



2024

PANORAMA DES URGENCES

Activité
Organisation



Sommaire



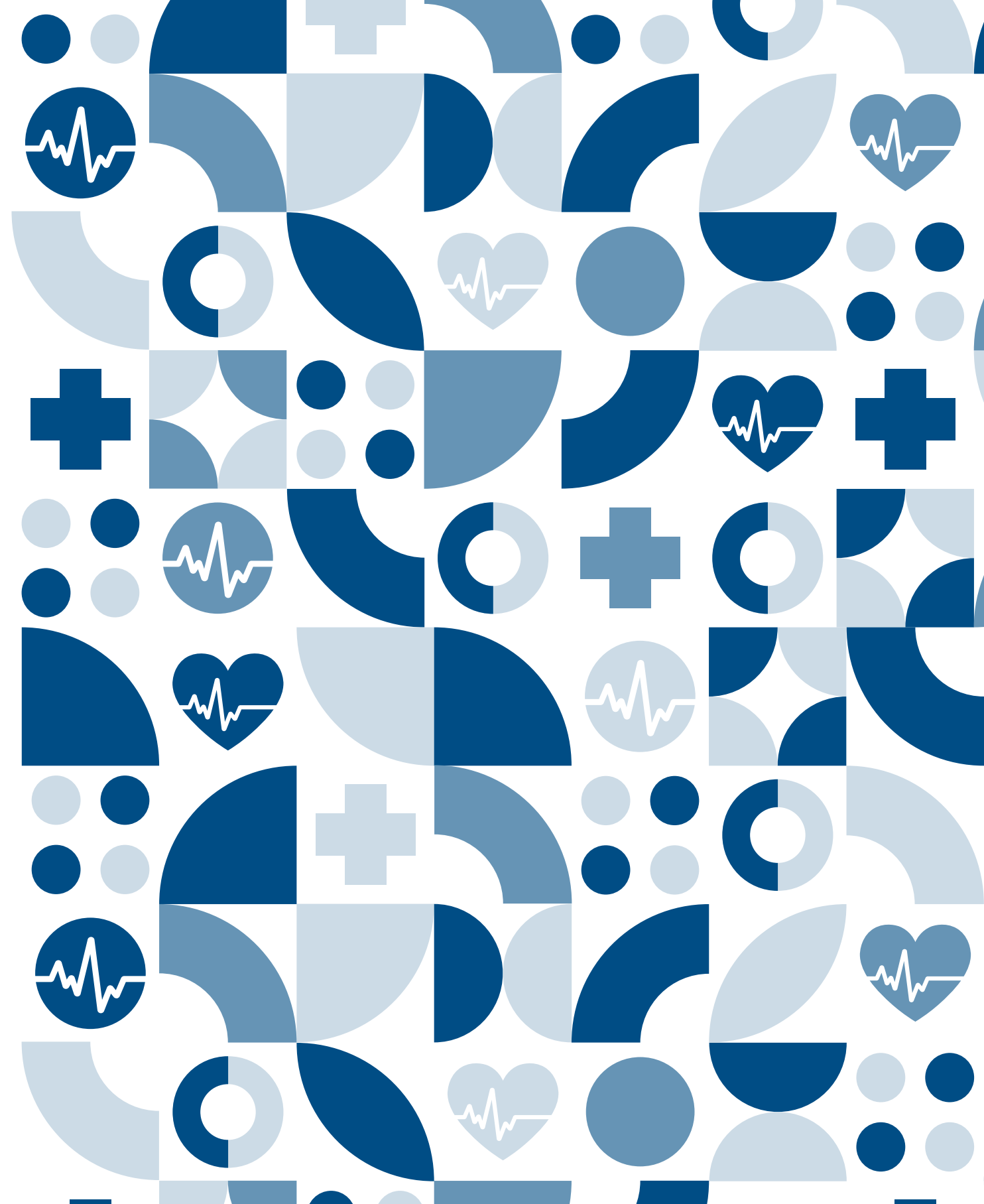
04

Avant-propos
& Méthodologie

Partie 1

14

Offre de soins
& Chiffres clés



LE MOT DE LA COORDINATION DE L'ORU HAUTS-DE-FRANCE



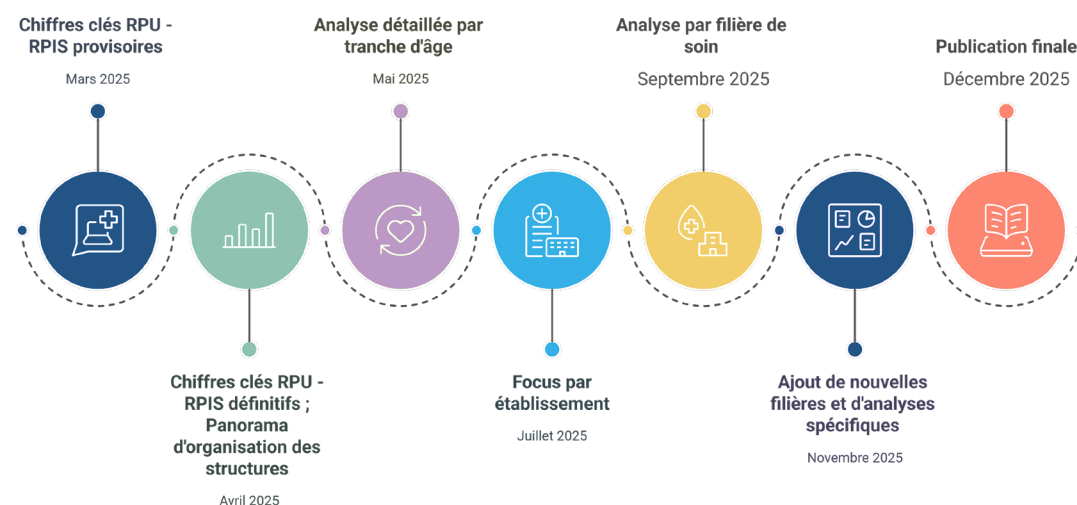
Nous avons le plaisir de vous présenter le panorama des structures d'urgence 2024 dont le format a été revu afin, notamment, de permettre une diffusion plus précoce.

Cette année, nous vous proposons donc une publication au fil de l'eau des analyses effectuées ; analyses permettant de dresser un état des lieux complet de la population ayant recours aux urgences, de l'offre de soins régionale et de l'activité des services d'urgence des Hauts-de-France.

Dans cette première édition, nous présentons **les chiffres clés provisoires** de l'activité des services d'urgence en région. Les données utilisées, extraites début janvier 2025 sur la période 2020-2024, n'intègrent pas les dernières mises à jour réalisées par les établissements durant la phase de validation et de consolidation de la base de données en cours actuellement.

Dans les prochaines publications, vous pourrez retrouver :

- Les chiffres clés définitifs ;
- L'analyse détaillée par tranche d'âge ;
- L'analyse par filière de soin ;
- Le focus par établissement ;
- Le panorama d'organisation des structures.



La production d'un RPU à l'issue d'un passage aux urgences apporte des informations essentielles tant pour les dispositifs de veille régionaux (Observatoires régionaux des urgences, Agences régionales de santé), que pour les dispositifs nationaux (Ministère, Santé publique France, Agence technique de l'information sur l'hospitalisation - ATIH) ou les professionnels des établissements de santé pour le pilotage de leur service. Rappelons que la qualité de ce panorama est en lien direct avec la qualité des données transmises. Dans la région,

l'ensemble des SU polyvalents et pédiatriques transmet ses RPU. Les établissements - appuyés par l'ORU - travaillent quotidiennement à améliorer la qualité de leurs données, préalable indispensable à toute analyse. Pour appréhender cette qualité, deux indicateurs sont utilisés en routine : l'exhaustivité et l'exploitabilité.

Afin d'analyser cette qualité, l'ORU Hauts-de-France met à disposition des établissements des tableaux de bord périodiques et réalise des analyses à la demande. Par ailleurs, début janvier, des bilans qualité détaillés sont transmis annuellement et une validation systématique des RPU par chaque établissement est demandée en retour avec un renvoi éventuel des données historiques.

En outre, l'ORU développe et/ou déploie plusieurs outils mis à la disposition de l'ensemble de nos partenaires (professionnel de santé, responsable de structure d'urgence, responsable d'établissement, etc.) en appui à la réponse aux enjeux des urgences et à la construction des parcours de soins de demain.

La mission d'installation de nouveaux flux synchrones issus des régulations SAMU/SAS et des SU permettra de bénéficier de données en temps quasi-réel, d'apporter de nouveaux outils via le portail ORU notamment et ainsi, d'anticiper certaines tensions en évaluant les capacités de notre système de soins à prendre en charge les patients.

Nous tenons à nouveau à remercier l'implication des professionnels de l'urgence et de toute la communauté hospitalière, dont la mobilisation et l'investissement ont permis la construction de ce panorama.

Nous vous souhaitons une bonne lecture et restons à votre disposition pour toute explication, remarques ou suggestions.

Dr. Vincent BRULIN, Coordinateur médical et Mme Magali Lainé, Coordinatrice technique
oru@esante-hdf.fr

Quelques précisions importantes :

Dans cette première partie, nous présentons les chiffres clés **provisoires** de l'activité des services d'urgence de la région Hauts-de-France. Il est important de noter que les bases de données, à partir desquelles ont été calculés ces chiffres, ont été extraites le 9 janvier 2025 sur la période 2020 - 2024. Par conséquent, toutes les reprises d'historique faites après cette date par les établissements n'ont pas été prises en compte dans ces analyses.

Les chiffres clés définitifs seront publiés après la consolidation qui aura lieu courant mars 2025.

Les sources de données des graphiques, tableaux et cartes de ce panorama sont les résumés de passages aux urgences (RPU) ou les résumés patient d'intervention SMUR (RPIS), de 2020 à 2024. Lorsque la source est différente, elle est spécifiée à proximité de l'élément concerné.



Certains établissements n'ont pas été inclus dans ces analyses préliminaires en raison de l'interruption de leur transmission RPU ou de l'insuffisance de ces dernières.

Dans les analyses de ce panorama, ne sont conservées que les données exploitables. C'est pourquoi l'exploitabilité est présentée avant les analyses (par exemple, s'il y a 40 % d'exploitabilité sur une variable, seulement 40 % des RPU sont pris en compte pour cette analyse).

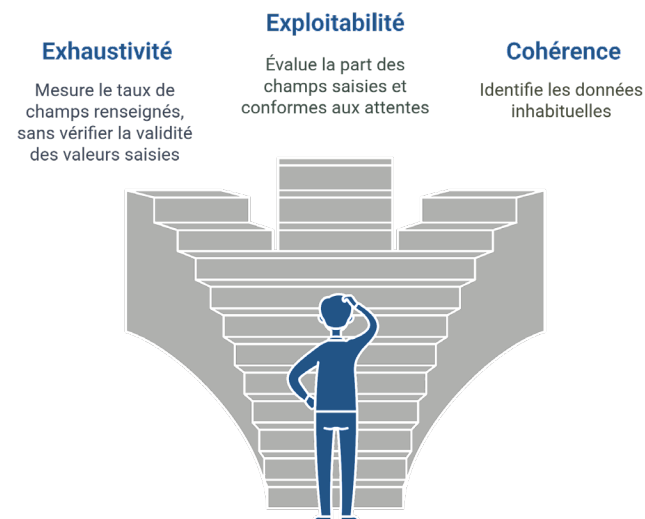
Les critères de qualité des données sont décrits ci-contre.

Quelques définitions :

Pour évaluer la qualité des RPU, l'ORU Hauts-de-France utilise plusieurs critères comme préconisé par la FEDORU :

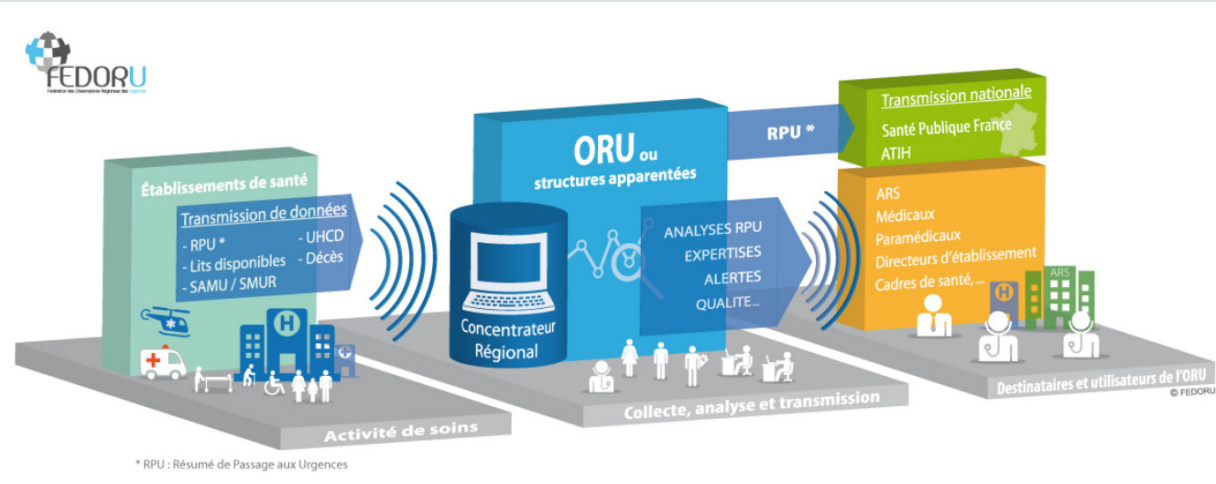
- Le premier est **l'exhaustivité**. Elle calcule, pour un champ donné, le taux de RPU qui contiennent des valeurs. La limite de ce critère est qu'il n'y a pas de contrôle de la valeur entrée.
- Le deuxième critère est **l'exploitabilité**. Il correspond, pour un item donné, à la part des RPU dont le champ considéré est renseigné et conforme aux thésaurus officiels. Ce critère permet de pouvoir interpréter les valeurs entrées et tient compte des champs qui ne doivent pas être rempli dans certains cas. Par ailleurs, ce critère est choisi pour sélectionner les valeurs de la base de données. Il est affiché avant l'utilisation des items dans les tableaux et graphiques de ce panorama.
- Le troisième critère est **la cohérence**, qui en plus de l'exploitabilité cherche à exclure les RPU inhabituels. (Par exemple : un infarctus du myocarde de gravité 1, un cancer de l'utérus chez un homme, une bronchiolite chez un patient de 12 ans). Ce critère est détaillé dans les bilans qualité et chaque valeur incohérente est validée par les établissements. Ce critère n'est pas choisi pour sélectionner les valeurs de la base de données puisque chaque cas peut relever d'une situation inhabituelle mais réelle.

Ces critères permettent d'identifier les données de "mauvaise qualité" et d'améliorer les statistiques et études produites.



Format des RPU (FEDORU)

Résumé de Passages aux Urgences



CODE POSTAL DE RÉSIDENCE Champ textuel <CP>	NOM DE LA COMMUNE DE RÉSIDENCE Champ textuel <Commune>	CLASSIFICATION CCMU MODIFIÉE 1/2/3/4/5/P/D <GRAVITE>	DIAGNOSTIC PRINCIPAL Code CIM10 <DP>
DATE DE NAISSANCE JJ/MM/AAAA <NAISSANCE>	SEXE M / F / I <SEXE>	DIAGNOSTICS ASSOCIÉS Code CIM10 <LISTE_DA> <DA>/<DA>	ACTES RÉALISÉS AUX URGENCES Code CCAM <LISTE_ACTES> <ACTE>/<ACTE>
DATE ET HEURE D'ENTRÉE JJ/MM/AAAA HH:MM <ENTREE>	MODE D'ENTRÉE PMSI 6/7/8 <MODE_ENTREE>	DATE ET HEURE DE SORTIE JJ/MM/AAAA HH:MM <SORTIE>	MODE DE SORTIE PMSI 6/7/8/9 <MODE_SORTIE>
PROVENANCE PMSI 1/2/3/4/5/6/7/8 <PROVENANCE>	MODE DE TRANSPORT PERSO / AMBU / VSAB / SMUR / HELI / FO / <TRANSPORT>	DESTINATION PMSI 1/2/3/4/6/7 <DESTINATION>	ORIENTATION PRÉCISION RUCDE / SCAM / PSA / REG / SC / SI / REA / UHCD / MED / CHIR / OBST / HDI / HO <ORIENT>
MODE DE PRISE EN CHARGE DURANT LE TRANSPORT MED / PARAMED / AUCUN <TRANSPORT_PEC>	MOTIF DU RECOURS AUX URGENCES SFMU IHS/SAUKUS SFMU <MOTIF>	Définition Format Base	

Format des RPIS (FEDORU)

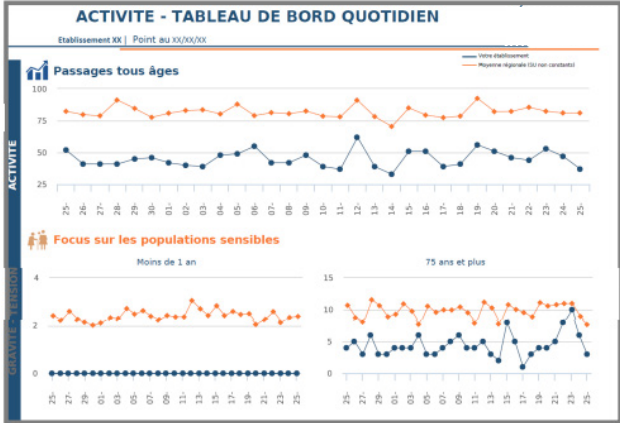
Résumé Patient d'Intervention SMUR

BLOC IDENTIFICATION EXPORT SMUR				
Nom de balise		Explications		
finess_smur	Finess géographique et juridique de l'établissement siège du SMUR			
debut_extraction	Borne minimale de date de départ de mission SMUR présente dans l'export Exemple : 2014-05-30T09:00:00 (YYYY-MM-DDThh:mm:ss)			
fin_extraction	Borne maximale de date de départ de mission SMUR présente dans l'export			
BLOC INFORMATION MISSION SMUR				
Nom de balise		Explications		
samu_id	Numéro du SAMU régulant la mission SMUR			
dossier_num	Numéro du dossier SAMU à l'origine de la mission SMUR			
mission_type	- Sortie SMUR Primaire P - Sortie SMUR Secondaire S - Transferts TIH T Une sortie SMUR sous-entend la mobilisation d'une équipe médicalisée d'intervention (SAE 2015)			
jonction	Mission avec jonction initiale O (vide si le SMUR ne part pas pour une jonction)			
annulation	Annulation d'une mission O (vide si non annulée) 1 si mission annulée 2 si patient non vu			
moyen_id	Identifiant unique du véhicule SMUR dans le cadre du logiciel émetteur			
moyen_type	Type de véhicule au départ : HL / VL/UMH/ à pied			
code_commune	Code Insee de la commune d'intervention			
lieu_type	Etablissements recevant du public - EHPAD, EPH ERP_J - Etab de santé ERP_U - Etab Sportifs ERP_X - Etab Scolaires, Crèches, Colonies ERP_R - Commerces ERP_M Espaces Naturels Publics ENP - Montagne ENP_MONT - Aquatique (mer, lac, ...) ENP_AQUA - Plaine, Champ, Parc ENP_PCP - Souterrain (grotte, ...) ENP_SOUT Logement/habitation/résidence - Maison individuelle LHR_MI - Résidence et Immeuble LHR_RI Espaces Privatifs de travail - Chantier, Usine EPT_CU - Exploitation agricole EPT_EA - Entreprise, Bureaux EPT_EB Voie publique & Circulat* VPC - Autoroute VPC130 - Voies Hors Agglo VPC90 - Routes Agglomération VPC50 - Espace piéton, cycle VPC10 - Méto, tram, voie ferrée VPC30	depart_smur	Les différentes Dates et Heures s'expriment au format ISO 8601 YYYY-MM-DDThh:mm:ss (format recommandé par le W3C) 2014-05-30T09:20:03 correspond au 30 Mai 2014 à 09h 20min 03sec Correspondances ANTARES Départ SMUR = 01 / Arrivée sur les Lieux = 02 / Départ des Lieux = 05 Arrivée Eto de Destination = 06 / Disponibilité de l'équipe = 07 / Retour Base = 08	

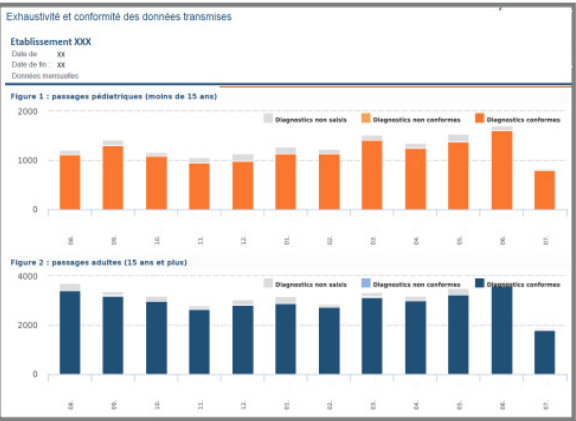
BLOC INFORMATION PATIENTS			
Nom de la balise		Explications et Formats	
patient_id	Identifiant unique du patient dans le cadre du logiciel émetteur		
naissance	Date de naissance, ex : 1979-12-31		
age_valeur	En cas de méconnaissance de la date de naissance remonter un âge estimé Exemple : valeur 45 / unité a (45 ans), valeur 27 / unité j (27j) Unités temps : a années, j jours, s semaines, h heures		
age_unite			
sexe	Sexe du patient		
diagnostics	Thésaurus SFMU-FEDORU		
actes	Mise en condition - Couveuse CV - Sonde d'intubation SI - Sonde Gastrique SG - Sonde Urinaire SU - Trachéotomie AICT - Voie intra osseuse KTO - Voie veineuse périph VVP - Voie veineuse centrale VVC - écho sur place ECHO - KT artériel KTA Traitements - Anesth. Générale AG - Anesth. Locorég. ALR - Médicaments IV MIV - Pantheon anti-gravité PAG - Remplissage vascul. RV - Thrombolyse TBL - Transfusion TSF - Ventil* invasive VI - Ventil* non invasive VNI Gestes Associés - Accouchement ACC - Choc électrique ext CEE - Assistance circulatoire ECMO - Drain pleural (thorax) DPL - Garnot pneumatique GPN - et/ou toumiquet - Massage cardiaque MCE - entraînement Electrosystolique Externe EES	orientation	Sans transport associé - Soins Sur Place SSP - Refus De Soins RDS - Refus De Transport RDT - Décédé DCD Avec transport associé - Transport Médicalisé TMED - Transport Non Médic. TNMED
transport	A bord d'un véhicule sanitaire - SMUR UMH,HL (brancard = BC) - Pompiers VSAV (maritime = VSAMV) - Ambulances privées AMBP (bariatrique = AMB8) A bord d'un autre type de véhicule - Secouristes SEC - Forces de l'ordre FO - Moyens Personnels PERSO - Autres Véhic Non Sanitaires AVION, HELICO, AVIS,MOYEN MARITIME	destination	En cas de transfert précision du type de structure de destination - Etablissement de Santé ES - Cabinet Libéral CAB - Maison Médicale de Garde MMG
etab_finess	Les codes établissements et services permettront en lien avec les ROR, l'identification précises des aptitudes et typologie de prise en charge de chaque unité ; finess géo si secondaire. Si secondaire : code UF service destinataire, code UF + finess géographique établissement.		
etab_nom			
sce_code			
sce_nom			

Tableaux de bord d'activité quotidiens

- Diffusé quotidiennement à l'ensemble des établissements celui-ci reprend pour les 30 derniers jours :
- L'évolution des recours tous âges, des moins de 1 an et des 75 ans et plus ;
 - L'évolution des recours selon la gravité : CCMU 1 et CCMU 4/5 ;
 - L'évolution des passages d'une durée supérieure ou égale à 4 heures ;
 - L'évolution des passages suivis d'une hospitalisation.



Tableaux de bord de qualité bimensuels



- Diffusé bimensuellement à l'ensemble des établissements celui-ci reprend pour les 12 derniers mois :
- L'évolution des passages pédiatriques selon le codage diagnostique ;
 - L'évolution des passages adultes selon le codage diagnostique ;
 - Les taux d'exhaustivité et d'exploitabilité de l'ensemble des items RPU.

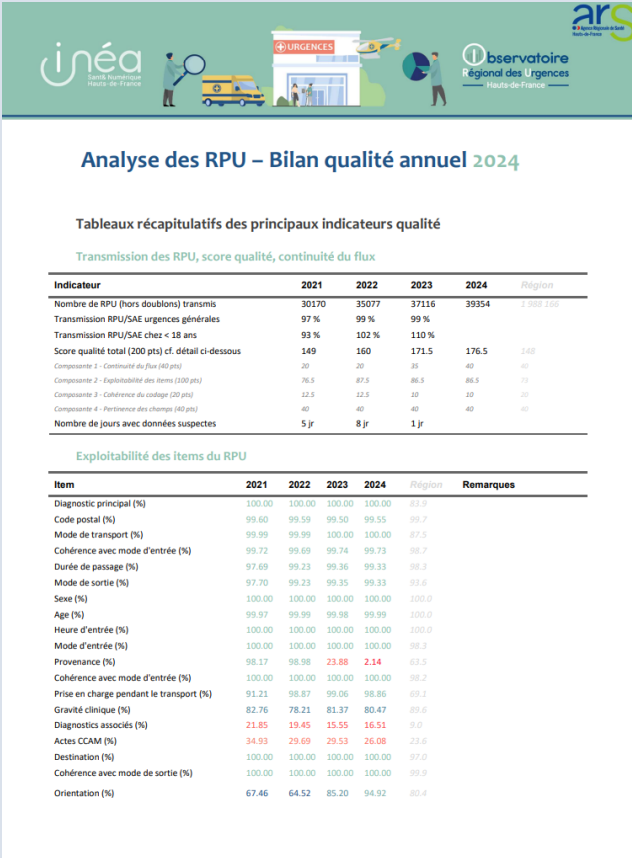
Bilans Qualité annuels

Chaque année, l'ORU diffuse à l'ensemble des établissements des bilans qualité leur permettant d'avoir une vue d'ensemble sur la qualité de leurs données et de se servir d'appui pour la consolidation des données de A-1.

Ces bilans sont organisés autour des trois points suivants :

- Une synthèse de la qualité : utilisation du score qualité V2 développé dans le cadre de la FEDORU ;
- Une synthèse sur la continuité de la transmission : nombre de journées sans donnée transmise ou avec un nombre de passages anormal ;
- Un détail du codage de chaque item du RPU : exhaustivité et conformité de codage, distribution selon les modalités autorisées.

Ces bilans permettent aux établissements d'ajuster leurs données avant le scellement de la base par l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).



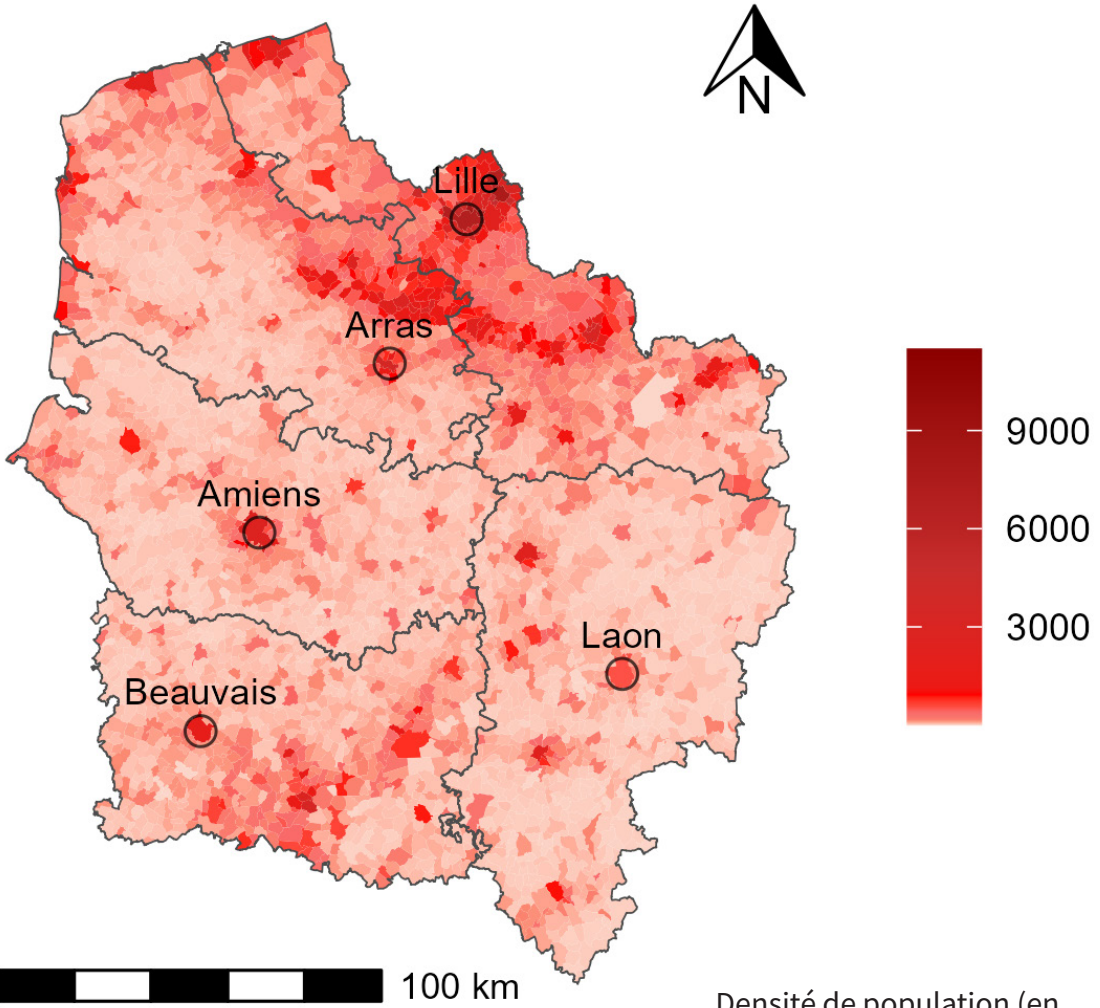
Pour recevoir - ou ne plus recevoir - les publications de l'ORU concernant votre établissement, merci de nous envoyer un e-mail à oru@esante-hdf.fr



Partie 1

Offre de soins & Chiffres clés

Cartographie de la densité de population

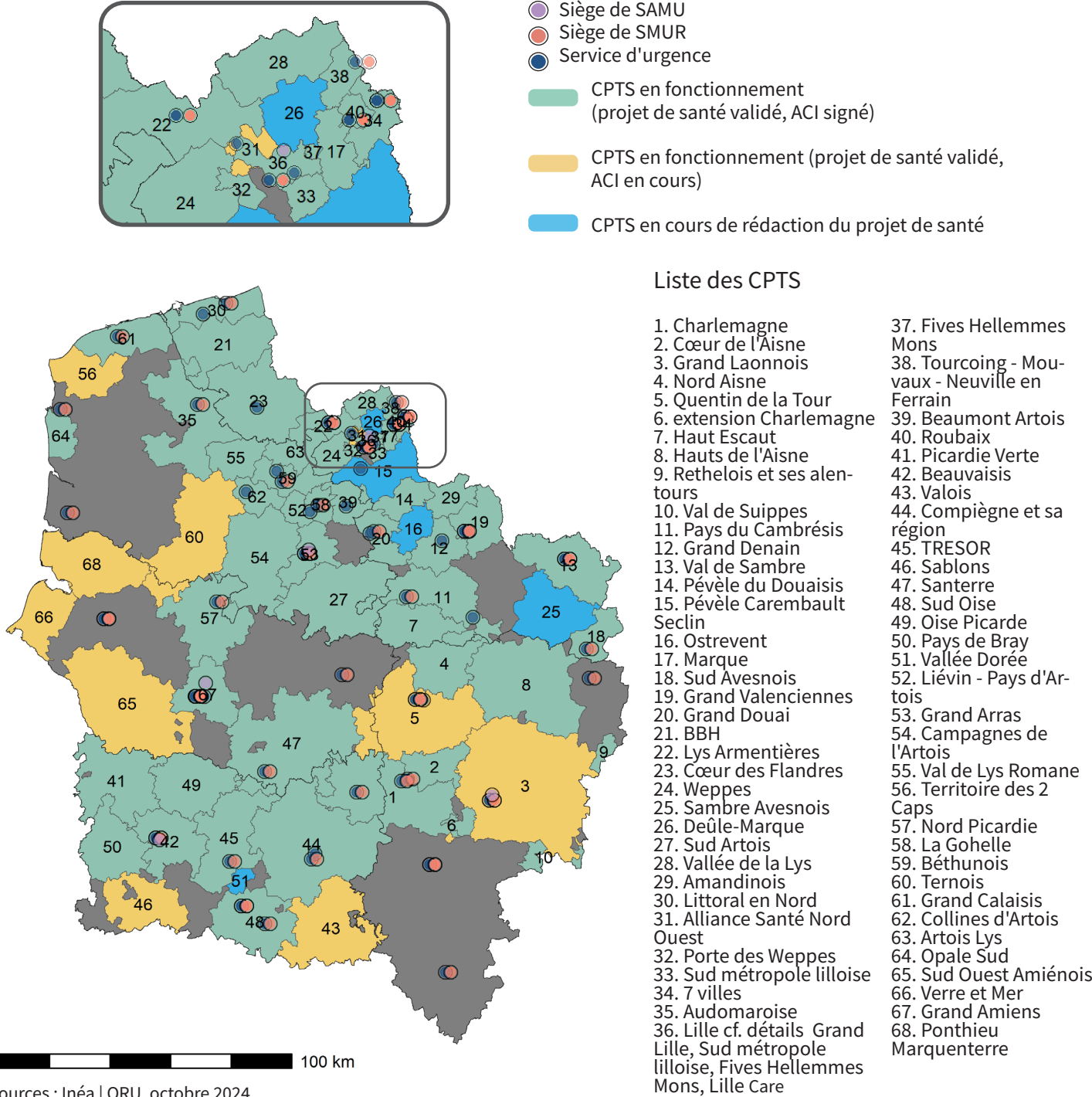


Densité de population (en nombre d'habitants par km²)

Source : INSEE, 2021

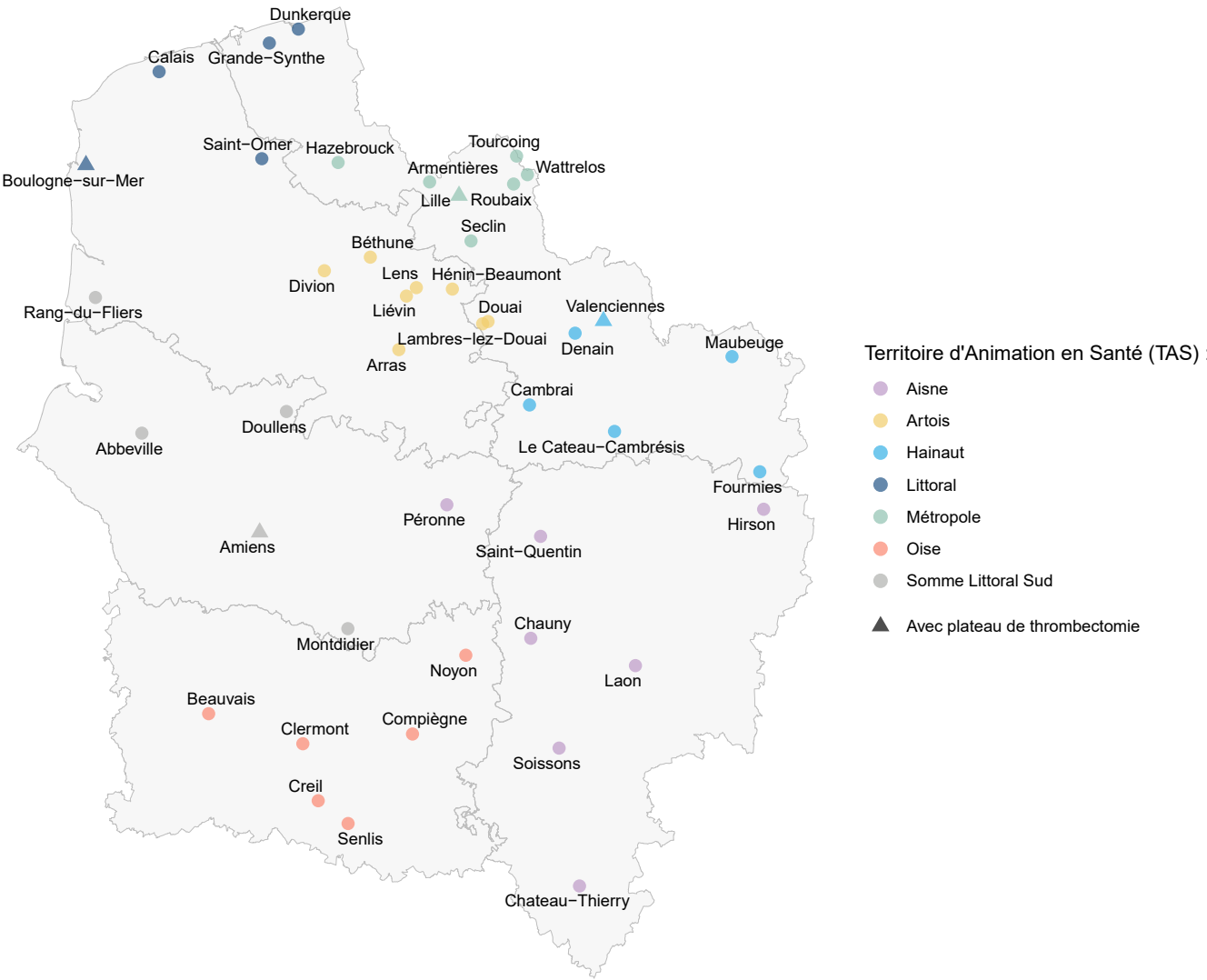
○ Chef lieu des départements

Cartographie des SU, SAMU, SMUR et CPTS



Sources : Inéa | ORU, octobre 2024
PAPS, août 2024

Cartographie des Territoires d'Animation en Santé (TAS)



RPU : Qualité des données

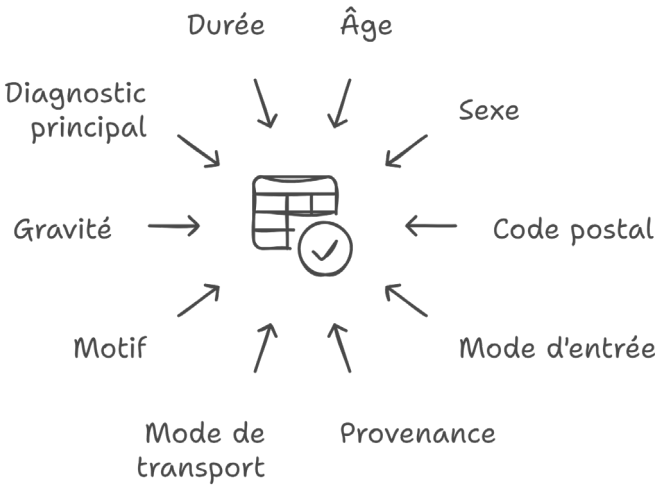
Items	Codage (source FEDORU)
Âge	Calculé comme la différence entre la date d'entrée aux urgences et la date de naissance du patient, conforme s'il est compris entre 0 et 120 ans .
Sexe	Accepte trois modalités : M (masculin), F (féminin), I (indéterminé)
Code postal	- Si connu et patient résidant en France (métropolitaine ou DROM-COM) noter le code postal exact*; - Si connu et patient résidant à l'étranger noter « 99 » suivi du code INSEE du pays (ex : 99109 pour l'Allemagne) ; - Si code postal précis inconnu, mais département connu noter le numéro du département suivi de « 999 » (ex : 02999 pour un patient de l'Aisne dont on ignore le code postal exact) ; - Si inconnu, noter « 99999 ».
Mode d'entrée	Accepte trois modalités : 6 – Mutation : le malade vient d'une unité médicale de la même entité juridique (ex : cas d'un malade muté aux urgences à partir d'un service d'hospitalisation du même établissement mais d'un site différent) ; 7 – Transfert : le malade vient d'une autre unité médicale d'une autre entité juridique ; 8 – Domicile : le malade vient de son domicile ou de son substitut telle une structure d'hébergement médico-sociale.
Provenance	Accepte huit modalités, selon le mode d'entrée : - Si mode d'entrée 6 ou 7, accepte quatre modalités de provenance : 1 – MCO (unité de soins de courte durée), 2 – SSR (unité de soins de suite ou de réadaptation), 3 – SLD (unité de soins de longue durée), 4 – PSY (unité de psychiatrie) ; - Si mode d'entrée 8, accepte quatre modalités de provenance : 5 – Prise en charge autres qu'organisationnelle (patient qui se présente spontanément aux urgences), 6 – Hospitalisation à domicile (HAD), 7 – Structure d'hébergement médico-sociale, 8 – Prise en charge aux urgences pour des raisons organisationnelles (enregistrement administratif avant hospitalisation, patient reconvoqué ou déjà attendu).
Mode de transport	Accepte six modalités : PERSO (moyen de transport personnel), AMBU (ambulance privée ou publique), VSAB (véhicule de secours et d'aide aux blessés), SMUR (service mobile d'urgence et de réanimation), HELI (hélicoptère), FO (forces de l'ordre).
Prise en charge durant le transport	Accepte trois modalités : MED (prise en charge médicalisée), PARAMED (prise en charge paramédicalisée), AUCUN (sans prise en charge)
Motif	Accepté en texte libre mais devrait, dans la mesure du possible, correspondre au thesaurus SFMU des motifs de recours. Ce codage n'est attendu que pour des passages dont l'orientation est différente de FUGUE, PSA ou REO (cf. champ orientation).
Gravité	Accepte sept modalités de la classification CCMU (CCMU 1, P, 2, 3, 4, 5 et D) , détaillée dans la newsletter du mois de mars 2023. Ce codage n'est attendu que pour des passages dont l'orientation est différente de FUGUE, PSA ou REO (cf. champ orientation).
Diagnostic principal	Posé à l'issue de la consultation aux urgences, il doit s'agir d'un code CIM-10 utilisable en diagnostic principal. Ce codage n'est attendu que pour des passages dont l'orientation est différente de FUGUE, PSA ou REO (cf. champ orientation).
Durée	Calculée à partir de la date et heure de sortie et date et heure d'entrée du patient, et est conforme si la durée du passage est positive et inférieure à 72 heures .
Mode de sortie	Accepte quatre modalités : 6 – Mutation : patient hospitalisé dans une unité de la même entité juridique ; 7 – Transfert : patient hospitalisé dans une unité d'un autre établissement ; 8 – Retour à domicile dont sorties non convenues (fugues, parti sans attendre, réorientation, sortie contre avis médical), sorties vers des structures médico-sociales, HAD, centres d'hébergement et autres structures constituant le lieu de vie habituel du patient ; 9 – Décès .

RPU : Qualité des données

Destination	Dépendant du mode de sortie : - Si mode de sortie 6 ou 7, accepte quatre modalités de destination : 1 – MCO (unité de soins de courte durée), 2 – SSR (unité de soins de suite ou de réadaptation), 3 – SLD (unité de soins de longue durée), 4 – Psychiatrie ; - Si mode de sortie 8, accepte deux modalités de destination et un champ vide : 6 – Retour à domicile dans le cadre d'une HAD ; 7 – retour vers une structure médico-sociale et possibilité de laisser le champ vide si autre type de destination ; - Laisser le champ vide si le mode de sortie 9.
Orientation	Dépendant du mode de sortie : - Si mode de sortie 6 ou 7, accepte neuf modalités de destination : HDT/SDT (soins à la demande d'un tiers), HO/SDRE (soins à la demande d'un représentant de l'Etat), SC (surveillance continue), SI (soins intensifs), REA (réanimation), UHCD (unité d'hospitalisation de courte durée), MED (médecine hors SC, SI et REA), CHIR (chirurgie hors SC, SI et REA), OBST (obstétrique hors SC, SI et REA) ; - Si mode de sortie 8, accepte quatre modalités et un champ vide : FUGUE (patient sortie du service à l'insu du personnel), PSA (parti sans attendre la prise en charge médicale), REO (patient réorienté directement sans soins), SCAM (sortie contre avis médical) ; - Laisser le champ vide si le mode de sortie 9.

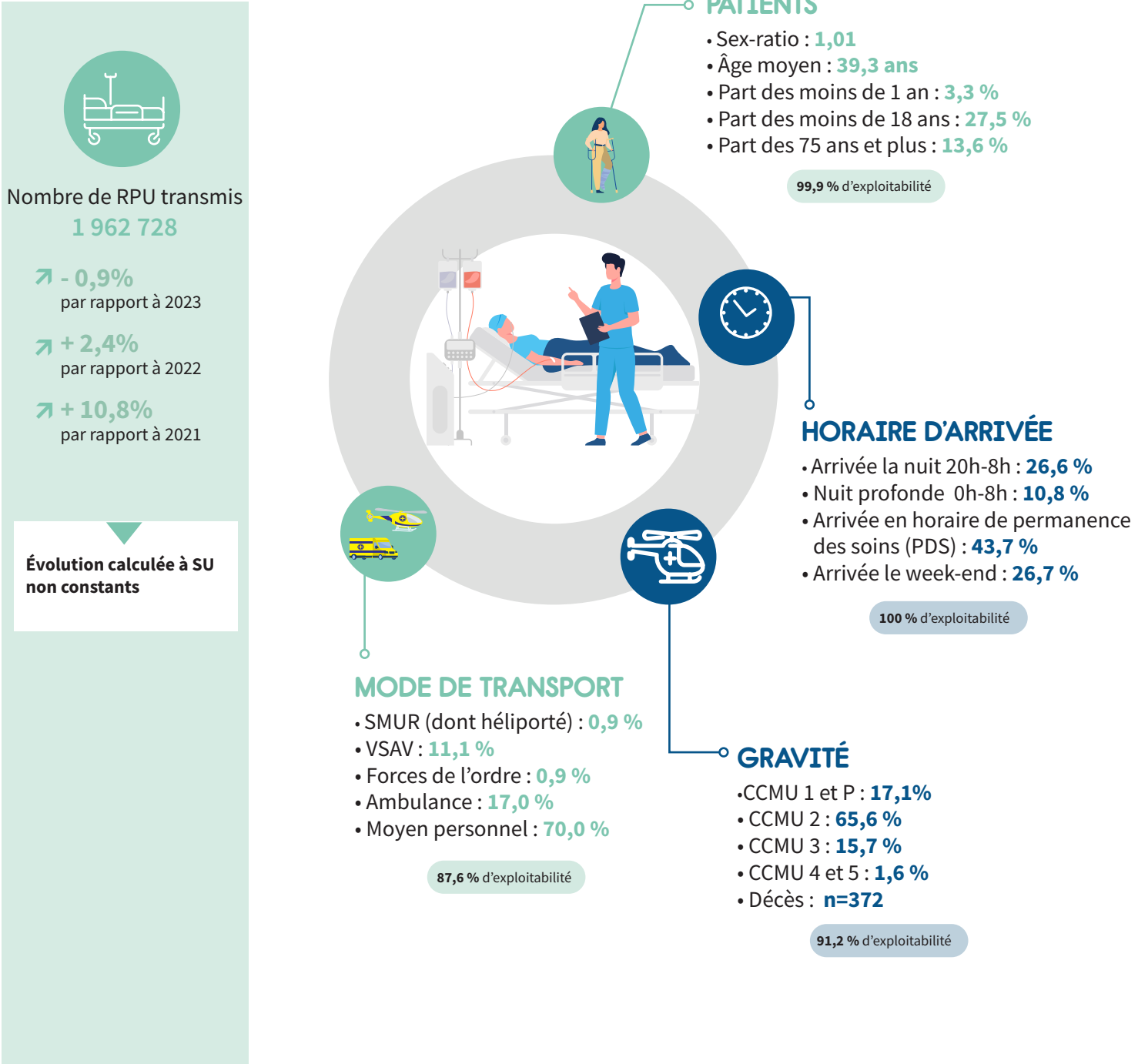
Avec les données actuellement reçues (en attente de consolidation), le nombre de RPU, tous âges confondus, transmis par les établissements de la région Hauts-de-France a augmenté de 0,85 % par rapport à l'année 2023. Ces chiffres sont susceptibles d'évoluer avec la consolidation des données et les reprises d'historique de certains établissements.

À noter : les calculs d'évolutions ne sont pas réalisés à SU constants et dépendent donc directement des transmissions (ouverture ou fermeture de flux) ainsi il convient de garder à l'esprit les évetuelles modifications de flux.

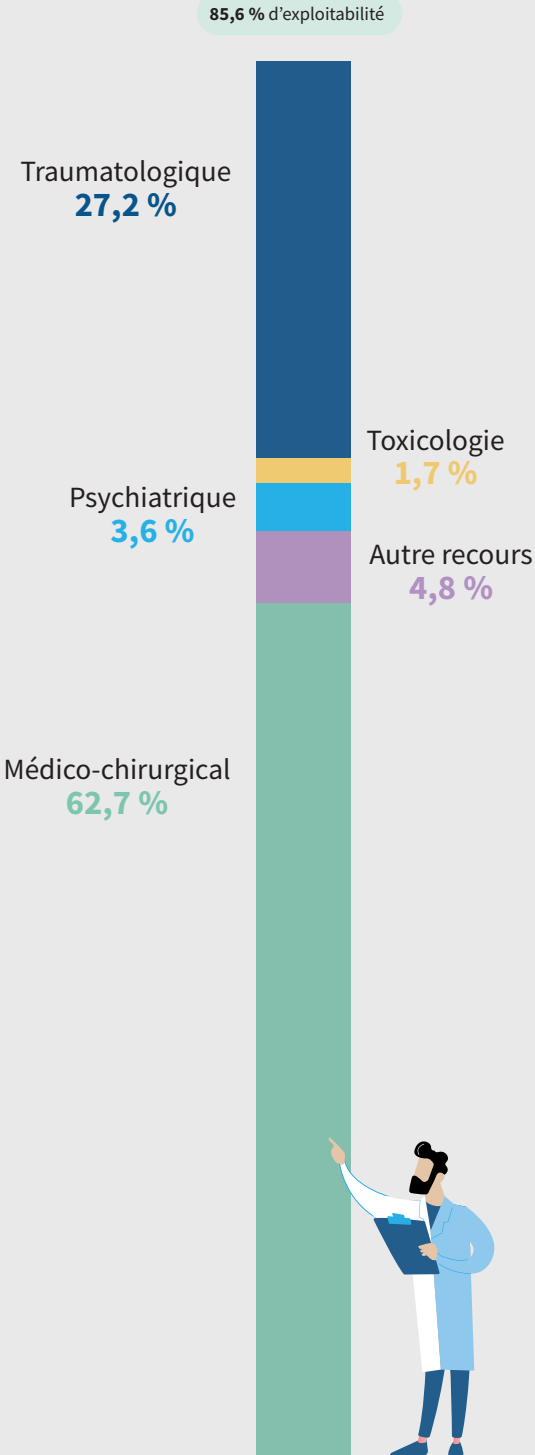


RPU : Chiffres clés en Hauts-de-France

Chiffres clés données urgences 2024
Source : RPU, Inéa - ORU HdF



DIAGNOSTIC PRINCIPAL (hors fugue / PSA / REO)

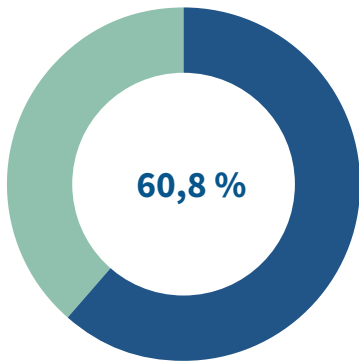


98,9 % d'exploitabilité

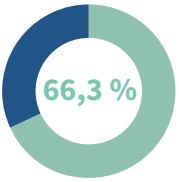
PART DES PASSAGES < 4H



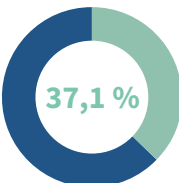
Durée moyenne de passage
4h25



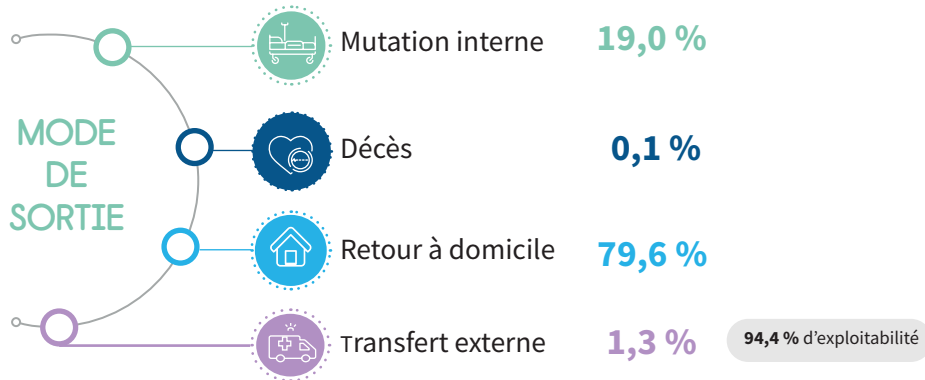
► Lors d'un retour à domicile



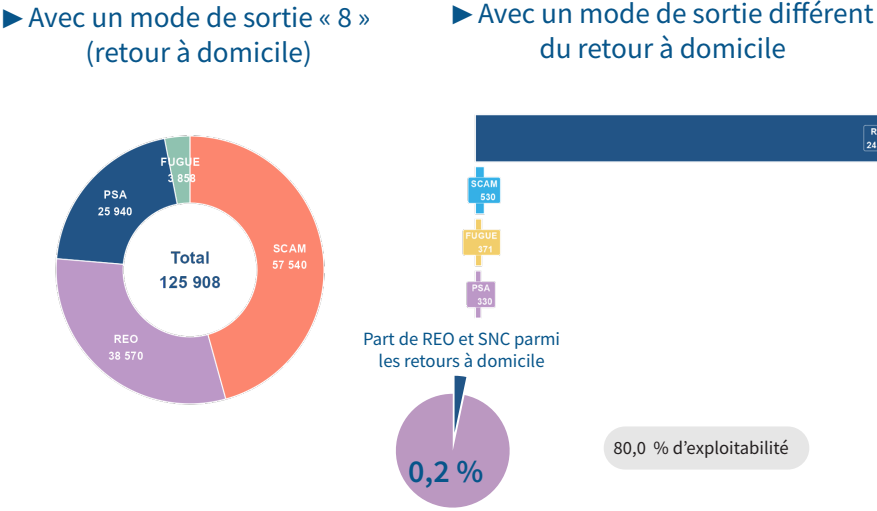
► Lors d'une hospitalisation post-urgence



MODE DE SORTIE



RÉORIENTATION ET SORTIES NON CONVENUES



Remarque : Le nombre de sorties non convenues et de réorientations est surévalué. En effet, certains éditeurs ne permettent pas de laisser le champ vide, attribuant par défaut la valeur réorientation (REO). Cette situation est en cours de correction auprès des établissements concernés.

RPU : Chiffres clés par territoire d'animation en santé

	Hauts-de-France	Aisne	Artois	Hainaut	Littoral	Métropole	Oise	Somme Littoral Sud
Nombre de RPU transmis	1 962 728	227 371	350 551	288 814	226 829	384 622	260 050	224 491
Evolution* par rapport à l'année 2022 et 2023	+1,5% +0,9%	-0,7% +3,8%	+7,8% -7,0%	+1,6% +4,1%	-3,0% +4,4%	-1,3% -0,1%	+3,3% +0,2%	+1,4% +6,5%

	Hauts-de-France	Aisne	Artois	Hainaut	Littoral	Métropole	Oise	Somme Littoral Sud
Sex-ratio (H/F)	1,01	1,06	0,97	1,06	1,03	0,98	1,02	1,02
Âge moyen	39,3 ans	41,0 ans	40,2 ans	38,8 ans	41,2 ans	36,7 ans	37,2 ans	41,7 ans
Part des moins de 1 an / moins de 18 ans	3,3 % 27,5 %	3,0 % 27,5 %	2,7 % 25,0 %	3,1 % 28,1 %	2,4 % 23,7 %	4,4 % 28,9 %	4,0 % 32,4 %	2,9 % 26,2 %
Part des 65-75 / part des 75 ans et plus	8,3 % 13,6 %	9,0 % 15,7 %	8,5 % 13,6 %	8,3 % 13,0 %	9,0 % 14,5 %	6,9 % 11,7 %	7,7 % 12,5 %	9,6 % 16,0 %

	Hauts-de-France	Aisne	Artois	Hainaut	Littoral	Métropole	Oise	Somme Littoral Sud
Part d'arrivée la nuit (20h-08h)	26,6 %	25,5 %	26,2 %	26,3 %	26,0 %	28,7 %	27,0 %	25,6 %
Part d'arrivée en nuit profonde (00h-08h)	10,8 %	10,6 %	10,6 %	10,3 %	10,2 %	11,8 %	11,2 %	10,4 %
Part d'arrivée en horaire PDS	43,7 %	42,4 %	43,1 %	43,3 %	44,1 %	45,6 %	44,1 %	42,8 %
Part d'arrivée le week-end	26,7 %	26,2 %	26,5 %	26,7 %	27,7 %	26,8 %	26,6 %	26,4 %

RPU : Chiffres clés par territoire d'animation en santé

	Hauts-de-France	Aisne	Artois	Hainaut	Littoral	Métropole	Oise	Somme Littoral Sud
Taux d'exploitabilité du mode de transport	87,6 %	88,1 %	96,7 %	82,6 %	84,1 %	99,3 %	76,8 %	75,6 %
Part d'arrivée avec un moyen personnel	70,0 %	66,0 %	70,9 %	70,6 %	65,4 %	71,1 %	73,6 %	71,0 %
Part d'arrivée en SMUR (dont hélicoptère)	0,9 %	0,9 %	0,6 %	1,2 %	1,5 %	0,7 %	1,0 %	1,1 %
Part d'arrivée en VSAV	11,1 %	15,8 %	13,3 %	12,1 %	11,9 %	9,4 %	7,6 %	7,0 %
Part d'arrivée en ambulance	17,0 %	16,2 %	14,6 %	14,1 %	20,4 %	18,4 %	16,9 %	20,4 %
Part d'arrivée avec les forces de l'ordre	0,9 %	1,1 %	0,6 %	2,0 %	0,8 %	0,5 %	1,0 %	0,5 %

	Hauts-de-France	Aisne	Artois	Hainaut	Littoral	Métropole	Oise	Somme Littoral Sud
Taux d'exploitabilité CCMU	91,2 %	98,0 %	92,9 %	90,5 %	72,7 %	98,4 %	85,1 %	92,8 %
Part des passages avec CCMU 1 et P	17,1 %	22,1 %	17,5 %	15,5 %	11,2 %	14,6 %	22,3 %	15,8 %
Part des passages avec CCMU 2	65,6 %	66,6 %	64,3 %	60,8 %	61,7 %	69,3 %	64,1 %	70,0 %
Part des passages avec CCMU 3	15,7 %	10,2 %	16,9 %	20,6 %	25,9 %	14,4 %	12,7 %	12,7 %
Part des passages avec CCMU 4 et 5	1,6 %	1,0 %	1,2 %	3,1 %	1,2 %	1,6 %	0,9 %	1,5 %

RPU : Chiffres clés par territoire d'animation en santé

	Hauts-de-France	Aisne	Artois	Hainaut	Littoral	Métropole	Oise	Somme Littoral Sud
Taux d'exploitabilité du DP	85,6 %	98,7 %	90,8 %	94,4 %	60,7 %	97,8 %	59,9 %	81,7 %
Part des passages médico-chirurgicaux	62,7 %	62,0 %	61,7 %	61,7 %	59,1 %	66,9 %	60,7 %	61,9 %
Part des passages traumatologiques	27,2 %	26,1 %	27,8 %	27,2 %	29,5 %	23,8 %	30,3 %	30,9 %
Part des passages psychiatriques	3,6 %	3,1 %	4,2 %	3,9 %	3,6 %	4,4 %	2,0 %	2,5 %
Part des passages toxicologiques	1,7 %	1,5 %	2,1 %	1,6 %	2,3 %	1,4 %	1,3 %	1,9 %
Part des autres types de recours	4,8 %	7,2 %	4,2 %	5,6 %	5,5 %	3,5 %	5,8 %	2,8 %

	Hauts-de-France	Aisne	Artois	Hainaut	Littoral	Métropole	Oise	Somme Littoral Sud
Taux d'exploitabilité de la durée de passage	98,9 %	99,7 %	96,7 %	99,9 %	97,9 %	99,5 %	99,9 %	99,4 %
Durée moyenne de passage	4h25	4h19	4h23	3h18	4h04	5h00	5h10	4h24
Part des passages dont la durée est < à 4h	60,8 %	65,1 %	62,7 %	70,2 %	61,0 %	55,5 %	53,1 %	59,4 %
Lors d'une hospitalisation post-urgences	37,1 %	38,1 %	34,4 %	45,3 %	32,8 %	28,5 %	43,0 %	39,5 %
Lors d'un retour à domicile	66,3 %	71,3 %	70,0 %	77,4 %	63,8 %	62,4 %	54,6 %	63,1 %

	Hauts-de-France	Aisne	Artois	Hainaut	Littoral	Métropole	Oise	Somme Littoral Sud
Taux d'exploitabilité du mode de sortie	94,4 %	99,6 %	97,7 %	98,0 %	79,4 %	99,6 %	97,3 %	82,5 %
Part des passages avec mutation interne	19,0 %	17,3 %	16,8 %	21,3 %	17,8 %	18,8 %	18,2 %	24,2 %
Part des passages avec transfert externe	1,3 %	1,4 %	1,3 %	1,1 %	0,8 %	1,3 %	0,8 %	2,3 %
Part des passages avec retour à domicile	79,6 %	81,2 %	81,7 %	77,6 %	81,2 %	79,8 %	80,8 %	73,5 %
Part des décès	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,0 %



SMUR : Données des RPIS

Tablettes embarquées

Les tablettes embarquées déployées dans les SMUR de la région. Ce dispositif permet la production d'un bilan dématérialisé SMUR intégrable au dossier patient informatisé des établissements de soins ainsi que la transmission de RPIS (résumé patient d'intervention SMUR).

Ces outils numériques participent à l'amélioration des prises en charge de patients dans les situations particulièrement sensibles ou périlleuses du préhospitalier notamment grâce aux actes de télé-expertise dans le contexte de la médecine aigue, à la qualification renforcée de l'urgence avec la documentation enrichie du dossier (ECG, biologie embarquée, boucle d'échographie, photos). Ils permettent également de sécuriser les Transports Infirmier Inter Hospitalier (TIIH) ainsi que les interventions des Unité Mobile Hospitalière Paramédicalisées (UMH-P) ceux-ci pouvant être accompagné à distance par le médecin régulateur avec des outils de visio-conférence ou de messagerie sécurisée.

Limites d'interprétation

Pour cette année 2024, seuls les départements du Nord, de l'Oise et du Pas-de-Calais transmettent les RPIS. Des mesures sont en cours pour intégrer l'Aisne et la Somme.

Les TIIH et UMH-P ne sont pas tous représentés car les logiciels ne permettaient pas d'en faire la distinction.

Les résultats présentés dans cette partie ne reflètent donc pas l'ensemble des interventions de la région mais l'usage des tablettes embarquées dans ces trois départements en 2024.

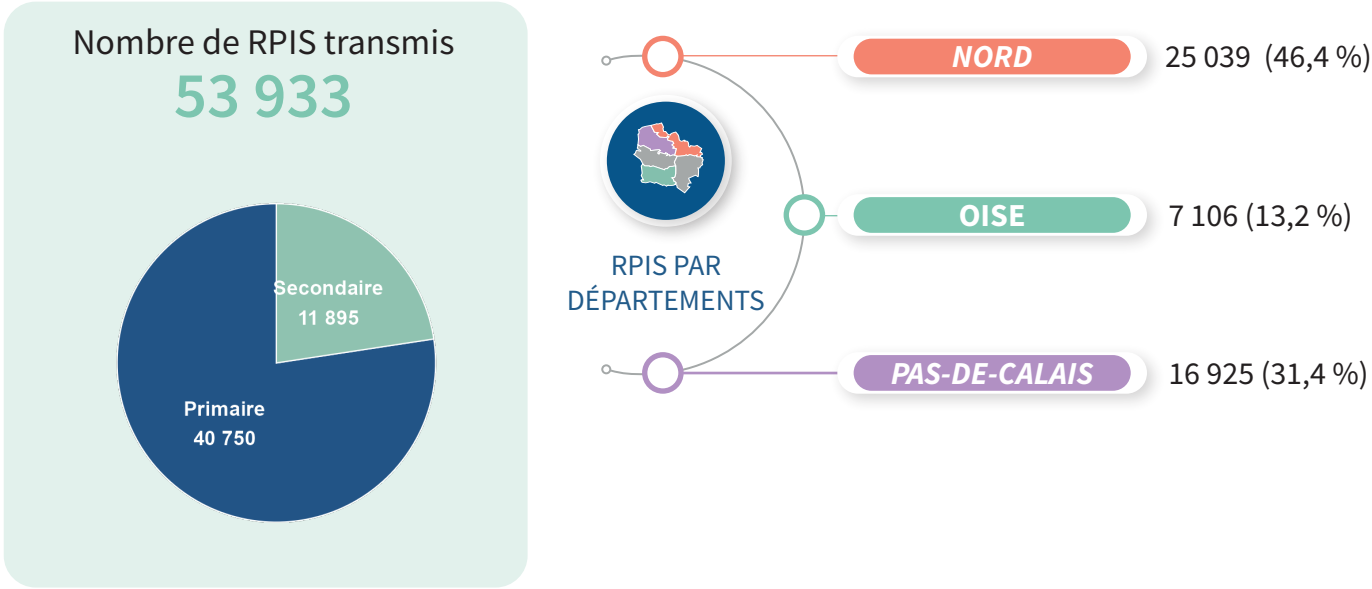


RPIS : Qualité des données

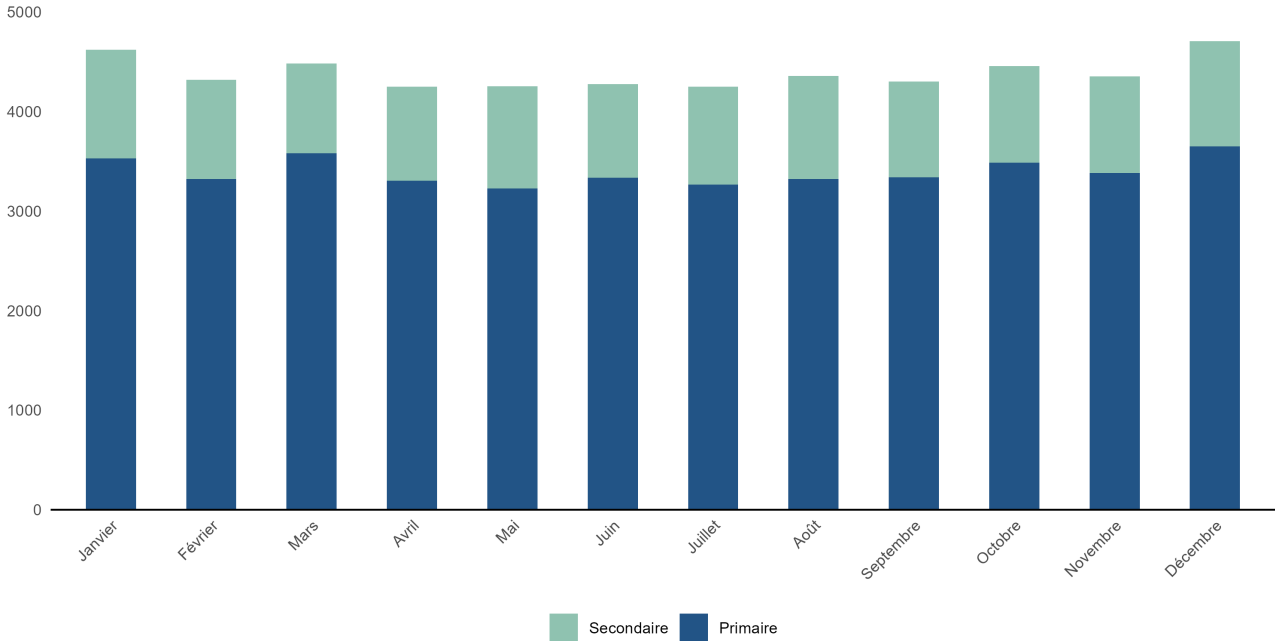
Items	Codage (source FEDORU)
Âge	En cas de méconnaissance de la date de naissance remonter un âge estimé Exemple : valeur 45 / unité a (45 ans), valeur 27 / unité j (27j) Unités temps : a années, j jours, s semaines, h heures
Sexe	Sexe du patient
Code commune du lieu d'intervention	Code Insee de la commune d'intervention
Transport	A bord d'un véhicule sanitaire • SMUR UMH,HL (brancard = BC) • Pompiers VSAV (maritime = VSAVM) • Ambulances privées AMBP (bariatrique = AMBB) A bord d'un autre type de véhicule • Secouristes SEC • Forces de l'ordre FO • Moyens Personnels PERSO • Autres Véhic Non Sanitaires AVION, HELICO, AVNS,MOYEN MARITIME
Diagnostic principal	Thésaurus SFMU-FEDORU
Date et heure d'intervention	Les différentes Dates et Heures s'expriment au format ISO 8601 YYYY-MM-DDThh:mm:ss (format recommandé par le W3C) 2016-05-30T09:20:03 correspond au 30 Mai 2016 à 09h 20min 03sec
(depart_smur arrivee_lieux depart_lieux arrivee_dest disponibilite retour_base)	Correspondances ANTARES Départ SMUR = 01 / Arrivée sur les Lieux = 02 / Départ des Lieux = 05 Arrivée Etb de Destination = 06 / Disponibilité de l'équipé = 07 / Retour Base = 08
Mission	• Sortie SMUR Primaire P • Sortie SMUR Secondaire S • Transferts TIIH T Une sortie SMUR sous-entend la mobilisation d'une équipe médicalisée d'intervention (SAE 2015)
Destination	En cas de transfert précision du type de structure de destination • Etablissement de Santé ES • Cabinet Libéral CAB • Maison Médicale de Garde MMG
Orientation	Sans transport associé • Soins Sur Place SSP • Refus De Soins RDS • Refus De Transport RDT • Décédé DCD Avec transport associé • Transport Médicalisé TMED • Transport Non Médic. TNME

RPIS : Chiffres clés en Hauts-de-France

Chiffres clés données RPIS 2024
Source : RPIS, Inéa - ORU HdF



Répartition mensuelle des missions SMUR selon le type de sortie
RPIS | 2024 | Hauts-de-France | Source : ORU

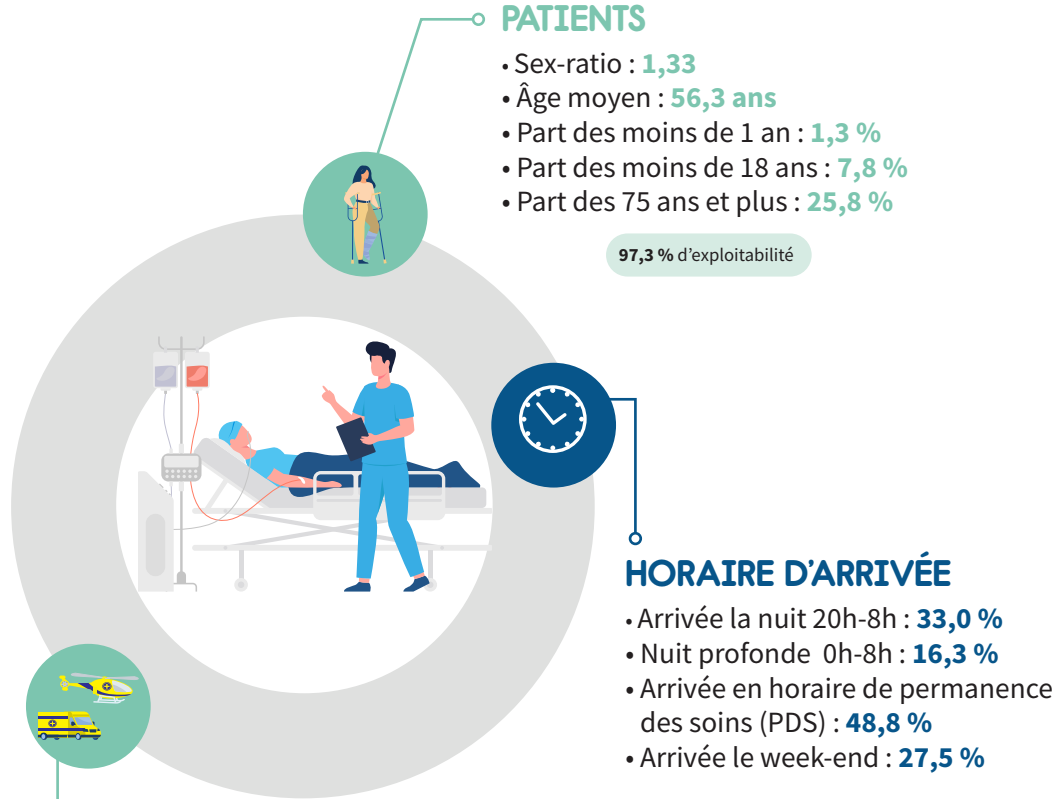


RPIS : Chiffres clés en Hauts-de-France



Nombre de RPIS transmis
52 933

↗ 8,9%
par rapport à 2023



MODE DE TRANSPORT

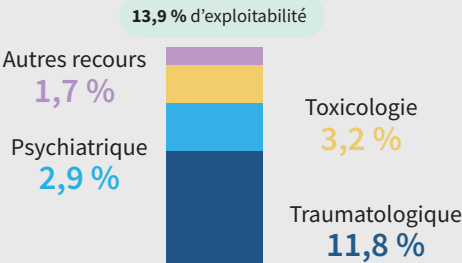
- SMUR : **32,5 %**
- Forces de l'ordre : **0,2 %**
- Ambulance privée : **10,6 %**
- Pompiers : **56,5 %**

83,2 % d'exploitabilité

Remarque : Le taux d'exploitabilité de l'horaire d'arrivée ne peut pas être calculé, car il s'agit d'une variable essentielle pour l'extraction des données. En effet, il est impossible de déterminer l'année d'origine des données lorsque la date est manquante.

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

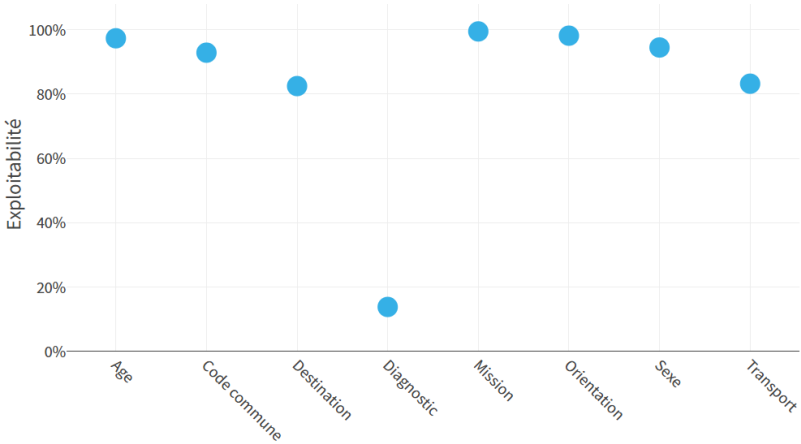
(données restreintes aux sorties primaires)



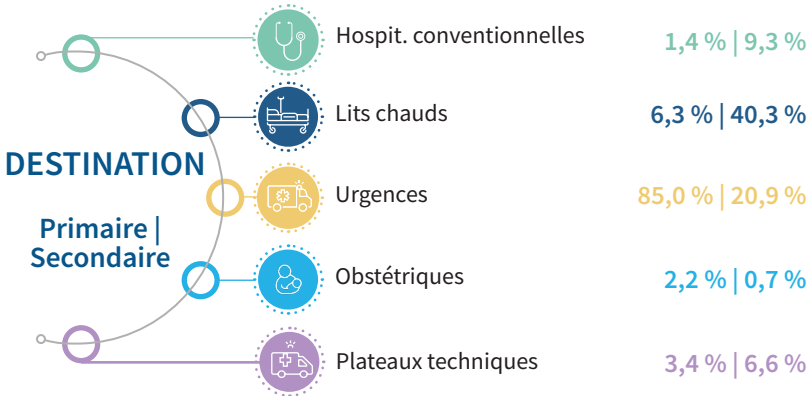
Médico-chirurgical
80,4 %



EXPLOITABILITÉ



Remarque : Le faible taux de codage du diagnostic s'explique en partie par le fait que le dispositif RPIS est encore récent, et son utilisation par certains professionnels de santé l'est également. Un accompagnement à l'amélioration de la qualité des données est mis en place par l'ORU.



Hospit. conventionnelles : médecine, psychiatrie, hôpital, chirurgie et pédiatrie ;
Lits chauds : soins intensifs, soins continus, réanimation et brûlés ;
Plateaux techniques : coronarographie, radiologie, thrombectomie, hyperbare et bloc opératoire.

ORIENTATION

Répartition des orientations post-intervention SMUR
RPIS | 2024 | Hauts-de-France | Source : ORU

