



ACTIVITÉ des services d'urgence



Période étudiée : du 01-04-2026 au 30-06-2026



Synthèse trimestrielle Centre-Val de Loire





Propos introductif

Dans le cadre de la nouvelle réforme des financements, l'ARS et les services d'urgence ont entamé, en 2021, des réflexions quant aux indicateurs nécessaires pour mesurer les activités des services d'urgence par l'analyse des RPU : résumés des passages aux urgences (cf. la définition précisée par l'Agence régionale de santé : courrier officiel en annexe).

Les établissements souhaitant suivre l'évolution de la qualité de leurs données remontées dans le SRVA (serveur régional de veille et d'alerte porté par le GRADeS), un état des lieux de la remontée de quelques indicateurs a été développé, et ce, à chaque trimestre, par la production de ce document.

Initialement élaborés pour permettre aux établissements de suivre la qualité du remplissage des données relatives à chaque passage aux urgences, la production des panoramas a été étoffée au fil des trimestres par la présentation de nouveaux indicateurs. Ces panoramas permettent ainsi aujourd'hui aux différents services de suivre leur activité.

Aussi, dans une volonté de transparence et d'une dynamique d'amélioration des informations collectées, toutes les données relatives à chaque service d'urgence de la région sont compilées dans un seul et même panorama. Chaque panorama comprend les données spécifiques d'un SAU (service d'accueil des urgences) ainsi que des situations départementales et régionales.

Remerciements

Ce document a été réalisé par Julien Vossart¹ avec les collaborations de Claire Cherbonnet¹ et Céline Leclerc¹.

Remerciements à toute l'équipe de l'ORU-SNP : Dr Victoria Carré³, Ysoline Duchalais⁴, Charlotte De Fontgalland⁷, David Ferrer⁷, Dr Rémi Leclerc⁴, Jean-Pascal Ostins², Dr Sophie Vannier⁵, Nicolas Vincent⁶ et avec l'appui du Pr Saïd Laribi⁸.

Toute l'équipe de l'ORU-SNP tient particulièrement à remercier tous les professionnels soignants et les agents administratifs des services d'urgence qui saisissent quotidiennement les informations. Sans leurs contributions, ce panorama ne pourrait être produit.

Ce panorama a été financé par l'Agence régionale de santé du Centre-Val de Loire.

¹ Observatoire régional de santé, Observatoire régional des urgences et des soins non programmés Centre-Val de Loire

² GIP Centre-Val de Loire e-Santé

³ Centre hospitalier universitaire d'Orléans

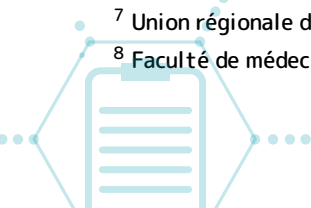
⁴ Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

⁵ Centre hospitalier universitaire de Tours

⁶ Santé publique France

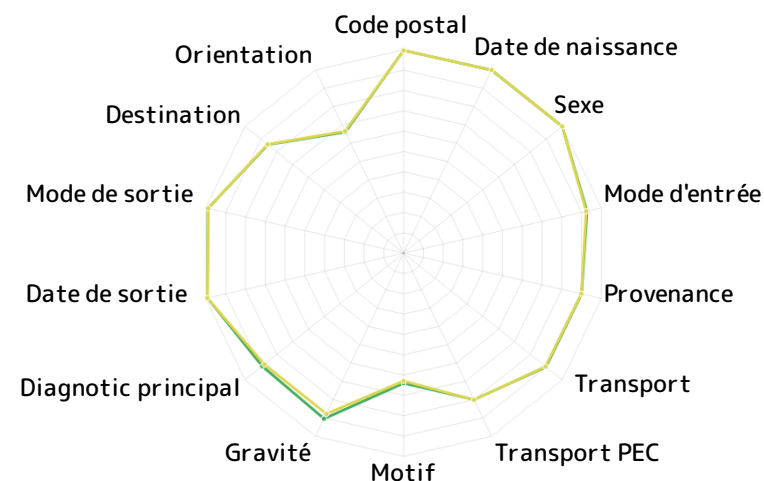
⁷ Union régionale des médecins libéraux Centre-Val de Loire

⁸ Faculté de médecine de Tours



Région	
Analyse RPU	3
Cher	
Analyse RPU	5
CH Bourges - Jacques Coeur	7
CH de Vierzon	9
CH Saint Amand-Montrond	11
Eure-et-Loir	
Analyse RPU	13
CH Chartres Louis Pasteur - Le Coudray	15
CH Châteaudun	17
CH Dreux	19
CH Nogent le Rotrou - Nouvel hôpital	21
Hôpital privé d'Eure-et-Loir	23
Indre	
Analyse RPU	25
CH Châteauroux	27
CH du Blanc	29
CH la Tour Blanche - Issoudun	31
Indre-et-Loire	
Analyse RPU	33
CH du Chinonais	35
CH Paul Martinais - Loches	37
CHIC - Amboise - Hôpital Robert Debré	39
CHRU Clocheville - Tours (Pédiatrie)	41
CHRU Trousseau - Chambray	43
NCT+ Saint Gatien Alliance	45
Pôle santé Léonard de Vinci	47
Loir-et-Cher	
Analyse RPU	49
CH Blois Simone Veil	51
CH Romorantin Lanthenay	53
CH Vendôme - Montoire	55
Loiret	
Analyse RPU	57
CH Dezarnaulds - Gien	59
CH Pithiviers	61
CHAM (CH Agglomération montargoise)	63
CHU Orléans - Hôpital La Source	65
CHU Orléans - Pédiatrie	67
Oréliance - Reine Blanche	69
Définitions	71

Exploitableté



RPU transmis

215 786

Exploitableté globale 88,6%

Code postal	99,7%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	92,3%
Provenance	89,9%
Transport	89,5%
Transport PEC	80,1%
Motif	63,0%
Gravité	87,8%
Diagnostic principal	87,8%
Date de sortie	99,3%
Mode de sortie	98,9%
Destination	85,8%
Orientation	66,6%

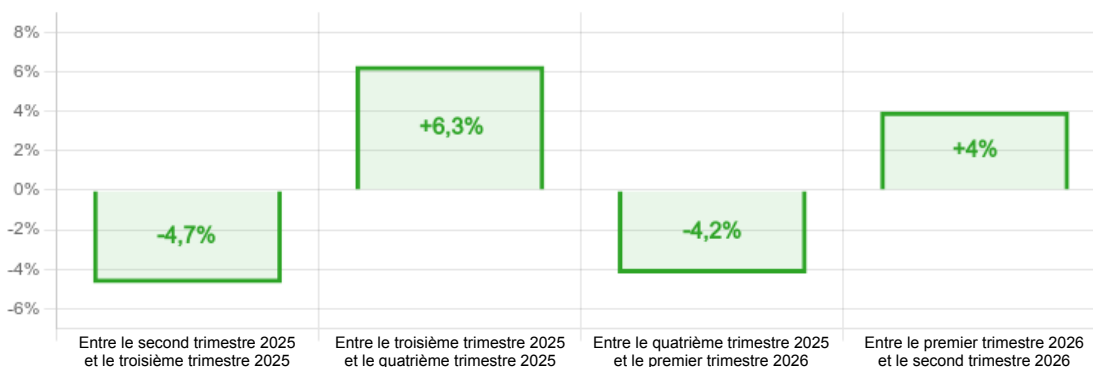
● Centre-Val de Loire

Du 01-04-2026 au 30-06-2026

● Centre-Val de Loire

Du 01-01-2026 au 31-03-2026

Évolution des passages par périodes



● Centre-Val de Loire

Patients

Sex Ratio

1,0
homme(s) pour
1 femme

Âge moyen

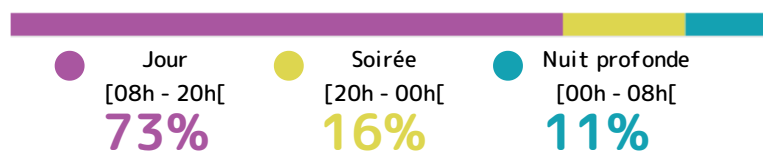
41,9
ans

Tranches d'âge des patients

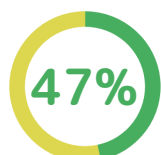


Arrivées

Horaires des arrivées



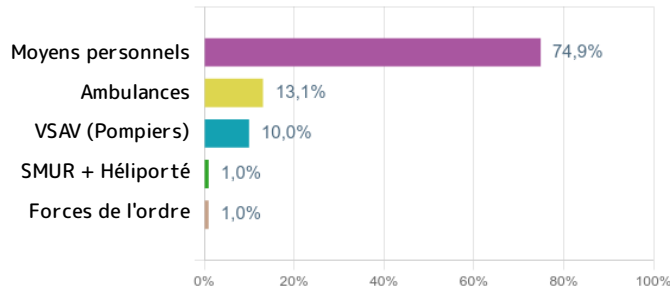
Durant les heures de Permanence De Soins



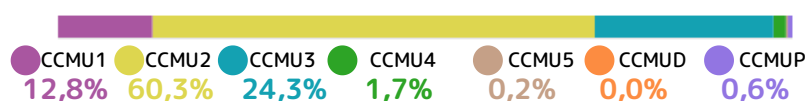
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

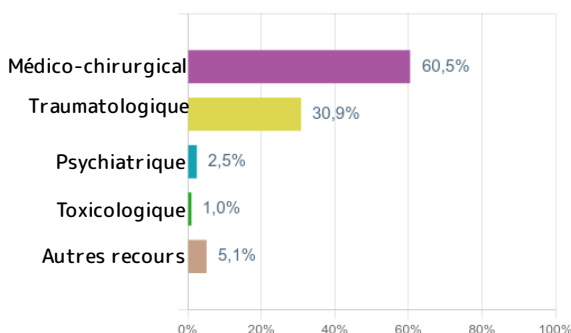


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
79,3	93,9	95,8	96,5	96,8	97,0	97,2

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur, sans précision (R529)	6 449	3,6%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	5 884	3,3%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	4 775	2,7%
Malaise (R531)	3 646	2,0%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	3 368	1,9%
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic) (Z711)	2 840	1,6%
Plaie ouverte du poignet et de la main, partie non précisée (S619)	2 323	1,3%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	1 862	1,0%
Dyspnée (R060)	1 846	1,0%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	1 671	0,9%

Durée de passage

Durée moyenne
5H33

Durée médiane
3H42

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
6H12

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

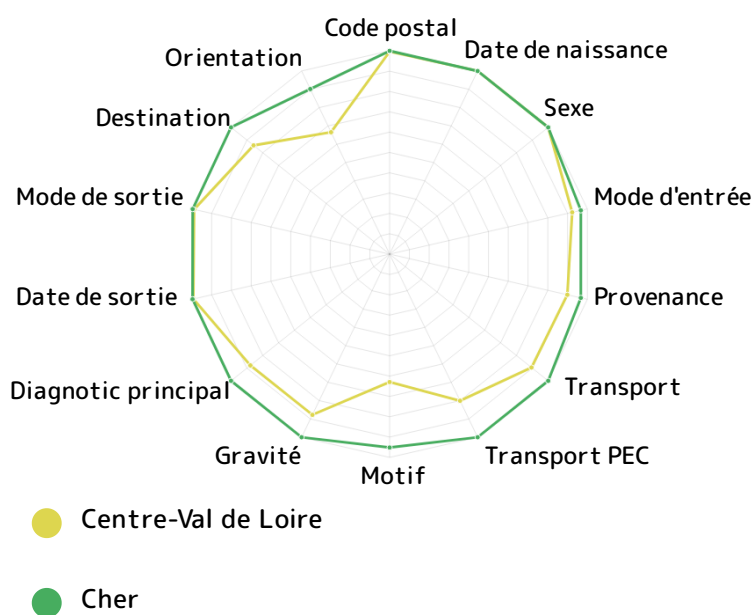
Retour à domicile
80,69%



Hospitalisation
19,31%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



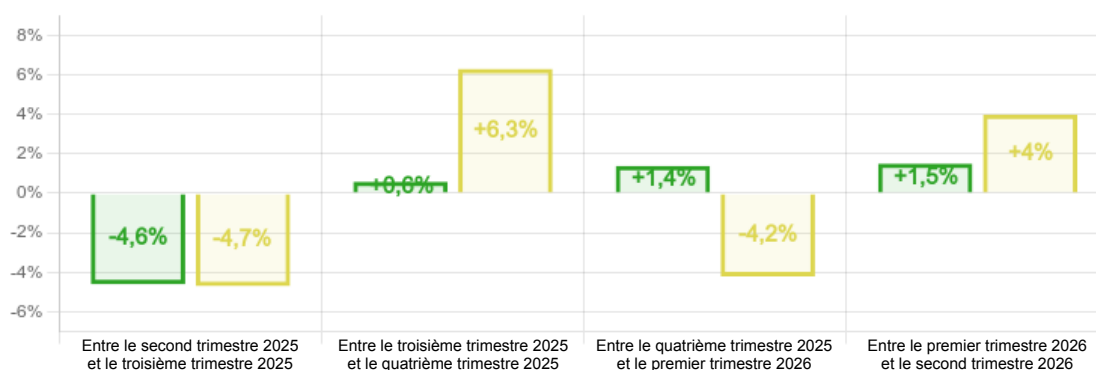
RPU transmis

19 253

Exploitableté globale 98,4%

Code postal	100,0%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	96,7%
Provenance	96,7%
Transport	100,0%
Transport PEC	100,0%
Motif	95,1%
Gravité	100,0%
Diagnostic principal	100,0%
Date de sortie	99,7%
Mode de sortie	99,6%
Destination	100,0%
Orientation	90,1%

Évolution des passages par périodes



● Cher

● Centre-Val de Loire

Patients

Sex Ratio
1,1
homme(s) pour
1 femme

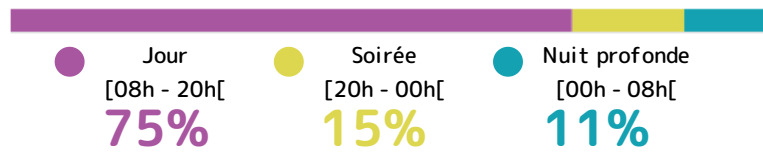
Âge moyen
47,1
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



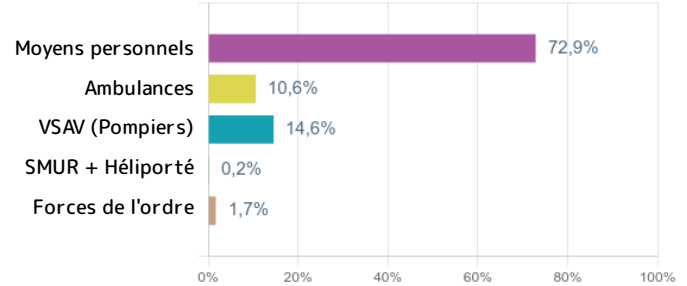
Durant les heures de Permanence De Soins



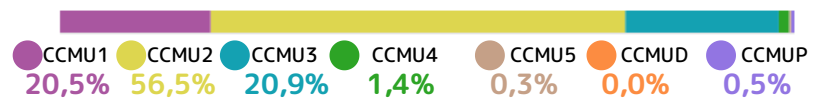
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

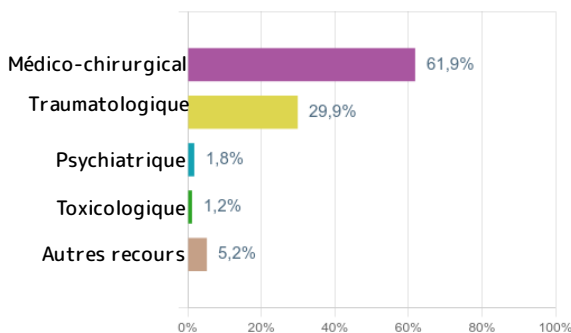


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	520	2,8%
Malaise (R531)	428	2,3%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	417	2,2%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	398	2,1%
Autres douleurs thoraciques (R073)	332	1,8%
Commotion cérébrale (S060)	272	1,5%
Délivrance d'un certificat médical (Z027)	258	1,4%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	236	1,3%
Dyspnée (R060)	201	1,1%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	176	0,9%

Durée de passage

Durée moyenne

5H18

Durée médiane

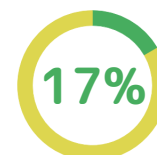
4H00

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)

#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile

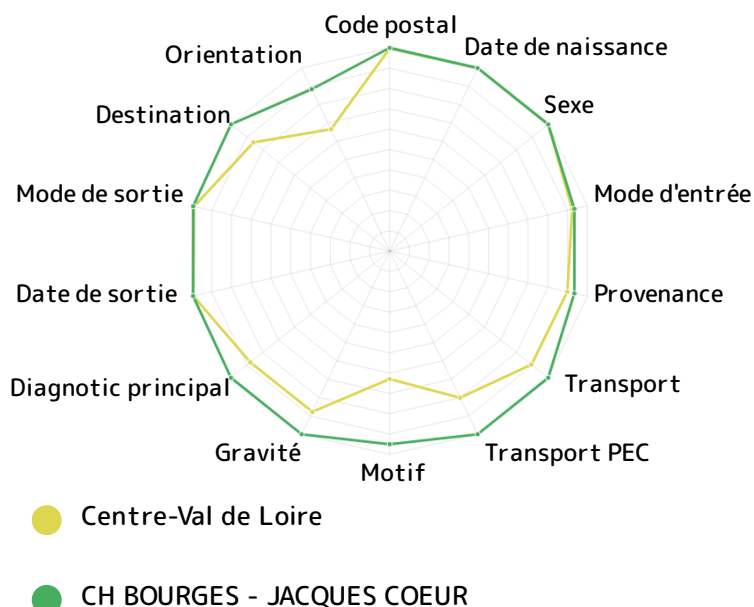
78,12%

Hospitalisation

21,88%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



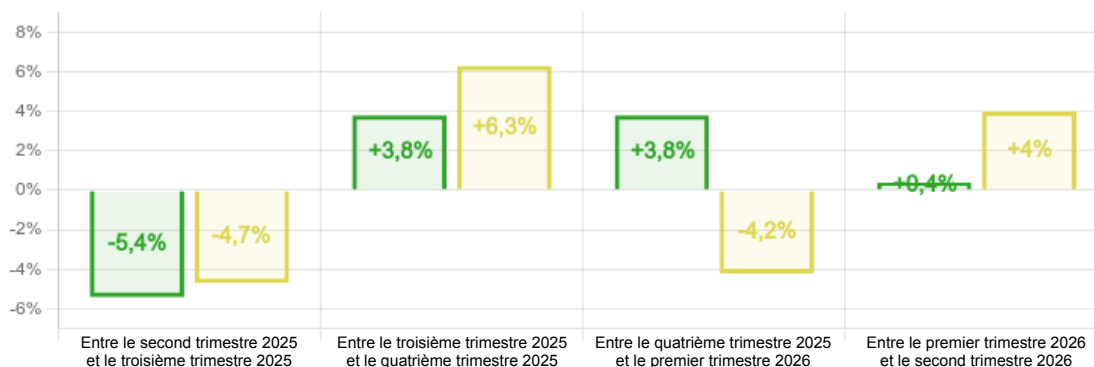
RPU transmis

9 693

Exploitableté globale 97,8%

Code postal	100,0%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	93,4%
Provenance	93,4%
Transport	100,0%
Transport PEC	100,0%
Motif	95,0%
Gravité	100,0%
Diagnostic principal	100,0%
Date de sortie	99,4%
Mode de sortie	99,3%
Destination	100,0%
Orientation	88,4%

Évolution des passages par périodes



● CH BOURGES - JACQUES COEUR

● Centre-Val de Loire

Patients

Sex Ratio
1,1
homme(s) pour
1 femme

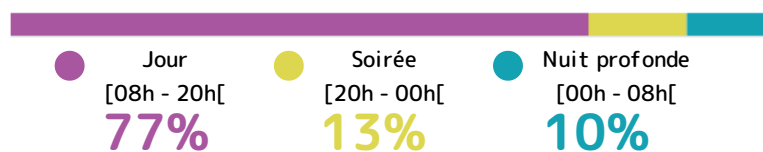
Âge moyen
47,7
ans

Tranches d'âge des patients

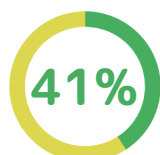


Arrivées

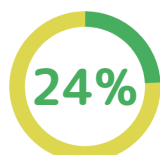
Horaires des arrivées



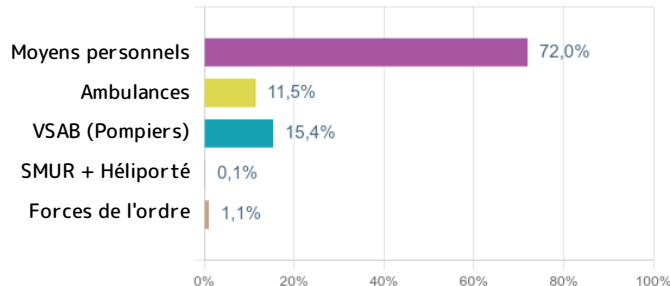
Durant les heures de Permanence De Soins



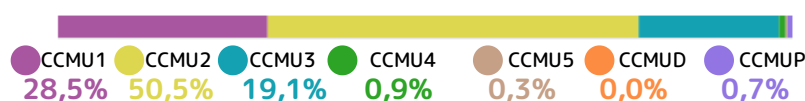
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

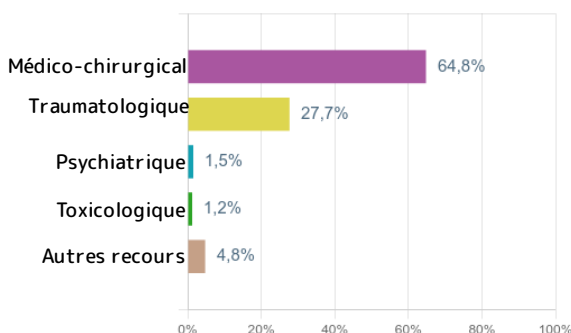


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	310	3,2%
Autres douleurs thoraciques (R073)	260	2,7%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	257	2,7%
Malaise (R531)	235	2,5%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	174	1,8%
Dyspnée (R060)	148	1,6%
Autres affections précisées de l'oeil et de ses annexes (H578)	137	1,4%
Commotion cérébrale (S060)	111	1,2%
Chalazion (H001)	110	1,2%
Délivrance d'un certificat médical (Z027)	104	1,1%

Durée de passage

Durée moyenne
5H33

Durée médiane
4H34

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

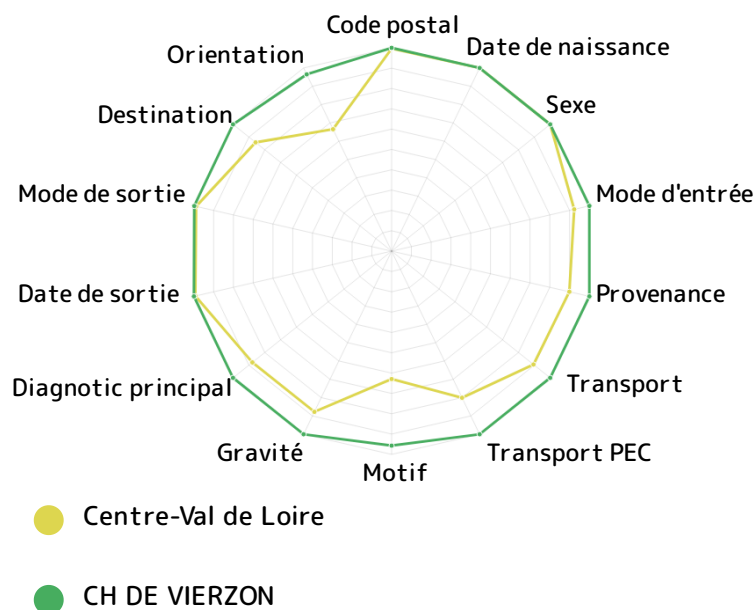
Retour à domicile
78,79%



Hospitalisation
21,21%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



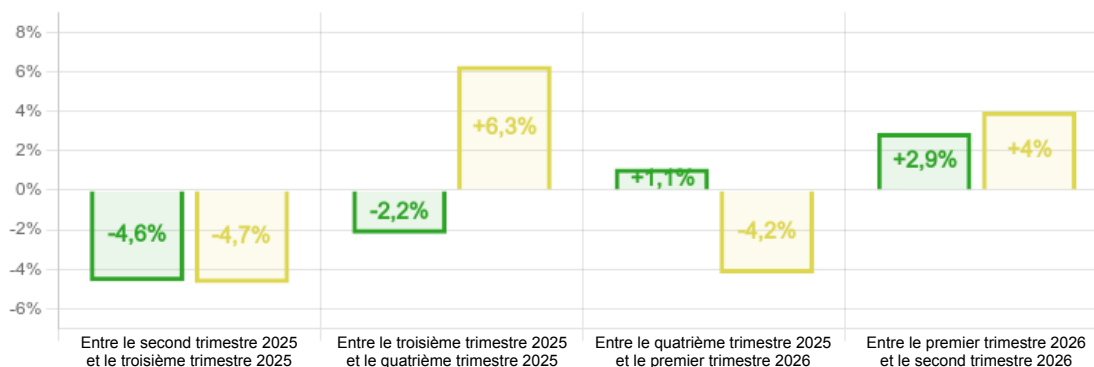
RPU transmis

5 901

Exploitableté globale 99,4%

Code postal	100,0%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	100,0%
Transport	100,0%
Transport PEC	100,0%
Motif	95,7%
Gravité	100,0%
Diagnostic principal	100,0%
Date de sortie	100,0%
Mode de sortie	99,8%
Destination	100,0%
Orientation	96,5%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio
1,1
homme(s) pour
1 femme

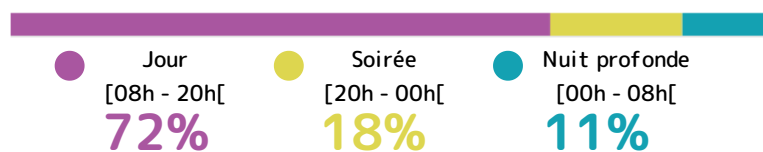
Âge moyen
44,3
ans

Tranches d'âge des patients

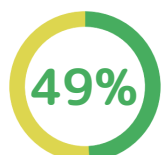


Arrivées

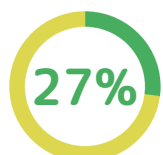
Horaires des arrivées



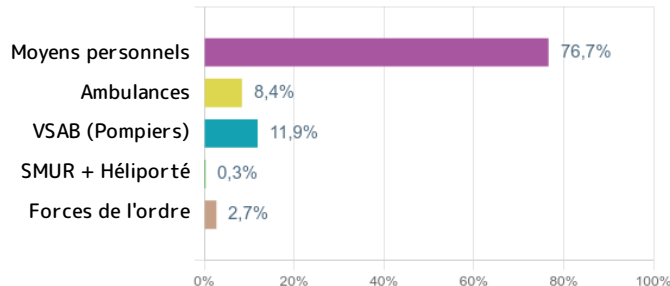
Durant les heures de Permanence De Soins



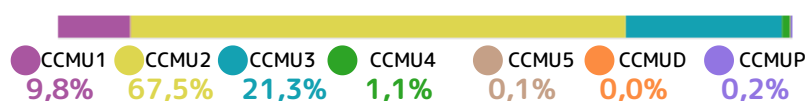
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

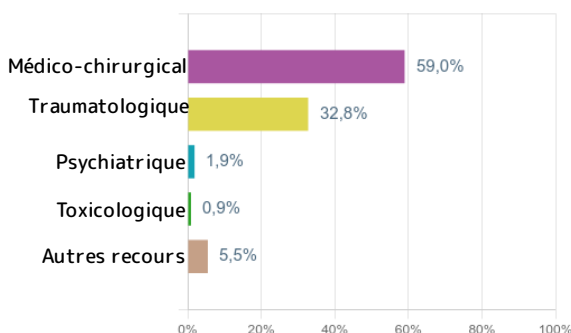


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Entorse et foulure de la cheville (S934)	151	2,7%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	128	2,3%
Commotion cérébrale (S060)	120	2,2%
Délivrance d'un certificat médical (Z027)	115	2,1%
Malaise (R531)	111	2,0%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	102	1,8%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	99	1,8%
Autres examens à des fins administratives (Z028)	72	1,3%
Contusion du genou (S800)	67	1,2%
Entorse et foulure du poignet (S635)	55	1,0%

Durée de passage

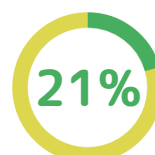
Durée moyenne
4H29

Durée médiane
3H25

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

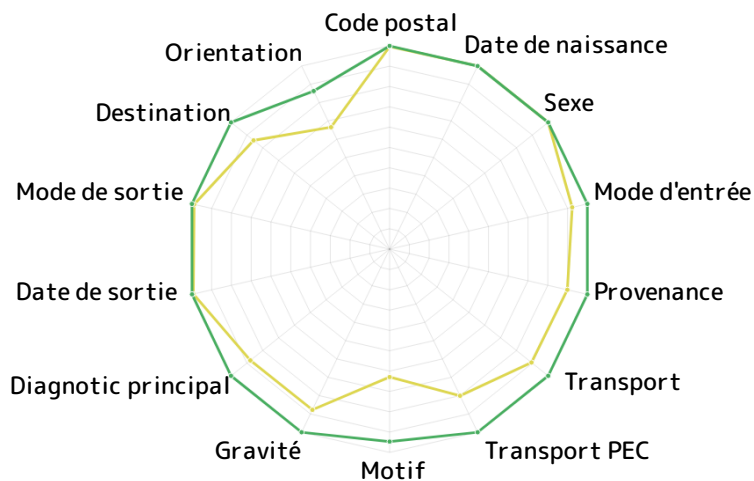
Retour à domicile
80,53%



Hospitalisation
19,47%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



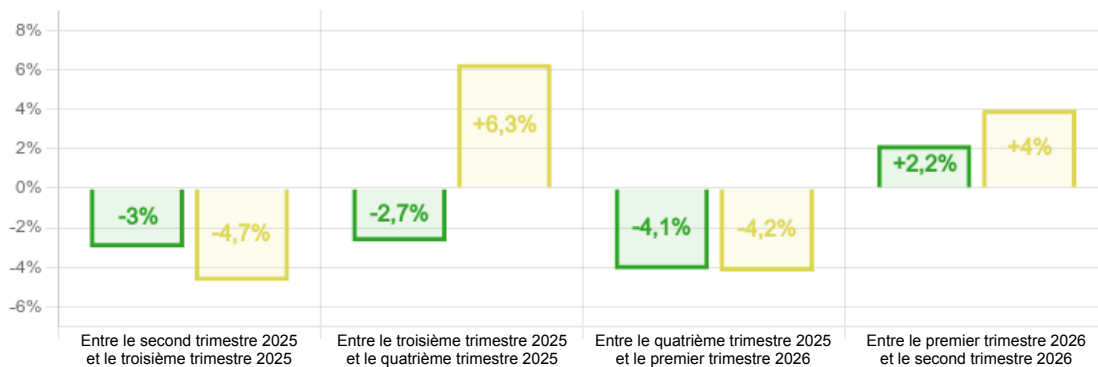
RPU transmis

3 659

Exploitableté globale 98,6%

Code postal	100,0%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	100,0%
Transport	100,0%
Transport PEC	100,0%
Motif	94,7%
Gravité	100,0%
Diagnostic principal	100,0%
Date de sortie	99,9%
Mode de sortie	100,0%
Destination	100,0%
Orientation	86,3%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio
1,0
homme(s) pour
1 femme

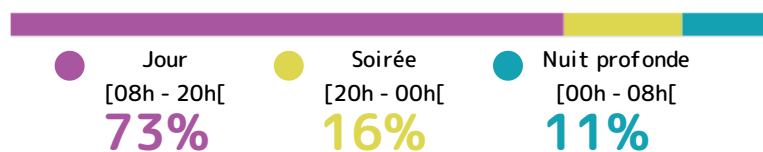
Âge moyen
50,3
ans

Tranches d'âge des patients

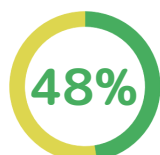


Arrivées

Horaires des arrivées



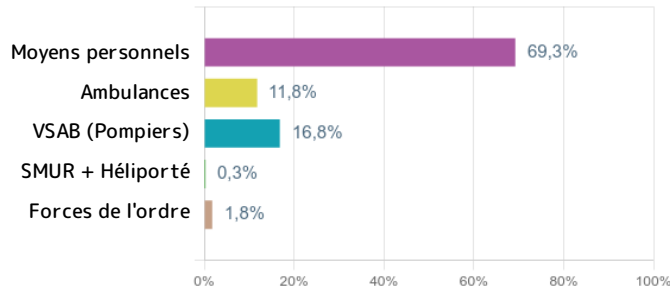
Durant les heures de Permanence De Soins



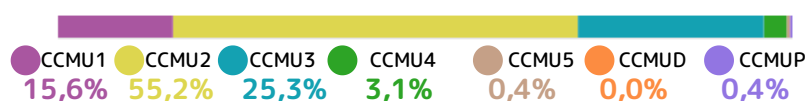
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

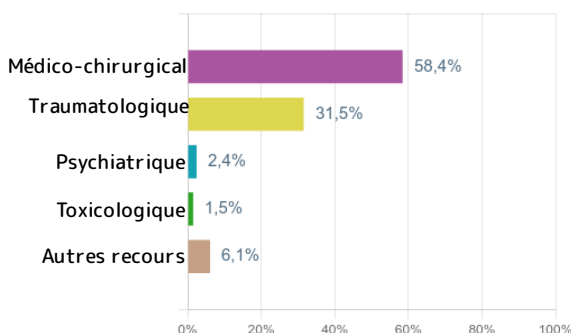


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Entorse et foulure de la cheville (S934)	92	2,6%
Examen médical général (Z000)	89	2,5%
Malaise (R531)	82	2,3%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	82	2,3%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	51	1,4%
Contusion d'autres parties du poignet et de la main (S602)	44	1,2%
Fatigue [asthénie] (R532)	43	1,2%
Fracture fermée de l'extrémité inférieure du radius (S5250)	42	1,2%
Commotion cérébrale (S060)	41	1,2%
Chutes à répétition, non classées ailleurs (R296)	40	1,1%

Durée de passage

Durée moyenne
5H58

Durée médiane
3H54

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile

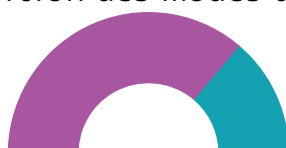


(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

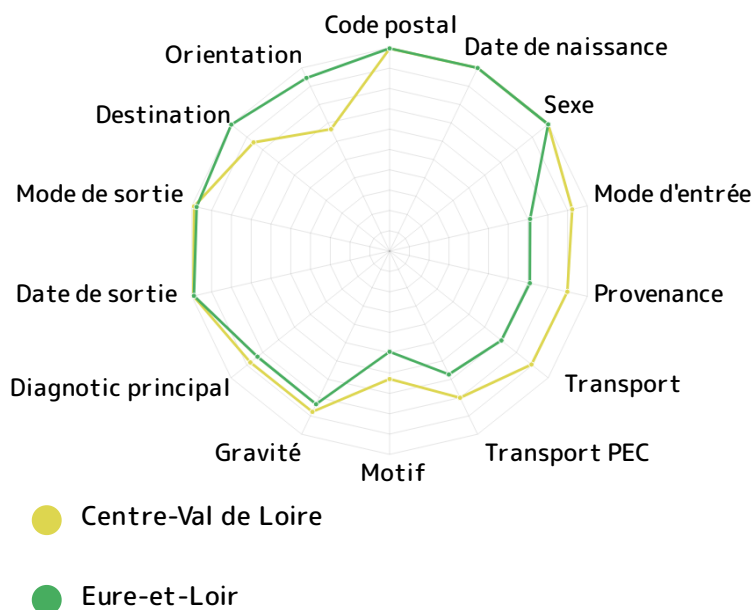
Retour à domicile
72,47%



Hospitalisation
27,53%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



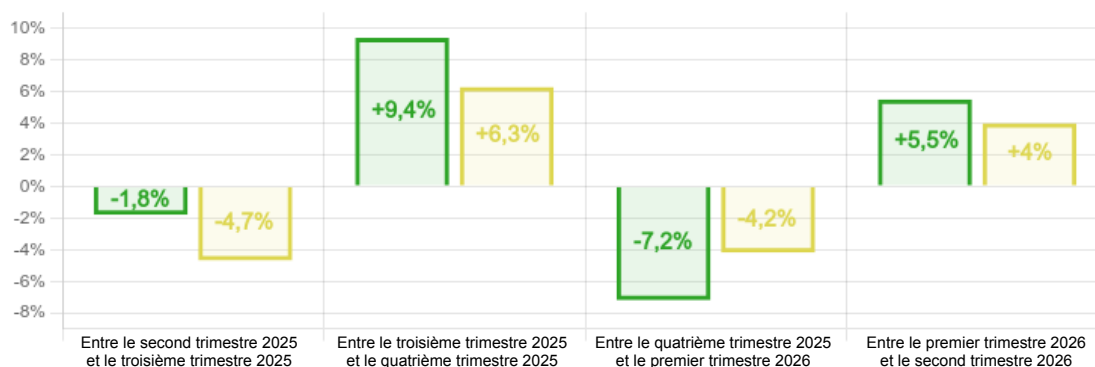
RPU transmis

50 866

Exploitableté globale 84,8%

Code postal	99,7%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	71,0%
Provenance	70,9%
Transport	70,5%
Transport PEC	67,3%
Motif	49,5%
Gravité	83,6%
Diagnostic principal	83,3%
Date de sortie	99,0%
Mode de sortie	97,6%
Destination	99,8%
Orientation	94,5%

Évolution des passages par périodes



- Eure-et-Loir
- Centre-Val de Loire

Patients

Sex Ratio
0,9
homme(s) pour
1 femme

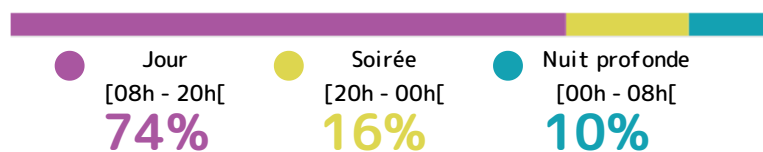
Âge moyen
40,5
ans

Tranches d'âge des patients

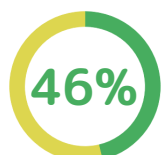


Arrivées

Horaires des arrivées



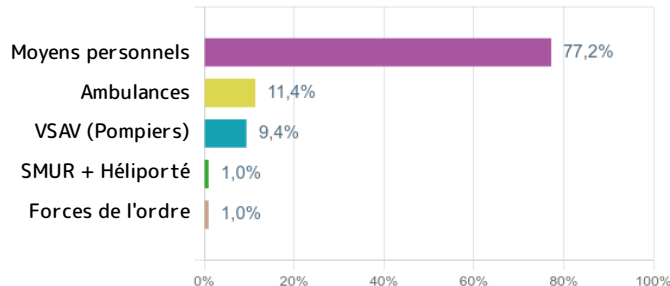
Durant les heures de Permanence De Soins



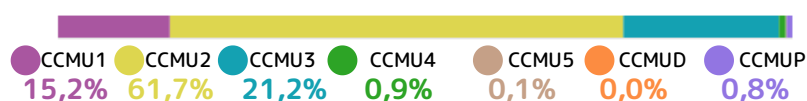
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

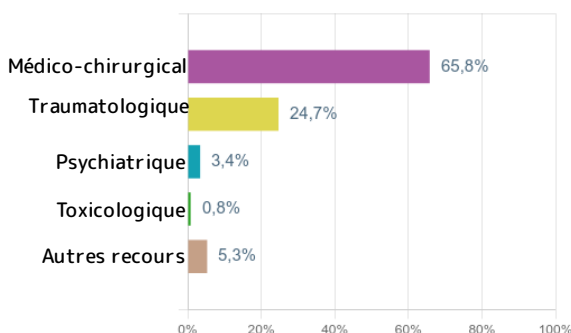


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
75,4	84,9	86,4	86,9	87,0	87,9	88,4

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur, sans précision (R529)	4 396	10,8%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	1 155	2,8%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	1 013	2,5%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	747	1,8%
Douleur aiguë (R520)	687	1,7%
Malaise (R531)	675	1,7%
Examen médical général (Z000)	543	1,3%
Inquiétude et préoccupation exagérées pour les événements sources de tension (R466)	486	1,2%
Dyspnée (R060)	479	1,2%
Otite moyenne aiguë suppurée (H660)	458	1,1%

Durée de passage

Durée moyenne

5H16

Durée médiane

3H39

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)

#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile

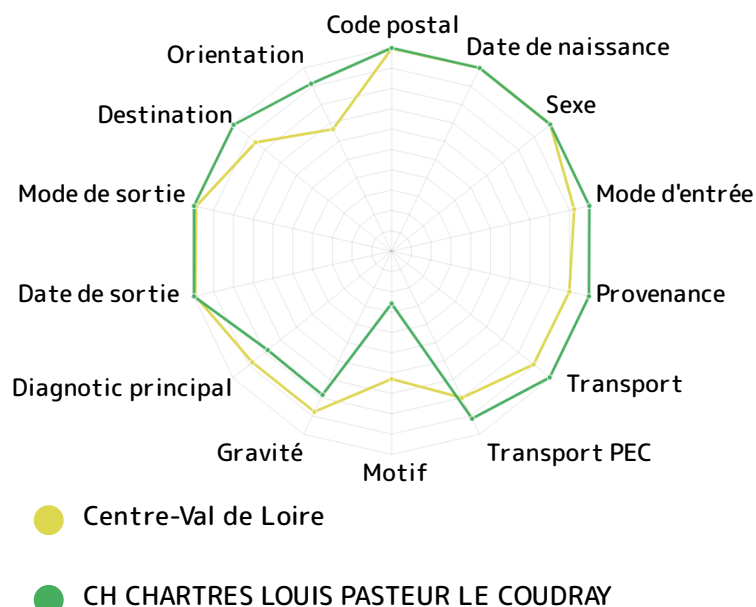
82,99%

Hospitalisation

17,01%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



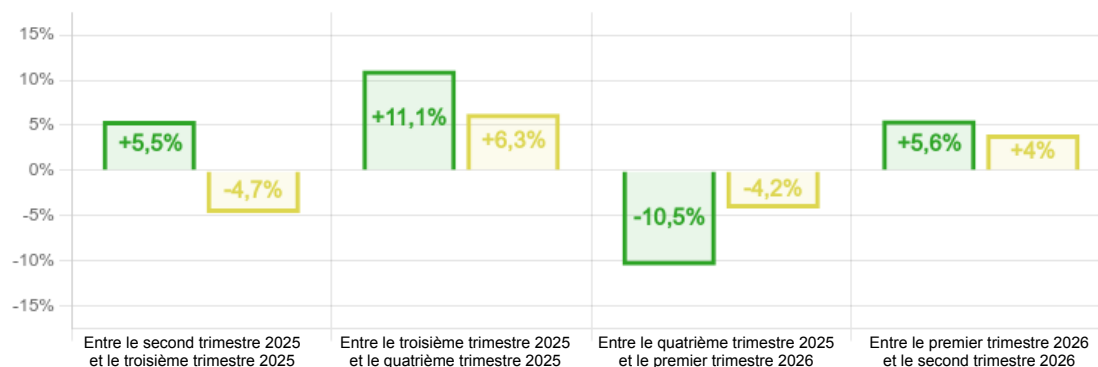
RPU transmis

17 723

Exploitableté globale 90,3%

Code postal	99,9%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	99,8%
Transport	99,7%
Transport PEC	91,5%
Motif	25,8%
Gravité	78,5%
Diagnostic principal	78,1%
Date de sortie	99,9%
Mode de sortie	99,9%
Destination	99,7%
Orientation	91,4%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio
0,8
homme(s) pour
1 femme

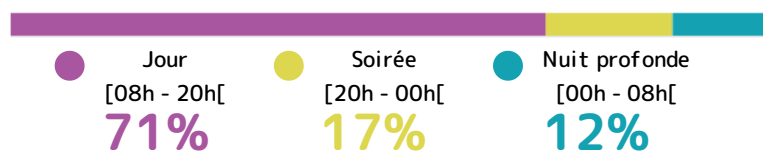
Âge moyen
38,3
ans

Tranches d'âge des patients

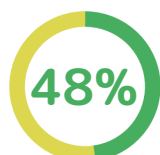


Arrivées

Horaires des arrivées



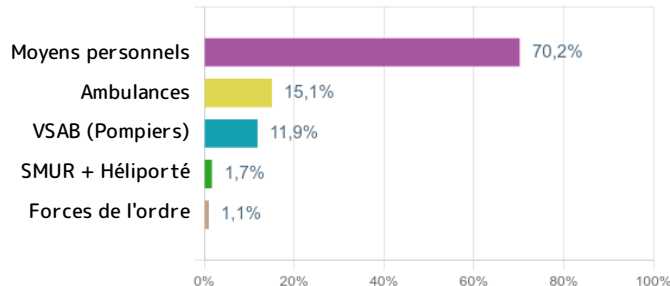
Durant les heures de Permanence De Soins



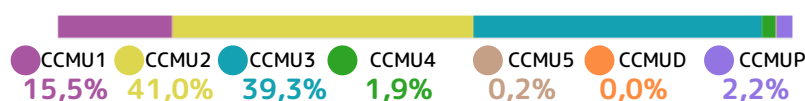
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

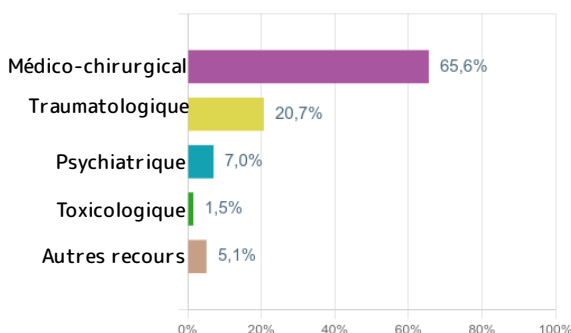


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
66,0	78,4	78,5	78,3	78,4	78,4	78,4

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur aiguë (R520)	519	3,8%
Inquiétude et préoccupation exagérées pour les événements sources de tension (R466)	477	3,5%
Douleur abdominale et pelvienne (R10)	341	2,5%
Malaise (R531)	328	2,4%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	290	2,1%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	268	2,0%
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic) (Z711)	252	1,8%
Dyspnée (R060)	239	1,8%
Nausées et vomissements (R11)	201	1,5%
Plaie ouverte de la tête (S01)	199	1,5%

Durée de passage

Durée moyenne
5H00

Durée médiane
3H29

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

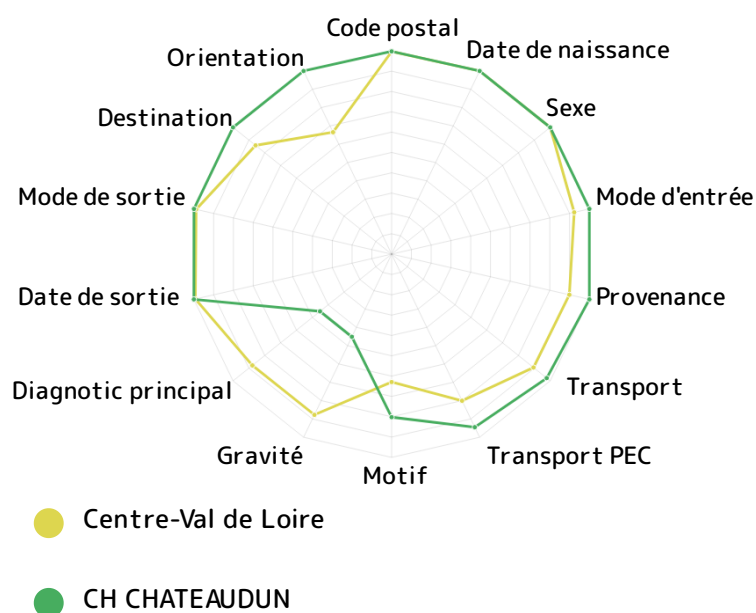
Retour à domicile
77,52%



Hospitalisation
22,48%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



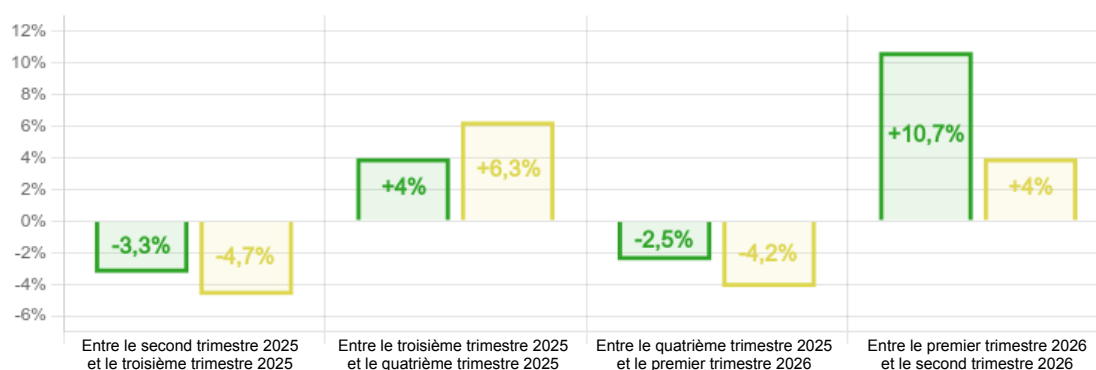
RPU transmis

4 742

Exploitableté globale 90,2%

Code postal	99,7%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	100,0%
Transport	97,8%
Transport PEC	94,5%
Motif	80,2%
Gravité	45,2%
Diagnostic principal	45,2%
Date de sortie	100,0%
Mode de sortie	100,0%
Destination	100,0%
Orientation	100,0%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio
1,0
homme(s) pour
1 femme

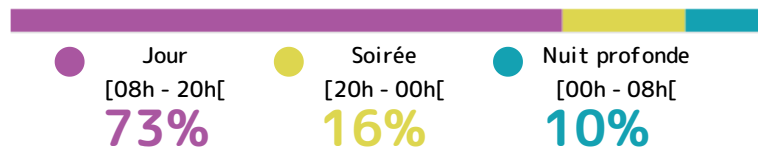
Âge moyen
48,9
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



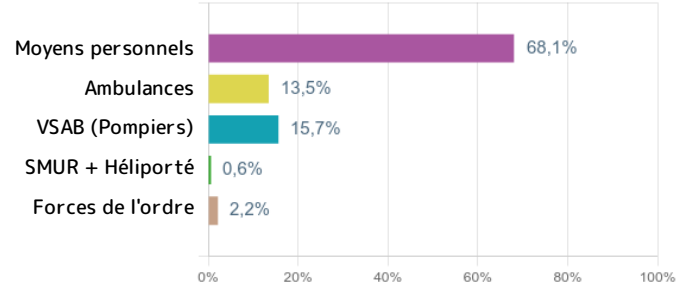
Durant les heures de Permanence De Soins



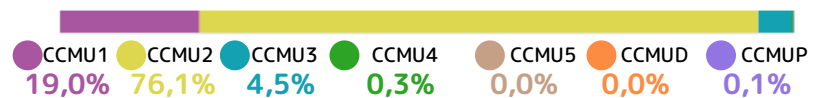
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

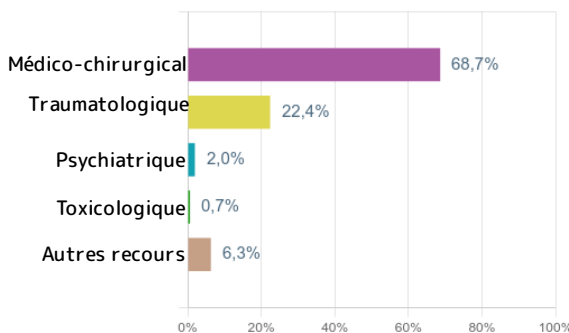


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
37,9	43,5	43,5	43,5	43,5	45,0	45,0

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur, sans précision (R529)	333	15,6%
Douleur aiguë (R520)	133	6,2%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	44	2,1%
Conseil, sans précision (Z719)	44	2,1%
Malaise (R531)	31	1,5%
Altération [baisse] de l'état général (R530)	26	1,2%
Allergie, sans précision (T784)	25	1,2%
Délivrance d'un certificat médical (Z027)	23	1,1%
Douleur abdominale et pelvienne (R10)	23	1,1%
Érysipèle (A46)	22	1,0%

Durée de passage

Durée moyenne
11H57

Durée médiane
10H32

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

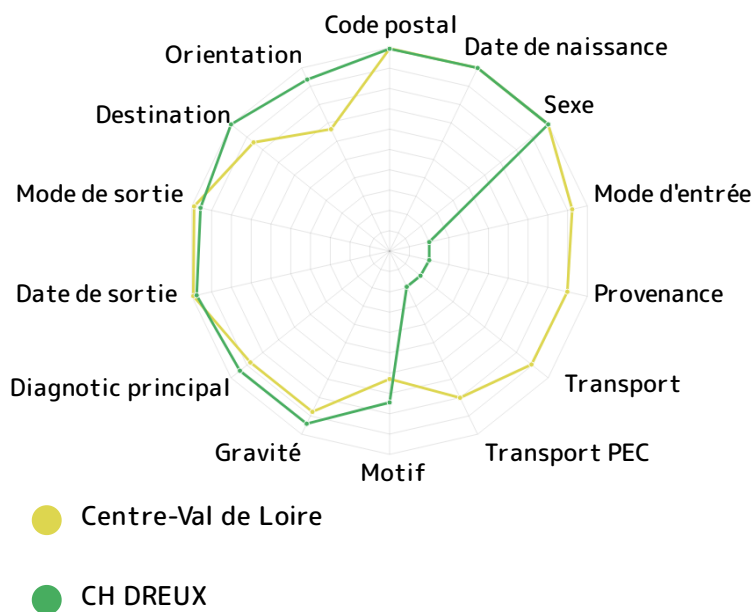
Retour à domicile
79,96%



Hospitalisation
20,04%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



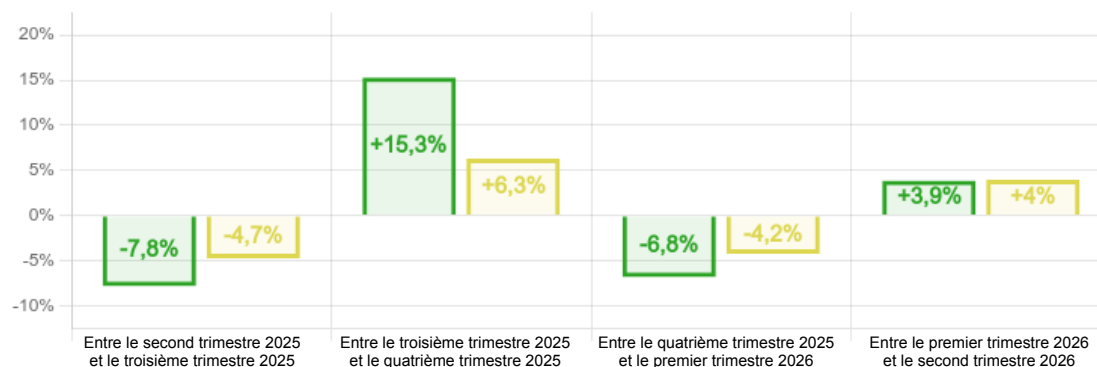
RPU transmis

18 424

Exploitableté globale **73,5%**

Code postal	99,5%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	20,0%
Provenance	20,0%
Transport	19,5%
Transport PEC	19,5%
Motif	74,4%
Gravité	94,2%
Diagnostic principal	94,4%
Date de sortie	97,6%
Mode de sortie	95,6%
Destination	100,0%
Orientation	93,7%

Évolution des passages par périodes



- CH DREUX
- Centre-Val de Loire

Patients

Sex Ratio
1,0
homme(s) pour
1 femme

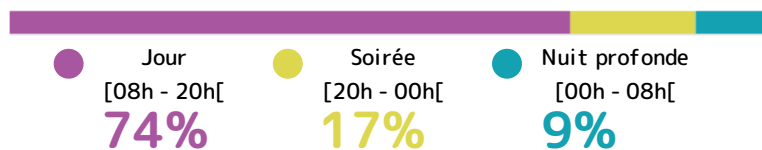
Âge moyen
37,3
ans

Tranches d'âge des patients

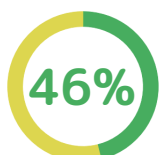


Arrivées

Horaires des arrivées



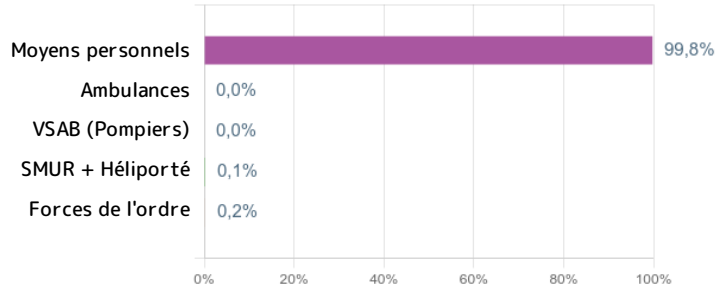
Durant les heures de Permanence De Soins



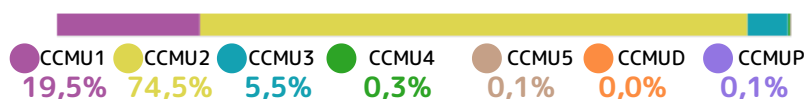
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

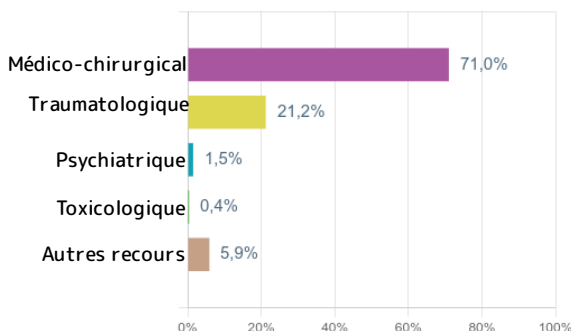


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
93,9	95,6	95,6	95,6	95,6	95,6	95,6

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur, sans précision (R529)	3 981	25,2%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	550	3,5%
Examen médical général (Z000)	418	2,6%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	397	2,5%
Otite moyenne aiguë suppurée (H660)	396	2,5%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	336	2,1%
Gastroentérites et colites d'origine non précisée (A099)	310	2,0%
Plaie ouverte du poignet et de la main, partie non précisée (S619)	304	1,9%
Pharyngite (aiguë), sans précision (J029)	227	1,4%
Asthme, sans précision (J459)	189	1,2%

Durée de passage

Durée moyenne
4H04

Durée médiane
3H18

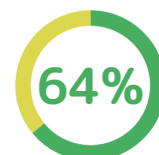
Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

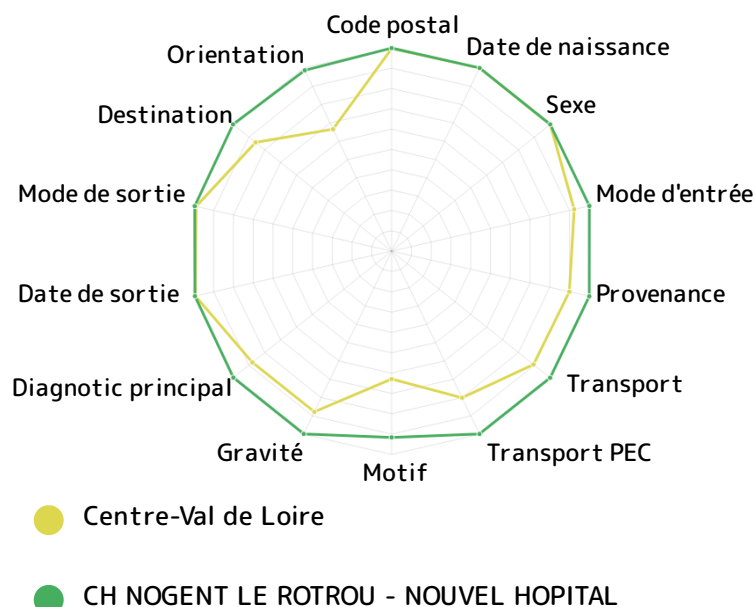
Retour à domicile
90,43%



Hospitalisation
9,57%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



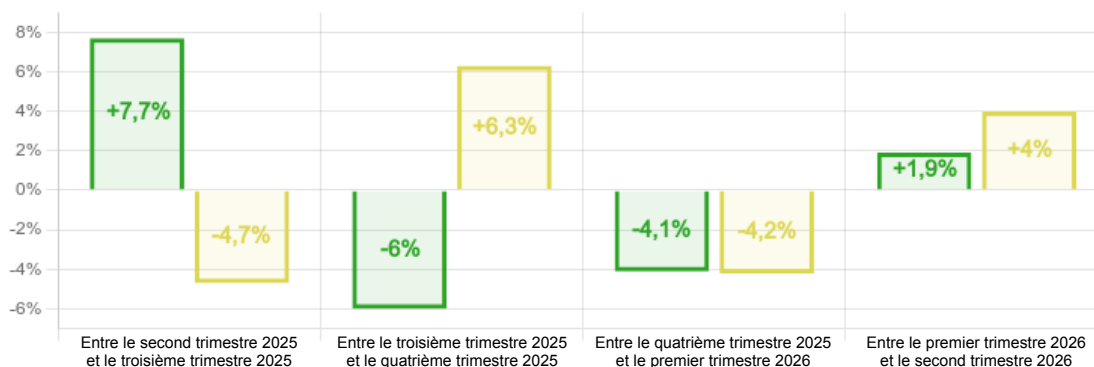
RPU transmis

3 785

Exploitableté globale **99,2%**

Code postal	99,9%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	100,0%
Transport	100,0%
Transport PEC	99,8%
Motif	91,6%
Gravité	99,8%
Diagnostic principal	99,8%
Date de sortie	99,5%
Mode de sortie	99,6%
Destination	100,0%
Orientation	98,7%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio
1,1
homme(s) pour
1 femme

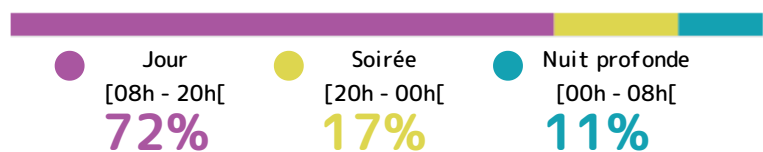
Âge moyen
52,0
ans

Tranches d'âge des patients

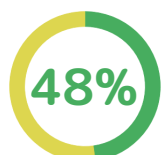


Arrivées

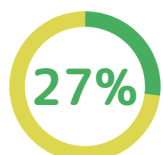
Horaires des arrivées



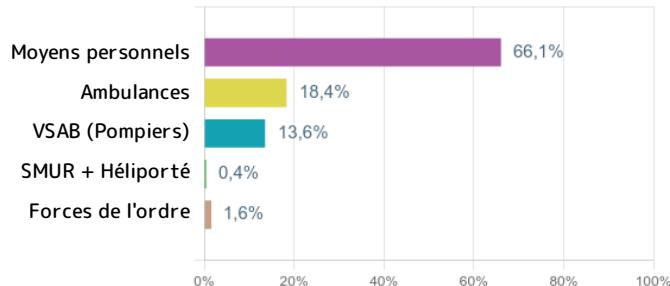
Durant les heures de Permanence De Soins



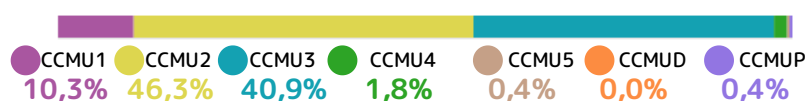
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

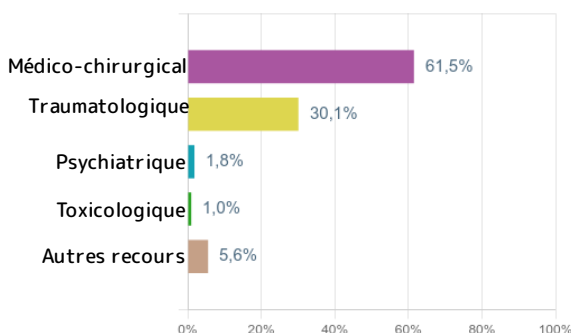


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
77,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	150	4,1%
Malaise (R531)	99	2,7%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	90	2,4%
Dyspnée (R060)	78	2,1%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	71	1,9%
Douleur, sans précision (R529)	56	1,5%
Examen médical général (Z000)	56	1,5%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	52	1,4%
Autres douleurs thoraciques (R073)	46	1,3%
Fatigue [asthénie] (R532)	45	1,2%

Durée de passage

Durée moyenne

5H19

Durée médiane

3H51

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)

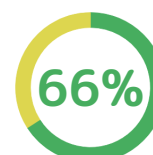
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile

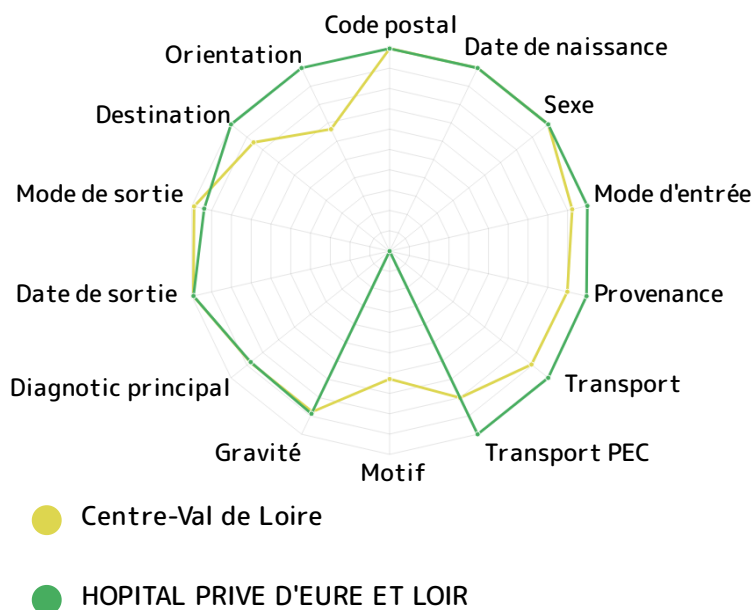
72,96%

Hospitalisation

27,04%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



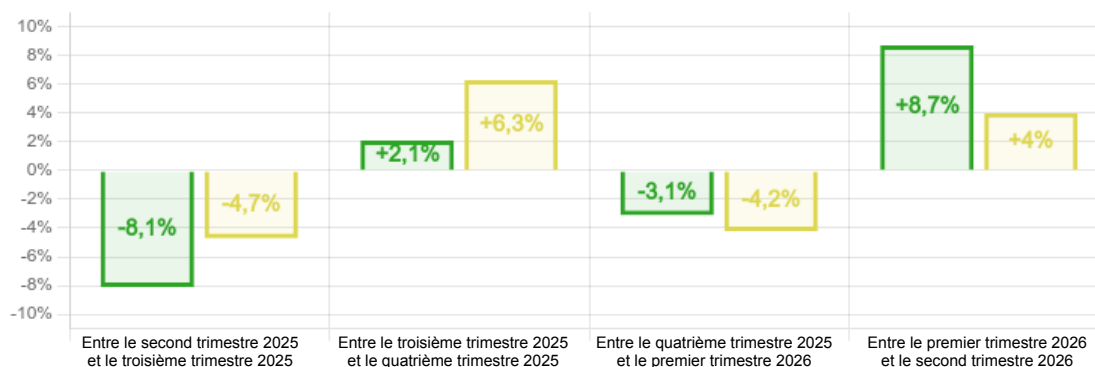
RPU transmis

6 192

Exploitableté globale 90,6%

Code postal	99,6%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	99,6%
Transport	100,0%
Transport PEC	100,0%
Motif	0,0%
Gravité	88,8%
Diagnostic principal	87,6%
Date de sortie	99,2%
Mode de sortie	93,8%
Destination	100,0%
Orientation	100,0%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio
1,0
homme(s) pour
1 femme

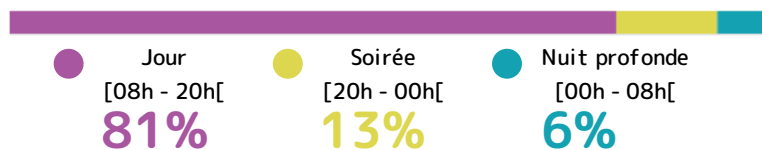
Âge moyen
42,8
ans

Tranches d'âge des patients

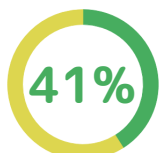


Arrivées

Horaires des arrivées



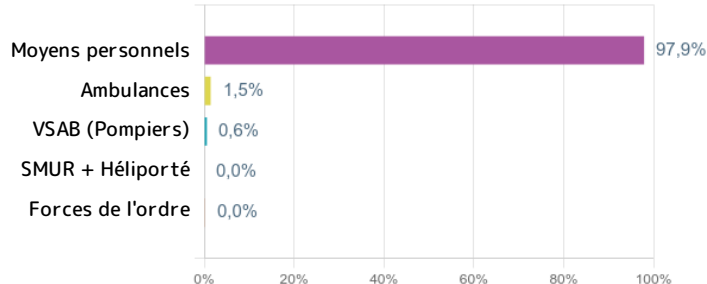
Durant les heures de Permanence De Soins



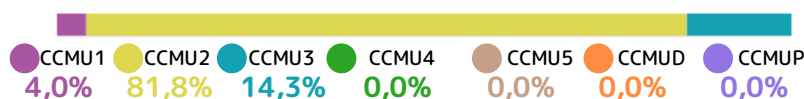
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

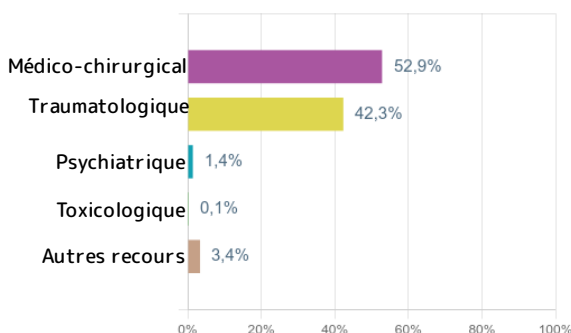


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
88,5	91,5	91,5	91,5	91,5	91,5	91,5

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Entorse et foulure de la cheville (S934)	298	5,5%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	169	3,1%
Lombalgie basse - Région lombaire (M5456)	105	2,0%
Douleur articulaire - Articulation du genou (M2556)	104	1,9%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	102	1,9%
Lombalgie basse (M545)	90	1,7%
Entorse et foulure de doigt(s) (S636)	82	1,5%
Entorse et foulure du poignet (S635)	77	1,4%
Allergie, sans précision (T784)	71	1,3%
Constipation (K590)	70	1,3%

Durée de passage

Durée moyenne
4H22

Durée médiane
2H48

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

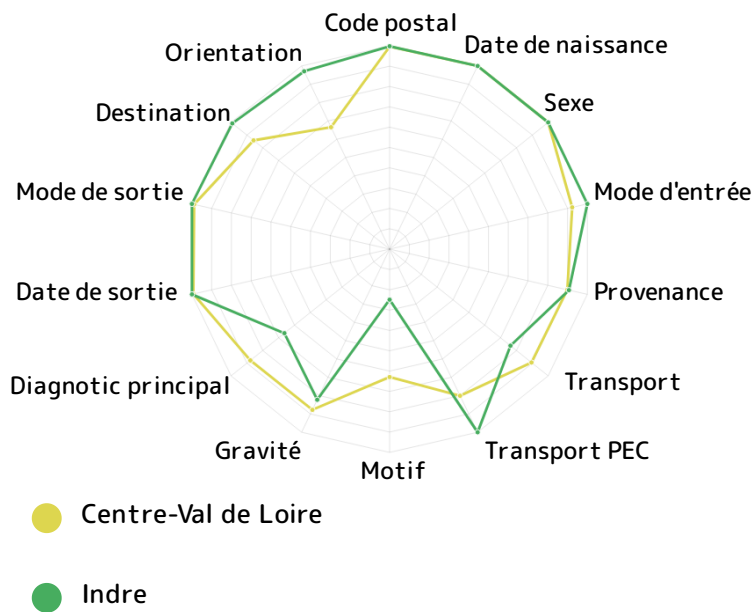
Retour à domicile
86,05%



Hospitalisation
13,95%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



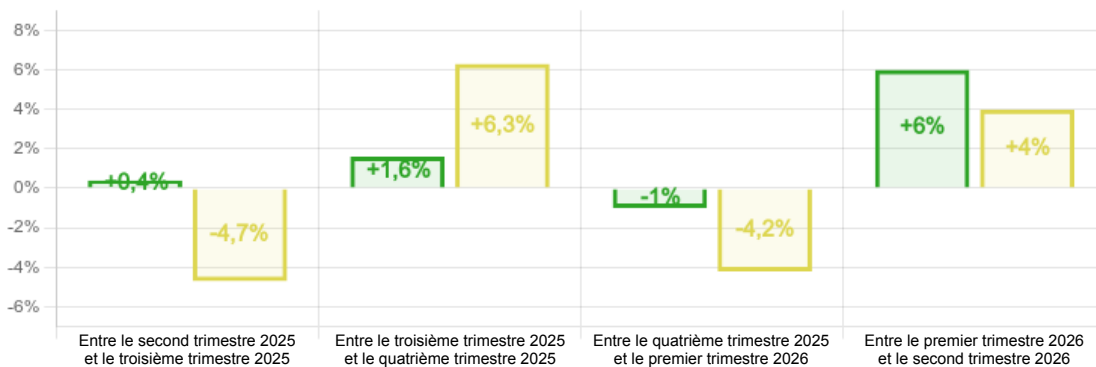
RPU transmis

16 258

Exploitableté globale 88,3%

Code postal	99,8%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	90,7%
Transport	76,2%
Transport PEC	100,0%
Motif	24,9%
Gravité	82,3%
Diagnostic principal	66,4%
Date de sortie	100,0%
Mode de sortie	100,0%
Destination	99,2%
Orientation	97,1%

Évolution des passages par périodes



● Indre

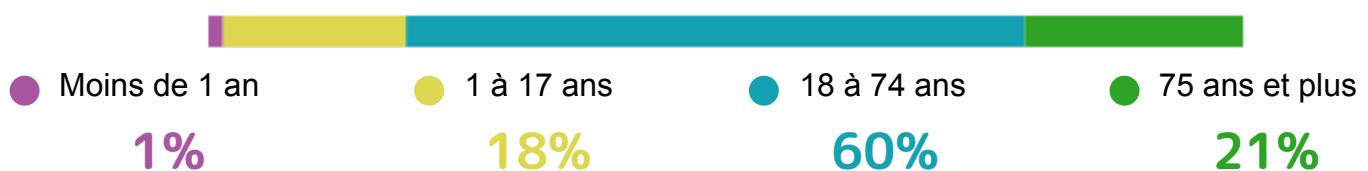
● Centre-Val de Loire

Patients

Sex Ratio
1,1
homme(s) pour
1 femme

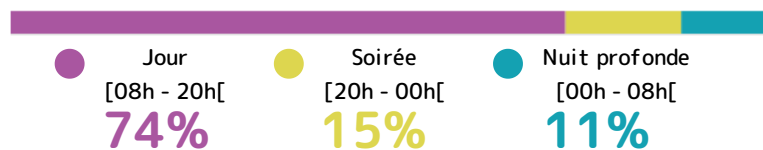
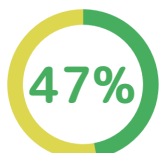
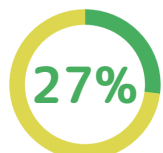
Âge moyen
47,2
ans

Tranches d'âge des patients

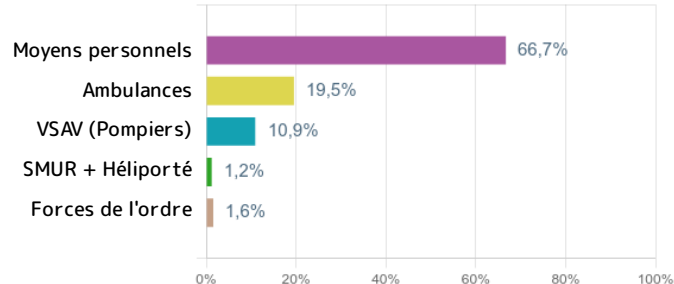


Arrivées

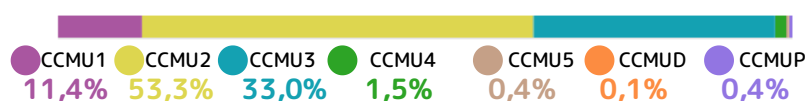
Horaires des arrivées

Durant les heures de
Permanence De SoinsLes Week-End et
Jours Fériés

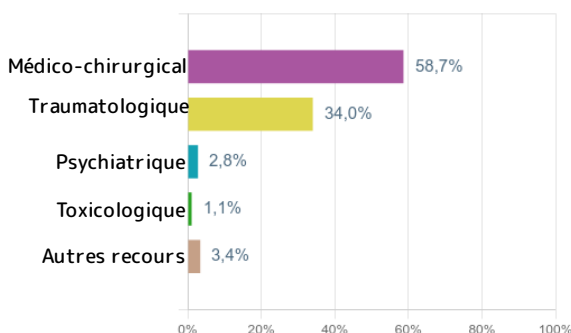
Mode de transport



Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories
de diagnostics principauxÉvolution de la médiane des taux
d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
64,3	70,8	70,8	70,8	73,0	73,0	73,0

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Entorse et foulure de la cheville (S934)	342	3,4%
Malaise (R531)	262	2,6%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	185	1,8%
Autres douleurs thoraciques (R073)	152	1,5%
Contusion d'autres parties du poignet et de la main (S602)	147	1,5%
Altération [baisse] de l'état général (R530)	140	1,4%
Constipation (K590)	139	1,4%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	130	1,3%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	127	1,3%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	111	1,1%

Durée de passage

Durée moyenne

4H53

Durée médiane

3H13

Durée moyenne de prise
en charge médicale (1)

6H33

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation
post-urgencesLors d'un retour
à domicile

(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile

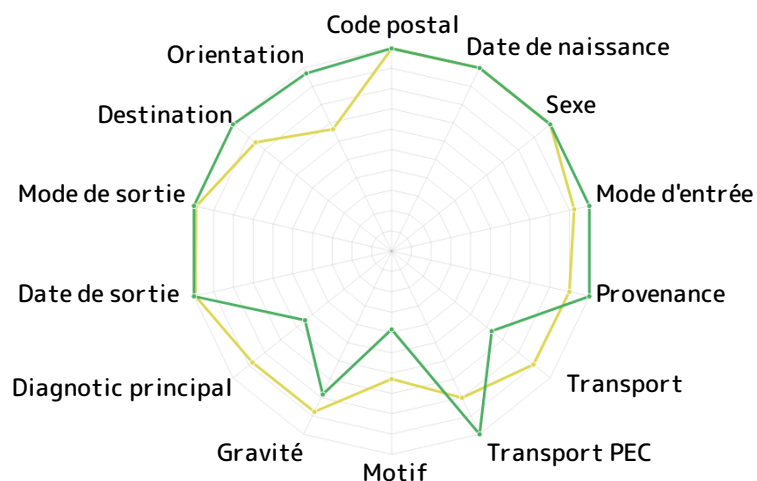
80,68%

Hospitalisation

19,32%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



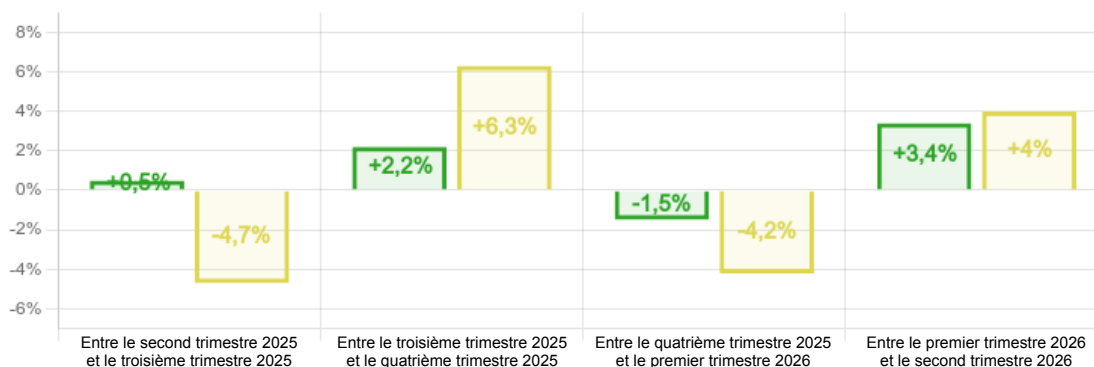
RPU transmis

10 118

Exploitableté globale 87,9%

Code postal	99,7%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	100,0%
Transport	63,1%
Transport PEC	100,0%
Motif	38,5%
Gravité	78,3%
Diagnostic principal	54,6%
Date de sortie	100,0%
Mode de sortie	100,0%
Destination	100,0%
Orientation	97,0%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio
1,2
homme(s) pour
1 femme

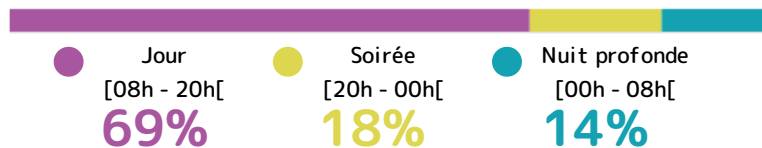
Âge moyen
46,8
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



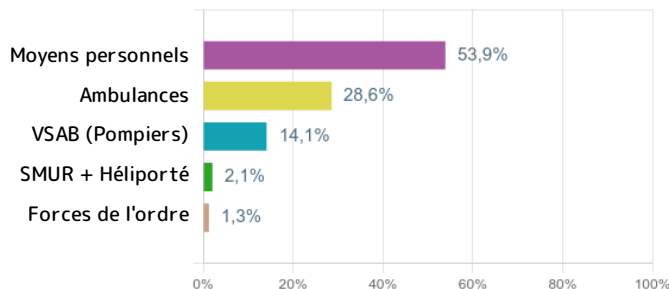
Durant les heures de Permanence De Soins



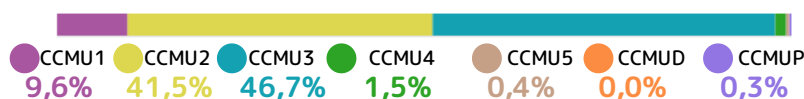
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

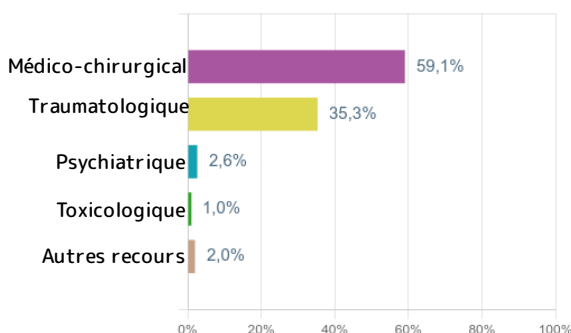


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
43,4	54,9	55,3	55,4	55,4	55,4	55,4

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Malaise (R531)	191	3,8%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	159	3,2%
Autres douleurs thoraciques (R073)	110	2,2%
Altération [baisse] de l'état général (R530)	104	2,1%
Contusion d'autres parties du poignet et de la main (S602)	91	1,8%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	84	1,7%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	79	1,6%
Constipation (K590)	75	1,5%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	72	1,4%
Commotion cérébrale (S060)	68	1,4%

Durée de passage

Durée moyenne
6H03

Durée médiane
4H21

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
25H35

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

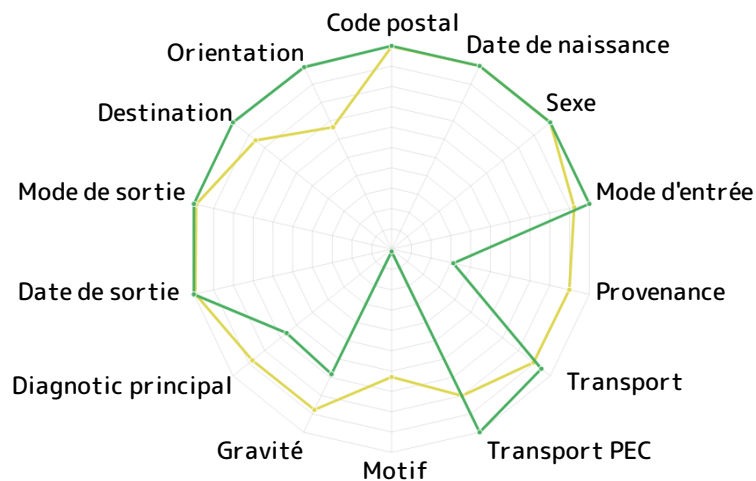
Retour à domicile
80,25%



Hospitalisation
19,75%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



● Centre-Val de Loire

● CH DU BLANC

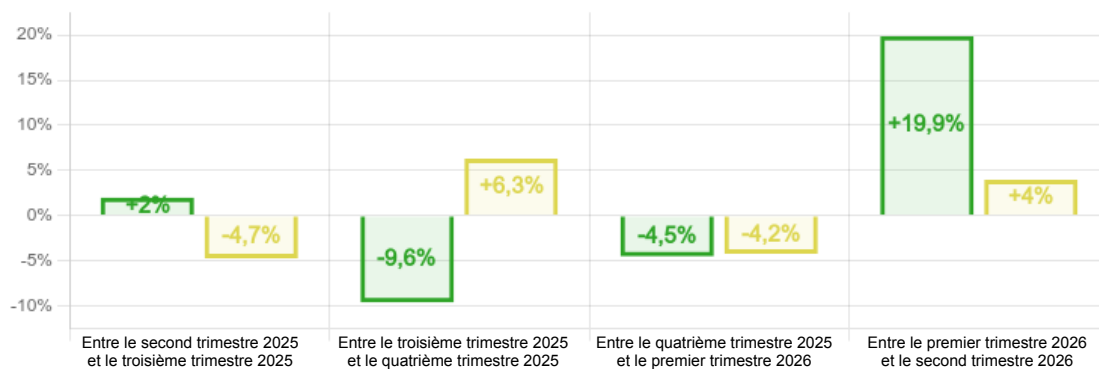
RPU transmis

2 200

Exploitableté globale 82,9%

Code postal	100,0%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	31,2%
Transport	94,5%
Transport PEC	100,0%
Motif	1,2%
Gravité	68,3%
Diagnostic principal	66,2%
Date de sortie	100,0%
Mode de sortie	100,0%
Destination	100,0%
Orientation	99,4%

Évolution des passages par périodes



● CH DU BLANC

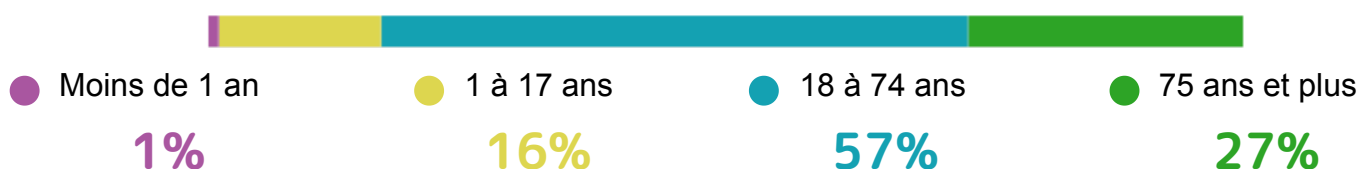
● Centre-Val de Loire

Patients

Sex Ratio
0,9
homme(s) pour
1 femme

Âge moyen
51,5
ans

Tranches d'âge des patients



● Moins de 1 an

● 1 à 17 ans

● 18 à 74 ans

● 75 ans et plus

1%

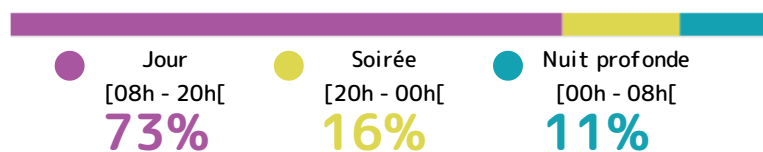
16%

57%

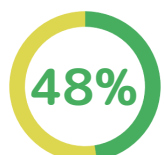
27%

Arrivées

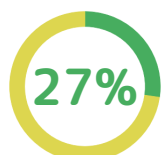
Horaires des arrivées



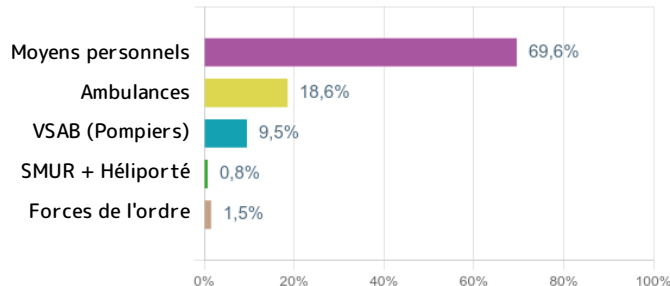
Durant les heures de Permanence De Soins



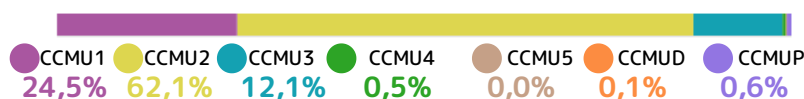
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

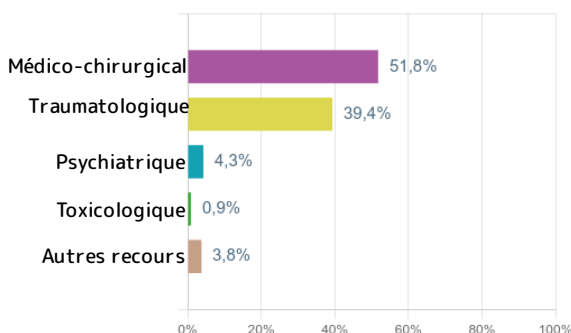


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
66,7	71,4	71,4	71,4	76,0	76,0	76,0

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Entorse et foulure de la cheville (S934)	38	2,7%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	32	2,3%
Constipation (K590)	26	1,9%
Malaise (R531)	26	1,9%
Plaie ouverte du cuir chevelu (S010)	20	1,4%
Contusion d'autres parties du poignet et de la main (S602)	19	1,4%
Lombalgie basse (M545)	18	1,3%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	17	1,2%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	17	1,2%
Contusion de l'épaule et du bras (S400)	16	1,1%

Durée de passage

Durée moyenne

4H02

Durée médiane

3H11

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)

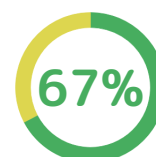
5H37

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile

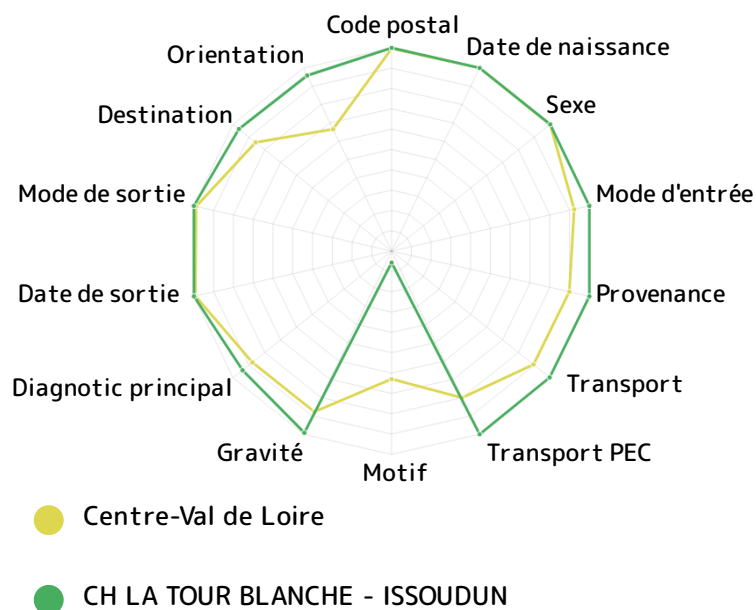
79,00%

Hospitalisation

21,00%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



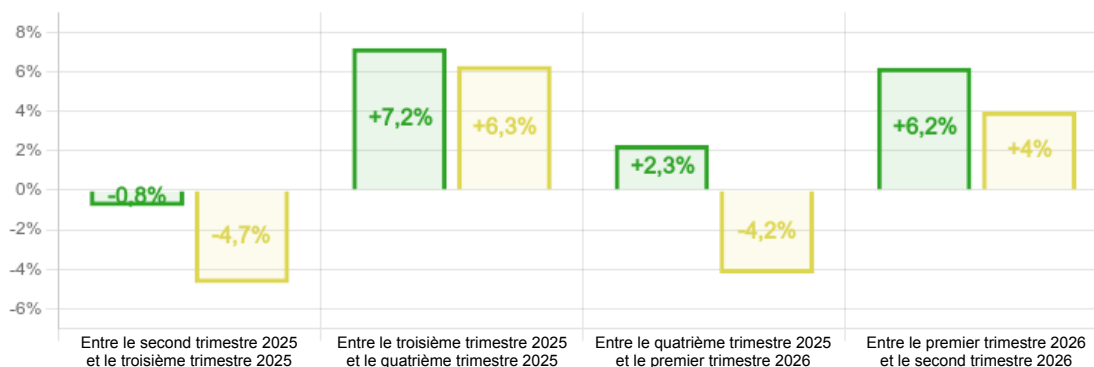
RPU transmis

3 940

Exploitableté globale **92,2%**

Code postal	100,0%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	100,0%
Transport	99,7%
Transport PEC	100,0%
Motif	5,7%
Gravité	99,2%
Diagnostic principal	94,0%
Date de sortie	100,0%
Mode de sortie	100,0%
Destination	96,3%
Orientation	95,9%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio
1,0
homme(s) pour
1 femme

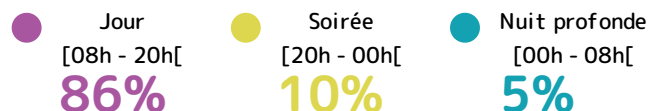
Âge moyen
45,7
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



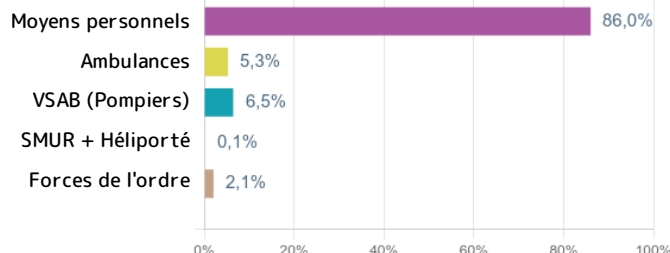
Durant les heures de Permanence De Soins



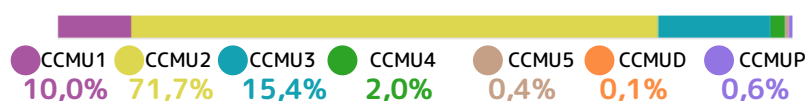
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

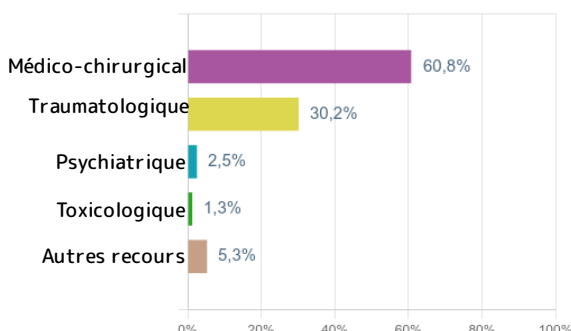


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
98,1	97,9	97,9	98,0	98,0	98,0	98,0

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Entorse et foulure de la cheville (S934)	145	3,9%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	89	2,4%
Douleur aiguë (R520)	76	2,1%
Délivrance d'un certificat médical (Z027)	63	1,7%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	52	1,4%
Autres examens à des fins administratives (Z028)	46	1,3%
Malaise (R531)	45	1,2%
Autres douleurs thoraciques (R073)	40	1,1%
Constipation (K590)	38	1,0%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	38	1,0%

Durée de passage

Durée moyenne
2H22

Durée médiane
1H40

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
1H36

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

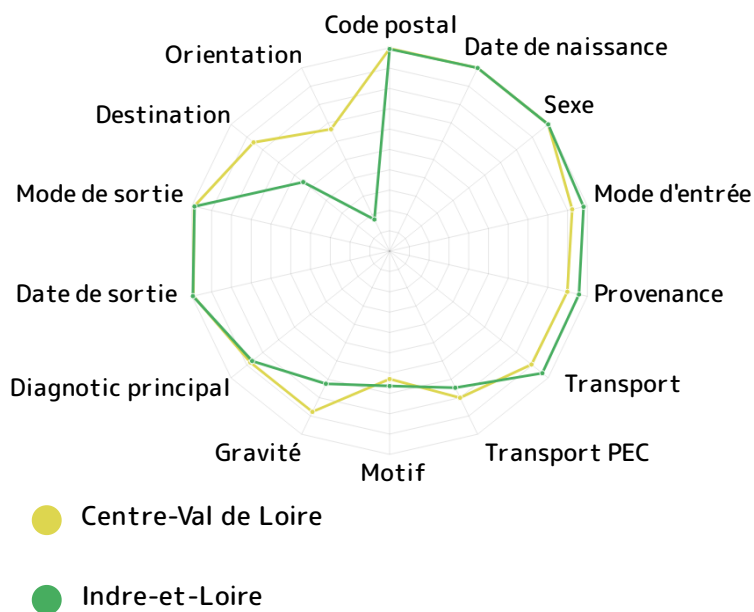
Retour à domicile
82,72%



Hospitalisation
17,28%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



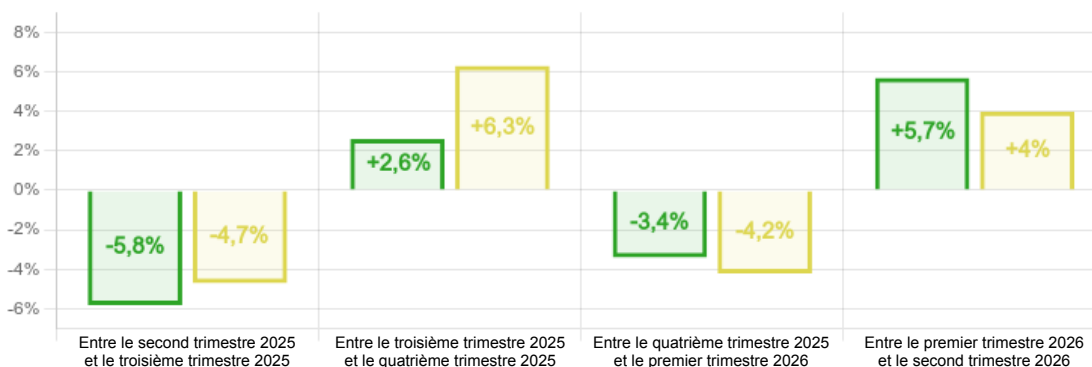
RPU transmis

45 206

Exploitableté globale 82,8%

Code postal	99,4%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	98,1%
Provenance	95,8%
Transport	96,3%
Transport PEC	74,6%
Motif	66,4%
Gravité	72,4%
Diagnostic principal	86,7%
Date de sortie	99,5%
Mode de sortie	98,7%
Destination	54,5%
Orientation	17,3%

Évolution des passages par périodes



● Indre-et-Loire

● Centre-Val de Loire

Patients

Sex Ratio
1,0
homme(s) pour
1 femme

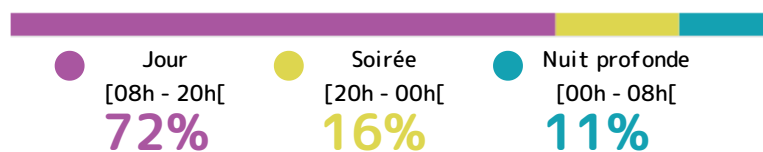
Âge moyen
43,2
ans

Tranches d'âge des patients

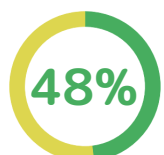


Arrivées

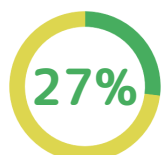
Horaires des arrivées



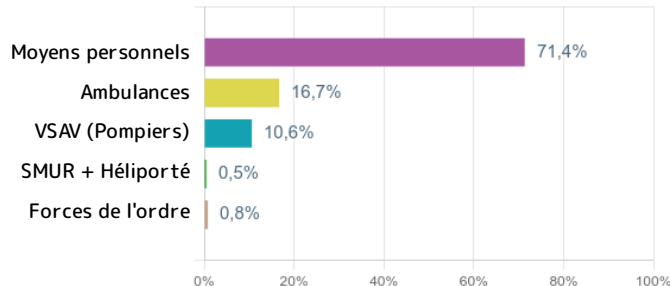
Durant les heures de Permanence De Soins



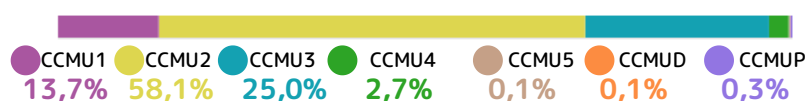
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

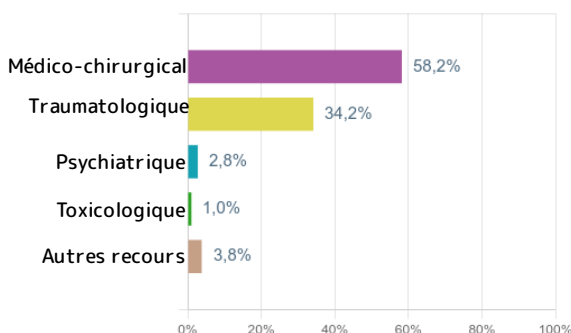


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
96,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	1 550	4,0%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	1 309	3,4%
Malaise (R531)	1 180	3,1%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	741	1,9%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	585	1,5%
Douleur aiguë (R520)	550	1,4%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	491	1,3%
Plaie ouverte d'autres parties de la tête (S018)	479	1,2%
Dyspnée (R060)	439	1,1%
Contusion d'autres parties du poignet et de la main (S602)	413	1,1%

Durée de passage

Durée moyenne

5H44

Durée médiane

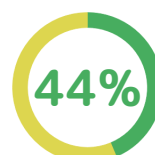
3H54

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)

6H01

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile

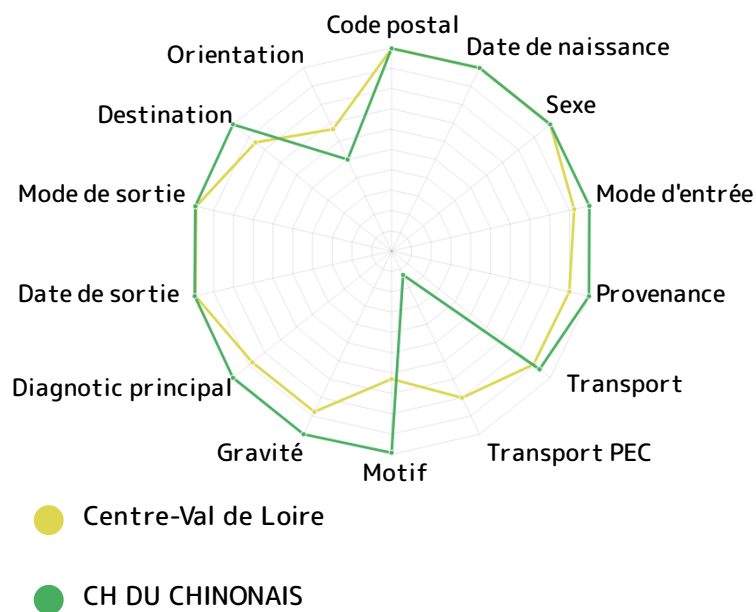
75,69%

Hospitalisation

24,31%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



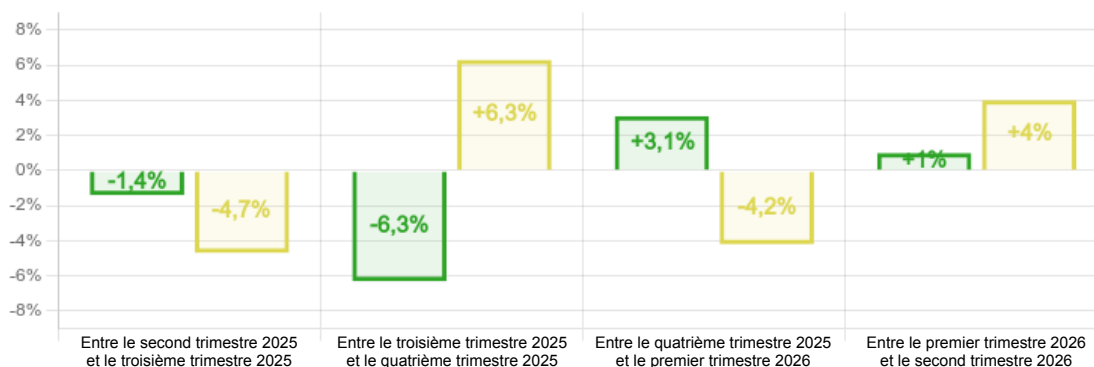
RPU transmis

3 998

Exploitableté globale **89,6%**

Code postal	99,7%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	99,8%
Transport	93,3%
Transport PEC	13,0%
Motif	99,2%
Gravité	100,0%
Diagnostic principal	100,0%
Date de sortie	99,6%
Mode de sortie	99,3%
Destination	100,0%
Orientation	50,0%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio
1,0
homme(s) pour
1 femme

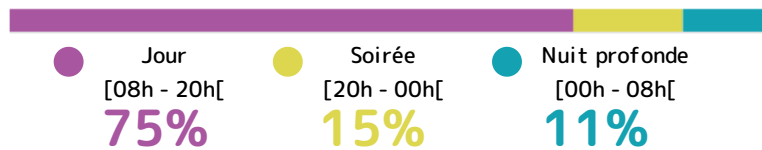
Âge moyen
51,1
ans

Tranches d'âge des patients

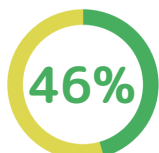


Arrivées

Horaires des arrivées



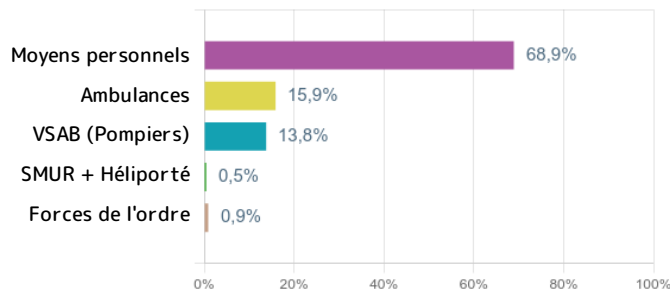
Durant les heures de Permanence De Soins



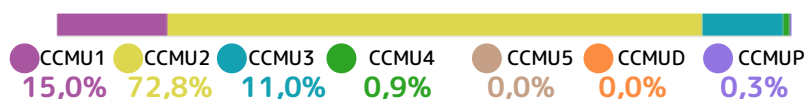
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

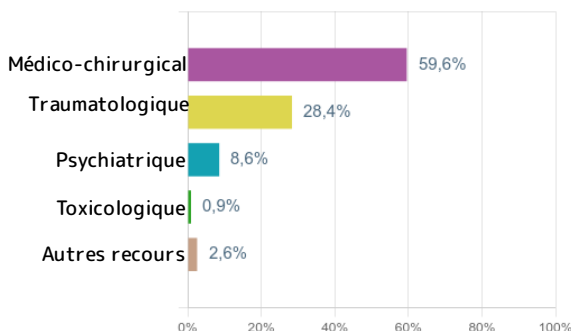


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Inquiétude et préoccupation exagérées pour les événements sources de tension (R466)	236	5,9%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	178	4,5%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	148	3,7%
Douleur aiguë (R520)	138	3,5%
Malaise (R531)	128	3,2%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	82	2,1%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	62	1,6%
Chutes à répétition, non classées ailleurs (R296)	59	1,5%
Dyspnée (R060)	58	1,5%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	54	1,4%

Durée de passage

Durée moyenne
4H08

Durée médiane
3H35

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

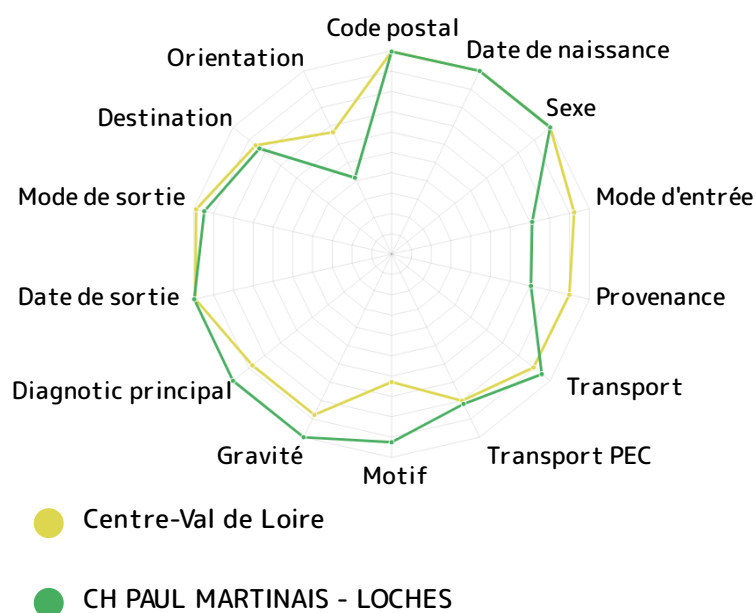
Retour à domicile
99,67%



Hospitalisation
0,33%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



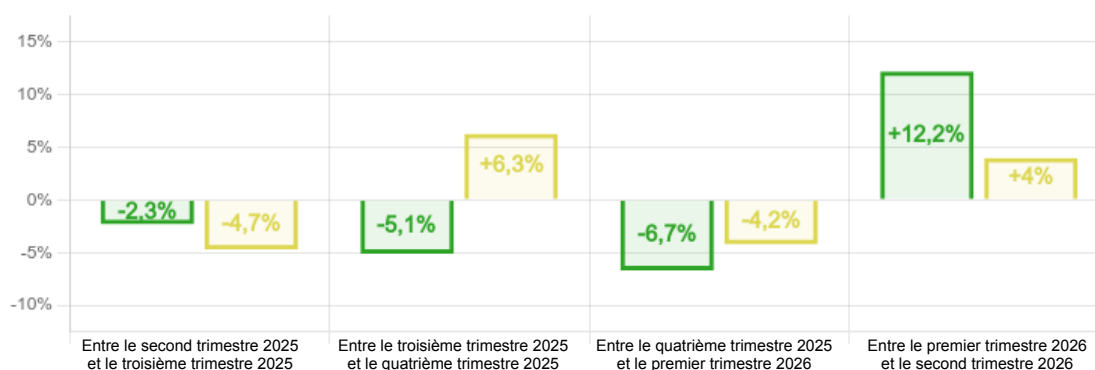
RPU transmis

2 963

Exploitableté globale 87,8%

Code postal	99,6%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	71,1%
Provenance	70,5%
Transport	94,7%
Transport PEC	81,8%
Motif	92,6%
Gravité	100,0%
Diagnostic principal	100,0%
Date de sortie	99,8%
Mode de sortie	94,7%
Destination	83,3%
Orientation	41,7%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio
1,1
homme(s) pour
1 femme

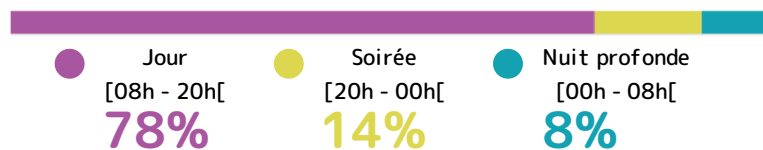
Âge moyen
53,9
ans

Tranches d'âge des patients

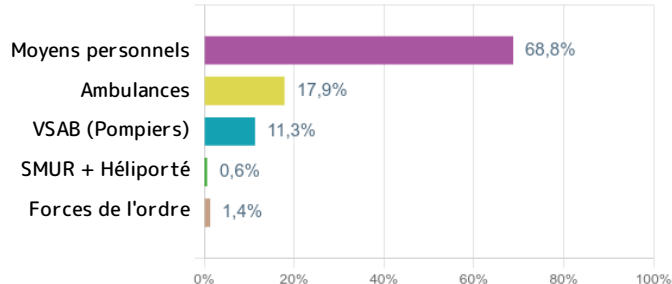


Arrivées

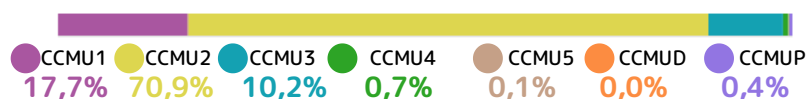
Horaires des arrivées

Durant les heures de
Permanence De SoinsLes Week-End et
Jours Fériés

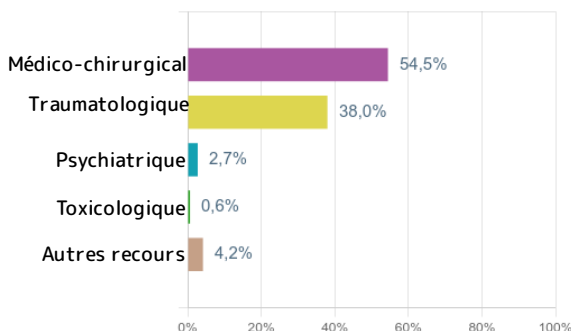
Mode de transport



Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories
de diagnostics principauxÉvolution de la médiane des taux
d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	97	3,3%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	91	3,1%
Malaise (R531)	91	3,1%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	68	2,3%
Altération [baisse] de l'état général (R530)	51	1,7%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	49	1,7%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	49	1,7%
Chutes à répétition, non classées ailleurs (R296)	39	1,3%
Plaie ouverte du cuir chevelu (S010)	36	1,2%
Contusion du thorax (S202)	35	1,2%

Durée de passage

Durée moyenne

3H38

Durée médiane

2H46

Durée moyenne de prise
en charge médicale (1)

#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation
post-urgencesLors d'un retour
à domicile

(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur.

Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile

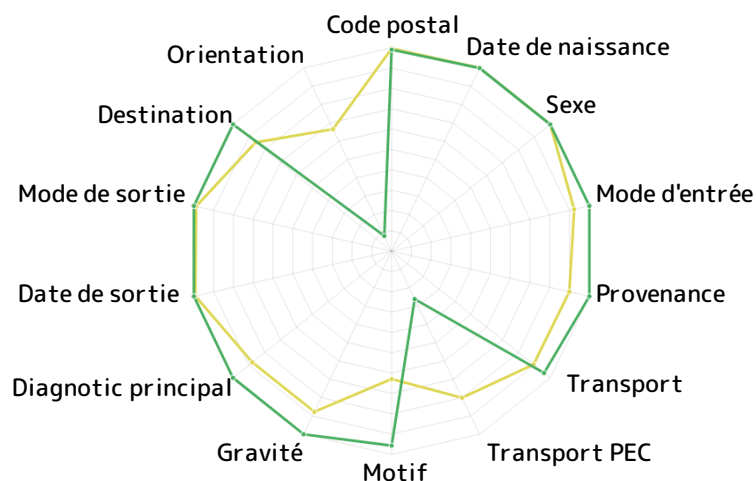
99,47%

Hospitalisation

0,53%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



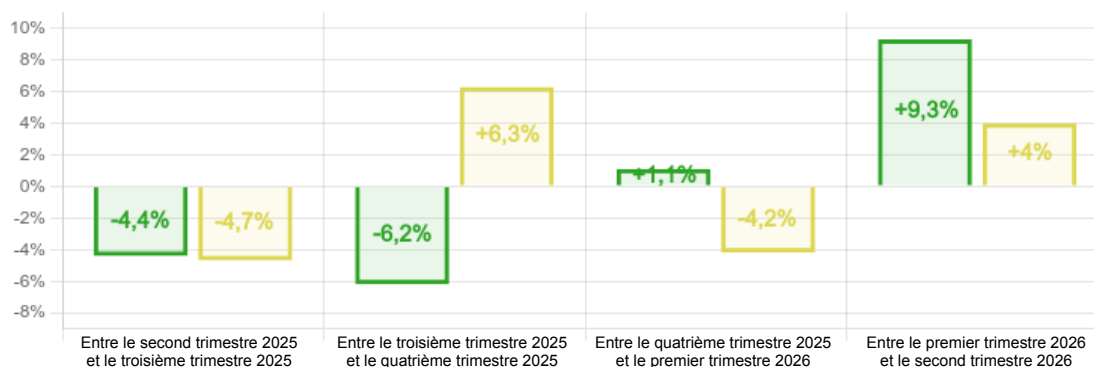
RPU transmis

4 714

Exploitableté globale 87,5%

Code postal	99,1%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	100,0%
Transport	96,1%
Transport PEC	26,2%
Motif	95,7%
Gravité	100,0%
Diagnostic principal	100,0%
Date de sortie	100,0%
Mode de sortie	100,0%
Destination	100,0%
Orientation	8,3%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio
1,0
homme(s) pour
1 femme

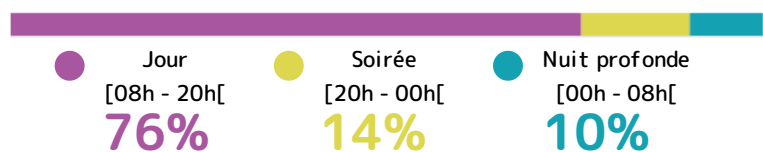
Âge moyen
49,1
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



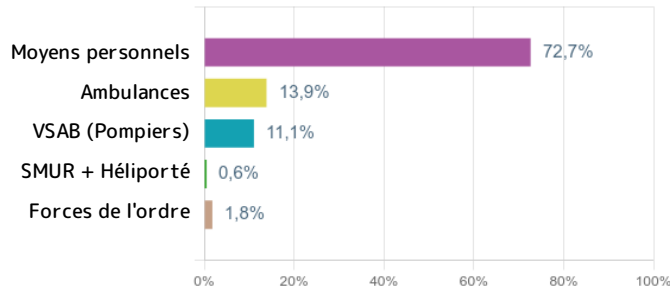
Durant les heures de Permanence De Soins



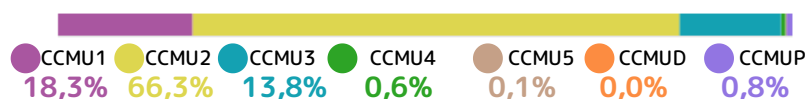
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

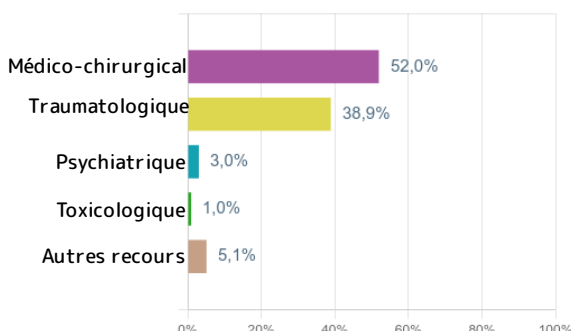


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Entorse et foulure de la cheville (S934)	253	5,4%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	222	4,7%
Malaise (R531)	135	2,9%
Douleur articulaire (M255)	103	2,2%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	102	2,2%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	96	2,0%
Douleur aiguë (R520)	87	1,9%
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic) (Z711)	80	1,7%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	64	1,4%
Contusion d'autres parties du poignet et de la main (S602)	62	1,3%

Durée de passage

Durée moyenne
3H04

Durée médiane
2H39

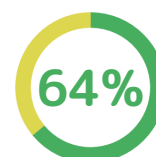
Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

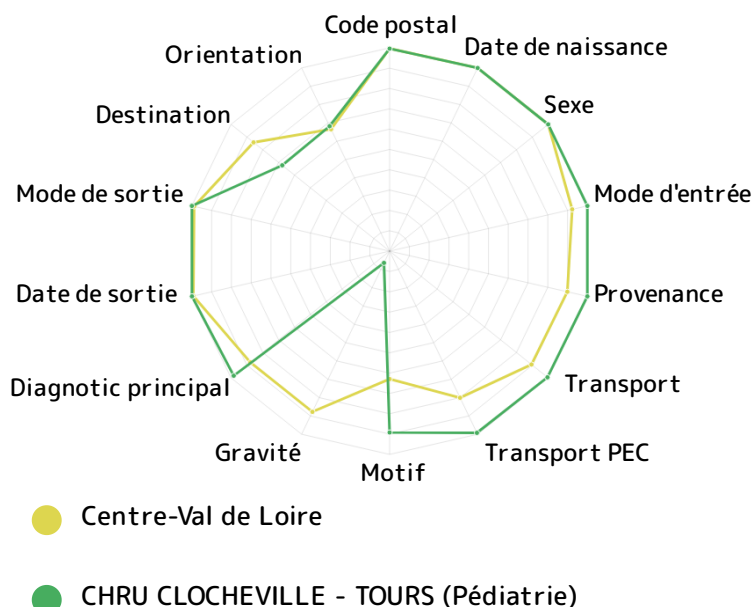
Retour à domicile
2,95%



Hospitalisation
97,05%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



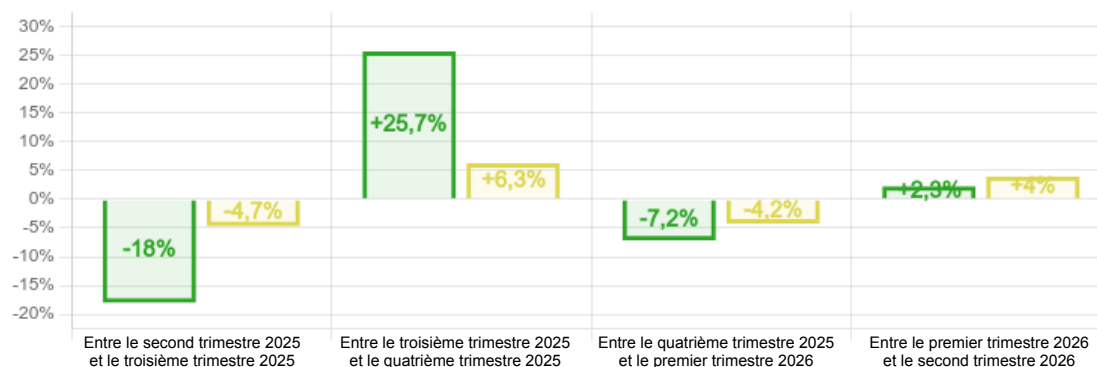
RPU transmis

8 398

Exploitableté globale 87,7%

Code postal	99,6%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	100,0%
Transport	99,6%
Transport PEC	99,2%
Motif	89,2%
Gravité	6,4%
Diagnostic principal	98,3%
Date de sortie	100,0%
Mode de sortie	100,0%
Destination	67,7%
Orientation	68,2%

Évolution des passages par périodes

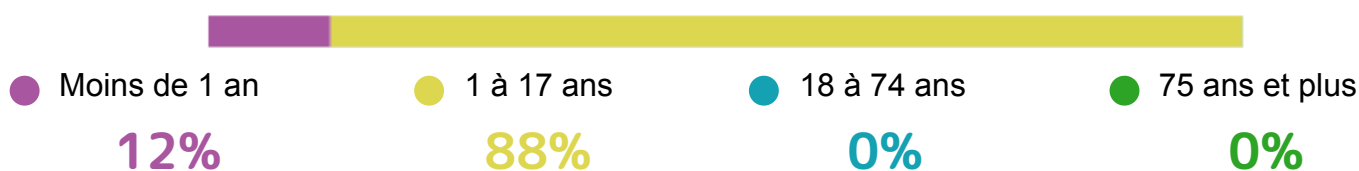


Patients

Sex Ratio
1,2
homme(s) pour
1 femme

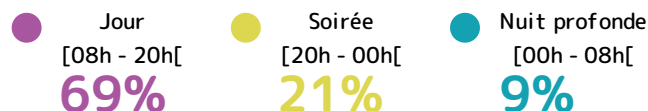
Âge moyen
6,8
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



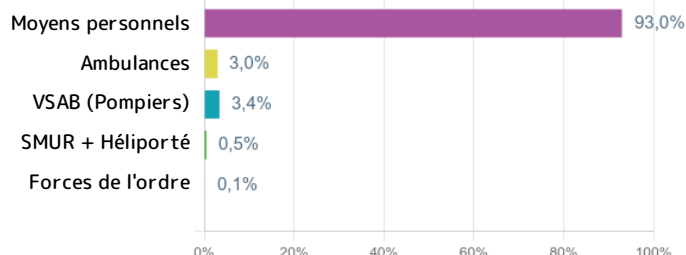
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

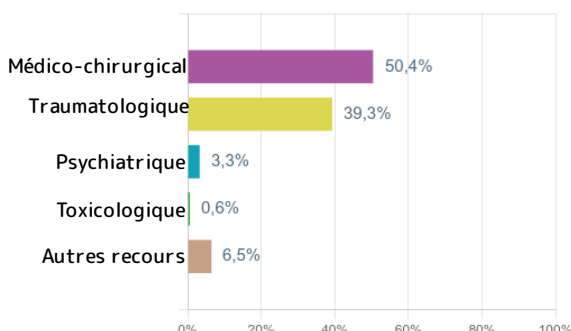


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
3,9	97,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Infections intestinales virales, sans précision (A084)	377	4,7%
Plaie ouverte d'autres parties de la tête (S018)	292	3,6%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	275	3,4%
Lésion traumatique superficielle d'autres parties de la tête (S008)	272	3,4%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	270	3,3%
Infection virale, sans précision (B349)	263	3,3%
Fièvre, sans précision (R509)	204	2,5%
Soin de contrôle orthopédique, sans précision (Z479)	194	2,4%
Asthme, sans précision (J459)	189	2,3%
Otite moyenne aiguë suppurée (H660)	166	2,1%

Durée de passage

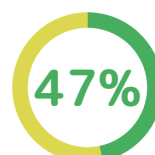
Durée moyenne
4H30

Durée médiane
3H57

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
1H42

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile

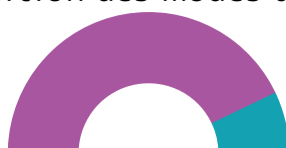


(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

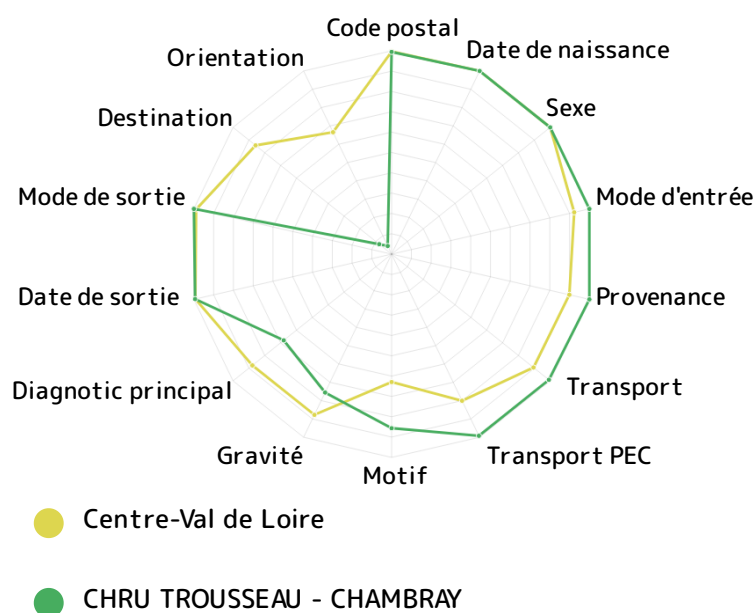
Retour à domicile
85,84%



Hospitalisation
14,16%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



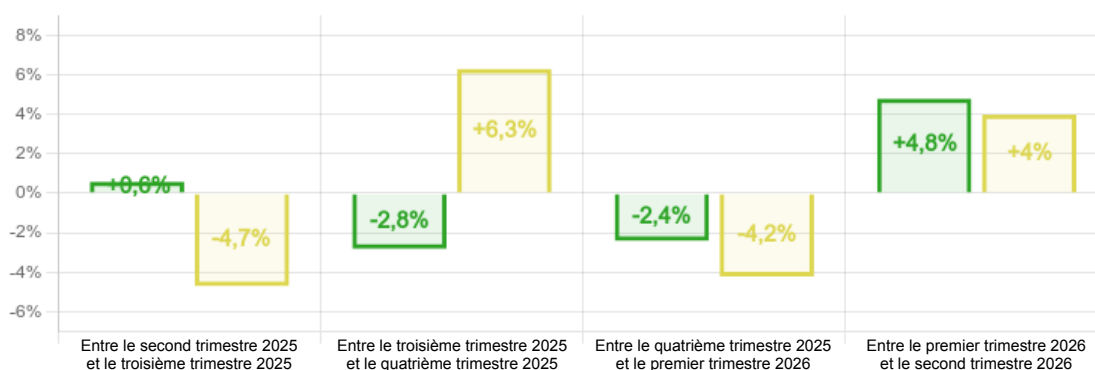
RPU transmis

13 293

Exploitableté globale 81,3%

Code postal	99,5%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	100,0%
Transport	99,2%
Transport PEC	99,2%
Motif	85,6%
Gravité	75,6%
Diagnostic principal	68,0%
Date de sortie	99,4%
Mode de sortie	100,0%
Destination	7,8%
Orientation	4,4%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio
1,0
homme(s) pour
1 femme

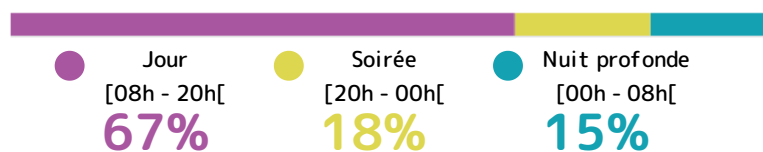
Âge moyen
50,0
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

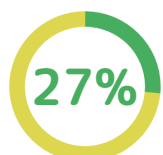
Horaires des arrivées



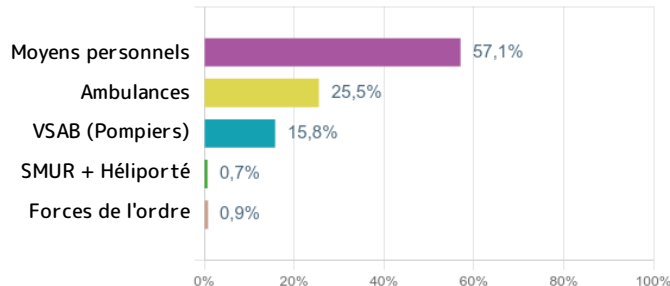
Durant les heures de Permanence De Soins



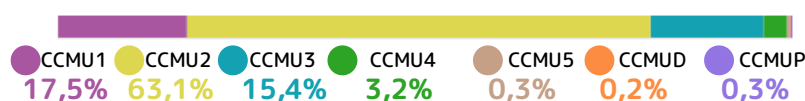
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

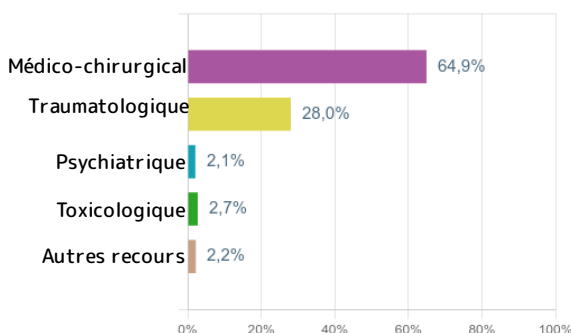


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
49,2	67,6	67,7	67,9	67,9	67,9	67,9

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur thoracique, sans précision (R074)	193	2,2%
Malaise (R531)	186	2,1%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	178	2,0%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	173	2,0%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	152	1,7%
Céphalée (R51)	140	1,6%
Autres douleurs thoraciques (R073)	117	1,3%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	107	1,2%
Lombalgie basse - Localisation vertébrale non précisée (M5459)	85	1,0%
Érysipèle (A46)	72	0,8%

Durée de passage

Durée moyenne
8H44

Durée médiane
5H39

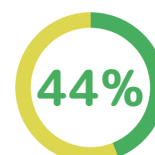
Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
6H12

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

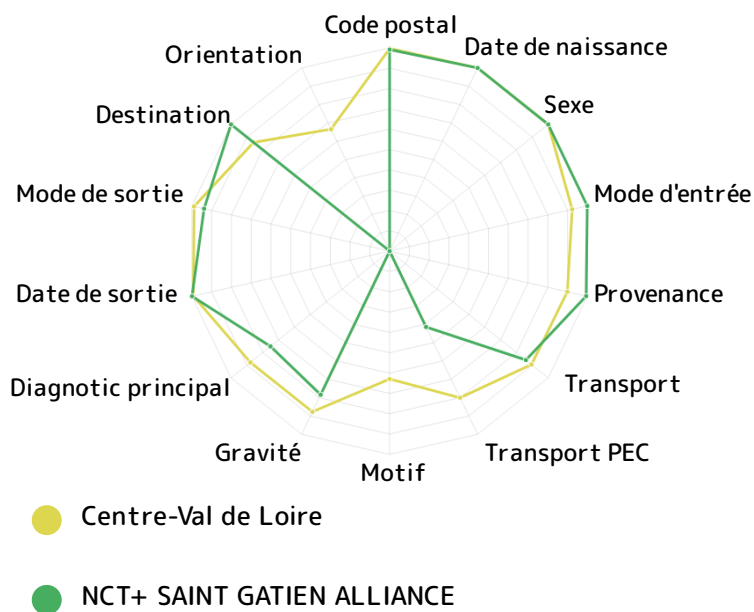
Retour à domicile
67,94%



Hospitalisation
32,06%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



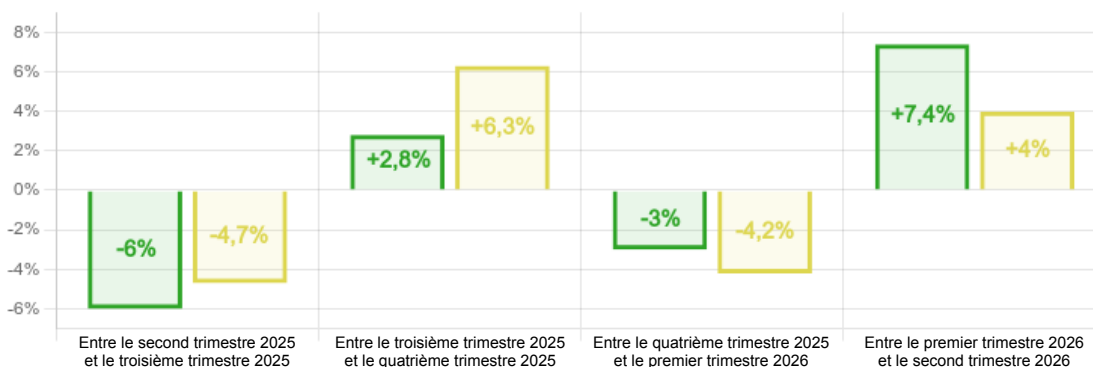
RPU transmis

6 495

Exploitableté globale **76,7%**

Code postal	99,1%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	99,4%
Transport	85,9%
Transport PEC	41,4%
Motif	0,0%
Gravité	78,4%
Diagnostic principal	75,2%
Date de sortie	99,9%
Mode de sortie	93,8%
Destination	100,0%
Orientation	0,0%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio
1,0
homme(s) pour
1 femme

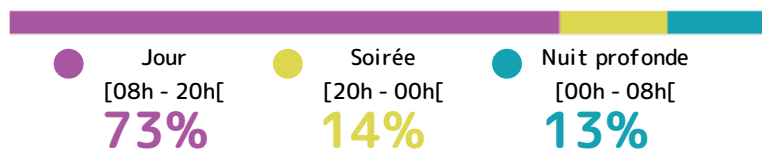
Âge moyen
55,4
ans

Tranches d'âge des patients

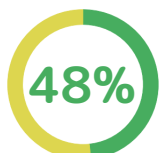


Arrivées

Horaires des arrivées



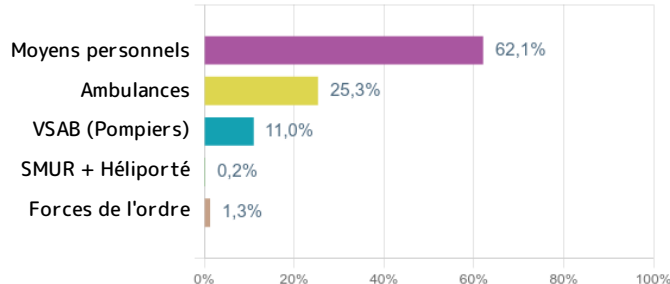
Durant les heures de Permanence De Soins



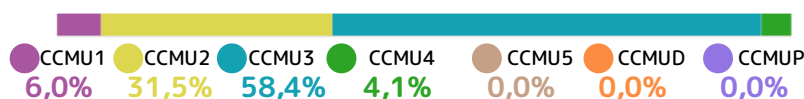
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

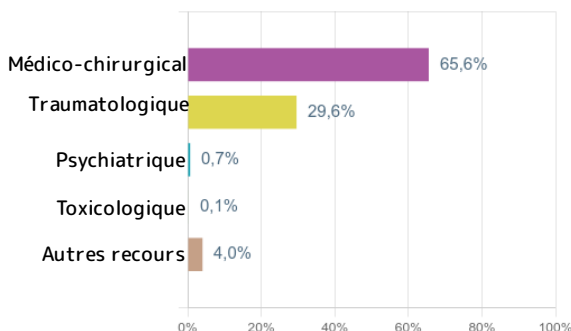


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
64,5	74,6	75,4	75,5	75,6	76,1	76,1

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Malaise (R531)	392	8,0%
Douleur aiguë (R520)	241	4,9%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	183	3,8%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	167	3,4%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	141	2,9%
Dyspnée (R060)	130	2,7%
Chutes à répétition, non classées ailleurs (R296)	100	2,1%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	90	1,8%
Douleur localisée à d'autres parties inférieures de l'abdomen (R103)	88	1,8%
Délivrance d'un certificat médical (Z027)	87	1,8%

Durée de passage

Durée moyenne
6H42

Durée médiane
4H37

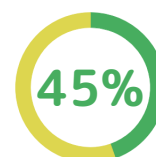
Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

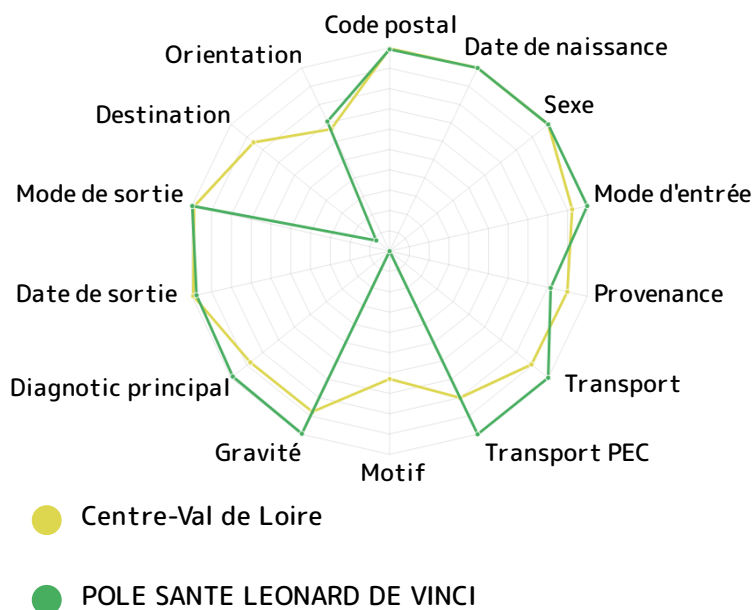
Répartition des modes de sorties

Retour à domicile
98,01%

Hospitalisation
1,99%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



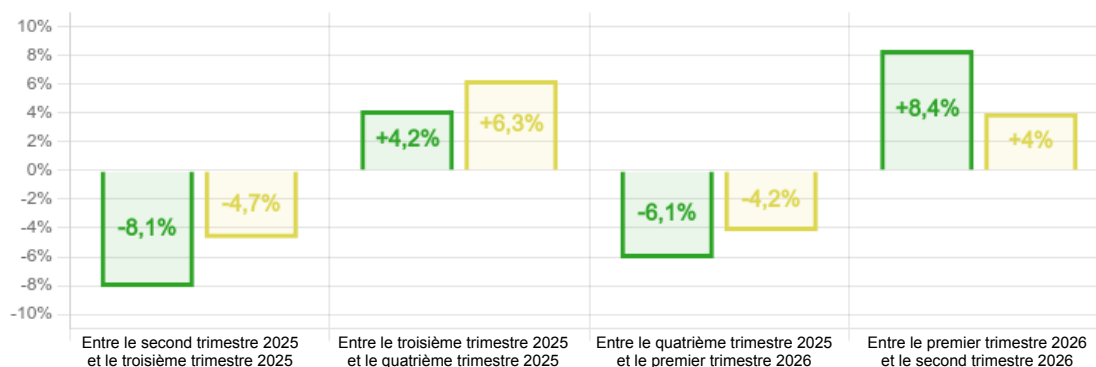
RPU transmis

5 345

Exploitableté globale 82,6%

Code postal	99,3%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	99,9%
Provenance	81,5%
Transport	100,0%
Transport PEC	100,0%
Motif	0,0%
Gravité	99,7%
Diagnostic principal	98,9%
Date de sortie	97,6%
Mode de sortie	99,8%
Destination	8,4%
Orientation	70,8%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio
0,9
homme(s) pour
1 femme

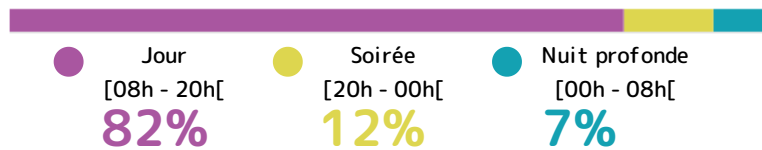
Âge moyen
51,7
ans

Tranches d'âge des patients

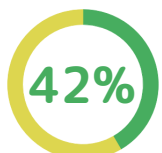


Arrivées

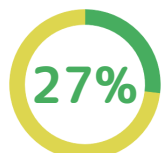
Horaires des arrivées



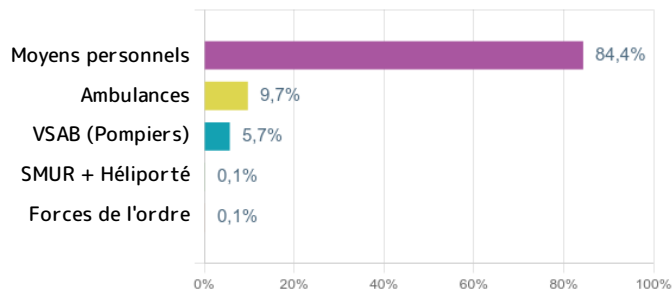
Durant les heures de Permanence De Soins



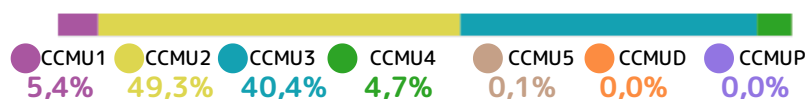
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

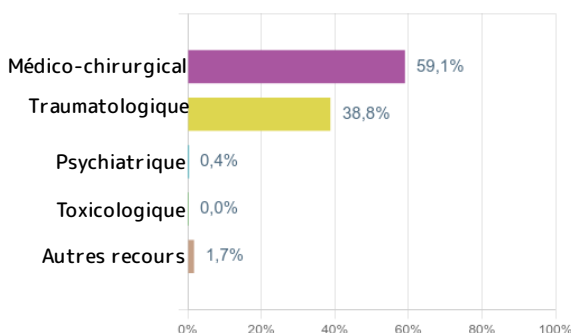


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
97,8	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	417	8,0%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	233	4,5%
Altération [baisse] de l'état général (R530)	205	3,9%
Malaise (R531)	169	3,2%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	132	2,5%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	115	2,2%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	86	1,7%
Syndrome abdominal aigu (R100)	77	1,5%
Contusion du genou (S800)	72	1,4%
Plaie ouverte d'autres parties de la tête (S018)	71	1,4%

Durée de passage

Durée moyenne
3H43

Durée médiane
2H24

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

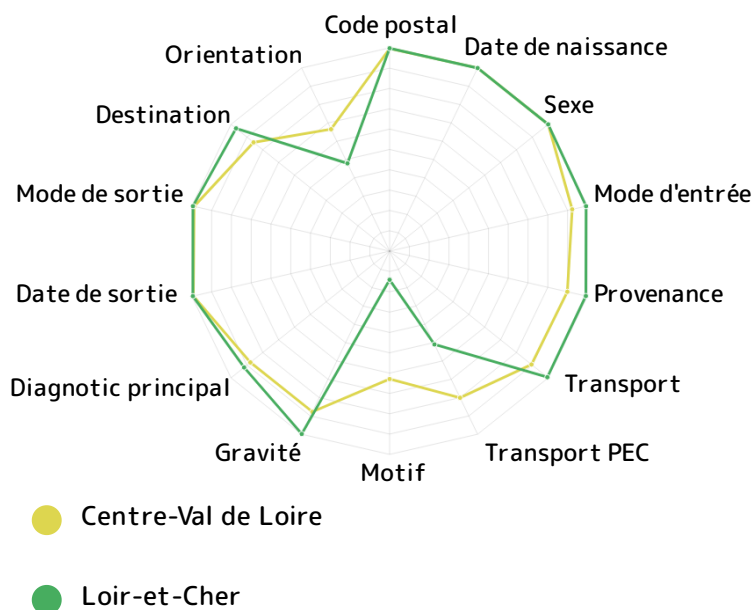
Retour à domicile
87,46%



Hospitalisation
12,54%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



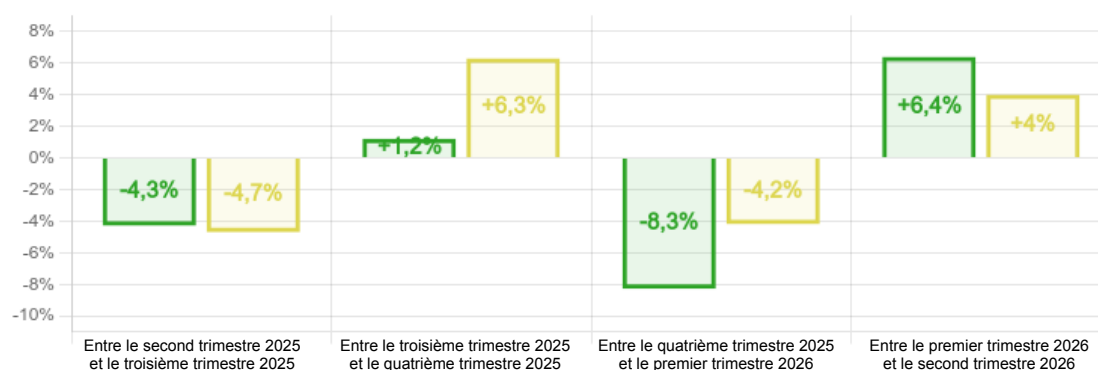
RPU transmis

23 786

Exploitableté globale **85,6%**

Code postal	99,8%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	99,4%
Provenance	99,2%
Transport	99,5%
Transport PEC	51,0%
Motif	14,1%
Gravité	99,8%
Diagnostic principal	91,8%
Date de sortie	99,5%
Mode de sortie	99,5%
Destination	96,8%
Orientation	47,9%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio
1,0
homme(s) pour
1 femme

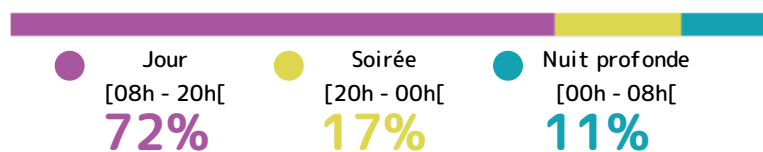
Âge moyen
43,2
ans

Tranches d'âge des patients

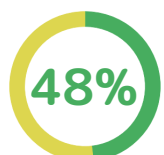


Arrivées

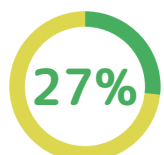
Horaires des arrivées



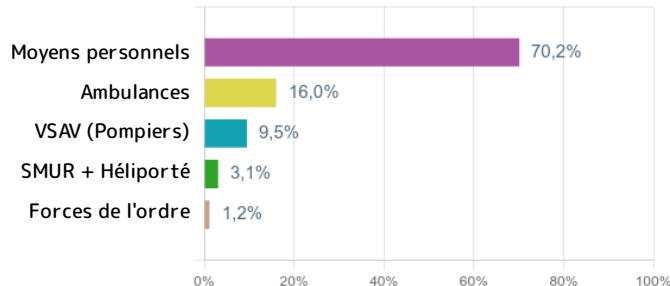
Durant les heures de Permanence De Soins



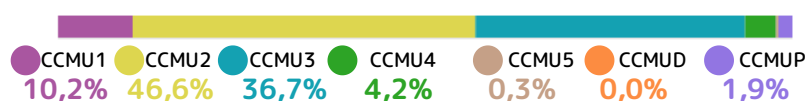
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

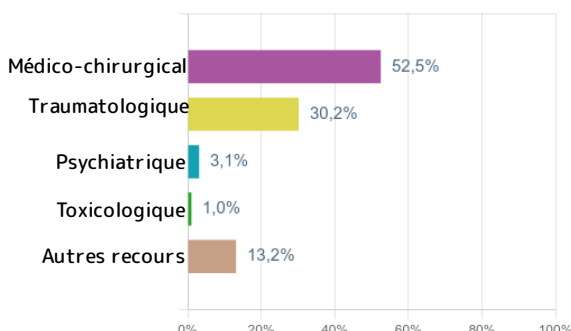


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
49,1	84,9	86,2	87,1	88,5	89,0	90,1

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic) (Z711)	2 067	9,6%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	827	3,8%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	474	2,2%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	455	2,1%
Malaise (R531)	431	2,0%
Plaie ouverte de la tête, partie non précisée (S019)	344	1,6%
Plaie ouverte du poignet et de la main, partie non précisée (S619)	287	1,3%
Dyspnée (R060)	266	1,2%
Examen à des fins administratives, sans précision (Z029)	256	1,2%
Altération [baisse] de l'état général (R530)	255	1,2%

Durée de passage

Durée moyenne

6H14

Durée médiane

4H05

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)

#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile

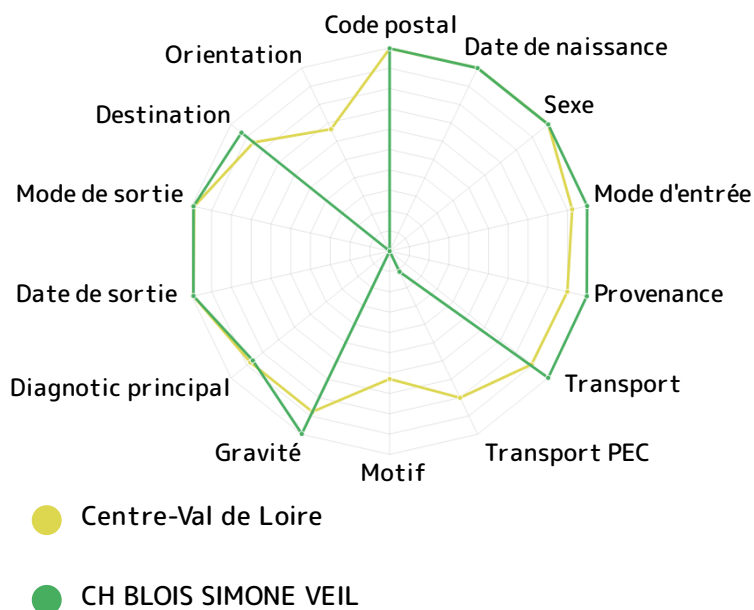
81,10%

Hospitalisation

18,90%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



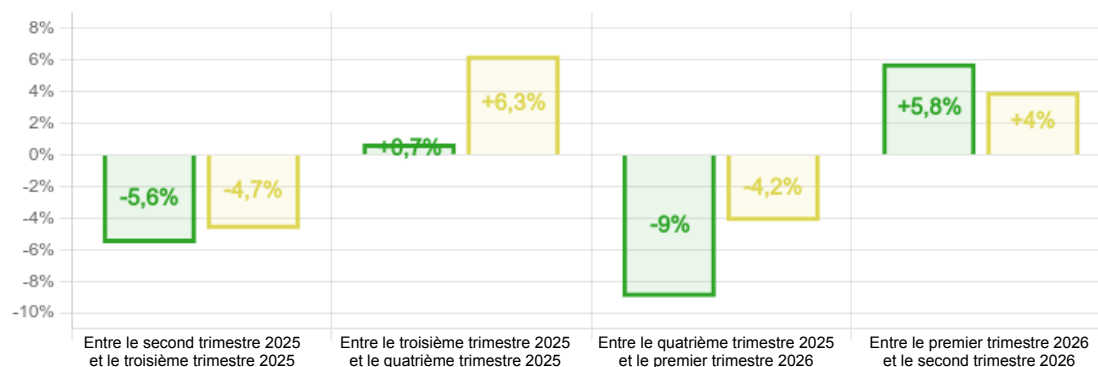
RPU transmis

13 148

Exploitableté globale **77,7%**

Code postal	99,7%
Date de naissance	99,9%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	99,9%
Provenance	99,7%
Transport	100,0%
Transport PEC	11,3%
Motif	0,0%
Gravité	99,8%
Diagnostic principal	86,3%
Date de sortie	99,2%
Mode de sortie	99,2%
Destination	93,4%
Orientation	0,0%

Évolution des passages par périodes



● CH BLOIS SIMONE VEIL

● Centre-Val de Loire

Patients

Sex Ratio
1,0
homme(s) pour
1 femme

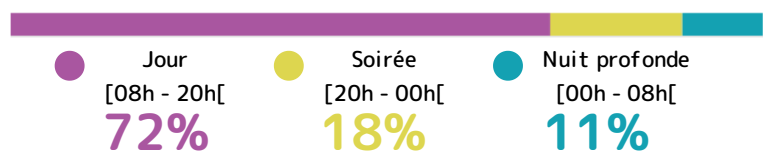
Âge moyen
39,3
ans

Tranches d'âge des patients

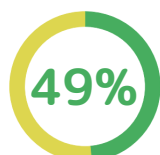


Arrivées

Horaires des arrivées



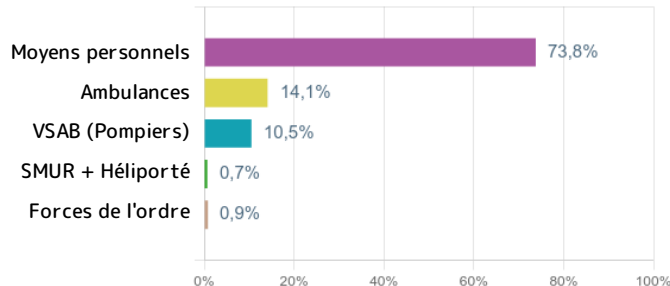
Durant les heures de Permanence De Soins



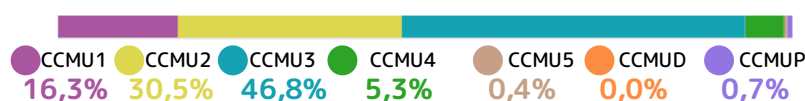
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

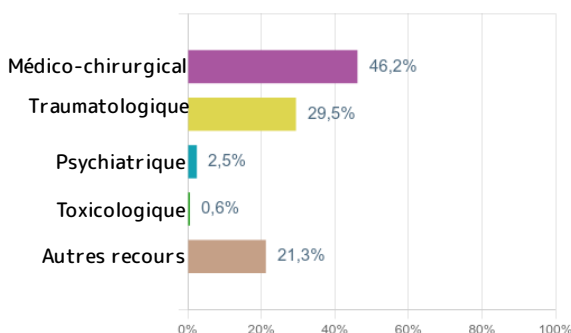


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
68,7	84,8	85,5	85,8	85,8	85,8	86,2

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic) (Z711)	2 010	17,7%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	348	3,1%
Plaie ouverte de la tête, partie non précisée (S019)	344	3,0%
Plaie ouverte du poignet et de la main, partie non précisée (S619)	255	2,3%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	245	2,2%
Examen à des fins administratives, sans précision (Z029)	189	1,7%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	186	1,6%
Lésion traumatique superficielle du poignet et de la main, sans précision (S609)	183	1,6%
Lésion traumatique superficielle de la tête, partie non précisée (S009)	175	1,5%
Fièvre, sans précision (R509)	166	1,5%

Durée de passage

Durée moyenne

7H12

Durée médiane

4H22

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)

#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile

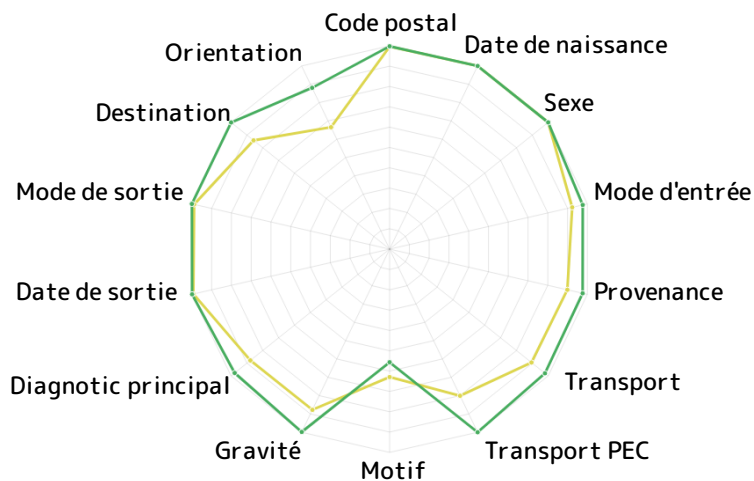
83,60%

Hospitalisation

16,40%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



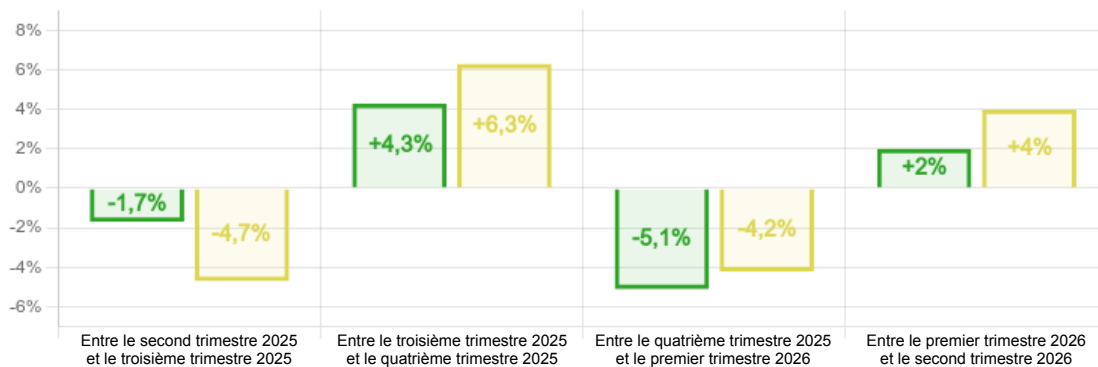
RPU transmis

6 102

Exploitableté globale **95,3%**

Code postal	99,8%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	97,7%
Provenance	97,6%
Transport	98,0%
Transport PEC	100,0%
Motif	55,7%
Gravité	99,8%
Diagnostic principal	97,7%
Date de sortie	99,9%
Mode de sortie	100,0%
Destination	99,9%
Orientation	88,1%

Évolution des passages par périodes



● CH ROMORANTIN LANTHENAY

● Centre-Val de Loire

Patients

Sex Ratio
1,1
homme(s) pour
1 femme

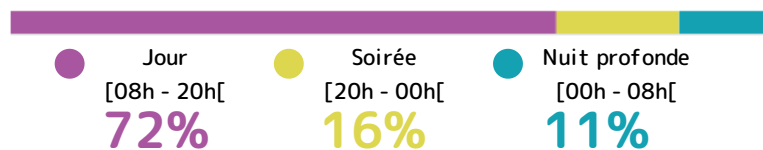
Âge moyen
45,4
ans

Tranches d'âge des patients

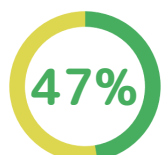


Arrivées

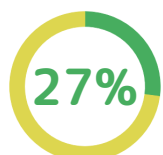
Horaires des arrivées



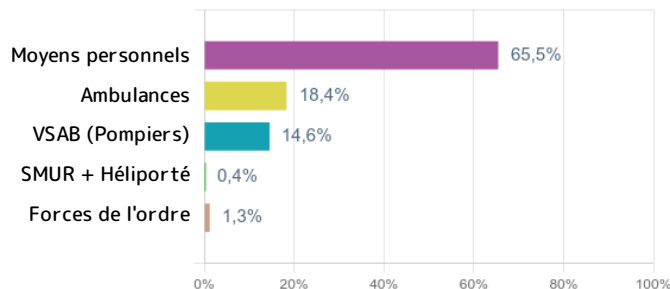
Durant les heures de Permanence De Soins



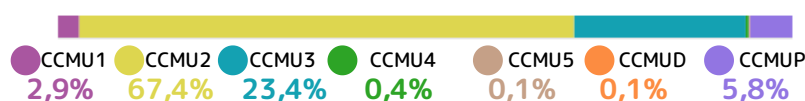
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

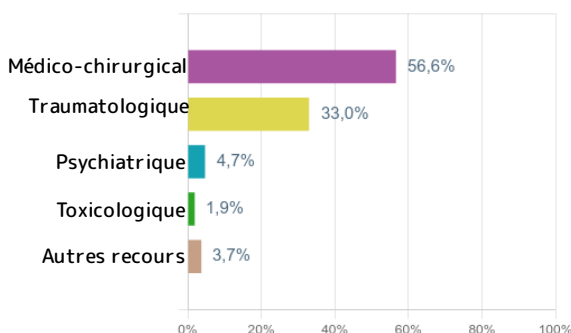


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
51,9	97,2	98,1	98,3	98,4	98,4	98,4

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	332	5,7%
Malaise (R531)	189	3,2%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	160	2,7%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	130	2,2%
Altération [baisse] de l'état général (R530)	128	2,2%
Contusion du genou (S800)	101	1,7%
Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne (S0600)	96	1,6%
Dyspnée (R060)	96	1,6%
Contusion d'autres parties du poignet et de la main (S602)	95	1,6%
Lombalgie basse (M545)	92	1,6%

Durée de passage

Durée moyenne
4H12

Durée médiane
3H20

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

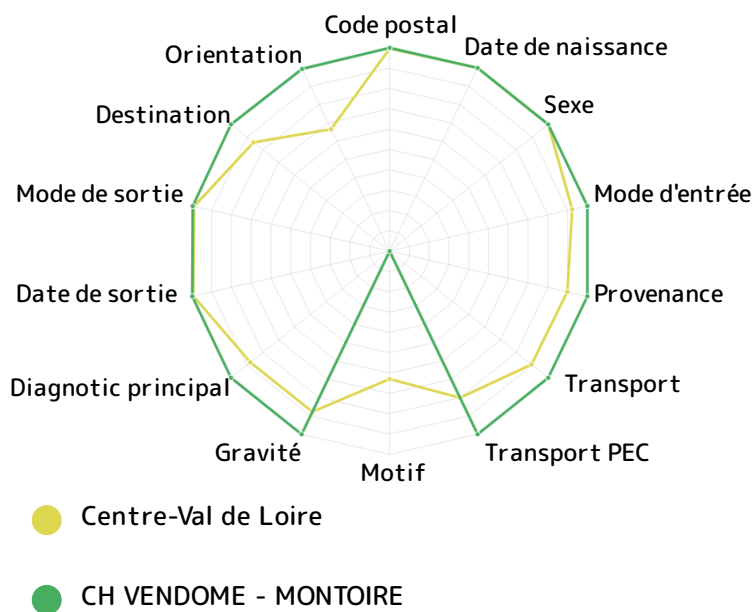
Retour à domicile
73,99%



Hospitalisation
26,01%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



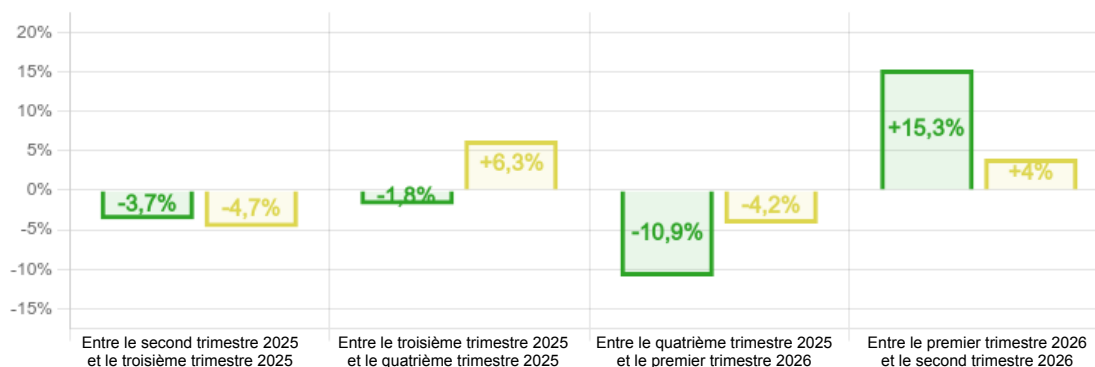
RPU transmis

4 536

Exploitableté globale 92,8%

Code postal	100,0%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	100,0%
Transport	100,0%
Transport PEC	100,0%
Motif	0,0%
Gravité	100,0%
Diagnostic principal	100,0%
Date de sortie	99,8%
Mode de sortie	99,6%
Destination	100,0%
Orientation	99,5%

Évolution des passages par périodes



- CH VENDOME - MONTOIRE
● Centre-Val de Loire

Patients

Sex Ratio
1,1
homme(s) pour
1 femme

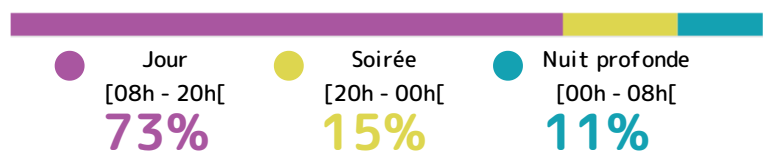
Âge moyen
51,5
ans

Tranches d'âge des patients

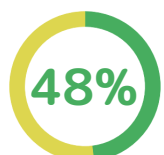


Arrivées

Horaires des arrivées



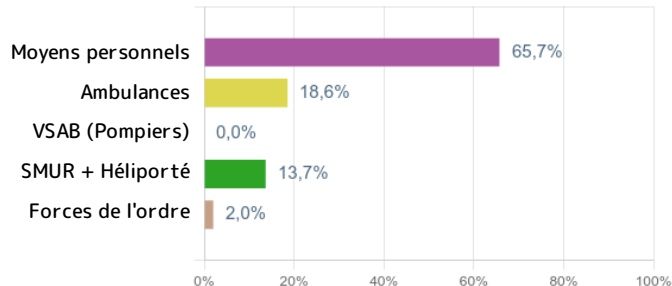
Durant les heures de Permanence De Soins



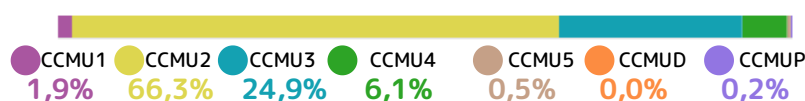
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

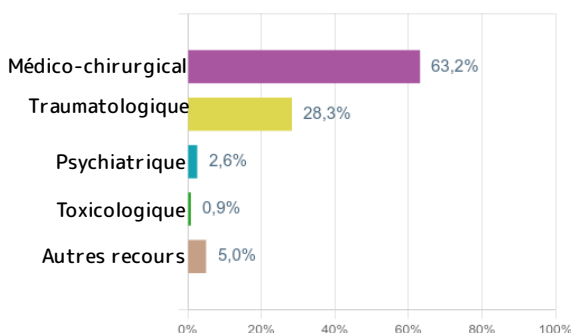


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	147	3,3%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	139	3,1%
Malaise (R531)	122	2,7%
Commotion cérébrale (S060)	96	2,2%
Autres douleurs thoraciques (R073)	94	2,1%
Douleur aiguë (R520)	84	1,9%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	69	1,5%
Douleur articulaire (M255)	69	1,5%
Érysipèle (A46)	67	1,5%
Altération [baisse] de l'état général (R530)	64	1,4%

Durée de passage

Durée moyenne
6H10

Durée médiane
4H45

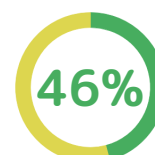
Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

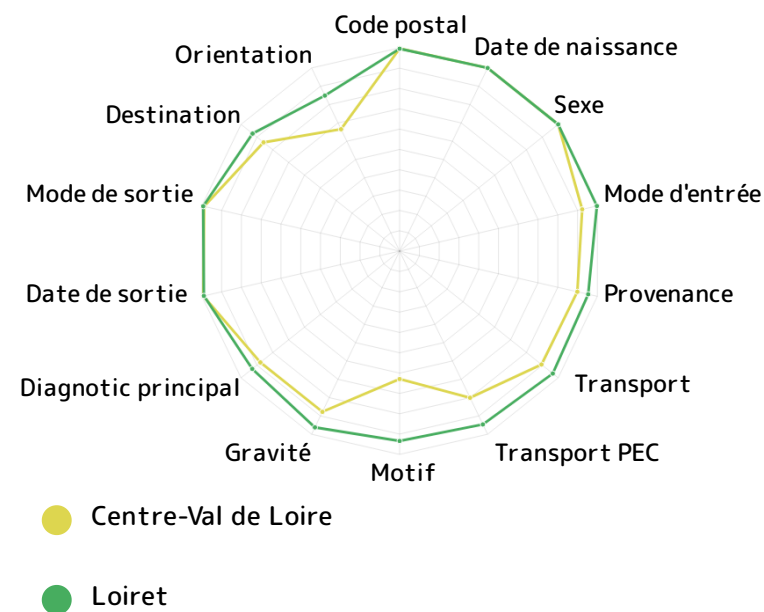
Retour à domicile
83,48%



Hospitalisation
16,52%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



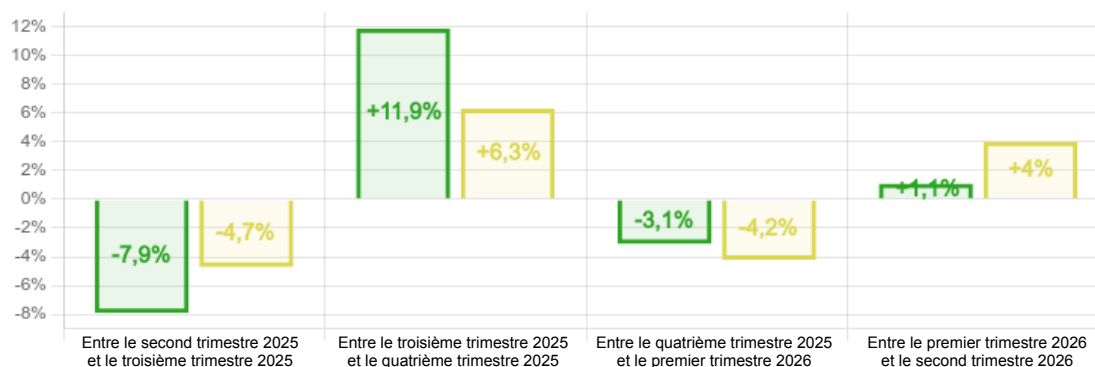
RPU transmis

60 417

Exploitableté globale 96,0%

Code postal	99,6%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	99,8%
Provenance	95,4%
Transport	96,6%
Transport PEC	94,6%
Motif	93,4%
Gravité	96,2%
Diagnostic principal	93,0%
Date de sortie	99,0%
Mode de sortie	99,3%
Destination	92,7%
Orientation	84,9%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio

1,1
homme(s) pour
1 femme

Âge moyen

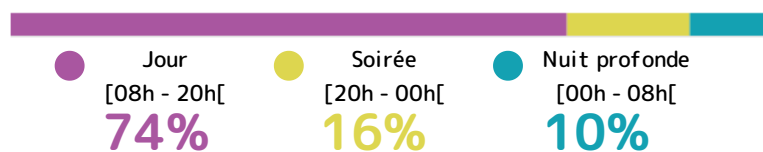
38,3
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



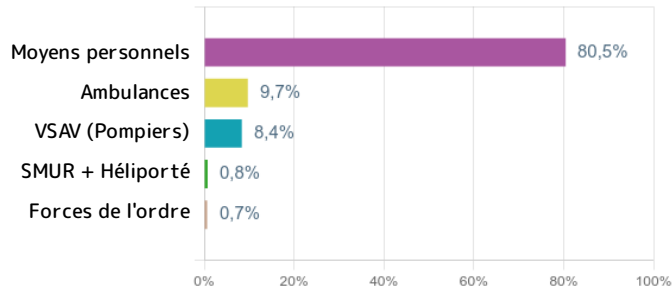
Durant les heures de Permanence De Soins



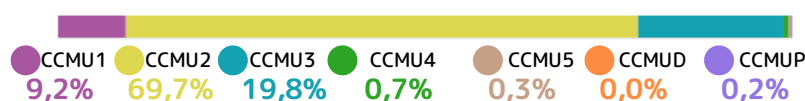
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

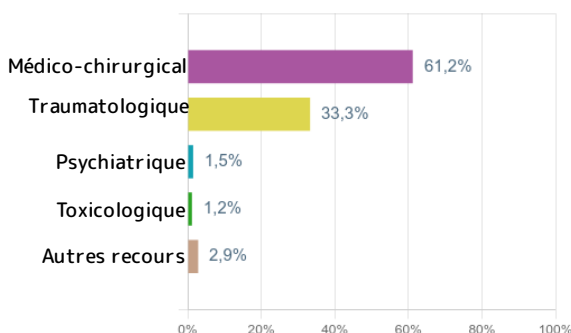


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
79,6	91,4	94,8	95,7	96,4	96,5	96,7

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur, sans précision (R529)	1 772	3,6%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	1 647	3,3%
Plaie ouverte du poignet et de la main, partie non précisée (S619)	1 385	2,8%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	1 239	2,5%
Lésion traumatique superficielle du poignet et de la main, sans précision (S609)	1 007	2,0%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	897	1,8%
Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne (S0600)	840	1,7%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal] (J00)	737	1,5%
Malaise (R531)	670	1,3%
Gastroentérites et colites d'origine non précisée (A099)	610	1,2%

Durée de passage

Durée moyenne
5H40

Durée médiane
3H26

Durée moyenne de prise
en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation
post-urgences



Lors d'un retour
à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

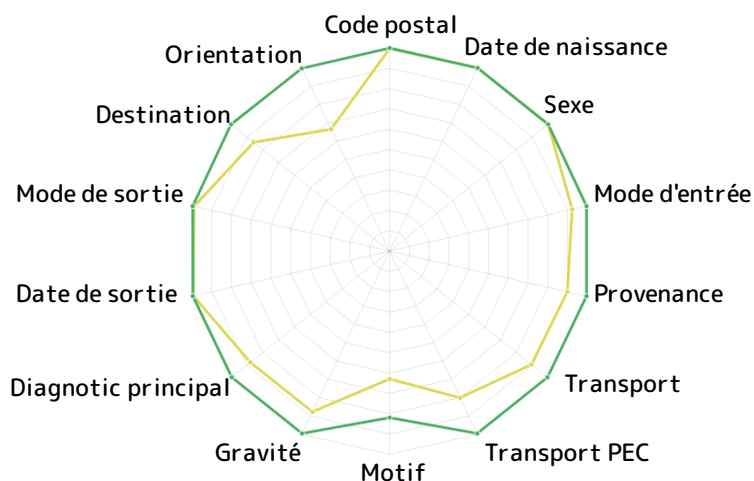
Retour à domicile
83,15%



Hospitalisation
16,85%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



● Centre-Val de Loire

● CH DEZARNAULDS - GIEN

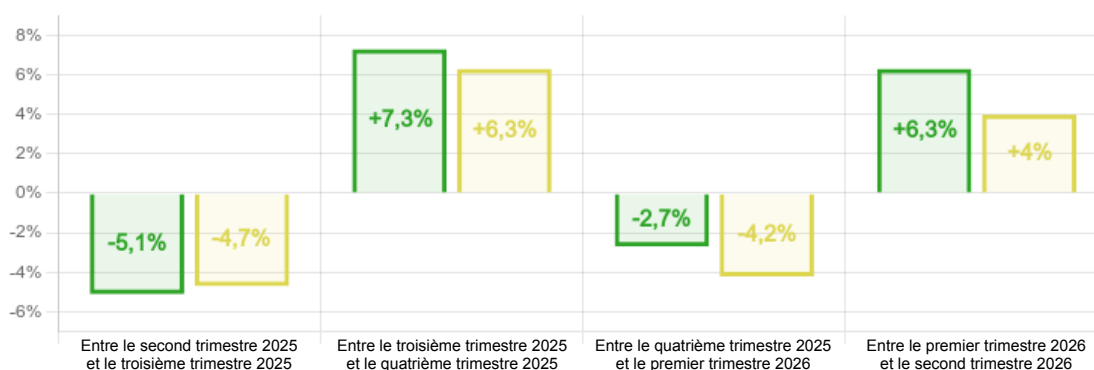
RPU transmis

7 268

Exploitableté globale 98,4%

Code postal	99,9%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	99,6%
Provenance	99,6%
Transport	99,6%
Transport PEC	99,6%
Motif	81,9%
Gravité	99,5%
Diagnostic principal	99,5%
Date de sortie	99,5%
Mode de sortie	99,6%
Destination	100,0%
Orientation	99,8%

Évolution des passages par périodes



● CH DEZARNAULDS - GIEN

● Centre-Val de Loire

Patients

Sex Ratio
0,9
homme(s) pour
1 femme

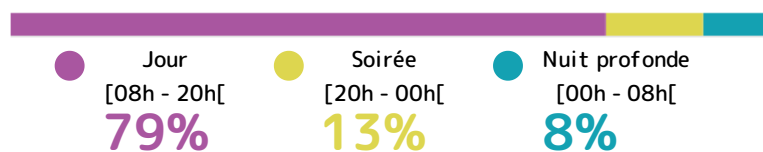
Âge moyen
39,3
ans

Tranches d'âge des patients

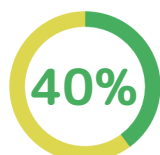


Arrivées

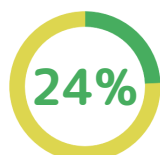
Horaires des arrivées



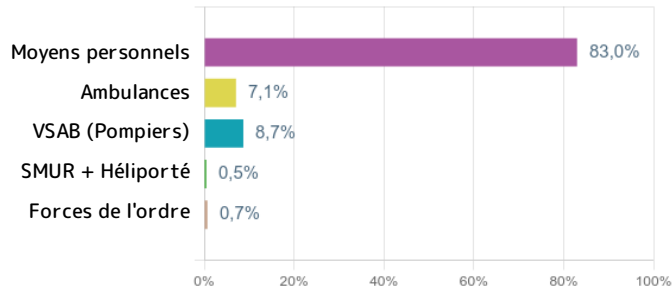
Durant les heures de Permanence De Soins



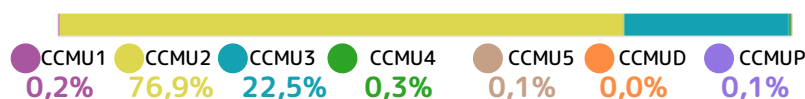
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

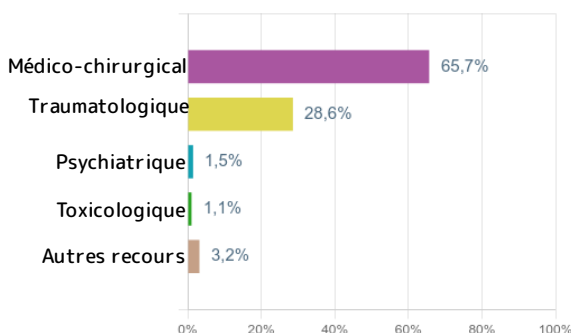


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
91,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	279	4,3%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	155	2,4%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	144	2,2%
Surveillance d'une autre grossesse normale (Z348)	120	1,8%
Altération [baisse] de l'état général (R530)	109	1,7%
Constipation (K590)	101	1,5%
Douleur pelvienne et périnéale (R102)	96	1,5%
Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne (S0600)	91	1,4%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	83	1,3%
Surveillance d'une première grossesse normale (Z340)	82	1,3%

Durée de passage

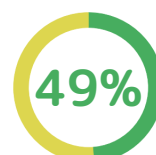
Durée moyenne
3H22

Durée médiane
2H32

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

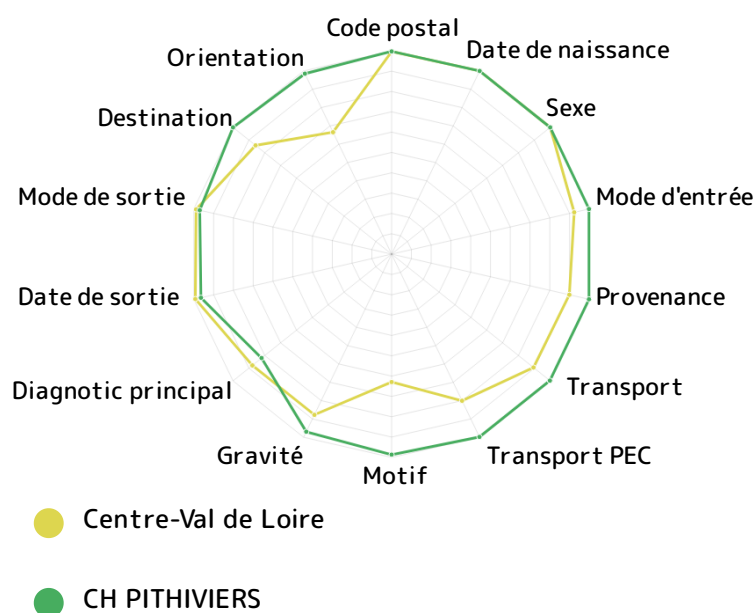
Retour à domicile
79,83%



Hospitalisation
20,17%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



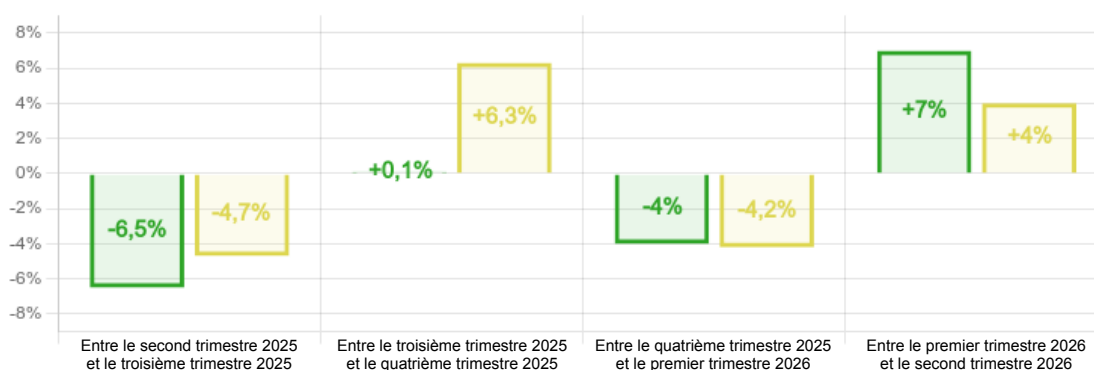
RPU transmis

3 609

Exploitableté globale 97,8%

Code postal	99,7%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	99,8%
Provenance	99,8%
Transport	99,8%
Transport PEC	99,8%
Motif	98,6%
Gravité	97,0%
Diagnostic principal	82,0%
Date de sortie	96,4%
Mode de sortie	97,0%
Destination	100,0%
Orientation	98,5%

Évolution des passages par périodes



- CH PITHIVIERS
- Centre-Val de Loire

Patients

Sex Ratio
1,1
homme(s) pour
1 femme

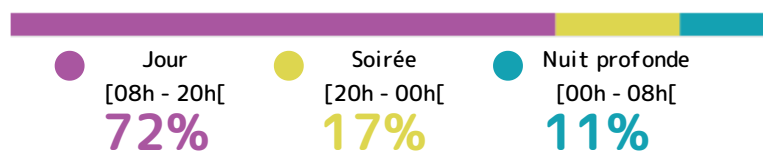
Âge moyen
47,8
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



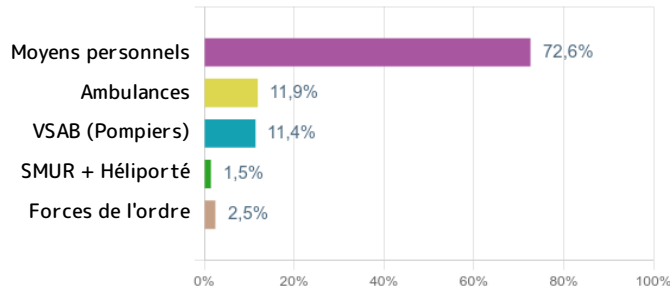
Durant les heures de Permanence De Soins



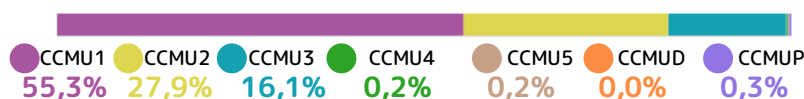
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

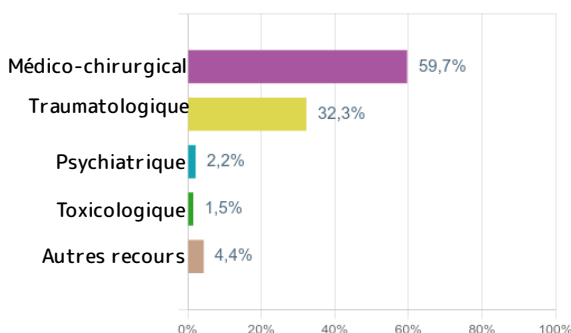


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
78,9	83,9	84,0	84,0	84,0	84,0	84,0

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	115	4,0%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	94	3,2%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	64	2,2%
Examen à des fins administratives, sans précision (Z029)	61	2,1%
Malaise (R531)	60	2,1%
Altération [baisse] de l'état général (R530)	45	1,6%
Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne (S0600)	44	1,5%
Lombalgie basse - Région lombaire (M5456)	41	1,4%
Lésion traumatique superficielle du poignet et de la main, sans précision (S609)	41	1,4%
Contusion du genou (S800)	41	1,4%

Durée de passage

Durée moyenne
5H44

Durée médiane
3H00

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

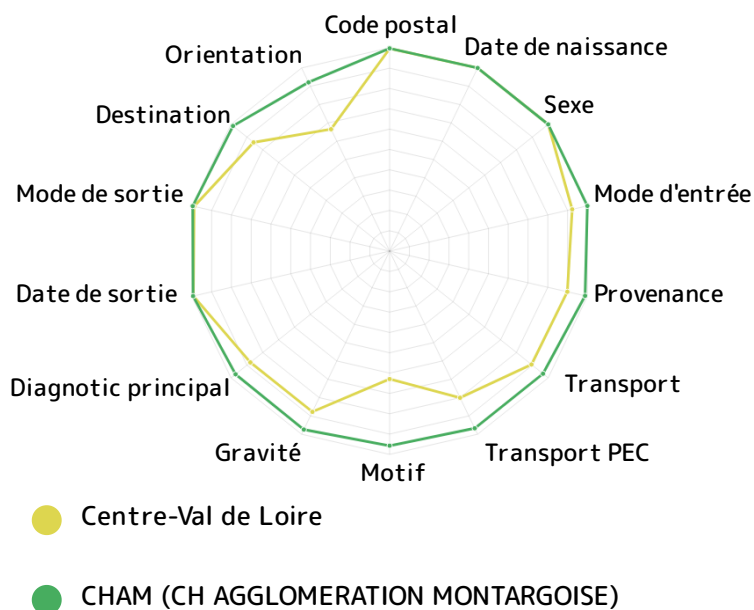
Retour à domicile
86,46%



Hospitalisation
13,54%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



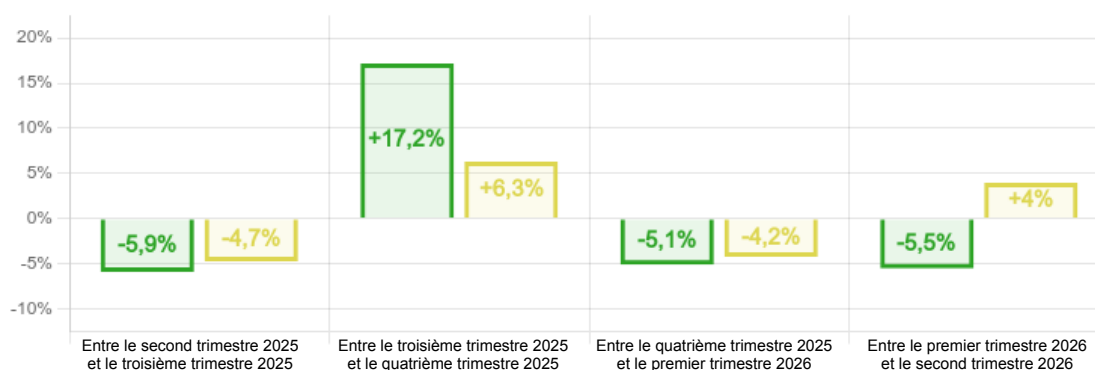
RPU transmis

14 386

Exploitableté globale 98,0%

Code postal	99,7%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	98,9%
Transport	96,7%
Transport PEC	96,7%
Motif	95,7%
Gravité	97,4%
Diagnostic principal	97,1%
Date de sortie	99,4%
Mode de sortie	99,6%
Destination	98,8%
Orientation	92,2%

Évolution des passages par périodes



● CHAM (CH AGGLOMERATION MONTARGOISE)

● Centre-Val de Loire

Patients

Sex Ratio
1,0
homme(s) pour
1 femme

Âge moyen
37,4
ans

Tranches d'âge des patients

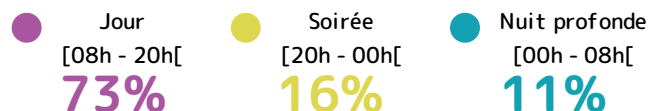


CHAM (CH AGGLOMERATION MONTARGOISE)

Loiret (45)

Arrivées

Horaires des arrivées



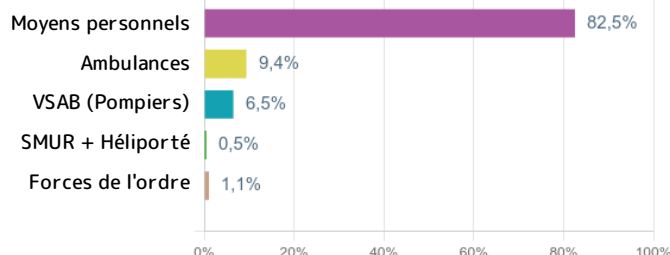
Durant les heures de Permanence De Soins



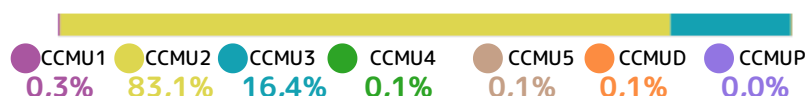
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

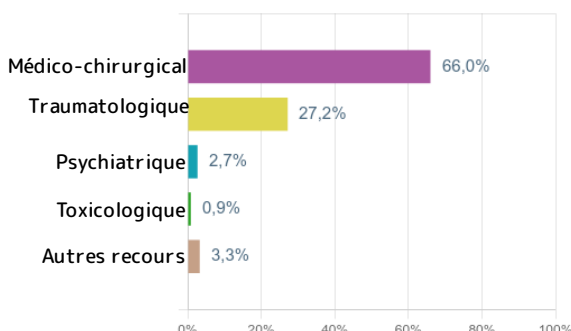


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
66,1	86,3	96,7	97,4	97,8	97,8	97,9

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	396	3,2%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal] (J00)	342	2,7%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	329	2,6%
Otite moyenne, sans précision (H669)	265	2,1%
Gastroentérites et colites d'origine non précisée (A099)	245	2,0%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	235	1,9%
Malaise (R531)	214	1,7%
Douleur, sans précision (R529)	169	1,4%
Fièvre, sans précision (R509)	166	1,3%
Autres examens à des fins administratives (Z028)	152	1,2%

Durée de passage

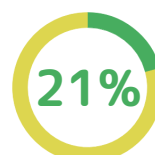
Durée moyenne
6H42

Durée médiane
4H55

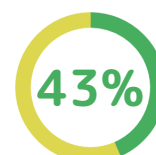
Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

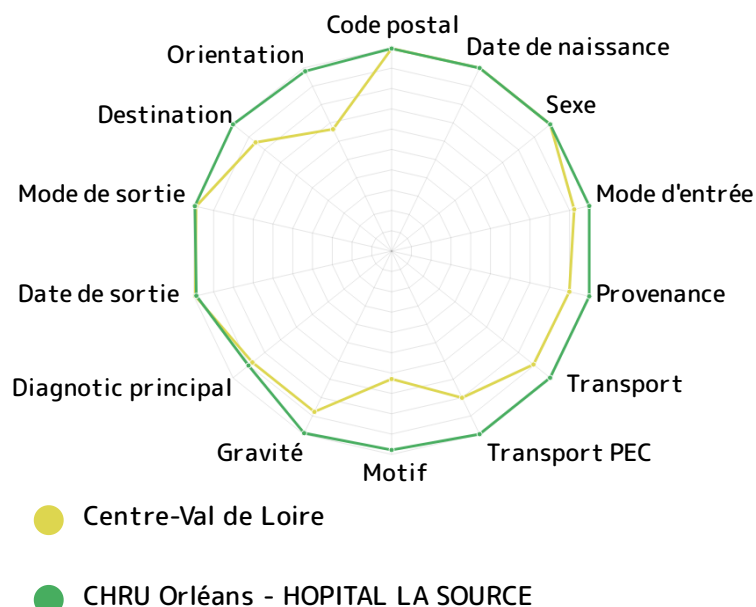
Retour à domicile
84,86%



Hospitalisation
15,14%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



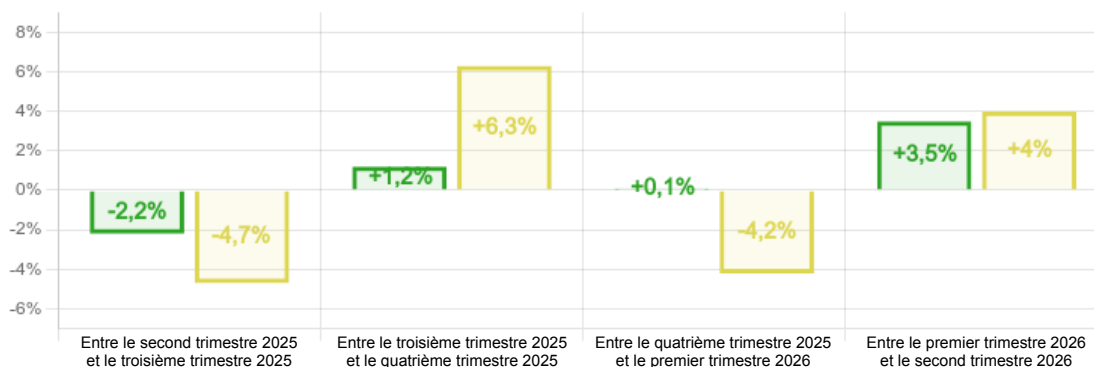
RPU transmis

15 928

Exploitableté globale 98,8%

Code postal	99,6%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	99,9%
Provenance	99,9%
Transport	99,9%
Transport PEC	99,9%
Motif	97,8%
Gravité	99,4%
Diagnostic principal	90,3%
Date de sortie	98,8%
Mode de sortie	99,5%
Destination	100,0%
Orientation	98,2%

Évolution des passages par périodes



● CHRU Orléans - HOPITAL LA SOURCE

● Centre-Val de Loire

Patients

Sex Ratio
1,0
homme(s) pour
1 femme

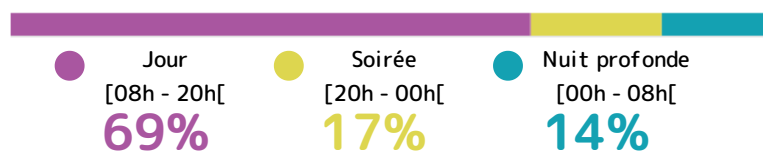
Âge moyen
50,3
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



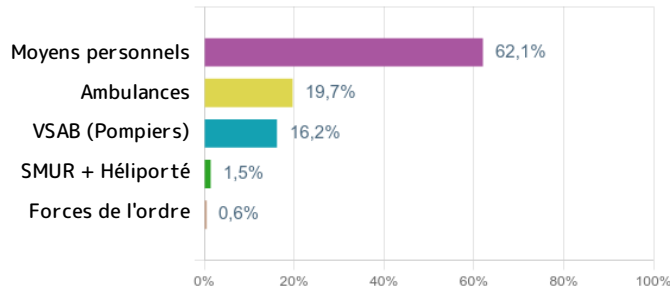
Durant les heures de Permanence De Soins



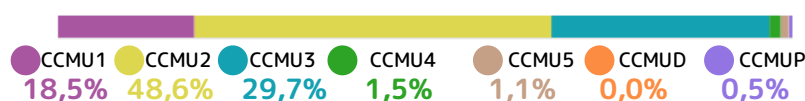
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

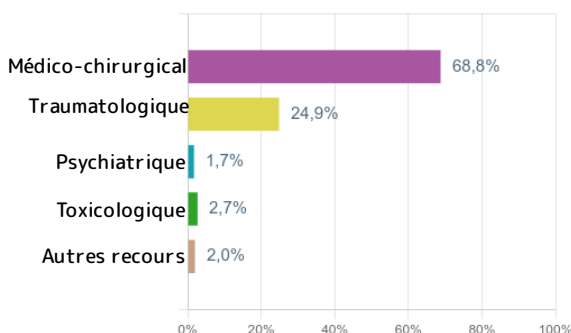


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
67,7	91,9	91,9	92,3	92,3	92,3	92,2

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur, sans précision (R529)	385	3,4%
Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne (S0600)	312	2,7%
Autres douleurs thoraciques (R073)	241	2,1%
Pneumopathie, sans précision (J189)	215	1,9%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	213	1,9%
Malaise (R531)	195	1,7%
Douleur précordiale (R072)	193	1,7%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	189	1,7%
Céphalée (R51)	155	1,4%
Douleur localisée à la partie supérieure de l'abdomen (R101)	150	1,3%

Durée de passage

Durée moyenne
8H21

Durée médiane
5H12

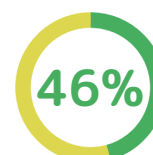
Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

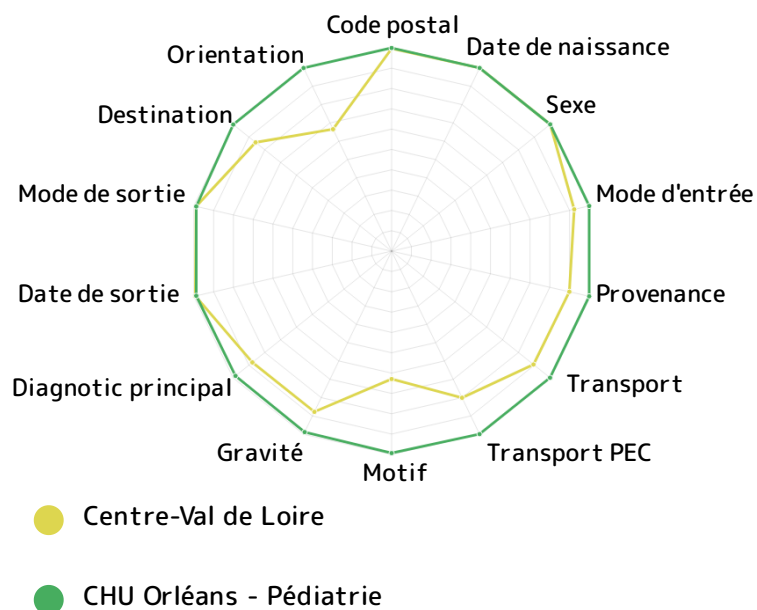
Retour à domicile
77,30%



Hospitalisation
22,70%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



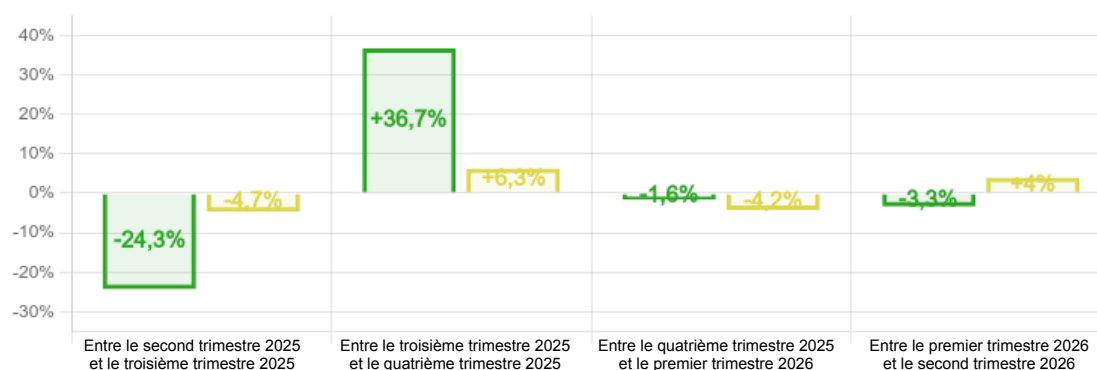
RPU transmis

9 666

Exploitableté globale 99,5%

Code postal	99,9%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	99,9%
Provenance	99,9%
Transport	99,9%
Transport PEC	99,9%
Motif	99,4%
Gravité	98,8%
Diagnostic principal	98,5%
Date de sortie	98,8%
Mode de sortie	98,8%
Destination	99,9%
Orientation	100,0%

Évolution des passages par périodes



● CHU Orléans - Pédiatrie

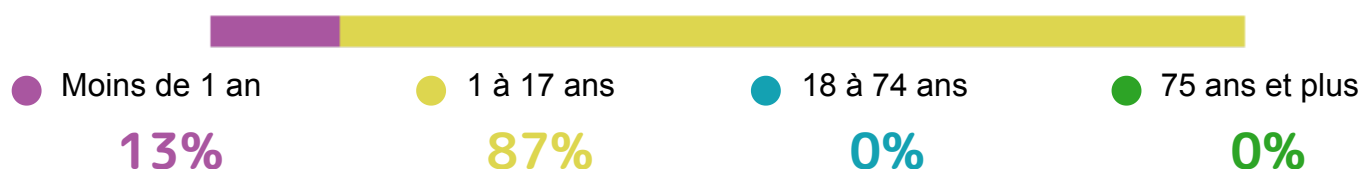
● Centre-Val de Loire

Patients

Sex Ratio
1,1
homme(s) pour
1 femme

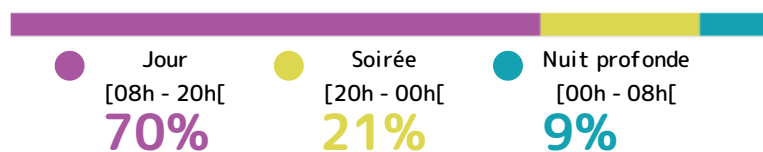
Âge moyen
6,7
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



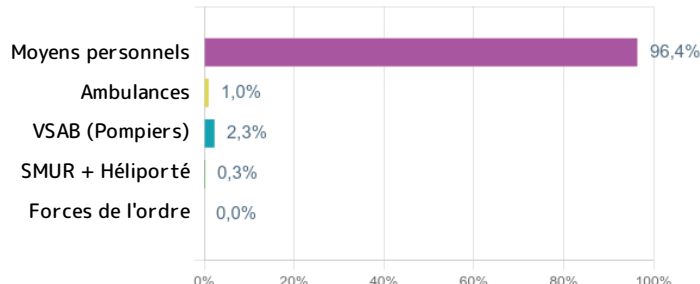
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

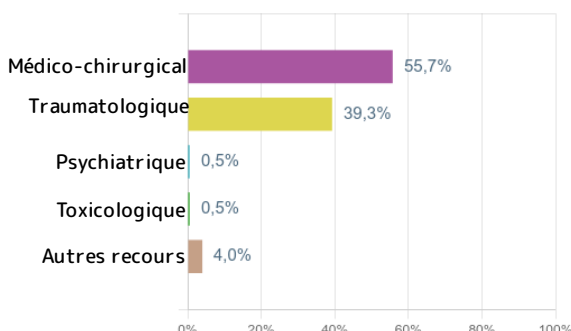


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
90,0	99,0	99,0	99,0	99,0	99,0	99,0

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Entorse et foulure de la cheville (S934)	455	4,8%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	397	4,2%
Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne (S0600)	349	3,7%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal] (J00)	322	3,4%
Fièvre, sans précision (R509)	255	2,7%
Gastroentérites et colites d'origine non précisée (A099)	250	2,6%
Asthme, sans précision (J459)	219	2,3%
Otite moyenne séreuse aiguë (H650)	208	2,2%
Constipation (K590)	187	2,0%
Pharyngite (aiguë), sans précision (J029)	176	1,9%

Durée de passage

Durée moyenne
3H10

Durée médiane
2H23

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

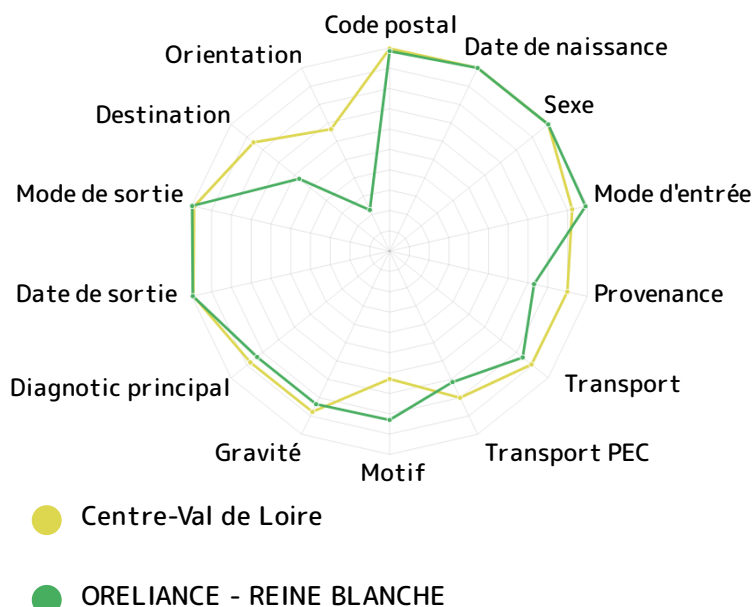
Retour à domicile
91,98%



Hospitalisation
8,02%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Exploitableté



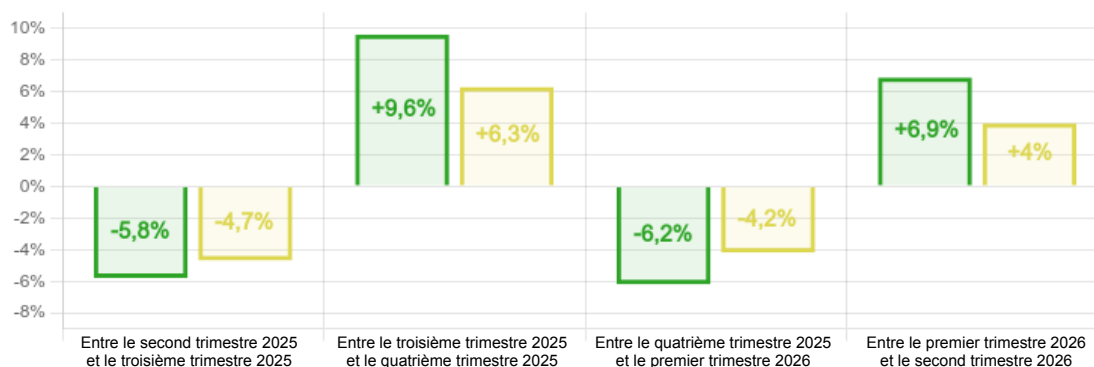
RPU transmis

9 560

Exploitableté globale 82,5%

Code postal	98,4%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	99,1%
Provenance	73,0%
Transport	83,9%
Transport PEC	71,5%
Motif	83,1%
Gravité	83,6%
Diagnostic principal	83,6%
Date de sortie	99,5%
Mode de sortie	99,9%
Destination	57,0%
Orientation	22,5%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio
1,3
homme(s) pour
1 femme

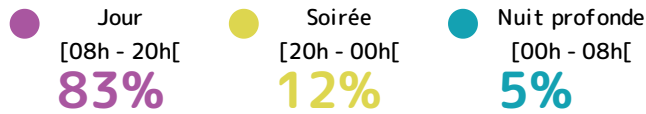
Âge moyen
47,6
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



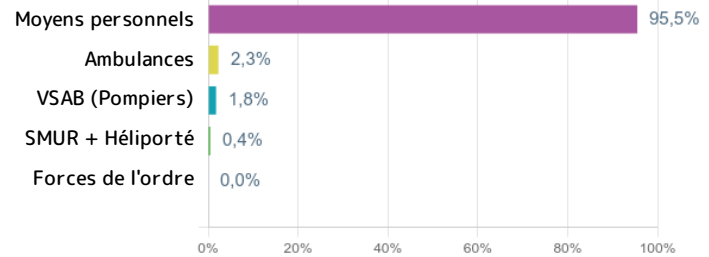
Durant les heures de Permanence De Soins



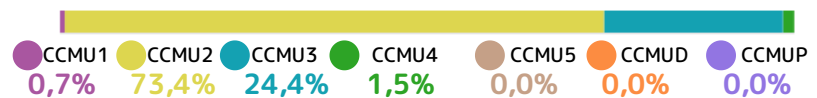
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

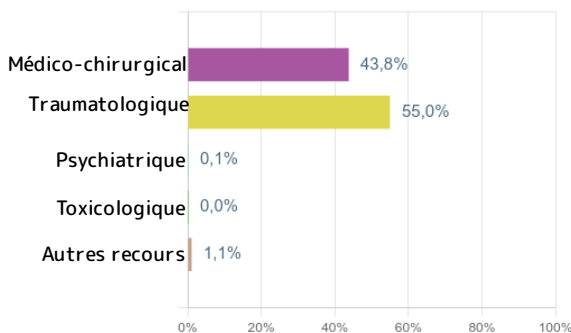


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
83,5	83,5	83,6	83,6	83,6	83,6	83,6

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Plaie ouverte du poignet et de la main, partie non précisée (S619)	1 237	17,9%
Douleur, sans précision (R529)	1 196	17,3%
Lésion traumatique superficielle du poignet et de la main, sans précision (S609)	820	11,9%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	408	5,9%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	261	3,8%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	224	3,2%
Contusion de parties autres et non précisées du pied (S903)	165	2,4%
Fracture fermée de parties autres et non précisées du poignet et de la main (S6280)	148	2,1%
Entorse et foulure de doigt(s) (S636)	102	1,5%
Contusion de la cheville (S900)	100	1,5%

Durée de passage

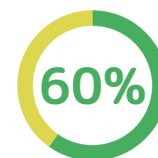
Durée moyenne
3H57

Durée médiane
2H09

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile
82,78%



Hospitalisation
17,22%

Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la

Définitions

Formules de calcul

Nom de l'indicateur	Numérateur	Dénominateur
Taux d'exploitabilité		
Âge	Nombre de RPU avec un âge conforme [0-120ans[	Nombre de RPU transmis
Code postal	Nombre de RPU avec un code postal analysable: correspondance base officielle des codes postaux ou 99 + code pays	Nombre de RPU transmis
Durée de passage	Nombre de RPU avec une durée de passage conforme]0-72h[	Nombre de RPU transmis
Sexe	Nombre de RPU avec un élément transmis pour le sexe analysable: M/F/I	Nombre de RPU transmis
Date d'entrée	Nombre de RPU avec un élément transmis pour la date d'entrée conforme	Nombre de RPU transmis
Mode d'entrée	Nombre de RPU avec un élément transmis pour le mode d'entrée conforme: 6/7/8	Nombre de RPU transmis
Provenance	Nombre de RPU avec un élément transmis pour la provenance conforme: 1/2/3/4/5/6/7/8	Nombre de RPU transmis
Moyen de transport	Nombre de RPU avec un élément transmis pour le moyen de transport conforme: PERSO/AMBU/VSAB/SMUR/HELI/FO	Nombre de RPU transmis
Prise en charge pendant le transport	Nombre de RPU avec un élément transmis pour la prise en charge pendant le transport conforme: MED/PARAMED/AUCUN	Nombre de RPU transmis
Motif de recours	Nombre de RPU hors orientation FUGUE/PSA/REO avec un élément transmis pour le motif de recours conforme	Nombre de RPU transmis hors orientation = FUGUE/PSA/REO
Diagnostic principal	Nombre de RPU hors orientation = FUGUE/PSA/REO ET avec un élément transmis pour le diagnostic principal conforme = code CIM10	Nombre de RPU transmis hors orientation = FUGUE/PSA/REO
Destination pour les patients mutés ou transférés	Nombre de RPU avec le mode de sortie codé 6 ou 7 ET un élément transmis pour la destination conforme 1/2/3/4	Nombre de RPU transmis avec le mode de sortie codé 6 ou 7
Orientation pour les patients mutés ou transférés	Nombre de RPU avec le mode de sortie codé 6 ou 7 ET un élément transmis pour l'orientation conforme HDT/HO/SC/SI/RE/A/UHCD/MED/CHIR/OBST	Nombre de RPU transmis avec le mode de sortie codé 6 ou 7
CCMU	Nombre de RPU hors orientation = FUGUE/PSA/REO ET avec un élément transmis pour la CCMU conforme 1/2/3/4/5/P/D	Nombre de RPU transmis hors orientation FUGUE/PSA/REO
Mode de sortie	Nombre de RPU pour le mode de sortie conforme: 6/7/8/9	Nombre de RPU transmis
Exploitabilité globale	Somme de toutes les exploitabilités	Nombre d'exploitabilité
Sex-ratio	Nombre d'hommes	Nombre de femmes
Hospitalisation post-urgence inférieure à 4 heures	Nombre de RPU ayant une durée inférieure à 4 heures ET un mode de sortie codé 6 ou 7	Nombre de RPU ayant une durée conforme]0-72h[
Retour à domicile inférieure à 4 heures	Nombre de RPU ayant une durée inférieure à 4 heures ET un mode de sortie codé 8	Nombre de RPU ayant une durée conforme]0-72h[

Service émetteur : DOOS

Affaire suivie par : Géraldine Viatour/ Estel Queral
Courriel :
Téléphone : 02 38 77 31 96

Date : 13/08/2021

Objet : RPU – Homogénéisation des pratiques de codage
PJ :

Résumé des passages aux urgences (RPU) en fonction des organisations des établissements de santé

Les éléments organisationnels recueillis auprès des établissements de la région par l'ORU, la réforme du financement des services d'urgences en œuvre dès janvier 2022 et nos échanges avec la DGOS permettent à ce jour de détailler la notion d'accueil du patient au sein du SU.

L'objectif est donc d'homogénéiser les pratiques de cotation des RPU en région CVL afin d'accompagner la démarche qualité nécessaire dans le cadre de la mise en place de l'ORU.

Rappel des textes de référence en la matière :

- Arrêté du 24 juillet 2013 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine d'urgence et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique et dans un but de veille et de sécurité sanitaires
- Bordereau type RPU – 2006
- CSP - Articles R6123-1 à R6123-32-13

Définition RPU - ATIH - 2002 : Le recueil du « résumé de passage aux urgences » (RPU) ne peut être réalisé que par les services d'accueil et de traitement des urgences dotés d'une autorisation SAU, POSU ou UPATOU.

Ainsi ne sont pas concernés par ce recueil :

- les services d'urgences des établissements spécialisés en psychiatrie,
- les services d'unités médico-judiciaires,
- les services non dotés d'une autorisation (SAU, POSU ou UPATOU) ayant néanmoins passé un contrat dit « de relais » avec un établissement siège d'une UPATOU,
- **les services cliniques ayant une activité de prises en charge non programmées (en gynécologie-obstétrique, pédiatrie, cardiologie, traitement des brûlés, etc...) qui ne détiennent pas une autorisation de type POSU.**

Le recueil du résumé de passage aux urgences concerne l'ensemble des passages aux urgences, quelles que soient leur provenance et leur destination.

Doivent ainsi faire l'objet d'un recueil de RPU, tous les passages aux urgences suivis ou non d'une hospitalisation quel que soit le lieu de cette hospitalisation (UHCD, zone de « lits-porte », service, MCO ou autre).

La description de la prise en charge sur le RPU doit être limitée à l'épisode du passage aux Urgences.

En particulier, les actes réalisés en amont (au cours d'un transport médicalisé) et en aval (au cours de l'hospitalisation) ne doivent pas être décrits sur le RPU.

Dès lors qu'un patient accueilli aux urgences devient hospitalisé, la description sur le RPU de sa prise en charge s'arrête.

Le type de prise en charge du patient doit être **déterminé à l'issue de son passage aux urgences**, en tenant compte de l'ensemble des soins qui lui ont été dispensés et qui ont mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant.

En conséquence, et dans un souci d'homogénéisation régionale des recueils concernant les RPU :

1. **Tout accueil administratif seul d'un patient sur un modèle de guichet unique de l'établissement via le service de SU (sans intervention IAO/MAO = sans expertise soignant) ne doit pas faire l'objet de RPU.** L'accueil administratif se faisant au SU ne relève pas de l'activité du SU à proprement parlé.
2. **Tout accueil administratif nécessitant l'intervention de l'IAO avec protocoles formalisés suivi d'une réorientation (retour à domicile, MMG...) fait l'objet d'un RPU avec codage orientation = « REO » – Diagnostic principal + CCMU1**
Pour cette hypothèse, un forfait de réorientation est à venir – En cours d'expérimentation sur certains ES (hors région CVL).
3. **Tout patient pris en charge au SU (examen/ex.complémentaires/soins) doit faire l'objet d'un RPU**

4. Cas particuliers

a. Cas particulier de la prise en charge des urgences pédiatriques

En application de l'article R6123-32-7, lorsqu'elle n'a pas lieu dans une structure des urgences pédiatriques mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1, la prise en charge des enfants dans une structure des urgences est organisée en collaboration avec une structure de pédiatrie située ou non dans l'établissement autorisé à la faire fonctionner ou avec les spécialistes concernés d'un établissement de santé privé, selon une filière d'accueil et de soins séparée.

→ Toute prise en charge des urgences pédiatriques dès lors que l'ES a un SAU fait l'objet d'un RPU quel que soit l'organisation de l'établissement.

b. Cas particulier de la prise en charge des urgences gynéco-obstétriques dans un service GO

⇒ Hors grossesse ou < 12 SA = urgences gynécologiques : **ne fait pas l'objet de RPU mais ATU spécifique**

⇒ Si > 12 SA, urgences obstétricales : **ne fait pas l'objet d'un RPU**, pas d'ATU

A noter que le RPU doit être complet pour être comptabilisé (cf fiche RPU 2006). La qualité des RPU donnera lieu à une valorisation financière dans le cadre de la réforme de financement – Indicateur

qualité.

Concernant le volet financier, à savoir les ATU, ces dernières ne sont générées que s'il y a RPU avec intervention d'un urgentiste sans hospitalisation (à l'exception de l'ATU gynécologique).

Circulaire budgétaire 2008 : *Ce forfait ATU est facturable dès lors que des soins non programmés sont délivrés à un patient par la structure des urgences de l'établissement de santé. Dans les cas où, pour des raisons d'organisation interne des établissements, les patientes accueillies pour des urgences gynécologiques sont orientées directement vers les services de gynécologie-obstétrique, une telle venue pour des soins non programmés, non suivis d'hospitalisation dans un service MCO ou en UHCD, peut donner lieu à facturation d'un ATU. La facturation d'un ATU ne concerne pas les urgences obstétricales.*

RECOMMANDATIONS FEDORU

Collecte et Usages des RPU

- 
- 01 [Recommandations sur la production, les définitions, la qualité et l'exploitation des données des Résumés de Passage aux Urgences](#)
 - 02 **Format des éléments collectés et règles de codage**
 - 03 [Aide à la mise en œuvre technique de la remontée des données](#)
 - 04 [Critères de cohérence des RPU](#)
 - 05 [Fiche de validation des données RPU établissement](#)
 - 06 [Mode de calcul des indicateurs](#)
 -  [« La Charte Qualité FEDORU »](#)

02

GT1

V02 - 11/2016

Versions

V02	11/2016
V1.1	03/2015
V01	10/2014

1. Introduction

Ce document s'inscrit dans la démarche qualité promue par la FEDORU. Il s'adresse en premier lieu aux producteurs de données, codeurs de l'information : les professionnels des urgences. Il a également vocation à être connu des différents acteurs du processus RPU : éditeurs de logiciels, services informatique, gestionnaires du concentrateur régional de données et enfin des autres utilisateurs de ces données : ORU ou structures apparentées, ...

Il a pour objectif de faciliter et améliorer la saisie des données du Résumé de Passage aux Urgences par une meilleure connaissance du RPU lui-même. Ce partage des définitions, du format attendu, des règles de codage doit permettre le recueil d'une information harmonisée. Il est également nécessaire de préciser les utilisations des informations saisies et des RPU en général afin que les codeurs puissent mesurer l'intérêt de leur action. Un RPU de bonne qualité est un véritable atout pour les services : il garantit le suivi de l'activité, sa valorisation, il permet la traçabilité des éléments fondamentaux de la prise en charge. Il faut également garder à l'esprit que les enjeux autour du RPU sont grandissants.

Une partie des informations présentées est issue :

- de la charte OSCOUR® de l'InVS V8 (page 8 à 10) :
http://www.fedoru.fr/wp-content/uploads/2016/02/cahier-des-charges-oscour-v8_vf.pdf
- du cahier des charges RPU en vigueur
<http://www.fedoru.fr/wp-content/uploads/2016/03/RPU-National-V2006.pdf>
- des recommandations complémentaires issues des travaux de la FEDORU.

2. Utilisation et usage du RPU

Rendus obligatoires depuis le 1er juillet 2014, les RPU ont de nombreuses utilisations et usages dont un aperçu est donné ci-dessous. Ils sont le **reflet de l'activité des structures d'urgences** et permettent le suivi de la prise en charge qui y est réalisée. Ils donnent une lisibilité et une meilleure compréhension de l'activité non programmée. Les RPU permettent de surveiller les niveaux d'activité des SU.

Les informations transmises sont utilisées dans plusieurs régions dans le cadre **d'indicateurs** Hôpital En Tension calculés quotidiennement et dans certaines régions de manière pluri-quotidienne. Le nombre de passages est transmis chaque semaine par les ARS au **Département d'Urgence Sanitaire** du ministère de la Santé dans le cadre du Bulletin des Activités et des Capacités Hospitalières. Les RPU permettent enfin un suivi détaillé de l'activité dans le cadre de circonstances exceptionnelles : canicule, épidémies, etc.

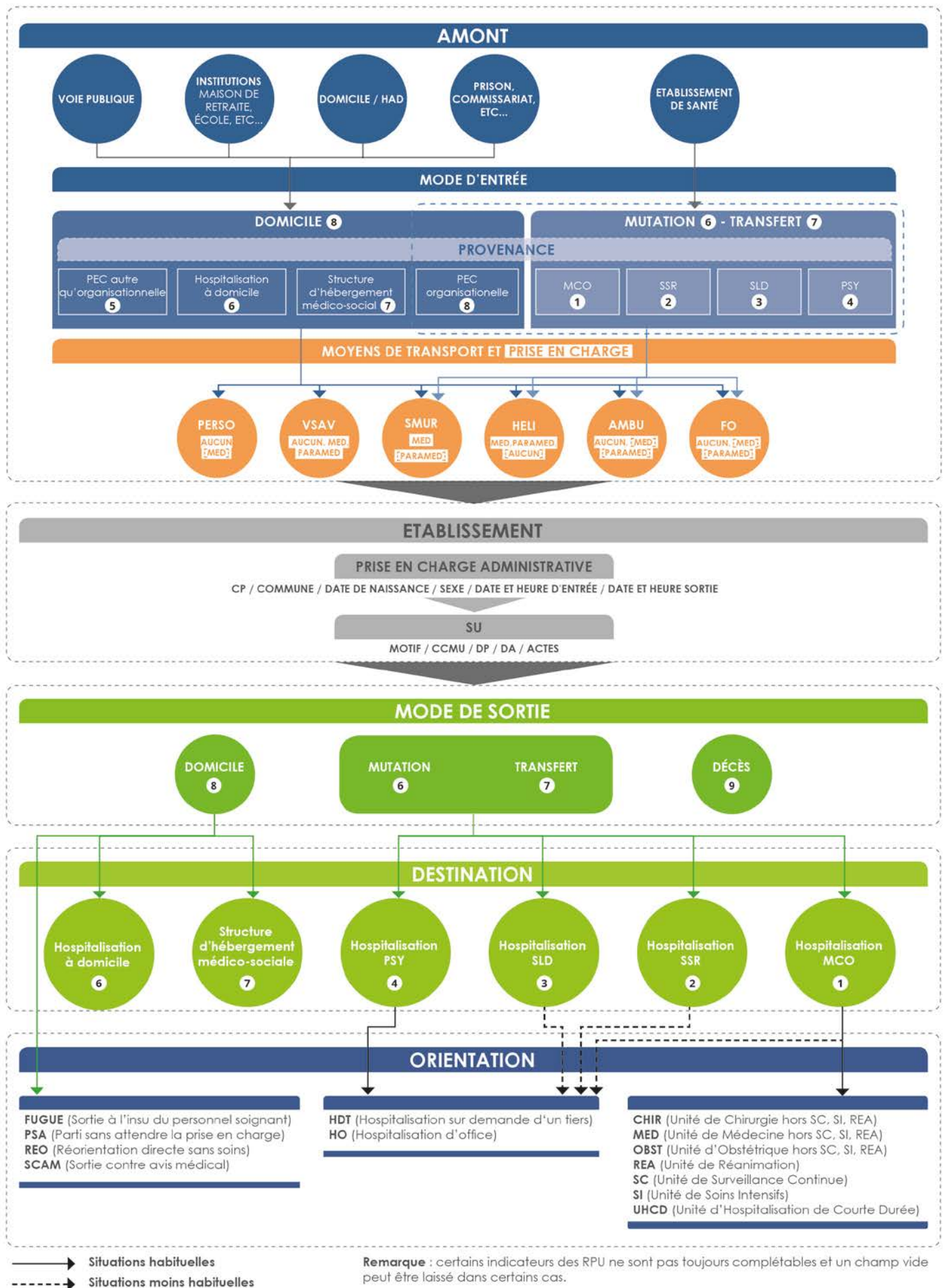
Les RPU sont également à l'origine de la diffusion de synthèses d'activité (quotidiennes, hebdomadaires, mensuelles ou encore trimestrielles selon les régions). Ces bilans d'activité donnent la possibilité aux professionnels des établissements de suivre leur activité, la typologie des patients, les modalités de prise en charge.

Les informations contenues dans le RPU sont également utilisées pour la **veille sanitaire** et tout particulièrement la surveillance **épidémiologique** réalisée dans le cadre du dispositif OSCOUR® mis en place par Santé publique France (anciennement InVS). Depuis 2014, un flux RPU mensuel est mis en place vers l'ATIH pour le programme SYRIUS. Ils contribuent à l'**évaluation de pratiques** (registres de pratiques, audits de filières de soin, staff), et constituent un outil de contrôle de gestion. Ils existent d'autres usages, moins fréquents mais tout aussi enrichissants : ils contribuent également à la production d'études scientifiques, à l'analyse d'événements indésirables, à l'évaluation de protocoles de prises en charge...

3. Aide au codage des items attendus

Pour garantir l'exhaustivité des RPU, la FEDORU recommande que les champs demandés dans les RPU soient rendus bloquants au sein des logiciels administratifs et métiers.

Les éléments du RPU sont partiellement liés, mettant à jour les différentes filières de prise en charge. La schématisation ci-après tente de transcrire l'interdépendance entre certains champs.

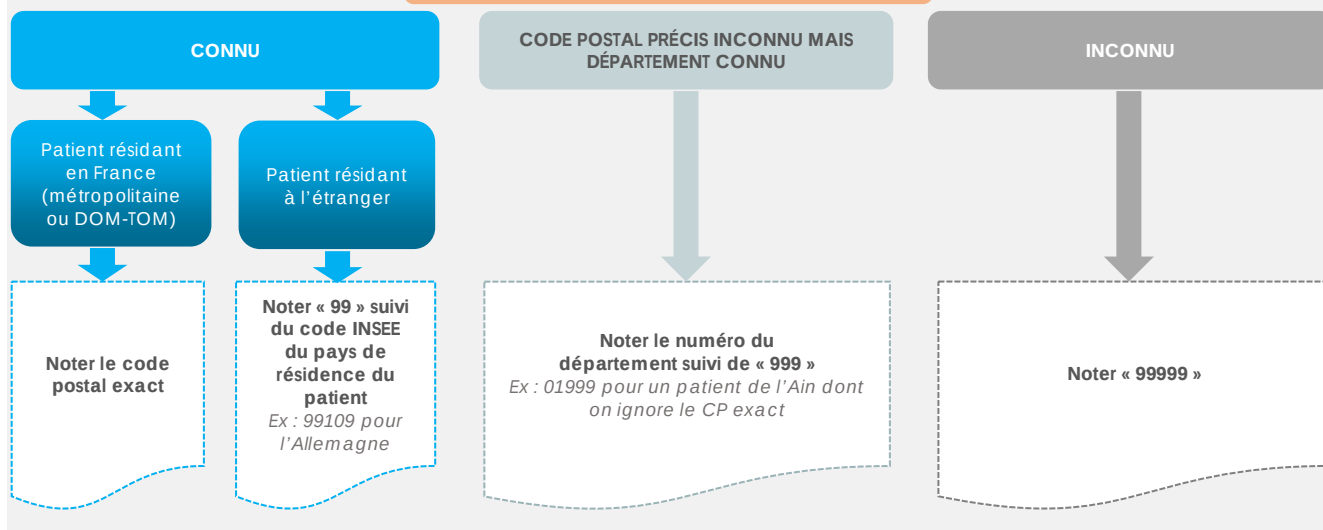


CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

Format : champ numérique, doit avoir 5 chiffres (après éventuel ajout d'un « 0 » pour les départements compris entre 1 et 9).

CODE POSTAL (CP)

Critère obligatoire



Précisions FEDORU

Pour les patients sans domicile fixe (SDF) n'ayant aucun rattachement, coder 99999. En revanche, s'ils possèdent un centre de rattachement, tels un CCAS, une PASS etc... indiquer le code postal de ce centre de rattachement.

Liste des codes postaux français

<https://drive.google.com/open?id=0BwIKnuacne6mR25fTVhFT0FlcW5>

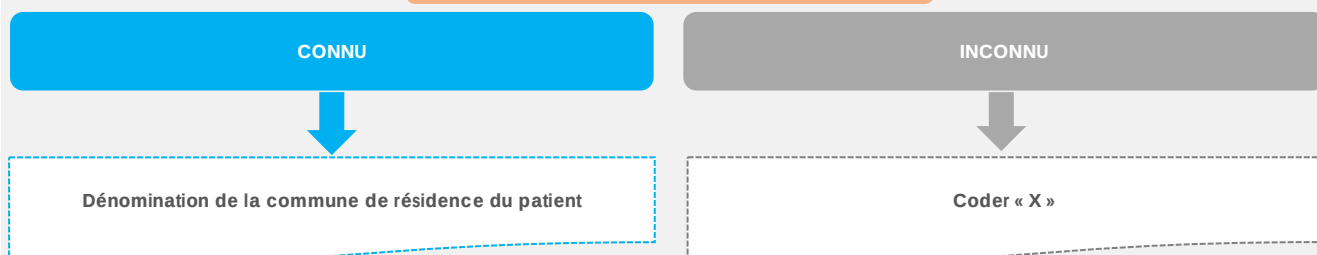
Liste des codes postaux étrangers (99 suivi du code INSEE du pays)

<http://www.insee.fr/fr/methodes/nomenclatures/cog/pays.asp>

COMMUNE DE RÉSIDENCE DU PATIENT

COMMUNE - <COMMUNE>

Critère obligatoire



Précisions FEDORU

- ✓ Ne peut contenir de chiffre
- ✓ Ne peut pas être un nom de pays.
- ✓ Pour les patients résidents à l'étranger, il est important de noter la commune de résidence et non pas le pays (identifiable via le code INSEE du pays renseigné au critère code postal).

DATE DE NAISSANCE DU PATIENT

DATE DE NAISSANCE - <NAISSANCE>

Critère obligatoire

CONNU

Noter la date de naissance exacte

INCONNU

ou non fiable
ou patient souhaitant conserver l'anonymat
ou droit CNIL exprimé par le patient pour supprimer les
informations le concernant

Champ bloquant dans le
logiciel

Noter par défaut
« 01/01/1800 » (*)

Champ non bloquant

Vide

Précisions FEDORU :

- ✓ La date de naissance doit être antérieure ou égale à la date du jour.
- ✓ L'âge du patient (date d'entrée - date de naissance) doit être inférieur à 120 ans.

(*) (les dates de naissance notées « 01/01/1800 » seront supprimées des analyses par les ORU et ne fausseront donc pas les moyennes d'âge).

SEXE DU PATIENT

SEXE - <SEXE>

Critère obligatoire

CONNU

M (masculin)
F (féminin)
I (indéterminé : si le patient allègue un sexe
non conforme à son état civil)

INCONNU

Champ bloquant dans le
logiciel

Noter par défaut « X »

Champ non bloquant

Vide

DATE ET HEURE D'ENREGISTREMENT ADMINISTRATIF DU PATIENT

DATE ET HEURE D'ENTRÉE - <ENTREE>

Critère obligatoire

CONNU

Précisions FEDORU

La FEDORU recommande qu'un RPU soit rejeté si la date et l'heure d'entrée du patient ne sont pas renseignées. La date et l'heure d'entrée sont des critères indispensables qui sont la plupart des temps automatiquement générés lors de la création du dossier administratif du patient.

MODE D'ENTRÉE PMSI DU PATIENT

MODE D'ENTRÉE - <MODE_ENTREE>

Critère obligatoire

CONNU

INCONNU

- 6 - **Mutation** : le malade vient d'une autre unité médicale de la même entité juridique (Ex : cas d'un malade muté aux urgences à partir d'un service d'hospitalisation du même établissement mais d'un site différent).
- 7 - **Transfert** : le malade vient d'une autre unité médicale d'une autre entité juridique.
- 8 - **Domicile** : le malade vient de son domicile ou de son substitut telle une structure d'hébergement médico-sociale.

Vide

PROVENANCE DU PATIENT – PRÉCISE L'ORIGINE DU PATIENT QU'IL VIENNE D'UN SERVICE D'HOSPITALISATION OU DE SON DOMICILE

PROVENANCE - <PROVENANCE>

Critère obligatoire

CONNU

INCONNU

Mode d'entrée = mutation ou transfert

Mode d'entrée = domicile (ou substitut)

- 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 autre qu'organisationnelle** (patient non attendu, qui se présente spontanément aux urgences)
- 6 - **Hospitalisation à domicile**
- 7 - **Structure d'hébergement médico-sociale**
- 8 - **Prise en charge aux urgences pour des raisons organisationnelles** (le patient n'est passé par les urgences que pour des raisons organisationnelles : enregistrement administratif avant hospitalisation, patient re-convoqué ou déjà attendu)

Vide

MODE DE TRANSPORT DU PATIENT POUR VENIR AUX URGENCES

TRANSPORT - <TRANSPORT>
Critère obligatoire

CONNU

AMBU : Ambulance publique ou privée
PERSO : Moyens personnels
FO : Forces de l'ordre
VSAV : Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes
SMUR : Véhicule de Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
HELI : Hélicoptère

INCONNU

Vide

Précisions FEDORU

- ✓ Une ambulance avec à son bord un médecin du SMUR, devra être codé « AMBU » pour le champ TRANSPORT et « MED » pour le champ « PRISE EN CHARGE DURANT LE TRANSPORT ».
- ✓ Seule une ambulance de réanimation pourra être codée « SMUR ».
- ✓ Pour le transport par brancard et en l'absence de code spécifique, coder « PERSO ».

MODE DE PRISE EN CHARGE DURANT LE TRANSPORT

PRISE EN CHARGE PENDANT LE TRANSPORT - <TRANSPORT_PEC>
Critère obligatoire

CONNU

MED : prise en charge médicalisée pendant le transport
PARAMED : prise en charge paramédicalisée pendant le transport
AUCUN : sans prise en charge pendant le transport

INCONNU

Vide

MOTIF DE RECOURS AUX URGENCES

MOTIF - <MOTIF>
Critère NON obligatoire

CONNU

Code CIM10

Noter le motif de recours principal, à savoir celui ayant conduit le patient aux urgences (sans interprétation diagnostique)

INCONNU

Vide

(notamment si orientation = PSA, FUGUE ou REO)

Précisions FEDORU

- ✓ Si plusieurs possibles, noter le motif de recours principal, à savoir celui ayant conduit le patient aux urgences (sans interprétation diagnostique).
- ✓ Recommandation d'utilisation du thésaurus SFMU.

CLASSIFICATION CCMU MODIFIÉE

GRAVITÉ - <GRAVITE>

Critère obligatoire sauf si orientation = PSA, FUGUE ou REO

CONNU

- « 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 complémentaire 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 fonctionnel jugé stable, réalisation d'actes complémentaires aux urgences en dehors des actes diagnostiques éventuellement réalisés et interprétés au lit du malade et/ou d'actes thérapeutiques.
- « 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 manœuvre 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.

INCONNU

Vide
(notamment si orientation = PSA, FUGUE ou REO)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

DIAGNOSTIC PRINCIPAL- <DP>

Critère obligatoire sauf si orientation = PSA, FUGUE ou REO

CONNU

Le diagnostic principal correspond à l'affection ou au problème dont la prise en charge a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant.

Code CIM10 (Thésaurus Diagnostics version Urgences disponible sur : <http://www.fedoru.fr>)

INCONNU

Vide

Précisions FEDORU

- ✓ La saisie du diagnostic doit se faire, dans la mesure du possible, à la fin de la prise en charge du patient.
- ✓ Si orientation = PSA, FUGUE : noter « Z53.2 (Acte non effectué par décision du sujet pour des raisons autres et non précisées) ».
- ✓ Utilisation simplifiée par la mise en place du thésaurus FEDORU.

DIAGNOSTIC ASSOCIÉS SIGNIFICATIFS

DIAGNOSTIC ASSOCIÉ - <LISTE_DA>

À remplir si approprié (= il existe un diagnostic associé)

CONNU

- Si existant : **code CIM10** (tous les codes CIM 10 sont utilisables, nombre non limité) - (Thésaurus Diagnostics version Urgences disponible sur : <http://www.fedoru.fr>)
- Si pas de DA : **vide**

Note : plusieurs DAS peuvent être saisis.

INCONNU

Vide

ACTES RÉALISÉS

ACTES CCAM- <LISTE_ACTES>

À remplir si approprié (= acte réalisé) et si cela n'implique pas une ressaisie sur un logiciel autre que celui qui permet la facturation du séjour du patient

CONNU

- Si actes réalisés : **codes CCAM**
- Si pas d'acte réalisé : **vide**

INCONNU

Vide

DATE ET HEURE DE SORTIE DU PATIENT DU SERVICE D'URGENCE

DATE ET HEURE DE SORTIE- <SORTIE>

Critère obligatoire

CONNU

La date et l'heure de sortie correspond à la sortie du patient de la zone d'accueil et de soins des urgences.

- Si le dossier est clôturé après la sortie du patient des urgences, la date et heure de sortie du patient doit être notée rétrospectivement.

INCONNU

- Pour une orientation PSA ou FUGUE, noter la date et heure à laquelle le personnel s'aperçoit du départ du patient.
- Si le patient est transféré ou muté **ou retourne à son domicile**, noter l'heure estimée.

Précisions FEDORU :

Lorsque le patient est en UHCD, il est considéré comme sorti du service des urgences.

MODE DE SORTIE DU PATIENT

MODE DE SORTIE - <MODE_SORTIE>

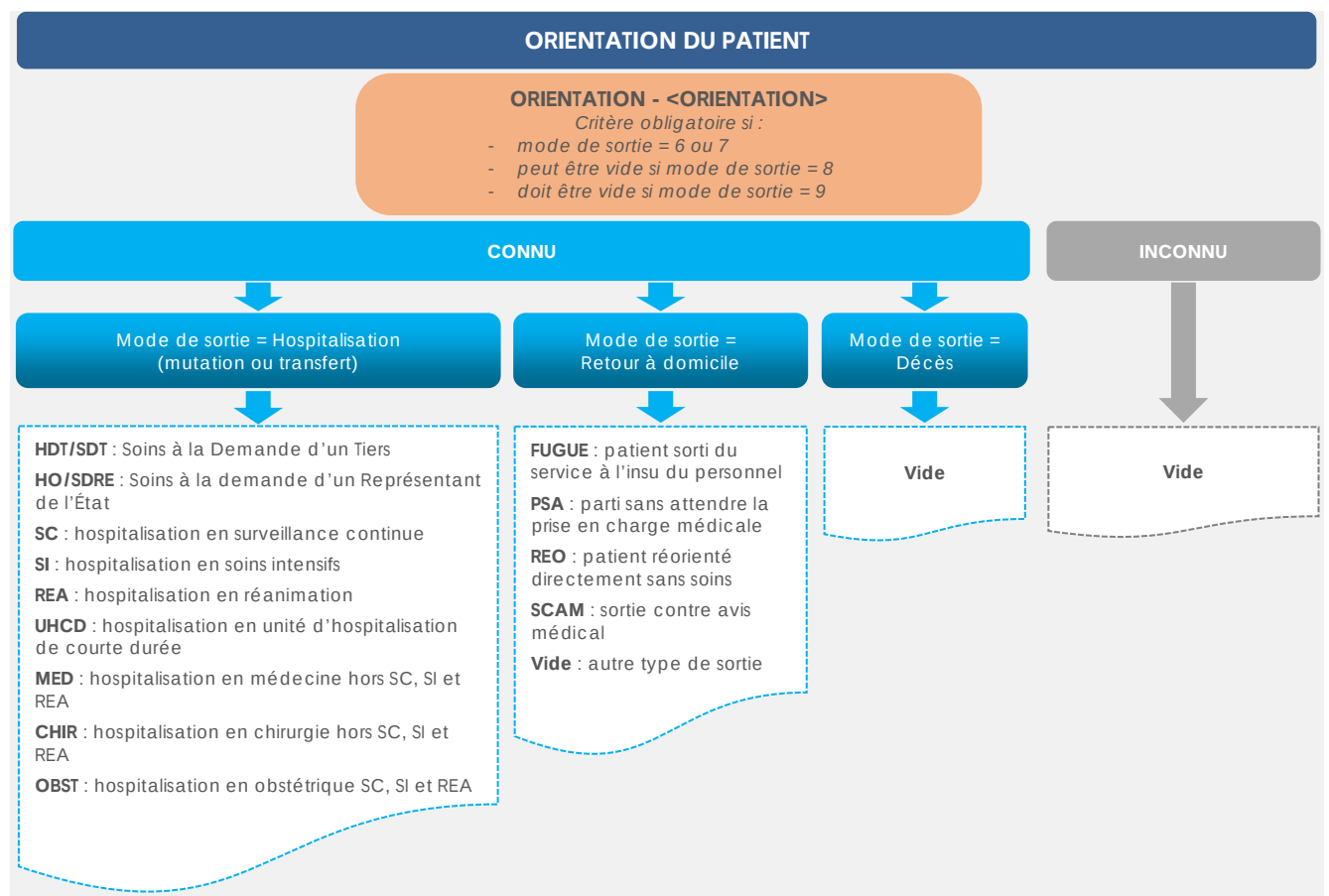
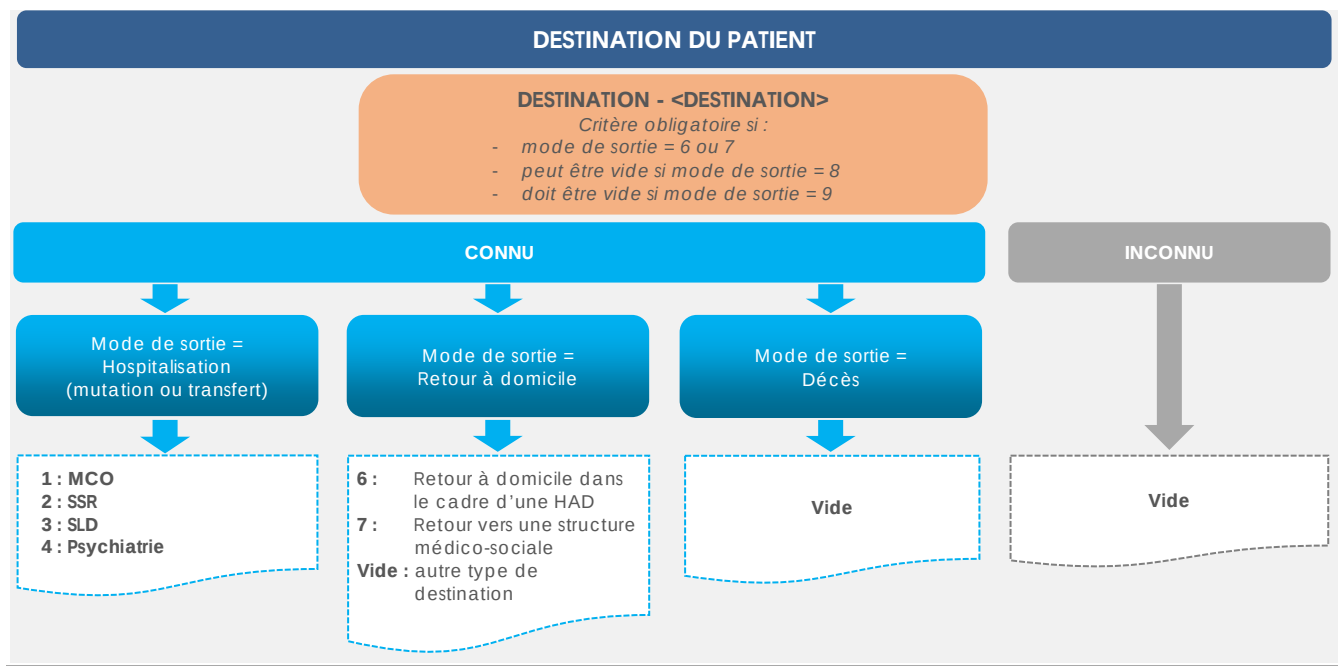
Critère obligatoire

CONNU

- 6 - **Mutation** : patient hospitalisé dans une unité de la même entité juridique
- 7 - **Transfert** : patient hospitalisé dans une unité d'un autre établissement
- 8 - **Retour à domicile** / (dont sorties non convenues (fugues, parti sans attendre, réorientation, sortie contre avis médical), sorties vers des **structures du médico-sociale, HAD, centres d'hébergement et autres structures constituant le lieu de vie habituel du patient**)
- 9 - **Décès**

INCONNU

Vide



Précisions FEDORU

- ✓ Les PSA sont les patients repartis sans attendre le début de la prise en charge médicale (pour ne pas interférer avec la prise en charge par l'IOA).
- ✓ HDT (ancienne dénomination) = SDT (Soins à la Demande d'un tiers).
- ✓ HO (ancienne dénomination) = SDRE (Soins à la Demande d'un Représentant de l'État).
- ✓ En l'absence pour l'instant de code spécifique, on doit coder UHCD pour les mutations réelles ou virtuelles (groupe 4 de la SFMU).

Directeur de la publication

Dr Gilles VIUDES

Impression

COREP, 10 rue Brantome, 75003 PARIS.

ISSN

2491-8903

Dépôt légal

Novembre 2016

Date de publication

Novembre 2016



Appui au codage de la CCMU

Ce guide récapitulatif vous est proposé par l'ORU-SNP du Centre-Val de Loire (Observatoire régional des urgences et des soins non programmés)

Il doit être diffusé le plus largement possible auprès de l'ensemble de l'équipe médicale du service d'urgence, notamment auprès de tous professionnels nouvellement arrivés dans le service, dont les internes et docteurs junior lors de chaque nouveau semestre.

Ce document a été élaboré par l'ORU-SNP CVdL.

La **CCMU** (Classification Clinique des Malades aux Urgences) est utilisée pour estimer la gravité des patients :

- ✕ Basée sur une logique médicale
- ✕ Jugée sur un fondement subjectif (état stable ou non)
- ✕ L'interprétation des ses items n'est pas univoque
- ✕ Son utilisation est controversée mais c'est le seul indicateur de gravité utilisé dans les études et recueils officiels d'activité et est pris en compte dans l'évaluation des financements des SU.

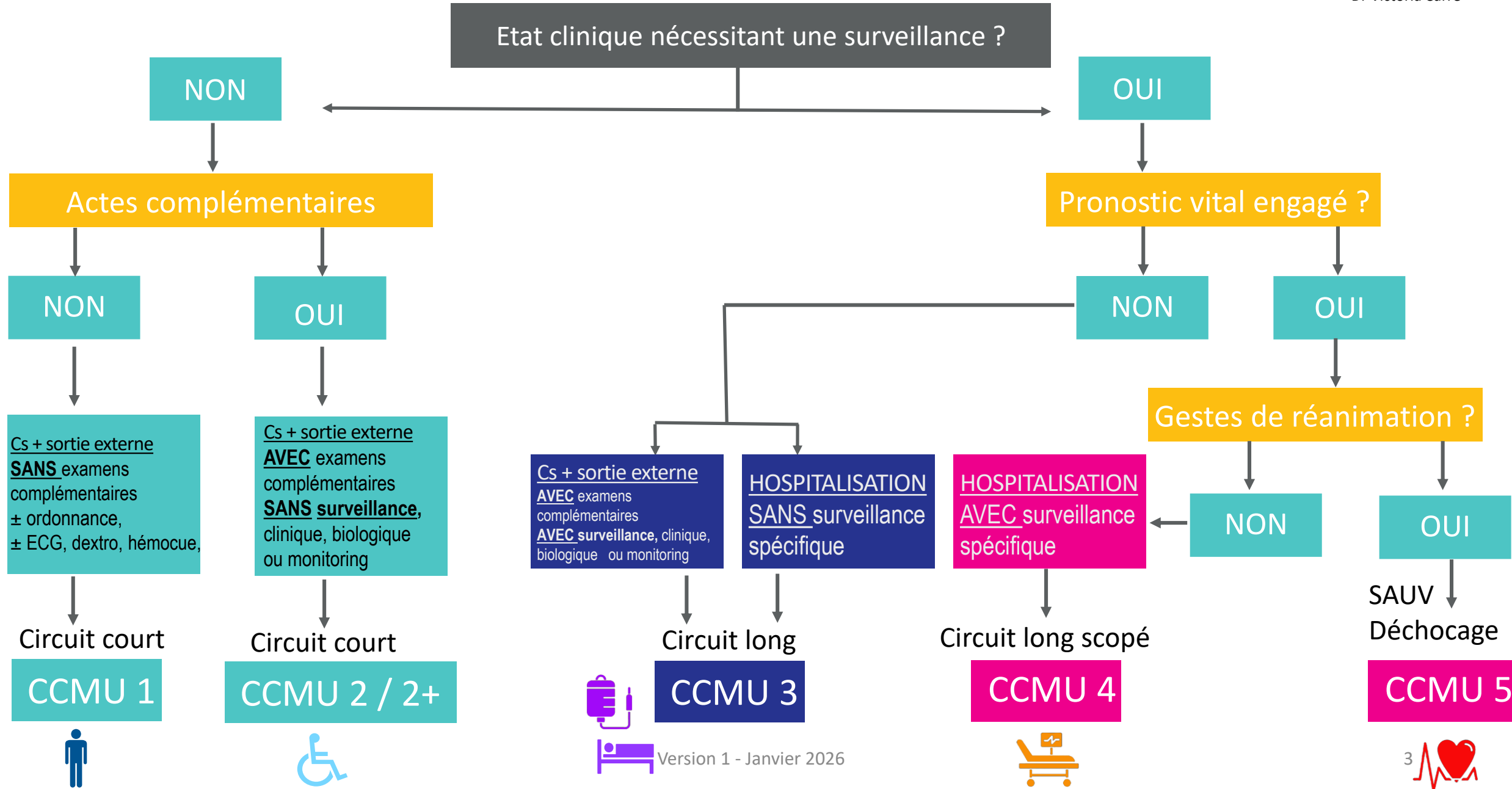
Evaluation à réaliser à la fin de la prise en charge

A la **clôture** du **dossier médical**, son remplissage est **concomitant au diagnostic principal**

La CCMU comprend 7 items : 1-5 ; D ; P (cf détails page 4)

Codage de la CCMU à la fin de la prise en charge

Schéma élaboré par
Dr Victoria Carré



CCMU	Libellé	Commentaires	Listing de situations cliniques (non exhaustif)
CCMU 1	Sans surveillance	Etat lésionnel et/ou pronostic fonctionnel jugés stables. Abstention d'acte complémentaire diagnostique¹ ou thérapeutique² à réaliser par le SMUR ou un service d'urgences.	- Ces patients pourraient être pris en charge en cabinet de MG. - CNH
CCMU 2		Etat lésionnel et/ou pronostic fonctionnel jugés stables. Décision d'acte complémentaire diagnostique^{*1} ou thérapeutique^{*2} à réaliser par le SMUR ou un service d'urgences	Petite traumatologie qui nécessite une radio, une immobilisation, une suture, une réduction, l'extraction d'un corps étranger, la colique néphrétique simple, la douleur thoracique pariétale...
CCMU 3	Avec surveillance	Etat lésionnel et/ou pronostic fonctionnel jugés susceptibles de s'aggraver aux urgences ou durant l'intervention SMUR, sans mise en jeu du pronostic vital.	- Toute surveillance SCOPE - Cycle Troponine - Crise d'asthme nécessitant au moins 3 aérosols avant sa sortie - Colique néphrétique - Réduction luxation d'épaule
		2. Toute hospitalisation dans un service de soins ETAT CLINIQUE STABLE ne nécessitant pas surveillance spécifique	Toute hospitalisation dans un service de soins hors USC
CCMU 4		Situation pathologique engageant le pronostic vital. Prise en charge ne comportant pas de manœuvres de réanimation immédiate.	- Sepsis grave, hémorragie digestive .. - Aplasie fébrile, risque de contagion .. - Alerte thrombolyse... angioedème ..
CCMU 5		Situation pathologique engageant le pronostic vital. Prise en charge comportant la pratique immédiate de manœuvres de réanimation.	Pathologie en SAUV
CCMU D		Patient décédé. Pas de réanimation entreprise par le médecin SMUR ou du service des urgences.	Décédé aux urgences sans geste de réanimation
CCMU P		Patient présentant un problème psychologique et/ou psychiatrique dominant en l'absence de toute pathologie somatique instable	Toute mutation en psychiatrie
*1		Actes complémentaires diagnostiques	Bilan sanguin, examen radiologique, EEG, EMG, Scanner, IRM ...
*2		Actes complémentaires thérapeutiques	Traumatologie: suture, immobilisation, pansement ..
*3		Surveillance spécifique (USC, USIC, UNV, surveillance scopée)	• Transfusion sanguine - Oxygénothérapie - Isolement septique - Ponction évacuatrice (ascite, pleural), PL ...
*4		Gestes de réanimation	MCE, CEE, Drainage thoracique, Pose KTC/KTA, IOT, VNI, remplissage ≥1 000ml, utilisation de catécholamines... Sédation vigile : kétamine, propofol, midazolam/morphine ...

Zoom sur les CCMU 2+

Ce sont des CCMU 2 (donc patient stable avec acte diagnostique ou thérapeutique) mais avec certains actes ne pouvant, de toute manière, pas être fait en cabinet de ville. Ces actes déclenchent un forfait de majoration financière pour les passages externes aux urgences. La liste de ces actes est fixée dans un arrêté du 27 décembre 2021. Les grands chapitres sont regroupés ci-dessous.

- ✕ Parage/suture des plaies profondes, des plaies de la face et des mains
- ✕ Réduction orthopédique d'une fracture ou luxation-fracture
- ✕ Ablation de corps étranger profond de la peau et des tissus mous
- ✕ Évacuation de collection profonde, Traitement d'une thrombose hémorroïdaire, Panaris
- ✕ Lésion traumatique des ongles
- ✕ La ponction ou évacuation d'épanchement articulaire
- ✕ Le décaillotage de vessie en cas d'hématurie
- ✕ La ponction de pneumothorax
- ✕ La ponction d'épanchement pleural ou péritonéal
- ✕ Rétention aigue d'urine traitée par cathétérisme sus-pubien.

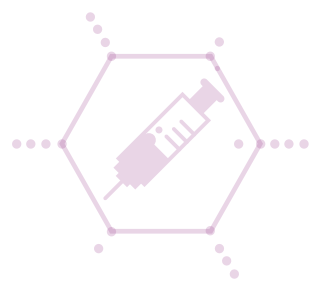
Pour retrouver la liste exhaustive des actes concernés, rendez-vous sur ce lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044592184>

Comment la CCMU entre dans le financement des urgences ?

Depuis le 1er janvier 2022 dans le cadre des nouvelles règles de financement des urgences, à côté de la dotation populationnelle, persiste un financement à l'activité qui concerne les passages non suivis d'hospitalisation. Au FPU (Forfait patient Urgences) vient s'ajouter des forfaits de majoration, dont le moyen de transport d'arrivée du patient, le forfait âge, ... et sa gravité jugée sur la CCMU.

Une CCMU 1 ou 2 n'ajoute pas de forfait supplémentaire

Par contre, **la CCMU2+ et les CCMU >3 entraînent le déclenchement d'un forfait supplémentaire.**



ORU-SNP

Centre-Val de Loire

