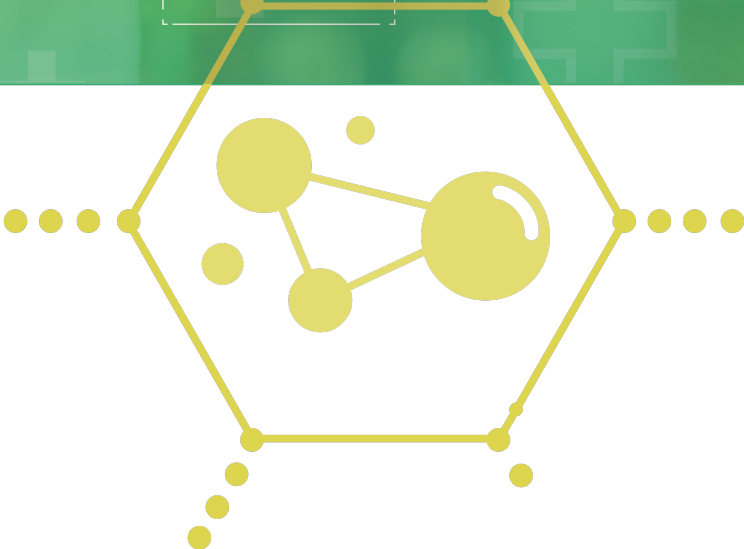




ACTIVITÉ des services d'urgence

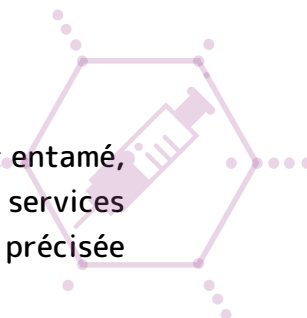
Période étudiée : du 01-07-2025 au 30-09-2025





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, Charlotte De Fontgalland⁷, David Ferrer⁷, Erwan Grux⁴, 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 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

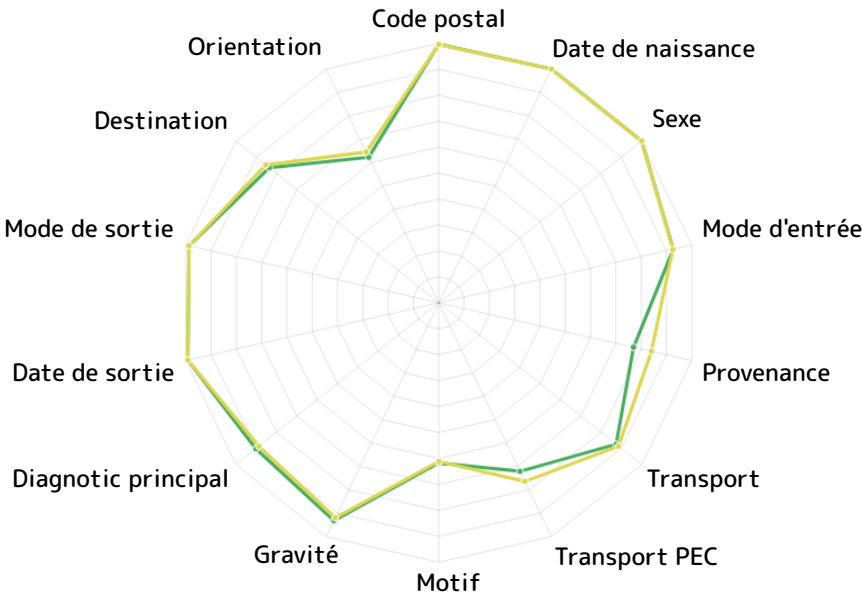
⁷ Union régionale des professionnels de santé - Médecins libéraux

⁸ Faculté de médecine de Tours



Région	3
Cher	5
CH Bourges - Jacques Coeur	7
CH de Vierzon	9
CH Saint Amand-Montrond	11
Eure-et-Loir	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	25
CH Châteauroux	27
CH du Blanc	29
CH la Tour Blanche - Issoudun	31
Indre-et-Loire	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	49
CH Blois Simone Veil	51
CH Romorantin Lanthenay	53
CH Vendôme - Montoire	55
Loiret	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

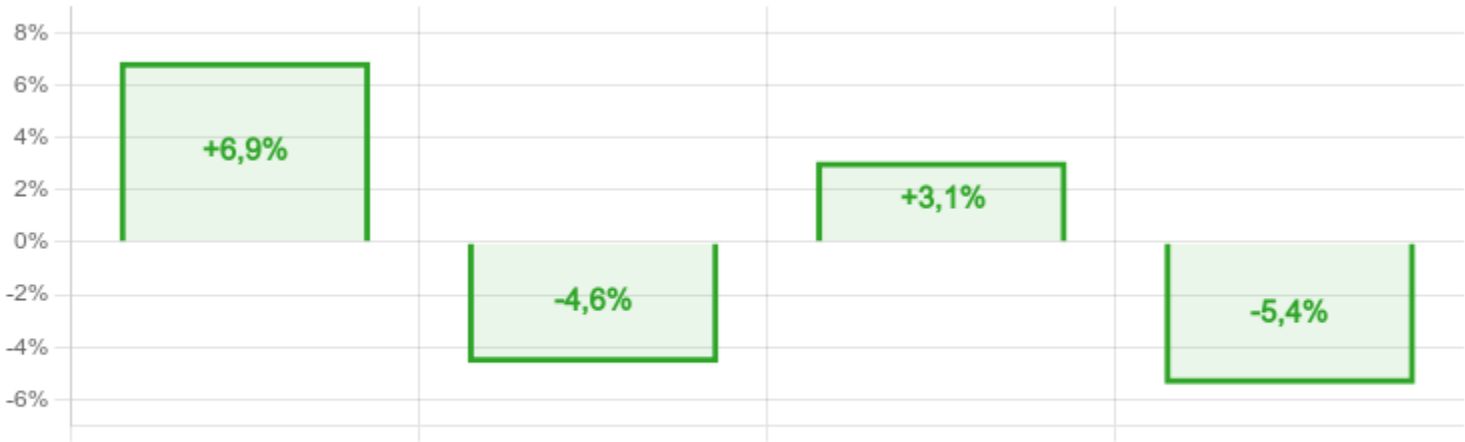


- Centre-Val de Loire
Du 01-04-2025 au 30-06-2025
- Centre-Val de Loire
Du 01-07-2025 au 30-09-2025

RPU transmis
202 875

Exploitableté globale	87,9%
Code postal	99,6%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	92,5%
Provenance	84,0%
Transport	88,6%
Transport PEC	76,4%
Motif	61,2%
Gravité	91,9%
Diagnostic principal	88,7%
Date de sortie	99,2%
Mode de sortie	98,8%
Destination	85,3%
Orientation	64,5%

Évolution des passages par périodes



Entre le troisième trimestre 2024 et le quatrième trimestre 2024
Entre le quatrième trimestre 2024 et le premier trimestre 2025
Entre le premier trimestre 2025 et le second trimestre 2025
Entre le second trimestre 2025 et le troisième trimestre 2025

- Centre-Val de Loire

Patients

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

Âge moyen
43,3
ans

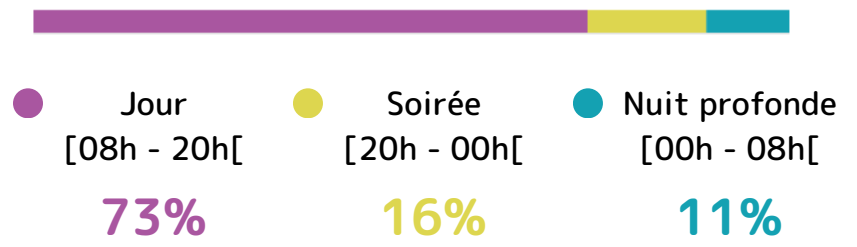
Tranches d'âge des patients



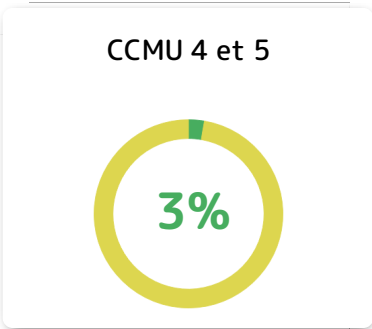
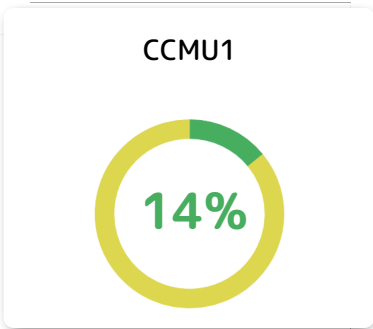
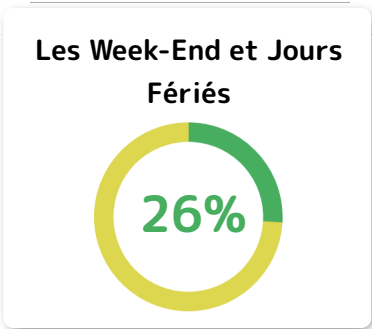
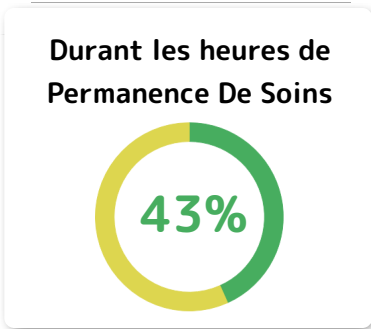
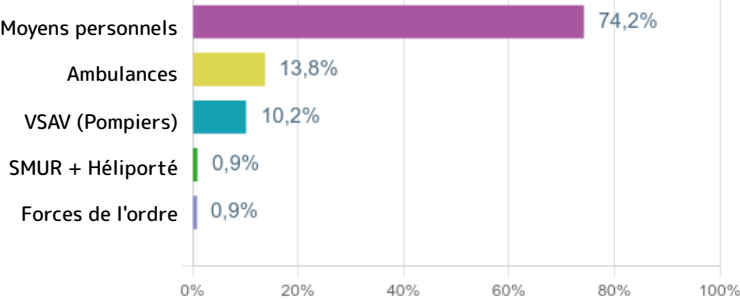
- Moins de 1 an
3%
- 1 à 17 ans
20%
- 18 à 74 ans
60%
- 75 ans et plus
17%

Arrivées

Horaires des arrivées

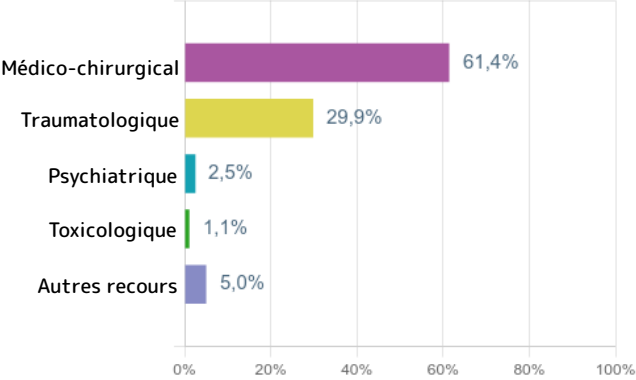


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



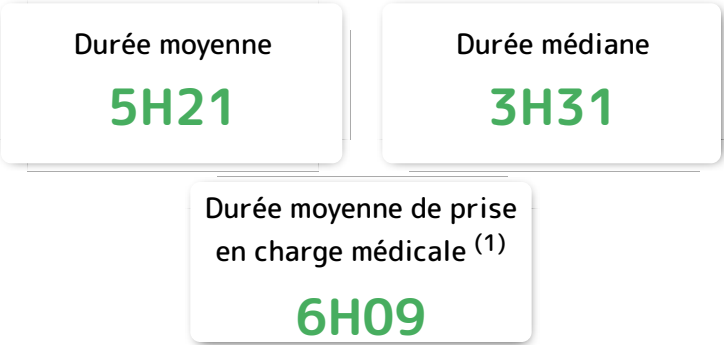
Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur, sans précision (R529)	5 648	3,3%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	5 493	3,2%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	3 821	2,2%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	3 609	2,1%
Malaise (R531)	3 280	1,9%
Douleur aiguë (R520)	2 248	1,3%
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic) (Z711)	2 189	1,3%
Plaie ouverte du poignet et de la main, partie non précisée (S619)	2 164	1,3%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	1 835	1,1%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	1 810	1,1%

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

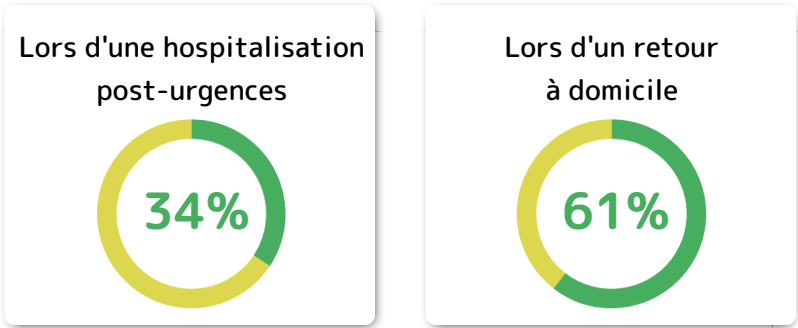
J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
83,3	96,5	97,4	97,7	98,0	98,2	98,2

Durée de passage



⁽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.

Prise en charge inférieure à 4 heures



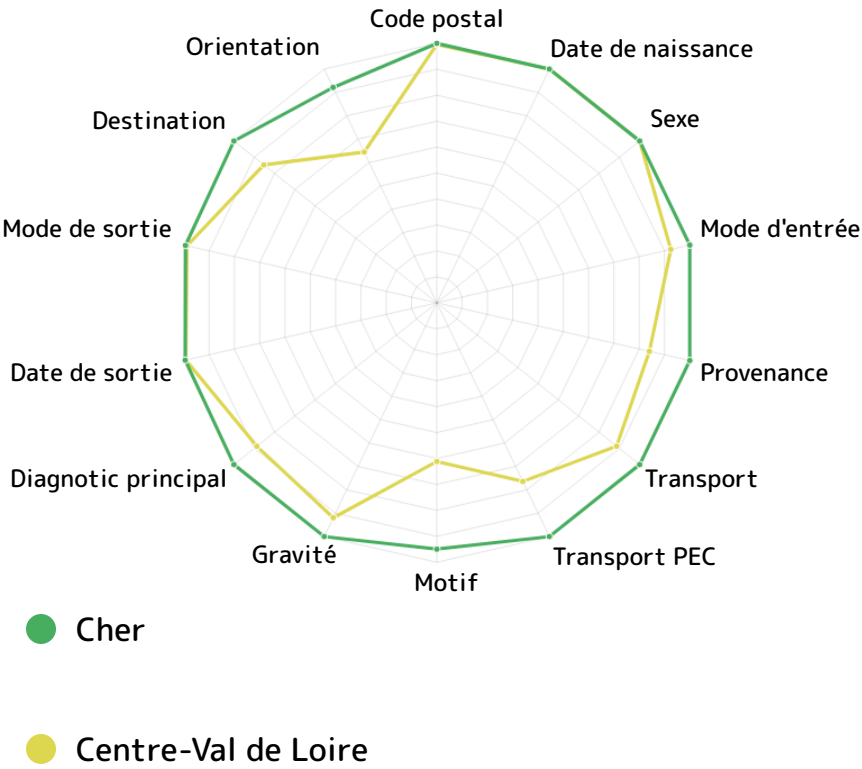
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

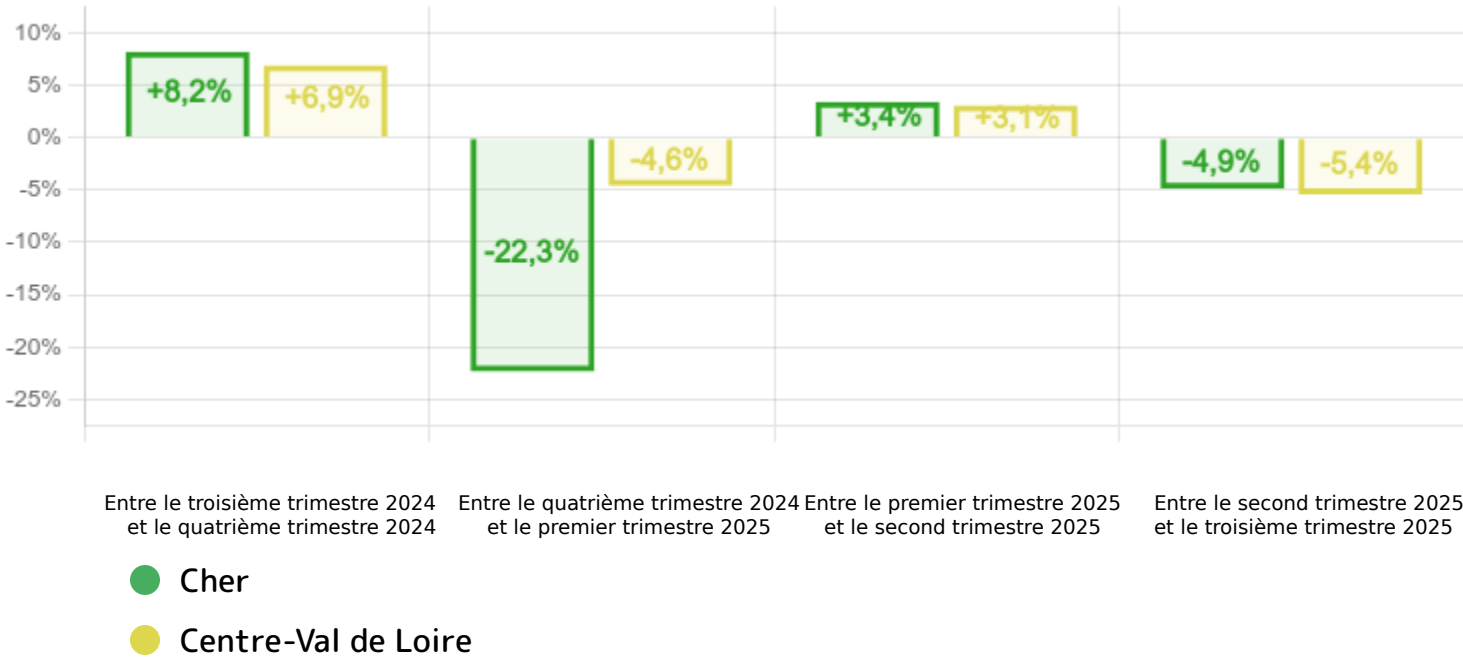
Exploitableté



RPU transmis
18 593

Exploitableté globale	99,0%
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	95,0%
Gravité	100,0%
Diagnostic principal	100,0%
Date de sortie	99,5%
Mode de sortie	99,3%
Destination	100,0%
Orientation	92,1%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio

1,1

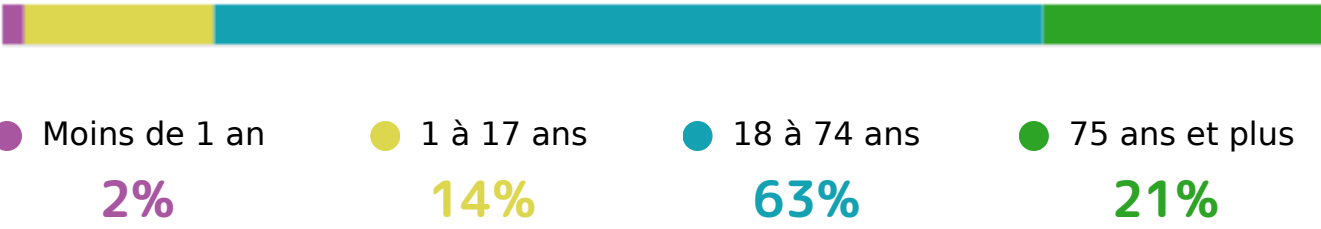
homme(s) pour 1 femme

Âge moyen

48,4

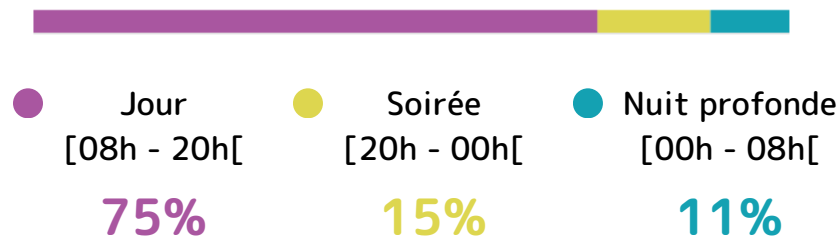
ans

Tranches d'âge des patients

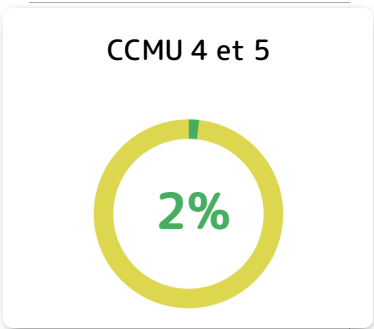
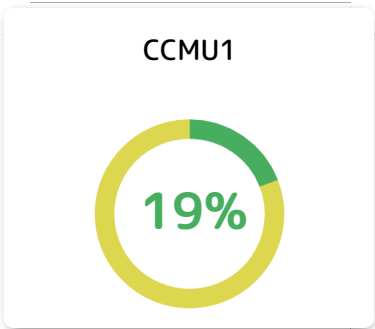
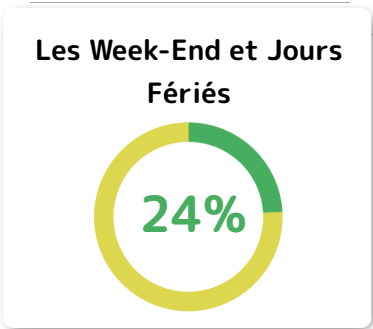
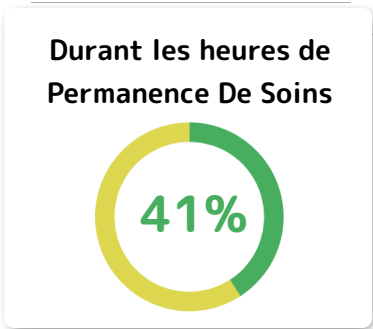
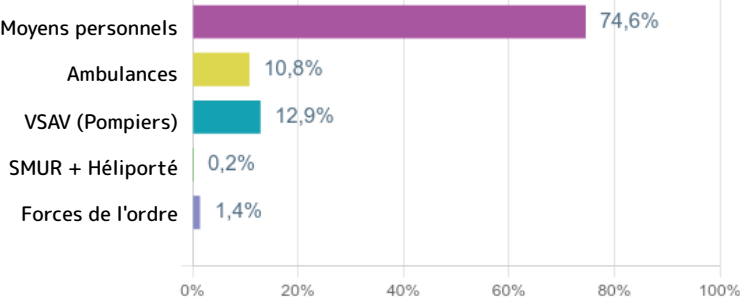


Arrivées

Horaires des arrivées

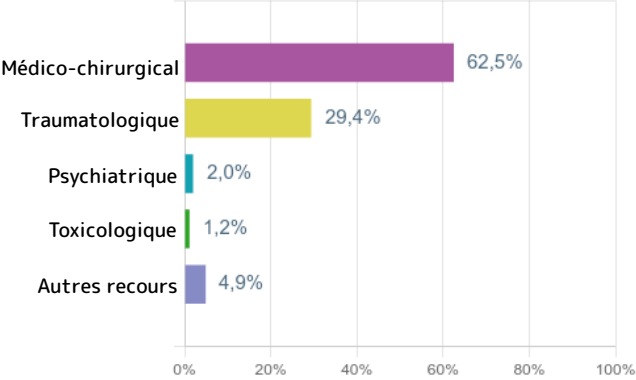


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



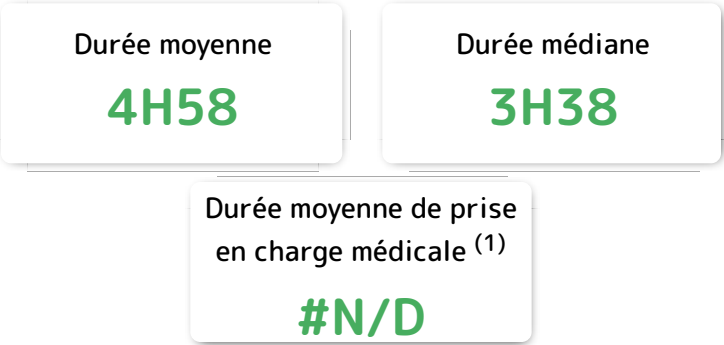
Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	576	3,2%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	455	2,5%
Malaise (R531)	405	2,2%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	357	2,0%
Autres douleurs thoraciques (R073)	297	1,6%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	252	1,4%
Commotion cérébrale (S060)	245	1,4%
Dyspnée (R060)	194	1,1%
Délivrance d'un certificat médical (Z027)	192	1,1%
Céphalée (R51)	166	0,9%

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

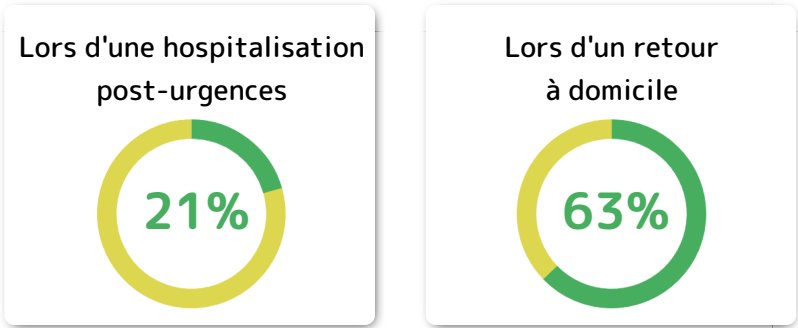
J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Durée de passage



⁽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.

Prise en charge inférieure à 4 heures



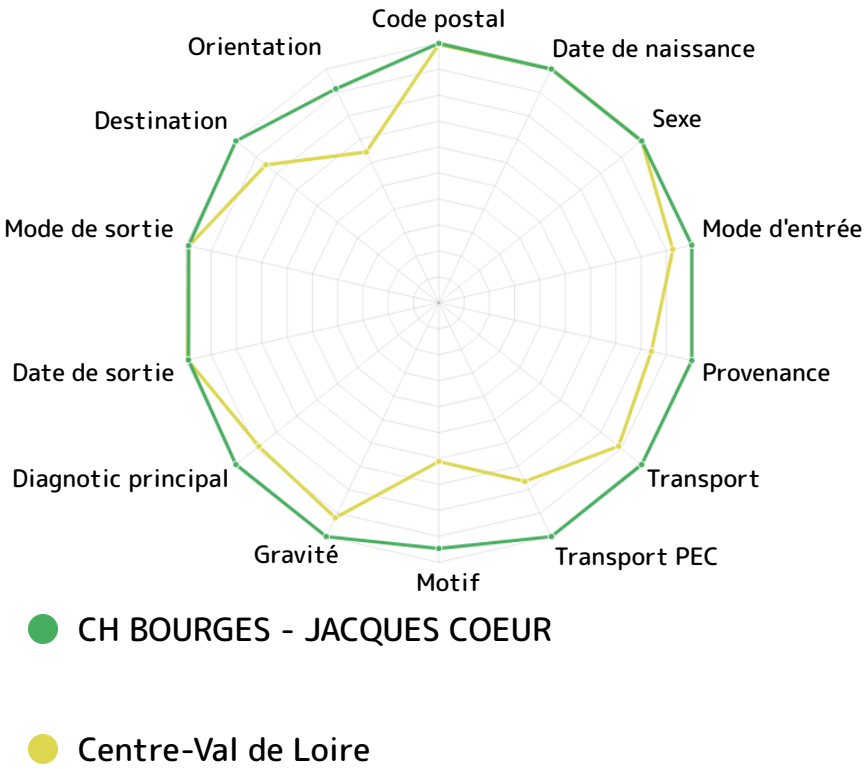
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

Exploitableté

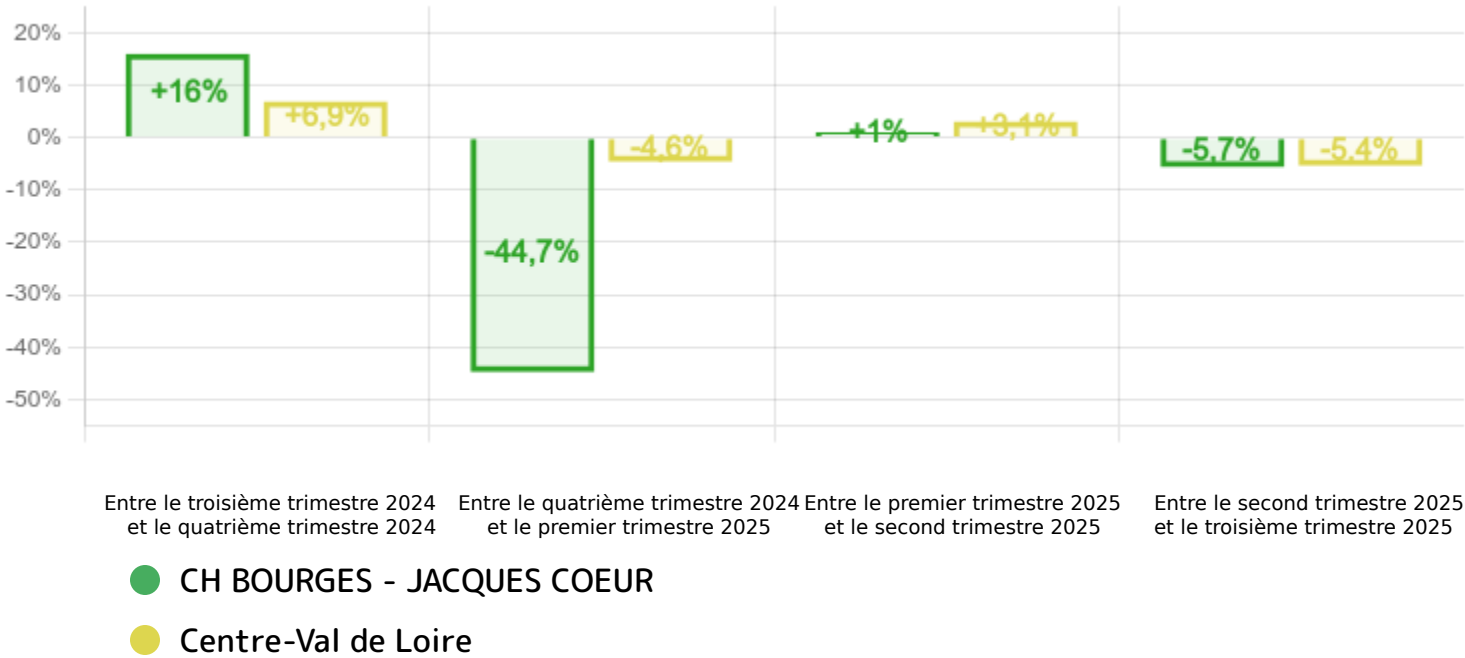


RPU transmis

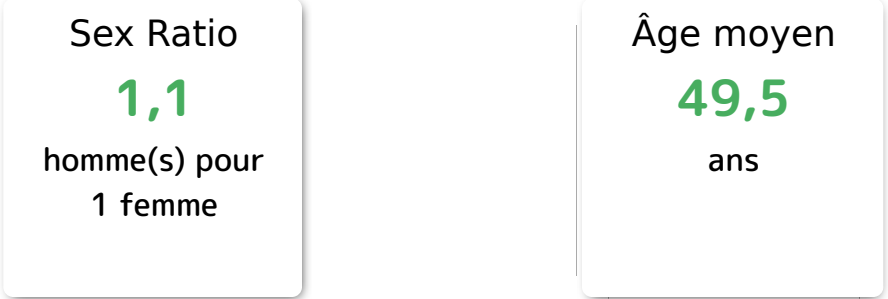
8 952

Exploitableté globale	98,9%
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	99,0%
Mode de sortie	99,0%
Destination	100,0%
Orientation	91,5%

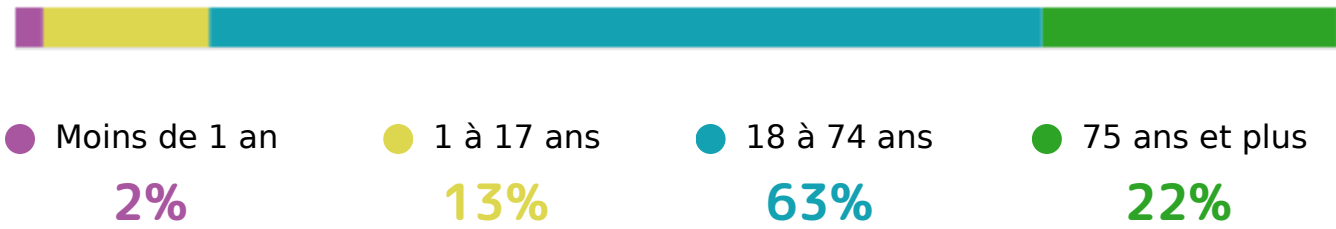
Évolution des passages par périodes



Patients

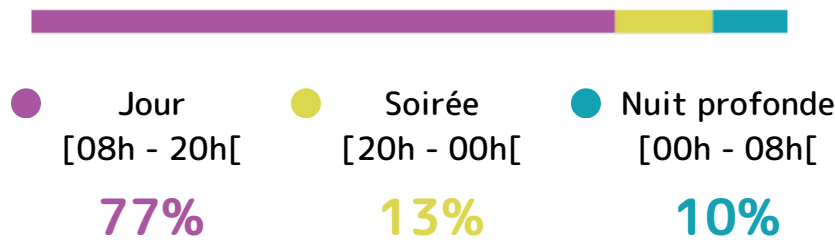


Tranches d'âge des patients

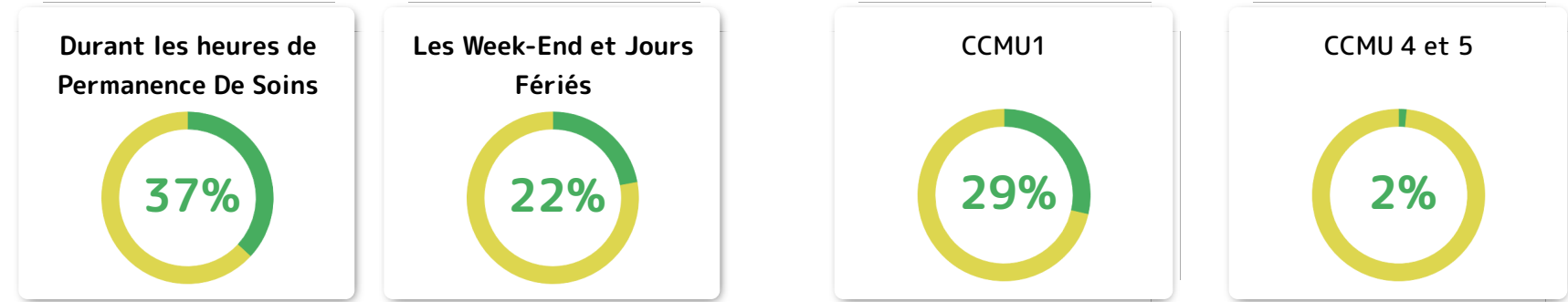
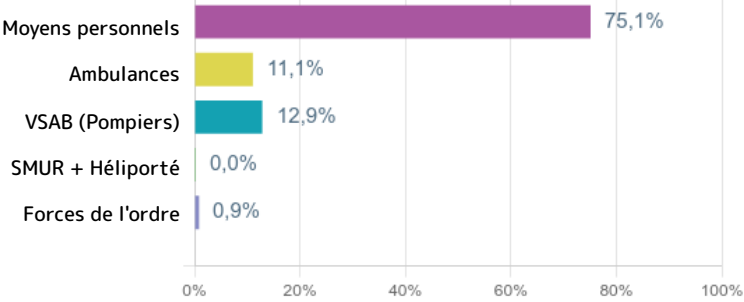


Arrivées

Horaires des arrivées

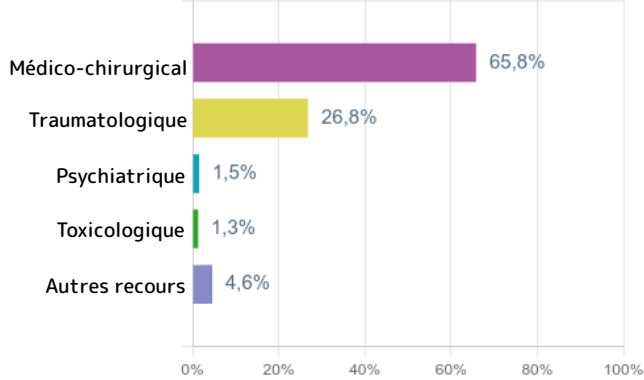


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



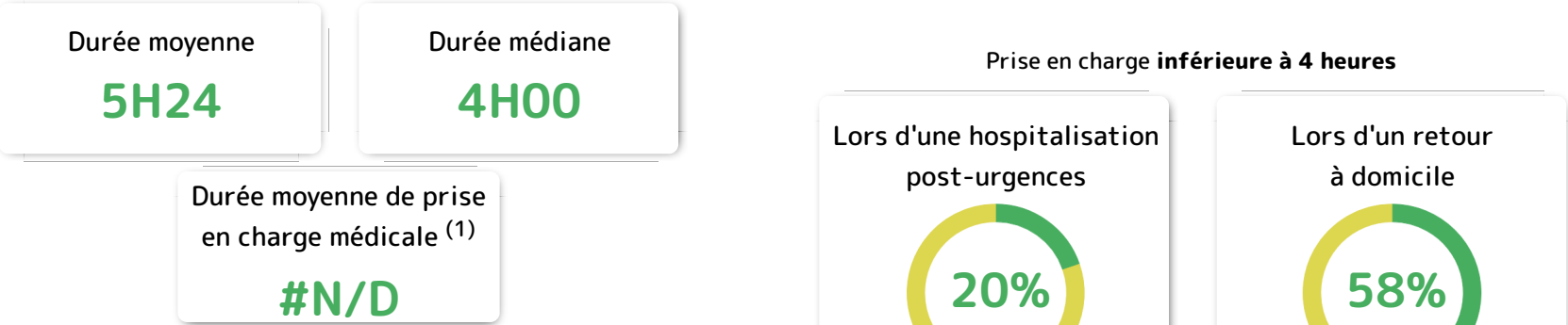
Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur thoracique, sans précision (R074)	339	3,8%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	295	3,3%
Malaise (R531)	210	2,4%
Autres douleurs thoraciques (R073)	201	2,3%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	154	1,7%
Dyspnée (R060)	125	1,4%
Hypertension essentielle (primitive) (I10)	114	1,3%
Commotion cérébrale (S060)	108	1,2%
Chalazion (H001)	107	1,2%
Autres affections précisées de l'oeil et de ses annexes (H578)	107	1,2%

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

Durée de passage



(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.

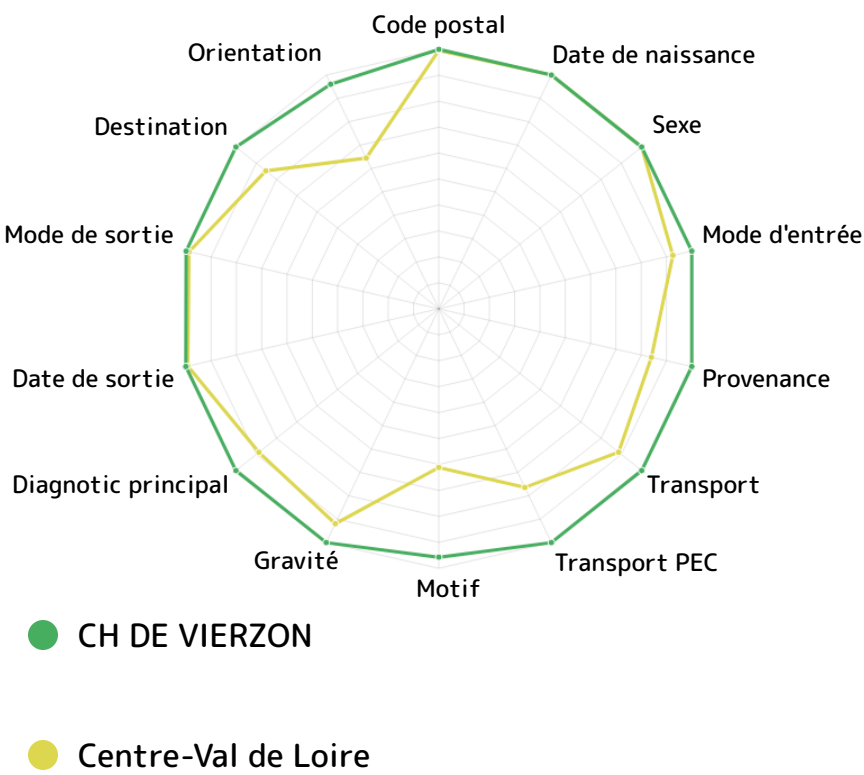
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

Exploitableté

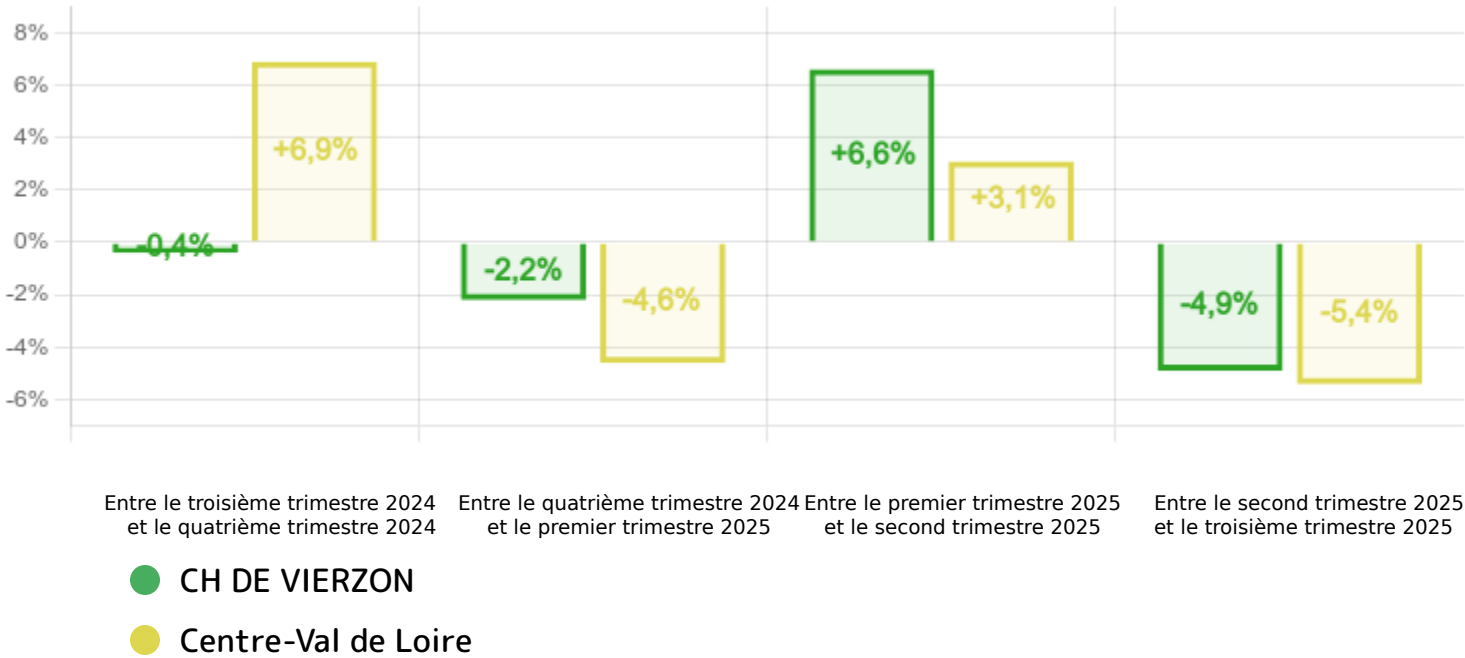


RPU transmis
5 804

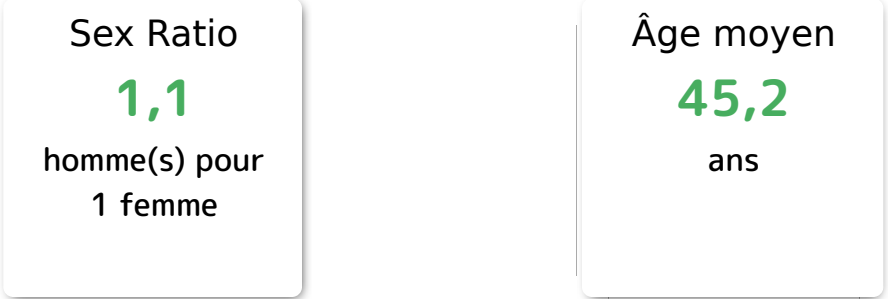
Exploitableté globale 99,4%

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	99,9%
Destination	100,0%
Orientation	96,1%

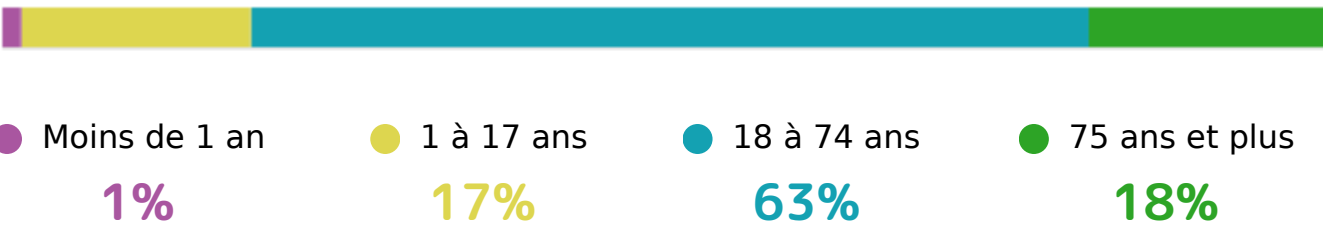
Évolution des passages par périodes



Patients

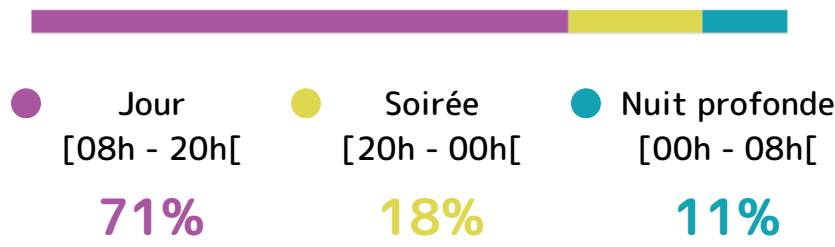


Tranches d'âge des patients

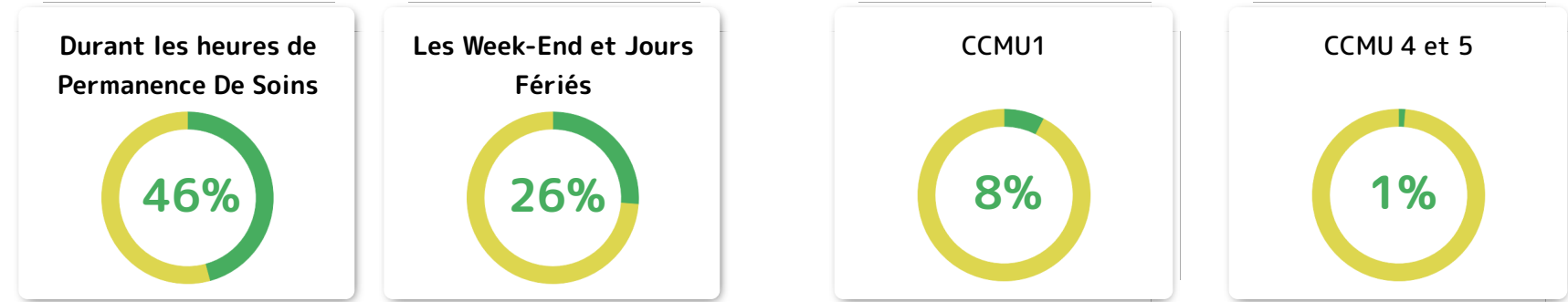
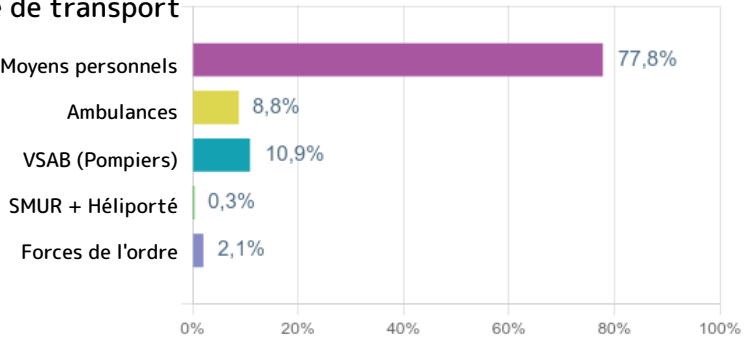


Arrivées

Horaires des arrivées

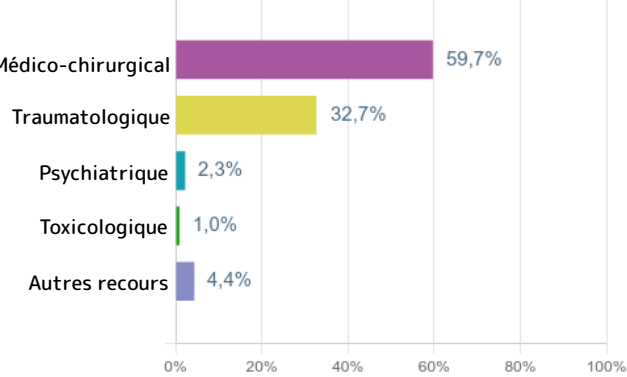


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



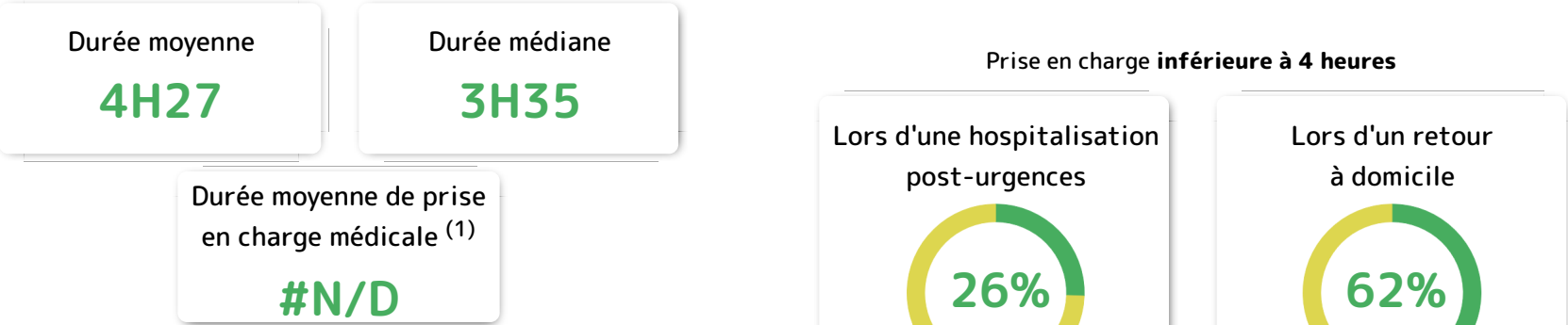
Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	204	3,7%
Malaise (R531)	126	2,3%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	122	2,2%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	106	1,9%
Commotion cérébrale (S060)	90	1,6%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	81	1,5%
Contusion de l'épaule et du bras (S400)	67	1,2%
Autres douleurs thoraciques (R073)	64	1,2%
Entorse et foulure des ligaments latéraux du genou (interne) (externe) (S834)	59	1,1%
Contusion du genou (S800)	57	1,0%

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	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Durée de passage



⁽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.

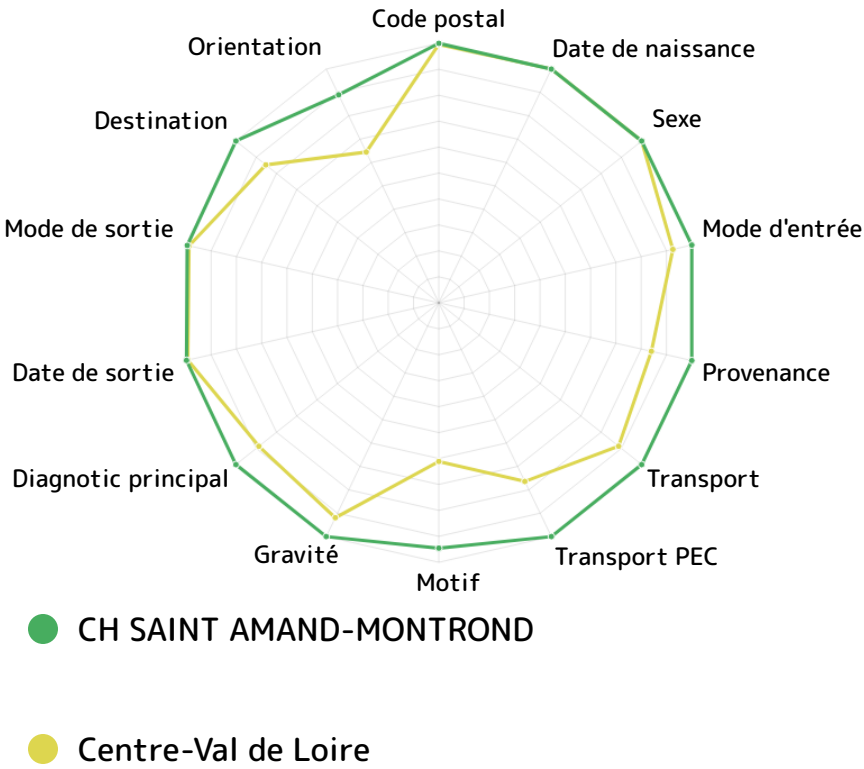
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

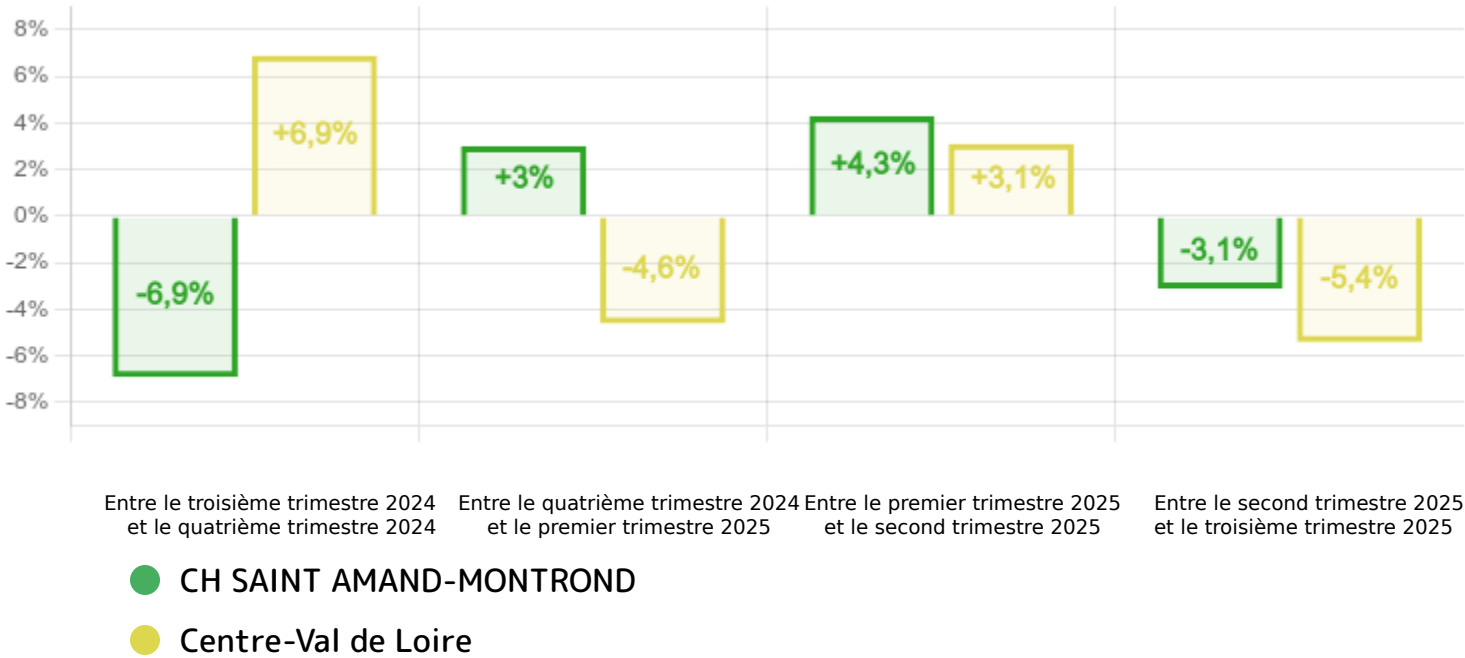
Exploitabilité



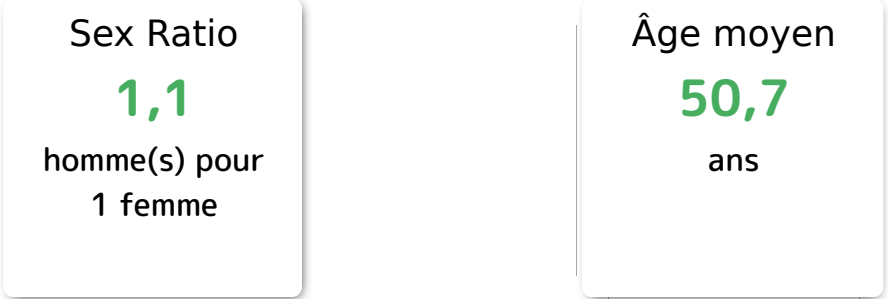
RPU transmis
3 837

Exploitabilité globale	98,8%
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	94,5%
Gravité	100,0%
Diagnostic principal	100,0%
Date de sortie	99,7%
Mode de sortie	99,4%
Destination	100,0%
Orientation	89,0%

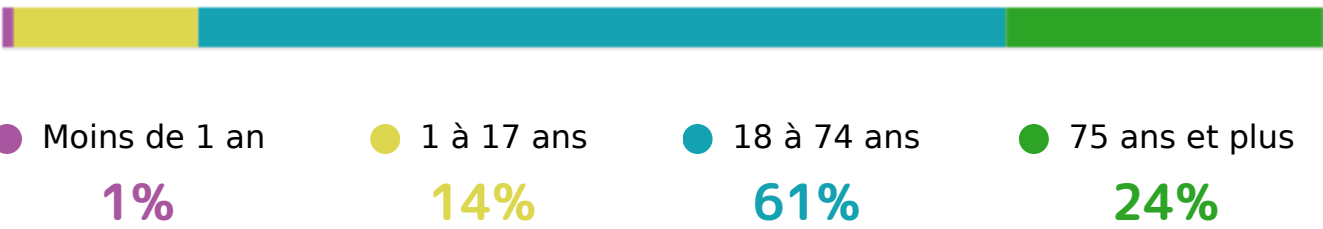
Évolution des passages par périodes



Patients

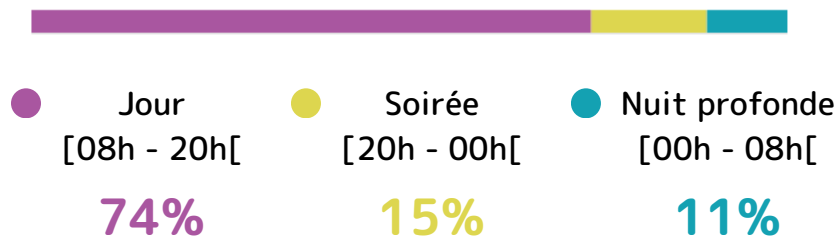


Tranches d'âge des patients

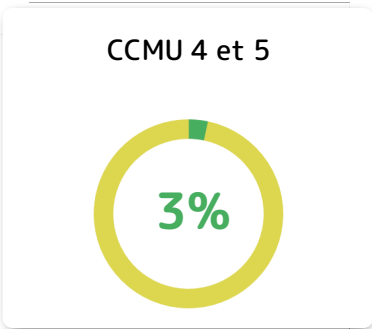
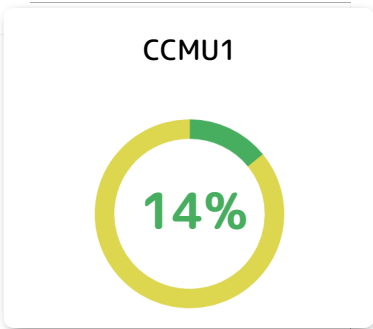
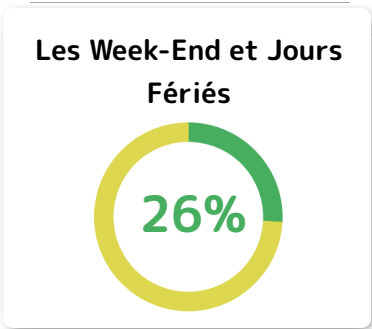
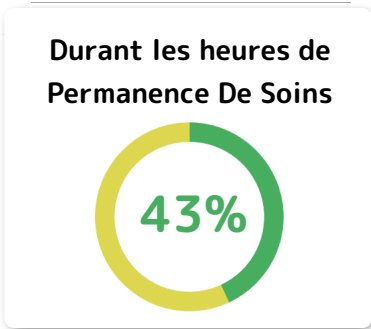
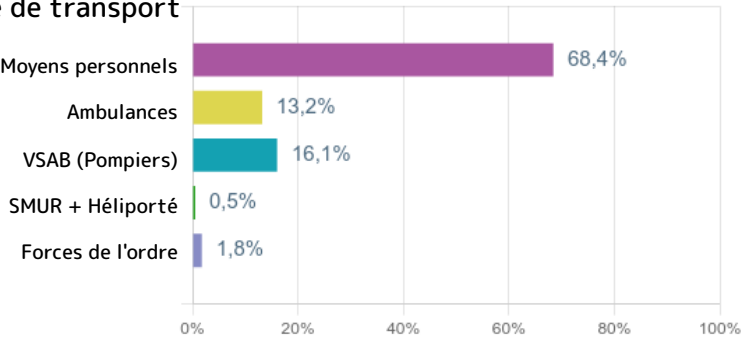


Arrivées

Horaires des arrivées

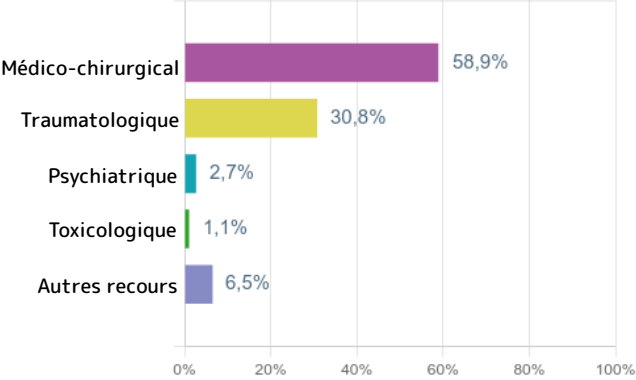


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



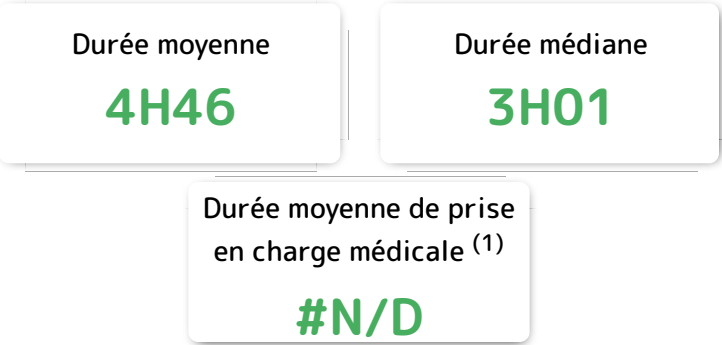
Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

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

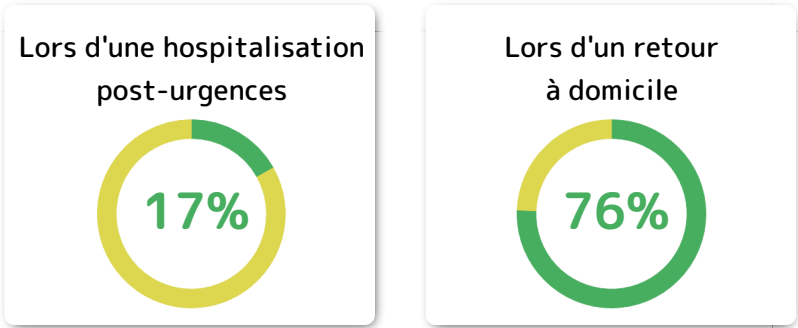
Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Entorse et foulure de la cheville (S934)	81	2,2%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	77	2,1%
Examen médical général (Z000)	73	1,9%
Malaise (R531)	69	1,8%
Délivrance d'un certificat médical (Z027)	52	1,4%
Lombalgie basse (M545)	49	1,3%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	47	1,3%
Commotion cérébrale (S060)	47	1,3%
Allergie, sans précision (T784)	44	1,2%
Douleur aiguë (R520)	41	1,1%

Durée de passage



⁽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.

Prise en charge inférieure à 4 heures



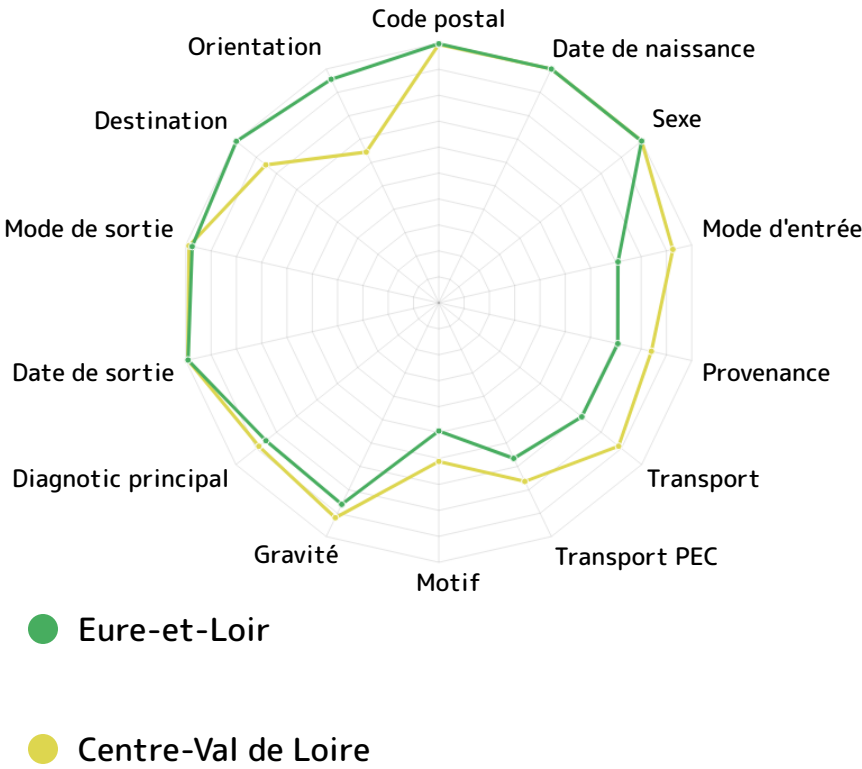
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

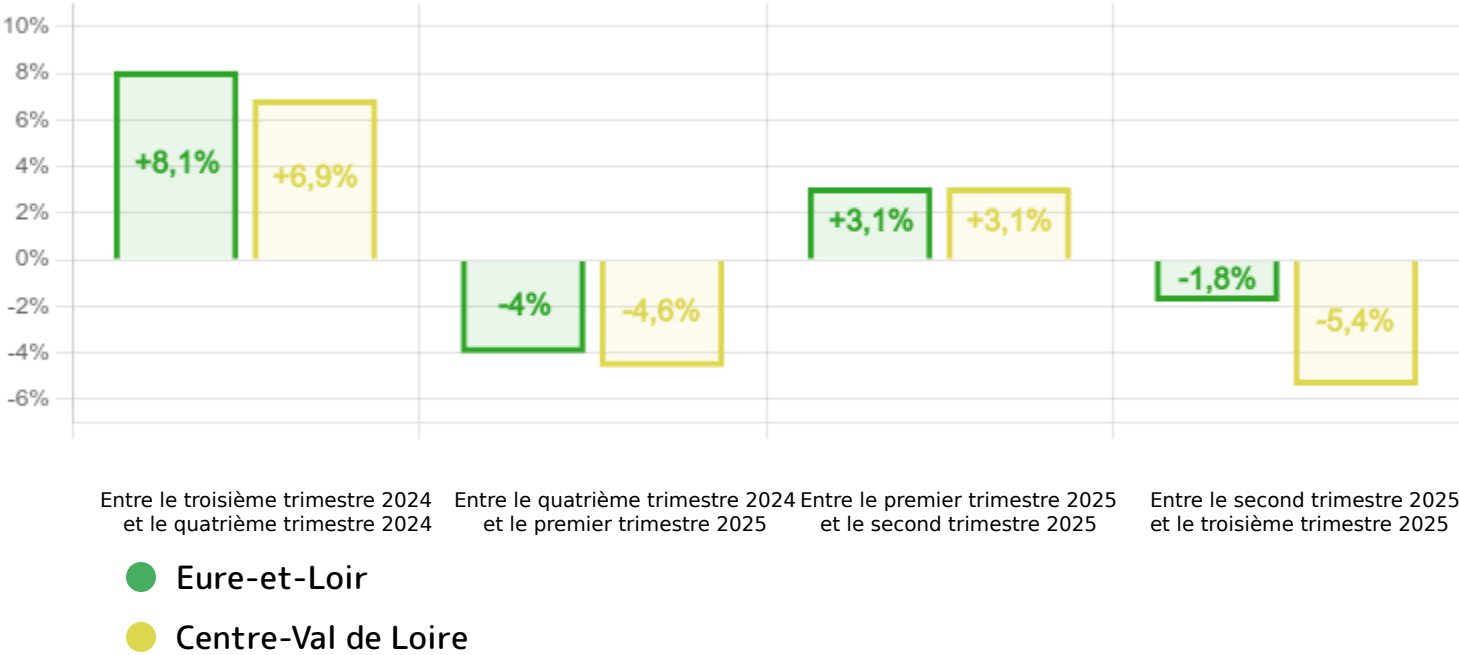
Exploitableté



RPU transmis
47 482

Exploitableté globale	85,1%
Code postal	99,8%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	70,8%
Provenance	70,8%
Transport	70,5%
Transport PEC	66,5%
Motif	49,4%
Gravité	86,2%
Diagnostic principal	85,2%
Date de sortie	99,1%
Mode de sortie	97,5%
Destination	99,8%
Orientation	95,6%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio

0,9

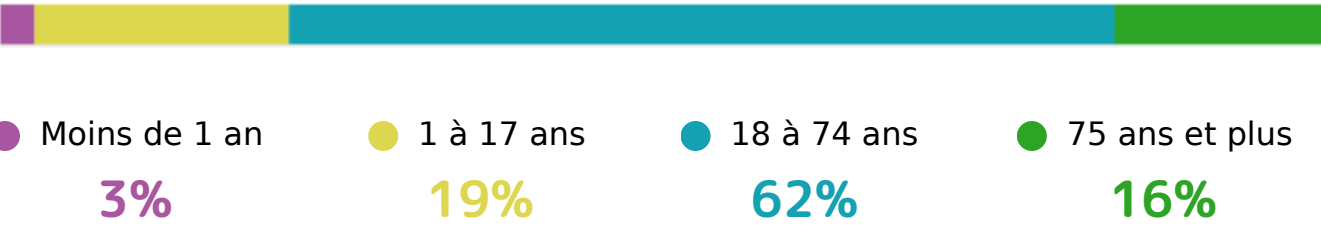
homme(s) pour 1 femme

Âge moyen

42,2

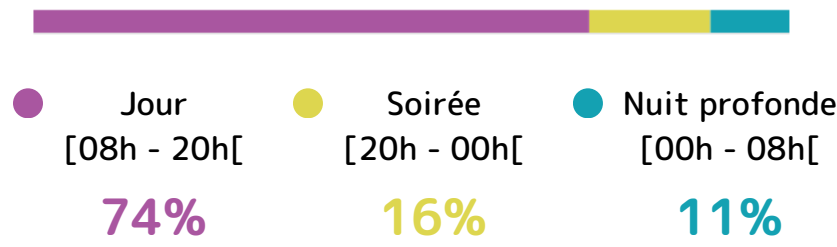
ans

Tranches d'âge des patients

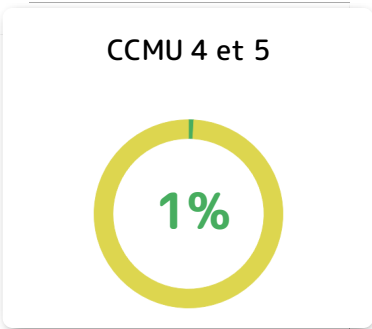
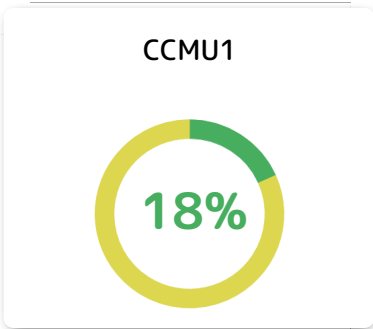
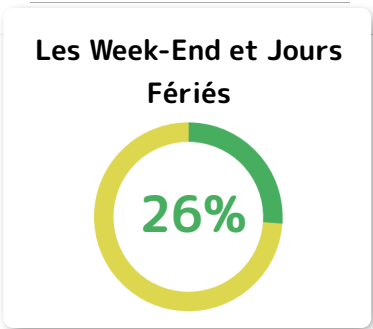
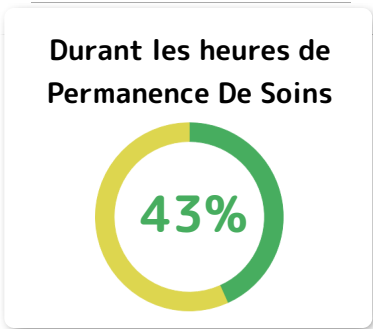
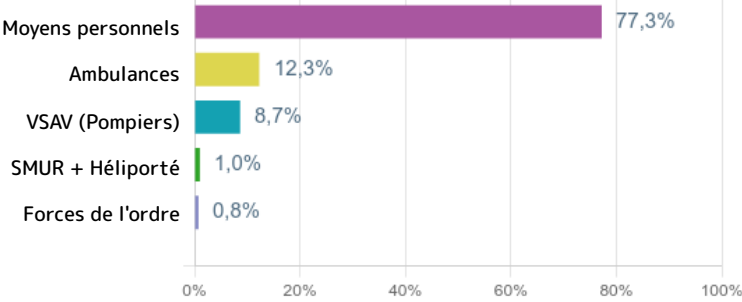


Arrivées

Horaires des arrivées

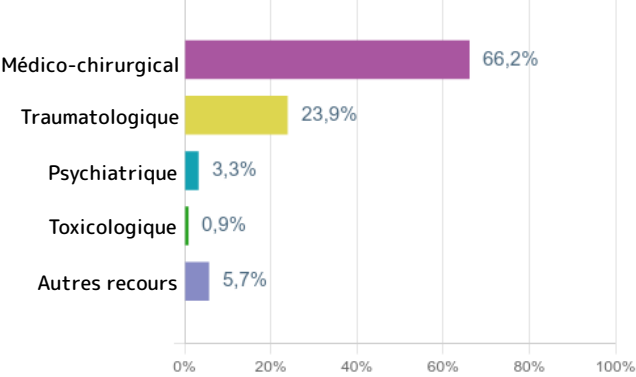


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



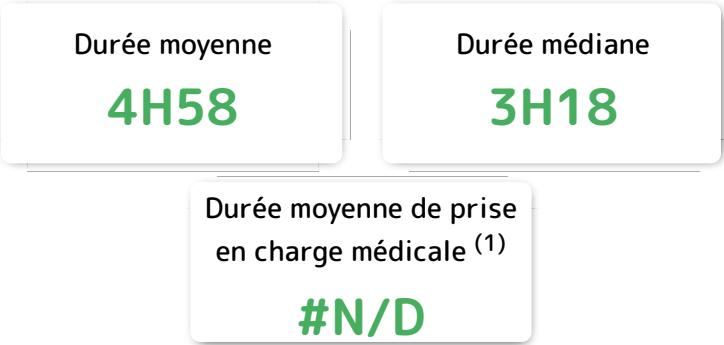
Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
82,5	90,1	90,1	90,5	91,9	93,8	94,6

Top 10 Diagnostics principaux

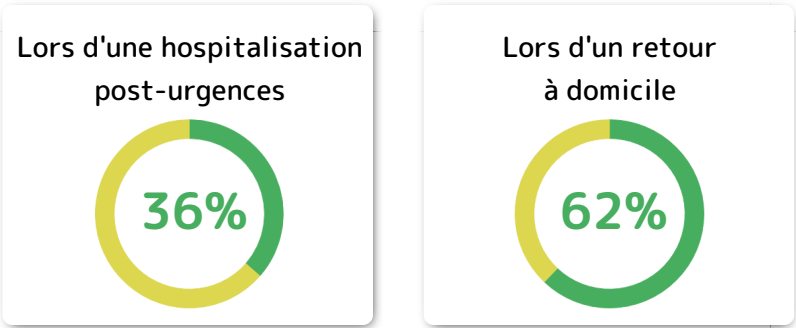
Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur, sans précision (R529)	3 726	9,5%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	1 164	3,0%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	843	2,2%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	794	2,0%
Douleur aiguë (R520)	655	1,7%
Malaise (R531)	654	1,7%
Examen médical général (Z000)	543	1,4%
Douleur abdominale et pelvienne (R10)	473	1,2%
Dyspnée (R060)	433	1,1%
Allergie, sans précision (T784)	421	1,1%

Durée de passage



⁽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.

Prise en charge inférieure à 4 heures



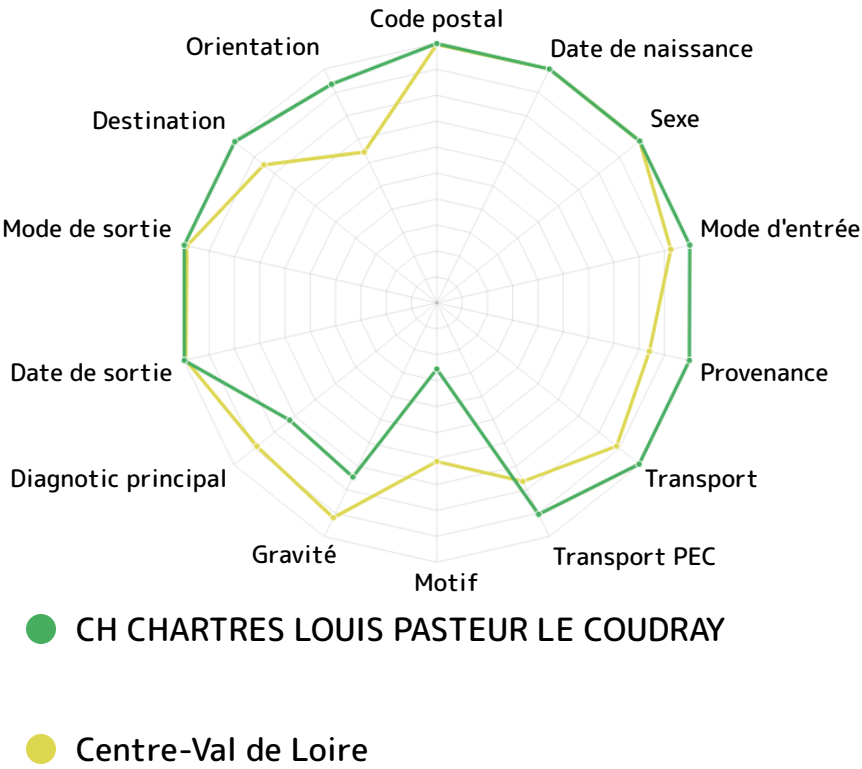
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

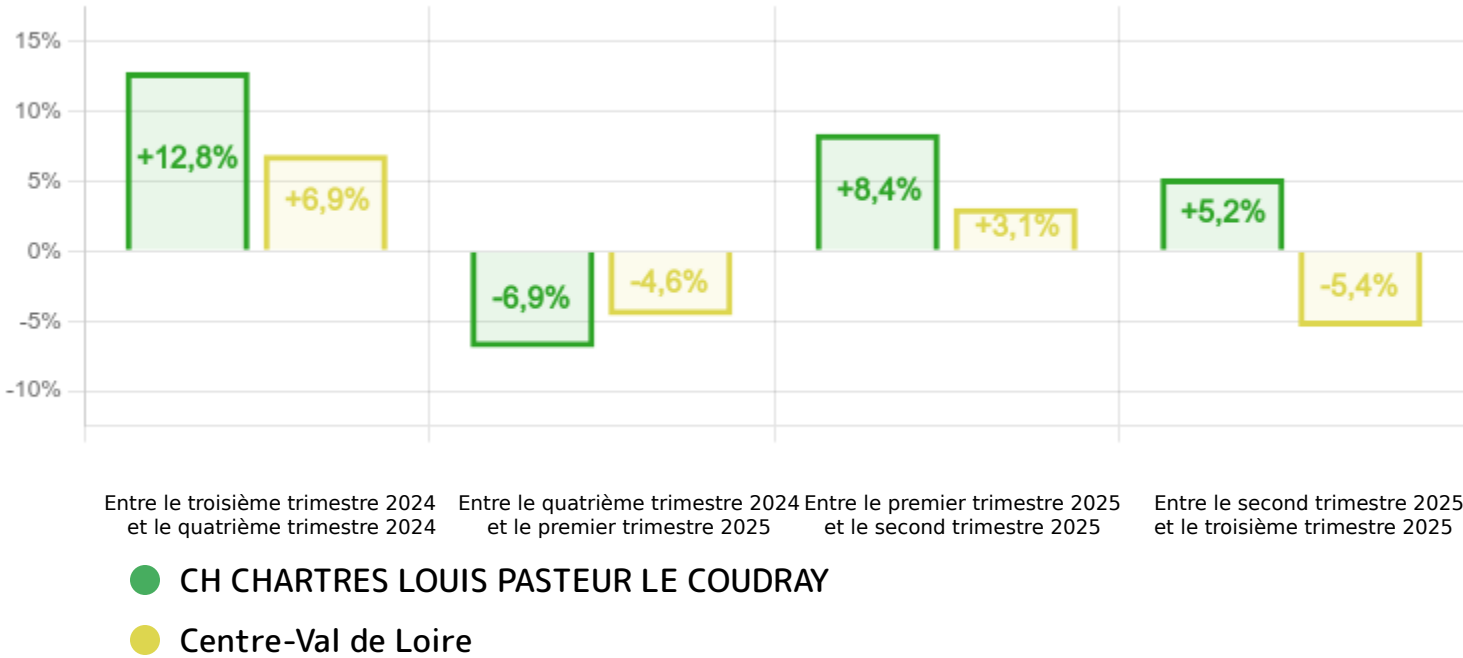
Exploitableté



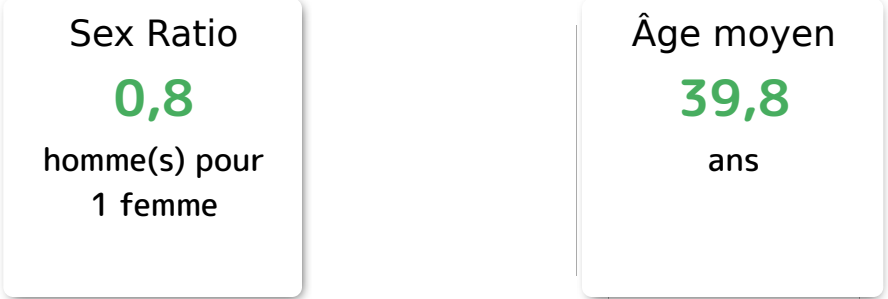
RPU transmis
16 886

Exploitableté globale	89,7%
Code postal	99,9%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	99,9%
Transport	99,7%
Transport PEC	90,5%
Motif	25,5%
Gravité	74,5%
Diagnostic principal	72,5%
Date de sortie	99,8%
Mode de sortie	99,8%
Destination	99,6%
Orientation	93,5%

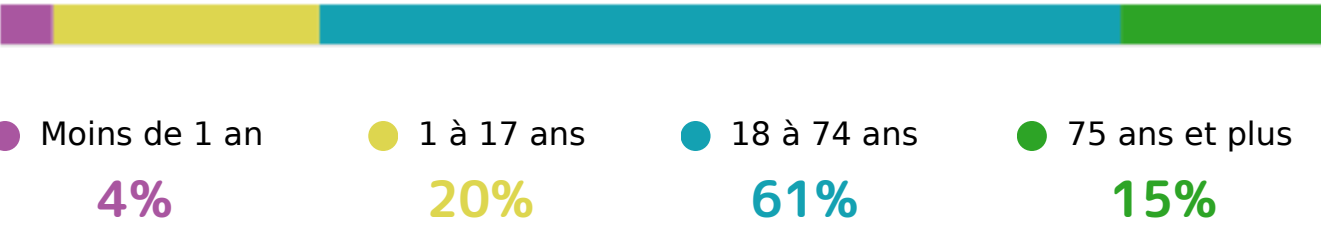
Évolution des passages par périodes



Patients

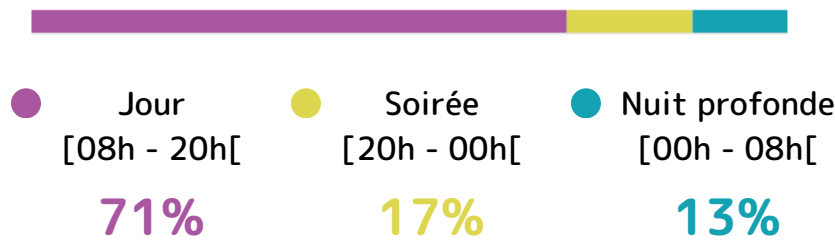


Tranches d'âge des patients

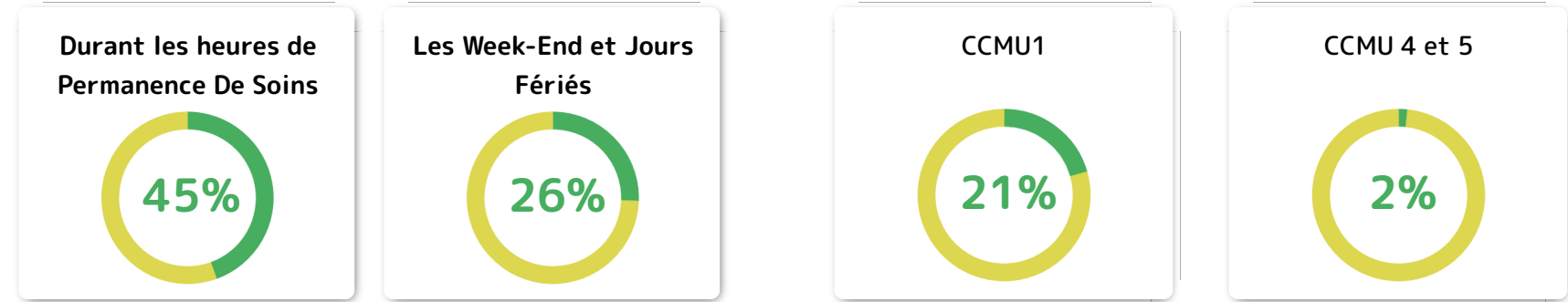
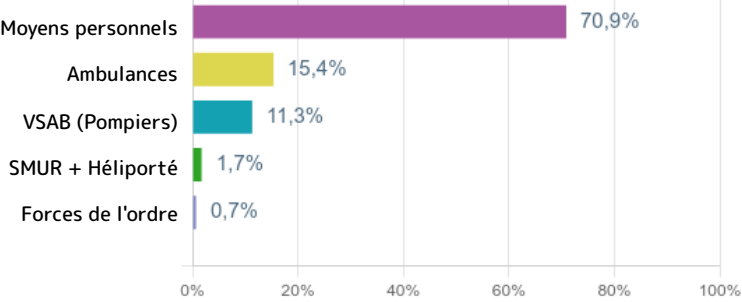


Arrivées

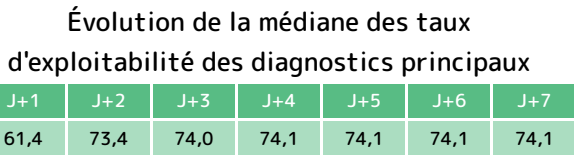
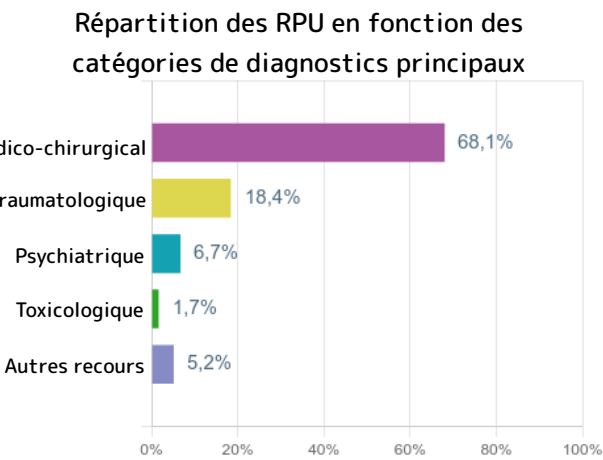
Horaires des arrivées



Mode de transport

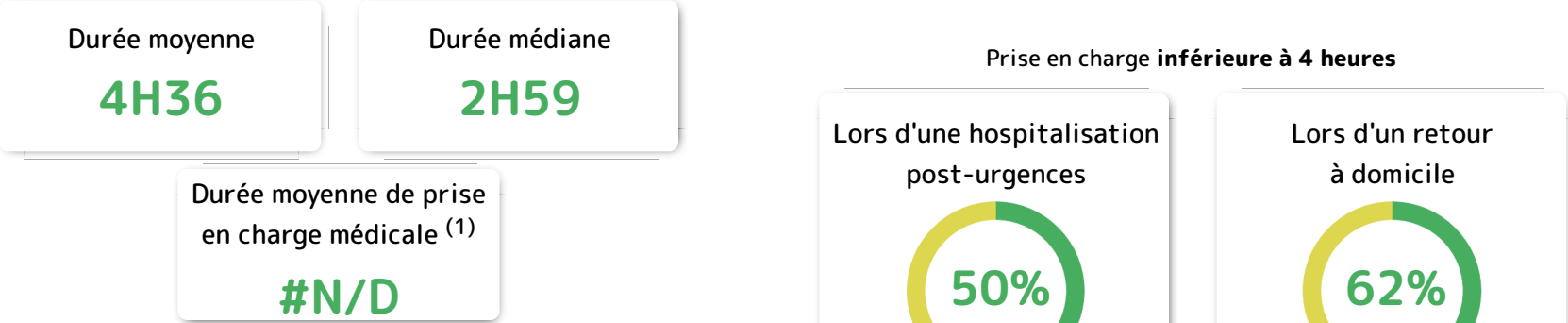


Diagnostic principal



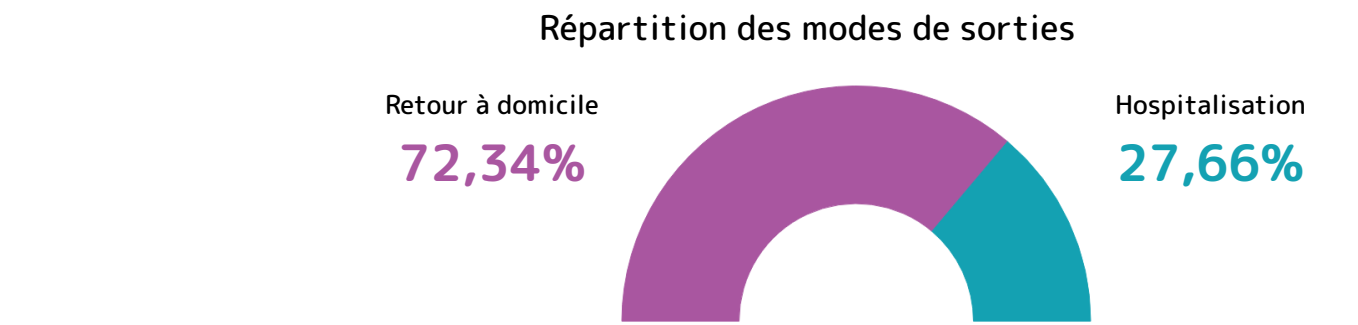
Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur aiguë (R520)	477	3,9%
Douleur abdominale et pelvienne (R10)	405	3,4%
Malaise (R531)	300	2,5%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	295	2,4%
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic) (Z711)	292	2,4%
Dyspnée (R060)	243	2,0%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	242	2,0%
Inquiétude et préoccupation exagérées pour les événements sources de tension (R466)	241	2,0%
Plaie ouverte de la tête (S01)	174	1,4%
Asthme (J45)	157	1,3%

Durée de passage



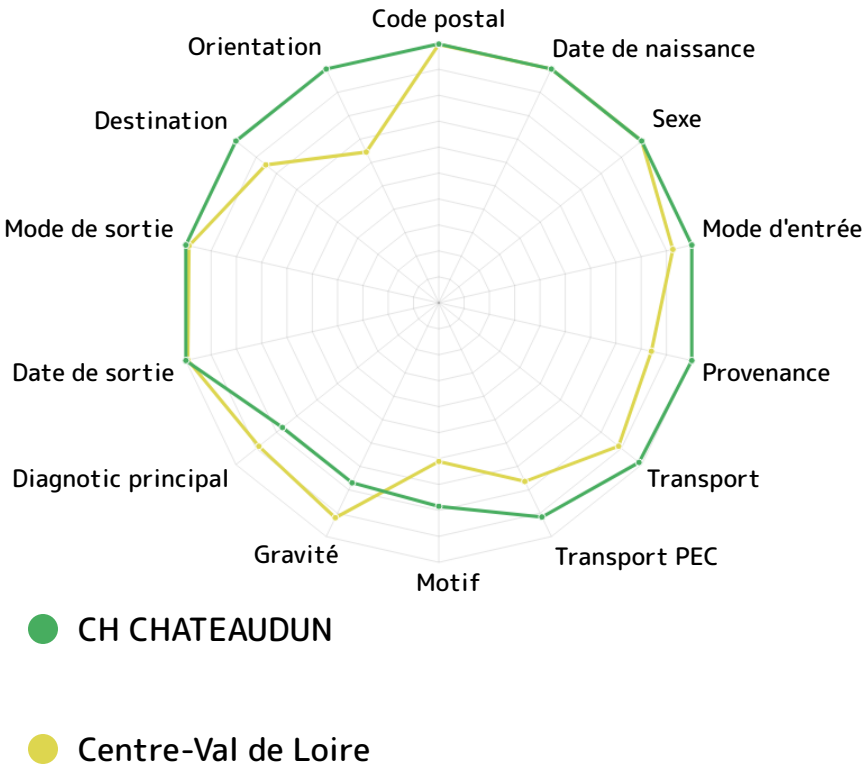
(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

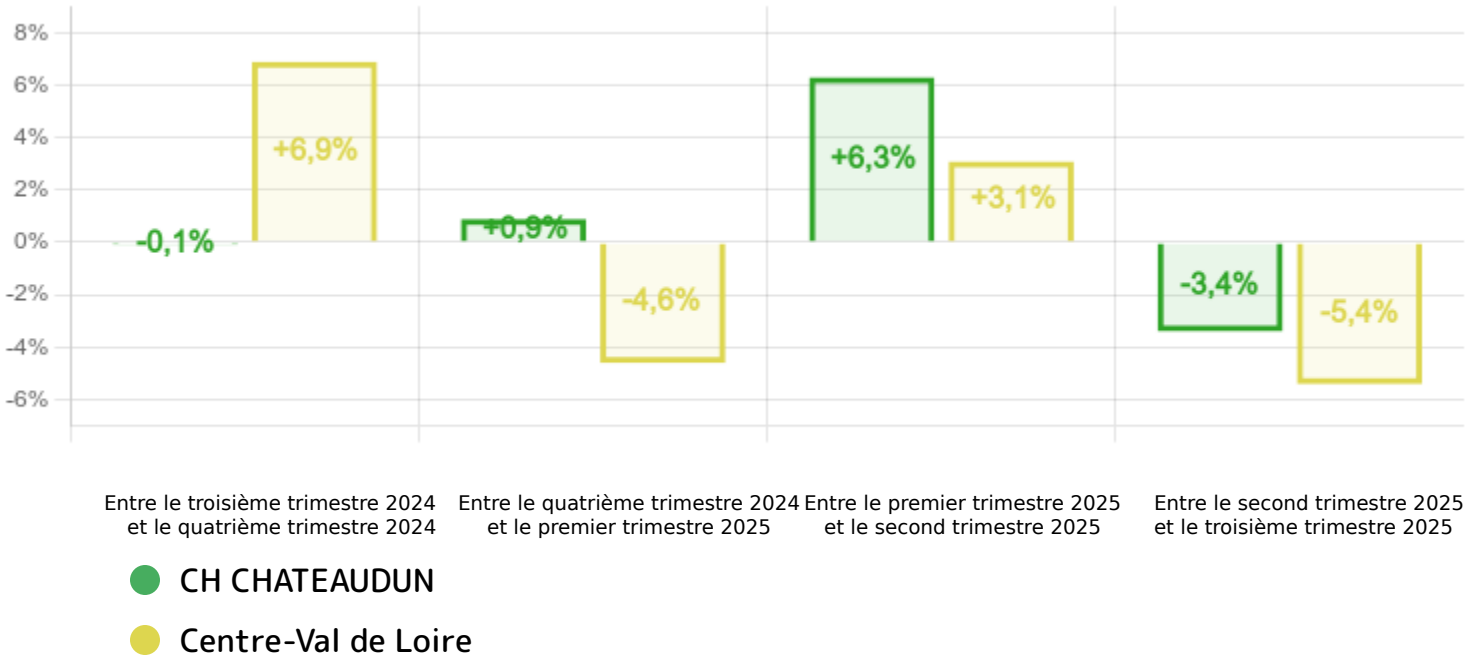
Exploitableté



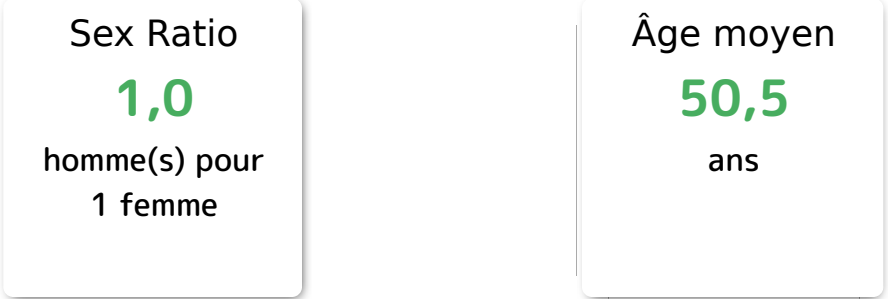
RPU transmis
4 226

Exploitableté globale	94,5%
Code postal	99,7%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	100,0%
Transport	98,7%
Transport PEC	91,6%
Motif	78,4%
Gravité	77,0%
Diagnostic principal	77,1%
Date de sortie	100,0%
Mode de sortie	100,0%
Destination	100,0%
Orientation	100,0%

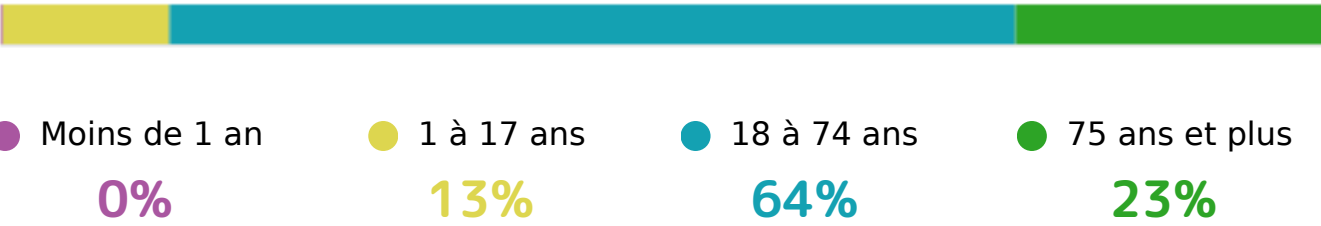
Évolution des passages par périodes



Patients

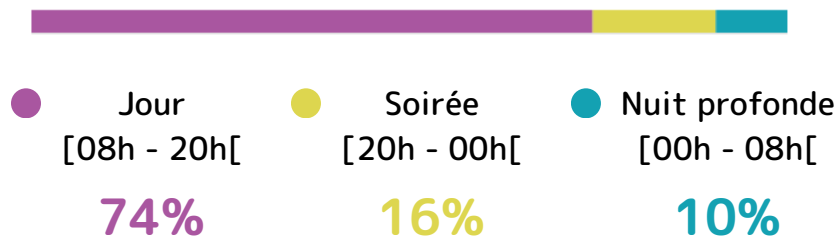


Tranches d'âge des patients

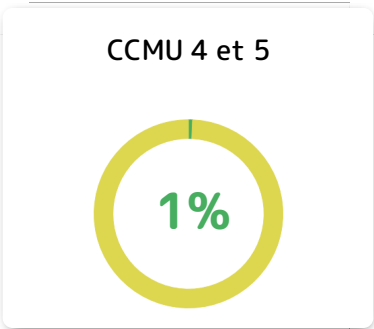
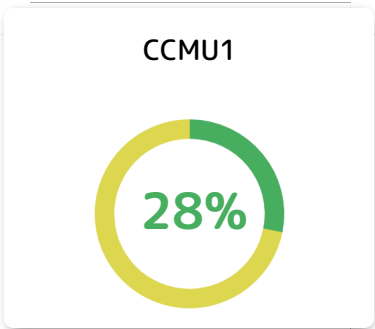
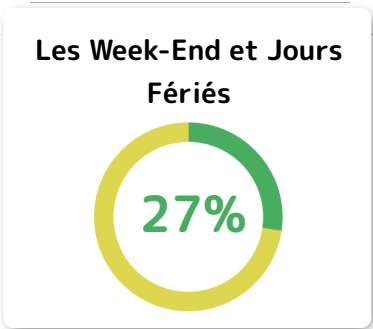
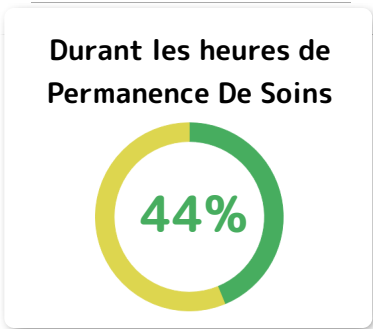
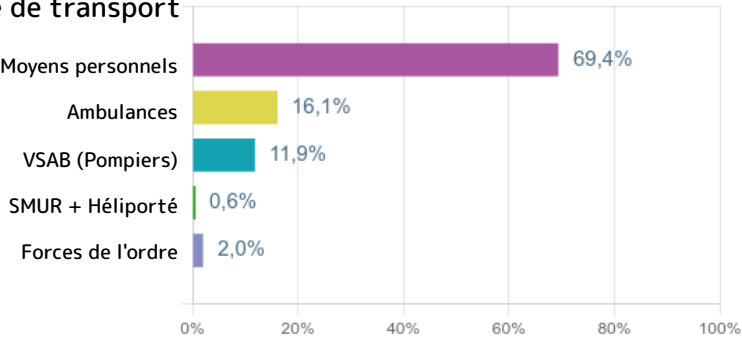


Arrivées

Horaires des arrivées

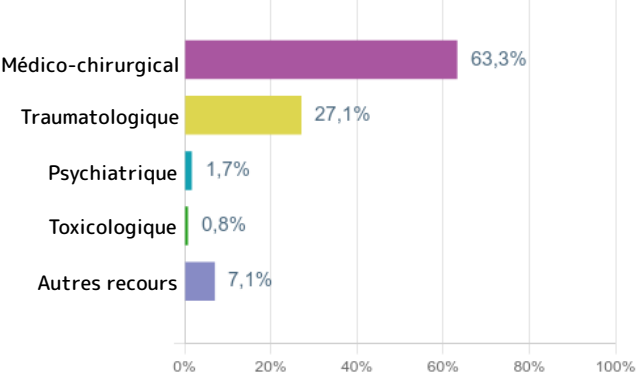


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



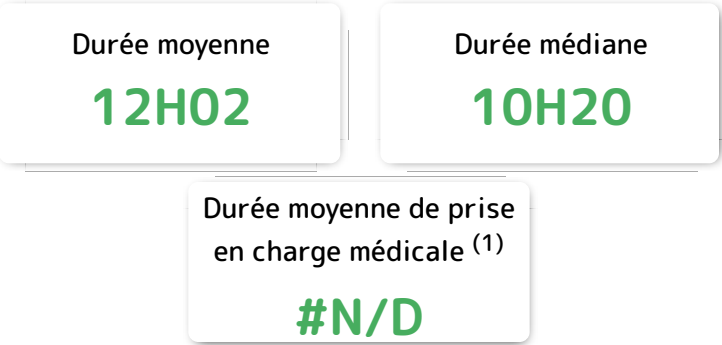
Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
60,7	64,9	65,4	66,4	69,8	73,7	76,5

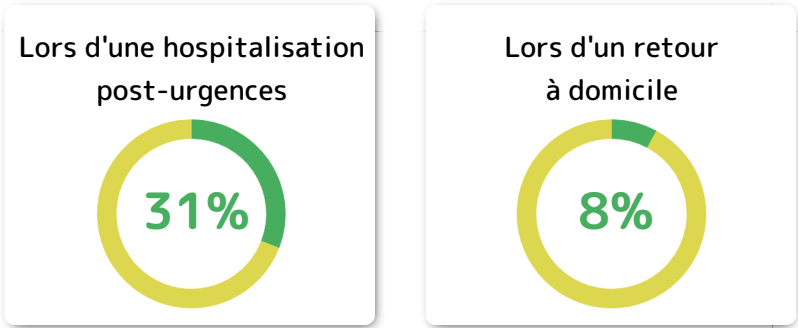
Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Entorse et foulure de la cheville (S934)	83	2,6%
Douleur aiguë (R520)	77	2,4%
Douleur abdominale et pelvienne (R10)	68	2,1%
Conseil, sans précision (Z719)	62	1,9%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	52	1,6%
Douleur, sans précision (R529)	46	1,4%
Malaise (R531)	44	1,4%
Douleur articulaire - Articulation du genou (M2556)	43	1,3%
Acte non effectué par décision du sujet pour des raisons autres et non précisées (Z532)	42	1,3%
Autres douleurs thoraciques (R073)	39	1,2%

Durée de passage



Prise en charge inférieure à 4 heures



⁽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.

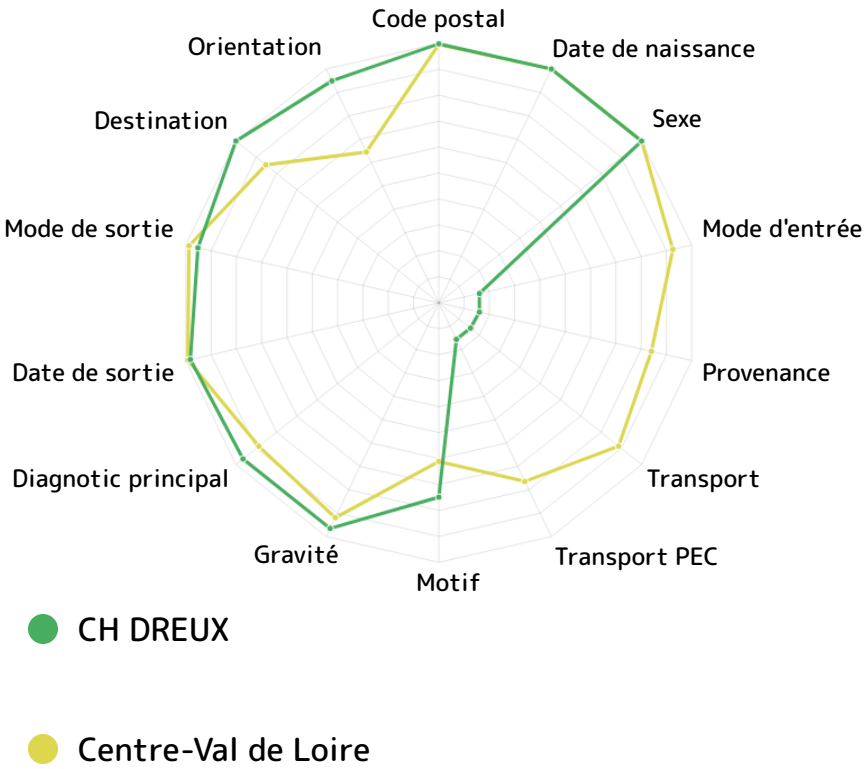
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

Exploitable

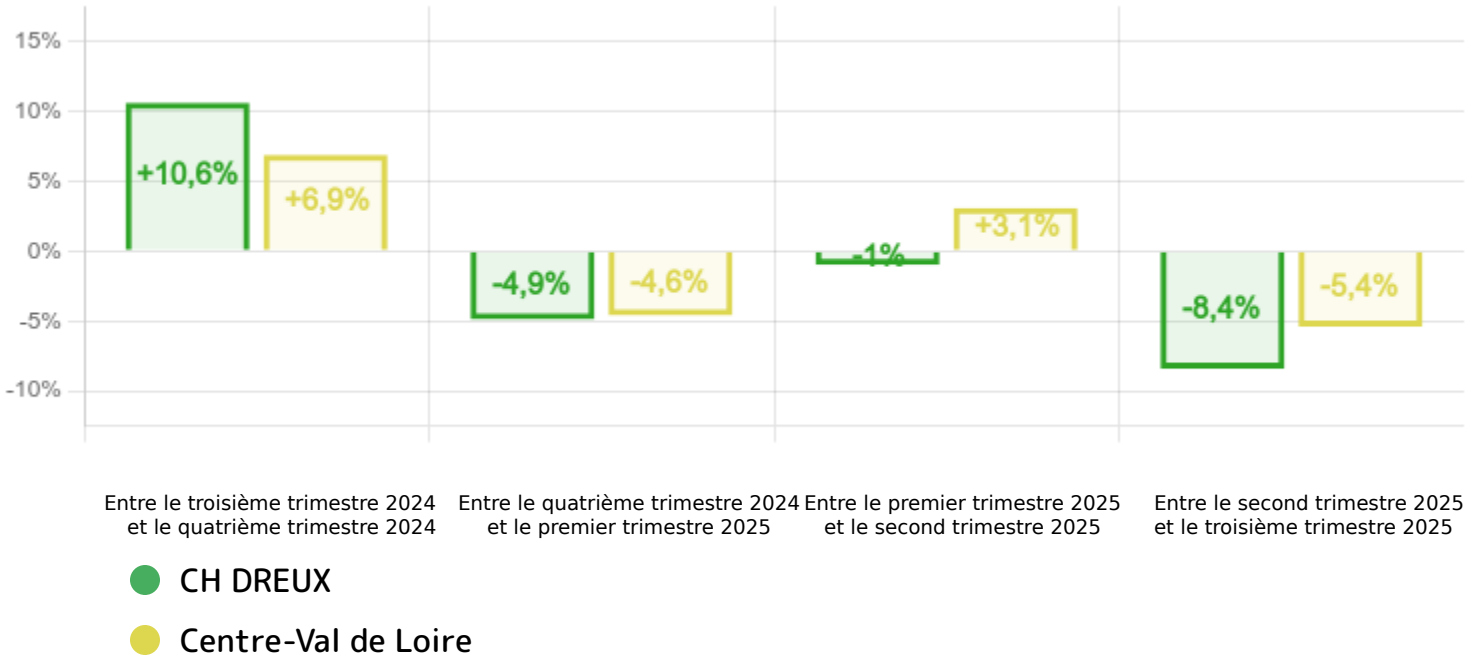


RPU transmis

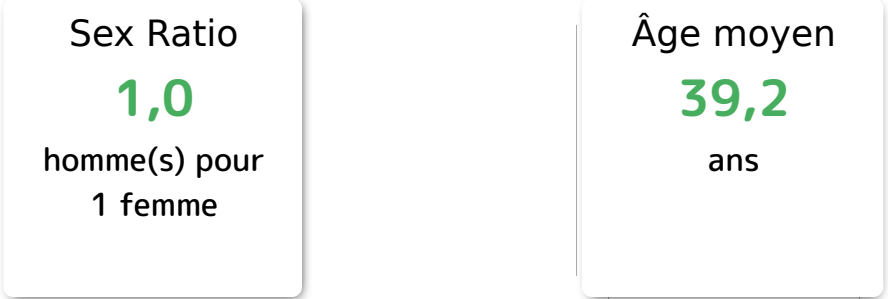
16 491

Exploitable globale	72,8%
Code postal	99,8%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	16,1%
Provenance	16,1%
Transport	15,6%
Transport PEC	15,6%
Motif	74,9%
Gravité	96,5%
Diagnostic principal	96,5%
Date de sortie	98,2%
Mode de sortie	95,2%
Destination	100,0%
Orientation	94,9%

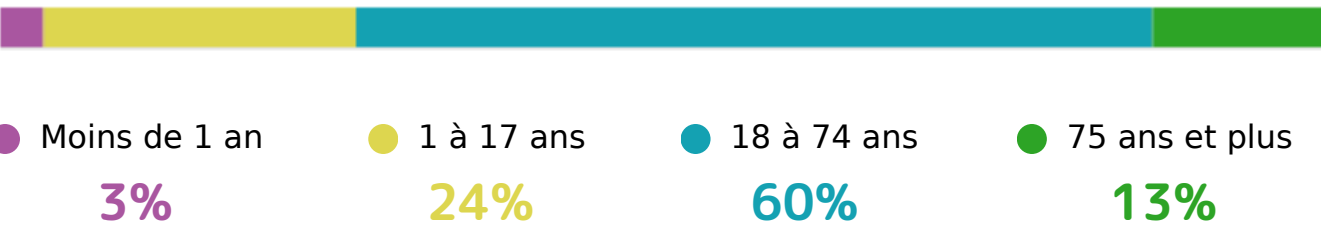
Évolution des passages par périodes



Patients

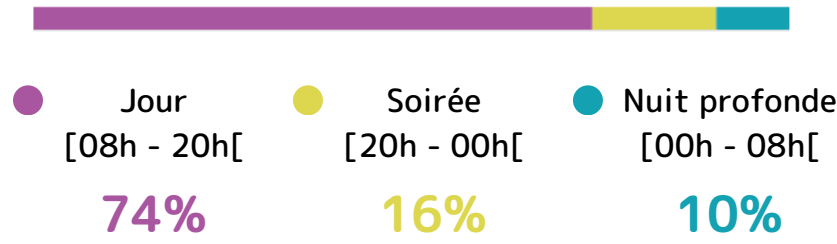


Tranches d'âge des patients

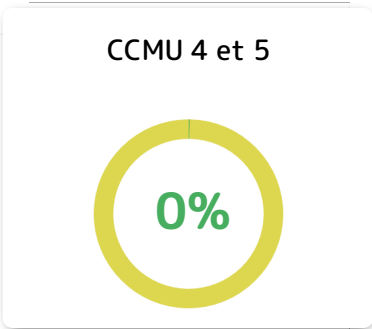
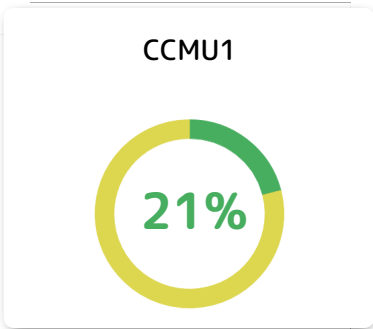
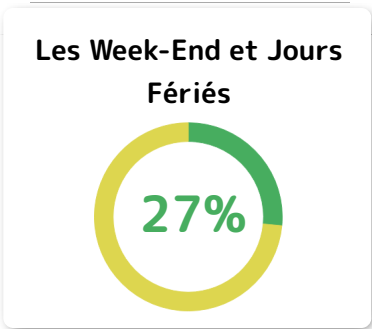
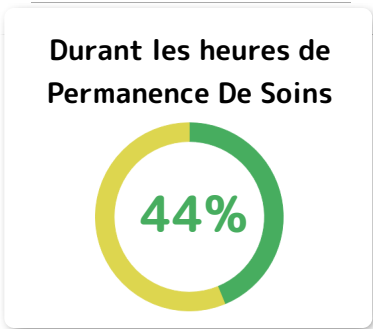
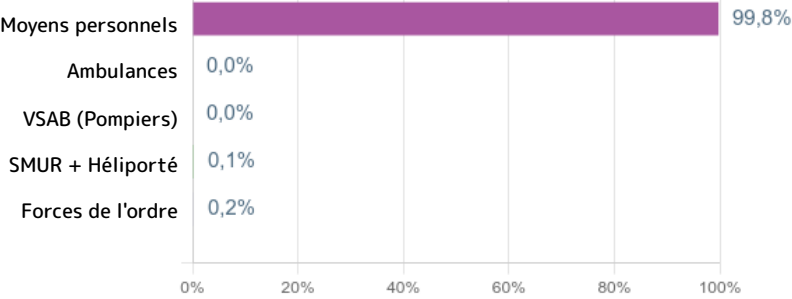


Arrivées

Horaires des arrivées

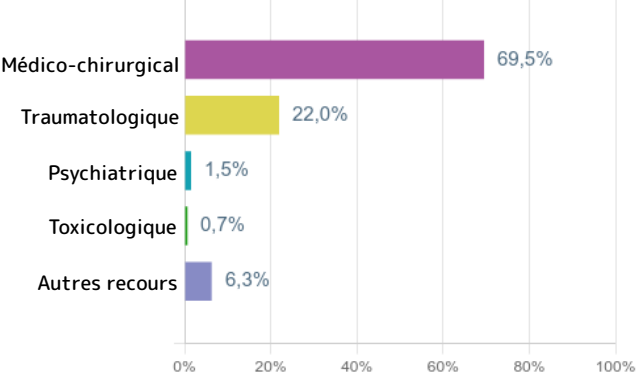


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des
catégories de diagnostics principaux



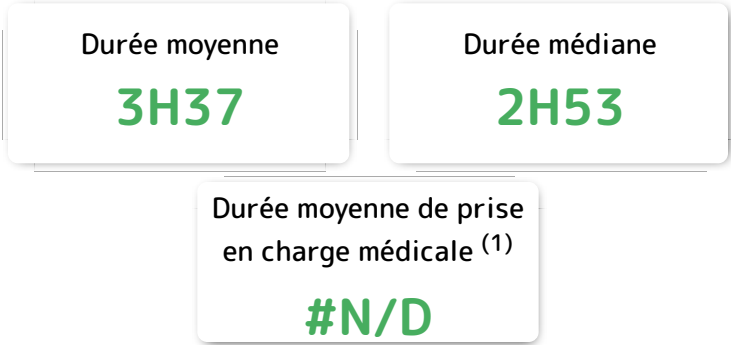
Évolution de la médiane des taux
d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
97,3	97,5	97,5	97,5	97,5	97,5	97,5

Top 10 Diagnostics principaux

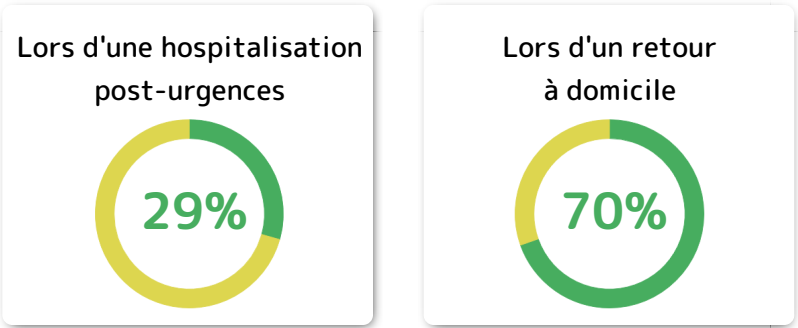
Diagnostics principaux	Nombre d'occurences	Fréquence d'apparition
Douleur, sans précision (R529)	3 588	24,3%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	564	3,8%
Examen médical général (Z000)	394	2,7%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	340	2,3%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	320	2,2%
Plaie ouverte du poignet et de la main, partie non précisée (S619)	302	2,1%
Gastroentérites et colites dorigine non précisée (A099)	246	1,7%
Otite moyenne aiguë suppurée (H660)	200	1,4%
Autres soins de contrôle orthopédiques NCA (Z4788)	181	1,2%
Malaise (R531)	180	1,2%

Durée de passage



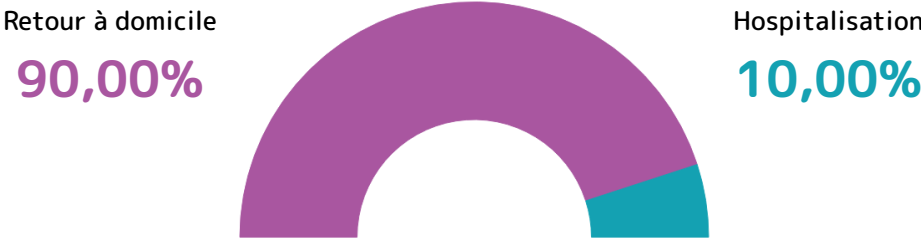
⁽¹⁾ Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge
médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur.
Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Prise en charge inférieure à 4 heures



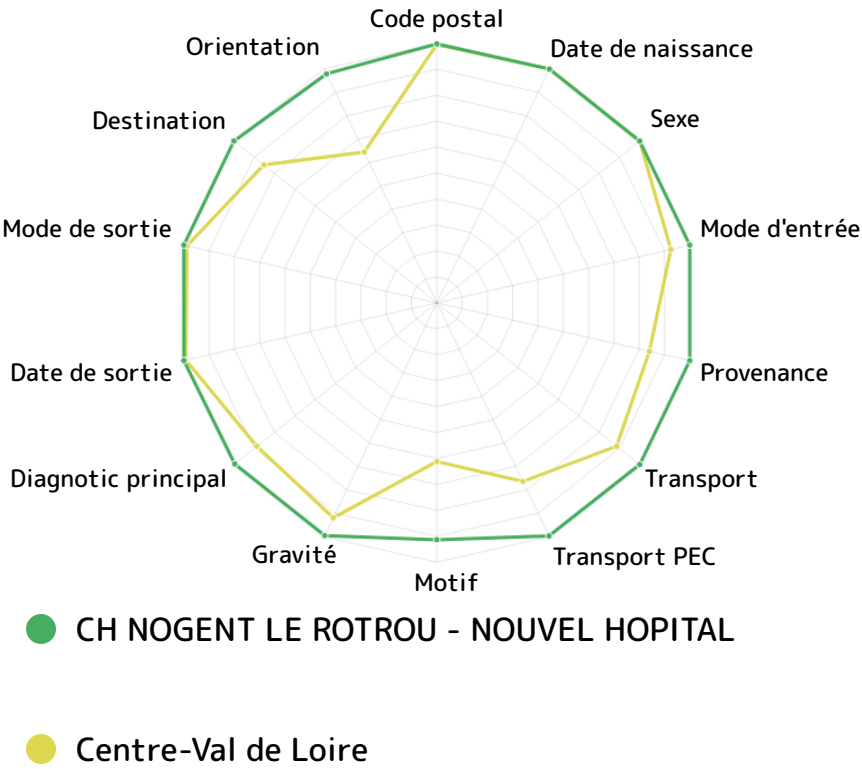
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la
même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

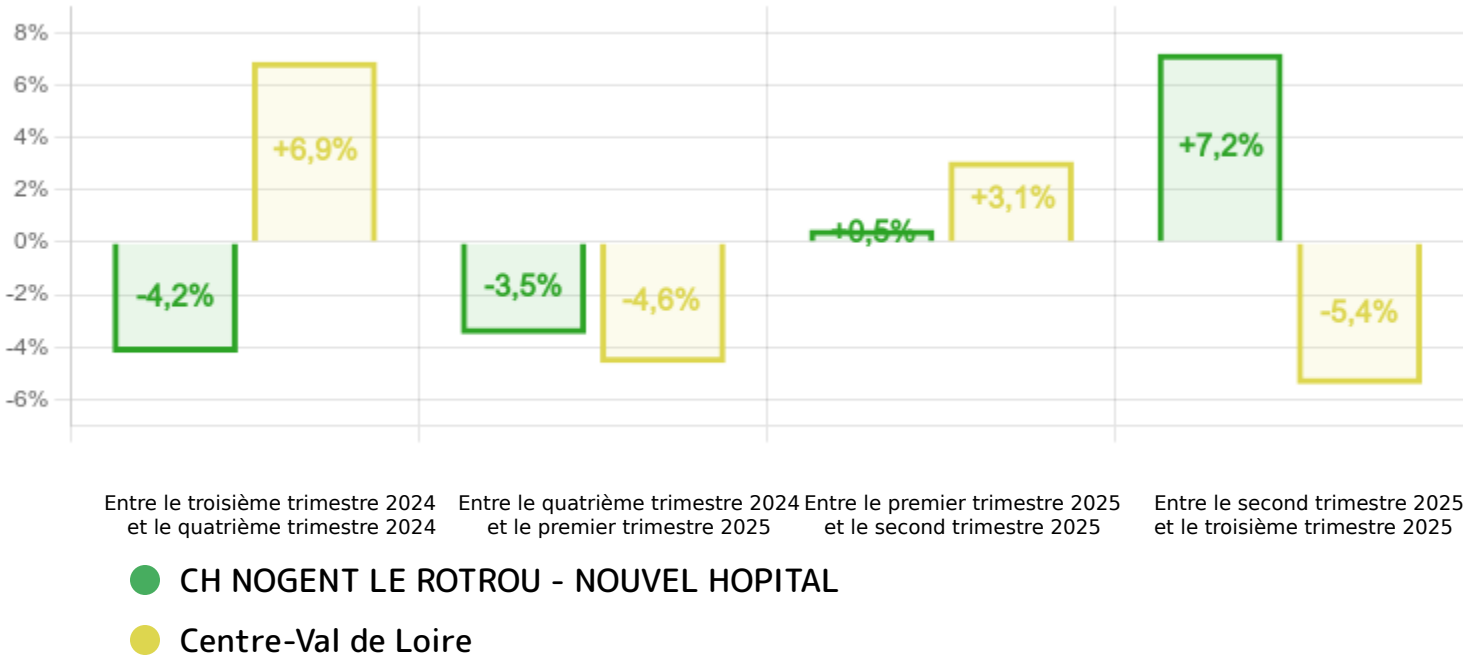
Exploitableté



RPU transmis
4 121

Exploitableté globale	99,1%
Code postal	99,8%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	100,0%
Transport	100,0%
Transport PEC	99,7%
Motif	91,3%
Gravité	99,6%
Diagnostic principal	99,6%
Date de sortie	100,0%
Mode de sortie	100,0%
Destination	100,0%
Orientation	97,9%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio

1,1

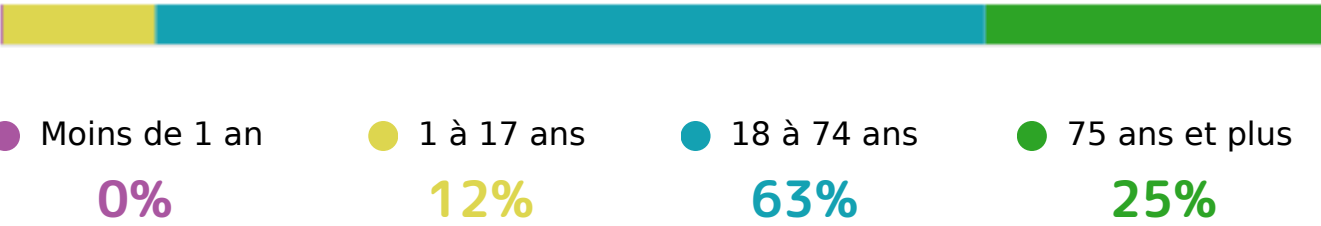
homme(s) pour 1 femme

Âge moyen

52,9

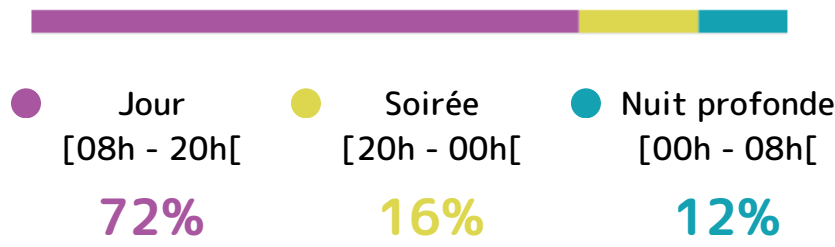
ans

Tranches d'âge des patients

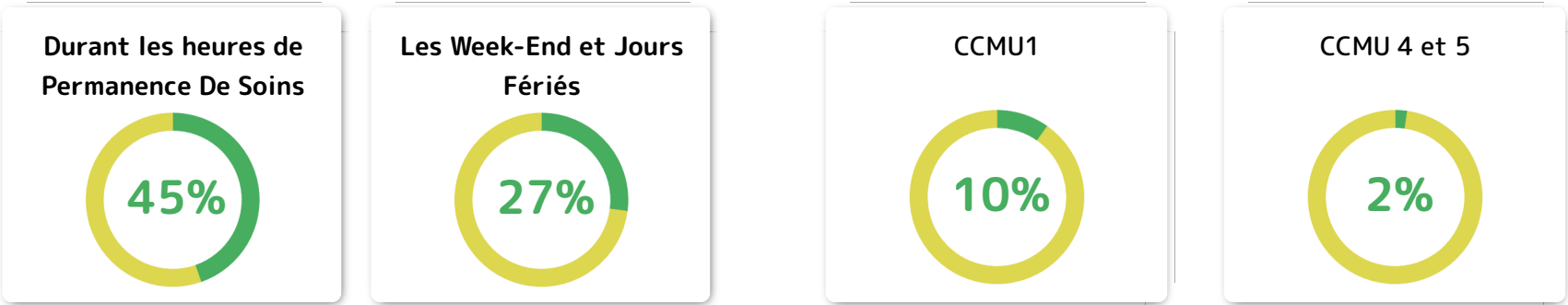
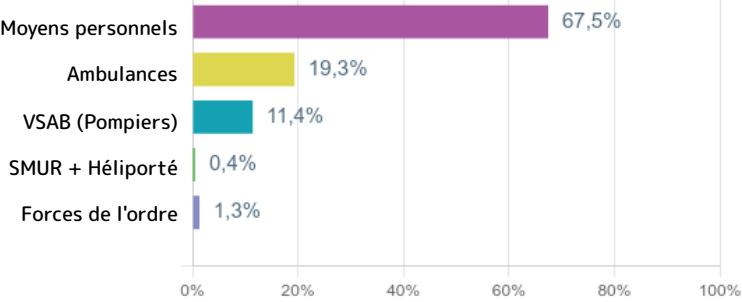


Arrivées

Horaires des arrivées

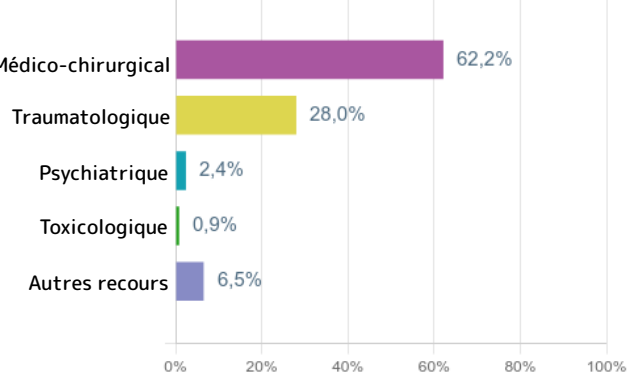


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



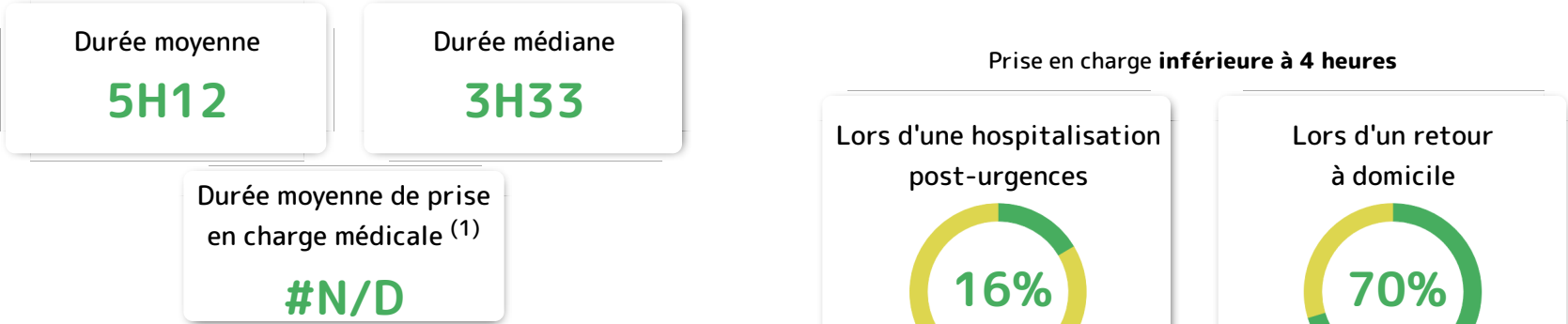
Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
87,2	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)	159	4,0%
Malaise (R531)	104	2,6%
Douleur aiguë (R520)	91	2,3%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	79	2,0%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	78	1,9%
Douleur, sans précision (R529)	75	1,9%
Allergie, sans précision (T784)	73	1,8%
Examen médical général (Z000)	68	1,7%
Autres douleurs thoraciques (R073)	66	1,6%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	59	1,5%

Durée de passage



(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.

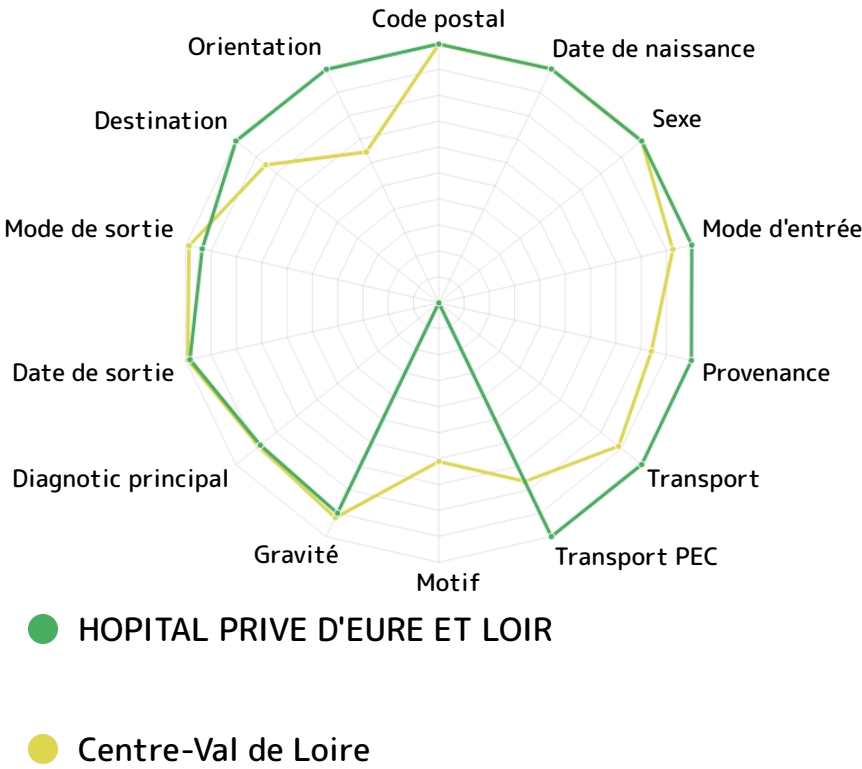
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

Exploitableté



RPU transmis
5 758

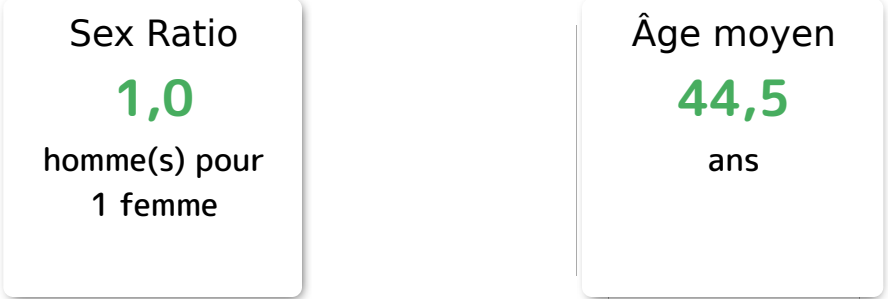
Exploitableté globale	90,7%
Code postal	99,7%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	99,9%
Transport	100,0%
Transport PEC	100,0%
Motif	0,0%
Gravité	90,0%
Diagnostic principal	88,0%
Date de sortie	98,4%
Mode de sortie	93,5%
Destination	100,0%
Orientation	99,9%

Évolution des passages par périodes



● HOPITAL PRIVE D'EURE ET LOIR
● Centre-Val de Loire

Patients



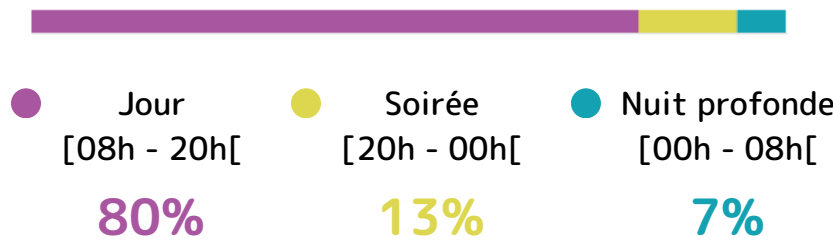
Tranches d'âge des patients



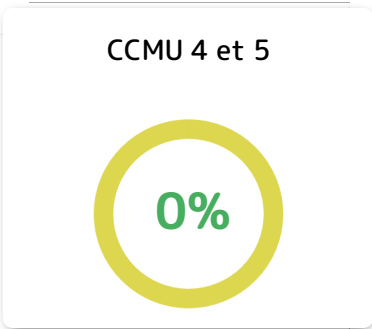
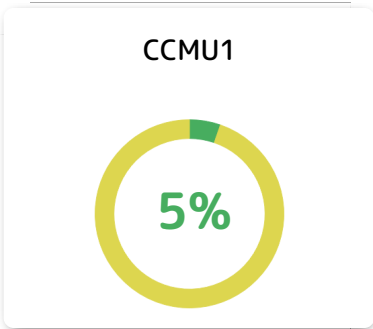
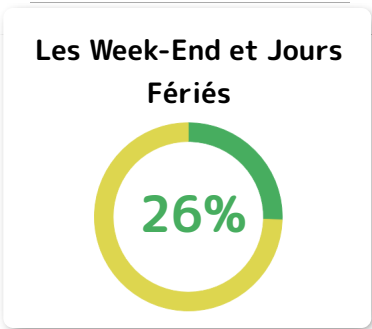
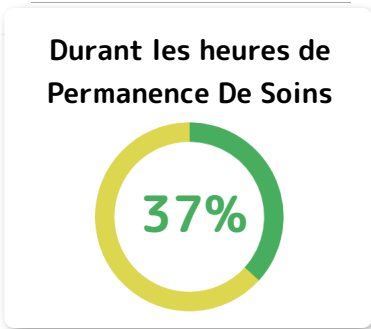
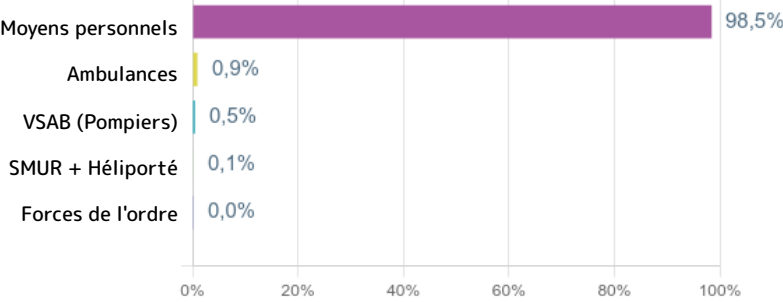
● Moins de 1 an 0%
● 1 à 17 ans 14%
● 18 à 74 ans 73%
● 75 ans et plus 12%

Arrivées

Horaires des arrivées

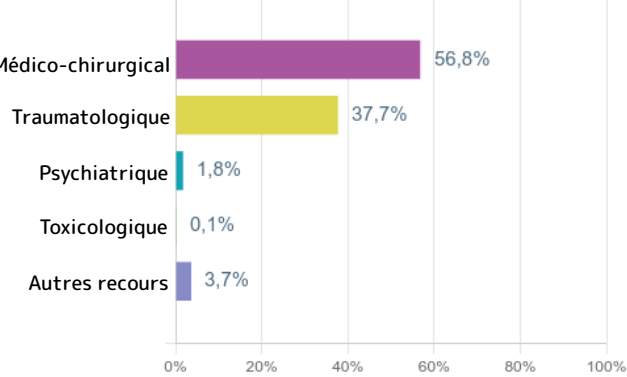


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



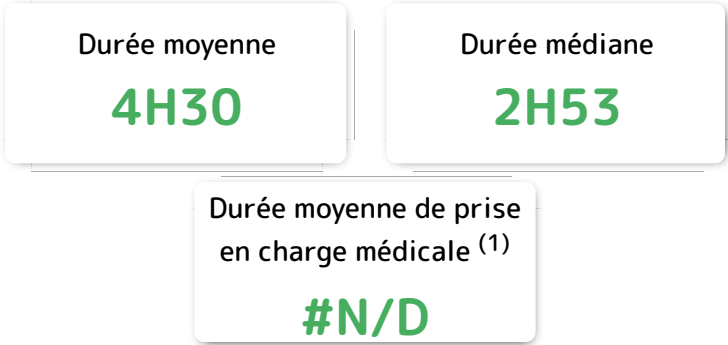
Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
87,8	91,1	91,1	91,1	91,1	91,1	91,1

Top 10 Diagnostics principaux

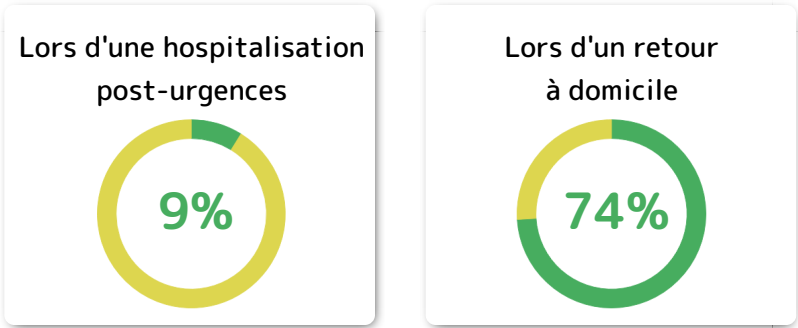
Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Entorse et foulure de la cheville (S934)	264	5,2%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	162	3,2%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	108	2,1%
Douleur articulaire - Articulation du genou (M2556)	103	2,0%
Lombalgie basse - Région lombaire (M5456)	96	1,9%
Lombalgie basse (M545)	78	1,6%
Examen médical général (Z000)	76	1,5%
Allergie, sans précision (T784)	75	1,5%
Contusion du thorax (S202)	72	1,4%
Infection des voies urinaires, siège non précisé (N390)	69	1,4%

Durée de passage



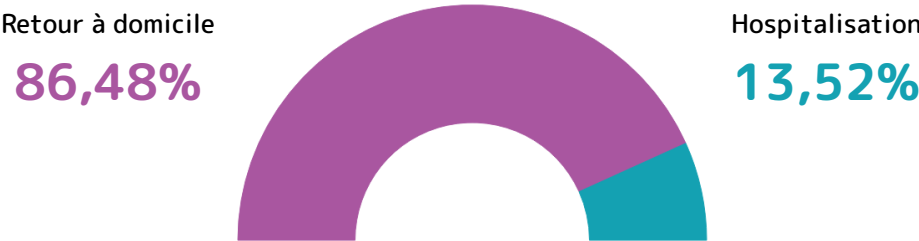
⁽¹⁾ Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Prise en charge inférieure à 4 heures



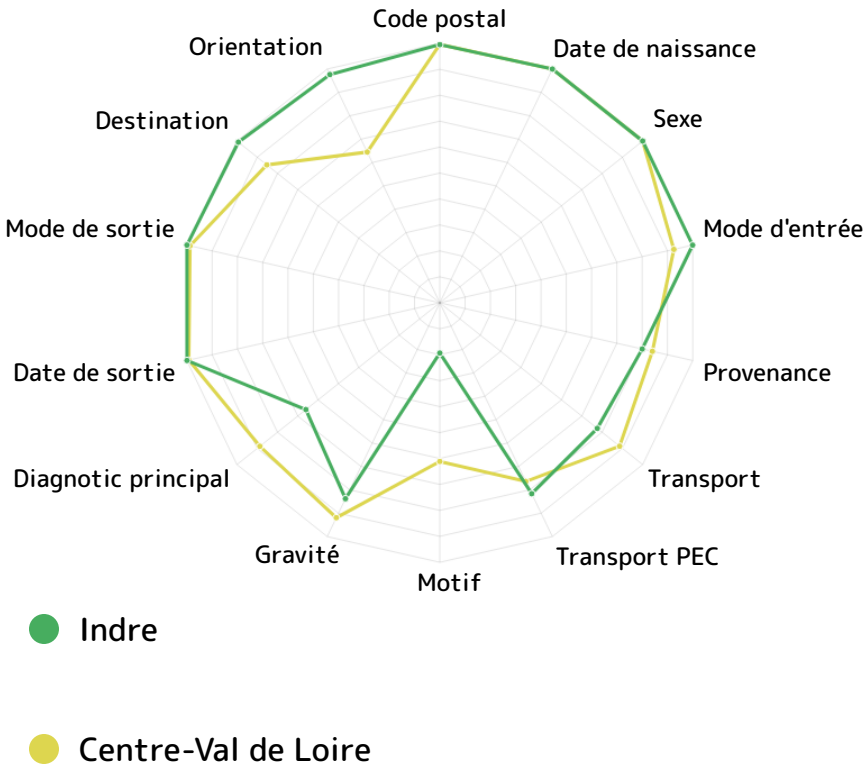
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

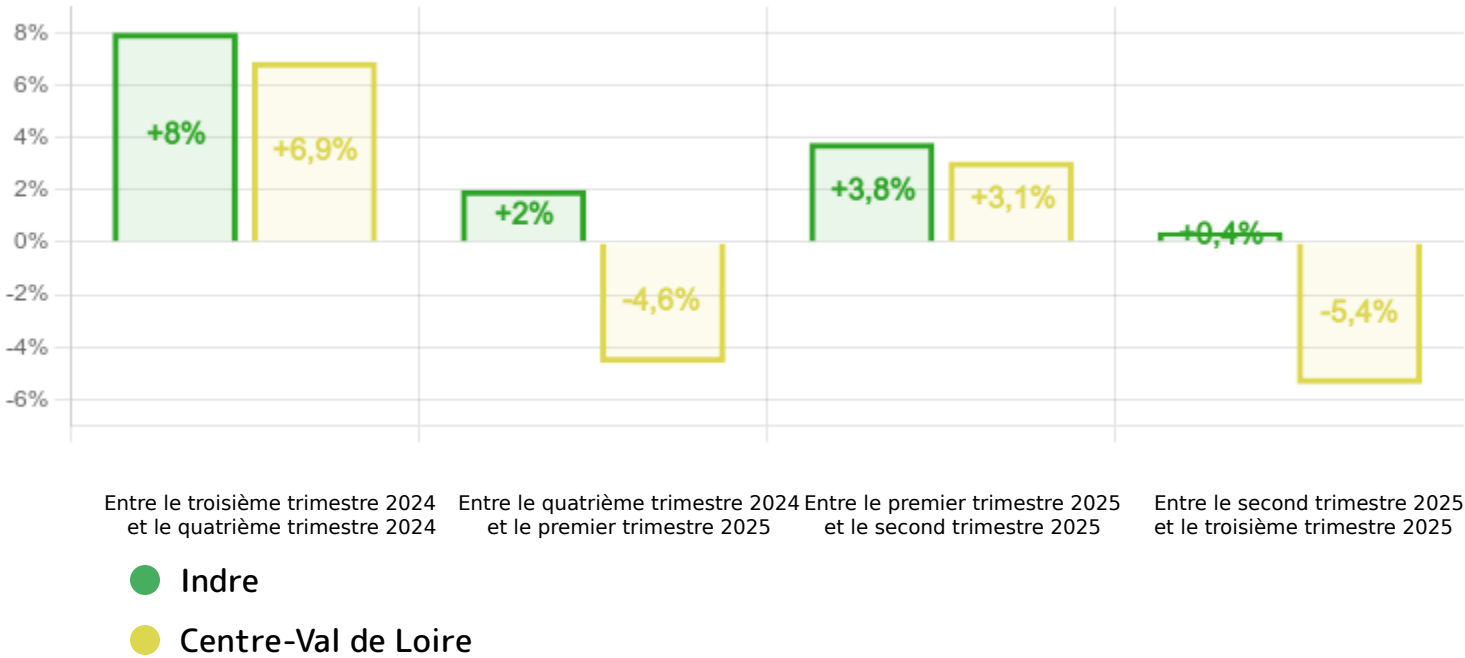
Exploitableté



RPU transmis
15 242

Exploitableté globale	86,1%
Code postal	99,5%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	99,9%
Provenance	80,0%
Transport	77,6%
Transport PEC	81,7%
Motif	19,4%
Gravité	83,8%
Diagnostic principal	66,0%
Date de sortie	99,9%
Mode de sortie	100,0%
Destination	99,3%
Orientation	97,7%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio

1,1

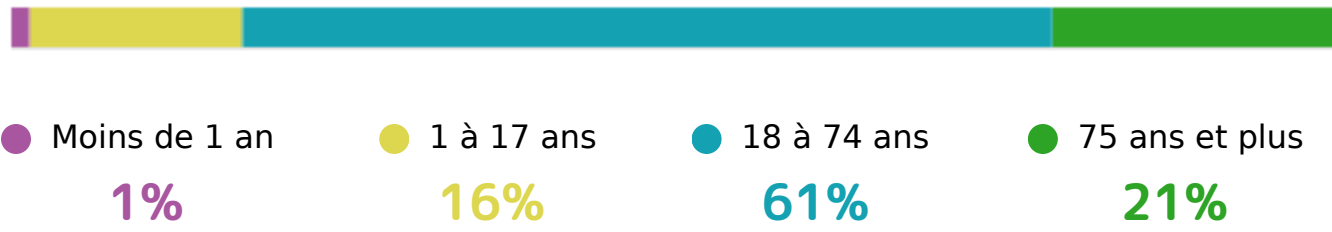
homme(s) pour 1 femme

Âge moyen

47,8

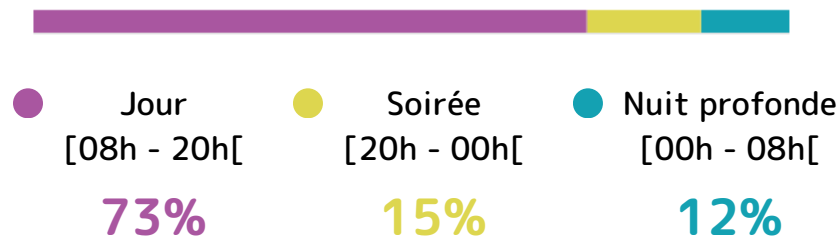
ans

Tranches d'âge des patients

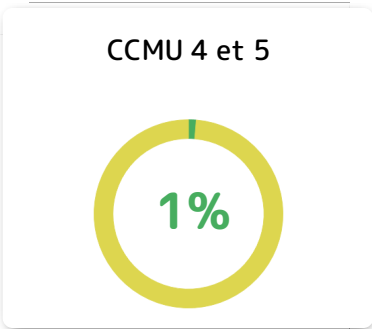
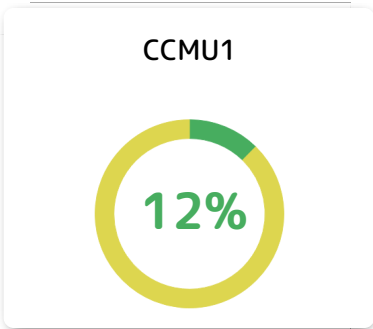
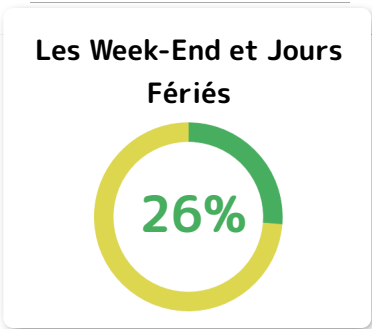
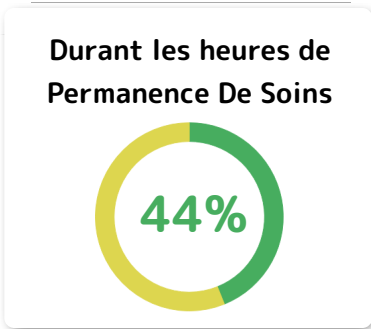
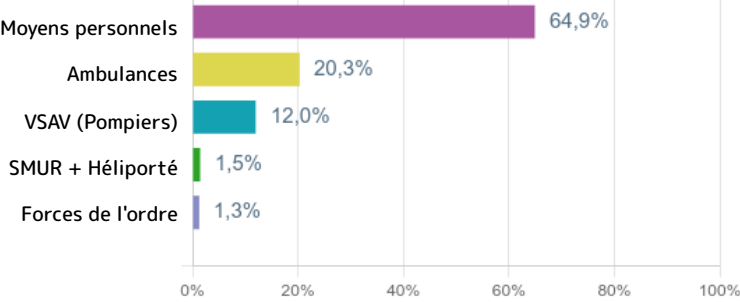


Arrivées

Horaires des arrivées

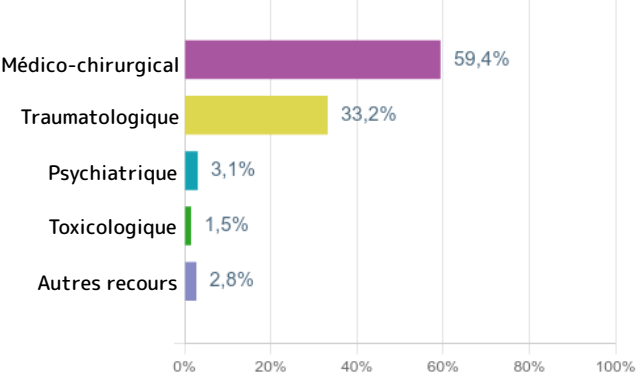


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



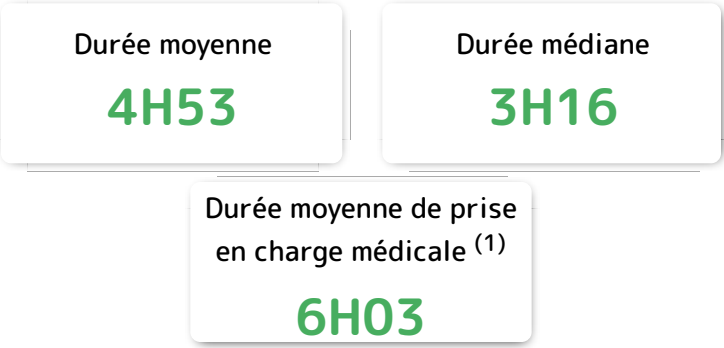
Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Entorse et foulure de la cheville (S934)	242	2,6%
Malaise (R531)	238	2,5%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	207	2,2%
Constipation (K590)	142	1,5%
Autres douleurs thoraciques (R073)	140	1,5%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	129	1,4%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	128	1,4%
Contusion d'autres parties du poignet et de la main (S602)	122	1,3%
Contusion du genou (S800)	101	1,1%
Altération [baisse] de l'état général (R530)	99	1,1%

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

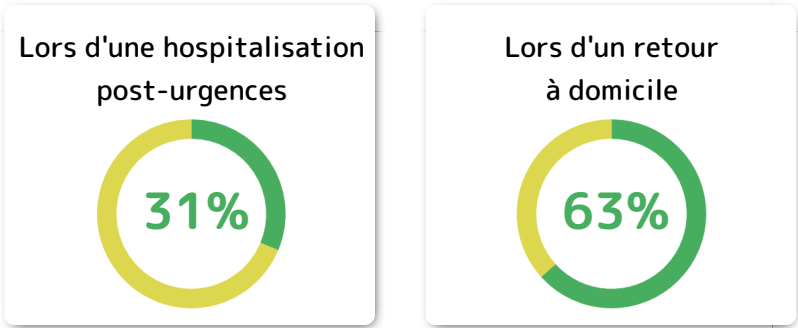
J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
69,8	73,8	74,0	73,6	73,4	73,4	73,8

Durée de passage



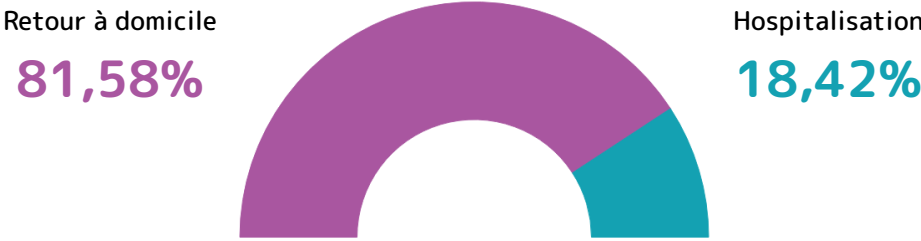
⁽¹⁾ Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Prise en charge inférieure à 4 heures



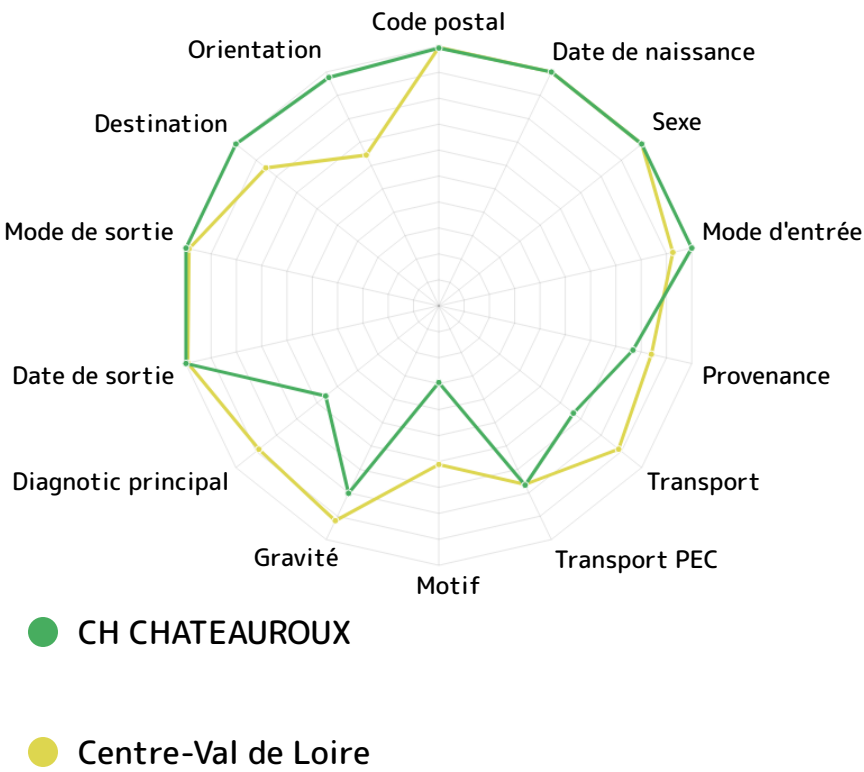
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

Exploitableté

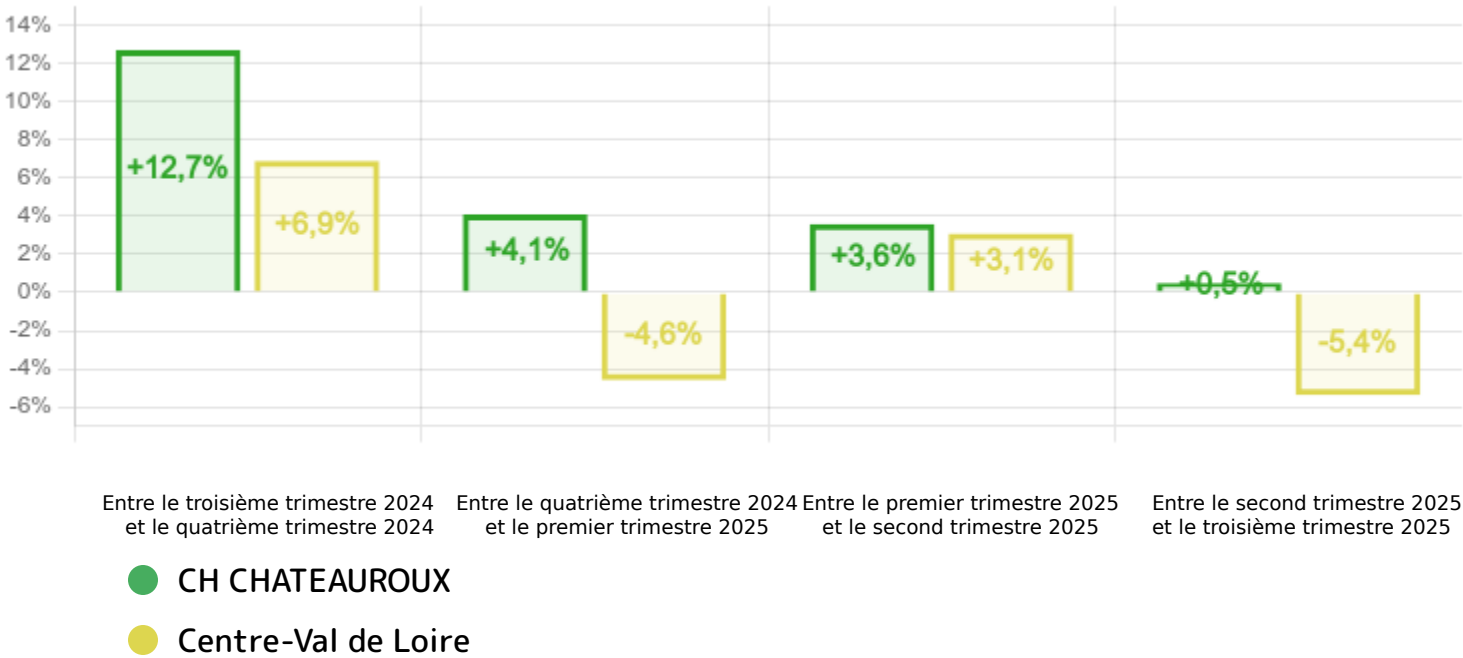


RPU transmis

9 732

Exploitableté globale	84,4%
Code postal	99,3%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	76,8%
Transport	66,4%
Transport PEC	76,7%
Motif	29,6%
Gravité	80,2%
Diagnostic principal	55,8%
Date de sortie	99,9%
Mode de sortie	99,9%
Destination	100,0%
Orientation	97,7%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio

1,1

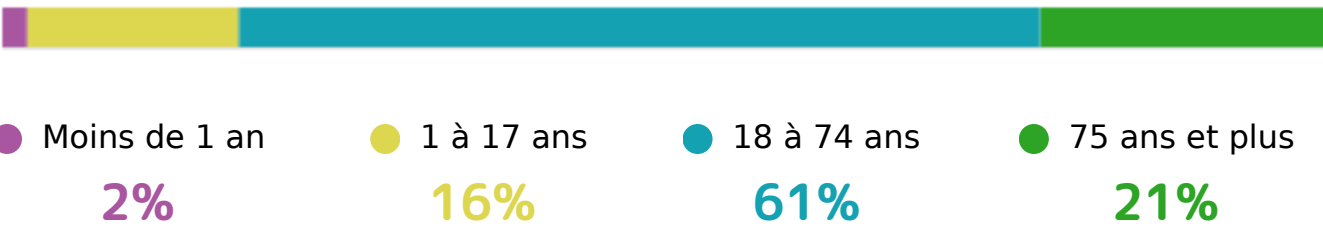
homme(s) pour 1 femme

Âge moyen

47,5

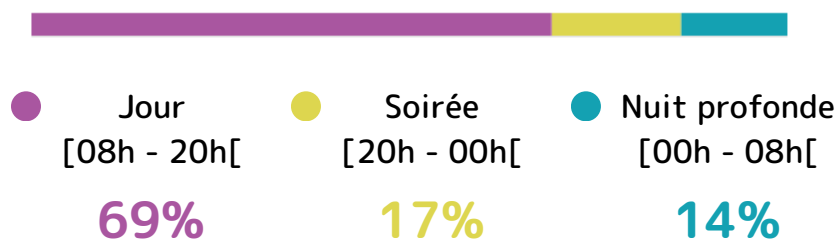
ans

Tranches d'âge des patients

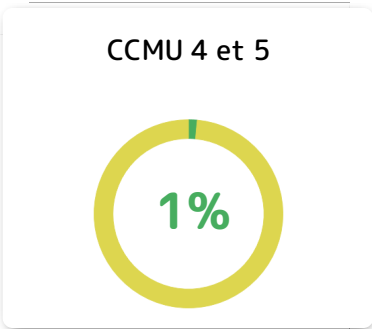
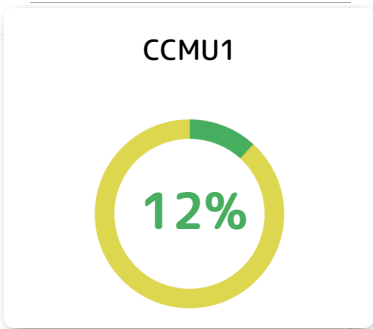
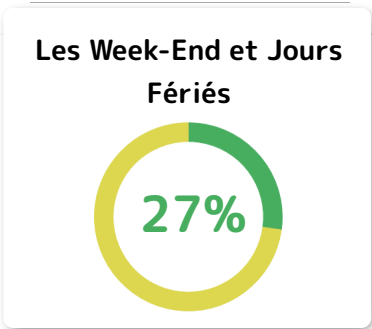
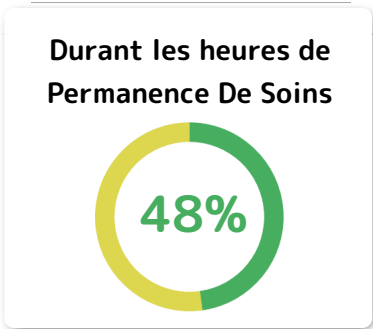
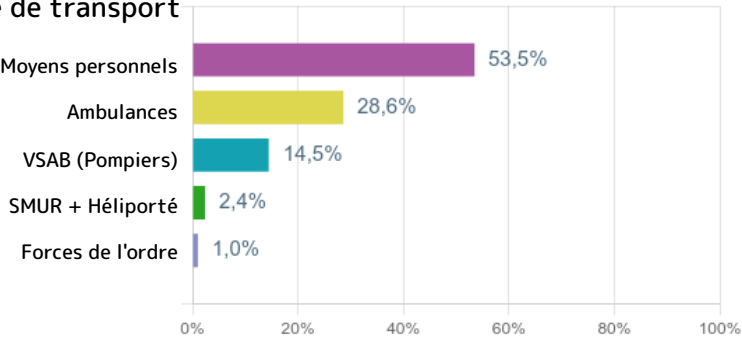


Arrivées

Horaires des arrivées

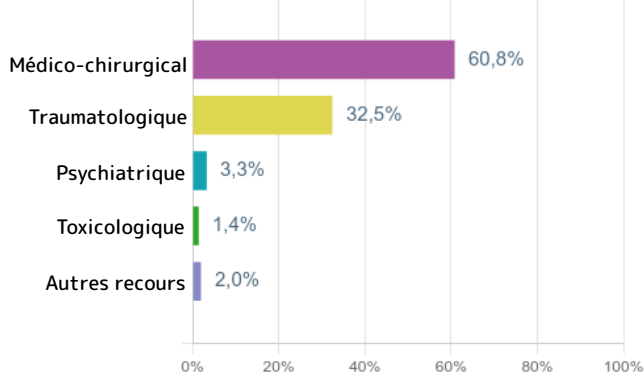


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



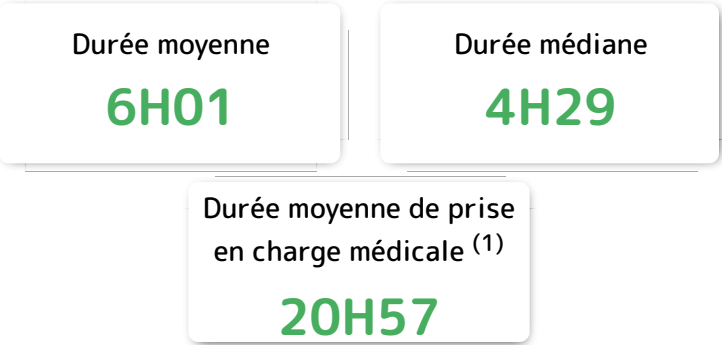
Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
44,8	55,1	55,1	55,1	55,1	55,1	55,1

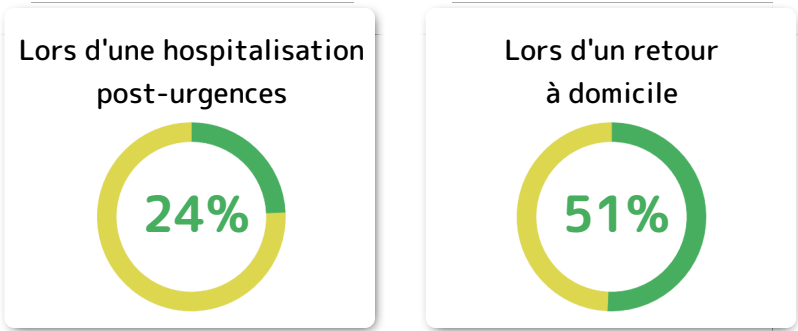
Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Malaise (R531)	169	3,4%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	121	2,5%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	115	2,3%
Autres douleurs thoraciques (R073)	99	2,0%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	93	1,9%
Altération [baisse] de l'état général (R530)	78	1,6%
Contusion d'autres parties du poignet et de la main (S602)	77	1,6%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	66	1,3%
Rétention d'urine (R33)	65	1,3%
Constipation (K590)	62	1,3%

Durée de passage



Prise en charge inférieure à 4 heures



⁽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.

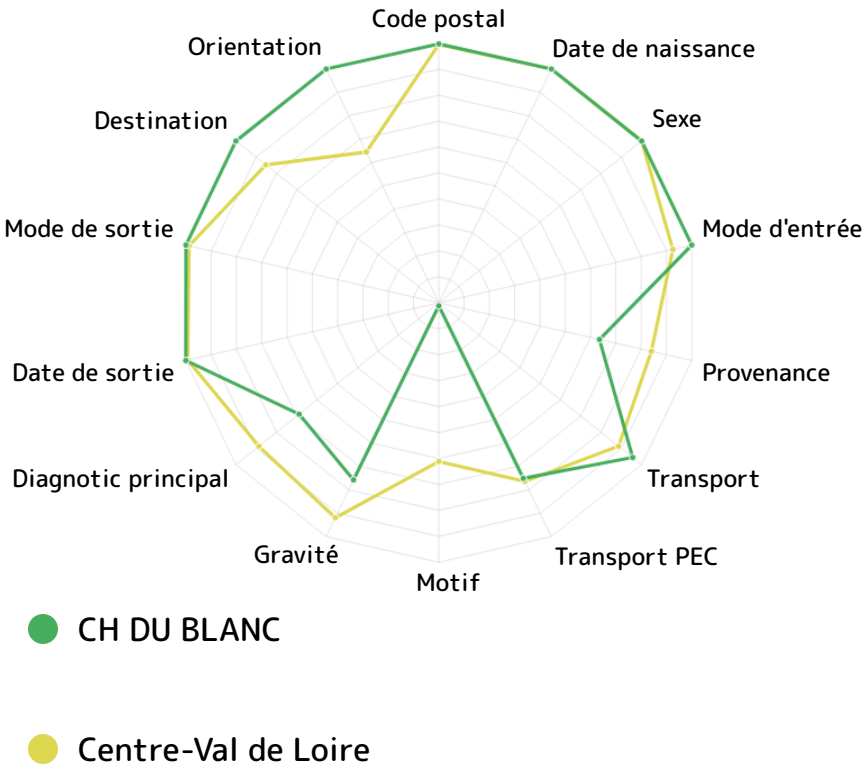
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

Exploitableté

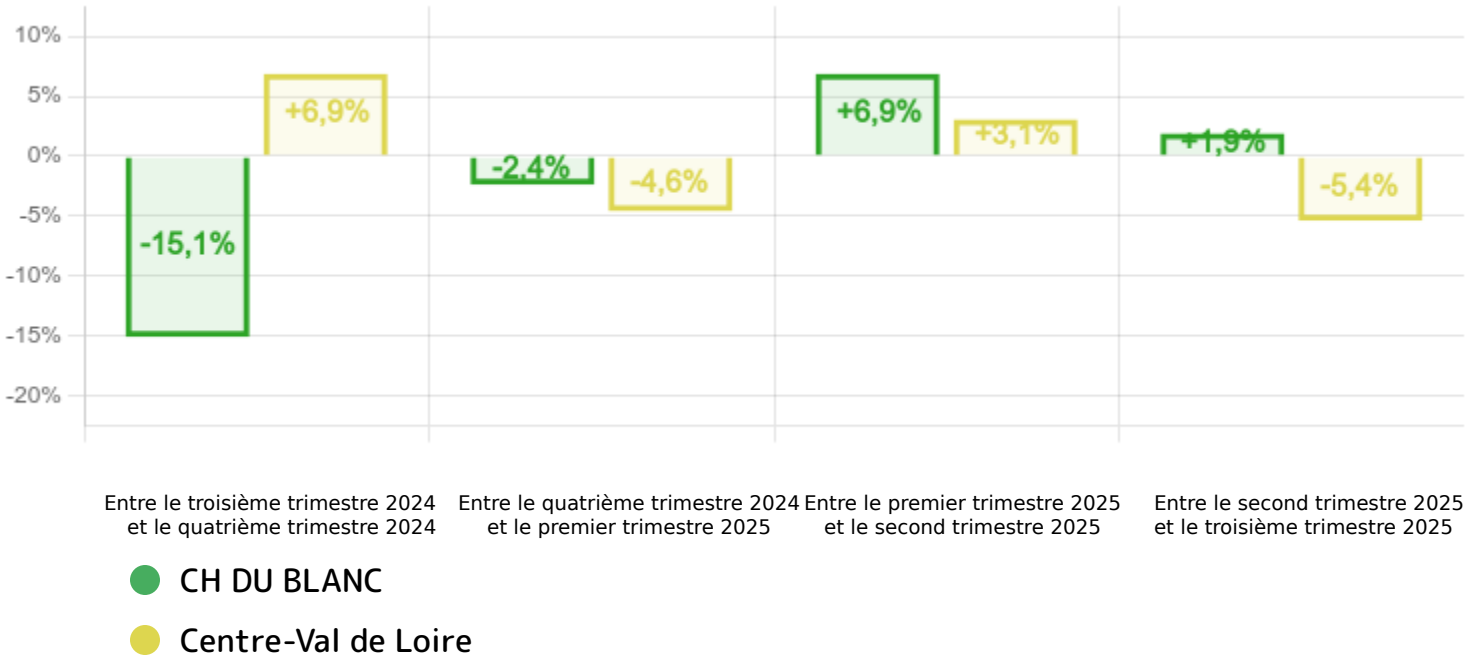


RPU transmis
2 124

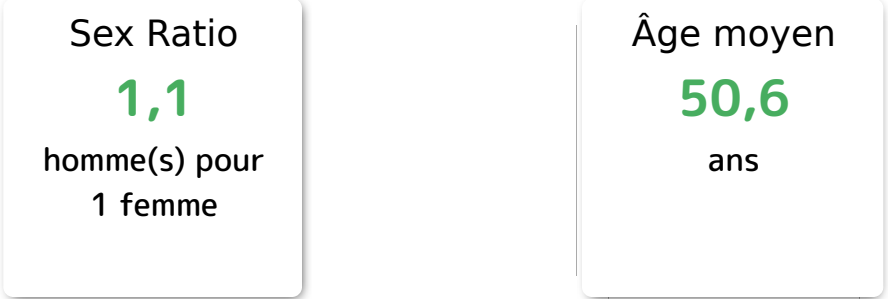
Exploitableté globale 84,3%

Code postal	99,8%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	63,5%
Transport	95,6%
Transport PEC	75,1%
Motif	1,2%
Gravité	75,8%
Diagnostic principal	68,9%
Date de sortie	100,0%
Mode de sortie	100,0%
Destination	100,0%
Orientation	100,0%

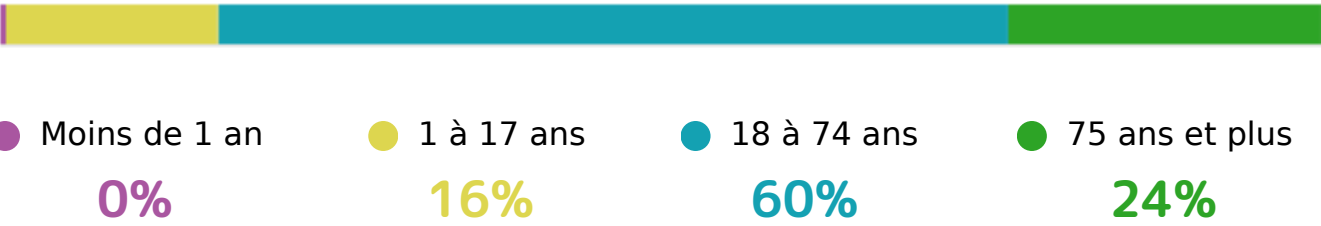
Évolution des passages par périodes



Patients

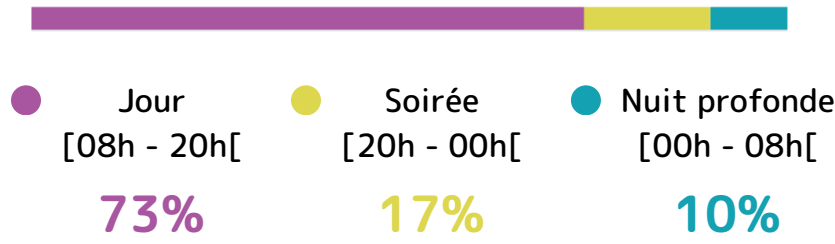


Tranches d'âge des patients

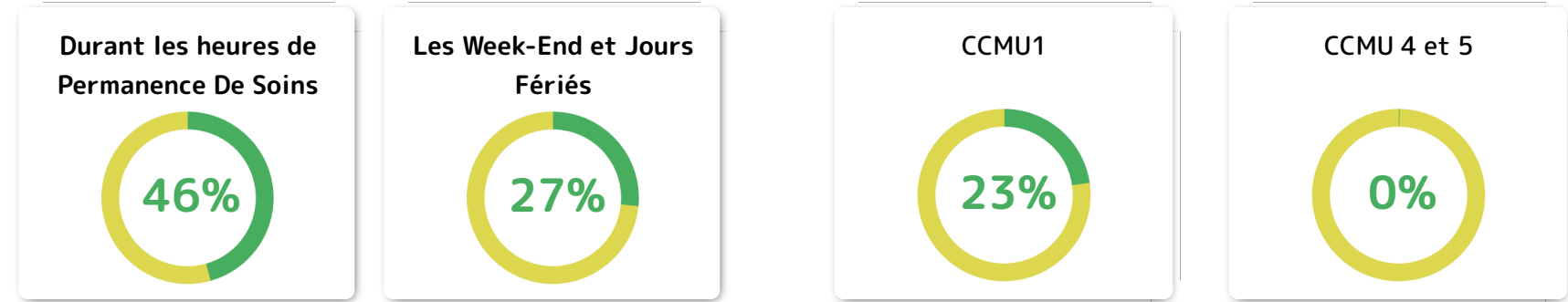
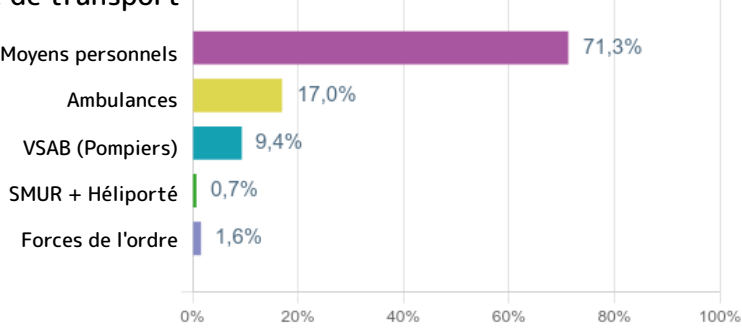


Arrivées

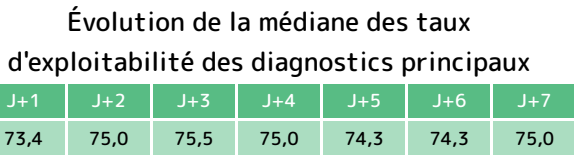
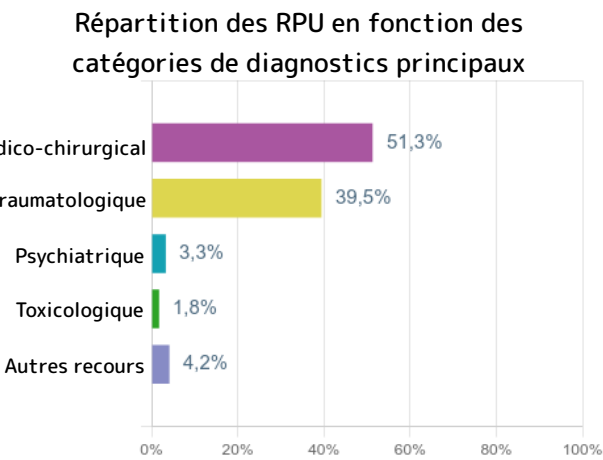
Horaires des arrivées



Mode de transport

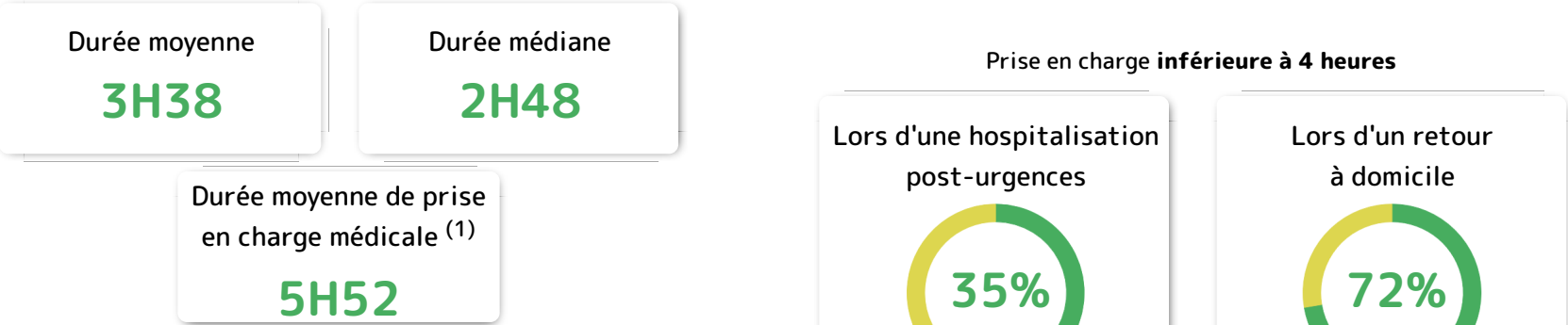


Diagnostic principal



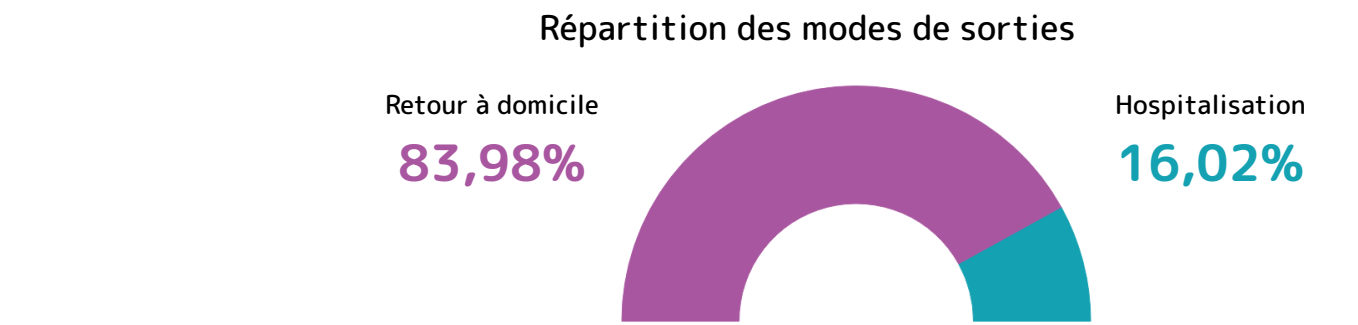
Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Constipation (K590)	42	3,0%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	39	2,8%
Plaie ouverte du cuir chevelu (S010)	26	1,8%
Malaise (R531)	26	1,8%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	25	1,8%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	23	1,6%
Délivrance d'un certificat médical (Z027)	20	1,4%
Entorse et foulure des ligaments latéraux du genou (interne) (externe) (S834)	19	1,3%
Contusion du genou (S800)	19	1,3%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	18	1,3%

Durée de passage



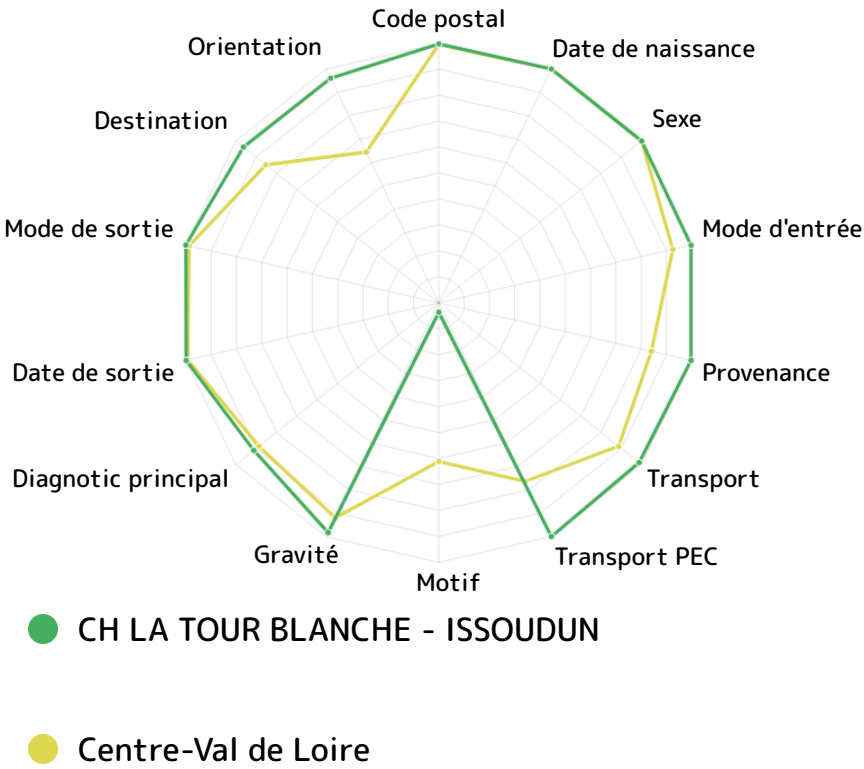
⁽¹⁾ Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

Exploitableté

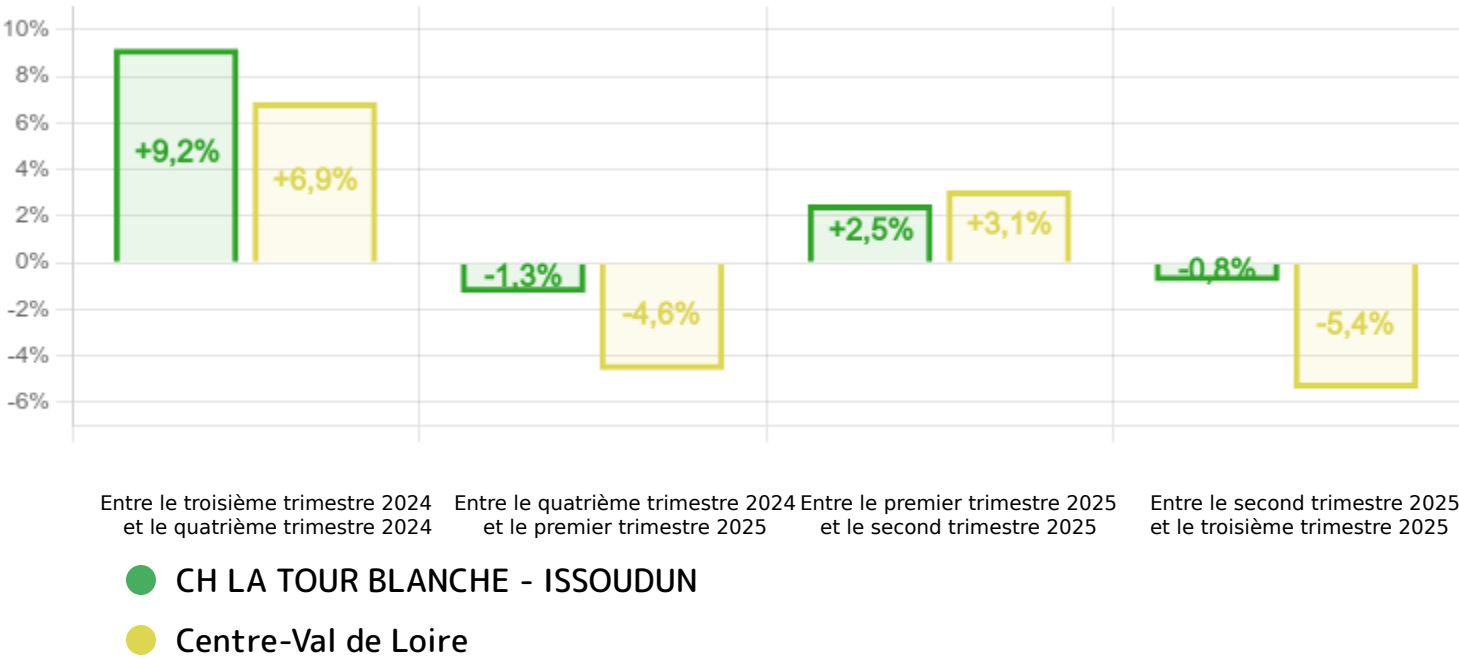


RPU transmis

3 386

Exploitableté globale	91,7%
Code postal	99,8%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	99,7%
Provenance	99,7%
Transport	98,8%
Transport PEC	100,0%
Motif	3,7%
Gravité	98,3%
Diagnostic principal	91,2%
Date de sortie	99,9%
Mode de sortie	100,0%
Destination	96,3%
Orientation	96,1%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio

1,1

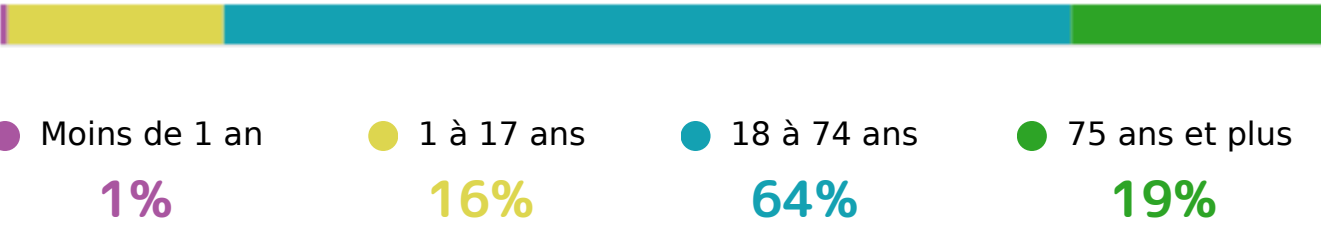
homme(s) pour 1 femme

Âge moyen

46,9

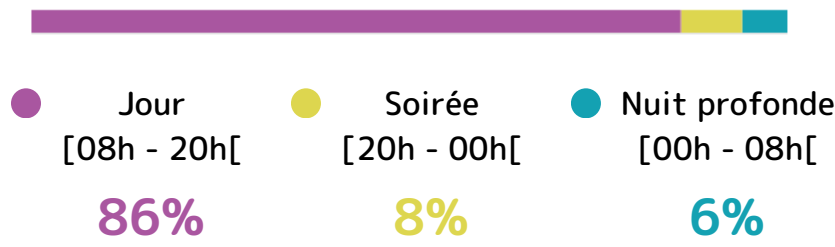
ans

Tranches d'âge des patients

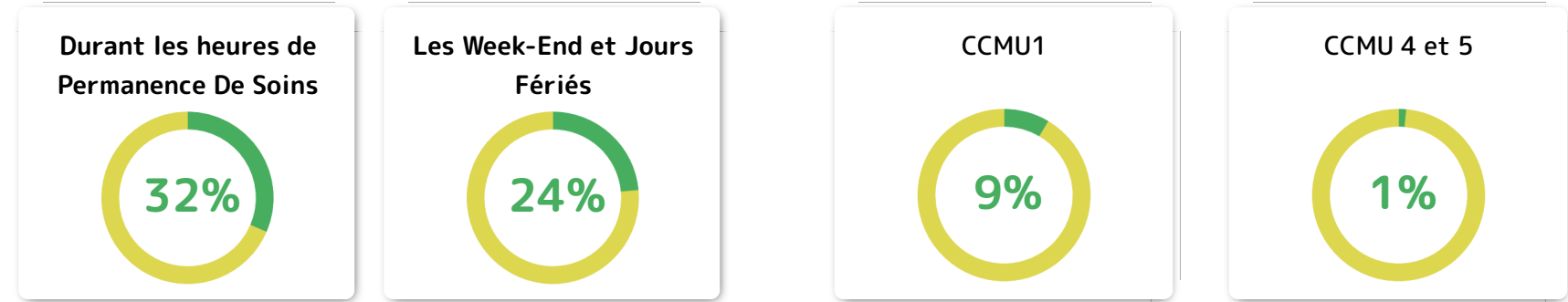
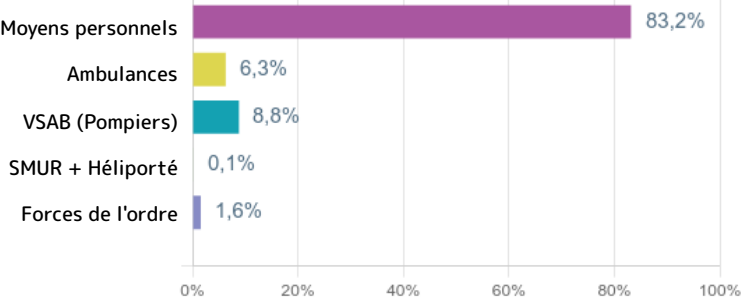


Arrivées

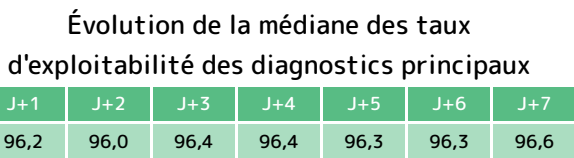
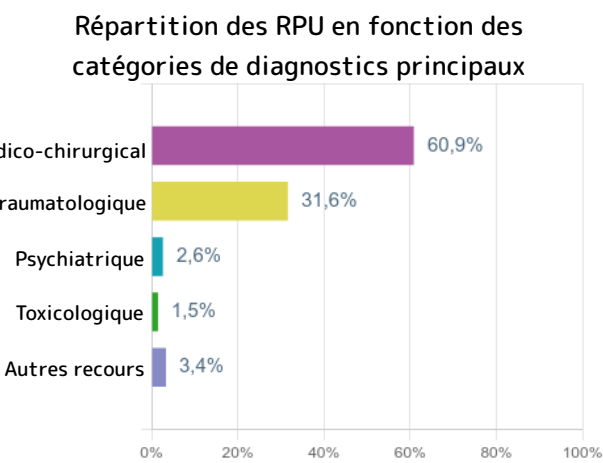
Horaires des arrivées



Mode de transport

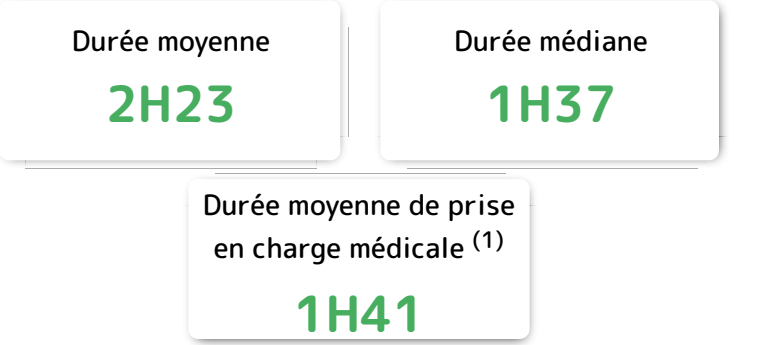


Diagnostic principal

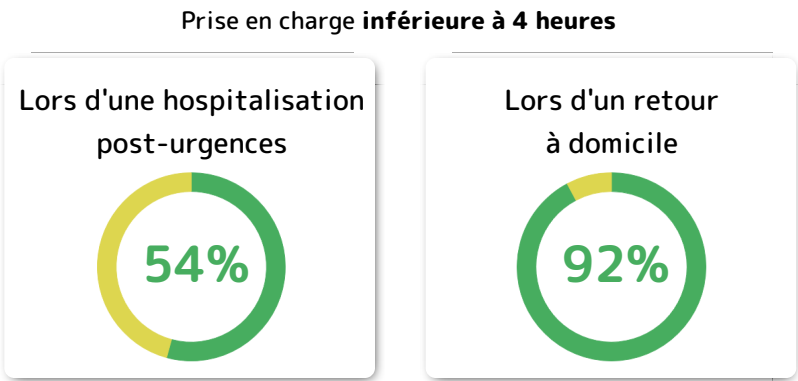


Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Entorse et foulure de la cheville (S934)	88	2,9%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	63	2,1%
Douleur aiguë (R520)	54	1,8%
Délivrance d'un certificat médical (Z027)	46	1,5%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	45	1,5%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	43	1,4%
Malaise (R531)	43	1,4%
Érysipèle (A46)	43	1,4%
Constipation (K590)	38	1,2%
Autres douleurs thoraciques (R073)	37	1,2%

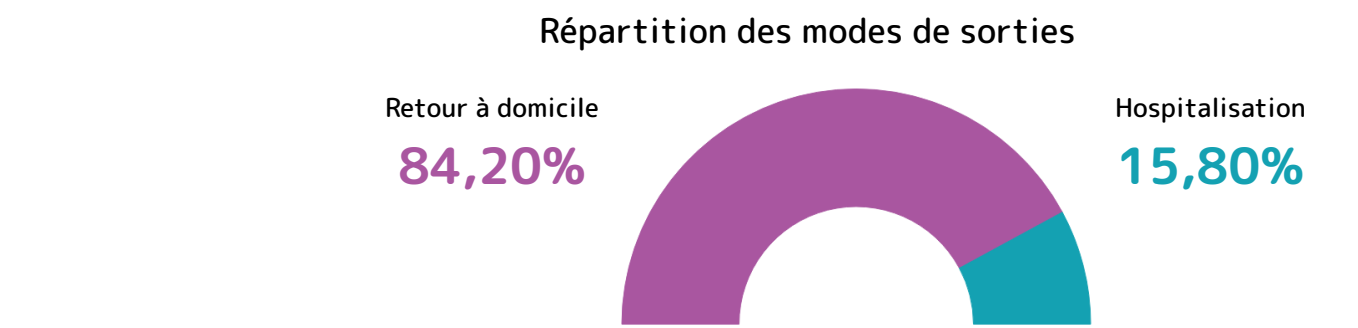
Durée de passage



⁽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.

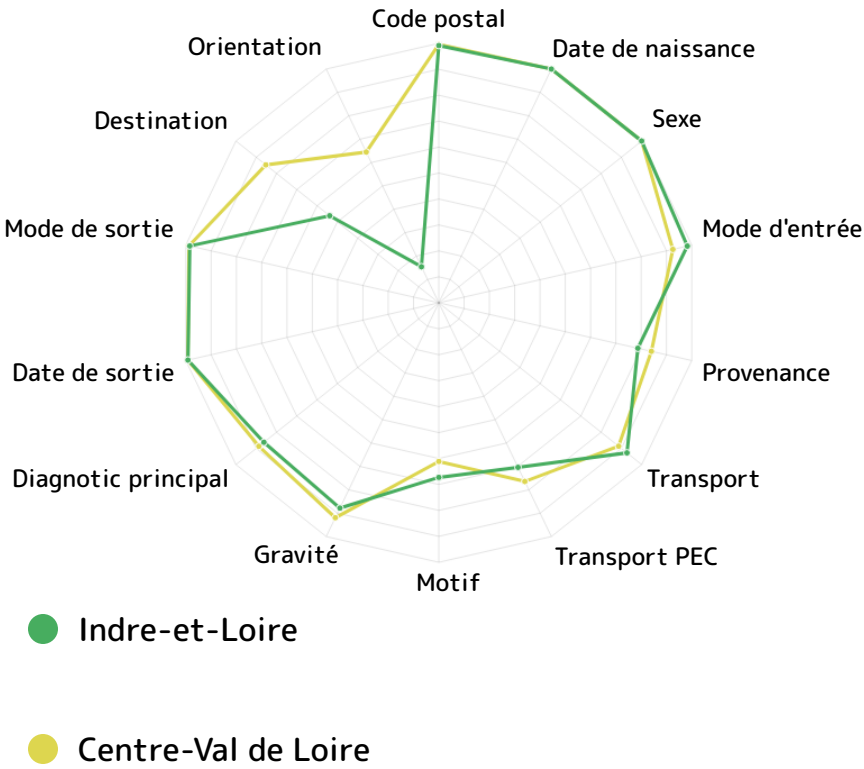


Sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

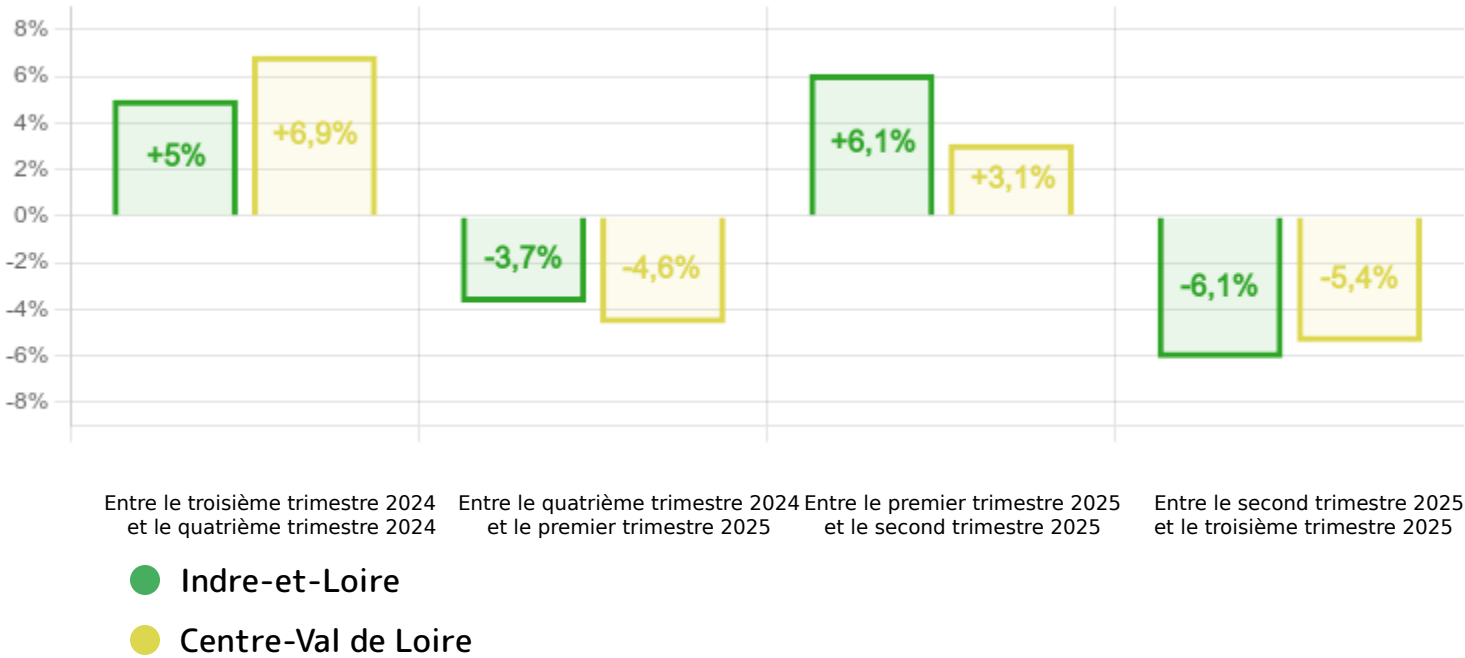
Exploitableté



RPU transmis
43 148

Exploitableté globale	82,0%
Code postal	99,2%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	98,2%
Provenance	78,7%
Transport	92,8%
Transport PEC	70,4%
Motif	67,3%
Gravité	87,8%
Diagnostic principal	86,2%
Date de sortie	99,2%
Mode de sortie	98,4%
Destination	53,8%
Orientation	15,4%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio

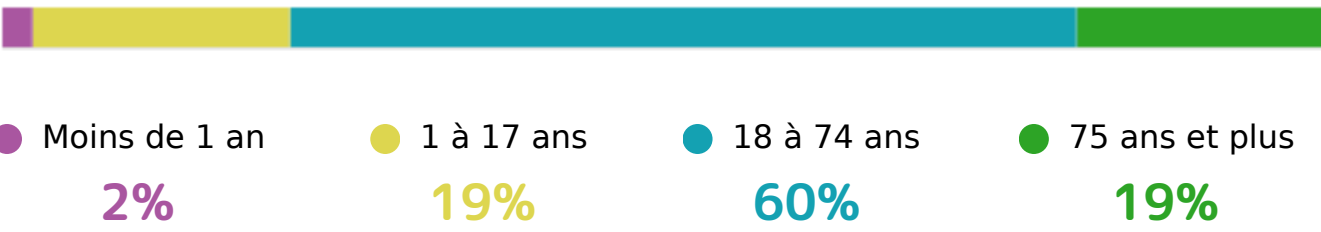
1,1

homme(s) pour 1 femme

Âge moyen

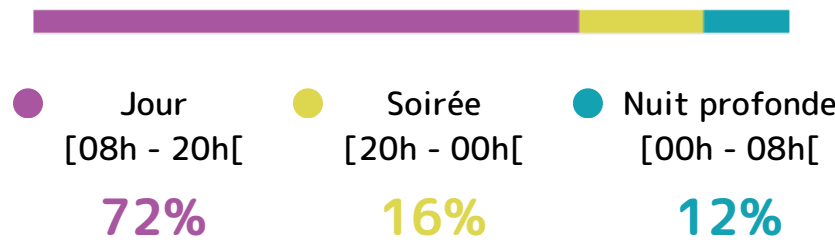
44,3 ans

Tranches d'âge des patients

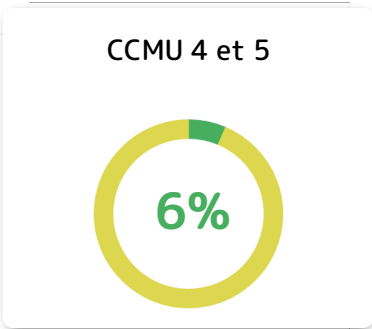
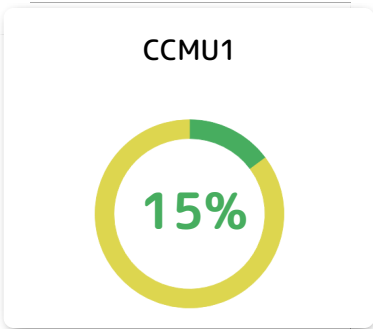
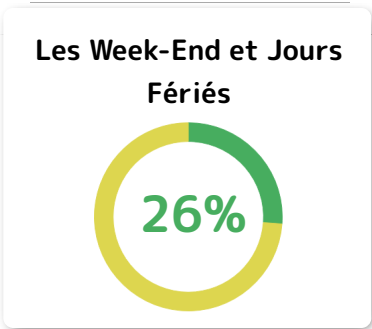
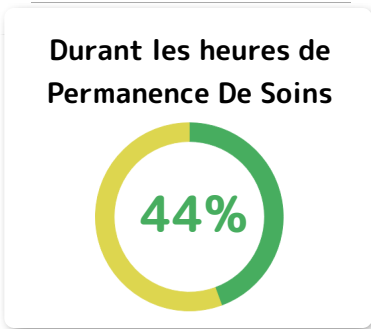
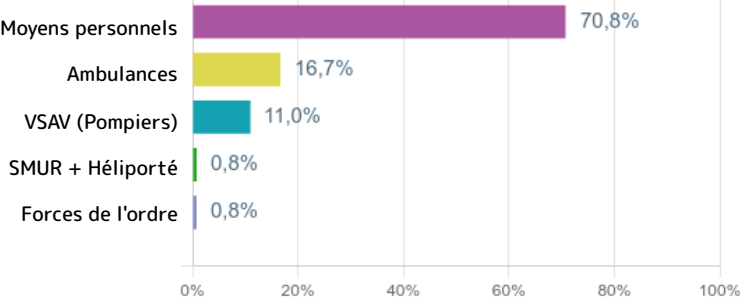


Arrivées

Horaires des arrivées

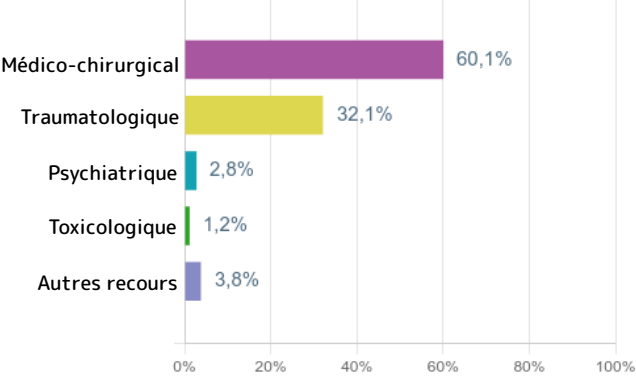


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



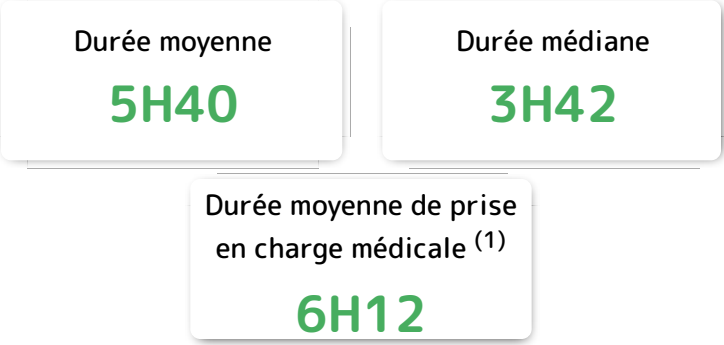
Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur aiguë (R520)	1 406	3,8%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	1 339	3,7%
Malaise (R531)	1 036	2,8%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	1 023	2,8%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	776	2,1%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	588	1,6%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	437	1,2%
Plaie ouverte d'autres parties de la tête (S018)	425	1,2%
Dyspnée (R060)	349	1,0%
Céphalée (R51)	331	0,9%

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

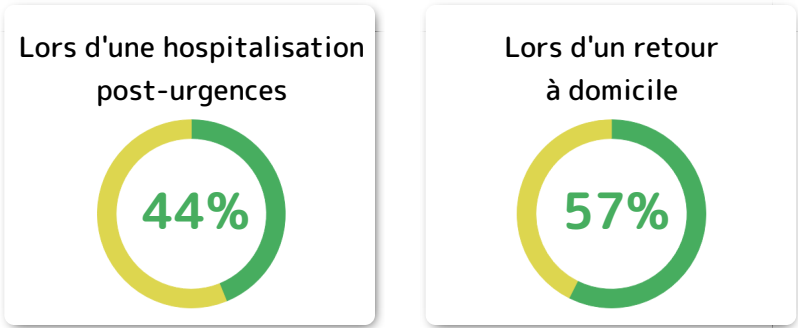
J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
98,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Durée de passage



(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.

Prise en charge inférieure à 4 heures



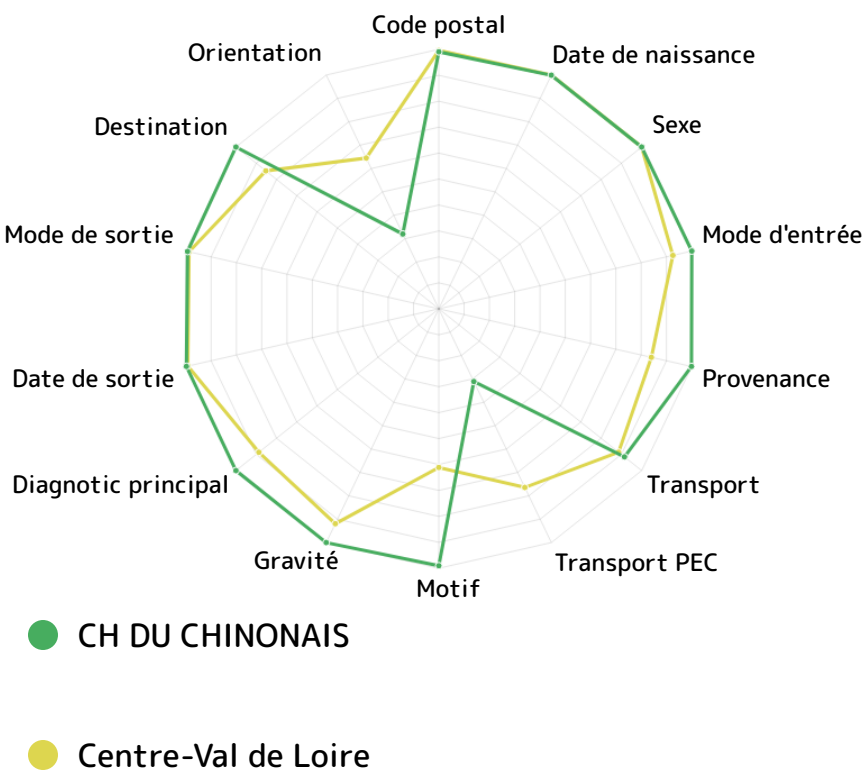
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

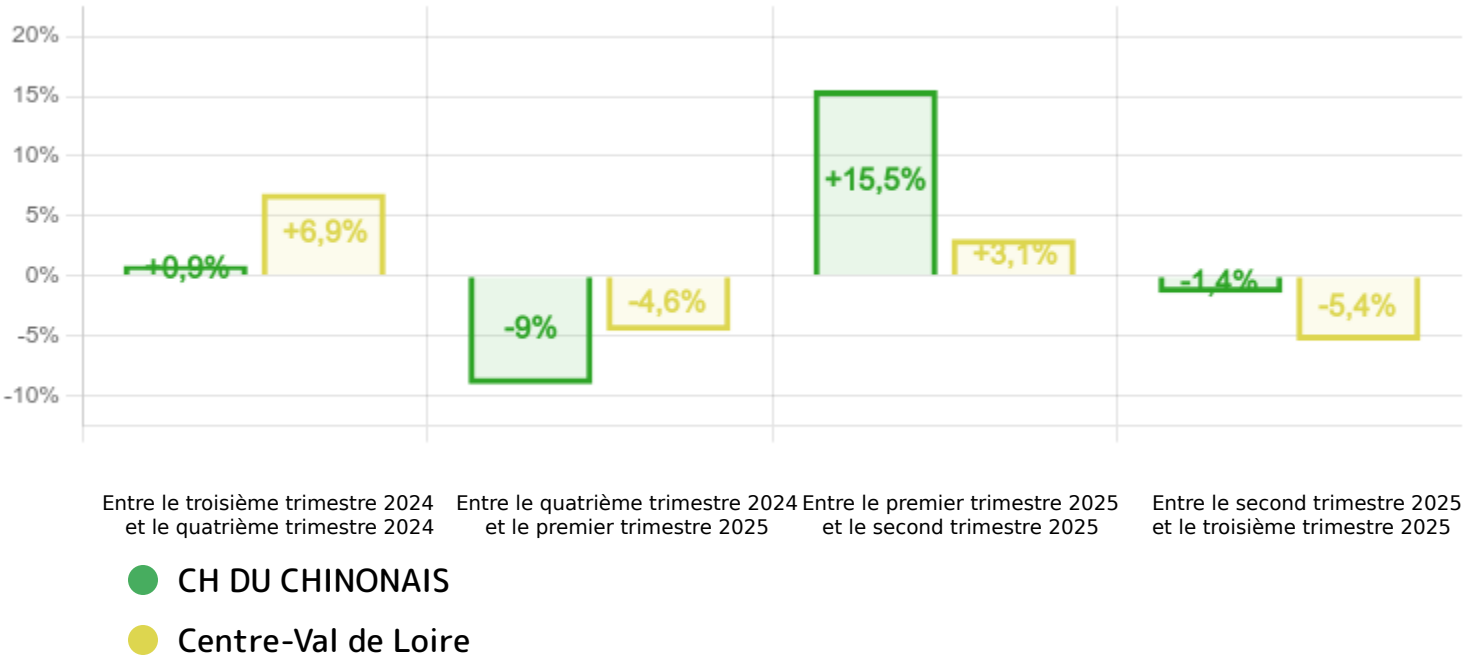
Exploitableté



RPU transmis
4 102

Exploitableté globale	89,4%
Code postal	99,1%
Date de naissance	99,9%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	99,9%
Transport	91,5%
Transport PEC	31,1%
Motif	99,0%
Gravité	100,0%
Diagnostic principal	100,0%
Date de sortie	99,8%
Mode de sortie	99,3%
Destination	100,0%
Orientation	32,0%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio

1,0

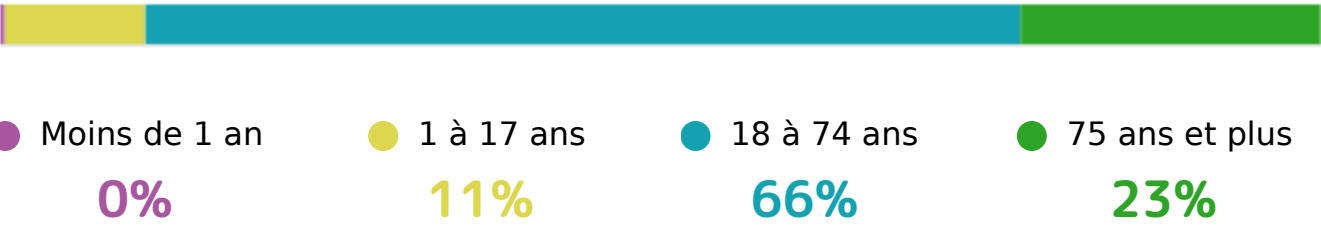
homme(s) pour 1 femme

Âge moyen

51,3

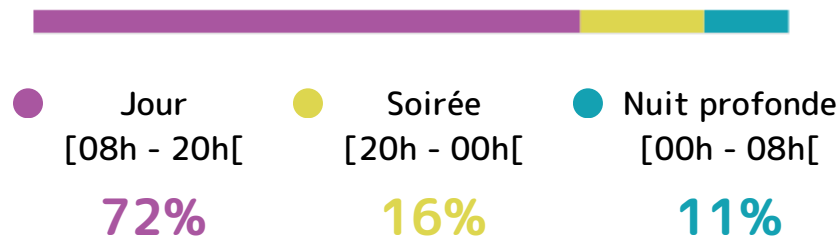
ans

Tranches d'âge des patients

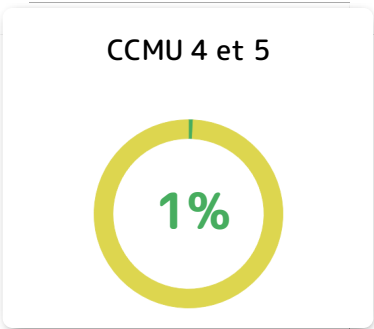
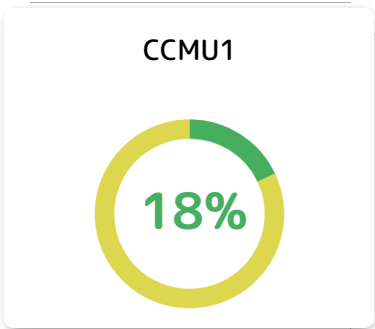
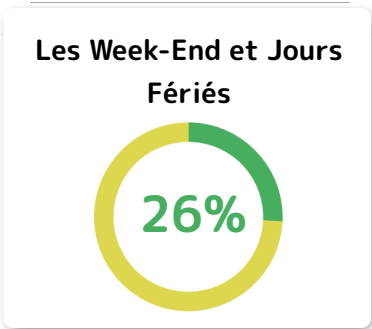
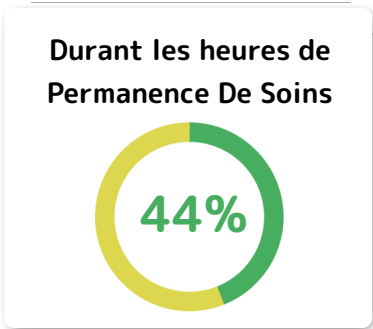
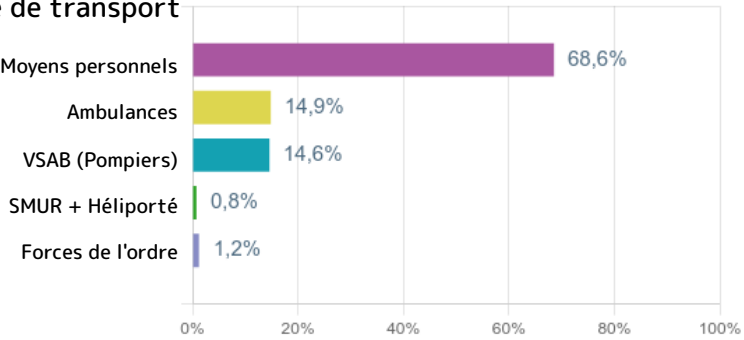


Arrivées

Horaires des arrivées

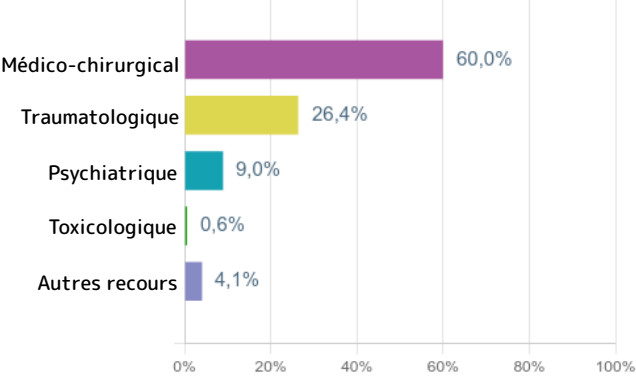


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



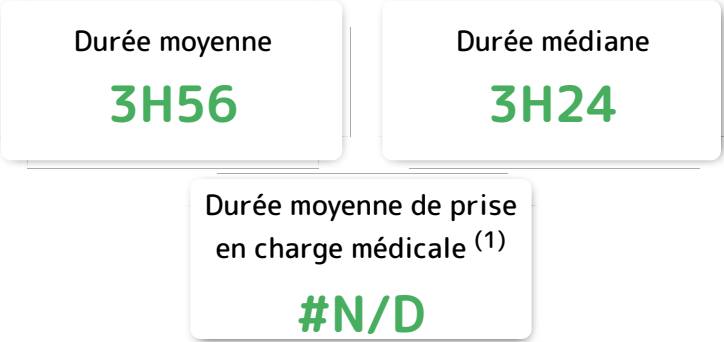
Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Inquiétude et préoccupation exagérées pour les événements sources de tension (R466)	242	5,9%
Douleur aiguë (R520)	231	5,7%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	214	5,2%
Malaise (R531)	117	2,9%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	102	2,5%
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic) (Z711)	101	2,5%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	100	2,5%
Douleur, sans précision (R529)	65	1,6%
Chutes à répétition, non classées ailleurs (R296)	63	1,5%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	56	1,4%

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

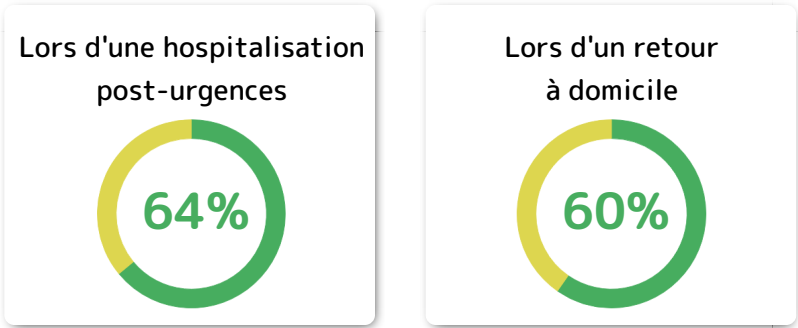
J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Durée de passage



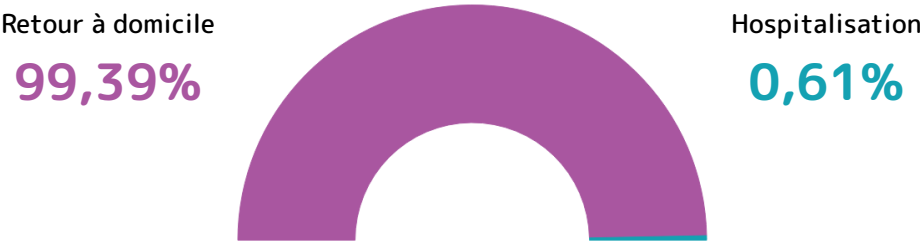
⁽¹⁾ Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Prise en charge inférieure à 4 heures



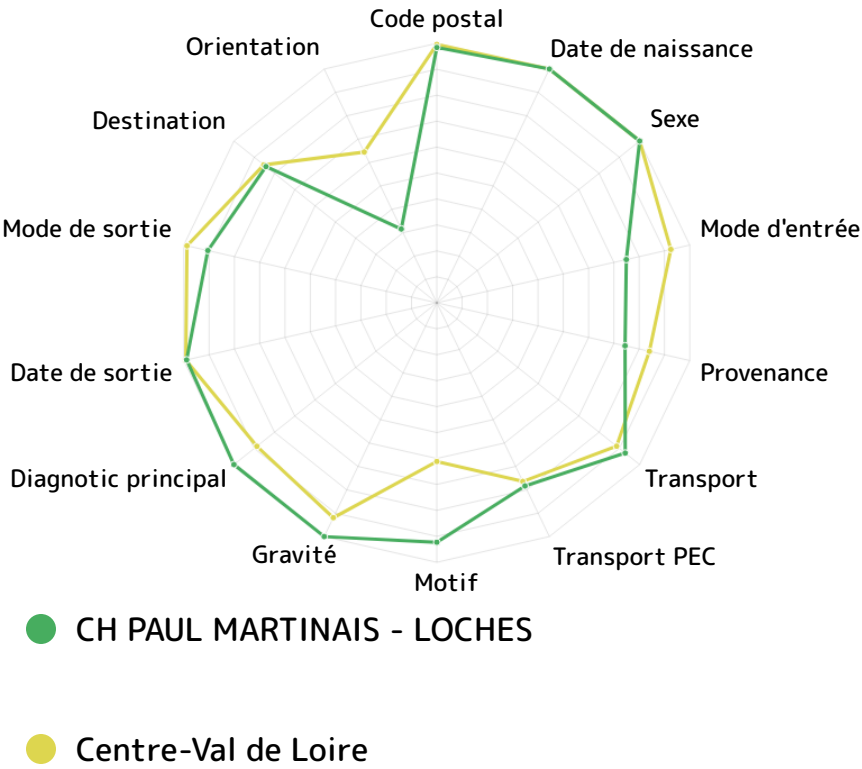
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

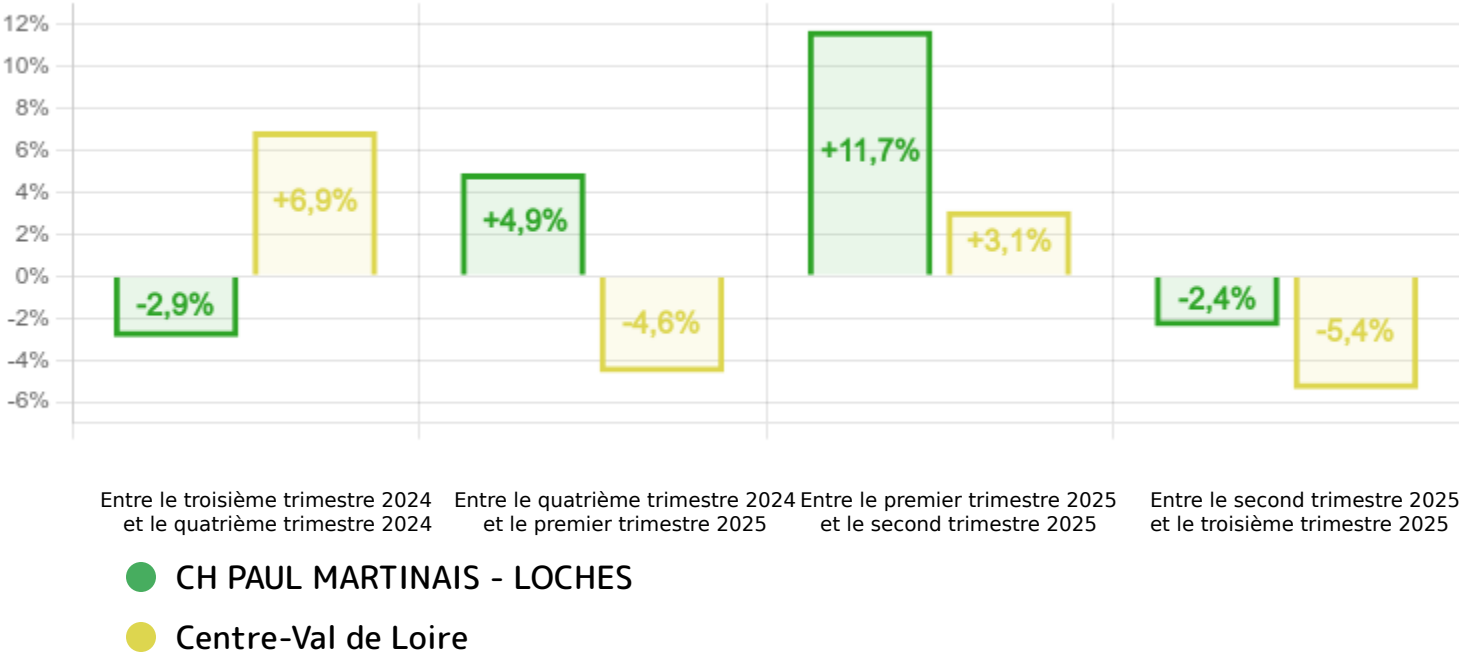
Exploitableté



RPU transmis
2 983

Exploitableté globale	86,9%
Code postal	98,4%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	74,9%
Provenance	74,4%
Transport	92,9%
Transport PEC	78,3%
Motif	92,3%
Gravité	100,0%
Diagnostic principal	100,0%
Date de sortie	98,9%
Mode de sortie	90,5%
Destination	84,2%
Orientation	31,6%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio

1,1

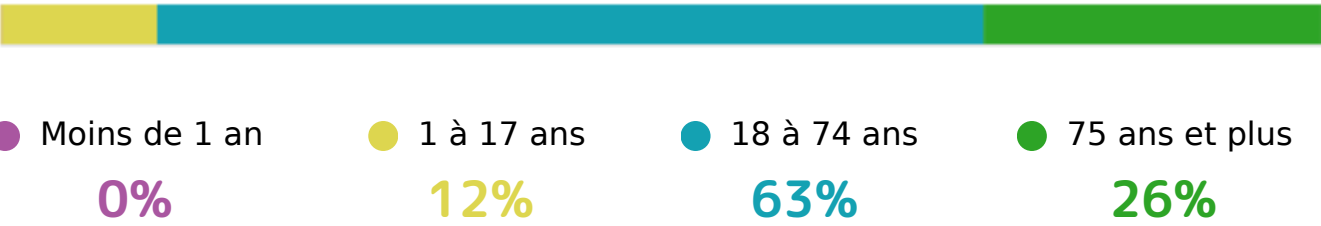
homme(s) pour 1 femme

Âge moyen

53,0

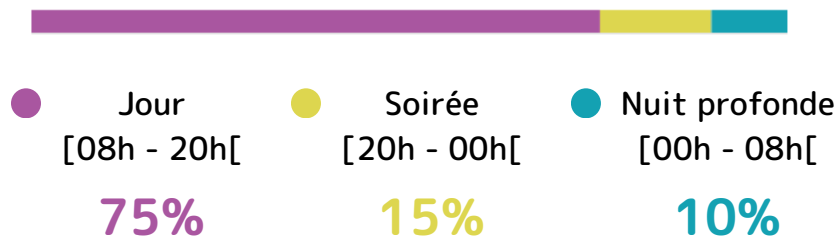
ans

Tranches d'âge des patients

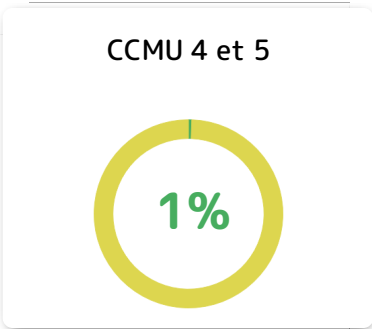
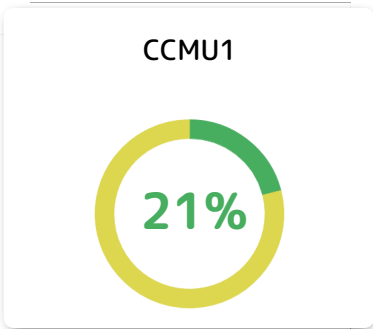
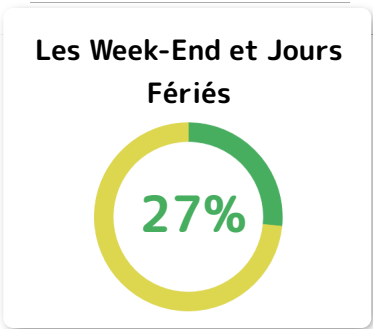
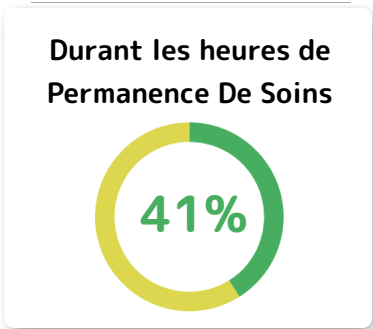
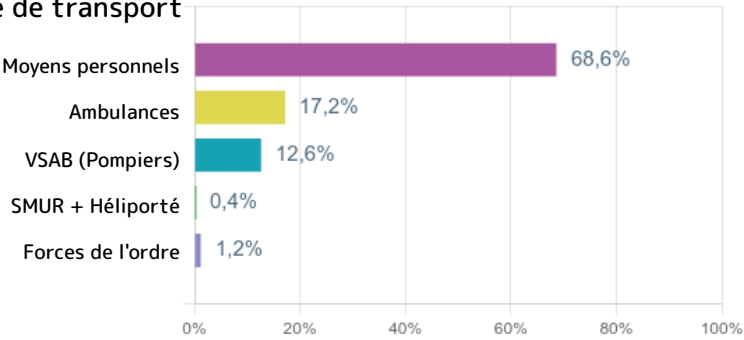


Arrivées

Horaires des arrivées

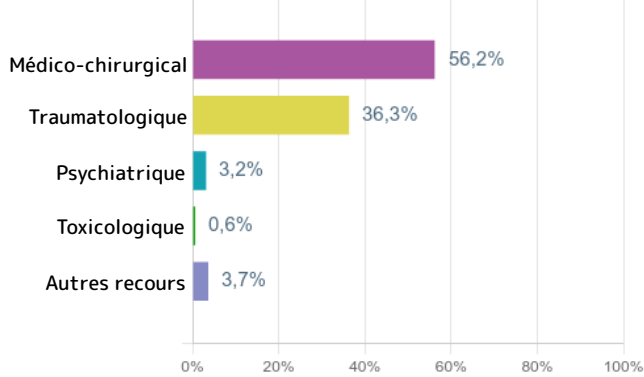


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



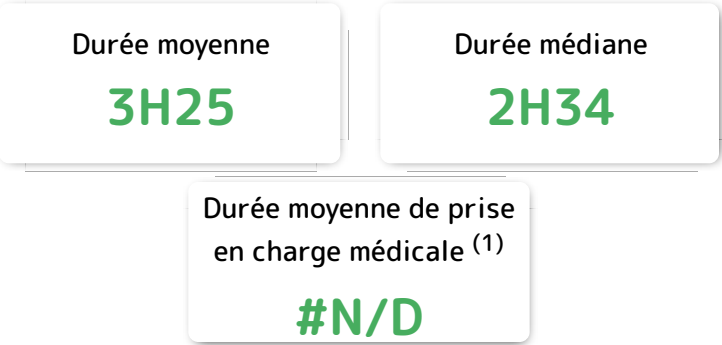
Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

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

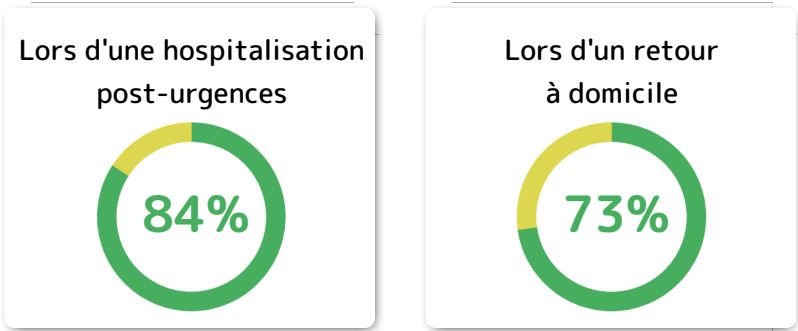
Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Entorse et foulure de la cheville (S934)	117	3,9%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	91	3,1%
Malaise (R531)	91	3,1%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	83	2,8%
Douleur aiguë (R520)	64	2,2%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	59	2,0%
Plaie ouverte du cuir chevelu (S010)	51	1,7%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	44	1,5%
Altération [baisse] de l'état général (R530)	43	1,5%
Fracture fermée de parties autres et non précisées du poignet et de la main (S6280)	42	1,4%

Durée de passage



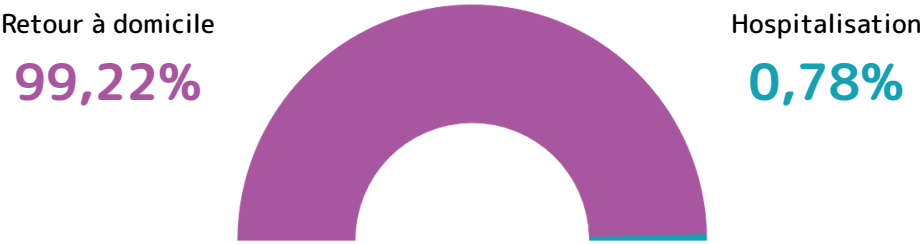
⁽¹⁾ Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Prise en charge inférieure à 4 heures



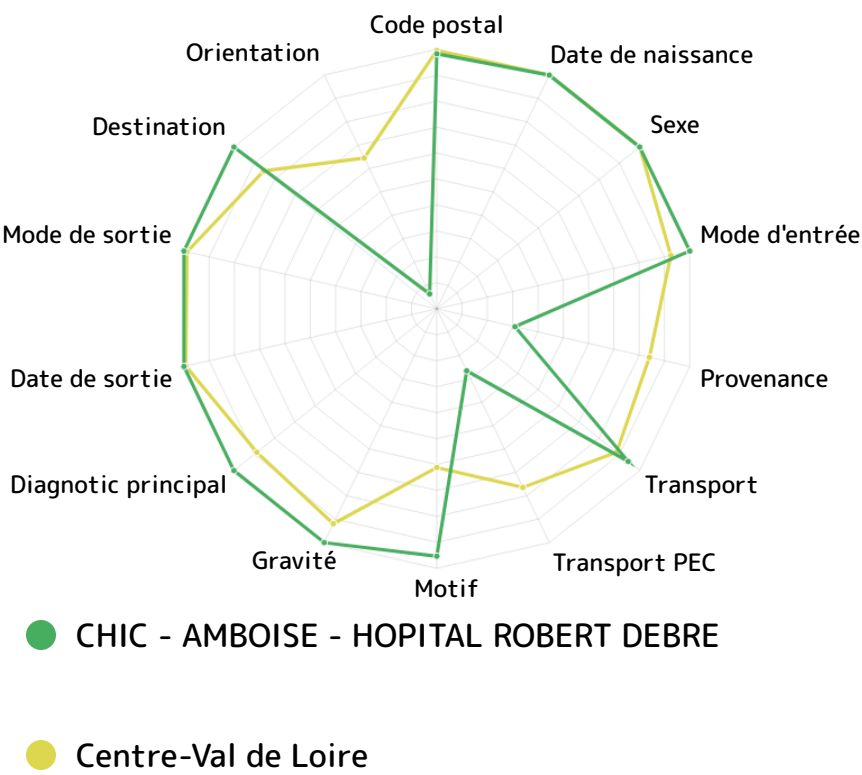
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

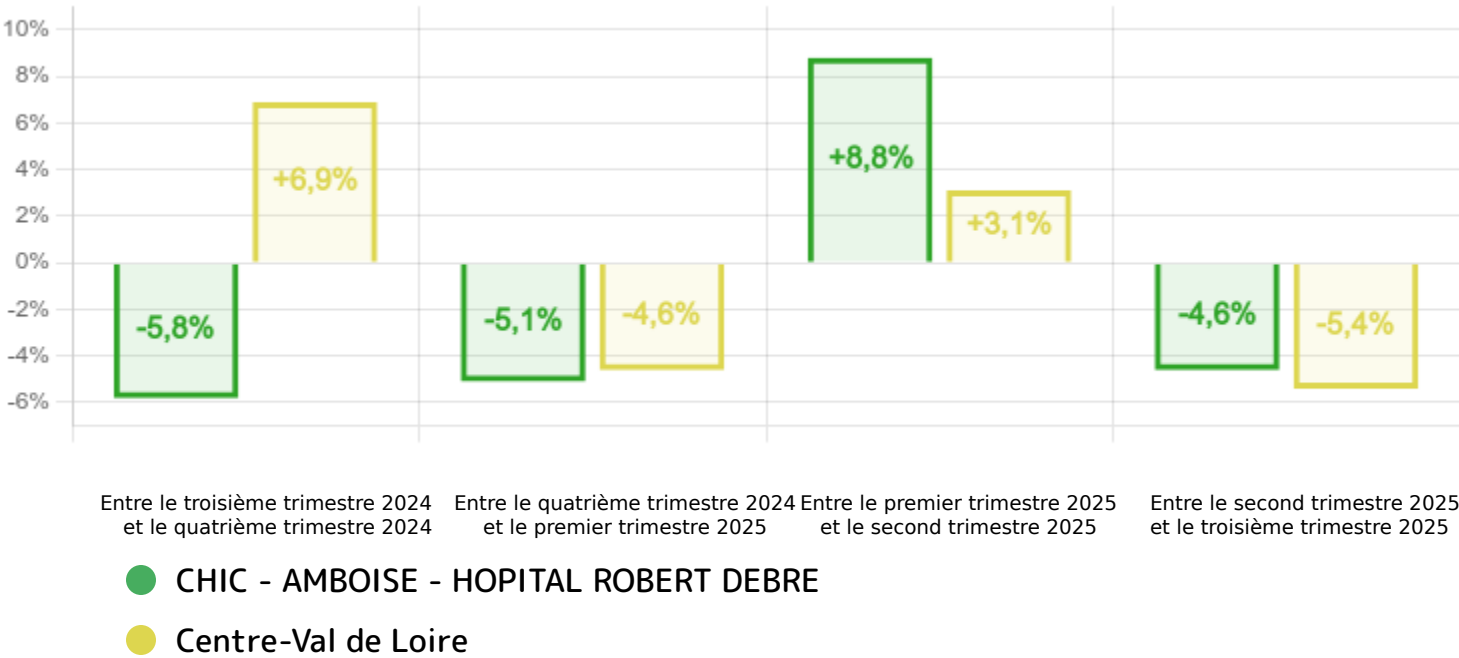
Exploitableté



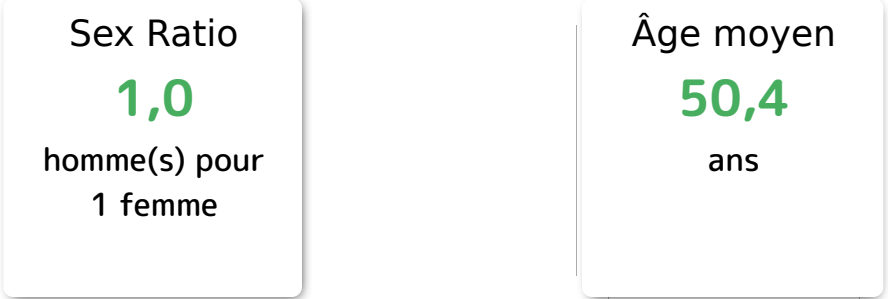
RPU transmis
4 550

Exploitableté globale	82,3%
Code postal	98,3%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	30,9%
Transport	94,4%
Transport PEC	26,5%
Motif	95,4%
Gravité	100,0%
Diagnostic principal	100,0%
Date de sortie	100,0%
Mode de sortie	100,0%
Destination	100,0%
Orientation	6,4%

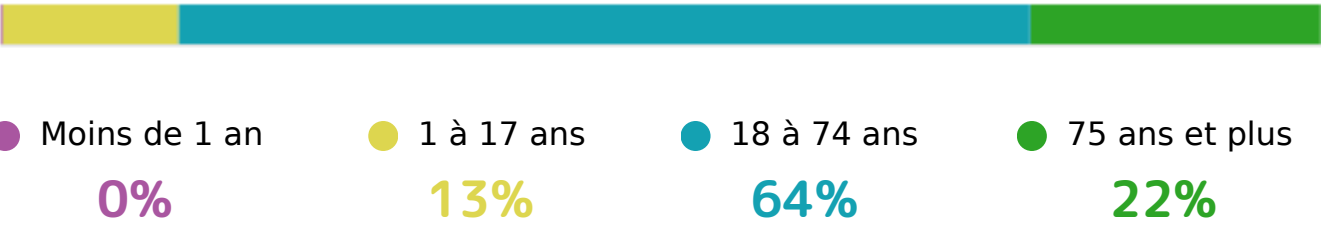
Évolution des passages par périodes



Patients

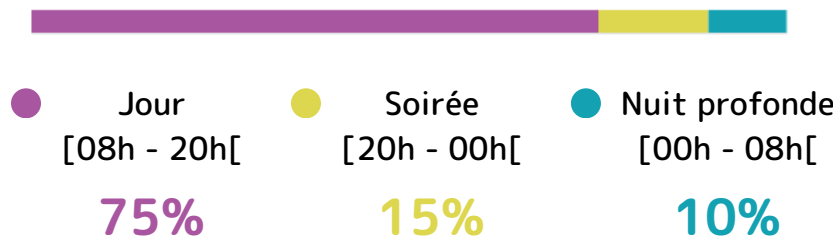


Tranches d'âge des patients

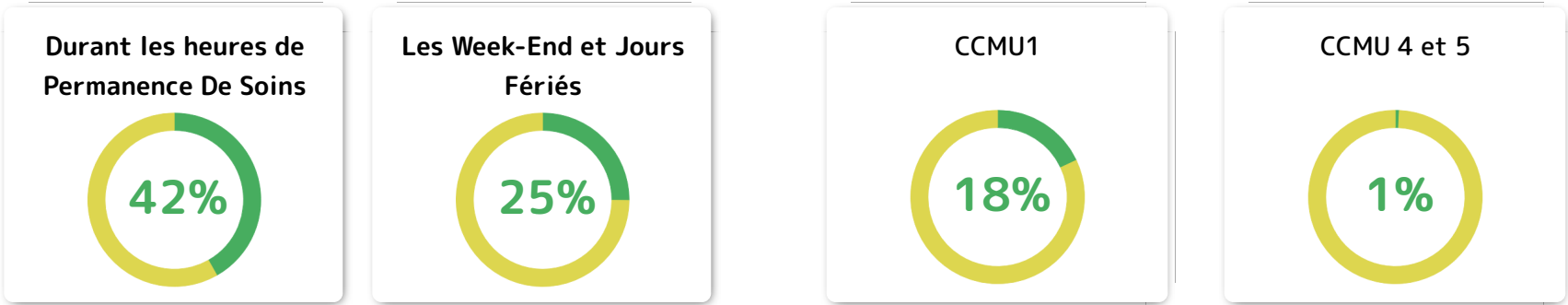
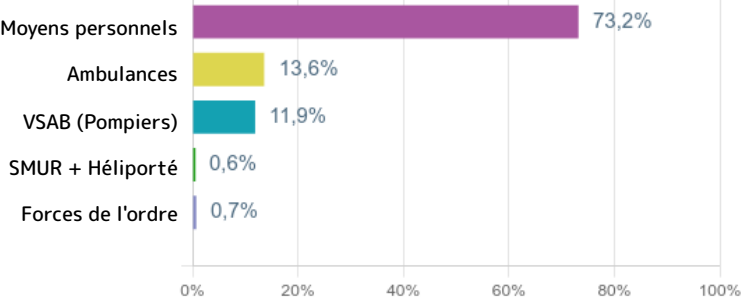


Arrivées

Horaires des arrivées

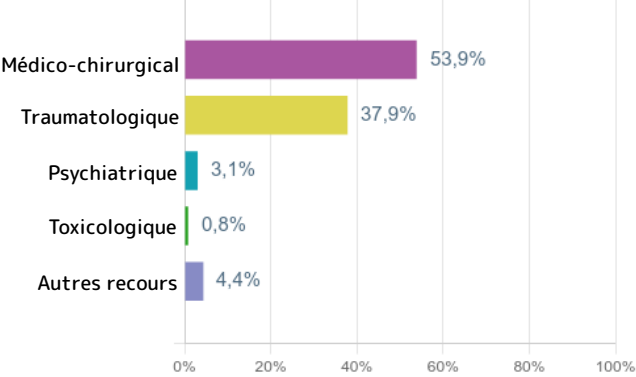


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



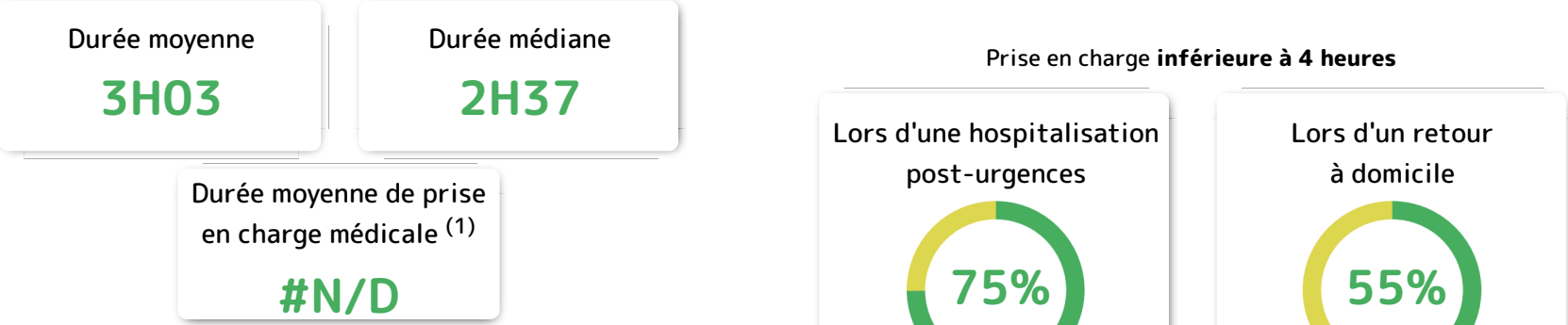
Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

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)	201	4,4%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	196	4,3%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	116	2,6%
Malaise (R531)	113	2,5%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	91	2,0%
Douleur aiguë (R520)	90	2,0%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	86	1,9%
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic) (Z711)	79	1,7%
Douleur articulaire (M255)	65	1,4%
Entorse et foulure du poignet (S635)	54	1,2%

Durée de passage



⁽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.

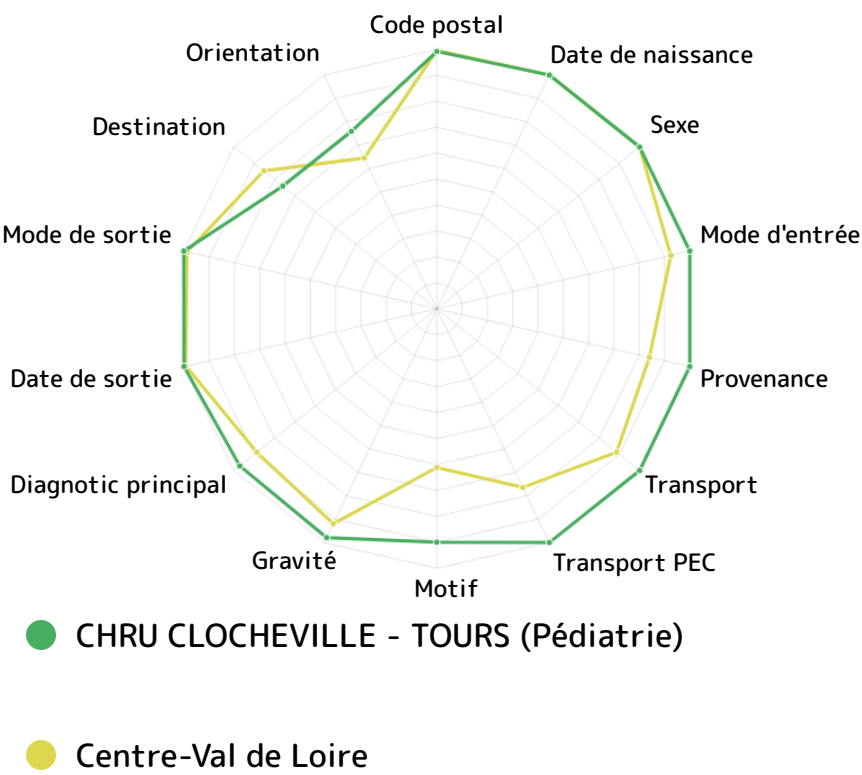
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

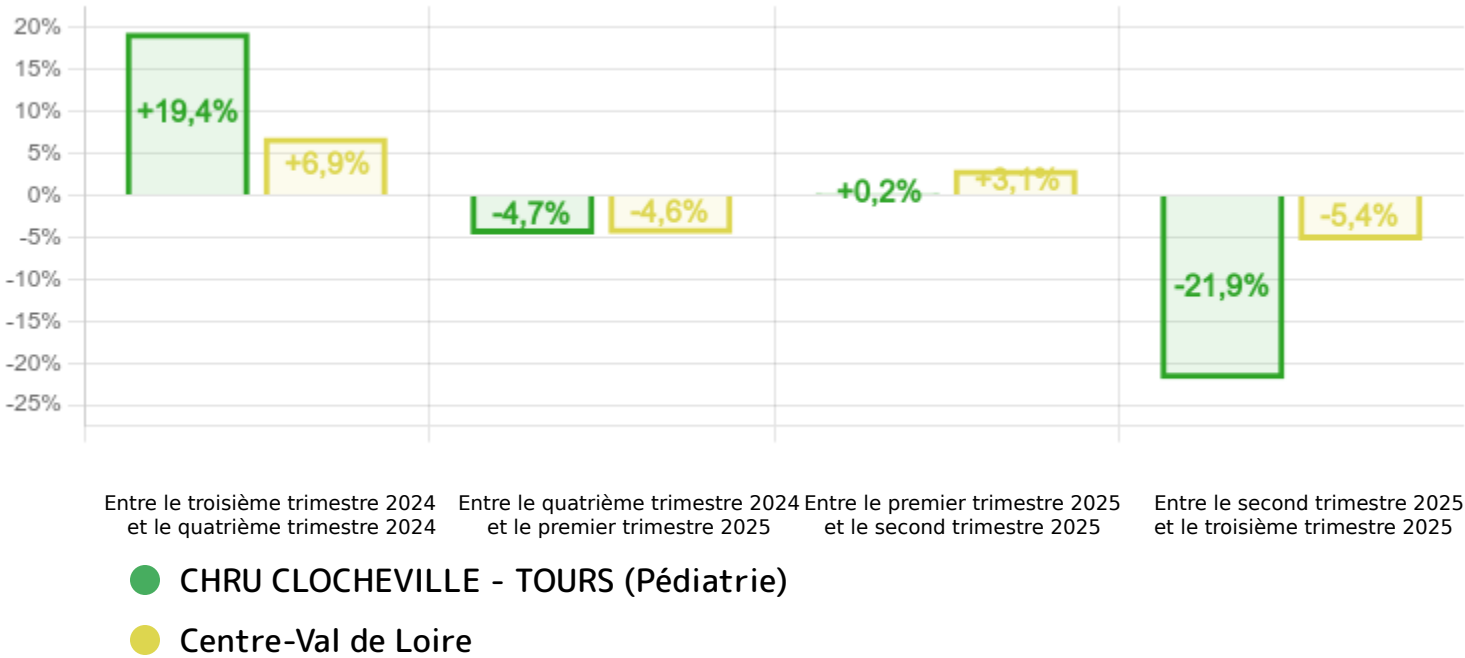
Exploitabilité



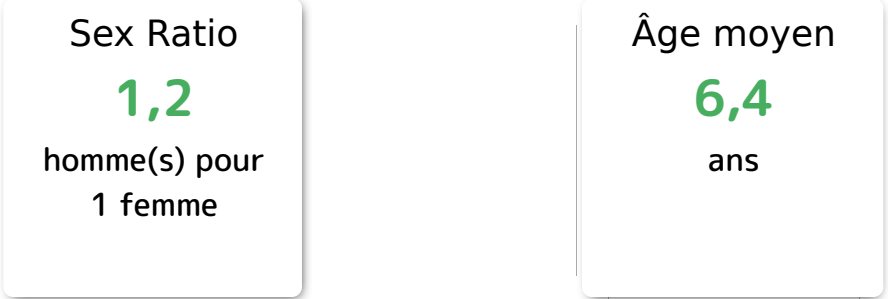
RPU transmis
7 037

Exploitabilité globale	95,4%
Code postal	99,2%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	100,0%
Transport	100,0%
Transport PEC	100,0%
Motif	89,9%
Gravité	97,9%
Diagnostic principal	97,1%
Date de sortie	99,9%
Mode de sortie	100,0%
Destination	75,9%
Orientation	75,9%

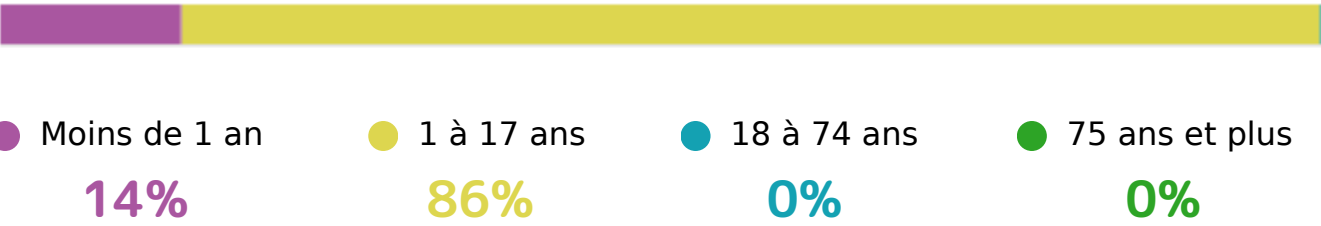
Évolution des passages par périodes



Patients

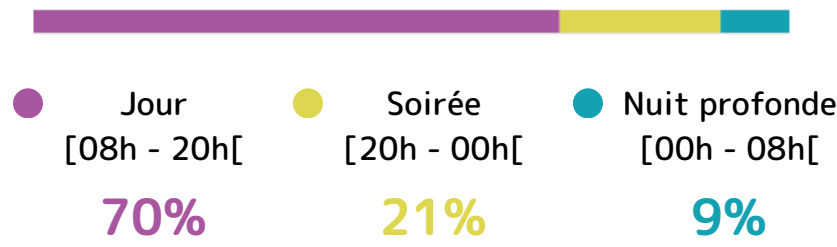


Tranches d'âge des patients

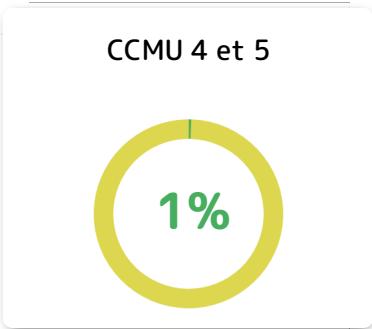
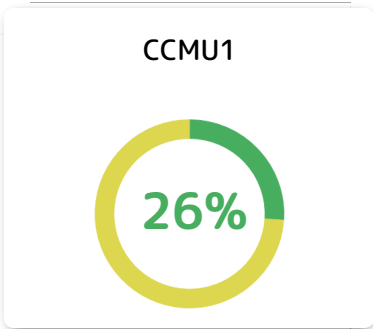
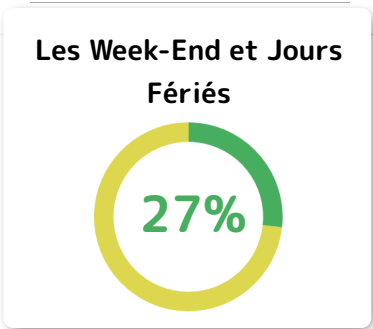
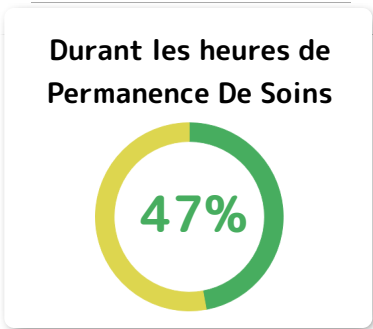
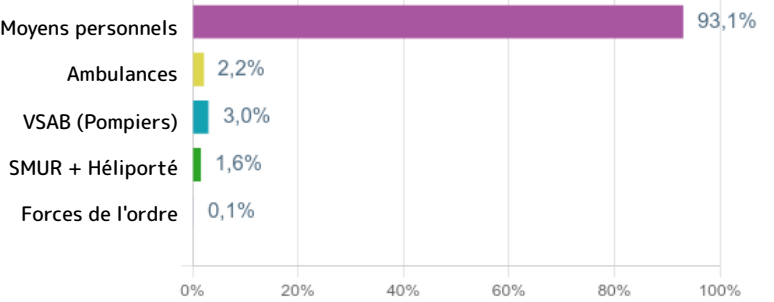


Arrivées

Horaires des arrivées

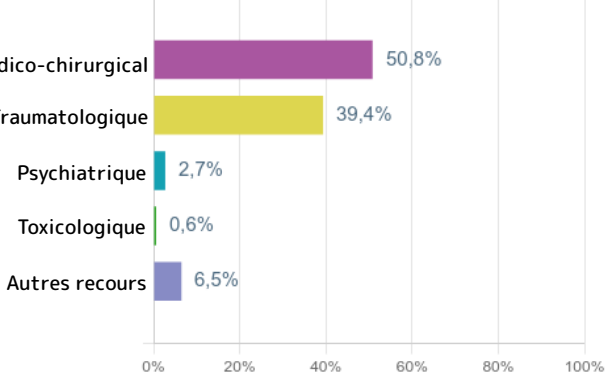


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



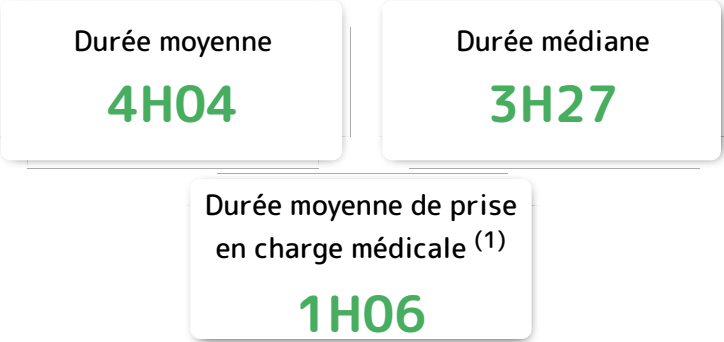
Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
4,8	98,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Top 10 Diagnostics principaux

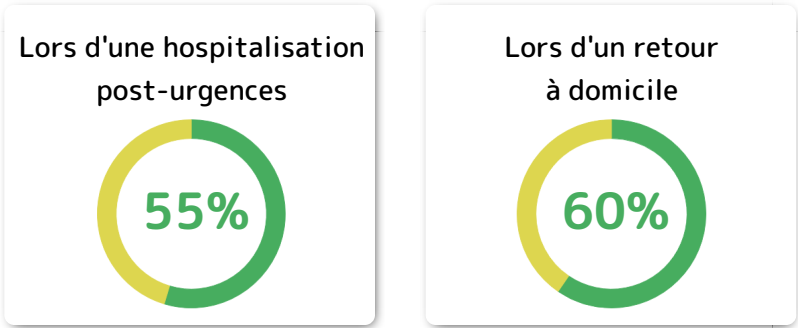
Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Lésion traumatique superficielle d'autres parties de la tête (S008)	271	4,0%
Infections intestinales virales, sans précision (A084)	237	3,5%
Plaie ouverte d'autres parties de la tête (S018)	235	3,5%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	217	3,2%
Infection virale, sans précision (B349)	200	3,0%
Fièvre, sans précision (R509)	194	2,9%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	153	2,3%
Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux (Z480)	130	1,9%
Soin de contrôle orthopédique, sans précision (Z479)	126	1,9%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal] (J00)	120	1,8%

Durée de passage



⁽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.

Prise en charge inférieure à 4 heures



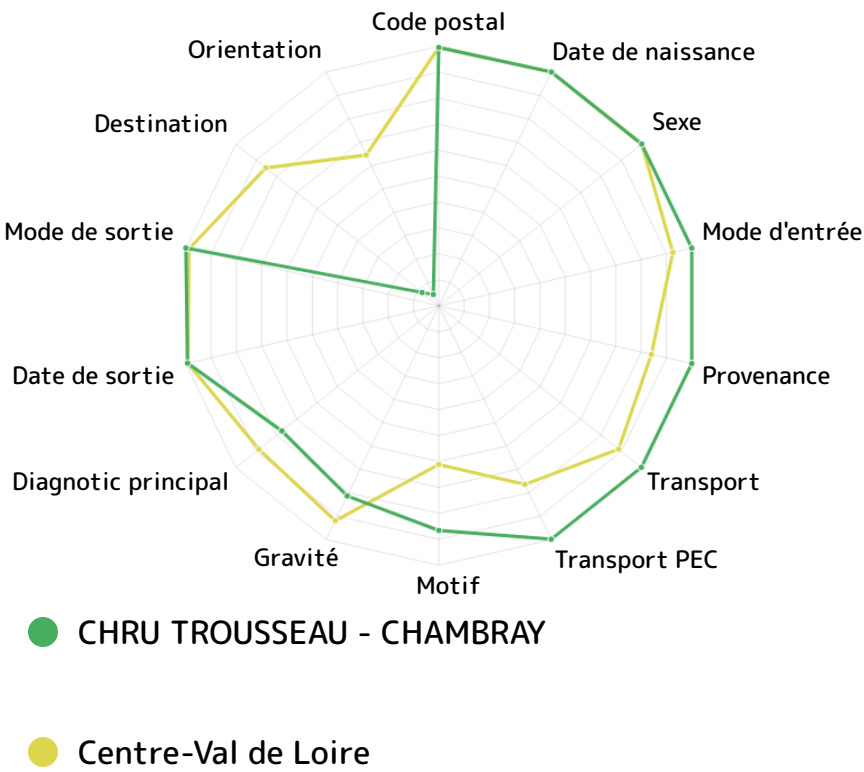
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

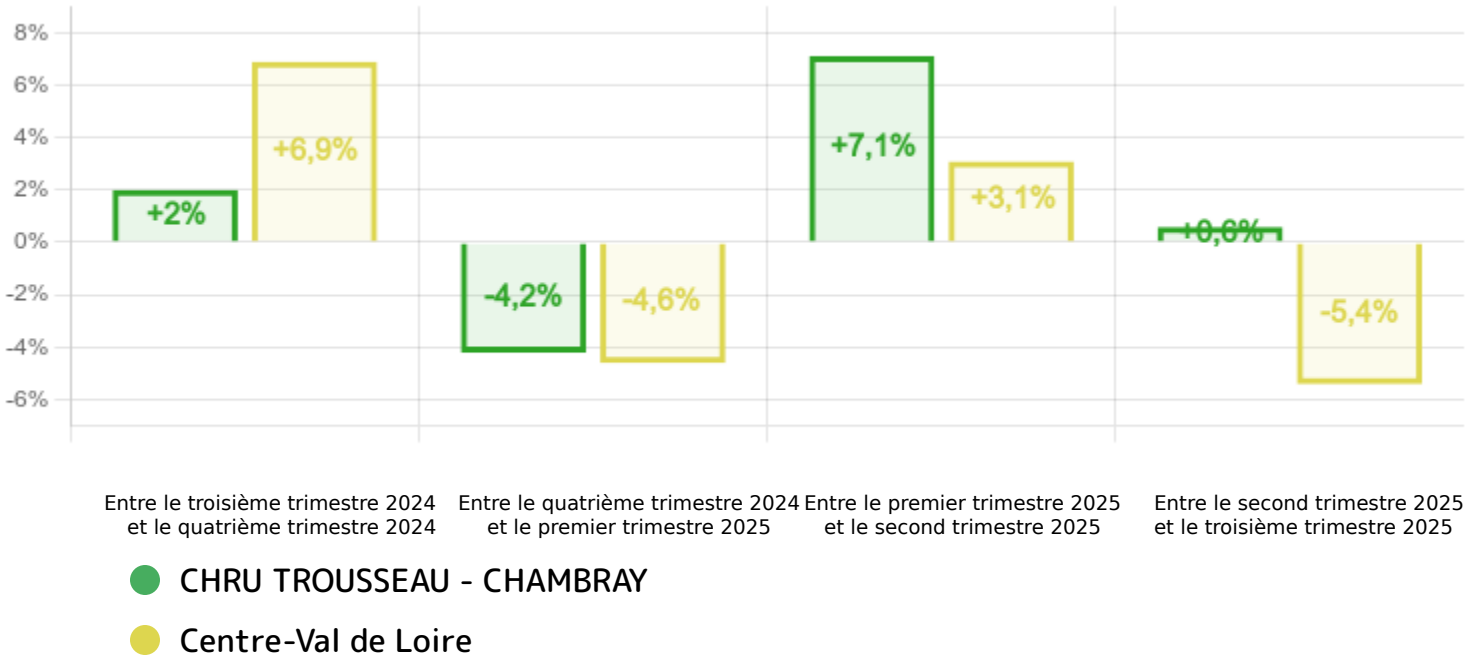
Exploitableté



RPU transmis
13 374

Exploitableté globale	82,6%
Code postal	99,6%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	100,0%
Transport	99,9%
Transport PEC	99,9%
Motif	86,6%
Gravité	81,4%
Diagnostic principal	77,4%
Date de sortie	99,3%
Mode de sortie	100,0%
Destination	8,2%
Orientation	4,9%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio

1,1

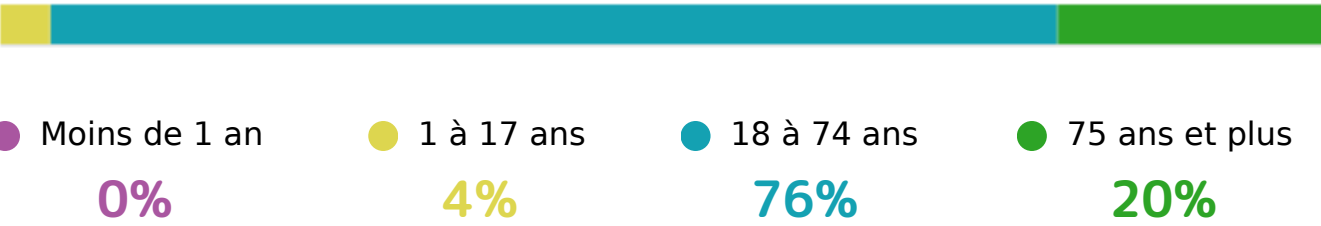
homme(s) pour 1 femme

Âge moyen

50,1

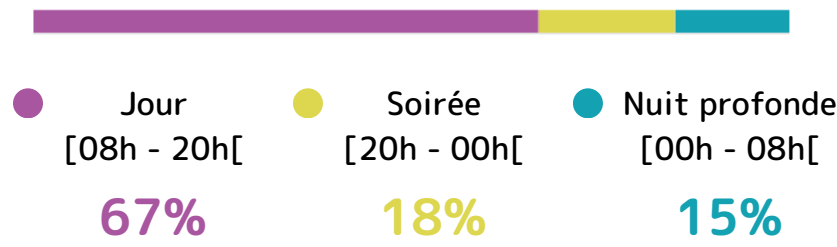
ans

Tranches d'âge des patients

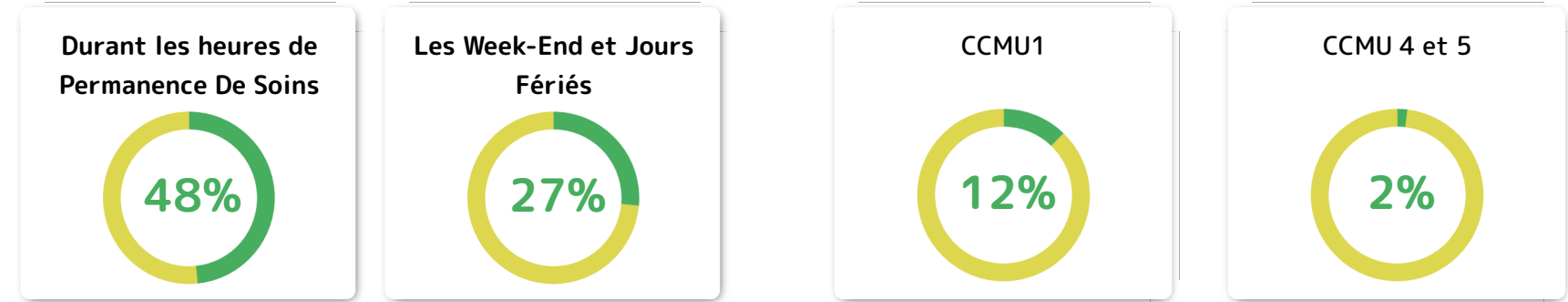
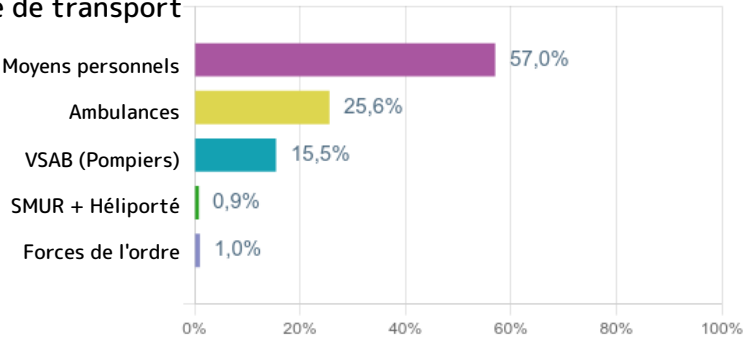


Arrivées

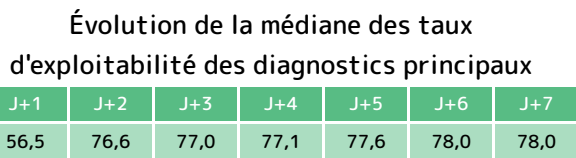
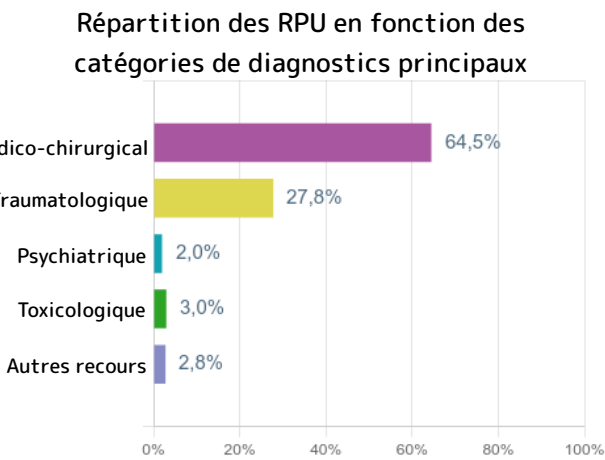
Horaires des arrivées



Mode de transport



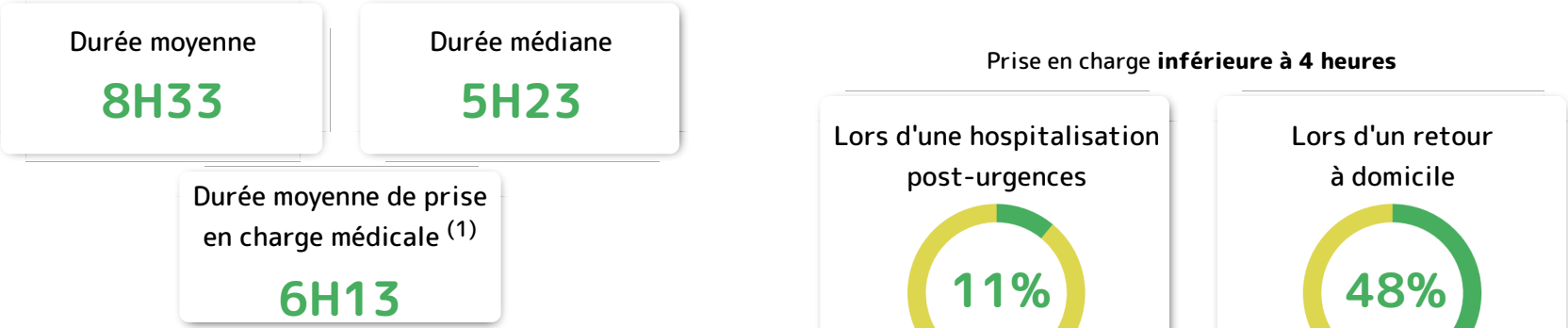
Diagnostic principal



Top 10 Diagnostics principaux

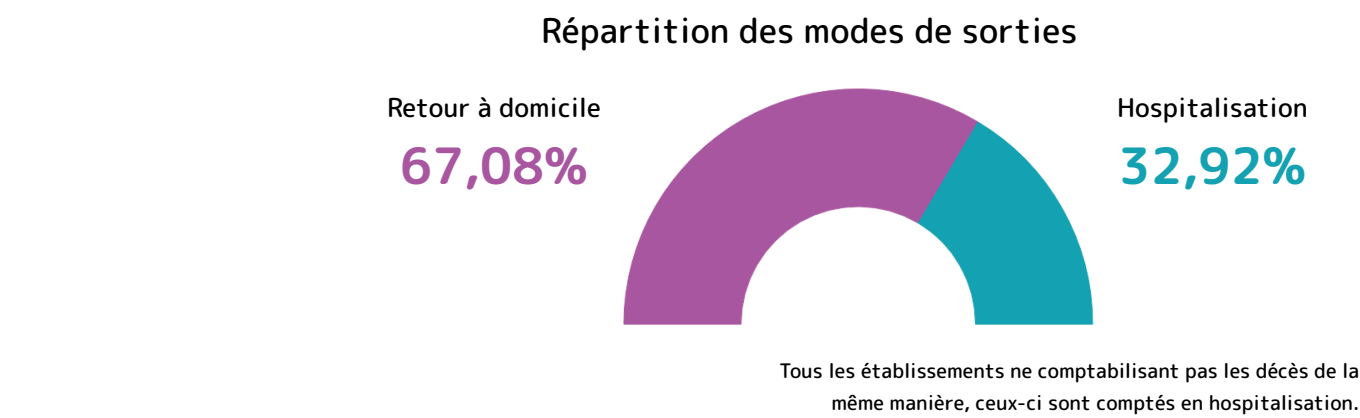
Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur thoracique, sans précision (R074)	281	2,8%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	208	2,1%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	207	2,1%
Malaise (R531)	181	1,8%
Céphalée (R51)	172	1,7%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	169	1,7%
Autres douleurs thoraciques (R073)	129	1,3%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	124	1,2%
Lombalgie basse - Localisation vertébrale non précisée (M5459)	98	1,0%
Autres lésions traumatiques précisées du membre inférieur, niveau non précisé (T138)	91	0,9%

Durée de passage

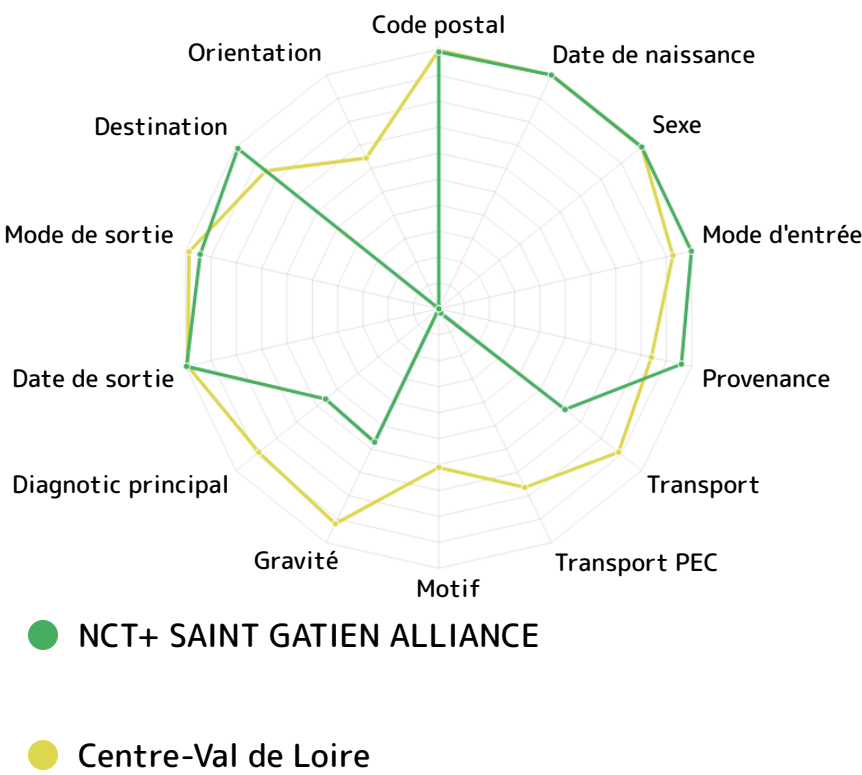


⁽¹⁾ Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties



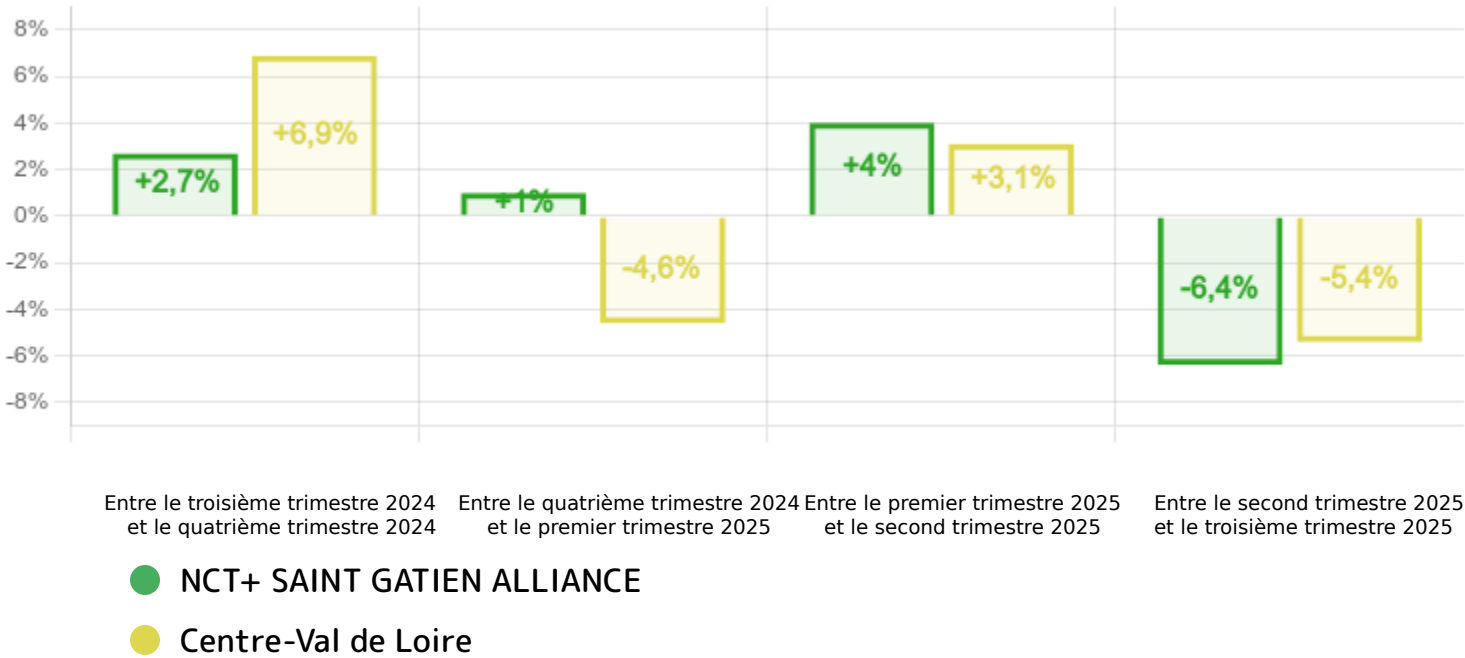
Exploitableté



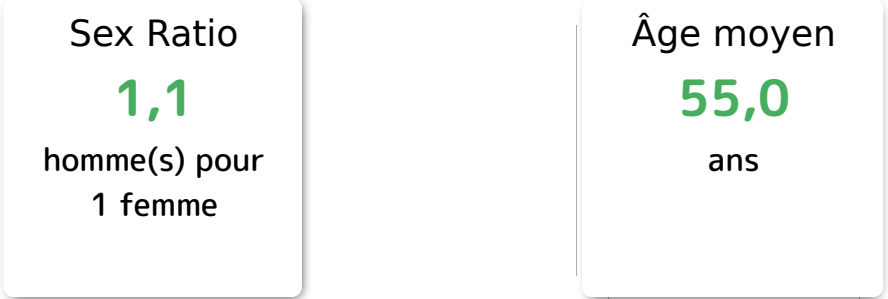
RPU transmis
6 059

Exploitableté globale	68,9%
Code postal	99,0%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	99,9%
Provenance	95,9%
Transport	62,2%
Transport PEC	1,9%
Motif	0,0%
Gravité	57,0%
Diagnostic principal	55,8%
Date de sortie	99,7%
Mode de sortie	94,3%
Destination	99,0%
Orientation	0,0%

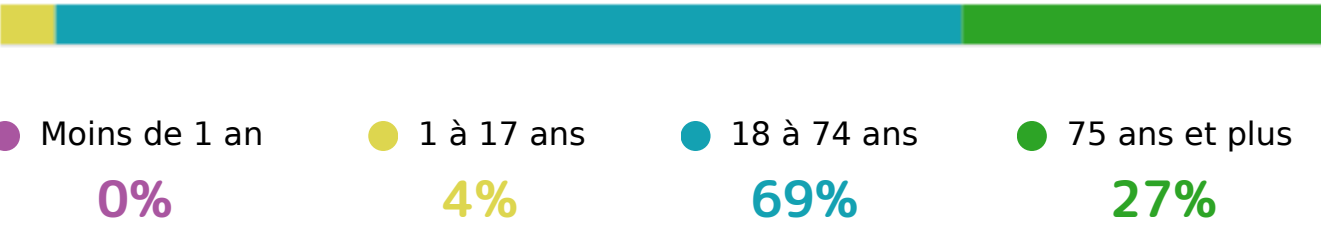
Évolution des passages par périodes



Patients

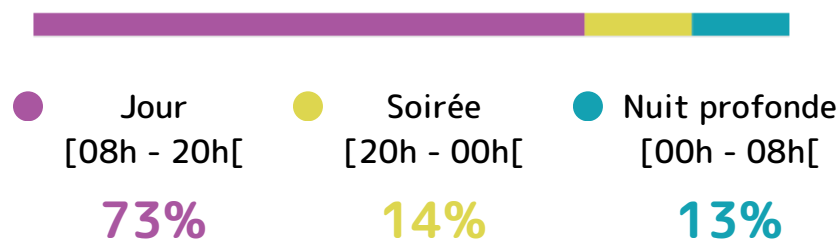


Tranches d'âge des patients

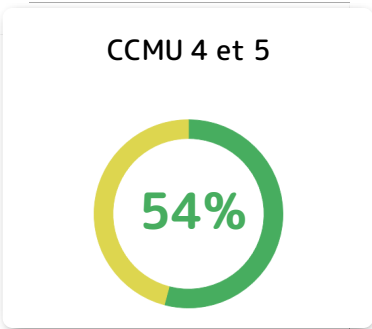
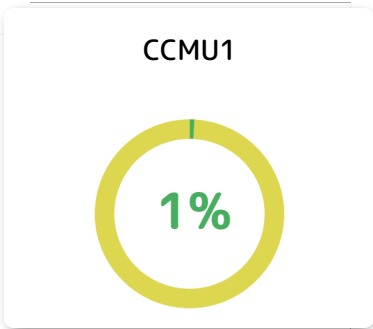
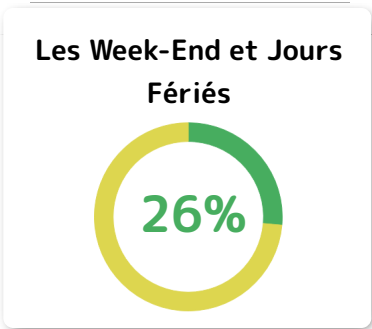
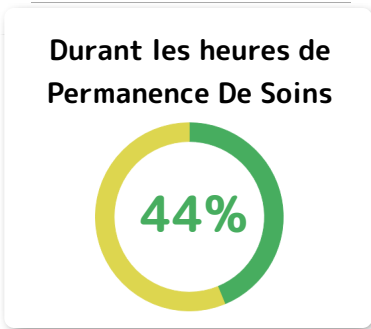
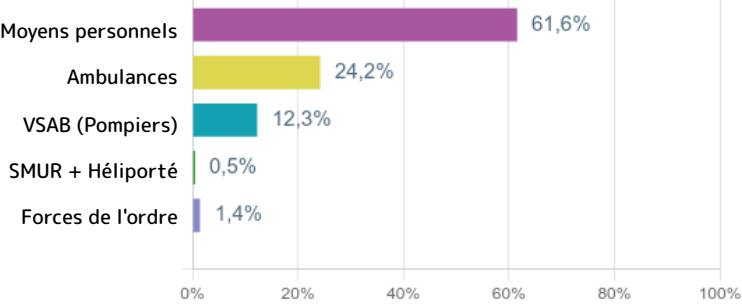


Arrivées

Horaires des arrivées

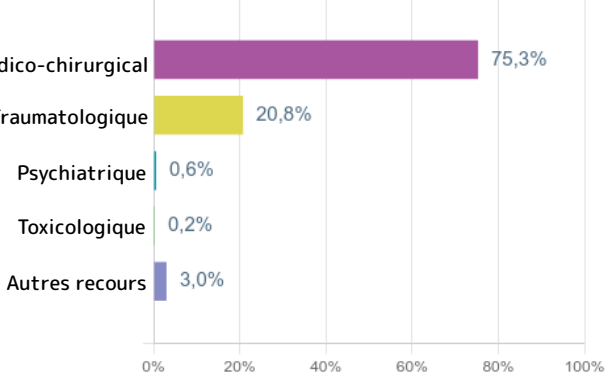


Mode de transport



Diagnostic principal

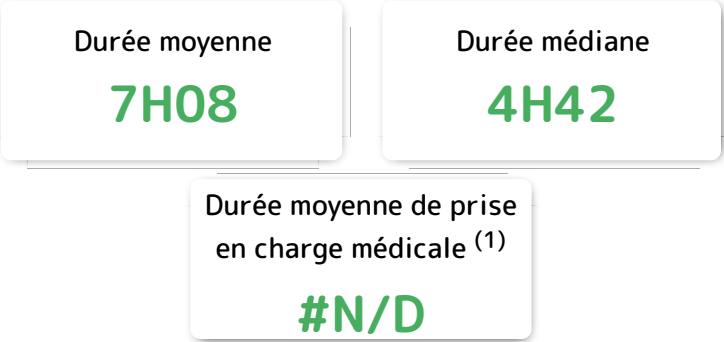
Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur aiguë (R520)	925	27,4%
Malaise (R531)	313	9,3%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	105	3,1%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	74	2,2%
Chutes à répétition, non classées ailleurs (R296)	62	1,8%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	56	1,7%
Douleur localisée à la partie supérieure de l'abdomen (R101)	55	1,6%
Dyspnée (R060)	50	1,5%
Délivrance d'un certificat médical (Z027)	45	1,3%
Contusion d'autres parties du poignet et de la main (S602)	43	1,3%

Durée de passage



⁽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.

Prise en charge inférieure à 4 heures



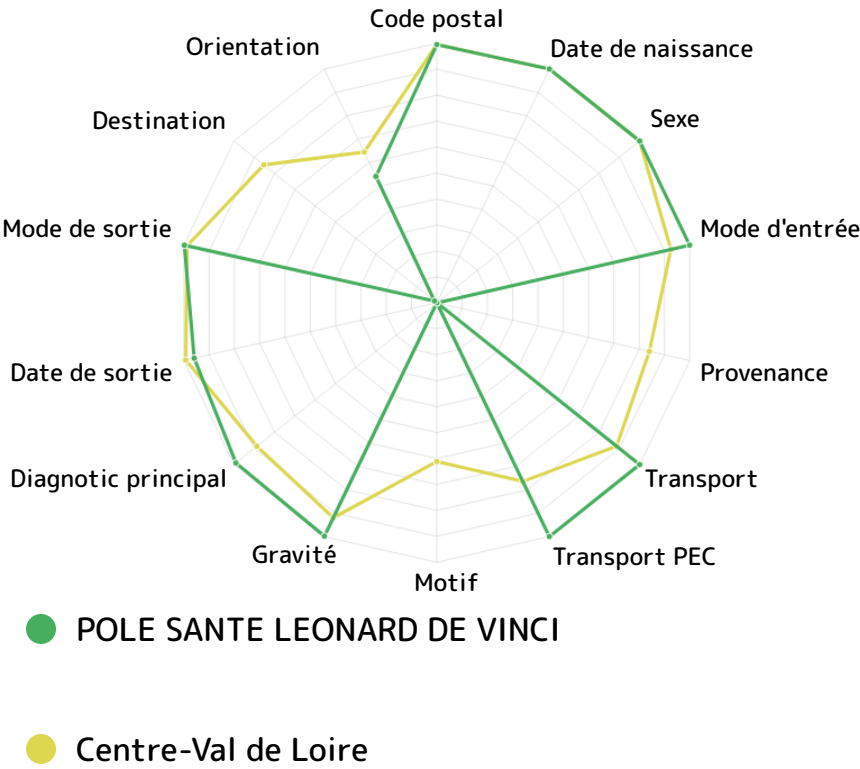
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

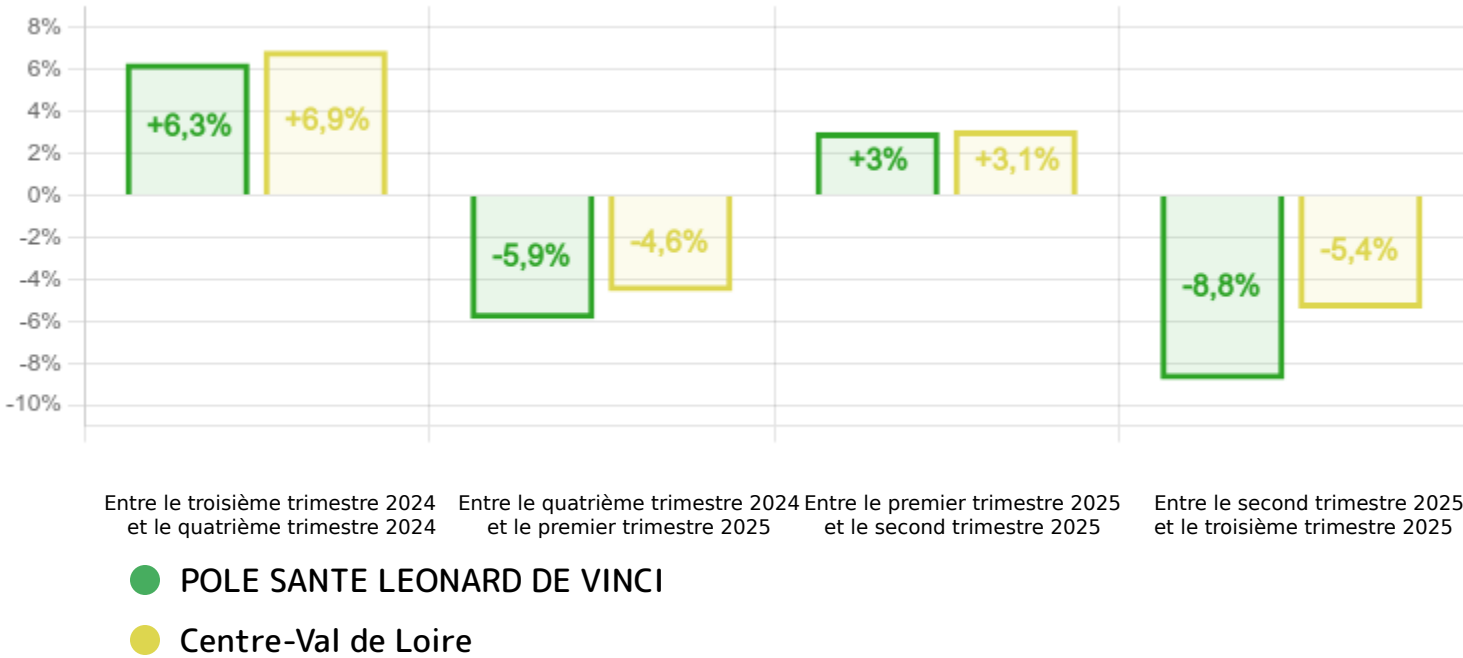
Exploitableté



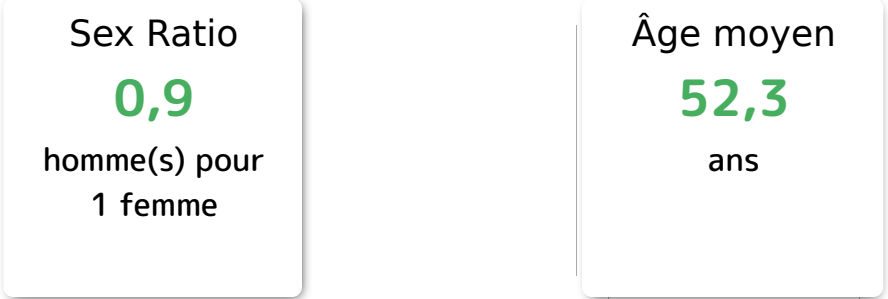
RPU transmis
5 043

Exploitableté globale	74,9%
Code postal	99,5%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	99,9%
Provenance	0,2%
Transport	100,0%
Transport PEC	100,0%
Motif	0,0%
Gravité	99,8%
Diagnostic principal	99,0%
Date de sortie	95,9%
Mode de sortie	99,8%
Destination	1,1%
Orientation	54,1%

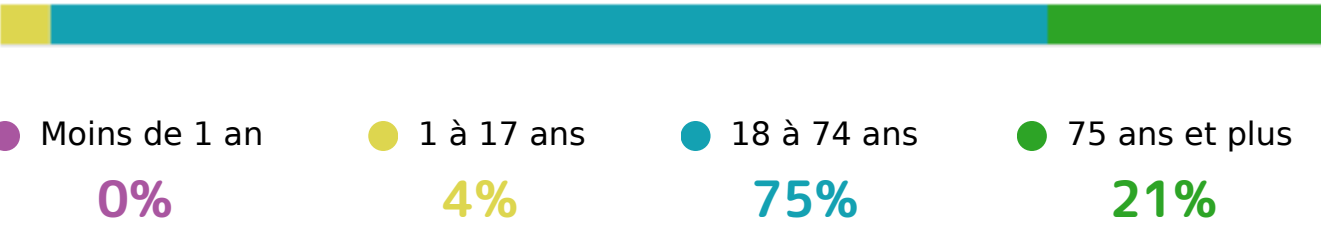
Évolution des passages par périodes



Patients

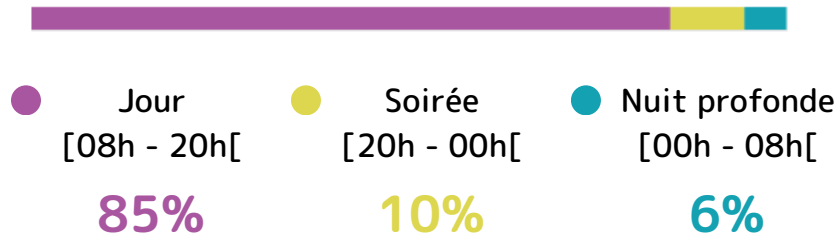


Tranches d'âge des patients

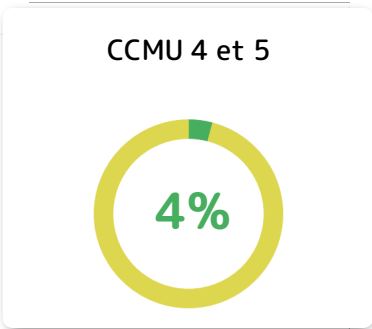
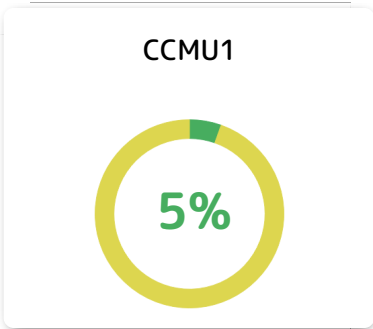
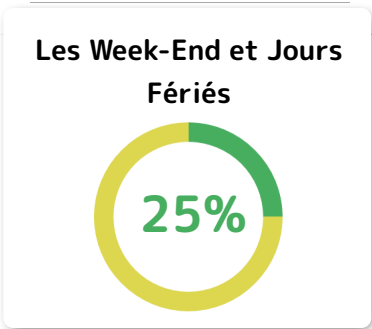
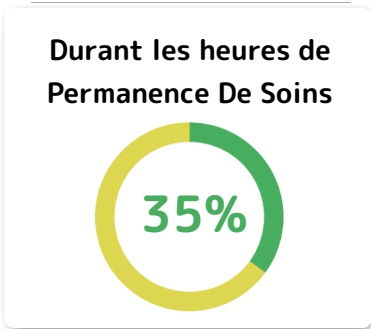
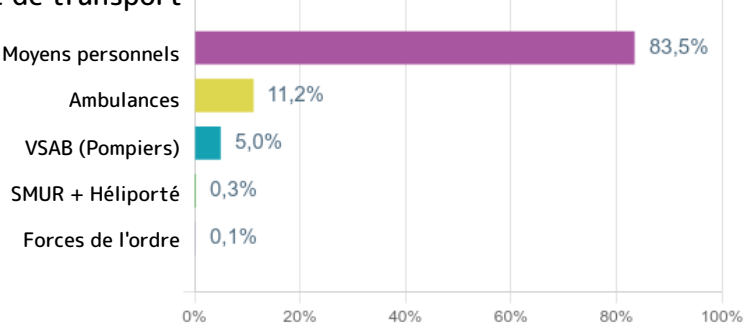


Arrivées

Horaires des arrivées

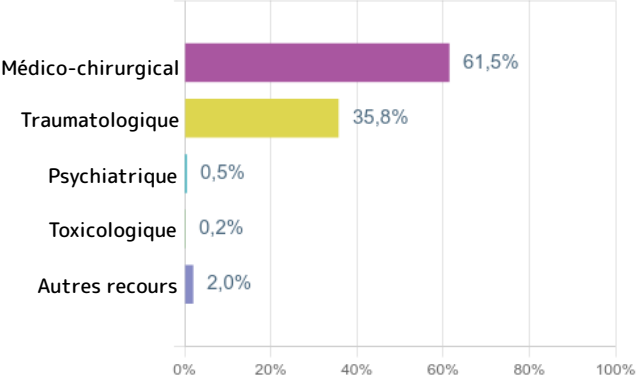


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



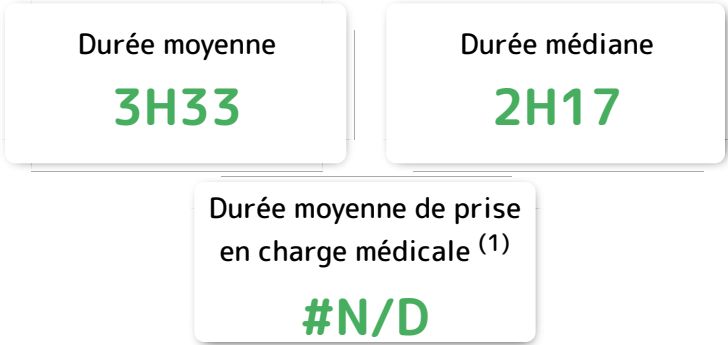
Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	357	7,3%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	178	3,6%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	145	3,0%
Malaise (R531)	140	2,9%
Altération [baisse] de l'état général (R530)	129	2,6%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	91	1,9%
Plaie ouverte d'autres parties de la tête (S018)	80	1,6%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	77	1,6%
Douleur localisée à d'autres parties inférieures de l'abdomen (R103)	75	1,5%
Rétention d'urine (R33)	66	1,4%

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

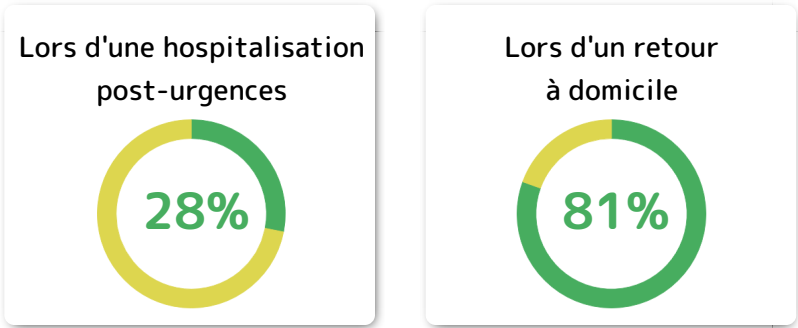
J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
98,4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Durée de passage



⁽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.

Prise en charge inférieure à 4 heures



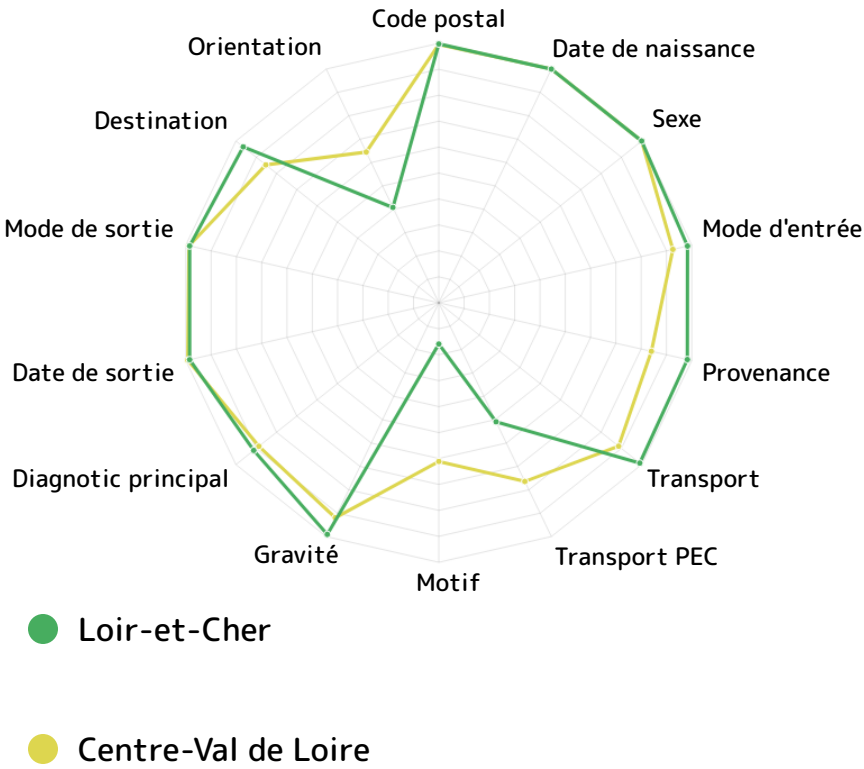
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

Exploitableté

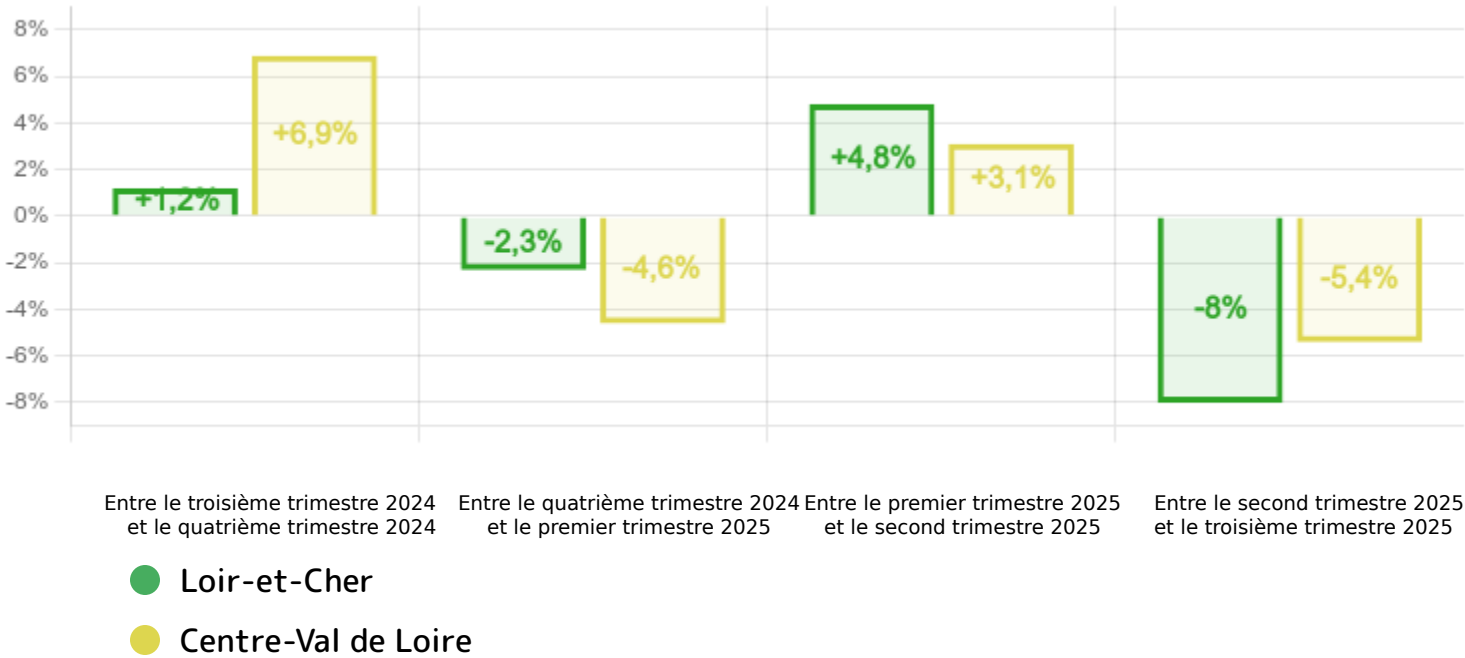


RPU transmis

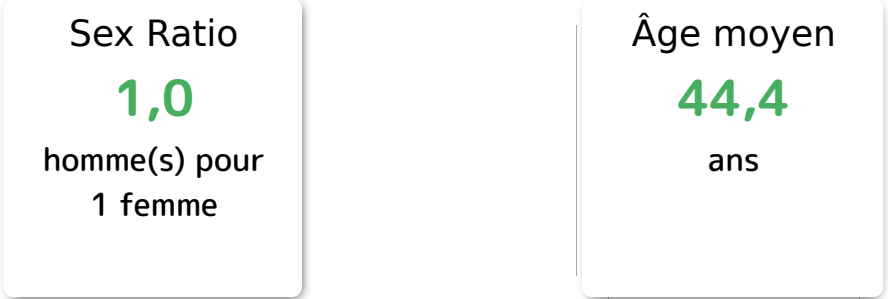
23 315

Exploitableté globale	84,8%
Code postal	99,8%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	98,3%
Provenance	98,3%
Transport	99,1%
Transport PEC	50,9%
Motif	15,9%
Gravité	99,1%
Diagnostic principal	91,2%
Date de sortie	98,5%
Mode de sortie	98,5%
Destination	96,4%
Orientation	40,8%

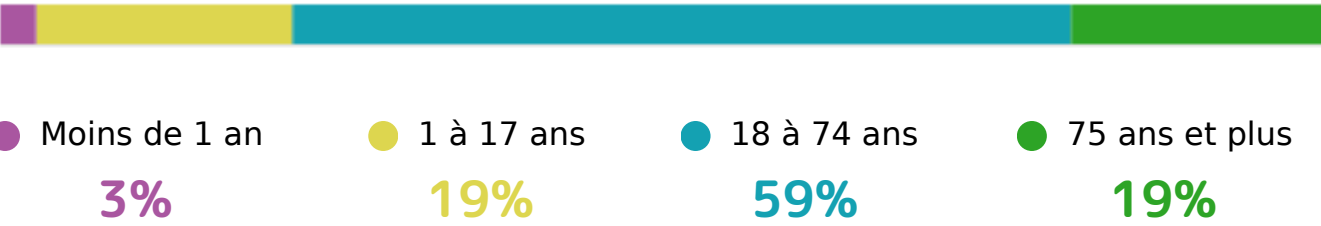
Évolution des passages par périodes



Patients

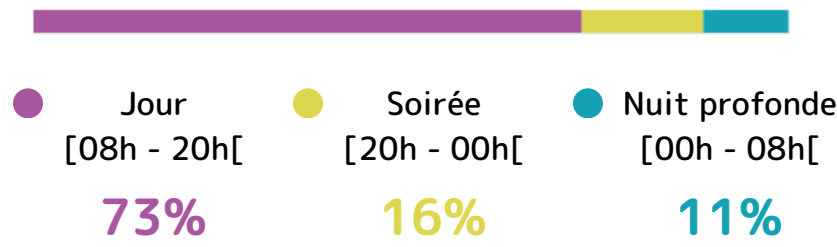


Tranches d'âge des patients

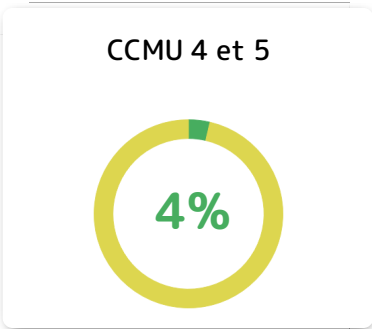
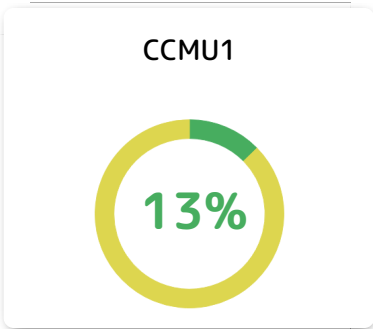
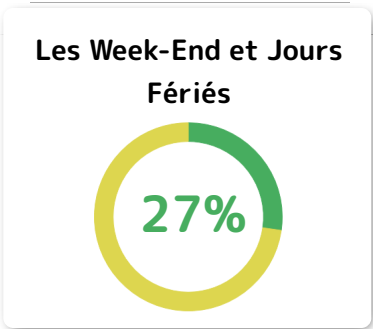
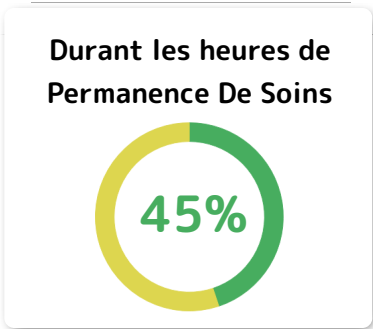
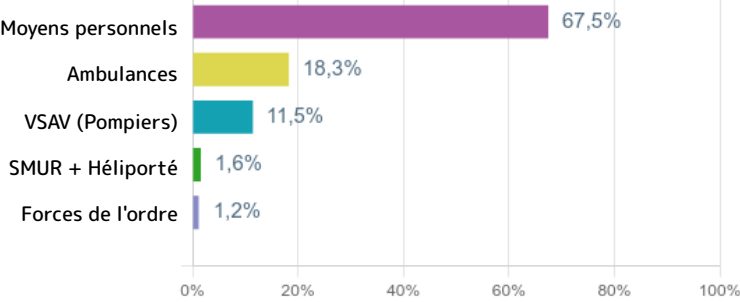


Arrivées

Horaires des arrivées

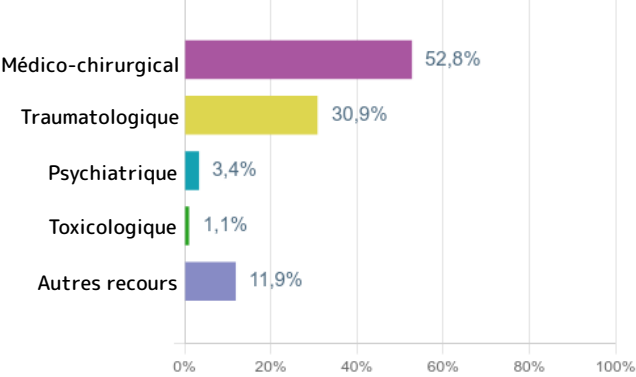


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



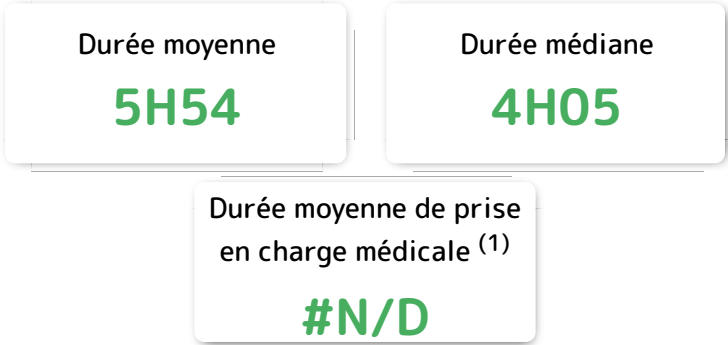
Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
71,7	91,4	93,1	94,8	96,8	97,6	97,7

Top 10 Diagnostics principaux

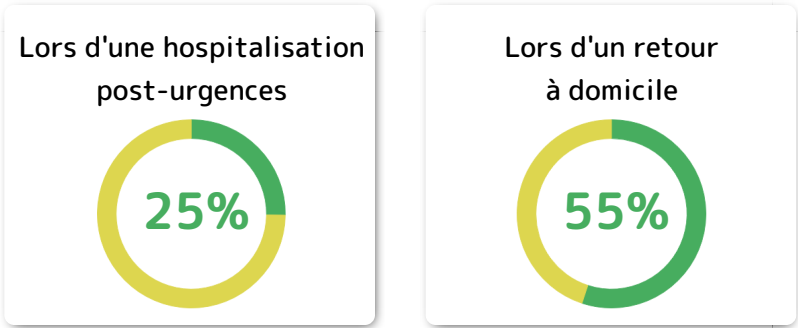
Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic) (Z711)	1 421	6,8%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	720	3,4%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	510	2,4%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	385	1,8%
Malaise (R531)	384	1,8%
Plaie ouverte du poignet et de la main, partie non précisée (S619)	371	1,8%
Plaie ouverte de la tête, partie non précisée (S019)	330	1,6%
Altération [baisse] de l'état général (R530)	263	1,3%
Examen médical général (Z000)	255	1,2%
Examen à des fins administratives, sans précision (Z029)	249	1,2%

Durée de passage



⁽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.

Prise en charge inférieure à 4 heures



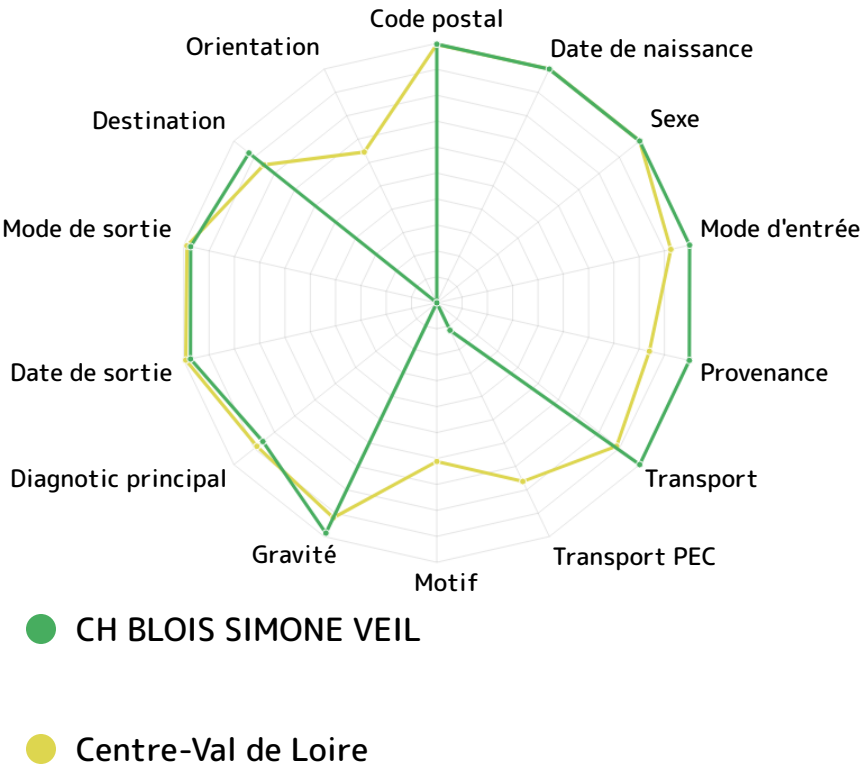
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

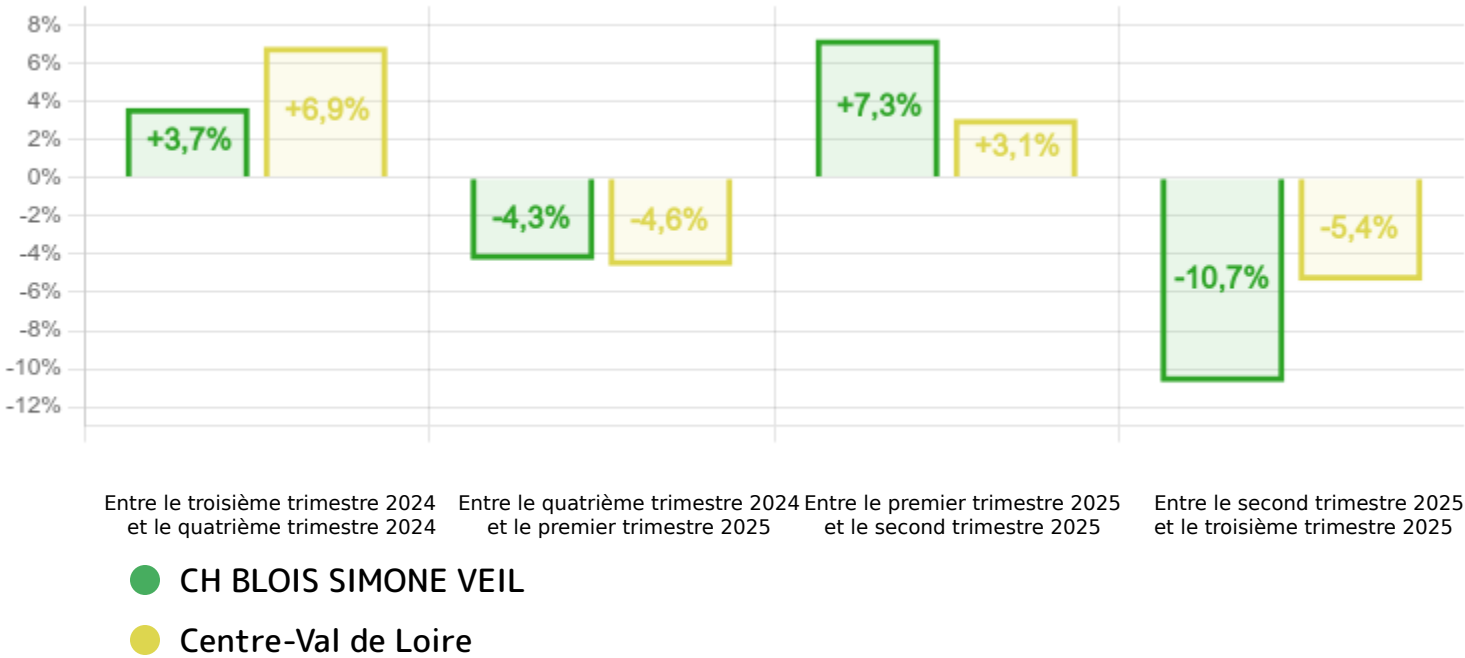
Exploitableté



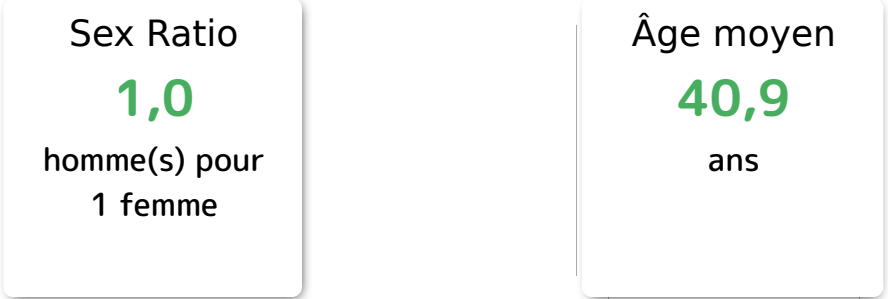
RPU transmis
12 977

Exploitableté globale	77,3%
Code postal	99,7%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	99,9%
Provenance	99,8%
Transport	100,0%
Transport PEC	11,8%
Motif	0,0%
Gravité	98,5%
Diagnostic principal	85,8%
Date de sortie	97,4%
Mode de sortie	97,3%
Destination	92,6%
Orientation	0,0%

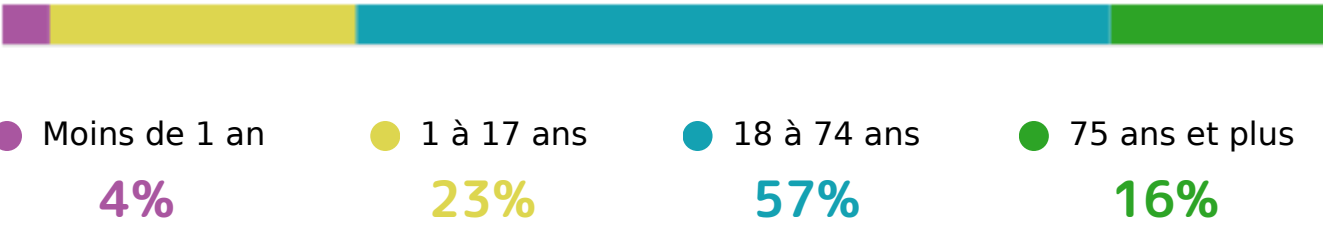
Évolution des passages par périodes



Patients

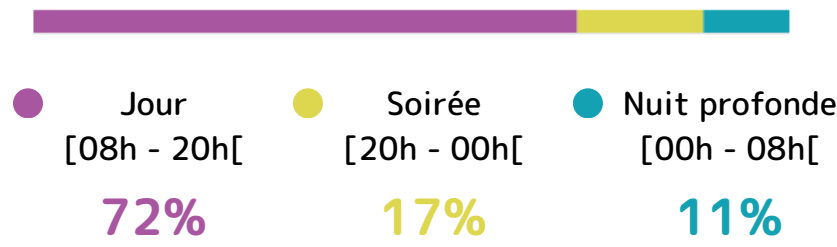


Tranches d'âge des patients

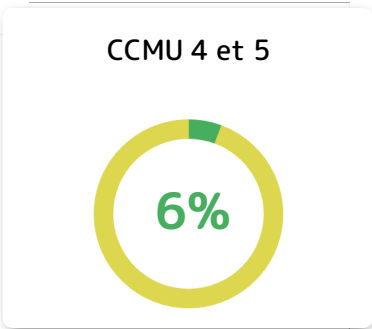
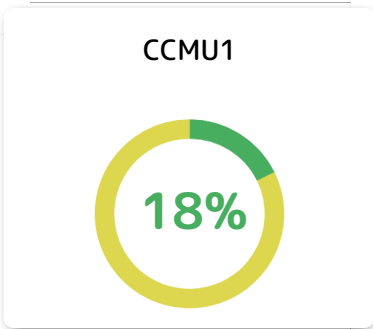
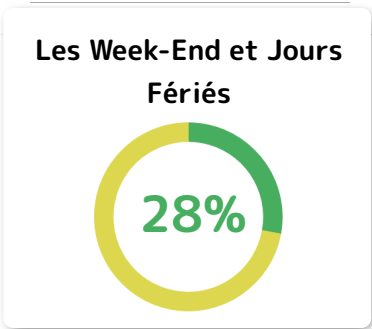
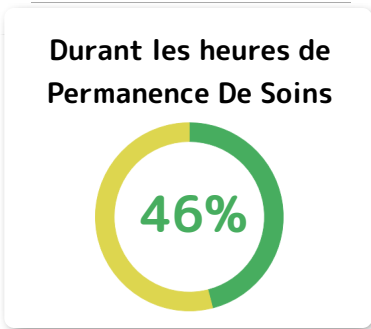
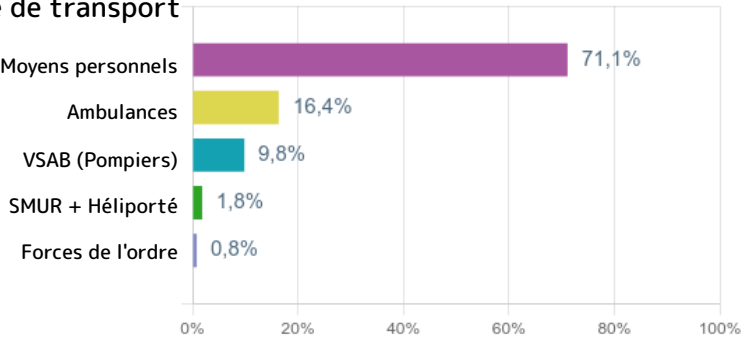


Arrivées

Horaires des arrivées

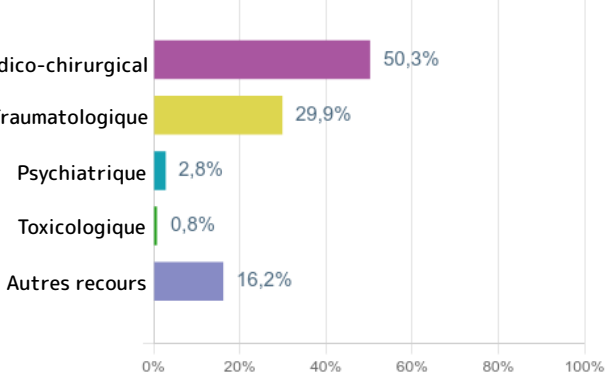


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



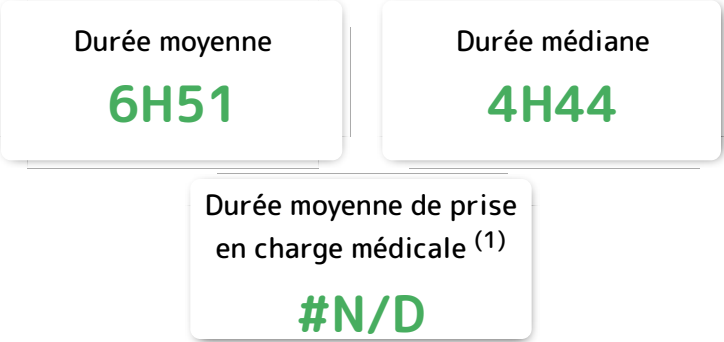
Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
66,6	83,5	84,7	85,6	85,9	86,1	86,2

Top 10 Diagnostics principaux

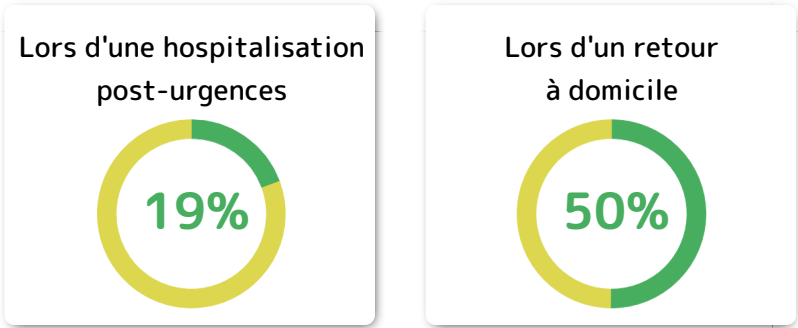
Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic) (Z711)	1 394	12,5%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	338	3,0%
Plaie ouverte de la tête, partie non précisée (S019)	330	3,0%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	289	2,6%
Plaie ouverte du poignet et de la main, partie non précisée (S619)	288	2,6%
Lésion traumatique superficielle du poignet et de la main, sans précision (S609)	186	1,7%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	180	1,6%
Lésion traumatique superficielle de la tête, partie non précisée (S009)	178	1,6%
Examen à des fins administratives, sans précision (Z029)	155	1,4%
Malaise (R531)	132	1,2%

Durée de passage



(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.

Prise en charge inférieure à 4 heures



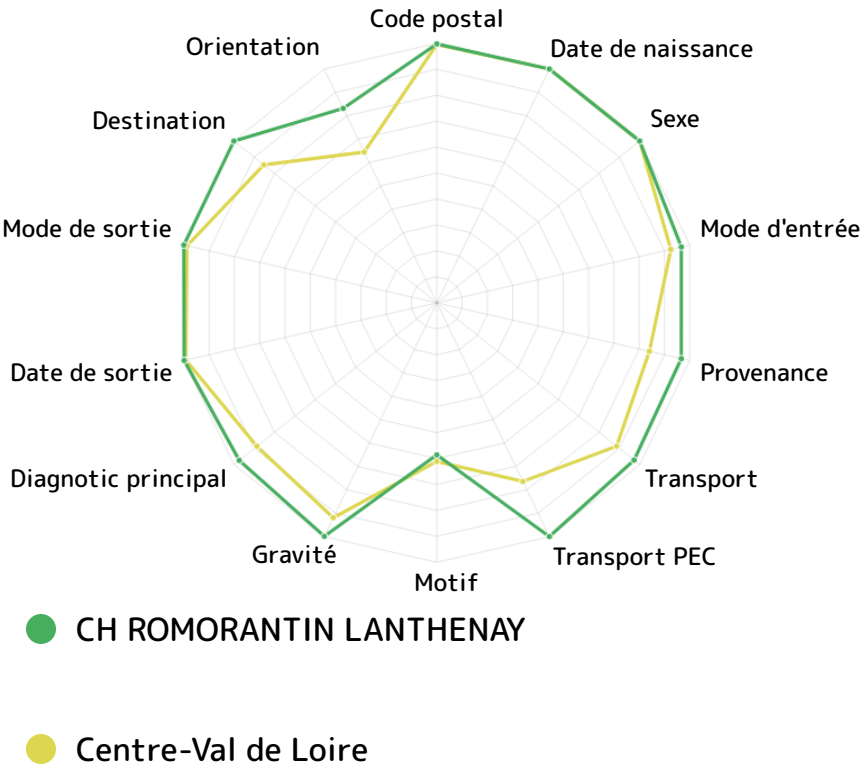
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

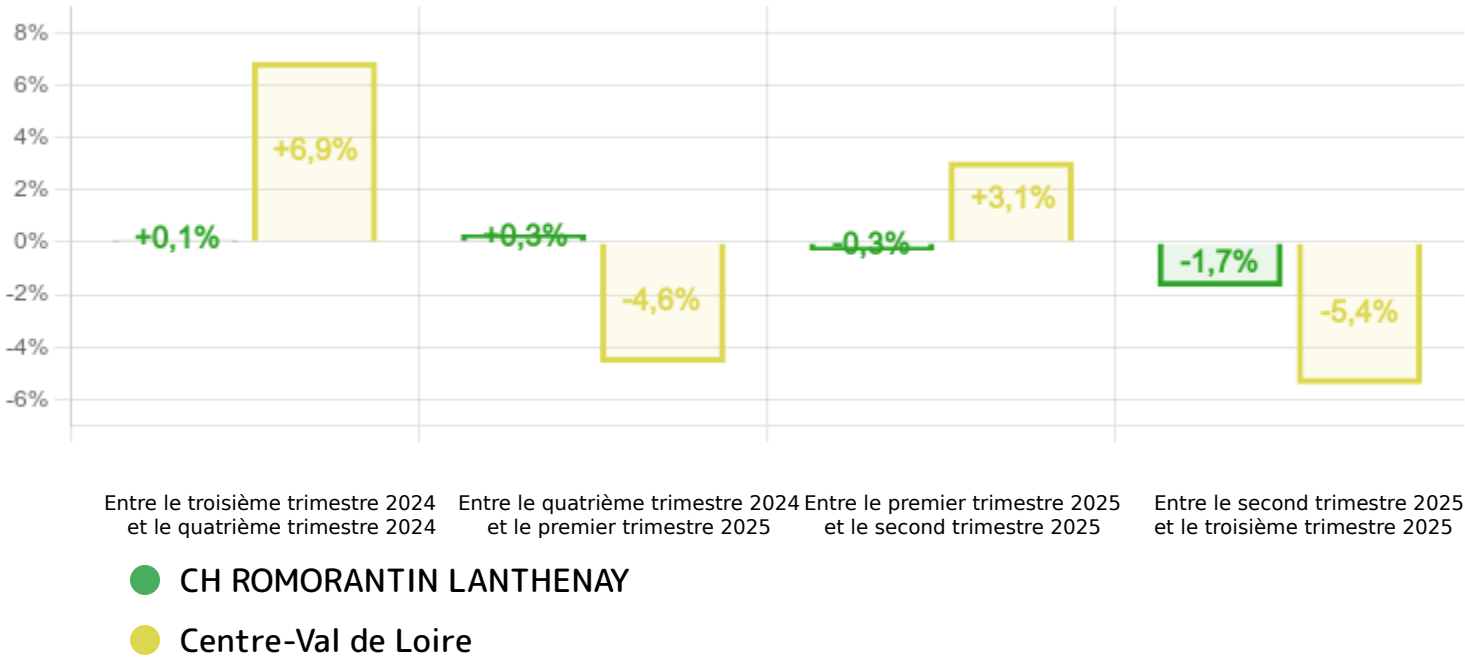
Exploitableté



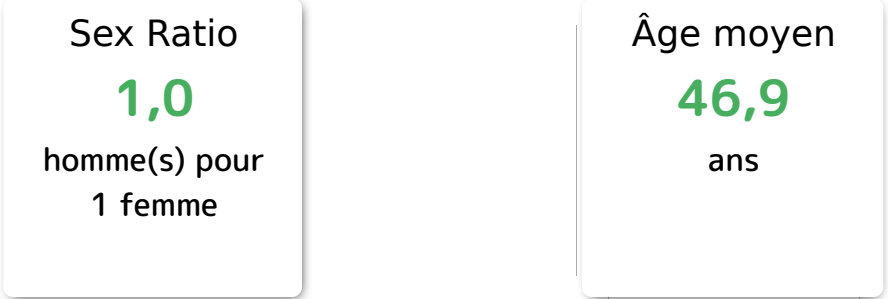
RPU transmis
6 040

Exploitableté globale	94,9%
Code postal	99,8%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	96,7%
Provenance	96,7%
Transport	97,2%
Transport PEC	100,0%
Motif	58,6%
Gravité	99,9%
Diagnostic principal	97,4%
Date de sortie	99,9%
Mode de sortie	100,0%
Destination	100,0%
Orientation	83,2%

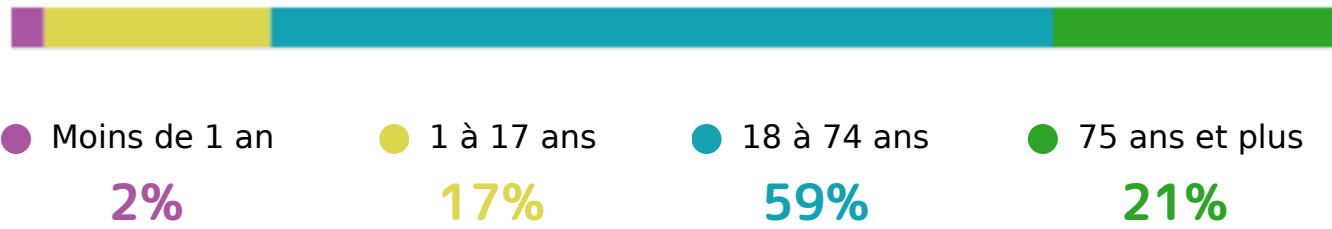
Évolution des passages par périodes



Patients

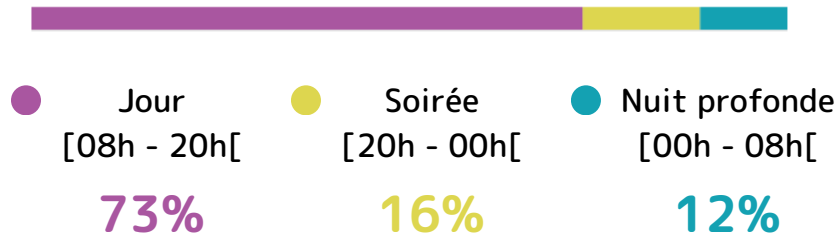


Tranches d'âge des patients

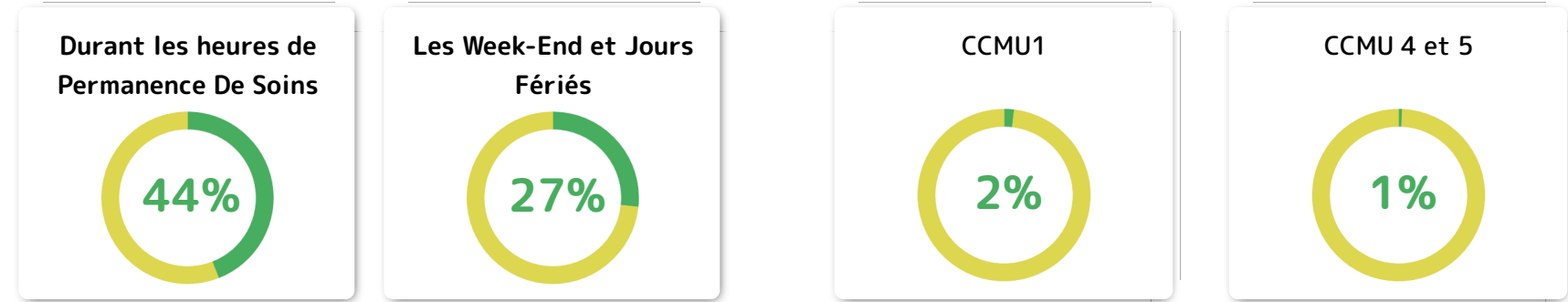
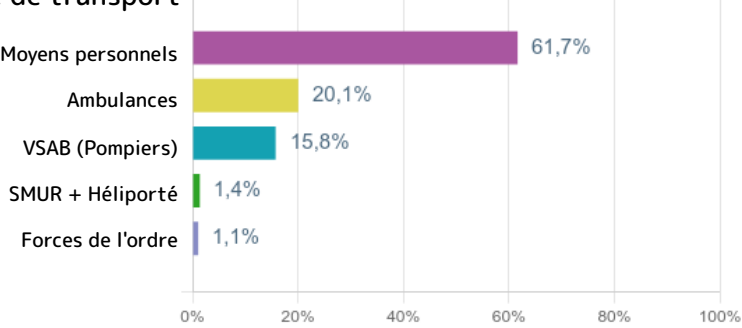


Arrivées

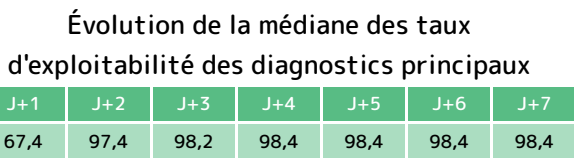
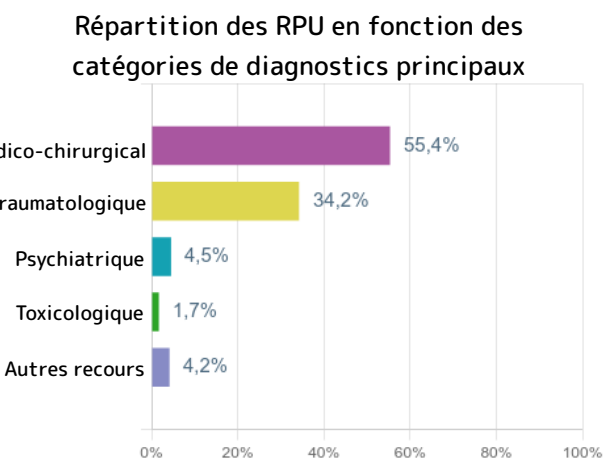
Horaires des arrivées



Mode de transport

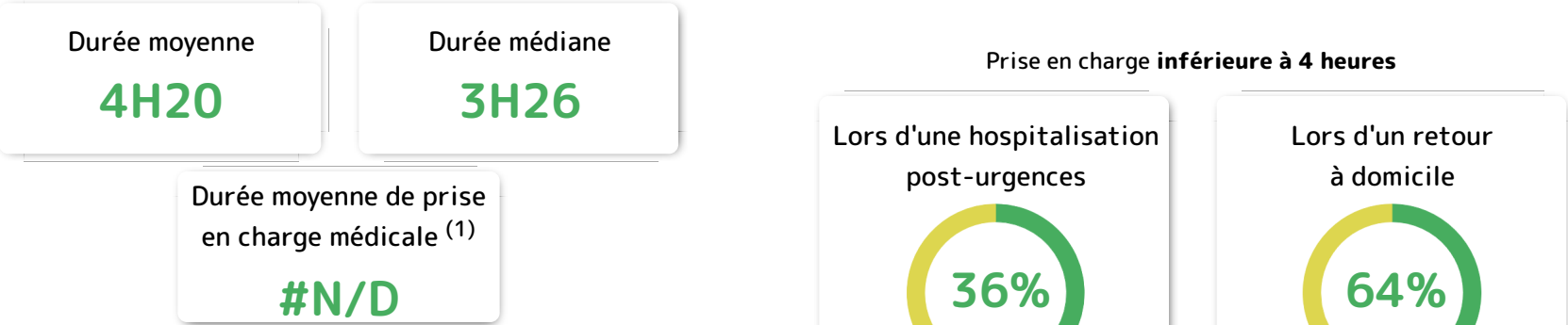


Diagnostic principal



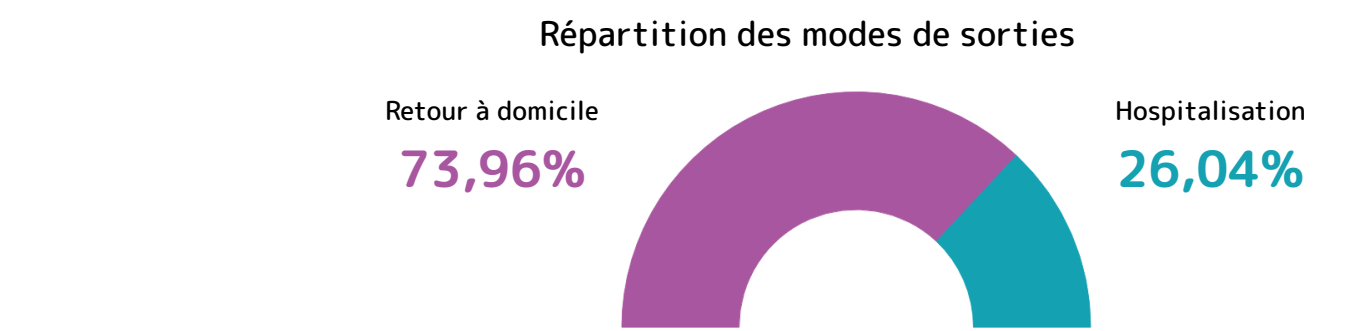
Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	277	4,8%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	206	3,6%
Malaise (R531)	158	2,8%
Altération [baisse] de l'état général (R530)	127	2,2%
Contusion du genou (S800)	111	1,9%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	109	1,9%
Allergie, sans précision (T784)	108	1,9%
Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne (S0600)	101	1,8%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	89	1,6%
Lombalgie basse (M545)	88	1,5%

Durée de passage



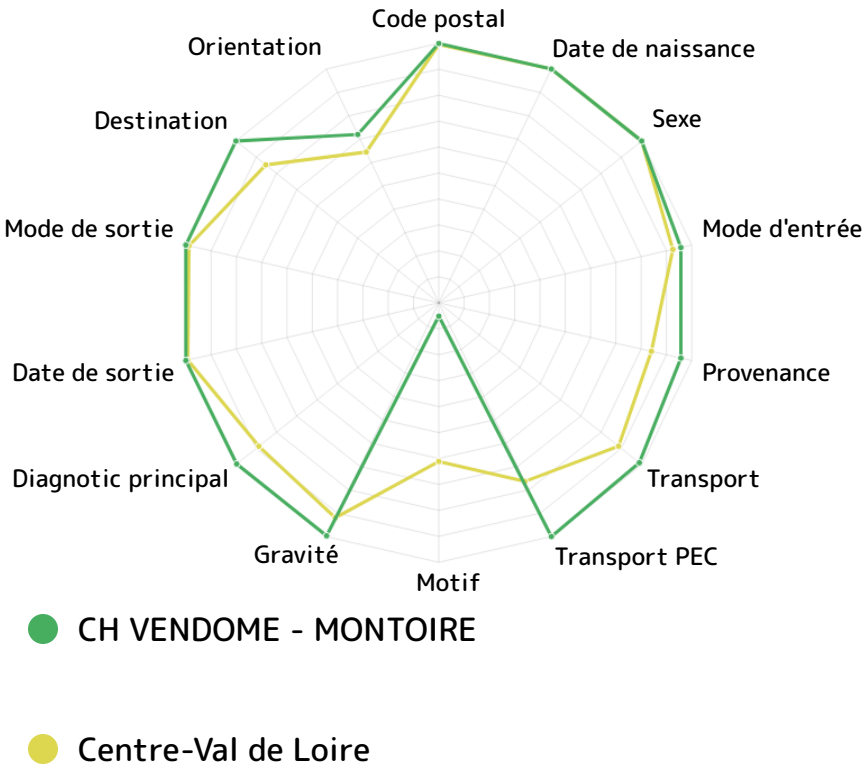
⁽¹⁾ Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

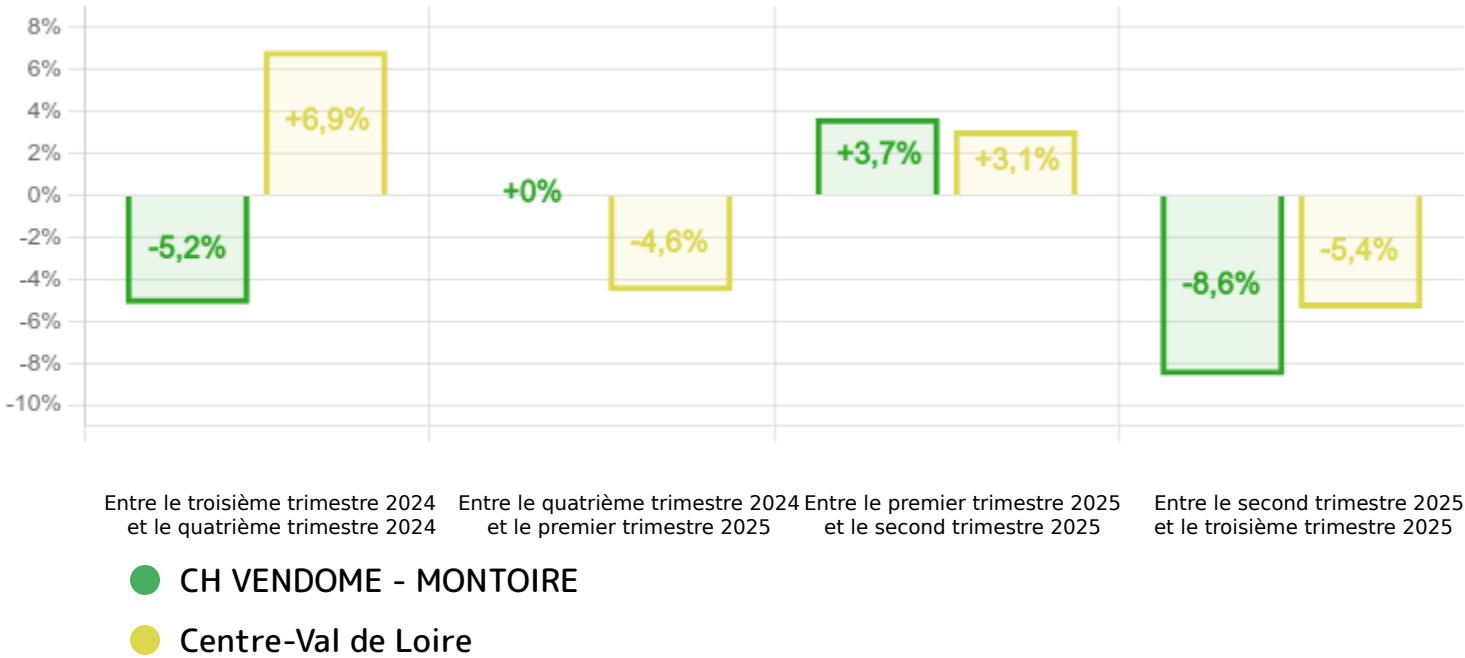
Exploitabilité



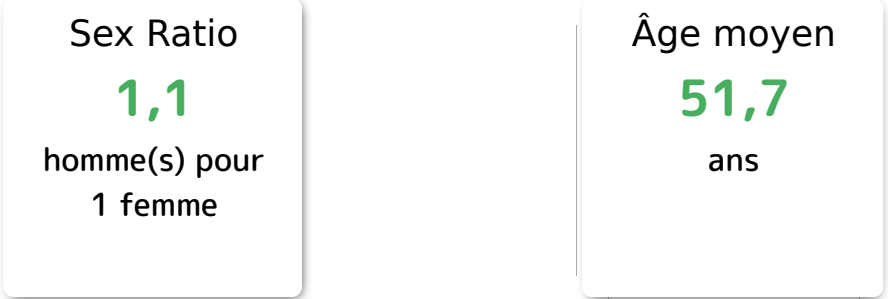
RPU transmis
4 298

Exploîtabilité globale	90,5%
Code postal	100,0%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	95,7%
Provenance	95,7%
Transport	98,9%
Transport PEC	100,0%
Motif	5,2%
Gravité	99,7%
Diagnostic principal	99,6%
Date de sortie	100,0%
Mode de sortie	100,0%
Destination	100,0%
Orientation	72,0%

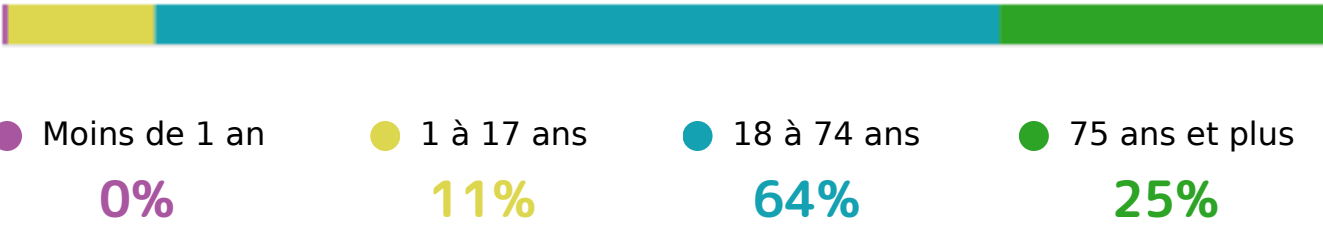
Évolution des passages par périodes



Patients

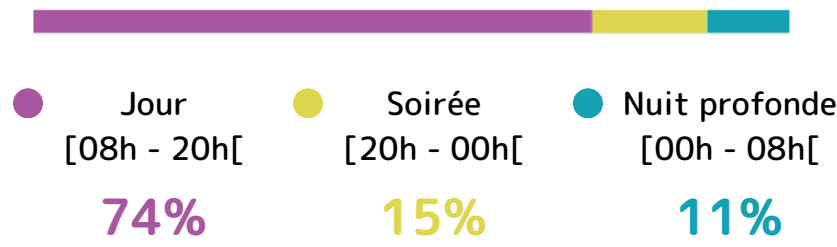


Tranches d'âge des patients

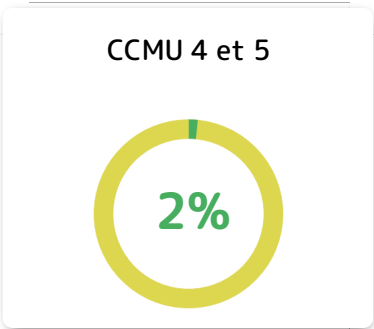
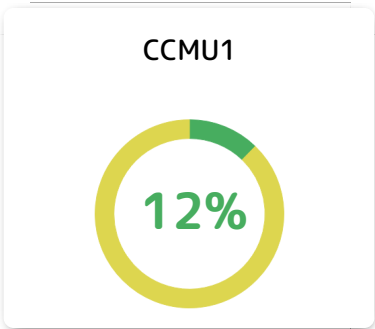
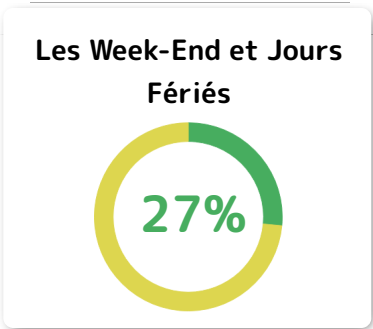
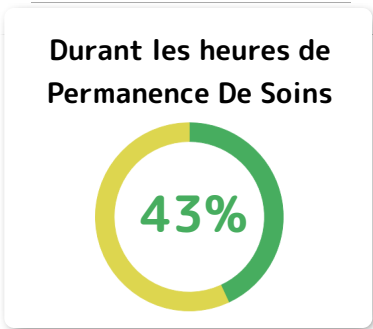
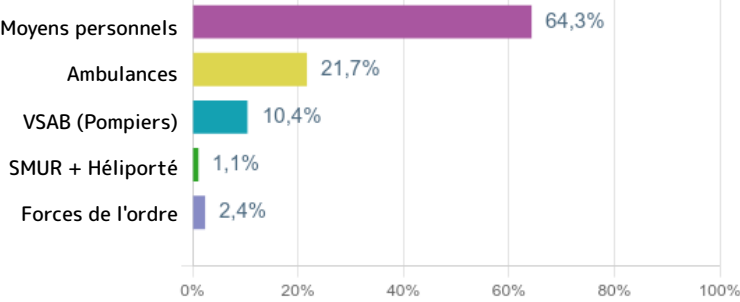


Arrivées

Horaires des arrivées

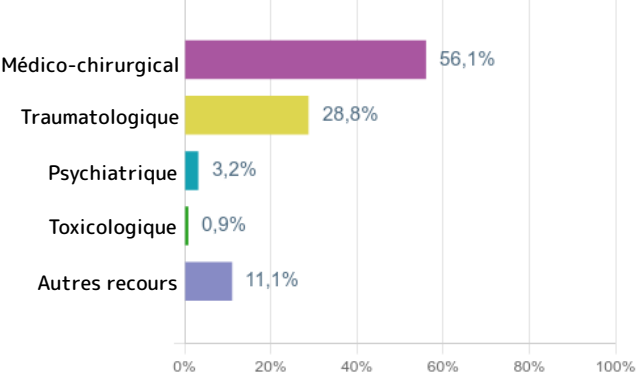


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



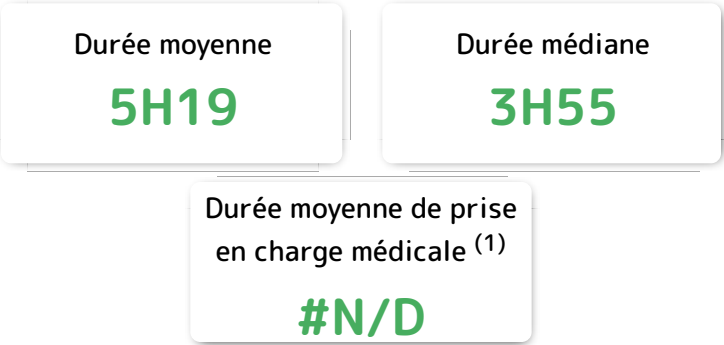
Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Examen médical général (Z000)	254	6,1%
Autres douleurs thoraciques (R073)	172	4,1%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	105	2,5%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	96	2,3%
Malaise (R531)	94	2,3%
Délivrance d'un certificat médical (Z027)	64	1,5%
Pneumopathie, sans précision (J189)	61	1,5%
Plaie ouverte du poignet et de la main, partie non précisée (S619)	61	1,5%
Plaie ouverte d'autres parties de la tête (S018)	54	1,3%
Altération [baisse] de l'état général (R530)	54	1,3%

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

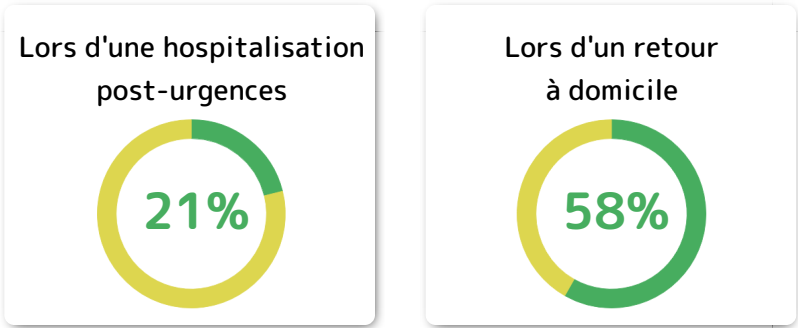
J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
92,2	92,7	96,8	99,2	100,0	100,0	100,0

Durée de passage



⁽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.

Prise en charge inférieure à 4 heures



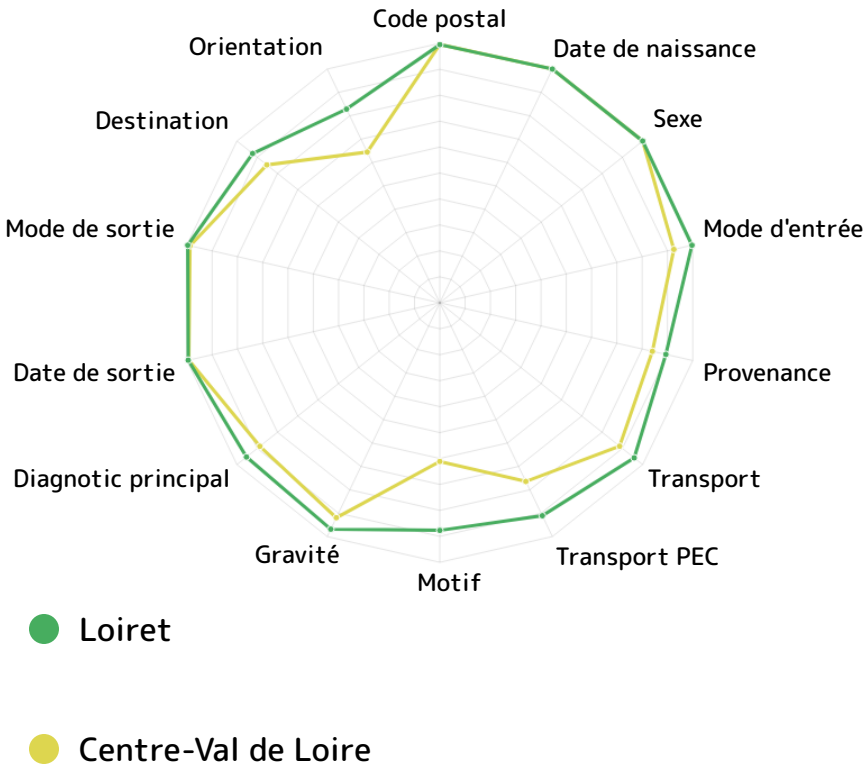
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

Exploitableté

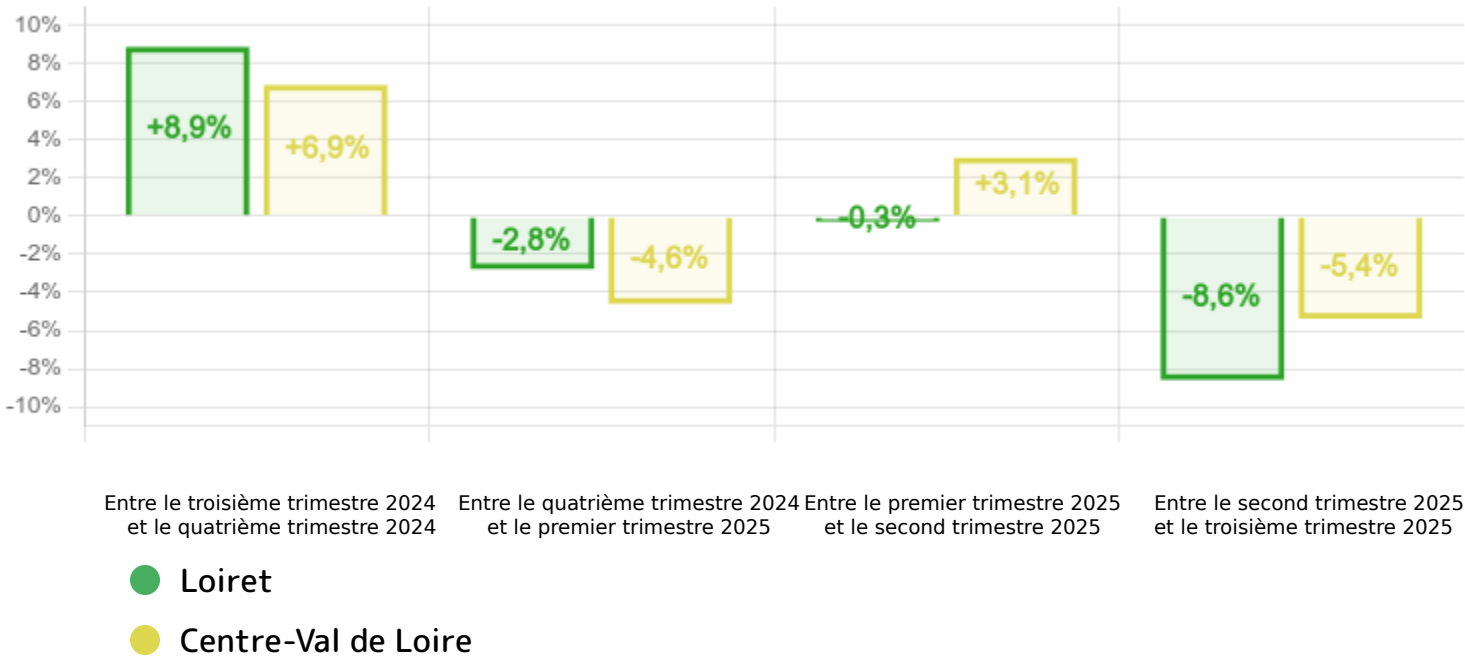


RPU transmis

55 095

Exploitableté globale	95,0%
Code postal	99,5%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	99,7%
Provenance	89,4%
Transport	95,8%
Transport PEC	91,1%
Motif	87,7%
Gravité	96,8%
Diagnostic principal	95,3%
Date de sortie	99,5%
Mode de sortie	99,6%
Destination	92,3%
Orientation	82,9%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio

1,0

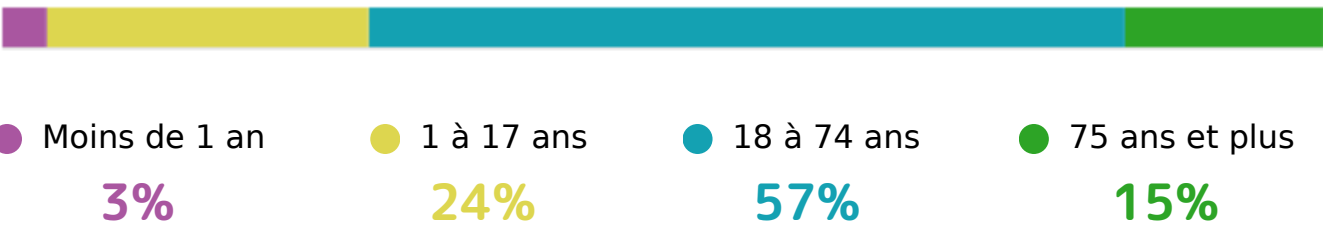
homme(s) pour 1 femme

Âge moyen

39,9

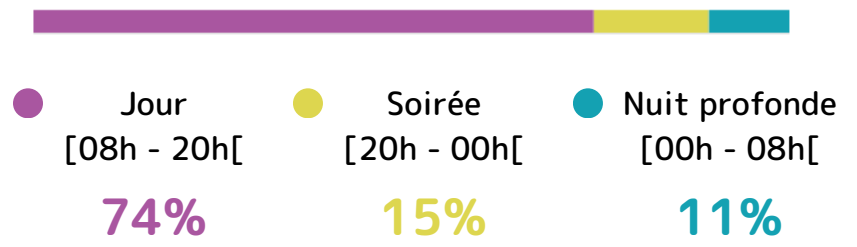
ans

Tranches d'âge des patients

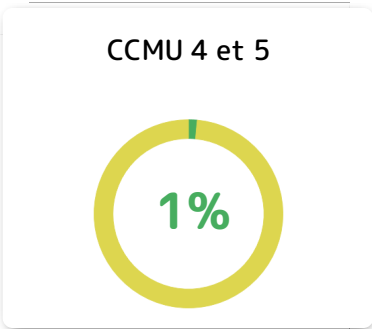
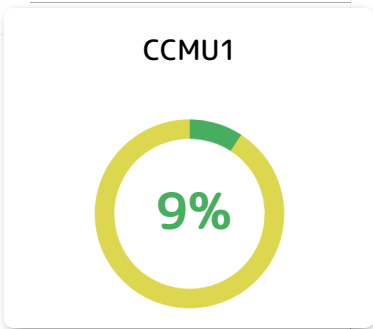
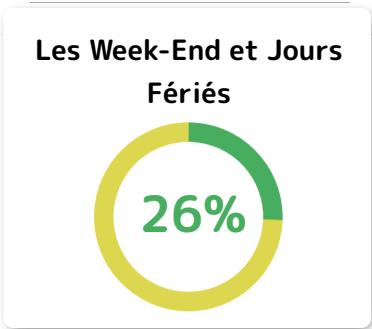
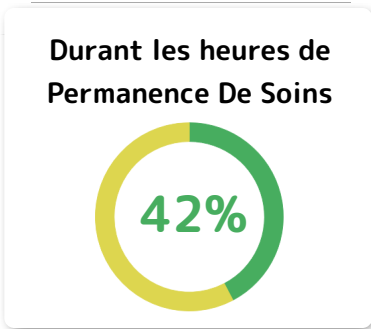
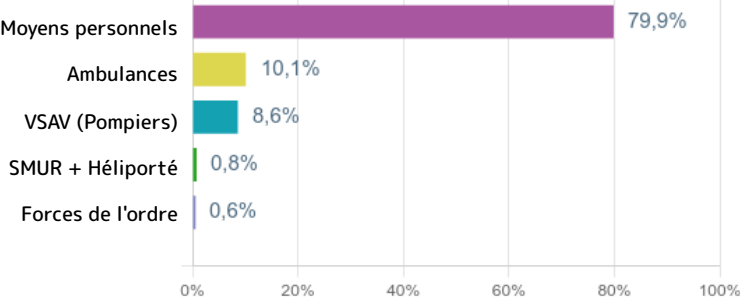


Arrivées

Horaires des arrivées

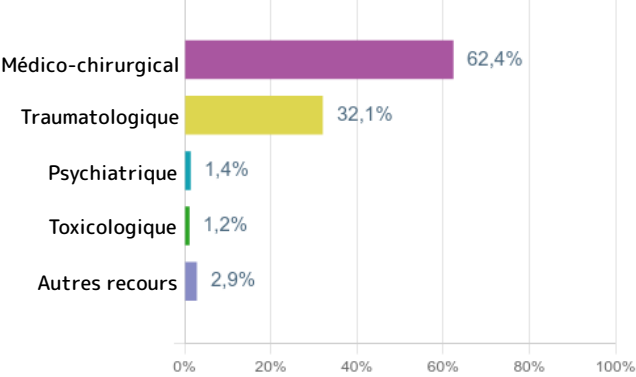


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



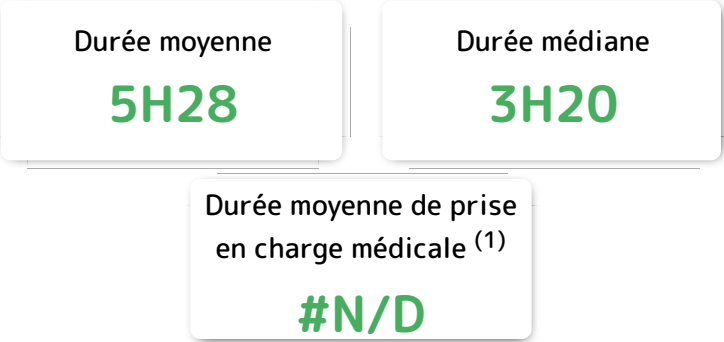
Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur, sans précision (R529)	1 623	3,5%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	1 487	3,2%
Plaie ouverte du poignet et de la main, partie non précisée (S619)	1 192	2,6%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	971	2,1%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	946	2,0%
Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne (S0600)	863	1,8%
Lésion traumatique superficielle du poignet et de la main, sans précision (S609)	761	1,6%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal] (J00)	604	1,3%
Malaise (R531)	563	1,2%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	544	1,2%

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

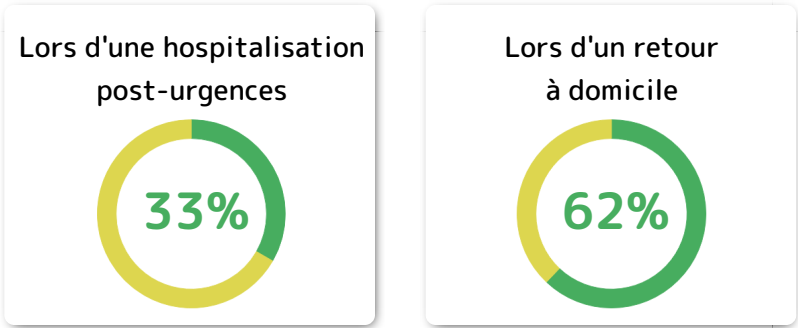
J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
83,8	95,5	97,2	97,4	97,6	97,6	97,6

Durée de passage



⁽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.

Prise en charge inférieure à 4 heures



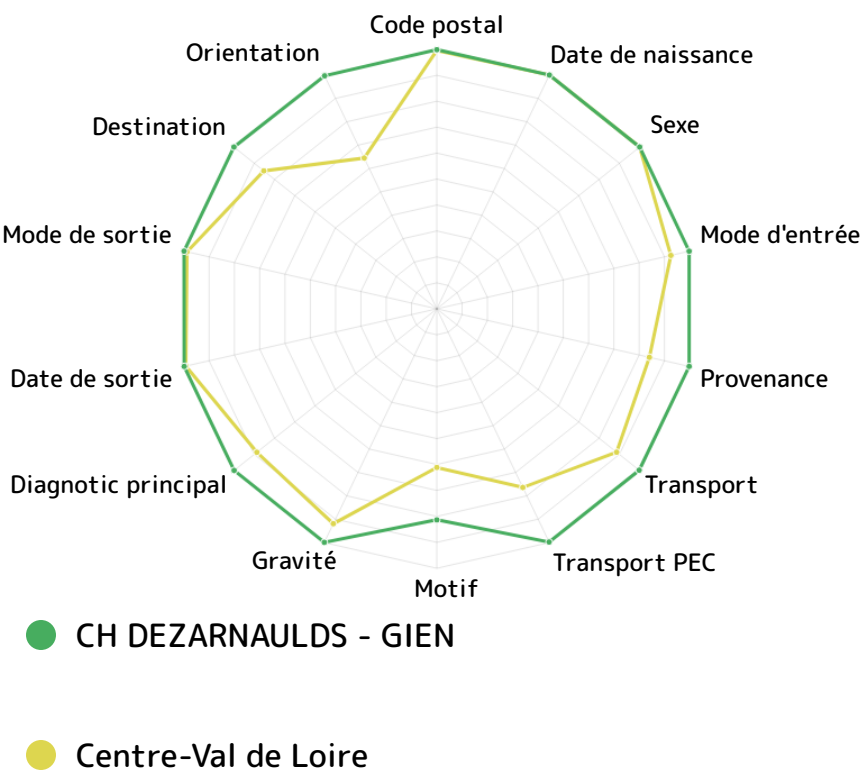
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

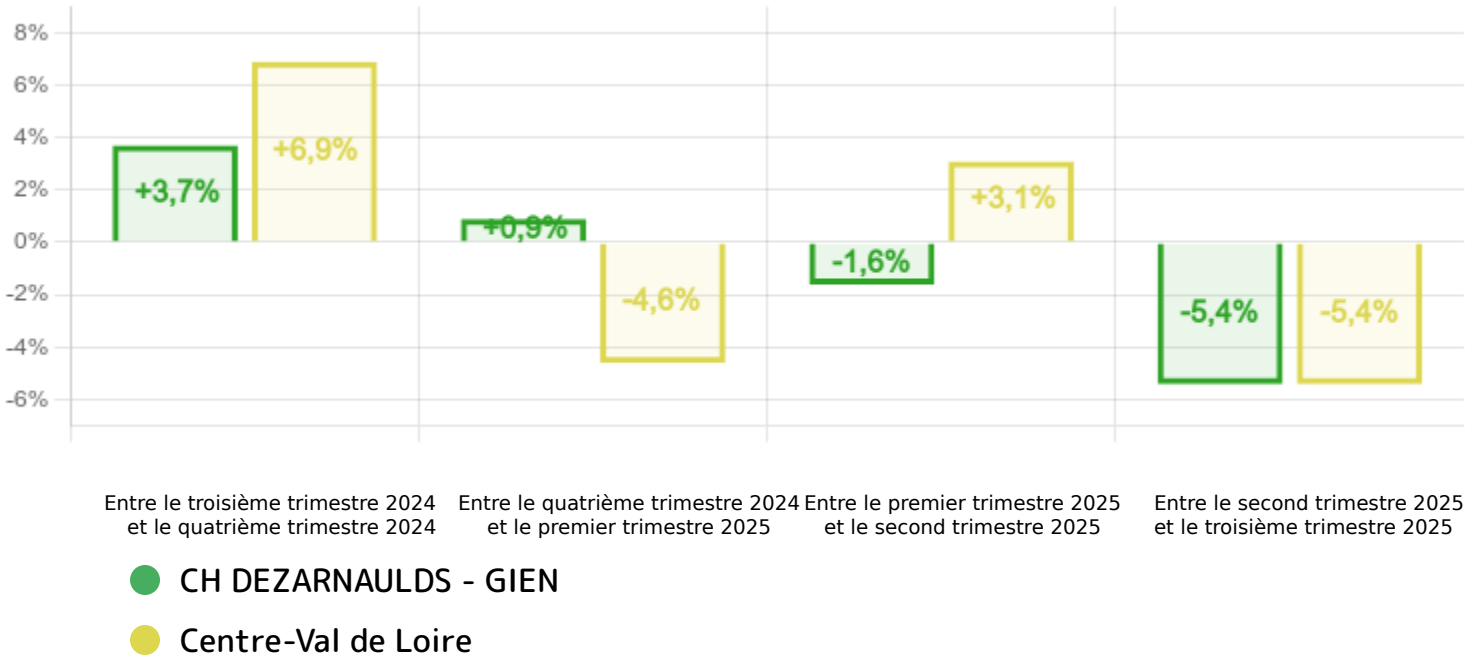
Exploitableté



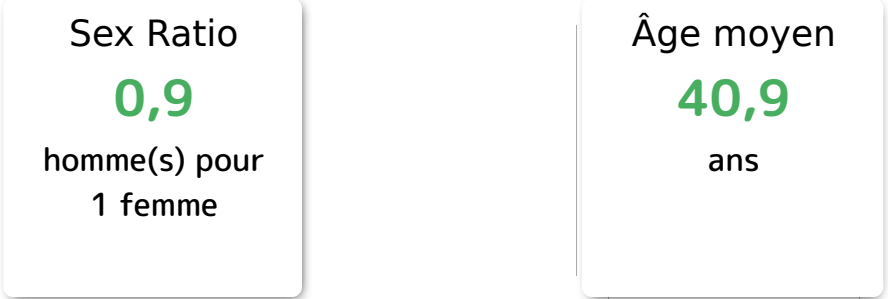
RPU transmis
6 547

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

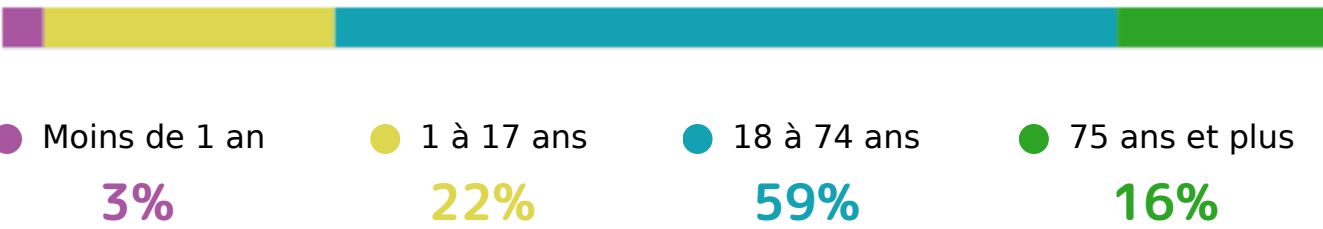
Évolution des passages par périodes



Patients

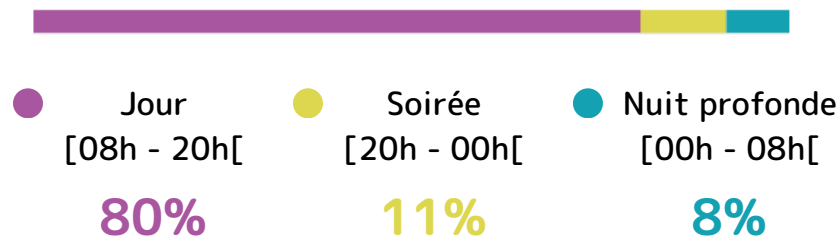


Tranches d'âge des patients

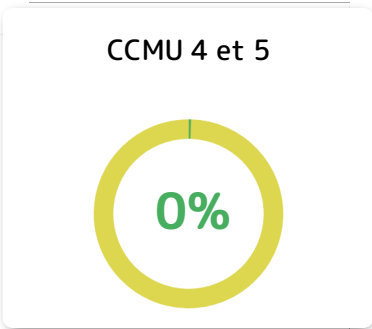
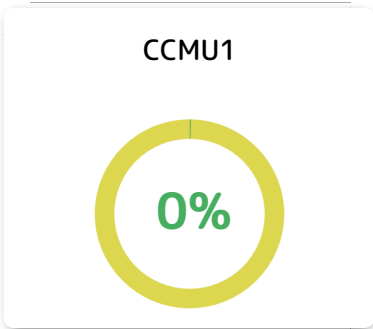
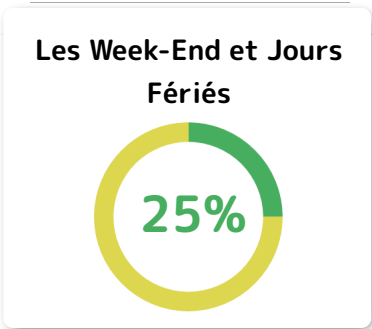
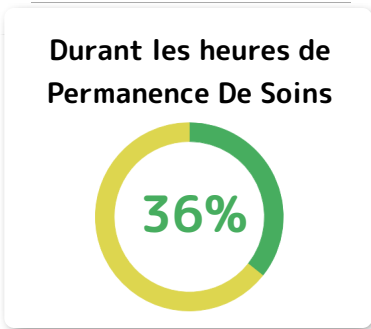
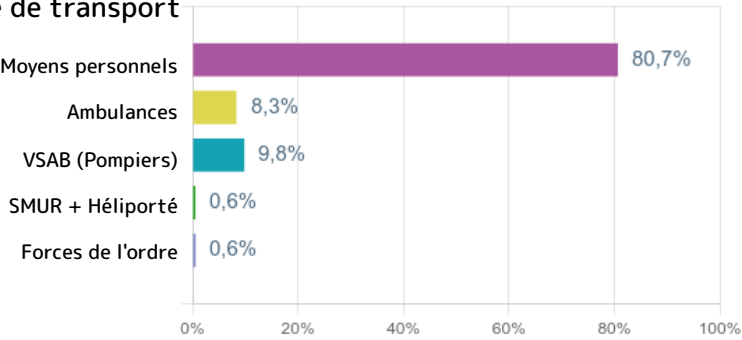


Arrivées

Horaires des arrivées

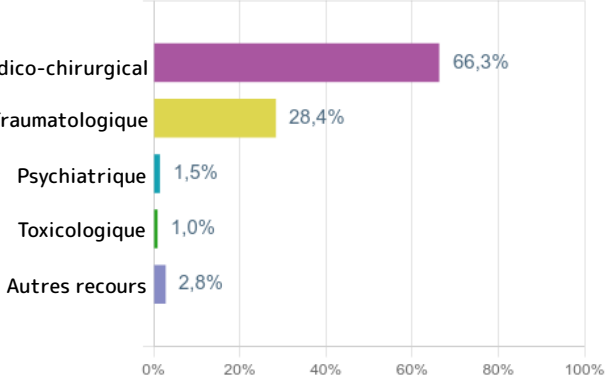


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



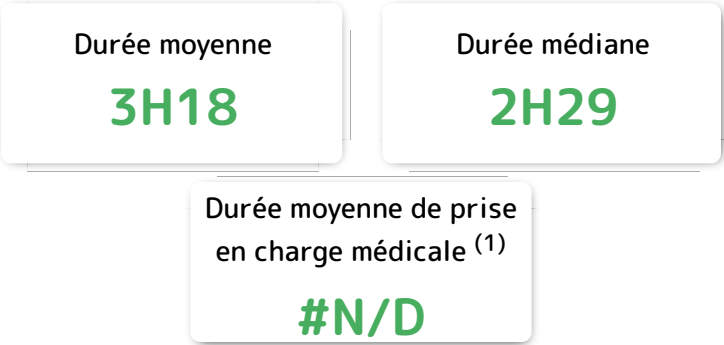
Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	238	4,0%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	129	2,2%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	129	2,2%
Surveillance d'une autre grossesse normale (Z348)	102	1,7%
Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne (S0600)	101	1,7%
Constipation (K590)	100	1,7%
Altération [baisse] de l'état général (R530)	93	1,6%
Otite moyenne séreuse aiguë (H650)	91	1,5%
Surveillance d'une première grossesse normale (Z340)	88	1,5%
Douleur pelvienne et périnéale (R102)	81	1,4%

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

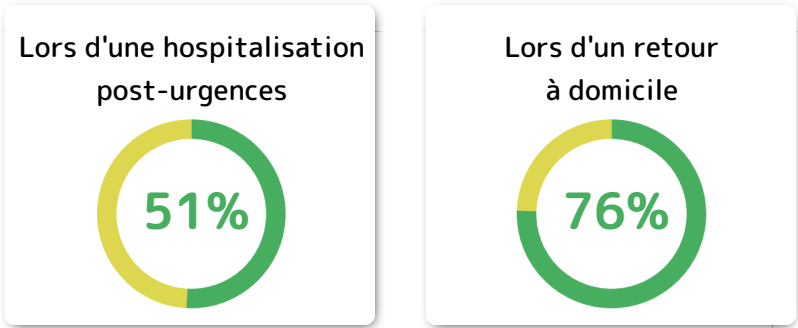
J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
94,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Durée de passage



⁽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.

Prise en charge inférieure à 4 heures



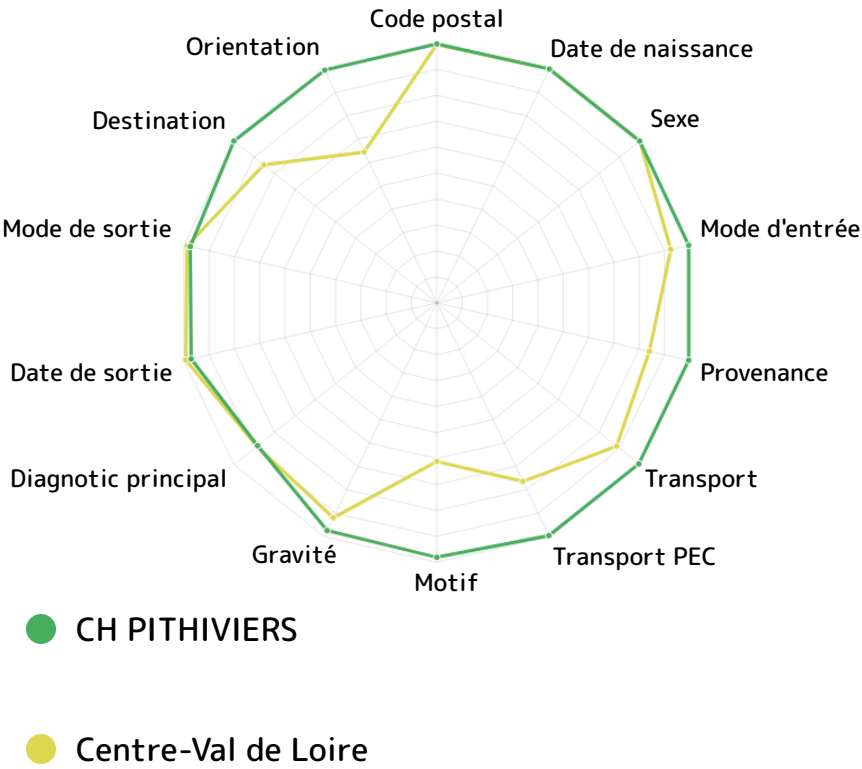
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

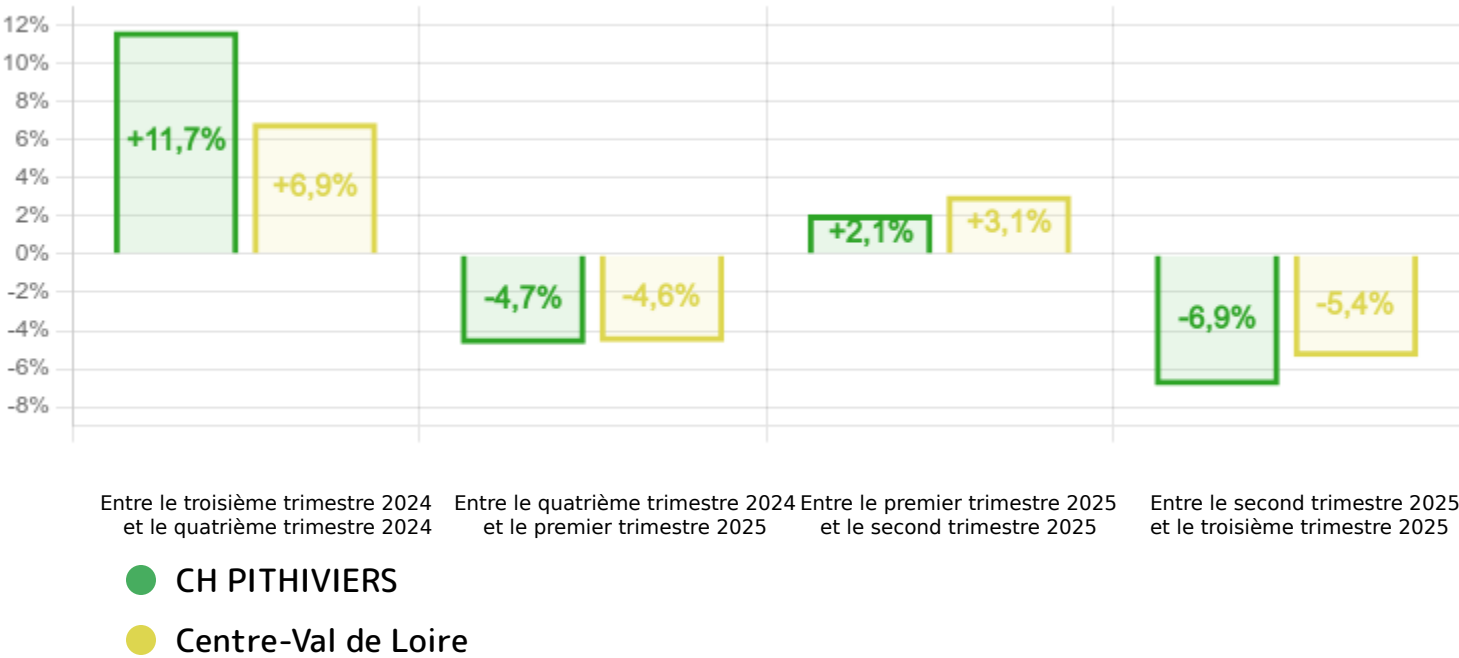
Exploitableté



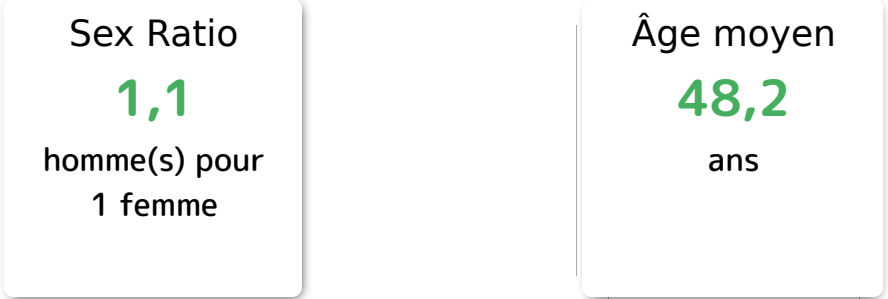
RPU transmis
3 512

Exploitableté globale	98,3%
Code postal	99,8%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	99,6%
Provenance	99,6%
Transport	99,6%
Transport PEC	99,6%
Motif	98,1%
Gravité	97,4%
Diagnostic principal	88,3%
Date de sortie	97,1%
Mode de sortie	97,4%
Destination	100,0%
Orientation	99,5%

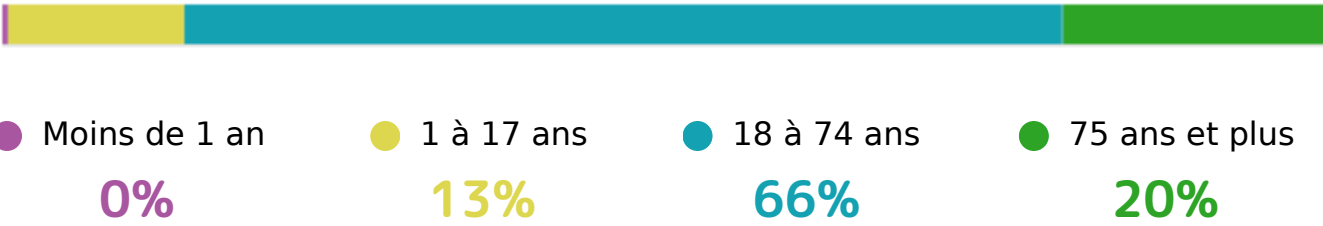
Évolution des passages par périodes



Patients

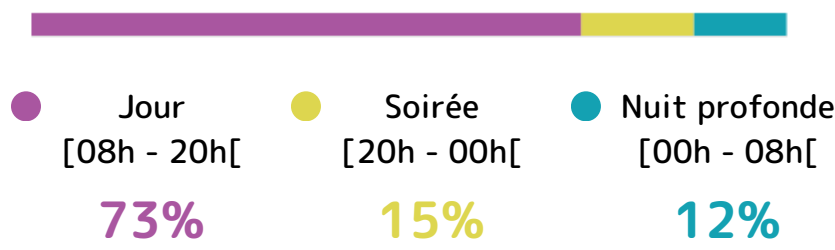


Tranches d'âge des patients

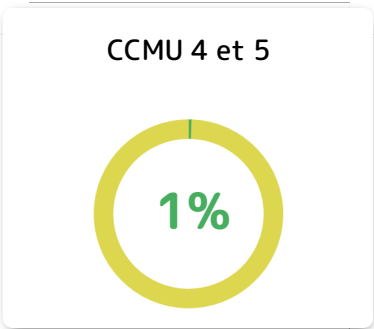
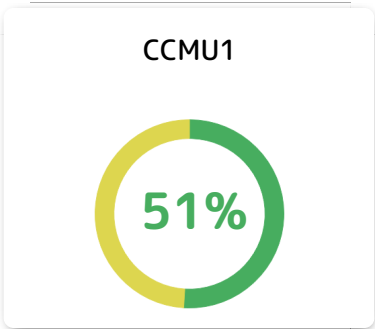
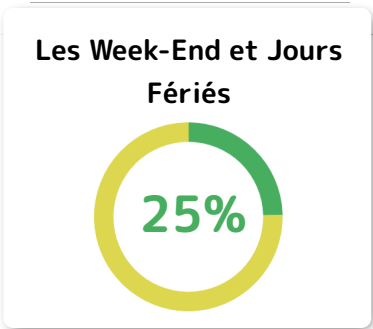
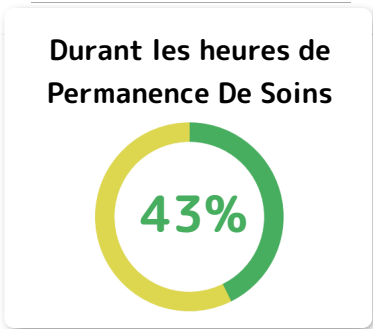
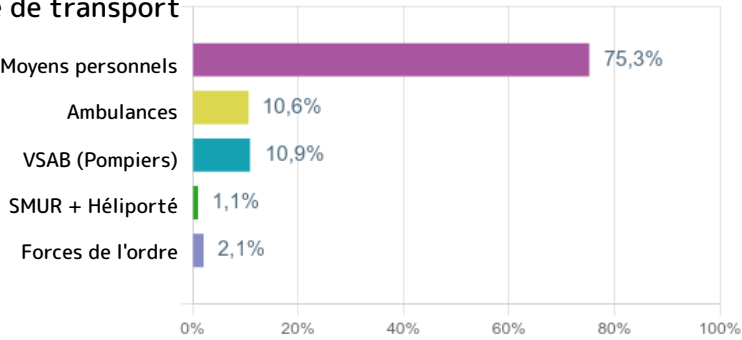


Arrivées

Horaires des arrivées

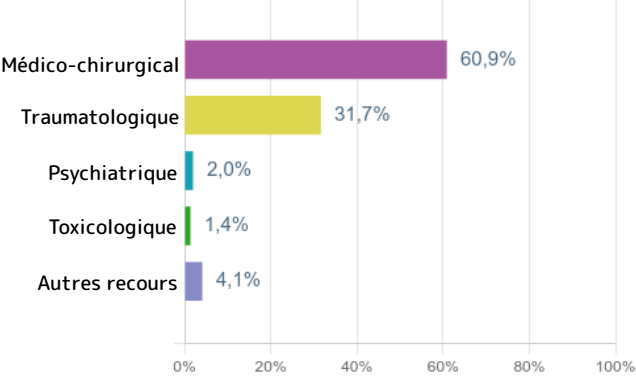


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



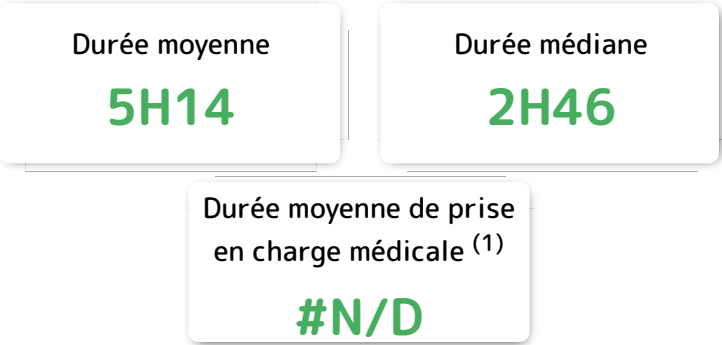
Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	107	3,5%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	102	3,3%
Lombalgie basse - Région lombaire (M5456)	77	2,5%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	63	2,1%
Examen à des fins administratives, sans précision (Z029)	52	1,7%
Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne (S0600)	51	1,7%
Malaise (R531)	48	1,6%
Lésion traumatique superficielle du poignet et de la main, sans précision (S609)	46	1,5%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	44	1,4%
Autres douleurs thoraciques (R073)	42	1,4%

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

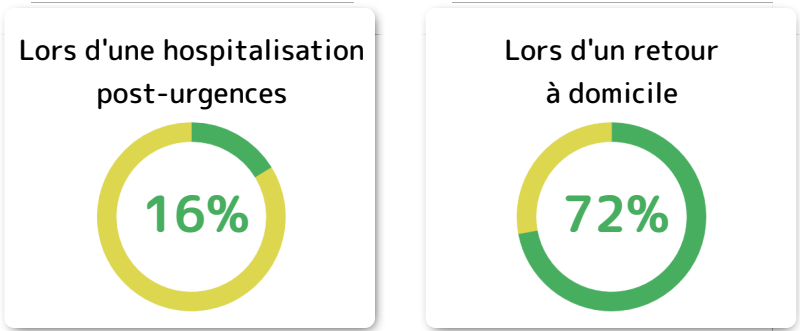
J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
85,5	90,5	91,2	91,2	91,2	91,2	91,2

Durée de passage



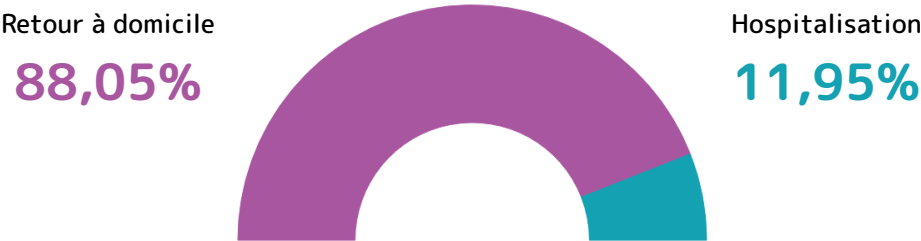
⁽¹⁾ Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Prise en charge inférieure à 4 heures



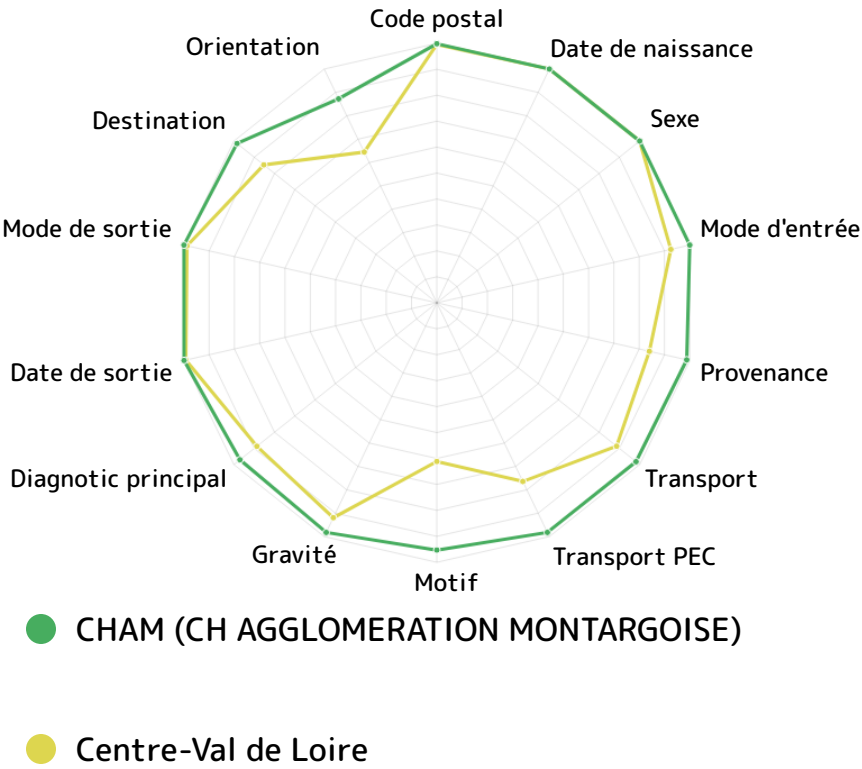
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

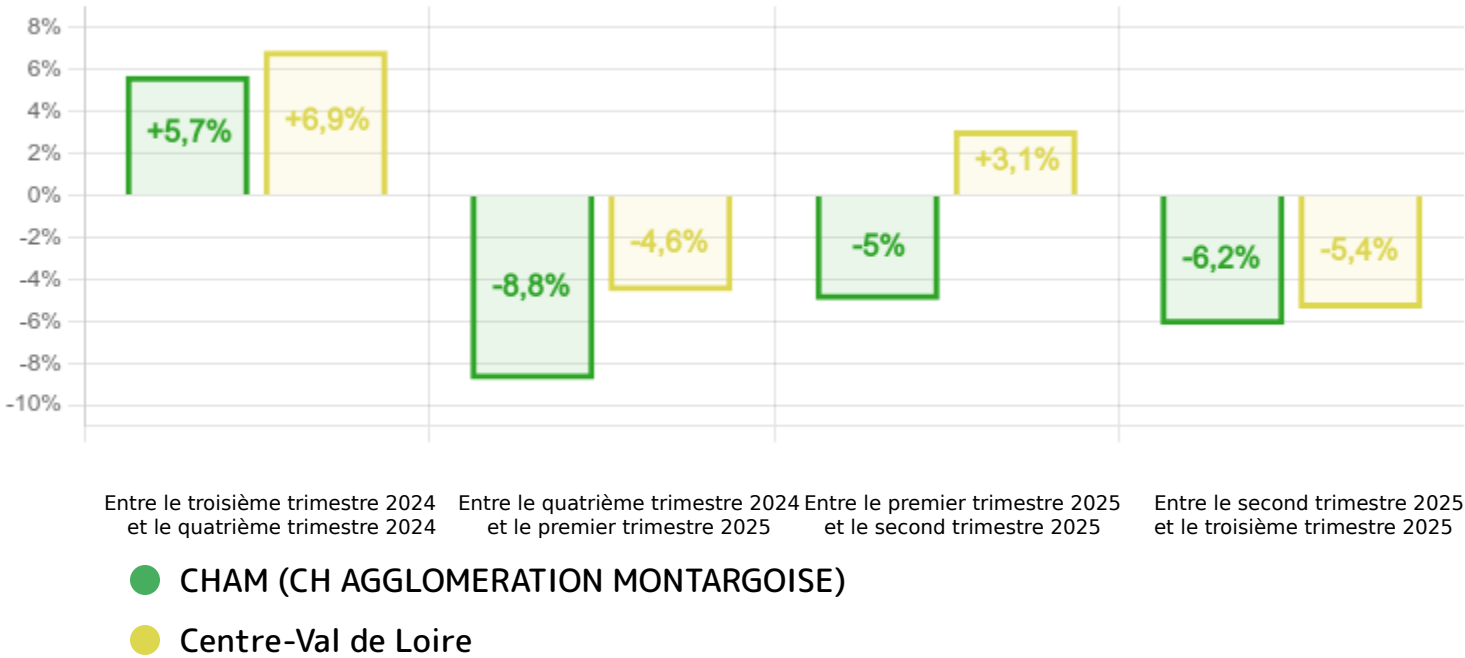
Exploitabilité



RPU transmis
13 699

Exploitabilité globale	97,9%
Code postal	99,8%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	98,8%
Transport	98,2%
Transport PEC	98,2%
Motif	95,3%
Gravité	98,2%
Diagnostic principal	97,0%
Date de sortie	99,9%
Mode de sortie	100,0%
Destination	98,5%
Orientation	87,2%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio

1,0

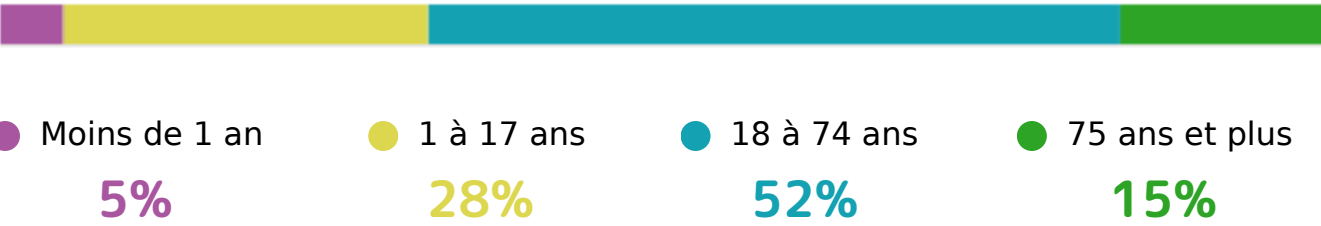
homme(s) pour 1 femme

Âge moyen

38,4

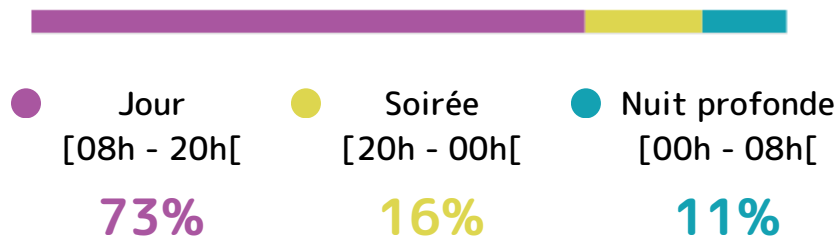
ans

Tranches d'âge des patients

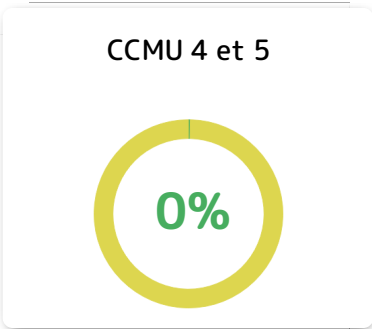
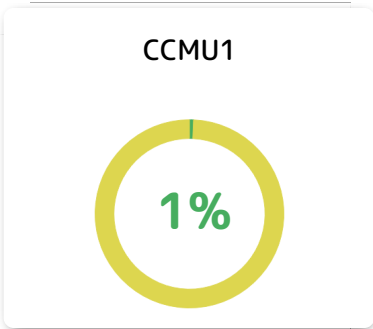
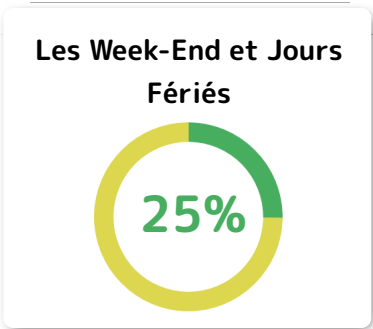
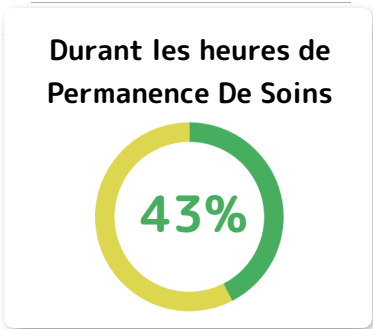
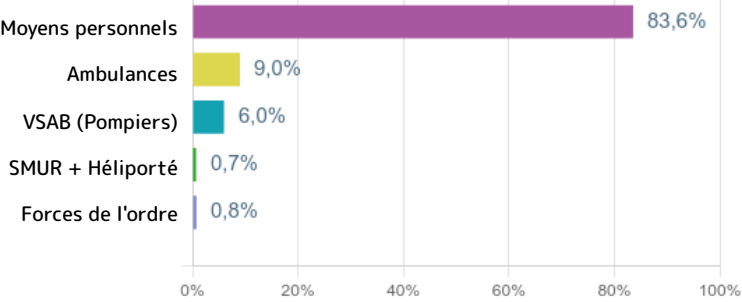


Arrivées

Horaires des arrivées

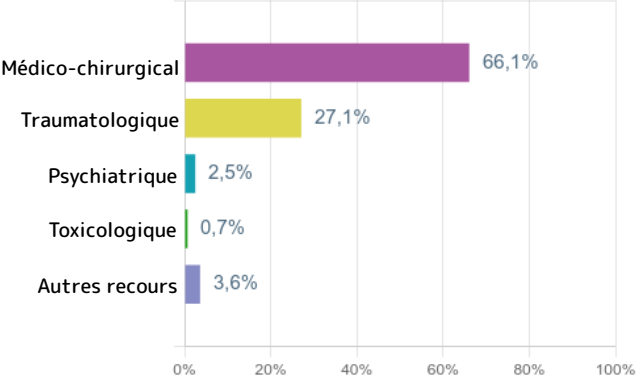


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des
catégories de diagnostics principaux



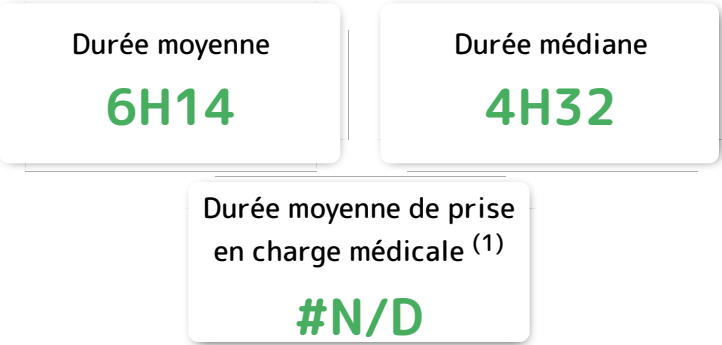
Évolution de la médiane des taux
d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
55,4	80,7	95,2	97,0	97,5	97,5	97,5

Top 10 Diagnostics principaux

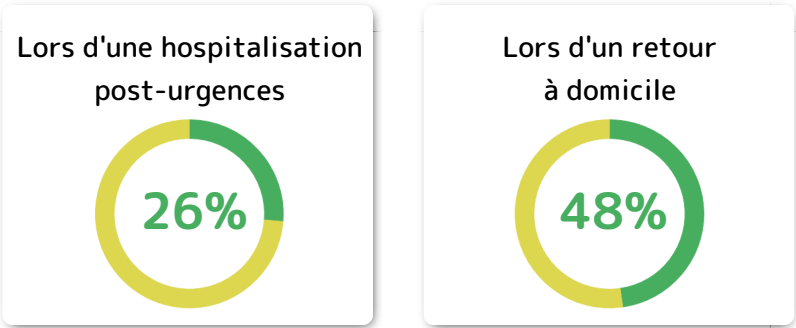
Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	458	3,7%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	391	3,2%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal] (J00)	273	2,2%
Otite moyenne, sans précision (H669)	264	2,2%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	226	1,9%
Gastroentérites et colites d'origine non précisée (A099)	182	1,5%
Malaise (R531)	176	1,4%
Infection des voies urinaires, siège non précisé (N390)	158	1,3%
Constipation (K590)	142	1,2%
Asthme, sans précision (J459)	139	1,1%

Durée de passage



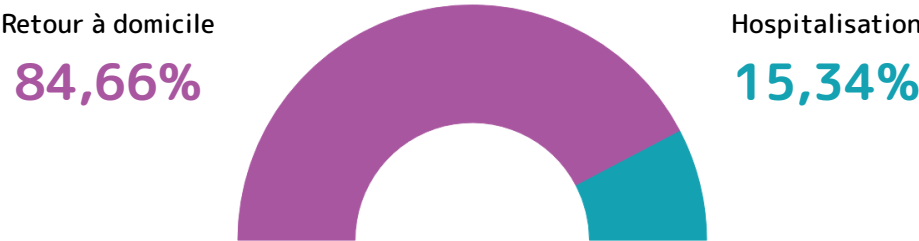
⁽¹⁾ Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge
médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur.
Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Prise en charge inférieure à 4 heures



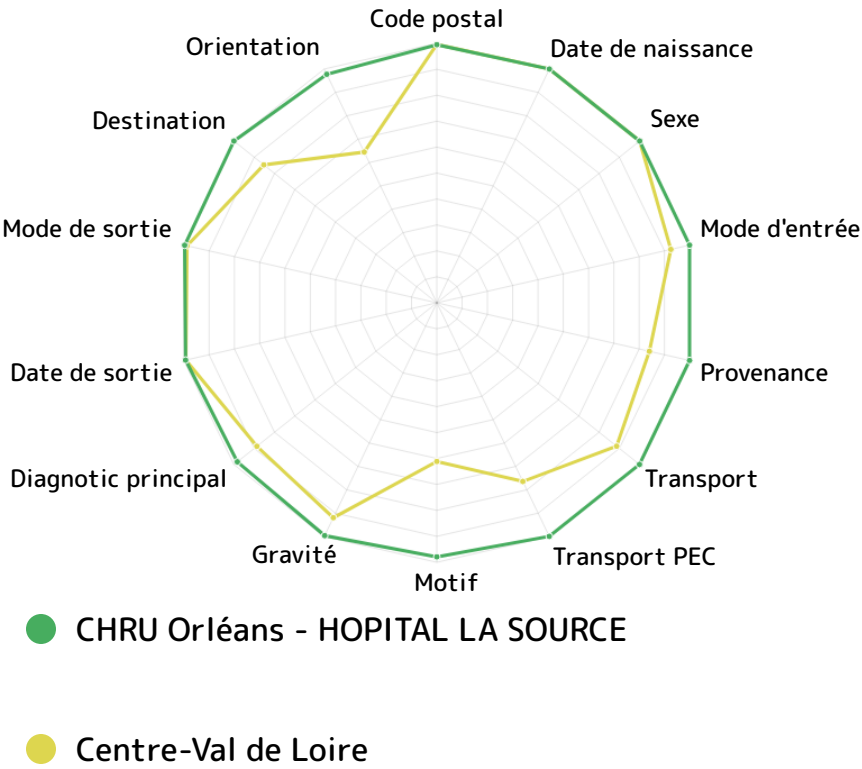
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la
même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

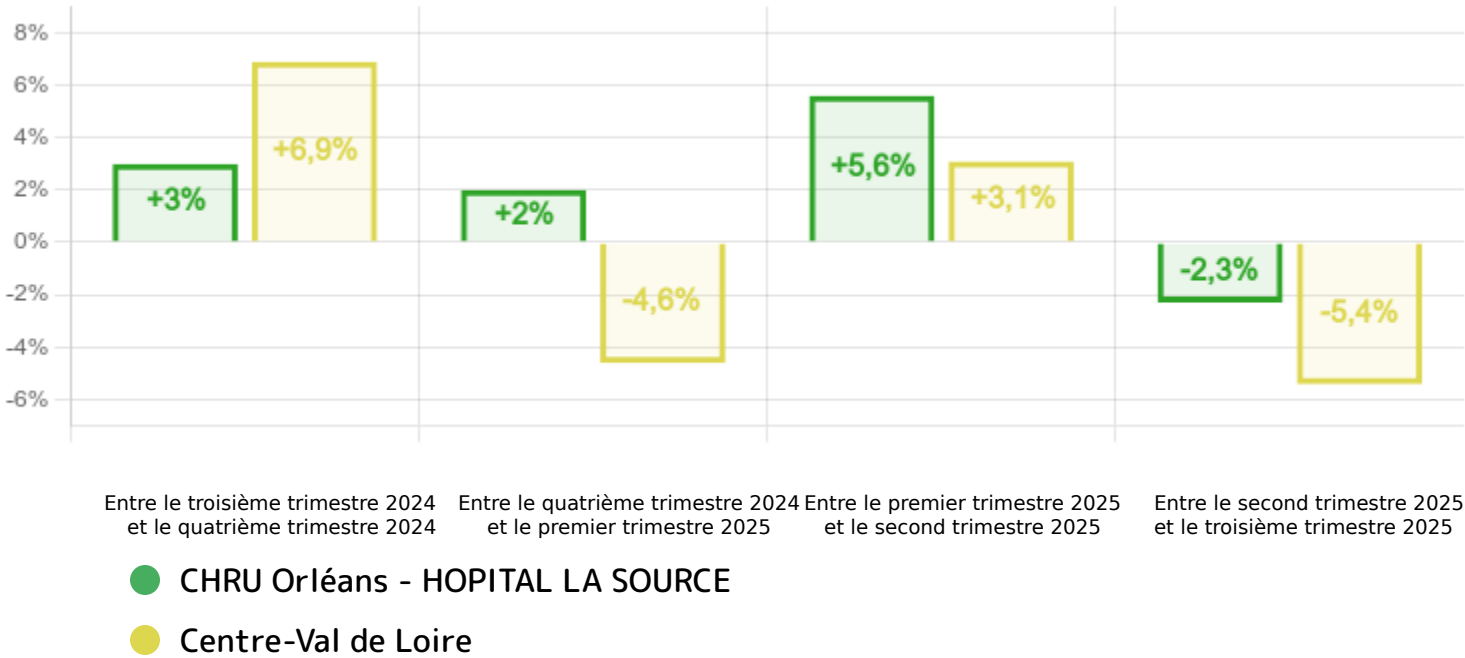
Exploitableté



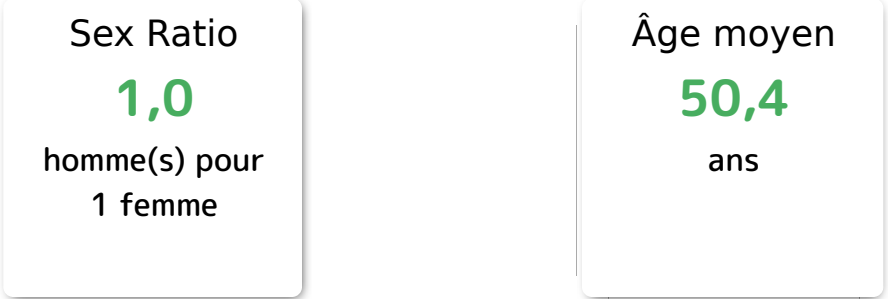
RPU transmis
15 206

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

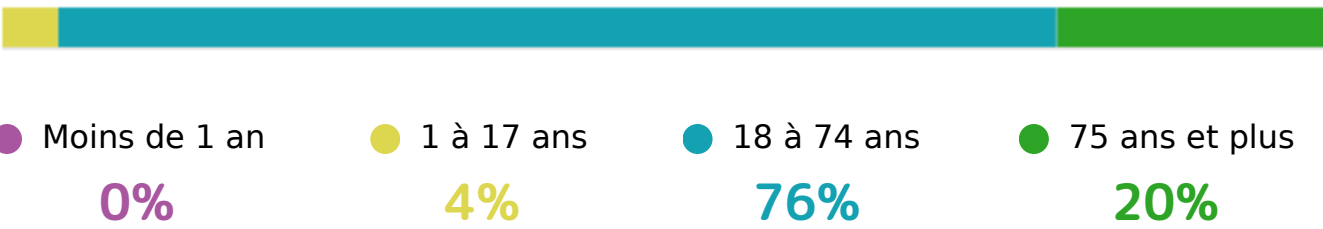
Évolution des passages par périodes



Patients

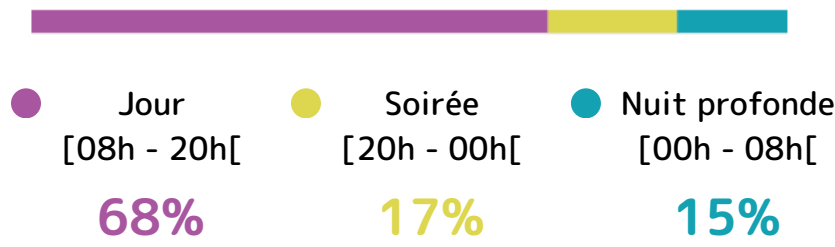


Tranches d'âge des patients

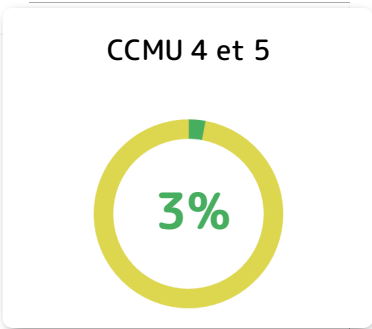
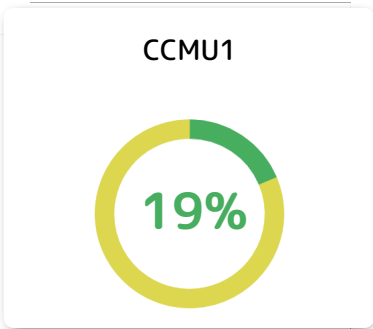
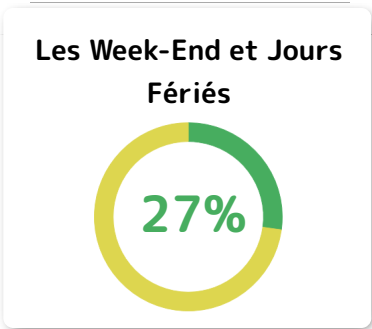
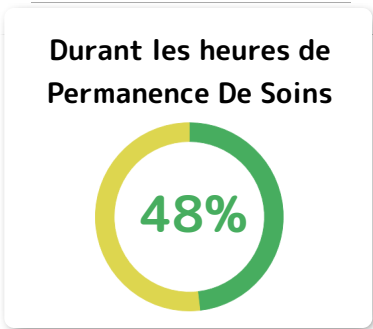
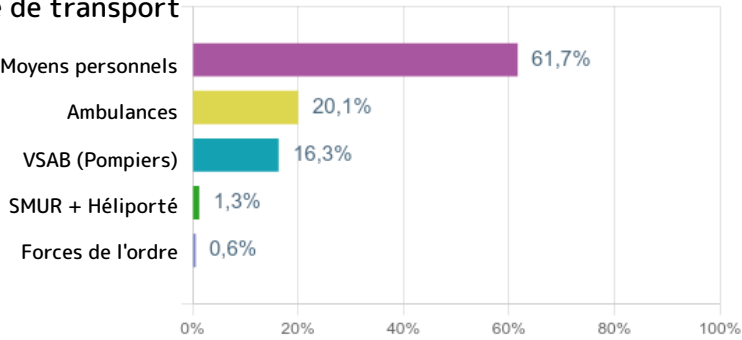


Arrivées

Horaires des arrivées

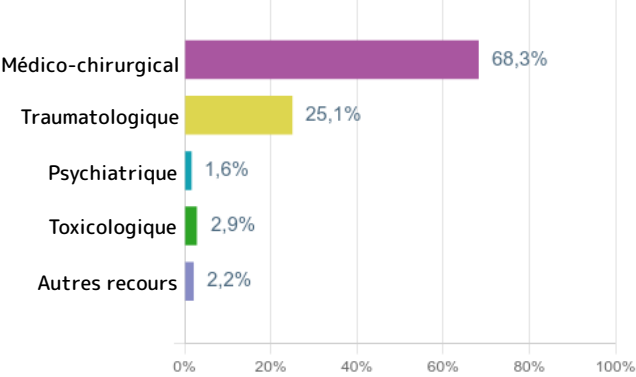


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



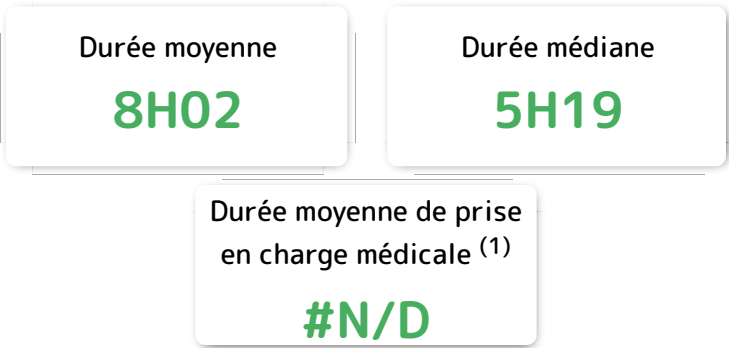
Évolution de la médiane des taux d'exploitabilité des diagnostics principaux

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
75,1	98,3	98,4	98,5	98,5	98,5	98,5

Top 10 Diagnostics principaux

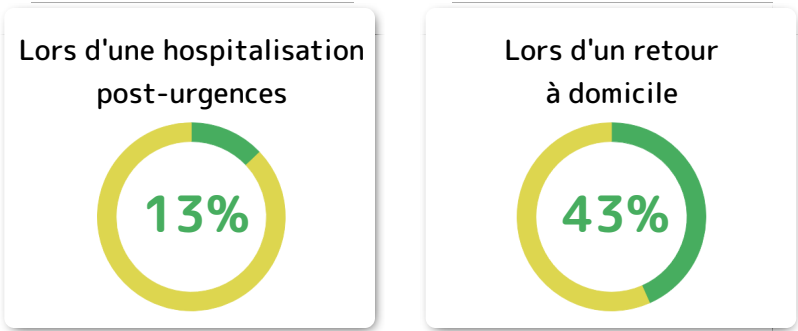
Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne (S0600)	361	3,0%
Douleur, sans précision (R529)	312	2,6%
Autres douleurs thoraciques (R073)	266	2,2%
Douleur précordiale (R072)	224	1,9%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	222	1,9%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	219	1,8%
Douleur localisée à la partie supérieure de l'abdomen (R101)	209	1,8%
Pneumopathie, sans précision (J189)	188	1,6%
Céphalée (R51)	185	1,6%
Malaise (R531)	184	1,5%

Durée de passage



⁽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.

Prise en charge inférieure à 4 heures



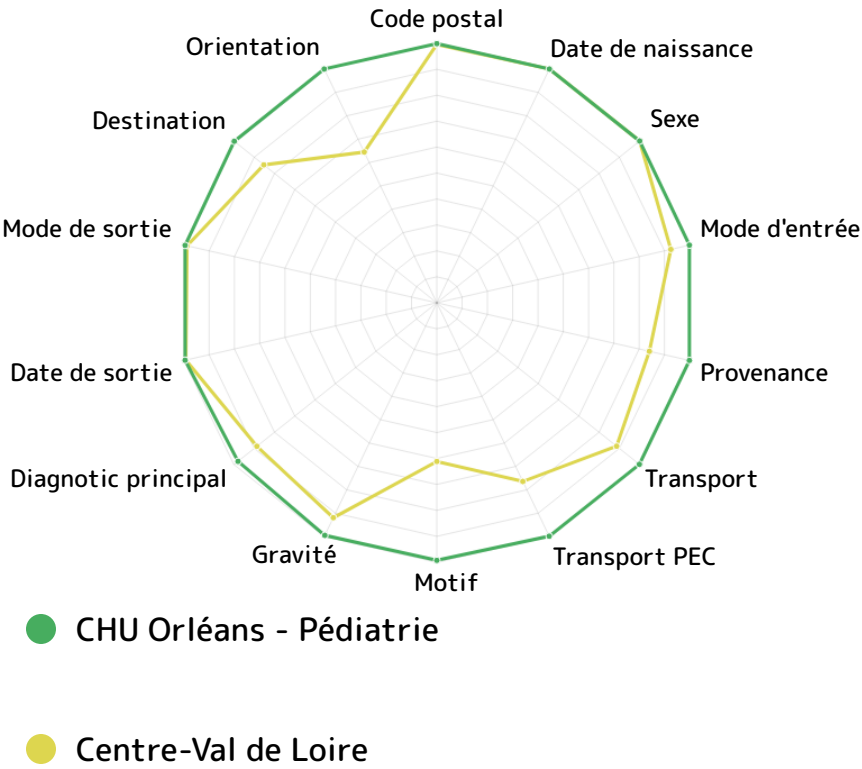
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

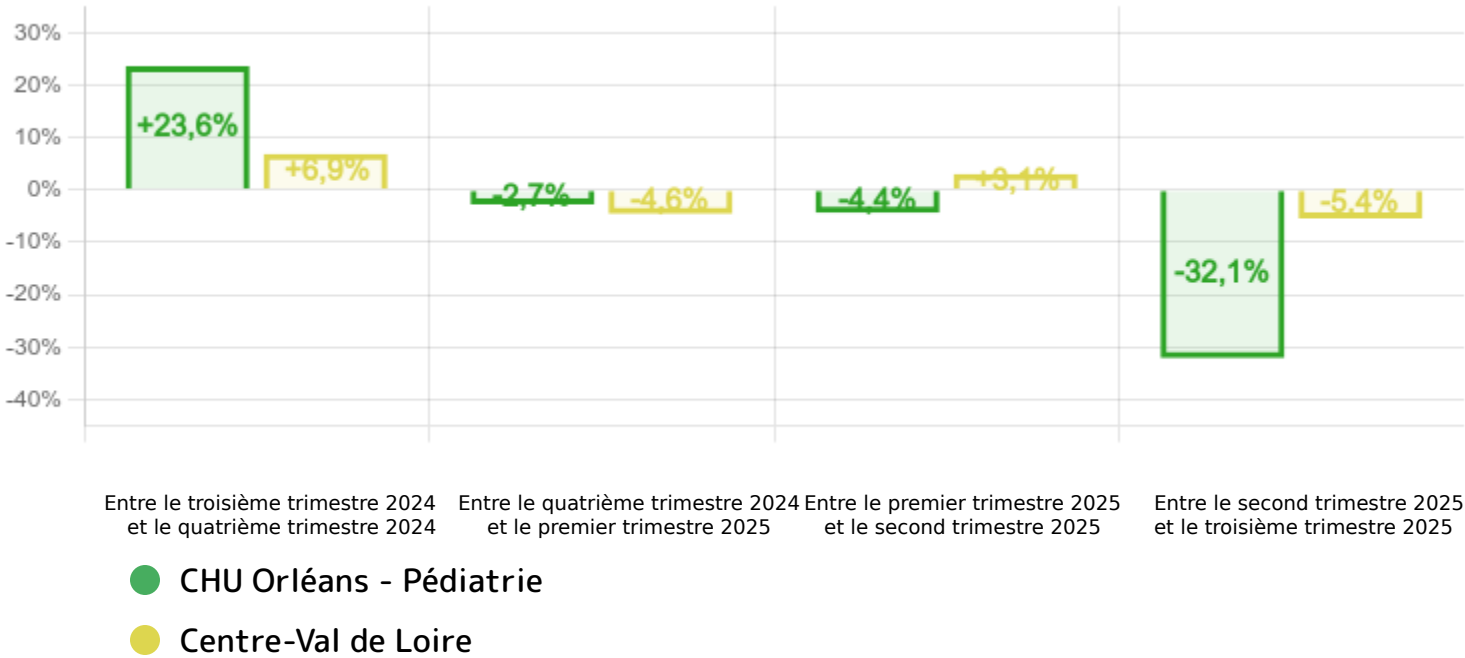
Exploitabilité



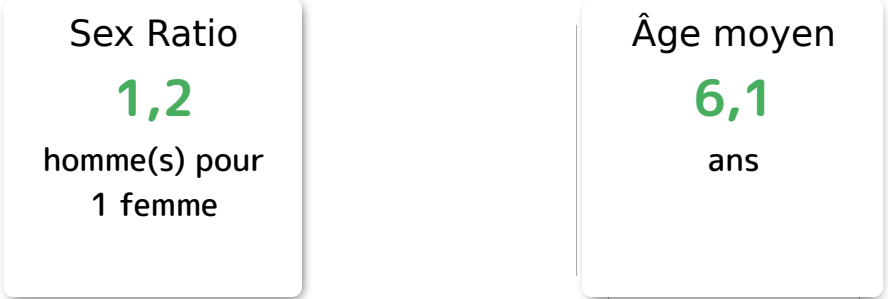
RPU transmis
7 427

Exploitabilité globale	99,6%
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	99,3%
Gravité	99,5%
Diagnostic principal	98,0%
Date de sortie	99,5%
Mode de sortie	99,5%
Destination	99,8%
Orientation	100,0%

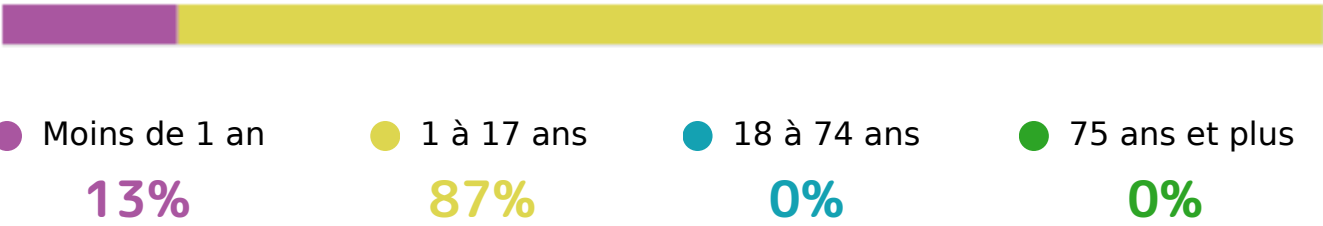
Évolution des passages par périodes



Patients

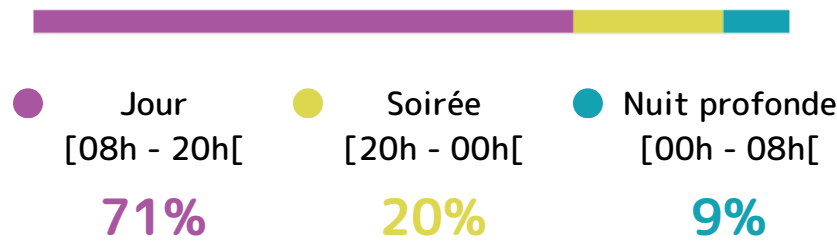


Tranches d'âge des patients

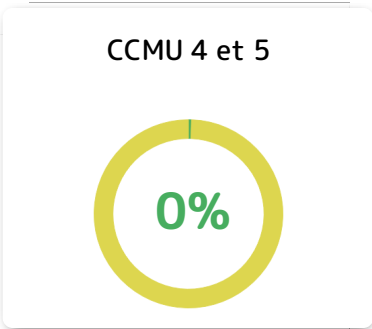
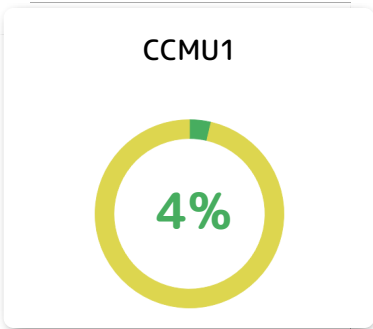
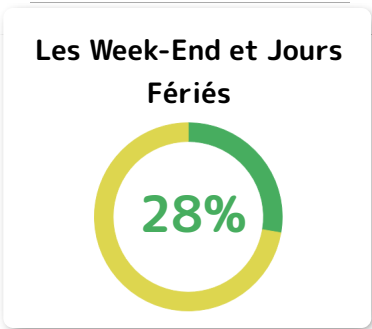
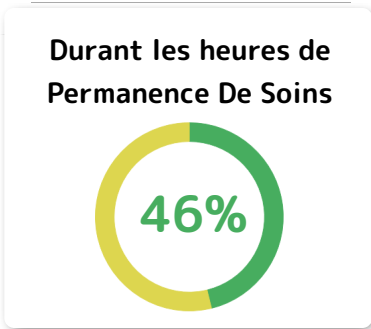
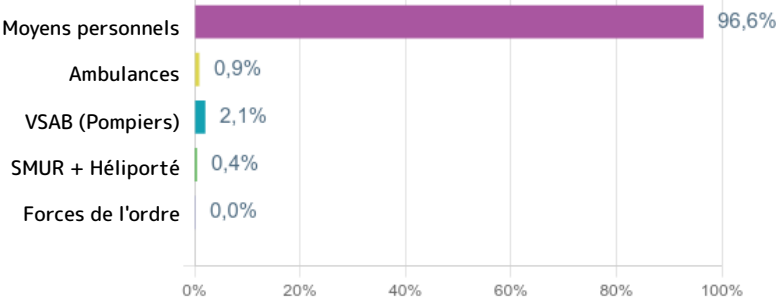


Arrivées

Horaires des arrivées

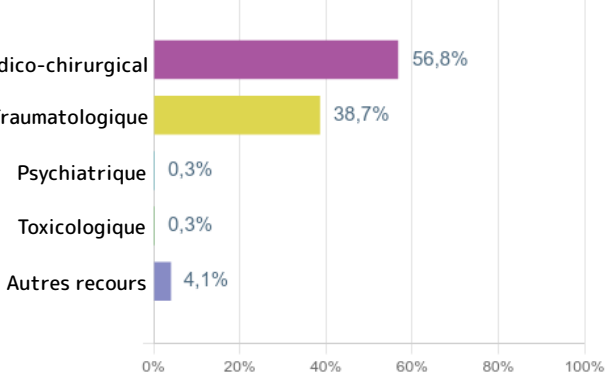


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



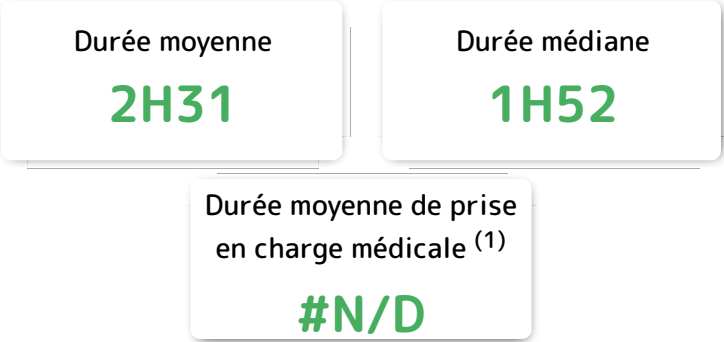
Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne (S0600)	312	4,3%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	292	4,0%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal] (J00)	276	3,8%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	266	3,7%
Constipation (K590)	174	2,4%
Otite moyenne séreuse aiguë (H650)	172	2,4%
Fièvre, sans précision (R509)	164	2,3%
Plaie ouverte d'autres parties de la tête (S018)	156	2,2%
Asthme, sans précision (J459)	148	2,0%
Gastroentérites et colites d'origine infectieuse, autres et non précisées (A090)	141	1,9%

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

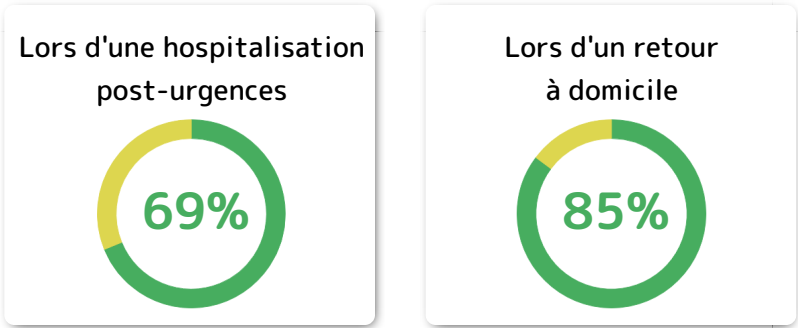
J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
94,9	98,7	98,7	98,7	98,7	98,7	98,7

Durée de passage



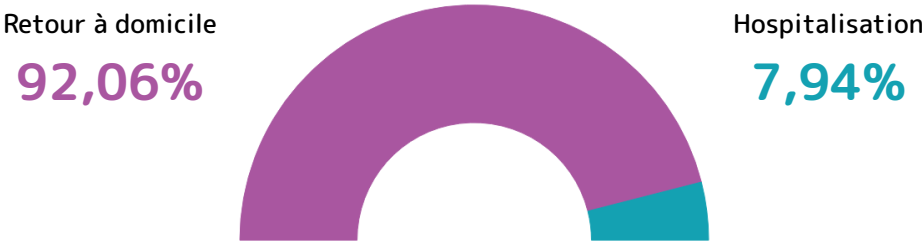
⁽¹⁾ Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Prise en charge inférieure à 4 heures



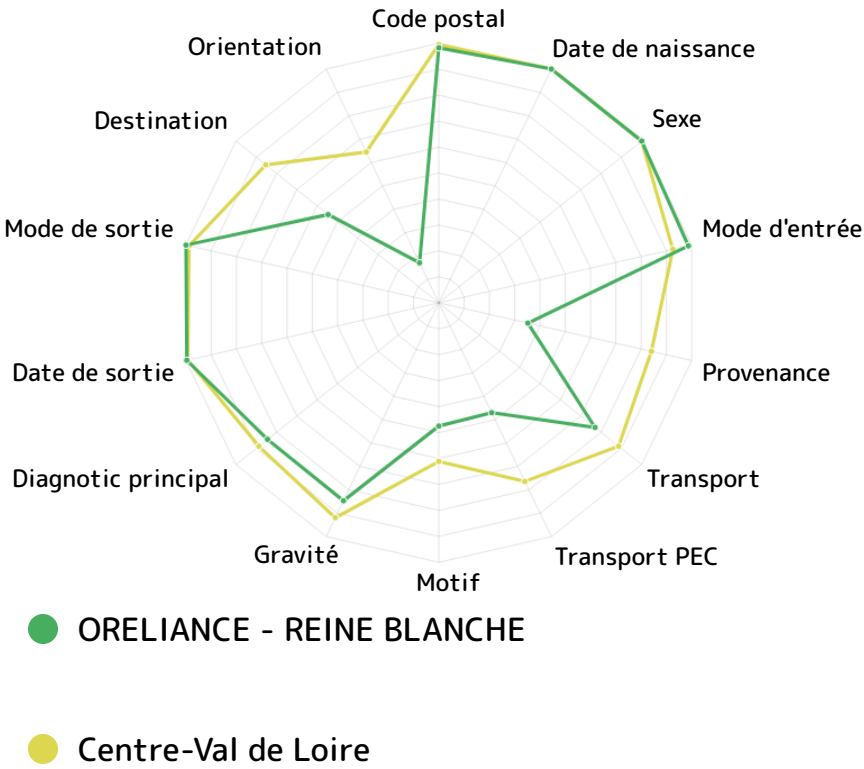
Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

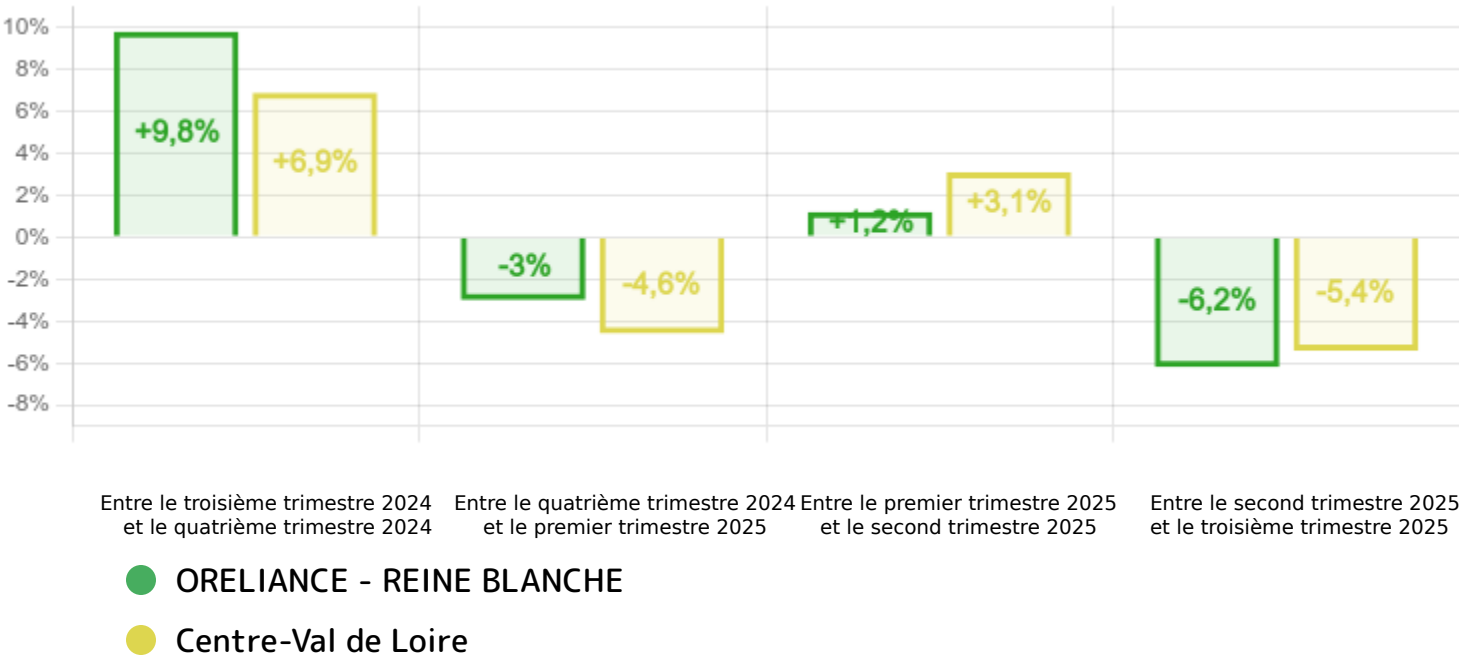
Exploitableté



RPU transmis
8 704

Exploitableté globale	74,6%
Code postal	98,3%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	98,7%
Provenance	35,2%
Transport	77,0%
Transport PEC	47,0%
Motif	47,5%
Gravité	84,7%
Diagnostic principal	84,4%
Date de sortie	99,6%
Mode de sortie	99,9%
Destination	54,6%
Orientation	17,1%

Évolution des passages par périodes



Patients

Sex Ratio

1,2

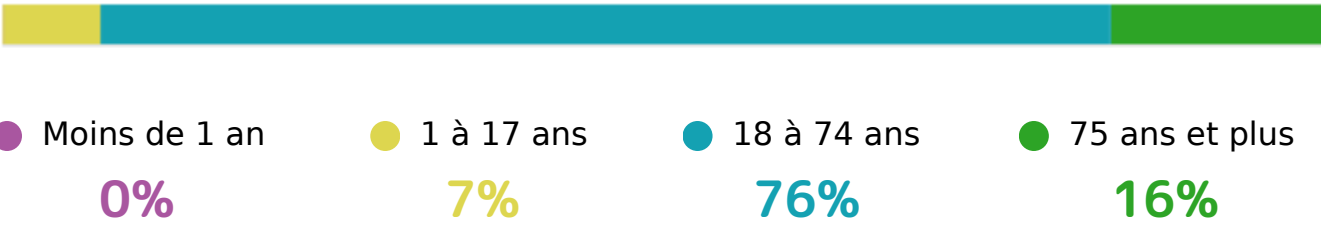
homme(s) pour 1 femme

Âge moyen

48,6

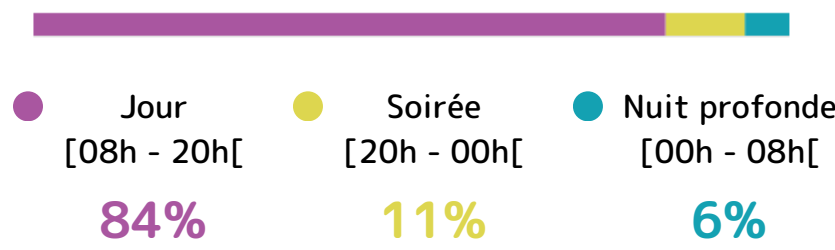
ans

Tranches d'âge des patients

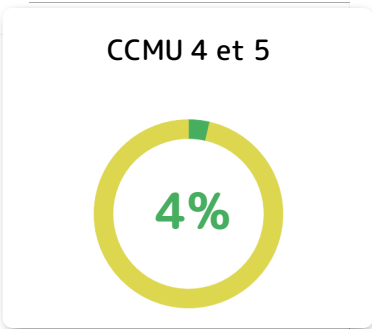
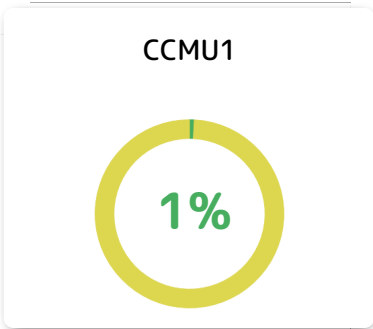
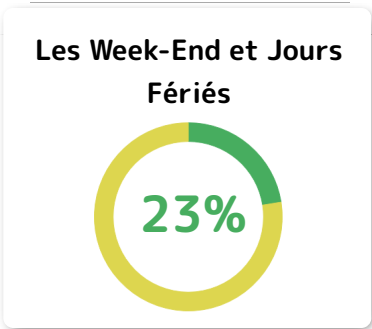
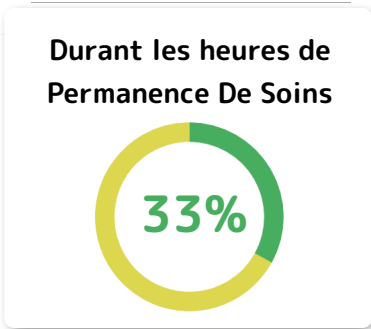
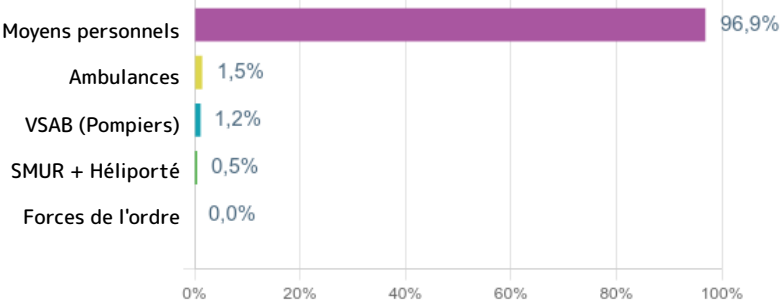


Arrivées

Horaires des arrivées

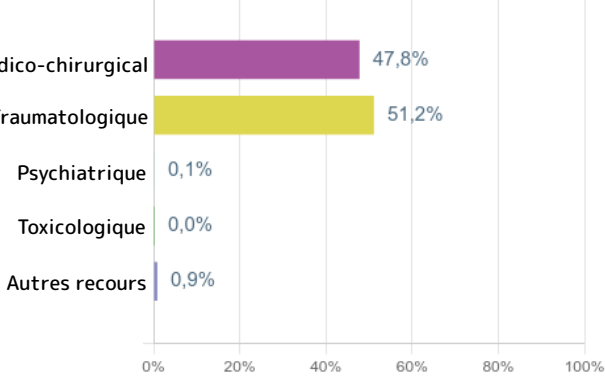


Mode de transport



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



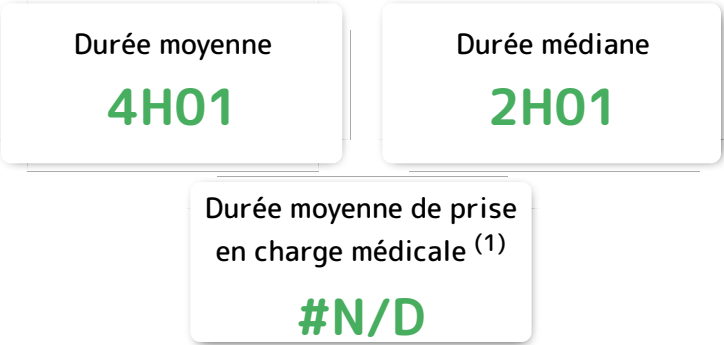
Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur, sans précision (R529)	1 220	19,2%
Plaie ouverte du poignet et de la main, partie non précisée (S619)	1 034	16,3%
Lésion traumatique superficielle du poignet et de la main, sans précision (S609)	601	9,5%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	357	5,6%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	245	3,9%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	216	3,4%
Contusion de parties autres et non précisées du pied (S903)	134	2,1%
Fracture fermée de parties autres et non précisées du poignet et de la main (S6280)	127	2,0%
Contusion de la cheville (S900)	111	1,8%
Contusion du genou (S800)	101	1,6%

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

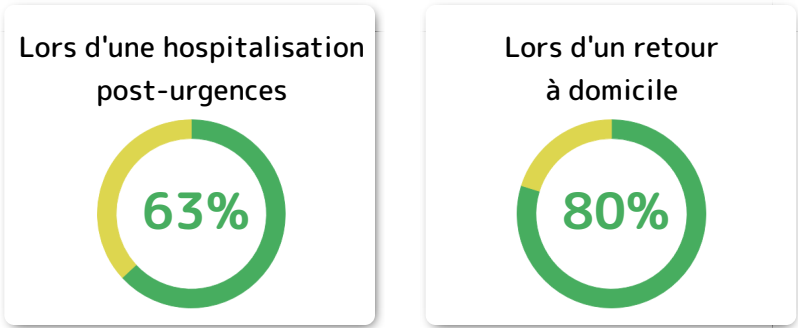
J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
84,1	84,2	84,4	84,4	84,4	84,4	84,4

Durée de passage



⁽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.

Prise en charge inférieure à 4 heures



Sorties

Répartition des modes de sorties



Tous les établissements ne comptabilisant pas les décès de la même manière, ceux-ci sont comptés en hospitalisation.

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.

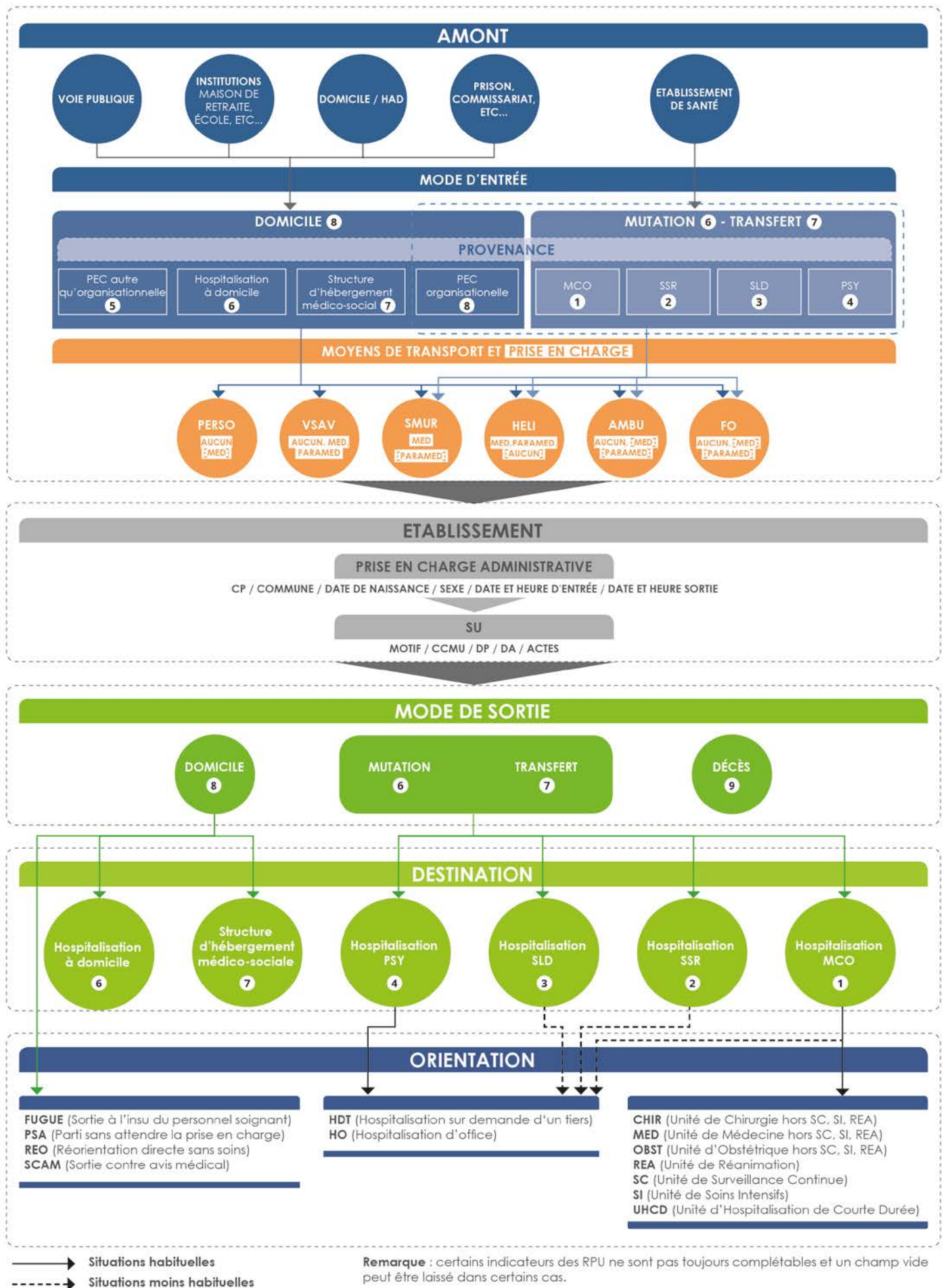
Les RPU sont également à l'origine de la diffusion de synthèses d'activité (quotidiennes, hebdomadaires, mensuelles ou encore trimestrielles selon les régions). Ces bilans d'activité donnent la possibilité aux professionnels des établissements de suivre leur activité, la typologie des patients, les modalités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

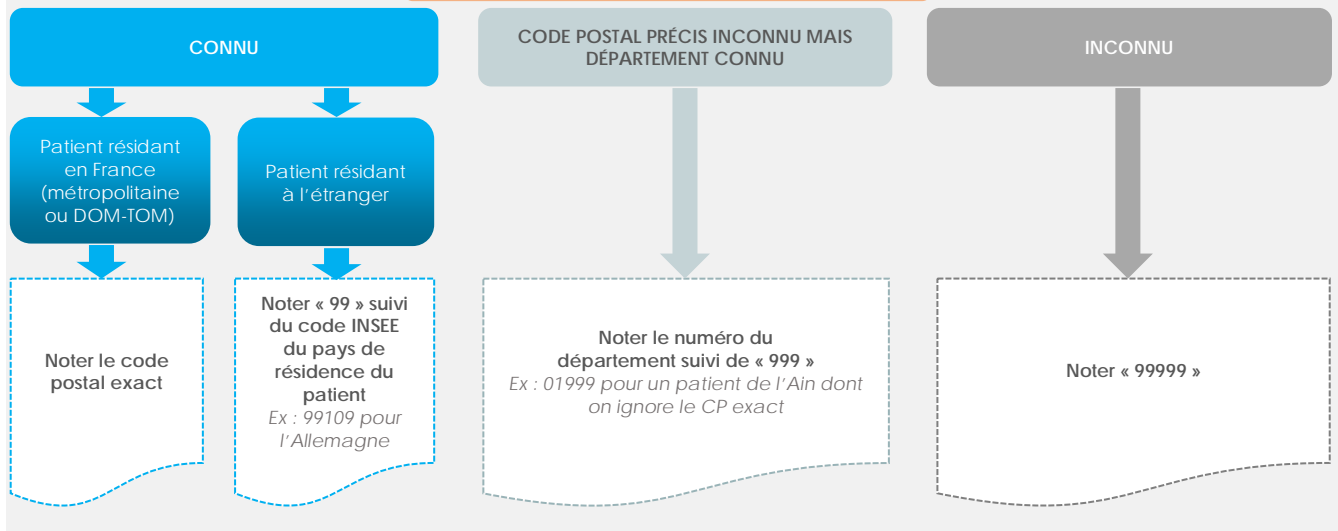


CODE POSTAL DE RÉSIDENCE DU PATIENT

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=0BwKnuacne6mR25fTVhFT0FlcW5>

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

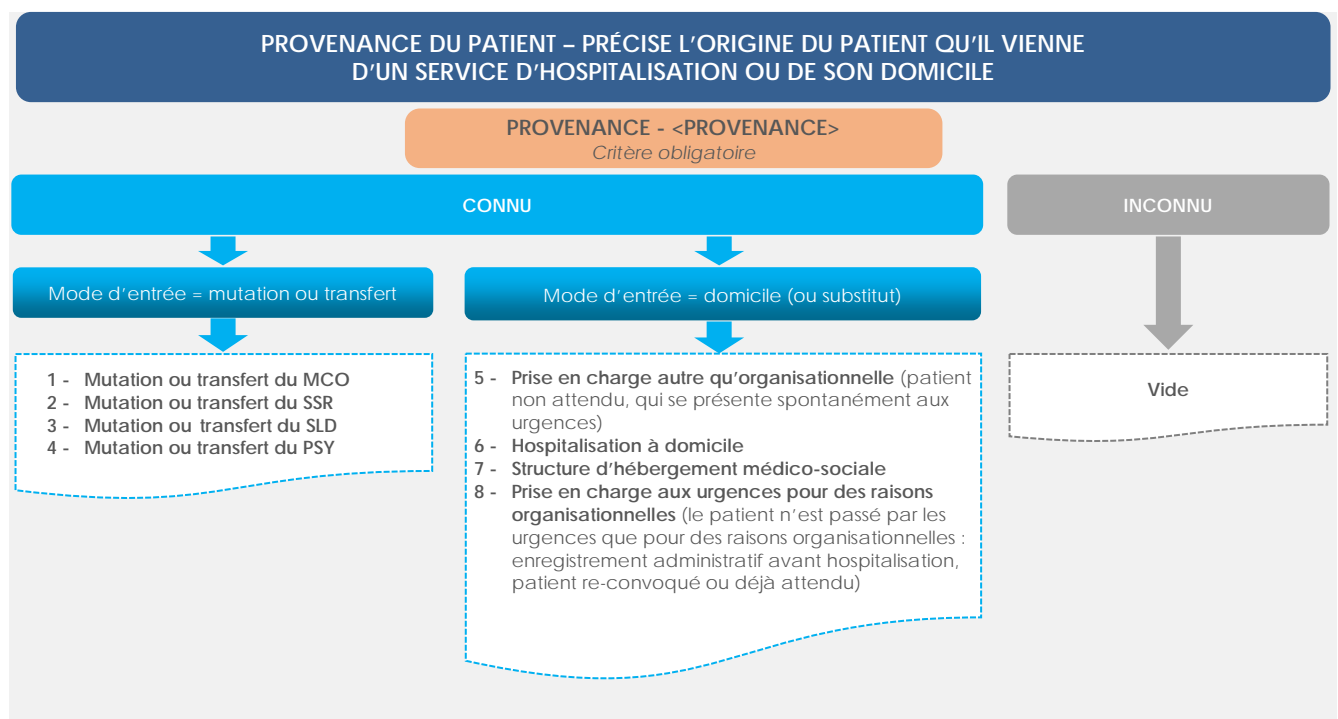
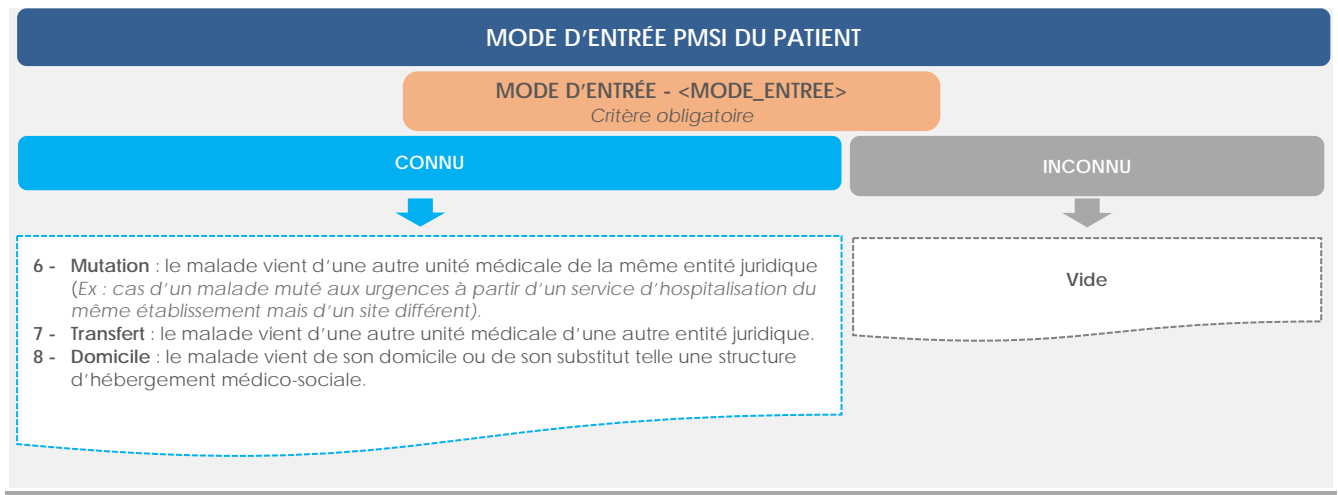
DATE ET HEURE D'ENTRÉE - <ENTREE>

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 DE TRANSPORT DU PATIENT POUR VENIR AUX URGENCES

TRANSPORT - <TRANSPORT> Critère obligatoire

CONNU

INCONNU

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

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

INCONNU

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

Vide

MOTIF DE RECOURS AUX URGENCES

MOTIF - <MOTIF> Critère NON obligatoire

CONNU

INCONNU

Code CIM10

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

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

INCONNU

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

Vide

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

DATE ET HEURE DE SORTIE- <SORTIE>

Critère obligatoire

CONNU

INCONNU

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.

- 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>

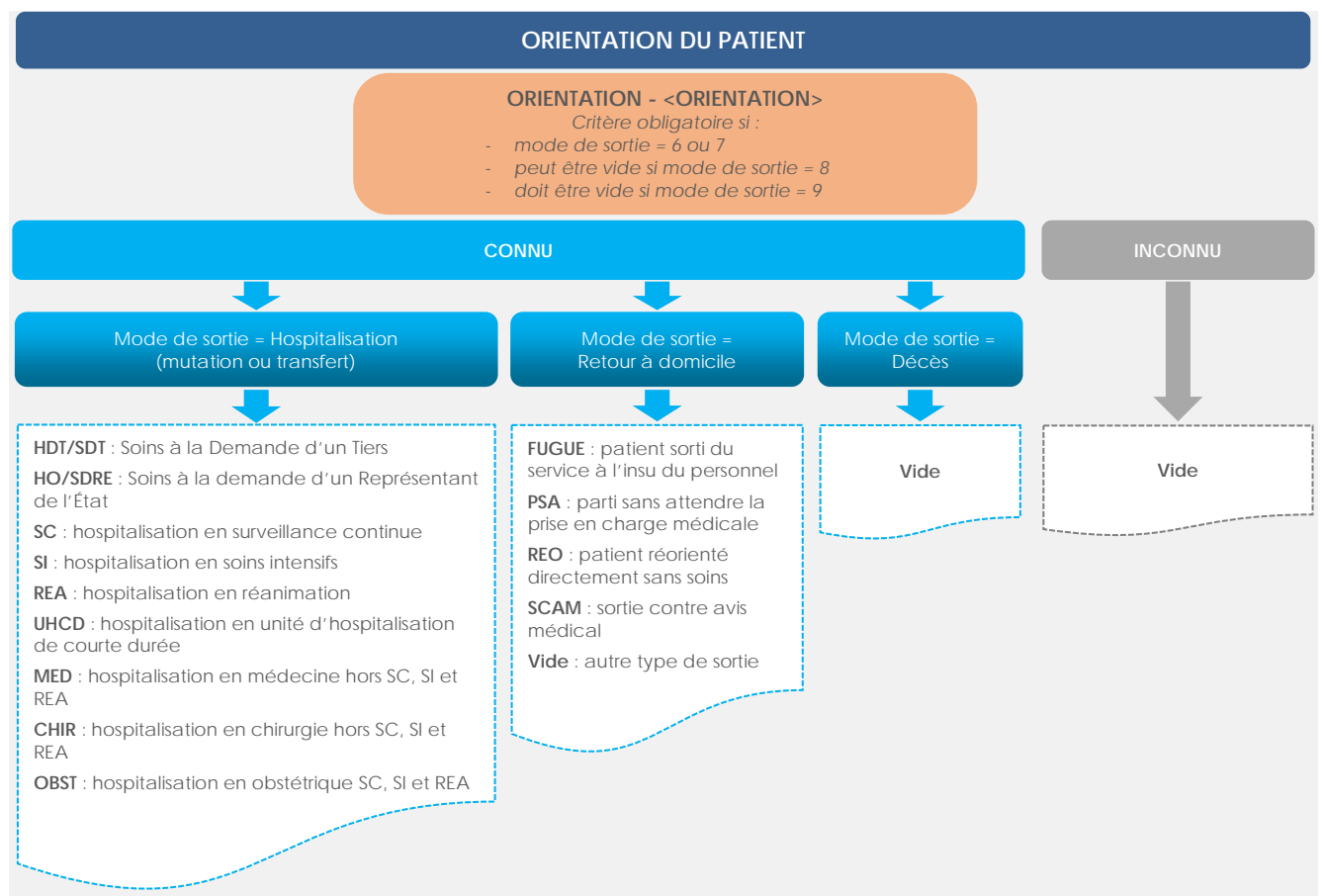
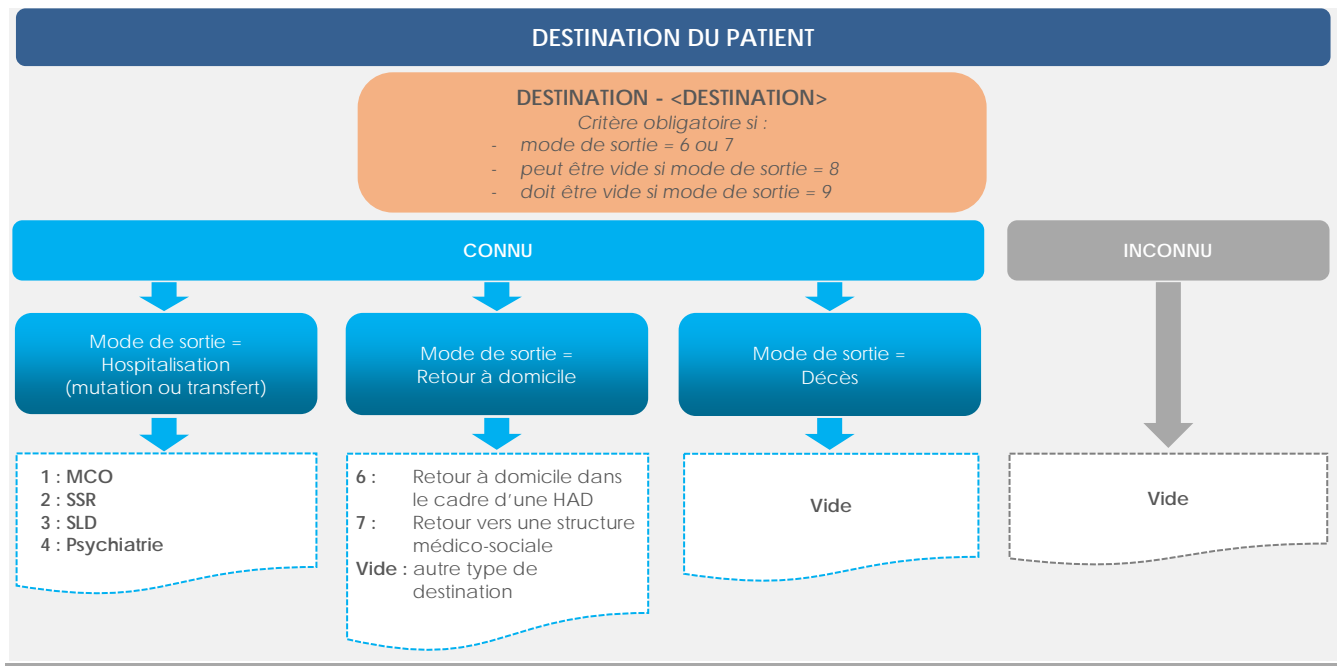
Critère obligatoire

CONNU

INCONNU

- 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**

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





ORU

Centre-Val de Loire

