

Panorama Urgences 2022

Activité des services d'urgences des Pays de la Loire

Octobre 2023



AUTEURS

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

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

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

REMERCIEMENTS

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

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

FINANCEMENT

Agence régionale de santé Pays de la Loire

CITATION SUGGÉRÉE

ORU Pays de la Loire. (2023). Panorama Urgences 2022. Activité des services d'urgences des Pays de la Loire. 52 p.

POUR EN SAVOIR PLUS

Site internet : www.oru-paysdelaloire.fr

Compte twitter : @ORU_PdL

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

Version du 12 octobre 2023

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

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

ISSN : 2608-9939

©Crédits photos : Adobe Stock ; Vupar

SOMMAIRE

1. LES SERVICES D'URGENCES DES PAYS DE LA LOIRE	5
2. SOURCES DES DONNÉES, ÉLÉMENTS DE MÉTHODE ET QUALITÉ DU RECUEIL	7
3. CHIFFRES-CLÉS RÉGIONAUX	9
4. RÉSULTATS DÉTAILLÉS	11
4.1. Activité globale et profil des patients	11
Environ 900 300 passages aux urgences dans la région en 2022 ont fait l'objet d'un RPU	11
Une surreprésentation des patients des âges extrêmes par rapport au profil de la population régionale	12
Environ 47 000 passages de Ligériens dans les SU des quatre régions limitrophes.....	13
Un nombre de RPU transmis en progression de 1 % par rapport à 2021, mais inférieur (-4 %) à la moyenne des années 2018-2019	14
4.2. Variations temporelles	17
Des variations saisonnières d'activité d'amplitude assez limitée au plan régional... ..	17
... mais des profils de variations saisonnières très différents selon la localisation des SU.....	17
Un nombre de passages de patients de moins de 18 ans fortement influencé par le calendrier scolaire	18
Un nombre de passages influencé par les épidémies saisonnières.....	18
Le lundi est le jour de la semaine où le nombre de passages est le plus élevé	19
Un flux important d'entrées dès 8h qui reste stable à un niveau élevé de 9h à 19h	20
4.3. Mouvements des patients	23
7 patients sur 10 arrivent aux urgences par leurs moyens personnels, cette proportion diminuant fortement avec l'âge	23
Au-delà de 80 ans, l'hospitalisation est le mode de sortie des urgences le plus fréquent	24
Orientation des patients hospitalisés	25
4.4. Durée de passage aux urgences	27
La durée médiane de passage aux urgences des patients hospitalisés allongée d'1h30min par rapport à 2021	27
Une durée médiane de passage nettement corrélée à l'âge des patients.....	28
La charge d'occupation des SU est maximale de 15h à 16h.....	29
4.5. Caractéristiques cliniques des patients	30
Une part importante des RPU indiquent une symptomatologie douloureuse en diagnostic principal	30
Les types de diagnostics diffèrent nettement selon l'âge des patients	31
Après une augmentation des passages pour diagnostics psychiatriques en 2021, une stabilité des passages en 2022.....	32
Plus de traumatologie en journée et d'intoxications en nuit profonde.....	33
Un passage sur 6 correspond à une CCMU 1, et près de deux sur 100 à une urgence vitale....	34
5. CHIFFRES-CLÉS DÉPARTEMENTAUX	36
5.1. Services d'urgences de Loire-Atlantique	36
5.2. Services d'urgences du Maine-et-Loire	38
5.3. Services d'urgences de Mayenne	40
5.4. Services d'urgences de Sarthe	42
5.5. Services d'urgences de Vendée	44
ANNEXES	46
Liste des items du RPU Pays de la Loire	46
Logigramme des interactions entre items MODE DE SORTIE / DESTINATION / ORIENTATION du RPU	49
REPÈRES BIBLIOGRAPHIQUES	50

Ce Panorama 2022, réalisé par l'Observatoire régional des urgences (ORU) Pays de la Loire, propose un état des lieux de l'activité des services d'urgences (SU) de la région, à travers la présentation d'indicateurs portant sur des données des résumés de passage aux urgences (RPU) consolidées et fiables. Ce bilan régional est enrichi de chiffres clés d'activité par département.

Cette année, ce Panorama urgences régional est complété par des documents détaillant, pour chacun des 30 SU de la région, l'analyse de l'activité des services. Sont notamment présentés : les chiffres-clés de l'activité, des graphiques représentant les variations saisonnières des nombres de passages et de la charge d'activité dans les établissements, et une cartographie des taux de recours. Ces analyses détaillées permettent de mieux objectiver la grande variété des profils d'activité de ces SU, tant en termes de volumes de passages, que de profils de patients et de prises en charge.

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

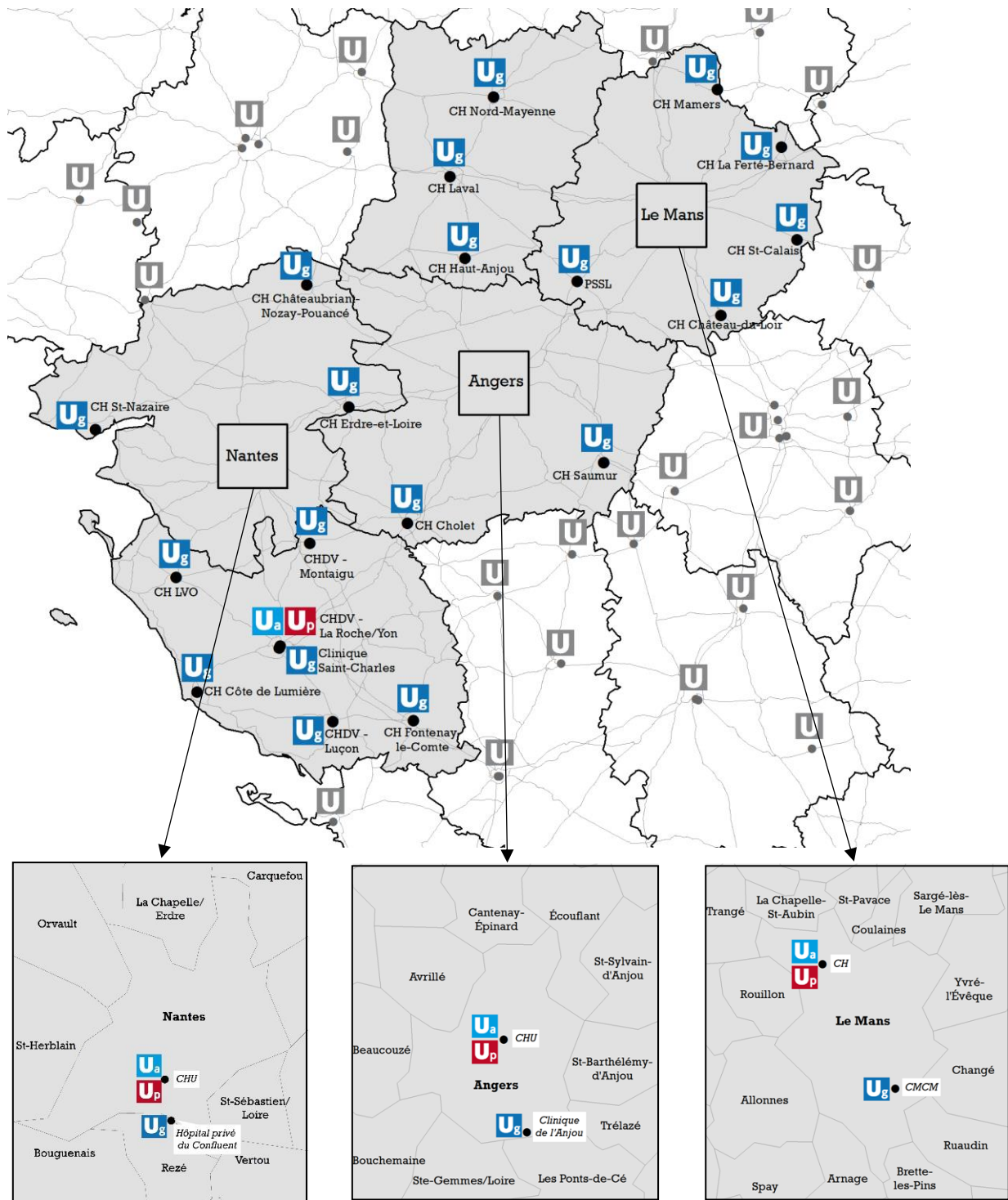
► En 2022, 30 points d'accueil, dont quatre unités d'urgences pédiatriques (CHU de Nantes et d'Angers, Centre hospitalier du Mans, Centre hospitalier départemental de La Roche-sur-Yon), sont autorisés par l'Agence régionale de santé (ARS) à exercer une activité d'urgences hospitalières dans la région des Pays de la Loire. Ces services d'urgences (SU) sont répartis dans vingt-quatre établissements différents, dont quatre privés [Fig1 et Fig2]. Selon l'enquête SAE (Statistique annuelle des établissements de santé), les SU de la région emploient 224 médecins (hors internes, en équivalent temps plein, ETP) en moyenne sur l'année 2022, dont 21 ETP pédiatres et 5 psychiatres. Les effectifs non-médicaux représentent 1 602 équivalents temps plein, dont 32 cadres de santé, 780 infirmiers et 552 aides-soignants. Les SU disposent de 209 lits d'UHCD, 183 pour les urgences générales ou adultes, et 26 pour les urgences pédiatriques [1].

Fig1 Établissements et services d'urgences des Pays de la Loire (décembre 2022)

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

Source : ORU Pays de la Loire

Fig2 Cartographie des services d'urgences des Pays de la Loire et départements limitrophes en décembre 2022



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

Source : ORU Pays de la Loire

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

► En 2022, 911 163 RPU ont été transmis sur le concentrateur régional RPU des Pays de la Loire par les 30 services d'urgences de la région, dont 10 835 pour les services d'urgences gynéco-obstétriques du CHU de Nantes, du CH de Cholet et du CH de Laval. Compte tenu du champ d'activité spécifique de ces services, leurs RPU ne sont pas pris en compte dans les données de ce Panorama. Les résultats d'activité qui suivent reposent ainsi sur l'exploitation de 900 328 RPU.

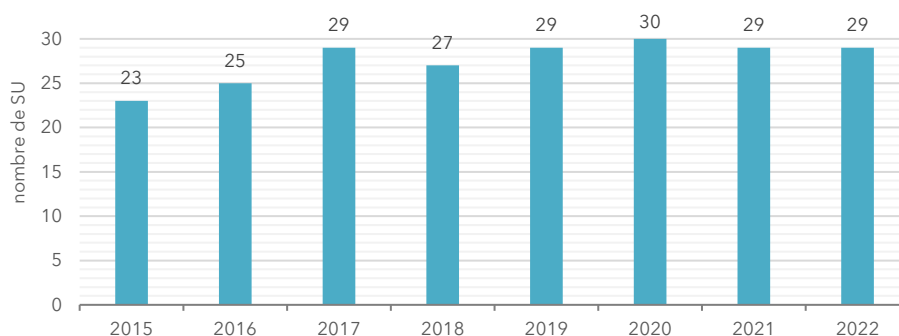
► En 2022, l'ensemble des SU de la région ont transmis des RPU sans discontinuer sur l'ensemble de l'année à l'exception de la Clinique de l'Anjou (deux journées sans RPU transmis) [Fig3].

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

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

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

Services d'urgences des Pays de la Loire (2015-2022)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire).

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

En 2022, le **taux d'exploitabilité**² de chacun des items issus des RPU [Annexe] est, au plan régional, très satisfaisant pour les variables démographiques (proche de 100 %), ou pour les variables recueillies de manière systématique par les systèmes d'information telles que le mode d'entrée, le mode de sortie, la destination ou les durées de passage (plus 95 %). Il est moindre (de 50 à 89 %) pour les informations plus précises relatives aux mouvements de patients (mode de transport, provenance, orientation...), et également pour celles dont le recueil nécessite une expertise médicale, telles que le diagnostic principal ou la gravité CCMU

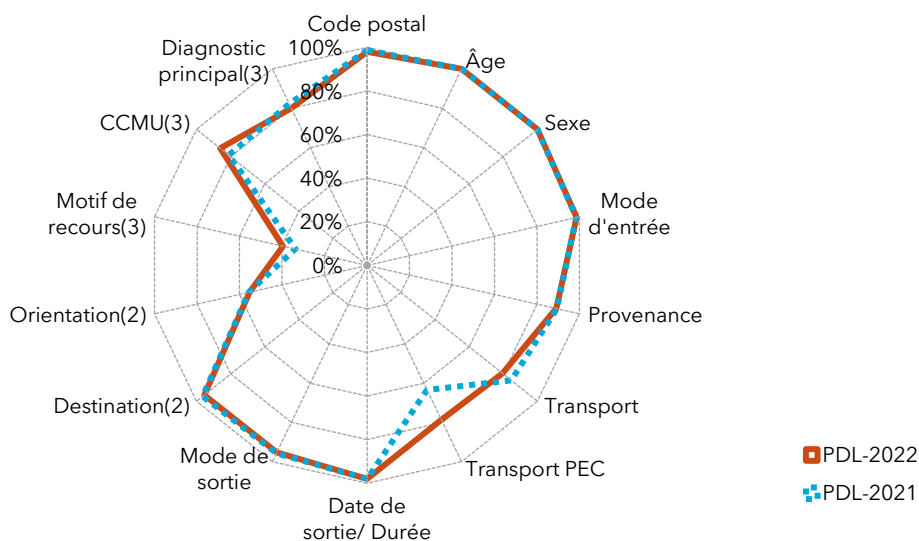
¹ Site internet : <https://fedoru.fr>

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

(respectivement 80 et 86 %) [Fig4]. Le motif de recours est une variable globalement peu remplie dans toutes les régions, et lorsque l'information existe, elle est difficilement exploitable car recueillie de manière très hétérogène selon les services.

Entre 2021 et 2022, une amélioration du taux d'exploitabilité de plusieurs items RPU est observée : +15 % pour la prise en charge pendant le transport, +6 % pour le motif de recours et +5 % pour la gravité CCMU. À l'inverse, on note une diminution de l'exploitabilité pour les items mode de transport (-5 %), diagnostic principal (-2 %), code postal (-1 %) et destination pour les patients hospitalisés (-1 %).

Fig4 Radar d'exploitabilité des items RPU¹
Services d'urgences des Pays de la Loire (2021-2022)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

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

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

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

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

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

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

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

► Dans ce Panorama, les différents items des RPU transmis en 2022 sont comparés à ceux transmis en 2021 mais également à ceux transmis avant l'épidémie de Covid-19 (moyenne des RPU transmis en 2018-2019).

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



3. CHIFFRES-CLÉS RÉGIONAUX



Recueil des données

900 328 RPU transmis en 2022

+1 % par rapport à 2021

-4 % par rapport à la moyenne 2018-2019



Patients

1,14 Sex-ratio (H/F)

40,4 Âge moyen

4 % Moins d'un an

27 % Moins de 18 ans

16 % 75 ans et plus

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



Arrivée

44 % Horaires de PDS

26 % Nuit [20h - 08h[

- 15 % [20h-00h[

- 11 % [00h-08h[

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



Mode de transport

69 % Moyen personnel

0,7 % SMUR (y compris transport hélicoptéré)

12 % VSAV

17 % Ambulance privée

Taux de RPU considérés comme fiables : 74 %



CCMU

17 % CCMU 1

20 % CCMU 3

1,8 % CCMU 4-5 (urgences vitales)

Taux de RPU considérés comme fiables : 83 %



Diagnostic principal

59 % Médico-chirurgical

33 % Traumatologique

4 % Psychiatrique

2 % Toxicologique

3 % Autres recours

Taux de RPU considérés comme fiables : 80 %



Durée de passage

3h50 Durée médiane de passage

- 3h09 dans le cas d'un retour à domicile

- 8h02 dans le cas d'une hospitalisation

Taux de RPU considérés comme fiables : 78 %



Mode de sortie

25 % Hospitalisation post-urgences

- 23 % Mutation interne

- 2 % Transfert externe

75 % Retour au domicile

Taux de RPU considérés comme fiables : 86 %

Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

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


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

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

CCMU : Classification clinique des malades aux urgences


L'essentiel

Environ **900 328 RPU ont été transmis par les SU des Pays de la Loire en 2022**, ce qui correspond à 99 % du nombre de passages aux urgences estimé à partir de la Statistique annuelle des établissements (SAE). Parmi ces RPU, 93 % correspondent aux passages de patients domiciliés dans les Pays de la Loire.



La comparaison du nombre de RPU transmis en 2022 par rapport aux années précédentes montre **une légère augmentation par rapport à l'année précédente (+1 % par rapport à 2021) mais un niveau encore inférieur à celui observé avant la crise liée à l'épidémie de Covid-19 (-4 % par rapport à la moyenne 2018-2019)**. Ce constat régional masque néanmoins des situations assez différentes suivant les SU. Certains SU, principalement ceux ayant connu des fermetures partielles ou complètes au cours de l'année 2022, voient leur nombre de RPU transmis diminuer par rapport à 2021. D'autres SU présentent un nombre de RPU transmis en 2022 supérieur d'au moins 10 % à celui observé en 2018-2019.


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



Une majorité (59 %) des passages sont liés à un diagnostic médico-chirurgical, 33 % sont d'origine traumatologique, 4 % psychiatrique, 2 % toxicologique, et 3 % d'une autre nature. Cette répartition varie nettement en fonction de l'âge des patients, mais également selon l'heure d'entrée dans le SU ou la saison. Le nombre de passages liés à un diagnostic psychiatrique, qui avait augmenté en 2021 par rapport aux années précédentes, s'est stabilisé en 2022.

Un passage sur 6 correspond à une gravité CCMU 1 (c'est-à-dire qu'aucun acte complémentaire autre que les examens simples réalisables au lit du patient n'a été effectué dans le SU). **Un passage sur 5 correspond à une gravité CCMU 3** (+6 points par rapport à 2021), **et près de deux sur 100 à une urgence vitale** (CCMU 4 ou 5).

Un quart des passages se concluent par une hospitalisation, y compris une prise en charge en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD). Cette proportion augmente progressivement avec l'âge pour concerner plus de la moitié (54 %) des passages des 75 ans et plus.



La moitié des passages aux urgences durent moins de 3h50min. La durée médiane des passages varie beaucoup selon le mode de sortie : 3h09min pour les patients retournant à leur domicile et 8h02min pour les patients hospitalisés (soit une heure et demie de plus par rapport à 2021 chez ces derniers).

4. RÉSULTATS DÉTAILLÉS

4.1. Activité globale et profil des patients

Environ 900 300 passages aux urgences dans la région en 2022 ont fait l'objet d'un RPU

► 900 328 RPU correspondant aux passages aux urgences de patients (ligériens ou domiciliés en dehors des Pays de la Loire) en 2022 ont été transmis par les SU de la région.

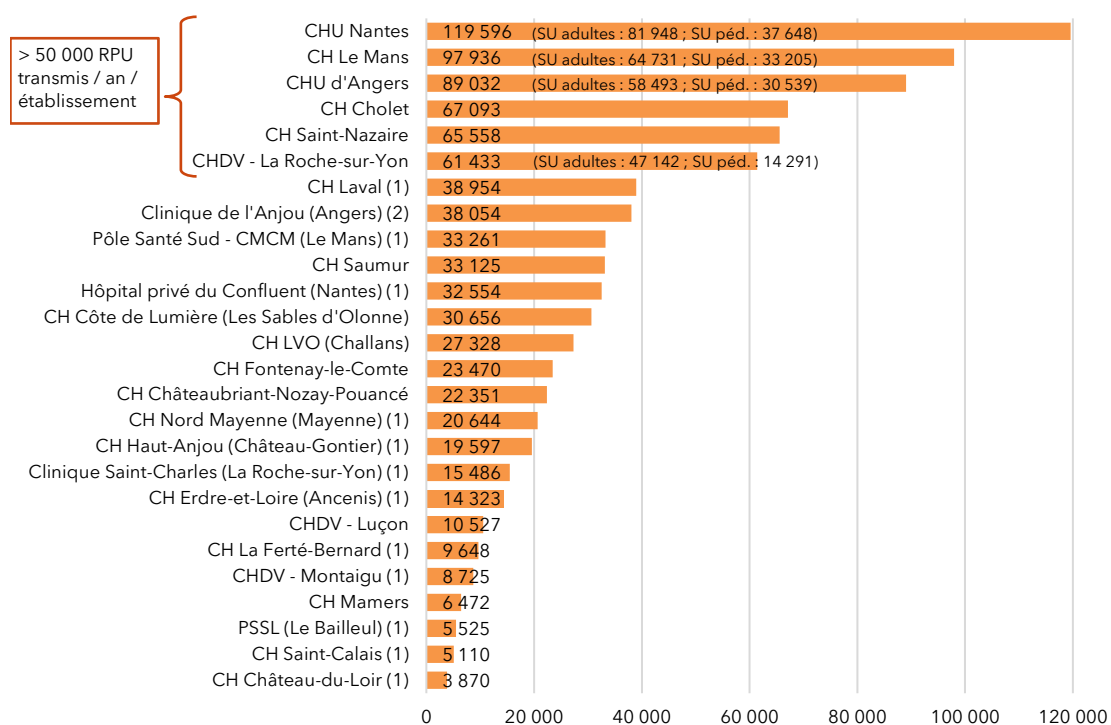
87 % de ces passages ont lieu dans des établissements publics, et plus du tiers (34 %) aux CHU de Nantes et d'Angers et au CH du Mans.

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

En 2022, plusieurs services d'urgences ont fait l'objet de fermetures occasionnelles, notamment parmi ceux ayant transmis moins de 15 000 RPU dans l'année. De plus, plusieurs établissements de santé ont changé les modalités d'accès à leurs services d'urgences adultes, pédiatriques en mettant en place un accès régulier.

Fig5 Nombre annuel de RPU transmis par établissement

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



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

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

2. Deux journées sans RPU transmis

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

► Les personnes passant aux urgences sont âgées en moyenne de 40 ans. Cette moyenne a légèrement baissé par rapport à 2021 (41 ans) mais est identique à celle observée en 2018-2019.

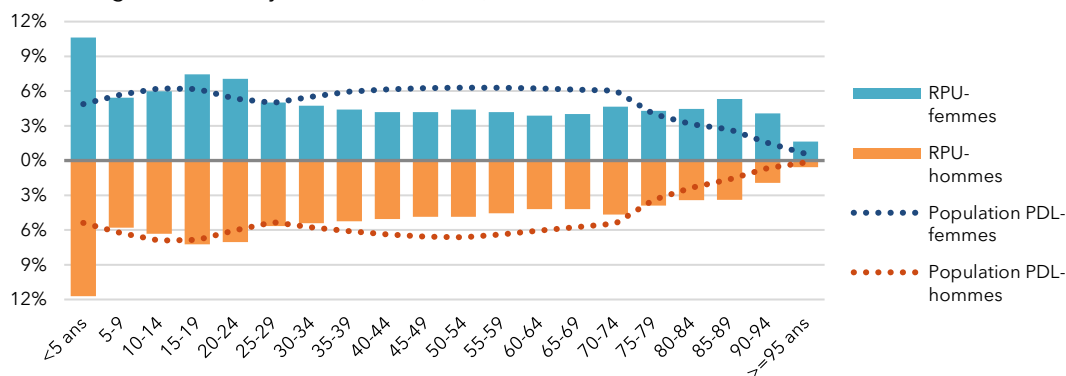
La majorité des personnes sont des adultes âgés de 18 à 74 ans (56 %), un peu moins d'un sur quatre (27 %) sont des jeunes de moins de 18 ans, et 16 % sont des personnes âgées de 75 ans ou plus.

Les enfants de moins de 5 ans représentent à eux seuls 11 % des passages aux urgences, et les enfants de moins d'un an 4 % (soit 31 500 passages). Cette classe d'âge est nettement surreprésentée dans les SU de la région par rapport à son poids dans la population ligérienne³, chez les garçons comme chez les filles [Fig6].

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

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

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



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), Insee (estimation de population 2022)

Champ : ensemble des SU des Pays de la Loire.

PDL : Pays de la Loire

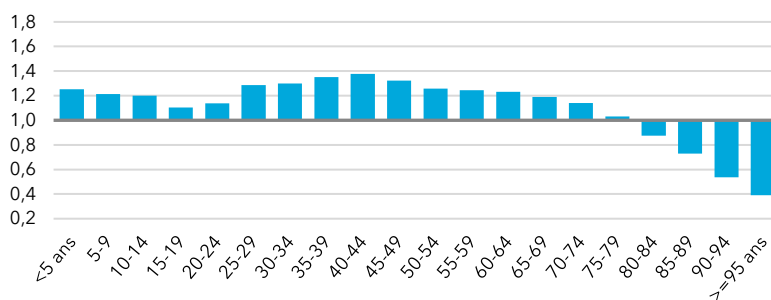
► Un peu plus de la moitié (53 %) des passages aux urgences concernent des hommes, soit un sex-ratio de 1,14. La surreprésentation des hommes s'observe à toutes les classes d'âge avant 75 ans, mais est un peu moins marquée chez les adolescents et les jeunes adultes [Fig7]. Au-delà de 80 ans, les femmes occupent progressivement une part prépondérante dans les passages aux urgences, constat qui peut en grande partie être rapproché du profil démographique de la population : 60 % des Ligériens de 75 ans et plus sont des femmes (et 79 % des 95 ans et plus)⁴.

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

⁴ Insee (estimation de population 2022)

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

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



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

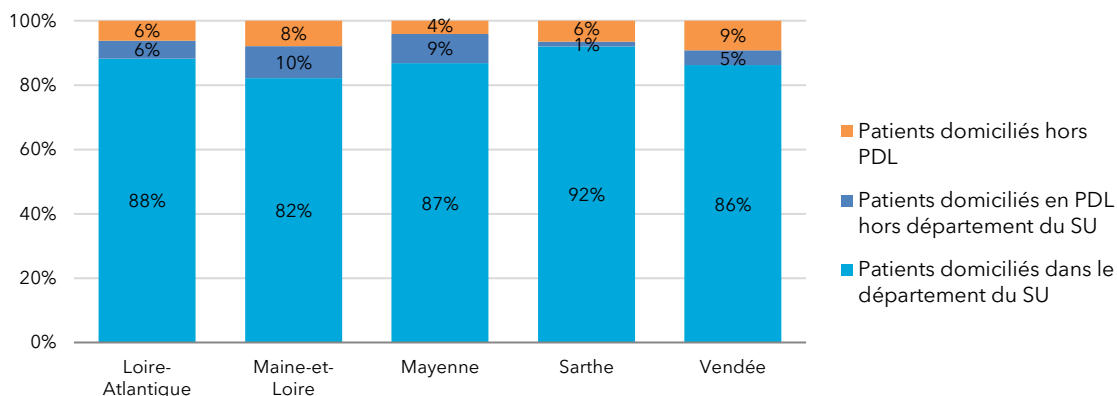
Environ 47 000 passages de Ligériens dans les SU des quatre régions limitrophes

► 93 % des passages dans les SU des Pays de la Loire (soit environ 820 000 RPU) concernent des personnes domiciliées dans les Pays de la Loire, et 7 % correspondent à des personnes domiciliées en dehors de la région.

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

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

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



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

Les passages de non-Ligériens correspondent essentiellement à des personnes domiciliées dans les départements limitrophes des Deux-Sèvres (10 600 passages), Ille-et-Vilaine (6 000), Orne (4 700), Indre-et-Loire (2 800), Morbihan (2 000), Vienne (1 500), Eure-et-Loir et Loir-et-Cher (1 400 chacun), puis de Paris (2 200), des autres départements d'Île-de-France (1 000 à 1 800 passages) ou d'un pays étranger (2 300).

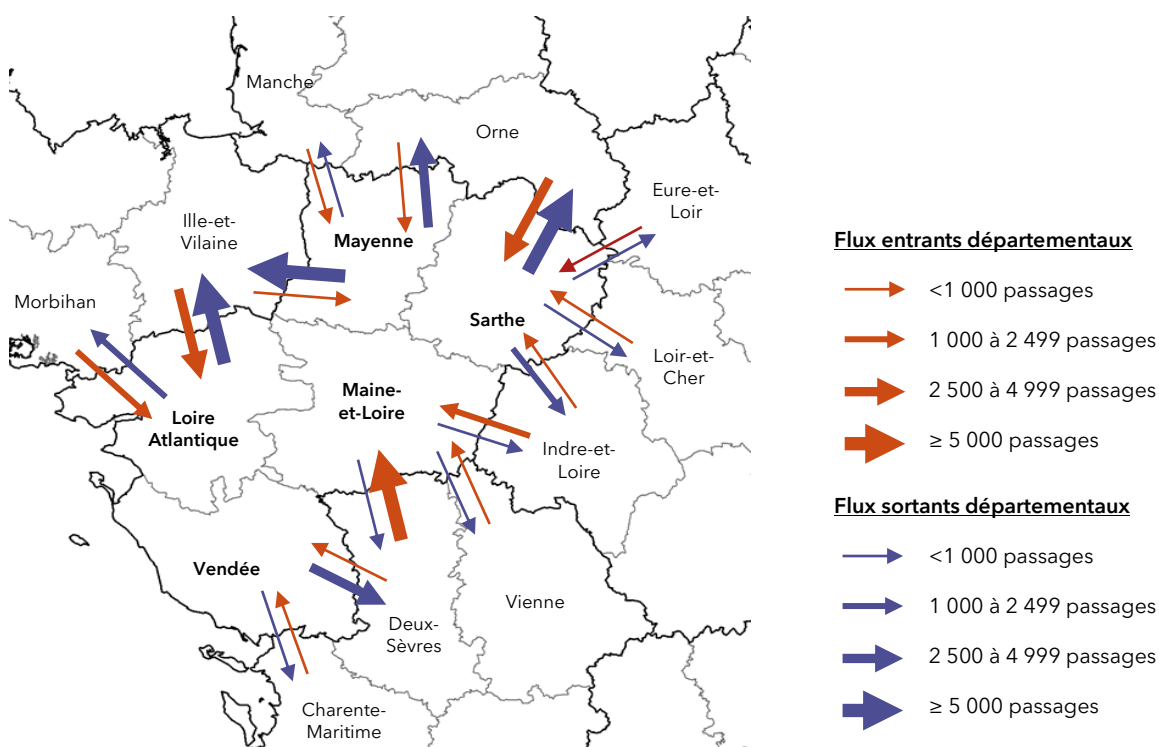
Les situations les plus fréquentes correspondent d'une part aux passages d'habitants des Deux-Sèvres dans les SU du Maine-et-Loire, d'habitants de l'Orne dans les SU de Sarthe, et d'habitants d'Ille-et-Vilaine dans les SU de Loire-Atlantique (liées à la proximité du domicile de ces patients avec certains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

► Par ailleurs, on dénombre 47 000 passages de Ligériens dans les SU des quatre régions limitrophes⁵ : 18 000 en Bretagne, 16 000 en Normandie, 9 000 en Nouvelle-Aquitaine et 4 000 en Centre-Val de Loire. Ceci porte donc à 867 000 le nombre de passages⁶ de Ligériens dans les services d'urgences des Pays de la Loire et des quatre régions limitrophes.

Les situations les plus fréquentes correspondent aux sorties d'habitants de Sarthe vers les SU de l'Orne (principalement vers le CH intercommunal d'Alençon), d'habitants de Loire-Atlantique vers les SU d'Ille-et-Vilaine (CH de Redon principalement), et d'habitants de Mayenne également vers les SU d'Ille-et-Vilaine (CH de Fougères et de Vitré principalement) [Fig9]. Les sorties d'habitants de Mayenne, de Sarthe et de Vendée respectivement vers la Bretagne, la Normandie et le Centre-Val de Loire ont augmenté en 2022 par rapport à 2021. À l'inverse, les entrées de patients du Centre-Val de Loire (Indre-et-Loire) vers la Sarthe ont diminué. Ces situations peuvent notamment être mises en lien avec les fermetures partielles ou totales des SU de Mayenne et de Sarthe.

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

Services d'urgences de Bretagne, Centre-Val de Loire, Nouvelle-Aquitaine, Normandie et Pays de la Loire (2022)



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

Lire la figure : Moins de 1 000 passages dans les SU de Mayenne (744 exactement) correspondent à des patients domiciliés en Ille-et-Vilaine (flux entrants pour les Pays de la Loire), et plus de 5 000 passages dans les SU d'Ille-et-Vilaine (5 015 exactement) correspondent à des patients domiciliés en Mayenne (flux sortants).

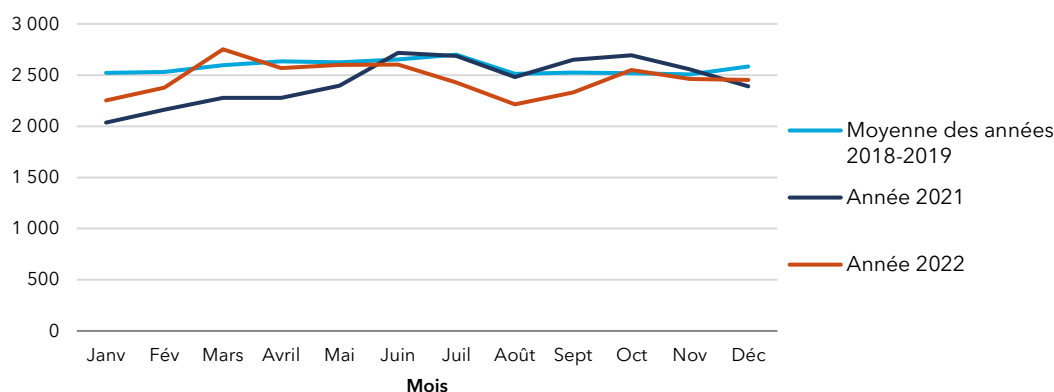
Un nombre de RPU transmis en progression de 1 % par rapport à 2021, mais inférieur (-4 %) à la moyenne des années 2018-2019

► La tendance à l'augmentation continue du recours aux SU observé au cours des 15 années a été brutalement stoppée par l'épisode de crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 en 2020. En 2022, le nombre de RPU transmis reste à un niveau inférieur à ce qui avait été observé en 2018-2019. La différence la plus marquée s'observe de juin à septembre [Fig10].

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

⁶ Passages faisant l'objet d'un RPU.

Fig10 Évolution du nombre moyen quotidien de passages aux urgences par mois
Services d'urgences des Pays de la Loire (moyenne 2018-2019, 2021, 2022)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

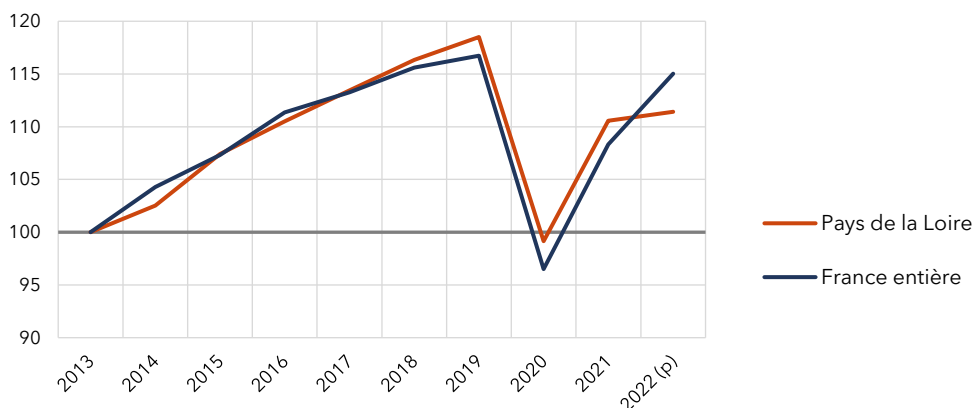
Champ : Ensemble des SU des Pays de la Loire

Lire le graphique : En août 2022 on dénombrait environ 2 200 passages quotidiens contre environ 2 500 en août 2021 et également 2 500 à la même période en moyenne pour les années 2018-2019.

► Les données issues de la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) semblent conforter le constat porté par les RPU au plan régional : le nombre déclaré de passages dans les 30 SU de la région a augmenté également à hauteur de 1 % entre 2021 et 2022, et diminué de 5 % entre la moyenne 2018-2019 et 2022 [1],[3]. Au niveau national, d'autres régions comme la Normandie, le Centre-Val de Loire ou la Nouvelle-Aquitaine présentent en 2022 un nombre de passage inférieur (de 5 %) à celui observé en moyenne en 2018-2019 mais la région Pays de la Loire est celle qui a connu la plus faible augmentation de passages entre 2021 et 2022 [Fig11].

Fig11 Évolution en base 100 du nombre annuel de passages aux urgences¹

Services d'urgences des Pays de la Loire et de la France entière (2013-2022)



Source : SAE, base ARES (Drees)

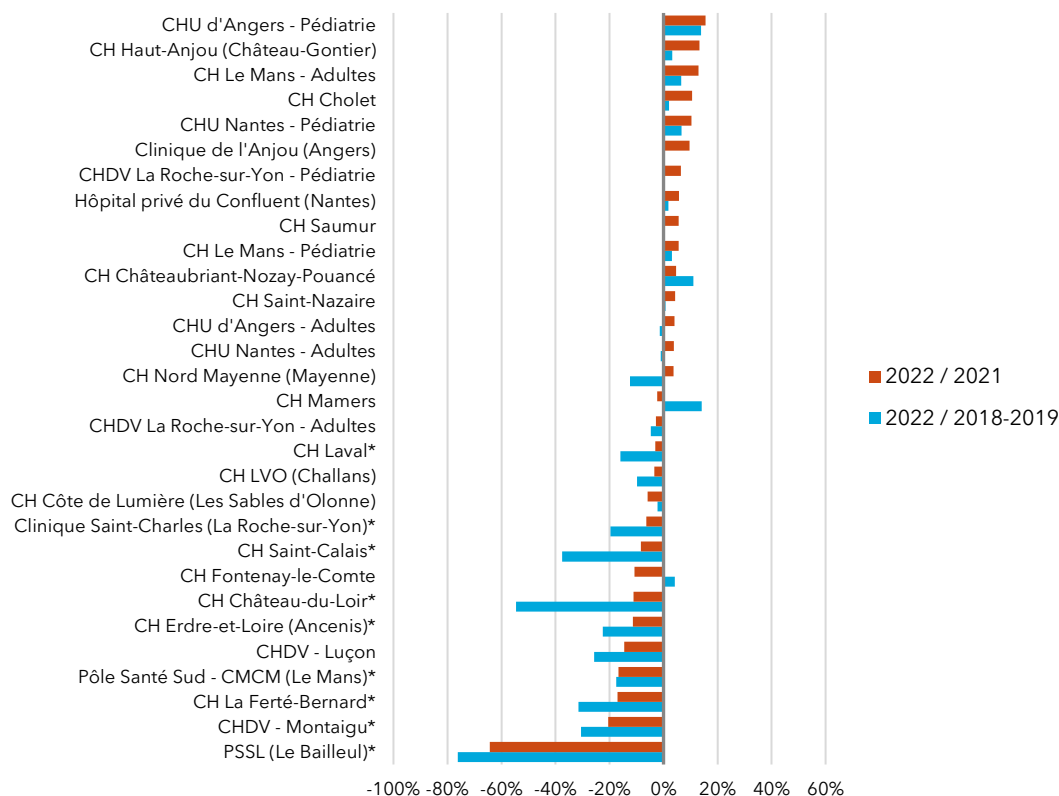
1.Base 100 : nombre annuel de passages en 2013.

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

► Ce constat régional recouvre des situations territoriales assez différentes. En effet, si le nombre de RPU transmis en 2022 est globalement à un niveau inférieur à celui observé en 2018-2019, une augmentation de plus de 10 % est observée dans 3 SU (CH de Châteaubriant-Nozay-Pouancé, CH de Mamers et CHU d'Angers urgences pédiatriques) [Fig12]. Globalement, les SU pour lesquels une diminution marquée du nombre de RPU transmis en 2022 par rapport à 2021 et à la moyenne 2018-2019 est constatée sont ceux qui ont connu des fermetures partielles ou complètes au cours de l'année 2022.

Fig12 Évolution du nombre quotidien de passages aux urgences selon les services d'urgences

Services d'urgences des Pays de la Loire (moyenne 2018-2019, 2021, 2022)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

* À noter que les services d'urgences de ces établissements ont fait l'objet de fermetures occasionnelles en raison d'un problème de continuité et de permanence des soins en 2021 et/ou en 2022.

Note de lecture : Le nombre quotidien de passages aux urgences au CH Nord-Mayenne a augmenté de 4 % entre 2022 et 2021 mais est inférieur de 12 % entre la moyenne 2018-2019 et 2022.

► Cette variation globale du recours est également variable selon l'âge des patients. Entre 2022 et 2021, il est observé une augmentation du recours chez les jeunes de moins de 18 ans (+6 %) et chez les patients de 75 ans et plus (+1,4 %), tandis qu'une baisse est observée chez les patients entre 18 et 74 ans (-1,6 %). L'augmentation du recours chez les plus jeunes en 2022 par rapport à 2021 s'est principalement observée sur le premier semestre de l'année, en lien notamment avec la survenue concomitante de plusieurs épidémies en fin d'hiver 2021-2022 [voir chapitre 4.2 Variations temporelles].

Des courbes d'évolution du nombre mensuel de passages aux urgences en 2022 sont présentées pour chaque SU dans les documents "Activité des services d'urgences en 2022".

4.2. Variations temporelles

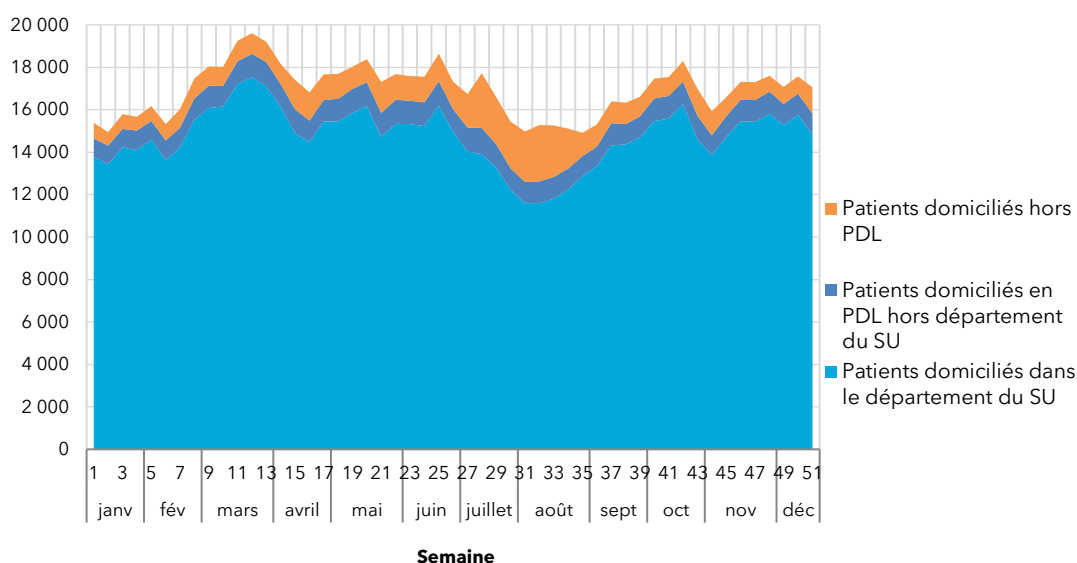
Des variations saisonnières d'activité d'amplitude assez limitée au plan régional...

► Le nombre hebdomadaire de passages dans les SU de la région s'établit en moyenne à 17 306 et fluctue selon les semaines de 15 227 à 20 011, soit une variation globale d'amplitude relativement limitée (coefficient de variation⁷ de 7 %) [Fig13].

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

Fig13 Nombre hebdomadaire de passages dans les services d'urgences

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



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU du lundi 3 janvier au dimanche 25 décembre 2022 (semaines complètes).

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

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

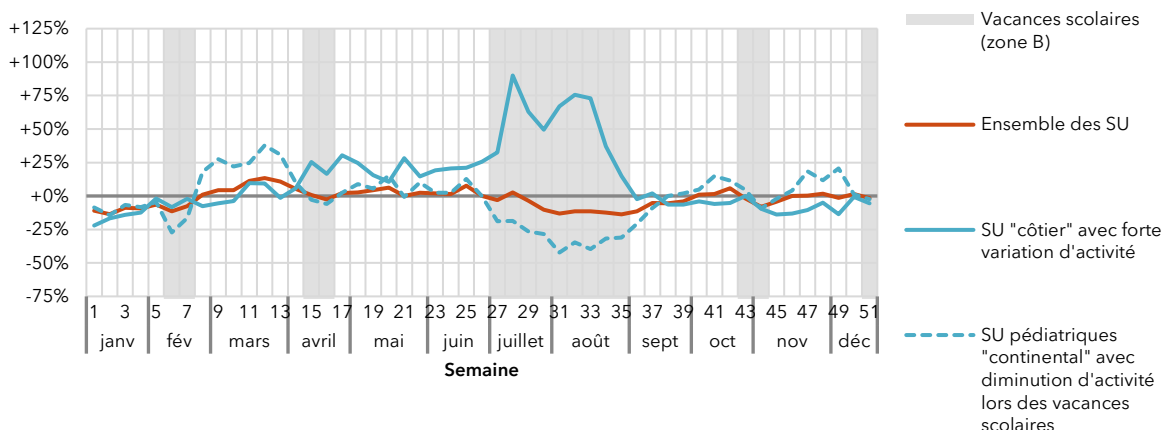
Certains services voient ainsi leur activité nettement augmenter (passant du simple au double) pendant l'été, en lien avec l'afflux touristique, alors que d'autres, situés dans des zones moins touristiques, voient au contraire leur activité baisser en lien notamment avec les départs en vacances dans leur bassin de population. Le graphique ci-dessous [Fig14] illustre ce constat à travers l'exemple de deux SU : un service proche de la côte atlantique ayant parmi les plus fortes augmentations d'activité en période estivale, et un service pédiatrique d'une ville moyenne "continentale", dont l'activité baisse de manière importante en périodes de vacances scolaires.

Les variations saisonnières du nombre de passages dans chacun des 30 SU de la région sont détaillées dans les documents "Activité des services d'urgences en 2022".

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

Fig14 Variation hebdomadaire¹ du nombre de passages dans deux SU ayant des profils différents de variations saisonnières d'activité

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



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU du lundi 3 janvier au dimanche 25 décembre 2022 (semaines complètes).

1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2022.

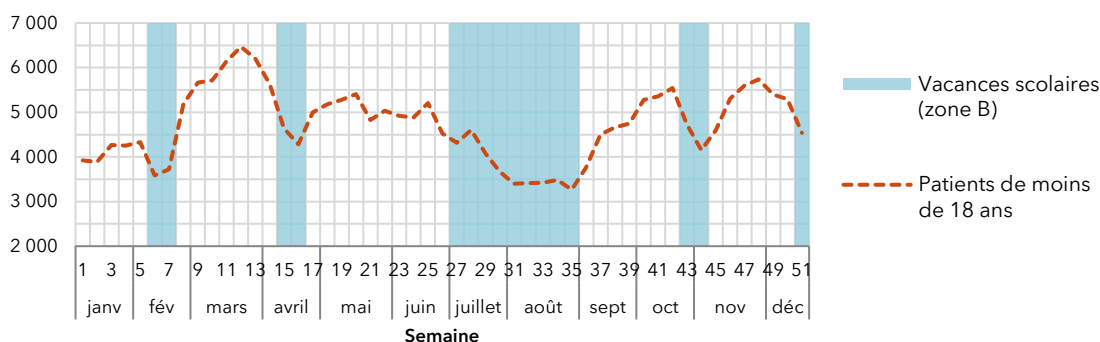
Lire la figure : Au cours de la semaine 32, un SU "côtier" a eu une activité augmentée de 75 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaire, un SU pédiatriques "continental" a eu une activité diminuée de 35 %. Si l'on considère l'ensemble des SU, l'activité au cours de cette semaine 32 est inférieure de 12 % à la médiane (courbe Ensemble des SU).

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

► Les diminutions d'activité des SU en périodes de vacances scolaires sont en grande partie liées à la chute du nombre de passages de jeunes de moins de 18 ans [Fig15]. Environ 4 000 passages hebdomadaires sont observés en moyenne durant ces périodes contre plus de 5 000 les autres semaines, soit une diminution de 22 % de l'activité concernant ce groupe d'âge.

Fig15 Nombre de passages hebdomadaires de patients âgés de moins de 18 ans

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



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU du lundi 3 janvier au dimanche 25 décembre 2022 (semaines complètes).

Un nombre de passages influencé par les épidémies saisonnières

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

Deux épidémies de grippe ont marqué l'année 2022 de manière inhabituelle. Le pic épidémique de la saison 2021-2022 a été décrit comme tardif au plan national (avril 2022), tandis que sur la saison 2022-2023, l'épidémie a été exceptionnellement précoce [4], [5]. Pour rappel, aucune épidémie de grippe n'avait été observée au cours de la saison 2020-2021. En Pays de la Loire, l'épidémie de la saison 2021-2022 a débutée semaine 9 (début mars 2022) pour se terminer semaine 16 (mi-avril 2022), et celle de la saison 2022-2023 a débuté

semaine 49 (début décembre 2022). Les bilans nationaux mentionnent que la première épidémie a particulièrement concerné les enfants, et que la seconde a fortement impacté les passages aux urgences et les hospitalisations en toute fin d'année 2022 (semaines 51 et 52) [4], [5]. Un pic de passages a effectivement été observé chez les moins de 18 ans en mars/avril et la fin de l'année a été marquée par une hausse des passages des 75 ans et plus dans les SU de la région [Fig16].

L'activité de recours aux soins pour gastro-entérites aiguës en 2021-2022 a été décrite comme comparable à ce qui était observé avant l'épidémie de Covid-19 au niveau national [6].

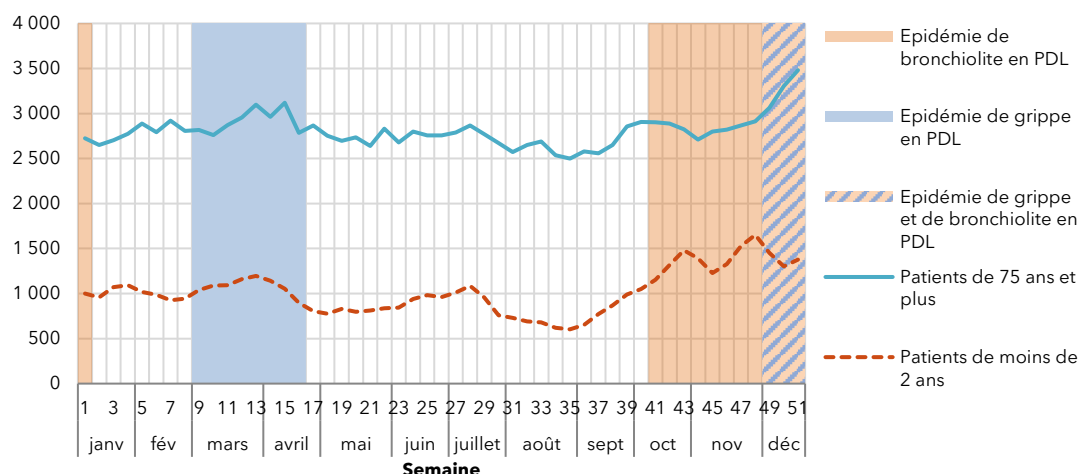
L'épidémie de bronchiolite lors de la saison hivernale 2021-2022 s'est terminée tout début janvier 2022 (semaine 1) dans les Pays de la Loire, et celle de la saison 2022-2023 a commencé en semaine 41 (mi-octobre 2022). Le bilan national a décrit l'épidémie comme précoce, et de durée prolongée [7]. Elle s'est caractérisée par une forte intensité en termes de passages aux urgences et d'hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans.

Des taux élevés d'incidence de Covid-19 ont été plusieurs fois observés au cours de l'année 2022 dans la région (fin janvier, fin mars/début avril, début/mi-juillet et dans une moindre mesure mi-octobre et mi-décembre) [8].

Des épidémies concomitantes ont donc été observées au cours de l'année 2022 et ont ainsi impacté les services d'urgences de la région : en mars/avril (épidémies de grippe, Covid-19 et gastro-entérites), et en décembre (épidémies de grippe, bronchiolite, Covid-19).

Fig16 Nombres hebdomadaires de passages de patients de 75 ans et plus et d'enfants de moins de 2 ans

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



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU du lundi 3 janvier au dimanche 25 décembre 2022 (semaines complètes).

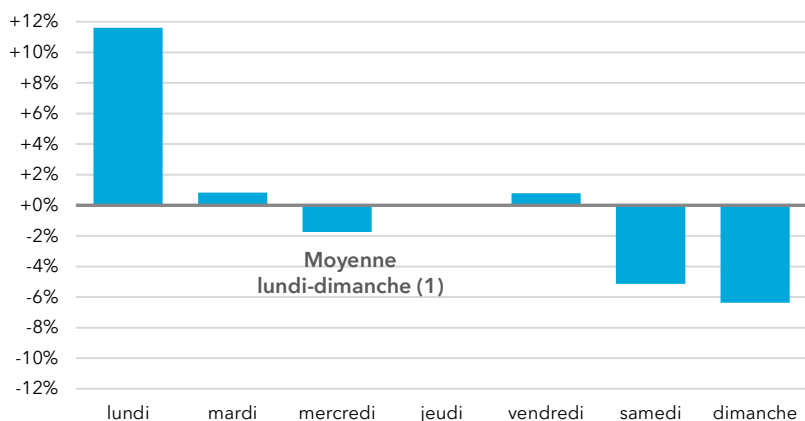
Seuls les périodes d'épidémie de bronchiolite et de grippe ont été représentées sur le graphique en raison d'un défaut de données régionales précises concernant les dates des épidémies de gastro-entérites et de Covid-19.

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

► Le nombre de passages aux urgences le lundi est supérieur de 12 % à celui observé un jour moyen (moyenne du lundi au dimanche) [Fig17]. Le volume d'activité apparaît moindre les dimanches (-6 % par rapport à la moyenne des passages du lundi au dimanche), et cette activité moindre concerne surtout les personnes âgées de plus de 75 ans (-18 %).

Fig17 Variation du nombre de passages, selon le jour de la semaine

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



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU du lundi 3 janvier au dimanche 25 décembre 2022 (semaines complètes).

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

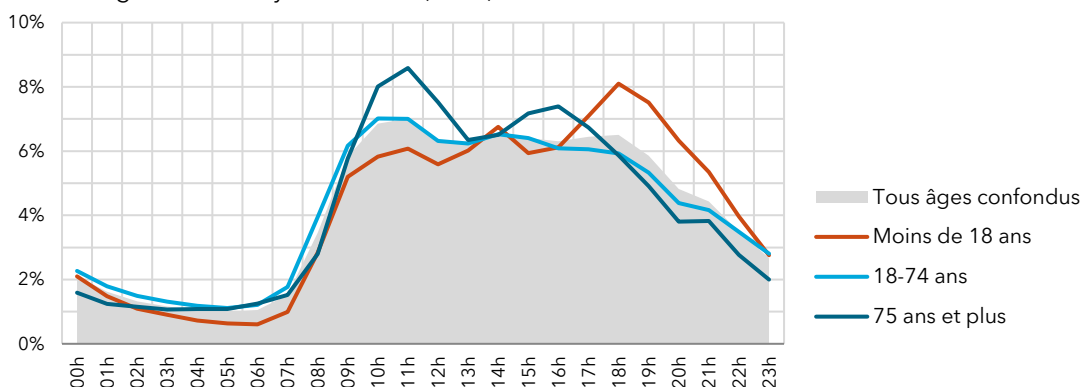
Un flux important d'entrées dès 8h qui reste stable à un niveau élevé de 9h à 19h

► Le nombre d'entrées dans les SU augmente très nettement à partir de 8h, cette tendance concerne tous les groupes d'âge [Fig18].

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

Fig18 Répartition des passages selon l'heure d'entrée, par groupe d'âge

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



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des SU des Pays de la Loire.

► La répartition des passages selon l'heure d'entrée diffère également selon le jour de la semaine. Le lundi se caractérise notamment par une arrivée plus importante que les autres jours de patients dès 8h et jusqu'à 20h, avec un pic d'arrivée à 10h [Fig19]. Le samedi et le dimanche se caractérisent par des flux légèrement moins importants (par rapport aux autres jours de la semaine), notamment le matin (le dimanche de 8h à 9h) et l'après-midi (de 16h à 20h le samedi et de 13h à 20h le dimanche), mais à l'inverse par des flux légèrement plus importants la nuit entre minuit et 5h.

Fig19 Nombre moyen d'entrées de patients aux urgences selon le jour et l'heure d'arrivée
 Services d'urgences des Pays de la Loire (2022)

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
00h	51	48	49	47	50	57	63
01h	36	36	36	37	37	45	52
02h	30	28	29	30	31	38	44
03h	26	24	24	26	28	32	40
04h	24	21	23	23	24	30	35
05h	24	21	21	22	22	27	32
06h	24	25	23	23	25	27	33
07h	42	37	37	37	37	35	38
08h	107	94	87	91	87	71	62
09h	190	155	140	149	149	124	106
10h	206	173	165	167	165	165	146
11h	201	172	166	170	169	172	163
12h	177	156	148	151	154	157	148
13h	172	151	151	150	154	152	139
14h	188	167	162	166	165	152	139
15h	178	158	160	159	164	148	141
16h	176	158	159	155	162	143	138
17h	180	168	158	163	168	138	142
18h	184	169	164	172	164	133	143
19h	162	153	149	154	144	121	134
20h	127	122	121	125	118	107	116
21h	112	109	109	110	114	106	108
22h	83	84	86	86	90	91	85
23h	62	64	63	62	70	73	68

Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU du lundi 3 janvier au dimanche 25 décembre 2022 (semaines complètes).

Lire la figure : il y a eu en moyenne sur l'ensemble de l'année, 190 entrées de patients le lundi entre 9h et 9h59 au sein de l'ensemble des 30 SU des Pays de la Loire.

Focus sur les passages aux urgences en horaires de PDS

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

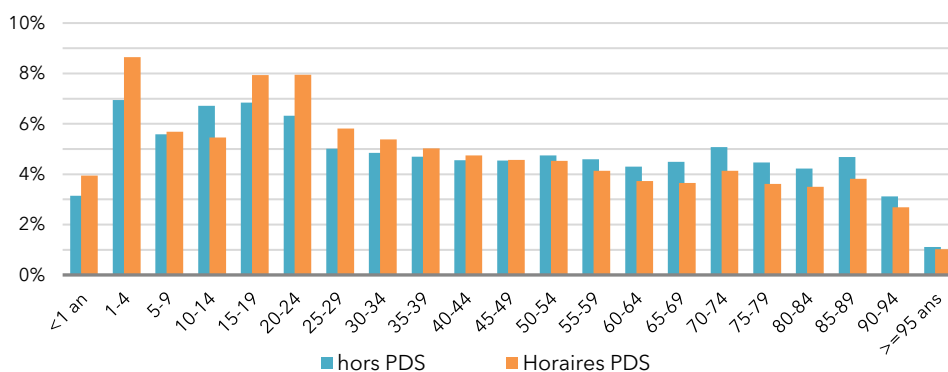
- par les médecins généralistes aux horaires de fermeture des cabinets libéraux : permanence des soins ambulatoires (PDSA). La PDSA s'appuie plus particulièrement sur une régulation médicale téléphonique, pivot du dispositif, et sur des consultations de médecine générale. Le cahier des charges régional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

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

► En 2022, près de la moitié (44 %) des passages aux urgences ont lieu en horaires de PDS⁸, dont 15 % en soirée (20h-23h59), 11 % en nuit profonde (00h-7h59), 7 % le samedi après-midi ou jour de pont, et 11 % le dimanche ou jour férié. La proportion de passages en horaires de PDS est plus fréquente dans les établissements publics (45 % vs 39 % dans les établissements privés). Les SU ayant les volumes d'activité les plus élevés (au moins 50 000 passages annuels), situés dans les grandes agglomérations de la région, sont toutefois plus fréquemment concernés par les passages en horaires de PDS (48 %) que les SU ayant une activité plus faible (38 % parmi les SU ayant moins de 20 000 passages annuels). Le profil des patients pris en charge en horaires de PDS diffère assez peu de celui des autres patients. Il s'agit un peu plus fréquemment d'hommes (54 % vs 52 % en horaires hors PDS), de jeunes enfants (moins de 5 ans), et d'adolescents et de jeunes adultes. Les passages d'enfants de 10-14 ans et de personnes âgées de 50 ans et plus sont un peu plus fréquents en horaires hors PDS [Fig20].

Fig20 Répartition par âge des patients passant aux urgences, selon le type d'horaire de passage

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



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des SU des Pays de la Loire.

PDS : Permanence des soins.

Lire la figure : 8,7 % des passages en horaires de PDS correspondent à des patients âgés de 1-4 ans 7,0 % des passages hors PDS correspondent à des patients de cette classe d'âge.

De manière cohérente avec le profil d'âge des patients, la part des diagnostics de type toxicologique (principalement liés à une intoxication alcoolique ou médicamenteuse) est 2,5 fois plus importante en horaires de PDS (2,4 %, vs 1,0 %). Ce surcroît de diagnostics toxicologiques est essentiellement observé en soirée (2,6 %) et en nuit profonde (4,2 %). En horaires PDS, les patients arrivent moins souvent par leur moyens personnels (65 % vs 72 % hors PDS). En revanche, l'intervention des sapeurs-pompiers (15 % vs 11 %), des ambulances privées (19 % vs 16 %) et dans une moindre mesure celle des forces de l'ordre (1,1 % vs 0,5 %) sont plus importantes qu'en-dehors des horaires de PDS.

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

4.3. Mouvements des patients

Définitions et limites d'interprétation des indicateurs

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

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

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

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

► La grande majorité des patients (69 %) se rendent aux urgences par leurs "moyens personnels", 17 % sont transportés par une ambulance privée, et 12 % bénéficient d'un transport sanitaire par les sapeurs-pompiers (VSAV, véhicule de secours et d'assistance aux victimes⁹). Moins de 1 % des patients font l'objet d'une arrivée par un véhicule d'intervention SMUR (structure mobile d'urgence et de réanimation). La proportion de patients amenés aux urgences par les forces de l'ordre est similaire (<1 %).

► La répartition du mode de transport varie selon l'heure d'entrée des patients. En nuit profonde (de minuit à 7h59), les proportions de transport par ambulance privée (26 %), VSAV (18 %), SMUR (1,1 %) et forces de l'ordre (2,3 %) sont ainsi plus élevées que la journée (respectivement 16, 11, 0,6 et 0,5 %). À l'inverse, la part des patients arrivant par leurs propres moyens est plus élevée en journée (72 %) qu'en nuit profonde (52 %).

► Le mode de transport diffère en outre très nettement selon l'âge. La proportion de patients arrivant par leurs moyens personnels, prédominante chez les jeunes, diminue fortement à partir de 15-19 ans pour devenir minoritaire au-delà de 75-79 ans [Fig21].

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

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

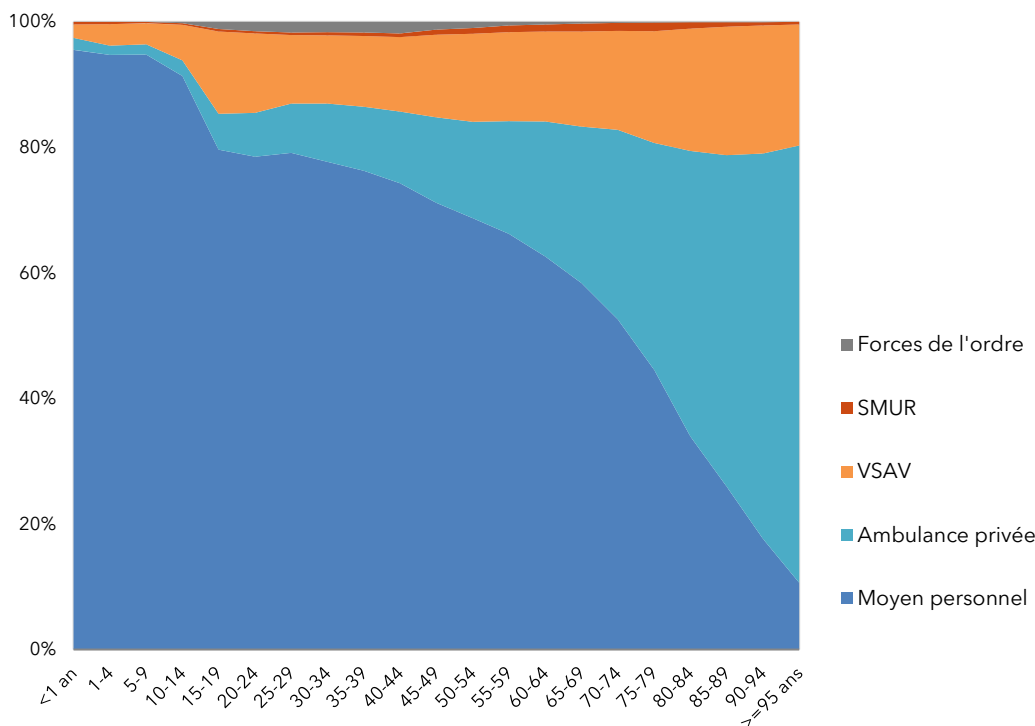
La fréquence des arrivées par véhicule d'intervention SMUR dépasse 1 % à partir de 55-59 ans, en lien avec la plus grande gravité des affections survenant à cet âge (syndromes coronariens aigus et accidents vasculaires cérébraux en particulier) [voir chapitre **Caractéristiques cliniques des patients**].

La part des patients amenés par les forces de l'ordre est maximale entre 20 et 44 ans (1,7 % de l'ensemble des passages, 2,6 % des hommes et 0,5 % des femmes de cette tranche d'âge).

⁹ Auparavant appelé VSAB, véhicule de secours aux asphyxiés et aux blessés.

Fig21 Répartition des passages selon le mode de transport, par classe d'âge

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



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

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

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

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

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

► La grande majorité (75 %) des passages aux urgences se concluent par un retour au domicile du patient, et 25 % par une hospitalisation (incluant le passage en unité d'hospitalisation de courte durée - UHCD).

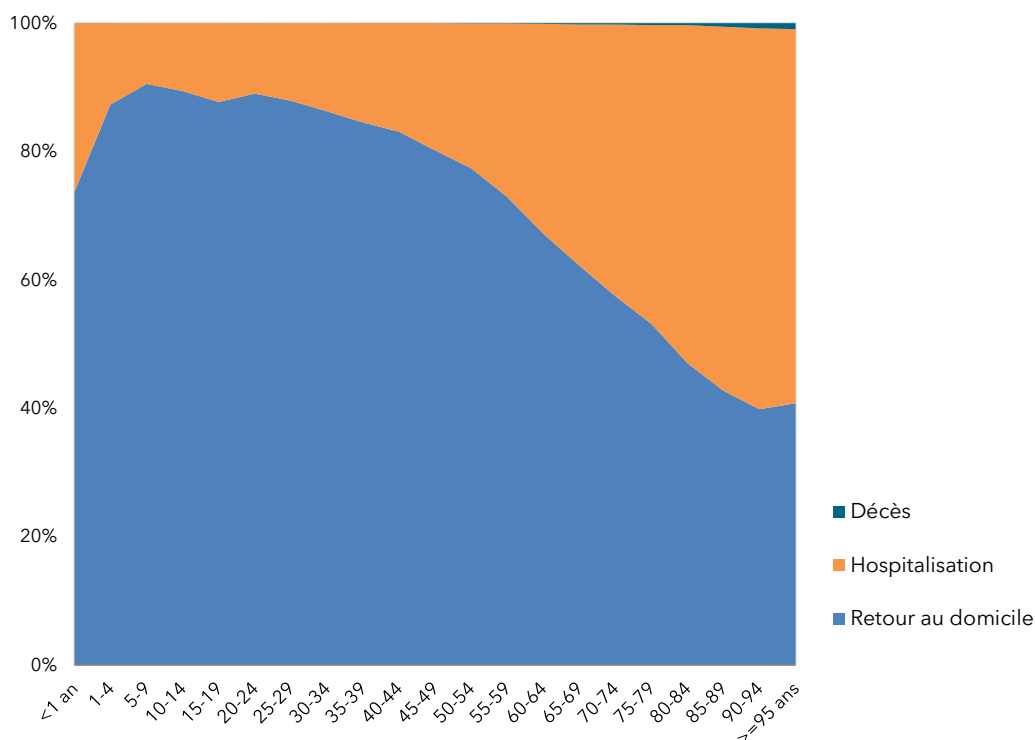
► Parmi les 776 500 RPU disposant de données exploitables pour le mode de sortie, 930 (0,1 %) notifient le décès du patient aux urgences. Ce nombre de décès reflète toutefois de manière partielle la mortalité aux urgences, compte tenu des limites indiquées en page 23.

► À l'instar du mode de transport, la répartition du mode de sortie varie nettement selon l'âge des patients. Plus du quart (26 %) des passages aux urgences d'enfants de moins d'un an aboutissent à une hospitalisation, cette proportion contrastant avec celle observée chez les enfants plus âgés (10 à 13 % chez les 1-19 ans) [Fig22].

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

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

Fig22 Répartition des passages selon le mode de sortie, par classe d'âge
 Services d'urgences des Pays de la Loire (2022)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

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

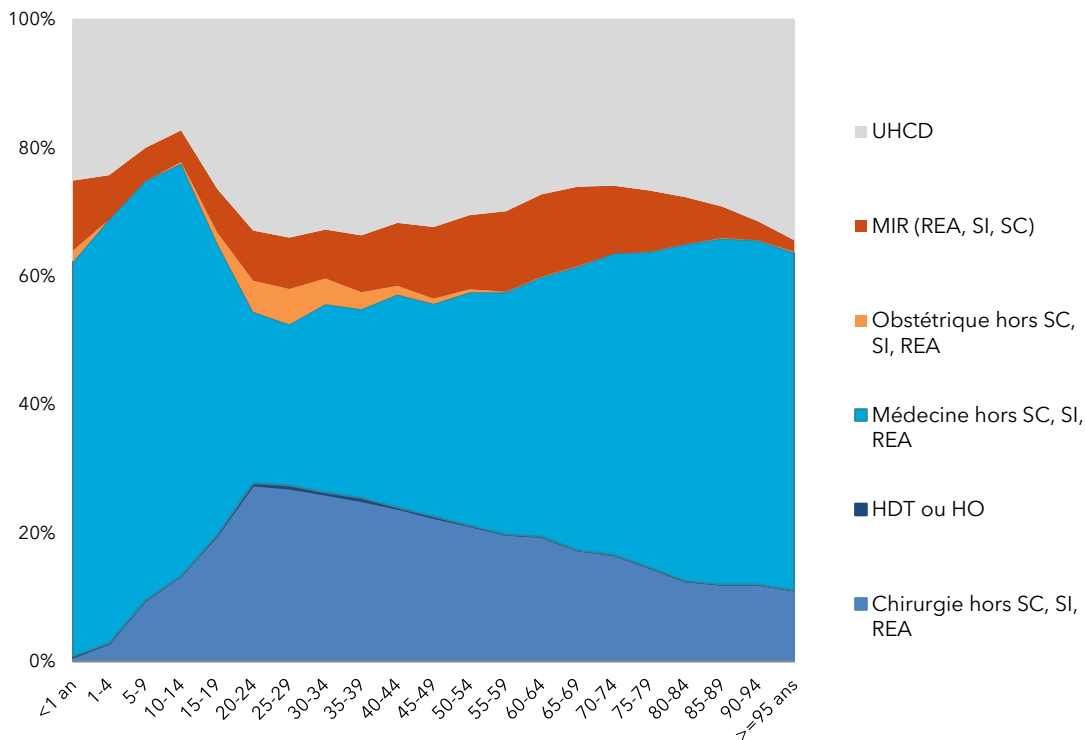
Orientation des patients hospitalisés

- ▶ Le remplissage de ces informations est très variable d'un service d'urgences à l'autre. En 2022, parmi les 25 SU avec mode de sortie exploitable, seuls 55 % des RPU avec mode de sortie "hospitalisation" ont une orientation exploitable.
- ▶ Sur la base des données disponibles, près de la moitié des patients (47 %) sont orientés vers des services de médecine, 28 % en UHCD, 16 % vers des services de chirurgie et 8 % vers un service de médecine intensive et de réanimation (4 % en soins intensifs, 2 % en réanimation, 2 % en soins continus).
- ▶ Les orientations varient selon l'âge des patients hospitalisés [Fig23]. Chez les enfants, les orientations vers les services de médecine sont majoritaires. Celles vers les services de chirurgie deviennent plus fréquentes à partir de 15 ans, avant de diminuer de nouveau chez les patients plus âgés. Enfin, les orientations vers les services de médecine intensive et de réanimation sont plus rares chez les patients très âgés (>90 ans). En ce qui concerne les durées de passages aux urgences (voir chapitre suivant), celles-ci sont plus longues quand le patient est orienté vers l'UHCD¹⁰ ou un service de médecine.

¹⁰ Il est possible que, pour certains établissements, le temps passé à l'UHCD soit comptabilisé dans le temps de passage dans le service d'urgences.

Fig23 Répartition des passages selon l'orientation pour les patients hospitalisés, par classe d'âge

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



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

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

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

4.4. Durée de passage aux urgences

Définitions et limites d'interprétation des indicateurs

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

En cas d'orientation vers une unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), le temps passé par le patient dans cette unité ne doit pas être comptabilisé dans la durée de passage aux urgences. Il ne peut toutefois pas être exclu que ce temps soit pris en compte dans certains établissements en 2022. Les données de durée de passage présentées concernent uniquement les établissements n'ayant pas signalé à l'ORU de problème de recueil des informations d'horodatage en 2022. Les RPU provenant de ces établissements avec une durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72h sont exclus de l'analyse.

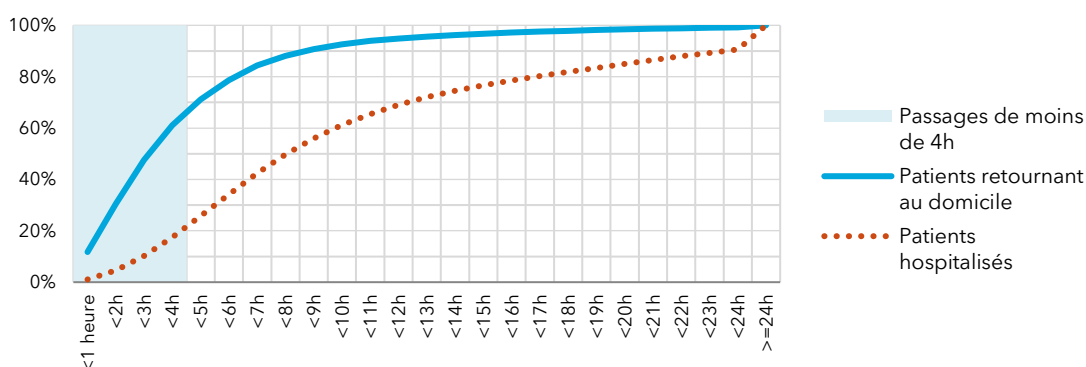
La durée médiane de passage aux urgences des patients hospitalisés allongée d'1h30min par rapport à 2021

► La durée moyenne de passage aux urgences est estimée à 5h52min¹¹ en 2022. Cette durée diffère nettement selon si les patients retournent à leur domicile (4h23min) ou s'ils sont hospitalisés (11h10min). Ces moyennes, qui sont influencées par les valeurs "extrêmes" des durées de passage, doivent toutefois être interprétées avec précaution. La durée médiane de passage, c'est-à-dire la durée en dessous de laquelle est prise en charge la moitié des passages, apporte à cet égard un regard complémentaire et probablement moins biaisé sur les temps de présence des patients aux urgences. En 2022, la durée médiane de passage s'établit à 3h50min dans les SU de la région (3h09min pour les patients retournant au domicile, et 8h02min pour ceux hospitalisés).

► 61 % des passages de patients retournant au domicile durent moins de quatre heures. Cette proportion est près de quatre fois moins élevée (17 %) parmi les patients hospitalisés [Fig24].

Fig24 Proportion cumulée de passages aux urgences, selon la durée de passage et le mode de sortie

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



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire n'ayant pas signalé de problème de recueil des informations d'horodatage en 2022, avec mode de sortie exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le mode de sortie n'est pas considérée aberrante, soit 21 SU (/30). RPU hors durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72h.

¹¹ Parmi 24 SU (/30) n'ayant pas signalé de problème de recueil des informations d'horodatage en 2022.

- La durée médiane de passage est en augmentation, de plus de 10 minutes par rapport à 2021 et de plus de 30 minutes par rapport à la moyenne 2018-2019.

Ce constat résulte notamment de l'augmentation de la durée médiane des passages des patients hospitalisés, qui s'élève à 1h30min par rapport à 2021 et à environ 2h20min par rapport à la période 2018-2019.

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

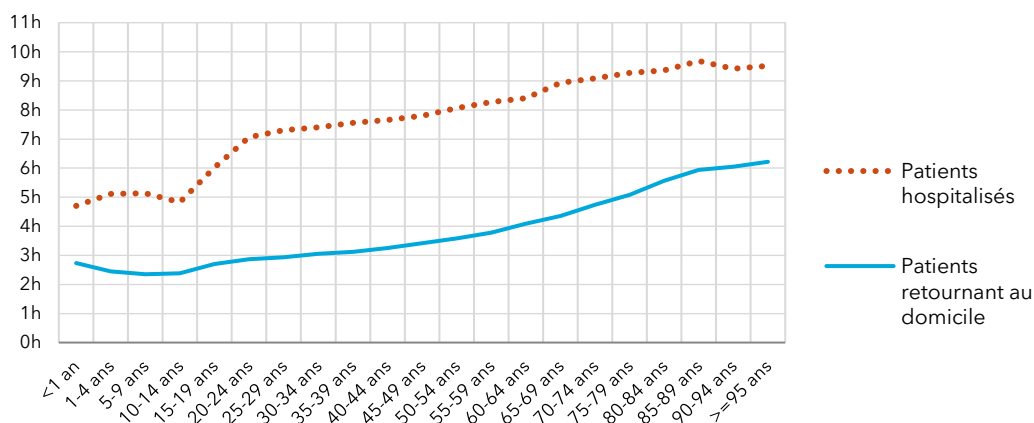
- De multiples facteurs liés au patient et au degré de complexité de sa prise en charge (nécessité d'examen complémentaires, d'avis spécialisés...), à l'organisation du SU et aux moyens mobilisables (notamment en cas de forte affluence de patients), et à la gestion de l'aval des urgences (en particulier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

Chez les patients retournant à domicile comme chez ceux hospitalisés, la durée médiane de passage augmente de manière régulière avec l'âge [Fig25]. Au-delà de 75 ans, la moitié des patients restent plus de 5h40min aux urgences lorsqu'ils retournent au domicile, et plus de 9h26min lorsqu'ils sont hospitalisés.

L'allongement des durées de passages entre 2021 et 2022 est ainsi particulièrement important pour les patients de plus de 75 ans hospitalisés (+1h50min).

Fig25 Durée médiane de passage, selon la classe d'âge et le mode de sortie

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



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

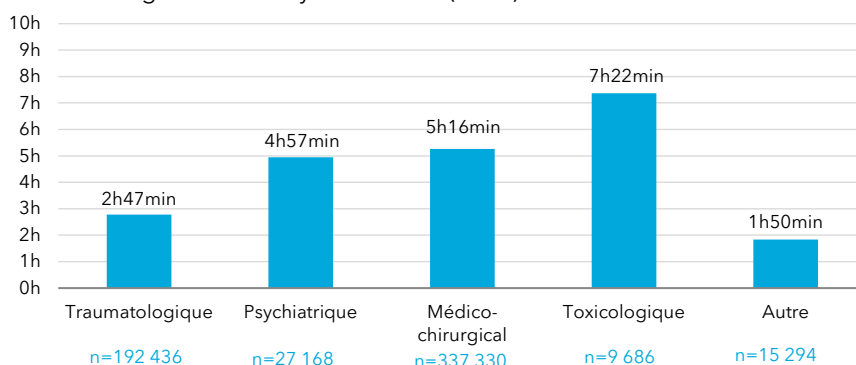
Champ : SU des Pays de la Loire n'ayant pas signalé de problème de recueil des informations d'horodatage en 2022, avec mode de sortie exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le mode de sortie n'est pas considérée aberrante, soit 21 SU (/30). RPU hors durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72 heures.

Ce constat peut être rapproché de la complexité croissante avec l'âge des prises en charge aux urgences, cette tendance étant liée à différents facteurs : augmentation de la fréquence des situations de multimorbidités et de fragilité, recours plus important à des actes à visée diagnostique et à des avis spécialisés, difficultés d'interrogatoires chez les personnes les plus âgées...[11]. La part des diagnostics médico-chirurgicaux, pour lesquels la durée de passage est en moyenne plus élevée que pour les diagnostics traumatologiques [Fig26], tend en outre à s'élever avec l'âge [Fig29].

Les patients ayant la durée médiane de passage aux urgences la plus élevée (environ 7h20min) sont ceux qui présentent un diagnostic toxicologique. Ces passages concernent des patients plutôt jeunes et représentent 2 % de l'ensemble des passages dans les services d'urgences des Pays de la Loire [Fig28]. La durée de passage de ces patients présentant un diagnostic toxicologique est à mettre en lien, d'une part avec la nécessité d'une surveillance prolongée (la majorité des patients concernés venant pour une intoxication alcoolique ou médicamenteuse), et d'autre part avec le fait que ces personnes sont souvent prises en charge en nuit profonde.

Fig26 Durée médiane de passage, selon le type de diagnostic principal¹

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



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire n'ayant pas signalé de problème de recueil des informations d'horodatage en 2022, avec DP exploitable, et pour lesquels la répartition des passages selon le type de DP n'est pas considérée aberrante, soit 24 SU (/30). RPU hors durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72h.

1. Méthodologie de regroupement FÉDORU.

Note de lecture : 9 686 RPU avec un diagnostic principal de type « Toxicologique » ont une durée de passage renseignée fiable. La moitié d'entre eux ont une durée supérieure à 7h22min.

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

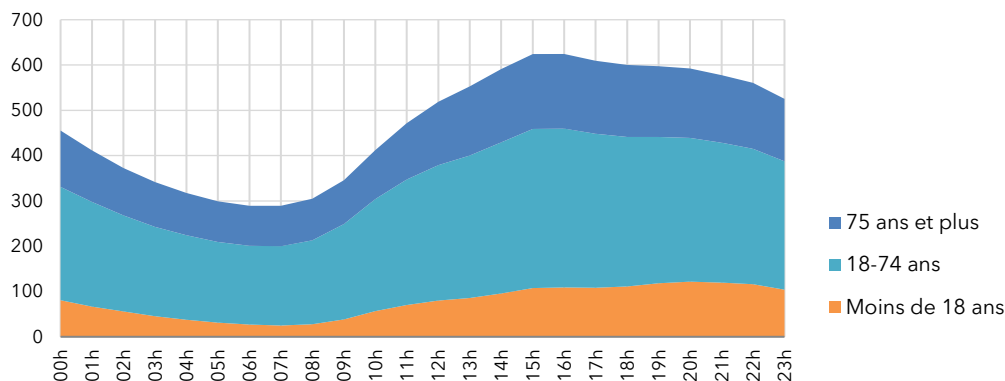
► En croisant les données d'heures d'entrées et de durées de passages, il est possible d'estimer le nombre de patients simultanément présents dans les SU de la région, en moyenne à une heure donnée.

Selon cette analyse, c'est de 15h à 16h que la charge d'occupation des SU est la plus importante : en moyenne 624 patients sont présents dans les 24 SU de la région disposant de données fiables [Fig27]. L'occupation des services reste très importante jusqu'en milieu de soirée, puis diminue plus franchement.

La répartition selon le groupe d'âge des patients varie en fonction de l'heure : la part des jeunes de moins de 18 ans est ainsi minimale entre 6h et 8h du matin (9 %) et maximale entre 19h et 23h (20 %), alors que celle des adultes de 18-74 ans est minimale sur cette dernière tranche horaire (54 %) et maximale entre 5h et 10h du matin (60 %). La part des personnes âgées fluctue moins : quelle que soit l'heure, elle se situe entre 26 et 31 % de l'ensemble des patients présents dans les SU.

Fig27 Charge d'occupation moyenne des services d'urgences selon l'heure, par groupe d'âge

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



Source : RPU (ORU Pays de la Loire).

Champ : SU des Pays de la Loire n'ayant pas signalé de problème de recueil des informations d'horodatage en 2022, soit 24 SU (/30). RPU hors durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72h.

Lire la figure : parmi les 24 SU sur lesquels porte l'analyse, on estime en moyenne à 624 le nombre de patients présents à 16h : 109 patients âgés de moins de 18 ans, 351 patients âgés de 18 à 74 ans et 164 patients de 75 ans et plus.

4.5. Caractéristiques cliniques des patients

Définitions et limites d'interprétation des indicateurs

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

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

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

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

► La plupart des passages aux urgences disposant de données diagnostiques exploitables sont liés à un DP de type médico-chirurgical (59 %) ou traumatologique (33 %). Les diagnostics d'origine psychiatrique (4 %), liés à une intoxication (2 %), ou d'une autre nature (3 %) sont nettement moins fréquents.

► La répartition des DP diffère légèrement selon le sexe, les hommes étant plus concernés que les femmes par les diagnostics traumatologiques (35 % vs 31 %) et moins par les diagnostics de type médico-chirurgical (57 % vs 61 %).

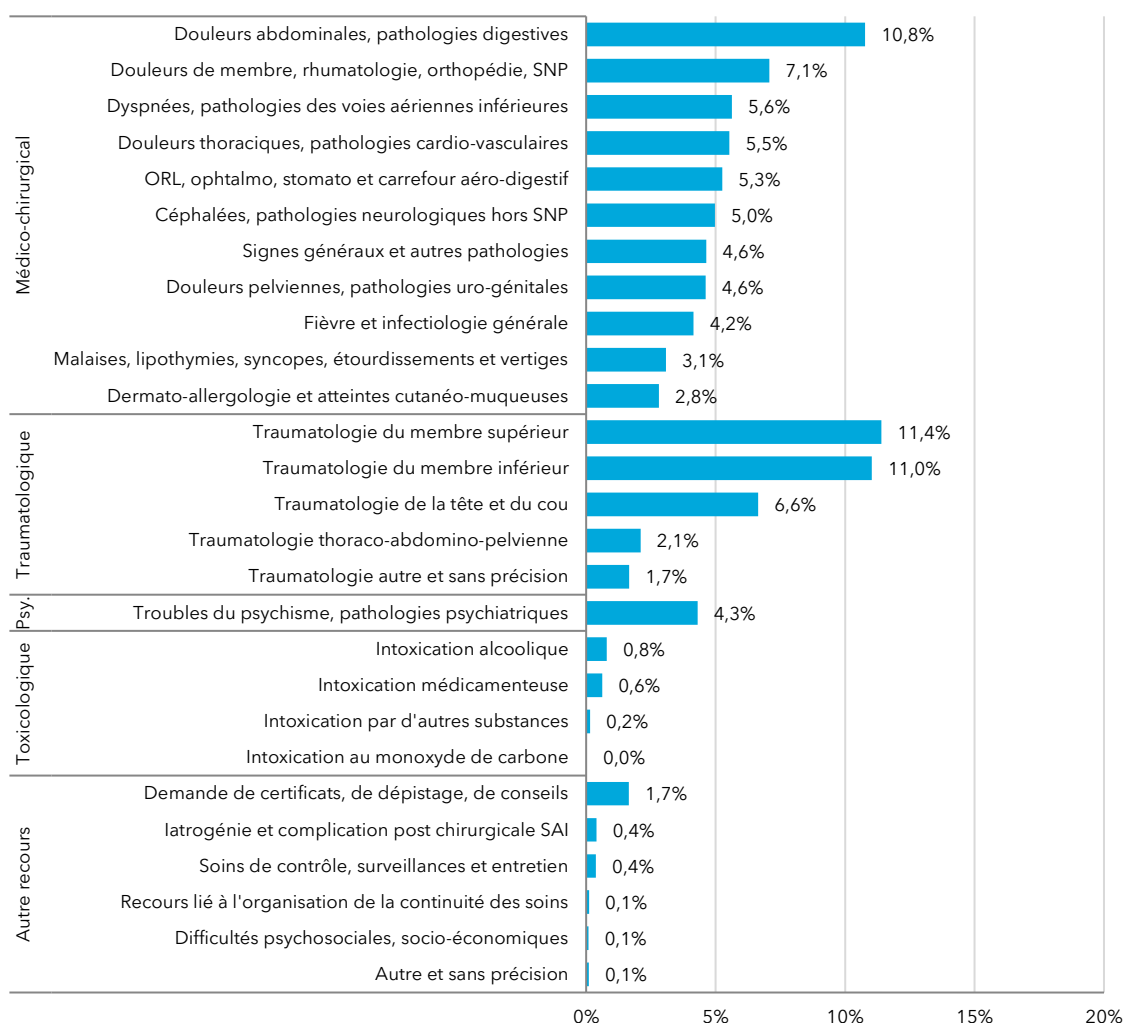
► Parmi les **DP médico-chirurgicaux**, les codes rapportant une douleur sont globalement les plus fréquents [Fig28], en lien avec le caractère souvent inaugural de la prise en charge aux SU, et en l'absence de confirmation diagnostique avant les résultats d'examens complémentaires et d'avis spécialisés obtenus en aval des urgences.

Parmi les **DP traumatologiques**, les lésions des membres supérieurs et inférieurs sont les plus fréquentes et représentent à elles seules un peu plus d'un passage aux urgences sur cinq (22 %), devant les traumatismes de la tête et du cou (7 %) [Fig28].

Près d'un RPU sur 100 évoque un diagnostic principal d'intoxication alcoolique. Cette proportion sous-estime certainement l'ampleur de ces intoxications parmi les patients passant aux urgences. En effet, une part des RPU concernés notifie sans doute prioritairement en DP les conséquences - notamment traumatologiques - de l'alcoolisation, plus que l'intoxication en elle-même¹².

¹² Il est probable qu'un code d'intoxication alcoolique soit notifié en diagnostic associé (DA) pour un certain nombre de RPU (et non en DP), ce qui sous-estime la proportion de patients présentant ces troubles lors de leur passage aux urgences. Les DA sont toutefois peu documentés dans le recueil RPU.

Fig28 Répartition des passages selon le groupe de diagnostic principal¹
 Services d'urgences des Pays de la Loire (2022)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire avec DP exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le type de DP n'est pas considérée aberrante, soit 29 SU (/30). RPU hors passages avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation'.

SNP : Système nerveux périphérique

SAI : sans autre indication

1. Méthodologie de regroupement FÉDORU.

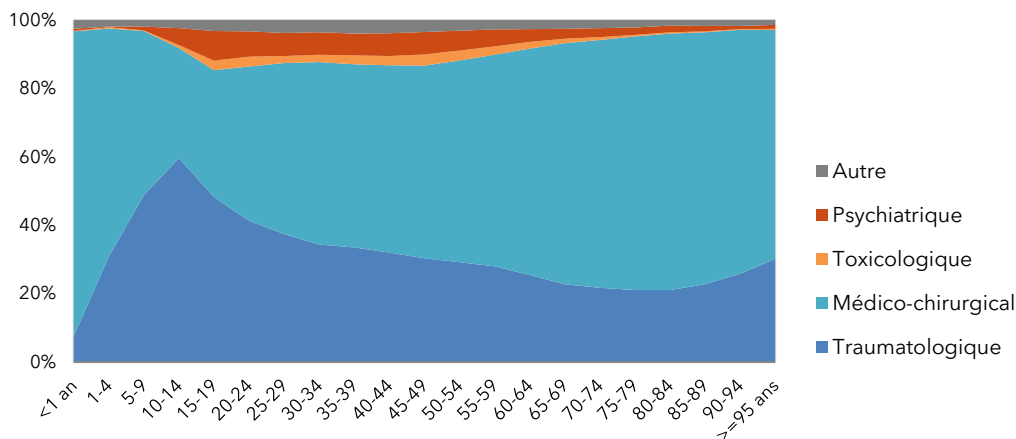
Les types de diagnostics diffèrent nettement selon l'âge des patients

► Les diagnostics de type médico-chirurgical sont majoritaires quelle que soit la classe d'âge, hormis chez les enfants et jeunes âgés de 5 à 19 ans [Fig29].

La part des diagnostics traumatologiques augmente en effet fortement avec l'âge chez les jeunes, passant de 8 % chez les enfants de moins d'un an à 60 % chez ceux âgés de 10 à 14 ans. La fréquence de ces diagnostics se réduit nettement passé cet âge et jusqu'à 75-79 ans (21 %). Chez les personnes plus âgées, la part des diagnostics traumatologiques s'élève de nouveau, en lien notamment avec leurs risques augmentés de chutes et de complications associées (fractures en particulier).

Les diagnostics d'origine psychiatrique ou toxicologique concernent 4 à 9 % des passages aux urgences quel que soit l'âge entre 10 et 64 ans. Ils sont moins fréquents en dehors de ce groupe d'âge.

Fig29 Répartition des passages selon le type de diagnostic principal, par classe d'âge
Services d'urgences des Pays de la Loire (2022)

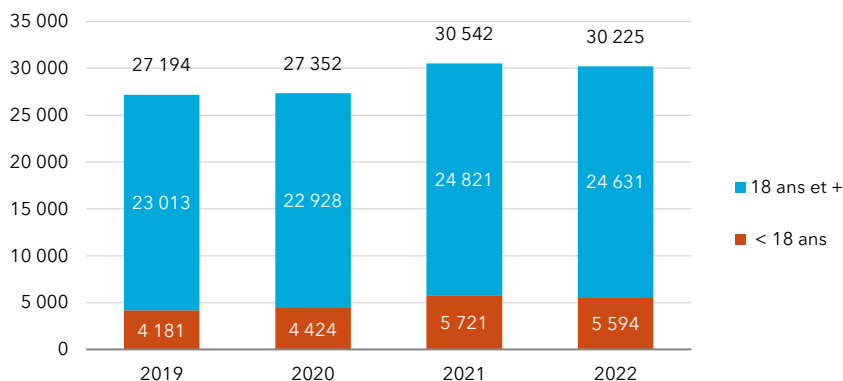


Source : RPU (ORU Pays de la Loire)
Champ : SU des Pays de la Loire avec DP exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le type de DP n'est pas considérée aberrante, soit 29 SU (/30). RPU hors passages avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation'.

Après une augmentation des passages pour diagnostics psychiatriques en 2021, une stabilité des passages en 2022

Une analyse de la répartition des RPU selon des grandes catégories de diagnostics sur la période 2019-2022 montre une augmentation des passages pour diagnostics psychiatriques à partir de fin 2020. Cette augmentation concernait à la fois des RPU de patients âgés de moins de 18 ans et de patients âgés de plus de 18 ans. En 2022, la part de passages pour diagnostics psychiatriques est toujours plus élevée que celle observée en 2019, mais reste stable par rapport aux données de 2021 [Fig30].

Fig30 Évolution du nombre de passages aux urgences pour diagnostics psychiatriques
Services d'urgences des Pays de la Loire (2019-2022)

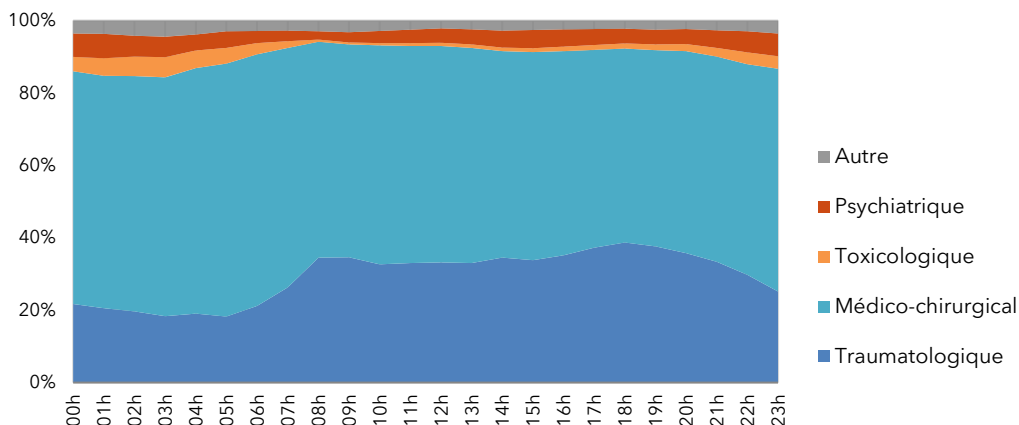


Sources : RPU, volumétrie des passages aux urgences médico-psychologiques du CHU de Nantes. Exploitation ORU Pays de la Loire
Champ : Patients domiciliés en Pays de la Loire, ayant eu recours à un des services d'urgences (SU) des Pays de la Loire ayant une volumétrie de passages pour troubles psychiatriques exploitable sur l'ensemble de la période 2019-2022, soit 23 SU sur 30. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'partis sans attendre' et 'réorientation'.

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

► Les diagnostics de type médico-chirurgical prédominent (de 54 à 70 %) quelle que soit l'heure d'entrée [Fig31]. Les diagnostics traumatologiques augmentent nettement dès 8h et restent élevés autour de 33 à 39 % des passages en journée jusqu'à 18h où ils atteignent leur fréquence maximale avant de régresser vers 21h.

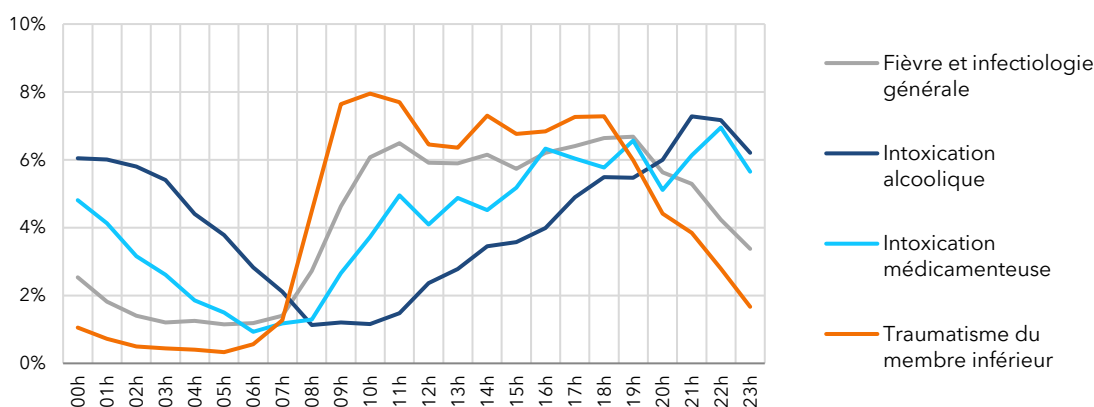
Fig31 Répartition des passages selon le type de diagnostic principal, par heure d'entrée
Services d'urgences des Pays de la Loire (2022)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)
Champ : SU des Pays de la Loire avec DP exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le type de DP n'est pas considérée aberrante, soit 29 SU (/30). RPU hors passages avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation'.

► À partir de 19h, la part des diagnostics de type toxicologique s'élève progressivement. Ils représentent plus de 5 % des passages entre 2h et 4h du matin [Fig31]. Cette évolution est à rapprocher principalement de la prise en charge des intoxications alcooliques et médicamenteuses, dont le profil d'heure d'entrée aux urgences diffère nettement de celui observé pour d'autres groupes de diagnostics traumatologiques ou médico-chirurgicaux [Fig32].

Fig32 Répartition des passages selon l'heure d'entrée, pour certains groupes de diagnostics principaux¹
Services d'urgences des Pays de la Loire (2022)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)
Champ : SU des Pays de la Loire avec DP exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le type de DP n'est pas considérée aberrante, soit 29 SU (/30). RPU hors passages avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation'.
1. Méthodologie de regroupement FEDORU.
Lire la figure : 6 % des passages aux urgences pour intoxication alcoolique ont lieu entre minuit et 1h du matin, contre 1 % entre 10h et 11h. Pour les passages pour fièvre et infectiologie générale, ces deux proportions sont respectivement de 3 et 6 %.

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

► Parmi les SU pour lesquels la répartition des passages selon la CCMU apparaît fiable, 17 % des passages sont classés en CCMU 1, c'est-à-dire qu'aucun acte complémentaire autre que les examens simples réalisables au lit du patient¹³ n'a été effectué durant la prise en charge dans le SU.

59 % des passages sont classés en CCMU 2, correspondant à des patients dont l'état clinique initial est stable et pour lesquels au moins un acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique¹⁴ a été effectué.

20 % des passages correspondent à des patients dont l'état clinique initial est susceptible de s'aggraver, mais dont le pronostic vital n'est pas engagé (CCMU 3).

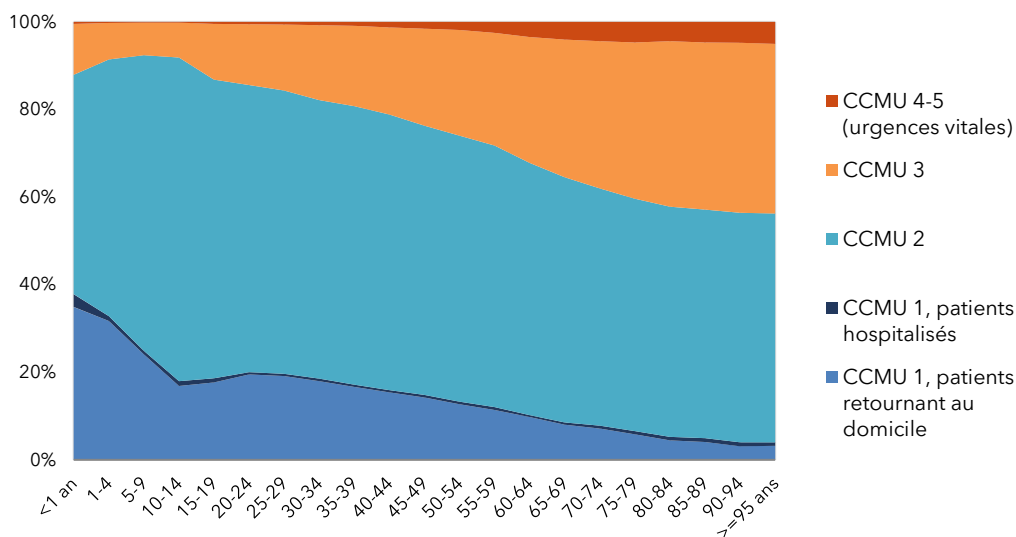
Près de deux passages sur 100 correspondent à une urgence vitale selon la CCMU, c'est-à-dire que le pronostic vital est engagé, sans indication de gestes de réanimation immédiats (CCMU 4 : 1,5 %), ou avec indication de ces gestes (CCMU 5 : 0,3 %).

► La répartition des passages selon la CCMU a évolué en comparaison des années précédentes. La part des CCMU 1 tend en effet à augmenter (17 % en 2022 contre 15 % en 2021 et 14 % en 2019), ainsi que celle des CCMU 3, de manière plus marquée (20 % en 2022 contre 14 % en 2021 et 11 % en 2019), et celle des CCMU 4-5 (1,8 % en 2022 contre 1,5 % en 2021 et 1,2 % en 2019). À l'inverse, la part des CCMU 2 tend à diminuer (59 % en 2022, contre 67 % en 2021 et 73 % en 2019).

► La répartition de la CCMU est étroitement liée à l'âge des patients : la part des situations cliniques les plus graves (CCMU 3, 4 et 5) s'élève avec l'âge, et elles représentent 43 % des passages chez les 85 ans et plus. Les passages en CCMU 1 sont plus fréquents chez les enfants (notamment chez les plus petits : 40 % chez les moins d'un an et 35 % chez les 1-4 ans) [Fig33].

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

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



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire avec CCMU et mode de sortie exploitables, et pour lesquels les répartitions des passages selon la CCMU et le mode de sortie ne sont pas considérées aberrantes, soit 24 SU (/30). RPU hors passages avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation'.

¹³ Électrocardiogramme (ECG), bandelette urinaire, glycémie et hémoglobine capillaires, saturation en oxygène.

¹⁴ Imagerie, bilan biologique, ponction, suture, consultation spécialisée...

- ▶ La part des patients hospitalisés à l'issue de la prise en charge dans le SU passe de 87 % pour les urgences vitales (CCMU 4-5), à 54 % en CCMU 3 et 17 % en CCMU 2. 5 % des passages en CCMU 1 se concluent par une hospitalisation. Cette proportion est plus élevée chez les enfants de moins d'un an (8 %) et les personnes âgées (de 8 % chez celles âgées de 70 à 74 ans, à 22 % chez celles de 90 ans et plus) **[Fig33]**. 3 % des passages en urgence vitale font part du décès du patient.

5. CHIFFRES-CLÉS DÉPARTEMENTAUX

5.1. Services d'urgences de Loire-Atlantique



Recueil des données

254 382 RPU transmis en 2022
+4 % par rapport à 2021
0 % par rapport à la moyenne 2018-2019



Patients

1,17 Sex-ratio (H/F)
38,8 Âge moyen
4 % Moins d'un an
28 % Moins de 18 ans
14 % 75 ans et plus

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



Arrivée

47 % Horaires de PDS
28 % Nuit [20h - 08h[
• 17 % [20h-00h[
• 12 % [00h-08h[

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



Mode de transport

66 % Moyen personnel
0,7 % SMUR (y compris transport hélicoptéré)
14 % VSAV
18 % Ambulance privée

Taux de RPU considérés comme fiables : 99 %



CCMU

17 % CCMU 1
20 % CCMU 3
2,3 % CCMU 4-5 (urgences vitales)

Taux de RPU considérés comme fiables : 88 %



Diagnostic principal

60 % Médico-chirurgical
30 % Traumatologique
7 % Psychiatrique
2 % Toxicologique
2 % Autres recours

Taux de RPU considérés comme fiables : 85 %



Durée de passage

4h24 Durée médiane de passage
• 3h43 dans le cas d'un retour à domicile
• 8h24 dans le cas d'une hospitalisation

Taux de RPU considérés comme fiables : 99 %



Mode de sortie

26 % Hospitalisation post-urgences
• 24 % Mutation interne
• 1 % Transfert externe
74 % Retour au domicile

Taux de RPU considérés comme fiables : 94 %

Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

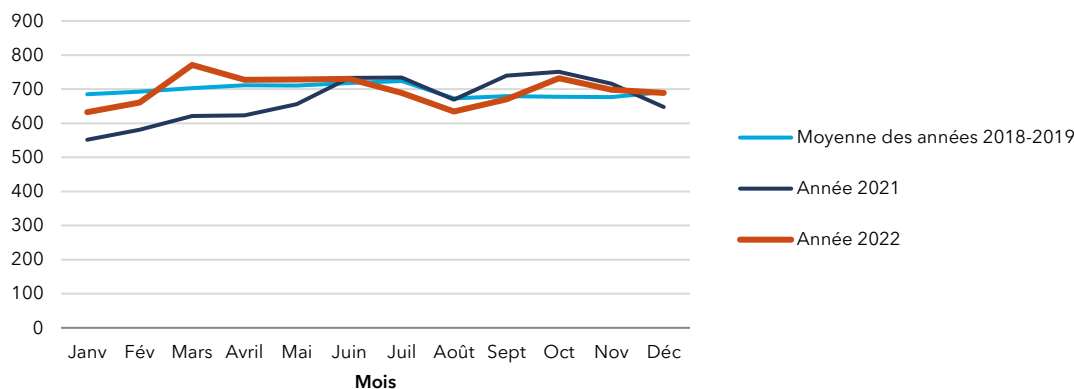
PDS : Permanence des soins (du lundi au vendredi de 20h à 7h59 le lendemain, du samedi 12h au lundi 7h59, et les jours fériés et ponts de 8h à 19h59)

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

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

CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

Fig. 34 Évolution du nombre moyen quotidien de passages aux urgences par mois
Services d'urgences de Loire-Atlantique (moyenne 2018-2019, 2021, 2022)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Lire la figure : En mars 2022, en moyenne 771 passages quotidiens étaient dénombrés dans l'ensemble des services d'urgences de Loire-Atlantique, contre 622 en mars 2021 et 703 en moyenne pour les années 2018-2019.

Avec 254 382 RPU transmis en 2022, les SU de Loire-Atlantique ont globalement retrouvé le nombre de passages moyen observé avant l'épidémie de Covid-19. La Loire-Atlantique est le département qui comptabilise le plus de passages aux urgences (28 % des passages de la région).

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

- les horaires d'arrivée : plus fréquemment aux horaires de la permanence des soins,
- des diagnostics principaux de type psychiatrique plus fréquent,
- les durées médianes de passages plus longues.

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



Recueil des données

227 304 RPU transmis en 2022
+9 % par rapport à 2021
+2 % par rapport à la moyenne 2018-2019



Patients

1,12 Sex-ratio (H/F)
37,3 Âge moyen
4 % Moins d'un an
32 % Moins de 18 ans
15 % 75 ans et plus

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



Arrivée

45 % Horaires de PDS
27 % Nuit [20h - 08h[
• 16 % [20h-00h[
• 11 % [00h-08h[

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



Mode de transport

70 % Moyen personnel
0,5 % SMUR (y compris transport hélicoptéré)
11 % VSAV
17 % Ambulance privée

Taux de RPU considérés comme fiables : 85 %



CCMU

15 % CCMU 1
23 % CCMU 3
1,3 % CCMU 4-5 (urgences vitales)

Taux de RPU considérés comme fiables : 81 %



Diagnostic principal

56 % Médico-chirurgical
38 % Traumatologique
3 % Psychiatrique
1 % Toxicologique
2 % Autres recours

Taux de RPU considérés comme fiables : 65 %



Durée de passage

3h11 Durée médiane de passage
• 2h43 dans le cas d'un retour à domicile
• 6h27 dans le cas d'une hospitalisation

Taux de RPU considérés comme fiables : 79 %



Mode de sortie

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

Taux de RPU considérés comme fiables : 86 %

Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

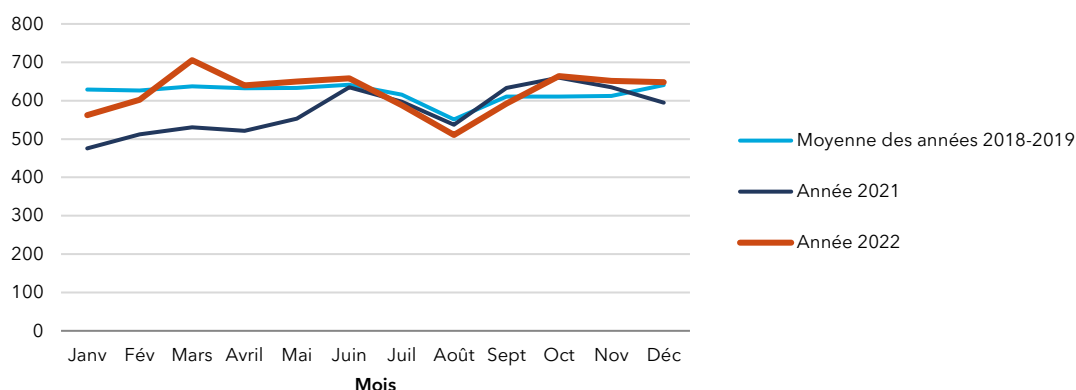
PDS : Permanence des soins (du lundi au vendredi de 20h à 7h59 le lendemain, du samedi 12h au lundi 7h59, et les jours fériés et ponts de 8h à 19h59)

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

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

CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

Fig. 35 Évolution du nombre moyen quotidien de passages aux urgences par mois
 Services d'urgences de Maine-et-Loire (moyenne 2018-2019, 2021, 2022)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Lire la figure : En mars 2022, en moyenne 706 passages quotidiens étaient dénombrés dans l'ensemble des services d'urgences de Maine-et-Loire, contre 530 en mars 2021 et 637 en moyenne pour les années 2018-2019.

Avec 227 304 RPU transmis en 2022 par ses SU, le département du Maine-et-Loire est celui qui a connu la plus forte augmentation du nombre de passages aux urgences entre 2021 et 2022 au niveau régional (+9 %) et a dépassé le nombre de passage moyen observé avant l'épidémie de Covid-19 (+2 %). L'analyse du département de domicile des patients montre une augmentation significative de passages dans les SU du Maine-et-Loire de patients résidant en Vendée et en Sarthe, probablement en lien avec des fermetures de SU dans ces départements.

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

- les durées médianes de passages plus courtes,
- et une fréquence d'hospitalisation post-urgences légèrement plus faible.

5.3. Services d'urgences de Mayenne



Recueil des données

79 195 RPU transmis en 2022
+2 % par rapport à 2021
-11 % par rapport à la moyenne 2018-2019



Patients

1,16 Sex-ratio (H/F)
42,4 Âge moyen
3 % Moins d'un an
26 % Moins de 18 ans
19 % 75 ans et plus

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



Arrivée

42 % Horaires de PDS
24 % Nuit [20h - 08h[
• 14 % [20h-00h[
• 10 % [00h-08h[

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



Mode de transport

67 % Moyen personnel
0,2 % SMUR (y compris transport hélicoptéré)
14 % VSAV
17 % Ambulance privée

⚠ Taux de RPU considérés comme fiables : 44 %
(2 SU /3)



CCMU

22 % CCMU 1
17 % CCMU 3
1,6 % CCMU 4-5 (urgences vitales)

Taux de RPU considérés comme fiables : 64 %



Diagnostic principal

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

Taux de RPU considérés comme fiables : 52 %



Durée de passage

3h41 Durée médiane de passage
• 2h54 dans le cas d'un retour à domicile
• 7h01 dans le cas d'une hospitalisation

⚠ Taux de RPU considérés comme fiables : 26 %
(1 SU /3)



Mode de sortie

29 % Hospitalisation post-urgences
• 29 % Mutation interne
• 0 % Transfert externe
71 % Retour au domicile

Taux de RPU considérés comme fiables : 67 %

Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

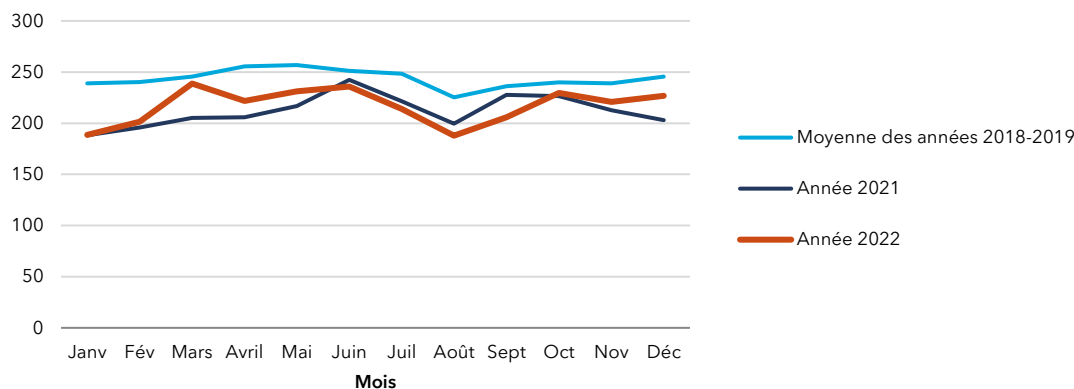
PDS : Permanence des soins (du lundi au vendredi de 20h à 7h59 le lendemain, du samedi 12h au lundi 7h59, et les jours fériés et ponts de 8h à 19h59)

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

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

CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

Fig. 36 Évolution du nombre moyen quotidien de passages aux urgences par mois
Services d'urgences de Mayenne (moyenne 2018-2019, 2021, 2022)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Lire la figure : En mars 2022, en moyenne 239 passages quotidiens étaient dénombrés dans l'ensemble des services d'urgences de Mayenne, contre 205 en mars 2021 et 246 en moyenne pour les années 2018-2019.

Avec 79 195 RPU transmis en 2022, les SU de Mayenne présentent un nombre de passages inférieur de plus de 10 % à celui observé avant l'épidémie de Covid-19. Ce constat peut être rapproché des nombreuses fermetures occasionnelles du service d'urgences du CH de Laval depuis 2021 en raison de problèmes de continuité et de permanence des soins.

La Mayenne est le département qui comptabilise le moins de passages aux urgences de la région.

Du fait du faible nombre de services dans le département et des faibles taux d'exploitabilité de plusieurs items des RPU dans deux des services, l'analyse des données exploitables est difficilement transposable à l'ensemble du département de la Mayenne.

5.4. Services d'urgences de Sarthe



Recueil des données

161 822 RPU transmis en 2022
-6 % par rapport à 2021
-16 % par rapport à la moyenne 2018-2019



Patients

1,11 Sex-ratio (H/F)
42,3 Âge moyen
3 % Moins d'un an
25 % Moins de 18 ans
18 % 75 ans et plus

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



Arrivée

43 % Horaires de PDS
26 % Nuit [20h - 08h[
• 15 % [20h-00h[
• 11 % [00h-08h[

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



Mode de transport

76 % Moyen personnel
0,1 % SMUR (y compris transport hélicoptéré)
7 % VSAV
17 % Ambulance privée

⚠ Taux de RPU considérés comme fiables : 33 % (5 SU / 8)



CCMU

20 % CCMU 1
17 % CCMU 3
1,1 % CCMU 4-5 (urgences vitales)

Taux de RPU considérés comme fiables : 82 %



Diagnostic principal

61 % Médico-chirurgical
29 % Traumatologique
4 % Psychiatrique
2 % Toxicologique
4 % Autres recours

Taux de RPU considérés comme fiables : 92 %



Durée de passage

3h54 Durée médiane de passage
• 2h41 dans le cas d'un retour à domicile
• 9h31 dans le cas d'une hospitalisation

Taux de RPU considérés comme fiables : 79 %



Mode de sortie

31 % Hospitalisation post-urgences
• 30 % Mutation interne
• 1 % Transfert externe
69 % Retour au domicile

Taux de RPU considérés comme fiables : 78 %

Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

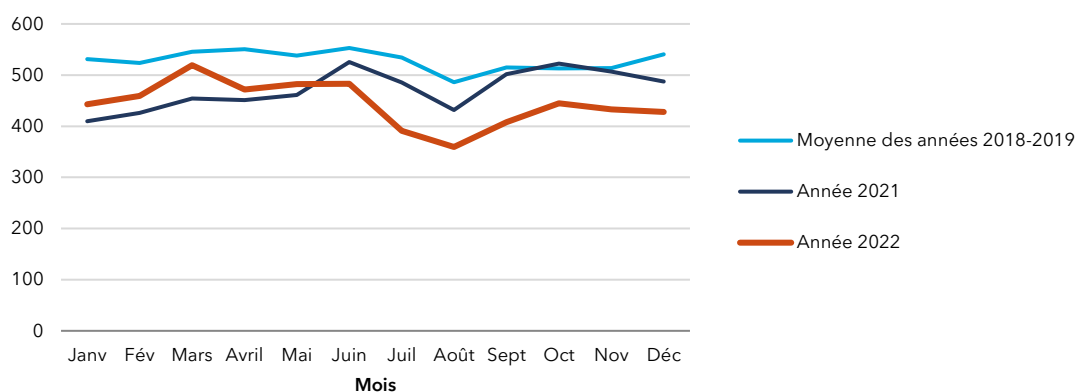
PDS : Permanence des soins (du lundi au vendredi de 20h à 7h59 le lendemain, du samedi 12h au lundi 7h59, et les jours fériés et ponts de 8h à 19h59)

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

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

CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

Fig. 37 Évolution du nombre moyen quotidien de passages aux urgences par mois
 Services d'urgences de Sarthe (moyenne 2018-2019, 2021, 2022)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Lire la figure : En mars 2022, en moyenne 519 passages quotidiens étaient dénombrés dans l'ensemble des services d'urgences de Sarthe, contre 454 en mars 2021 et 546 en moyenne pour les années 2018-2019.

Avec 161 822 RPU transmis en 2022, les SU de la Sarthe sont ceux qui présentent un nombre de passages le plus bas par rapport à ceux observés en 2021 (-6 %) et avant l'épidémie de Covid-19 (-16 %). Ce constat peut être rapproché des nombreuses fermetures occasionnelles des services d'urgences du département depuis 2021 en raison de problèmes de continuité et de permanence des soins.

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

- des durées médianes de passages les plus courtes dans le cas d'un retour à domicile mais les plus longues en cas d'hospitalisation post-urgences,
- un taux d'hospitalisation post-urgences le plus élevé.

5.5. Services d'urgences de Vendée



Recueil des données

177 625 RPU transmis en 2022
-6 % par rapport à 2021
-1 % par rapport à la moyenne 2018-2019



Patients

1,14 Sex-ratio (H/F)
44,0 Âge moyen
2 % Moins d'un an
23 % Moins de 18 ans
18 % 75 ans et plus

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



Arrivée

42 % Horaires de PDS
24 % Nuit [20h - 08h[
• 14 % [20h-00h[
• 10 % [00h-08h[

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



Mode de transport

69 % Moyen personnel
1,2 % SMUR (y compris transport hélicoptéré)
12 % VSAV
16 % Ambulance privée

Taux de RPU considérés comme fiables : 76 %



CCMU

13 % CCMU 1
20 % CCMU 3
2,3 % CCMU 4-5 (urgences vitales)

Taux de RPU considérés comme fiables : 87 %



Diagnostic principal

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

Taux de RPU considérés comme fiables : 94 %



Durée de passage

3h42 Durée médiane de passage
• 3h18 dans le cas d'un retour à domicile
• 8h08 dans le cas d'une hospitalisation

Taux de RPU considérés comme fiables : 69 %



Mode de sortie

22 % Hospitalisation post-urgences
• 17 % Mutation interne
• 4 % Transfert externe
78 % Retour au domicile

Taux de RPU considérés comme fiables : 91 %

Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

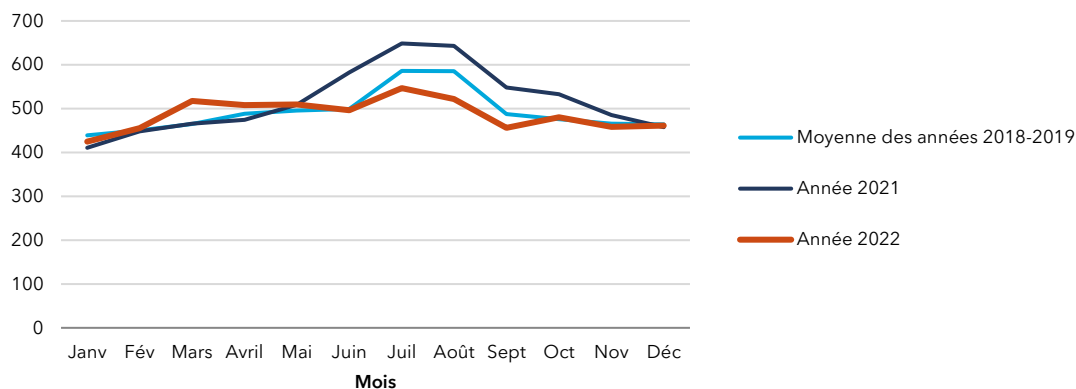
PDS : Permanence des soins (du lundi au vendredi de 20h à 7h59 le lendemain, du samedi 12h au lundi 7h59, et les jours fériés et ponts de 8h à 19h59)

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

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

CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

Fig. 38 Évolution du nombre moyen quotidien de passages aux urgences par mois
 Services d'urgences de Vendée (moyenne 2018-2019, 2021, 2022)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Lire la figure : En mars 2022, en moyenne 518 passages quotidiens étaient dénombrés dans l'ensemble des services d'urgences de Vendée, contre 466 en mars 2021 et 465 en moyenne pour les années 2018-2019.

Avec 177 625 RPU transmis en 2022, les SU de Vendée ont retrouvé un nombre de passages comparable à celui observé avant l'épidémie de Covid-19 (-1 %). Ils enregistrent néanmoins moins de passages en 2022 qu'en 2021 (-6 %).

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

- l'âge des patients pris en charge, en moyenne plus âgés que dans les autres départements de la région,
- la plus faible proportion de passages classés en CCMU1,
- une proportion de patients arrivés en SMUR plus importante.

ANNEXES

Liste des items du RPU Pays de la Loire

<FINESS> numéro Finess géographique de l'établissement

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

<CP> code postal de résidence

<COMMUNE> nom de la commune de résidence

<NAISSANCE> date de naissance

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

<SEXE>

Codes :

M - masculin

F - féminin

I - inconnu

<ENTREE> date et heure d'entrée

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

<MODE_ENTREE>

Codes (Mode d'entrée PMSI) :

6 - mutation

7 - transfert

8 - domicile

<PROVENANCE>

Codes (Provenance PMSI) :

1 - mutation ou transfert du MCO

2 - mutation ou transfert du SSR

3 - mutation ou transfert du SLD

4 - mutation ou transfert du PSY

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

6 - hospitalisation à domicile

7 - structure d'hébergement médicosociale

8 - prise en charge aux urgences pour des raisons organisationnelles

<TRANSPORT> mode de transport

Codes :

PERSO - moyen personnel

AMBU - ambulance publique ou privée

VSAB - véhicule de secours et d'aide aux blessés

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

HELI - hélicoptère

FO - force de l'ordre

<TRANSPORT_PEC> mode de prise en charge pendant le transport

Codes :

MED - médicalisée

PARAMED - paramédicalisée

AUCUN - sans prise en charge

<MOTIF> motif du recours aux urgences

Format : alphanumérique

Codes : thesaurus SFMU

<HMED> date et heure de première identification médicale

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

<GRAVITE> classification CCMU modifiée

Codes :

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

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

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

3 - état lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé susceptible de s'aggraver aux urgences sans mettre en jeu le pronostic vital,

4 - situation pathologique engageant le pronostic vital aux urgences sans manœuvre de réanimation initiée ou poursuivie dès l'entrée aux urgences,

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

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

<DP> diagnostic principal

Format : CIM 10

<DA> diagnostic associé

Format : CIM 10

<ACTE> acte réalisé aux urgences

Format : CCAM

<SORTIE> date et heure de sortie

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

<MODE_SORTIE>

Codes (Mode de sortie PMSI) :

6 - mutation

7 - transfert

8 - domicile

9 - décès

<DESTINATION>

Codes (Destination PMSI) :

1 - hospitalisation MCO

2 - hospitalisation SSR

3 - hospitalisation SLD

4 - hospitalisation PSY

6 - hospitalisation à domicile

7 - structure d'hébergement médicosociale

<ORIENTATION>

Codes :

HDT - hospitalisation sur la demande d'un tiers

HO - hospitalisation d'office

SC - hospitalisation Unité Surveillance Continue

SI - hospitalisation Unité de Soins Intensifs

REA - hospitalisation unité de Réanimation

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

MED - hospitalisation unité de Médecine hors SC, SI, REA

CHIR - hospitalisation dans une unité de Chirurgie hors SC, SI, REA

OBST - hospitalisation dans une unité d'Obstétrique hors SC, SI, REA

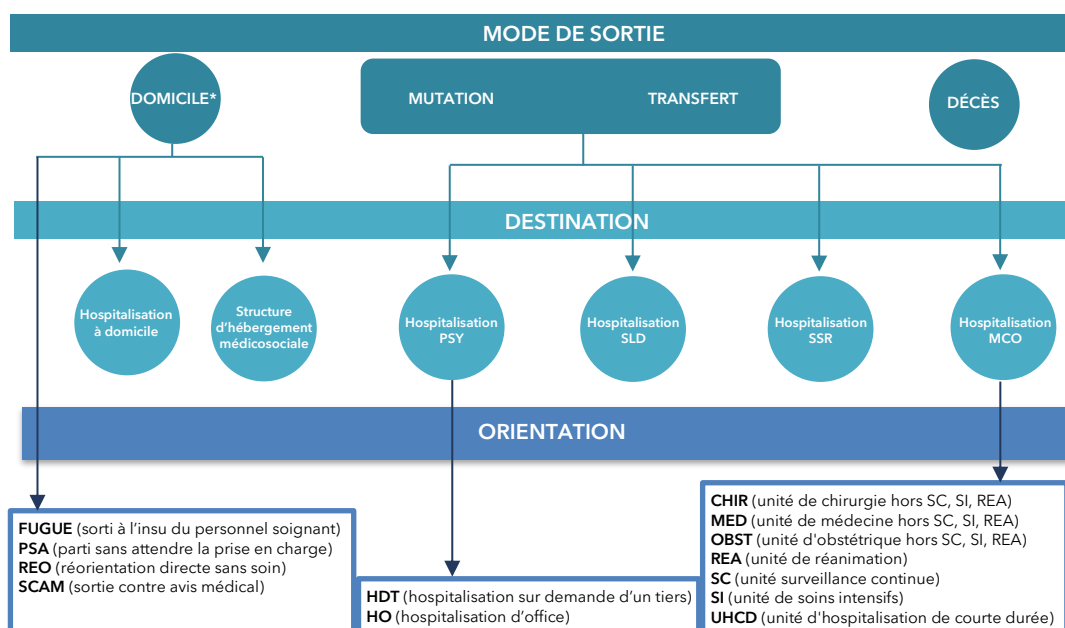
FUGUE - sortie du service à l'insu du personnel soignant

SCAM - sortie contre avis médical

PSA - parti sans attendre prise en charge

REO - réorientation directe sans soins

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



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

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

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

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

REPÈRES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Bases SAE - Statistique annuelle des établissements de santé : exploitation ORS Pays de la Loire.
- [2] GCS e-santé Pays de la Loire. (2014). Cahier des charges RPU Pays de la Loire. Système d'information régional des urgences des Pays de la Loire. Procédure automatique d'extraction et de transmission des données. 12 p.
- [3] Drees. Base ARES. Agrégats régionaux sur les établissements de santé.
- [4] Bernard-Stoecklin S. (2022). Surveillance de la grippe en France, saison 2021-2022. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. Santé publique France. n° 21. pp. 362-375.
- [5] Santé publique France. (2023). Grippe. Bilan préliminaire de l'épidémie 2022-2023. 10 p.
- [6] Santé publique France. (2023). Gastro-entérite aiguë. Bilan de la surveillance hivernale en métropole, saisons 2020-2021 et 2021-2022. 6 p.
- [7] Santé publique France. (2023). Bronchiolite. Bilan de la surveillance 2022-23. 3 p.
- [8] Santé publique France. (2023). InfoCovidFrance.
- [9] ARS Pays de la Loire. (2017). Cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires. Pays de la Loire. 2017-2019. Sgar, Préfecture de la région des Pays de la Loire. 176 p. (Recueil des actes administratifs n° 50 du 29 mai 2017-Spécial).
- [10] ARS Pays de la Loire. (2018). Permanence des soins en établissements de santé (PDSES). Livret thématique. In *Projet régional de santé Pays de la Loire 2018-2022*. 8 p.
- [11] Boisguérin B, Mauro A. (2017). Les personnes âgées aux urgences : une patientèle au profil particulier. *Études et Résultats*. Drees. n° 1007. 6 p.

Les liens ont été consultés le 12/10/2023.

Panorama Urgences 2022

Activité des services d'urgences des Pays de la Loire

Le Panorama Urgences 2022, réalisé par l'Observatoire régional des urgences (ORU) Pays de la Loire, propose un état des lieux de l'activité des services d'urgences (SU) de la région, à travers la présentation d'indicateurs portant sur des données des résumés de passage aux urgences (RPU). Ce bilan régional est enrichi de chiffres-clés d'activité par département.

Il est complété par des documents détaillant, pour chacun des 30 SU de la région, l'analyse de l'activité des services. Y sont notamment présentés : les chiffres-clés de l'activité, des graphiques représentant les variations saisonnières des nombres de passages et de la charge d'activité dans les établissements, et une cartographie des taux de recours.

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



Observatoire régional des urgences (ORU) Pays de la Loire

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

