

PANORAMA DES URGENCES DU GRAND EST



2023

Tour d'horizon de l'activité et de l'organisation
des services d'urgence du Grand Est.

Comité de rédaction

Est-Rescue

Céline Giget

Fati Gueye

Stéven Riot

Dr. Xavier Finance

Dr. Bruno Maire

Dr. Audrey Martial

Dr. Marc Noizet

Dr. Mathieu Oberlin

Version mise à jour le 20/02/2025

SOMMAIRE

1.	Activité régionale	7
1.01	Contexte régional	p. 9
1.02	Chiffres clés.....	p. 19
1.03	Détail de l'activité.....	p. 31
1.04	Par territoire de GHT.....	p. 51
1.05	Activité UHCD.....	p. 59
1.06	Activité des SAMU.....	p. 69
1.07	Activité des SMUR.....	p. 77
1.08	Activité des HéliSMUR.....	p. 91
1.09	Activité des SDIS	p. 101
2.	Activité par SU	117
2.01	Alsace	p. 127
2.02	Champagne-Ardenne	p. 165
2.03	Lorraine.....	p. 197
3.	Activité SMUR-tab	243
3.01	Synthèse régionale.....	p. 245
3.02	Par SMUR	p. 263
4.	Cartographies	301
4.01	Taux de recours.....	p. 303
4.02	Permanence des soins	p. 315
4.03	ISP & SMUR	p. 327
5.	Organisation	331
5.01	Les personnels	p. 333
5.02	Les services.....	p. 353
6.	Annexes	367
6.01	Les données utilisées.....	p. 368
6.02	Glossaire	p. 372

AVANT-PROPOS

Est-Rescue : Réseau et Observatoire des Urgences du Grand Est

Nos missions

Est-Rescue est une association articulée autour de deux entités complémentaires visant un objectif commun : optimiser la prise en charge des patients au sein des structures d'urgence (SAMU, SMUR et structures d'urgence).

L'observatoire des urgences collecte et analyse les données d'activité et d'organisation des services en proposant des outils de pilotage et de la rétro information.

Le réseau des urgences fait le lien avec le terrain en améliorant les pratiques à travers des projets régionaux, des procédures standardisées et des rencontres thématiques en partenariat avec le Collège de Médecine d'Urgence (COMUGE).

Le statut d'association d'Est-Rescue permet flexibilité et réactivité dans les projets et garantit une analyse et une expertise indépendantes.



Nos outils pour les urgentistes

Hôpital En Tension (HET) : plateforme dédiée qui permet aux services de piloter et de déclarer les situations de tensions, de connaître la situation des hôpitaux de la région en particulier au niveau de leur GHT. Elle donne également la possibilité d'un échange d'informations entre l'ARS et les établissements de santé avec son corollaire en termes de pilotage.

SMUR-tab : application de dématérialisation des fiches d'intervention SMUR et création d'une base de données régionale.

Doc-RESCUE : application de partage documentaire au sein des services d'urgence. Elle se substitue au carnet aide-mémoire papier et simplifie la mise à jour des documents.

L'équipe Est-Rescue

Notre équipe est composée de **8 personnes dont 5 médecins urgentistes expérimentés** mis à disposition par leurs établissements. Présents dans chaque territoire de la région Grand Est, leur ancrage avec la réalité de la médecine d'urgence (SAMU-SU-SMUR) nous donne une vraie légitimité auprès des acteurs régionaux et nationaux.

Le reste de l'équipe, composée de salariés avec des compétences complémentaires, assure un suivi quotidien des projets et apporte les outils nécessaires au partage de l'expertise métier.

Nos partenaires



Un mot des coordinateurs médicaux

L'année 2023 a été marquée par une baisse de l'activité des urgences de 3.4% (SAE versus - 4% de RPU) contrastant à l'augmentation de plus de 7% l'année dernière mais se situant ainsi près de 5% en deçà de l'année de référence pré-Covid 2019. Cette évolution concerne surtout la population pédiatrique (-11%) alors que la population gériatrique baisse dans une moindre mesure (-2%).

À noter que nous retrouvons ce phénomène à l'échelle nationale et dans les différentes régions, avec également une prédominance pédiatrique. Cette baisse constatée de l'activité est probablement en lien avec les messages itératifs, que cela soit au niveau régional ou national, sur le « bon usage des urgences » mais aussi au fait que de nombreux territoires ont mis en place un accès régulé aux urgences.

L'activité des UHCD a légèrement baissé (-1.2%) contrastant avec la forte hausse de l'année dernière (+ 9%) mais représentant toujours plus de 200 000 séjours.

L'activité des SAMU de la région Grand Est s'est majorée mais que de 2.3% versus 14% l'année dernière représentant plus de 1 650 000 dossiers de régulation (données toujours déclaratives)

Pour ce qui est des SMUR, ils ont réalisé près de 59000 interventions, en légère baisse sur la région versus 2022, mais avec des disparités départementales. À noter que l'utilisation de SMUR-tab atteint cette année une exhaustivité de 83% (versus SAE). Par ailleurs, les données d'activité SMUR vont probablement être largement modifiées en 2024 avec la mise en place, sur la plupart des territoires, des interventions SMUR primaires paramédicalisées appelées UMHP.

Concernant nos partenaires Sapeurs-Pompiers (source SDIS), l'activité globale a baissé de près de 5% (avec pour autant plus de 340 000 interventions), cette baisse d'activité s'observant également pour le SAP mais surtout pour les carences. À noter, comme à l'accoutumé, d'importantes disparités départementales.

À propos d'Est-Rescue et hormis la réalisation de ce panorama, nous avons continué nos nombreuses activités que ce soit au niveau régional (déploiement d'une nouvelle version de SMUR-tab , optimisation des rétro-informations en direction des établissements, réflexion sur de nouveaux indicateurs, participation aux commissions et travaux régionaux, requêtes à façon...) ou au niveau national (panorama national des urgences de la FEDORU, RPIS, RDR, AMU transfrontalière...).

Pour conclure, l'équipe Est-Rescue souhaite remercier les producteurs de données que sont les professionnels des urgences mais aussi nos partenaires indispensables de l'ARS et du GRADeS Pulsy.

Dr Finance, Dr Maire, Dr Martial, Dr Noizet et Dr Oberlin

Les coordonnateurs médicaux

Dr Xavier Finance

CH Verdun

Dr Bruno Maire

CH Verdun

Dr Audrey Martial

CH Châlons-en-Champagne

Dr Marc Noizet

CH Mulhouse

Dr Mathieu Oberlin

CH Sélestat

L'équipe salariée

Céline Giget

Chef de projet et coordonnatrice administrative

Fati Gueye

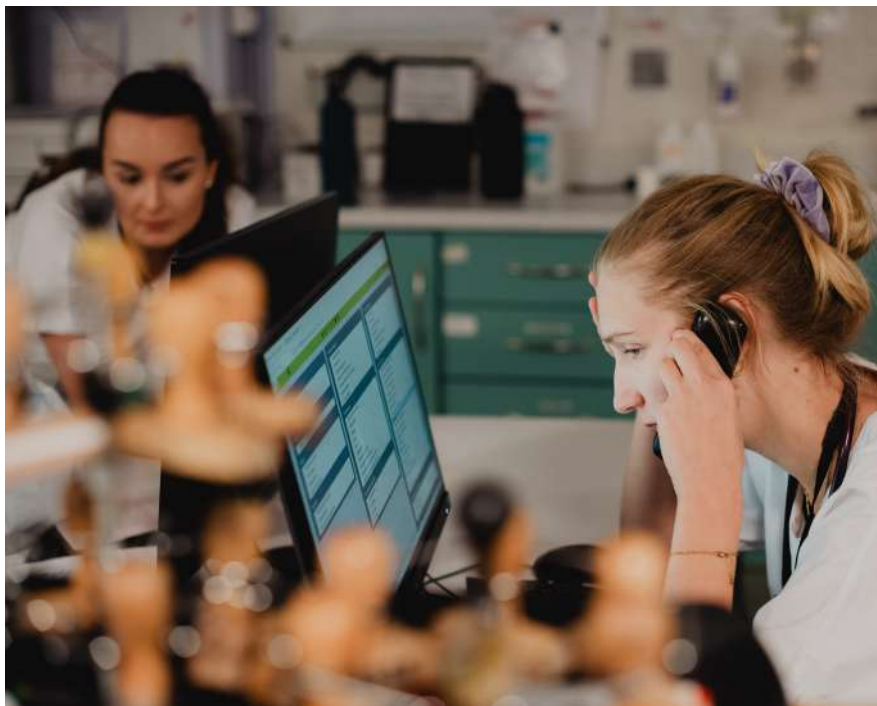
Analyste de données

Stéven Riot

Design & communication



Crédits photos : Sara Robin - sararobin.com



1 ACTIVITÉ RÉGIONALE

1.01 Contexte régional

p.9

1.02 Chiffres clés

p.19

1.03 Détail de l'activité

p.31

1.04 Par territoire de GHT

p.51

1.05 Activité UHCD

p.59

1.06 Activité des SAMU

p.69

1.07 Activité des SMUR

p.77

1.08 Activité des HéliSMUR

p.91

1.09 Activité des SDIS

p.101



1.01

Contexte régional

Contexte démographique.....	10
Couverture du territoire.....	12
Liste des services du Grand Est	14
Les GHT du Grand-Est.....	16

CONTEXTE RÉGIONAL

Contexte démographique

La région Grand Est comporte des territoires d'une grande diversité démographique, qu'il est indispensable de prendre en compte pour bien comprendre les données présentées.

Chiffres clés

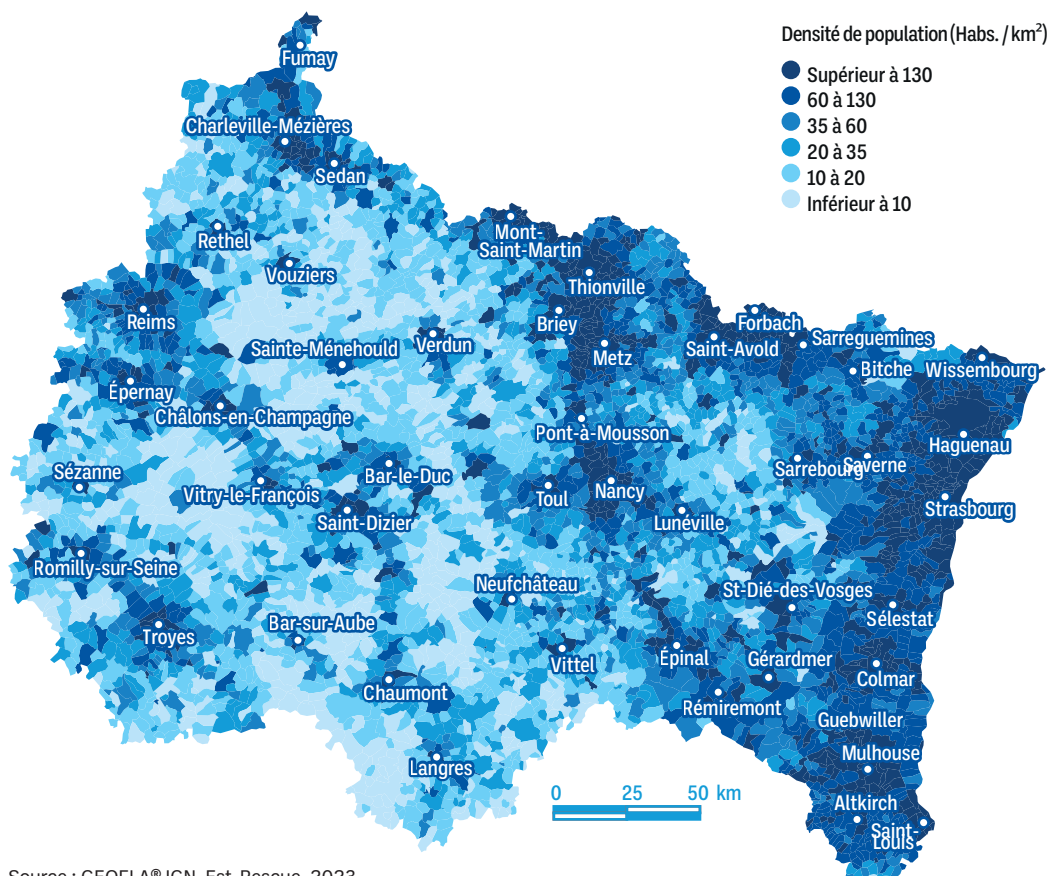
GRAND EST	ALSACE	CHAMPAGNE -ARDENNE	LORRAINE
SUPERFICIE 57 399 km²	SUPERFICIE 8 274 km² soit 14,4% du Grand Est	SUPERFICIE 25 595 km² soit 44,6% du Grand Est	SUPERFICIE 23 530 km² soit 41,0% du Grand Est
POPULATION* 5 568 711 habitants	POPULATION* 1 939 598 habitants soit 34,8% du Grand Est	POPULATION* 1 309 541 habitants soit 23,5% du Grand Est	POPULATION* 2 319 572 habitants soit 41,7% du Grand Est
ÉVOLUTION ANNUELLE 2022-23 +0,1%	ÉVOLUTION ANNUELLE 2022-23 +0,1%	ÉVOLUTION ANNUELLE 2022-23 -0,02%	ÉVOLUTION ANNUELLE 2022-23 +0,2%
DENSITÉ DE POPULATION 97,0 habitants/km ²	DENSITÉ DE POPULATION 234,4 habitants/km ²	DENSITÉ DE POPULATION 51,2 habitants/km ²	DENSITÉ DE POPULATION 98,6 habitants/km ²
PERSONNES ÂGÉES 10,3% de 75 ans et +	PERSONNES ÂGÉES 9,7% de 75 ans et +	PERSONNES ÂGÉES 11,0% de 75 ans et +	PERSONNES ÂGÉES 10,4% de 75 ans et +

DÉTAIL PAR DÉPARTEMENT*

	Population	Part de la population régionale (%)	Part de la superficie régionale (%)
67 - Bas-Rhin	1 170 551	21,0%	8,3%
68 - Haut-Rhin	769 047	13,8%	6,1%
08 - Ardennes	265 737	4,8%	9,1%
10 - Aube	312 730	5,6%	10,5%
51 - Marne	562 874	10,1%	14,2%
52 - Haute-Marne	168 200	3,0%	10,8%
54 - Meurthe-et-Moselle	730 320	13,1%	9,1%
55 - Meuse	178 562	3,2%	10,8%
57 - Moselle	1 055 259	18,9%	10,9%
88 - Vosges	355 431	6,4%	10,2%

* Estimation INSEE au 1er janvier 2024

Densité de population



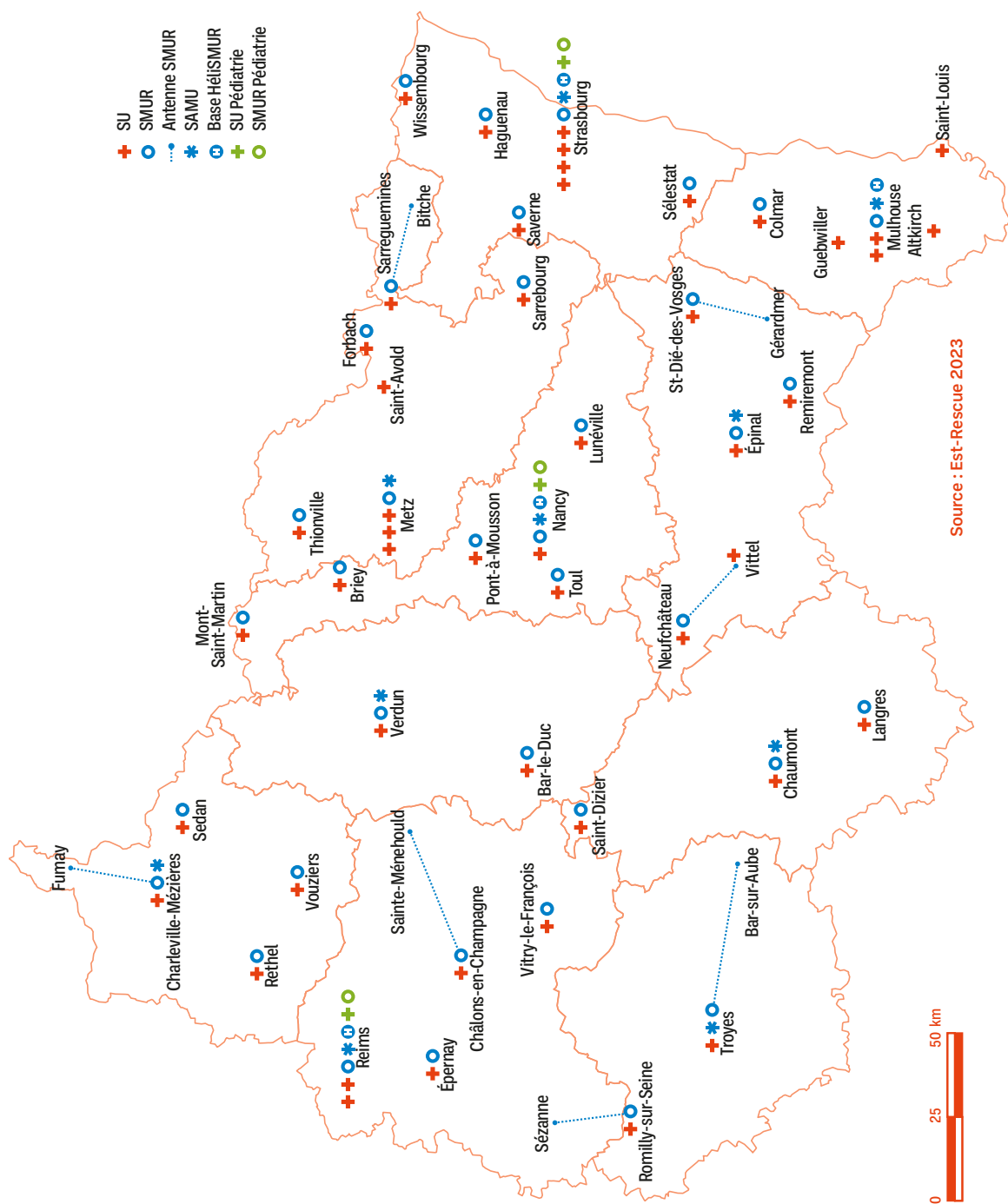
CONTEXTE RÉGIONAL

Couverture du territoire

Chiffres clés

GRAND EST	ALSACE	CHAMPAGNE -ARDENNE	LORRAINE
NOMBRE DE SAMU 10 soit 0,2 pour 100 000 habitants	NOMBRE DE SAMU 2 soit 0,1 pour 100 000 habitants	NOMBRE DE SAMU 4 soit 0,3 pour 100 000 habitants	NOMBRE DE SAMU 4 soit 0,2 pour 100 000 habitants
SMUR GÉOGRAPHIQUES 47 soit 0,8 pour 100 000 habitants	SMUR GÉOGRAPHIQUES 8 soit 0,4 pour 100 000 habitants	SMUR GÉOGRAPHIQUES 18 soit 1,4 pour 100 000 habitants	SMUR GÉOGRAPHIQUES 21 soit 0,9 pour 100 000 habitants
SMUR JURIDIQUES 36	SMUR JURIDIQUES 7	SMUR JURIDIQUES 12	SMUR JURIDIQUES 17
SU GÉOGRAPHIQUES 52 soit 0,9 pour 100 000 habitants	SU GÉOGRAPHIQUES 15 soit 0,8 pour 100 000 habitants	SU GÉOGRAPHIQUES 15 soit 1,1 pour 100 000 habitants	SU GÉOGRAPHIQUES 22 soit 0,9 pour 100 000 habitants
SU JURIDIQUES 46	SU JURIDIQUES 11	SU JURIDIQUES 14	SU JURIDIQUES 21

Carte des SU, SAMU, SMUR et HéliSMUR de la région



CONTEXTE RÉGIONAL

Liste des services du Grand Est

	Ville	Hôpital	Type d'urgences
Bas-Rhin (67)	Haguenau	CH Haguenau	Adultes & Pédiatriques
	Saverne	CH Saverne	Adultes & Pédiatriques
	Sélestat	CH Sélestat	Adultes & Pédiatriques
	Strasbourg	CHRU Hautepierre	Adultes
		CHRU Hautepierre	Pédiatriques
		CHU Nouvel Hôpital Civil	Adultes
		Clinique Rhéna	Adultes & Pédiatriques
		Clinique Sainte-Anne	Adultes & Pédiatriques
	Wissembourg	CH Wissembourg	Adultes & Pédiatriques
Haut-Rhin (68)	Altkirch	CH Altkirch	Adultes & Pédiatriques
	Colmar	CH Colmar	Adultes & Pédiatriques
	Guebwiller	CH Guebwiller	Adultes & Pédiatriques
	Mulhouse	CH Mulhouse	Adultes & Pédiatriques
		Clinique du Diaconat Fonderie	Adultes & Pédiatriques
	Saint-Louis	Hôpital de Saint-Louis	Adultes & Pédiatriques
Ardennes (08)	Charleville-Mézières	CH Charleville-Mézières	Adultes & Pédiatriques
	Rethel	CH Rethel	Adultes & Pédiatriques
	Vouziers	CH Vouziers	Adultes & Pédiatriques
	Sedan	CH Sedan	Adultes & Pédiatriques
Aube (10)	Romilly-sur-Seine	CH Romilly-sur-Seine	Adultes & Pédiatriques
	Troyes	CH Troyes	Adultes & Pédiatriques
Marne (51)	Châlons-en-Champagne	CH Châlons-en-Champagne	Adultes & Pédiatriques
	Épernay	CH Épernay	Adultes & Pédiatriques
	Reims	CHU Reims	Adultes
		CHU Reims	Pédiatriques
		Polyclinique Reims-Bezannes	Adultes & Pédiatriques
	Vitry-le-François	CH Vitry-le-François	Adultes & Pédiatriques

	Ville	Hôpital	Type d'urgences
Haute-Marne (52)	Chaumont	CH Chaumont	Adultes & Pédiatriques
	Langres	CH Langres	Adultes & Pédiatriques
	Saint-Dizier	CH Saint-Dizier	Adultes & Pédiatriques
Meurthe-et-Moselle (54)	Briey	CH Briey	Adultes & Pédiatriques
	Lunéville	CH Lunéville	Adultes & Pédiatriques
	Mont-Saint-Martin	CH Mont-Saint-Martin	Adultes & Pédiatriques
	Nancy	CHRU Nancy	Adultes
		CHRU Nancy	Pédiatriques
	Pont-à-Mousson	CH Pont-à-Mousson	Adultes & Pédiatriques
	Toul	CH Toul	Adultes & Pédiatriques
Meuse (55)	Bar-le-Duc	CH Bar-le-Duc	Adultes & Pédiatriques
	Verdun	CH Verdun	Adultes & Pédiatriques
Moselle (57)	Forbach	CH Forbach	Adultes & Pédiatriques
	Metz	CHR Metz	Adultes & Pédiatriques
		Hôpital Clinique Claude Bernard	Adultes & Pédiatriques
		HIA Legouest	Adultes & Pédiatriques
	Saint-Avold	CH Saint-Avold	Adultes & Pédiatriques
	Sarrebouurg	CH Sarrebouurg	Adultes & Pédiatriques
	Sarreguemines	CH Sarreguemines	Adultes & Pédiatriques
	Thionville	CHR Thionville	Adultes & Pédiatriques
Vosges (88)	Épinal	CH Émile Durkheim	Adultes & Pédiatriques
	Neufchâteau	CHI Ouest Vosgien	Adultes & Pédiatriques
	Remiremont	CH Remiremont	Adultes & Pédiatriques
	Saint-Dié-des-Vosges	CH Saint-Dié-des-Vosges	Adultes & Pédiatriques
	Vittel	CHI Ouest Vosgien	Adultes & Pédiatriques

CONTEXTE RÉGIONAL

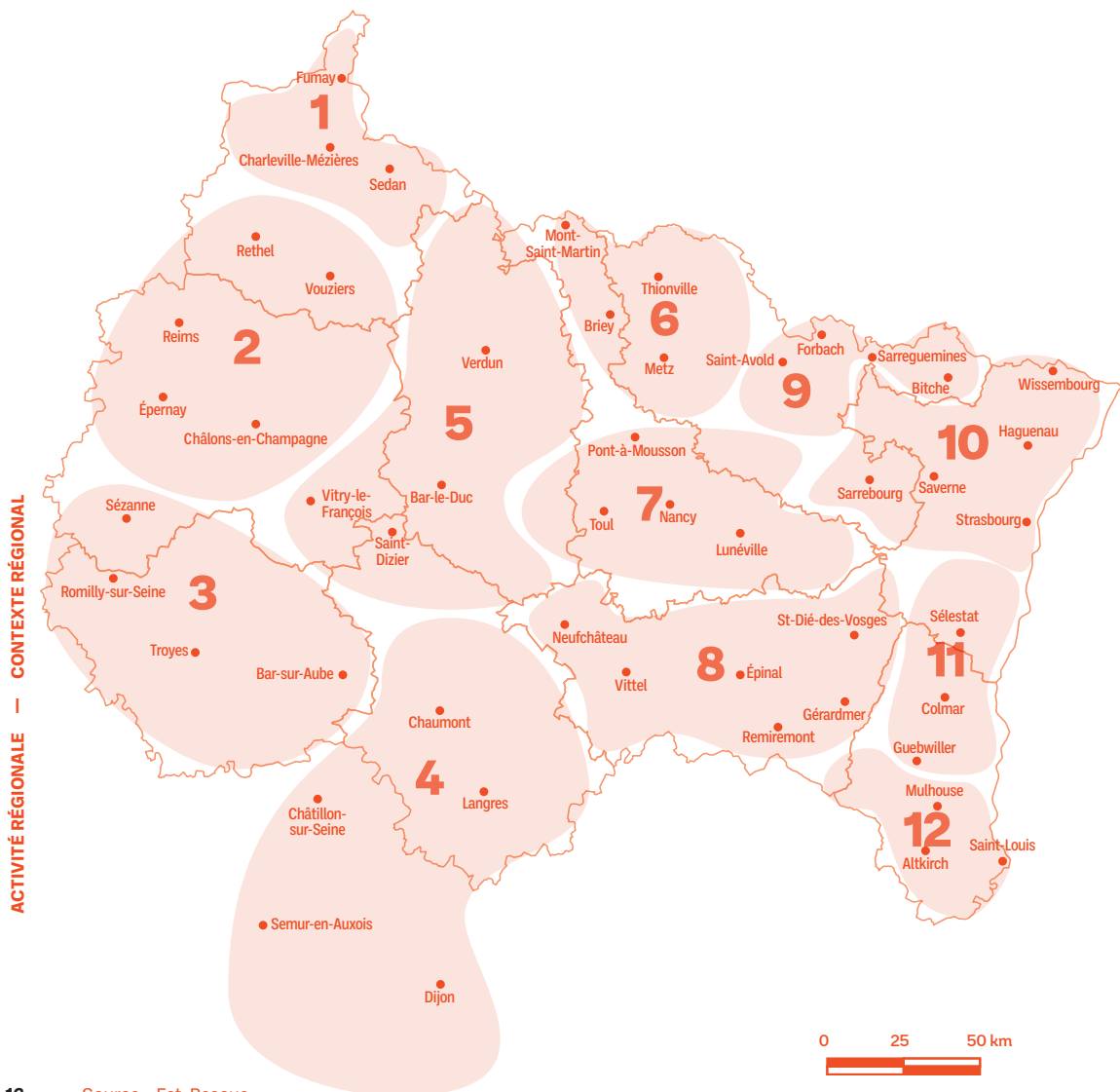
Les GHT du Grand-Est

Les territoires de GHT, mis en place suite à la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, visent à offrir un meilleur accès aux soins pour tous les patients.

L'accent est mis sur la coopération entre établissements autour de projets médicaux partagés.

En région Grand Est, 12 territoires de GHT ont été définis, les services d'urgences se répartissent sur ces territoires allant de 2 entités pour le GHT-1 à 8 services pour les GHT-2 et 8.

Carte des GHT



NORD ARDENNES

- 08 Charleville-Mézières
- 08 Sedan

1

CHAMPAGNE

- 51 Châlons-en-Champagne
- 51 Épernay
- 51 Reims - Adultes & Péd. (CHU)
- 51 Reims - Bezaanes
- 08 Rethel
- 08 Vouziers

2

AUBE ET SÉZANNAIS

- 10 Romilly-sur-Seine
- 10 Troyes

3

21-52

- 52 Langres
- 21 Châtillon-sur-Seine*
- 52 Chaumont
- 21 Dijon - Adultes & Péd. (CHU)*
- 21 Semur-en-Auxois*

4

*SU hors Grand Est

MARNE – HAUTE-MARNE – MEUSE

- 55 Bar-le-Duc
- 52 Saint-Dizier
- 55 Verdun
- 51 Vitry-le-François

5

LORRAINE NORD

- 54 Briey
- 57 Metz (CHR)
- 57 Metz - Claude Bernard
- 57 Metz - Legouest
- 54 Mont-Saint-Martin
- 57 Thionville

6

SUD LORRAINE

- 54 Lunéville
- 54 Nancy - Adultes & Péd. (CHRU)
- 54 Pont-à-Mousson
- 54 Toul

7

VOSGES

- 88 Épinal
- 88 Neufchâteau
- 88 Remiremont
- 88 Saint-Dié-des-Vosges
- 88 Vittel

8

MOSELLE EST

- 57 Forbach
- 57 Saint-Avold
- 57 Sarreguemines

9

N°10

- 67 Haguenau
- 57 Sarrebourg
- 67 Saverne
- 67 Strasbourg - Haute-pierre - Adultes & Pédiatrie
- 67 Stras. - Nouvel Hôpital Civil
- 67 Strasbourg - Rhéna
- 67 Strasbourg - Sainte-Anne
- 67 Wissembourg

10

CENTRE ALSACE

- 68 Colmar
- 68 Guebwiller
- 67 Sélestat

11

HAUTE ALSACE

- 68 Altkirch
- 68 Mulhouse (CH)
- 68 Mulhouse - Diaconat Fonderie
- 68 Saint-Louis

12

1.02

Chiffres clés

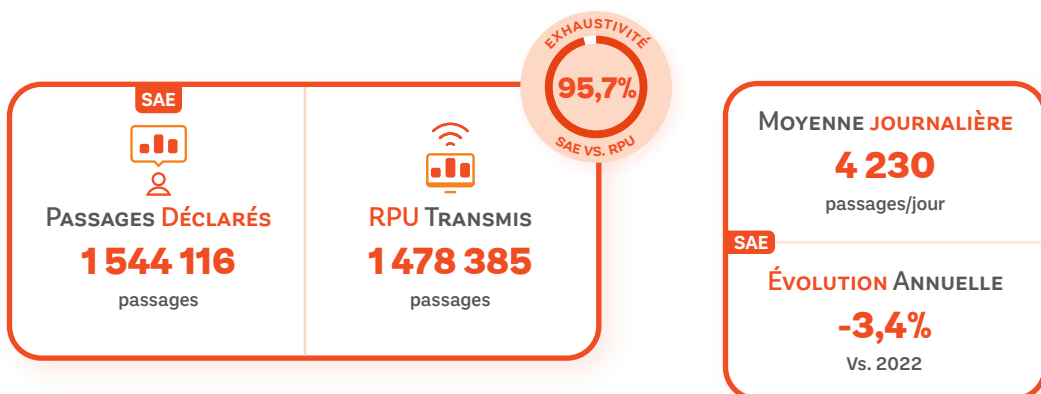
Chiffres clés Grand Est.....	20
Détail par tranche d'âge	22
Détail par territoire	24
Pédiatrie	26
Gériatrie.....	28

CHIFFRES CLÉS

Chiffres clés Grand Est



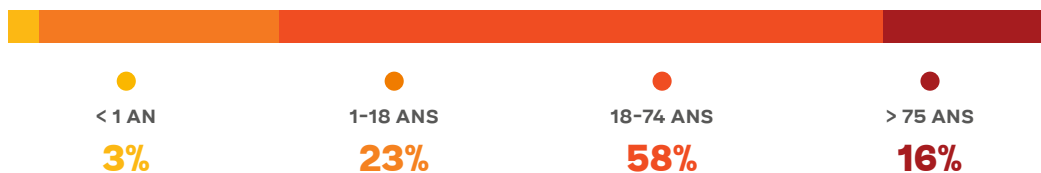
sauf exceptions indiquées



Patients



Tranches d'âge des patients

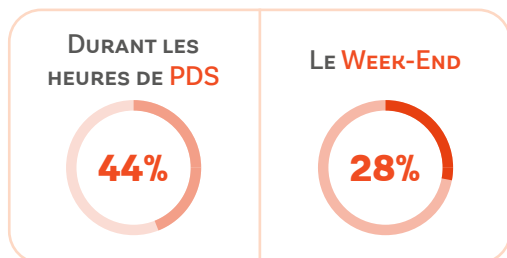
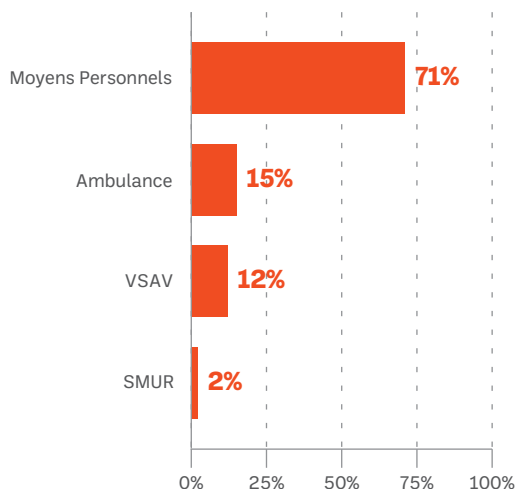


Arrivées

Horaires des arrivées

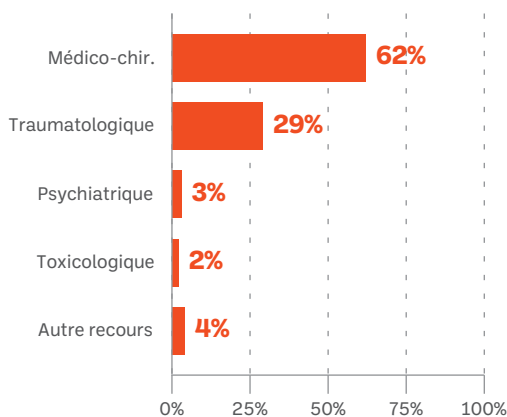


Mode de transport

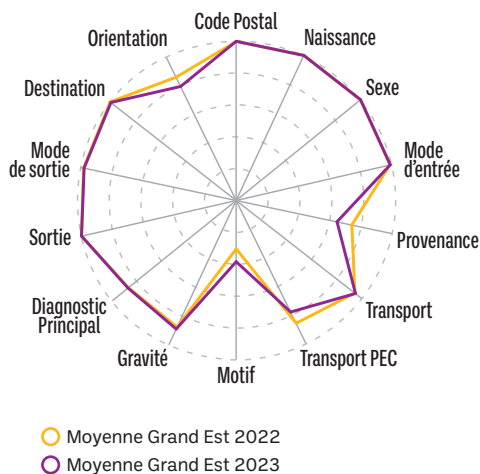


Diagnostic principal

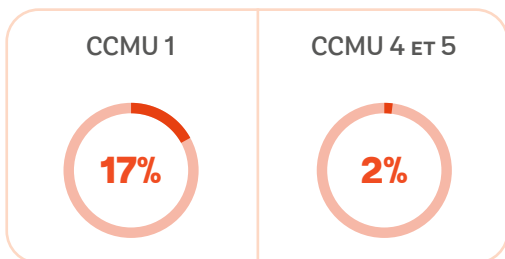
Exploitabilité : 87%



Exploitabilité



Gravité (CCMU)

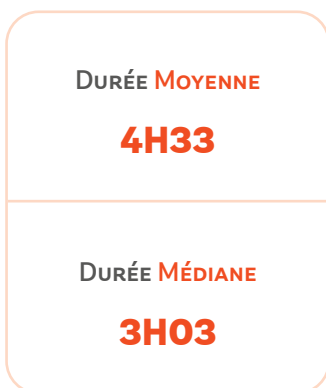


ÉVOLUTION DE

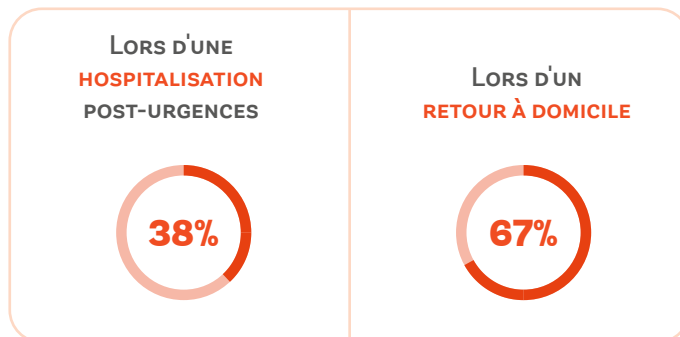
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE



Durée de passage



Prise en charge inférieure à 4h



Sortie

HOSPITALISATION
POST-URGENTES

23%

20% Mutations
dont 38% vers l'UHCD

2% Transfert

RETOUR
À DOMICILE

77%

PARTIS SANS
ATTENDRE

3,0%
des patients

Détail par tranche d'âge

RECUEIL DE DONNÉES

- DE 18 ANS

18-74 ANS

+ DE 75 ANS

TOUS ÂGES

	- DE 18 ANS	18-74 ANS	+ DE 75 ANS	TOUS ÂGES
Nombre de RPU transmis	388 396	863 769	226 220	1 478 385

PATIENTS

Sex-ratio	1,20	1,16	0,75	1,09
Age moyen (en années)	7,7	44,5	84,6	41,0

ARRIVÉES

Horaire de passage

Nuit [20h-08h[	28%	29%	23%	28%
Horaire de Permanence De Soins (PDS)	45%	45%	38%	44%
Week-end	29%	28%	26%	28%

Mode de transport

Moyen personnel	92%	72%	32%	71%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	1%	2%	4%	2%
VSAV	4%	13%	21%	12%
Ambulance	2%	12%	42%	15%

Gravité (CCMU)

CCMU 1	29%	14%	8%	17%
CCMU 4 et 5	0%	2%	4%	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL**- DE 18 ANS****18-74 ANS****+ DE 75 ANS****TOUS ÂGES***

Médico-chirurgical	58%	60%	74%	62%
Traumatologique	36%	29%	22%	29%
Psychiatrique	2%	4%	1%	3%
Toxicologique	1%	2%	0%	2%
DP exploitables	88%	85%	92%	87%

DURÉE DE PASSAGE

Durée moyenne de passage	02H45	04H33	07H39	04H33
Durée médiane de passage	02H07	03H09	05H40	03H03
Passages en moins de 4h	80%	60%	33%	61%
Lors d'une hospitalisation post-urgence	71%	38%	24%	38%
Lors d'un retour au domicile	81%	64%	42%	67%

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgence	13%	20%	49%	23%
Mutation interne	12%	18%	45%	20%
Transfert externe	1%	2%	4%	2%
Retour au domicile	87%	80%	50%	77%

Vers l'UHCD

Nombre de sorties vers l'UHCD	12 221	51 520	34 472	98 217
Part de l'UHCD dans les mutations	26%	35%	35%	34%

Détail par territoire

RECUEIL DE DONNÉES

	ALSACE	CHAMP- ARDENNE	LORRAINE	GRAND EST
Nombre de RPU transmis	506 594	389 058	582 733	1 478 385
Évolution RPU 2022/2023	-4,1%	-3,3%	-6,2%	-4,0%
Exploitabilité moyenne	86,1%	89,9%	87,1%	87,5%

PATIENTS

Sex-ratio	1,10	1,07	1,10	1,09
Age moyen (en années)	40,2	41,2	41,5	41
Moins de 1 an	4%	3%	3%	3%
Moins de 18 ans	27%	25%	26%	26%
75 ans et plus	14%	15%	16%	15%

ARRIVÉES

Horaire de passage

Nuit [20h-08h[	28%	27%	28%	28%
Horaire de Permanence De Soins (PDS)	44%	43%	44%	44%
Week-end	29%	28%	28%	28%

Mode de transport

Moyen personnel	72%	74%	68%	71%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	3%	1%	1%	2%
VSAV	11%	11%	14%	12%
Ambulance	14%	12%	17%	15%

Gravité (CCMU)

CCMU 1	15%	23%	15%	17%
CCMU 4 et 5	2%	1%	2%	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL**ALSACE****CHAMP-
ARDENNE****LORRAINE****GRAND EST**

Médico-chirurgical	62%	61%	62%	62%
Traumatologique	31%	29%	29%	29%
Psychiatrique	3%	3%	4%	3%
Toxicologique	2%	1%	1%	2%
DP exploitables	77%	91%	93%	87%

DURÉE DE PASSAGE

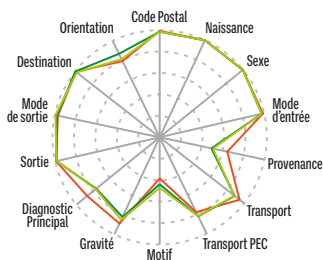
Durée moyenne de passage	04H25	04h47	04H30	04h33
Durée médiane de passage	03H01	03H14	02H56	03H03
Passages en moins de 4h	62%	59%	62%	61%
Lors d'une hospitalisation post-urgence	35%	33%	44%	38%
Lors d'un retour au domicile	69%	65%	66%	67%

MODE DE SORTIE

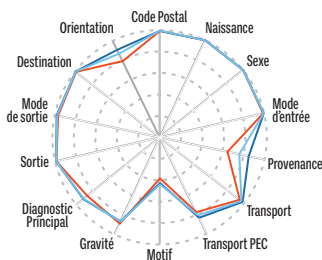
Hospitalisation post-urgence	23%	19%	25%	23%
Mutation interne	21%	16%	22%	20%
Transfert externe	2%	3%	2%	2%
Retour au domicile	77%	81%	75%	77%

Vers l'UHCD

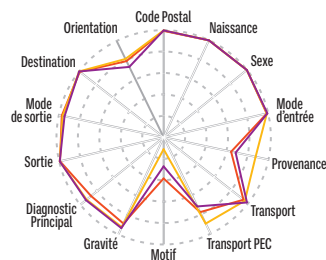
Nombre de sorties vers l'UHCD	56 579	16 877	24 761	98 217
Part de l'UHCD dans les mutations	52%	27%	20%	34%

Exploitableté par territoire**ALSACE**

- Alsace 2023
- Alsace 2022
- Grand Est 2023

CHAMPAGNE- ARDENNE

- Champagne-Ardenne 2023
- Champagne-Ardenne 2022
- Grand Est 2023

LORRAINE

- Lorraine 2023
- Lorraine 2022
- Grand Est 2023

Détail par territoire - Pédiatrie

RECUEIL DE DONNÉES

	ALSACE	CHAMP- ARDENNE	LORRAINE	GRAND EST
Nombre de RPU transmis	137 824	96 794	153 778	388 396
Taux d'urgence pédiatrique	27%	25%	26%	26%
Évolution RPU 2022/2023	-11,7%	-9,3%	-12,0%	-10,9%

PATIENTS

Sex ratio	1,21	1,16	1,20	1,20
[0 - 1 an[	14%	12%	11%	12%
[1 - 5 ans[	29%	28%	28%	29%
[5 - 10 ans[	22%	21%	22%	22%
[10 - 15 ans[	22%	23%	23%	23%
[15 - 18 ans[	13%	16%	15%	14%

ARRIVÉES

Horaire de passage

Nuit [20h-08h[	28%	29%	27%	28%
Nuit profonde [00h-08h[	9%	9%	8%	9%
Horaire de Permanence De Soins (PDS)	46%	46%	44%	45%
Week-end	30%	28%	28%	29%

Mode de transport

Moyen personnel	95%	93%	91%	92%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	1%	1%	0%	1%
VSAV	3%	5%	5%	4%
Ambulance	1%	2%	3%	2%

Gravité (CCMU)

CCMU 1	30%	41%	23%	29%
CCMU 4 et 5	0%	0%	0%	0%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL	ALSACE	CHAMP- ARDENNE	LORRAINE	GRAND EST
Médico-chirurgical	59%	57%	58%	58%
Douleurs abdominales, pathologies digestives	22%	23%	23%	23%
ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif	26%	28%	26%	26%
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	10%	10%	9%	9%
Fièvre et infectiologie générale	9%	8%	9%	9%
Traumatologique	36%	35%	36%	36%
Psychiatrique	2%	3%	3%	2%
Toxicologique	1%	1%	1%	1%
Autre recours	3%	5%	3%	3%
DP exploitables	76%	92%	96%	88%

DURÉE DE PASSAGE

Durée moyenne de passage	2H51	3H10	2H25	2H45
Durée médiane de passage	2H18	2H18	1H52	2H07
Passages en moins de 4h	79%	76%	84%	80%
Lors d'une hospitalisation post-urgence	68%	67%	75%	71%
Lors d'un retour au domicile	80%	77%	85%	81%

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgence	11%	11%	17%	13%
Mutation interne	10%	10%	16%	12%
Transfert externe	1%	1%	1%	1%
Retour au domicile	89%	89%	83%	87%

Détail par territoire - Gériatrie

RECUEIL DE DONNÉES

	ALSACE	CHAMP- ARDENNE	LORRAINE	GRAND EST
Nombre de RPU transmis	72 175	60 272	93 773	226 220
Taux d'urgence gériatrique	14%	15%	16%	15%
Évolution RPU 2022/2023	-1,5%	0,2%	-3,4%	-1,5%

PATIENTS

Sex ratio	0,78	0,74	0,74	0,75
[75 - 85 ans[	55%	52%	52%	53%
[85 - 120 ans[	45%	48%	48%	47%

ARRIVÉES

Horaire de passage

Nuit [20h-08h[	23%	21%	24%	23%
Nuit profonde [00h-08h[	10%	10%	11%	10%
Horaire de Permanence De Soins (PDS)	38%	37%	39%	38%
Week-end	26%	26%	26%	26%

Mode de transport

Moyen personnel	31%	40%	29%	32%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	9%	3%	1%	4%
VSAV	19%	19%	25%	21%
Ambulance	40%	39%	45%	42%

Gravité (CCMU)

CCMU 1	5%	10%	8%	8%
CCMU 4 et 5	5%	3%	4%	4%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL	ALSACE	CHAMP- ARDENNE	LORRAINE	GRAND EST
Médico-chirurgical	73%	75%	74%	74%
Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires	13%	13%	12%	12%
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	4%	3%	3%	3%
Douleurs abdominales, pathologies digestives	13%	14%	15%	14%
Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	5%	4%	5%	5%
Traumatologique	24%	20%	21%	22%
Psychiatrique	1%	2%	2%	1%
Toxicologique	0%	0%	0%	0%
Autre recours	2%	3%	3%	2%
DP exploitables	87%	93%	95%	92%

DURÉE DE PASSAGE

Durée moyenne de passage	7H32	7H48	7H39	7H39
Durée médiane de passage	5H36	5H42	5H41	5H40
Passages en moins de 4h	33%	31%	34%	33%
Lors d'une hospitalisation post-urgence	23%	22%	26%	24%
Lors d'un retour au domicile	46%	40%	41%	42%

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgence	55%	47%	46%	49%
Mutation interne	51%	43%	42%	45%
Transfert externe	4%	5%	4%	4%
Retour au domicile	45%	53%	54%	50%

1.03

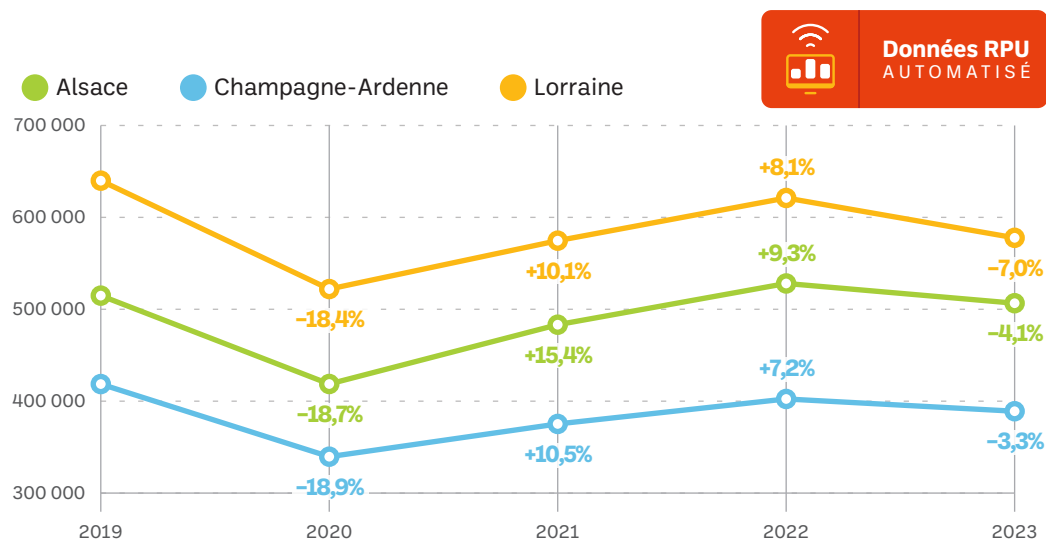
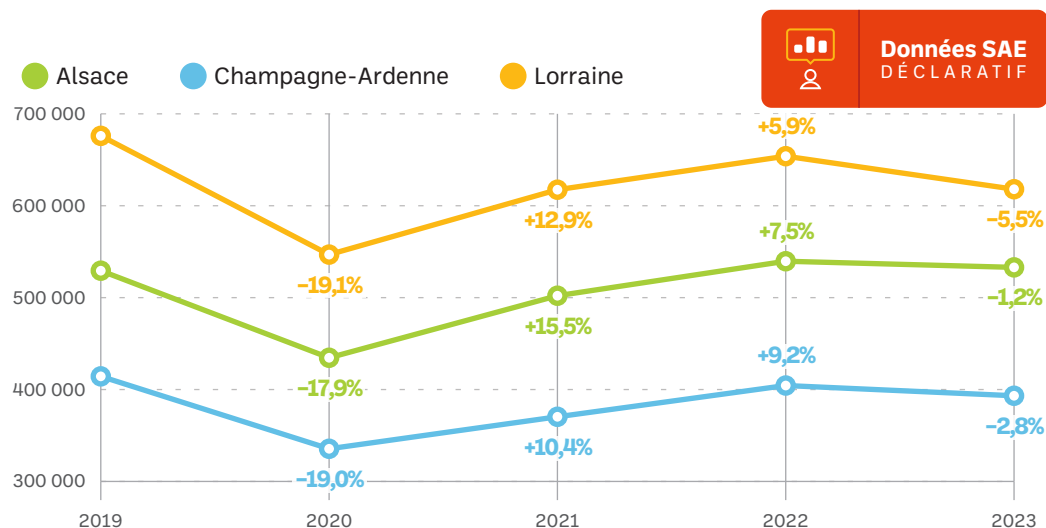
Détail de l'activité

<i>Volume de passages</i>	<i>32</i>
<i>Passages et densité de population.....</i>	<i>34</i>
<i>Flux de passages.....</i>	<i>36</i>
<i>Démographie des patients</i>	<i>40</i>
<i>Mode de transport.....</i>	<i>42</i>
<i>Diagnostic.....</i>	<i>44</i>
<i>Durée de passage.....</i>	<i>46</i>
<i>Mode de sortie.....</i>	<i>48</i>

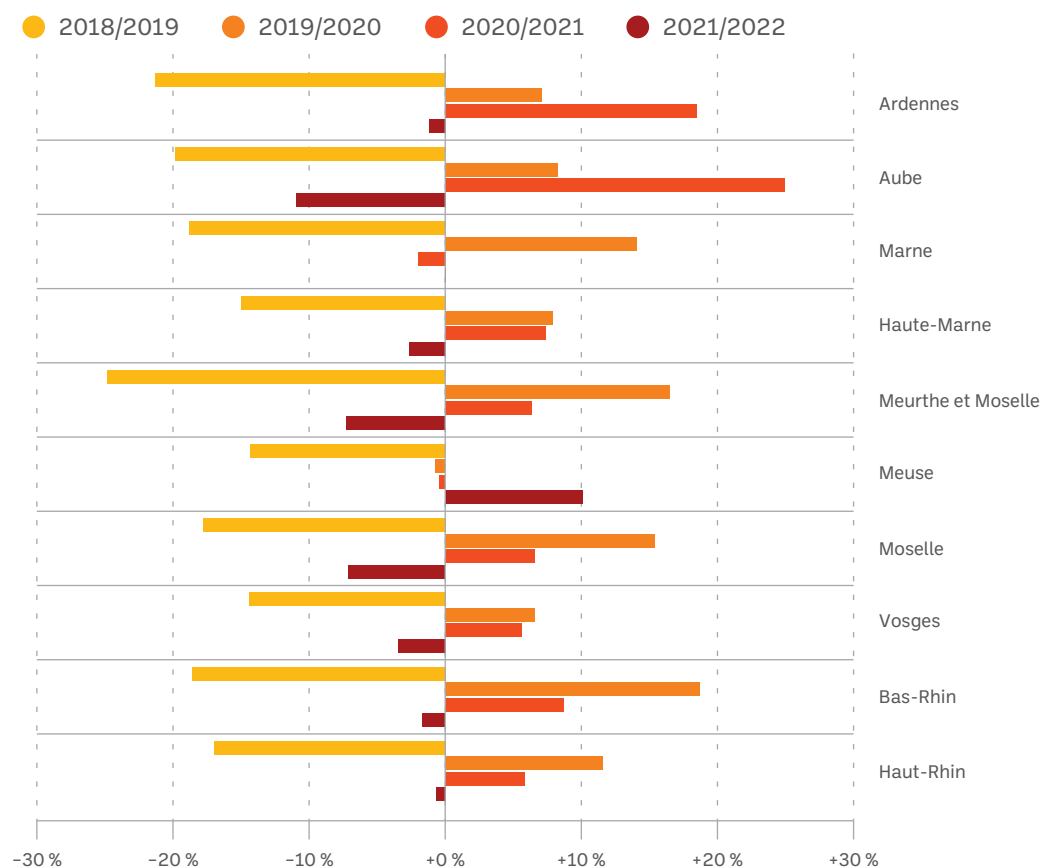
DÉTAIL DE L'ACTIVITÉ

Volume de passages

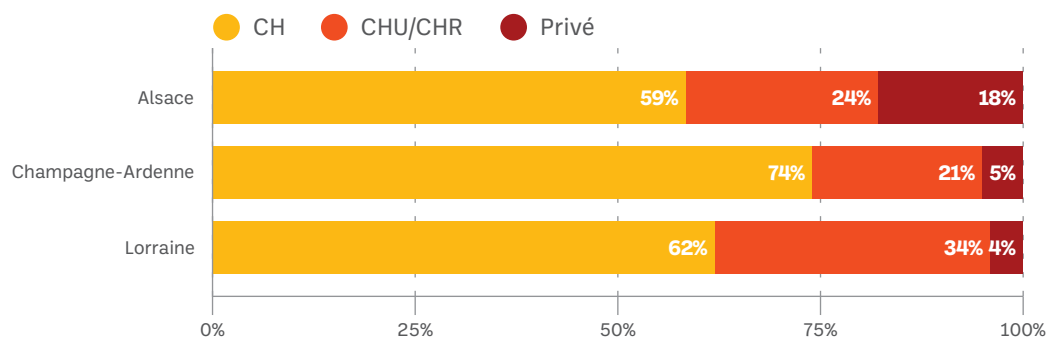
Volume et évolution annuelle par territoire



Évolution du nombre de passages par année et par département



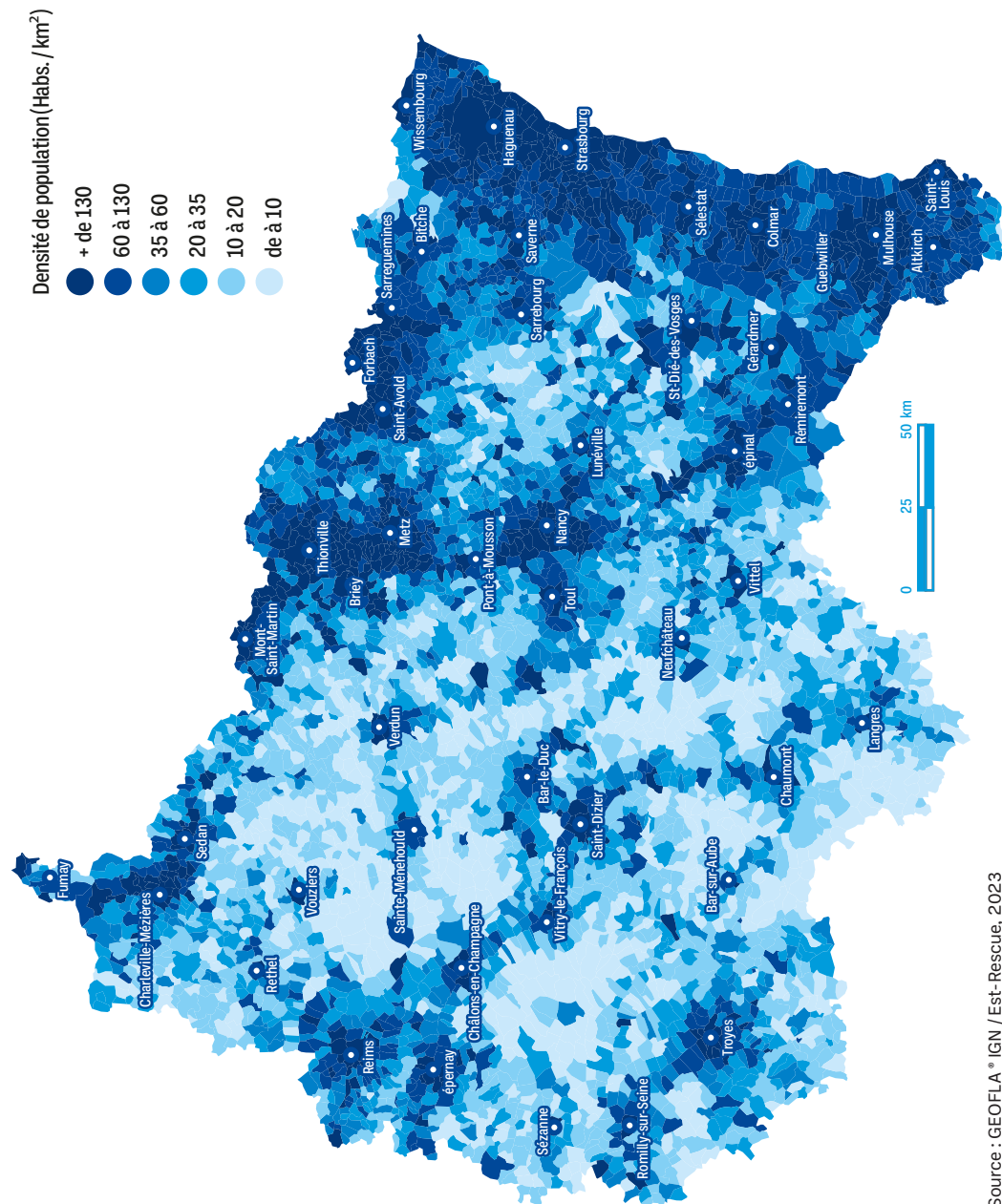
Répartition des passages par type de structure



DÉTAIL DE L'ACTIVITÉ

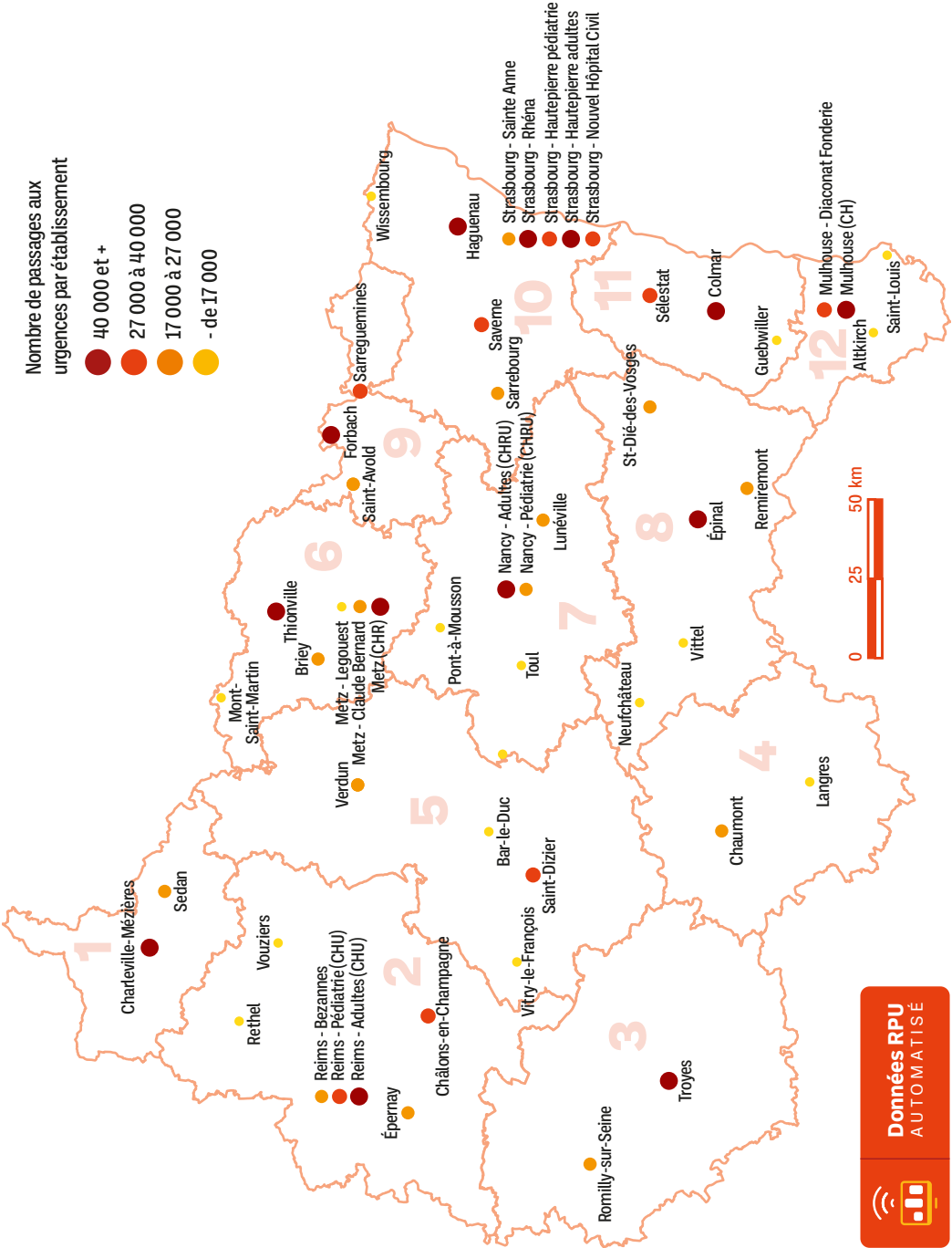
Passages et densité de population

Densité de population par commune



Source : GEOFLA * IGN / Est-Rescue, 2023

Nombre de passages par établissement

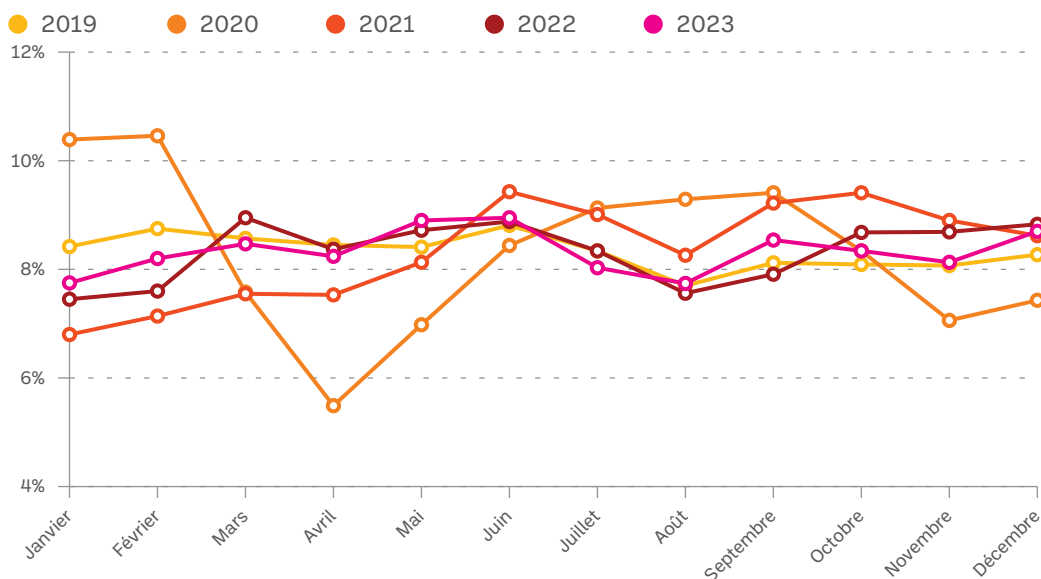


DÉTAIL DE L'ACTIVITÉ

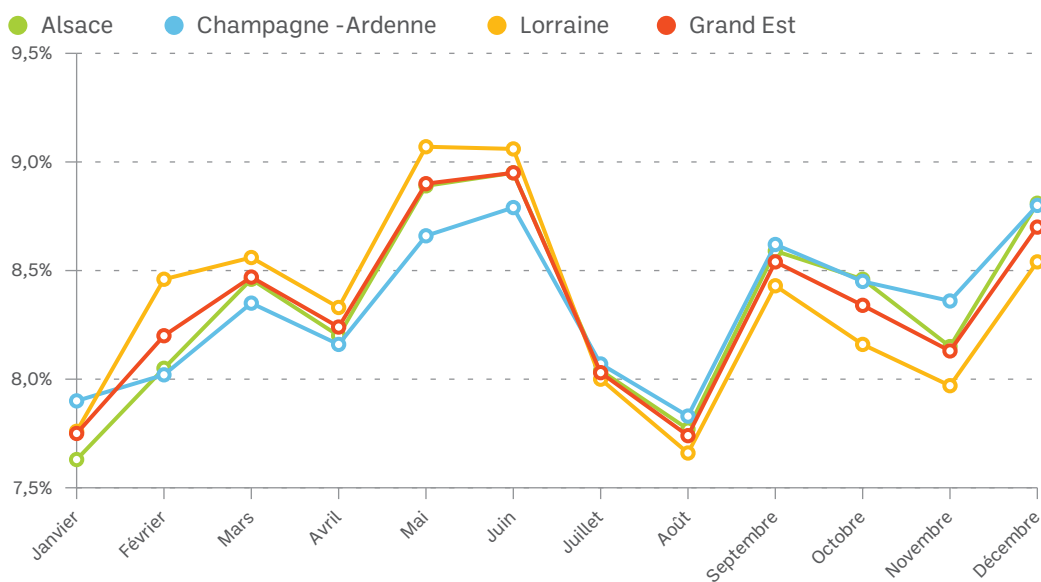


Flux de passages

Répartition des passages* par année

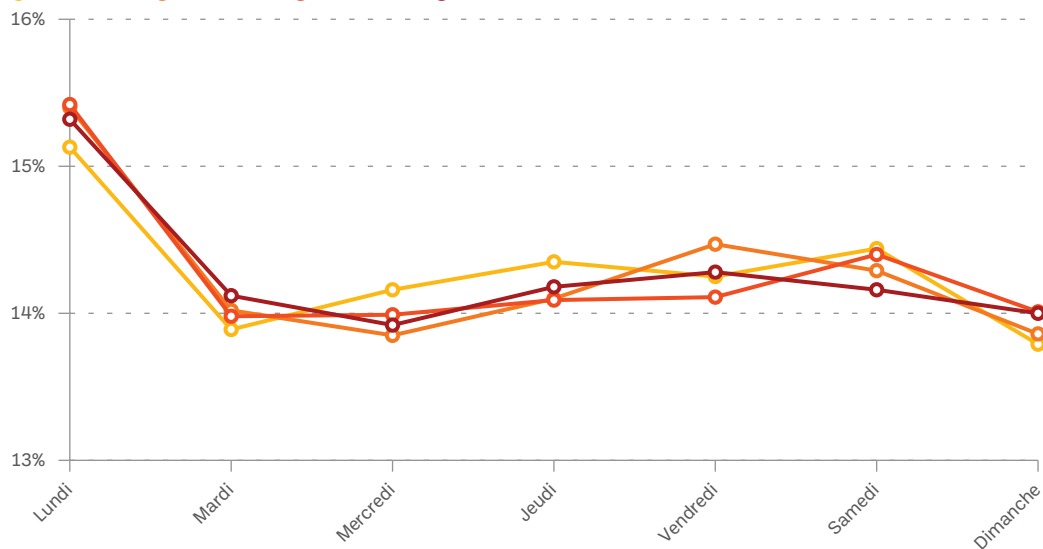


Répartition des passages* par territoire



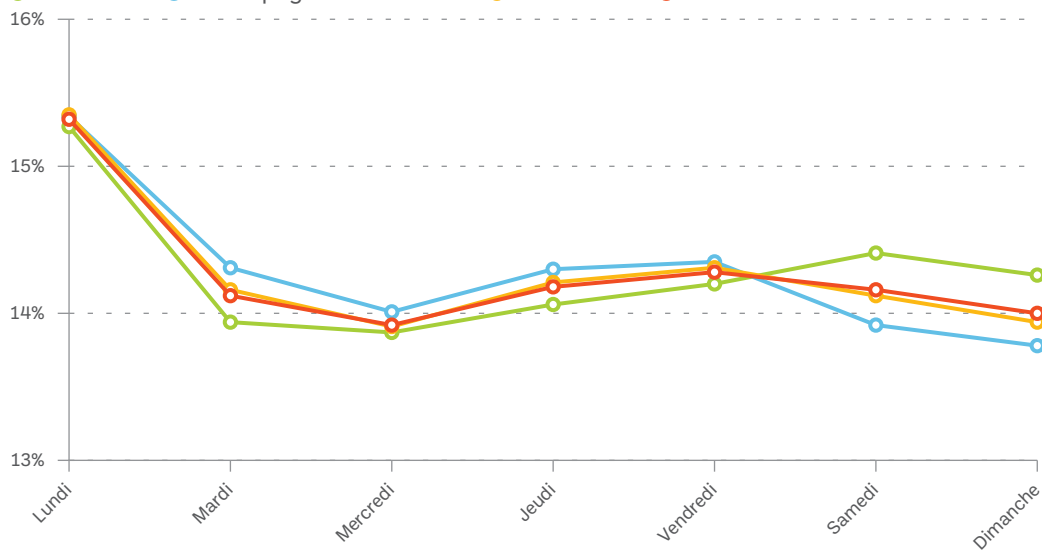
Fréquentation journalière par année

● 2020 ● 2021 ● 2022 ● 2023



Fréquentation journalière par territoire

● Alsace ● Champagne - Ardenne ● Lorraine ● Grand Est

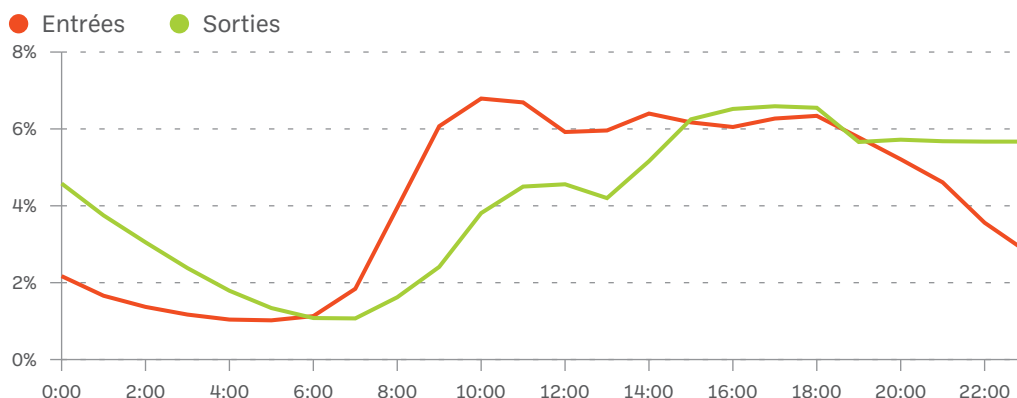


DÉTAIL DE L'ACTIVITÉ

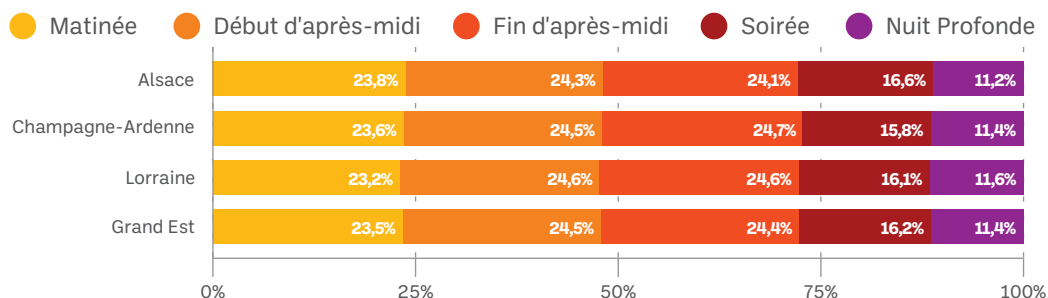


Flux de passages (suite)

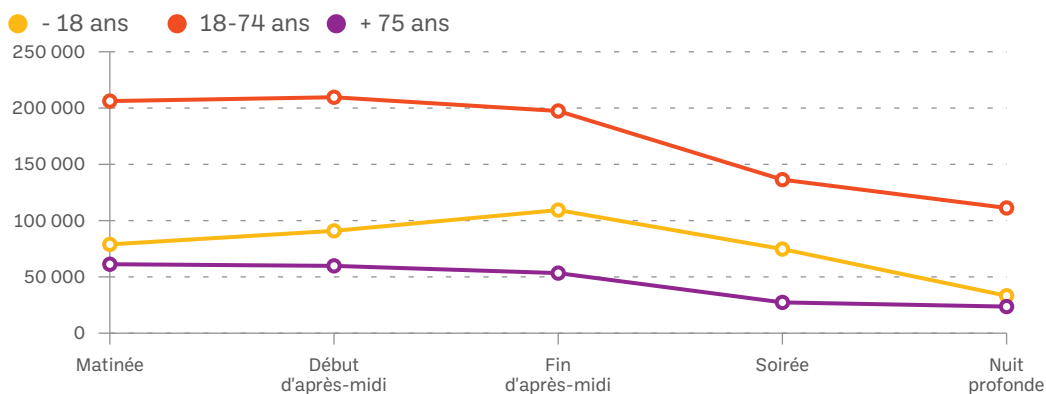
Répartition des passages par heure d'entrée et de sortie



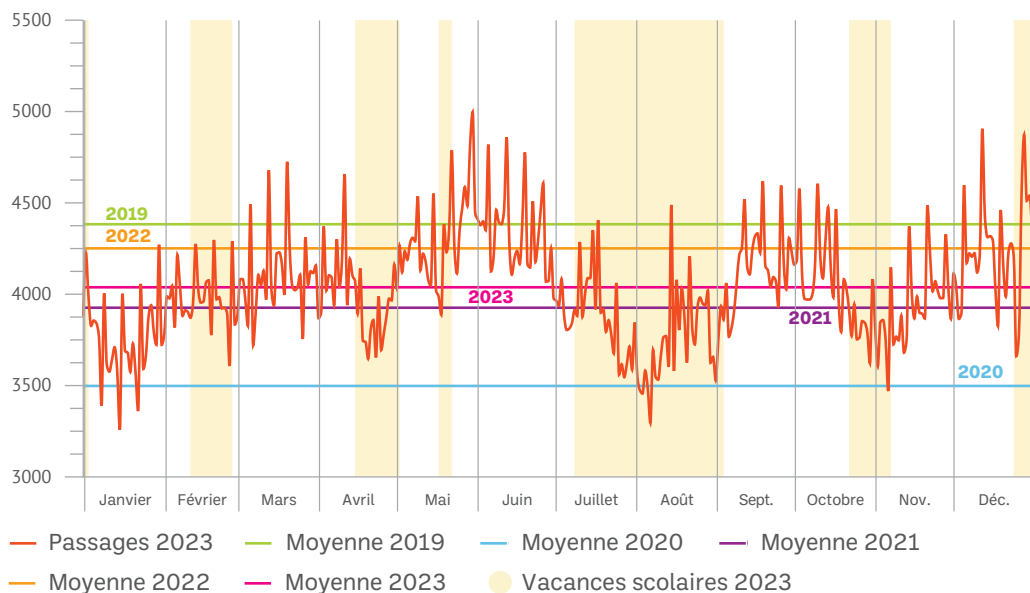
Répartition des passages par période d'entrée



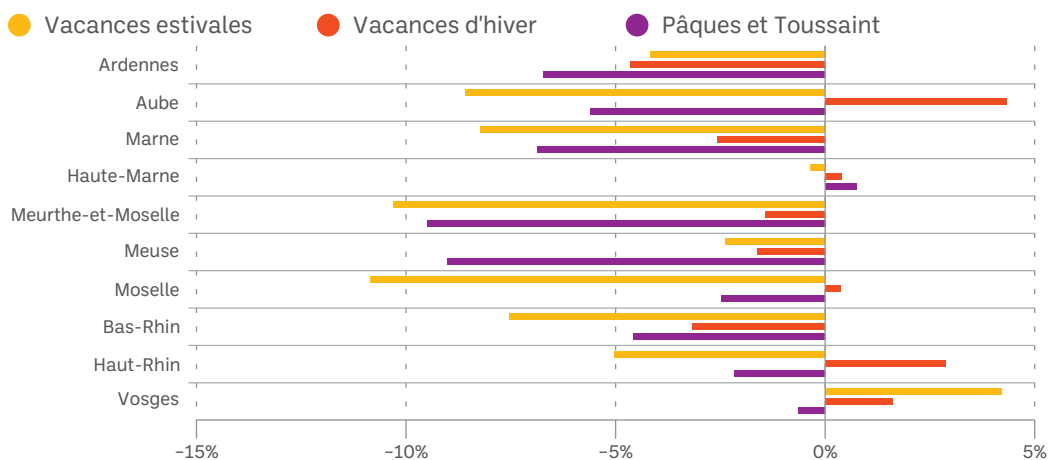
Répartition des passages par tranche horaire et par âge



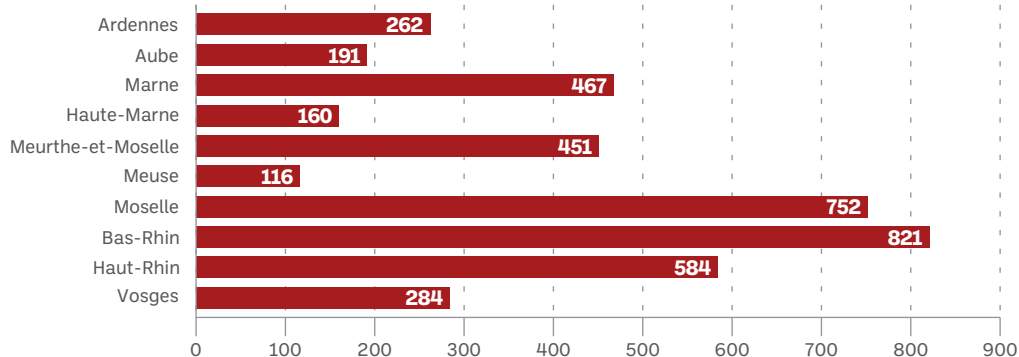
Flux annuel & vacances scolaires



Variations des passages quotidiens durant les vacances scolaires

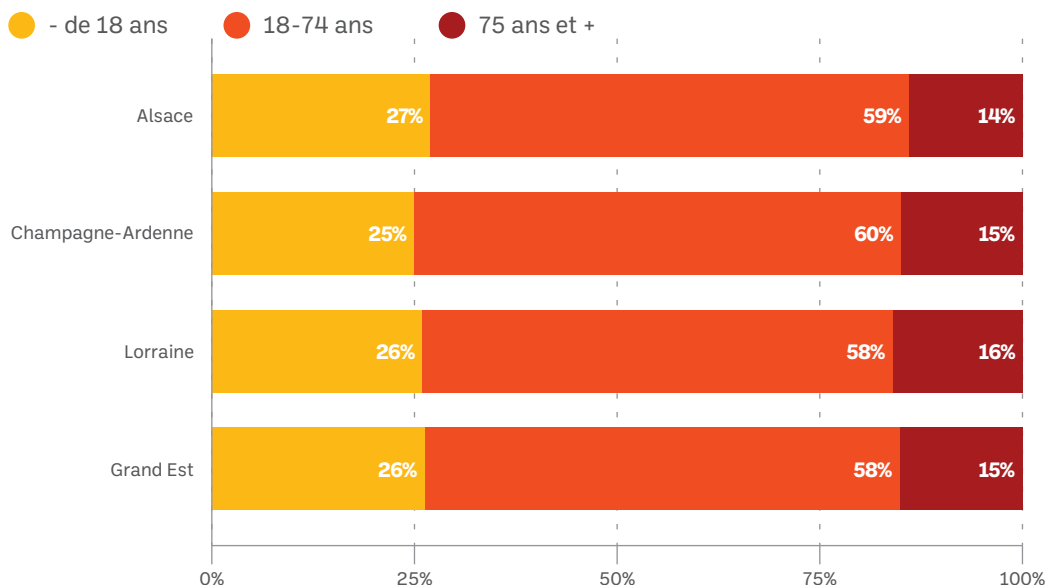


Moyenne quotidienne hors vacances scolaires

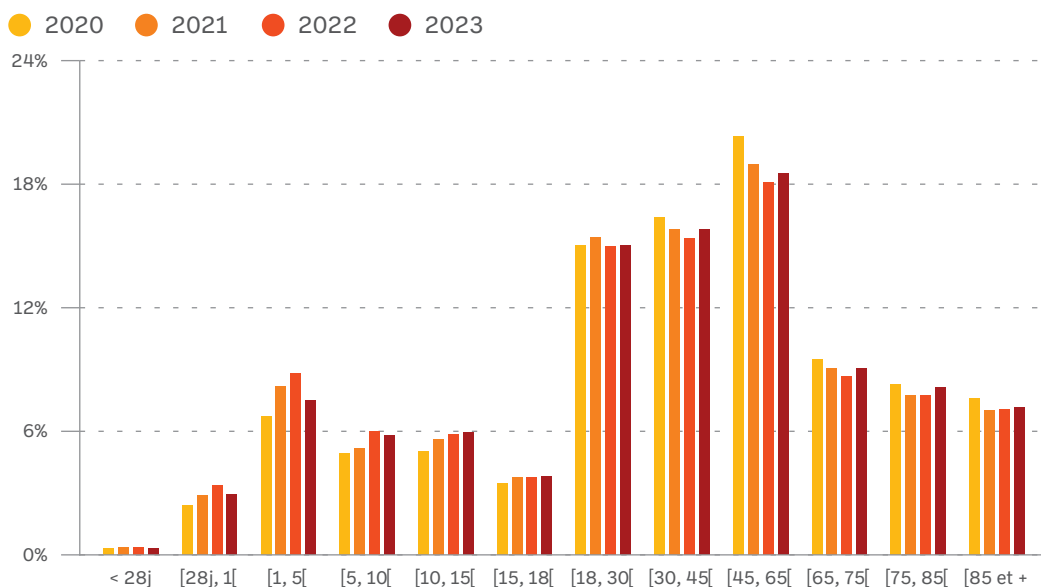


Démographie des patients

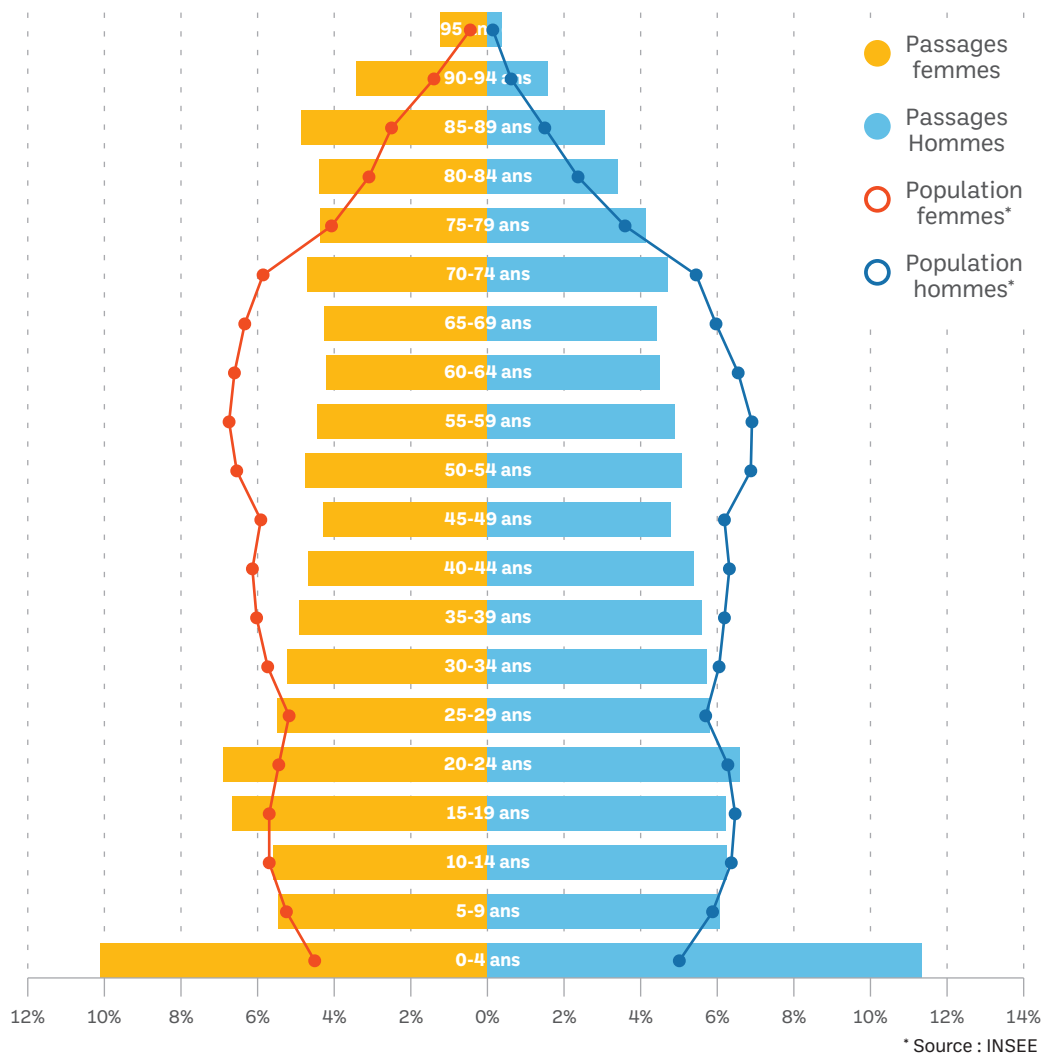
Répartition des passages par tranches d'âge et par territoire



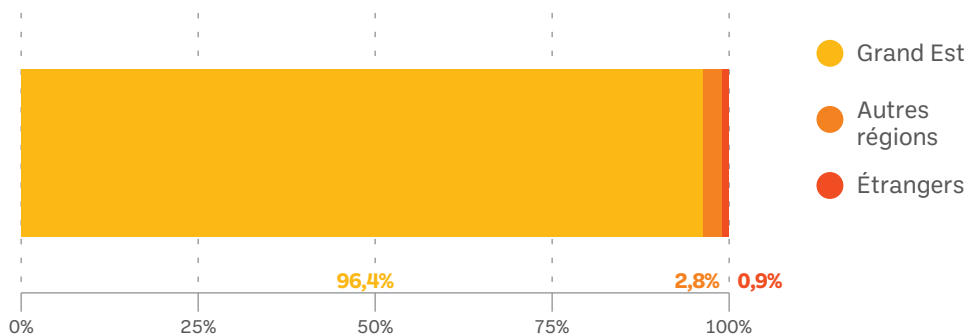
Répartition des passages par tranches d'âge et par année



Répartition des passages selon l'âge et le sexe des patients

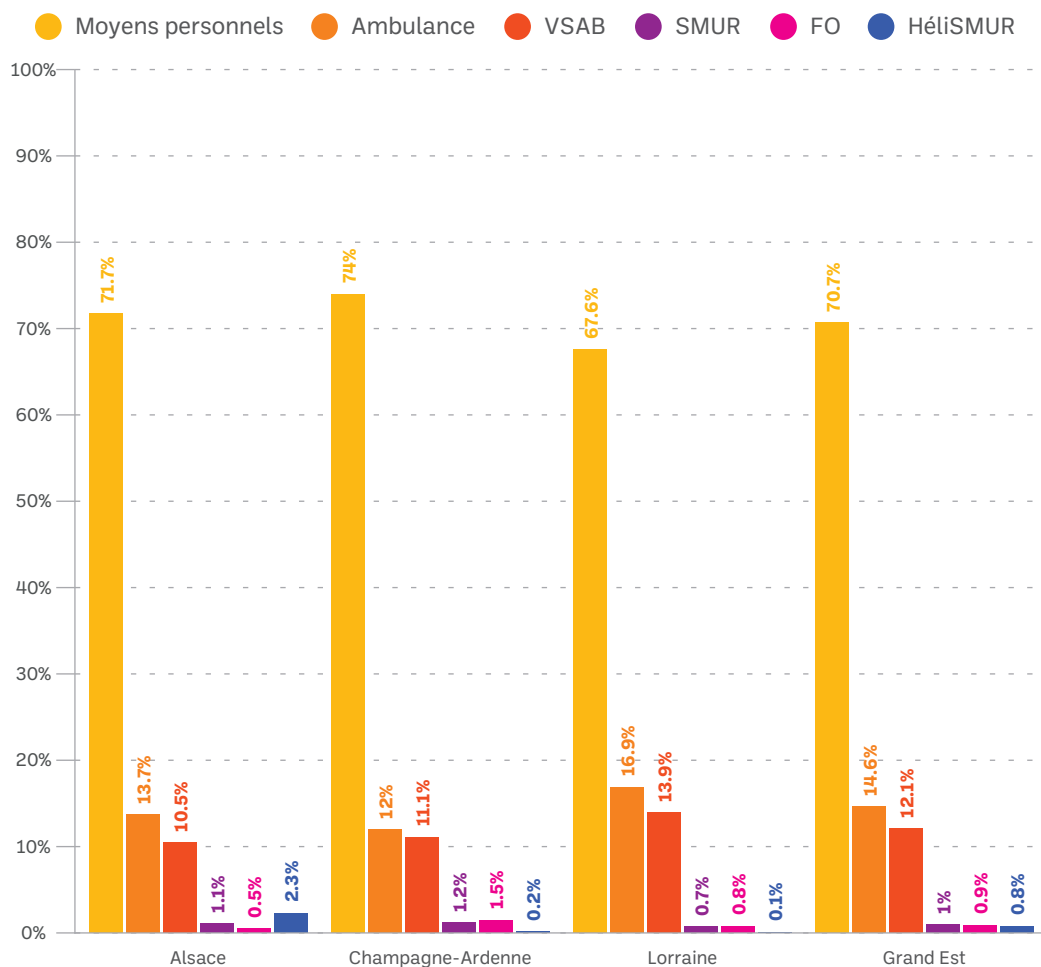


Origine des patients pris en charge dans les SU de la région

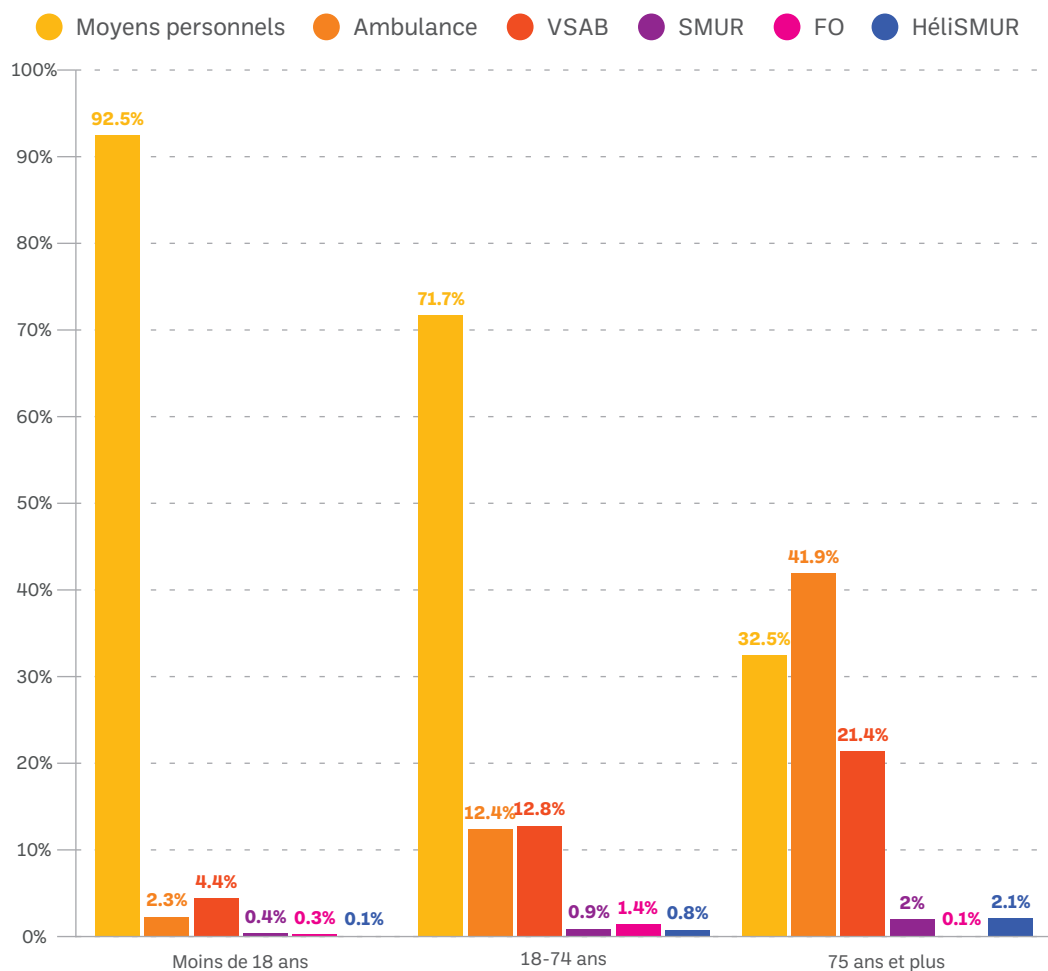


Mode de transport

Répartition des passages par mode de transport et par territoire



Répartition des modes de transport selon la classe d'âge du patient



Diagnostic

Top 10 des diagnostics les plus fréquents

Diagnostics (<i>Sous-chapitre CIM-10</i>)	Type d'urgence	Passages	Part
Plaies et corps étrangers cutané-muqueux	Traumatologique	91 645	7,1%
Contusions et lésions superf cutané-muqueuses (hors plaies et CE)	Traumatologique	89 952	7,0%
Fractures de membre	Traumatologique	65 602	5,1%
Entorses et luxations de membre	Traumatologique	62 263	4,9%
Douleur abdominale sans précision	Médico-chirurgicale	51 643	4,0%
Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux	Médico-chirurgicale	36 734	2,9%
Demande de certificats, de dépistage, de conseils	Autres recours	33 588	2,6%
Douleurs aiguës et chroniques non précisées, soins palliatifs	Médico-chirurgicale	30 695	2,4%
Douleur précordiale ou thoracique non élucidée	Médico-chirurgicale	29 078	2,3%
Traumatismes crâniens	Traumatologique	26 430	2,1%

Top 10 des diagnostics chez les patients de moins de 18 ans

Diagnostics (<i>Sous-chapitre CIM-10</i>)	Type d'urgence	Passages	Part
Contusions et lésions superf cutané-muqueuses (hors plaies et CE)	Traumatologique	30 640	9,0%
Plaies et corps étrangers cutané-muqueux	Traumatologique	29 329	8,6%
Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux	Médico-chirurgical	28 148	8,3%
Entorses et luxations de membre	Traumatologique	22 509	6,6%
Fractures de membre	Traumatologique	20 205	5,9%
Diarrhée et gastro-entérite	Médico-chirurgical	13 249	3,9%
Douleur abdominale sans précision	Médico-chirurgical	12 236	3,6%
Otalgie, otites et autre pathologies otologiques	Médico-chirurgical	12 081	3,6%
Traumatismes crâniens	Traumatologique	10 360	3,0%
Fièvre	Médico-chirurgical	10 318	3,0%

Top 10 des diagnostics chez les patients de 18 à 74 ans

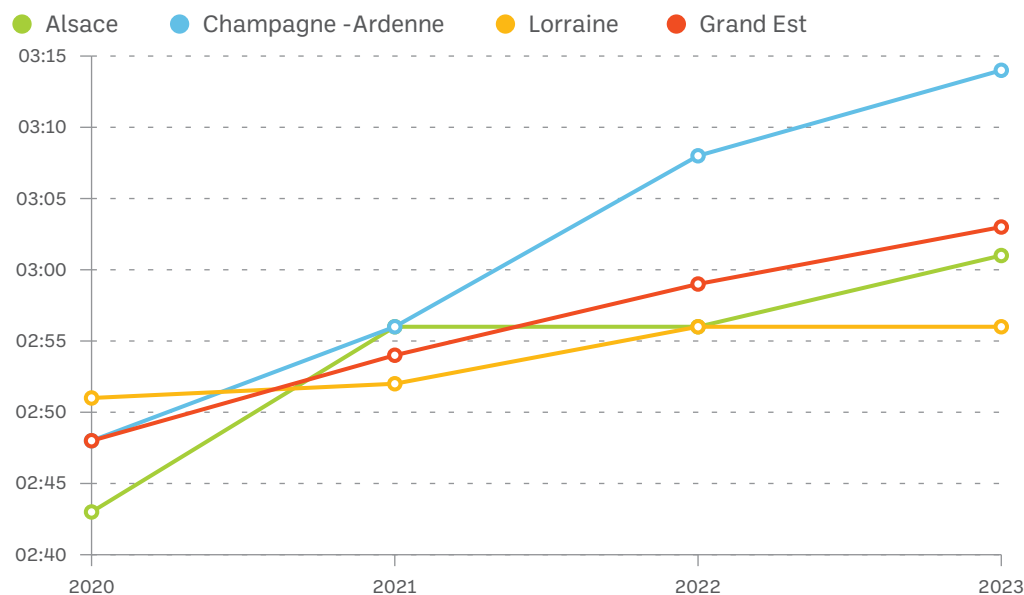
Diagnostics (Sous-chapitre CIM-10)	Type d'urgence	Passages	Part
Plaies et corps étrangers cutané-muqueux	Traumatologique	54 392	7,4%
Contusions et lésions superf cutané-muqueuses (hors plaies et CE)	Traumatologique	51 567	7,0%
Entorses et luxations de membre	Traumatologique	37 767	5,1%
Douleur abdominale sans précision	Médico-chirurgical	34 748	4,7%
Fractures de membre	Traumatologique	32 305	4,4%
Demande de certificats, de dépistage, de conseils	Autre recours	24 102	3,3%
Douleur précordiale ou thoracique non élucidée	Médico-chirurgical	23 063	3,1%
Douleurs aiguës et chroniques non précisées, soins palliatifs	Médico-chirurgical	21 094	2,9%
Lombalgie, lombo-sciatique, rachis lombaire	Médico-chirurgical	17 856	2,4%
Arthralgie, arthrites, tendinites, ...	Médico-chirurgical	17 503	2,4%

Top 10 des diagnostics chez les patients de 75 ans et plus

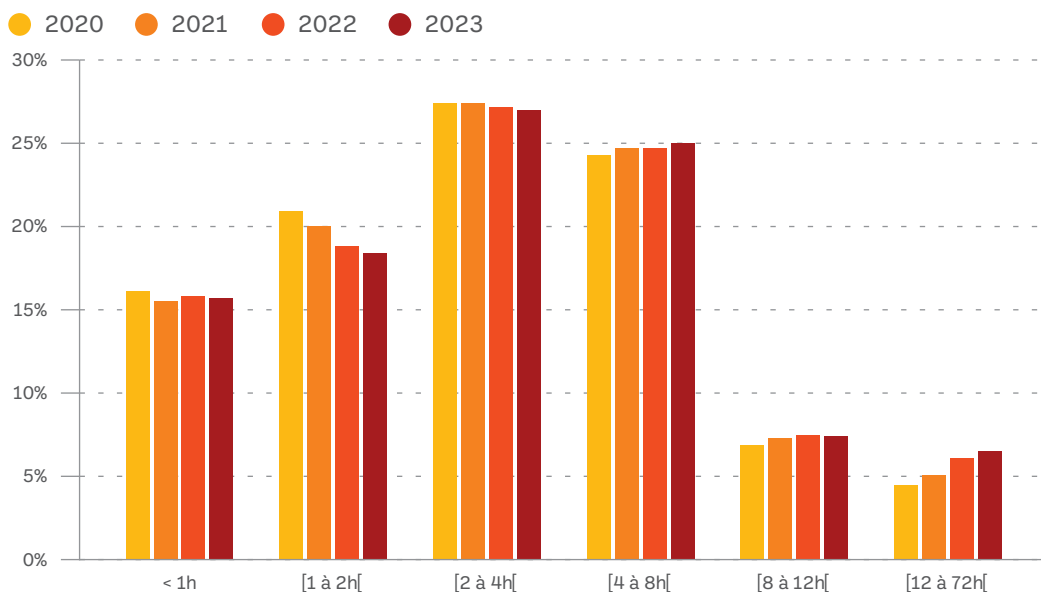
Diagnostics (Sous-chapitre CIM-10)	Type d'urgence	Passages	Part
Fractures de membre	Traumatologique	13 091	6,3%
AEG, asthénie, syndrome de glissement, ..	Médico-chirurgical	13 001	6,3%
Pneumopathie	Médico-chirurgical	9 313	4,5%
Plaies et corps étrangers cutané-muqueux	Traumatologique	7 920	3,8%
Contusions et lésions superf cutané-muqueuses (hors plaies et CE)	Traumatologique	7 744	3,7%
Traumatismes crâniens	Traumatologique	7 248	3,5%
Insuffisance cardiaque	Médico-chirurgical	7 157	3,4%
Malaises sans PC ou sans précision	Médico-chirurgical	6 631	3,2%
AVC, AIT, hémiplegie et syndromes apparentés	Médico-chirurgical	5 906	2,8%
Dyspnée et gêne respiratoire	Médico-chirurgical	5 839	2,8%

Durée de passage

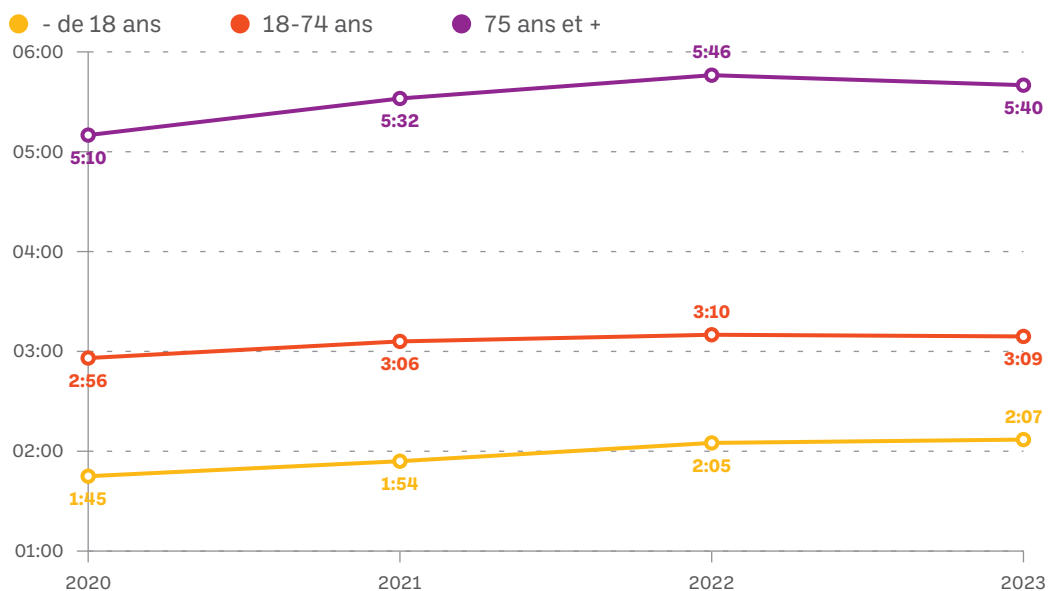
Évolution annuelle de la durée médiane de passage



Évolution de la répartition des passages par durée

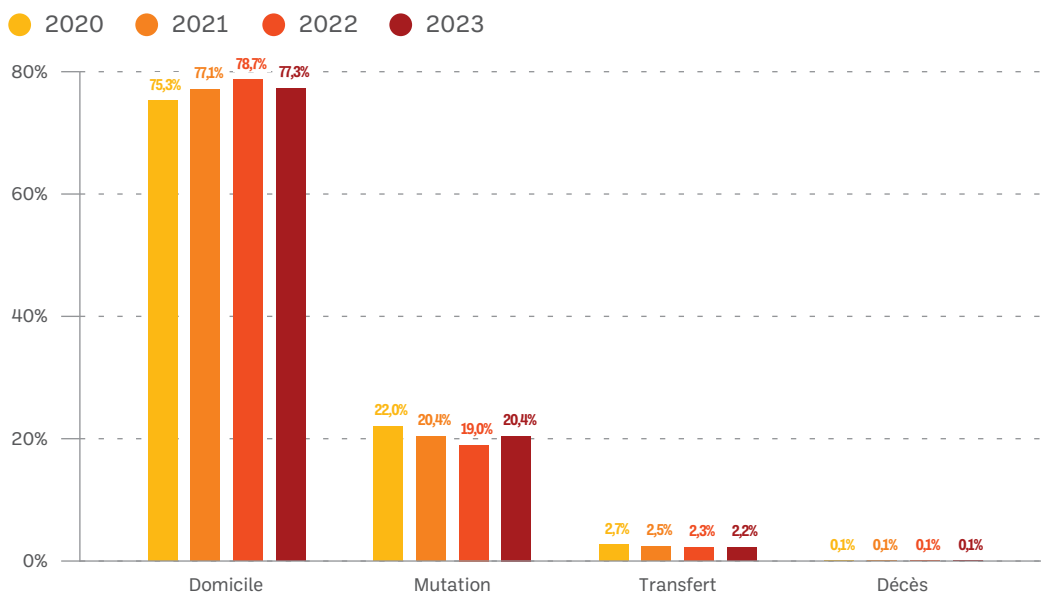


Évolution du temps moyen de passage par classe d'âge

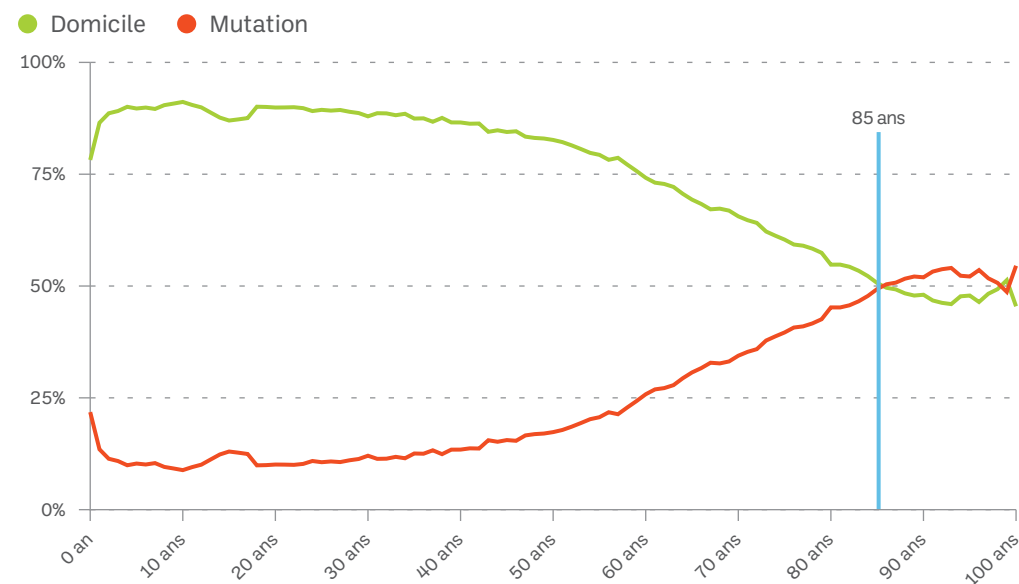


Mode de sortie

Répartition des passages par mode de sortie et par année



Répartition des passages en fonction du mode de sortie et de l'âge



1.04

Par territoire de GHT

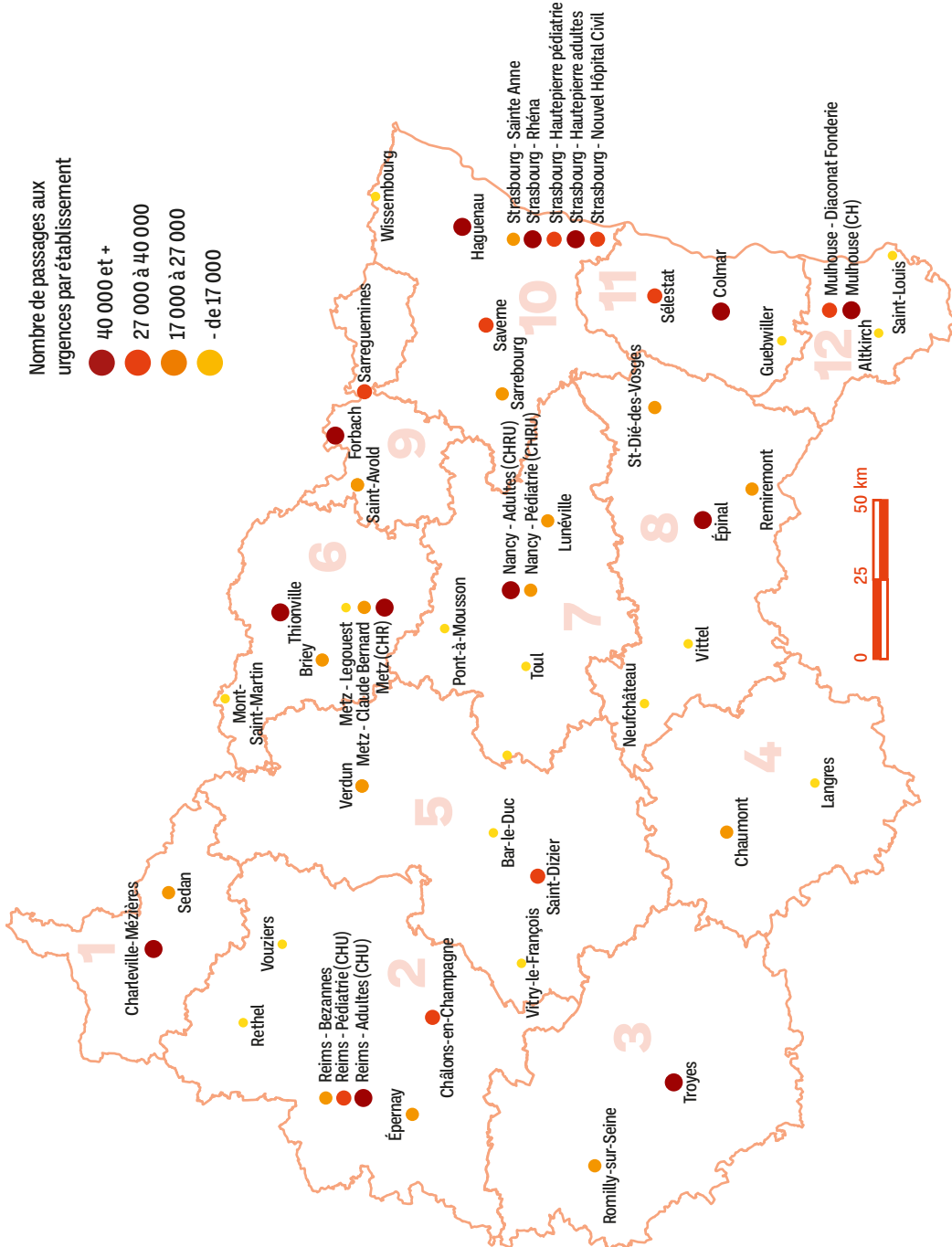
<i>Passages & évolution</i>	<i>52</i>
<i>Détail de l'activité.....</i>	<i>54</i>

PAR TERRITOIRE DE GHT

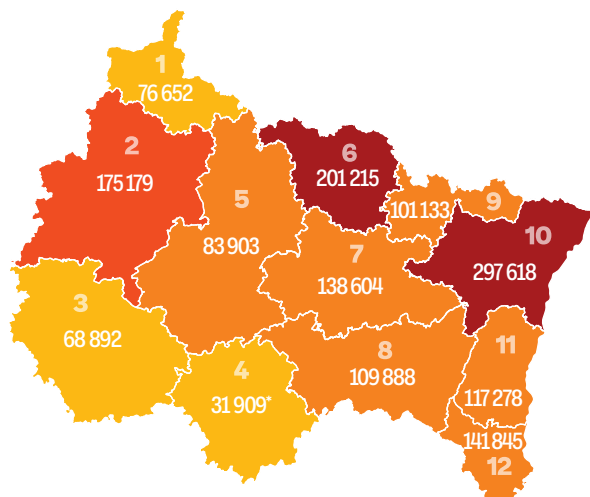
Passages & évolution



Nombre de passages par établissement

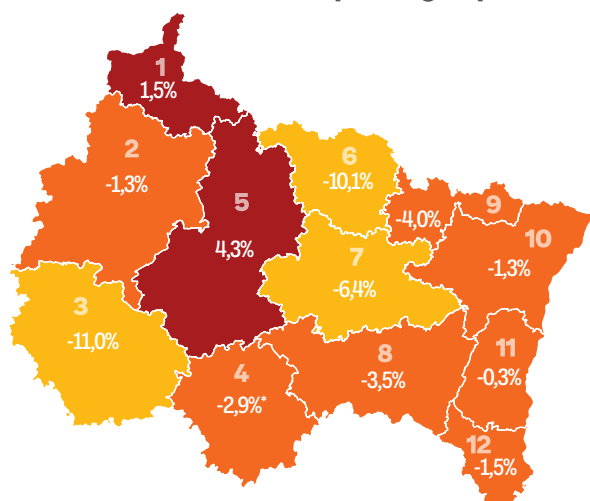


Passages par GHT



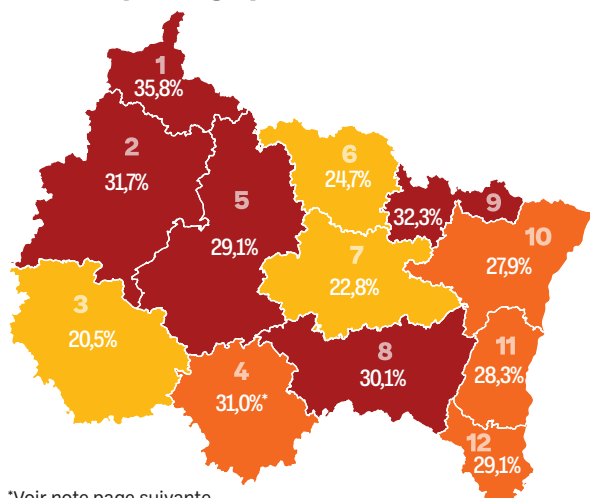
 **Données SAE**
DÉCLARATIF

Évolution annuelle des passages par GHT



 **Données SAE**
DÉCLARATIF

Taux de passage par GHT (Passage aux urgences/Nombre d'habitants)



Sources : INSEE et SAE

 **Données SAE**
DÉCLARATIF

*Voir note page suivante

Retrouvez les version Données RPU de ces cartes dans le *Panorama RPU 2023* disponible sur notre site.

Détail de l'activité

DÉMOGRAPHIE

Source : INSEE

	GRAND EST	GHT-1	GHT-2	GHT-3	GHT-4*
Nombre d'habitants	5 556 219	213 853	552 201	335 843	109 557
Part des moins de 18 ans	21%	21%	22%	22%	19%
Part des 75 ans et plus	9%	10%	9%	10%	12%

SERVICE D'URGENCES ET ACTIVITÉ

	Nombre d'établissements dotés d'un SU	54	2	7	2	2
SAE	Nombre de passages aux urgences déclarés en 2023	1 544 116	76 652	175 179	68 892	31 909
	Nombre de RPU transmis en 2023	1 478 385	73 286	175 439	71 880	31 287
	Exhaustivité	95,7%	95,6%	100,1%	104,3%	98,1%
SAE	Nombre de passages pour 10 000 hab.	2 779	3 584	3 172	2 051	2 913
SAE	Évolution 2022/2023 du nombre de passages aux urgences déclarés	-3,4%	1,5%	-1,3%	-11,0%	-2,9%

PATIENTS

	Sex ratio	1,09	1,09	1,12	0,96	1,10
	Age moyen (en années)	41,0	40,4	40,0	41,9	45,6
	Moins de 1 an	3,0%	3,0%	3,0%	4,0%	2,0%
	Moins de 18 ans	26,0%	27,0%	26,0%	23,0%	19,0%
	75 ans et plus	15,0%	15,0%	14,0%	17,0%	19,0%

ARRIVÉE

	Activité de nuit [20h-08h[	28,0%	27,0%	27,0%	28,0%	27,0%
	Activité en horaire de PDS	44,0%	43,0%	43,0%	44,0%	42,0%
	Week-end	28,0%	27,0%	28,0%	27,0%	27,0%

*Pour le GHT 4, seules les données des établissements de la Haute-Marne (52) sont représentées ici, soit 2 des 6 SU du GHT, représentant 24% de l'activité.

GHT-5	GHT-6	GHT-7	GHT-8	GHT-9	GHT-10	GHT-11	GHT-12
270 629	816 246	609 186	364 499	312 968	1 068 433	414 959	487 845
21%	21%	20%	20%	20%	20%	21%	22%
11%	9%	9%	11%	10%	9%	10%	9%

4	6	6	5	3	8	4	5
83 903	201 215	138 604	109 888	101 133	297 618	117 278	141 845
79 263	185 821	124 973	109 652	96 561	286 419	112 324	131 480
94,5%	92,3%	90,2%	99,8%	95,5%	96,2%	95,8%	92,7%
3 100	2 465	2 275	3 015	3 231	2 786	2 826	2 908
4,3%	-10,1%	-6,4%	-3,5%	-4,0%	-1,3%	-0,3%	-1,5%

1,12	1,13	1,10	1,09	1,06	1,09	1,09	1,13
44,5	40,2	40,7	43,2	40,6	39,4	42,6	40,6
2,0%	4,0%	3,0%	3,0%	3,0%	4,0%	3,0%	5,0%
21,0%	27,0%	28,0%	25,0%	28,0%	28,0%	24,0%	28,0%
18,0%	15,0%	16,0%	18,0%	15,0%	13,0%	16,0%	15,0%

27,0%	28,0%	29,0%	27,0%	27,0%	27,0%	26,0%	29,0%
42,0%	44,0%	45,0%	44,0%	43,0%	44,0%	44,0%	45,0%
27,0%	28,0%	28,0%	28,0%	28,0%	28,0%	29,0%	28,0%

Détail de l'activité (suite)

MODE DE TRANSPORT	GRAND EST	GHT-1	GHT-2	GHT-3	GHT-4*
Moyens personnels	71,0%	71,0%	77,0%	73,0%	69,0%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	2,0%	2,0%	1,0%	2,0%	1,0%
VSAV	12,0%	12,0%	11,0%	11,0%	11,0%
Ambulances	15,0%	14,0%	9,0%	13,0%	17,0%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

México-chirurgial	62,0%	60,0%	59,0%	67,0%	63,0%
Traumatologique	29,0%	30,0%	30,0%	24,0%	27,0%
Toxicologique	2,0%	2,0%	2,0%	1,0%	1,0%
Psychiatrique	3,0%	3,0%	3,0%	4,0%	4,0%

CCMU

CCMU 1	17,0%	40,0%	12,0%	22,0%	25,0%
CCMU 4 et 5	2,0%	2,0%	2,0%	1,0%	2,0%

DURÉE

Durée moyenne de passage	4:33	4:26	4:24	6:26	5:14
Durée médiane de passage	3:03	2:38	3:12	3:47	3:46
Passage en moins de 4h lors d'une hospitalisation post-urgences	38,0%	29,0%	33,0%	29,0%	42,0%
Passage en moins de 4h lors d'un retour à domicile	67,0%	75,0%	66,0%	58,0%	53,0%

MODE DE SORTIE

Hospitalisation post-urgences	23,0%	18,0%	18,0%	20,0%	23,0%
dont mutation	20,0%	13,0%	16,0%	18,0%	21,0%
dont transfert	2,0%	5,0%	2,0%	2,0%	3,0%
Retour à domicile	77,0%	82,0%	82,0%	79,0%	77,0%

*Pour le GHT 4, seules les données des établissements de la Haute-Marne (52) sont représentées ici, soit 2 des 6 SU du GHT, représentant 24% de l'activité.

GHT-5	GHT-6	GHT-7	GHT-8	GHT-9	GHT-10	GHT-11	GHT-12
73,0%	67,0%	64,0%	64,0%	75,0%	72,0%	72,0%	71,0%
1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	2,0%	1,0%	8,0%
11,0%	15,0%	15,0%	15,0%	9,0%	11,0%	10,0%	11,0%
13,0%	17,0%	20,0%	18,0%	15,0%	15,0%	16,0%	9,0%

61,0%	61,0%	60,0%	61,0%	65,0%	62,0%	56,0%	68,0%
27,0%	31,0%	30,0%	29,0%	26,0%	32,0%	37,0%	24,0%
1,0%	1,0%	2,0%	1,0%	1,0%	2,0%	2,0%	1,0%
4,0%	3,0%	5,0%	4,0%	3,0%	2,0%	3,0%	4,0%

21,0%	28,0%	8,0%	10,0%	8,0%	16,0%	13,0%	15,0%
1,0%	3,0%	2,0%	2,0%	1,0%	1,0%	1,0%	5,0%

2:17	5:11	4:42	4:40	4:28	4:42	3:45	4:15
1:20	3:23	3:13	2:48	3:09	2:58	3:03	3:01
42,0%	52,0%	40,0%	41,0%	31,0%	31,0%	35,0%	46,0%
72,0%	60,0%	66,0%	70,0%	68,0%	71,0%	71,0%	65,0%

14,0%	31,0%	24,0%	22,0%	22,0%	25,0%	22,0%	20,0%
13,0%	30,0%	21,0%	18,0%	21,0%	23,0%	20,0%	19,0%
1,0%	1,0%	3,0%	4,0%	1,0%	2,0%	2,0%	1,0%
86,0%	69,0%	76,0%	78,0%	77,0%	75,0%	78,0%	80,0%

1.05

Activité UHCD

Statistiques régionales de l'activité.....	60
Répartition des séjours UHCD.....	62
Par site	64
Diagnostic & Orientation.....	66

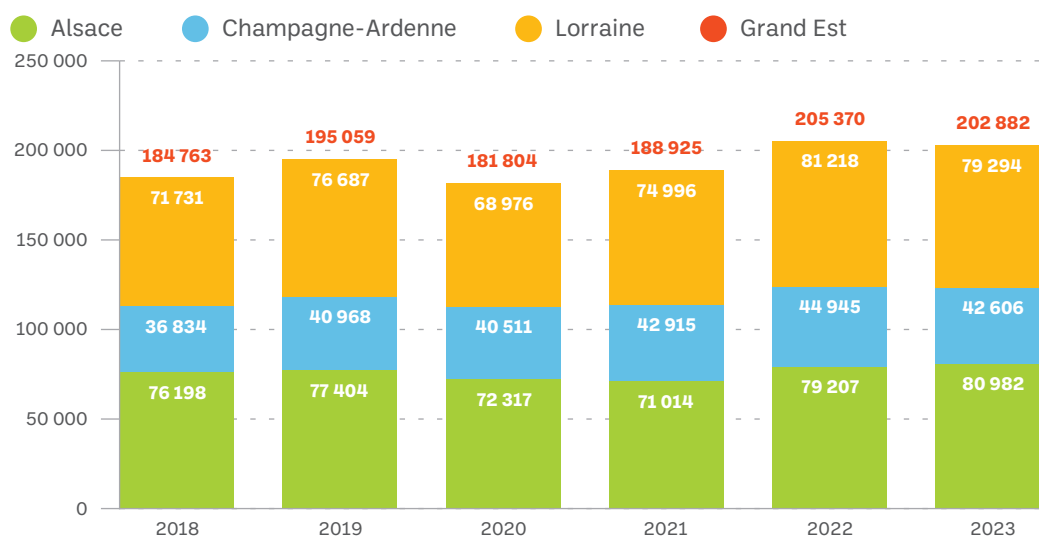
ACTIVITÉ UHCD

Statistiques régionales de l'activité

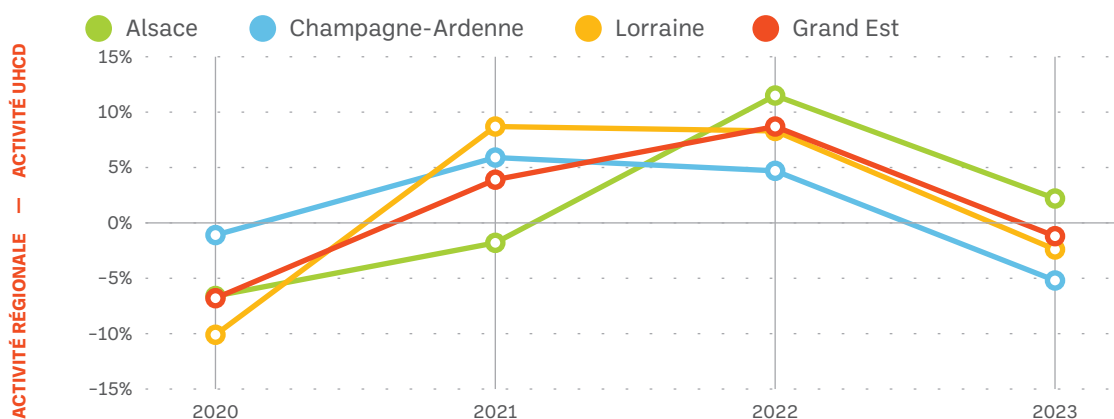
Les informations exploitées dans ce chapitre ne sont pas issues des RPU mais des données PMSI-MCO 2022.

Le PMSI permet de décrire de façon standardisée l'activité médicale des établissements de santé.

Nombre de séjours UHCD par territoire et par année

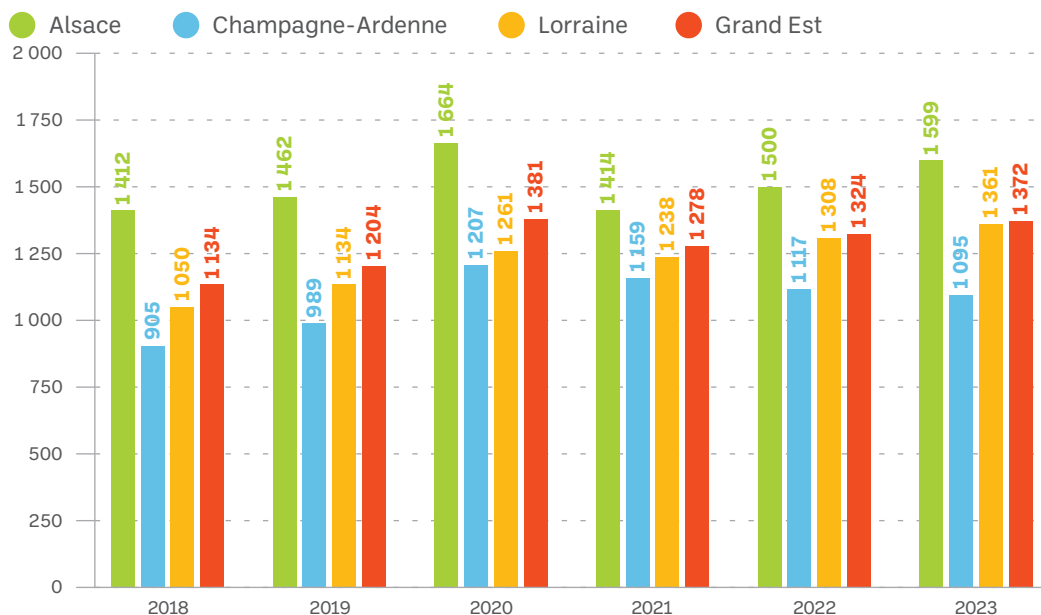


Évolution du nombre de séjours UHCD



Après deux années en forte hausse, le nombre de séjour UHCD se stabilise sur la région en 2023. On note une hétérogénéité entre les territoires avec l'Alsace qui enregistre une légère augmentation là où la Champagne-Ardenne marque le pas.

Séjours UHCD pour 10 000 passages par année et par territoire



Si le nombre de séjours UHCD est en légère baisse en 2023, en parallèle le nombre de passages aux urgences a également diminué cette année.

Ainsi, le nombre de séjour pour 10 000 passages augmente pour la 2^{ème} année consécutive dans la région (+3,7%) malgré une répartition différente selon les territoires (+7,0% en Alsace, + 4,1% en Lorraine et -2,0% en Champagne-Ardenne)

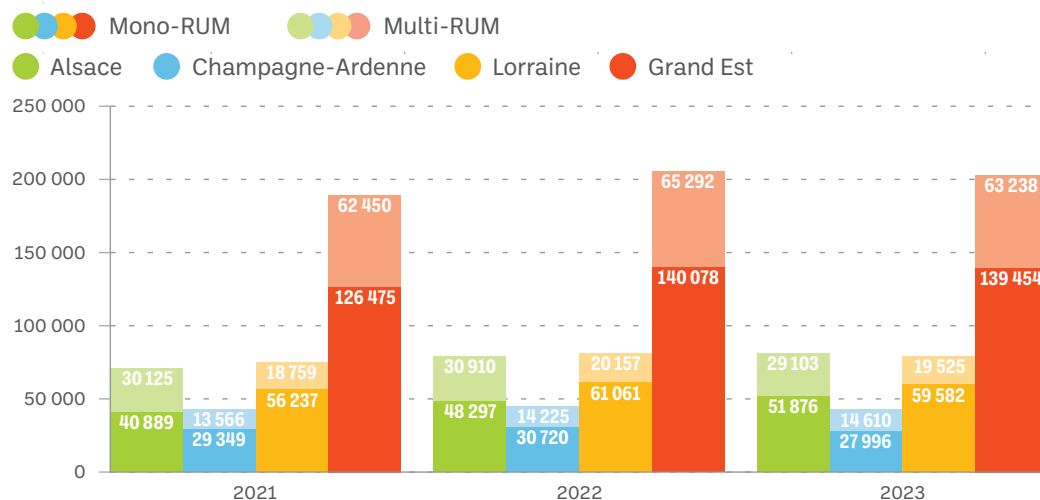
ACTIVITÉ UHCD

Répartition des séjours UHCD

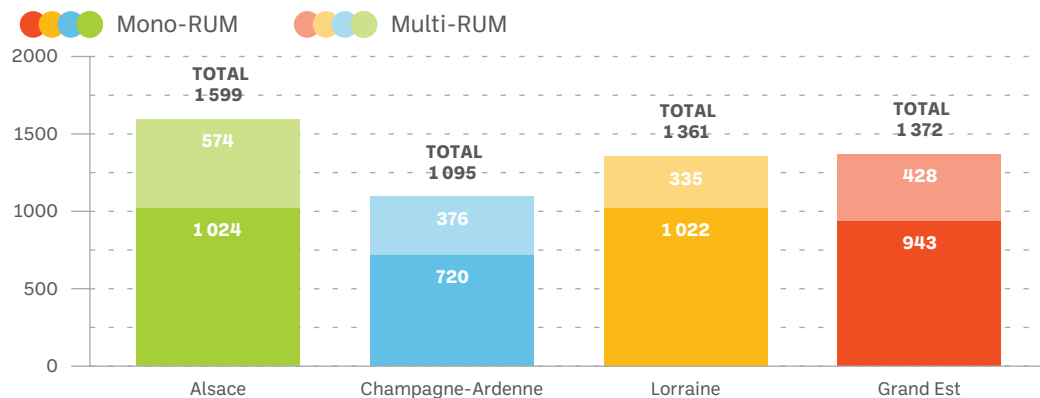
Les mono-Résumé d'Unité Médicale, ou mono-RUM, correspondent à des séjours exclusivement au sein de l'UHCD. Les patients retournent ensuite à domicile ou sont transférés dans un autre établissement. Dans le cadre des séjours multi-RUM, les patients sont pris en charge dans plusieurs

unités médicales de l'établissement dont l'UHCD. Pour les séjours multi-RUM, les données PMSI ne donnent pas d'information sur les différentes unités ; aussi, une analyse descriptive de l'activité UHCD seule n'est pas possible.

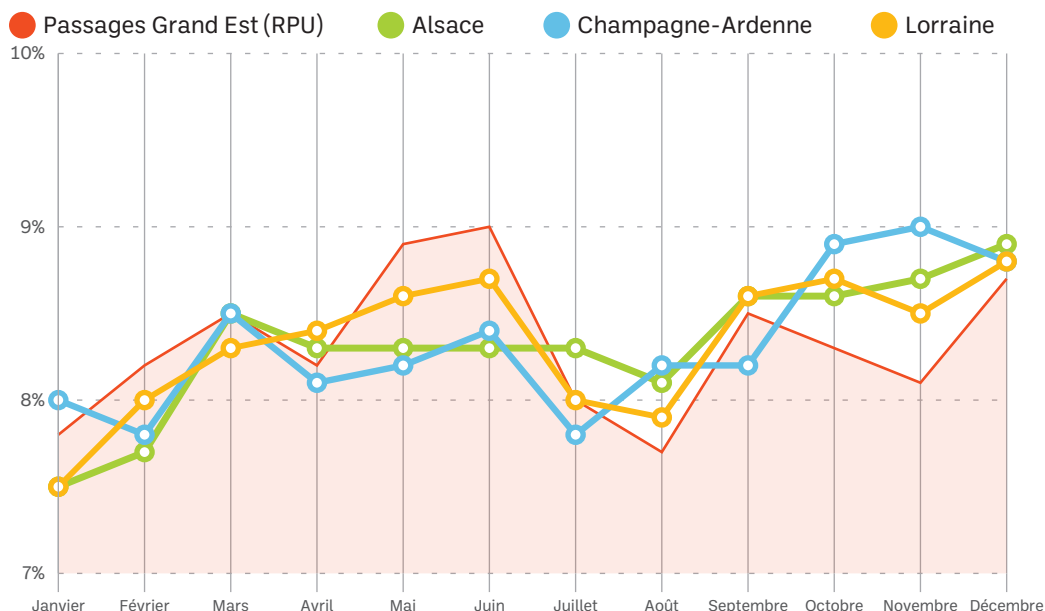
Évolution du nombre de séjours UHCD par territoire et par type



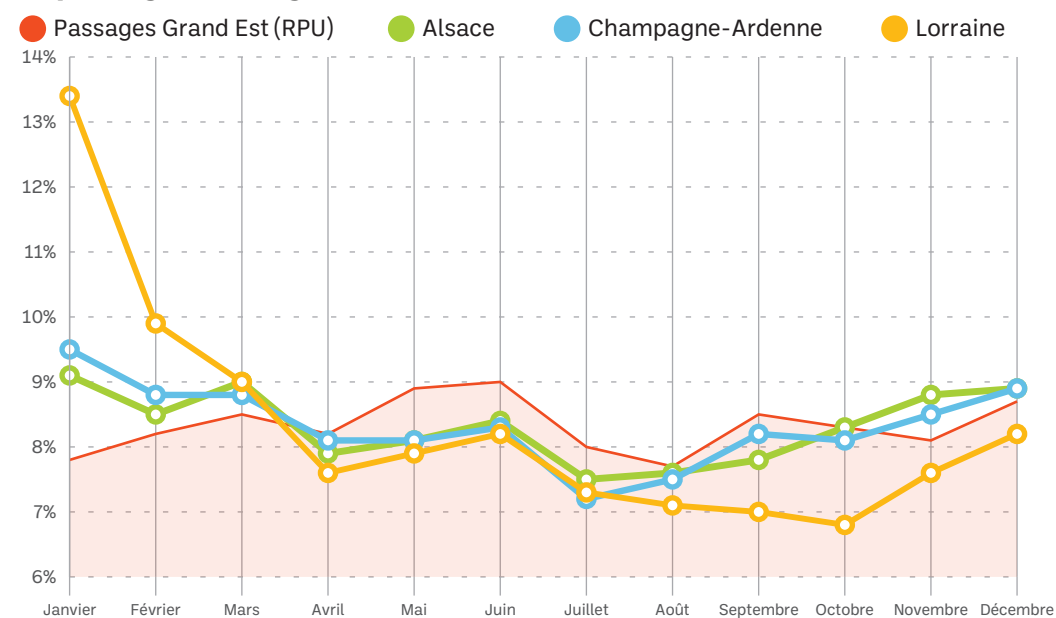
Part des séjours UHCD pour 10 000 passages par type de séjour



Répartition des séjours **mono-RUM** par mois* et par territoire et lien avec les passages aux urgences*



Répartition des séjours **multi-RUM** par mois* et par territoire et lien avec les passages aux urgences*



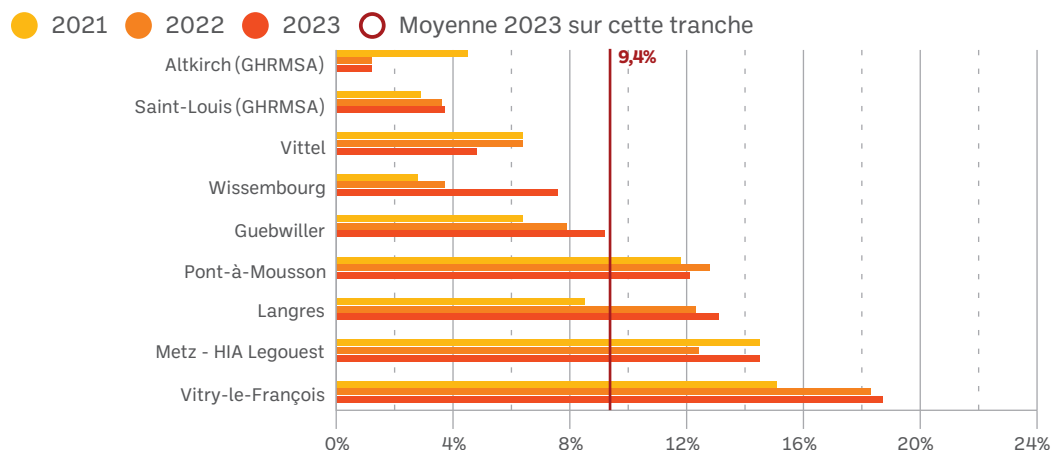
* calculés à jours constants (tous les mois à 30 jours)

ACTIVITÉ UHCD

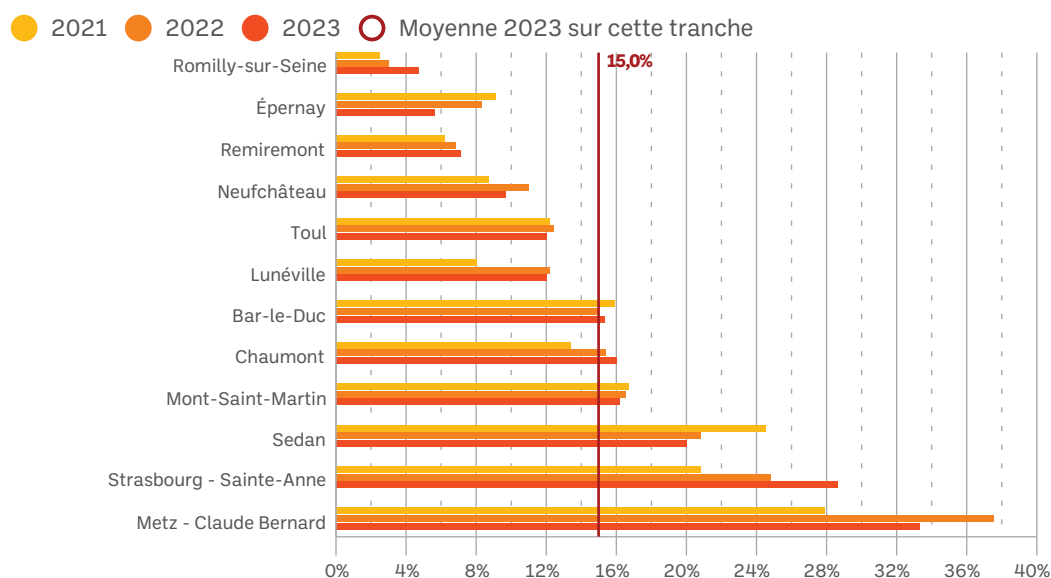
Répartition des séjours UHCD *par site*

Vous retrouverez dans cette double page l'évolution sur 3 années des séjours UHCD par centre hospitalier.

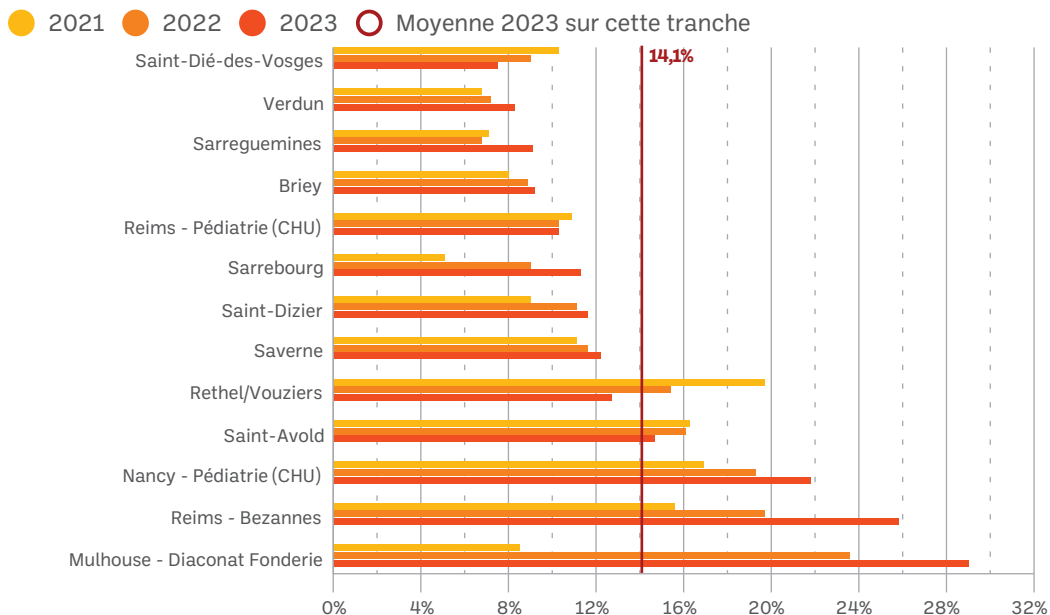
Moins de 15 000 passages par site



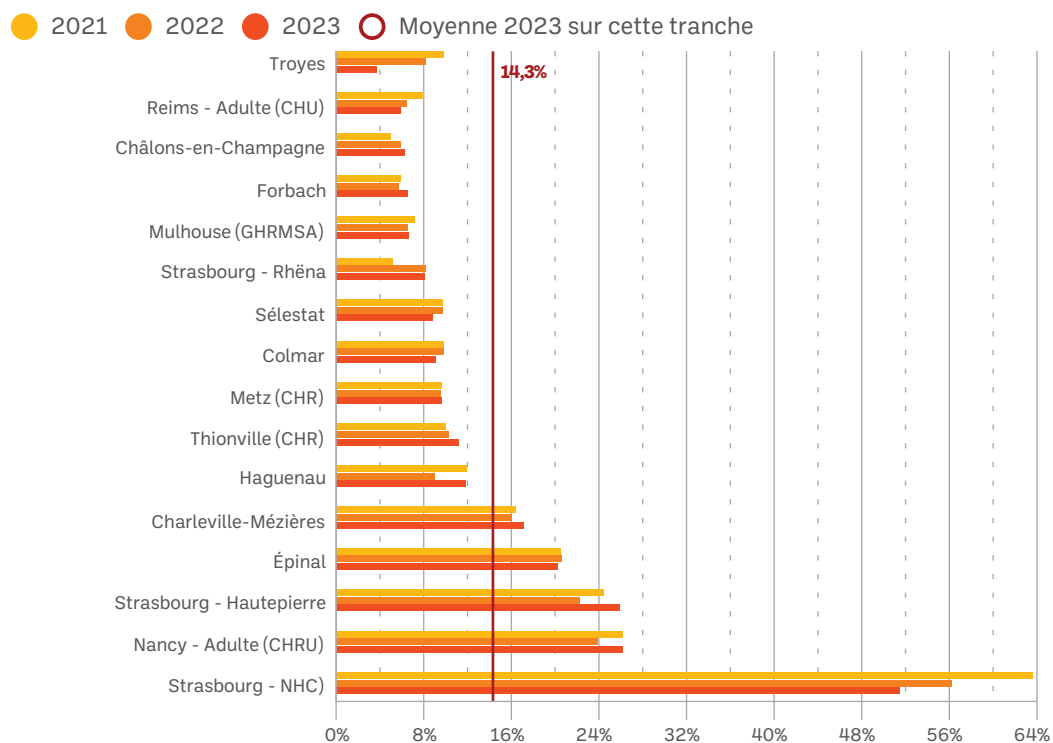
Entre 15 000 et 19 999 passages par site



Entre 20 000 et 29 999 passages par site



Plus de 30 000 passages par site



ACTIVITÉ UHCD

Diagnostic & Orientation

Top 15 des diagnostics les plus fréquents en UHCD **Mono-RUM**

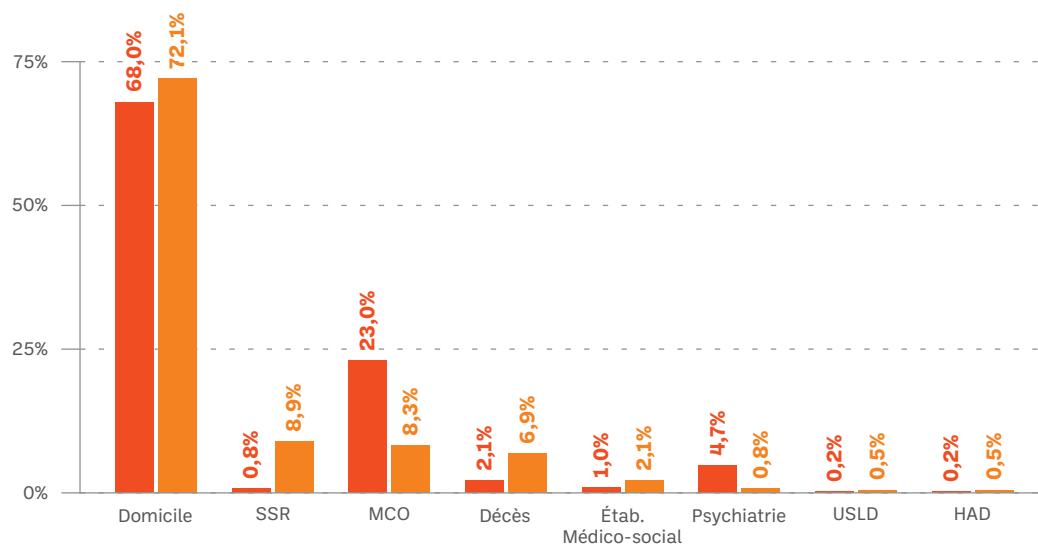
Diagnostics (Chapitre CIM-10)	Séjours	Part
Douleurs abdominales, pathologies digestives	20 808	14,9%
Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires	14 703	10,5%
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	13 660	9,8%
Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales	11 006	7,9%
Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	10 007	7,2%
Signes généraux et autres pathologies	9 280	6,7%
Traumatisme de la tête et du cou	8 918	6,4%
Douleurs de membre, rhumatologie, orthopédie, SNP	8 523	6,1%
Troubles du psychisme, pathologies psychiatriques	7 688	5,5%
Malaises, lipothymies, syncopes, étourdissements et vertiges	5 134	3,7%
Intoxication médicamenteuse	4 531	3,2%
Fièvre et infectiologie générale	4 321	3,1%
Intoxication alcoolique	4 174	3,0%
Traumatisme du membre supérieur	3 131	2,2%
Traumatisme thoraco-abdomino-pelvien	3 023	2,2%

Top 15 des diagnostics les plus fréquents en UHCD **Multi-RUM**

Diagnostics (Chapitre CIM-10)	Séjours	Part
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	10 314	17,2%
Douleurs abdominales, pathologies digestives	9 711	16,2%
Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires	7 994	13,4%
Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	5 466	9,1%
Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales	5 081	8,5%
Signes généraux et autres pathologies	4 512	7,5%
Traumatisme du membre inférieur	2 303	3,8%
Douleurs de membre, rhumatologie, orthopédie, SNP	2 063	3,4%
Fièvre et infectiologie générale	2 061	3,4%
Traumatisme de la tête et du cou	1 783	3,0%
Traumatisme thoraco-abdomino-pelvien	1 557	2,6%
Dermato-allergologie et atteintes cutanéomuqueuses	1 283	2,1%
ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif	1 196	2,0%
Traumatisme du membre supérieur	1 190	2,0%
Troubles du psychisme, pathologies psychiatriques	1 153	1,9%

Mode de sortie

● Mono-RUM ● Multi-RUM





Crédit photo : Sara Robin - sararobin.com

1.06

Activité des SAMU

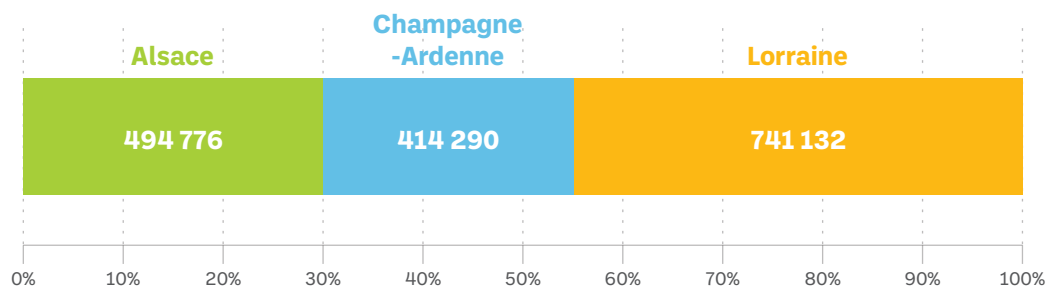
Nombre de dossiers de régulation.....	70
Évolution.....	72
Données contextualisées	74

Nombre de dossiers de régulation

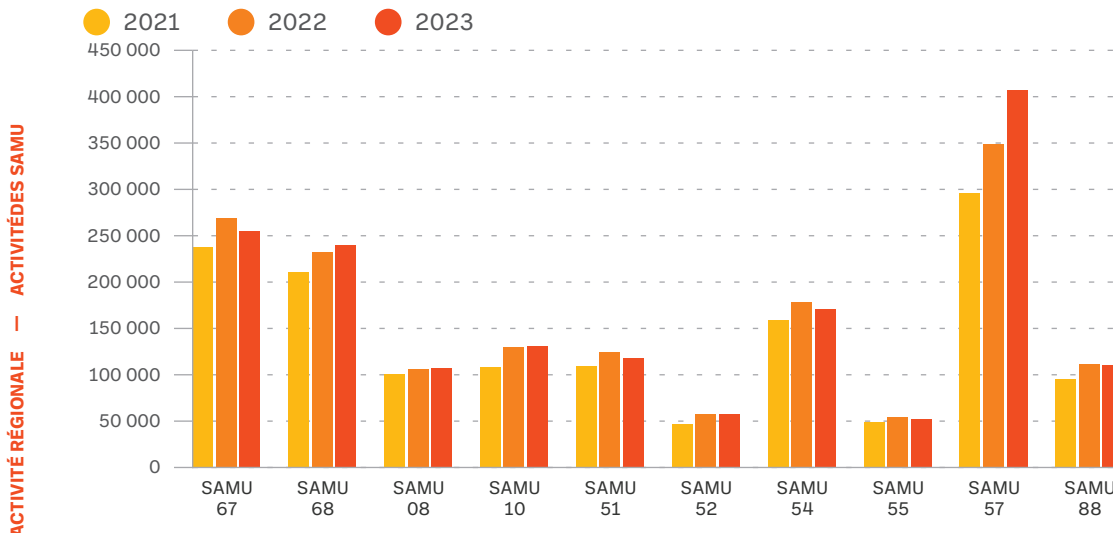
Les données présentées dans cette partie sont issues des données SAE. Il s'agit de données déclaratives car l'ORU Grand Est (Est-Rescue), comme presque tous les ORU, n'a pas la capacité d'automatiser la remontée d'informations en provenance des SAMU du fait d'une absence de format de données national.

Depuis plusieurs années, nous souhaitons au côté de la FEDORU la mise en place d'un Résumé de Dossier de Régulation (RDR), qui à l'instar du RPU pour les urgences et du RPIS pour les SMUR, permettrait enfin de connaître avec précision l'activité de nos SAMU avec ses corollaires en termes de pilotage et de veille sanitaire.

Nombre de dossiers de régulation par territoire



Nombre de dossiers de régulation par SAMU

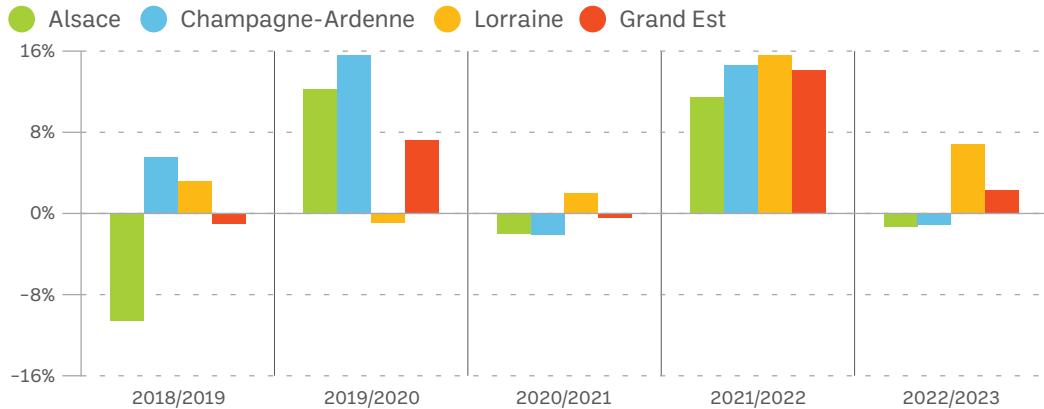


Nombre de dossiers de régulation **par année**

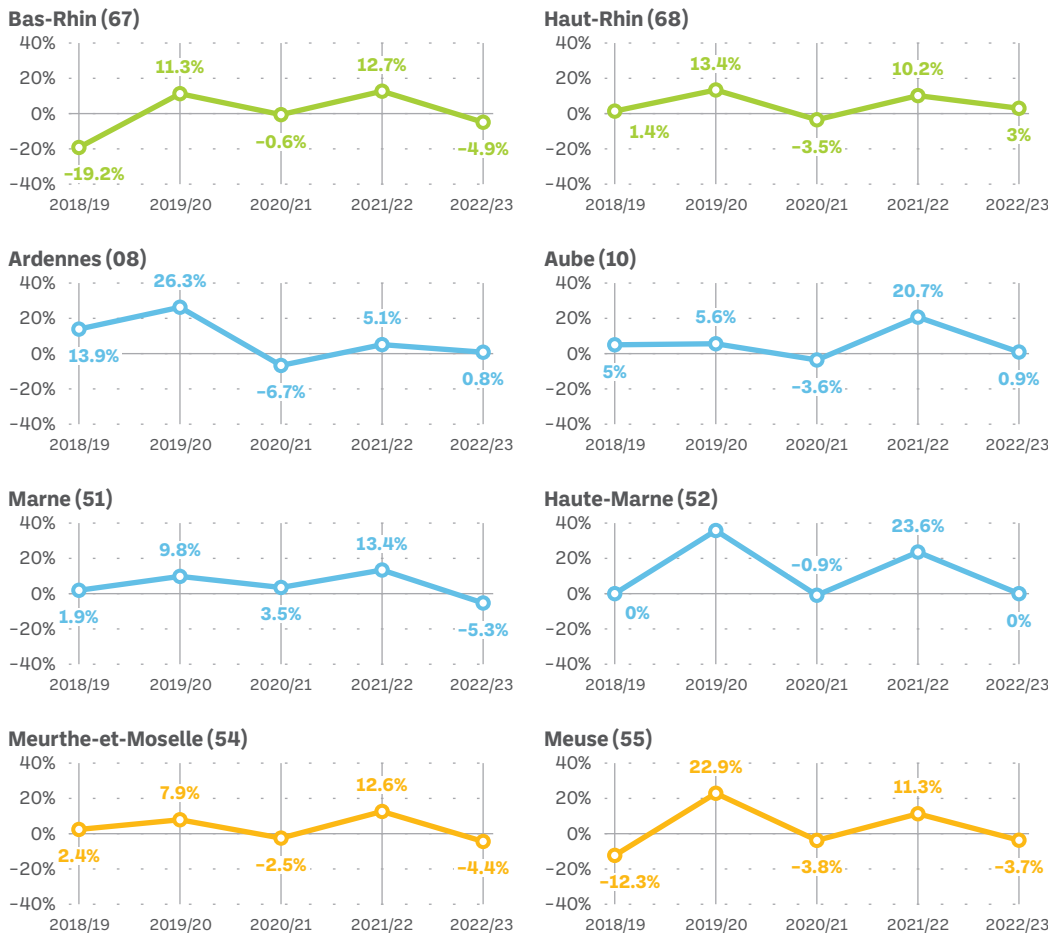
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
SAMU 67 Bas-Rhin	266 448	215 264	239 671	238 332	268 573	255 320
SAMU 68 Haut-Rhin	190 294	192 912	218 763	211 065	232 517	239 456
Alsace	456 742	408 176	458 434	449 397	501 090	494 776
SAMU 08 Ardennes	75 065	85 468	107 978	100 763	105 934	106 756
SAMU 10 Aube	101 000	106 097	111 998	107 930	130 298	131 434
SAMU 51 Marne	94 886	96 670	106 181	109 874	124 554	117 920
SAMU 52 Haute-Marne	34 977	34 977	47 510	47 088	58 180	58 180
Champagne-Ardenne	305 928	323 212	373 667	365 655	418 966	414 290
SAMU 54 M.-et-Moselle	147 693	151 179	163 087	158 941	178 903	171 079
SAMU 55 Meuse	47 286	41 485	50 965	49 026	54 577	52 550
SAMU 57 Moselle	306 597	309 516	274 987	296 235	349 182	406 889
SAMU 88 Vosges	73 773	91 471	99 139	95 725	111 151	110 614
Lorraine	575 349	593 651	588 178	599 927	693 813	741 132
Grand Est	1 338 019	1 325 039	1 420 279	1 414 979	1 613 869	1 650 198

Nombre de dossiers de régulation - Évolution

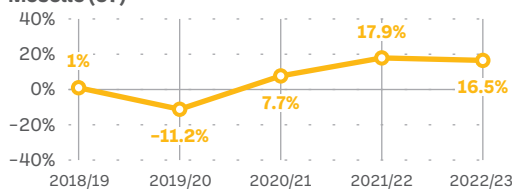
Évolution du nombre de dossiers par territoire



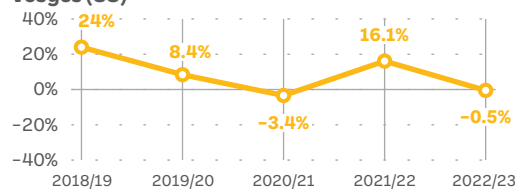
Évolution du nombre de dossiers par SAMU



Moselle (57)



Vosges (88)



Évolution du nombre de dossiers par année

	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
SAMU 67 Bas-Rhin	-19,2%	11,3%	-0,6%	12,7%	-4,9%
SAMU 68 Haut-Rhin	1,4%	13,4%	-3,5%	10,2%	3,0%
Alsace	-10,6%	12,3%	-2,0%	11,5%	-1,3%
SAMU 08 Ardennes	13,9%	26,3%	-6,7%	5,1%	0,8%
SAMU 10 Aube	5,0%	5,6%	-3,6%	20,7%	0,9%
SAMU 51 Marne	1,9%	9,8%	3,5%	13,4%	-5,3%
SAMU 52 Haute-Marne	0,0%	35,8%	-0,9%	23,6%	0,0%
Champagne-Ardenne	5,6%	15,6%	-2,1%	14,6%	-1,1%
SAMU 54 M.-et-Moselle	2,4%	7,9%	-2,5%	12,6%	-4,4%
SAMU 55 Meuse	-12,3%	22,9%	-3,8%	11,3%	-3,7%
SAMU 57 Moselle	1,0%	-11,2%	7,7%	17,9%	16,5%
SAMU 88 Vosges	24,0%	8,4%	-3,4%	16,1%	-0,5%
Lorraine	3,2%	-0,9%	2,0%	15,6%	6,8%
Grand Est	-1,0%	7,2%	-0,4%	14,1%	2,3%

Comme les années précédentes, l'origine des données déclaratives et le mode de comptabilisation qui peut être hétérogène entre les déclarants ne permet pas d'interprétation pertinente des fluctuations constatées.

Seul un format d'échange commun avec mise en place de connecteurs entre les SAMU et l'ORU permettra d'avoir une vision précise de l'activité avec une vraie possibilité d'un usage des données pour la veille sanitaire.

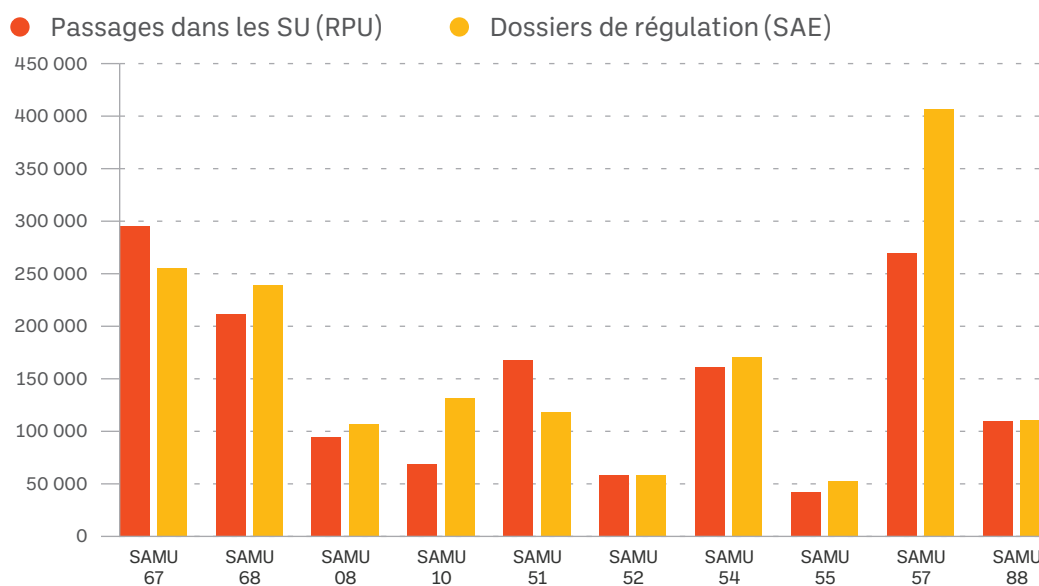
L'activité semble se stabiliser après une année 2022 en forte hausse ; à l'exception de la Moselle où l'activité augmente de plus de 15% pour la 2^{ème} année consécutive.

La mise en place de régulation pour les accès aux urgences la nuit ou les campagnes d'information incitant les personnes à appeler le SAMU avant de se rendre aux urgences sont autant de mesures qui peuvent impacter l'activité des SAMU.

ACTIVITÉS DES SAMU

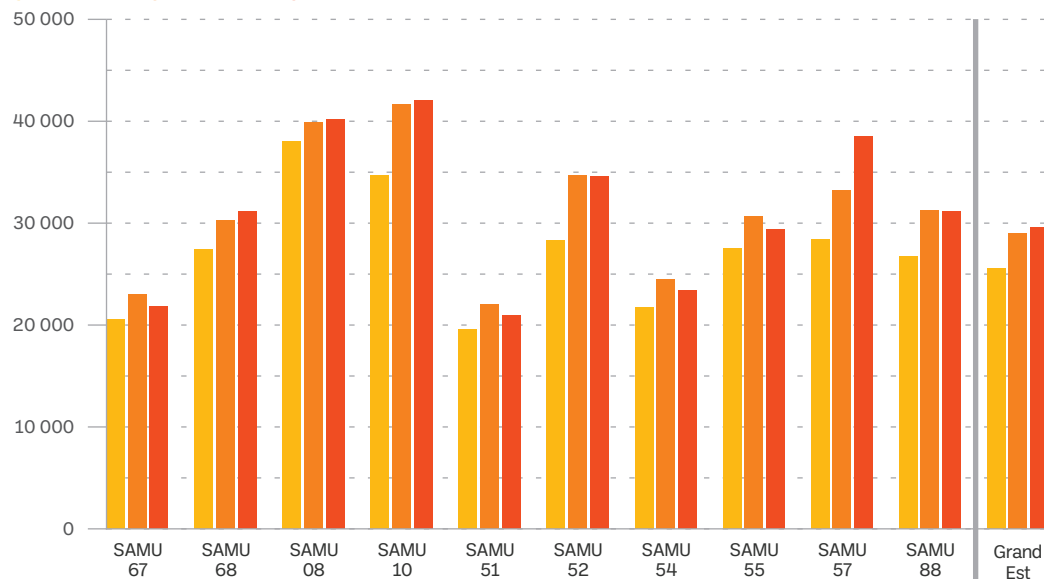
Données contextualisées

Nombre de dossiers de régulation et de passages



Nombre de dossiers de régulation pour 100 000 habitants

● 2021 ● 2022 ● 2023



Au total, les SAMU de la région Grand Est auraient traité plus de 1 650 000 dossiers de régulation (1 613 000 en 2022). Une hausse de 2,3% après la hausse significative entre 2021 et 2022 (+ 14,1%).

Comme évoqué les années précédentes, l'analyse des évolutions d'activité n'est pas possible en l'état. Une remontée automatique des données SAMU vers une plateforme régionale reste l'objectif à atteindre.

1.07

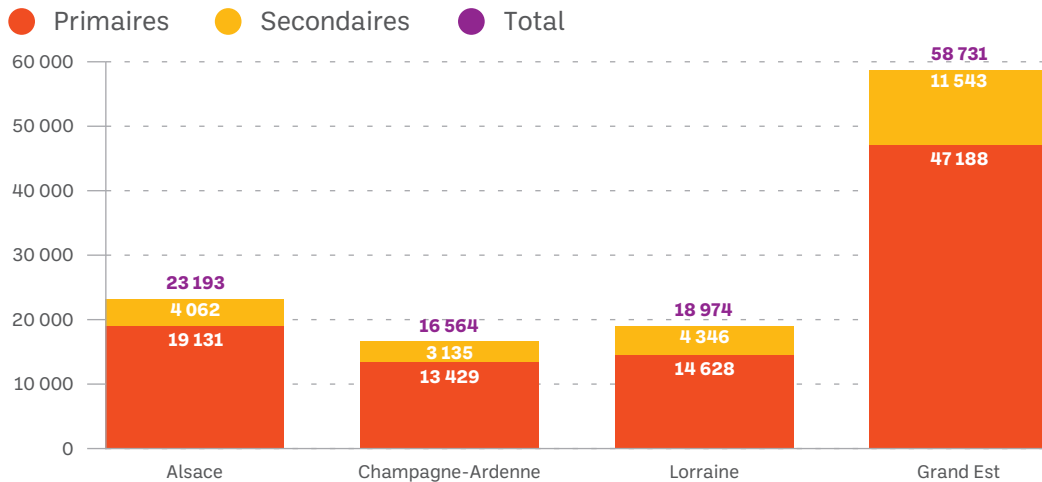
Activité des SMUR

Chiffres clés.....	78
Détail de l'activité des SMUR.....	80
Évolution de l'activité des SMUR.....	84
Détail de l'évolution des activités primaires et secondaires.....	86
Comparaison des données (SAE Vs. SMUR-tab).....	88

Chiffres clés

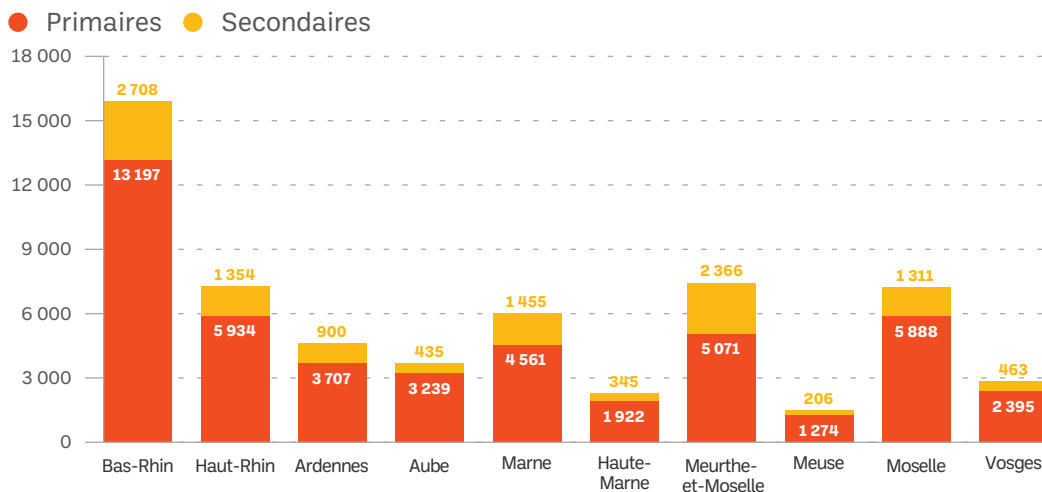
L'activité des SMUR, présentée ci-après, est issue des données SAE et concerne les sorties SMUR primaires et secondaires. Les Transports Infirmiers Inter-Hospitaliers (TIIH), les Transports Intra-Hospitaliers (TIH) et les Urgences Vitales Intra-Hospitalières (UVIH) ne figurent pas dans les graphiques car la distinction n'a pas été réalisée par tous les SMUR.

Nombre de sorties SMUR par type et par territoire

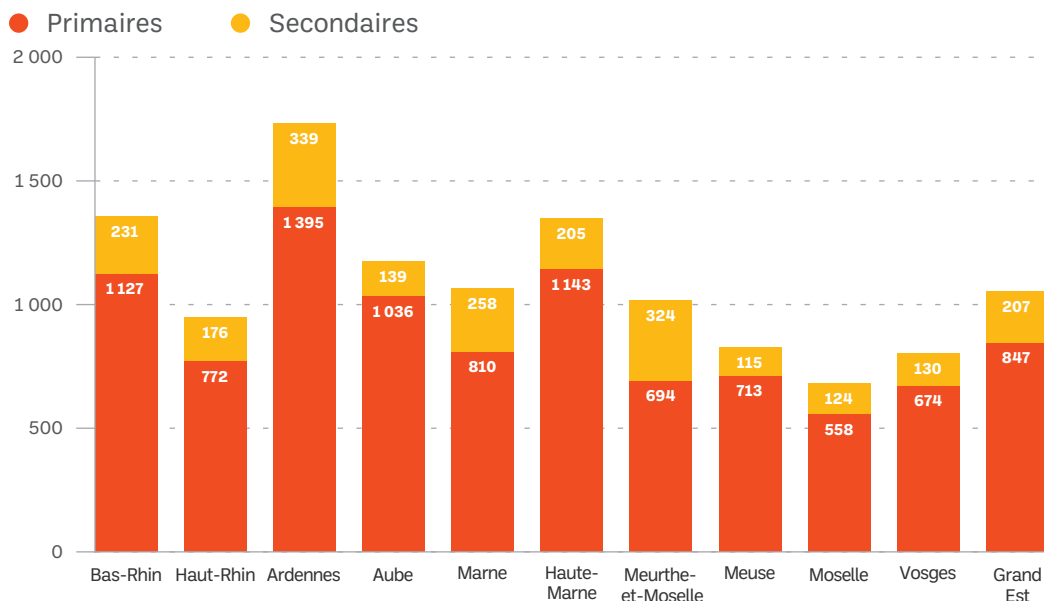


En 2023, les 47 SMUR et antennes SMUR de la région ont effectué plus de 58 000 sorties SMUR avec une répartition de 80% d'interventions primaires et 20% d'interventions secondaires qui est stable depuis plusieurs années.

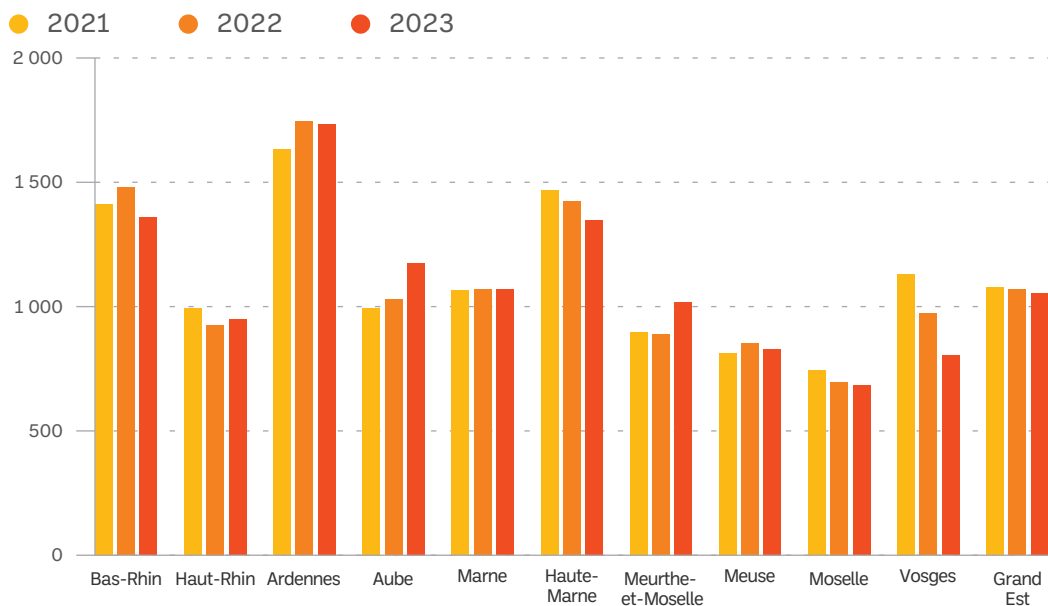
Nombre de sorties SMUR par type et par département



Nombre de sorties SMUR par type pour 100 000 habitants



Nombre de sorties SMUR par année pour 100 000 habitants



À l'image des années précédentes, on constate une hétérogénéité de l'activité pour 100 000 habitants avec les Ardennes, la Haute-Marne et le Bas-Rhin qui se détachent du reste des départements.

Détail de l'activité des SMUR

	Primaires	Secondaires	Total Prim. + Sec.	T2IH	Total Sorties
Alsace	19 131	4 062	23 193	1 214	24 407
Bas-Rhin - 67	13 197	2 708	15 905	596	16 501
Haguenau	1 514	212	1 726	0	1 726
Saverne	1 138	254	1 392	14	1 406
Sélestat	1 290	363	1 653	0	1 653
Strasbourg	8 605	1 756	10 361	582	10 943
Wissembourg	650	123	773	0	773
Haut-Rhin - 68	5 934	1 354	7 288	618	7 906
Colmar	1 925	843	2 768	288	3 056
Mulhouse	4 009	511	4 520	330	4 850
Total Grand Est	47 188	11 543	58 731	5 282	63 881



Crédit photo : Sara Robin - sararobin.com

	Primaires	Secondaires	Total Prim. + Sec.	T2IH	Total Sorties
Champagne-Ardenne	13 429	3 135	16 564	470	17 034
Ardennes - 08	3 707	900	4 607	44	4 651
Charleville-Mézières	1 702	716	2 418	0	2 418
Fumay*	565	3	568	0	568
Rethel	416	83	499	0	499
Sedan	690	9	699	0	699
Vouziers	334	89	423	44	467
Aube - 10	3 239	435	3 674	74	3 748
Bar-sur-Aube*	417	8	425	0	425
Romilly-sur-Seine	535	52	587	0	587
Troyes	2 287	375	2 662	74	2 736
Marne - 51	4 561	1 455	6 016	141	6 157
Sainte-Ménéhould*	179	23	202	0	202
Sézanne*	347	14	361	0	361
Châlons-en-Champagne	783	47	830	1	831
Épernay	615	64	679	0	679
Reims	2 236	1 218	3 454	140	3 594
Vitry-le-François	401	89	490	0	490
Haute-Marne - 52	1 922	345	2 267	0	1 281
Chaumont	717	269	986	211	1 197
Langres	500	34	534	0	534
Saint-Dizier	705	42	747	0	747
Total Grand Est	47 188	11 543	58 731	5 282	63 881

Détail de l'activité des SMUR (suite)

	Primaires	Secondaires	Total Prim. + Sec.	T2IH	Total Sorties
Lorraine	14 024	4 271	18 295	3 308	21 603
Meurthe-et-Moselle - 54	5 071	2 366	7 437	1 561	8 998
Briey	592	85	677	0	677
Mont-Saint-Martin	583	147	730	0	730
Lunéville	502	29	531	0	531
Nancy	2 562	2 047	4 609	1 290	6 590
Pont-à-Mousson	348	24	372	0	372
Toul	484	34	518	0	518
Meuse - 55	1 274	206	1 480	116	1 596
Bar-le-Duc	528	150	678	0	678
Verdun	746	56	802	116	918
Moselle - 57	5 888	1 311	7 199	1 233	8 432
Bitche*	226	39	265	0	265
Forbach	1 170	520	1 690	4	1 694
Metz	2 125	203	2 328	270	2 598
Sarrebouurg	403	244	647	0	647
Sarreguemines	535	153	688	0	688
Thionville	1 429	152	1 581	959	2 540
Vosges - 88	2 395	463	2 858	688	3 414
Vittel*	334	14	348	42	451
Épinal	806	284	1 090	240	1 330
Gérardmer*	152	4	156	0	156
Neufchâteau	270	61	331	248	579
Remiremont	451	34	485	158	643
Saint-Dié-des-Vosges	382	66	448	0	448
Total Grand Est	47 188	11 543	58 731	5 282	63 881



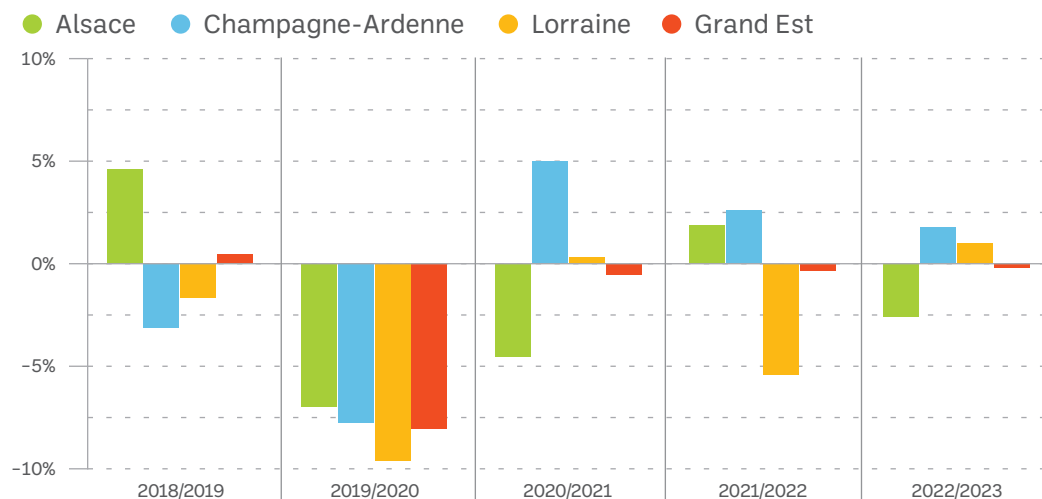
Crédit photo : Paule Anne - pauleanne.com

Comme les années précédentes, les SMUR déclarant une activité de transports infirmiers intra-hospitaliers (TiiH) sont le SMUR de Nancy (TiiH entre les deux sites du CHRU), le SMUR de Thionville (qui réalise la plupart des TiiH pour le département) et dans une moindre mesure les SMUR des Vosges et d'Alsace.

Évolution de l'activité des SMUR

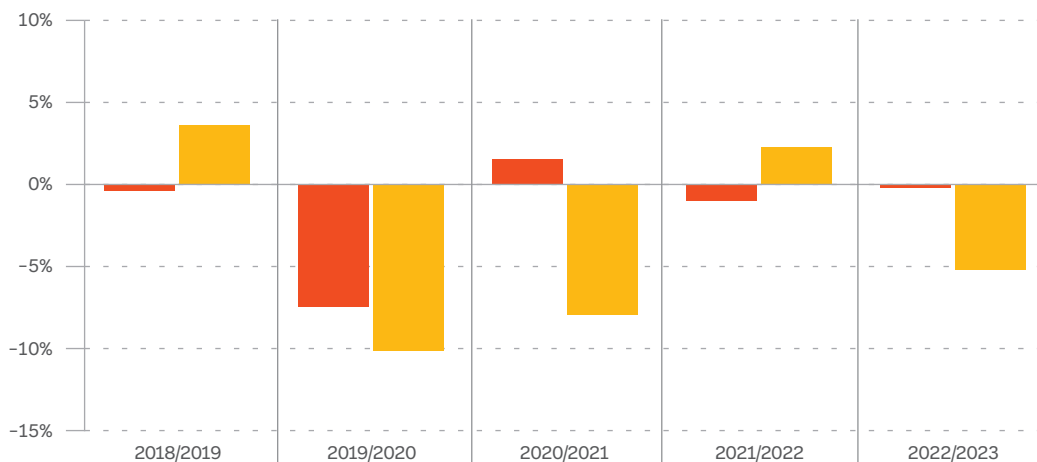
(Interventions primaires et secondaire hors TIH)

Évolution annuelle des sorties SMUR par territoire

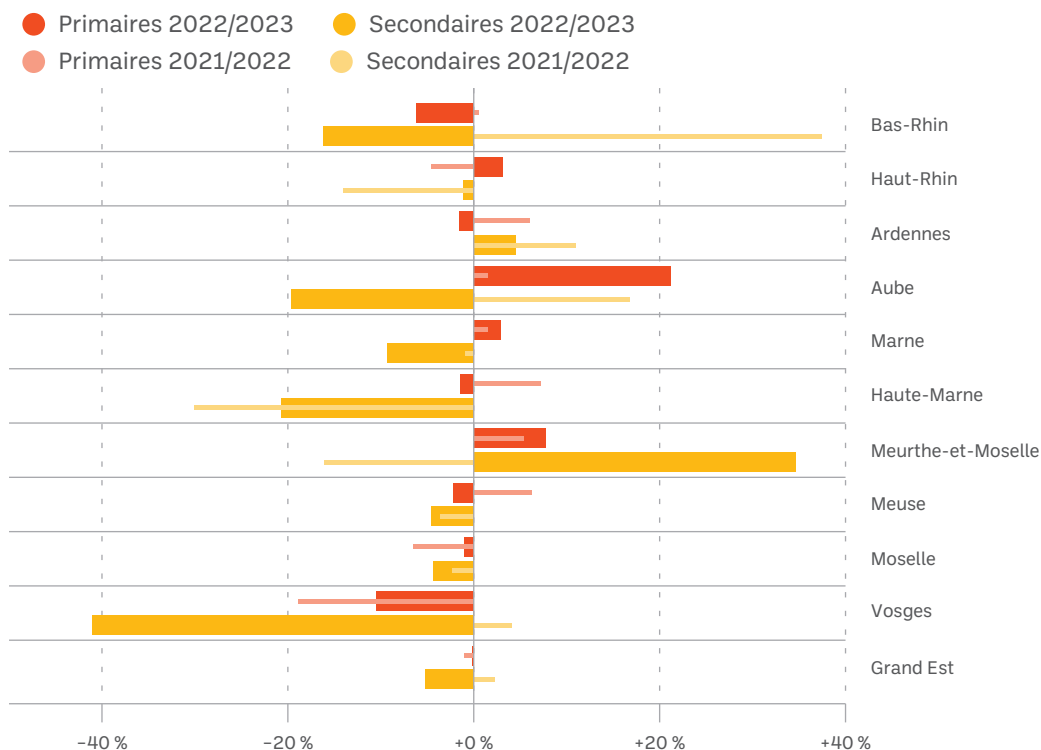


Évolution annuelle des sorties SMUR par type

● Primaires ● Secondaires



Évolution des sorties SMUR par département



Évolution des sorties SMUR par département et par année

	Total 2019	Total 2020	Évol. 19/20	Total 2021	Évol. 20/21	Total 2022	évol. 21/22	Total 2023	Évol. 22/23
Bas-Rhin	18 400	16 506	-10,3%	16 344	-1,0%	17 295	5,8%	16 501	-4,6%
Haut-Rhin	8 583	8 595	0,1%	7 622	-11,3%	7 122	-6,6%	7 906	11,0%
Alsace	26 983	25 101	-7,0%	23 966	-4,5%	24 417	1,9%	24 407	0,0%
Ardennes	4 798	4 292	-10,5%	4 329	0,9%	4 628	6,9%	4 651	0,5%
Aube	3 010	2 861	-5,0%	3 096	8,2%	3 214	3,8%	3 748	16,6%
Marne	5 660	5 264	-7,0%	5 987	13,7%	6 038	0,9%	6 157	2,0%
Haute-Marne	2 902	2 679	-7,7%	2 442	-8,8%	2 386	-2,3%	2 478	3,9%
Champ.-Ardenne	16 370	15 096	-7,8%	15 854	5,0%	16 266	2,6%	17 034	4,7%
M.-et-Moselle	8 489	7 185	-15,4%	6 563	0,5	6 467	-1,5%	8 998	39,1%
Meuse	1 439	1 415	-1,7%	1 450	2,5%	1 518	4,7%	1 596	5,1%
Moselle	8 051	7 421	-7,8%	7 766	4,6%	7 317	-5,8%	8 432	15,2%
Vosges	3 883	3 744	-3,6%	4 054	8,3%	3 460	-14,7%	2 858	-17,4 %
Lorraine	21 862	19 765	-9,6%	19 833	0,3%	18 762	-5,4%	18 974	1,1%
Grand Est	65 215	59 962	-8,1%	59 653	-0,5%	59 445	-0,3%	58 731	-1,2%

ACTIVITÉ DES SMUR

Détail de l'évolution des activités primaires et secondaires des SMUR



Données SAE
DÉCLARATIF

	2019	2020	2021	2022	2023
Gérardmer*	▲ 217	▼ 157	▲ 231	▼ 175	▼ 156
Sainte-Ménehould*	▼ 172	▼ 167	▼ 160	▲ 184	▲ 202
Bitche*	▲ 323	▼ 269	▲ 275	▲ 291	▼ 265
Neufchâteau	▲ 380	▼ 342	▼ 340	▼ 261	▲ 331
Vittel*	▲ 418	▼ 377	▲ 417	▼ 348	348
Sézanne*	▼ 309	▲ 326	▲ 341	▲ 351	▲ 361
Pont-à-Mousson	▲ 436	▼ 415	▼ 314	▲ 348	▲ 372
Vouziers	▲ 406	▼ 302	▲ 346	▲ 360	▲ 423
Bar-sur-Aube*	▼ 352	▼ 340	▲ 386	▲ 455	▼ 425
Saint-Dié-des-Vosges	▼ 671	▼ 647	▲ 657	▼ 575	▼ 448
Remiremont	▲ 874	▲ 890	▲ 891	▼ 658	▼ 485
Vitry-le-François	▼ 465	▲ 483	▼ 479	▲ 515	▼ 490
Rethel	▼ 551	▼ 506	▼ 497	▲ 542	▼ 499
Toul	▲ 568	▼ 472	▼ 455	▲ 493	▲ 518
Lunéville	▼ 523	▼ 509	▼ 460	▲ 487	▲ 531
Langres	▼ 536	▼ 493	▲ 514	▲ 516	▲ 534
Fumay*	▼ 659	▼ 626	▼ 617	▼ 585	▼ 568
Romilly-sur-Seine	▲ 532	▼ 492	▲ 537	▲ 551	▲ 587
Sarrebourg	▲ 671	▼ 626	▲ 668	▲ 698	▼ 647
Briey	▲ 662	▲ 645	▼ 567	▲ 571	▲ 677
Bar-le-Duc	▼ 613	▲ 628	▼ 626	▲ 679	▼ 678
Épernay	▼ 585	▼ 545	▲ 679	▼ 651	▲ 679
Sarreguemines	▼ 735	▼ 619	▲ 705	▼ 659	▲ 688
Sedan	▼ 708	▼ 707	▼ 657	▲ 684	▲ 699
Mont-Saint-Martin	▲ 1 046	▼ 900	▼ 829	▼ 757	▼ 730
Saint-Dizier	▼ 766	▲ 797	▼ 677	▲ 699	▲ 747
Wissembourg	▲ 918	▼ 832	▲ 837	▲ 858	▼ 773
Verdun	▼ 826	▼ 787	▲ 824	▲ 839	▼ 802

	2019	2020	2021	2022	2023
Châlons-en-Champagne	♥ 693	693	♣ 770	♣ 790	♣ 830
Chaumont	1 600	♥ 1 389	♥ 1 251	♥ 1 171	♥ 986
Épinal	♥ 1 323	♣ 1 331	♣ 1 518	♥ 1 443	♥ 1 090
Saverne	♣ 1 616	♥ 1 485	♥ 1 428	♣ 1 434	♥ 1 392
Thionville	♥ 1 694	♣ 1 725	♥ 1 647	♥ 1 548	♣ 1 581
Sélestat	♣ 2 018	♥ 1 850	♣ 1 883	♥ 1 851	♥ 1 653
Forbach	♣ 1 973	♥ 1 834	♣ 1 995	♥ 1 826	♥ 1 690
Haguenau	♥ 2 106	♥ 1 892	♥ 1 887	♥ 1 809	♥ 1 726
Metz	♥ 2 655	♥ 2 348	♣ 2 476	♥ 2 295	♣ 2 328
Charleville-Mézières	♥ 2 474	♥ 2 151	♣ 2 212	♣ 2 457	♥ 2 418
Troyes	♣ 2 126	♥ 2 029	♣ 2 173	♣ 2 208	♣ 2 662
Colmar	♣ 3 411	♥ 3 265	♥ 3 019	♥ 2 783	♥ 2 768
Reims	3 436	♥ 3 050	♣ 3 558	♥ 3 547	♣ 3 454
Mulhouse	♣ 5 172	♣ 5 330	♥ 4 603	♥ 4 339	♣ 4 520
Nancy	♣ 5 254	♥ 4 244	♥ 3 938	♥ 3 811	♣ 4 609
Strasbourg	♣ 11 742	♥ 10 447	♥ 10 309	♣ 11 343	♥ 10 361
Total Grand Est	♣ 65 215	♥ 59 962	♥ 59 653	♥ 59 445	♥ 58 731

ACTIVITÉ DES SMUR

Comparaison des données

Données déclarées (SAE) et données de l'application SMUR-tab

	Département	SMUR	Période d'utilisation (en mois)*	NOMBRE D'INTER.		EXHAUSTIVITÉ**		
				Données SAE	Données SMUR-tab	2023	Évolution 2022/23	
ALSACE	67-Bas-Rhin	Haguenau	12	1 726	1 727	100%	=	
		Saverne	12	1 406	1 395	99%	+ 1%	
		Sélestat	0	1 653	Non démarré			
		Strasbourg	12	10 364	8 961	86%	+ 8%	
		Wissembourg	12	773	753	97%	+ 10%	
	68-Haut-Rhin	Colmar	12	3 056	2 847	93%	+ 6%	
		Mulhouse	12	4 850	4 855	100%	=	
CHAMPAGNE-ARDENNE	08-Ardenne	Charleville-Mézières	0	2 418	Non démarré			
		↳ Fumay	0	568	Non démarré			
		Rethel	12	499	442	89%	+ 3%	
		Vouziers	12	467	312	67%	- 7%	
		Sedan	0	699	Non démarré			
	10-Aube	Romilly-sur-Seine	12	587	542	92%	- 1%	
		↳ Sézanne	12	361	357	99%	+ 4%	
		Troyes	12	2 736	2 205	81%	- 2%	
		↳ Bar-sur-Aube	12	425	295	69%	+23 %	
	51-Marne	Châlons-en-Champagne	12	831	819	99%	+ 1%	
		↳ Sainte-Ménéhould	12	202	202	100%	+ 15%	
		Reims	12	3 594	2 761	77%	+ 1%	
		Épernay	0	679	Redémarrage			
		Vitry-le-François	12	490	466	95%	+ 2%	
	52-Haute-Marne	Chaumont	12	1 197	1 147	96%	- 2%	
		Langres	12	534	442	83%	+ 5%	
		Saint-Dizier	12	747	715	96%	=	
	LORRAINE	54 - Meurthe-et-Moselle	Briey	0	677	Non démarré		
			Lunéville	12	531	224	42%	+ 3%
			Mont-Saint-Martin	12	730	611	84%	+ 2%
Nancy			12	5 046	4 269	85%	+ 22%	
Pont-à-Mousson			12	372	294	79%	+ 3%	
Toul			12	518	519	100%	=	
55-Meuse		Bar-le-Duc	12	678	647	95%	+ 10%	
		Verdun	12	918	794	86%	+ 7%	
57-Moselle		Forbach	12	1 694	211	12%	- 37%	
		Metz	12	2 598	1 974	76%	+ 24%	
		Sarrebourg	12	647	416	64%	- 5%	
		Sarreguemines	12	688	0	0%	=	
		↳ Bitche	12	265	0	0%	- 1%	
		Thionville	12	2 540	2 720	107%	- 1%	
88-Vosges		Épinal	0	1 330	Non démarré			
		Neufchâteau	10	458	181	40%	- 7%	
		↳ Vittel	10	376	218	58%	- 28%	
		Remiremont	0	450	Non démarré			
		Saint-Dié-des-Vosges	12	448	452	101%	+ 31%	
		↳ Gérardmer	0	156	Non démarré			

↳ = Antennes

* Mois complets d'utilisation de SMUR-tab

** Selon la SAE et les mois complets d'utilisation

Au total, en 2023, les SMUR de la région Grand Est ont réalisés 47 188 interventions primaires et 11 543 interventions secondaires. Une activité en légère baisse sur la région mais avec des disparités selon les départements.

Il est à noter que les données d'activité des SMUR vont être largement modifiées en 2024 avec la mise en place, sur la plupart des territoires, des interventions SMUR primaires paramédicalisées appelées UMHP.

Concernant l'utilisation de SMUR-tab et donc la saisie d'un dossier SMUR informatisé avec son corollaire en termes de génération de RPIS (bientôt réglementaires) et de possibilité d'exploitation de données, l'exhaustivité régionale est de 83 % en augmentation depuis l'année dernière. Comme présenté dans le tableau ci-contre, bon nombre de nos SMUR ont une exhaustivité complète ou proche de 100%. Malheureusement, il reste quelques SMUR qui n'utilisent pas encore cet outil régional mais les contraintes réglementaires à venir devraient améliorer cette situation.

Retrouvez plus d'informations sur l'activité SMUR dans les chapitres dédiés à SMUR-tab (à partir de la page 243). Lancé en 2019, cet outil d'informatisation des fiches d'intervention permet, à l'image des RPU, d'avoir une analyse plus précise de l'activité des SMUR. Il est également utilisé en région Occitanie depuis 2023.



Crédit photo : Paule Anne - pauleanne.com

1.08

Activité des HéliSMUR

<i>Moyens HéliSMUR</i>	<i>92</i>
<i>Chiffres clés de l'activité.....</i>	<i>94</i>
<i>Synthèse de l'activité</i>	<i>98</i>

ACTIVITÉ DES HÉLISMUR

Moyens HéliSMUR

La région Grand Est dispose de quatre hélicoptères équipés en permanence en version sanitaire :

EN ALSACE

- **un hélicoptère sanitaire exclusif**, disponible H24, basé à Mulhouse. Ce vecteur a une utilisation essentiellement départementale.

- **un hélicoptère sanitaire non exclusif** (sécurité civile), disponible H24 (mais avec du personnel aéronautique d'astreinte la nuit), basé à Strasbourg. Ce vecteur a une vocation régionale ou départementale en fonction des missions. À noter qu'il s'agit d'un hélicoptère doté d'un treuil donc indispensable en particulier pour certains secours en montagne.

EN CHAMPAGNE-ARDENNE

- **Un hélicoptère sanitaire exclusif**, disponible H12, basé à Reims. Ce vecteur a une utilisation à vocation régionale mais sans régulation ou médicalisation inter-SAMU.

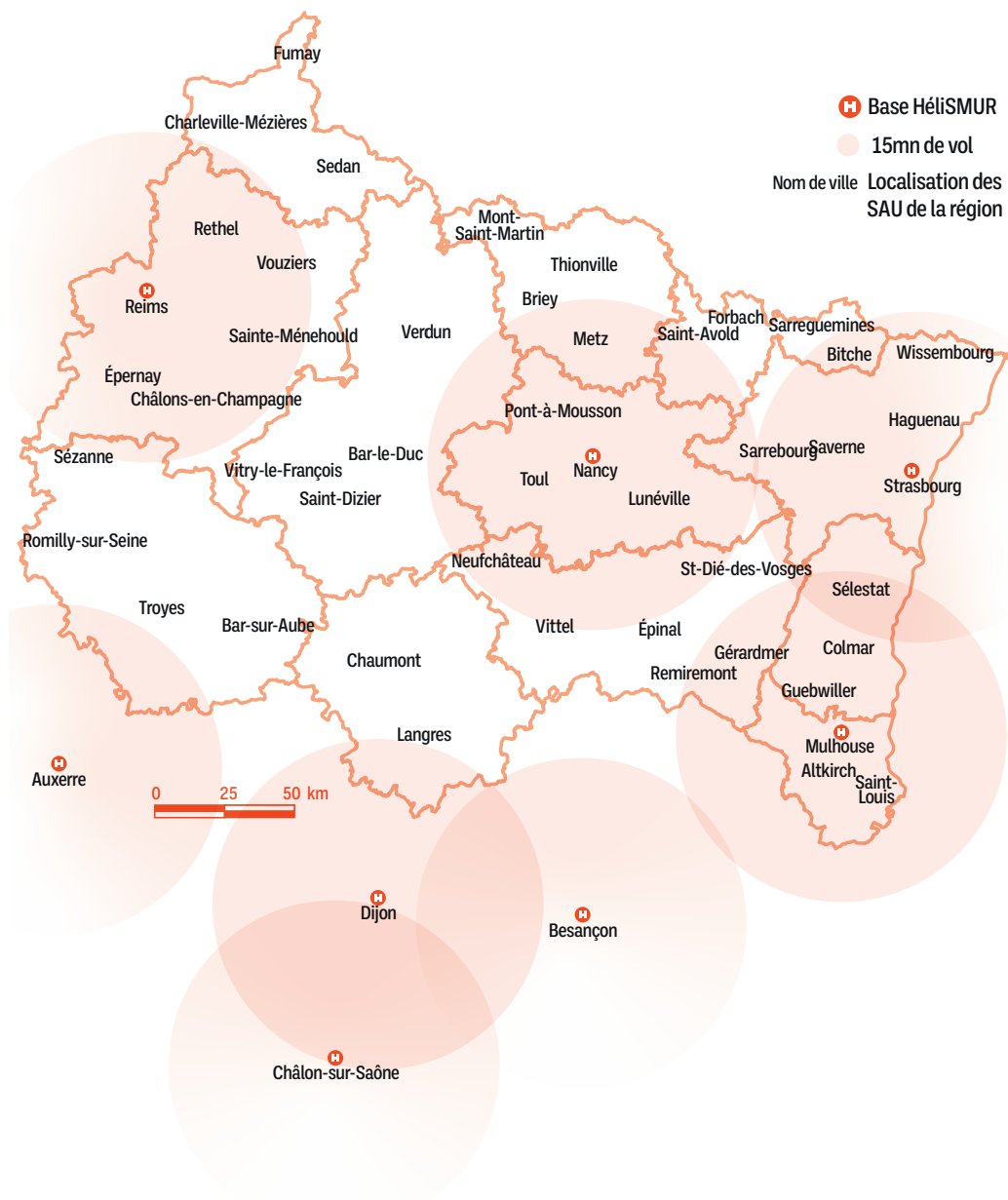
EN LORRAINE

- **Un hélicoptère sanitaire exclusif**, disponible H24, basé à Nancy. Ce vecteur est régional au sens plein du terme avec une régulation et une médicalisation assurées par les quatre départements lorrains et une coordination assurée par le SAMU 54.

À ces quatre hélicoptères, il faut ajouter d'autres vecteurs pouvant être activés en cas d'événements sanitaires d'ampleur, mais peu utilisables au quotidien, essentiellement pour des questions de délais d'intervention :

- Les **hélicoptères sanitaires de Dijon, Auxerre, Châlon-sur-Saône et Besançon**
- Les **hélicoptères de la gendarmerie de Metz et de Colmar**
- Les **hélicoptères de la sécurité civile de Dijon et de Besançon**.

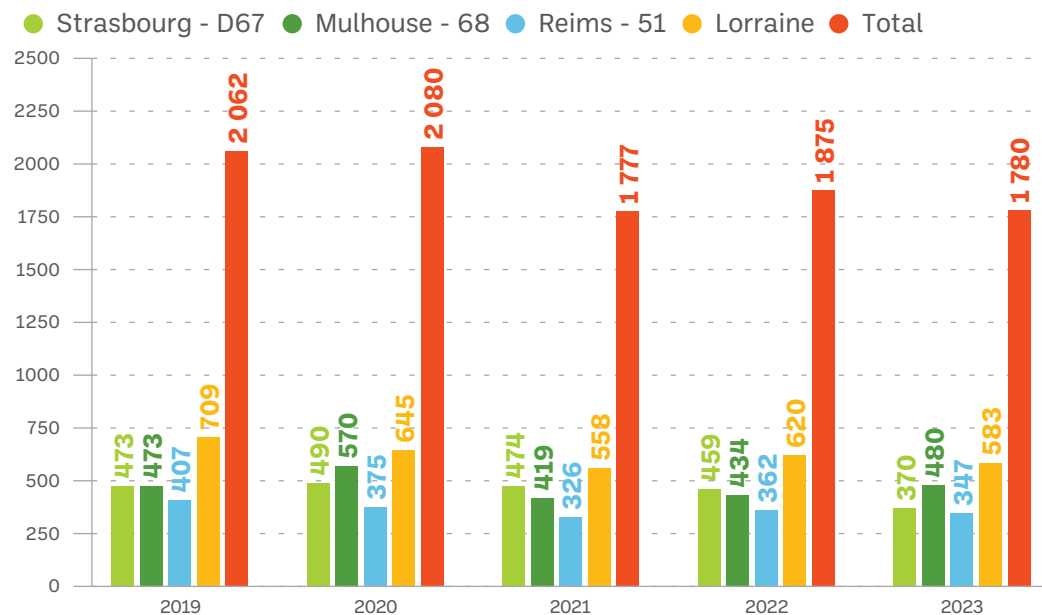
Cartes des bases HéliSMUR et SU en Grand Est



ACTIVITÉ DES HÉLISMUR

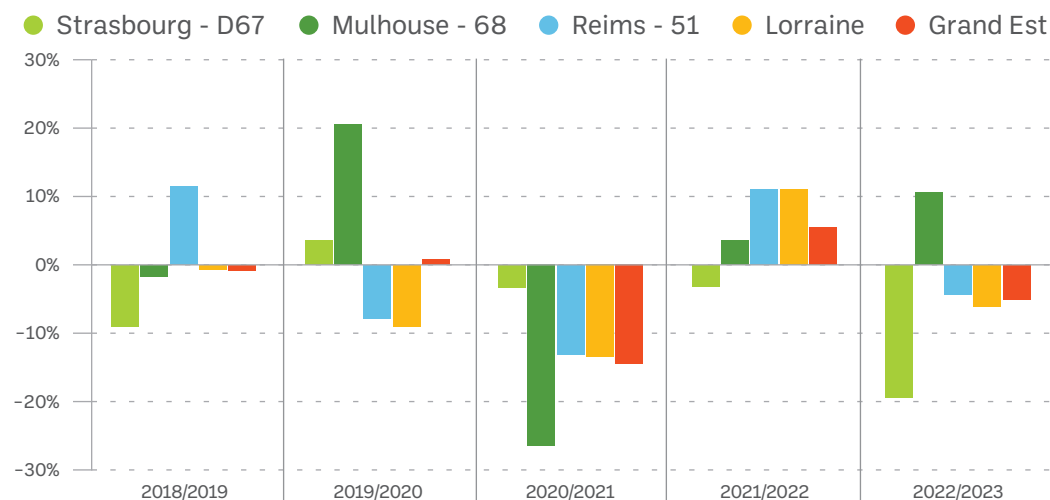
Chiffres clés de l'activité

Nombre d'heures de vol par année



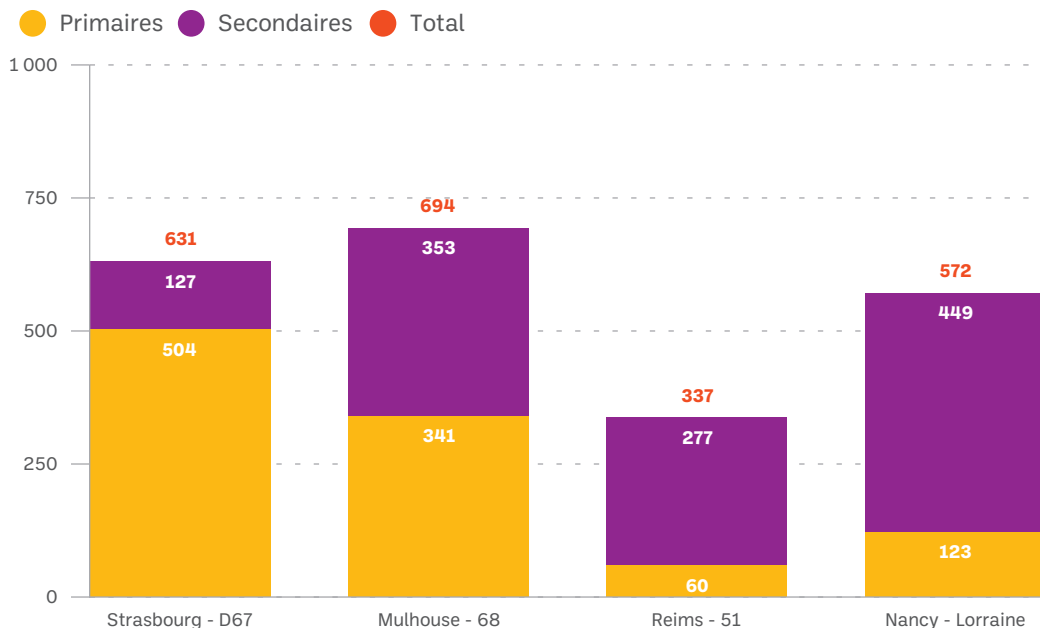
Évolution du nombre d'heures de vol par année

ACTIVITÉ RÉGIONALE — ACTIVITÉ DES HÉLISMUR

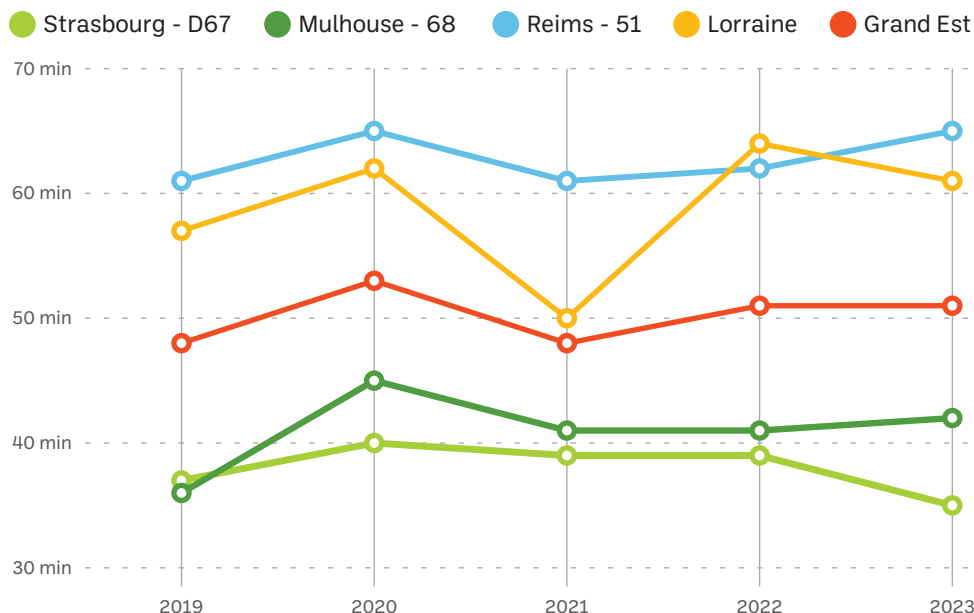


À l'exception de l'HéliSMUR 68 qui augmente pour la 2^{ème} année consécutive, l'activité des HéliSMUR est en baisse en 2023.

Nombre total d'interventions



Durée moyenne de vol par mission

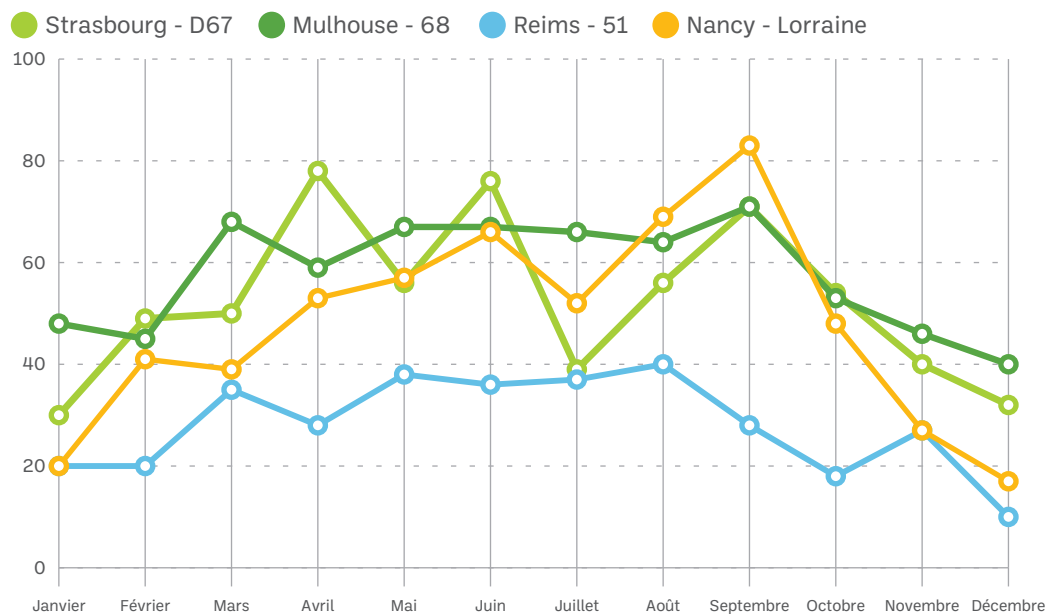


On retrouve les spécificités de chaque HéliSMUR avec une majorité de missions primaires pour Strasbourg et de missions secondaires pour Reims et la Lorraine. Les durées moyennes de vol sont stables par rapport à 2022.

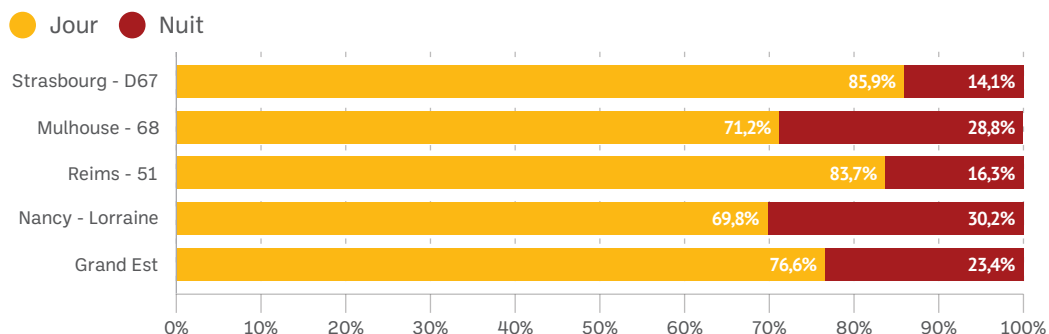
ACTIVITÉ DES HÉLISMUR

Chiffres clés de l'activité (suite)

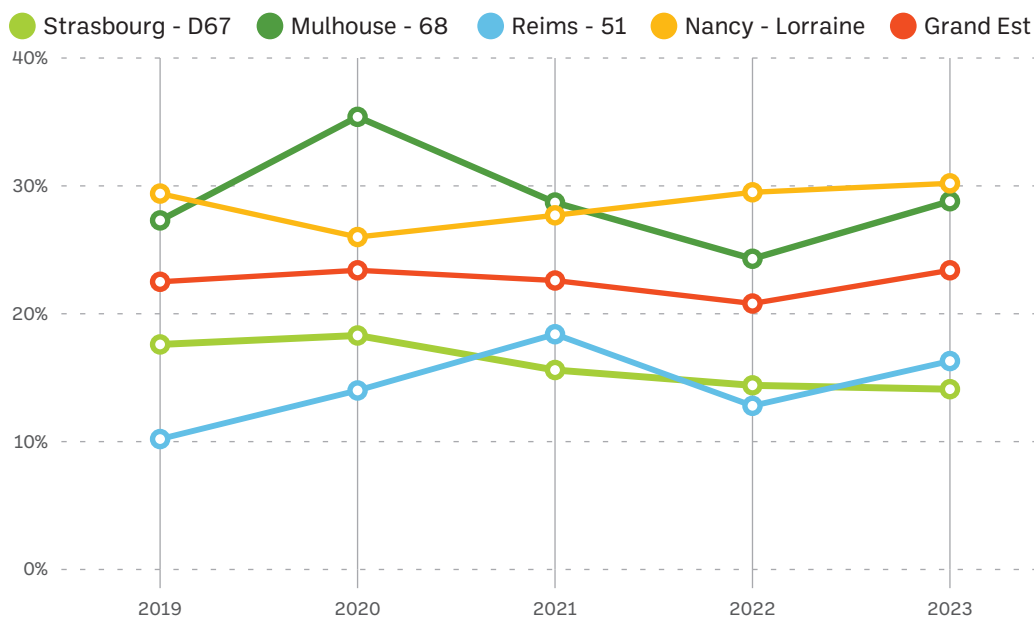
Nombre total d'interventions réalisées par mois



Part de l'activité jour/nuît



Évolution de la part de l'activité de nuit



Globalement la part d'activité de nuit reste relativement stable dans la région

La moindre activité nocturne de Reims et Strasbourg est liée à la disponibilité de ces HéliSMUR (non H24 pour Reims et H24 mais avec un équipage d'astreinte la nuit pour Strasbourg).

ACTIVITÉ DES HÉLISMUR

Synthèse de l'activité


ACTIVITÉ	STRASBOURG D67	MULHOUSE 68	REIMS 51	NANCY LORRAINE	GRAND EST
Heures de vol	370	480	347	583	1 780
Durée moyenne de vol par inter.	35 min	42 min	65 min	61 min	51 min
Total des interventions réalisées	631	694	337	572	2 234
Interventions primaires	504	341	60	123	1 016
Taux	79,9%	49,1%	17,8%	21,5%	45,5%
Interventions secondaires	127	353	277	449	1 218
Taux	20,1%	50,9%	82,2%	78,5%	54,5%
Taux de disponibilité machine	91,6 %	99,9%	99,6%	98,3%	97,4 %

CONTEXTE DES INTERVENTIONS

Taux d'interventions de jour	85,9%	71,2%	83,7%	69,8%	76,8%
Interventions de jour - primaires	436	263	42	100	846
Interventions de jour - secondaires	106	231	240	350	953
Taux d'interventions de nuit	14,1%	28,8%	16,3%	30,2%	23,2%
Interventions de nuit - primaires	68	78	11	26	185
Interventions de nuit - secondaires	21	122	44	169	359
Interventions en nuit profonde (>22H)	24	137	15	88	264
Interventions en milieu périlleux	90	0	0	0	90
Inter. refusées pour cause météo	5	59	52	223	339
Le jour	2	26	30	92	150
La nuit	3	33	22	131	189
Interventions annulées en vol	17	1	0	24	42

PATIENTS

Adultes	597	625	276	388	1 886
Néonatalogie	10	1	25	48	84
Pédiatrie	24	68	36	13	141
Bariatrique	0	0	0	0	0

 DONNÉES SMUR-TAB 2023	STRASBOURG D67	MULHOUSE 68	REIMS 51	NANCY LORRAINE	GRAND EST
Nombre d'interventions	474	541	233	388	1 635
Nombre de fiches patients	481	549	233	395	1 658
Part de Primaires	81%	54%	39%	31%	54%
Part de Secondaires	19%	27%	61%	66%	39%
Part de TIIH	0%	19%	0%	3%	7%
Durée médiane d'intervention	01H02	00H57	01H12	01H06	01H02
Délai médian d'arrivée	10 min	10 min	11 min	14 min	11 min
Age médian	60	60	60	58	59
Part des -18 ans	10%	12%	5%	9%	9%
Part des 18-74 ans	68%	63%	76%	73%	70%
Part des 75 ans et +	22%	25%	19%	18%	21%



Mulhouse 68

Strasbourg D67



Au total en 2023, les quatre HéliSMUR de la région ont effectué 2 234 missions (45,5% de primaires) pour un total de 1 780 heures de vol.

L'activité est en baisse par rapport à 2022 (- 3,2 % de mission, - 5,1 % en heure de vol).

Ce bilan d'activité est présenté aux différents acteurs de la commission régionale HéliSMUR. Cette commission, créée en 2016 regroupe des représentants des quatre HéliSMUR (médecins, pilotes, directeurs des établissements gestionnaires, mais aussi référents ARS).

Elle a pour mission de réaliser un bilan annuel d'activité, d'évaluer l'activité des HéliSMUR mais aussi d'analyser et de proposer des réponses aux éventuels dysfonctionnements constatés.



Reims - 51

Lorraine





Crédit photo : Sara Robin - sararobin.com

1.09

Activité des SDIS

Introduction.....	102
Activité globale.....	103
Secours à personne (SAP)	106
Évolution.....	108
Part de l'activité globale.....	110
Carences	112
Évolution.....	114
Activité Infirmiers Sapeurs-Pompiers	115

Introduction

L'activité des SDIS, en particulier celle qui concerne le secours à personne (SAP), est intéressante à faire figurer dans ce Panorama des Urgences pour de nombreuses raisons. Tout d'abord, il s'agit de partenaires incontournables et indispensables dans la prise en charge pré-hospitalière urgente de nos concitoyens.

De plus, cette activité se retrouve partiellement dans celle des SAMU, mais aussi dans celle des urgences hospitalières (identification dans le champ "mode de transport à l'admission" du RPU). Il est d'ailleurs tentant d'essayer de mettre ces données en parallèle, même si les comparaisons de sources donnent parfois des résultats peu cohérents, et ce, pour des raisons multiples (qualité de saisie des RPU, difficultés d'extraction de données des progiciels SAMU, termes spécifiques aux SAMU et aux SDIS...).

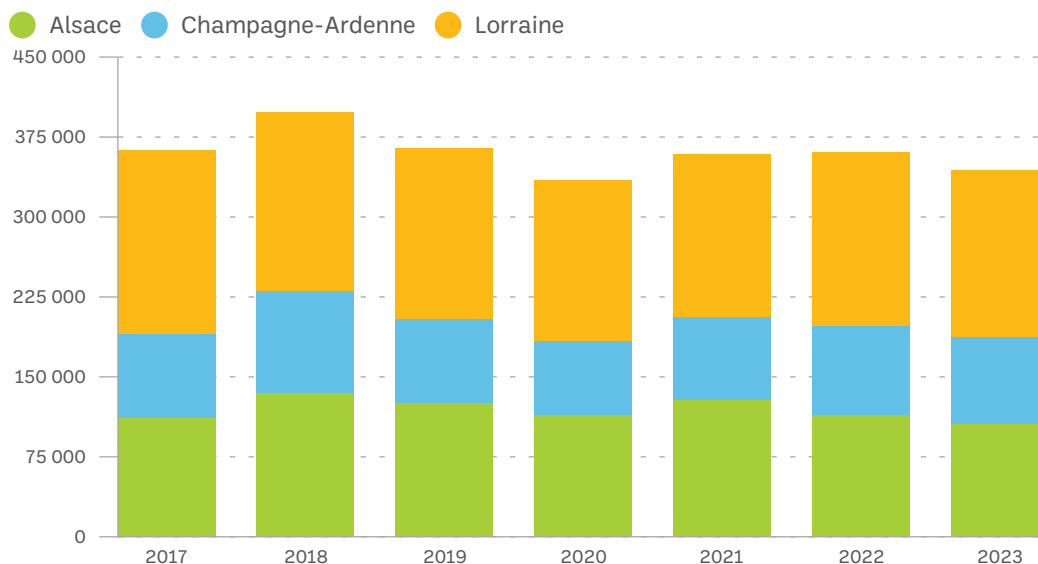
Précisions méthodologiques

- L'activité de secours à personne regroupe les secours à victime et les accidents de la voie publique (SAP = SAV + AVP). **Il ne s'agit pas de données représentant la totalité des victimes prises en compte par les sapeurs-pompiers** (les victimes d'incendie par exemple ne sont pas comptabilisées).
- **Une intervention n'est comptabilisée qu'une fois**, quel que soit le nombre de centres de secours ou d'engins concernés.
- **Les interventions limitrophes qui concernent deux SDIS sont comptées deux fois** (par chaque SDIS), mais ces interventions ne sont pas suffisamment fréquentes pour introduire un biais significatif.

ACTIVITÉ DES SDIS

Activité globale

Nombre d'interventions par année et par territoire



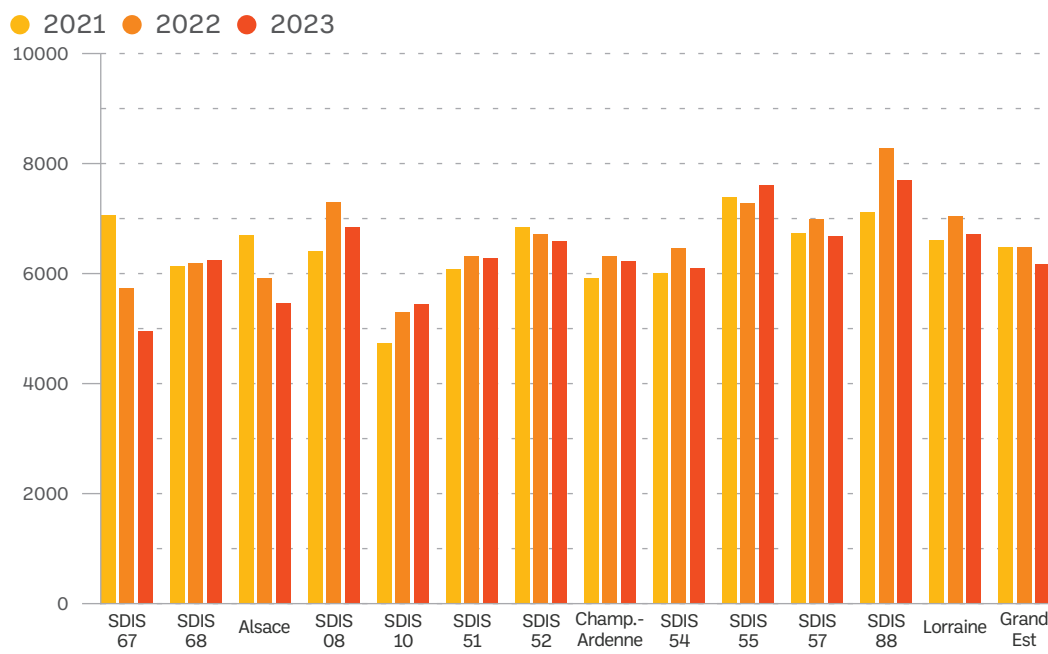
Nombre d'interventions par année et par SDIS

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
SDIS 67	69 951	87 982	77 235	66 720	81 708	67 024	58 019
SDIS 68	41 717	46 875	47 994	47 695	47 135	47 569	47 985
Alsace	111 668	134 857	125 229	114 415	128 843	114 593	106 004
SDIS 08	14 970	17 239	17 036	14 818	17 005	19 367	18 183
SDIS 10	20 718	29 464	16 295	12 658	14 753	16 598	17 008
SDIS 51	29 825	34 093	33 268	29 999	34 184	35 640	35 344
SDIS 52	13 292	14 995	12 956	11 847	11 398	11 242	11 085
Champagne-Ardenne	78 805	95 791	79 555	69 322	77 340	82 847	81 620
SDIS 54	47 793	49 799	50 025	43 895	43 877	47 118	44 494
SDIS 55	10 806	13 202	12 222	12 182	13 171	12 975	13 585
SDIS 57	87 353	73 974	71 269	65 842	70 265	73 566	70 551
SDIS 88	26 261	30 456	26 493	28 717	25 487	29 492	27 333
Lorraine	172 213	167 431	160 009	150 636	152 800	163 151	155 963
Total Grand Est	362 686	398 079	364 793	334 373	358 983	360 591	343 587

ACTIVITÉ DES SDIS

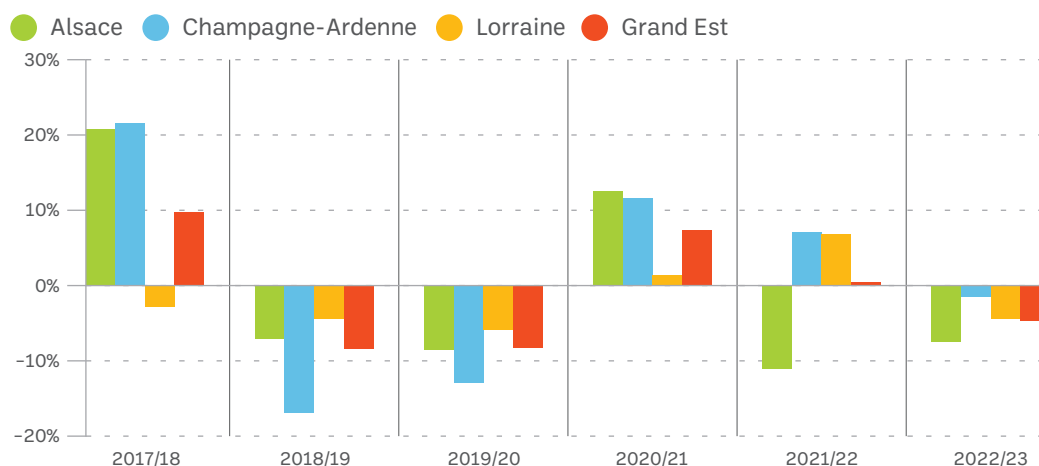
Activité globale (suite)

Nombre d'interventions par SDIS pour 100 000 habitants



Évolution du nombre d'interventions par année et par territoire

ACTIVITÉ RÉGIONALE — ACTIVITÉ DES SDIS



Évolution du nombre d'interventions **par année et par SDIS**

	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23
SDIS 67	25,8%	-12,2%	-13,6%	22,5%	-18,0%	-13,4%
SDIS 68	12,4%	2,4%	-0,6%	-1,2%	0,9%	0,9%
Alsace	20,8%	-7,1%	-8,6%	12,6%	-11,1%	-7,5%
SDIS 08	15,2%	-1,2%	-13,0%	14,8%	13,9%	-6,1%
SDIS 10	42,2%	-44,7%	-22,3%	16,6%	12,5%	2,5%
SDIS 51	14,3%	-2,4%	-9,8%	14,0%	4,3%	-0,8%
SDIS 52	12,8%	-13,6%	-8,6%	-3,8%	-14,4%	-14,4%
Champagne-Ardenne	21,6%	-16,9%	-12,9%	11,6%	7,1%	-1,5%
SDIS 54	4,2%	0,5%	-12,3%	0,0%	7,4%	-5,6%
SDIS 55	22,2%	-7,4%	-0,3%	8,1%	-1,5%	4,7%
SDIS 57	-15,3%	-3,7%	-7,6%	6,7%	4,7%	-4,1%
SDIS 88	16,0%	-13,0%	8,4%	-11,3%	15,7%	-7,3%
Lorraine	-2,8%	-4,4%	-5,9%	1,4%	6,8%	-4,4%
Total Grand Est	9,8%	-8,4%	-8,3%	7,4%	0,4%	-4,7%

L'activité globale les SDIS sur la région est en baisse de -4,7% mais on observe une grande hétérogénéité départementale.

L'activité des SDIS 10, 55 et 68 est en hausse, là où les autres départements sont en baisse.

ACTIVITÉ DES SDIS

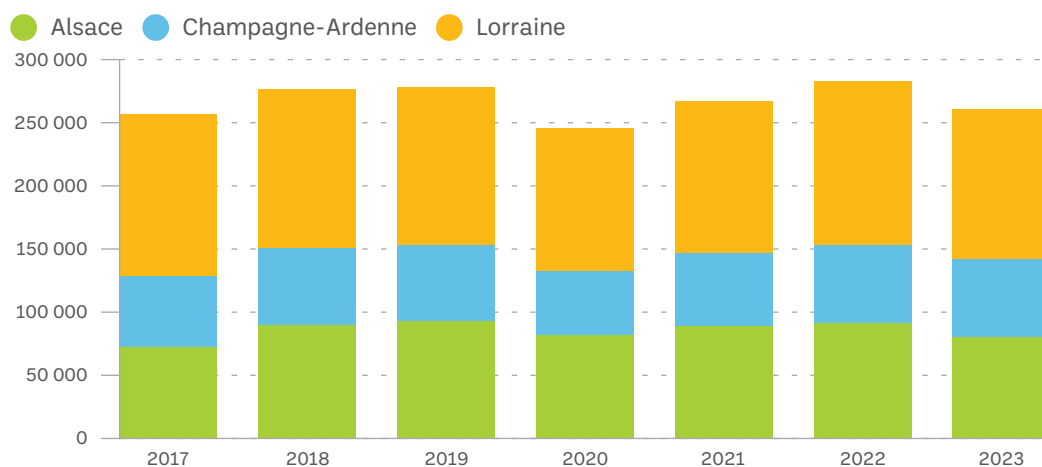
Secours à personne (SAP)

Nombre d'interventions SAP par année et par SDIS

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
SDIS 67	46 312	59 959	58 022	47 256	52 725	54 571	46 200
SDIS 68	26 107	29 833	34 814	34 509	36 239	37 023	34 577
Alsace	72 419	89 792	92 836	81 765	88 964	91 594	80 777
SDIS 08	10 383	11 660	12 172	10 242	12 602	13 015	14 103
SDIS 10	13 223	14 456	12 058	8 246	10 676	12 179	12 165
SDIS 51	22 638	26 146	26 955	22 968	26 420	28 269	27 570
SDIS 52	10 149	9 072	9 704	9 115	7 882	8 541	8 063
Champagne-Ardenne	56 393	61 334	60 889	50 571	57 580	62 004	61 901
SDIS 54	38 941	36 837	39 659	34 592	35 680	38 038	31 357
SDIS 55	9 078	9 906	9 405	9 398	10 425	10 191	11 056
SDIS 57	61 028	58 711	55 997	50 671	54 794	58 096	54 704
SDIS 88	18 947	19 988	19 387	18 302	19 366	22 922	21 204
Lorraine	127 994	125 442	124 448	112 963	120 265	129 247	118 321
Total Grand Est	256 806	276 568	278 173	245 299	266 809	282 845	260 999

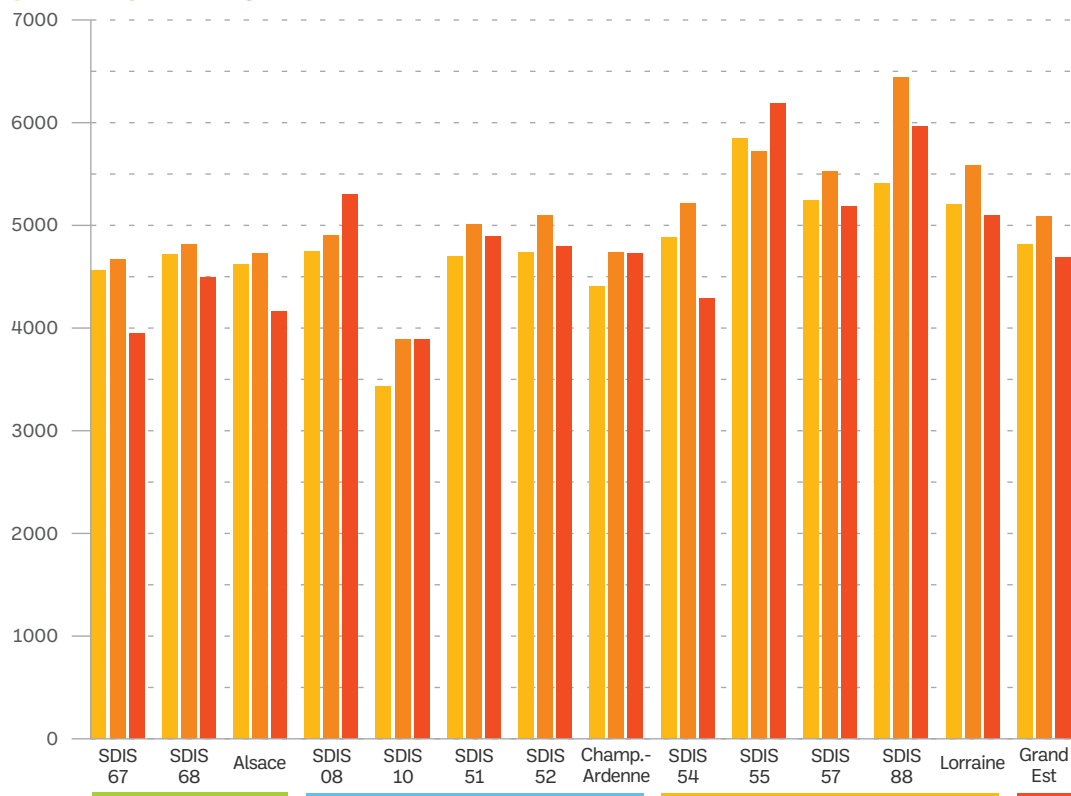
Nombre d'interventions SAP par année et par territoire

ACTIVITÉ RÉGIONALE — ACTIVITÉ DES SDIS



Nombre d'interventions SAP par SDIS pour 100 000 habitants

● 2021 ● 2022 ● 2023



ACTIVITÉ DES SDIS

Secours à personne (SAP) - Évolution

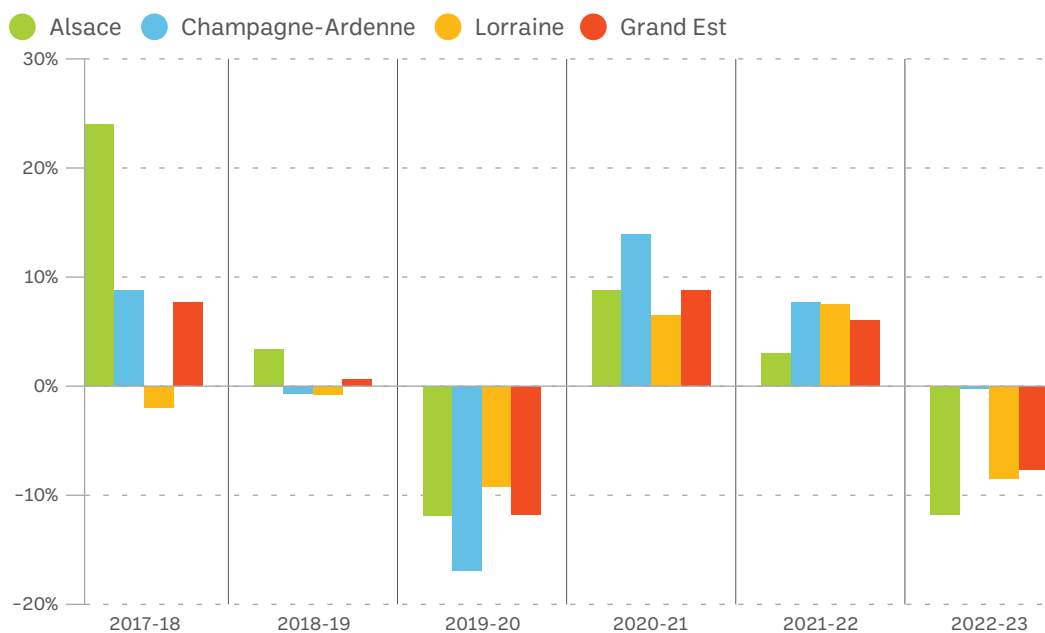
Évolution du nombre d'interventions SAP par année et par SDIS

	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23
SDIS 67	29,5%	-3,2%	-18,6%	11,6%	3,5%	-15,3%
SDIS 68	14,3%	16,7%	-0,9%	5,0%	2,2%	-6,6%
Alsace	24,0%	3,4%	-11,9%	8,8%	3,0%	-11,8%
SDIS 08	12,3%	4,4%	-15,9%	23,0%	3,3%	8,4%
SDIS 10	9,3%	-16,6%	-31,6%	29,5%	14,1%	-0,1%
SDIS 51	15,5%	3,1%	-14,8%	15,0%	7,0%	-2,5%
SDIS 52	-10,6%	7,0%	-6,1%	-13,5%	8,4%	-5,6%
Champagne-Ardenne	8,8%	-0,7%	-16,9%	13,9%	7,7%	-0,2%
SDIS 54	-5,4%	7,7%	-12,8%	3,1%	6,6%	-17,6%
SDIS 55	9,1%	-5,1%	-0,1%	10,9%	-2,2%	8,5%
SDIS 57	-3,8%	-4,6%	-9,5%	8,1%	6,0%	-5,8%
SDIS 88	5,5%	-3,0%	-5,6%	5,8%	18,4%	-7,5%
Lorraine	-2,0%	-0,8%	-9,2%	6,5%	7,5%	-8,5%
Total Grand Est	7,7%	0,6%	-11,8%	8,8%	6,0%	-7,7%

Après des hausses importantes d'activité durant les 2 années suivant le déclenchement de la crise sanitaire, l'activité SAP marque le pas pour l'année 2023.

Seuls les SDIS des Ardennes et de la Meuse sont en hausse.

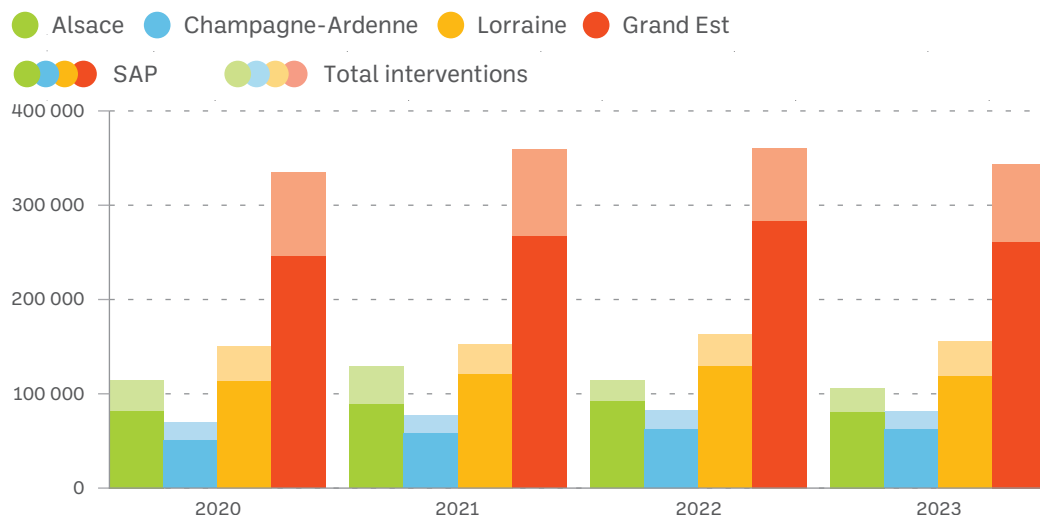
Évolution du nombre d'interventions SAP par année et par territoire



ACTIVITÉ DES SDIS

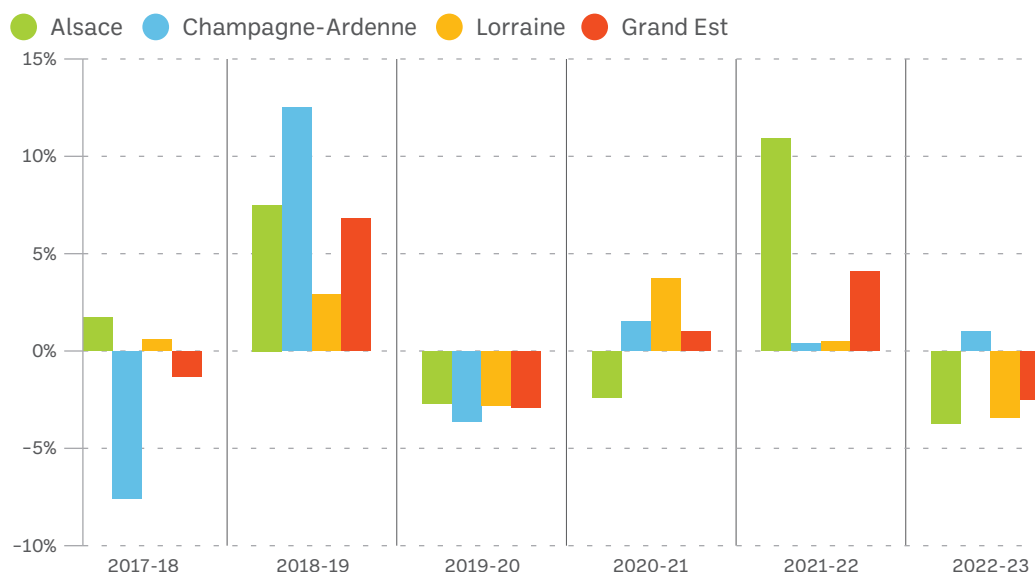
Secours à personne (SAP) - *Part de l'activité globale*

Volume du SAP dans l'activité globale *par année et par territoire*



Évolution de la part du SAP *par année et par territoire*

ACTIVITÉ RÉGIONALE — ACTIVITÉ DES SDIS



Part du SAP par année et par SDIS

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
SDIS 67	66,2%	68,1%	75,1%	70,8%	64,5%	81,4%	79,6%
SDIS 68	62,6%	63,6%	72,5%	72,4%	76,9%	77,8%	72,1%
Alsace	64,9%	66,6%	74,1%	71,5%	69,0%	79,9%	76,2%
SDIS 08	69,4%	67,6%	71,4%	69,1%	74,1%	67,2%	77,6%
SDIS 10	63,8%	49,1%	74,0%	65,1%	72,4%	73,4%	71,5%
SDIS 51	75,9%	76,7%	81,0%	76,6%	77,3%	79,3%	78,0%
SDIS 52	76,4%	60,5%	74,9%	76,9%	69,2%	76,0%	72,7%
Champagne-Ardenne	71,6%	64,0%	76,5%	73,0%	74,5%	74,8%	75,8%
SDIS 54	81,5%	74,0%	79,3%	78,8%	81,3%	80,7%	70,5%
SDIS 55	84,0%	75,0%	77,0%	77,1%	79,2%	78,5%	81,4%
SDIS 57	69,9%	79,4%	78,6%	77,0%	78,0%	79,0%	77,5%
SDIS 88	72,1%	65,6%	73,2%	63,7%	76,0%	77,7%	77,6%
Lorraine	74,3%	74,9%	77,8%	75,0%	78,7%	79,2%	75,9%
Total Grand Est	70,8%	69,5%	76,3%	73,4%	74,3%	78,4%	76,0%

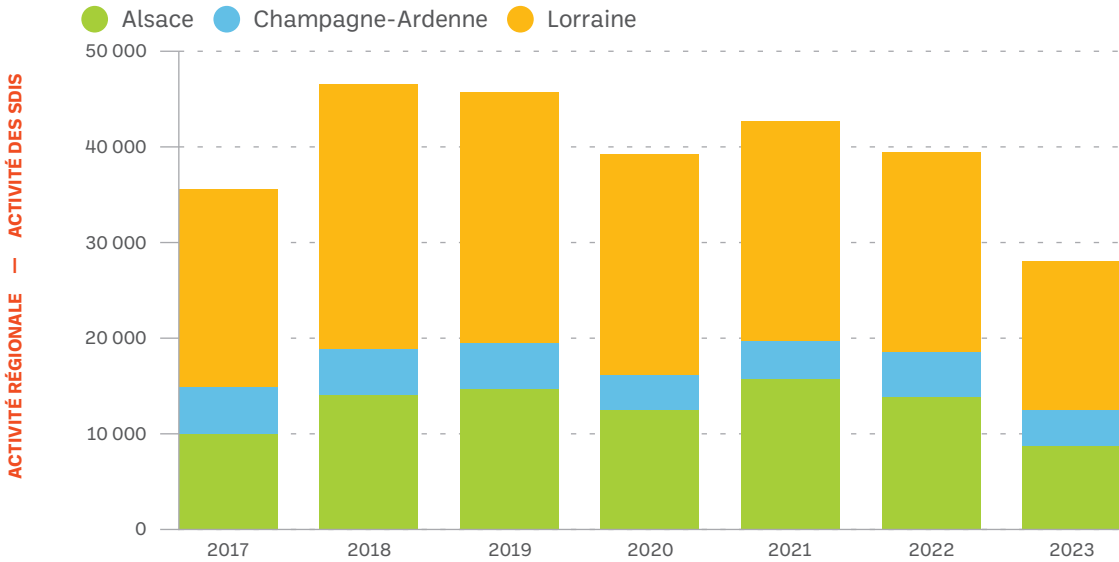
ACTIVITÉ DES SDIS

Carences

Nombre de carences par année et par SDIS

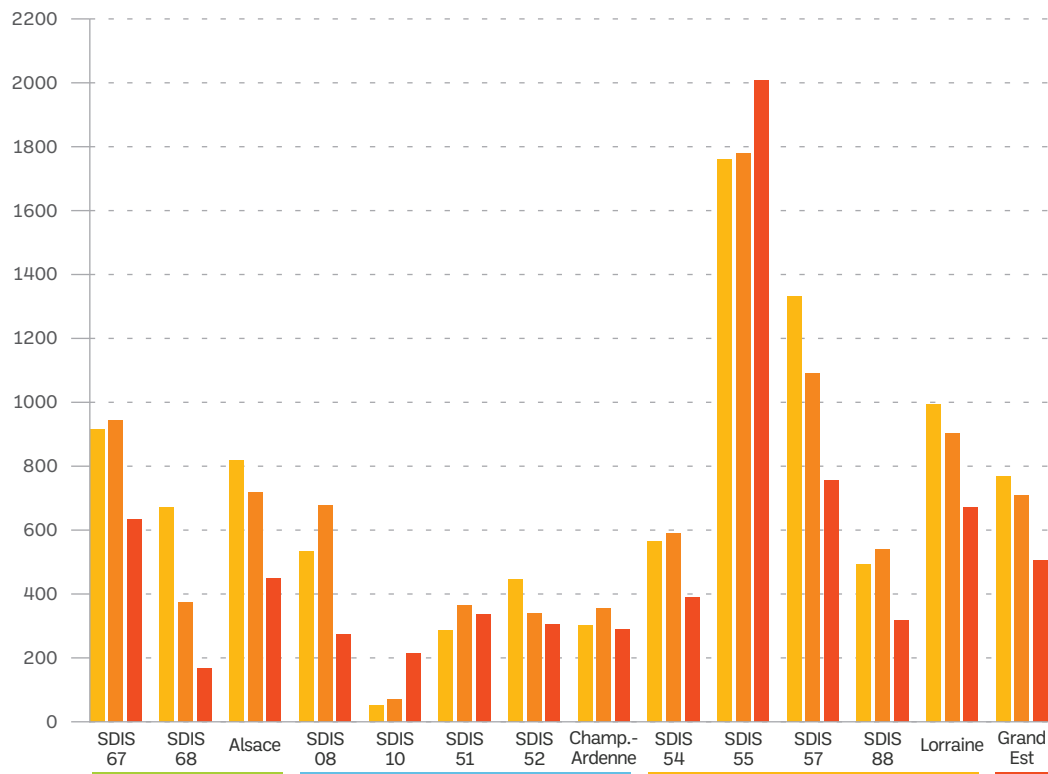
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
SDIS 67	5 941	10 229	10 477	6 944	10 598	11 030	7 433
SDIS 68	4 013	3 815	4 215	5 560	5 164	2 877	1 282
Alsace	9 954	14 044	14 692	12 504	15 762	13 907	8 715
SDIS 08	921	1 310	1 124	873	1 414	1 801	728
SDIS 10	337	369	834	260	160	216	670
SDIS 51	2 332	2 246	2 039	1 874	1 614	2 055	1 884
SDIS 52	1 388	957	823	650	740	572	512
Champagne-Ardenne	4 978	4 882	4 820	3 657	3 928	4 644	3 794
SDIS 54	4 746	9 408	9 553	5 368	4 129	4 308	2 847
SDIS 55	1 922	2 558	2 253	2 634	3 135	3 167	3 585
SDIS 57	12 398	13 932	12 392	13 032	13 925	11 480	7 972
SDIS 88	1 635	1 767	1 965	2 005	1 767	1 927	1 130
Lorraine	20 701	27 665	26 163	23 039	22 956	20 882	15 534
Total Grand Est	35 633	46 591	45 675	39 200	42 646	39 433	28 043

Nombre de carences par année et par territoire



Nombre de carences par SDIS pour 100 000 habitants

● 2021 ● 2022 ● 2023



ACTIVITÉ DES SDIS

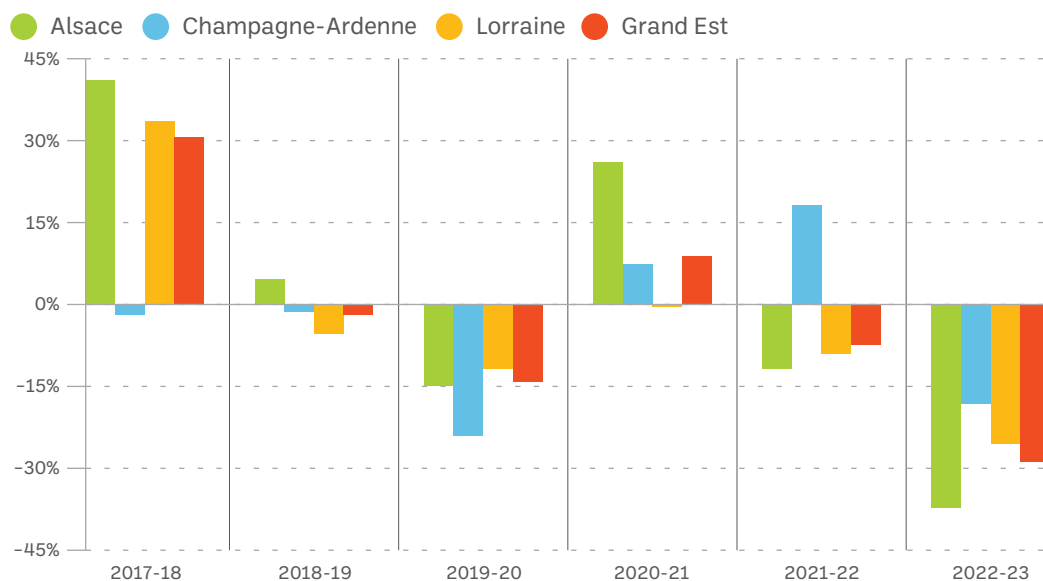
Carences - Évolution

Évolution du nombre de carences par année et par SDIS

	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23
SDIS 67	72,2%	2,4%	-33,7%	52,6%	4,1%	-32,6%
SDIS 68	-4,9%	10,5%	31,9%	-7,1%	-44,3%	-55,4%
Alsace	41,1%	4,6%	-14,9%	26,1%	-11,8%	-37,3%
SDIS 08	42,2%	-14,2%	-22,3%	62,0%	27,4%	-59,6%
SDIS 10	9,5%	126,0%	-68,8%	-38,5%	35,0%	210,2%
SDIS 51	-3,7%	-9,2%	-8,1%	-13,9%	27,3%	-8,3%
SDIS 52	-31,1%	-14,0%	-21,0%	13,8%	-22,7%	-10,5%
Champagne-Ardenne	-1,9%	-1,3%	-24,1%	7,4%	18,2%	-18,3%
SDIS 54	98,2%	1,5%	-43,8%	-23,1%	4,3%	-33,9%
SDIS 55	33,1%	-11,9%	16,9%	19,0%	1,0%	13,2%
SDIS 57	12,4%	-11,1%	5,2%	6,9%	-17,6%	-30,6%
SDIS 88	8,1%	11,2%	2,0%	-11,9%	9,1%	-41,4%
Lorraine	33,6%	-5,4%	-11,9%	-0,4%	-9,0%	-25,6%
Total Grand Est	30,8%	-2,0%	-14,2%	8,8%	-7,5%	-28,9%

On note que le SDIS 10 enregistre trois fois plus d'interventions pour carence entre 2022 et 2023. Cette activité augmente pour la 2ème année consécutive pour le SDIS 54, mais pour tous les autres départements, la baisse est importante.

Évolution du nombre de carences par année et par territoire



ACTIVITÉ DES SDIS

Activité Infirmiers Sapeurs-Pompiers

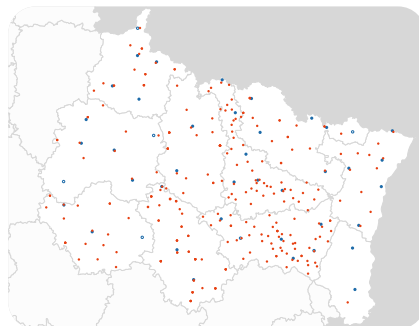
Pour la 2^{ème} année consécutive, nous avons souhaité faire un focus sur l'activité des Infirmiers Sapeurs-Pompiers (ISP).

Nous avons interrogé les SDIS et eu également l'aide de M^{me} STEIN, Infirmière coordinatrice zonale - EMIZ EST au SDIS 55, pour collecter les informations.

Ces intervenants sont au cœur du maillage des territoires couverts par les SDIS.

Des cartes départementales de couverture ISP ont également pu être éditées grâce aux informations transmises par les SDIS.

Retrouvez la répartition des ISP en Grand Est en page 327.



	Interventions	Véhicules dédiés	CIS ⁽¹⁾ avec ISP opérationnel
SDIS 67	7 407	15 ⁽²⁾	12 ⁽²⁾
SDIS 68	5 083	1 ⁽³⁾	1 (couverture de 7 secteurs)
Alsace	12 490	16	13
SDIS 08	40	— ⁽⁴⁾	12
SDIS 10	1 868	36 ⁽³⁾	16
SDIS 51	1 449	3 ⁽³⁾	10
SDIS 52	966	3 ⁽³⁾	24
Champagne-Ardenne	4 323	42	62
SDIS 54	NC	10 ⁽²⁾	72 ⁽²⁾
SDIS 55	735	5	17
SDIS 57	9 548	15	14
SDIS 88	1 185	7	54
Lorraine	11 468	37	85
Total Grand Est	28 281	95	160

¹ Centre d'Incendie et de Secours.

⁴ Pas de véhicule dédié, engagement en VSAV.

² Pas de mise à jour reçue en 2023.

NC : Non communiqué

³ Pour les autres engagement : VL du CIS.

Au total en 2023, les SDIS de la région ont réalisé plus de 340 000 interventions avec une très large majorité de secours à personne (76%).

Après deux années de sollicitation en lien avec la crise sanitaire, les activités globale, SAP et les carences sont en baisse sur la région (-4,7%, -7,7% et -28,9% respectivement).

On note également une importante diversité départementale.



Crédit photo : Paule Anne - pauleanne.com

Synthèse 118

2.01 Alsace p.127

Bas-Rhin (67)

Haguenau - Adultes.....	128
Haguenau - Pédiatrie.....	130
Saverne	132
Sélestat	134
Strasbourg - Hautepierre Adultes	136
Strasbourg - Hautepierre Pédiatrie.....	138
Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil	140
Strasbourg - Rhéna	142
Strasbourg - Sainte-Anne	144
Wissembourg.....	146

Haut-Rhin (68)

Altkirch.....	148
Colmar - Adultes	150
Colmar - Pédiatrie	152
Guebwiller.....	154
Mulhouse - Adultes.....	156
Mulhouse - Pédiatrie	158
Mulhouse - Diaconat Fonderie	160
Saint-Louis.....	162

2 ACTIVITÉ PAR SU

2.02 Champagne-Ardenne p.165

Ardennes (08)

Charleville-Mézières - Adultes.....	166
Charleville-Mézières - Pédiatrie.....	168
Rethel/Vouziers.....	170
Sedan.....	172

Aube (10)

Romilly-sur-Seine.....	174
Troyes.....	176

Marne (51)

Châlons-en-Champagne.....	178
Épernay.....	180
Reims - Adultes.....	182
Reims - Pédiatrie.....	184
Reims - Bezannes.....	186
Vitry-le-François.....	188

Haute-Marne (52)

Chaumont.....	190
Langres.....	192
Saint-Dizier.....	194

2.03 Lorraine p.197

Meurthe-et-Moselle (54)

Briey.....	198
Lunéville.....	200
Mont-Saint-Martin.....	202
Nancy - Adultes.....	204
Nancy - Pédiatrie.....	206
Pont-à-Mousson.....	208
Toul.....	210

Meuse (55)

Bar-le-Duc.....	212
Verdun.....	214

Moselle (57)

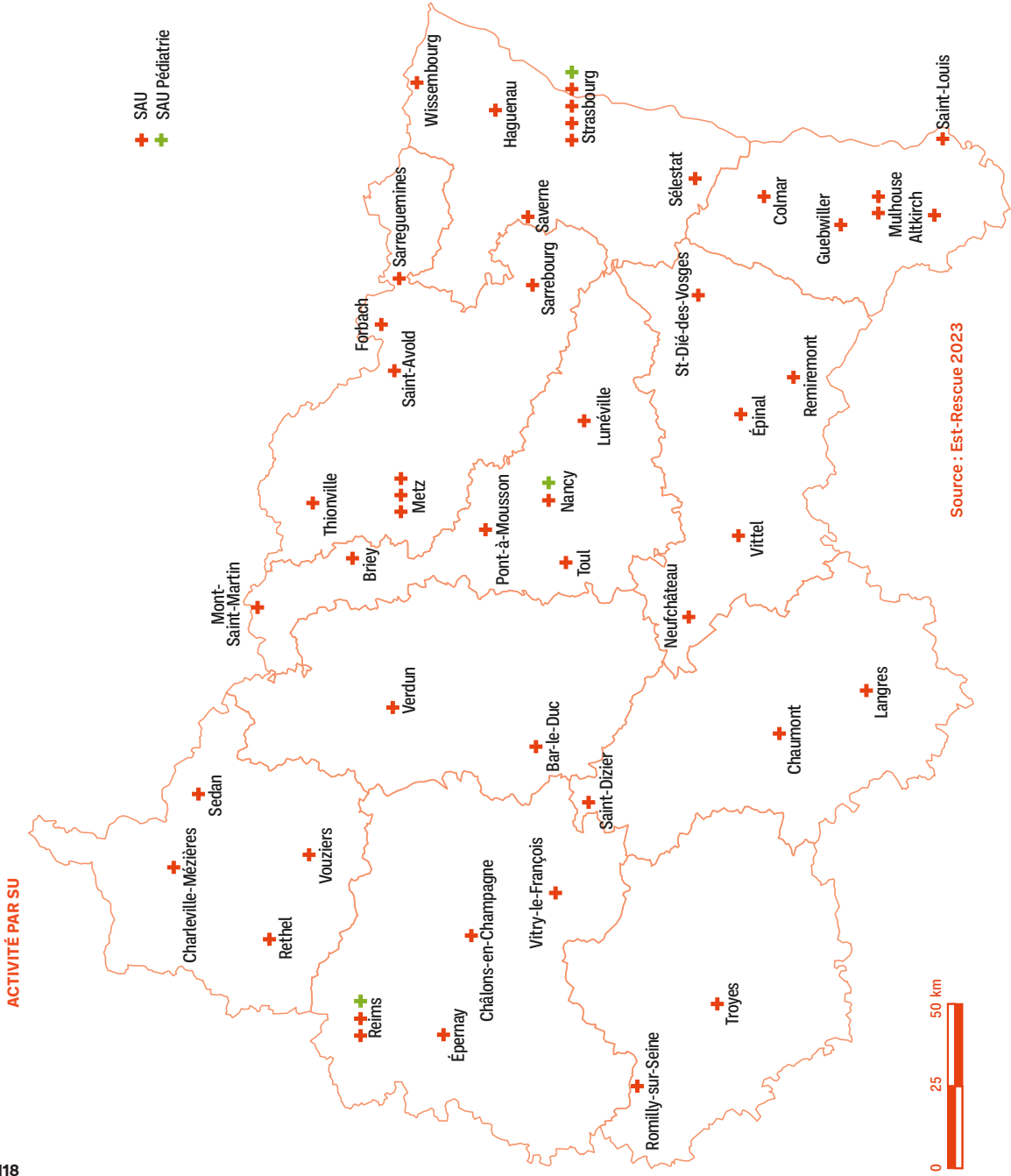
Forbach.....	216
Metz.....	218
Metz - Claude Bernard.....	220
Metz - HIA Legouest.....	222
Saint-Avold.....	224
Sarrebouurg.....	226
Sarreguemines.....	228
Thionville.....	230

Vosges (88)

Épinal.....	232
Neufchâteau.....	234
Remiremont.....	236
Saint-Dié-des-Vosges.....	238
Vittel.....	240

Synthèse

Carte des SAU du Grand Est



Tableaux de synthèse

ALSACE

	Ville	Établissement	Type d'urgences	RPU 2023	SAE* 2023	Évol. SAE* 2022/23
67 - BAS-RHIN	Haguenau	CH Haguenau	Adultes et pédiatrie traumatologique	31 392	45 731	-6,3%
			Pédiatrique médico- chirurgicales	10 395		
	Saverne	CH Saverne	Générales	29 807	26 140	19,4%
	Sélestat	CH Sélestat	Générales	32 079	31 962	-2,8%
	Strasbourg	HUS - Hautepierre	Adultes	44 697	52 022	-10,5%
			Pédiatrique	39 353	42 707	-3,0%
		HUS - Nouvel Hôpital Civil	Adultes	31 056	31 223	2,2%
		Clinique Rhéna	Générales et Main	45 536	45 536	3,6%
		Clinique Sainte-Anne	Générales	18 754	18 717	2,3%
	Wissembourg	CH Wissembourg	Générales	11 800	11 727	-4,9%
68 - HAUT-RHIN	Altkirch	CH Altkirch - GHRMSA	Générales	7 915	7 900	-11,3%
	Colmar	Hôpitaux Civils de Colmar, Hôpital Pasteur	Adultes et pédiatrie traumatologique.	49 059	72 803	0,7%
			Pédiatrique médico- chirurgicales	18 646		
	Guebwiller	CH Guebwiller	Générales	12 540	12 513	0,9%
	Mulhouse	GHRMSA - CH Mulhouse, Hopital Muller	Adultes et pédiatrie traumatologique	55 099	89 897	-1,5%
			Pédiatrique médico- chirurgicales	24 495		
		Clinique du Diaconat - Fonderie	Générales	29 825	29 910	7,8%
	Saint Louis	Hôpital Saint-Louis - GHRMSA	Générales	14 146	14 138	-12,4%

*Données déclaratives

ACTIVITÉ PAR SU

Synthèse (suite)

CHAMPAGNE-ARDENNE

	Ville	Établissement	Type d'urgences	RPU 2023	SAE* 2023	Évol. SAE* 2022/23
08 - ARDENNES	Charleville-Mézières	CH Charleville-Mézières	Adultes et pédiatrie traumatologique	44 586	58 384	2,1%
			Pédiatrique médico-chirurgicales	10 476		
	Rethel	GHSA - Rethel	Générales	21 049	14 825	8,7%
	Vouziers	GHSA - Vouziers	Générales		3 352	-50,6%
	Sedan	CH Sedan	Générales	18 224	18 268	-0,5%
10 - AUBE	Romilly-sur-Seine	GHAM	Générales	18 536	18 504	-1,8%
	Troyes	CH Troyes	Générales	50 249	50 388	-13,9%
51 - MARNE	Châlons-en-Champagne	CH Châlons-en-Champagne	Générales	32 080	35 544	14,9%
	Épernay	CH Épernay	Générales	19 702	19 701	-0,3%
	Reims	CHU - Hôpital Maison Blanche	Adultes	53 277	53 276	-2,4%
		CHU - Hôpital Américain	Pédiatriques	28 814	28 798	-8,3%
		Polyclinique Reims-Bezannes	Générales	20 517	19 683	-24,6%
	Vitry-le-François	CH Vitry-le-François	Générales	9 901	13 374	0,8%
52 - HAUTE-MARNE	Chaumont	CH Chaumont	Générales	17 815	18 150	-3,3%
	Langres	CH Langres	Générales	13 472	13 759	-2,4%
	Saint-Dizier	CH Saint-Dizier	Générales	27 265	27 214	-2,3%

*Données déclaratives

LORRAINE

	Ville	Établissement	Type d'urgences	RPU 2023	SAE* 2023	Évol. SAE* 2022/23
54 - MEURTHE-ET-MOSELLE	Briey	CH Briey	Générales	20 511	22 571	-11,4%
	Lunéville	CH Lunéville	Générales	17 238	17 235	-0,7%
	Mont-Saint-Martin	CH Mont-Saint-Martin	Générales	15 506	16 380	-8,9%
	Nancy	CHU - Hôpital Central	Adultes	51 768	65 061	10,5%
		CHU - Hôpital Brabois	Pédiatriques	26 003	25 147	-9,4%
	Pont-à-Mousson	CH Pont-à-Mousson	Générales	12 408	13 546	-1,3%
	Toul	CH Toul	Générales	15 876	16 088	2,0%
55 - MEUSE	Bar-le-Duc	CH Bar-le-Duc	Générales	16 334	16 554	29,4%
	Verdun	CH Verdun - site Saint-Nicolas	Générales	25 763	26 761	0,8%
57 - MOSELLE	Forbach	CH Forbach	Générales	42 945	47 321	-4,9%
	Metz	CHR Metz-Thionville - Hôpital Mercy	Générales	70 102	70 076	-8,7%
		HIA Legouest	Générales	12 188	24 707	-6,9%
		Hôpital Clinique Claude Bernard	Générales	17 785	17 792	-1,7%
	Saint-Avold	CH Saint-Avold	Générales	24 038	23 218	-1,5%
	Sarrebourg	CH Sarrebourg	Générales	23 629	23 815	1,7%
	Sarreguemines	CH Sarreguemines	Générales	29 578	30 594	-4,5%
	Thionville	CHR Metz-Thionville - Hôpital Bel air	Générales	49 729	49 689	-15,8%
88 - VOSGES	Épinal	CH Épinal	Générales	40 361	40 354	0,5%
	Neufchâteau	CH Neufchâteau - CH de l'Ouest Vosgien	Générales	18 051	15 080	0,0%
	Remiremont	CH Remiremont	Générales	19 900	19 844	-13,7%
	Saint-Dié-des-Vosges	CH Saint-Dié-des-Vosges	Générales	26 860	26 860	-3,6%
	Vittel	CH Vittel - CH de l'Ouest Vosgien	Générales	4 480	7 750	0,0%

ACTIVITÉ PAR SU

Exploitabilité RPU & assiduité HET1

	Ville	CP	Naissance	Sexe	Mode d'entrée	Provenance	Transport
67 - BAS-RHIN	Haguenau - Adultes	99,9%	100,0%	100,0%	65,6%	50,7%	99,8%
	Haguenau - Pédiatrie	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	98,4%
	Saverne	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	94,6%	99,8%
	Sélestat	99,6%	100,0%	100,0%	99,8%	99,8%	99,8%
	Strasb. - HautePierre Adultes	99,5%	100,0%	99,9%	100,0%	0,7%	95,3%
	Strasb. - HautePierre Pédiatrie	99,8%	100,0%	100,0%	100,0%	0,3%	0,1%
	Strasbourg - NHC	99,5%	100,0%	99,9%	100,0%	0,5%	86,8%
	Strasbourg - Rhéna	91,0%	100,0%	100,0%	100,0%	99,5%	98,3%
	Strasbourg - Sainte-Anne	99,9%	100,0%	100,0%	100,0%	75,3%	79,4%
	Wissembourg	98,7%	100,0%	100,0%	100,0%	99,4%	99,9%
68 - HAUT-RHIN	Altkirch	99,6%	100,0%	100,0%	99,5%	0,0%	63,5%
	Colmar - Adultes	99,9%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	99,6%
	Colmar - Pédiatrie	99,8%	100,0%	100,0%	99,9%	99,9%	99,2%
	Guebwiller	99,9%	100,0%	100,0%	99,9%	99,9%	99,9%
	Mulhouse - Adultes	98,9%	99,9%	100,0%	99,7%	0,0%	95,9%
	Mulhouse - Pédiatrie	99,5%	100,0%	100,0%	99,0%	0,0%	97,5%
	Mulhouse - Diaconat Fonderie	99,8%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	94,2%
	Saint-Louis	97,9%	100,0%	100,0%	99,9%	0,0%	96,6%
08 - ARDENNES	Charleville-Mézières - Adultes	99,6%	100,0%	100,0%	99,8%	99,8%	99,8%
	Charleville-Mézières - Pediat.	99,8%	100,0%	100,0%	97,6%	97,6%	97,6%
	Rethel/Vouziers	99,8%	100,0%	100,0%	99,4%	99,4%	99,4%
	Sedan	99,5%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
10 - AUBE	Romilly-sur-Seine	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,3%	100,0%
	Troyes	99,7%	100,0%	100,0%	99,7%	99,7%	99,2%
51 - MARNE	Châlons-en-Champagne	99,7%	100,0%	100,0%	99,8%	99,8%	99,8%
	Épernay	99,9%	100,0%	100,0%	99,3%	99,3%	99,3%
	Reims - Adultes	99,5%	100,0%	100,0%	98,7%	95,8%	99,5%
	Reims - Pédiatrie	99,9%	100,0%	100,0%	98,2%	95,7%	98,3%
	Reims - Bezannes	99,4%	100,0%	100,0%	99,7%	42,8%	49,4%
	Vitry-le-François	99,9%	100,0%	100,0%	100,0%	96,7%	89,9%

Ces pages contiennent un tableau de synthèse de la qualité des données RPU ainsi que de l'indicateur HET1 – indicateur servant à la fois au radar HET quotidien, et également mis en perspective avec le BJML, afin de pouvoir quantifier les éventuelles tensions d'aval.

Transport PEC	Motif	Gravité	DP	Sortie	Mode sortie	Destination	Orientation	Assiduité HET1
100,0%	0,7%	93,0%	94,4%	100,0%	100,0%	100,0%	89,9%	99,5%
98,5%	46,6%	92,0%	91,0%	100,0%	99,9%	100,0%	100,0%	
0,1%	85,7%	49,1%	22,9%	98,2%	98,1%	100,0%	100,0%	0,0%
99,8%	94,3%	98,9%	98,9%	99,9%	99,9%	99,9%	100,0%	92,6%
95,3%	2,9%	79,0%	77,3%	98,9%	99,8%	100,7%	79,3%	99,5%
0,1%	4,5%	97,9%	69,8%	99,4%	100,0%	100,0%	74,4%	
86,8%	43,7%	70,9%	60,1%	91,3%	99,9%	100,1%	69,3%	99,5%
98,7%	89,2%	60,9%	34,3%	99,6%	98,6%	100,0%	99,6%	14,8%
77,7%	78,5%	78,4%	70,9%	93,9%	98,7%	19,6%	84,5%	98,9%
100,0%	97,6%	97,3%	97,4%	99,2%	99,4%	100,0%	99,8%	99,2%
63,5%	67,8%	96,7%	96,6%	99,8%	99,7%	100,0%	41,6%	74,8%
99,6%	0,0%	94,4%	90,6%	100,0%	99,9%	100,0%	96,2%	87,9%
99,2%	21,3%	96,4%	83,9%	99,8%	99,6%	100,0%	99,2%	
99,9%	97,3%	96,3%	96,3%	99,7%	99,8%	100,0%	99,9%	99,2%
95,9%	62,9%	85,6%	85,3%	99,9%	99,8%	100,0%	49,7%	74,5%
97,5%	32,0%	95,8%	95,6%	99,9%	99,5%	100,0%	9,2%	
99,9%	95,2%	96,2%	96,2%	99,9%	99,1%	100,0%	99,7%	6,3%
64,1%	14,5%	89,3%	81,6%	99,5%	99,2%	100,0%	63,5%	0,0%
99,8%	94,4%	96,1%	96,2%	99,6%	98,4%	99,9%	94,5%	61,1%
97,6%	79,9%	98,7%	98,7%	99,1%	99,1%	100,0%	98,5%	
99,4%	95,3%	98,9%	98,8%	99,7%	99,8%	99,9%	99,9%	99,7%
100,0%	93,0%	95,9%	96,0%	99,8%	98,9%	100,0%	96,0%	51,5%
0,1%	96,5%	96,1%	96,1%	99,6%	99,6%	100,0%	78,8%	94,2%
100,0%	0,2%	82,0%	80,3%	99,6%	99,9%	100,0%	89,8%	98,6%
99,8%	95,7%	98,9%	98,7%	99,5%	99,5%	99,9%	100,0%	98,6%
99,3%	91,5%	94,6%	94,6%	100,0%	100,0%	99,9%	98,8%	73,4%
99,5%	0,1%	95,6%	95,2%	99,3%	99,3%	100,0%	77,3%	0,0%
98,3%	0,0%	12,2%	91,8%	99,5%	99,8%	100,0%	99,9%	
42,2%	4,2%	86,8%	94,6%	99,8%	89,4%	91,8%	24,2%	0,0%
65,2%	31,3%	92,7%	91,3%	95,2%	95,2%	100,0%	98,9%	18,4%

ACTIVITÉ PAR SU

Exploitableté RPU & assiduité HET1 (suite)

	Ville	CP	Naissance	Sexe	Mode d'entrée	Provenance	Transport
55 - HAUTE-MARNE	Chaumont	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	6,2%	100,0%
	Langres	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	5,3%	100,0%
	Saint-Dizier	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%
54 - MEURTHE-ET-MOSELLE	Briey	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	5,8%	100,0%
	Lunéville	100,0%	100,0%	100,0%	98,7%	98,7%	98,5%
	Mont-Saint-Martin	99,9%	100,0%	100,0%	100,0%	30,0%	100,0%
	Nancy - Adultes	99,8%	100,0%	100,0%	99,9%	99,9%	99,9%
	Nancy - Pédiatrie	99,9%	100,0%	100,0%	97,4%	97,4%	97,4%
	Pont-à-Mousson	99,8%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toul	99,9%	100,0%	100,0%	100,0%	88,3%	99,8%
55 - MEUSE	Bar-le-Duc	99,9%	100,0%	100,0%	100,0%	0,2%	100,0%
	Verdun	99,9%	100,0%	100,0%	100,0%	79,4%	100,0%
57 - MOSELLE	Forbach	99,9%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	99,8%
	Metz	99,9%	100,0%	100,0%	99,8%	18,8%	99,9%
	Metz - Claude Bernard	99,7%	100,0%	100,0%	98,5%	98,5%	98,5%
	Metz - HIA Legouest	98,5%	100,0%	100,0%	99,9%	99,9%	99,9%
	Saint-Avold	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	29,7%	100,0%
	Sarrebourg	99,8%	100,0%	100,0%	99,4%	99,6%	99,7%
	Sarreguemines	99,7%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	83,0%
	Thionville	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	19,1%	100,0%
88 - VOSGES	Épinal	100,0%	100,0%	100,0%	96,4%	96,4%	99,5%
	Neufchâteau	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	45,3%	100,0%
	Remiremont	99,6%	100,0%	100,0%	99,3%	99,3%	99,4%
	Saint-Dié-des-Vosges	100,0%	99,9%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Vittel	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	38,8%	100,0%

Transport PEC	Motif	Gravité	DP	Sortie	Mode sortie	Destination	Orientation	Assiduité HET1
57,2%	0,0%	94,5%	94,2%	99,9%	99,1%	100,0%	44,2%	42,5%
33,1%	0,0%	94,0%	92,9%	99,8%	79,6%	100,0%	45,1%	85,5%
30,2%	34,0%	84,2%	65,3%	99,9%	99,9%	100,0%	99,0%	0,0%
4,2%	0,5%	95,9%	95,1%	99,3%	94,7%	100,0%	27,1%	80,0%
100,0%	37,2%	98,1%	97,5%	100,0%	100,0%	100,0%	92,7%	85,2%
100,0%	0,0%	95,0%	95,0%	99,2%	97,6%	100,0%	69,5%	86,8%
100,0%	1,9%	92,4%	92,5%	99,9%	100,0%	100,3%	79,9%	99,5%
100,0%	1,3%	94,7%	94,4%	100,0%	100,0%	100,0%	96,2%	
97,6%	1,6%	97,7%	98,5%	100,0%	100,0%	100,0%	69,3%	75,1%
8,6%	95,5%	86,3%	84,5%	99,7%	93,5%	100,0%	84,5%	67,1%
100,0%	0,0%	97,9%	98,2%	98,9%	98,8%	100,0%	100,0%	18,9%
100,0%	0,0%	98,6%	98,6%	99,4%	27,9%	141,2%	100,0%	50,4%
100,0%	88,0%	95,9%	95,3%	100,0%	100,0%	100,0%	82,5%	98,4%
6,9%	66,8%	82,6%	82,3%	99,5%	94,1%	100,0%	61,6%	64,4%
100,0%	0,0%	90,2%	90,1%	99,9%	99,9%	100,0%	98,7%	97,0%
100,0%	73,8%	96,7%	94,9%	99,9%	100,0%	100,0%	51,6%	90,4%
100,0%	0,0%	96,6%	96,6%	95,6%	95,6%	100,0%	94,5%	0,3%
99,7%	2,1%	97,8%	97,2%	100,0%	100,0%	100,0%	88,3%	65,2%
99,8%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	58,1%	97,8%
5,1%	72,2%	90,6%	90,2%	99,4%	90,9%	100,0%	48,9%	88,5%
100,0%	1,5%	93,6%	93,5%	99,7%	100,0%	100,5%	70,7%	86,6%
1,5%	4,2%	94,2%	94,1%	100,0%	100,0%	100,0%	93,9%	76,2%
100,0%	2,0%	98,0%	97,8%	99,3%	99,7%	100,0%	74,9%	75,9%
100,0%	2,8%	98,0%	97,9%	100,0%	100,0%	100,0%	91,0%	87,7%
34,2%	2,3%	83,9%	84,8%	100,0%	100,0%	100,0%	76,8%	76,2%

2.01 Alsace

Bas-Rhin (67)

Haguenau - Adultes.....	128
Haguenau - Pédiatrie.....	130
Saverne.....	132
Sélestat.....	134
Strasbourg - HautePierre Adultes.....	136
Strasbourg - HautePierre Pédiatrie.....	138
Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil.....	140
Strasbourg - Rhéna.....	142
Strasbourg - Sainte-Anne.....	144
Wissembourg	146

Haut-Rhin (68)

Altkirch.....	148
Colmar - Adultes	150
Colmar - Pédiatrie	152
Guebwiller.....	154
Mulhouse - Adultes.....	156
Mulhouse - Pédiatrie.....	158
Mulhouse - Diaconat Fonderie	160
Saint-Louis	162

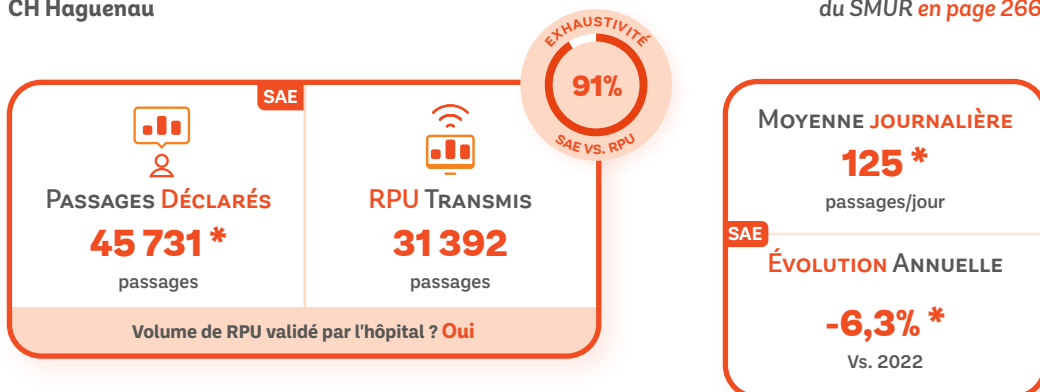
Haguenau - Adultes



sauf exceptions SAE indiquées

URGENCES ADULTES & PÉDIATRIE TRAUMATOLOGIQUE
CH Haguenau

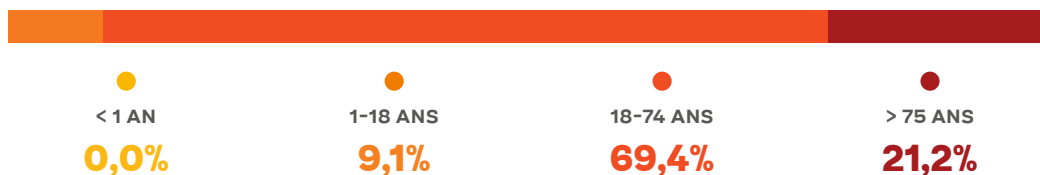
Retrouvez les données
du SMUR en page 266.



Patients

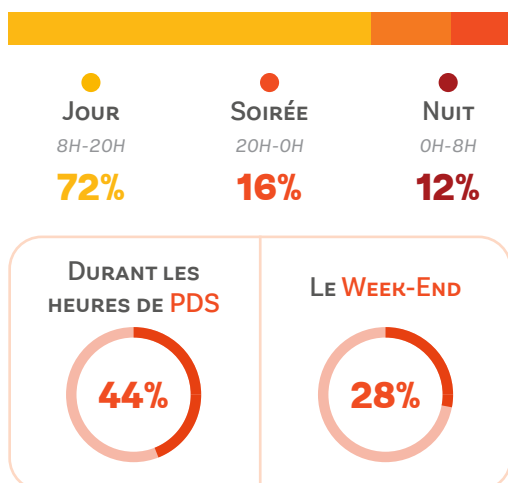


Tranches d'âge des patients

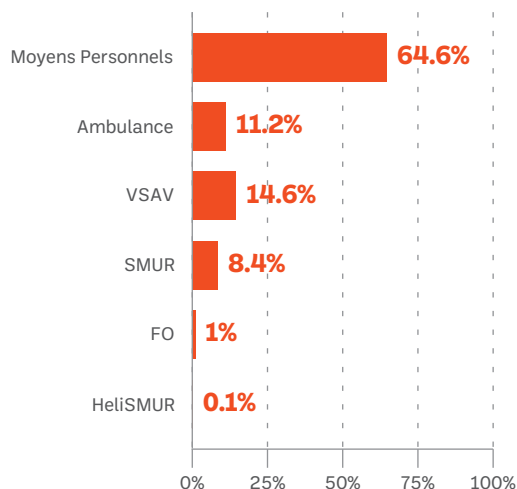


Arrivées

Horaires des arrivées



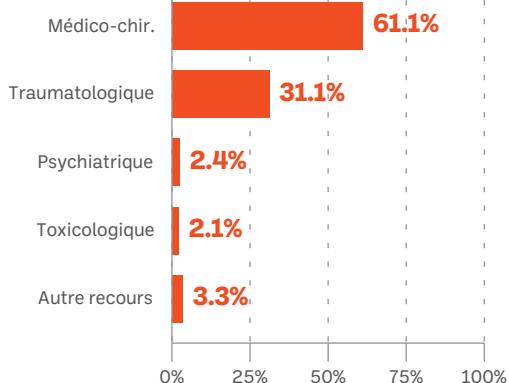
Mode de transport



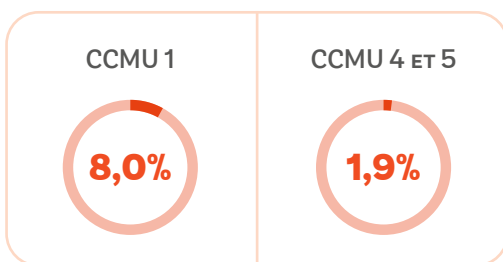
Diagnostic principal

Exploitabilité : 94%

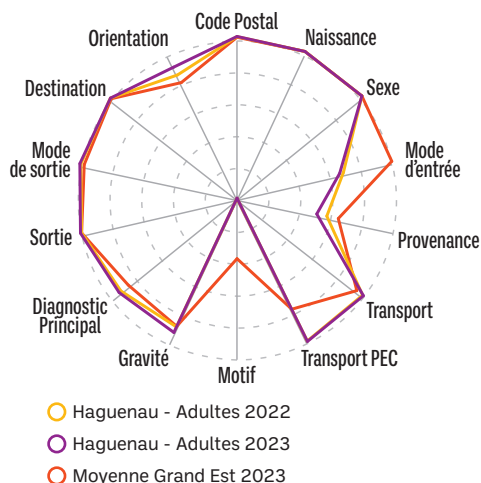
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

3H48

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

26,0%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

62,8%

HOSPITALISATION

28,0%

25,9% Mutations
2,1% Transfert

RETOUR À DOMICILE

71,9%

PARTIS SANS ATTENDRE

2,4%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

19

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

99%

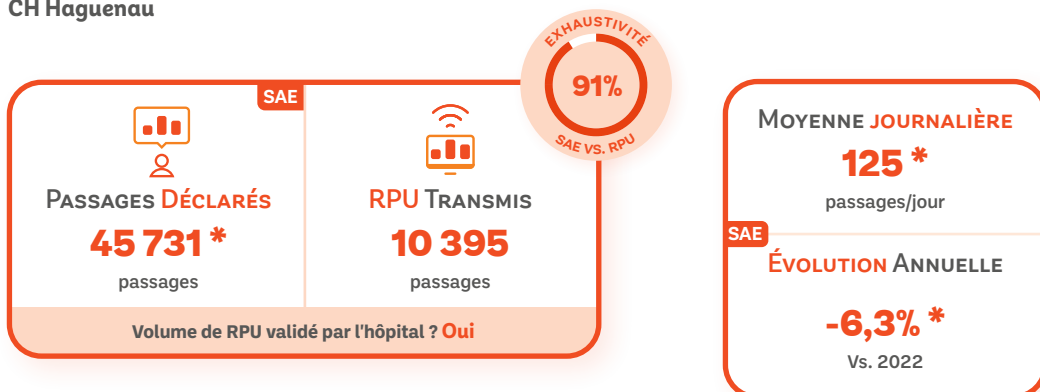
de l'année, soit 363 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

11%

soit 39/363 jours

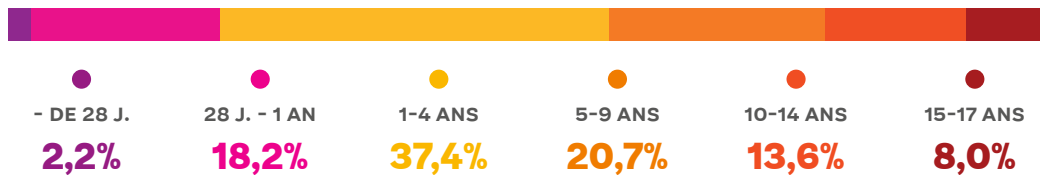
*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.



Patients

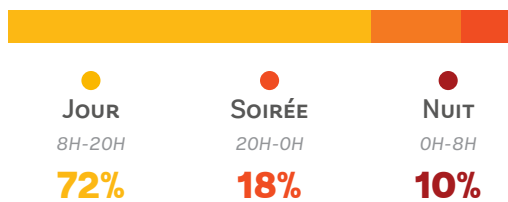


Tranches d'âge des patients

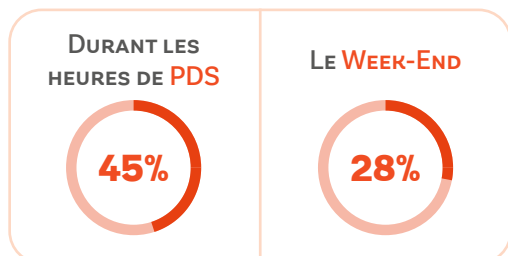
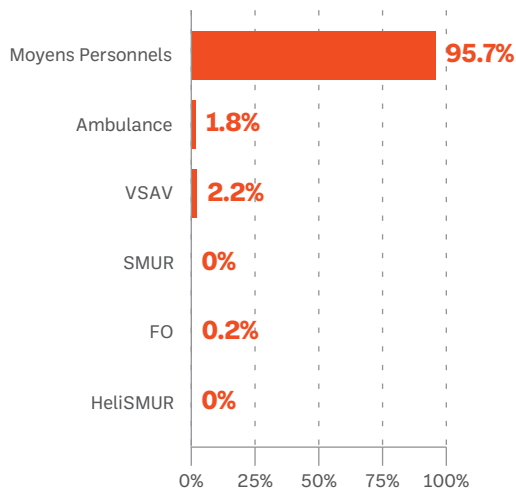


Arrivées

Horaires des arrivées



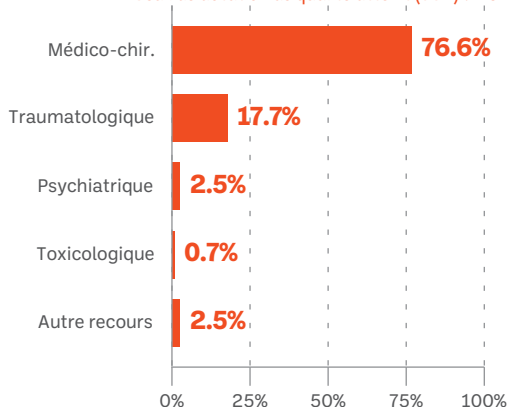
Mode de transport



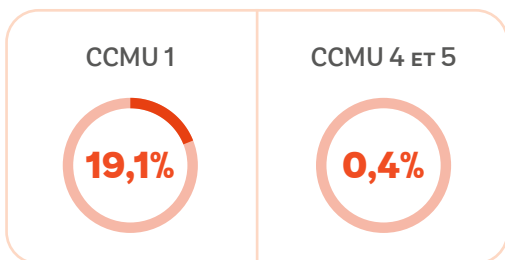
Diagnostic principal

Exploitabilité : 91%

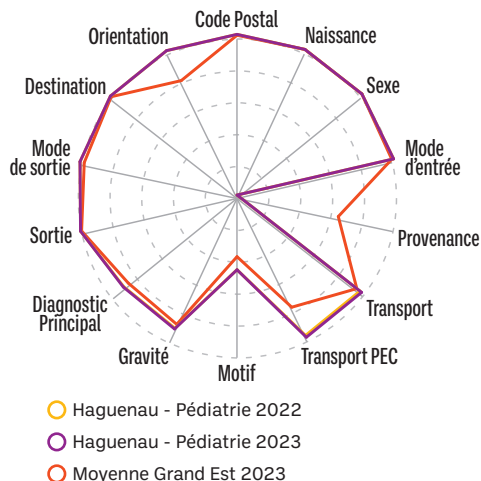
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

1H34

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTESLORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

HOSPITALISATION

9,5%

9,5 Mutations
0,0 Transfert

RETOUR À DOMICILE

90,5%

PARTIS SANS ATTENDRE

0,0%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

3

lits minimum / jour

DÉFINITION

INDICATEUR HET 1 :

Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

0%

de l'année, soit - jours

Outil non opérationnel
pour les SU pédiatriquesNON SATISFAIT
(BJML > HET1)

0%

soit -/- jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

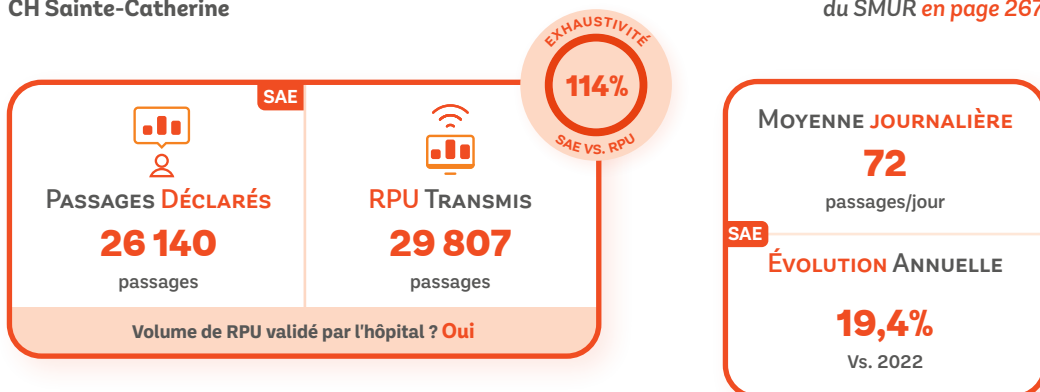
Saverne



sauf exceptions SAE indiquées

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

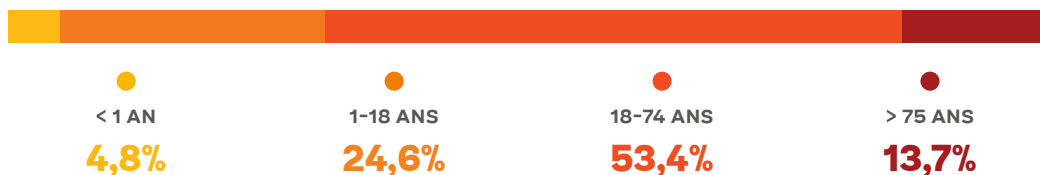
CH Sainte-Catherine

Retrouvez les données
du SMUR *en page 267.*

Patients

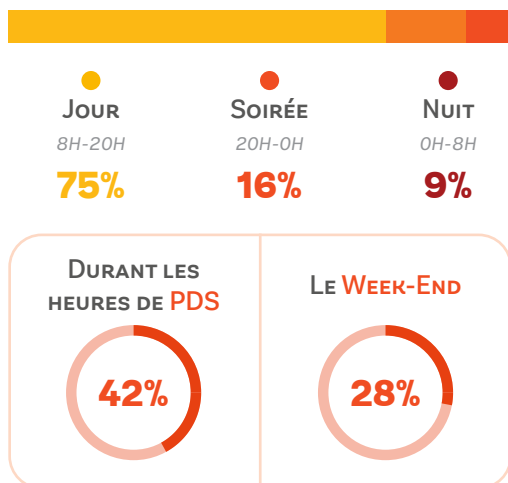


Tranches d'âge des patients

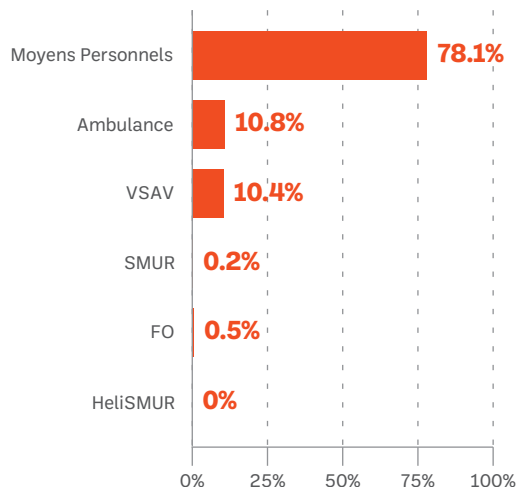


Arrivées

Horaires des arrivées



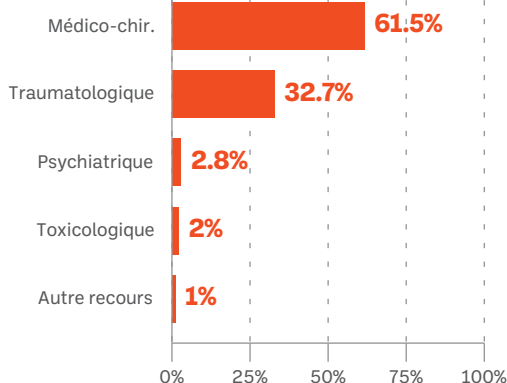
Mode de transport



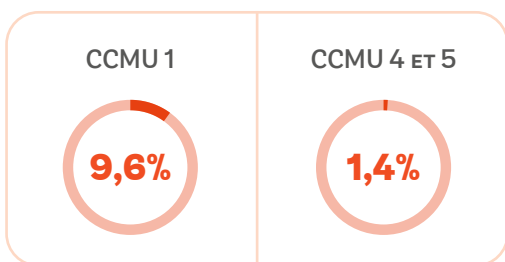
Diagnostic principal

Exploitabilité : 23%

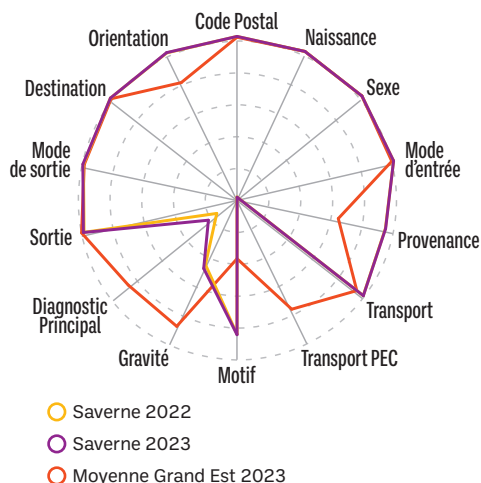
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité



ÉVOLUTION DE L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE



Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

2H58

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

54,5%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

67,3%

HOSPITALISATION

19,2%

19,2% Mutations
0,0% Transfert

RETOUR À DOMICILE

80,8%

PARTIS SANS ATTENDRE

0,0%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

11

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

0%

de l'année, soit 0 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

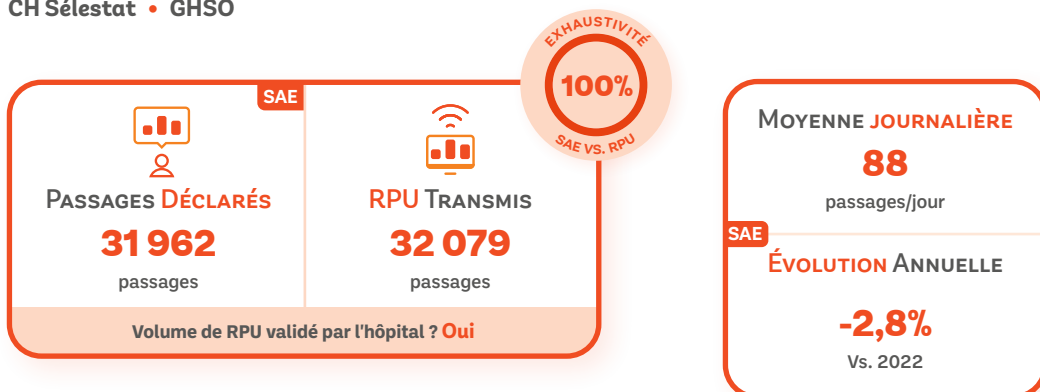
0%

soit 0/0 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

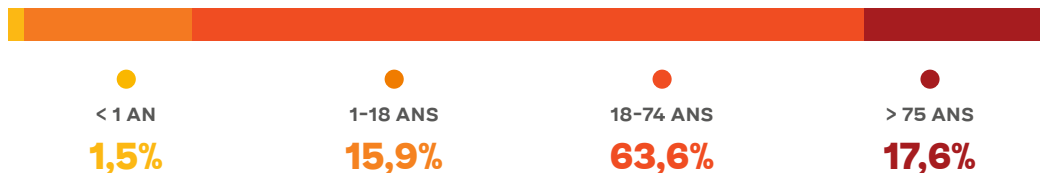
CH Sélestat • GHSO



Patients

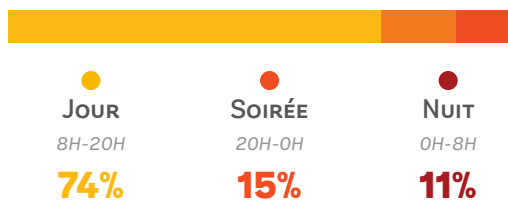


Tranches d'âge des patients

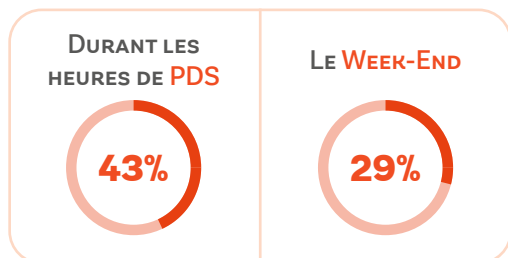
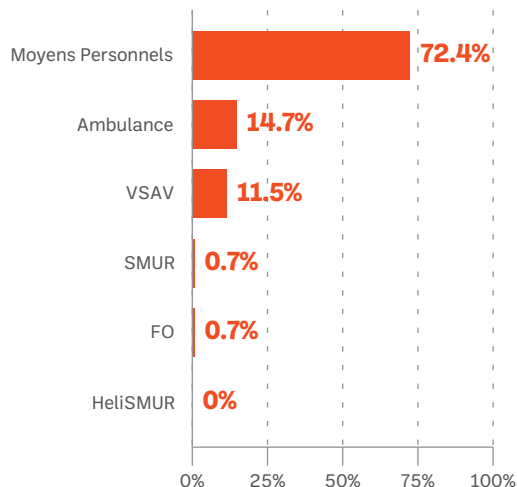


Arrivées

Horaires des arrivées



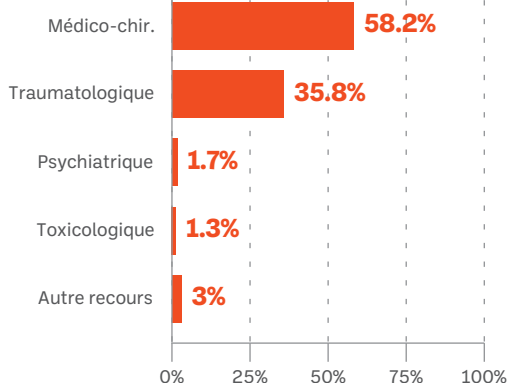
Mode de transport



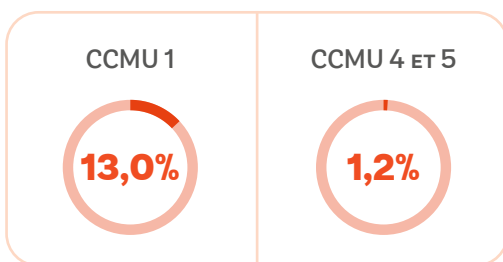
Diagnostic principal

Exploitabilité : 99%

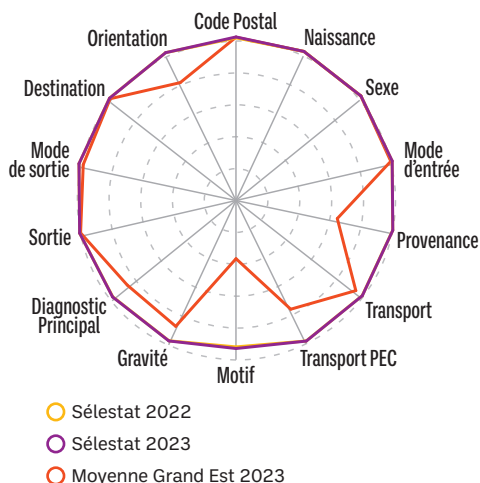
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

2H53

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

31,8%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

75,4%

HOSPITALISATION

22,7%

19,1% Mutations
3,6% Transfert

RETOUR À DOMICILE

77,3%

PARTIS SANS ATTENDRE

1,2%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

17

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

93%

de l'année, soit 338 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

45%

soit 151/338 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

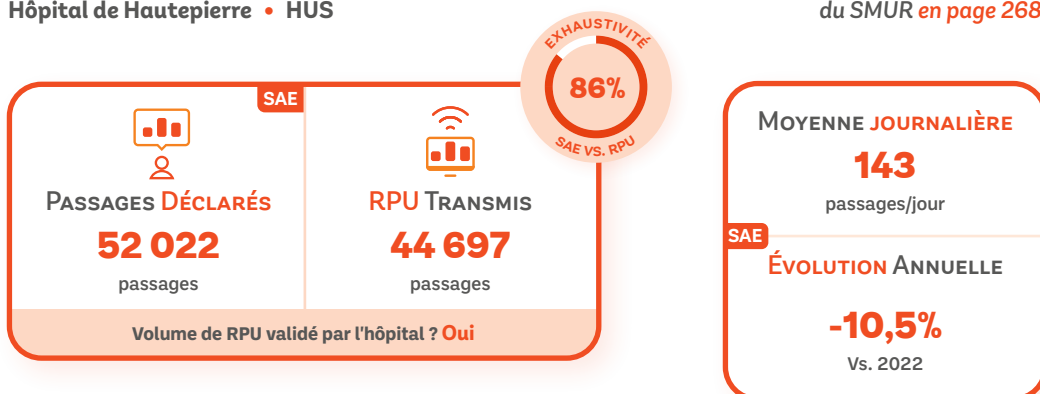
Strasbourg - Hautepierre Adultes

URGENCES ADULTES

Hôpital de Hautepierre • HUS



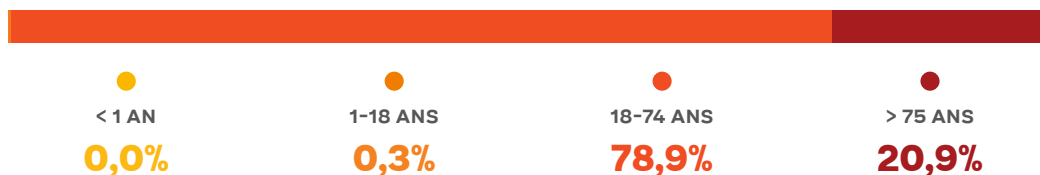
sauf exceptions SAE indiquées

Retrouvez les données
du SMUR en page 268.

Patients

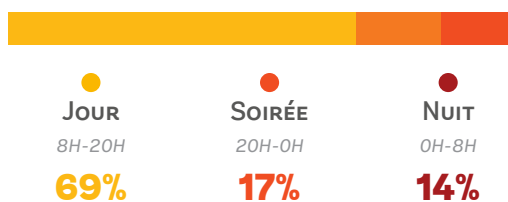


Tranches d'âge des patients

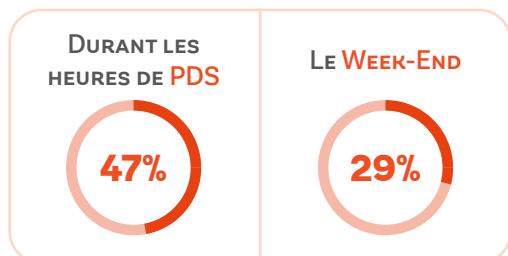
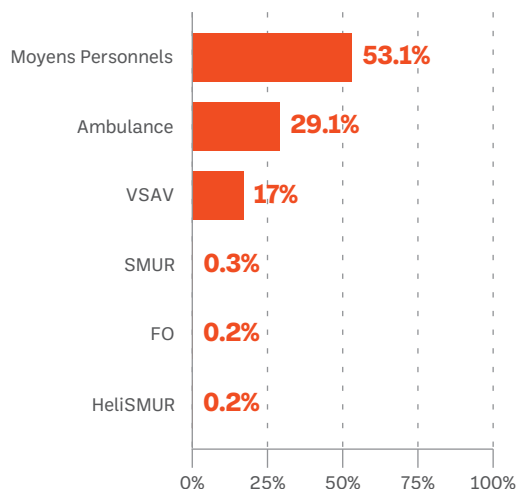


Arrivées

Horaires des arrivées



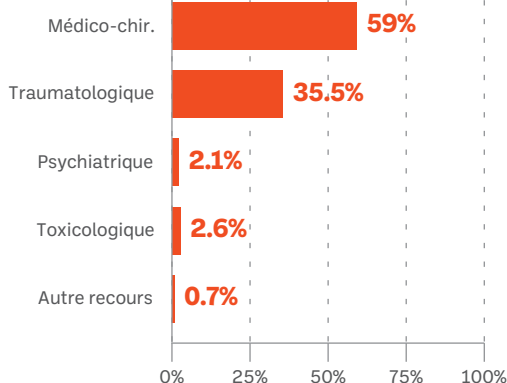
Mode de transport



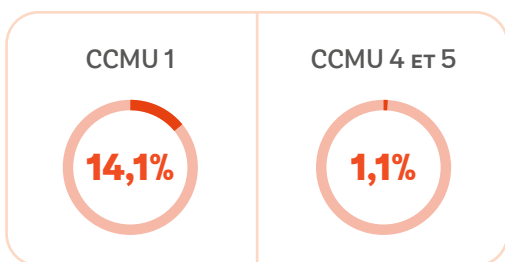
Diagnostic principal

Exploitabilité : 77,3%

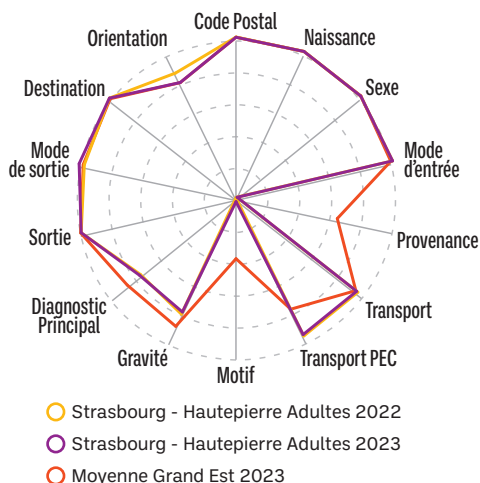
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

5H01

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENCES

12,2%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

55,5%

HOSPITALISATION

38,7%

35,8% Mutations
2,9% Transfert

RETOUR À DOMICILE

61,2%

PARTIS SANS ATTENDRE

0,0%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

35

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

99%

de l'année, soit 363 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

66%

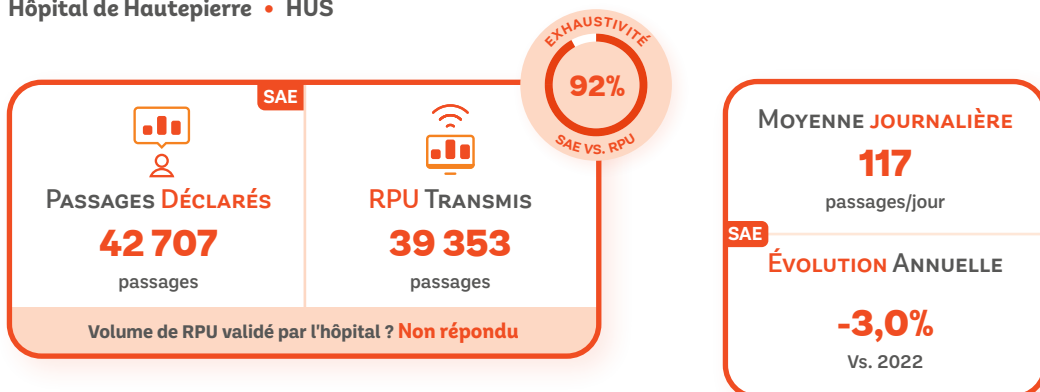
soit 241/363 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

Strasbourg - Hautepierre Pédiatrie

URGENCES PÉDIATRIQUES

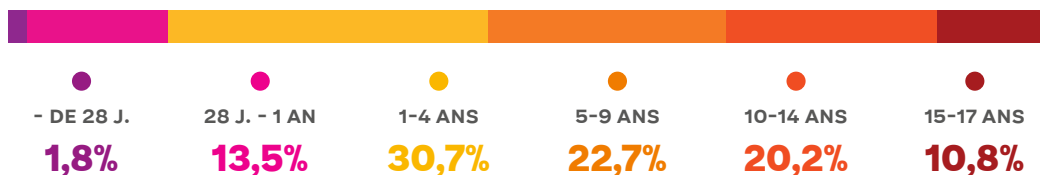
Hôpital de Hautepierre • HUS



Patients

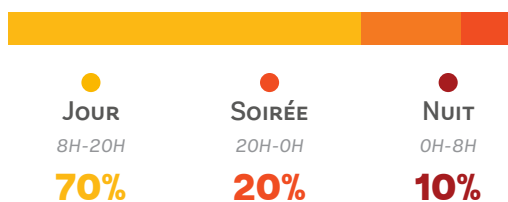


Tranches d'âge des patients

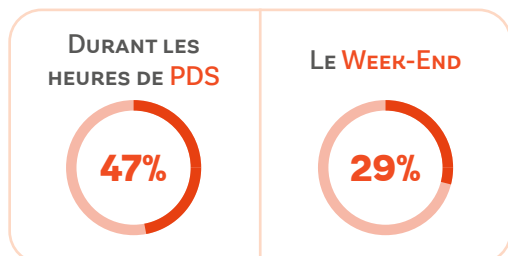
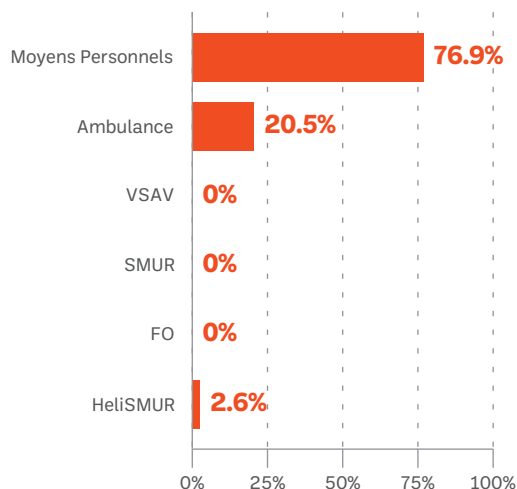


Arrivées

Horaires des arrivées



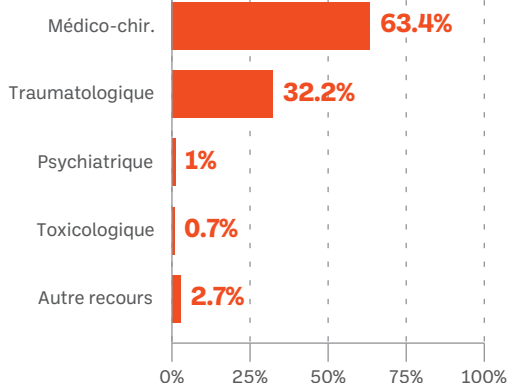
Mode de transport



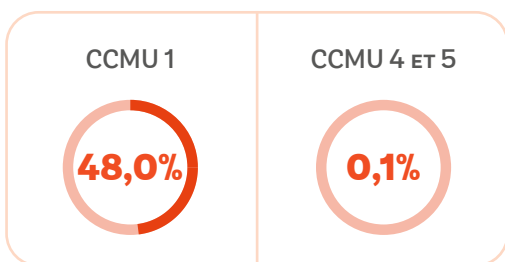
Diagnostic principal

Exploitabilité : 69,8%

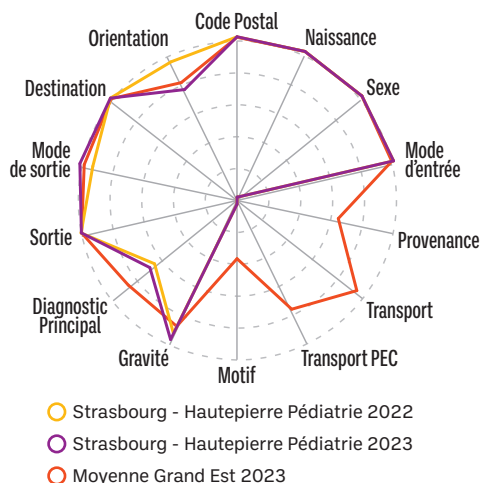
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

2H28

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

58,4%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

75,7%

HOSPITALISATION

11,5%

11,4% Mutations
0,0% Transfert

RETOUR À DOMICILE

88,5%

PARTIS SANS ATTENDRE

0,0%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

11

lits minimum / jour

DÉFINITION

INDICATEUR HET 1 :

Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

0%

de l'année, soit - jours

Outil non opérationnel
pour les SU pédiatriquesNON SATISFAIT
(BJML > HET1)

0%

soit -/- jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

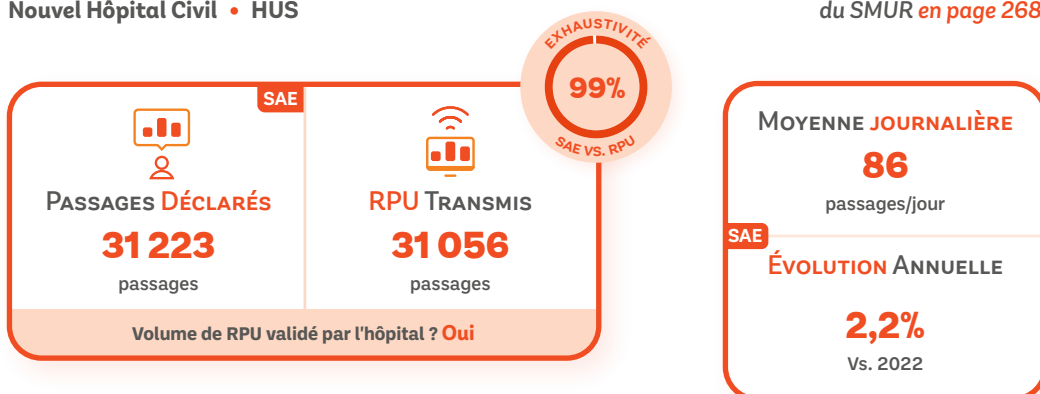
Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil

URGENCES ADULTES

Nouvel Hôpital Civil • HUS



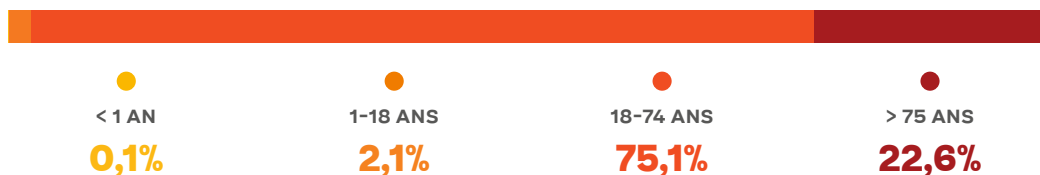
sauf exceptions SAE indiquées

Retrouvez les données
du SMUR en page 268.

Patients

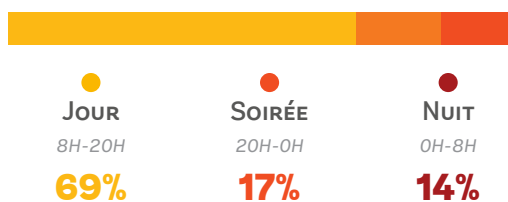


Tranches d'âge des patients

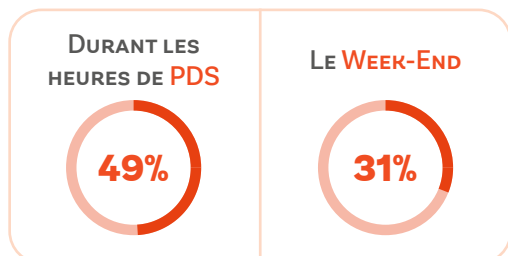
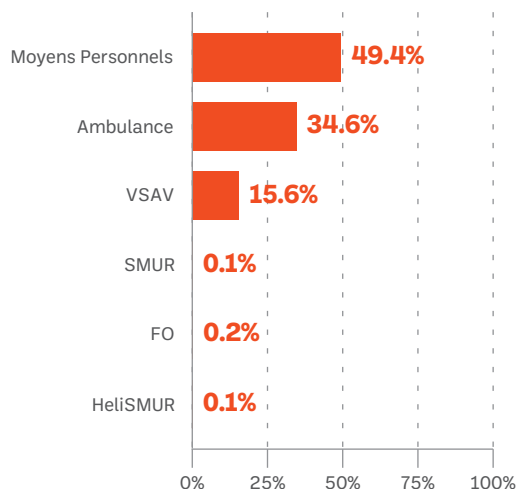


Arrivées

Horaires des arrivées



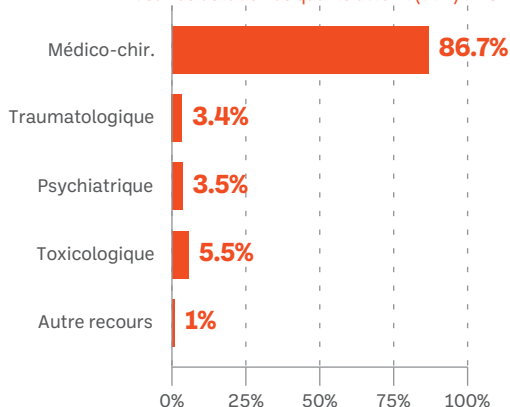
Mode de transport



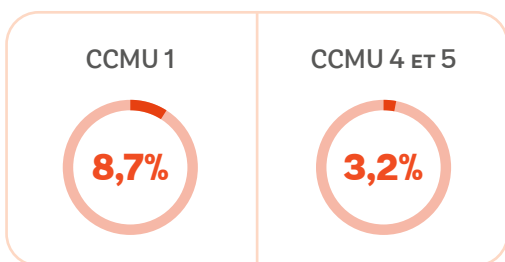
Diagnostic principal

Exploitabilité : 60,1%

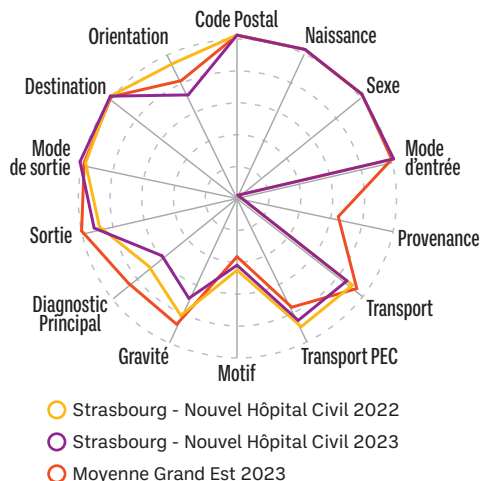
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

7H29

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENCES

5,4%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

52,2%

HOSPITALISATION

50,9%

43,9% Mutations
6,9% Transfert

RETOUR À DOMICILE

48,7%

PARTIS SANS ATTENDRE

0,0%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

45

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

99%

de l'année, soit 363 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

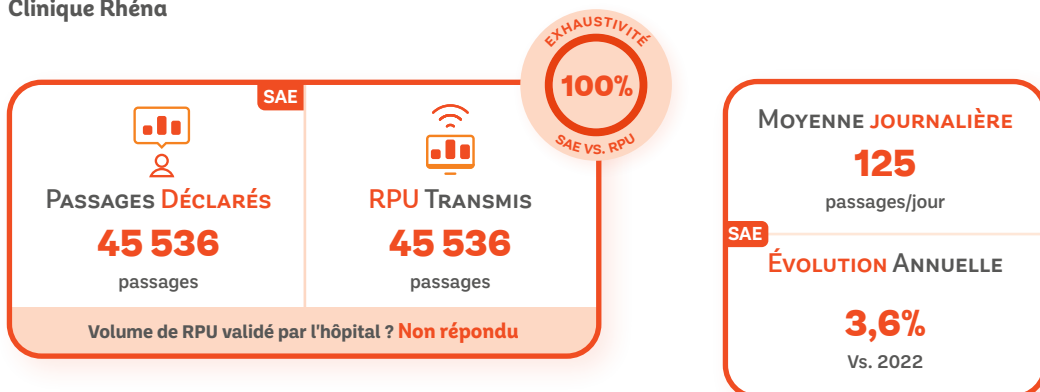
88%

soit 321/363 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

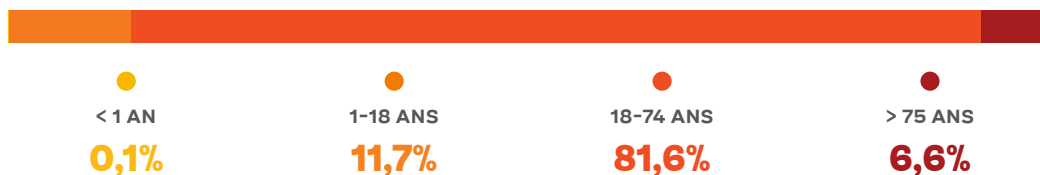
Clinique Rhéna



Patients

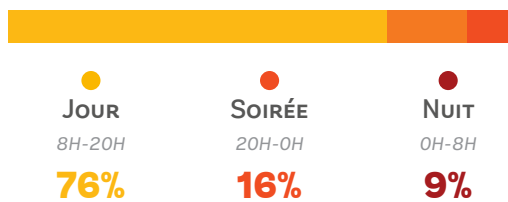


Tranches d'âge des patients

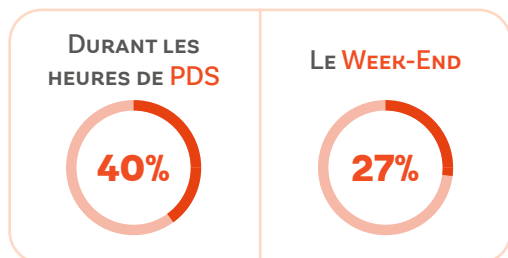
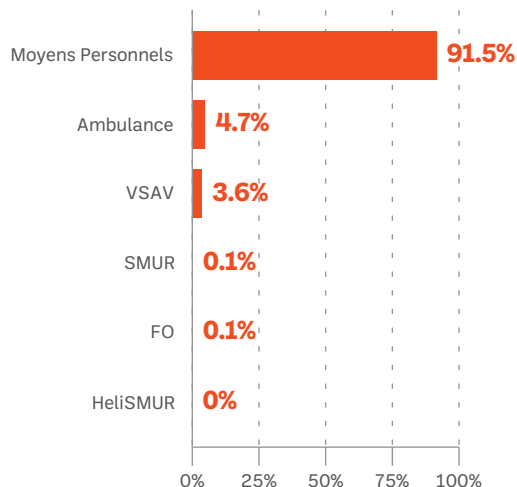


Arrivées

Horaires des arrivées



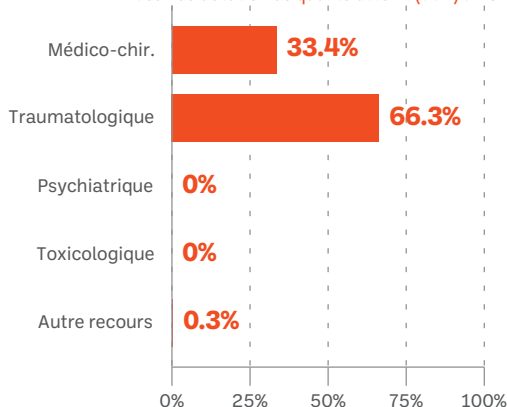
Mode de transport



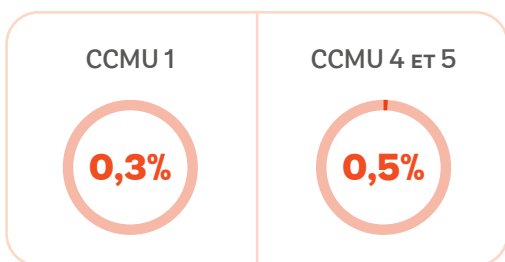
Diagnostic principal

Exploitabilité : 34,3%

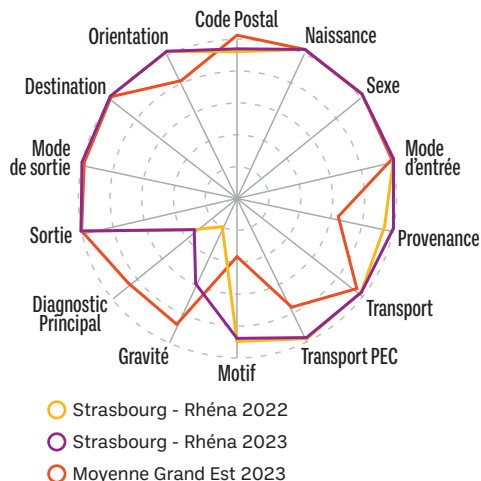
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

1H56

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTESLORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

HOSPITALISATION

20,8%

20,7% Mutations
0,1% Transfert

RETOUR À DOMICILE

79,2%

PARTIS SANS ATTENDRE

0,0%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

17

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

15%

de l'année, soit 54 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

2%

soit 1/54 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

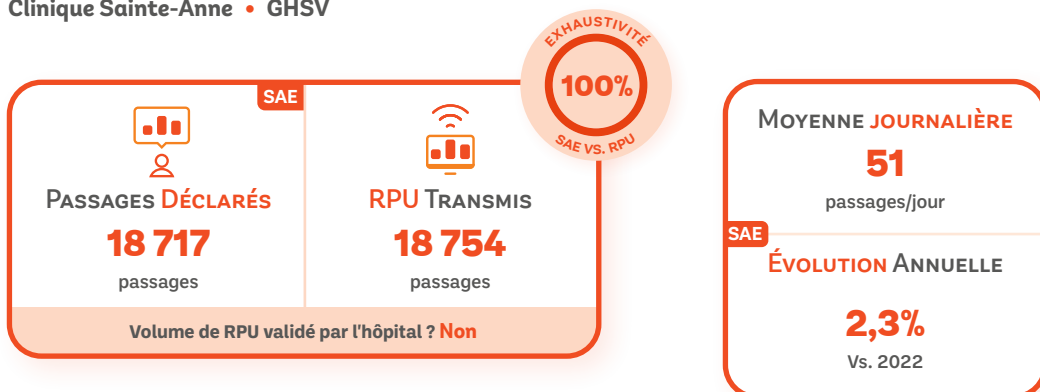
Strasbourg - Sainte-Anne



sauf exceptions SAE indiquées

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

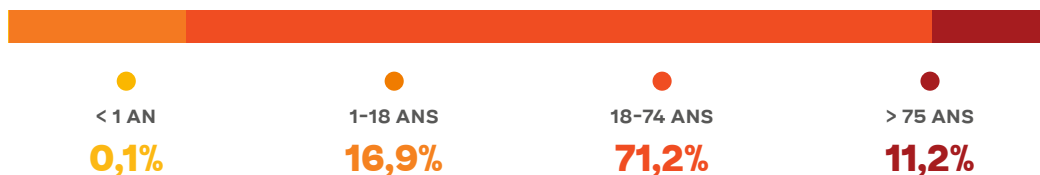
Clinique Sainte-Anne • GHSV



Patients

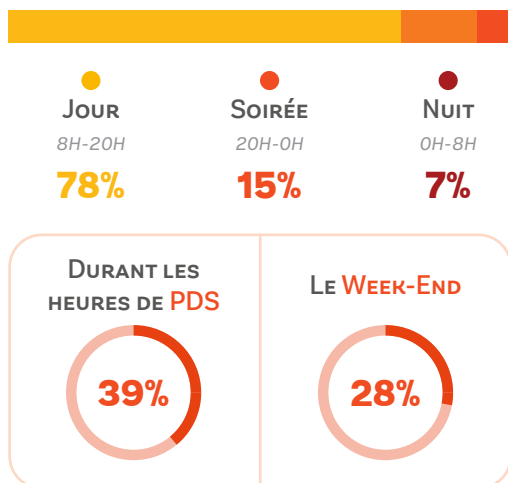


Tranches d'âge des patients

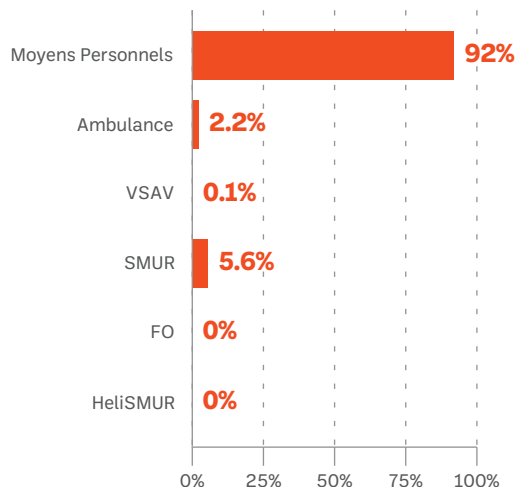


Arrivées

Horaires des arrivées



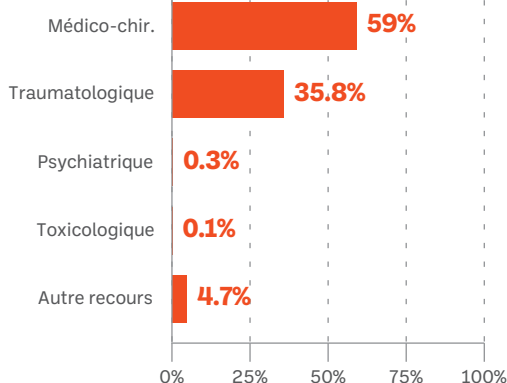
Mode de transport



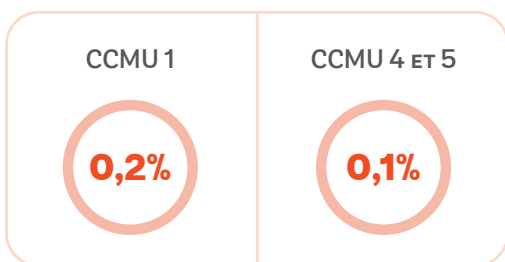
Diagnostic principal

Exploitabilité : 70,9%

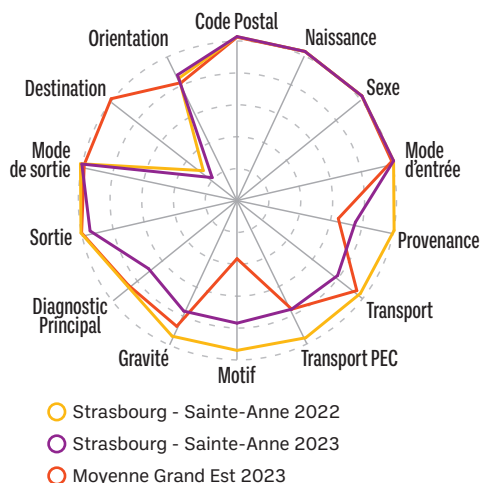
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

2H00

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

65,9%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

82,2%

HOSPITALISATION

3,0%

1,4% Mutations
1,6% Transfert

RETOUR À DOMICILE

96,7%

PARTIS SANS ATTENDRE

0,9%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

0

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

99%

de l'année, soit 361 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

100%

soit 361/361 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

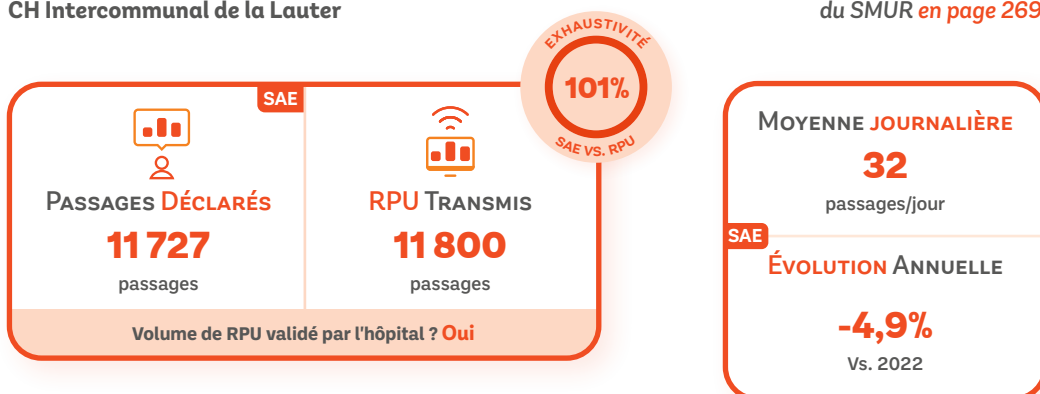
Wissembourg



sauf exceptions SAE indiquées

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

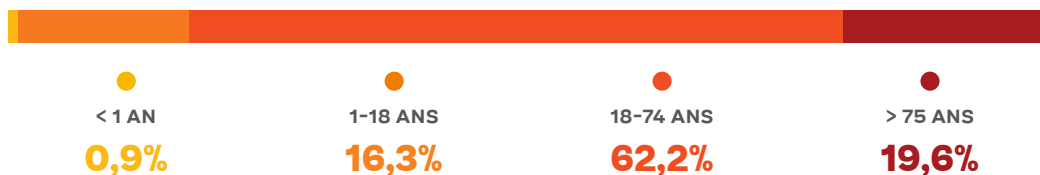
CH Intercommunal de la Lauter

Retrouvez les données
du SMUR en page 269.

Patients



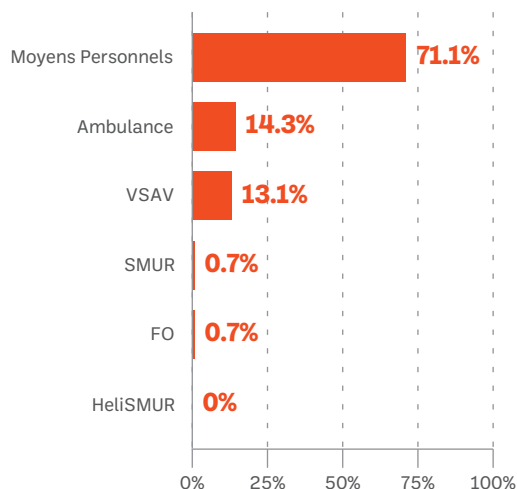
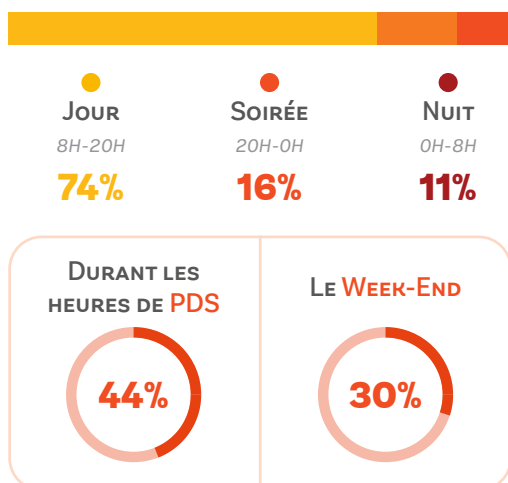
Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées

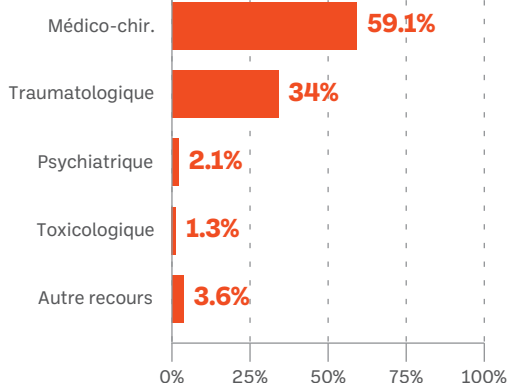
Mode de transport



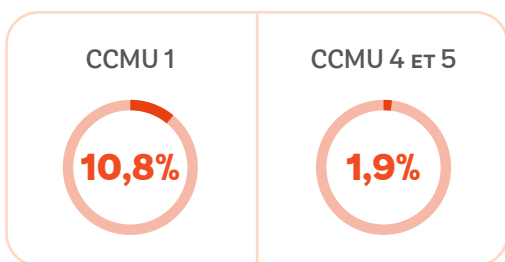
Diagnostic principal

Exploitabilité : 97,4%

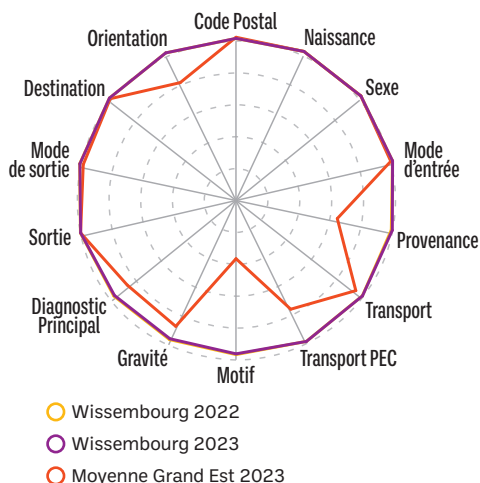
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

2H59

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENCES

25,0%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

75,3%

HOSPITALISATION

23,5%

20,1% Mutations
3,4% Transfert

RETOUR À DOMICILE

76,4%

PARTIS SANS ATTENDRE

2,1%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

6

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

99%

de l'année, soit 362 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

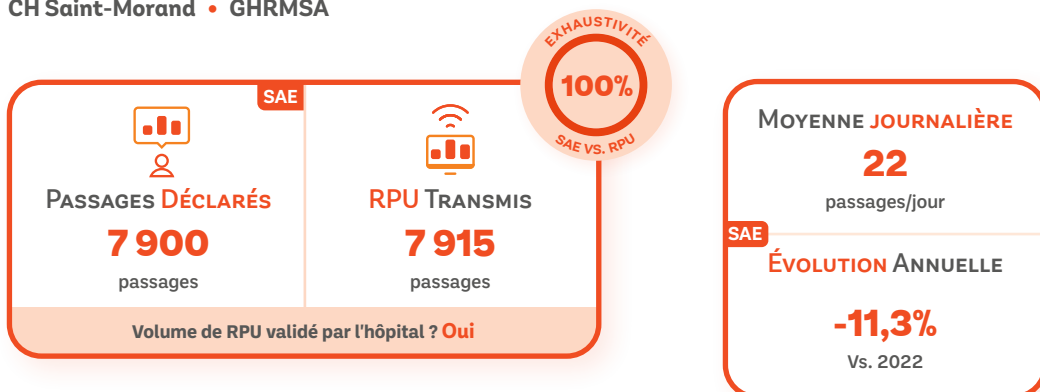
12%

soit 44/362 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

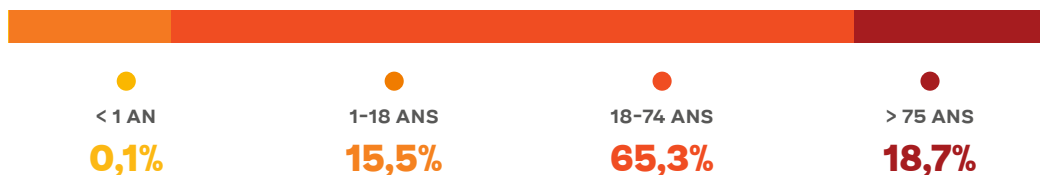
CH Saint-Morand • GHRMSA



Patients

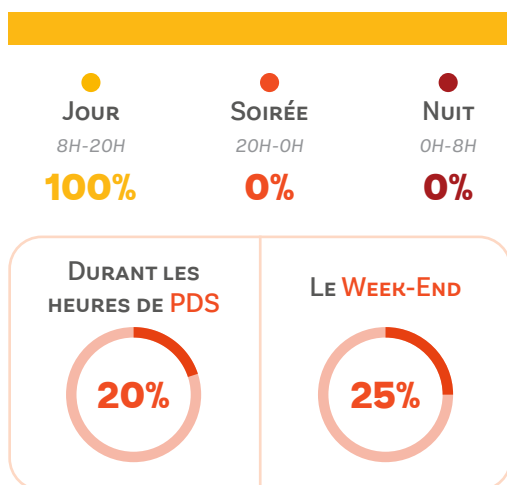


Tranches d'âge des patients

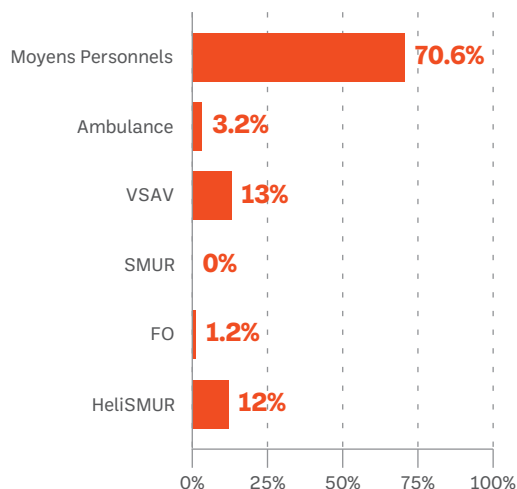


Arrivées

Horaires des arrivées



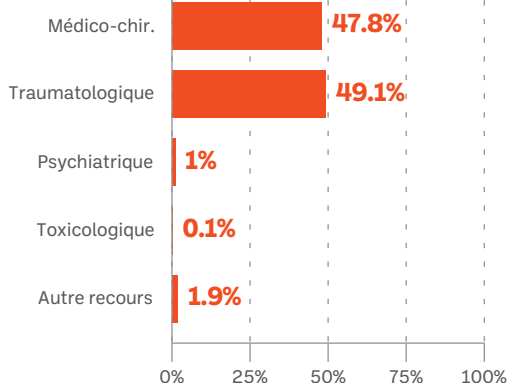
Mode de transport



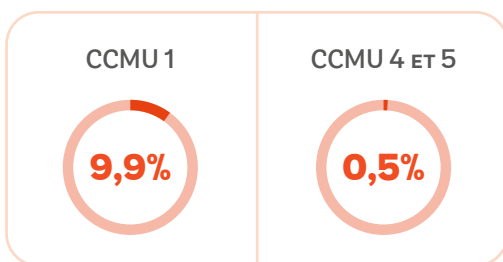
Diagnostic principal

Exploitabilité : 97%

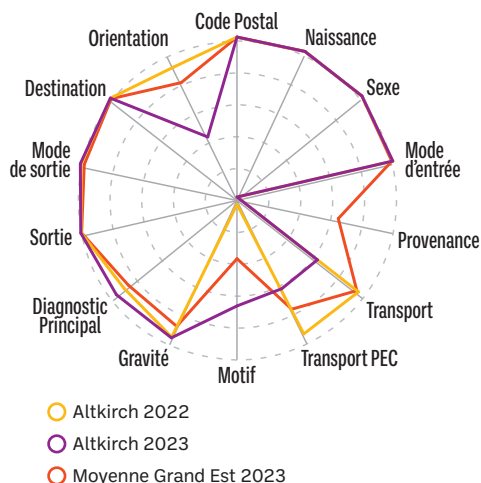
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

3H11

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

19,9%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

66,8%

HOSPITALISATION

10,5%

10,2% Mutations
0,2% Transfert

RETOUR À DOMICILE

89,5%

PARTIS SANS ATTENDRE

2,2%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

2

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

75%

de l'année, soit 273 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

9%

soit 25/273 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

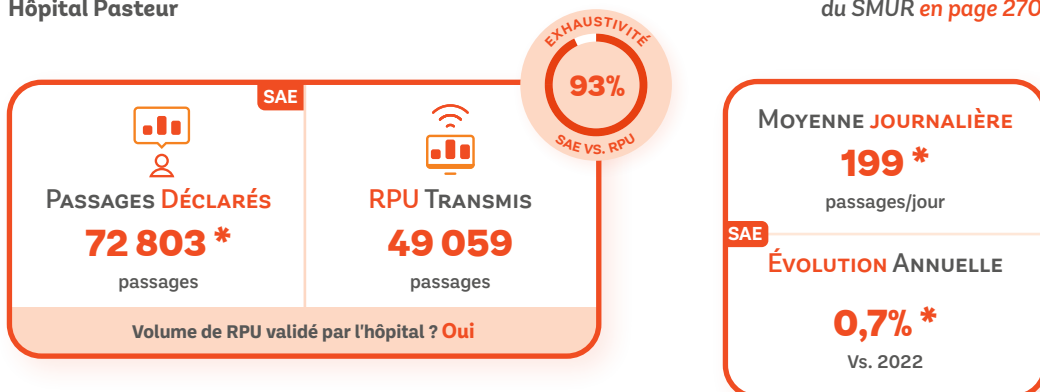
Colmar - Adultes



sauf exceptions SAE indiquées

URGENCES ADULTES & PÉDIATRIE TRAUMATOLOGIQUE

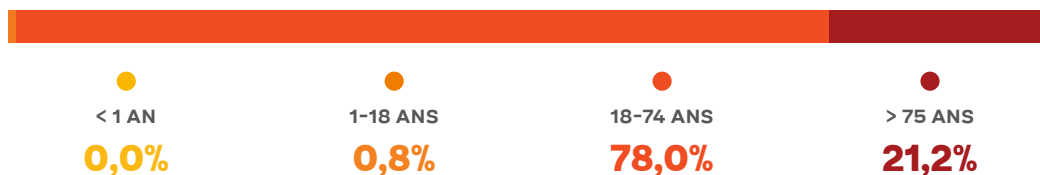
Hôpital Pasteur

Retrouvez les données
du SMUR en page 270.

Patients



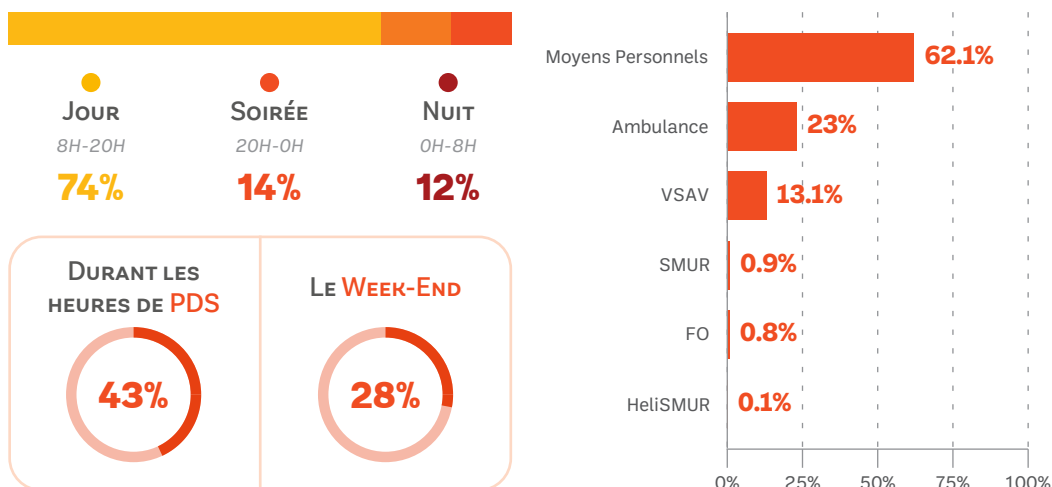
Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées

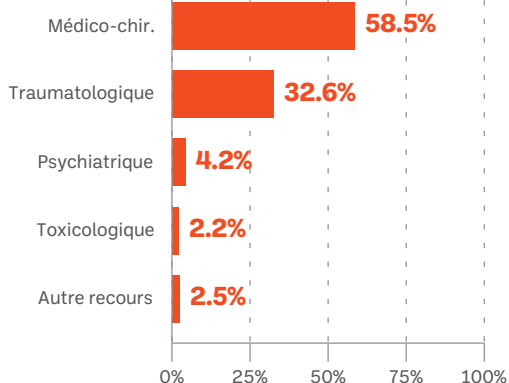
Mode de transport



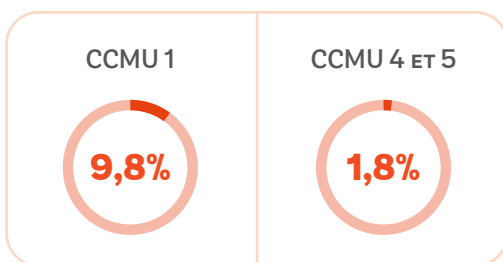
Diagnostic principal

Exploitabilité : 91%

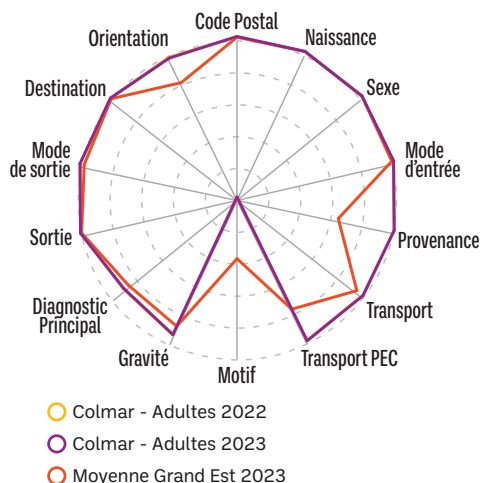
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité



ÉVOLUTION DE L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE



Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

3H41

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENCES

24,3%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

64,8%

HOSPITALISATION

27,1%

25,4% Mutations
1,7% Transfert

RETOUR À DOMICILE

72,8%

PARTIS SANS ATTENDRE

2,2%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

32

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

88%

de l'année, soit 321 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

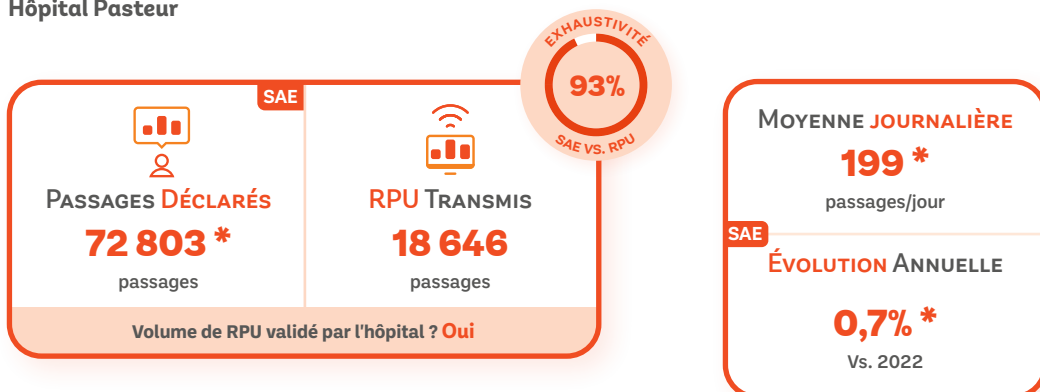
84%

soit 270/321 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

PÉDIATRIE MÉDICO-CHIRURGICALE

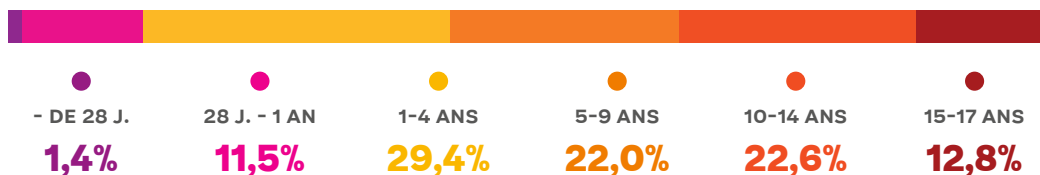
Hôpital Pasteur



Patients

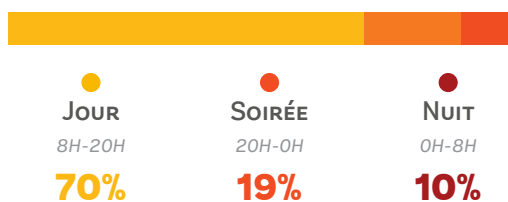


Tranches d'âge des patients

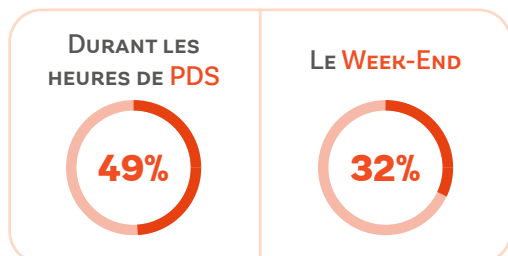
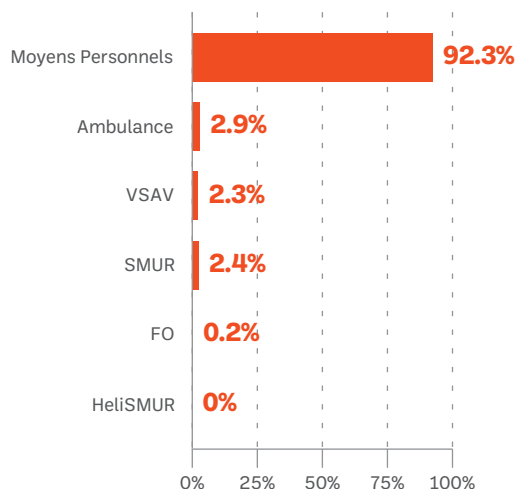


Arrivées

Horaires des arrivées



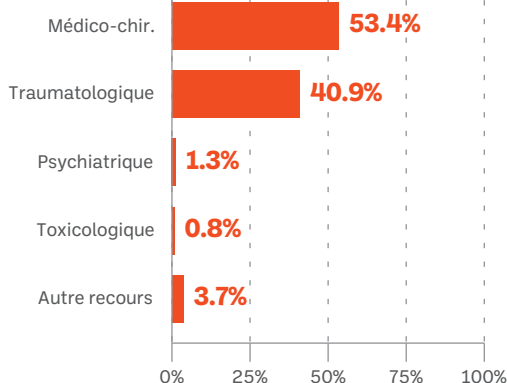
Mode de transport



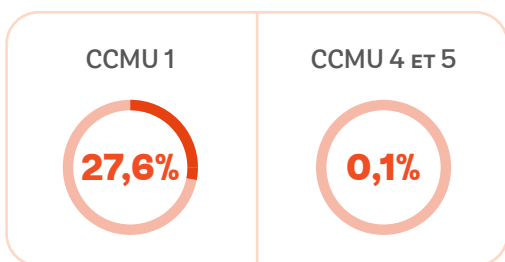
Diagnostic principal

Exploitabilité : 84%

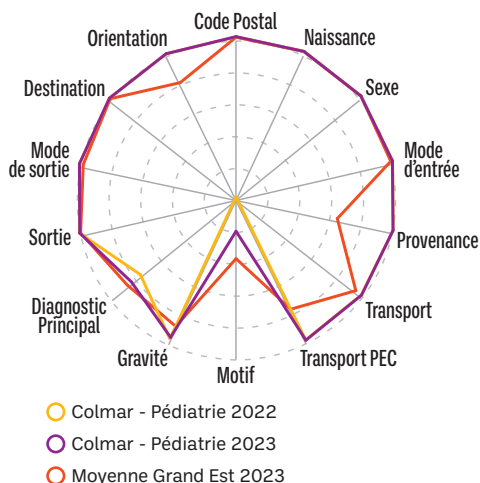
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

3H15

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

63,2%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

65,9%

HOSPITALISATION

14,7%

14,4% Mutations
0,2% Transfert

RETOUR À DOMICILE

85,3%

PARTIS SANS ATTENDRE

3,4%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

6

lits minimum / jour

DÉFINITION

INDICATEUR HET 1 :

Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

0%

de l'année, soit - jours

Outil non opérationnel
pour les SU pédiatriquesNON SATISFAIT
(BJML > HET1)

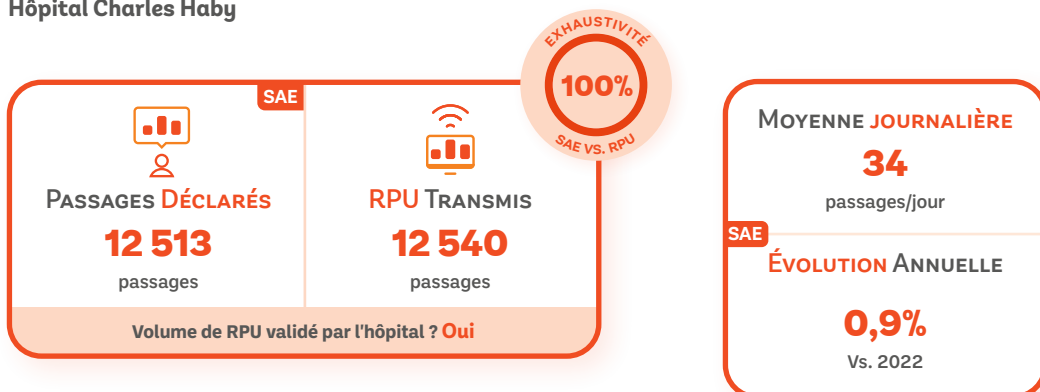
0%

soit -/- jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

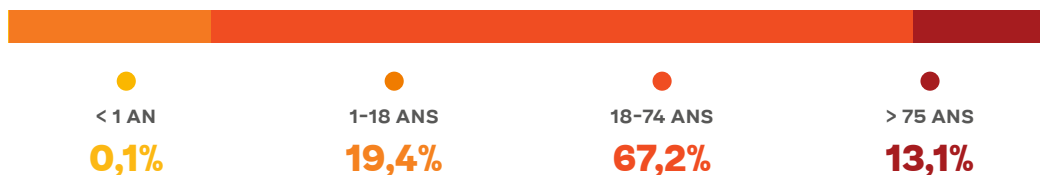
Hôpital Charles Haby



Patients

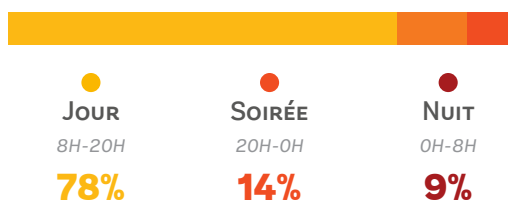


Tranches d'âge des patients

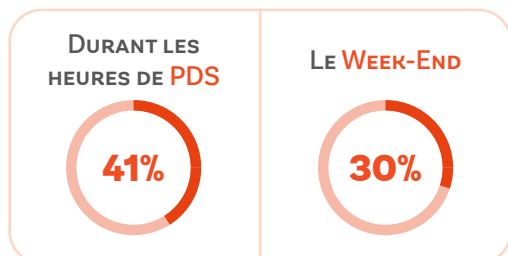
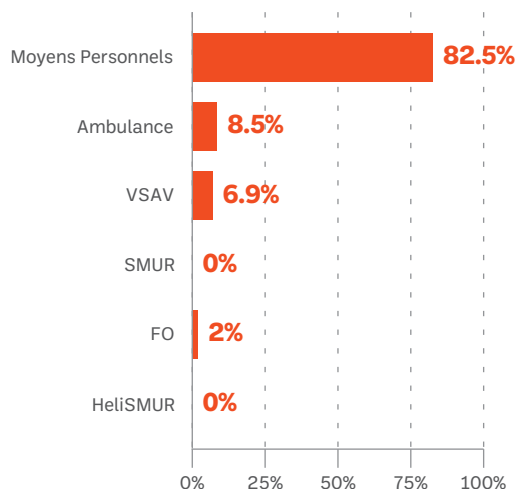


Arrivées

Horaires des arrivées



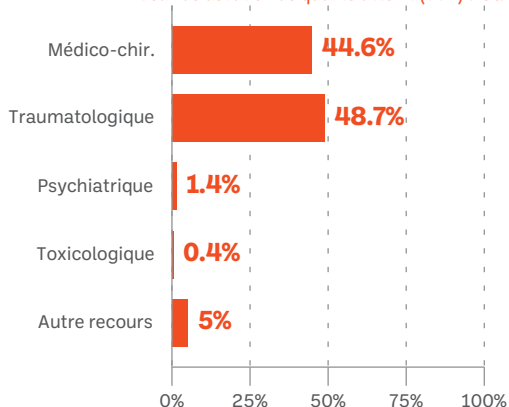
Mode de transport



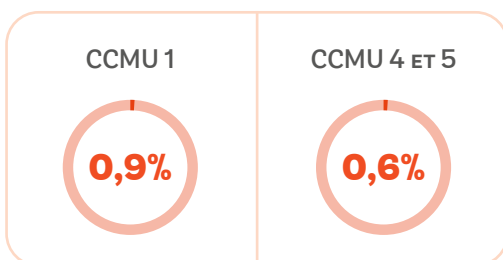
Diagnostic principal

Exploitabilité : 96%

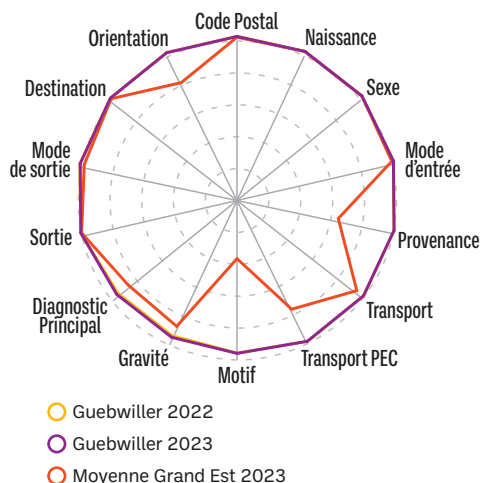
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

1H22

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

80,8%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

90,6%

HOSPITALISATION

14,5%

10,9% Mutations
3,6% Transfert

RETOUR À DOMICILE

85,5%

PARTIS SANS ATTENDRE

2,7%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

3

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

99%

de l'année, soit 362 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

51%

soit 186/362 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

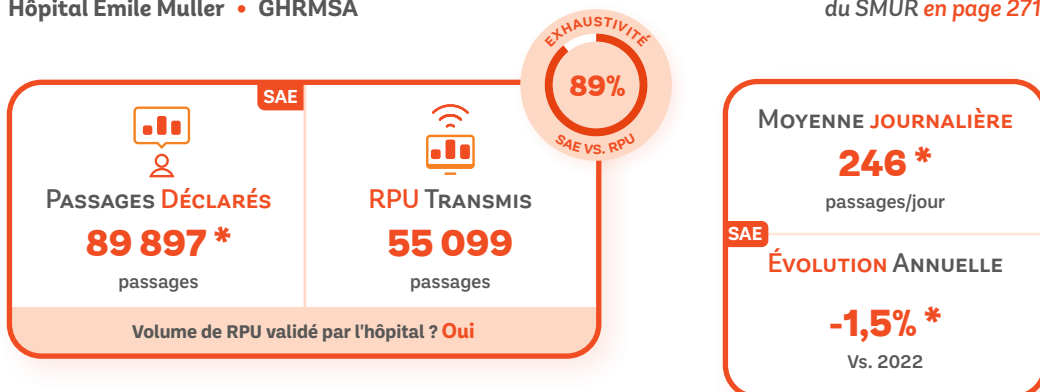
Mulhouse - Adultes



sauf exceptions SAE indiquées

URGENCES ADULTES & PÉDIATRIE TRAUMATOLOGIQUE

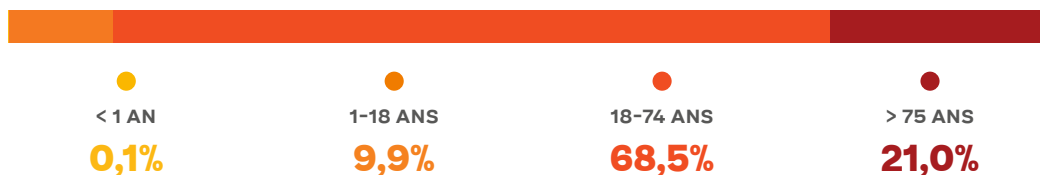
Hôpital Émile Muller • GHRMSA

Retrouvez les données
du SMUR en page 271.

Patients



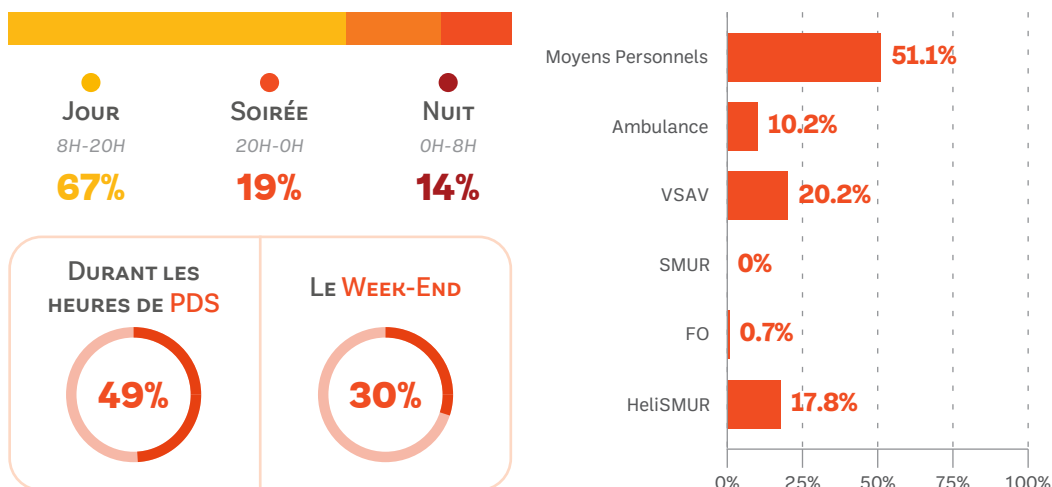
Tranches d'âge des patients



Arrivées

Horaires des arrivées

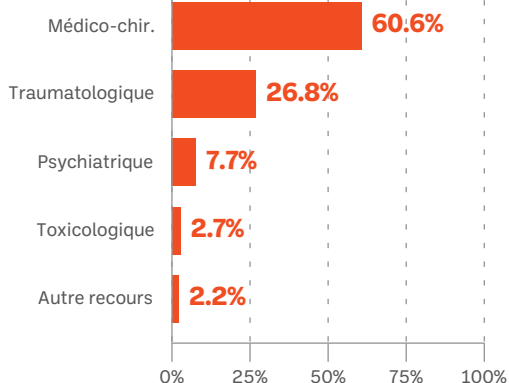
Mode de transport



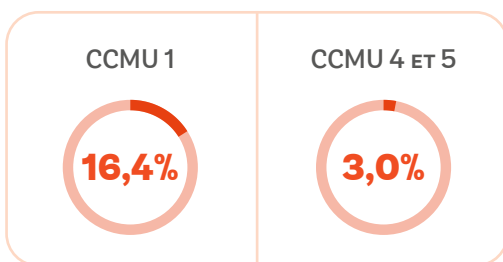
Diagnostic principal

Exploitabilité : 85%

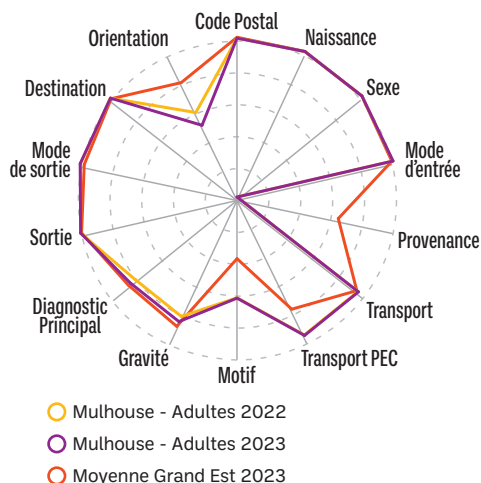
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

5H13

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

17,6%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

45,3%

HOSPITALISATION

23,8%

21,4% Mutations
2,4% Transfert

RETOUR À DOMICILE

76,2%

PARTIS SANS ATTENDRE

5,4%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

31

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

75%

de l'année, soit 272 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

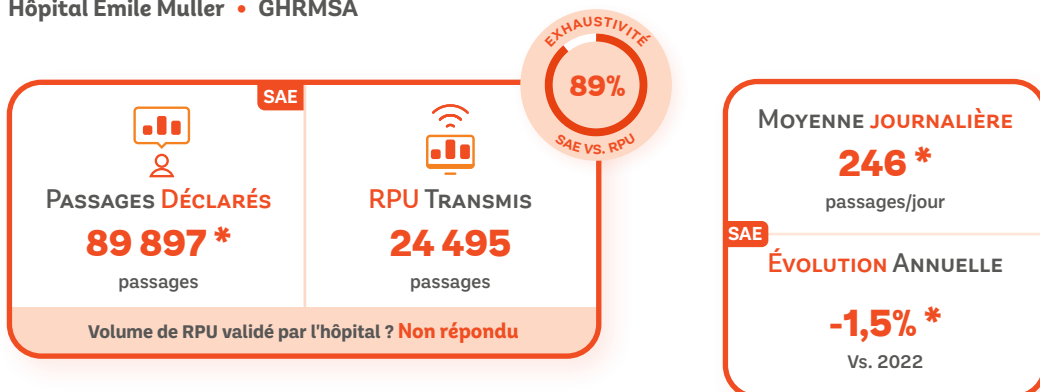
3%

soit 8/272 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

PÉDIATRIE MÉDICO-CHIRURGICALE

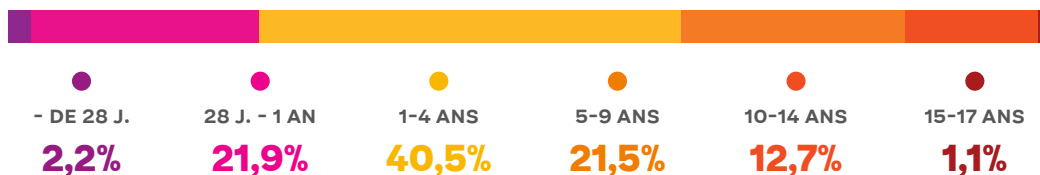
Hôpital Émile Muller • GHRMSA



Patients

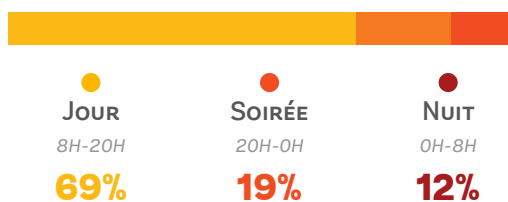


Tranches d'âge des patients

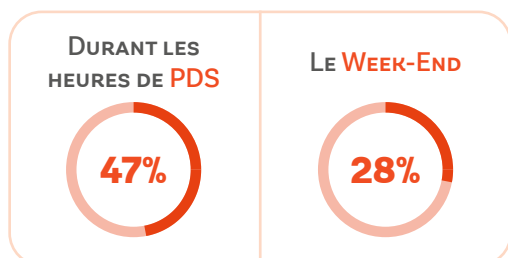
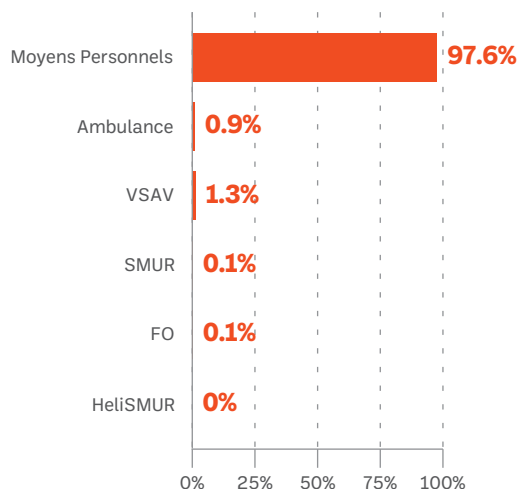


Arrivées

Horaires des arrivées



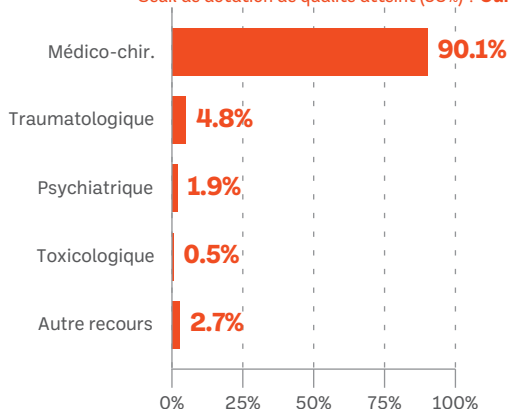
Mode de transport



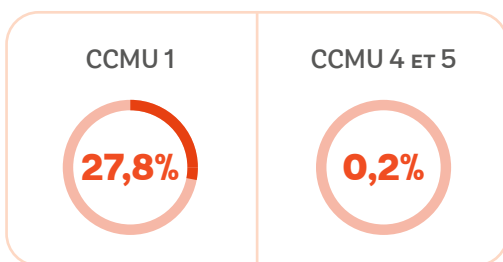
Diagnostic principal

Exploitabilité : 96%

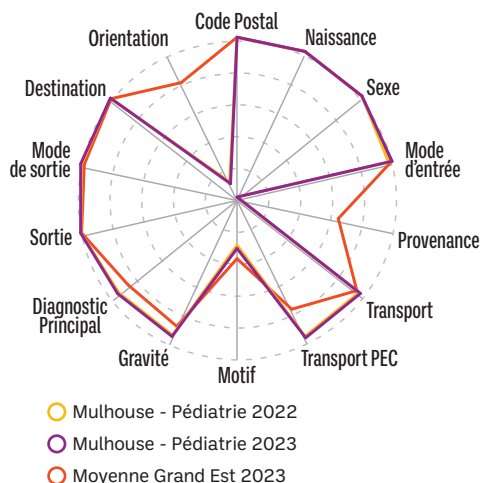
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

2H38

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENCES

70,2%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

76,9%

HOSPITALISATION

15,3%

14,8% Mutations
0,5% Transfert

RETOUR À DOMICILE

84,7%

PARTIS SANS ATTENDRE

0,0%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

13

lits minimum / jour

DÉFINITION

INDICATEUR HET 1 :

Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

0%

de l'année, soit - jours

Outil non opérationnel
pour les SU pédiatriquesNON SATISFAIT
(BJML > HET1)

0%

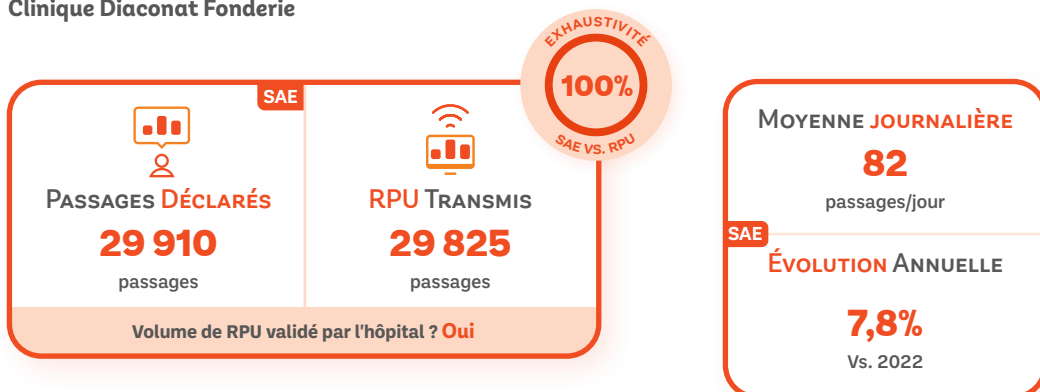
soit -/- jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

Mulhouse - Diaconat Fonderie

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

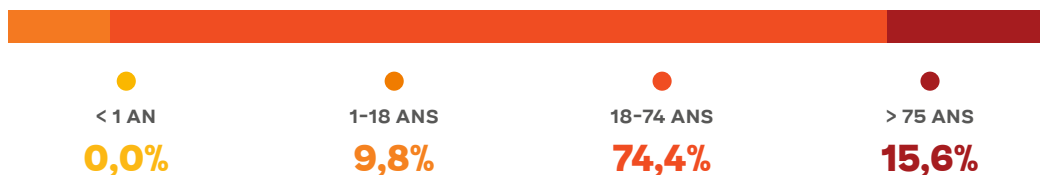
Clinique Diaconat Fonderie



Patients

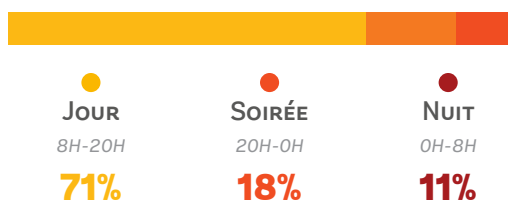


Tranches d'âge des patients

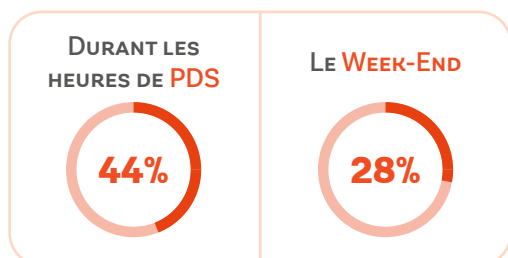
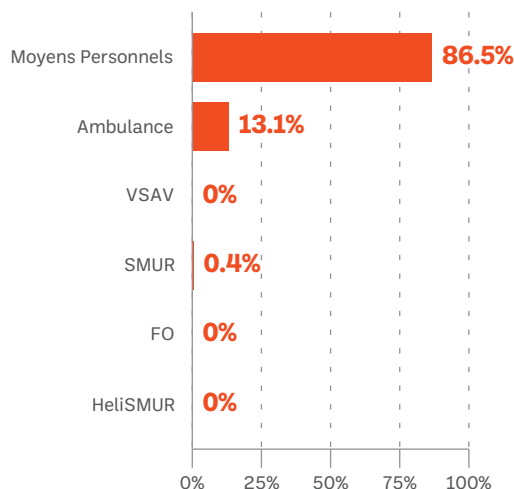


Arrivées

Horaires des arrivées



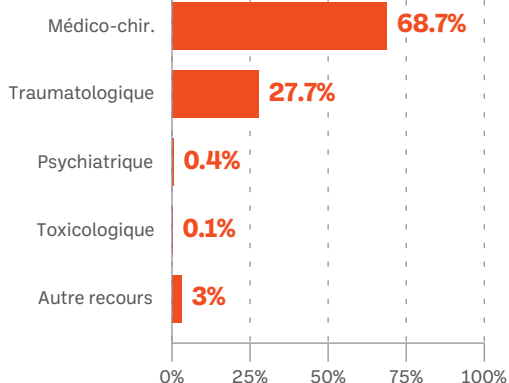
Mode de transport



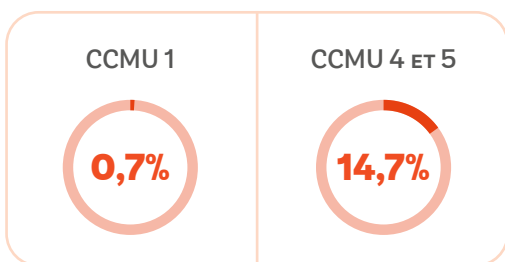
Diagnostic principal

Exploitabilité : 96%

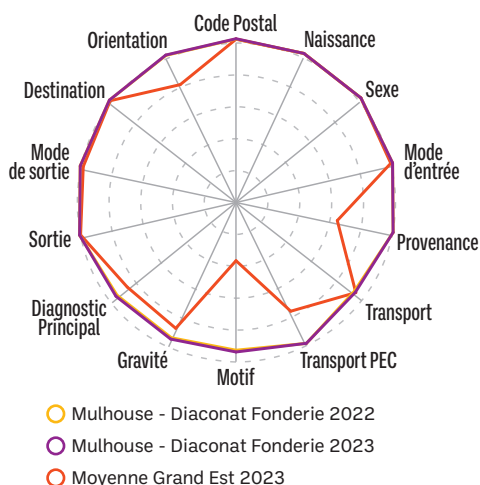
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

2H10

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTESLORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

HOSPITALISATION

27,7%

26,5% Mutations
1,3% Transfert

RETOUR À DOMICILE

72,2%

PARTIS SANS ATTENDRE

4,5%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

11

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

6%

de l'année, soit 23 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

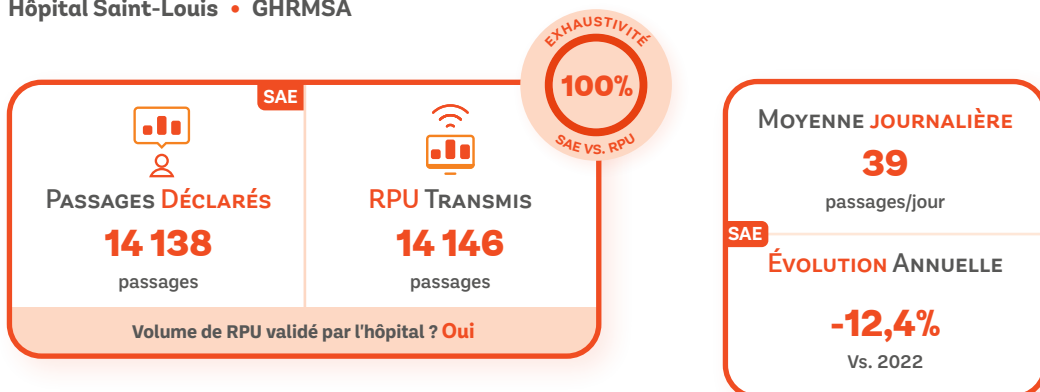
0%

soit 0/23 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

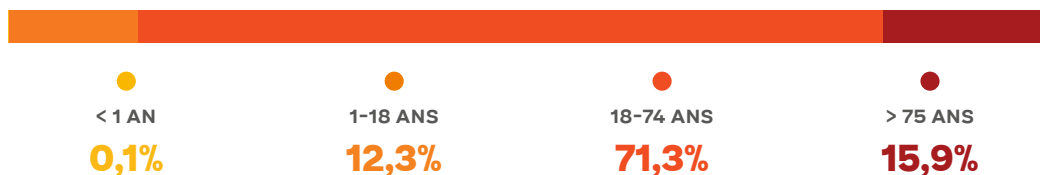
Hôpital Saint-Louis • GHRMSA



Patients

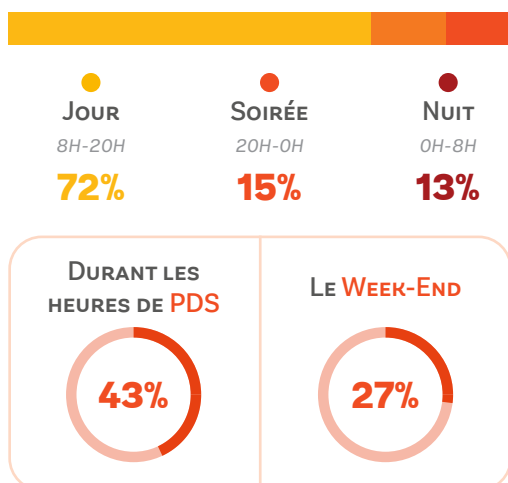


Tranches d'âge des patients

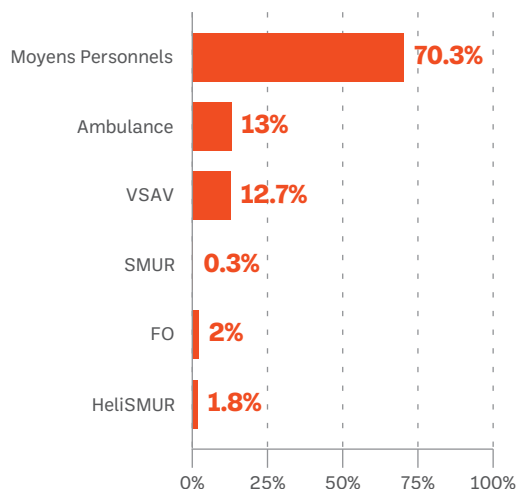


Arrivées

Horaires des arrivées



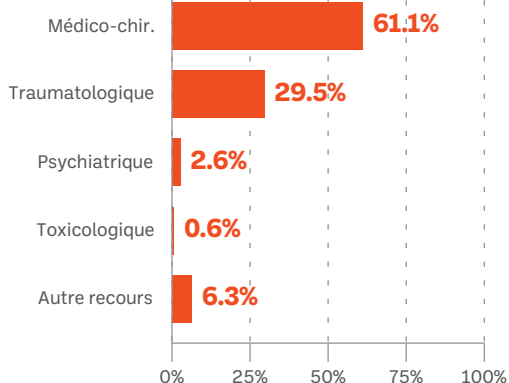
Mode de transport



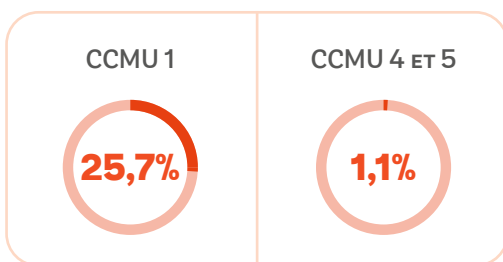
Diagnostic principal

Exploitabilité : 82%

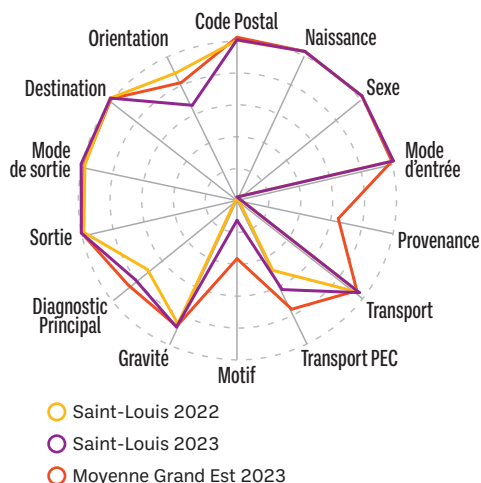
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

0H09

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

29,4%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

86,4%

HOSPITALISATION

6,8%

6,5% Mutations
0,3% Transfert

RETOUR À DOMICILE

93,2%

PARTIS SANS ATTENDRE

1,4%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

2

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

0%

de l'année, soit 0 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

0%

soit 0/0 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

Reims - Adultes (CHU) • Reims - Pédiatrie (CHU) • Reims - Bezannes
Vitry-le-François • Langres • Chaumont • Saint-Dizier • Charleville-
s - Adultes • Charleville-Mézières - Pédiatrie • Rethel et Vouziers •
• Romilly-sur-Seine • Troyes • Châlons-en-Champagne • Épernay
Reims - Adultes (CHU) • Reims - Pédiatrie (CHU) • Reims - Bezannes
Vitry-le-François • Langres • Chaumont • Saint-Dizier • Charleville-
s - Adultes • Charleville-Mézières - Pédiatrie • Rethel et Vouziers •
• Romilly-sur-Seine • Troyes • Châlons-en-Champagne • Épernay
Reims - Adultes (CHU) • Reims - Pédiatrie (CHU) • Reims - B
Vitry-le-François • Langres • Chaumont • Saint-Dizier • Cha
s - Adultes • Charleville-Mézières - Pédiatrie • Rethel
• Romilly-sur-Seine • Troyes • Châlons-
Reims - Adultes (CHU) • Reims - Pédiatrie
Vitry-le-François • Langres • Chaumont
s - Adultes • Charleville-Mézières - Pédi
• Romilly-sur-Seine • Troyes • Châlons
Reims - Adultes (CHU) • Reims - Pédi
Vitry-le-François • Langres • Cha
s - Adultes • Charleville-
• Romilly-sur-S
Reims - Adultes (C
Vitry-le-François •
s - Adultes • Charlev
• Romilly-sur-S
Reims - Adultes
Vitry-le-François
s - Adultes • C
• Romilly-s
Reims - Adu
Vitry-le-F
s - Adulte
• Romilly
Reims - Adult
Vitry-le-Fr
s - Adult
• Rom
Reims - A
Vitry-le-F
s - Adult
• Romilly-sur-S
Reims - Adultes (C
Vitry-le-François •
s - Adultes • Charleville
• Romilly-sur-Seine • Tr
Reims - Adultes (CHU) • Re
Vitry-le-François • Langres •
s - Adultes • Charleville-Mézières - Pédiatrie • Rethel et Vouziers •
• Romilly-sur-Seine • Troyes • Châlons-en-Champagne • Épernay
Reims - Adultes (CHU) • Reims - Pédiatrie (CHU) • Reims - Bezannes
Vitry-le-François • Langres • Chaumont • Saint-Dizier • Charleville-
s - Adultes • Charleville-Mézières - Pédiatrie • Rethel et Vouziers •
• Romilly-sur-Seine • Troyes • Châlons-en-Champagne • Épernay
Reims - Adultes (CHU) • Reims - Pédiatrie (CHU) • Reims - Bezannes
Vitry-le-François • Langres • Chaumont • Saint-Dizier • Charleville-
s - Adultes • Charleville-Mézières - Pédiatrie • Rethel et Vouziers •
• Romilly-sur-Seine • Troyes • Châlons-en-Champagne • Épernay
Reims - Adultes (CHU) • Reims - Pédiatrie (CHU) • Reims - Bezannes
Vitry-le-François • Langres • Chaumont • Saint-Dizier • Charleville-
s - Adultes • Charleville-Mézières - Pédiatrie • Rethel et Vouziers •

Coordonnatrice Est-Rescue
Dr. Audrey Martial
Urgentiste au SU de Châlons-en-Champagne.

✚ SU
✚ SU Pédiatrie



2.02

Champagne-Ardenne

Ardennes (08)

Charleville-Mézières - Adultes.....	166
Charleville-Mézières - Pédiatrie.....	168
Rethel/Vouziers.....	170
Sedan.....	172

Aube (10)

Romilly-sur-Seine.....	174
Troyes.....	176

Marne (51)

Châlons-en-Champagne.....	178
Épernay.....	180
Reims - Adultes.....	182
Reims - Pédiatrie.....	184
Reims - Bezannes.....	186
Vitry-le-François.....	188

Haute-Marne (52)

Chaumont.....	190
Langres.....	192
Saint-Dizier.....	194

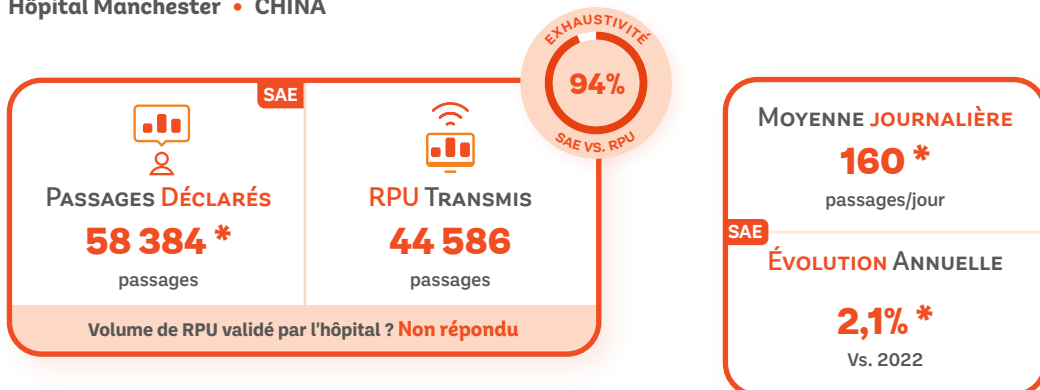
Charleville-Mézières - Adultes



sauf exceptions SAE indiquées

URGENCES ADULTES & PÉDIATRIE TRAUMATOLOGIQUE

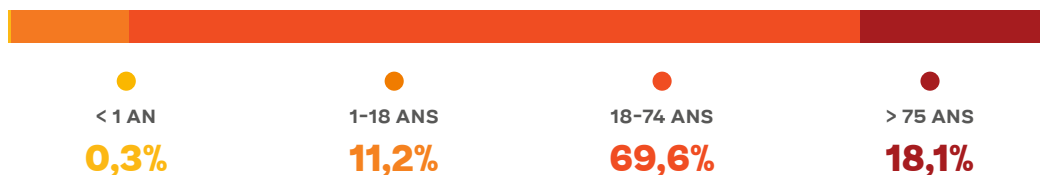
Hôpital Manchester • CHINA



Patients

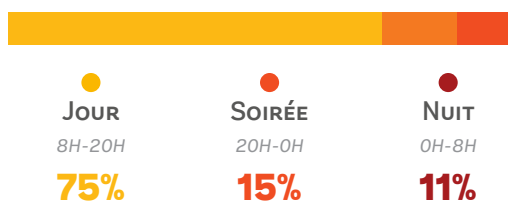


Tranches d'âge des patients

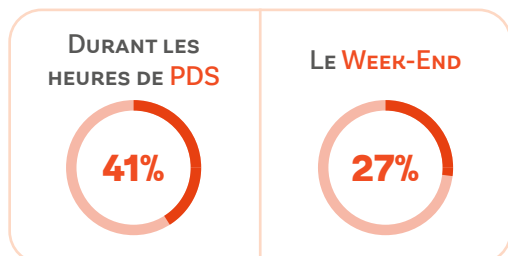
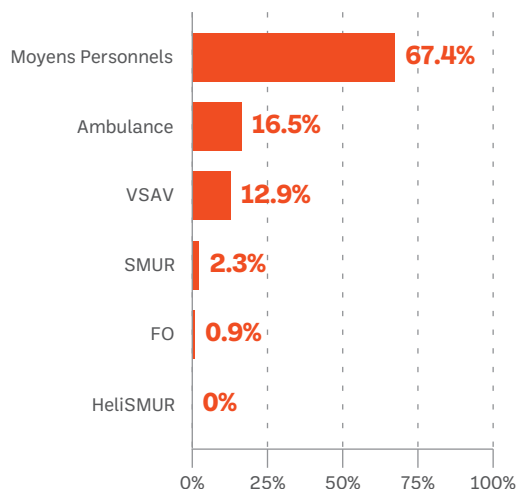


Arrivées

Horaires des arrivées



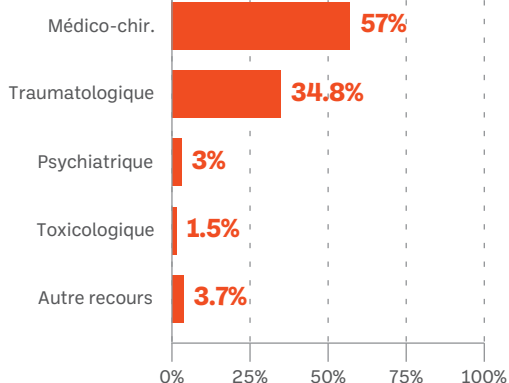
Mode de transport



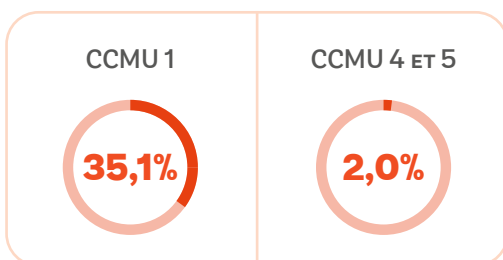
Diagnostic principal

Exploitabilité : 96%

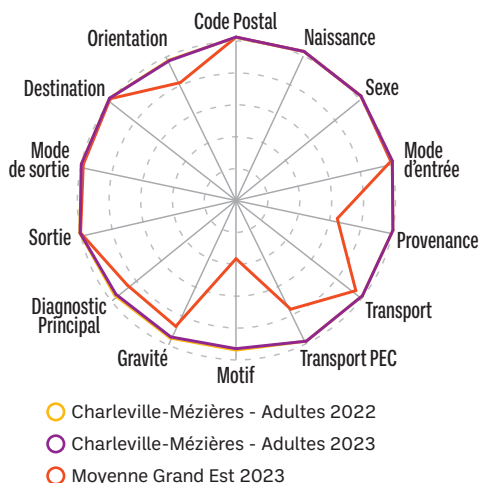
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

2H45

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENCES

24,5%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

74,9%

HOSPITALISATION

19,2%

14,2% Mutations
5,0% Transfert

RETOUR À DOMICILE

80,6%

PARTIS SANS ATTENDRE

2,0%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

20

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

61%

de l'année, soit 223 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

40%

soit 89/223 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

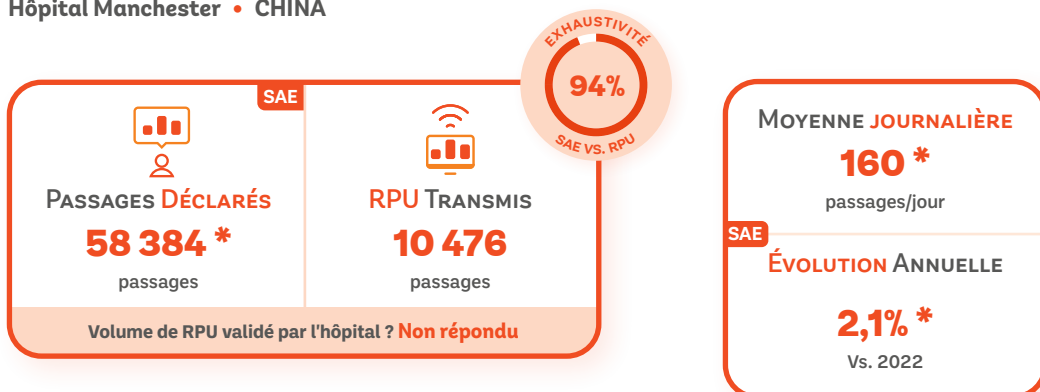
Charleville-Mézières - Pédiatrie



sauf exceptions SAE indiquées

PÉDIATRIE MÉDICO-CHIRURGICALE

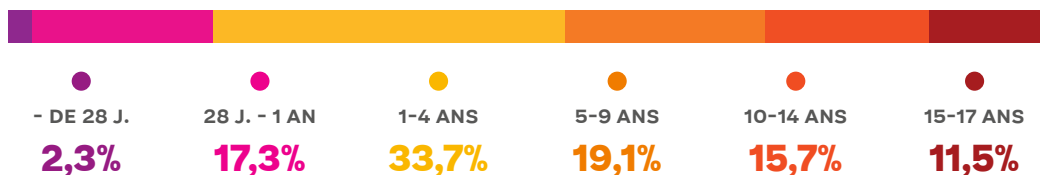
Hôpital Manchester • CHINA



Patients

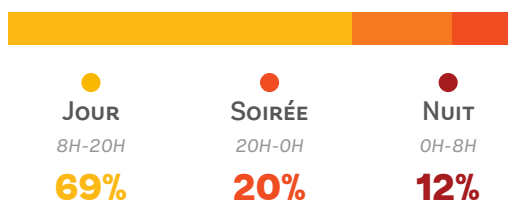


Tranches d'âge des patients

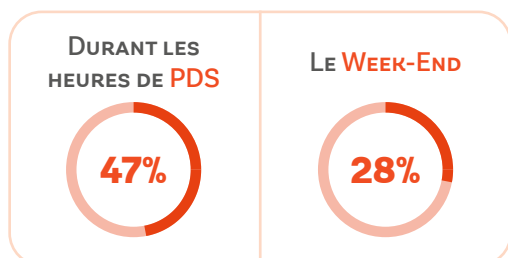
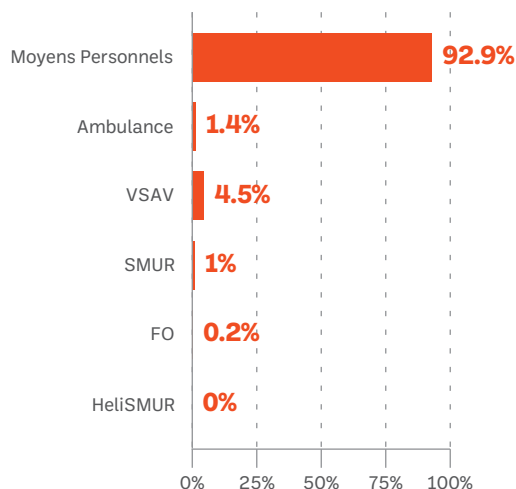


Arrivées

Horaires des arrivées



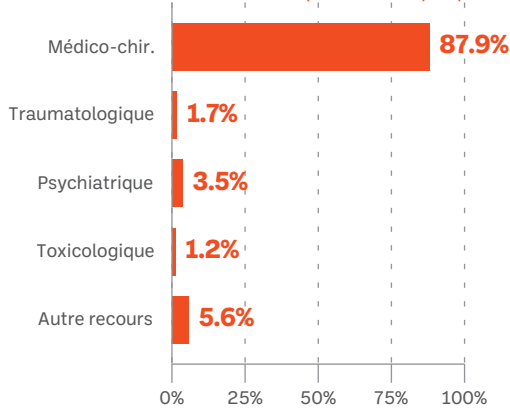
Mode de transport



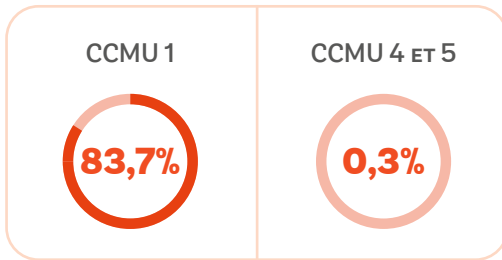
Diagnostic principal

Exploitabilité : 99%

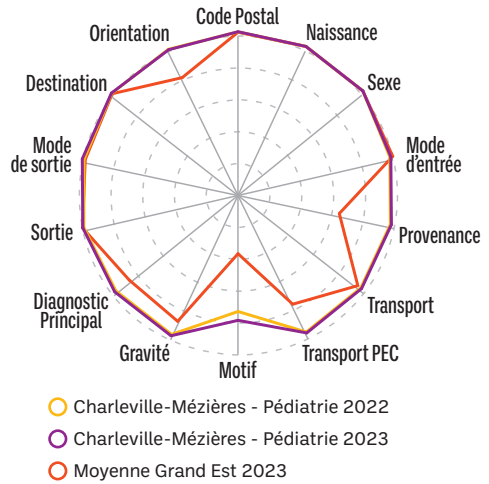
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

1H39

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

69,3%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

93,5%

HOSPITALISATION

10,0%

 8,4% Mutations
 1,5% Transfert

RETOUR À DOMICILE

90,0%

PARTIS SANS ATTENDRE

 0,4%
 des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

3

lits minimum / jour

 DÉFINITION
 INDICATEUR HET 1 :
Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

0%

de l'année, soit - jours

Outil non opérationnel
pour les SU pédiatriquesNON SATISFAIT
(BJML > HET1)

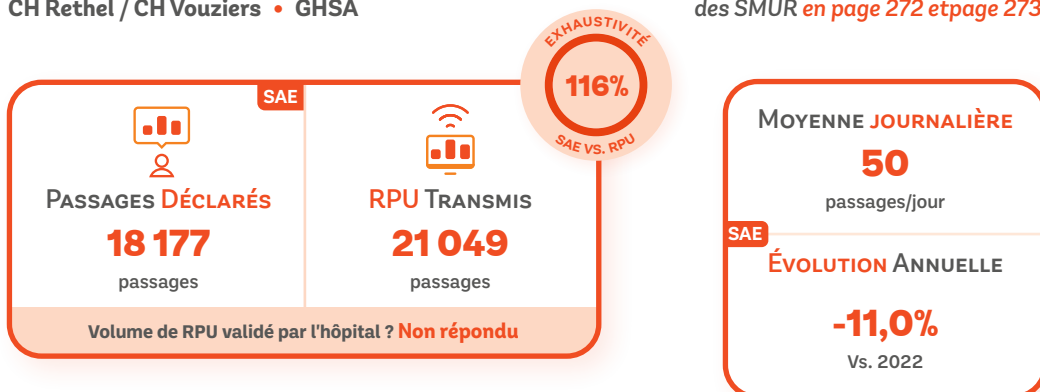
0%

soit -/- jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

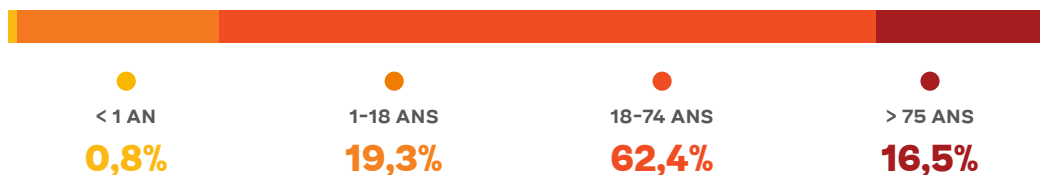
CH Rethel / CH Vouziers • GHSA

Retrouvez les données
des SMUR [en page 272](#) [et page 273](#).

Patients

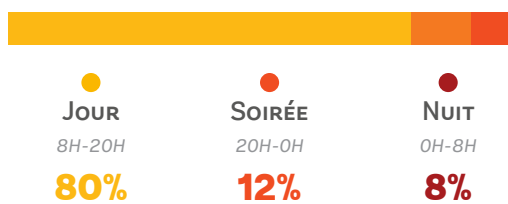


Tranches d'âge des patients

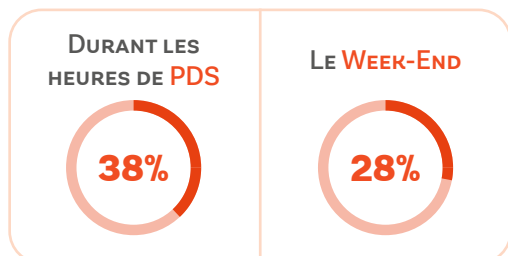
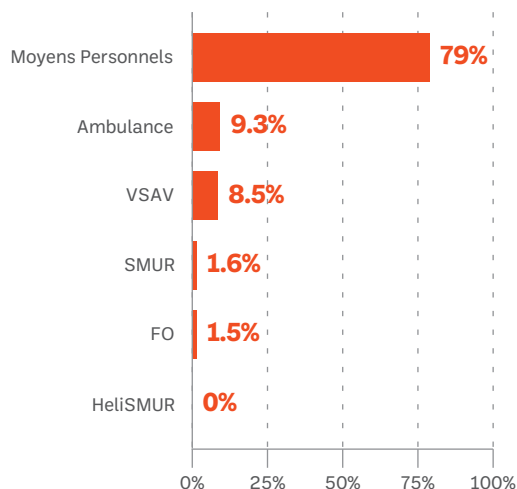


Arrivées

Horaires des arrivées



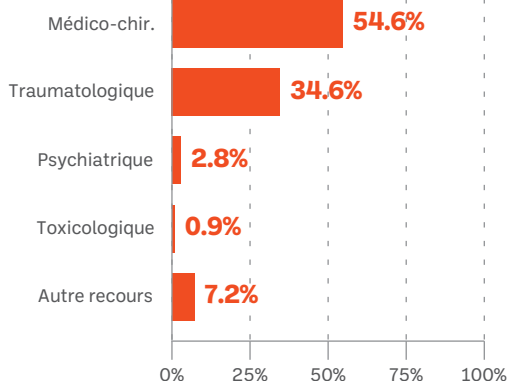
Mode de transport



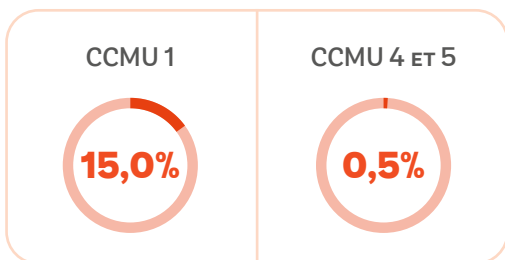
Diagnostic principal

Exploitabilité : 99%

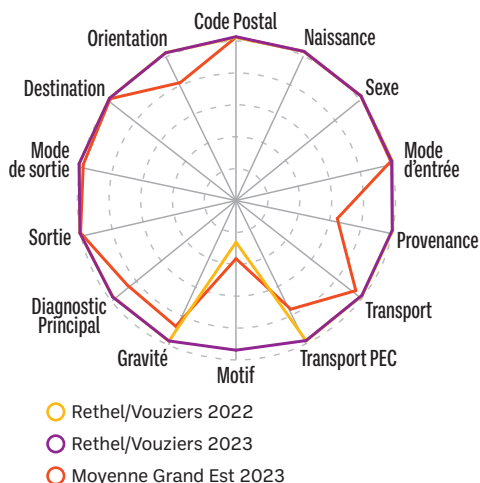
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

1H29

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

49,4%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

85,1%

HOSPITALISATION

14,0%

11,7% Mutations
2,3% Transfert

RETOUR À DOMICILE

85,9%

PARTIS SANS ATTENDRE

0,8%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

6

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

100%

de l'année, soit 364 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

2%

soit 8/364 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

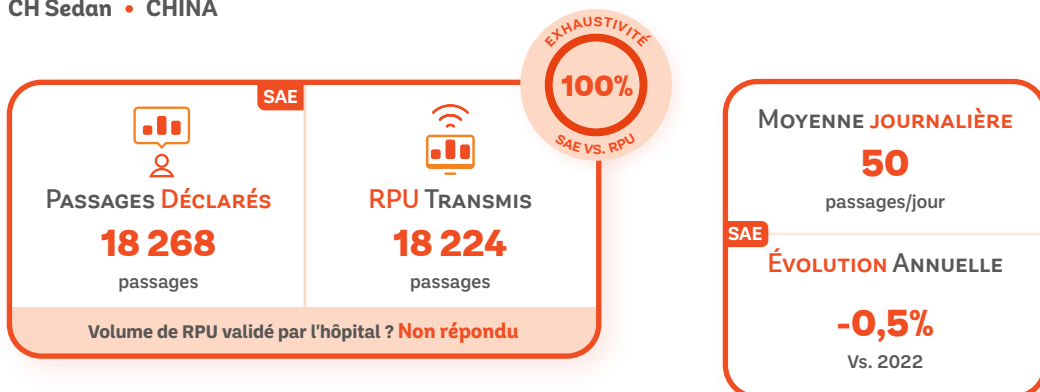
Sedan



sauf exceptions SAE indiquées

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

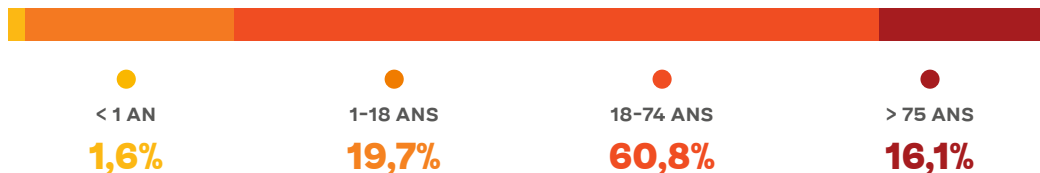
CH Sedan • CHINA



Patients

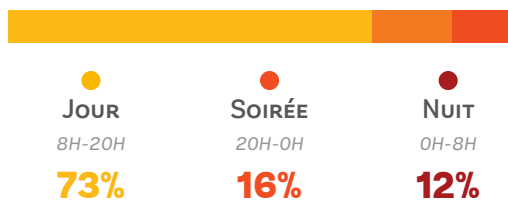


Tranches d'âge des patients

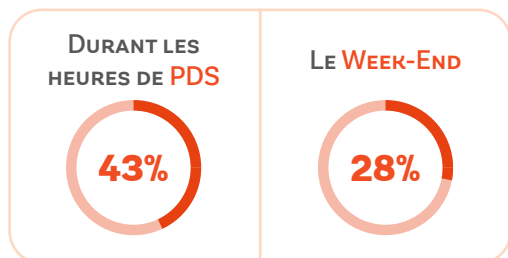
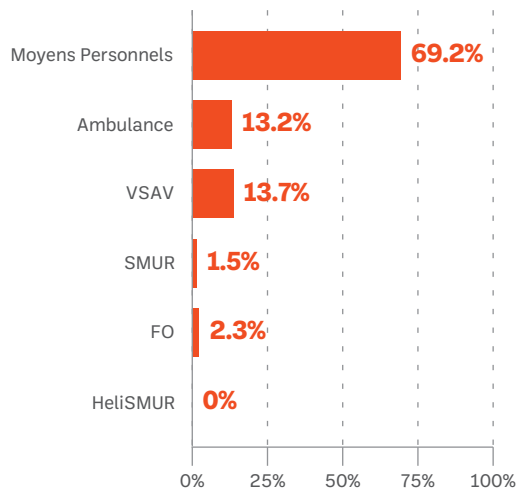


Arrivées

Horaires des arrivées



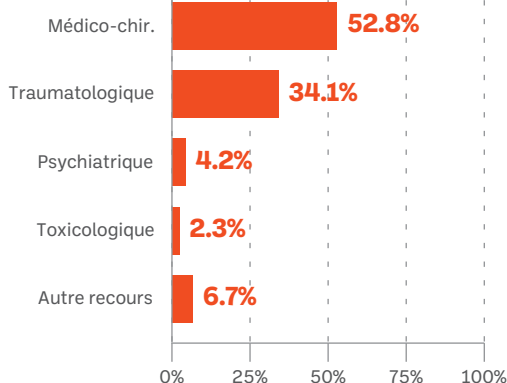
Mode de transport



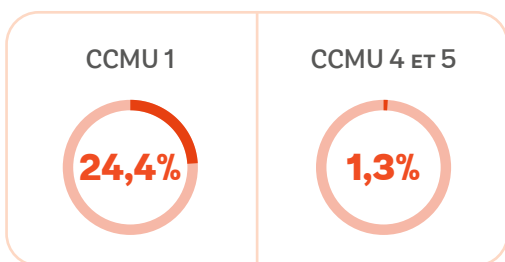
Diagnostic principal

Exploitabilité : 96%

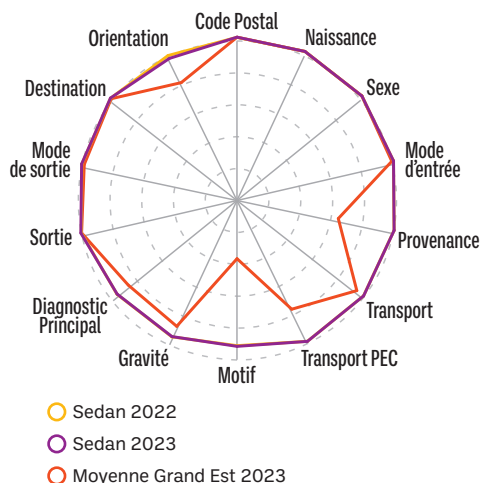
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

3H23

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

28,9%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

65,0%

HOSPITALISATION

18,9%

11,0% Mutations
7,9% Transfert

RETOUR À DOMICILE

80,9%

PARTIS SANS ATTENDRE

3,7%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

10

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

52%

de l'année, soit 188 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

72%

soit 136/188 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

SU DE CHAMPAGNE-ARDENNE

AUBE (10) - GHT N°3

Romilly-sur-Seine

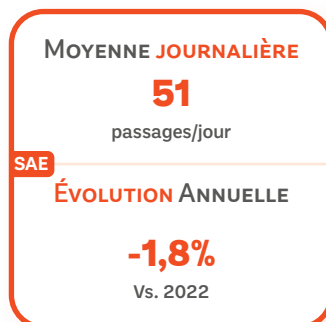
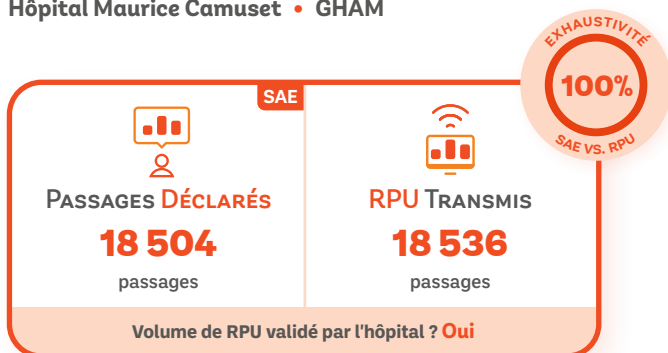
URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

Hôpital Maurice Camuset • GHAM

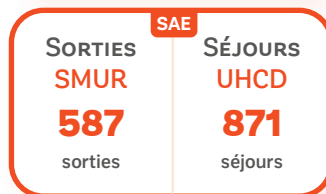


sauf exceptions SAE indiquées

Retrouvez les données
du SMUR *en page 274.*



Patients

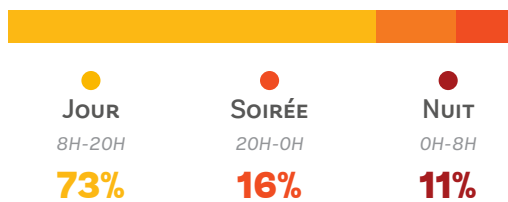


Tranches d'âge des patients

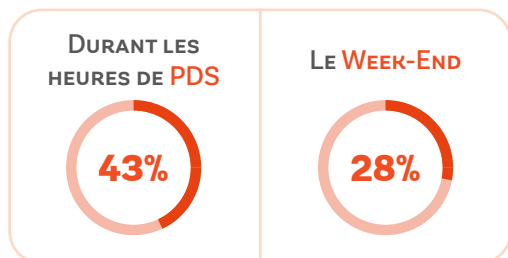
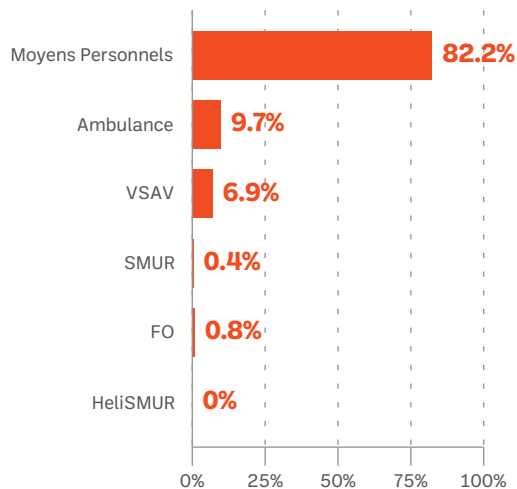


Arrivées

Horaires des arrivées



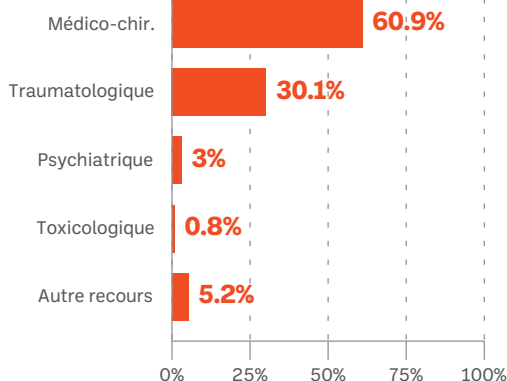
Mode de transport



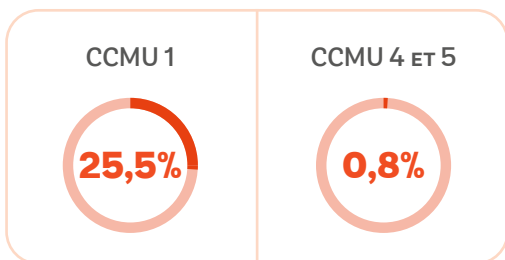
Diagnostic principal

Exploitabilité : 96%

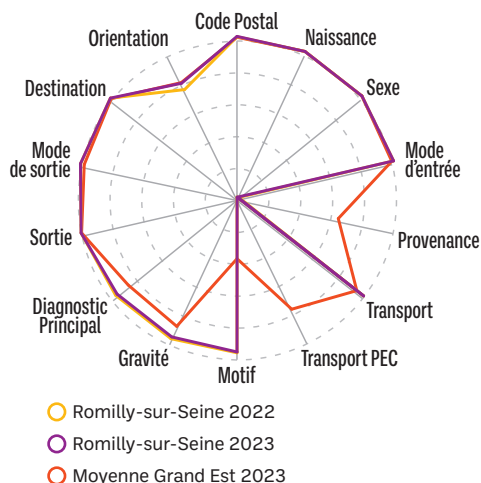
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité



ÉVOLUTION DE L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE



Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

2H50

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

38,5%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

71,1%

HOSPITALISATION

17,4%

15,1% Mutations
2,4% Transfert

RETOUR À DOMICILE

82,6%

PARTIS SANS ATTENDRE

0,0%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

6

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

94%

de l'année, soit 344 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

36%

soit 123/344 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

SU DE CHAMPAGNE-ARDENNE

AUBE (10) - GHT N°3

Troyes

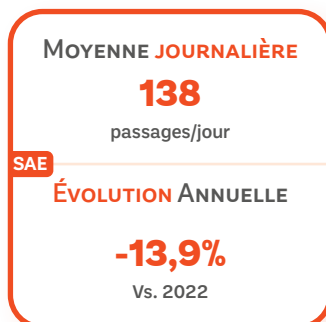
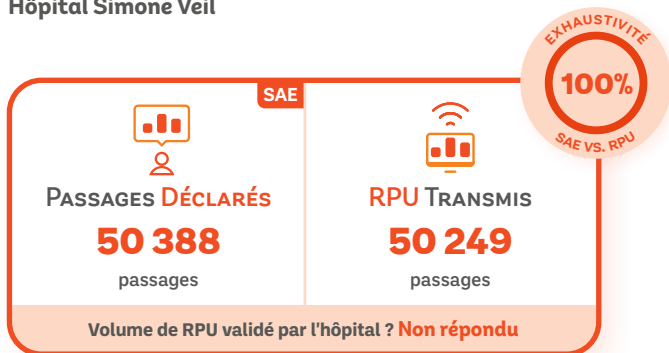
URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

Hôpital Simone Veil



sauf exceptions SAE indiquées

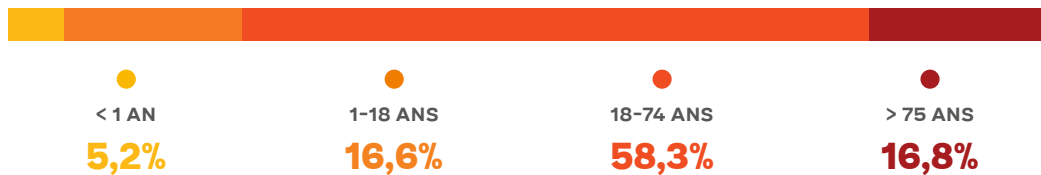
Retrouvez les données
du SMUR *en page 276.*



Patients

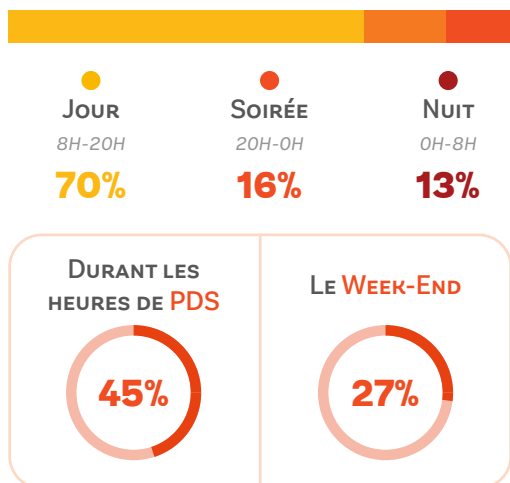


Tranches d'âge des patients

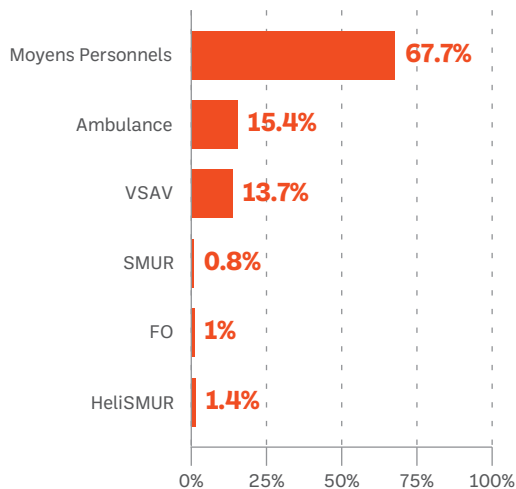


Arrivées

Horaires des arrivées



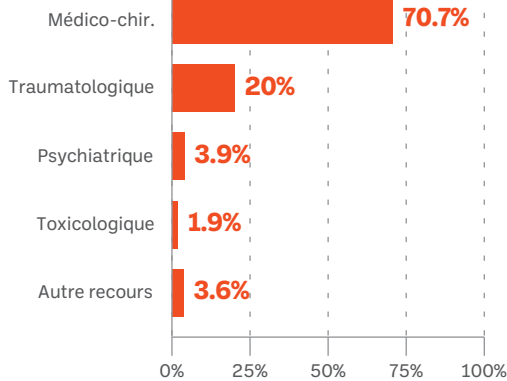
Mode de transport



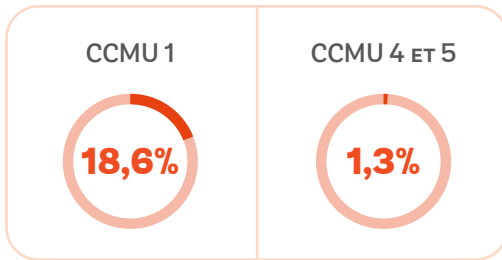
Diagnostic principal

Exploitabilité : 80%

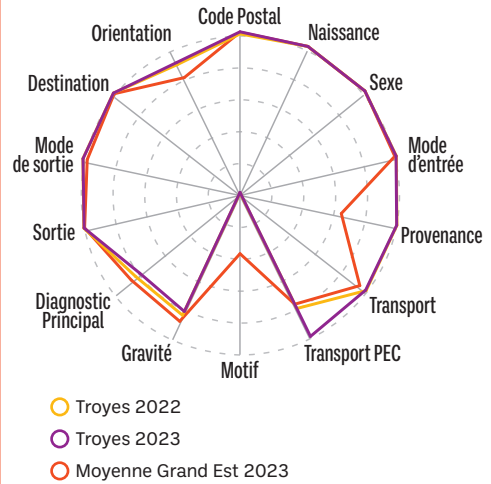
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

4H42

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

24,9%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

50,0%

HOSPITALISATION

22,5%

20,2% Mutations
2,3% Transfert

RETOUR À DOMICILE

77,4%

PARTIS SANS ATTENDRE

11,8%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

29

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

99%

de l'année, soit 360 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

29%

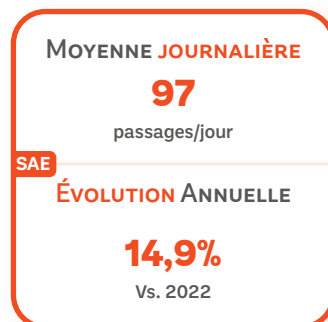
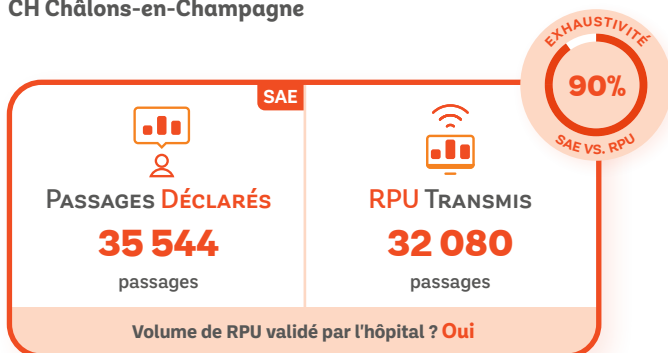
soit 104/360 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

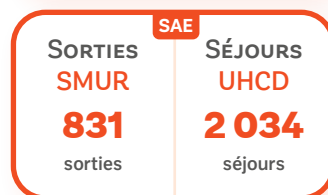
Châlons-en-Champagne

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES
CH Châlons-en-Champagne

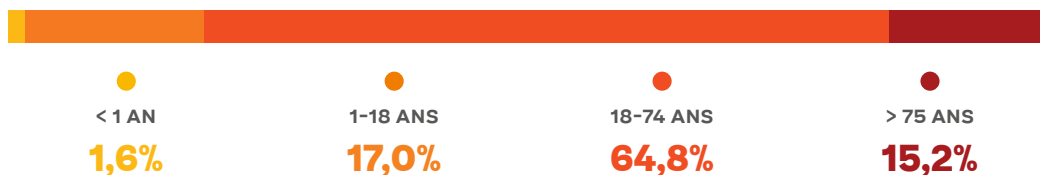
sauf exceptions SAE indiquées

Retrouvez les données
du SMUR en page 278.

Patients

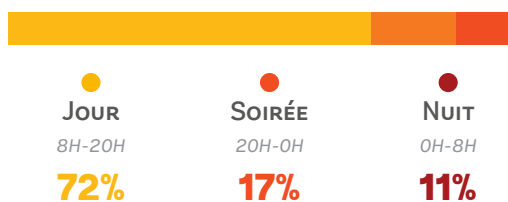


Tranches d'âge des patients

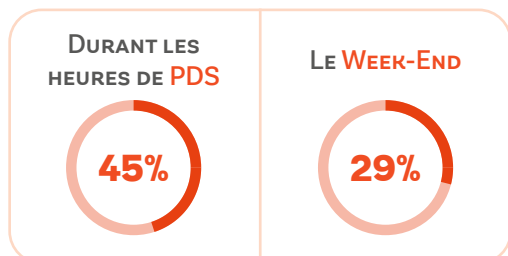
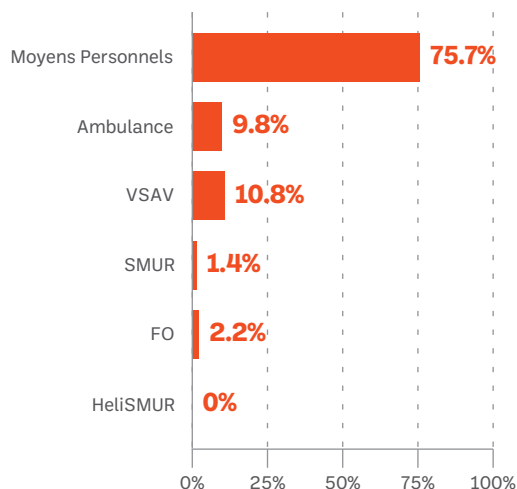


Arrivées

Horaires des arrivées



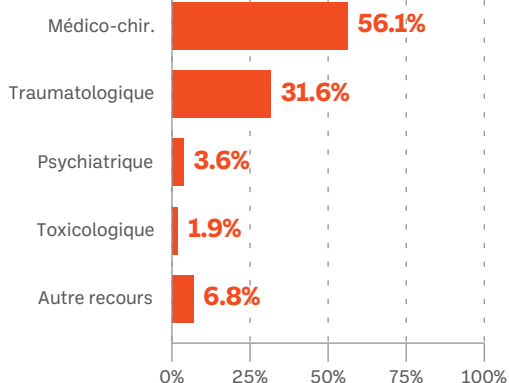
Mode de transport



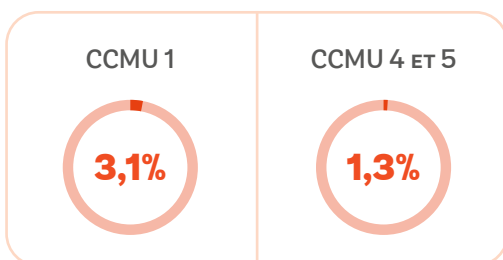
Diagnostic principal

Exploitabilité : 99%

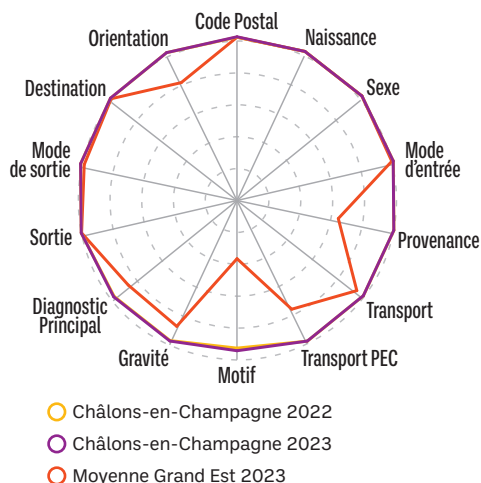
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

2H11

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

41,3%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

83,9%

HOSPITALISATION

18,5%

16,1% Mutations
2,4% Transfert

RETOUR À DOMICILE

81,5%

PARTIS SANS ATTENDRE

0,3%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

13

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

99%

de l'année, soit 360 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

56%

soit 202/360 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

SU DE CHAMPAGNE-ARDENNE

MARNE (51) - GHT N°2

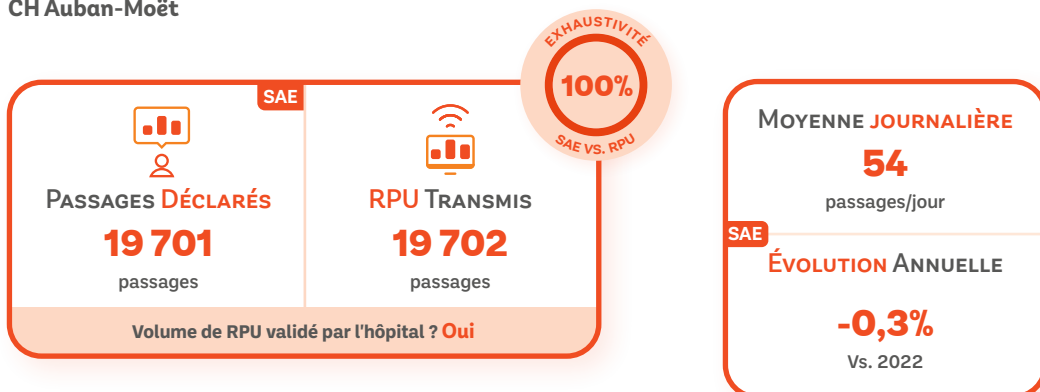
Épernay



sauf exceptions SAE indiquées

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

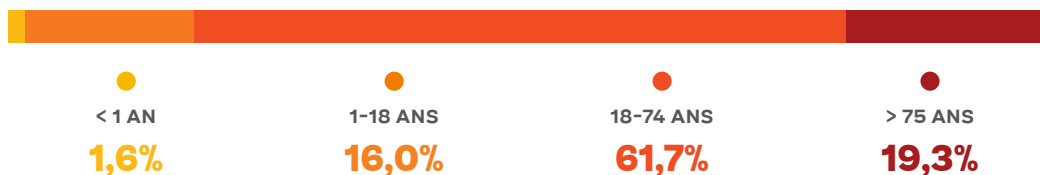
CH Auban-Moët



Patients

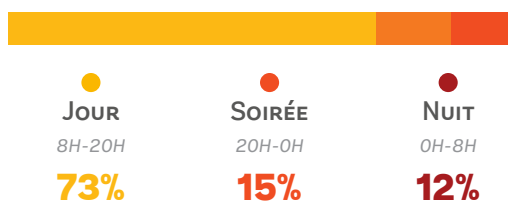


Tranches d'âge des patients

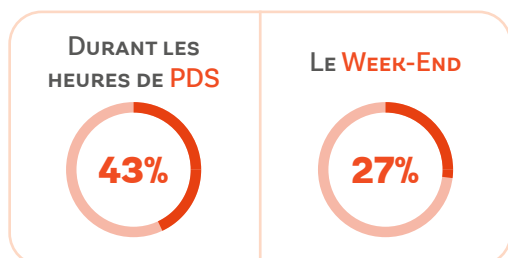
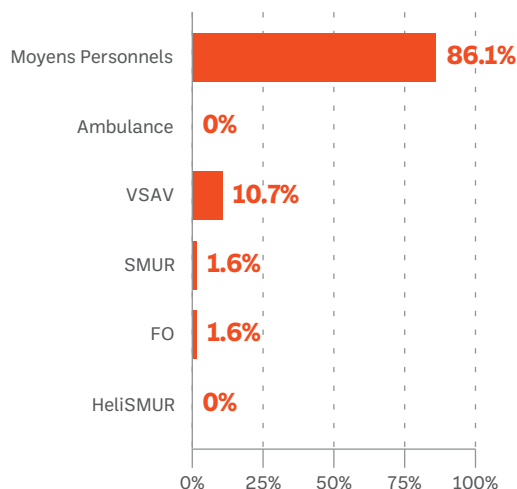


Arrivées

Horaires des arrivées



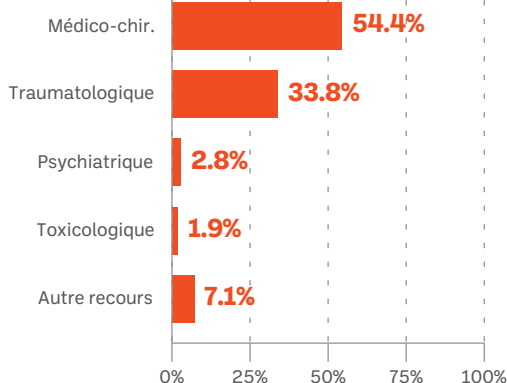
Mode de transport



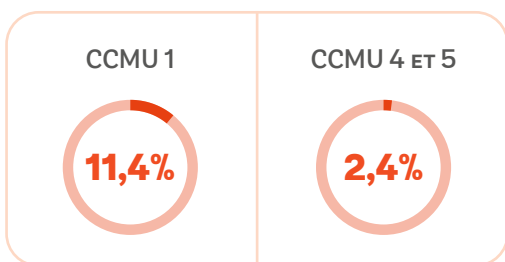
Diagnostic principal

Exploitabilité : 95%

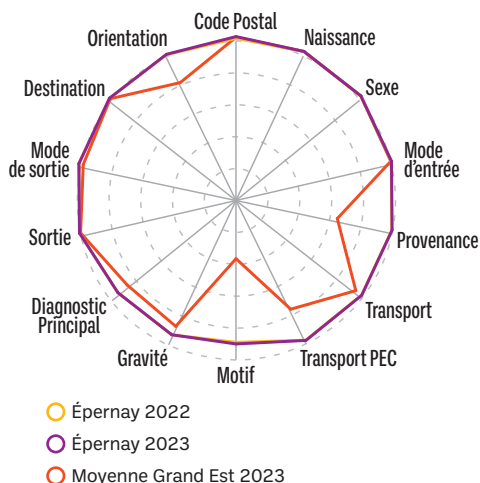
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

3H50

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

28,7%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

60,2%

HOSPITALISATION

25,7%

22,4% Mutations
3,3% Transfert

RETOUR À DOMICILE

74,3%

PARTIS SANS ATTENDRE

6,5%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

10

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

73%

de l'année, soit 268 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

72%

soit 194/268 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

SU DE CHAMPAGNE-ARDENNE

MARNE (51) - GHT N°2

Reims - Adultes

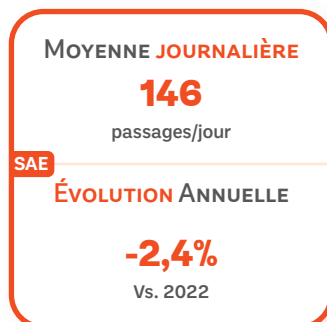
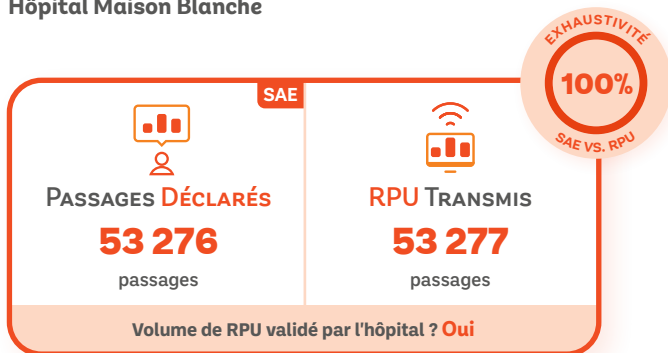
URGENCES ADULTES

Hôpital Maison Blanche

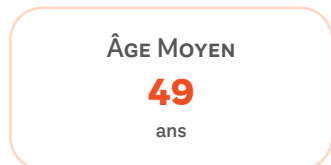


sauf exceptions SAE indiquées

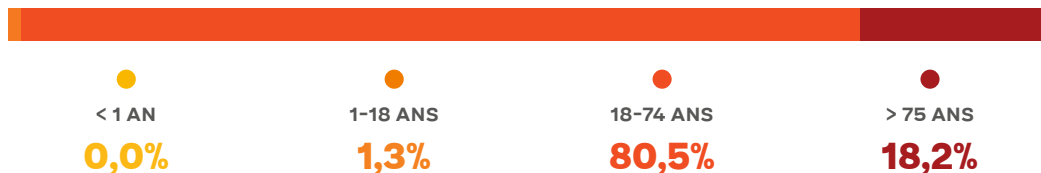
Retrouvez les données
du SMUR *en page 280.*



Patients

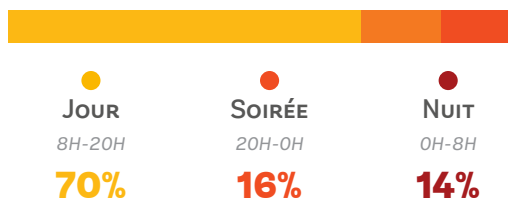


Tranches d'âge des patients

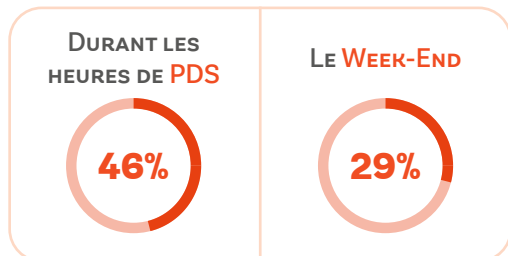
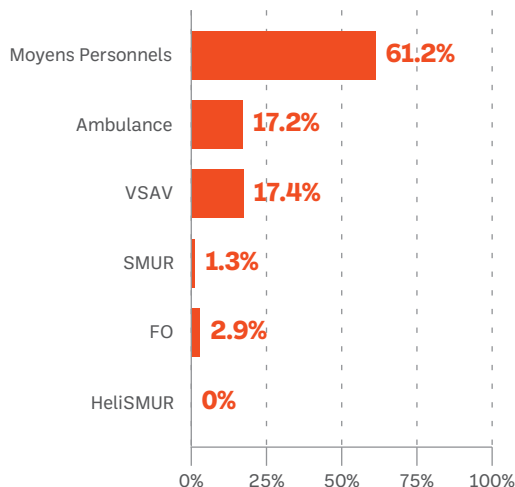


Arrivées

Horaires des arrivées



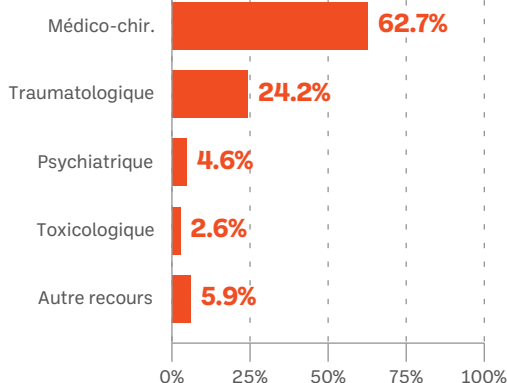
Mode de transport



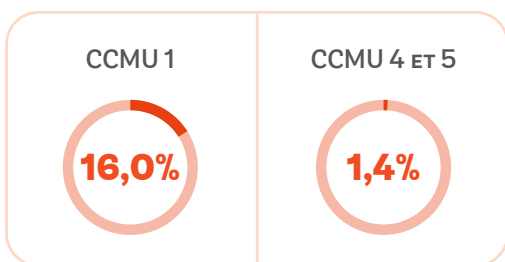
Diagnostic principal

Exploitabilité : 95%

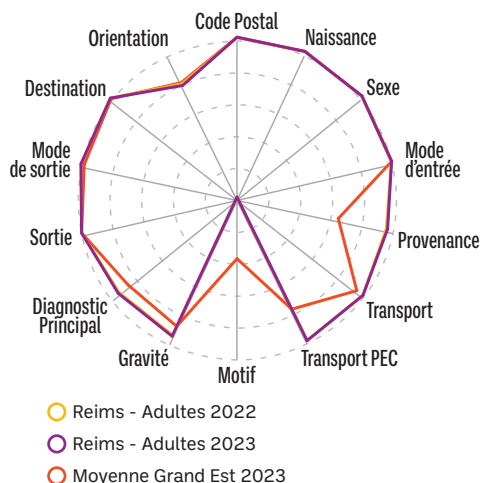
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

4H23

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

19,2%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

53,4%

HOSPITALISATION

22,5%

20,3% Mutations
2,2% Transfert

RETOUR À DOMICILE

77,5%

PARTIS SANS ATTENDRE

5,1%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

29

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

0%

de l'année, soit 0 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

0%

soit 0/0 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

SU DE CHAMPAGNE-ARDENNE

MARNE (51) - GHT N°2

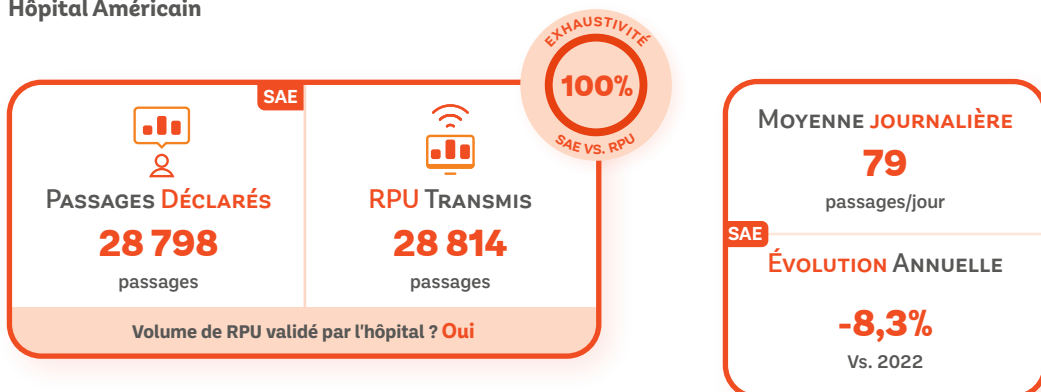
Reims - Pédiatrie



sauf exceptions SAE indiquées

URGENCES PÉDIATRIQUES

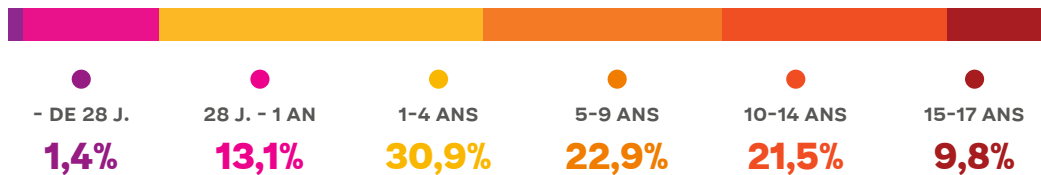
Hôpital Américain



Patients

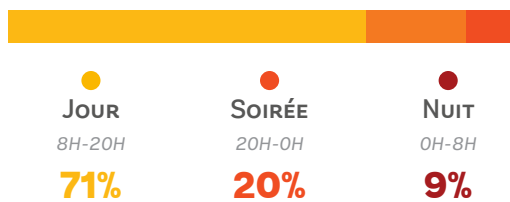


Tranches d'âge des patients

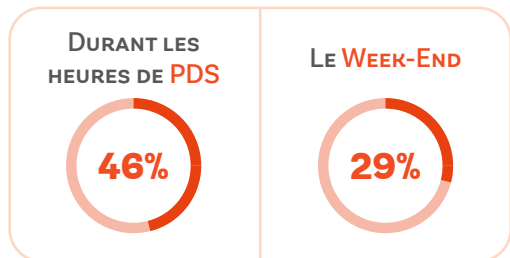
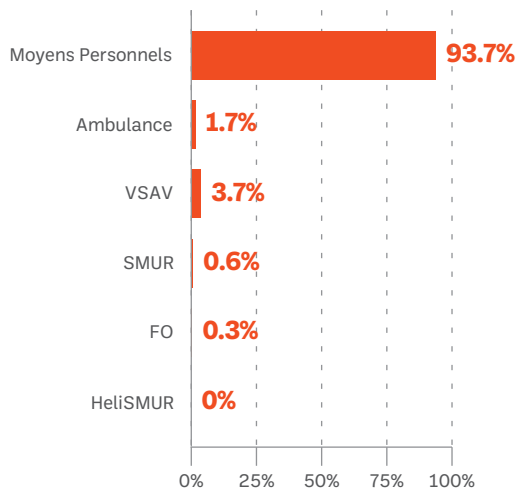


Arrivées

Horaires des arrivées



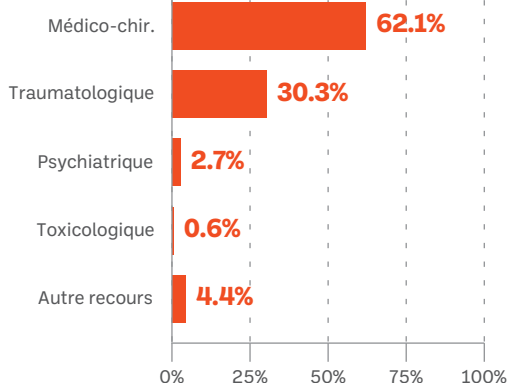
Mode de transport



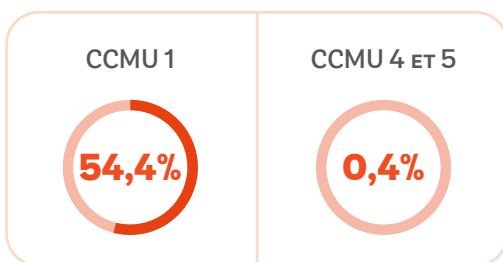
Diagnostic principal

Exploitabilité : 92%

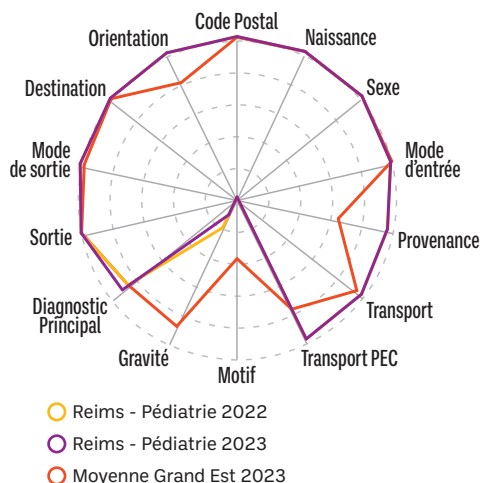
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

3H17

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

59,3%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

62,1%

HOSPITALISATION

14,3%

14,2% Mutations
0,0% Transfert

RETOUR À DOMICILE

85,7%

PARTIS SANS ATTENDRE

1,6%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

13

lits minimum / jour

DÉFINITION

INDICATEUR HET 1 :

Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

0%

de l'année, soit - jours

Outil non opérationnel
pour les SU pédiatriquesNON SATISFAIT
(BJML > HET1)

0%

soit -/- jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

SU DE CHAMPAGNE-ARDENNE

MARNE (51) - GHT N°2

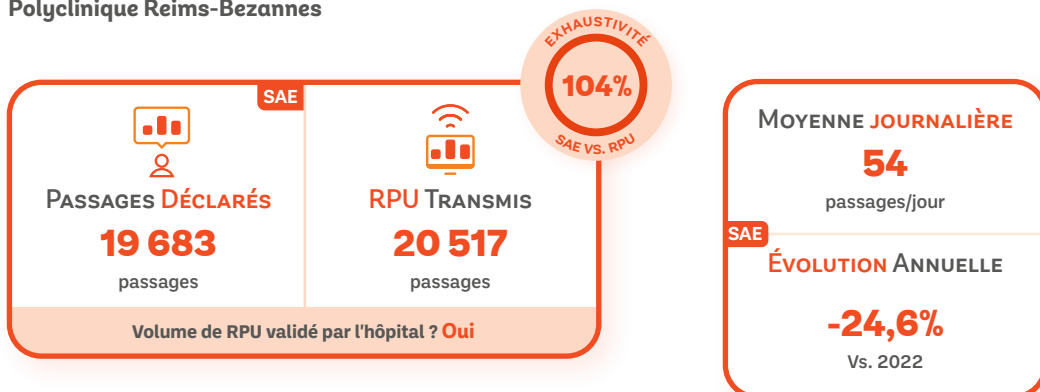
Reims - Bezannes



sauf exceptions SAE indiquées

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

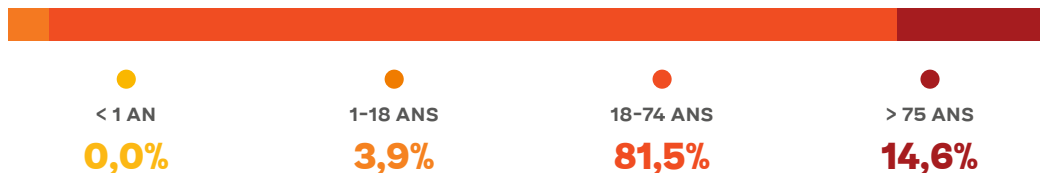
Polyclinique Reims-Bezannes



Patients

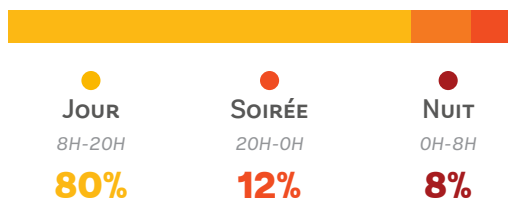


Tranches d'âge des patients

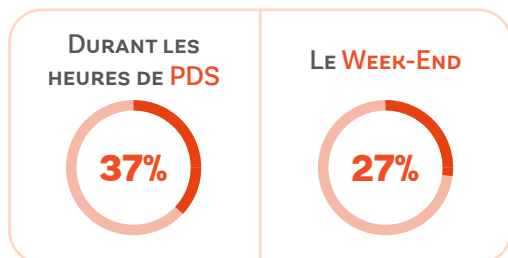
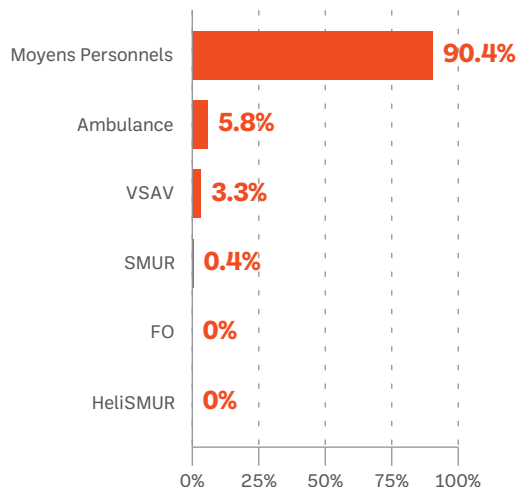


Arrivées

Horaires des arrivées



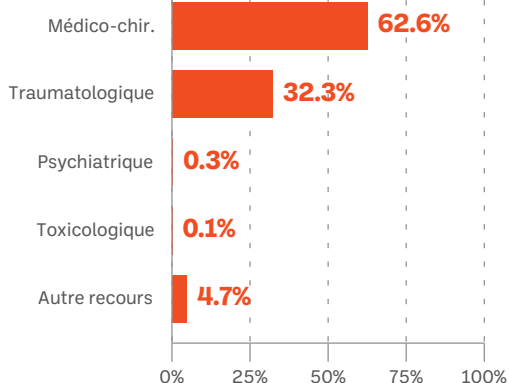
Mode de transport



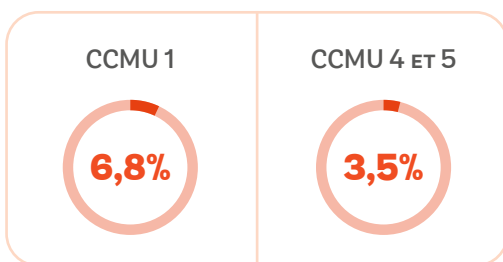
Diagnostic principal

Exploitabilité : 95%

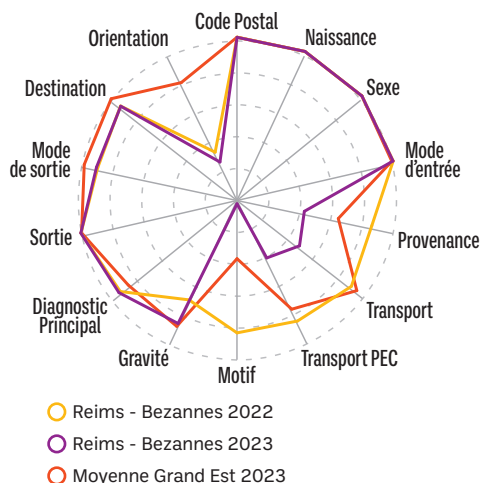
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

3H35

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

24,2%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

60,2%

HOSPITALISATION

3,0%

0,3% Mutations
2,7% Transfert

RETOUR À DOMICILE

96,8%

PARTIS SANS ATTENDRE

1,1%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

1

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

0%

de l'année, soit - jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

0%

soit -/- jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

SU DE CHAMPAGNE-ARDENNE

MARNE (51) - GHT N°5

Vitry-le-François

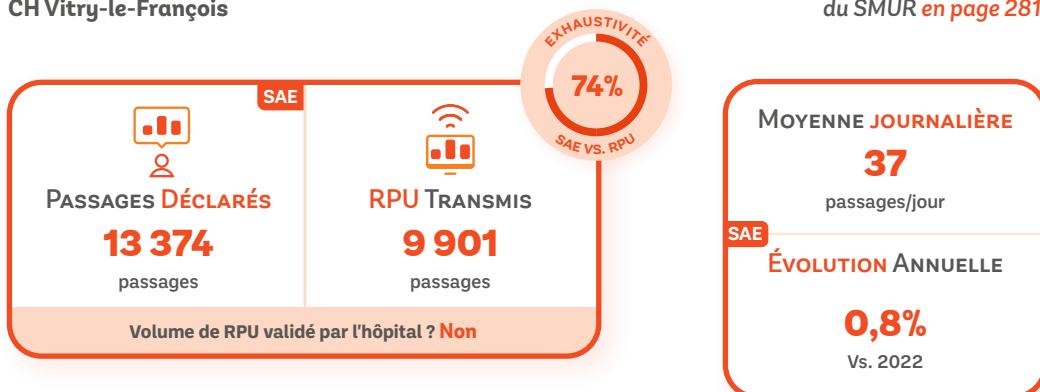
URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

CH Vitry-le-François



sauf exceptions SAE indiquées

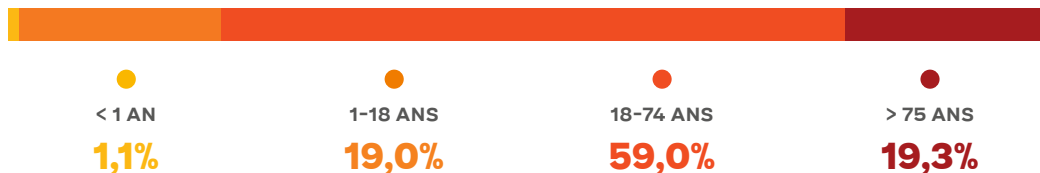
Retrouvez les données
du SMUR en page 281.



Patients

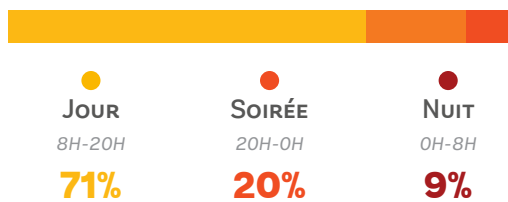


Tranches d'âge des patients

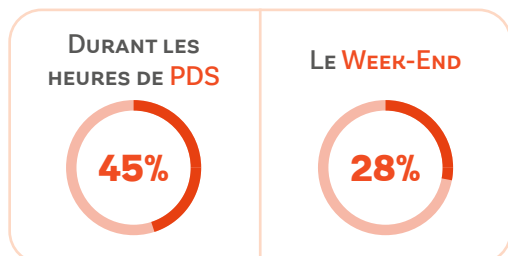
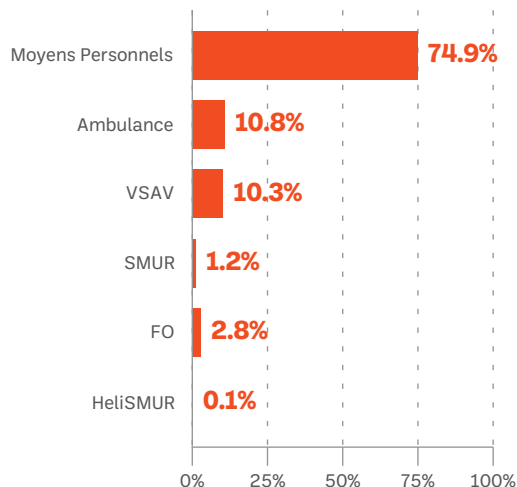


Arrivées

Horaires des arrivées



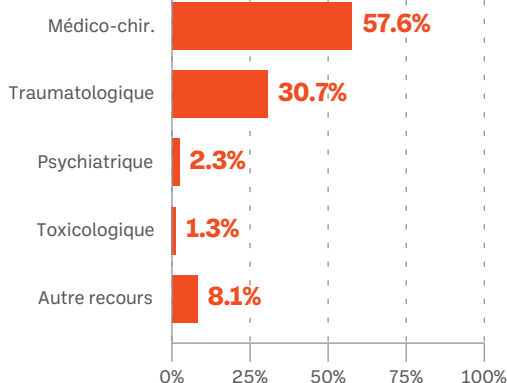
Mode de transport



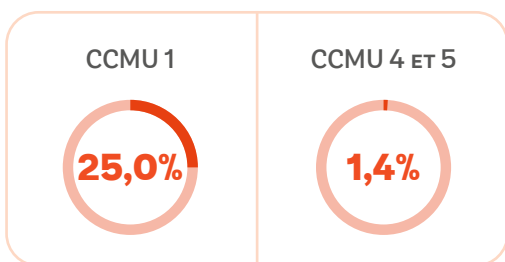
Diagnostic principal

Exploitabilité : 91%

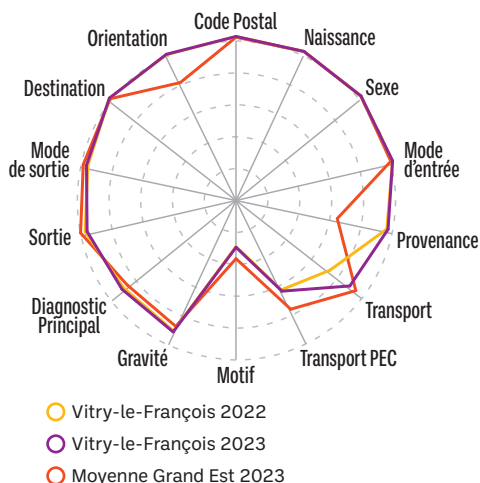
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

2H07

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

54,2%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

85,3%

HOSPITALISATION

23,6%

18,8% Mutations
4,8% Transfert

RETOUR À DOMICILE

76,3%

PARTIS SANS ATTENDRE

0,0%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

5

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

18%

de l'année, soit 67 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

78%

soit 52/67 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

SU DE CHAMPAGNE-ARDENNE

HAUTE-MARNE (52) - GHT N°4

Chaumont

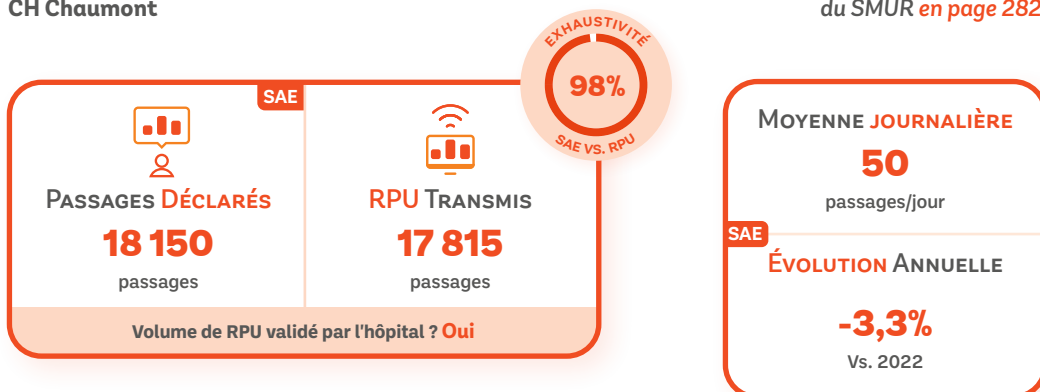


sauf exceptions SAE indiquées

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

CH Chaumont

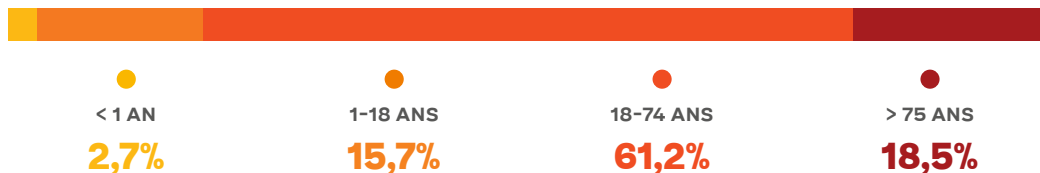
Retrouvez les données
du SMUR *en page 282.*



Patients

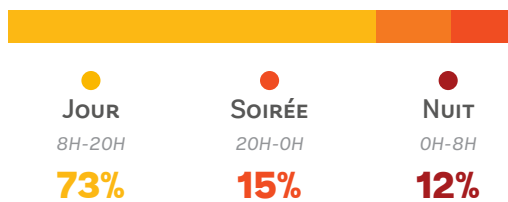


Tranches d'âge des patients

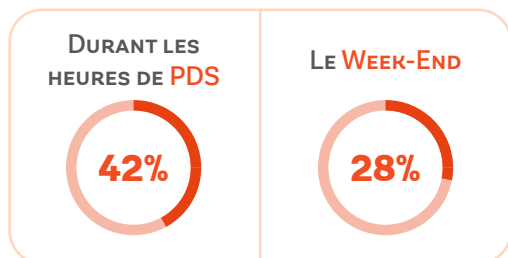
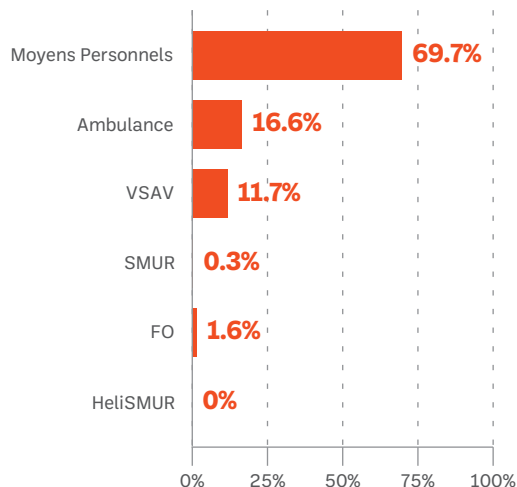


Arrivées

Horaires des arrivées



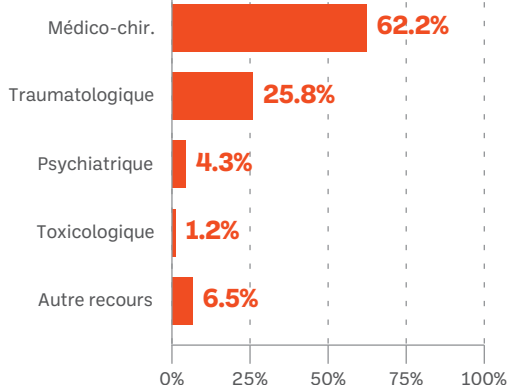
Mode de transport



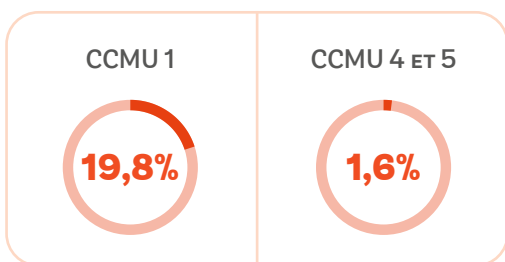
Diagnostic principal

Exploitabilité : 94%

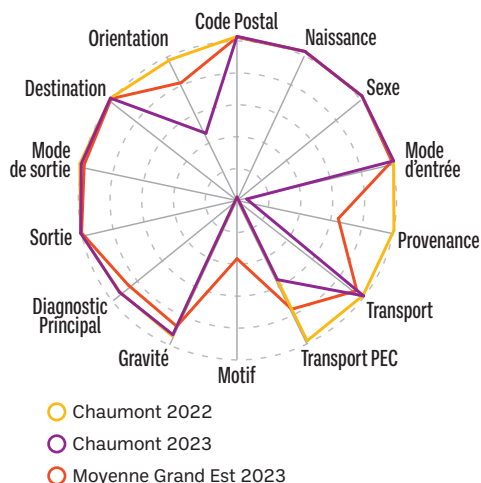
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

4H53

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

34,0%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

41,3%

HOSPITALISATION

21,5%

19,0% Mutations
2,5% Transfert

RETOUR À DOMICILE

78,4%

PARTIS SANS ATTENDRE

4,0%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

11

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

42%

de l'année, soit 155 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

56%

soit 87/155 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

SU DE CHAMPAGNE-ARDENNE

HAUTE-MARNE (52) - GHT N°4

Langres

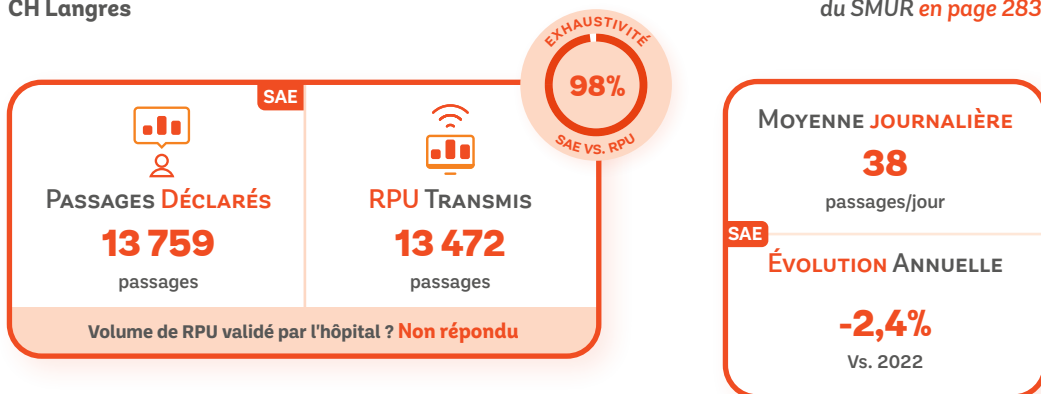
URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

CH Langres



sauf exceptions SAE indiquées

Retrouvez les données
du SMUR en page 283.



Patients

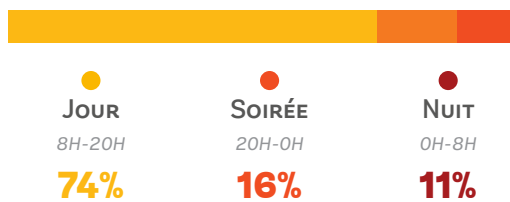


Tranches d'âge des patients

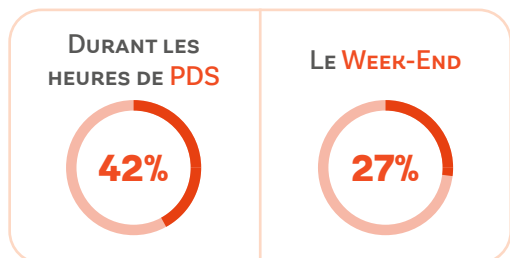
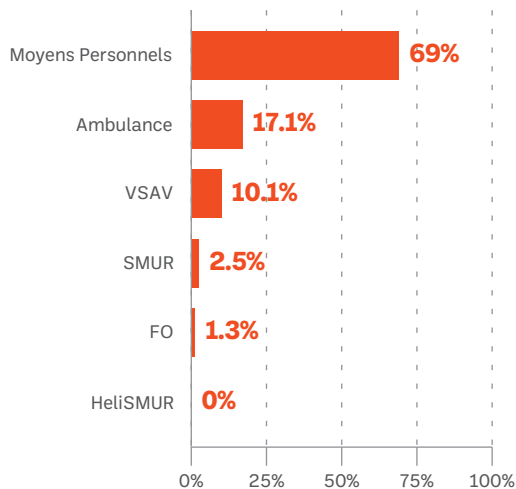


Arrivées

Horaires des arrivées



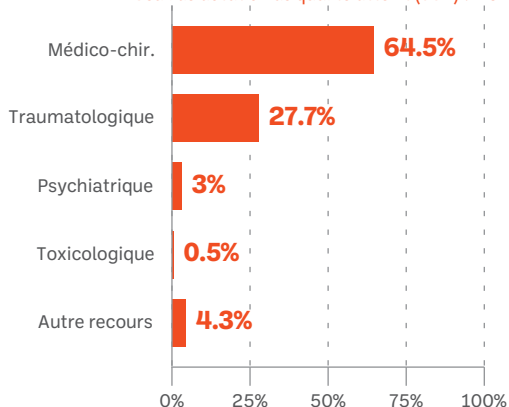
Mode de transport



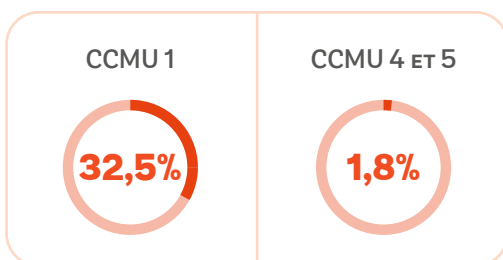
Diagnostic principal

Exploitabilité : 93%

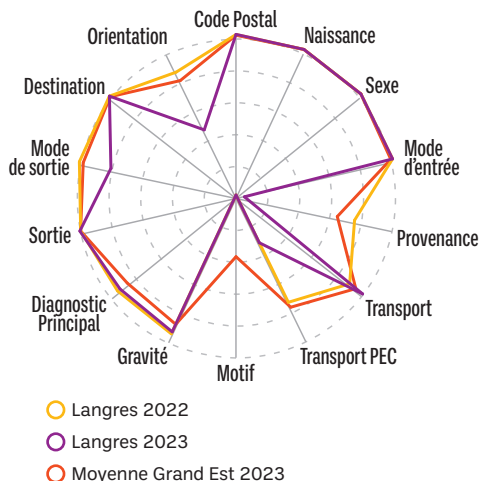
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

2H35

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

52,8%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

73,7%

HOSPITALISATION

26,1%

23,6% Mutations
2,5% Transfert

RETOUR À DOMICILE

73,7%

PARTIS SANS ATTENDRE

0,4%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

7

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

85%

de l'année, soit 312 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

24%

soit 76/312 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

SU DE CHAMPAGNE-ARDENNE

HAUTE-MARNE (52) - GHT N°5

Saint-Dizier

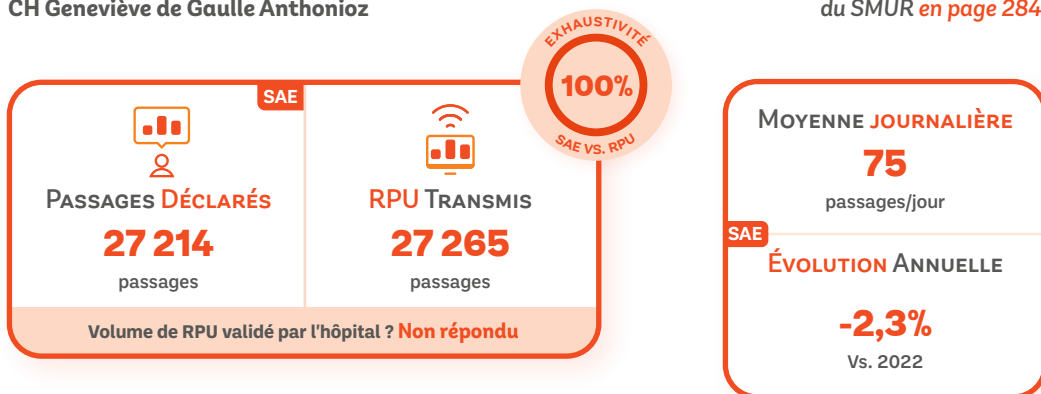
URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

CH Geneviève de Gaulle Anthoinz



sauf exceptions SAE indiquées

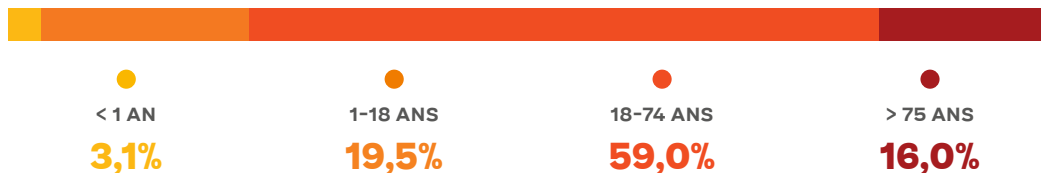
Retrouvez les données
du SMUR *en page 284.*



Patients

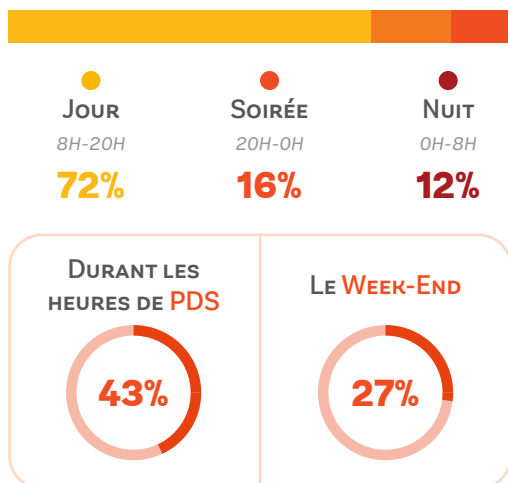


Tranches d'âge des patients

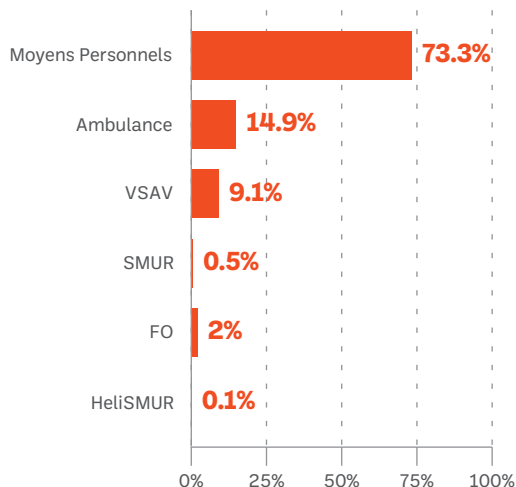


Arrivées

Horaires des arrivées



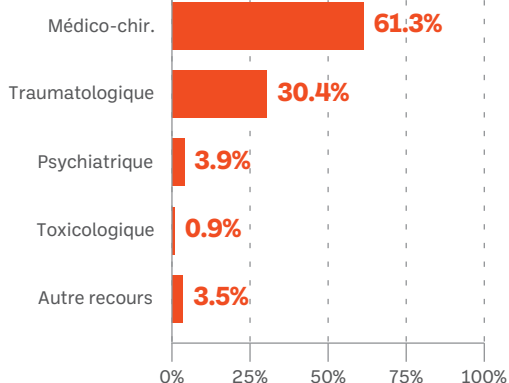
Mode de transport



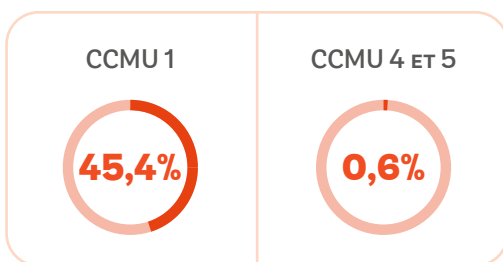
Diagnostic principal

Exploitabilité : 65%

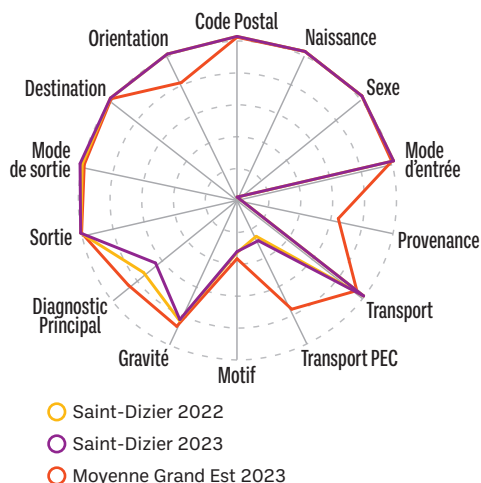
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

3H43

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

37,0%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

59,5%

HOSPITALISATION

22,4%

22,3% Mutations
0,2% Transfert

RETOUR À DOMICILE

77,6%

PARTIS SANS ATTENDRE

0,0%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

13

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

0%

de l'année, soit 0 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

0%

soit 0/0 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

2.03

Lorraine

Meurthe-et-Moselle (54)

Briey.....	198
Lunéville.....	200
Mont-Saint-Martin.....	202
Nancy - Adultes.....	204
Nancy - Pédiatrie.....	206
Pont-à-Mousson.....	208
Toul.....	210

Meuse (55)

Bar-le-Duc.....	212
Verdun.....	214

Moselle (57)

Forbach.....	216
Metz.....	218
Metz - Claude Bernard.....	220
Metz - HIA Legouest.....	222
Saint-Avold.....	224
Sarrebouurg.....	226
Sarreguemines.....	228
Thionville.....	230

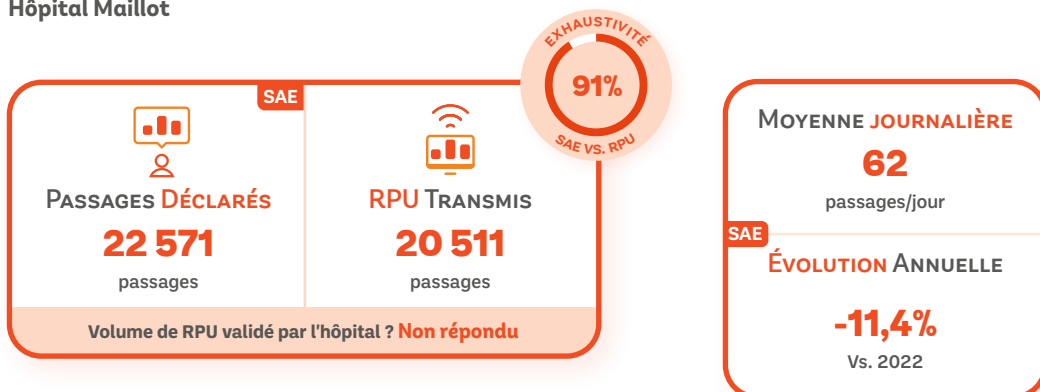
Vosges (88)

Épinal.....	232
Neufchâteau.....	234
Remiremont.....	236
Saint-Dié-des-Vosges.....	238
Vittel.....	240

Les valeurs exprimées en pourcentage ayant été arrondies pour s'afficher sans décimale, la somme des pourcentages peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100%.

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

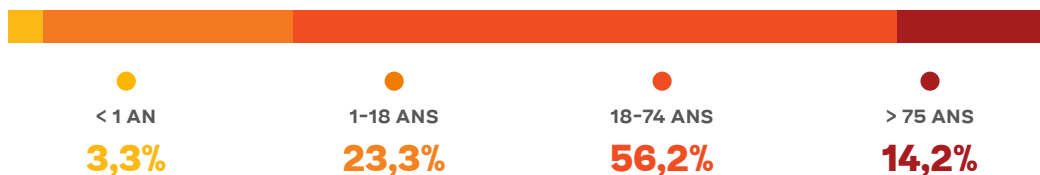
Hôpital Maillot



Patients

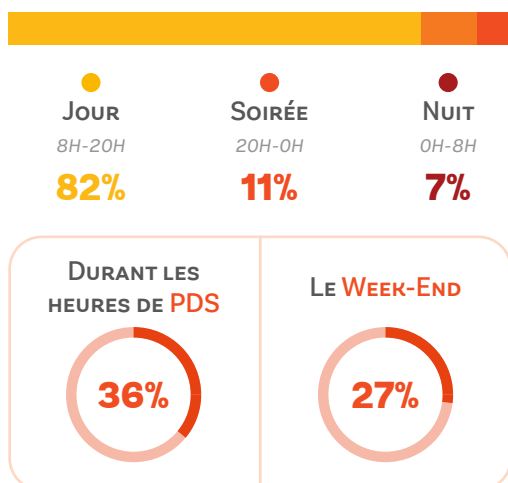


Tranches d'âge des patients

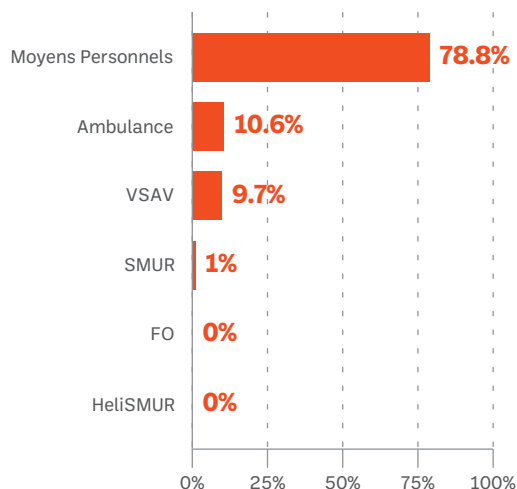


Arrivées

Horaires des arrivées



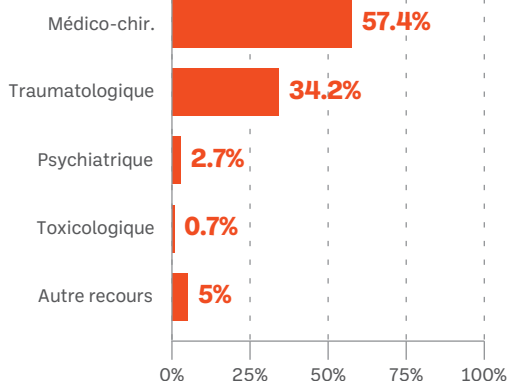
Mode de transport



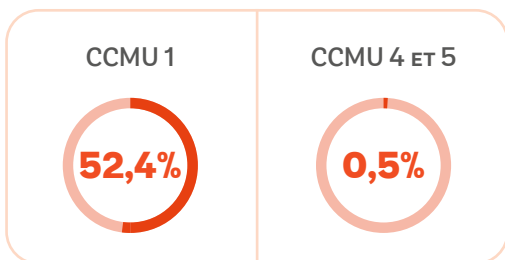
Diagnostic principal

Exploitabilité : 95%

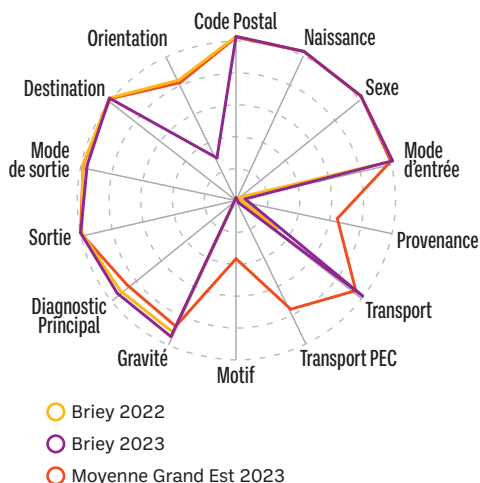
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

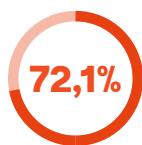
ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

2H04

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTESLORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

HOSPITALISATION

39,4%

39,2% Mutations
0,2% Transfert

RETOUR À DOMICILE

60,6%

PARTIS SANS ATTENDRE

1,0%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

7

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

80%

de l'année, soit 292 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

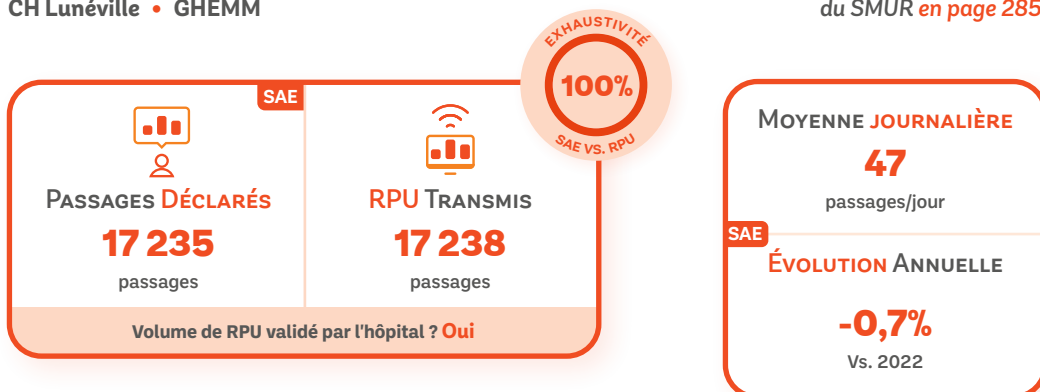
50%

soit 147/292 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

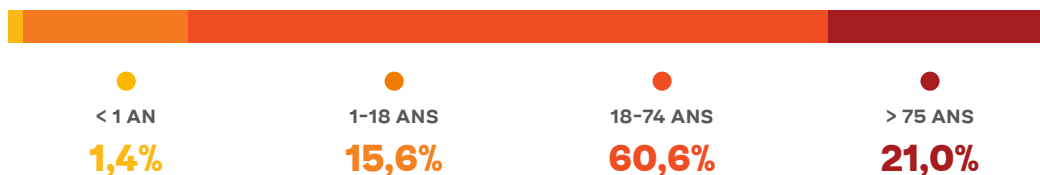
CH Lunéville • GHEMM

Retrouvez les données
du SMUR *en page 285.*

Patients

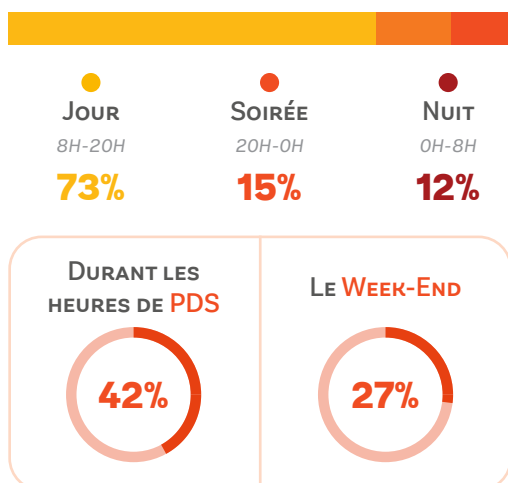


Tranches d'âge des patients

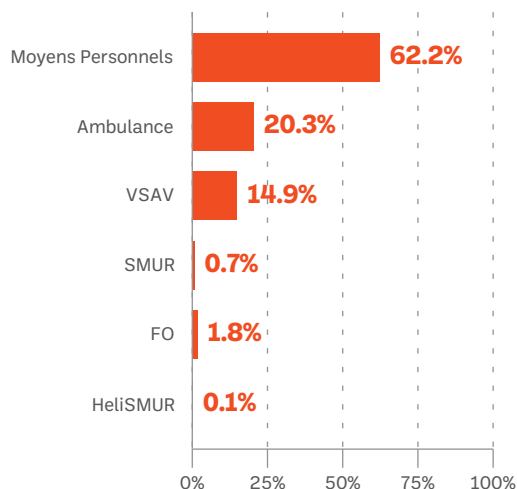


Arrivées

Horaires des arrivées



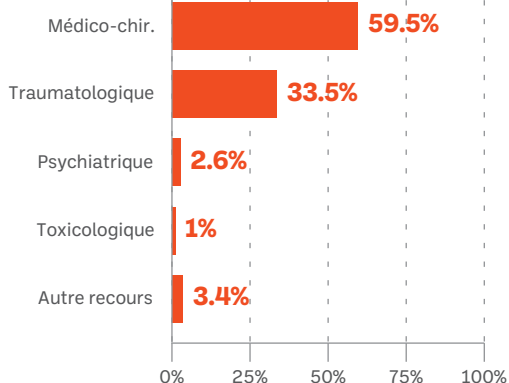
Mode de transport



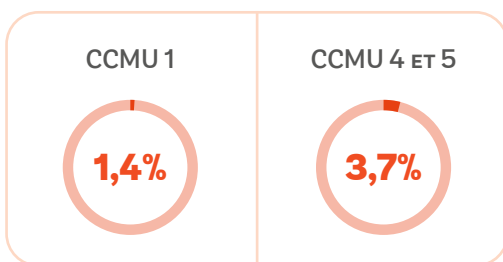
Diagnostic principal

Exploitabilité : 98%

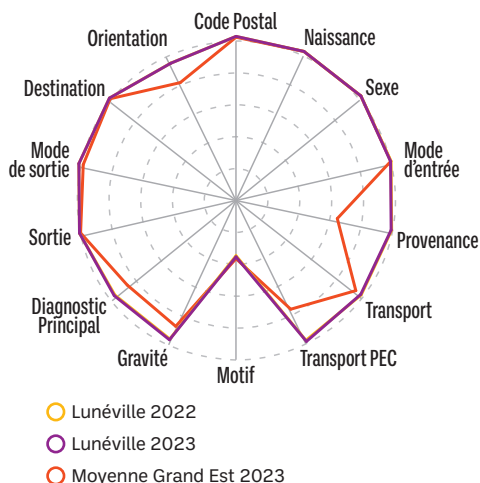
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

2H20

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

65,8%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

84,1%

HOSPITALISATION

34,0%

31,5% Mutations
2,5% Transfert

RETOUR À DOMICILE

66,0%

PARTIS SANS ATTENDRE

2,6%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

12

lits minimum / jour

DéFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

85%

de l'année, soit 311 jours

BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

34%

soit 106/311 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

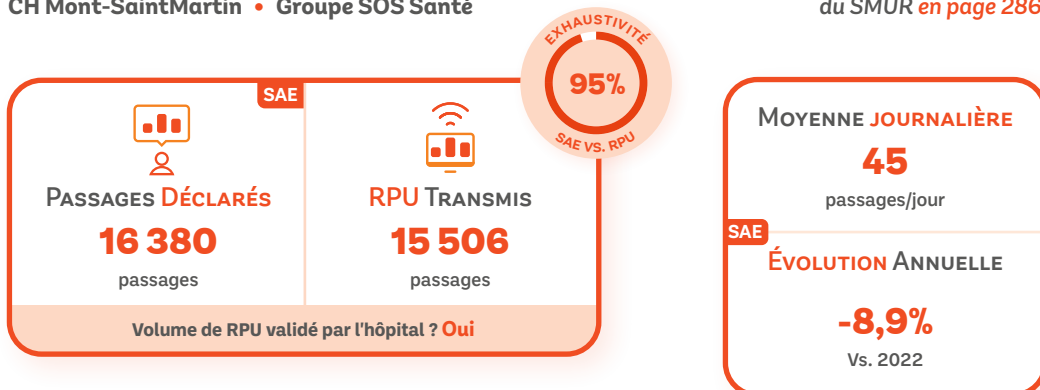
Mont-Saint-Martin



sauf exceptions SAE indiquées

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

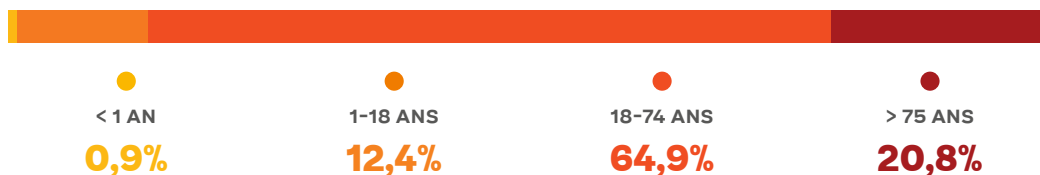
CH Mont-SaintMartin • Groupe SOS Santé

Retrouvez les données
du SMUR en page 286.

Patients

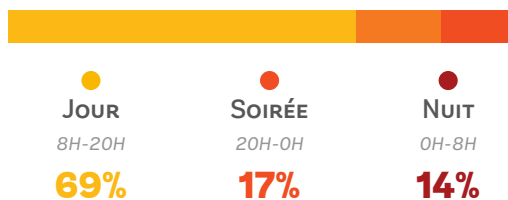


Tranches d'âge des patients

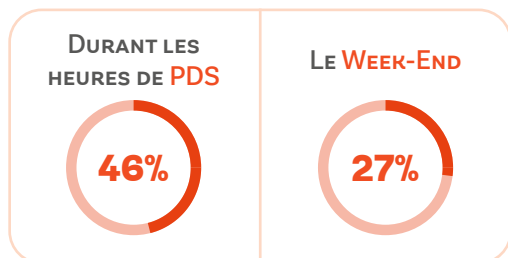
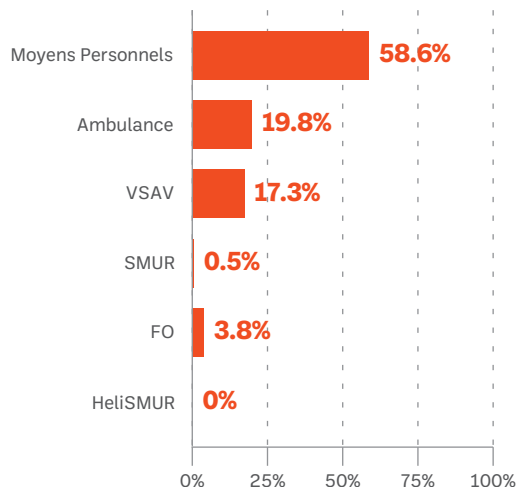


Arrivées

Horaires des arrivées



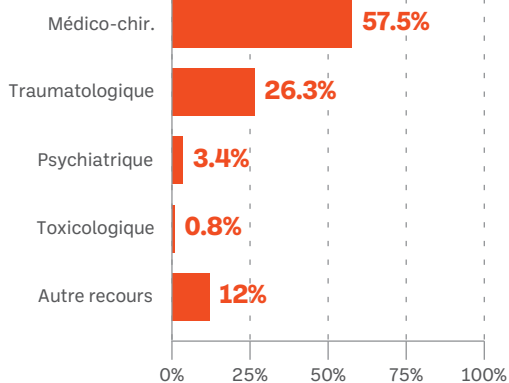
Mode de transport



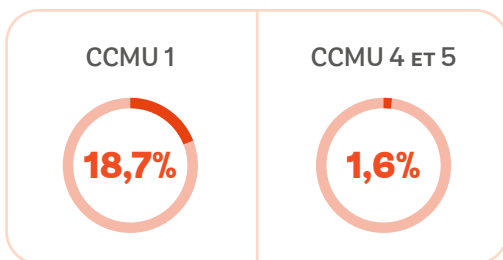
Diagnostic principal

Exploitabilité : 95%

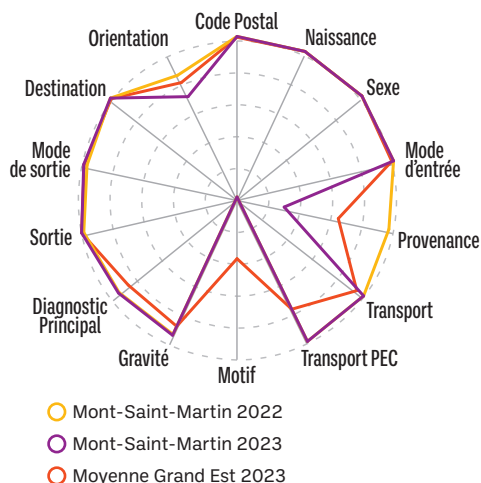
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

4H41

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

22,1%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

50,5%

HOSPITALISATION

29,2%

26,2% Mutations
3,0% Transfert

RETOUR À DOMICILE

70,7%

PARTIS SANS ATTENDRE

3,7%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

1

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

87%

de l'année, soit 317 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

50%

soit 158/317 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

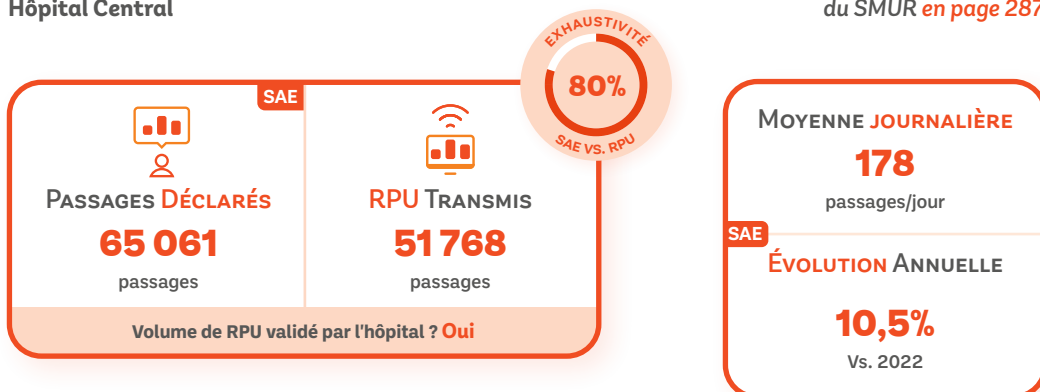
Nancy - Adultes



sauf exceptions SAE indiquées

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

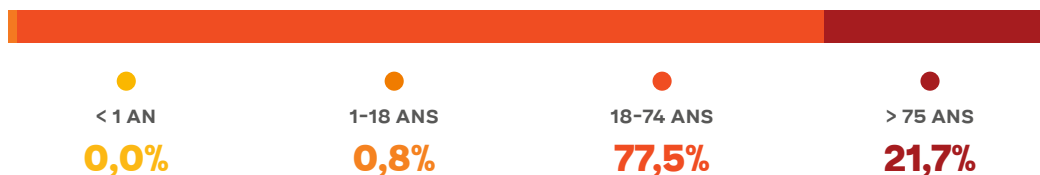
Hôpital Central

Retrouvez les données
du SMUR *en page 287.*

Patients

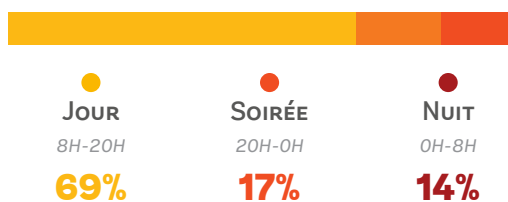


Tranches d'âge des patients

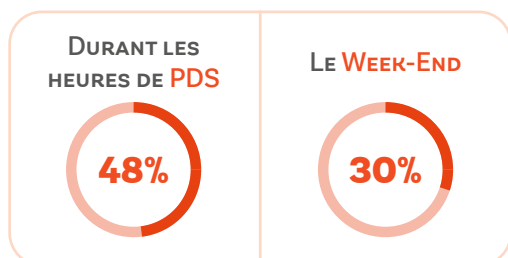
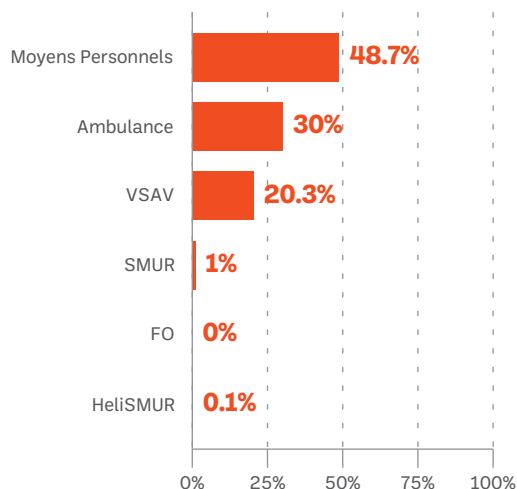


Arrivées

Horaires des arrivées



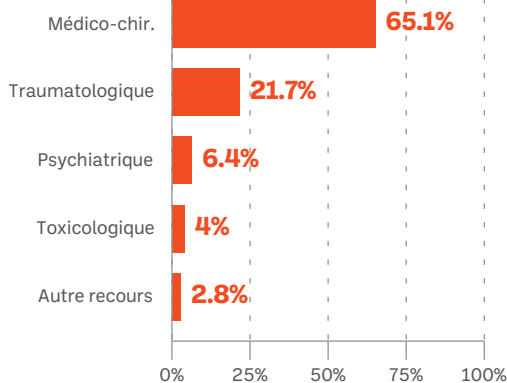
Mode de transport



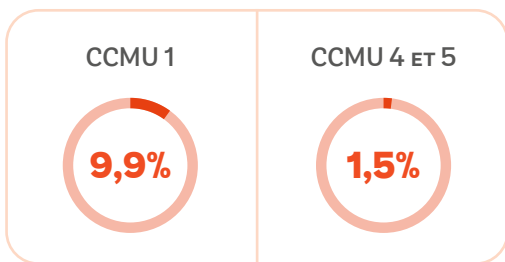
Diagnostic principal

Exploitabilité : 93%

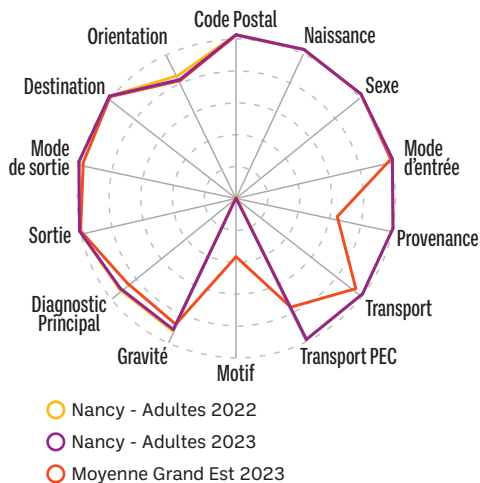
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

5H10

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

16,8%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

46,8%

HOSPITALISATION

23,6%

19,0% Mutations
4,6% Transfert

RETOUR À DOMICILE

76,2%

PARTIS SANS ATTENDRE

5,5%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

29

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

99%

de l'année, soit 363 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

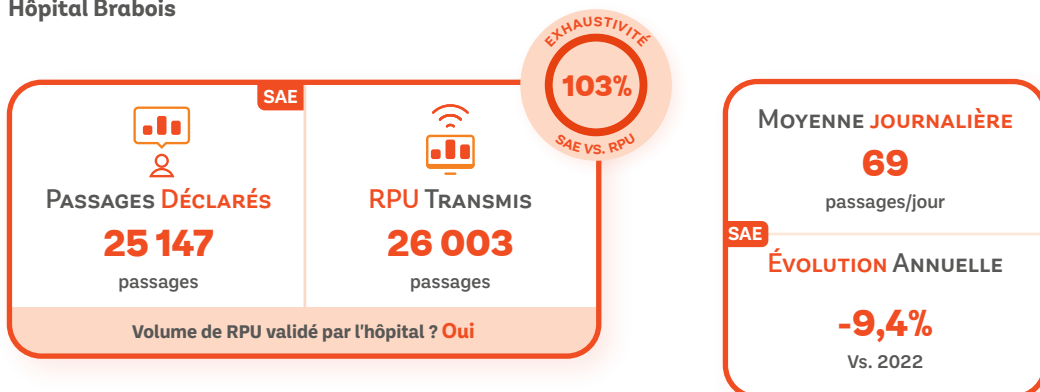
0%

soit 1/363 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

URGENCES PÉDIATRIQUES

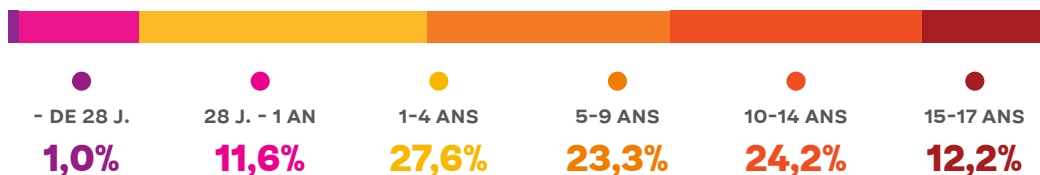
Hôpital Braboïs



Patients

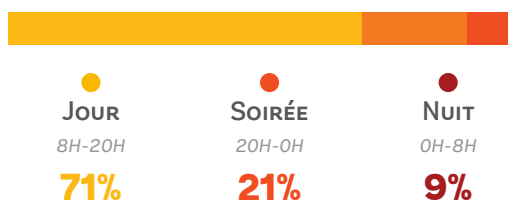


Tranches d'âge des patients

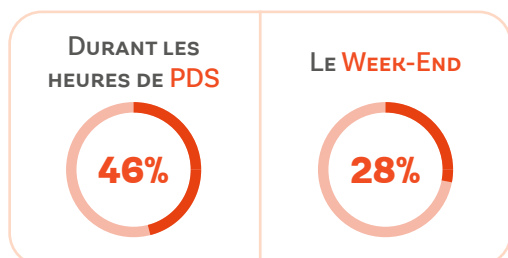
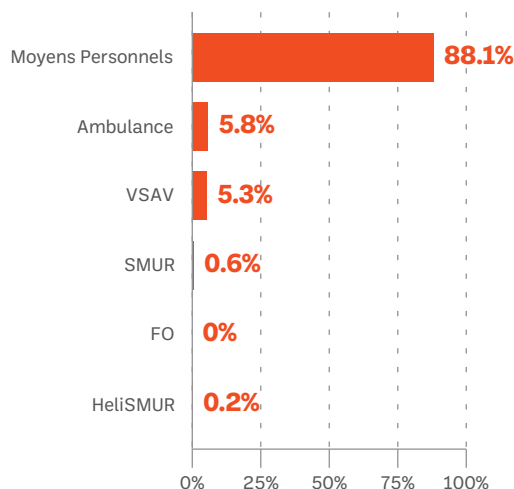


Arrivées

Horaires des arrivées



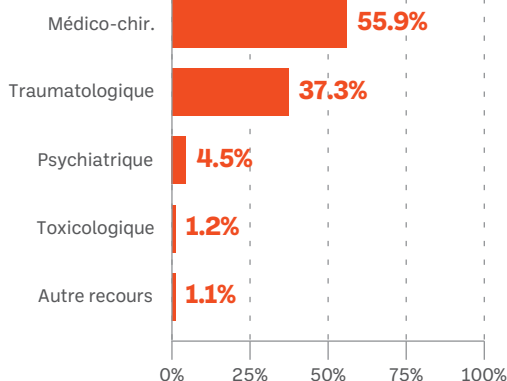
Mode de transport



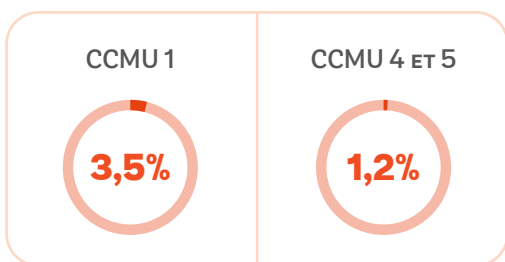
Diagnostic principal

Exploitabilité : 94%

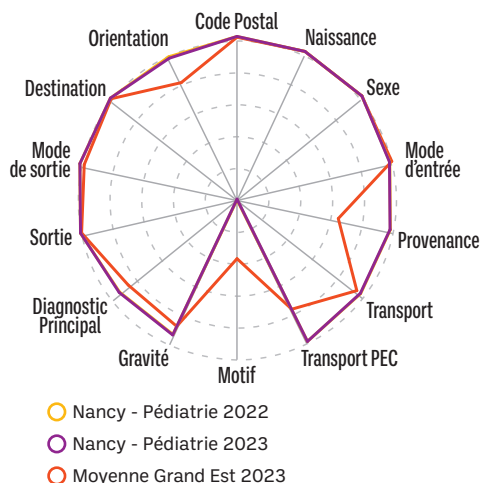
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

2H45

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

58,3%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

77,0%

HOSPITALISATION

20,2%

19,5% Mutations
0,8% Transfert

RETOUR À DOMICILE

79,8%

PARTIS SANS ATTENDRE

2,6%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

15

lits minimum / jour

DÉFINITION

INDICATEUR HET 1 :

Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

0%

de l'année, soit - jours

Outil non opérationnel
pour les SU pédiatriquesNON SATISFAIT
(BJML > HET1)

0%

soit -/- jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

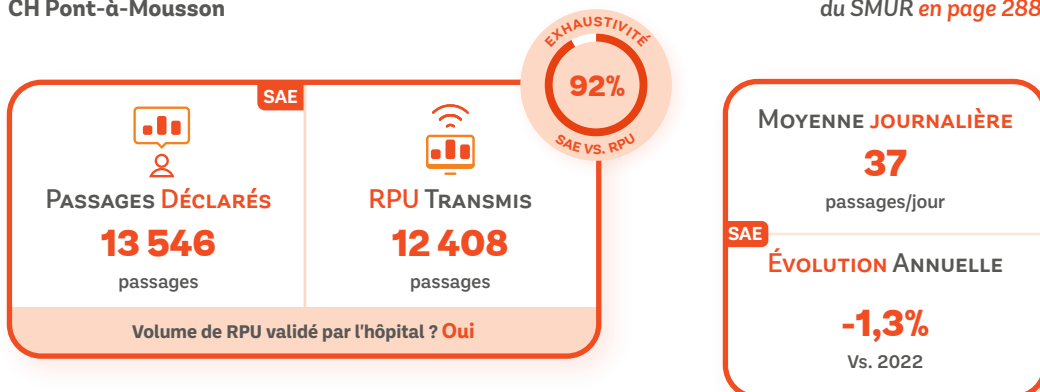
Pont-à-Mousson



sauf exceptions SAE indiquées

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

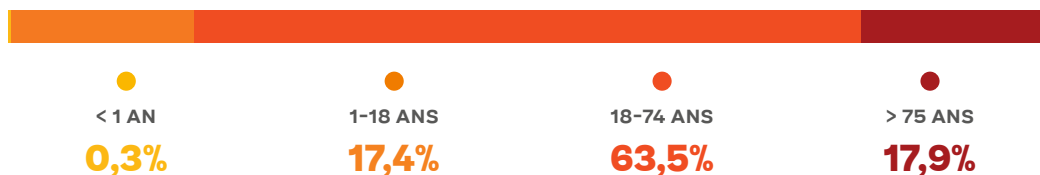
CH Pont-à-Mousson

Retrouvez les données
du SMUR en page 288.

Patients

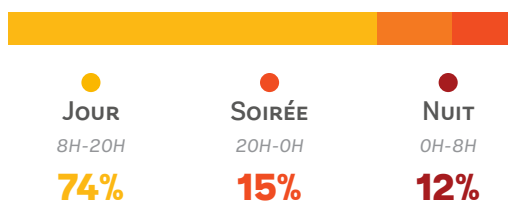


Tranches d'âge des patients

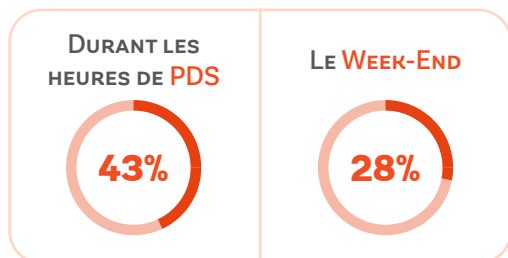
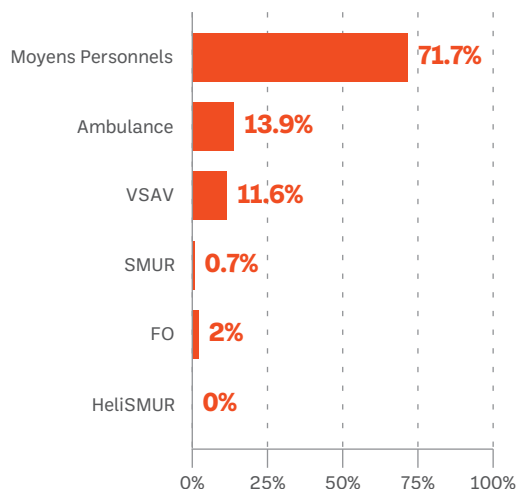


Arrivées

Horaires des arrivées



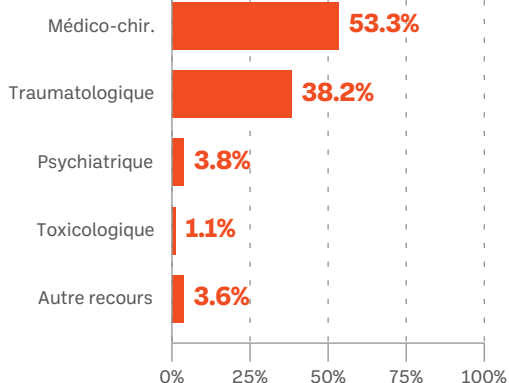
Mode de transport



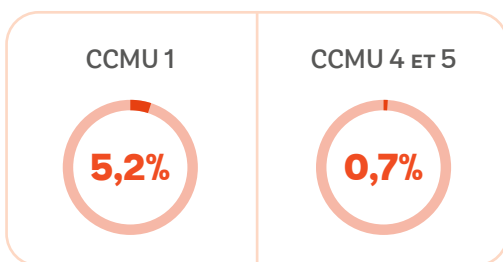
Diagnostic principal

Exploitabilité : 99%

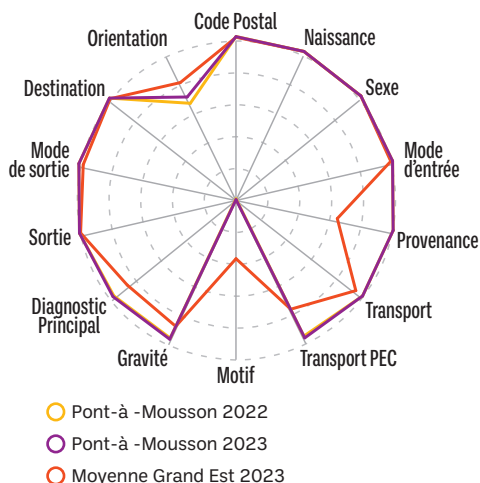
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

2H14

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

43,7%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

81,7%

HOSPITALISATION

19,0%

13,2% Mutations
5,8% Transfert

RETOUR À DOMICILE

81,0%

PARTIS SANS ATTENDRE

1,2%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

5

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

75%

de l'année, soit 274 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

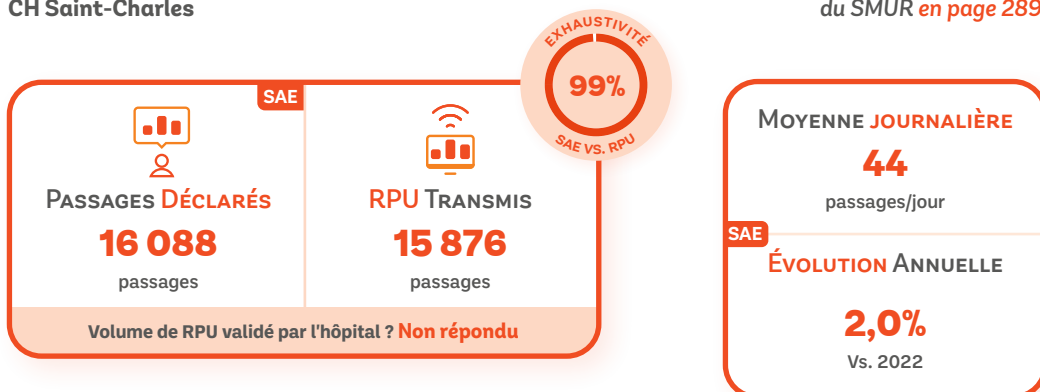
4%

soit 11/274 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

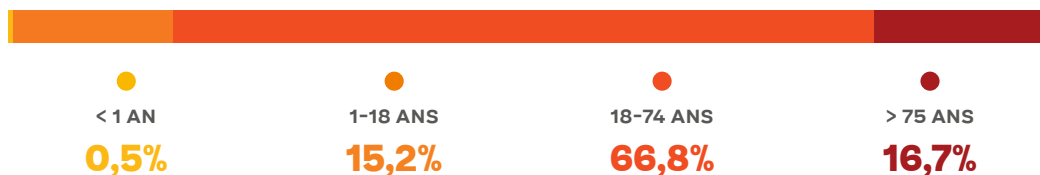
CH Saint-Charles

Retrouvez les données
du SMUR *en page 289.*

Patients

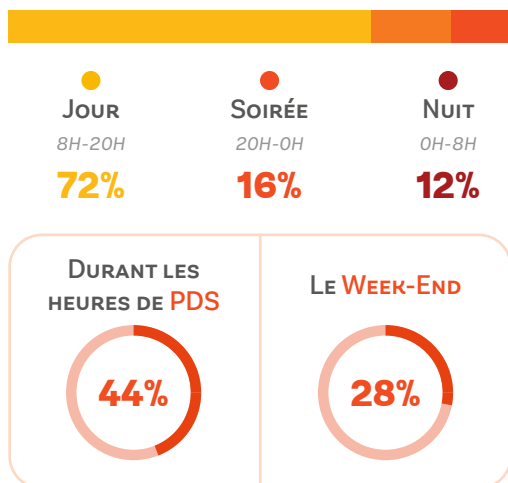


Tranches d'âge des patients

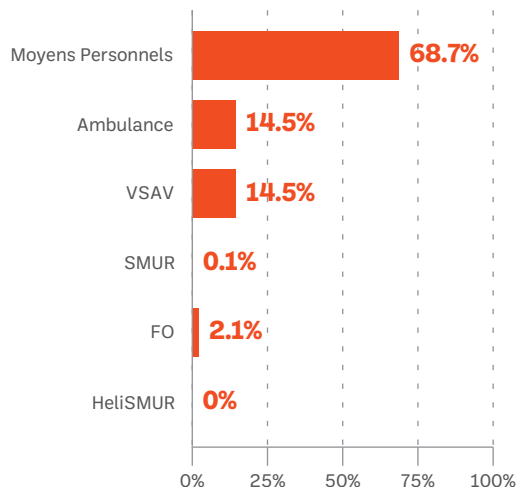


Arrivées

Horaires des arrivées



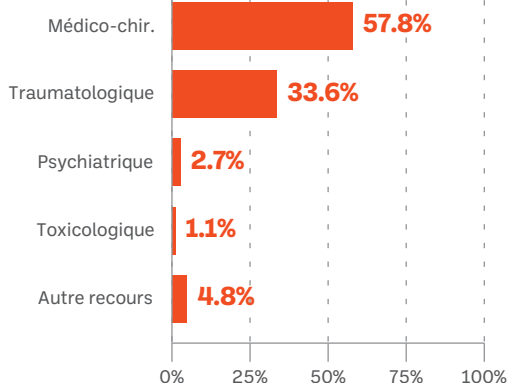
Mode de transport



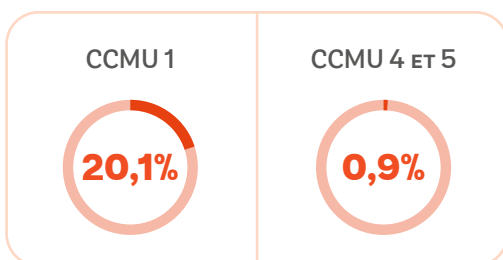
Diagnostic principal

Exploitabilité : 85%

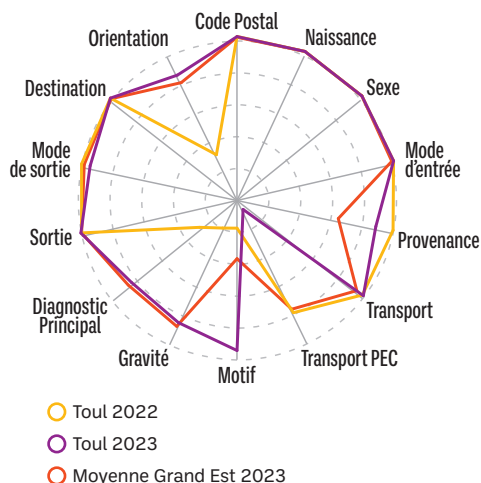
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

2H32

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

46,8%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

79,2%

HOSPITALISATION

23,3%

20,1% Mutations
3,2% Transfert

RETOUR À DOMICILE

76,7%

PARTIS SANS ATTENDRE

0,0%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

7

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

67%

de l'année, soit 245 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

24%

soit 60/245 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

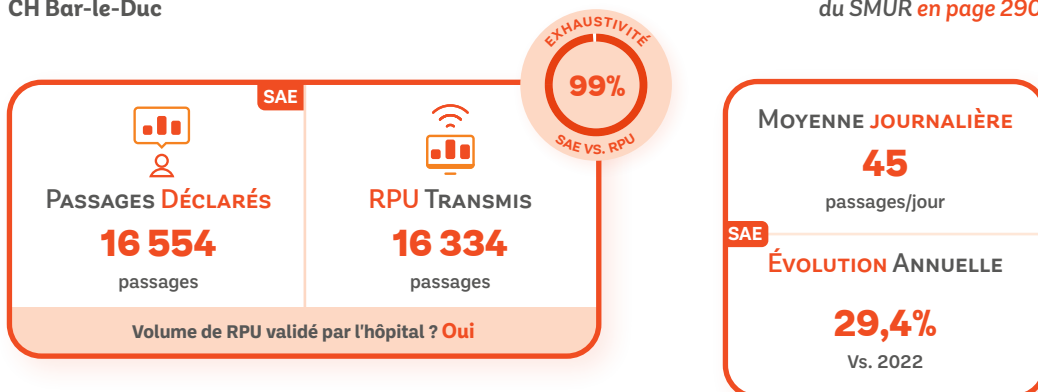
Bar-le-Duc



sauf exceptions SAE indiquées

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

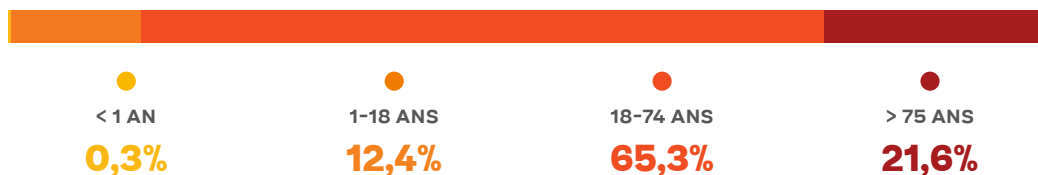
CH Bar-le-Duc

Retrouvez les données
du SMUR en page 290.

Patients

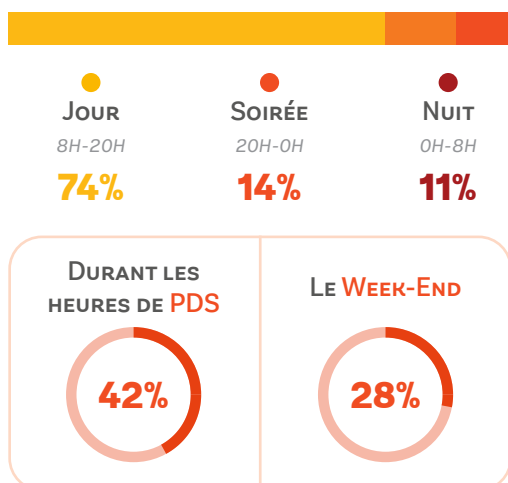


Tranches d'âge des patients

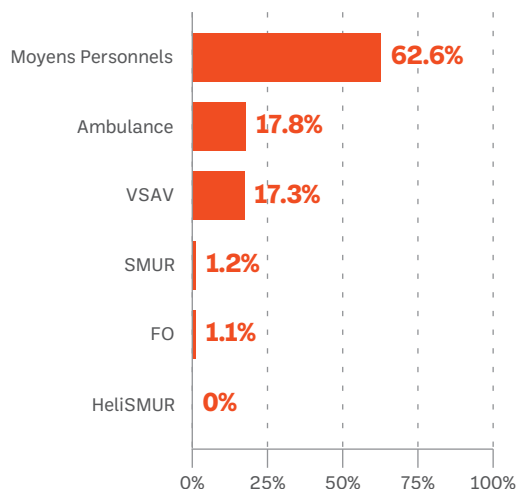


Arrivées

Horaires des arrivées



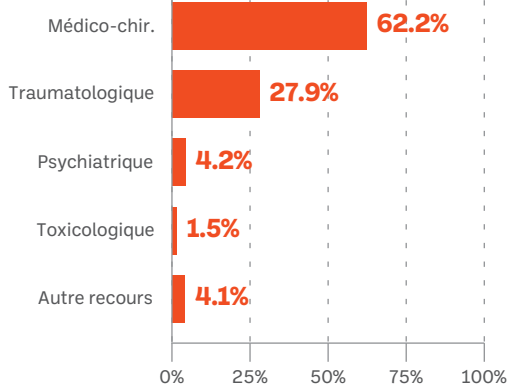
Mode de transport



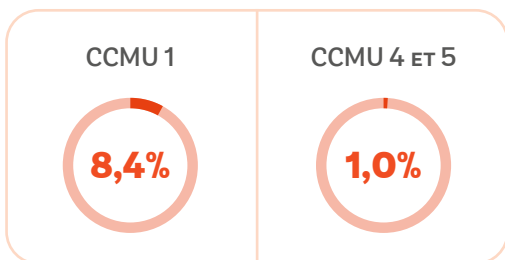
Diagnostic principal

Exploitabilité : 98%

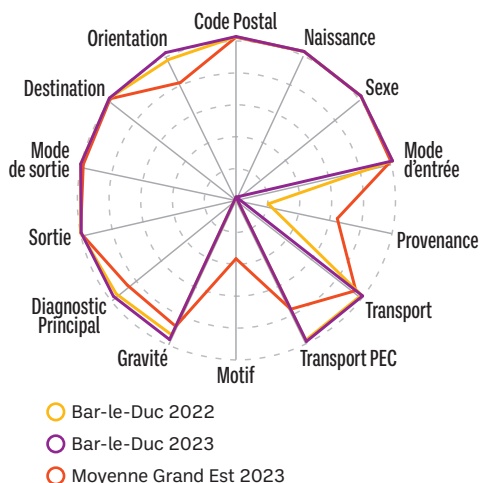
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

0H02

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

53,8%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

85,5%

HOSPITALISATION

0,1%

0,0% Mutations
0,0% Transfert

RETOUR À DOMICILE

99,9%

PARTIS SANS ATTENDRE

1,1%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

2

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

19%

de l'année, soit 69 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

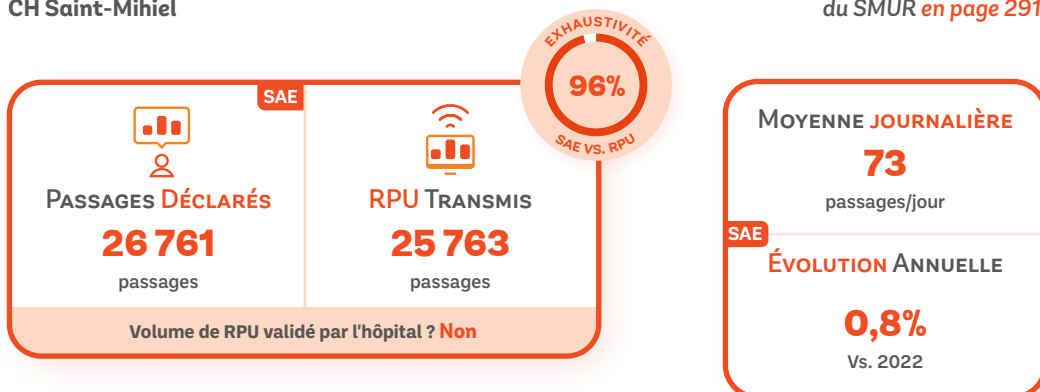
72%

soit 50/69 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

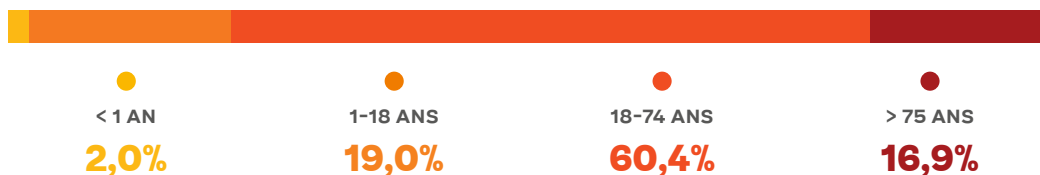
CH Saint-Mihiel

Retrouvez les données
du SMUR *en page 291.*

Patients

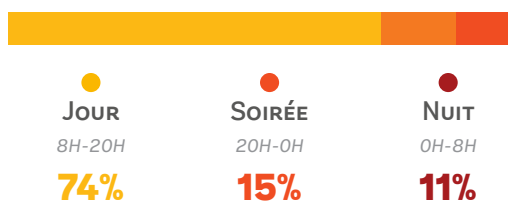


Tranches d'âge des patients

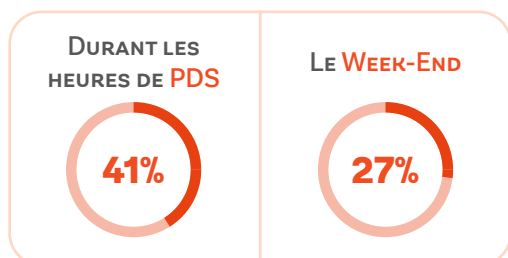
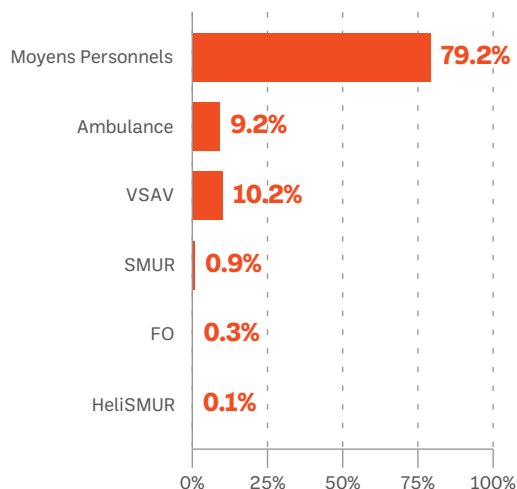


Arrivées

Horaires des arrivées



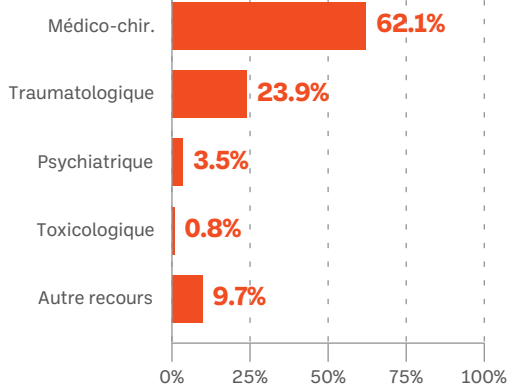
Mode de transport



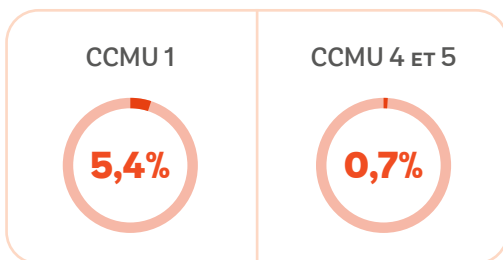
Diagnostic principal

Exploitabilité : 99%

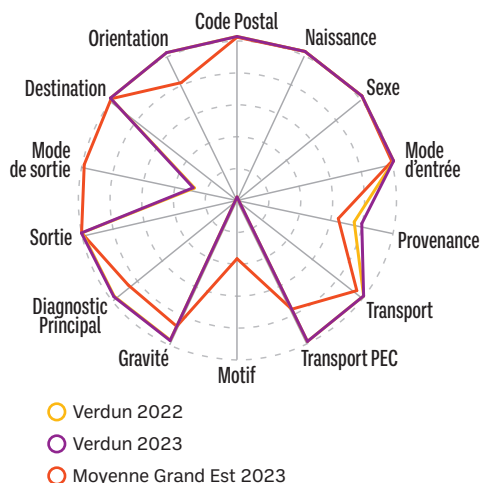
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

0H01

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

70,8%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

66,7%

HOSPITALISATION

0,3%

0,3% Mutations
0,0% Transfert

RETOUR À DOMICILE

99,7%

PARTIS SANS ATTENDRE

0,0%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

0

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

50%

de l'année, soit 184 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

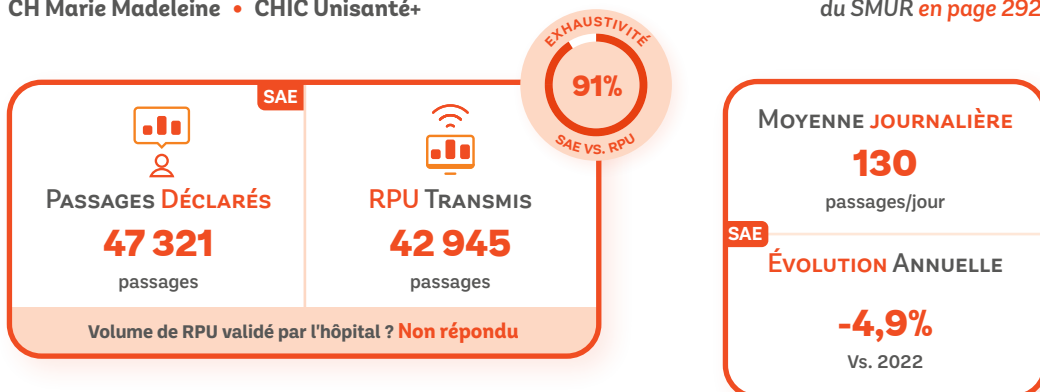
100%

soit 184/184 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES
CH Marie Madeleine • CHIC Unisanté+

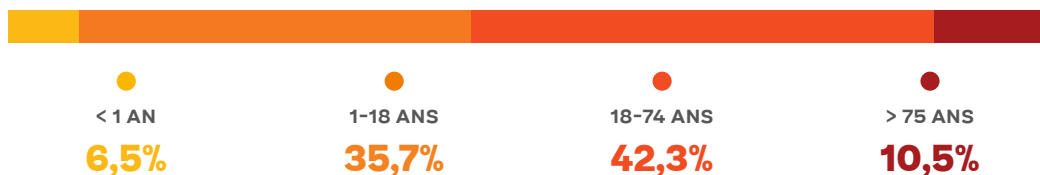
Retrouvez les données
du SMUR en page 292.



Patients

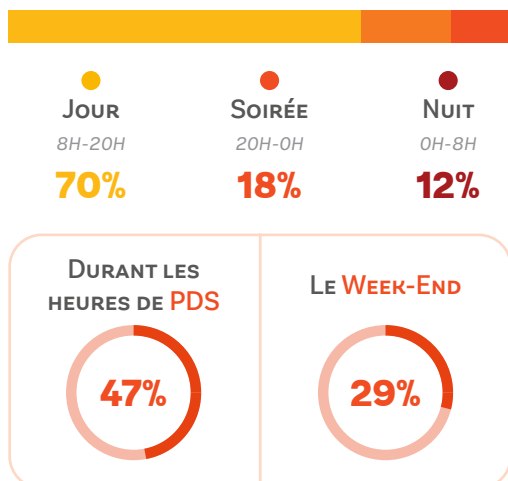


Tranches d'âge des patients

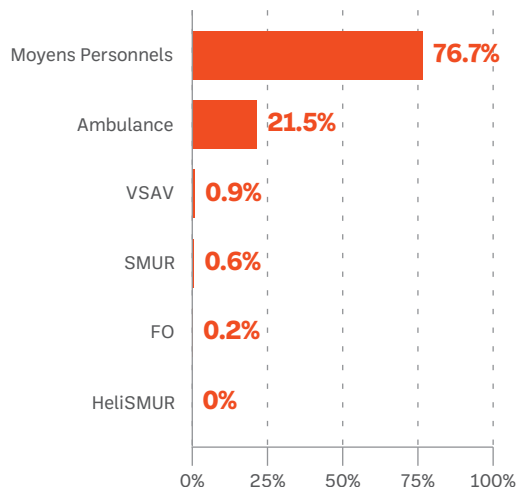


Arrivées

Horaires des arrivées



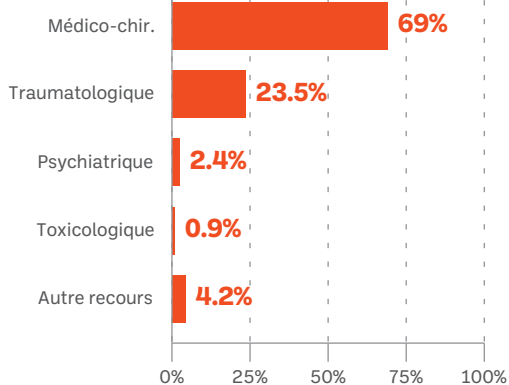
Mode de transport



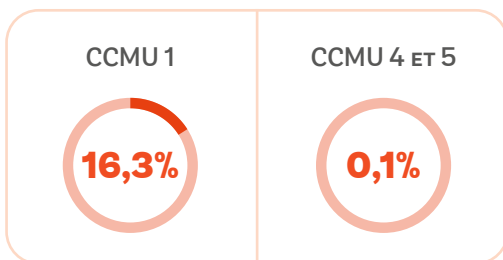
Diagnostic principal

Exploitabilité : 95%

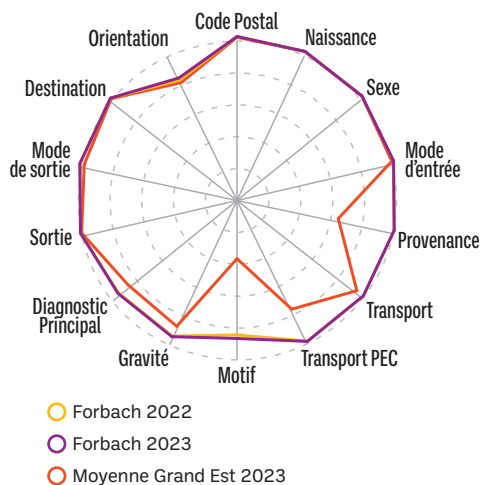
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

2H38

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

37,3%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

68,8%

HOSPITALISATION

14,1%

11,6% Mutations
2,5% Transfert

RETOUR À DOMICILE

85,8%

PARTIS SANS ATTENDRE

3,7%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

14

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

98%

de l'année, soit 359 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

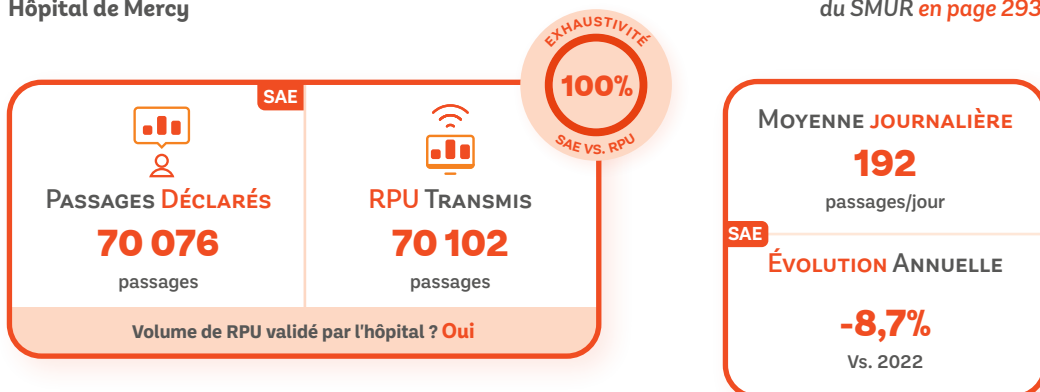
92%

soit 330/359 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES
Hôpital de Mercy

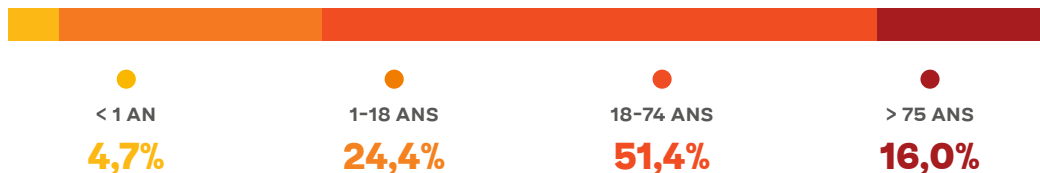
Retrouvez les données
du SMUR en page 293.



Patients

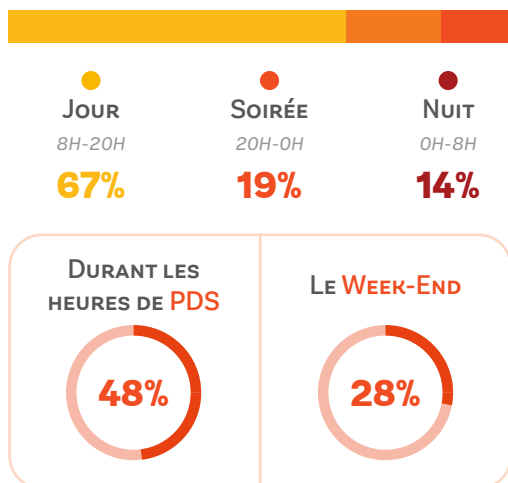


Tranches d'âge des patients

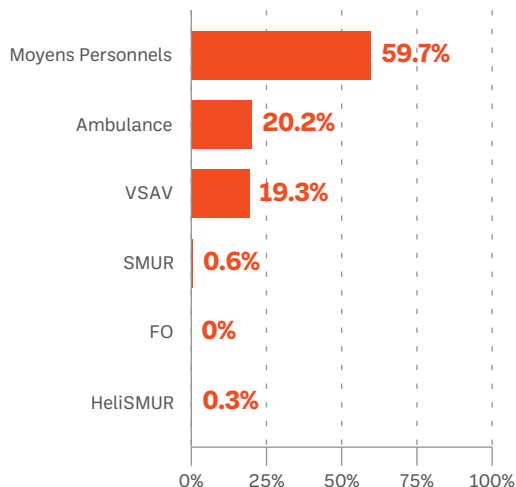


Arrivées

Horaires des arrivées



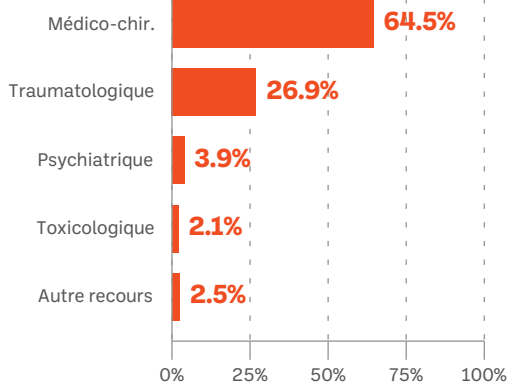
Mode de transport



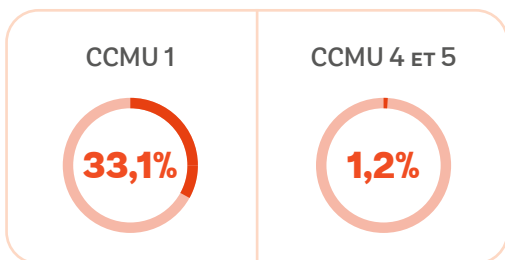
Diagnostic principal

Exploitabilité : 82%

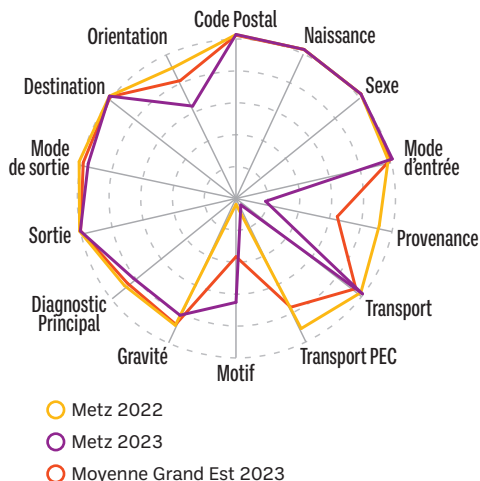
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité



ÉVOLUTION DE L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE



Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

4H24

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

42,3%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

49,3%

HOSPITALISATION

29,6%

28,5% Mutations
1,1% Transfert

RETOUR À DOMICILE

70,4%

PARTIS SANS ATTENDRE

6,0%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

32

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

64%

de l'année, soit 235 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

89%

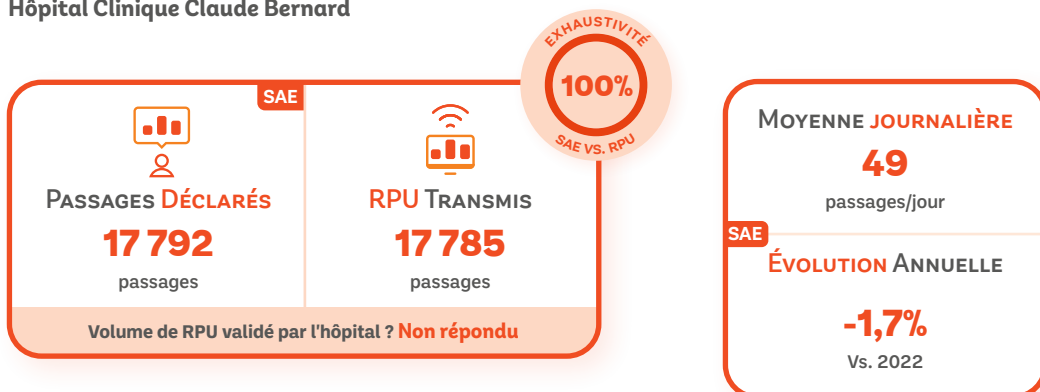
soit 208/235 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

Metz - Claude Bernard

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

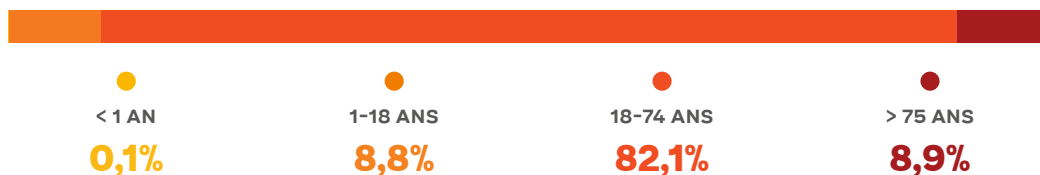
Hôpital Clinique Claude Bernard



Patients

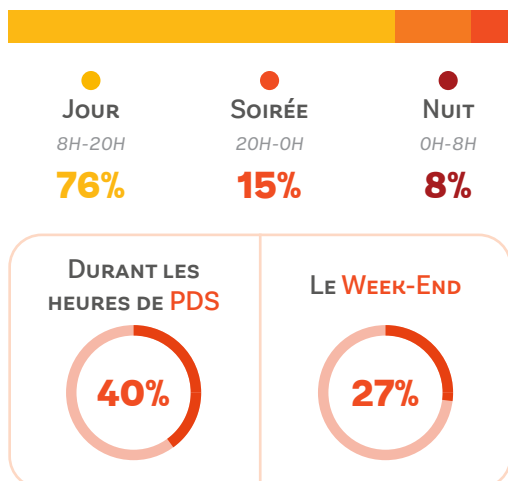


Tranches d'âge des patients

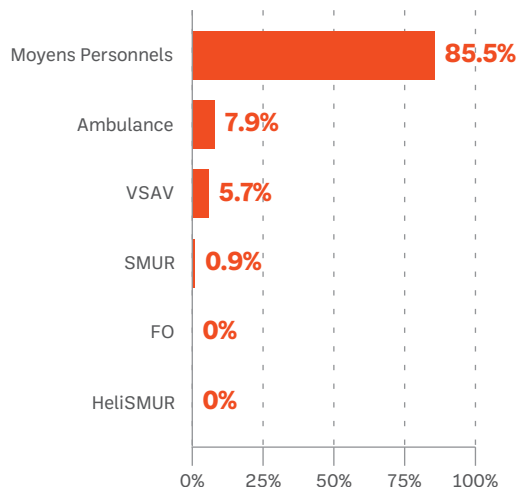


Arrivées

Horaires des arrivées



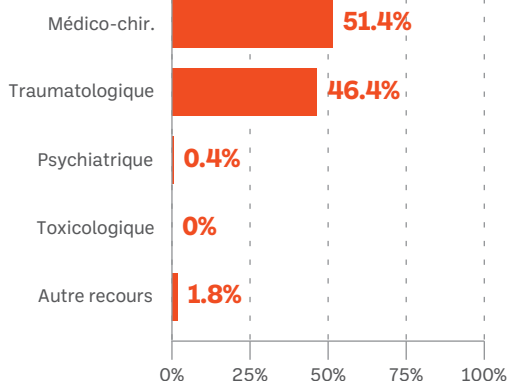
Mode de transport



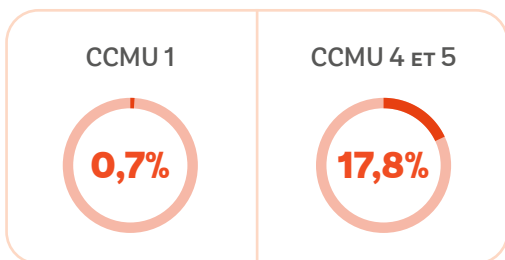
Diagnostic principal

Exploitabilité : 90%

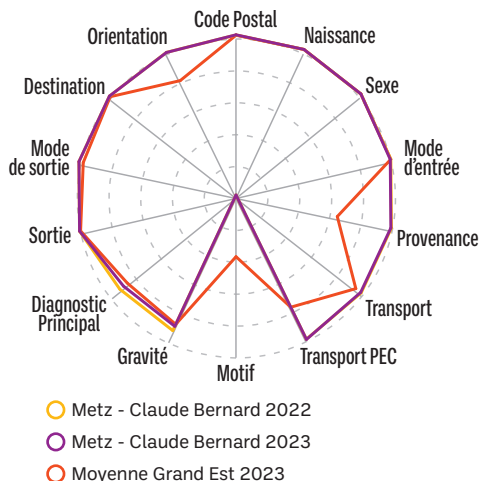
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

2H26

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

84,4%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

70,0%

HOSPITALISATION

45,5%

44,9% Mutations
0,6% Transfert

RETOUR À DOMICILE

54,5%

PARTIS SANS ATTENDRE

8,4%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

13

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

97%

de l'année, soit 354 jours

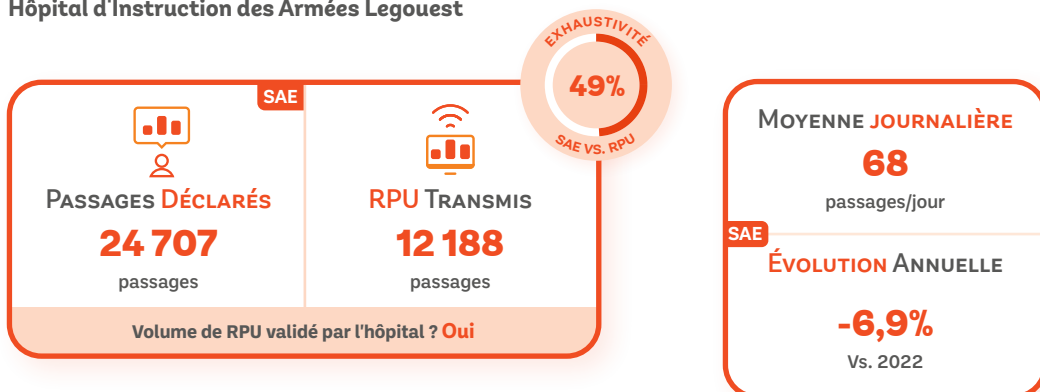
DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

42%

soit 148/354 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

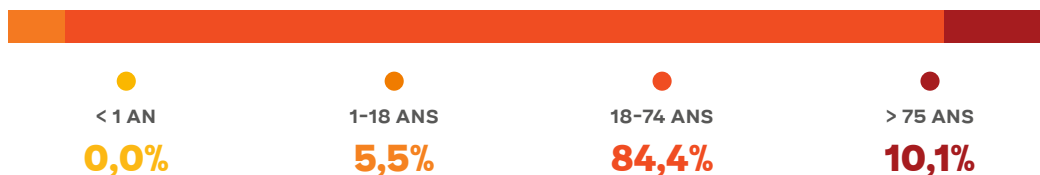
URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES
Hôpital d'Instruction des Armées Legouest



Patients

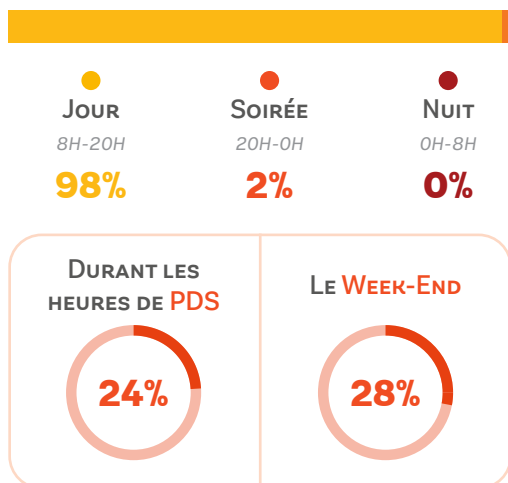


Tranches d'âge des patients

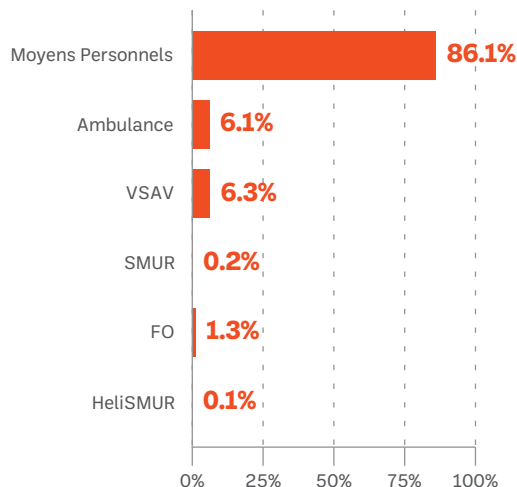


Arrivées

Horaires des arrivées



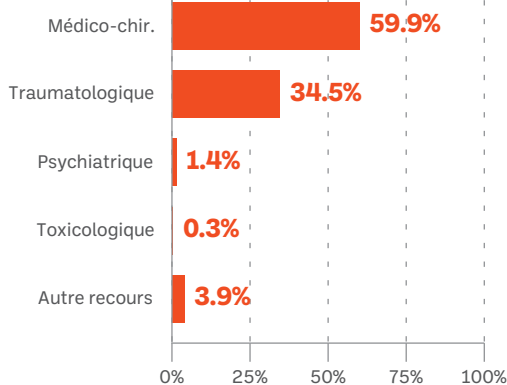
Mode de transport



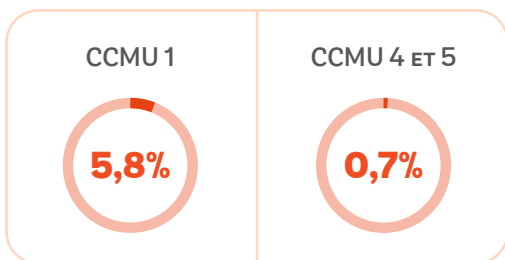
Diagnostic principal

Exploitabilité : 95%

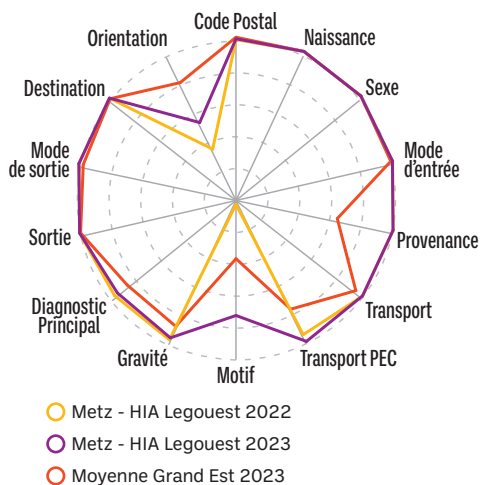
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

2H19

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

36,1%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

82,6%

HOSPITALISATION

7,8%

2,5% Mutations
5,3% Transfert

RETOUR À DOMICILE

92,2%

PARTIS SANS ATTENDRE

1,9%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

2

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

90%

de l'année, soit 330 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

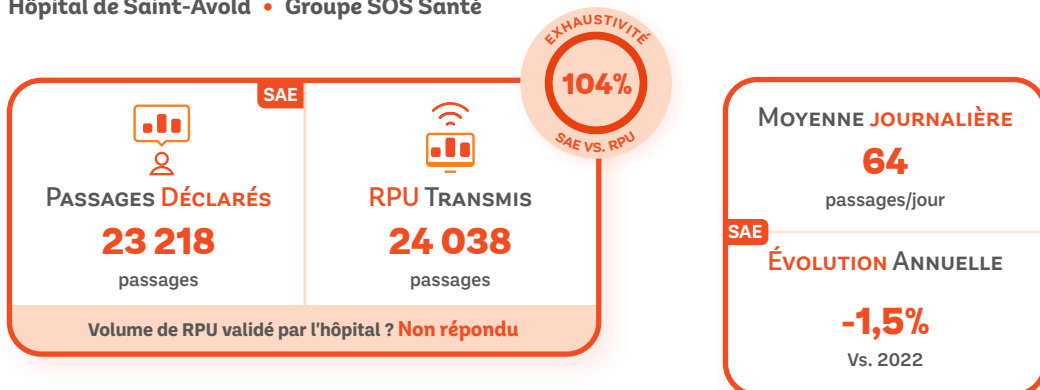
81%

soit 267/330 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

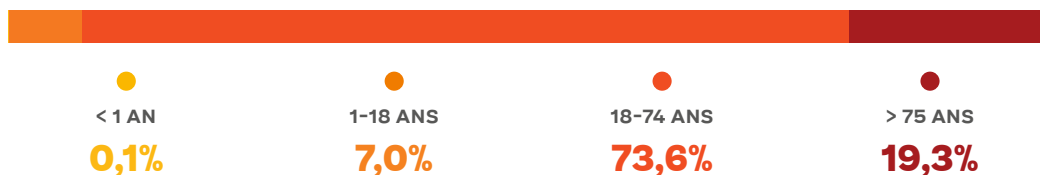
Hôpital de Saint-Avold • Groupe SOS Santé



Patients

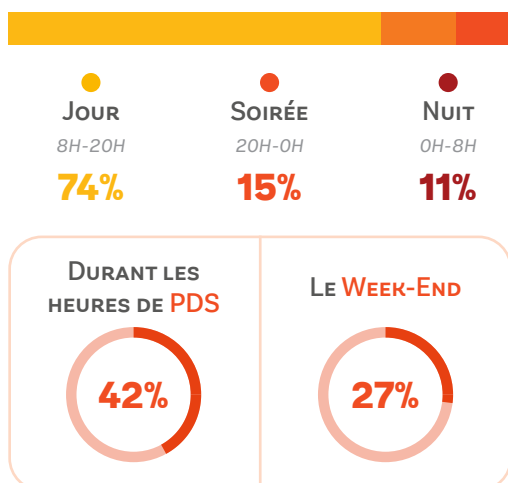


Tranches d'âge des patients

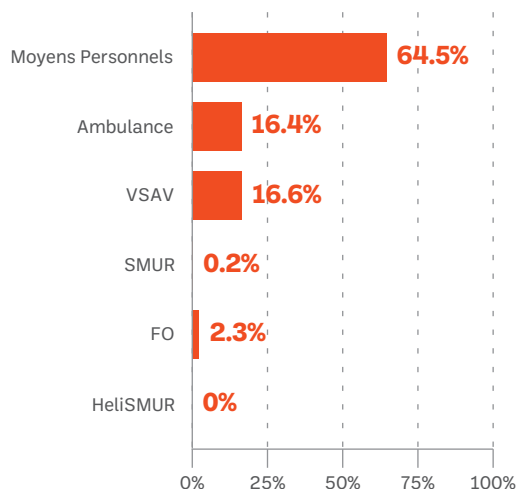


Arrivées

Horaires des arrivées



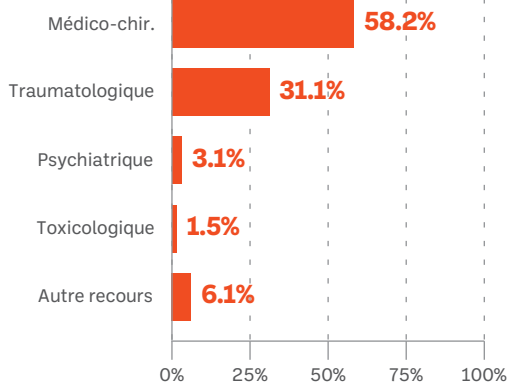
Mode de transport



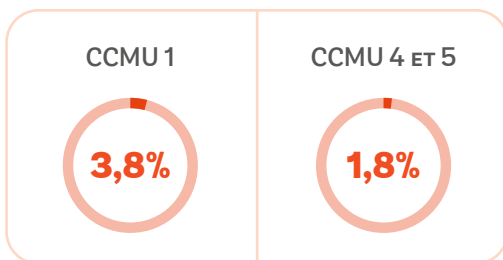
Diagnostic principal

Exploitabilité : 97%

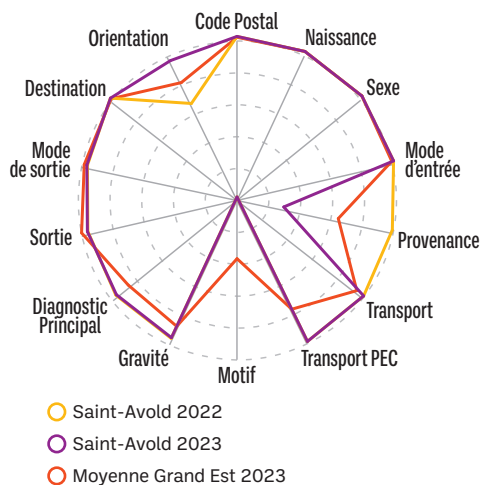
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

3H03

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

33,8%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

78,7%

HOSPITALISATION

35,0%

34,9% Mutations
0,1% Transfert

RETOUR À DOMICILE

65,0%

PARTIS SANS ATTENDRE

2,8%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

17

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

0%

de l'année, soit 1 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

0%

soit 0/1 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

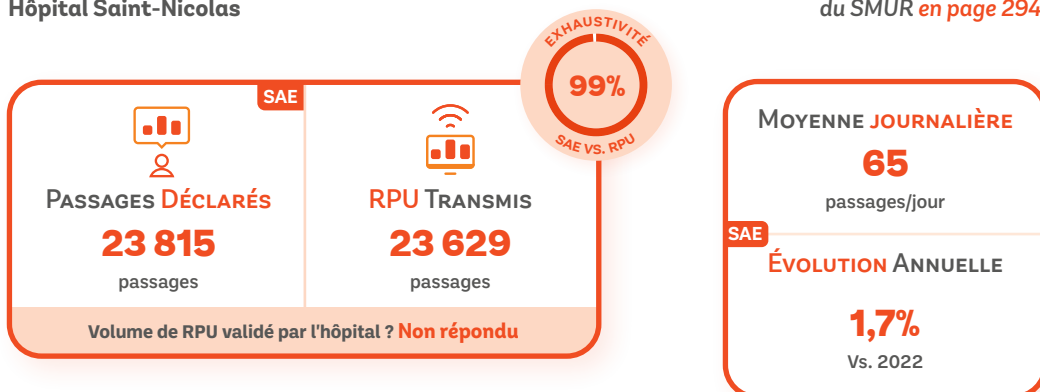
Sarrebourg

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES
Hôpital Saint-Nicolas



sauf exceptions SAE indiquées

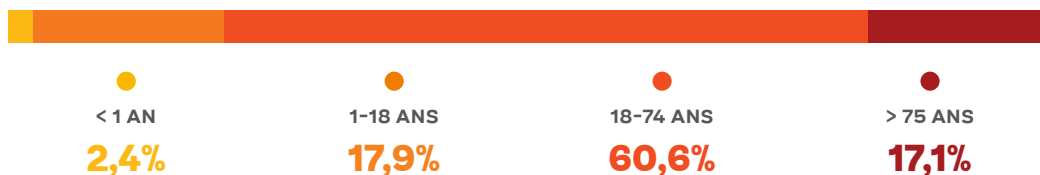
Retrouvez les données
du SMUR en page 294.



Patients

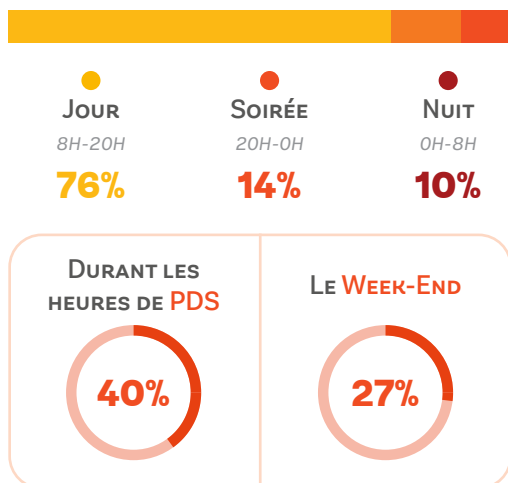


Tranches d'âge des patients

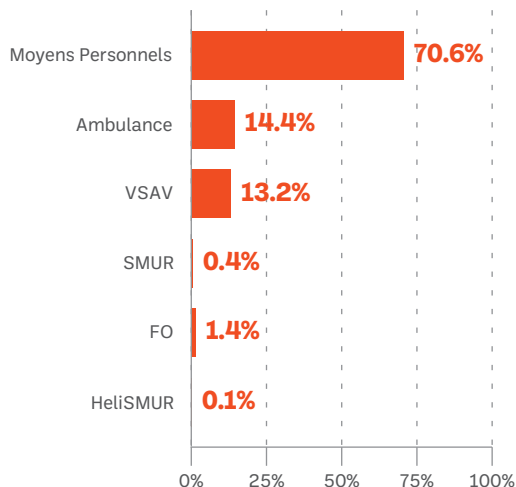


Arrivées

Horaires des arrivées



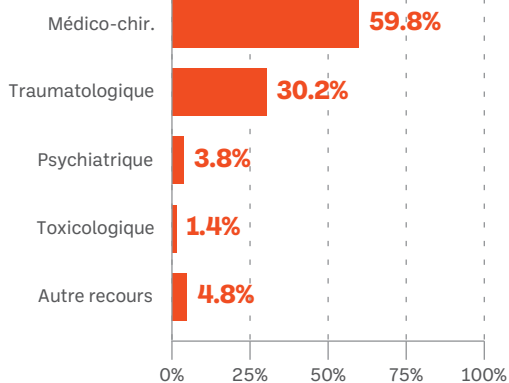
Mode de transport



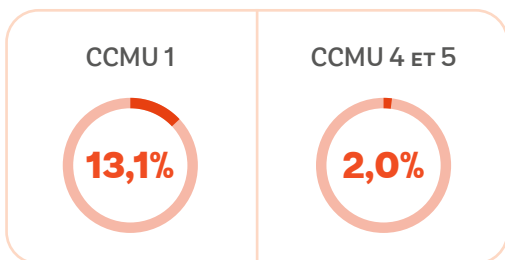
Diagnostic principal

Exploitabilité : 97%

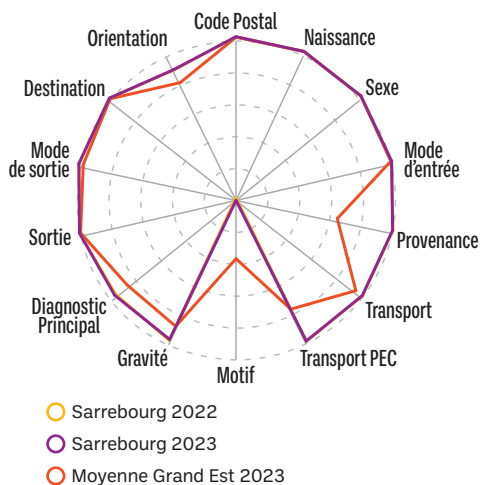
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE
2H24Inférieure à 4h
LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

36,5%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

77,1%

HOSPITALISATION

21,0%

18,5% Mutations
2,5% Transfert

RETOUR À DOMICILE

79,0%

PARTIS SANS ATTENDRE
1,6%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

11

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

65%

de l'année, soit 238 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

60%

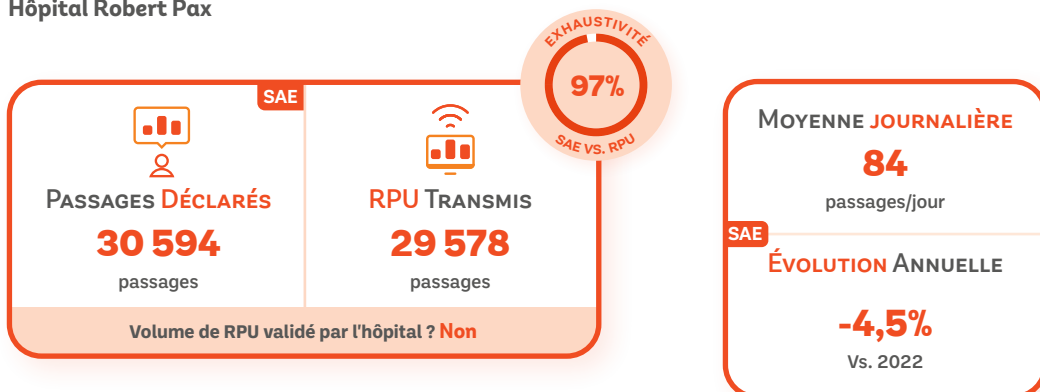
soit 143/238 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

Sarreguemines

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

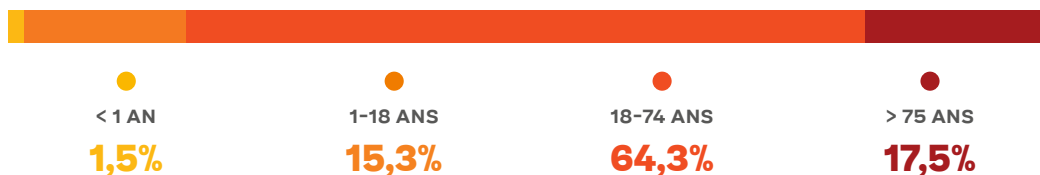
Hôpital Robert Pax



Patients

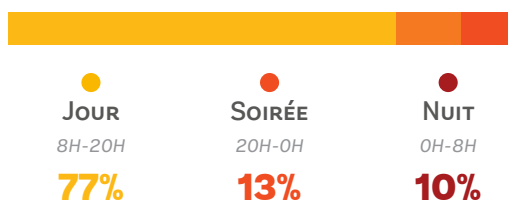


Tranches d'âge des patients

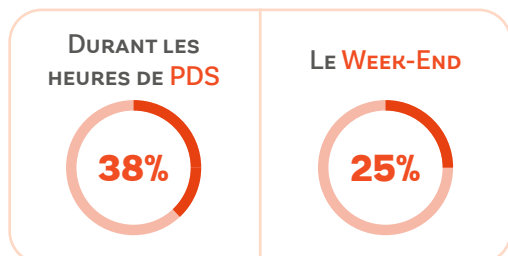
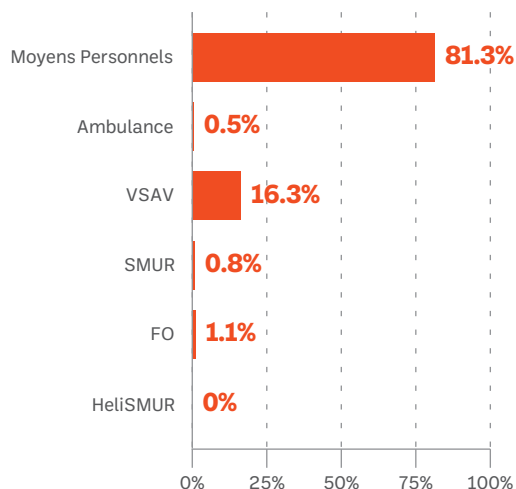


Arrivées

Horaires des arrivées



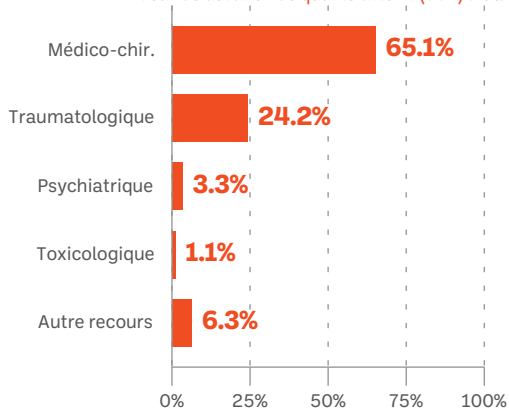
Mode de transport



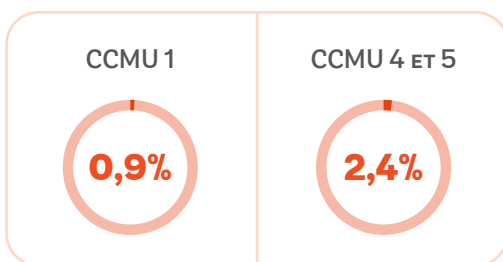
Diagnostic principal

Exploitabilité : 100%

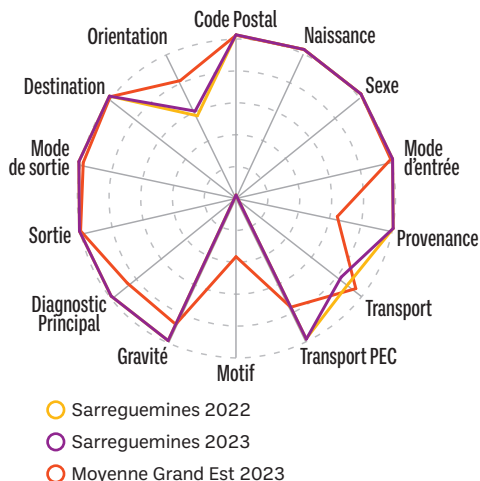
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

4H03

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

22,9%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

58,2%

HOSPITALISATION

25,0%

25,0% Mutations
0,0% Transfert

RETOUR À DOMICILE

75,0%

PARTIS SANS ATTENDRE

0,0%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

17

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

98%

de l'année, soit 357 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

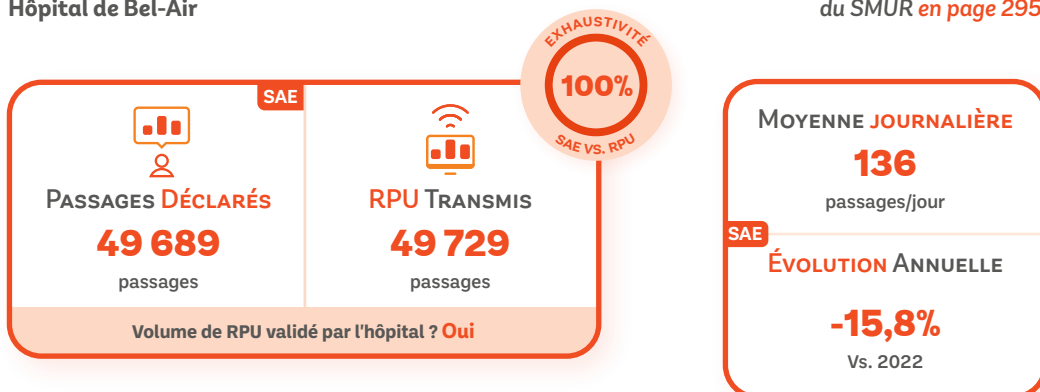
19%

soit 67/357 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES
Hôpital de Bel-Air

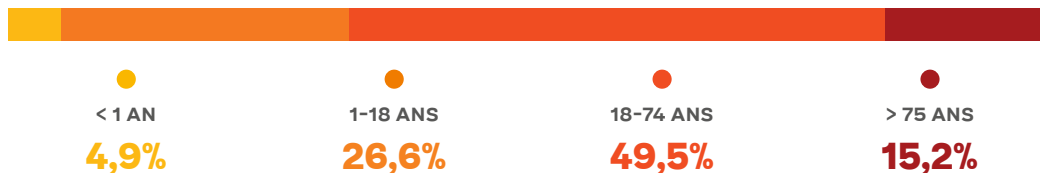
Retrouvez les données
du SMUR en page 295.



Patients

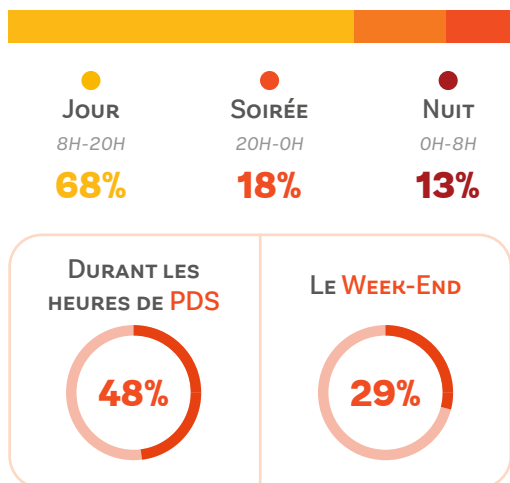


Tranches d'âge des patients

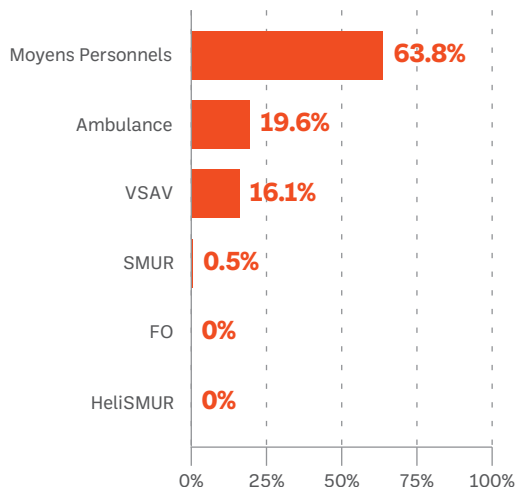


Arrivées

Horaires des arrivées



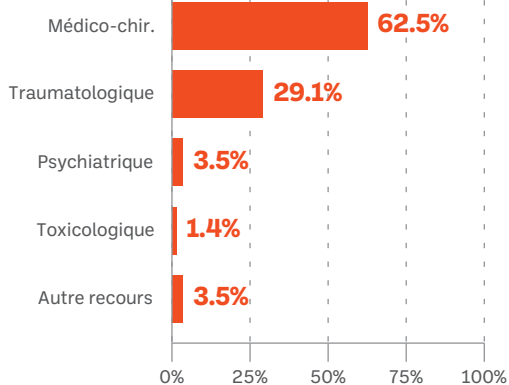
Mode de transport



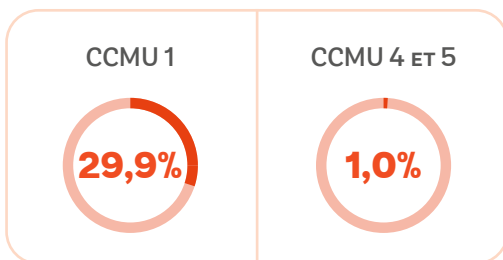
Diagnostic principal

Exploitabilité : 90%

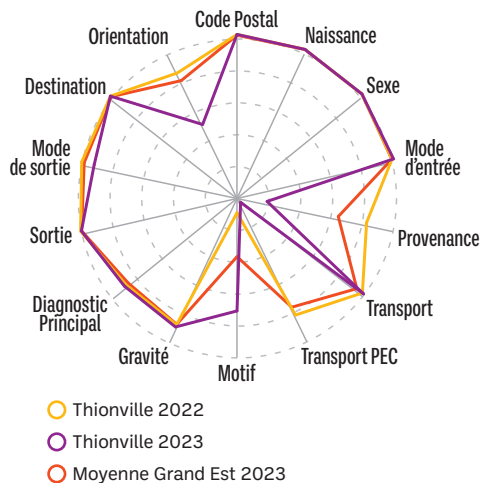
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

3H30

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

46,3%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

61,0%

HOSPITALISATION

30,7%

30,2% Mutations
0,5% Transfert

RETOUR À DOMICILE

69,3%

PARTIS SANS ATTENDRE

4,3%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

25

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

88%

de l'année, soit 323 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

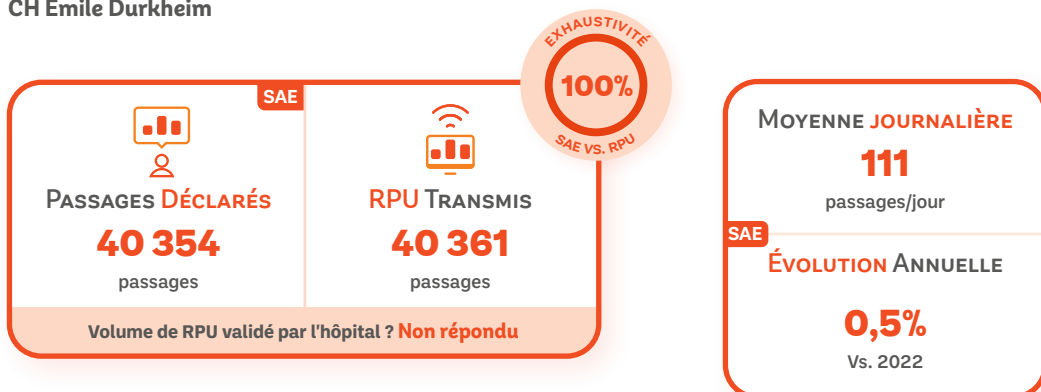
18%

soit 57/323 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

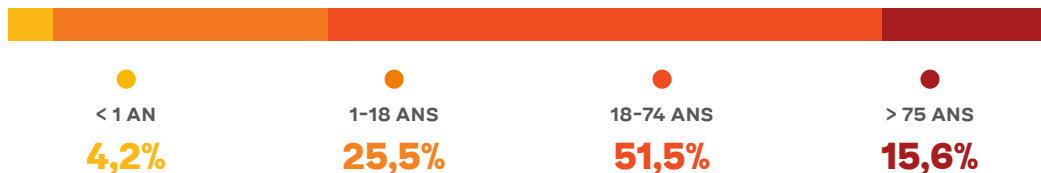
CH Émile Durkheim



Patients

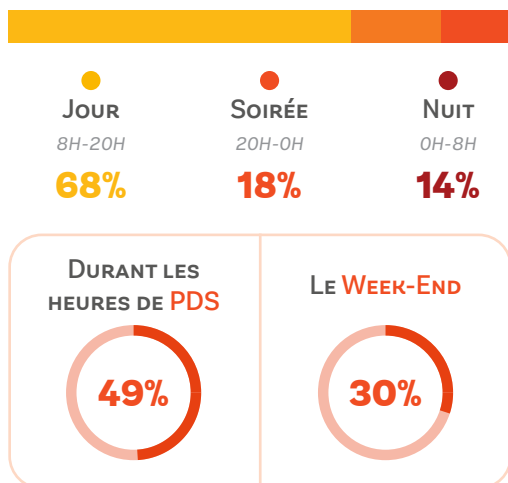


Tranches d'âge des patients

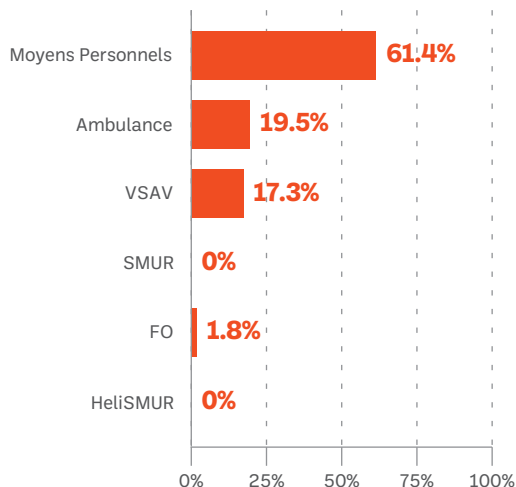


Arrivées

Horaires des arrivées



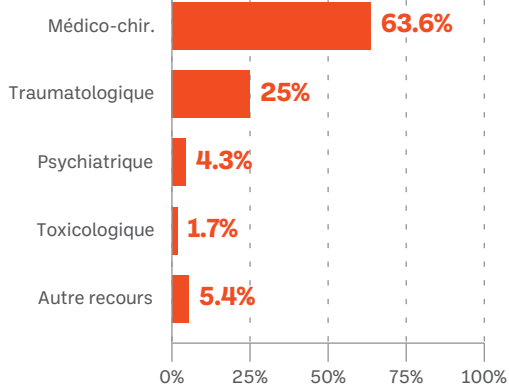
Mode de transport



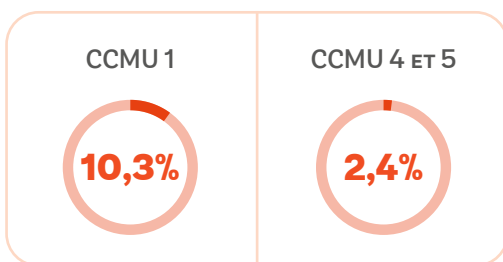
Diagnostic principal

Exploitabilité : 94%

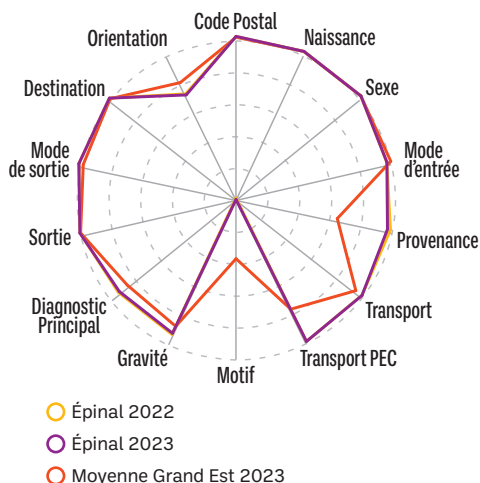
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

4H16

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

21,2%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

54,4%

HOSPITALISATION

19,6%

13,8% Mutations
5,7% Transfert

RETOUR À DOMICILE

80,1%

PARTIS SANS ATTENDRE

7,0%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

17

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

87%

de l'année, soit 316 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

72%

soit 229/316 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

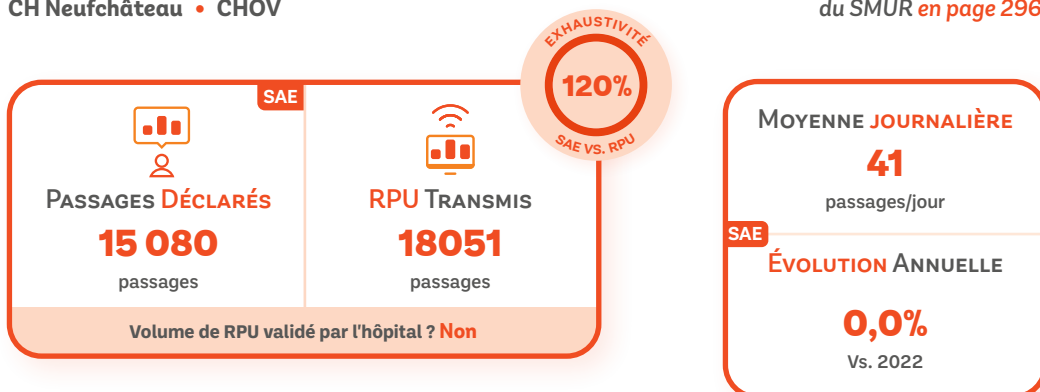
Neufchâteau

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES
CH Neufchâteau • CHOV



sauf exceptions SAE indiquées

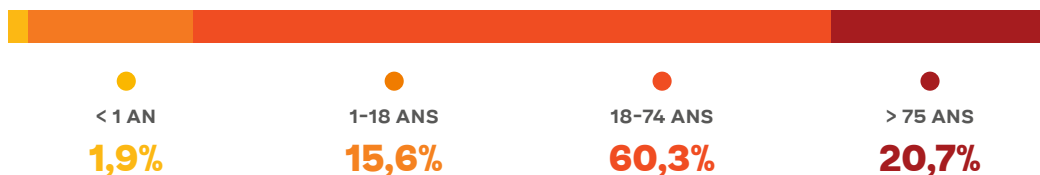
Retrouvez les données
du SMUR en page 296.



Patients

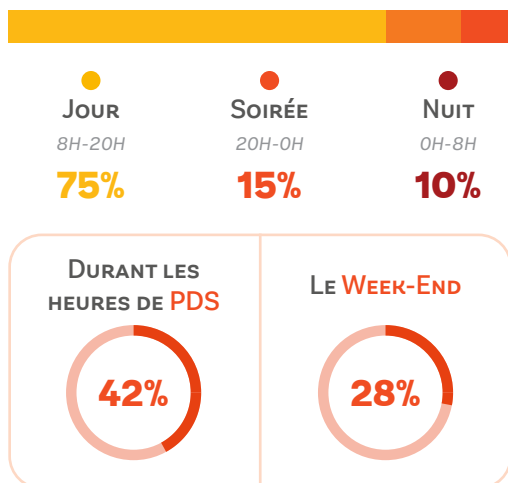


Tranches d'âge des patients

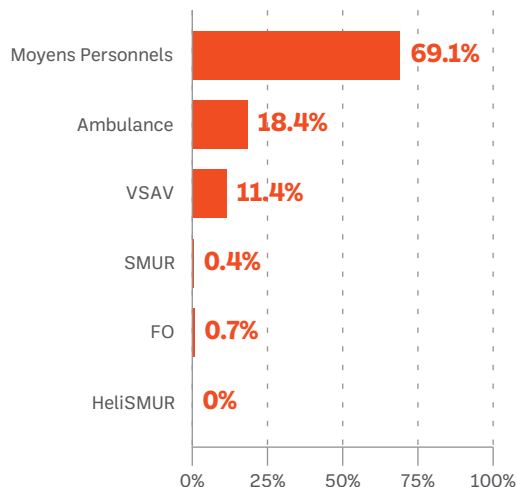


Arrivées

Horaires des arrivées



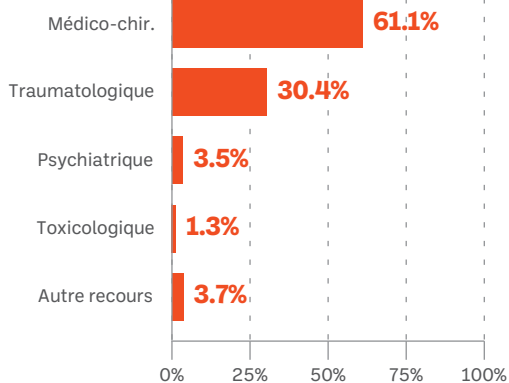
Mode de transport



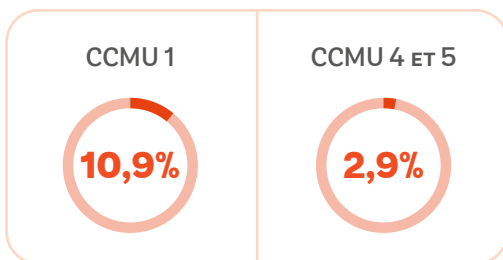
Diagnostic principal

Exploitabilité : 94%

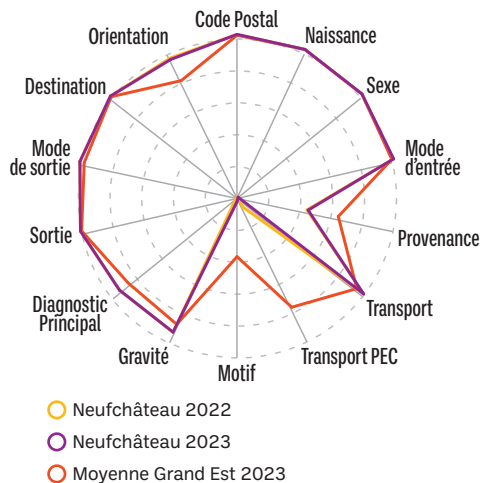
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE
2H01

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTESLORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

HOSPITALISATION

31,2%

29,4% Mutations
1,7% Transfert

RETOUR À DOMICILE

68,8%

PARTIS SANS ATTENDRE

0,0%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

12

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

76%

de l'année, soit 278 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

71%

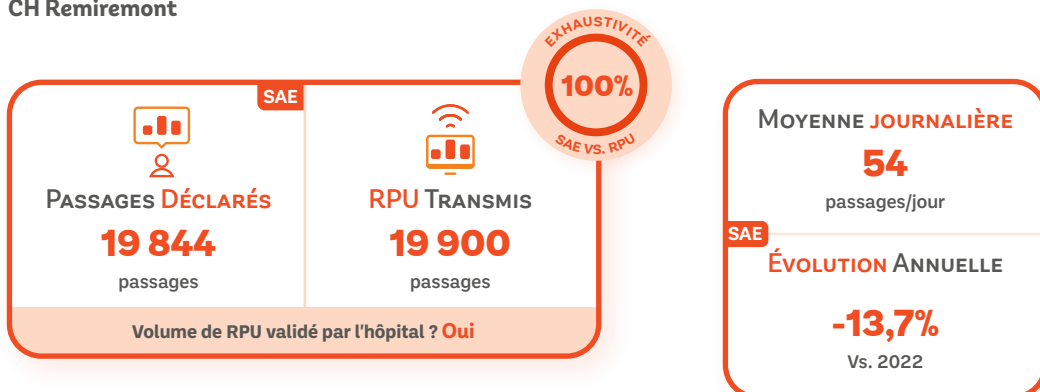
soit 196/278 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

Remiremont

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

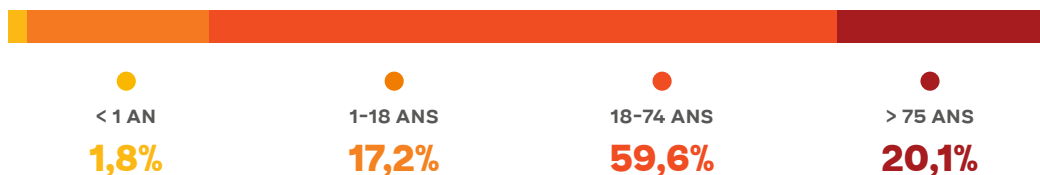
CH Remiremont



Patients

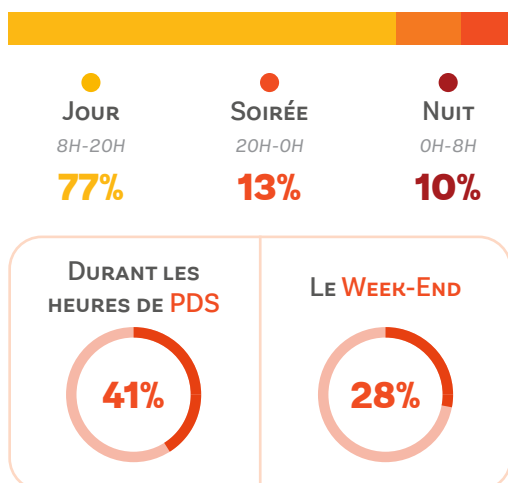


Tranches d'âge des patients

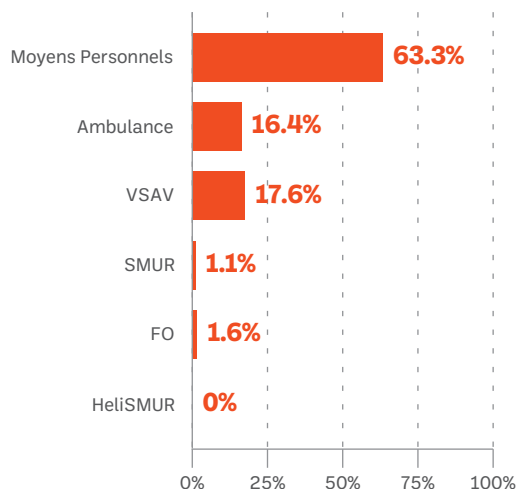


Arrivées

Horaires des arrivées



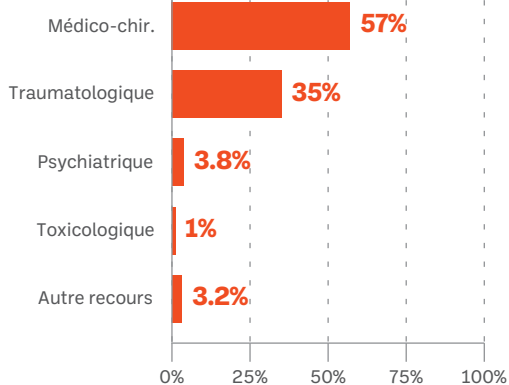
Mode de transport



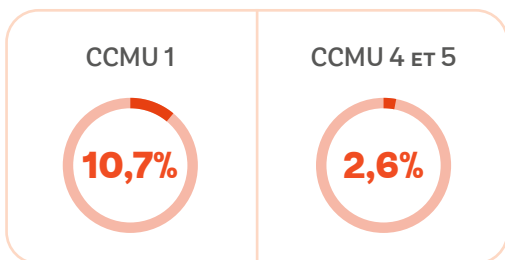
Diagnostic principal

Exploitabilité : 98%

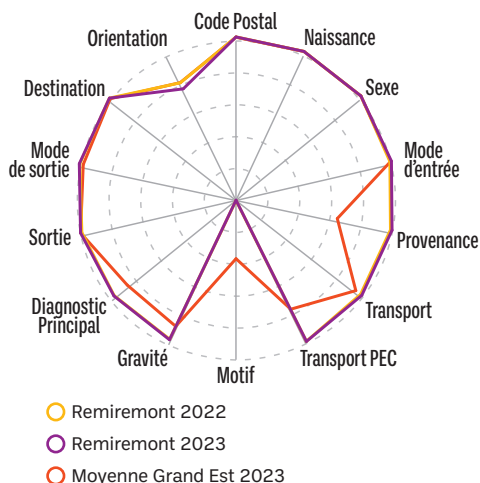
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

2H24

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

36,7%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

77,8%

HOSPITALISATION

19,6%

14,7% Mutations
4,9% Transfert

RETOUR À DOMICILE

80,2%

PARTIS SANS ATTENDRE

1,3%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

11

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

76%

de l'année, soit 277 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

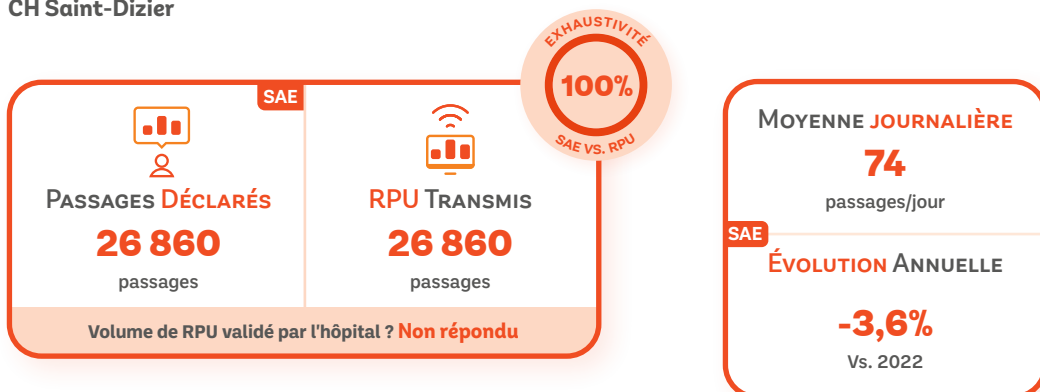
66%

soit 183/277 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES

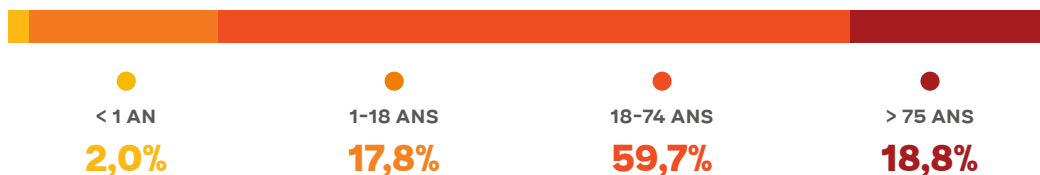
CH Saint-Dizier



Patients

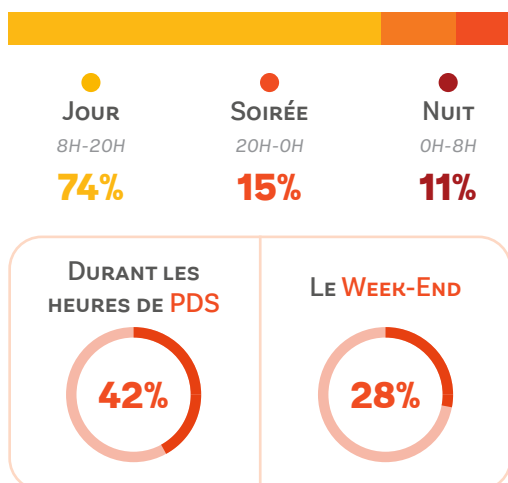


Tranches d'âge des patients

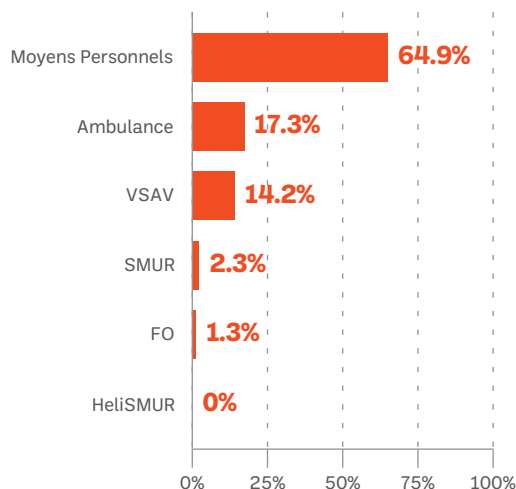


Arrivées

Horaires des arrivées



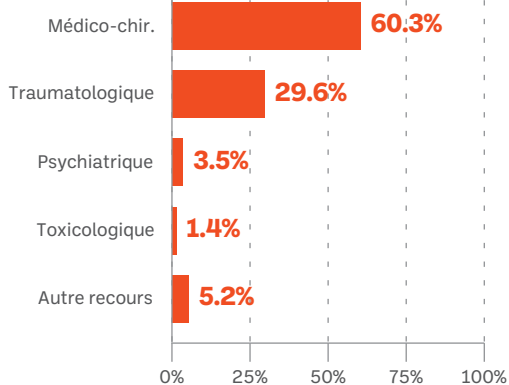
Mode de transport



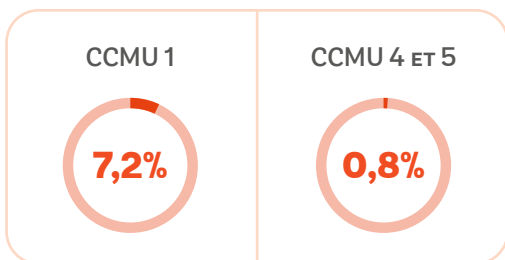
Diagnostic principal

Exploitabilité : 98%

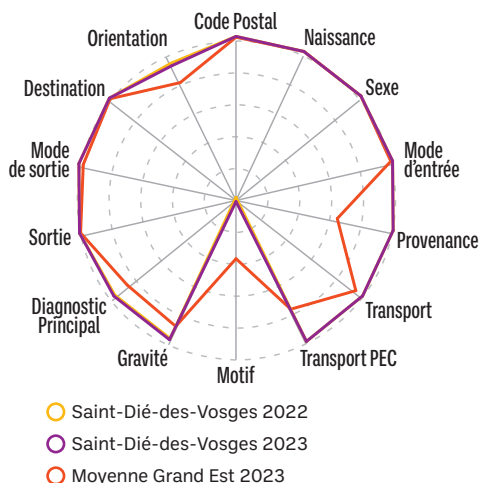
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Oui



Gravité (CCMU)



Exploitabilité

ÉVOLUTION DE
L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE

Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

2H46

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

45,6%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

76,0%

HOSPITALISATION

25,0%

22,7% Mutations
2,2% Transfert

RETOUR À DOMICILE

75,0%

PARTIS SANS ATTENDRE

2,4%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

15

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

88%

de l'année, soit 320 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

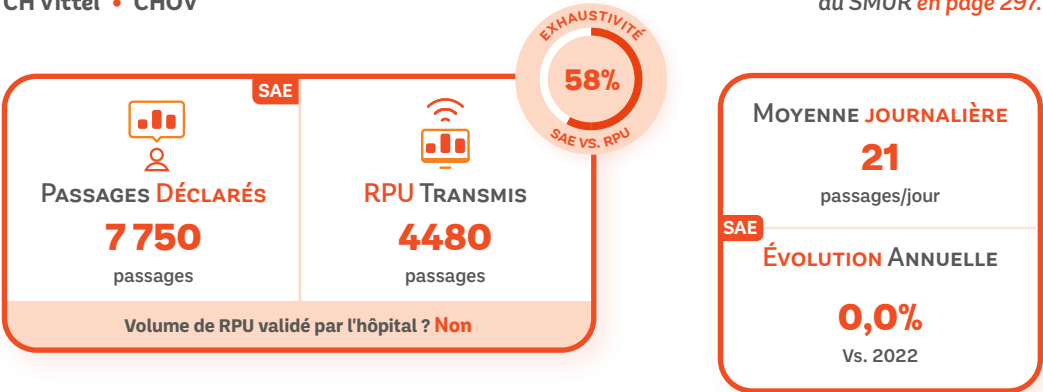
50%

soit 161/320 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.

URGENCES ADULTES & URGENCES PÉDIATRIQUES
CH Vittel • CHOV

Retrouvez les données
du SMUR en page 297.



Patients

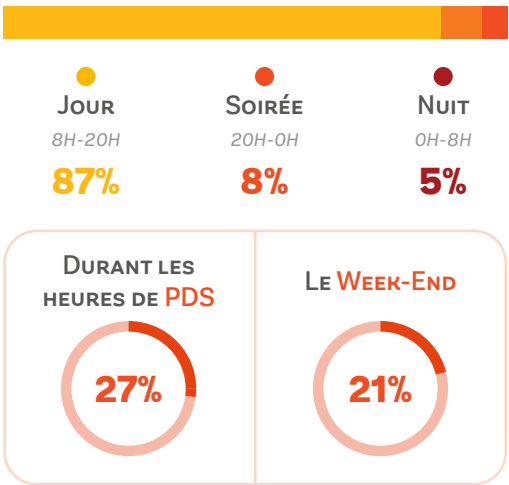


Tranches d'âge des patients

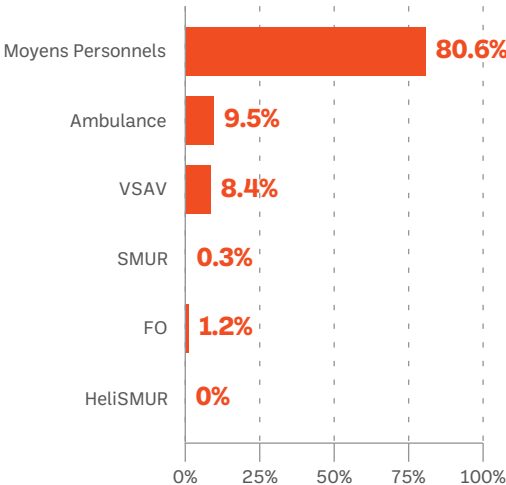


Arrivées

Horaires des arrivées



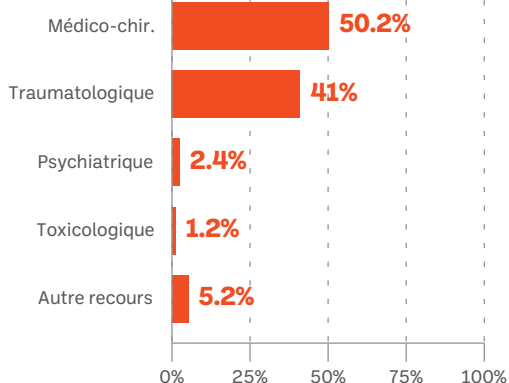
Mode de transport



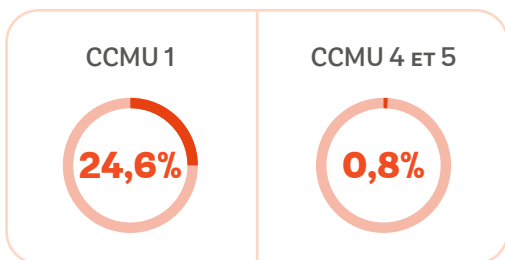
Diagnostic principal

Exploitabilité : 85%

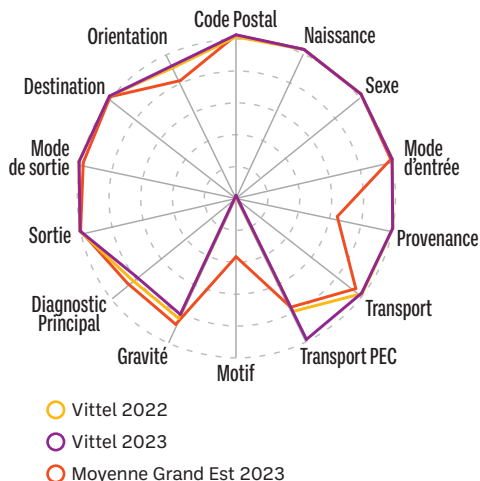
Seuil de dotation de qualité atteint (95%) ? Non



Gravité (CCMU)



Exploitabilité



ÉVOLUTION DE L'EXPLOITABILITÉ MOYENNE



Durée de passage

DURÉE MÉDIANE

1H27

Inférieure à 4h

LORS D'UNE
HOSPITALISATION
POST-URGENTES

83,0%

LORS D'UN
RETOUR À DOMICILE

93,0%

HOSPITALISATION

14,9%

13,6% Mutations
1,3% Transfert

RETOUR À DOMICILE

85,1%

PARTIS SANS ATTENDRE

0,0%
des patients

BJML

MOYENNE ANNUELLE
du BJML

2

lits minimum / jour

ASSIDUITÉ*

Renseign. quotidien sur le ROR

76%

de l'année, soit 278 jours

DÉFINITION
INDICATEUR HET 1 :Disponibilité en lits de
médecine et chirurgie.BESOIN MINIMUM
NON SATISFAIT
(BJML > HET1)

69%

soit 191/278 jours

*Un défaut d'assiduité s'explique par un défaut de saisie et/ou une non mise à jour de l'offre de soin. Plus d'informations sur le BJML en page 370.



Crédit photo : Sara Robin - sararobin.com



SMUR-t@b

3,

ACTIVITÉ SMUR-TAB

3.01 Synthèse régionale

p. 245

3.02 Par SMUR

p. 263

Crédit photo : Sara Robin - sararobin.com



3.01

Synthèse régionale

Activité des SMUR.....	246
Patients.....	248
Interventions.....	250
Diagnostic & prise en charge.....	252
Orientation & transport.....	254
Alsace.....	256
Champagne-Ardenne.....	258
Lorraine.....	260

SYNTHÈSE RÉGIONALE

Activité des SMUR

Le projet de fiche SMUR dématérialisée est né, en Juillet 2017, d'une démarche fédératrice concomitante à la création d'Est-Rescue. Les objectifs étaient alors de faciliter la prise en charge des patients, d'améliorer leur prise en charge via une homogénéisation des pratiques fondée sur des procédures régionales, mais aussi d'offrir enfin la possibilité de connaître l'activité de nos SMUR.

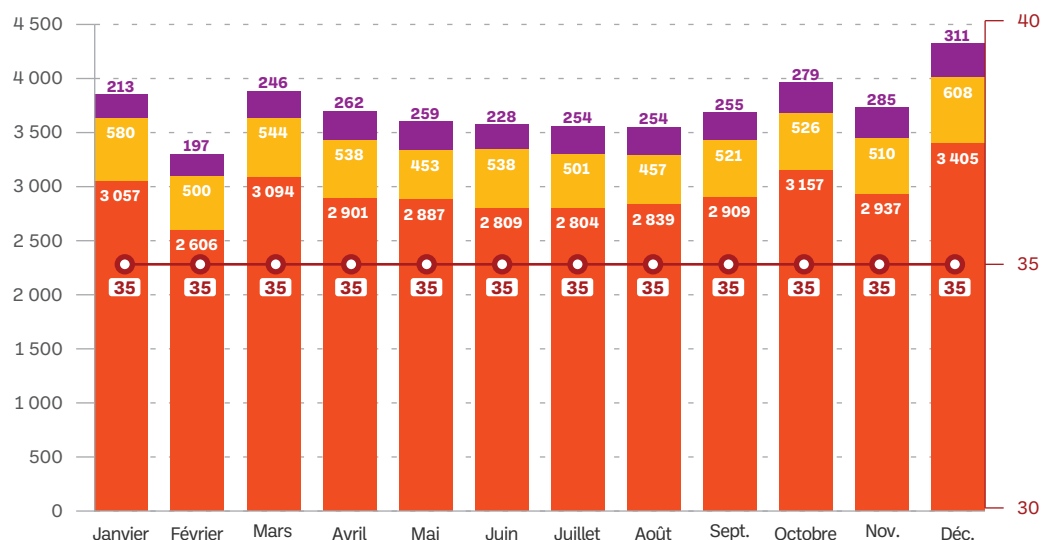
L'année 2018 a été dédiée aux développements et aux tests et les déploiements en production ont débuté début 2019 et se sont prolongés les années suivantes. Fin 2023, la base régionale compte plus de 130 000 fiches dont 79% de primaires.

À l'image des RPU obligatoires depuis 2014 pour les SAU, les RPIS (Résumé Patient Intervention SMUR) ouvrent le chemin de la connaissance de notre activité SMUR (véritable outil de pilotage pour les services), mais également celle d'un chaînage des données pré-hospitalières et hospitalières, en particulier pour des analyses de filières.

Nombre d'interventions par type et nombre de SMUR en production

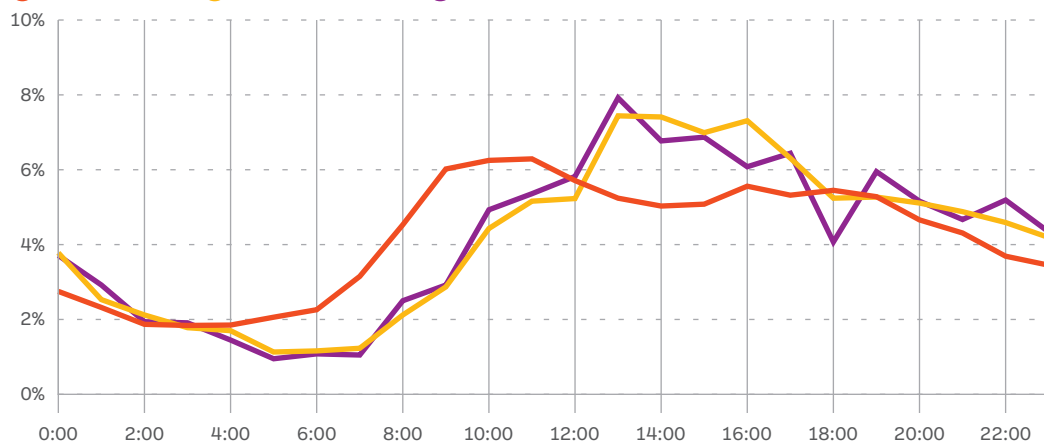
● Primaires ● Secondaires ● TIH ○ SMUR en production

ACTIVITÉ SMUR-TAB — SYNTHÈSE RÉGIONALE



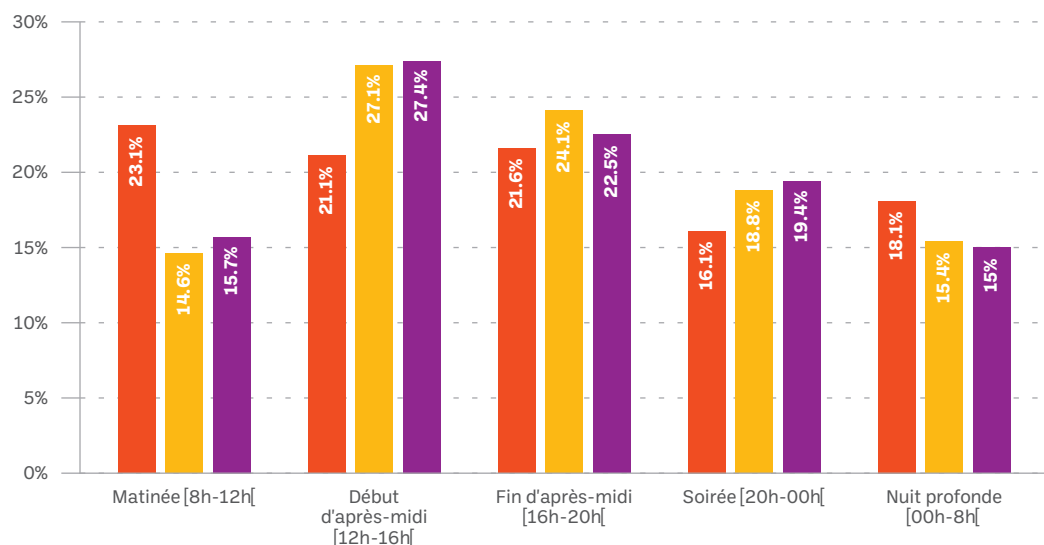
Répartition des interventions par heure de départ

● Primaires ● Secondaires ● TIIH



Répartition des départs en intervention

● Primaires ● Secondaires ● TIIH



Durée médiane d'intervention

PRIMAIRES

1H04

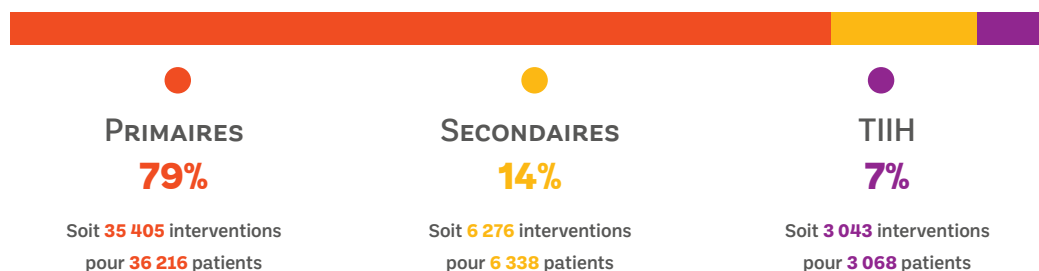
SECONDAIRES

1H28

SYNTHÈSE RÉGIONALE

Patients

Volume des interventions



Sex-ratio des patients

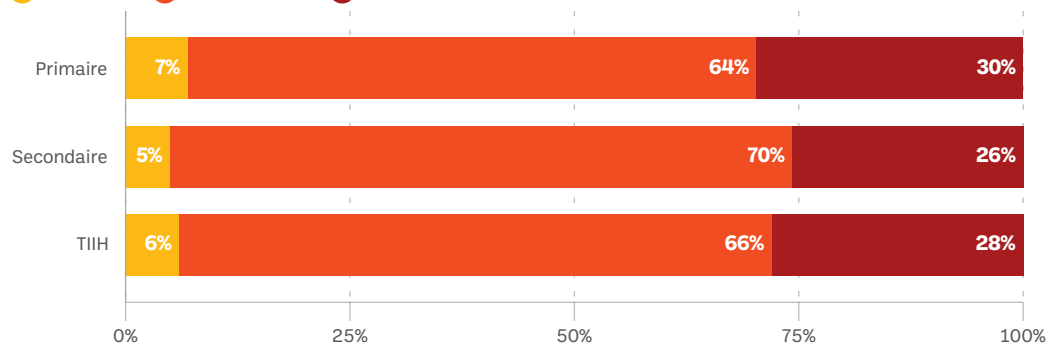


Âge médian des patients



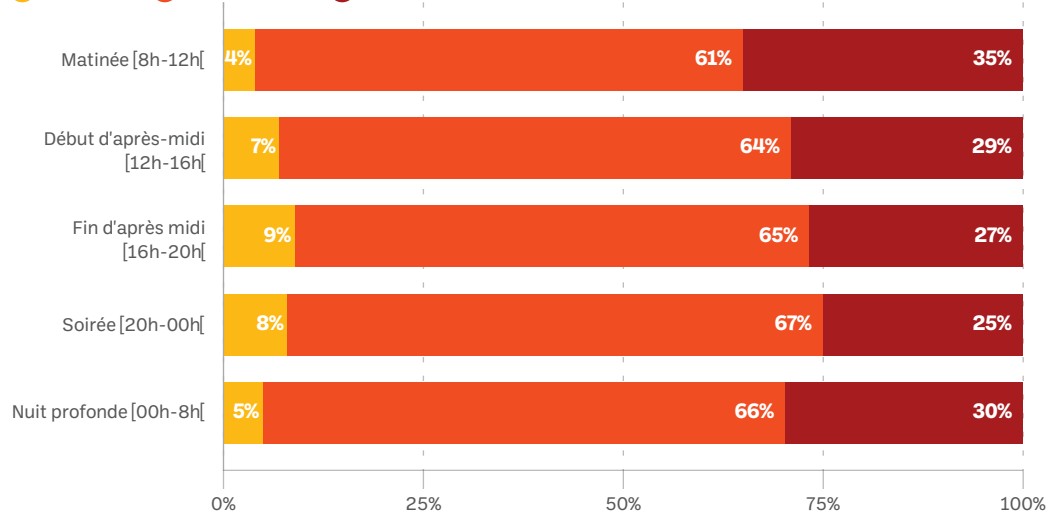
Classes d'âge des patients

● - 18 ans ● 18 - 74 ans ● + 75 ans



Répartition des classes d'âge des patients par période de départ lors d'interventions **primaires**

● - 18 ans ● 18 - 74 ans ● + 75 ans



SYNTHÈSE RÉGIONALE

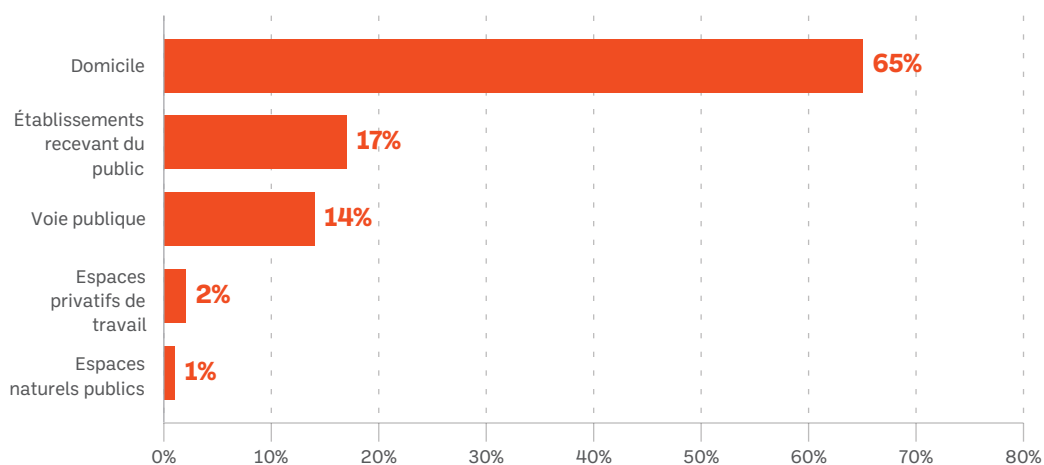
Interventions

Top 10 des motifs d'intervention

MOTIF D'INTERVENTION (PRIMAIRES)	Effectif	Part (%)
Douleur thoracique / Douleur à la poitrine	9 133	27%
Arrêt cardio-respiratoire / Mort imminente / Décès / État de mort apparente	4 654	14%
Problème respiratoire / Hémoptysie / Inhalation / Dyspnée	4482	13%
Coma / Inconscient / Trouble de vigilance	2 690	8%
Trauma léger / Contusion / Piqûre / Brûlure légère / Plaie / Fracture / Chute	2 312	7%
Malaise / Syncope / Lipothymie / Perte de connaissance	1 998	6%
Convulsions / Problème neurologique autre	1 423	4%
Trauma grave	1 279	4%
Problème cardiaque / Trouble du rythme / OAP cardiogénique	1 167	3%
Autre motif	683	2%

MOTIF D'INTERVENTION (SECONDAIRES)	Effectif	Part (%)
Douleur thoracique / Douleur à la poitrine	1 123	19%
Problème respiratoire / Hémoptysie / Inhalation / Dyspnée	1 088	18%
Problème cardiaque / Trouble du rythme / OAP cardiogénique	848	14%
Autre motif	422	7%
Fièvre / Problème infectieux	363	6%
Coma / Inconscient / Trouble de vigilance	358	6%
AVC / Déficit d'un membre	339	6%
Gastro / Douleur abdominale / Diarrhée / Vomissement / Problème digestif	272	5%
Saignement / Hémorragie / Épistaxis	270	4%
Trauma grave	199	3%

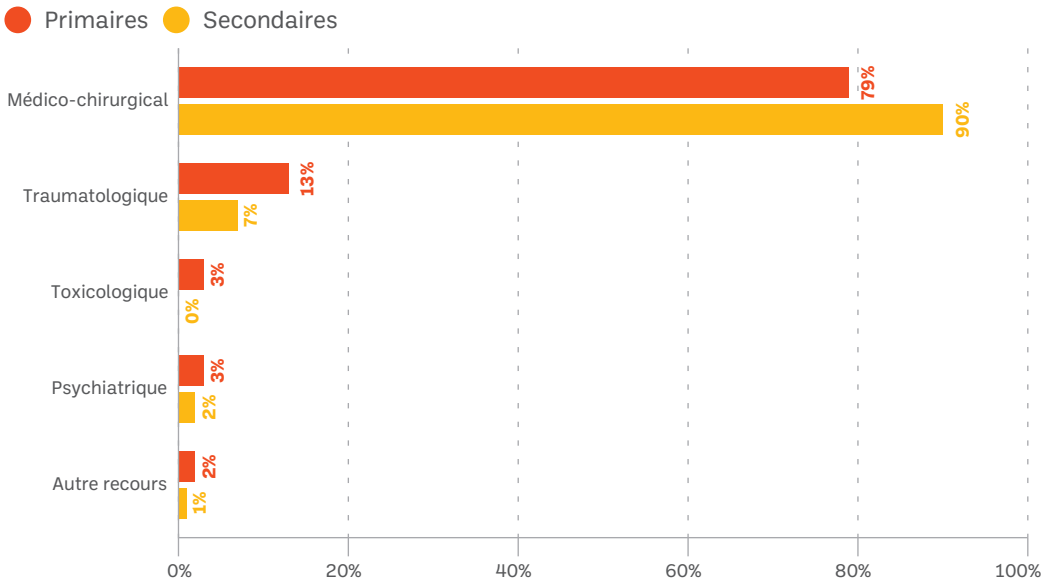
Lieux des prises en charges **primaires**



SYNTHÈSE RÉGIONALE

Diagnostic & prise en charge

Répartition des diagnostics principaux



Top 10 des diagnostics principaux

DIAGNOSTIC PRINCIPAL (PRIMAIRES)

	Part
Douleur thoracique	18%
Arrêt cardiaque réanimé sans succès	8%
Dyspnée	4%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	3%
Décès de cause inconnue sans réanimation	3%
OAP	2%
Coma, SP	2%
Douleurs abdominales, sauf douleurs pelviennes	2%
Traumatisé sévère (Polytraumatisé)	2%
Malaise sans PDC	2%

DIAGNOSTIC PRINCIPAL (SECONDAIRES)

	Part
Choc septique	6%
SCA non ST+ avec élévation des marqueurs, PEC en secondaire	5%
Dyspnée	3%
SCA ST+ Territoire inférieur, PEC en secondaire	3%
Douleur thoracique	3%
OAP	3%
Coma, SP	2%
Détresse respiratoire aiguë	2%
Choc hypovolémique / hémorragique	2%
SCA ST+ Territoire antérieur, PEC en secondaire	2%

Tops 5 des interventions primaires

MISE EN CONDITION

Part

Voie veineuse périphérique	46%
Oxygène	12%
2ème voie veineuse périphérique	4%
Voie intra osseuse	1%
Sonde gastrique	1%

GESTES ASSOCIÉS

Part

Electro-cardiogramme	42%
Immobilisation	4%
Massage cardiaque	3%
Choc électrique externe	1%
Planche à masser	1%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

Part

Ventilation Invasive	6%
Ventilation Non-Invasive	3%
Remplissage Vasculaire	1%
Réduction de fracture	<1%
Exsufflation	<1%

TRAITEMENT ADMINISTRÉ

Part

Perfalgan	14%
Chlorure De Sodium 0,9%	10%
Aspégic	7%
Morphine	6%
Adrénaline	5%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE EN PRIMAIRE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

5,3%
des primaires, soit **1 840 interventions**

Statistiques des fiches créées dans SMUR-tab

Utilisation des profils de prise en charge

PRIMAIRES

7%

des fiches ont un profil de PeC

47% ACR

37% Douleur thoracique

9% Trauma Grave

7% AVC et autre profils

SECONDAIRES

2%

des fiches ont un profil de PeC

50% Douleur thoracique

29% AVC

13% ACR et autre profils

9% Trauma Grave

Au moins un acte saisi

PRIMAIRES

60%

des fiches

SECONDAIRES

50%

des fiches

Au moins un traitement saisi

PRIMAIRES

45%

des fiches

SECONDAIRES

40%

des fiches



Actes marqueurs détaillés dans les pages individuelles de chaque SMUR.

SYNTHÈSE RÉGIONALE

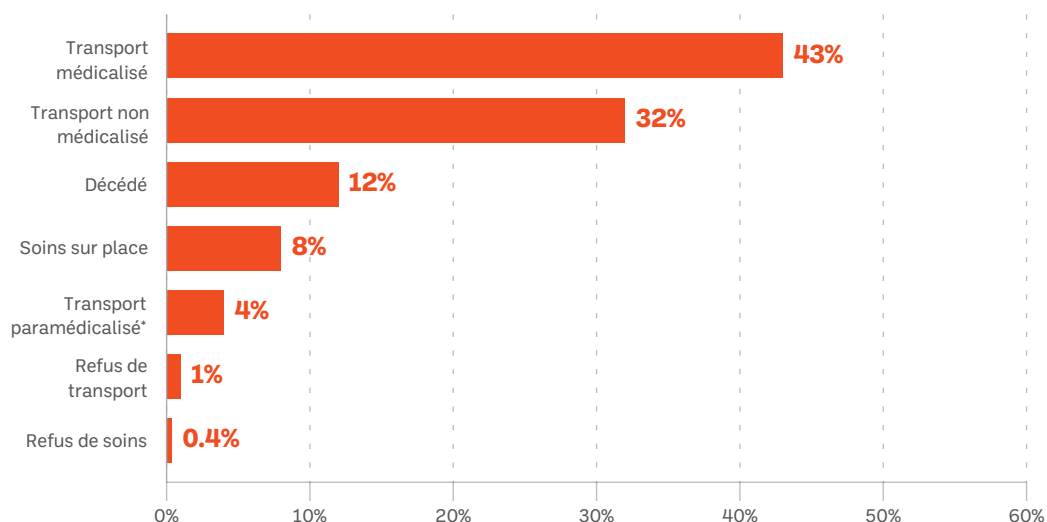
Orientation & transport

Répartition des types de transport selon l'orientation (primaires)

Catégorie d'orientation	Type d'orientation	Type de transport	Part
Avec transport associé	Transport médicalisé	VSAV	26%
		SMUR UMH	8%
		Ambulance privée	6%
		HéliSMUR	2%
		SMUR Brancard	<1%
		Ambulance privée bariatrique	<1%
	Transport paramédicalisé*	VSAV	3%
		Ambulance privée	1%
		HéliSMUR	<1%
		SMUR Brancard	<1%
		SMUR UMH	<1%
		Ambulance privée bariatrique	<1%
	Transport non médicalisé	VSAV	24%
		Ambulance privée	8%
		Ambulance privée bariatrique	<1%
		Autre véhicule	<1%
		Forces de l'ordre	<1%
		Hélico	<1%
		Moyen personnel	<1%
		Secouristes	<1%
		SMUR UMH	<1%
Sans transport associé	Décédé	-	12%
	Soins sur place	-	8%
	Refus de transport	-	1%
	Refus de soins	-	<1%

* Choix de transport ajouté dans l'application au cours de l'année 2023.

Répartition des orientations (primaires)



En primaire, les interventions ont lieu presque 7 fois sur 10 à domicile, pour des patients le plus souvent de sexe masculin, ayant en moyenne 62 ans, et majoritairement pour des pathologies médico-chirurgicales (dont 18% de douleurs thoraciques et 11% d'arrêt cardiaque). On compte 7% de pédiatrie et 30% de patients de 75 ans et plus. Les prises en charge pour pathologies traumatiques représentent 13% (+1% par rapport à 2022).

Comme l'année précédente, on retrouve des patients qui sont transportés presque 8 fois sur 10, mais la part de médicalisation baisse à 43% (-3% par rapport à 2022). Lorsque les patients ne sont pas transportés c'est principalement pour cause de décès.

SYNTHÈSE RÉGIONALE

Alsace

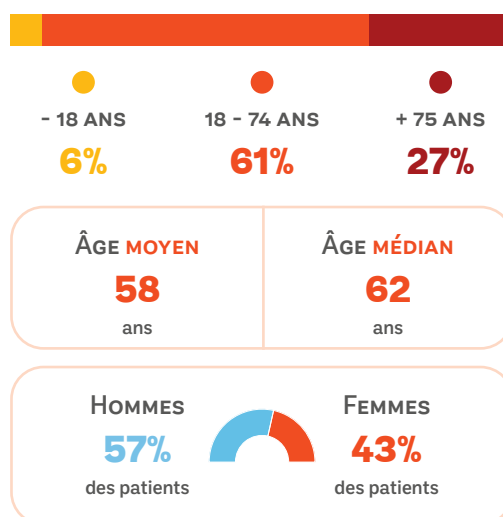
Activité SMUR-tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS	NOMBRE DE FICHES PATIENTS	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE
20 521	20 822	90% soit 22 754 interventions attendues*

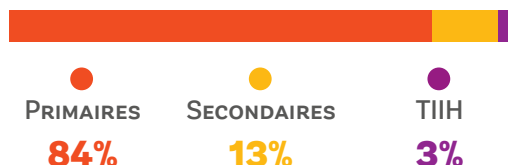
L'intervention

DURÉE MÉDIANE	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention
1H01 Médiane régionale 1H06	10 min Médiane régionale 11 min

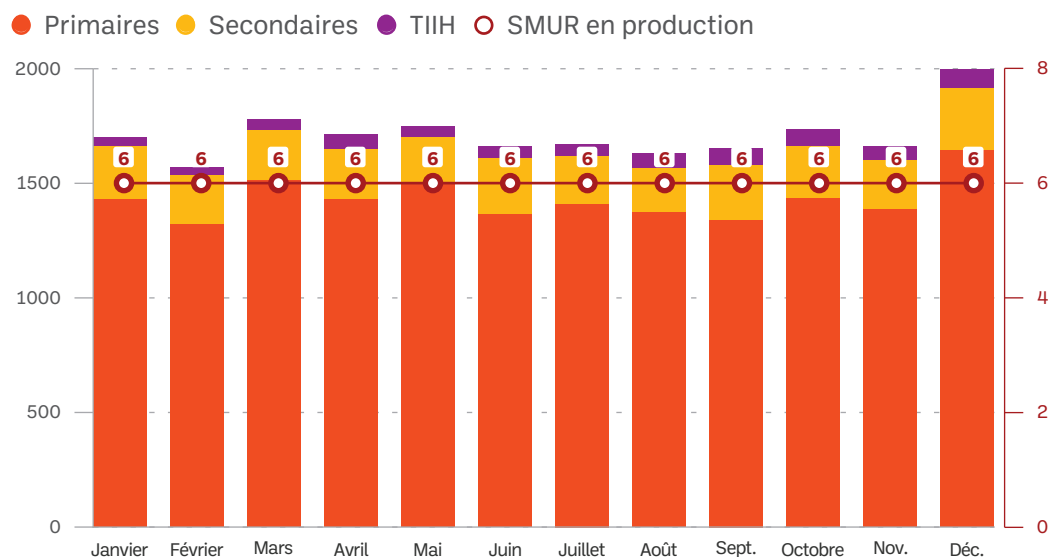
Le patient



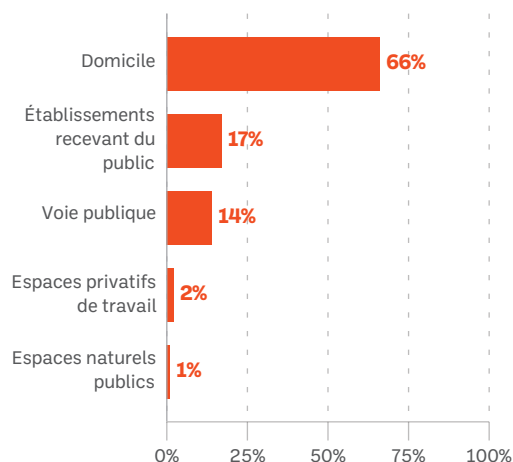
Type d'intervention



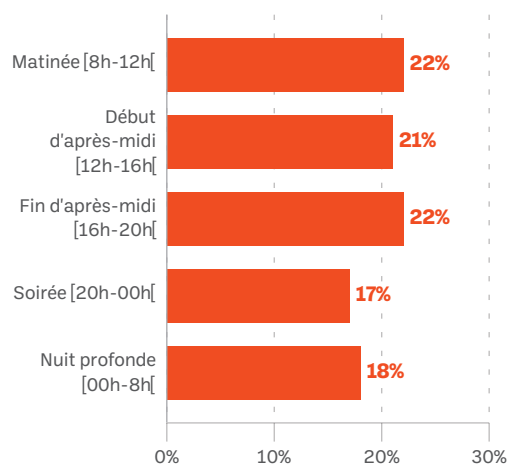
Nombre de prises en charges par mois et SMUR en production



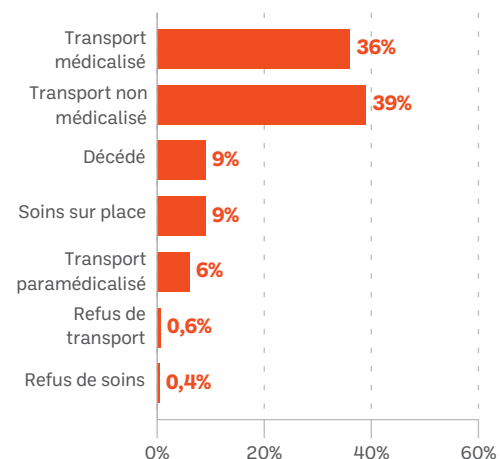
Lieu des interventions primaires



Horaire des interventions primaires



Type d'orientation (primaires)



Actes marqueurs détaillés dans les pages individuelles de chaque SMUR.

Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

	Qté	Part
Douleur thoracique	2 795	17%
Arrêt card. réanimé sans succès	987	6%
Dyspnée	570	3%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	444	3%
Décès de cause inconnue sans réa.	440	3%
OAP	397	2%
Douleurs abdominales, sauf douleurs pelviennes	344	2%
Coma, SP	304	2%
Hypoglycémie, SP	283	2%
Tachycardie supraventriculaire	250	2%

MISE EN CONDITION

	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	9 922	57%
Oxygène	2 050	12%
2 ^{ème} voie veineuse périphérique	834	5%
Sonde gastrique	97	1%
Voie intra osseuse	83	<1%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

	Qté	Part
Ventilation Invasive	1103	6%
Ventilation Non-Invasive	549	3%
Remplissage Vasculaire	157	1%
Réduction de fracture	78	0%
Exsufflation	17	<1%

GESTES ASSOCIÉS

	Qté	Part
Electro-cardiogramme	9 346	54%
Immobilisation	820	5%
Massage cardiaque	553	3%
Choc électrique externe	182	1%
Planche à masser	104	1%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Atilysse ou Métalyse

4,6%

des primaires, soit **794 interventions**

SYNTHÈSE RÉGIONALE

Champagne-Ardenne

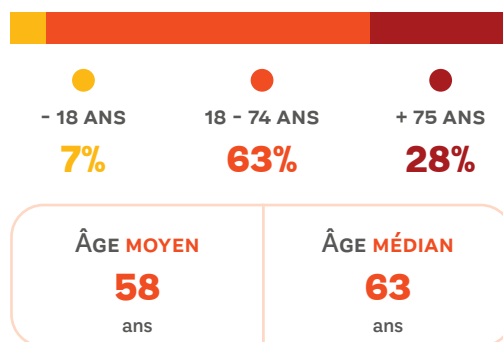
Activité SMUR-tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS	NOMBRE DE FICHES PATIENTS	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE
10 693	10 983	84% soit 12 670 interventions attendues*

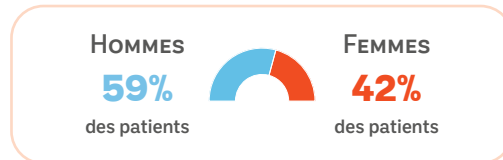
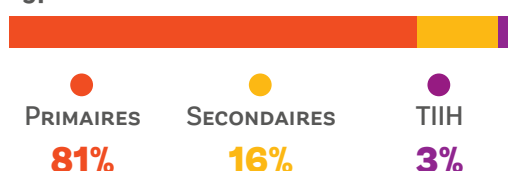
L'intervention

DURÉE MÉDIANE	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention
1H12 Médiane régionale 1H06	10 min Médiane régionale 11 min

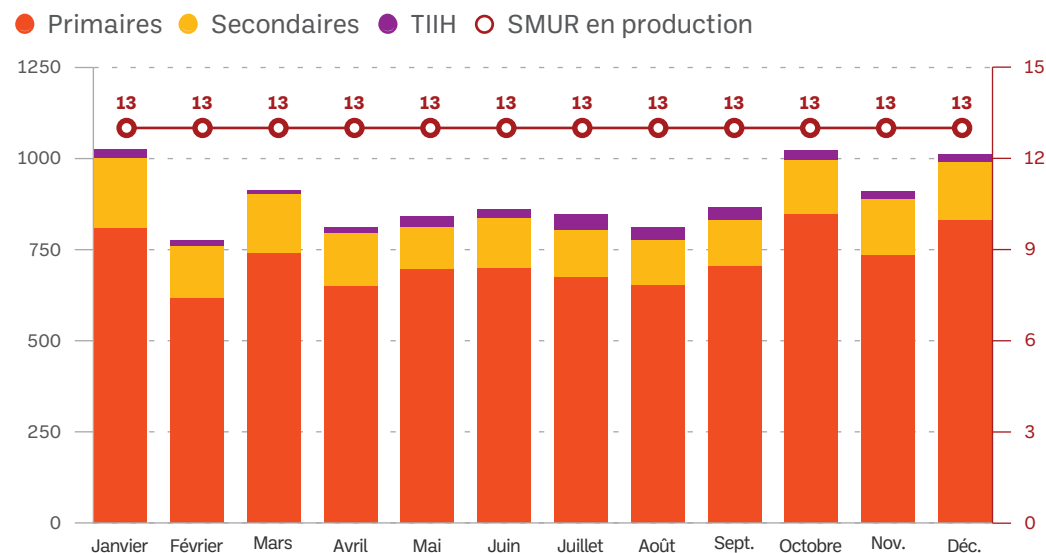
Le patient



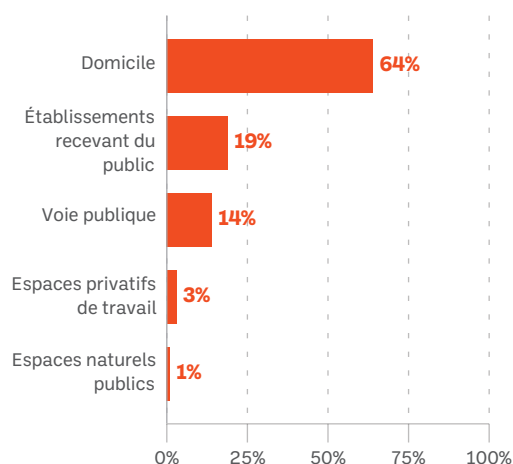
Type d'intervention



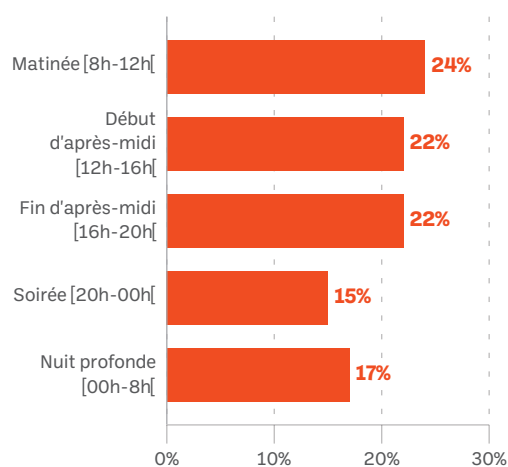
Nombre de prises en charges par mois et SMUR en production



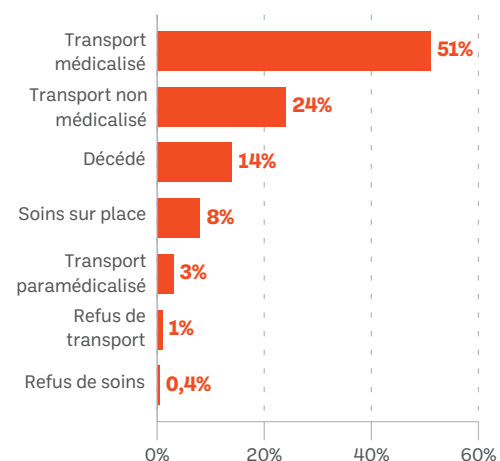
Lieu des interventions primaires



Horaire des interventions primaires



Type d'orientation (primaires)



Actes marqueurs détaillés dans les pages individuelles de chaque SMUR.

Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

	Qté	Part
Douleur thoracique	1 313	15%
Arrêt card. réanimé sans succès	746	9%
Dyspnée	345	4%
Décès de cause inconnue sans réa.	317	4%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	290	3%
Traumatisé sévère (Polytraumatisé)	251	3%
Malaise sans PDC	250	3%
Convulsions	195	2%
OAP	175	2%
Coma, SP	150	2%

MISE EN CONDITION

	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	5 636	63%
Oxygène	1147	13%
2ème voie veineuse périphérique	682	8%
Voie intra osseuse	118	1%
Sonde gastrique	109	1%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

	Qté	Part
Ventilation Invasive	649	7%
Remplissage Vasculaire	224	3%
Ventilation Non-Invasive	213	2%
Réduction de fracture	65	1%
Exsufflation	20	<1%

GESTES ASSOCIÉS

	Qté	Part
Electro-cardiogramme	4 547	51%
Immobilisation	633	7%
Massage cardiaque	417	5%
Planche à masser	278	3%
Choc électrique externe	125	1%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Atiylse ou Métalyse

5,6%

des primaires, soit **503 interventions**

SYNTHÈSE RÉGIONALE

Lorraine

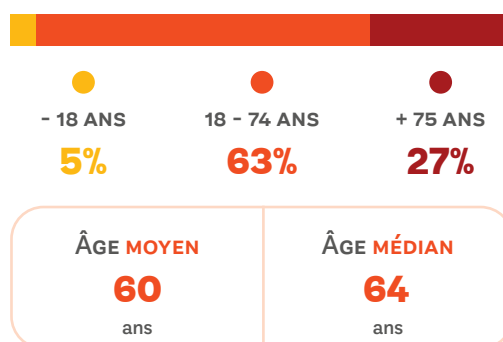
Activité SMUR-tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS	NOMBRE DE FICHES PATIENTS	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE
13 517	13 785	65% soit 20 841 interventions attendues*

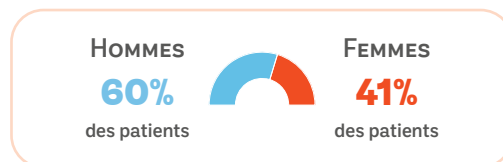
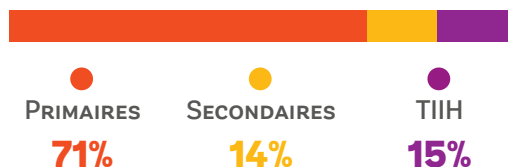
L'intervention

DURÉE MÉDIANE	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention
1H05 Médiane régionale 1H06	12 min Médiane régionale 11 min

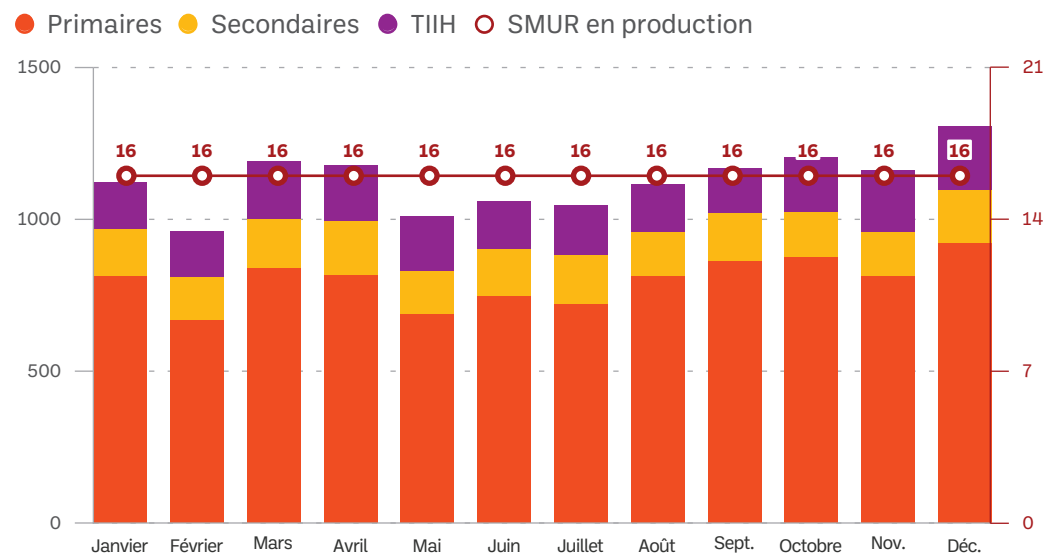
Le patient



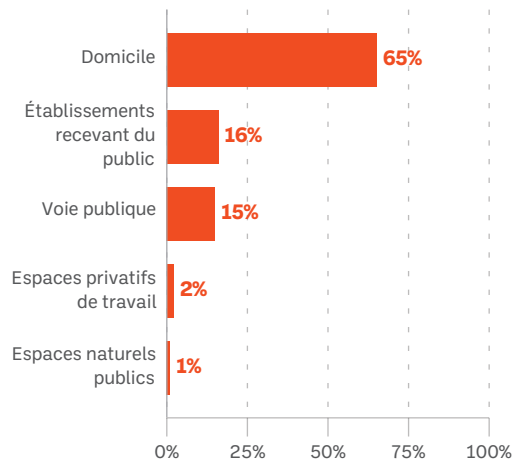
Type d'intervention



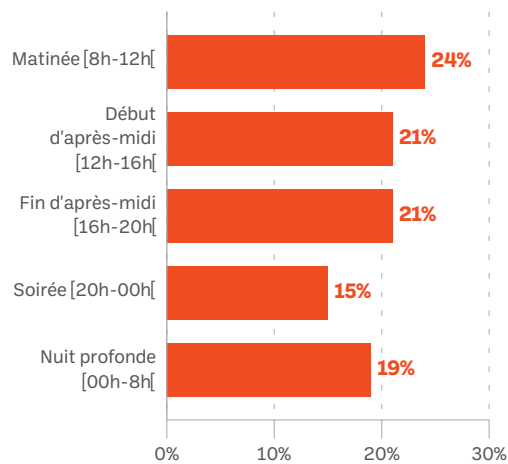
Nombre de prises en charges par mois et SMUR en production



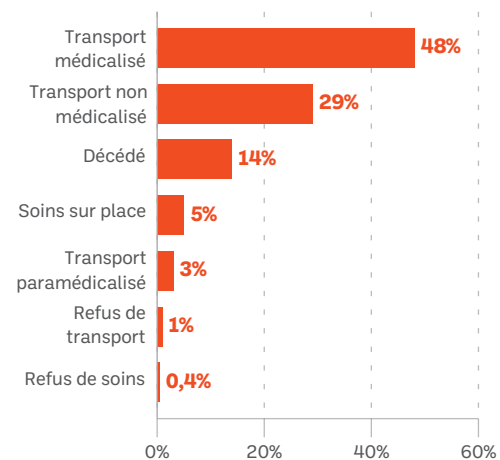
Lieu des interventions primaires



Horaires des interventions primaires



Type d'orientation (primaires)



Actes marqueurs détaillés dans les pages individuelles de chaque SMUR.

Tops des interventions primaires

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

	Qté	Part
Douleur thoracique	1 954	21%
Arrêt card. réanimé sans succès	1 032	11%
Dyspnée	405	4%
Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie	243	3%
Coma, SP	216	2%
OAP	204	2%
Décès de cause inconnue sans réa.	203	2%
Traumatisé sévère (Polytraumatisé)	196	2%
Arrêt card. réanimé avec succès	183	2%
Douleurs abdominales, sauf douleurs pelviennes	178	2%

MISE EN CONDITION

	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	5 359	55%
Oxygène	962	10%
2ème voie veineuse périphérique	549	6%
Voie intra osseuse	61	1%
Sonde gastrique	39	<1%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

	Qté	Part
Ventilation Invasive	804	8%
Ventilation Non-Invasive	427	4%
Remplissage Vasculaire	114	1%
Réduction de fracture	44	<1%
Exsufflation	14	<1%

GESTES ASSOCIÉS

	Qté	Part
Electro-cardiogramme	4 741	48%
Massage cardiaque	470	5%
Immobilisation	359	4%
Choc électrique externe	144	1%
Planche à masser	53	1%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Atilysse ou Métalyse

6,4%

des primaires, soit **607 interventions**

<i>Vue d'ensemble</i>	<i>264</i>
-----------------------------	------------

Alsace

Bas-Rhin (67)

Haguenau	266
Saverne.....	267
Strasbourg	268
Wissembourg	269

Haut-Rhin (68)

Colmar	270
Mulhouse	271

3.02

Par SMUR

Champagne Ardenne

Ardennes (08)

Rethel..... 272

Vouziers..... 273

Aube (10)

Romilly-sur-Seine..... 274

Sézanne..... 275

Troyes 276

Bar-sur-Aube..... 277

Marne (51)

Châlons-en-Champagne 278

Sainte-Menehould 279

Reims 280

Vitry-le-François..... 281

Haute-Marne (52)

Chaumont..... 282

Langres..... 283

Saint-Dizier..... 284

Lorraine

Meurthe-et-Moselle (54)

Lunéville..... 285

Mont-Saint-Martin 286

Nancy..... 287

Pont-à-Mousson 288

Toul 289

Meuse (55)

Bar-le-Duc..... 290

Verdun..... 291

Moselle (57)

Forbach 292

Metz..... 293

Sarrebourn 294

Thionville..... 295

Vosges (88)

Neufchâteau 296

Vittel..... 297

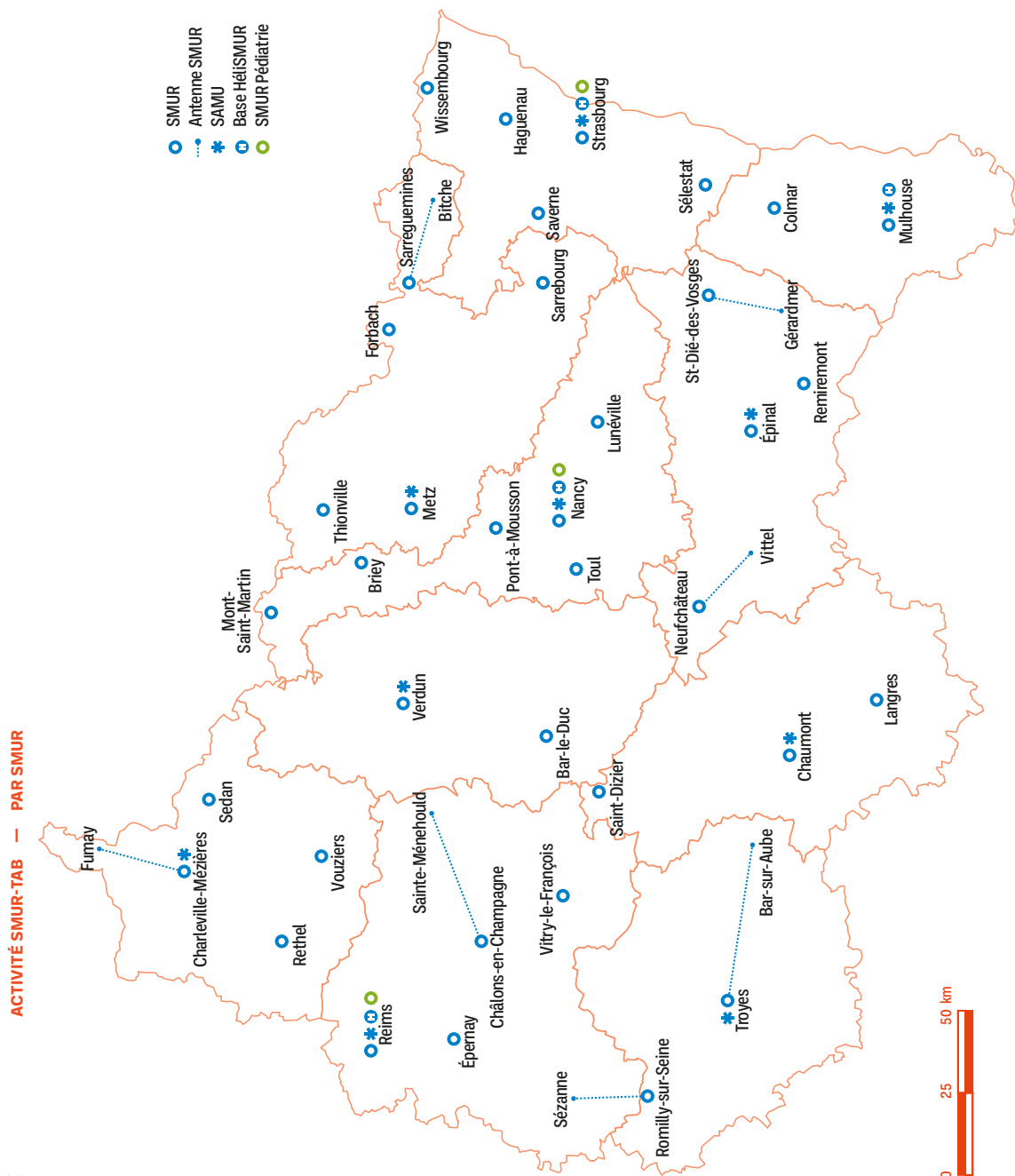
Saint-Dié-des-Vosges 298

↳ = Antennes

Les valeurs exprimées en pourcentage ayant été arrondies pour s'afficher sans décimale, la somme des pourcentages peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100%.

Vue d'ensemble

Carte des SMUR du Grand Est



Synthèse des SMUR du Grand Est en 2023

Département	SMUR	Période d'utilisation (en mois)*	NOMBRE D'INTER.		EXHAUSTIVITÉ**	
			Données SAE	Données SMUR-tab	2023	Évolution 2022/23
ALSACE	67-Bas-Rhin	Haguenau	1 726	1 727	100%	=
		Saverne	1 406	1 395	99%	+ 1%
		Sélestat	1 653	Non démarré		
		Strasbourg	10 364	8 961	86%	+ 8%
		Wissembourg	773	753	97%	+ 10%
	68-Haut-Rhin	Colmar	3 056	2 847	93%	+ 6%
		Mulhouse	4 850	4 855	100%	=
CHAMPAGNE-ARDENNE	08-Ardenne	Charleville-Mézières	2 418	Non démarré		
		↳ Fumay	568	Non démarré		
		Rethel	499	442	89%	+ 3%
		Vouziers	467	312	67%	- 7%
		Sedan	699	Non démarré		
	10-Aube	Romilly-sur-Seine	587	542	92%	- 1%
		↳ Sézanne	361	357	99%	+ 4%
		Troyes	2 736	2 205	81%	- 2%
		↳ Bar-sur-Aube	425	295	69%	+23 %
	51-Marne	Châlons-en-Champagne	831	819	99%	+ 1%
		↳ Sainte-Ménéhould	202	202	100%	+ 15%
		Reims	3 594	2 761	77%	+ 1%
		Épernay	679	Redémarrage		
	52-Haute-Marne	Vitry-le-François	490	466	95%	+ 2%
		Chaumont	1 197	1 147	96%	- 2%
		Langres	534	442	83%	+ 5%
		Saint-Dizier	747	715	96%	=
	54 - Meurthe-et-Moselle	Briey	677	Non démarré		
		Lunéville	531	224	42%	+ 3%
		Mont-Saint-Martin	730	611	84%	+ 2%
		Nancy	5 046	4 269	85%	+ 22%
		Pont-à-Mousson	372	294	79%	+ 3%
		Toul	518	519	100%	=
LORRAINE	55-Meuse	Bar-le-Duc	678	647	95%	+ 10%
		Verdun	918	794	86%	+ 7%
	57-Moselle	Forbach	1 694	211	12%	- 37%
		Metz	2 598	1 974	76%	+ 24%
		Sarrebouurg	647	416	64%	- 5%
		Sarreguemines	688	0	0%	=
		↳ Bitche	265	0	0%	- 1%
		Thionville	2 540	2 720	107%	- 1%
	88-Vosges	Épinal	1 330	Non démarré		
		Neufchâteau	458	181	40%	- 7%
		↳ Vittel	376	218	58%	- 28%
		Remiremont	450	Non démarré		
		Saint-Dié-des-Vosges	448	452	101%	+ 31%
		↳ Gérardmer	156	Non démarré		

↳ = Antennes * Mois complets d'utilisation de SMUR-tab ** Selon la SAE et les mois complets d'utilisation

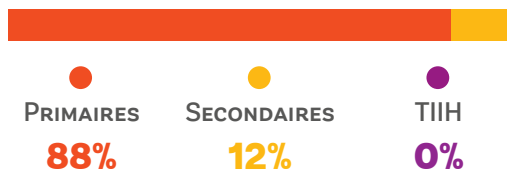
Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 1727	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 1765
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 100% soit 1726 interventions attendues

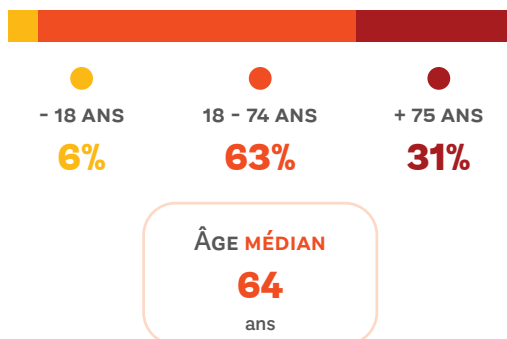
L'intervention

DURÉE MÉDIANE 01H03 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 10 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention

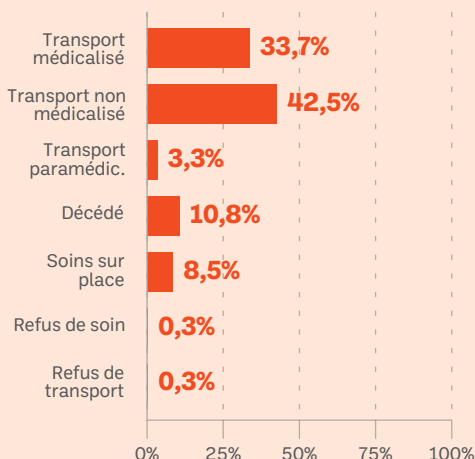


Le patient



INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	951	55%
Sonde d'intubation	74	4%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	69	4%
Ventilation Invasive	113	7%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	75	4%
Choc électrique externe	16	1%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

5%
des primaires, soit **80 interventions**



Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panorama

Les données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.

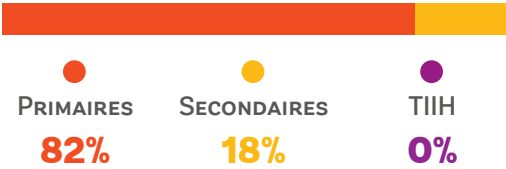
Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 1 395	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 1 456
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 99% soit 1 406 interventions attendues

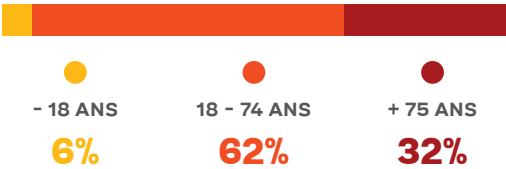
L'intervention

DURÉE MÉDIANE 01H22 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 15 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



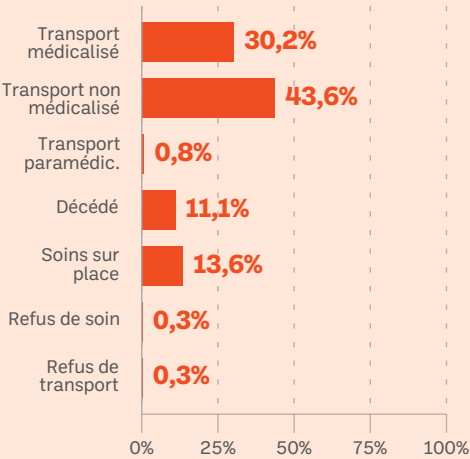
Le patient



ÂGE MÉDIAN
64
ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	719	52%
Sonde d'intubation	43	3%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	28	2%
Ventilation Invasive	63	5%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	20	1%
Choc électrique externe	9	1%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

3%
des primaires, soit **34 interventions**



Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panorama

Les données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.

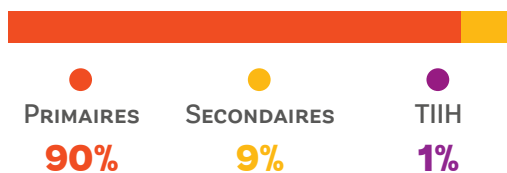
Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 8 961	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 9 092
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 87% soit 10 364 interventions attendues

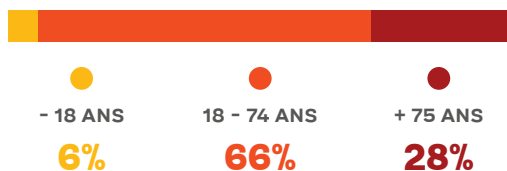
L'intervention

DURÉE MÉDIANE 01H02 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 10 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



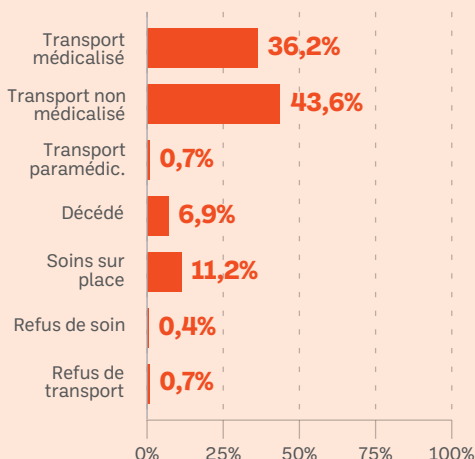
Le patient



ÂGE MÉDIAN
61
ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	3987	44%
Sonde d'intubation	273	3%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	209	2%
Ventilation Invasive	428	5%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	143	2%
Choc électrique externe	57	1%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

4%

des primaires, soit **298 interventions**



Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panorama

Les données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.

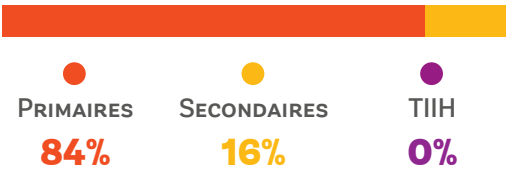
Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 753	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 764
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 97% soit 773 interventions attendues

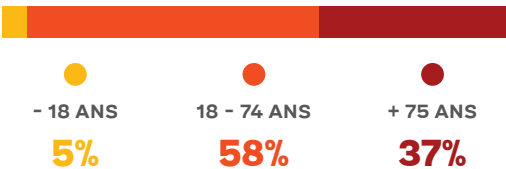
L'intervention

DURÉE MÉDIANE 01H18 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 13 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



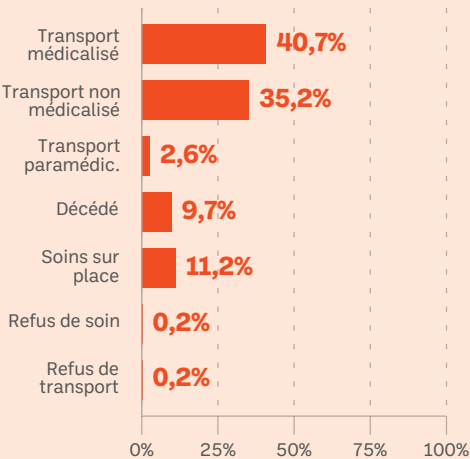
Le patient



ÂGE MÉDIAN
69
ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	328	45%
Sonde d'intubation	23	3%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	23	3%
Ventilation Invasive	33	5%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	21	3%
Choc électrique externe	5	1%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

3%
des primaires, soit **19 interventions**



Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panorama

Les données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.



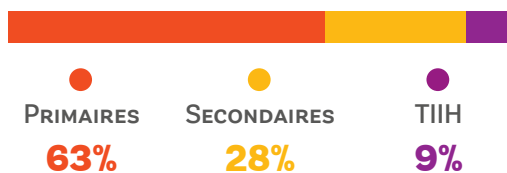
Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 2 847	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 2 870
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 93% soit 3 056 interventions attendues

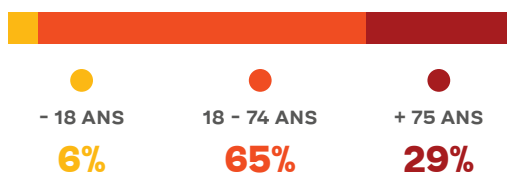
L'intervention

DURÉE MÉDIANE 00H57 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 09 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



Le patient



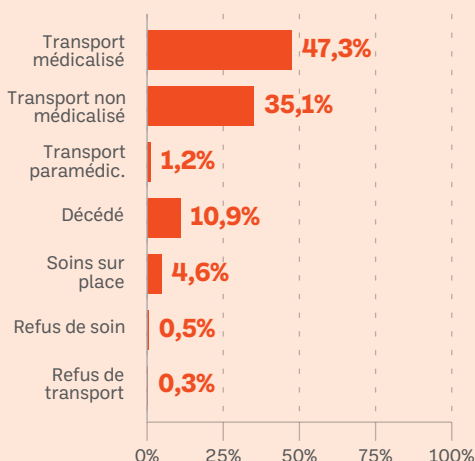
ÂGE MÉDIAN

63

ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	1246	44%
Sonde d'intubation	91	3%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	80	3%
Ventilation Invasive	128	5%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	82	3%
Choc électrique externe	18	1%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

6%des primaires, soit **108 interventions**Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panoramaLes données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.

Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 4 855	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 4 878
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 100% soit 4 850 interventions attendues

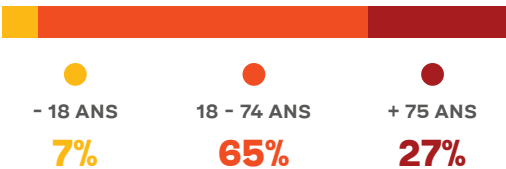
L'intervention

DURÉE MÉDIANE 00H57 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 10 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



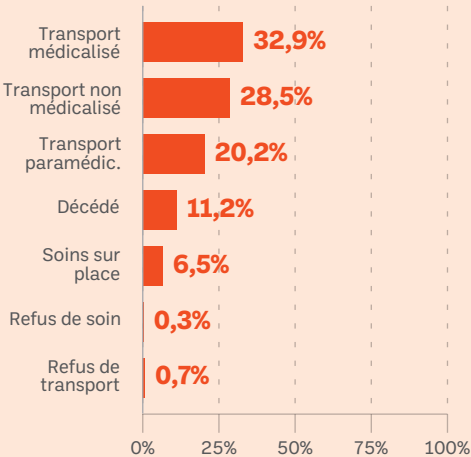
Le patient



ÂGE MÉDIAN
62
ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	2691	55%
Sonde d'intubation	201	4%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	140	3%
Ventilation Invasive	338	7%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	212	4%
Choc électrique externe	77	2%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

7%
des primaires, soit **234 interventions**



Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panorama

Les données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.



Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 442	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 451
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 89% soit 499 interventions attendues

L'intervention

DURÉE MÉDIANE 01H03 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 10 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



PRIMAIRES

85%

SECONDAIRES

15%

TIH

0%

Le patient



- 18 ANS

7%

18 - 74 ANS

60%

+ 75 ANS

33%

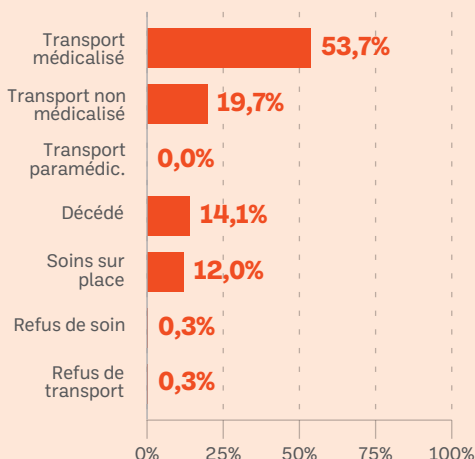
ÂGE MÉDIAN

65

ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION

Qté

Part

Voie veineuse périphérique	195	47%
Sonde d'intubation	10	2%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

Qté

Part

Ventilation Non-Invasive	4	1%
Ventilation Invasive	18	4%

GESTES ASSOCIÉS

Qté

Part

Massage cardiaque	7	2%
Choc électrique externe	3	1%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

4%des primaires, soit **16 interventions**Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panoramaLes données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.

Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 312	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 318
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 67% soit 467 interventions attendues

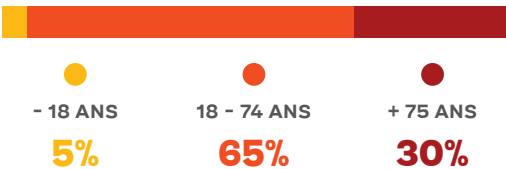
L'intervention

DURÉE MÉDIANE 01H09 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 13 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



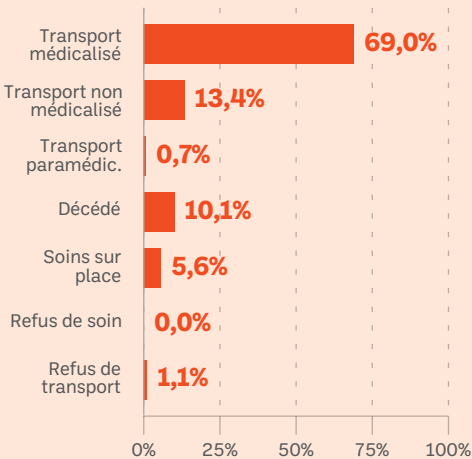
Le patient



ÂGE MÉDIAN
63
ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	197	66%
Sonde d'intubation	7	2%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	8	3%
Ventilation Invasive	11	4%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	9	3%
Choc électrique externe	4	1%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

3%
des primaires, soit **10 interventions**



Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panorama

Les données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.



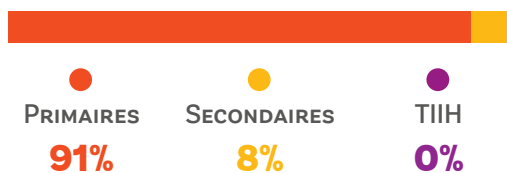
Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 542	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 581
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 92% soit 587 interventions attendues

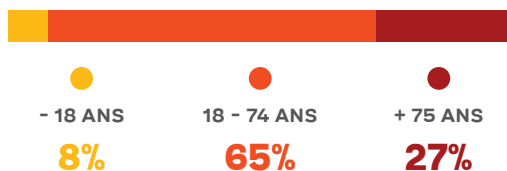
L'intervention

DURÉE MÉDIANE 01H14 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 10 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



Le patient



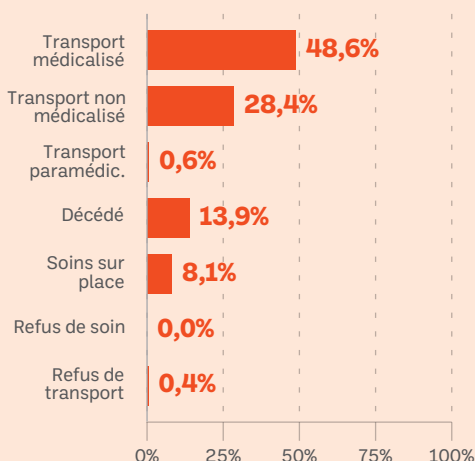
ÂGE MÉDIAN

60.5

ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	245	46%
Sonde d'intubation	33	6%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	8	1%
Ventilation Invasive	43	8%

GESTES ASSOCIÉS

	Qté	Part
Massage cardiaque	21	4%
Choc électrique externe	9	2%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

5%des primaires, soit **25 interventions**Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panoramaLes données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.



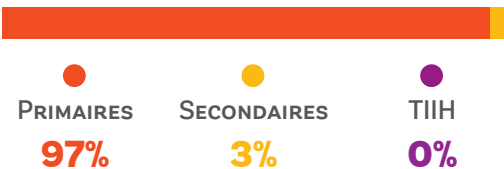
Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 357	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 357
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 99% soit 361 interventions attendues

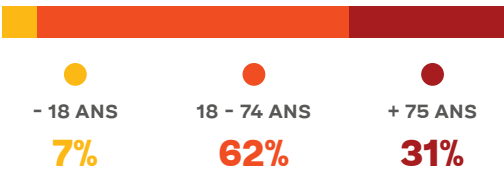
L'intervention

DURÉE MÉDIANE 01H31 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 13 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



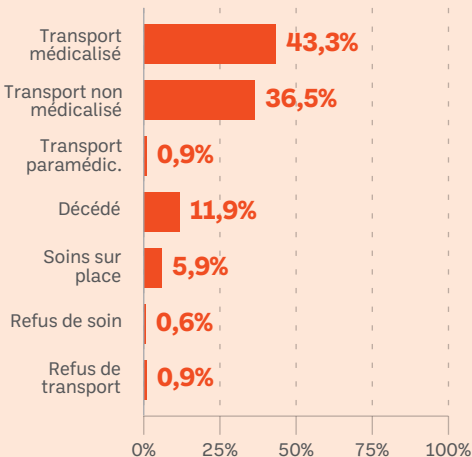
Le patient



ÂGE MÉDIAN
63
ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	238	67%
Sonde d'intubation	20	6%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	13	4%
Ventilation Invasive	21	6%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	10	3%
Choc électrique externe	1	0%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

6%
des primaires, soit **21 interventions**



Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panorama

Les données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.



Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 2 205	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 2 282
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 81% soit 2 736 interventions attendues

L'intervention

DURÉE MÉDIANE 01H27 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 09 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



●	●	●
PRIMAIRES	SECONDAIRES	TIH
84%	12%	3%

Le patient



●	●	●
- 18 ANS	18 - 74 ANS	+ 75 ANS
11%	62%	27%

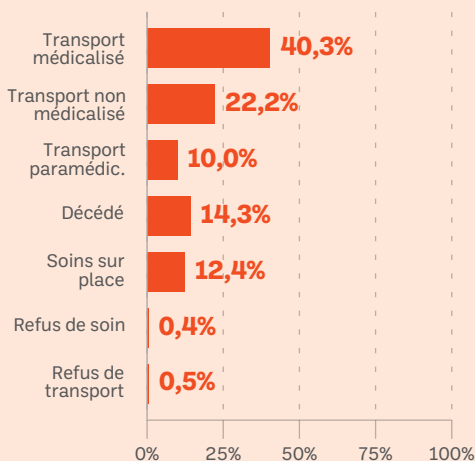
ÂGE MÉDIAN

59

ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	1401	64%
Sonde d'intubation	96	4%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	66	3%
Ventilation Invasive	138	6%

GESTES ASSOCIÉS

	Qté	Part
Massage cardiaque	113	5%
Choc électrique externe	29	1%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

6%des primaires, soit **102 interventions**Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panoramaLes données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.



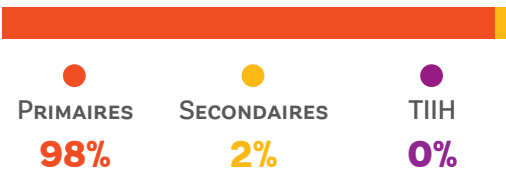
Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 295	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 304
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 69% soit 425 interventions attendues

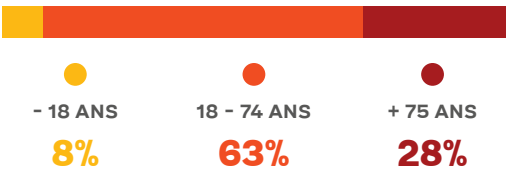
L'intervention

DURÉE MÉDIANE 01H25 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 12 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



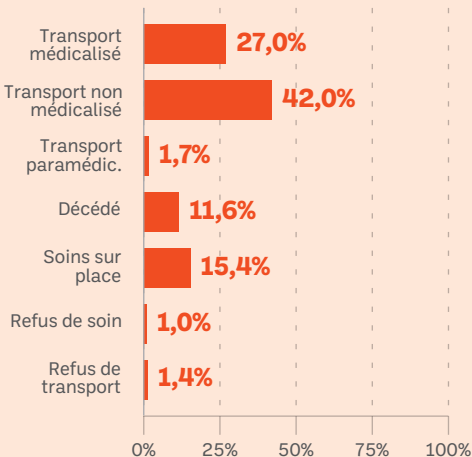
Le patient



ÂGE MÉDIAN
60
ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	241	83%
Sonde d'intubation	13	4%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	2	1%
Ventilation Invasive	15	5%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	14	5%
Choc électrique externe	6	2%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

8%
des primaires, soit **24 interventions**



Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panorama

Les données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.



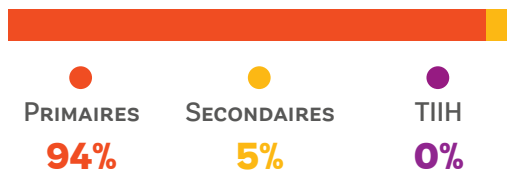
Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 819	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 837
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 99% soit 831 interventions attendues

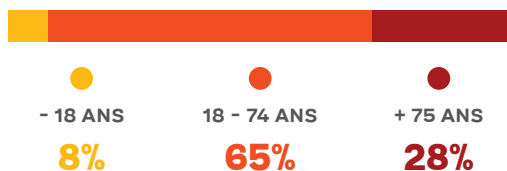
L'intervention

DURÉE MÉDIANE 00H50 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 06 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



Le patient



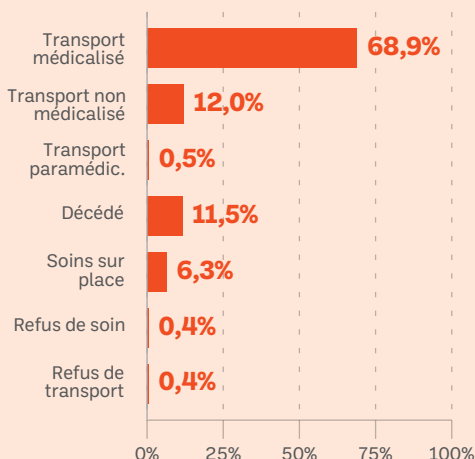
ÂGE MÉDIAN

60

ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	499	61%
Sonde d'intubation	44	5%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	14	2%
Ventilation Invasive	71	9%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	45	6%
Choc électrique externe	13	2%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

6%des primaires, soit **43 interventions**Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panoramaLes données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.



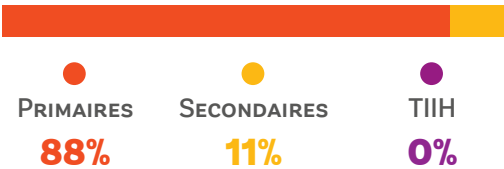
Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 202	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 207
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 100% soit 202 interventions attendues

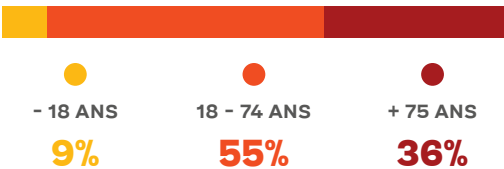
L'intervention

DURÉE MÉDIANE 01H35 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 08 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



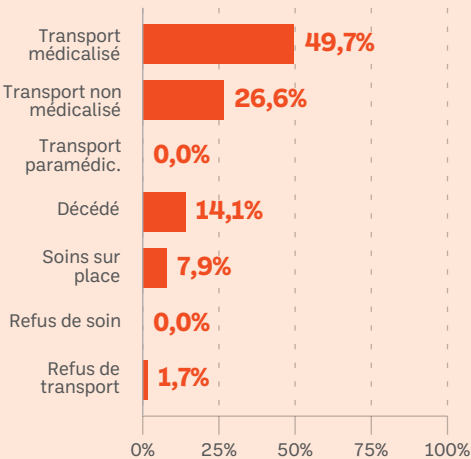
Le patient



ÂGE MÉDIAN
67
ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	121	66%
Sonde d'intubation	10	5%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	2	1%
Ventilation Invasive	13	7%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	8	4%
Choc électrique externe	0	0%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

7%
des primaires, soit **12 interventions**



Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panorama

Les données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.



Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 2 761	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 2 823
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 77% soit 3 594 interventions attendues

L'intervention

DURÉE MÉDIANE 01H07 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 10 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



Le patient



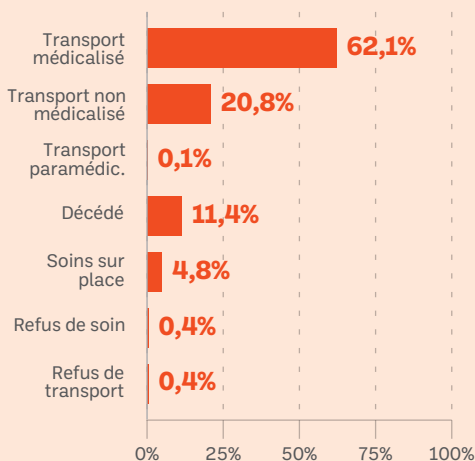
ÂGE MÉDIAN

62

ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	1457	53%
Sonde d'intubation	148	5%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	54	2%
Ventilation Invasive	200	7%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	100	4%
Choc électrique externe	26	1%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

6%des primaires, soit **125 interventions**Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panoramaLes données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.



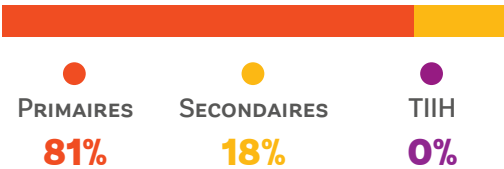
Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 466	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 471
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 95% soit 490 interventions attendues

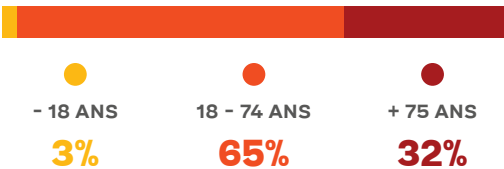
L'intervention

DURÉE MÉDIANE 01H15 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 11 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



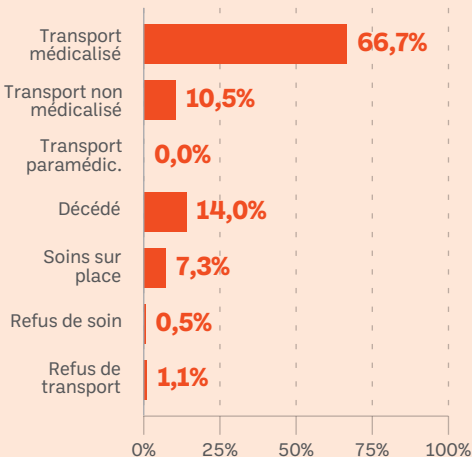
Le patient



ÂGE MÉDIAN
66.5
ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	315	72%
Sonde d'intubation	29	7%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	10	2%
Ventilation Invasive	41	9%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	28	6%
Choc électrique externe	2	0%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

9%
des primaires, soit **34 interventions**



Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panorama

Les données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.



Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 1 147	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 1 184
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 96% soit 1 197 interventions attendues

L'intervention

DURÉE MÉDIANE 01H35 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 13 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



●	●	●
PRIMAIRES	SECONDAIRES	TIH
59%	23%	18%

Le patient



●	●	●
- 18 ANS	18 - 74 ANS	+ 75 ANS
8%	61%	31%

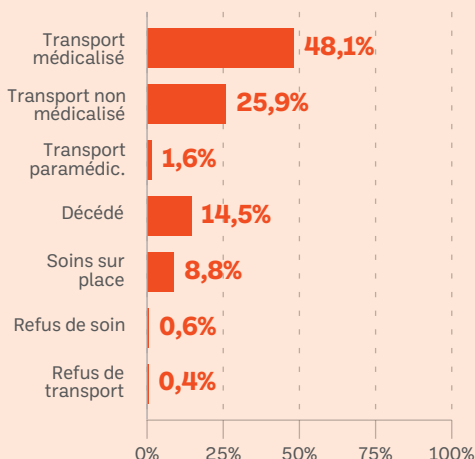
ÂGE MÉDIAN

66

ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	426	39%
Sonde d'intubation	27	3%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	24	2%
Ventilation Invasive	47	4%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	39	4%
Choc électrique externe	17	2%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

8%des primaires, soit **59 interventions**Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panoramaLes données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.

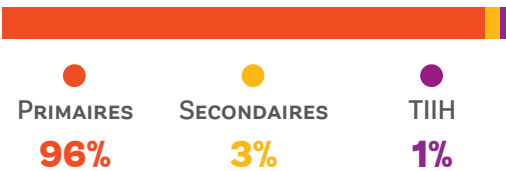
Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 442	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 446
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 83% soit 534 interventions attendues

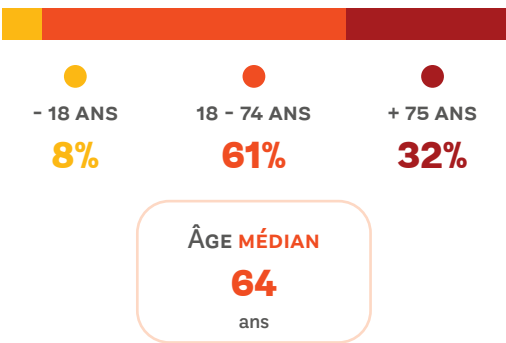
L'intervention

DURÉE MÉDIANE 01H05 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 15 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention

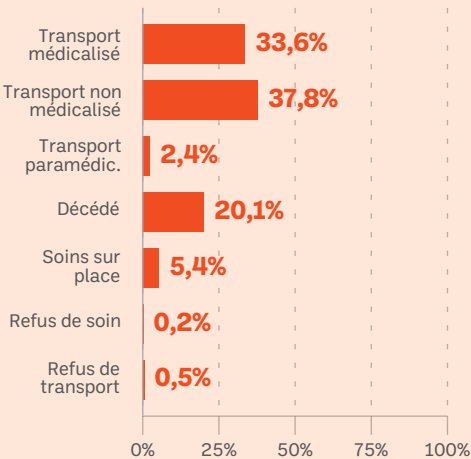


Le patient



INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	118	27%
Sonde d'intubation	11	3%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	2	0%
Ventilation Invasive	15	3%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	15	3%
Choc électrique externe	4	1%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

0%
des primaires, soit **1** interventions



Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panorama

Les données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.



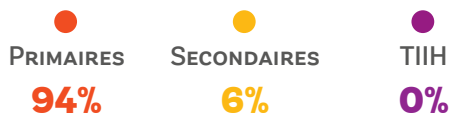
Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 715	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 723
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 96% soit 747 interventions attendues

L'intervention

DURÉE MÉDIANE 01H02 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 11 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



Le patient



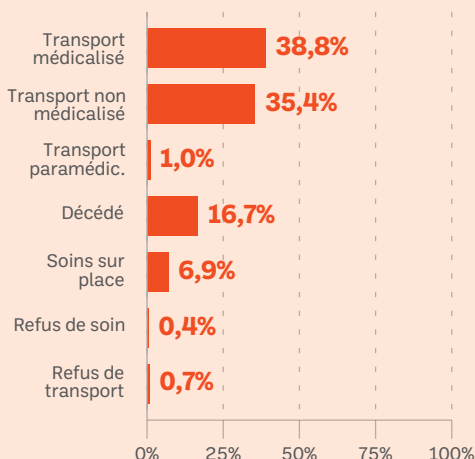
ÂGE MÉDIAN

63

ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	183	26%
Sonde d'intubation	9	1%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	6	1%
Ventilation Invasive	16	2%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	8	1%
Choc électrique externe	11	2%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adréline, Noradréline, Actilyse ou Métalyse

2%des primaires, soit **13 interventions**Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panoramaLes données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.

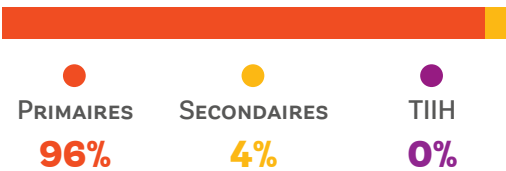
Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 224	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 224
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 42% soit 531 interventions attendues

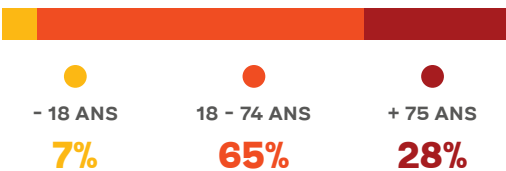
L'intervention

DURÉE MÉDIANE 01H03 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 10 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



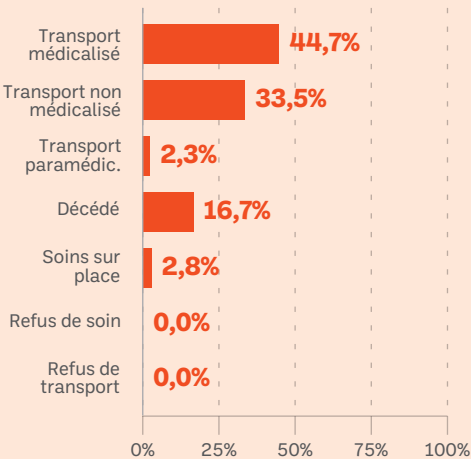
Le patient



ÂGE MÉDIAN
63
ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	155	71%
Sonde d'intubation	10	5%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	12	5%
Ventilation Invasive	16	7%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	18	8%
Choc électrique externe	2	1%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

6%
des primaires, soit **13 interventions**



Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panorama

Les données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.



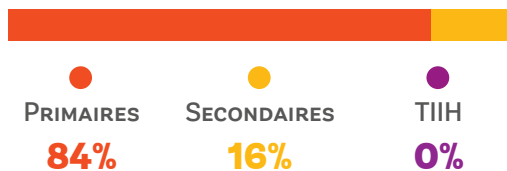
Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 611	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 624
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 84% soit 730 interventions attendues

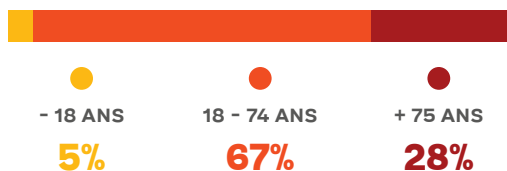
L'intervention

DURÉE MÉDIANE 01H11 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 11 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



Le patient



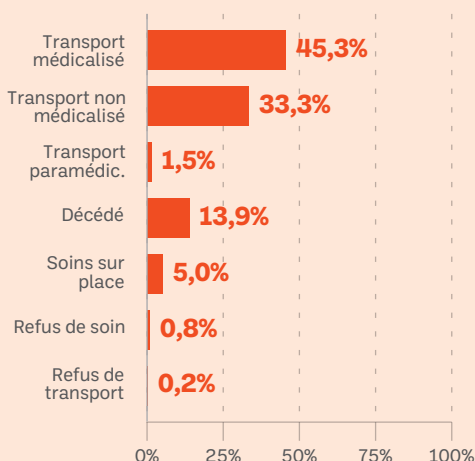
ÂGE MÉDIAN

64

ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	404	68%
Sonde d'intubation	54	9%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	16	3%
Ventilation Invasive	68	12%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	47	8%
Choc électrique externe	10	2%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

12%des primaires, soit **61 interventions**Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panoramaLes données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.

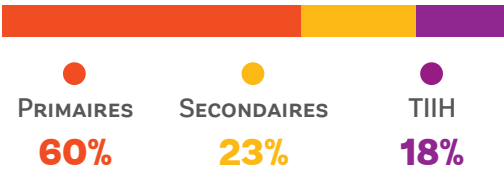
Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 4 269	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 4 326
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 85% soit 5 046 interventions attendues

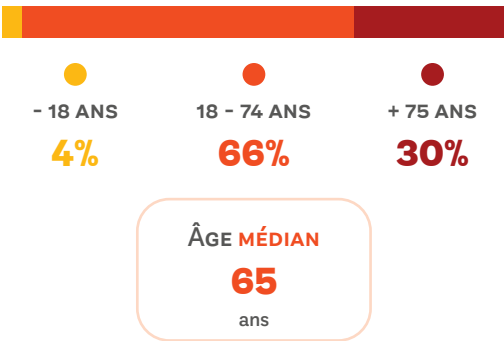
L'intervention

DURÉE MÉDIANE 01H04 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 13 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention

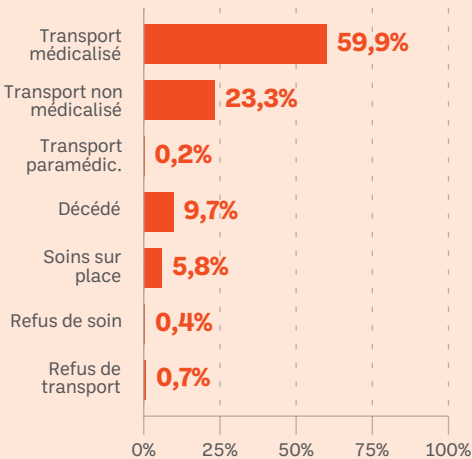


Le patient



INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	1555	36%
Sonde d'intubation	124	3%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	153	4%
Ventilation Invasive	182	4%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	80	2%
Choc électrique externe	23	1%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

5%
des primaires, soit **139 interventions**



Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panorama

Les données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.



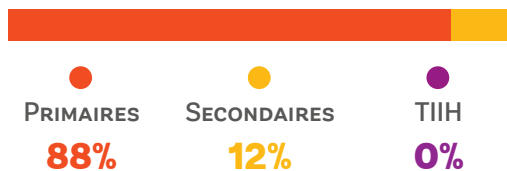
Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 294	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 301
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 79% soit 372 interventions attendues

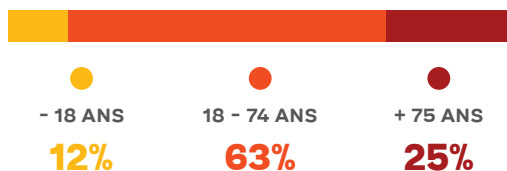
L'intervention

DURÉE MÉDIANE 01H05 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 12 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



Le patient



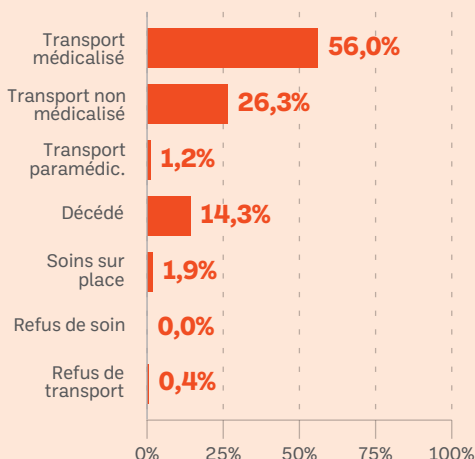
ÂGE MÉDIAN

63

ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	148	54%
Sonde d'intubation	14	5%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	13	5%
Ventilation Invasive	21	8%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	6	2%
Choc électrique externe	6	2%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

6%des primaires, soit **17 interventions**Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panoramaLes données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.

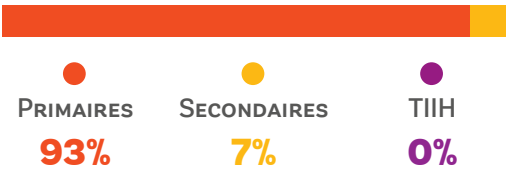
Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 519	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 527
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 100% soit 518 interventions attendues

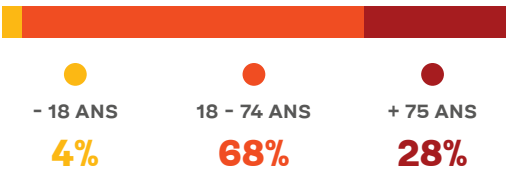
L'intervention

DURÉE MÉDIANE 01H04 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 14 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



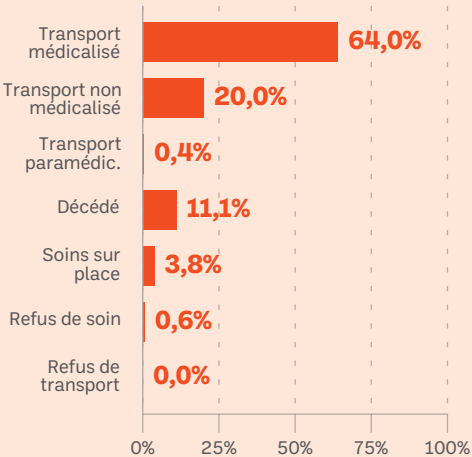
Le patient



ÂGE MÉDIAN
63
ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	382	74%
Sonde d'intubation	27	5%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	28	5%
Ventilation Invasive	39	8%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	23	4%
Choc électrique externe	6	1%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

4%
des primaires, soit **22 interventions**



Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panorama

Les données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.



Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 647	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 658
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 95% soit 678 interventions attendues

L'intervention

DURÉE MÉDIANE 01H13 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 13 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



●	●	●
PRIMAIRES	SECONDAIRES	TIH
78%	22%	0%

Le patient



●	●	●
- 18 ANS	18 - 74 ANS	+ 75 ANS
5%	65%	29%

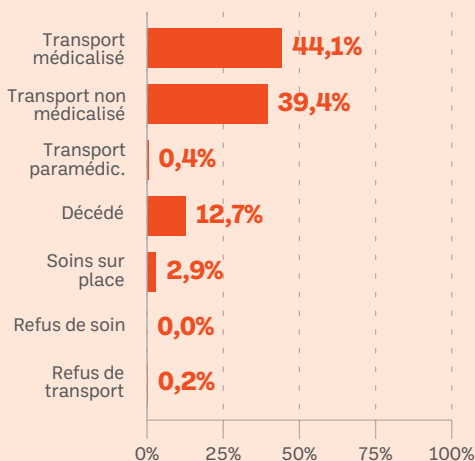
ÂGE MÉDIAN

65

ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	145	24%
Sonde d'intubation	12	2%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	5	1%
Ventilation Invasive	23	4%

GESTES ASSOCIÉS

	Qté	Part
Massage cardiaque	17	3%
Choc électrique externe	6	1%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

4%des primaires, soit **19 interventions**Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panoramaLes données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.

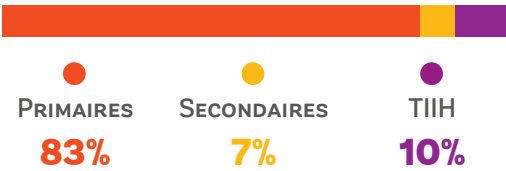
Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 794	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 819
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 87% soit 918 interventions attendues

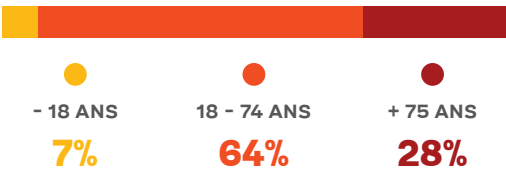
L'intervention

DURÉE MÉDIANE 01H11 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 18 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



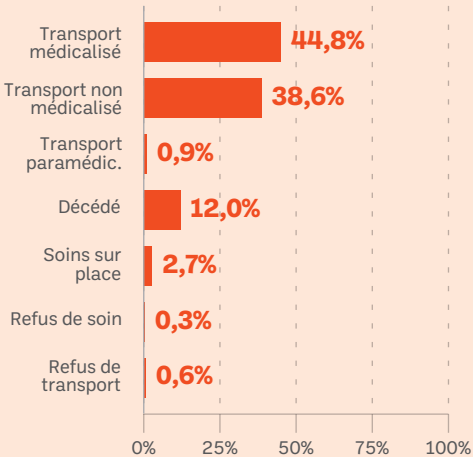
Le patient



ÂGE MÉDIAN
63
ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	441	56%
Sonde d'intubation	52	7%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	41	5%
Ventilation Invasive	78	10%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	53	7%
Choc électrique externe	14	2%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE
Adréline, Noradréline, Actilyse ou Métalyse
7%
des primaires, soit **43 interventions**

Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panorama

Les données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.



Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 211	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 220
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 13% soit 1 694 interventions attendues

L'intervention

DURÉE MÉDIANE 00H54 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 07 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



●	●	●
PRIMAIRES	SECONDAIRES	TIH
75%	25%	0%

Le patient

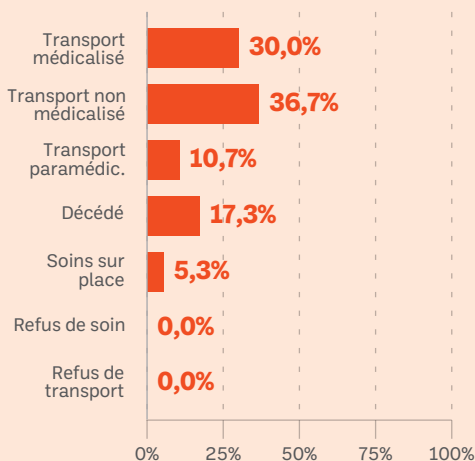


●	●	●
- 18 ANS	18 - 74 ANS	+ 75 ANS
6%	65%	30%

ÂGE MÉDIAN
65.5
ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	9	5%
Sonde d'intubation	3	2%

ACTES THÉRAPEUTIQUES

	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	5	3%
Ventilation Invasive	4	2%

GESTES ASSOCIÉS

	Qté	Part
Massage cardiaque	2	1%
Choc électrique externe	2	1%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adréline, Noradréline, Actilyse ou Métalyse

4%
des primaires, soit **7 interventions**



Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panorama

Les données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.

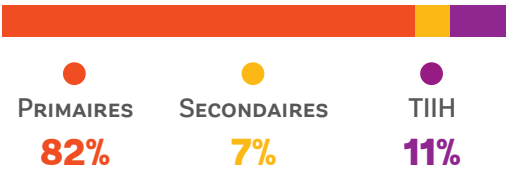
Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 1 974	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 2 024
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 76% soit 2 598 interventions attendues

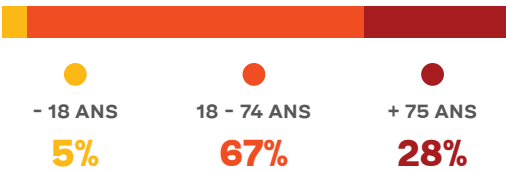
L'intervention

DURÉE MÉDIANE 00H51 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 11 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



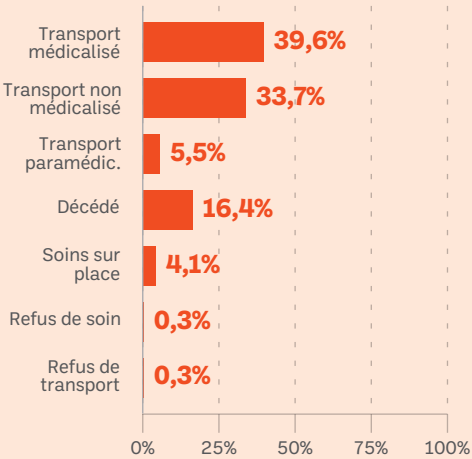
Le patient



ÂGE MÉDIAN
63
ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	724	37%
Sonde d'intubation	94	5%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	58	3%
Ventilation Invasive	147	7%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	99	5%
Choc électrique externe	36	2%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE
Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse
8%
des primaires, soit **120 interventions**



Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panorama

Les données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.

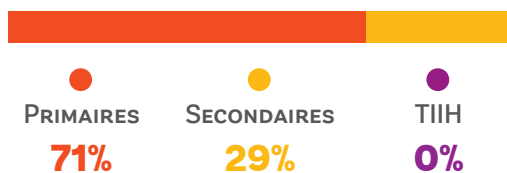
Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 416	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 419
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 64% soit 647 interventions attendues

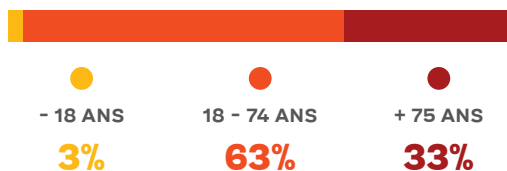
L'intervention

DURÉE MÉDIANE 01H28 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 13 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



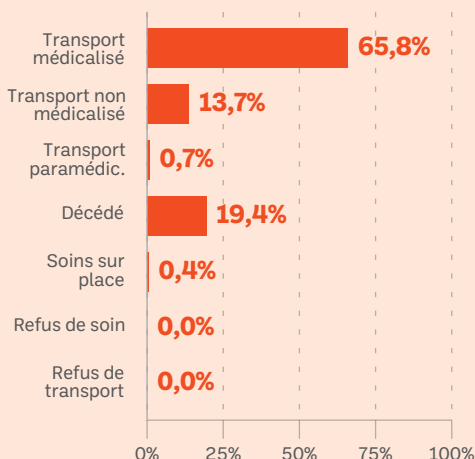
Le patient



ÂGE MÉDIAN
66
ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	171	47%
Sonde d'intubation	21	6%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	14	4%
Ventilation Invasive	33	9%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	16	4%
Choc électrique externe	5	1%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

6%
des primaires, soit **19 interventions**



Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panorama

Les données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.

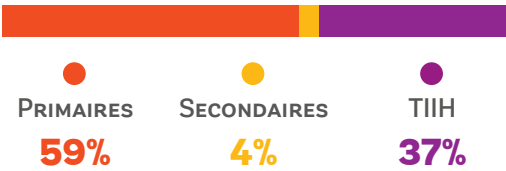
Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 2 720	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 2 758
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 107% soit 2 720 interventions attendues

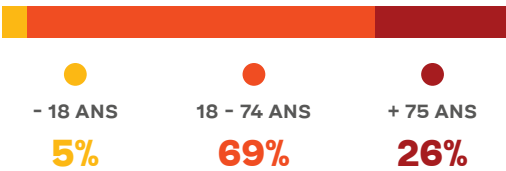
L'intervention

DURÉE MÉDIANE 01H19 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 12 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



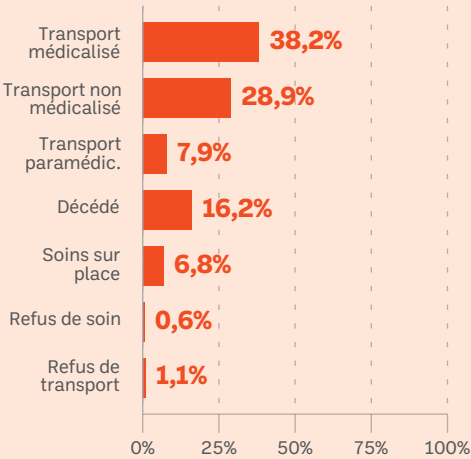
Le patient



ÂGE MÉDIAN
62
ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	850	31%
Sonde d'intubation	76	3%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	66	2%
Ventilation Invasive	137	5%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	63	2%
Choc électrique externe	21	1%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

6%
des primaires, soit **83 interventions**



Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panorama

Les données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.

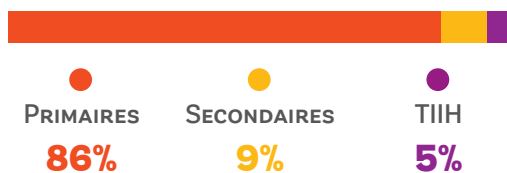
Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 181	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 183
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 10* mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 40% soit 468 interventions attendues

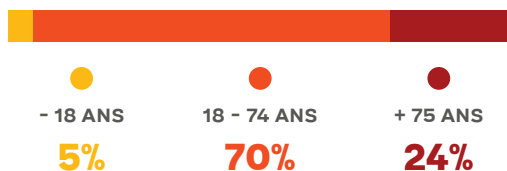
L'intervention

DURÉE MÉDIANE 01H19 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 15 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



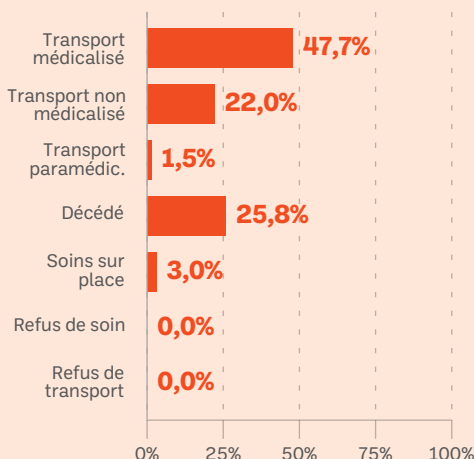
Le patient



ÂGE MÉDIAN
63
ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	72	42%
Sonde d'intubation	7	4%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	2	1%
Ventilation Invasive	9	5%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	8	5%
Choc électrique externe	3	2%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

7%
des primaires, soit **11 interventions**



Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panorama

Les données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.

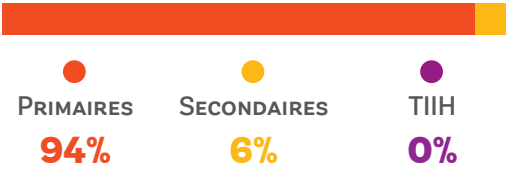
Activité SMUR-Tab

<div>NOMBRE D'INTERVENTIONS</div> <div>218</div>	<div>NOMBRE DE FICHES PATIENTS</div> <div>227</div>
<div>PÉRIODE D'UTILISATION en 2023</div> <div>10*</div> <div>mois complets</div>	<div>EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE</div> <div>58%</div> <div>soit 376 interventions attendues</div>

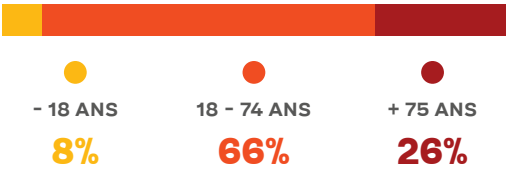
L'intervention

<div>DURÉE MÉDIANE</div> <div>01H27</div> <div>Médiane régionale 01H05</div>	<div>DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention</div> <div>15 min</div> <div>Médiane régionale 11 min</div>
--	---

Type d'intervention



Le patient



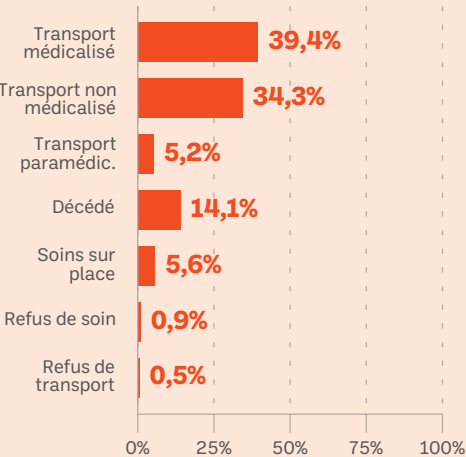
ÂGE MÉDIAN

63

ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	158	75%
Sonde d'intubation	15	7%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	4	2%
Ventilation Invasive	20	9%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	17	8%
Choc électrique externe	2	1%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adréline, Noradréline, Actilyse ou Métalyse

4%

des primaires, soit 8 interventions



Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panorama

Les données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.

*Établissement victime d'un hacking fin 2023, pas d'usage
SMUR-tab en Novembre et Décembre 2023.



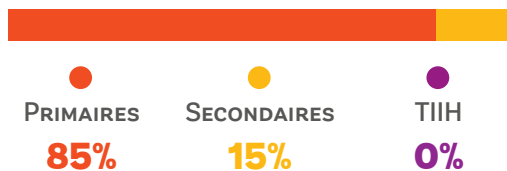
Activité SMUR-Tab

NOMBRE D'INTERVENTIONS 452	NOMBRE DE FICHES PATIENTS 468
PÉRIODE D'UTILISATION en 2023 12 mois complets	EXHAUSTIVITÉ par rapport à la SAE 101% soit 448 interventions attendues

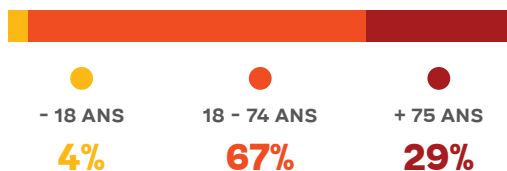
L'intervention

DURÉE MÉDIANE 00H55 Médiane régionale 01H05	DÉLAI MÉDIAN D'ARRIVÉE sur le lieu de l'intervention 12 min Médiane régionale 11 min
---	---

Type d'intervention



Le patient



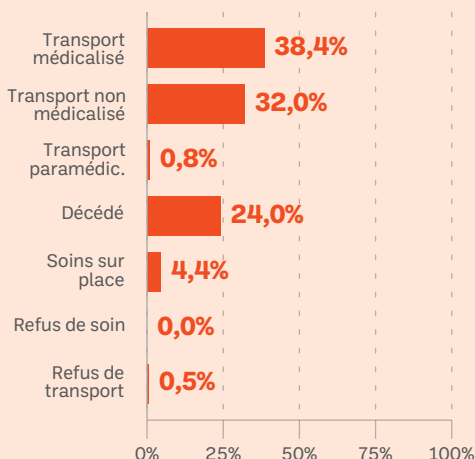
ÂGE MÉDIAN

65

ans

INTERVENTIONS PRIMAIRES

Type d'orientation



Actes traceurs

MISE EN CONDITION	Qté	Part
Voie veineuse périphérique	142	33%
Sonde d'intubation	21	5%

ACTES THÉRAPEUTIQUES	Qté	Part
Ventilation Non-Invasive	10	2%
Ventilation Invasive	27	6%

GESTES ASSOCIÉS	Qté	Part
Massage cardiaque	21	5%
Choc électrique externe	8	2%

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Adrénaline, Noradrénaline, Actilyse ou Métalyse

5%des primaires, soit **20 interventions**Retrouvez plus de statistiques pour
ce SMUR sur est-rescue.fr/panoramaLes données présentées dans ces pages dépendent de
la bonne complétude des fiches dans l'application.





Crédit photo : Paule Anne - pauleanne.com

Nous vous proposons dans ce chapitre quelques représentations cartographiques de données dont l'objectif est d'optimiser la visualisation de celles-ci.

Les **taux de recours aux urgences** de chaque SAU sont présentés par commune. Ils correspondent au nombre de passages des résidents d'une commune divisé par sa population globale.

Les cartes de la **PDSES** (permanence de soins en établissements de santé) représentent la localisation des différents plateaux techniques, classés par filière. Ils correspondent au schéma régional de la PDSES. En plus des mises à jour, deux nouvelles cartes font leur apparition cette année : Chirurgie thoracique (gros vaisseaux) et ORL.

Grâce aux données fournies par les SDIS, nous avons pu mettre à jour les cartes représentant le **maillage des Infirmiers Sapeurs-Pompiers** (ISP) sur l'ensemble des départements du Grand Est.

4

CARTO GRAPHIES

4.01 **Taux de recours** p. 303

4.02 **Permanence des soins** en Établissement de Santé (PDSES) p. 315

4.03 **ISP & SMUR** p. 327

Autres cartes présentes dans ce volume

Les SU/SMUR/SAMU du Grand Est p.13	Les HéliSMUR du Grand Est..... p.91
Les GHT du Grand Est p.16	Les SU d'Alsace p.124
Densité de population p.34	Les SU de Champagne-Ardenne p.162
Passages par établissement p.35	Les SU de Lorraine p.194
Passages et évolution par GHT p.53	Les SMUR du Grand Est p.262

4.01

Taux de recours

Alsace

Bas-Rhin (67)

Haguenau - Adultes	304
Haguenau - Pédiatrie	304
Saverne	304
Sélestat	304
Strasb. - Haute-pierre Adultes ..	304
Strasb. - Haute-pierre Pédiatrie	304
Strasbourg - NHC	305
Strasbourg - Rhéna	305
Strasbourg - Sainte-Anne	305
Wissembourg	305

Haut-Rhin (68)

Altkirch	305
Colmar - Adultes	306
Colmar - Pédiatrie	306
Guebwiller	306
Mulhouse - Adultes	306
Mulhouse - Pédiatrie	306
Mulhouse - Diaconat Fonderie .	306
Saint-Louis - Trois-frontières	307

Champagne-Ardenne

Ardennes (08)

Charleville-Mézières - Adultes ..	307
Charleville-Mézières - Pédiatrie	307
Rethel/Vouziers	307
Sedan	307

Aube (10)

Romilly-sur-Seine	308
Troyes	308

Marne (51)

Châlons-en-Champagne	308
Épernay	308
Reims - Adultes	308
Reims - Pédiatrie	308
Reims - Bezaunnes	309
Vitry-le-François	309

Haute-Marne (52)

Chaumont	309
Langres	309
Saint-Dizier	309

Lorraine

Meurthe-et-Moselle (54)

Briey	310
Lunéville	310
Mont-Saint-Martin	310
Nancy - Adultes	310
Nancy - Pédiatrie	310
Pont-à-Mousson	310
Toul	311

Meuse (55)

Bar-le-Duc	311
Verdun	311

Moselle (57)

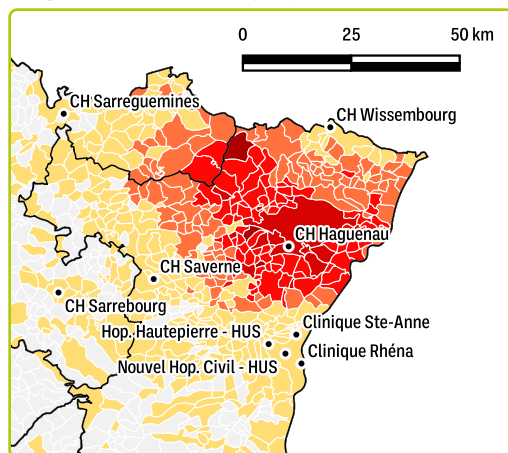
Forbach	311
Metz	311
Metz - Claude Bernard	312
Metz - HIA Legouest	312
Saint-Avold	312
Sarreguemines	312
Thionville	312

Vosges (88)

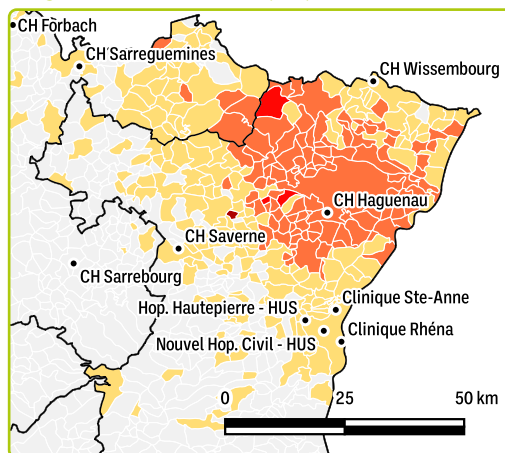
Épinal	313
Neufchâteau	313
Remiremont	313
Saint-Dié-des-Vosges	313
Vittel	313

TAUX DE RECOURS

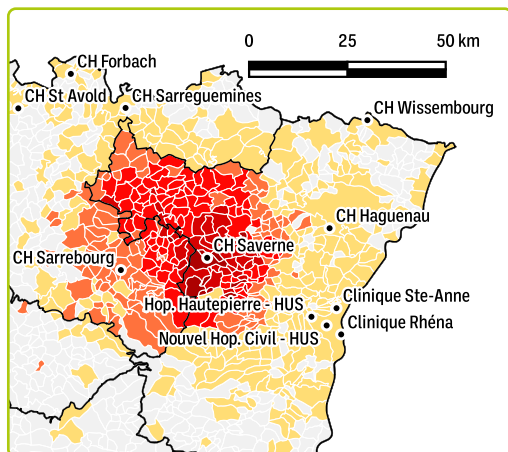
Haguenau - Adultes (67)



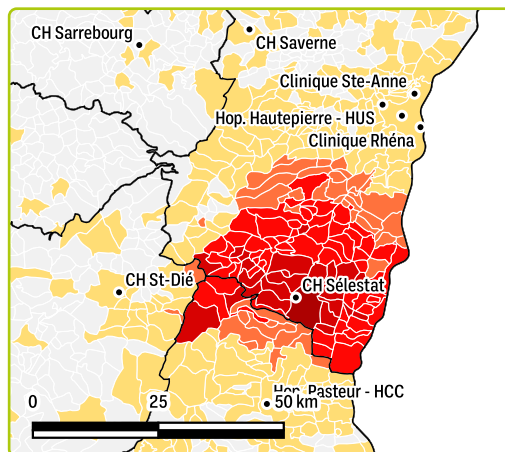
Haguenau - Pédiatrie (67)



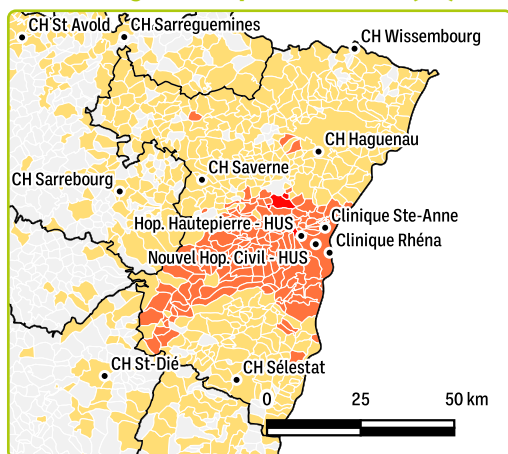
Saverne (67)



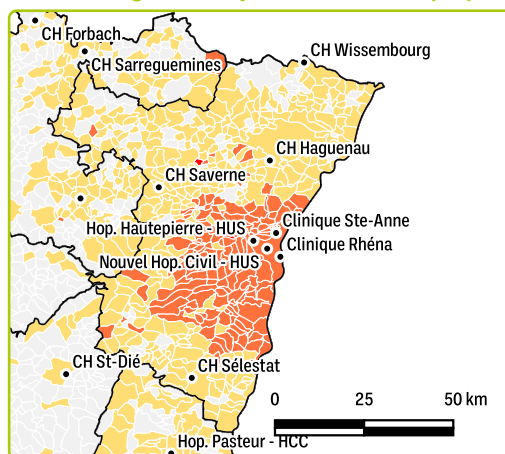
Sélestat (67)



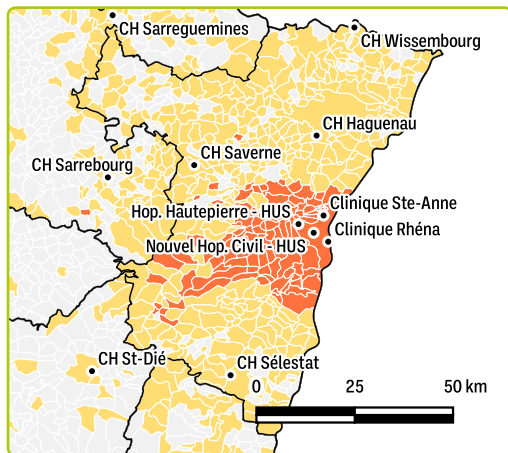
Strasbourg - Hautepierre Adultes (67)



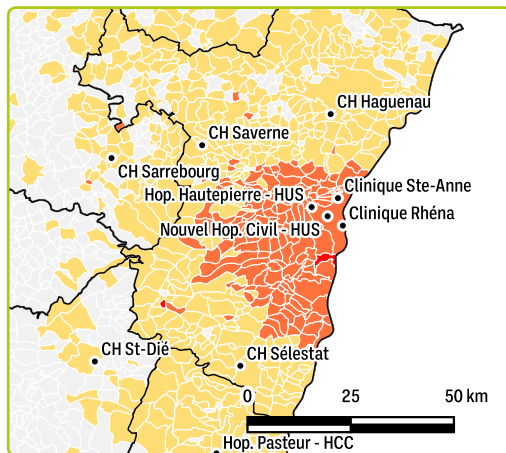
Strasbourg - Hautepierre Pédiatrie (67)



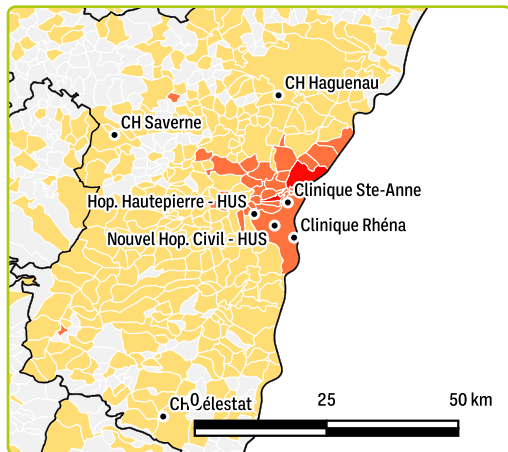
Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil (67)



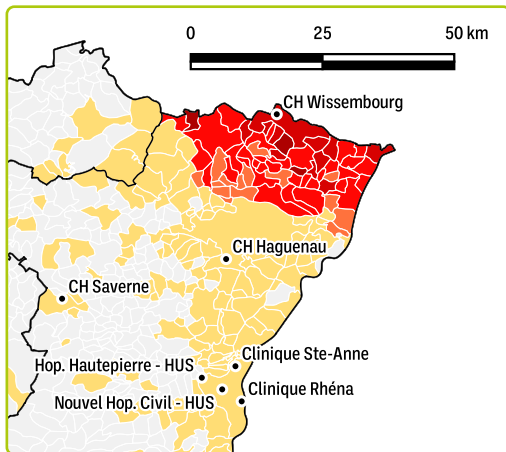
Strasbourg - Rhéna (67)



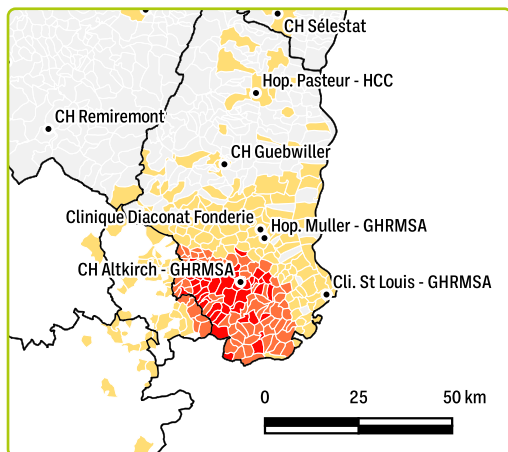
Strasbourg - Sainte-Anne (67)



Wissembourg (67)



Altkirch (68)

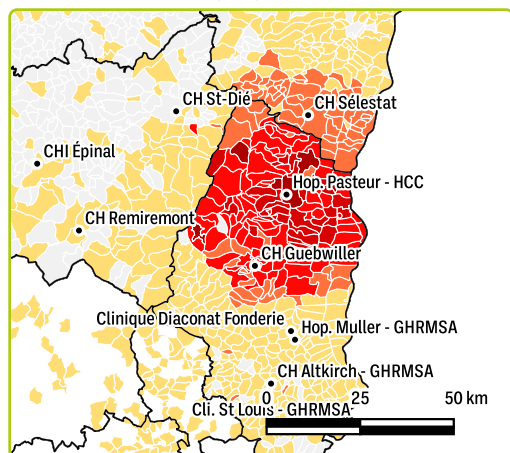


Légende

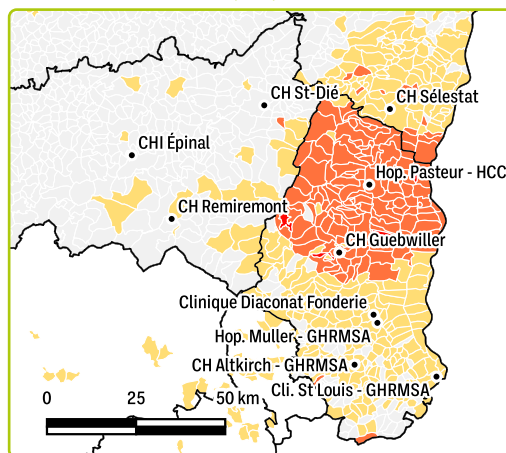
- de 2%
- 2 à 10%
- 11 à 19%
- 20 à 28%
- 29% et +

TAUX DE RECOURS

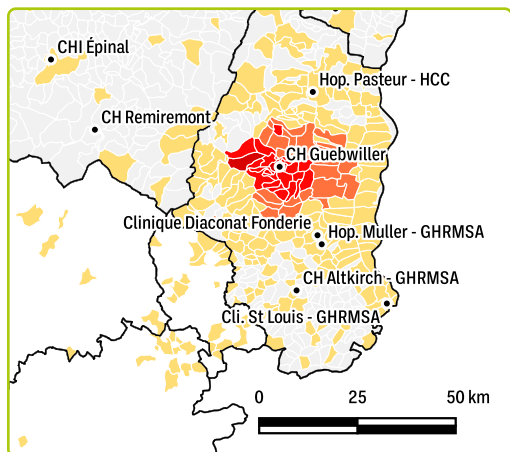
Colmar - Adultes (68)



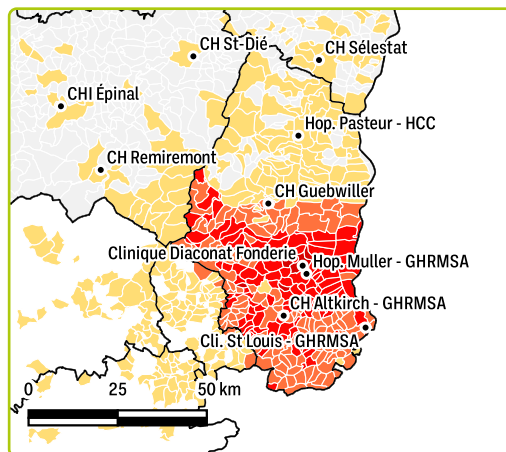
Colmar - Pédiatrie (68)



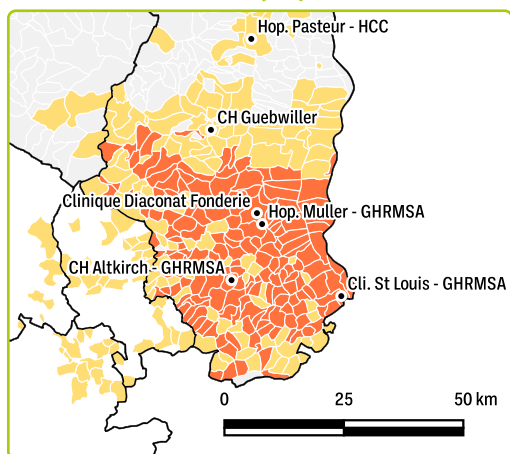
Guebwiller (68)



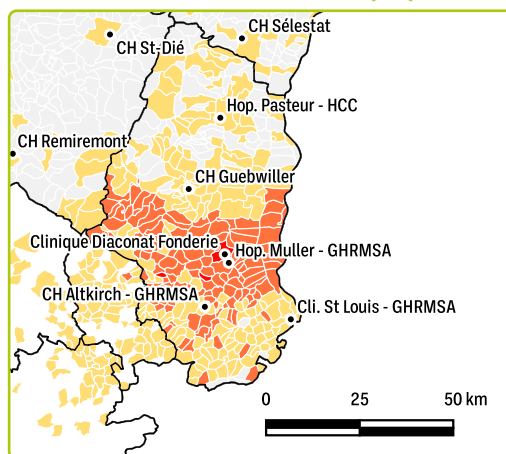
Mulhouse - Adultes (68)



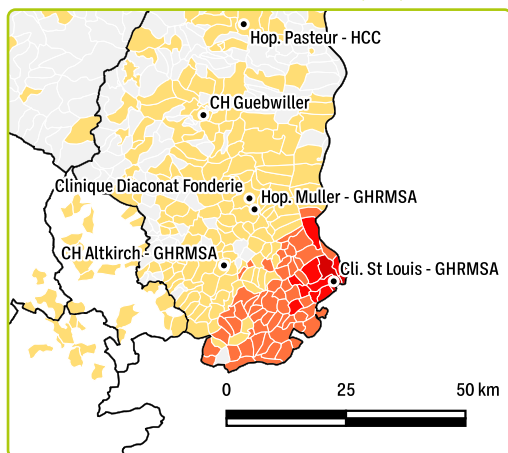
Mulhouse - Pédiatrie (68)



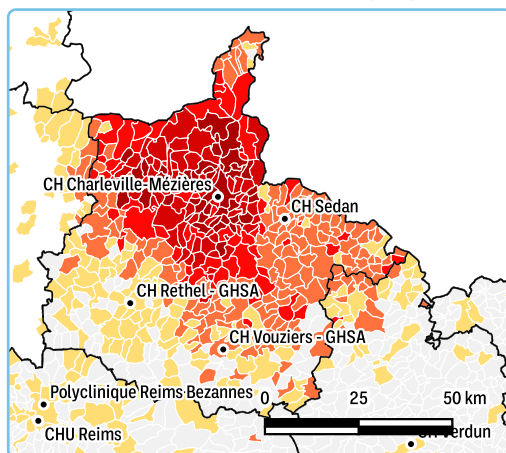
Mulhouse - Diaconat Fonderie (68)



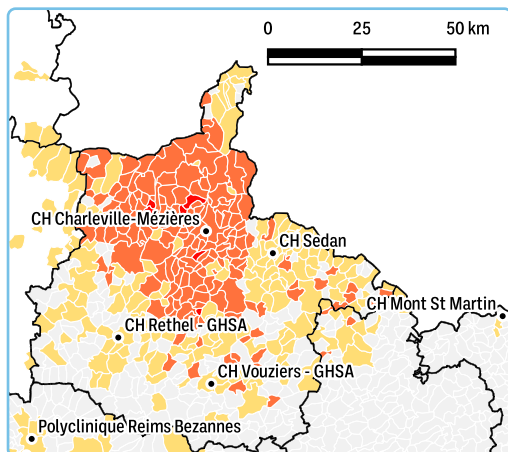
Saint-Louis - Trois-frontières (68)



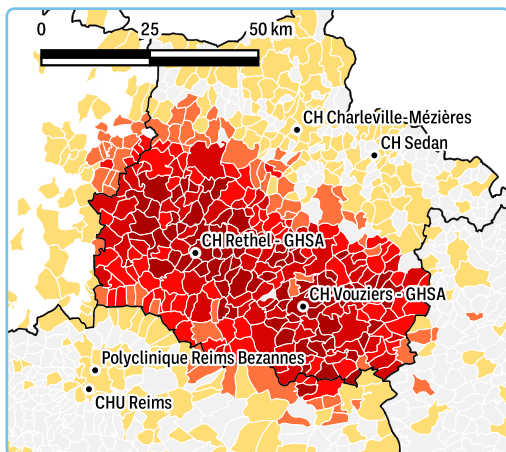
Charleville-Mézières - Adultes (08)



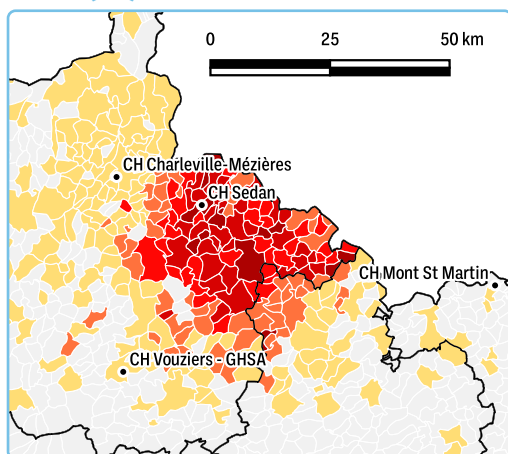
Charleville-Mézières - Pédiatrie (08)



Rethel/Vouziers (08)



Sedan (08)

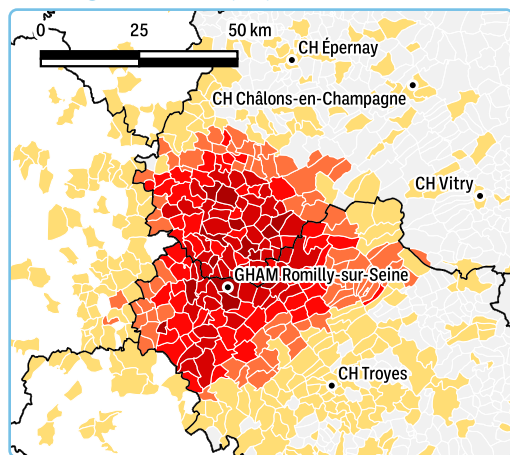


Légende

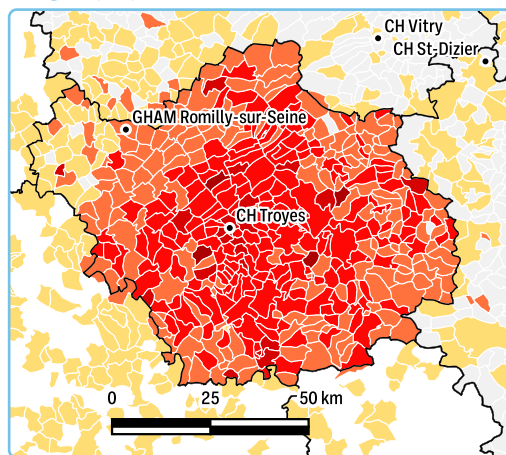
- de 2%
- 2 à 10%
- 11 à 19%
- 20 à 28%
- 29% et +

TAUX DE RECOURS

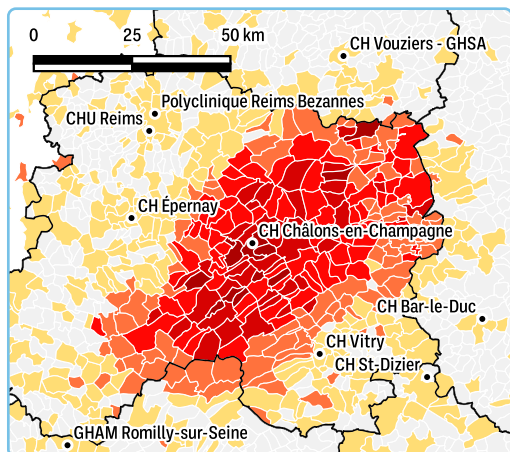
Romilly-sur-Seine (10)



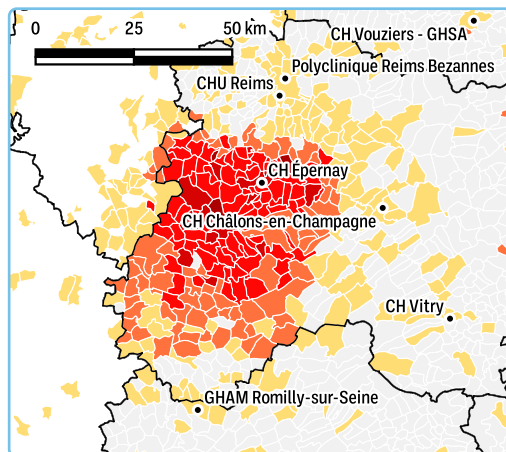
Troyes (10)



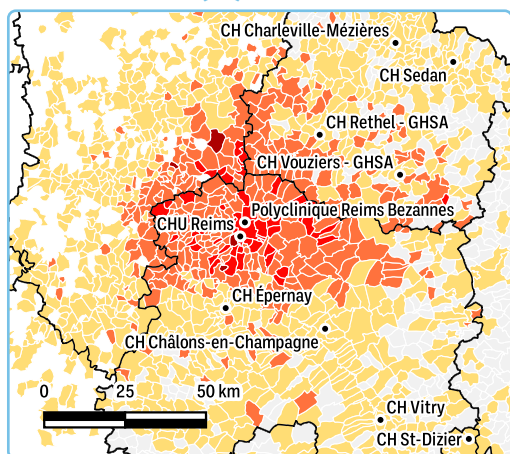
Châlons-en-Champagne (51)



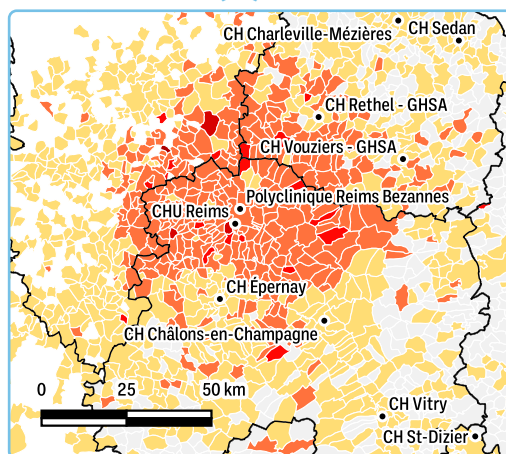
Épernay (51)



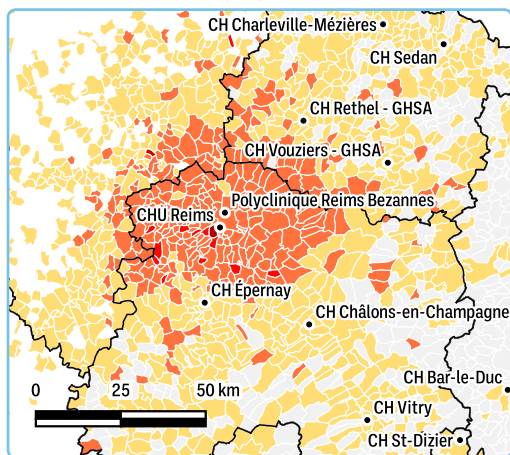
Reims - Adultes (51)



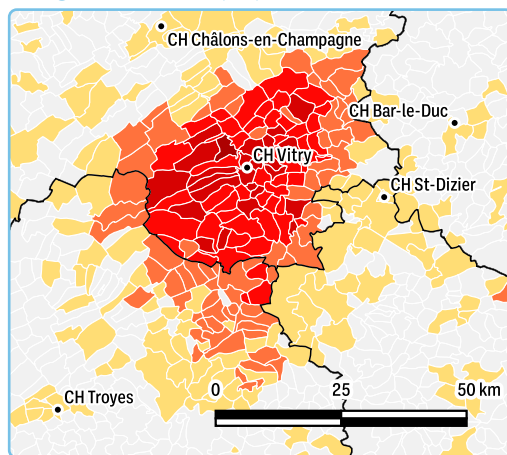
Reims - Pédiatrie (51)



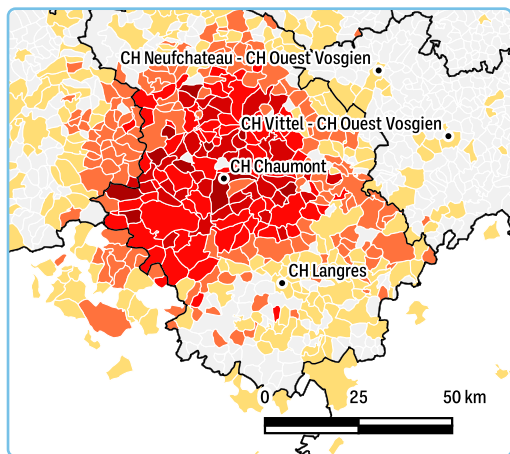
Reims - Bezannes (51)



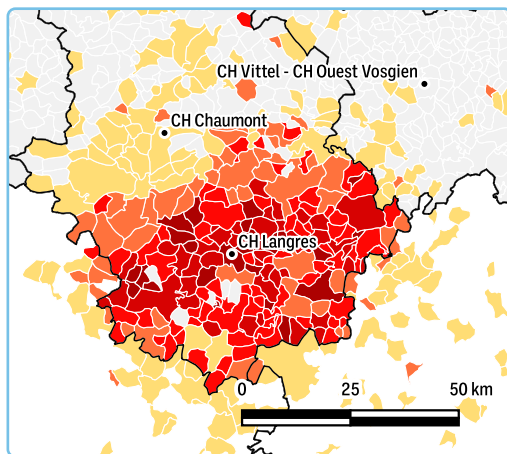
Vitry-le-François (51)



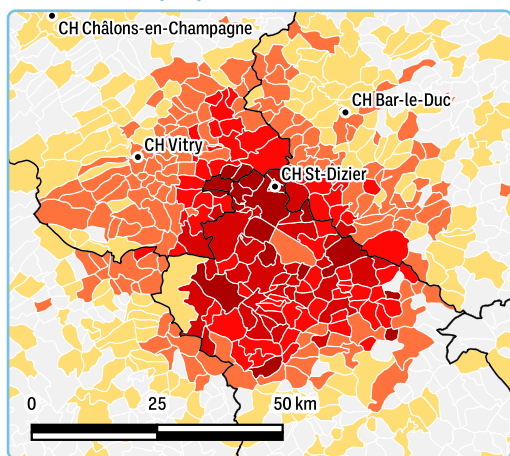
Chaumont (52)



Langres (52)



Saint-Dizier (52)

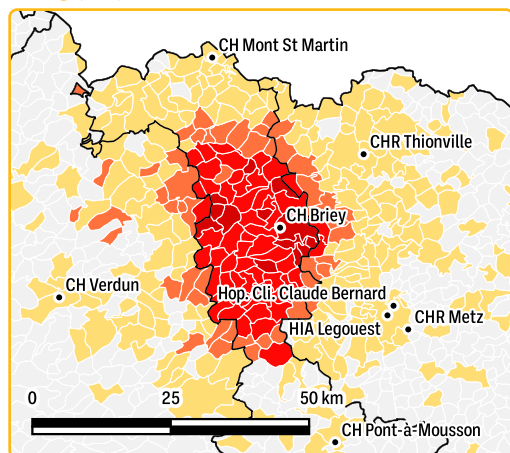


Légende

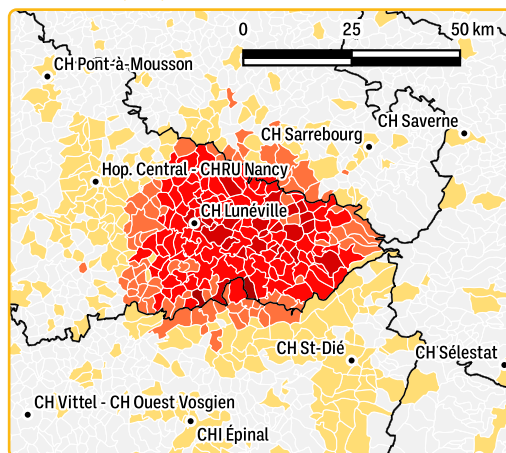
- de 2%
- 2 à 10%
- 11 à 19%
- 20 à 28%
- 29% et +

TAUX DE RECOURS

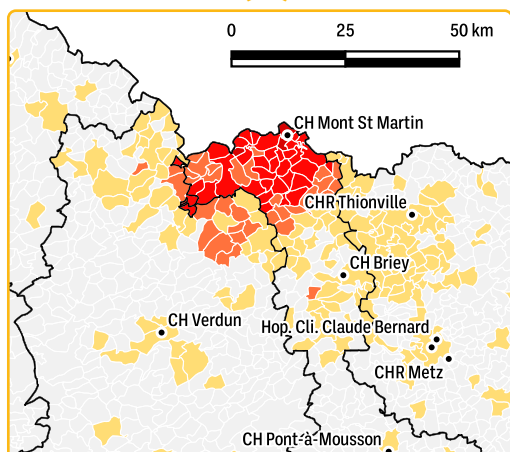
Briey (54)



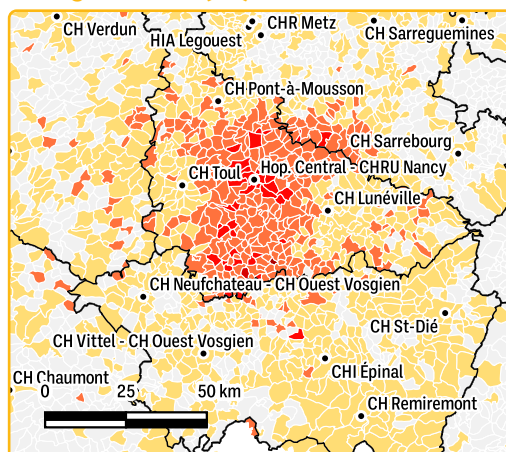
Lunéville (54)



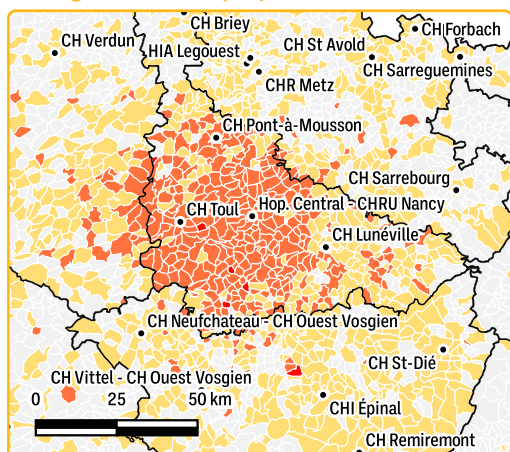
Mont-Saint-Martin (54)



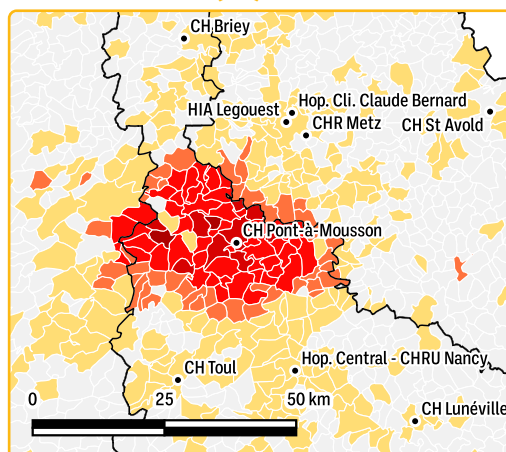
Nancy - Adultes (54)



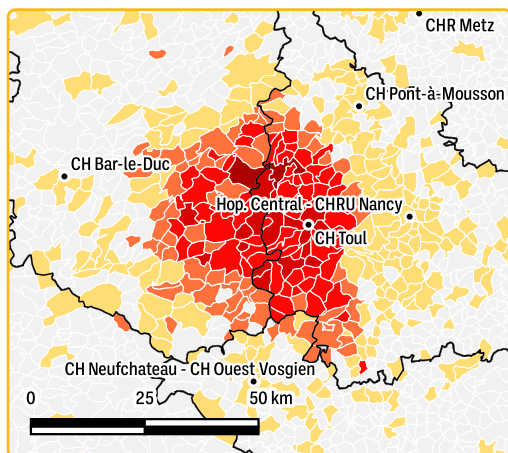
Nancy - Pédiatrie (54)



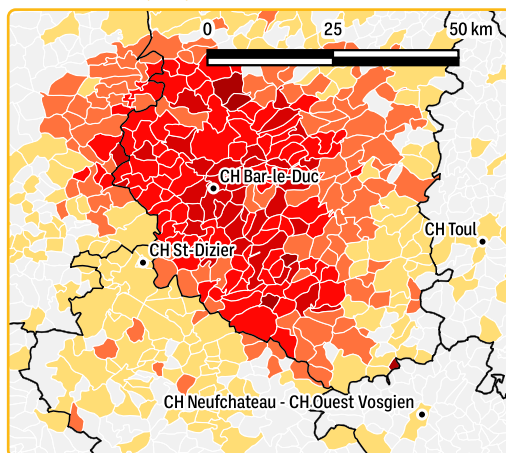
Pont-à-Mousson (54)



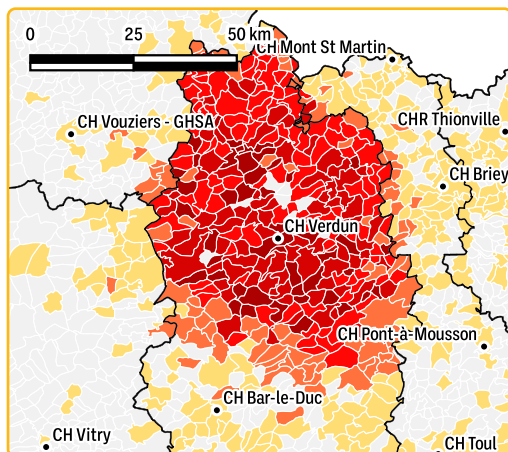
Toul (54)



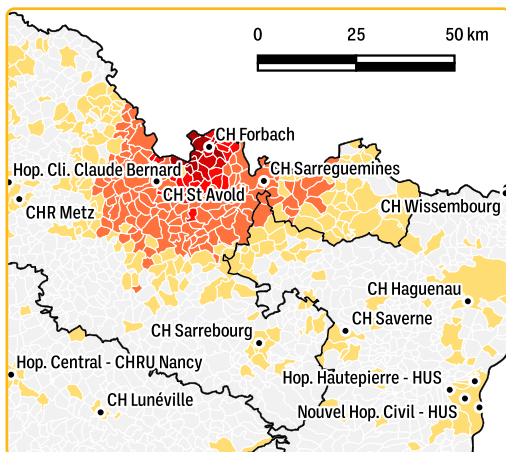
Bar-le-Duc (55)



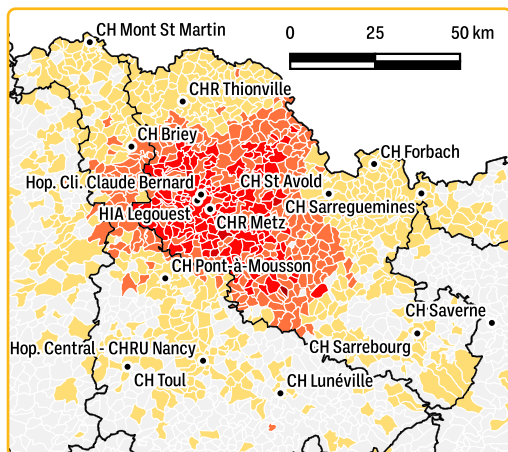
Verdun (55)



Forbach (57)



Metz (57)

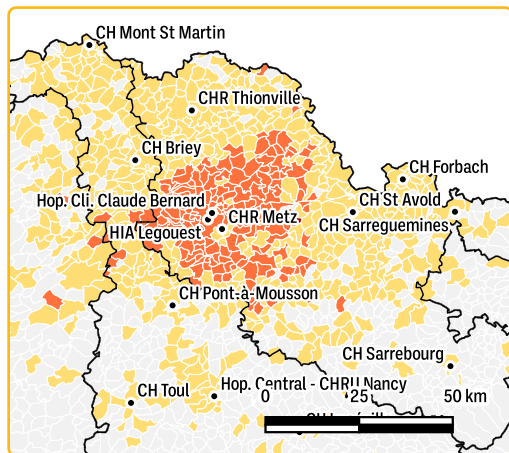


Légende

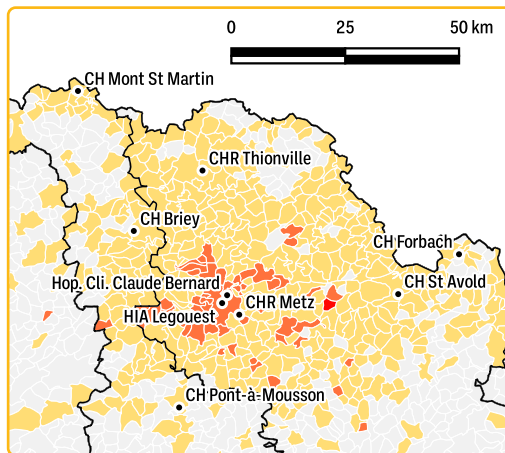
- de 2%
- 2 à 10%
- 11 à 19%
- 20 à 28%
- 29% et +

TAUX DE RECOURS

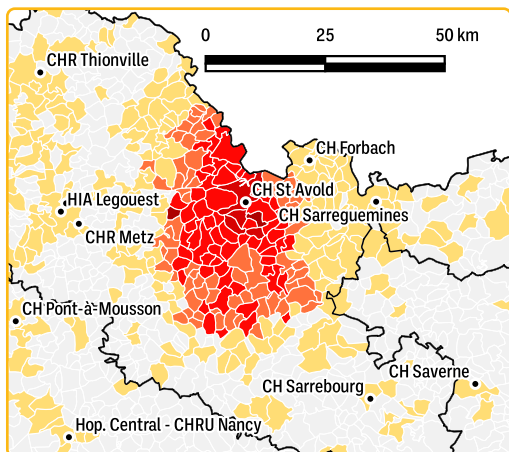
Metz - Claude Bernard (57)



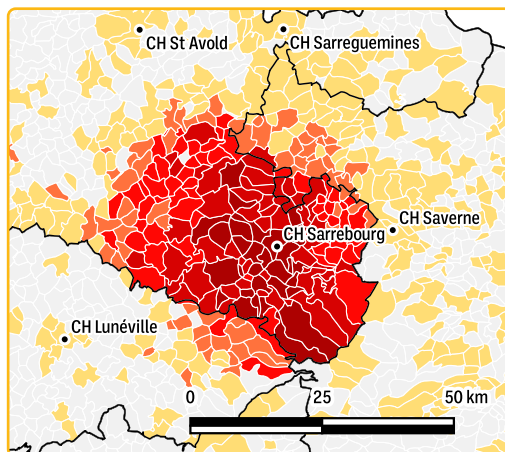
Metz - HIA Legouest (57)



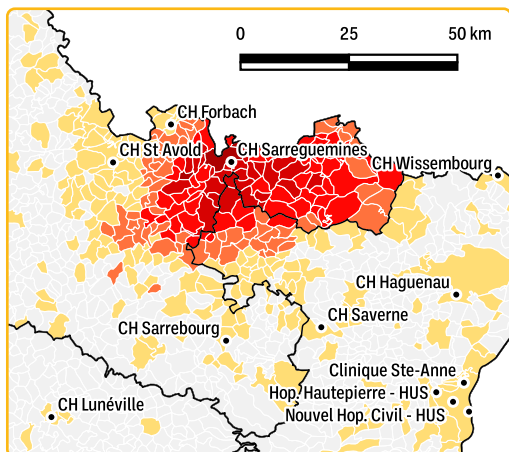
Saint-Avold (57)



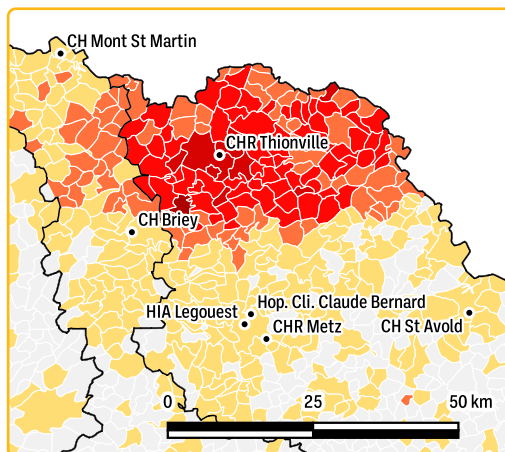
Sarrebourg (57)



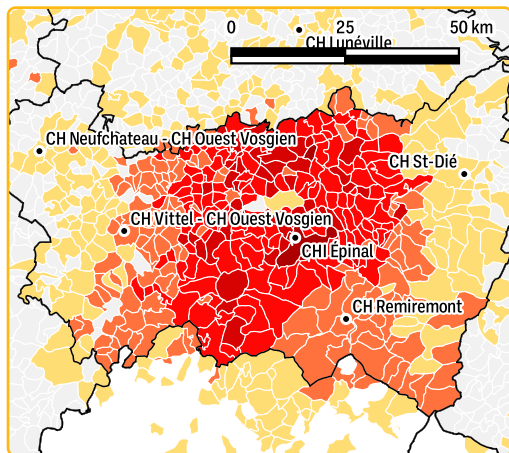
Sarreguemines (57)



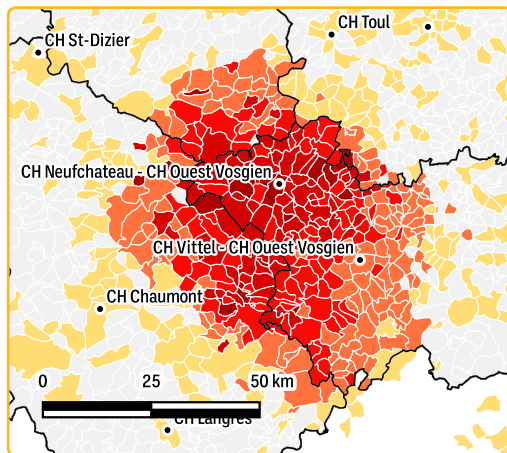
Thionville (57)



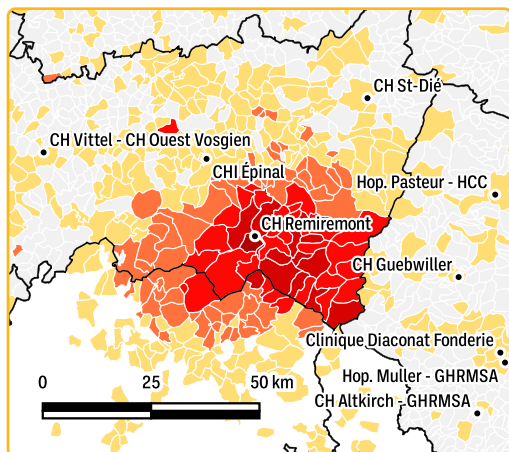
Épinal (88)



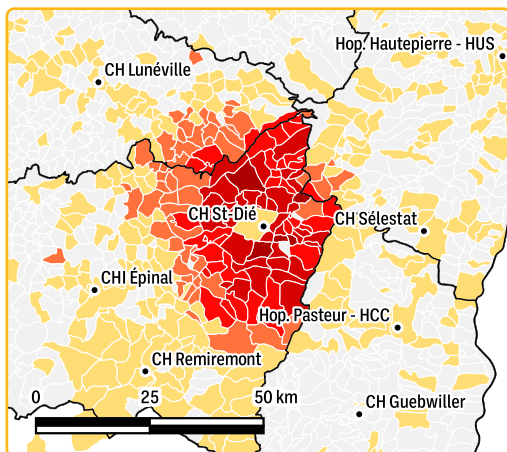
Neufchâteau (88)



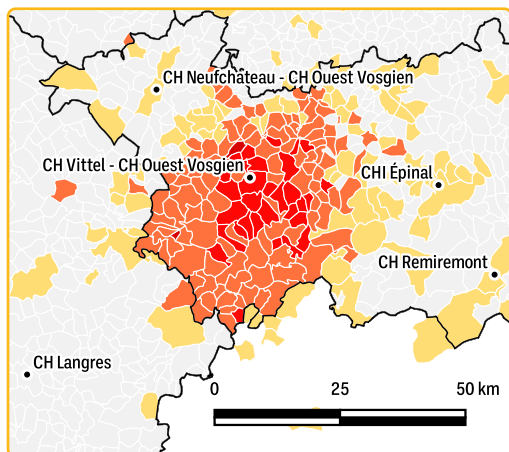
Remiremont (88)



Saint-Dié-des-Vosges (88)



Vittel (88)



Légende

- de 2%
- 2 à 10%
- 11 à 19%
- 20 à 28%
- 29% et +

4.02

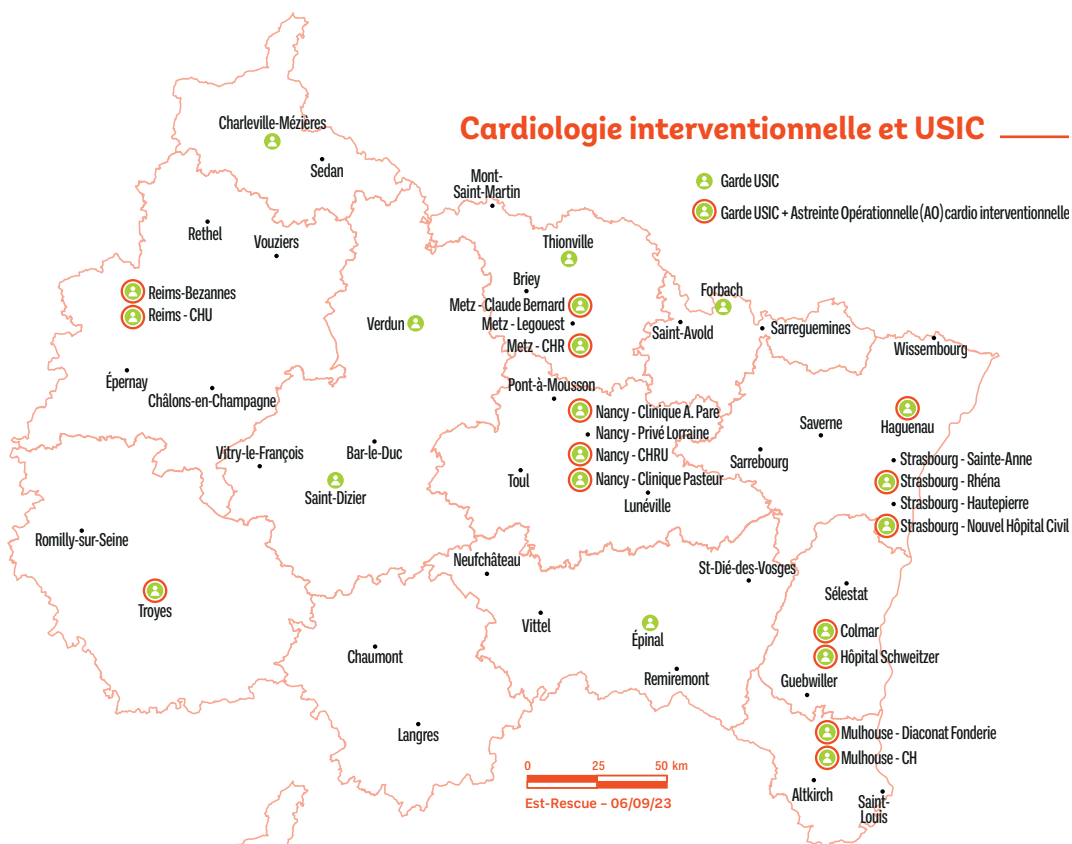
Permanence des soins

en Établissement de Santé (PDSES)

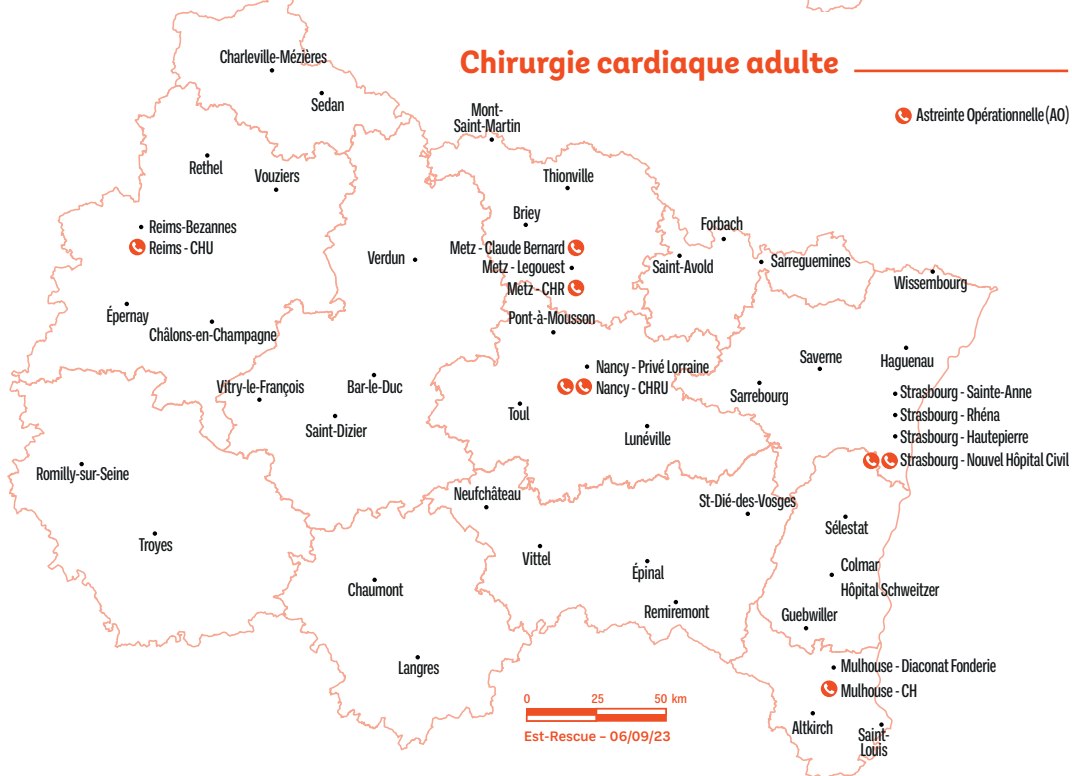
Cardiologie interventionnelle etUSIC.....	316
Chirurgie cardiaque adulte.....	316
Chirurgie de la main.....	317
Chirurgie infantile.....	317
Chirurgie orthopédique et traumatologique.....	318
Chirurgie vasculaire.....	318
Chirurgie viscérale.....	319
Chirurgie Thoracique (Gros vaisseaux).....	319
Chirurgie maxillo-faciale.....	320
Endoscopie bronchique.....	320
Endoscopie digestive.....	321
Gynécologie-Obstétrique.....	321
Infectiologie.....	322
Neuroradiologie interventionnelle et UNV.....	322
Neurochirurgie.....	323
Ophtalmologie.....	323
Oto-Rhino-Laryngologie.....	324
Pédiatrie (Obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale).....	324
Radiologie interventionnelle.....	325
Urologie.....	325

PERMANENCE DES SOINS

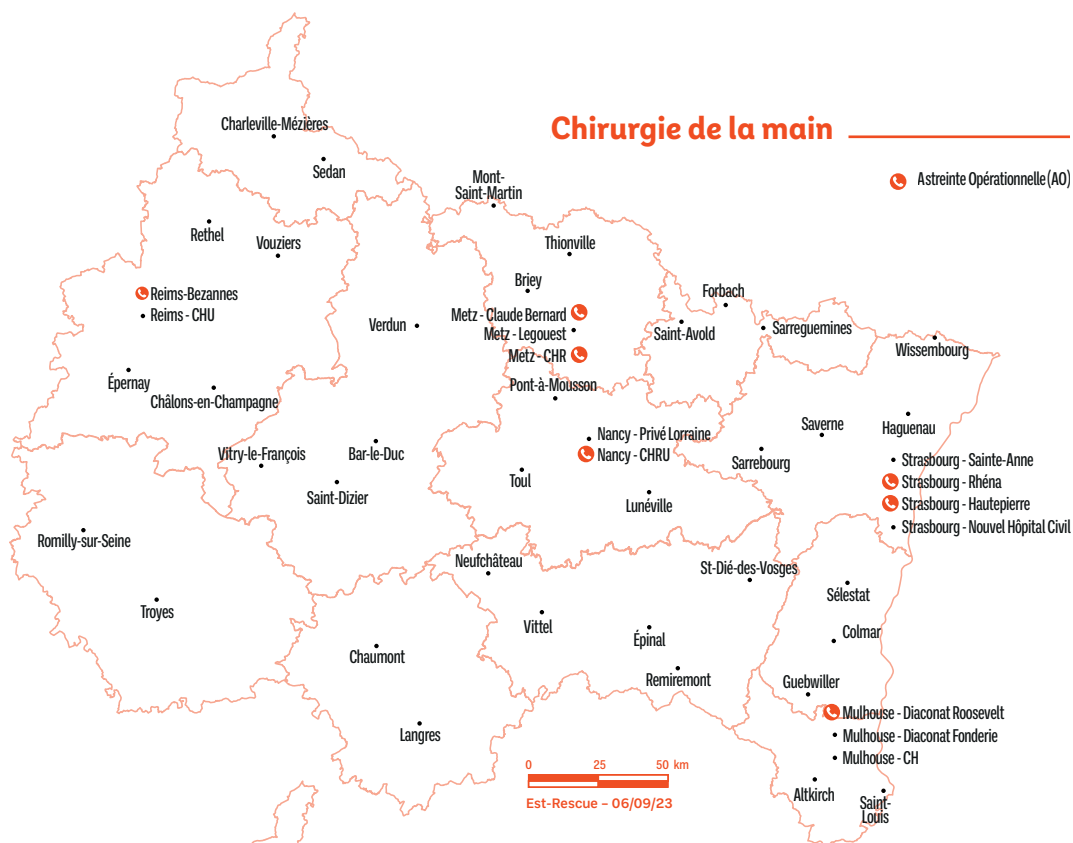
Cardiologie interventionnelle et USIC



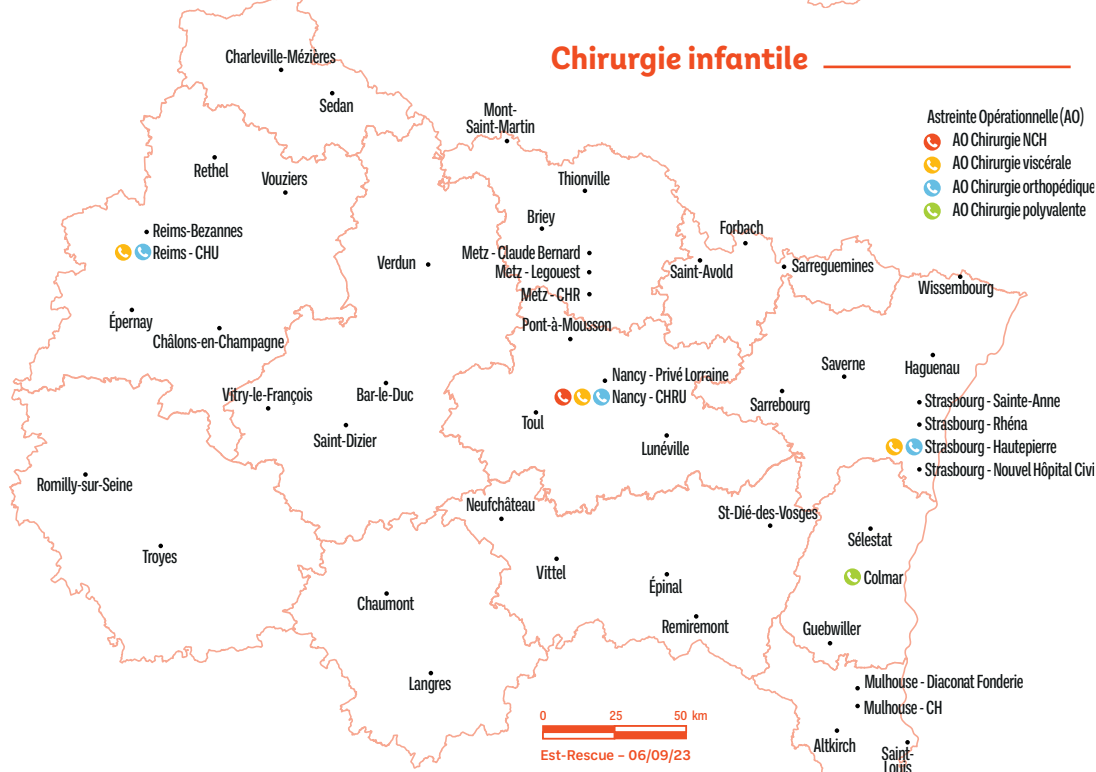
Chirurgie cardiaque adulte

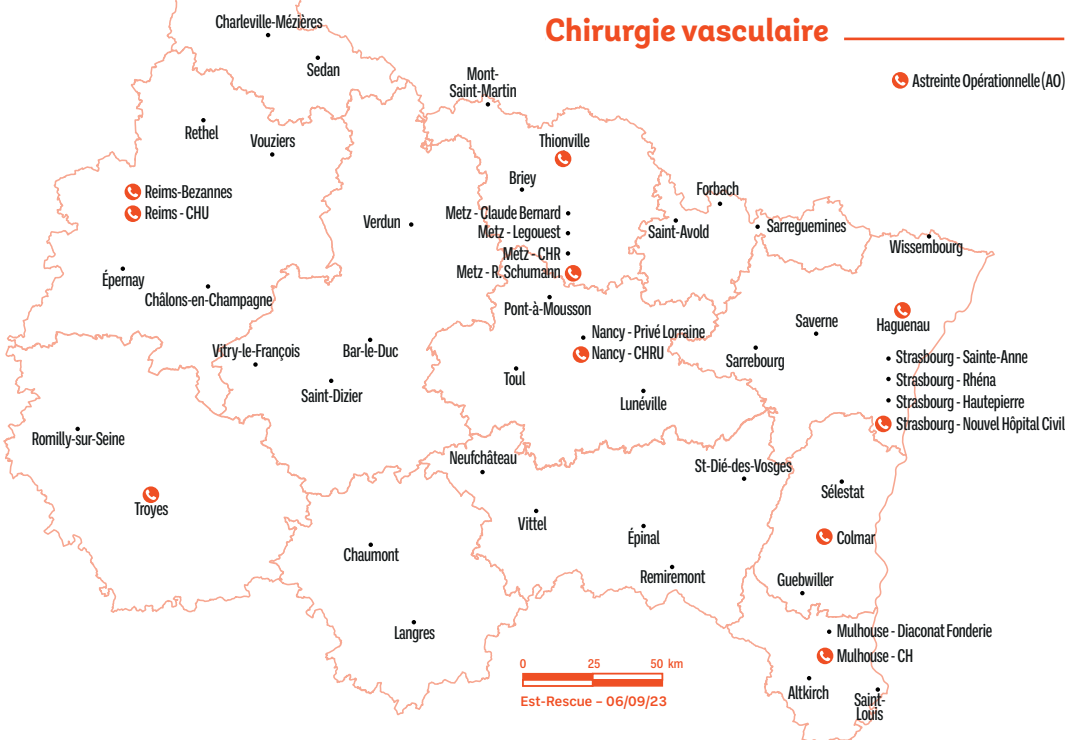


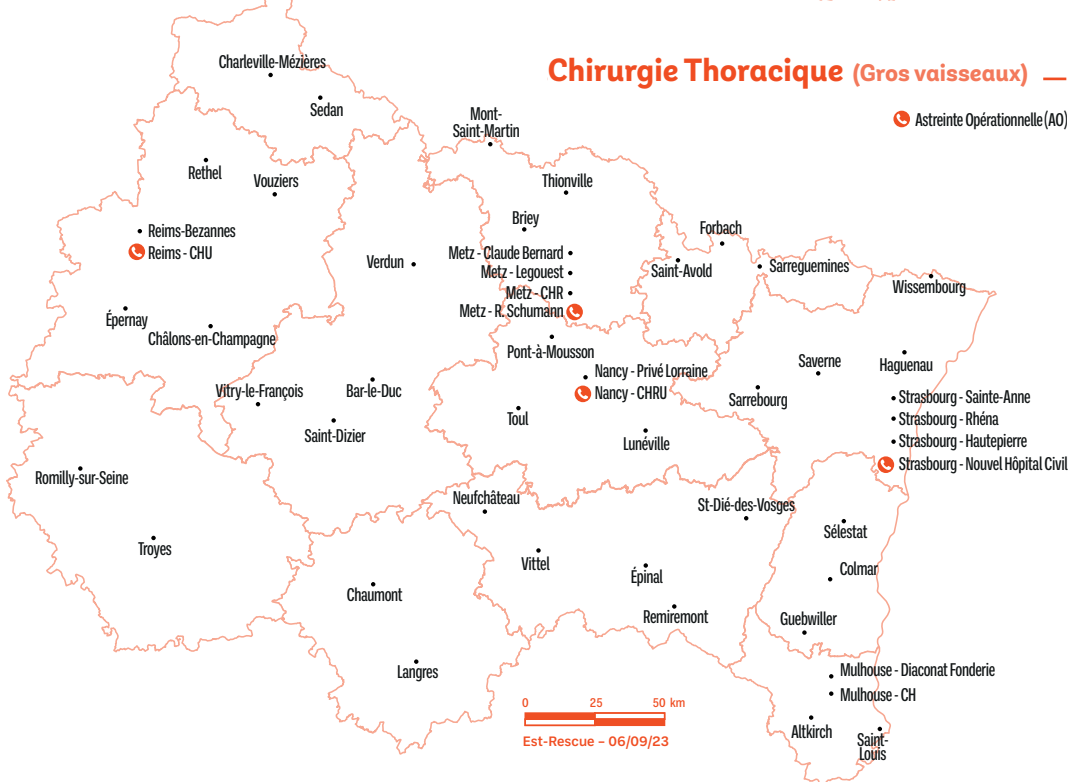
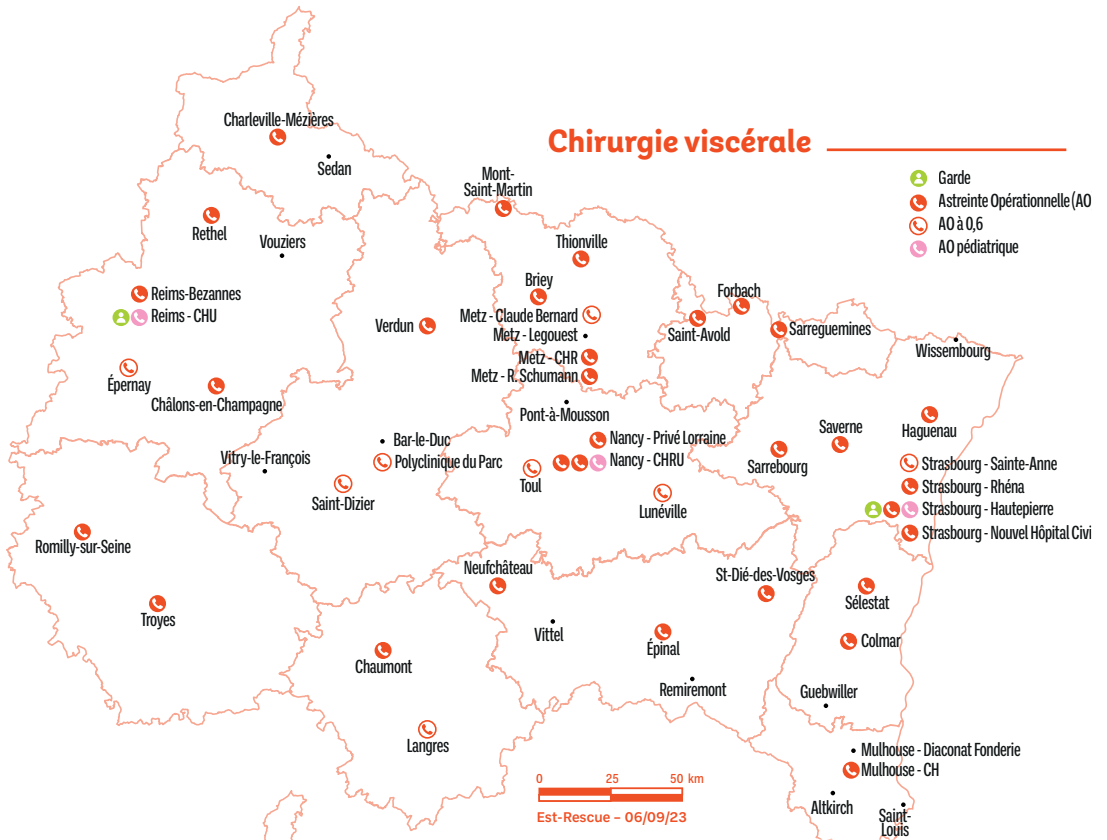
Chirurgie de la main



Chirurgie infantile



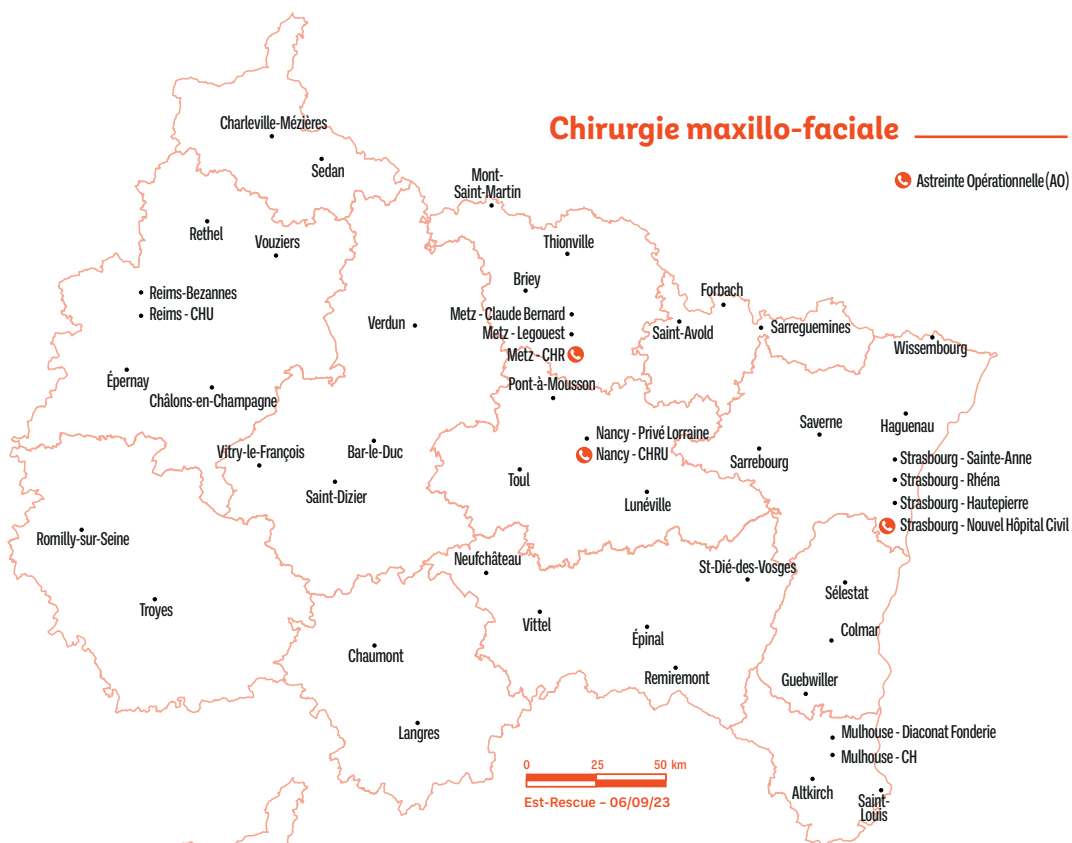




PERMANENCE DES SOINS

Chirurgie maxillo-faciale

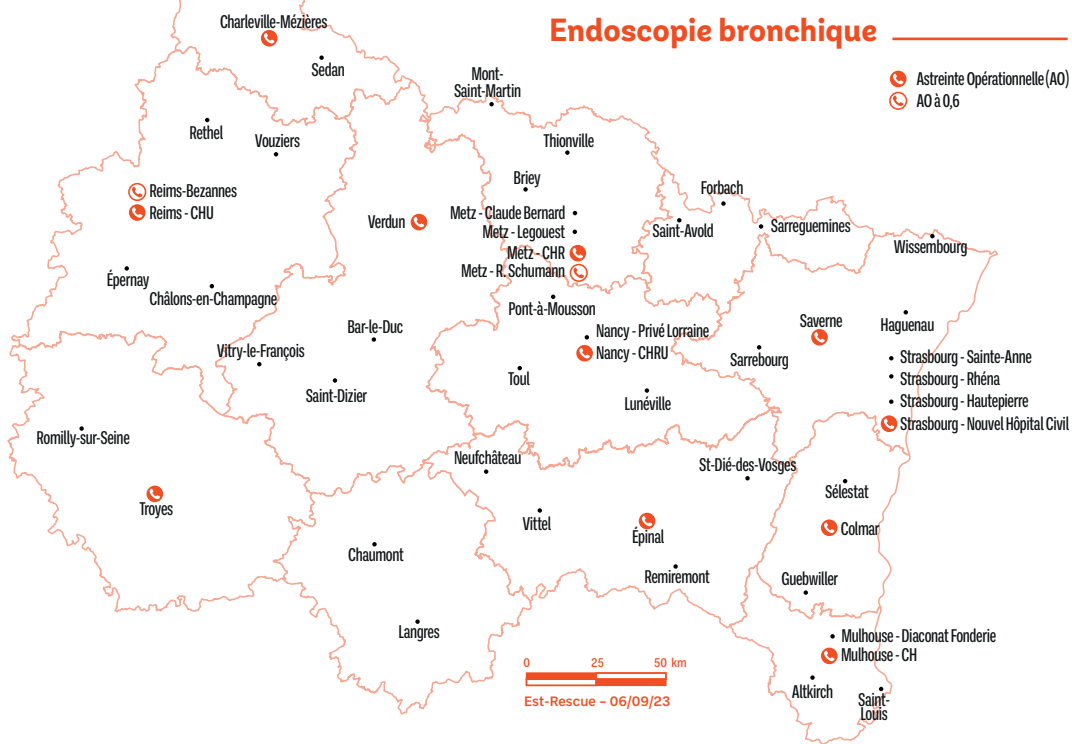
📍 Astreinte Opérationnelle (AO)

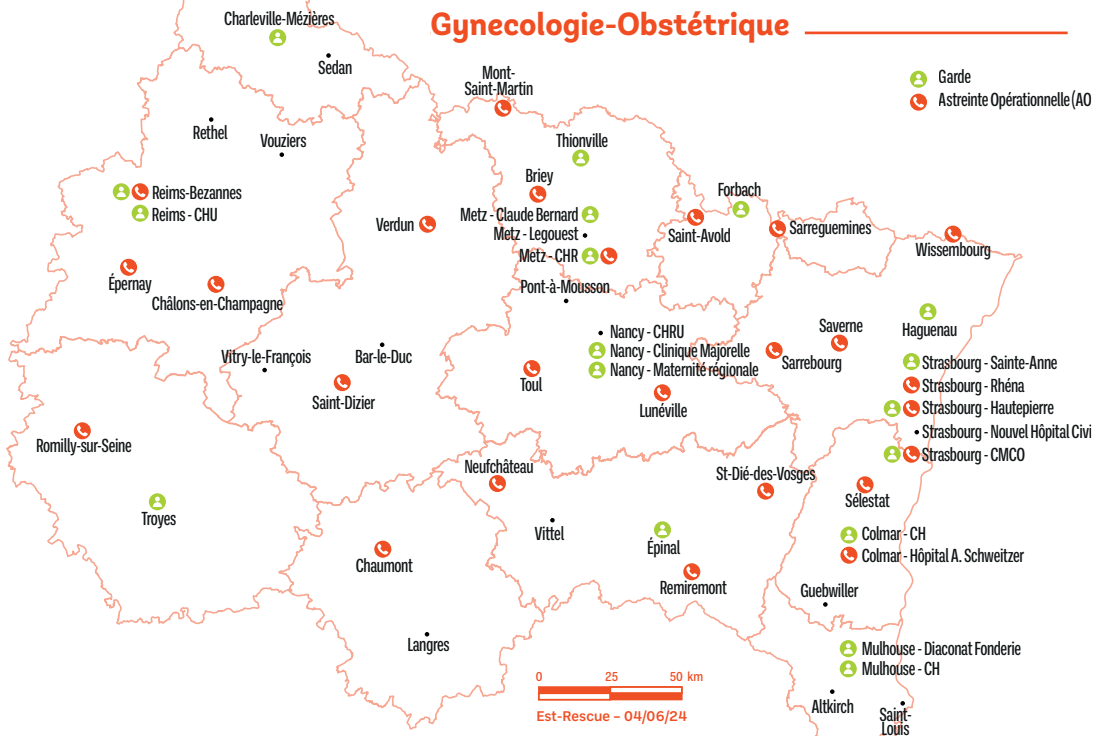
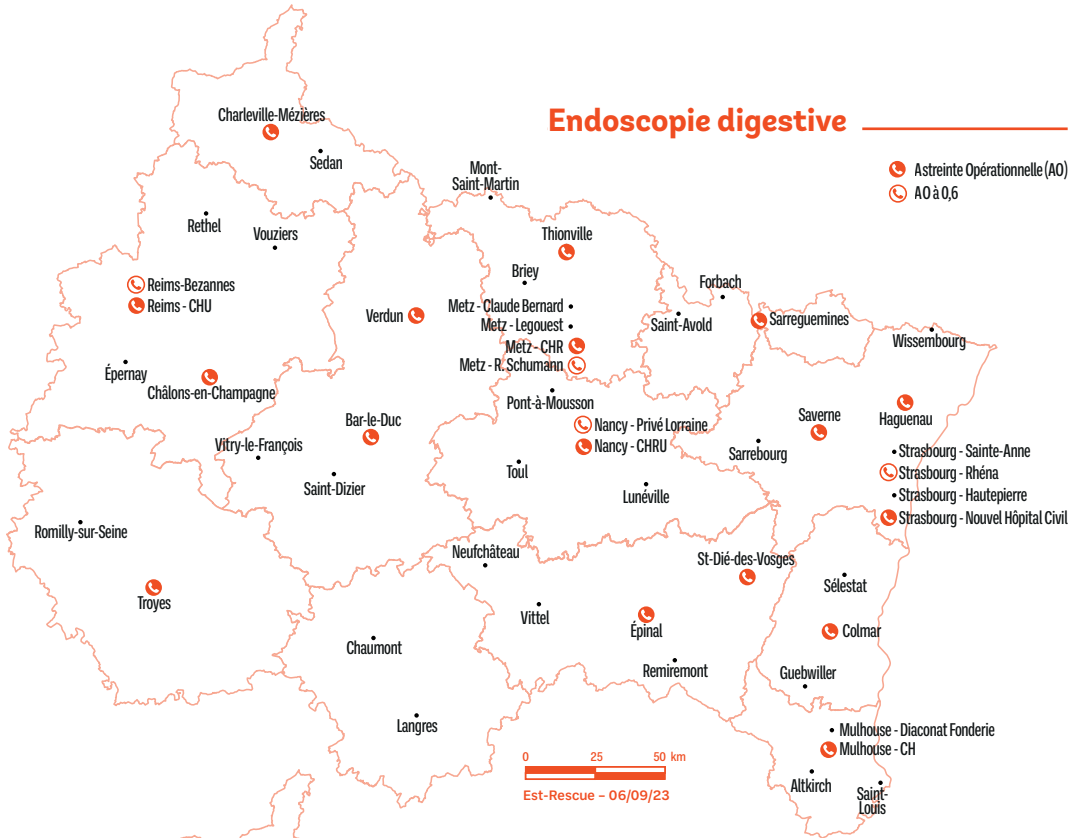


Endoscopie bronchique

📍 Astreinte Opérationnelle (AO)

📍 AO à 0,6

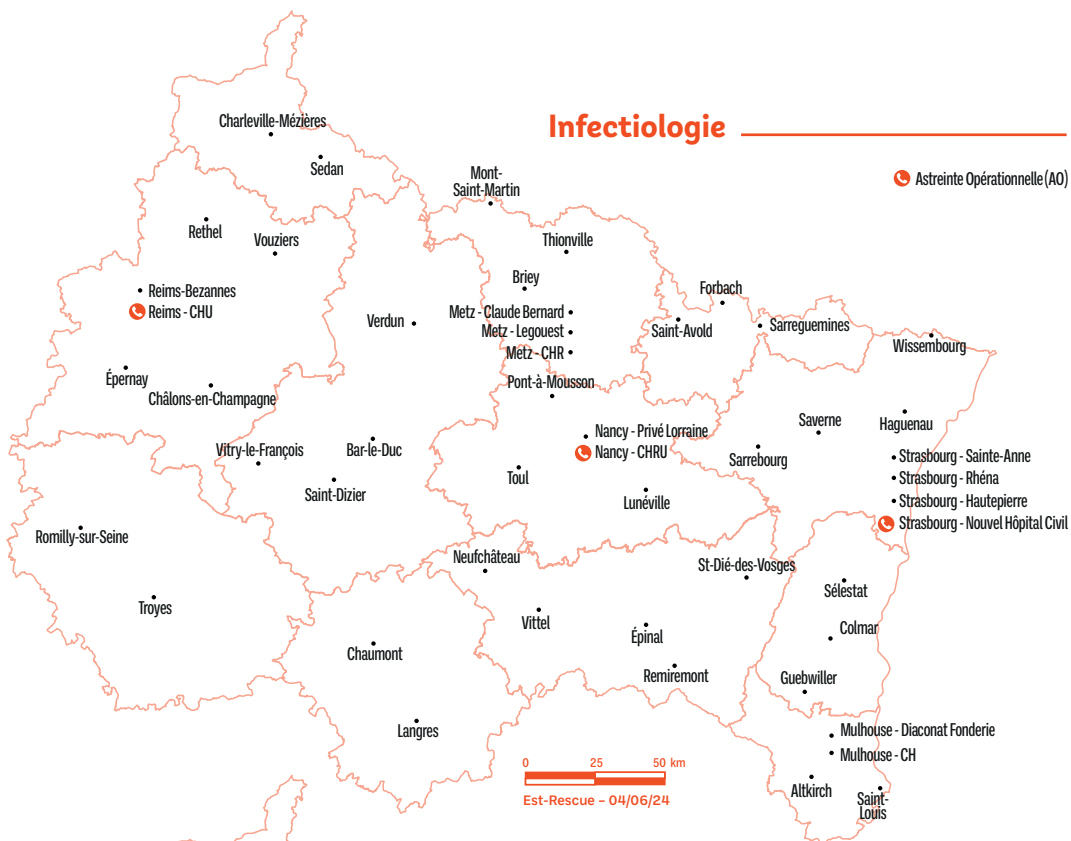




PERMANENCE DES SOINS

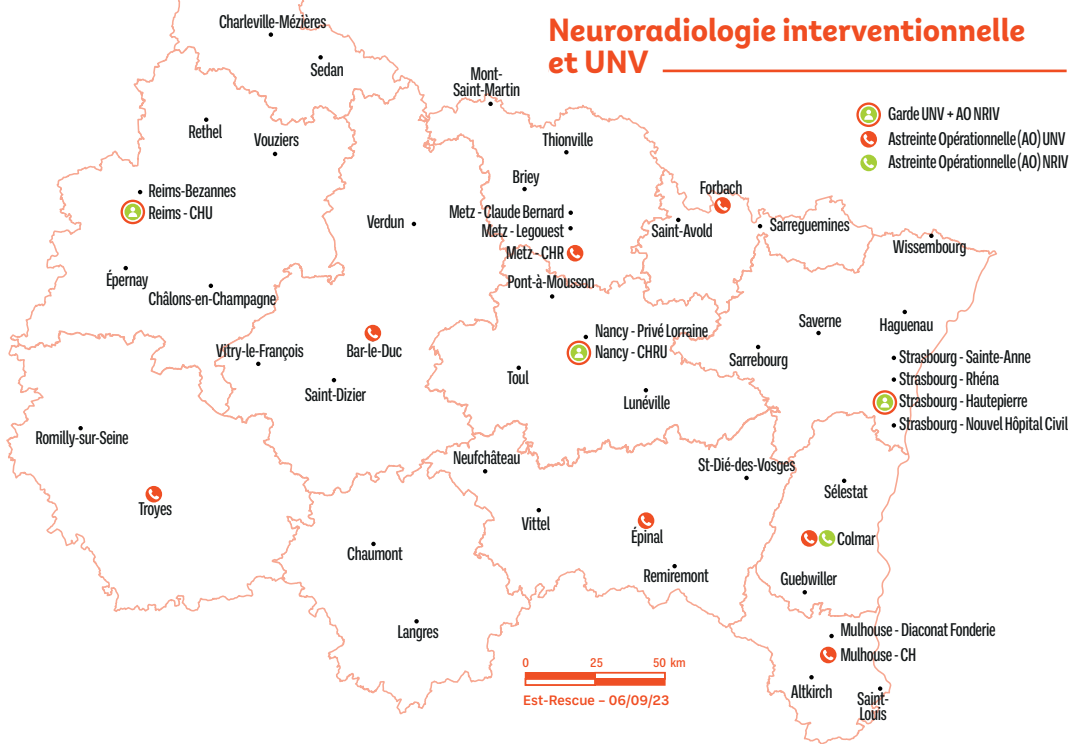
Infectiologie

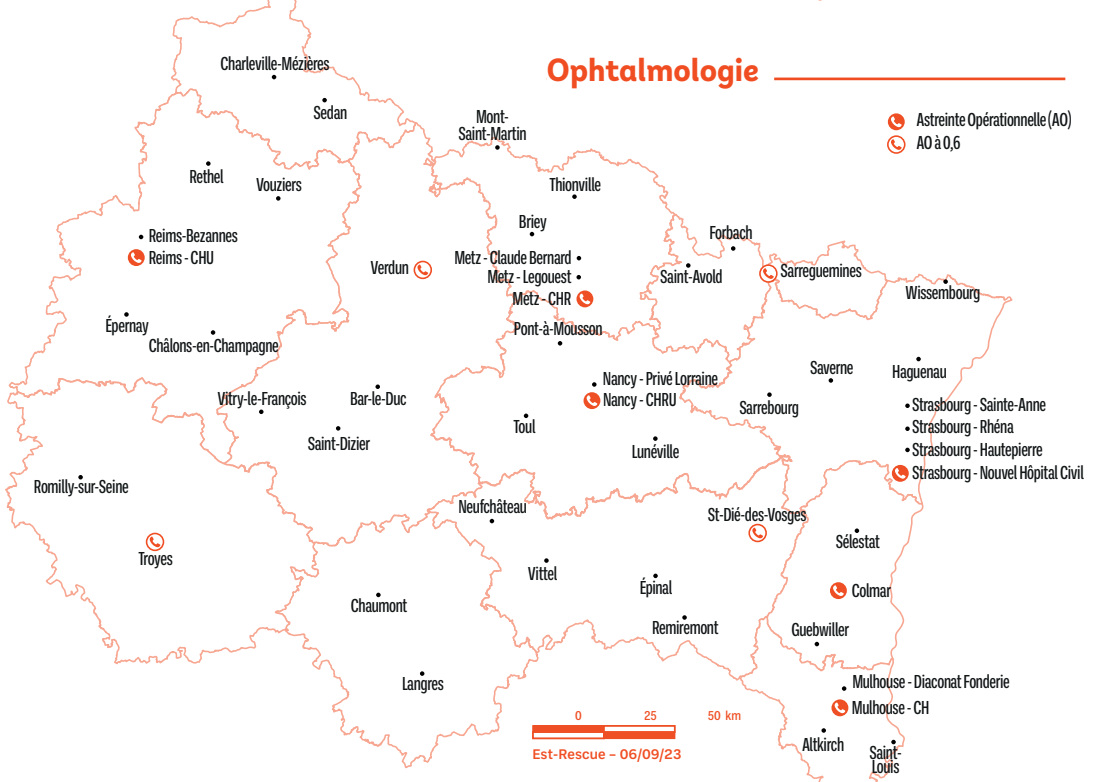
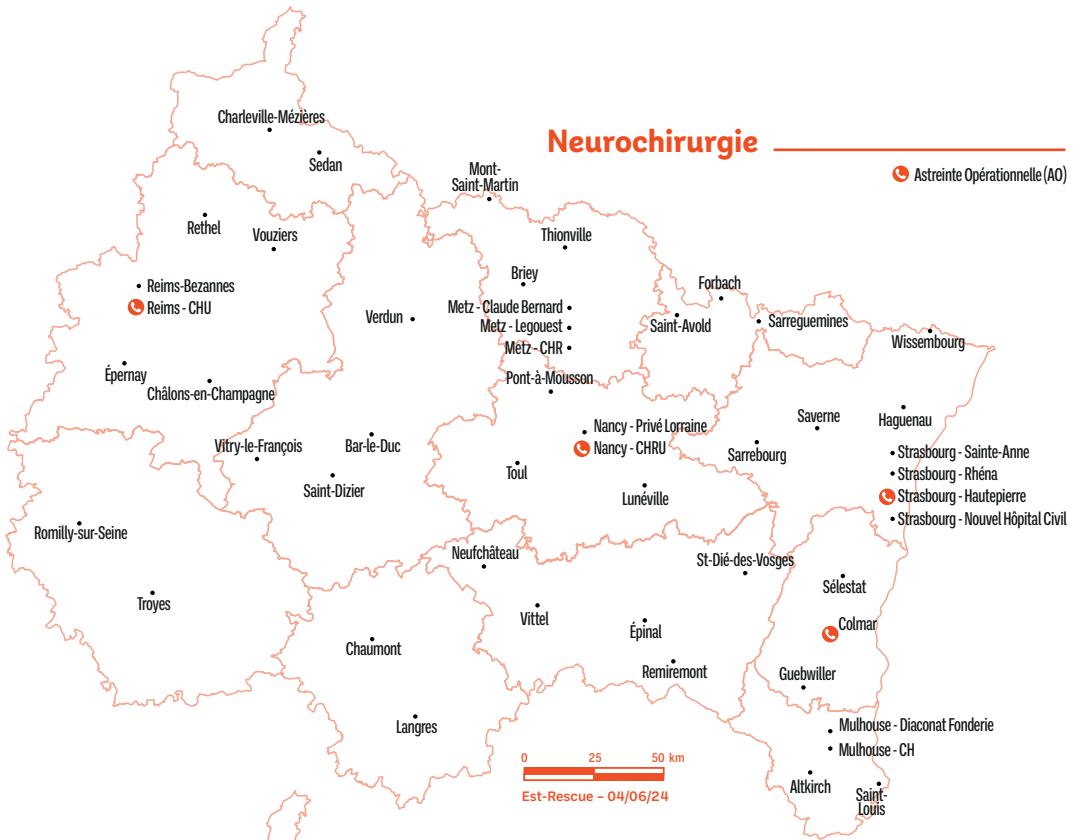
 Astreinte Opérationnelle (AO)



Neuroradiologie interventionnelle et UNV

 Garde UNV + AO NRIV
 Astreinte Opérationnelle (AO) UNV
 Astreinte Opérationnelle (AO) NRIV

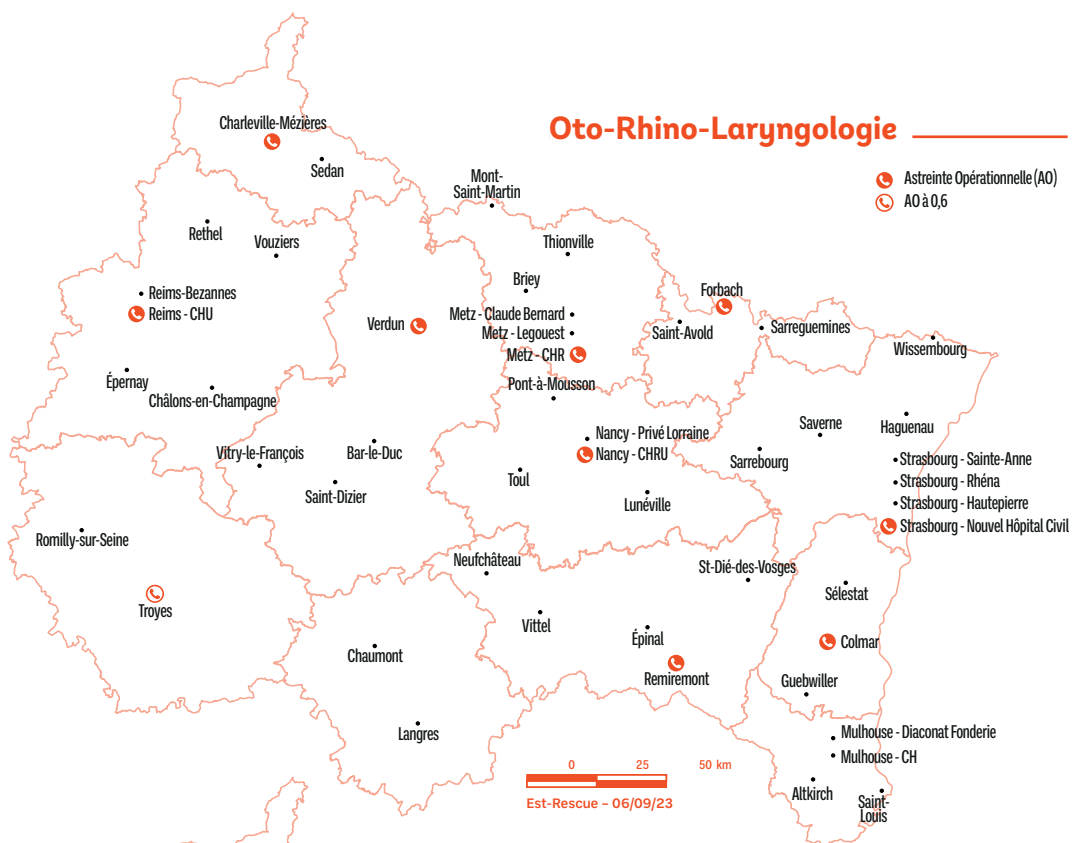




PERMANENCE DES SOINS

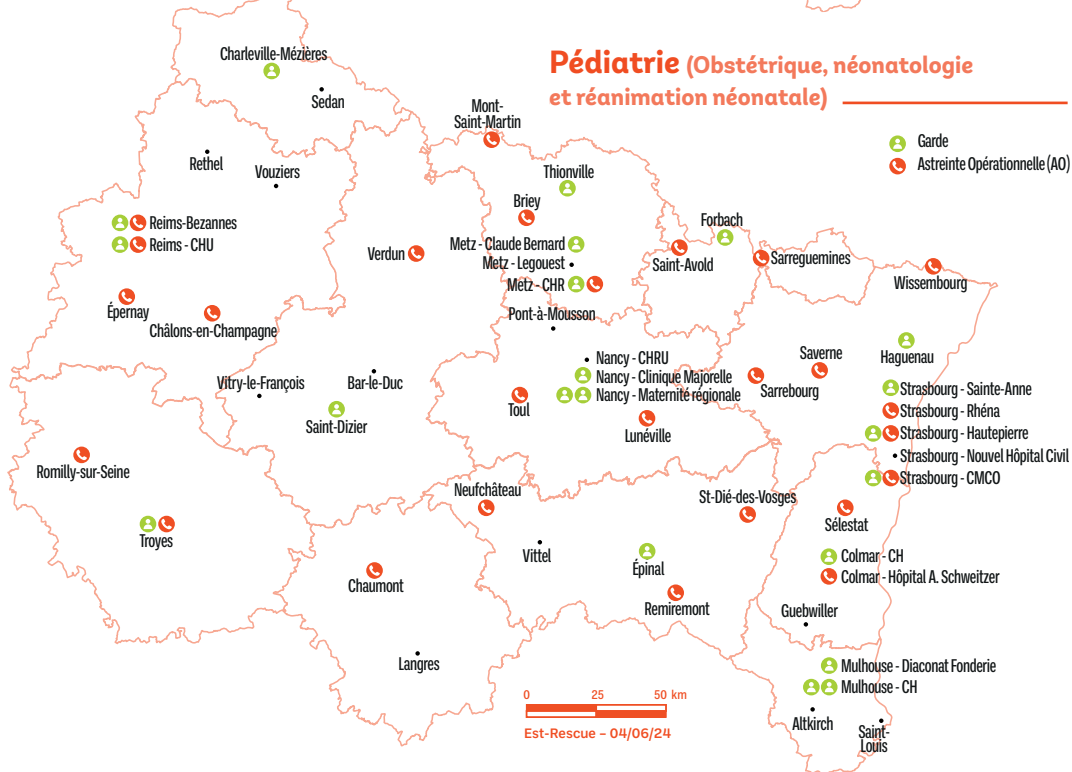
Oto-Rhino-Laryngologie

- 📍 Astreinte Opérationnelle (AO)
- 📍 AO à 0,6

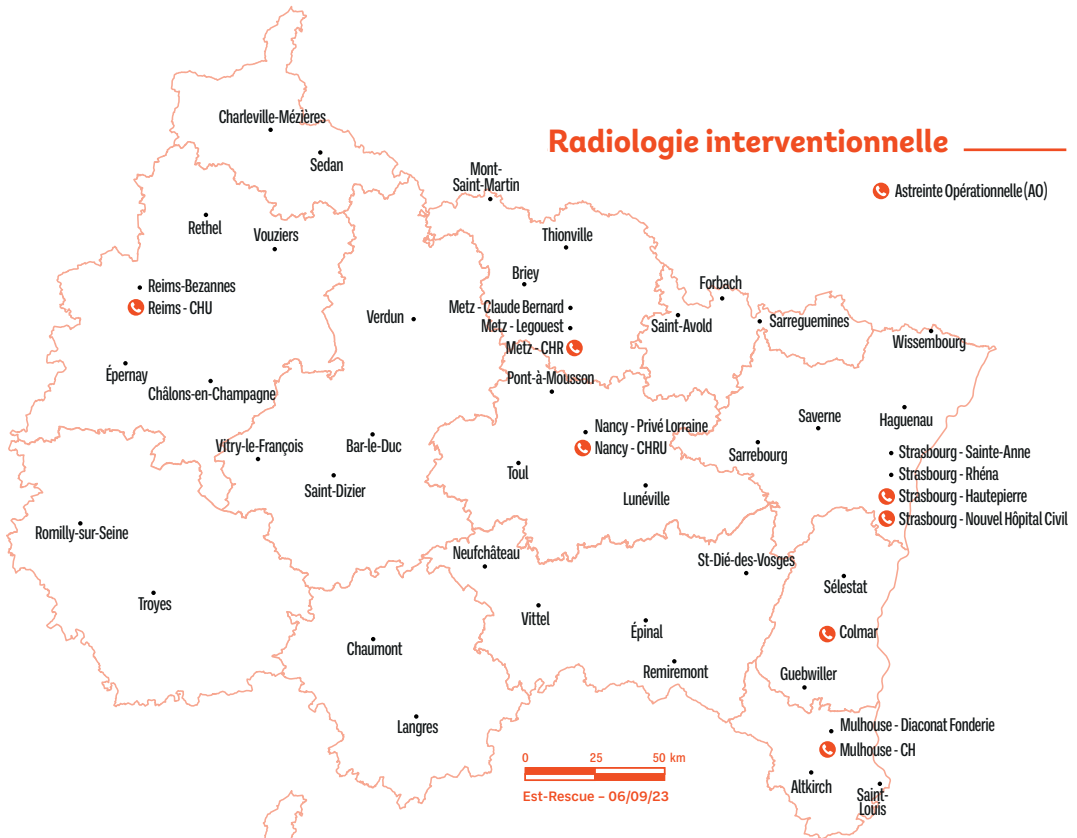


Pédiatrie (Obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale)

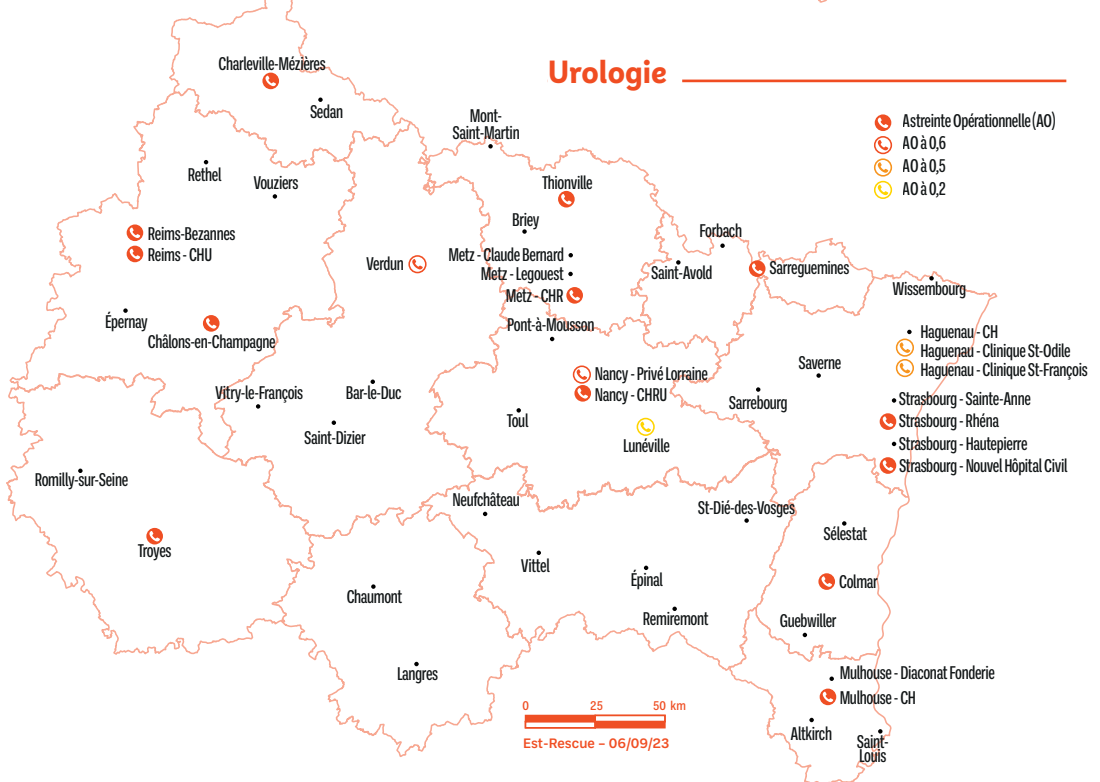
- 📍 Garde
- 📍 Astreinte Opérationnelle (AO)



Radiologie interventionnelle



Urologie



4.03

ISP & SMUR

INFIRMIERS SAPEURS-POMPIERS

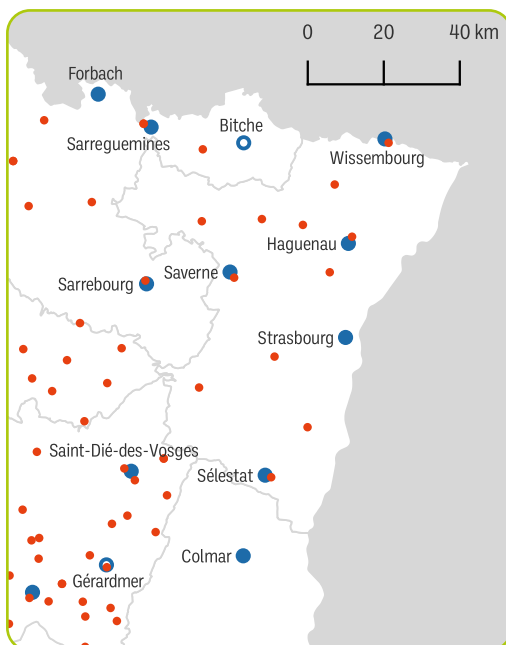
Alsace

● Base SMUR

○ Antenne SMUR

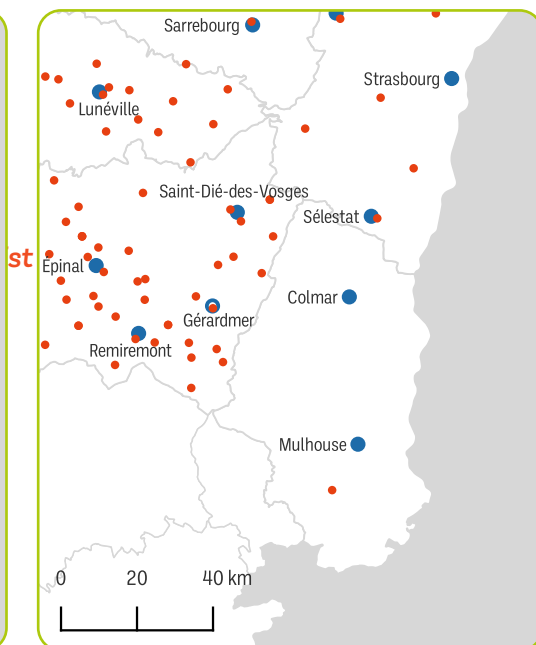
CIS avec ISP

Bas-Rhin - 67



Pas de mise à jour reçue en 2023.

Haut-Rhin - 68



Paramédicalisation sur 7 secteurs: Altkirch (VLI disponible), Cernay/Thann/Wittelsheim, La bande rhénane, Guebwiller/Soultz/Soultzmatt/Rouffach/Ensisheim, Vallée de Munster, Vallée de Kaysersberg, Sainte-Marie-aux-Mines.

ISP & SMUR

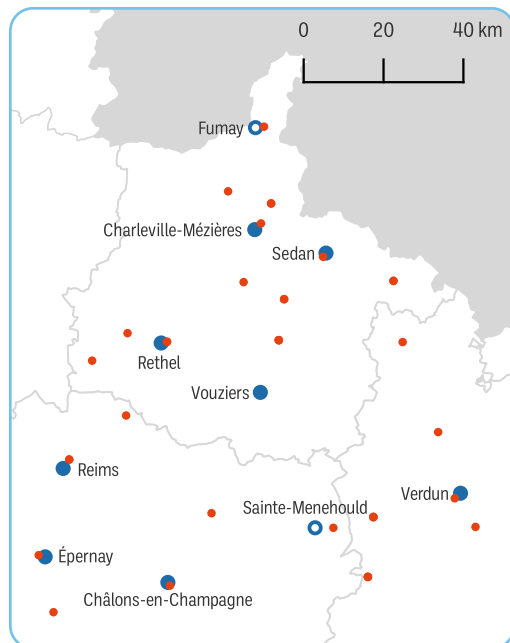
Champagne-Ardenne

● Base SMUR

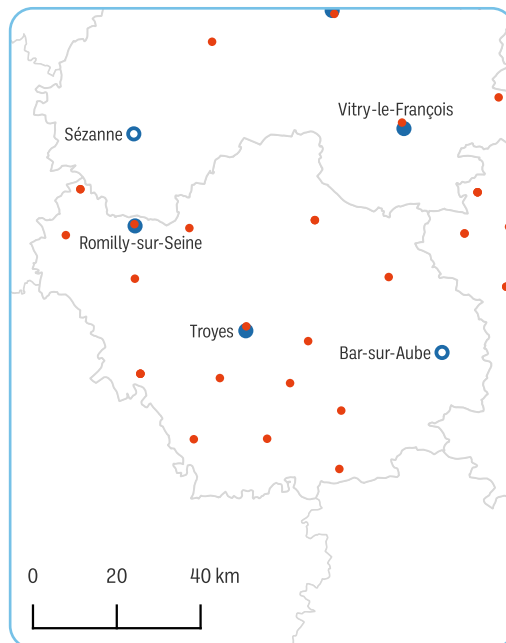
○ Antenne SMUR

CIS avec ISP

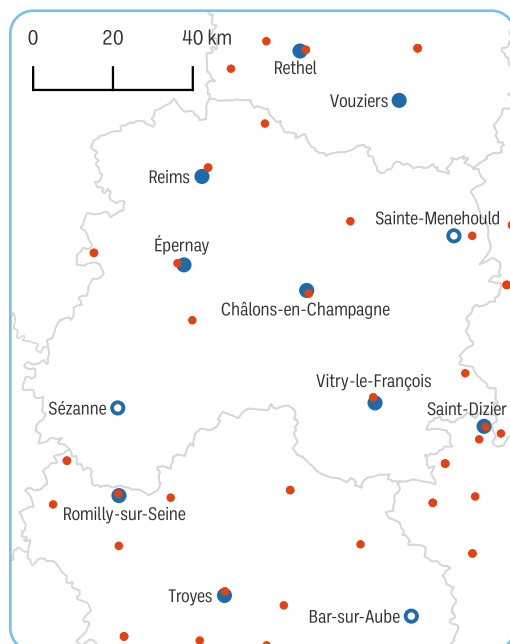
Ardennes - 08



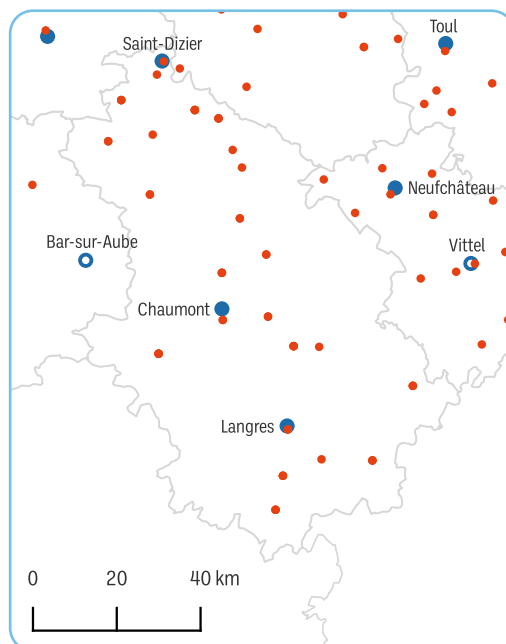
Aube - 10



Marne - 51



Haute-Marne - 52



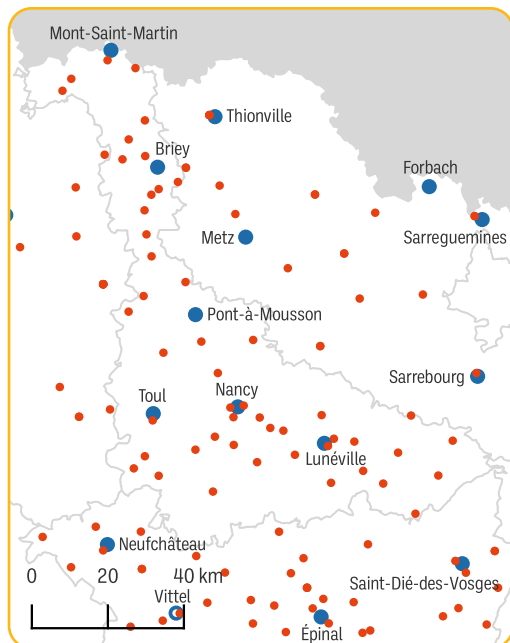
Lorraine

● Base SMUR

○ Antenne SMUR

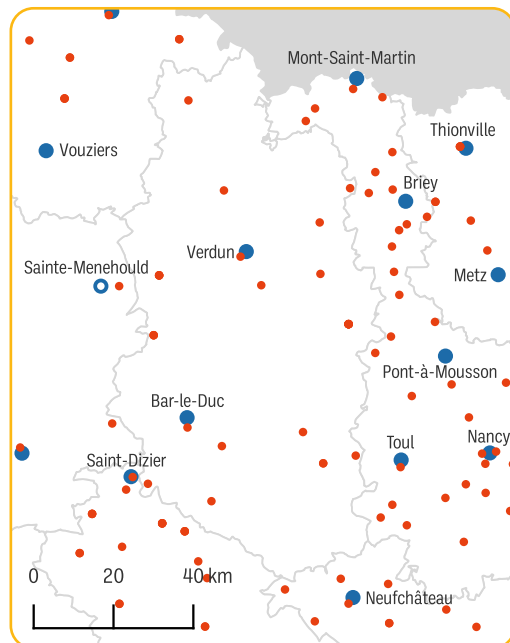
CIS avec ISP

Meurthe-et-Moselle - 54

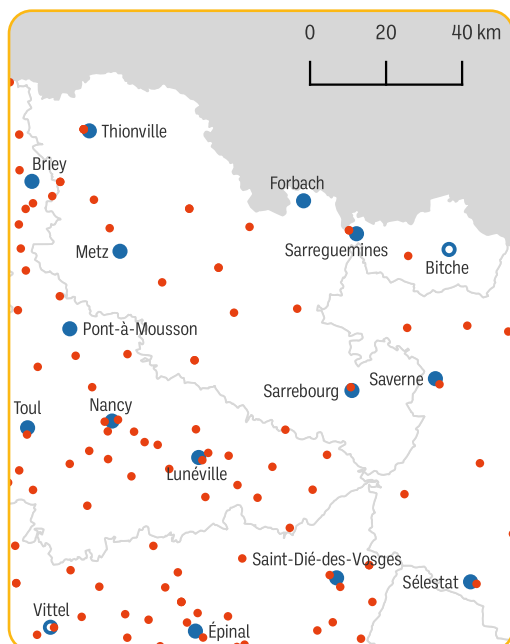


Pas de mise à jour reçue en 2023.

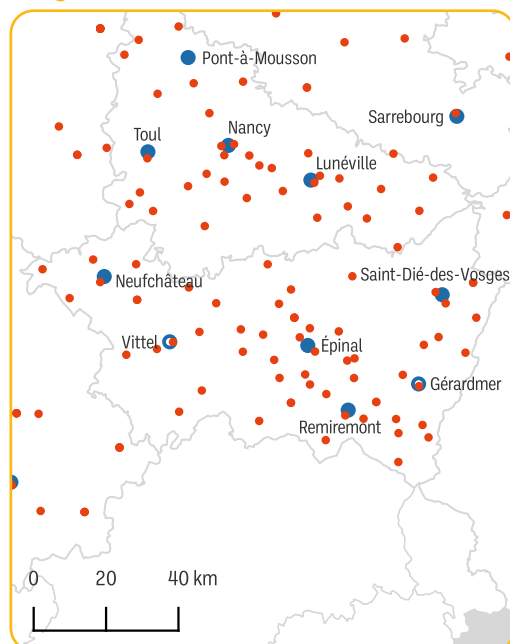
Meuse - 55



Moselle - 57



Vosges - 88





Crédit photo : Sara Robin - sararobin.com

5 ORGANISATION

5.01 **Les personnels**

p. 333

5.02 **Les services**

p. 353

5.01

Les personnels

<i>Précisions méthodologiques.....</i>	<i>334</i>
<i>Personnels des SAMU.....</i>	<i>335</i>
<i>Personnels des SU d'Alsace.....</i>	<i>336</i>
<i>Personnels des SU de Champagne-Ardenne.....</i>	<i>338</i>
<i>Personnels des SU de Lorraine.....</i>	<i>340</i>
<i>Tranches d'âge des médecins urgentistes.....</i>	<i>344</i>
<i>Équivalents Temps-Plein (ETP) des médecins seniors.....</i>	<i>346</i>
<i>Infirmiers de Pratique Avancée (IPA).....</i>	<i>350</i>
<i>Contexte des baisses d'activité.....</i>	<i>351</i>

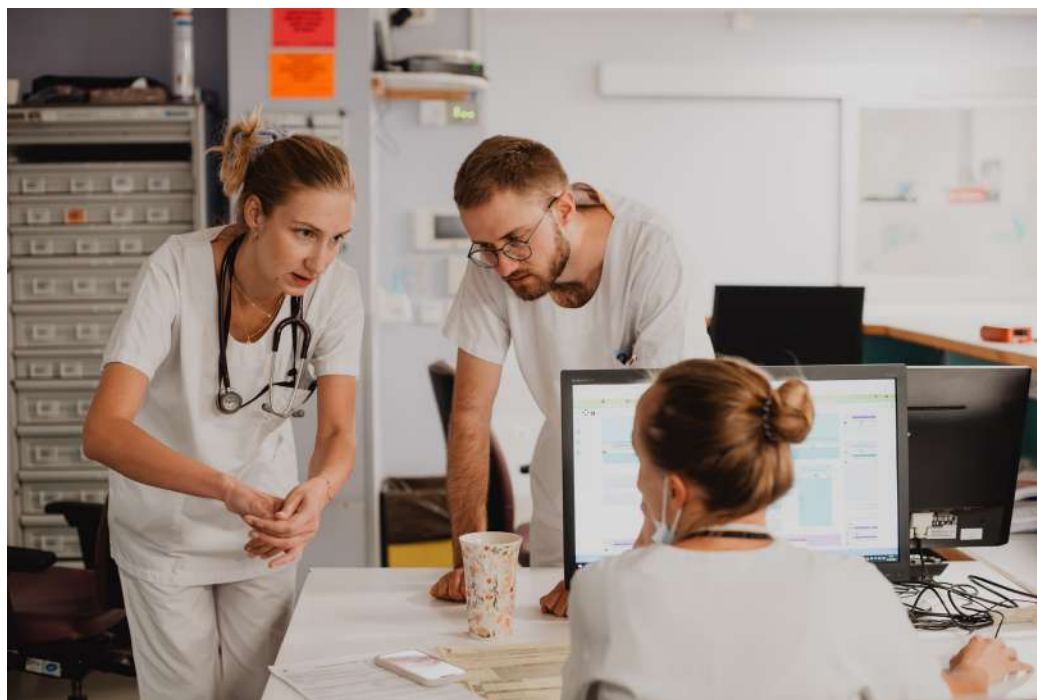
LES PERSONNELS

Précisions méthodologiques

Les données d'organisation publiées dans le panorama 2022 ont été envoyées au printemps 2024 à tous les établissements pour validation/corrections. Pour cette édition 2023, 66% des établissements ont mis à jour ou confirmé leurs informations.

Nous décrivons ainsi dans ce chapitre:

- des **données organisationnelles du SU** : modalités d'accueil et de tri, de filières, d'organisation interne, de plateaux techniques et de moyens SMUR,
- des **données de ressources humaines** : maquette organisationnelle médicale et paramédicale, répartition de l'âge des urgentistes et les effectifs théoriques calculés selon la description d'une semaine type.



Crédit photo : Sara Robin - sararobin.com

LES PERSONNELS

Personnels des SAMU

	Médecins	ARM	Régl. libérale hors PDS*
SAMU 67	<ul style="list-style-type: none"> • 2 médecins hospitaliers H24 + 1 renfort de 11h à 21h en semaine, 1 renfort de 9h à 14h le samedi et 1 renfort de 16h à 21h le dimanche • 2 internes de 7h30 à 17h30 en semaine et de 7h30 à 19h30 le week-end • 1 médecin libéral H24 en semaine et le dimanche + 1 renfort de 20h à minuit, 1 médecin libéral de 13h à 8h le samedi et 1 renfort de 13h à minuit 	En journée: 8 ARM + 1 renfort le WE, La nuit: du lundi au jeudi 3 ARM + 2 renforts de 19h à 1h, vendredi et samedi 4 ARM + 2 renforts de 19h à 1h et le dimanche 3 ARM + 3 renforts de 19h à 1h	✓
SAMU 68	<ul style="list-style-type: none"> • 1 médecin hospitalier H24 + 1 renfort de nuit (minuit-8h30) et 1 renfort en journée la semaine (9h-18h) • 2 médecins libéraux de 18h à minuit en semaine et de 8h à minuit le weekend 	4 H24 + 2 renforts dont 1 ARM superviseur en journée	✓
SAMU 08	<ul style="list-style-type: none"> • 1 médecin hospitalier H24 	2 H24 + 3 renforts en journée le WE	✗
SAMU 10	<ul style="list-style-type: none"> • 1 médecin hospitalier H24 • 1 médecin libéral de 20h à minuit en semaine, samedi matin et dimanche 	2 H24 + 1 ou 2 renforts la journée	✗
SAMU 51	<ul style="list-style-type: none"> • 2 médecins hospitaliers H24 • 2 médecins libéraux en régulation H 24 + 2 renfort de 20h à 8h en semaine, de 13h à 8h les samedis et de 8h à 18h les dimanches & jours fériés 	3 la journée, 2 la nuit + 1 renfort en journée le WE + Mise en place d'un poste de coordinateur ambulancier en régulation, du lundi au vendredi en journée	✓
SAMU 52	<ul style="list-style-type: none"> • 1 médecin hospitalier H24 • 1 médecin libéral de 20h à minuit en semaine 	2 H24	✗
SAMU 54	<ul style="list-style-type: none"> • 2 médecins hospitaliers H24 • 1 médecin libéral en semaine de 20h à minuit et 2 médecins libéraux le samedi de midi à minuit et les dimanches et jours fériés de 8h à minuit 	En journée: 6 ARM La nuit: 3 en semaine + 1 renfort les WE et jours fériés	✓
SAMU 55	<ul style="list-style-type: none"> • 1 médecin hospitalier H24 • 1 médecin libéral le samedi midi-20h et les dimanches et jours fériés de 8h à 20h 	2 H24	✗
SAMU 57	<ul style="list-style-type: none"> • 2 médecins hospitaliers H24 • 2 médecins libéraux H24 + 1 renfort en journée le weekend 	5 H24 + 2 renforts la journée	✓
SAMU 88	<ul style="list-style-type: none"> • 1 médecin hospitaliers H24 • 1 médecin libéral en semaine de 20h à minuit et le weekend du samedi midi au lundi 8h avec 1 renfort le samedi 15h-18h et le dimanche 8h-midi 	2 ARM H24 (+ 2 opérateurs SDIS H24) + 1 ARM H12 + 1 renfort en journée 7/7 et la nuit en semaine + 1 renfort le weekend	✗

* horaires de permanence des soins (PDS) : tous les jours de 20h à 8h, le samedi à partir de midi et les dimanches et jours fériés de 8h à 20h.

LES PERSONNELS

Personnels des SU d'Alsace

RESSOURCES MÉDICALES

	Médecins séniors	Internes
Altkirch	SAU : 1 H24	Pas d'internes
Colmar - Adultes	SAU : 2 H24 + 1 renfort (mutualisé) en journée et en soirée (2 le lundi) / UHCD : 1 H24 (mutualisé) / SMUR : 1 H24	SAU : 2 H24 + 2 renforts en journée la semaine, 3 H24 + 1 renfort en journée le WE / UHCD : 1 en journée
Colmar - Pédiatrie	SAU : 1 H24 + 1 en journée et soirée la semaine	SAU : 1 H24 + 1 en journée la semaine
Guebwiller	SAU : 2 H24	2 postes de stagiaires associés
Haguenau - Adultes	SAU : 2 H24 + 1 en journée la semaine / UHCD : 1 en journée / SMUR : 1 H24	SAU : 2 H24 (sauf la matinée) / UHCD : 1 en matinée
Haguenau - Pédiatrie	SAU : 1 H24 + 1 renfort en journée la semaine	SAU : 1 H24 + 2 renforts en journée la semaine et 1 renfort en journée le WE
Mulhouse - Adultes (CH)	SAU : 3 H24 + 1 renfort de 18h à minuit / UHCD : 1 en journée / SMUR : 1 H24 + 1 renfort en journée la semaine	SAU : 3 H24 + 1 renfort de 10h à 20h / SMUR : 1 en journée en semaine
Mulhouse - Pédiatrie (CH) ✗	SAU : 1 H24 + 2 renforts en journée + 1 renfort en soirée du 15/10 au 15/04	Pas d'internes
Mulhouse - Diaconat Fonderie	SAU : 1 H24 / UHCD : 1 en journée	Pas d'internes
Saint-Louis	SAU : 1 H24	Pas d'internes
Saverne	SAU : 1 H24 / SMUR : 1 en journée / UHCD : 1 en journée	SAU : 2 H24 / UHCD : 1 en journée
Sélestat	SAU : 2 H24 + 1 l'après-midi / UHCD : 1 le matin (mutualisé avec SMUR) / SMUR : 1 H24	SAU : 2 H24 + 4 renforts en journée la semaine (dont 1 jusqu'à 21h30), 1 renfort en journée le WE + 2 en matinée le samedi
Strasbourg - HautePierre Adultes*	SAU : 2 H24 + 1 en journée jusqu'à minuit / UHCD : 1 en journée la semaine, 1 en matinée le weekend / SMUR : 4 H24 + 1 en journée	SAU : 4 en journée la semaine, 2 en journée le weekend + 2 renforts en matinée le samedi / UHCD : 2 en journée la semaine, 2 en matinée le weekend
Strasbourg - HautePierre Pédia. ✗	SAU : 2 en journée la semaine + 1 H24 le WE / UHCD : 1 en journée en semaine	SAU : 4 en journée la semaine et 2 H24 le WE (avec 2 renforts du dimanche matin au lundi matin)
Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil*	SAU : 2 H24 + 1 en renfort la journée + 1 en renfort l'après-midi / UHCD : 1 en journée + 1 le matin en renfort la semaine	SAU : 4 H24 + 5 renforts en journée la semaine et 2 renforts la matinée le WE
Strasbourg - Rhéna ✗	SAU : 2 H24 + 1 renfort en journée	Pas d'internes
Strasbourg - Sainte-Anne	SAU : 1 H24	Pas d'internes
Wissembourg	SAU : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 1 en journée les lundi, mardi et samedi et du jeudi 8h au vendredi 18h

* Plus de la moitié des effectifs médicaux travaillent sur les 2 sites d'urgence : HautePierre et NHC.

MUTUALISATION

-  Mutualisé
 Mutualisé partiellement
 Mutualisé sauf UHCD
 Pas de mutualisation

RESSOURCES PARAMÉDICALES

	IDE	Aides-soignants
Altkirch	SAU : 2 en journée et soirée	SAU : 1 en journée et soirée
Colmar - Adultes	SAU : 5 H24 + 1 renfort le matin et 3 renforts l'après-midi et en soirée / UHCD : 2 H24 / SMUR : 2 H24	SAU : 1 H24 + 1 en renfort le matin
Colmar - Pédiatrie	SAU : 2 H24 + 1 renfort en journée (sauf le mercredi) / UHCD : 1 H24	SAU : 1 en journée + 1 renfort en journée le mercredi
Guebwiller	SAU : 2 H24 + 1 renfort l'après-midi	Pas d'aides-soignants
Haguenau - Adultes	SAU : 4 H24 + 1 en journée du Vendredi au Lundi / UHCD : 2 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 3 H24 + 1 en journée / UHCD : 1 en journée / SMUR : 1 H24
Haguenau - Pédiatrie	SAU : 1 H24 + 1 renfort en journée	SAU : 1 la nuit
Mulhouse - Adultes (CH)	SAU : 6 H24 + 1 renfort de 10h à 22h / UHCD : 2 H24 / SMUR : 2 H24	SAU : 2 H24 + 1 renfort de 19h30 à 7h30 / UHCD : 2 en journée (dont 1 poste mutualisé)
Mulhouse - Pédiatrie (CH) ✕	SAU : 3 H24 + 1 renfort H24 du 15/10 au 15/04 / UHCD : 1 H24	SAU : 1 H24
Mulhouse - Diaconat Fonderie	SAU : 2 H24 + 1 renfort en journée	Pas d'aides-soignants
Saint-Louis	SAU / UHCD : 2 H24	SAU / UHCD : 1 H24 + 1 renfort en journée
Saverne	SAU : 2 H24 + 1 renfort en journée / UHCD : 1 H24 + 1 renfort en journée / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24 + 1 renfort en journée / UHCD : 1 en journée
Sélestat	SAU : 3 H24 + 1 renfort de 10h à 22h et 1 renfort en soirée/nuit (19h-7h) / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24 + 1 renfort en journée / UHCD : 1 H24
Strasbourg - Hautepierre Adultes*	SAU : 7 H24 + 2 renforts en journée / UHCD : 2 H24 / SMUR : 4 H24 + 2 renforts en journée	SAU : 2 en journée et soirée + 2 renforts l'après-midi et en soirée et 1 renfort en journée la semaine / UHCD : 2 en journée et soirée / SMUR (ambulancier) : 3 H24 + 1 renfort de 7h à minuit
Strasbourg - Hautepierre Pédiat. ✕	SAU : 3 H24 + 1 renfort en journée / UHCD : 1 H24	UHCD : 1 H24
Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil*	SAU : 7 H24 + 1 renfort en journée / UHCD : 1 H24	SAU : 2 H24 + 2 renforts en journée, 1 en soirée / UHCD : 1 H24
Strasbourg - Rhéna ✕	SAU : 3 H24 + 1 renfort en journée et 1 H24 pour les urgences mains / UHCD : 1 H24	SAU : 1 H24
Strasbourg - Sainte-Anne	SAU : 1 H24 + 1 renfort en journée et soirée / UHCD : 1 H24	Pas d'aides-soignants
Wissembourg	SAU : 2 H24 (mutualisés la nuit) / SMUR : 1 H24 (mutualisé)	SAU : 1 H24

✕ : Informations non confirmées par le SU cette année

LES PERSONNELS

Personnels des SU de Champagne-Ardenne

RESSOURCES MÉDICALES

		Médecins séniors	Internes
Châlons-en-Champagne		SAU : 1 H24 / UHCD : 1 en journée la semaine / SMUR : 1 H24 + 1 H24 antenne de Sainte-Ménéhould	SAU : 2 H24 + 1 en renfort en journée et en soirée
Charleville-Mézières	×	SAU : 1 H24 + 1 en renfort la semaine l'après-midi et le soir / UHCD : 2 en journée la semaine + 1 en journée le WE / SMUR : 2 H24 + 1 H24 antenne de Fumay	SAU : 2 H24 + 2 en journée
Chaumont		SAU : 1 H24 + 2 en journée / SMUR : 1 H24 + 1 en journée	Non communiqué
Épernay		SAU : 1 H24 / UHCD : 1 le matin en semaine / SMUR : 1 H24	SAU : en semaine : 1 en journée + 1 renfort de 13h à 20h, le samedi : 1 de 8h30 à 13h30
Langres	×	SAU : 1 H24 / SMUR et UHCD : 1 H24	Pas d'internes
Reims - Adultes (CHU)		SAU : 3 H24 + 1 MAO l'après midi en semaine / UHCD : 1 en journée la semaine / SMUR : 2 H24	SAU : 2 de 14h à 7h
Reims - Pédiatrie (CHU)		SAU : 1 H24 / UHCD : 1 en journée la semaine	SAU : 3 H24 + 2 renforts en journée la semaine et 1 en journée le WE
Reims - Bezannes		SAU : 1 H24	Pas d'internes
Rethel	×	SAU : 1 H24 + 1 en journée / SMUR (mutualisé) : 1 H24	SAU : 1 en journée du lundi au vendredi
Romilly-sur-Seine		SAU : 1 H24 / SMUR : 1 H24 + 1 H24 antenne de Sézanne	SAU : 1 H24
Saint-Dizier	×	SAU : 1 H24 / UHCD : 1 en journée / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24 et 1 renfort l'après-midi
Sedan	×	SAU : 1 H24 / UHCD : 1 le matin en semaine / SMUR : 1 H24	SAU : 2 en journée du lundi au samedi, 1 H24 le dimanche
Troyes	×	SAU : 2 H24 + 1 en journée la semaine / UHCD : 1 en journée / SMUR : 1 H24 + 1 de nuit + 1 H24 antenne de Bar-sur-Aube	SAU : 3 H24 + 3 en journée en semaine
Vitry-le-François		SAU : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24
Vouziers	×	SMUR : 1 H24	Pas d'internes

MUTUALISATION

-  Mutualisé
 Mutualisé partiellement
 Mutualisé sauf UHCD
 Pas de mutualisation

RESSOURCES PARAMÉDICALES

	IDE	Aides-Soignants
Châlons-en-Champagne	SAU : 1 H24 + 2 en journée / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24 / UHCD : 1 en journée
Charleville-Mézières	✗ SAU : 6 H24 + 2 en journée / SMUR : 2 H24	SAU : 2 H24 + 2 en journée
Chaumont	SAU : 1 H24 + 2 en journée / UHCD : non mutualisée : 1 H24	Effectifs non communiqués
Épernay	SAU : 2 H24 + 1 en renfort en journée / UHCD : 1 en journée / SMUR : 1 H24	SAU : 1 en journée + 1 renfort le vendredi matin
Langres	✗ SAU : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 2 en journée
Reims - Adultes (CHU)	SAU : 9 H24 + 1 renforts en journée / UHCD : 2 en journée / SMUR : 2 H24	SAU : 4 H24 / UHCD : 1 en journée
Reims - Pédiatrie (CHU)	SAU : 3 H24 + 1 en journée / UHCD : 2 H24 + 1 en journée	SAU : 1 H24 / UHCD : 1 H24
Reims - Bezannes	SAU : 2 H24 (1 mutualisé) + 1 en journée	SAU : 1 en journée
Rethel	✗ SAU : 1 H24 + 1 en journée / SMUR : 2 en journée (mutualisé)	SAU : 1 H24 / SMUR : 1 H24 (mutualisé)
Romilly-sur-Seine	SAU : 1 H24 + 1 renfort de 13h à 21h (9h à 21h le samedi) / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 1 en journée
Saint-Dizier	✗ SAU : 2 H24 et 1 en journée / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 1 la nuit / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24
Sedan	✗ SAU : 1 H24 / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 2 en journée
Troyes	✗ SAU : 9 H24 / UHCD : 4 H24 / SMUR : 4 H24	SAU : 4 H24
Vitry-le-François	SAU : 1 H24 / UHCD : 1 en journée / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24 (également conducteur SMUR en journée)
Vouziers	✗ SAU : 1 H24 (poste de nuit mutualisé) / SMUR : 1 H24 (mutualisé)	Pas d'aides-soignants

✗ : Informations non confirmées par le SU cette année

LES PERSONNELS

Personnels des SU de Lorraine

RESSOURCES MÉDICALES

		Médecins séniors	Internes
Bar-le-Duc		SAU : 1 H24 / UHCD : 1 en journée la semaine / SMUR : 1 H24.	SAU : 1 H24
Briey	×	SAU : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24 + 1 en journée
Épinal	×	SAU : 1 H24 + 1 en journée / UHCD : 1 en journée / SMUR : 1 H24 + 1 en journée	Pas d'internes
Forbach	×	SAU : 2 H24 / SMUR : 2 H24	SAU : 2 H24 + 2 en journée la semaine et 1 en journée le WE
Lunéville		SAU : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24
Metz (CHR)		SAU : 3 H24 / UHCD : 1 en journée / SMUR : 1 H24	SAU : 2 H24 + 1 renfort en soirée et 1 en journée la semaine / UHCD : 1 en journée / SMUR/SAMU : 1 en journée la semaine (mutualisé)
Metz - Claude Bernard	×	SAU : 1 H24	Pas d'internes
Metz - Legouest		SAU : 1 H24 + 1 en journée / UHCD : 1 H24	SAU : 1 en journée + 1 de midi à 22h
Mont-Saint-Martin		SAU : 1 H24 / UHCD : 1 en journée / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24
Nancy - Adultes (CHU)		SAU : 3 H24 + 1 renfort en journée la semaine / UHCD : 1 en journée / SMUR : 2 H24 (héliSMUR 1 ligne H24 pourvu à 50% par des médecins extérieurs au CHU)	SAU : 4 H24
Nancy - Pédiatrie (CHU)		SAU : 1 H24 + 2 en journée la semaine / UHCD : 1 en journée	SAU : 2 H24 le weekend, 5 en journée la semaine / UHCD : 1 H24
Neufchâteau		SAU : 1 H24 / UHCD : 1 H24	SAU : 1 H24
Pont-à-Mousson		SAU/UHCD/SMUR : 1 H24 + 1 renfort en journée	SAU : 1 de 19h à 9h
Remiremont		SAU : 1 H24 / UHCD : 1 en journée / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24
Saint-Avold	×	SAU : 2 H24 (1 mutualisé) et 1 en journée / UHCD : 1 H24	Pas d'internes
Saint-Dié-des-Vosges	×	SAU : 1 H24 / UHCD : 1 en journée / SMUR : 1 H24 (mutualisé)	SAU : 1 en journée et en soirée et 1 l'après-midi et la nuit

MUTUALISATION

- ☐ Mutualisé
☐ Mutualisé partiellement
☐ Mutualisé sauf UHCD
☐ Pas de mutualisation

RESSOURCES PARAMÉDICALES

	IDE	Aides-Soignants
Bar-le-Duc	SAU : 1 H24 + 1 en journée / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	Pas d'aides-soignant
Briey	✗ SAU : 1 H24 + 1 en journée et en soirée / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24
Épinal	✗ SAU : 3 H24 + 1 en journée / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 en journée et en soirée	SAU : 3 H24 + 4 en journée
Forbach	✗ SAU : 3 H24 / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24 + 1 en journée	SAU : 2 H24
Lunéville	SAU/UHCD/SMUR : 3 H24 + 1 renfort en journée (IOA)	SAU : 1 H24 / SMUR : 1 H24
Metz (CHR)	SAU : 6 H24 / UHCD : 2 H24 / SMUR : 2 H24 (mutualisé avec l'UHCD)	SAU : 3 H24 / UHCD : 1 en journée
Metz - Claude Bernard	✗ SAU : 2 H24 + 1 en journée et en soirée	SAU : 1 en journée
Metz - Legouest	SAU : 2 H24 + 1 en journée et soirée	SAU : 1 H24 du lundi 8h au samedi 8h / UHCD : 1 H24 + 1 en renfort l'après-midi et en soirée la semaine
Mont-Saint-Martin	SAU : 1 H24 / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24 / SMUR : 1 H24
Nancy - Adultes (CHU)	SAU : 7 H24 + 1 renfort en journée et soirée / UHCD : 2 H24 / SMUR : 3 H24	SAU : 5 H24 / UHCD : 1 H24 + 1 renfort en journée
Nancy - Pédiatrie (CHU)	SAU : 4 H24 / UHCD : 2 H24	SAU : 2 H24
Neufchâteau	SAU : 2 H24 + 1 en journée et en soirée / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24
Pont-à-Mousson	SAU/UHCD/SMUR : 3 H24	SAU : 1 H24
Remiremont	SAU : 2 H24 / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24 (postes mutualisés sauf 1 H24 SAU)	SAU : 1 H24 + 1 en journée / SMUR : 1 H24
Saint-Avold	✗ SAU : 3 H24 + 1 en journée / UHCD : 1 H24	SAU : 1 H24 (mutualisé) + 1 en renfort (lundi et vendredi en soirée et nuit, mardi et samedi après-midi et soir, mercredi et dimanche en journée, jeudi la nuit et le matin) / UHCD : 1 en journée (mutualisé)
Saint-Dié-des-Vosges	✗ SAU : 1 H24 et 2 en journée et en soirée / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 en journée et en soirée	SAU : 1 en matinée et début d'après-midi en semaine / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24

✗ : Informations non confirmées par le SU cette année

LES PERSONNELS

Personnels des SU de Lorraine (suite)

RESSOURCES MÉDICALES

		Médecins séniors	Internes
Sarrebourg	×	SAU : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24 (sauf journée du lundi)
Sarreguemines		SAU : 1 H24 + 1 en journée et soirée / SMUR : 2 H24 + 1 H24 antenne SMUR de Bitche	SAU : 2 en journée + 1 en soirée
Thionville (CHR)		SAU : 1 H24 + 1 en journée / UHCD : 1 H24 / SMUR : 2 H24	SAU : 2 H24 + 1 en journée la semaine
Toul	×	SAU : 1 H24 / UHCD : 1 en journée (mutualisé) / SMUR : 1 H24 (mutualisé)	SAU : 1 en journée en semaine sauf le jeudi
Verdun		SAU : 1 H24 / UHCD : 1 en journée la semaine / SMUR : 1 H24	SAU : 3 en journée la semaine, 1 en journée le WE
Vittel		SAU/SMUR : 1 H24	SAU : 1 en journée

MUTUALISATION

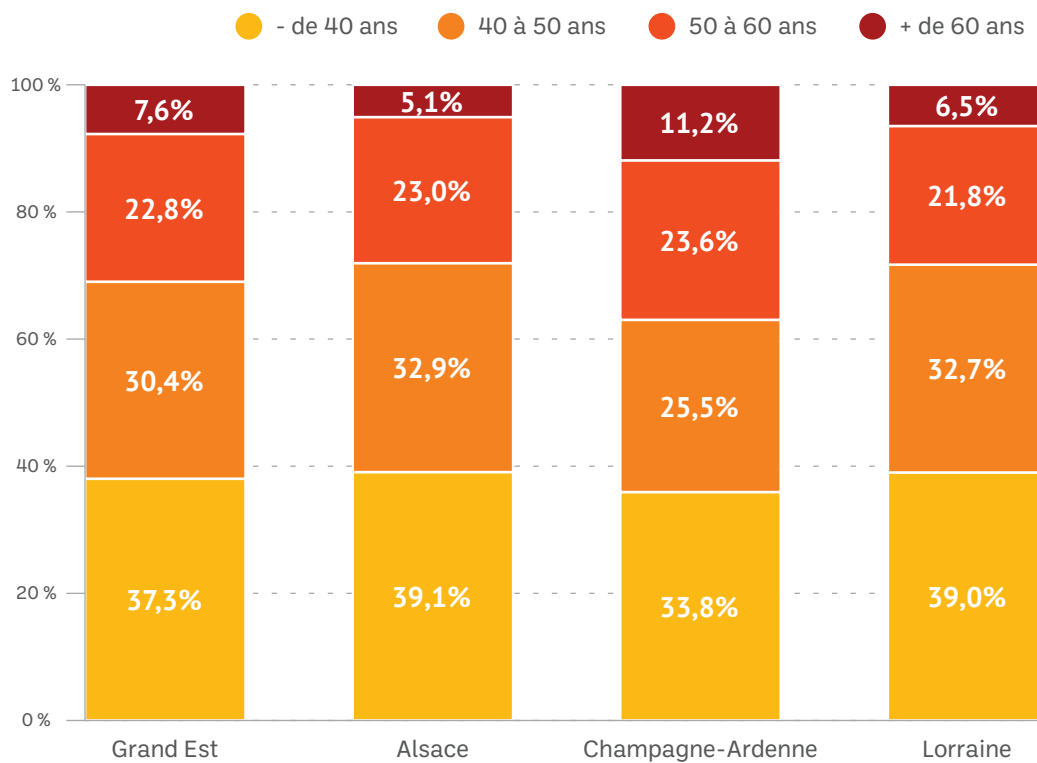
-  Mutualisé
-  Mutualisé partiellement
-  Mutualisé sauf UHCD
-  Pas de mutualisation

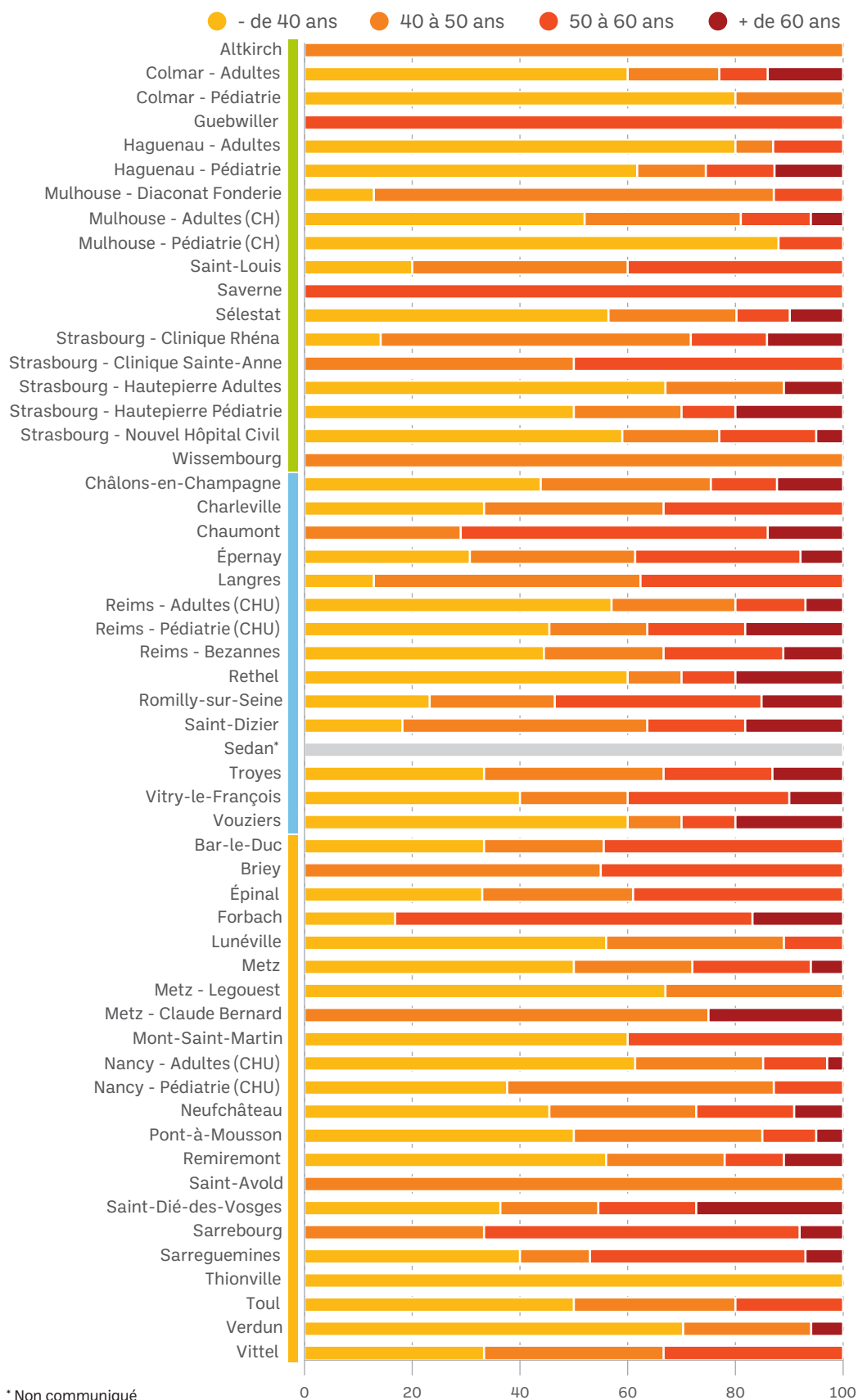
RESSOURCES PARAMÉDICALES

	IDE	Aides-Soignants
Sarrebourg	✗ SAU : 1 H24 + 2 en journée / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24
Sarreguemines	SAU : 2 H24 + 2 renforts le matin et 3 l'après-midi / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 2 H24 , sauf en journée le WE 1 H24 / UHCD : 1 en journée / SMUR : 1 H24
Thionville (CHR)	SAU : 2 H24 + 2 en journée + 4 en soirée / UHCD : 1 H24	Pas d'aides-soignants
Toul	✗ SAU : 1 H24 + 1 l'après-midi et en soirée / UHCD : 1 en journée (mutualisé) / SMUR : 1 H24 (mutualisé)	UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24
Verdun	SAU : 2 H24 + 1 en journée / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 2 H24
Vittel	SAU : 1 H24 + 1 en journée / UHCD : 1 H24 / SMUR : 1 H24	SAU : 1 H24

LES PERSONNELS

Tranches d'âge des médecins urgentistes





LES PERSONNELS

Équivalents Temps-Plein (ETP) des médecins seniors

GRAND EST	ALSACE	CHAMPAGNE -ARDENNE	LORRAINE
SAU & SMUR 780,9 ETP	SAU & SMUR 241,8 ETP	SAU & SMUR 225,8 ETP	SAU & SMUR 313,3 ETP
SAMU 77,5 ETP	SAMU 21,3 ETP	SAMU 26,0 ETP	SAMU 30,2 ETP

ETP estimés : chaque établissement a décrit sa maquette organisationnelle sur une semaine type.

Le nombre d'ETP de médecins nécessaire pour assurer cette organisation a été calculé à partir de cette maquette.

Le calcul est réalisé sur une base de 39h de temps clinique par semaine et par médecin (soit 1677h de temps clinique par an).

Compte tenu de ces 1677h de temps clinique par an et par médecin, une présence H24 nécessite au minimum 5.2 ETP.

À noter que dans certains établissements, des médecins extérieurs au SU participent à cette maquette.

	Ville	Établissement	Type d'urgences	ETP estimés	
				SAU & SMUR	SAMU
67 - Bas-Rhin	Haguenau	CH Haguenau	Adultes	19,4	
			Pédiatrique	6,8	
	Saverne	CH Saverne	Générales	10,1	
	Sélestat	CH Sélestat	Générales	18,0	
	Strasbourg	HUS - Haute-pierre	Adultes	15,7	
			Pédiatrique	8,6	
		HUS - Pôle logistique (SMUR-SAMU)	Adultes (SAMU et SMUR uniquement)	23,0	12,3
		HUS - Nouvel Hôpital Civil	Adultes	17,4	
		Clinique Rhéna	Générales et Main	12,8	
		Clinique Sainte-Anne	Générales	5,2	
	Wissembourg	CH Wissembourg	Générales	10,4	
68 - Haut-Rhin	Altkirch	CH Altkirch - GHRMSA	Générales	5,2	
	Colmar	Hôpitaux Civils de Colmar, Hôpital Pasteur	Adultes et pédiatrie traumatologique	24,6	
			Pédiatriques médico-chirurgicales	7,2	
	Guebwiller	CH Guebwiller	Générales	10,4	
	Mulhouse	GHRMSA - CH Mulhouse, Hôpital Émile Muller	Adultes et pédiatrie traumatologique	25,8	9,0
			Pédiatriques médico-chirurgicales	8,3	
		Clinique du Diaconat - Fonderie	Générales	7,7	
	Saint-Louis	Hôpital Saint Louis - GHRMSA	Générales	5,2	

LES PERSONNELS

Équivalents Temps-Plein (ETP) des médecins Séniors - Suite

	Ville	Établissement	Type d'urgences	ETP estimés	
				SAU & SMUR	SAMU
08 - Ardennes	Charleville-Mézières	CH Charleville-Mézières	Générales	25,5	5,2
		Antenne SMUR de Fumay	Générales (SMUR uniquement)	5,2	
	Sedan	CH Sedan	Générales	11,9	
	Rethel	GHSA - Rethel	Générales	12,6	
	Vouziers	GHSA - Vouziers	Générales	5,2	
10 - Aube	Romilly-sur-Seine	GHAM	Générales	10,4	
		Antenne SMUR de Sézanne	Générales (SMUR uniquement)	5,2	
	Troyes	CH Troyes	Générales	23	5,2
		Antenne SMUR de Bar-sur-Aube	Générales (SMUR uniquement)	5,2	
51 - Marne	Châlons-en-Champagne	CH Châlons-en-Champagne	Générales	12	
		Antenne SMUR de Sainte-Menehould	Générales (SMUR uniquement)	5,2	
	Épernay	CH Épernay	Générales	11,2	
	Reims	CHU - Hôpital Maison Blanche	Adultes	28,4	10,4
		CHU - Hôpital Américain	Pédiatriques	6,8	
		Polyclinique Reims-Bezannes	Générales	5,2	
	Vitry-le-François	CH Vitry-le-François	Générales	10,4	
52 - Haute-Marne	Chaumont	CH Chaumont	Générales	19,4	5,2
	Langres	CH Langres	Générales	10,4	
	Saint Dizier	CH Saint Dizier	Générales	12,6	

	Ville	Établissement	Type d'urgences	ETP estimés	
				SAU & SMUR	SAMU
54 - Meurthe-et-Moselle	Briey	CH Briey	Générales	10,4	
	Lunéville	CH Lunéville	Générales	10,4	
	Mont-Saint-Martin	CH Mont-Saint-Martin	Générales	12,2	
	Nancy	CHU - Hôpital Central	Adultes	29,8	10,4
		CHU - Hôpital Brabois	Pédiatriques	10,5	
	Pont-à-Mousson	CH Pont-à-Mousson	Générales	7,6	
	Toul	CH Toul	Générales	12,6	
55 - Meuse	Bar-le-Duc	CH Bar-le-Duc	Générales	11,8	
	Verdun	CH Verdun	Générales	12,0	5,2
57 - Moselle	Forbach	CH Forbach	Générales	20,8	
	Metz	CHR Metz-Thionville - Hôpital Mercy	Générales	23,0	9,4
		HIA Legouest	Générales	12,8	
		Hôpital Clinique Claude Bernard	Générales	5,2	
	Saint-Avold	CH Saint-Avold	Générales	12,6	
	Sarrebouurg	CH Sarrebouurg	Générales	10,4	
	Sarreguemines	CH Sarreguemines	Générales	19,0	
		Antenne SMUR de Bitche	Générales (SMUR uniquement)	5,2	
88 - Vosges	Thionville	CHR Metz-Thionville - Hôpital Bel-Air	Générales	24,0	
	Épinal	CH Épinal	Générales	17,3	5,2
	Neufchâteau	CH Neufchâteau - CH de l'Ouest Vosgien	Générales	10,4	
	Remiremont	CH Remiremont	Générales	12,6	
	Saint-Dié-des-Vosges	CH Saint-Dié-des-Vosges	Générales	12,3	
		Antenne SMUR de Gérardmer	Générales (SMUR uniquement)	5,2	
	Vittel	CH Vittel - CH de l'Ouest Vosgien	Générales	5,2	

LES PERSONNELS

Infirmiers de Pratique Avancée (IPA)

	IPA présent(s) en 2023	Si oui, combien ?	IPA en cours de formation en 2023	Si oui, combien ?
Altkirch	×	-	×	-
Colmar - Adultes	×	-	✓	1
Colmar - Pédiatrie	NR	NR	NR	NR
Guebwiller	×	-	×	-
Haguenau - Adultes	×	-	×	-
Haguenau - Pédiatrie	NR	NR	NR	NR
Mulhouse - Adultes (CH)	×	-	✓	2
Mulhouse - Pédiatrie (CH)	NR	NR	NR	NR
Mulhouse - Diaconat Fonderie	NR	NR	NR	NR
Saint-Louis	×	-	×	-
Saverne	×	-	×	-
Sélestat	×	-	×	-
Strasbourg - HautePierre adultes	✓	1	✓	1
Strasbourg - HautePierre pédiatrie	NR	NR	NR	NR
Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil	✓	1	✓	1
Strasbourg - Rhéna	NR	NR	NR	NR
Strasbourg - Sainte-Anne	×	-	×	-
Wissembourg	×	-	×	-
Châlons-en-Champagne	×	-	✓	2
Charleville-Mézières	NR	NR	NR	NR
Chaumont	✓	1	✓	1
Épernay	×	-	×	-
Langres	NR	NR	NR	NR
Reims - Adultes (CHU)	✓	1	×	-
Reims - Pédiatrie (CHU)	×	-	×	-
Reims - Bezannes	×	-	×	-
Rethel	NR	NR	NR	NR
Romilly-sur-Seine	×	-	×	-
Saint-Dizier	NR	NR	NR	NR
Sedan	NR	NR	NR	NR
Troyes	NR	NR	NR	NR
Vitry-le-François	×	-	×	-
Vouziers	NR	NR	NR	NR
Bar-le-Duc	NR	NR	NR	NR
Briey	NR	NR	NR	NR
Épinal	NR	NR	NR	NR
Forbach	NR	NR	NR	NR
Lunéville	×	-	×	-
Metz - CHR	NR	NR	NR	NR
Metz - Claude Bernard	NR	NR	NR	NR
Metz - Legouest	×	-	×	-
Mont-Saint-Martin	×	-	×	-
Nancy - Adultes (CHU)	NR	NR	NR	NR
Nancy - Pédiatrie (CHU)	NR	NR	NR	NR
Neufchâteau	×	-	×	-
Pont-à-Mousson	×	-	×	-
Remiremont	×	-	×	-
Saint-Avold	NR	NR	NR	NR
Saint-Dié-des-Vosges	NR	NR	NR	NR
Sarrebouurg	NR	NR	NR	NR
Sarreguemines	×	-	×	-
Thionville	×	-	×	-
Toul	NR	NR	NR	NR
Verdun	NR	NR	NR	NR
Vittel	×	-	×	-

NR = Non Répondu

LES PERSONNELS

Contexte des baisses d'activité

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des données et pour identifier d'éventuelles baisses anormales de flux RPU, nous avons identifiés les jours avec une baisse d'activité

d'au moins 25% par rapport à la moyenne du même mois l'année précédente.

La liste des jours identifiés a ensuite été envoyée à chaque SU lors de la validation de leurs données RPU avec un focus sur les problèmes techniques ou de fermeture.

Les fermetures pour manque de personnel qui ont été rapportées sont mises en avant dans le tableau ci-dessous.

SU	Jours concernés	Commentaire du SU
Altkirch	106	Fermetures ponctuelles faute de personnel.
Colmar - Adultes	2	Pas d'information.
Guebwiller	38	Fermetures totales ou partielles de temps en temps en l'absence d'urgentistes
Hagenau - Adultes	22	Fermetures partielles en juillet et août. Baisse d'activité sur les autres jours
Mulhouse- Adultes (CH)	8	Ni fermeture ni soucis technique.
Mulhouse - Diaconat Fonderie	7	Pas d'information.
Saverne	17	Regroupement des entrées adulte sur 1 aile.
Sélestat	7	Ni fermeture ni soucis technique.
Strasbourg - HautePierre adultes	17	Fermeture du secteur de traumatologie-ambulatoire en journée et en garde par manque de personnel médical.
Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil	6	Ni fermeture ni soucis technique.
Strasbourg - Sainte-Anne	33*	Cyberattaque en Septembre 2023 Problème technique, mise en place d'une procédure pour éviter la récurrence
Wissembourg	43	Ni fermeture ni soucis technique.
Châlons-en-Champagne	3	Ni fermeture ni soucis technique.
Chaumont	42	Ni fermeture ni soucis technique.
Épernay	23	Ni fermeture ni soucis technique.
Reims - Adultes (CHU)	4	1 jour de fermeture partielle avec réorientation des patients (punaises de lits) le reste baisse d'activité sans fermeture ou soucis technique
Reims - Pédiatrie (CHU)	49	Ni fermeture ni soucis technique.
Reims - Bezannes	28**	Fermeture 5 jours et baisse d'activité sans soucis technique ensuite
Romilly-sur-Seine	18	Ni fermeture ni soucis technique.
Vitry-le-François	95	Ni fermeture ni soucis technique.
Bar-le-Duc	16***	Pas d'information.
Lunéville	21	le chef de service rapporte des fermetures de lits
Metz - CHR	35	Pas d'information.
Metz - Legouest	121	Ni fermeture ni soucis technique.
Mont-Saint-Martin	35	Pas d'information.
Nancy - Pédiatrie (CHU)	54	Pas d'information.
Neufchâteau	13	Ni fermeture ni soucis technique.
Pont-à-Mousson	29	Pas d'information.
Remiremont	98	18 jours avec fermeture de nuit, 1 jour avec fermeture complète. Le reste baisse d'activité VS 2023 sans problème technique
Sarreguemines	32	Ni fermeture ni soucis technique.
Thionville	77	Mutualisation des équipes avec le SU de Metz et régulation/filtrage par le Centre 15
Verdun	19	Pas d'information.
Vittel	175	Fermeture totale (95 jours) ou partielle (nuit) par manque de médecins

*9 jours sans remontée en Sept + 24 jours en Nov-Dec. **5 jours de fermeture et 23 jours avec une baisse de -25% minimum.

***16 jours avec une baisse de -27% à -50%.

5.02

Les services

<i>Accueil et tri.....</i>	<i>354</i>
<i>Gestion des lits et tensions</i>	<i>356</i>
<i>Filières d'organisation.....</i>	<i>358</i>
<i>Filières de spécialités</i>	<i>360</i>
<i>Plateaux techniques</i>	<i>362</i>
<i>SMUR.....</i>	<i>364</i>

LES SERVICES

Accueil et tri

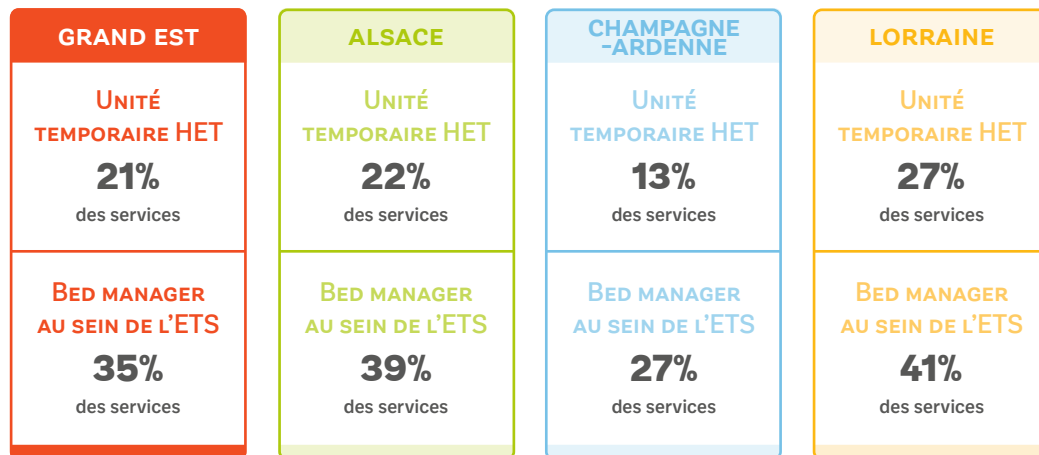


	Présence agent(s) administratif d'accueil	Agent(s) présent(s) H24	Présence IOA(s)	IOA(s) présent(s) H24
Altkirch	✓	✓	✓	✓
Colmar - Adultes	✓	✗	✓	✓
Colmar - Pédiatrie	✓	✗	✓	✓
Guebwiller	✓	✗	✓	✗
Haguenau - Adultes	✓	✓	✓	✓
Haguenau - Pédiatrie	✓	✗	✓	✓
Mulhouse- Adultes (CH)	✓	✓	✓	✓
Mulhouse - Pédiatrie (CH)	✓	✓	✓	✓
Mulhouse - Diaconat Fonderie	✓	✓	✓	✗
Saint-Louis	✓	✗	✓	✗
Saverne	✓	✓	✓	✗
Sélestat	✓	✗	✓	✓
Strasbourg - Haute-pierre Adultes	✓	✓	✓	✓
Strasbourg - Haute-pierre Pédiatrie	✓	✓	✓	✓
Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil	✓	✓	✓	✓
Strasbourg - Rhéna	✓	✓	✓	✓
Strasbourg - Sainte-Anne	✓	✗	✓	✗
Wissembourg	✓	✓	✓	✓
Châlons-en-Champagne	✓	✗	✓	✗
Charleville-Mézières	✓	✗	✓	✓
Chaumont	✓	✗	✓	✗
Épernay	✓	✗	✓	✗
Langres	✓	✗	✗	
Reims - Adultes (CHU)	✓	✓	✓	✓
Reims - Pédiatrie (CHU)	✓	✗	✓	✓
Reims - Bezannes	✓	✗	✓	✓
Rethel	✓	✓	✓	✗
Romilly-sur-Seine	✓	✗	✓	✗
Saint-Dizier	✓	✓	✓	✓
Sedan	✓	✗	✓	✓
Troyes	✓	✗	✓	✓
Vitry-le-François	✓	✗	✓	✗
Vouziers	✓	✓	✗	
Bar-le-Duc	✓	✗	✓	✗
Briey	✓	✗	✓	✗
Épinal	✓	✓	✓	✓
Forbach	✓	✓	✓	✓
Lunéville	✓	✗	✓	✗
Metz - CHR	✓	✓	✓	✗
Metz - Claude Bernard	✓	✗	✓	✗
Metz - Legouest	✓	✗	✓	✗
Mont-Saint-Martin	✓	✓	✓	✓
Nancy - Adultes (CHU)	✓	✓	✓	✓
Nancy - Pédiatrie (CHU)	✓	✓	✓	✓
Neufchâteau	✓	✗	✓	✗
Pont-à-Mousson	✗		✗	
Remiremont	✓	✓	✓	✓
Saint-Avold	✓	✗	✓	✓
Saint-Dié-des-Vosges	✓	✗	✓	✗
Sarrebourg	✓	✓	✓	✓
Sarreguemines	✓	✗	✓	✓
Thionville	✓	✗	✓	✓
Toul	✓	✓	✓	✗
Verdun	✓	✗	✓	✓
Vittel	✓	✗	✗	

✓ : Oui ✗ : Non ✗ : Présence en journée seulement

LES SERVICES

Gestion des lits et tensions



	Unité temporaire HET	Bed manager au sein de l'ETS
Altkirch	×	✓
Colmar - Adultes	✓	✓
Colmar - Pédiatrie	×	×
Guebwiller	×	×
Haguenau - Adultes	×	×
Haguenau - Pédiatrie	×	×
Mulhouse- Adultes (CH)	×	✓
Mulhouse - Pédiatrie (CH)	✓	×
Mulhouse - Diaconat Fonderie	×	×
Saint-Louis	×	✓
Saverne	×	×
Sélestat	×	✓
Strasbourg - Hautepierre Adultes	✓	×
Strasbourg - Hautepierre Pédiatrie	×	×
Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil	✓	✓
Strasbourg - Rhéna	×	✓
Strasbourg - Sainte-Anne	×	×
Wissembourg	×	×
Châlons-en-Champagne	×	✓
Charleville-Mézières	×	×
Chaumont	×	×
Épernay	×	✓
Langres	✓	×
Reims - Adultes (CHU)	×	✓
Reims - Pédiatrie (CHU)	×	×
Reims - Bezzannes	×	✓
Rethel	×	×
Romilly-sur-Seine	×	×
Saint-Dizier	✓	×
Sedan	×	×
Troyes	×	×
Vitry-le-François	×	×
Vouziers	×	×
Bar-le-Duc	×	×
Briey	×	×
Épinal	✓	×
Forbach	×	×
Lunéville	×	✓
Metz - CHR	×	✓
Metz - Claude Bernard	×	✓
Metz - Legouest	×	×
Mont-Saint-Martin	×	×
Nancy - Adultes (CHU)	✓	×
Nancy - Pédiatrie (CHU)	✓	×
Neufchâteau	✓	×
Pont-à-Mousson	×	✓
Remiremont	✓	✓
Saint-Avold	×	✓
Saint-Dié-des-Vosges	×	×
Sarregbourg	×	✓
Sarreguemines	✓	×
Thionville	×	✓
Toul	×	✓
Verdun	×	×
Vittel	×	×

LES SERVICES

Filières d'organisation

GRAND EST	ALSACE	CHAMPAGNE -ARDENNE	LORRAINE
BOXES D'EXAMEN Filière Classique 426 boxes	BOXES D'EXAMEN Filière Classique 146 boxes	BOXES D'EXAMEN Filière Classique 111 boxes	BOXES D'EXAMEN Filière Classique 163 boxes
PLACES EN SAUV 114 places	PLACES EN SAUV 28 places	PLACES EN SAUV 29 places	PLACES EN SAUV 57 places
LITS UHCD 388 lits	LITS UHCD 134 lits	LITS UHCD 96 lits	LITS UHCD 152 lits
FILIÈRE COURTE 87% des services	FILIÈRE COURTE 83% des services	FILIÈRE COURTE 87% des services	FILIÈRE COURTE 91% des services
SERVICE DE MÉD. POST-URGENCE 24% des services dont 25% géré par les urgentistes	SERVICE DE MÉD. POST-URGENCE 33% des services dont 17% géré par les urgentistes	SERVICE DE MÉD. POST-URGENCE 20% des services dont 33% géré par les urgentistes	SERVICE DE MÉD. POST-URGENCE 18% des services dont 25% géré par les urgentistes
LITS DE SOINS CONTINUS gérés par les urgentistes 7% des services	LITS DE SOINS CONTINUS gérés par les urgentistes 11% des services	LITS DE SOINS CONTINUS gérés par les urgentistes 7% des services	LITS DE SOINS CONTINUS gérés par les urgentistes 5% des services

	Nb. de box d'examen	Nb. de place en SAUV	Nb. de lits en UHCD	Filière courte	Service de médecine post-urgence	Si oui, géré par les urgentistes	Lits de soins continus gérés par les urgentistes
Altkirch	7	1	2	✗	✓	✗	✗
Colmar - Adultes	18	2 + 2*	15	✗	✗		✗
Colmar - Pédiatrie	7	1	4	✓	✗		✗
Guebwiller	6	0	3	✓	✗		✗
Haguenau - Adultes	12	2	12	✓	✗		✗
Haguenau - Pédiatrie	3	1	2	✓	✗		✗
Mulhouse - Adultes (CH)	12	3	13	✓	✓	✗	✗
Mulhouse - Pédiatrie (CH)	8	1	6	✗	✓	✗	✓
Mulhouse - Diaconat Fonderie			4	✓	✗		✗
Saint-Louis	5	1	4	✓	✗		✗
Saverne	5	2	4 + 2**	✓	✗		✗
Sélestat	9	1	8	✓	✓	✗	✗
Strasbourg - Hautepierre Adultes	15	2	14	✓	✗		✗
Strasbourg - Hautepierre Pédiatrie	8	1	8	✓	✗		✗
Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil	15	3	18	✓	✗		✗
Strasbourg - Rhéna	8	2	8	✓	✓	✗	✗
Strasbourg - Sainte-Anne	5	1	5	✓	✓	✓	✗
Wissembourg	3	2	2	✓	✗		✓
Châlons-en-Champagne	13	2	6	✓	✗		✗
Charleville-Mézières	8	4	8	✓	✗		✗
Chaumont	5	3	4	✓	✗		✗
Épernay	6	1	3	✓	✗		✗
Langres	5	1	4	✓	✗		✗
Reims - Adultes (CHU)	20	4	12	✓	✓	✗	✗
Reims - Pédiatrie (CHU)	8	0	8	✓	✗		✗
Reims - Bezannes	5	1	6	✗	✗		✗
Rethel	3	1	6	✓	✗		✓
Romilly-sur-Seine	5	2	4	✗	✗		✗
Saint-Dizier	7	2	5	✓	✓	✓	✗
Sedan	7	2	4	✓	✓	✗	✗
Troyes	13	3	20	✓	✗		✗
Vitry-le-François	4	2	4	✓	✗		✗
Vouziers	2	1	2	✓	✗		✗
Bar-le-Duc	5	2	4	✓	✗		✗
Briey	5	3	4	✓	✗		✗
Épinal	8	2	6	✓	✗		✗
Forbach	8 + 4**	2	6 + 2**	✓	✗		✗
Lunéville	4	2	6	✓	✗		✗
Metz - CHR	20	4	15 + 5**	✓	✗		✗
Metz - Claude Bernard	7	1	5	✓	✗		✗
Metz - Legouest	7	2	5	✓	✗		✗
Mont-Saint-Martin	4	2	7	✓	✗		✗
Nancy - Adultes (CHU)	14	5	16	✓	✓	✗	✗
Nancy - Pédiatrie (CHU)	6	2	8	✓	✓	✗	✗
Neufchâteau	4	2 + 2*	4	✓	✓	✗	✗
Pont-à-Mousson	4	1	3	✗	✗		✗
Remiremont	7	2	4	✓	✗		✗
Saint-Avold	4	2	4	✓	✓	✓	✗
Saint-Dié-des-Vosges	6	2	12	✓	✗		✗
Sarrebouurg	11	2	4	✓	✗		✗
Sarreguemines	6	9	5	✓	✗		✗
Thionville	14	4	15	✓	✗		✗
Toul	3	2	4	✗	✗		✓
Verdun	8	3	6	✓	✗		✗
Vittel	4	2	2	✓	✗		✗

*Extension possible

**Lits pédiatriques

LES SERVICES

Filières de spécialités

GRAND EST	ALSACE	CHAMPAGNE -ARDENNE	LORRAINE
PRISE EN CHARGE PÉDIATRIQUE DÉDIÉE 51% des services dont 97% de type médicale 65% de type traumatologique	PRISE EN CHARGE PÉDIATRIQUE DÉDIÉE 67% des services dont 92% de type médicale 58% de type traumatologique	PRISE EN CHARGE PÉDIATRIQUE DÉDIÉE 40% des services dont 100% de type médicale 67% de type traumatologique	PRISE EN CHARGE PÉDIATRIQUE DÉDIÉE 45% des services dont 100% de type médicale 70% de type traumatologique
EXPERTISE PSYCHIATRIQUE Médecin ou IDE 69% des services	EXPERTISE PSYCHIATRIQUE Médecin ou IDE 61% des services	EXPERTISE PSYCHIATRIQUE Médecin ou IDE 60% des services	EXPERTISE PSYCHIATRIQUE Médecin ou IDE 86% des services
ACCÈS AU BLOC 24/H24 90% des services	ACCÈS AU BLOC 24/H24 94% des services	ACCÈS AU BLOC 24/H24 80% des services	ACCÈS AU BLOC 24/H24 95% des services
USC dans l'établissement 89% des services	USC dans l'établissement 94% des services	USC dans l'établissement 87% des services	USC dans l'établissement 86% des services
RÉANIMATION dans l'établissement 48% des services	RÉANIMATION dans l'établissement 56% des services	RÉANIMATION dans l'établissement 47% des services	RÉANIMATION dans l'établissement 41% des services

	PEC* pédi- dédiée	Si oui, médicale	Si oui, traumato- logique	Médecin/IDE psychiatre**	Accès bloc H24	USC dans l'étab.	Réa dans l'étab.
Altkirch	✗			✗	✓	✓	✓
Colmar - Adultes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Colmar - Pédiatrie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
Guebwiller	✗			✗	✗	✗	✗
Haguenau - Adultes	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓
Haguenau - Pédiatrie	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓
Mulhouse- Adultes (CH)	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓
Mulhouse - Pédiatrie (CH)	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗
Mulhouse - Diaconat Fonderie	✗			✗	✓	✓	✗
Saint-Louis	✗			✗	✓	✓	✓
Saverne	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sélestat	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
Strasbourg - Hautepierre Adultes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Strasbourg - Hautepierre Pédiatrie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Strasbourg - Rhéna	✗			✗	✓	✓	✗
Strasbourg - Sainte-Anne	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✗
Wissembourg	✗			✓	✓	✓	✗
Châlons-en-Champagne	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓
Charleville-Mézières	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓
Chaumont	✗			✓	✓	✓	✗
Épernay	✗			✗	✓	✓	✗
Langres	✗			✗	✗	✓	✗
Reims - Adultes (CHU)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Reims - Pédiatrie (CHU)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Reims - Bezannes	✗			✗	✓	✓	✓
Rethel	✗			✓	✓	✓	✗
Romilly-sur-Seine	✗			✗	✓	✓	✗
Saint-Dizier	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sedan	✗			✗	✗	✗	✗
Troyes	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Vitry-le-François	✗			✗	NR***	✗	✗
Vouziers	✗			✓	✓	✓	✗
Bar-le-Duc	✗			✓	✓	✓	✗
Briey	✗			✓	✓	✗	✗
Épinal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Forbach	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗
Lunéville	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗
Metz - CHR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Metz - Claude Bernard	✗			✗	✓	✓	✓
Metz - Legouest	✗			✓	✗	✗	✗
Mont-Saint-Martin	✗			✓	✓	✓	✗
Nancy - Adultes (CHU)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Nancy - Pédiatrie (CHU)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Neufchâteau	✗			✓	✓	✓	✗
Pont-à-Mousson	✗			✓	✓	✗	✗
Remiremont	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✗
Saint-Avold	✗			✓	✓	✓	✓
Saint-Dié-des-Vosges	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
Sarrebouurg	✗			✓	✓	✓	✗
Sarreguemines	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓
Thionville	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Toul	✗			✓	✓	✓	✗
Verdun	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓
Vittel	✗			✗	✓	✓	✗

*PEC = Prise en charge **Médecin/IDE Psychiatre accessible pour le SAU ***NR = Non Répondu

✓ En journée et en semaine seulement

LES SERVICES

Plateaux techniques

GRAND EST	ALSACE	CHAMPAGNE -ARDENNE	LORRAINE
Accès IRM 24H24 61% des services	Accès IRM 24H24 72% des services	Accès IRM 24H24 47% des services	Accès IRM 24H24 64% des services
BIOLOGIE DÉLOCALISÉE 49% des services	BIOLOGIE DÉLOCALISÉE 56% des services	BIOLOGIE DÉLOCALISÉE 40% des services	BIOLOGIE DÉLOCALISÉE 50% des services
INTERPRÉTATION À DISTANCE de l'imagerie médicale 78% des services	INTERPRÉTATION À DISTANCE de l'imagerie médicale 67% des services	INTERPRÉTATION À DISTANCE de l'imagerie médicale 73% des services	INTERPRÉTATION À DISTANCE de l'imagerie médicale 95% des services

	Accès IRM H24	Biologie délocalisée au SAU	Interprétation à distance de l'imagerie médicale
Altkirch	✓	✓	✓
Colmar - Adultes	✓	✓	✓
Colmar - Pédiatrie	✓	✓	✓
Guebwiller	✓	✓	✓
Haguenau - Adultes	✓	✓	✓
Haguenau - Pédiatrie	✗	✓	✓
Mulhouse - Adultes (CH)	✓	✓	✓
Mulhouse - Pédiatrie (CH)	✗	✓	✓
Mulhouse - Diaconat Fonderie	✗	✗	✓
Saint-Louis	✗	✗	✓
Saverne	✓	✗	✗
Sélestat	✗	✗	✓*
Strasbourg - Hautepierre Adultes	✓	✗	✗
Strasbourg - Hautepierre Pédiatrie	✓	✗	✗
Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil	✓	✗	✗
Strasbourg - Rhéna	✓	✓	✓
Strasbourg - Sainte-Anne	✓	✓	✗
Wissembourg	✓	✗	✓
Châlons-en-Champagne	✓**	✗	✓*
Charleville-Mézières	✓	✗	✓
Chaumont	✓	✗	✓
Épernay	✓**	✗	✓
Langres	✗	✗	✓
Reims - Adultes (CHU)	✓	✓	✗
Reims - Pédiatrie (CHU)	✓	✗	✗
Reims - Bezzannes	✗	✗	✓
Rethel	✗	✓	✗
Romilly-sur-Seine	✗	✓	✓
Saint-Dizier	✓	✗	✓
Sedan	✗	✓	✓
Troyes	✓	✗	✓
Vitry-le-François	✓	✓	✓
Vouziers	✗	✓	✓
Bar-le-Duc	✓	✗	✓
Briey	✗	✗	✓
Épinal	✓	✗	✓
Forbach	✓	✓	✓
Lunéville	✗	✓	✓
Metz - CHR	✓	✓	✓
Metz - Claude Bernard	✗	✓	✓
Metz - Legouest	✓	✓	✓
Mont-Saint-Martin	✓	✗	✓
Nancy - Adultes (CHU)	✓	✓	✗
Nancy - Pédiatrie (CHU)	✓	✓	✓
Neufchâteau	✓	✗	✓
Pont-à-Mousson	✓	✗	✓
Remiremont	✗	✗	✓
Saint-Avold	✗	✗	✓
Saint-Dié-des-Vosges	✓	✓	✓
Sarregbourg	✓	✗	✓
Sarreguemines	✗	✗	✓
Thionville	✓	✓	✓
Toul	✗	✓	✓
Verdun	✓	✗	✓
Vittel	✗	✓	✓

* Parfois

** Télé-AVC uniquement

LES SERVICES

SMUR

GRAND EST	ALSACE	CHAMPAGNE -ARDENNE	LORRAINE
PRÉSENCE D'UN SMUR 78% des services	PRÉSENCE D'UN SMUR 56% des services	PRÉSENCE D'UN SMUR 93% des services	PRÉSENCE D'UN SMUR 86% des services
NOMBRE DE VLM 64 véhicules	NOMBRE DE VLM 18 véhicules	NOMBRE DE VLM 21 véhicules	NOMBRE DE VLM 23 véhicules
NOMBRE D' UMH 29 véhicules	NOMBRE D' UMH 9 véhicules	NOMBRE D' UMH 13 véhicules	NOMBRE D' UMH 8 véhicules
TIIH 32% des services	TIIH 28% des services	TIIH 27% des services	TIIH 41% des services

	Présence d'un SMUR	Nombre de VLM	Nombre d' UMH	TIH (Transport Infirmier Inter-Hospitalier)
Altkirch	✗			✗
Colmar - Adultes	✓	2	1	✓
Colmar - Pédiatrie	✗			✓
Guebwiller	✗			✗
Haguenau - Adultes	✓	1	1	✗
Haguenau - Pédiatrie	✗			✗
Mulhouse- Adultes (CH)	✓	3	0	✓
Mulhouse - Pédiatrie (CH)	✗			✓
Mulhouse - Diaconat Fonderie	✗			✗
Saint-Louis	✓	1	0	✓
Saverne	✓	1	1	✗
Sélestat	✓	1	1	✗
Strasbourg - Hautepierre Adultes	✓	4	2	✗
Strasbourg - Hautepierre Pédiatrie	✓	0	1	✗
Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil	✓	4	2	✗
Strasbourg - Rhéna	✗			✗
Strasbourg - Sainte-Anne	✗			✗
Wissembourg	✓	1	0	✗
Châlons-en-Champagne	✓	1	1	✗
Charleville-Mézières	✓	2	2	✗
Chaumont	✓	2	1	✓
Épernay	✓	1	1	✗
Langres	✓	1	0	✗
Reims - Adultes (CHU)	✓	2	3	✗
Reims - Pédiatrie (CHU)	✓	1	0	✗
Reims - Bezaunnes	✗			✗
Rethel	✓	1	1	✓
Romilly-sur-Seine	✓	1	0	✗
Saint-Dizier	✓	1	0	✗
Sedan	✓	1	1	✗
Troyes	✓	5	2	✓
Vitry-le-François	✓	1	0	✗
Vouziers	✓	1	1	✓
Bar-le-Duc	✓	1	0	✗
Briey	✓	1	0	✗
Épinal	✓	2	0	✓
Forbach	✓	1	1	✗
Lunéville	✓	1	0	✗
Metz - CHR	✓	2	1	✓
Metz - Claude Bernard	✗			✗
Metz - Legouest	✗			✗
Mont-Saint-Martin	✓	1	0	✗
Nancy - Adultes (CHU)	✓	3	2	✓
Nancy - Pédiatrie (CHU)	✓			✓
Neufchâteau	✓	1	0	✓
Pont-à-Mousson	✓	1	0	✗
Remiremont	✓	1	0	✓
Saint-Avold	✗			✗
Saint-Dié-des-Vosges	✓	1	0	✗
Sarrebouurg	✓	1	1	✗
Sarreguemines	✓	1	1	✗
Thionville	✓	2	2	✓
Toul	✓	1	0	✗
Verdun	✓	1	0	✓
Vittel	✓	1	0	✓



Crédit photo : Paule Anne - pauleanne.com

6

ANNEXES

6.01 **Les données utilisées**
p. 368

6.02 **Glossaire**
p. 372

LES DONNÉES UTILISÉES

Sources des informations

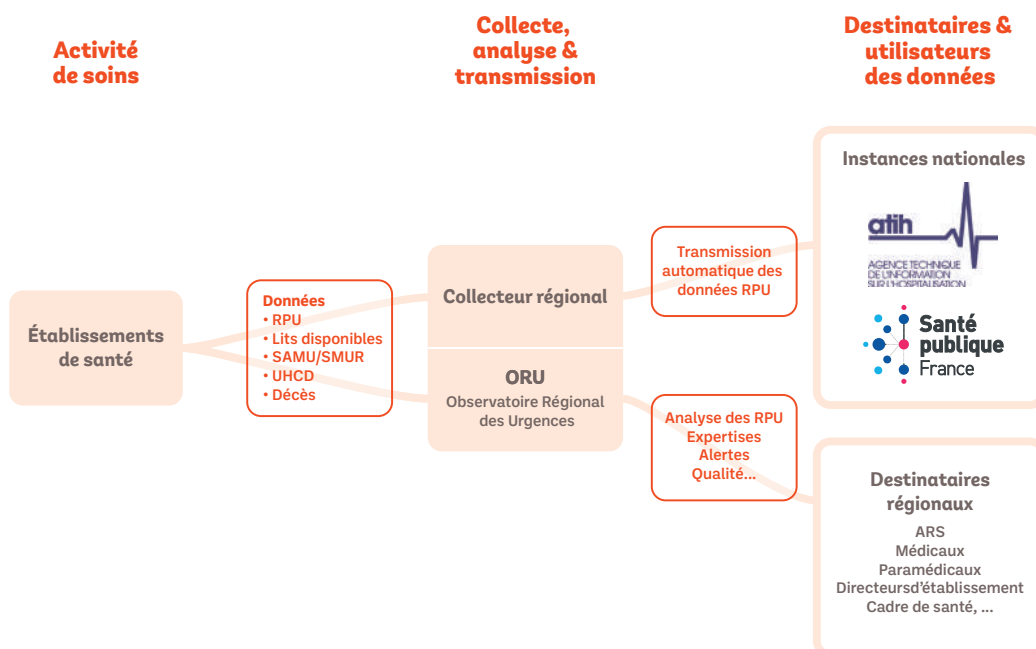
Ce document est élaboré à partir de sources multiples :

- Résumés de Passages aux Urgences produits par l'ensemble des structures d'urgences autorisées du Grand Est, le RPU est la valeur de référence, même si la qualité des informations qu'il véhicule n'est pas toujours garantie,
- Nombre de passages aux urgences déclaré par les établissements (SAE),
- Données PMSI MCO relatives à l'activité des UHCD,
- Données SAMU et SMUR recueillies directement auprès des structures concernées mais également les données des Services Départementaux d'Incendie et de Secours,
- Données INSEE en ce qui concerne la démographie régionale.

L'ensemble des données RPU transmises provient des systèmes d'information des Services d'Accueil des Urgences de la région, que ceux-ci soient équipés d'un logiciel métier ou non. Le flux automatisé est mis en place du service vers un concentrateur régional. Les RPU sont remontés quotidiennement. L'arrêté du 24 juillet 2013 prévoit que l'Agence Régionale de Santé puisse demander une remontée infra-quotidienne en période de tension.

Par ailleurs, les informations recueillies par le biais des RPU contribuent également à la politique de veille et de sécurité sanitaire menée par Santé publique France (ex-InVS) au travers du dispositif OSCOUR® (Organisation de la Surveillance COordonnée des URgences).

Processus de collecte et de transmission des données RPU selon les recommandations de la FEDORU



Qualité des données

La qualité des informations transmises via les RPU reste une priorité des ORU et, en 2016, les travaux de la FEDORU ont abouti à la publication d'une nouvelle version de la recommandation : "sur la production, les définitions, la qualité et l'exploitation des données RPU". Cette nouvelle version était accompagnée d'un ensemble de documents destinés à :

- établir des méthodes communes de recueil, de traitement et d'analyse des données afin d'obtenir des analyses reproductibles dans le temps et dans l'espace ;
- identifier des données non utilisables en l'état par défaut de qualité,
- aider à la mise en oeuvre d'actions ciblées pour combler et faire diminuer ces défauts de qualité.

Par ailleurs, les travaux menés par la FEDORU continuent de s'appuyer sur l'exploitabilité de

chaque critère du RPU. Cet indicateur croise les notions d'exhaustivité (une donnée saisie pour chaque critère du RPU dès lors qu'une réponse est attendue) et de conformité (la donnée saisie est conforme au format attendu qui permet l'analyse). Le détail des calculs réalisés est spécifié dans la page suivante, au paragraphe «mode de calcul».

Depuis l'arrêté du 31/12/2022*, une partie (pour l'instant faible) du financement est liée à la qualité du codage du diagnostic principal. Pour obtenir ce complément de financement, l'exhaustivité de ce diagnostic principal doit être supérieur à 95%

Vous retrouvez dans ce Panorama un graphique pour la moyenne régionale, la moyenne de chaque territoire et le détail par établissement, ainsi qu'un tableau récapitulatif.



Plus d'informations

www.fedoru.fr

Validation des données

Depuis 2016, les établissements sièges de SU sont sollicités à chaque début d'année afin de valider les données qui seront utilisées pour la rédaction du panorama régional.

Depuis 2019, une synthèse annuelle synthétique est envoyée aux établissements avec la possibilité de nous faire leurs retours via un formulaire de validation en ligne.

Au 1^{er} trimestre 2024, 67% des établissements ont répondu à la validation de leurs données. Si

la qualité générale des RPU était bonne depuis quelques années, on note une amélioration du codage diagnostic en lien avec le nouveau modèle de dotation qui intègre une dimension qualité.

Les établissements s'impliquent de plus en plus dans le suivi et la qualité de leurs données. Cette démarche d'amélioration se fait en partenariat avec Est-Rescue.

*Arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation.

LES DONNÉES UTILISÉES

Mode de calcul

Exhaustivité du recueil

L'exhaustivité quantitative des RPU n'étant pas toujours satisfaisante, le calcul d'évolution du nombre de passages par établissement s'est appuyé sur des données déclaratives de l'établissement.

L'exhaustivité du recueil correspond au ratio du nombre de RPU transmis sur le nombre de passages déclaré par l'établissement. Ce nombre peut être supérieur à 100%, car le nombre de passages déclaré par l'établissement ne prend pas en compte les patients partis sans soins ou réorientés, à l'inverse des RPU.

Exhaustivité SMUR-tab

L'exhaustivité permet de comparer les fiches SMUR-tab faites sur l'applicatif et le nombre de sorties SMUR déclarées dans la SAE.

En cas de démarrage en cours d'année, les mois complets d'usage SMUR-tab sont comparés aux nombres SAE attendus sur la période.

Taux de passages/d'urgences

Les taux de passages mentionnés dans ce panorama (chiffres clés et cartographie) correspondent au rapport du nombre de passages déclaré par les établissements dans une zone donnée sur le nombre d'habitants (données INSEE, estimation au 1er janvier 2023) de la zone. Les taux d'urgences (pédiatrique, gériatrique) donnent le pourcentage de RPU de la population étudiée par rapport au nombre total de RPU reçus (âge conforme).

Affichage des pourcentages

Les valeurs exprimées en pourcentages ayant été arrondies pour s'afficher sans décimale, la somme des pourcentages peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100%.

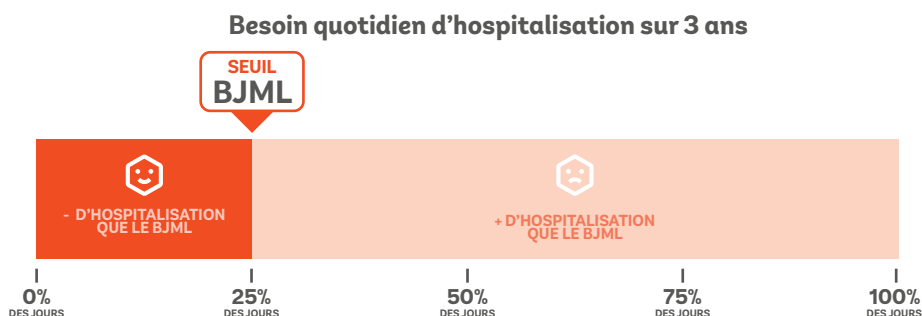
Besoin Journalier Minimal en Lits (BJML)

Le BJML s'appuie sur l'historique des RPU (Résumés de Passages aux Urgences) des 3 dernières années transmis par les établissements, et notamment sur le mode de sortie des patients, qui permet de déterminer le nombre d'hospitalisations quotidiennes.

On peut alors calculer la valeur du BJML pour chaque semaine, en prenant le 25^{ème} percentile,

autrement dit la valeur pour laquelle, dans 25% des cas, le besoin d'hospitalisation était couvert par les lits disponibles.

Le BJML peut alors être considéré comme un seuil en deçà duquel l'établissement serait susceptible de se trouver en situation de tension en aval.



Calcul du taux d'exploitabilité des données

	Numérateur	Dénominateur
Age	Nombre de RPU avec un âge conforme [0-120 ans]	Nombre de RPU transmis
Code postal	Nombre de RPU avec un code postal analysable : correspondance base officielle des codes postaux ou 99 + code pays	Nombre de RPU transmis
Durée de passage	Nombre de RPU avec une durée de passage conforme]0-72 heures]	Nombre de RPU transmis
Sexe	Nombre de RPU avec un élément transmis pour le sexe analysable : M/F	Nombre de RPU transmis
Date d'entrée	Nombre de RPU avec un élément transmis pour la date d'entrée conforme	Nombre de RPU transmis
Mode d'entrée	Nombre de RPU avec un élément transmis pour le mode d'entrée conforme : 6/7/8	Nombre de RPU transmis
Provenance	Nombre de RPU avec un élément transmis pour la provenance conforme : 1/2/3/4/5/6/7/8	Nombre de RPU transmis
Moyen de transport	Nombre de RPU avec un élément transmis pour le moyen de transport conforme : PERSO /AMBU/VSAB/ SMUR/HELI/FO	Nombre de RPU transmis
Prise en charge pendant le transport	Nombre de RPU avec un élément transmis pour la prise en charge pendant le transport conforme : MED/ PARAMED/AUCUN	Nombre de RPU transmis
Motif de recours	Nombre de RPU hors orientation = FUGUE/PSA /REO avec un élément transmis pour le motif de recours conforme	Nombre de RPU transmis hors orientation = FUGUE / PSA/REO
Diagnostic principal	Nombre de RPU hors orientation = FUGUE/PSA /REO ET avec un élément transmis pour le diagnostic principal conforme = code CIM10	Nombre de RPU transmis hors orientation = FUGUE / PSA/REO
Destination pour les patients mutés ou transférés	Nombre de RPU avec le mode de sortie codé 6 ou 7 ET un élément transmis pour l'orientation conforme 1/2/3/4	Nombre de RPU transmis avec le mode de sortie codé 6 ou 7
Orientation pour les patients mutés ou transférés	Nombre de RPU avec le mode de sortie codé 6 ou 7 ET un élément transmis pour la destination conforme HDT/HO/ SC /SI/RE A/UHCD/MED/CHIR/OBST	Nombre de RPU transmis avec le mode de sortie codé 6 ou 7
CCMU	Nombre de RPU hors orientation = FUGUE/PSA /REO ET avec un élément transmis pour la CCMU conforme 1/2/3/4/5/P/D	Nombre de RPU transmis hors orientation = FUGUE / PSA/REO
Mode de sortie	Nombre de RPU transmis pour le mode de sortie conforme : 6/7/8/9	Nombre de RPU transmis

GLOSSAIRE

ACR	Arrêt Cardio-Respiratoire	IOA	Infirmier Organisateur de l'Accueil
ARS	Agence Régionale de Santé	IRM	Imagerie par Résonance Magnétique
ATIH	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation	ISP	Infirmier Sapeur-Pompier
AVC	Accident Vasculaire Cérébral	MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
CCAM	Classification Commune des Actes Médicaux	MDO	Maladie à Déclaration Obligatoire
CCMU	Classification Clinique des Malades aux Urgences (www.fedoru.fr, recommandation 02)	MSN	Mort Subite du Nourrisson
CH	Centre Hospitalier	ORS	Observatoire Régional de Santé
CHR	Centre Hospitalier Régional	ORU	Observatoire Régional des Urgences
CHU	Centre Hospitalier Universitaire	OSCOUR	Organisation de la Surveillance Coordonnée des URgences
CIM 10	Classification Internationale des Maladies 10ème version	PDS	Permanence Des Soins
CIRE	Cellule d'Intervention en RÉgion (Santé Publique France)	PDSA	Permanence Des Soins Ambulatoire
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins	PDSES	Permanence Des Soins des Établissements de Santé
CRRA	Centre de Réception et de Régulation des Appels	PEC	Prise En Charge
CS	Centre de Secours (Sapeur-Pompier)	PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
CSP	Code de la Santé Publique	PRS	Projet Régional de Santé
DMP	Durée Moyenne de Passage	ROR	Répertoire Opérationnel des Ressources
DMS	Durée Moyenne de Séjour	RPU	Résumé de Passage aux Urgences
DR	Dossier de Régulation	RUM	Résumé d'Unité Médicale
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques	SAE	Statistique Annuelle des Établissements de santé
ECG	Électrocardiogramme	SU	Structure d'urgence
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes	SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
ETP	Équivalent Temps Plein	SCAM	Sortie Contre Avis Médical
FEDORU	FÉDération des Observatoires Régionaux des Urgences	SDIS	Service Départemental d'Incendie et de Secours
FINESS	Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux	SFMU	Société Française de Médecine d'Urgence
FO	Forces de l'Ordre	SI	Système d'Information
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire	SMU	Structure Médicale d'Urgence
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire	SMUR	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
HAD	Hospitalisation À Domicile	SROS	Schéma Régional d'Organisation des Soins
HAS	Haute Autorité de Santé	SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
HET	Hôpital En Tension	SUDF	SAMU - Urgences de France
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques	TPR	Territoire de Premier Recours
		UHCD	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
		USLD	Unité de Soins de Longue Durée
		VSAV	Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes

PANORAMA DES URGENCES DU GRAND EST 2023

PANORAMA DES URGENCES DU GRAND EST

www.est-rescue.fr

09.64.41.51.89
oru@est-rescue.fr

64 Chaussée Saint-Martin - 51100 Reims

