

Panorama Urgences 2025

Activité des services d'urgences des Pays de la Loire

Octobre 2026



AUTEURS

Clara Galland, 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

C. Galland, F. Lelièvre, M. San Miguel, J.-F. Buyck. (2026). Panorama Urgences 2025. 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

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

Suivez-nous sur 

Version du 5 octobre 2026

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

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

ISSN : 2608-9939

© Image : Adobe stock/Maneerat - Icônes : Vupar

SOMMAIRE

1. LES SERVICES D'URGENCES DES PAYS DE LA LOIRE.....	5
2. SOURCES DES DONNÉES, ÉLÉMENTS DE MÉTHODE ET QUALITÉ DU RECUEIL.....	7
3. CHIFFRES-CLÉS RÉGIONAUX.....	9
4. RÉSULTATS DÉTAILLÉS	11
4.1. Activité globale et profil des patients.....	11
Environ 855 000 passages aux urgences dans la région en 2025 ont fait l'objet d'un RPU	11
Un nombre de RPU transmis légèrement inférieur (-1 %) par rapport à 2024, et inférieur de 9 % à la moyenne des années 2018-2019	11
Une surreprésentation des patients d'âge extrême par rapport au profil de la population régionale	13
7 % des passages correspondent à des personnes domiciliées en dehors de la région	14
4.2. Variations temporelles.....	17
Des variations saisonnières d'activité d'amplitude assez limitée au plan régional... ..	17
... mais des profils de variations saisonnières très différents selon la localisation des SU.....	17
Un nombre de passages de patients de moins de 18 ans fortement influencé par le calendrier scolaire	18
Un nombre de passages influencé par les épidémies saisonnières.....	18
Le lundi est le jour de la semaine où le nombre de passages est le plus élevé.....	19
Un flux important d'entrées dès 8h qui reste stable à un niveau élevé de 9h à 19h	20
4.3. Mouvements des patients	23
2 patients sur 3 arrivent aux urgences par leurs moyens personnels, cette proportion diminuant fortement avec l'âge	23
Au-delà de 80 ans, l'hospitalisation est le mode de sortie des urgences le plus fréquent.....	24
Orientation des patients hospitalisés.....	25
4.4. Durée de passage aux urgences	27
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
4.5. Caractéristiques cliniques des patients	30
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 9 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
5. CHIFFRES-CLÉS DÉPARTEMENTAUX.....	38
5.1. Services d'urgences de Loire-Atlantique.....	38
5.2. Services d'urgences du Maine-et-Loire	40
5.3. Services d'urgences de Mayenne.....	42
5.4. Services d'urgences de Sarthe.....	44
5.5. Services d'urgences de Vendée	46
ANNEXES.....	48
Liste des items du RPU Pays de la Loire.....	48
Logigramme des interactions entre les items Mode de sortie / Destination / Orientation.....	51
REPÈRES BIBLIOGRAPHIQUES.....	52

Ce Panorama 2025, 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.

Les services d'urgence sont les services placés au sein des établissements de santé qui accueillent les patients relevant de la médecine d'urgence. On distingue 2 types de services d'urgence :

- les structures des urgences : ce sont des services d'urgence ouverts 24h/24 et 7j/7
- les antennes de médecine d'urgence : ce sont des services d'urgence non ouverts en continu mais sur une plage horaire préalablement définie, d'au moins 12 heures par jour, tous les jours de l'année [1].

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

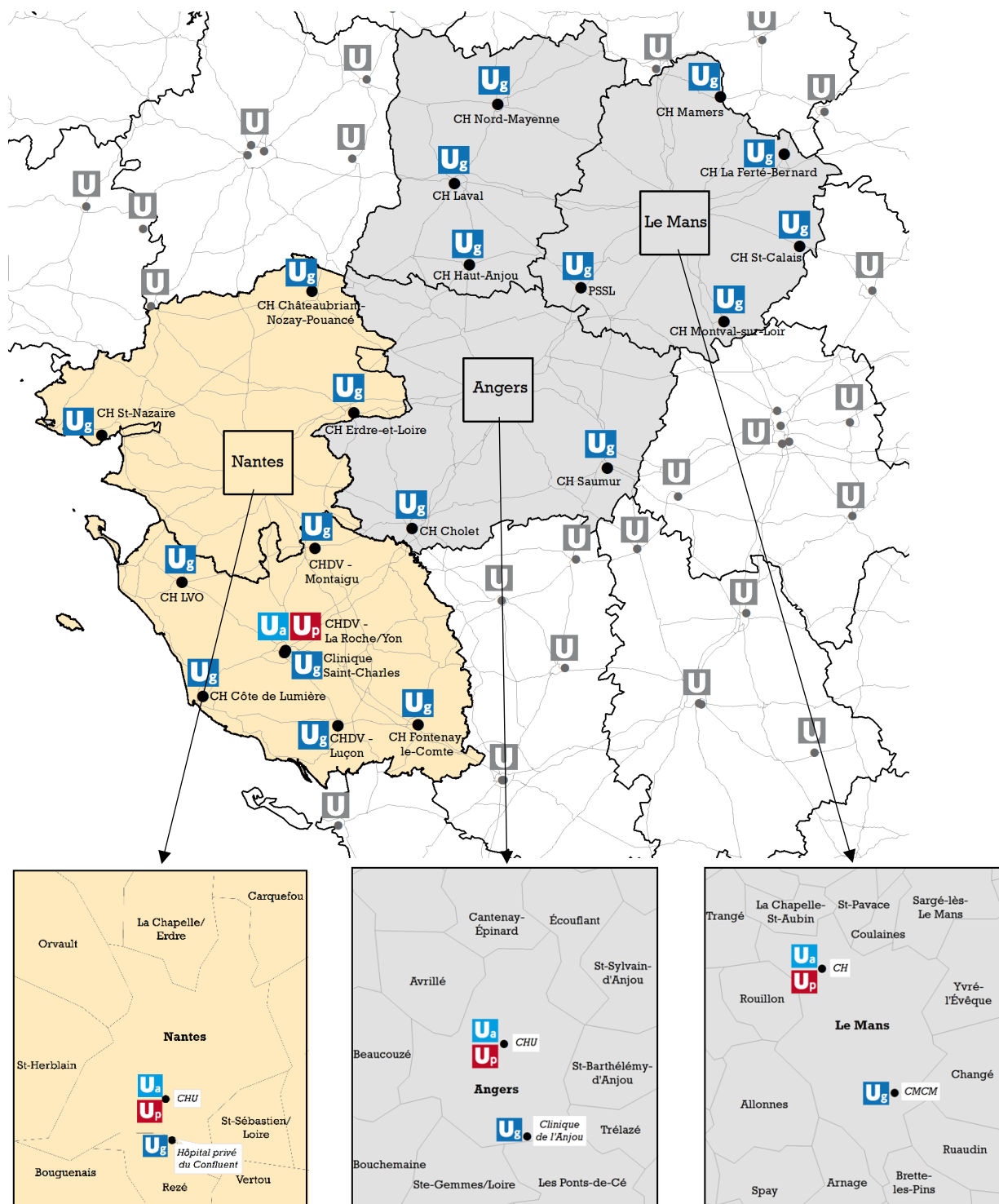
► En 2025, 30 services des urgences, dont quatre pédiatriques (CHU de Nantes et d'Angers, Centre hospitalier du Mans, Centre hospitalier départemental de La Roche-sur-Yon), sont autorisées par l'Agence régionale de santé (ARS) à exercer des activités de soins de médecine d'urgence dans la région des Pays de la Loire. Ces services d'urgences (SU) sont répartis dans vingt-quatre établissements différents, dont quatre privés [Fig1 et Fig2]. Selon les données de la « base administrative » de la SAE (Statistique annuelle des établissements de santé), les SU de la région emploient 259 médecins (hors internes, en équivalent temps plein, ETP) en moyenne sur l'année 2025, dont 24 ETP pédiatres et 8 psychiatres. Les effectifs non-médicaux représentent 1 564 équivalents temps plein, dont 29 cadres de santé, 833 infirmiers et 561 aides-soignants. Les SU disposent de 192 lits en Unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), 166 pour les urgences générales ou adultes, et 26 pour les urgences pédiatriques [2].

Fig1 Établissements et d'urgences des Pays de la Loire (décembre 2025)

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-Vendée	Centre hospitalier départemental Vendée	Public	SU générales
	Challans	Centre hospitalier Loire-Vendée-Océan (LVO)	Public	SU générales
	Les Sables d'Olonne	Centre hospitalier Côte de Lumière	Public	SU générales
	Fontenay-le-Comte	Centre hospitalier de Fontenay-le-Comte	Public	SU générales

Source : ORU Pays de la Loire

Fig2 Cartographie des services d'urgences des Pays de la Loire et départements limitrophes en décembre 2025



-  Service d'urgences générales
-  Service d'urgences adultes
-  Service d'urgences pédiatriques
-  Service d'urgences situé dans les départements limitrophes
-  Départements où l'accès aux services d'urgences est régulé la nuit

Source : ORU Pays de la Loire

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

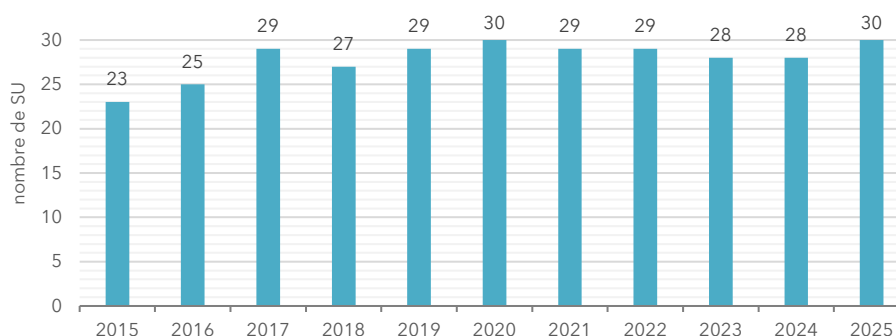
► En 2025, 867 171 RPU ont été transmis sur le concentrateur régional RPU des Pays de la Loire par les services d'urgences de la région. Dans la région, seuls le CHU de Nantes et le CH de Cholet génèrent des RPU pour les passages dans leur service d'urgences gynéco-obstétriques (environ 11 900 RPU). Compte tenu du champ d'activité spécifique de ces services, ces RPU ne sont pas pris en compte dans les données de ce Panorama. **Les résultats d'activité qui suivent reposent donc sur l'exploitation de 855 234 RPU.**

► En 2025, l'ensemble des 30 SU de la région ont transmis des RPU sans discontinuer sur l'ensemble de l'année [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 98,8 % 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 (2015-2025)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire).

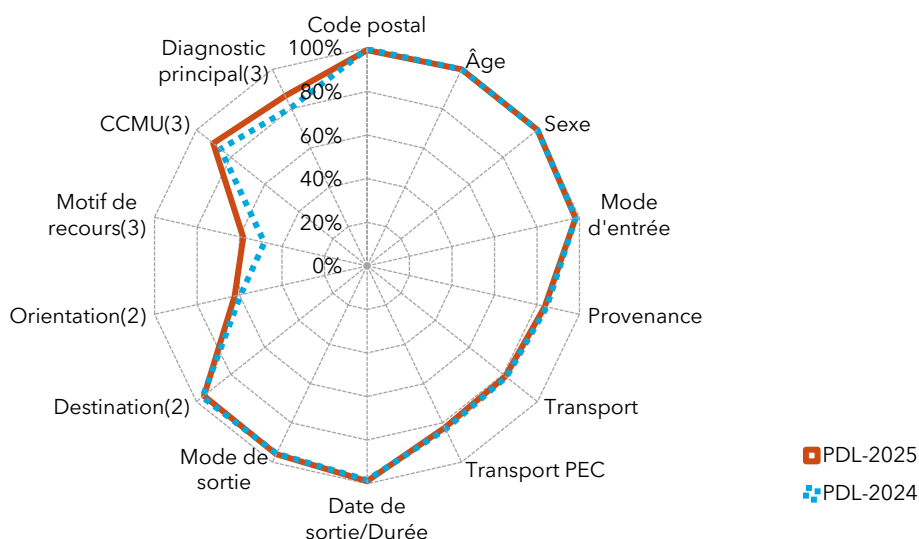
► Aux défauts de transmission des RPU s'ajoutent une complétude et une qualité des informations variables selon les établissements et selon le type de données. Pour mener à bien l'analyse de l'activité des SU, les exploitations statistiques ont été effectuées sur la base des données considérées comme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

En 2025, le **taux d'exploitabilité**² 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 86 et 90 %) [Fig4]. Le motif de recours est une variable globalement peu remplie dans toutes les régions [4], et lorsque l'information existe, elle est difficilement exploitable car recueillie de manière très hétérogène selon les services. Entre 2024 et 2025, l'amélioration du taux d'exploitabilité des items Motif (+10 %), et Orientation (+3 %) se poursuit. De plus une augmentation du taux d'exploitabilité des items Diagnostic principal (+6 %) et CCMU (+4 %) est observée.

¹ Site internet : <https://fedoru.fr>

² Correspondant au taux de "bon" remplissage : il est égal au nombre de RPU pour lesquels l'information pour l'item est renseignée et conforme au cahier des charges régional [3], divisé par le nombre total de RPU transmis.

Fig4 Radar d'exploitabilité des items RPU¹
Services d'urgences des Pays de la Loire (2024-2025)



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.

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 2025 sont comparés à ceux transmis en 2024 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

855 234 RPU transmis en 2025

-1,0 % par rapport à 2024

-8,9 % par rapport à la moyenne 2018-2019



Patients

1,09 Sex-ratio (H/F)

42,2 Âge moyen

3 % Moins d'un an

25 % Moins de 18 ans

18 % 75 ans et plus

Taux de RPU considérés comme fiables : 100 %



Arrivée

44 % Horaires de PDS

25 % Nuit [20h-08h[

- 15 % [20h-00h[

- 10 % [00h-08h[

Taux de RPU considérés comme fiables : 100 %



Mode de transport

67 % Moyen personnel

19 % Ambulance

13 % VSAV

0,7 % SMUR

Taux de RPU considérés comme fiables : 65 %



CCMU

11 % CCMU 1

60 % CCMU 2

24 % CCMU 3

2 % CCMU 4-5 (urgences vitales)

2 % CCMU P

Taux de RPU considérés comme fiables : 88 %



Diagnostic principal

58 % Médico-chirurgical

32 %

Traumatologique

5 % Psychiatrique

2 % Toxicologique

3 % Autres recours

Taux de RPU considérés comme fiables : 86 %



Durée de passage

4h06 Durée médiane de passage

- 3h21 dans le cas d'un retour à domicile

- 7h56 dans le cas d'une hospitalisation

Taux de RPU considérés comme fiables : 82 %



Mode de sortie

27 % Hospitalisation post-urgences

- 25 % Mutation interne

- 2 % Transfert externe

73 % Retour au domicile

Taux de RPU considérés comme fiables : 88 %

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 **855 000 RPU ont été transmis par les SU des Pays de la Loire en 2025**. Parmi ces RPU, 93 % correspondent aux passages de patients domiciliés dans les Pays de la Loire.

Le nombre annuel régional de passages a diminué de 1 % par rapport à 2024. Ces évolutions recouvrent néanmoins des situations assez différentes suivant les établissements avec des variations de -12 % à +48 %.

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 (58 %) des passages sont liés à un diagnostic médico-chirurgical, 32 % sont d'origine traumatologique, 5 % psychiatrique, 2 % toxicologique, et 3 % d'une autre nature. Cette répartition varie nettement en fonction de l'âge des patients, mais également selon l'heure d'entrée dans le SU ou la saison.

Un passage sur 9 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 4 correspond à une gravité CCMU 3, et deux sur 100 à une urgence vitale** (CCMU 4 ou 5).

Un quart des passages se concluent par une hospitalisation, y compris une prise en charge en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD). Cette proportion augmente progressivement avec l'âge pour concerner plus de la moitié (53 %) des passages des 75 ans et plus.

La moitié des passages aux urgences durent moins de 4h06min. La durée médiane des passages varie beaucoup selon le mode de sortie : 3h21min pour les patients retournant à leur domicile et 7h56min pour les patients hospitalisés.

Activité des services d'urgences des Pays de la Loire par rapport aux autres régions [4]

Au global, les services d'urgences des Pays de la Loire présentent :

- le taux de passages par habitant le plus bas observé dans les différentes régions de France (il varie de 21,7 % en Pays de la Loire à 37,0 % en Normandie) ;
- la durée médiane de passage la plus élevée 4h06min (elle varie de 2h52 min en Normandie à 4h06 min en Pays de la Loire) ;
- une part d'hospitalisation post-urgences parmi les plus élevées (elle varie de 15 % en Ile-de-France à 28 % en Bretagne) ;
- la part de PRPV (passages relevant potentiellement de la ville) la plus basse (elle varie de 32,9 % en Pays de la Loire à 42,5 % en Auvergne-Rhône-Alpes).

4. RÉSULTATS DÉTAILLÉS

4.1. Activité globale et profil des patients

Environ 855 000 passages aux urgences dans la région en 2025 ont fait l'objet d'un RPU

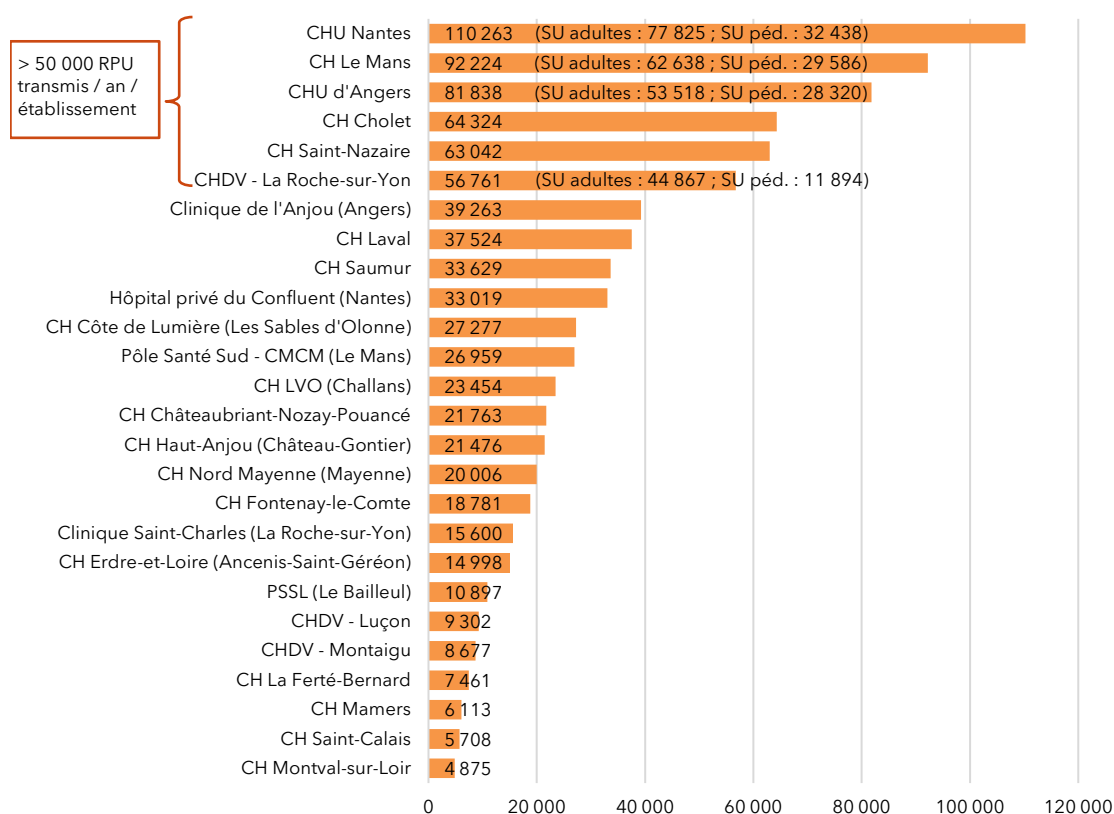
► 855 234 RPU correspondant aux passages aux urgences de patients (ligériens ou domiciliés en dehors des Pays de la Loire) en 2025 ont été transmis par les SU de la région.

87 % de ces passages ont lieu dans des établissements publics, et un tiers (33 %) 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 (2025)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

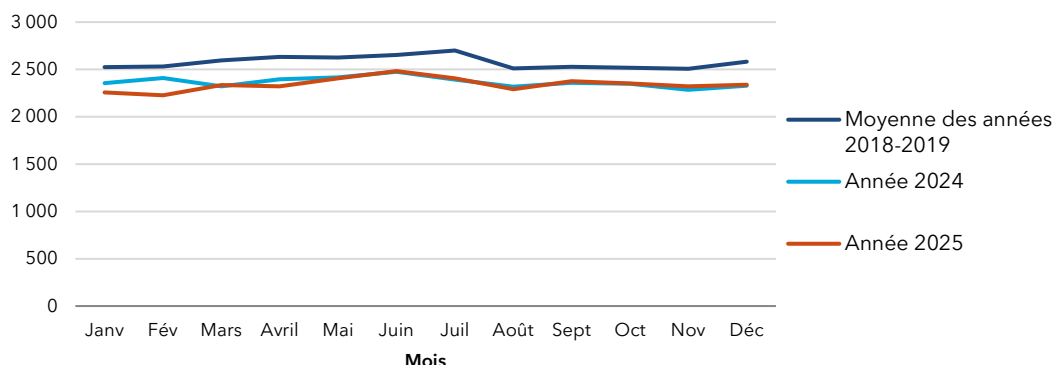
Nota bene : Plusieurs services d'urgences ont fait l'objet de fermetures, occasionnelles ou régulières, en 2025.

Un nombre de RPU transmis légèrement inférieur (-1 %) par rapport à 2024, et inférieur de 9 % à la moyenne des années 2018-2019

► En 2025, le nombre de passages est légèrement inférieur à celui observé en 2024 dans la région (-1,0 %), avec cependant des différences de volume d'activité selon la période de l'année. Il est inférieur de 9 % par rapport aux années précédant l'épidémie de Covid-19 (moyenne 2018-2019).

Fig6 Évolution du nombre moyen quotidien de passages aux urgences par mois

Services d'urgences des Pays de la Loire (moyenne 2018-2019, 2024, 2025)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : Ensemble des SU des Pays de la Loire

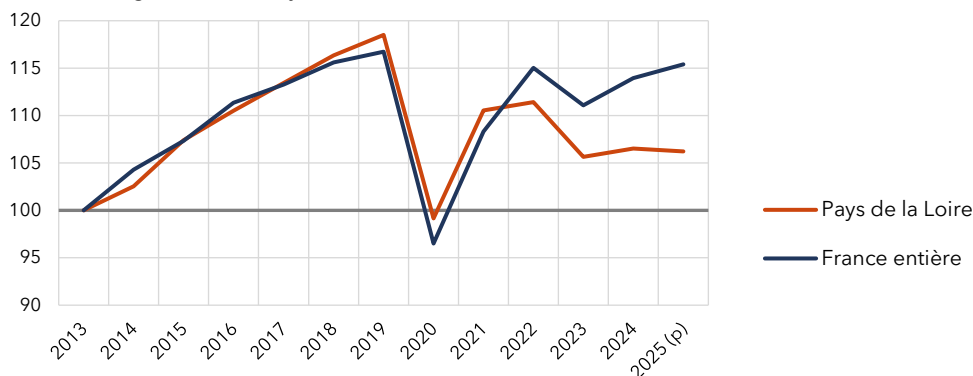
Lire le graphique : En janvier 2025 on dénombrait environ 2 250 passages quotidiens, contre environ 2 350 en janvier 2024 et 2 500 à la même période en moyenne pour les années 2018-2019.

► Les données issues de la base administrative de la 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 depuis 2023, et a diminué de 10 % entre la moyenne 2018-2019 et 2025 [2], [5], [Fig7].

► Au niveau national, le nombre global de passages aux urgences a légèrement augmenté en 2025 (+0,6 % par rapport à 2024). Ce constat masque néanmoins des disparités régionales. Ainsi, comme en Pays de la Loire, une baisse du nombre de passages est observée en Bourgogne Franche-Comté (-1,6 %). Mais à l'inverse, les régions Nouvelle-Aquitaine, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Auvergne-Rhône-Alpes présentent une augmentation du nombre de passages de près de 2 % [4].

Fig7 Évolution en base 100 du nombre annuel de passages aux urgences¹

Services d'urgences des Pays de la Loire et de la France entière (2013-2025)



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, 2023 et 2024 présentées sont issues des bases statistiques de ces deux enquêtes, et les données de 2025 sont des données provisoires issues des bases administratives publiées en juillet 2026.

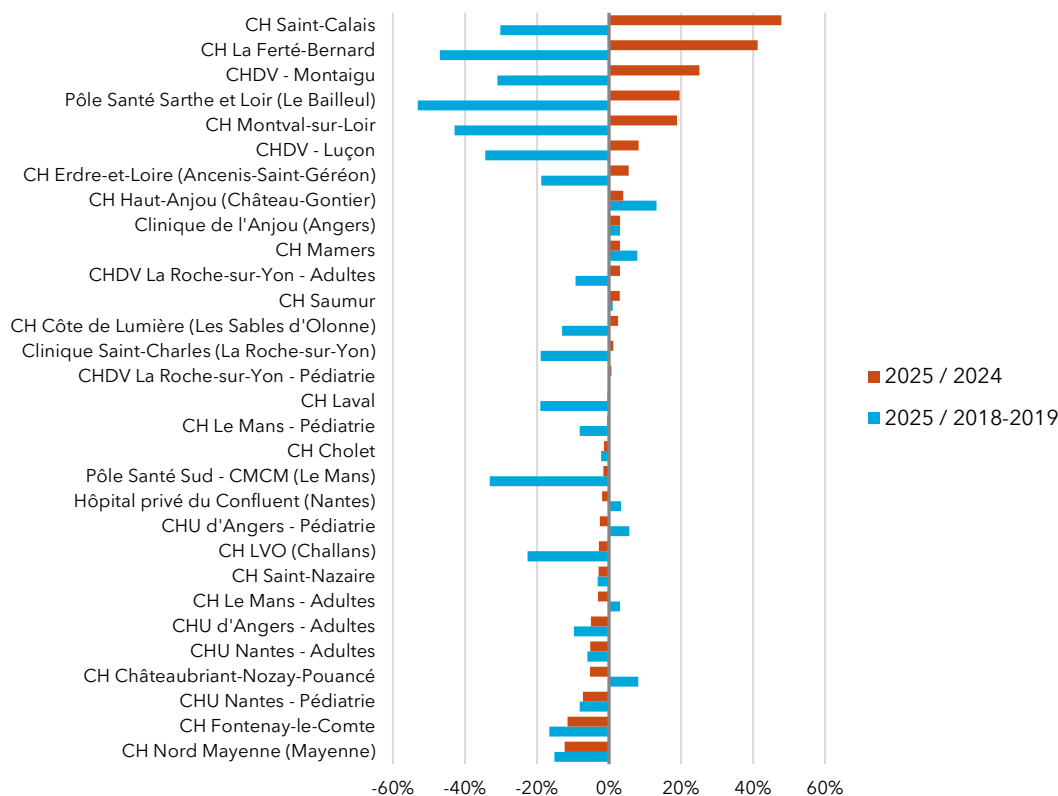
► Si le nombre moyen régional de RPU transmis en 2025 est légèrement inférieur à celui observé en 2024, une augmentation importante est observée dans 5 SU (CH de Saint-Calais : +48 %, CH de La-Ferté-Bernard : +41 %, CH de Montaigu : +25 %, Pôle Santé Sarthe et Loir : +20 %, CH de Montval-sur-Loir : +19 %) 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 est observée dans 2 SU (CH du Nord Mayenne et CH de Fontenay-le-Comte : -12 %).

► Le constat régional d'une diminution du volume des passages en 2025 par rapport à celui observé en 2018-2019, est partagé par la plupart des SU, avec cependant des amplitudes très variables (de -53 % au Pôle santé Sarthe et Loir à -2 % au CH de Cholet). Toutefois, quatre SU

présentent une augmentation notable du nombre de RPU transmis : le CH du Haut-Anjou (+13 %), le CH de Châteaubriant-Nozay-Pouancé (+8 %), le CH de Mamers (+8 %), probablement en lien avec des fermetures de services d'urgences aux alentours, et le SU pédiatrique CHU d'Angers (+6%).

Fig8 Évolution du nombre de passages aux urgences selon les services d'urgences

Services d'urgences des Pays de la Loire (moyenne 2018-2019, 2024, 2025)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Nota bene : Plusieurs services d'urgences ont fait l'objet de fermetures, occasionnelles ou régulières, depuis 2022.

Note de lecture : Le nombre quotidien de passages aux urgences du CH de Saint-Calais en 2025 est supérieur de 48 % à celui de 2024 mais est inférieur de 30 % avec la moyenne 2018-2019.

Des courbes d'évolution du nombre mensuel de passages aux urgences en 2025 sont présentées pour chaque SU dans les documents "Activité des services d'urgences en 2025".

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 42,2 ans. Cette moyenne a augmenté progressivement depuis 2022 (40,4 ans en 2022, 41,3 en 2023 et 41,7 en 2024). Cette évolution de la moyenne d'âge régionale recouvre des situations différentes selon les départements [voir chapitre 5. CHIFFRES-CLÉS DÉPARTEMENTAUX].

La majorité des personnes sont des adultes âgés de 18 à 74 ans (57 %), un peu plus d'un sur quatre (25 %) sont des jeunes de moins de 18 ans, et 18 % sont des personnes âgées de 75 ans ou plus.

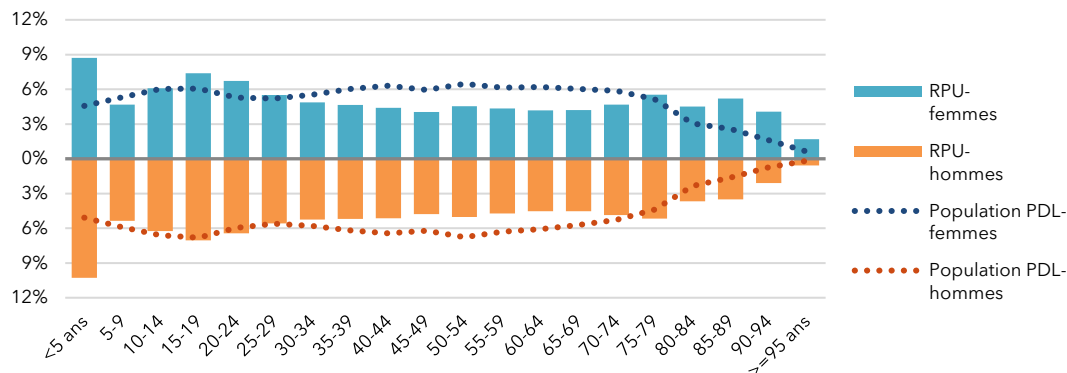
Les enfants de moins de 5 ans représentent à eux seuls 10 % des passages aux urgences, et les enfants de moins d'un an 3 % (soit 24 880 passages). Cette classe d'âge est nettement surreprésentée dans les SU de la région par rapport à son poids dans la population ligérienne³, chez les garçons comme chez les filles [Fig9].

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

Les 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 [Fig9].

Fig9 Répartitions par âge des patients passant aux urgences et des habitants des Pays de la Loire

Services d'urgences des Pays de la Loire (2025)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), Insee (estimation de population 2025)

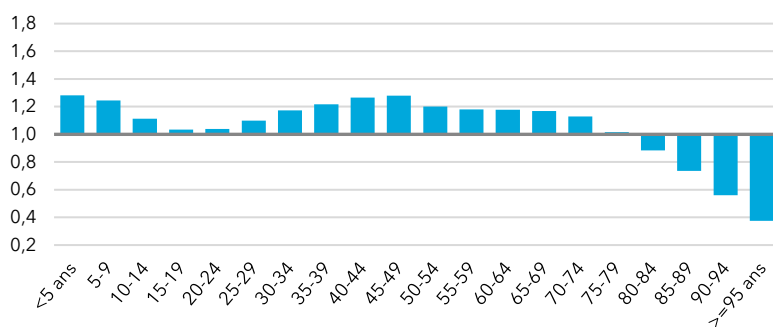
Champ : ensemble des SU des Pays de la Loire.

PDL : Pays de la Loire

► Un peu plus de la moitié (52 %) des passages aux urgences concernent des hommes, soit un sex-ratio de 1,09. 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 [Fig10]. 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 : 59 % des Ligériens de 75 ans et plus sont des femmes (et 79 % des 95 ans et plus)⁴.

Fig10 Sex-ratio des patients passant aux urgences, selon la classe d'âge

Services d'urgences des Pays de la Loire (2025)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des SU des Pays de la Loire.

7 % des passages correspondent à des personnes domiciliées en dehors de la région

► 93 % des passages dans les SU des Pays de la Loire concernent des personnes domiciliées dans les Pays de la Loire, et 7 % correspondent à des personnes domiciliées en dehors de la région (soit environ 56 000 RPU).

Cette dernière proportion est plus importante dans les services situés en Vendée, ainsi que

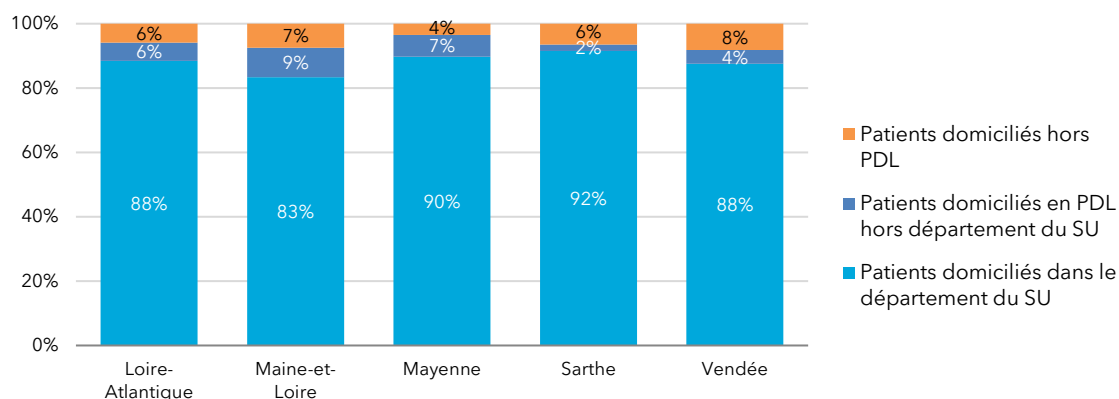
les SU de la région ne sont pas Ligériens.

⁴ Insee (estimation de population 2025)

dans les SU du Maine-et-Loire. Elle est légèrement plus faible en Sarthe, Loire-Atlantique et Mayenne [Fig11]. Le constat en Mayenne peut être probablement rapproché de l'absence dans ce département de SU proches des bassins de population des régions limitrophes.

Fig11 Origine des patients passant aux urgences, selon le département des services d'urgences

Services d'urgences des Pays de la Loire (2025)



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 (9 200 passages), Ille-et-Vilaine (5 700), Orne (4 300), Indre-et-Loire (2 500), Morbihan (1 800), Vienne (1 300), Loir-et-Cher (1 300), Eure-et-Loir (1 200), puis de Paris (2 000), des autres départements d'Ile-de-France (800 à 1 500 passages) ou d'un pays étranger (1 700).

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 [Fig12], 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). La part de passages de non ligériens dans la région augmente à 13 % sur la période estivale avec des disparité territoriales allant de 6 % en Mayenne à 23 % en Vendée.

► Par ailleurs, on dénombre 47 800 passages de Ligériens dans les SU des quatre régions limitrophes⁵ : 18 700 en Bretagne, 14 400 en Normandie, 10 100 en Nouvelle-Aquitaine⁶ et 4 600 en Centre-Val de Loire. Ceci porte donc à 838 300 le nombre de passages⁷ de Ligériens dans les services d'urgences des Pays de la Loire et des quatre régions limitrophes.

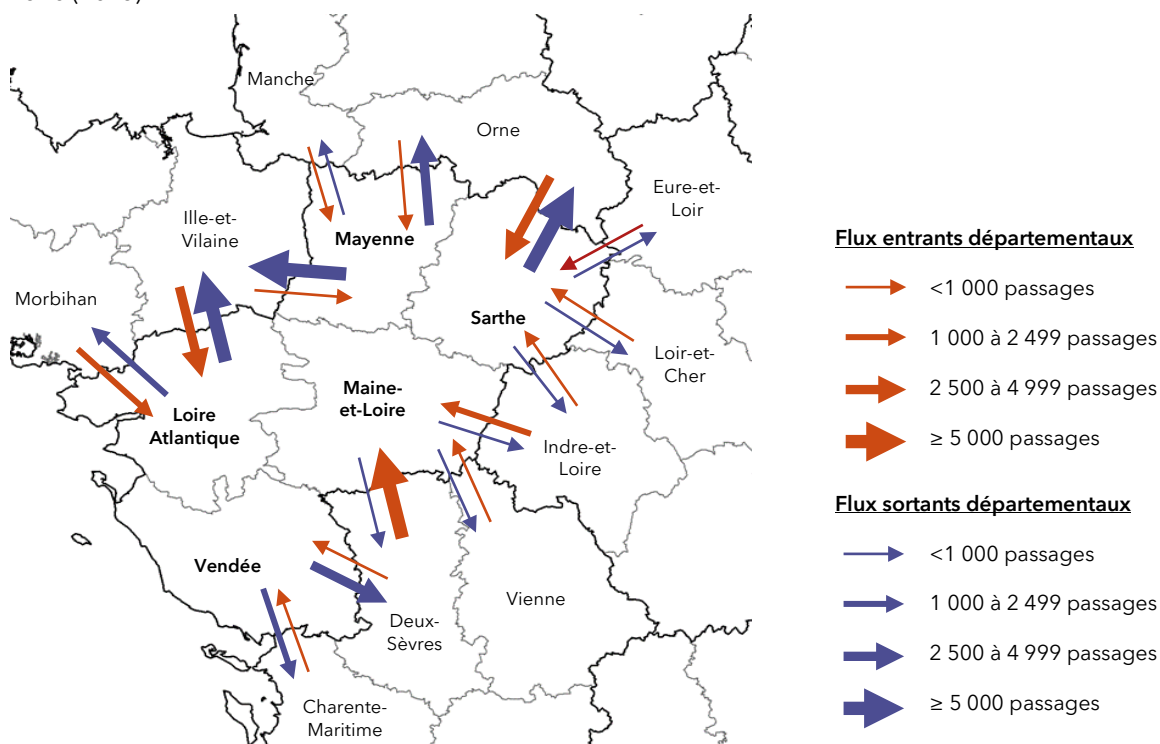
Les situations les plus fréquentes correspondent aux sorties d'habitants de Sarthe vers les SU de l'Orne (principalement vers le CH intercommunal d'Alençon), et d'habitants de Loire-Atlantique vers les SU d'Ille-et-Vilaine (CH intercommunal de Redon-Carentoir principalement), et d'habitants de Mayenne également vers les SU d'Ille-et-Vilaine (CH de Fougères et de Vitré principalement) [Fig12]. Entre 2024 et 2025, les sorties d'habitants de Sarthe vers les SU d'Eure-et-Loir et d'Indre-et-Loire ont diminué (respectivement -34 % et -15 %). En revanche, les sorties des habitants de Mayenne vers les SU d'Ille-et-Vilaine ont augmenté de 7 %.

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

⁶ À noter que dans les éditions antérieures au Panorama 2024, les données RPU des SU adultes et pédiatriques du CH de La Rochelle n'étaient pas incluses.

⁷ Passages faisant l'objet d'un RPU.

Fig12 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 (2025)



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

Lire la figure : Moins de 1 000 passages dans les SU de Mayenne (600 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 (5 765 exactement) correspondent à des patients domiciliés en Mayenne (flux sortants).

4.2. Variations temporelles

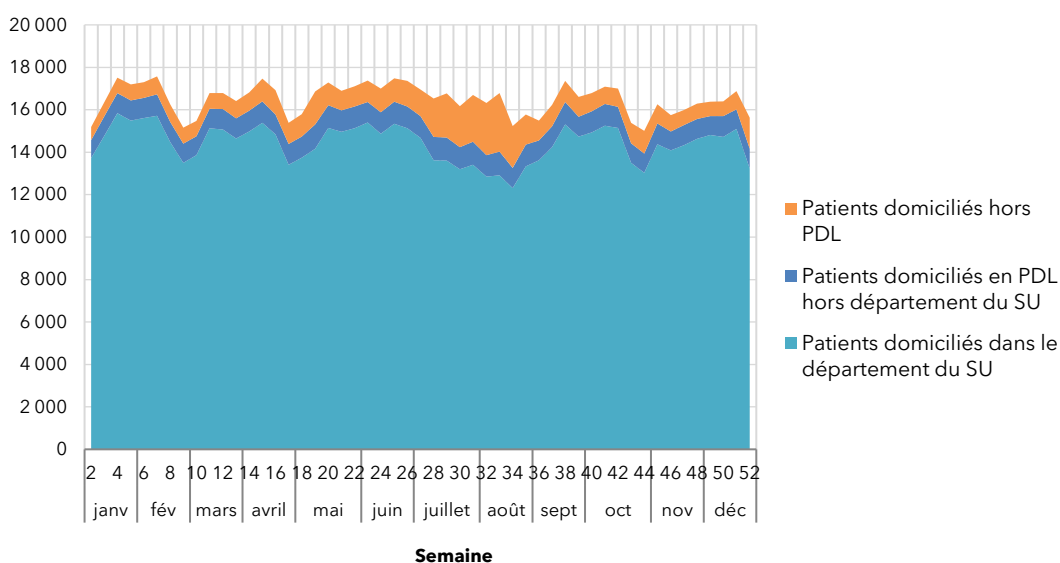
Des variations saisonnières d'activité d'amplitude assez limitée au plan régional...

► Le nombre hebdomadaire de passages dans les SU de la région s'établit en moyenne à 16 425 et fluctue selon les semaines de 14 922 à 17 792, soit une variation globale d'amplitude relativement limitée (coefficient de variation⁸ 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 (2025)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU du lundi 6 janvier au dimanche 28 décembre 2025 (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.

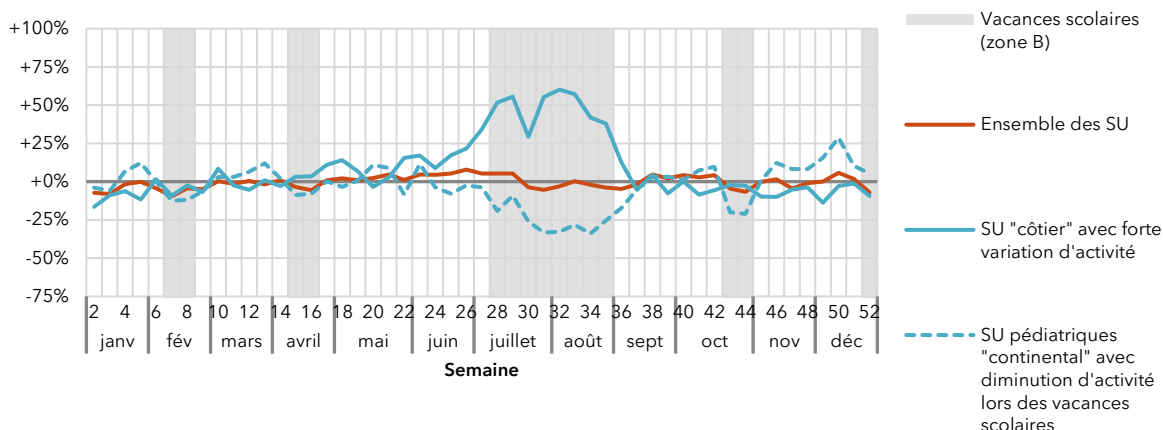
Certains services voient ainsi leur activité nettement augmenter (passant presque du simple au double) pendant l'été, en lien avec l'afflux touristique, alors que d'autres, situés dans des zones moins touristiques, voient au contraire leur activité baisser en lien notamment avec les départs en vacances 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 2025".

⁸ Le coefficient de variation est une mesure statistique de dispersion relative, définie comme le rapport entre l'écart-type et la moyenne d'une distribution.

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

Services d'urgences des Pays de la Loire (2025)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU du lundi 6 janvier au dimanche 28 décembre 2025 (semaines complètes).

1. En % par rapport à la médiane du nombre de passages hebdomadaires de l'année 2025.

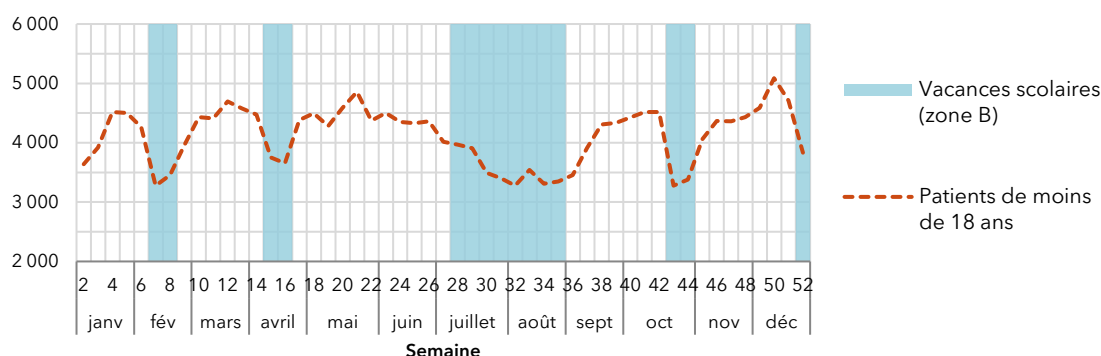
Lire la figure : Au cours de la semaine 33, un SU "côtier" a eu une activité augmentée de 57 % par rapport à la médiane de son nombre de passages hebdomadaire, un SU pédiatriques "continental" a eu une activité diminuée de 34 %. Si l'on considère l'ensemble des SU, l'activité au cours de cette semaine 33 est inférieure de 2 % 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 (2025)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU du lundi 6 janvier au dimanche 28 décembre 2025 (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 et de bronchiolite [Fig16].

► Dans les Pays de la Loire, **l'épidémie de grippe** (saison 2024-2025) a commencé mi-décembre 2024 (semaine 50) pour se terminer mi-mars (semaine 12). Le bilan national de Santé publique France mentionne que cette épidémie était précoce, d'une durée de 12 semaines, d'intensité très élevée en médecine de ville et de sévérité marquée dans toutes les classes d'âge avec un fort impact en termes de mortalité [6]. L'épidémie de la saison 2025-2026 a commencé en semaine 49 dans la région. Cette épidémie a été décrite au niveau

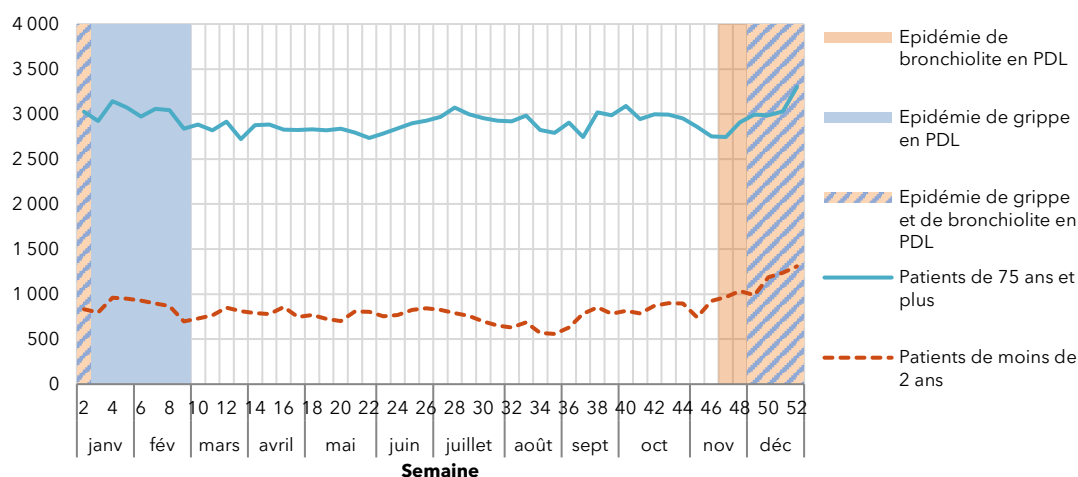
national comme étant d'intensité faible à modérée en ville mais élevée à l'hôpital, avec un impact important sur la mortalité observé début 2026 [7].

► **L'épidémie de bronchiolite** de la saison 2024-2025 a commencé en semaine 48 (fin novembre) de 2024 pour se terminer la première semaine de janvier 2025 et celle de la saison 2025-2026 a débuté en semaine 47 dans les Pays de la Loire (mi-novembre), pour se terminer la première semaine de janvier 2026. Au niveau national ces épidémies sont décrites comme de courte durée et de faible intensité, inférieures à celles des épidémies encadrant la pandémie de Covid-19 notamment chez les nourrissons de moins de 3 mois [6], [7]. Deux études françaises, menées en 2023-2024 par l'Institut Pasteur en collaboration avec Santé publique France, démontrent l'efficacité de la campagne d'immunisation préventive, lancée en septembre 2023, dans la prévention des cas graves et la réduction des hospitalisations chez les nourrissons [8].

► Enfin, concernant **la Covid-19** qui a pu marquer les saisons précédentes, un faible recours aux soins durant la saison 2025-2026 est observé malgré une circulation continue du SARS-CoV-2 en population générale [7].

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 (2025)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

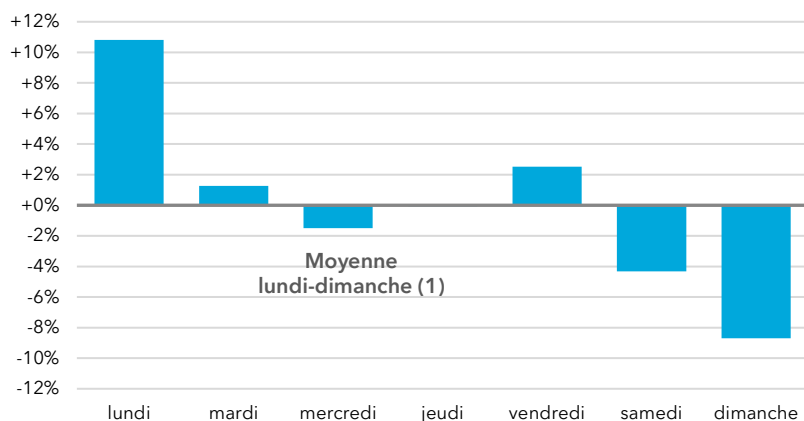
Champ : RPU du lundi 6 janvier au dimanche 28 décembre 2025 (semaines complètes).

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 2025.

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 (-9 % 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 (2025)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU du lundi 6 janvier au dimanche 28 décembre 2025 (semaines complètes).

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

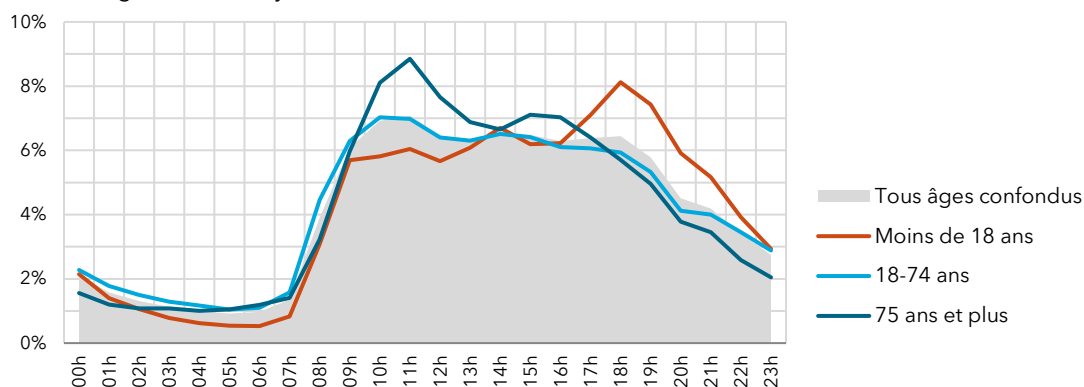
Un flux important d'entrées dès 8h qui reste stable à un niveau élevé de 9h à 19h

► 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 (2025)



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 (2025)

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
00h	47	46	45	47	45	56	61
01h	34	32	33	34	37	41	48
02h	28	26	26	28	31	36	41
03h	23	22	23	24	25	31	36
04h	21	19	21	20	24	27	31
05h	19	18	19	19	21	24	29
06h	22	21	21	21	23	24	27
07h	35	32	30	32	31	32	32
08h	111	98	92	95	96	82	70
09h	182	155	139	149	148	123	105
10h	199	166	158	160	161	154	138
11h	193	163	160	162	163	168	150
12h	167	151	145	147	149	155	142
13h	165	149	149	147	153	147	131
14h	176	157	154	155	162	144	134
15h	170	155	158	151	159	141	129
16h	165	153	148	148	156	138	126
17h	169	156	153	154	158	132	127
18h	170	163	151	162	156	126	131
19h	150	144	140	142	139	117	121
20h	112	110	105	109	108	99	101
21h	102	99	99	97	103	94	95
22h	79	78	81	80	84	84	75
23h	62	63	61	62	72	71	61

Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU du lundi 6 janvier au dimanche 28 décembre 2025 (semaines complètes).

Lire la figure : il y a eu en moyenne sur l'ensemble de l'année, 182 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 :

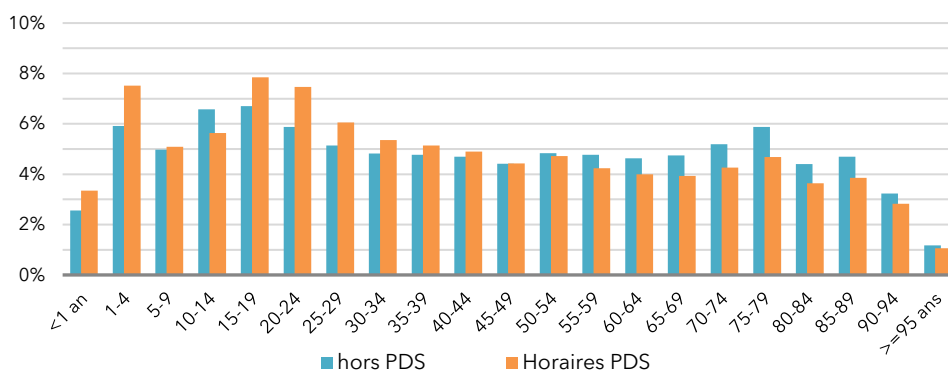
- par les médecins généralistes aux horaires de fermeture des cabinets libéraux : permanence des soins ambulatoires (PDSA). La PDSA s'appuie plus particulièrement sur une régulation médicale téléphonique, pivot du dispositif, et sur des consultations de médecine générale. Le cahier des charges régional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

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

► En 2025, près de la moitié (44 %) des passages aux urgences ont lieu en horaires de PDS⁹, dont 15 % en soirée (20h-23h59), 10 % en nuit profonde (00h-7h59), 8 % le samedi après-midi ou jour de pont, et 11 % le dimanche ou jour férié. La proportion de passages en horaires de PDS est plus fréquente dans les établissements publics (45 % vs 40 % 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 (49 %) que les SU ayant une activité plus faible (33 % 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 51 % 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 (2025)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : ensemble des SU des Pays de la Loire.

PDS : Permanence des soins.

Lire la figure : 7,5 % des passages en horaires de PDS correspondent à des patients âgés de 1-4 ans. 5,9 % 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 (2,3 %, vs 0,9 %). Ce surcroît de diagnostics toxicologiques est essentiellement observé en soirée (2,7 %) et en nuit profonde (4,1 %). En horaires PDS, les patients arrivent moins souvent par des moyens personnels (62 % vs 71 % hors PDS). En revanche, l'intervention des sapeurs-pompiers (16 % vs 10 %), des ambulances (21 % vs 18 %) et dans une moindre mesure celle des forces de l'ordre (1,2 % vs 0,5 %) sont plus importantes qu'en-dehors des horaires de PDS.

⁹ 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 (domicile¹⁰, 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.

2 patients sur 3 arrivent aux urgences par leurs moyens personnels, cette proportion diminuant fortement avec l'âge

► La grande majorité des patients (67 %) se rendent aux urgences par des "moyens personnels", 19 % sont transportés par une ambulance, et 13 % bénéficient d'un transport sanitaire par les sapeurs-pompiers (VSAV, véhicule de secours et d'assistance aux victimes¹¹). 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 (29 %), VSAV (20 %), SMUR (1,1 %) et forces de l'ordre (2,6 %) 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 (71 %) qu'en nuit profonde (47 %).

► 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, 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 %).

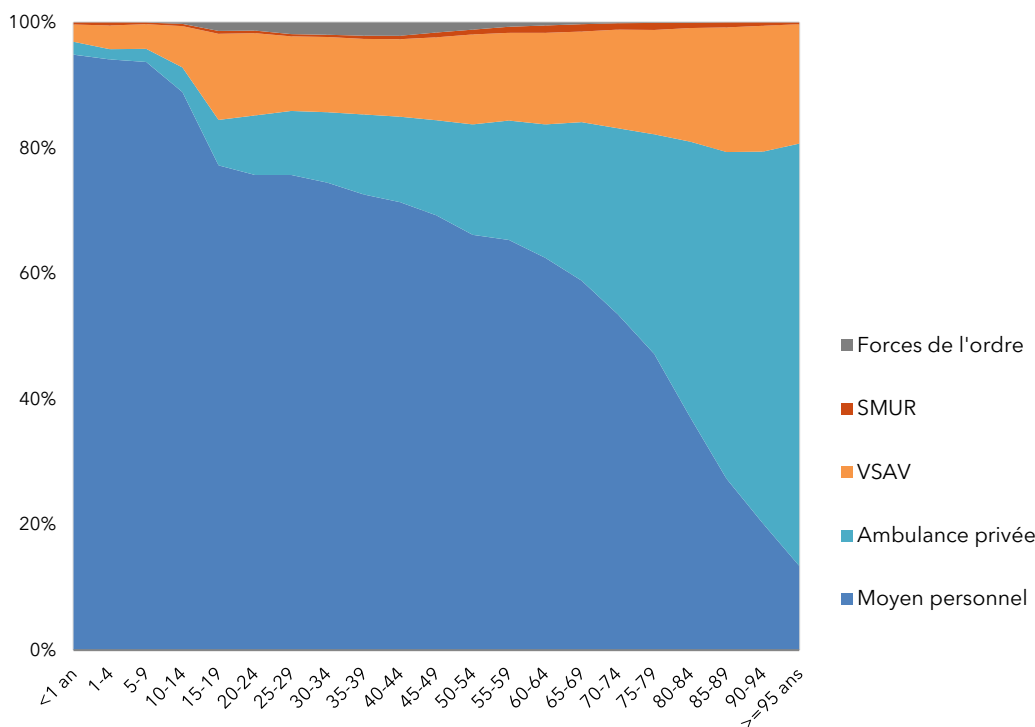
La fréquence des arrivées par véhicule d'intervention SMUR dépasse 1 % à partir de 60-64 ans, en lien avec la plus grande gravité des affections survenant à cet âge (syndromes coronariens aigus et accidents vasculaires cérébraux en particulier) [voir chapitre **Caractéristiques cliniques des patients**].

La part des patients amenés par les forces de l'ordre est maximale entre 20 et 44 ans (1,8 % de l'ensemble des passages, 2,9 % des hommes et 0,6 % des femmes de cette tranche d'âge).

¹⁰ Incluant les structures d'hébergement médicosociales.

¹¹ 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 (2025)



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 20 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 (73 %) des passages aux urgences se concluent par un retour au domicile du patient, et 27 % par une hospitalisation (incluant le passage en unité d'hospitalisation de courte durée - UHCD).

Avec 27 % des patients hospitalisés après leur passage aux urgences, les services d'urgences de la région présentent un des taux d'hospitalisation les plus élevés des régions de France, derrière la Bretagne (28 %). À l'inverse, l'Île-de-France et la région Auvergne-Rhône-Alpes présentent les taux d'hospitalisation les plus bas (respectivement 15 % et 17 %) [4].

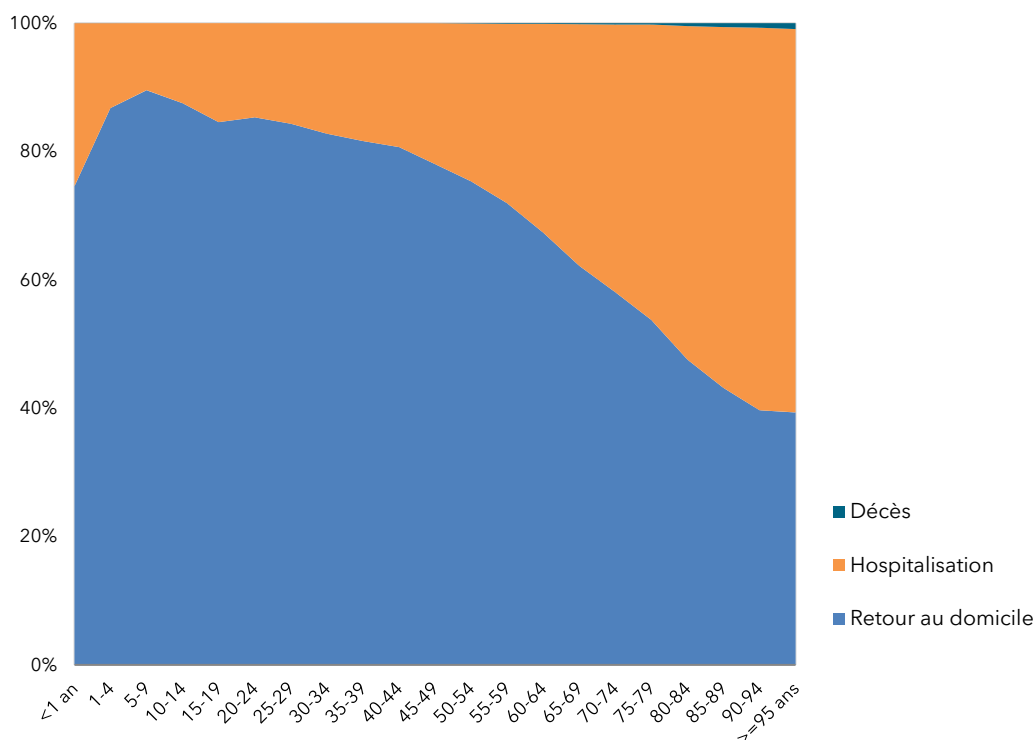
► Parmi les 752 668 RPU disposant de données exploitables pour le mode de sortie, 915 (0,1 %) notifient le décès du patient aux urgences. Ce nombre de décès reflète toutefois de manière partielle la mortalité aux urgences, compte tenu des limites indiquées en page 23.

► À l'instar du mode de transport, la répartition du mode de sortie varie nettement selon l'âge des patients. Un quart (25 %) des passages aux urgences d'enfants de moins d'un an aboutissent à une hospitalisation, cette proportion contrastant avec celle observée chez les enfants plus âgés (10 à 13 % chez les 1-14 ans).

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 [Fig22].

► 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].

Fig22 Répartition des passages selon le mode de sortie, par classe d'âge
 Services d'urgences des Pays de la Loire (2025)



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 27 SU (/30).

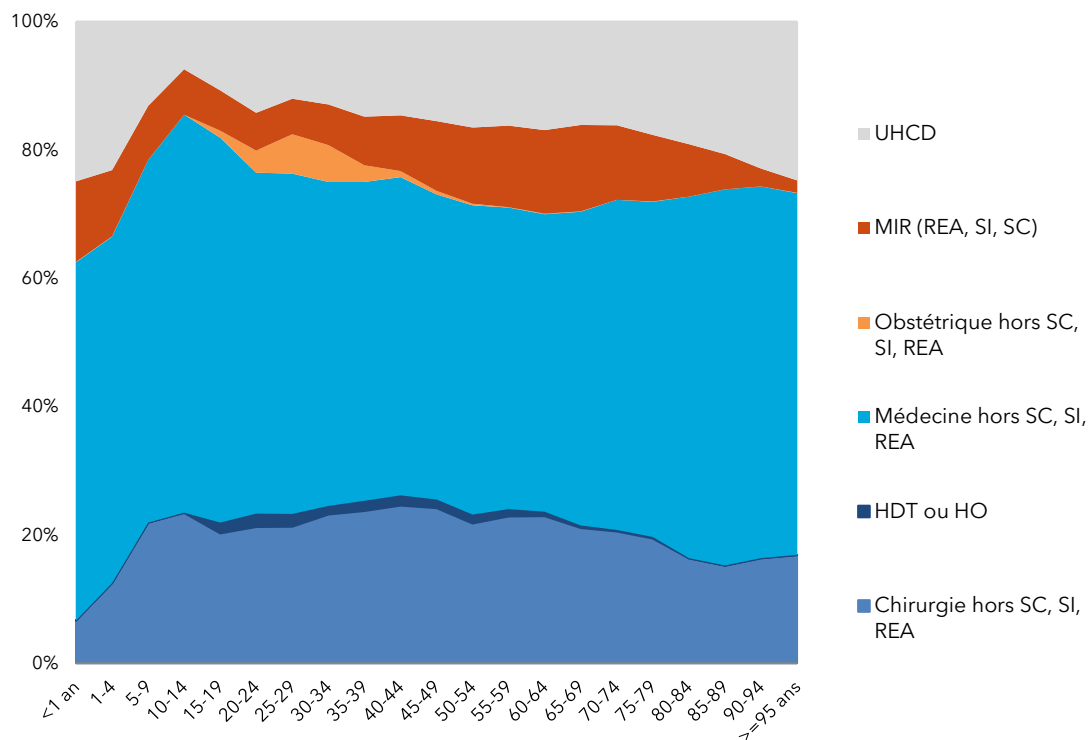
Orientation des patients hospitalisés

- Le remplissage de ces informations est très variable d'un service d'urgences à l'autre. En 2025, parmi les 27 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 (53 %) sont orientés vers des services de médecine, 17 % en UHCD, 20 % vers des services de chirurgie et 9 % vers un service de médecine intensive et de réanimation (5 % en soins intensifs, 2 % en réanimation, 2 % en soins continus).
- Les orientations varient selon l'âge des patients hospitalisés [Fig23]. Chez les jeunes enfants, les orientations vers les services de médecine sont majoritaires. Celles vers les services de chirurgie deviennent plus fréquentes à partir de 5 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 aux urgences suivant l'orientation, elles sont plus longues quand le patient est orienté vers l'UHCD¹² ou un service de médecine.

¹² 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 (2025)



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 15 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 2025. 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 2025. Les RPU provenant de ces établissements avec une durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72h sont exclus de l'analyse.

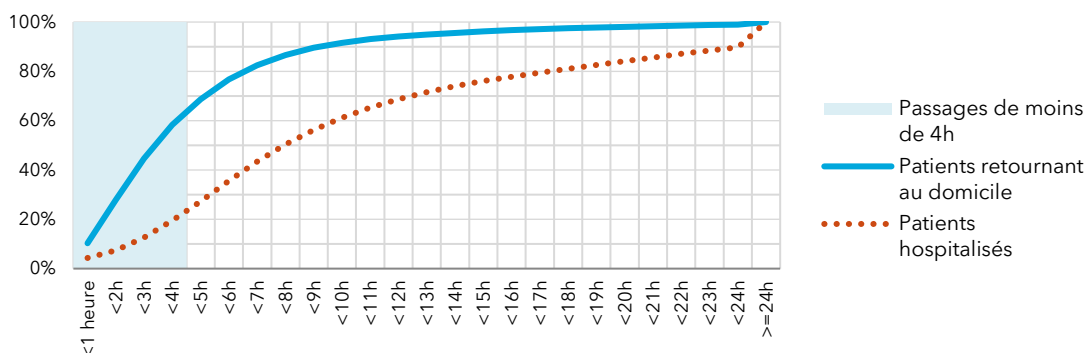
Une durée médiane de passage aux urgences de 8h chez les patients hospitalisés

► La durée moyenne de passage aux urgences est estimée à 6h19min¹³ en 2025. Cette durée diffère nettement selon si les patients retournent à leur domicile (4h40min) ou s'ils sont hospitalisés (11h17min). 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 2025, la durée médiane de passage s'établit à 4h06min dans les SU de la région (3h21min pour les patients retournant au domicile, et 7h56min pour ceux hospitalisés).

► 58 % des passages de patients retournant au domicile durent moins de quatre heures. Cette proportion est près de trois fois moins élevée (20 %) 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 (2025)



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 pour l'ensemble de l'année 2025, avec mode de sortie exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le mode de sortie n'est pas considérée aberrante, soit 24 SU (/30). RPU hors durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72h.



► La durée médiane de l'ensemble des passages dans les SU de la région est, en 2025, proche de celle observée en 2024 malgré une diminution de la durée médiane pour les patients hospitalisés à la suite de leur passage aux urgences (-23 minutes).

¹³ Parmi 26 SU (/30) n'ayant pas signalé de problème de recueil des informations d'horodatage en 2025.

► Au niveau national, les durées médianes de passage varient de 2h52min à 4h06min, la durée médiane de passage enregistrée dans la région Pays de la Loire étant la plus élevée [4].

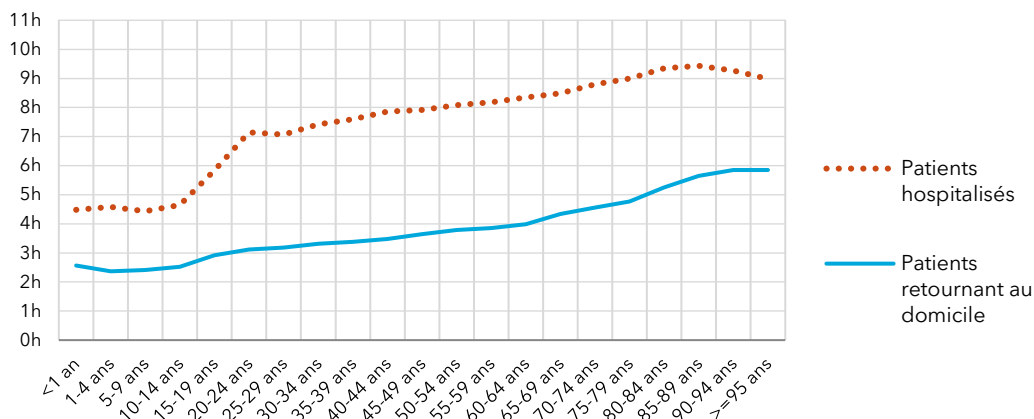
Une durée médiane de passage nettement corrélée à l'âge des patients

► De multiples facteurs liés au patient et au degré de complexité de sa prise en charge (nécessité d'examens 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 5h18min aux urgences lorsqu'ils retournent au domicile, et plus de 9h14min 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 (2025)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

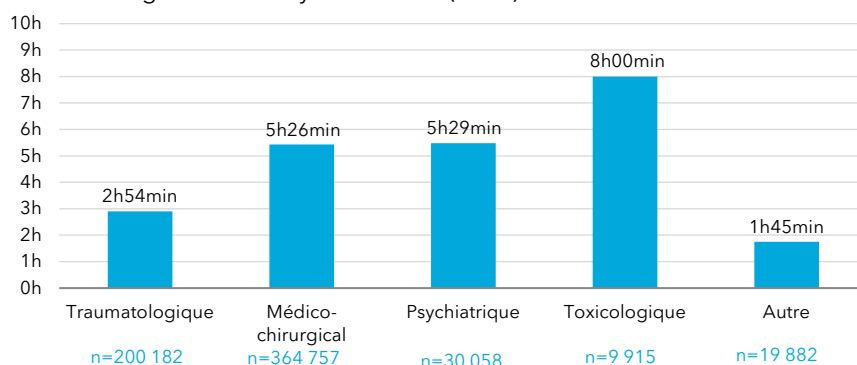
Champ : SU des Pays de la Loire n'ayant pas signalé de problème de recueil des informations d'horodatage pour l'ensemble de l'année 2025, avec mode de sortie exploitable et pour lesquels la répartition des passages selon le mode de sortie n'est pas considérée aberrante, soit 24 SU (/30). RPU hors durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72 heures.

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

Les patients ayant la durée médiane de passage aux urgences la plus élevée (8h00min) sont ceux qui présentent un diagnostic toxicologique. Ces passages concernent des patients plutôt jeunes et représentent 2 % de l'ensemble des passages dans les services d'urgences des Pays de la Loire [Fig28]. La durée de passage de ces patients présentant un diagnostic toxicologique est à mettre en lien, d'une part avec la nécessité d'une surveillance prolongée (la majorité des patients concernés venant pour une intoxication alcoolique ou médicamenteuse), et d'autre part avec le fait que ces personnes sont souvent prises en charge en nuit profonde.

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

Services d'urgences des Pays de la Loire (2025)



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 pour l'ensemble de l'année 2025, avec DP exploitable, et pour lesquels la répartition des passages selon le type de DP n'est pas considérée aberrante, soit 26 SU (/30). RPU hors durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72h.

1. Méthodologie de regroupement FÉDORU.

Note de lecture : 9 915 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 8h00min.

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

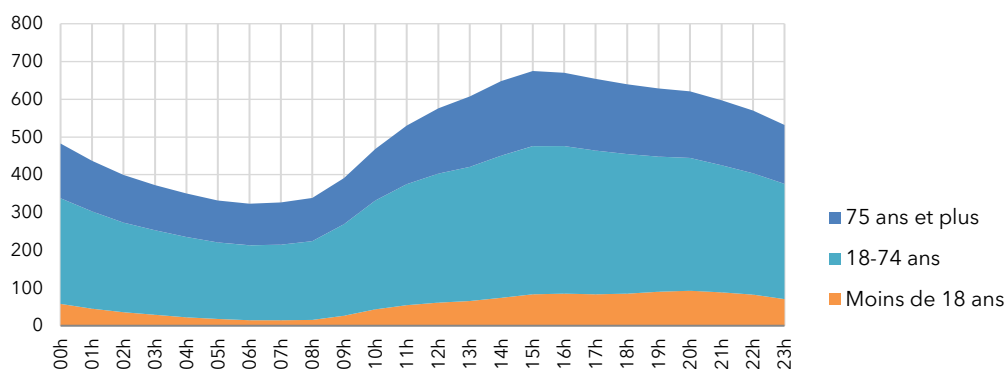
► En croisant les données d'heures d'entrées et de durées de passages, il est possible d'estimer le nombre de patients simultanément présents dans les SU de la région, en moyenne à une heure donnée.

Selon cette analyse, c'est de 15h à 16h que la charge d'occupation des SU est la plus importante : en moyenne 675 patients sont présents dans les 26 SU de la région disposant de données fiables en 2025 [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 5h et 8h du matin (5 %) et maximale entre 20h et 21h (15 %), alors que celle des adultes de 18 à 74 ans est minimale sur cette tranche horaire (56 %) et maximale entre 8h et 9h du matin (62 %). La part des personnes âgées fluctue moins : quelle que soit l'heure, elle se situe entre 28 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 (2025)



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 pour l'ensemble de l'année 2025, soit 26 SU (/30). RPU hors durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72h.

Lire la figure : parmi les 26 SU sur lesquels porte l'analyse, on estime en moyenne à 675 le nombre de patients présents à 15h : 83 patients âgés de moins de 18 ans, 393 patients âgés de 18 à 74 ans et 199 patients de 75 ans et plus.

4.5. Caractéristiques cliniques des patients

Définitions et limites d'interprétation des indicateurs

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

La **CCMU** (Classification clinique des malades aux urgences) est une codification évaluant l'état du patient à son entrée dans le SU, à l'issue de l'examen clinique initial incluant les examens complémentaires simples réalisables au lit du patient. Les CCMU 1 et 2 correspondent à un état clinique jugé stable, sans (CCMU 1) ou avec (CCMU 2) la réalisation d'actes complémentaires diagnostiques ou thérapeutiques (autres que les examens complémentaires simples au lit du patient). La CCMU 3 correspond à un patient dont l'état clinique est susceptible de s'aggraver aux urgences mais dont le pronostic vital n'est pas engagé. Les CCMU 4 et 5 signifient que le pronostic vital est engagé, sans (CCMU 4) ou avec (CCMU 5) 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 diagnostic principal (DP) de type médico-chirurgical (58 %) ou traumatologique (32 %). Les diagnostics d'origine psychiatrique (5 %), liés à une intoxication (2 %), ou d'une autre nature (3 %) sont nettement moins fréquents.

► La répartition des DP diffère légèrement selon le sexe, les hommes étant plus concernés que les femmes par les diagnostics traumatologiques (34 % vs 30 %) et moins par les diagnostics de type médico-chirurgical (56 % vs 60 %). Des différences plus marquées peuvent être observées en considérant des regroupements de DP plus restreints. Ainsi par exemple parmi les 4 708 passages aux urgences pour geste auto-infligé enregistrés en Pays de la Loire en 2024, deux tiers concernaient des femmes [12].

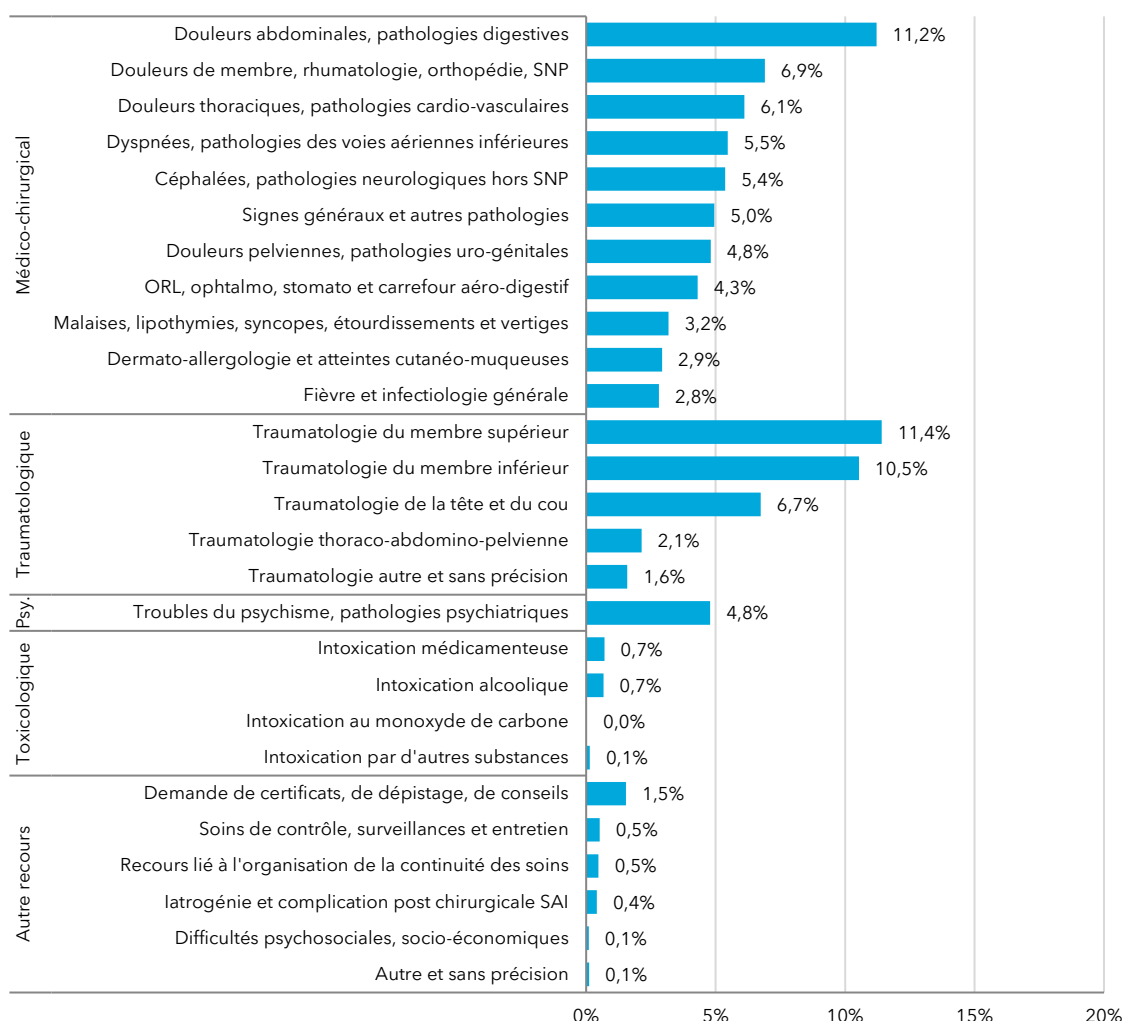
► Parmi les **DP médico-chirurgicaux**, les codes rapportant une douleur sont globalement les plus fréquents [Fig28], en lien avec le caractère souvent inaugural de la prise en charge aux SU, et en l'absence de confirmation diagnostique avant les résultats d'examens complémentaires et d'avis spécialisés 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-même¹⁴.

¹⁴ Il est probable qu'un code d'intoxication alcoolique soit notifié en diagnostic associé (DA) pour un certain nombre de RPU (et non en DP), ce qui sous-estime la proportion de patients présentant ces troubles lors de leur passage aux urgences. Les DA sont toutefois peu documentés dans le recueil RPU.

Fig28 Répartition des passages selon le groupe de diagnostic principal¹
 Services d'urgences des Pays de la Loire (2025)



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 30 SU (/30). RPU hors passages avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation'.

SNP : Système nerveux périphérique

SAI : sans autre indication

1. Méthodologie de regroupement FÉDORU.

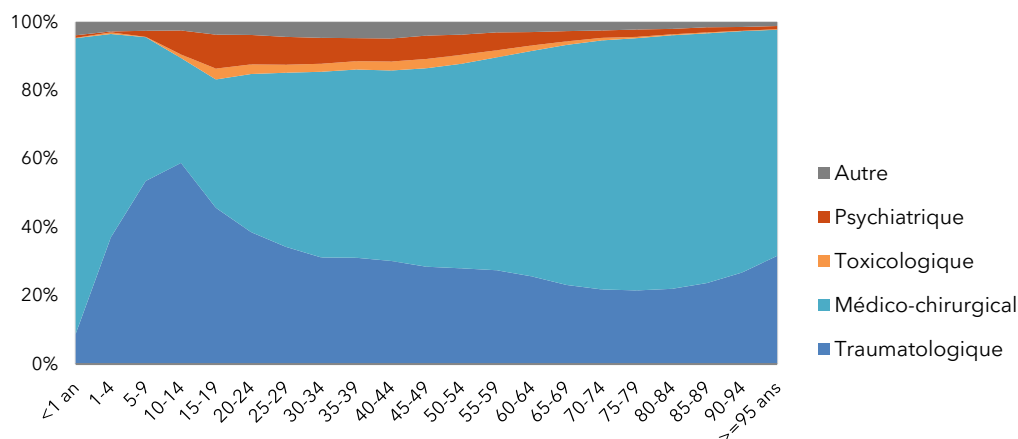
Les types de diagnostics diffèrent nettement selon l'âge des patients

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

La part des diagnostics traumatologiques augmente en effet fortement avec l'âge chez les jeunes, passant de 9 % chez les enfants de moins d'un an à 59 % 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 (22 %). 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 (2025)



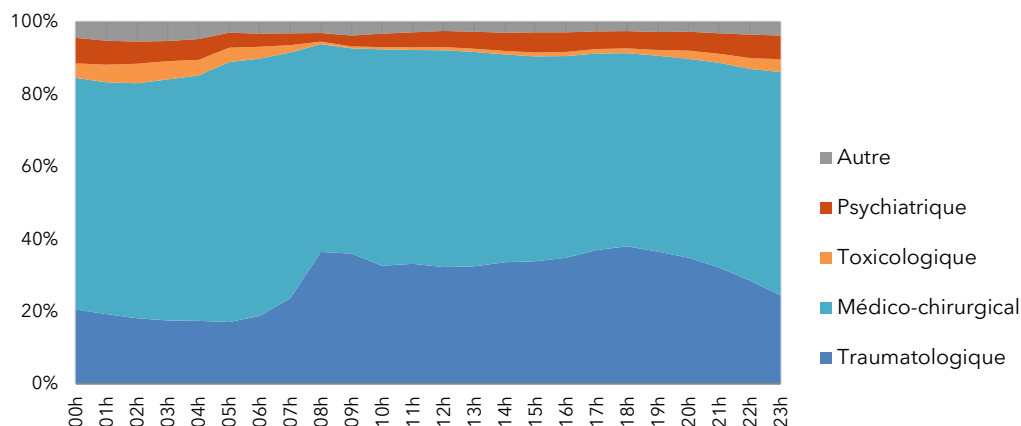
Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

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 30 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 72 %) 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 20h.

Fig30 Répartition des passages selon le type de diagnostic principal, par heure d'entrée
Services d'urgences des Pays de la Loire (2025)



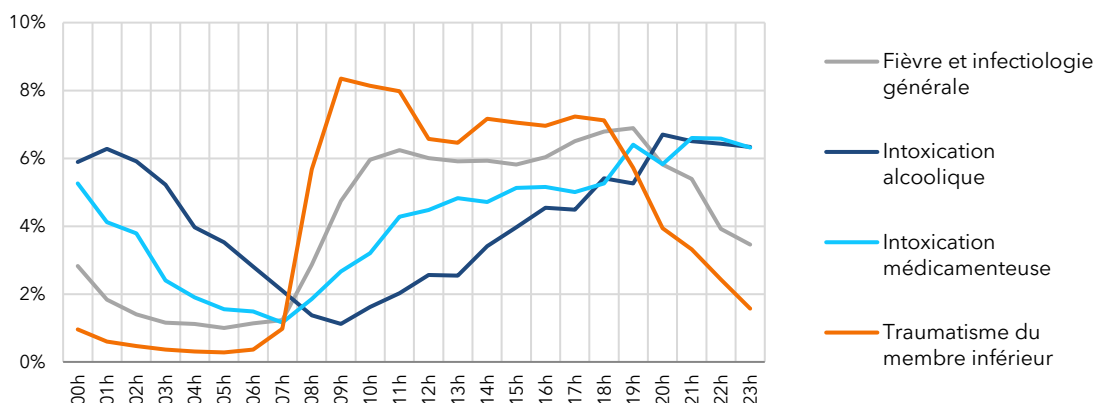
Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

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 30 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 principaux¹

Services d'urgences des Pays de la Loire (2025)



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 30 SU (/30). RPU hors passages avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation'

1. Méthodologie de regroupement FEDORU.

Lire la figure : 6 % des passages aux urgences pour intoxication alcoolique ont lieu entre minuit et 1h du matin, contre 1 % entre 9h et 10h. Pour les passages pour fièvre et infectiologie générale, ces deux proportions sont respectivement de 2 et 5 %.

1 passage sur 9 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, 11 % des passages sont classés en CCMU 1, c'est-à-dire qu'aucun acte complémentaire autre que les examens simples réalisables au lit du patient¹⁵ n'a été effectué durant la prise en charge dans le SU.

60 % 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 thérapeutique¹⁶ a été effectué.

24 % 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 : 1,7 %, ou avec initiation de ces gestes (CCMU 5 : 0,2 %).

► La répartition des passages selon la CCMU a évolué au cours des dernières années.

La part des CCMU 1 a diminué au cours des années récentes (17 % en 2022, 16 % en 2023 et 14 % en 2024). Cette évolution peut être mise en lien avec le déploiement progressif des services d'accès aux soins (SAS) et l'instauration de l'accès régulé aux urgences dans certains territoires.

La part des CCMU 3 a ainsi augmenté de manière marquée (11 % en 2019, 14 % en 2021, 21 % en 2023, 24 % en 2025), tandis que celle des CCMU 2 a diminué (73 % en 2019, 67 % en 2021, 58 % en 2023, 60 % en 2025). 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 de 2023. 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)¹⁷.

¹⁵ Électrocardiogramme (ECG), saturation en oxygène, bandelette urinaire, glycémie et hémoglobine capillaires.

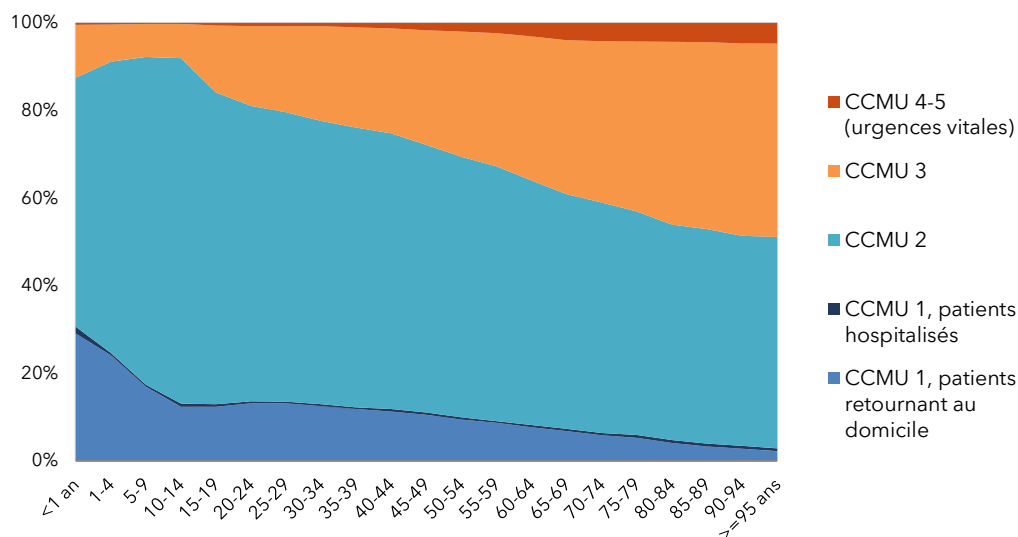
¹⁶ Imagerie, bilan biologique, ponction, suture, consultation spécialisée...

¹⁷ 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.

► 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 : 31 % chez les moins d'un an et 25 % chez les 1-4 ans) [Fig32].

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 (2025)



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 27 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 86 % pour les urgences vitales (CCMU 4-5), à 58 % en CCMU 3 et 17 % en CCMU 2. 5 % des passages en CCMU 1 se concluent par une hospitalisation [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) [13]. 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^{er} décile regroupant les DP associés à un niveau de complexité le plus faible et le 10^{ème} 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 Fedoru, 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.

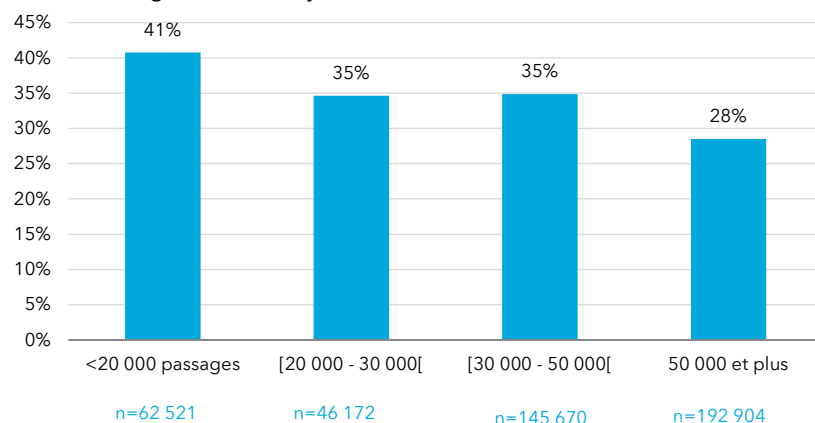
L'indicateur PRPV se basant sur 3 items RPU, il est nécessaire que le taux d'exploitabilité de ces 3 items soit élevé pour pouvoir qualifier un passage aux urgences de PRPV ou non.

► En 2025, à l'échelle de 18 SU de la région pour lesquels l'indicateur est analysable sur les 30 SU de la région (soit 54 % des RPU), le pourcentage de PRPV s'élève à 33 %. Parmi les passages avec un diagnostic principal de type médico-chirurgical, 18 % constituent des PRPV *versus* 64 % parmi les passages présentant un diagnostic principal de type traumatologique. Par rapport aux autres régions, les RPU pour lesquels cet indicateur peut être calculé présentent globalement, le taux de PRPV le plus faible : il varie de 32,9 en Pays de la Loire à 42,5 % en Auvergne-Rhône-Alpes.

- Dans la région, la part de passages qualifiés de PRPV varie fortement selon les SU (de 18 % à 55 %). Une part plus importante de PRPV est observée dans les établissements de moins de 20 000 passages (41 % vs 32 %).

Fig33 Proportion de passages relevant potentiellement de la ville (PRPV) selon le volume de passages annuels dans le SU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2025)



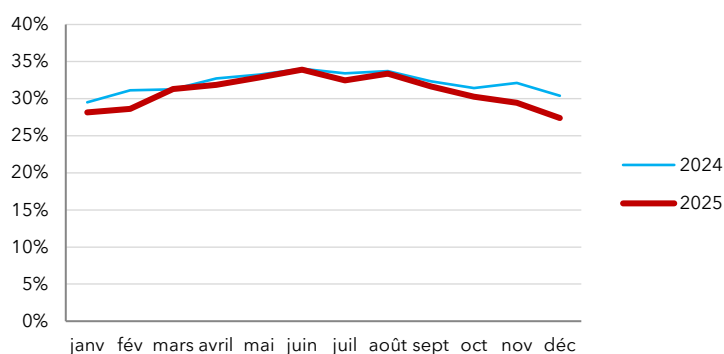
Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

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 (54 % des RPU transmis par les 30 SU des Pays de la Loire en 2025).

- Un effet saisonnier est constaté avec, globalement, une proportion plus importante de PRPV d'avril à août. Cette hausse est présente pour tous les SU pris en compte dans l'analyse, de façon plus marquée pour les SU à forte activité saisonnière, CH de Saint-Nazaire et CH Côte de Lumière notamment.

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

Services d'urgences des Pays de la Loire (2024-2025)



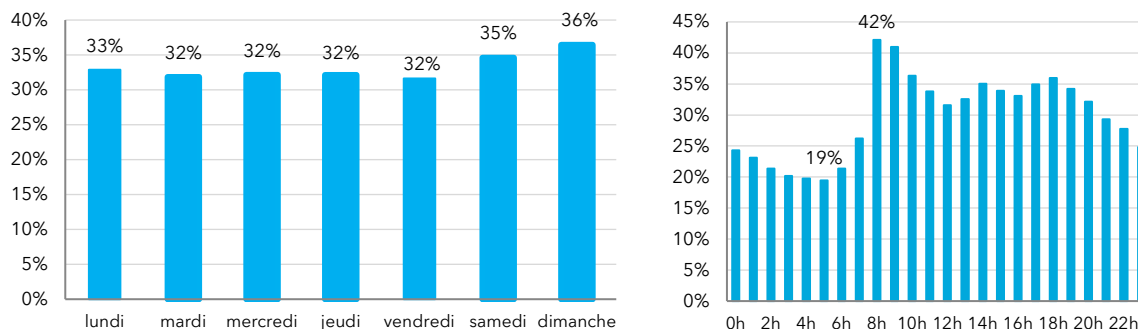
Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU des SU pour lesquels l'information sur le diagnostic principal, le mode de transport et le mode de sortie est exploitable et fiable pour l'ensemble des deux années (49 % des RPU transmis par les 30 SU des Pays de la Loire en 2025).

- 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 nycthémère, la part de passages aux urgences qualifiés de PRPV est la plus élevée pour les patients arrivés en début de matinée (8-9h), et la plus faible pour ceux arrivés 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 (2025)



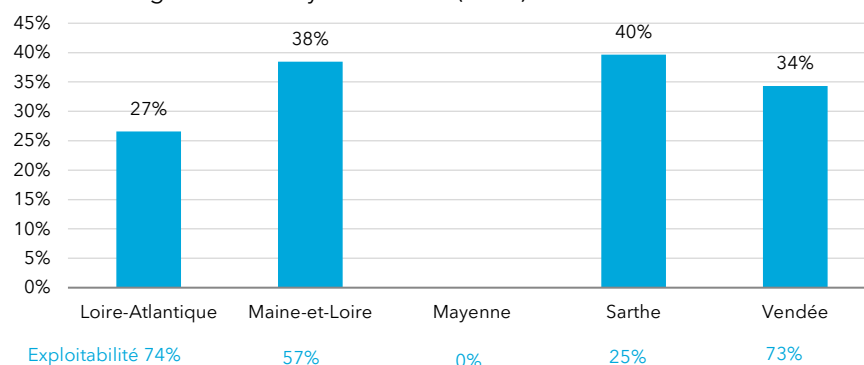
Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Champ : RPU pour lesquels l'information sur le diagnostic principal, le mode de transport et le mode de sortie est exploitable et fiable (54 % des RPU transmis par les 30 SU des Pays de la Loire en 2025).

► La part de Passages relevant potentiellement de la ville (PRPV) varie selon les départements. En Loire-Atlantique et Vendée, où les pourcentages d'exploitabilité sont les plus importants (près des trois-quarts des RPU sont pris en compte dans le calcul de cet indicateur), le pourcentage de PRPV parmi l'ensemble des RPU exploitables va de 27 % (en Loire-Atlantique) à 34 % en Vendée. Des proportions plus importantes sont observées en Maine-et-Loire et en Sarthe mais le taux d'exploitabilité des RPU est plus faible dans ces départements. Enfin les RPU transmis par les SU de Mayenne ne permettent pas de calculer cet indicateur.

Fig36 Proportion de passages relevant potentiellement de la ville (PRPV) selon le département du SU

Services d'urgences des Pays de la Loire (2025)



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 (54 % des RPU transmis par les 30 SU des Pays de la Loire en 2025).

5. CHIFFRES-CLÉS DÉPARTEMENTAUX

5.1. Services d'urgences de Loire-Atlantique



Recueil des données

243 085 RPU transmis en 2025
-3,9 % par rapport à 2024
-4,2 % par rapport à la moyenne 2018-2019



Patients

1,11 Sex-ratio (H/F)
41,3 Âge moyen
3 % Moins d'un an
25 % Moins de 18 ans
17 % 75 ans et plus



Arrivée

46 % Horaires de PDS
27 % Nuit [20h - 08h[
• 16 % [20h-00h[
• 11 % [00h-08h[



Mode de transport

63 % Moyen personnel
22 % Ambulance privée
15 % 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

12 % CCMU 1
53 % CCMU 2
26 % CCMU 3
3 % CCMU 4-5 (urgences vitales)
6 % CCMU P



Diagnostic principal

58 % Médico-chirurgical
30 % Traumatologique
7 % Psychiatrique
2 % Toxicologique
3 % Autres recours



Durée de passage

4h42 Durée médiane de passage
• 3h58 dans le cas d'un retour à domicile
• 8h23 dans le cas d'une hospitalisation



Mode de sortie

31 % Hospitalisation post-urgences
• 29 % Mutation interne
• 2 % Transfert externe
69 % Retour au domicile

Taux de RPU considérés comme fiables : 94 %

Taux de RPU considérés comme fiables : 90 %

Taux de RPU considérés comme fiables : 96 %

Taux de RPU considérés comme fiables : 93 %

Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

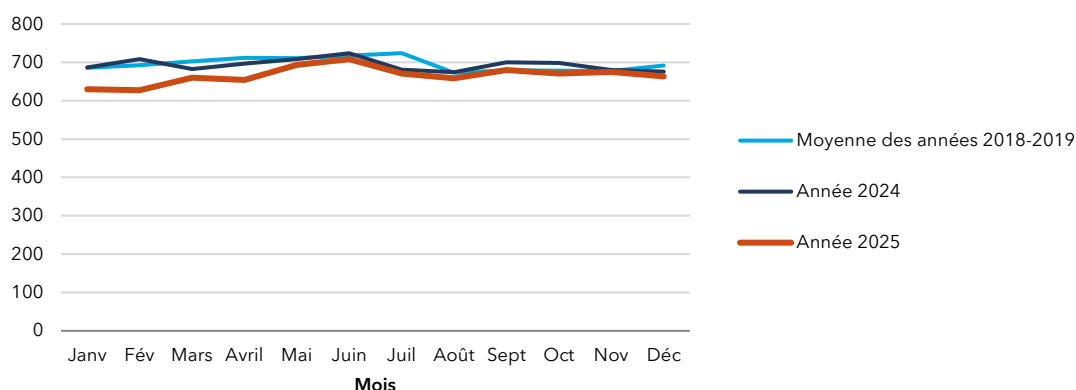
PDS : Permanence des soins (du lundi au vendredi de 20h à 7h59 le lendemain, du samedi 12h au lundi 7h59, et les jours fériés et ponts de 8h à 19h59)

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 Loire-Atlantique (moyenne 2018-2019, 2024, 2025)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Lire la figure : En janvier 2025, en moyenne 630 passages quotidiens étaient dénombrés dans l'ensemble des services d'urgences de Loire-Atlantique, contre 686 en janvier 2024 et 685 en moyenne pour les années 2018-2019.

Avec 243 085 RPU transmis en 2025 pour les 6 services d'urgences (SU) du département, les SU de Loire-Atlantique ont connu une diminution du nombre de passage de -4 % par rapport à 2024 et par rapport à la moyenne 2018-2019. Depuis le 13 janvier 2025, l'accès aux services d'urgences est régulé de 20h à 8h pour l'ensemble des services du département.

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 4-5 plus élevée,
- des diagnostics principaux de type psychiatrique plus fréquents,
- une durée médiane de passage plus élevée.
- un taux d'hospitalisation post-urgences plus élevé.

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



Recueil des données

219 054 RPU transmis en 2025
-1,1 % par rapport à 2024
-1,9 % par rapport à la moyenne 2018-2019



Patients

1,07 Sex-ratio (H/F)
38,5 Âge moyen
4 % Moins d'un an
30 % Moins de 18 ans
15 % 75 ans et plus



Arrivée

47 % Horaires de PDS
27 % Nuit [20h - 08h[
• 16 % [20h-00h[
• 10 % [00h-08h[



Mode de transport

70 % Moyen personnel
17 % 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 : 79 %



CCMU

14 % CCMU 1
60 % CCMU 2
24 % CCMU 3
2 % CCMU 4-5 (urgences vitales)
1 % CCMU P



Diagnostic principal

57 % Médico-chirurgical
35 % Traumatologique
4 % Psychiatrique
1 % Toxicologique
3 % Autres recours



Durée de passage

3h31 Durée médiane de passage
• 3h01 dans le cas d'un retour à domicile
• 6h36 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 : 94 %

Taux de RPU considérés comme fiables : 78 %

Taux de RPU considérés comme fiables : 75 %

Taux de RPU considérés comme fiables : 92 %

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)

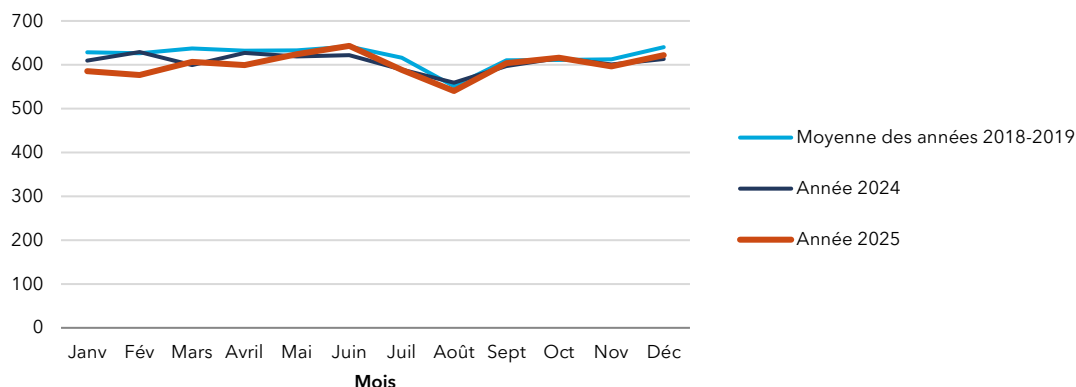
SMUR : Structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère HéliSMUR)

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

CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

Fig. 38 Évolution du nombre moyen quotidien de passages aux urgences par mois

Services d'urgences de Maine-et-Loire (moyenne 2018-2019, 2024, 2025)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Lire la figure : En janvier 2025, en moyenne 585 passages quotidiens étaient dénombrés dans l'ensemble des services d'urgences de Maine-et-Loire, contre 609 en janvier 2024 et 629 en moyenne pour les années 2018-2019.

Avec 219 054 RPU transmis en 2025 par les 5 services d'urgences (SU) du département, les SU du Maine-et-Loire ont connu un nombre de passages légèrement inférieur à celui observé en 2024 (-1 %) et en 2018-2019 (-2 %).

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 d'arrivée aux horaires de la PDS plus élevée,
- une part de passages codés CCMU 1 plus élevée,
- un taux d'hospitalisation post-urgences plus faible.

5.3. Services d'urgences de Mayenne



Recueil des données

79 006 RPU transmis en 2025
-2,6 % par rapport à 2024
-11,1 % par rapport à la moyenne 2018-2019



Patients

1,05 Sex-ratio (H/F)
41,9 Âge moyen
3 % Moins d'un an
24 % Moins de 18 ans
18 % 75 ans et plus

Taux de RPU considérés comme fiables : 100 %



Arrivée

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

Taux de RPU considérés comme fiables : 100 %



Mode de transport

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

⚠ Taux de RPU considérés comme fiables : 11 %
(1 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 : 35 %
(2 SU /3)



Diagnostic principal

56 % Médico-chirurgical
34 % Traumatologique
4 % Psychiatrique
2 % Toxicologique
4 % Autres recours

Taux de RPU considérés comme fiables : 58 %



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 : 41 %
(2 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 : 37 %
(2 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)

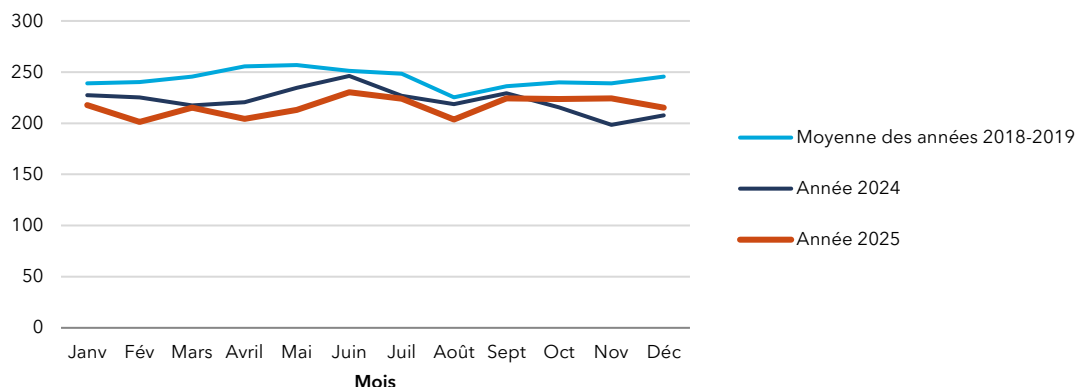
SMUR : Structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère HéliSMUR)

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. 39 Évolution du nombre moyen quotidien de passages aux urgences par mois
 Services d'urgences de Mayenne (moyenne 2018-2019, 2024, 2025)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Lire la figure : En janvier 2025, en moyenne 218 passages quotidiens étaient dénombrés dans l'ensemble des services d'urgences de Mayenne, contre 228 en janvier 2024 et 239 en moyenne pour les années 2018-2019.

Avec 79 006 RPU transmis en 2025 par les 3 services d'urgences (SU) du département, les SU de la Mayenne ont connu un nombre de passages en diminution par rapport à 2024 (-3 %) et à 2018-2019 (-11 %).

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

154 237 RPU transmis en 2025
+2,8 % par rapport à 2024
-20,1 % par rapport à la moyenne 2018-2019



Patients

1,08 Sex-ratio (H/F)
44,2 Âge moyen
3 % Moins d'un an
22 % Moins de 18 ans
19 % 75 ans et plus

Taux de RPU considérés comme fiables : 100 %



Arrivée

45 % Horaires de PDS
26 % Nuit [20h - 08h[
• 15 % [20h-00h[
• 11 % [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

11 % CCMU 1
62 % CCMU 2
26 % CCMU 3
1 % CCMU 4-5 (urgences vitales)
<1 % CCMU P

Taux de RPU considérés comme fiables : 100 %



Diagnostic principal

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

Taux de RPU considérés comme fiables : 97 %



Durée de passage

4h08 Durée médiane de passage
• 2h46 dans le cas d'un retour à domicile
• 9h05 dans le cas d'une hospitalisation

Taux de RPU considérés comme fiables : 75 %



Mode de sortie

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

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)

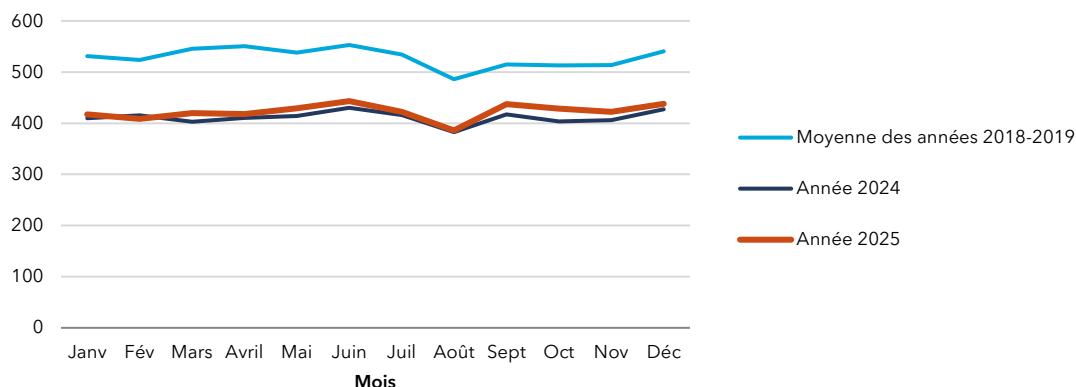
SMUR : Structure mobile d'urgence et de réanimation (comprend le transport en hélicoptère HéliSMUR)

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

CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

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

Fig. 40 Évolution du nombre moyen quotidien de passages aux urgences par mois
 Services d'urgences de Sarthe (moyenne 2018-2019, 2024, 2025)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Lire la figure : En janvier 2025, en moyenne 417 passages quotidiens étaient dénombrés dans l'ensemble des services d'urgences de Sarthe, contre 410 en janvier 2024 et 531 en moyenne pour les années 2018-2019.

Avec 154 237 RPU transmis en 2025 par les 8 services d'urgences (SU) du département, les SU de Sarthe ont connu un nombre de passages plus élevé qu'en 2024 (+3 %). Ce nombre est en revanche très inférieur à celui observé sur la période 2018-2019 (-20 %).

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

159 852 RPU transmis en 2025
+1,0 % par rapport à 2024
-11,0 % par rapport à la moyenne 2018-2019



Patients

1,09 Sex-ratio (H/F)
46,6 Âge moyen
2 % Moins d'un an
21 % Moins de 18 ans
22 % 75 ans et plus

Taux de RPU considérés comme fiables : 100 %



Arrivée

40 % Horaires de PDS
21 % Nuit [20h - 08h[
• 12 % [20h-00h[
• 9 % [00h-08h[

Taux de RPU considérés comme fiables : 100 %



Mode de transport

65 % Moyen personnel
19 % Ambulance privée
13 % VSAV
1,1 % SMUR

Taux de RPU considérés comme fiables : 75 %



CCMU

9 % CCMU 1
67 % CCMU 2
21 % CCMU 3
2 % CCMU 4-5 (urgences vitales)
1 % CCMU P

Taux de RPU considérés comme fiables : 88 %



Diagnostic principal

56 % Médico-chirurgical
35 % Traumatologique
4 % Psychiatrique
2 % Toxicologique
3 % Autres recours

Taux de RPU considérés comme fiables : 97 %



Durée de passage

4h06 Durée médiane de passage
• 3h33 dans le cas d'un retour à domicile
• 8h27 dans le cas d'une hospitalisation

Taux de RPU considérés comme fiables : 99 %



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)

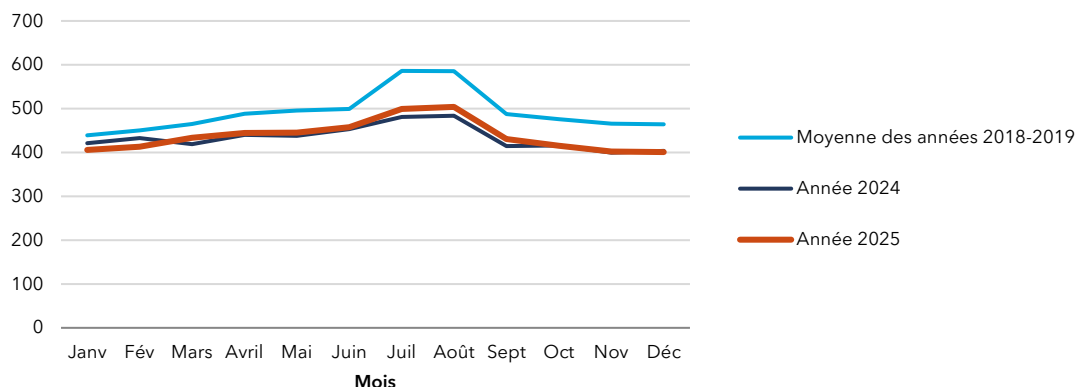
PDS : Permanence des soins (du lundi au vendredi de 20h à 7h59 le lendemain, du samedi 12h au lundi 7h59, et les jours fériés et ponts de 8h à 19h59)

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. 41 Évolution du nombre moyen quotidien de passages aux urgences par mois
 Services d'urgences de Vendée (moyenne 2018-2019, 2024, 2025)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Lire la figure : En janvier 2025, en moyenne 406 passages quotidiens étaient dénombrés dans l'ensemble des services d'urgences de Vendée, contre 421 en janvier 2024 et 439 en moyenne pour les années 2018-2019.

Avec 159 852 RPU transmis en 2025 par les 8 services d'urgences (SU) du département, les SU de Vendée ont connu un nombre de passages légèrement plus élevé que celui observé en 2024 (+1 %), mais inférieur à celui observé en 2018-2019 (-11 %).

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 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

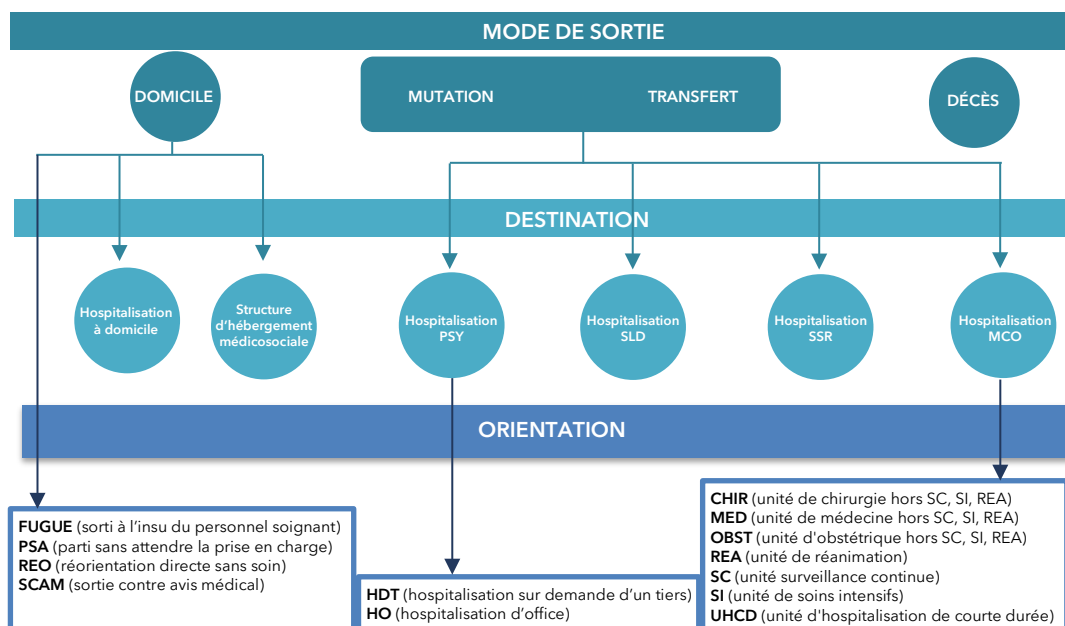
FUGUE - sortie du service à l'insu du personnel soignant

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] DGOS_Marie.R, DGOS_Marie.R. [Qu'est-ce que la médecine d'urgence ?](#) Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. [Page web].
- [2] Drees. [Bases administratives SAE - Statistique annuelle des établissements de santé. Data.Drees.](#) [Page web].
- [3] 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.
- [4] Fedoru. (2026). Panorama des ORU 2025. 84 p.
- [5] Drees. Base ARES. [Agrégats régionaux sur les établissements de santé.](#) [Page web].
- [6] Santé publique France. (2025). Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19). Bilan de la saison 2024-2025. *Bulletin. Édition nationale*. 31 p.
- [7] Santé publique France. (2026). Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19). Bilan de la saison 2025-2026. *Bulletin. Édition nationale*. 34 p.
- [8] Santé publique France. (2024). [Bronchiolite : deux études françaises démontrent l'efficacité du Beyfortus® dans la prévention des cas graves et la réduction des hospitalisations chez les nourrissons.](#) [Page web].
- [9] ARS Pays de la Loire. (2017). [Cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires. Pays de la Loire. 2017-2019.](#) Sgar, Préfecture de la région des Pays de la Loire. 176 p. (Recueil des actes administratifs n° 50 du 29 mai 2017-Spécial).
- [10] ARS Pays de la Loire. (2018). [Permanence des soins en établissements de santé \(PDSES\).](#) Livret thématique. In *Projet régional de santé Pays de la Loire 2018-2022*. 8 p.
- [11] Boisguérin B, Mauro A. (2017). [Les personnes âgées aux urgences : une patientèle au profil particulier.](#) *Études et Résultats*. Drees. n° 1007. 6 p.
- [12] Santé publique France. (2025). Surveillance annuelle des conduites suicidaires en Pays de la Loire. Bilan 2024. *Bulletin. Édition Pays de la Loire*. 18 p.
- [13] Cnam. (2025). Transférabilité de certains recours aux urgences vers une offre de soins ambulatoires. In *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Propositions de l'Assurance Maladie pour 2026. Rapport Charges et produits*. 58-60.

Les liens ont été consultés le 5 octobre 2026.



Panorama Urgences 2025

Activité des services d'urgences des Pays de la Loire

Le Panorama Urgences 2025, 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
www.oru-paysdelaloire.fr

