

Panorama Urgences 2023

Activité des services d'urgences des Pays de la Loire

Octobre 2024



AUTEURS

Dr Marie-Astrid Metten, Françoise Lelièvre, Clara Galland, Dr Jean-François Buyck (ORS Pays de la Loire), Dr Marie San Miguel (CH de Châteaubriant-Nozay-Pouancé), avec l'appui du groupe technique ORU Pays de la Loire

L'ORU des Pays de la Loire a été créé en s'appuyant sur les compétences déjà existantes dans la région, et notamment sur celles de l'Observatoire régional de la santé (ORS) et du Groupement régional d'appui au développement de la e-santé (GRADeS) des Pays de la Loire (GCS e-santé Pays de la Loire), qui en assurent la maîtrise d'œuvre.

Le pilotage de l'ORU est assuré par un **groupe technique régional (GT-ORU)** composé de l'ORS, du GCS e-santé, de l'ARS et de Santé publique France Pays de la Loire (partenaire privilégié car concerné en première ligne par le dispositif de recueil des RPU dans le cadre de ses missions de veille et d'alerte sanitaire). Ce groupe se réunit régulièrement pour définir les grandes orientations des travaux de l'Observatoire, en restituer l'avancée et les difficultés rencontrées, et acter certaines décisions.

REMERCIEMENTS

Le groupe technique ORU Pays de la Loire tient à remercier :

- le personnel des établissements de santé des Pays de la Loire qui collecte quotidiennement les informations à la base de ce Panorama,
- la société Opendev pour ses prestations d'administration et de maintenance du système d'information des résumés de passage aux urgences en Pays de la Loire,
- les membres du Collège de médecine d'urgence des Pays de la Loire pour leur relecture.

FINANCEMENT

Agence régionale de santé Pays de la Loire

CITATION SUGGÉRÉE

M.-A. Metten, F. Lelièvre, M. San Miguel, C. Galland, J.-F. Buyck. (2024). Panorama Urgences 2023. Activité des services d'urgences des Pays de la Loire. ORU Pays de la Loire. 52 p.

POUR EN SAVOIR PLUS

Site internet : www.oru-paysdelaloire.fr

Lettre électronique : inscription sur www.oru-paysdelaloire.fr/newsletter

Suivez-nous sur 

Version du 21 octobre 2024

L'ORU Pays de la Loire autorise l'utilisation et la reproduction des résultats de cette étude sous réserve de la mention des sources des données utilisées et de leur analyse par l'ORU.

ORU Pays de la Loire. Tél. 02 51 86 05 60 - oru@orspaysdelaloire.com

ISSN : 2608-9939

© Image : Adobe stock/Bartomiej - Icônes : Vupar

SOMMAIRE

1. LES SERVICES D'URGENCES DES PAYS DE LA LOIRE.....	5
2. SOURCES DES DONNÉES, ÉLÉMENTS DE MÉTHODE ET QUALITÉ DU RECUEIL.....	7
3. CHIFFRES-CLÉS RÉGIONAUX.....	9
4. RÉSULTATS DÉTAILLÉS	11
4.1. Activité globale et profil des patients.....	11
Environ 860 000 passages aux urgences dans la région en 2023 ont fait l'objet d'un RPU	11
Une surreprésentation des patients des âges extrêmes par rapport au profil de la population régionale	12
Environ 45 000 passages de Ligériens dans les SU des quatre régions limitrophes.....	13
Un nombre de RPU transmis en diminution de 5 % par rapport à 2022, et inférieur de 8 % à la moyenne des années 2018-2019	14
4.2. Variations temporelles.....	18
Des variations saisonnières d'activité d'amplitude assez limitée au plan régional... ..	18
... mais des profils de variations saisonnières très différents selon la localisation des SU.....	18
Un nombre de passages de patients de moins de 18 ans fortement influencé par le calendrier scolaire	19
Un nombre de passages influencé par les épidémies saisonnières.....	19
Le lundi est le jour de la semaine où le nombre de passages est le plus élevé.....	20
Un flux important d'entrées dès 8h qui reste stable à un niveau élevé de 9h à 19h	21
4.3. Mouvements des patients	24
7 patients sur 10 arrivent aux urgences par leurs moyens personnels, cette proportion diminuant fortement avec l'âge	24
Au-delà de 80 ans, l'hospitalisation est le mode de sortie des urgences le plus fréquent.....	25
Orientation des patients hospitalisés	26
4.4. Durée de passage aux urgences	28
Une durée médiane de passage aux urgences de 8h chez les patients hospitalisés	28
Une durée médiane de passage nettement corrélée à l'âge des patients.....	29
La charge d'occupation des SU est maximale de 15h à 16h.....	30
4.5. Caractéristiques cliniques des patients	31
Une part importante des RPU indiquent une symptomatologie douloureuse en diagnostic principal	31
Les types de diagnostics diffèrent nettement selon l'âge des patients	32
Plus de traumatologie en journée et d'intoxications en nuit profonde.....	33
Un passage sur 6 correspond à une CCMU 1, et près de deux sur 100 à une urgence vitale....	34
5. CHIFFRES-CLÉS DÉPARTEMENTAUX.....	36
5.1. Services d'urgences de Loire-Atlantique.....	36
5.2. Services d'urgences du Maine-et-Loire	38
5.3. Services d'urgences de Mayenne.....	40
5.4. Services d'urgences de Sarthe.....	42
5.5. Services d'urgences de Vendée	44
ANNEXES.....	46
Liste des items du RPU Pays de la Loire.....	46
Logigramme des interactions entre items MODE DE SORTIE / DESTINATION / ORIENTATION du RPU.....	49
REPÈRES BIBLIOGRAPHIQUES.....	50

Ce Panorama 2023, réalisé par l'Observatoire régional des urgences (ORU) Pays de la Loire, propose un état des lieux de l'activité des services d'urgences (SU) de la région, à travers la présentation d'indicateurs portant sur des données des résumés de passage aux urgences (RPU) consolidées et fiables. Ce bilan régional est enrichi de chiffres clés d'activité par département.

Il est par ailleurs complété de documents détaillant l'activité de chacun des 30 SU de la région. Y sont notamment présentés : les chiffres-clés de l'activité, des graphiques représentant les variations saisonnières des nombres de passages et de la charge d'activité dans les établissements, et une cartographie des taux de recours. Ces analyses détaillées permettent de mieux objectiver la grande variété des profils d'activité des SU, tant en termes de volumes de passages, que de profils de patients et de prises en charge.

1. LES SERVICES D'URGENCES DES PAYS DE LA LOIRE

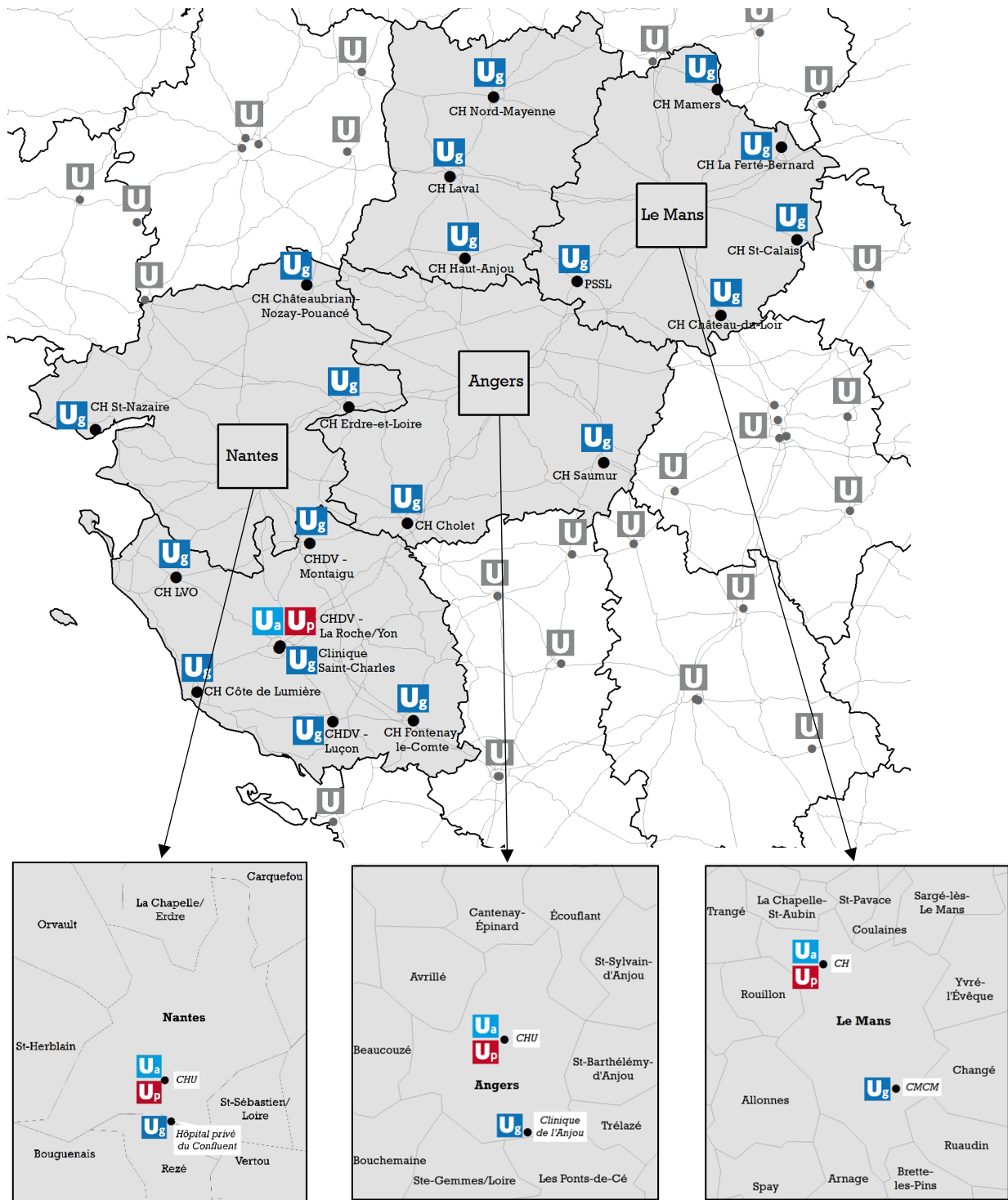
► En 2023, 30 points d'accueil, dont quatre unités d'urgences pédiatriques (CHU de Nantes et d'Angers, Centre hospitalier du Mans, Centre hospitalier départemental de La Roche-sur-Yon), sont autorisés par l'Agence régionale de santé (ARS) à exercer une activité d'urgences hospitalières dans la région des Pays de la Loire. Ces services d'urgences (SU) sont répartis dans vingt-quatre établissements différents, dont quatre privés [Fig1 et Fig2]. Selon l'enquête SAE (Statistique annuelle des établissements de santé), les SU de la région emploient 224 médecins (hors internes, en équivalent temps plein, ETP) en moyenne sur l'année 2023, dont 21 ETP pédiatres et 4 psychiatres. Les effectifs non-médicaux représentent 1 637 équivalents temps plein, dont 33 cadres de santé, 799 infirmiers et 567 aides-soignants. Les SU disposent de 204 lits en Unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), 178 pour les urgences générales ou adultes, et 26 pour les urgences pédiatriques [1].

Fig1 Établissements et services d'urgences des Pays de la Loire (décembre 2023)

Département	Ville	Établissement	Statut	Type de SU
Loire-Atlantique	Nantes	CHU de Nantes	Public	SU pédiatriques SU adultes
		Hôpital privé du Confluent	Privé	SU générales
	Saint-Nazaire	Centre hospitalier de Saint-Nazaire	Public	SU générales
	Châteaubriant	Centre hospitalier Châteaubriant-Nozay-Pouancé	Public	SU générales
	Ancenis-Saint-Géréon	Centre hospitalier Erdre-et-Loire	Public	SU générales
Maine-et-Loire	Angers	CHU d'Angers	Public	SU pédiatriques SU adultes
		Clinique de l'Anjou	Privé	SU générales
	Cholet	Centre hospitalier de Cholet	Public	SU générales
	Saumur	Centre hospitalier de Saumur	Public	SU générales
Mayenne	Laval	Centre hospitalier de Laval	Public	SU générales
	Mayenne	Centre hospitalier du Nord Mayenne	Public	SU générales
	Château-Gontier	Centre hospitalier du Haut-Anjou	Public	SU générales
Sarthe	Le Mans	Centre hospitalier du Mans	Public	SU pédiatriques SU adultes
		Pôle Santé Sud - Centre médico-chirurgical du Mans (CMCM)	Privé	SU générales
	Montval-sur-Loir	Centre hospitalier de Château-du-Loir	Public	SU générales
	Saint-Calais	Centre hospitalier de Saint-Calais	Public	SU générales
	La Ferté-Bernard	Centre hospitalier de La Ferté-Bernard	Public	SU générales
	Le Bailleul	Pôle Santé Sarthe et Loir (PSSL)	Public	SU générales
	Mamers	Centre hospitalier intercommunal Alençon-Mamers	Public	SU générales
Vendée	La Roche-sur-Yon	Centre hospitalier départemental Vendée	Public	SU pédiatriques SU adultes
		Clinique Saint-Charles	Privé	SU générales
	Luçon	Centre hospitalier départemental Vendée	Public	SU générales
	Montaigu	Centre hospitalier départemental Vendée	Public	SU générales
	Challans	Centre hospitalier Loire-Vendée-Océan (LVO)	Public	SU générales
	Les Sables d'Olonne	Centre hospitalier Côte de Lumière	Public	SU générales
	Fontenay-le-Comte	Centre hospitalier de Fontenay-le-Comte	Public	SU générales

Source : ORU Pays de la Loire

Fig2 Cartographie des services d'urgences des Pays de la Loire et départements limitrophes en décembre 2023



- Service d'urgences générales
- Service d'urgences adultes
- Service d'urgences pédiatriques
- Service d'urgences situé dans les départements limitrophes

Source : ORU Pays de la Loire

2. SOURCES DES DONNÉES, ÉLÉMENTS DE MÉTHODE ET QUALITÉ DU RECUEIL

► En 2023, 870 356 RPU ont été transmis sur le concentrateur régional RPU des Pays de la Loire par les services d'urgences de la région, dont environ 10 700 pour les services d'urgences gynéco-obstétriques du CHU de Nantes, du CH de Cholet. Compte tenu du champ d'activité spécifique de ces services, leurs RPU ne sont pas pris en compte dans les données de ce Panorama. Les résultats d'activité qui suivent reposent ainsi sur l'exploitation de 859 644 RPU.

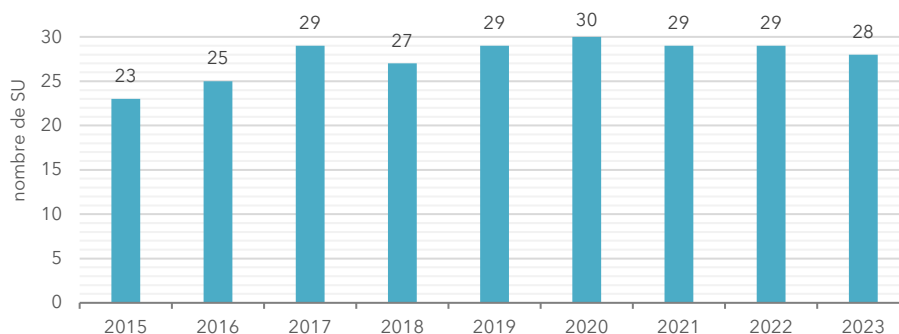
► En 2023, 28 des 30 SU de la région ont transmis des RPU sans discontinuer sur l'ensemble de l'année. Il manque les RPU de deux journées pour le CH du Haut-Anjou, et également de deux journées pour le CH Loire-Vendée-Océan [Fig3].

► Par rapport aux données d'activité déclarées par les établissements (dans le cadre de la SAE), **le taux d'exhaustivité du recueil RPU atteint 99,8 % des passages aux urgences dans les SU des Pays de la Loire**. L'ORU dispose ainsi, dès J+1, d'une vision fidèle de l'activité des urgences hospitalières sur le plan régional, à travers le système d'information des RPU.

Quatre SU présentent toutefois un taux d'exhaustivité du recueil RPU (vs SAE) inférieur à 95 %, et cinq, un taux supérieur à 105 %. Ce constat peut, en partie, être rapproché de différences de définition de la notion de "passage aux urgences". Ainsi par exemple, dans certains établissements les enfants dont l'arrivée est enregistrée aux urgences et qui sont redirigés vers les équipes spécialisées du service de pédiatrie, peuvent ne pas faire l'objet d'une transmission de RPU compte tenu de ce circuit de prise en charge.

Fig3 Évolution du nombre de services d'urgences ayant transmis des RPU pour l'ensemble des jours dans l'année

Services d'urgences des Pays de la Loire (2015-2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire).

► Aux défauts de transmission des RPU s'ajoutent une complétude et une qualité des informations variables selon les établissements et selon le type de données. Pour mener à bien l'analyse de l'activité des SU, les exploitations statistiques ont été effectuées sur la base des données considérées comme exploitables selon les règles établies par la Fédération nationale des ORU (FÉDORU¹).

En 2023, le **taux d'exploitabilité**² de chacun des items issus des RPU [Annexe] est, sur le plan régional, très satisfaisant pour les variables démographiques (proche de 100 %), ou pour les variables recueillies de manière systématique par les systèmes d'information telles que le mode d'entrée, le mode de sortie, la destination ou les durées de passage (plus de 95 %). Il est moindre (de 50 à 89 %) pour les informations plus précises relatives aux mouvements de patients (mode de transport, provenance, orientation...), et également pour celles dont le recueil nécessite une expertise médicale, telles que le diagnostic principal ou la gravité CCMU

¹ Site internet : <https://fedoru.fr>

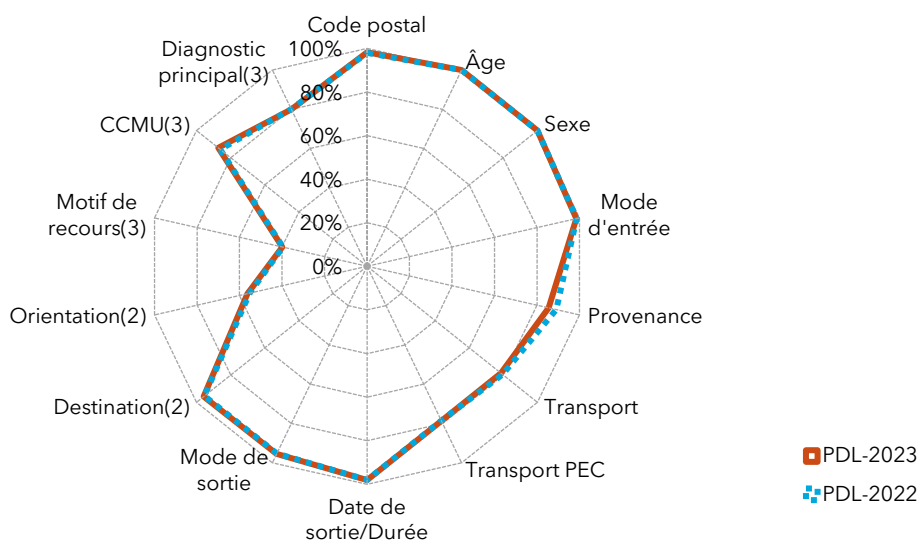
² Correspondant au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [2], divisé par le nombre total de RPU transmis.

(respectivement 80 et 87 %) [Fig4]. Le motif de recours est une variable globalement peu remplie dans toutes les régions, et lorsque l'information existe, elle est difficilement exploitable car recueillie de manière très hétérogène selon les services.

Entre 2022 et 2023, on note une légère amélioration du taux d'exploitabilité pour les items orientation (+1 %) et CCMU (+1 %). À l'inverse, une diminution de l'exploitabilité est observée pour les items provenance (-4 %) et mode de transport (-1 %).

Fig4 Radar d'exploitabilité des items RPU¹

Services d'urgences des Pays de la Loire (2022-2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

1. Tous les passages aux urgences ne donnent pas lieu à la réalisation d'actes, ou à la spécification de diagnostics associés.

Les items RPU correspondants ne sont donc pas inclus dans cette analyse.

2. Parmi les RPU avec mode de sortie transfert ou mutation.

3. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' et 'réorientation'.

► La **fiabilité** des informations exploitables est enfin appréciée par l'ORU, à travers des vérifications de cohérence entre items RPU et des comparaisons entre établissements. Ces analyses laissent parfois apparaître des répartitions atypiques qui reflètent souvent un problème de transcodage entre les informations contenues dans le système d'information de l'établissement et celles transmises sur le concentrateur régional des RPU. Ces atypies peuvent également refléter des problèmes de compréhension du codage de certains items des RPU (comme cela est le cas par exemple pour la classification CCMU).

Pour chaque item RPU, les SU pour lesquels les données sont considérées comme peu fiables (en raison d'une répartition aberrante des passages selon les valeurs de l'item, ou d'une information de l'établissement sur la mauvaise qualité des données) ont été exclus de l'analyse.

Aucun redressement statistique, visant à s'assurer que ces données partielles soient représentatives de l'ensemble de l'activité des SU de la région, n'a été effectué.

► Dans ce Panorama, les différents items des RPU transmis en 2023 sont comparés à ceux transmis en 2022 mais également à ceux transmis avant l'épidémie de Covid-19 (moyenne des RPU transmis en 2018-2019).

Les commentaires relatifs à ces évolutions sont repérés avec le picto :



3. CHIFFRES-CLÉS RÉGIONAUX



Recueil des données

859 644 RPU transmis en 2023

-5 % par rapport à 2022

-8 % par rapport à la moyenne 2018-2019



Patients

1,13 Sex-ratio (H/F)

41,3 Âge moyen

3 % Moins d'un an

26 % Moins de 18 ans

17 % 75 ans et plus

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



Arrivée

44 % Horaires de PDS

26 % Nuit [20h-08h[

- 15 % [20h-00h[

- 10 % [00h-08h[

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



Mode de transport

69 % Moyen personnel

0,7 % SMUR

11 % VSAV

18 % Ambulance privée

Taux de RPU considérés comme fiables : 72 %



CCMU

16 % CCMU 1

58 % CCMU 2

21 % CCMU 3

1,7 % CCMU 4-5 (urgences vitales)

Taux de RPU considérés comme fiables : 87 %



Diagnostic principal

58 % Médico-chirurgical

33 %

Traumatologique

5 % Psychiatrique

2 % Toxicologique

3 % Autres recours

Taux de RPU considérés comme fiables : 80 %



Durée de passage

3h55 Durée médiane de passage

- 3h12 dans le cas d'un retour à domicile

- 8h14 dans le cas d'une hospitalisation

Taux de RPU considérés comme fiables : 85 %



Mode de sortie

26 % Hospitalisation post-urgences

- 24 % Mutation interne

- 2 % Transfert externe

74 % Retour au domicile

Taux de RPU considérés comme fiables : 87 %

Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

PDS : Permanence des soins (du lundi au vendredi de 20h à 7h59 le lendemain, du samedi 12h au lundi 7h59, et les jours fériés et ponts de 8h à 19h59)


SMUR : Structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère Hélic-SMUR)

VSAV : Véhicule de secours et d'assistance aux victimes (transport sanitaire par les sapeurs-pompiers)

CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

L'essentiel

Environ **860 000 RPU ont été transmis par les SU des Pays de la Loire en 2023**, ce qui correspond à 99,8 % du nombre de passages aux urgences estimé à partir de la Statistique annuelle des établissements (SAE). Parmi ces RPU, 93 % correspondent aux passages de patients domiciliés dans les Pays de la Loire.



La comparaison du nombre de RPU transmis en 2023 par rapport aux années précédentes montre **une diminution par rapport à l'année précédente (-5 %) et un niveau inférieur à celui observé avant la crise liée à l'épidémie de Covid-19 (-8 % par rapport à la moyenne 2018-2019)**. Ce constat régional d'une diminution des passages entre 2022 et 2023 est observé pour la majorité des SU (24/30 SU), selon des amplitudes variables (de -46 % à -0,4 %).

Les prises en charge en horaires de permanence des soins (PDS) correspondent à près de la moitié des passages dans les SU. Ce niveau d'activité apparaît plus important parmi les services situés dans les grandes agglomérations.

Une majorité (58 %) des passages sont liés à un diagnostic médico-chirurgical, 33 % sont d'origine traumatologique, 5 % psychiatrique, 2 % toxicologique, et 3 % d'une autre nature. Cette répartition varie nettement en fonction de l'âge des patients, mais également selon l'heure d'entrée dans le SU ou la saison.

Un passage sur 6 correspond à une gravité CCMU 1 (c'est-à-dire qu'aucun acte complémentaire autre que les examens simples réalisables au lit du patient n'a été effectué dans le SU). **Un passage sur 5 correspond à une gravité CCMU 3, et près de deux sur 100 à une urgence vitale** (CCMU 4 ou 5).

Un quart des passages se concluent par une hospitalisation, y compris une prise en charge en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD). Cette proportion augmente progressivement avec l'âge pour concerner plus de la moitié (55 %) des passages des 75 ans et plus.

La moitié des passages aux urgences durent moins de 3h55min. La durée médiane des passages varie beaucoup selon le mode de sortie : 3h12min pour les patients retournant à leur domicile et 8h14min pour les patients hospitalisés.

4. RÉSULTATS DÉTAILLÉS

4.1. Activité globale et profil des patients

Environ 860 000 passages aux urgences dans la région en 2023 ont fait l'objet d'un RPU

► 859 644 RPU correspondant aux passages aux urgences de patients (ligériens ou domiciliés en dehors des Pays de la Loire) en 2023 ont été transmis par les SU de la région.

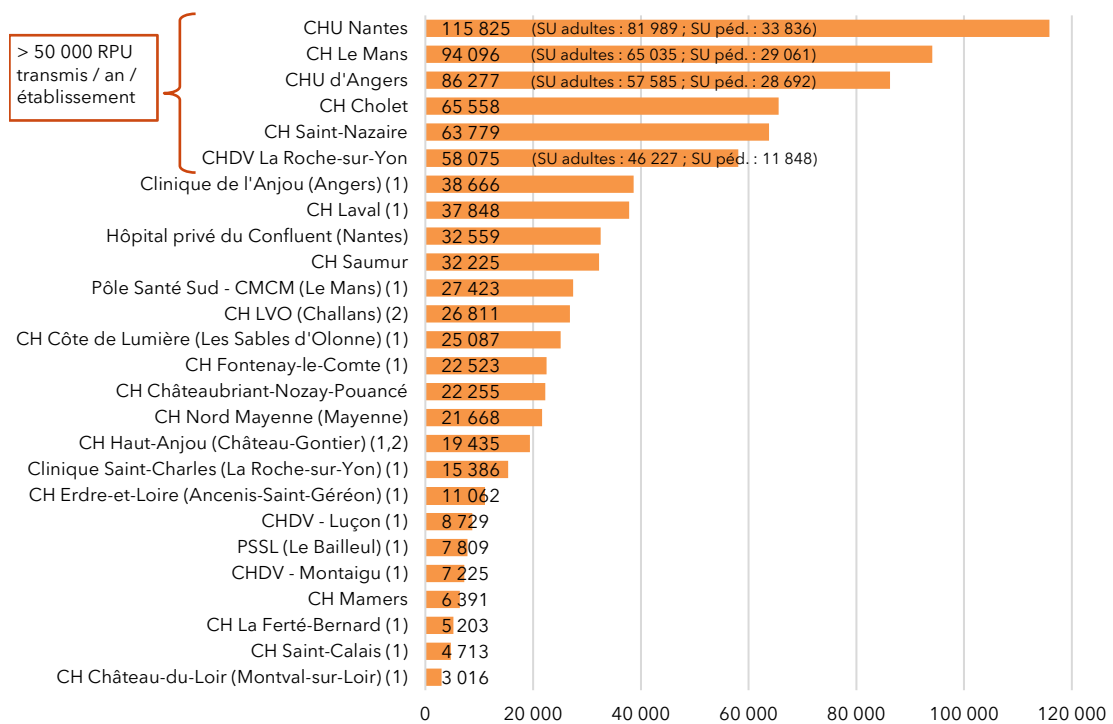
87 % de ces passages ont lieu dans des établissements publics, et plus du tiers (34 %) aux CHU de Nantes et d'Angers et au CH du Mans.

► Six établissements ont transmis plus de 50 000 RPU dans l'année et 8 établissements en ont transmis moins de 15 000 [Fig5].

En 2023, plusieurs services d'urgences ont fait l'objet de fermetures occasionnelles ou régulières, notamment parmi ceux ayant transmis moins de 15 000 RPU dans l'année. De plus, plusieurs établissements de santé ont changé les modalités d'accès à leurs services d'urgences adultes, pédiatriques en mettant en place un accès régulé.

Fig5 Nombre annuel de RPU transmis par établissement

Services d'urgences des Pays de la Loire (2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

1. Service d'urgences ayant eu au moins une période de fermeture partielle ou totale au cours de l'année ; pour plus de détails se reporter aux documents par service d'urgences associés à ce Panorama.

2. Deux journées sans RPU transmis.

Une surreprésentation des patients d'âges extrêmes par rapport au profil de la population régionale

► Les personnes passant aux urgences sont âgées en moyenne de 41 ans. Cette moyenne a légèrement augmenté par rapport à 2022 (40 ans) mais est identique à celle observée en 2021.

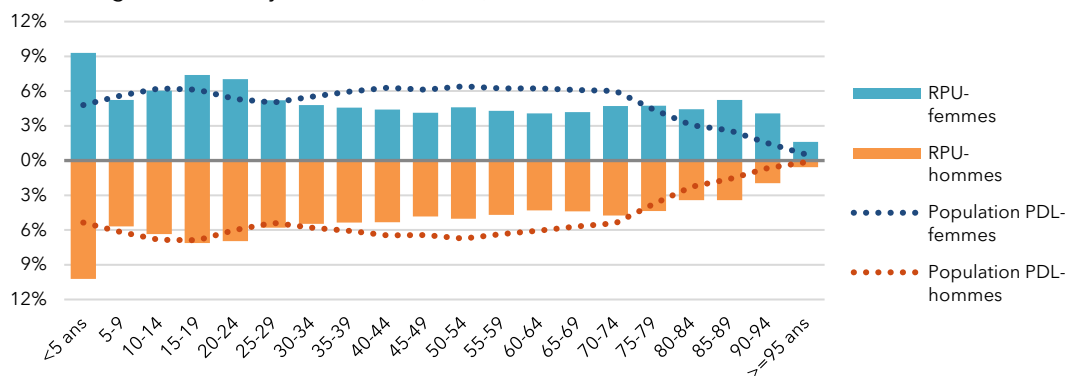
La majorité des personnes sont des adultes âgés de 18 à 74 ans (58 %), un peu plus d'un sur quatre (26 %) sont des jeunes de moins de 18 ans, et 17 % sont des personnes âgées de 75 ans ou plus.

Les enfants de moins de 5 ans représentent à eux seuls 13 % des passages aux urgences, et les enfants de moins d'un an 3 % (soit 26 943 passages). Cette classe d'âge est nettement surreprésentée dans les SU de la région par rapport à son poids dans la population ligérienne³, chez les garçons comme chez les filles [Fig6].

Les personnes âgées de 80 ans ou plus, et dans une moindre mesure celles de 15 à 24 ans, sont également surreprésentées. À l'inverse, les parts des passages d'enfants de 5 à 14 ans et d'adultes de 30 à 74 ans sont moins élevées que les poids de ces groupes d'âge dans la population régionale.

Fig6 Répartitions par âge des patients passant aux urgences et des habitants des Pays de la Loire

Services d'urgences des Pays de la Loire (2023)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), Insee (estimation de population 2023)
 Champ : ensemble des SU des Pays de la Loire.
 PDL : Pays de la Loire

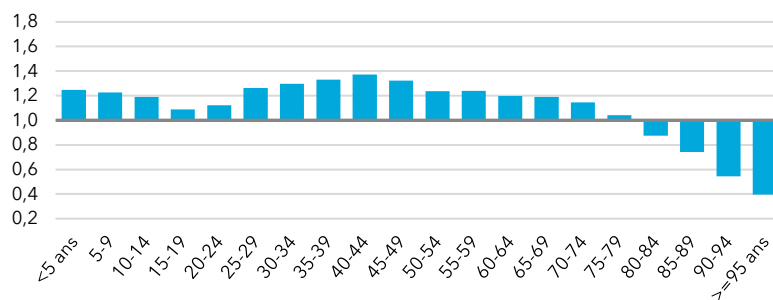
► Un peu plus de la moitié (53 %) des passages aux urgences concernent des hommes, soit un sex-ratio de 1,13. La surreprésentation des hommes s'observe à toutes les classes d'âge avant 75 ans, mais est un peu moins marquée chez les adolescents et les jeunes adultes [Fig7]. Au-delà de 80 ans, les femmes occupent progressivement une part prépondérante dans les passages aux urgences, constat qui peut en grande partie être rapproché du profil démographique de la population : 60 % des Ligériens de 75 ans et plus sont des femmes (et 79 % des 95 ans et plus)⁴.

³ La mise en regard des âges des patients passant dans les SU de la région et des Ligériens doit être interprétée avec précaution étant donné que ces deux populations ne sont pas totalement superposables. Ce biais est toutefois limité : 7 % des patients passant dans les SU de la région ne sont pas Ligériens.

⁴ Insee (estimation de population 2023)

Fig7 Sex-ratio des patients passant aux urgences, selon la classe d'âge

Services d'urgences des Pays de la Loire (2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)
Champ : ensemble des SU des Pays de la Loire.

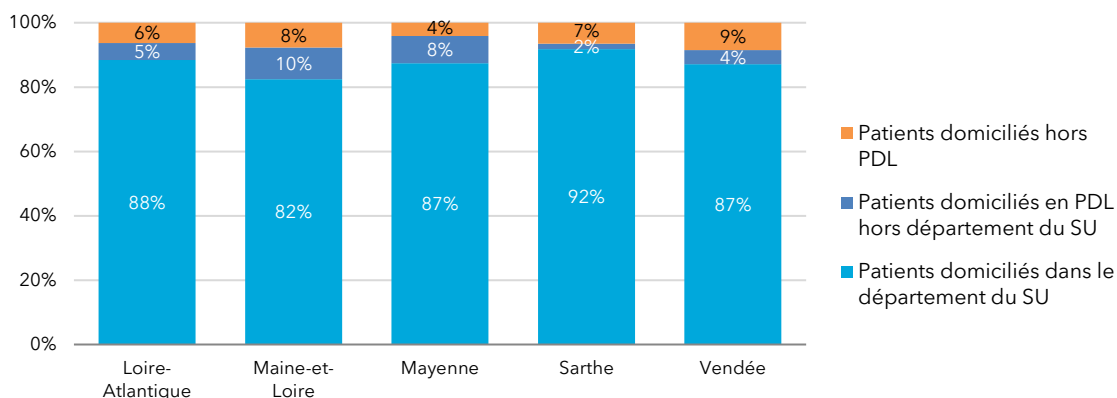
Environ 45 000 passages de Ligériens dans les SU des quatre régions limitrophes

► 93 % des passages dans les SU des Pays de la Loire (soit environ 786 000 RPU) concernent des personnes domiciliées dans les Pays de la Loire, et 7 % correspondent à des personnes domiciliées en dehors de la région.

Cette dernière proportion est plus importante dans les services situés en Vendée (9 %, en lien principalement avec l'important afflux touristique dans ce département en période estivale [voir chapitre 4.2 Variations temporelles]), que dans les SU de Maine-et-Loire, Sarthe et Loire-Atlantique (respectivement 8 %, 7 % et 6 %) [Fig8]. Les SU de Mayenne ont la plus faible part de passages de patients non-Ligériens (4 %). Ce dernier constat peut être notamment rapproché de l'absence dans ce département de SU proches des bassins de population des régions limitrophes.

Fig8 Origine des patients passant aux urgences, selon le département des services d'urgences

Services d'urgences des Pays de la Loire (2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)
Champ : ensemble des SU des Pays de la Loire.

Les passages de non-Ligériens correspondent essentiellement à des personnes domiciliées dans les départements limitrophes des Deux-Sèvres (9 500 passages), Ille-et-Vilaine (6 000), Orne (4 500), Indre-et-Loire (2 500), Morbihan (2 000), Vienne (1 500), Eure-et-Loir et Loir-et-Cher (1 200 chacun), puis de Paris (2 000), des autres départements d'Île-de-France (1 000 à 1 500 passages) ou d'un pays étranger (2 300).

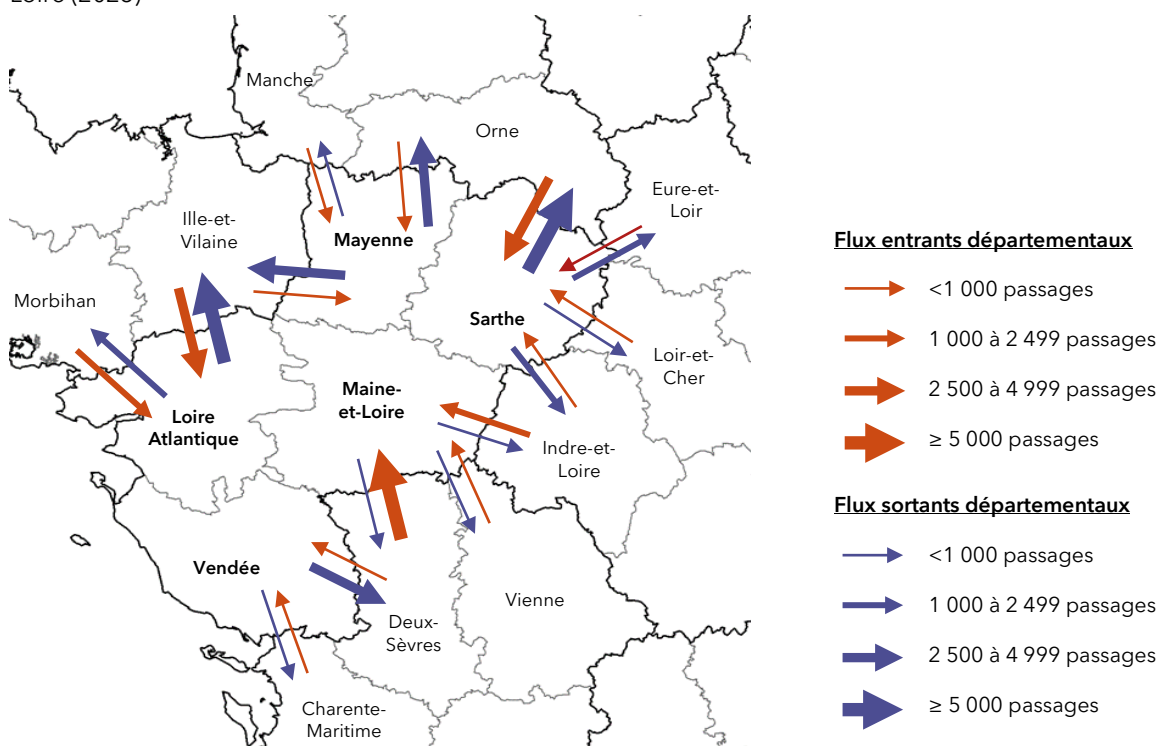
Les situations les plus fréquentes correspondent d'une part aux passages d'habitants des Deux-Sèvres dans les SU du Maine-et-Loire, d'habitants d'Ille-et-Vilaine dans les SU de Loire-Atlantique (liées à la proximité du domicile de ces patients avec certains SU en périphérie des Pays de la Loire) et d'habitants de l'Orne dans les SU de Sarthe [Fig9], et d'autre part aux entrées d'habitants de région parisienne dans les SU de Vendée et de Loire-Atlantique (liées au tourisme et aux résidences secondaires).

► Par ailleurs, on dénombre 45 300 passages de Ligériens dans les SU des quatre régions limitrophes⁵ : 16 500 en Bretagne, 14 500 en Normandie, 8 800 en Nouvelle-Aquitaine et 5 500 en Centre-Val de Loire. Ceci porte donc à 831 300 le nombre de passages⁶ de Ligériens dans les services d'urgences des Pays de la Loire et des quatre régions limitrophes.

Les situations les plus fréquentes correspondent aux sorties d'habitants de Sarthe vers les SU de l'Orne (principalement vers le CH intercommunal d'Alençon), et d'habitants de Loire-Atlantique vers les SU d'Ille-et-Vilaine (CH intercommunal de Redon-Carentoir principalement) [Fig9]. Les sorties d'habitants de Mayenne vers la Bretagne ont diminué en 2023 par rapport à 2022. À l'inverse, les sorties de patients de Sarthe vers le Centre-Val de Loire (Eure-et-Loir) ont augmenté. Cela peut être notamment mis en lien avec les fermetures partielles ou totales des SU dans ce département.

Fig9 Flux entrants et sortants départementaux de patients dans les services d'urgences

Services d'urgences de Bretagne, Centre-Val de Loire, Nouvelle-Aquitaine, Normandie et Pays de la Loire (2023)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire, Réseau Bretagne Urgences, GCS Normand'e-santé, ARS Normandie, ORU Centre-Val de Loire, ORU Nouvelle-Aquitaine)

Lire la figure : Moins de 1 000 passages dans les SU de Mayenne (685 exactement) correspondent à des patients domiciliés en Ille-et-Vilaine (flux entrants pour les Pays de la Loire), et 2 500 à 4 999 passages dans les SU d'Ille-et-Vilaine (4 873 exactement) correspondent à des patients domiciliés en Mayenne (flux sortants).

Un nombre de RPU transmis en diminution de 5 % par rapport à 2022, et inférieur de 8 % à la moyenne des années 2018-2019

► La tendance à l'augmentation continue du recours aux SU observée depuis plusieurs années a été brutalement stoppée par la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 en 2020. En 2021, le nombre de passages était reparti à la hausse, tout en restant à des niveaux inférieurs à ceux observés en 2018-2019. Cette année-là, 4 établissements de Sarthe avaient procédé à des fermetures partielles ou complètes de leurs SU, en raison de difficultés pour assurer la continuité et la permanence des soins [3].

En 2022, un nombre de passages sensiblement équivalent à celui de 2021 était observé dans

⁵ Sources : Réseau Bretagne Urgences, GCS Normand'e-santé et ARS Normandie, ORU Centre-Val de Loire, ORU Nouvelle-Aquitaine.

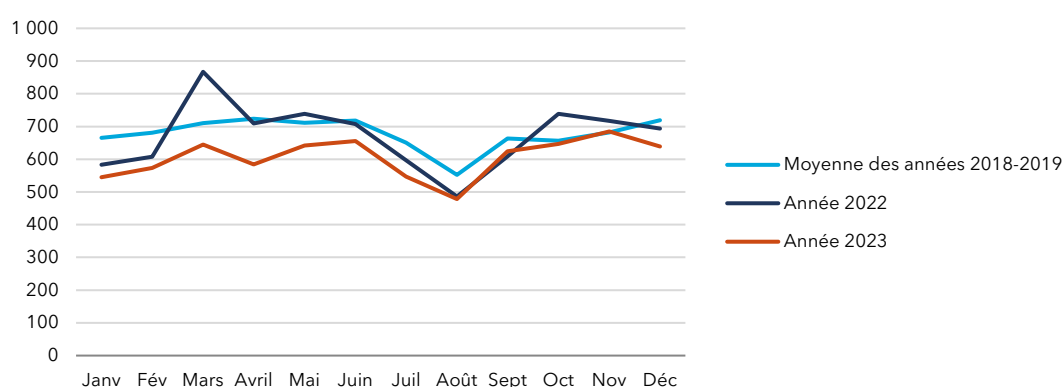
⁶ Passages faisant l'objet d'un RPU.

la région, avec cependant des différences de volume d'activité suivant la période de l'année [4]. Encore davantage de SU avaient fermé dans la région en 2022 (5 en Sarthe, mais également 3 en Mayenne, 2 en Vendée, 1 en Loire-Atlantique), avec des fréquences variables de fermetures.

En 2023, le nombre de passages dans la région est, pour la première fois (hors année 2020), inférieur à celui observé l'année précédente (-5 % au total, et même -10 % chez les moins de 18 ans). La différence la plus marquée entre 2023 et 2022 s'observe sur la première partie de l'année, notamment en mars/avril [Fig10]. En 2022, une augmentation importante des passages avait été constatée en fin d'hiver en raison de la survenue concomitante d'épidémies de grippe et de Covid-19. La grippe de la saison 2021-2022 a particulièrement concerné les enfants et fortement augmenté le recours aux urgences des moins de 18 ans [4].

Fig10 Évolution du nombre moyen quotidien de passages aux urgences, chez les moins de 18 ans

Services d'urgences des Pays de la Loire (moyenne 2018-2019, 2022, 2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

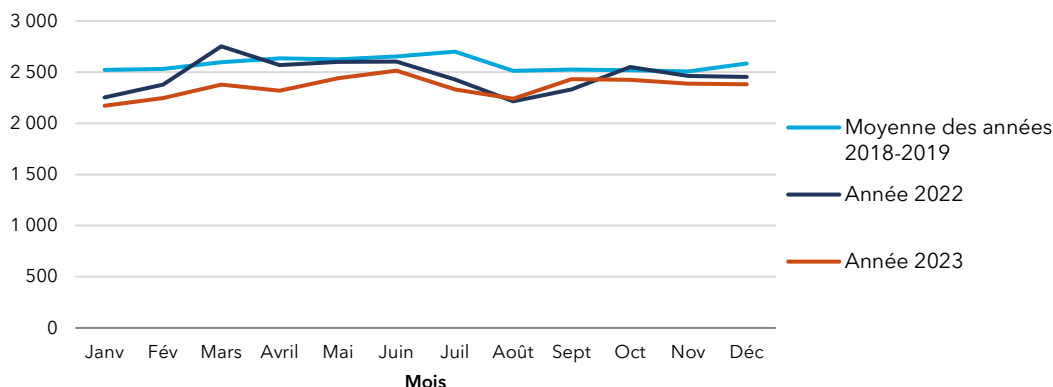
Champ : Ensemble des SU des Pays de la Loire

Lire le graphique : En mars 2023 on dénombrait environ 645 passages quotidiens d'enfants de moins de 18 ans, contre environ 870 en mars 2022 et 700 à la même période en moyenne pour les années 2018-2019.

L'épidémie de bronchiolite (saison 2022-2023) était par ailleurs survenue précocement en 2022 et s'était caractérisée par une forte intensité en termes de passages aux urgences des enfants de moins de 2 ans. Celle de la saison 2023-2024 a été d'intensité moindre et selon des niveaux comparables à ce qui était observé avant l'émergence de la Covid-19 [voir chapitre 4.2 Variations temporelles]. D'autres éléments peuvent expliquer la baisse du recours aux urgences en 2023 par rapport à 2022, et plus globalement le « non-retour » au volume de passages observés avant l'épidémie de Covid-19. L'année 2023 a été de nouveau marquée par la survenue de fermetures ponctuelles ou prolongées de SU et ce dans tous les départements de la région [Fig5], y compris dans des établissements qui n'avaient jamais connu de fermetures jusqu'à présent. L'enquête Urgences menée par la Drees en 2023 indique que la région Pays de la Loire fait partie des régions les plus concernées, avec l'Occitanie et l'Auvergne-Rhône-Alpes, par des épisodes de fermetures au cours des 3 mois ayant précédé l'enquête (de mars à juin 2023) [5]. Un accès régulé aux urgences la nuit (de 23h à 8h30) a de plus été mis en place à partir de l'été 2022 dans les SU des établissements publics de Vendée. Les horaires ont été élargis à partir de l'été 2023 (de 20h à 8h30). L'accès aux SU de Mayenne a également été transitoirement régulé sur certaines périodes de 2023, notamment en été. Enfin, la mise en place des services d'accès aux soins (SAS) dans 3 départements de la région (Loire-Atlantique depuis mai 2021, Sarthe depuis septembre 2021 et Vendée depuis avril 2023) et leur montée en charge progressive, a pu également jouer un rôle dans la diminution du recours des patients aux urgences par l'optimisation de leur orientation en cas de demandes de soins non programmés.

Fig11 Évolution du nombre moyen quotidien de passages aux urgences par mois

Services d'urgences des Pays de la Loire (moyenne 2018-2019, 2022, 2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : Ensemble des SU des Pays de la Loire

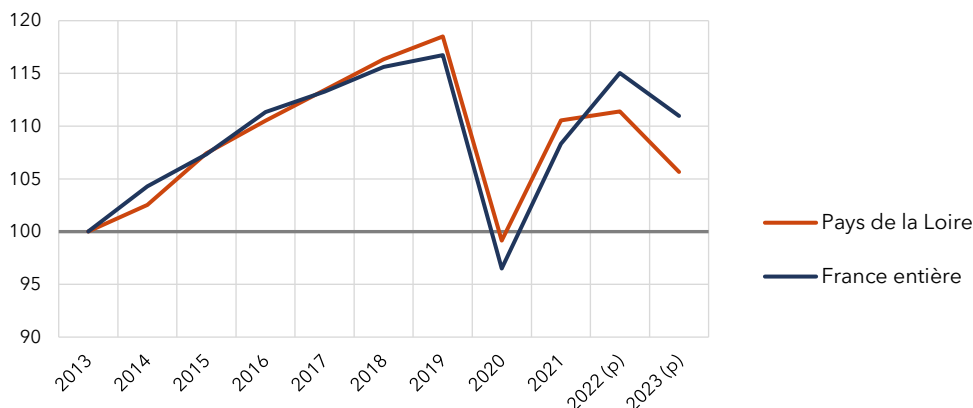
Lire le graphique : En mars 2023 on dénombrait environ 2 400 passages quotidiens, contre environ 2 800 en mars 2022 et 2 600 à la même période en moyenne pour les années 2018-2019.

► Les données issues de la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) semblent conforter le constat porté par les RPU au plan régional : le nombre déclaré de passages dans les 30 SU de la région a diminué également à hauteur de 5 % entre 2022 et 2023, et diminué de 10 % entre la moyenne 2018-2019 et 2023 [1], [6], [Fig12].

Au niveau national, la quasi-totalité des régions présentent en 2023 un nombre de passages inférieur à celui observé en 2022, dans des proportions équivalentes aux Pays de la Loire en Île-de-France (-6 %), Provence-Alpes-Côte d'Azur (-6 %), Auvergne-Rhône-Alpes (-5 %), Bourgogne Franche-Comté (-4 %), Bretagne (-4 %). Seules trois régions ont un nombre de passages en 2023 supérieur à ce qui était observé en 2018-2019 : Corse (+3 %), Occitanie (+1 %) et Hauts-de-France (+1 %). C'est la région Pays de la Loire qui a la baisse la plus élevée du nombre de passages entre 2023 et 2018-2019. La Normandie et la Nouvelle-Aquitaine présentent également un différentiel marqué (-8 %).

Fig12 Évolution en base 100 du nombre annuel de passages aux urgences¹

Services d'urgences des Pays de la Loire et de la France entière (2013-2023)



Source : SAE, base ARES (Drees)

1. Base 100 : nombre annuel de passages en 2013.

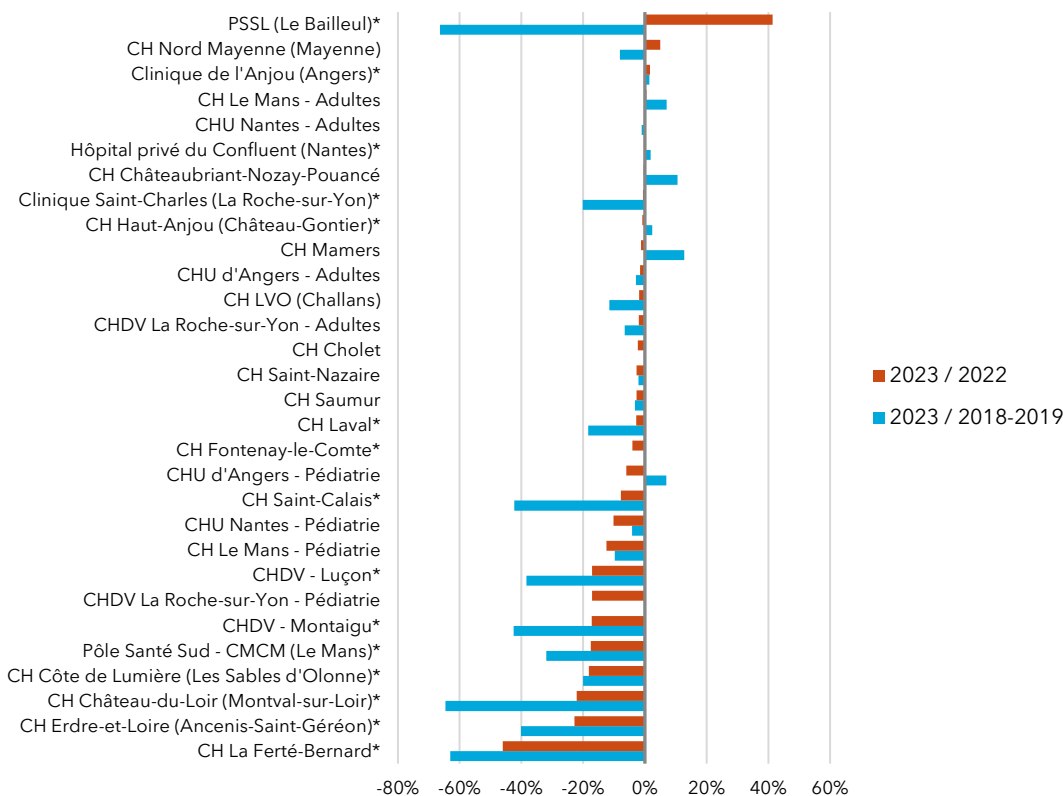
La dernière publication des données consolidées de la SAE s'arrête à 2021. Les données de 2022 et 2023 présentées sont des données provisoires.

► Le constat régional d'une diminution des passages entre 2022 et 2023 est globalement observé pour la majorité des SU, à des amplitudes variables (de -46 % au CH de La Ferté-Bernard à -0,4 % au CH de Châteaubriant-Nozay-Pouancé). On observe cependant une augmentation des passages au PSSS en 2023, en lien avec une diminution des périodes de fermeture par rapport à 2022 [Fig13]. La diminution régionale du volume des passages

en 2023 par rapport à celui en 2018-2019 est également partagée par la plupart des SU, avec également des écarts très variables (de -65 % au CH de Château-du-Loir à -0,3 % au CH de Cholet). Cependant, trois SU présentent une augmentation notable : le CH de Mamers (+13 %), le CH de Châteaubriant-Nozay-Pouancé (+11 %) et le SU adultes du CH de Le Mans (+7 %).

Fig13 Évolution du nombre quotidien de passages aux urgences selon les services d'urgences

Services d'urgences des Pays de la Loire (moyenne 2018-2019, 2022, 2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

* À noter que les services d'urgences de ces établissements ont fait l'objet de fermetures occasionnelles en raison d'un problème de continuité et de permanence des soins en 2023 et/ou en 2022.

Note de lecture : Le nombre quotidien de passages aux urgences du Pôle Santé Sarthe et Loir (PSSL) en 2023 est supérieur de 41 % à celui de 2022 mais est inférieur de 66 % avec la moyenne 2018-2019.

Des courbes d'évolution du nombre mensuel de passages aux urgences en 2023 sont présentées pour chaque SU dans les documents "Activité des services d'urgences en 2023".

4.2. Variations temporelles

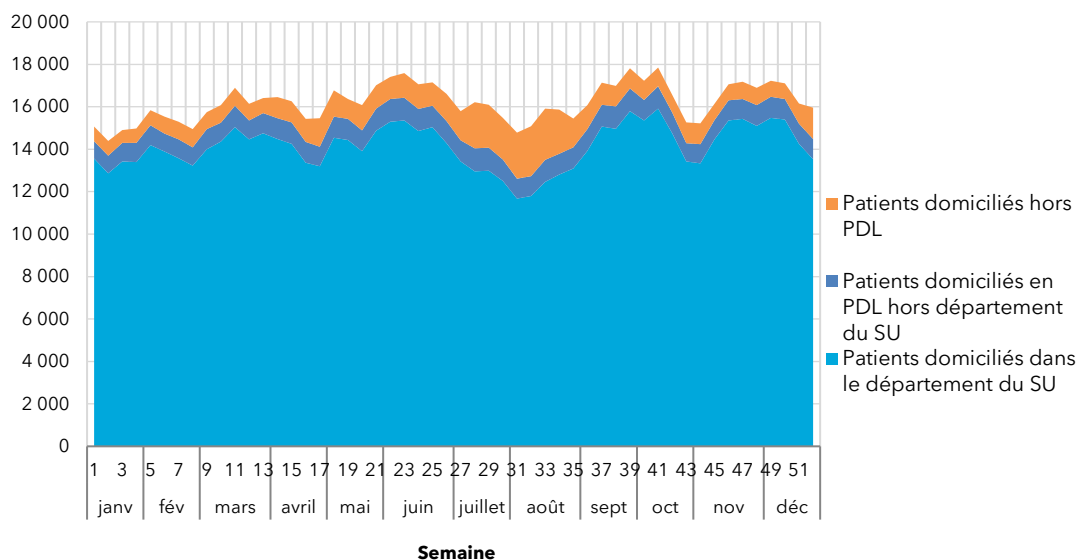
Des variations saisonnières d'activité d'amplitude assez limitée au plan régional...

► Le nombre hebdomadaire de passages dans les SU de la région s'établit en moyenne à 16 493 et fluctue selon les semaines de 14 718 à 18 069, soit une variation globale d'amplitude relativement limitée (coefficient de variation⁷ de 5 %).

Ce constat est lié à la compensation de la diminution des passages de Ligériens classiquement observée lors des vacances scolaires (notamment l'été et parmi les enfants) par l'augmentation des prises en charge de personnes domiciliées en dehors de la région (touristes et habitants de résidences secondaires) [Fig14].

Fig14 Nombre hebdomadaire de passages dans les services d'urgences

Services d'urgences des Pays de la Loire (2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU du lundi 2 janvier au dimanche 31 décembre 2023 (semaines complètes), code postal exploitable.

... mais des profils de variations saisonnières très différents selon la localisation des SU

► Si à l'échelle de la région les flux de passages de Ligériens et de non-Ligériens semblent aboutir à d'assez faibles variations saisonnières d'activité, les situations varient toutefois fortement selon les SU.

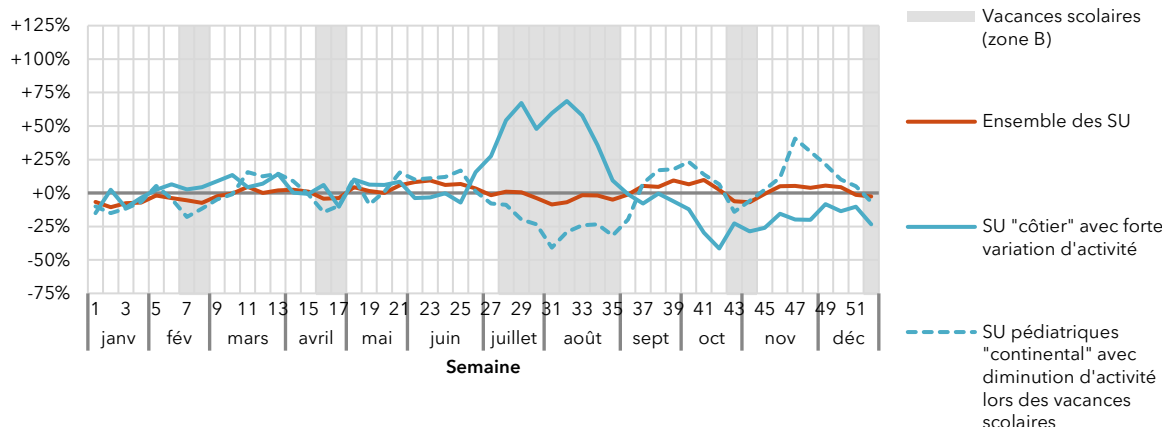
Certains services voient ainsi leur activité nettement augmenter (passant du simple au double) pendant l'été, en lien avec l'afflux touristique, alors que d'autres, situés dans des zones moins touristiques, voient au contraire leur activité baisser en lien notamment avec les départs en vacances dans leur bassin de population. Le graphique ci-après [Fig15] illustre ce constat à travers l'exemple de deux SU : un service proche de la côte atlantique ayant parmi les plus fortes augmentations d'activité en période estivale, et un service pédiatrique d'une ville moyenne "continentale", dont l'activité baisse de manière importante en périodes de vacances scolaires.

Les variations saisonnières du nombre de passages dans chacun des 30 SU de la région sont détaillées dans les documents "Activité des services d'urgences en 2023".

⁷ Le coefficient de variation est une mesure statistique de dispersion relative, définie comme le rapport entre l'écart-type et la moyenne d'une distribution.

Fig15 Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans deux SU ayant des profils différents de variations saisonnières d'activité

Services d'urgences des Pays de la Loire (2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU du lundi 2 janvier au dimanche 31 décembre 2023 (semaines complètes).

1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2023.

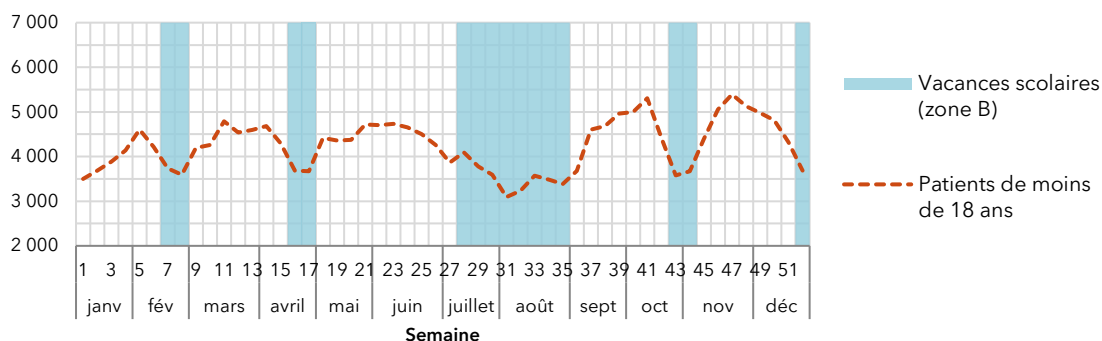
Lire la figure : Au cours de la semaine 31, un SU "côtier" a eu une activité augmentée de 60 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaire, un SU pédiatriques "continental" a eu une activité diminuée de 41 %. Si l'on considère l'ensemble des SU, l'activité au cours de cette semaine 31 est inférieure de 9 % à la médiane (courbe Ensemble des SU).

Un nombre de passages de patients de moins de 18 ans fortement influencé par le calendrier scolaire

► Les diminutions d'activité des SU en périodes de vacances scolaires sont en grande partie liées à la chute du nombre de passages de jeunes de moins de 18 ans [Fig16]. Environ 3 600 passages hebdomadaires sont observés en moyenne durant ces périodes contre 4 500 les autres semaines, soit une diminution de 20 % de l'activité concernant ce groupe d'âge.

Fig16 Nombre de passages hebdomadaires de patients âgés de moins de 18 ans

Services d'urgences des Pays de la Loire (2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU du lundi 2 janvier au dimanche 31 décembre 2023 (semaines complètes).

Un nombre de passages influencé par les épidémies saisonnières

Les variations saisonnières des passages aux urgences sont également directement liées aux épidémies, notamment de grippe, bronchiolite et de Covid-19.

► Dans les Pays de la Loire, **l'épidémie de grippe** (saison 2022-2023) a commencé semaine 49 de 2022 (début décembre) pour se terminer semaine 12 de l'année 2023 (fin mars). Le bilan national de Santé publique France mentionne que cette épidémie, de début précoce et de durée exceptionnellement longue, s'est déroulée en 2 vagues successives. Une première vague de forte intensité, a eu lieu fin 2022 et a surtout concerné les moins de 65 ans. Un rebond épidémique s'est produit fin janvier 2023 impactant surtout les moins de 15 ans, mais de manière modérée [7]. L'épidémie de grippe de la saison 2023-2024 a commencé en

semaine 1 de 2024. La phase pré-épidémique a commencé dans la région en semaine 49 de 2023 (début décembre). Cette épidémie a été décrite au niveau national comme étant de durée classique et de sévérité modérée [8].

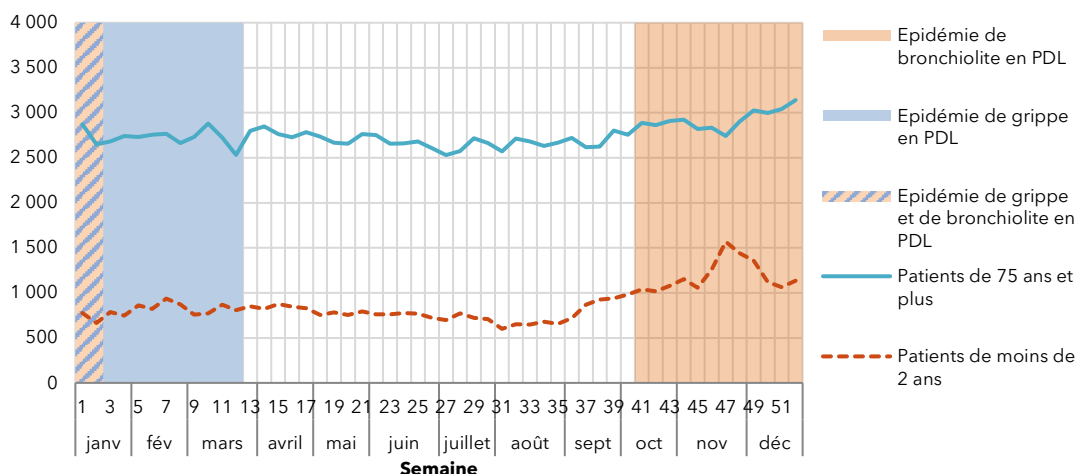
► Concernant la **Covid-19** en 2023, les indicateurs de surveillance ont augmenté début juillet au niveau national jusqu'à atteindre un premier pic mi-septembre puis un second pic début décembre. Une diminution a été observée à partir de mi-décembre 2023. La dynamique et l'intensité aux pics d'activité de la Covid-19 ont été décrites comme comparables à celles observées l'année précédente [8].

► **L'épidémie de bronchiolite** lors de la saison hivernale 2022-2023 s'est terminée début janvier 2023 (semaine 2) dans les Pays de la Loire, et celle de la saison 2023-2024 a commencé en semaine 41 (mi-octobre 2023). L'épidémie a été décrite comme précoce mais d'intensité comparable à celles des épidémies observées avant l'émergence de la Covid-19. Elle a été en revanche d'intensité moindre que celle observée la saison dernière, cette dernière ayant été particulièrement sévère [8].

► Au niveau national, sur le bilan des infections respiratoires basses (Covid-19, grippe, bronchiolite) de la saison 2023-2024, il a été constaté un pic épidémique en fin d'année 2023 (semaine 52), lié aux concomitances des épidémies de bronchiolite et de Covid-19 [8].

Fig17 Nombres hebdomadaires de passages de patients de 75 ans et plus et d'enfants de moins de 2 ans

Services d'urgences des Pays de la Loire (2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

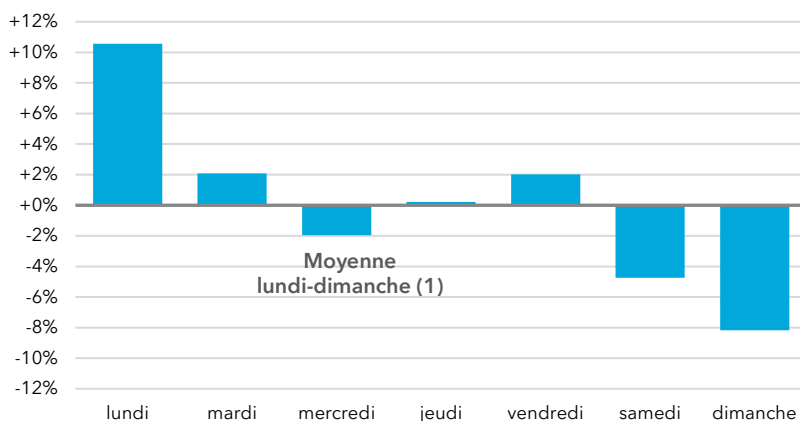
Champ : RPU du lundi 2 janvier au dimanche 31 décembre 2023 (semaines complètes).

Seules les périodes d'épidémie de bronchiolite et de grippe ont été représentées sur le graphique en raison d'un manque de données régionales précises concernant les dates des épidémies de Covid-19 en 2023.

Le lundi est le jour de la semaine où le nombre de passages est le plus élevé

► Le nombre de passages aux urgences le lundi est supérieur de 11 % à celui observé un jour moyen (moyenne du lundi au dimanche) [Fig18]. Le volume d'activité apparaît moindre les dimanches (-8 % par rapport à la moyenne des passages du lundi au dimanche), et cette activité moindre concerne surtout les personnes âgées de plus de 75 ans (-18 %).

Fig18 Variation du nombre de passages, selon le jour de la semaine
Services d'urgences des Pays de la Loire (2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU du lundi 2 janvier au dimanche 31 décembre 2023 (semaines complètes).

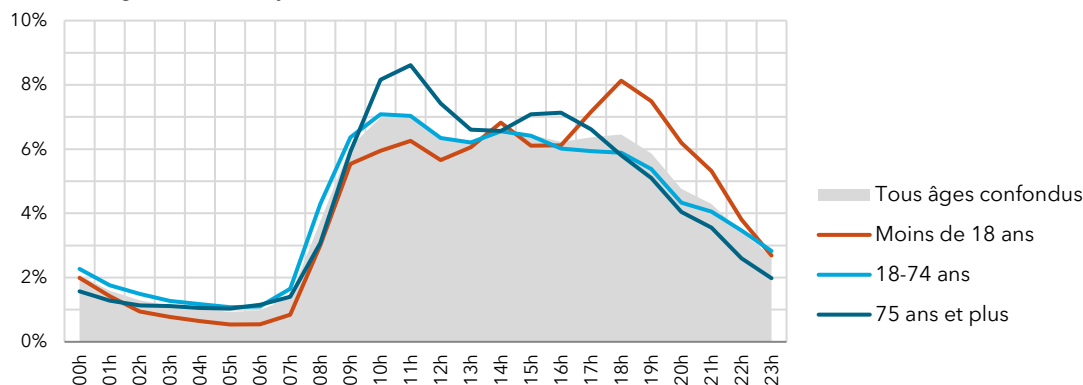
1. Le niveau d'activité de base est égal à la moyenne des nombres de passages (du lundi au dimanche).

Un flux important d'entrées dès 8h qui reste stable à un niveau élevé de 9h à 19h

► Le nombre d'entrées dans les SU augmente très nettement à partir de 8h, cette tendance concerne tous les groupes d'âge [Fig19].

Ce flux reste ensuite globalement stable à un niveau élevé entre 9h et 19h, mais le profil des entrants diffère très nettement selon l'heure d'arrivée. Les personnes âgées de 75 ans et plus entrent ainsi plus fréquemment en fin de matinée puis en milieu d'après-midi, alors que le flux d'entrée des adultes de 18 à 74 ans est plus continu (avec néanmoins un pic centré sur 10h un peu plus marqué). Chez les jeunes de moins de 18 ans, les entrées prédominent largement après les heures de cours, dès 17h et au-delà jusqu'en début de soirée.

Fig19 Répartition des passages selon l'heure d'entrée, par groupe d'âge
Services d'urgences des Pays de la Loire (2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des SU des Pays de la Loire.

► La répartition des passages selon l'heure d'entrée diffère également selon le jour de la semaine. Le lundi se caractérise notamment par une arrivée plus importante que les autres jours de patients dès 8h et jusqu'à 20h, avec un pic d'arrivée à 10h [Fig20]. Le samedi et le dimanche se caractérisent par des flux légèrement moins importants (par rapport aux autres jours de la semaine), notamment le matin (le dimanche de 8h à 9h) et l'après-midi (de 16h à 20h le samedi et de 13h à 20h le dimanche), mais à l'inverse par des flux légèrement plus importants la nuit entre minuit et 5h.

Fig20 Nombre moyen d'entrées de patients aux urgences selon le jour et l'heure d'arrivée
Services d'urgences des Pays de la Loire (2023)

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
00h	47	45	46	46	46	54	60
01h	34	33	34	33	36	43	49
02h	27	27	27	28	28	35	39
03h	24	22	23	22	26	31	36
04h	21	20	21	20	23	27	34
05h	20	19	20	19	21	25	29
06h	23	21	20	21	22	24	28
07h	36	34	32	31	32	30	35
08h	108	96	92	93	92	76	64
09h	181	157	140	152	146	124	104
10h	196	167	158	167	165	157	141
11h	192	169	161	163	164	169	155
12h	169	152	141	146	150	151	140
13h	166	148	143	146	149	144	132
14h	176	159	154	159	162	147	136
15h	167	155	151	155	162	143	130
16h	166	148	147	149	154	136	128
17h	165	156	150	157	160	131	130
18h	174	165	153	160	154	125	133
19h	150	150	143	144	141	118	123
20h	120	117	113	115	113	104	104
21h	104	103	101	98	106	98	97
22h	79	80	81	78	84	82	78
23h	58	62	59	59	69	71	59

Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU du lundi 2 janvier au dimanche 31 décembre 2023 (semaines complètes).

Lire la figure : il y a eu en moyenne sur l'ensemble de l'année, 181 entrées de patients le lundi entre 9h et 9h59 au sein de l'ensemble des 30 SU des Pays de la Loire.

Focus sur les passages aux urgences en horaires de PDS

► La permanence des soins est donc un dispositif de prise en charge des demandes de soins la nuit (à partir de 20h et jusqu'à 8h du matin), le week-end (à partir du samedi midi) et les jours fériés :

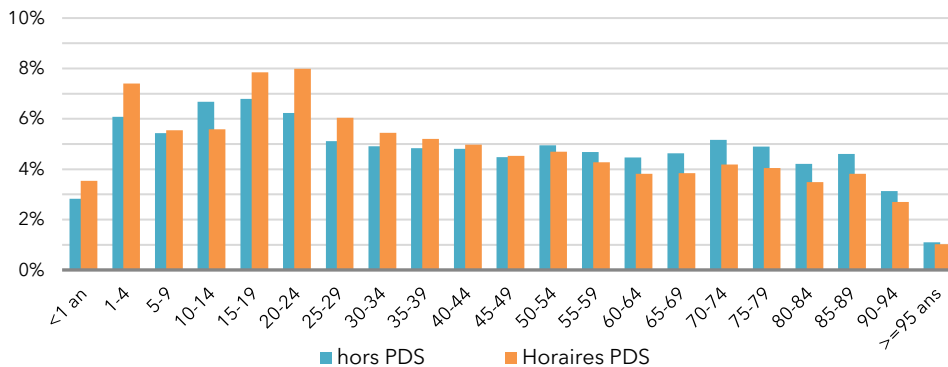
- par les médecins généralistes aux horaires de fermeture des cabinets libéraux : permanence des soins ambulatoires (PDSA). La PDSA s'appuie plus particulièrement sur une régulation médicale téléphonique, pivot du dispositif, et sur des consultations de médecine générale. Le cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires 2017-2019 arrêté par le directeur général de l'ARS précise les principes d'organisation et de rémunération de la PDSA dans les Pays de la Loire [9].

- dans une structure de soins d'un établissement de santé en aval et/ou dans le cadre des réseaux de médecine d'urgence : permanence des soins en établissements de santé (PDSSES). En Pays de la Loire un schéma de PDSSES a été élaboré pour le Projet régional de santé (PRS) dans le cadre de la Loi du 21 juillet 2009 et en application du décret du 24 avril 2012 relatif aux missions de service public [10].

► En 2023, près de la moitié (44 %) des passages aux urgences ont lieu en horaires de PDS⁸, dont 15 % en soirée (20h-23h59), 10 % en nuit profonde (00h-7h59), 7 % le samedi après-midi ou jour de pont, et 11 % le dimanche ou jour férié. La proportion de passages en horaires de PDS est plus fréquente dans les établissements publics (45 % vs 38 % dans les établissements privés). Les SU ayant les volumes d'activité les plus élevés (au moins 50 000 passages annuels), situés dans les grandes agglomérations de la région, sont toutefois plus fréquemment concernés par les passages en horaires de PDS (48 %) que les SU ayant une activité plus faible (34 % parmi les SU ayant moins de 20 000 passages annuels). Le profil des patients pris en charge en horaires de PDS diffère assez peu de celui des autres patients. Il s'agit un peu plus fréquemment d'hommes (54 % vs 52 % en horaires hors PDS), de jeunes enfants (moins de 5 ans), et d'adolescents et de jeunes adultes. Les passages d'enfants de 10-14 ans et de personnes âgées de 50 ans et plus sont un peu plus fréquents en horaires hors PDS [Fig21].

Fig21 Répartition par âge des patients passant aux urgences, selon le type d'horaire de passage

Services d'urgences des Pays de la Loire (2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des SU des Pays de la Loire.

PDS : Permanence des soins.

Lire la figure : 7,4 % des passages en horaires de PDS correspondent à des patients âgés de 1-4 ans. 6,1 % des passages hors PDS correspondent à des patients de cette classe d'âge.

De manière cohérente avec le profil d'âge des patients, la part des diagnostics de type toxicologique (principalement liés à une intoxication alcoolique ou médicamenteuse) est 2,5 fois plus importante en horaires de PDS (2,4 %, vs 1,0 %). Ce surcroît de diagnostics toxicologiques est essentiellement observé en soirée (2,7 %) et en nuit profonde (4,1 %). En horaires PDS, les patients arrivent moins souvent par des moyens personnels (64 % vs 73 % hors PDS). En revanche, l'intervention des sapeurs-pompiers (14 % vs 9 %), des ambulances privées (20 % vs 17 %) et dans une moindre mesure celle des forces de l'ordre (1,4 % vs 0,6 %) sont plus importantes qu'en-dehors des horaires de PDS.

⁸ Définis par une date/heure d'entrée de ces types : du lundi au vendredi de 20h00 à 7h59 le lendemain, du samedi 12h00 au lundi 7h59, et les jours fériés et ponts PDSA de 8h00 à 19h59.

4.3. Mouvements des patients

Définitions et limites d'interprétation des indicateurs

Mode d'entrée et provenance : ces deux informations permettent en théorie de connaître l'origine précise des patients arrivant aux urgences (domicile⁹, et transfert ou mutation d'un établissement de santé) [Annexe]. Toutefois, l'analyse de la répartition des passages selon ces différentes origines amène à fortement pondérer l'intérêt de leur utilisation dans l'état actuel de leur recueil. Les entrées en provenance des structures d'hébergement médicosociales apparaissent notamment largement sous-représentées. De ce fait, seul le **mode de transport** est étudié dans le cadre de ce Panorama pour décrire le contexte d'arrivée des patients dans les SU.

Mode de sortie, destination et orientation : le mode de sortie 'hospitalisation' regroupe les mutations (sortie du patient vers une unité médicale - y compris UHCD - appartenant à la même entité juridique que le SU) et les transferts (vers une unité appartenant à une autre entité juridique). Le nombre de passages ayant pour mode de sortie 'décès' reflète de manière partielle la mortalité aux urgences. En effet, les patients dont le décès à court terme est anticipé lors de leur prise en charge aux urgences sont fréquemment mutés vers un service d'hospitalisation et notamment l'UHCD attenante, de façon à favoriser leur confort et l'accompagnement de leur entourage.

Le logigramme des interactions entre les items mode de sortie, destination, orientation du RPU est présenté en annexe.

7 patients sur 10 arrivent aux urgences par leurs moyens personnels, cette proportion diminuant fortement avec l'âge

► La grande majorité des patients (69 %) se rendent aux urgences par des "moyens personnels", 18 % sont transportés par une ambulance privée, et 11 % bénéficient d'un transport sanitaire par les sapeurs-pompiers (VSAV, véhicule de secours et d'assistance aux victimes¹⁰). Moins de 1 % des patients font l'objet d'une arrivée par un véhicule d'intervention SMUR (structure mobile d'urgence et de réanimation). La proportion de patients amenés aux urgences par les forces de l'ordre est similaire (1 %).

► La répartition du mode de transport varie selon l'heure d'entrée des patients. En nuit profonde (de minuit à 7h59), les proportions de transport par ambulance privée (28 %), VSAV (18 %), SMUR (1,2 %) et forces de l'ordre (2,7 %) sont ainsi plus élevées que la journée (respectivement 16, 10, 0,6 et 0,6 %). À l'inverse, la part des patients arrivant par leurs propres moyens est plus élevée en journée (72 %) qu'en nuit profonde (51 %).

► Le mode de transport diffère en outre très nettement selon l'âge. La proportion de patients arrivant par des moyens personnels, prédominante chez les jeunes, diminue fortement à partir de 15-19 ans pour devenir minoritaire au-delà de 75-79 ans [Fig22].

Cette chute se fait au profit de l'utilisation d'ambulances privées, dont la part augmente fortement à partir de 70-74 ans. Au-delà de 85 ans, plus d'un patient sur deux arrivant aux urgences est amené par ce type de transport.

La part des patients transportés par VSAV augmente fortement à partir de 15-19 ans, pour rester ensuite assez stable dans les classes d'âge supérieures (de 10 à 20 %).

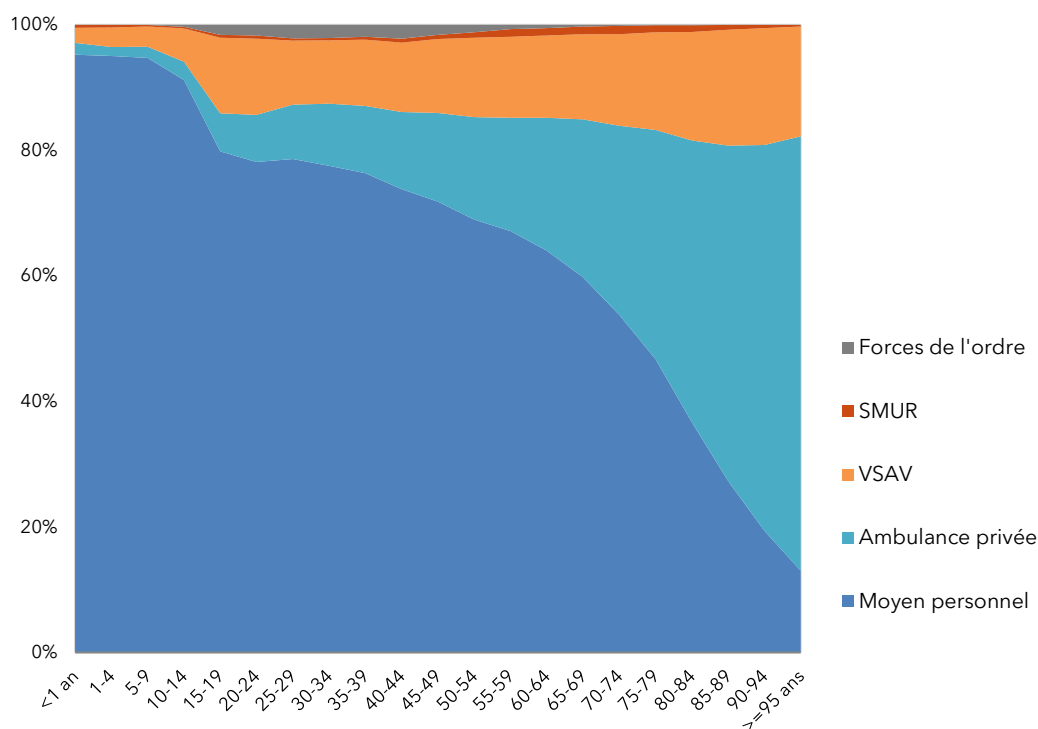
La fréquence des arrivées par véhicule d'intervention SMUR dépasse 1 % à partir de 55-59 ans, en lien avec la plus grande gravité des affections survenant à cet âge (syndromes coronariens aigus et accidents vasculaires cérébraux en particulier) [voir chapitre **Caractéristiques cliniques des patients**].

La part des patients amenés par les forces de l'ordre est maximale entre 20 et 44 ans (2,0 % de l'ensemble des passages, 3,2 % des hommes et 0,5 % des femmes de cette tranche d'âge).

⁹ Incluant les structures d'hébergement médicosociales.

¹⁰ Auparavant appelé VSAB, véhicule de secours aux asphyxiés et aux blessés.

Fig22 Répartition des passages selon le mode de transport, par classe d'âge
 Services d'urgences des Pays de la Loire (2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire avec mode de transport exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le mode de transport n'est pas considérée aberrante, soit 23 SU (/30).

SMUR : Structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère héli-SMUR)

VSAV : Véhicule de secours et d'assistance aux victimes (transport sanitaire par les sapeurs-pompier).

Au-delà de 80 ans, l'hospitalisation est le mode de sortie des urgences le plus fréquent

► La grande majorité (74 %) des passages aux urgences se concluent par un retour au domicile du patient, et 26 % par une hospitalisation (incluant le passage en unité d'hospitalisation de courte durée - UHCD).

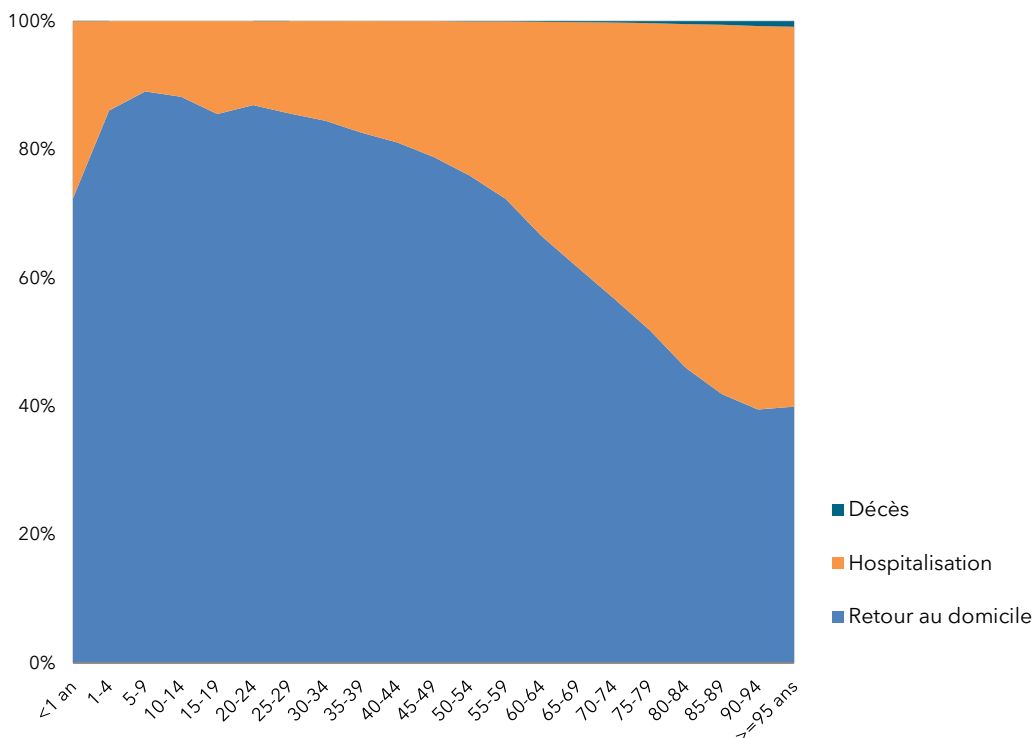
► Parmi les 748 732 RPU disposant de données exploitables pour le mode de sortie, 898 (0,1 %) notifient le décès du patient aux urgences. Ce nombre de décès reflète toutefois de manière partielle la mortalité aux urgences, compte tenu des limites indiquées en page 24.

► À l'instar du mode de transport, la répartition du mode de sortie varie nettement selon l'âge des patients. Plus du quart (28 %) des passages aux urgences d'enfants de moins d'un an aboutissent à une hospitalisation, cette proportion contrastant avec celle observée chez les enfants plus âgés (11 à 14 % chez les 1-19 ans) [Fig23].

Chez les adolescents puis les adultes, la part des passages se concluant par une hospitalisation augmente progressivement pour devenir majoritaire à partir de 80-84 ans.

► La proportion de décès tend à augmenter avec l'âge mais reste largement minoritaire. Elle dépasse 0,1 % à partir de 60-64 ans et atteint au maximum 0,8 % parmi les patients âgés de 90 ans et plus. Plus de 85 % des décès aux urgences concernent des personnes âgées de 65 ans ou plus.

Fig23 Répartition des passages selon le mode de sortie, par classe d'âge
Services d'urgences des Pays de la Loire (2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)
Champ : SU des Pays de la Loire avec mode de sortie exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le mode de sortie n'est pas considérée aberrante, soit 25 SU (/30).

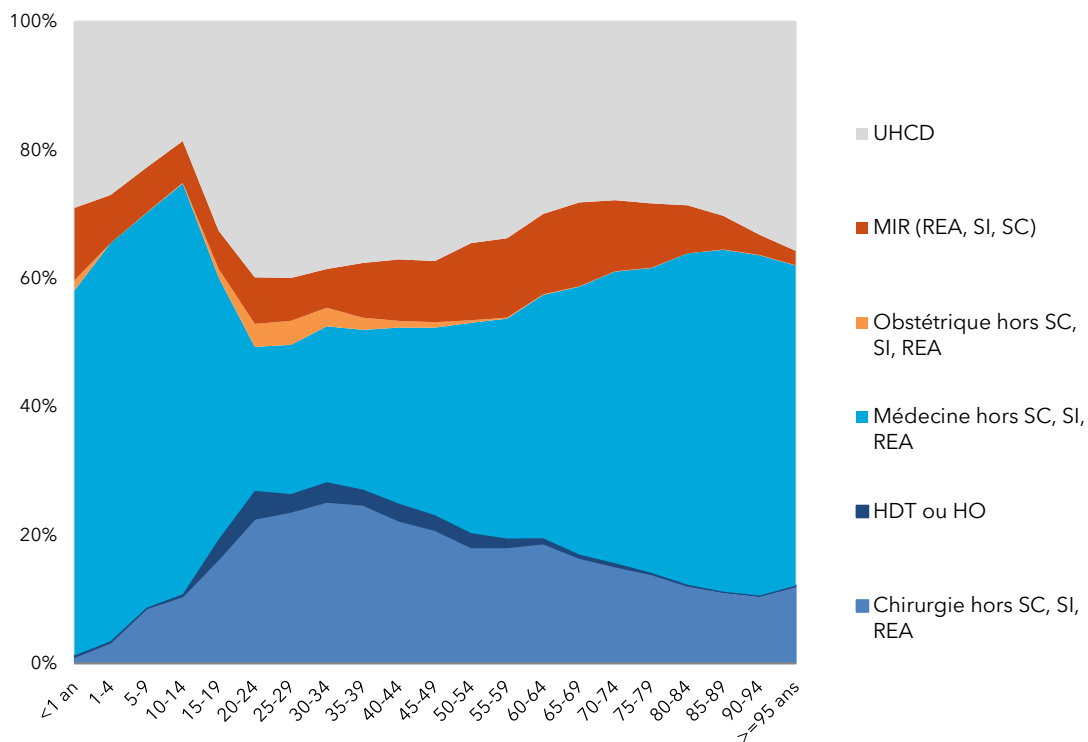
Orientation des patients hospitalisés

- ▶ Le remplissage de ces informations est très variable d'un service d'urgences à l'autre. En 2023, parmi les 25 SU avec mode de sortie exploitable, seuls 56 % des RPU avec mode de sortie "hospitalisation" ont une orientation exploitable.
- ▶ Sur la base des données disponibles, près de la moitié des patients (44 %) sont orientés vers des services de médecine, 31 % en UHCD, 15 % vers des services de chirurgie et 8 % vers un service de médecine intensive et de réanimation (3 % en soins intensifs, 2 % en réanimation, 3 % en soins continus).
- ▶ Les orientations varient selon l'âge des patients hospitalisés [Fig24]. Chez les enfants, les orientations vers les services de médecine sont majoritaires. Celles vers les services de chirurgie deviennent plus fréquentes à partir de 15 ans, avant de diminuer de nouveau chez les patients plus âgés. Enfin, les orientations vers les services de médecine intensive et de réanimation sont plus rares chez les patients très âgés (> 90 ans). En ce qui concerne les durées de passages suivant l'orientation post-urgences, elles sont plus longues quand le patient est orienté vers l'UHCD¹¹ ou un service de médecine.

¹¹ Il est possible que, pour certains établissements, le temps passé à l'UHCD soit comptabilisé dans le temps de passage dans le service d'urgences.

Fig24 Répartition des passages selon l'orientation pour les patients hospitalisés, par classe d'âge

Services d'urgences des Pays de la Loire (2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire avec orientation et mode de sortie exploitable, et pour lesquels la répartition des passages selon le mode de sortie n'est pas considérée aberrante, soit 21 SU (/30). RPU avec mode de sortie 'Mutation' ou 'Transfert'.

MIR : Médecine intensive et de réanimation, REA : réanimation, SI : soins intensifs, SC : soins continus, HDT : hospitalisation sur la demande d'un tiers, HO : hospitalisation d'office.

4.4. Durée de passage aux urgences

Définitions et limites d'interprétation des indicateurs

La **durée de passage aux urgences** correspond au temps écoulé entre la date/heure d'entrée du patient dans le SU et la date/heure de sortie. Dans la plupart des systèmes d'information des établissements, ces deux informations correspondent respectivement à l'heure d'enregistrement administratif du patient, et à l'heure de clôture du dossier ; elles reflètent donc de manière imparfaite (et ont plutôt tendance à surestimer) la durée réelle de présence des patients dans le SU.

En cas d'orientation vers une unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), le temps passé par le patient dans cette unité ne doit pas être comptabilisé dans la durée de passage aux urgences. Il ne peut toutefois pas être exclu que ce temps soit pris en compte dans certains établissements en 2023. Les données de durée de passage présentées concernent uniquement les établissements n'ayant pas signalé à l'ORU de problème de recueil des informations d'horodatage en 2023. Les RPU provenant de ces établissements avec une durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72h sont exclus de l'analyse.

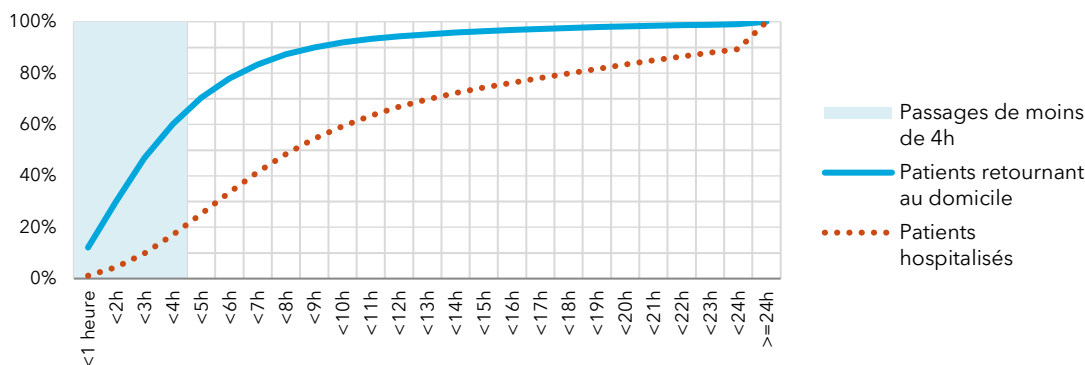
Une durée médiane de passage aux urgences de 8h chez les patients hospitalisés

► La durée moyenne de passage aux urgences est estimée à 6h09min¹² en 2023. Cette durée diffère nettement selon si les patients retournent à leur domicile (4h32min) ou s'ils sont hospitalisés (11h43min). Ces moyennes, qui sont influencées par les valeurs "extrêmes" des durées de passage, doivent toutefois être interprétées avec précaution. La durée médiane de passage, c'est-à-dire la durée en dessous de laquelle est prise en charge la moitié des passages, apporte à cet égard un regard complémentaire et probablement moins biaisé sur les temps de présence des patients aux urgences. En 2023, la durée médiane de passage s'établit à 3h55min dans les SU de la région (3h12min pour les patients retournant au domicile, et 8h14min pour ceux hospitalisés).

► 60 % des passages de patients retournant au domicile durent moins de quatre heures. Cette proportion est près de quatre fois moins élevée (17 %) parmi les patients hospitalisés [Fig25].

Fig25 Proportion cumulée de passages aux urgences, selon la durée de passage et le mode de sortie

Services d'urgences des Pays de la Loire (2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire n'ayant pas signalé de problème de recueil des informations d'horodatage en 2023, avec mode de sortie exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le mode de sortie n'est pas considérée aberrante, soit 23 SU (/30). RPU hors durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72h.

► La durée médiane de passage est en augmentation de 5 minutes par rapport à 2022 (+3 minutes pour les patients rentrés à domicile et +12 minutes pour les patients hospitalisés à la suite de leur passage aux urgences).

¹² Parmi 26 SU (/30) n'ayant pas signalé de problème de recueil des informations d'horodatage en 2023.

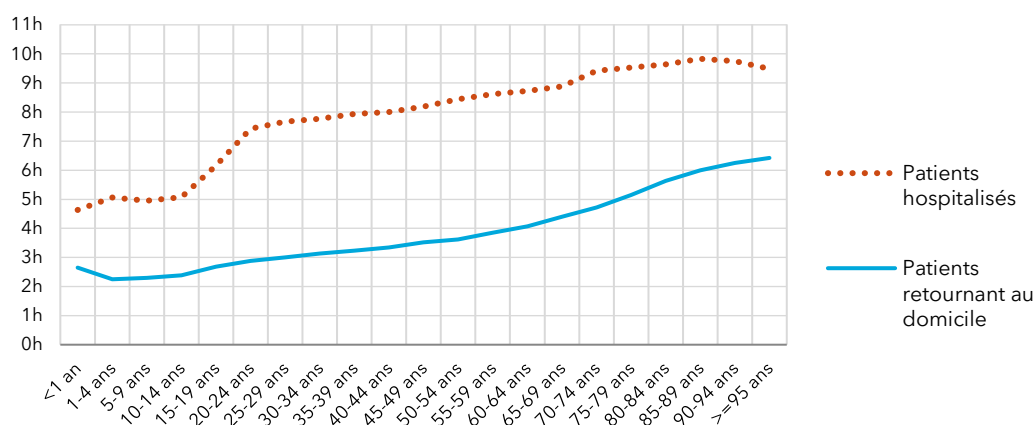
Une durée médiane de passage nettement corrélée à l'âge des patients

► De multiples facteurs liés au patient et au degré de complexité de sa prise en charge (nécessité d'examen complémentaires, d'avis spécialisés...), à l'organisation du SU et aux moyens mobilisables (notamment en cas de forte affluence de patients), ainsi qu'à la gestion de l'aval des urgences (en particulier pour les personnes nécessitant d'être hospitalisées), influent sur la durée de passage aux urgences.

Chez les patients retournant à domicile comme chez ceux hospitalisés, la durée médiane de passage augmente de manière régulière avec l'âge [Fig26]. Au-delà de 75 ans, la moitié des patients restent plus de 5h43min aux urgences lorsqu'ils retournent au domicile, et plus de 9h41min lorsqu'ils sont hospitalisés.

Fig26 Durée médiane de passage, selon la classe d'âge et le mode de sortie

Services d'urgences des Pays de la Loire (2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

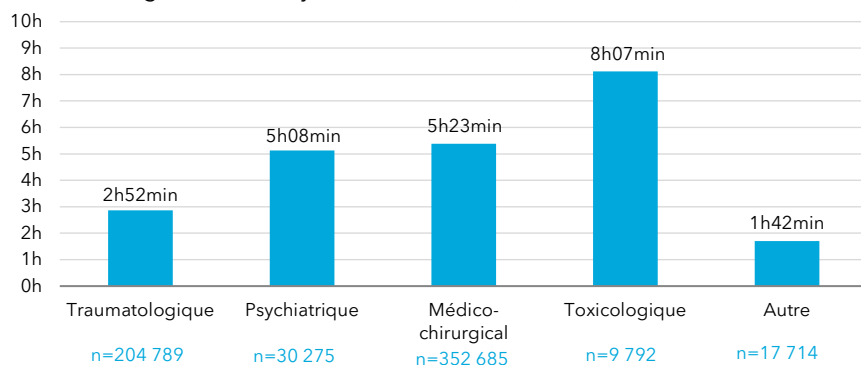
Champ : SU des Pays de la Loire n'ayant pas signalé de problème de recueil des informations d'horodatage en 2023, avec mode de sortie exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le mode de sortie n'est pas considérée aberrante, soit 23 SU (/30). RPU hors durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72 heures.

Ce constat peut être rapproché de la complexité croissante avec l'âge des prises en charge aux urgences, cette tendance étant liée à différents facteurs : augmentation de la fréquence des situations de multimorbidités et de fragilité, recours plus important à des actes à visée diagnostique et à des avis spécialisés, difficultés d'interrogatoires chez les personnes les plus âgées...[11]. La part des diagnostics médico-chirurgicaux, pour lesquels la durée de passage est en moyenne plus élevée que pour les diagnostics traumatologiques [Fig27], tend en outre à s'élever avec l'âge [Fig30].

Les patients ayant la durée médiane de passage aux urgences la plus élevée (environ 8h10min) sont ceux qui présentent un diagnostic toxicologique. Ces passages concernent des patients plutôt jeunes et représentent 2 % de l'ensemble des passages dans les services d'urgences des Pays de la Loire [Fig29]. La durée de passage de ces patients présentant un diagnostic toxicologique est à mettre en lien, d'une part avec la nécessité d'une surveillance prolongée (la majorité des patients concernés venant pour une intoxication alcoolique ou médicamenteuse), et d'autre part avec le fait que ces personnes sont souvent prises en charge en nuit profonde.

Fig27 Durée médiane de passage, selon le type de diagnostic principal¹

Services d'urgences des Pays de la Loire (2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire n'ayant pas signalé de problème de recueil des informations d'horodatage en 2023, avec DP exploitable, et pour lesquels la répartition des passages selon le type de DP n'est pas considérée aberrante, soit 26 SU (/30). RPU hors durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72h.

1. Méthodologie de regroupement FÉDORU.

Note de lecture : 9 792 RPU avec un diagnostic principal de type « Toxicologique » ont une durée de passage renseignée fiable. La moitié d'entre eux ont une durée supérieure à 8h07min.

La charge d'occupation des SU est maximale de 15h à 16h

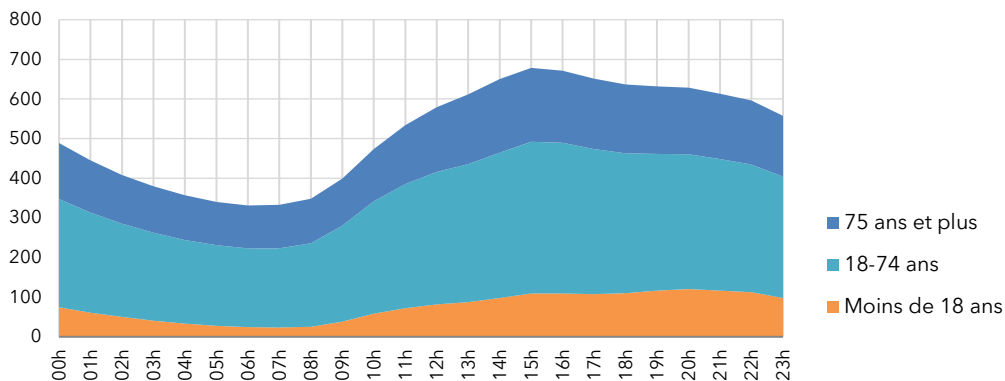
► En croisant les données d'heures d'entrées et de durées de passages, il est possible d'estimer le nombre de patients simultanément présents dans les SU de la région, en moyenne à une heure donnée.

Selon cette analyse, c'est de 15h à 16h que la charge d'occupation des SU est la plus importante : en moyenne 678 patients sont présents dans les 26 SU de la région disposant de données fiables [Fig28]. L'occupation des services reste très importante jusqu'en milieu de soirée, puis diminue plus franchement.

La répartition selon le groupe d'âge des patients varie en fonction de l'heure : la part des jeunes de moins de 18 ans est ainsi minimale entre 6h et 9h du matin (7 %) et maximale entre 20h et 23h (19 %), alors que celle des adultes de 18 à 74 ans est minimale sur cette tranche horaire (54 %) et maximale entre 5h et 10h du matin (60 %). La part des personnes âgées fluctue moins : quelle que soit l'heure, elle se situe entre 27 et 33 % de l'ensemble des patients présents dans les SU.

Fig28 Charge d'occupation moyenne des services d'urgences selon l'heure, par groupe d'âge

Services d'urgences des Pays de la Loire (2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire).

Champ : SU des Pays de la Loire n'ayant pas signalé de problème de recueil des informations d'horodatage en 2023, soit 26 SU (/30). RPU hors durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72h.

Lire la figure : parmi les 26 SU sur lesquels porte l'analyse, on estime en moyenne à 678 le nombre de patients présents à 15h : 109 patients âgés de moins de 18 ans, 383 patients âgés de 18 à 74 ans et 187 patients de 75 ans et plus.

4.5. Caractéristiques cliniques des patients

Définitions et limites d'interprétation des indicateurs

Les **diagnostics principaux** (DP) sont codés dans les RPU selon la Cim-10 (Classification internationale des maladies dans sa 10^e version). Ils sont classés en cinq grands types (médico-chirurgical, traumatologique, toxicologique, psychiatrique, autres) et en 27 groupes selon une méthodologie de regroupement de la FÉDORU.

La **CCMU** (Classification clinique des malades aux urgences) est une codification évaluant l'état du patient à son entrée dans le SU, à l'issue de l'examen clinique initial incluant les examens complémentaires simples réalisables au lit du patient. Les CCMU 1 et 2 correspondent à un état clinique jugé stable, sans (CCMU 1) ou avec (CCMU 2) la réalisation d'actes complémentaires diagnostiques ou thérapeutiques (autres que les examens complémentaires simples au lit du patient). La CCMU 3 correspond à un patient dont l'état clinique est susceptible de s'aggraver aux urgences mais dont le pronostic vital n'est pas engagé. Les CCMU 4 et 5 signifient que le pronostic vital est engagé, sans (CCMU 4) ou avec (CCMU 5) réalisation de gestes de réanimation immédiats.

Les données concernant la CCMU doivent être interprétées avec prudence en raison d'une part du caractère subjectif de cette classification, et d'autre part d'une connaissance hétérogène des conditions et critères de classement.

Une part importante des RPU indiquent une symptomatologie douloureuse en diagnostic principal

► La plupart des passages aux urgences disposant de données diagnostiques exploitables sont liés à un DP de type médico-chirurgical (58 %) ou traumatologique (33 %). Les diagnostics d'origine psychiatrique (5 %), liés à une intoxication (2 %), ou d'une autre nature (3 %) sont nettement moins fréquents.

► La répartition des DP diffère légèrement selon le sexe, les hommes étant plus concernés que les femmes par les diagnostics traumatologiques (35 % vs 31 %) et moins par les diagnostics de type médico-chirurgical (56 % vs 60 %).

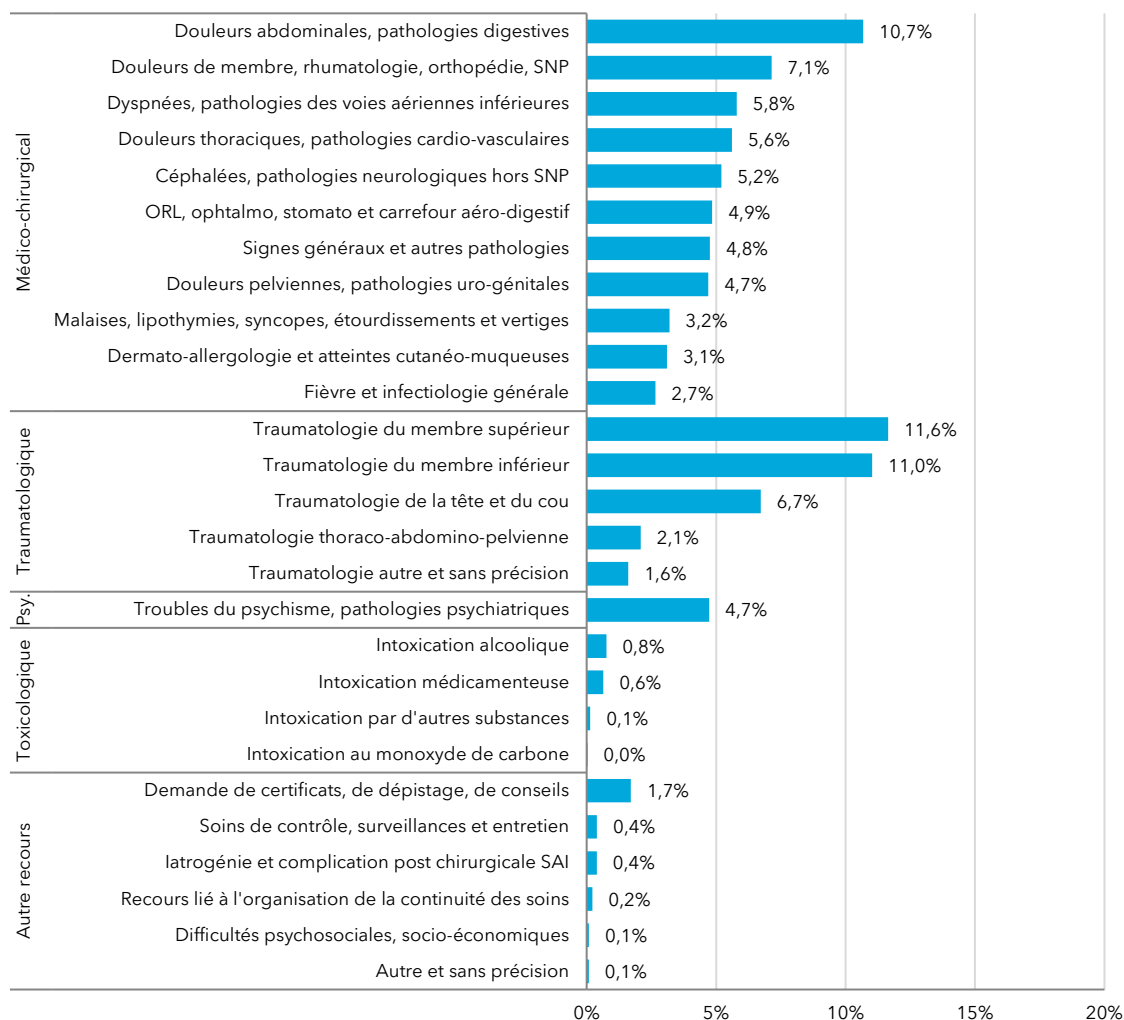
► Parmi les **DP médico-chirurgicaux**, les codes rapportant une douleur sont globalement les plus fréquents [Fig29], en lien avec le caractère souvent inaugural de la prise en charge aux SU, et en l'absence de confirmation diagnostique avant les résultats d'examens complémentaires et d'avis spécialisés obtenus en aval des urgences.

Parmi les **DP traumatologiques**, les lésions des membres supérieurs et inférieurs sont les plus fréquentes et représentent à elles seules plus d'un passage aux urgences sur cinq (23 %), devant les traumatismes de la tête et du cou (7 %) [Fig29].

Près d'un RPU sur 100 évoque un diagnostic principal d'intoxication alcoolique. Cette proportion sous-estime certainement l'ampleur de ces intoxications parmi les patients passant aux urgences. En effet, une part des RPU concernés notifiant sans doute prioritairement en DP les conséquences - notamment traumatologiques - de l'alcoolisation, plus que l'intoxication en elle-même¹³.

¹³ Il est probable qu'un code d'intoxication alcoolique soit notifié en diagnostic associé (DA) pour un certain nombre de RPU (et non en DP), ce qui sous-estime la proportion de patients présentant ces troubles lors de leur passage aux urgences. Les DA sont toutefois peu documentés dans le recueil RPU.

Fig29 Répartition des passages selon le groupe de diagnostic principal¹
Services d'urgences des Pays de la Loire (2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)
 Champ : SU des Pays de la Loire avec DP exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le type de DP n'est pas considérée aberrante, soit 28 SU (/30). RPU hors passages avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation'.
 SNP : Système nerveux périphérique
 SAI : sans autre indication
 1. Méthodologie de regroupement FÉDORU.

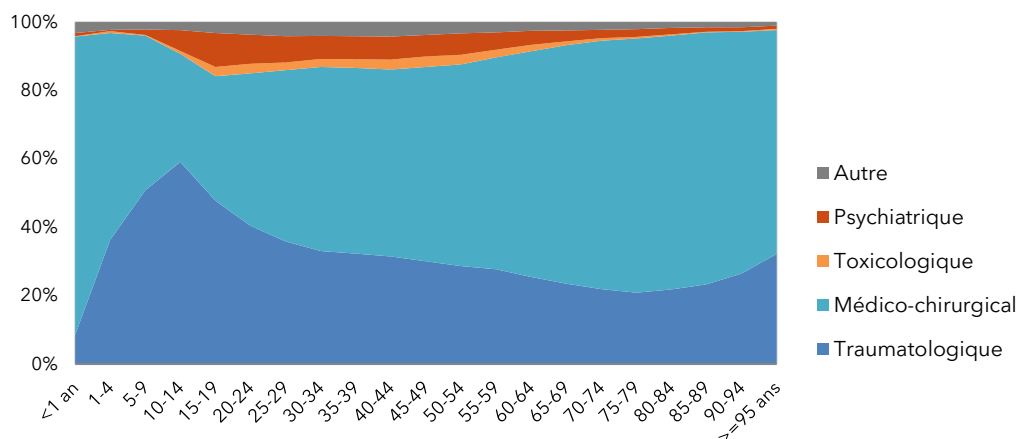
Les types de diagnostics diffèrent nettement selon l'âge des patients

► Les diagnostics de type médico-chirurgical sont majoritaires quelle que soit la classe d'âge, hormis chez les enfants et jeunes âgés de 5 à 19 ans [Fig30].

La part des diagnostics traumatologiques augmente en effet fortement avec l'âge chez les jeunes, passant de 9 % chez les enfants de moins d'un an à 59 % chez ceux âgés de 10 à 14 ans. La fréquence de ces diagnostics se réduit nettement passé cet âge et jusqu'à 75-79 ans (21 %). Chez les personnes plus âgées, la part des diagnostics traumatologiques s'élève de nouveau, en lien notamment avec leurs risques augmentés de chutes et de complications associées (fractures en particulier).

Les diagnostics d'origine psychiatrique ou toxicologique concernent 6 à 13 % des passages aux urgences quel que soit l'âge entre 10 et 64 ans. Ils sont moins fréquents en dehors de ce groupe d'âge.

Fig30 Répartition des passages selon le type de diagnostic principal, par classe d'âge
Services d'urgences des Pays de la Loire (2023)



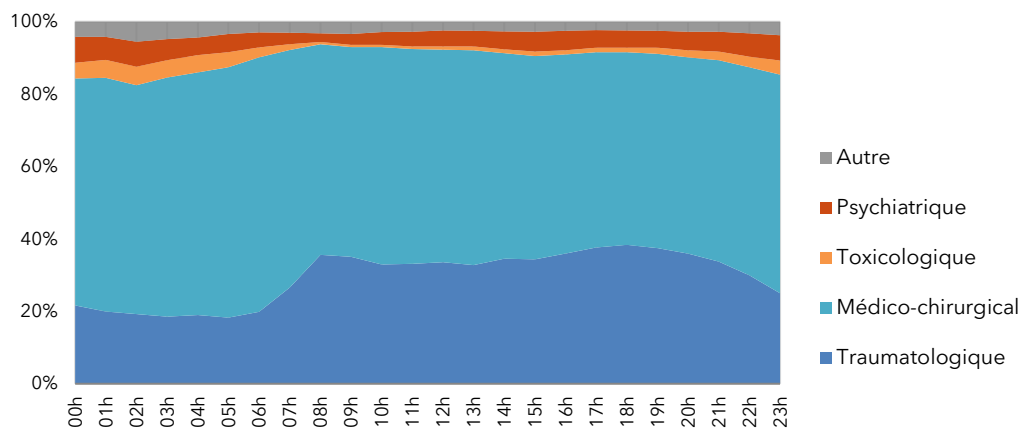
Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire avec DP exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le type de DP n'est pas considérée aberrante, soit 28 SU (/30). RPU hors passages avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation'.

Plus de traumatologie en journée et d'intoxications en nuit profonde

► Les diagnostics de type médico-chirurgical prédominent (de 53 à 70 %) quelle que soit l'heure d'entrée [Fig31]. Les diagnostics traumatologiques augmentent nettement dès 8h et restent élevés autour de 33 à 38 % des passages en journée jusqu'à 18h où ils atteignent leur fréquence maximale avant de régresser vers 21h.

Fig31 Répartition des passages selon le type de diagnostic principal, par heure d'entrée
Services d'urgences des Pays de la Loire (2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

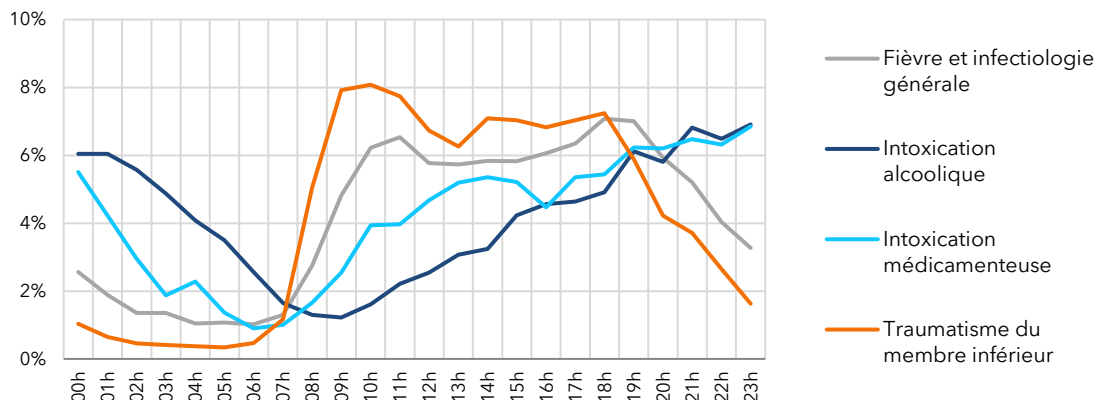
Champ : SU des Pays de la Loire avec DP exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le type de DP n'est pas considérée aberrante, soit 28 SU (/30). RPU hors passages avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation'.

► À partir de 19h, la part des diagnostics de type toxicologique s'élève progressivement. Ils représentent plus de 5 % des passages entre 2h et 3h du matin [Fig31].

Cette évolution est à rapprocher principalement de la prise en charge des intoxications alcooliques et médicamenteuses, dont le profil d'heure d'entrée aux urgences diffère nettement de celui observé pour d'autres groupes de diagnostics traumatologiques ou médico-chirurgicaux [Fig32].

Fig32 Répartition des passages selon l'heure d'entrée, pour certains groupes de diagnostics principaux¹

Services d'urgences des Pays de la Loire (2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire avec DP exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le type de DP n'est pas considérée aberrante, soit 28 SU (/30). RPU hors passages avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation' 1. Méthodologie de regroupement FÉDORU.

Lire la figure : 6 % des passages aux urgences pour intoxication alcoolique ont lieu entre minuit et 1h du matin, contre 1 % entre 9h et 10h. Pour les passages pour fièvre et infectiologie générale, ces deux proportions sont respectivement de 2 et 5 %.

Un passage sur 6 correspond à une CCMU 1, et près de deux sur 100 à une urgence vitale

► Parmi les SU pour lesquels la répartition des passages selon la CCMU apparaît fiable, 16 % des passages sont classés en CCMU 1, c'est-à-dire qu'aucun acte complémentaire autre que les examens simples réalisables au lit du patient¹⁴ n'a été effectué durant la prise en charge dans le SU.

58 % des passages sont classés en CCMU 2, correspondant à des patients dont l'état clinique initial est stable et pour lesquels au moins un acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique¹⁵ a été effectué.

21 % des passages correspondent à des patients dont l'état clinique initial est susceptible de s'aggraver, mais dont le pronostic vital n'est pas engagé (CCMU 3).

Près de deux passages sur 100 correspondent à une urgence vitale selon la CCMU, c'est-à-dire que le pronostic vital est engagé, sans indication de gestes de réanimation immédiats (CCMU 4 : 1,5 %, ou avec initiation de ces gestes (CCMU 5 : 0,2 %).

► La répartition des passages selon la CCMU a évolué au cours des dernières années. La part des CCMU 3 a ainsi augmenté de manière marquée (11 % en 2019, 14 % en 2021, 20 % en 2022, 21 % en 2023), tandis que celle des CCMU 2 a diminué (73 % en 2019, 67 % en 2021, 59 % en 2022, 58 % en 2023). Ces évolutions sont probablement à mettre en lien avec une sensibilisation des professionnels à l'importance de la cotation de la CCMU, secondaire à la réforme du financement des structures d'urgences. Cette dernière prévoit en effet des recettes liées à l'activité, reposant notamment sur la valeur de la CCMU (facturation d'un supplément en cas de CCMU > 2)¹⁶.

► La répartition de la CCMU est étroitement liée à l'âge des patients : la part des situations cliniques les plus graves (CCMU 3, 4 et 5) s'élève avec l'âge, et elles représentent 43 % des passages chez les 85 ans et plus. Les passages en CCMU 1 sont plus fréquents chez les enfants (notamment chez les plus petits : 40 % chez les moins d'un an et 33 % chez les 1-4 ans) [Fig33].

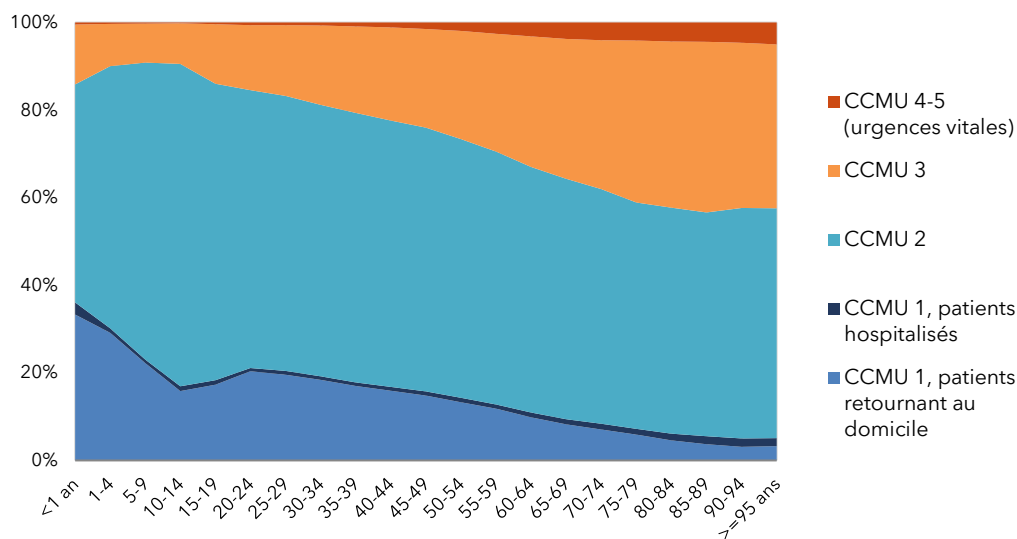
¹⁴ Électrocardiogramme (ECG), bandelette urinaire, glycémie et hémoglobine capillaires, saturation en oxygène.

¹⁵ Imagerie, bilan biologique, ponction, suture, consultation spécialisée...

¹⁶ Arrêté du 27 décembre 2021 fixant les modalités de financement des recettes liées à l'activité des structures des urgences mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale.

Fig33 Répartition des passages selon la CCMU et le mode de sortie pour la CCMU 1, par classe d'âge

Services d'urgences des Pays de la Loire (2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire avec CCMU et mode de sortie exploitables, et pour lesquels les répartitions des passages selon la CCMU et le mode de sortie ne sont pas considérées aberrantes, soit 25 SU (/30). RPU hors passages avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation'.

- La part des patients hospitalisés à l'issue de la prise en charge dans le SU passe de 88 % pour les urgences vitales (CCMU 4-5), à 53 % en CCMU 3 et 19 % en CCMU 2. 7 % des passages en CCMU 1 se concluent par une hospitalisation. Cette proportion est plus élevée chez les enfants de moins d'un an (8 %) et les personnes âgées (de 10 % chez celles âgées de 60 à 64 ans, à 38 % chez celles de 90 ans et plus) [Fig33]. 3 % des passages en urgence vitale font part du décès du patient.

5. CHIFFRES-CLÉS DÉPARTEMENTAUX

5.1. Services d'urgences de Loire-Atlantique



Recueil des données

245 480 RPU transmis en 2023
-3 % par rapport à 2022
-3 % par rapport à la moyenne 2018-2019



Patients

1,16 Sex-ratio (H/F)
40,0 Âge moyen
4 % Moins d'un an
26 % Moins de 18 ans
15 % 75 ans et plus

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



Arrivée

46 % Horaires de PDS
28 % Nuit [20h - 08h]
• 16 % [20h-00h]
• 12 % [00h-08h]

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



Mode de transport

65 % Moyen personnel
0,8 % SMUR
13 % VSAV
20 % Ambulance privée

Taux de RPU considérés comme fiables : 92 %



CCMU

16 % CCMU 1
53 % CCMU 2
23 % CCMU 3
2,4 % CCMU 4-5 (urgences vitales)

Taux de RPU considérés comme fiables : 90 %



Diagnostic principal

59 % Médico-chirurgical
31 % Traumatologique
7 % Psychiatrique
2 % Toxicologique
2 % Autres recours

Taux de RPU considérés comme fiables : 87 %



Durée de passage

4h30 Durée médiane de passage
• 3h37 dans le cas d'un retour à domicile
• 8h40 dans le cas d'une hospitalisation
12h05 Durée moyenne de passage des personnes de 75 ans et plus

Taux de RPU considérés comme fiables : 99 %



Mode de sortie

28 % Hospitalisation post-urgences
• 27 % Mutation interne
• 1 % Transfert externe
72 % Retour au domicile

Taux de RPU considérés comme fiables : 98 %

Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

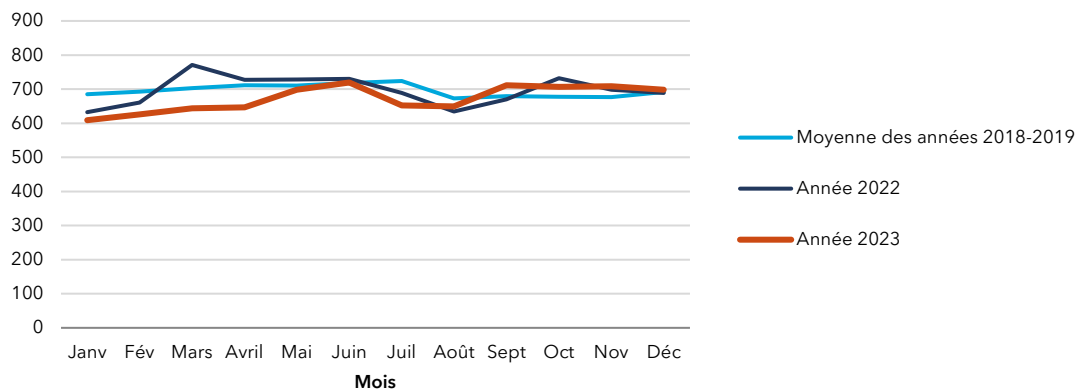
PDS : Permanence des soins (du lundi au vendredi de 20h à 7h59 le lendemain, du samedi 12h au lundi 7h59, et les jours fériés et ponts de 8h à 19h59)

SMUR : Structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère Héli-SMUR)

VSAV : Véhicule de secours et d'assistance aux victimes (transport sanitaire par les sapeurs-pompiers)

CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

Fig. 34 Évolution du nombre moyen quotidien de passages aux urgences par mois
 Services d'urgences de Loire-Atlantique (moyenne 2018-2019, 2022, 2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Lire la figure : En mars 2023, en moyenne 643 passages quotidiens étaient dénombrés dans l'ensemble des services d'urgences de Loire-Atlantique, contre 771 en mars 2022 et 703 en moyenne pour les années 2018-2019.

Avec 245 480 RPU transmis en 2023, les SU de Loire-Atlantique ont connu un nombre de passages en légère diminution par rapport à 2022 (-3 %), et par rapport à la moyenne 2018-2019 (-3 %).

Les RPU de la Loire-Atlantique se distinguent de ceux enregistrés dans les autres départements de la région par :

- des diagnostics principaux de type psychiatrique plus fréquents,
- des arrivées en ambulance privée plus fréquentes,
- une durée médiane de passage plus élevée.

5.2. Services d'urgences du Maine-et-Loire



Recueil des données

222 726 RPU transmis en 2023
-2 % par rapport à 2022
0 % par rapport à la moyenne 2018-2019



Patients

1,11 Sex-ratio (H/F)
37,9 Âge moyen
4 % Moins d'un an
30 % Moins de 18 ans
14 % 75 ans et plus

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



Arrivée

46 % Horaires de PDS
26 % Nuit [20h - 08h[
• 16 % [20h-00h[
• 10 % [00h-08h[

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



Mode de transport

71 % Moyen personnel
0,4 % SMUR
11 % VSAV
17 % Ambulance privée

Taux de RPU considérés comme fiables : 86 %



CCMU

15 % CCMU 1
57 % CCMU 2
25 % CCMU 3
1,4 % CCMU 4-5 (urgences vitales)

Taux de RPU considérés comme fiables : 94 %



Diagnostic principal

56 % Médico-chirurgical
37 % Traumatologique
4 % Psychiatrique
1 % Toxicologique
3 % Autres recours

Taux de RPU considérés comme fiables : 65 %



Durée de passage

3h12 Durée médiane de passage
• 2h48 dans le cas d'un retour à domicile
• 6h24 dans le cas d'une hospitalisation
6h43 Durée moyenne de passage des personnes de 75 ans et plus

Taux de RPU considérés comme fiables : 84 %



Mode de sortie

21 % Hospitalisation post-urgences
• 20 % Mutation interne
• 1 % Transfert externe
79 % Retour au domicile

Taux de RPU considérés comme fiables : 87 %

Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

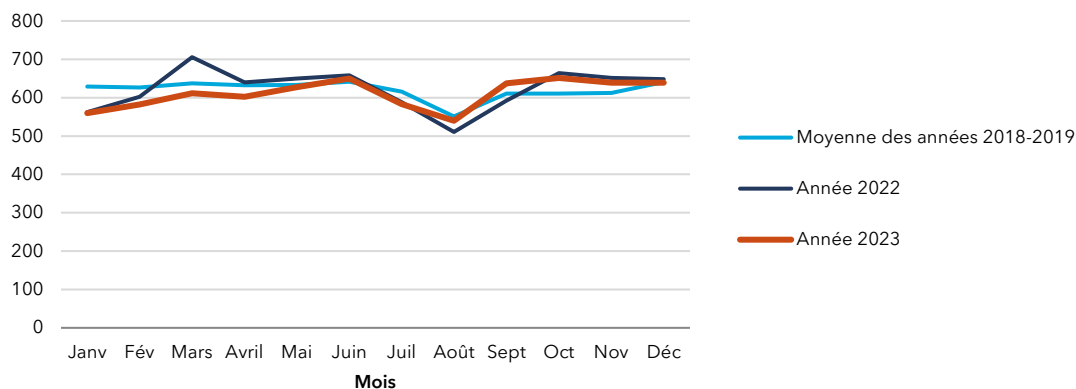
PDS : Permanence des soins (du lundi au vendredi de 20h à 7h59 le lendemain, du samedi 12h au lundi 7h59, et les jours fériés et ponts de 8h à 19h59)

SMUR : Structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère Hélicoptère Héli-SMUR)

VSAV : Véhicule de secours et d'assistance aux victimes (transport sanitaire par les sapeurs-pompiers)

CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

Fig. 35 Évolution du nombre moyen quotidien de passages aux urgences par mois
Services d'urgences de Maine-et-Loire (moyenne 2018-2019, 2022, 2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Lire la figure : En mars 2023, en moyenne 612 passages quotidiens étaient dénombrés dans l'ensemble des services d'urgences de Maine-et-Loire, contre 706 en mars 2022 et 637 en moyenne pour les années 2018-2019.

Avec 222 726 RPU transmis en 2023, les SU du Maine-et-Loire ont connu une légère diminution du nombre de passages par rapport à 2022 (-2 %). Ce nombre est en revanche équivalent à celui observé sur la période 2018-2019.

Les RPU enregistrés dans le Maine-et-Loire se distinguent de ceux enregistrés dans les autres départements de la région par :

- une part de passages codés CCMU 3 plus élevée,
- une durée médiane de passage plus faible,
- un taux d'hospitalisation post-urgences plus faible.

5.3. Services d'urgences de Mayenne



Recueil des données

78 951 RPU transmis en 2023
0 % par rapport à 2022
-11 % par rapport à la moyenne 2018-2019



Patients

1,15 Sex-ratio (H/F)
42,6 Âge moyen
3 % Moins d'un an
25 % Moins de 18 ans
19 % 75 ans et plus

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



Arrivée

41 % Horaires de PDS
23 % Nuit [20h - 08h[
• 13 % [20h-00h[
• 10 % [00h-08h[

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



Mode de transport

[nd] Moyen personnel
[nd] SMUR (y compris transport hélicoptéré)
[nd] VSAV
[nd] Ambulance privée

Taux de RPU considérés comme fiables : 46 %
(2 SU /3)



CCMU

19 % CCMU 1
58 % CCMU 2
21 % CCMU 3
1,4 % CCMU 4-5 (urgences vitales)

Taux de RPU considérés comme fiables : 64 %



Diagnostic principal

55 % Médico-chirurgical
35 % Traumatologique
4 % Psychiatrique
2 % Toxicologique
4 % Autres recours

Taux de RPU considérés comme fiables : 47 %



Durée de passage

[nd] Durée médiane de passage
• [nd] dans le cas d'un retour à domicile
[nd] dans le cas d'une hospitalisation

Taux de RPU considérés comme fiables : 27 %
(1 SU /3)



Mode de sortie

30 % Hospitalisation post-urgences
• 30 % Mutation interne
• 0 % Transfert externe
70 % Retour au domicile

Taux de RPU considérés comme fiables : 68 %

Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

PDS : Permanence des soins (du lundi au vendredi de 20h à 7h59 le lendemain, du samedi 12h au lundi 7h59, et les jours fériés et ponts de 8h à 19h59)

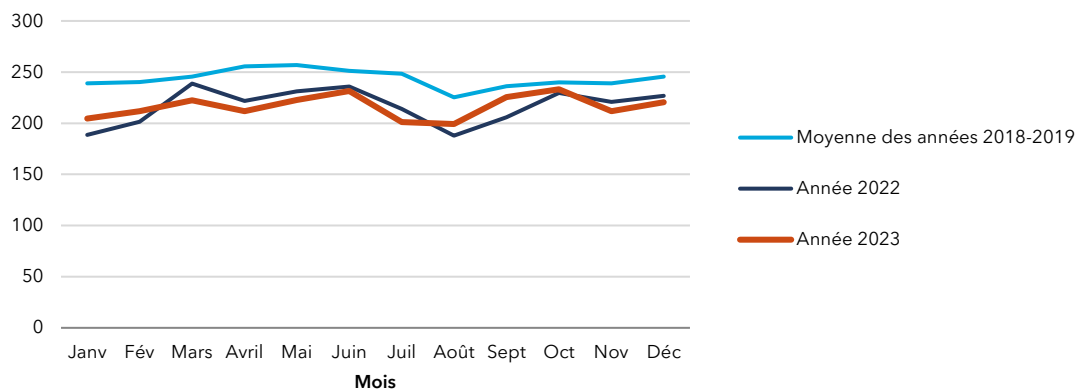
SMUR : Structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère Héli-SMUR)

VSAV : Véhicule de secours et d'assistance aux victimes (transport sanitaire par les sapeurs-pompiers)

CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

[nd] : non disponible (données non exploitables ou non fiables)

Fig. 36 Évolution du nombre moyen quotidien de passages aux urgences par mois
Services d'urgences de Mayenne (moyenne 2018-2019, 2022, 2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Lire la figure : En mars 2023, en moyenne 222 passages quotidiens étaient dénombrés dans l'ensemble des services d'urgences de Mayenne, contre 239 en mars 2022 et 246 en moyenne pour les années 2018-2019.

Avec 78 951 RPU transmis en 2023, les SU de Mayenne ont connu un nombre de passages équivalent à celui observé en 2022 (79 195 RPU), mais inférieur à celui observé en 2018-2019 (-11 %).

L'exploitabilité moyenne à faible de certains items RPU doit rendre la lecture des données agrégées à l'échelle départementale prudente.

5.4. Services d'urgences de Sarthe



Recueil des données

148 651 RPU transmis en 2023
-8 % par rapport à 2022
-23 % par rapport à la moyenne 2018-2019

Taux de RPU considérés comme fiables : 84 %



Patients

1,11 Sex-ratio (H/F)
43,3 Âge moyen
3 % Moins d'un an
23 % Moins de 18 ans
18 % 75 ans et plus

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



Arrivée

42 % Horaires de PDS
25 % Nuit [20h - 08h[
• 15 % [20h-00h[
• 10 % [00h-08h[

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



Mode de transport

[nd] Moyen personnel
[nd] SMUR (y compris transport hélicoptéré)
[nd] VSAV
[nd] Ambulance privée

Taux de RPU considérés comme fiables : 28 %
(6 SU /8)



CCMU

21 % CCMU 1
63 % CCMU 2
14 % CCMU 3
0,8 % CCMU 4-5 (urgences vitales)

Taux de RPU considérés comme fiables : 84 %



Diagnostic principal

60 % Médico-chirurgical
30 % Traumatologique
4 % Psychiatrique
2 % Toxicologique
4 % Autres recours

Taux de RPU considérés comme fiables : 92 %



Durée de passage

4h01 Durée médiane de passage
• 2h47 dans le cas d'un retour à domicile
• 9h56 dans le cas d'une hospitalisation
9h59 Durée moyenne de passage des personnes de 75 ans et plus

Taux de RPU considérés comme fiables : 80 %



Mode de sortie

33 % Hospitalisation post-urgences
• 33 % Mutation interne
• <1 % Transfert externe
67 % Retour au domicile

Taux de RPU considérés comme fiables : 75 %

Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

PDS : Permanence des soins (du lundi au vendredi de 20h à 7h59 le lendemain, du samedi 12h au lundi 7h59, et les jours fériés et ponts de 8h à 19h59)

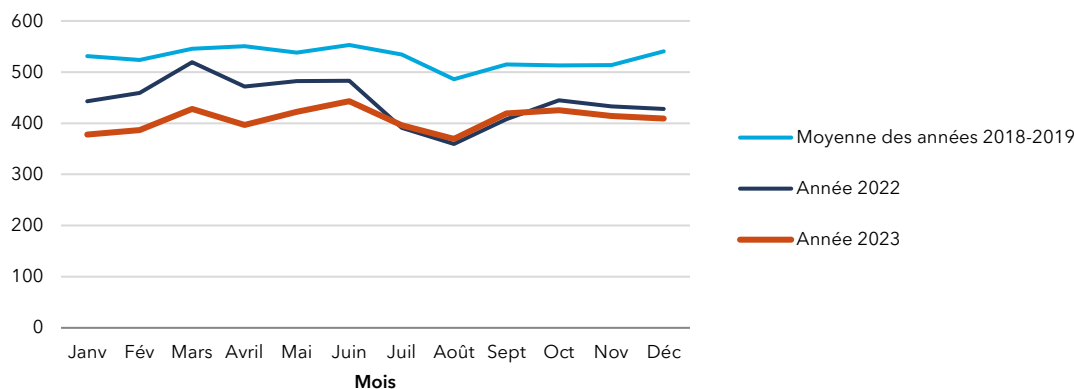
SMUR : Structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère Héli-SMUR)

VSAV : Véhicule de secours et d'assistance aux victimes (transport sanitaire par les sapeurs-pompiers)

CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

[nd] : non disponible (données non exploitables ou non fiables)

Fig. 37 Évolution du nombre moyen quotidien de passages aux urgences par mois
Services d'urgences de Sarthe (moyenne 2018-2019, 2022, 2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Lire la figure : En mars 2023, en moyenne 428 passages quotidiens étaient dénombrés dans l'ensemble des services d'urgences de Sarthe, contre 519 en mars 2022 et 546 en moyenne pour les années 2018-2019.

Avec 148 651 RPU transmis en 2023, les SU de Sarthe ont connu un nombre de passages plus faible qu'en 2022 (-8 %), ainsi que sur la période 2018-2019 (-23 %).

Les RPU enregistrés en Sarthe se distinguent de ceux enregistrés dans les autres départements de la région par :

- une part de passages codés CCMU 1 plus élevée,
- une durée médiane de passage plus faible en cas de retour à domicile, et plus élevée en cas d'hospitalisation,
- un taux d'hospitalisation post-urgences plus élevé.

5.5. Services d'urgences de Vendée



Recueil des données

163 836 RPU transmis en 2023
-8 % par rapport à 2022
-9 % par rapport à la moyenne 2018-2019



Patients

1,13 Sex-ratio (H/F)
45,3 Âge moyen
2 % Moins d'un an
22 % Moins de 18 ans
19 % 75 ans et plus

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



Arrivée

40 % Horaires de PDS
22 % Nuit [20h - 08h[
• 13 % [20h-00h[
• 9 % [00h-08h[

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



Mode de transport

69 % Moyen personnel
1,2 % SMUR
10 % VSAV
18 % Ambulance privée

Taux de RPU considérés comme fiables : 74 %



CCMU

12 % CCMU 1
64 % CCMU 2
21 % CCMU 3
2,3 % CCMU 4-5 (urgences vitales)

Taux de RPU considérés comme fiables : 87 %



Diagnostic principal

57 % Médico-chirurgical
35 % Traumatologique
3 % Psychiatrique
2 % Toxicologique
3 % Autres recours

Taux de RPU considérés comme fiables : 95 %



Durée de passage

3h57 Durée médiane de passage
• 3h24 dans le cas d'un retour à domicile
• 8h31 dans le cas d'une hospitalisation
13h17 Durée moyenne de passage des personnes de 75 ans et plus

Taux de RPU considérés comme fiables : 98 %



Mode de sortie

23 % Hospitalisation post-urgences
• 18 % Mutation interne
• 5 % Transfert externe
76 % Retour au domicile

Taux de RPU considérés comme fiables : 90 %

Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

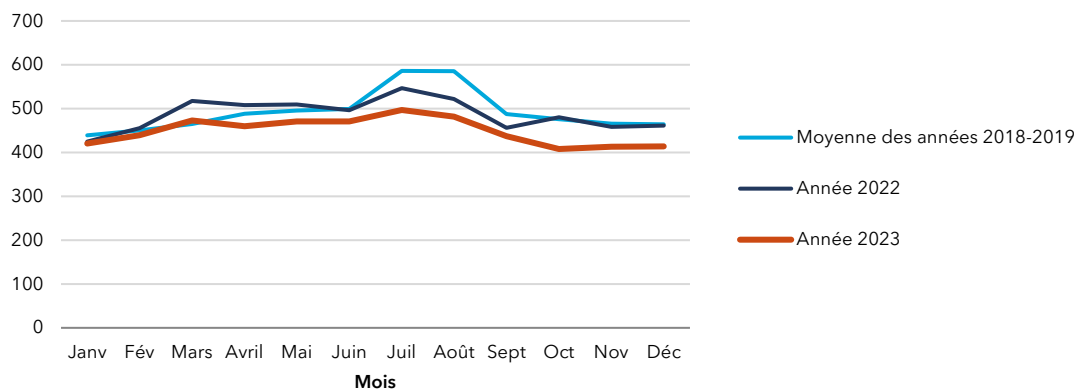
PDS : Permanence des soins (du lundi au vendredi de 20h à 7h59 le lendemain, du samedi 12h au lundi 7h59, et les jours fériés et ponts de 8h à 19h59)

SMUR : Structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère Héli-SMUR)

VSAV : Véhicule de secours et d'assistance aux victimes (transport sanitaire par les sapeurs-pompiers)

CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

Fig. 38 Évolution du nombre moyen quotidien de passages aux urgences par mois
Services d'urgences de Vendée (moyenne 2018-2019, 2022, 2023)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Lire la figure : En mars 2023, en moyenne 473 passages quotidiens étaient dénombrés dans l'ensemble des services d'urgences de Vendée, contre 518 en mars 2022 et 465 en moyenne pour les années 2018-2019.

Avec 163 836 RPU transmis en 2023, les SU de Vendée ont connu un nombre de passages moindre que celui observé en 2022 (- 8%), ainsi que celui observé avant la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 (-9 %).

Les RPU enregistrés en Vendée se distinguent de ceux enregistrés dans les autres départements de la région par :

- l'âge des patients pris en charge, en moyenne plus âgés que dans les autres départements de la région,
- une plus faible proportion de passages classés en CCMU 1,
- une proportion de patients arrivés en SMUR plus importante.

ANNEXES

Liste des items du RPU Pays de la Loire

<FINESS> numéro Finess géographique de l'établissement

<ORDRE> numéro d'ordre donné par l'établissement

<CP> code postal de résidence

<COMMUNE> nom de la commune de résidence

<NAISSANCE> date de naissance

Format : JJ/MM/AAAA, vide correspond à incertain

<SEXE>

Codes :

M - masculin

F - féminin

I - inconnu

<ENTREE> date et heure d'entrée

Format : JJ/MM/AAAA hh:mm:ss

<MODE_ENTREE>

Codes (Mode d'entrée PMSI) :

6 - mutation

7 - transfert

8 - domicile

<PROVENANCE>

Codes (Provenance PMSI) :

1 - mutation ou transfert du MCO

2 - mutation ou transfert du SSR

3 - mutation ou transfert du SLD

4 - mutation ou transfert du PSY

5 - prise en charge aux urgences autre que pour des raisons organisationnelles

6 - hospitalisation à domicile

7 - structure d'hébergement médicosociale

8 - prise en charge aux urgences pour des raisons organisationnelles

<TRANSPORT> mode de transport

Codes :

PERSO - moyen personnel

AMBU - ambulance publique ou privée

VSAB - véhicule de secours et d'aide aux blessés

SMUR - véhicule de Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation

HELI - hélicoptère

FO - force de l'ordre

<TRANSPORT_PEC> mode de prise en charge pendant le transport

Codes :

MED - médicalisée

PARAMED - paramédicalisée

AUCUN - sans prise en charge

<MOTIF> motif du recours aux urgences

Format : alphanumérique

Codes : thesaurus SFMU

<HMED> date et heure de première identification médicale

Format : JJ/MM/AAAA hh:mm:ss

<GRAVITE> classification CCMU modifiée

Codes :

1 - état lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé stable après le premier examen clinique éventuellement complété d'actes diagnostiques réalisés et interprétés au lit du malade, abstention d'actes complémentaires ou de thérapeutique,

P - idem CCMU 1 avec problème dominant psychiatrique ou psychologique isolé ou associé à une pathologie somatique jugée stable,

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

3 - état 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 manœuvre de réanimation initiée ou poursuivie dès l'entrée aux urgences,

5 - situation pathologique engageant le pronostic vital aux urgences avec initiation ou poursuite de manœuvres de réanimation dès l'entrée aux urgences,

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

<DP> diagnostic principal

Format : CIM 10

<DA> diagnostic associé

Format : CIM 10

<ACTE> acte réalisé aux urgences

Format : CCAM

<SORTIE> date et heure de sortie

Format : JJ/MM/AAAA hh:mm:ss

<MODE_SORTIE>

Codes (Mode de sortie PMSI) :

6 - mutation

7 - transfert

8 - domicile

9 - décès

<DESTINATION>

Codes (Destination PMSI) :

1 - hospitalisation MCO

2 - hospitalisation SSR

3 - hospitalisation SLD

4 - hospitalisation PSY

6 - hospitalisation à domicile

7 - structure d'hébergement médicosociale

<ORIENTATION>

Codes :

HDT - hospitalisation sur la demande d'un tiers

HO - hospitalisation d'office

SC - hospitalisation Unité Surveillance Continue

SI - hospitalisation Unité de Soins Intensifs

REA - hospitalisation unité de Réanimation

UHCD - hospitalisation dans une unité d'hospitalisation de courte durée

MED - hospitalisation 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

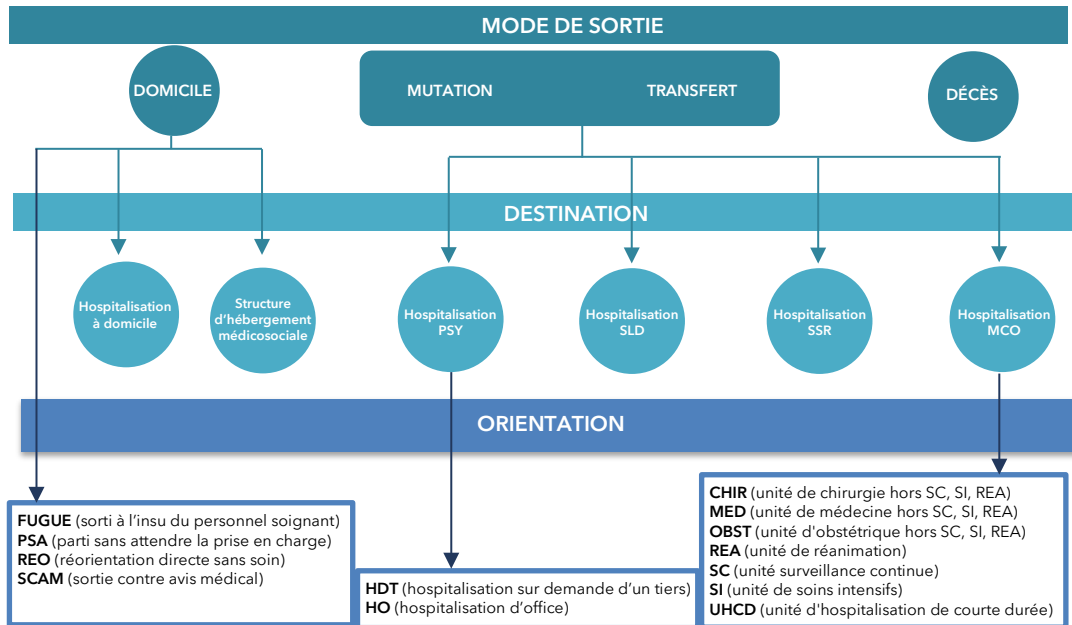
FUGUE - sortie du service à l'insu du personnel soignant

SCAM - sortie contre avis médical

PSA - parti sans attendre prise en charge

REO - réorientation directe sans soins

Logigramme des interactions entre items MODE DE SORTIE / DESTINATION / ORIENTATION du RPU



Source : Recommandations FEDORU : collecte et usage des RPU. 02 - Format des éléments collectés et règles de codage. V02. Novembre 2016

► En cas de retour à domicile des patients après leur passage aux urgences, il est possible de préciser dans les RPU, le cas échéant, les situations suivantes : fugue (sorti à l'insu du personnel soignant), parti sans attendre la prise en charge, sortie contre avis médical, réorientation directe sans soins.

► En cas d'hospitalisation des patients suite à leur passage aux urgences, le type d'unité médicale doit être renseigné dans l'item « Orientation », avec l'une des modalités suivantes :

Orientation d'un patient hospitalisé	Libellé
MED	hospitalisation unité de Médecine hors soins continus, soins intensifs, réanimation
CHIR	hospitalisation dans une unité de Chirurgie hors soins continus, soins intensifs, réanimation
OBST	hospitalisation dans une unité d'Obstétrique hors soins continus, soins intensifs, réanimation
UHCD	hospitalisation dans une Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
REA	hospitalisation en unité de Réanimation
SI	hospitalisation en unité de Soins Intensifs
SC	hospitalisation en unité Surveillance Continue
HDT	Hospitalisation sur la Demande d'un Tiers
HO	Hospitalisation d'Office

REPÈRES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Bases SAE - Statistique annuelle des établissements de santé : exploitation ORS Pays de la Loire.
- [2] GCS e-santé Pays de la Loire. (2014). Cahier des charges RPU Pays de la Loire. Système d'information régional des urgences des Pays de la Loire. Procédure automatique d'extraction et de transmission des données. 12 p.
- [3] ORU Pays de la Loire. (2022). Panorama Urgences 2021. Activité des services d'urgences des Pays de la Loire. 166 p.
- [4] ORU Pays de la Loire. (2023). Panorama Urgences 2022. Activité des services d'urgences des Pays de la Loire. 52 p.
- [5] Demoly E, Bara W, Naouri D, et al. (2024). Urgences hospitalières en 2023 : quelles organisations pour la prise en charge des patients ? Études et Résultats. Drees. n° 1305. 8 p.
- [6] Drees. Base ARES. Agrégats régionaux sur les établissements de santé. [Page web].
- [7] Bernard-Stoecklin S. (2023). Surveillance de la grippe en France, saison 2022-2023. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. Santé publique France. n° 19. pp. 382-397.
- [8] Santé publique France. (2024). Infections respiratoires aiguës. Bilan de la saison 2023-2024 au 16 avril 2024. *Bulletin. Édition nationale*. 26 p.
- [9] ARS Pays de la Loire. (2017). Cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires. Pays de la Loire. 2017-2019. Sgar, Préfecture de la région des Pays de la Loire. 176 p. (Recueil des actes administratifs n° 50 du 29 mai 2017-Spécial).
- [10] ARS Pays de la Loire. (2018). Permanence des soins en établissements de santé (PDSES). Livret thématique. In *Projet régional de santé Pays de la Loire 2018-2022*. 8 p.
- [11] Boisguérin B, Mauro A. (2017). Les personnes âgées aux urgences : une patientèle au profil particulier. *Études et Résultats*. Drees. n° 1007. 6 p.

Les liens ont été consultés le 21/10/2024.

Panorama Urgences 2023

Activité des services d'urgences des Pays de la Loire

Le Panorama Urgences 2023, réalisé par l'Observatoire régional des urgences (ORU) Pays de la Loire, propose un état des lieux de l'activité des services d'urgences (SU) de la région, à travers la présentation d'indicateurs portant sur des données des résumés de passage aux urgences (RPU). Ce bilan régional est enrichi de chiffres-clés d'activité par département.

Il est complété de documents pour chacun des 30 SU de la région comprenant notamment : les chiffres-clés de l'activité, des graphiques représentant les variations saisonnières des nombres de passages et de la charge d'activité et une cartographie des taux de recours.

Ce travail est financé par l'Agence régionale de santé Pays de la Loire.



Observatoire régional des urgences (ORU) Pays de la Loire

Observatoire régional de la santé (ORS)
Hôtel de la région • 1 rue de la Loire • 44966 NANTES Cedex 9
Tél. 02 51 86 05 60 • oru@orspaysdelaloire.com
www.oru-paysdelaloire.fr

