



ACTIVITÉ des services d'urgence

Période étudiée : du 01-10-2025 au 31-12-2025

Synthèse trimestrielle Centre-Val de Loire





Propos introductif

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

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

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

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

Remerciements

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



Remerciements à toute l'équipe de l'ORU-SNP : Dr Victoria Carré³, 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

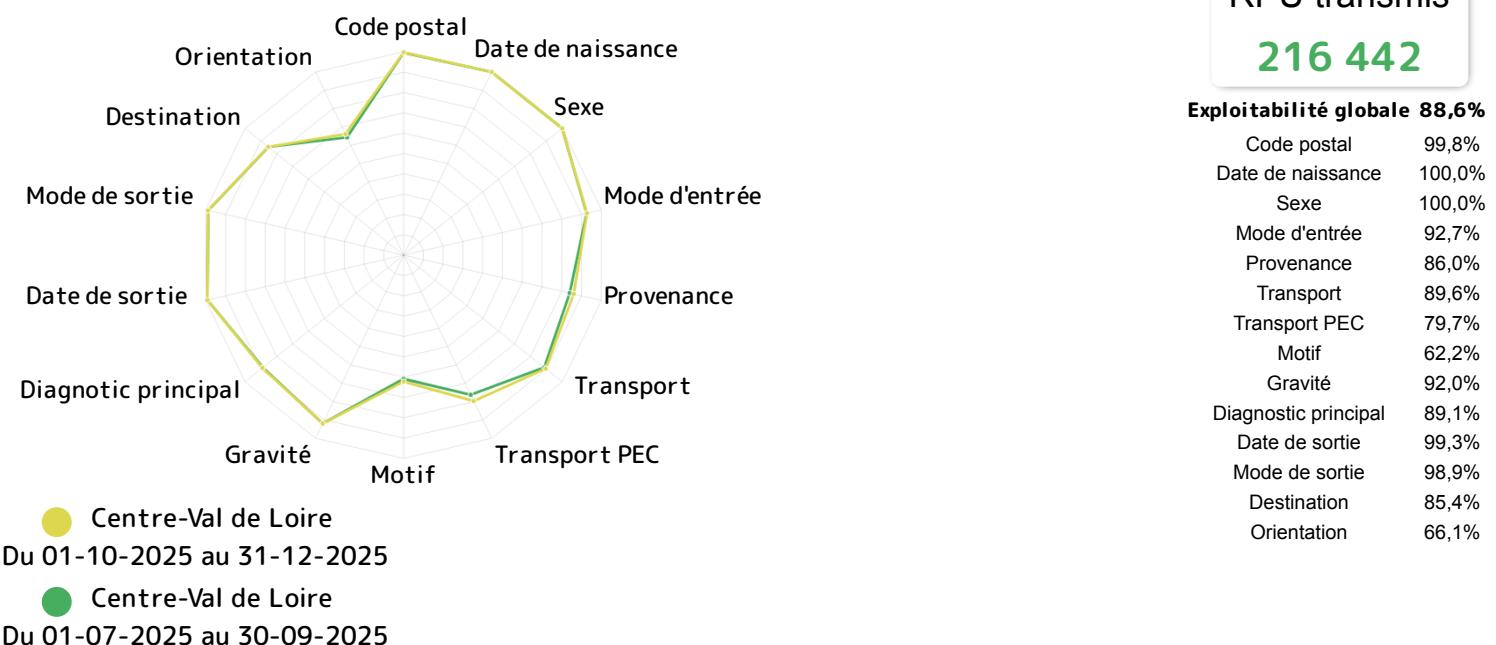
⁷ Union régionale des professionnels de santé - Médecins libéraux

⁸ Faculté de médecine de Tours

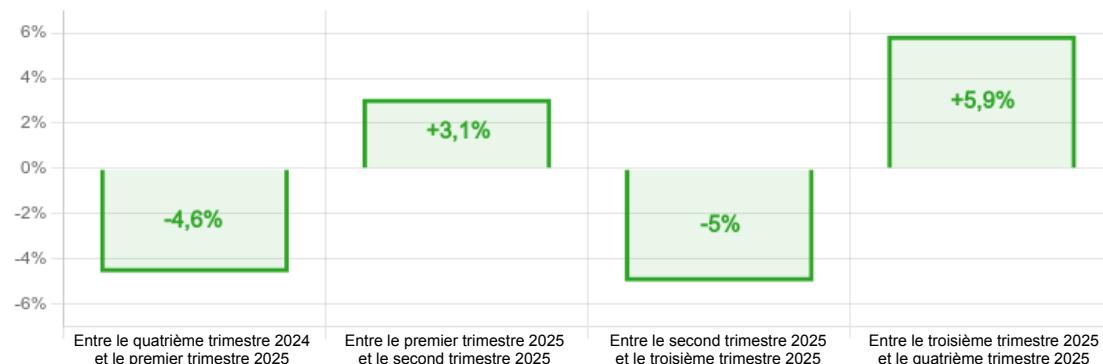
Sommaire

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 Troussseau - 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

Exploitabilité



Évolution des passages par périodes



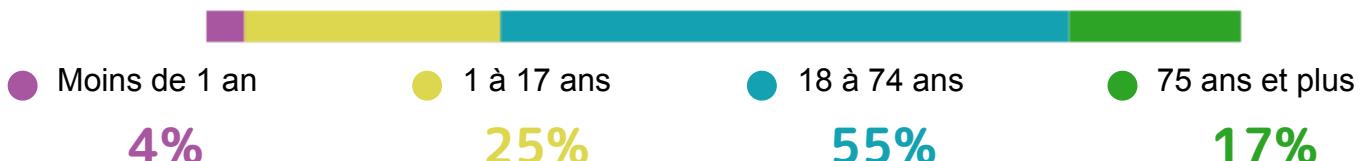
Centre-Val de Loire

Patients

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

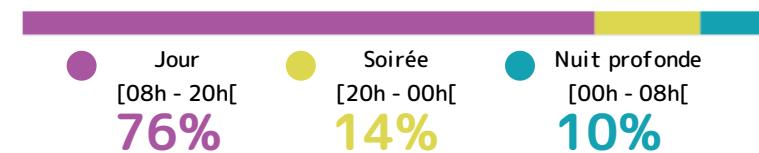
Âge moyen
40,7
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



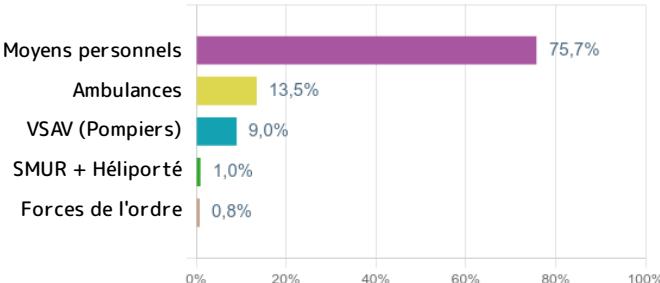
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

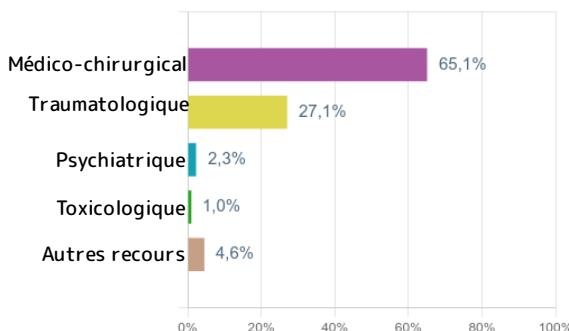


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
77,2	94,4	96,1	96,6	96,9	96,9	96,9

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur, sans précision (R529)	6 307	3,4%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	5 912	3,2%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	4 457	2,4%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	3 932	2,2%
Malaise (R531)	3 196	1,7%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal] (J00)	3 037	1,7%
Douleur aiguë (R520)	2 878	1,6%
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic) (Z711)	2 781	1,5%
Dyspnée (R060)	2 225	1,2%
Asthme, sans précision (J459)	2 055	1,1%

Durée de passage

Durée moyenne
5H32

Durée médiane
3H40

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
5H58

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

Sorties

Répartition des modes de sorties

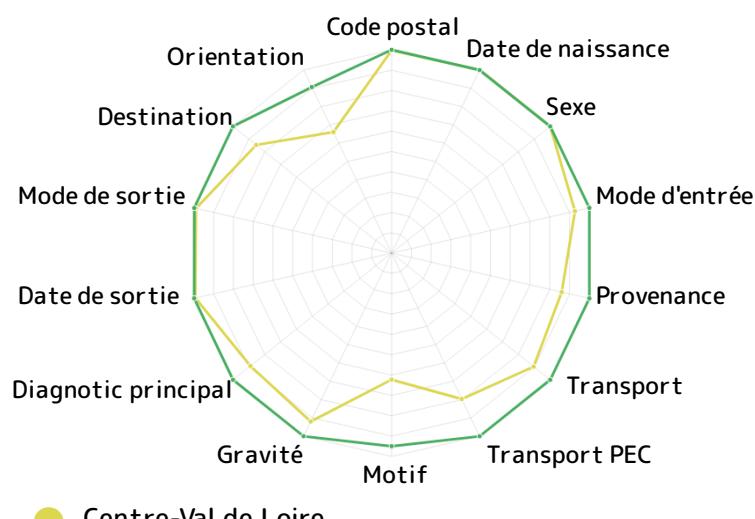
Retour à domicile
80,55%



Hospitalisation
19,45%

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

Exploitabilité



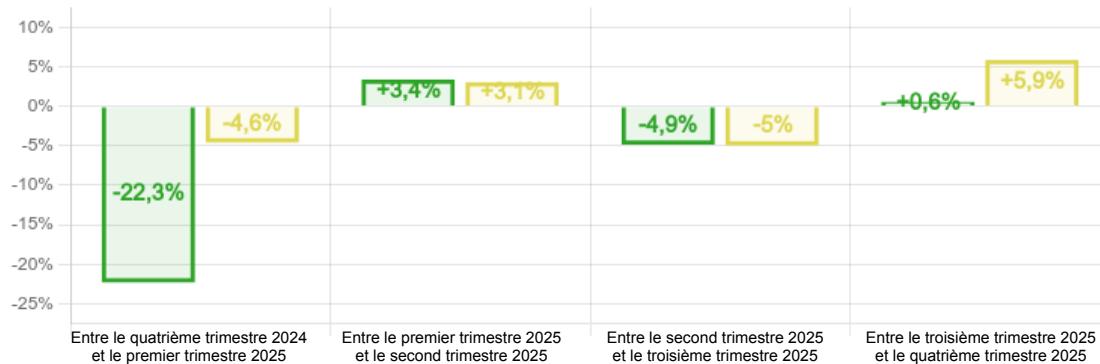
RPU transmis

18 703

Exploitabilité 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	95,0%
Gravité	100,0%
Diagnostic principal	100,0%
Date de sortie	99,9%
Mode de sortie	99,8%
Destination	100,0%
Orientation	90,7%

Évolution des passages par périodes



Cher

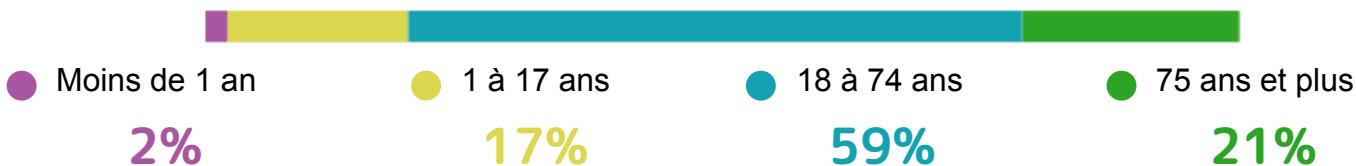
Centre-Val de Loire

Patients

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

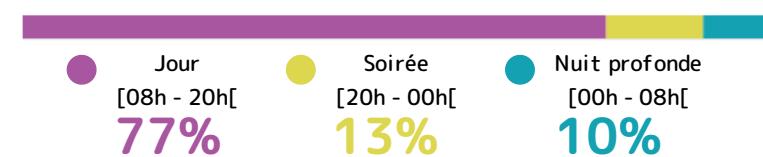
Âge moyen
46,9
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



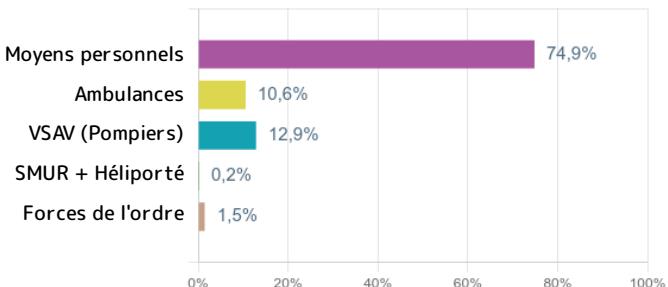
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

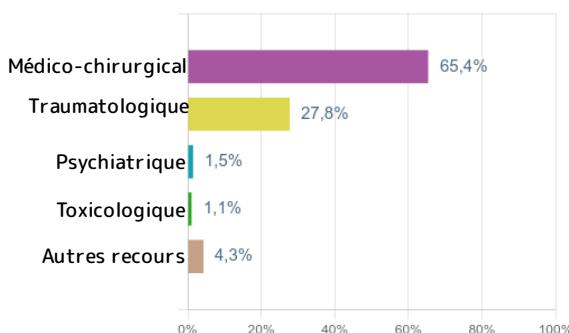


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

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

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	632	3,5%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	522	2,9%
Malaise (R531)	404	2,2%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	385	2,1%
Autres douleurs thoraciques (R073)	337	1,9%
Dyspnée (R060)	276	1,5%
Commotion cérébrale (S060)	248	1,4%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	238	1,3%
Délivrance d'un certificat médical (Z027)	178	1,0%
Contusion du genou (S800)	164	0,9%

Durée de passage

Durée moyenne
5H28

Durée médiane
4H00

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

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

Sorties

Répartition des modes de sorties

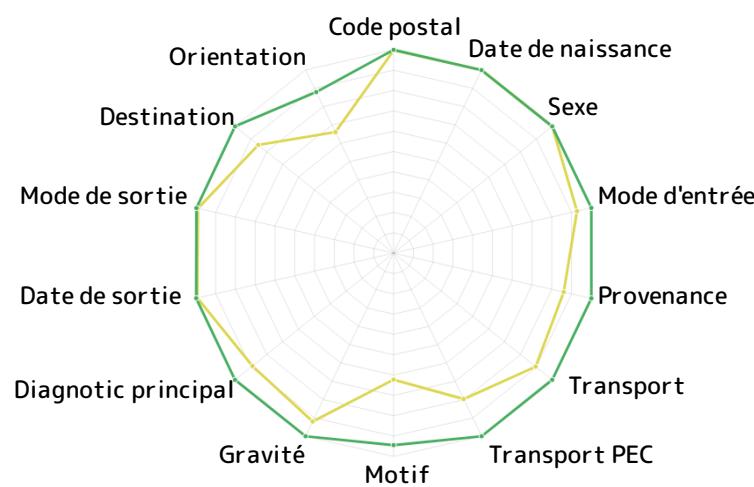
Retour à domicile
77,87%



Hospitalisation
22,13%

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

Exploitabilité



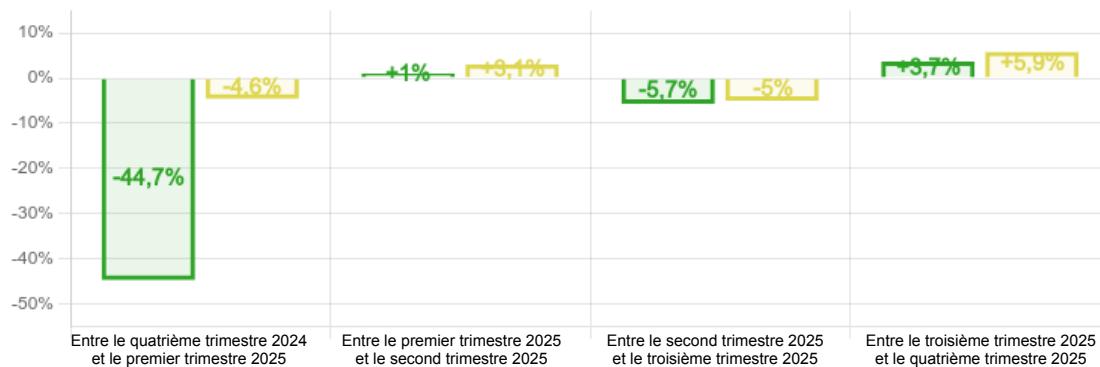
RPU transmis

9 295

Exploitabilité globale **98,7%**

Code postal	100,0%
Date de naissance	99,9%
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	99,8%
Mode de sortie	99,7%
Destination	100,0%
Orientation	87,9%

Évolution des passages par périodes



CH BOURGES - JACQUES COEUR

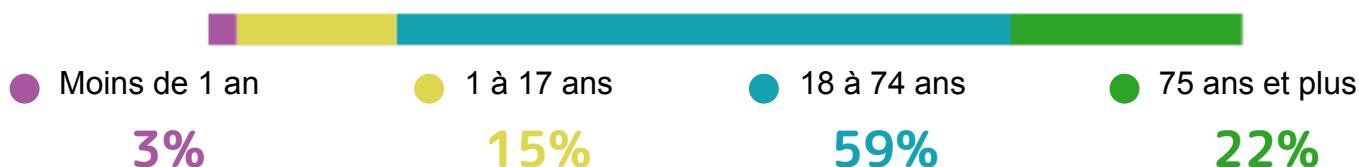
Centre-Val de Loire

Patients

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

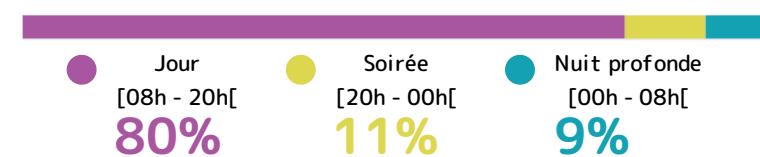
Âge moyen
48,5
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



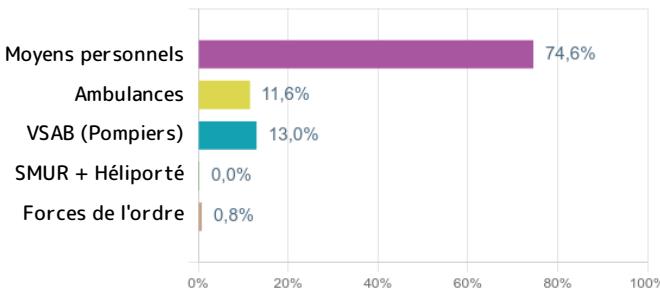
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

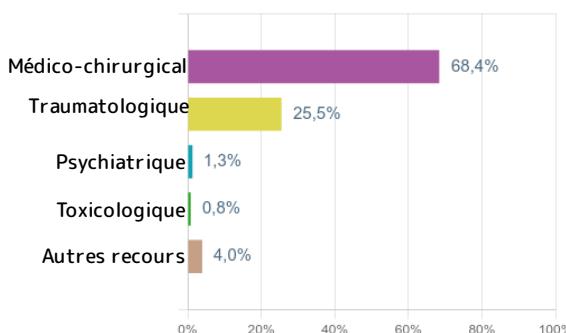


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
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
Douleur thoracique, sans précision (R074)	346	3,8%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	305	3,3%
Malaise (R531)	230	2,5%
Autres douleurs thoraciques (R073)	228	2,5%
Dyspnée (R060)	177	1,9%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	154	1,7%
Chalazion (H001)	126	1,4%
Hypertension essentielle (primitive) (I10)	112	1,2%
Commotion cérébrale (S060)	102	1,1%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal] (J00)	102	1,1%

Durée de passage

Durée moyenne
6H03

Durée médiane
4H44

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

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

Sorties

Répartition des modes de sorties

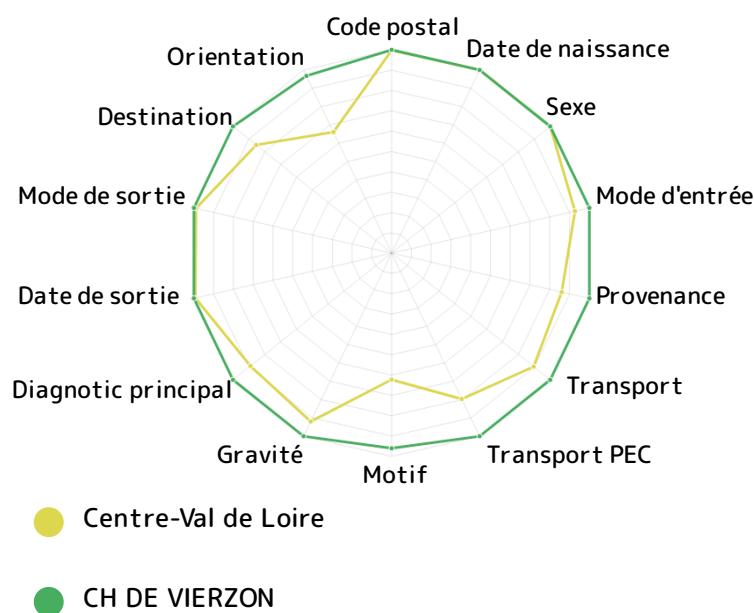
Retour à domicile
78,34%



Hospitalisation
21,66%

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

Exploitabilité



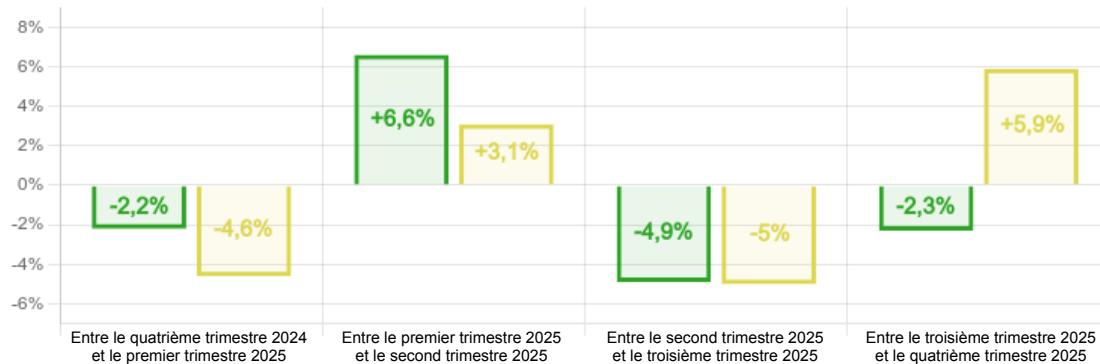
RPU transmis

5 674

Exploitabilité globale 99,5%

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	96,0%
Gravité	100,0%
Diagnostic principal	100,0%
Date de sortie	100,0%
Mode de sortie	100,0%
Destination	100,0%
Orientation	96,8%

Évolution des passages par périodes



CH DE VIERZON

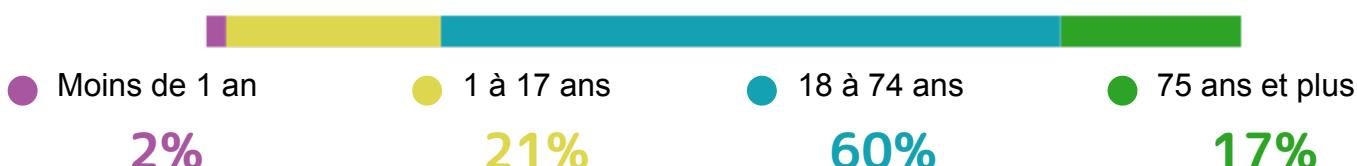
Centre-Val de Loire

Patients

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

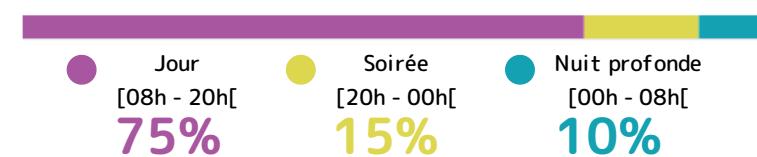
Âge moyen
43,2
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



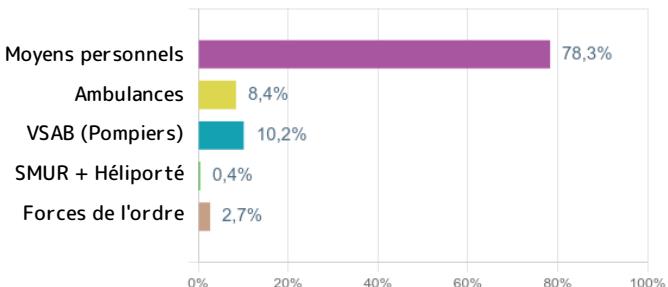
Durant les heures de Permanence De Soins



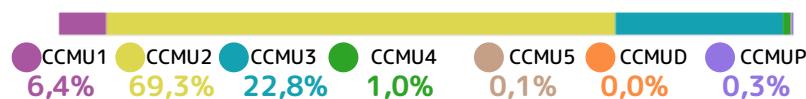
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

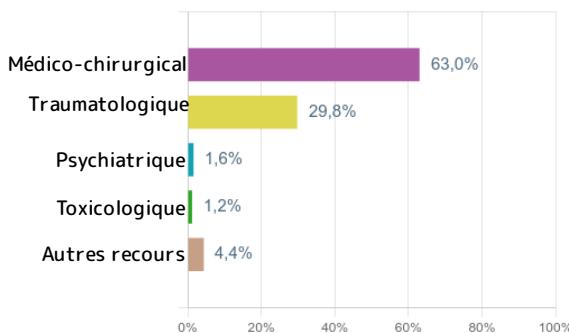


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

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

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	215	4,1%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	148	2,8%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	119	2,2%
Commotion cérébrale (S060)	106	2,0%
Malaise (R531)	103	1,9%
Autres examens à des fins administratives (Z028)	81	1,5%
Dyspnée (R060)	75	1,4%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	72	1,4%
Fièvre, sans précision (R509)	72	1,4%
Autres douleurs thoraciques (R073)	65	1,2%

Durée de passage

Durée moyenne
4H27Durée médiane
3H37Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

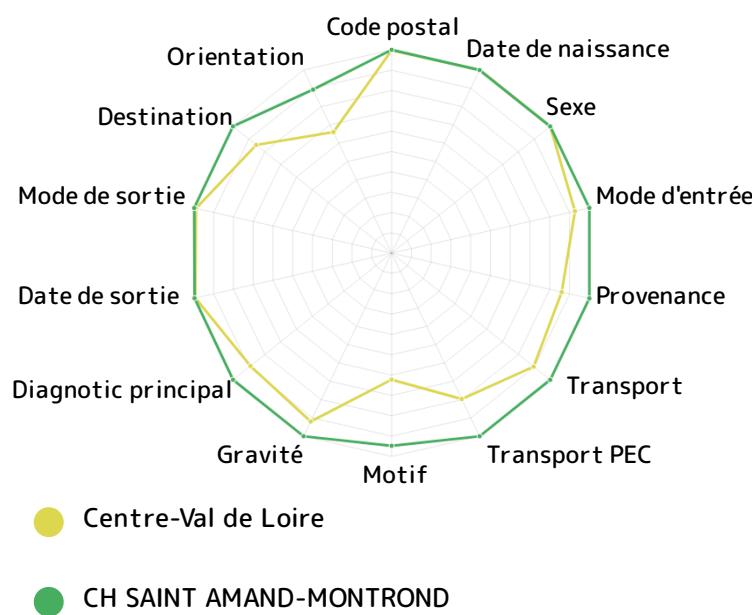
Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile
80,33%Hospitalisation
19,67%

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

Exploitabilité



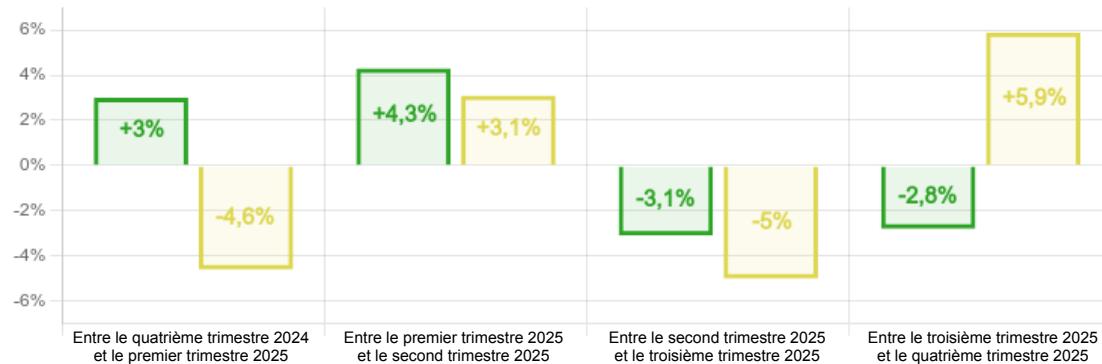
RPU transmis

3 734

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	94,8%
Gravité	100,0%
Diagnostic principal	100,0%
Date de sortie	99,7%
Mode de sortie	99,8%
Destination	100,0%
Orientation	89,3%

Évolution des passages par périodes



CH SAINT AMAND-MONTROND

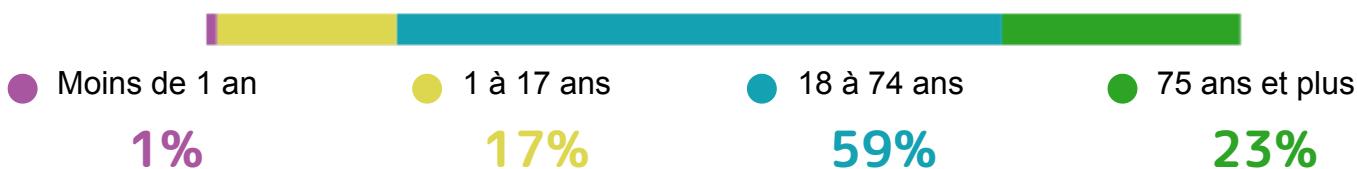
Centre-Val de Loire

Patients

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

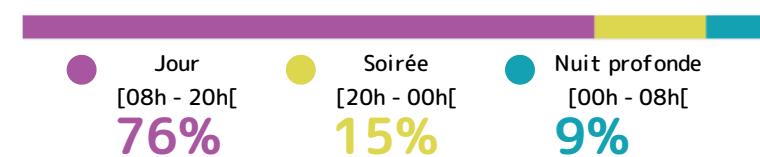
Âge moyen
48,6
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



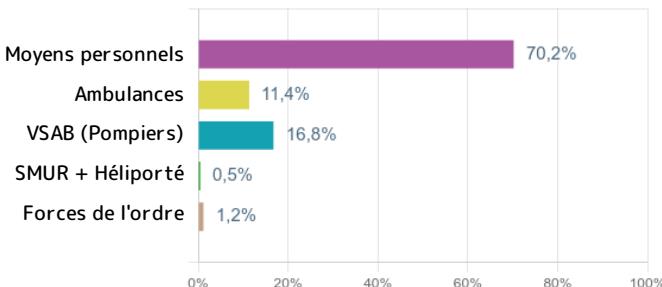
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

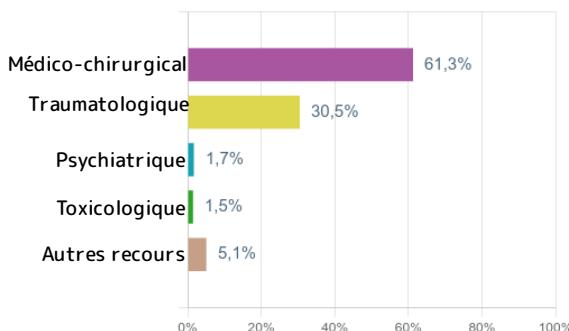


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

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

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	112	3,1%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	83	2,3%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	78	2,1%
Malaise (R531)	71	2,0%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	57	1,6%
Examen médical général (Z000)	51	1,4%
Lombalgie basse (M545)	45	1,2%
Autres douleurs thoraciques (R073)	44	1,2%
Commotion cérébrale (S060)	40	1,1%
Délivrance d'un certificat médical (Z027)	36	1,0%

Durée de passage

Durée moyenne
5H34

Durée médiane
3H32

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

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile

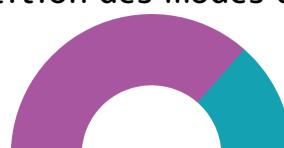


(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur. Nous avons toutefois choisi de le représenter afin d'encourager le remplissage.

Sorties

Répartition des modes de sorties

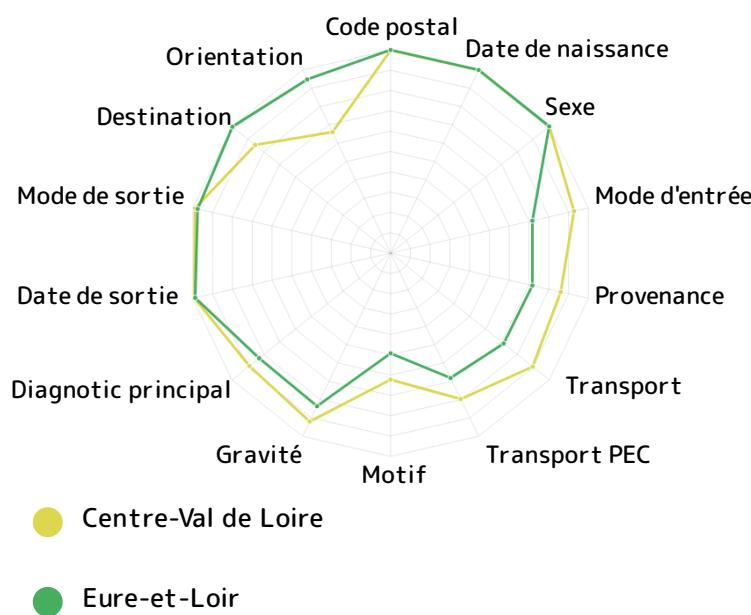
Retour à domicile
72,96%



Hospitalisation
27,04%

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

Exploitabilité



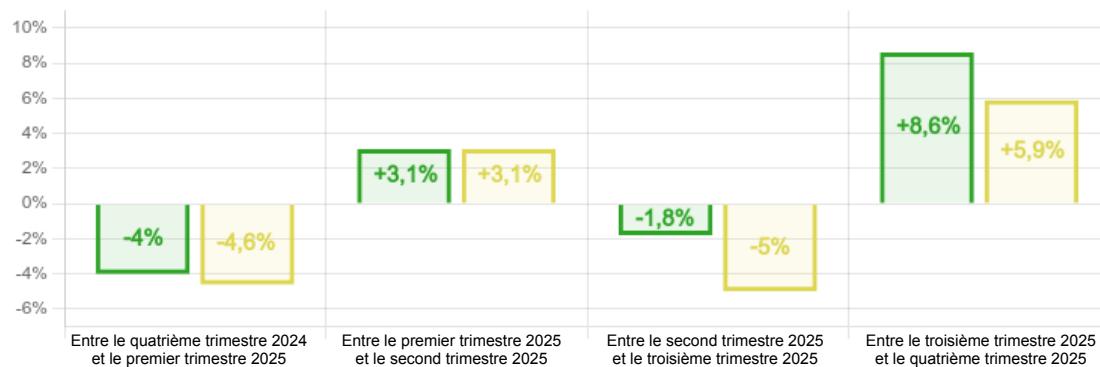
RPU transmis

51 932

Exploitabilité globale 85,0%

Code postal	99,9%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	71,7%
Provenance	71,7%
Transport	71,3%
Transport PEC	68,2%
Motif	49,3%
Gravité	83,6%
Diagnostic principal	82,9%
Date de sortie	98,8%
Mode de sortie	97,6%
Destination	99,7%
Orientation	94,8%

Évolution des passages par périodes



● Eure-et-Loir

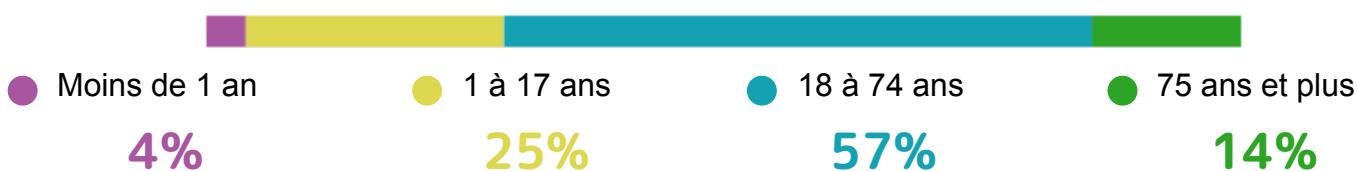
● Centre-Val de Loire

Patients

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

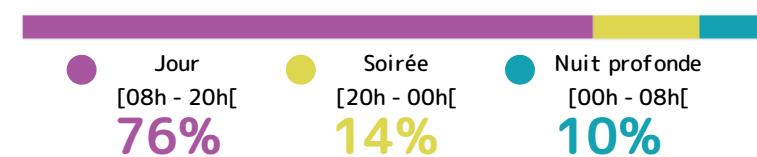
Âge moyen
39,2
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



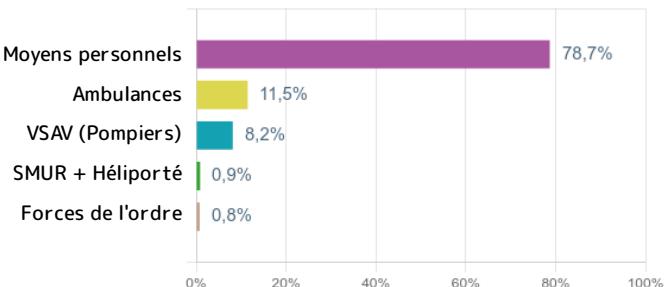
Durant les heures de Permanence De Soins



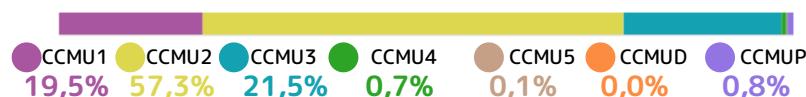
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

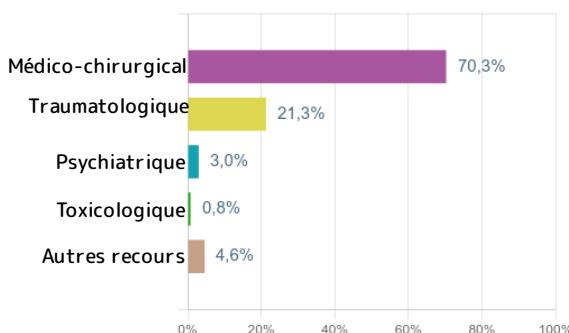


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
81,2	89,3	89,4	89,5	89,5	89,5	89,5

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur, sans précision (R529)	4 129	10,0%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	1 193	2,9%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	937	2,3%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	877	2,1%
Douleur aiguë (R520)	756	1,8%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal] (J00)	681	1,6%
Malaise (R531)	596	1,4%
Dyspnée (R060)	565	1,4%
Otite moyenne aiguë suppurée (H660)	493	1,2%
Examen médical général (Z000)	478	1,2%

Durée de passage

Durée moyenne
5H04

Durée médiane
3H27

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

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

Sorties

Répartition des modes de sorties

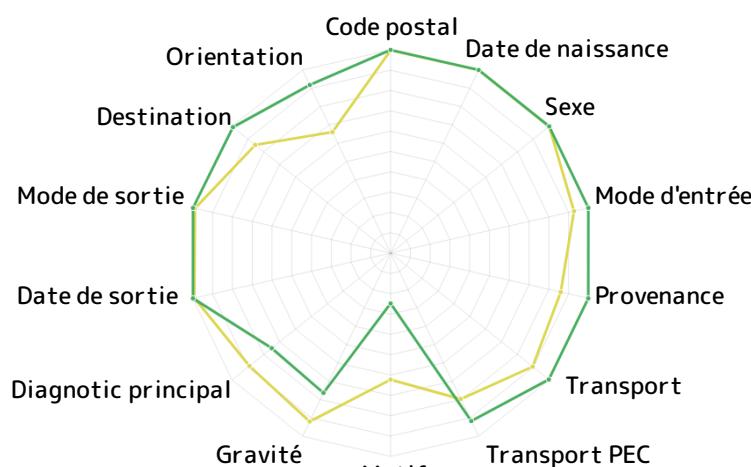
Retour à domicile
82,77%



Hospitalisation
17,23%

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

Exploitabilité



RPU transmis

18 766

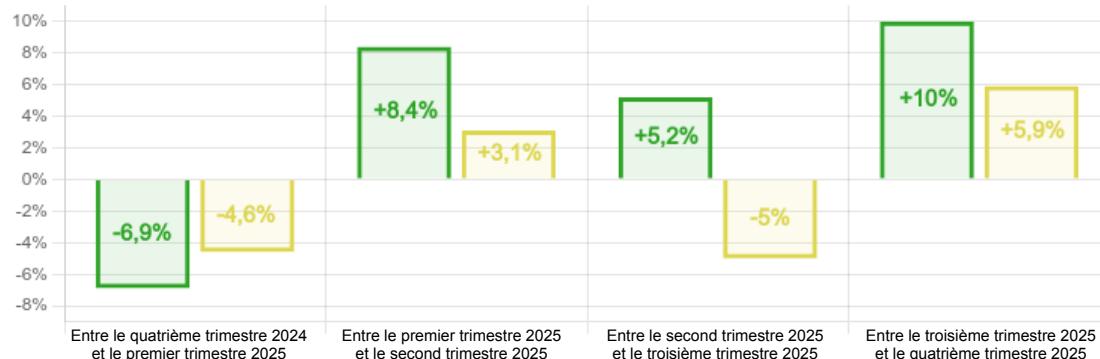
Exploitabilité globale 89,9%

Code postal	100,0%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	100,0%
Transport	99,8%
Transport PEC	91,7%
Motif	24,8%
Gravité	76,3%
Diagnostic principal	75,0%
Date de sortie	100,0%
Mode de sortie	99,9%
Destination	99,4%
Orientation	91,8%

Centre-Val de Loire

CH CHARTRES LOUIS PASTEUR LE COUDRAY

Évolution des passages par périodes



CH CHARTRES LOUIS PASTEUR LE COUDRAY

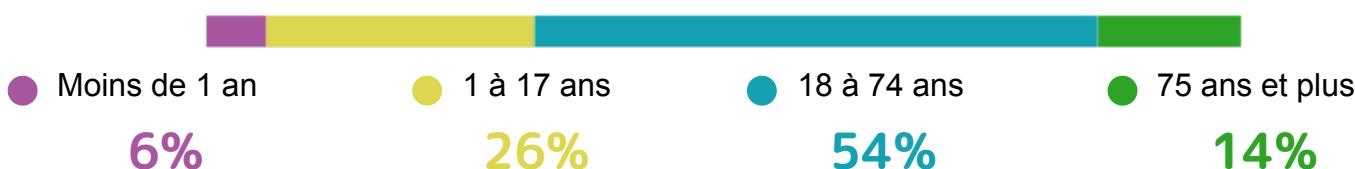
Centre-Val de Loire

Patients

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

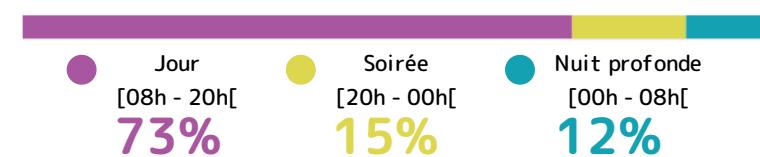
Âge moyen
36,5
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



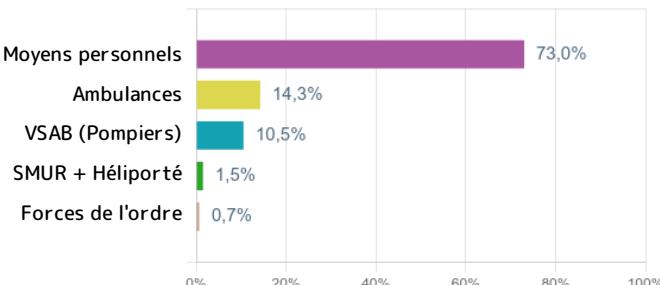
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

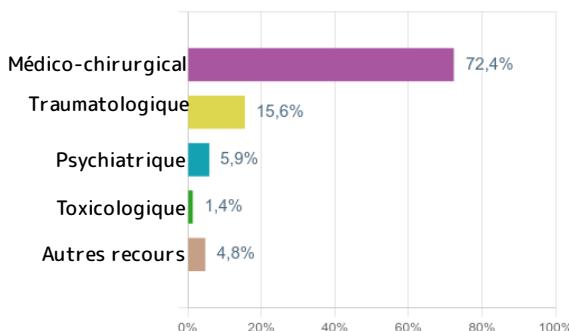


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
62,8	75,1	75,6	75,6	75,6	75,6	75,6

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur aiguë (R520)	600	4,3%
Asthme (J45)	402	2,9%
Douleur abdominale et pelvienne (R10)	400	2,9%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	374	2,7%
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic) (Z711)	338	2,4%
Dyspnée (R060)	307	2,2%
Malaise (R531)	290	2,1%
Inquiétude et préoccupation exagérées pour les événements sources de tension (R466)	282	2,0%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal] (J00)	261	1,9%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	245	1,8%

Durée de passage

Durée moyenne
4H33Durée médiane
3H04Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

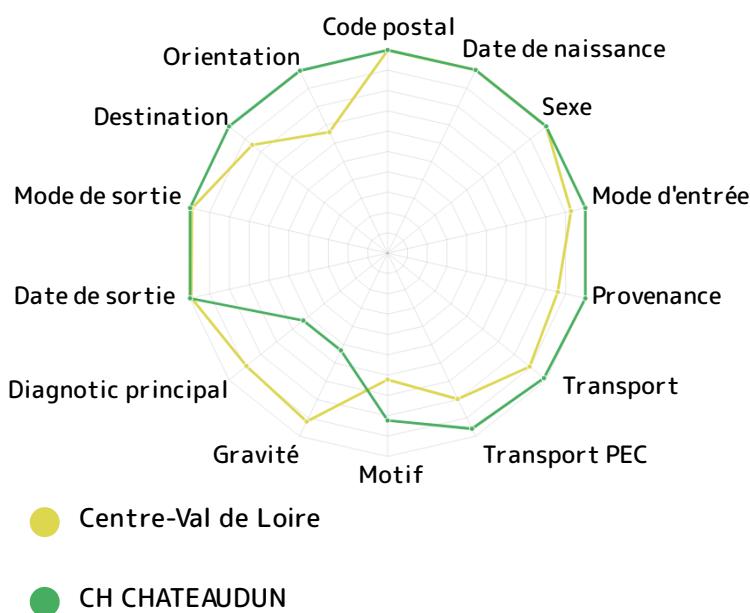
Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile
77,95%Hospitalisation
22,05%

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

Exploitabilité



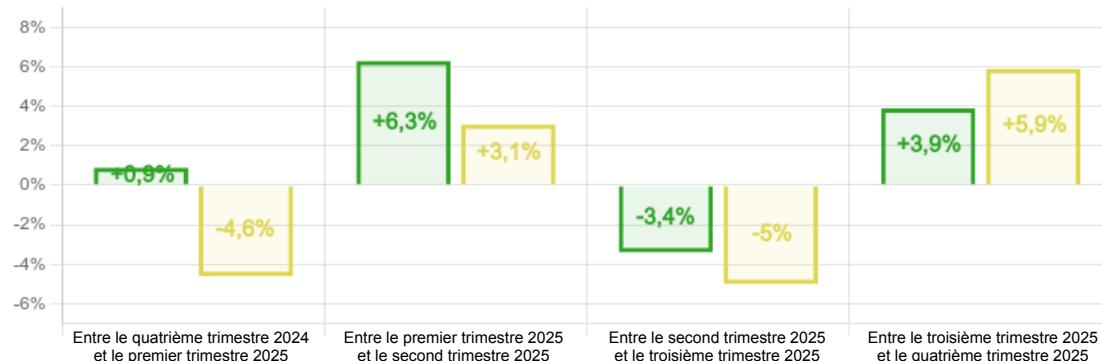
RPU transmis

4 395

Exploitabilité globale 91,6%

Code postal	99,9%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	100,0%
Transport	98,6%
Transport PEC	95,9%
Motif	82,3%
Gravité	53,1%
Diagnostic principal	53,2%
Date de sortie	99,9%
Mode de sortie	99,9%
Destination	100,0%
Orientation	99,6%

Évolution des passages par périodes



CH CHATEAUDUN

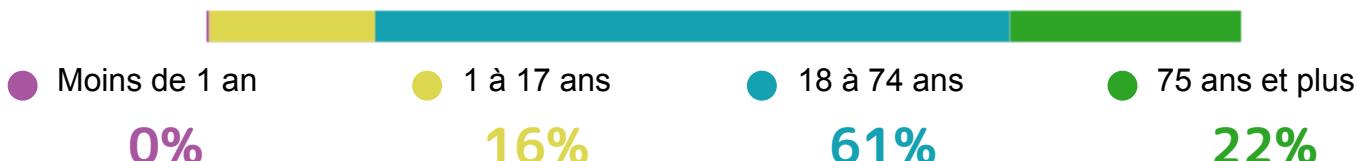
Centre-Val de Loire

Patients

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

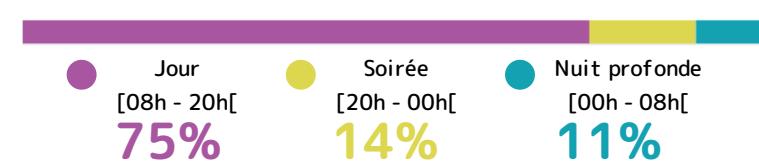
Âge moyen
48,7
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



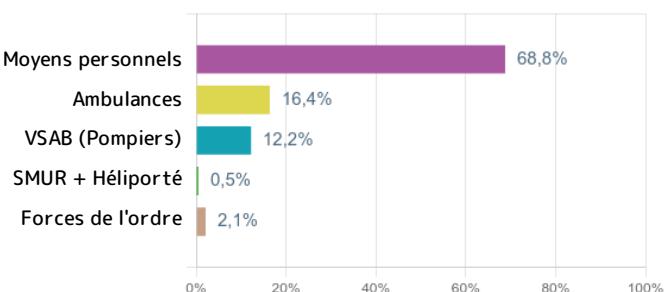
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

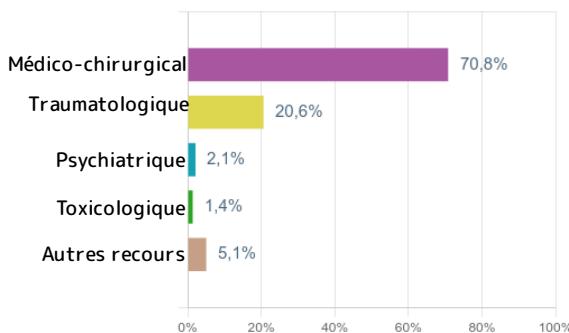


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
51,0	53,4	54,5	55,3	55,6	55,6	55,6

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur, sans précision (R529)	292	12,5%
Douleur aiguë (R520)	102	4,4%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	56	2,4%
Toux (R05)	53	2,3%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	40	1,7%
Douleur abdominale et pelvienne (R10)	36	1,5%
Conseil, sans précision (Z719)	34	1,5%
Malaise (R531)	24	1,0%
Dyspnée (R060)	23	1,0%
Autres douleurs thoraciques (R073)	22	0,9%

Durée de passage

Durée moyenne
11H44Durée médiane
10H21Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

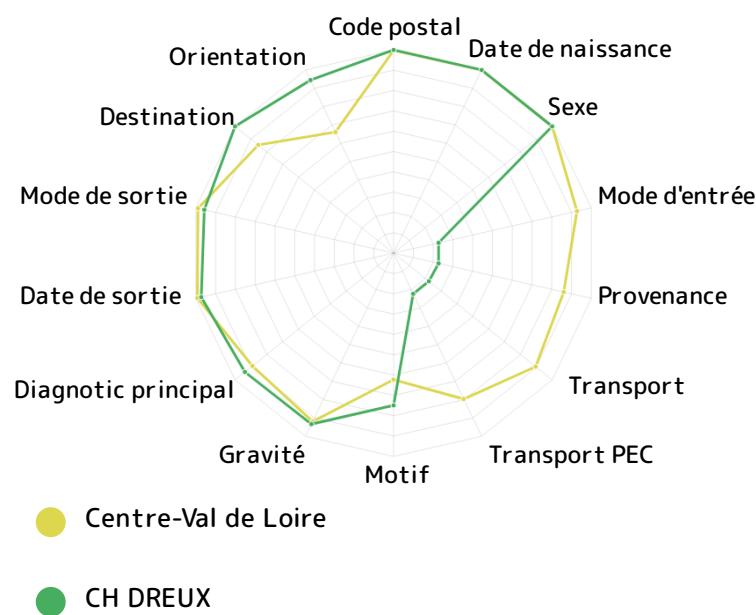
Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile
78,27%Hospitalisation
21,73%

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

Exploitabilité



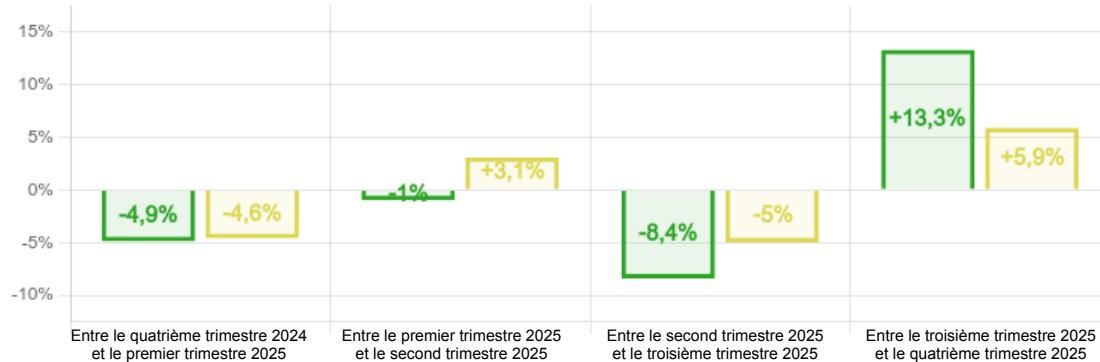
RPU transmis

19 016

Exploitabilité globale 74,2%

Code postal	99,9%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	22,7%
Provenance	22,7%
Transport	22,2%
Transport PEC	22,2%
Motif	74,9%
Gravité	93,4%
Diagnostic principal	93,8%
Date de sortie	97,3%
Mode de sortie	95,8%
Destination	100,0%
Orientation	94,5%

Évolution des passages par périodes



CH DREUX

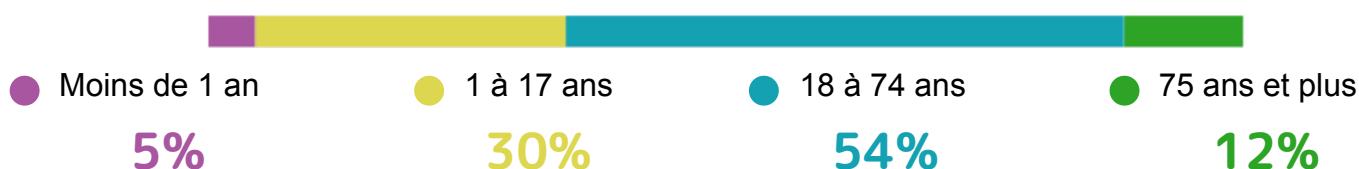
Centre-Val de Loire

Patients

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

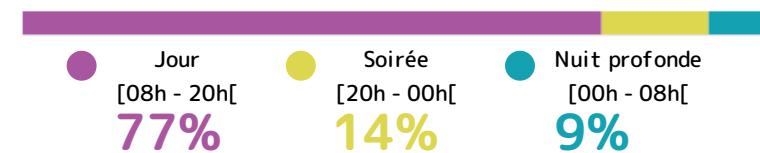
Âge moyen
35,9
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



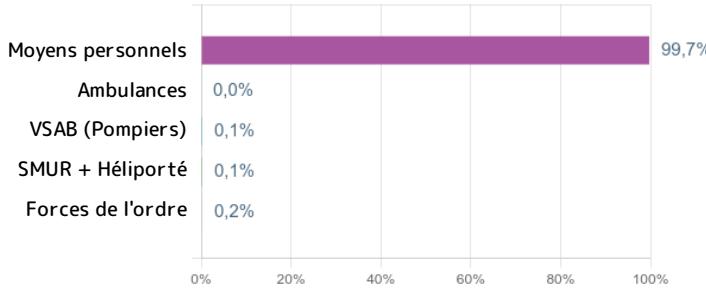
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

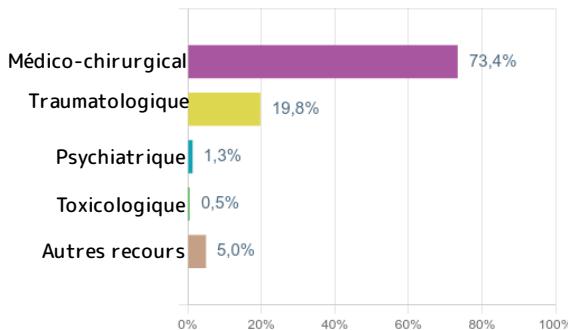


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
94,3	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur, sans précision (R529)	3 800	23,3%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	581	3,6%
Otite moyenne aiguë suppurée (H660)	419	2,6%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	389	2,4%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal] (J00)	366	2,2%
Examen médical général (Z000)	366	2,2%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	359	2,2%
Plaie ouverte du poignet et de la main, partie non précisée (S619)	299	1,8%
Asthme, sans précision (J459)	289	1,8%
Infection virale, sans précision (B349)	255	1,6%

Durée de passage

Durée moyenne
4H04

Durée médiane
3H13

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

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

Sorties

Répartition des modes de sorties

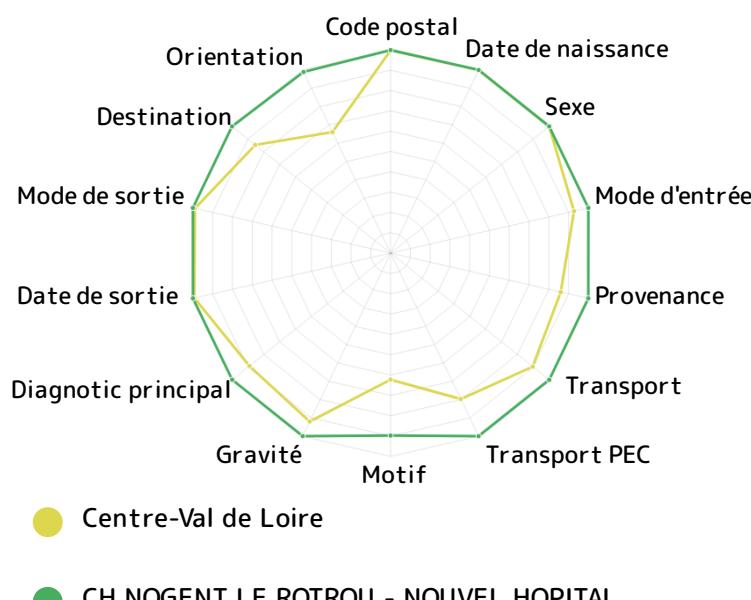
Retour à domicile
90,35%



Hospitalisation
9,65%

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

Exploitabilité



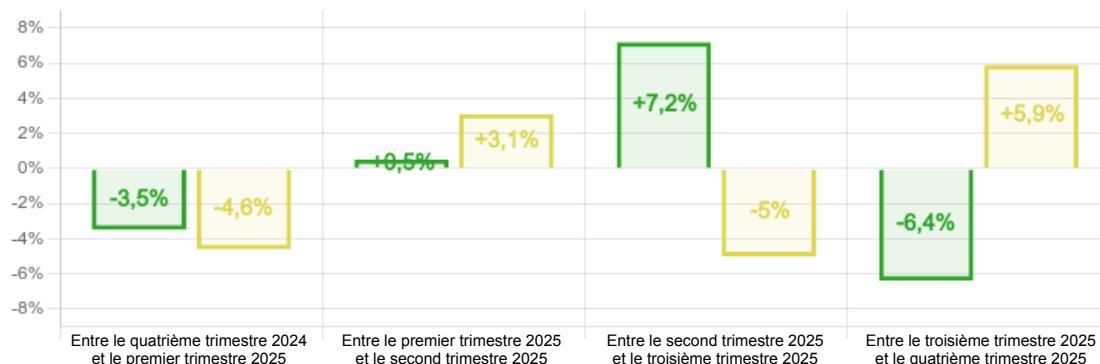
RPU transmis

3 875

Exploitabilité globale **99,2%**

Code postal	99,9%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	100,0%
Transport	100,0%
Transport PEC	100,0%
Motif	89,8%
Gravité	99,9%
Diagnostic principal	99,9%
Date de sortie	100,0%
Mode de sortie	100,0%
Destination	100,0%
Orientation	98,9%

Évolution des passages par périodes



CH NOGENT LE ROTROU - NOUVEL HOPITAL

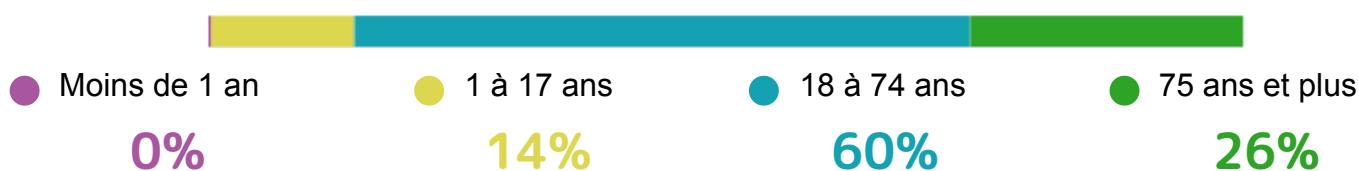
Centre-Val de Loire

Patients

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

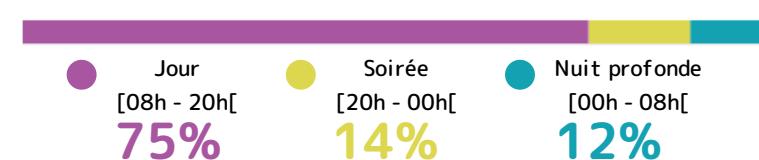
Âge moyen
52,2
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



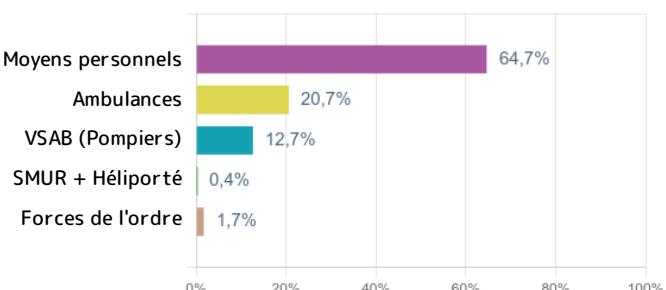
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

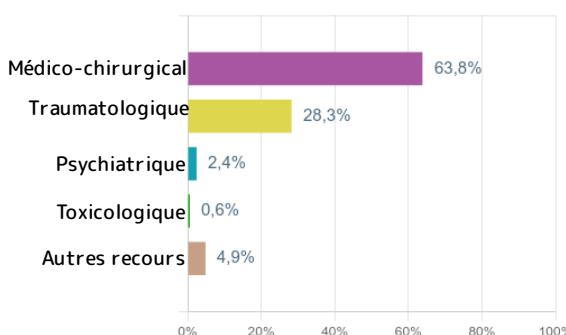


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
86,2	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)	183	4,9%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	93	2,5%
Malaise (R531)	84	2,2%
Autres douleurs thoraciques (R073)	82	2,2%
Dyspnée (R060)	80	2,1%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	65	1,7%
Douleur aiguë (R520)	51	1,4%
Contusion du genou (S800)	49	1,3%
Altération [baisse] de l'état général (R530)	45	1,2%
Lombalgie basse (M545)	44	1,2%

Durée de passage

Durée moyenne
5H34Durée médiane
3H44Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

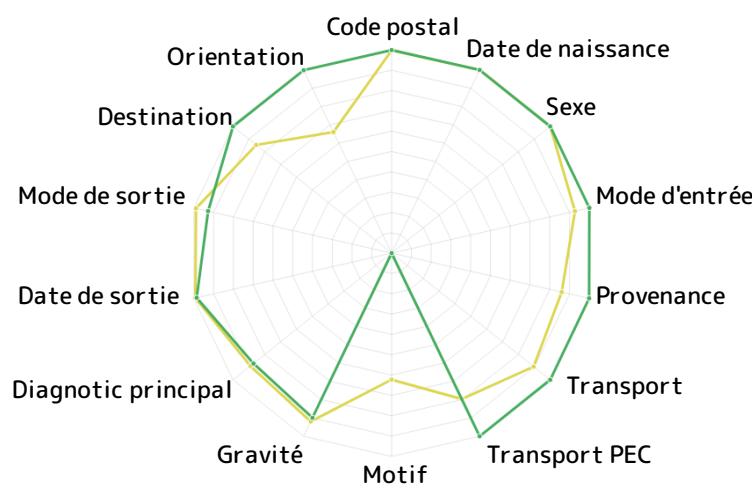
Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile
71,95%Hospitalisation
28,05%

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

Exploitabilité



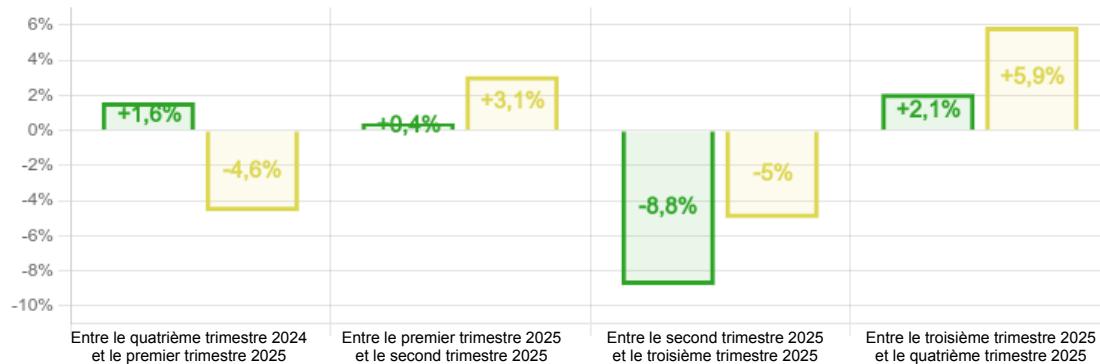
RPU transmis

5 880

Exploitabilité globale 90,6%

Code postal	99,9%
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	89,9%
Diagnostic principal	87,1%
Date de sortie	98,6%
Mode de sortie	92,8%
Destination	100,0%
Orientation	99,9%

Évolution des passages par périodes



● HOPITAL PRIVE D'EURE ET LOIR

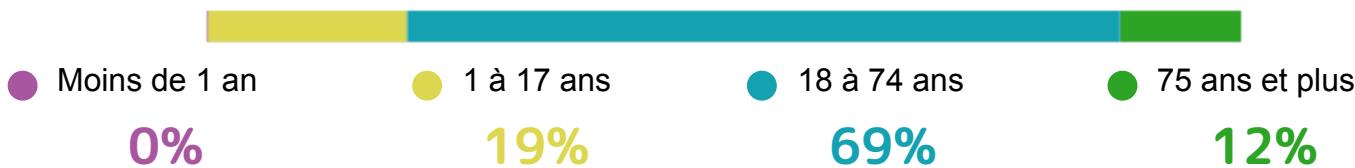
● Centre-Val de Loire

Patients

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

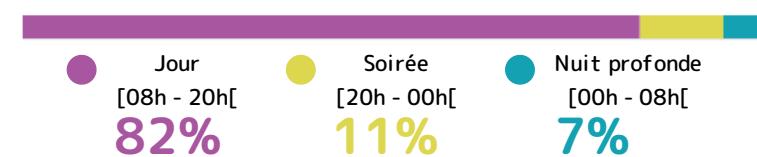
Âge moyen
42,7
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



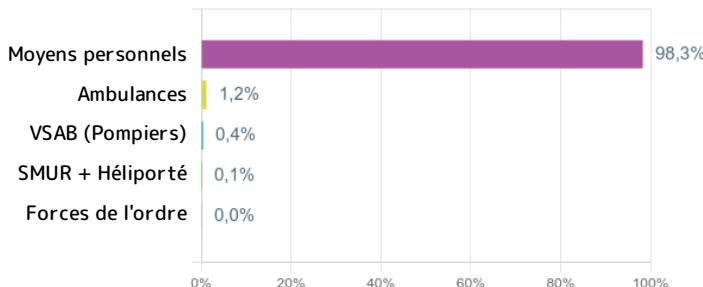
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

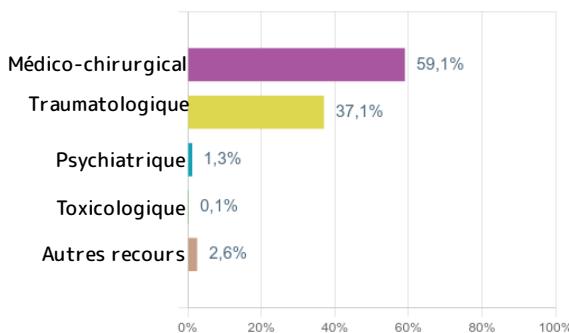


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
88,9	92,0	92,0	92,0	92,0	92,0	92,0

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Entorse et foulure de la cheville (S934)	289	5,7%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	168	3,3%
Lombalgie basse (M545)	97	1,9%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	96	1,9%
Autres douleurs thoraciques (R073)	89	1,7%
Lombalgie basse - Région lombaire (M5456)	82	1,6%
Douleur articulaire - Articulation du genou (M2556)	81	1,6%
Entorse et foulure de doigt(s) (S636)	75	1,5%
Douleur localisée à d'autres parties inférieures de l'abdomen (R103)	75	1,5%
Constipation (K590)	72	1,4%

Durée de passage

Durée moyenne

4H37

Durée médiane

2H56

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)

#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

Sorties

Répartition des modes de sorties

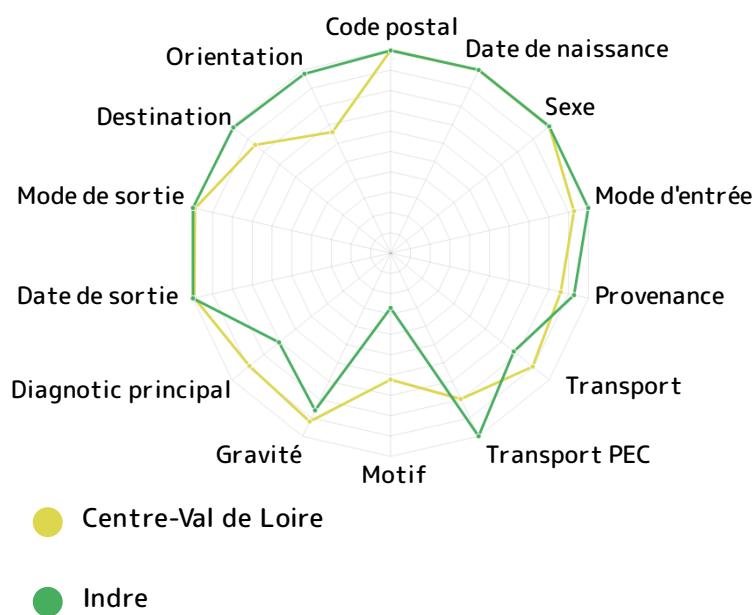
Retour à domicile
85,36%



Hospitalisation
14,64%

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

Exploitabilité



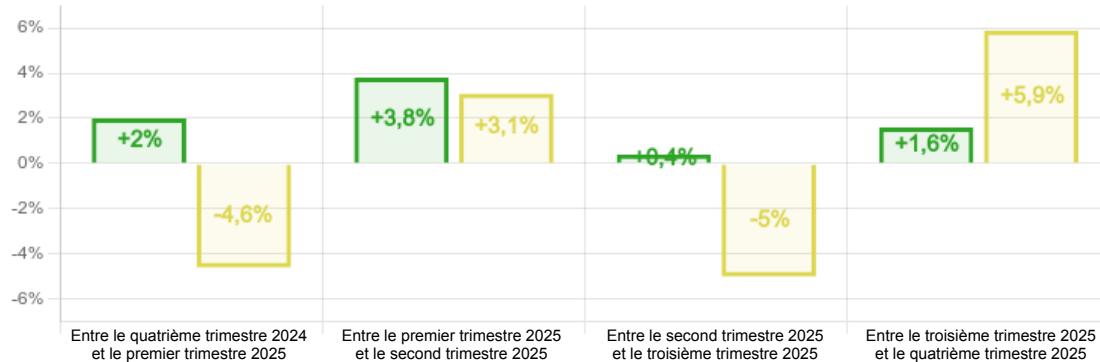
RPU transmis

15 491

Exploitabilité globale 89,3%

Code postal	99,7%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	92,8%
Transport	77,7%
Transport PEC	100,0%
Motif	27,0%
Gravité	85,8%
Diagnostic principal	70,4%
Date de sortie	100,0%
Mode de sortie	100,0%
Destination	99,2%
Orientation	97,9%

Évolution des passages par périodes



Indre

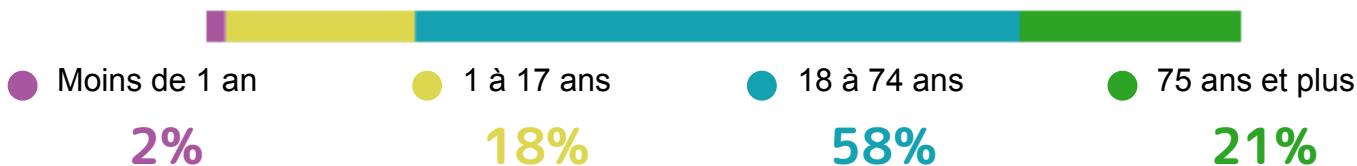
Centre-Val de Loire

Patients

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

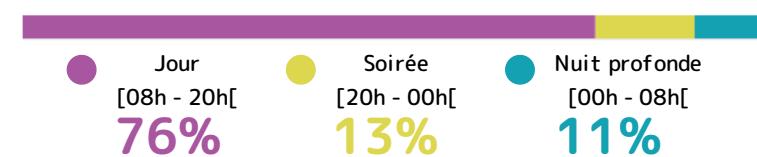
Âge moyen
46,7
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



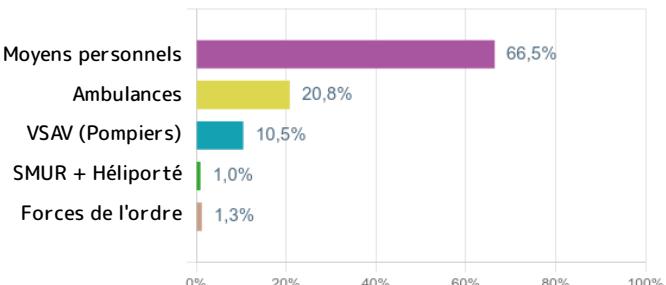
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

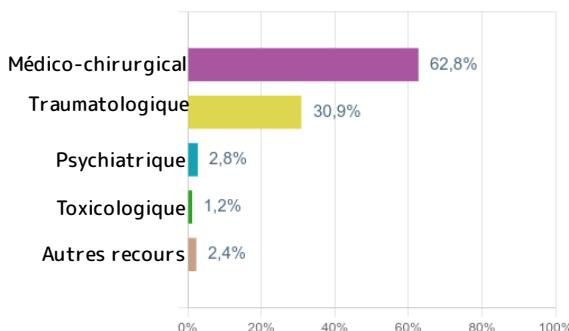


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
69,2	80,0	81,1	81,1	81,1	81,1	81,1

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Entorse et foulure de la cheville (S934)	287	2,8%
Malaise (R531)	217	2,1%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	207	2,0%
Autres douleurs thoraciques (R073)	179	1,8%
Constipation (K590)	178	1,7%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	134	1,3%
Contusion d'autres parties du poignet et de la main (S602)	122	1,2%
Altération [baisse] de l'état général (R530)	121	1,2%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	121	1,2%
Commotion cérébrale (S060)	115	1,1%

Durée de passage

Durée moyenne
4H58

Durée médiane
3H19

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
5H52

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

Sorties

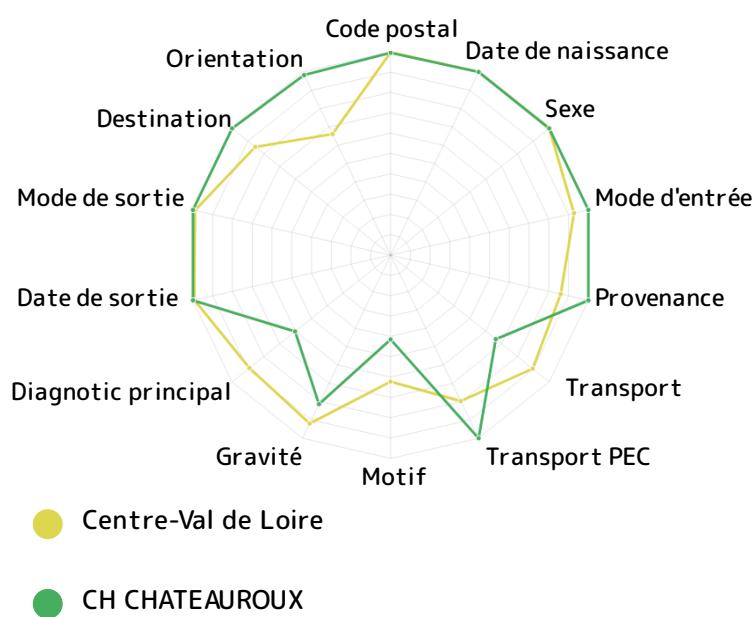
Répartition des modes de sorties

Retour à domicile
80,72%

Hospitalisation
19,28%

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

Exploitabilité



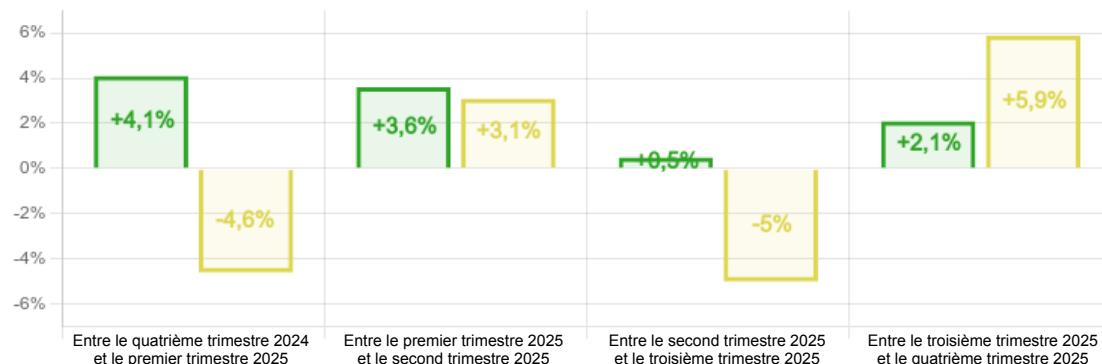
RPU transmis

9 942

Exploitabilité globale 89,1%

Code postal	99,5%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	100,0%
Transport	66,3%
Transport PEC	100,0%
Motif	41,5%
Gravité	81,4%
Diagnostic principal	60,2%
Date de sortie	100,0%
Mode de sortie	100,0%
Destination	100,0%
Orientation	98,3%

Évolution des passages par périodes



CH CHATEAUROUX

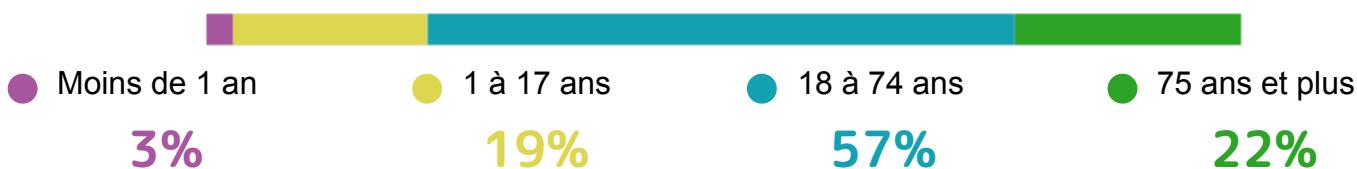
Centre-Val de Loire

Patients

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

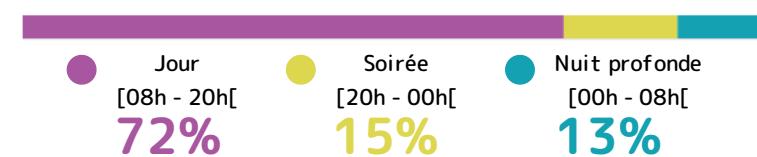
Âge moyen
46,1
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



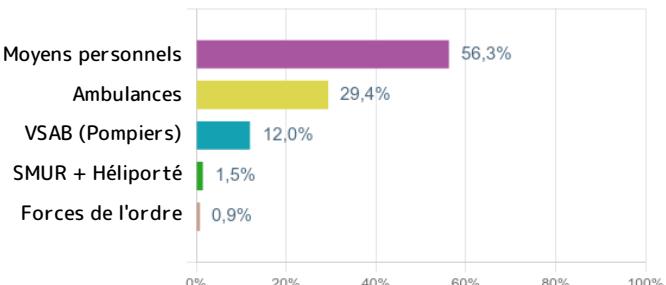
Durant les heures de Permanence De Soins



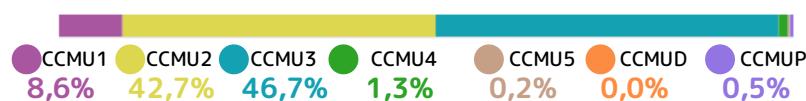
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

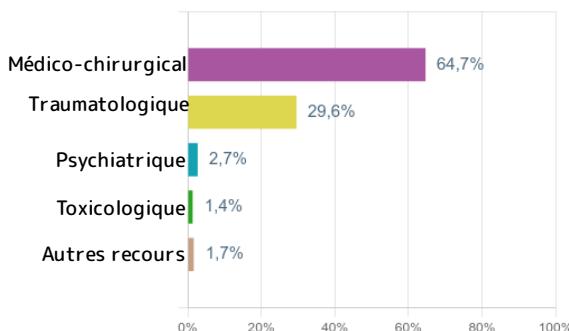


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
47,4	61,2	61,4	61,4	61,4	61,4	61,5

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Malaise (R531)	153	2,8%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	138	2,5%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	129	2,4%
Autres douleurs thoraciques (R073)	119	2,2%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	104	1,9%
Altération [baisse] de l'état général (R530)	100	1,8%
Constipation (K590)	91	1,7%
Contusion d'autres parties du poignet et de la main (S602)	77	1,4%
Dyspnée (R060)	73	1,3%
Pneumopathie, sans précision (J189)	69	1,3%

Durée de passage

Durée moyenne
6H03Durée médiane
4H26Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
21H30

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

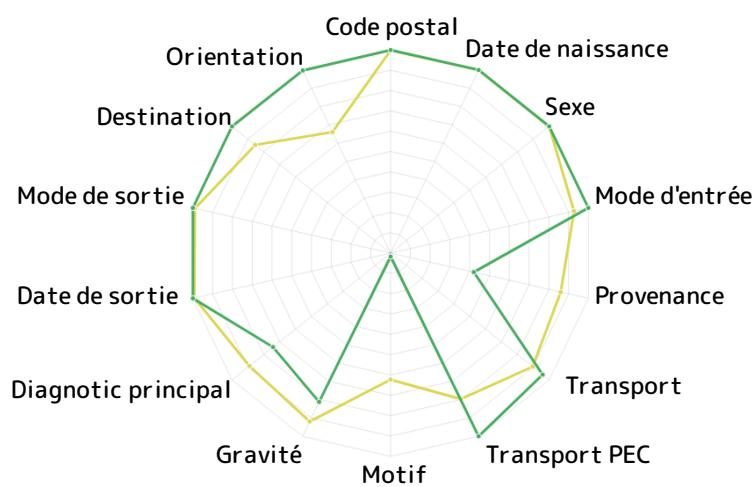
Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile
79,89%Hospitalisation
20,11%

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

Exploitabilité



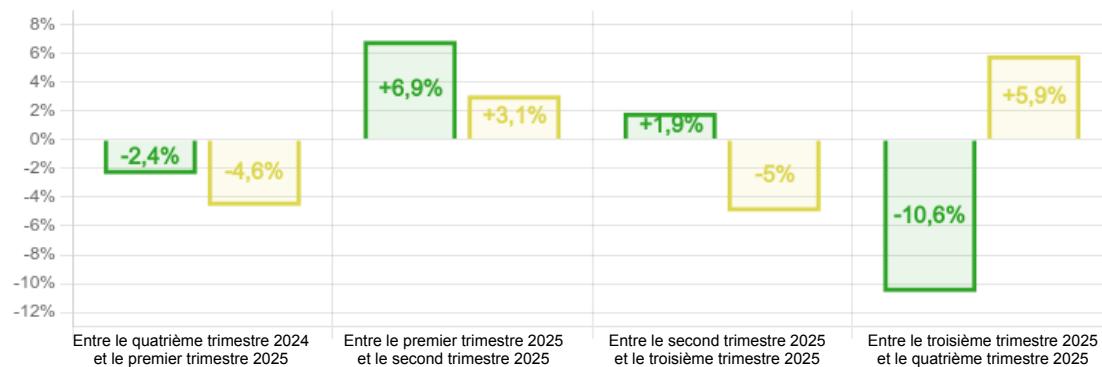
RPU transmis

1 921

Exploitabilité globale 85,3%

Code postal	99,9%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	42,1%
Transport	95,9%
Transport PEC	100,0%
Motif	1,7%
Gravité	81,3%
Diagnostic principal	74,2%
Date de sortie	100,0%
Mode de sortie	100,0%
Destination	100,0%
Orientation	99,7%

Évolution des passages par périodes



CH DU BLANC

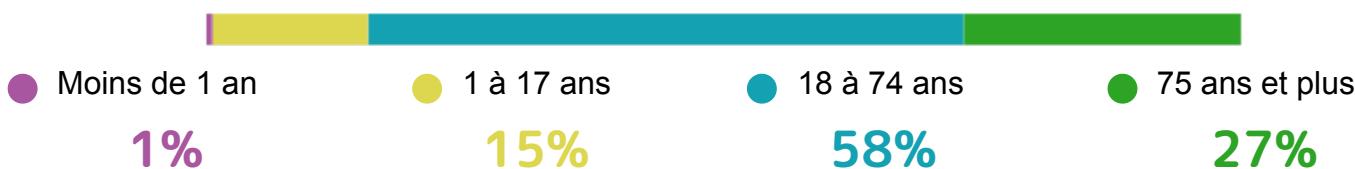
Centre-Val de Loire

Patients

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

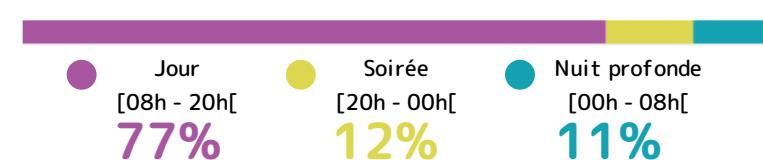
Âge moyen
52,4
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



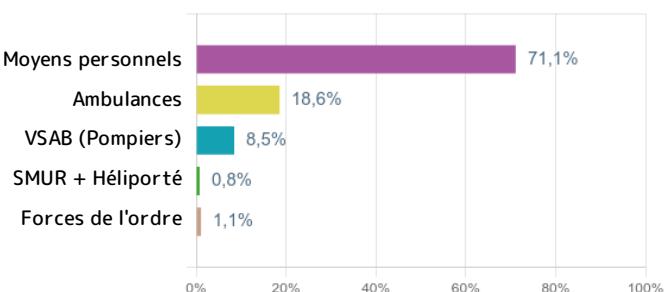
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

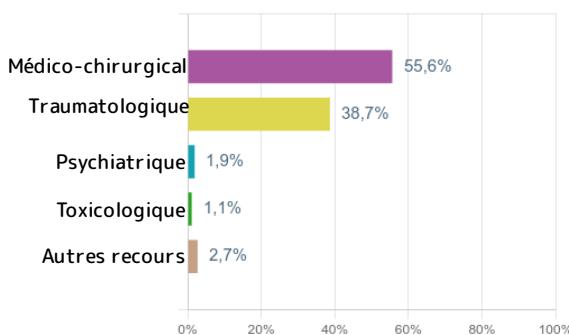


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
72,0	79,1	81,4	81,4	81,4	81,4	81,4

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Entorse et foulure de la cheville (S934)	44	3,2%
Constipation (K590)	34	2,5%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	32	2,3%
Infection des voies urinaires, siège non précisé (N390)	23	1,7%
Contusion du thorax (S202)	18	1,3%
Pneumopathie, sans précision (J189)	17	1,2%
Pneumopathie bactérienne, sans précision (J159)	17	1,2%
Contusion du genou (S800)	17	1,2%
Malaise (R531)	16	1,2%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	16	1,2%

Durée de passage

Durée moyenne
3H53Durée médiane
2H56Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
4H12

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

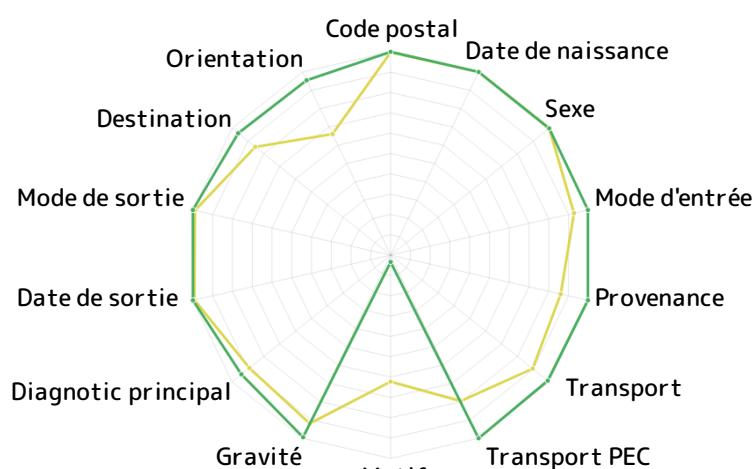
Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile
80,74%Hospitalisation
19,26%

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

Exploitabilité



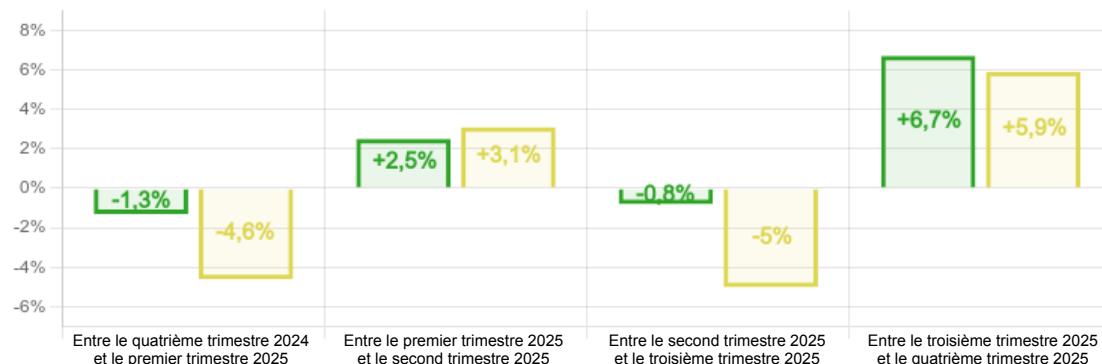
RPU transmis

3 628

Exploitabilité globale 91,9%

Code postal	100,0%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	99,8%
Provenance	99,8%
Transport	99,1%
Transport PEC	100,0%
Motif	3,4%
Gravité	99,4%
Diagnostic principal	94,1%
Date de sortie	100,0%
Mode de sortie	100,0%
Destination	96,1%
Orientation	95,5%

Évolution des passages par périodes



CH LA TOUR BLANCHE - ISSOUDUN

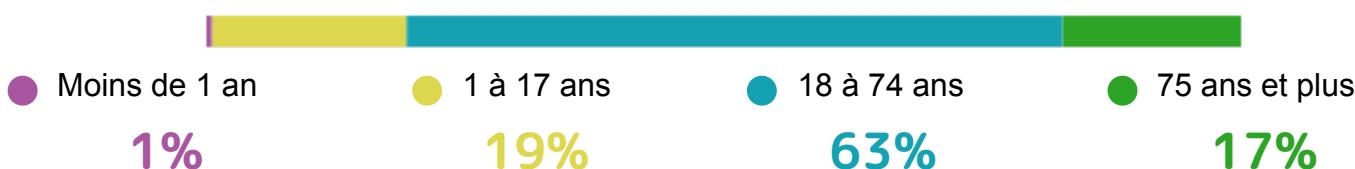
Centre-Val de Loire

Patients

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

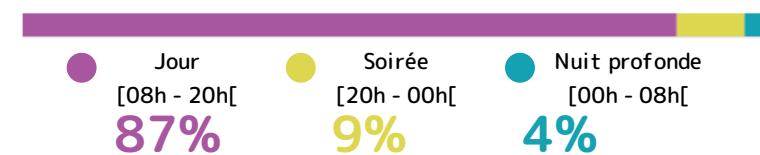
Âge moyen
45,4
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



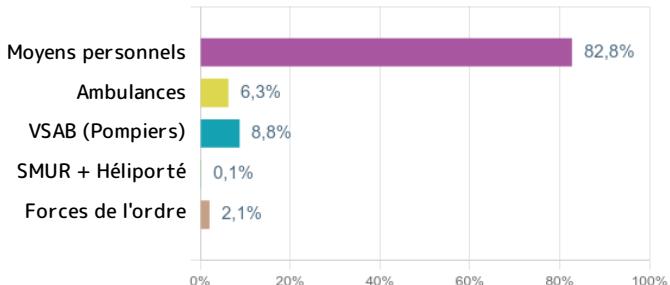
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

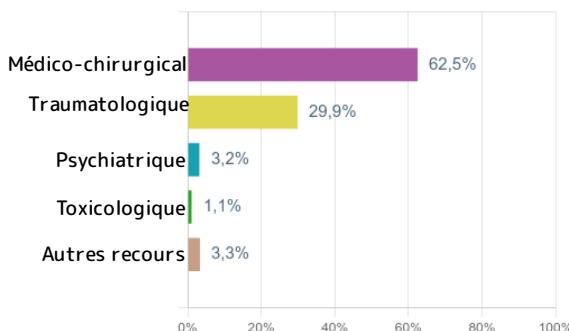


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

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

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Entorse et foulure de la cheville (S934)	105	3,1%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	62	1,8%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	62	1,8%
Douleur aiguë (R520)	59	1,7%
Douleur, sans précision (R529)	58	1,7%
Autres douleurs thoraciques (R073)	55	1,6%
Constipation (K590)	53	1,6%
Délivrance d'un certificat médical (Z027)	49	1,5%
Malaise (R531)	48	1,4%
Bronchite aiguë, sans précision (J209)	37	1,1%

Durée de passage

Durée moyenne

2H31

Durée médiane

1H45

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)

1H45

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile

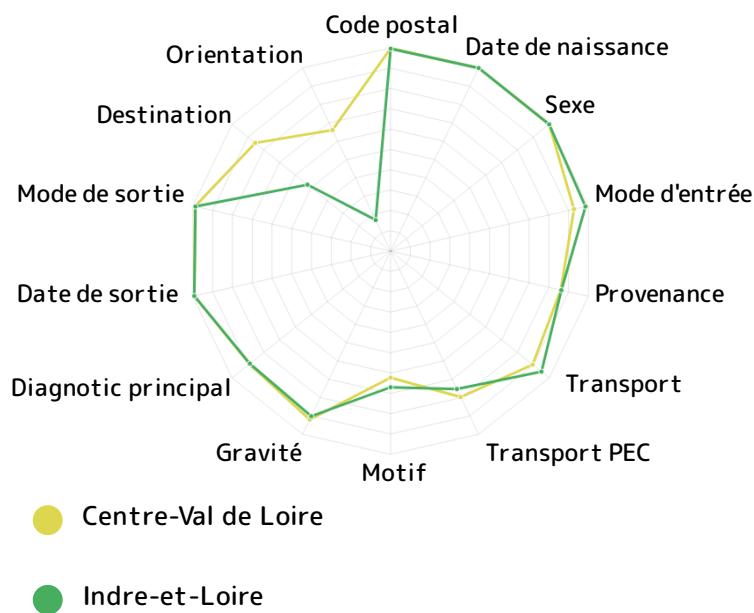
82,99%

Hospitalisation

17,01%

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

Exploitabilité



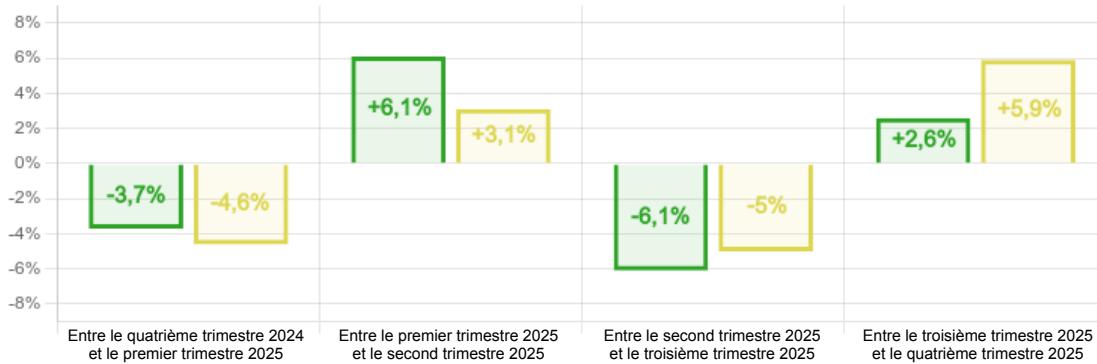
RPU transmis

44 277

Exploitabilité globale **83,4%**

Code postal	99,6%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	98,6%
Provenance	86,4%
Transport	95,1%
Transport PEC	75,3%
Motif	67,0%
Gravité	90,2%
Diagnostic principal	88,8%
Date de sortie	99,3%
Mode de sortie	98,7%
Destination	52,4%
Orientation	17,0%

Évolution des passages par périodes



● Indre-et-Loire

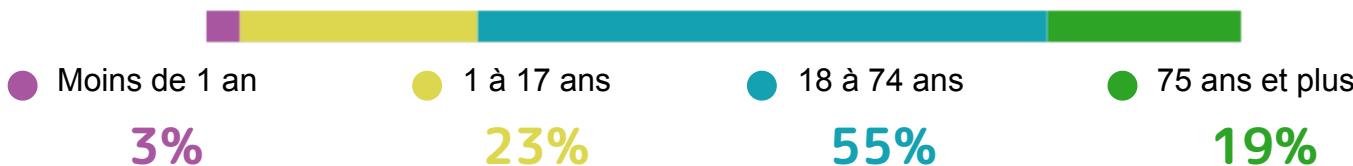
● Centre-Val de Loire

Patients

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

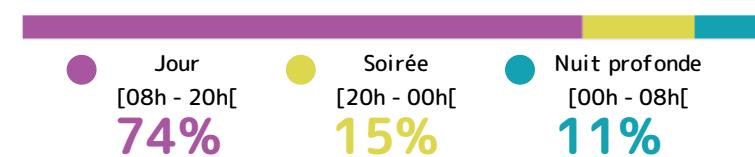
Âge moyen
42,6
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



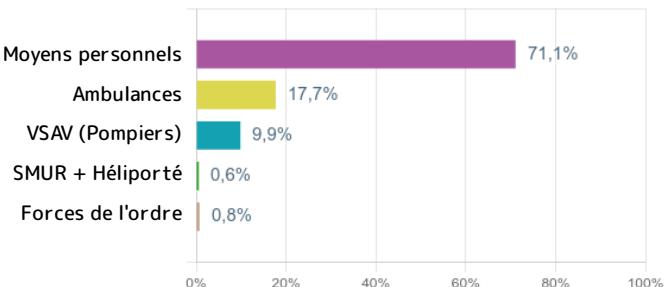
Durant les heures de Permanence De Soins



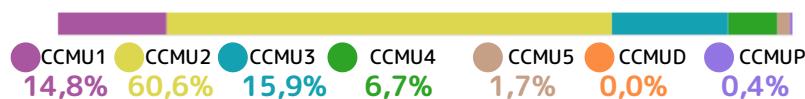
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

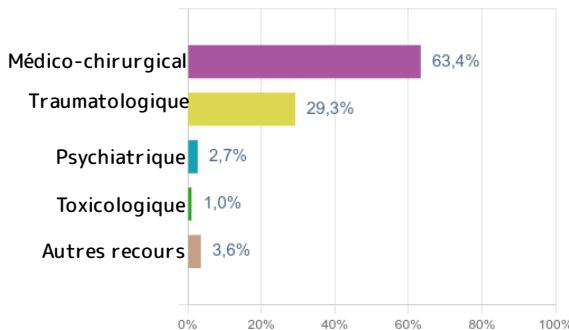


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
92,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur aiguë (R520)	1 833	4,7%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	1 422	3,7%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	1 230	3,2%
Malaise (R531)	1 070	2,8%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	854	2,2%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	618	1,6%
Infection virale, sans précision (B349)	539	1,4%
Dyspnée (R060)	534	1,4%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	450	1,2%
Plaie ouverte d'autres parties de la tête (S018)	426	1,1%

Durée de passage

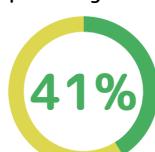
Durée moyenne
5H41

Durée médiane
3H52

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
6H01

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

Sorties

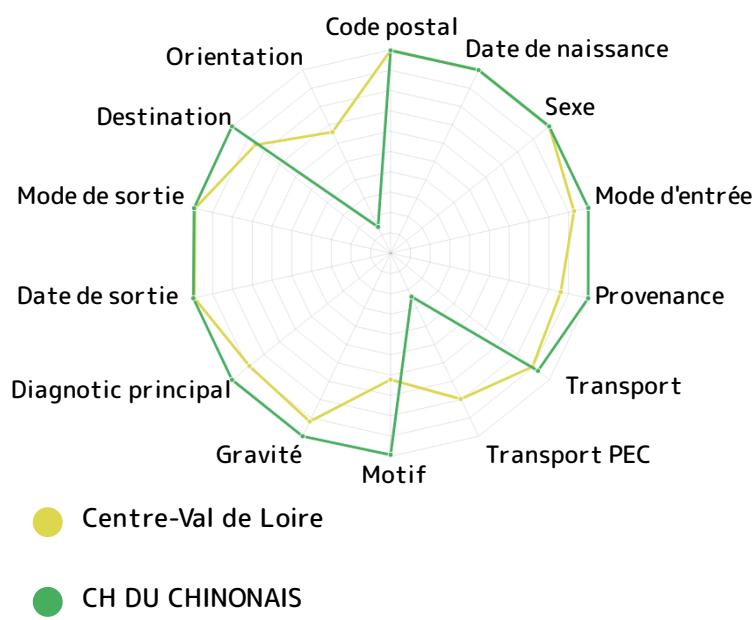
Répartition des modes de sorties

Retour à domicile
75,37%

Hospitalisation
24,63%

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

Exploitabilité



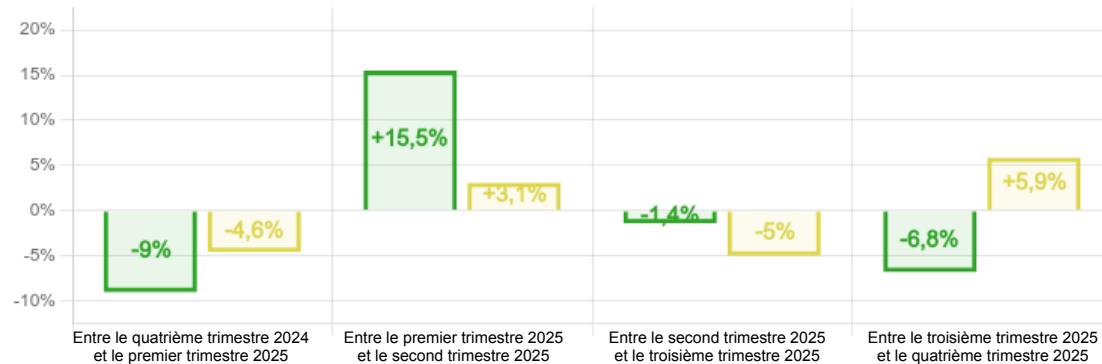
RPU transmis

3 842

Exploitabilité globale 87,8%

Code postal	99,7%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	99,9%
Transport	92,9%
Transport PEC	23,8%
Motif	99,2%
Gravité	100,0%
Diagnostic principal	100,0%
Date de sortie	99,8%
Mode de sortie	99,4%
Destination	100,0%
Orientation	14,3%

Évolution des passages par périodes



CH DU CHINONNAIS

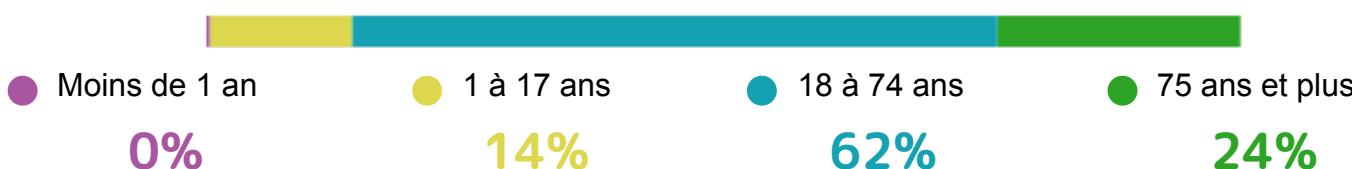
Centre-Val de Loire

Patients

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

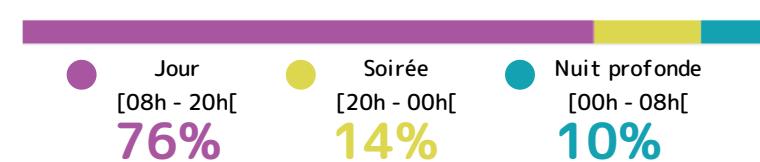
Âge moyen
51,1
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



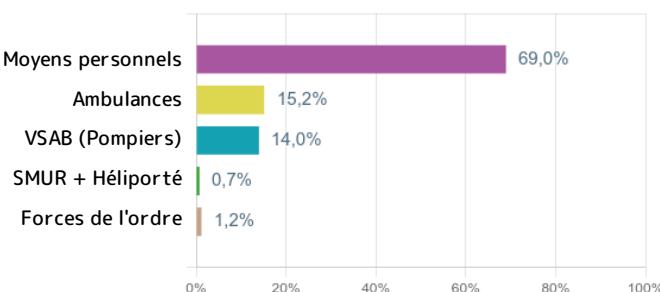
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

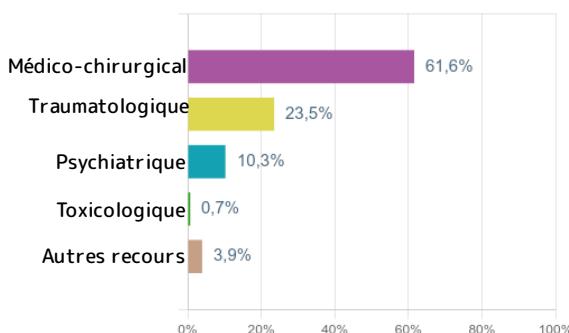


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

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

Top 10 Diagnostics principaux

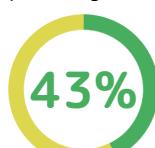
Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Inquiétude et préoccupation exagérées pour les événements sources de tension (R466)	272	7,1%
Douleur aiguë (R520)	200	5,2%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	174	4,5%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	116	3,0%
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic) (Z711)	102	2,7%
Malaise (R531)	94	2,5%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	89	2,3%
Dyspnée (R060)	77	2,0%
Chutes à répétition, non classées ailleurs (R296)	72	1,9%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	58	1,5%

Durée de passage

Durée moyenne
3H55Durée médiane
3H20Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

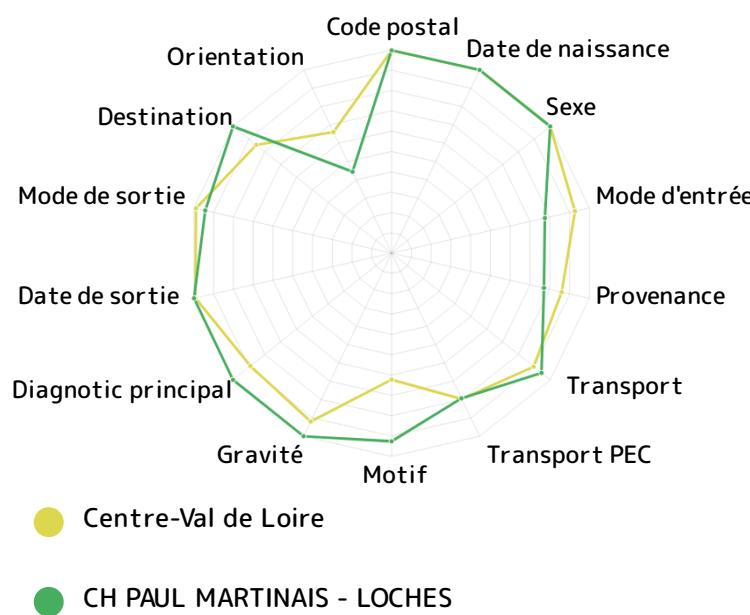
Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile
99,63%Hospitalisation
0,37%

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

Exploitabilité



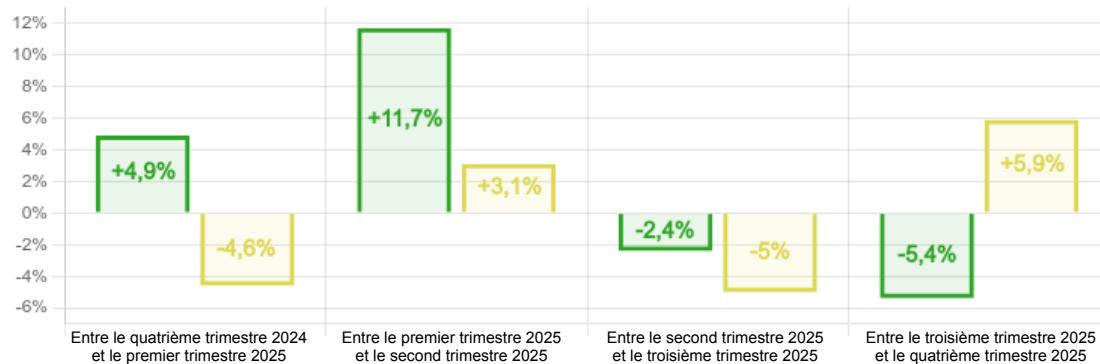
RPU transmis

2 831

Exploitabilité globale 89,9%

Code postal	99,7%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	77,5%
Provenance	77,0%
Transport	94,5%
Transport PEC	79,3%
Motif	92,6%
Gravité	100,0%
Diagnostic principal	100,0%
Date de sortie	99,9%
Mode de sortie	94,2%
Destination	100,0%
Orientation	44,4%

Évolution des passages par périodes



CH PAUL MARTINAIS - LOCHES

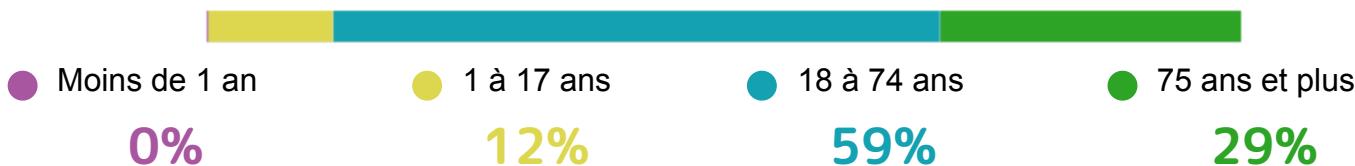
Centre-Val de Loire

Patients

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

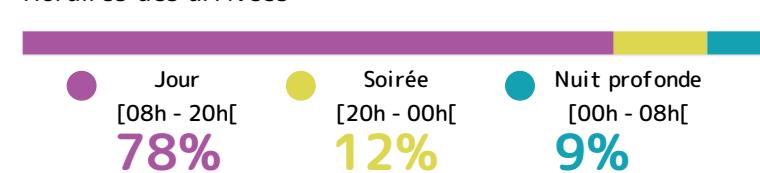
Âge moyen
54,9
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



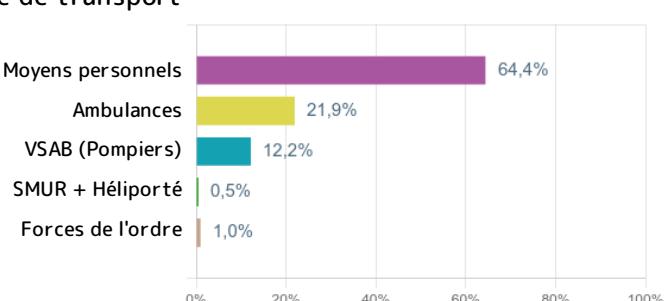
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

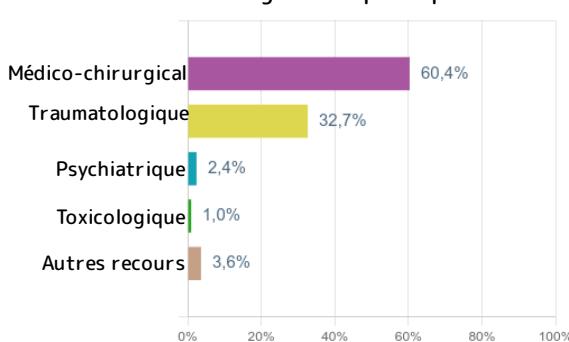


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

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

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	92	3,3%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	82	2,9%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	75	2,7%
Malaise (R531)	69	2,5%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	59	2,1%
Douleur aiguë (R520)	55	2,0%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	50	1,8%
Chutes à répétition, non classées ailleurs (R296)	46	1,6%
Altération [baisse] de l'état général (R530)	40	1,4%
Fracture fermée de parties autres et non précisées du poignet et de la main (S6280)	40	1,4%

Durée de passage

Durée moyenne
3H14Durée médiane
2H32Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

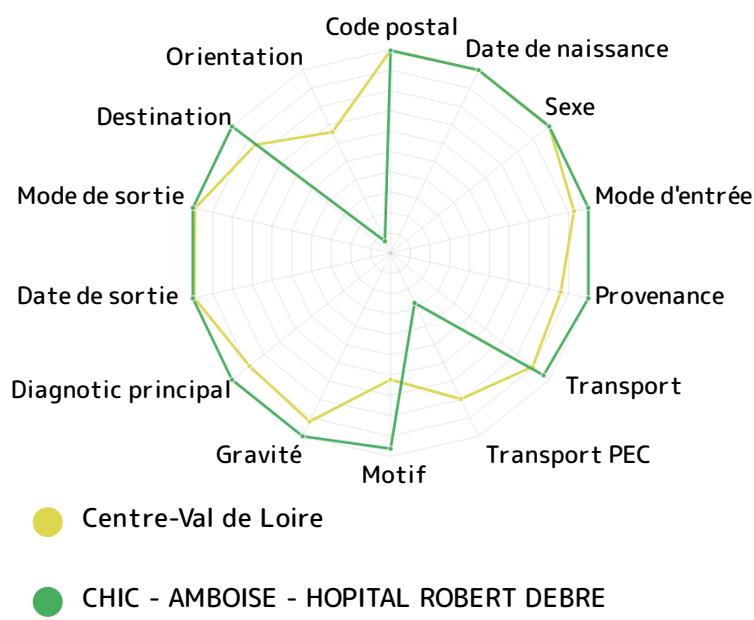
Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile
99,29%Hospitalisation
0,71%

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

Exploitabilité



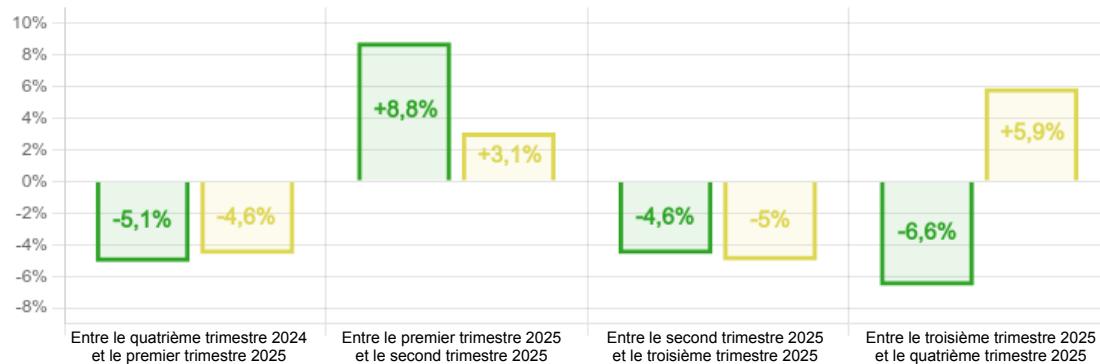
RPU transmis

4 267

Exploitabilité globale 87,6%

Code postal	99,7%
Date de naissance	99,9%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	100,0%
Transport	96,5%
Transport PEC	27,2%
Motif	96,2%
Gravité	100,0%
Diagnostic principal	100,0%
Date de sortie	100,0%
Mode de sortie	100,0%
Destination	100,0%
Orientation	6,5%

Évolution des passages par périodes



CHIC - AMBOISE - HOPITAL ROBERT DEBRE

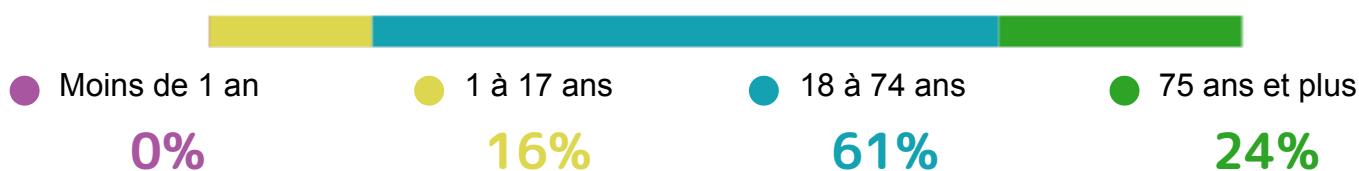
Centre-Val de Loire

Patients

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

Âge moyen
50,4
ans

Tranches d'âge des patients



CHIC - AMBOISE - HOPITAL ROBERT DEBRE

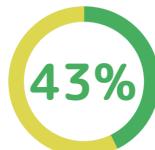
Indre-et-Loire (37)

Arrivées

Horaires des arrivées



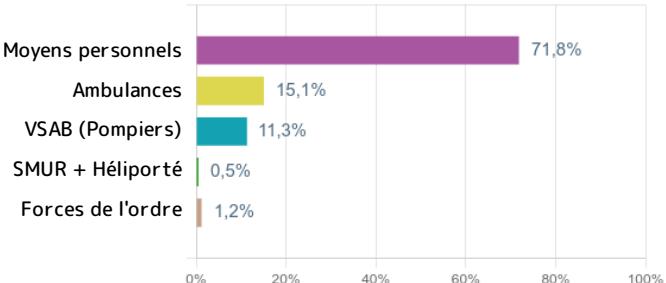
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

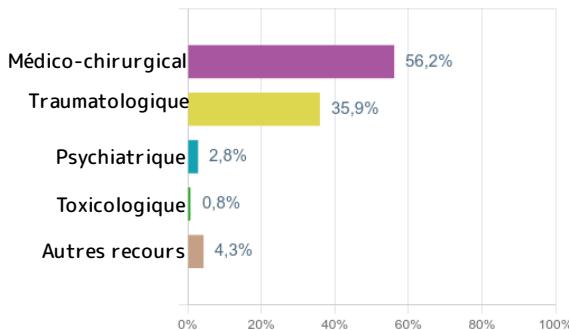


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

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

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Entorse et foulure de la cheville (S934)	203	4,8%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	173	4,1%
Malaise (R531)	125	2,9%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	107	2,5%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	94	2,2%
Dyspnée (R060)	77	1,8%
Douleur aiguë (R520)	76	1,8%
Douleur articulaire (M255)	69	1,6%
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic) (Z711)	59	1,4%
Autres douleurs thoraciques (R073)	59	1,4%

Durée de passage

Durée moyenne
3H08

Durée médiane
2H41

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

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

Sorties

Répartition des modes de sorties

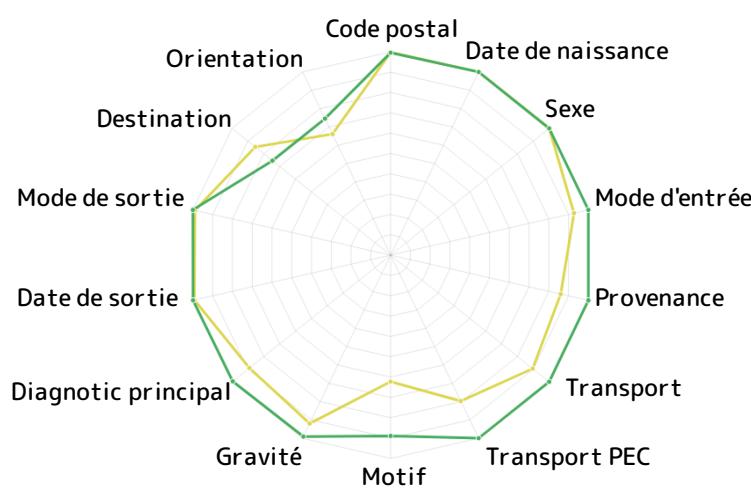
Retour à domicile
2,44%



Hospitalisation
97,56%

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

Exploitabilité



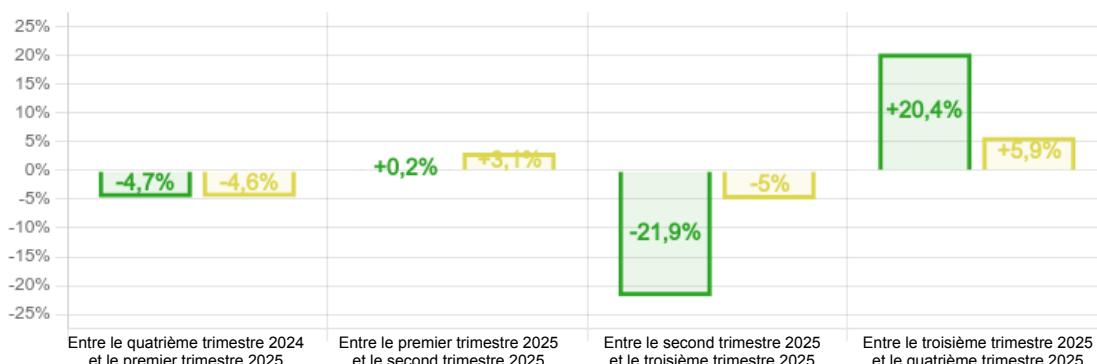
RPU transmis

8 842

Exploitabilité globale 95,4%

Code postal	99,6%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	100,0%
Transport	100,0%
Transport PEC	100,0%
Motif	88,9%
Gravité	99,1%
Diagnostic principal	99,6%
Date de sortie	99,9%
Mode de sortie	100,0%
Destination	74,5%
Orientation	74,5%

Évolution des passages par périodes



CHRU CLOCHEVILLE - TOURS (Pédiatrie)

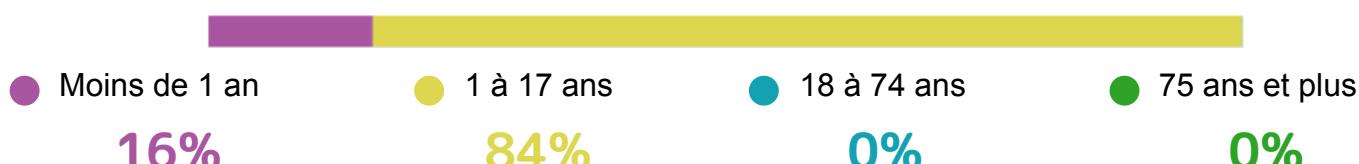
Centre-Val de Loire

Patients

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

Âge moyen
6,3
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



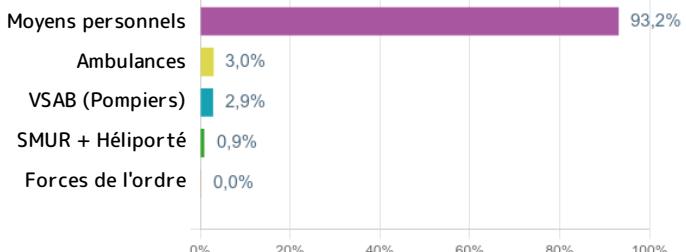
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

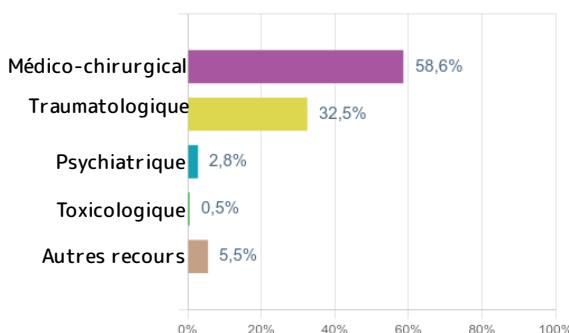


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

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

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Infection virale, sans précision (B349)	452	5,2%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	309	3,6%
Infections intestinales virales, sans précision (A084)	287	3,3%
Asthme, sans précision (J459)	282	3,3%
Lésion traumatique superficielle d'autres parties de la tête (S008)	273	3,2%
Plaie ouverte d'autres parties de la tête (S018)	263	3,0%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal] (J00)	246	2,9%
Bronchiolite (aiguë), sans précision (J219)	232	2,7%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	222	2,6%
Otite moyenne aiguë suppurée (H660)	210	2,4%

Durée de passage

Durée moyenne
4H32Durée médiane
3H59Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
1H49

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

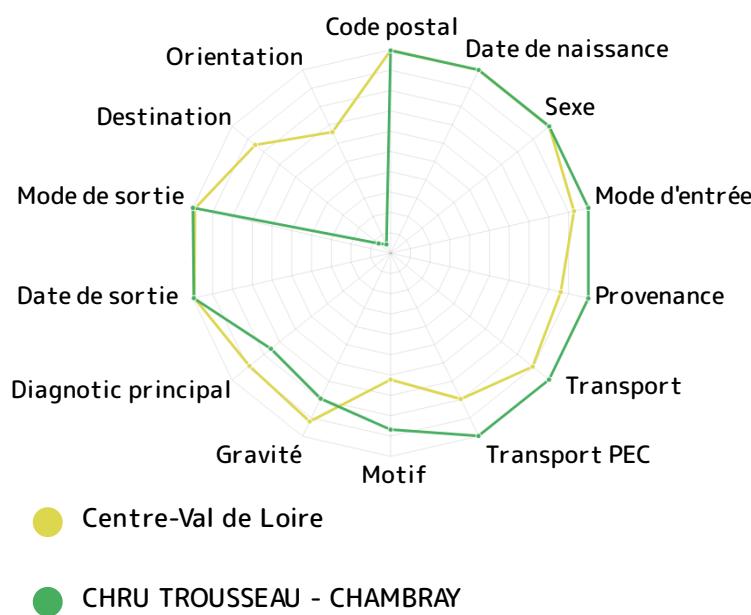
Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile
84,99%Hospitalisation
15,01%

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

Exploitabilité



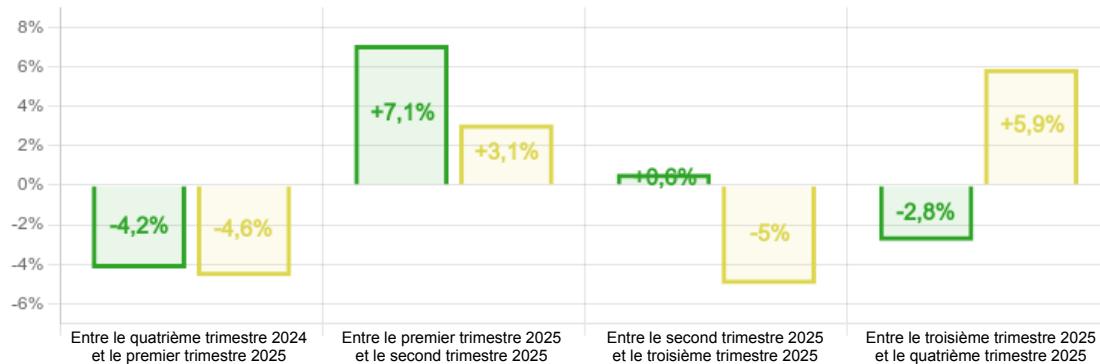
RPU transmis

13 005

Exploitabilité globale 82,4%

Code postal	99,7%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	100,0%
Transport	99,9%
Transport PEC	99,8%
Motif	86,8%
Gravité	79,5%
Diagnostic principal	75,5%
Date de sortie	99,5%
Mode de sortie	100,0%
Destination	7,6%
Orientation	4,8%

Évolution des passages par périodes



CHRU TROUSSEAU - CHAMBRAY

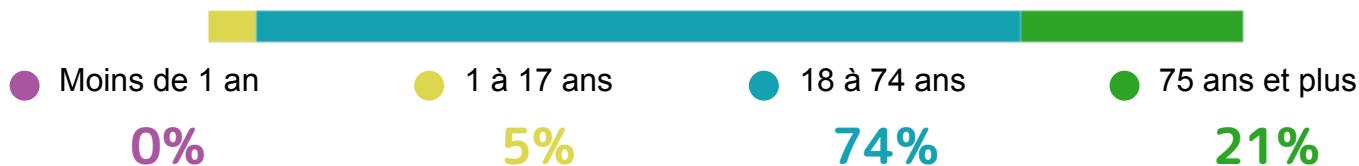
Centre-Val de Loire

Patients

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

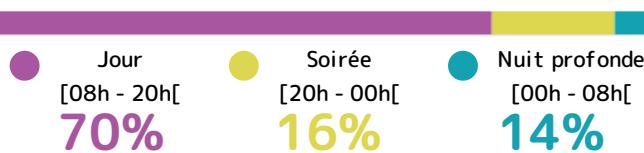
Âge moyen
50,4
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



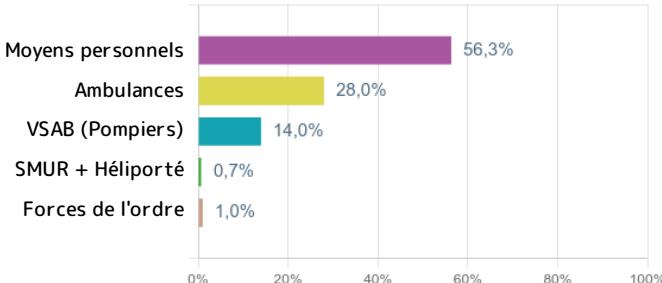
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

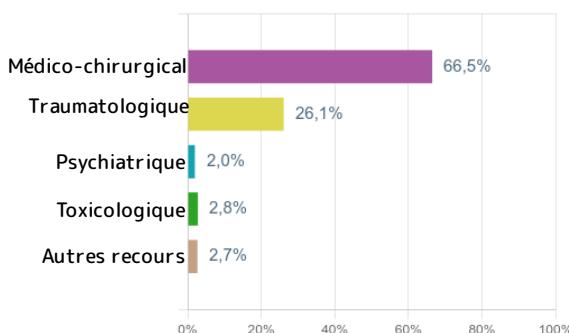


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
54,6	74,6	74,7	75,1	75,4	76,1	76,1

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur thoracique, sans précision (R074)	233	2,4%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	194	2,0%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	193	2,0%
Malaise (R531)	180	1,9%
Céphalée (R51)	166	1,7%
Autres douleurs thoraciques (R073)	151	1,6%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	150	1,6%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	129	1,4%
Dyspnée (R060)	88	0,9%
Lombalgie basse - Localisation vertébrale non précisée (M5459)	83	0,9%

Durée de passage

Durée moyenne

8H48

Durée médiane

5H43

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)

6H14

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



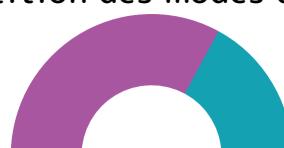
(1) Compte-tenu des faibles taux de remplissage des dates de prises en charge médicales, nous ne pouvons pas assurer la qualité de cet indicateur.

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

Sorties

Répartition des modes de sorties

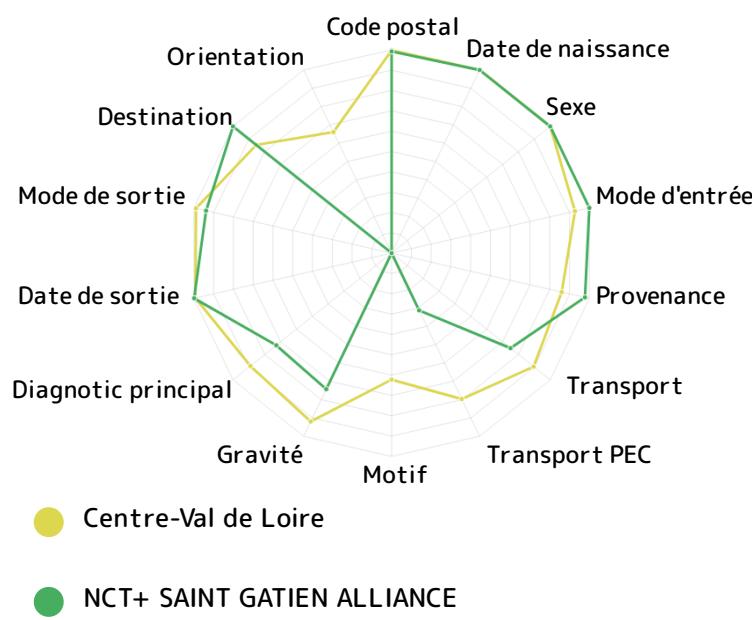
Retour à domicile
65,87%



Hospitalisation
34,13%

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

Exploitabilité



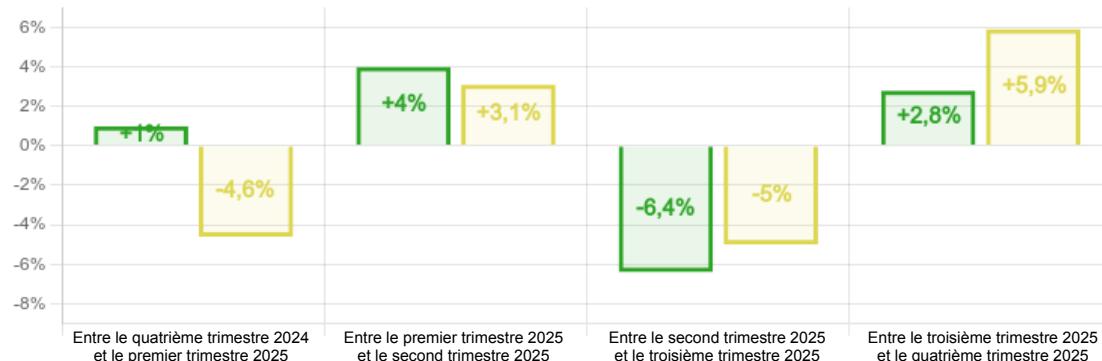
RPU transmis

6 235

Exploitabilité globale **74,6%**

Code postal	99,2%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	97,8%
Transport	75,0%
Transport PEC	31,3%
Motif	0,0%
Gravité	74,3%
Diagnostic principal	72,8%
Date de sortie	99,9%
Mode de sortie	93,8%
Destination	100,0%
Orientation	0,0%

Évolution des passages par périodes



NCT+ SAINT GATIEN ALLIANCE

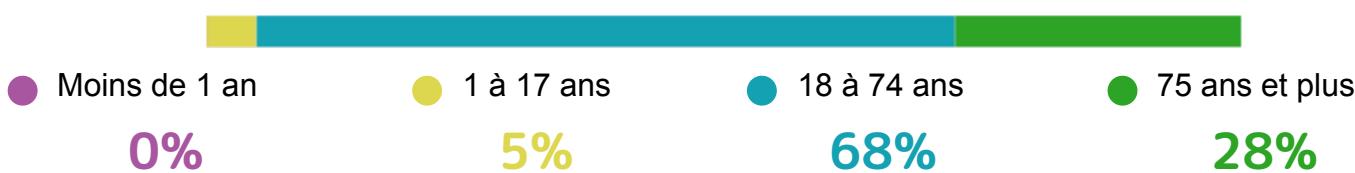
Centre-Val de Loire

Patients

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

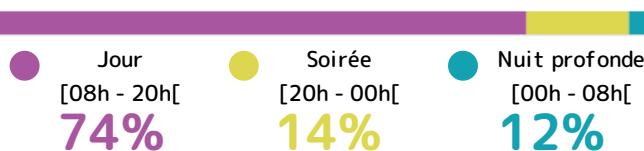
Âge moyen
54,9
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



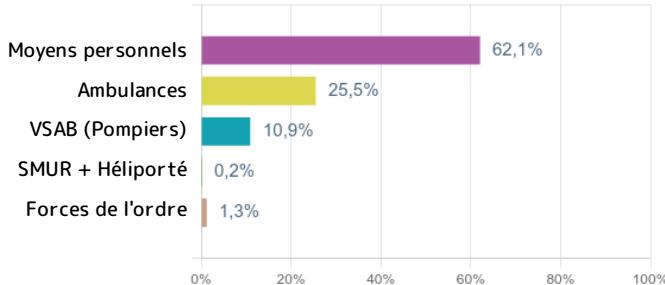
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

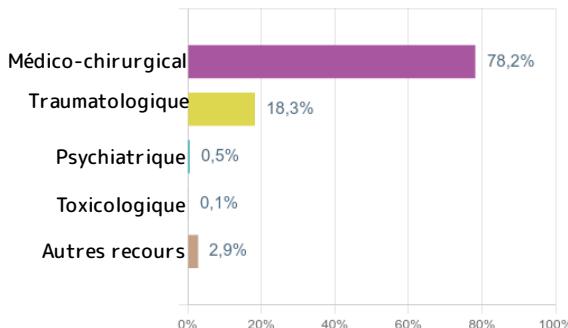


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
63,1	72,0	72,4	73,2	73,6	73,7	73,9

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur aiguë (R520)	1 427	31,4%
Malaise (R531)	282	6,2%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	170	3,8%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	165	3,6%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	124	2,7%
Dyspnée (R060)	116	2,6%
Douleur localisée à la partie supérieure de l'abdomen (R101)	71	1,6%
Délivrance d'un certificat médical (Z027)	68	1,5%
Chutes à répétition, non classées ailleurs (R296)	55	1,2%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	54	1,2%

Durée de passage

Durée moyenne
6H16

Durée médiane
4H32

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

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

Sorties

Répartition des modes de sorties

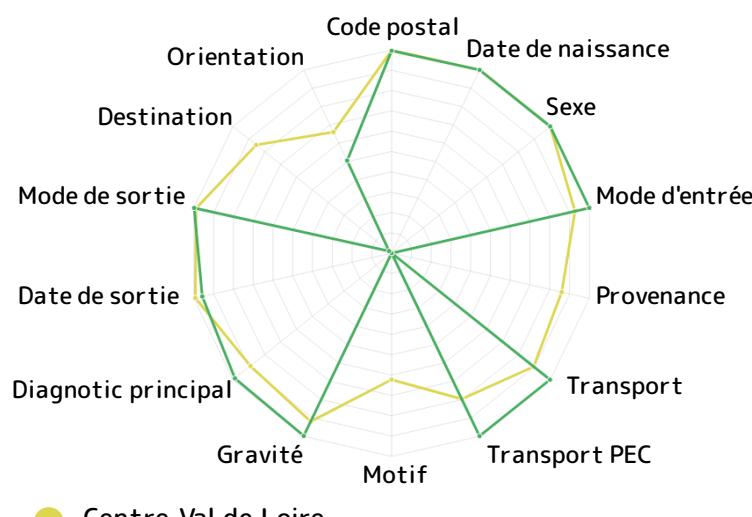
Retour à domicile
97,78%



Hospitalisation
2,22%

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

Exploitabilité



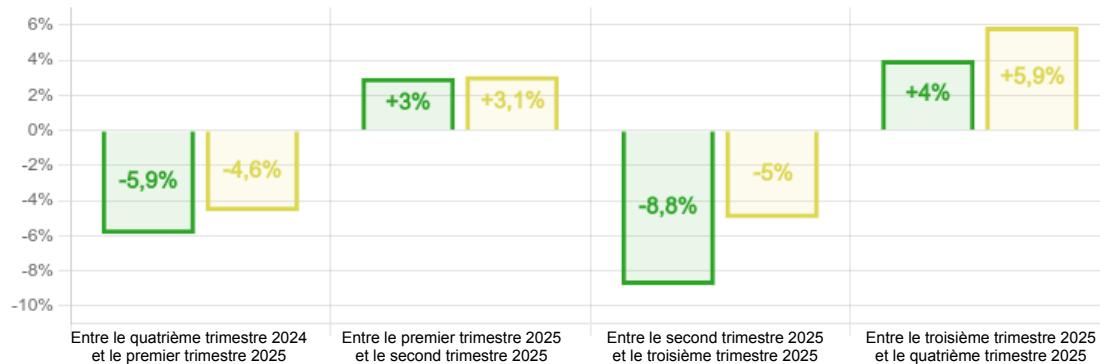
RPU transmis

5 255

Exploitabilité globale 74,7%

Code postal	99,5%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	0,1%
Transport	99,9%
Transport PEC	99,9%
Motif	0,0%
Gravité	99,8%
Diagnostic principal	98,8%
Date de sortie	95,8%
Mode de sortie	99,9%
Destination	1,6%
Orientation	50,5%

Évolution des passages par périodes



POLE SANTE LEONARD DE VINCI

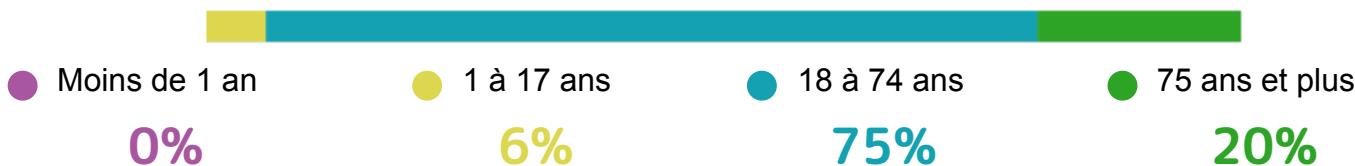
Centre-Val de Loire

Patients

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

Âge moyen
50,8
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



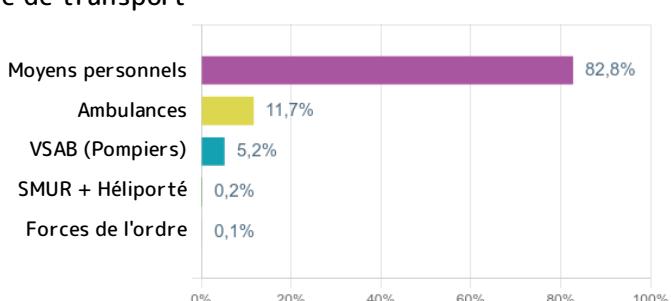
Durant les heures de Permanence De Soins



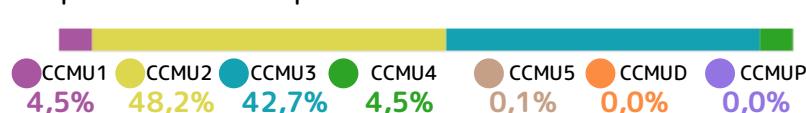
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

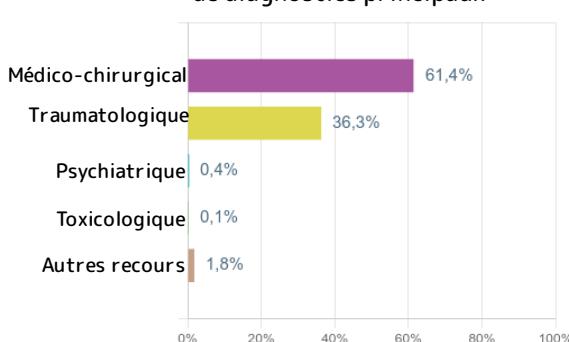


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

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

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	403	7,9%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	246	4,8%
Malaise (R531)	225	4,4%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	156	3,1%
Altération [baisse] de l'état général (R530)	155	3,1%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	120	2,4%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	106	2,1%
Dyspnée (R060)	84	1,7%
Contusion d'autres parties du poignet et de la main (S602)	66	1,3%
Syndrome abdominal aigu (R100)	64	1,3%

Durée de passage

Durée moyenne
3H52

Durée médiane
2H16

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

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

Sorties

Répartition des modes de sorties

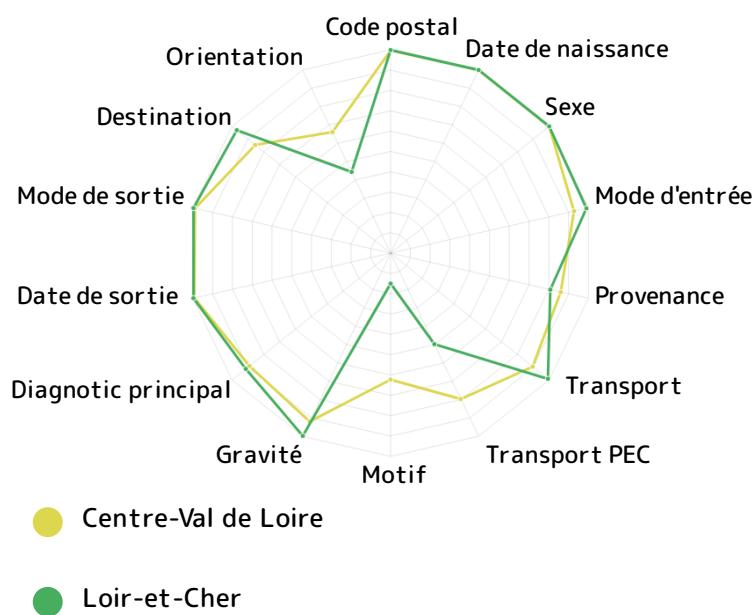
Retour à domicile
87,21%



Hospitalisation
12,79%

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

Exploitabilité



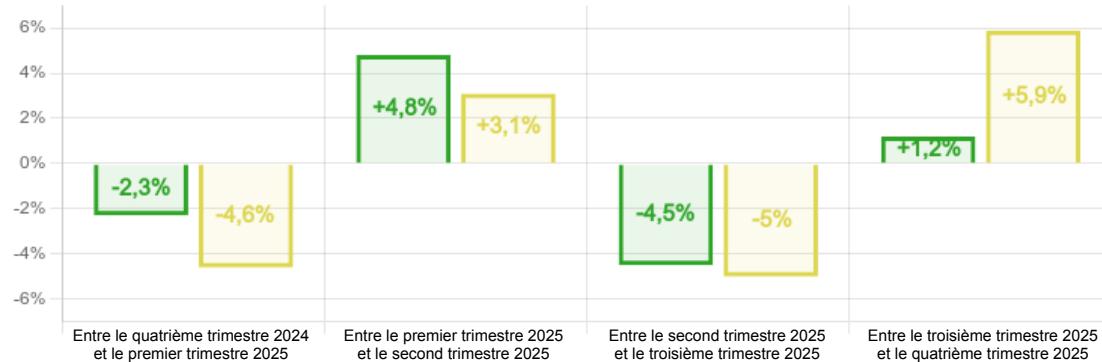
RPU transmis

24 380

Exploitabilité globale 84,0%

Code postal	99,9%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	99,0%
Provenance	80,8%
Transport	99,2%
Transport PEC	49,7%
Motif	15,0%
Gravité	99,8%
Diagnostic principal	91,4%
Date de sortie	99,7%
Mode de sortie	99,7%
Destination	97,0%
Orientation	44,3%

Évolution des passages par périodes



● Loir-et-Cher

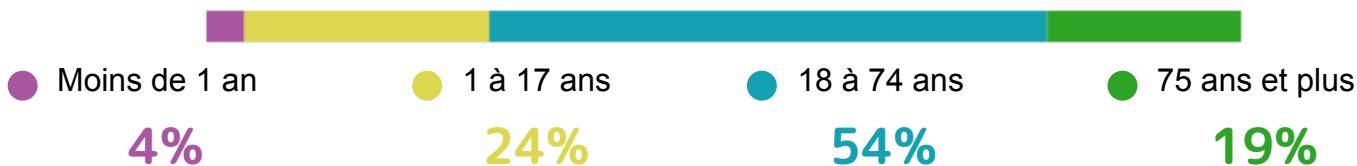
● Centre-Val de Loire

Patients

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

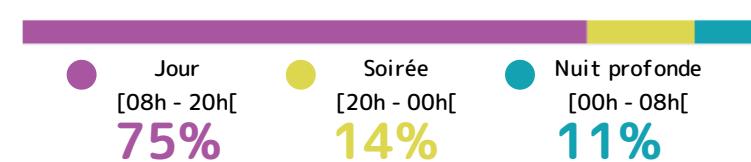
Âge moyen
42,3
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



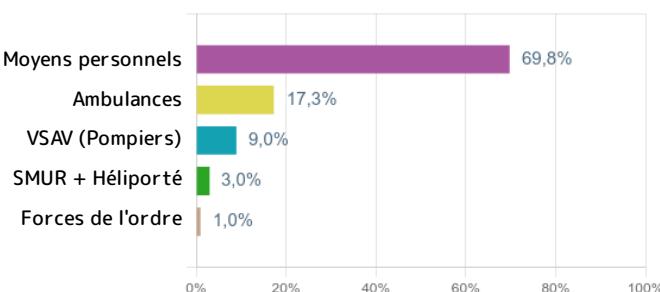
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

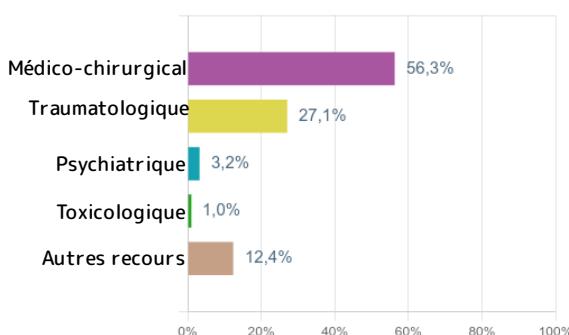


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
55,1	85,2	86,0	86,5	86,6	86,6	86,6

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Sujet inquiet de son état de santé (Z711)	2 011	9,2%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	827	3,8%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	571	2,6%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	377	1,7%
Malaise (R531)	360	1,6%
Plaie ouverte de la tête, partie non précisée (S019)	324	1,5%
Dyspnée (R060)	306	1,4%
Altération [baisse] de l'état général (R530)	298	1,4%
Plaie ouverte du poignet et de la main, partie non précisée (S619)	291	1,3%
Contusion du genou (S800)	283	1,3%

Durée de passage

Durée moyenne

6H24

Durée médiane

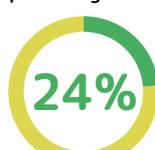
4H21

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)

#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

Sorties

Répartition des modes de sorties

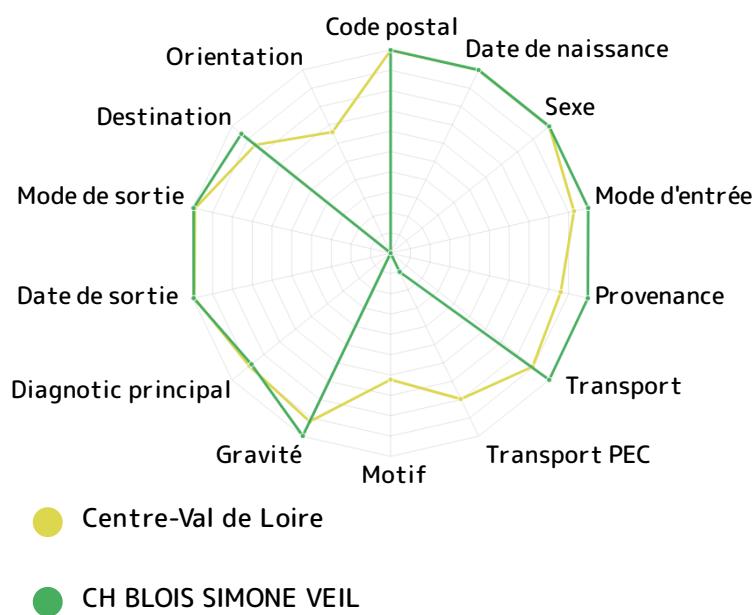
Retour à domicile
80,78%



Hospitalisation
19,22%

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

Exploitabilité



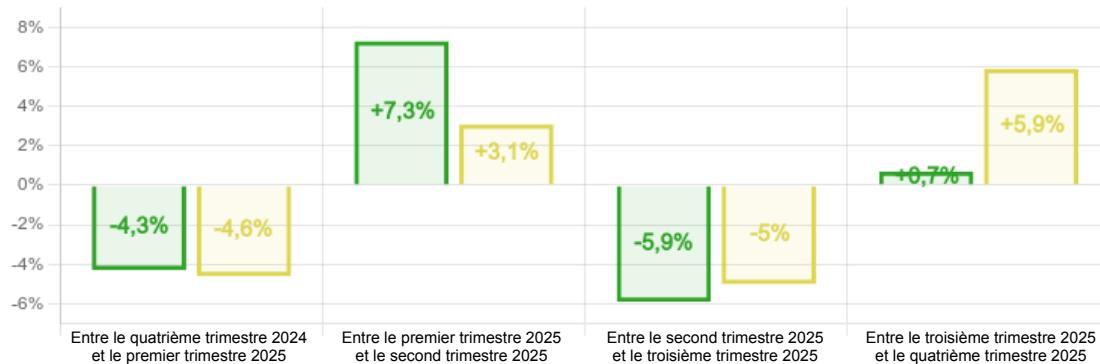
RPU transmis

13 662

Exploitabilité globale 77,9%

Code postal	99,9%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	99,9%
Provenance	99,8%
Transport	100,0%
Transport PEC	10,3%
Motif	0,0%
Gravité	99,8%
Diagnostic principal	87,7%
Date de sortie	99,6%
Mode de sortie	99,6%
Destination	94,1%
Orientation	0,0%

Évolution des passages par périodes



CH BLOIS SIMONE VEIL

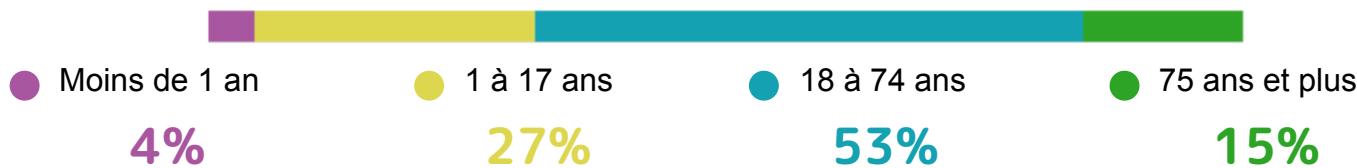
Centre-Val de Loire

Patients

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

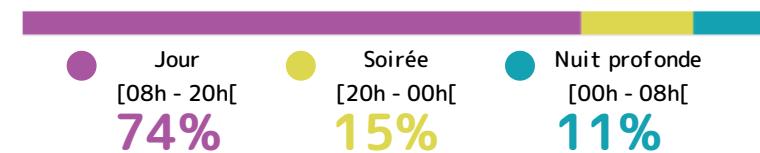
Âge moyen
38,6
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



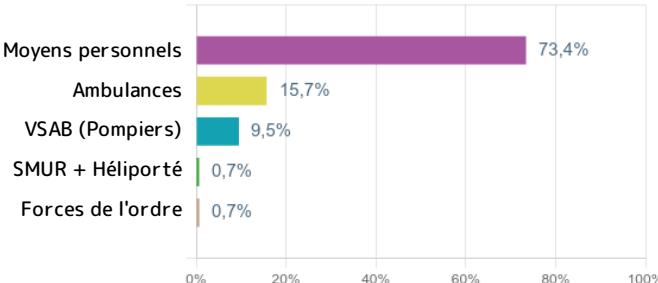
Durant les heures de Permanence De Soins



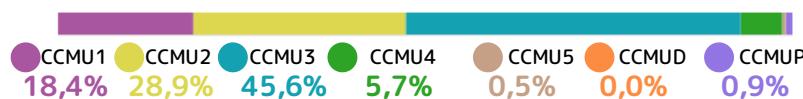
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

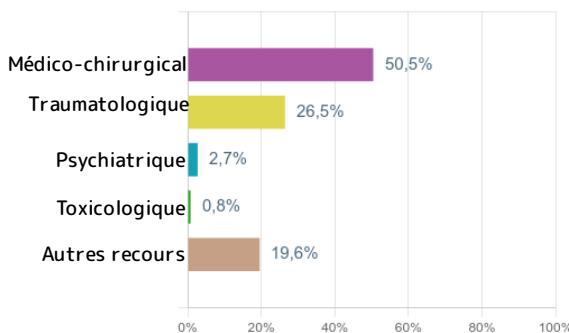


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
70,1	86,4	86,8	87,4	87,5	87,6	87,6

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Sujet inquiet de son état de santé (Z711)	1 993	16,6%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	346	2,9%
Plaie ouverte de la tête, partie non précisée (S019)	324	2,7%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	283	2,4%
Plaie ouverte du poignet et de la main, partie non précisée (S619)	269	2,2%
Lésion traumatique superficielle du poignet et de la main, sans précision (S609)	200	1,7%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	200	1,7%
Lésion traumatique superficielle de la tête, partie non précisée (S009)	190	1,6%
Infection virale, sans précision (B349)	182	1,5%
Fièvre, sans précision (R509)	166	1,4%

Durée de passage

Durée moyenne
6H58Durée médiane
4H20Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

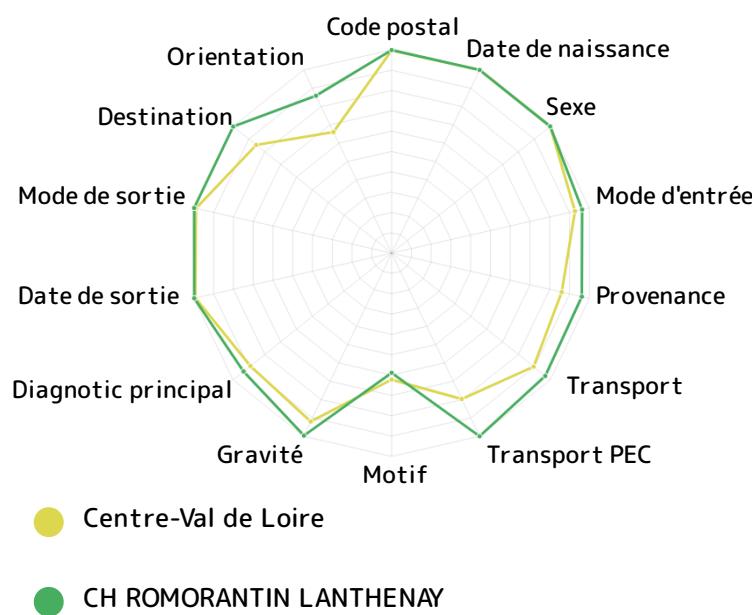
Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile
82,74%Hospitalisation
17,26%

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

Exploitabilité



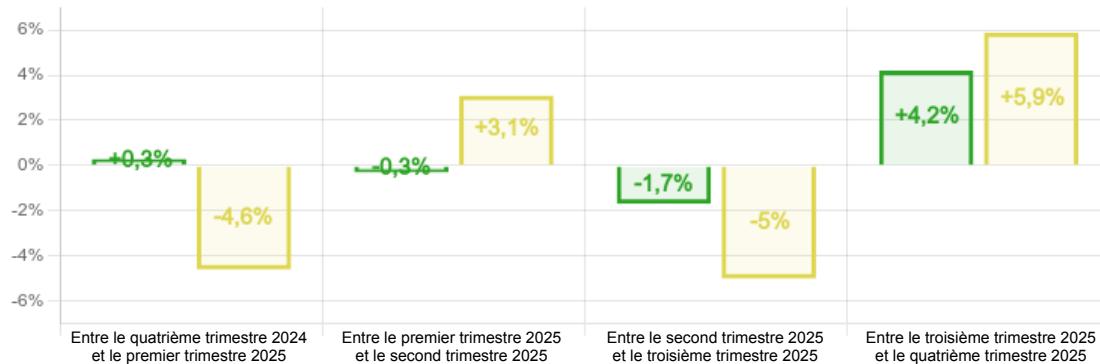
RPU transmis

6 302

Exploitabilité globale 94,8%

Code postal	99,9%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	96,4%
Provenance	96,2%
Transport	96,9%
Transport PEC	100,0%
Motif	58,9%
Gravité	99,6%
Diagnostic principal	93,4%
Date de sortie	99,8%
Mode de sortie	99,9%
Destination	99,9%
Orientation	85,9%

Évolution des passages par périodes



CH ROMORANTIN LANTHENAY

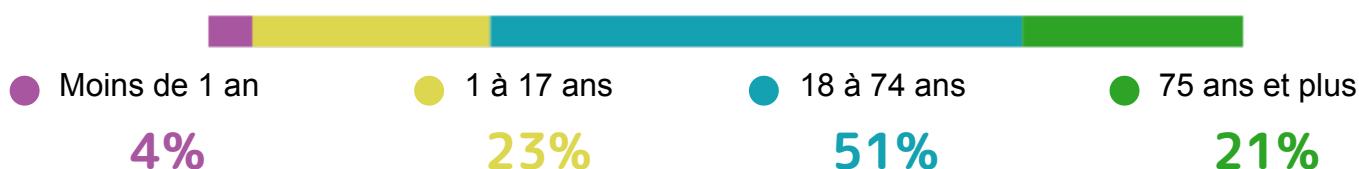
Centre-Val de Loire

Patients

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

Âge moyen
43,8
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



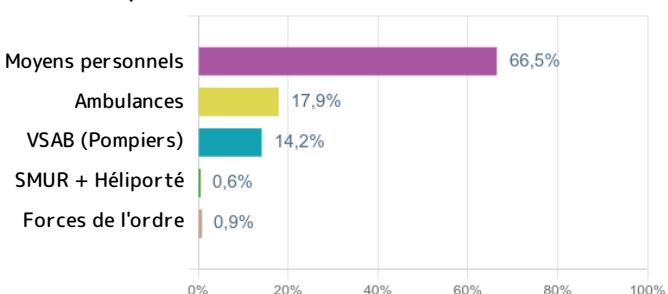
Durant les heures de Permanence De Soins



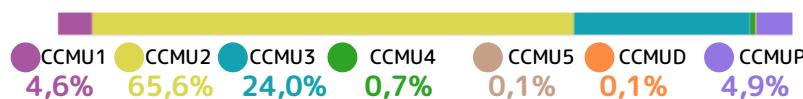
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

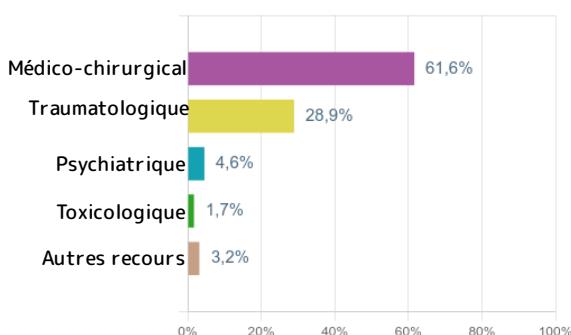


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
55,2	92,1	93,7	94,8	95,3	95,3	95,6

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	328	5,7%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	231	4,0%
Malaise (R531)	151	2,6%
Altération [baisse] de l'état général (R530)	129	2,3%
Dyspnée (R060)	122	2,1%
Contusion du genou (S800)	95	1,7%
Contusion d'autres parties du poignet et de la main (S602)	94	1,6%
Lombalgie basse (M545)	92	1,6%
Contusion de l'épaule et du bras (S400)	82	1,4%
Contusion de la cheville (S900)	76	1,3%

Durée de passage

Durée moyenne
4H29

Durée médiane
3H34

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

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

Sorties

Répartition des modes de sorties

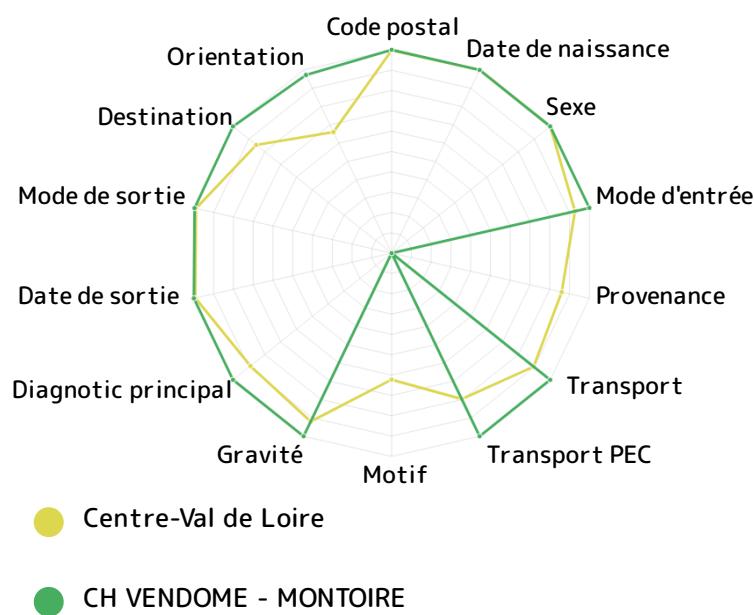
Retour à domicile
73,56%



Hospitalisation
26,44%

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

Exploitabilité



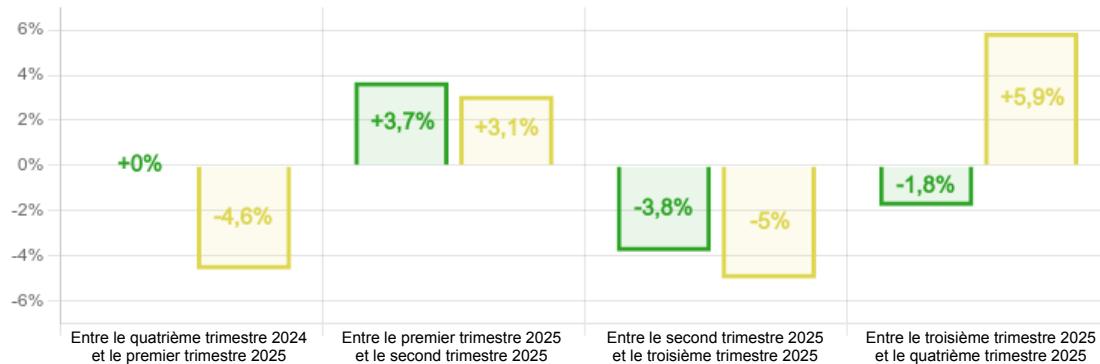
RPU transmis

4 416

Exploitabilité globale 85,5%

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

Évolution des passages par périodes



CH VENDOME - MONTOIRE

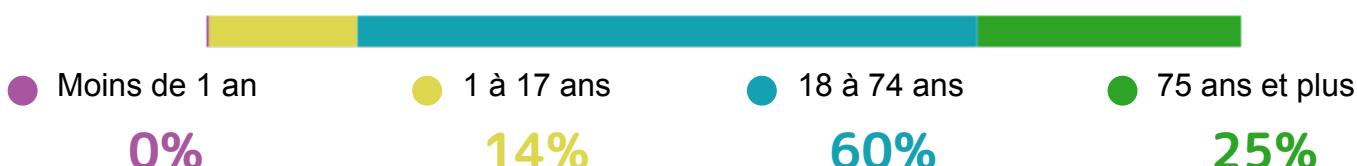
Centre-Val de Loire

Patients

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

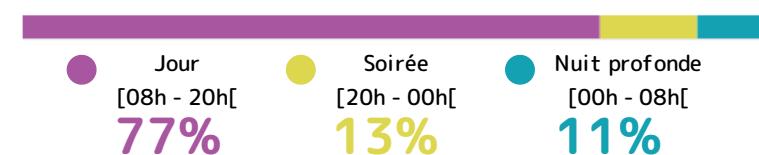
Âge moyen
51,4
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



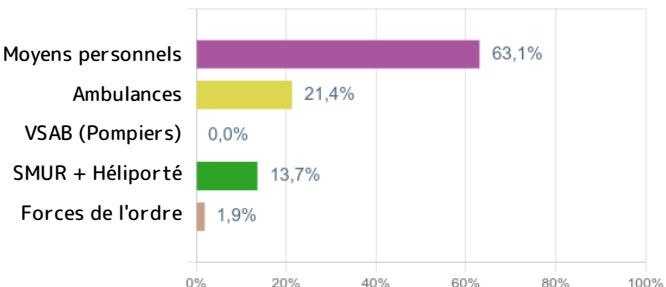
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

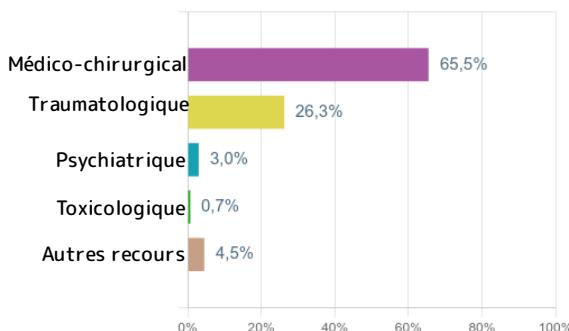


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

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

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	153	3,6%
Douleur aiguë (R520)	143	3,4%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	112	2,6%
Autres douleurs thoraciques (R073)	109	2,6%
Malaise (R531)	98	2,3%
Dyspnée (R060)	78	1,8%
Commotion cérébrale (S060)	67	1,6%
Altération [baisse] de l'état général (R530)	59	1,4%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	57	1,3%
Chutes à répétition, non classées ailleurs (R296)	53	1,2%

Durée de passage

Durée moyenne

7H24

Durée médiane

5H46

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)

#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

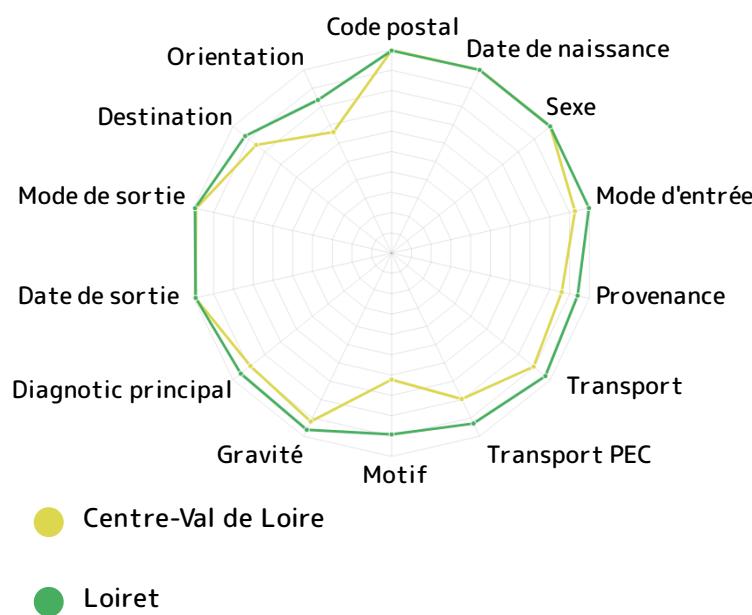
Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile
85,07%Hospitalisation
14,93%

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

Exploitabilité



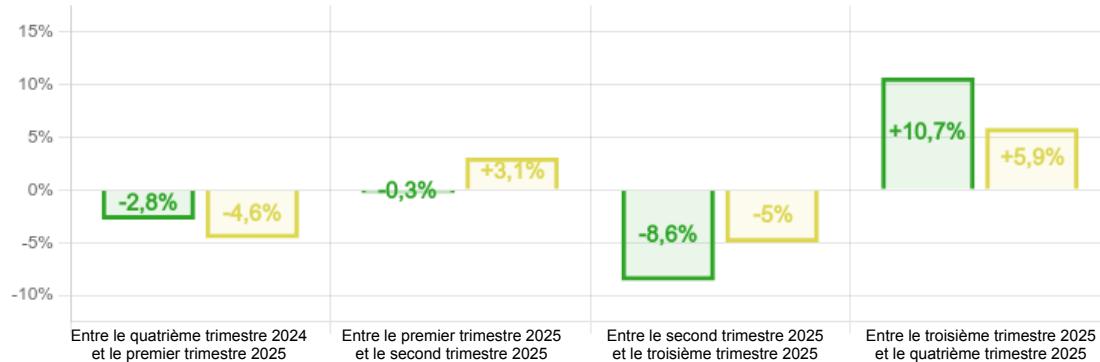
RPU transmis

61 659

Exploitabilité globale 95,6%

Code postal	99,6%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	99,8%
Provenance	94,1%
Transport	97,0%
Transport PEC	93,0%
Motif	89,2%
Gravité	96,5%
Diagnostic principal	95,1%
Date de sortie	99,1%
Mode de sortie	99,4%
Destination	92,3%
Orientation	83,6%

Évolution des passages par périodes



● Loiret

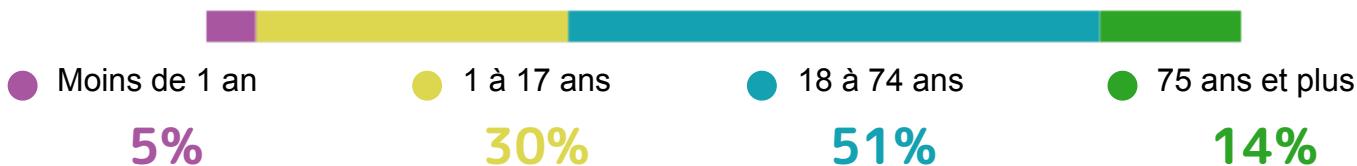
● Centre-Val de Loire

Patients

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

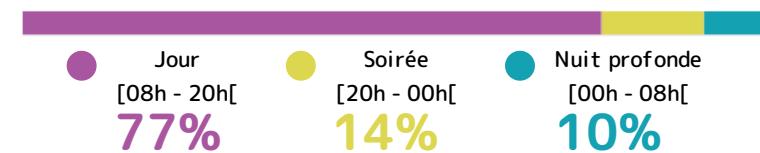
Âge moyen
36,5
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



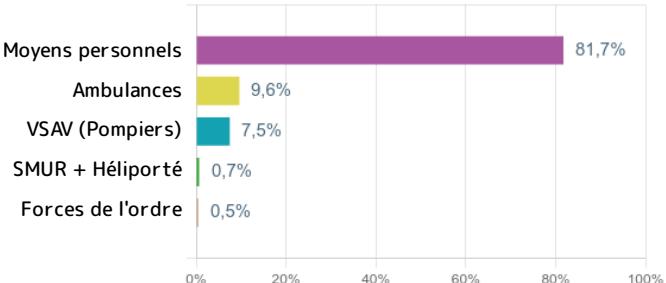
Durant les heures de Permanence De Soins



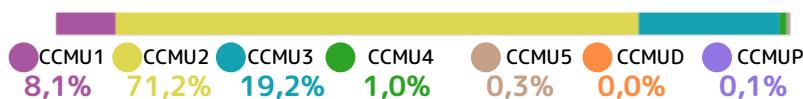
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

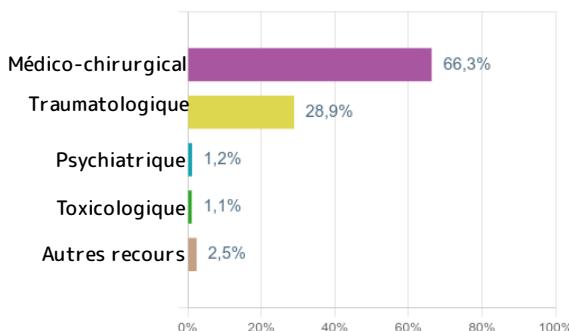


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
83,2	94,6	97,0	97,2	97,4	97,5	97,5

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur, sans précision (R529)	1 891	3,6%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal] (J00)	1 667	3,2%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	1 631	3,1%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	1 241	2,4%
Plaie ouverte du poignet et de la main, partie non précisée (S619)	1 171	2,2%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	974	1,9%
Asthme, sans précision (J459)	936	1,8%
Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne (S0600)	901	1,7%
Lésion traumatique superficielle du poignet et de la main, sans précision (S609)	885	1,7%
Constipation (K590)	618	1,2%

Durée de passage

Durée moyenne
5H37

Durée médiane
3H27

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

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

Sorties

Répartition des modes de sorties

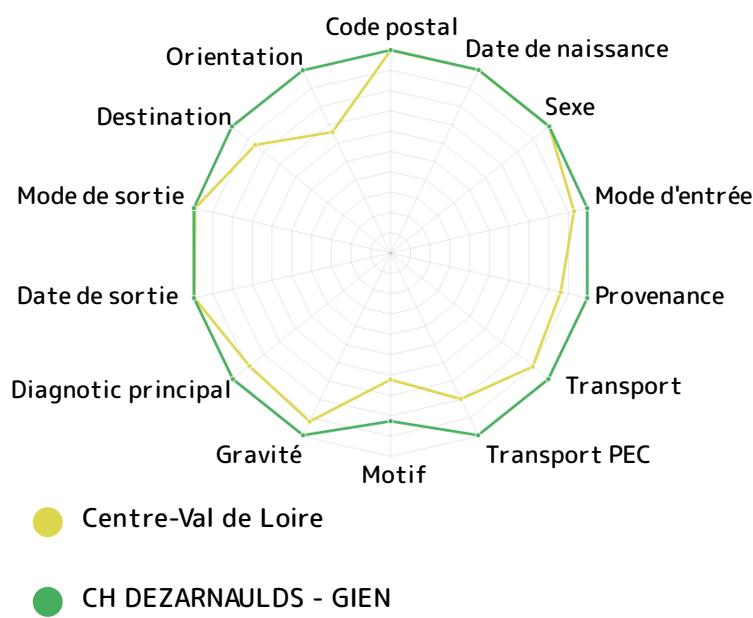
Retour à domicile
83,10%



Hospitalisation
16,90%

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

Exploitabilité



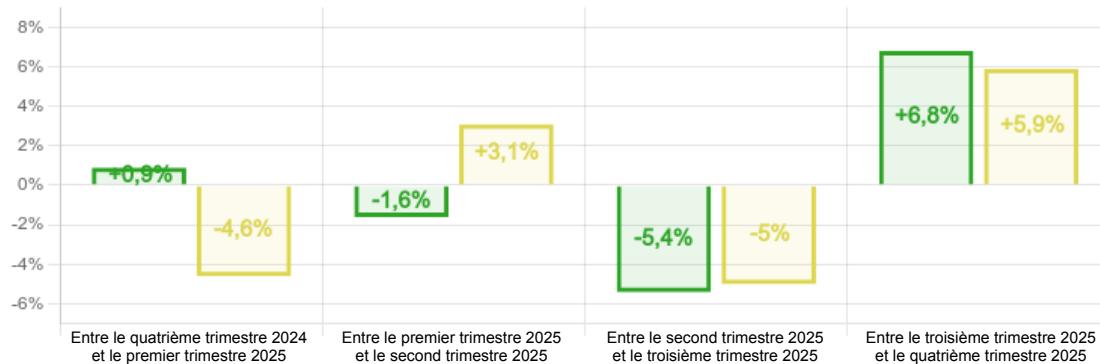
RPU transmis

7 022

Exploitabilité globale 98,4%

Code postal	99,9%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	99,4%
Provenance	99,4%
Transport	99,4%
Transport PEC	99,4%
Motif	82,7%
Gravité	99,5%
Diagnostic principal	99,5%
Date de sortie	99,5%
Mode de sortie	99,5%
Destination	100,0%
Orientation	99,8%

Évolution des passages par périodes



CH DEZARNAULDS - GIEN

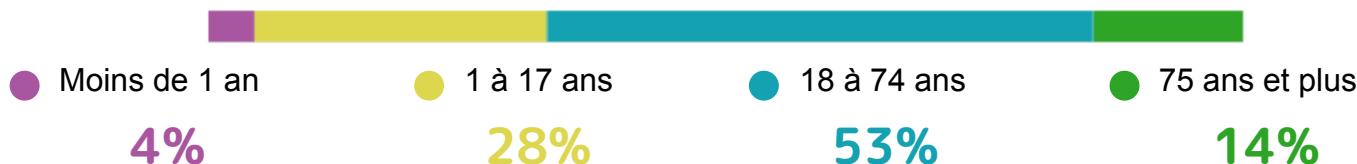
Centre-Val de Loire

Patients

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

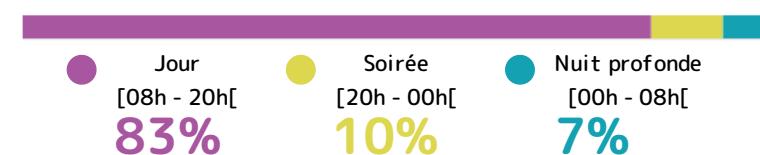
Âge moyen
37,0
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



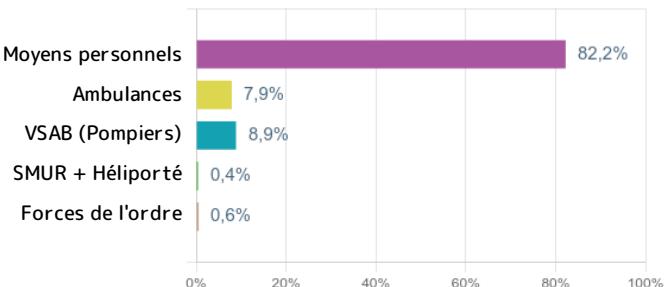
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

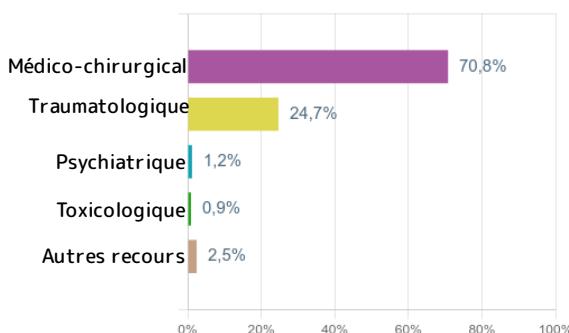


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
95,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	254	3,9%
Otite moyenne séreuse aiguë (H650)	213	3,3%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	157	2,4%
Asthme, sans précision (J459)	138	2,1%
Surveillance d'une autre grossesse normale (Z348)	126	2,0%
Constipation (K590)	110	1,7%
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal] (J00)	107	1,7%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	97	1,5%
Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne (S0600)	90	1,4%
Grippe avec d'autres manifestations respiratoires, virus non identifié (J111)	86	1,3%

Durée de passage

Durée moyenne
3H17Durée médiane
2H32Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

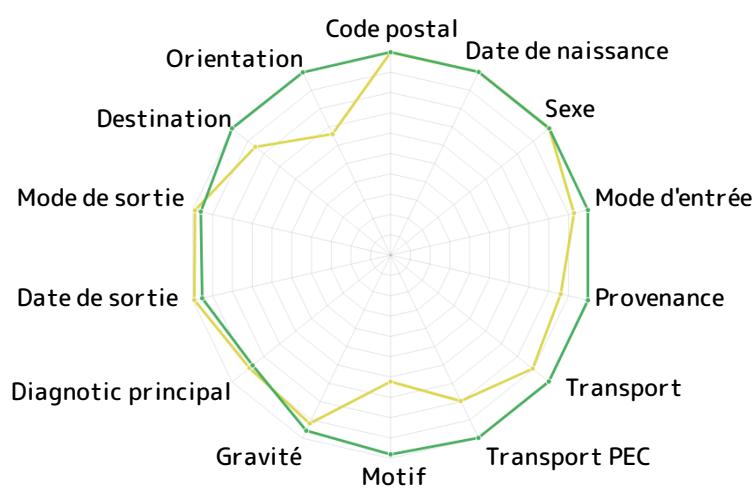
Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile
78,76%Hospitalisation
21,24%

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

Exploitabilité



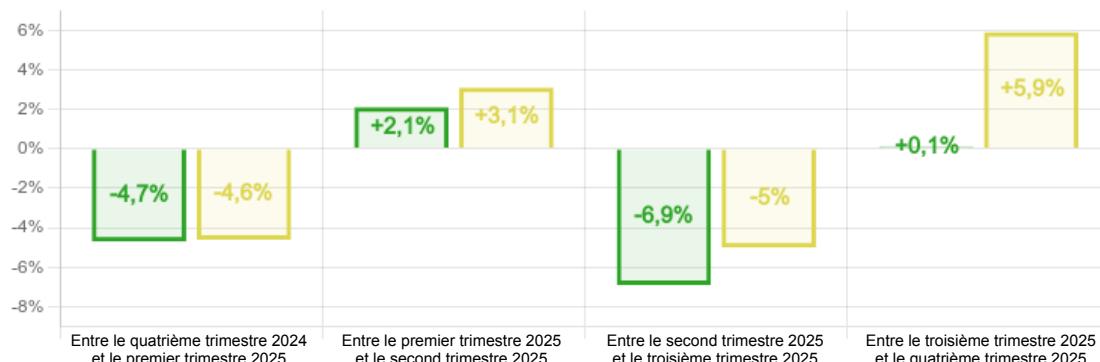
RPU transmis

3 514

Exploitabilité globale 97,9%

Code postal	99,8%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	99,8%
Provenance	99,8%
Transport	99,8%
Transport PEC	99,8%
Motif	98,0%
Gravité	95,9%
Diagnostic principal	87,0%
Date de sortie	95,3%
Mode de sortie	96,0%
Destination	100,0%
Orientation	99,8%

Évolution des passages par périodes



CH PITHIVIERS

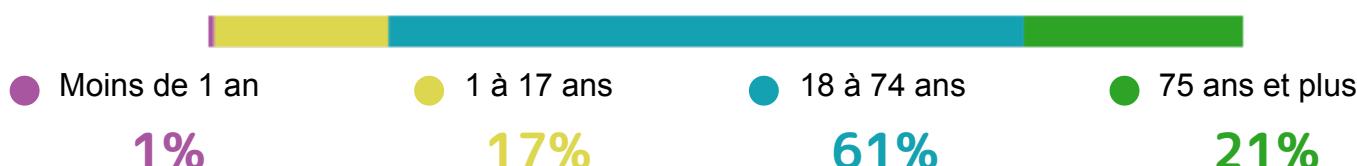
Centre-Val de Loire

Patients

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

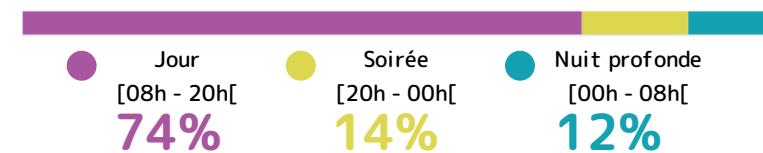
Âge moyen
47,5
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



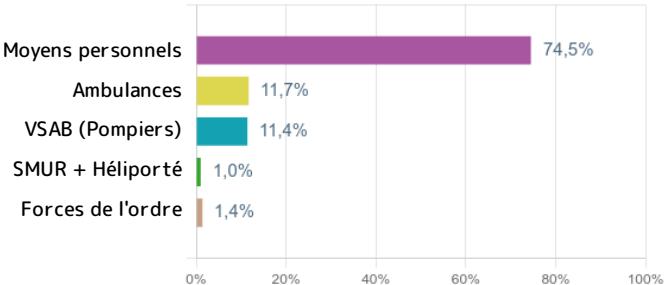
Durant les heures de Permanence De Soins



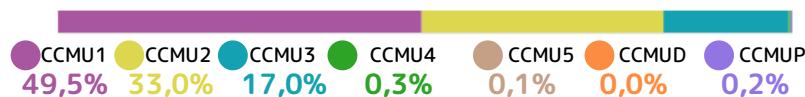
Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

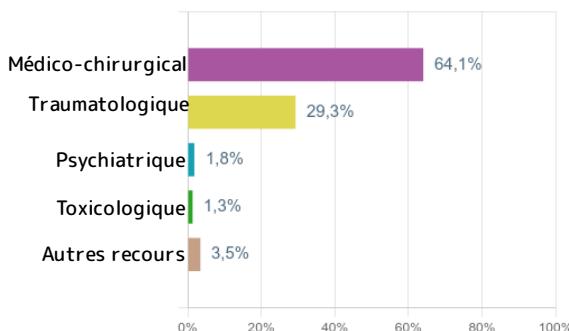


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
84,4	91,0	91,3	91,3	91,3	91,3	91,3

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	104	3,5%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	100	3,4%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	84	2,8%
Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne (S0600)	66	2,2%
Malaise (R531)	46	1,5%
Autres douleurs thoraciques (R073)	45	1,5%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	43	1,4%
Lésion traumatique superficielle du poignet et de la main, sans précision (S609)	41	1,4%
Lombalgie basse - Région lombaire (M5456)	40	1,3%
Chutes à répétition, non classées ailleurs (R296)	40	1,3%

Durée de passage

Durée moyenne
5H53Durée médiane
3H16Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

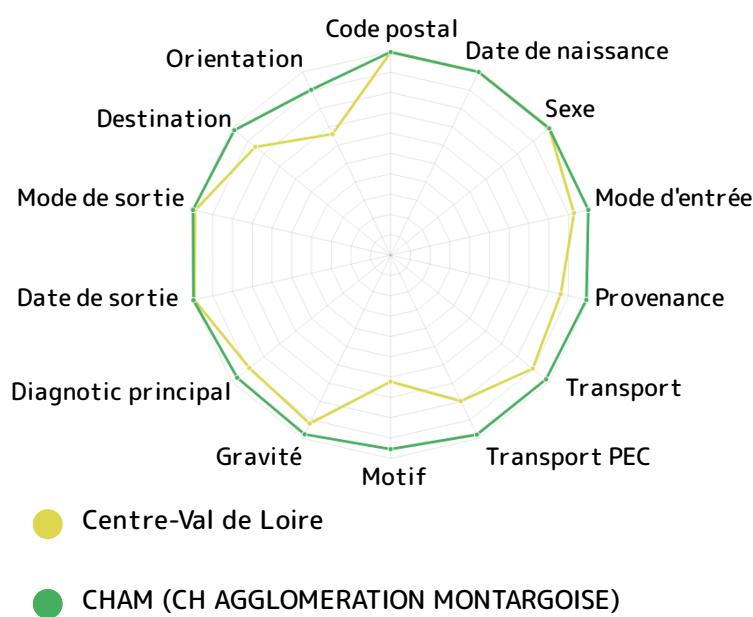
Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile
85,89%Hospitalisation
14,11%

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

Exploitabilité



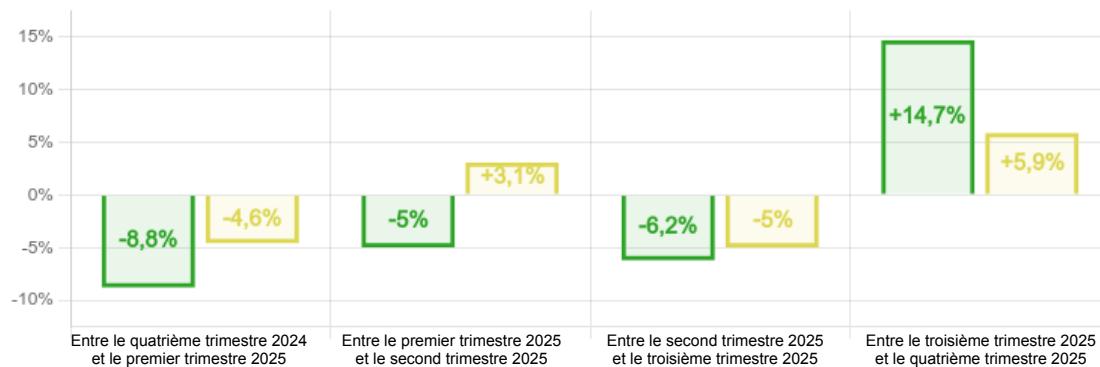
RPU transmis

16 051

Exploitabilité globale 98,1%

Code postal	99,9%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	100,0%
Provenance	99,0%
Transport	98,0%
Transport PEC	98,0%
Motif	95,5%
Gravité	97,8%
Diagnostic principal	96,7%
Date de sortie	99,7%
Mode de sortie	100,0%
Destination	98,6%
Orientation	90,3%

Évolution des passages par périodes



CHAM (CH AGGLOMERATION MONTARGOISE)

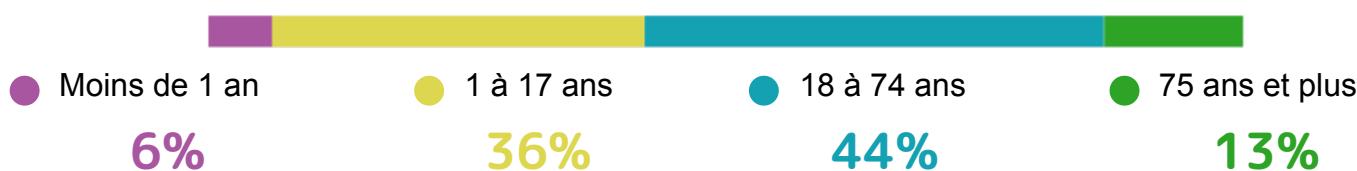
Centre-Val de Loire

Patients

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

Âge moyen
33,9
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



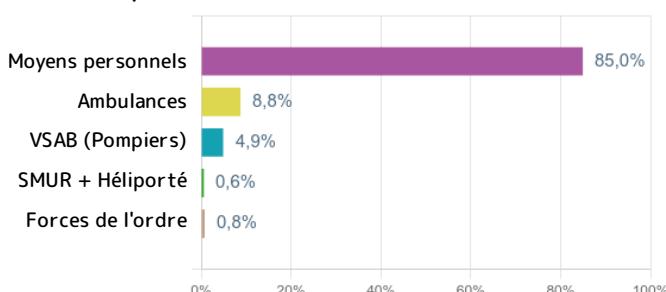
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

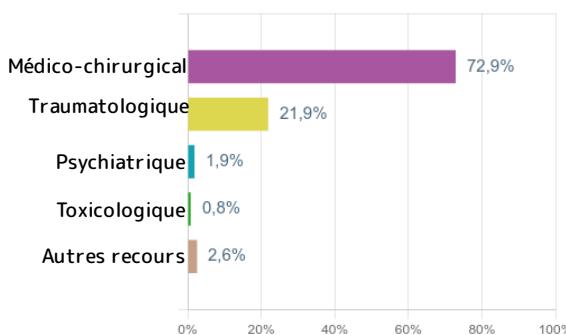


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
61,2	83,0	95,6	97,0	97,2	97,3	97,3

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal] (J00)	779	5,4%
Otite moyenne, sans précision (H669)	548	3,8%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	465	3,2%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	405	2,8%
Asthme, sans précision (J459)	336	2,3%
Gastroentérites et colites d'origine non précisée (A099)	301	2,1%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	260	1,8%
Grippe avec d'autres manifestations, virus non identifié (J118)	177	1,2%
Constipation (K590)	177	1,2%
Malaise (R531)	154	1,1%

Durée de passage

Durée moyenne
6H42Durée médiane
4H49Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

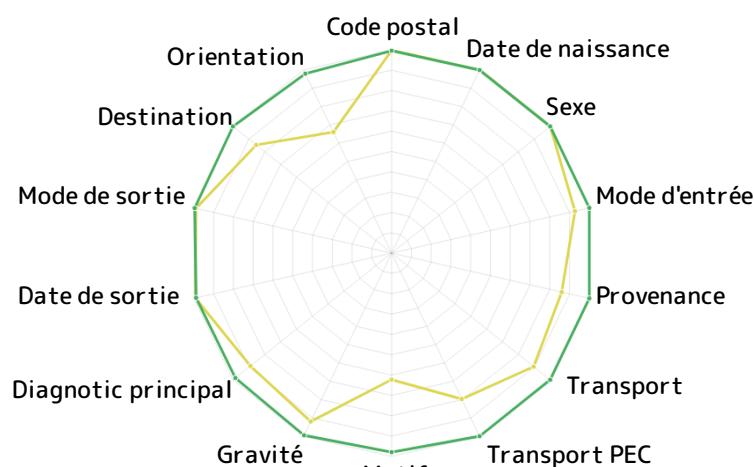
Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile
84,84%Hospitalisation
15,16%

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

Exploitabilité



RPU transmis

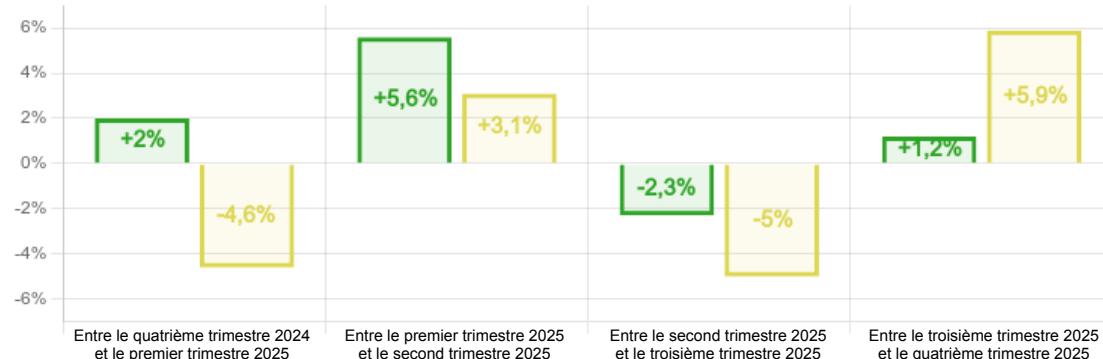
15 386

Exploitabilité globale 99,4%

Centre-Val de Loire

CHRU Orléans - HOPITAL LA SOURCE

Évolution des passages par périodes



CHRU Orléans - HOPITAL LA SOURCE

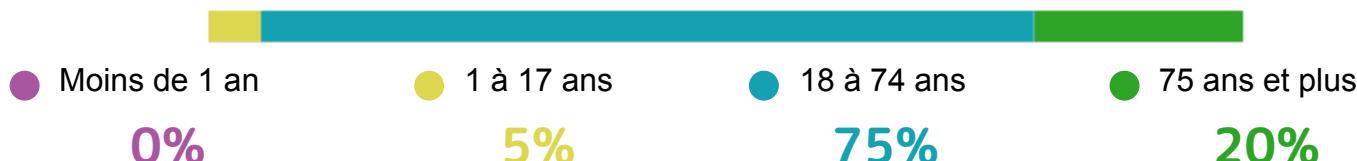
Centre-Val de Loire

Patients

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

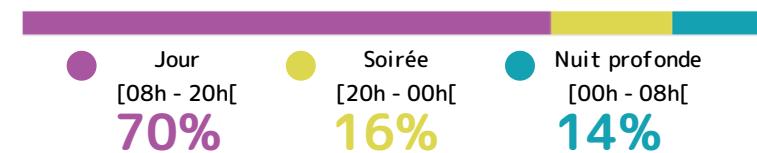
Âge moyen
50,0
 ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



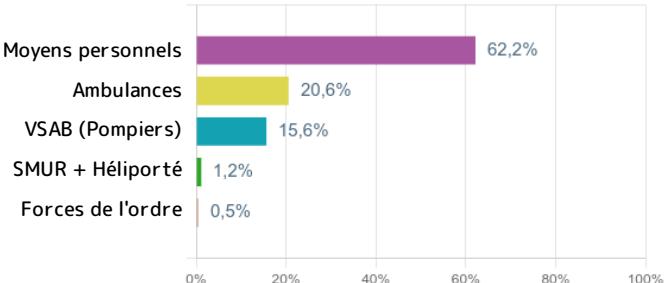
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

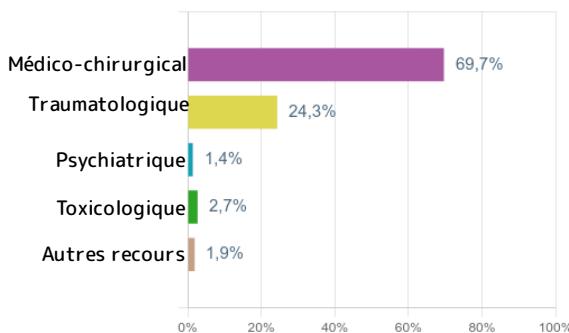


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
74,8	98,6	99,1	99,2	99,2	99,2	99,2

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne (S0600)	345	2,9%
Douleur, sans précision (R529)	325	2,7%
Autres douleurs thoraciques (R073)	271	2,2%
Douleur précordiale (R072)	242	2,0%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	211	1,8%
Céphalée (R51)	211	1,8%
Colique néphrétique, sans précision (N23)	210	1,7%
Pneumopathie, sans précision (J189)	194	1,6%
Douleur localisée à la partie supérieure de l'abdomen (R101)	187	1,6%
Malaise (R531)	182	1,5%

Durée de passage

Durée moyenne
8H15Durée médiane
5H19Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

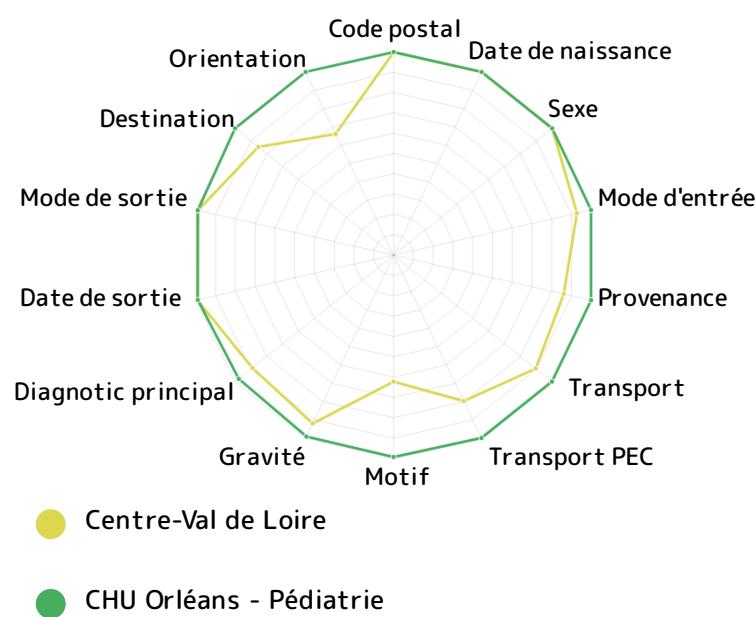
Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile
77,34%Hospitalisation
22,66%

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

Exploitabilité



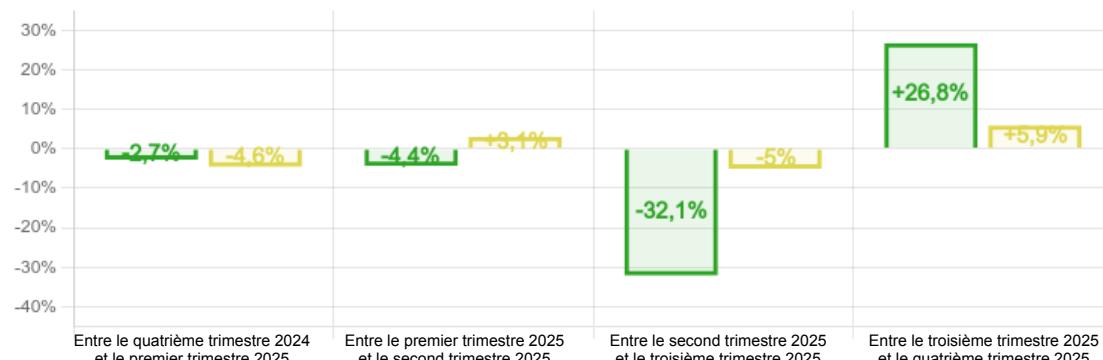
RPU transmis

10 151

Exploitabilité globale 99,5%

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	99,3%
Gravité	99,1%
Diagnostic principal	97,6%
Date de sortie	99,0%
Mode de sortie	99,1%
Destination	100,0%
Orientation	100,0%

Évolution des passages par périodes



CHU Orléans - Pédiatrie

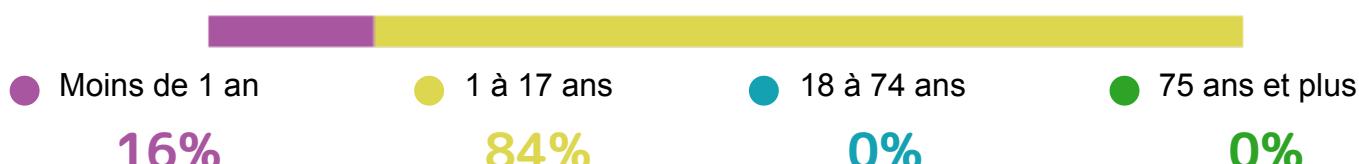
Centre-Val de Loire

Patients

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

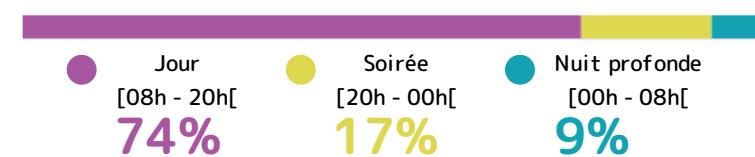
Âge moyen
5,9
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



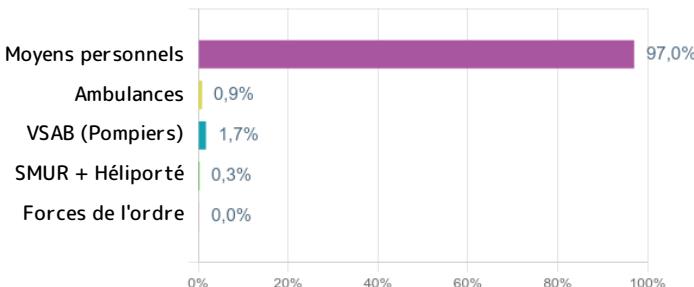
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

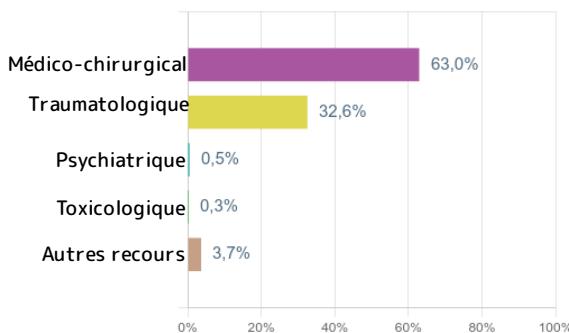


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
91,7	98,8	98,9	98,9	98,9	98,9	98,9

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal] (J00)	761	7,7%
Entorse et foulure de la cheville (S934)	438	4,4%
Asthme, sans précision (J459)	399	4,0%
Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne (S0600)	342	3,5%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	340	3,4%
Otite moyenne séreuse aiguë (H650)	317	3,2%
Constipation (K590)	230	2,3%
Gastroentérites et colites d'origine non précisée (A099)	221	2,2%
Acte non effectué par décision du sujet pour des raisons autres et non précisées (Z532)	209	2,1%
Bronchiolite (aiguë), sans précision (J219)	199	2,0%

Durée de passage

Durée moyenne

2H55

Durée médiane

2H18

Durée moyenne de prise en charge médicale (1)

#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

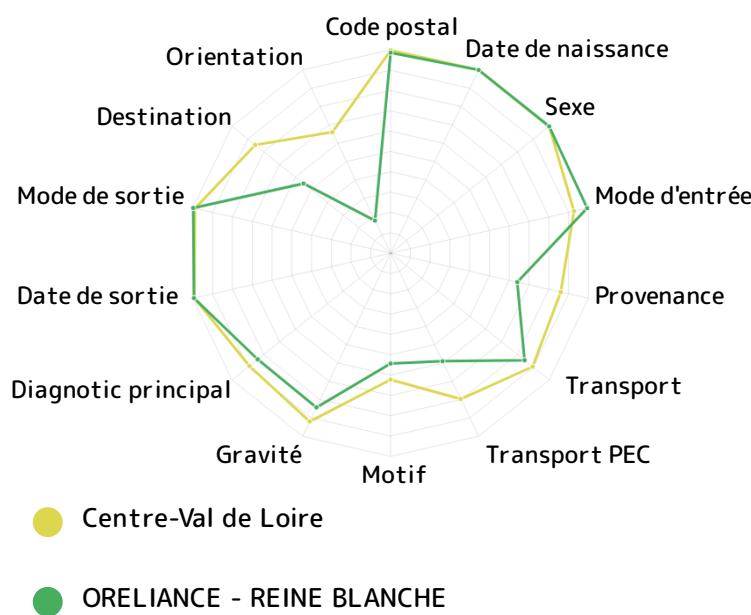
Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile
91,86%Hospitalisation
8,14%

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

Exploitabilité



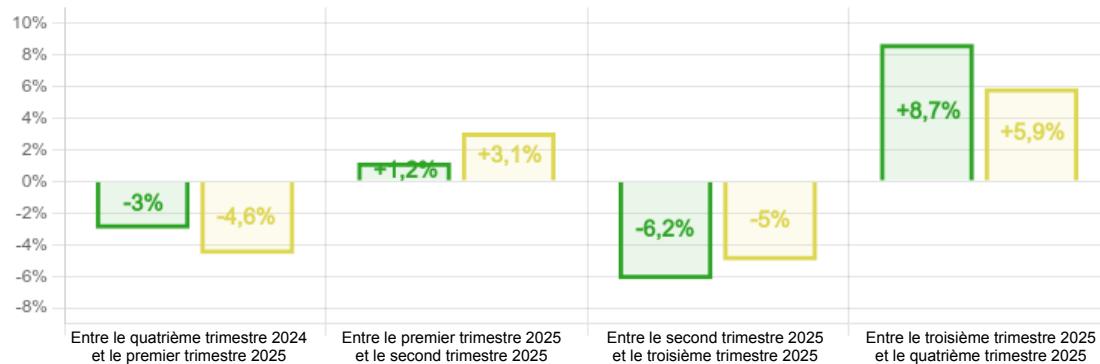
RPU transmis

9 535

Exploitabilité globale **78,6%**

Code postal	98,6%
Date de naissance	100,0%
Sexe	100,0%
Mode d'entrée	99,4%
Provenance	64,0%
Transport	84,5%
Transport PEC	59,0%
Motif	54,3%
Gravité	84,2%
Diagnostic principal	83,8%
Date de sortie	99,5%
Mode de sortie	99,8%
Destination	54,9%
Orientation	17,7%

Évolution des passages par périodes



ORELIANCE - REINE BLANCHE

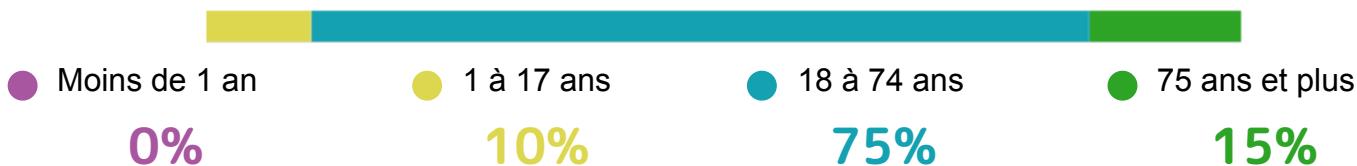
Centre-Val de Loire

Patients

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

Âge moyen
47,3
ans

Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées



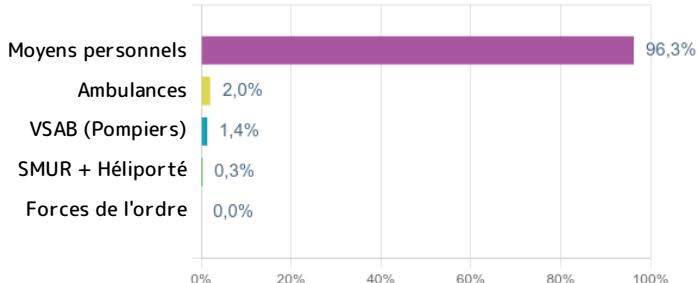
Durant les heures de Permanence De Soins



Les Week-End et Jours Fériés



Mode de transport

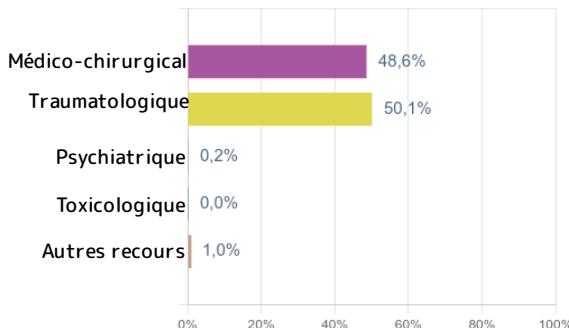


Répartition des RPU par CCMU



Diagnostic principal

Répartition des RPU en fonction des catégories de diagnostics principaux



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

J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7
83,8	84,3	84,3	84,3	84,3	84,4	84,4

Top 10 Diagnostics principaux

Diagnostics principaux	Nombre d'occurrences	Fréquence d'apparition
Douleur, sans précision (R529)	1 420	20,4%
Plaie ouverte du poignet et de la main, partie non précisée (S619)	1 028	14,8%
Lésion traumatique superficielle du poignet et de la main, sans précision (S609)	707	10,2%
Douleurs abdominales, autres et non précisées (R104)	425	6,1%
Douleur thoracique, sans précision (R074)	259	3,7%
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle) (S610)	231	3,3%
Contusion de parties autres et non précisées du pied (S903)	134	1,9%
Entorse et foulure de doigt(s) (S636)	129	1,9%
Contusion du genou (S800)	124	1,8%
Dyspnée (R060)	111	1,6%

Durée de passage

Durée moyenne
4H05Durée médiane
2H12Durée moyenne de prise en charge médicale (1)
#N/D

Prise en charge inférieure à 4 heures

Lors d'une hospitalisation post-urgences



Lors d'un retour à domicile



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

Sorties

Répartition des modes de sorties

Retour à domicile
82,38%Hospitalisation
17,62%

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

Définitions

Formules de calcul

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

Service émetteur : DOOS

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

Date : 13/08/2021

Objet : RPU – Homogénéisation des pratiques de codage
PJ :

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

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

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

Rappel des textes de référence en la matière :

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

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

Ainsi ne sont pas concernés par ce recueil :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Cas particuliers

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

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

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

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

- ⇒ Hors grossesse ou < 12 SA = urgences gynécologiques : **ne fait pas l'objet de RPU mais ATU spécifique**
- ⇒ Si > 12 SA, urgences obstétricales : **ne fait pas l'objet d'un RPU**, pas d'ATU

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

qualité.

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

Circulaire budgétaire 2008 : *Ce forfait ATU est facturable dès lors que des soins non programmés sont délivrés à un patient par la structure des urgences de l'établissement de santé. Dans les cas où, pour des raisons d'organisation interne des établissements, les patientes accueillies pour des urgences gynécologiques sont orientées directement vers les services de gynécologie-obstétrique, une telle venue pour des soins non programmés, non suivis '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.

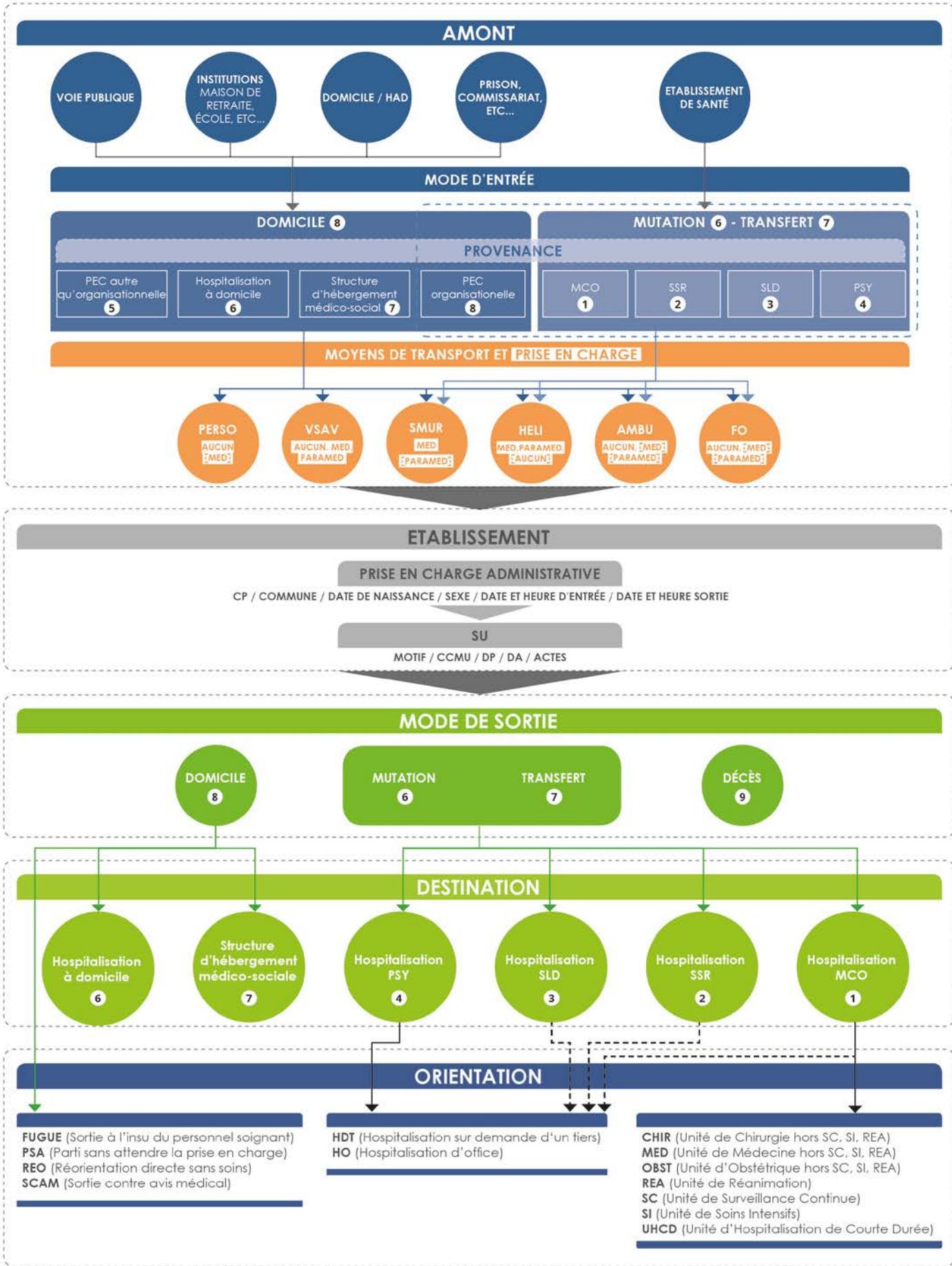
Les RPU sont également à l'origine de la diffusion de synthèses d'activité (quotidiennes, hebdomadaires, mensuelles ou encore trimestrielles selon les régions). Ces bilans d'activité donnent la possibilité aux professionnels des établissements de suivre leur activité, la typologie des patients, les modalités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

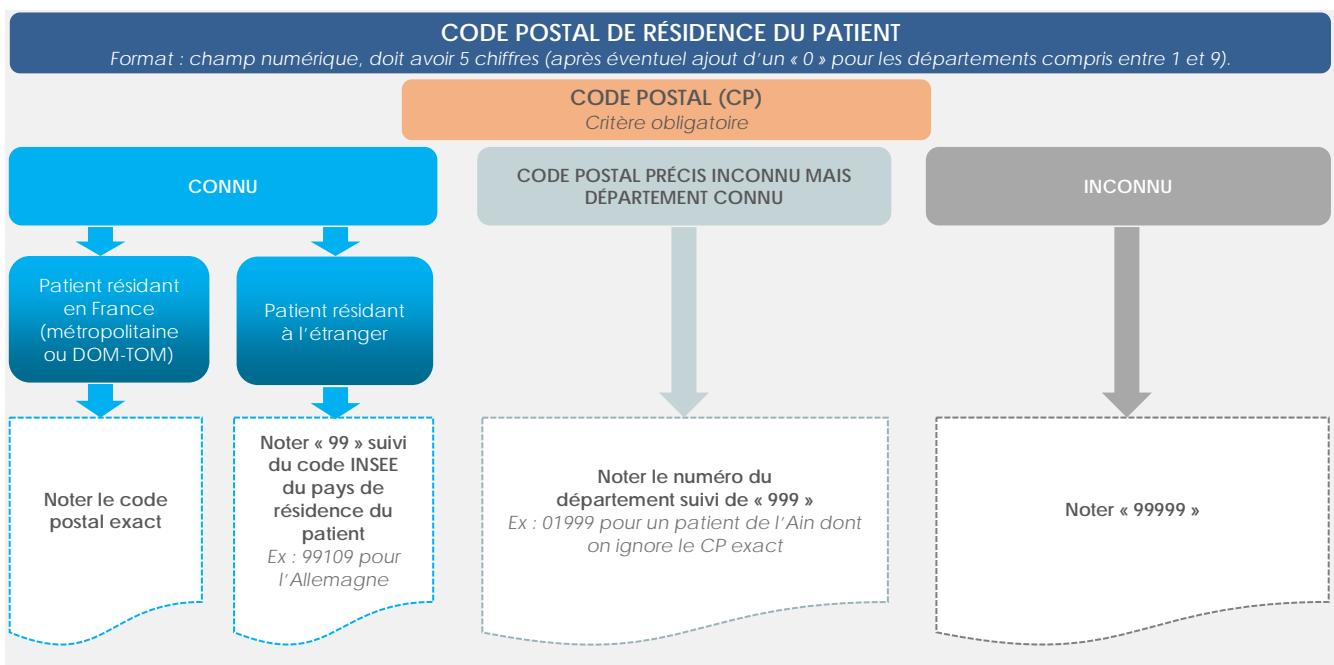
Les informations contenues dans le RPU sont également utilisées pour la **veille sanitaire** et tout particulièrement la surveillance **épidémiologique** réalisée dans le cadre du dispositif OSCOUR® mis en place par Santé publique France (anciennement InVS). Depuis 2014, un flux RPU mensuel est mis en 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.





Précisions FEDORU

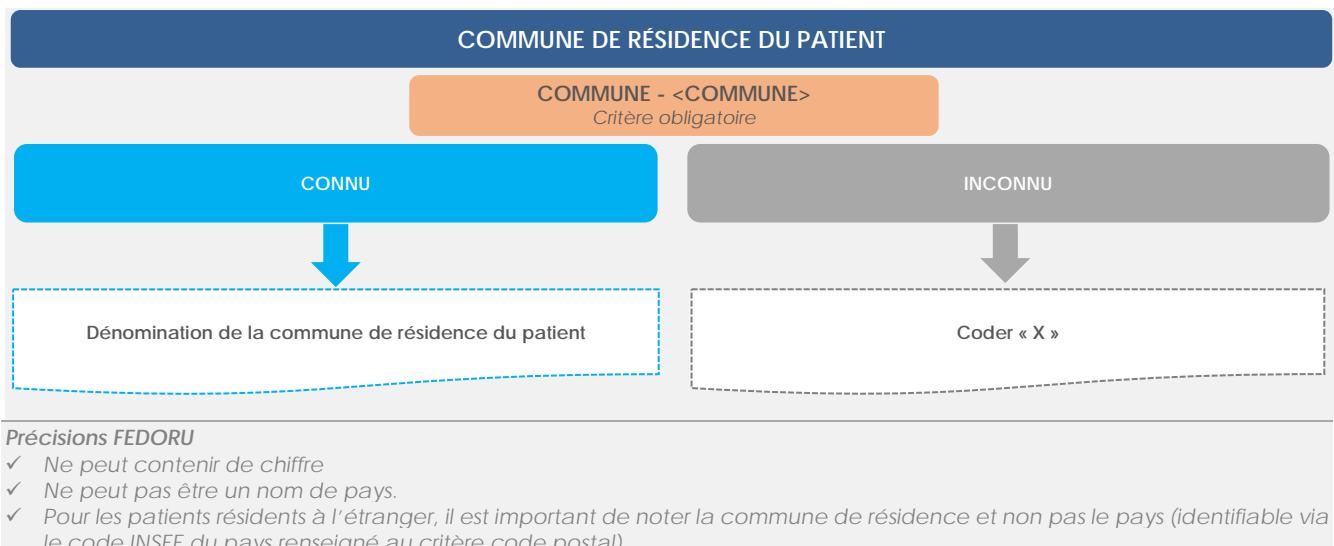
Pour les patients sans domicile fixe (SDF) n'ayant aucun rattachement, coder 99999. En revanche, s'ils possèdent un centre de rattachement, tels un CCAS, une PASS etc... indiquer le code postal de ce centre de rattachement.

Liste des codes postaux français

<https://drive.google.com/open?id=0BwlKnuacne6mR25fTVhFT0FlcWs>

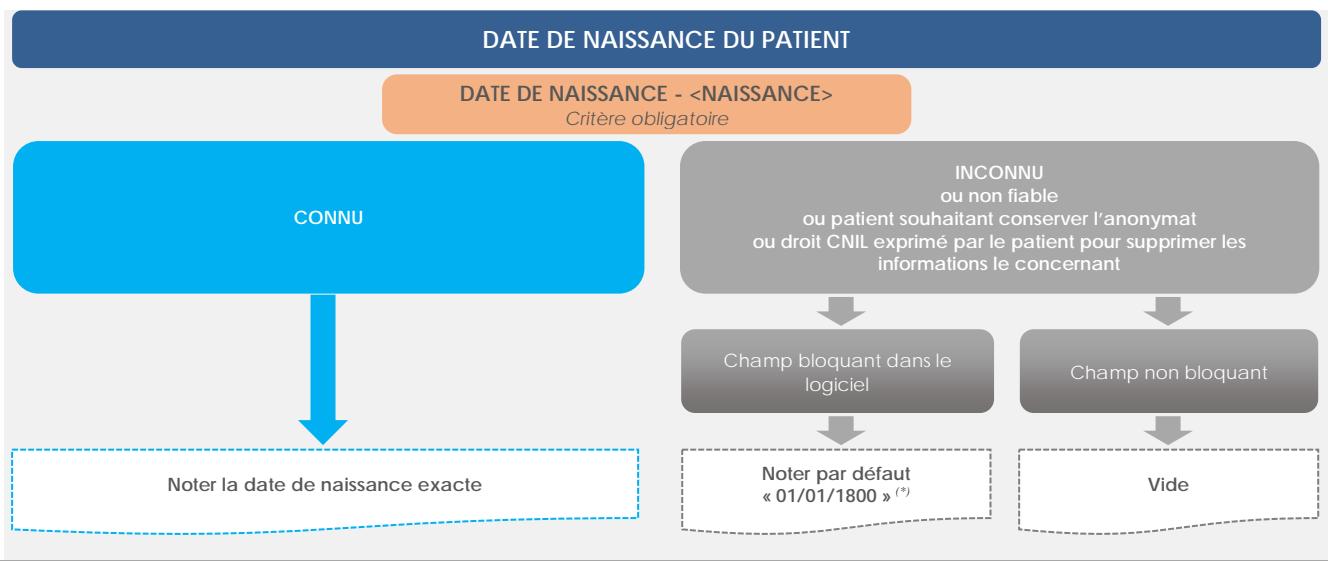
Liste des codes postaux étrangers (99 suivie du code INSEE du pays)

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



Précisions FEDORU

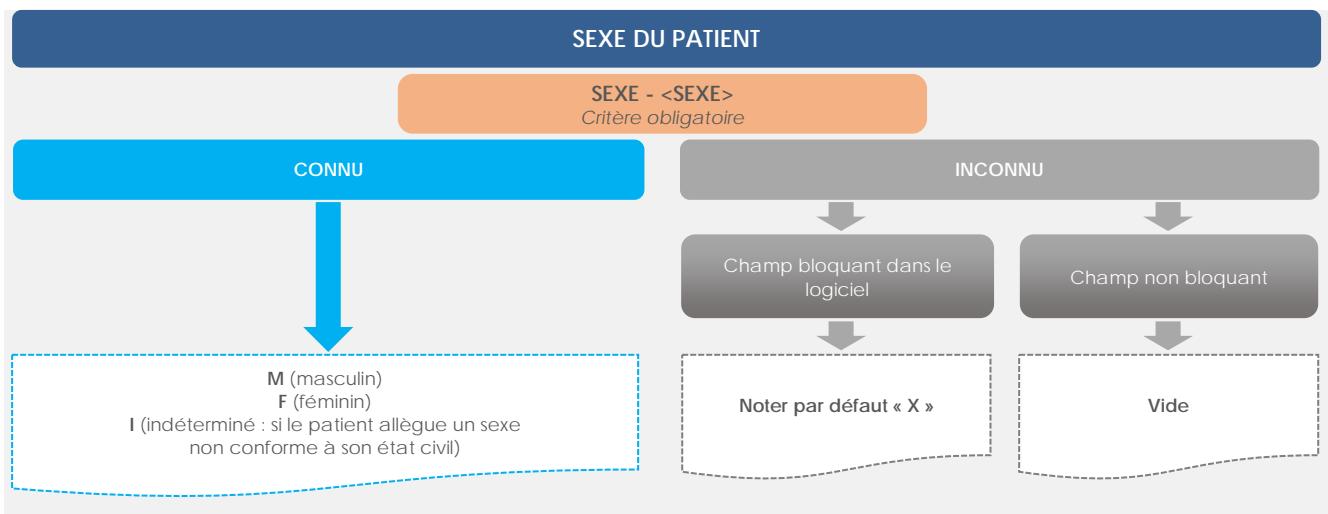
- ✓ Ne peut contenir de chiffre
- ✓ Ne peut pas être un nom de pays.
- ✓ Pour les patients résidents à l'étranger, il est important de noter la commune de résidence et non pas le pays (identifiable via le code INSEE du pays renseigné au critère code postal).



Précisions FEDORU :

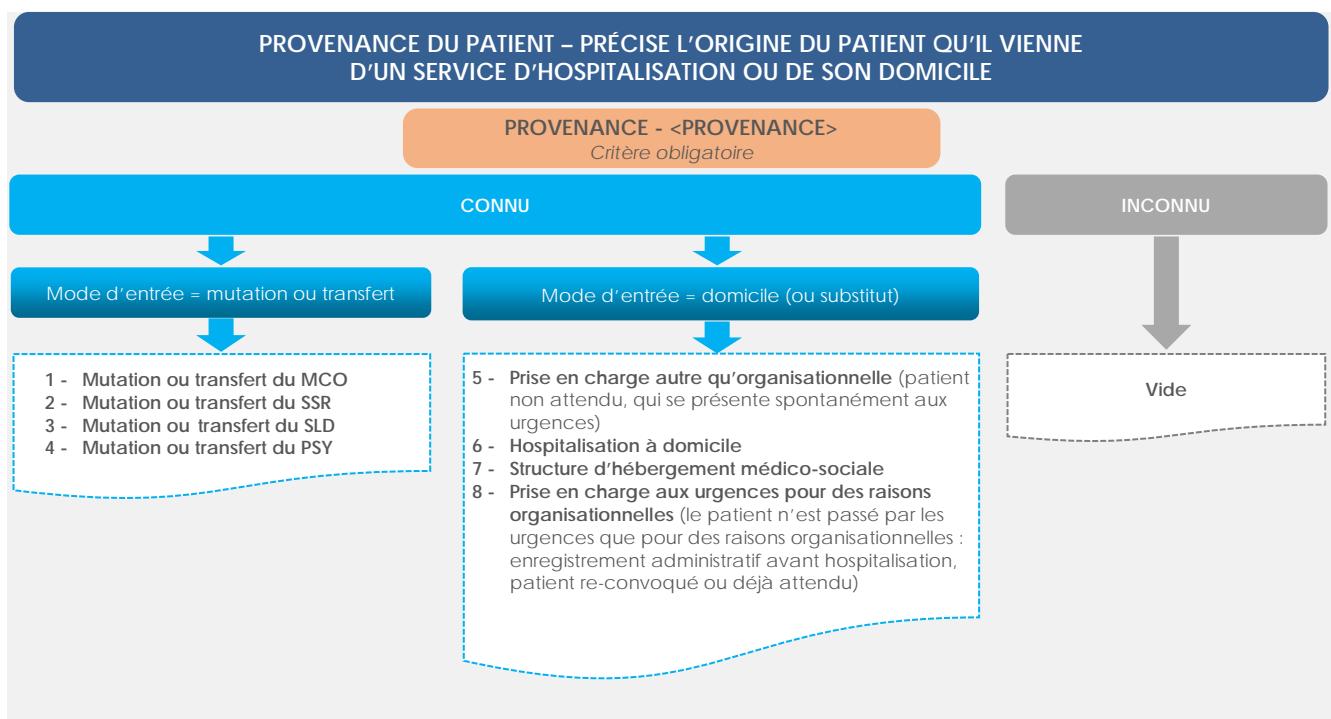
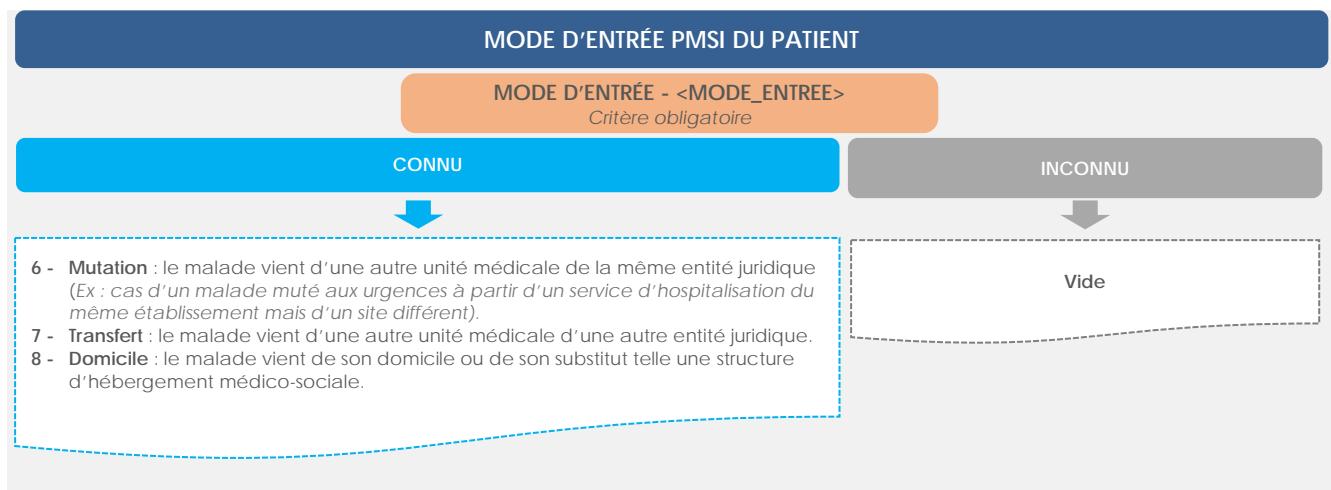
- ✓ La date de naissance doit être antérieure ou égale à la date du jour.
- ✓ L'âge du patient (date d'entrée - date de naissance) doit être inférieur à 120 ans.

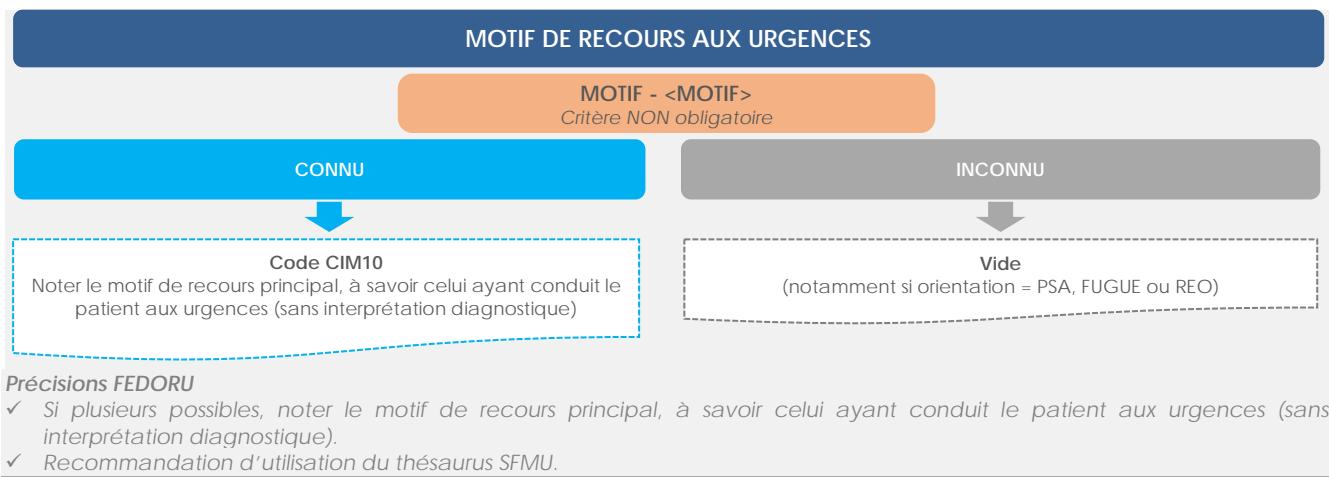
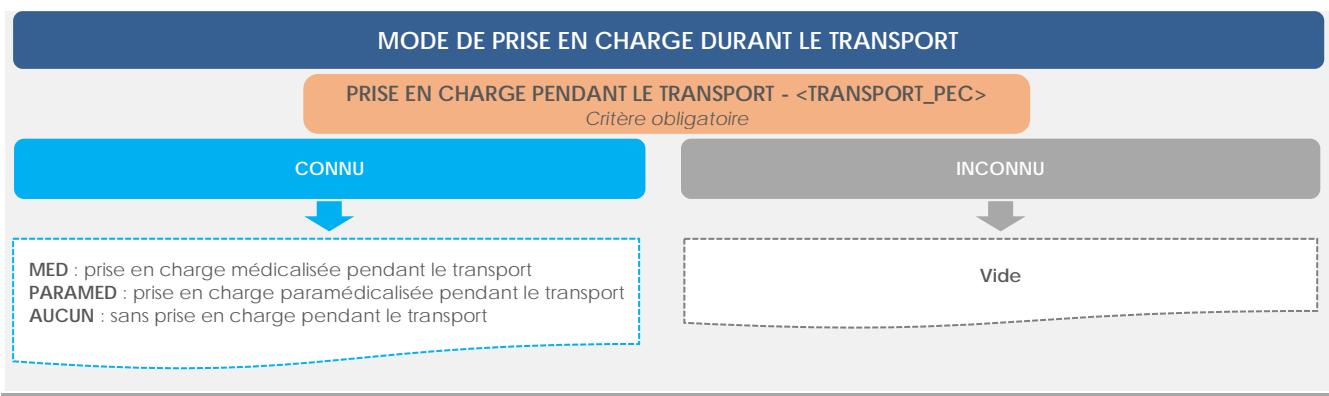
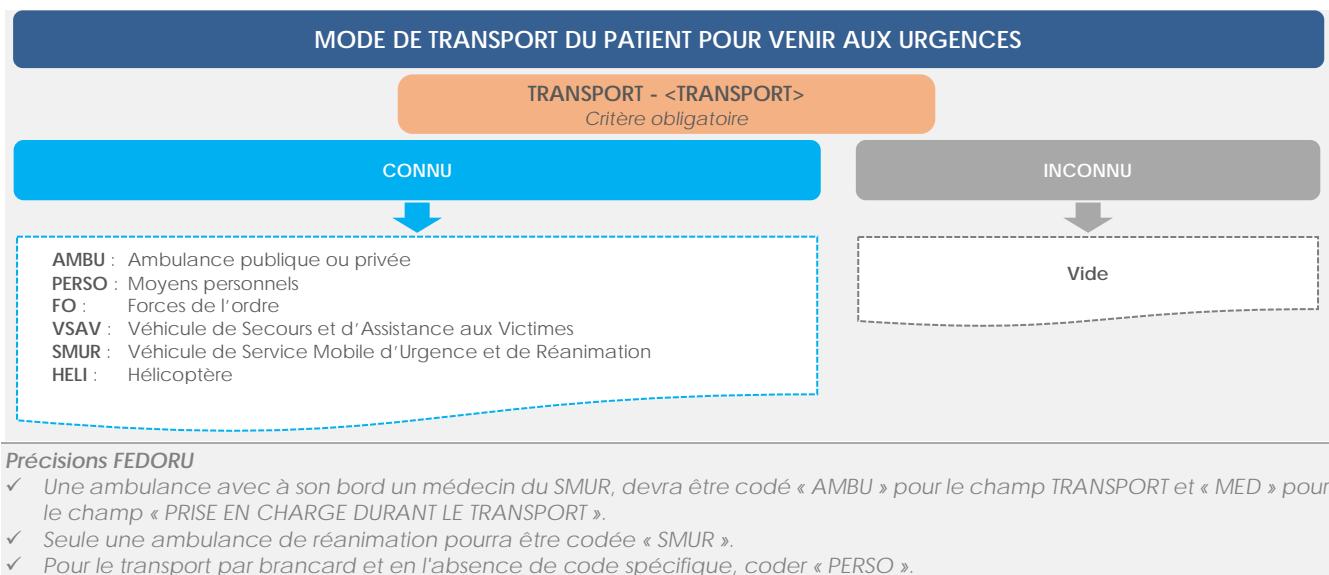
(*) (les dates de naissance notées « 01/01/1800 » seront supprimées des analyses par les ORU et ne fausseront donc pas les moyennes d'âge).



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.





CLASSIFICATION CCMU MODIFIÉE

GRAVITÉ - <GRAVITE>

Critère obligatoire sauf si orientation = PSA, FUGUE ou REO

CONNNU

INCONNU

- « 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.

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

DIAGNOSTIC PRINCIPAL- <DP>

Critère obligatoire sauf si orientation = PSA, FUGUE ou REO

CONNNU

INCONNU

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>)

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)

CONNNU

INCONNU

- 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

Vide

Note : plusieurs DAS peuvent être saisis.

ACTES RÉALISÉS

ACTES CCAM- <LISTE_ACTES>

A 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

CONNNU

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

CONNNU

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>

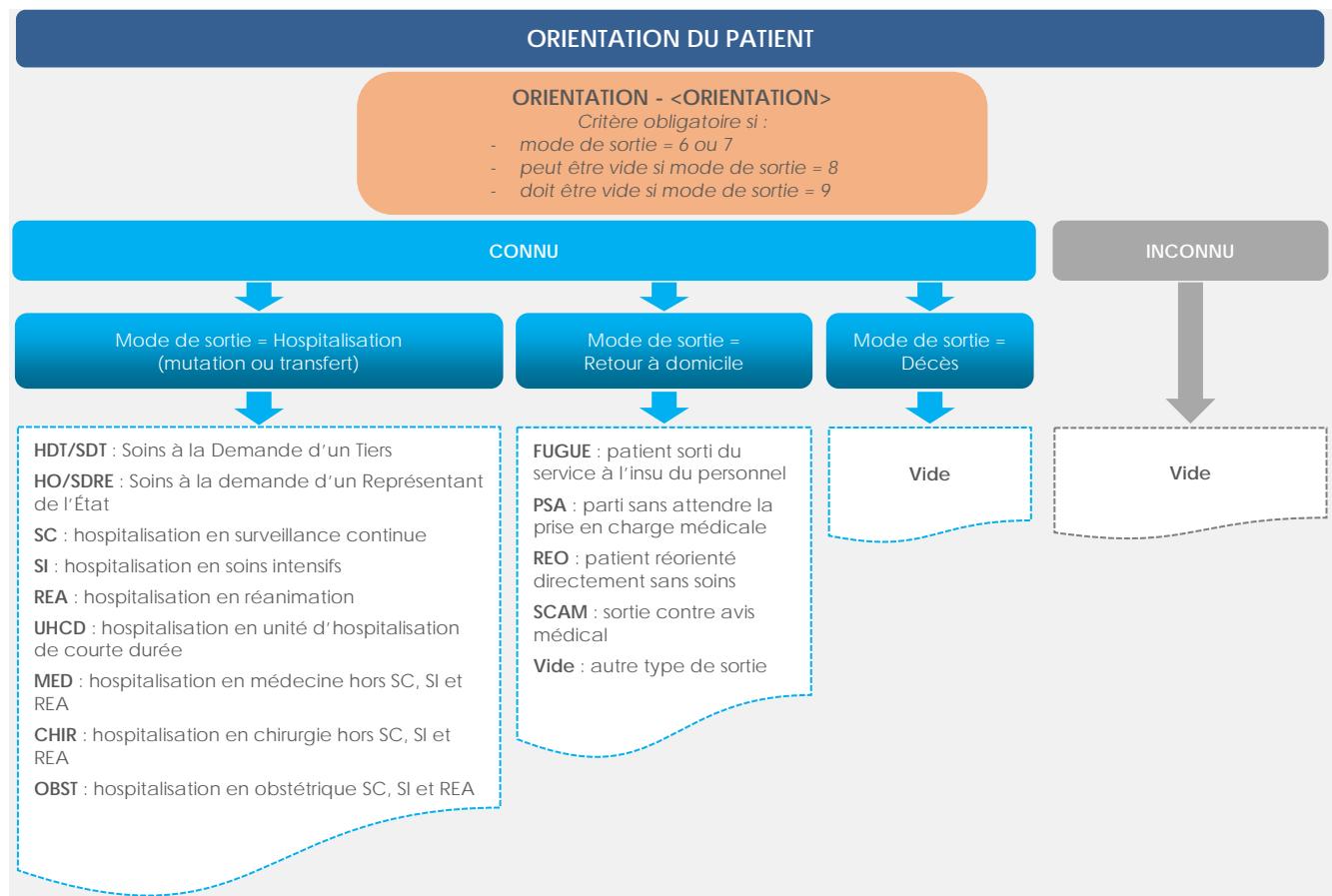
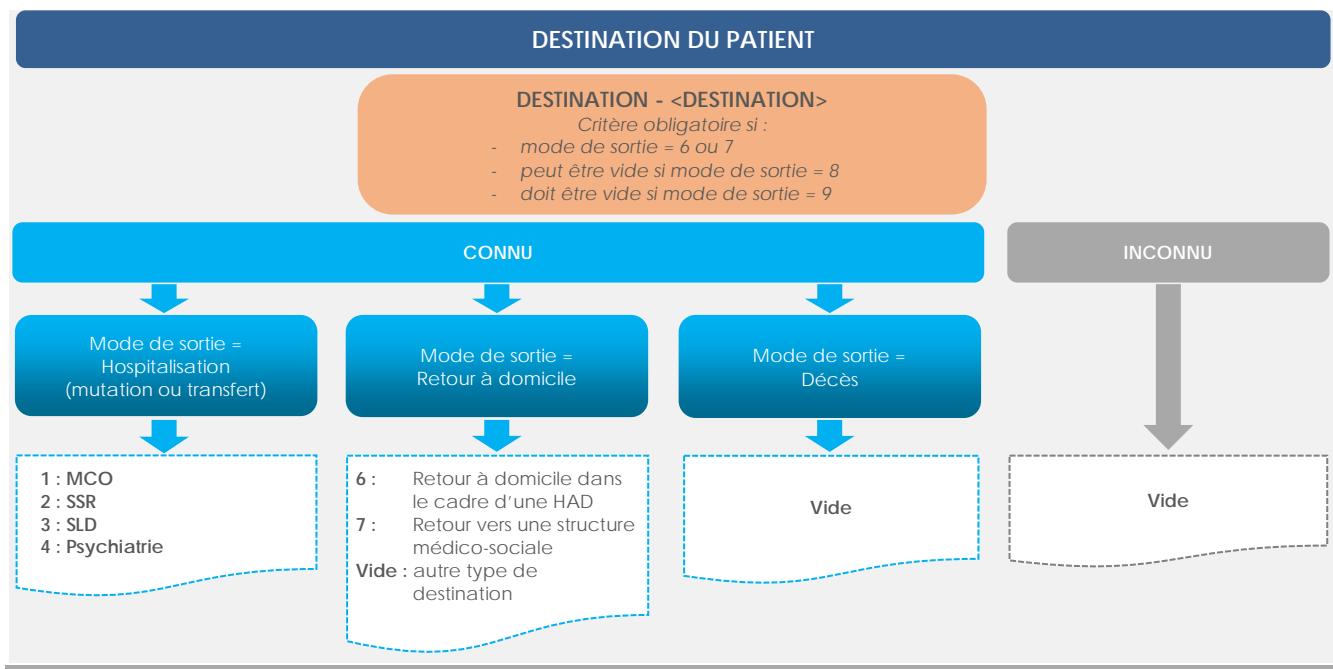
Critère obligatoire

CONNNU

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-social, 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'IA).
- ✓ HDT (ancienne dénomination) = SDT (Soins à la Demande d'un tiers).
- ✓ HO (ancienne dénomination) = SDRE (Soins à la Demande d'un Représentant de l'Etat).
- ✓ 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 Brantôme, 75003 PARIS.

ISSN

2491-8903

Dépôt légal

Novembre 2016

Date de publication

Novembre 2016



Appui au codage de la CCMU

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

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

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

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

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

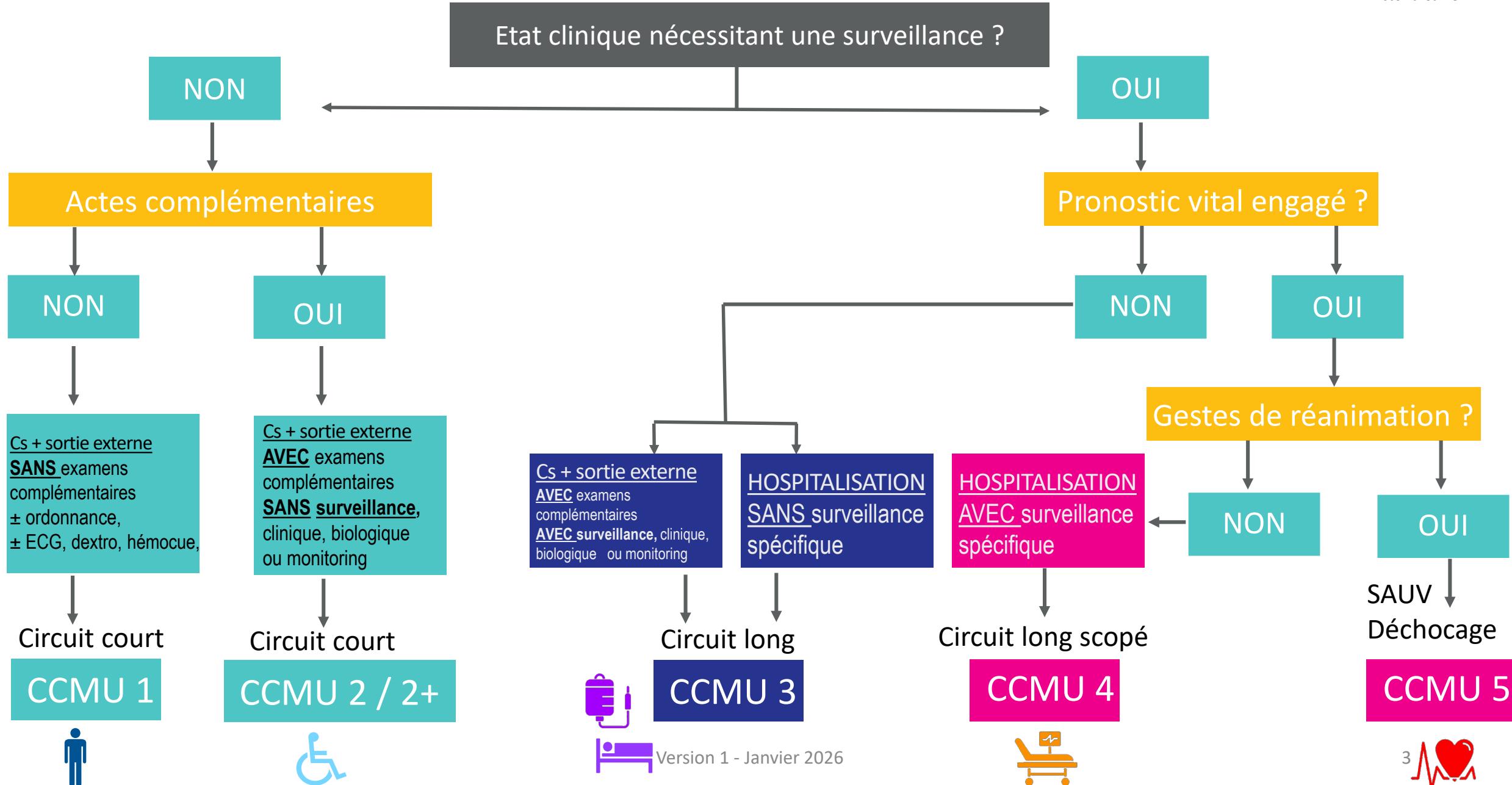
Evaluation à réaliser à la fin de la prise en charge

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

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

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

Schéma élaboré par
Dr Victoria Carré



CCMU	Libellé	Commentaires	Listing de situations cliniques (
CCMU 1	Sans surveillance Etat lésionnel et/ou pronostic fonctionnel jugés stables. Abstention d'acte complémentaire diagnostique¹ ou thérapeutique² à réaliser par le SMUR ou un service d'urgences.	Toute Consultation avec sortie externe avec ou sans ordonnance, avec ou sans ECG, dextro, hémocue,	- Ces patients pourraient être pris en charge au cabinet de médecine générale. - CNH
CCMU 2	Sans surveillance Etat lésionnel et/ou pronostic fonctionnel jugés stables. Décision d'acte complémentaire diagnostique^{*1} ou thérapeutique^{*2} à réaliser par le SMUR ou un service d'urgences	Toute consultation avec sortie externe après résultats des examens et ou traitement sans surveillance clinique, biologique ou monitoring .	Petite traumatologie qui nécessite une radio, une immobilisation, une suture, une réduction, l'extraction d'un corps étranger, la colique néphrétique simple, la douleur thoracique pariétale...
CCMU 3	Avec surveillance Etat lésionnel et/ou pronostic fonctionnel jugés susceptibles de s'aggraver aux urgences ou durant l'intervention SMUR, sans mise en jeu du pronostic vital.	<p>1. Consultation avec sortie externe après résultats des examens ou traitement avec surveillance^{*3} clinique, biologique, monitoring ou geste nécessitant une sédation légère (MEOPA, midazolam/morphine)</p> <p>2. Toute hospitalisation dans un service de soins ETAT CLINIQUE STABLE ne nécessitant pas surveillance spécifique</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Toute surveillance SCOPE - Cycle Troponine - Crise d'asthme nécessitant au moins 3 aérosols avant sa sortie - Colique néphrétique - Réduction luxation d'épaule Toute hospitalisation dans un service de soins hors USC
CCMU 4	Situation pathologique engageant le pronostic vital. Prise en charge ne comportant pas de manœuvres de réanimation immédiate.	Toute hospitalisation dans un service de soins ETAT CLINIQUE INSTABLE nécessitant une surveillance spécifique ^{*3}	<ul style="list-style-type: none"> - Sepsis grave, hémorragie digestive .. - Aplasie fébrile, risque de contagion .. - Alerte thrombolyse... angioedème ..
CCMU 5	Situation pathologique engageant le pronostic vital. Prise en charge comportant la pratique immédiate de manœuvres de réanimation.	Toute hospitalisation dans un service de soins ETAT CLINIQUE INSTABLE nécessitant des gestes de réanimation ^{*4}	Pathologie en SAUV
CCMU D	Patient décédé. Pas de réanimation entreprise par le médecin SMUR ou du service des urgences.	Décédé aux urgences sans geste de réanimation	
CCMU P	Patient présentant un problème psychologique et/ou psychiatrique dominant en l'absence de toute pathologie somatique instable	Toute mutation en psychiatrie	
*1	Actes complémentaires diagnostiques	Bilan sanguin, examen radiologique, EEG, EMG, Scanner, IRM ...	
*2	Actes complémentaires thérapeutiques	Traumatologie: suture, immobilisation, pansement ..	
*3	Surveillance spécifique (USC, USIC, UNV, surveillance scopée)	<ul style="list-style-type: none"> • Transfusion sanguine - Oxygénotherapie - Isolement septique - Ponction évacuatrice (ascite, pleural), PL ... 	
*4	Gestes de réanimation	MCE, CEE, Drainage thoracique, Pose KTC/KTA, IOT, VNI, remplissage ≥1 000ml, utilisation de catécholamines... Sédation vigile : kétamine, propofol, midazolam/morphine ...	4

Zoom sur les CCMU 2+

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

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

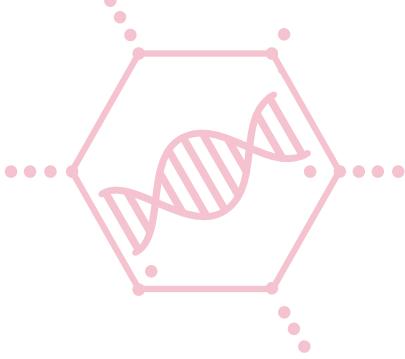
Pour retrouver la liste exhaustive des actes concernés, rendez-vous sur ce lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044592184>

Comment la CCMU entre dans le financement des urgences ?

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

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

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



ORU-SNP

Centre-Val de Loire



Observatoire Régional de la Santé

