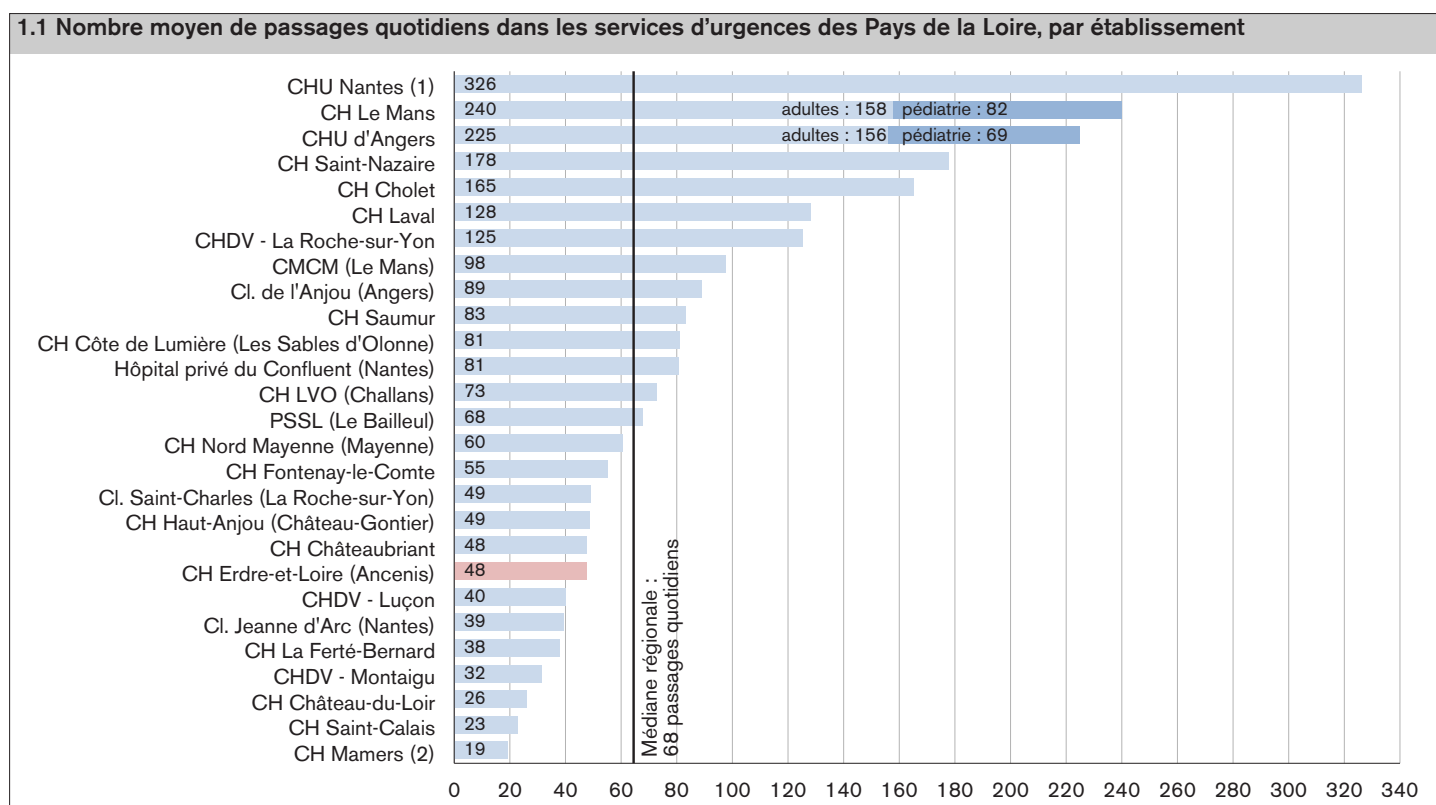


Centre hospitalier Erdre-et-Loire (Ancenis)

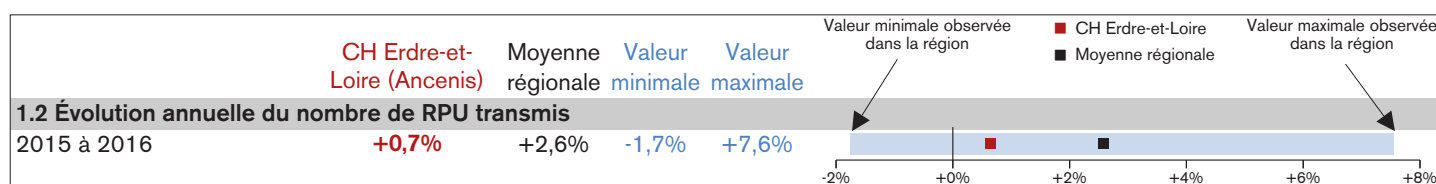
Données de cadrage

Le Centre hospitalier Erdre-et-Loire à Ancenis (Loire-Atlantique) dispose d'un service d'urgences générales. Ce service a transmis **17 434** résumés de passage aux urgences (RPU) sur le concentrateur régional en 2016, ce qui représente **2 %** de l'activité régionale globale.

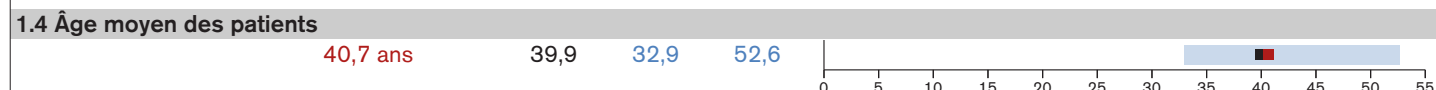
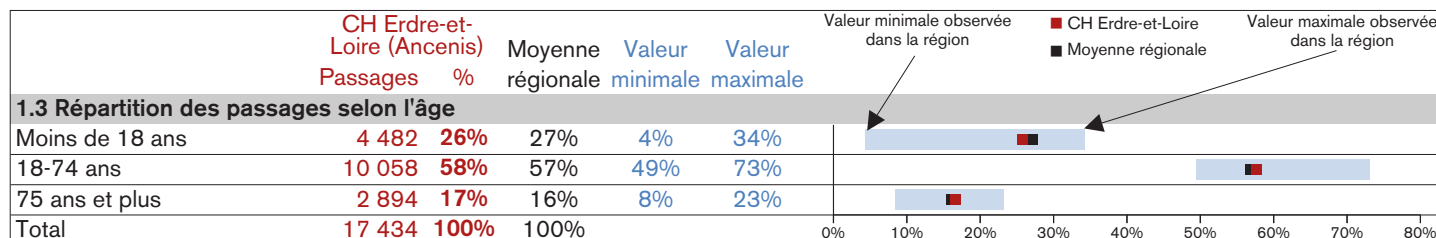
1. Nombre de passages dans l'établissement et caractéristiques des patients



Sources : RPU 2016 et données déclaratives (ORU Pays de la Loire)



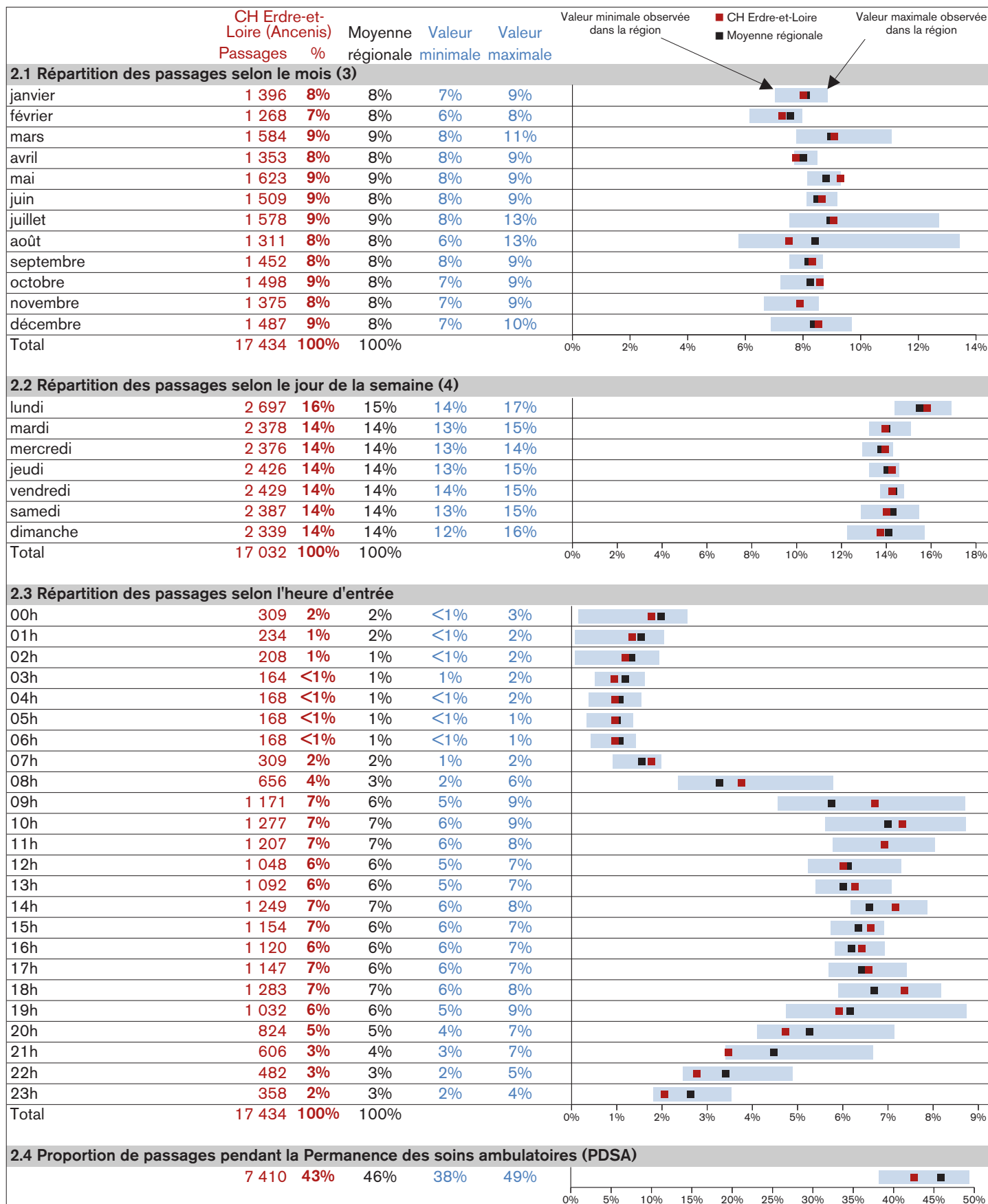
Source : RPU 2015 et 2016 (ORU Pays de la Loire)



Source : RPU 2016 (ORU Pays de la Loire)

2. Variations temporelles

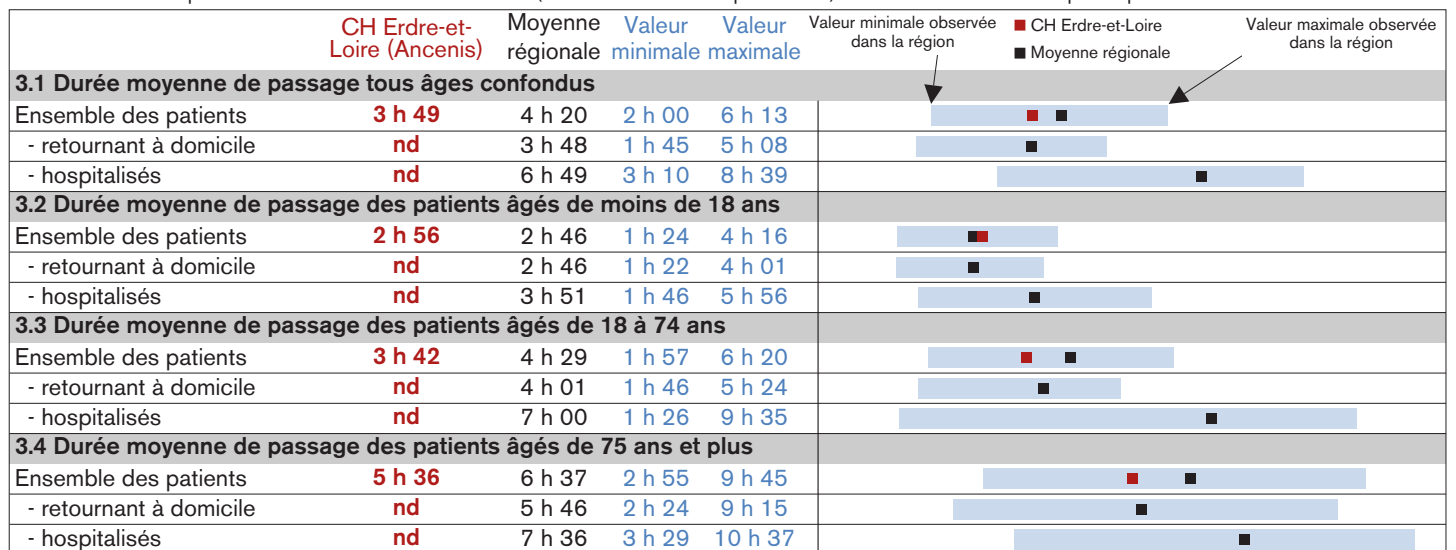
Les données RPU de l'établissement sont présentées, cette structure ayant transmis des résumés de passages sur l'ensemble de l'année 2016.



Source : RPU 2016 (ORU Pays de la Loire)

3. Durée de passage dans le service d'urgences

Les données RPU de l'établissement sont présentées, cette structure n'ayant pas signalé de problème d'horodatage en 2016. Les durées ne sont pas détaillées selon le mode de sortie (retour à domicile/hospitalisation) car cette information est peu exploitable dans cette structure.

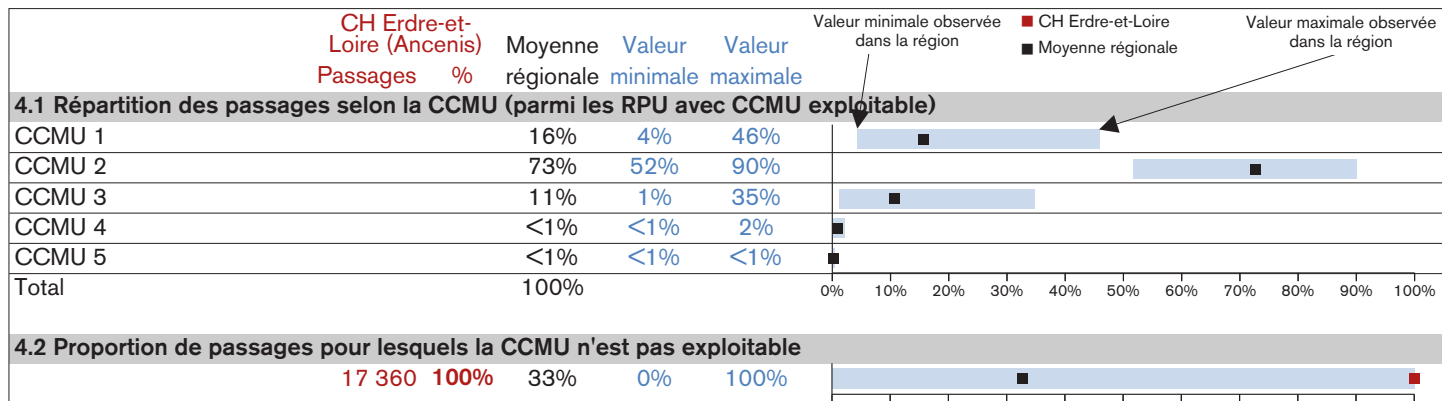


Source : RPU 2016 (ORU Pays de la Loire)

Champ : hors RPU avec durée de passage négative, nulle ou ≥ 72 heures (3 % de l'ensemble des RPU 2016)

4. Gravité de l'état clinique des patients (CCMU)

La CCMU n'est renseignée dans aucun des RPU de cette structure.

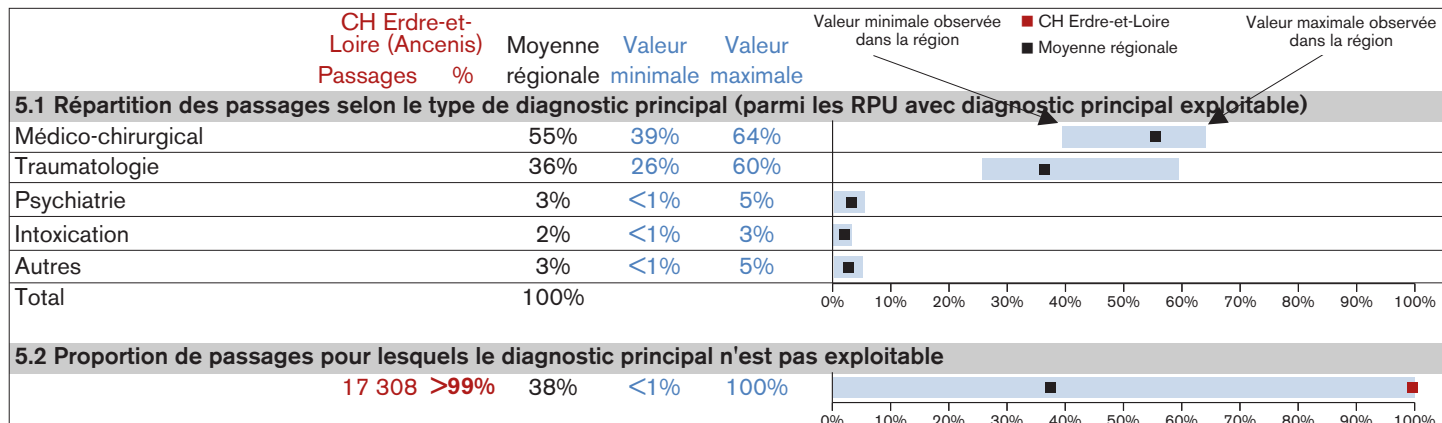


Source : RPU 2016 (ORU Pays de la Loire)

Champ : hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation' (1 % de l'ensemble des RPU)

5. Type de diagnostic principal

Les données RPU de l'établissement ne sont pas présentées, le diagnostic principal n'étant renseigné dans aucun des RPU de cette structure.

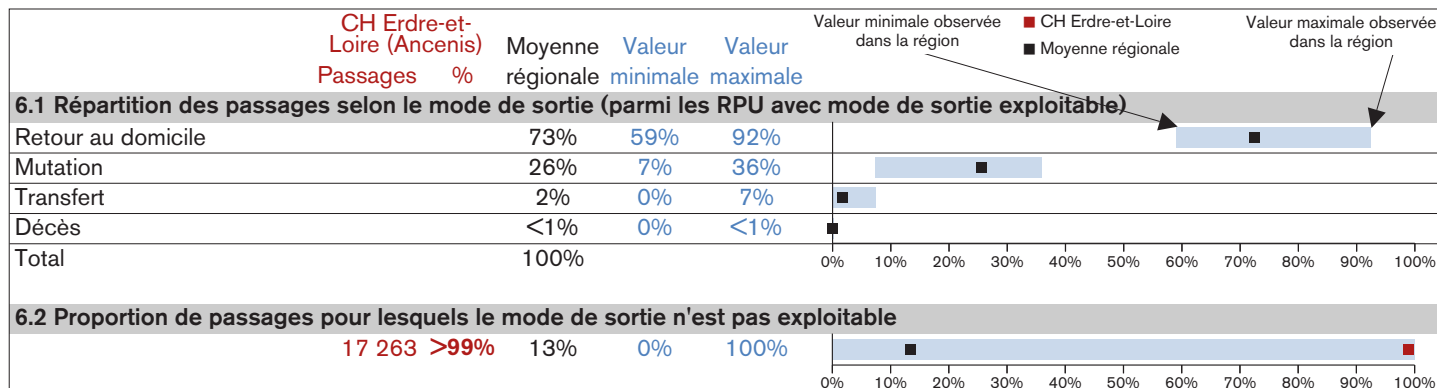


Source : RPU 2016 (ORU Pays de la Loire)

Champ : hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation' (1 % de l'ensemble des RPU)

6. Mode de sortie

Les données RPU de l'établissement ne sont pas présentées, le mode de sortie n'étant renseigné dans quasiment aucun des RPU de cette structure.



Source : RPU 2016 (ORU Pays de la Loire)

Méthodologie générale

Les données présentées dans ce document reposent sur l'exploitation des 905 855 résumés de passage aux urgences (RPU) transmis sur le concentrateur régional en 2016 par les établissements de santé disposant d'un service d'urgences (généralistes, adultes et/ou pédiatriques). Ce chiffre représente 99 % du nombre total de passages dans les services d'urgences de la région au cours de cette année.

29 des 30 services d'urgences des Pays de la Loire ont transmis des RPU sur le concentrateur régional tout au long de l'année. Les RPU du Centre hospitalier de Mamers, rattaché au Centre hospitalier d'Alençon (Normandie), portent sur la période allant de mai à décembre 2016.

Il s'agit de données "brutes" : aucun redressement statistique, visant à s'assurer que ces données partielles soient représentatives de l'activité de l'ensemble des établissements et passages aux urgences de la région, n'a été effectué.

Pour chaque indicateur, les données propres à l'établissement (nombre et proportion ou répartition de RPU) sont mises en regard des valeurs moyennes, minimales et maximales observées dans la région. Ces valeurs régionales sont calculées parmi les établissements ayant transmis des RPU sur l'ensemble de l'année 2016 et pour lesquels les résultats de l'indicateur ne sont pas jugés aberrants.

Compte tenu de son champ d'activité spécifique, le service d'urgences spécialisées de la main de la clinique Jeanne d'Arc (Nantes) n'est pas retenu dans le calcul des valeurs moyennes, minimales et maximales régionales.

Définitions et précisions sur l'interprétation des indicateurs

Évolution 2015-2016 du nombre de RPU transmis : les valeurs moyenne, minimale et maximale sont calculées à partir des 23 services d'urgences ayant transmis des RPU sur l'ensemble des années 2015 et 2016, et pour lesquels l'augmentation du nombre de RPU transmis entre ces deux années ne dépasse pas 8 %. Une pondération est appliquée aux passages de l'année 2016, cette année étant bissextile.

Permanence des soins ambulatoires (PDSA) : du lundi au vendredi de 20h00 à 07h59 le lendemain, du samedi 12h00 au lundi 07h59, et les jours fériés et ponts PDSA de 08h00 à 19h59.

Durées de passage : indicateurs présentés uniquement pour les établissements n'ayant pas signalé à l'ORU de problème de recueil des données d'horodatage en 2016.

La durée de passage correspond au temps écoulé entre l'heure d'entrée du patient dans le service d'urgences et l'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 du patient ; elles reflètent donc de manière imparfaite la durée réelle de présence des

patients dans le service d'urgences. Les RPU avec durée de passage négative, nulle ou supérieure ou égale à 72 heures sont exclus de l'analyse.

CCMU : gravité évaluée à l'issue de l'examen clinique initial incluant les examens complémentaires simples réalisables au lit du patient. CCMU 1 et 2 : état lésionnel et/ou pronostic fonctionnel jugé stable, sans (CCMU 1) ou avec (CCMU 2) acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique. CCMU 3 : état susceptible de s'aggraver aux urgences. CCMU 4 et 5 : pronostic vital engagé, sans (CCMU 4) ou avec (CCMU 5) indication immédiate de manœuvres de réanimation.

Des contrôles qualité effectués par les ORU de différentes régions amènent à fortement pondérer l'intérêt de cette information dans l'état actuel de son recueil en raison d'une mauvaise connaissance, de la part du personnel des services d'urgences, des conditions et critères de classification. La répartition selon la CCMU est néanmoins présentée pour les services chez qui celle-ci n'apparaît pas aberrante. Cette répartition est calculée à partir des données RPU considérées comme exploitables selon les règles définies par la FÉDORU (Fédération nationale des Observatoires régionaux des urgences).

Diagnostic principal : méthodologie de regroupement de diagnostics principaux en cinq grands types établie par la FÉDORU. La répartition selon le type de diagnostic principal est calculée à partir des données RPU considérées comme exploitables selon les règles définies par la FÉDORU.

Mode de sortie : le mode "mutation" correspond à une sortie du patient vers une unité médicale (y compris UHCD) appartenant à la même entité juridique que le service d'urgences ; le mode "transfert" correspond à une sortie du patient vers une unité médicale appartenant à une autre entité juridique. La répartition selon le mode de sortie est calculée à partir des données RPU considérées comme exploitables selon les règles définies par la FÉDORU.

Notes de figures

- (1) Les CHU de Nantes et d'Angers, et le CH du Mans, disposent chacun de deux services d'urgences (urgences adultes et urgences pédiatriques). En l'absence de flux RPU séparés pour ces deux services au CHU de Nantes, il n'est pas possible d'y distinguer l'activité de ces deux types d'accueil en 2016.
- (2) Le CH de Mamers a commencé à transmettre des RPU sur le concentrateur Pays de la Loire en mai 2016 ; le nombre quotidien de passages concernant cet établissement est basé sur des données déclaratives.
- (3) Pour cet indicateur, le CH de Mamers n'ayant pas transmis de RPU sur l'ensemble de l'année a été exclu.
- (4) RPU du lundi 4 janvier 2016 au dimanche 25 décembre 2016 (semaines complètes).



Les résultats régionaux et éléments de méthodologie détaillés sont consultables dans :

Panorama Urgences 2016. Activité des services d'urgences des Pays de la Loire

ORU Pays de la Loire, décembre 2017, 47 p.

Actualité de l'ORU Pays de la Loire sur :

www.oru-paysdelaloire.fr

Compte Twitter : @ORU_PdL