

# Panorama Urgences 2024

## Activité des services d'urgences des Pays de la Loire

Décembre 2025



## AUTEURS

Dr Marie-Astrid Metten, Françoise Lelièvre, 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 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 (Groupement 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 Groupement e-santé, de l'ARS et de Santé publique France Pays de la Loire (partenaire privilégié car concerné en première ligne par le dispositif de recueil des RPU dans le cadre de ses missions de veille et d'alerte sanitaire). Ce groupe se réunit régulièrement pour définir les grandes orientations des travaux de l'Observatoire, en restituer l'avancée et les difficultés rencontrées, et acter certaines décisions.

## REMERCIEMENTS

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

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

## FINANCEMENT

Agence régionale de santé Pays de la Loire


## CITATION SUGGÉRÉE

M.-A. Metten, F. Lelièvre, M. San Miguel, J.-F. Buyck. (2025). Panorama Urgences 2024. Activité des services d'urgences des Pays de la Loire. ORU Pays de la Loire. 54 p.

## POUR EN SAVOIR PLUS

**Site internet** : [www.oru-paysdelaloire.fr](http://www.oru-paysdelaloire.fr)

**Lettre électronique** : inscription sur [www.oru-paysdelaloire.fr/newsletter](http://www.oru-paysdelaloire.fr/newsletter)

Suivez-nous sur 

---

Version du 8 décembre 2025

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](mailto:oru@orspaysdelaloire.com)

ISSN : 2608-9939

© Image : Adobe stock/Pajaros Volando - Icônes : Vupar

## SOMMAIRE

<b>1. LES SERVICES D'URGENCES DES PAYS DE LA LOIRE</b> .....	<b>5</b>
<b>2. SOURCES DES DONNÉES, ÉLÉMENTS DE MÉTHODE ET QUALITÉ DU RECUEIL</b> .....	<b>7</b>
<b>3. CHIFFRES-CLÉS RÉGIONAUX</b> .....	<b>9</b>
<b>4. RÉSULTATS DÉTAILLÉS</b> .....	<b>11</b>
<b>4.1. Activité globale et profil des patients</b> .....	<b>11</b>
Environ 866 000 passages aux urgences dans la région en 2024 ont fait l'objet d'un RPU .....	11
Une surreprésentation des patients d'âge extrême par rapport au profil de la population régionale .....	12
Environ 48 000 passages de Ligériens dans les SU des quatre régions limitrophes.....	13
Un nombre de RPU transmis stable par rapport à 2023, et inférieur de 8 % à la moyenne des années 2018-2019.....	14
<b>4.2. Variations temporelles</b> .....	<b>17</b>
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
<b>4.3. Mouvements des patients</b> .....	<b>23</b>
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
<b>4.4. Durée de passage aux urgences</b> .....	<b>27</b>
Une durée médiane de passage aux urgences de 8h chez les patients hospitalisés .....	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
<b>4.5. Caractéristiques cliniques des patients</b> .....	<b>30</b>
Une part importante des RPU indique une symptomatologie douloureuse en diagnostic principal	30
Les types de diagnostics diffèrent nettement selon l'âge des patients .....	31
Plus de traumatologie en journée et d'intoxications en nuit profonde.....	32
1 passage sur 7 correspond à une CCMU 1, et près de deux sur 100 à une urgence vitale .....	33
De nouveaux indicateurs pour caractériser la complexité des passages aux urgences et identifier ceux relevant potentiellement de la ville .....	35
3 passages aux urgences sur 10 relèvent potentiellement de la ville en 2024 .....	35
<b>5. CHIFFRES-CLÉS DÉPARTEMENTAUX</b> .....	<b>38</b>
<b>5.1. Services d'urgences de Loire-Atlantique</b> .....	<b>38</b>
<b>5.2. Services d'urgences du Maine-et-Loire</b> .....	<b>40</b>
<b>5.3. Services d'urgences de Mayenne</b> .....	<b>42</b>
<b>5.4. Services d'urgences de Sarthe</b> .....	<b>44</b>
<b>5.5. Services d'urgences de Vendée</b> .....	<b>46</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>48</b>
<b>Liste des items du RPU Pays de la Loire</b> .....	<b>48</b>
<b>Logigramme des interactions entre les items Mode de sortie / Destination / Orientation</b>	<b>51</b>
<b>REPÈRES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....	<b>52</b>

Ce Panorama 2024, 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 passages aux urgences (RPU) consolidées et fiables. Ce bilan régional est enrichi de chiffres-clés d'activité par département

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

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

► En 2024, 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)<sup>1</sup>, les SU de la région emploient 240 médecins (hors internes, en équivalent temps plein, ETP) en moyenne sur l'année 2024, dont 22 ETP pédiatres et 6 psychiatres. Les effectifs non-médicaux représentent 1 494 équivalents temps plein, dont 30 cadres de santé, 810 infirmiers et 547 aides-soignants. Les SU disposent de 191 lits en Unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), 165 pour les urgences générales ou adultes, et 26 pour les urgences pédiatriques [1].

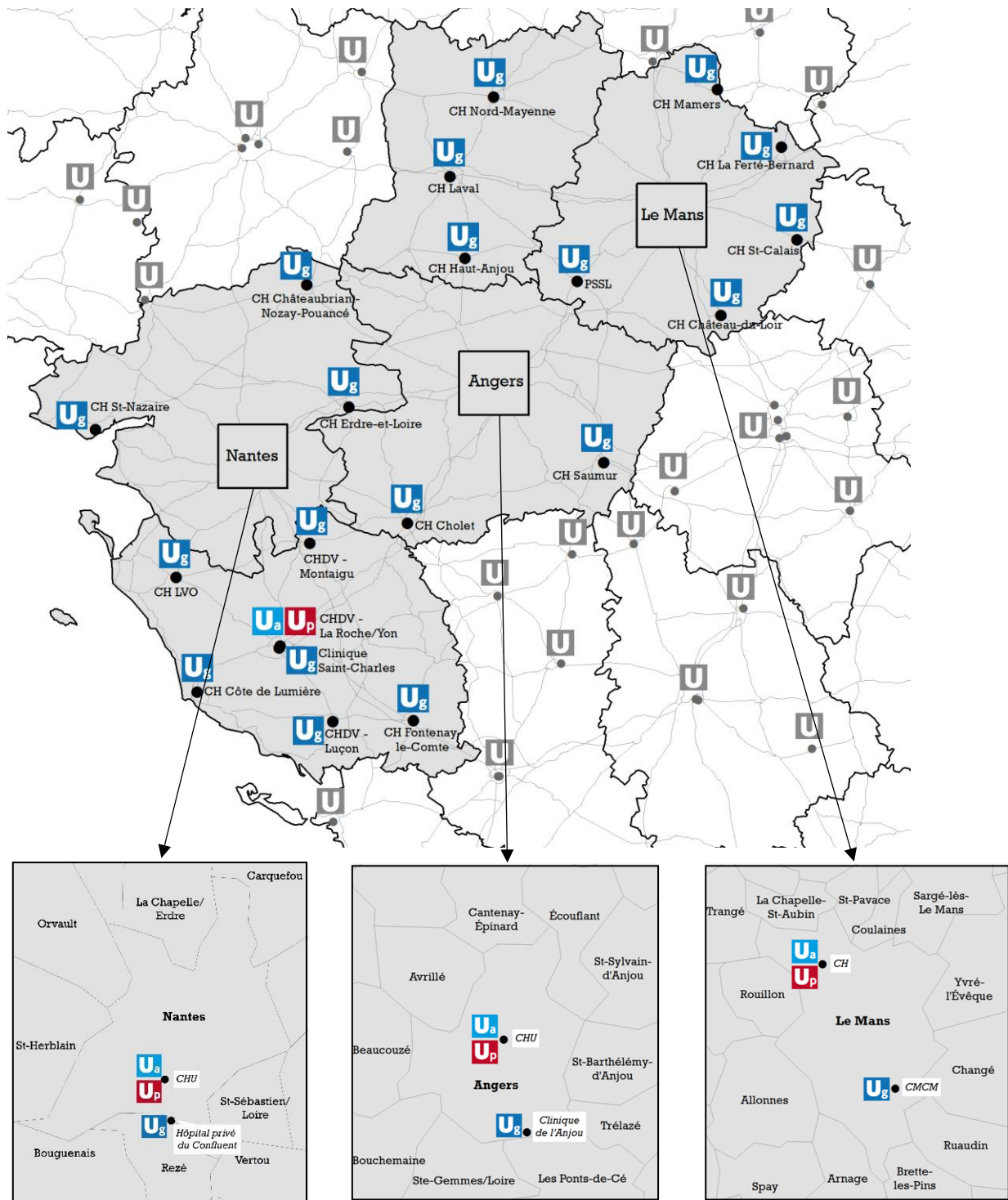
Fig1 Établissements et services d'urgences des Pays de la Loire (décembre 2024)

Département	Ville	Établissement	Statut	Type de SU
Loire-Atlantique	Nantes	CHU de Nantes	Public	SU pédiatriques SU adultes
		Hôpital privé du Confluent	Privé	SU générales
	Saint-Nazaire	Centre hospitalier de Saint-Nazaire	Public	SU générales
	Châteaubriant	Centre hospitalier Châteaubriant-Nozay-Pouancé	Public	SU générales
	Ancenis-Saint-Géréon	Centre hospitalier Erdre-et-Loire	Public	SU générales
Maine-et-Loire	Angers	CHU d'Angers	Public	SU pédiatriques SU adultes
		Clinique de l'Anjou	Privé	SU générales
	Cholet	Centre hospitalier de Cholet	Public	SU générales
	Saumur	Centre hospitalier de Saumur	Public	SU générales
Mayenne	Laval	Centre hospitalier de Laval	Public	SU générales
	Mayenne	Centre hospitalier du Nord Mayenne	Public	SU générales
	Château-Gontier	Centre hospitalier du Haut-Anjou	Public	SU générales
Sarthe	Le Mans	Centre hospitalier du Mans	Public	SU pédiatriques SU adultes
		Pôle Santé Sud - Centre médico-chirurgical du Mans (CMCM)	Privé	SU générales
	Montval-sur-Loir	Centre hospitalier de Montval-sur-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

<sup>1</sup> La comparaison avec les données antérieures est à réaliser avec précaution car des changements sur les bordereaux du questionnaire d'enquête de la SAE ont été opérés en 2024, notamment au sujet du personnel de médecine d'urgence.

Fig2 Cartographie des services d'urgences des Pays de la Loire et départements limitrophes en décembre 2024



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

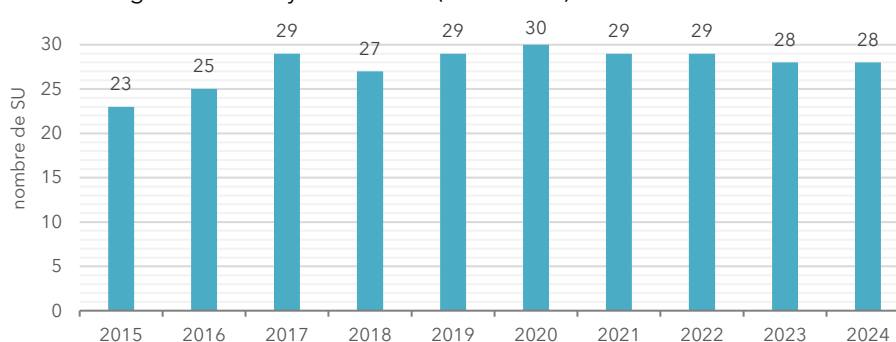
Source : ORU Pays de la Loire

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

- ▶ En 2024, 877 616 RPU ont été transmis sur le concentrateur régional RPU des Pays de la Loire par les services d'urgences de la région, dont environ 11 700 pour les services d'urgences gynéco-obstétriques du CHU de Nantes et du CH de Cholet. Compte tenu du champ d'activité spécifique de ces services, leurs RPU ne sont pas pris en compte dans les données de ce Panorama. Les résultats d'activité qui suivent reposent ainsi sur l'exploitation de 866 079 RPU.
- ▶ En 2024, 28 des 30 SU de la région ont transmis des RPU sans discontinuer sur l'ensemble de l'année. Il manque les RPU d'une journée pour le CH de Laval et une journée pour le CH du Nord Mayenne [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 99,7 % des passages aux urgences dans les SU des Pays de la Loire**. L'ORU dispose ainsi, dès J+1, d'une vision fidèle de l'activité des urgences hospitalières sur le plan régional, à travers le système d'information des RPU.

**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 (2015-2024)



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 (FÉDORU<sup>2</sup>).

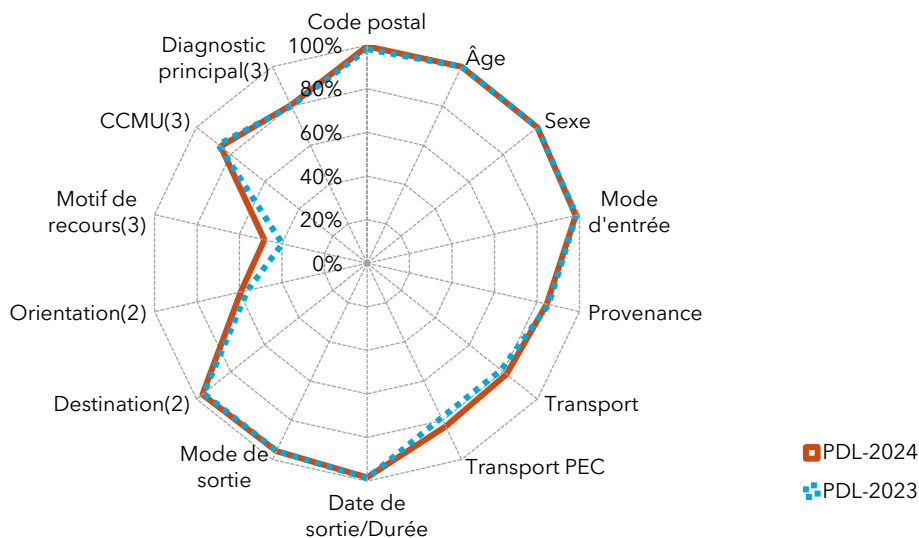
En 2024, le **taux d'exploitabilité**<sup>3</sup> de chacun des items issus des RPU [Annexe] est, sur le plan régional, très satisfaisant pour les variables démographiques (proche de 100 %), ou pour les variables recueillies de manière systématique par les systèmes d'information telles que le mode d'entrée, le mode de sortie, la destination ou les durées de passage (plus de 95 %). Il est moindre (de 50 à 89 %) pour les informations plus précises relatives aux mouvements de patients (mode de transport, provenance, orientation...), et également pour celles dont le recueil nécessite une expertise médicale, telles que le diagnostic principal ou la gravité CCMU (respectivement 81 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 2023 et 2024, on note une légère amélioration du taux d'exploitabilité pour les items Motif (+8 %), Transport (+3 %), Prise en charge pendant le transport (+4 %) et Orientation (+3 %).

<sup>2</sup> Site internet : <https://fedoru.fr>

<sup>3</sup> 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.

**Fig4 Radar d'exploitabilité des items RPU<sup>1</sup>**

Services d'urgences des Pays de la Loire (2023-2024)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

PEC : prise en charge médicale ou paramédicale.

CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

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

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

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

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

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

Pour chaque item RPU, les SU pour lesquels les données sont considérées comme peu fiables (en raison d'une répartition aberrante des passages selon les valeurs de l'item, ou d'une information de l'établissement sur la mauvaise qualité des données) ont été exclus de l'analyse. Ces filtres de fiabilité ne sont pas appliqués dans les analyses réalisées pour la Fédoru dans le cadre du « Panorama des ORU », expliquant des différences sur certains résultats.

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 2024 sont comparés à ceux transmis en 2023 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

866 079 RPU transmis en 2024  
+0,5 % par rapport à 2023  
-8,0 % par rapport à la moyenne 2018-2019



#### Patients

1,11 Sex-ratio (H/F)  
41,7 Âge moyen  
3 % Moins d'un an  
26 % Moins de 18 ans  
17 % 75 ans et plus

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



#### Arrivée

43 % Horaires de PDS  
25 % Nuit [20h-08h]  
• 15 % [20h-00h]  
• 10 % [00h-08h]

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



#### Mode de transport

69 % Moyen personnel  
18 % Ambulance privée  
12 % VSAV  
0,6 % SMUR

Taux de RPU considérés comme fiables : 70 %



#### CCMU

14 % CCMU 1  
59 % CCMU 2  
23 % CCMU 3  
2 % CCMU 4-5 (urgences vitales)  
2 % CCMU P

Taux de RPU considérés comme fiables : 85 %



#### Diagnostic principal

59 % Médico-chirurgical  
32 % Traumatologique  
5 % Psychiatrique  
1 % Toxicologique  
3 % Autres recours

Taux de RPU considérés comme fiables : 80 %



#### Durée de passage

4h04 Durée médiane de passage  
• 3h19 dans le cas d'un retour à domicile  
• 8h19 dans le cas d'une hospitalisation

Taux de RPU considérés comme fiables : 85 %



#### Mode de sortie

26 % Hospitalisation post-urgences  
• 24 % Mutation interne  
• 2 % Transfert externe  
74 % Retour au domicile

Taux de RPU considérés comme fiables : 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 HéliSMUR)

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 **866 000 RPU ont été transmis par les SU des Pays de la Loire en 2024**, ce qui correspond à 99,7 % 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 2024 par rapport aux années précédentes montre **une stabilité par rapport à l'année précédente (+0,5 %) et un niveau inférieur à celui observé avant la crise liée à l'épidémie de Covid-19 (-8 % par rapport à la moyenne 2018-2019)**. Ce constat régional d'une stabilité du nombre moyen de passages entre 2024 et 2023 recouvre des situations différentes selon les établissements avec des variations de -18 % à + 36 %.

**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, 32 % sont d'origine traumatologique, 5 % psychiatrique, 1 % toxicologique, et 3 % d'une autre nature. Cette répartition varie nettement en fonction de l'âge des patients, mais également selon l'heure d'entrée dans le SU ou la saison.

**Un passage sur 7 correspond à une gravité CCMU 1** (c'est-à-dire qu'aucun acte complémentaire autre que les examens simples réalisables au lit du patient n'a été effectué dans le SU). **Un passage sur 5 correspond à une gravité CCMU 3, et deux sur 100 à une urgence vitale (CCMU 4 ou 5)**. La part de « passages relevant potentiellement de la ville » (PRPV) s'élève à **34 %**, à l'échelle des 19 SU pour lesquels l'indicateur est analysable.

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

**La moitié des passages aux urgences durent moins de 4h04min.** La durée médiane des passages varie beaucoup selon le mode de sortie : 3h19min pour les patients retournant à leur domicile et 8h19min pour les patients hospitalisés.

## 4. RÉSULTATS DÉTAILLÉS

### 4.1. Activité globale et profil des patients

Environ 866 000 passages aux urgences dans la région en 2024 ont fait l'objet d'un RPU

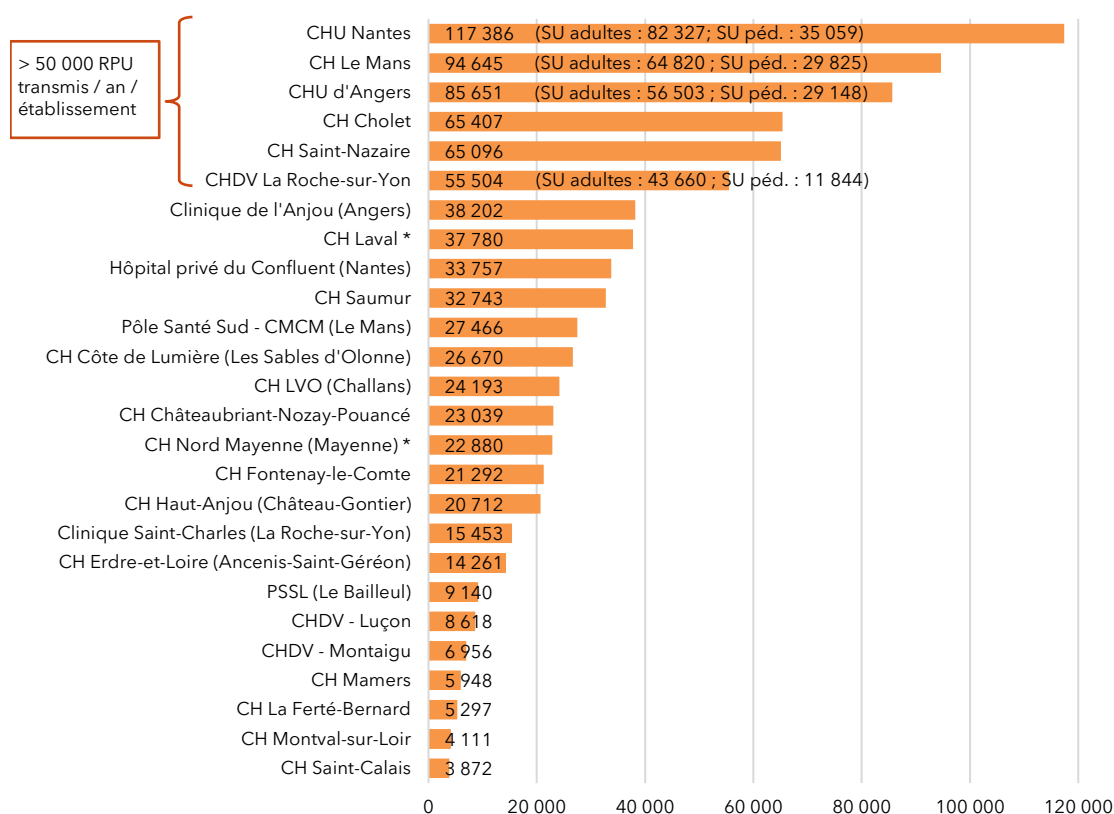
► 866 079 RPU correspondant aux passages aux urgences de patients (ligériens ou domiciliés en dehors des Pays de la Loire) en 2024 ont été transmis par les SU de la région.

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].

**Fig5 Nombre annuel de RPU transmis par établissement**

Services d'urgences des Pays de la Loire (2024)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Nota bene : Plusieurs services d'urgences ont fait l'objet de fermetures, occasionnelles ou régulières, en 2024.

\* Une journée sans RPU transmis.

## Une surreprésentation des patients d'âge extrême par rapport au profil de la population régionale

► Les personnes passant aux urgences sont âgées en moyenne de 42 ans. Cette moyenne a légèrement augmenté par rapport à 2023 (41 ans) et à 2022 (40 ans).

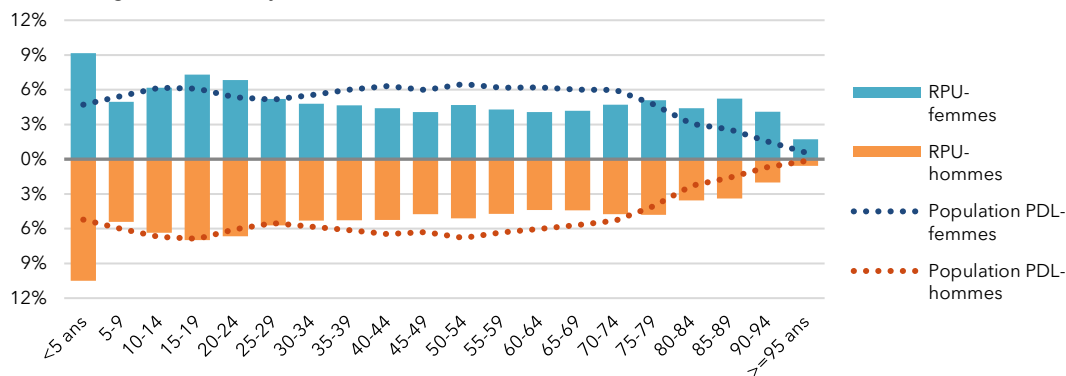
La majorité des personnes sont des adultes âgés de 18 à 74 ans (57 %), un peu plus d'un sur quatre (26 %) sont des jeunes de moins de 18 ans, et 17 % sont des personnes âgées de 75 ans ou plus.

Les enfants de moins de 5 ans représentent à eux seuls 10 % des passages aux urgences, et les enfants de moins d'un an 3 % (soit 25 752 passages). Cette classe d'âge est nettement surreprésentée dans les SU de la région par rapport à son poids dans la population ligérienne<sup>4</sup>, chez les garçons comme chez les filles [Fig6].

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

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

Services d'urgences des Pays de la Loire (2024)



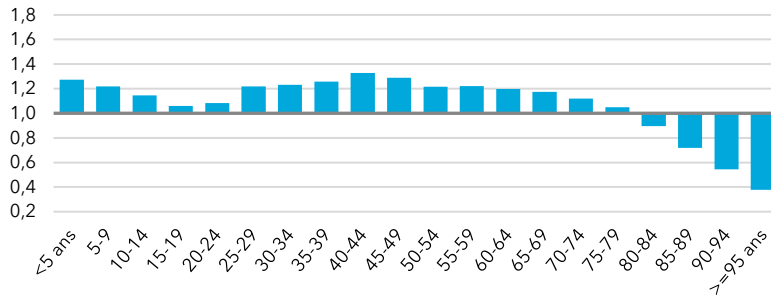
Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), Insee (estimation de population 2024)  
Champ : ensemble des SU des Pays de la Loire.  
PDL : Pays de la Loire

► Un peu plus de la moitié (53 %) des passages aux urgences concernent des hommes, soit un sex-ratio de 1,11. 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)<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Insee (estimation de population 2024)

**Fig7 Sex-ratio des patients passant aux urgences, selon la classe d'âge**  
Services d'urgences des Pays de la Loire (2024)



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

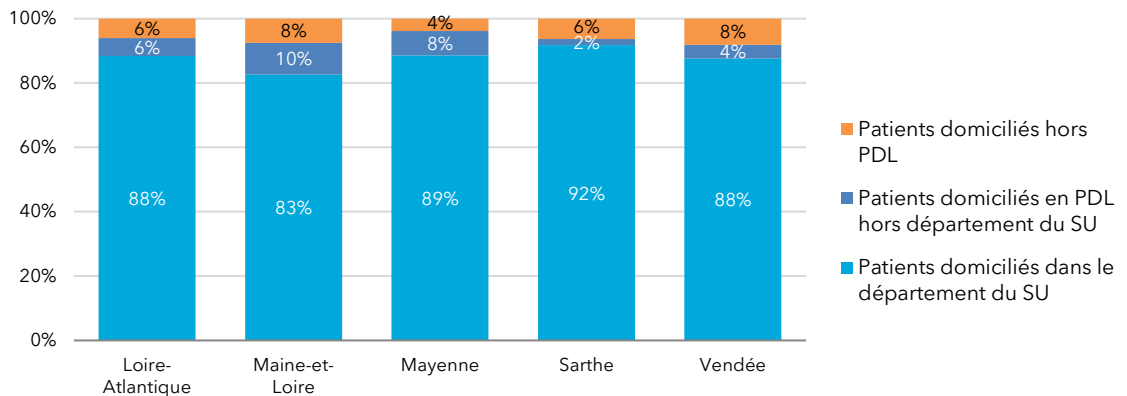
**Environ 48 000 passages de Ligériens dans les SU des quatre régions limitrophes**

► 93 % des passages dans les SU des Pays de la Loire (soit environ 805 000 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, ainsi que dans les SU du Maine-et-Loire. Elle est légèrement plus faible en Sarthe, Loire-Atlantique et Mayenne [Fig8]. Le constat en Mayenne peut être probablement 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 (2024)



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

Les passages de non-Ligériens correspondent essentiellement à des personnes domiciliées dans les départements limitrophes des Deux-Sèvres (9 400 passages), Ille-et-Vilaine (5 900), Orne (4 500), Indre-et-Loire (2 500), Morbihan (1 900), Vienne (1 400), Loir-et-Cher (1 200), Eure-et-Loir (1 100), puis de Paris (2 100), des autres départements d'Île-de-France (800 à 1 600 passages) ou d'un pays étranger (2 200).

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

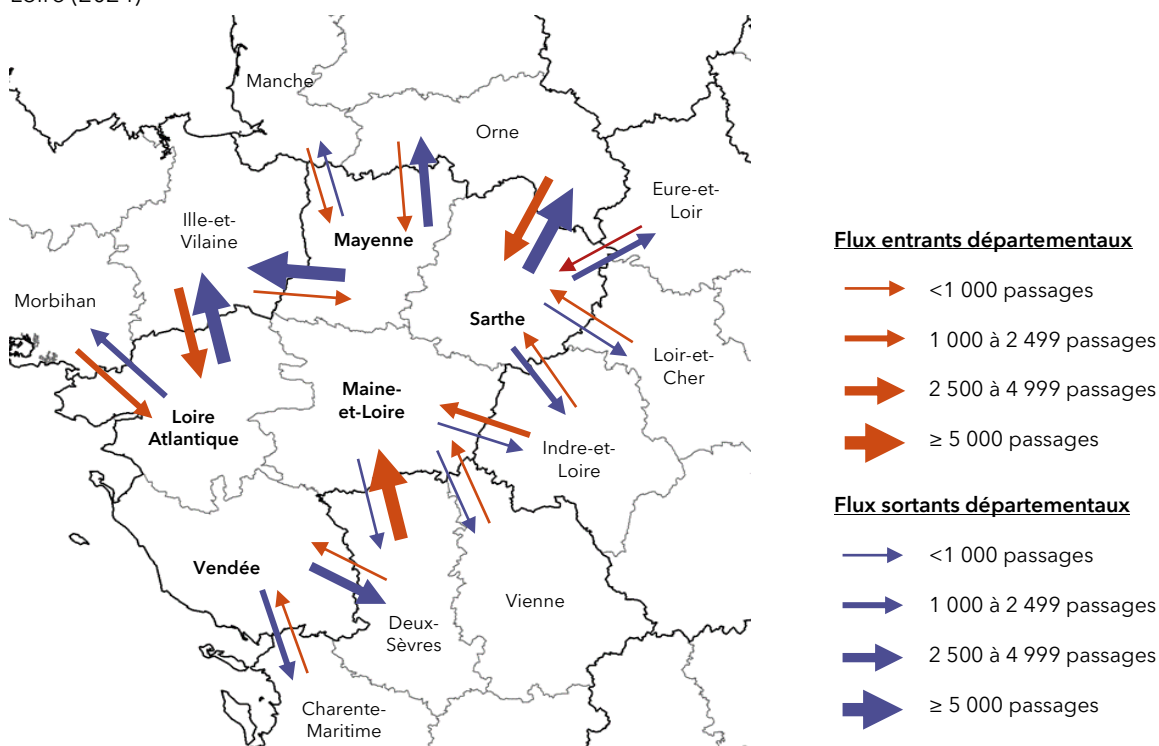
► Par ailleurs, on dénombre 48 100 passages de Ligériens dans les SU des quatre régions

limitrophes<sup>6</sup> : 18 300 en Bretagne, 14 300 en Normandie, 10 000 en Nouvelle-Aquitaine<sup>7</sup> et 5 500 en Centre-Val de Loire. Ceci porte donc à 852 300 le nombre de passages<sup>8</sup> de Ligériens dans les services d'urgences des Pays de la Loire et des quatre régions limitrophes.

Les situations les plus fréquentes correspondent aux sorties d'habitants de Sarthe vers les SU de l'Orne (principalement vers le CH intercommunal d'Alençon), et d'habitants de Loire-Atlantique vers les SU d'Ille-et-Vilaine (CH intercommunal de Redon-Carentoir principalement), 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 Loire-Atlantique et de Mayenne vers les SU d'Ille-et-Vilaine ont augmenté en 2024 par rapport à 2023 (respectivement +20 % et +11 %), alors que les sorties d'habitants de Sarthe vers l'Orne ont légèrement diminué (-2 %).

### 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 (2024)



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 (663 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 (5 397 exactement) correspondent à des patients domiciliés en Mayenne (flux sortants).

### Un nombre de RPU transmis stable par rapport à 2023, et inférieur de 8 % à la moyenne des années 2018-2019

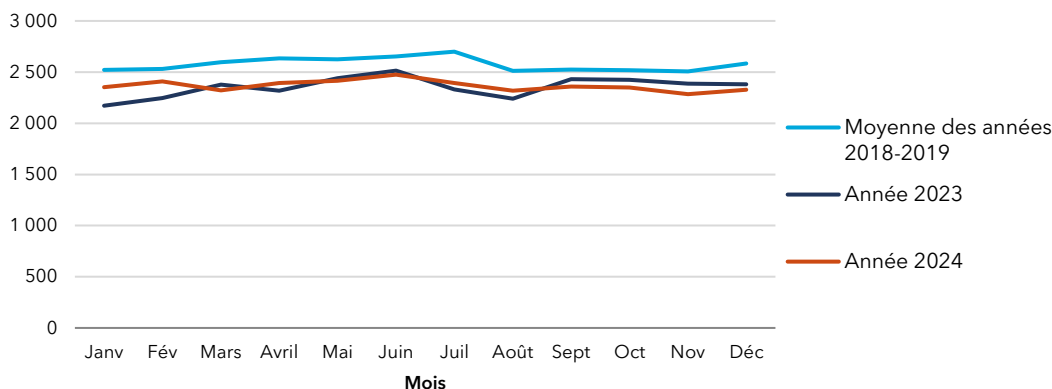
► En 2024, le nombre de passages est sensiblement équivalent à celui observé en 2023 dans la région (+0,5 %), avec cependant des différences de volume d'activité selon la période de l'année. En revanche, il est inférieur de 8 % par rapport aux années précédant l'épidémie de Covid-19 (moyenne 2018-2019).

<sup>6</sup> Sources : Réseau Bretagne Urgences, GCS Normand'e-santé et ARS Normandie, ORU Centre-Val de Loire, ORU Nouvelle-Aquitaine.

<sup>7</sup> À noter que dans les éditions précédentes du Panorama, les données RPU des SU adultes et pédiatriques du CH de La Rochelle n'étaient pas incluses, comme c'est le cas en 2024.

<sup>8</sup> Passages faisant l'objet d'un RPU.

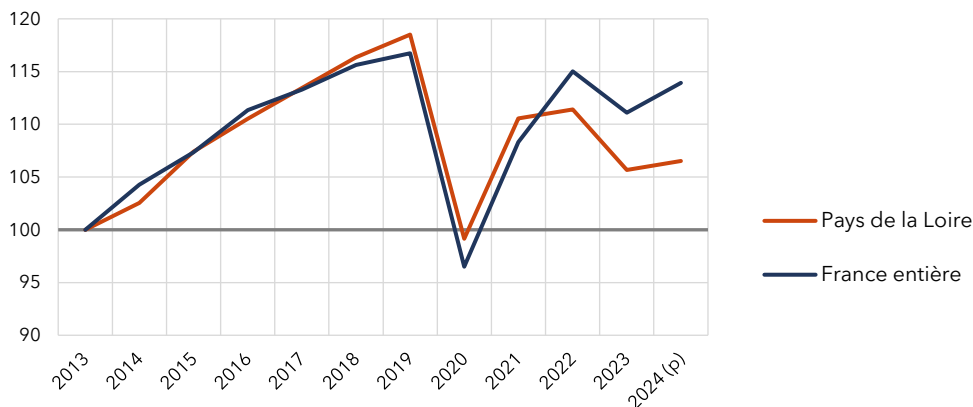
**Fig10 Évolution du nombre moyen quotidien de passages aux urgences par mois**  
Services d'urgences des Pays de la Loire (moyenne 2018-2019, 2023, 2024)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)  
 Champ : Ensemble des SU des Pays de la Loire  
 Lire le graphique : En janvier 2024 on dénombrait environ 2 350 passages quotidiens, contre environ 2 200 en janvier 2023 et 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 est également resté relativement stable entre 2023 et 2024 (+0,6 %), et a diminué de 10 % entre la moyenne 2018-2019 et 2024 [1], [3], [Fig11].

**Fig11 Évolution en base 100 du nombre annuel de passages aux urgences<sup>1</sup>**  
Services d'urgences des Pays de la Loire et de la France entière (2013-2024)



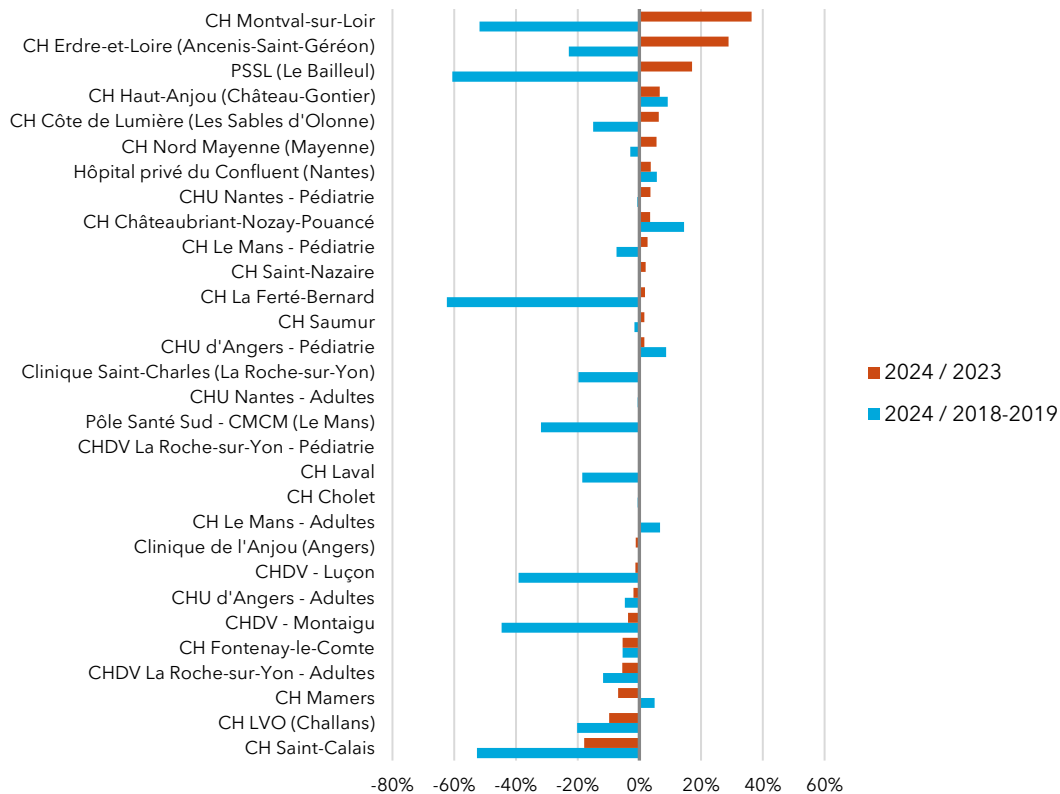
Source : SAE, base ARES (Drees)  
 1. Base 100 : nombre annuel de passages en 2013.  
 La dernière publication des données consolidées de la SAE s'arrête à 2021 (Base ARES). Les données 2022 et 2023 présentées sont issues des bases statistiques de ces deux enquêtes, et les données de 2024 sont des données provisoires issues des bases administratives publiées en juillet 2025.

► Si le nombre moyen régional de RPU transmis en 2024 est sensiblement équivalent à celui observé en 2023, une augmentation importante est observée dans 3 SU (CH Montval-sur-Loir : +36 %, CH Erdre-et-Loire : +29 %, PSSSL : +17 %) probablement en lien avec des périodes d'ouverture plus importantes pour ces SU par rapport à l'année précédente. À l'inverse, une diminution marquée à modérée est observée dans certains SU (CH Saint-Calais : -18 % et plusieurs SU de Vendée notamment).

► Le constat régional d'une diminution du volume des passages en 2024 par rapport à celui observé en 2018-2019, est partagé par la plupart des SU, avec cependant des amplitudes très variables (de -62 % au CH de La-Ferté-Bernard à -0,5 % au CH de Cholet). Toutefois, trois SU présentent une augmentation notable du nombre de RPU transmis : le CH de Châteaubriant-Notzay-Pouancé (+15 %), le CH Haut-Anjou (+9 %), le SU pédiatrique CH d'Angers (+9%), et le SU adultes du CH de Le Mans (+7 %).

**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, 2023, 2024)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Nota bene : Plusieurs services d'urgences ont fait l'objet de fermetures, occasionnelles ou régulières, en 2024.

Note de lecture : Le nombre quotidien de passages aux urgences du CH de Montval-sur-Loir en 2024 est supérieur de 36 % à celui de 2023 mais est inférieur de 52 % avec la moyenne 2018-2019.

Des courbes d'évolution du nombre mensuel de passages aux urgences en 2024 sont présentées pour chaque SU dans les documents "Activité des services d'urgences en 2024".



## 4.2. Variations temporelles

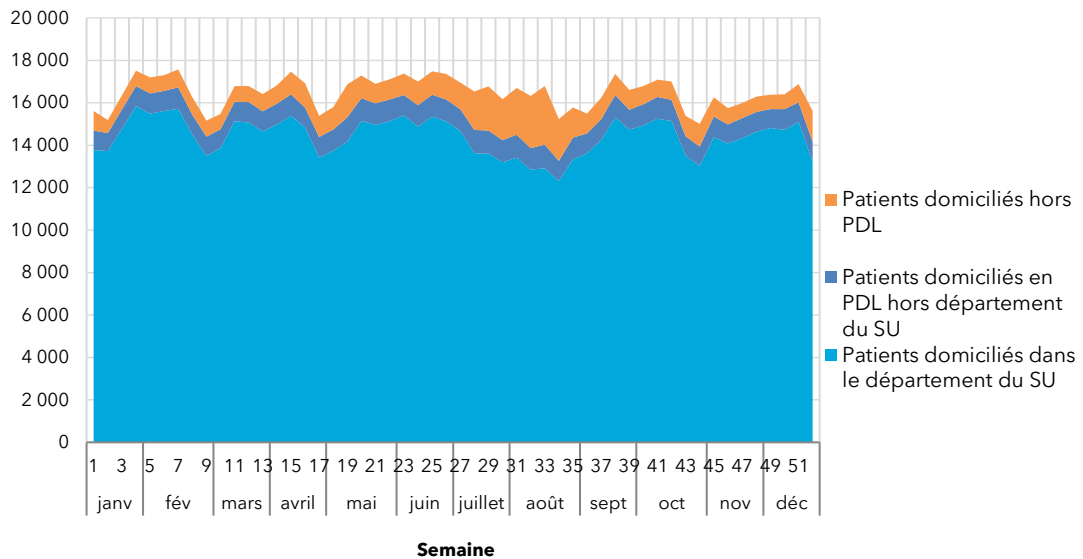
### Des variations saisonnières d'activité d'amplitude assez limitée au plan régional...

► Le nombre hebdomadaire de passages dans les SU de la région s'établit en moyenne à 16 567 et fluctue selon les semaines de 15 051 à 17 631, soit une variation globale d'amplitude relativement limitée (coefficient de variation<sup>9</sup> de 4 %).

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].

**Fig13 Nombre hebdomadaire de passages dans les services d'urgences**

Services d'urgences des Pays de la Loire (2024)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU du lundi 1er janvier au dimanche 29 décembre 2024 (semaines complètes), avec code postal exploitable.

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

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

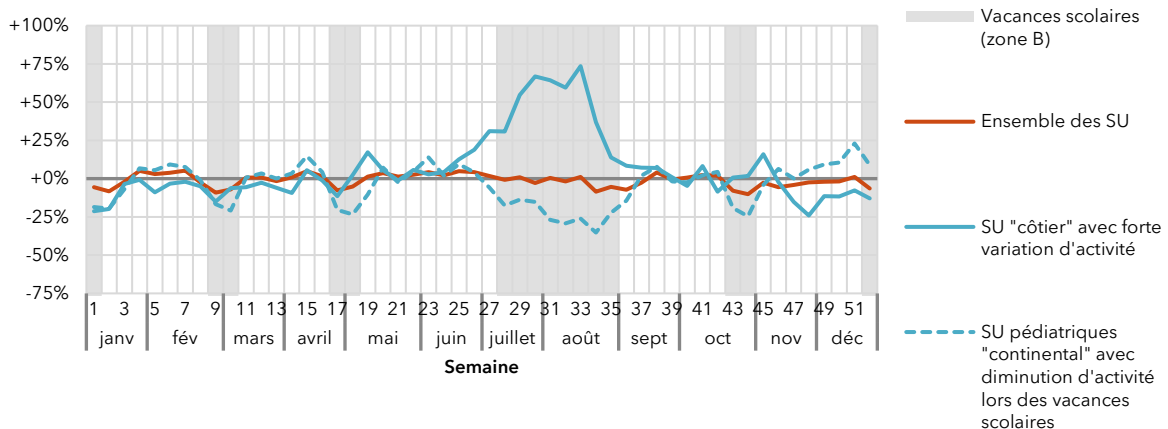
Certains services voient ainsi leur activité nettement augmenter (passant presque du simple au double) pendant l'été, en lien avec l'afflux touristique, alors que d'autres, situés dans des zones moins touristiques, voient au contraire leur activité baisser en lien notamment avec les départs en vacances dans leur bassin de population. Le graphique ci-après [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 2024".

<sup>9</sup> 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 hebdomadaire<sup>1</sup> du nombre de passages dans deux SU ayant des profils différents de variations saisonnières d'activité**

Services d'urgences des Pays de la Loire (2024)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU du lundi 1er janvier au dimanche 29 décembre 2024 (semaines complètes).

1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2024.

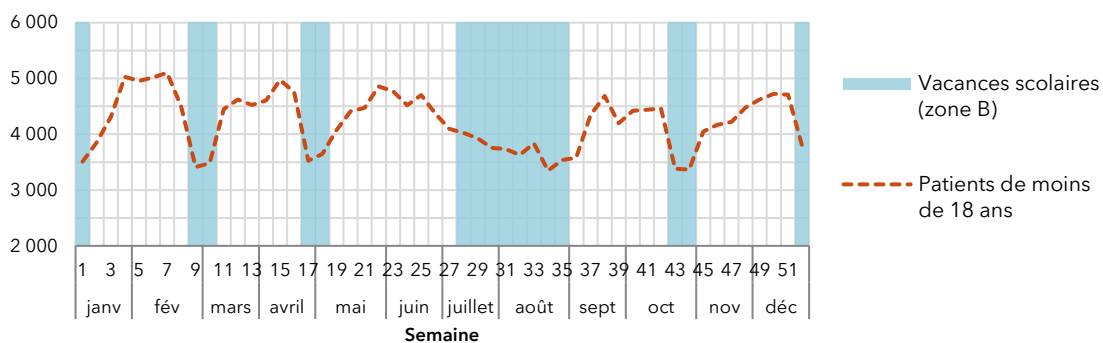
Lire la figure : Au cours de la semaine 33, un SU "côtier" a eu une activité augmentée de 74 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaire, un SU pédiatriques "continental" a eu une activité diminuée de 26 %. Si l'on considère l'ensemble des SU, l'activité au cours de cette semaine 33 est supérieure de 1 % 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 3 600 passages hebdomadaires sont observés en moyenne durant ces périodes contre 4 500 les autres semaines, soit une diminution de 20 % de l'activité concernant ce groupe d'âge.

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

Services d'urgences des Pays de la Loire (2024)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU du lundi 1er janvier au dimanche 29 décembre 2024 (semaines complètes).

### Un nombre de passages influencé par les épidémies saisonnières

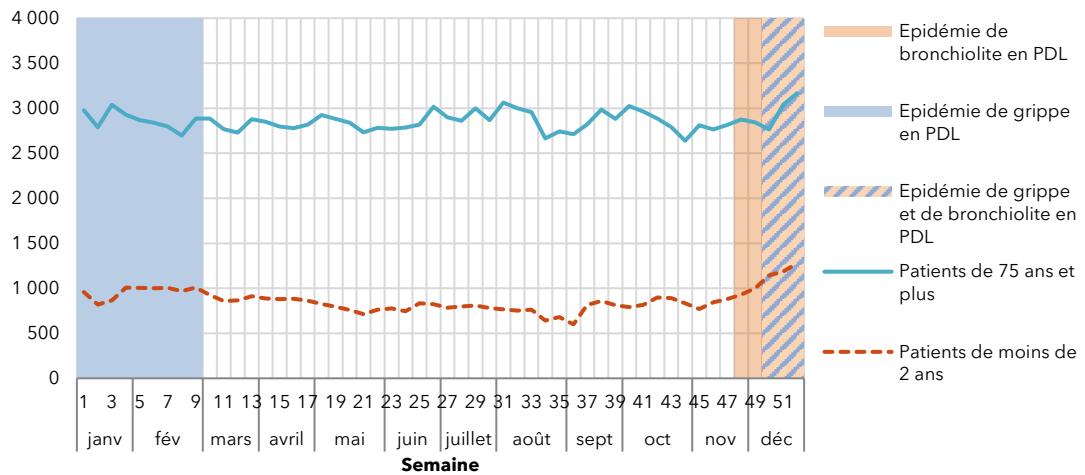
Les variations saisonnières des passages aux urgences sont également directement liées aux épidémies, notamment de grippe, de Covid-19 et de bronchiolite.

► Dans les Pays de la Loire, **l'épidémie de grippe** (saison 2023-2024) a commencé en semaine 1 de 2024 pour se terminer en semaine 9 (fin février). Le bilan national de Santé publique France mentionne que cette épidémie était de temporalité et de durée habituellement observées avant la pandémie de Covid-19 [4]. L'épidémie de la saison 2024-2025 a commencé en semaine 50 dans la région. Cette épidémie a été décrite au niveau national comme étant d'intensité très élevée en médecine de ville et de sévérité marquée dans toutes les classes d'âge [5].

- ▶ Concernant la **Covid-19** en 2024, les indicateurs de surveillance ont augmenté au niveau national en juillet et septembre mais l'activité est restée à des niveaux faibles pendant la saison hivernale 2024-2025 [5].
- ▶ **L'épidémie de bronchiolite** de la saison 2024-2025 a commencé en semaine 48 dans les Pays de la Loire (fin novembre), pour se terminer en semaine 1 de 2025. La dynamique de l'épidémie a été décrite au niveau national comme comparable à celles précédant la pandémie de Covid-19 et de faible intensité [5].

**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 (2024)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU du lundi 1er janvier au dimanche 29 décembre 2024 (semaines complètes).

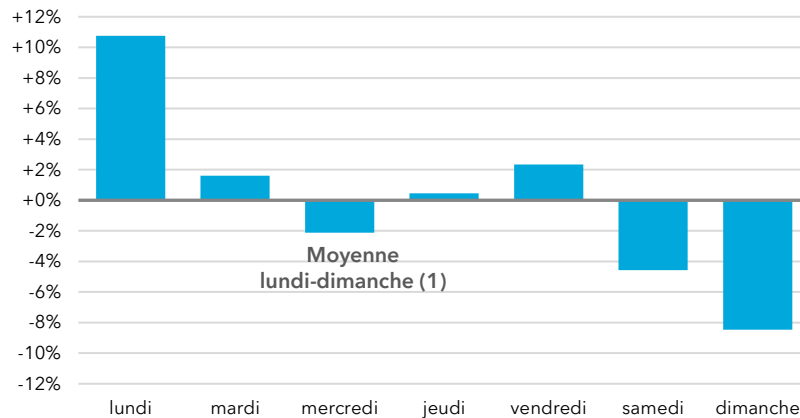
Seules les périodes d'épidémie de bronchiolite et de grippe ont été représentées sur le graphique en raison d'un manque de données régionales précises concernant les dates des épidémies de Covid-19 en 2024.

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

- ▶ Le nombre de passages aux urgences le lundi est supérieur de 11 % à celui observé un jour moyen (moyenne du lundi au dimanche) [Fig17]. Le volume d'activité apparaît moindre les dimanches (-8 % par rapport à la moyenne des passages du lundi au dimanche), et cette activité moindre concerne surtout les personnes âgées de plus de 75 ans (-20 %).

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

Services d'urgences des Pays de la Loire (2024)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU du lundi 1er janvier au dimanche 29 décembre 2024 (semaines complètes).

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

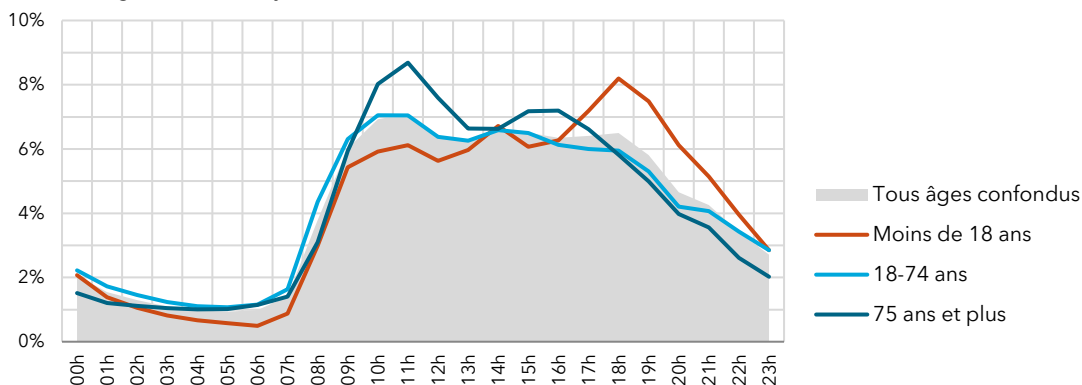
### Un flux important d'entrées dès 8h qui reste stable à un niveau élevé de 9h à 19h

► 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 à 74 ans est plus continu (avec néanmoins un pic centré sur 10h un peu plus marqué). Chez les jeunes de moins de 18 ans, les entrées prédominent largement après les heures de cours, dès 17h et au-delà jusqu'en début de soirée.

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

Services d'urgences des Pays de la Loire (2024)



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 7h 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 12h à 20h le dimanche), mais à l'inverse par des flux légèrement plus importants la nuit entre minuit et 6h.

**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 (2024)

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
00h	46	46	44	46	46	55	<b>59</b>
01h	34	32	35	33	34	42	<b>46</b>
02h	28	26	27	27	29	36	<b>41</b>
03h	23	23	23	23	24	30	<b>36</b>
04h	22	19	21	19	23	26	<b>32</b>
05h	21	19	20	20	21	24	<b>29</b>
06h	24	20	22	21	22	25	<b>28</b>
07h	<b>37</b>	33	32	33	31	34	32
08h	<b>111</b>	97	92	95	91	77	65
09h	<b>184</b>	156	136	150	148	120	103
10h	<b>195</b>	169	157	164	162	160	141
11h	<b>192</b>	166	161	164	166	170	155
12h	<b>169</b>	152	147	148	154	149	140
13h	<b>165</b>	151	143	147	152	145	134
14h	<b>181</b>	159	151	157	166	148	135
15h	<b>171</b>	156	152	156	163	145	133
16h	<b>167</b>	157	151	152	158	139	127
17h	<b>170</b>	158	149	158	162	135	131
18h	<b>174</b>	165	154	164	162	126	131
19h	<b>149</b>	147	142	145	139	118	122
20h	<b>116</b>	111	111	113	112	104	104
21h	104	103	102	100	<b>103</b>	96	98
22h	78	79	82	81	<b>85</b>	83	79
23h	62	61	61	62	68	<b>71</b>	64

Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU du lundi 1er janvier au dimanche 29 décembre 2024 (semaines complètes).

Lire la figure : il y a eu en moyenne sur l'ensemble de l'année, 184 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 un dispositif de prise en charge des demandes de soins la nuit (à partir de 20h et jusqu'à 8h du matin), le week-end (à partir du samedi midi) et les jours fériés :

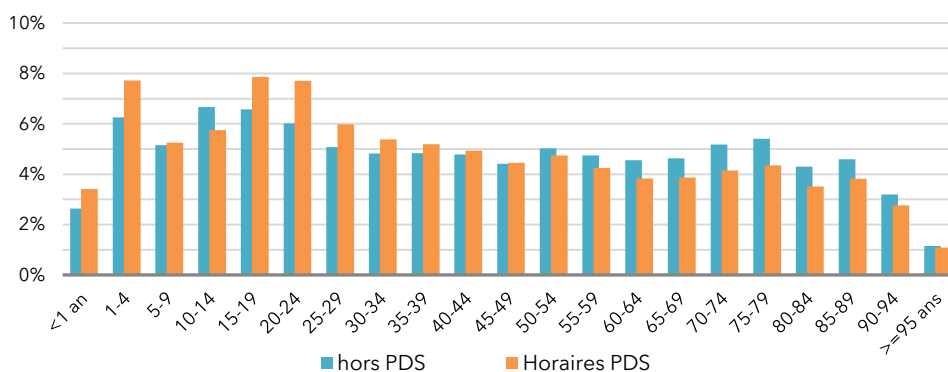
- par les médecins généralistes aux horaires de fermeture des cabinets libéraux : permanence des soins ambulatoires (PDSA). La PDSA s'appuie plus particulièrement sur une régulation médicale téléphonique, pivot du dispositif, et sur des consultations de médecine générale. Le cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires 2017-2019 arrêté par le directeur général de l'ARS précise les principes d'organisation et de rémunération de la PDSA dans les Pays de la Loire [6].

- 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 (PDSES). En Pays de la Loire un schéma de PDSES 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 [7].

► En 2024, près de la moitié (43 %) des passages aux urgences ont lieu en horaires de PDS<sup>10</sup>, dont 15 % en soirée (20h-23h59), 10 % en nuit profonde (00h-7h59), 7 % le samedi après-midi ou jour de pont, et 11 % le dimanche ou jour férié. La proportion de passages en horaires de PDS est plus fréquente dans les établissements publics (44 % vs 38 % dans les établissements privés). Les SU ayant les volumes d'activité les plus élevés (au moins 50 000 passages annuels), situés dans les grandes agglomérations de la région, sont toutefois plus fréquemment concernés par les passages en horaires de PDS (48 %) que les SU ayant une activité plus faible (31 % parmi les SU ayant moins de 20 000 passages annuels). Le profil des patients pris en charge en horaires de PDS diffère peu de celui des autres patients. Il s'agit un peu plus fréquemment d'hommes (53 % 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 (2024)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des SU des Pays de la Loire.

PDS : Permanence des soins.

Lire la figure : 7,7 % des passages en horaires de PDS correspondent à des patients âgés de 1-4 ans. 6,3 % 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 (2,2 %, vs 0,9 %). Ce surcroît de diagnostics toxicologiques est essentiellement observé en soirée (2,5 %) et en nuit profonde (3,8 %). En horaires PDS, les patients arrivent moins souvent par des moyens personnels (64 % vs 72 % hors PDS). En revanche, l'intervention des sapeurs-pompiers (15 % vs 10 %), des ambulances privées (20 % vs 17 %) 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.

<sup>10</sup> 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<sup>11</sup>, et transfert ou mutation d'un établissement de santé) [Annexe]. Toutefois, l'analyse de la répartition des passages selon ces différentes origines amène à fortement pondérer l'intérêt de leur utilisation dans l'état actuel de leur recueil. Les entrées en provenance des structures d'hébergement médicosociales apparaissent notamment largement sous-représentées. De ce fait, seul le **mode de transport** est étudié dans le cadre de ce Panorama pour décrire le contexte d'arrivée des patients dans les SU.

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

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

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

► La grande majorité des patients (69 %) se rendent aux urgences par des "moyens personnels", 18 % sont transportés par une ambulance privée, et 12 % bénéficient d'un transport sanitaire par les sapeurs-pompiers (VSAV, véhicule de secours et d'assistance aux victimes<sup>12</sup>). 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 (27 %), VSAV (19 %), SMUR (1,0 %) et forces de l'ordre (2,4 %) sont ainsi plus élevées que la journée (respectivement 16, 10, 0,5 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 (50 %).

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

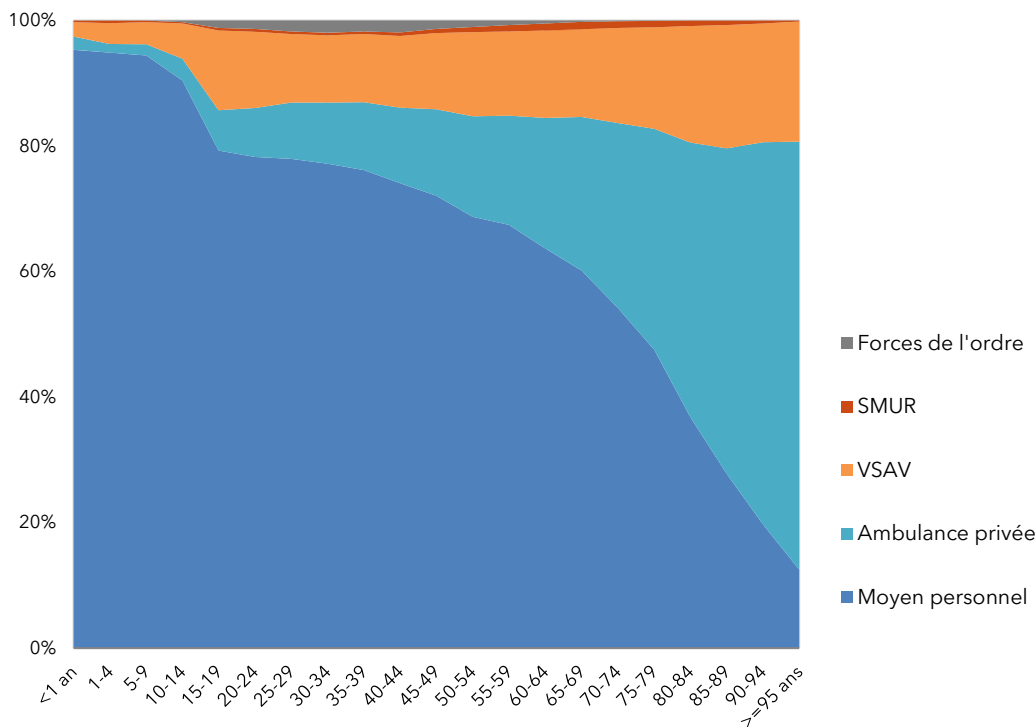
La fréquence des arrivées par véhicule d'intervention SMUR dépasse 1 % à partir de 55-59 ans, en lien avec la plus grande gravité des affections survenant à cet âge (syndromes coronariens aigus et accidents vasculaires cérébraux en particulier) [voir chapitre **Caractéristiques cliniques des patients**].

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, 2,8 % des hommes et 0,5 % des femmes de cette tranche d'âge).

<sup>11</sup> Incluant les structures d'hébergement médicosociales.

<sup>12</sup> 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 (2024)



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 21 SU (/30).

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

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

► Parmi les 746 278 RPU disposant de données exploitables pour le mode de sortie, 886 (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.

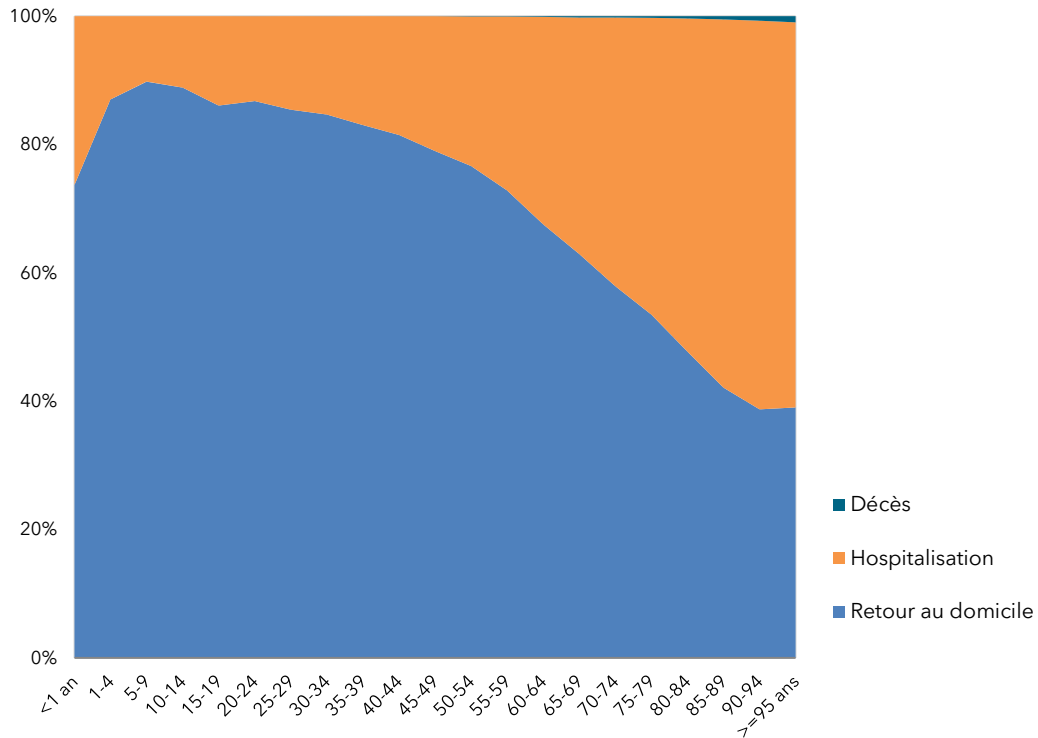
► À l'instar du mode de transport, la répartition du mode de sortie varie nettement selon l'âge des patients. Plus du quart (26 %) des passages aux urgences d'enfants de moins d'un an aboutissent à une hospitalisation, cette proportion contrastant avec celle observée chez les enfants plus âgés (10 à 14 % 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. 90 % 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 (2024)



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).

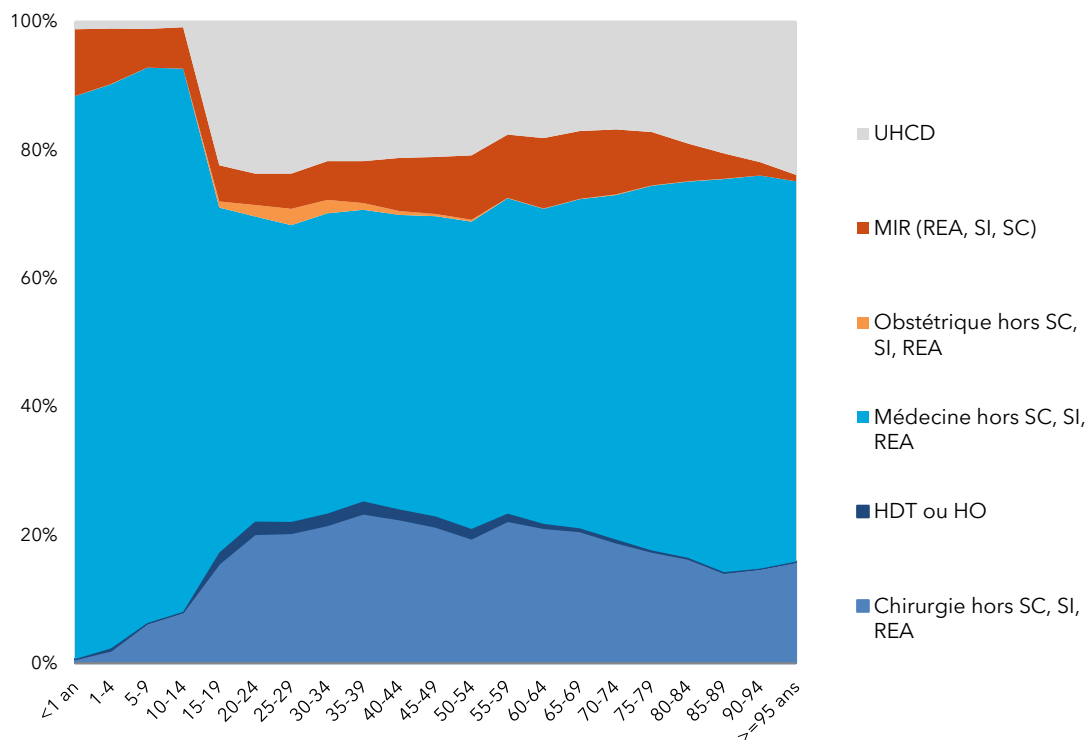
### Orientation des patients hospitalisés

- ▶ Le remplissage de ces informations est très variable d'un service d'urgences à l'autre. En 2024, parmi les 25 SU avec mode de sortie exploitable, seuls 60 % des RPU avec mode de sortie "hospitalisation" ont une orientation exploitable et fiable.
- ▶ Sur la base des données disponibles, plus de la moitié des patients (57 %) sont orientés vers des services de médecine, 18 % en UHCD, 17 % vers des services de chirurgie et 7 % vers un service de médecine intensive et de réanimation (3 % 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 chez les patients plus âgés. Enfin, les orientations vers les services de médecine intensive et de réanimation sont plus rares chez les patients très âgés (>90 ans). En ce qui concerne les durées de passages suivant l'orientation post-urgences, elles sont plus longues quand le patient est orienté vers l'UHCD<sup>13</sup> ou un service de médecine.

<sup>13</sup> 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 (2024)



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 18 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.

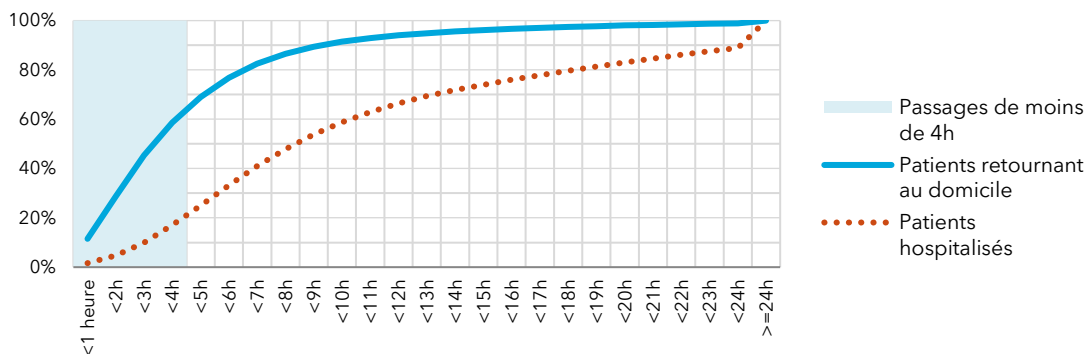
En cas d'orientation vers une unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), le temps passé par le patient dans cette unité ne doit pas être comptabilisé dans la durée de passage aux urgences. Il ne peut toutefois pas être exclu que ce temps soit pris en compte dans certains établissements en 2024. 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 2024. Les RPU provenant de ces établissements avec une durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72h sont exclus de l'analyse. **Contrairement aux années précédentes, les durées inférieures à 5 minutes en cas de retour à domicile et celles inférieures à 15 minutes en cas d'hospitalisation n'ont pas été exclues des analyses, afin de se conformer à la méthodologie de la Fédoru.**

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

- La durée moyenne de passage aux urgences est estimée à 6h23min<sup>14</sup> en 2024. Cette durée diffère nettement selon si les patients retournent à leur domicile (4h40min) ou s'ils sont hospitalisés (11h54min). 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 2024, la durée médiane de passage s'établit à 4h04min dans les SU de la région (3h19min pour les patients retournant au domicile, et 8h19min pour ceux hospitalisés).
- 59 % 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 (2024)



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 2024, avec mode de sortie exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le mode de sortie n'est pas considérée aberrante, soit 23 SU (/30). RPU hors durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72h.

- La durée médiane de passage est en augmentation de 10 minutes par rapport à 2023 (+7 minutes pour les patients rentrés à domicile et +7 minutes pour les patients hospitalisés à la suite de leur passage aux urgences).

<sup>14</sup> Parmi 25 SU (/30) n'ayant pas signalé de problème de recueil des informations d'horodatage en 2024.

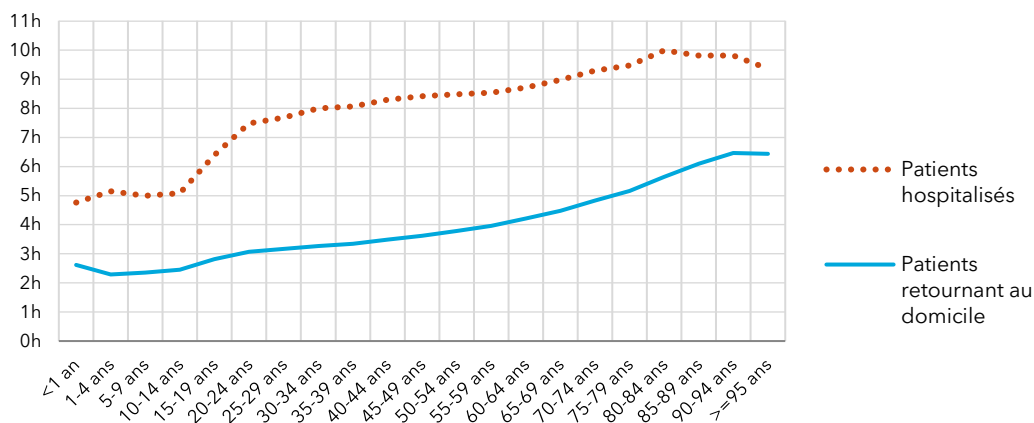
## Une durée médiane de passage nettement corrélée à l'âge des patients

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

Chez les patients retournant à domicile comme chez ceux hospitalisés, la durée médiane de passage augmente de manière régulière avec l'âge [Fig25]. Au-delà de 75 ans, la moitié des patients restent plus de 5h45min aux urgences lorsqu'ils retournent au domicile, et plus de 9h44min lorsqu'ils sont hospitalisés.

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

Services d'urgences des Pays de la Loire (2024)



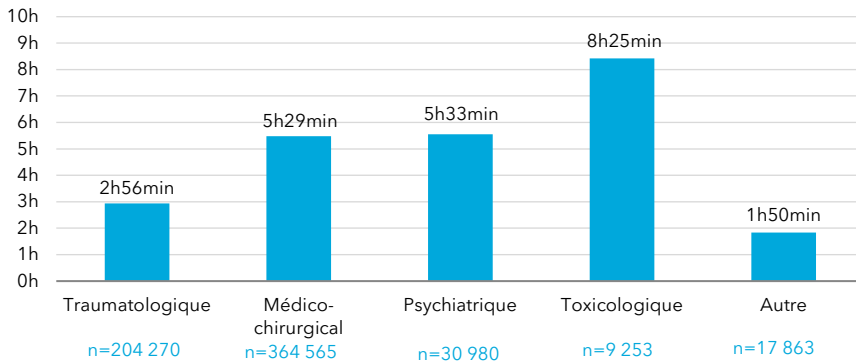
Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : SU des Pays de la Loire n'ayant pas signalé de problème de recueil des informations d'horodatage en 2024, avec mode de sortie exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le mode de sortie n'est pas considérée aberrante, soit 23 SU (/30). RPU hors durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72 heures.

Ce constat peut être rapproché de la complexité croissante avec l'âge des prises en charge aux urgences, cette tendance étant liée à différents facteurs : augmentation de la fréquence des situations de multimorbidités et de fragilité, recours plus important à des actes à visée diagnostique et à des avis spécialisés, difficultés d'interrogatoires chez les personnes les plus âgées...[8]. 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 8h25min) sont ceux qui présentent un diagnostic toxicologique. Ces passages concernent des patients plutôt jeunes et représentent 1 % 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 principal<sup>1</sup>**  
Services d'urgences des Pays de la Loire (2024)



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 2024, avec DP exploitable, et pour lesquels la répartition des passages selon le type de DP n'est pas considérée aberrante, soit 25 SU (/30). RPU hors durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72h.

1. Méthodologie de regroupement FÉDORU.

Note de lecture : 9 253 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 8h25min.

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

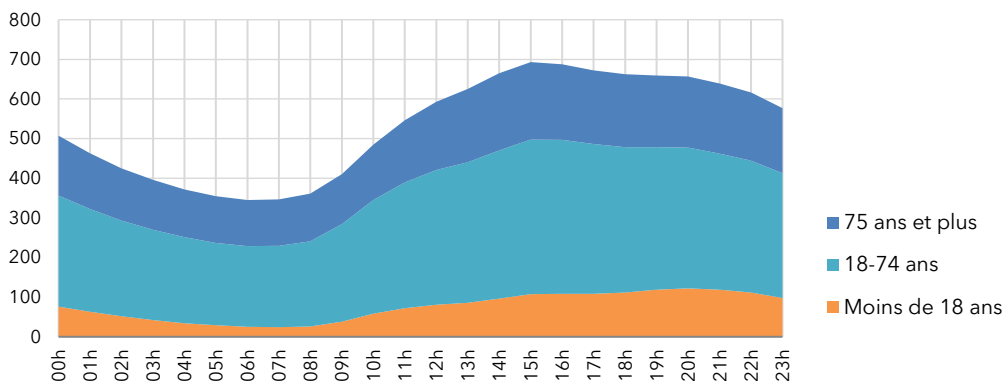
► En croisant les données d'heures d'entrées et de durées de passages, il est possible d'estimer le nombre de patients simultanément présents dans les SU de la région, en moyenne à une heure donnée.

Selon cette analyse, c'est de 15h à 16h que la charge d'occupation des SU est la plus importante : en moyenne 693 patients sont présents dans les 25 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 9h du matin (7 %) et maximale entre 20h et 23h (19 %), alors que celle des adultes de 18 à 74 ans est minimale sur cette tranche horaire (54 %) et maximale entre 5h et 10h du matin (60 %). La part des personnes âgées fluctue moins : quelle que soit l'heure, elle se situe entre 27 et 34 % 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 (2024)



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 2024, soit 25 SU (/30). RPU hors durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72h.

Lire la figure : parmi les 25 SU sur lesquels porte l'analyse, on estime en moyenne à 693 le nombre de patients présents à 15h : 108 patients âgés de moins de 18 ans, 390 patients âgés de 18 à 74 ans et 195 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<sup>e</sup> version). Ils sont classés en cinq grands types (médico-chirurgical, traumatologique, toxicologique, psychiatrique, autres) et en 27 groupes selon une méthodologie de regroupement de la FÉDORU.

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

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

### Une part importante des RPU indique 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 (32 %). Les diagnostics d'origine psychiatrique (5 %), liés à une intoxication (1 %), 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 (34 % vs 30 %) 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 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 notifient sans doute prioritairement en DP les conséquences - notamment traumatologiques - de l'alcoolisation, plus que l'intoxication en elle-même<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> 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 principal<sup>1</sup>**  
Services d'urgences des Pays de la Loire (2024)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

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

SNP : Système nerveux périphérique

SAI : sans autre indication

1. Méthodologie de regroupement FÉDORU.

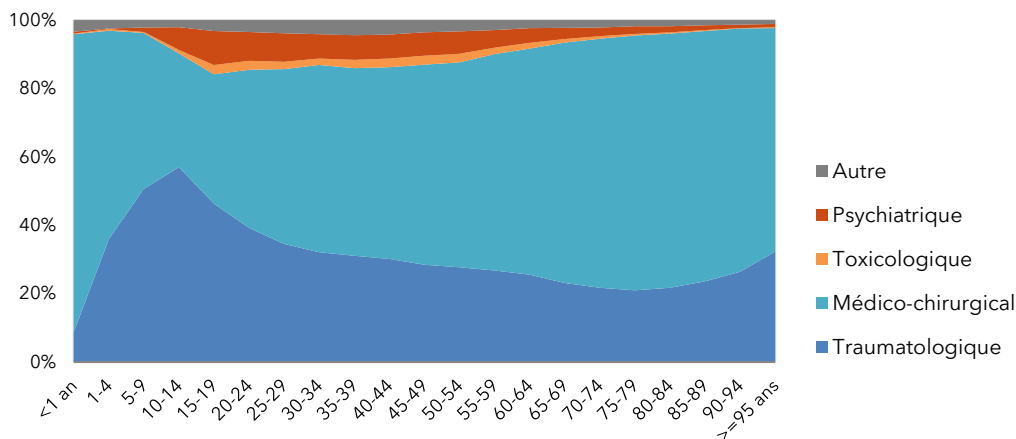
### Les types de diagnostics diffèrent nettement selon l'âge des patients

► Les diagnostics de type médico-chirurgical sont majoritaires quelle que soit la classe d'âge, hormis chez les enfants et jeunes âgés de 5 à 24 ans [Fig29].

La part des diagnostics traumatologiques augmente en effet fortement avec l'âge chez les jeunes, passant de 9 % chez les enfants de moins d'un an à 57 % chez ceux âgés de 10 à 14 ans. La fréquence de ces diagnostics se réduit nettement passé cet âge et jusqu'à 75-79 ans (21 %). Chez les personnes plus âgées, la part des diagnostics traumatologiques s'élève de nouveau, en lien notamment avec leurs risques augmentés de chutes et de complications associées (fractures en particulier).

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

**Fig29 Répartition des passages selon le type de diagnostic principal, par classe d'âge**  
Services d'urgences des Pays de la Loire (2024)

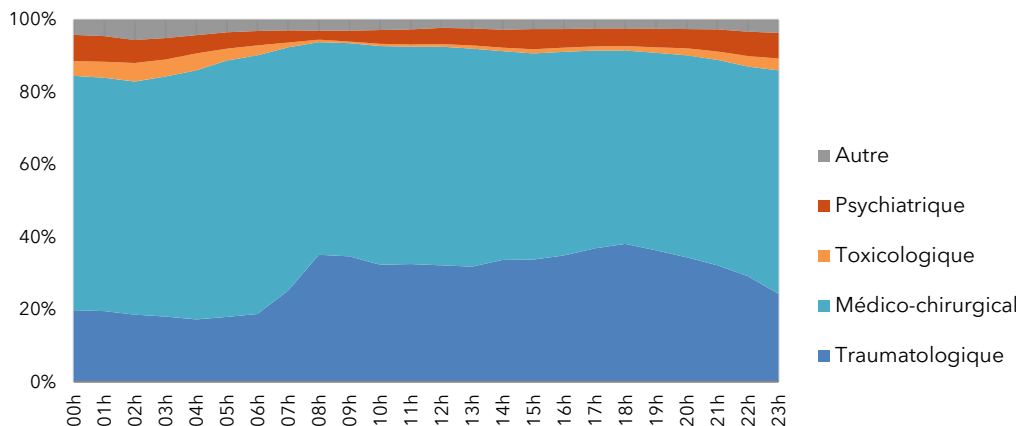


Source : RPU (ORU Pays de la Loire)  
Champ : SU des Pays de la Loire avec DP exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le type de DP n'est pas considérée aberrante, soit 28 SU (/30). RPU hors passages avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation'.

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

► Les diagnostics de type médico-chirurgical prédominent (de 53 à 71 %) quelle que soit l'heure d'entrée [Fig30]. Les diagnostics traumatologiques augmentent nettement dès 8h et restent élevés autour de 32 à 38 % des passages en journée jusqu'à 18h où ils atteignent leur fréquence maximale avant de régresser vers 21h.

**Fig30 Répartition des passages selon le type de diagnostic principal, par heure d'entrée**  
Services d'urgences des Pays de la Loire (2024)



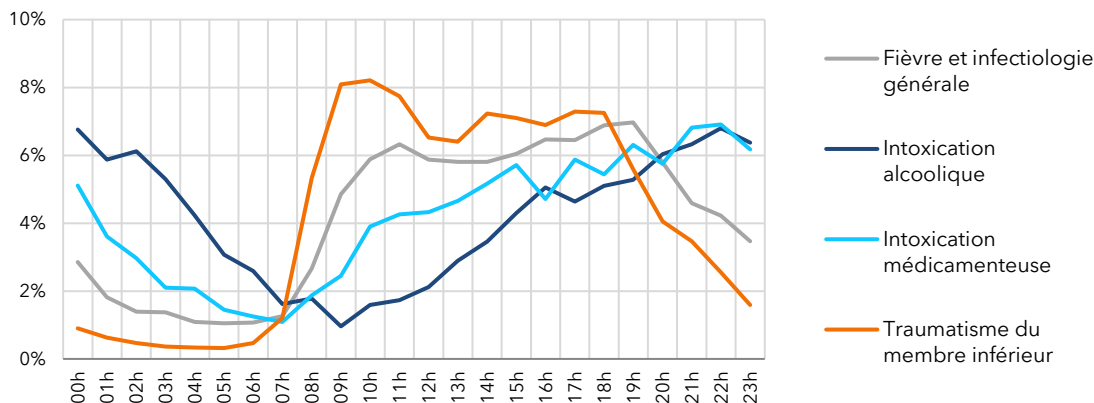
Source : RPU (ORU Pays de la Loire)  
Champ : SU des Pays de la Loire avec DP exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le type de DP n'est pas considérée aberrante, soit 28 SU (/30). RPU hors passages avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation'.

► À partir de 19h, la part des diagnostics de type toxicologique s'élève progressivement. Ils représentent plus de 5 % des passages entre 2h et 3h du matin [Fig30]. 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 [Fig31].



### Fig31 Répartition des passages selon l'heure d'entrée, pour certains groupes de diagnostics principaux<sup>1</sup>

Services d'urgences des Pays de la Loire (2024)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

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

1. Méthodologie de regroupement FEDORU.

Lire la figure : 7 % des passages aux urgences pour intoxication alcoolique ont lieu entre minuit et 1h du matin, contre 1 % entre 9h et 10h. Pour les passages pour fièvre et infectiologie générale, ces deux proportions sont respectivement de 3 et 5 %.

### 1 passage sur 7 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, 14 % des passages sont classés en CCMU 1, c'est-à-dire qu'aucun acte complémentaire autre que les examens simples réalisables au lit du patient<sup>16</sup> 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 thérapeutique<sup>17</sup> a été effectué.

23 % 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 : 1,6 %, ou avec initiation de ces gestes (CCMU 5 : 0,3 %).

► La répartition des passages selon la CCMU a évolué au cours des dernières années. La part des CCMU 3 a ainsi augmenté de manière marquée (11 % en 2019, 14 % en 2021, 20 % en 2022, 21 % en 2023, 23 % en 2024), tandis que celle des CCMU 2 a diminué (73 % en 2019, 67 % en 2021, 59 % en 2022, 58 % en 2023). Ces évolutions sont probablement à mettre en lien avec une sensibilisation des professionnels à l'importance de la cotation de la CCMU, secondaire à la réforme du financement des structures d'urgences. Cette dernière prévoit en effet des recettes liées à l'activité, reposant notamment sur la valeur de la CCMU (facturation d'un supplément en cas de CCMU > 2)<sup>18</sup>.

► 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 47 % des passages chez les 85 ans et plus. Les passages en CCMU 1 sont plus fréquents chez les enfants (notamment chez les plus petits : 37 % chez les moins d'un an et 30 % chez les 1-4 ans) [Fig32].

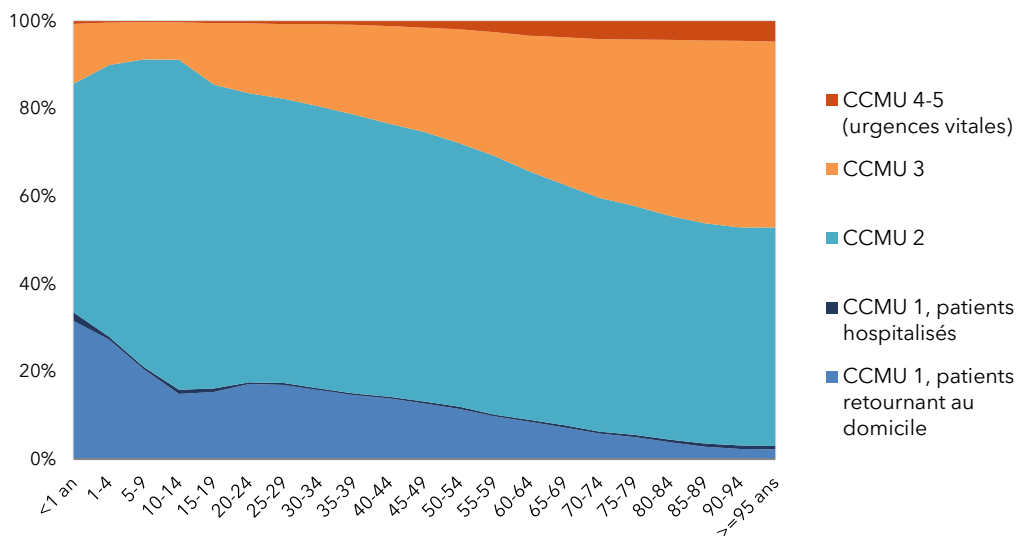
<sup>16</sup> Électrocardiogramme (ECG), bandelette urinaire, glycémie et hémoglobine capillaires, saturation en oxygène.

<sup>17</sup> Imagerie, bilan biologique, ponction, suture, consultation spécialisée...

<sup>18</sup> Arrêté du 31 mars 2023 fixant les modalités de facturation des soins dispensés dans les conditions prévues au 2° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale.

**Fig32 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 (2024)



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'.

- 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 56 % en CCMU 3 et 17 % en CCMU 2. 4 % des passages en CCMU 1 se concluent par une hospitalisation. Cette proportion est plus élevée chez les enfants de moins d'un an (6 %) et les personnes âgées (de 10 % chez celles âgées de 75 à 79 ans, à 25 % chez celles de 90 ans et plus) [Fig32]. 3 % des passages en urgence vitale font part du décès du patient.

## De nouveaux indicateurs pour caractériser la complexité des passages aux urgences et identifier ceux relevant potentiellement de la ville

► L'ORS PACA a développé une méthodologie proposant une catégorisation des passages aux urgences selon leur niveau de complexité et permettant ainsi d'identifier ceux relevant potentiellement d'une prise en charge en ville par un médecin généraliste ou une structure de soins non programmés disposant d'un plateau technique (cf. tableau ci-dessous). Les indicateurs issus de cette méthodologie ont été construits à partir des données RPU nationales de 2018, 2019 et 2021 (base de données de l'ATIH).

### Score de complexité diagnostique

Aux principaux codes cim-10 utilisés par les SU pour coder le diagnostic principal (DP) a été associé un niveau de complexité en mobilisant plusieurs variables présentes dans le RPU :

- mode d'arrivée,
- CCMU,
- âge du patient,
- mode de sortie,
- durée de passage.

Ainsi, pour un DP donné, plus le niveau des 5 variables est « élevé » (fortes proportions d'arrivée véhiculée, de CCMU 3/4/5, d'hospitalisation, de patients de plus de 75 ans ou de moins de 1 an, durée de passage élevée), plus il présente un score de complexité diagnostique élevé. Le score final a été discrétisé en déciles de 1 à 10 avec le 1<sup>er</sup> décile regroupant les DP associés à un niveau de complexité le plus faible et le 10<sup>ème</sup> décile au niveau de complexité le plus élevé.

### Passages relevant potentiellement de la ville (PRPV)

Il a été défini, sur avis d'experts de la Fédoru, que les passages relevant potentiellement de la ville (PRPV) étaient ceux cumulant les trois conditions suivantes :

- un diagnostic principal se voyant attribuer un score de complexité faible (4 premiers déciles),
- un mode de transport différent du SMUR ou de l'hélicoptère,
- un mode de sortie vers le domicile.

L'indicateur PRPV se veut le reflet de la qualité de l'organisation des soins primaires dans un territoire donné et plus particulièrement de l'accessibilité aux soins non programmés dans ce territoire. Il peut être utilisé pour comparer à un instant donné des territoires entre eux ou pour réaliser des évolutions temporelles sur un même territoire. Une part de PRPV élevée sur un territoire peut vouloir signifier qu'une marge d'amélioration concernant l'organisation et l'accessibilité des soins non programmés dans ce territoire est possible. Il faut toutefois prendre en compte d'autres éléments contextuels qui interviennent dans le recours de la population à un service d'urgence : structure d'âge de la population, niveau de défavorisation sociale, etc.

L'indicateur PRPV se basant sur 3 items RPU, il est nécessaire que le taux d'exploitabilité de ces 3 items soit élevé pour pouvoir qualifier un passage aux urgences de PRPV ou non.

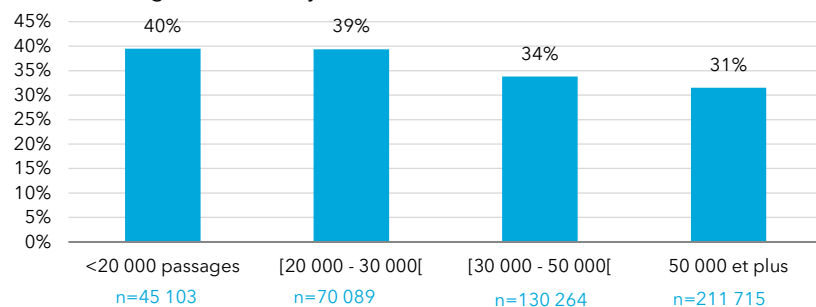
## 3 passages aux urgences sur 10 relèvent potentiellement de la ville en 2024

► En 2024, à l'échelle de 19 SU de la région pour lesquels l'indicateur est analysable (correspondant à 53 % des RPU transmis par les 30 SU de la région en 2024), le pourcentage de PRPV s'élève à 34 %. Parmi les passages avec un diagnostic principal de type médico-chirurgical, 19 % constituent des PRPV *versus* 66 % parmi les passages présentant un diagnostic principal de type traumatologique.

► La part de passages qualifiés de PRPV varie fortement selon les SU (de 20 % à 53 %). Une part plus importante de PRPV est observée dans les établissements privés par rapport à ceux du secteur public (37 % vs 34 %) et dans les établissements de moins de 30 000 passages (39 % vs 32 %).

**Fig33 Proportion de passages PRPV selon le volume de passages annuels dans le SU**

Services d'urgences des Pays de la Loire (2024)



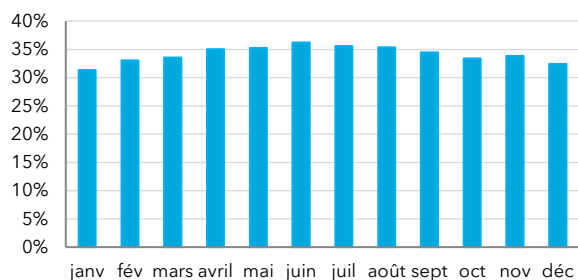
Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU pour lesquels l'information renseignée dans les 3 items permettant d'identifier les PRPV (diagnostic principal, mode de transport et mode de sortie) sont exploitables et fiables (53 % des RPU transmis par les 30 SU des Pays de la Loire en 2024).

► Un effet saisonnier est constaté avec, globalement, une proportion plus importante de PRPV d'avril à août.

**Fig34 Proportion de passages relevant potentiellement de la ville (PRPV) selon le mois**

Services d'urgences des Pays de la Loire (2024)



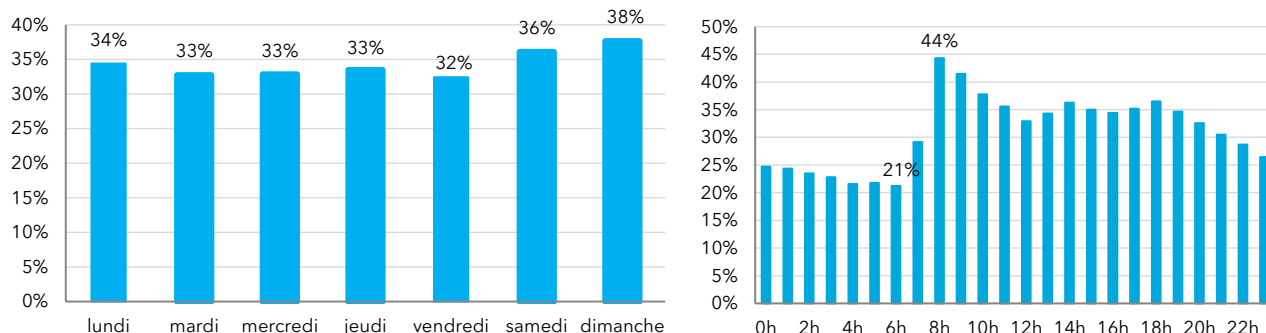
Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU pour lesquels l'information sur le diagnostic principal, le mode de transport et le mode de sortie est exploitable et fiable (53 % des RPU transmis par les 30 SU des Pays de la Loire en 2024).

► Une augmentation de la part des PRPV est constatée le week-end, en lien probable avec la fermeture des cabinets médicaux. Sur l'ensemble du nyctémère, la part de passages aux urgences qualifiés de PRPV est la plus élevée en début de matinée (8-9h), et la plus faible en nuit profonde.

**Fig35 Proportion de passages relevant potentiellement de la ville (PRPV) selon le jour de la semaine et l'heure d'arrivée aux urgences**

Services d'urgences des Pays de la Loire (2024)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU pour lesquels l'information sur le diagnostic principal, le mode de transport et le mode de sortie est exploitable et fiable (53 % des RPU transmis par les 30 SU des Pays de la Loire en 2024).



## 5. CHIFFRES-CLÉS DÉPARTEMENTAUX

### 5.1. Services d'urgences de Loire-Atlantique



#### Recueil des données

253 539 RPU transmis en 2024  
+3,0 % par rapport à 2023  
-0,4 % par rapport à la moyenne 2018-2019



#### Patients

1,13 Sex-ratio (H/F)  
40,2 Âge moyen  
3 % Moins d'un an  
26 % Moins de 18 ans  
16 % 75 ans et plus



#### Arrivée

46 % Horaires de PDS  
28 % Nuit [20h - 08h[  
• 16 % [20h-00h[  
• 11 % [00h-08h[



#### Mode de transport

66 % Moyen personnel  
20 % Ambulance privée  
13 % VSAV  
0,7 % SMUR

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%

Taux de RPU considérés comme fiables : 90 %



#### CCMU

16 % CCMU 1  
53 % CCMU 2  
23 % CCMU 3  
3 % CCMU 4-5 (urgences vitales)  
6 % CCMU P



#### Diagnostic principal

59 % Médico-chirurgical  
30 % Traumatologique  
7 % Psychiatrique  
2 % Toxicologique  
3 % Autres recours



#### Durée de passage

4h33 Durée médiane de passage  
• 3h39 dans le cas d'un retour à domicile  
• 8h34 dans le cas d'une hospitalisation



#### Mode de sortie

29 % Hospitalisation post-urgences  
• 28 % Mutation interne  
• 1 % Transfert externe  
71 % Retour au domicile

Taux de RPU considérés comme fiables : 91 %

Taux de RPU considérés comme fiables : 87 %

Taux de RPU considérés comme fiables : 99 %

Taux de RPU considérés comme fiables : 98 %

Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

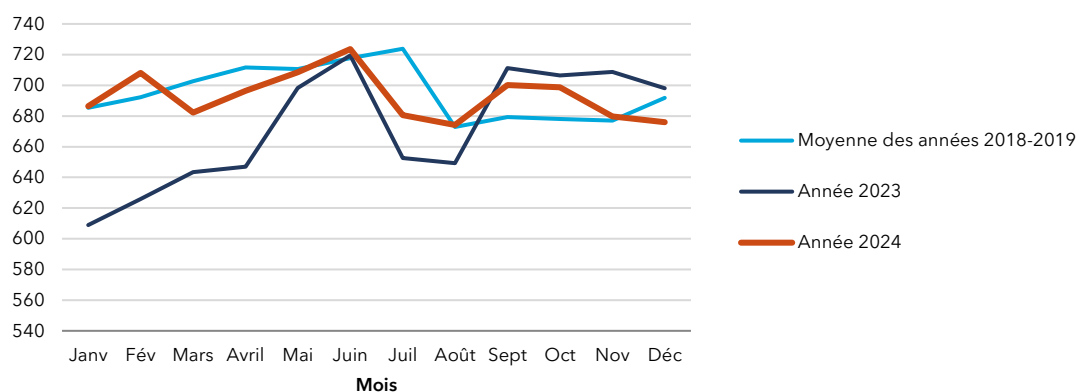
PDS : Permanence des soins (du lundi au vendredi de 20h à 7h59 le lendemain, du samedi 12h au lundi 7h59, et les jours fériés et ponts de 8h à 19h59)

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

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 Loire-Atlantique (moyenne 2018-2019, 2023, 2024)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Lire la figure : En janvier 2024, en moyenne 686 passages quotidiens étaient dénombrés dans l'ensemble des services d'urgences de Loire-Atlantique, contre 609 en janvier 2023 et 685 en moyenne pour les années 2018-2019.

Avec 253 539 RPU transmis en 2024, les SU de Loire-Atlantique ont connu un nombre de passages en augmentation par rapport à 2023 (+3 %), proche de la moyenne 2018-2019.

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

- une part de passages codés CCMU 1 plus élevée,
- une part d'arrivée aux horaires de la PDS plus élevée,
- des diagnostics principaux de type psychiatrique plus fréquents,
- une durée médiane de passage plus élevée.

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



### Recueil des données

222 003 RPU transmis en 2024  
-0,6 % par rapport à 2023  
-0,8 % par rapport à la moyenne 2018-2019



### Patients

1,10 Sex-ratio (H/F)  
38,2 Âge moyen  
4 % Moins d'un an  
30 % Moins de 18 ans  
15 % 75 ans et plus



### Arrivée

45 % Horaires de PDS  
26 % Nuit [20h - 08h[  
• 16 % [20h-00h[  
• 10 % [00h-08h[



### Mode de transport

72 % Moyen personnel  
16 % Ambulance privée  
11 % VSAV  
0,4 % SMUR

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%

Taux de RPU considérés comme fiables : 86 %



### CCMU

14 % CCMU 1  
59 % CCMU 2  
25 % CCMU 3  
2 % CCMU 4-5 (urgences vitales)  
1 % CCMU P



### Diagnostic principal

57 % Médico-chirurgical  
36 % Traumatologique  
4 % Psychiatrique  
1 % Toxicologique  
2 % Autres recours



### Durée de passage

3h22 Durée médiane de passage  
• 2h57 dans le cas d'un retour à domicile  
• 6h34 dans le cas d'une hospitalisation



### Mode de sortie

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

Taux de RPU considérés comme fiables : 95 %

Taux de RPU considérés comme fiables : 68 %

Taux de RPU considérés comme fiables : 84 %

Taux de RPU considérés comme fiables : 87 %

Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

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

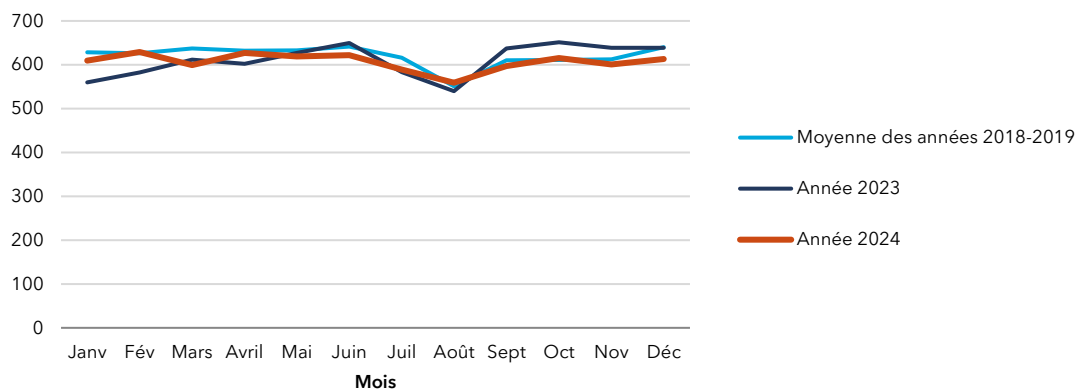
SMUR : Structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère HéliSMUR)

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 Maine-et-Loire (moyenne 2018-2019, 2023, 2024)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Lire la figure : En janvier 2024, en moyenne 609 passages quotidiens étaient dénombrés dans l'ensemble des services d'urgences de Maine-et-Loire, contre 560 en janvier 2023 et 629 en moyenne pour les années 2018-2019.

Avec 222 003 RPU transmis en 2024, les SU du Maine-et-Loire ont connu un nombre de passages légèrement inférieur à celui observé en 2023 (-0,6 %) et en 2018-2019 (-0,8 %).

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

- des patients pris en charge en moyenne plus jeunes,
- une part de passages codés CCMU 3 plus élevée,
- une durée médiane de passage plus faible,
- un taux d'hospitalisation post-urgences plus faible.

## 5.3. Services d'urgences de Mayenne



### Recueil des données

81 372 RPU transmis en 2024  
+2,8 % par rapport à 2023  
-8,7 % par rapport à la moyenne 2018-2019



### Patients

1,11 Sex-ratio (H/F)  
42,8 Âge moyen  
3 % Moins d'un an  
24 % 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

[nd] Moyen personnel  
[nd] Ambulance privée  
[nd] VSAV  
[nd] SMUR

⚠ Taux de RPU considérés comme fiables : 41 %  
(2 SU /3)



### CCMU

[nd] CCMU 1  
[nd] CCMU 2  
[nd] CCMU 3  
[nd] CCMU 4-5 (urgences vitales)  
[nd] CCMU P

⚠ Taux de RPU considérés comme fiables : 42 %  
(2 SU /3)



### Diagnostic principal

[nd] Médico-chirurgical  
[nd] Traumatologique  
[nd] Psychiatrique  
[nd] Toxicologique  
[nd] Autres recours

⚠ Taux de RPU considérés comme fiables : 35 %  
(2 SU /3)



### Durée de passage

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

⚠ Taux de RPU considérés comme fiables : 28 %  
(1 SU /3)



### Mode de sortie

[nd] Hospitalisation post-urgences  
• [nd] Mutation interne  
• [nd] Transfert externe  
[nd] Retour au domicile

⚠ Taux de RPU considérés comme fiables : 21 %  
(1 SU /3)

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)

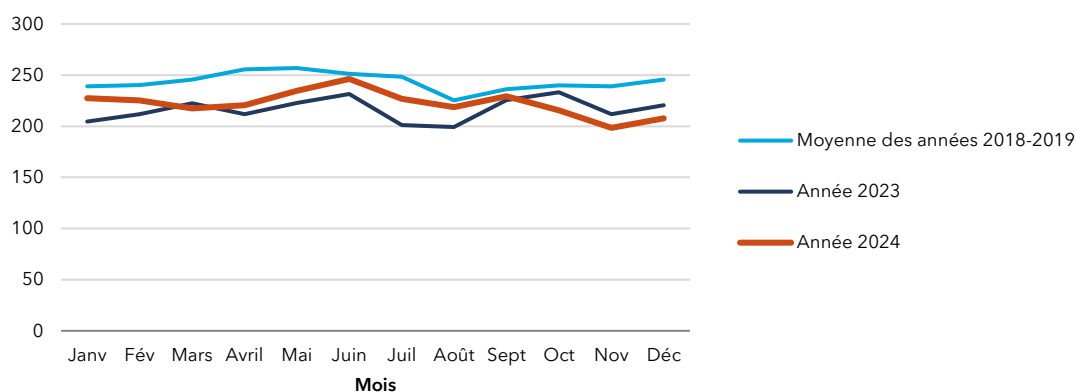
SMUR : Structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère HéliSMUR)

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

CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

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

**Fig. 38 Évolution du nombre moyen quotidien de passages aux urgences par mois**  
Services d'urgences de Mayenne (moyenne 2018-2019, 2023, 2024)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Lire la figure : En janvier 2024, en moyenne 228 passages quotidiens étaient dénombrés dans l'ensemble des services d'urgences de Mayenne, contre 205 en janvier 2023 et 239 en moyenne pour les années 2018-2019.

Avec 81 372 RPU transmis en 2024, les SU de Mayenne ont connu un nombre de passages en augmentation par rapport à 2023 (+3 %), mais inférieur à celui observé en 2018-2019 (-9 %).

L'exploitabilité moyenne à faible de certains items RPU rend l'agrégation de résultats à l'échelle départementale inappropriée et n'a donc pas été réalisée.

## 5.4. Services d'urgences de Sarthe



### Recueil des données

150 479 RPU transmis en 2024  
+1,0 % par rapport à 2023  
-22,2 % par rapport à la moyenne 2018-2019



### Patients

1,10 Sex-ratio (H/F)  
43,7 Âge moyen  
3 % Moins d'un an  
23 % Moins de 18 ans  
19 % 75 ans et plus

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



### Arrivée

43 % Horaires de PDS  
25 % Nuit [20h - 08h[  
• 15 % [20h-00h[  
• 10 % [00h-08h[

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



### Mode de transport

[nd] Moyen personnel  
[nd] Ambulance privée  
[nd] VSAV  
[nd] SMUR

Taux de RPU considérés comme fiables : 25 %  
(4 SU /8)



### CCMU

13 % CCMU 1  
63 % CCMU 2  
22 % CCMU 3  
1 % CCMU 4-5 (urgences vitales)  
<1 % CCMU P

Taux de RPU considérés comme fiables : 82 %



### Diagnostic principal

62 % Médico-chirurgical  
30 % Traumatologique  
4 % Psychiatrique  
2 % Toxicologique  
3 % Autres recours

Taux de RPU considérés comme fiables : 93 %



### Durée de passage

4h09 Durée médiane de passage  
• 2h52 dans le cas d'un retour à domicile  
• 9h38 dans le cas d'une hospitalisation

Taux de RPU considérés comme fiables : 78 %



### Mode de sortie

30 % Hospitalisation post-urgences  
• 30 % Mutation interne  
• <1 % Transfert externe  
70 % Retour au domicile

Taux de RPU considérés comme fiables : 97 %

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 HéliSMUR)

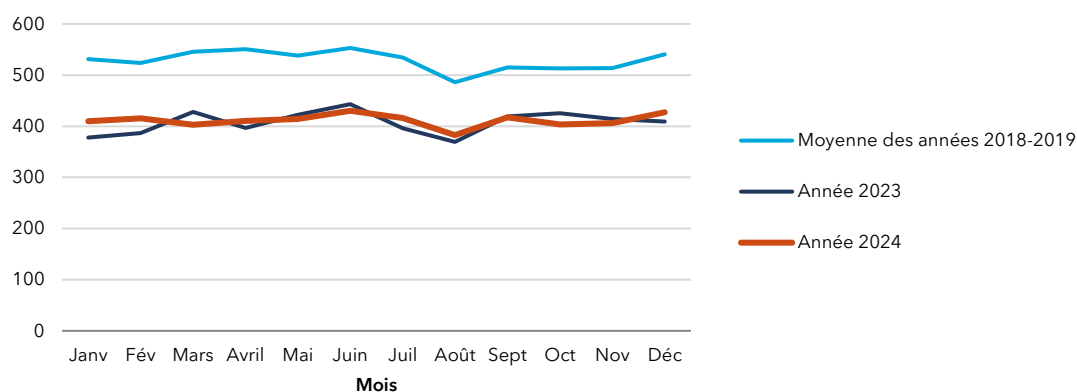
VSAV : Véhicule de secours et d'assistance aux victimes (transport sanitaire par les sapeurs-pompiers)

CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

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

**Fig. 39 Évolution du nombre moyen quotidien de passages aux urgences par mois**

Services d'urgences de Sarthe (moyenne 2018-2019, 2023, 2024)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Lire la figure : En janvier 2024, en moyenne 410 passages quotidiens étaient dénombrés dans l'ensemble des services d'urgences de Sarthe, contre 378 en janvier 2023 et 531 en moyenne pour les années 2018-2019.

Avec 150 479 RPU transmis en 2024, les SU de Sarthe ont connu un nombre de passages légèrement plus élevé qu'en 2023 (+1 %). Ce nombre est en revanche très inférieur à celui observé sur la période 2018-2019 (-22 %).

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

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

## 5.5. Services d'urgences de Vendée



### Recueil des données

158 686 RPU transmis en 2024  
-3,4 % par rapport à 2023  
-11,9 % par rapport à la moyenne 2018-2019



### Patients

1,11 Sex-ratio (H/F)  
46,3 Âge moyen  
2 % Moins d'un an  
21 % Moins de 18 ans  
21 % 75 ans et plus

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



### Arrivée

38 % Horaires de PDS  
21 % Nuit [20h - 08h[  
• 13 % [20h-00h[  
• 9 % [00h-08h[

Taux de RPU considérés comme fiables : 100%



### Mode de transport

66 % Moyen personnel  
19 % Ambulance privée  
13 % VSAV  
1,0 % SMUR

Taux de RPU considérés comme fiables : 75 %



### CCMU

11 % CCMU 1  
65 % CCMU 2  
21 % CCMU 3  
2 % CCMU 4-5 (urgences vitales)  
1 % CCMU P

Taux de RPU considérés comme fiables : 87 %



### Diagnostic principal

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

Taux de RPU considérés comme fiables : 95 %



### Durée de passage

4h08 Durée médiane de passage  
• 3h35 dans le cas d'un retour à domicile  
• 9h11 dans le cas d'une hospitalisation

Taux de RPU considérés comme fiables : 98 %



### Mode de sortie

24 % Hospitalisation post-urgences  
• 18 % Mutation interne  
• 5 % Transfert externe  
76 % Retour au domicile

Taux de RPU considérés comme fiables : 90 %

Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

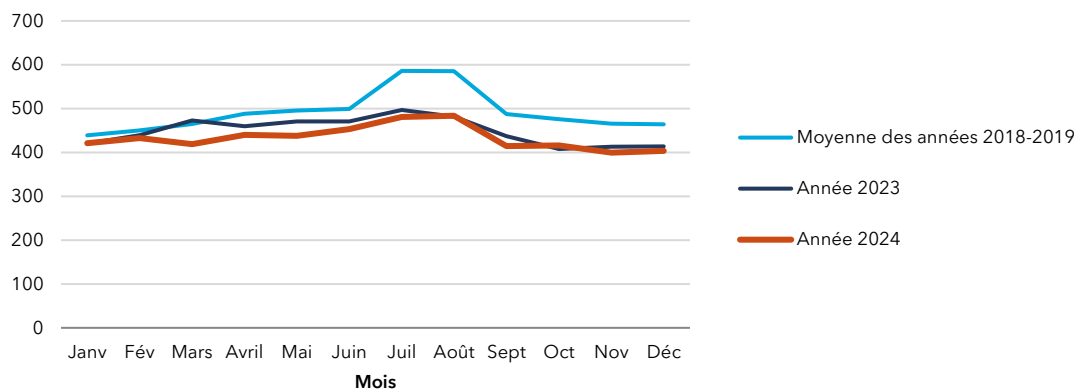
PDS : Permanence des soins (du lundi au vendredi de 20h à 7h59 le lendemain, du samedi 12h au lundi 7h59, et les jours fériés et ponts de 8h à 19h59)

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

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

CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

**Fig. 40 Évolution du nombre moyen quotidien de passages aux urgences par mois**  
Services d'urgences de Vendée (moyenne 2018-2019, 2023, 2024)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Lire la figure : En janvier 2024, en moyenne 421 passages quotidiens étaient dénombrés dans l'ensemble des services d'urgences de Vendée, contre 421 en janvier 2023 et 439 en moyenne pour les années 2018-2019.

Avec 158 686 RPU transmis en 2024, les SU de Vendée ont connu un nombre de passages moindre que celui observé en 2023 (-3 %), ainsi que celui observé en 2018-2019 (-12 %).

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

- des patients pris en charge en moyenne plus âgés,
- une plus faible proportion de passages classés en CCMU 1,
- une proportion de patients arrivés aux urgences aux horaires de la PDS plus faible.

## 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

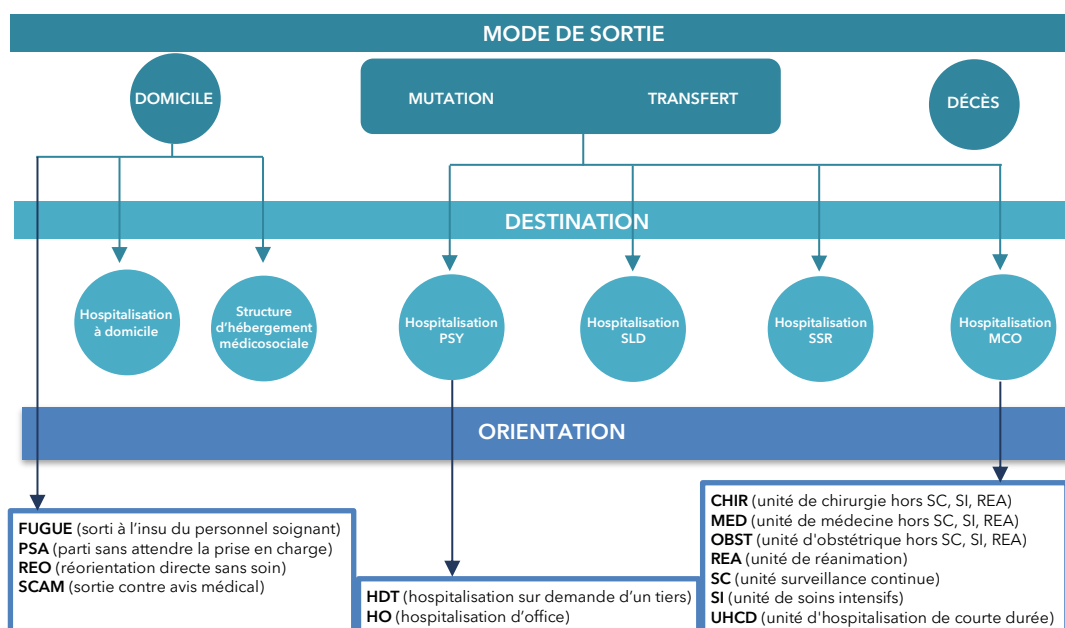
FUGUE - sortie du service à l'insu du personnel soignant

SCAM - sortie contre avis médical

PSA - parti sans attendre prise en charge

REO - réorientation directe sans soins

## Logigramme des interactions entre les items Mode de sortie / Destination / Orientation



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. [page web].
- [4] Campèse C. (2024). Surveillance de la grippe en France, saison 2023-2024. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire. Santé publique France. n° 19. pp. 414-427.
- [5] Santé publique France. (2024). Infections respiratoires aiguës. Bilan de la saison 2023-2024 au 16 avril 2024. Bulletin. Édition nationale. 26 p.
- [6] 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).
- [7] 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.
- [8] 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 8 décembre 2025.





# Panorama Urgences 2024

## Activité des services d'urgences des Pays de la Loire

Le Panorama Urgences 2024, 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 passages aux urgences (RPU). Ce bilan régional est enrichi de chiffres-clés d'activité par département.

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

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



### Observatoire régional des urgences (ORU) Pays de la Loire

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

