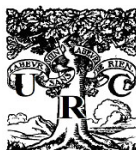


COMMISSION RÉGIONALE D'EXPERTS URGENCES ÎLE DE FRANCE



Activité des services d'urgence île de France

Année 2014



24 novembre 2015

Composition de la Commission

- Pr. P. Aegerter, Laboratoire Unité de Recherche Clinique Paris Ouest, Boulogne
- Dr. F. Angouvant, Service d'accueil des urgences pédiatriques, Hôpital Necker, Paris
- Dr. D. Brun-Ney, Assistance publique
- Pr. E. Casalino, Service d'Accueil des urgences, Hôpital Bichat, Paris
- Dr. N. Crocheton, Service d'accueil des urgences, Hôpital privé Paul d'Egine, Champigny sur Marne
- Dr. F. Dolveck, GCS D-CISIF
- Dr. Y. Freund, Service d'accueil des urgences, Hôpital de la Pitié Salpêtrière, Paris
- Dr. O. Ganansia, Service d'accueil des urgences, Hôpital St Joseph, Paris
- Dr. R. Hellmann, Service d'Accueil des Urgences – Hôpital Bichat Claude Bernard – Groupe Hospitalier Universitaire Paris Nord Val de Seine
- Dr. C. Legall, Service d'Accueil des urgences, Argenteuil
- Pr. D. Pateron, Service d'accueil des urgences, Hopital St Antoine
- Pr. B. Vivien, SAMU de Paris
- Dr. M. Wargon, Coordonnateur, hôpital St Camille, Bry Sur Marne

Équipe opérationnelle

- Dr. M. Wargon, référent délégué de la C.R.E.U.
- Pr. P. Aegerter, Directeur de l'Unité de Recherche Clinique des Hôpitaux Universitaires Paris-Île-de-France-Ouest (URCPIFO)
- Dr. Y. Aushana, Bioinformaticien, URCPIFO
<http://www.urcpo.pifo.uvsq.fr/>

Préface

Les urgences sont souvent au cœur de l'actualité, symptôme des changements de notre système de santé. Si ces structures ont une aura médiatique importante, on n'en voit souvent que les aspects les plus spectaculaires, médicaux dans les meilleurs des cas, organisationnels lors des crises comme lors de la canicule en 2003 ou plus récemment lors de l'hiver 2014-2015. Il est important, lorsqu'on veut analyser une situation d'avoir une vision objective basée sur une synthèse de données quantitatives et qualitatives. A l'orée de la territorialisation de l'offre de soins et des urgences, l'élaboration d'un panorama de l'activité des urgences en Île de France était devenue nécessaire afin de constituer une base commune et partagée. Les différents professionnels de santé doivent pouvoir s'appuyer sur celle-ci pour appréhender le fonctionnement des urgences et proposer éventuellement des pistes de réflexion sur l'accès aux soins non programmés dans notre région.

Ce premier rapport d'activité des urgences en Île de France est le fruit d'un long processus initié d'abord par la cellule CERVEAU (Centre Régional de Veille et d'Action sur les Urgences) de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) sous la direction de Patrick Camphin après la canicule de l'été 2003. S'appuyant d'abord sur quelques centres, le CERVEAU a œuvré à l'élaboration d'un ensemble d'outils informatiques mutualisés, centralisés et déployés sous la coordination et le pilotage de l'AP-HP et de l'ARH Île de France. Ce système de recueil de l'activité quotidienne des services d'urgences s'est étendu peu à peu à toute l'Île de France. Porté par le Groupement de Coopération Sanitaire des systèmes d'information d'Île de France (GCSdSISIF), le projet de refonte du système d'information du CERVEAU a permis le développement de dispositifs permettant un recueil plus complet et automatisé d'informations et un traitement de l'information répondant mieux aux besoins des acteurs dans le domaine des urgences. La réglementation nationale en juillet 2013 rendant obligatoire la transmission aux tutelles des résumés de passages aux urgences (RPU), a permis de faire évoluer le projet et de s'assurer d'une meilleure exhaustivité et fiabilité de l'information depuis les SI hospitaliers. Il a conduit à la création d'un entrepôt de données régional.

C'est en août 2014, soucieux d'obtenir des analyses pertinentes sur l'accès en soins non programmés, que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Île de France, Mr Claude Evin et la Directrice de l'offre de Soins et Médico-sociale de l'ARS, Mme Armanteras de Saxce ont voulu créer la commission des experts urgences. Sa mission première était de se saisir des données issues des RPU et de les analyser. Mais c'est bien sûr les personnels des services d'urgences, de l'agent d'accueil au médecin en passant par les infirmières et notamment l'infirmière organisatrice de l'accueil qui, remplissant le dossier du patient, saisissent les données au fil de l'eau toute l'année, jour et nuit. Ce sont ces données qui in fine permettent de construire une représentation de l'activité quotidienne des services d'urgence.

Mais ce rapport n'est pas seulement un outil statistique de régulation du système de santé. Il donne une représentation des pathologies dont souffrent les franciliens qui se rendent aux urgences, quel que soit leur âge. Les rapports suivants permettront d'en mesurer l'évolution. Selon les estimations, près de 3,8 Millions de personnes ont consulté dans un service d'urgence Francilien. Près de 3 millions de passages ont pu être analysés par la remontée des RPU collectés sur 70% des services d'urgences. Ainsi, en 2014, près de 1 francilien sur 3 s'est rendu dans ces structures que ce soit le jour mais également la nuit et le weekend pour des pathologies très variées, avec des niveaux de gravité allant de la consultation de médecine générale à la réanimation.

Le lecteur s'apercevra toutefois en parcourant ce rapport que de nombreuses données sont incomplètes ou peu précises et c'est normal. Ce document a pour vocation d'être un outil permettant un retour vers le professionnel pour créer un cercle vertueux d'amélioration de l'exhaustivité et de la qualité des données recueillies. Nous espérons que le travail effectué cette année est le début d'une aventure passionnante conduisant à une meilleure connaissance de nos structures d'urgences et de leurs patients.

C'est avec une grande fierté que les membres de la Commission des Experts Urgences (CREU) aidés de l'unité de Recherche Clinique des Hôpitaux Universitaires Paris-Île-de-France-Ouest (URCPIFO) ont travaillé sur ce rapport pour rendre ses données lisibles et compréhensibles. Nous espérons que le lecteur, décideur, professionnel de santé ou patient y trouvera des informations utiles.

Dr Mathias Wargon,
Coordinateur de la commission des experts urgences de l'ARS Ile de France
Chef de service des urgences, hôpital St Camille Bry Sur Marne

Table des matières

I	Préambule	10
I.1	Exhaustivité et qualité des données	11
I.2	Croisements et cohérence des données.	14
I.3	Activité renseignée par centre	16
II	Chiffres clés	24
III	Résultats détaillés	28
III.1	Volume global d'activité	30
III.2	Caractéristiques des patients	32
III.2.A	Âge	32
III.2.B	Sexe	36
III.3	Provenance géographique des patients.	40
III.4	Arrivée aux urgences	44
III.5	Mode de transport à l'arrivée aux urgences.	54
III.6	Gravité	58
III.7	Motifs de recours.	60
III.8	Pathologie.	62
III.9	Durée de passage.	64
III.10	Orientation	70
A	Cartographie des Services d'Urgence en Île de France	72
B	Dictionnaire de données	81

Liste des tableaux

I.1.1	Exhaustivité des données recueillies.	11
I.1.2	Qualité des données recueillies	12
I.2.1	Gravité (CCMU, cf annexes) et orientation aux urgences	14
I.2.2	Gravité (CCMU) et mode de sortie	14
I.2.3	Provenance (cf Annexes) et Mode d'entrée.	14
I.2.4	Destination (cf Annexes) et mode de sortie.	15
I.2.5	Mode de sortie et orientation	15
I.3.1	Nombre d'admissions mensuelles par service	18
I.3.2	Nombre de jours sans données chaque mois par service	20
I.3.3	Nombre de jours transmis et pourcentage de renseignement valide des items	23
II.1.1	Chiffres Clés	25
III.1.1	Historique du nombre de passages par année Source : https://cerveau.sante-idf.fr/ibmcognos/ 30	
III.2.1	Moyenne \pm écart-type (ligne 1) puis quartiles [Q1-Q2-Q3] (ligne 2) des âges en années.	32
III.2.2	Moyenne \pm écart-type (ligne 1) puis quartiles [Q1-Q2-Q3] (ligne 2) des âges en années selon le sexe.	34
III.2.3	Proportion des âges extrêmes par mois	34
III.2.4	Sex-ratio dans les tranches d'âge selon le type de structure	36
III.3.1	Provenance des patients	40
III.3.2	Activité limitrophe par département	40
III.3.3	Répartition de l'origine des patients dans les services des différents départements (Pourcentages en colonne).	40
III.3.4	Répartition des départements ciblés par les patients selon leur origine (Pourcentages en ligne)	41
III.3.5	Taux de recours détaillés selon l'âge et le sexe	41
III.4.1	Pourcentage des entrées pendant le week-end (jours pleins).	46
III.4.2	Pourcentage des entrées de nuit (20h-8h).	47
III.4.3	Pourcentage des entrées en horaire PDSA	47
III.4.4	Part de chaque classe d'âge par tranche horaire d'entrée	48
III.5.1	Modes de transport à l'arrivée aux urgences	54
III.5.2	Répartition des modes de transport à l'arrivée par département	54
III.5.3	Répartition des modes de transport selon la catégorie de l'établissement.	54
III.5.4	Répartition des modes de transport à l'arrivée par tranche d'âge.	55
III.5.5	Répartition des modes de transport à l'arrivée par catégorie CCMU	55
III.6.1	Répartition globale des CCMU	58
III.6.2	Répartition des CCMU pour les différentes tranches d'âge	58
III.6.3	Répartition des CCMU selon le type de service (adulte, mixte, pédiatrique).	58
III.6.4	Répartition des CCMU selon la catégorie de l'établissement	59
III.7.1	Motifs de recours aux urgence (Chapitres CIM 10) Répartition des motifs de recours selon le type de SU	60
III.8.1	Répartition des pathologies (types d'urgences) selon les caractéristiques du service	62
III.8.2	Répartition des pathologies (Chapitre CIM 10) selon les caractéristiques du service.	62
III.8.3	Répartition des pathologies selon la tranche d'âge.	63
III.9.1	Durée des passages : moyenne \pm ET et médianes (minutes).	64
III.9.2	Répartition des durées de passage (en minutes) selon la catégorie de l'établissement et le type de service	64
III.9.3	Distribution des durées de passage (en minutes) selon la classe d'âge	64
III.9.4	Distribution des durées de passage (en minutes) selon la catégorie d'établissement	65
III.9.5	Distribution des durées de passage (en minutes) selon le type de service.	65
III.9.6	Distribution des durées de passage (en minutes) par mode d'entrée	65

III.9.7	Distribution des durées de passage (en minutes) par mode de sortie	65
III.9.8	Distribution des durées de passage (en minutes) par gravité (CCMU)	65
III.9.9	Distribution des durées de passage (en minutes) selon le sexe.	65
III.9.10	Distribution des durées de passage (en minutes) selon la pathologie	65
III.9.11	Distribution des durées de passage (en minutes) selon l'orientation précise	66
III.9.12	Distribution des durées de passage (en minutes) selon l'heure d'entrée.	66
III.9.13	Distribution des durées de passage (en minutes) selon l'heure de sortie	67
III.10.1	Nombre moyen de passages quotidiens en fonction de l'orientation	70
III.10.2	Nombre moyen quotidien d'hospitalisations (orientation) en fonction de la classe d'âge.	70
III.10.3	Nombre moyen quotidien d'hospitalisations (mode de sortie) en fonction de la classe d'âge.	70
IV.0.1	Chiffres clés des entrées aux urgences.	86

Table des figures

III.1.1	Répartition des passages Public/Privé dans les différentes catégories de service	30
III.2.1	Répartition des catégories d'établissement utilisées en fonction de l'âge	32
III.2.2	Répartition dans les types de services (adultes, mixtes, et pédiatriques) en fonction de l'âge .	33
III.2.3	Répartition des âges des patients admis aux urgences (catégories FEDORU)	33
III.2.4	Pyramide des âges des patients accueillis aux urgences	34
III.2.5	Répartition homme-femme aux urgences (proportions gardées)	36
III.2.6	Répartition homme-femme aux urgences	36
III.3.1	Moyenne journalière en fonction du mois et de la provenance (SU réguliers)	42
III.4.1	Passage journalier moyen par mois (SU réguliers, cf définition)	44
III.4.2	Nombre moyen de passages quotidiens par semaine (SU réguliers)	45
III.4.3	Nombre moyen de passages par jour de la semaine (SU réguliers)	45
III.4.4	Répartition du nombre de passages par heure d'entrée et de sortie Distinction public-privé.	46
III.4.5	Répartition du nombre de passages par heure d'entrée et de sortie Distinction adulte, mixte, pédiatrie	46
III.4.6	Différentiel d'activité en % été/hiver par type de SU	47
III.4.7	Pourcentage de chaque classe d'âge en fonction de l'heure d'entrée	48
III.4.8	Nombre d'admis de chaque classe d'âge en fonction de l'heure d'entrée	48
III.4.9	Pourcentage d'hospitalisations et de retours au domicile en fonction de l'heure d'entrée . . .	49
III.4.10	Nombre d'hospitalisations et de retours au domicile en fonction de l'heure d'entrée	49
III.4.11	Répartition des diagnostics principaux en fonction de l'heure d'entrée	50
III.4.12	Quantité des types de diagnostics principaux en fonction de l'heure d'entrée	50
III.4.13	Répartition des modes de transport en fonction de l'heure d'entrée	51
III.4.14	Quantité de chaque mode de transport en fonction de l'heure d'entrée	51
IV.0.1	Estimations des passages aux urgences adultes et pédiatriques en 2014 (sources ARS) de Paris	73
IV.0.2	Estimations des passages aux urgences adultes et pédiatriques en 2014 (sources ARS) des Hauts-de-Seine	74
IV.0.3	Estimations des passages aux urgences adultes et pédiatriques en 2014 (sources ARS) de Seine-Saint-Denis.	75
IV.0.4	Estimations des passages aux urgences adultes et pédiatriques en 2014 (sources ARS) du Val-de-Marne	76
IV.0.5	Estimations des passages aux urgences adultes et pédiatriques en 2014 (sources ARS) de Seine-et-Marne	77
IV.0.6	Estimations des passages aux urgences adultes et pédiatriques en 2014 (sources ARS) des Yvelines	78
IV.0.7	Estimations des passages aux urgences adultes et pédiatriques en 2014 (sources ARS) de l'Essonne	79
IV.0.8	Estimations des passages aux urgences adultes et pédiatriques en 2014 (sources ARS) du Val-d'Oise	80

Glossaire

Entité géographique (EG) : un établissement (ET) correspond à une implantation géographique. Un établissement est caractérisé par une catégorie d'établissement. (source FINESS). Un établissement est obligatoirement relié à une entité juridique. Une entité est définie par un code ROR et Finess.

Service d'Urgence (SU) : service présent dans une EG et pouvant avoir une spécialisation. Plusieurs services d'urgence peuvent faire partie d'une même EG.

SU public/privé : service faisant partie d'une entité à financement public (respectivement privé). Les ESPIC sont, dans ce document, considérés comme publics.

Établissement ESPIC : établissement de santé privé d'intérêt collectif (secteur privé non lucratif).

SU régulier : service émettant régulièrement au cours de l'année (au moins des 95% des jours). Ces SU sont utilisés pour réaliser les calculs avec de comparaisons de passages par périodes.

Donnée valide : la donnée est renseignée, présente dans le dictionnaire de données, et cohérente avec les données des autres variables

Donnée corrigée : la donnée est renseignée, non présente dans le dictionnaire telle quelle mais assez proche d'une valeur correcte pour être corrigée. Exemple : sexe 'f' corrigé en 'F'.

Donnée erronée : la donnée est renseignée, mais non présente dans le dictionnaire et trop ambiguë par rapport aux possibilités pour être corrigée. Exemple : le diagnostic principal comporte un code qui n'est pas présent dans la table commune des codes CIM10.

Donnée incohérente : la donnée est a priori valide, mais sa valeur est en contradiction avec une autre variable. Exemple : orientation vers une hospitalisation alors que le mode de sortie indique un retour au domicile.

Donnée manquante : le champ a été laissé vide lors de la saisie.

Moyenne quotidienne de passages : nombre de passages (sur une période donnée) rapporté par le nombre de jours réellement transmis par chaque SU sur cette période.

Taux de recours (de la région ou département) : nombre de passages dans les services d'urgences (de la région ou département) de patients résidant dans une zone donnée (code postal ou commune) divisé par la population estimée de cette zone sur la période donnée. Utilisation des données INSEE qui correspondent le plus à la période d'étude (projections ou données consolidées).

Départements limitrophes (d'un service) : représente tous les départements ayant une frontière commune avec le département du service.

Pourcentage d'augmentation de l'activité les jours de week-end : définition de la trame commune :

$$\frac{\frac{\sum_{Dim} Sam}{2} - \frac{\sum_{Semaine}}{5}}{\frac{\sum_{Dim} Sam}{2}} \times 100$$

Nous avons utilisé les jours pleins.

Passages de nuit : la visite s'est effectuée pendant la période [20h00 - 7h59].

Passages de nuit profonde : la visite s'est effectuée pendant la période [00h00 - 7h59].

Médico-chirurgical : catégorie de diagnostic principal définie par la table CIM10 de la FEDORU.

Traumatologique : catégorie de diagnostic principal définie par la table CIM10 de la FEDORU.

Psychiatrique : catégorie de diagnostic principal définie par la table CIM10 de la FEDORU.

Hospitalisation : la sortie des urgences se fait vers un service d'hospitalisation interne ou un autre hôpital (mode de sortie = 6 ou 7).

Décès : décès après un passage effectif aux urgences (mode de sortie = 9). Les décès codés par la valeur 'D' de l'item Gravité correspondent aux personnes décédées sans qu'il n'y ait eu de réanimation aux urgences.

Sex-ratio : effectif de la patientèle Masculine divisé par celui de la patientèle Féminine (def. FEDORU).

Tranche d'âge : <28j ; [28j-1A[; [1-5[; [5-10[; [10-15[; [15-18[; [18-30[; [30-45[; [45;65[; [65-75[; [75;85[; >85ans.

Les données utilisées ne possèdent pas le jour de naissance. Nous avons donc remplacé le seuil 28 jours par 2 mois.

Tranches d'heure d'entrée : matinée [8h00-11h59] ; début d'après midi [12h00-15h59] ; fin d'après midi [16h00-19h59] ; soirée [20h00-23h59] ; nuit profonde [00h00;07h59].

Horaire PDS : les horaires de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) :

- week end PDSA : du samedi 12h00 au lundi 07h59

- en semaine : du lundi au vendredi de [20h00 - 07h59] le lendemain

- jour férié : de 00h00 à 23h59

- pont PDSA : de 00h00 à 23h59. Les ponts PDSA sont ceux qui sont qualifiés comme tels par l'ARS et qui génèrent à ce titre la mise en place d'une régulation PDSA sur cette période. Si un pont PDSA, ou un jour férié survient un vendredi, le samedi matin suivant sera dès lors intégré à l'activité PDSA.

No de semaine : numéro allant de 1 à 52. La première semaine est la semaine comportant le premier jeudi de l'année. (source @.gouv.fr)

Différentiel d'activité en % été/hiver : pourcentage de variation de la moyenne journalière de passage entre l'été (ou l'hiver) et le reste de l'année. Ex : $\frac{nETE-nREST}{nREST} \times 100$ où nREST = moyenne journalière sur [printemps + automne + hiver].

Provenance géographique : selon le code postal de résidence du patient.

Pathologie : les calculs de cette section sont réalisés sur le diagnostic principal.

Durée de passage : délai entre l'entrée et la sortie du service d'urgence (hors passage en UHCD).

Motifs de recours : le motif de recours est le diagnostic ou la symptomatologie motivant la consultation du patient aux urgences. Il peut correspondre :

- Au diagnostic du médecin adressant le patient. Si plusieurs diagnostics sont évoqués par le médecin, il s'agit du diagnostic le plus sévère ou celui englobant les hypothèses formulées.

- A la principale plainte du patient en l'absence de prise en charge médicalisée préalable à l'admission.

Gravité : donné par la CCMU – Classification Clinique des Malades aux Urgences (description dans le dictionnaire).

Première partie

Préambule

I.1 Exhaustivité et qualité des données

L'exhaustivité des données nous indique, pour chaque variable, combien de patients ont été renseignés.
Table I.1.1.

Champ a renseigner	Renseignés	Pourcentage
Identifiant ROR de l'EG	2 899 064	100
Code du service d'urgence (0/1)	2 899 064	100
Date et heure d'entrée	2 899 064	100
Identifiant RPU unique généré par Cerveau	2 899 064	100
Sexe	2 898 986	100
Code postal de résidence	2 890 502	99,70
Date et heure de sortie	2 825 233	97,45
Mode de sortie	2 685 328	92,63
Classification gravité	2 545 946	87,82
Mode de transport	2 411 024	83,17
Identifiant motif du recours aux urgences- Valeur compatible CIM10 Fedoru	2 114 105	72,92
Identifiant technique CIM du DP - Valeur compatible CIM10 Fedoru	2 085 931	71,95
Mode d'entrée	1 848 695	63,77
Mode prise en charge pendant transport	1 214 404	41,89
Provenance	933 606	32,20
Circonstance	827 620	28,55
Orientation précision	428 001	14,76
Destination	376 509	12,99
Mode de sortie après UHCD	83 788	53,60
Date et heure d'entrée en UHCD	80 040	51,20
Destination après UHCD	43 204	27,64
Orientation après UHCD	39 133	25,03
* % UHCD réalisés sur les modes de sortie = UHCD. N=	156 329	

TABLE I.1.1 – Exhaustivité des données recueillies

La qualité des données nous indique, pour certaines variables, le nombre de données collectées valides (V), mal écrites mais corrigées (C), erronées (E), incohérentes avec les autres champs (I), ou manquantes (M). Les données renseignées correspondent à la somme des catégories V, C, E, et I. Cf table I.1.2.

Champ à renseigner	V	C	E	I	M	Total
Code postal de résidence	2 870 191	5 627	14 684	0	8 562	2 899 064
Sexe	2 851 240	47 662	84	0	78	2 899 064
Date et heure de sortie	2 825 233	0	0	1 741	72 090	2 899 064
Mode de sortie	2 685 087	0	241	0	213 736	2 899 064
Classification gravité	2 506 303	0	39 643	0	353 118	2 899 064
Mode de transport	2 336 938	4 314	69 772	0	488 040	2 899 064
Diagnostic principal	1 960 794	411	124 726	0	813 133	2 899 064
Mode d'entrée	1 800 978	3 210	44 507	0	1 050 369	2 899 064
Mode prise en charge pendant transport	1 199 991	0	14 413	0	1 684 660	2 899 064
Identifiant motif du recours aux urgences	926 334	33 531	1 154 240	0	784 959	2 899 064
Provenance	908 542	5 366	6 505	13 193	1 965 458	2 899 064
Circonstance	815 150	0	12 470	0	2 071 444	2 899 064
Orientation précision	391 452	0	31 968	4 581	2 471 063	2 899 064
Destination	373 254	0	2 782	632	2 522 396	2 899 064
Mode de sortie après UHCD	83 687	0	101	0	2 815 276	2 899 064
Destination après UHCD	42 889	0	235	80	2 855 860	2 899 064
Orientation après UHCD	37 532	0	892	709	2 859 931	2 899 064
Date et heure d'entrée en UHCD	3 162	0	0	104 959	2 790 943	2 899 064

TABLE I.1.2 – Qualité des données recueillies

AVERTISSEMENT SUR LA QUALITÉ DES DONNÉES.

Les données analysées dans ce rapport sont celles émises en continu par les services d'urgence d'Île de France durant l'année 2014 puis enregistrées dans l'entrepôt de données mis en place par l'ARS-IdF dont elles ont été extraites en une passe pour analyse sur une base gelée. Le rapport, à l'exception des commentaires, est entièrement généré par un programme, ce qui assure le maximum de fiabilité et de reproductibilité des résultats.

Avant de présenter les résultats, il nous a semblé important de commencer ce rapport par une étude de la qualité des données.

Le premier obstacle rencontré dans ce type d'exercice est l'exhaustivité. Celle-ci est d'abord liée au fait que le service doit être connecté au réseau Cyber-Urgences, être en capacité d'émettre, puis émettre effectivement. Ces éléments techniques ne sont pas tous remplis pour l'ensemble des services et si certains services sont connectés depuis longtemps, d'autres l'ont été dans le courant de l'année et certains ne le sont toujours pas. Comme les données ne sont pas récupérées rétrospectivement, seule l'activité à partir de la connexion apparaît. Un deuxième écueil réside dans la transmission quotidienne des résumés de passage aux urgences (RPU) qui se fait en une fois et qui parfois ne se fait pas. Il arrive que malgré des efforts dans les centres hospitaliers et au GCS, ces rapports ne parviennent jamais et c'est alors une journée entière qui est perdue pour un centre. Nous avons tenu compte de ce déficit en rapportant les données sur le nombre de jours transmis, chaque fois que possible. Il est donc possible que l'activité d'un centre soit sous évaluée dans ce rapport si des journées entières de RPU n'ont pas été transmises lors de certaines périodes.

Une fois ces problèmes techniques résolus, il faut également que les données soient renseignées dans le RPU, ce n'est pas toujours fait pour des raisons liées soit au logiciel des urgences soit à l'organisation du service.

Ainsi, l'activité 2014 est décrite par 2899064 passages soit près de 3 millions de visites. Le nombre de visites aux urgences en Île de France est estimé à 3,9 Millions. Ce rapport n'analyse donc que 75% environ des passages aux urgences, ceux transmis au GCS.

Les données administratives sont remplies à 100% ainsi que la date heure d'entrée car elles conditionnent l'entrée du patient dans le système d'information des urgences. On peut considérer que sauf cas exceptionnels, ces données horodatées sont justes.

La date et l'heure de sortie sont renseignées pour tous les patients, car elles conditionnent la sortie du patient du système d'information. Il convient d'être toutefois prudent sur la justesse de celles-ci car elles peuvent parfois être faussées par une différence effective entre la sortie physique du patient et celle de son dossier informatique qui peut se faire de façon décalée. C'est particulièrement visible lorsqu'on compare les moyennes de durée de séjour et leurs écart types à la médiane des durées de séjour qui nous a semblé plus représentative de la réalité. Le décalage moyenne médiane s'explique également par le caractère dissymétrique de la distribution.

Ce qui est consigné par l'infirmière d'accueil (IOA) est encore complet (83% des gravités renseignées), mais d'autres données quoique importantes sont plus difficiles à obtenir comme, par exemple, l'orientation après les urgences (54%). Il arrive que les données soient difficiles à interpréter. Lorsqu'il s'agit d'un problème de concordance de tables, elles peuvent être corrigées mais d'autres sont visiblement erronées ou incohérentes rendant leur analyse difficile, comme par exemple les classifications CCMU, entre entrées et sorties administratives et provenance et orientations.

Toutefois, cette évaluation de la qualité des données ne doit pas faire sous évaluer les résultats de ce rapport dont la plupart des items entrés en grand nombre reflètent fidèlement la réalité du terrain. Il s'agit d'une première étude de grande ampleur sur la région Île De France, qui doit permettre par un retour vers les médecins de terrain de corriger une partie des dysfonctionnements ou possibles dérives de codage et d'engager une démarche d'exploitation locale ou générale et ipso facto d'amélioration de ces données.

Ph. Aegerter et M. Wargon

I.2 Croisements et cohérence des données

La cohérence des données entrées est déterminée en croisant les données fournies par deux items pouvant être corrélés. Cela permet de juger de l'indice de confiance de la saisie manuelle. Des croisements sont présentés dans les tables I.2.1 à I.2.5

	CCMU 1	CCMU 2	CCMU 3	CCMU 4	CCMU 5	CCMU D	CCMU P	Total
CHIR	1 463	21 138	6 373	220	26	1	110	29 331
FUGUE	2 762	5 167	859	142	97	1	61	9 089
HDT	57	231	131	1	0	0	21	441
HO	10	55	44	0	0	0	58	167
MED	2 200	30 885	15 164	625	48	0	211	49 133
OBST	58	804	225	18	1	0	4	1 110
PSA	3 416	4 026	106	4	1	13	68	7 634
REA	45	1 225	1 688	479	483	2	10	3 932
REO	1 086	359	1 877	1	0	0	2	3 325
SC	67	1 340	965	168	57	0	4	2 601
SCAM	3 243	7 268	1 017	211	140	2	20	11 901
SI	39	2 164	1 469	228	56	1	6	3 963
UHCD	5 160	90 402	37 374	2 925	350	32	565	136 808
Total	19 606	165 064	67 292	5 022	1 259	52	1 140	259 435

TABLE I.2.1 – Gravité (CCMU, cf annexes) et orientation aux urgences

	CCMU 1	CCMU 2	CCMU 3	CCMU 4	CCMU 5	CCMU D	CCMU P	Total
Mutation	19 172	216 565	110 243	9 635	2 291	44	1 328	359 278
Transfert	1 833	24 832	12 512	2 248	567	2	459	42 453
Domicile	440 642	1 392 878	65 453	21 096	7 077	645	6 998	1 934 789
Décès	19	121	125	172	123	41	0	601
Total	461 666	1 634 396	188 333	33 151	10 058	732	8 785	2 337 121

TABLE I.2.2 – Gravité (CCMU) et mode de sortie

	1	2	3	4	5	8	Total
Mutation	1 755	68	65	82	118	74	2 162
Transfert	2 724	533	1 361	482	286	6	5 392
Domicile	12 603	3	6	1	884 032	17 440	914 085
Total	17 082	604	1 432	565	884 436	17 520	921 639

TABLE I.2.3 – Provenance (cf Annexes) et Mode d'entrée

	1	2	3	4	6	7	Total
Mutation	307 635	667	18	6 117	0	0	314 437
Transfert	11 433	174	98	2 682	1	1	14 389
Domicile	375	4	2	1	44 353	89	44 824
Décès	3	0	0	0	0	0	3
Total	319 446	845	118	8 800	44 354	90	373 653

TABLE I.2.4 – Destination (cf Annexes) et mode de sortie

	Mutation	Transfert	Domicile	Décès	Total
CHIR	29 531	3 013	80	0	32 624
FUGUE	4	0	25 185	0	25 189
HDT	105	332	2	0	439
HO	89	81	1	0	171
MED	51 363	3 222	100	3	54 688
OBST	935	263	10	0	1 208
PSA	0	0	59 730	0	59 730
REA	3 785	430	3	0	4 218
REO	10	5	3 446	0	3 461
SC	2 481	430	9	0	2 920
SCAM	16	2	47 340	0	47 358
SI	3 975	388	4	0	4 367
UHCD	155 303	25	96	1	155 425
Total	247 597	8 191	136 006	4	391 798

TABLE I.2.5 – Mode de sortie et orientation

I.3 Activité renseignée par centre

Les tables de renseignement mensuel permettent de vérifier, service par service, le nombre d'entrées renseignées et le nombre de jours transmis pour chaque mois.

Service	Jan	Fev	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct	Nov	Dec	Année
A. Bécclère	2641	2373	1243	2436	2633	2757	2470	2368	2644	2772	2662	2634	29633
A. Bécclère Ped.	1911	1847	2128	1843	1834	2013	1467	1151	1903	2168	2357	2577	23199
A.Brillard	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A.Pare	2930	2612	3012	2758	2919	3114	2787	2671	3009	3209	3142	3052	35215
A.Pare Ped.	1756	1584	1879	1636	1607	1029	1268	926	1653	1820	2084	2223	19465
Antony	5449	4987	5892	5457	5847	6315	5252	4670	5999	6131	5985	5879	67863
Argenteuil	7156	6649	7404	7005	7064	7068	6524	5965	7261	7655	7550	7869	85170
Argenteuil Ped.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Arpajon	2193	2021	2399	2157	2270	2424	2124	1866	2406	2397	2458	2383	27098
Aulnay s/Bois	4671	5075	5811	5611	5535	3208	117	30	2451	6034	6021	6219	50783
Aulnay s/Bois Ped.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Avicenne	3303	3009	3286	3311	3284	1938	3314	3129	3444	3353	3264	3338	37973
Beaujon	2403	2286	2492	2453	2352	1593	2398	2266	2409	2571	2541	2503	28267
Bichat	6805	6075	6739	6311	6540	5604	6612	6218	6587	6763	6535	6648	77437
Bicêtre	4226	3842	4194	4087	4181	4106	4188	4012	4247	4320	4350	4406	50159
Bicêtre Ped.	2969	2770	3148	2734	2764	2867	2247	1884	2862	3111	3557	3688	34601
CH.des Courses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CH4V St Cloud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CH4V Sèvres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHCN	2781	2525	2645	2533	2764	2785	2512	2244	2749	2765	2705	2677	31685
CHCN Ped.	867	840	811	804	738	794	668	506	762	899	1093	1215	9997
CHIC	3885	3486	3974	3815	3975	3922	3986	3814	3214	2934	3053	6974	47032
CHIC Ped.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHIPO	0	0	0	0	0	0	1169	2302	2863	3133	2930	3230	15627
CHIPO Ped.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHIV	4948	4289	5254	4933	5172	4981	4221	3916	4145	4145	4117	4072	54193
CHIV Ped.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHPM	1532	1467	705	0	903	2010	1676	1429	1855	1893	1729	1726	16925
CHSF	5650	4949	5950	5618	5756	5945	5607	5282	5903	6113	5874	5825	68472
CHSF Ped.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CL l'Estrée	0	0	0	2754	2877	2902	2804	2553	3003	3221	3133	3353	26600
CMC Europe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CMC Floral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chanteraine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Claude Galien	0	0	0	0	0	0	641	2186	2742	2718	2745	2758	13790
Cochin	4409	3898	4064	4063	4241	4686	4245	3786	4342	4542	4429	4375	51080
Corbeil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coulommiers	2477	2239	2549	2565	2622	2879	2570	2106	2630	2720	2685	3006	31048
Coulommiers Ped.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Croix St Simon	1733	1621	1799	1701	1731	1772	1743	1653	1809	1721	1708	1767	20758
Dourdan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dourdan Ped.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eaubonne	869	3377	4583	4209	4491	4693	4261	3776	4486	4480	4615	4614	48454
Eaubonne Ped.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1104	2079	3183
Ermont	0	0	2214	1893	2134	2160	1704	1488	1911	1989	2077	1776	19346
Etampes	204	1851	2301	2112	2165	2309	2120	1907	2282	2076	2168	2198	23693
Evry	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Foch	3815	3302	3786	3615	3702	3790	3660	3301	3894	3796	3763	3857	44281
Fontainebleau	0	0	0	0	0	0	74	0	0	50	1966	1822	3912
Fontainebleau Ped.	0	0	0	0	0	0	40	0	0	19	199	0	258
Gonesse	3988	3691	4374	4194	4364	4330	3906	3720	4235	4182	3927	4027	48938
Gonesse Ped.	2263	2072	2110	1902	2061	1962	1610	1462	1951	1813	2494	2716	24416
HEGP	3003	2825	2656	3037	3051	2855	2996	2864	2935	3126	3153	3081	35582
HIA Bégin	1394	1829	2000	1937	1954	1610	1939	1790	1962	1910	1841	1999	22165
HIA Percy	1138	1484	1716	1637	1725	1340	1316	1470	1663	1636	1677	1635	18437
HPEP	0	0	619	1794	1770	1853	1829	1684	1870	2012	1975	1975	17381
HPNP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HPPE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	798	798

Service	Jan	Fev	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct	Nov	Dec	Année
HPSSD	2037	1816	2251	2004	2179	2203	2063	1881	2257	2234	2182	2140	25247
Henri Mondor	4027	3632	4017	3886	4019	3886	3868	3564	3777	4015	3886	4002	46579
Hôtel-Dieu	2099	2051	2373	2276	2365	2379	2233	2182	2234	2419	2082	2155	26848
IHFB Kléber	0	0	0	0	0	823	3215	2626	3638	3807	3946	4065	22120
IHFB Kléber Ped.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J. Verdier	2516	2226	2488	2389	2451	1917	2444	2304	2506	2513	2377	2440	28571
J. Verdier Ped.	2695	2461	2840	2535	2613	2621	2047	1762	2610	2913	3245	3445	31787
Jacques Cartier	0	0	0	0	0	0	0	0	0	558	2264	2460	5282
Juvisy	2285	2049	2363	2260	2237	2072	2041	2104	2488	2498	2473	2497	27367
L. Mourier	2264	2084	2292	2067	2220	2224	2298	1991	2307	2389	2344	2441	26921
L. Mourier Ped.	2690	2550	2930	2562	2572	2742	2157	1761	2714	3142	3417	3728	32965
La Francilienne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Roseraie	3191	3012	3200	3142	3377	3415	3058	394	0	0	0	0	22789
Lariboisière	7087	6375	7169	7085	7410	7383	6950	6556	7089	7381	7183	6676	84344
Les Fontaines	0	0	0	0	1072	1113	414	568	1773	1722	1866	1026	9554
Les Franciscaines	2068	1822	2289	1956	2248	2273	1917	1520	2028	2081	2039	2098	24339
Longjumeau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Longjumeau Ped.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Magny en Vexin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mantes	0	0	1163	3380	3583	3652	3601	3326	3489	3588	3559	3553	32894
Mantes Ped.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marne-la-Vallée	5764	5412	6524	5891	6146	6456	5939	5536	6238	6552	6497	6745	73700
Marne-la-Vallée Ped.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meaux	3363	3026	3566	3202	3551	3467	3377	3113	3552	3494	3421	3564	40696
Meaux Ped.	1368	1371	1408	1281	1255	1306	1116	826	1285	1527	1692	2078	16513
Melun	3344	2869	3617	3322	3500	3485	3408	3080	3463	3492	3370	3426	40376
Melun Ped.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meudon	0	0	0	0	382	1189	1099	1001	1199	1189	1178	1189	8426
Meulan	0	0	0	0	230	2209	2108	1770	2001	2133	1981	2009	14441
Montereau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Montereau Ped.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Montfermeil	0	0	1962	4023	4198	4342	3171	3541	4271	4417	4497	5307	39729
Montmorency	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Montmorency Ped.	306	1299	1651	1507	1495	1473	1297	1003	1574	1805	1118	0	14528
Montreuil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mousseau	0	0	0	0	0	169	1148	1029	1208	1284	1309	1251	7398
Nanterre	1955	1772	1967	1936	2001	2018	1924	1709	1916	1867	1915	1959	22939
Necker	6056	5549	6480	5713	6019	5899	4482	3365	5490	5874	6600	6829	68356
Nemours	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1551	1569	3120
Orsay	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Orsay Ped.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Osny	0	0	1272	2661	2887	2956	2542	2142	2794	2922	3019	2537	25732
Parly II	1307	1124	1390	1241	1359	1473	1114	890	1309	1291	1359	1360	15217
Pitié S.	5107	4598	5045	4850	5185	4510	4986	4832	4904	5186	4925	4851	58979
Poissy	3909	3494	4161	3957	4081	4116	4038	3643	4085	4161	3797	3822	47264
Poissy Ped.	1937	1830	2102	1795	1841	1858	308	0	0	0	0	0	11671
Pontoise	5111	4646	5538	5085	5428	5546	5261	4814	5271	5360	5119	5059	62238
Pontoise Ped.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Provins	1755	1610	1874	1740	1893	1933	1918	1838	1933	1911	1815	2718	22938
Provins Ped.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R. Debré	7286	6829	7770	6904	6910	7168	5577	5127	7094	7737	8432	8909	85743
Rambouillet	2624	2371	2721	2536	2668	2699	2625	2139	2663	2594	2658	2638	30936
Rambouillet Ped.	742	727	740	715	654	762	588	413	707	763	971	1099	8881
St Antoine	4782	4147	4746	4492	4724	4918	4731	4451	4934	5165	4936	5054	57080
St Denis	6850	6366	7095	5317	4485	4531	4473	4258	3481	1255	4623	4694	57428
St Denis Ped.	0	0	0	2566	2598	2561	2166	1834	2065	804	3129	3541	21264
St Joseph	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
St Louis	3031	2759	3020	3019	3188	3143	2953	3098	3031	3135	2961	2969	36307
St. Camille	322	0	2109	3412	3340	3523	3411	3286	3541	3672	3496	3549	33661
St. Camille Ped.	0	0	1774	2406	2491	2605	1926	1590	2587	2728	2971	3064	24142
St. Vincent de Paul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tenon	3824	3459	3868	3684	3660	3661	3518	3521	3604	3742	3681	3731	43953
Thiais	0	0	0	0	607	1014	983	821	978	1060	1032	1040	7535
Tournan	0	0	0	0	1060	1675	1411	1251	1598	1591	1620	1644	11850
Trappes	4488	3971	4883	4574	4870	4957	1053	0	1766	4695	4605	4454	44316

I.3. ACTIVITÉ RENSEIGNÉE PAR CENTRE

Service	Jan	Fev	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct	Nov	Dec	Année
Trousseau	4294	3994	4631	4096	4255	4406	3321	2555	4282	4527	5044	5216	50621
Val d'Yerres	0	0	0	0	536	910	808	727	918	864	919	981	6663
Versailles	4319	3857	4231	4079	3096	2588	0	0	0	1248	4363	4658	32439
Versailles Ped.	1986	1736	2219	1763	1406	1034	0	0	0	520	2639	2566	15869
Vert Galant	0	0	1777	2198	2434	2538	2372	2164	2533	2560	2494	2524	23594
Vitry sur Seine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	21215	19976	23925	23842	24980	25141	22752	20630	24726	26058	27826	28830	2899064

TABLE I.3.1 – Nombre d'admissions mensuelles par service

Service	Jan	Fev	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct	Nov	Dec	Année
A. Bécclère	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
A. Bécclère Ped.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A.Brillard	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
A.Pare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A.Pare Ped.	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	13
Antony	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Argenteuil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Argenteuil Ped.	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
Arpajon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aulnay s/Bois	5	0	0	0	0	13	25	20	5	0	0	0	68
Aulnay s/Bois Ped.	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
Avicenne	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	12
Beaujon	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	10
Bichat	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
Bicêtre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bicêtre Ped.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CH.des Courses	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
CH4V St Cloud	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
CH4V Sèvres	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
CHCN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHCN Ped.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHIC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHIC Ped.	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
CHIPO	31	28	31	30	31	30	18	0	0	0	0	0	199
CHIPO Ped.	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
CHIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHIV Ped.	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
CHPM	0	0	19	30	16	0	0	0	0	0	0	0	65
CHSF	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CHSF Ped.	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
CL l'Estrée	31	28	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90
CMC Europe	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
CMC Floréal	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
Chantereine	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
Claude Galien	31	28	31	30	31	30	23	0	0	0	0	0	204
Cochin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Corbeil	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
Coulommiers	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coulommiers Ped.	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
Croix St Simon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dourdan	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
Dourdan Ped.	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
Eaubonne	25	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
Eaubonne Ped	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	14	0	318
Ermont	31	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	59
Etampes	28	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	30
Evry	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
Foch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fontainebleau	31	28	31	30	31	30	29	31	30	30	0	0	301
Fontainebleau Ped.	31	28	31	30	31	30	29	31	30	30	24	31	356

Service	Jan	Fev	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct	Nov	Dec	Année
Gonesse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gonesse Ped.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4
HEGP	2	0	3	0	0	1	1	0	3	1	2	1	14
HIA Bégin	8	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	14
HIA Percy	9	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	19
HPEP	31	28	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80
HPNP	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
HPPE	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	17	351
HPSSD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Henri Mondor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hôtel-Dieu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IHFB Kléber	31	28	31	30	31	23	0	0	0	0	0	0	174
IHFB Kléber Ped.	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
J.Verdier	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	7
J.Verdier Ped.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jacques Cartier	31	28	31	30	31	30	31	31	30	23	2	0	298
Juvisy	0	0	0	0	0	3	4	0	0	0	0	0	7
L.Mourier	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
L.Mourier Ped.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Francilienne	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
La Roseraie	0	0	1	0	0	0	0	27	30	31	30	31	150
Lariboisière	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Les Fontaines	31	28	31	30	14	13	23	19	2	1	0	14	206
Les Franciscaines	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	5
Longjumeau	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
Longjumeau Ped.	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
Magny en Vexin	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
Mantes	31	28	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80
Mantes Ped.	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
Marne-la-Vallée	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Marne-la-Vallée Ped.	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
Meaux	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meaux Ped.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Melun	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Melun Ped.	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
Meudon	31	28	31	30	20	0	0	0	0	0	0	0	140
Meulan	31	28	31	30	28	0	0	0	0	0	0	0	148
Montereau	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
Montereau Ped.	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
Montfermeil	31	28	18	0	0	0	6	0	0	0	0	0	83
Montmorency	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
Montmorency Ped.	25	5	0	0	0	0	0	0	0	0	11	31	72
Montreuil	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
Mousseau	31	28	31	30	31	26	0	0	0	0	0	0	177
Nanterre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Necker	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nemours	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	0	0	304
Orsay	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
Orsay Ped.	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
Osny	31	28	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	77
Parly II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pitié S.	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
Poissy	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Poissy Ped.	0	0	0	0	0	0	24	31	30	31	30	31	177
Pontoise	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Pontoise Ped.	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
Provins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Provins Ped.	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
R.Debré	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rambouillet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rambouillet Ped.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
St Antoine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
St Denis	0	0	0	0	0	0	0	0	6	22	0	0	28
St Denis Ped.	31	28	31	0	0	0	0	0	6	22	0	0	118
St Joseph	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365

Service	Jan	Fev	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct	Nov	Dec	Année
St Louis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
St. Camille	28	28	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68
St. Camille Ped.	31	28	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71
St.Vincent de Paul	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
Tenon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Thiais	31	28	31	30	12	0	0	0	0	0	0	0	132
Tournan	31	28	31	30	11	0	0	0	0	0	0	0	131
Trappes	0	0	0	0	0	0	23	31	19	0	0	0	73
Trousseau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Val d'Yerres	31	28	31	30	12	0	0	0	0	0	0	0	132
Versailles	0	0	0	0	9	12	31	31	30	22	0	0	135
Versailles Ped.	0	0	0	0	9	12	31	31	30	22	0	0	135
Vert Galant	31	28	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	69
Vitry sur Seine	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
Total	2084	1805	1886	1653	1619	1545	1574	1556	1483	1513	1284	1334	19336

TABLE I.3.2 – Nombre de jours sans données chaque mois par service

La table de renseignement des items permet de vérifier, service par service, la proportion d'entrées renseignées et correctes (par rapport au dictionnaire général) par item, ainsi que le nombre de jours transmis dans l'année.

Service	JourEmis	Diag.Ppal	Mod.Entr	Mod.Sort	Transp	Gravite	Orienta
A. Béclère	349	0,07	56,04	98,97	93,38	97,96	22,23
A. Béclère Ped.	365	95,62	51,83	98,34	98,44	98,42	9,92
A.Brillard	0						
A.Pare	365	16,97	50,64	99,85	97,02	98,27	22,58
A.Pare Ped.	352	98,51	47,52	99,23	99,62	98,62	8,83
Antony	365	52,61	97,85	74,63	99,98	99,99	4,37
Argenteuil	365	98,78	100,00	39,37	98,43	99,85	8,61
Argenteuil Ped.	0						
Arpajon	365	0,00	100,00	70,58	100,00	52,74	25,43
Aulnay s/Bois	297	40,56	98,46	96,47	96,83	85,57	24,15
Aulnay s/Bois Ped.	0						
Avicenne	353	90,47	58,36	98,50	98,73	93,83	19,36
Beaujon	355	92,58	39,21	99,69	92,01	95,49	20,21
Bichat	360	93,12	8,00	99,54	94,89	94,23	16,57
Bicêtre	365	69,42	0,26	97,61	17,16	96,14	18,81
Bicêtre Ped.	365	89,64	0,81	98,92	2,35	96,08	10,24
CH.des Courses	0						
CH4V St Cloud	0						
CH4V Sèvres	0						
CHCN	365	96,71	88,44	99,91	99,83	96,83	15,15
CHCN Ped.	365	98,92	85,28	99,95	99,96	98,92	8,56
CHIC	365	0,00	0,00	95,53	21,59	99,25	1,35
CHIC Ped.	0						
CHIPO	166	45,55	88,73	95,09	99,49	93,16	13,96
CHIPO Ped.	0						
CHIV	365	93,93	95,59	100,00	99,71	94,86	19,33
CHIV Ped.	0						
CHPM	300	47,31	0,00	100,00	98,93	100,00	0,00
CHSF	364	92,10	31,55	99,76	32,54	86,95	26,59
CHSF Ped.	0						
CL l'Estrée	275	98,84	100,00	99,48	99,99	100,00	7,19
CMC Europe	0						
CMC Floréal	0						
Chanteraine	0						
Claude Galien	161	94,10	99,91	100,00	99,91	96,51	16,38
Cochin	365	91,32	79,55	98,98	93,52	95,11	15,48
Corbeil	0						
Coulommiers	365	4,16	11,26	94,55	11,00	99,98	1,64
Coulommiers Ped.	0						
Croix St Simon	365	9,94	0,14	96,24	98,70	93,94	4,91
Dourdan	0						
Dourdan Ped.	0						
Eaubonne	335	48,17	92,73	95,12	91,25	99,64	13,16
Eaubonne Ped	47	29,28	96,51	94,16	94,47	99,81	6,25
Ermont	306	99,01	100,00	99,95	100,00	100,00	5,74
Etampes	335	0,00	100,00	99,87	97,30	98,80	6,46
Evry	0						
Foch	365	84,83	100,00	98,60	100,00	98,63	2,18
Fontainebleau	64	10,94	100,00	100,00	98,47	91,69	22,98
Fontainebleau Ped.	9	1,94	100,00	100,00	99,61	87,21	0,39
Gonesse	365	98,50	100,00	97,53	97,82	99,39	6,39
Gonesse Ped.	361	42,94	85,06	98,57	94,75	96,85	15,42
HEGP	351	3,14	100,00	0,00	83,89	5,95	0,00
HIA Bégin	351	68,77	95,51	99,65	62,33	86,31	19,88
HIA Percy	346	92,42	92,59	99,96	55,25	93,69	16,54
HPEP	285	95,06	71,80	100,00	71,88	86,24	12,85

Service	JourEmis	Diag.Ppal	Mod.Entr	Mod.Sort	Transp	Gravite	Orienta
HPNP	0						
HPPE	14	96,49	99,25	100,00	99,25	96,99	28,45
HPSSD	365	78,34	89,10	98,22	99,47	99,02	5,57
Henri Mondor	365	96,08	42,61	97,30	87,38	96,81	19,41
Hôtel-Dieu	365	83,43	19,99	99,35	98,31	96,08	6,74
IHFB Kléber	191	53,38	100,00	99,94	68,77	55,74	0,00
IHFB Kléber Ped.	0						
J.Verdier	358	79,56	44,80	99,72	97,26	93,82	13,07
J.Verdier Ped.	365	97,62	49,73	99,25	99,09	97,69	6,08
Jacques Cartier	67	68,86	100,00	100,00	100,00	16,66	7,80
Juvisy	358	90,86	84,27	99,99	47,60	97,72	7,49
L.Mourier	365	92,50	69,15	99,20	75,91	93,79	18,28
L.Mourier Ped.	365	98,78	93,66	99,76	98,10	98,80	6,89
La Francilienne	0						
La Roseraie	215	28,61	100,00	100,00	25,28	100,00	0,01
Lariboisière	365	67,60	25,49	99,01	73,01	84,01	27,43
Les Fontaines	159	96,33	100,00	99,97	100,00	99,85	5,28
Les Franciscaines	360	0,00	100,00	100,00	99,95	99,75	2,89
Longjumeau	0						
Longjumeau Ped.	0						
Magny en Vexin	0						
Mantes	285	91,36	0,06	100,00	98,98	91,44	18,12
Mantes Ped.	0						
Marne-la-Vallée	362	89,24	72,44	99,43	5,11	93,32	18,48
Marne-la-Vallée Ped.	0						
Meaux	365	90,24	100,00	23,67	88,63	99,60	5,37
Meaux Ped.	365	91,51	100,00	98,86	98,55	99,72	0,12
Melun	364	56,28	57,75	61,59	52,62	99,73	12,87
Melun Ped.	0						
Meudon	225	76,73	100,00	99,83	95,09	35,37	5,04
Meulan	217	99,24	99,99	99,02	99,94	98,00	21,54
Montereau	0						
Montereau Ped.	0						
Montfermeil	282	92,22	99,99	99,54	99,13	47,18	22,67
Montmorency	0						
Montmorency Ped.	293	24,58	48,76	97,80	47,82	99,84	2,29
Montreuil	0						
Mousseau	188	83,33	100,00	99,99	99,96	99,89	10,85
Nanterre	365	65,55	78,53	99,67	81,35	93,18	20,41
Necker	365	0,40	2,06	99,89	96,46	3,23	12,82
Nemours	61	92,95	92,24	91,41	97,60	93,97	19,29
Orsay	0						
Orsay Ped.	0						
Osny	288	0,00	100,00	100,00	100,00	99,89	9,28
Parly II	365	76,50	100,00	96,62	100,00	99,30	4,76
Pitié S.	361	89,08	19,82	99,64	94,60	92,08	21,50
Poissy	364	74,19	90,62	91,19	90,74	80,66	14,44
Poissy Ped.	188	69,81	92,28	99,22	90,78	79,82	23,91
Pontoise	364	21,84	100,00	98,66	96,40	37,93	5,01
Pontoise Ped.	0						
Provins	365	92,83	100,00	88,10	100,00	89,62	8,75
Provins Ped.	0						
R.Debré	365	82,17	37,95	99,84	91,58	39,81	20,50
Rambouillet	365	96,62	100,00	98,21	100,00	96,62	2,97
Rambouillet Ped.	365	97,38	100,00	98,15	100,00	97,38	1,08
St Antoine	365	0,22	8,65	95,95	70,31	73,37	16,84
St Denis	337	60,36	42,04	82,65	89,67	95,14	12,59
St Denis Ped.	247	98,28	84,79	69,22	100,00	94,10	12,98
St Joseph	0						
St Louis	365	55,39	34,15	99,80	99,34	94,91	13,58

Service	JourEmis	Diag.Ppal	Mod.Entr	Mod.Sort	Transp	Gravite	Orienta
St. Camille	297	83,94	0,01	100,00	0,00	80,17	32,24
St. Camille Ped.	294	63,76	0,02	100,00	0,00	65,46	18,43
St.Vincent de Paul	0						
Tenon	365	82,95	40,33	99,62	97,65	85,34	27,55
Thiais	233	98,09	100,00	99,34	100,00	100,00	9,38
Tournan	234	0,29	100,00	88,65	100,00	92,97	16,82
Trappes	292	95,98	99,78	99,67	98,37	97,65	6,49
Trousseau	365	96,93	13,32	99,66	97,92	97,43	11,81
Val d'Yerres	233	17,53	100,00	86,81	100,00	100,00	11,27
Versailles	230	40,56	94,55	93,21	30,64	91,90	17,27
Versailles Ped.	230	92,12	96,61	97,61	34,47	94,87	7,42
Vert Galant	296	98,04	99,67	100,00	99,68	98,35	15,73
Vitry sur Seine	0						

TABLE I.3.3 – Nombre de jours transmis et pourcentage de renseignement valide des items

Deuxième partie

Chiffres clés

valeur clé	Total	Public	Privé	Adulte	Mixte	Pédia
Nombre de S.U. en IDF	129	101	28	44	48	37
Pourcentage de S.U. connectés	70,5	69,3	75,0	88,6	68,8	51,4
Nombre d'admissions recensées dans l'année	2 899 064	2 498 419	400 645	1 652 755	748 850	497 459
Moyenne quotidienne d'admission (tous les SU)	9 031,7	7 493,2	1 538,5	4 830,5	2 639,5	1 561,8
Moyenne quotidienne d'admission (SU réguliers)	5 902,9	5 538,5	364,4	3 790,6	995,7	1 116,5
Pourcentage de femmes	47,8	47,4	50,7	47,8	49,8	45,1
Pourcentage d'hommes	52,2	52,6	49,3	52,2	50,2	54,9
Pourcentage des âges inférieurs à 1 an	4,5	5,2	0,4	0,9	1,6	20,9
Pourcentage des âges inférieurs à 18 ans	29,3	30,3	22,5	11,2	22,3	99,7
Pourcentage des âges supérieurs ou égaux à 75 ans	8,8	9,0	7,7	10,9	10,1	0,0
Pourcentage des âges supérieurs ou égaux à 85 ans	4,0	4,2	2,9	5,0	4,4	0,0
Âge moyen (années)	34,21	33,77	36,94	41,53	37,81	4,46
Âge moyen chez les femmes (années)	35,90	35,48	38,33	43,05	39,55	4,64
Âge moyen chez les hommes (années)	32,66	32,23	35,51	40,13	36,10	4,32
Pourcentage de consultations durant le week-end (jours pleins)	28,23	28,34	27,56	27,71	27,81	30,61
Pourcentage d'augmentation de l'activité les jours de week-end (cf définition)	-1,68	-1,14	-5,12	-4,36	-3,82	9,31
Pourcentage de consultations de nuit (20h-7h59)	28,72	29,87	21,56	29,77	25,25	30,43
Pourcentage de consultations en nuit profonde (00h00-7h59)	11,63	12,33	7,25	13,15	9,33	10,03
Pourcentage d'arrivée par un moyen personnel	80,28	77,03	96,18	71,48	88,52	92,69
Pourcentage d'arrivée en ambulance	6,82	7,82	1,93	10,22	3,74	1,85
Pourcentage d'arrivée en VSAB	12,07	14,18	1,71	17,08	7,17	5,32
Pourcentage d'arrivée en SMUR	0,23	0,27	0,05	0,26	0,25	0,13
Pourcentage de CCMU1	70,60	68,96	79,21	72,06	71,36	62,32
Pourcentage de CCMU2	19,67	20,89	13,32	17,61	17,78	33,15
Pourcentage de CCMU 4 et 5	1,86	2,17	0,24	2,70	0,87	0,08
Nombre de diagnostics Medico-chir	988 681	875 948	112 733	517 475	230 338	240 868
Nombre de diagnostics Traumato	433 650	360 796	72 854	252 425	110 604	70 621
Nombre de diagnostics Psychiatriques	52 904	41 970	10 934	33 330	17 446	2 128
Médiane de la durée du passage (min)	156	168	92	192	122	116
Pourcentage de passages de moins d'1h	15,4	12,9	32,1	10,8	22,6	19,8
Pourcentage de passages de moins de 4h	68,8	66,2	85,7	60,7	76,9	83,0
Pourcentage de sortie vers domicile	84,2	83,1	90,6	82,1	85,6	88,9
Pourcentage de passage <1h si sortie vers domicile	17,3	14,5	33,4	12,4	25,6	20,6
Pourcentage de passage <4h si sortie vers domicile	73,5	71,1	87,3	65,9	81,7	84,6
Pourcentage d'hospitalisations	15,8	16,9	9,4	17,9	14,4	11,1
Pourcentage de passages <1h si hospitalisation	17,3	14,5	33,4	12,4	25,6	20,6
Pourcentage de passage <4h si hospitalisation	73,5	71,1	87,3	65,9	81,7	84,6
Nombre de décès aux urgences	579	535	44	468	103	8

TABLE II.1.1 – Chiffres Clés

En 2014, sur 129 SU en IdF, 70% étaient connectés (89% de SU adultes et 51% pédiatriques).

Au total, 2 899 064 passages aux urgences ont été recensés dont 86% dans le public, 57% en SU adultes, 17% en SU pédiatriques, et 26% en SU mixtes. Il y avait 52% de visites d'hommes et 48% de femmes, d'âges moyens respectivement de 33 et 36 ans. En sélectionnant uniquement les SU adultes, l'âge moyen était de 42 ans, 11% de plus de 75 ans et 5% de plus de 85 ans. On note une légère diminution de ce taux dans les SU privés par rapports aux SU publics (7,7% vs 9% pour les plus de 75 ans, 2,9% vs 4,2% pour les plus de 85 ans).

L'activité les jours de week-end est globalement un peu moins soutenue à 28,23% de l'activité total, par rapport à une moyenne théorique de 28.57%. En revanche, cette activité est plus soutenue que les jours de semaines dans les SU pédiatriques avec +9.31% d'activité. Le pourcentage d'activité la nuit (20h – 8h) est globalement de 30% dans les SU adultes et pédiatriques, mais inférieure pour les SU privés (22%) – une tendance identique est retrouvée pour la nuit profonde 00h – 8h. Dans les SU adultes, 70% des patients arrivent par leurs propres moyens. Un taux supérieur est retrouvé pour les SU pédiatriques (93%) et pour les SU privés (96%). Au total, 43% des consultations se font pour un motif traumatologique : 29% en SU pédiatrique, 47% en SU adulte, et 65% en SU privé.

La durée médiane de passage est plus longue en SU public et adultes : 168 minutes dans le public vs 92 minutes dans le privé, et 192 minutes en SU adulte vs 116 minutes en pédiatrie. On retrouve les mêmes tendances sur le taux de patients avec un temps de passage <1h et <4h, hospitalisés ou non. En particulier, le taux moyen de patients rentrés au domicile dans les 4h parmi les patients non hospitalisés est de 74% : 71% dans le public vs 87% dans le privé, et 66% en SU adulte vs 85% en SU pédiatrique.

Au total sur l'année 2014, on recense 579 décès, soit environ 2 patients sur 10000 passages aux urgences. Les comparaisons adulte/pédiatrie sont limitées par le fait que certains services sont mixtes adulte/pédiatrie.

Y. Freund

Troisième partie

Résultats détaillés



III.1 Volume global d'activité

Le nombre d'entrées renseignées pour 2014 est 2 899 064 sur 3 900 000 passages estimés.

L'évolution du nombre de passages recensés par le CERVEAU et le GCS est indiquée dans la III.1.1. Les fluctuations des valeurs observées sont principalement dues au fait que le nombre de SAU communiquant leurs données augmente d'année en année.

Année	Nombre de passages
2004	422 045
2005	1 023 455
2006	1 422 289
2007	1 609 118
2008	1 954 147
2009	2 253 827
2010	2 253 593
2011	2 392 804
2012	2 434 076
2013	2 483 117
2014	2 899 064

TABLE III.1.1 – Historique du nombre de passages par année
Source : <https://cerveau.sante-idf.fr/ibmcognos/>

La répartition entre le public et le privé dans les différentes catégories de service est présenté dans la figure III.1.1.

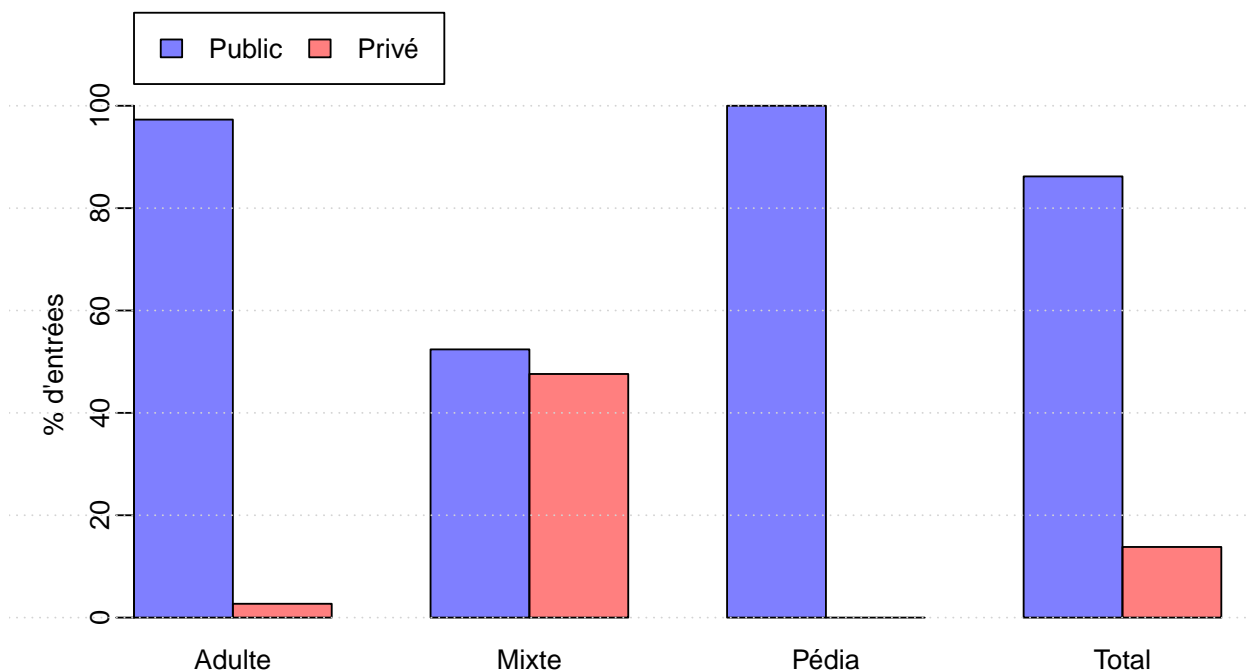


FIGURE III.1.1 – Répartition des passages Public/Privé dans les différentes catégories de service

Alors que 72 % (21 sur 29) des SU privés sont « connectés » (versus 70% public) seule la moitié des SU privés en 2014 ont transmis une année complète de RPU, l'autre moitié l'a fait partiellement ou pas du tout. Les SU privés réalisent 13,82% des actes alors que ces services représentent 22,50% des SU en IDF.

Dans un SU privé, le mode d'arrivée des patients, tous CCMU confondus, est majoritairement en provenance du domicile et par ses propres moyens, ce qui tend à prouver que les patients ou leurs accompagnants font le choix délibéré de venir dans un SU privé.

On note que les VASV (véhicules de secours à victimes des pompiers) emmènent 12 fois moins de patients vers les SU privés que vers les SU publics, et les SAMU dirigent 5 fois moins de patients vers le privé. Ceci, associé au fait que la plupart des SU privés n'ont pas de service de réanimation à l'inverse de la quasi-totalité des SU publics, explique que les SU privés gèrent 10 fois moins de CCMU 4 et 5 que les SU publics.

La courbe des âges est identique entre le privé et le public, exception faite de la pédiatrie.

L'activité (CCMU) est comparable voir identique entre le privé et le public en terme de « qualité » et non de quantité. La médiane de la prise en charge globale du patient est 76 minutes plus rapide dans le privé que dans le public, CCMU comparable.

En cas de nécessité d'hospitaliser, le patient est dirigé trois fois plus vite dans sa chambre d'hospitalisation dans le privé que dans le public.

L'activité de traumatologie membre supérieur et inférieure est plus importante dans le privé que dans le public.

Les motifs de consultation pour problème post op sont deux fois plus nombreux dans le privé. Il est possible que ce soit lié à l'utilisation, par les patients non connus de l'établissement, des Urgences privées pour obtenir un second avis. Ce fait est d'autant plus notable qu'il existe un pôle d'expertise au sein de l'établissement (SOS Mains, SOS Rachis, dialyse, cancérologie...). Ce premier rapport est une base d'analyse pour des études plus approfondies des SU privés au-delà de certains apriori.

N. Crocheton

III.2 Caractéristiques des patients

III.2.A Âge

L'âge des personnes qui passent aux urgences est décrit dans la table III.2.1. Une valeur de -1 indique qu'il n'y a pas d'entrées pour cette combinaison.

	Adulte	Mixte	Pédia	Total
Public	42 ± 22,5 25 - 38 - 56	38 ± 25,3 20 - 35 - 56	4,5 ± 4,8 1 - 3 - 7	34 ± 25,4 12 - 30 - 51
Privé	35 ± 20,9 19 - 32 - 49	37 ± 22,7 19 - 34 - 53	-1 ± -1 -1 - -1 - -1	37 ± 22,5 19 - 34 - 52
Total	42 ± 22,5 25 - 38 - 56	38 ± 24,1 19 - 34 - 54	4,5 ± 4,8 1 - 3 - 7	34 ± 25 13 - 31 - 51

TABLE III.2.1 – Moyenne ± écart-type (ligne 1) puis quartiles [Q1-Q2-Q3] (ligne 2) des âges en années

Des courbes permettent de visualiser aisément les catégories d'établissement (table III.2.1) ou les types de services (III.2.2) ciblés en fonction de l'âge des patients.

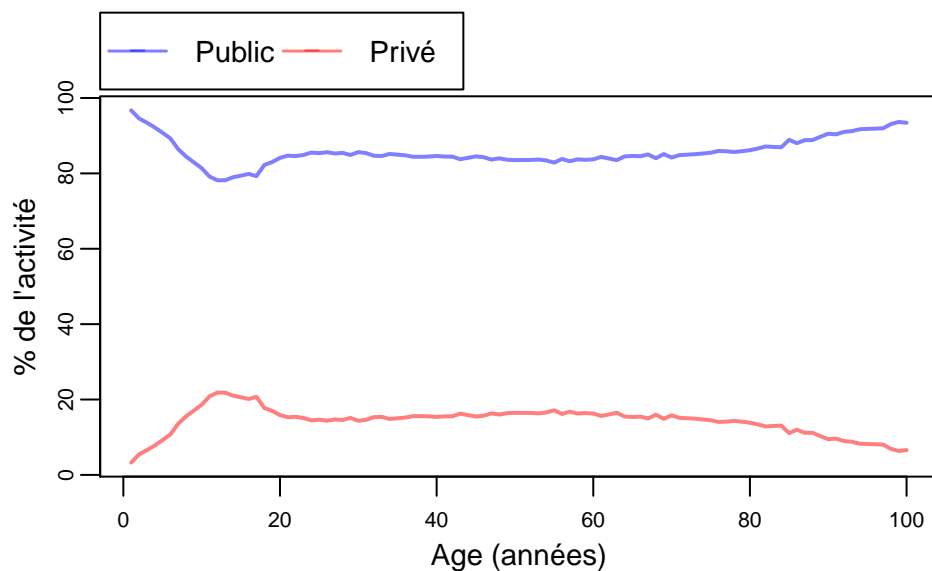


FIGURE III.2.1 – Répartition des catégories d'établissement utilisées en fonction de l'âge

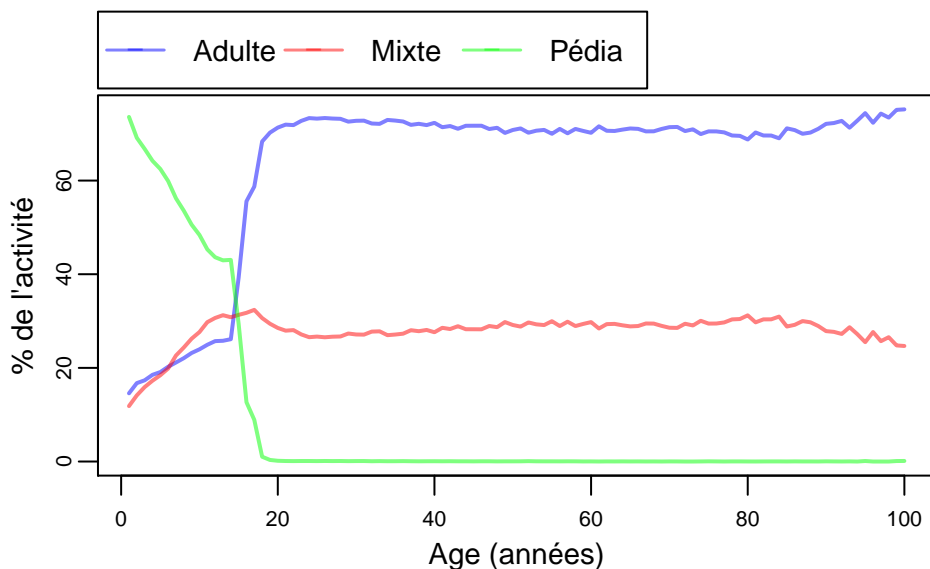


FIGURE III.2.2 – Répartition dans les types de services (adultes, mixtes, et pédiatriques) en fonction de l'âge

En parallèle, nous avons aussi représenté la répartition des âges des patient en fonction du statut de l'établissement (figure III.2.3).

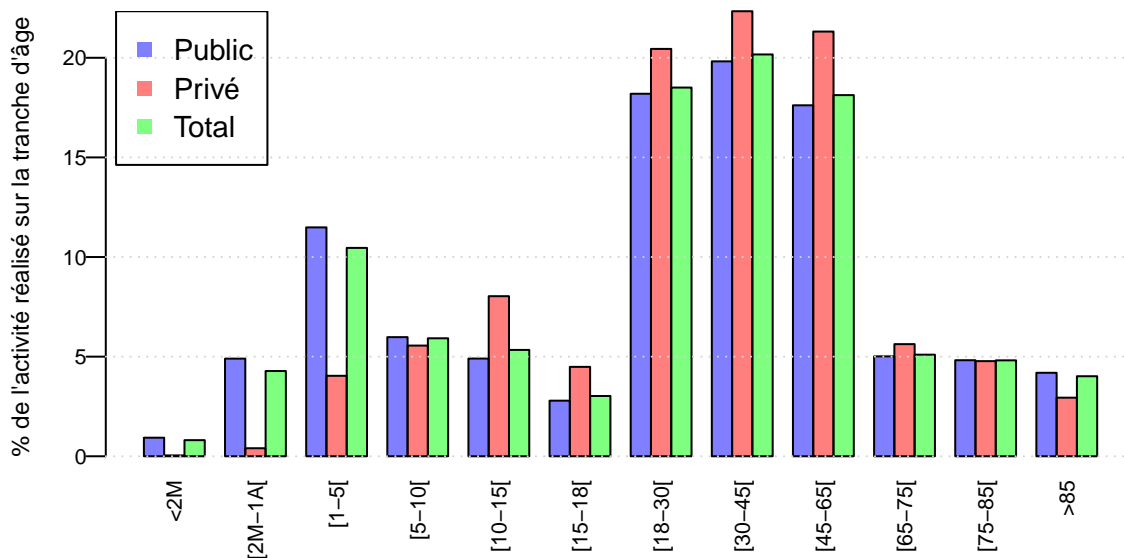


FIGURE III.2.3 – Répartition des âges des patients admis aux urgences (catégories FEDORU)

Une pyramide des âges permet de visualiser le profil des âges des patients selon leur sexe. Cf figure III.2.4.

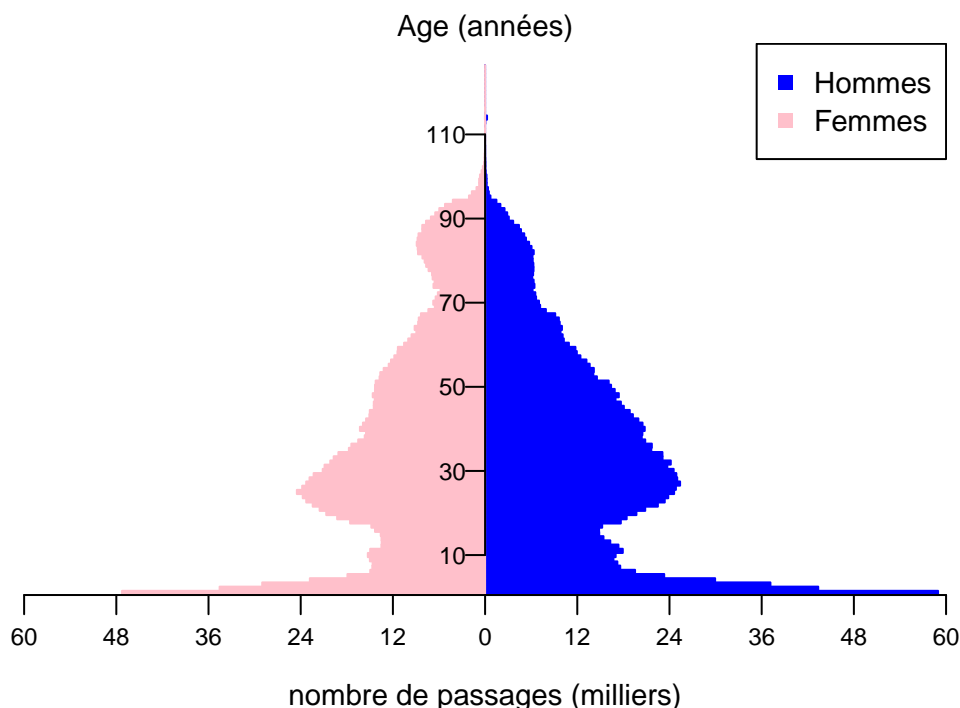


FIGURE III.2.4 – Pyramide des âges des patients accueillis aux urgences

La moyenne d'âge en fonction du sexe est présentée dans la table III.2.2.

	Public	Privé	Adulte	Mixte	Pédia	Total
Hommes	32,2 ± 24,2 11 - 30 - 49	35,5 ± 21,9 18 - 33 - 50	40,1 ± 21,2 25 - 37 - 54	36,1 ± 23,2 18 - 33 - 52	4,3 ± 4,6 1 - 3 - 7	32,7 ± 24 12 - 30 - 49
Femmes	35,5 ± 26,6 14 - 31 - 54	38,3 ± 23 20 - 35 - 54	43 ± 23,7 25 - 39 - 59	39,5 ± 24,9 20 - 36 - 56	4,6 ± 5,1 1 - 3 - 8	35,9 ± 26,1 15 - 32 - 54

TABLE III.2.2 – Moyenne ± écart-type (ligne 1) puis quartiles [Q1-Q2-Q3] (ligne 2) des âges en années selon le sexe

Pour chaque mois, la proportion de patient avec des âges extrêmes est décrite dans la table III.2.3.

	Jan	Fev	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct	Nov	Dec	Année
sujets < 1 an	5,1	5,2	4,4	4,5	3,8	3,6	3,6	3,4	3,5	4,4	5,4	6,7	4,5
sujets > 90 ans	1,8	1,8	1,6	1,7	1,7	1,5	1,8	2,1	1,7	1,8	1,8	2,0	1,8

TABLE III.2.3 – Proportion des âges extrêmes par mois

Les données de pédiatrie ont été obtenues à partir des 19 services d'urgences pédiatriques connectés parmi les 37 services recensés en île de France (Table II.1.1). Les consultations pédiatriques (patients de moins de 18 ans) ont représenté 29,3% des 2 899 064 passages recensés (Table II.1.1). Ces consultations se sont déroulées dans 60% des cas dans des services d'urgences pédiatriques.

Il s'agit pour l'essentiel de jeunes enfants comme en témoigne l'âge médian à 3 ans (1er quartile 1 an – 3ème quartile 7 ans) (Table III.2.1). Comme chez l'adulte, le taux de recours aux urgences pour les moins de 18 ans est supérieur chez les garçons par rapport aux filles (taux 0,34 versus 0,29) (Table III.3.5).

Les consultations pédiatriques sont influencées par la période du jour et de la semaine, ainsi 30,4% se déroulent la nuit entre 20h et 08h (Table III.4.3) et 30,6% le week-end (Table III.4.1). Il existe un grand nombre de patients stables ne nécessitant pas ou peu de soins particulier comme en témoignent la grande

proportion de patients classés CCMU1 (33,7%) et CCMU2 (61,9%) (Table III.6.3). En 2014, près de neuf patients de moins de 18 ans sur dix (89%) pris en charge aux urgences sont retournés au domicile à la sortie du service d'urgences (Table II.1.1).

Les motifs de recours les plus fréquents sont les pathologies respiratoires et ORL, les pathologies digestives, et les pathologies traumatiques (Table III.8.2, Table III.8.3). Les temps de passages aux urgences sont nettement plus faibles que chez l'adulte avec une durée médiane de séjour à 114 minutes (1er quartile 66 minutes – 3ème quartile 193 minutes) contre 170 minutes chez les adultes et 282 minutes chez les patients de 75 ans et plus (Table III.9.3).

L'activité pédiatrique est donc un élément important de l'activité quotidienne des urgences, même si celle-ci n'est le plus souvent visible qu'au moment des épidémies hivernales.

F. Angoulvant

III.2.B Sexe

Nous avons représenté les nombres d'hommes et femmes dans les différentes catégories d'établissement et types de service (figure III.2.5), ainsi que les proportions normalisées (figure III.2.6).

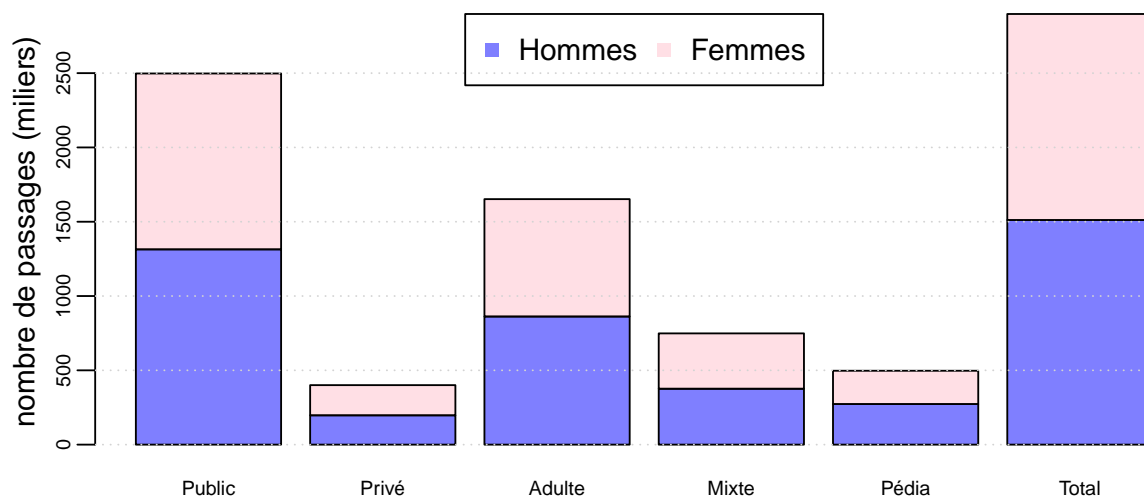


FIGURE III.2.5 – Répartition homme-femme aux urgences (proportions gardées)



FIGURE III.2.6 – Répartition homme-femme aux urgences (proportions normalisées)

Le sex-ratio global des personnes admises aux urgences en 2014 est 1,09.

La table III.2.4 résume le sex-ratio pour différentes tranches d'âge dans le public, le privé, et tous les établissements confondus.

Les données ne nous permettent pas d'avoir une précision à 28 jours car le jour de naissance n'est pas fourni. La tranche d'âge minimal est de deux mois.

	<2M	[2M-1A[	[1-5[	[5-10[	[10-15[	[15-18[	[18-30[	[30-45[	[45-65[	[65-75[	[75-85[	>85	Total
Public	1,17	1,25	1,27	1,24	1,21	1,04	1,03	1,27	1,16	1,10	0,80	0,48	1,11
Privé	1,32	1,11	1,28	1,11	1,11	1,09	0,96	1,05	0,90	0,93	0,75	0,52	0,97
Total	1,17	1,25	1,27	1,22	1,19	1,05	1,02	1,23	1,11	1,07	0,79	0,48	1,09

TABLE III.2.4 – Sex-ratio dans les tranches d'âge selon le type de structure

Le taux de recours aux urgences (définition FEDORU : nombre de passages aux urgences rapporté à la population INSEE)¹ est de l'ordre de 29 à 34% pour les moins de 18 ans, de 19 à 22% pour les 18 à 74 ans et de 31 à 34% pour les plus de 75 ans. Comme attendu, le taux de recours aux urgences est plus important aux âges extrêmes de la vie. Comparativement aux recours qui sont rapportés dans d'autres régions par les ORU, ce taux semble plutôt important^{2 3}.

L'âge moyen des patients des urgences est jeune, de 34,2 ans, avec un âge moyen légèrement plus faible pour les hommes (32,66 ans) que pour les femmes (35,9 ans). Le sexe ratio est de 1,09. La pyramide des âges montre que le plus important contingent de patients se situe entre 18 et 70 ans. Quatre pics de fréquentation des urgences sont identifiables sur la pyramide des âges :

- Un pic de consultation pédiatrique des enfants de moins de un an, très important
- Un pic vers 12 ans en relation essentiellement avec des consultations traumatologiques
- Un pic vers 30 ans de consultations aux urgences pour de la pathologie courante
Le sexe masculin domine sur ces trois pics avec un sexe ratio respectivement de 1,25 avant un an ; 1,22 vers 10 ans et 1,23 à 30 ans.
- Un pic vers 80 ans de consultation à dominante féminine en lien avec la pyramide des âges de la population française. Le sexe ratio est alors de 0,48.

La saisonnalité des urgences est un phénomène bien connu, et est plus forte pour les tranches d'âge inférieures à 15 ans que pour les personnes de plus de 75 ans. Pour les âges extrêmes (moins de 1 an et plus de 90 ans), on observe surtout une part plus importante des passages aux urgences pour les moins de 1 an en saison hivernale de novembre à avril (de 4,5 à 6,7%). Ce phénomène est beaucoup moins net chez les plus de 90 ans (augmentation hivernale modérée et légère augmentation de la part des passages en juillet et août essentiellement liée à la baisse conjuguée des autres tranches d'âge). Ces variations saisonnières, aussi minimes soient elles, sur des tranches d'âge pourvoyeuses d'hospitalisation, peuvent, conjuguées à des fermetures saisonnières mal maîtrisées ou à une activité programmée intense, amener à de réelles difficultés d'aval sur les urgences.

Les structures exclusivement adultes ou pédiatriques sont essentiellement publiques (très faible part de structure privées accueillant exclusivement des adultes). Les structures mixtes (adulte et pédiatrique) se partagent les passages dans ce type de structures.

En ce qui concerne la pédiatrie, les moins de 18 ans représentent 30,3% des passages dans les structures publiques contre 22,5% dans les structures privées. Si l'on se concentre sur les moins de 1 an, la part dans le publique de cette tranche d'âge est de 5,2% dans les SU publiques versus 0,4% dans les SU privées. L'essentiel de l'activité pédiatrique inférieure à 3 ans est pris en charge par les structures publiques.

La part des personnes âgées de 75 ans et plus est relativement faible (8,8%) par rapport à l'ensemble du contingent des urgences. Elles représentent 9% des passages dans les SU publiques contre 7,7% dans les SU privés. Une différence qui n'apparaît donc pas considérable mais qui semble néanmoins s'accroître au-delà de 85 ans. En termes de nombre absolu de patients par structure, cela représente un accueil annuel de 4497 adultes de plus de 75 ans par SU public (12,3/jour en moyenne) contre en moyenne 1477 adultes de plus de 75 ans par SU privé (4/jour en moyenne). L'absence de données comparatives concernant les organisations, les ressources humaines, l'accessibilité au plateau technique, la disponibilité de lits d'aval et de filière spécifique respectivement pour les urgences publiques et privées ne permet pas actuellement d'aller plus loin dans l'analyse, notamment des temps de passages différents entre les SU publiques et privées.

Logiquement, les structures dites « pédiatriques » accueillent exclusivement des moins de 18 ans (99,7%). A contrario, les structures dites « adultes » accueillent 11,2% de patients de moins de 18 ans. Ceci peut être expliqué par le fait qu'au-delà de 15 ans (parfois 15 ans et 3 mois, parfois 16 ou 18 ans), les adolescents sont souvent orientés vers les centres adultes, ce qui explique la présence de patients de moins de 18 ans dans ces structures adultes. Par ailleurs, les centres adultes accueillent aussi souvent la traumatologie pédiatrique sans nécessairement déclarer une activité mixte.

En ce qui concerne les structures déclarées « mixtes » (pédiatrique et adulte), leur activité de moins de 18 ans représente 22,3% des passages mais lorsque l'on regarde les moins de un an il ne représente que 1,6% des passages (cette tranche d'âge représentant 20,9% des passages dans les centres pédiatrique). Ainsi les centres mixtes assument faiblement l'enfant de moins de 1 an et assument surtout de grands enfants.

1. Hôpital en tension. Synthèse FEDORU. Octobre 2014.

2. Rapport annuel ORULOR : observatoire régional des urgences de Lorraine.

3. Rapport d'activité de l'observatoire régional des urgences Midi-Pyrénées.

Au total, il existe un taux de recours aux urgences important dans la région Île de France, en progression, avec une population plutôt jeune et plusieurs pics de fréquentations aux urgences dépendant de l'âge.

C. Legall

III.3 Provenance géographique des patients

La provenance géographique globale des patients est donnée dans la table III.3.1.

origine des patients	Effectif	Pourcentage
Île de France	2 732 128	96,11
Hors Région	93 742	3,3
Étranger	16 786	0,59

TABLE III.3.1 – Provenance des patients

L'activité réalisée sur les patients en provenance des départements limitrophes (d'île de France ou non) est représentée dans la table III.3.2.

Département	75	77	78	91	92	93	94	95
Activité limitrophe (%)	27,57	5,86	7,21	11,21	23,78	13,16	28,75	13,40

TABLE III.3.2 – Activité limitrophe par département

Nous avons réalisé les calculs d'origine et de répartition des admis sur la base des départements. La table III.3.3 détaille les départements d'origine des patients étant admis dans les services d'urgence des différents départements d'Île de France. La table III.3.4 donne les départements ciblés par les patients en fonction de leur département d'origine.

	Département du Service								
	75	77	78	91	92	93	94	95	SU Région
75	59,3	0,7	0,7	0,7	6,3	2,5	3,8	0,8	16,4
77	1,8	90,6	0,2	6,4	0,4	7,2	5,3	0,5	10,4
78	1,6	0,1	89,5	0,3	3,7	0,3	0,4	4,6	10,8
91	1,8	0,7	0,6	85,4	3,8	0,3	9,7	0,2	7,6
92	6,9	0,3	2,0	0,7	72,9	1,0	1,9	1,6	13,1
93	14,7	1,5	0,3	0,5	2,2	83,4	8,3	3,3	15,7
94	6,2	0,9	0,3	2,3	5,3	0,8	67,8	0,3	10,2
95	2,5	0,3	1,1	0,3	2,9	2,8	0,5	83,9	11,8
Franciliens	94,8	95,0	94,7	96,6	97,5	98,4	97,7	95,1	96,1
Autre France	3,3	4,9	5,3	3,4	2,0	1,6	2,1	4,8	3,3
étranger	1,9	0,0	0,1	0,0	0,5	0,1	0,2	0,1	0,6

TABLE III.3.3 – Répartition de l'origine des patients dans les services des différents départements (Pourcentages en colonne)

		Département du Service							
		75	77	78	91	92	93	94	95
75	88,1	0,4	0,5	0,3	5,6	1,9	2,6	0,6	
77	4,1	76,4	0,2	3,8	0,6	8,6	5,7	0,5	
78	3,5	0,1	85,4	0,2	4,9	0,3	0,4	5,2	
91	5,7	0,8	0,9	70,3	7,2	0,5	14,2	0,3	
92	12,8	0,2	1,6	0,3	81,2	0,9	1,6	1,5	
93	22,7	0,8	0,2	0,2	2,0	65,6	5,9	2,5	
94	14,8	0,7	0,3	1,4	7,6	1,0	73,9	0,4	
95	5,2	0,2	0,9	0,1	3,6	2,9	0,5	86,5	
Franciliens	24,0	8,7	10,2	6,3	14,8	12,7	11,4	12,0	
Autre France	24,3	13,1	16,5	6,5	9,0	5,8	7,1	17,6	
étranger	77,1	0,6	1,0	0,2	12,3	1,8	4,0	2,9	
Tous	24,3	8,8	10,3	6,3	14,6	12,4	11,2	12,2	

TABLE III.3.4 – Répartition des départements ciblés par les patients selon leur origine (Pourcentages en ligne)

Taux de recours		
Classe d'âge	Sexe	
	Féminin	Masculin
< 18 ans	0,29	0,34
18-74 ans	0,19	0,22
>= 75 ans	0,31	0,34

TABLE III.3.5 – Taux de recours détaillés selon l'âge et le sexe

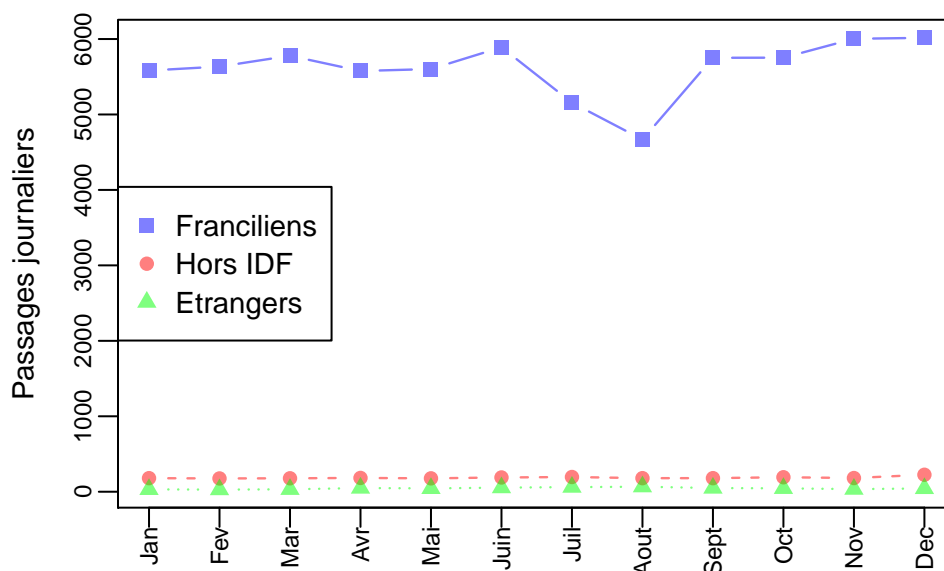


FIGURE III.3.1 – Moyenne journalière en fonction du mois et de la provenance (SU réguliers)

La provenance géographique des patients consultant dans les services d’urgences d’Île de France est nettement ancrée dans cette région avec une moyenne de 96% de patients franciliens consultant dans chacun des départements de la région.

Les patients dont le lieu de résidence est une autre région française représentent moins de 5% de l’ensemble des patients. La part des étrangers est faible et représente moins de 0.5% dans les départements de grande couronne. Seul Paris se distingue avec un taux légèrement plus élevé de 2% de patients étrangers.

Plus des trois quarts des patients consultant dans un département de la région sont issus de ce même département sauf à Paris. Seulement 59% des patients consultant à Paris habitent en fait à Paris.

Le taux de recours des patients est globalement élevé puisqu’un habitant sur quatre de la région consulte dans un service d’urgence dans l’année. L’analyse par âge montre un taux de recours proche de 0.3 avant 18 ans et après 75 ans et de l’ordre de 0.2 entre 18 et 75 ans. Ce phénomène d’une fréquentation plus importante des enfants et des patients de plus de 75 ans par rapport aux autres a déjà été rapporté dans les études de la DREES.

La fréquentation journalière des urgences est stable tout au long de l’année et diminue dans la région au moment des vacances d’été. Les difficultés des services d’urgences rencontrées classiquement pendant la période hivernale épidémique n’est donc pas en relation avec une « surfréquentation » des services mais probablement en lien avec la nature des patients (âge et sévérité).

D. Pateron

III.4 Arrivée aux urgences

Afin de mieux évaluer la tendance au cours de l'année, nous proposons de réaliser des courbes ne prenant en compte que les services émettant de façon uniforme sur l'année. Les effectifs seraient sous-estimés, mais la tendance plus réelle. C'est ce que l'on obtient sur les figures III.4.1 et III.4.2.

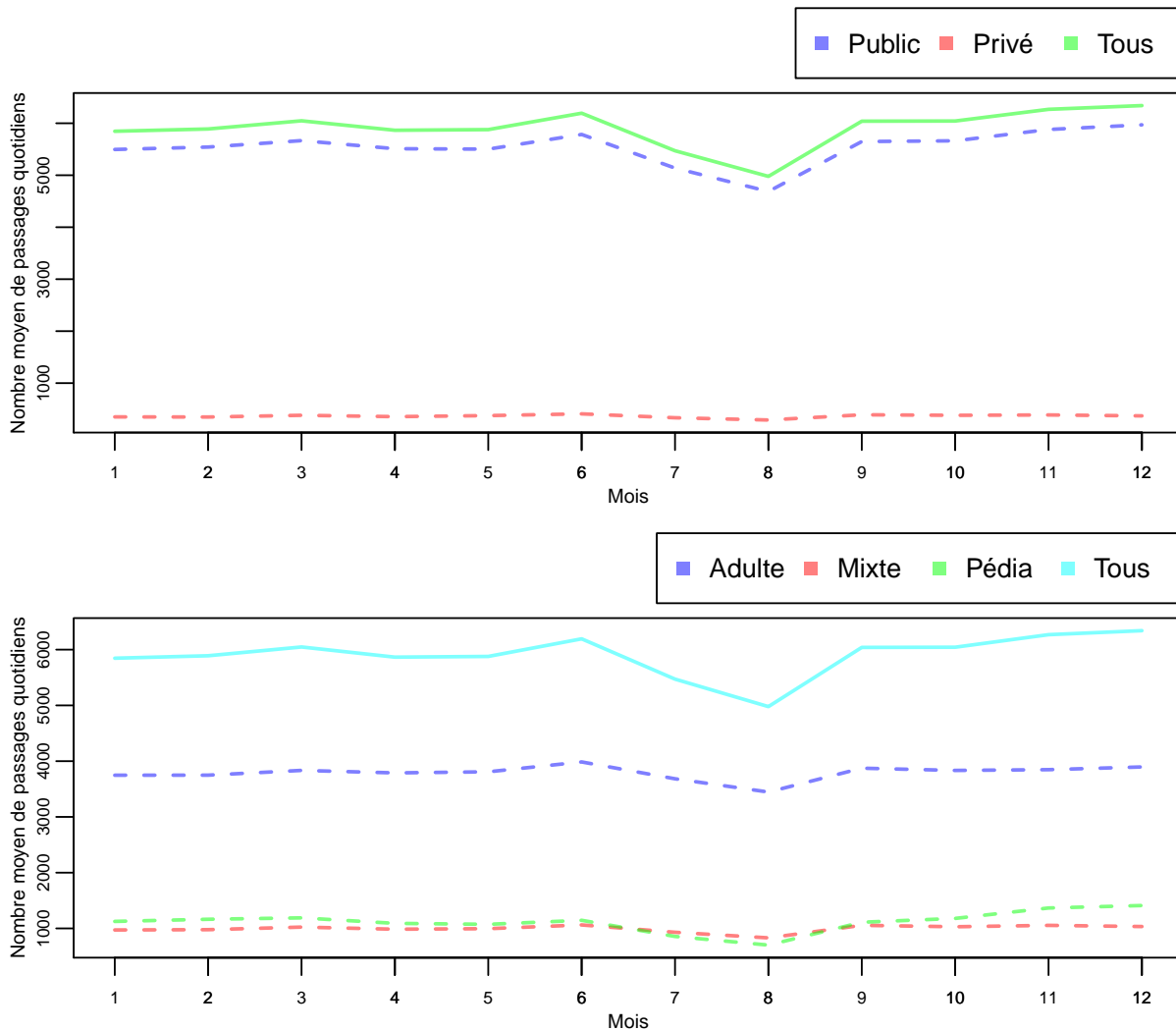


FIGURE III.4.1 – Passage journalier moyen par mois (SU réguliers, cf définition)

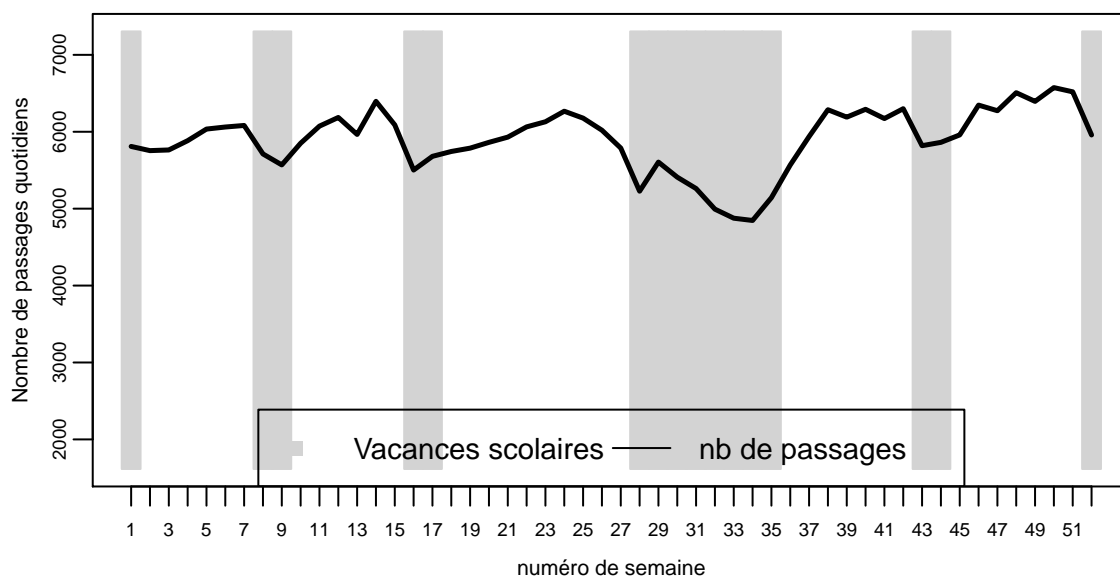


FIGURE III.4.2 – Nombre moyen de passages quotidiens par semaine (SU réguliers)

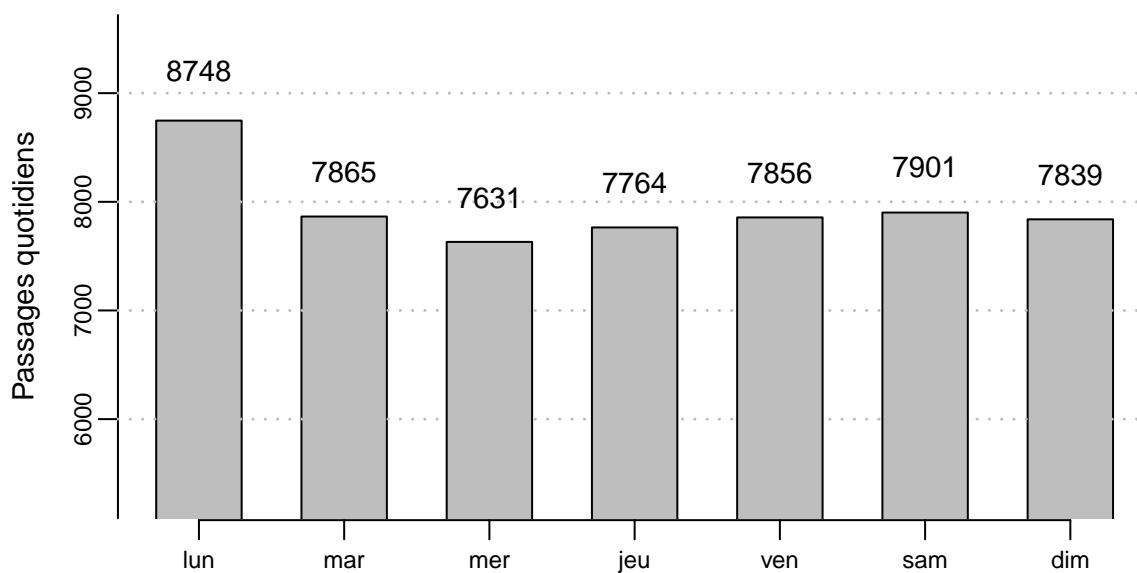


FIGURE III.4.3 – Nombre moyen de passages par jour de la semaine (SU réguliers)

	Adulte	Mixte	Pédia	Total
Public	27,7	28,1	30,6	28,3
Privé	28,3	27,5		27,6
Total	27,7	27,8	30,6	28,2

TABLE III.4.1 – Pourcentage des entrées pendant le week-end (jours pleins)

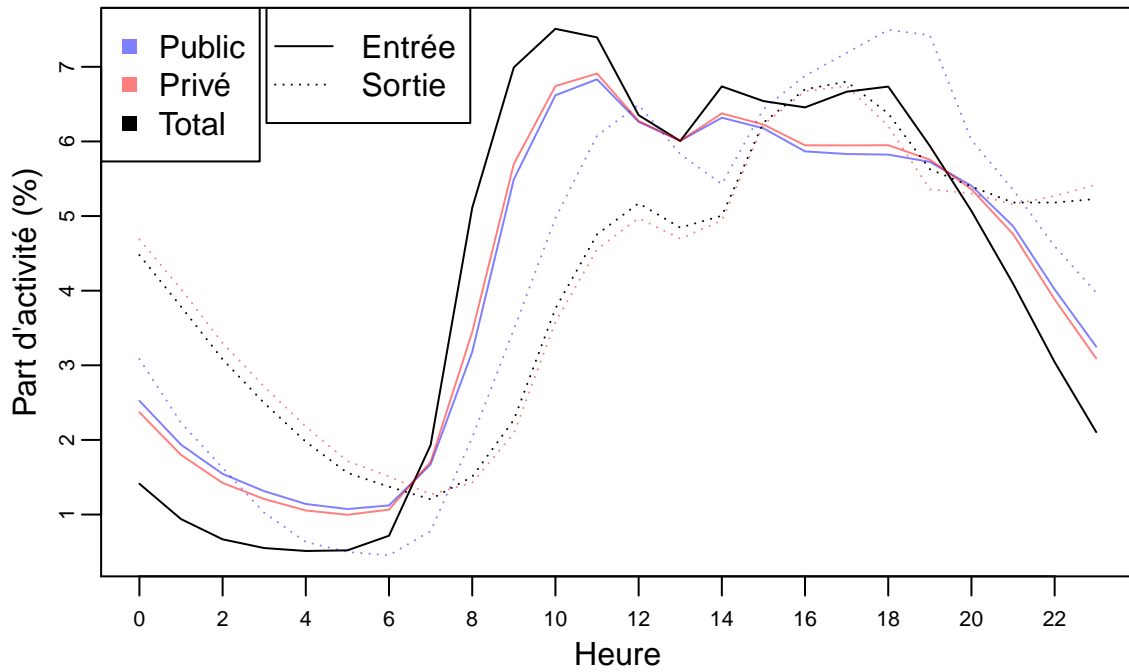


FIGURE III.4.4 – Répartition du nombre de passages par heure d'entrée et de sortie
Distinction public-privé.

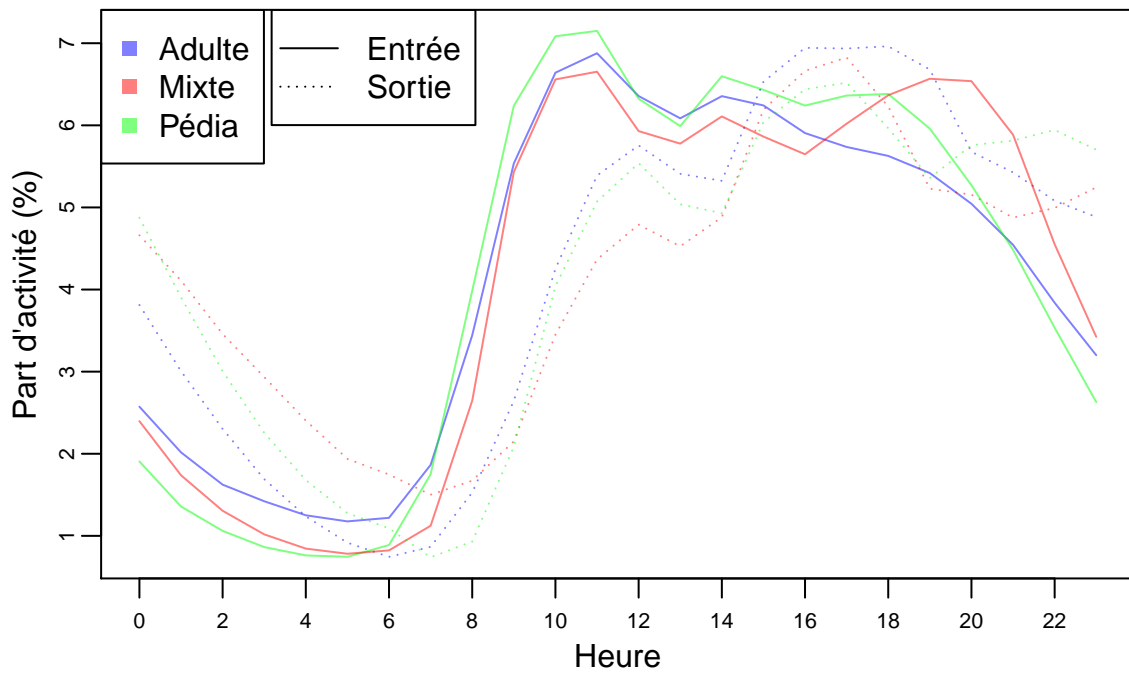


FIGURE III.4.5 – Répartition du nombre de passages par heure d'entrée et de sortie
Distinction adulte, mixte, pédiatrie.

	Adulte	Mixte	Pédia	Total
Public	29,9	28,8	30,4	29,9
Privé	23,4	21,3		21,6
Total	29,8	25,3	30,4	28,7

TABLE III.4.2 – Pourcentage des entrées de nuit (20h-8h)

	Adulte	Mixte	Pédia	Total
Public	48,97	48,81	52,28	49,61
Privé	44,37	42,84		43,01
Total	48,85	45,97	52,28	48,69

TABLE III.4.3 – Pourcentage des entrées en horaire PDSA

Pour rappel (cf définitions), le différentiel d'activité été (ou hiver) représente le pourcentage de variation du nombre de passages (exprimé en moyenne journalière, cf définition) entre l'été (ou l'hiver) et le reste de l'année. Afin que les comparaisons soient valables, nous ne prenons en considération que les services ayant émis régulièrement toute l'année (SU réguliers).

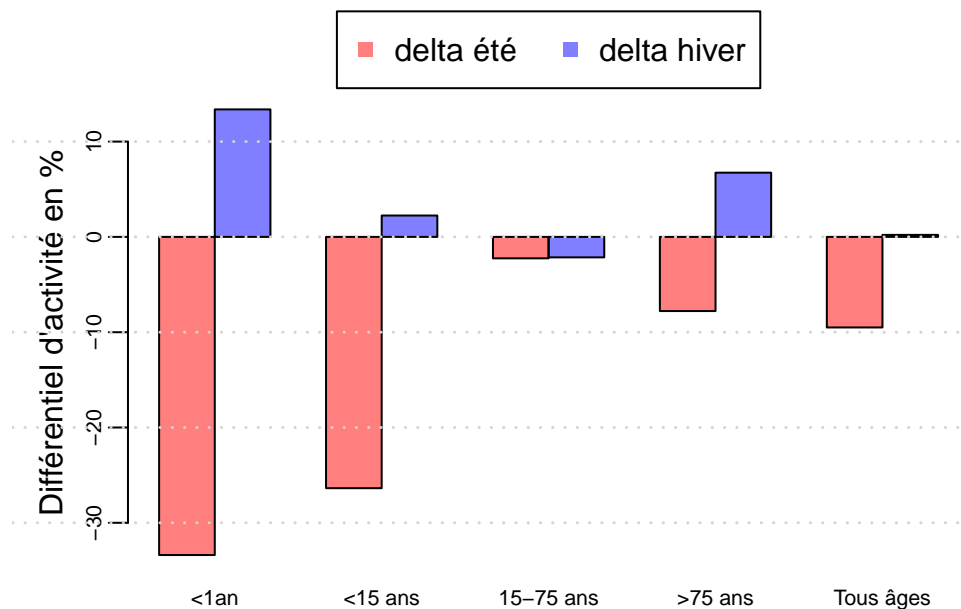


FIGURE III.4.6 – Différentiel d'activité en % été/hiver par classe d'âge

	<18ans	[18 - 74]	>=75ans	Total
nuit profonde	21,9	71,2	6,9	100,0
matinée	26,6	63,2	10,1	100,0
début d'après midi	28,3	61,3	10,4	100,0
fin d'après midi	33,0	58,2	8,7	100,0
soirée	33,9	59,8	6,2	100,0

TABLE III.4.4 – Part de chaque classe d'âge par tranche horaire d'entrée

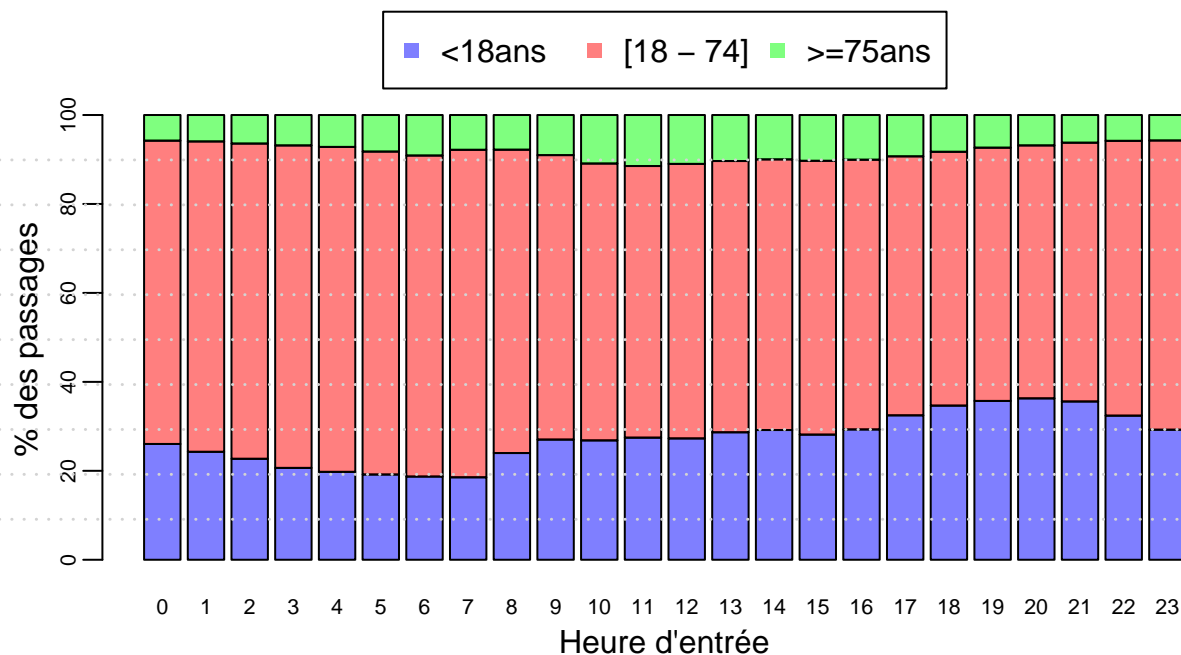


FIGURE III.4.7 – Pourcentage de chaque classe d'âge en fonction de l'heure d'entrée

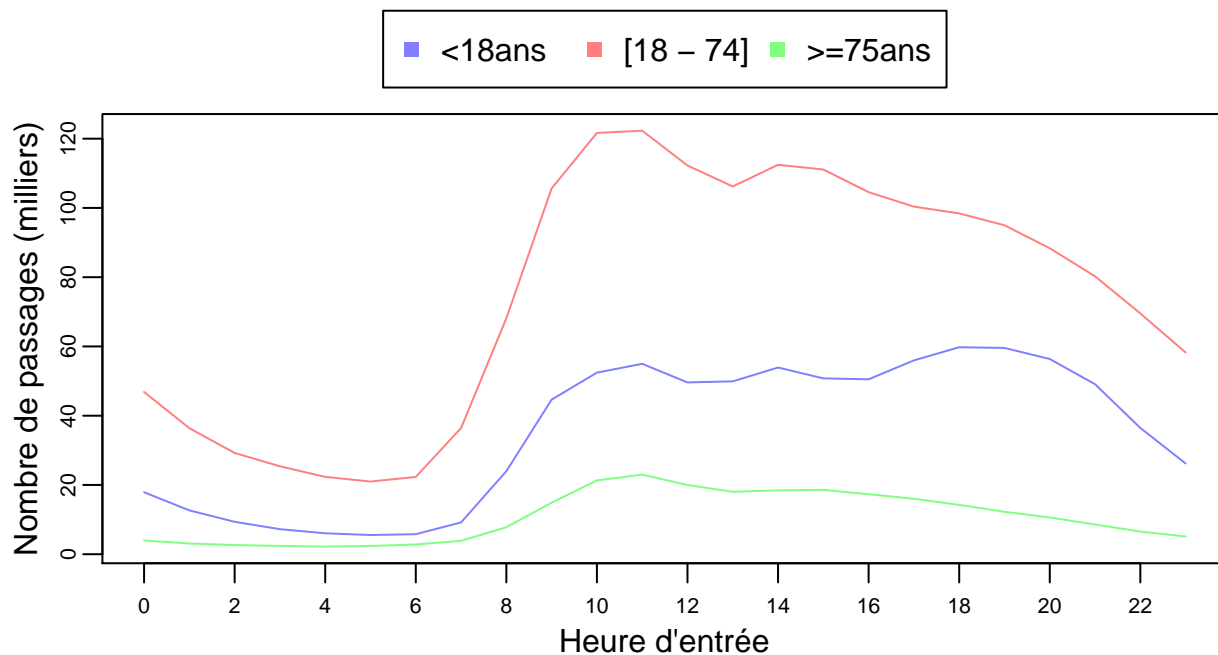


FIGURE III.4.8 – Nombre d'admis de chaque classe d'âge en fonction de l'heure d'entrée

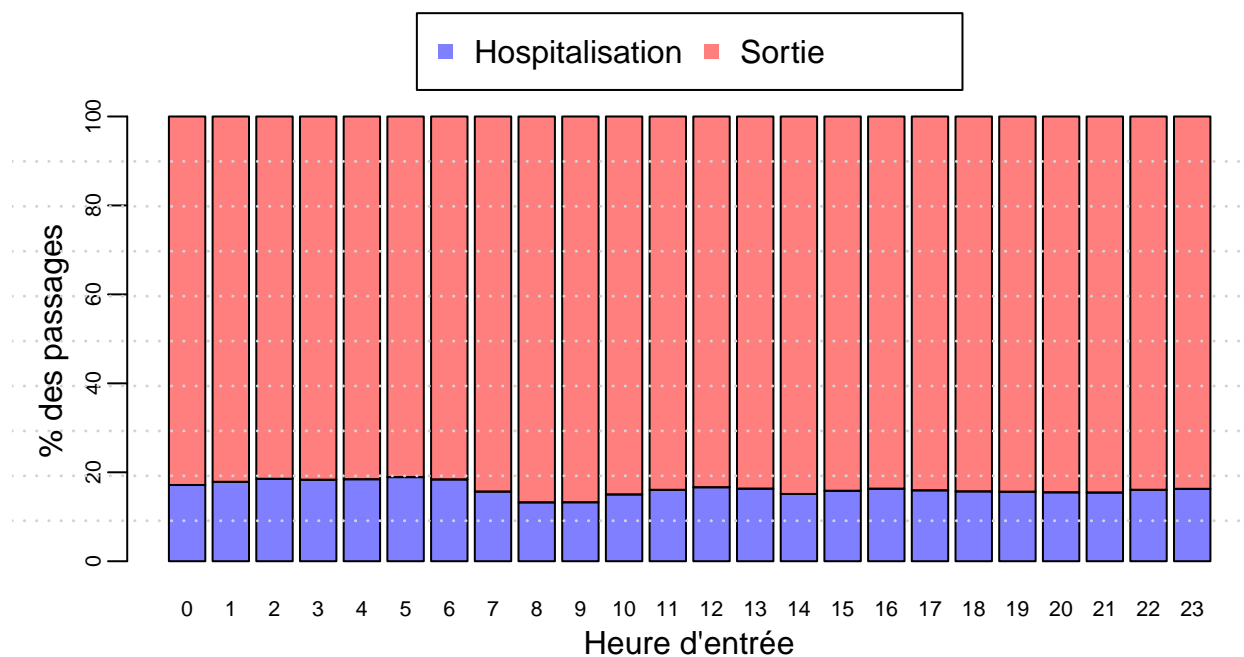


FIGURE III.4.9 – Pourcentage d’hospitalisations et de retours au domicile en fonction de l’heure d’entrée

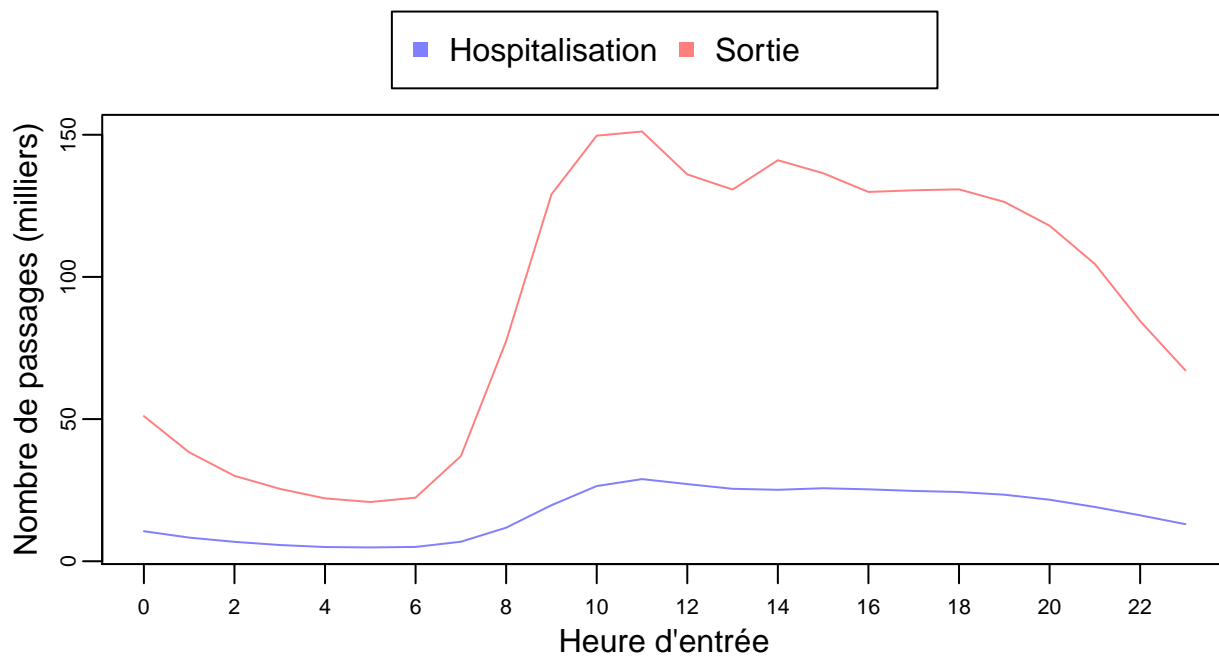


FIGURE III.4.10 – Nombre d’hospitalisations et de retours au domicile en fonction de l’heure d’entrée

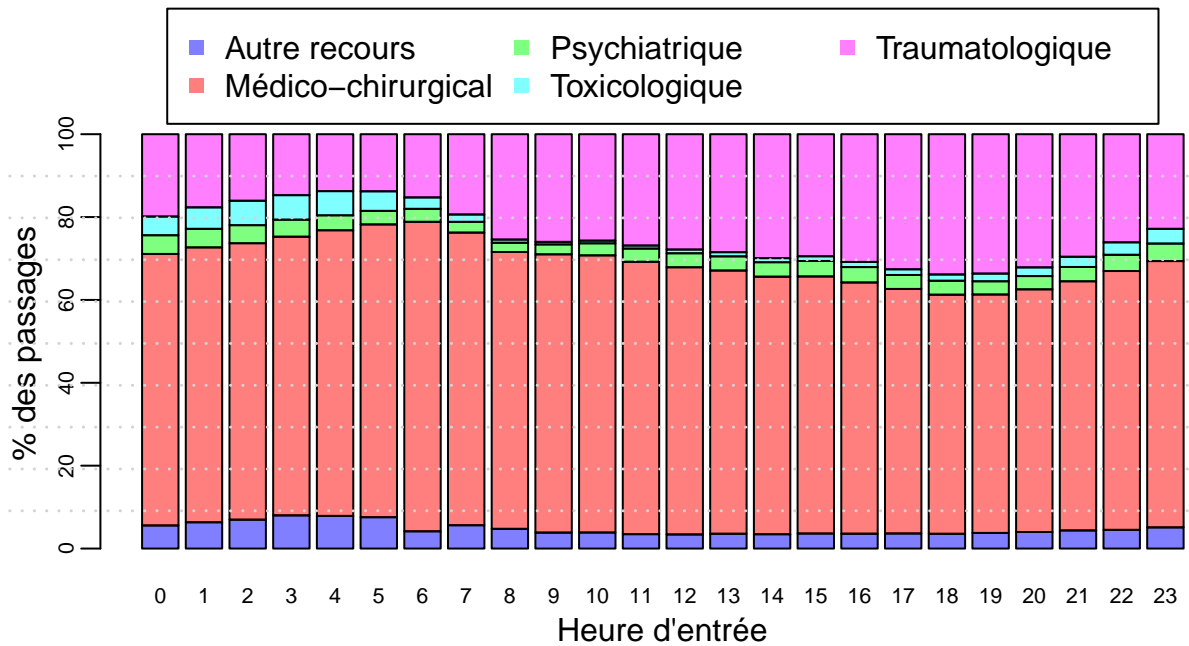


FIGURE III.4.11 – Répartition des diagnostics principaux en fonction de l'heure d'entrée

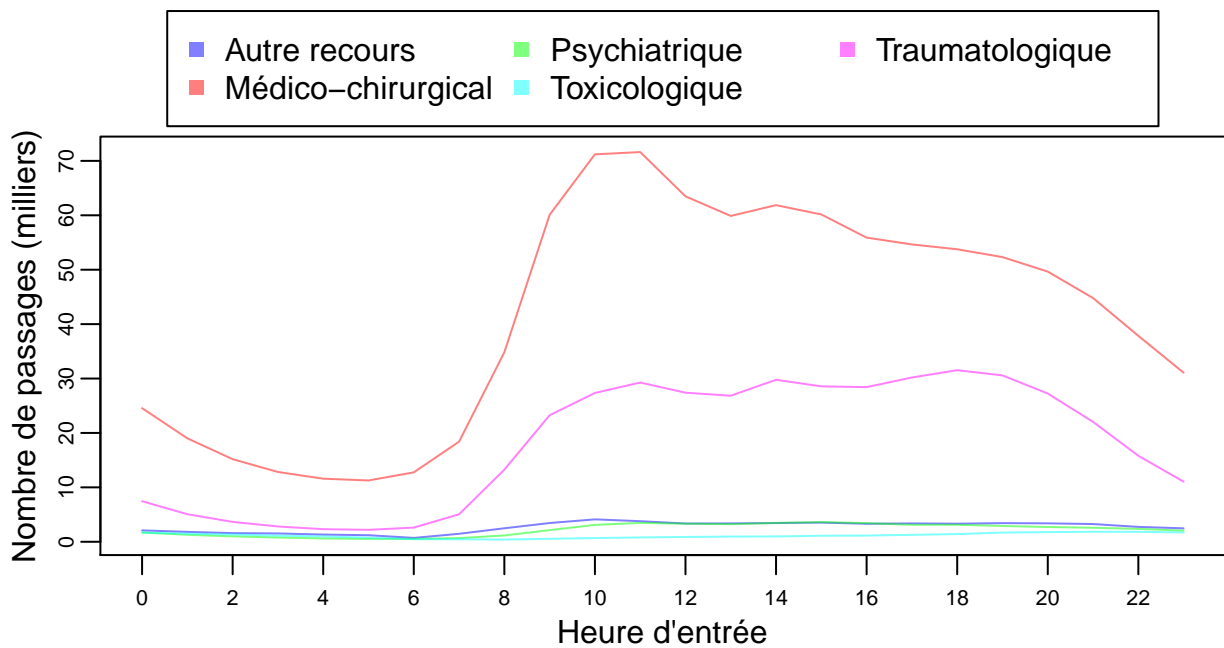


FIGURE III.4.12 – Quantité des types de diagnostics principaux en fonction de l'heure d'entrée

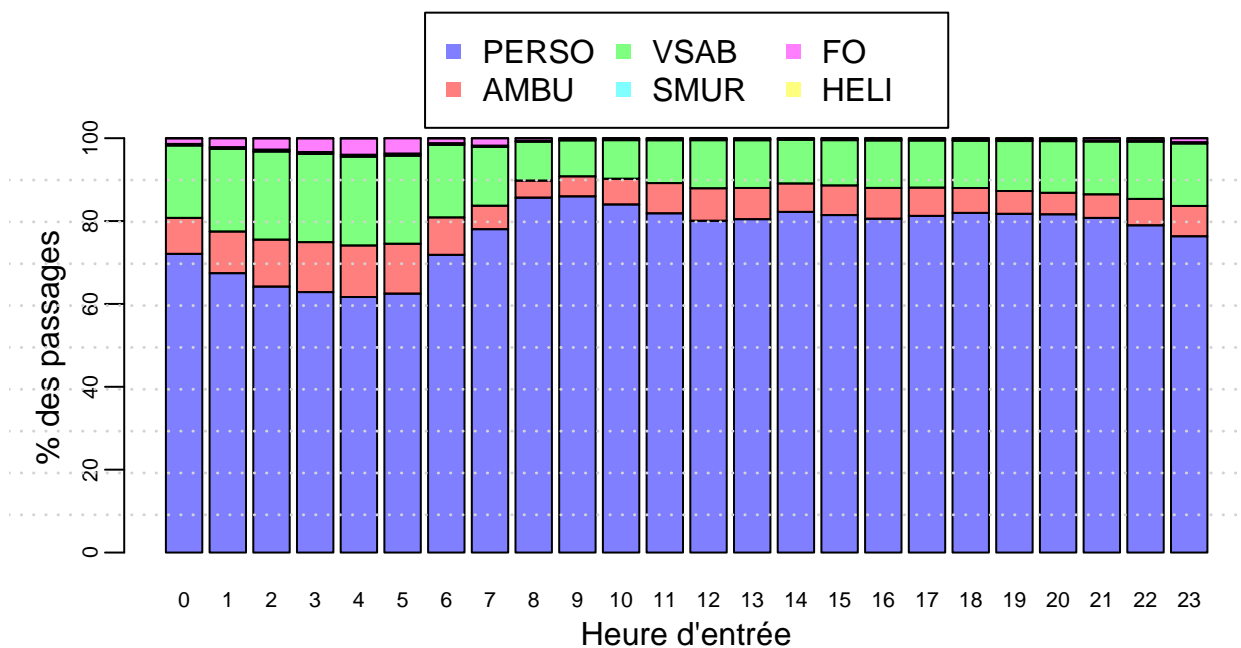


FIGURE III.4.13 – Répartition des modes de transport en fonction de l'heure d'entrée

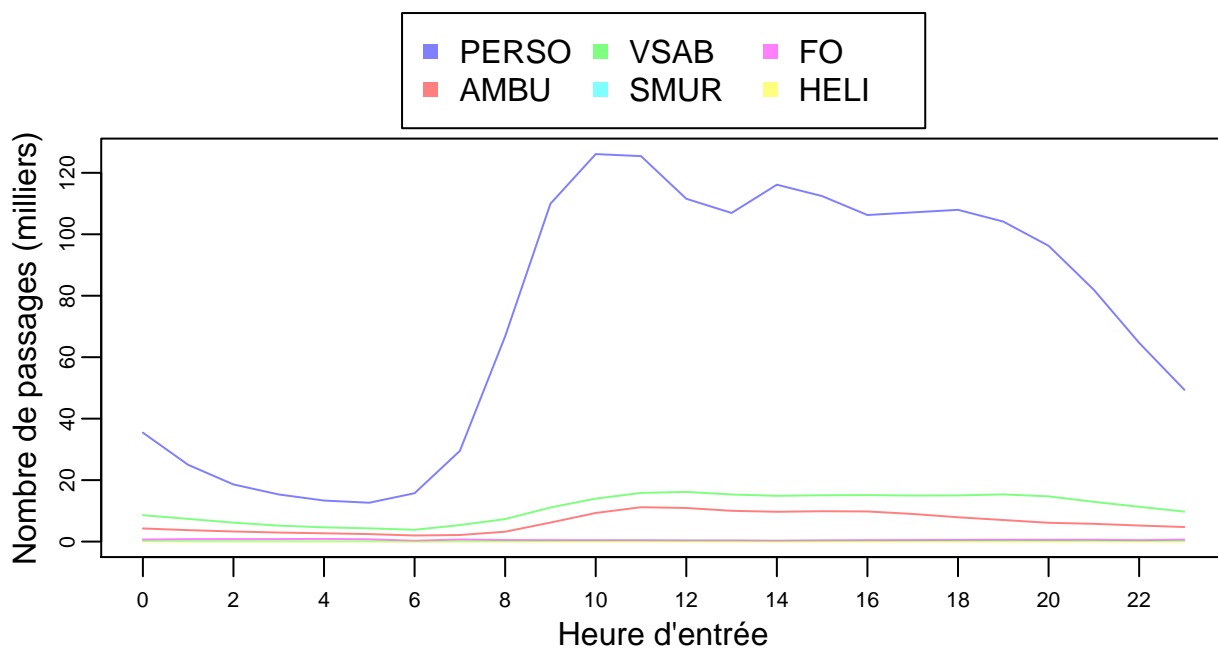


FIGURE III.4.14 – Quantité de chaque mode de transport en fonction de l'heure d'entrée

Afin que l'analyse ne soit pas perturbée par les nouveaux centres émettant en cours d'année, une partie des statistiques a été réalisée sur les centres inscrits dès le premier janvier 2014.

Sur ces courbes, il n'existe pas une saisonnalité importante. Dans le premier semestre l'activité montre un pic en juin, ce qui est habituel, ce mois étant habituellement et étonnamment le plus important. Il existe une réelle baisse d'activité lors des congés d'été marquée principalement en août, sans que celle-ci ne s'effondre réellement. A partir de l'automne, l'activité en 2014 reprend au même niveau maximum de juin dès le mois de septembre et continue de monter jusqu'à fin décembre (figure 9). Il est probable que cette courbe soit en partie liée à la crise de l'hiver 2014 et la modulation de l'activité en automne et hiver devra être confirmée dans les prochaines années. La figure 10 permet de constater l'impact des congés scolaires sur la fréquentation des urgences mais il reste faible mis à part l'été.

Si le nombre de passages moyens est très élevé le lundi (8748 passages en IdF en moyenne), l'activité des autres jours reste importante et surtout il n'existe aucune baisse franche d'activité le week-end, contrairement à ce qui est communément admis. Ceux-ci représentant effectivement environ un tiers de l'activité que ce soit en pédiatrie ou en adulte et quel que soit le mode d'exercice de l'institution accueillant les urgences.

Les horaires d'arrivée des patients sont ceux attendus, avec une activité rapidement croissante entre 8h et 10h puis une baisse progressive à partir de 20h. Si on observe les sorties on s'aperçoit que de nombreuses sorties se font en nuit profonde témoignant d'une activité importante des urgences à ce moment alors que le plus faible nombre d'entrées aurait pu faire conclure à une absence d'activité. Les hospitalisations sont malgré tout peu marquées par l'horaire d'arrivée. Les urgences assurent presque 50% de leur activité lors des horaires de permanences des soins ambulatoires. Il est intéressant de noter que la traumatologie a un horaire de fin de journée et début de soirée, elle devient moins fréquente après 22.00. Les intoxications ont, elles, un horaire essentiellement nocturne.

Si les personnes âgées arrivent dans la matinée et en début d'après-midi, les enfants viennent aux urgences plutôt en fin d'après-midi et en soirée reflétant d'une part les horaires de visite des médecins de ville et d'autre part la disponibilité des parents.

M. Wargon

III.5 Mode de transport à l'arrivée aux urgences

Nous avons détaillé les modes de transport à l'arrivée aux urgences d'un point de vue général puis selon le département du service d'urgence, la catégorie de l'établissement, l'âge, et la gravité. Les abréviations des modes de transport sont explicitées dans le dictionnaire en annexe.

	PERSO	VSAB	AMBU	FO	SMUR	HELI	Total
Effectif	1 758 609	264 349	149 418	13 057	5 098	86	2 190 617
Pourcentage	80,28	12,07	6,82	0,60	0,23	0,00	100,00

TABLE III.5.1 – Modes de transport à l'arrivée aux urgences

	PERSO	AMBU	VSAB	SMUR	FO	HELI
75	75,4	7,5	15,9	0,2	1,1	0,0
77	83,9	4,8	11,1	0,1	0,1	0,0
78	83,3	6,9	9,3	0,2	0,3	0,0
91	89,3	3,5	6,6	0,1	0,5	0,0
92	85,7	4,5	9,2	0,1	0,6	0,0
93	84,2	5,4	9,9	0,3	0,3	0,0
94	74,1	8,9	15,8	0,7	0,6	0,0
95	75,8	10,6	12,9	0,4	0,4	0,0

TABLE III.5.2 – Répartition des modes de transport à l'arrivée par département

	PERSO	AMBU	VSAB	SMUR	FO	HELI
Public	77,0	7,8	14,2	0,3	0,7	0,0
Privé	96,2	1,9	1,7	0,1	0,1	0,0
Total	80,3	6,8	12,1	0,2	0,6	0,0

TABLE III.5.3 – Répartition des modes de transport selon la catégorie de l'établissement

	PERSO	AMBU	VSAB	SMUR	FO	HELI
<2M	95,0	1,6	3,2	0,2	0,0	0,0
[2M-1A[	96,0	1,2	2,7	0,1	0,0	0,0
[1-5[	94,6	1,3	4,0	0,1	0,0	0,0
[5-10[	92,7	1,9	5,3	0,1	0,0	0,0
[10-15[	89,6	2,7	7,5	0,1	0,1	0,0
[15-18[	84,0	3,3	12,1	0,1	0,5	0,0
[18-30[	82,4	4,1	12,1	0,1	1,2	0,0
[30-45[	81,3	4,8	12,7	0,1	1,1	0,0
[45-65[	76,3	7,4	15,4	0,3	0,6	0,0
[65-75[	69,3	13,6	16,4	0,6	0,2	0,0
[75-85[	53,9	23,6	21,7	0,7	0,1	0,0
>85	35,5	36,5	26,9	1,1	0,1	0,0

TABLE III.5.4 – Répartition des modes de transport à l'arrivée par tranche d'âge

	PERSO	AMBU	VSAB	SMUR	FO	HELI
CCMU 1 et 2	81,5	5,7	11,9	0,2	0,7	0,0
CCMU 3	62,9	15,1	20,5	1,0	0,4	0,0
CCMU 4 et 5	62,1	10,2	26,4	1,3	0,0	0,0
CCMU P	73,5	8,7	14,1	0,3	3,4	0,0
CCMU D	84,2	4,3	6,8	4,1	0,6	0,0

TABLE III.5.5 – Répartition des modes de transport à l'arrivée par catégorie CCMU

En 2014, 5,6 millions de patients ont été pris en charge par les transporteurs sanitaires (soit 8% de la population totale) et le coût de ces transports pour l'Assurance Maladie s'est élevé à 4 milliards d'euros. L'augmentation des dépenses de transport sanitaire entre 2013 et 2014 a été de 3,4%⁴.

En Ile de France, l'analyse des données des RPU permet de mettre en perspective ces tendances à partir de données exhaustives et de qualité (81% des données valides et/ou corrigées soit 2 341 252 passages). Près de 80% des patients consultants dans les SU franciliens arrivent par leurs propres moyens (véhicule personnel, transports en commun, etc.). Ce chiffre est plus élevé que celui retrouvé dans l'enquête nationale de la DREES en 2013 (68 %) ⁵. L'impact d'un maillage territorial solide en SU dans la région et d'un réseau de transports en communs plus développé pourrait être un facteur permettant d'expliquer cette différence. Pourtant, à Paris, département francilien probablement le plus dense en transports et en SU, cette tendance est plus contrastée, les patients arrivant plus souvent en ambulance ou en VSAV que dans certains départements de Grande Couronne (L'Essonne par exemple). L'arrivée du patient par ses propres moyens est plus fréquente dans les SU des établissements privés (96,2%) où l'arrivée par pompiers (VSAV) ou par transporteurs sanitaires (ambulances) est moins fréquente que dans les SU des établissements publics (respectivement 1,7 % versus 14,6 % pour les VSAV et 1,9 % versus 8,1% pour les ambulances).

Le VSAV est le deuxième mode de transport d'arrivée le plus fréquent dans la région avec 12,46 % des passages. Si cette tendance est plus faible chez les sujets jeunes (3,2 à 15,7 % de 0 à 65 ans), elle est très marquée chez les plus de 75 ans. Néanmoins, pour les patients de plus de 75 ans, le transport est effectué plus fréquemment par les transporteurs sanitaires privés (61,1 % versus 49,4 % par les pompiers).

Concernant l'arrivée par SMUR, elle ne représente que 0,25 % des modes de transport au SU Franciliens soit 5064 patients. Ce chiffre est probablement lié à la faible part des patients les plus graves (CCMU 4 et 5) pris en charge dans les SU d'Ile de France. En l'état actuel, du fait de la non exhaustivité des remontées RPU (70,5 % des SU connectés), il est difficile d'établir un rapport entre ce nombre de patients transportés par SMUR et le nombre annuels de sorties primaires SMUR dans la région (95 831 en 2013) ⁶.

4. Rapport au ministre chargé de la Sécurité Sociale et au parlement sur l'évolution des charges et produits de l'assurance maladie au titre de 2016 (loi du 13 août 2004) 2 Juillet 2015

5. ÉTUDES et RÉSULTATS n° 889 - juillet 2014. Urgences : la moitié des patients restent moins de deux heures, hormis ceux maintenus en observation

6. SAE 2013

La nuit (et notamment en nuit profonde), la proportion d'arrivée dans les SU par les transporteurs sanitaires et par les pompiers semble plus importante. Mais, la proportion de patient arrivant par leurs propres moyens durant tout le nycthémère, pour la plupart probablement sans régulation médicale des centres 15, reste largement majoritaire (entre 61% à 5h du matin et 86% à 9h du matin).

R. Hellmann

III.6 Gravité

Le code de la classification CCMU est détaillé en annexe dans le dictionnaire de donnée.

	CCMU 1	CCMU 2	CCMU 3	CCMU 4 ou 5	CCMU P	CCMU D	Total
Effectif	468 071	1 679 795	178 495	44 200	8 055	596	2 379 212
Pourcentage	19,67	70,60	7,50	1,86	0,34	0,03	100,00

TABLE III.6.1 – Répartition globale des CCMU

	CCMU 1	CCMU 2	CCMU 3	CCMU 4 ou 5	CCMU P	CCMU D
<2M	37,96	53,75	7,61	0,24	0,38	0,07
[2M-1A[	37,78	56,54	5,10	0,14	0,34	0,10
[1-5[	33,36	62,98	3,14	0,11	0,34	0,07
[5-10[	25,95	70,24	3,28	0,12	0,35	0,06
[10-15[	19,31	76,48	3,65	0,14	0,37	0,03
[15-18[	18,73	74,73	5,22	0,95	0,35	0,02
[18-30[	19,67	72,73	4,93	2,31	0,35	0,01
[30-45[	19,13	72,48	5,91	2,09	0,38	0,01
[45-65[	16,76	71,77	8,84	2,24	0,37	0,01
[65-75[	12,49	70,65	13,82	2,78	0,25	0,01
[75-85[	9,72	68,88	18,06	3,12	0,19	0,02
>85	7,06	67,23	21,64	3,86	0,18	0,04

TABLE III.6.2 – Répartition des CCMU pour les différentes tranches d'âge

	CCMU 1	CCMU 2	CCMU 3	CCMU 4 ou 5	CCMU P	CCMU D
Adulte	17,61	72,06	7,22	2,70	0,40	0,02
Mixte	17,78	71,36	9,90	0,87	0,09	0,00
Pédia	33,15	62,32	3,74	0,08	0,60	0,11
Total	19,67	70,60	7,50	1,86	0,34	0,03

TABLE III.6.3 – Répartition des CCMU selon le type de service (adulte, mixte, pédiatrique)

	CCMU 1	CCMU 2	CCMU 3	CCMU 4 ou 5	CCMU P	CCMU D
Public	20,89	68,96	7,57	2,17	0,39	0,03
Privé	13,32	79,21	7,16	0,24	0,06	0,00
Total	19,67	70,60	7,50	1,86	0,34	0,03

TABLE III.6.4 – Répartition des CCMU selon la catégorie de l'établissement

La gravité des patients consultant dans les SU est actuellement appréciée par le codage de la CCMU à sa sortie donc postérieurement à sa prise en charge. Il est convient de rappeler la difficulté d'interpréter cette donnée de façon fiable compte tenu des nombreux biais qu'elle recèle. Néanmoins, certaines tendances sont importantes à noter.

En Île de France, les patients de faible gravité ou faible complexité (CCMU 1 et 2) représentent près de 90% des passages dans les SU. Néanmoins, compte tenu des incohérences notées par la Commission Evaluation et Qualité de la SFMU⁷ et l'absence d'analyse croisée taux d'hospitalisation en fonction de la CCMU par exemple ou avec des données de triage IOA), il semble nécessaire de prendre ce chiffre avec précaution.

Par contre, l'analyse de la répartition de la CCMU par tranche d'âge semble plus intéressante et plus fiable. La diminution progressive des proportions de CCMU 1 et 2 au profit des CCMU 3, 4 et 5 avec l'âge indique clairement que les patients les plus âgés sont plus graves (notamment à partir de 45 ans). Cette tendance est en accord avec les données de l'enquête nationale de la DREES en 2013⁸.

Compte tenu des difficultés d'analyse, il semble nécessaire d'améliorer et d'harmoniser le codage de la CCMU dans la région, mais aussi d'envisager d'intégrer des données d'évaluation de la gravité lors de la présentation du patient (Triage IOA par exemple).

R. Hellmann

7. Enquête DREES du 11 juin 2013 : Comprendre la réalité du triage dans nos structures d'urgences. Commission Evaluation et Qualité de la SFMU

8. ÉTUDES et RÉSULTATS n° 889 - juillet 2014. Urgences : la moitié des patients restent moins de deux heures, hormis ceux maintenus en observation

III.7 Motifs de recours

	Adulte	Mixte	Pédia	Public	Privé	Total
Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	5,2	2,8	5,7	4,9	2,0	4,5
Demande de certificats, de dépistage, de conseils	2,6	2,1	1,5	2,6	1,2	2,3
Dermato-allergologie et atteintes cutané-muqueuses	4,6	4,8	4,7	4,6	5,1	4,7
Difficultés psychosociales, socio-économiques	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1
Douleurs abdominales, pathologies digestives	12,9	13,0	26,5	14,5	13,8	14,4
Douleurs de membre, rhumatologie, orthopédie, SNP	6,4	8,8	1,2	5,7	11,3	6,6
Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales	5,2	5,2	10,5	5,8	5,6	5,8
Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires	5,3	4,4	3,2	5,0	3,6	4,8
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	5,1	3,8	5,6	5,1	2,6	4,7
Fièvre et infectiologie générale	0,9	0,6	1,0	0,9	0,2	0,8
Iatrogénie et complication post chirurgicale SAI	0,8	1,1	0,3	0,7	1,4	0,8
Intoxication alcoolique	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Intoxication au monoxyde de carbone	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Intoxication médicamenteuse	0,6	0,3	0,1	0,5	0,0	0,4
Intoxication par d'autres substances	0,5	0,4	0,3	0,4	0,5	0,4
Malaises, lipothymies, syncopes, étourdissements et vertiges	5,1	3,1	1,2	4,4	2,2	4,0
ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif	5,7	5,6	15,7	7,0	5,4	6,7
Recours lié à l'organisation de la continuité des soins	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1
Réorientations, fugues, refus de soins	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Signes généraux et autres pathologies	5,8	8,1	4,9	5,3	12,5	6,5
Soins de contrôle, surveillances et entretien	0,5	0,4	0,6	0,4	0,6	0,4
Traumatisme autre et sans précision	7,7	8,0	3,5	7,3	7,8	7,4
Traumatisme de la tête et du cou	4,7	3,3	4,5	4,6	2,1	4,2
Traumatisme du membre inférieur	7,4	10,8	2,4	7,5	10,7	8,0
Traumatisme du membre supérieur	6,0	9,5	3,1	6,4	9,5	6,9
Traumatisme thoraco-abdomino-pelvien	1,9	1,7	0,8	1,8	1,2	1,7
Troubles du psychisme, pathologies psychiatriques	4,1	1,9	2,9	3,8	0,5	3,2
autre et sans précision	0,6	0,2	0,0	0,4	0,2	0,4

TABLE III.7.1 – Motifs de recours aux urgences (Chapitres CIM 10)
Répartition des motifs de recours selon le type de SU

III.8 Pathologie

Les pathologies correspondant au diagnostic principal donnée par le corps médical. Il est codé via le code CIM10.

	Médico-chirurgical	Traumatologique	Autre recours	Psychiatrique	Toxicologique
Adulte	59,8	29,2	4,6	3,9	2,6
Mixte	61,1	29,3	4,0	4,6	0,9
Pédia	74,2	21,8	2,9	0,7	0,5
Public	64,2	26,4	4,3	3,1	2,0
Privé	55,8	36,1	2,5	5,4	0,2
Total	63,1	27,7	4,1	3,4	1,7

TABLE III.8.1 – Répartition des pathologies (types d’urgences) selon les caractéristiques du service

	Adulte	Mixte	Pédia	Public	Privé	Total
Douleurs abdominales, pathologies digestives	10,3	11,0	17,3	12,2	10,2	11,9
Traumatisme du membre supérieur	10,3	10,9	6,4	8,8	15,0	9,6
ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif	4,9	7,5	20,1	9,0	6,2	8,7
Traumatisme du membre inférieur	9,5	10,2	4,4	8,0	13,2	8,6
Douleurs de membre, rhumatologie, orthopédie, SNP	9,3	9,5	3,5	7,6	11,5	8,1
Traumatisme de la tête et du cou	6,1	5,3	8,5	6,6	5,1	6,4
Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales	7,1	6,5	3,1	6,1	6,3	6,1
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	4,4	4,6	10,2	6,0	3,2	5,7
Dermato-allergologie et atteintes cutanéomuqueuses	4,2	5,1	6,1	4,6	6,0	4,8
Signes généraux et autres pathologies	4,6	5,6	4,1	4,7	4,9	4,7
Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires	5,3	4,1	0,5	4,2	2,9	4,0
Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	4,6	3,0	2,1	4,0	1,8	3,7
Troubles du psychisme, pathologies psychiatriques	3,9	4,6	0,7	3,1	5,4	3,4
Fièvre et infectiologie générale	2,0	2,0	6,5	3,2	1,3	2,9
Malaises, lipothymies, syncopes, étourdissements et vertiges	3,0	2,2	0,8	2,5	1,5	2,4
Demande de certificats, de dépistage, de conseils	2,7	1,2	0,9	2,2	0,3	2,0
Traumatisme thoraco-abdomino-pelvien	1,8	1,6	1,0	1,6	1,5	1,6
Traumatisme autre et sans précision	1,5	1,3	1,4	1,5	1,3	1,4
Intoxication alcoolique	1,7	0,5	0,0	1,2	0,0	1,1
Soins de contrôle, surveillances et entretien	0,6	0,6	0,5	0,5	1,6	0,6
Iatrogénie et complication post chirurgicale SAI	0,6	0,7	0,4	0,6	0,5	0,6
Intoxication médicamenteuse	0,7	0,3	0,3	0,6	0,1	0,5
Réorientations, fugues, refus de soins	0,0	1,1	0,5	0,4	0,0	0,4
Difficultés psychosociales, socio-économiques	0,3	0,1	0,3	0,3	0,0	0,3
autre et sans précision	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2
Intoxication par d’autres substances	0,1	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1
Recours lié à l’organisation de la continuité des soins	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1
Intoxication au monoxyde de carbone	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

TABLE III.8.2 – Répartition des pathologies (Chapitre CIM 10) selon les caractéristiques du service

	Médico-chirurgical	Traumatologique	Autre recours	Psychiatrique	Toxicologique
<2M	89,0	2,9	7,6	0,4	0,2
[2M-1A[	89,0	6,9	3,5	0,4	0,2
[1-5[	70,8	25,5	2,6	0,4	0,7
[5-10[	54,0	41,9	3,1	0,8	0,2
[10-15[	40,7	53,8	3,0	2,1	0,5
[15-18[	45,1	45,2	4,0	4,0	1,6
[18-30[	57,1	30,7	5,6	4,4	2,2
[30-45[	60,9	26,0	5,2	5,3	2,6
[45-65[	64,0	23,4	4,4	5,1	3,2
[65-75[	73,2	18,8	3,3	3,3	1,5
[75-85[	75,3	19,0	2,6	2,4	0,8
>85	73,3	22,3	2,1	1,7	0,6

TABLE III.8.3 – Répartition des pathologies selon la tranche d'âge

Les motifs de recours aux urgences sont regroupés sous une liste d'item issus de la CIM10. Ces motifs sont notés à l'issue de l'orientation par l'infirmière d'accueil. Ils déterminent en partie la priorisation des patients et leur orientation dès l'accueil. Ces données permettent d'obtenir les grandes tendances des motifs d'accès aux urgences par la population.

Ces motifs sont dominés par la traumatologie avec plus de 28% des venues puis par les douleurs abdominales pour environ 14%, faisant de cet item le motif de recours le plus important devant les douleurs thoraciques (4,8%) et les motifs respiratoires (4,7%), devancées par les pathologies génito urinaires (6,6%). A contrario, les motifs sociaux purs ne sont notés que dans 0,1% des cas et essentiellement présents dans le secteur public.

La disparité entre les hôpitaux publics et privés n'est pas notable en dehors de l'orthopédie et des signes généraux. Les différences entre la pédiatrie et la prise en charge des adultes se situent essentiellement sur les douleurs abdominales (26,5 vs 12,9) et les pathologies ORL et ophtalmo (15,7 vs 5,7) dont les urgences sont plus souvent spécialisées chez l'adulte.

Les pathologies diagnostiquées à l'issue du passage aux urgences retrouvent les mêmes tendances que pour les motifs de recours avec toujours les pathologies abdominales au premier plan (11,9%). Dans les traumatismes, hors les membres supérieurs et inférieurs qui représentent respectivement 9,5% et 8,5%, un nombre important de patients ont été vus pour des traumatismes crâniens (6,3%). La psychiatrie est une pathologie quasiment aussi importante aux urgences (essentiellement dans le public qui travaille souvent avec des psychiatres au sein des urgences) que les pathologies cardiaques, surtout si on inclue les intoxications médicamenteuses dont il n'est pas toujours évident de connaître le caractère volontaire.

En pourcentage, les âges extrêmes de la vie (moins de 1 an et plus de 75 ans) sont traités essentiellement pour des pathologies medico chirurgicales. Et si ces problèmes restent majoritaires pour les autres patients, la répartition est plus équilibrée avec la traumatologie qui atteint son maximum chez les adolescents entre 10 et 15 ans où elle représente la pathologie principale.

O. Ganansia

III.9 Durée de passage

Les durées de passage ont été calculées et croisées selon les caractéristiques des services, les caractéristiques du patient, ainsi que les caractéristiques de l'entrée et de la sortie. Les résultats sont donnés dans les tables III.9.1 à III.9.13

Moyenne	Ecart-Type	Q1	Médiane	Q3
232,6	502,0	83,0	156,0	279,0

TABLE III.9.1 – Durée des passages : moyenne \pm ET et médianes (minutes)

	Public	Privé	Adulte	Mixte	Pédia	Total
<1h	12,9	32,1	10,8	22,6	19,8	15,4
1-2h	22,1	29,7	19,0	26,3	31,5	23,1
2-4h	31,2	23,9	30,9	27,9	31,6	30,2
4-8h	24,3	11,2	27,9	16,9	13,8	22,6
>8h	9,5	3,1	11,4	6,2	3,2	8,7

TABLE III.9.2 – Répartition des durées de passage (en minutes) selon la catégorie de l'établissement et le type de service

	Moyenne	Ecart-Type	Q1	Médiane	Q3
<18ans	164,2	274,6	66,0	114,0	193,0
[18 - 74]	244,5	560,1	91,0	170,0	298,0
>=75ans	385,6	613,3	165,0	282,0	432,0

TABLE III.9.3 – Distribution des durées de passage (en minutes) selon la classe d'âge

	Moyenne	Ecart-Type	Q1	Médiane	Q3
Public	242,6	349,4	92,0	168,0	294,0
Privé	166,4	1 052,1	48,0	92,0	166,0
Total	232,6	502,0	83,0	156,0	279,0

TABLE III.9.4 – Distribution des durées de passage (en minutes) selon la catégorie d'établissement

	Moyenne	Ecart-Type	Q1	Médiane	Q3
Adulte	262,7	293,5	104,0	192,0	326,0
Mixte	213,7	862,5	64,0	122,0	226,0
Pédia	162,2	212,0	68,0	116,0	195,0
Total	232,6	502,0	83,0	156,0	279,0

TABLE III.9.5 – Distribution des durées de passage (en minutes) selon le type de service

	Moyenne	Ecart-Type	Q1	Médiane	Q3
Mutation	408,3	920,2	124,0	240,0	433,0
Transfert	270,1	565,3	84,0	161,0	302,0
Domicile	234,6	600,8	82,0	154,0	277,0

TABLE III.9.6 – Distribution des durées de passage (en minutes) par mode d'entrée

	Moyenne	Ecart-Type	Q1	Médiane	Q3
Mutation	365,0	600,4	156,0	271,0	420,0
Transfert	473,1	545,0	184,0	312,0	533,0
Domicile	205,7	461,5	77,0	141,0	249,0
Décès	781,9	1 046,2	195,5	468,0	1 074,0

TABLE III.9.7 – Distribution des durées de passage (en minutes) par mode de sortie

	Moyenne	Ecart-Type	Q1	Médiane	Q3
CCMU 1	164,4	350,6	63,0	112,0	194,0
CCMU 2	239,3	533,6	92,0	168,0	294,0
CCMU 3	387,8	533,8	137,0	257,0	435,0
CCMU 4 ou 5	248,2	311,0	96,0	176,0	302,0
CCMU P	240,9	407,3	83,0	146,0	258,0
CCMU D	171,1	319,9	66,8	118,0	185,0

TABLE III.9.8 – Distribution des durées de passage (en minutes) par gravité (CCMU)

	Moyenne	Ecart-Type	Q1	Médiane	Q3
Masculin	224,9	578,7	80,0	149,0	269,0
Féminin	241,0	401,7	87,0	164,0	290,0
Indéterminé	173,9	223,3	58,0	108,0	196,0

TABLE III.9.9 – Distribution des durées de passage (en minutes) selon le sexe

	Moyenne	Ecart-Type	Q1	Médiane	Q3
Autre recours	173,0	401,6	44,0	93,0	192,0
Médico-chirurgical	256,0	350,9	94,0	179,0	311,0
Psychiatrique	320,7	523,6	98,0	187,0	342,0
Toxicologique	413,9	450,9	117,0	277,0	570,0
Traumatologique	185,6	268,2	81,0	133,0	219,0

TABLE III.9.10 – Distribution des durées de passage (en minutes) selon la pathologie

	Moyenne	Ecart-Type	Q1	Médiane	Q3
CHIR	372,2	821,0	153,0	264,0	411,0
FUGUE	255,4	284,8	105,0	194,0	319,0
HDT	380,9	463,7	174,8	270,5	407,0
HO	270,8	638,7	101,0	178,0	268,5
MED	419,0	998,9	172,0	290,0	446,0
OBST	387,0	1 608,6	121,0	247,0	410,0
PSA	228,4	498,7	53,0	134,0	251,0
REA	322,8	809,4	131,0	230,0	376,0
REO	367,8	1 272,9	18,0	96,0	236,2
SC	378,2	547,6	152,0	273,0	435,0
SCAM	223,8	260,8	72,0	158,0	288,0
SI	349,6	1 006,8	151,0	253,0	395,0
UHCD	302,5	303,3	130,0	248,0	386,0

TABLE III.9.11 – Distribution des durées de passage (en minutes) selon l'orientation précise

	Moyenne	Ecart-Type	Q1	Médiane	Q3
0h - 0h59	241,7	495,1	79,0	150,0	272,0
1h - 1h59	236,4	411,4	75,0	145,0	274,0
2h - 2h59	243,0	392,3	73,0	145,0	290,0
3h - 3h59	241,8	346,1	73,0	148,0	303,0
4h - 4h59	252,3	533,8	72,0	151,0	322,0
5h - 5h59	257,5	407,2	78,0	172,0	336,0
6h - 6h59	270,5	430,5	95,0	198,0	341,0
7h - 7h59	239,8	393,9	86,0	169,0	300,0
8h - 8h59	211,7	355,9	76,0	138,0	256,0
9h - 9h59	209,9	357,1	73,0	135,0	259,0
10h - 10h59	221,6	362,9	77,0	144,0	284,0
11h - 11h59	233,3	373,0	81,0	162,0	292,0
12h - 12h59	242,7	333,5	92,0	177,0	295,0
13h - 13h59	241,1	374,3	97,0	172,0	282,0
14h - 14h59	232,6	367,7	92,0	162,0	268,0
15h - 15h59	237,1	419,5	87,0	156,0	275,0
16h - 16h59	236,0	377,3	82,0	153,0	282,0
17h - 17h59	241,1	1 373,5	83,0	155,0	286,0
18h - 18h59	232,7	329,4	84,0	158,0	284,0
19h - 19h59	233,4	381,6	86,0	161,0	279,0
20h - 20h59	229,5	363,7	87,0	159,0	269,0
21h - 21h59	226,1	379,8	86,0	153,0	263,0
22h - 22h59	226,1	450,5	81,0	149,0	260,0
23h - 23h59	222,3	501,3	79,0	148,0	259,0

TABLE III.9.12 – Distribution des durées de passage (en minutes) selon l'heure d'entrée

	Moyenne	Ecart-Type	Q1	Médiane	Q3
0h - 0h59	238,6	289,1	108,0	193,0	313,0
1h - 1h59	252,9	253,2	113,0	206,0	334,0
2h - 2h59	287,4	536,0	117,0	214,0	351,0
3h - 3h59	278,7	257,4	119,0	228,0	379,0
4h - 4h59	287,2	269,6	112,0	230,0	395,0
5h - 5h59	293,0	295,1	108,0	230,0	411,0
6h - 6h59	316,4	296,1	109,0	242,0	444,0
7h - 7h59	343,0	376,2	90,0	228,0	494,0
8h - 8h59	314,4	614,9	54,0	160,0	430,0
9h - 9h59	260,3	548,4	47,0	93,0	277,0
10h - 10h59	207,2	446,8	54,0	91,0	171,0
11h - 11h59	204,8	423,3	61,0	102,0	174,0
12h - 12h59	195,9	395,1	68,0	114,0	188,0
13h - 13h59	208,8	575,1	78,0	132,0	210,0
14h - 14h59	232,6	395,3	86,0	152,0	245,0
15h - 15h59	245,6	408,2	89,0	164,0	269,0
16h - 16h59	240,3	338,3	91,0	165,0	282,0
17h - 17h59	226,4	279,5	90,0	165,0	283,0
18h - 18h59	219,9	288,9	88,0	165,0	282,0
19h - 19h59	204,0	252,5	81,0	150,0	263,0
20h - 20h59	208,4	1 387,8	84,0	150,0	262,0
21h - 21h59	204,8	245,8	87,0	155,0	266,0
22h - 22h59	210,5	209,1	92,0	165,0	275,0
23h - 23h59	236,5	708,8	101,0	178,0	294,0

TABLE III.9.13 – Distribution des durées de passage (en minutes) selon l'heure de sortie

La durée de séjour aux urgences (délai de temps entre l'arrivée aux urgences-enregistrement et la sortie des urgences-acte administratif) (DS) est un indicateur qualité reconnu par la plupart des sociétés savantes de médecine d'urgences. Cet indicateur a été associé à :

- la surcharge des urgences (crowding) et à la diminution de la qualité de la prise en charge des patients aux urgences
- la survenue aux urgences de complications (erreurs médicales, morbidité, effets indésirables)
- l'insatisfaction des patients et des personnels de santé
- la majoration de la morbi-mortalité
- l'allongement de la durée d'hospitalisation
- des surcoûts hospitaliers pour les patients admis à partir des urgences.

La diminution de la durée de séjour aux urgences est un objectif de tous les services d'urgences.

Les données du Rapport Annuel permettent de mettre en évidence que la DS en minutes moyenne est de 233 ± 502 , avec une médiane à 156 minutes. Il existe donc de très importantes variations dans cette mesure.

L'augmentation du pourcentage de patients quittant les services d'urgences en moins de 4 heures a été associée avec le meilleur fonctionnement des services d'urgences et la diminution voire la disparition de patients présents dans les couloirs des urgences. Dans le rapport, le pourcentage de patients quittant les urgences en moins de 4 heures est de 68.7%. Nous pouvons constater que les services d'urgences adultes (60.7%) ont des résultats moins performants que les services d'urgences pédiatriques (82.9%). La typologie des visites des urgences pédiatriques, principalement des consultations, peut expliquer cette différence. Nous constatons également que les services d'urgences publics (66.2%) sont moins performants que les services d'urgences privés (23.9%). Plusieurs explications peuvent être avancées, parmi elles la typologie des patients dont la part des patients âgés, le pourcentage des hospitalisations et des patients indiquant une plus importante complexité, le nombre de passages annuels, mais aussi les difficultés dans la gestion des lits. Des analyses plus détaillées seront nécessaires pour évaluer les différences observées.

Le rapport confirme que la médiane des DS des services d'urgences publics (168 min) est plus longue que celle des services d'urgences privés (92 min) ; que la médiane des DS des patients âgés est plus longue (≥ 75 ans 282 min) que celle des patients plus jeunes (18-74 ans 170 min). Même si la CCMU est un outil imparfait d'évaluation de la gravité ou de la complexité des séjours aux urgences, les CCMU 2 à 5 sont associés avec des séjours plus longs aux urgences.

Les séjours traumatologiques et les autres sont ceux dont les médianes DS sont les plus courtes (133 min), alors que les séjours médico-chirurgicaux (179 minutes), psychiatriques (187 minutes) et toxicologiques (277 minutes) ont les médianes de DS les plus longues. Ceci traduit aussi bien la complexité et les besoins d'examen que les pratiques de soins. Par exemple, les séjours toxicologiques comprennent les IMV qui restent souvent aux urgences en attente d'une évaluation psychiatrique à distance.

L'aval apparaît également comme un élément important, la DS des patients admis (271 minutes) et des patients transférés (312 minutes) est plus longue que la DS des patients non admis (141 min). Il est intéressant de noter que la DS aux urgences avant admission dans les services de l'hôpital est en moyenne de 4 à 6 heures, ce qui traduit les difficultés d'aval à partir du SU. La médiane DS avant orientation en UHCD est de 248 minutes, assez proche des DS avant orientation dans d'autres secteurs d'hospitalisation. Ceci traduit soit un UHCD peu disponible avec des délais d'attente prolongés témoins des difficultés d'aval à partir de l'UHCD, soit une organisation interne du SU défaillante avec des processus de transfert interne trop lents.

E. Casalino

III.10 Orientation

L'item "Orientation" n'est pas assez renseigné pour pouvoir sélectionner des centres qui répondent de manière satisfaisante à cet item (cf table I.3.3). Toutes les entrées sont donc comptabilisées.

code	orientation	passages journaliers
UHCD	hospitalisation dans une unité d'hospitalisation de courte durée	494,10
PSA	partie sans attendre prise en charge	183,17
MED	hospitalisation dans une unité de Médecine hors SC, SI, REA	177,75
SCAM	sortie contre avis médical	135,96
CHIR	hospitalisation dans une unité de Chirurgie hors SC, SI, REA	103,12
FUGUE	sortie du service à l'insu du personnel soignant	72,65
REO	réorientation directe sans soins	19,92
SI	hospitalisation dans une unité de Soins Intensifs	14,28
REA	hospitalisation dans une unité de Réanimation	13,12
SC	hospitalisation dans une unité de Surveillance Continue	9,10
OBST	hospitalisation dans une unité d'Obstétrique hors SC, SI, REA	3,63
HO	hospitalisation d'office	1,61
HDT	hospitalisation sur la demande d'un tiers	1,42

TABLE III.10.1 – Nombre moyen de passages quotidiens en fonction de l'orientation

Le nombre quotidien moyen d'orientation vers une unité d'hospitalisation est donné dans la table III.10.2. Cette donnée est calculée à partir de l'item "orientation" qui est peu rempli (cf table I.3.3).

	<18ans	[18 - 74]	>=75ans
Hospitalisations	154,10	429,83	233,99

TABLE III.10.2 – Nombre moyen quotidien d'hospitalisations (orientation) en fonction de la classe d'âge

Le nombre quotidien moyen de mode de sortie vers une unité d'hospitalisation est donné dans la table III.10.3. Cette donnée est calculée à partir de l'item "mode de sortie" qui est correctement rempli (cf table I.3.3).

	<18ans	[18 - 74]	>=75ans
Hospitalisations	226,98	691,77	355,82

TABLE III.10.3 – Nombre moyen quotidien d'hospitalisations (mode de sortie) en fonction de la classe d'âge

Annexe A

Cartographie des Services d'Urgence en Île de France

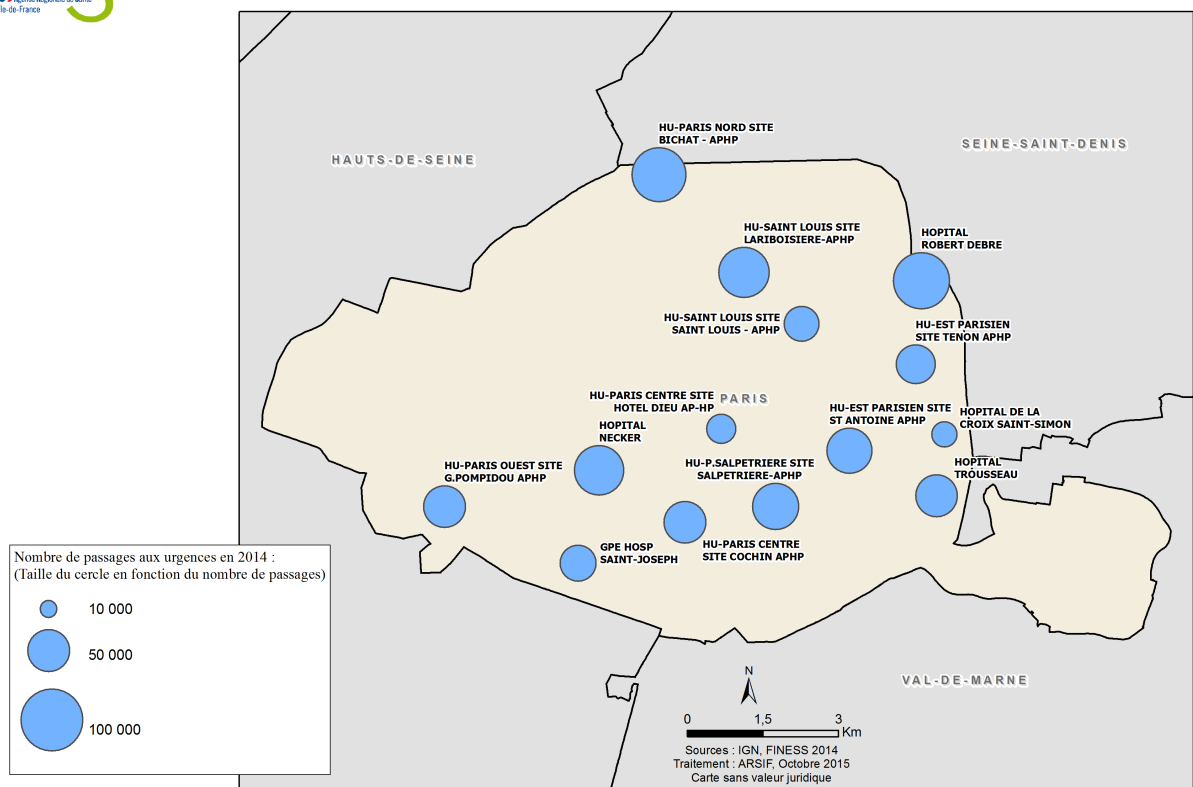


FIGURE IV.0.1 – Estimations des passages aux urgences adultes et pédiatriques en 2014 (sources ARS) de Paris

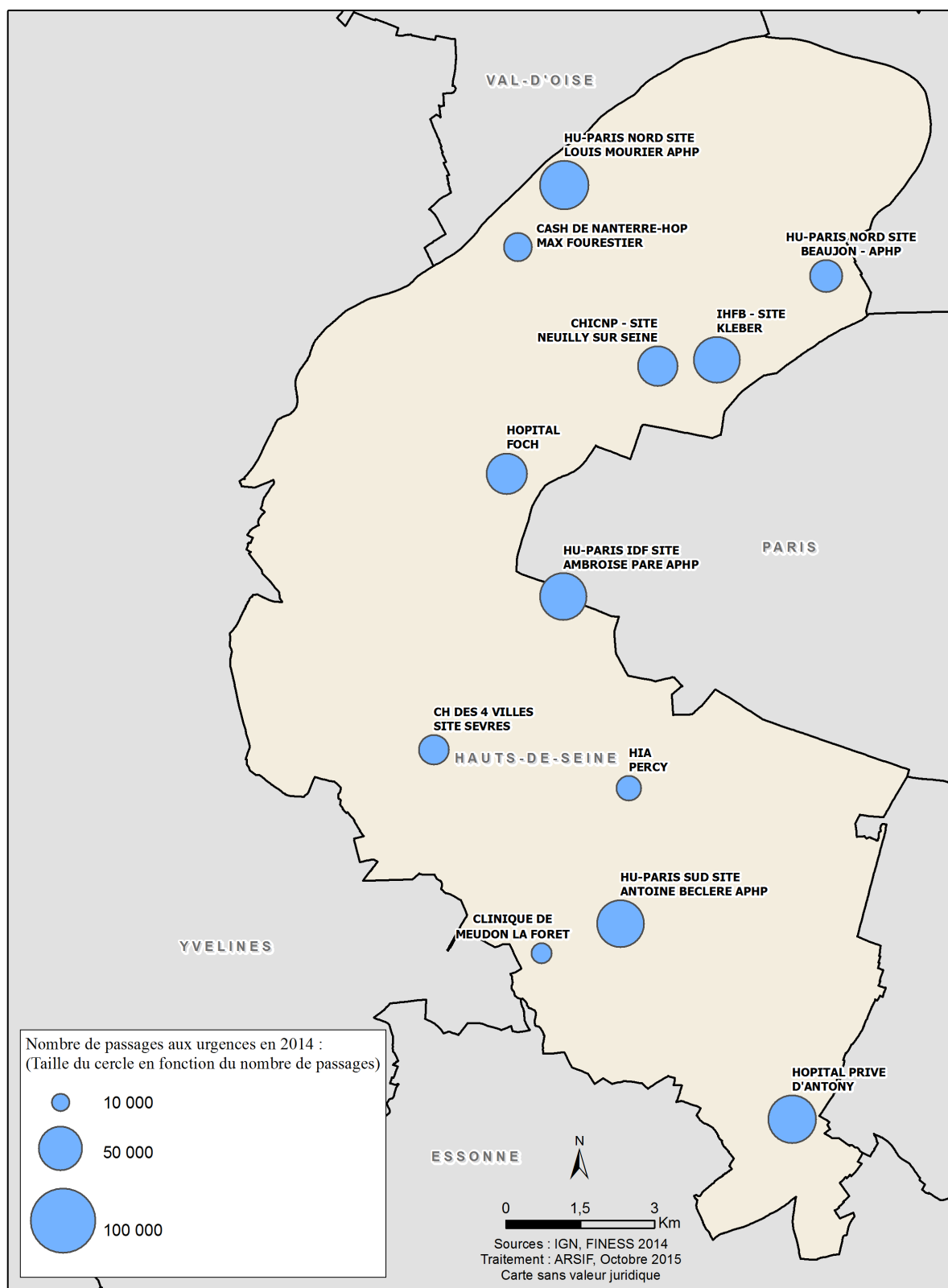


FIGURE IV.0.2 – Estimations des passages aux urgences adultes et pédiatriques en 2014 (sources ARS) des Hauts-de-Seine

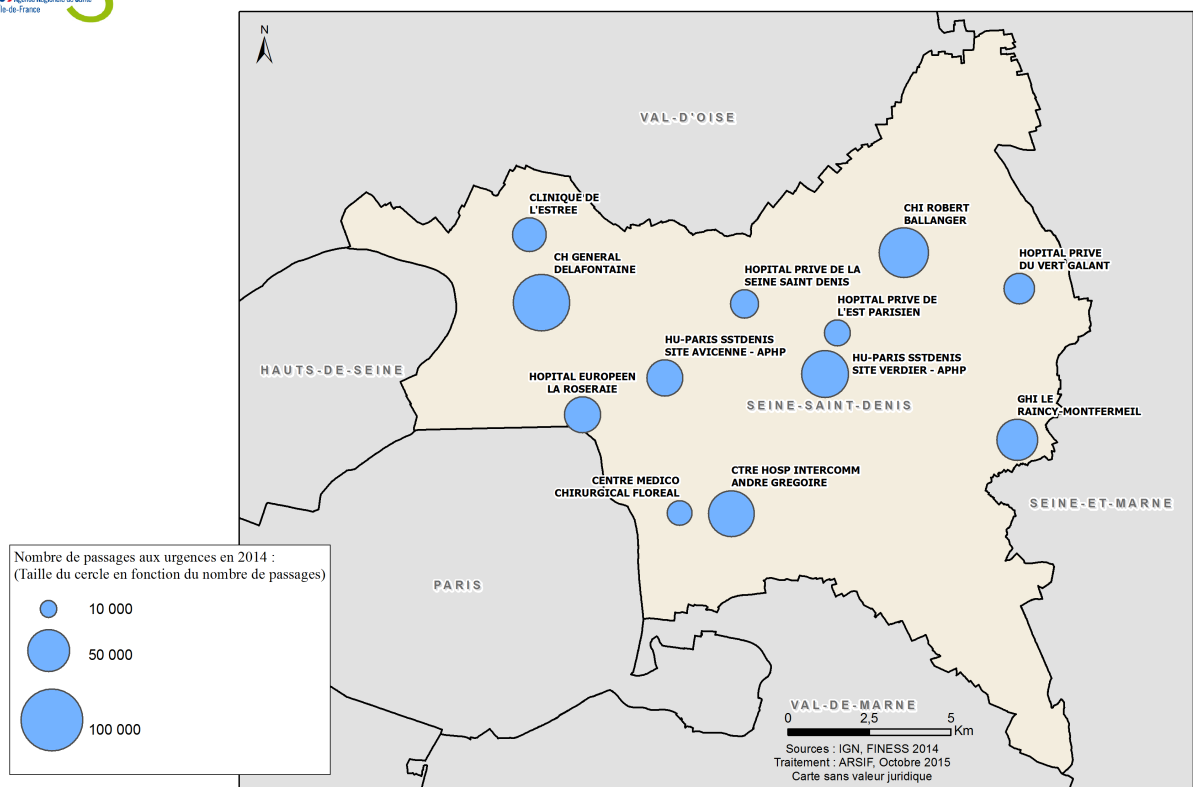


FIGURE IV.0.3 – Estimations des passages aux urgences adultes et pédiatriques en 2014 (sources ARS) de Seine-Saint-Denis

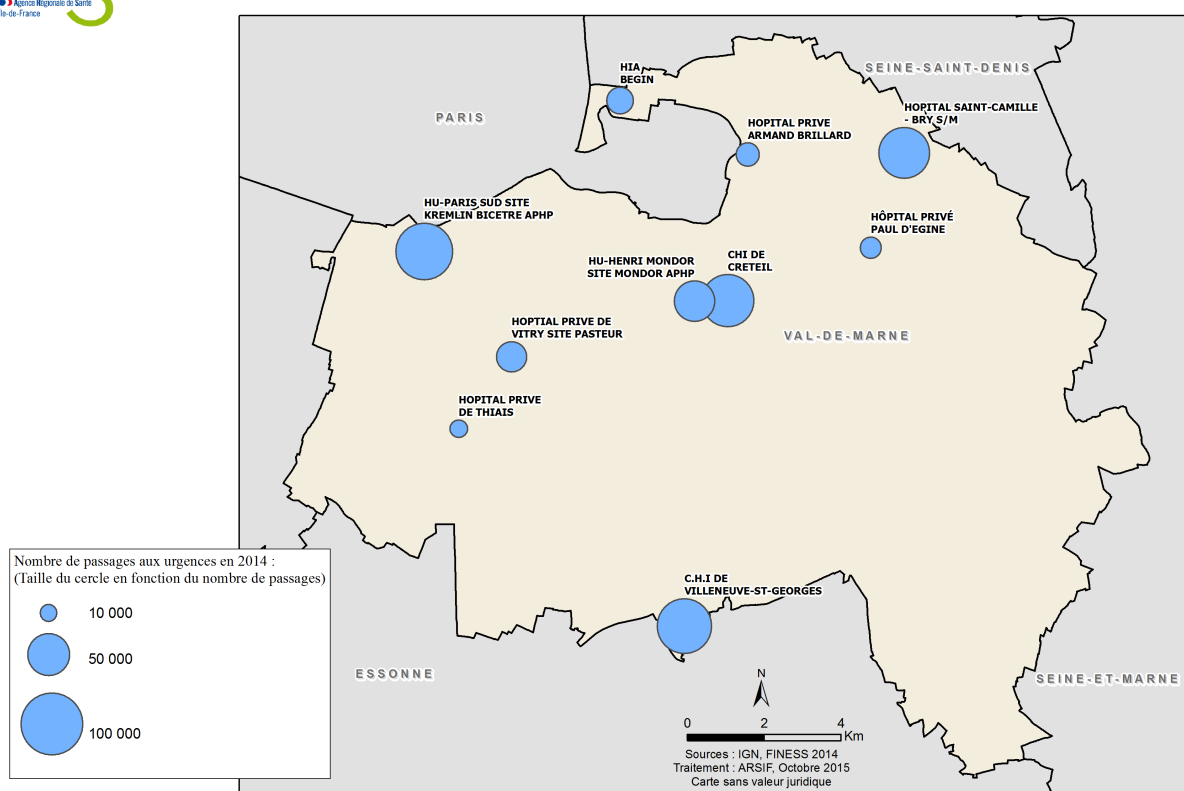


FIGURE IV.0.4 – Estimations des passages aux urgences adultes et pédiatriques en 2014 (sources ARS) du Val-de-Marne

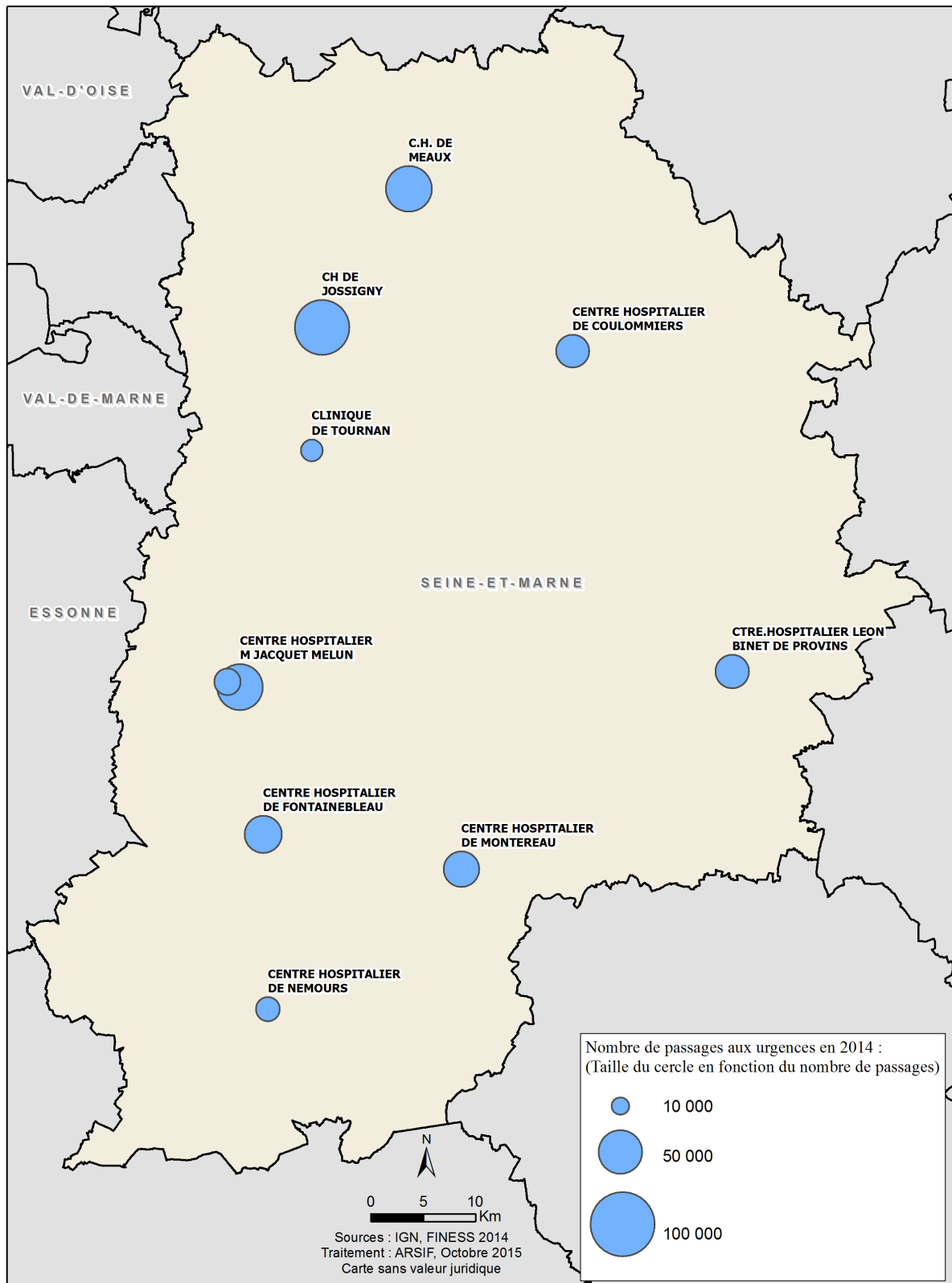


FIGURE IV.0.5 – Estimations des passages aux urgences adultes et pédiatriques en 2014 (sources ARS) de Seine-et-Marne

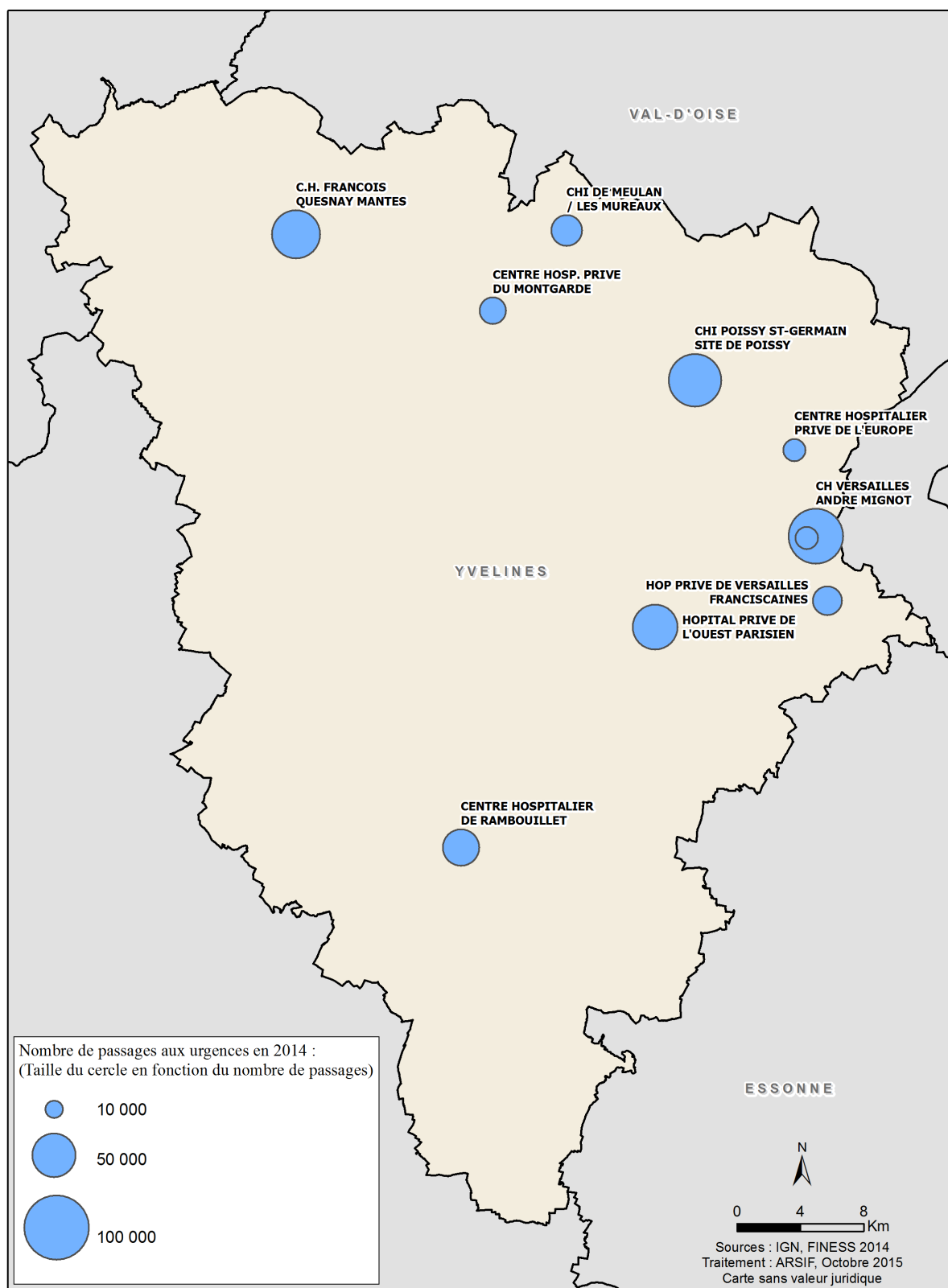


FIGURE IV.0.6 – Estimations des passages aux urgences adultes et pédiatriques en 2014 (sources ARS) des Yvelines

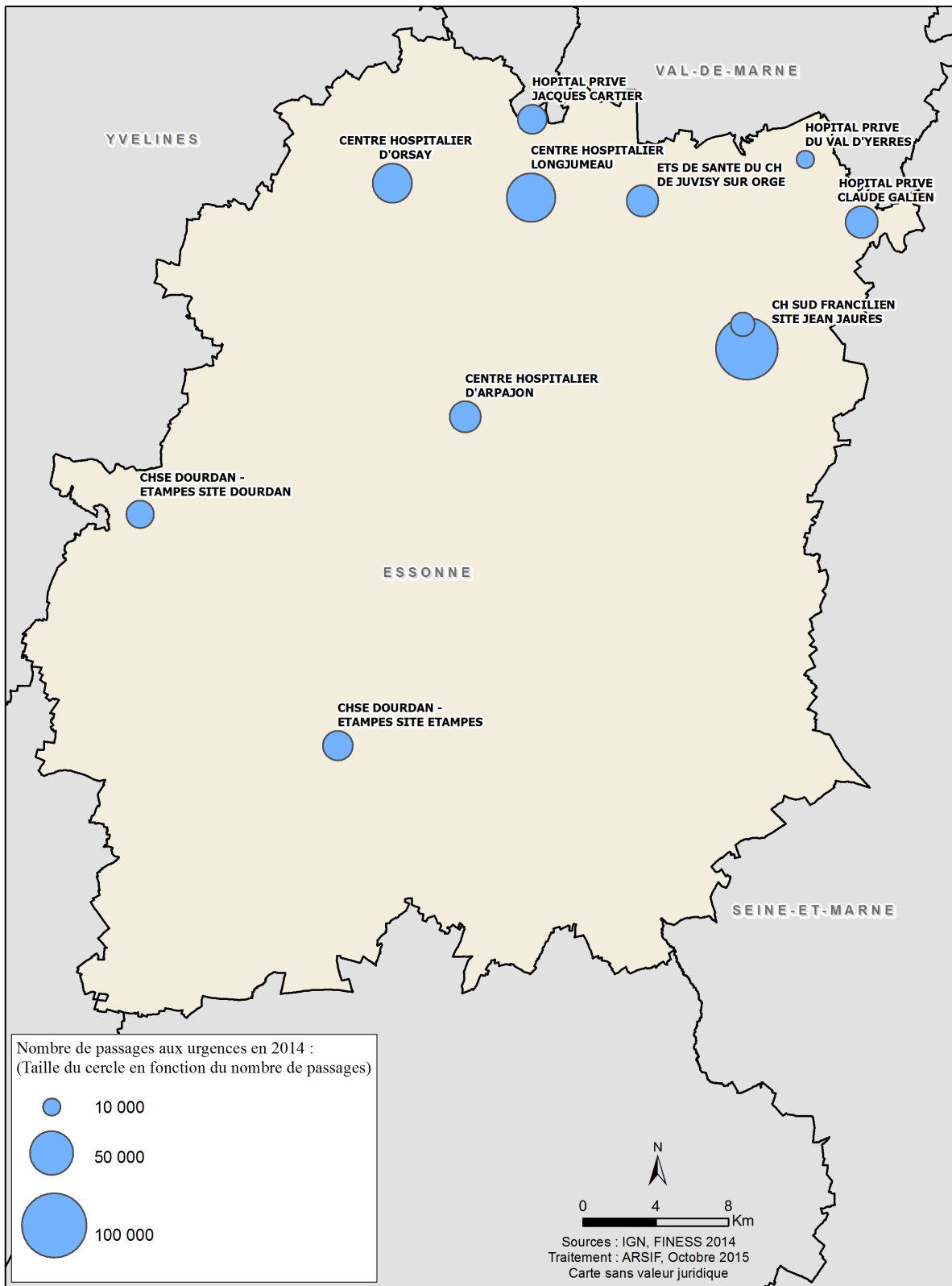


FIGURE IV.0.7 – Estimations des passages aux urgences adultes et pédiatriques en 2014 (sources ARS) de l'Essonne

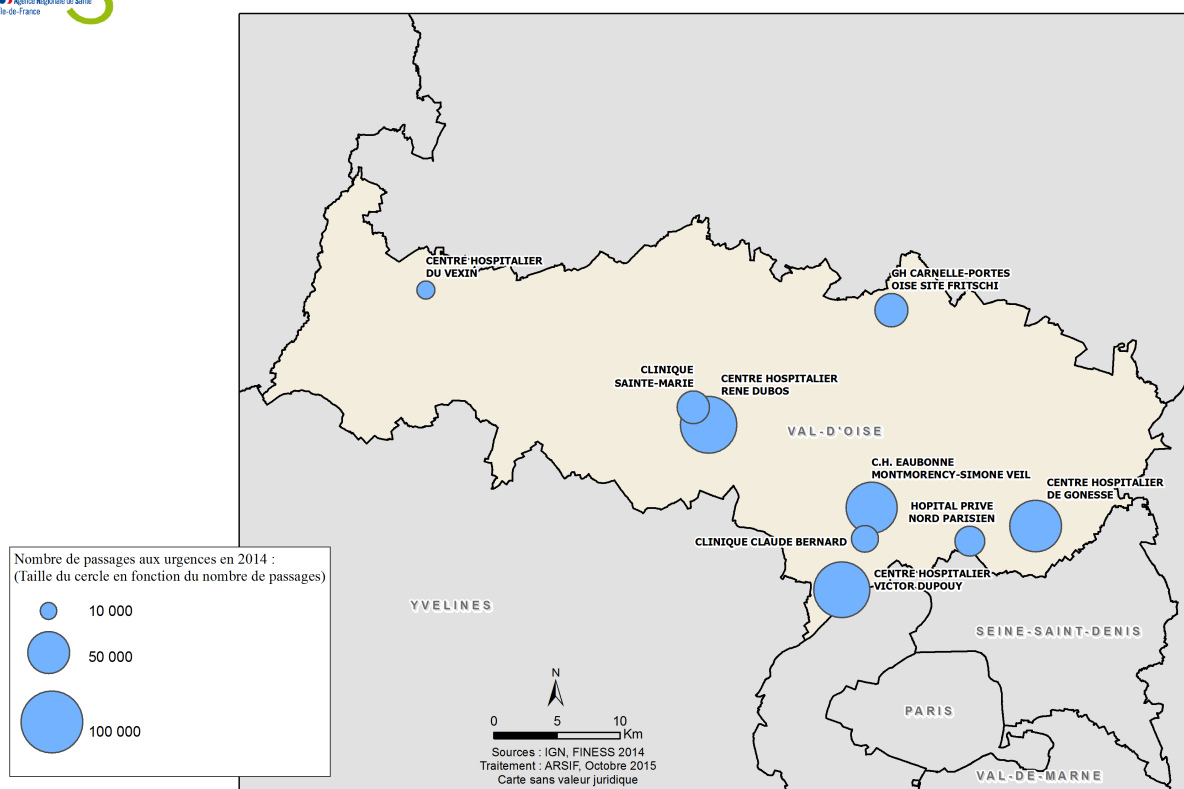


FIGURE IV.0.8 – Estimations des passages aux urgences adultes et pédiatriques en 2014 (sources ARS) du Val-d'Oise

Annexe B

Dictionnaire de données

Identifiant RPU unique généré par Cerveau. Variable RPU : ID_RPU

- **code numérique**

Identifiant ROR de l'EG. Variable RPU : COD_ROR_EG

- **code texte**

Code du service d'urgence (0/1). Variable RPU : COD_SER_URG

- **0 : adulte ou mixte.**
- **1 : pédiatrie.**

Code postal de résidence. Variable RPU : CP

- **5 caractères numériques**

Nom de la commune de résidence. Variable RPU : CMU

- **texte**

Date de naissance. Variable RPU : DAT_NAI_MMAAAA

- **MM_AAAA**

Sexe. Variable RPU : COD_SEX

- **M : Masculin.**
- **F : Féminin.**
- **I : Indéterminé.**

Date et heure d'entrée. Variable RPU : DHM_ENT

- **JJ/MM/AAAA HH :MM :SS**

Mode d'entrée. Variable RPU : COD_MOD_ENT

- **6 : Mutation.** le malade vient d'une autre unité médicale 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 (CSS). Si le patient provient d'un autre établissement de la même entité juridique le mode d'entrée à utiliser est le 7 (Cf. ci-dessous)
- **7 : Transfert.** le malade vient d'une autre entité juridique (sauf cas particulier décrit ci-dessus).
- **8 : Domicile.** le malade vient de son domicile ou de son substitut, tel une structure d'hébergement médico-social. Ce mode inclut les entrées à partir de la voie publique. Le code 8 du mode d'entrée est à utiliser en cas de naissance d'un nouveau-né quelle que soit la situation d'hospitalisation ou de non hospitalisation de la mère.

Provenance. Variable RPU : COD_PRO

- **1 : En provenance d'une unité de soins de courte durée (MCO).**

- **2** : En provenance d'une unité de soins de suite ou de réadaptation(SSR).
- **3** : En provenance d'une unité de soins de longue durée(SLD).
- **4** : En provenance d'une unité de psychiatrie(PHY).
- **5** : Prise en charge aux urgences autres que pour des raisons organisationnelles.
- **8** : Prise en charge aux urgences pour des raisons organisationnelles.

Mode de transport. Variable RPU : COD_TRA

- **PERSO** : moyen personnels.
- **AMBU** : ambulance publique ou privée.
- **VSAB** : véhicule de secours et d'aide aux blessés.
- **SMUR** : véhicule de Service Mobile d'Urgence et de Réanimation.
- **HELI** : hélicoptère.
- **FO** : force de l'ordre (police, gendarmerie).

Mode prise en charge pendant transport. Variable RPU : COD_PEC

- **MED** : médicalisée.
- **PARAMED** : para médicalisée.
- **AUCUN** : sans prise en charge médicalisée ou para médicalisée.

Identifiant motif du recours aux urgences. Variable RPU : ID_MOT

- **code CIM10**

Circonstance. Variable RPU : COD_CIRC

- **CATA** : Evènement mettant en cause plusieurs victimes.
- **EPI** : Pathologie épidémique.
- **AVP** : Accident de la voie publique.
- **AVI** : Accident de la vie courante.
- **AT** : Accident du travail.
- **AGR** : Agression.
- **TS** : Tentative de suicide.
- **MT** : Défaut de médecin traitant.
- **CS** : Consultation spécialisée.
- **AUTRE** : Pas de circonstance particulière.

Classification gravité. Variable RPU : COD_GRA

- **1** : Etat lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé stable après le premier examen clinique éventuellement complété d'actes diagnostiques réalisés et interprétés aux lits du malade, abstention d'actes complémentaires ou de thérapeutique.
- **2** : Etat lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé stable, réalisation d'actes complémentaires aux urgences en dehors des actes diagnostiques éventuellement réalisés et interprétés aux lits du malade et / ou d'actes thérapeutiques.
- **3** : Etat lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé susceptible de s'aggraver aux urgences sans mettre en jeu le pronostic vital.
- **4** : Situation pathologique engageant le pronostic vital aux urgences sans manoeuvre de réanimation initiée ou poursuivie dès l'entrée aux urgences.
- **5** : Situation pathologique engageant le pronostic vital aux urgences avec initiation ou poursuite de manoeuvres de réanimation dès l'entrée aux urgences.
- **P** : Idem CCMU 1 avec problème dominant psychiatrique ou psychologique isolé ou associé à une pathologie somatique jugée stable.
- **D** : Patient décédé à l'entrée aux urgences sans avoir pu bénéficier d'initiation ou poursuite de manoeuvres de réanimation aux urgences.

Identifiant technique CIM du DP. Variable RPU : ID_DP

— **code CIM10**

Date et heure de sortie. Variable RPU : DHM_SOR

— **JJ/MM/AAAA HH :MM :SS**

Mode de sortie. Variable RPU : COD_MOD_SOR

- **6 : Mutation.** le malade est hospitalisé vers une autre unité médicale de la même entité juridique
- **7 : Transfert.** le malade est hospitalisé dans une autre entité juridique
- **8 : Domicile.** le malade retourne au domicile ou son substitut, tel une structure d'hébergement médico-social
- **9 : Décès.** le malade décède aux urgences

Destination. Variable RPU : COD_DES

- **1 : Hospitalisation dans une unité de soins de courte durée (MCO).**
- **2 : Hospitalisation dans une unité de soins de suite ou de réadaptation(SSR).**
- **3 : Hospitalisation dans une unité de soins de longue durée(SLD).**
- **4 : Hospitalisation dans une unité de psychiatrie(PSY).**
- **6 : Retour au domicile dans le cadre d'une hospitalisation à domicile.**
- **7 : Retour vers une structure d'hébergement médico-social.**

Orientation précision. Variable RPU : COD_ORI

- **HDT : hospitalisation sur la demande d'un tiers.**
- **HO : hospitalisation d'office.**
- **SC : hospitalisation dans une unité de Surveillance Continue.**
- **SI : hospitalisation dans une unité de Soins Intensifs.**
- **REA : hospitalisation dans une unité de Réanimation.**
- **UHCD : hospitalisation dans une unité d'hospitalisation de courte durée.**
- **MED : hospitalisation dans une unité de Médecine hors SC, SI, REA.**
- **CHIR : hospitalisation dans une unité de Chirurgie hors SC, SI, REA.**
- **OBST : hospitalisation dans une unité d'Obstétrique hors SC, SI, REA.**
- **FUGUE : sortie du service à l'insu du personnel soignant.**
- **SCAM : sortie contre avis médical.**
- **PSA : partie sans attendre prise en charge.**
- **REO : réorientation directe sans soins.**

Date et heure d'entrée en UHCD. Variable RPU : DHM_ENT_UHC

— **JJ/MM/AAAA HH :MM :SS**

Délai (en minutes) entre la date d'entrée aux urgences et la date de sortie de la zone d'accueil des urgences (hors UHCD). Variable RPU : DUR_PAS_URG

— **valeur numérique entière**

Délai (en minutes) entre la date d'entrée aux urgences et la date de sortie des urgences (passage UHCD inclus). Variable RPU : DUR_PAS_UHC

— **valeur numérique entière**

Mode de sortie après UHCD. Variable RPU : MOD_SOR_UHC

- **6 : Mutation.** le malade est hospitalisé vers une autre unité médicale de la même entité juridique
- **7 : Transfert.** le malade est hospitalisé dans une autre entité juridique
- **8 : Domicile.** le malade retourne au domicile ou son substitut, tel une structure d'hébergement médico-social
- **9 : Décès.** le malade décède aux urgences

Destination après UHCD. Variable RPU : COD_DES_UHC

- **1** : Hospitalisation dans une unité de soins de courte durée (MCO).
- **2** : Hospitalisation dans une unité de soins de suite ou de réadaptation(SSR).
- **3** : Hospitalisation dans une unité de soins de longue durée(SLD).
- **4** : Hospitalisation dans une unité de psychiatrie(PSY).
- **6** : Retour au domicile dans le cadre d'une hospitalisation à domicile.
- **7** : Retour vers une structure d'hébergement médico-social.

Orientation après UHCD. Variable RPU : COD_ORI_UHC

- **HDT** : hospitalisation sur la demande d'un tiers.
- **HO** : hospitalisation d'office.
- **SC** : hospitalisation dans une unité de Surveillance Continue.
- **SI** : hospitalisation dans une unité de Soins Intensifs.
- **REA** : hospitalisation dans une unité de Réanimation.
- **UHCD** : hospitalisation dans une unité d'hospitalisation de courte durée.
- **MED** : hospitalisation dans une unité de Médecine hors SC, SI, REA.
- **CHIR** : hospitalisation dans une unité de Chirurgie hors SC, SI, REA.
- **OBST** : hospitalisation dans une unité d'Obstétrique hors SC, SI, REA.
- **FUGUE** : sortie du service à l'insu du personnel soignant.
- **SCAM** : sortie contre avis médical.
- **PSA** : partie sans attendre prise en charge.
- **REO** : réorientation directe sans soins.

Type de jour (Semaine, samedi, dimanche ou jour férié). Variable RPU : TYP_JOU

- **2** : samedi [non vérifié].
- **3** : dimanche [non vérifié].
- **4** : semaine [non vérifié].



valeur clé	Total	Public	Privé	Adulte	Mixte	Pédia
Nombre de S.U. en IDF	129	101	28	44	48	37
Pourcentage de S.U. connectés	70,5	69,3	75,0	88,6	68,8	51,4
Nombre d'admissions recensées dans l'année	2 899 064	2 498 419	400 645	1 652 755	748 850	497 459
Moyenne quotidienne d'admission (tous les SU)	9 031,7	7 493,2	1 538,5	4 830,5	2 639,5	1 561,8
Moyenne quotidienne d'admission (SU réguliers)	5 902,9	5 538,5	364,4	3 790,6	995,7	1 116,5
Pourcentage de femmes	47,8	47,4	50,7	47,8	49,8	45,1
Pourcentage d'hommes	52,2	52,6	49,3	52,2	50,2	54,9
Pourcentage des âges inférieurs à 1 an	4,5	5,2	0,4	0,9	1,6	20,9
Pourcentage des âges inférieurs à 18 ans	29,3	30,3	22,5	11,2	22,3	99,7
Pourcentage des âges supérieurs ou égaux à 75 ans	8,8	9,0	7,7	10,9	10,1	0,0
Pourcentage des âges supérieurs ou égaux à 85 ans	4,0	4,2	2,9	5,0	4,4	0,0
Âge moyen (années)	34,21	33,77	36,94	41,53	37,81	4,46
Âge moyen chez les femmes (années)	35,90	35,48	38,33	43,05	39,55	4,64
Âge moyen chez les hommes (années)	32,66	32,23	35,51	40,13	36,10	4,32
Pourcentage de consultations durant le week-end (jours pleins)	28,23	28,34	27,56	27,71	27,81	30,61
Pourcentage d'augmentation de l'activité les jours de week-end (cf définition)	-1,68	-1,14	-5,12	-4,36	-3,82	9,31
Pourcentage de consultations de nuit (20h-7h59)	28,72	29,87	21,56	29,77	25,25	30,43
Pourcentage de consultations en nuit profonde (00h00-7h59)	11,63	12,33	7,25	13,15	9,33	10,03
Pourcentage d'arrivée par un moyen personnel	80,28	77,03	96,18	71,48	88,52	92,69
Pourcentage d'arrivée en ambulance	6,82	7,82	1,93	10,22	3,74	1,85
Pourcentage d'arrivée en VSAB	12,07	14,18	1,71	17,08	7,17	5,32
Pourcentage d'arrivée en SMUR	0,23	0,27	0,05	0,26	0,25	0,13
Pourcentage de CCMU1	70,60	68,96	79,21	72,06	71,36	62,32
Pourcentage de CCMU2	19,67	20,89	13,32	17,61	17,78	33,15
Pourcentage de CCMU 4 et 5	1,86	2,17	0,24	2,70	0,87	0,08
Nombre de diagnostics Medico-chir	988 681	875 948	112 733	517 475	230 338	240 868
Nombre de diagnostics Traumato	433 650	360 796	72 854	252 425	110 604	70 621
Nombre de diagnostics Psychiatriques	52 904	41 970	10 934	33 330	17 446	2 128
Médiane de la durée du passage (min)	156	168	92	192	122	116
Pourcentage de passages de moins d'1h	15,4	12,9	32,1	10,8	22,6	19,8
Pourcentage de passages de moins de 4h	68,8	66,2	85,7	60,7	76,9	83,0
Pourcentage de sortie vers domicile	84,2	83,1	90,6	82,1	85,6	88,9
Pourcentage de passage <1h si sortie vers domicile	17,3	14,5	33,4	12,4	25,6	20,6
Pourcentage de passage <4h si sortie vers domicile	73,5	71,1	87,3	65,9	81,7	84,6
Pourcentage d'hospitalisations	15,8	16,9	9,4	17,9	14,4	11,1
Pourcentage de passages <1h si hospitalisation	17,3	14,5	33,4	12,4	25,6	20,6
Pourcentage de passage <4h si hospitalisation	73,5	71,1	87,3	65,9	81,7	84,6
Nombre de décès aux urgences	579	535	44	468	103	8

Chiffres clés des entrées aux urgences