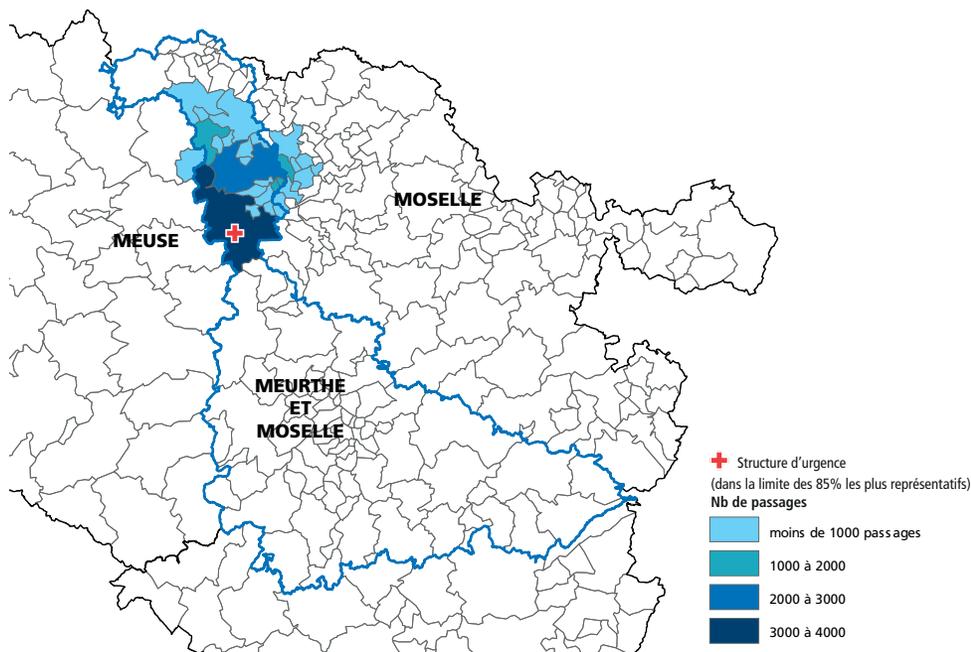
9^{ème} SU de Lorraine, comme l'année précédente, son activité a progressé de 4% (après une progression de 3% en 2013), sans modification de la DMP toujours excellente. Le recrutement mosellan est toujours très important et représente le quart des passages. L'activité nocturne et en période PDS est en deçà de la moyenne, de même que le taux d'hospitalisation (moins de 20%). Les chiffres ORULOR et SAE sont très éloignés (près de 7000 passages de plus dans la SAE), la différence étant a priori liée à la non intégration de la pédiatrie médicale.

RADAR D'EXHAUSTIVITÉ : CH BRIEY



L'exhaustivité des données est bonne. Le contrôle qualité retrouve 35 RPU non cohérents mais sans autres anomalies. Le retour de la charte qualité ne fait pas de commentaires.

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN 2014 AU CH BRIEY SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DU PATIENT



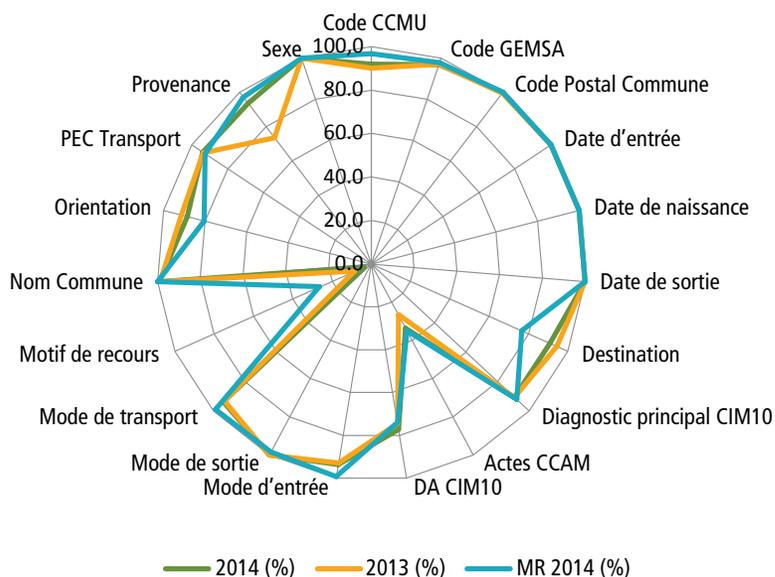
CH Mont Saint Martin : 15^{ème} SU de Lorraine

FICHE DE SYNTHÈSE : CH MONT SAINT MARTIN

Catégorie	Requêtes		CH Mont-St-Martin	% Région
Accueil	Nombre de passages		20 861	3.47 %
	Activité par tranche d'âge	00 < 1 an	1.98 %	3.18 %
		01-14 ans	16.94 %	20.72 %
		15-17 ans	3.23 %	3.84 %
		18-64 ans	53.87 %	51.02 %
		65-74 ans	6.29 %	6.50 %
	75 ans et plus	17.69 %	14.74 %	
Admission	Tranches horaires	Jour	69.32%	71.89%
		Soirée	17.84%	16.85%
	PDS/HORS PDS	Nuit profonde	12.84%	11.26%
		PDS	48.95%	47.94%
	Modes de transport	Hors PDS	51.05%	52.06%
		Ambulance publique ou privée	14.88 %	13.67 %
		Forces de l'ordre	2.36 %	1.04 %
		Hélicoptère	0.07 %	0.11 %
		Moyen personnel	63.43 %	68.91 %
		SMUR	1.52 %	1.45 %
		VSAB	11.50 %	13.63 %
	Provenance des patients	Non renseigné	6.23 %	1.19 %
		54	92.90 %	/
		55	1.57 %	/
57		1.93 %	/	
88		0.05 %	/	
Etranger		0.58 %	1.16 %	
France Hors Lorraine		1.93 %	3.85 %	
Durées	Non identifié		1.03 %	0.32 %
	Durée moyenne de passage		03:17	03:06
CCMU	Durées de passage <4h		71.83 %	75.03 %
	CCMU	1	8.94 %	9.27 %
		2	72.94 %	78.28 %
		3	8.44 %	8.01 %
		4	0.89 %	0.85 %
		5	0.18 %	0.23 %
		D	0.05 %	0.03 %
		P	0.54 %	0.18 %
		NR	8.02 %	3.16 %
Sortie	Modes de sortie	Mutation	19.73 %	21.40 %
		Transfert	2.92 %	2.67 %
		Domicile	77.28 %	74.21 %
		Décès	0.06 %	0.06 %
		Non Renseigné	0.00 %	1.66 %
	Orientation	HDT-HO	/	/
		MCO	18.09 %	52.81 %
		Non Renseigné	11.46 %	15.46 %
		REO	/	/
		Sorties atypiques	15.60 %	8.13 %
	UHCD	51.21 %	19.77 %	
	Unités chaudes	3.64 %	3.59 %	

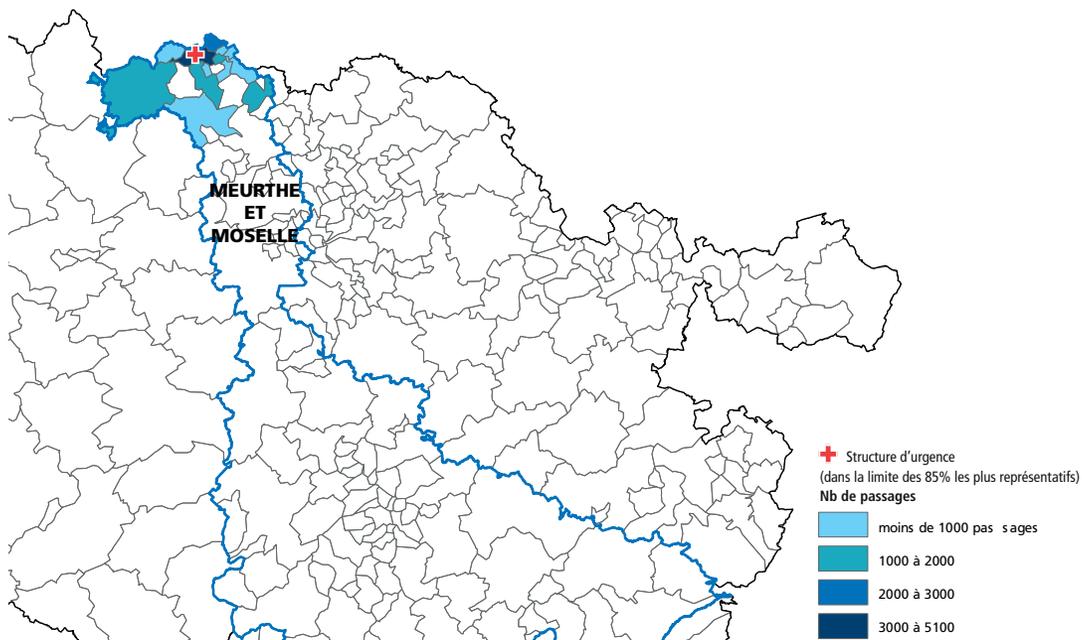
15^{ème} SU de Lorraine, comme en 2013, son activité a progressé de 3% après un recul de 1% en 2013. La patientèle, plutôt âgée, impacte peu la DMP et surtout le taux d'hospitalisation qui est inférieur à la moyenne régionale. Par contre, l'activité nocturne et en période PDS est un peu supérieure. Enfin, les chiffres ORULOR et SAE sont quasiment superposables.

RADAR D'EXHAUSTIVITÉ : CH MONT SAINT MARTIN



L'exhaustivité des données est dans la moyenne. Le contrôle qualité retrouve 26 doublons, 1 RPU > 72h, 10 incohérences et 3 RPU rejetés et non rejoués. Le retour de la charte qualité explique les défauts et anomalies de complétude des champs par un changement très important de personnels administratifs qu'il convient de former.

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN 2014 AU CH MONT SAINT MARTIN SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DU PATIENT



● DÉPARTEMENT DE LA MEUSE – 55

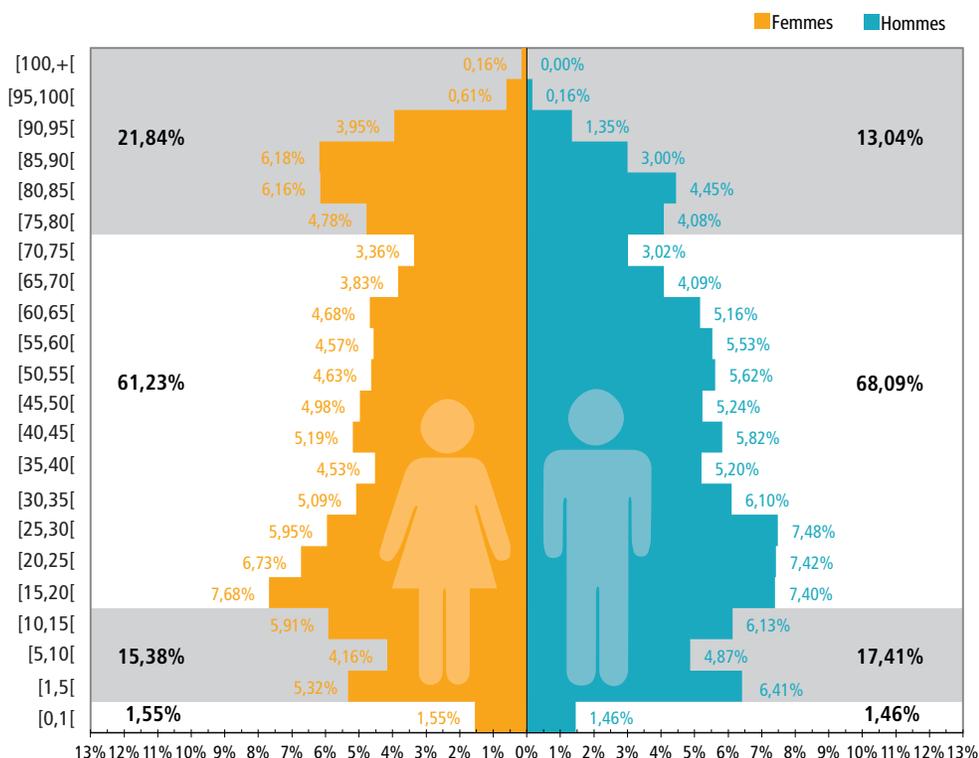
ACTIVITÉ DÉTAILLÉE DU DÉPARTEMENT DE LA MEUSE

Agglomération	SU	Nombre de passages	en % départemental	en % régional
Verdun	Centre Hospitalier Saint-Nicolas	28 496	64,1%	4,7%
Bar-le-Duc	Centre Hospitalier Jeanne Arc	15 978	35,9%	2,7%
Total Meuse		44 474	100,0%	7,4%
Total régional		602 113		



En Meuse, moins de 20% d'enfants et plus de 15% de plus de 75 ans

PART DES PASSAGES AUX URGENCES PAR TRANCHES D'ÂGE ET PAR SEXE - MEUSE



La pyramide des âges de recours aux urgences de la Meuse se différencie largement de la pyramide régionale. En effet, on y constate une représentation plus importante des personnes âgées et, à l'inverse, plus faible des moins de 15 ans.

Patientèle Meusienne

	54	55	57	88	Etranger	France Hors Lorraine	Non renseigné
CH Verdun	2,8%	92,1%	1,0%	0,2%	0,3%	2,9%	0,8%
CH Bar le Duc	0,9%	89,9%	0,4%	0,1%	0,0%	7,8%	0,9%
Total Meuse	2,1%	91,3%	0,8%	0,2%	0,2%	4,7%	0,8%

Avec 5% de passages hors Lorraine, la Meuse se situe en seconde position sur ce paramètre, derrière les Vosges (8%); l'activité extrarégionale étant surtout du fait de Bar le Duc.

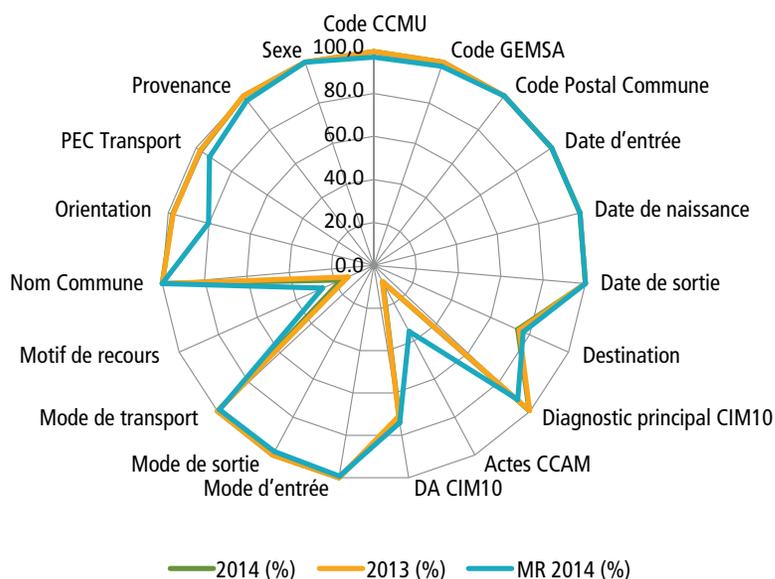
CH Verdun : 7^{ème} SU de Lorraine

FICHE DE SYNTHÈSE : CH VERDUN

Catégorie	Requêtes		CH Verdun	% Région
Accueil	Nombre de passages		28 496	4.73 %
	Activité par tranche d'âge	00 < 1 an	2.21 %	3.18 %
		01-14 ans	17.54 %	20.72 %
		15-17 ans	4.58 %	3.84 %
		18-64 ans	53.59 %	51.02 %
		65-74 ans	6.45 %	6.50 %
	75 ans et plus	15.63 %	14.74 %	
Admission	Tranches horaires	Jour	74.73%	71.89%
		Soirée	15.32%	16.85%
		Nuit profonde	9.95%	11.26%
	PDS/HORS PDS	PDS	43.42%	47.94%
		Hors PDS	56.58%	52.06%
	Modes de transport	Ambulance publique ou privée	13.50 %	13.67 %
		Forces de l'ordre	1.48 %	1.04 %
		Hélicoptère	0.09 %	0.11 %
		Moyen personnel	73.13 %	68.91 %
		SMUR	1.09 %	1.45 %
		VSAB	10.67 %	13.63 %
		Non renseigné	0.04 %	1.19 %
	Provenance des patients	54	2.75 %	/
		55	92.09 %	/
57		0.98 %	/	
88		0.17 %	/	
Etranger		0.20 %	1.16 %	
France Hors Lorraine		3.61 %	3.85 %	
	Non identifié	0.20 %	0.32 %	
Durées	Durée moyenne de passage		02:14	03:06
	Durées de passage <4h		85.99 %	75.03 %
CCMU	CCMU	1	2.12 %	9.27 %
		2	92.70 %	78.28 %
		3	3.91 %	8.01 %
		4	0.46 %	0.85 %
		5	0.22 %	0.23 %
		D	0.02 %	0.03 %
		P	0.01 %	0.18 %
		NR	0.55 %	3.16 %
Sortie	Modes de sortie	Mutation	27.08 %	21.40 %
		Transfert	0.67 %	2.67 %
		Domicile	72.22 %	74.21 %
		Décès	0.04 %	0.06 %
		Non Renseigné	/	/
	Orientation	HDT-HO	/	/
		MCO	62.70 %	52.81 %
		Non Renseigné	2.28 %	15.46 %
		REO	/	/
		Sorties atypiques	3.56 %	8.13 %
UHCD		23.58 %	19.77 %	
	Unités chaudes	7.88 %	3.59 %	

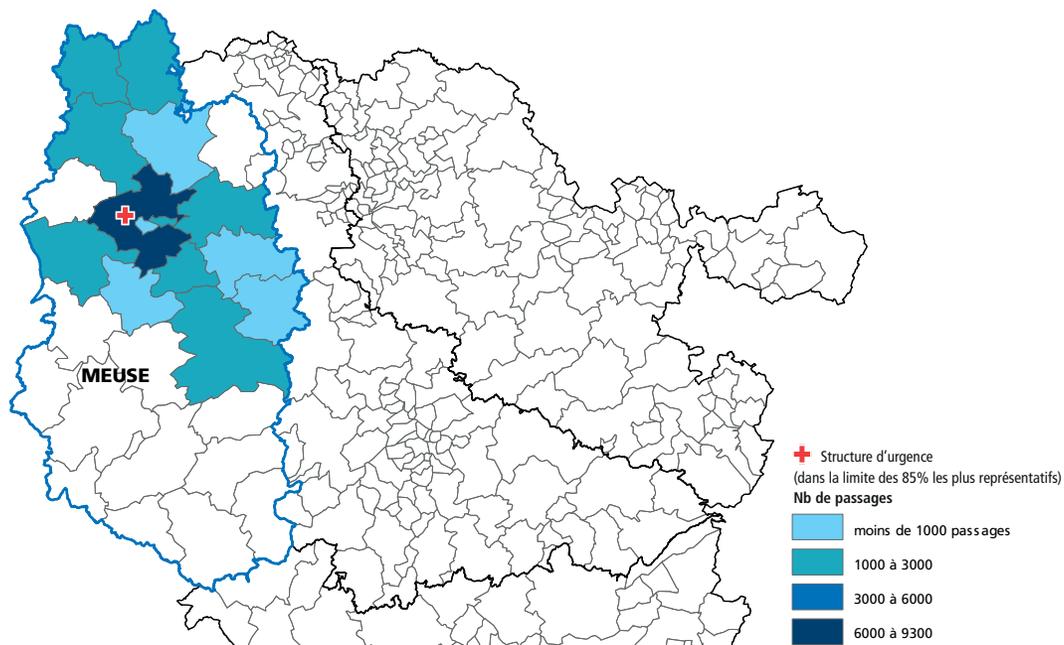
7^{ème} SU de Lorraine, comme l'année précédente, son activité a progressé de 2% après une progression de 1% en 2013). La DMP est toujours très bonne. L'activité nocturne et en période PDS est en deçà de la moyenne régionale et le taux d'hospitalisation toujours un peu supérieur. Enfin, les chiffres ORULOR et SAE sont très voisins.

RADAR D'EXHAUSTIVITÉ : CH VERDUN



L'exhaustivité est bonne sur les champs attendus. La contrôle retrouve 24 doublons, 2 RPU > 72h, 173 incohérences et 1 RPU rejeté et non rejoué. Le retour de la charte qualité fait état d'écarts mineurs

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN 2014 AU CH VERDUN SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DU PATIENT



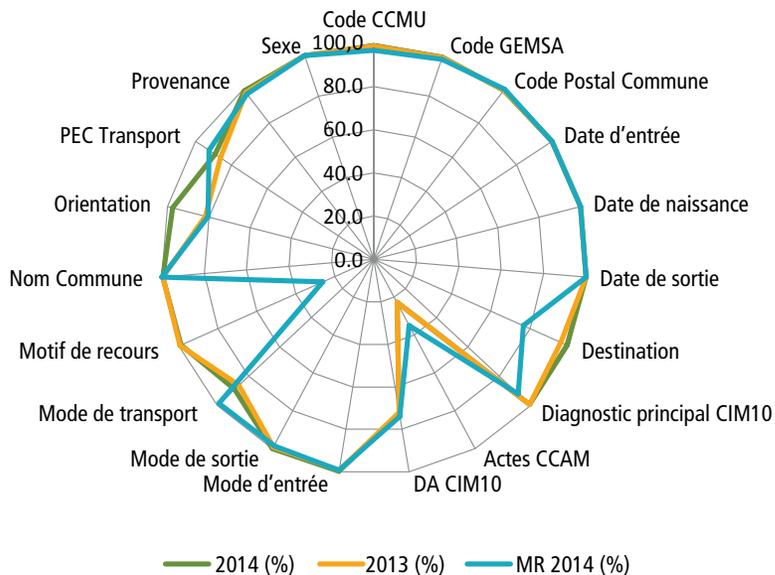
CH Bar-Le-Duc : 19^{ème} SU de Lorraine

FICHE DE SYNTHÈSE : CH BAR-LE-DUC

Catégorie	Requêtes		CH Bar le Duc	% Région
Accueil	Nombre de passages		15 978	2.65 %
	Activité par tranche d'âge	00 < 1 an	0.24 %	3.18 %
		01-14 ans	14.52 %	20.72 %
		15-17 ans	3.98 %	3.84 %
		18-64 ans	53.02 %	51.02 %
		65-74 ans	8.39 %	6.50 %
	75 ans et plus	19.85 %	14.74 %	
Admission	Tranches horaires	Jour	73.68%	71.89%
		Soirée	16.21%	16.85%
	PDS/HORS PDS	Nuit profonde	10.11%	11.26%
		PDS	46.29%	47.94%
	Modes de transport	Hors PDS	53.71%	52.06%
		Ambulance publique ou privée	16.30 %	13.67 %
		Forces de l'ordre	1.21 %	1.04 %
		Hélicoptère	/	/
		Moyen personnel	59.88 %	68.91 %
		SMUR	0.94 %	1.45 %
		VSAB	10.80 %	13.63 %
	Provenance des patients	Non renseigné	10.86 %	1.19 %
		54	0.90 %	/
		55	89.85 %	/
57		0.43 %	/	
88		0.13 %	/	
Etranger		/	/	
France Hors Lorraine		8.00 %	3.85 %	
Durées	Durée moyenne de passage		02:39	03:06
	Durées de passage <4h		81.34 %	75.03 %
CCMU	CCMU	1	7.51 %	9.27 %
		2	85.87 %	78.28 %
		3	5.14 %	8.01 %
		4	0.51 %	0.85 %
		5	0.11 %	0.23 %
		D	0.01 %	0.03 %
		P	0.05 %	0.18 %
		NR	0.81 %	3.16 %
Sortie	Modes de sortie	Mutation	19.82 %	21.40 %
		Transfert	6.88 %	2.67 %
		Domicile	73.21 %	74.21 %
		Décès	0.09 %	0.06 %
		Non Renseigné	/	/
	Orientation	HDT-HO	0.56 %	0.08 %
		MCO	57.48 %	52.81 %
		Non Renseigné	2.55 %	15.46 %
		REO	0.02 %	0.03 %
		Sorties atypiques	7.84 %	8.13 %
	UHCD	20.35 %	19.77 %	
	Unités chaudes	11.20 %	3.59 %	

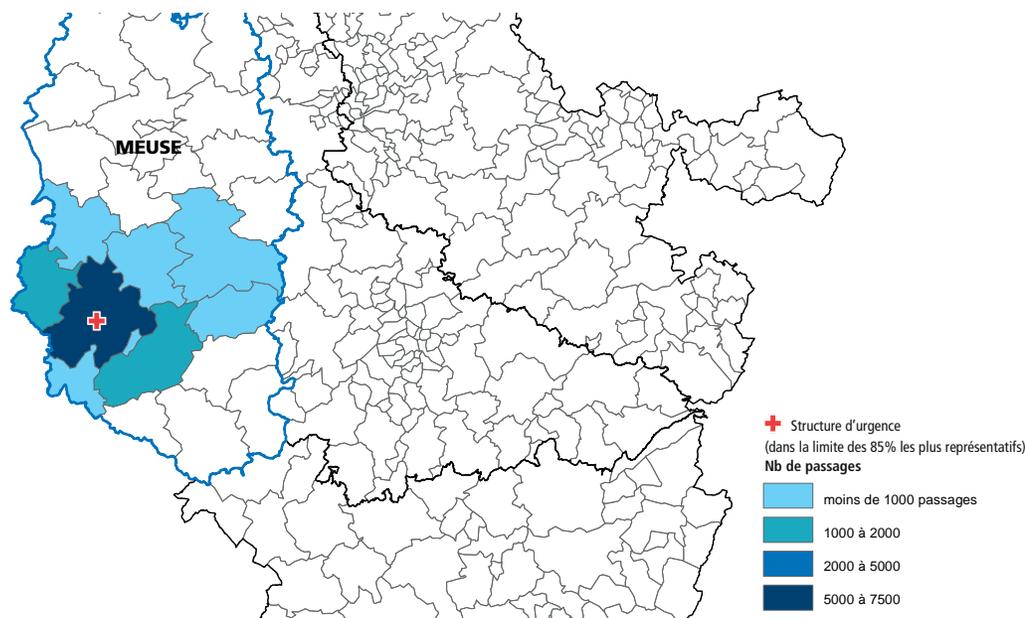
19^{ème} SU de Lorraine, comme en 2013, son activité a progressé de 2%. L'activité pédiatrique observée est faible mais les consultations non programmées de pédiatrie médicale aux heures ouvrables ne génèrent toujours pas de RPU (consultations réalisées dans le service de pédiatrie). L'activité nocturne et en période PDS est un peu en deçà de la moyenne régionale de même que la DMP. Le recrutement extra régional, en particulier de Haute Marne, est toujours significatif (8%). Le taux d'hospitalisation est un peu élevé mais est surtout caractérisé par un pourcentage important de transferts (près de 7%) lié selon l'établissement à l'organisation de la filière chirurgicale sur Bar le Duc. Enfin, les données d'activité SAE sont largement supérieures aux données ORULOR (plus de 2000 passages d'écart).

RADAR D'EXHAUSTIVITÉ : CH BAR-LE-DUC



L'exhaustivité des données est bonne en particulier pour les motifs de recours et les diagnostics associés (ce qui est très inhabituel). Le contrôle qualité retrouve 33 doublons, 8 passages à durée négative, 5 incohérences et 4 RPU rejetés et non rejoués. Le retour très complet de la charte qualité signale la prochaine mise en place d'une nouvelle version du progiciel devant résoudre plusieurs problèmes.

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN 2014 AU CH BAR-LE-DUC SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DU PATIENT



● DÉPARTEMENT DES VOSGES – 88

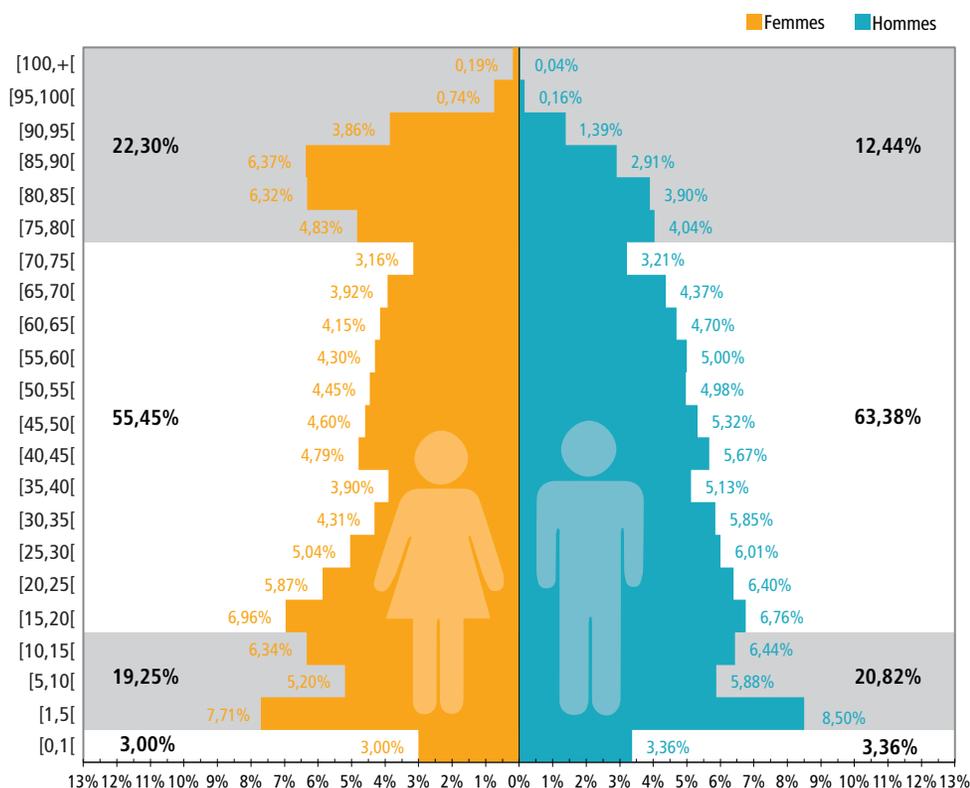
ACTIVITÉ DÉTAILLÉE DU DÉPARTEMENT DES VOSGES

Agglomération	SU	Nombre de passages	en % départemental	en % régional
Epinal	CHI Emile Durkheim	32 727	32,2%	5,4%
St Dié des Vosges	CH Saint Charles	22 403	22,0%	3,7%
Remiremont	CH Remiremont	21 513	21,1%	3,6%
Neufchâteau	CH de l'Ouest Vosgien	16 476	16,2%	2,7%
Vittel		9 201	8,5%	1,4%
Total Vosges		102 320	100,0%	16,9%
Total régional		602 113		



Dans les Vosges, près de 25% d'enfants et plus de 15% de plus de 75 ans

PART DES PASSAGES AUX URGENCES PAR TRANCHES D'ÂGE ET PAR SEXE - VOSGES



La pyramide des âges de recours aux urgences des Vosges montre, comme en 2013, une représentation plus importante des personnes de plus de 75 ans en compensation d'une inflexion des personnes de 16 à 75 ans.

Patientèle Meusienne

	54	55	57	88	Etranger	France Hors Lorraine	Non renseigné
CH Epinal	1,2%	0,1%	0,4%	95,5%	0,1%	2,4%	0,4%
CH St Dié	4,2%	0,1%	0,6%	89,1%	0,1%	5,1%	0,8%
CH Neufchâteau	2,9%	6,9%	0,4%	71,7%	0,3%	17,6%	0,3%
CH Remiremont	1,0%	0,1%	0,6%	86,0%	0,9%	11,0%	0,4%
CH Vittel	1,2%	0,2%	0,4%	91,7%	0,2%	5,4%	1,0%
Total Vosges	2,1%	1,2%	0,5%	87,9%	0,3%	7,5%	0,5%

Le département des Vosges se distingue par une fréquentation assez importante des services d'urgence par des non lorrains, avec près de 8% sur le département dont un « pic » de 18% pour Neufchâteau.

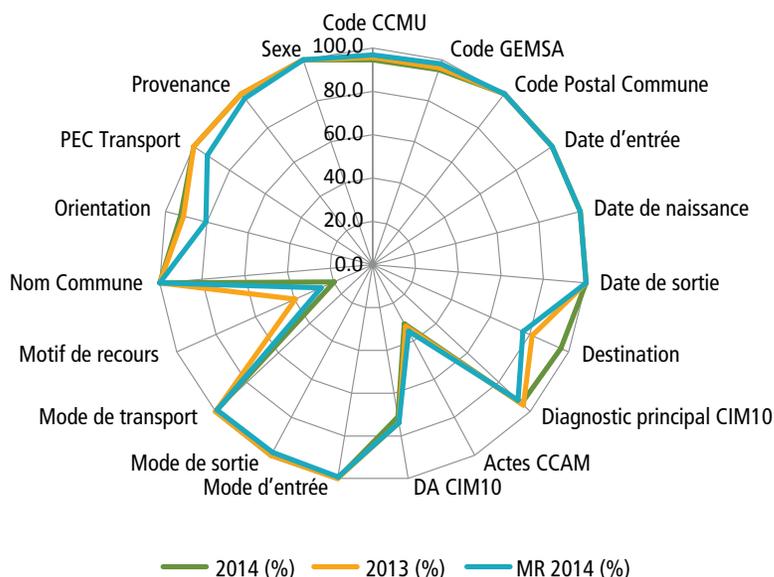
CHI Emile Durkheim - Epinal : 6^{ème} SU de Lorraine

FICHE DE SYNTHÈSE : CHI EMILE DURKHEIM - ÉPINAL

Catégorie	Requêtes		CH Epinal	% Région
Accueil	Nombre de passages		32 727	5.44 %
	Activité par tranche d'âge	00 < 1 an	4.86 %	3.18 %
		01-14 ans	23.91 %	20.72 %
		15-17 ans	4.34 %	3.84 %
		18-64 ans	45.23 %	51.02 %
		65-74 ans	6.30 %	6.50 %
	75 ans et plus	15.35 %	14.74 %	
Admission	Tranches horaires	Jour	67.01%	71.89%
		Soirée	15.83%	16.85%
		Nuit profonde	17.16%	11.26%
	PDS/HORS PDS	PDS	51.97%	47.94%
		Hors PDS	48.03%	52.06%
	Modes de transport	Ambulance publique ou privée	16.20 %	13.67 %
		Forces de l'ordre	1.04 %	1.04 %
		Hélicoptère	0.04 %	0.11 %
		Moyen personnel	63.19 %	68.91 %
		SMUR	1.66 %	1.45 %
		VSAB	17.75 %	13.63 %
		Non renseigné	0.13 %	1.19 %
	Provenance des patients	54	1.16 %	/
		55	0.07 %	/
57		0.41 %	/	
88		95.52 %	/	
Etranger		0.05 %	1.17 %	
France Hors Lorraine		2.56 %	3.85 %	
Non identifié		0.24 %	0.32 %	
Durées	Durée moyenne de passage		04:47	03:06
	Durées de passage <4h		59.62 %	75.03 %
CCMU	CCMU	1	17.61 %	9.27 %
		2	71.04 %	78.28 %
		3	4.57 %	8.01 %
		4	0.67 %	0.85 %
		5	0.30 %	0.23 %
		D	0.03 %	0.03 %
		P	0.32 %	0.18 %
		NR	5.46 %	3.16 %
Sortie	Modes de sortie	Mutation	20.51 %	21.40 %
		Transfert	3.85 %	2.67 %
		Domicile	75.48 %	74.21 %
		Décès	0.16 %	0.06 %
		Non Renseigné	/	/
	Orientation	HDT-HO	/	/
		MCO	47.77 %	52.81 %
		Non Renseigné	7.23 %	15.46 %
		REO	/	/
		Sorties atypiques	16.39 %	8.13 %
	UHCD	22.02 %	19.77 %	
	Unités chaudes	6.59 %	3.59 %	

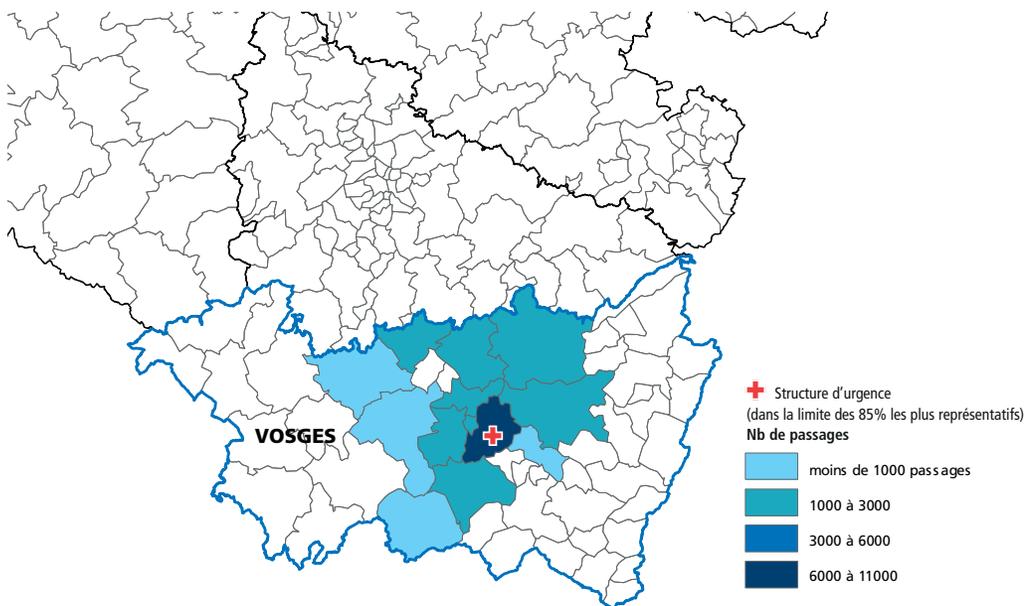
6^{ème} SU de Lorraine (versus 5^{ème} en 2013 et 2012) avec toujours une patientèle pédiatrique importante (29% de moins de 15 ans). L'activité est stable depuis 3 ans. La DMP constatée sur ORULOR est toujours très longue. L'activité en nuit profonde et en période PDS est très importante (PDS > hors PDS). Enfin, les données d'activité SAE et ORULOR sont très voisines.

RADAR D'EXHAUSTIVITÉ : CHI EMILE DURKHEIM - ÉPINAL



L'exhaustivité est satisfaisante pour les champs importants. Le contrôle qualité retrouve 22 RPU > 72h, 2 RPU rejetés et non rejoués mais surtout 3400 incohérences et une remarque est faite sur la pertinence de l'incohérence mode de sortie domicile - sortie atypique. Le retour toujours très complet de la charte qualité fait état d'écarts mineurs, sauf pour la DMP (3h39 pour l'établissement versus 4h47 pour ORULOR) et pour le taux d'hospitalisation (30% VERSUS 24%).

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN 2014 AU CHI EMILE DURKHEIM - ÉPINAL SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DU PATIENT



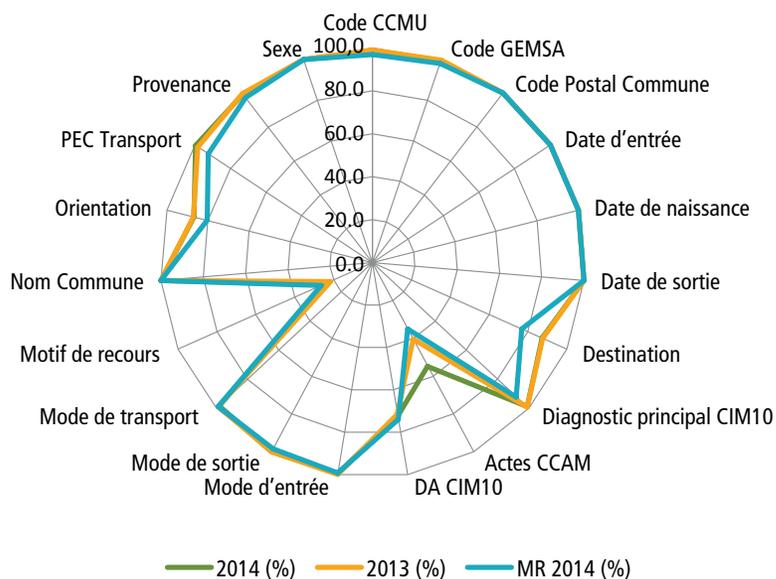
CH Remiremont : 14^{ème} SU de Lorraine

FICHE DE SYNTHÈSE : CH REMIREMONT

Catégorie	Requêtes		CH Remiremont	% Région
Accueil	Nombre de passages		21 513	3.57 %
	Activité par tranche d'âge	00 < 1 an	3.99 %	3.18 %
		01-14 ans	21.16 %	20.72 %
		15-17 ans	4.36 %	3.84 %
		18-64 ans	44.72 %	51.02 %
		65-74 ans	7.66 %	6.50 %
	75 ans et plus	18.11 %	14.74 %	
Admission	Tranches horaires	Jour	74.19%	71.89%
		Soirée	15.17%	16.85%
		Nuit profonde	10.64%	11.26%
	PDS/HORS PDS	PDS	45.08%	47.94%
		Hors PDS	54.92%	52.06%
	Modes de transport	Ambulance publique ou privée	14.54 %	13.67 %
		Forces de l'ordre	0.61 %	1.04 %
		Hélicoptère	0.60 %	0.11 %
		Moyen personnel	67.81 %	68.91 %
		SMUR	1.30 %	1.45 %
		VSAB	13.37 %	13.63 %
		Non renseigné	1.77 %	1.19 %
	Provenance des patients	54	0.99 %	/
		55	0.10 %	/
		57	0.60 %	/
88		85.98 %	/	
Etranger		0.87 %	1.17 %	
France Hors Lorraine		11.35 %	3.85 %	
	Non identifié	0.11 %	0.32 %	
Durées	Durée moyenne de passage		03:01	03:06
	Durées de passage <4h		74.73 %	75.03 %
CCMU	CCMU	1	4.84 %	9.27 %
		2	84.96 %	78.28 %
		3	7.47 %	8.01 %
		4	0.74 %	0.85 %
		5	0.20 %	0.23 %
		D	0.07 %	0.03 %
		P	0.46 %	0.18 %
		NR	1.24 %	3.16 %
Sortie	Modes de sortie	Mutation	24.03 %	21.40 %
		Transfert	3.57 %	2.67 %
		Domicile	72.27 %	74.21 %
		Décès	0.13 %	0.06 %
		Non Renseigné	/	/
	Orientation	HDT-HO	/	/
		MCO	77.35 %	52.81 %
		Non Renseigné	13.30 %	15.46 %
		REO	/	/
		Sorties atypiques	4.78 %	8.13 %
		UHCD	0.64 %	19.77 %
	Unités chaudes	3.93 %	3.59 %	

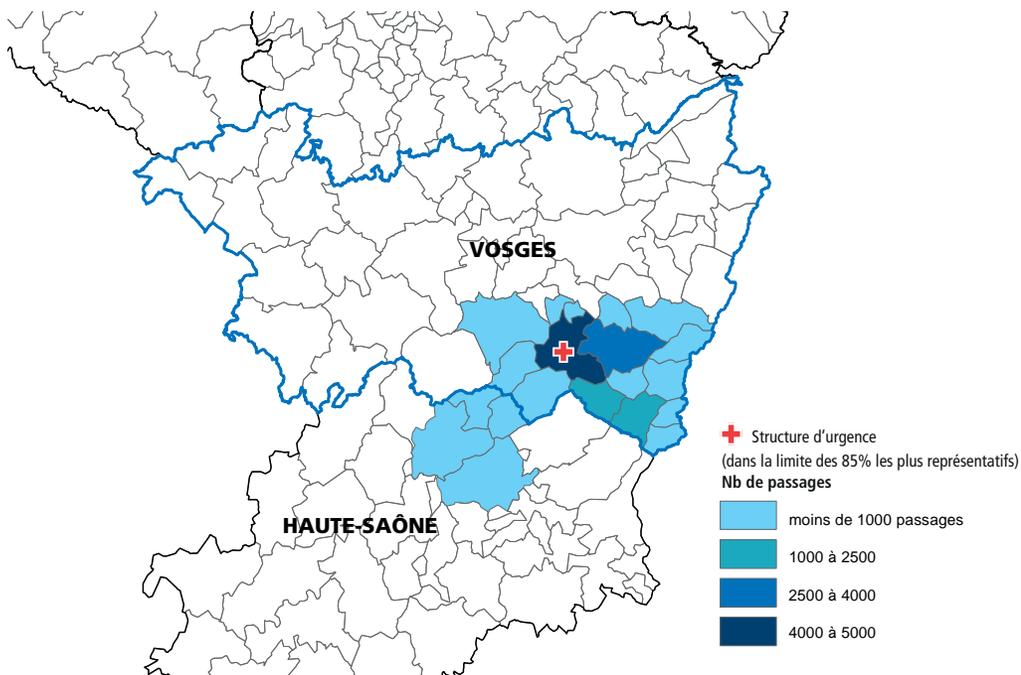
14^{ème} SU de Lorraine (versus 13^{ème} en 2013), son activité a très légèrement baissé (après une hausse de 3% en 2013). La DMP est dans la moyenne régionale, à l'inverse du taux d'hospitalisation (malgré une baisse au cours des deux dernières années). L'activité nocturne et en période PDS est en deçà de la moyenne. Le recrutement hors Lorraine est toujours significatif (13%). Enfin, les données d'activité SAE sont très supérieures à celles d'ORULOR (écart de 1800 passages).

RADAR D'EXHAUSTIVITÉ : CH REMIREMONT



L'exhaustivité est bonne pour la plupart des champs. Le contrôle qualité fait état de 89 doublons et 43 incohérences. Le retour commenté de la charte qualité valide des données ORULOR.

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN 2014 AU CH REMIREMONT SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DU PATIENT



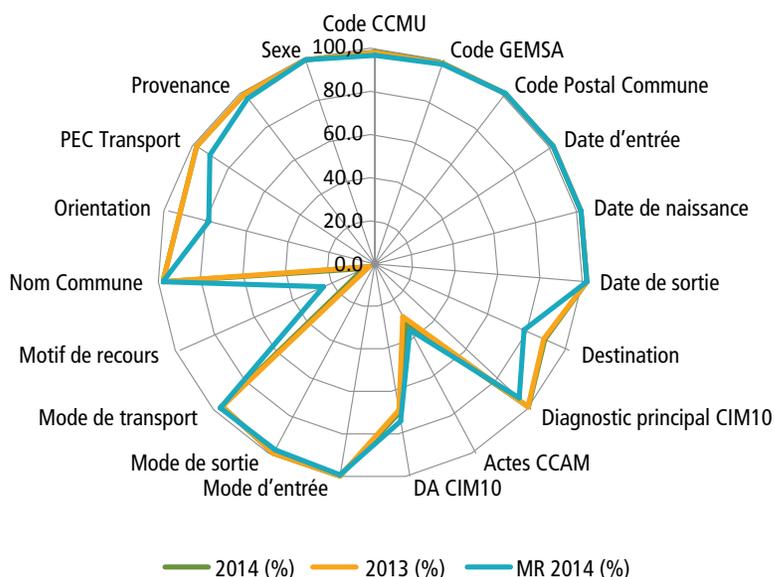
CH Saint-Dié-des-Vosges : 13^{ème} SU de Lorraine

FICHE DE SYNTHÈSE : CH SAINT DIÉ DES VOSGES

Catégorie	Requêtes		CH St Dié	% Région
Accueil	Nombre de passages		22 403	3.72 %
	Activité par tranche d'âge	00 < 1 an	1.75 %	3.18 %
		01-14 ans	16.07 %	20.72 %
		15-17 ans	4.06 %	3.84 %
		18-64 ans	52.00 %	51.02 %
		65-74 ans	7.89 %	6.50 %
	75 ans et plus	18.22 %	14.74 %	
Admission	Tranches horaires	Jour	71.20%	71.89%
		Soirée	17.43%	16.85%
		Nuit profonde	11.37%	11.26%
	PDS/HORS PDS	PDS	49.28%	47.94%
		Hors PDS	50.72%	52.06%
	Modes de transport	Ambulance publique ou privée	13.66 %	13.67 %
		Forces de l'ordre	0.47 %	1.04 %
		Hélicoptère	/	/
		Moyen personnel	68.90 %	68.91 %
		SMUR	1.31 %	1.45 %
		VSAB	13.35 %	13.63 %
		Non renseigné	2.30 %	1.19 %
	Provenance des patients	54	4.18 %	/
		55	0.11 %	/
		57	0.58 %	/
88		89.10 %	/	
Etranger		0.09 %	1.17 %	
France Hors Lorraine		5.31 %	3.85 %	
Non identifié		0.64 %	0.32 %	
Durées	Durée moyenne de passage		02:22	03:06
	Durées de passage <4h		84.02 %	75.03 %
CCMU	CCMU	1	9.72 %	9.27 %
		2	81.90 %	78.28 %
		3	5.09 %	8.01 %
		4	0.94 %	0.85 %
		5	0.39 %	0.23 %
		D	0.04 %	0.03 %
		P	0.06 %	0.18 %
		NR	1.86 %	3.16 %
Sortie	Modes de sortie	Mutation	28.42 %	21.40 %
		Transfert	1.67 %	2.67 %
		Domicile	69.83 %	74.21 %
		Décès	0.07 %	0.06 %
		Non Renseigné	/	/
	Orientation	HDT-HO	/	/
		MCO	53.49 %	52.81 %
		Non Renseigné	5.45 %	15.46 %
		REO	/	/
		Sorties atypiques	7.10 %	8.13 %
		UHCD	27.21 %	19.77 %
		Unités chaudes	6.75 %	3.59 %

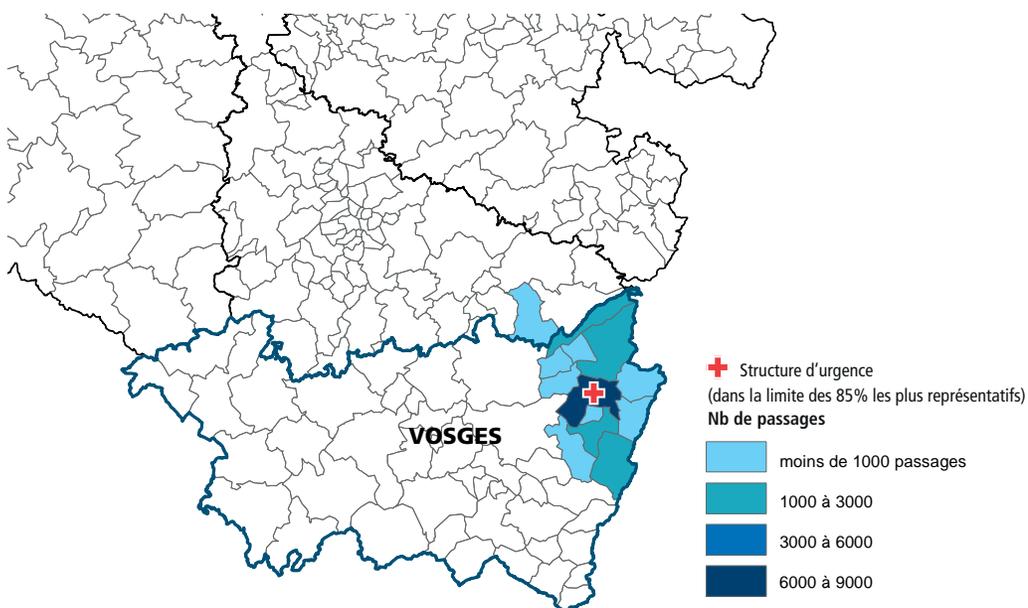
13^{ème} SU de Lorraine (versus 14^{ème} en 2013), son activité a progressé de 7,5% (après une augmentation de 2% l'année dernière) mais toujours sans intégration de la pédiatrie médicale. La DMP est toujours très bonne mais le taux d'hospitalisation est toujours important (30%). L'activité nocturne et en période PDS est un peu au-dessus de la moyenne régionale. Enfin, les données SAE sont largement supérieures à celles d'ORULOR (écart de 2000 passages).

RADAR D'EXHAUSTIVITÉ : CH SAINT DIÉ DES VOSGES



L'exhaustivité est bonne pour la plupart des données. Le contrôle qualité retrouve 18 doublons, 450 incohérences et 2 RPU rejetés et non rejoués. Le retour très complet de la charte qualité objective des écarts peu importants, sauf pour le nombre de passages (cf. SAE) et, dans une moindre mesure, sur les modes de transport à l'admission (plus de VSAV). Par ailleurs, l'établissement précise qu'une nouvelle version du progiciel devrait limiter à l'avenir les RPU incohérents.

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN 2014 AU CH SAINT DIÉ DES VOSGES SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DU PATIENT



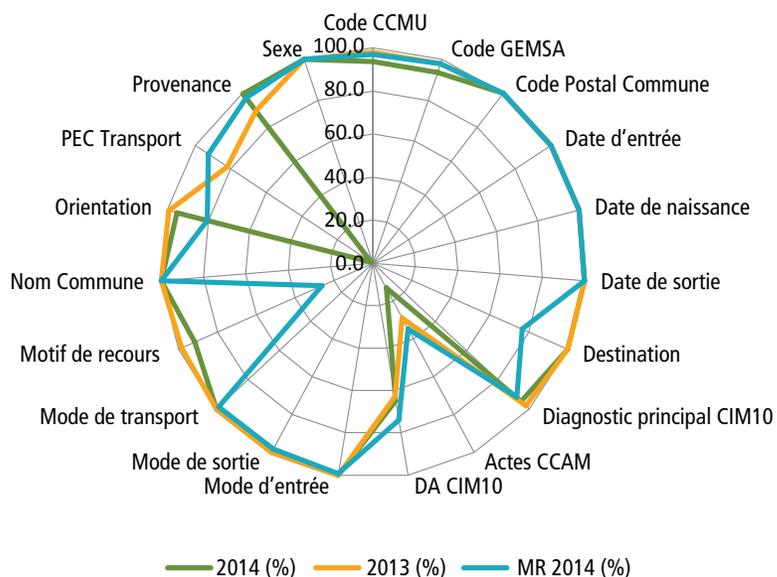
CH Ouest Vosgien - Neufchâteau : 18^{ème} SU de Lorraine

FICHE DE SYNTHÈSE : CH OUEST VOSGIEN - NEUFCHÂTEAU

Catégorie	Requêtes		CH Neufchâteau	% Région
Accueil	Nombre de passages		16 476	2.74 %
	Activité par tranche d'âge	00 < 1 an	2.28 %	3.18 %
		01-14 ans	18.10 %	20.72 %
		15-17 ans	3.51 %	3.84 %
		18-64 ans	48.96 %	51.02 %
		65-74 ans	8.22 %	6.50 %
	75 ans et plus	18.94 %	14.74 %	
Admission	Tranches horaires	Jour	76.41%	71.89%
		Soirée	14.57%	16.85%
	PDS/HORS PDS	Nuit profonde	9.01%	11.26%
		PDS	43.51%	47.94%
	Modes de transport	Hors PDS	56.51%	52.06%
		Ambulance publique ou privée	14.44 %	13.67 %
		Forces de l'ordre	0.70 %	1.04 %
		Hélicoptère	0.01 %	0.11 %
		Moyen personnel	74.47 %	68.91 %
		SMUR	0.75 %	1.45 %
		VSAB	9.63 %	13.63 %
	Provenance des patients	Non renseigné	/	/
		54	2.85 %	/
		55	6.94 %	/
57		0.36 %	/	
88		71.67 %	/	
Etranger		0.27 %	1.17 %	
France Hors Lorraine		17.78 %	3.85 %	
Non identifié	0.13 %	0.32 %		
Durées	Durée moyenne de passage		01:55	03:06
	Durées de passage <4h		91.55 %	75.03 %
CCMU	CCMU	1	10.29 %	9.27 %
		2	57.93 %	78.28 %
		3	20.85 %	8.01 %
		4	3.84 %	0.85 %
		5	0.30 %	0.23 %
		D	0.04 %	0.03 %
		P	0.49 %	0.18 %
		NR	6.26 %	3.16 %
Sortie	Modes de sortie	Mutation	33.28 %	21.40 %
		Transfert	1.67 %	2.67 %
		Domicile	64.99 %	74.21 %
		Décès	0.05 %	0.06 %
		Non Renseigné	/	/
	Orientation	HDT-HO	/	/
		MCO	93.80 %	52.81 %
		Non Renseigné	4.81 %	15.46 %
		REO	0.34 %	0.03 %
		Sorties atypiques	1.04 %	8.13 %
	UHCD	/	/	
	Unités chaudes	/	/	

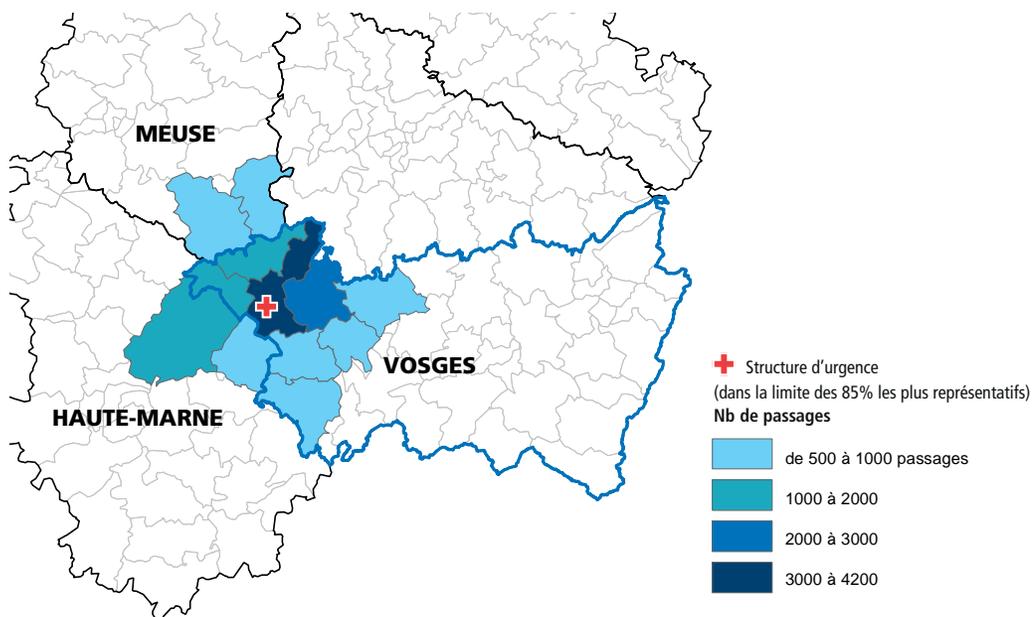
18^{ème} SU de Lorraine, comme les deux dernières années, son activité a progressé de 2% (après une stabilisation en 2013). La patientèle est toujours âgée et le recrutement extra départemental très important (7% de patients domiciliés en Meuse et plus de 18% en dehors de la région, essentiellement en Haute Marne). La DMP est toujours excellente. L'activité nocturne et en période PDS est nettement en deçà de la moyenne régionale. Le taux d'hospitalisation demeure le plus important de Lorraine, mais est en baisse de 2% par rapport à 2013. Enfin, les données SAE sont pratiquement superposables à celles d'ORULOR.

RADAR D'EXHAUSTIVITÉ : CH OUEST VOSGIEN - NEUFCHÂTEAU



L'exhaustivité est bonne pour les champs importants. Le contrôle qualité retrouve 4 RPU de plus de 72h, 1 à durée négative et 12 RPU rejetés et non rejoués. Le retour très complet de la charte qualité valide les chiffres ORULOR, avec quelques variations liées à la finalisation du paramétrage du nouveau logiciel. A noter que l'export quotidien de données fonctionne correctement depuis le dernier quadrimestre 2014.

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN 2014 À NEUFCHÂTEAU SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DU PATIENT



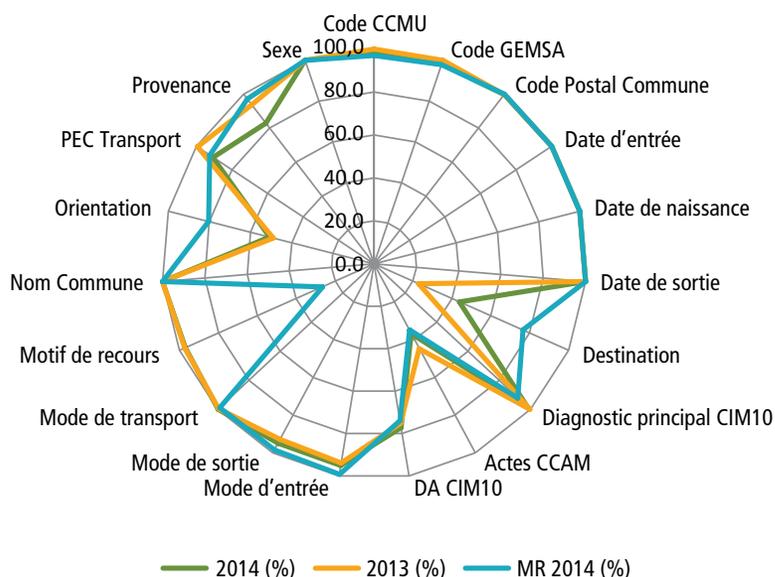
CH Ouest Vosgien - Vittel : 23^{ème} SU de Lorraine

FICHE DE SYNTHÈSE : CH OUEST VOSGIEN - VITTEL

Catégorie	Requêtes		CH Vittel	% Région
Accueil	Nombre de passages		9 201	1.53 %
	Activité par tranche d'âge	00 < 1 an	0.51 %	3.18 %
		01-14 ans	17.38 %	20.72 %
		15-17 ans	4.63 %	3.84 %
		18-64 ans	54.86 %	51.02 %
		65-74 ans	7.39 %	6.50 %
	75 ans et plus	15.23 %	14.74 %	
Admission	Tranches horaires	Jour	75.65%	71.89%
		Soirée	15.12%	16.85%
		Nuit profonde	9.23%	11.26%
	PDS/HORS PDS	PDS	44.16%	47.94%
		Hors PDS	55.84%	52.06%
	Modes de transport	Ambulance publique ou privée	10.16 %	13.67 %
		Forces de l'ordre	0.53 %	1.04 %
		Hélicoptère	0.01 %	0.11 %
		Moyen personnel	75.64 %	68.91 %
		SMUR	0.35 %	1.45 %
		VSAB	13.00 %	13.63 %
		Non renseigné	0.30 %	1.19 %
	Provenance des patients	54	1.38 %	/
		55	0.21 %	/
57		0.47 %	/	
88		90.66 %	/	
Etranger		0.14 %	1.17 %	
France Hors Lorraine		6.19 %	3.85 %	
	Non identifié	0.95 %	0.32 %	
Durées	Durée moyenne de passage		02:42	03:06
	Durées de passage <4h		93.06 %	75.03 %
CCMU	CCMU	1	20.52 %	9.27 %
		2	71.33 %	78.28 %
		3	4.70 %	8.01 %
		4	1.55 %	0.85 %
		5	0.11 %	0.23 %
		D	0.08 %	0.03 %
		P	0.21 %	0.18 %
		NR	1.51 %	3.16 %
Sortie	Modes de sortie	Mutation	11.49 %	21.40 %
		Transfert	5.90 %	2.67 %
		Domicile	77.23 %	74.21 %
		Décès	0.10 %	0.06 %
		Non Renseigné	5.28 %	1.66 %
	Orientation	HDT-HO	/	/
		MCO	21.85 %	52.81 %
		Non Renseigné	34.22 %	15.46 %
		REO	0.06 %	0.03 %
		Sorties atypiques	3.26 %	8.13 %
	UHCD	40.62 %	19.77 %	
	Unités chaudes	/	/	

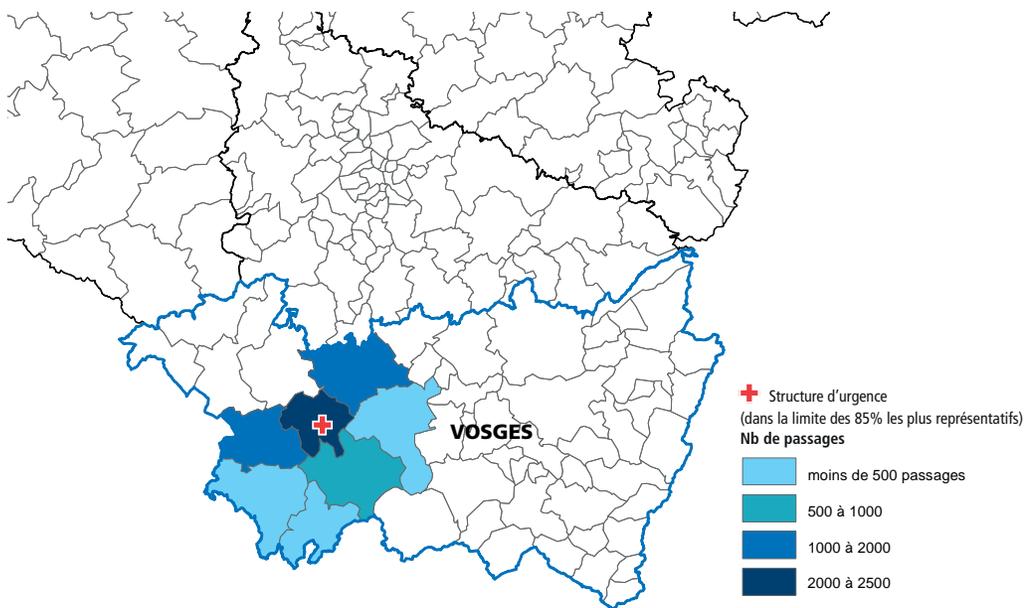
23^{ème} et plus petit SU de Lorraine, son activité a, selon ORULOR, augmenté de 12% retrouvant celle de 2012. Le recrutement extra départemental est significatif (effet club méditerranée). L'activité nocturne et en période PDS est en deçà de la moyenne régionale. Le % de transfert est important. Enfin, les données SAE sont supérieures à celles d'ORULOR (550 passages).

RADAR D'EXHAUSTIVITÉ : CH OUEST VOSGIEN - VITTEL



L'exhaustivité est correcte sauf pour l'orientation et la destination. Le contrôle qualité retrouve 2 passages > 72h, 10 négatifs, 12 incohérences et 8 RPU rejetés et non rejoués. Le retour de la charte qualité fait état de différences importantes concernant le nombre de passages (idem SAE) et le taux d'hospitalisation (23% selon l'établissement).

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN 2014 À VITTEL SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DU PATIENT



#5

ACTIVITÉ DES SAMU

QUEL EST LE NIVEAU D'ACTIVITÉ DES SAMU	119
QUELS SONT LES EFFECTEURS DÉCLENCHÉS PAR LE SAMU	123



Les informations utilisées dans ce chapitre sont des données agrégées remontées quotidiennement sur ORULOR, correspondant à celles anciennement saisies sur ARDAH (serveur de veille et d'alerte en région).

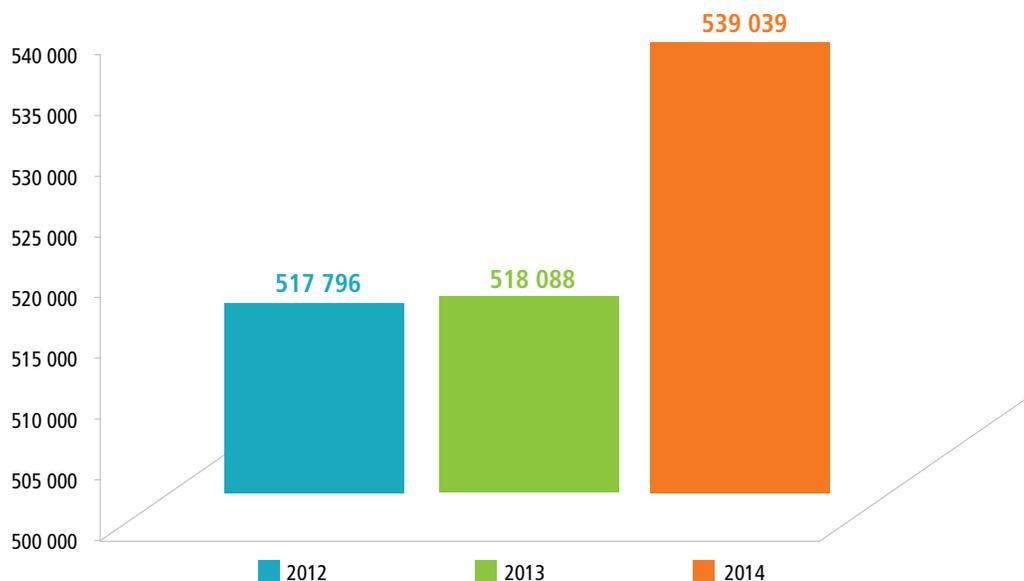
Cependant, compte tenu de la mauvaise fiabilité de ces extractions, ces données ont été corrigées en tenant compte, comme en 2013, des retours des chartes qualité adressées à chaque SAMU. A titre d'exemple, l'analyse des remontées quotidiennes retrouve 85 jours manquants pour le SAMU 57 versus 1 jour pour les trois autres SAMU.

Par ailleurs, et comme les années précédentes, il s'agit du nombre total de dossiers de régulation car nous ne sommes toujours pas en mesure de distinguer les dossiers de régulation et les dossiers médicaux de régulation.

● QUEL EST LE NIVEAU D'ACTIVITÉ DES SAMU ?

539 039 dossiers traités par les quatre SAMU de Lorraine soit plus de 2% d'augmentation d'activité

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE DOSSIERS TRAITÉS

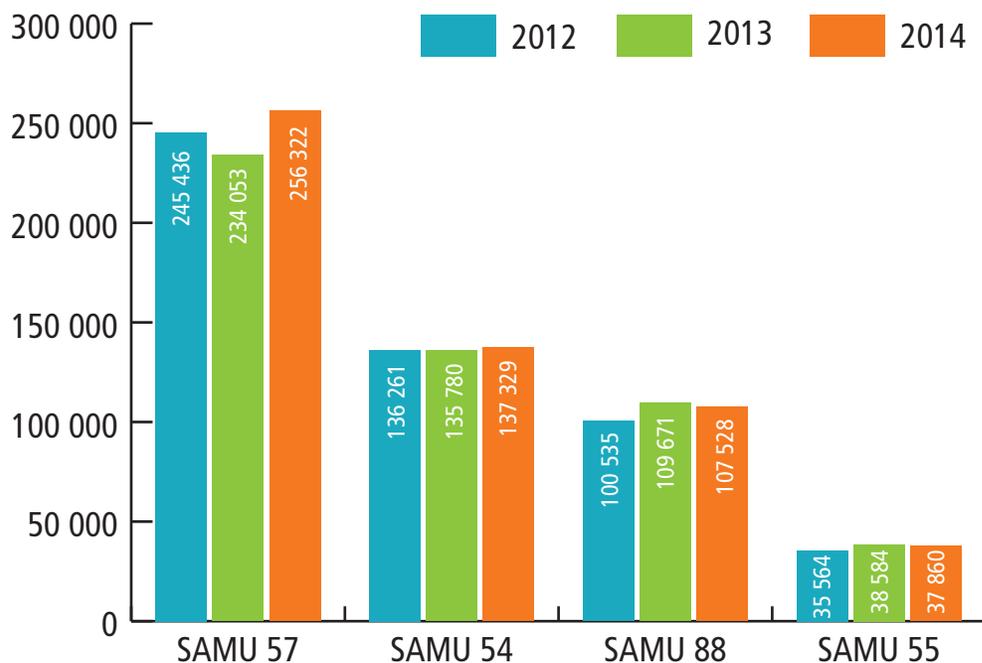


L'augmentation d'activité entre 2013 et 2014 serait donc de 2.3%, essentiellement du fait du SAMU 57 (+ 9.5%). Mais ces éléments sont à considérer avec précaution, le changement de logiciel du SAMU 57 avec intégration de la PDSA rendant les comparaisons difficiles.

Activité des Samu

Plus d'activité pour les SAMU 57 et 54 et moins pour les deux autres

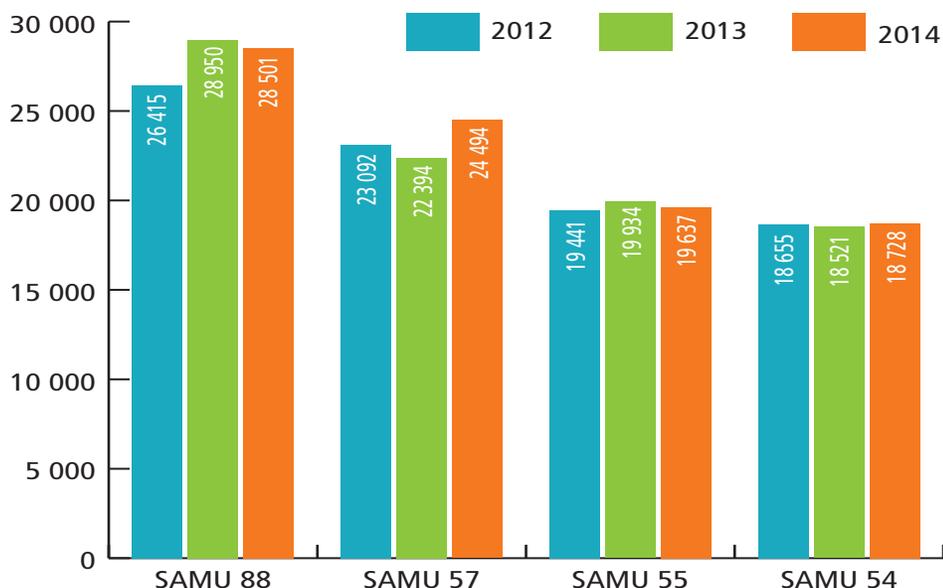
ÉVOLUTION DU NOMBRE DE DOSSIERS TRAITÉS PAR SAMU



Outre l'augmentation d'activité du SAMU 57 déjà commentée, l'activité du SAMU 54 a également progressé de 1%, alors que celles des deux autres SAMU ont baissé d'environ 2%.

Le SAMU des Vosges toujours très sollicité

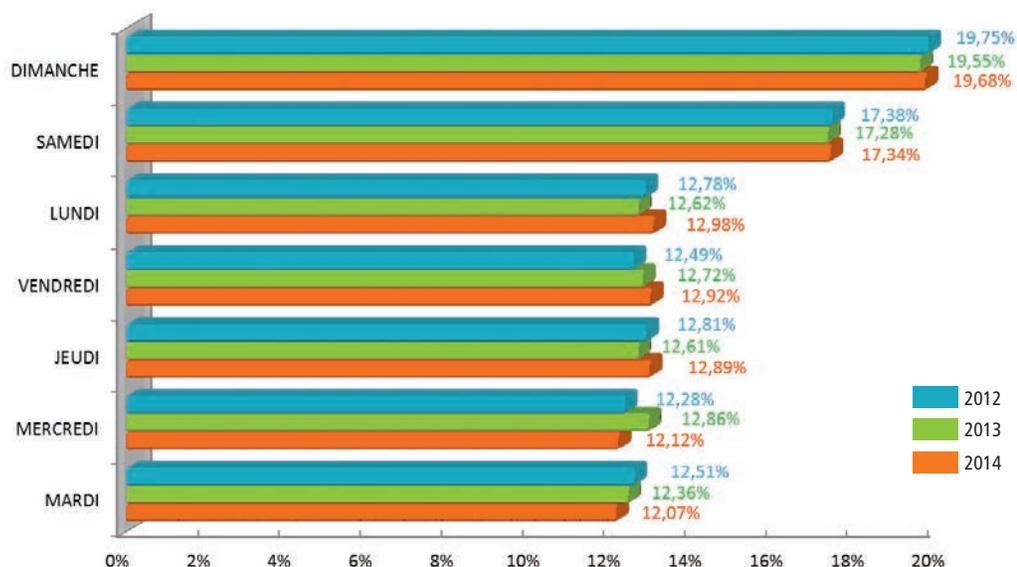
ÉVOLUTION DU NOMBRE DE DOSSIERS PAR SAMU POUR 100 000 HABITANTS



Comme chaque année, le SAMU de la Moselle, mais surtout celui des Vosges, est davantage sollicité par sa population départementale.

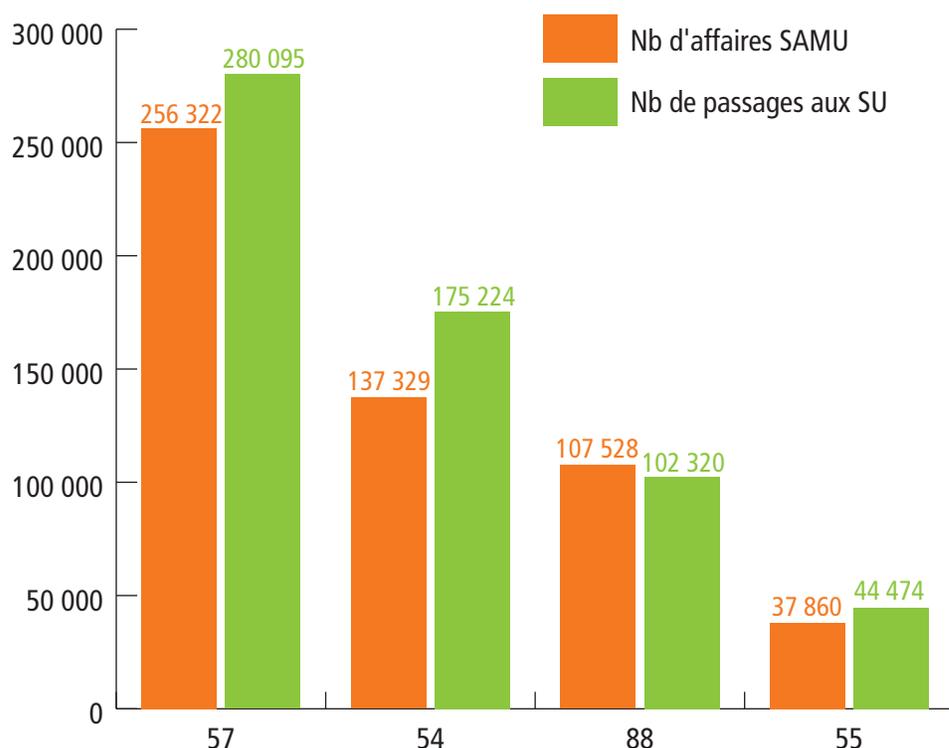
La classique suractivité des SAMU le week-end

VARIATION DU % DE DOSSIER SELON LE JOUR DE LA SEMAINE



Un certain parallélisme entre les nombres de dossiers de régulation et de passage aux urgences

NOMBRE DE DOSSIERS SAMU ET NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN 2014

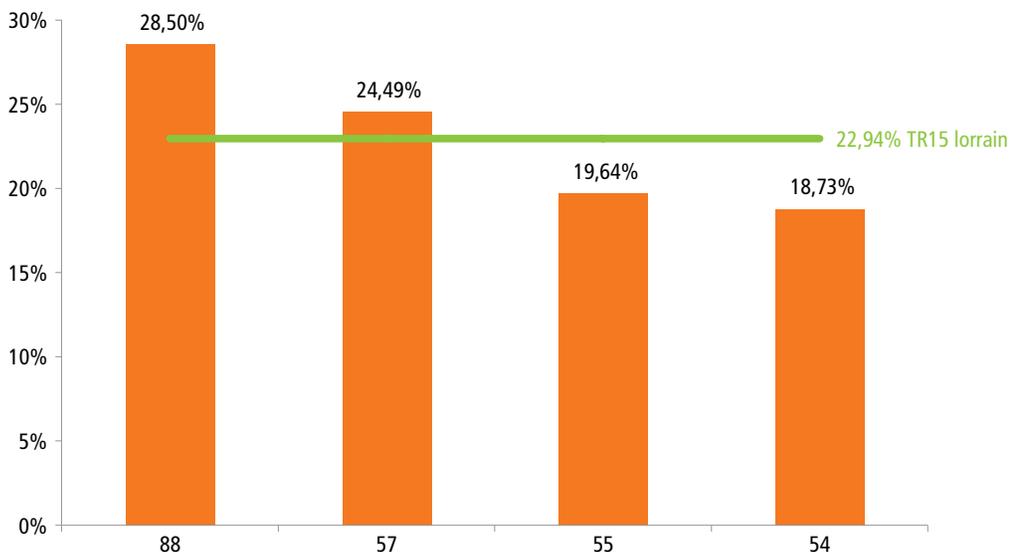


Comme les années précédentes, l'effet populationnel explique le lien entre le nombre de dossiers de régulation et le nombre de passages aux urgences du département concerné. Par contre, la proximité de ces deux valeurs pour une population donnée ne relève que du descriptif.

A noter que le département des Vosges est, comme les années précédentes, le seul à avoir un nombre de dossiers de régulation supérieur au nombre de passages aux urgences.

Un taux régional de recours au SAMU de 23%, versus 24.5% pour le taux de recours aux urgences

TAUX DE RECOURS AU SAMU (TR 15)



Avec les réserves concernant le SAMU 57, le TR15 est de 23% versus 24.5% pour le taux de recours aux urgences. Ces taux sont voisins de ceux de 2013 (22% de TR15 et 23% de TRU).

● QUELS SONT LES EFFECTEURS DÉCLENCHÉS PAR LE SAMU ?

Des données toujours aussi difficiles à interpréter

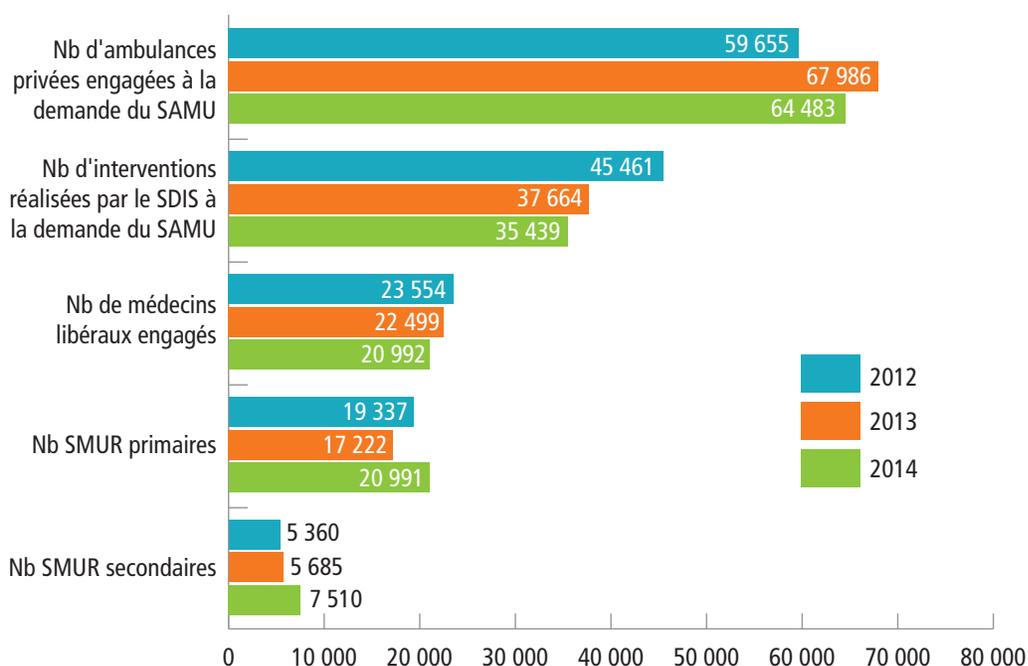
RÉPARTITION DES EFFECTEURS DÉCLENCHÉS PAR SAMU EN 2014

SAMU	Nb de médecins libéraux engagés	Nb d'ambulances privées engagées à la demande du SAMU	Nb d'interventions réalisées par le SDIS à la demande du SAMU	Nb de SMUR primaires	Nb de SMUR secondaires	Nb de transferts infirmiers inter-hospitaliers
54	14 792	17 733	16 231	6 229	2 945	1 214
55	1 226	6 589	1 275	1 590	242	57
57	1 844	27 503	9 230	10 145	3 168	895
88	3 130	12 658	8 703	3 027	1 155	151
Total	20 992	64 483	35 439	20 991	7 510	2 317

Une fois encore, le chiffre des médecins libéraux déclenchés par le CRRA 15 de Moselle est surprenant en comparaison avec les autres départements (le plus probable semble être la non-intégration des effecteurs libéraux engagés lors d'une affaire PDSA).

ÉVOLUTION DE LA RÉPARTITION DES EFFECTEURS DÉCLENCHÉS PAR LES 4 SAMU

TOTAL SAMU	Nb de médecins libéraux engagés	Nb d'ambulances privées engagées à la demande du SAMU	Nb d'interventions réalisées par le SDIS à la demande du SAMU	Nb de SMUR primaires	Nb de SMUR secondaires	Nombre de transferts infirmiers inter-hospitaliers
2014	20 992	64 483	35 439	20 991	7 510	2 317
2013	22 499	67 986	37 664	17 222	5 685	2 278
2012	23 554	59 655	45 461	19 337	5 360	1 238



L'évolution des effecteurs déclenchés par les SAMU de Lorraine, avec les réserves émises précédemment, montre une diminution des médecins libéraux, une relative stabilité des SMUR primaires contrastant avec une majoration des SMUR secondaires et des TIH, et une majoration des ambulances privées aux dépens des VSAV. En effet, le nombre total des vecteurs de transport (ambulances et VSAV) est relativement stable depuis 3 ans (aux alentours de 100 000 vecteurs), mais la répartition s'est modifiée en faveur des ambulances privées. La proportion de VSAV serait passée de 43% en 2012 à 35% en 2014. Mais cette baisse des VSAV semble en contradiction avec les données de nos partenaires sapeurs-pompiers qui notent une augmentation des interventions demandées par les CRRA 15, certes avec des définitions différentes (cf. activité des SDIS de Lorraine).

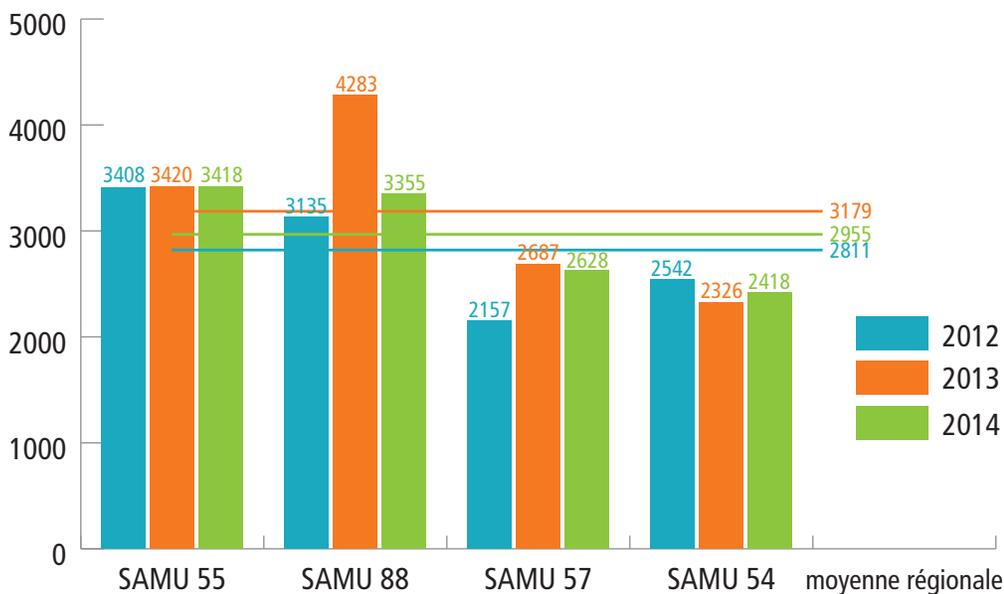
RÉPARTITION DES EFFECTEURS DÉCLENCHÉS PAR LES 4 SAMU POUR 100 000 HABITANTS EN 2014

SAMU	Nb de médecins libéraux engagés	Nb d'ambulances privées engagées à la demande du SAMU	Nb d'interventions réalisées par le SDIS à la demande du SAMU	Nb de SMUR primaires	Nb de SMUR secondaires	Nombre de transferts infirmiers inter-hospitaliers
54	2 017	2 418	2 214	849	402	166
55	636	3 418	661	825	126	30
57	176	2 628	882	969	303	86
88	830	3 355	2 307	802	306	40
Total	915	2 955	1 516	861	284	80

Comme en 2012 et 2013, les différences observées en ce qui concerne la médecine libérale sont liées à la probable non prise en compte des effecteurs de la régulation PDS pour le SAMU 57 et à l'existence d'une structure « SOS médecins » en Meurthe et Moselle (avec un très large secteur d'intervention).

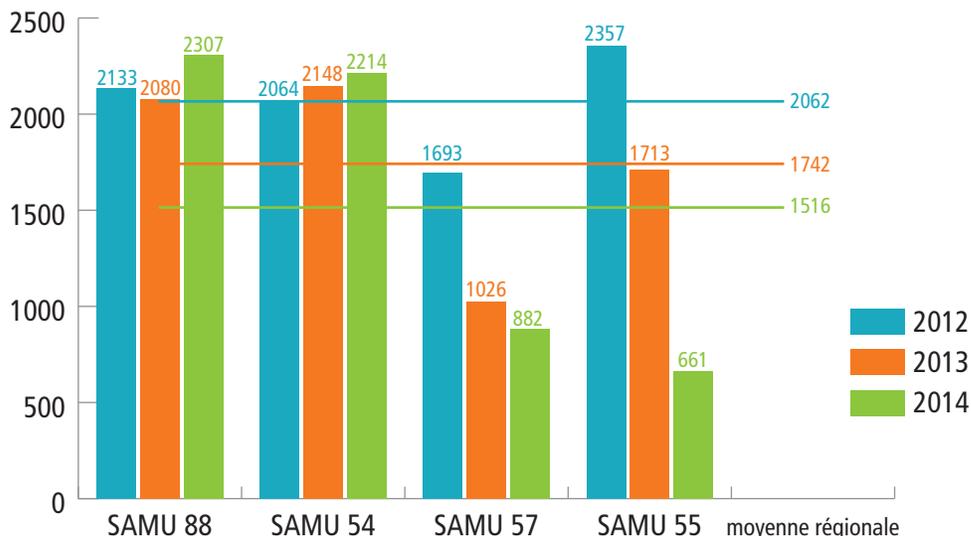
Concernant les autres effecteurs, les spécificités départementales sont pour la plupart superposables à celles observées les années précédentes.

ÉVOLUTION DU NOMBRE D'AMBULANCES DÉCLENCHÉES PAR SAMU ET POUR 100 000 HABITANTS



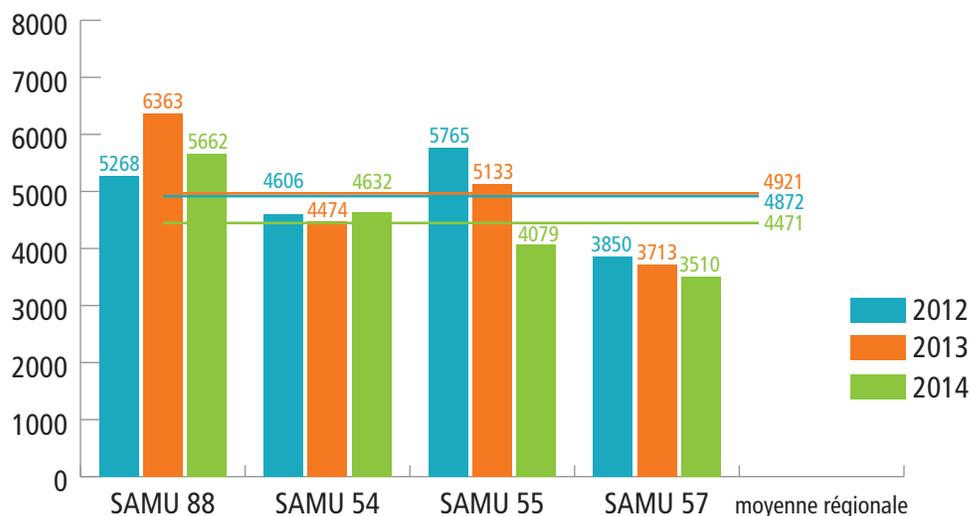
La moyenne régionale des ambulances privées déclenchées par les SAMU et pour 100 000 habitants est d'environ 3000 depuis 3 ans, avec toujours deux SAMU (55 et 88) davantage prescripteurs de ce type de vecteurs.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE VSAV DÉCLENCHÉS PAR SAMU ET POUR 100 000 HABITANTS



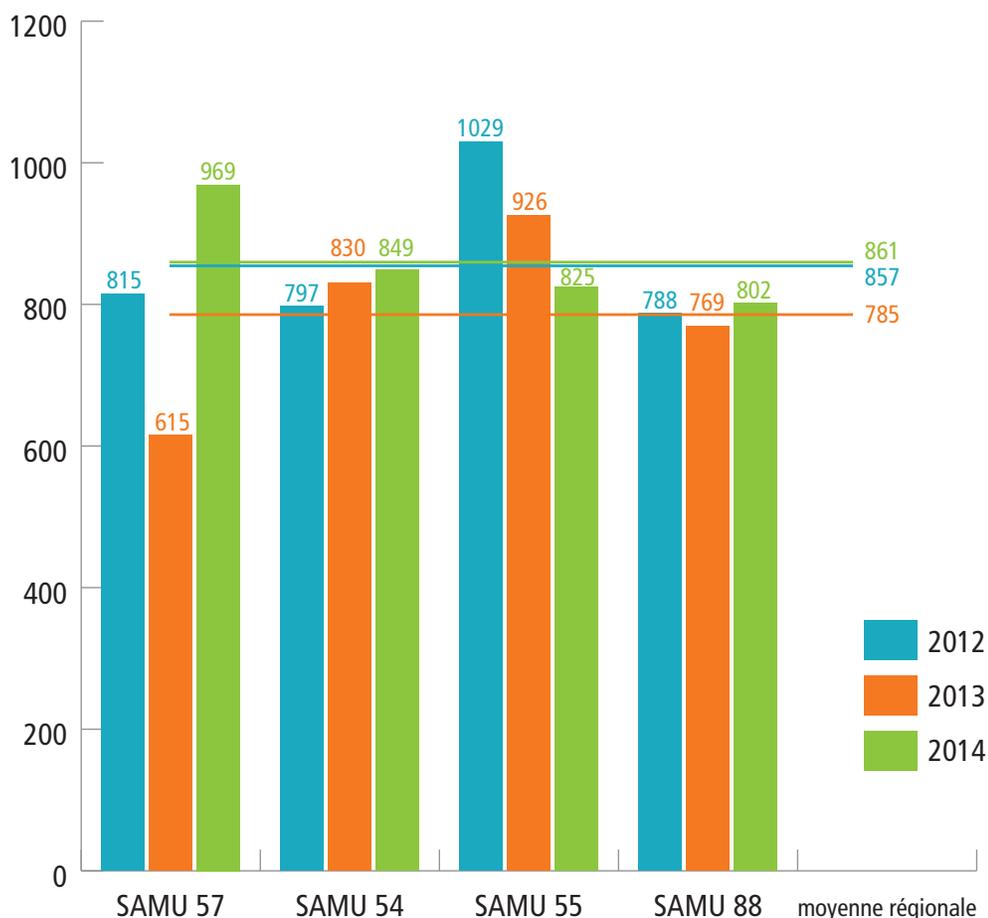
A l'inverse des ambulances, la moyenne des VSAV déclenchés par les SAMU de Lorraine pour 100 000 habitants baisse régulièrement, passant de 2062 en 2012, à 1742 en 2013, puis 1516 cette année. Deux SAMU sont davantage prescripteurs de ce type de vecteur, à savoir les SAMU 54 et 88.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DES EFFECTEURS (AMBULANCES + VSAV) DÉCLENCHÉS PAR SAMU ET POUR 100 000 HABITANTS



Le SAMU 88 semble toujours particulièrement prescripteur de vecteurs de transports; le SAMU 57 et le SAMU 55 étant, pour 2014, à l'inverse moins prescripteurs.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE SMUR PRIMAIRES DÉCLENCHÉS PAR SAMU ET POUR 100 000 HABITANTS



La moyenne des SMUR pour 100 000 habitants est relativement stable sur les trois dernières années, avec quelques spécificités en fonction des départements. Le chiffre du SAMU 88 est stable, à l'inverse de celui du SAMU 57 (mais avec des problèmes de fiabilité) ; celui du SAMU 55 baisse régulièrement, à l'inverse de celui du SAMU 54.

Au total, les SAMU de Lorraine ont déclenché environ 100 000 vecteurs de transport (dont 65% d'ambulances), 21 000 SMUR primaires et 7500 secondaires. En ce qui concerne les médecins libéraux, le chiffre de 21000 est à mettre en parallèle avec celui de 22500 de 2013 et de 23 500 de 2012, mais toujours avec l'incertitude de la PDSA libérale de Moselle. La mise en place, comme prôné par la FEDORU, d'un résumé de dossier de régulation à l'instar du RPU des urgences serait de nature à fiabiliser ces données de base, mais aussi à optimiser l'analyse de l'activité des SAMU.

#6

**ACTIVITÉ DES SDIS
EN LORRAINE**



Comme en 2013, nous avons demandé à nos partenaires sapeurs-pompiers les données concernant leur activité sanitaire, afin de pouvoir la faire figurer dans notre rapport annuel, mais aussi afin de mettre en parallèle les deux sources de données SDIS et CRRA 15.

Pour mémoire, la collaboration constructive entre les SAMU et SDIS de Lorraine existe de longue date en Lorraine. En effet, dès 2001, lors de la création du réseau des urgences de Lorraine, et bien avant la circulaire de 2007 en faisant état, les SDIS au même titre que les ATSU ont été associés au réseau en tant que membres de droit, ce qui a permis de débattre de nombreux sujets à l'occasion d'une cinquantaine de réunions de notre conseil de coordination.

Concernant les chiffres présentés ci-après, c'est, comme en 2013, le Dr François MOUGEOLLE, médecin chef départemental adjoint du SDIS 54, qui s'est chargé de colliger les données.

Comme vous pourrez le constater, la terminologie utilisée par les SDIS est bien sûr spécifique à leur activité et c'est pourquoi quelques précisions sont indispensables :

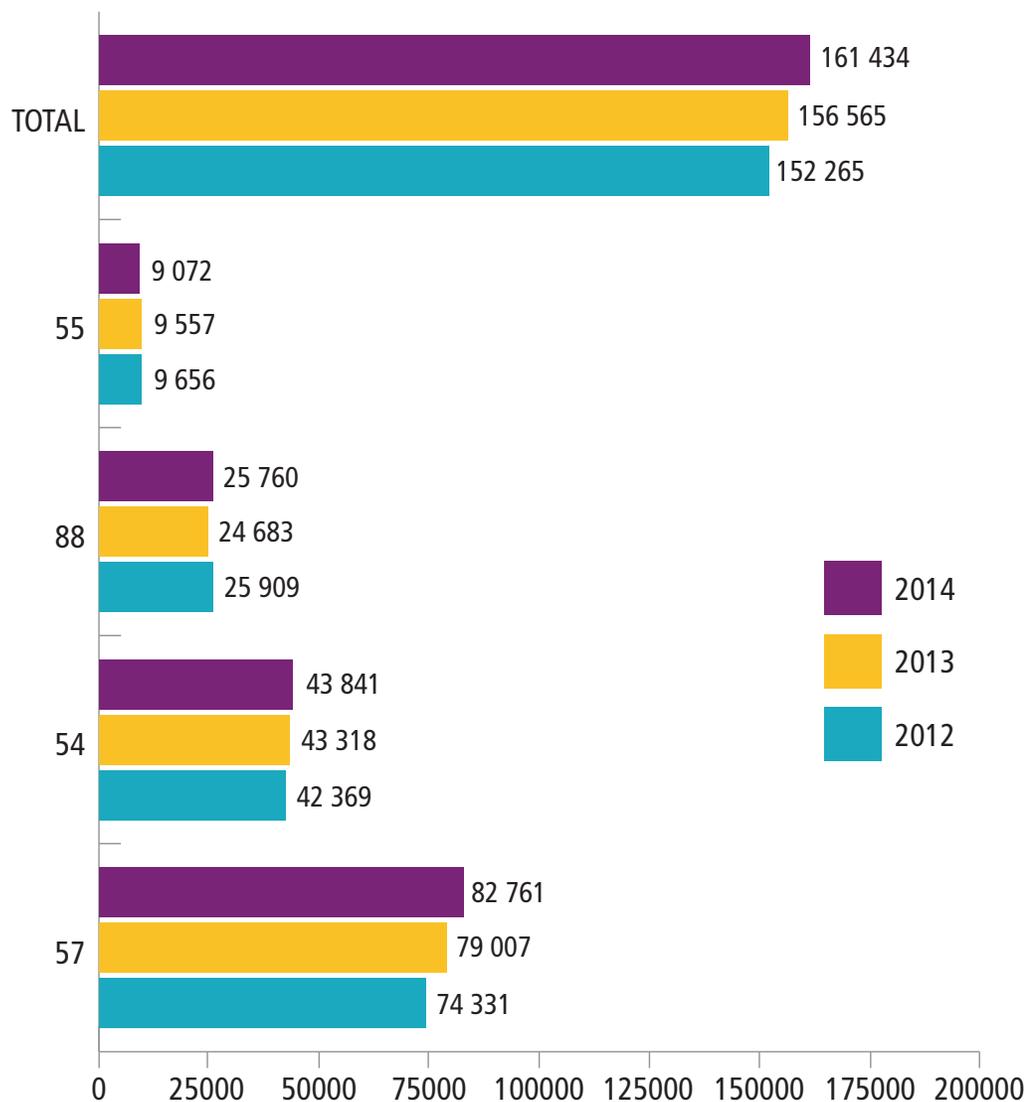
- L'activité à caractère sanitaire est regroupée sous le terme de secours à personne, le Dr MOUGEOLLE ayant retenu comme méthodologie que le secours à personne regroupe les secours à victime et les accidents de la voie publique (SAP = SAV + AVP).
- Une intervention n'est comptabilisée qu'une fois, quel que soit le nombre de centres de secours ou d'engins concernés.
- Les interventions limitrophes qui concernent 2 SDIS sont comptées 2 fois (par chaque SDIS) mais ces interventions ne sont pas suffisamment fréquentes pour introduire un biais significatif.
- Enfin, il ne s'agit pas non plus de données représentant la totalité des victimes prises en compte par les sapeurs-pompiers de Lorraine, les victimes d'incendie par exemple n'étant pas comptabilisées.

Après ces précisions méthodologiques, nous allons pouvoir analyser quelle est l'activité de secours à personne des SDIS de Lorraine et quelle est son évolution depuis 3 ans.

● L'ACTIVITÉ GLOBALE DES SDIS DE LORRAINE

Plus de 160 000 interventions effectuées par les SDIS de Lorraine

ÉVOLUTION DU NOMBRE D'INTERVENTIONS DES SDIS DE LORRAINE

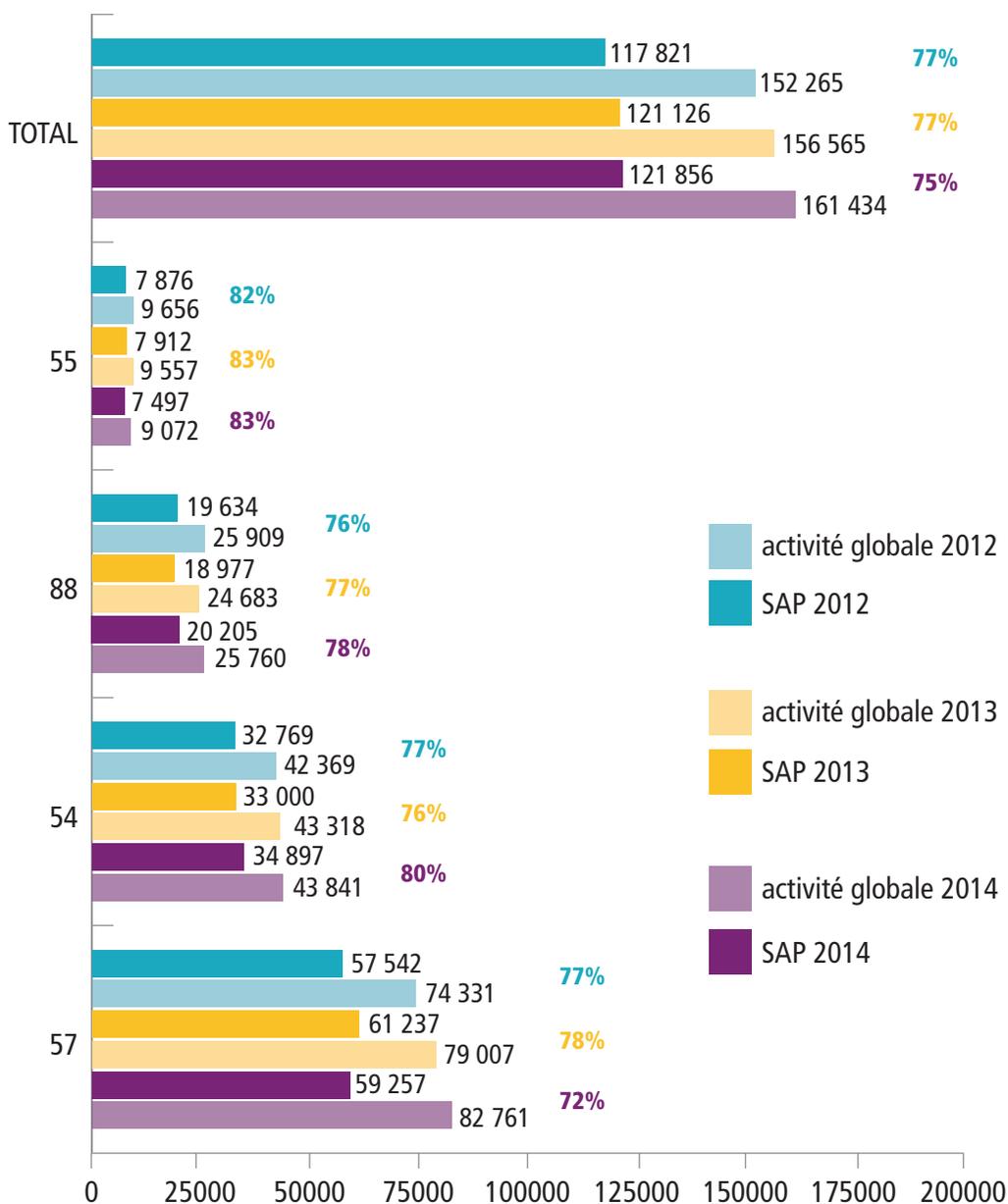


Les SDIS de Lorraine ont réalisé plus de 160 000 interventions en 2014, en augmentation de 3% par rapport à 2013 (après une augmentation quasiment équivalente l'année dernière) mais avec des fluctuations en fonction des départements (majoration pour tous les départements sauf pour la Meuse).

Activité des SDIS en Lorraine

Le SAP représente 75% de l'activité opérationnelle des SDIS de Lorraine

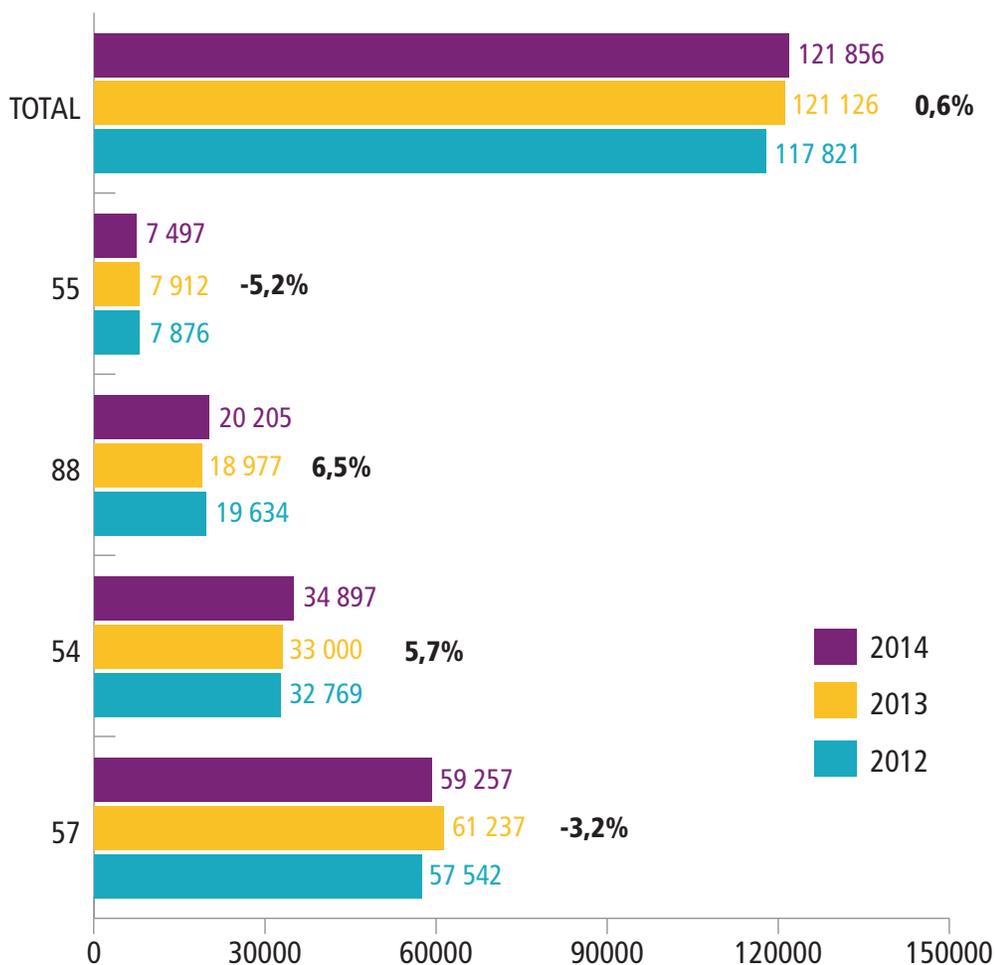
PART DU SAP PAR RAPPORT À L'ACTIVITÉ GLOBALE



La part de l'activité SAP est fort logiquement importante, allant de 72% pour la Moselle à 83% pour la Meuse, avec une moyenne régionale de 75%. Ces chiffres sont bien sûr à interpréter en tenant compte des définitions préalables.

Plus de 120 000 interventions SAP réalisées par les quatre SDIS de Lorraine en 2014, en discrète augmentation par rapport à 2013

ÉVOLUTION DES INTERVENTIONS SAP PAR DÉPARTEMENT



Les interventions de SAP représentent donc 121 856 interventions en 2014. Ce chiffre est, non pas à comparer, mais à mettre en parallèle avec les 35 000 VSAV demandés par les quatre SAMU de Lorraine.

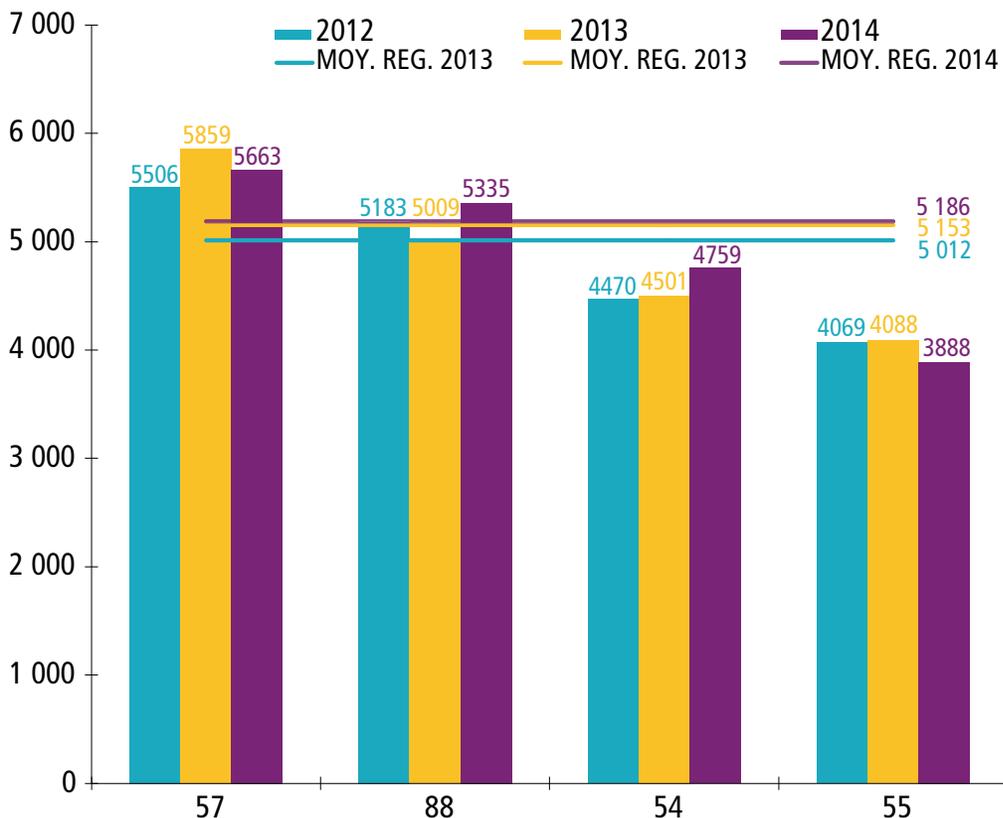
L'activité SAP a discrètement augmenté en 2014 (0.6%), après une augmentation de 2.8% l'année précédente, mais avec des fluctuations importantes en fonction des départements (baisse en Meuse et en Moselle et, au contraire, augmentation en Meurthe et Moselle ainsi que dans les Vosges).

A noter, l'absence de corrélation entre l'évolution des chiffres du SAP des SDIS et ceux des VSAV déclenchés par les CCRA 15. En effet, les VSAV déclenchés par les SAMU auraient baissé de 6%.

Activité des SDIS en Lorraine

Plus de 5 000 SAP en moyenne pour 100 000 habitants, mais avec des variations inter départementales importantes

ÉVOLUTION DES INTERVENTIONS SAP PAR DÉPARTEMENT POUR 100 000 HABITANTS



Les SDIS de Lorraine réalisent en moyenne régionale plus de 5 000 interventions SAP pour 100 000 habitants.

Le département de la Meuse est en deçà de cette moyenne, à l'inverse du département de la Moselle.

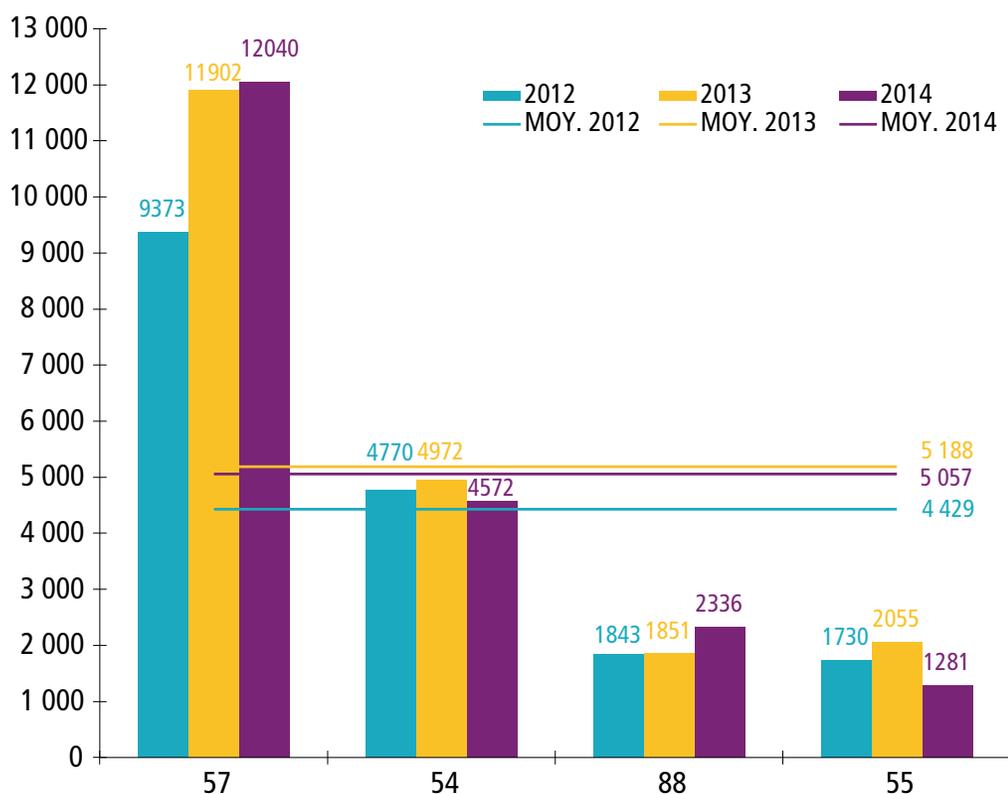
Pour mémoire, le nombre de VSAV pour 100 000 habitants déclenchés par les SAMU est en moyenne régionale d'environ 1 500 (soit 30% des interventions SAP, en faisant l'approximation certes discutable intervention SAP = intervention VSAV).

Plus de 20 000 interventions par carence en Lorraine

Une catégorie particulière de SAP est intéressante à individualiser, à savoir les missions dites par carence. L'intervention par carence est définie comme une mission relevant théoriquement des ambulanciers privés (transport sanitaire au départ d'un domicile par exemple) mais réalisée par les sapeurs-pompiers pour cause d'indisponibilité des ambulanciers.

A noter que les rôles respectifs des VSAV et des ambulances pour le transport des victimes et/ou patients ont été définis par un référentiel commun national, décliné secondairement au niveau régional (avec un consensus concernant certaines précisions terminologiques établi lors de nos réunions du conseil de coordination de Réseau Lorraine Urgences).

ÉVOLUTION DES INTERVENTIONS PAR CARENCE

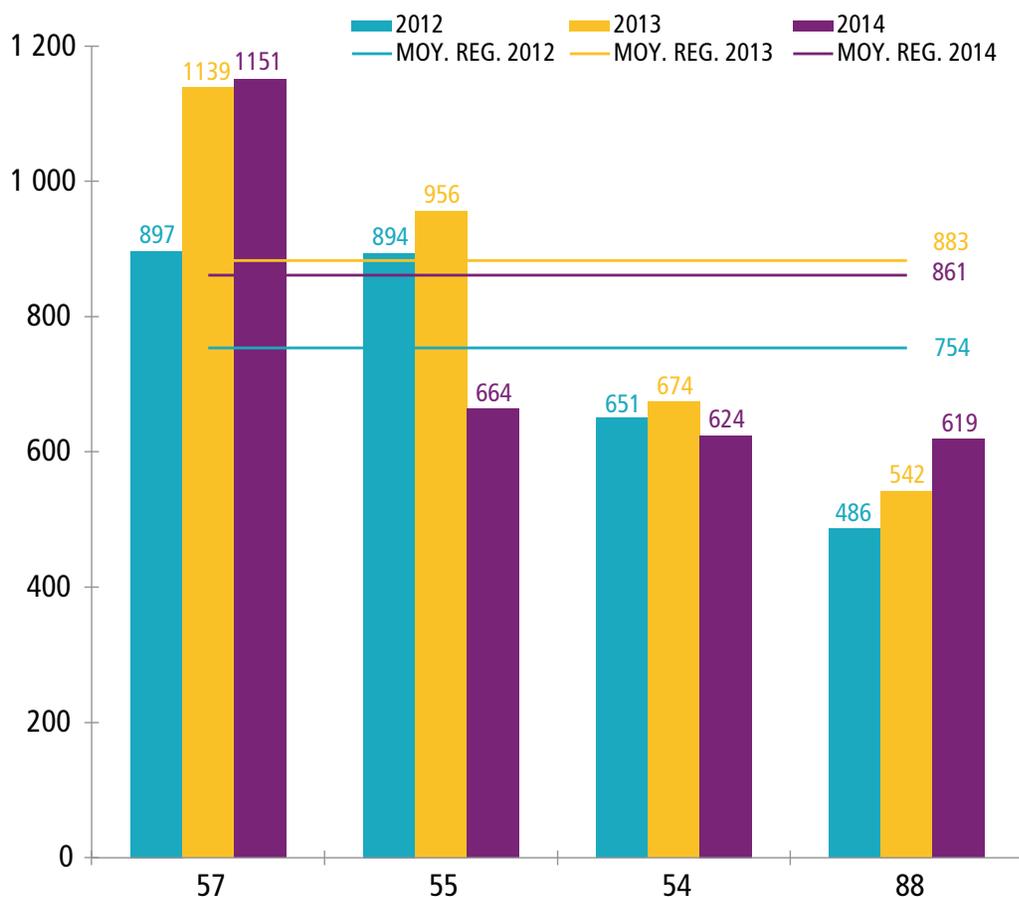


En 2014, les carences représentent donc 20 229 interventions, à mettre en parallèle avec les 35 000 VSAV déclenchés par les SAMU, ce qui signifie que près de 60% des interventions VSAV demandées par les SAMU correspondraient à des carences (sous réserve de fiabilité des données SAMU).

La comparaison entre le nombre de carences déclarées par les SDIS et le nombre de VSAV déclenchés sur demande des SAMU est intéressante. Elle confirme par exemple le caractère douteux des chiffres du SAMU 57 (plus de carences que de VSAV demandés par le SAMU !!!).

Plus de 850 interventions par carence pour 100 000 habitants en Lorraine

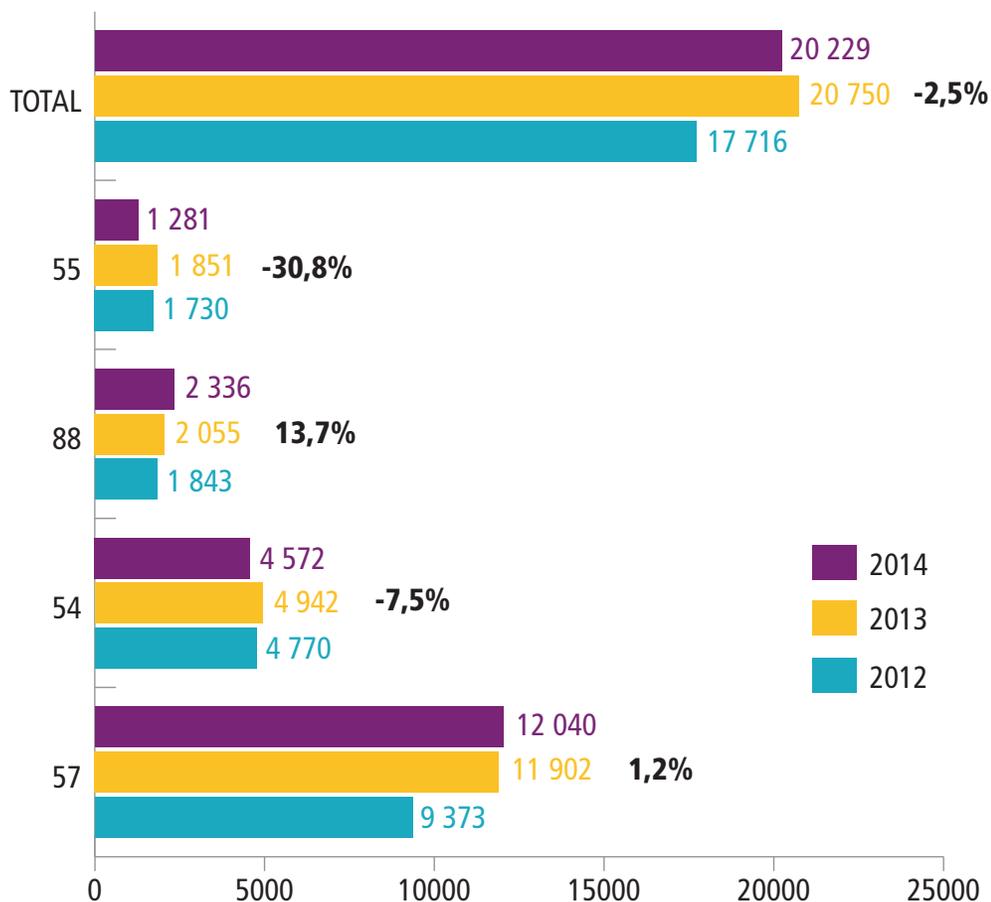
ÉVOLUTION DES INTERVENTIONS PAR CARENCE POUR 100 000 HABITANTS



En moyenne régionale, les SDIS de Lorraine ont réalisé 861 interventions par carence pour 100 000 habitants, cette activité étant en deçà pour les départements de la Meuse, de la Meurthe et Moselle et des Vosges et, à l'inverse, bien au-dessus pour la Moselle.

Une baisse des carences de 2,5% en 2014

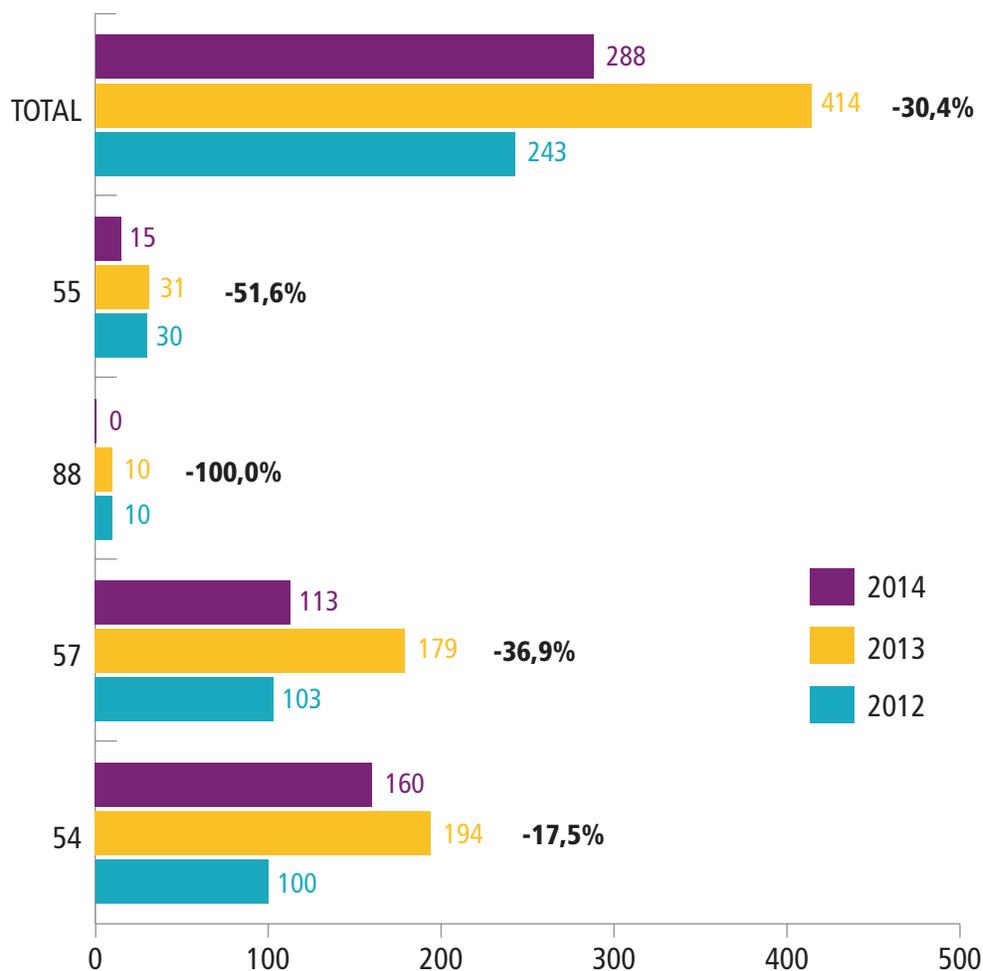
ÉVOLUTION DES CARENCES



Les interventions par carence ont baissé de 2,5% entre 2013 et 2014, après une augmentation majeure l'année précédente (+17%). Cette baisse concerne la Meurthe et Moselle mais surtout la Meuse. À l'inverse, la Moselle et les Vosges continuent à davantage solliciter les SDIS (avec une augmentation beaucoup moins importante pour la Moselle passant de +27% à +1,2%).

288 transferts réalisés par les SDIS de Lorraine en 2014, en baisse de plus de 30%

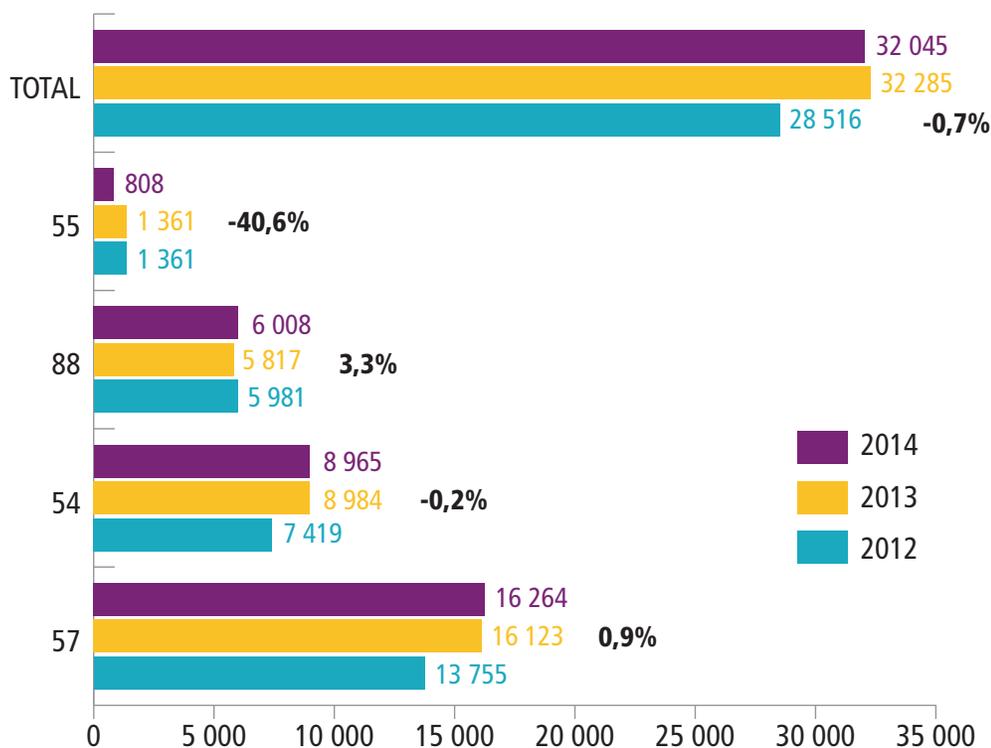
ÉVOLUTION DES INTERVENTIONS POUR TRANSFERTS



Toujours dans le cadre des SAP, nos partenaires sapeurs-pompiers sont amenés à effectuer parfois des transports secondaires (transport d'un patient depuis un établissement de santé public ou privé vers un autre établissement de santé public ou privé). Il ne s'agit pas de missions dévolues aux sapeurs-pompiers et doivent concerner des situations exceptionnelles urgentes et sans alternative possible. Ces missions représentent moins de 300 interventions par an mais peuvent avoir un impact logistique important du fait de la durée d'immobilisation des équipes. Après une augmentation majeure entre 2012 et 2013 (70%), cette activité a baissé de 30% ; la baisse concernant les quatre départements de Lorraine.

Plus de 32 000 interventions à la demande des CRRA 15

ÉVOLUTION DES INTERVENTIONS DEMANDÉES PAR LES CRRA 15



Il s'agit d'une notion a priori simple et pour laquelle les sources SDIS et SAMU devraient concorder, ce qui n'est pas le cas en particulier du fait de définitions différentes. Pour les SDIS, les interventions demandées par les CRRA 15 concernent les interventions non statutaires demandées par les CRRA 15, mais sans les carences ni les transferts. En effet, les missions statutaires, les carences et les transferts sont comptabilisés dans une autre rubrique. Sous cette définition, les SDIS de Lorraine ont effectué plus de 32 000 interventions de ce type, en discrète baisse en 2014 mais après une augmentation importante l'année précédente (+13%). A noter que la baisse d'activité concerne essentiellement la Meuse.

Enfin, certaines interventions très spécifiques sont parfois réalisées par les sapeurs-pompiers comme les transports bariatriques. Le SDIS 57, qui est le seul SDIS à disposer de véhicule dévolu aux transports bariatriques, a réalisé 84 interventions de ce type en 2012, 80 en 2013 et 124 en 2014.

En conclusion, les comparaisons entre les données SAMU et les données SDIS sont toujours très difficiles. Pour autant, l'activité globale des quatre SDIS de Lorraine a augmenté en 2014, mais peu concernant le SAP. A l'inverse, les carences, les transports secondaires et les interventions demandées par le CCRA 15 ont baissé contrairement à l'année précédente. Comme en 2013, les variations d'activité ne sont pas superposables d'un département à l'autre.

#7

**SURVEILLANCE
ÉPIDÉMIOLOGIQUE**



Dans le cadre des missions de l'InVS, la surveillance épidémiologique est réalisée par la CIRE Lorraine-Alsace pour la région Lorraine. Les données utilisées sont celles transmises par ORULOR à l'InVS dans le cadre du réseau OSCOUR® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences). Ce réseau de surveillance épidémiologique réunit 23 structures d'urgence hospitalière informatisées et volontaires. Dans le cadre de ce réseau, une collecte quotidienne des informations présentes dans les résumés de passage aux urgences (RPU) est réalisée de façon automatisée. L'analyse des informations collectées permet à l'InVS, au niveau national et régional, de suivre et d'évaluer l'impact sur la santé de la population, d'évènements connus et attendus (épidémies saisonnières) ou inattendus (catastrophe industrielles, phénomène climatique extrême, ...) mais également de détecter de nouvelles menaces pour la santé publique (d'origine infectieuse ou environnementale, naturelle ou malveillante). Ces analyses font l'objet de rétro-informations nationales et régionales.

Le réseau OSCOUR® s'inscrit dans un dispositif de surveillance plus vaste : le dispositif SurSaUD® (Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès) qui englobe de surcroît, les associations de médecins urgentistes de ville (SOS Médecins), les données de mortalité issues des services informatisés d'État-Civil (Insee) ainsi que les causes médicales de mortalité (CépiDC, Inserm). Par ailleurs, pour des situations spécifiques (surveillance de la grippe par exemple), l'analyse des données de SurSaUD® est mise en correspondance avec celles provenant d'autres systèmes de surveillance (Sentinelle et surveillance des cas graves hospitalisés en services de réanimation pour la grippe).

Le présent rapport ne traitant que de l'activité de l'ORULOR, seule l'analyse des données issues du réseau OSCOUR® et ayant fait l'objet d'une rétro-information par le biais d'un bulletin bi-mensuel « Point Épidémiologique » diffusé par la CIRE est présentée ici.

Pathologies hivernales, saison 2013-2014

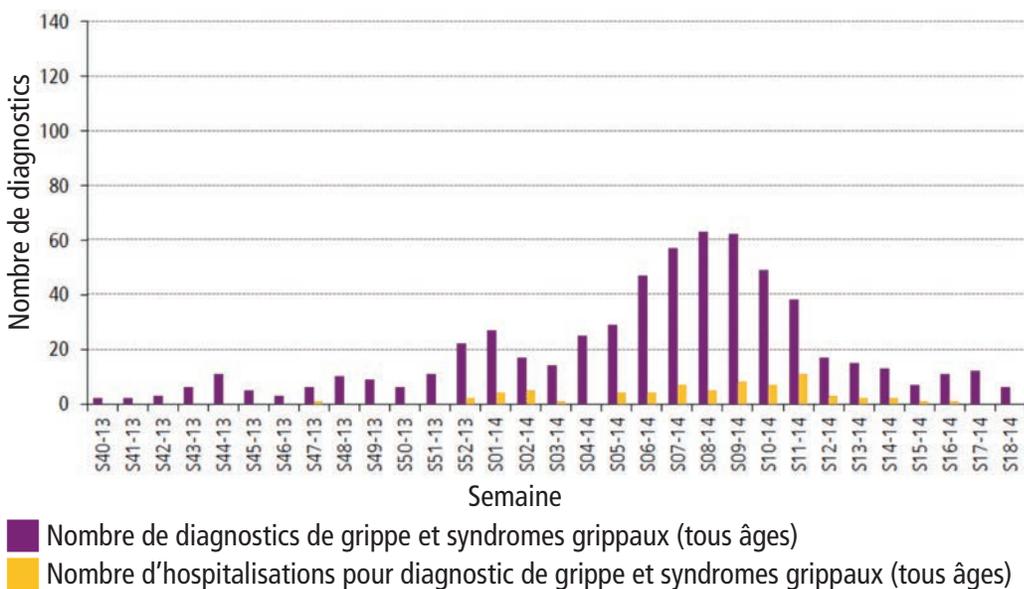
Durant la période hivernale, la CIRE Lorraine-Alsace suit en routine trois pathologies : la grippe, la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans et la gastro-entérite.

LA GRIPPE ET LES SYNDROMES GRIPPAUX

Lors de la saison hivernale 2013-2014, une première augmentation du nombre de diagnostics de grippe posés dans les structures d’urgences de Lorraine a été observée en semaine 52 (du 23 au 29 décembre 2013). Cette hausse d’activité en période de Noël est probablement due à un début d’activité du virus grippal associé à un report d’activité des cabinets de médecine de ville fermés à cette période. Une deuxième augmentation est ensuite observée à partir de la mi-janvier 2014 (semaine 4 et 5) et celle-ci correspond à la période déclarée d’épidémie de la grippe (figure a). Durant cette période, le pic d’activité a été atteint en semaine 8 (du 17 au 23 février 2014) et la tendance s’est ensuite inversée avec une diminution du nombre de diagnostics à partir de début mars (semaine 10). La fin de l’activité liée à la grippe est observée à partir de la semaine 12 (du 17 au 23 mars 2014). En conséquence, l’activité liée à la grippe et aux syndromes grippaux a impacté les structures d’urgences de la région pendant environ 8 semaines.

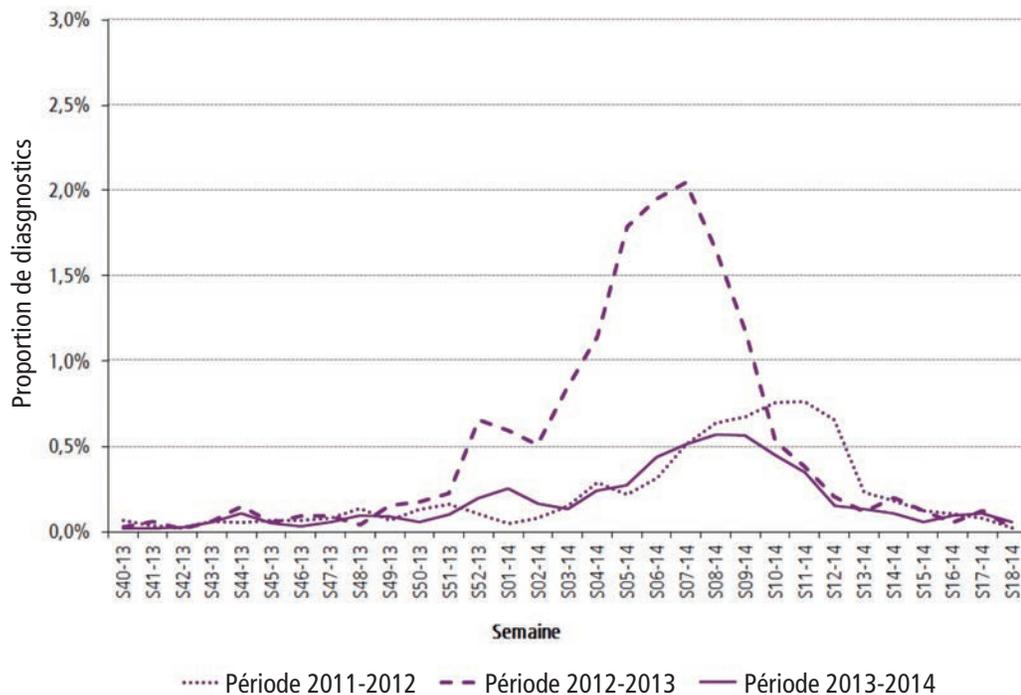
Au cours de la saison hivernale 2013-2014, la proportion d’hospitalisation après passage aux urgences a été au maximum de 30 % (semaine 02 et semaine 11).

Figure a. Nombre hebdomadaire de diagnostics et d’hospitalisation pour grippe (tous âges) dans les structures d’urgences de Lorraine participant au réseau OSCOUR® entre les semaines 40-2013 et 18-2014.



Par rapport aux saisons hivernales précédentes (2011-2012 et 2012-2013), l’impact de l’épidémie de grippe 2013-2014 est très modéré (figure b). Au plus fort de l’activité liée à la grippe, celle-ci a représenté environ 0,6 % du total de l’activité des structures d’urgence pendant la saison 2013-2014 contre 2 % au cours de la saison 2012-2013 et 0,8% au cours de celle 2011-2012. La même observation a été faite concernant l’épidémie à l’échelle de la France métropolitaine.

Figure b. Proportion du nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe (tous âges) parmi le total des diagnostics dans les structures d'urgences de Lorraine participant au réseau OSCOUR® pour les saisons hivernales 2011-2012, 2012-2013 et 2013-2014.

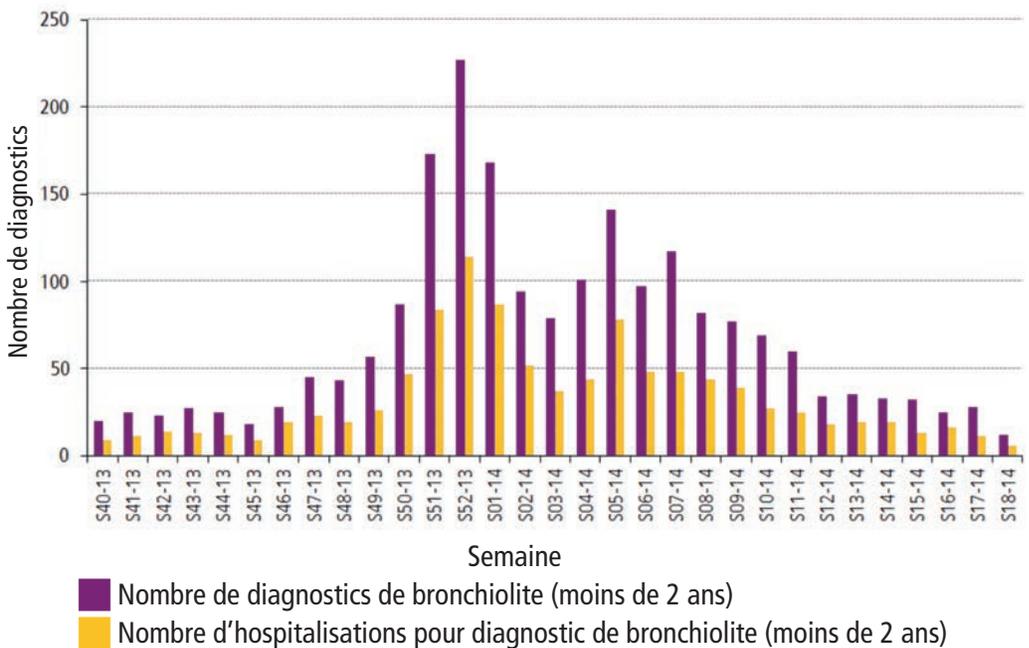


LA BRONCHIOLITE

Lors de la saison hivernale 2013-2014, une nette augmentation du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a été observée à partir de la semaine 50 (du 9 au 15 décembre 2013) (figure c). Le pic d'activité lié à la bronchiolite a été atteint en semaines 52 (du 23 au 29 décembre) avec 227 diagnostics posés cette semaine-là. Une baisse s'est ensuite amorcée jusqu'à la mi-janvier 2014 (semaine 03) suivi d'un rebond avec un maximum de 141 diagnostics posés entre le 27 janvier et le 2 février (semaine 05) et d'une diminution progressive du nombre de diagnostics de bronchiolite jusqu'en semaine 12 (fin mars).

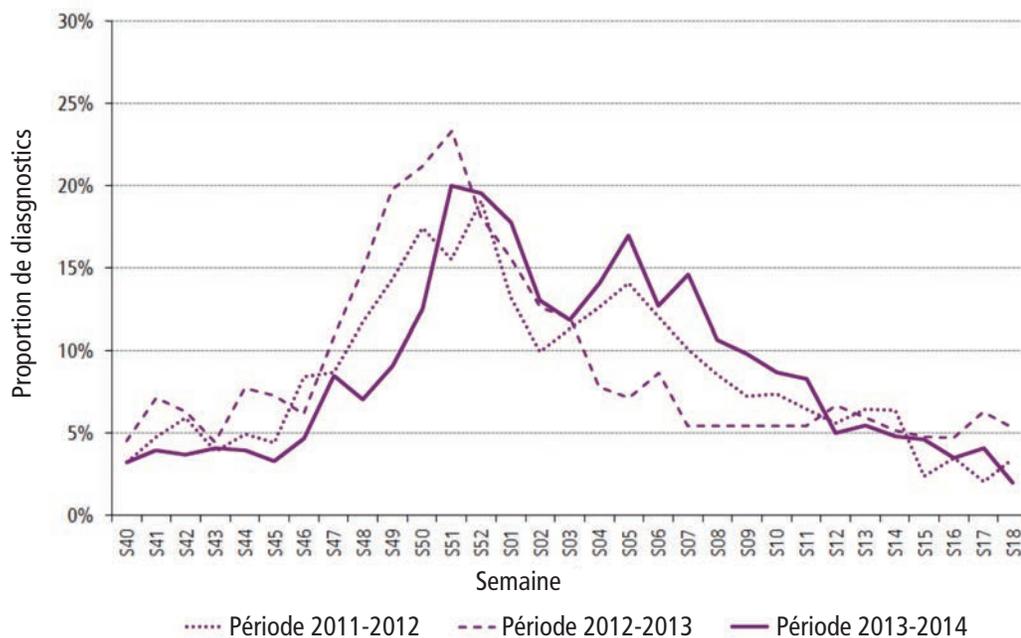
Pour cette pathologie, la part des enfants hospitalisés après passage dans une structure d'urgence est importante avec, en moyenne, une hospitalisation pour un enfant sur deux.

Figure c. Nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisation pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans dans les structures d'urgence de Lorraine participant au réseau OSCOUR® entre les semaines 40-2013 et 18-2014.



D'après la figure d, la dynamique de l'activité liée à la bronchiolite durant la saison hivernale 2013-2014 est similaire à celle de la saison 2011-2012. Par rapport à l'hiver 2012-2013, la bronchiolite a impacté l'activité des services d'urgence de Lorraine sur une période plus longue en 2013-2014. Au plus fort de l'activité liée à la bronchiolite, cette pathologie a représenté 20 % de l'activité des services d'urgence liée aux enfants de moins de 2 ans. La bronchiolite a représenté plus de 5 % de l'activité des services de la période de mi-novembre (semaine 47) à la mi-mars (semaine 11), c'est-à-dire pendant 4 mois.

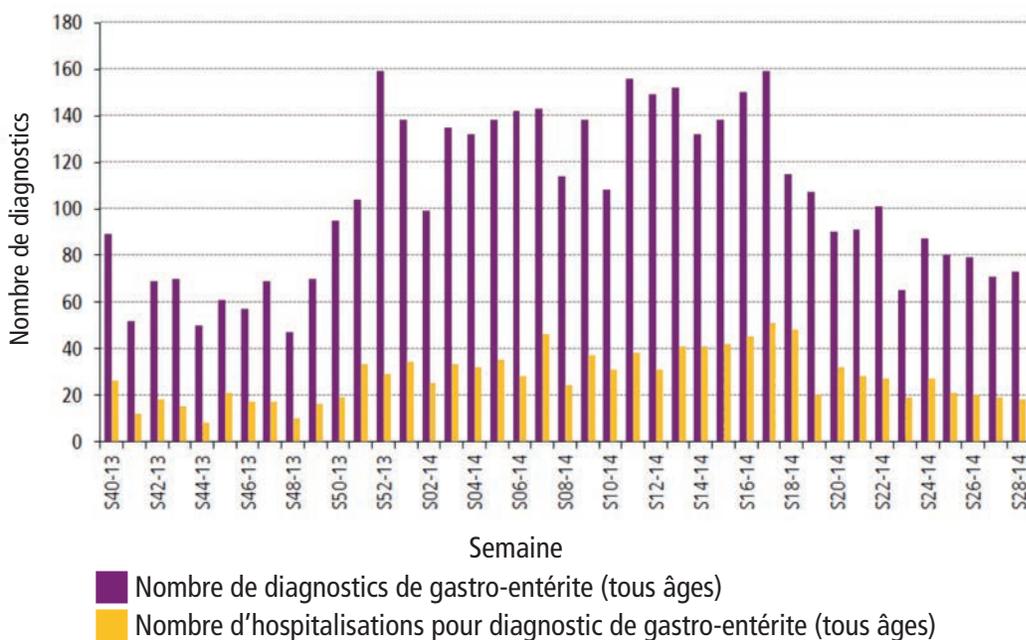
Figure d. Proportion du nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite parmi le total des diagnostics posés chez les moins de 2 ans dans les structures d'urgences de Lorraine participant au réseau OSCOUR® pour les saisons hivernales 2011-2012, 2012-2013 et 2013-2014.



LA GASTRO-ENTÉRITE

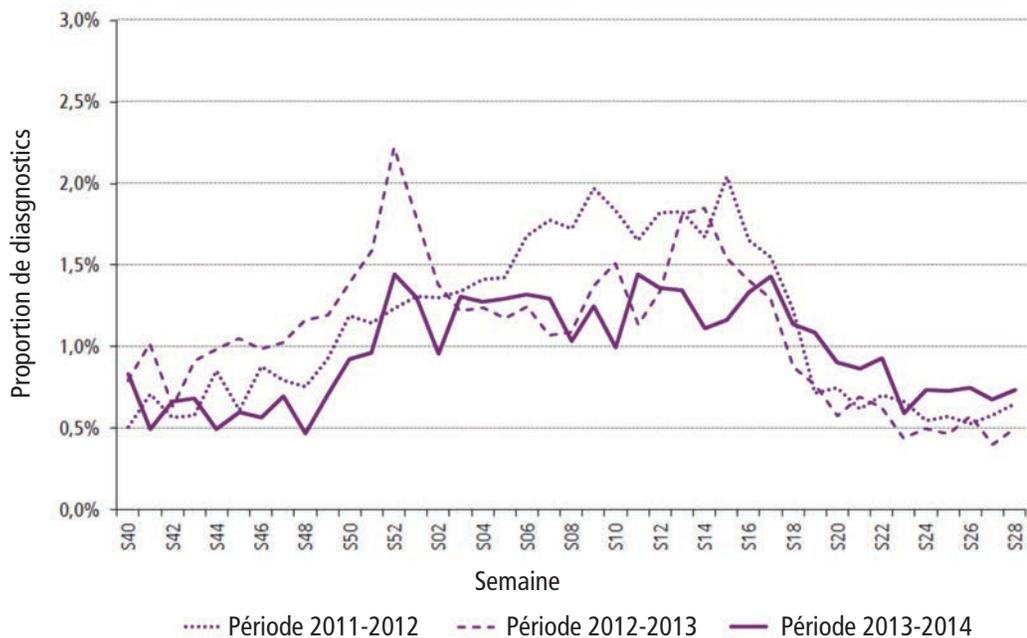
De décembre 2013 à fin avril 2014, un diagnostic de gastro-entérite était posé pour au moins 100 patients consultant les structures d'urgences de Lorraine chaque semaine. Ce nombre est supérieur à ce qui est observé le reste de l'année (entre 40 et 90). Selon les semaines, 16 à 42 % des patients avec une gastro-entérite ont été hospitalisés après passage aux urgences.

Figure e. Nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisation pour gastro-entérite (tous âges) dans les structures d'urgences de Lorraine participant au réseau OSCOUR® entre les semaines 40-2013 et 21-2014.



Au cours de la saison hivernale 2013-2014, la durée de l'impact de la gastro-entérite sur l'activité des services d'urgence de la région a été similaire à celles observées les saisons précédentes (figure f). Par contre, la part de cette pathologie sur l'activité a été moindre. En effet, la gastro-entérite a représenté moins de 1,5 % de l'activité des services tout au long de l'hiver tandis que les deux hivers précédents, elle avait parfois dépassé les 2 %. Durant l'hiver 2013-2014, la part de gastro-entérite dans l'activité hebdomadaire des services a été relativement constante et il n'y a pas eu de pic.

Figure f. Proportion du nombre hebdomadaire de diagnostics de gastro-entérites (tous âges) parmi le total des diagnostics dans les structures d'urgences de Lorraine participant au réseau OSCOUR® pour les saisons hivernales 2011-2012, 2012-2013 et 2013-2014.



Pathologies printanières et estivales en 2014

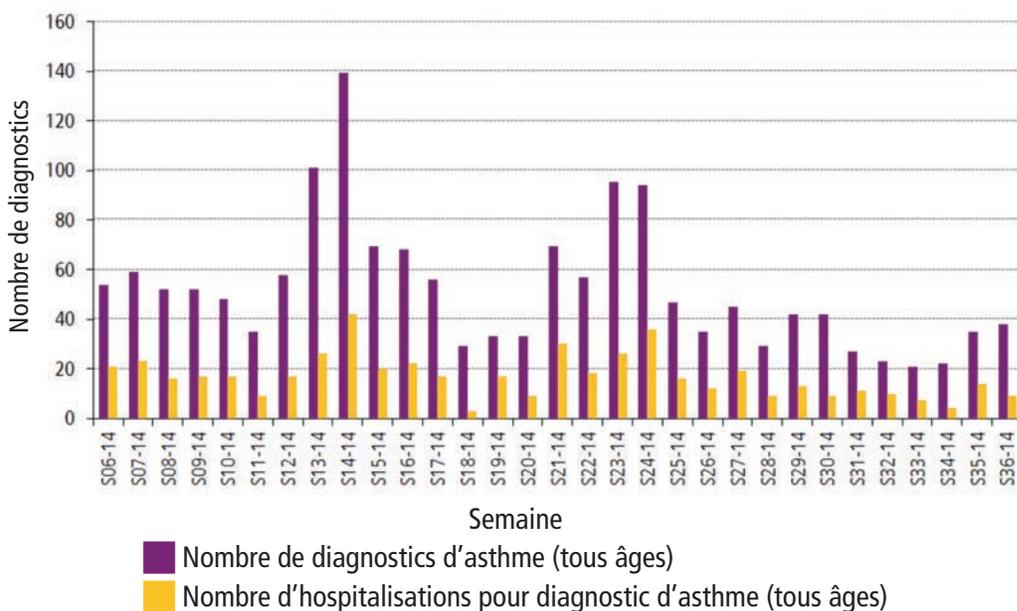
L'ASTHME

Pendant la période du 2 février au 6 septembre 2014, le nombre de diagnostics hebdomadaires d'asthme a majoritairement été inférieur ou proche de 60. Cependant, deux périodes d'augmentation du nombre de diagnostics pour cette pathologie ont été observées :

- du 23 mars au 5 avril (semaine 13 et 14) avec 101 et 139 diagnostics par semaine ;
- du 1^{er} au 14 juin (semaine 23 et 24) avec 95 diagnostics chacune des deux semaines.

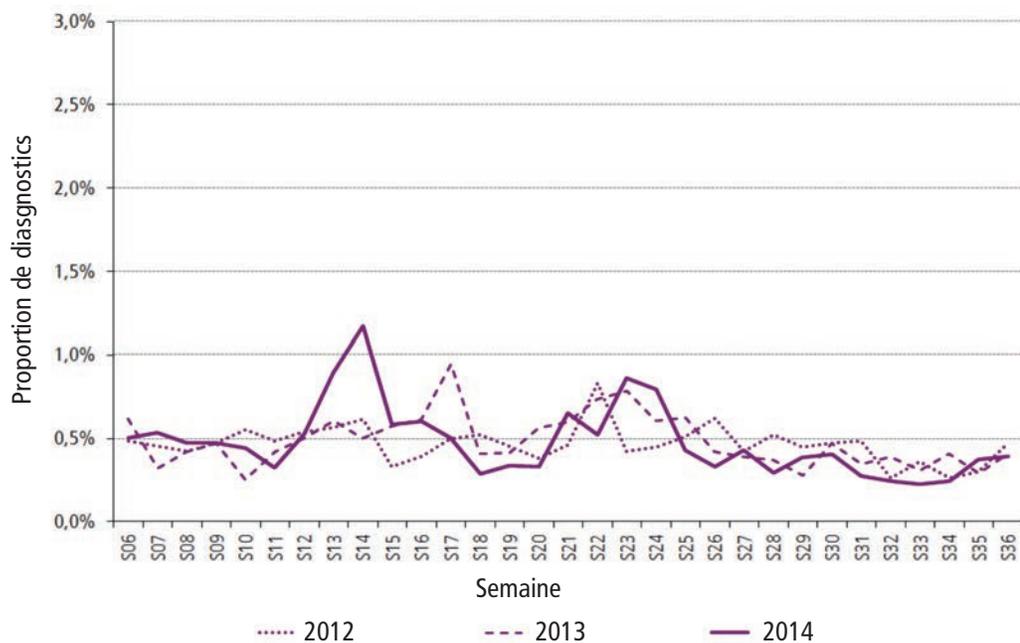
En moyenne, 32 % des patients (plus d'un sur trois) avec un diagnostic d'asthme ont été hospitalisés après passage aux urgences.

Figure g. Nombre hebdomadaire de diagnostics d'asthme (tous âges) dans les structures d'urgences de Lorraine participant au réseau OSCOUR® entre les semaines 6-2014 et 36-2014



La proportion de diagnostics d'asthme parmi le total des diagnostics est restée inférieure à 1 % pendant la période du 2 février au 6 septembre 2014, à l'exception de la semaine 14 où elle a représenté 1,2 % de l'activité (figure h). Hormis le pic des semaines 13 et 14, elle est restée assez proche de celle observée en 2012 et 2013.

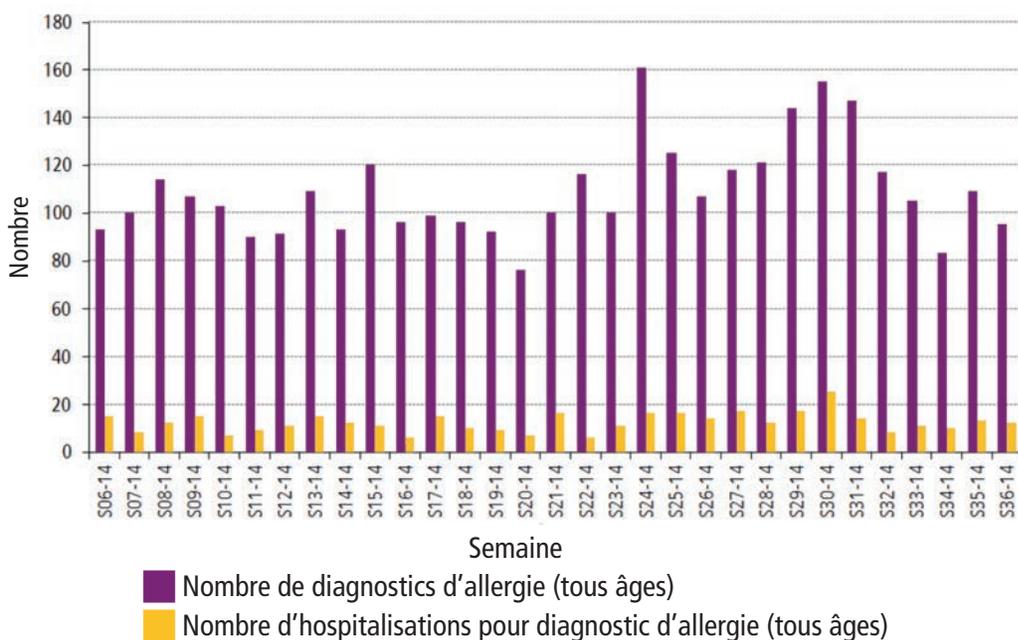
Figure h. Proportion du nombre hebdomadaire de diagnostics d'asthme (tous âges) parmi le total des diagnostics dans les structures d'urgences de Lorraine participant au réseau OSCOUR® pour la semaine 6 à la semaine 36 en 2012, 2013 et 2014.



LES ALLERGIES

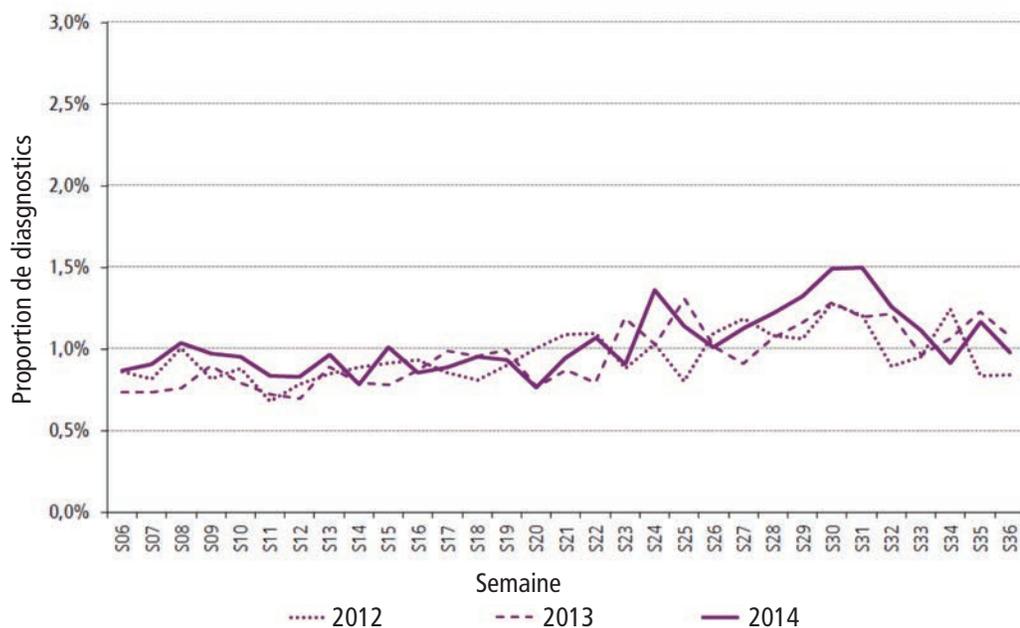
Pendant la période du 2 février au 6 septembre 2014, le nombre de diagnostics hebdomadaires d'allergie a fluctué entre 76 et 161 par semaine (figure i). Des pics de diagnostics d'allergie ont été observés en semaine 24 (du 8 au 14 juin), avec 161 diagnostics posés durant cette semaine, et en semaines 29 à 31 (du 13 juillet au 2 août), où 144 à 155 diagnostics hebdomadaires ont été posés. Pour ces pathologies, le nombre d'hospitalisation reste faible et représente, en moyenne, 11 % des patients avec un diagnostic d'allergie.

Figure i. Nombre hebdomadaire de diagnostics d'allergie (tous âges) dans les structures d'urgences de Lorraine participant au réseau OSCOUR® entre les semaines 6-2014 et 36-2014.



La proportion de diagnostics d'allergie parmi le total des diagnostics est restée inférieure ou égale à 1,5 % pendant la période du 2 février au 6 septembre 2014 (figure j). Les fluctuations observées en 2014 sont similaires à celles observées en 2012 et 2013.

Figure j. Proportion du nombre hebdomadaire de diagnostics d'asthme (tous âges) parmi le total des diagnostics dans les structures d'urgences de Lorraine participant au réseau OSCOUR® pour la semaine 6 à la semaine 36 en 2012, 2013 et 2014.



LES PATHOLOGIES LIÉES À LA CHALEUR

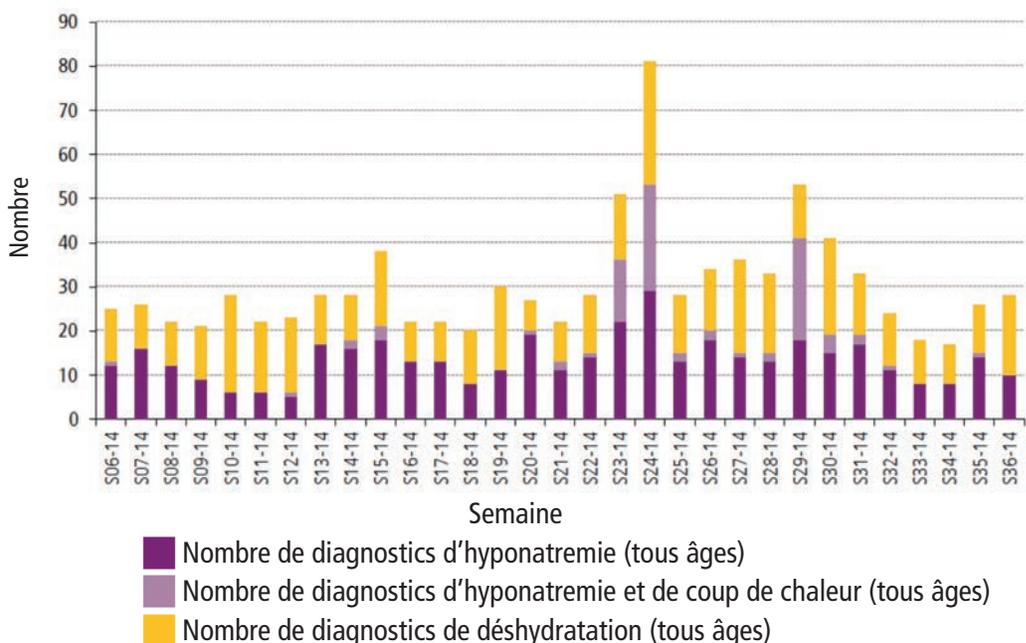
Les pathologies liées à la chaleur définies dans le cadre du Système d'Alerte Canicule et Santé (SACS) sont : l'hyponatrémie, la déshydratation, ainsi que les hyperthermies et coups de chaleur. Le SACS est mis en place en Lorraine tous les étés du 1^{er} Juin au 31 Août dans le cadre du Plan National Canicule. Il implique le suivi de plusieurs indicateurs sanitaires, dont les pathologies liées à la chaleur, au niveau départemental et régional ainsi qu'à l'échelle de la France métropolitaine.

Au cours de l'été 2014, aucun département de France Métropolitaine n'a été placé en vigilance orange canicule par Météo-France. Deux brèves périodes de fortes chaleurs ont été observées :

- La première les 8 et 9 juin durant laquelle Météo-France a placé sept départements en vigilance jaune canicule en Rhône-Alpes, Franche-Comté et Alsace ;
- La seconde entre le 16 et 19 juillet pendant laquelle Météo-France a placé jusqu'à 36 départements en vigilance jaune canicule du sud-ouest à la Champagne-Ardenne et la Lorraine.

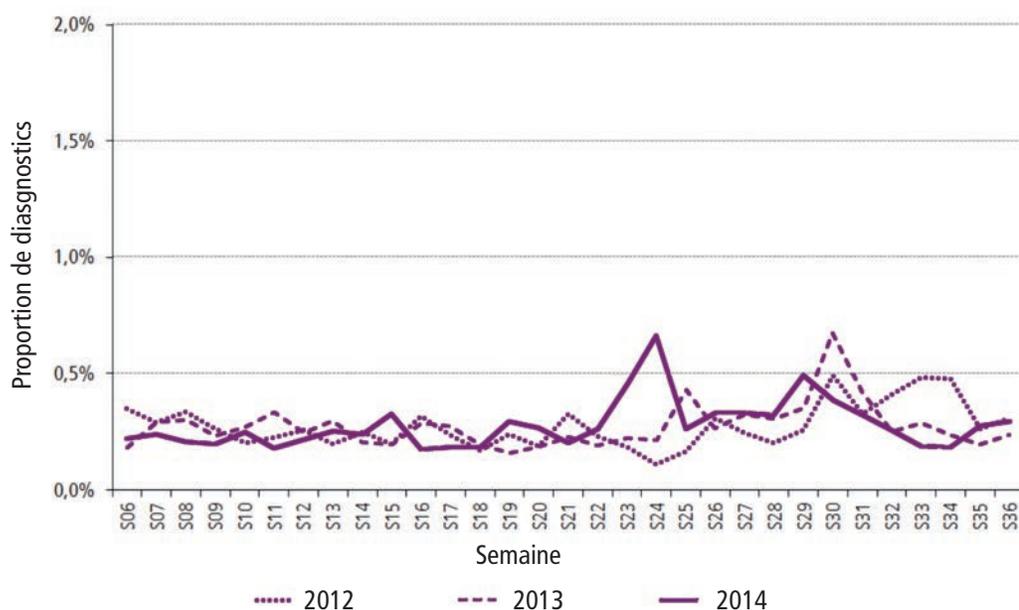
D'après les données des services d'accueil aux urgences (SAU) de Lorraine, une augmentation du nombre hebdomadaire de passages pour diagnostic de pathologies liées à la chaleur a été observée en semaine 23 et 24 (du 2 au 15 juin) concernant principalement les départements de Moselle et Meurthe-et-Moselle (figure k). Une nouvelle augmentation a ensuite été observée en semaine 29 (du 14 au 20 juillet) impliquant uniquement les SAU de Meurthe-et-Moselle.

Figure k. Nombre hebdomadaire de passages pour causes liées à la chaleur dans les structures d'urgences de Lorraine participant au réseau OSCOUR® entre les semaines 6-2014 et 36-2014.



La proportion de diagnostics de pathologies pouvant être liées à la chaleur parmi le total des diagnostics est restée inférieure à 0,5 % pendant la période de surveillance sauf en semaine 24 où ces pathologies ont représentées 0,7 % du total des diagnostics (figure I).

Figure I. Proportion du nombre hebdomadaire de passages pour causes liées à la chaleur parmi le total des diagnostics posés dans les structures d'urgences de Lorraine participant au réseau OSCOUR® pour la semaine 6 à la semaine 36 en 2012, 2013 et 2014.



#8

ANNEXES

COMITÉ RÉGIONAL ORULOR.....	158
DONNÉES COLLECTÉES, PRODUITES ET REMONTÉES DANS LA BASE D'ORULOR	161
CHARTRE QUALITÉ.....	163
MODALITÉS D'ACCÈS À ORULOR.....	164
MÉTHODES ET RÈGLES DE CALCUL	165
NOMENCLATURES	166
GLOSSAIRE ET DÉFINITIONS	169
NOTES MÉTHODOLOGIQUES.....	171

● COMITÉ RÉGIONAL ORULOR

Ses Membres

L'Agence Régionale de Santé de Lorraine



L'institut de veille sanitaire (InVS)
représenté par la Cellule de l'InVS en région
(CIRE Lorraine-Alsace)



Le Réseau Lorraine Urgences



La Fédération Hospitalière de France (FHF)



La Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la
Personne privés non lucratifs (FEHAP)



La Fédération de l'Hospitalisation Privée



Le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS)
Télesanté Lorraine



Ses missions

Le comité régional ORULOR est une instance :

- d'analyse et d'exploitation des données de la base ORULOR
- d'échanges avec les acteurs à partir de constats
- d'élaboration de propositions (organisation, qualité, ...)
- de production de rapports et d'études
- de pilotage de la plate-forme ORULOR

Les réflexions du comité régional ORULOR portent essentiellement sur 3 axes :

Axe Performance

- Étudier la qualité de prise en charge : Temps de passage aux urgences, taux de transfert, ...
- Étudier la sécurité des soins : Taux des patients graves venus aux urgences par leurs propres moyens, temps de passage de ces mêmes patients, ...
- Étudier l'efficience du système : Taux de patients relevant de la médecine générale, taux de patients reconvoqués, hospitalisés, transférés, ...

Axe Tension

- Étudier les périodes avérées de tension et de crise afin de mieux les évaluer, les prévenir, les anticiper et y apporter la meilleure réponse possible.

Axe Épidémiologique

- Générer des alertes sanitaires
 - Détecter des phénomènes sanitaires inattendus
 - Détecter précocement des phénomènes sanitaires prédéfinis
- Contribuer à mesurer ou à décrire une situation sanitaire
 - Estimer l'impact d'un évènement identifié
 - Surveiller des pathologies ou des populations en dehors de tout évènement identifié
- Développer des réseaux de partenaires
- Améliorer la capacité de réponse pour l'aide à la décision et la gestion

Ses modalités de fonctionnement

Il se réunit durant la 2^{ème} quinzaine du mois qui suit chaque trimestre échu (janvier, avril, juillet et octobre). Sa représentation actuelle est la suivante et peut évoluer à leur demande ou au besoin :

ARS de Lorraine

M. Jean-Louis Fuchs	Direction de la Performance et de la Gestion du Risque	Responsable Systèmes d'Information de Santé
M. Guillaume Labouret	Direction de l'Offre de Santé, de l'Autonomie et de l'Animation Territoriale	Chef du département établissements de santé
Mme Pascale Perrot	Direction Ambulatoire et Accès à la Santé	Chargée de mission soins non Programmés
M. Yann Kubiak	Direction de la Stratégie	Chef de service Observation, Statistiques, Analyses et données de santé

CIRE Lorraine-Alsace

Dr Christine Meffre	Responsable CIRE Lorraine-Alsace
Mme Oriane Broustal	Épidémiologiste

Réseau Lorraine Urgences

Dr Bruno Maire	Coordonnateur du Réseau Lorraine Urgences
----------------	---

FHF

M. Norbert Carl	CHR de Metz-Thionville	Direction des Projets et des Affaires Médicales
-----------------	------------------------	---

FEHAP

Mme Martine Mougeot	Hôpitaux Privés de Metz	Coordinatrice des soins
---------------------	-------------------------	-------------------------

FHP

M. Philippe Plagès	Polyclinique de Gentilly	Directeur Général du Médipôle de Gentilly
--------------------	--------------------------	---

GCS Télésanté Lorraine

M. Abdoulaye Diallo	Ingénieur décisionnel
---------------------	-----------------------

● DONNÉES COLLECTÉES, PRODUITES ET REMONTÉES DANS LA BASE ORULOR

Résumé de Passage aux Urgences anonymisé

(Version 2 validée par la DHOS, l'InVS et la SFMU – base de codification PMSI)

Code postal et commune du lieu de résidence	
Date de naissance	
Sexe	
Date et heure d'entrée aux urgences	
Mode d'entrée aux urgences	MUTATION – TRANSFERT - DOMICILE
Code provenance	MCO – SSR – SLD – PSY - PEC
Mode de transport utilisé pour arriver aux urgences	PERSO – AMBU – VSAB – SMUR – HELI – FO
Mode de prise en charge durant le transport	MED – PARAMED - AUCUN
Motif du recours aux urgences	Thésaurus SFMU
Gravité	Classification CCMU modifiée
Diagnostic principal et diagnostic associé	Codification CIM10
Actes réalisés en urgences	Codification CCAM
Date et heure de sortie	
Mode de sortie	MUTATION – TRANSFERT – DOMICILE – DECES
Destination	MCO – SSR – SLD – PSY – HAD - RAD
Orientation (selon mode de sortie)	HDT, HO, SC, SI, REA, UHCD, MED, CHIR, OBST, Fugue, SCAM, PSA, REO

Les RPU validés et clôturés sont remontés toutes les 15 mn

Indicateurs complémentaires des structures d'urgence

Taux d'Occupation Ponctuel (TOP)	Rapport entre le nombre de patients présents et enregistrés aux urgences et le nombre de box/places de prise en charge
GEMSA	Classification du Groupe d'Etude Multi-centrique des Services d'Accueil classant les patients en 6 groupes selon leurs modes d'admission et de sortie
Nombre de retours	Nombre de retours aux urgences

Le TOP est produit et remonté toutes les 15mn. Le GEMSA et le nombre de retours sont remontés avec les RPU validés et clôturés

Indicateurs complémentaires des structures d'urgence

Nombre d'hospitalisations en UHCD

Nombre d'hospitalisations hors UHCD

Nombre de SMUR primaires

Nombre de SMUR secondaires

Nombre de transferts à partir des urgences

Nombre de primo-passages aux urgences < 1 an

Nombre de primo-passages aux urgences > 75 ans

Nombre de primo-passages aux urgences tout âge

Ces indicateurs sont calculés à partir des remontées vers l'Observatoire et alimentent 2x/jour (à 6h et à 11h) le serveur régional de veille et d'alerte sanitaire ARDAH

Indicateurs des SAMU

Nombre d'affaires traitées par le SAMU

Nombre d'engagements des médecins libéraux

Nombre d'interventions d'ambulances privées à la demande du SAMU

Nombre d'interventions SDIS à la demande du SAMU

Nombre de décès pré-hospitaliers

Nombre de transferts TIIH régulés par le SAMU

Nombre de transferts néonataux réalisés par les SMUR

Ces données sont produites 1x/jour à 6h et alimentent le serveur régional de veille et d'alerte sanitaire ARDAH

● CHARTE QUALITÉ

La remontée d'information dans ORULOR fait l'objet d'une charte qualité qui s'adresse à l'ensemble des établissements de santé connectés à l'Observatoire des Urgences en Lorraine et particulièrement aux acteurs, producteurs et exploitants des données :

- Les Directeurs d'Établissement de Santé : garants du respect de la charte qualité ;
- Les Médecins urgentistes, Secrétaires médicales, etc. : acteurs de saisie ;
- Les référents des services informatiques des établissements : acteurs de mise en oeuvre et maintien technique ;
- Les utilisateurs de l'Observatoire : acteurs de vérification de cohérence et d'exploitation.

Elle vise à décrire les principaux engagements à tenir pour les producteurs de données et exploitants afin de garantir l'exhaustivité et l'exactitude des données transmises reflétant l'activité des structures des urgences et SAMU.

Les données transmises à l'ORULOR étant les données directement exploitées par l'InVS, la charte du réseau OSCOUR est naturellement annexée à la charte ORULOR.

Cette charte est diffusée auprès des directions d'établissements avec copie aux Directeurs des Systèmes d'Information, Responsables du Service des Urgences et Responsables des SAMU et fait l'objet régulièrement d'une analyse contradictoire des données pour chaque structure d'urgences.

● MODALITÉS D'ACCÈS À ORULOR

Profils

Tout accès Utilisateur est conditionné par le fait que l'établissement de Santé alimente de façon effective l'Observatoire Régional des Urgences de Lorraine. Cet accès est réservé principalement aux Directeurs d'Établissements de Santé connectés, Médecins urgentistes et Cadres de santé des structures d'urgence.

Le parti pris lors des réunions préliminaires a été de ne créer que 2 types de profils :

- **Gestionnaire/Administrateur** : Les accès d'administration fonctionnelle des tableaux de bord sont restreints aux membres du Comité ORULOR et au GCS Télésanté Lorraine prenant également en charge l'administration technique avec le soutien du consortium d'industriels retenus pour la mise en oeuvre du projet ;
- **Utilisateur** : Les accès utilisateurs permettent de visualiser l'ensemble des informations sur la région Lorraine. L'utilisateur a la possibilité de personnaliser les graphiques et les modalités d'affichage des rapports sans modifier le contenu des tableaux de bord.

Remarque : En se connectant à l'Observatoire, l'utilisateur a accès à l'intégralité des données de la région. Il est possible d'effectuer un zoom sur les données du Service d'Accueil des Urgences. Par cet accès, tous les profils médicaux, paramédicaux, institutionnels des hôpitaux, personnels des tutelles ont accès aux informations.

Demandes d'accès

Il est nécessaire de formuler la demande d'accès auprès du GCS Télésanté Lorraine qui gère la création des comptes et l'affectation des droits d'accès.

Pour cela, toute demande de compte doit passer par le service informatique des établissements de santé qui notifie le GCS Télésanté Lorraine en lui adressant un fichier de peuplement à l'adresse mail suivante :

comptes@sante-lorraine.fr

Les référents informatiques gèrent ensuite l'envoi des identifiants/mots de passe à leurs utilisateurs et sont tenus de les sensibiliser sur les moyens d'authentification à savoir privilégier la Carte de Professionnel de Santé (CPS). Le cas échéant, les Utilisateurs sont tenus de se doter de mots de passe suffisamment robustes, non stockés (fichiers, post-it, etc..) et connus uniquement par leur propriétaire.

Accès à l'outil

L'Observatoire est accessible par un navigateur internet après identification de l'utilisateur sur le portail sante-lorraine (onglet «ORULOR») à cette adresse :

<https://www.sante-lorraine.fr>

● MÉTHODES ET RÈGLES DE CALCUL

Pour faciliter la compréhension des chiffres affichés dans le rapport nous avons ci-dessous les méthodes et règles de calcul utilisées conformément aux recommandations de la FEDORU.

Durée moyenne de passage

Les durées de passage prises en compte dans le calcul de la moyenne sont les durées positives ainsi que les durées inférieures ou égales à 72h. Cette règle est conforme aux recommandations de la FEDORU, statuant sur l'harmonisation des pratiques inters régions. Les passages dont les durées ne sont pas dans l'intervalle défini ne sont pas pris en compte dans le calcul de la moyenne. Ces passages ne sont pas exclus pour les autres calculs.

Tranches d'âge

Les passages pris en compte dans le calcul de ces tranches d'âge sont ceux dont l'âge est inférieur à 120 ans.

Provenance des patients

La provenance du patient est saisie lors de l'arrivée du patient au service d'accueil des urgences.

Le calcul de la provenance est basé sur le code postal du patient contenu dans le RPU. Nous avons remarqué plusieurs codes postaux mal saisis, pour cela nous avons adopté une règle commune de regroupement comme suit :

- **54** : Les passages dont le code postal est compris entre 54000 et 54999 ainsi que les codes postaux ayant comme valeur '54' tout court.
- **55** : Les passages dont le code postal est compris entre 55000 et 55999 ainsi que les codes postaux ayant comme valeur '55' tout court.
- **57** : Les passages dont le code postal est compris entre 57000 et 57999 ainsi que les codes postaux ayant comme valeur '57' tout court.
- **88** : Les passages dont le code postal est compris entre 88000 et 88999 ainsi que les codes postaux ayant comme valeur '88' tout court.
- **France Hors Lorraine** : Les codes postaux à 5 chiffres qui ne sont pas lorrains ou étrangers.
- **Etranger** : Les passages dont le code postal est compris entre 99000 et 99998 inclus, ainsi que les codes postaux ayant comme valeur '99' tout court
- **Non identifié** : Les passages dont le code postal est 99999 ou ne rentrant pas dans les critères ci-dessus.

Valeur « non renseigné »

Cette valeur concerne les codes nuls ou mal renseignés.

● NOMENCLATURES

Mode d'entrée – Mode de sortie

MUTATION	Le malade vient d'une autre unité médicale de la même entité juridique sauf pour les établissements privés visés aux alinéas d et e de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale
TRANSFERT	Le malade vient d'une autre entité juridique ou de la même entité juridique pour les établissements privés visés aux alinéas d et e de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale
DOMICILE	Le malade vient de son domicile ou de son substitut, telle une structure d'hébergement médico-social ou de la voie publique
DÉCÈS (mode de sortie uniquement)	Le malade décède aux urgences

Codes provenance et destination

MCO	Unité de soins de courte durée
SSR	Unité de soins de suite ou de réadaptation
SLD	Unité de soins de longue durée
PSY	Unité de psychiatrie
PEC (code provenance uniquement)	Prise en charge aux urgences autre que pour des raisons organisationnelles
HAD (code destination uniquement)	Hospitalisation à Domicile
RAD (code destination uniquement)	Retour à Domicile (intègre aussi le retour à domicile dans le cadre d'une hospitalisation à domicile et le retour dans une structure d'hébergement médico-sociale)

Mode de transport

PERSO	Par moyens personnels (à pied, en taxi, en véhicule personnel, ...)
AMBU	Par ambulance publique ou privée
VSAB	Par Véhicule SDSI de Secours et d'Aide aux Blessés
SMUR	Par véhicule de Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
FO	Par les Forces de l'Ordre (police, gendarmerie)
HELI	Par Hélicoptère

Mode de prise en charge durant le transport

MED	Prise en charge médicalisée
PARAMED	Prise en charge para-médicalisée
AUCUN	Sans prise en charge médicalisée ou para-médicalisée

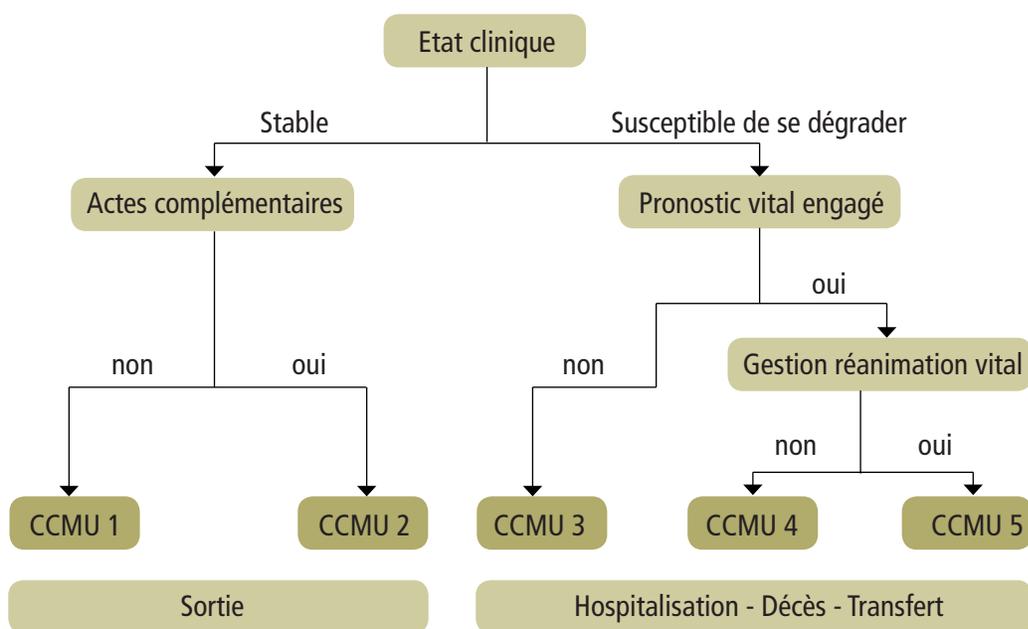
Orientation

MCO	CHIR (Chirurgie), OBST (Obstétrique), MED (Médecine)
Sorties atypiques	Fugue (Sortie à l'insu du personnel soignant), SCAM (Sortie Contre Avis Médical) et PSA (Parti Sans Attendre la prise en charge)
Unités Chaudes	SC (Surveillance Continue), SI (Soins Intensifs) et REA (Réanimation)
UHCD	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
HDT-HO	HDT (Hospitalisation à la demande d'un tiers), HO (Hospitalisation d'office)

Niveaux de gravité – CCMU

La classification CCMU subdivise les patients en 5 classes selon l'appréciation subjective de l'état clinique initial. Les deux premières incluent les malades dont l'état clinique est jugé stable, la classe 2 groupe les patients dont le pronostic vital n'est pas jugé engagé, les classes 4 et 5 comprennent les malades dont le pronostic vital est jugé engagé.

CCMU 1	État lésionnel et/ou pronostic fonctionnel jugés stables. Abstention d'acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique à réaliser par le SMUR ou un service d'urgences
CCMU 2	État lésionnel et/ou pronostic fonctionnel jugés stables. Décision d'acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique à réaliser par le SMUR ou un service d'urgences
CCMU 3	État lésionnel et/ou pronostic fonctionnel jugés susceptibles de s'aggraver aux urgences ou durant l'intervention SMUR, sans mise en jeu du pronostic vital
CCMU 4	Situation pathologique engageant le pronostic vital. Prise en charge ne comportant pas de manœuvres de réanimation immédiate
CCMU 5	Situation pathologique engageant le pronostic vital. Prise en charge comportant la pratique immédiate de manœuvres de réanimation
CCMU D	Patient décédé à l'entrée aux urgences sans avoir pu bénéficier d'initiation ou de poursuite de manœuvres de réanimation aux urgences
CCMU P	Idem CCMU 1 avec problème dominant psychiatrique ou psychologique isolé ou associé à une pathologie somatique jugée stable



● GLOSSAIRE ET DÉFINITIONS

ADELI	Répertoire ADELI – Automatisation DEs Listes
ARDAH	Application de Recueil des Données d'Activité Hospitalière – Solution de la société OPENDEV retenue par la région Lorraine comme serveur de veille et d'alerte sanitaire
ASIP	Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé
ATSU	Association départementale de Transports Sanitaires Urgents regroupant des entreprises d'ambulanciers privés
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
AVP	Accident de la Voie Publique
CCAM	Classification Commune des Actes Médicaux
CCMU	Classification Clinique des Malades aux Urgences
CépiDC – Inserm	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès – Institut national de la santé et de la recherche médicale
CIM10	10 ^{ème} révision de la Classification statistique Internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes
CIMU	Classification Infirmière des Maladies des Urgences
CIRE	Cellule Inter Régionale d'Epidémiologie (antenne régionale de l'InVS)
CO	Monoxyde de carbone
CODIS	Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours
CRRA 15	Centre de Régulation et de Réception des Appels du 15 – autre dénomination du SAMU
DCD	Décédé
DHOS	Direction de l'Hospitalisation de l'Organisation des Soins remplacée en 2010, dans le cadre de la loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire) par la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins) afin de promouvoir une prise en charge globale du patient en Ville et à l'Hôpital
DMP	Durée Moyenne de Passage
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
ETP	Equivalent Temps Plein
FEDORU	Fédération des Observatoires des Urgences créée en octobre 2013
GROG	Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe : surveillent l'arrivée et la circulation des virus grippaux sur le territoire français
MC	Médecine Chirurgie
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
MIGA	Mise en Garde et Action (nivellement du plan national canicule)
ORSAS	Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales

ORULIM	Observatoire Régional des Urgences de la région du Limousin
ORUMIP	Observatoire Régional des Urgences de la région Midi-Pyrénées
ORUPACA	Observatoire Régional des Urgences de la région Provence Alpes Côte d'Azur
OSCOUR®	Réseau de l'InVS (Organisation de la Surveillance COordonnée des UR-gences)
PDSA	Permanence Des Soins Ambulatoire
PDES	Permanence Des Soins des Etablissements de Santé
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
RPPS	Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
RPU	Résumé de passage aux urgences
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SAP	Secours à Personne = SAV+AVP
SAU	Structure d'Accueil des Urgences
SAV	Secours à Victime
SDIS	Service Départemental d'Incendie et de Secours
SFMU	Société Française de Médecine d'Urgence
SMUR	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
SU	Service d'urgence
SURSAUD®	Le système SurSaUD® de l'InVS (Surveillance sanitaire des urgences et des décès) est un système de surveillance sanitaire dit syndromique, basé sur la collecte de données non spécifiques
TR15	Taux de recours au SAMU
TRU	Taux de recours aux services d'urgence
UHCD/UHTCD	Unité de (Très) Courte Durée
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
VSAB / VSAV	Véhicule du SDIS : Véhicule de Secours et d'Aide aux Blessés / Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes

● NOTES MÉTHODOLOGIQUES

Le tableau de la répartition des passages par mois (page 29) :

Ces valeurs sont exprimées en pourcentage de l'activité annuelle, sont obtenues en divisant le nombre de passages de chaque mois par le nombre de jour du mois. Cette répartition permet de gommer l'effet mois court ou long (en particulier pour le mois de février).

Le tableau de la distribution des passages (page 30) :

La moyenne mobile permet de «lisser» une série de valeurs exprimées en fonction du temps. Elle permet d'éliminer les fluctuations les moins significatives. Ici, la moyenne mobile sur 7 jours permet de lisser les effets journaliers de l'évolution des passages aux urgences.

Le tableau de la répartition des passages selon le jour de la semaine (page 31) :

Ces valeurs, exprimées en % de l'activité annuelle, sont obtenues en additionnant tous les passages d'un jour de la semaine dans l'année. La journée est considérée comme débutant à 00h et non à 08h (ce qui pourrait expliquer une différence de ressenti par les professionnels).

Le tableau de Taux de Recours aux Urgences (page 33) :

Ce taux de recours est défini comme le nombre de passages aux urgences rapporté à une population.

Le tableau de l'évolution mensuelle par département de la quote part de patients non lorrains (page 35) :

Des défauts de saisie au niveau des systèmes d'information des établissements lorrains ne permettent pas toujours de faire la différence entre les patients français non lorrains et les patients étrangers.

Le tableau de la durée de passage pour 25%, 50% et 75 % des passages aux urgences (page 40) :

Les durées de passage de ce graphique ont été calculées en excluant les durées de passage négatives et les durées de passage de plus de 72h (env. 300 passages exclus sur les 560 978 recensés). Les durées moyennes de passage calculées selon le même principe sont identiques ou très proches des valeurs du précédent graphique (écart maximum de 4 mn).

Le tableau du pourcentage de passages par regroupement de CCMU (page 45) :

L'utilisation de la classification CCMU est actuellement en débat car son caractère reproductible est discuté. Une autre alternative serait d'attacher une gravité à un diagnostic donné (une entorse de cheville est rarement grave à l'inverse d'un infarctus du myocarde).



REMERCIEMENTS

Les membres du Comité Régional ORULOR tiennent à remercier tout particulièrement :

- tous les professionnels, responsables de structures d'urgences, personnels des urgences, responsables et équipes informatiques, responsables d'établissements, qui œuvrent régulièrement à l'amélioration de la qualité des données issues des systèmes d'information des urgences ;
- toute l'équipe du GCS Télésanté Lorraine pour son travail très important avec les professionnels et le comité afin d'assurer l'exploitation, l'assurance qualité et l'évolution de l'Observatoire Régional des Urgences ;
- Madame Nelly Boutillier, secrétaire du réseau Lorraine Urgences, pour son conséquent et précieux travail d'extraction et de mise en forme de données statistiques qui alimente trimestriellement le Comité Régional ORULOR et sur la finalisation du rapport ;
- Madame Patricia Bonneaud, pour son travail au sein du service efficacité et statistiques de l'ARS de Lorraine sur la production du présent rapport ;
- L'ensemble des ORU, qui par le biais de la création de la FEDORU, vont permettre à chaque région d'accélérer leurs travaux dans un cadre cohérent et inter-régional.

ORULOR

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DES
URGENCES DE LORRAINE

Comité de rédaction

Mme Patricia BONNEAUD**
Mme Nelly BOUTILLIER*
Mme Oriane BROUSTAL***
M. Abdoulaye DIALLO****
M. Jean-Louis FUCHS**

M. Yann KUBIAK**
Dr. Bruno MAIRE*
Dr. Christine MEFFRE***
Mme Pascale PERROT**

* Réseau Lorraine Urgences
** ARS Lorraine

*** InVS
**** GCS Télésanté Lorraine

contacts



ars-lorraine-direction-performance-gdr@ars.sante.fr



lorraineurgences@chu-nancy.fr

