

Analyse des données RPU 2013 de la région Alsace

RESURAL¹

21 décembre 2013

- R version 3.0.2 (2013-09-25), x86_64-pc-linux-gnu
- Locale : LC_CTYPE=fr_FR.UTF-8, LC_NUMERIC=C, LC_TIME=fr_FR.UTF-8,
LC_COLLATE=fr_FR.UTF-8, LC_MONETARY=fr_FR.UTF-8,
LC_MESSAGES=fr_FR.UTF-8, LC_PAPER=fr_FR.UTF-8, LC_NAME=C,
LC_ADDRESS=C, LC_TELEPHONE=C, LC_MEASUREMENT=fr_FR.UTF-8,
LC_IDENTIFICATION=C
- Base packages : base, datasets, graphics, grDevices, methods, stats, utils
- Other packages : knitr 1.5
- Loaded via a namespace (and not attached) : evaluate 0.5.1,
formatR 0.10, stringr 0.6.2, tools 3.0.2

© RESURAL 2013. This content is available under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 3.0 Unported United States license. License details are available at the Creative Commons website : <http://www.creativecommons.org>

For license and attribution guidance, see http://www.openintro.org/perm/stat2nd_v2.txt

Table des matières

I	Le Réseau des urgences en Alsace	9
1	Historique	10
2	Organisation géographique	11
2.1	Les secteurs sanitaires	11
2.2	Les territoires de proximité	12
2.3	Démographie	13
2.3.1	Généralités	13
2.3.2	Classes d'âge	14
2.4	Les services d'accueil des urgences (SAU)	15
3	Les acteurs	20
3.1	Exhaustivité quantitative	20
3.2	Exhaustivité qualitative	21
3.3	Diagramme de complétude	21
4	RESURAL	23
5	L'observatoire des urgences en Alsace (ORUDAL)	24
6	Le Résumé du passage aux urgences	25
II	Activité des services d'urgence d'Alsace	28
7	Activité régionale totale	29
7.1	Nombre total de passages	29
7.2	Passages aux urgences	37
7.2.1	Passages par tranches d'âge	43
8	Motif de consultation	46
9	Modalité d'admission	50
10	Durée de passage	54
10.0.2	Cas général	54
10.0.3	Moyenne des durées de passages par jour	55
10.0.4	Cas particulier de Selestat	55

10.0.5 CH Sélestat	65
11 Codage diagnostique	66
11.1 Cim10	66
11.2 Etude des AVC	69
11.3 Accidents ischiémiques transitoires (AIT)	78
11.4 Pneumonies	79
11.5 Syndrome grippal	81
11.6 Asthme	81
11.7 Bronchiolite	84
11.8 Intoxication au CO	87
11.9 Malaises	88
11.10 Marqueurs de canicule	91
11.11 Gastro-entérites	94
12 Modalités de sortie	102
12.1 Mode de sortie	102
12.2 Mode de sortie selon la structure	102
12.3 Orientation	103
12.4 Destination	104
12.5 Incohérences	104
13 Modalités d'orientation	108
14 Courbes d'activité régionale	109
14.1 Variation du nombre total de passages journaliers	109
14.2 Variation du pourcentage journalier de retour à domicile	111
III Activité par service d'urgence	116
15 SU Wissembourg	117
16 SU Haguenau	119
17 SU Saverne	121
18 SU Sainte Odile	123
19 SU des Hôpitaux universitaires	125
19.1 Activité globale	125
20 SU Sainte Anne	126
20.0.1 Taux moyen de passages	126
20.0.2 Taux d'hospitalisation	129
20.0.3 Total des passages	130
20.0.4 Passages de 1 à 75 ans	132
20.0.5 Passages des plus de 75 ans	134

21 Polyclinique Saint-Luc	137
22 SU Sélestat	138
23 SU Colmar	140
24 SU Guebwiller	142
25 SU Thann	144
26 SU Altkirch	145
27 SU Emile Muller	147
28 SU Diaconnat-Fonderie	149
29 SU Saint Louis	151
 IV Activité des SAMU d’Alsace	 153
 V Annexes	 154
A Méthodologie	155
B Glossaire	158
C RPU	161
D A propos de ce document	162
E Bibliographie	163
F Index	166

Liste des tableaux

2.1	Populations légales 2010	14
2.2	Classe d'âge en Alsace (janvier 2010)	14
2.3	Structures d'urgence	17
2.4	Service d'accueil des urgences d'Alsace	18
3.1	Structures hospitalières participantes en 2013	20
3.2	Données manquantes en 2013	21
7.1	Nombre de passages par service d'urgence	32
7.2	Activité par semaine	44
7.3	Activité par semaine	45
7.4	Répartition des RPU par tranches d'âge	45
8.1	motif de consultation	46
9.1	Origine des patients	51
9.2	Moyens de transport	52
11.4	Répartition des diagnostics d'asthme	83
11.5	Fréquence des crises d'asthme	100
11.6	Asthme et age	101
11.7	Asthme et CCMU	101
12.1	Mode de sortie des urgences	103
12.2	Mode de sortie selon l'établissement	103
12.3	Destination des patients non rentrés à domicile après leur passage aux urgences	104
12.4	Devenir des patients à la sortie des urgences. DOM représentent ceux qui sont repartis vers leur domicile ou ce qui en tient lieu (sous l'hypothèse que toutes les non réponses correspondent à un retour à domicile).	105

Table des figures

2.1	L'Alsace compte 12 territoires de proximité	13
2.2	Répartition des 75 ans et plus	15
2.3	Services d'urgences d'Alsace	19
7.1	Horaires d'arrivée aux urgences en Alsace 2013	38
7.2	Horaires d'arrivée aux urgences en Alsace 2013	39
7.3	HUS : répartition des arrivées et départs aux urgences	40
7.4	Secteurs 3 et 4 : répartition des arrivées et départs aux urgences .	41
7.5	Secteurs 1 et 2 : répartition des arrivées et départs aux urgences .	42
10.1	Durée de passage (log 10)	55
10.2	Durée de passage aux urgences	56
10.3	Durée moyenne de passage aux urgences en 2013	57
12.1	Modes de sortie	102

```
# setwd('~/Documents/Resural/Stat Resural/RPU_2012') setwd('~/.rdev/RPU2012')
library("gdata")
library("rgrs")
library("lubridate")
library("xtable")
library("stargazer")
library("knitr")
library("rattle")
library("epicalc")
library("zoo")
library("xts")
library("plotrix")
library("openintro")
library("sp")

source("../Routines/mes_fonctions.R")

path <- "../"
if (!exists("d1")) {
  load(paste(path, "rpu2013d0111.Rda", sep = ""))
}
```

```

attach(d1)
nrow(d1)

## [1] 301767

# On créé une colonne supplémentaire *secteur* qui indique à quel secteur
# sanitaire correspond le RPU:

d1$secteur[d1$FINESS %in% c("Wis", "Hag", "Sav")] <- 1
d1$secteur[d1$FINESS %in% c("Hus", "Odi")] <- 2
d1$secteur[d1$FINESS %in% c("Sel", "Col", "Geb")] <- 3
d1$secteur[d1$FINESS %in% c("Mul", "Alk", "3Fr", "Dia")] <- 4

names(d1)

## [1] "id"          "CODE_POSTAL" "COMMUNE"      "DESTINATION"
## [5] "DP"          "ENTREE"      "EXTRACT"      "FINESS"
## [9] "GRAVITE"     "MODE_ENTREE" "MODE_SORTIE"  "MOTIF"
## [13] "NAISSANCE"   "ORIENTATION" "PROVENANCE"   "SEXE"
## [17] "SORTIE"      "TRANSPORT"   "TRANSPORT_PEC" "AGE"
## [21] "secteur"

```


Première partie

Le Réseau des urgences en Alsace

Chapitre 1

Historique

Le Réseau des Urgences en Alsace a été créé en août 2008 sous forme d'une association de droit local dans la foulée de la circulaire de 2007.

Chapitre 2

Organisation géographique

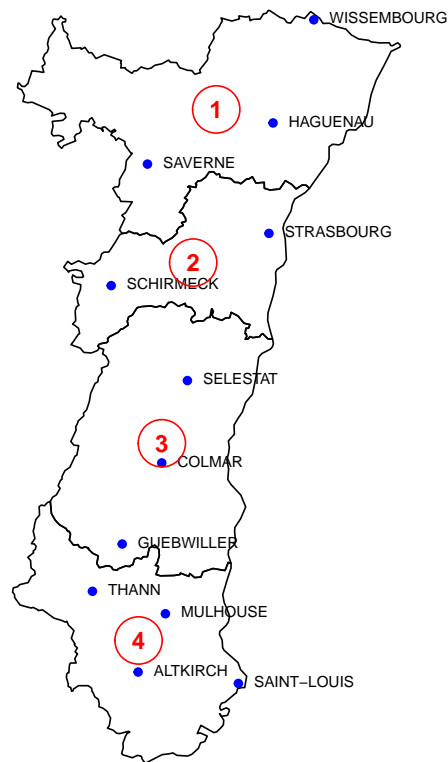
L'Alsace est la plus petite région de France (n°42) avec la Corse. Elle est formée de deux départements, le bas-Rhin (67) et le haut-Rhin (68), dont les chef-lieu sont respectivement Strasbourg et Colmar. La préfecture régionale siège à Strasbourg comme l'agence régionale de l'hospitalisation (ARS).

La région est divisée en quatre secteurs sanitaires et douze territoires de proximité.

2.1 Les secteurs sanitaires

L'Alsace est divisée en quatre secteurs sanitaires

1. secteur 1 : Haguenau, Wissembourg et Saverne
2. secteur 2 : Strasbourg
3. secteur 3 : Sélestat et Colmar. C'est un territoire qui est à cheval sur les deux départements d'Alsace.
4. secteur 4 : Mulhouse

Secteur sanitaires d'Alsace

2.2 Les territoires de proximité

Il existe douze territoires de proximité :

1. territoire 1 : Wissembourg
2. territoire 2 : Haguenau
3. territoire 3 : Saverne
4. territoire 4 : Strasbourg
5. territoire 5 : Molsheim-Schirmeck
6. territoire 6 : Sélestat-Obernai
7. territoire 7 : Colmar
8. territoire 8 : Guebwiller
9. territoire 9 : Thann
10. territoire 10 : Mulhouse
11. territoire 11 : Altkirch

12. territoire 12 : Saint-Louis

Chaque territoire dispose d'un établissement de santé de référence.

Zone de proximité en Alsace



FIGURE 2.1 – L'Alsace compte 12 territoires de proximité

2.3 Démographie

2.3.1 Généralités

En France, les populations légales sont calculées par l'INSEE sur la base de définitions réglementaires à partir de recensement de la population. Les populations légales millésimées 2010 entrent en vigueur le 1er janvier 2013.

Région	Population
France métropolitaine et DOM	64 612 939
Dont France métropolitaine	62 765 235
Alsace	1 845 687
Bas-Rhin	1 095 905
Haut-Rhin	749 782

TABLE 2.1 – Populations légales 2010 des régions de France métropolitaine, Population municipale (Source : Recensement de la population 2010 - Limites territoriales au 1er janvier 2012)

Tranche d'âge	Abréviation	Effectif	Pourcentage
Moins de 1 an	pop0	21 655	1.17
De 1 à 75 ans	pop1_75	1 677 958	90.91
Plus de 75 ans	pop75	146 074	7.91
Total	pop_tot	1 845 687	100.00

TABLE 2.2 – Classe d'âge en Alsace (janvier 2010)

Le concept de population municipale

Ce document utilise la *Population municipale* ?? qui est la nouvelle dénomination de la population sans double comptes et qui correspond à la notion de *population* utilisée usuellement en statistique. Le chiffre est donc inférieur de celui de la *Population totale* qui est égale à la somme de la population municipale et de la population comptée à part d'une commune. Les chiffres de l'INSEE sont les suivants ¹ :

2.3.2 Classes d'âge

Depuis la mise en place des serveurs régionaux, on a pris l'habitude de diviser la population en trois catégories selon l'âge :

1. Les moins de un an
2. de 1 an à 75 ans
3. les plus de 75 ans

Les calculs sont effectués à partir du fichier BTT_TD_POP1B_2010 de l'INSEE qui recense l'ensemble de la population par commune et par tranches de un an. La version utilisée est celle du 1er janvier 2010 (tab.2.2). Le secteur de proximité de Strasbourg qui est aussi le plus peuplé, compte le plus grand nombre de personnes de 75 ans et plus (figure 2.2 page 15)

1. <http://www.insee.fr/fr/ppp/bases-de-donnees/recensement/populations-legales/france-regions.asp?annee=2010>

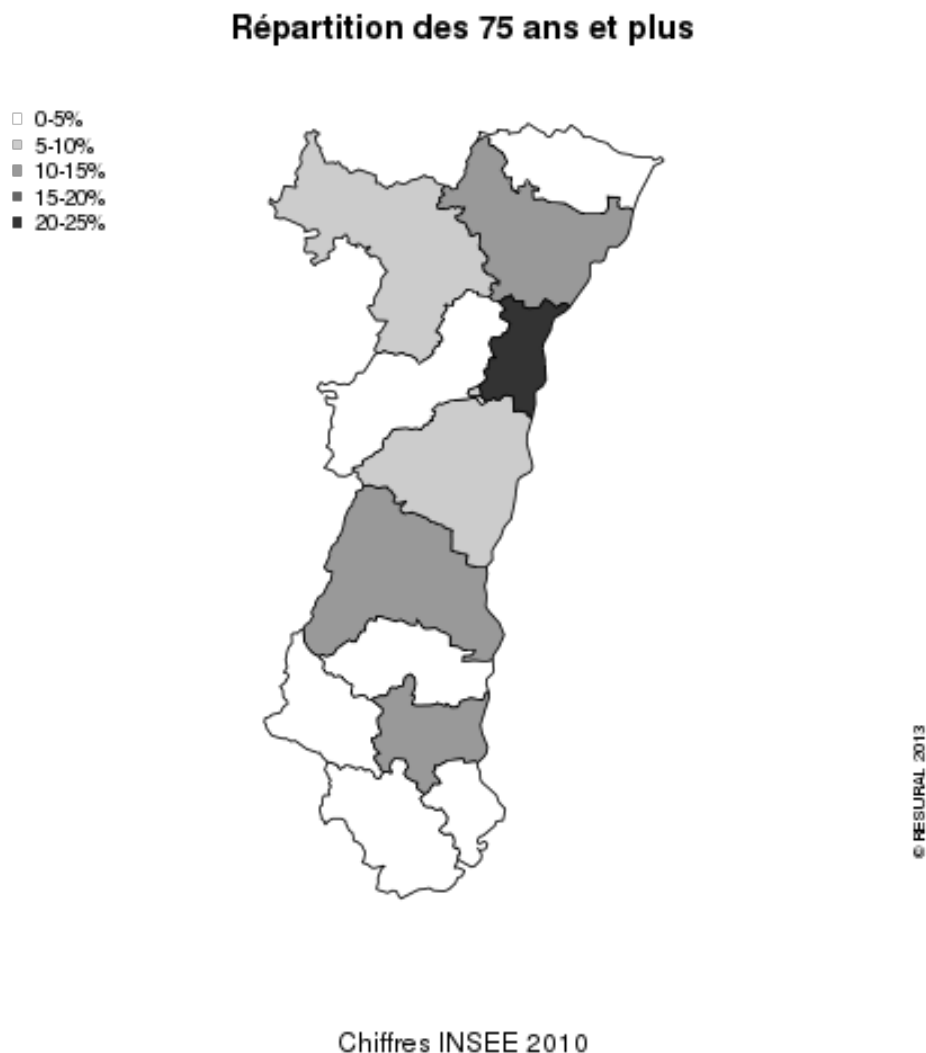


FIGURE 2.2 – Les personnes de 75 ans et plus en Alsace en fonction du territoire de proximité (en pourcentage du nombre total de 75 ans et plus).

2.4 Les services d'accueil des urgences (SAU)

L'autorisation de pratiquer la médecine d'urgence est délivrée par l'ARS en cohérence avec le schéma régional de l'organisation des soins (SROS) dont les dispositions pour la période 2012-2016 ont été précisées par l'arrêté du 30 janvier 2012 [2] et du 23 mai 2013 [1].

Rélementairement, le CSP reconnaît deux types de structures pouvant être autorisées à prendre en charge directement des patients pouvant relever d'une situation d'urgence

1. les structures d'urgence (SU). Le CSP reconnaît quatre types d'autorisations qui peuvent être dissociées :
 - SAMU
 - SMUR

- SU
- SU pédiatrique
- 2. les plateaux techniques spécialisés d'accès direct (PTSAD : article R 6123-32-6 CSP) qui sont de quatre types en Alsace :
 - Urgences main
 - Urgences cardiologiques
 - Urgences neuro vasculaires
 - Poly-traumatisés

On peut trouver des PTSAD avec une autorisation SU mais qui ne concerne que la spécialité du plateau technique, des PTSAD non labellisé SU, des SU non labellisés pédiatriques mais ayant une activité pédiatrique exclusive.

A la date du 23 mai 2013, l'Alsace compte 18 établissements ou structures autorisés pour l'activité de soins de médecine d'urgence (article R6123-1 du CSP) dont deux ayant une activité de PTSAD exclusive [1], 1 établissement labellisé SU pédiatrique.

En pratique, à la question qui prend en charge 24h sur 24 des problèmes aigus de santé et/ou de permanence des soins, on se ramène à une liste de 14 établissements pratiquant la médecine d'urgence au sens où on l'entend communément. Trois établissements ont une activité multisite. Au final cela représente 18 sites. Les trois villes les plus importantes de la région concentrent la totalité des PTSAD.

Celle-ci se pratique au sein de ce qu'il est communément appelé services d'urgence (SU). Le SROS 2 avait introduit une distinction entre les services accueillant les urgences en fonction de leurs capacités et plateau technique. On distinguait alors les UPATOU, les POSU et les SAU. Cette nomenclature qui reposait sur une réalité avait été bien assimilée par les professionnels de santé et beaucoup continuent de l'utiliser, même si elle n'a plus cours officiellement.

La clinique du Diaconat de Strasbourg (groupe des "Cliniques de Strasbourg"), bien que disposant de cette autorisation, ne prend en charge que les urgences mains pour lesquelles elle dispose d'une labellisation FESUM². Il en est de même pour la clinique Diaconat-Roosevelt de Mulhouse (groupe "Fondation de la maison du Diaconat")

Le réseau prend également en compte la clinique Saint-Luc de Schirmeck (groupe hospitalier Saint Vincent) qui fait fonctionner une polyclinique recevant plus de 8 000 passages par an. Officiellement, cet établissement de santé ne dispose pas d'autorisation de type SU bien qu'elle en effectue la mission et est le seul établissement de proximité de la zone Molsheim-Schirmeck.

Les HUS sont le seul établissement d'Alsace à posséder un SU pédiatrique labellisé. Les HUS ont également un service labellisé urgences main (FESUM) situé au CCOM d'Illkirch mais ce dernier n'est pas inclus dans les implantations de services d'urgence.

Sont officiellement labellisés 18 sites (en y incluant SOS main Diaconat mais pas la clinique St Luc). Ces données sont résumées dans le tableau 2.3 page 17

2. Federation Européenne des Services d'Urgence de la Main

Territoire	ZProximité	Etablissement	FINES J	Site	FINES G	SU	SU Ped	SMUR	SAMU
1	Wissembourg	CH Wissembourg		id		oui		oui	
	Haguenau	CH Haguenau		id		oui		oui	
	Saverne	CH Saverne		id		oui		oui	
2	Strasbourg	HUS		NHC		oui			
				HTP		oui	oui	oui ³	
				PL				oui	oui
		Ste Anne		id		oui			
		Ste Odile		id		oui			
3	Colmar	Diaconnat		id		oui ⁴			
		St Luc		id					
		CH Sélestat		id		oui		oui	
		CH Colmar		HC		oui		oui	
		CH Guebwiller		Parc			oui		
4	Mulhouse	CH Guebwiller		id		oui			
		CH Mulhouse		EM		oui	oui	oui	oui
		Diaconnat-F		St Louis		oui		oui ⁵	
		CH Thann		id		oui			
		CH Altkirch		id		oui			

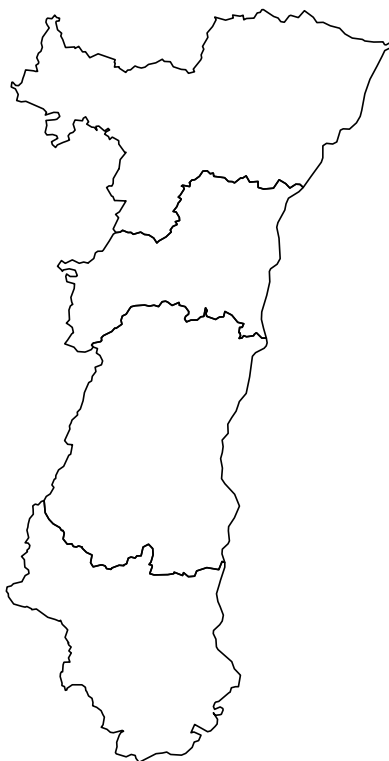
TABLE 2.3 – Services d'urgence d'Alsace

	Finess utilisé	Finess géographique	Finess Juridique	Structure
1	670780055		670780055	HUS
2	670780543	670000272	670780543	CH Wissembourg
3	670000397	670000397	670780691	CH Selestat
4	670780337	670000157	670780337	CH Haguenau
5		670000165	670780345	CH Saverne
6	670016237	670016237	670016211	Clinique ste Odile
7		670780212	670014604	Clinique Ste Anne
8	680000973	680000684	680000973	CH Colmar
9	680000197	680000197	680000049	Clinique des trois frontières
10	680000486	680000544	680000395	CH Altkirch
11	680000700	680000700	680001005	CH Guebwiller
12	680000627	680000627	680000486	CH Mulhouse FG
13		680000601	680000437	CH Thann
14		680000320	680000643	Diaconat-Fonderie (St Sauveur)

TABLE 2.4 – Service d'accueil des urgences d'Alsace

```
## Warning: impossible d'ouvrir le fichier compressé  
'../als_ts.Rda', cause probable : 'Aucun fichier ou dossier de ce  
type'  
## Error: impossible d'ouvrir la connexion
```

Service d'urgences d'Alsace



```
## Warning: impossible d'ouvrir le fichier '../Fichiers  
source/Hopitaux2lambert/hopitaux_alsace.csv' : Aucun fichier ou  
dossier de ce type  
## Error: impossible d'ouvrir la connexion  
## Error: objet 'h' introuvable
```

FIGURE 2.3 – L'Alsace compte 14 services d'urgence labellisés sur 15 sites.

Chapitre 3

Les acteurs

3.1 Exhaustivité quantitative

On définit l'exhaustivité quantitative comme le nombre de RPU transmis par rapport au nombre de passages réels. Les données proviennent des RPU produits par les hôpitaux d'Alsace ayant l'autorisation de faire fonctionner un service d'urgence (SU). La liste des structures hospitalières ayant fourni des informations alimentant le présent rapport est fournie par la table 3.1, page 20.

Tous ces hôpitaux fournissent des données depuis le premier janvier 2013 sauf le CH Saverne qui a commencé en Juillet 2013.

Deux structures ne fournissent pas encore de RPU. Il s'agit de la clinique Sainte-Anne à Strasbourg (Groupe hospitalier Saint-Vincent) et du Centre Hospitalier de Thann.

Certaines données peuvent être recoupées avec celles du serveur régional mis en place en 2006 par l'ARS :

Voir SAU2013

	n	%	Hôpitaux	Date d'inclusion
3Fr	14431	4.78	Clinique des 3 frontières	01/01/2013
Alk	6457	2.14	CH Altkirch	01/04/2013
Col	59503	19.72	CH Colmar	01/01/2013
Dia	26976	8.94	Diaconat Fonderie	01/01/2013
Geb	13900	4.61	CH Guebwiller	01/01/2013
Hag	31834	10.55	CH Haguenau	01/01/2013
Hus	33907	11.24	Hôpitaux Universitaires de Strasbourg	01/01/2013
Mul	50982	16.89	CH Mulhouse	07/01/2013
Odi	23747	7.87	Clinique Ste Odile	01/01/2013
Sel	18502	6.13	CH Sélestat	01/01/2013
Wis	11613	3.85	CH Wissembourg	01/01/2013
Sav	9915	3.29	CH Saverne	23/07/2013

TABLE 3.1 – Structures hospitalières participantes en 2013

3.2 Exhaustivité qualitative

L'exhaustivité qualitative correspond à la fois à la complétude des items et à la cohérence de réponses.

Les informations de nature administrative (code postal, commune d'origine, sexe, date de naissance,...) sont correctement renseignées avec une exhaustivité de 100%.

Les données à caractère plus médical comme le motif de consultation ou le diagnostic principal ont une exhaustivité moins bonne, de l'ordre de 70%.

	%
id	0.00
CODE_POSTAL	0.00
COMMUNE	0.00
ENTREE	0.00
EXTRACT	0.00
FINESS	0.00
NAISSANCE	0.00
SEXE	0.00
AGE	0.00
secteur	0.00
SORTIE	9.15
MODE_ENTREE	10.01
GRAVITE	14.50
MODE_SORTIE	14.53
TRANSPORT	23.43
TRANSPORT_PEC	26.05
DP	34.17
PROVENANCE	35.81
MOTIF	36.72
DESTINATION	78.81
ORIENTATION	80.04

TABLE 3.2 – Données manquantes en 2013

Les informations sont résumées dans la table [3.2](#), page [21](#).

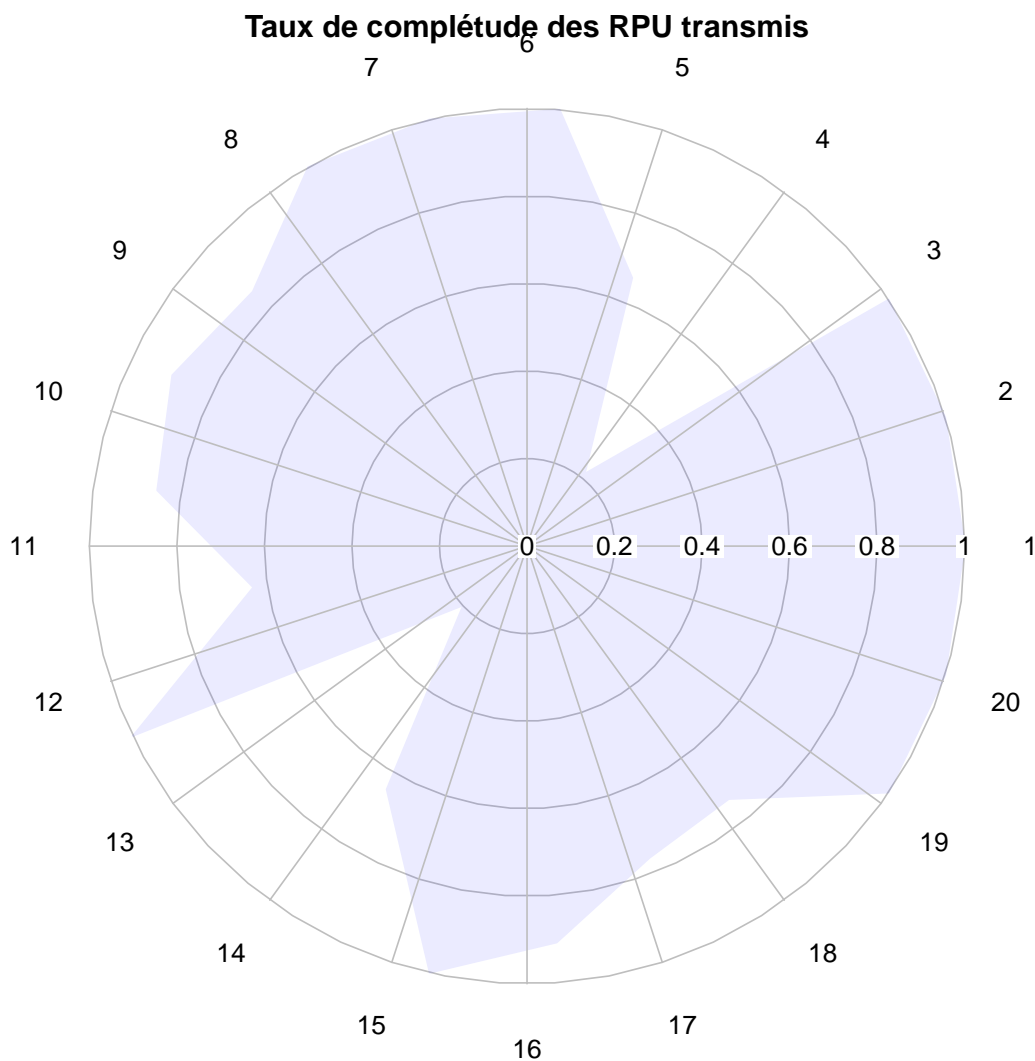
3.3 Diagramme de complétude

On peut représenter sous forme d'un diagramme en radar (ou toile d'araignée) l'exhaustivité qualitative des données. Chaque item du RPU est représenté par le rayon d'une roue, gradué de 0 à 100%. Sur chaque rayon, les points obtenus sont reliés entre eux pour dessiner un polygone qui figure la physionomie de l'ensemble des données.

```
##          id  CODE_POSTAL  COMMUNE  DESTINATION  DP
##          0.00          0.00          0.00          78.81          34.17
##      ENTREE      EXTRACT      FINESS      GRAVITE  MODE_ENTREE
##          0.00          0.00          0.00          14.50          10.01
##  MODE_SORTIE      MOTIF  NAISSANCE  ORIENTATION  PROVENANCE
##          14.53          36.72          0.00          80.04          35.81
##          SEXE      SORTIE  TRANSPORT  TRANSPORT_PEC  AGE
##          0.00          9.15          23.43          26.05          0.00
##      secteur
##          0.00
```

```
## Warning: 'x' is NULL so the result will be NULL
```

```
## Warning: 'x' is NULL so the result will be NULL
```



Le renseignement des items varie entre 20% et 100%. Cependant ces données sont à interpréter avec prudence. Ainsi l’item 4 qui correspond au mode de sortie ne distingue pas les non réponses des vrais retours à domicile (se reporter à la discussion page 26)

Chapitre 4

RESURAL

Le réseau des urgences en Alsace (RESURAL) est une association à but non lucratif, de droit local Alsace-Moselle, dont les statuts sont déposés au tribunal de Strasbourg. Le réseau a été fondé en août 2008. En son membre de droit les services d'urgence intra et extra-hospitaliers, adultes et pédiatriques, possédant une autorisation d'exercer cette spécialité, délivrée par l'agence régionale de santé (ARS).

Elle est domiciliée aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Elle est dirigée par un conseil d'administration et représentée par son président, le Docteur Bruno Goulesque.

Son fonctionnement est assuré par une équipe de coordination, composée d'un médecin coordinateur à mi-temps et d'une assistante à mi-temps. Cette équipe est opérationnelle depuis le 1er février 2013.

Chapitre 5

L'observatoire des urgences en Alsace (ORUDAL)

L'observatoire des urgences en Alsace (ORUDAL) est une structure informelle animée par le réseau des urgences en Alsace.

Il est composé des organismes suivants :

1. RESURAL
2. ARS Alsace
3. CIRE-InVS
4. Alsace e-santé
5. CMUNE

Les partenaires

Agence Régionale de Santé

Alsace e-santé

CIRE-INVS

Collège de médecine d'urgence (CMUNE)

FEDORU

La fédération des observatoires des urgences et structures apparentés a été créée en octobre 2013 à l'initiative de quelques organisme régionaux dont Résural sur une proposition de l'ORUPACA

Chapitre 6

Le Résumé du passage aux urgences

La création du résumé des passages aux urgences (RPU) remonte à 2002 [5]. Sur la base d'un projet pilote mené par l'ORUMIP, la DHOS, à l'initiative de son directeur Edouard Couty, lance sur la base du volontariat, la collecte des RPU.

RPU

Chaque passage aux urgences donne lieu à la création d'un RPU qui collecte les informations suivantes :

1. l'établissement de santé, siège du SAU (FINESS géographique)
2. code postal de résidence
3. commune de résidence
4. date de naissance
5. sexe
6. date et heure d'entrée
7. mode d'entrée
8. provenance du patient
9. mode de transport
10. mode de prise en charge
11. le motif de recours aux urgences
12. la gravité
13. le diagnostic principal
14. le(s) diagnostic(s) associé(s)
15. les actes médicaux
16. le mode de sortie
17. l'orientation du patient
18. date et heure de sortie

L'identifiant (ID)

Ils'agit d'un code unique caractérisant le RPU. Il ne fait pas partie de la définition de l'INVS. Il a été rajouté par SAGEC à l'origine du serveur régional pour retrouver l'enregistrement en cas de problème et faciliter l'liaison avec d'autres rubriques comme les diagnostics associés.

L'établissement de santé

Il est identifié par son numéro FINESS. Le schéma de l'INVS ne précise pas quel FINESS utiliser et on trouve des FINESS juridiques et géographiques. Nous recommandons d'utiliser le FINESS géographique qui permet d'identifier la structure d'origine quand il s'agit d'établissements multisites.

Le code postal de résidence

Lorsque le lieu de résidence se situe hors des limites du territoire national, il faut indiquer par convention 99999. Si le code postal précis est inconnu : le numéro du département suivi de 999. Pour les malades résidant hors de France : 99 suivi du code INSEE du pays¹. Si le département ou le pays de résidence est inconnu : 99999.

le motif de recours aux urgences

Il faut utiliser l'un des motifs de recours préconisé par le ministère de la santé [4] et codifiés par la SFMU. La dernière version est la version de juin 2013 du thésaurus de la SFMU accessible sur le site internet de cette dernière. Il comporte une liste d'environ 150 recours avec leur équivalence CIM10.

Le mode de sortie

Les patients quittent les urgences soit parcequ'ils ne nécessitent pas d'hospitalisation (c'est un *retour à domicile*), soit parcequ'ils sont hospitalisés dans la structure hospitalière (c'est une *mutation*) ou dans un autre établissement (on parle alors de *transfert*). Enfin il peut s'agir d'un *décès* dans le service d'urgence.

- « 6 » Mutation : le malade est hospitalisé vers une autre unité médicale de la même entité juridique²
- « 7 » Transfert : le malade est hospitalisé dans une autre entité juridique
- « 8 » Domicile : le malade retourne au domicile ou son substitut, tel une structure d'hébergement médico-social.
- « 9 » Décès : le malade décède aux urgences

Cette rubrique est détaillée par les items *destination* et *orientation*

1. <http://www.insee.fr/fr/methodes/nomenclatures/cog/pays.asp>

2. Dans les établissements privés visés aux alinéas d et e de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale (CSS), si le patient provient d'un autre établissement de la même entité juridique, le mode de sortie à utiliser est le 7

Destination

En cas de sortie par mutation ou transfert, il peut s'agir :

- « 1 » Hospitalisation dans une unité de soins de courte durée (MCO)
- « 2 » Hospitalisation dans une unité de soins de suite ou de réadaptation (SSR)
- « 3 » Hospitalisation dans une unité de soins de longue durée (SLD)
- « 4 » Hospitalisation dans une unité de psychiatrie (PSY)

En cas de sortie au domicile

- « 6 » Retour au domicile dans le cadre d'une hospitalisation à domicile (HAD)
- « 7 » Retour vers une structure d'hébergement médico-social (HMS)

On notera que dans cette formulation, le retour à domicile "normal" est implicite et cela génère une ambiguïté car si la rubrique est laissée libre, on ne sait pas s'il s'agit d'une non réponse ou d'un retour simple à domicile.

Orientation

L'orientation précise le devenir ou les circonstances associées. Cette rubrique est complémentaire du *mode de sortie*. Malheureusement, elle souffre de la même limitation : le retour à domicile simple est implicite.

1. En cas de sortie par mutation ou transfert
 - « HDT » hospitalisation sur la demande d'un tiers
 - « HO » hospitalisation d'office
 - « SC » hospitalisation dans une unité de Surveillance Continue
 - « SI » hospitalisation dans une unité de Soins Intensifs
 - « REA » hospitalisation dans une unité de Réanimation
 - « UHCD » hospitalisation dans une unité d'hospitalisation de courte durée
 - « MED » hospitalisation dans une unité de Médecine hors SC, SI, REA
 - « CHIR » hospitalisation dans une unité de Chirurgie hors SC, SI, REA
 - « OBST » hospitalisation dans une unité d'Obstétrique hors SC, SI, REA
2. En cas de sortie au domicile
 - « FUGUE » sortie du service à l'insu du personnel soignant
 - « SCAM » sortie contre avis médical
 - « PSA » partie sans attendre prise en charge
 - « REO » réorientation directe sans soins (ex vers consultation spécialisée ou lorsque le service d'accueil administratif est fermée)

Deuxième partie

Activité des services d'urgence
d'Alsace

Chapitre 7

Activité régionale totale

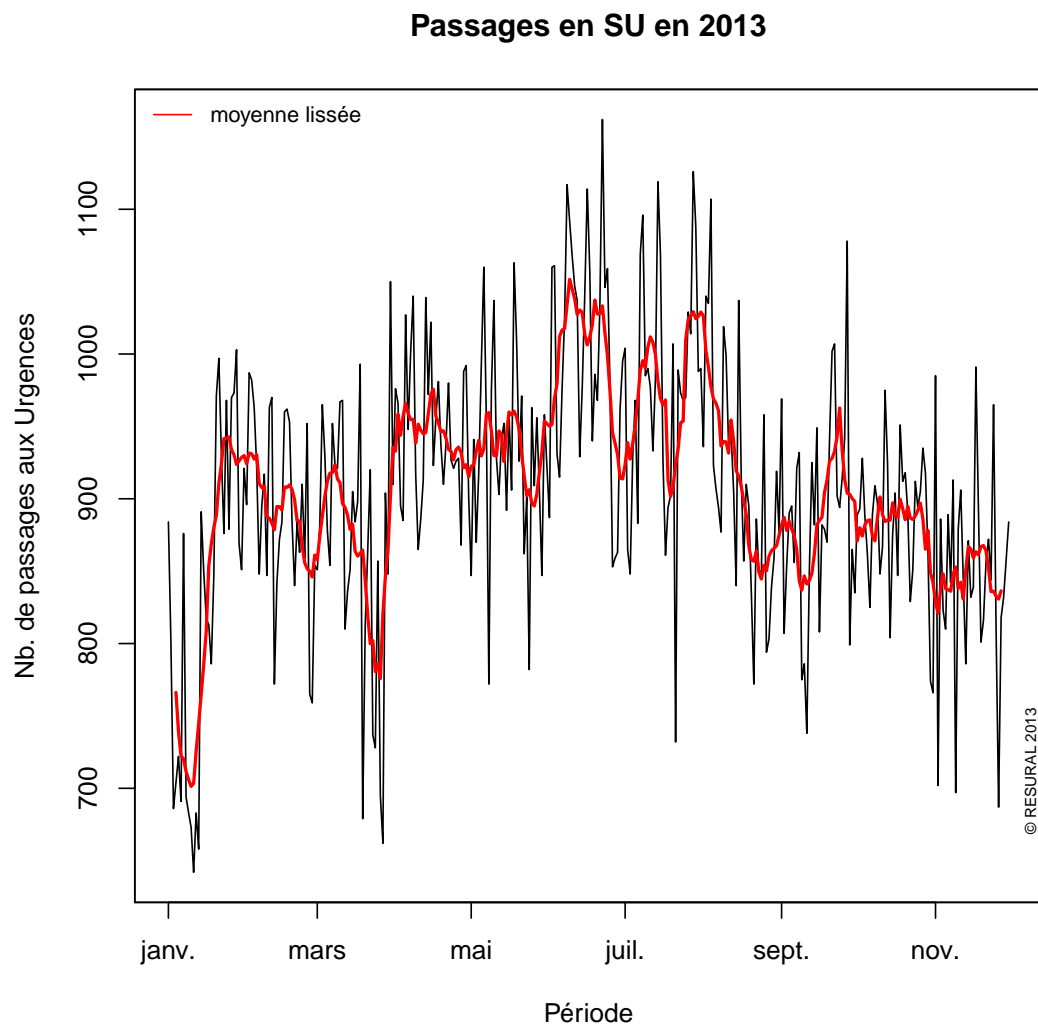
7.1 Nombre total de passages

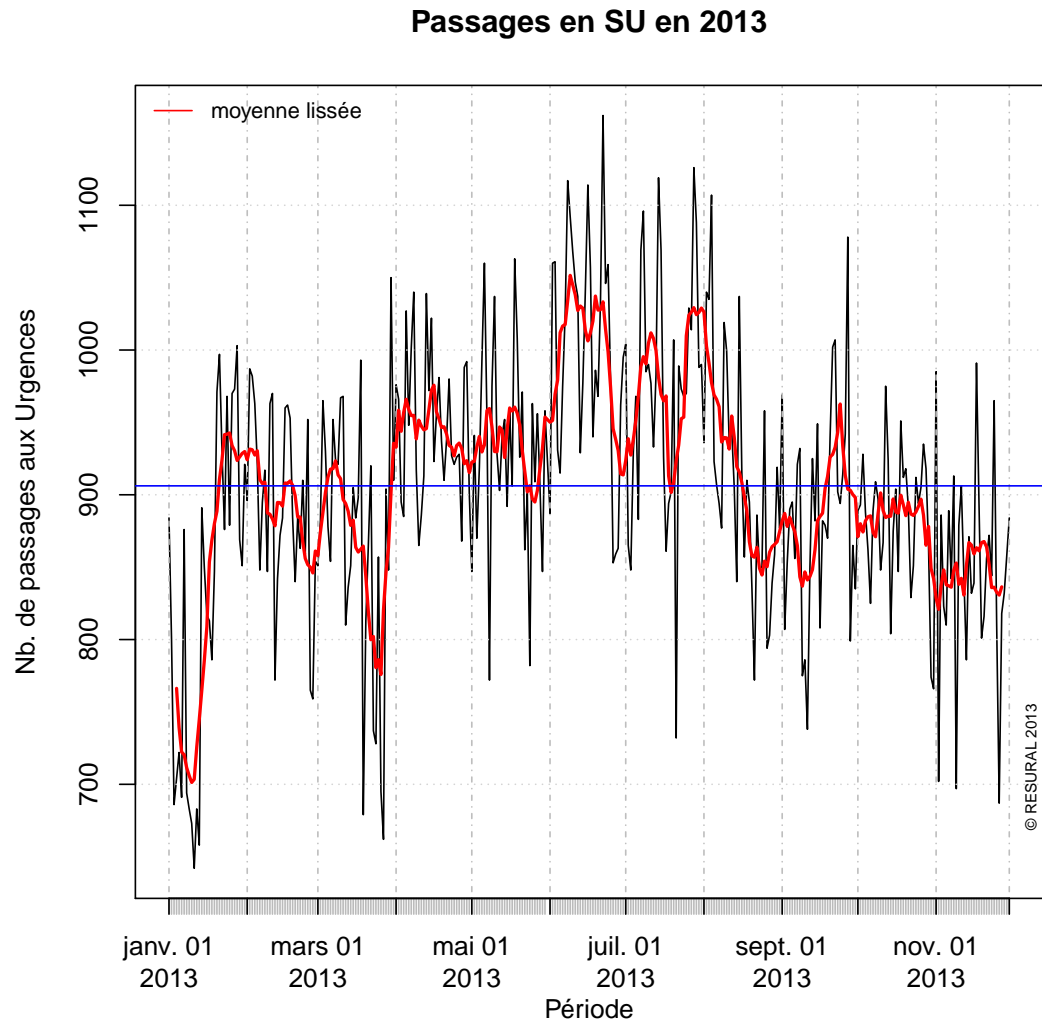
L'ensemble des SU ont déclaré 301 767 passages au 30 novembre 2013, soit une moyenne de 906 passages par jour (extrêmes 642 et 1 160)

Passages par secteur sanitaire :

Territoire	RPU déclarés
1	53 362
2	57 654
3	91 905
4	98 846

Les données du secteur 2 sont très sous-estimées car il manque celles de la Clinique Sainte-Anne, des urgences pédiatriques de Haute-pierre ainsi qu'une part importante des RPU des urgences adulte des HUS.

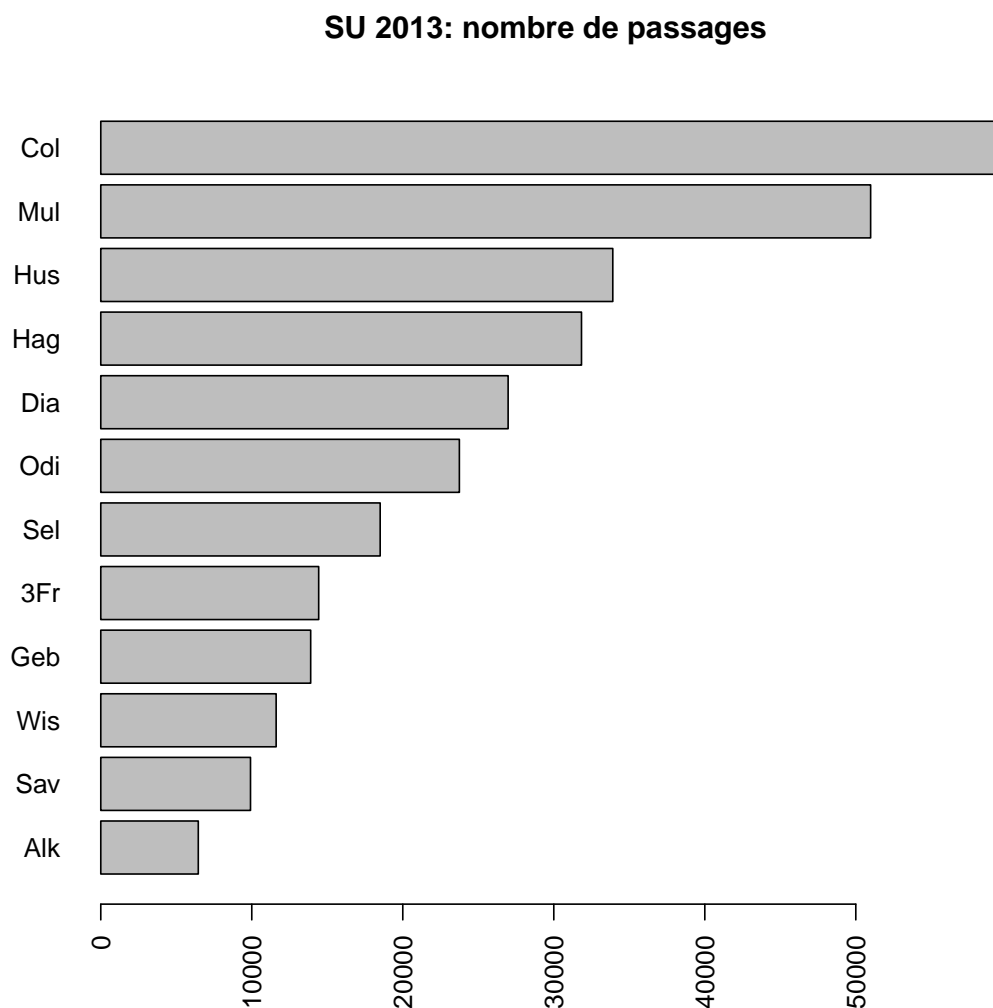




	Hôpital	RPU
1	3Fr	14431
2	Alk	6457
3	Col	59503
4	Dia	26976
5	Geb	13900
6	Hag	31834
7	Hus	33907
8	Mul	50982
9	Odi	23747
10	Sel	18502
11	Wis	11613
12	Sav	9915

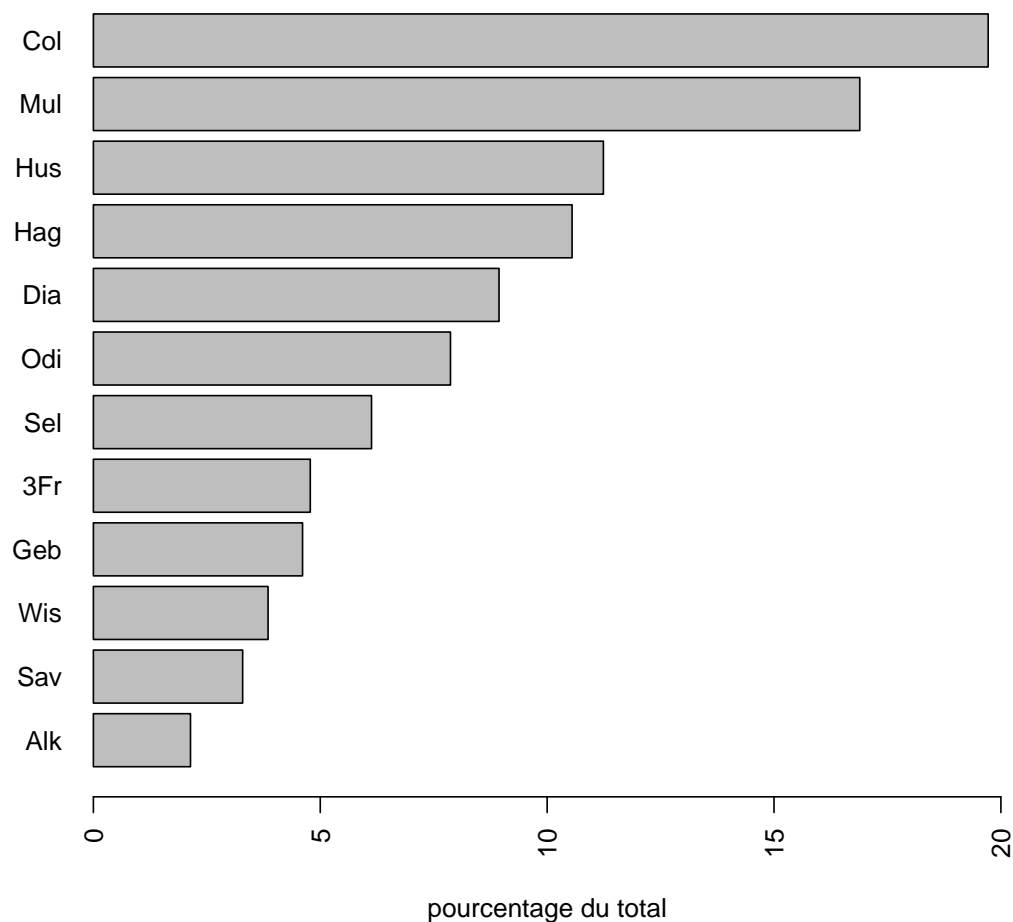
TABLE 7.1 – Passages par service d'urgence

En valeur absolue



En pourcentage

SU 2013: nombre de passages (en %)



Taux de recours aux urgences

[1] 441062

Le taux de recours aux urgences (TRU) est défini comme le nombre total de passages aux urgences, rapporté à la population de la région (INSEE 1er janvier 2010). En Lorraine, ce taux est estimé à 23,45% en 2010 ([11, 12]). En supposant que la population alsacienne se comporte comme la population lorraine, le nombre de passages aux urgences devrait s'établir à 4.4106×10^5 .

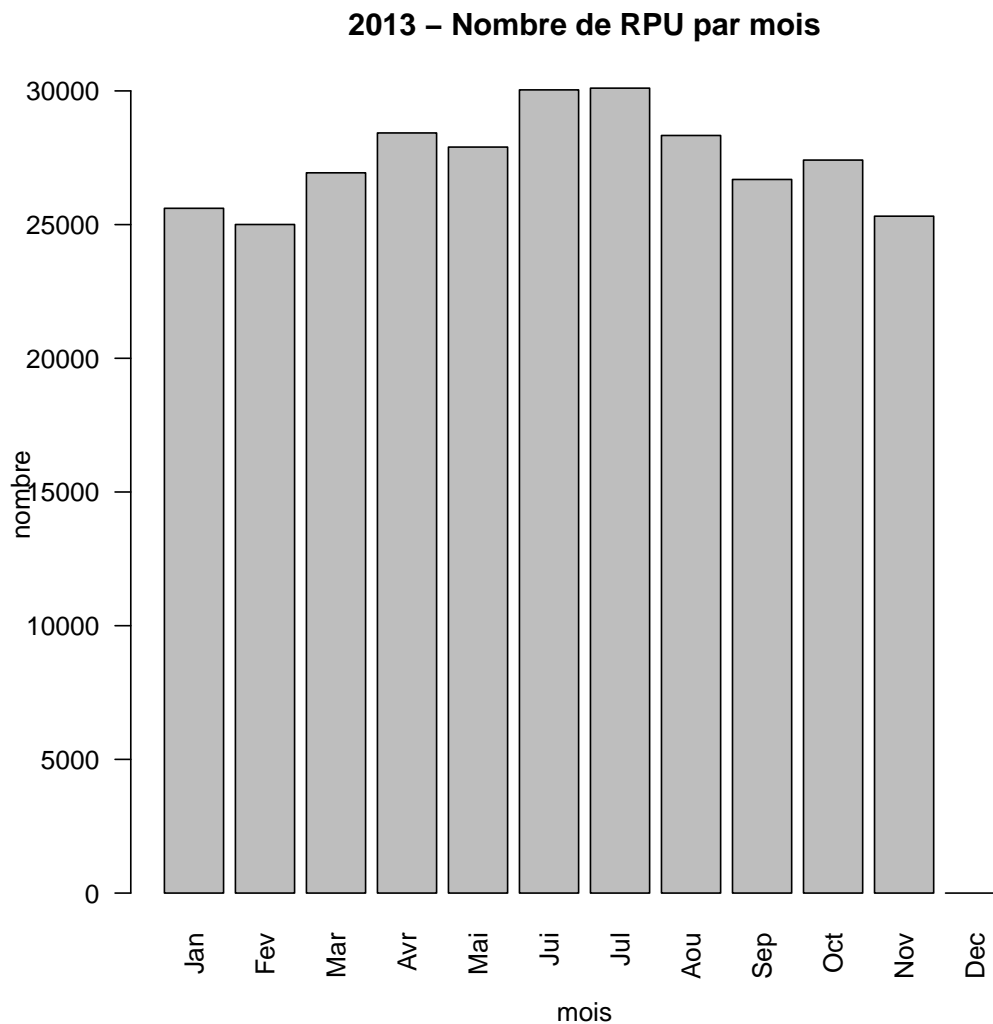
Le TRU 2013 estimé en Alsace à partir des RPU transmis est de 16.04%.

Activité par mois

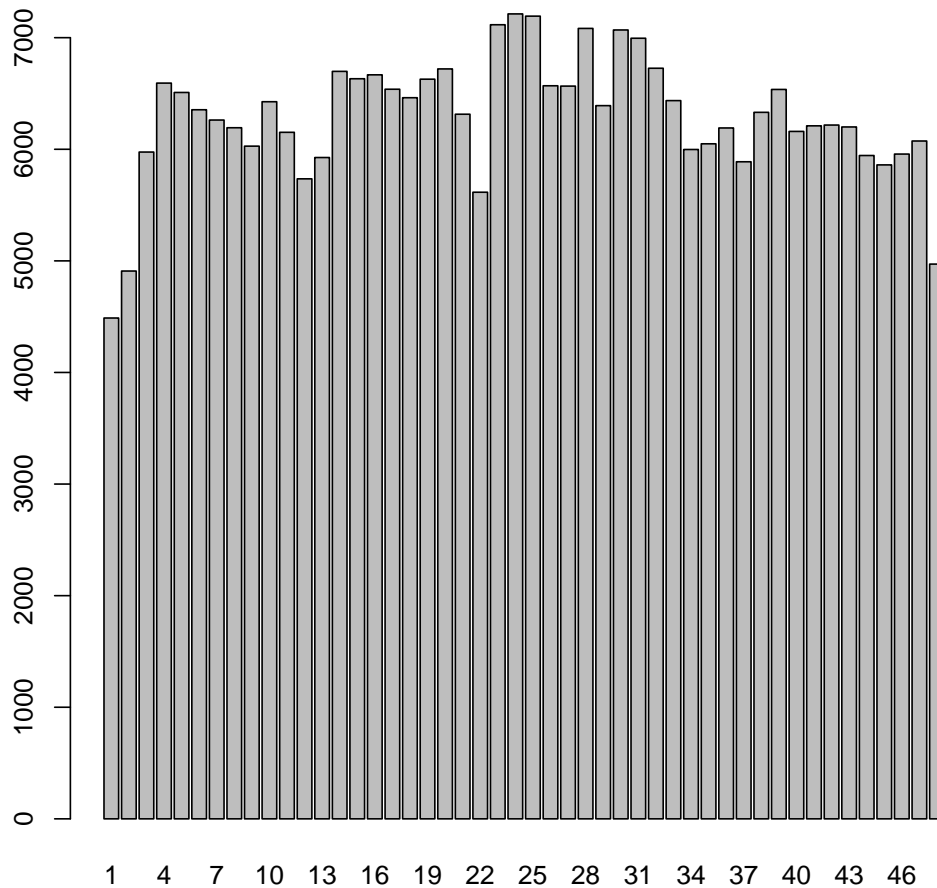
```
m <- month(d1$ENTREE, label = TRUE)
table(m)

## m
##   Jan   Feb   Mar   Apr   May   Jun   Jul   Aug   Sep   Oct   Nov   Dec
## 25609 25004 26937 28428 27899 30038 30103 28333 26688 27413 25315    0

barplot(table(m), ylab = "nombre", xlab = "mois", main = "2013 - Nombre de RPU par moi
        names.arg = c("Jan", "Fev", "Mar", "Avr", "Mai", "Jui", "Jul", "Aou", "Sep",
        "Oct", "Nov", "Dec"), las = 2)
```



Activité par semaine

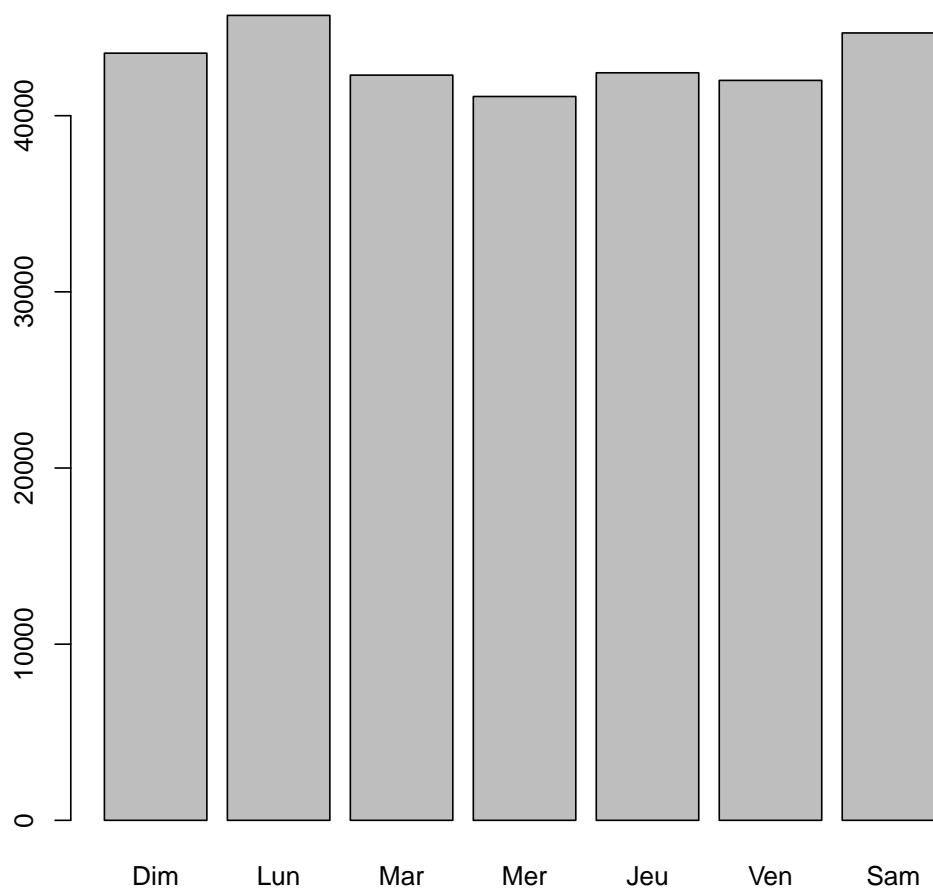


Activité par jour de la semaine

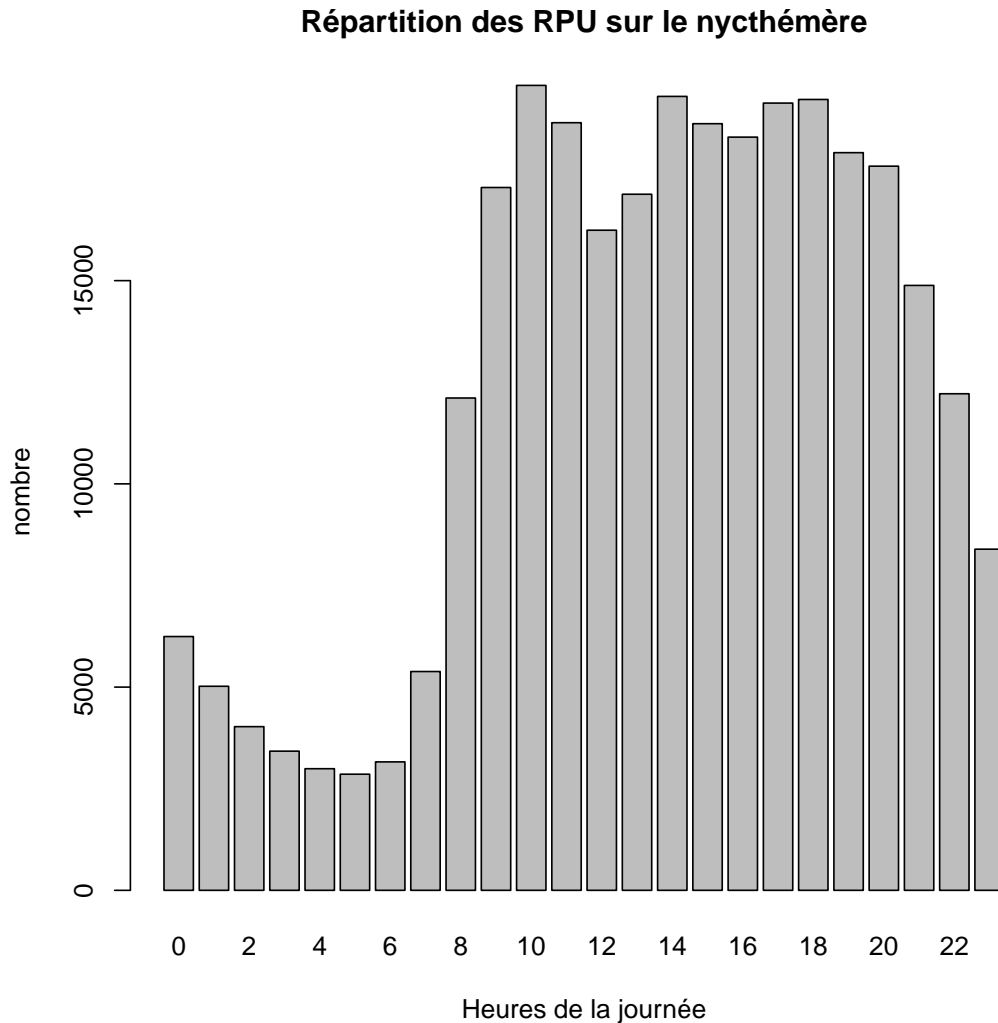
```
m <- wday(d1$ENTREE, label = T)
table(m)

## m
##   Sun   Mon  Tues   Wed Thurs   Fri   Sat
## 43549 45693 42301 41089 42434 42004 44697

barplot(table(m), names.arg = c("Dim", "Lun", "Mar", "Mer", "Jeu", "Ven", "Sam"))
```



Activité horaire



7.2 Passages aux urgences

L'activité horaire des services d'urgence en Alsace est totalement superposable à celui de l'ensemble des SU (figure 7.1 page 38). L'activité diminue fortement en nuit profonde à partir de une heure du matin pour redémarrer vers 9 heures et s'intensifier progressivement en matinée. Après un premier pic en fin de matinée, la croissance reprend pour culminer vers 19 heures, puis décroître lentement jusqu'en fin de soirée.

Ce phénomène cyclique se répète tous les jours selon un profil immuable. La projection de ces données sur un graphique en radar représentant les 24 tranches horaires (figure 7.2 page 39) montre qu'il existe trois pics d'égale amplitude à 11, 15 et 19 heures. Ce point mérite d'être analysé car s'il se confirme, cela pourrait indiquer que le pointage de 11 heures permet d'avoir une prévision sur l'intensité de la fréquentation avant la garde du soir. On peut en rapprocher le fait que la médiane des passages se situe vers 14h, c'est à dire qu'au pointage de 15 heures on peut évaluer la quantité totale de patients qui vont se présenter dans les heures

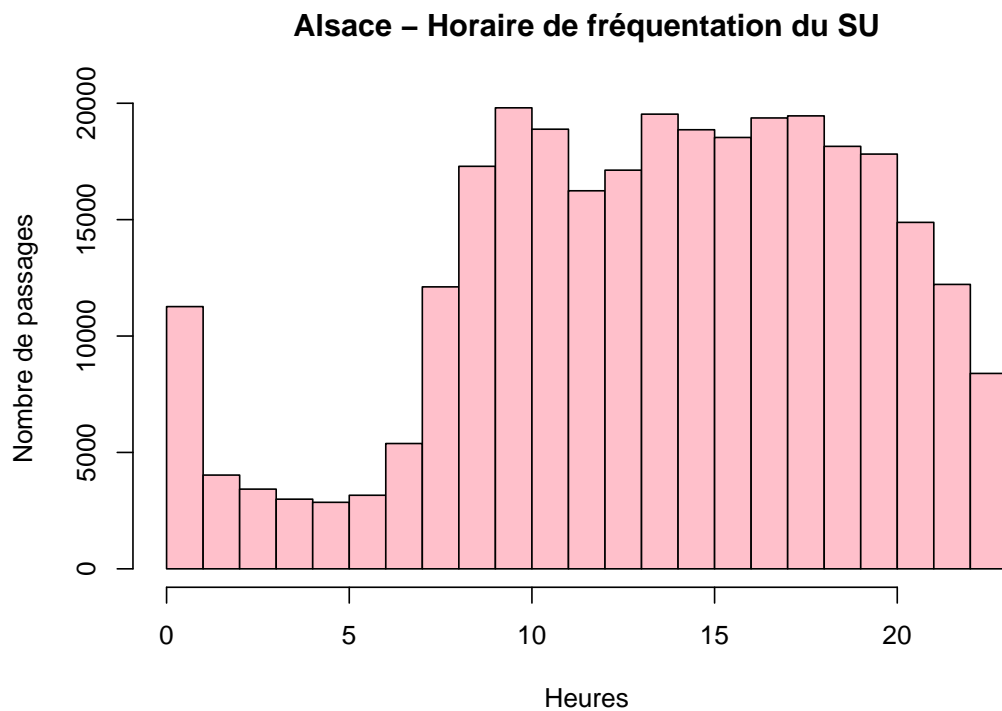


FIGURE 7.1 – Horaires d'arrivée aux urgences en Alsace 2013

qui viennent.

Résumé des horaires de passage aux urgences : les données figurent dans le tableau ?? page ??.

Error: impossible de trouver la fonction "xsummary"

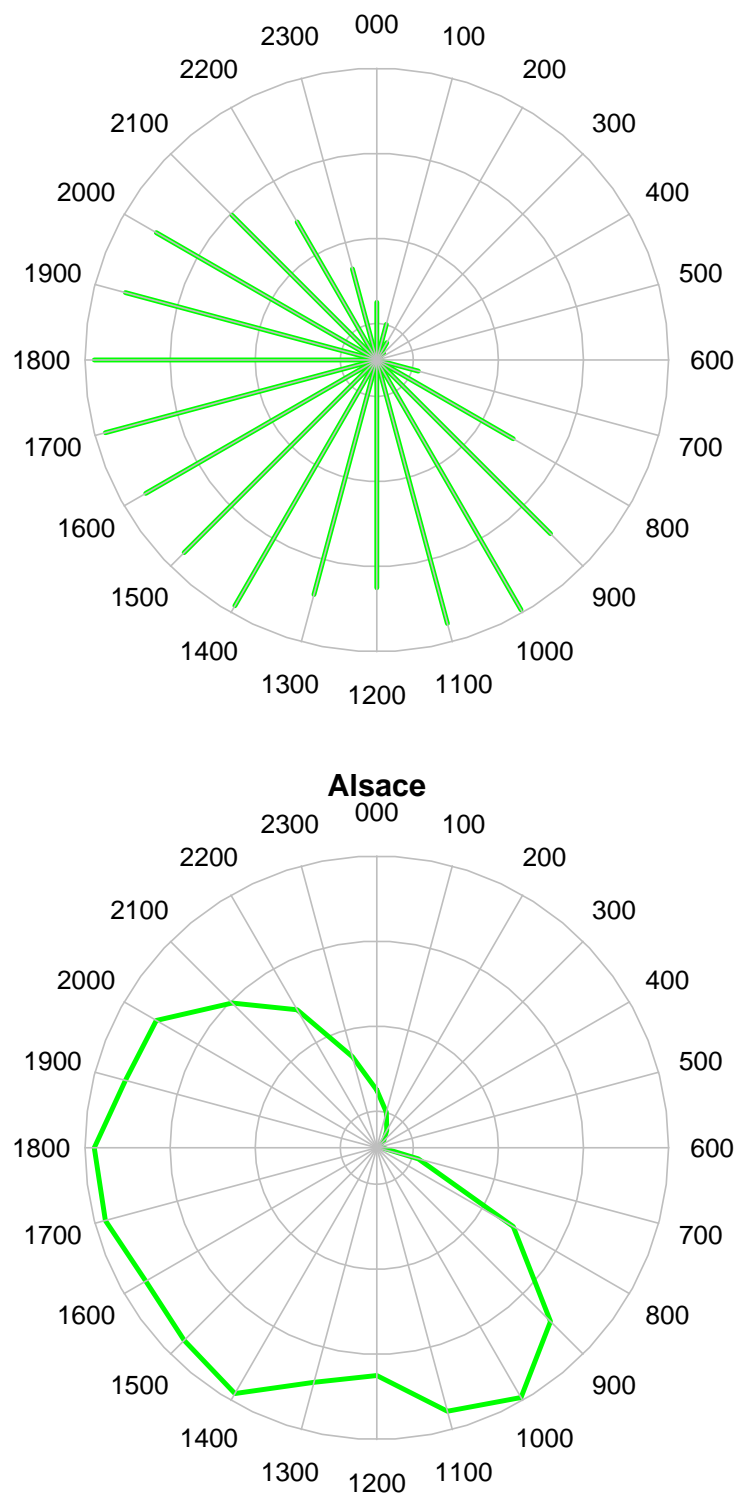


FIGURE 7.2 – Horaires d'arrivée aux urgences en Alsace 2013

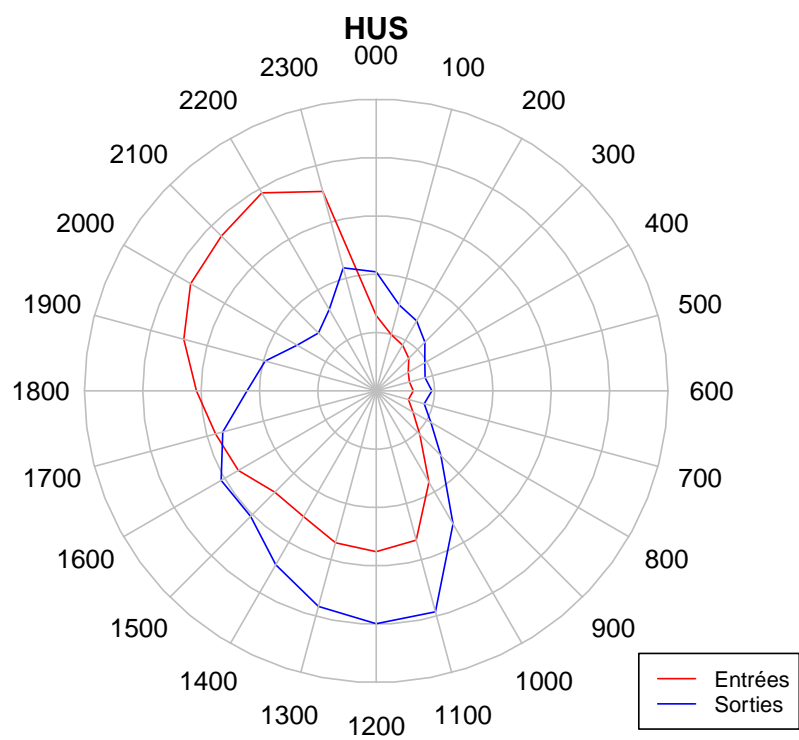


FIGURE 7.3 – HUS : répartition des arrivées et départs aux urgences

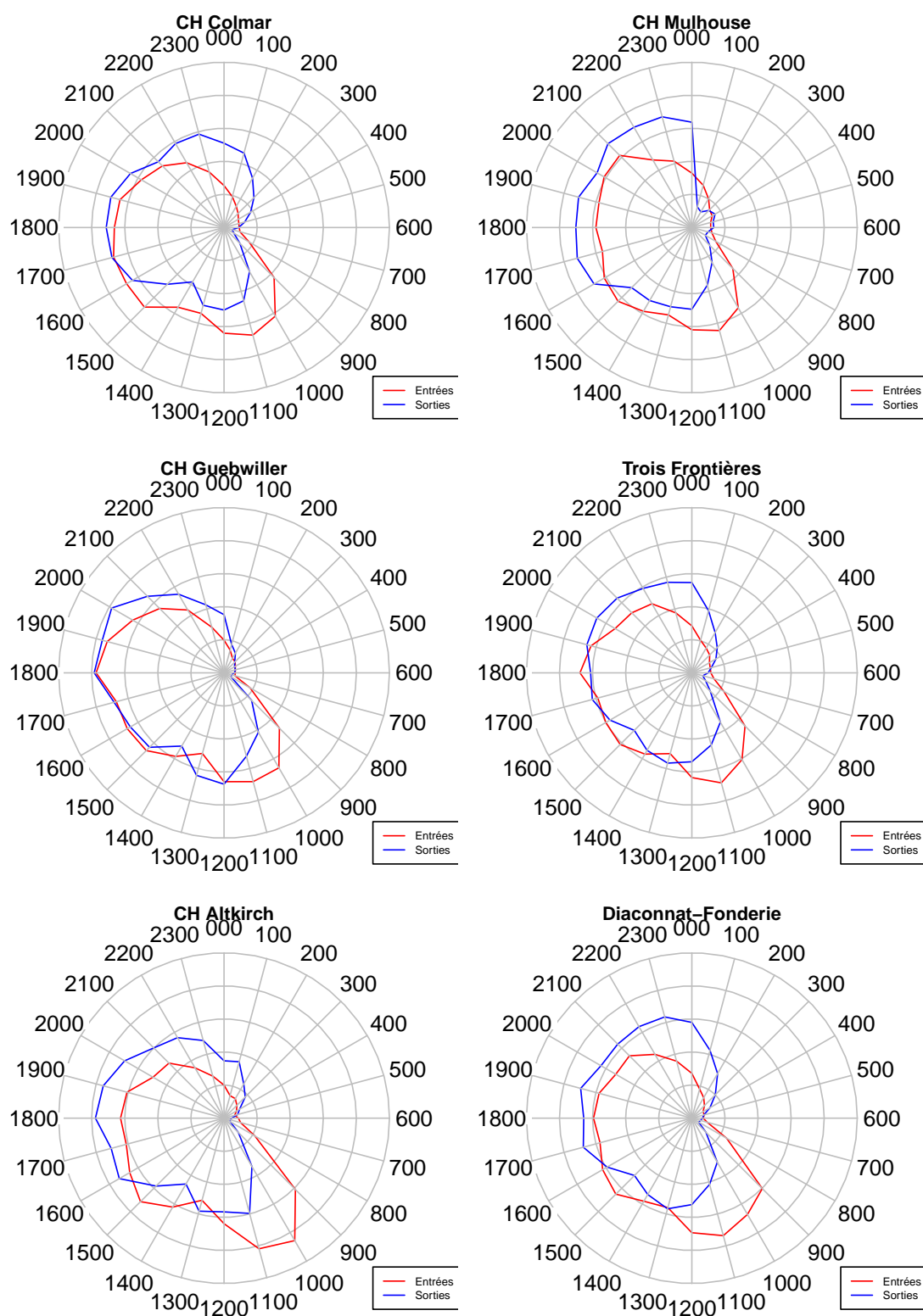


FIGURE 7.4 – Secteurs 3 et 4 : répartition des arrivées et départs aux urgences

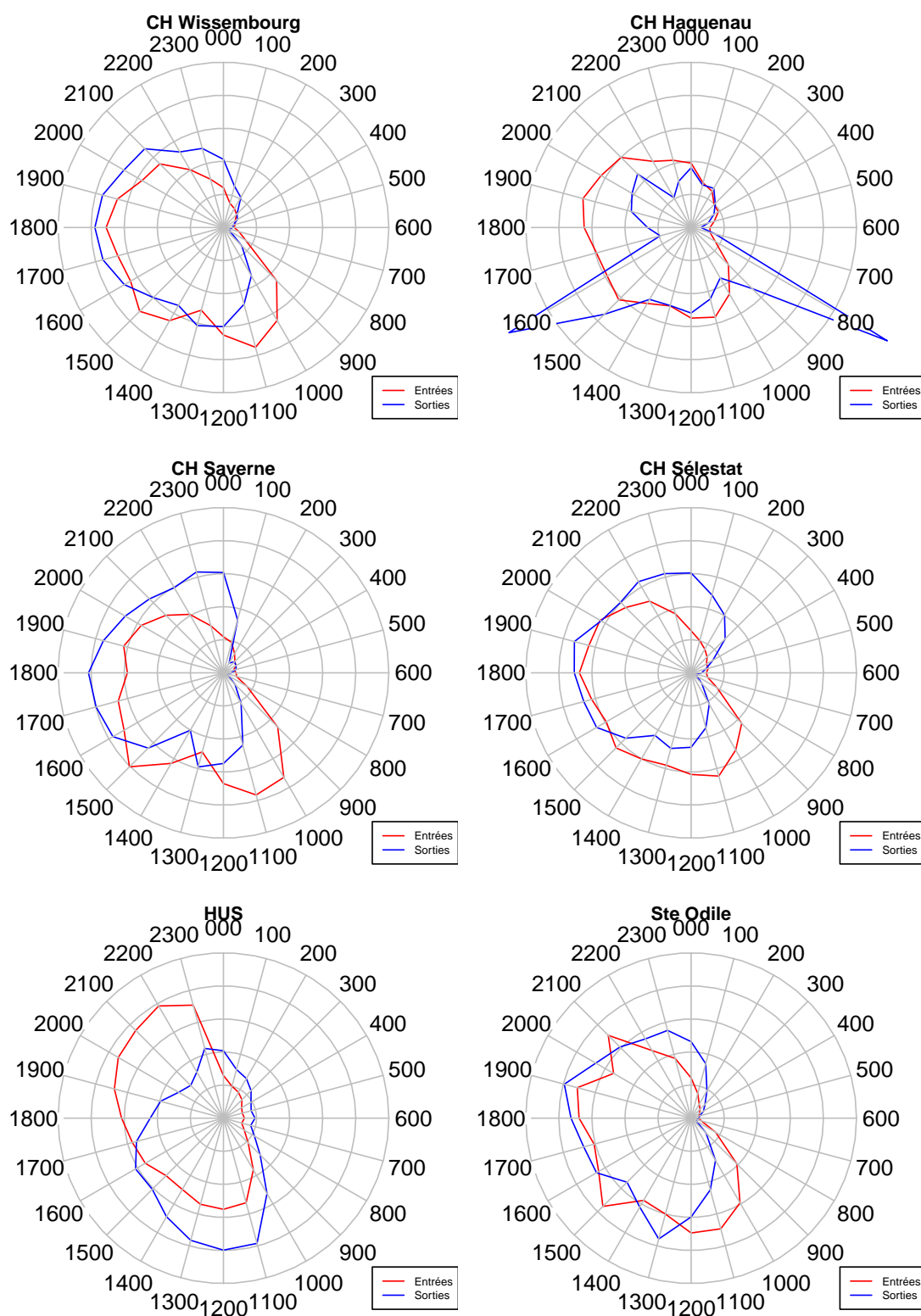
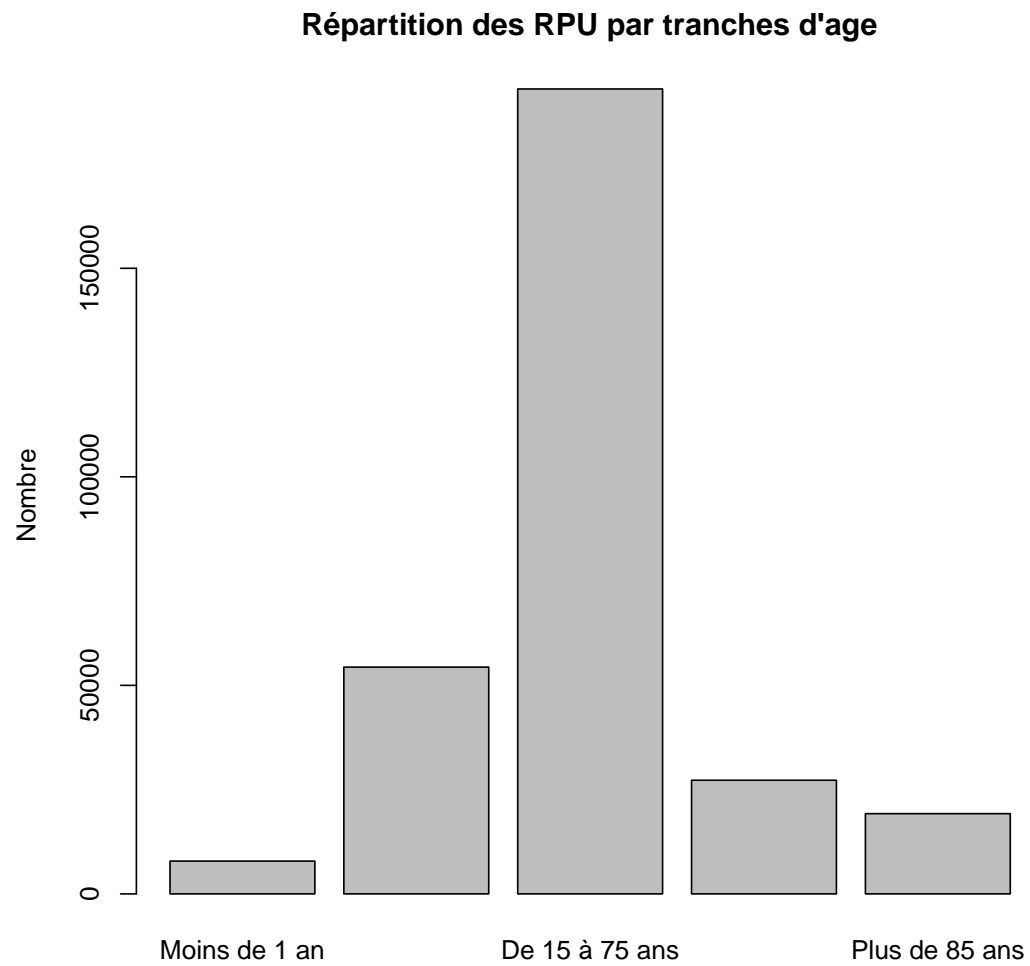


FIGURE 7.5 – Secteurs 1 et 2 : répartition des arrivées et départs aux urgences

7.2.1 Passages par tranches d'âge



	m
1	4488
2	4909
3	5975
4	6593
5	6509
6	6354
7	6262
8	6193
9	6028
10	6426
11	6152
12	5735
13	5926
14	6698
15	6632
16	6667
17	6538
18	6462
19	6628
20	6720
21	6314
22	5615
23	7116
24	7213
25	7193
26	6569
27	6566
28	7083
29	6391
30	7069
31	6995
32	6726
33	6436
34	5998
35	6049
36	6191
37	5888
38	6331
39	6536
40	6160
41	6210
42	6217
43	6200
44	5944
45	5860
46	5957
47	6074
48	4971

Document de travail - non validé

TABLE 7.2 – Activité des SU par semaine en 2013

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	4488	4909	5975	6593	6509	6354	6262	6193	6028	6426	6152	5735	5926	6691

TABLE 7.3 – Activité des SU par semaine en 2013

	a
Moins de 1 an	7865
De 1 à 15 ans	54374
De 15 à 75 ans	192994
de 75 à 85 ans	27253
Plus de 85 ans	19241

TABLE 7.4 – Répartition des RPU par tranches d'âge

Chapitre 8

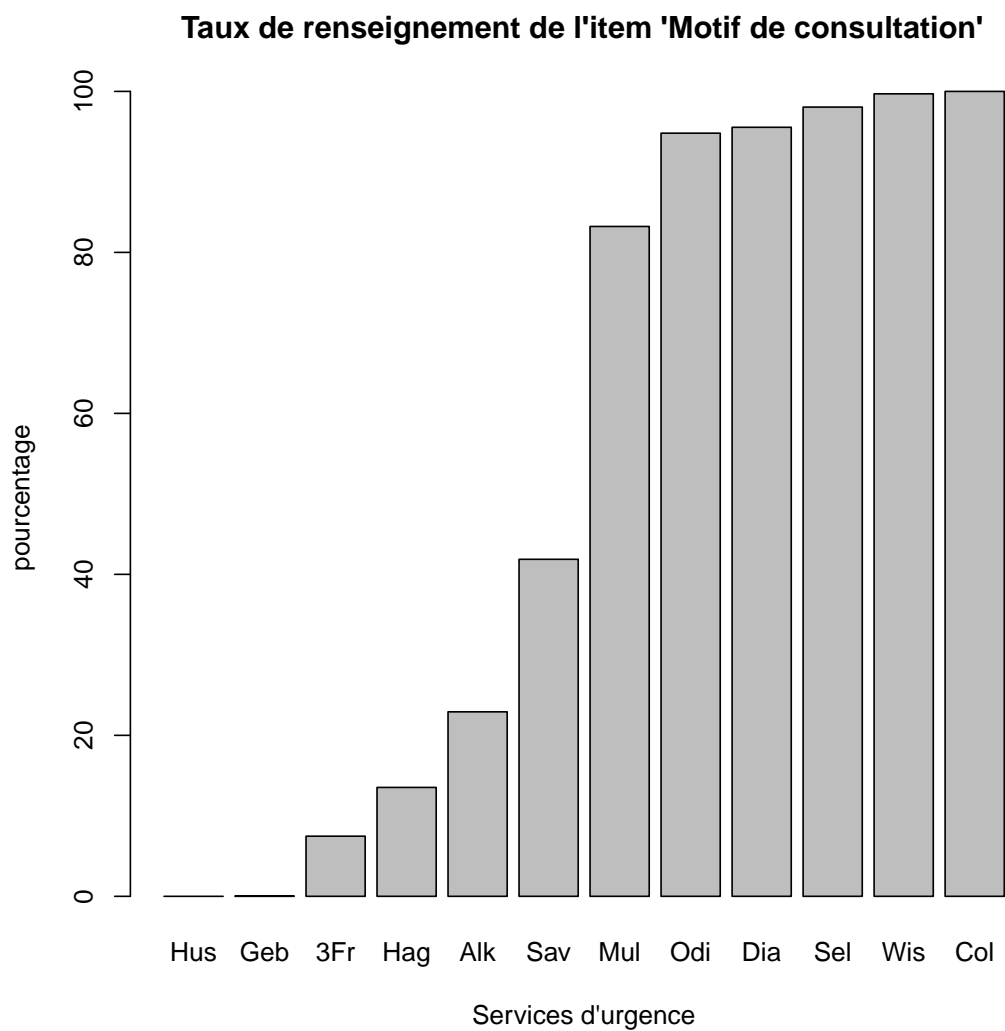
Motif de consultation

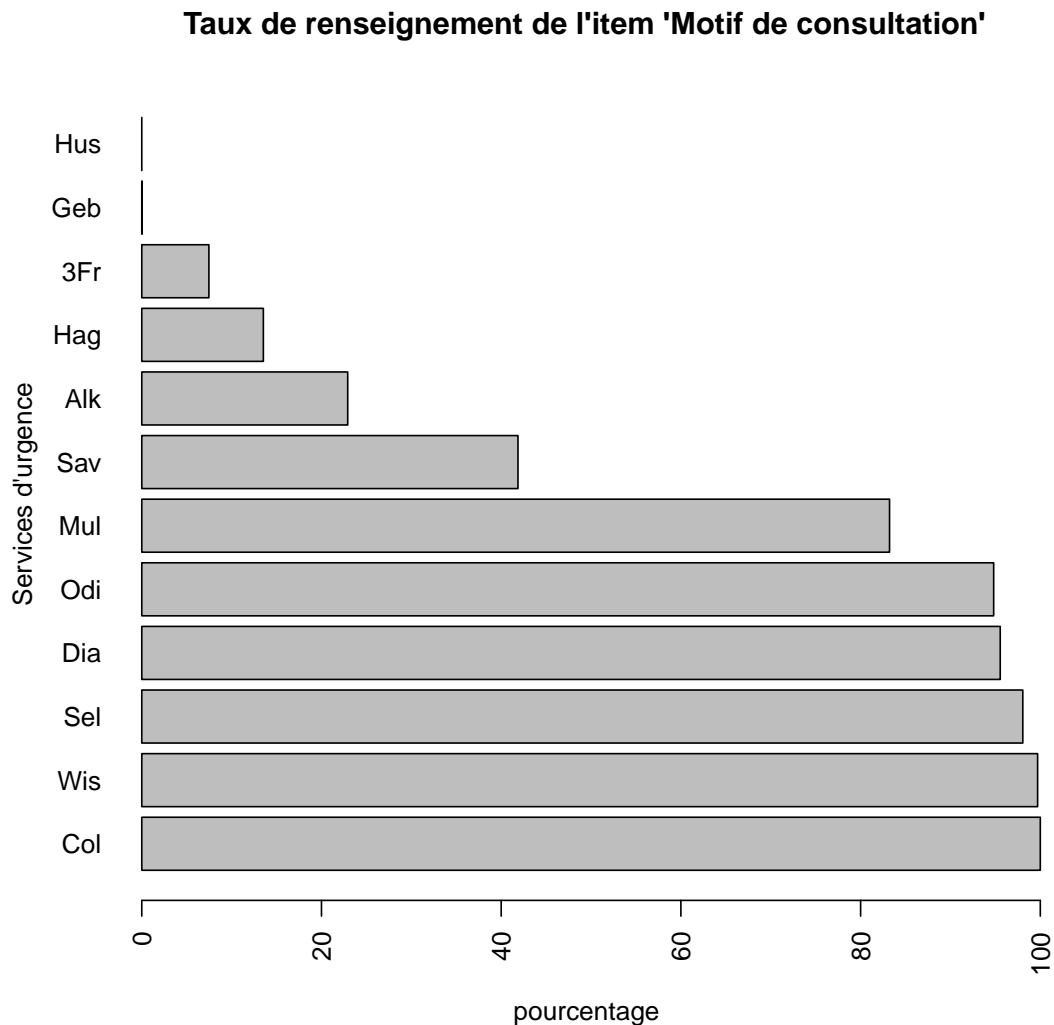
Le motif de consultation est l'un des items les plus mal renseigné. Cela est du en partie à l'absence de règles formelles concernant la saisie de cet élément. Une recommandation du ministère de la santé (juin 2013 [3, 4]) demande que le thésaurus 2013 de la SFMU [14] soit utilisé.

Le thésaurus est présenté sous la forme d'un fichier Excel. L'onglet *recours* liste environ 150 motifs de recours aux urgences avec leur correspondance CIM10, répartis en 17 groupes. Aucune méthode n'est parfaite mais cette page constitue une bonne base d'harmonisation des données.

	X3Fr	Alk	Col	Dia	Geb	Hag	Hus	Mul	Odi	Sel	Wis	Sav
1	7.47	22.92	100.00	95.54	0.04	13.53	0.00	83.22	94.81	98.05	99.70	41.87

TABLE 8.1 – Taux de réponse à l'item motif de consultation selon le services d'urgence





Le motif de consultation nest pas renseigné dans 54.76 % des cas (table 8.1).

Seuls six établissements ont un taux d'exhaustivité supérieur à 80% pour cette rubrique.

Cependant seuls quelques établissements saisissent cette information sous forme normalisée qui permet de l'exploiter. Dans les autres cas il s'agit de codes propre à l'établissement ou de texte libre inexploitable.

Données non renseignées :

- Guebwiller
- HUS
- Ste Anne
- Tann

Données renseignées mais inexploitable :

- Colmar
- Sélestat
- Haguenau

Données renseignées, exploitables mais à mettre en conformité avec le thésaurus :

- Mulhouse

- Wissembourg
- Altkirch (exhaustivité)
- Saverne
- Ste Odile
- Diaconnat Fonderie
- Trois Frontières

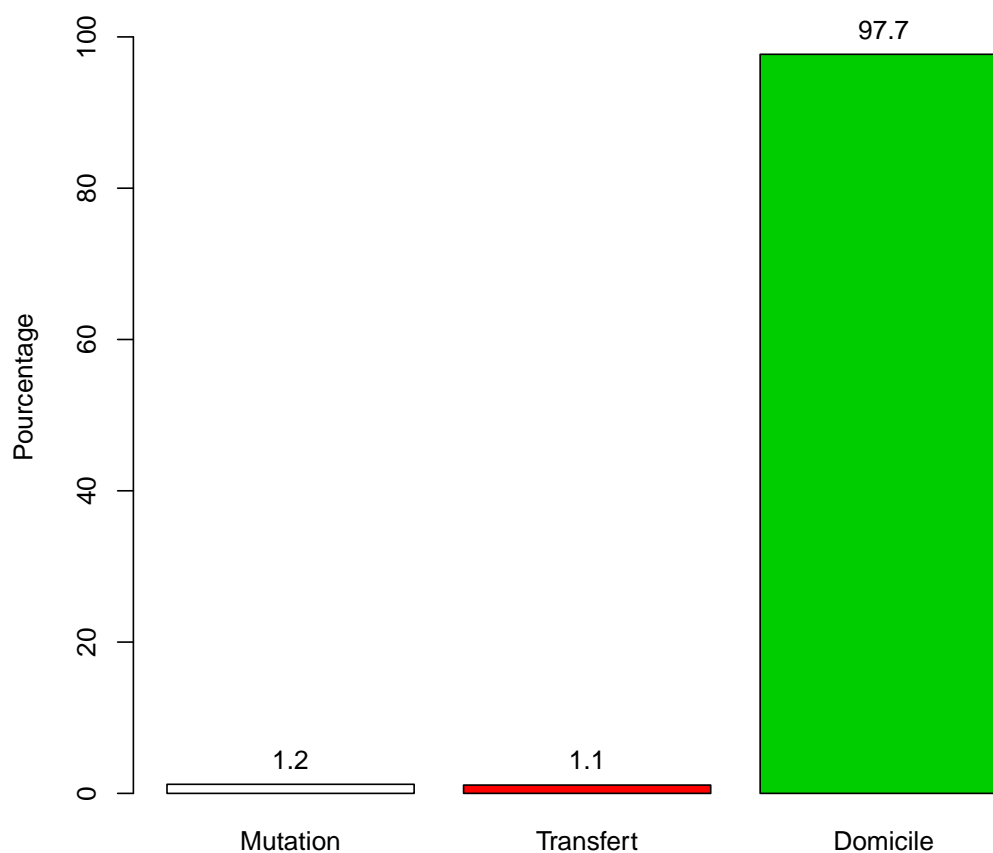
Chapitre 9

Modalité d'admission

Origine des patients

L'immense majorité des patients provient du domicile ou son équivalent. Une très faible part des passages aux urgences sont le fait de transferts d'autres établissements ou de mutations en provenance d'autres services du même établissement.

Origine des patients (en %)



	Frequency	%(NA+)	%(NA-)
Mutation	3277.00	1.10	1.20
Transfert	2908.00	1.00	1.10
Domicile	265384.00	87.90	97.70
NA's	30198.00	10.00	0.00
Total	301767.00	100.00	100.00

TABLE 9.1 – Origine des patients. Les deux colonnes de droite mesurent l'origine (en pourcentage) selon que l'on prenne en compte ou non les valeurs manquantes.

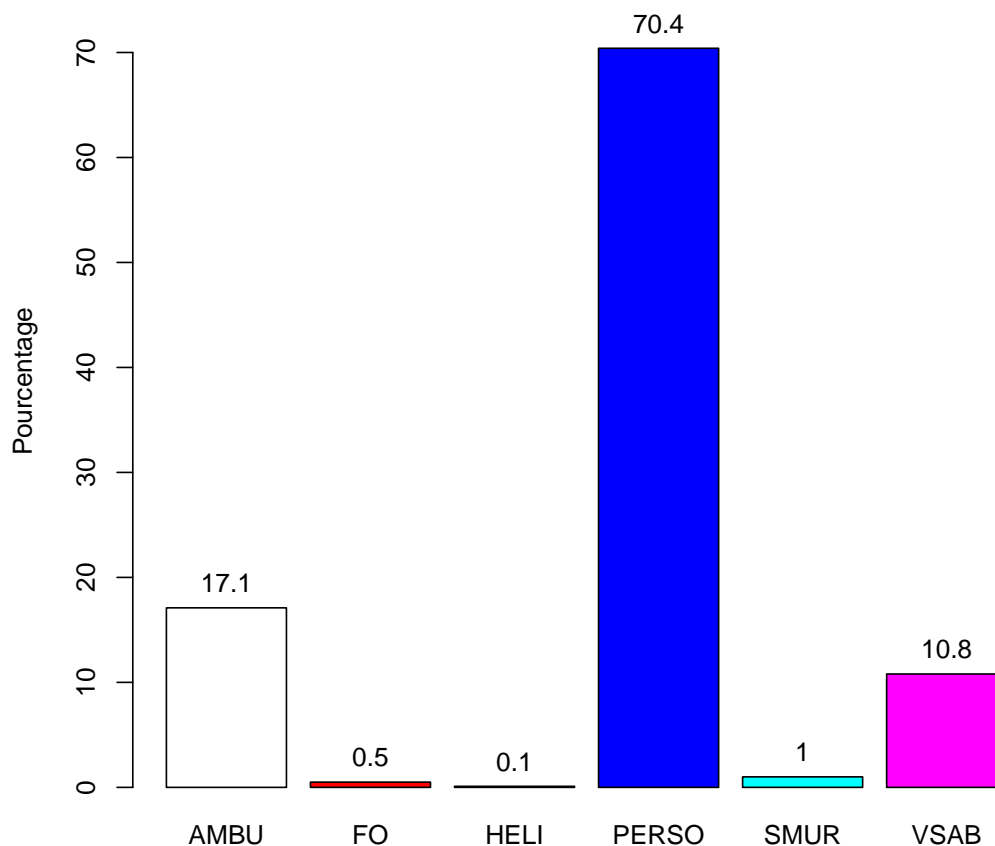
Dans 10 % des cas, l'origine du patient n'est pas précisée.

Mode de transport

La grande majorité des patients arrivent aux urgences par leurs propres moyens (PERSO). Lorsqu'ils font appel à un tiers, il s'agit le plus souvent d'une ambulance

privée (AMBU), puis du SDIS (AMBU). Les transports par un vecteur médicalisé (SMUR) ou héporté (HELI) sont rares. Enfin l'utilisation des forces de l'ordre (FO) comme moyen de transport reste marginale.

Mode de transport vers l'hôpital (en %)



	Frequency	%(NA+)	%(NA-)
AMBU	39501.00	13.10	17.10
FO	1269.00	0.40	0.50
HELI	186.00	0.10	0.10
PERSO	162761.00	53.90	70.40
SMUR	2378.00	0.80	1.00
VSAB	24962.00	8.30	10.80
NA's	70710.00	23.40	0.00
Total	301767.00	100.00	100.00

TABLE 9.2 – Moyens de transport utilisés pour se rendre à l'hôpital. Les deux colonnes de droite mesurent la fréquence du moyen utilise (en pourcentage) selon que l'on prenne en compte ou non les valeurs manquantes.

Dans 23.4 % des cas, le moyen de transport utilisé par le patient pour rejoindre l'hôpital n'est pas précisé.

Origine géographique

Les patients consultant aux urgences sont majoritairement issus de la région Alsace. Mais l'origine est très diverse, aussi bien en provenance des autres départements français qu'hors de France :

Chapitre 10

Durée de passage

La durée de passage est le temps compris entre la date d'entrée et celle de sortie. Il s'agit d'une durée de transit total. Les données transmises par les RPU ne permettent pas de calculer les temps d'attente.

10.0.2 Cas général

La dispersion des durées de passage est très importante, variant de -247 à 9 870 minutes. Les valeurs négatives sont considérées comme des valeurs manquantes. Finalement 2.7627×10^4 ne sont pas renseignées (exhaustivité de -8.16 % des RPU). La durée de passage moyenne est de 163 minutes (ecart-type 197.97 minutes) Une transformation logarithmique des données permet de mieux représenter l'histogramme des durées de passage.

la transformation log produit une courbe normale où la majorité des consultants ont une durée de présence comprise entre 10 et 1000 minutes (environ 17 heures). On nettoie les données en supprimant les enregistrements où presence = NA, puis on forme 3 sous-groupes :

- a moins de 10 mn
- b de 10 à 1000 mn
- c plus de 1000 mn

##	Min.	1st Qu.	Median	Mean	3rd Qu.	Max.
##	10	65	119	164	211	1000

Les durées de présences inférieures à 10 minutes proviennent à plus de 90% des HUS (Erreur logicielle signalée au CRIH) :

```
# Origine des patients restants moins de 10 mn: ils proviennent
# majoritairement des HUS:
a <- d2[d2$presence < 10, "FINESS"]
rbind(table(a), round(prop.table(table(a)) * 100, 2))

##           3Fr   Alk   Col Dia   Geb   Hag       Hus   Mul   Odi   Sel
## [1,] 164.00 62.00 257.0 213 99.00 140.00 19576.00 408.00 95.00 27.00
## [2,]  0.77  0.29   1.2   1  0.46   0.66   91.78   1.91  0.45  0.13
```

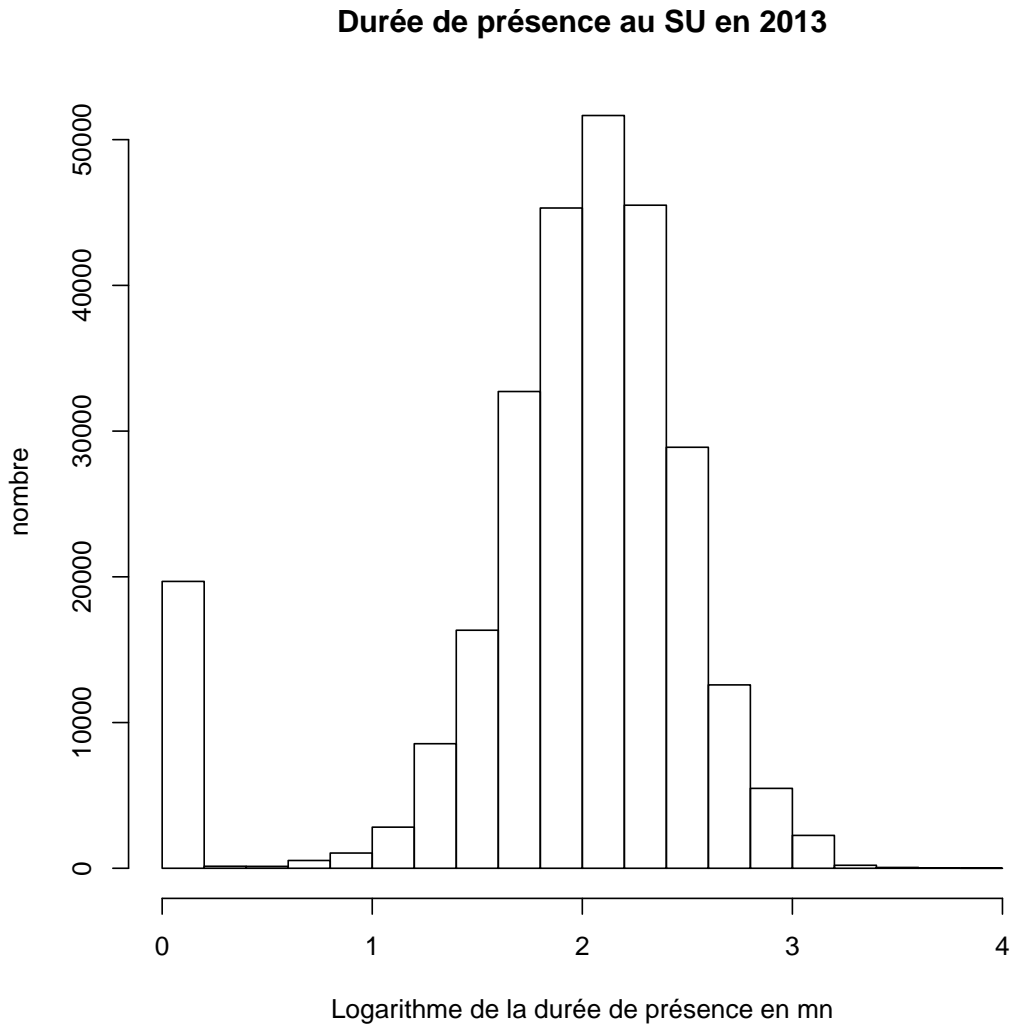


FIGURE 10.1 – Durée de passage (log 10)

```
##      Wis    Sav
## [1,] 142.00 147.00
## [2,]  0.67  0.69

# Plus de 90% proviennent des HUS
```

Finalement, on conserve le groupe *b* qui regroupe la majorité (91.29%) des patients. On trouve dans ce groupe une durée de présence de 164 minutes (écart-type 148.331 minutes, médiane 119).

10.0.3 Moyenne des durées de passages par jour

10.0.4 Cas particulier de Selestat

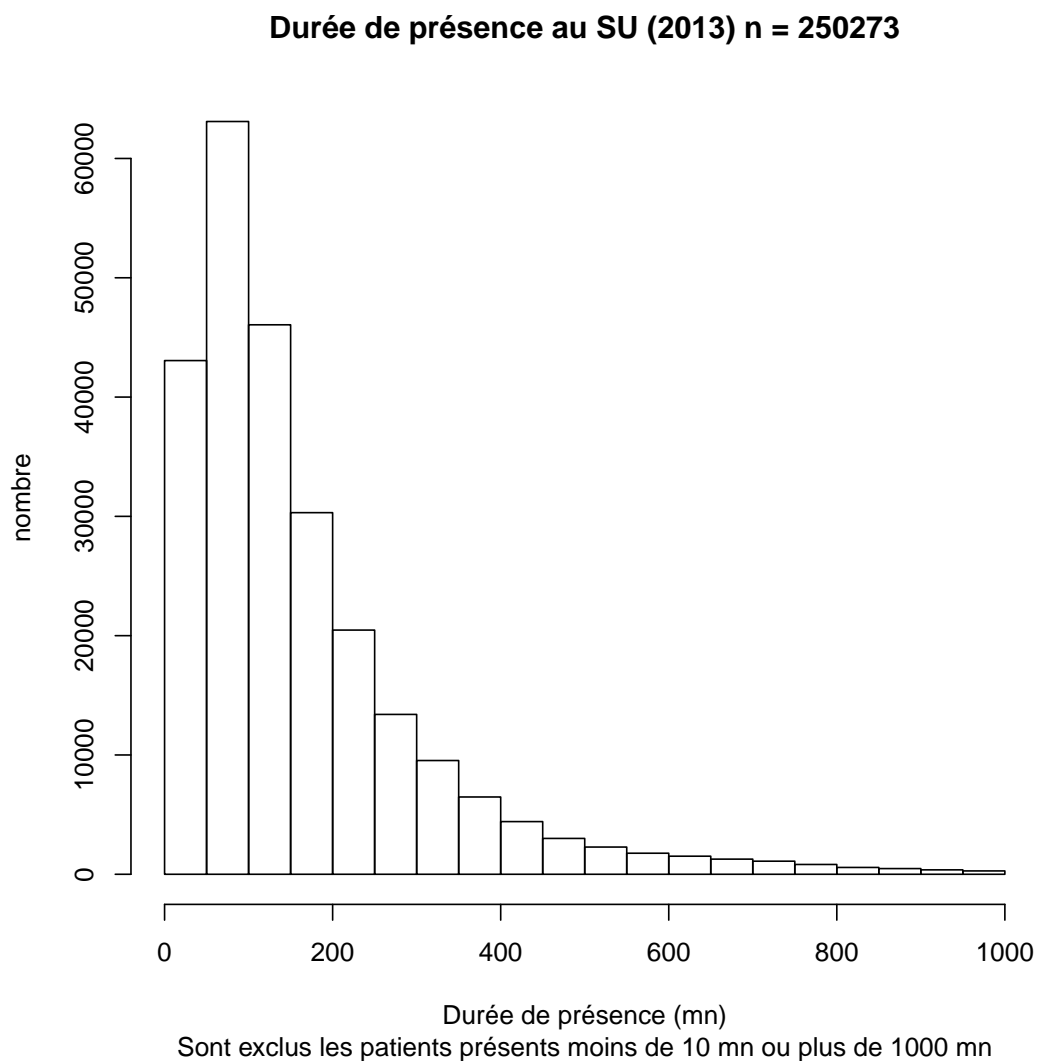


FIGURE 10.2 – Durée de passage aux urgences

```
## Warning: All formats failed to parse. No formats found.
##      Min. 1st Qu.  Median    Mean 3rd Qu.   Max.   NA's
##      1      86     137     162    216    974    627
```

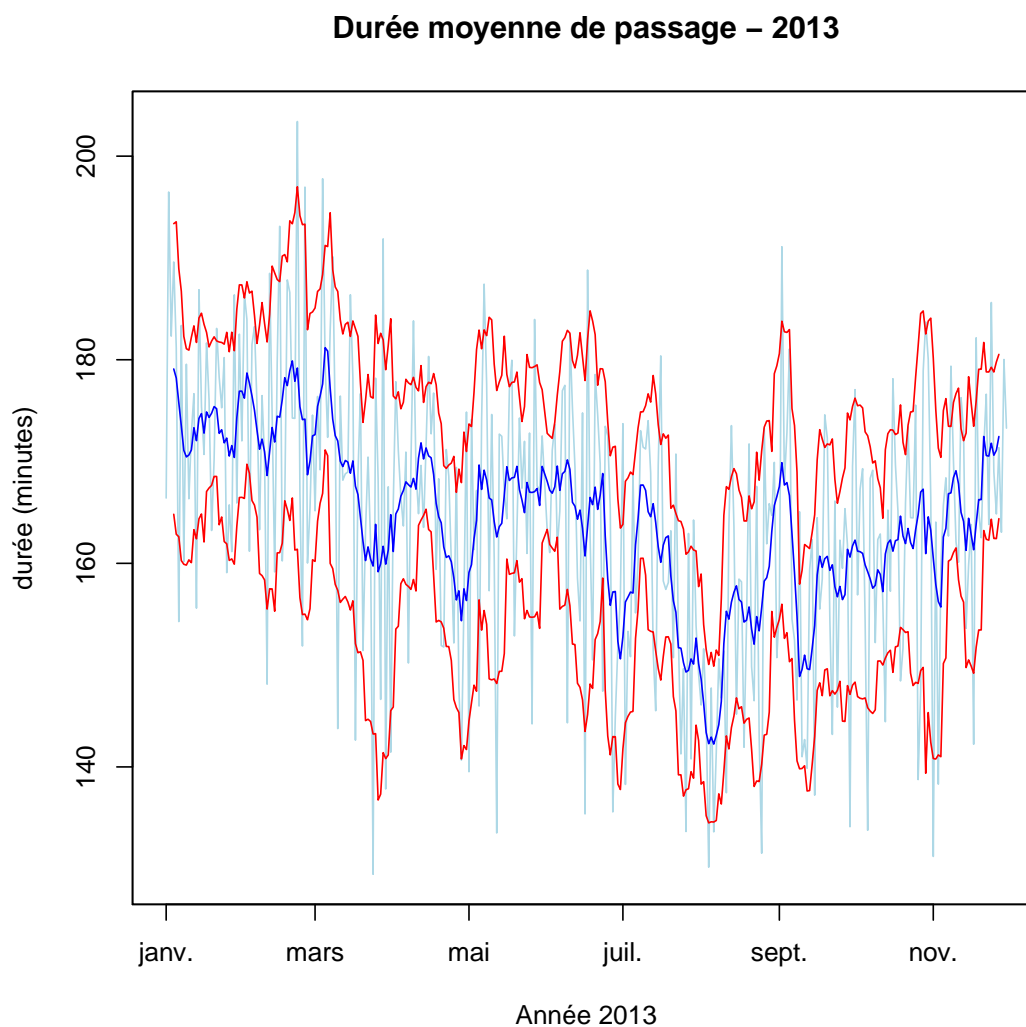
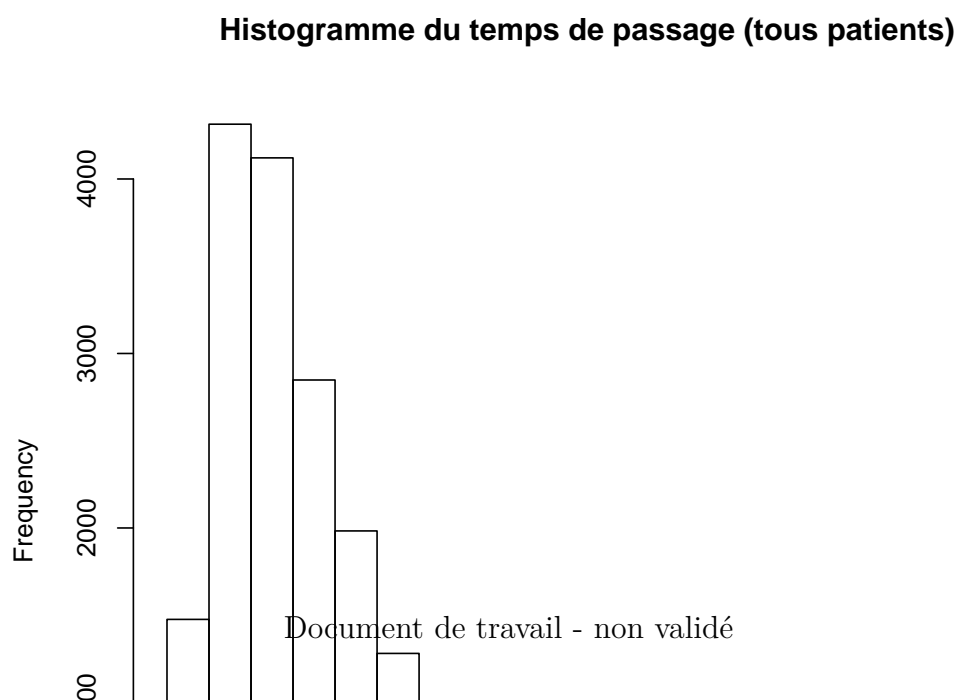



FIGURE 10.3 – Durée moyenne de passage aux urgences en 2013



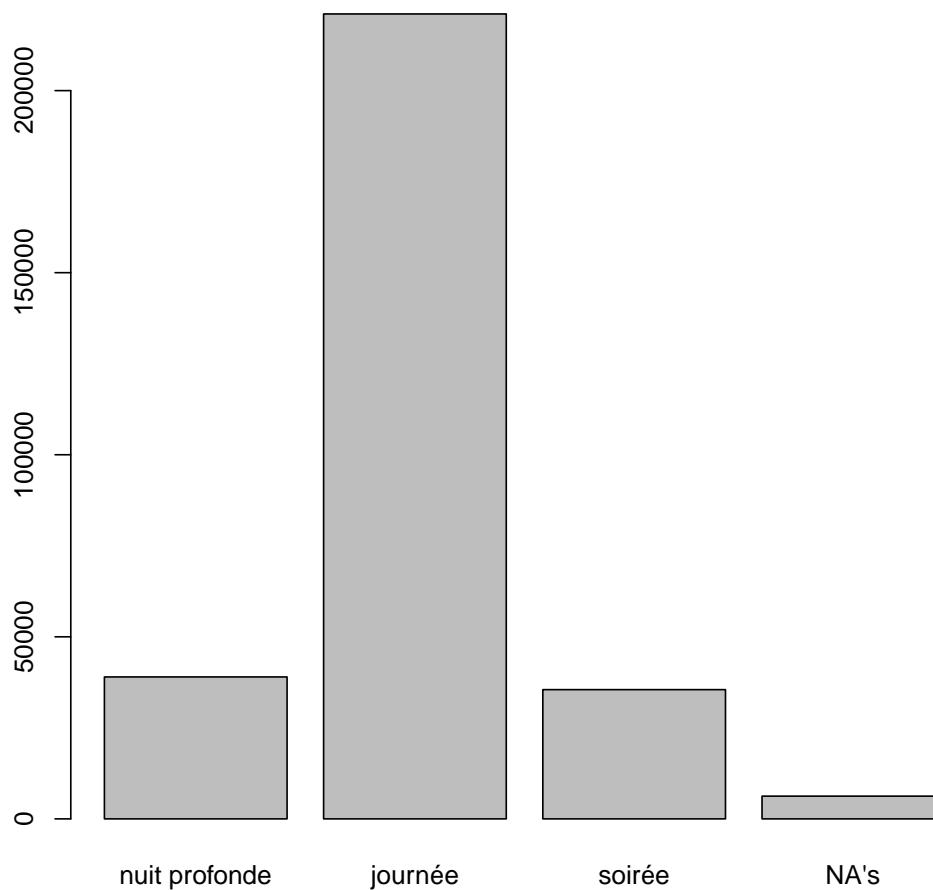
Selon l'heure

Une période de 24 heures est habituellement divisée de la manière suivante :

1. *journée* de 8 heures à 20 heures
2. *soirée* de 20 heures à minuit
3. *nuit profonde* de 0 heures à 8 heures

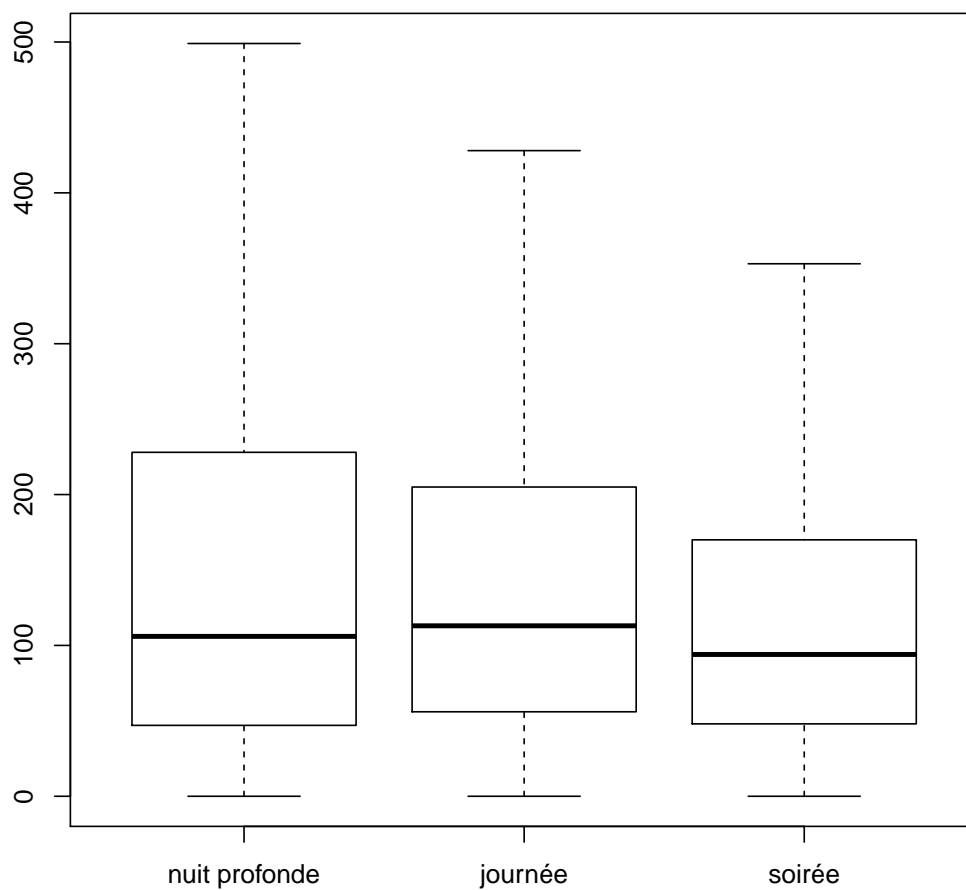
##	nuit profonde	journée	soirée	NA's
##	38975	221056	35492	6244

Passages selon la période de la journée

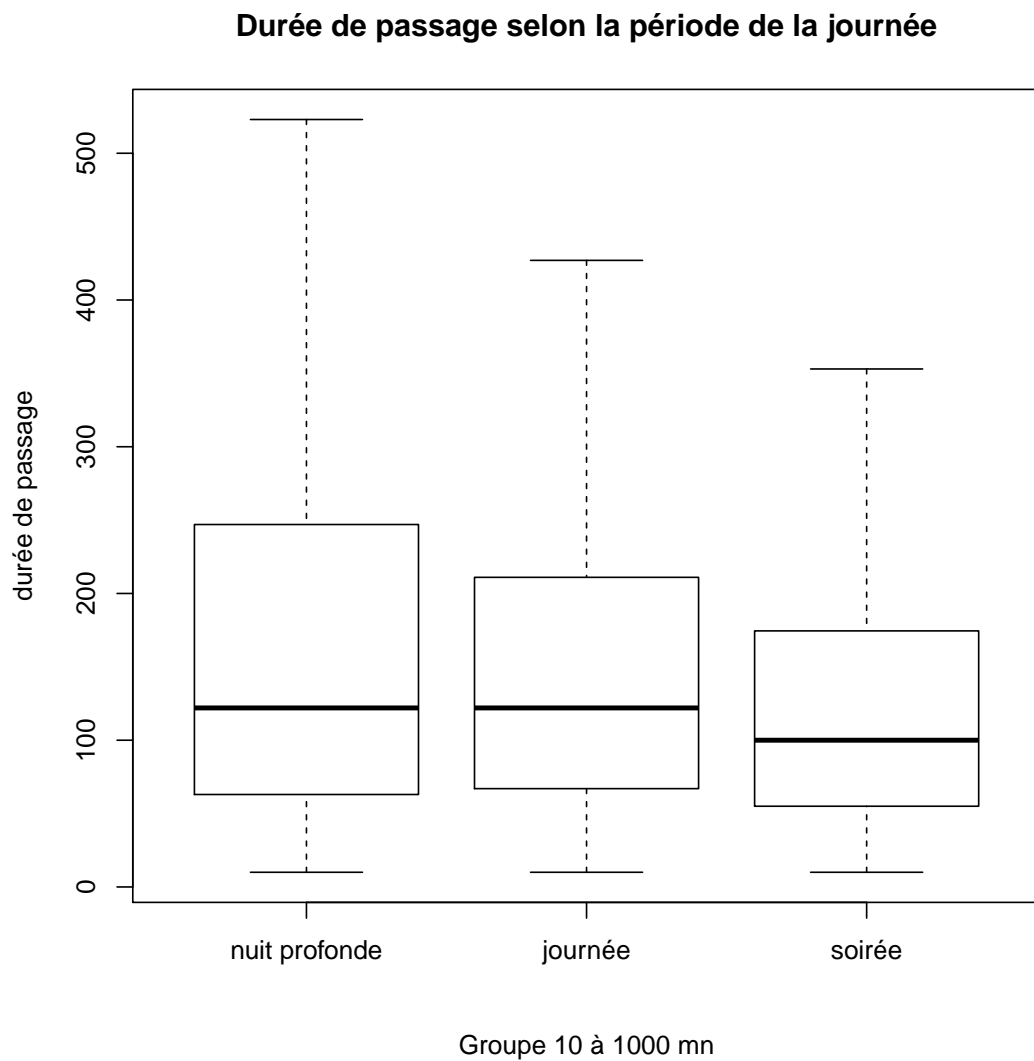


##	nuit profonde	journée	soirée
##	173.2	161.1	163.1

Durée de passage selon la période de la journée



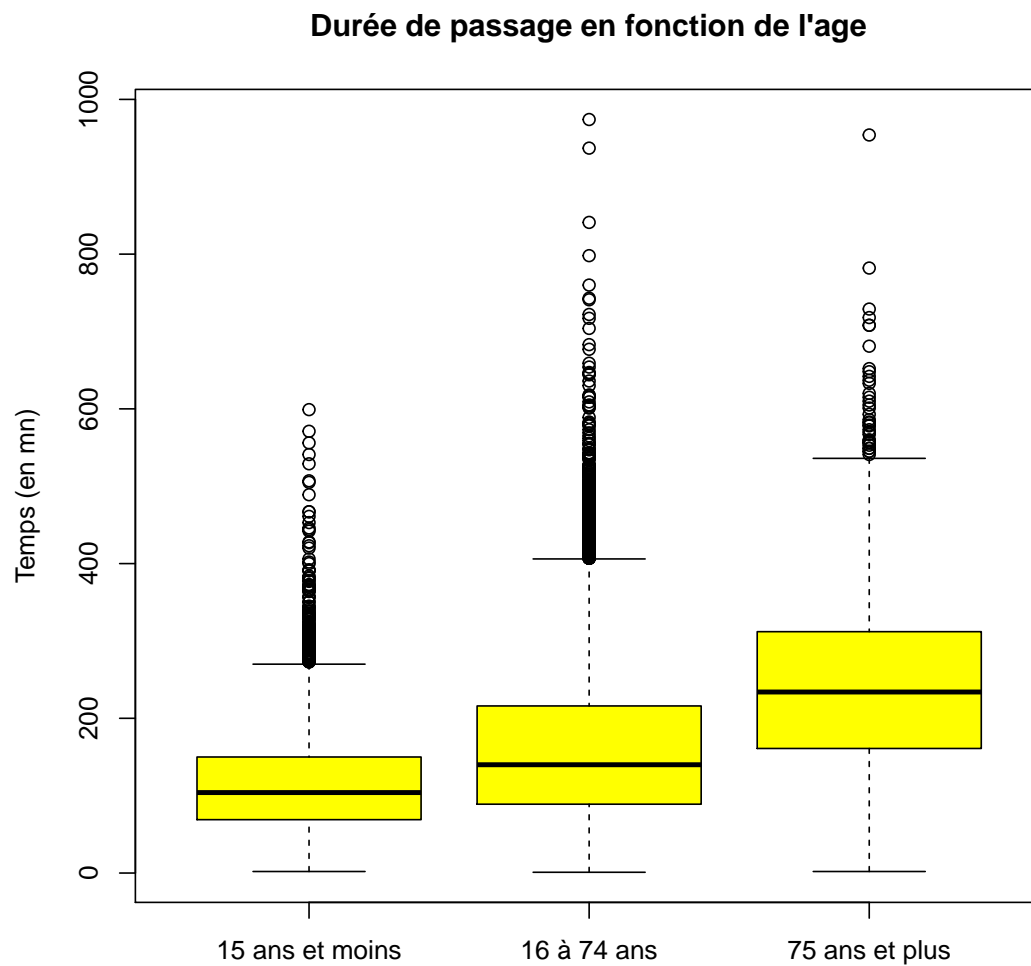
##	nuit profonde	journée	soirée
##	183.2	160.9	159.8



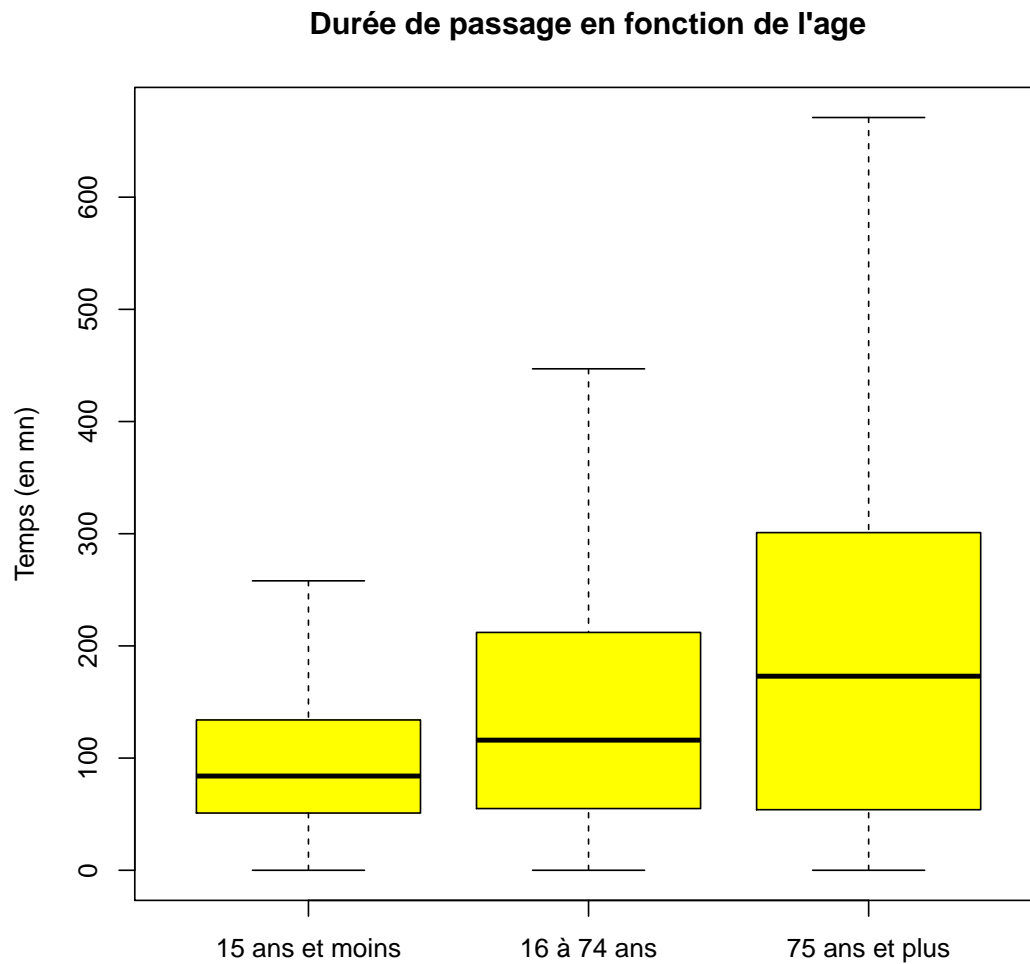
Selon l'âge

Le temps de passage augmente avec l'âge.

## 15 ans et moins	16 à 74 ans	75 ans et plus
## 4711	11399	2392
## 15 ans et moins	16 à 74 ans	75 ans et plus
## 118.5	163.0	244.8



##	15 ans et moins	16 à 74 ans	75 ans et plus	NA's
##	65621	191925	44211	10
##	15 ans et moins	16 à 74 ans	75 ans et plus	
##	113.3	169.1	220.3	



Selon le jour de la semaine

```
tapply(sel$p, wday(e, label = TRUE), mean, na.rm = TRUE)
```

```
## Sun Mon Tues Wed Thurs Fri Sat
## 142.9 174.8 167.4 159.9 165.3 158.5 165.3
```

```
# selon le jour et la période
```

```
t <- table(periode, wday(e, label = TRUE))
```

```
## Error: all arguments must have the same length
```

```
t
```

```
## [1] 274140
```

```
# tout le groupe
tapply(d1$presence, wday(e, label = TRUE), mean, na.rm = TRUE)

## Error: arguments must have same length

boxplot(d1$presence ~ wday(e, label = TRUE), outline = F, ylab = "durée de présence",
        main = "Durée de présence moyenne selon le jour de la semaine")

## Error: variable lengths differ (found for 'wday(e, label = TRUE)')
```

Pourcentage de passages en moins de 4 heures par établissement

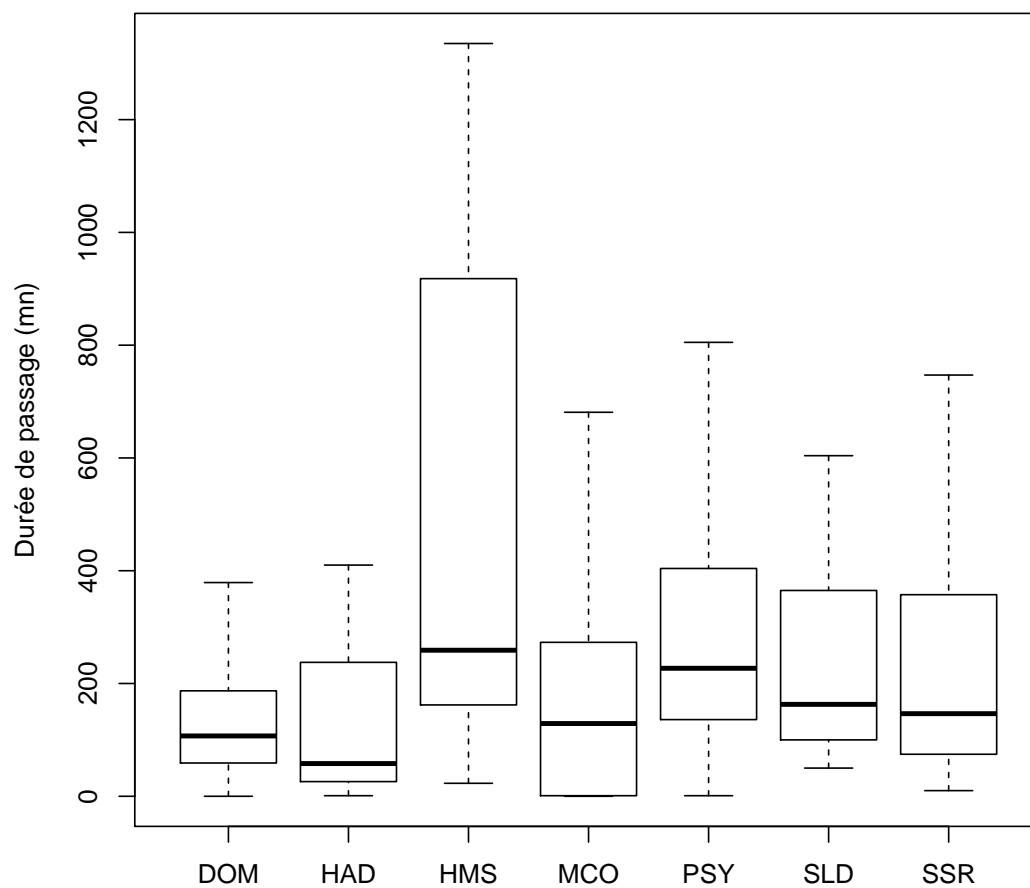
A Sélestat, 80.33% des patients quittent les urgences en moins de quatre heures.

Pour l'ensemble des patients d'Alsace, 80.41% quittent les urgences en moins de quatre heures.

Selon l'orientation

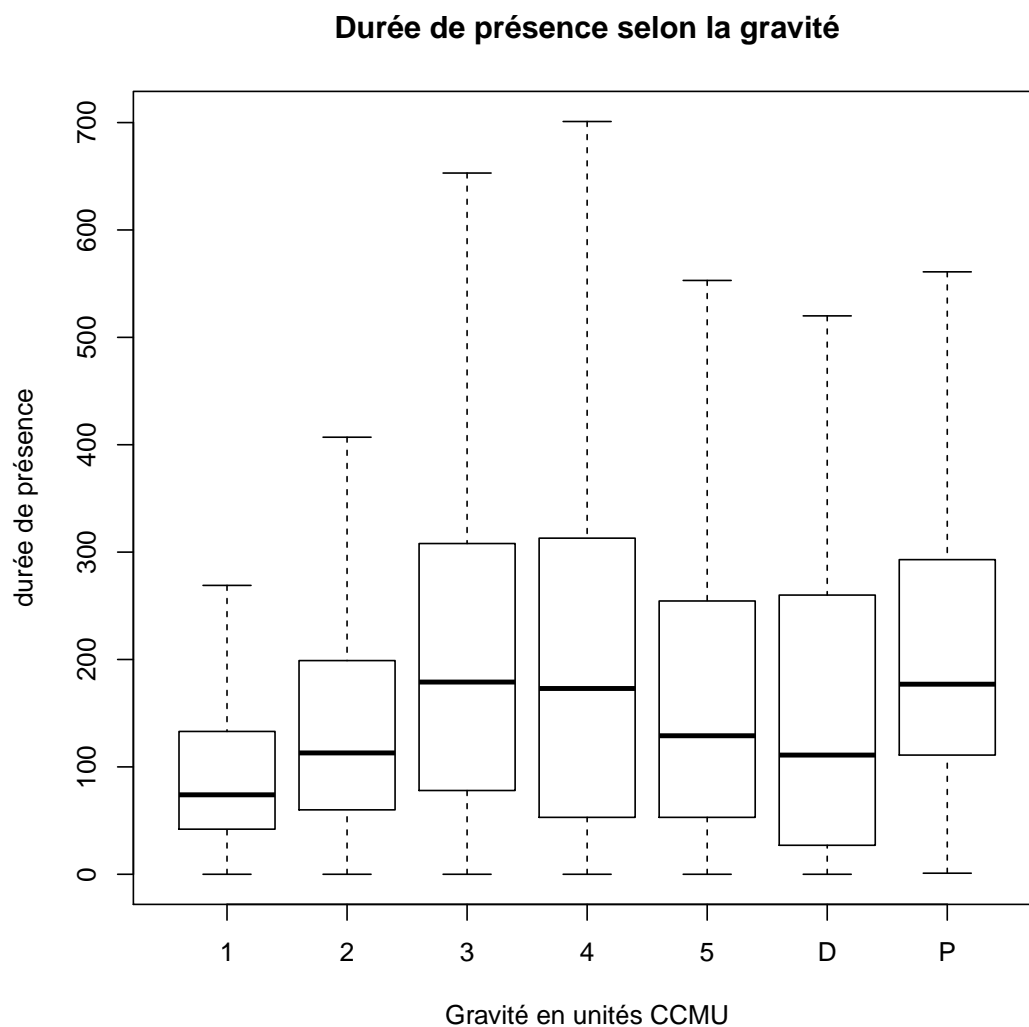
```
## CHIR FUGUE HDT HO MED OBST PSA REA REO SC SCAM SI
## 186.9 114.5 NA NA 226.4 164.1 177.3 196.9 NA 280.0 158.3 193.2
## UHCD
## 197.8
## DOM MCO SLD
## 147.3 215.1 208.5
## CHIR FUGUE HDT HO MED OBST PSA REA REO SC
## 244.30 230.51 224.23 244.68 266.30 234.69 172.79 209.31 86.14 166.03
## SCAM SI UHCD
## 269.20 254.31 89.58
## DOM HAD HMS MCO PSY SLD SSR
## 156.8 131.8 506.6 182.5 323.6 238.1 325.4
```

Durée de passage selon la destination



Selon la gravité

##	1	2	3	4	5	D	P
##	106.1	152.1	220.4	213.8	220.0	42.5	151.1
##	1	2	3	4	5	D	P
##	120.5	159.8	229.0	219.3	176.1	196.8	223.7



Selon la structure

10.0.5 CH Sélestat

##	Min.	1st Qu.	Median	Mean	3rd Qu.	Max.	NA's
##	1	86	137	162	216	974	627

Chapitre 11

Codage diagnostique

Les motifs de recours aux urgences sont exprimés en fonction de la classification CIM10 [10]. ¹. <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2008/fr> Le fichier comporte 198 659 diagnostics principaux différents, répartis en 4609 classes de diagnostics. La comparaison entre le nombre de RPU reçus et le nombre de diagnostics renseignés permet d'établir l'exhaustivité des CIM10 à 65.83%

11.1 Cim10

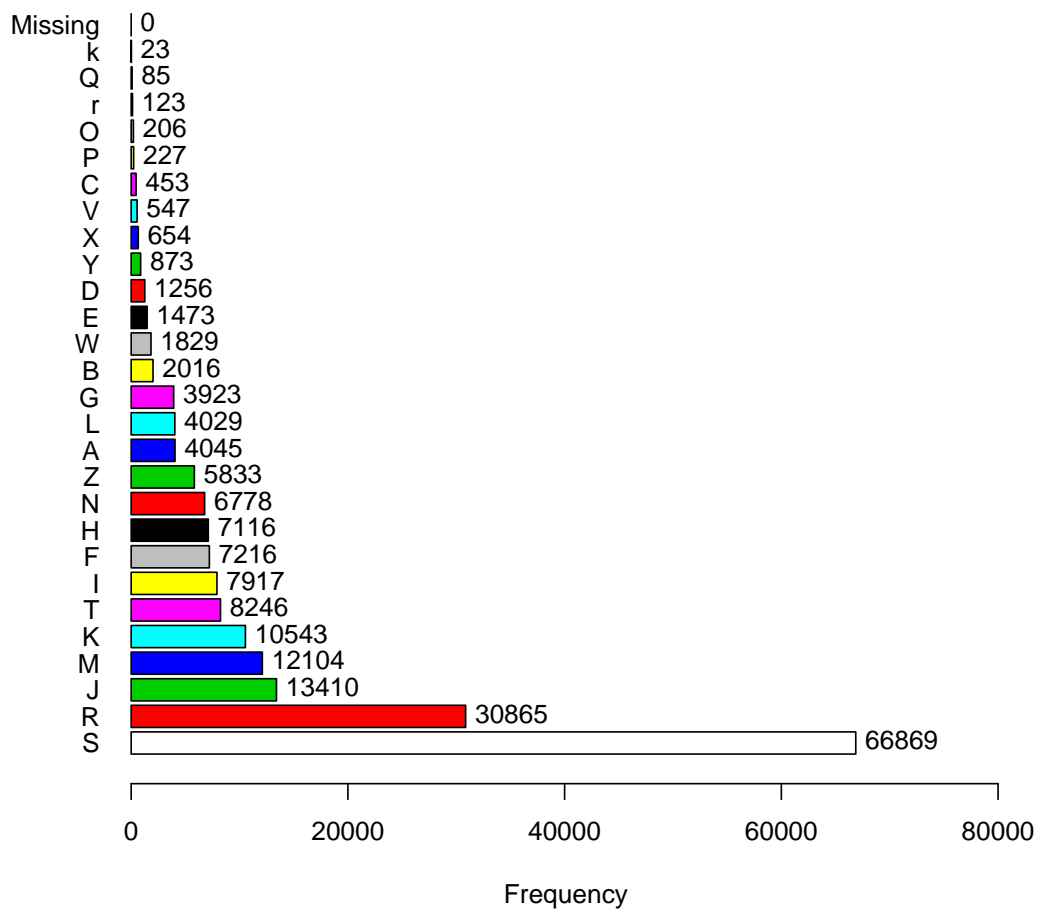
Ventilation des diagnostics principaux en fonction des 22 chapitres de la CIM10. Le tableau qui suit indique pour chaque chapitre, le nombre total de cas rapportés, le pourcentage par rapport à l'ensemble, et le pourcentage de cas déduction faite de la traumatologie. En effet celle-ci représente environ la moitié des cas et il paraît intéressant de séparer les pathologies traumatiques des non traumatiques.

Chapitre	Bloc	Titre	N	% total	% non trauma
I	A00–B99	Certaines maladies infectieuses et parasitaires	9384	4.72	11.05
II	C00–D48	Tumeurs	938	0.47	1.11
III	D50–D89	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	437	0.22	0.51
IV	E00–E90	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	2237	1.13	2.64
V	F00–F99	Troubles mentaux et du comportement	10773	5.42	12.69
VI	G00–G99	Maladies du système nerveux	5972	3.01	7.04

1. Classification Internationale des Maladies, 10ème révision (La CIM10 comporte environ 36000 maladies).

VII	H00–H59	Maladies de l’oeil et de ses annexes	6287	3.16	7.41
VIII	H60–H95	Maladies de l’oreille et de l’apophyse mastoïde	4437	2.23	5.23
IX	I00–I99	Maladies de l’appareil circulatoire	12171	6.13	14.34
X	J00–J99	Maladies de l’appareil respiratoire	21341	10.74	25.14
XI	K00–K93	Maladies de l’appareil digestif	16016	8.06	18.87
XII	L00–L99	Maladies de la peau et du tissu cellulaire souscutané	6060	3.05	7.14
XIII	M00–M99	Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif	18320	9.22	21.58
XIV	N00–N99	Maladies de l’appareil génitourinaire	10269	5.17	12.1
XV	O00–O99	Grossesse, accouchement et puerpéralité	331	0.17	0.39
XVI	P00–P96	Certaines affections dont l’origine se situe dans la période périnatale	353	0.18	0.42
XVIII	R00–R99	Symptômes, signes et résultats anormaux d’examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	46771	23.54	55.1
XIX	S00–T98	Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	113774	57.27	
XX	V01–Y98	Causes externes de morbidité et de mortalité	5535	2.79	6.52
XXI	Z00–Z99	Facteurs influant sur l’état de santé et motifs de recours aux services de santé	8832	4.45	4.45
XXII	U00–U99	Codes d’utilisation particulière	0	0	0

Classes dignostiques de la CIM10



```
## a :
```

##	Frequency	Percent	Cum. percent
## S	66869	33.7	33.7
## R	30865	15.5	49.2
## J	13410	6.8	55.9
## M	12104	6.1	62.0
## K	10543	5.3	67.3
## T	8246	4.2	71.5
## I	7917	4.0	75.5
## F	7216	3.6	79.1
## H	7116	3.6	82.7
## N	6778	3.4	86.1
## Z	5833	2.9	89.0
## A	4045	2.0	91.1
## L	4029	2.0	93.1
## G	3923	2.0	95.1
## B	2016	1.0	96.1

## W	1829	0.9	97.0
## E	1473	0.7	97.8
## D	1256	0.6	98.4
## Y	873	0.4	98.8
## X	654	0.3	99.2
## V	547	0.3	99.4
## C	453	0.2	99.7
## P	227	0.1	99.8
## O	206	0.1	99.9
## r	123	0.1	99.9
## Q	85	0.0	100.0
## k	23	0.0	100.0
## Total	198659	100.0	100.0

11.2 Etude des AVC

Les AVC sont définis par la nomenclature I60 à I64, G45 Accidents ischémiques cérébraux transitoires (sauf G45.4 amnésie transitoire) et syndromes apparentés et G46 Syndromes vasculaires cérébraux au cours de maladies cérébrovasculaires

La prévention et la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux Annexes juin 2009

Annexe : Liste exhaustive des codes CIM10 d'AVC

Code	libellé
G450	Syndrome vertébrobasilaire
G451	Syndrome carotidien (hémisphérique)
G452	Accident ischémique transitoire de territoires artériels précérébraux multiples et bilatéraux
G453	Amaurose fugace
G454	Amnésie globale transitoire : NON RETENU
G458	Autres accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés
G459	Accident ischémique cérébral transitoire, sans précision
I600	Hémorragie sousarachnoïdienne de labifurcation et du siphon carotidien
I601	Hémorragie sousarachnoïdienne de l'artère cérébrale moyenne
I602	Hémorragie sousarachnoïdienne de l'artère communicante antérieure
I603	Hémorragie sousarachnoïdienne de l'artère communicante postérieure
I604	Hémorragie sousarachnoïdienne de l'artère basilaire
I605	Hémorragie sousarachnoïdienne de l'artère vertébrale
I606	Hémorragie sousarachnoïdienne d'autres artères intracrâniennes
I607	Hémorragie sousarachnoïdienne d'une artère intracrânienne, sans précision
I608	Autres hémorragies sousarachnoïdiennes
I609	Hémorragie sousarachnoïdienne, sans précision
I610	Hémorragie intracérébrale hémisphérique, souscorticale
I611	Hémorragie intracérébrale hémisphérique, corticale
I612	Hémorragie intracérébrale hémisphérique, non précisée
I613	Hémorragie intracérébrale du tronc cérébral
I614	Hémorragie intracérébrale cérébelleuse

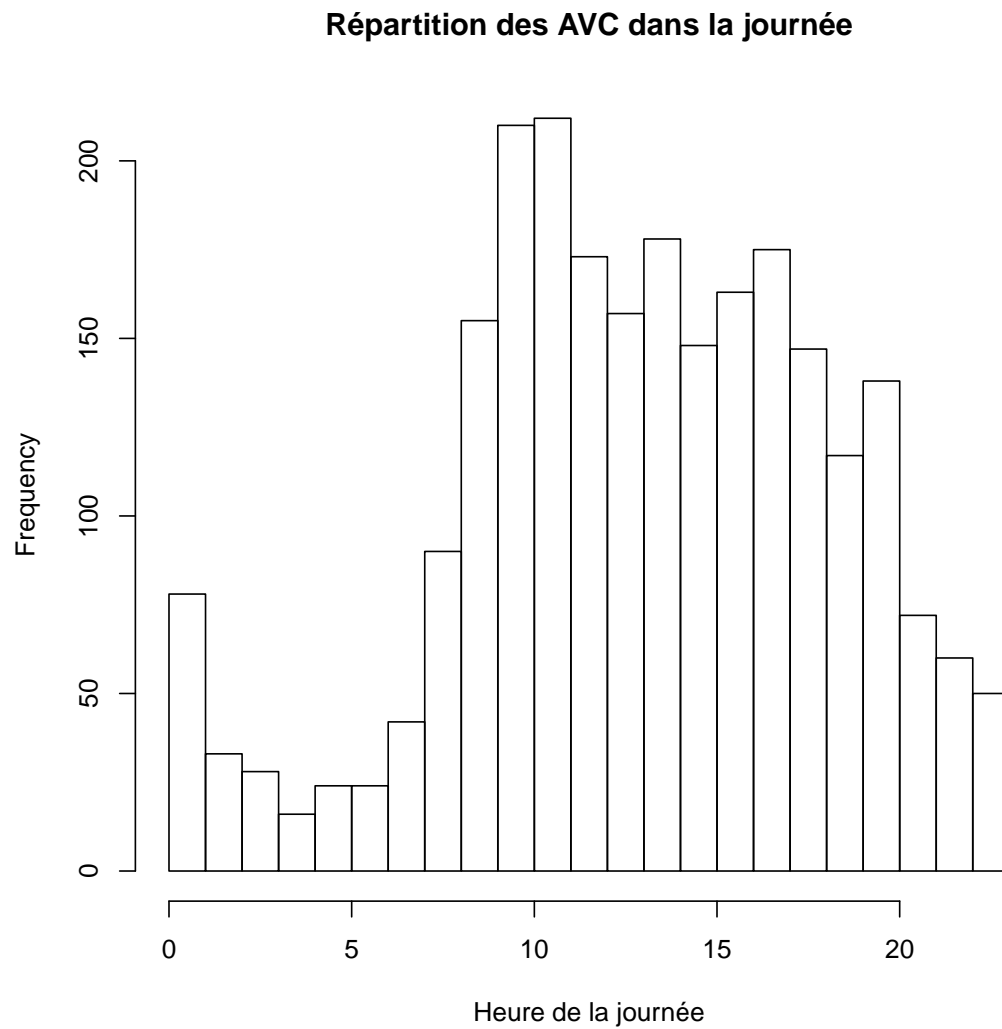
I615	Hémorragie intracérébrale intraventriculaire
I616	Hémorragie intracérébrale, localisations multiples
I618	Autres hémorragies intracérébrales
I619	Hémorragie intracérébrale, sans précision
I620	Hémorragie sousdurale (aiguë) (non traumatique)
I621	Hémorragie extradurale non traumatique
I629	Hémorragie intracrânienne (non traumatique), sans précision
I630	Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères précérébrales
I631	Infarctus cérébral dû à une embolie des artères précérébrales
I632	Infarctus cérébral dû à une occlusion ou sténose des artères précérébrales, de mécanisme non précisé
I633	Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères cérébrales
I634	Infarctus cérébral dû à une embolie des artères cérébrales
I635	Infarctus cérébral dû à une occlusion ou sténose des artères cérébrales, de mécanisme non précisé
I636	Infarctus cérébral dû à une thrombose veineuse cérébrale, non pyogène
I638	Autres infarctus cérébraux
I639	Infarctus cérébral, sans précision
I64	Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus
G460	Syndrome de l'artère cérébrale moyenne (I66.0) (1)
G461	Syndrome de l'artère cérébrale antérieure (I66.1) (1)
G462	Syndrome de l'artère cérébrale postérieure (I66.2) (1)
G463	Syndromes vasculaires du tronc cérébral (I60I67) (1)
G464	Syndrome cérébelleux vasculaire (I60I67) (1)
G465	Syndrome lacunaire moteur pur (I60I67) (1)
G466	Syndrome lacunaire sensitif pur (I60I67) (1)
G467	Autres syndromes lacunaires (I60I67) (1)
G468	Autres syndromes vasculaires cérébraux au cours de maladies cérébrovasculaires (I60I67) (1)

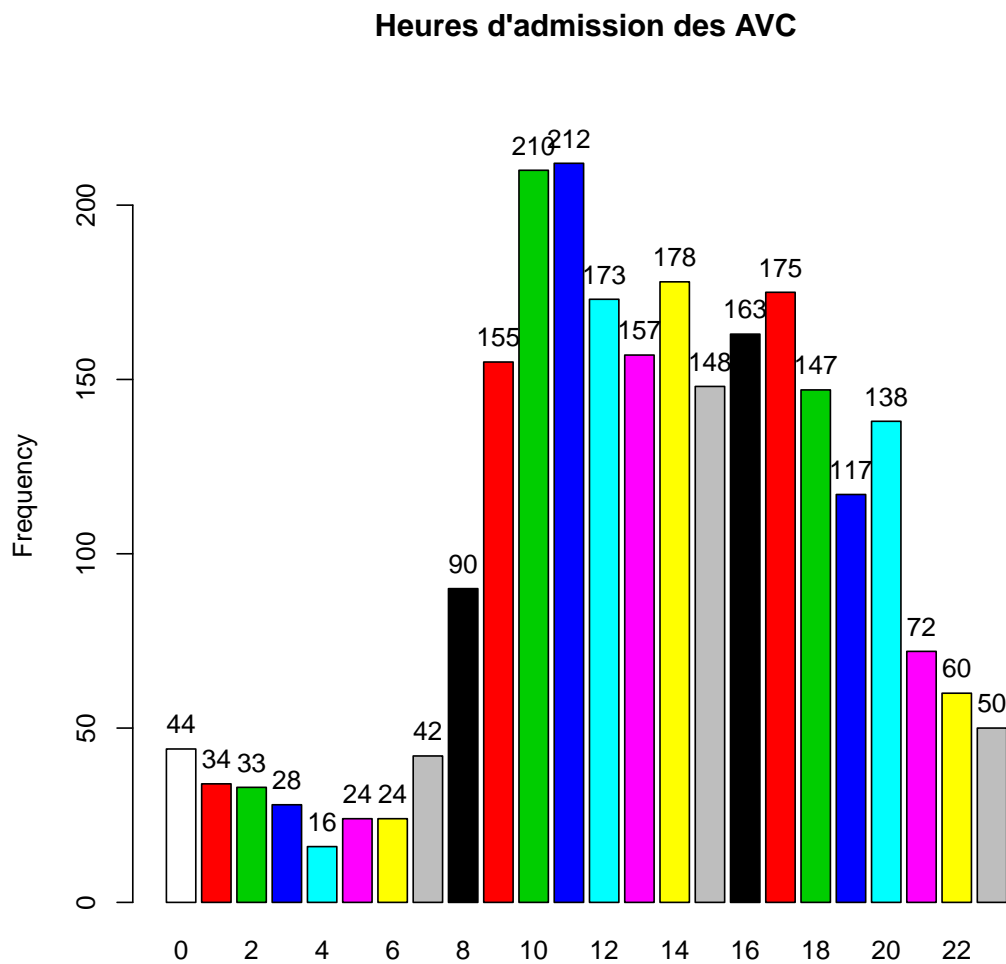
```
# Création d'un dataframe DP
dpr <- d1[!is.na(d1$DP), c("DP", "CODE_POSTAL", "ENTREE", "FINESS", "GRAVITE",
  "ORIENTATION", "MODE_SORTIE", "AGE", "SEXE", "TRANSPORT")]
# correction d'erreurs:
dpr$DP[37807] <- "N10"
dpr$DP[47689] <- "R06.0"
dpr$DP[68023] <- "C61"
dpr$DP[73924] <- "N10"
# un peu de ménage:
dpr$DP <- gsub(".", "", as.character(dpr$DP), fixed = TRUE)
dpr$DP <- gsub("+", "", as.character(dpr$DP), fixed = TRUE)
# extraction d'un DF avc:
AVC <- dpr[substr(dpr$DP, 1, 3) >= "I60" & substr(dpr$DP, 1, 3) < "I65" | substr(dpr$DP,
  1, 3) == "G46" | substr(dpr$DP, 1, 3) == "G45", ]
```

Horaire des AVC

Horaire des AVC, à comparer avec :

- les crises d'épilepsie
- la pression atmosphérique





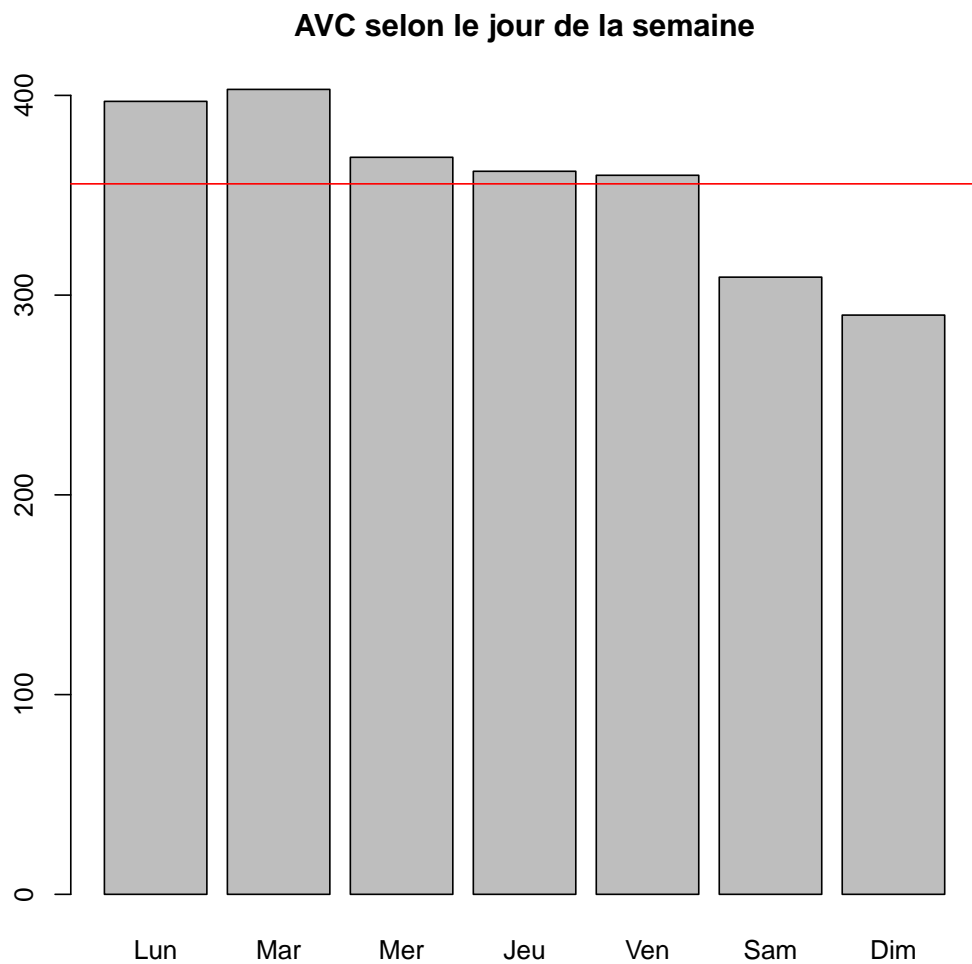
```
## h :
```

##	Frequency	Percent	Cum. percent
## 0	44	1.8	1.8
## 1	34	1.4	3.1
## 2	33	1.3	4.5
## 3	28	1.1	5.6
## 4	16	0.6	6.2
## 5	24	1.0	7.2
## 6	24	1.0	8.2
## 7	42	1.7	9.8
## 8	90	3.6	13.5
## 9	155	6.2	19.7
## 10	210	8.4	28.1
## 11	212	8.5	36.6
## 12	173	6.9	43.6
## 13	157	6.3	49.9
## 14	178	7.1	57.0

## 15	148	5.9	63.0
## 16	163	6.5	69.5
## 17	175	7.0	76.5
## 18	147	5.9	82.4
## 19	117	4.7	87.1
## 20	138	5.5	92.7
## 21	72	2.9	95.6
## 22	60	2.4	98.0
## 23	50	2.0	100.0
## Total	2490	100.0	100.0

Selon le jour de la semaine

## w							
## Dim Lun Mar Mer Jeu Ven Sam							
## 290 397 403 369 362 360 309							
## w							
## Dim Lun Mar Mer Jeu Ven Sam							
## 11.65 15.94 16.18 14.82 14.54 14.46 12.41							



Proportion théorique = 14.28% par jour de la semaine.

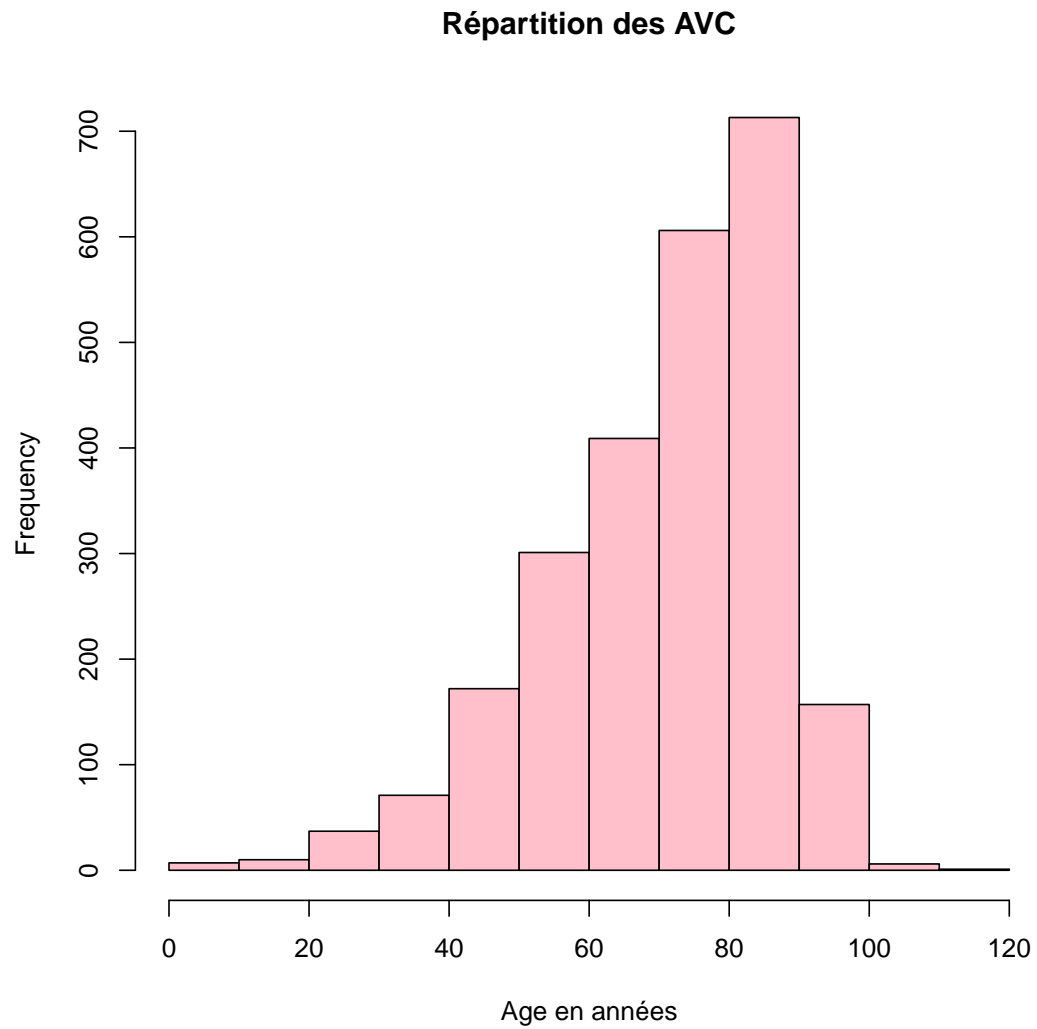
AVC et age

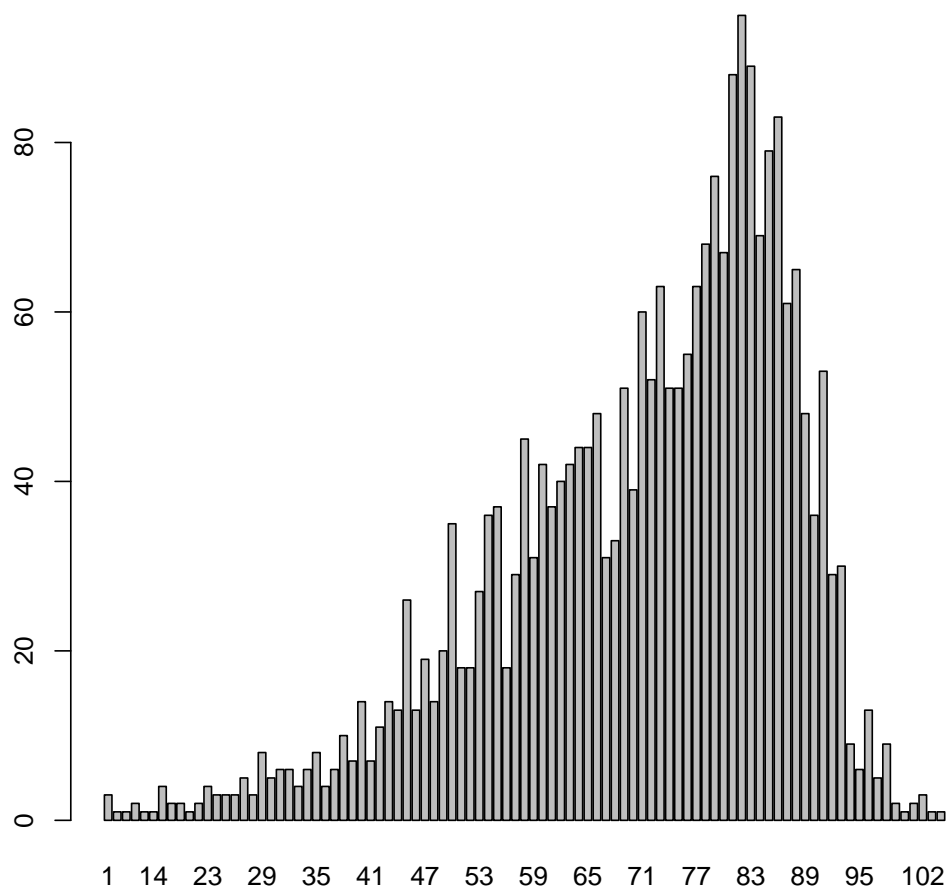
##	Min.	1st Qu.	Median	Mean	3rd Qu.	Max.
##	1.0	61.0	75.0	71.1	83.0	112.0

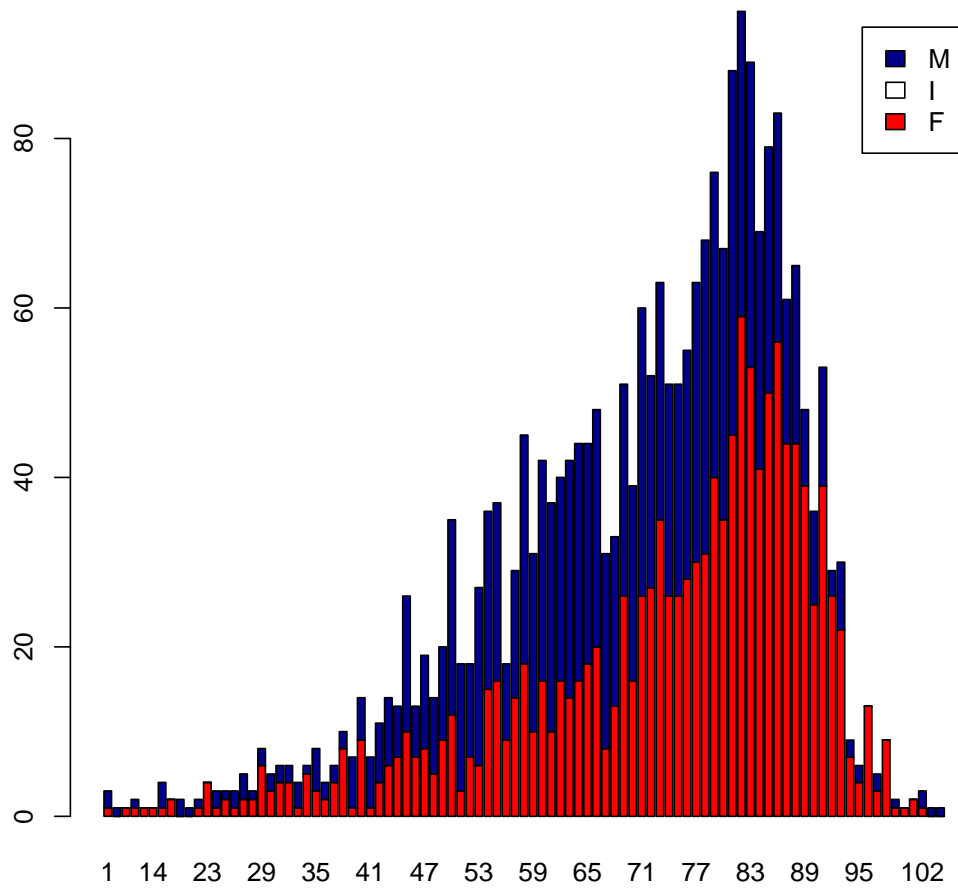
Le rapport de 2009 donne age moyen = 70.5 et age médian = 75 ans.

AVC et sexe

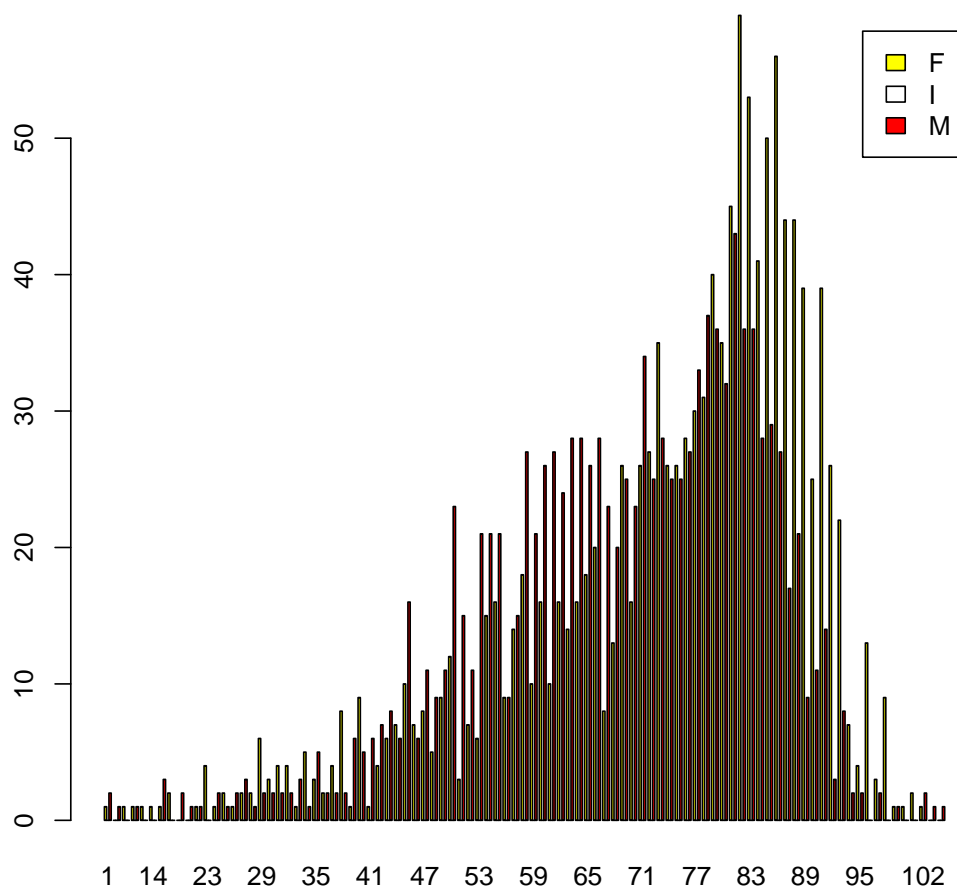
##	F	I	M
##	1299	0	1191



AVC – Répartition des ages

Répartition des AVC selon l'age et le sexe

Répartition des AVC selon l'age et le sexe

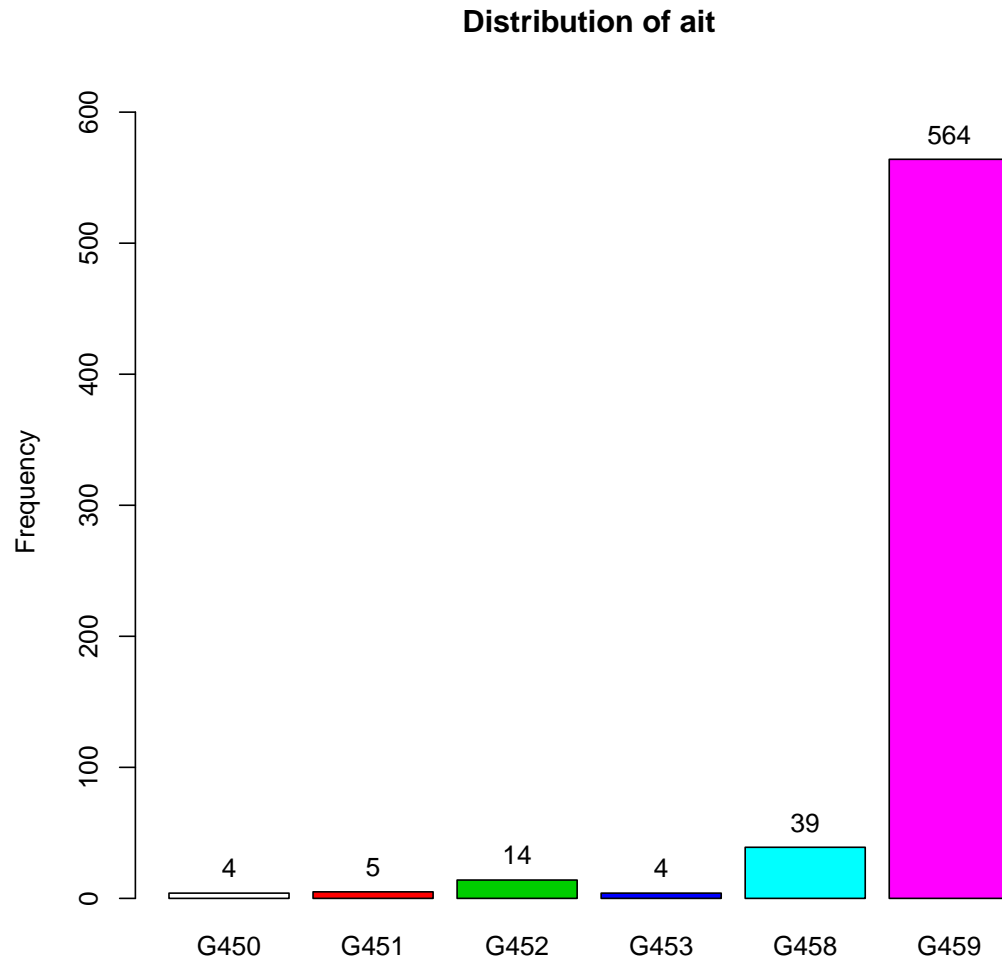


11.3 Accidents ischiémiques transitoires (AIT)

Recommandations pour la sélection des données PMSI MCO concernant l'AVC
(Juin 2009)

Code	libellé
G450	Syndrome vertébro-basilaire
G451	Syndrome carotidien (hémisphérique)
G452	Accident ischémique transitoire de territoires artériels précérébraux multiples et bilatéraux
G453	Amaurose fugace
G458	Autres accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés
G459	Accident ischémique cérébral transitoire, sans précision

Le thésaurus SFMU (2013) [14] recommande d'utiliser G45.9 (ou G459) pour tout diagnostic d'AIT.



```
## ait :
##      Frequency Percent Cum. percent
## G450          4      0.6          0.6
## G451          5      0.8          1.4
## G452         14      2.2          3.7
## G453          4      0.6          4.3
## G458         39      6.2         10.5
## G459        564     89.5         100.0
## Total        630    100.0         100.0
```

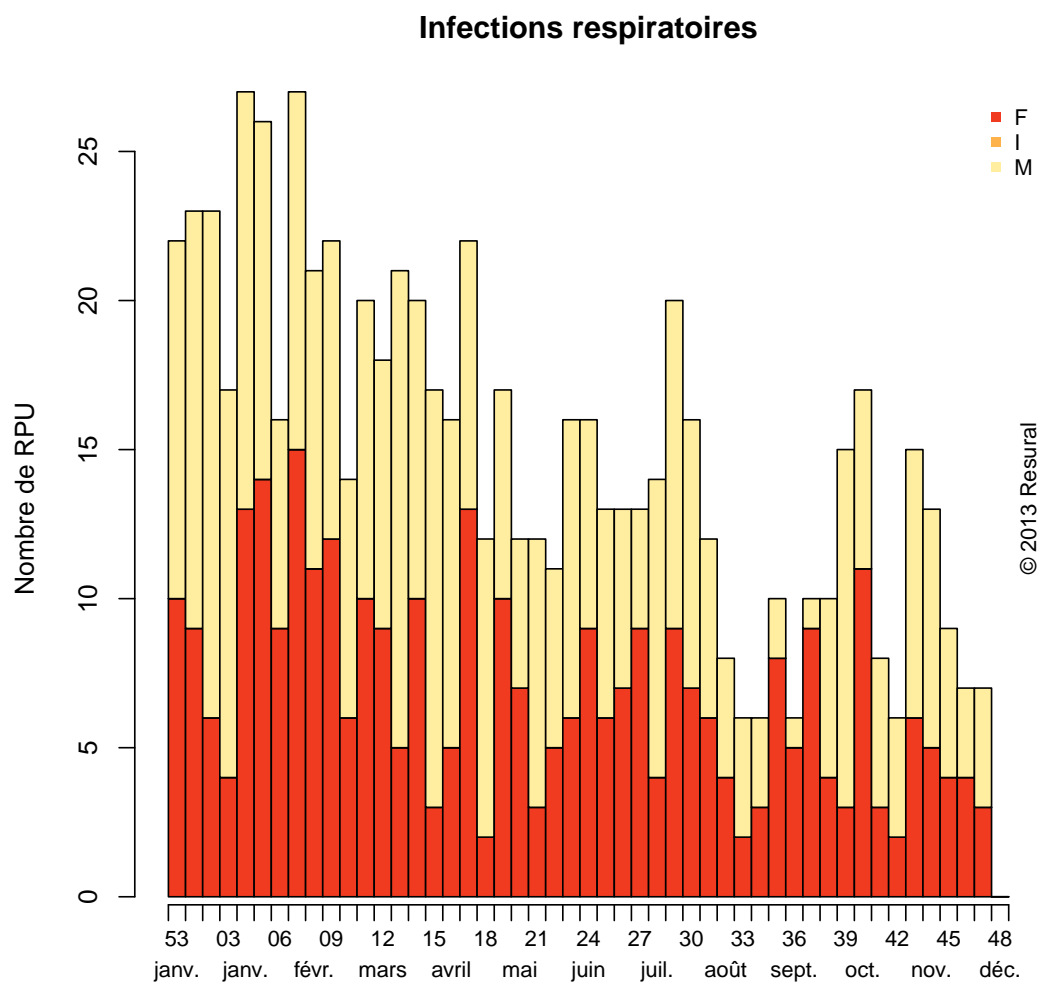
11.4 Pneumonies

```
## Warning: impossible d'ouvrir le fichier '../mes_fonctions.R' : Aucun
fichier ou dossier de ce type
## Error: impossible d'ouvrir la connexion
```

```
## [1] "Pneumonies et AGE"
##      Min. 1st Qu.  Median    Mean 3rd Qu.    Max.
##       0      62      77      71     85     98
```

Les pneumopathies bactériennes sans précision sont cotées J15.9 Dans la CIM10. 722 diagnostics de ce type ont été portés au SAU en 2013.

Les pneumonies bactériennes concernent les adultes agés des deux sexes. L'âge moyen est de 71 ans et la moitié de ces patients ont 77 ans et plus.



En fonction de la gravité (CCMU) :

```
##      1      2      3      4      5      D      P NA's
##     15    319    321     51      6      0      0    10
```

En fonction de la destination :

```
## integer(0)
```

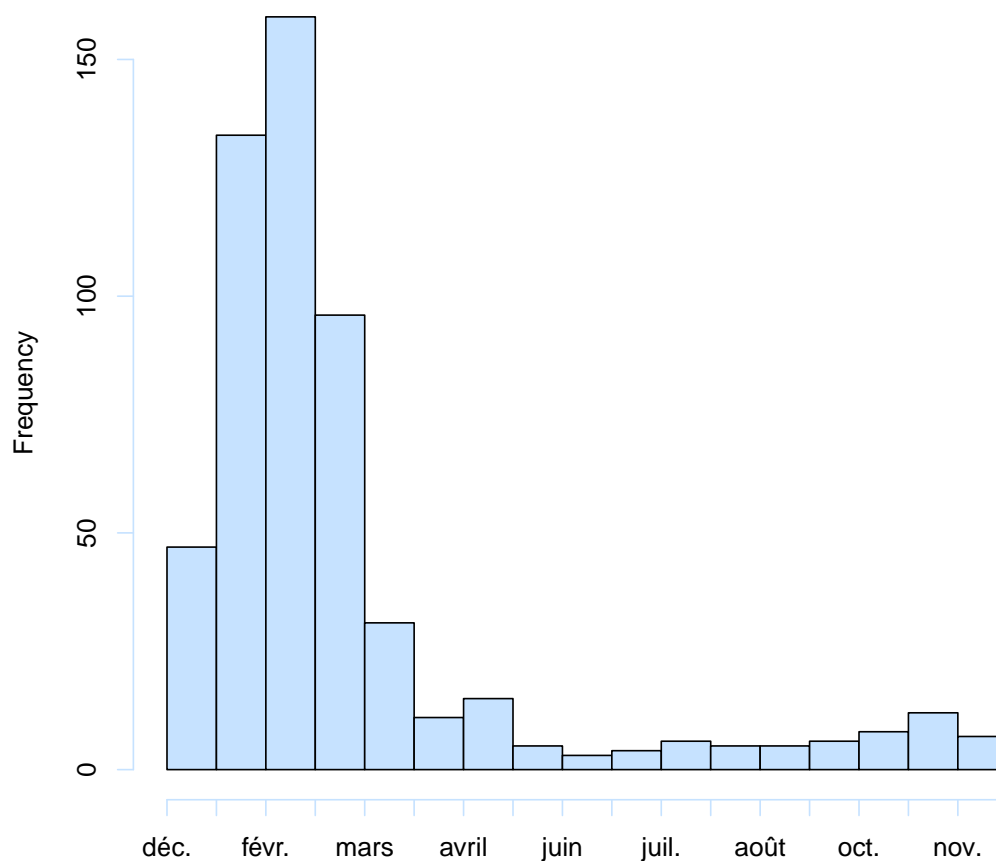
En fonction de l'orientation :

##	CHIR	FUGUE	HDT	HO	MED	OBST	PSA	REA	REO	SC	SCAM	SI
##	10	0	0	0	220	0	0	9	0	5	0	2
##	UHCD	NA's										
##	227	249										

Deux patients porteurs de problèmes respiratoires sont orienté en chirurgie : erreur ou manque de place en médecine ?

11.5 Syndrome grippal

2013 – Syndromes grippaux



11.6 Asthme

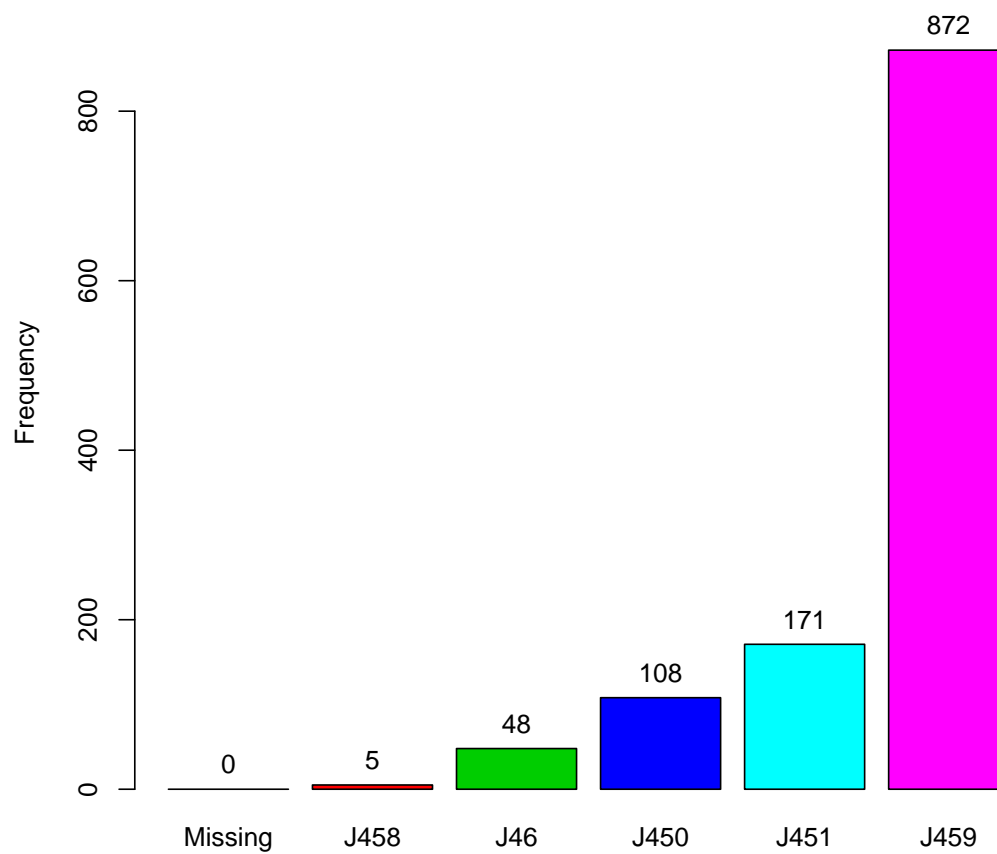
Classification selon la CIM10 :

- J45.0 Asthme à prédominance allergique
- J45.1 Asthme non allergique
- J45.8 Asthme associé

- J45.9 Asthme, sans précision
- J46 Etat de mal asthmatique

	V1
J450	108
J451	171
J458	5
J459	872
J46	48

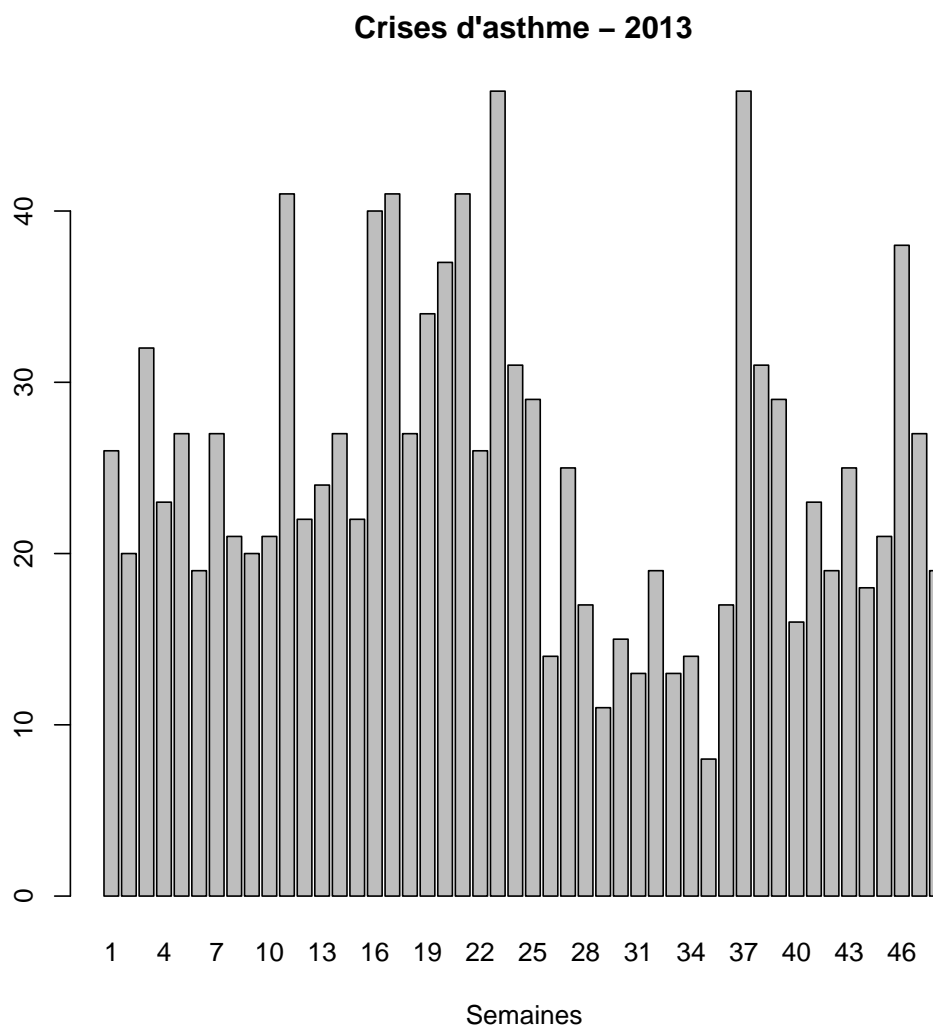
Distribution des diagnostics d'asthme

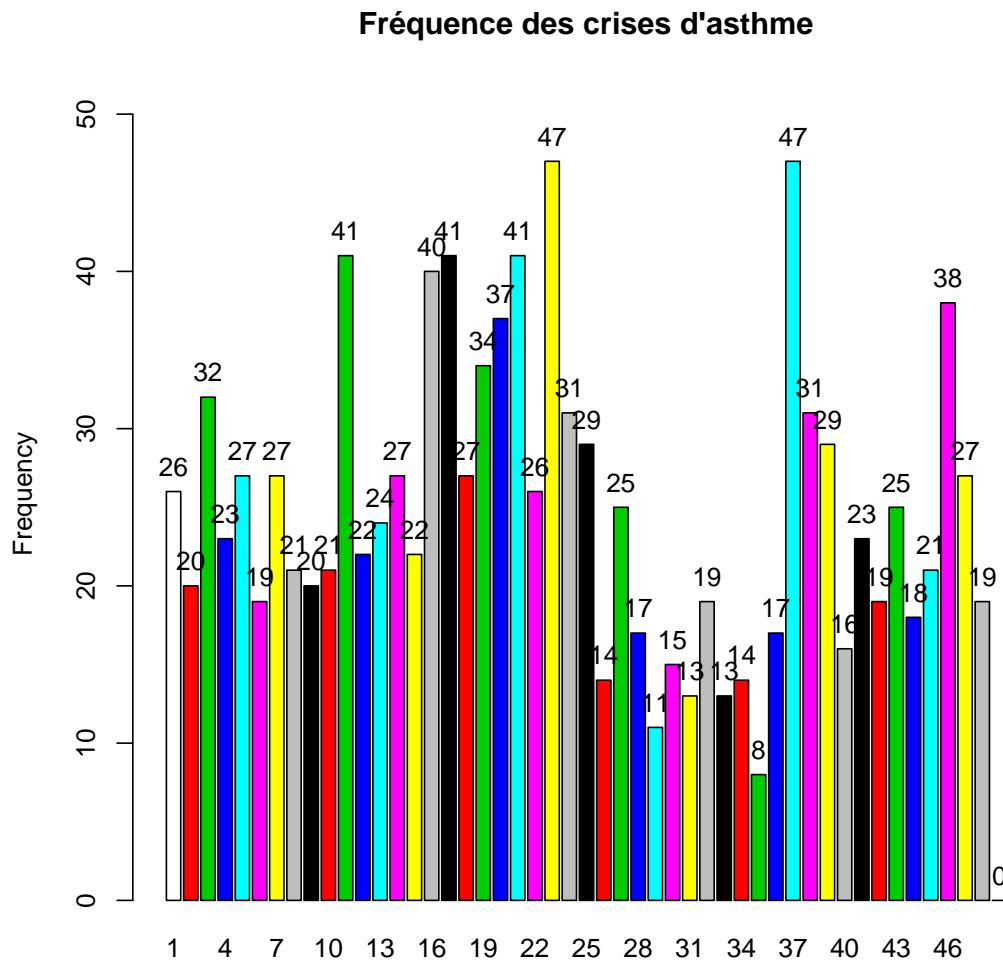


On note 1 204 cas d'asthme en 2013.

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage Cumul.
J458	5.00	0.40	0.40
J46	48.00	4.00	4.40
J450	108.00	9.00	13.40
J451	171.00	14.20	27.60
J459	872.00	72.40	100.00
Total	1204.00	100.00	100.00

TABLE 11.4 – Répartition des diagnostics d’asthme chez les patients ayant consulté un SU, en région Alsace en 2013





La population des patients consultant pour une crise d'asthme est jeune (voir table 11.6 page 101).

Les crises sont de gravité moyenne avec une prédominance de CCMU 2 et 3 (voir table 11.7 page 101). Cependant le taux d'hospitalisation est important : 38.72 %. 79 patients ont été orientés vers un service "chaud" (Réanimation, soins intensifs ou continus) soit 19.41 % des patients hospitalisés pour asthme.

Le bulletin épidémiologique (Le point épidémiologique du 24 octobre 2013 - Surveillance épidémiologique de la Cire Lorraine-Alsace) clôt la surveillance de l'asthme. Pour l'association SOS Médecins de Strasbourg, l'activité liée à l'asthme a été particulièrement marquée de mi-avril (semaine 16) à fin mai (semaine 22) puis en semaine 40. Concernant l'association de Mulhouse, seule une forte augmentation en semaine 39 a été observée depuis début avril.

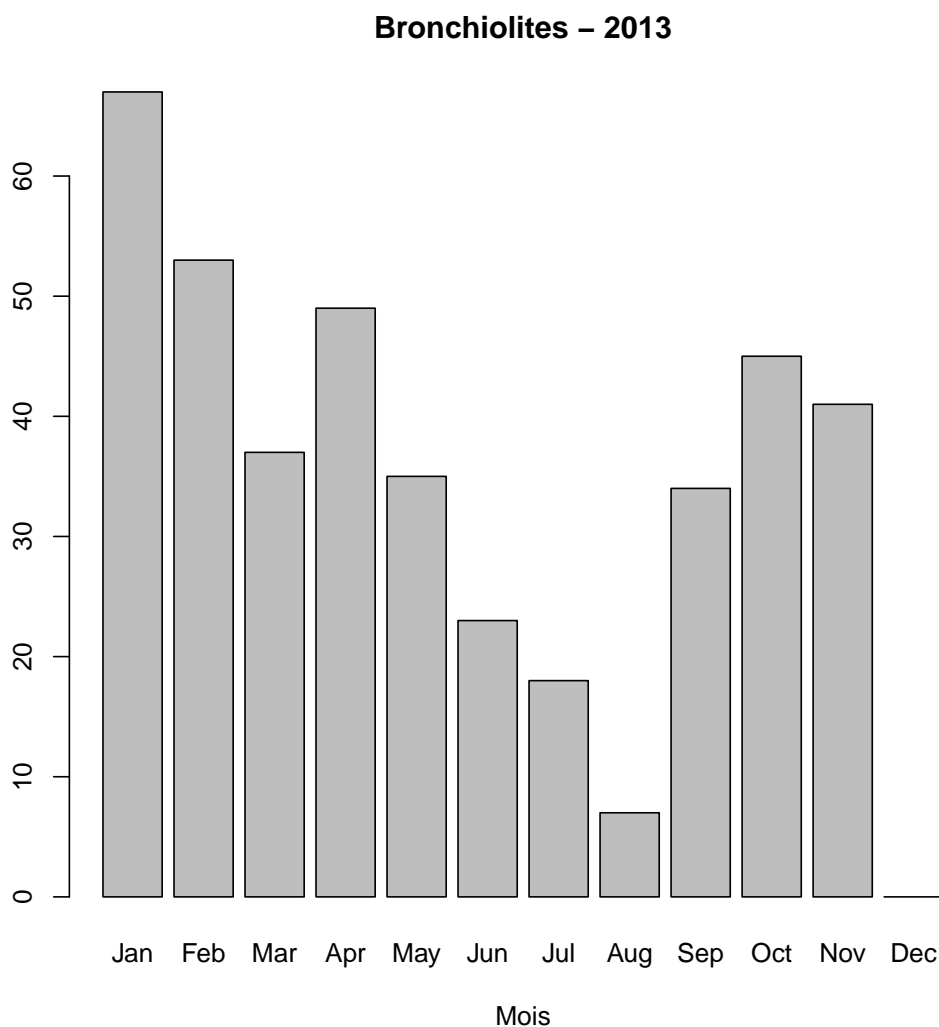
11.7 Bronchiolite

CIM10 : Bronchiolite aiguë

Inclus : avec bronchospasme

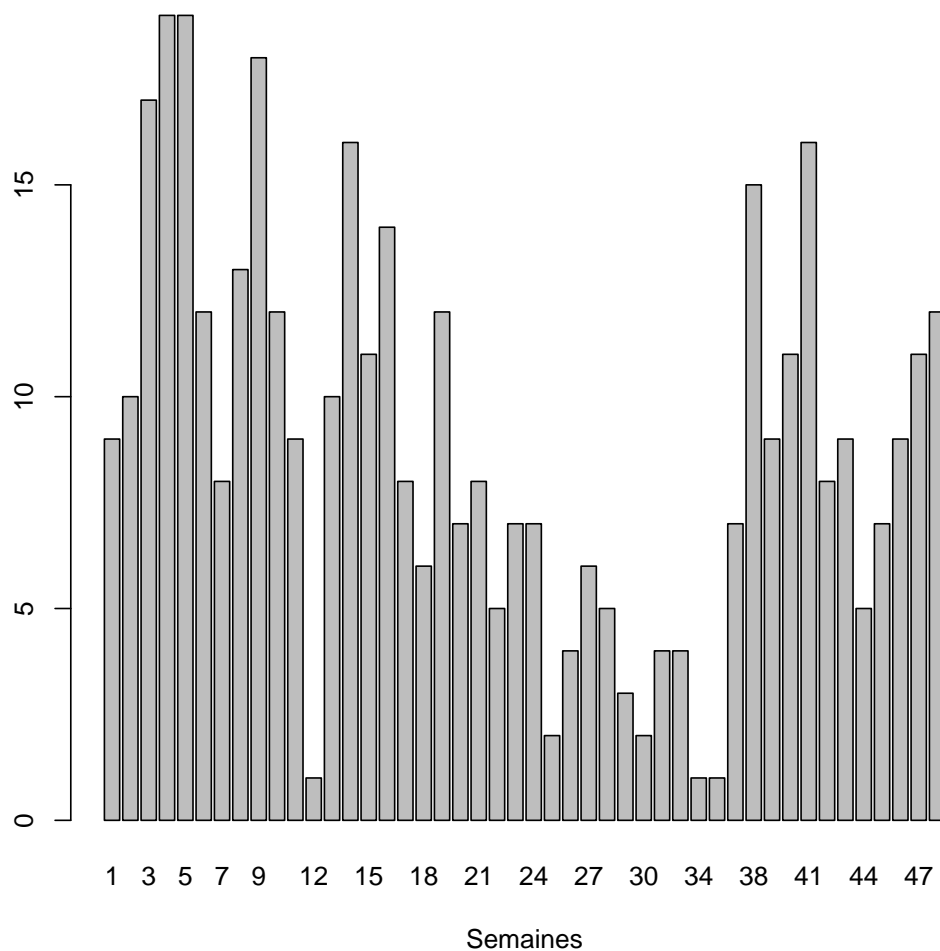
- J21.0 Bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS]
- J21.8 Bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés
- J21.9 Bronchiolite aiguë, sans précision

```
bron <- dpr[substr(dpr$DP, 1, 3) == "J21", ]  
m <- month(bron$ENTREE, label = T)  
barplot(table(m), main = "Bronchiolites - 2013", xlab = "Mois")
```



```
s <- week(bron$ENTREE)  
barplot(table(s), main = "Bronchiolites - 2013", xlab = "Semaines")
```

Bronchiolites – 2013



```
summary(bron)
```

```
##      DP      CODE_POSTAL      ENTREE      FINESS
## Length:409      68200 : 81      Length:409      Mul      :334
## Class :character      68100 : 59      Class :character      Sel      : 24
## Mode  :character      68270 : 21      Mode  :character      Col      : 20
##                               68300 : 12                               Wis      : 14
##                               67160 : 10                               3Fr      : 10
##                               68130 : 10                               Geb      :  2
##                               (Other):216                           (Other):  5
##      GRAVITE      ORIENTATION      MODE_SORTIE      AGE      SEXE
## 2      :220      SC      : 91      NA      :  0      Min.    : 0.00      F:175
## 3      :132      MED      : 88      Mutation :185      1st Qu.: 0.00      I:  0
## 1      : 46      REA      :  4      Transfert:  0      Median  : 0.00      M:234
## 4      :  5      UHCD      :  3      Domicile :190      Mean    : 1.15
## 5      :  3      SCAM      :  1      Décès     :  0      3rd Qu.: 0.00
## (Other):  0      (Other):  0      NA's      : 34      Max.    :93.00
```

```
## NA's : 3 NA's :222
## TRANSPORT
## AMBU : 9
## FO : 0
## HELI : 0
## PERSO:358
## SMUR : 0
## VSAB : 3
## NA's : 39
```

Surreprésentation de Mul taux hospitalisation : 50%

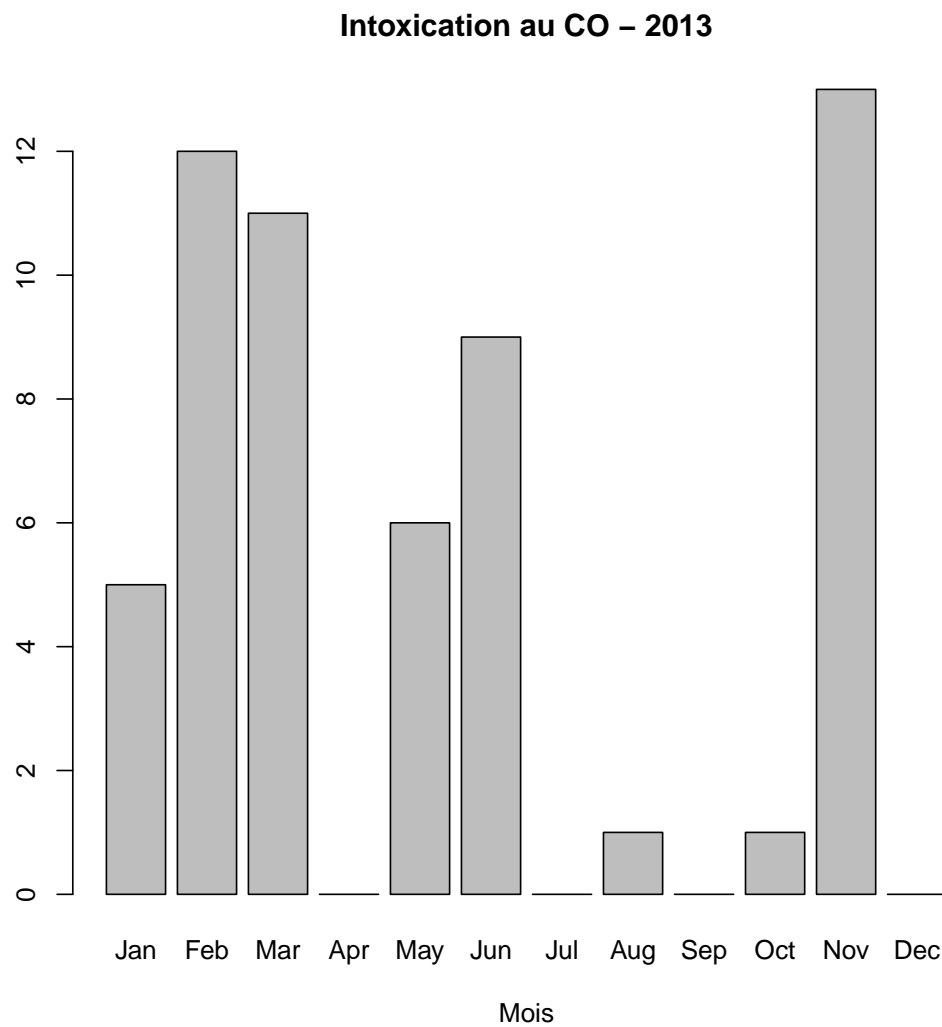
11.8 Intoxication au CO

CIM10 = T58

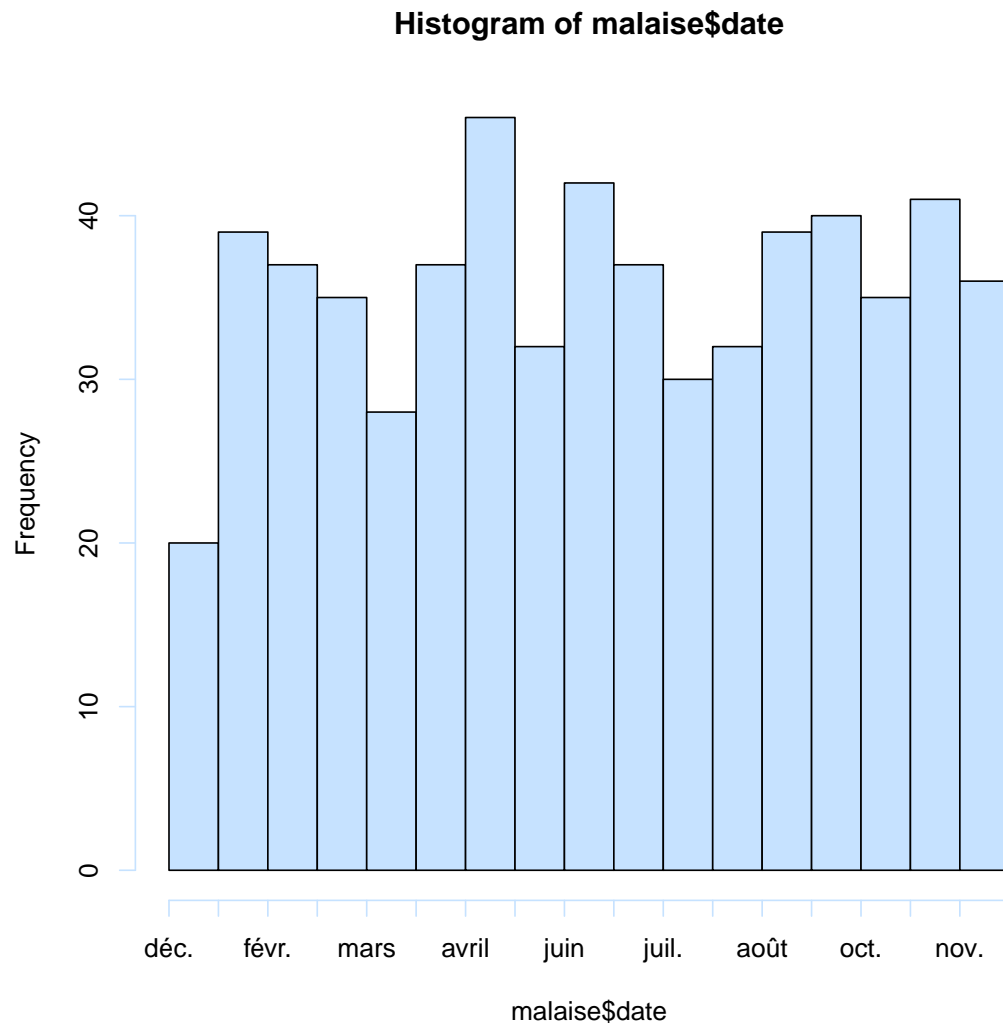
```
co <- dpr[substr(dpr$DP, 1, 3) == "T58", ]
m <- month(co$ENTREE, label = T)
table(m)

## m
## Jan Feb Mar Apr May Jun Jul Aug Sep Oct Nov Dec
## 5 12 11 0 6 9 0 1 0 1 13 0

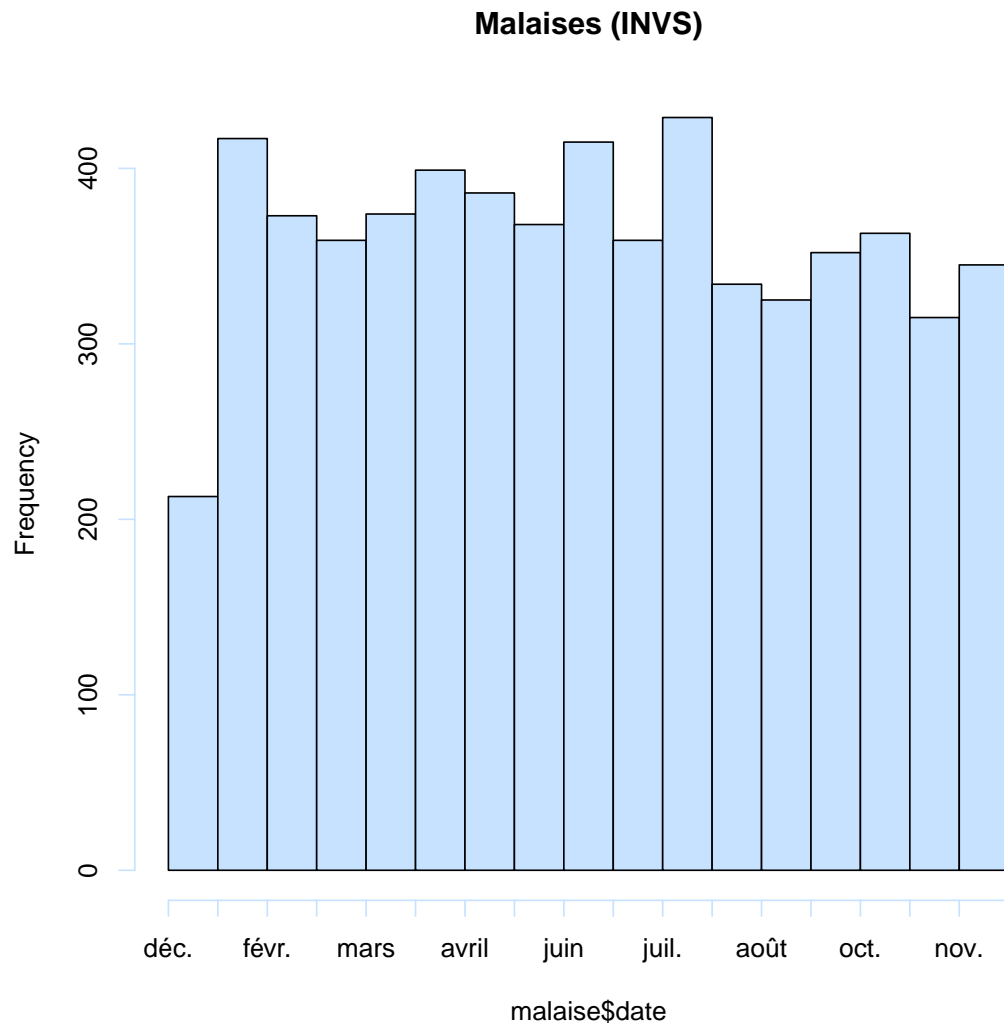
barplot(table(m), main = "Intoxication au CO - 2013", xlab = "Mois")
```

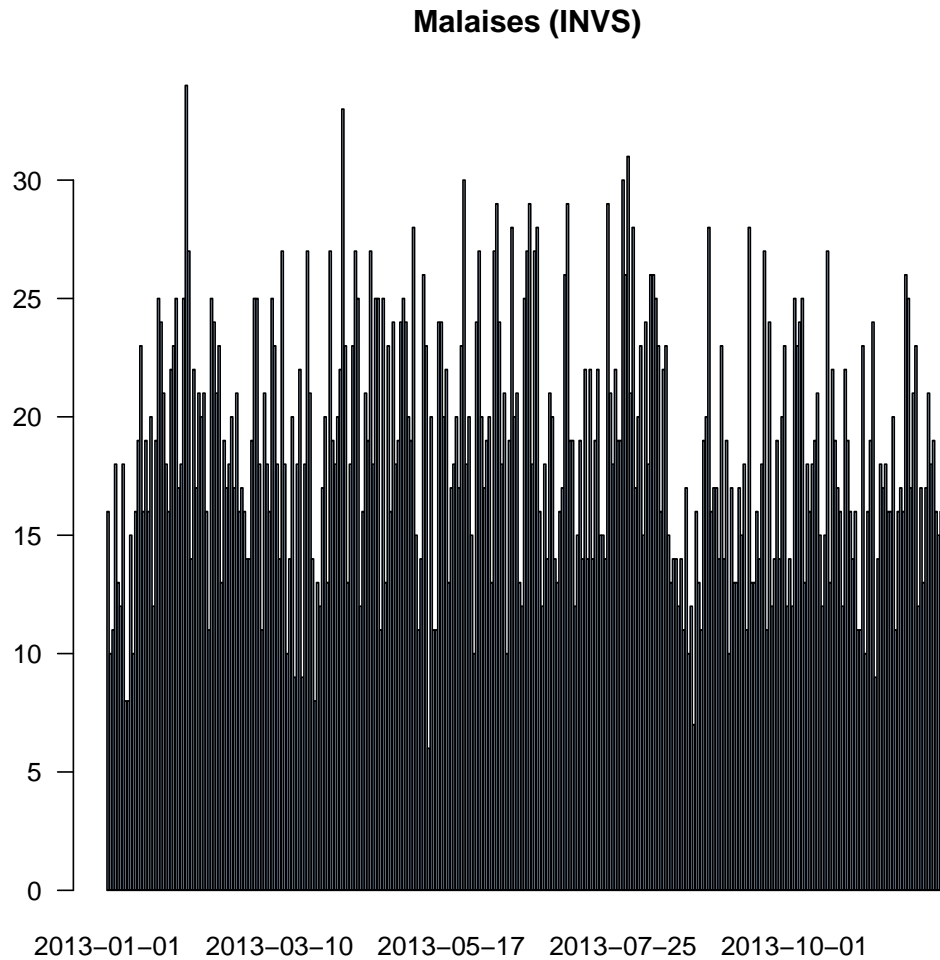


11.9 Malaises



malaise selon INVS (canicule) :

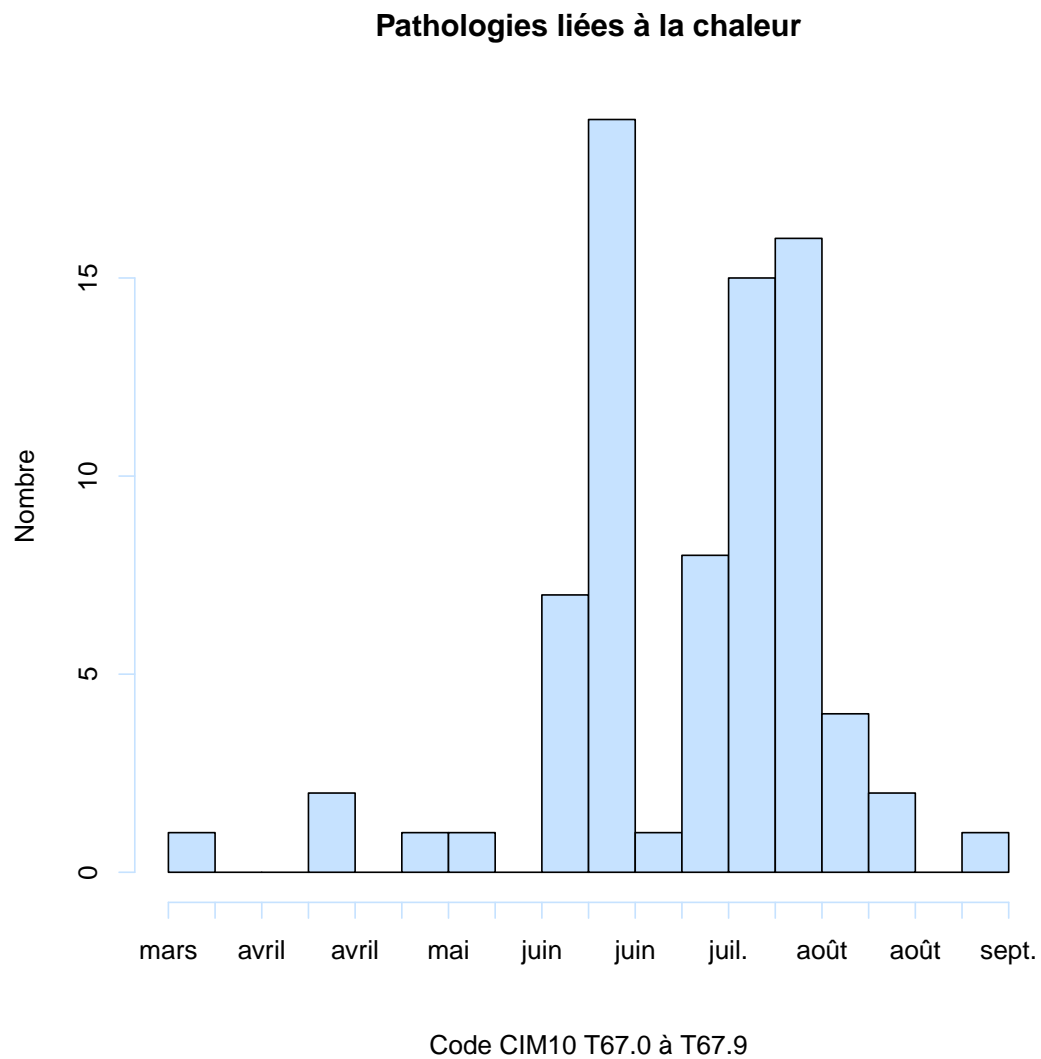




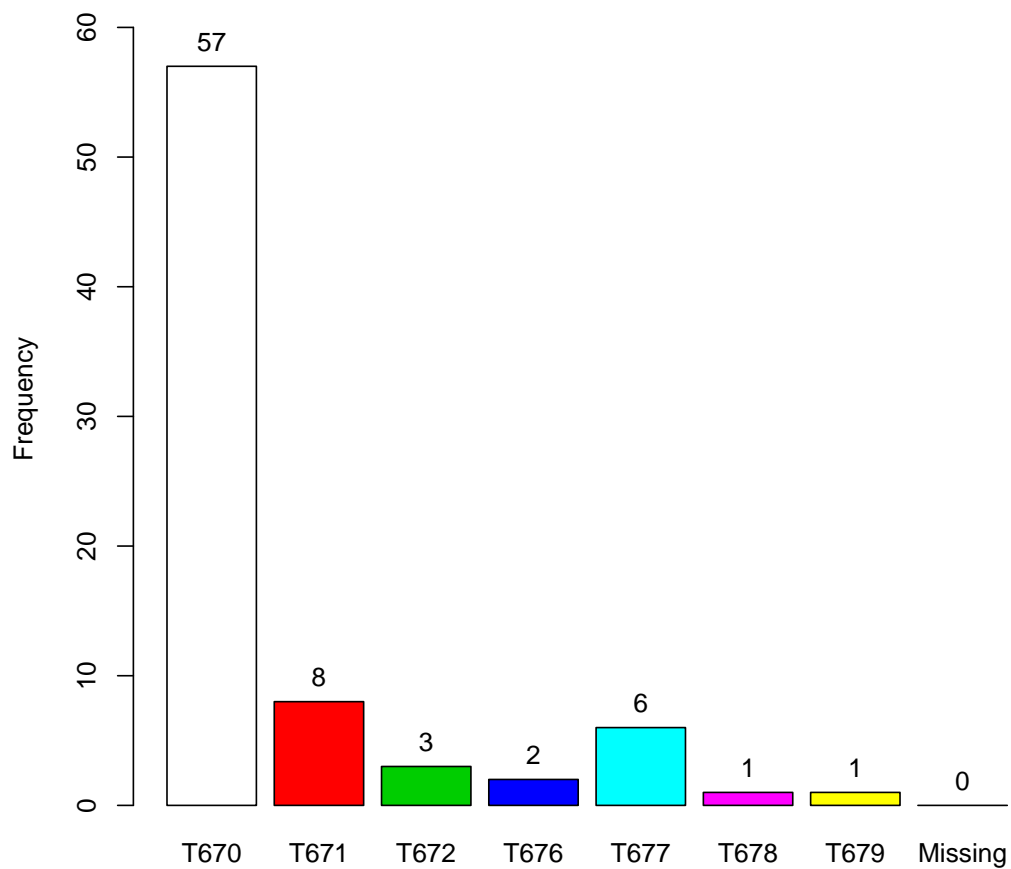
11.10 Marqueurs de canicule

Données hospitalières : nombre quotidien de passages dans des services d'urgence hospitaliers pour un diagnostic de malaise (codes Cim10 R42, R53 et R55), d'hyperthermie et autres effets directs de la chaleur (codes Cim10 T67 et X30), de déshydratation (code Cim10 E86) et d'hyponatrémie (code Cim10 E871)

- X30 Exposition à une chaleur naturelle excessive - E86 Déplétion du volume du plasma ou du liquide extracellulaire, Déshydratation sauf choc hypovolémique

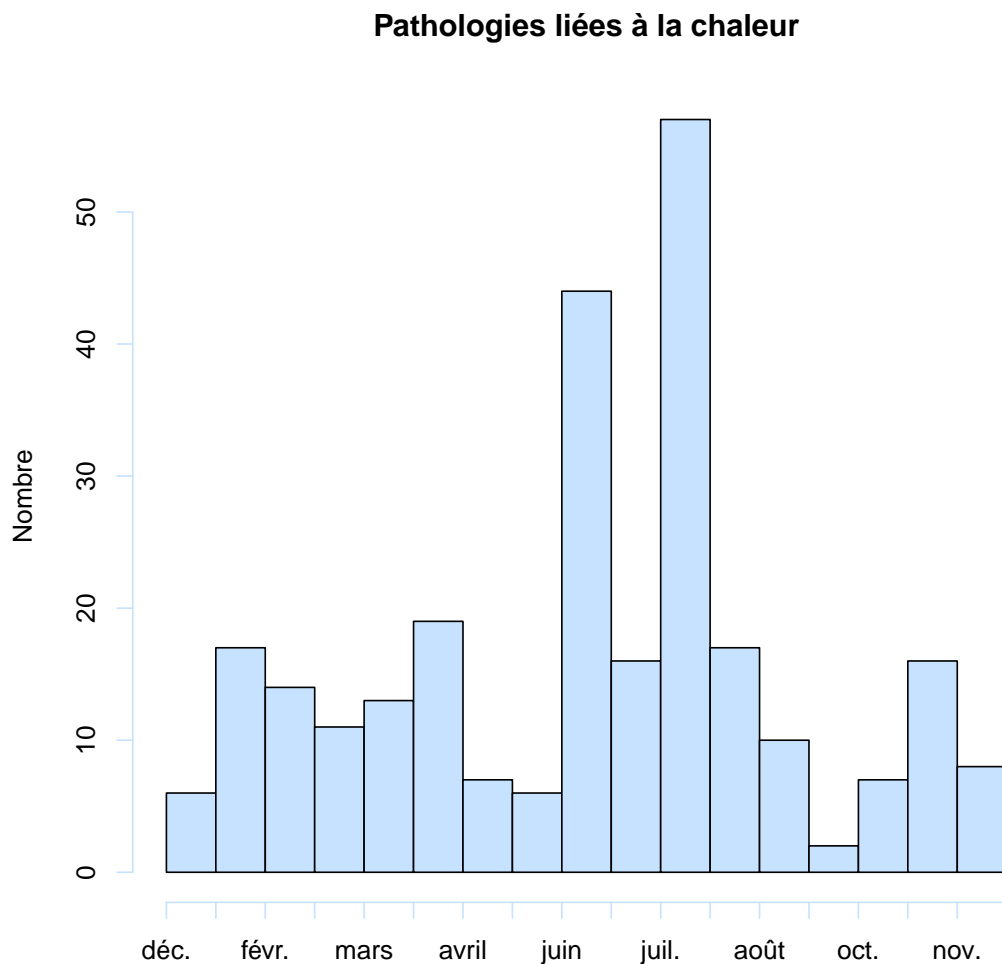


Pathologies liées à la chaleur



```
## canicule$DP :
```

##	Frequency	Percent	Cum. percent
## T670	57	73.1	73.1
## T671	8	10.3	83.3
## T672	3	3.8	87.2
## T676	2	2.6	89.7
## T677	6	7.7	97.4
## T678	1	1.3	98.7
## T679	1	1.3	100.0
## Total	78	100.0	100.0



11.11 Gastro-entérites

CIM10 A09 : Diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse

Inclus : Catarrhe intestinale (Colite, Entérite, Gastro-entérite, SAI hémorragique, septique), Diarrhée (SAI, dysentérique, épidémique), Maladie diarrhéique infectieuse SAI. Sont exclues : diarrhée non infectieuse (K52.9), néonatale (P78.3), maladies dues à des bactéries, des protozoaires, des virus et d'autres agents infectieux précisés (A00-A08)

```
ge <- dpr[substr(dpr$DP, 1, 3) == "A09", ]
summary(ge)
```

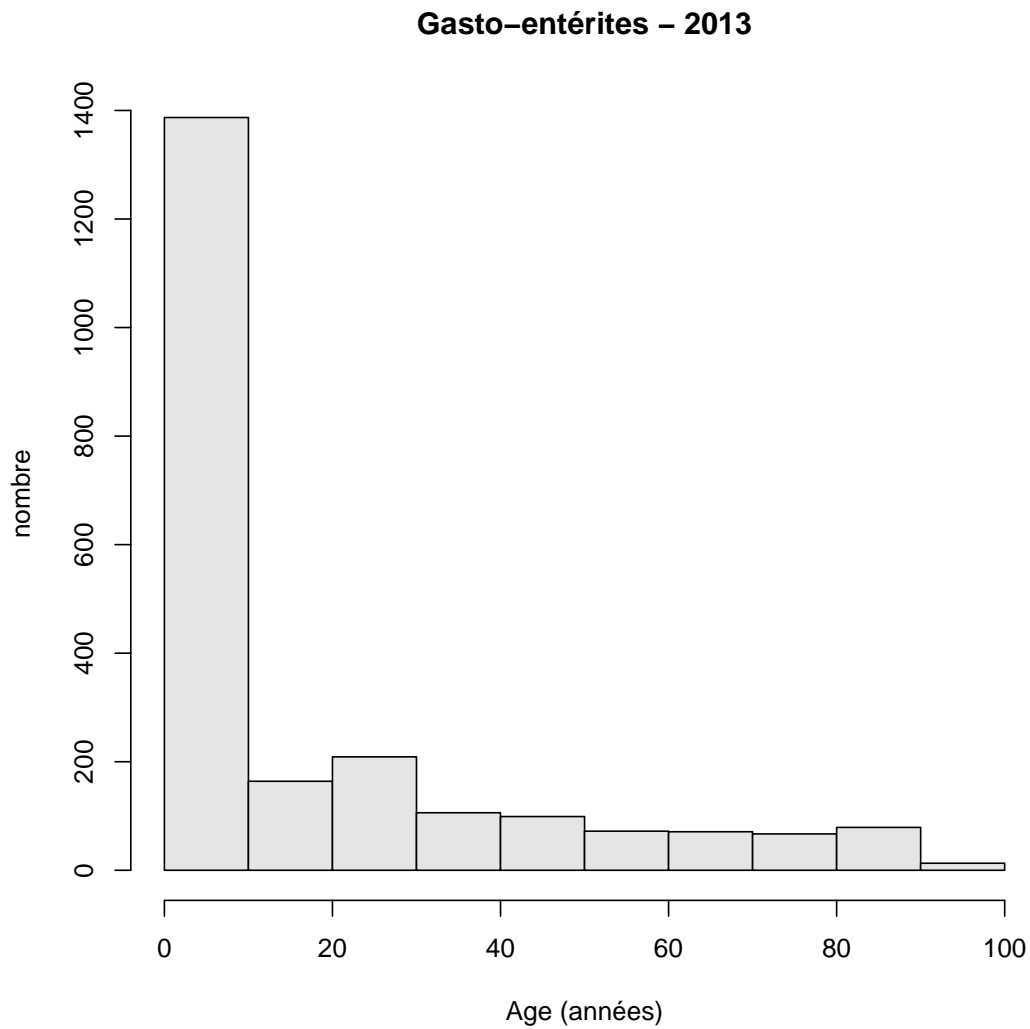
##	DP	CODE_POSTAL	ENTREE	FINISS
##	Length:2267	68200 : 269	Length:2267	Mul :1175
##	Class :character	68100 : 266	Class :character	Col : 331
##	Mode :character	68300 : 145	Mode :character	3Fr : 209
##		68000 : 131		Wis : 147

```
##          68500 : 68          Geb : 125
##          67160 : 61          Sel : 89
##          (Other):1327        (Other): 191
## GRAVITE      ORIENTATION      MODE_SORTIE      AGE      SEXE
## 2          :1547 MED : 216 NA : 0 Min. : 0 F:1126
## 1          : 471 UHCD : 124 Mutation : 390 1st Qu.: 1 I: 0
## 3          : 216 SC : 28 Transfert: 3 Median : 5 M:1141
## 4          : 14 CHIR : 4 Domicile :1652 Mean : 18
## 5          : 0 HO : 1 Décès : 0 3rd Qu.: 27
## (Other): 0 (Other): 4 NA's : 222 Max. :100
## NA's : 19 NA's :1890
## TRANSPORT
## AMBU : 214
## FO : 0
## HELI : 0
## PERSO:1771
## SMUR : 10
## VSAB : 57
## NA's : 215
```

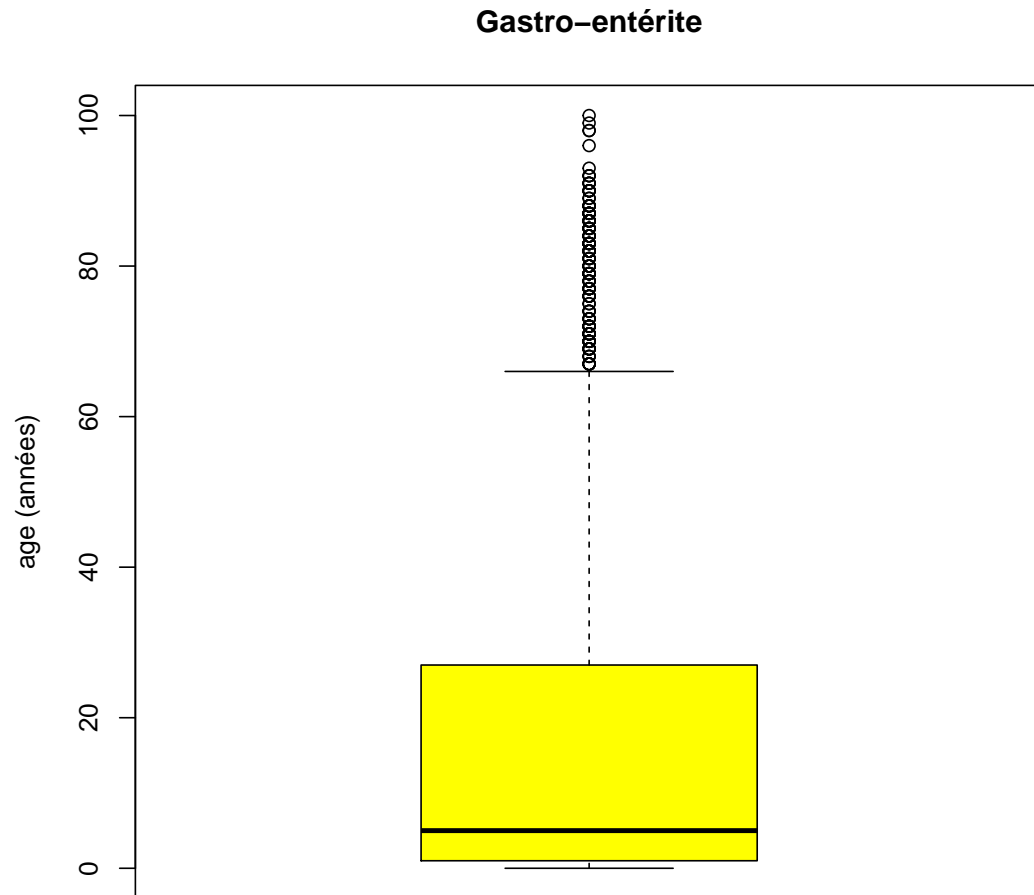
```
table(ge$FINESS, ge$DP)
```

```
##
##      A09 A090 A099
## 3Fr    0  43 166
## Alk    0   7  11
## Col 272  42  17
## Dia    0   0   0
## Geb    0  25 100
## Hag    0  38  17
## Hus    0  44  30
## Mul 1175   0   0
## Odi    0  12  32
## Sel    0  39  50
## Wis    0  71  76
## Sav    0   0   0
```

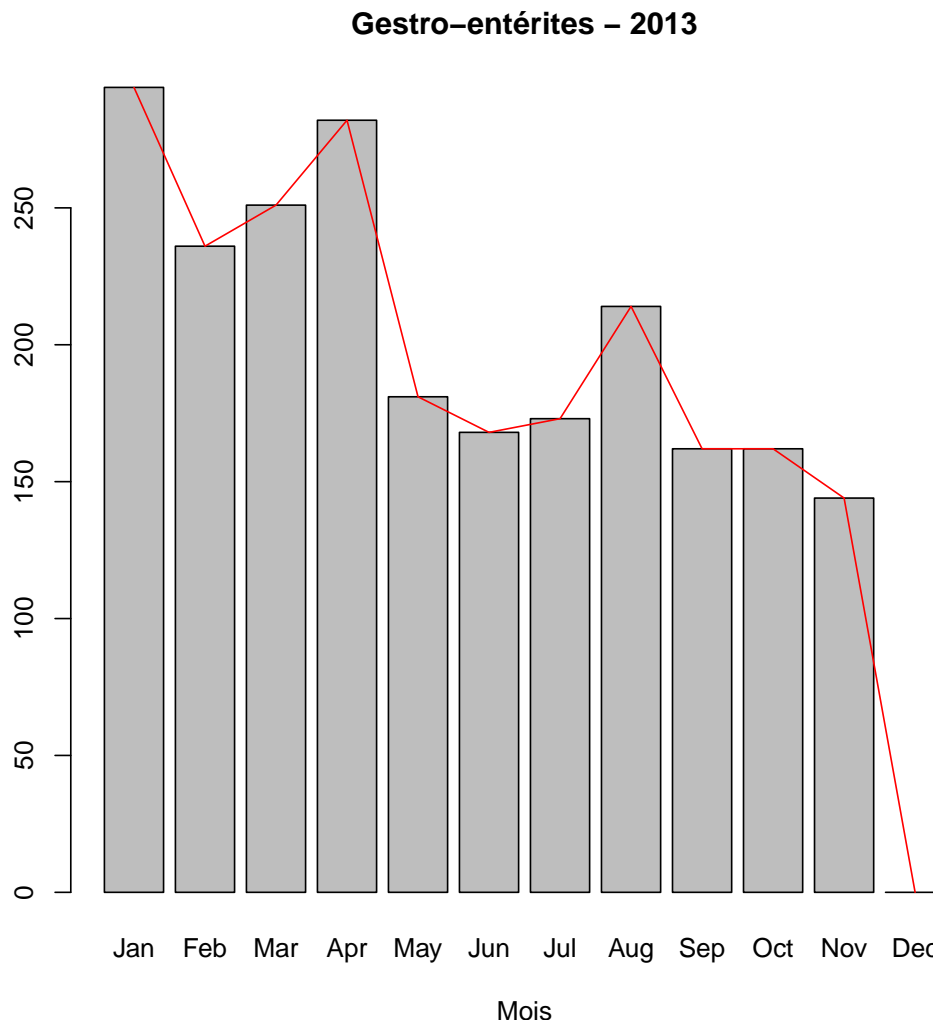
```
hist(ge$AGE, main = "Gasto-entérites - 2013", xlab = "Age (années)", ylab = "nombre",
     col = "gray90")
```



```
boxplot(ge$AGE, col = "yellow", main = "Gastro-entérite", ylab = "age (années)")
```

```
m <- month(ge$ENTREE, label = T)
x <- barplot(table(m), main = "Gastro-entérites - 2013", xlab = "Mois")
lines(x = x, y = table(m), col = "red")
```



NOTE TECHNIQUE : tracer une ligne joignant les sommets des barres du barplot. On utilise `lines` avec les valeurs suivantes : - `x` = abscisse des colonnes. Elles sont contenues dans l'objet `barplot`. On peut les recueillir explicitement par la fonction `*str*` (`str(x)`). - `y` = ordonnées des barres, récupérées avec la fonction `*table*` qui agglomère les données par mois Voir aussi : <http://www.ats.ucla.edu/stat/r/faq/barplotplus.htm> calculs à la manière de l'INVS

nombre de diagnostics de GE / nb total de diagnostics par semaine :

```
mge <- month(ge$ENTREE, label = T)
mtot <- month(dpr$ENTREE, label = T)
summary(mtot)
```

```
## Jan Feb Mar Apr May Jun Jul Aug Sep Oct Nov Dec
## 17364 17156 18396 20302 19207 20772 20387 17993 15842 16146 15094 0
```

```
summary(mge)
```

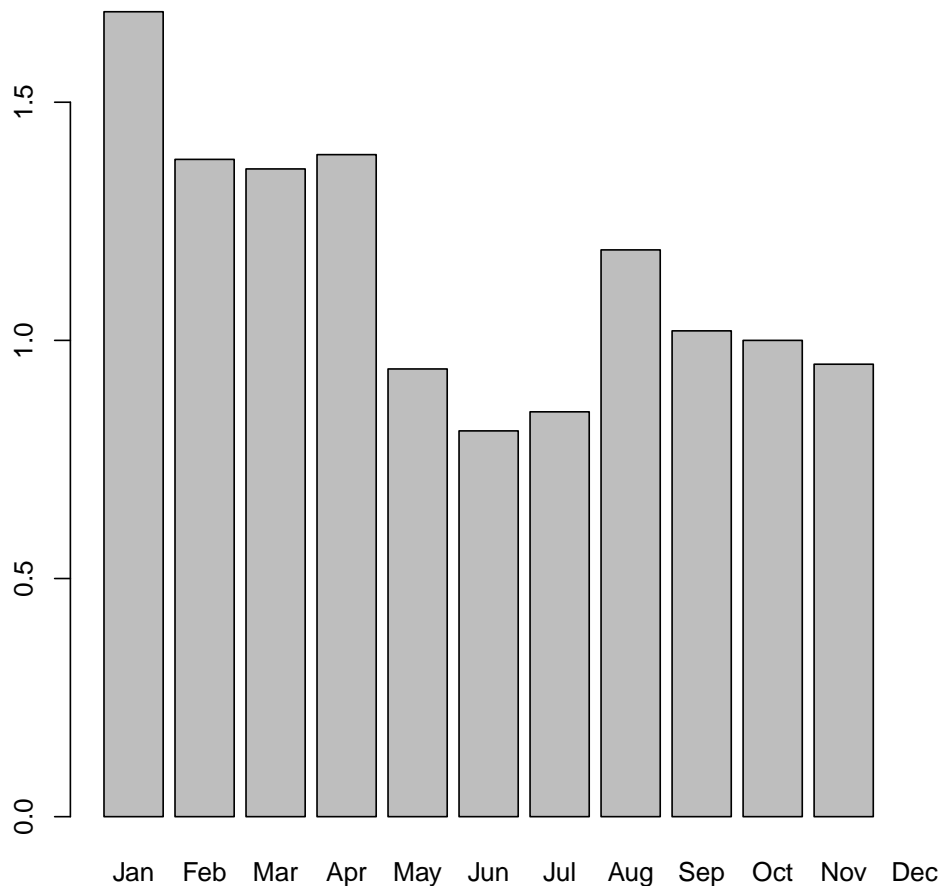
```
## Jan Feb Mar Apr May Jun Jul Aug Sep Oct Nov Dec
## 294 236 251 282 181 168 173 214 162 162 144 0
```

```
a <- round(summary(mge) * 100/summary(mtot), 2)
```

```
a
```

```
## Jan Feb Mar Apr May Jun Jul Aug Sep Oct Nov Dec
## 1.69 1.38 1.36 1.39 0.94 0.81 0.85 1.19 1.02 1.00 0.95 NaN
```

```
barplot(a)
```



dpt : tous les cas de traumatisme (S00 à T98)

dpnp : tous les cas de médecine

```
dpt <- dpr[substr(dpr$DP, 1, 3) >= "S00" & substr(dpr$DP, 1, 3) < "T99", ]
```

```
dpnt <- dpr[substr(dpr$DP, 1, 3) < "S00" | substr(dpr$DP, 1, 3) > "T98", ]
```

```
mnt <- month(dpnt$ENTREE, label = T)
```

```
a <- round(summary(mge) * 100/summary(mnt), 2)
```

```
a
```

```
## Jan Feb Mar Apr May Jun Jul Aug Sep Oct Nov Dec
## 2.65 2.07 2.17 2.20 1.59 1.38 1.40 1.92 1.66 1.59 1.48 NaN
```

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumul.
1	26.00	2.20	2.20
2	20.00	1.70	3.80
3	32.00	2.70	6.50
4	23.00	1.90	8.40
5	27.00	2.20	10.60
6	19.00	1.60	12.20
7	27.00	2.20	14.50
8	21.00	1.70	16.20
9	20.00	1.70	17.90
10	21.00	1.70	19.60
11	41.00	3.40	23.00
12	22.00	1.80	24.80
13	24.00	2.00	26.80
14	27.00	2.20	29.10
15	22.00	1.80	30.90
16	40.00	3.30	34.20
17	41.00	3.40	37.60
18	27.00	2.20	39.90
19	34.00	2.80	42.70
20	37.00	3.10	45.80
21	41.00	3.40	49.20
22	26.00	2.20	51.30
23	47.00	3.90	55.20
24	31.00	2.60	57.80
25	29.00	2.40	60.20
26	14.00	1.20	61.40
27	25.00	2.10	63.50
28	17.00	1.40	64.90
29	11.00	0.90	65.80
30	15.00	1.20	67.00
31	13.00	1.10	68.10
32	19.00	1.60	69.70
33	13.00	1.10	70.80
34	14.00	1.20	71.90
35	8.00	0.70	72.60
36	17.00	1.40	74.00
37	47.00	3.90	77.90
38	31.00	2.60	80.50
39	29.00	2.40	82.90
40	16.00	1.30	84.20
41	23.00	1.90	86.10
42	19.00	1.60	87.70
43	25.00	2.10	89.80
44	18.00	1.50	91.30
45	21.00	1.70	93.00
46	38.00	3.20	96.20
47	27.00	2.20	98.40
48	19.00	1.60	100.00
Total	1204.00	100.00	100.00

Document de travail - non validé

	moyenne	écart-type	médiane	min	max	n
1	23.40	24.06	14.00	0.00	97.00	1204.00

TABLE 11.6 – Age de la population consultant pour crise d’asthme

	1	2	3	4	5	D	P	NA’s
1	135	749	282	20	4	0	0	14

TABLE 11.7 – Gravité de la crise d’asthme en fonction de la CCMU

Chapitre 12

Modalités de sortie

12.1 Mode de sortie

Le RPU connaît trois mode de sortie des urgences :

1. le décès : le patient est déclaré décédé aux urgences.
2. le retour à domicile ou ce qui en tient lieu (y compris la voie publique)
3. l'hospitalisation (mutation ou transfert)
 - mutation : le patient est hospitalisé dans une autre unité médicale de la même entité juridique sauf pour les établissements privés visés aux alinéas d et e de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale.
 - transfert : le patient est hospitalisé dans une autre entité juridique sauf pour les établissements privés visés aux alinéas d et e de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale.

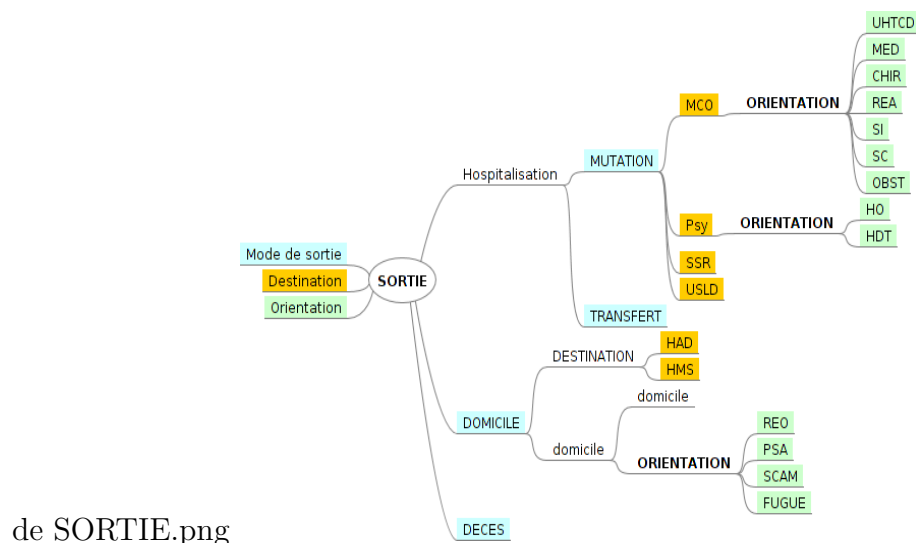


FIGURE 12.1 – Modes de sortie

12.2 Mode de sortie selon la structure

Les données par établissement sont résumées dans le tableau [12.2](#) page [103](#)

	n	%
Décès	2	0.00
Domicile	193831	64.23
Mutation	59601	19.75
<NA>	43837	14.53
Transfert	4496	1.49

TABLE 12.1 – Mode de sortie des urgences. <NA> est le nombre de non réponses à cet item

	Décès	Domicile	Mutation	<NA>	Transfert	Sum
3Fr	0.00	91.07	1.48	7.33	0.12	100.00
Alk	0.00	80.61	15.27	1.66	2.46	100.00
Col	0.00	73.12	23.03	1.98	1.87	100.00
Dia	0.00	82.36	9.77	7.29	0.58	100.00
Geb	0.00	48.89	1.98	47.88	1.24	99.99
Hag	0.00	56.63	23.87	14.92	4.57	99.99
Hus	0.00	2.29	54.74	42.97	0.00	100.00
Mul	0.00	61.95	14.22	23.58	0.25	100.00
Odi	0.00	93.75	0.00	1.86	4.39	100.00
Sel	0.01	79.02	20.96	0.01	0.00	100.00
Wis	0.00	75.88	22.21	0.66	1.25	100.00
Sav	0.00	69.38	19.35	10.18	1.09	100.00

TABLE 12.2 – Mode de sortie des urgences selon l'établissement (en pourcentage). <NA> est le nombre de non réponses à cet item

12.3 Orientation

Le mode de sortie est affiné par la rubrique ORIENTATION avec la ventilation suivante :

- NA : Pas d'informations
- MCO : Hospitalisation conventionnelle
- SSR : Soins de suite et de réadaptation
- SLD : Soins de longue durée
- PSY : Psychiatrie
- HAD : Hospitalisation à domicile
- HMS : Hébergement médico-social

On notera que le retour à domicile proprement dit ne figure pas parmi les items et cette modalité est implicite. On peut supposer que les NA's correspondent à cette modalité. Cependant une ambiguïté demeure car les non réponses sont aussi représentées par ce symbole.

```
# drop.levels permet d'éliminer le level 0 qui est nul
a <- drop.levels(d1$ORIENTATION)
summary(a)
```

```
## CHIR FUGUE HDT HO MED OBST PSA REA REO SC
```

```
##      6683      238      115      25 15427      88  2779      924      1317 1272
##      SCAM      SI      UHCD      NA's
##      465      1266 29625 241543

table(a, useNA = "always")

## a
##      CHIR      FUGUE      HDT      HO      MED      OBST      PSA      REA      REO      SC
##      6683      238      115      25 15427      88  2779      924      1317 1272
##      SCAM      SI      UHCD      <NA>
##      465      1266 29625 241543

table(d1$DESTINATION, d1$GRAVITE)

##
##           1           2           3           4           5           D           P
##      DOM 32246 158186 10524      637      141      25      547
##      HAD      0           4           0           0           0           0           0
##      HMS      3          15           2           0           0           0           0
##      MCO 2130 24639 24473 2504      644      9      114
##      PSY      56          256          144          12           9           0      569
##      SLD      1           9           3           2           0           0           0
##      SSR      1          65          29           2           0           0           0
```

12.4 Destination

	%
DOM	78.81
HAD	0.00
HMS	0.01
MCO	20.78
PSY	0.36
SLD	0.01
SSR	0.03

TABLE 12.3 – Destination des patients non rentrés à domicile après leur passage aux urgences

12.5 Incohérences

?? On isole le groupe "mode de sortie = domicile) et on relève les résultats de l'item "orientation" :

	%
DOM	78.81
HAD	0.00
HMS	0.01
MCO	20.79
PSY	0.36
SLD	0.01
SSR	0.03

TABLE 12.4 – Devenir des patients à la sortie des urgences. DOM représentent ceux qui sont repartis vers leur domicile ou ce qui en tient lieu (sous l'hypothèse que toutes les non réponses correspondent à un retour à domicile).

```

a <- d1[d1$MODE_SORTIE == "Domicile", ]
summary(as.factor(a$ORIENTATION))

##      CHIR  FUGUE    HDT    HO    MED  OBST    PSA    REA    REO    SC
##      112   237    13     2    62    1   2732    10   1283    6
##      SCAM    SI    UHCD    NA's
##      465    24    255 232466

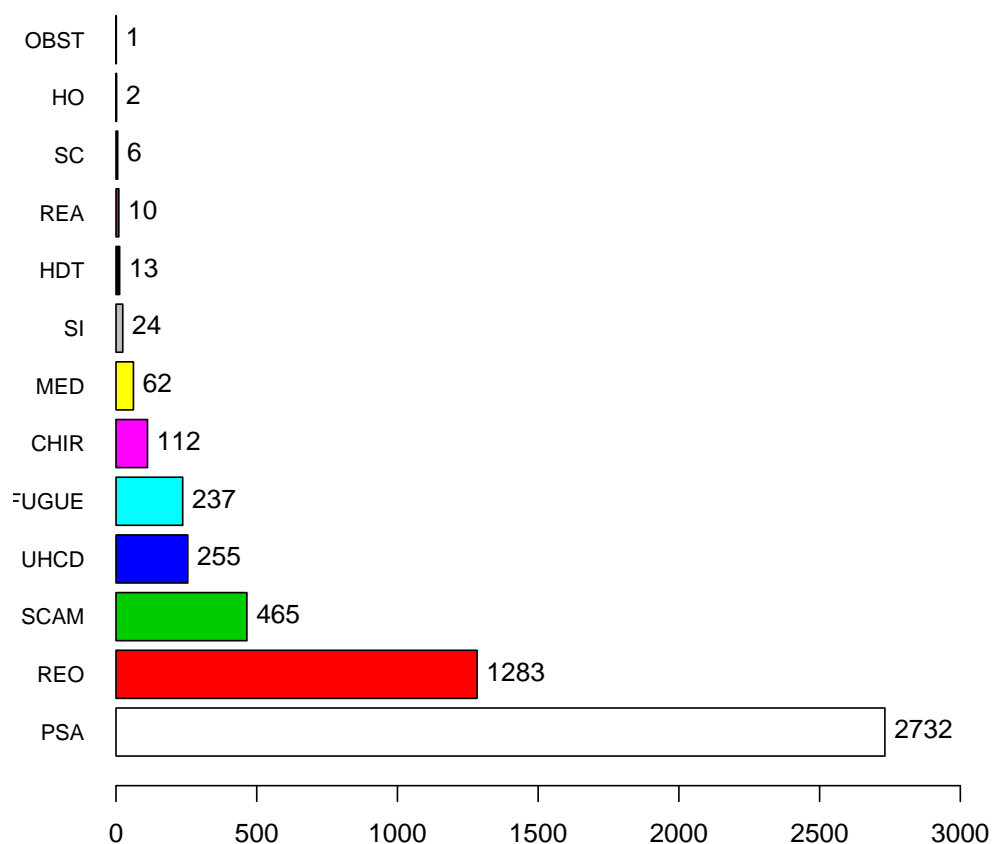
t <- table(as.factor(a$ORIENTATION))
round(prop.table(t) * 100, 2)

##
##      CHIR FUGUE    HDT    HO    MED  OBST    PSA    REA    REO    SC  SCAM    SI
##      2.15  4.56  0.25  0.04  1.19  0.02  52.52  0.19  24.66  0.12  8.94  0.46
##      UHCD
##      4.90

tab1(as.factor(a$ORIENTATION), sort.group = "decreasing", horiz = TRUE, cex.names
      xlab = "", main = "Orientation des patients non hospitalisés", missing = F)

```

Orientation des patients non hospitalisés



```
## as.factor(a$ORIENTATION) :
##      Frequency  %(NA+)  %(NA-)
## NA's      232466    97.8    0.0
## PSA        2732     1.1   52.5
## REO        1283     0.5   24.7
## SCAM        465     0.2    8.9
## UHCD        255     0.1    4.9
## FUGUE       237     0.1    4.6
## CHIR        112     0.0    2.2
## MED         62      0.0    1.2
## SI          24      0.0    0.5
## HDT         13      0.0    0.2
## REA         10      0.0    0.2
## SC           6      0.0    0.1
## HO           2      0.0    0.0
## OBST         1      0.0    0.0
## Total    237668   100.0  100.0
```

Certaines orientations sont incompatibles avec une non hospitalisation :

- HO
- Obstétrique
- Soins continus, soins intensifs et réanimation
- UHCD, médecine et chirurgie

Chapitre 13

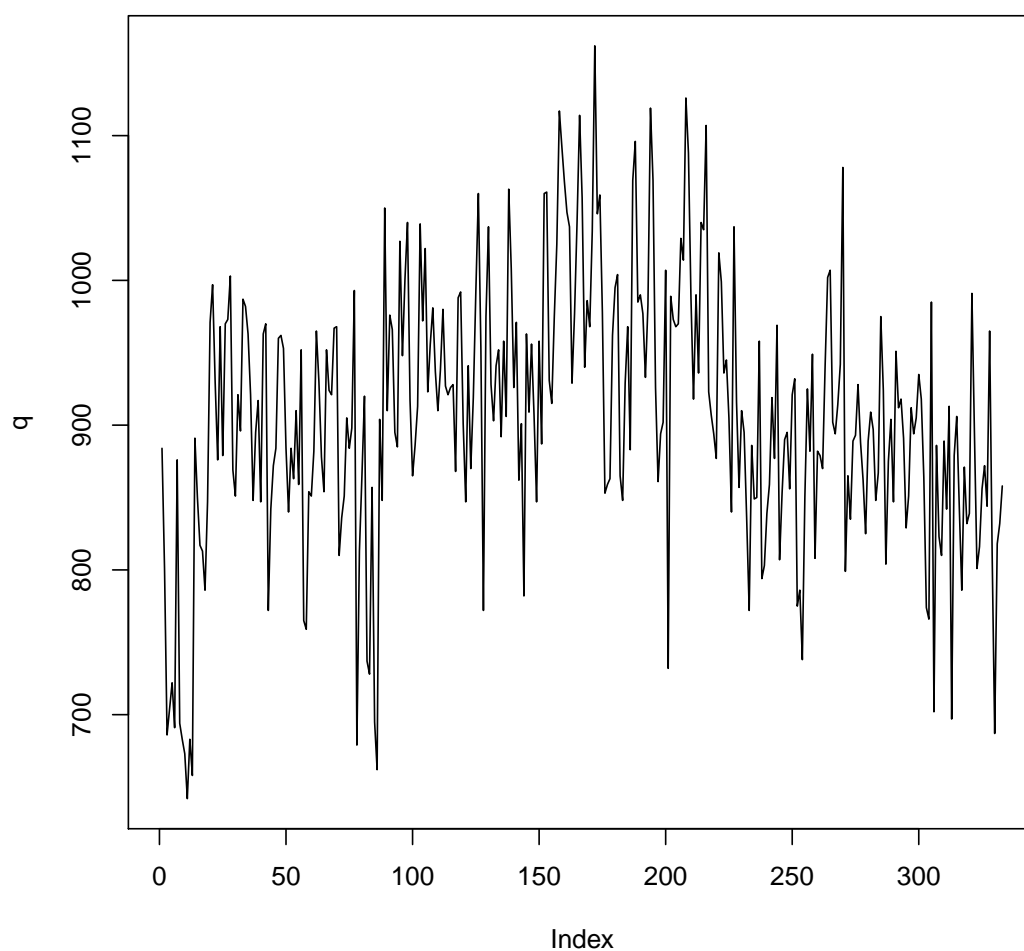
Modalités d'orientation

Le mode d'orientation au sens du RPU est une rubrique un peu fourre-tout regroupant des hospitalisations comme des sorties "anormales" de la filière de soins (fugues, sortie contre avis, etc.).

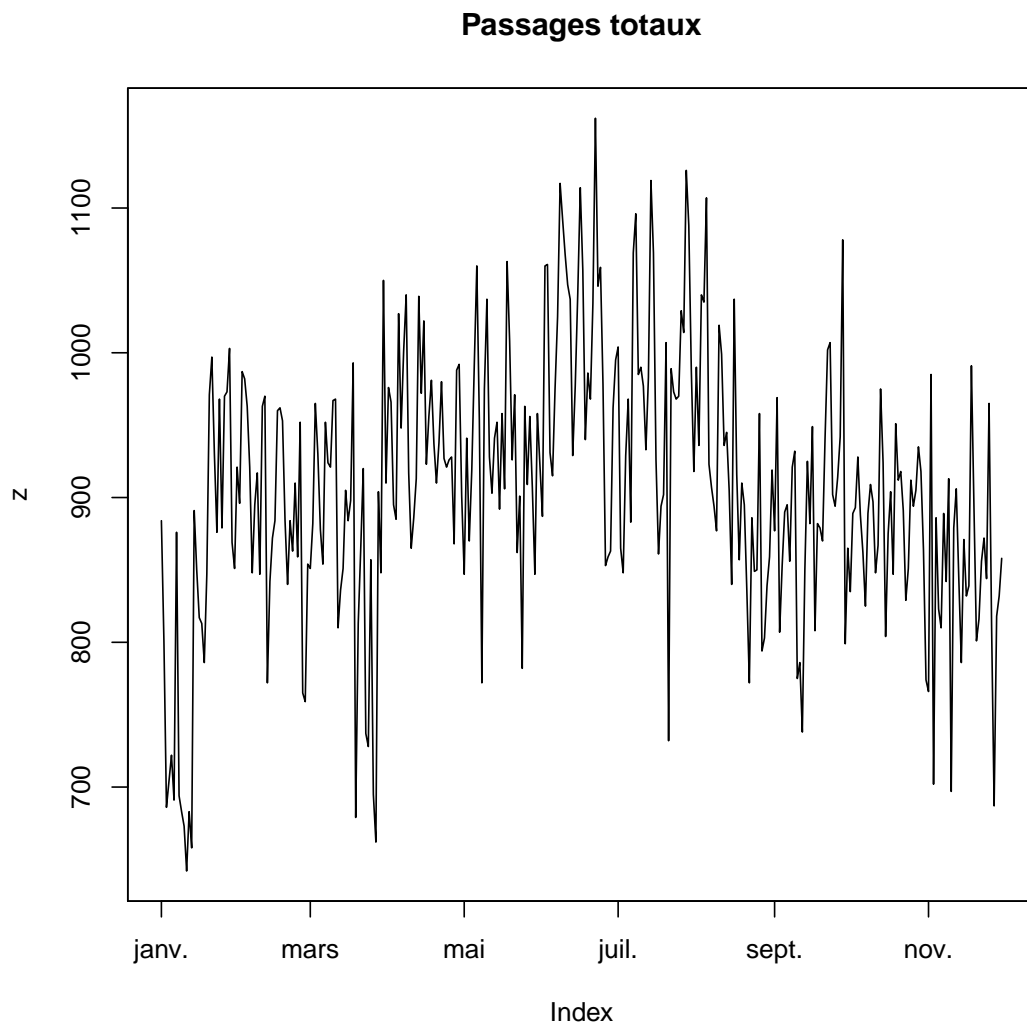
Chapitre 14

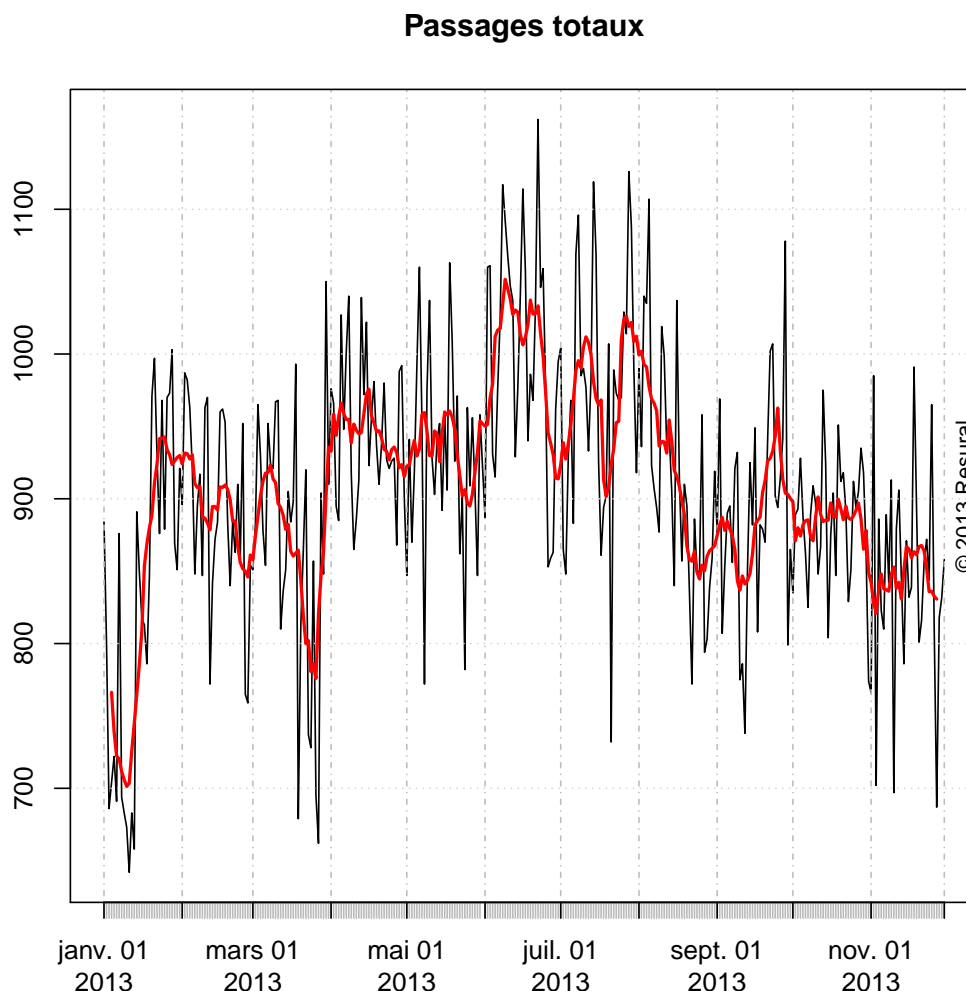
Courbes d'activité régionale

14.1 Variation du nombre total de passages journaliers



```
## Error: impossible de trouver la fonction "xsummary"
```





14.2 Variation du pourcentage journalier de retour à domicile

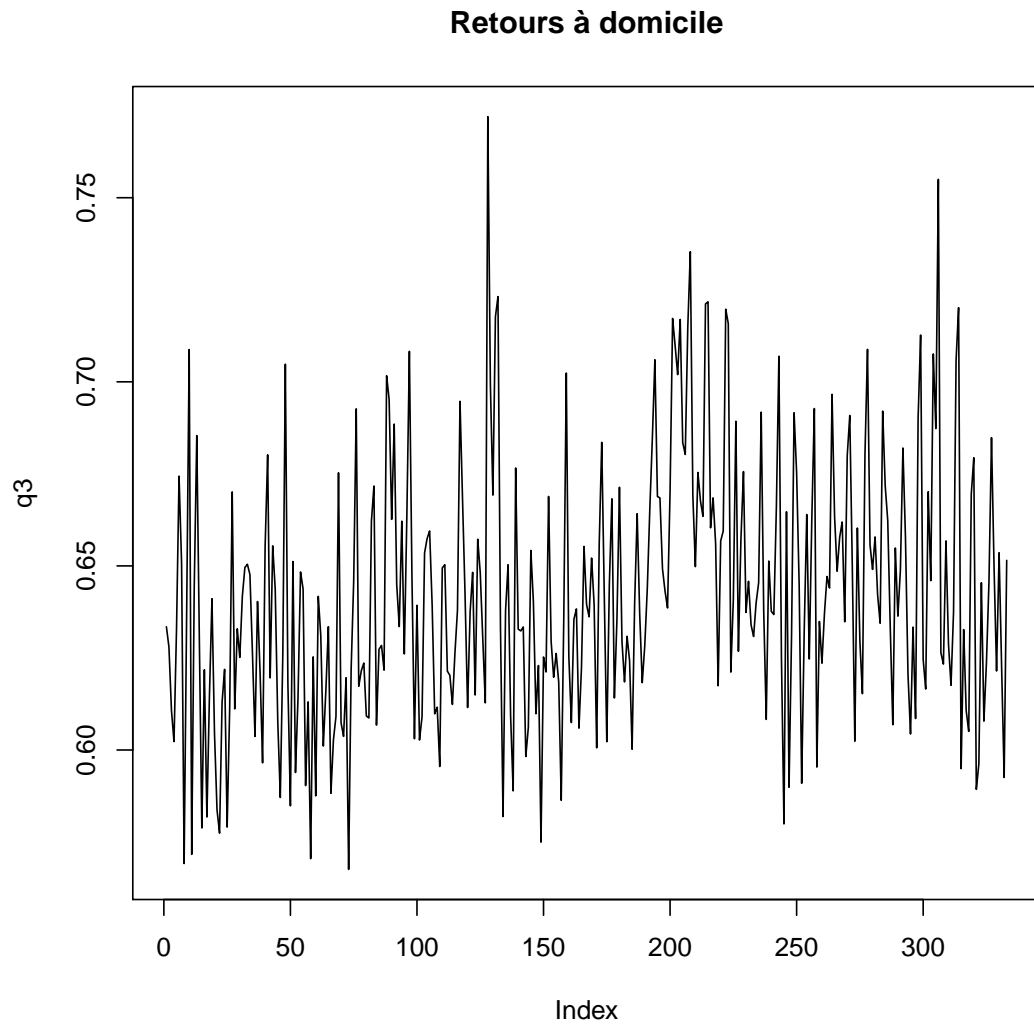
Le nombre de retours à domicile est obtenu à partir de la rubrique `MODE_SORTIE`. Il s'agit en fait des patients qui n'ont pas été hospitalisés. Sont également comptabilisés dans cette rubrique les sorties atypiques.

Les variations du retour journalier à domicile sont calculées de la manière suivante :

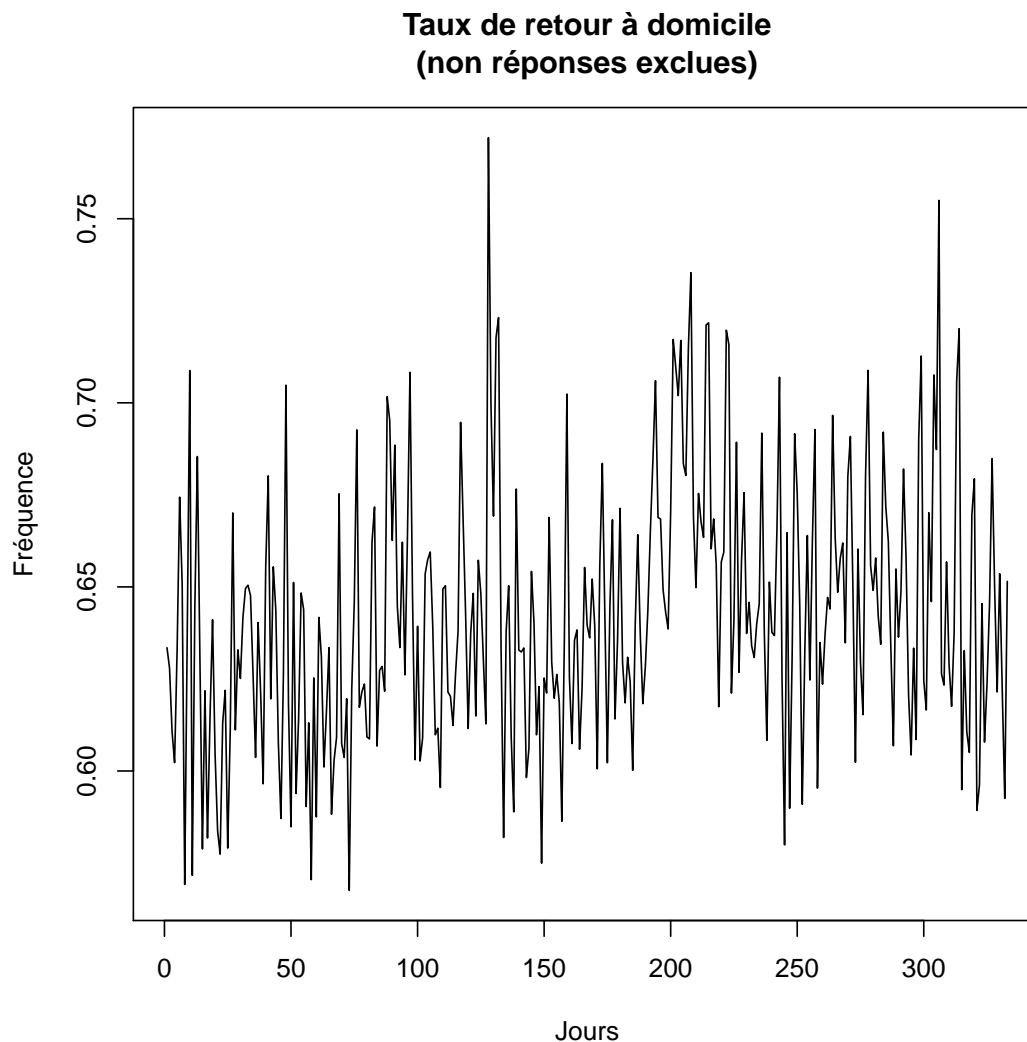
numérateur somme quotidienne où `MODE_SORTIE == Domicile`

dénominateur somme quotidienne des `ENTREE` (correspond à `q`)

```
## Error: impossible de trouver la fonction "xsummary"
```

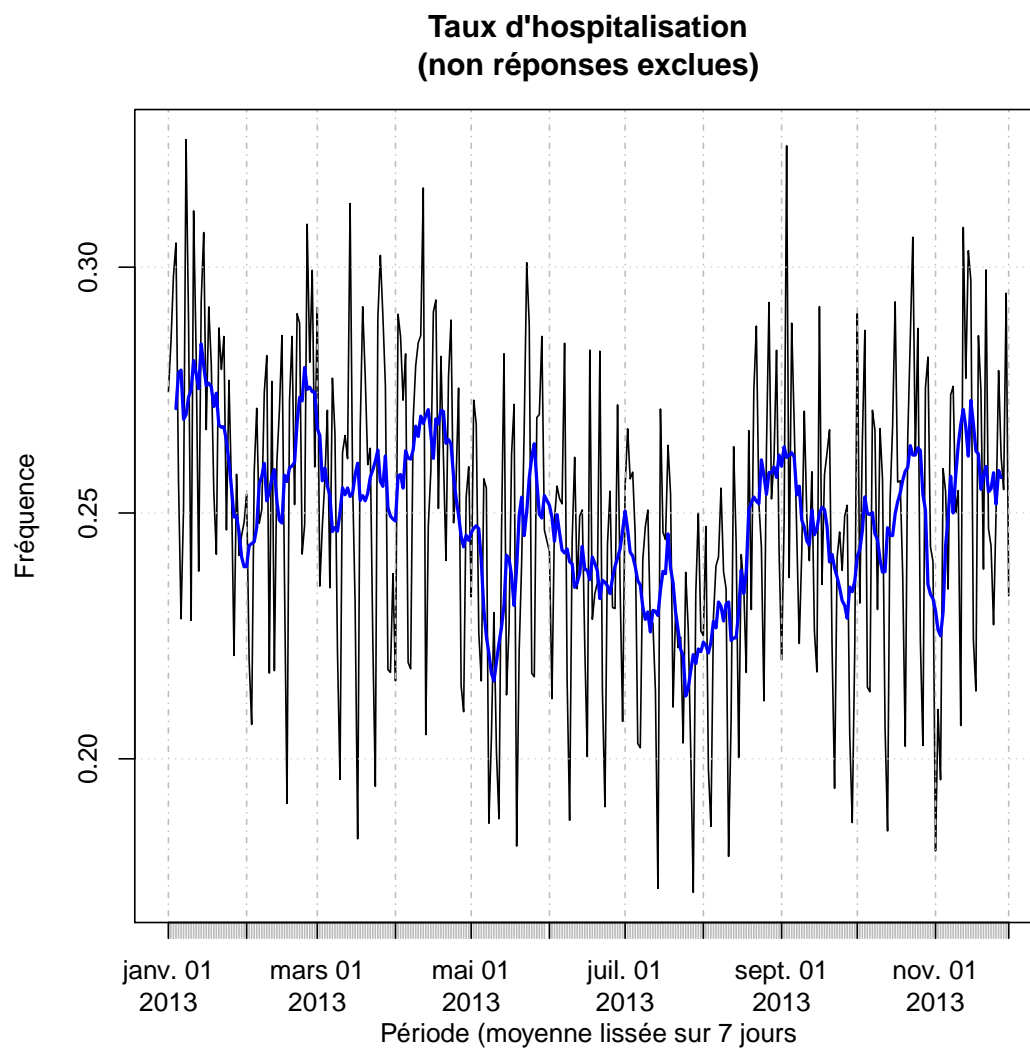


On refait le calcul de q en tenant compte des non réponses :

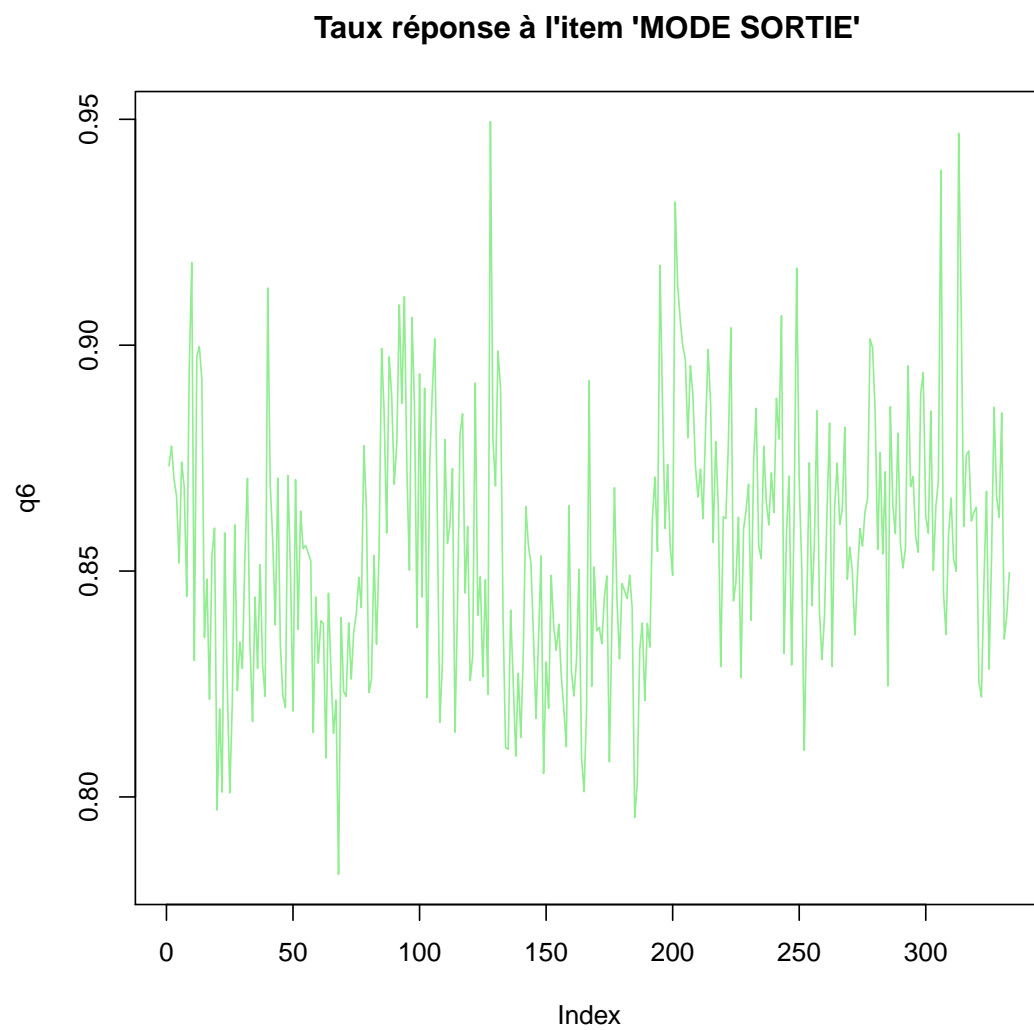


Si on considère que tout ce qui n'est pas un retour à domicile constitue une hospitalisation, on peut tracer un graphique, miroir du précédent. La ligne bleue représente la moyenne lissée sur sept jours. On notera le taux d'hospitalisation élevé du début de l'année, correspondant à une période de forte tension. Les fluctuations de ce paramètre (comme le retour à domicile) est une piste intéressante dans le cadre de la recherche d'indicateurs d'hôpital en tension, cependant les seuils d'alerte (triggers) restent à déterminer.

```
## Error: impossible de trouver la fonction "xsummary"
```



Le taux de réponse pour cet item est de



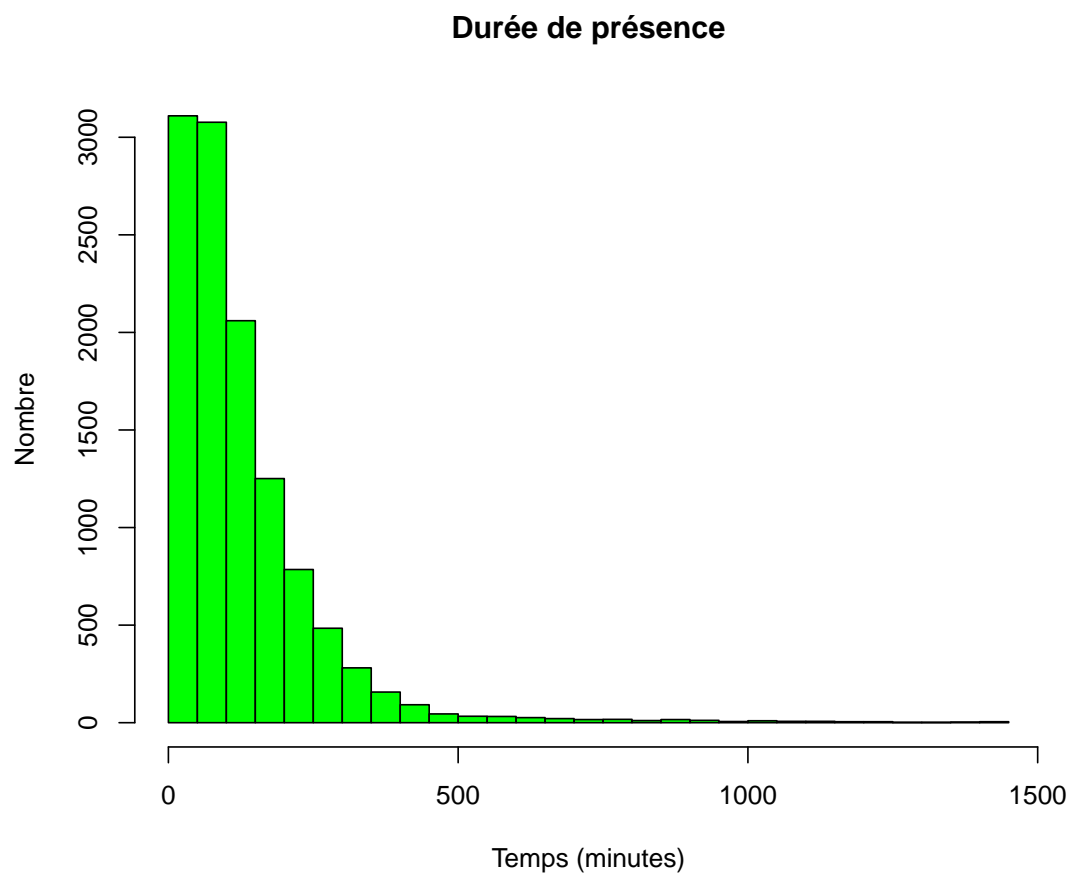
Troisième partie

Activité par service d'urgence

Chapitre 15

SU Wissembourg

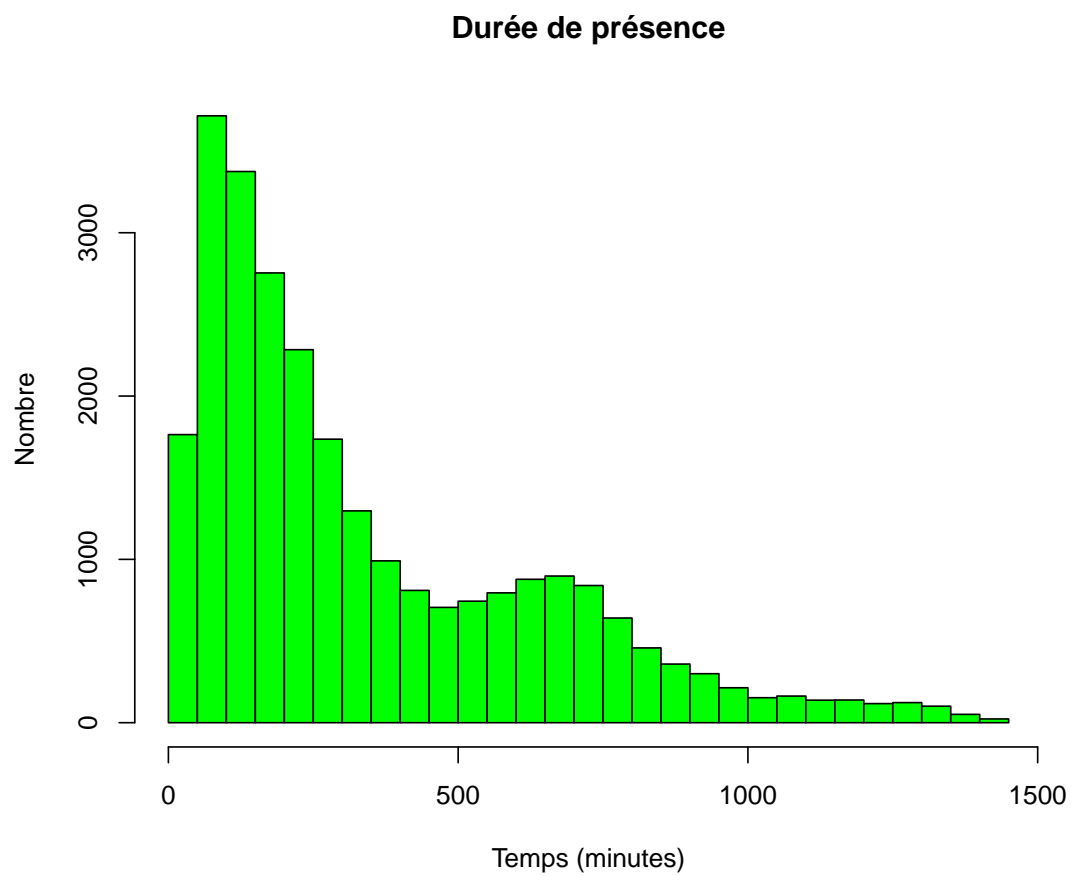
SU de Wissembourg	
RPU déclarés	11 613
Date de début	2013-01-01 01 :11 :00
Date de fin	2013-11-30 23 :58 :00
Age moyen	42.6 ans \pm 26.95
RPU pédiatriques	2 954 (25.44 %)
RPU gériatriques	1 993 (17.16 %)
Durée de passage moyenne	134 minutes
Durée de passage médiane	93 minutes
Passages de moins de 4 heures	10 155 (87 %)
Durée de passage si hospitalisation	220 minutes
Durée de passage si retour à domicile	106 minutes
Passages en soirée	14.91 %
Passages en nuit profonde	7.17 %
Passages le week-end	4 015 (34.57 %)
CCMU 1	758 (6.53 %)
CCMU 4 & 5	162 (1.395 %)



Chapitre 16

SU Haguenau

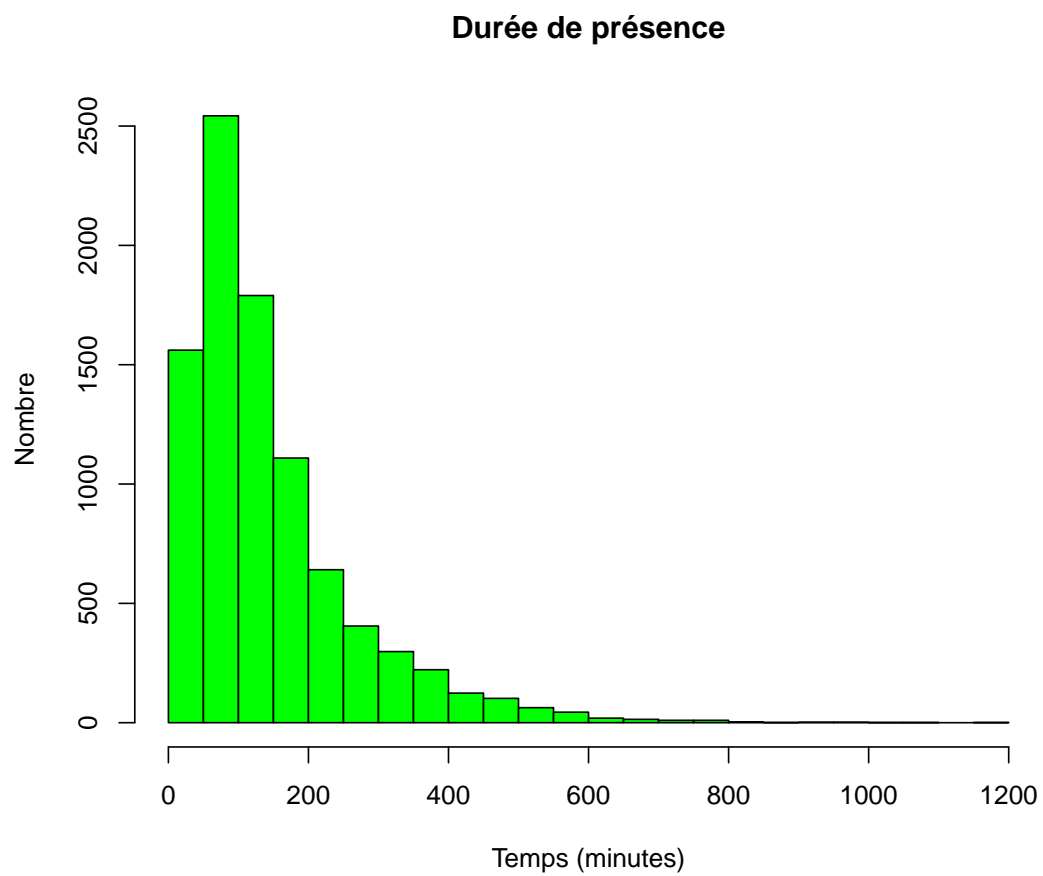
SU de Haguenau	
RPU déclarés	31 834
Date de début	2013-01-01 00 :10 :00
Date de fin	2013-11-30 23 :48 :00
Age moyen	48.1 ans $\pm NA$
RPU pédiatriques	4 900 (15.39 %)
RPU gériatriques	6 748 (21.2 %)
Durée de passage moyenne	355 minutes
Durée de passage médiane	238 minutes
Passages de moins de 4 heures	18 539 (58 %)
Durée de passage si hospitalisation	399 minutes
Durée de passage si retour à domicile	340 minutes
Passages en soirée	18.72 %
Passages en nuit profonde	11.87 %
Passages le week-end	11 383 (35.76 %)
CCMU 1	2 632 (8.27 %)
CCMU 4 & 5	517 (1.624 %)



Chapitre 17

SU Saverne

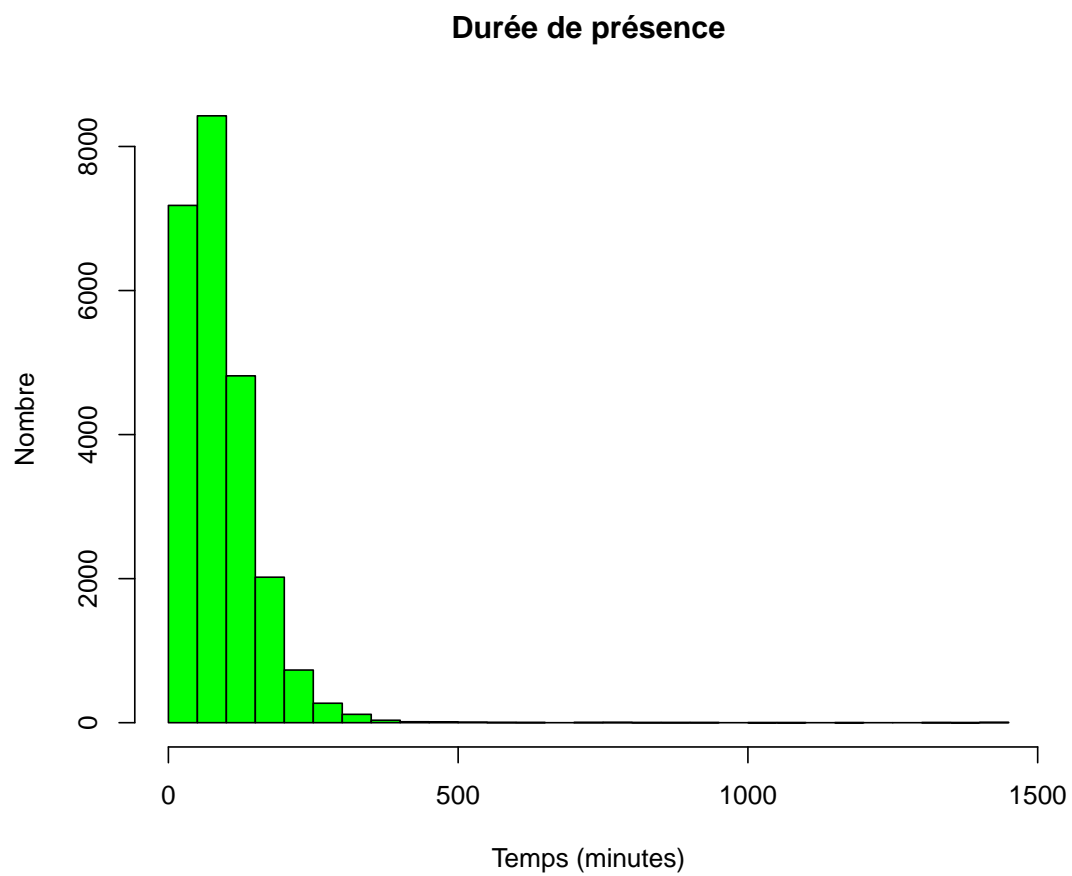
SU de Saverne	
RPU déclarés	9 915
Date de début	2013-07-23 00 :17 :00
Date de fin	2013-11-30 23 :22 :00
Age moyen	35.9 ans \pm 28.08
RPU pédiatriques	3 629 (36.6 %)
RPU gériatriques	1 340 (13.51 %)
Durée de passage moyenne	149 minutes
Durée de passage médiane	110 minutes
Passages de moins de 4 heures	8 459 (85 %)
Durée de passage si hospitalisation	222 minutes
Durée de passage si retour à domicile	120 minutes
Passages en soirée	14.13 %
Passages en nuit profonde	7.05 %
Passages le week-end	3 074 (31 %)
CCMU 1	254 (2.56 %)
CCMU 4 & 5	52 (0.524 %)



Chapitre 18

SU Sainte Odile

SU Sainte Odile	
RPU déclarés	23 747
Date de début	2013-01-01 00 :09 :00
Date de fin	2013-11-30 23 :22 :00
Age moyen	34.3 ans $\pm NA$
RPU pédiatriques	6 843 (28.82 %)
RPU gériatriques	1 217 (5.12 %)
Durée de passage moyenne	95 minutes
Durée de passage médiane	76 minutes
Passages de moins de 4 heures	23 080 (97 %)
Durée de passage si hospitalisation	105 minutes
Durée de passage si retour à domicile	94.6 minutes
Passages en soirée	17.99 %
Passages en nuit profonde	5.63 %
Passages le week-end	8 432 (35.51 %)
CCMU 1	1 004 (4.23 %)
CCMU 4 & 5	7 (0.029 %)



Chapitre 19

SU des Hôpitaux universitaires

Les Hôpitaux universitaires de Strasbourg ont une offre étendue en matière d'urgences et seulement certaines activités génèrent des RPU. On compte :

1. SU adulte du NHC
2. SU adulte de HTP
3. SU pédiatrique de HTP
4. SU SOS mains (CCOM)
5. SU Gynéco-obstétrique à HTP

Auxquels il faut rajouter les services assurant un accueil des urgences 24h/24h et qui ne transitent pas par les SU. Ce sont les correspondants privilégiés du SAMU 67 et des transporteurs sanitaires (ASSU, VSAV, SMUR) :

1. Réanimations médicales de HTP et NHC
2. Réanimations chirurgicales de HTP et NHC
3. Réanimation pédiatrique polyvalente de HTP
4. Unité neuro-vasculaire (HTP)
5. SI cardio-vasculaire (NHC)

19.1 Activité globale

Entre le 2013-01-01 00 :11 :00 et le 2013-11-30 23 :57 :00, 33 907 RPU ont été transmis, alors que 91 652 dossiers ont été déclarés au serveur régional. 1, 1, 1, 1

Chapitre 20

SU Sainte Anne

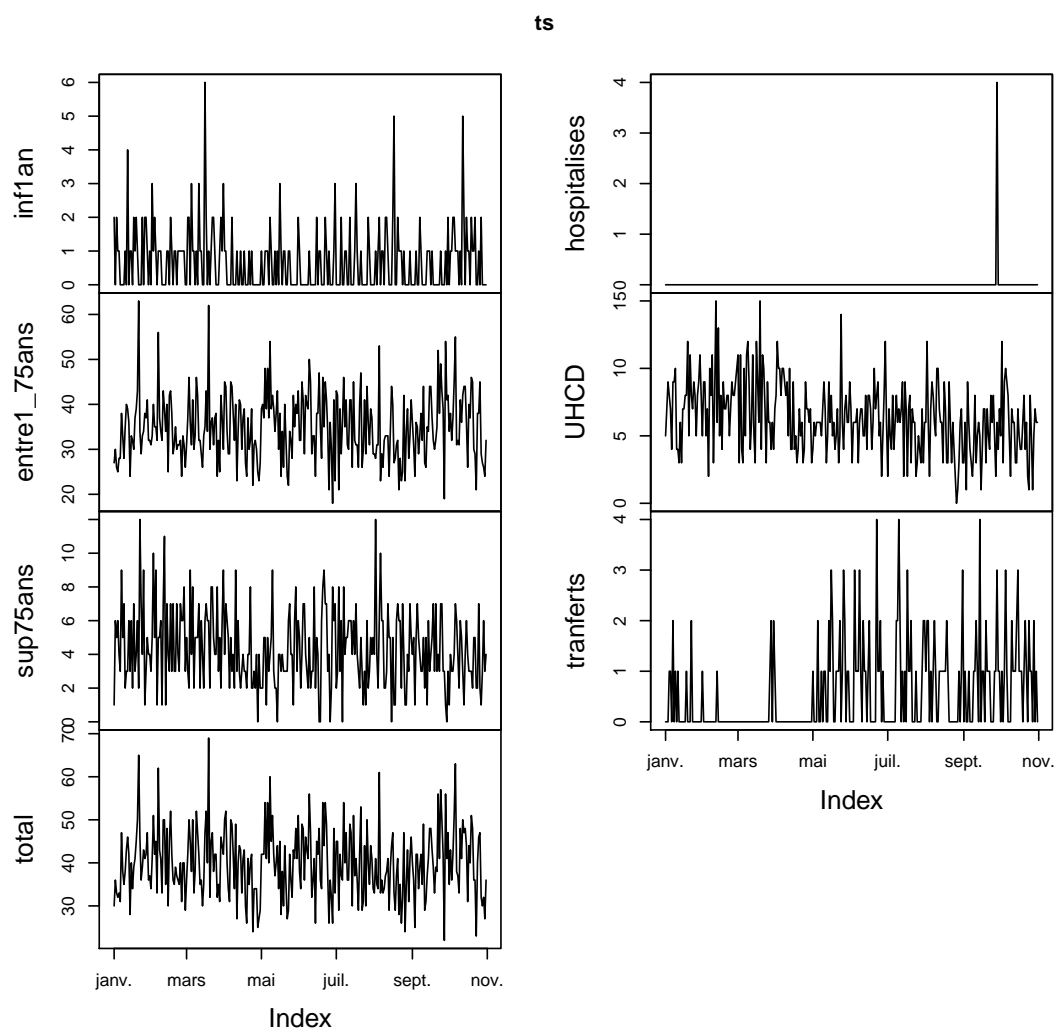
```
## [1] NA
## [1] "date"      "finess"      "service"      "inflan"
## [5] "entre1_75ans" "sup75ans"    "total"        "hospitalises"
## [9] "UHCD"      "tranferts"   "hosp"         "tx_hosp"
## hospitalises
## Min.      :0.000
## 1st Qu.:0.125
## Median :0.181
## Mean      :0.175
## 3rd Qu.:0.218
## Max.      :0.345
```

Le SU Sainte Anne a reçu en 2013 un total de 12 139 consultants, soit en moyenne 40 par jour.

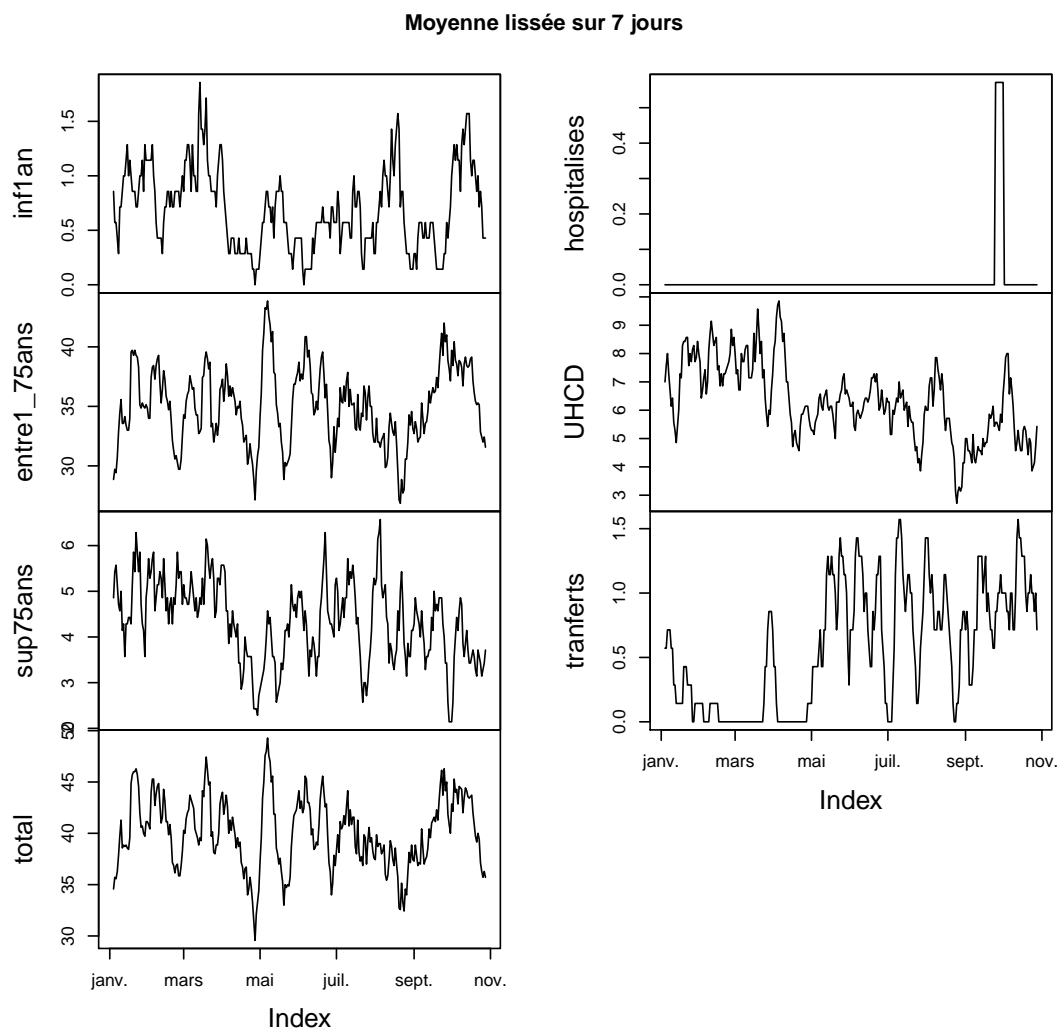
	inflan	entre1_75ans	sup75ans	total	hospitalises	UHCD	tranferts
s	211.00	10611.00	1317.00	12139.00	4.00	1925.00	174.00
p	1.74	87.41	10.85	100.00	0.03	15.86	1.43

20.0.1 Taux moyen de passages

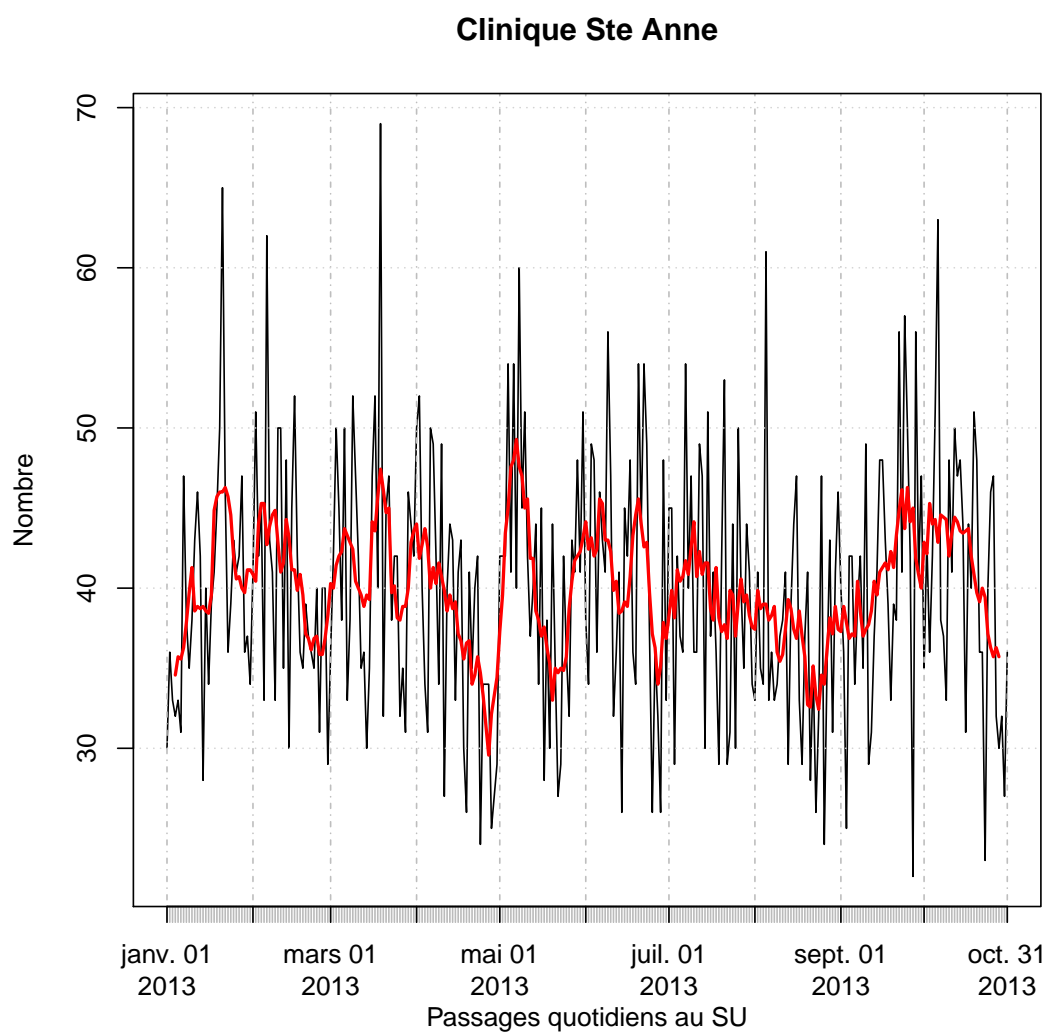
##	inflan	entre1_75ans	sup75ans	total	hospitalises	UHCD	tranferts
## 2013-01-01	2	27	1	30	0	5	0
## 2013-01-02	0	30	6	36	0	7	0
## 2013-01-03	2	26	5	33	0	9	0
## 2013-01-04	1	25	6	32	0	8	1
## 2013-01-05	1	28	4	33	0	7	1
## 2013-01-06	0	28	3	31	0	4	0



```
## Error: Can't plot lines for multivariate zoo object
```



##		inf1an	entre1_75ans	sup75ans	total	hospitalises	UHCD	tranferts
##	2013-01-01	2	27	1	30	0	5	0
##	2013-01-02	0	30	6	36	0	7	0
##	2013-01-03	2	26	5	33	0	9	0
##	2013-01-04	1	25	6	32	0	8	1
##	2013-01-05	1	28	4	33	0	7	1
##	2013-01-06	0	28	3	31	0	4	0

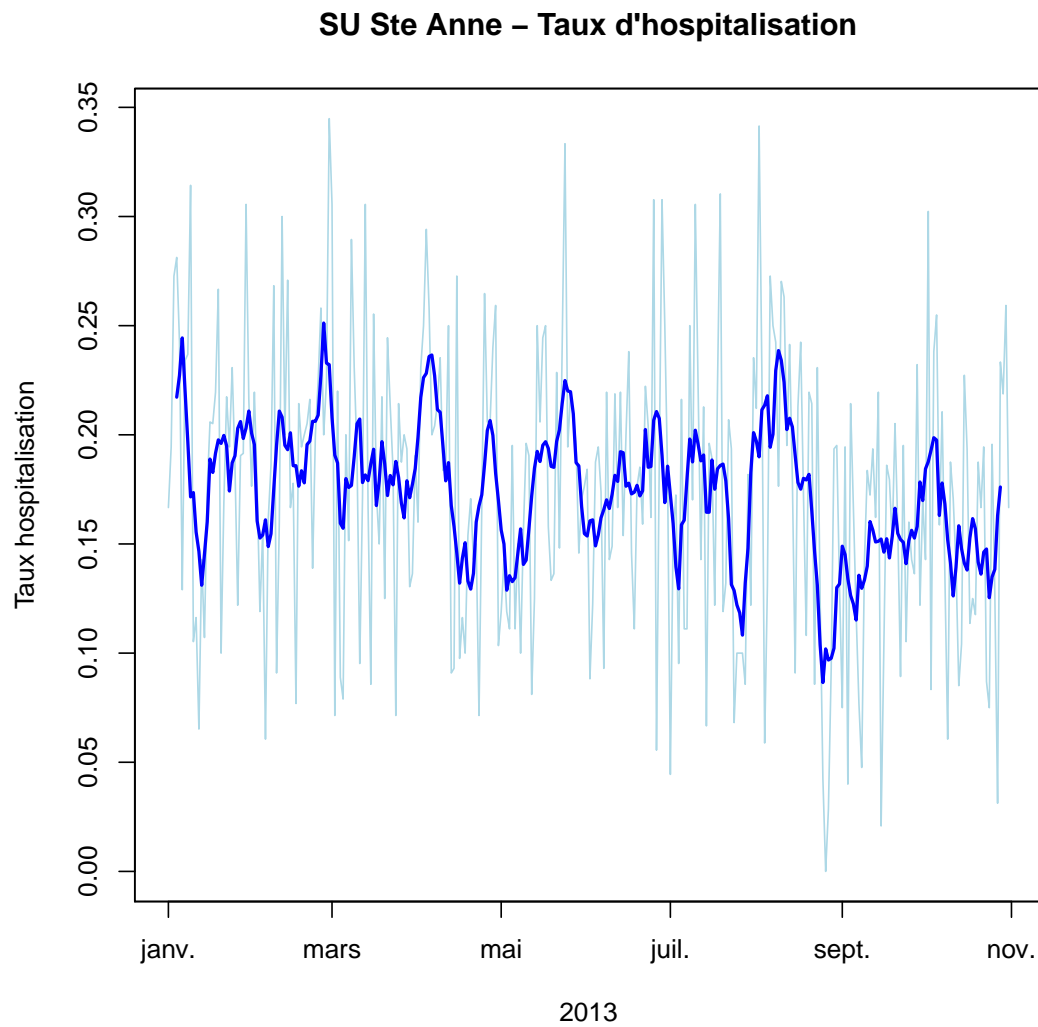


20.0.2 Taux d'hospitalisation

Le taux moyen d'hospitalisation¹ est de NA% par jour.

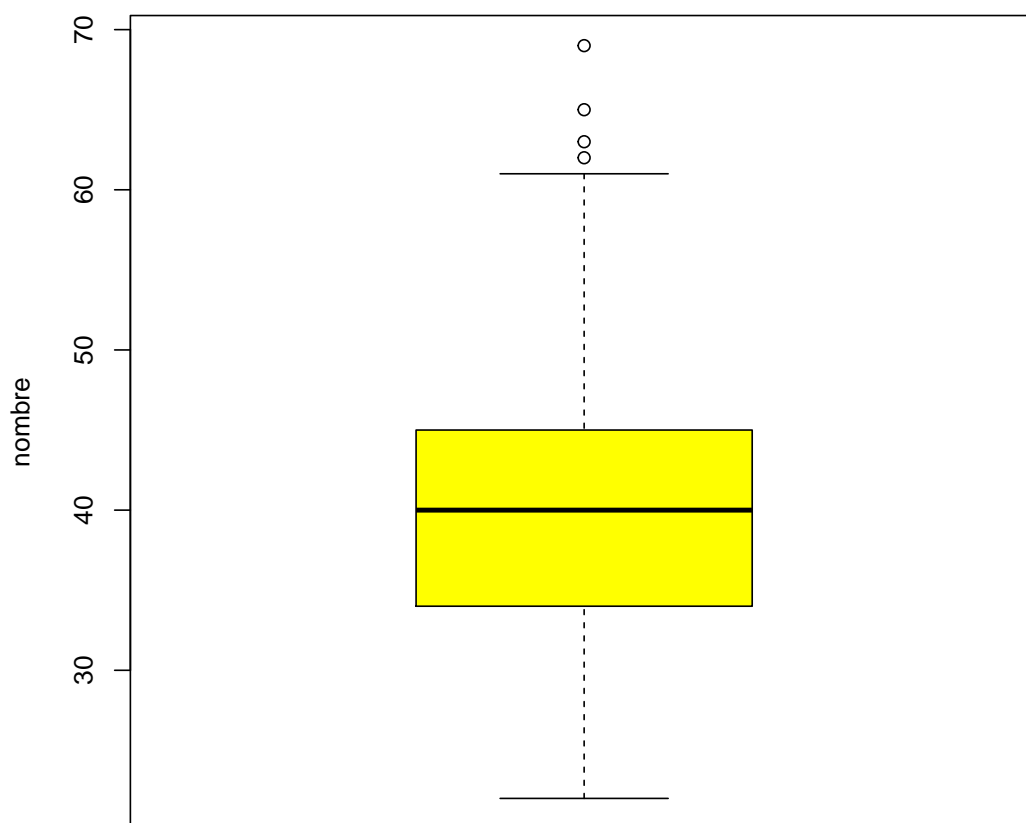
##	2013-01-01	2013-01-02	2013-01-03	2013-01-04	2013-01-05	2013-01-06
##	0.1667	0.1944	0.2727	0.2812	0.2424	0.1290

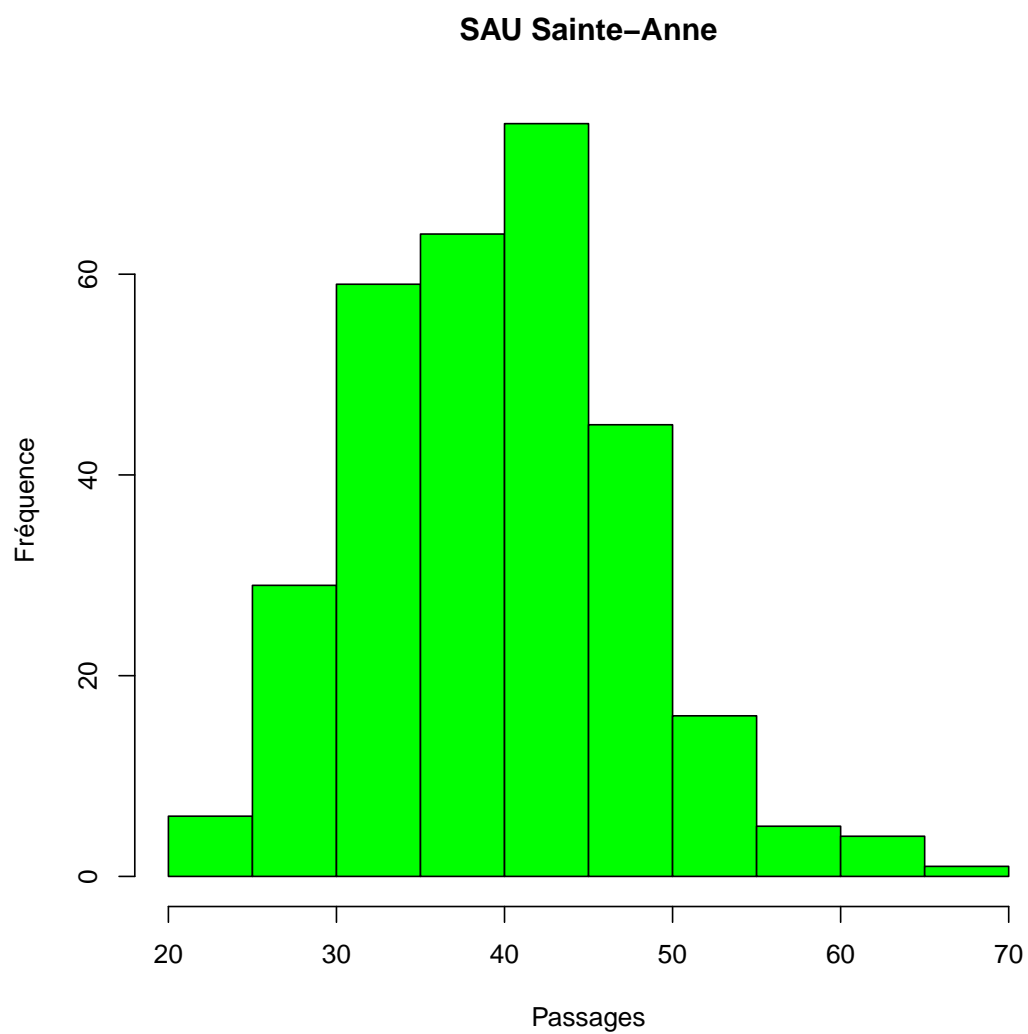
1. L'hospitalisation est la somme des mutations, transferts et UHCD.



20.0.3 Total des passages

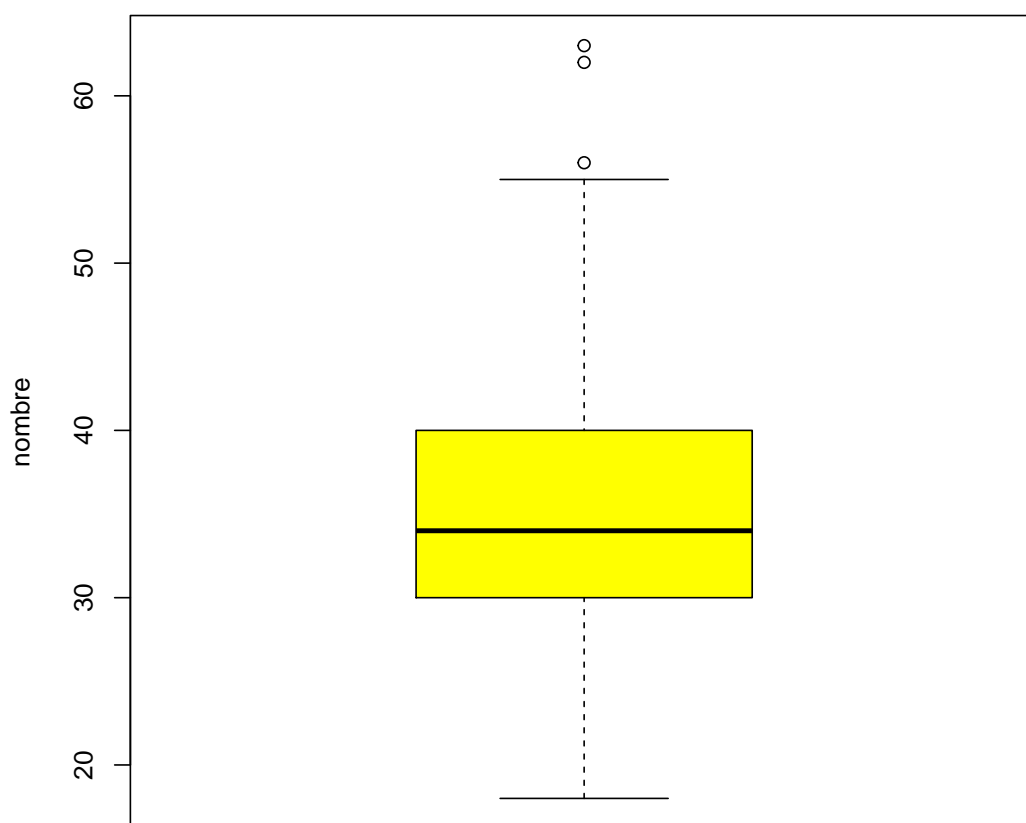
```
## [1] 12139
##   Min. 1st Qu.  Median    Mean 3rd Qu.    Max.
##   22.0   34.0   40.0   39.9   45.0   69.0
## [1] 7.961
```

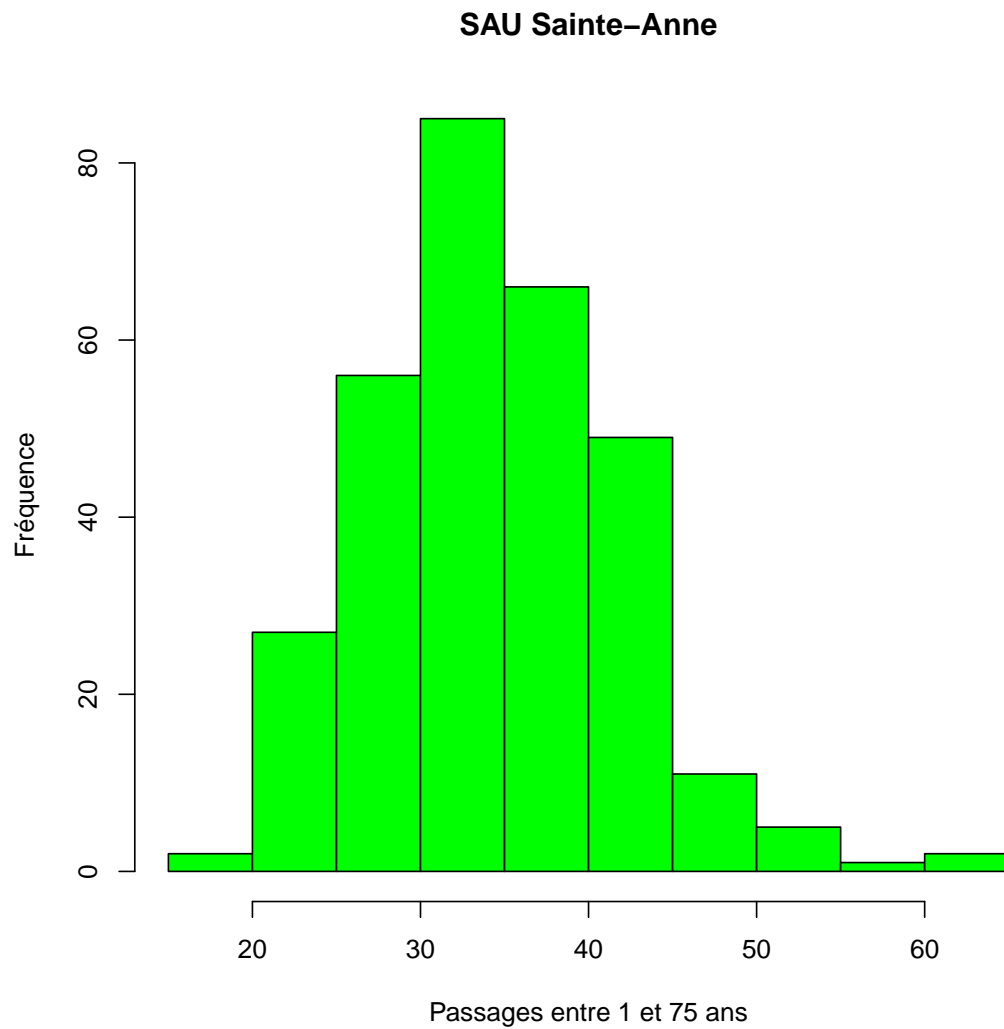
SU Ste Anne 2013 – Tous les passages



20.0.4 Passages de 1 à 75 ans

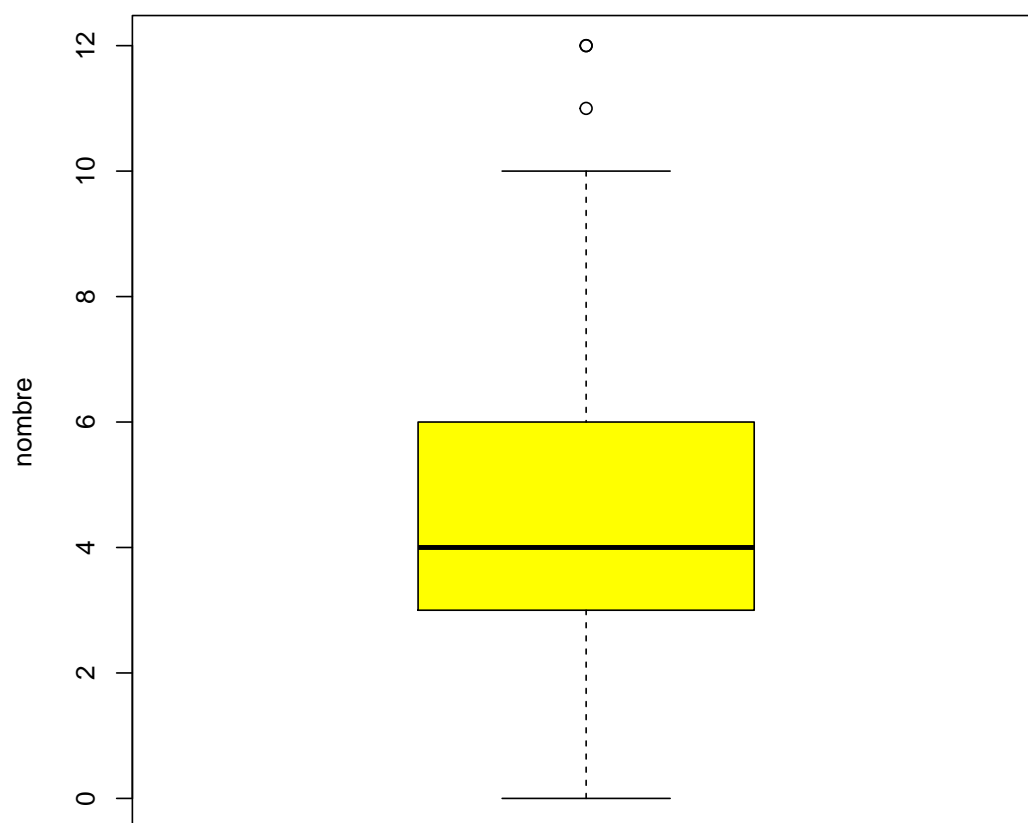
```
## [1] 10611
##   Min. 1st Qu.  Median    Mean 3rd Qu.    Max.
##   18.0   30.0   34.0   34.9   40.0   63.0
## [1] 7.41
```

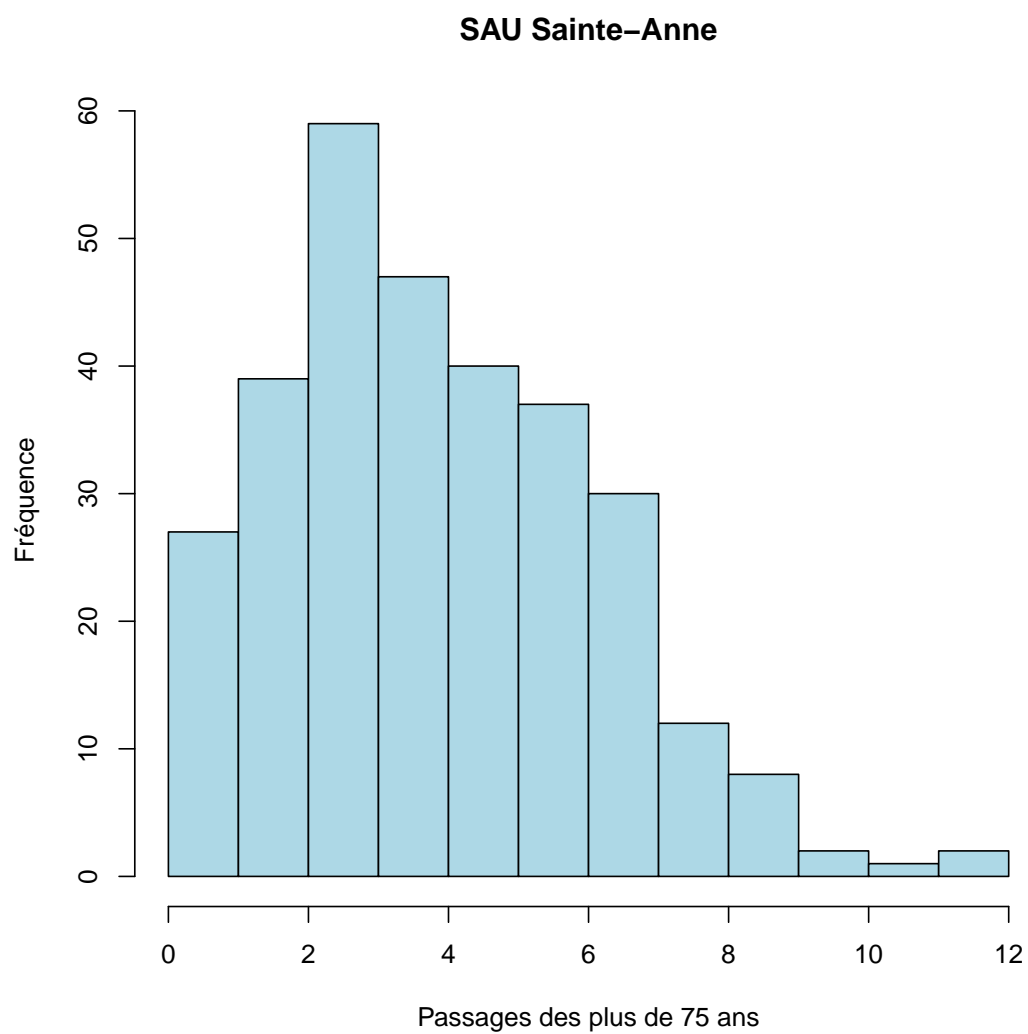
SU Ste Anne 2013 – 1 à de 75ans



20.0.5 Passages des plus de 75 ans

```
## [1] 1317
##   Min. 1st Qu.  Median    Mean 3rd Qu.    Max.
##   0.00   3.00   4.00   4.33   6.00   12.00
## [1] 2.283
```

SU Ste Anne 2013 – Plus de 75ans



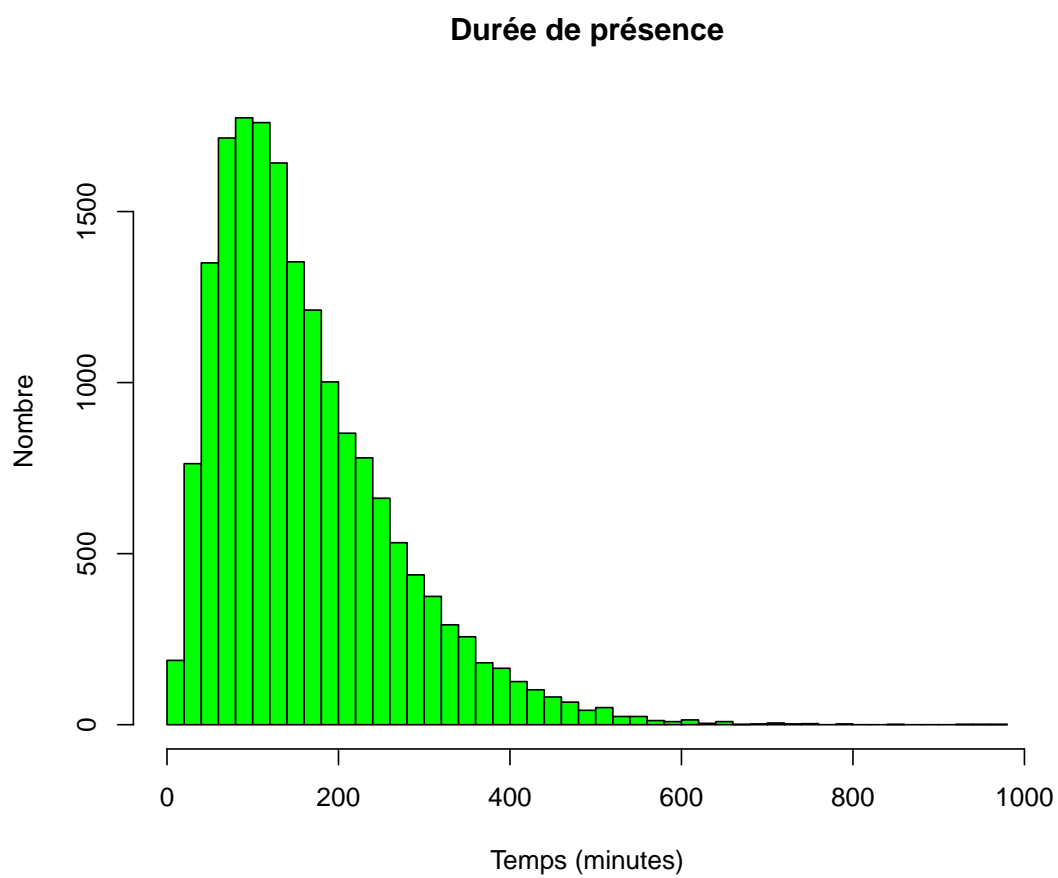
Chapitre 21

Polyclinique Saint-Luc

Chapitre 22

SU Sélestat

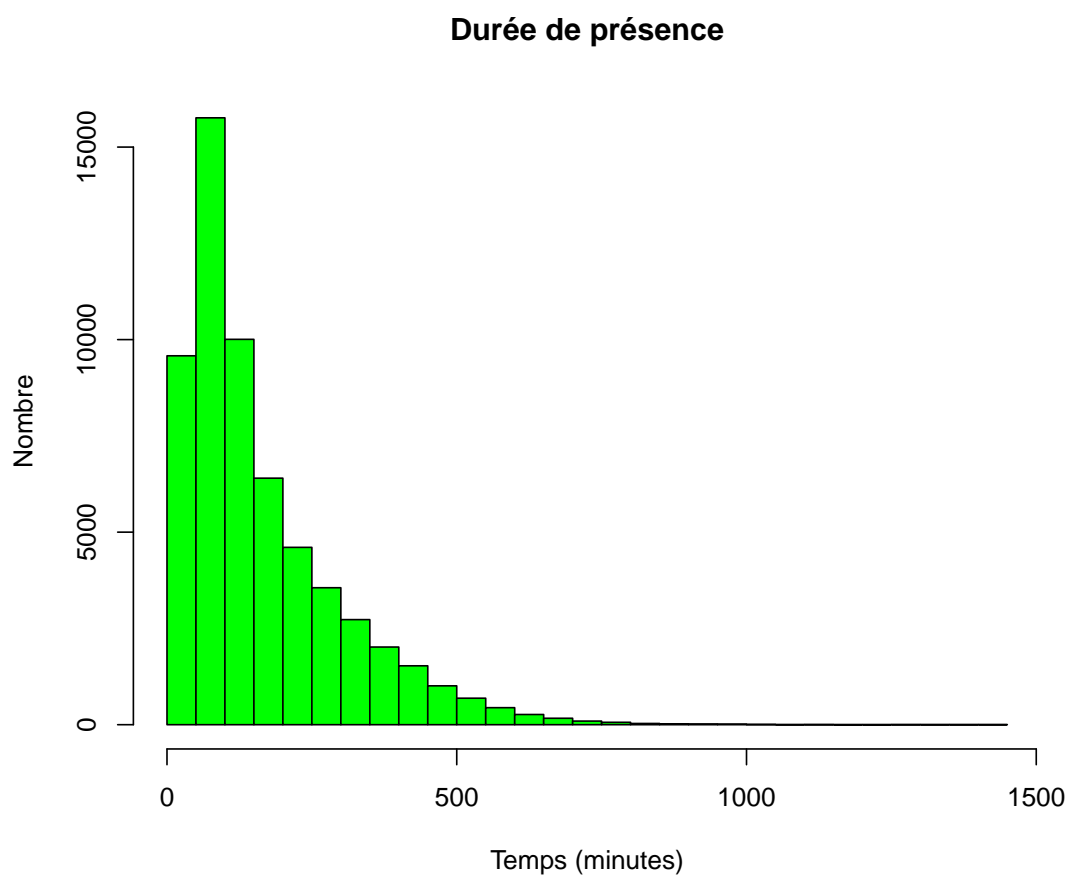
Centre Hospitalier de Sélestat	
RPU déclarés	18 502
Date de début	2013-01-01 00 :04 :00
Date de fin	2013-08-14 01 :52 :00
Age moyen	37.8 ans \pm 26.54
RPU pédiatriques	5 813 (31.42 %)
RPU gériatriques	2 392 (12.93 %)
Durée de passage moyenne	162 minutes
Durée de passage médiane	137 minutes
Passages de moins de 4 heures	14 986 (81 %)
Durée de passage si hospitalisation	215 minutes
Durée de passage si retour à domicile	147 minutes
Passages en soirée	16.84 %
Passages en nuit profonde	8.94 %
Passages le week-end	6 504 (35.15 %)
CCMU 1	1 758 (9.5 %)
CCMU 4 & 5	377 (2.038 %)



Chapitre 23

SU Colmar

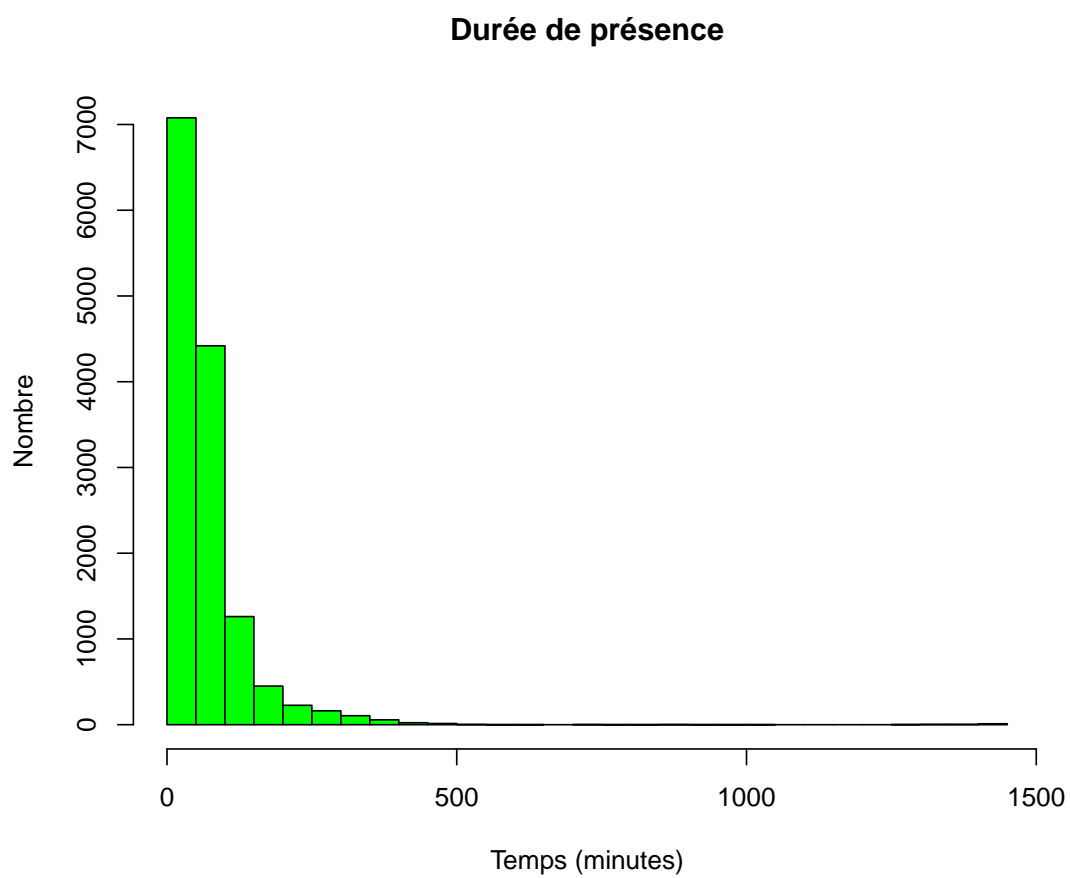
Centre Hospitalier de Colmar	
RPU déclarés	59 503
Date de début	2013-01-01 00 :19 :00
Date de fin	2013-11-30 23 :29 :00
Age moyen	35.6 ans \pm 27.57
RPU pédiatriques	21 824 (36.68 %)
RPU gériatriques	7 120 (11.97 %)
Durée de passage moyenne	168 minutes
Durée de passage médiane	119 minutes
Passages de moins de 4 heures	45 839 (77 %)
Durée de passage si hospitalisation	245 minutes
Durée de passage si retour à domicile	143 minutes
Passages en soirée	15.81 %
Passages en nuit profonde	8.28 %
Passages le week-end	19 381 (32.57 %)
CCMU 1	19 337 (32.5 %)
CCMU 4 & 5	698 (1.173 %)



Chapitre 24

SU Guebwiller

Centre Hospitalier de Guebwiller	
RPU déclarés	13 900
Date de début	2013-01-01 01 :00 :00
Date de fin	2013-11-30 22 :20 :00
Age moyen	37.2 ans \pm 24.5
RPU pédiatriques	4 198 (30.2 %)
RPU gériatriques	1 413 (10.17 %)
Durée de passage moyenne	76.7 minutes
Durée de passage médiane	50 minutes
Passages de moins de 4 heures	13 393 (96 %)
Durée de passage si hospitalisation	109 minutes
Durée de passage si retour à domicile	76 minutes
Passages en soirée	14.73 %
Passages en nuit profonde	6.64 %
Passages le week-end	4 600 (33.09 %)
CCMU 1	791 (5.69 %)
CCMU 4 & 5	18 (0.129 %)



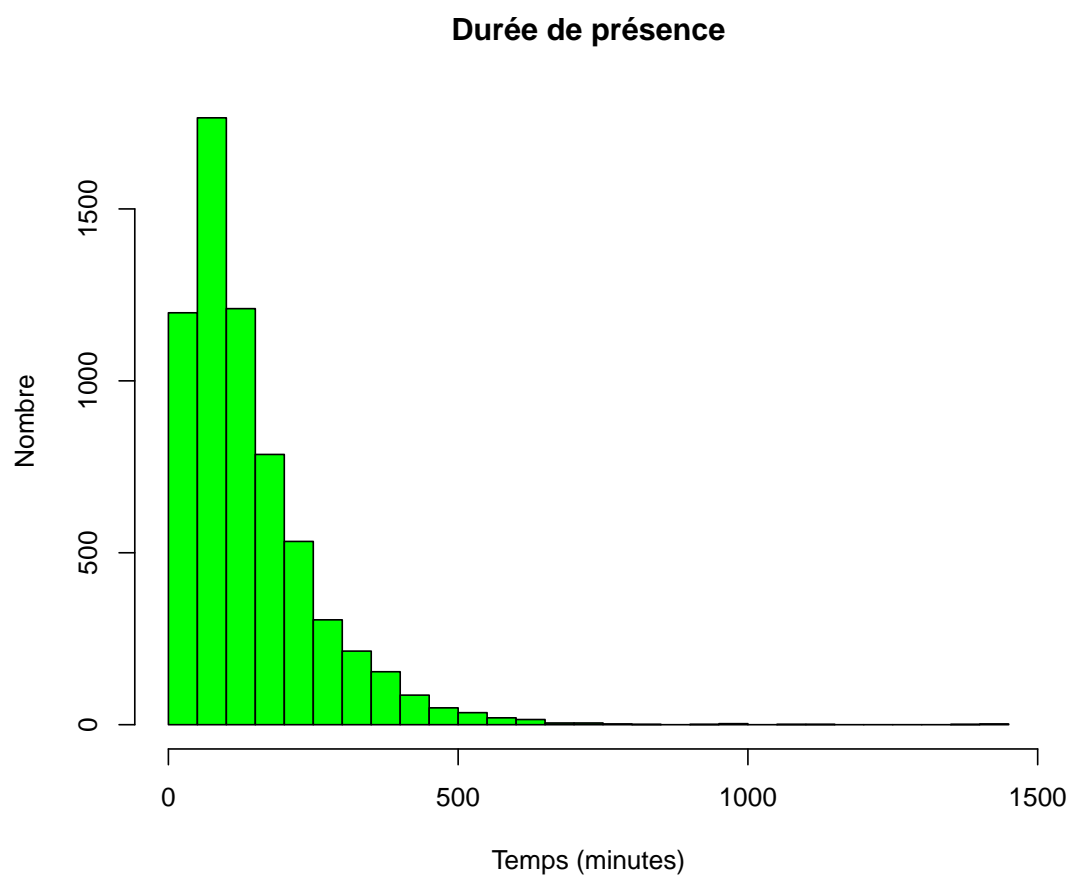
Chapitre 25

SU Thann

Chapitre 26

SU Altkirch

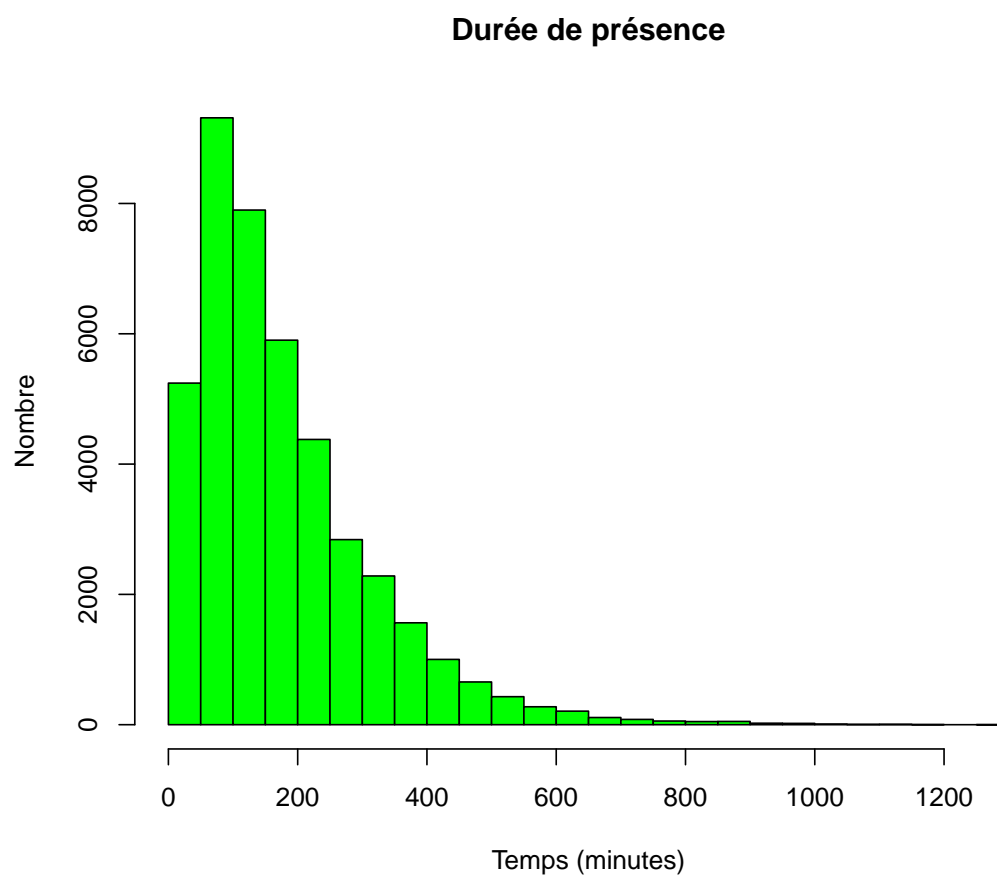
Centre Hospitalier d'Altkirch	
RPU déclarés	6 457
Date de début	2013-04-01 08 :11 :00
Date de fin	2013-11-30 17 :18 :00
Age moyen	41 ans \pm 25.52
RPU pédiatriques	1 660 (25.71 %)
RPU gériatriques	874 (13.54 %)
Durée de passage moyenne	156 minutes
Durée de passage médiane	110 minutes
Passages de moins de 4 heures	5 399 (84 %)
Durée de passage si hospitalisation	233 minutes
Durée de passage si retour à domicile	139 minutes
Passages en soirée	12.85 %
Passages en nuit profonde	8.05 %
Passages le week-end	1 372 (21.25 %)
CCMU 1	239 (3.7 %)
CCMU 4 & 5	0 (0 %)



Chapitre 27

SU Emile Muller

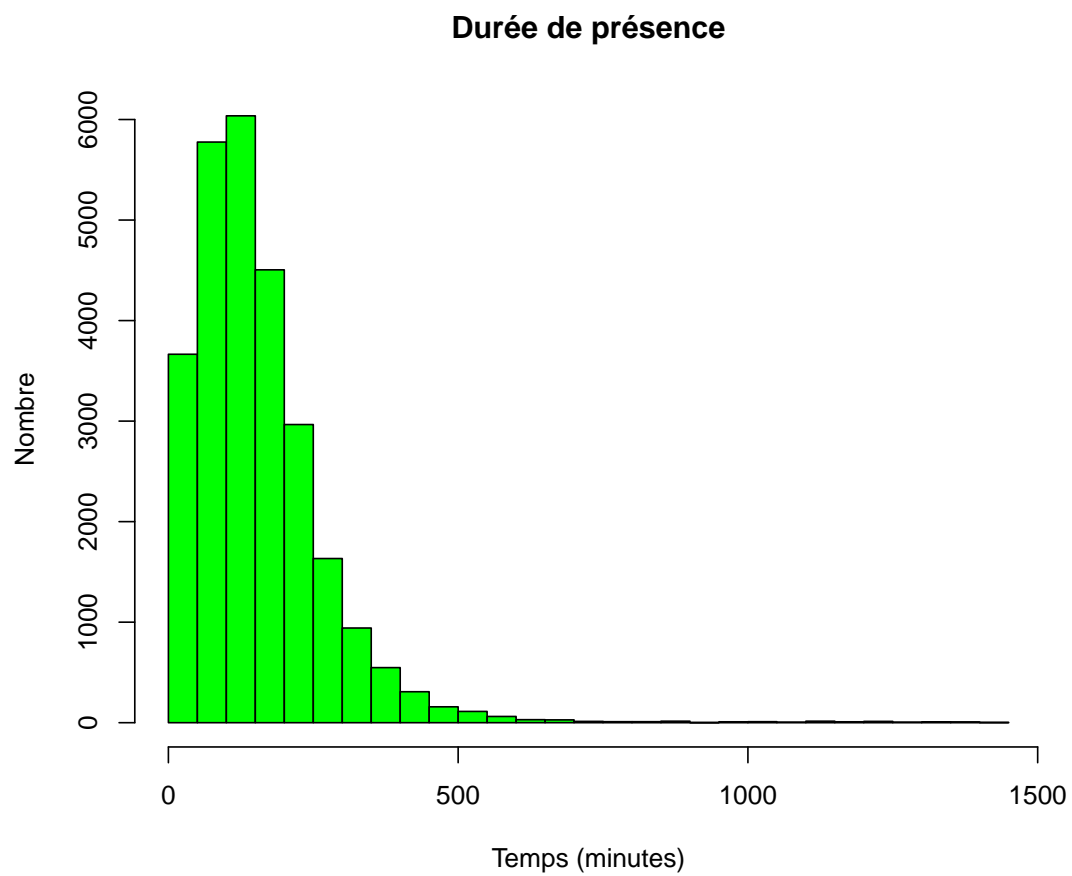
Centre Hospitalier Emile Muller (Mulhouse)	
RPU déclarés	50 982
Date de début	2013-01-07 00 :04 :00
Date de fin	2013-11-30 23 :50 :00
Age moyen	35.3 ans \pm 27.86
RPU pédiatriques	18 152 (35.6 %)
RPU gériatriques	6 259 (12.28 %)
Durée de passage moyenne	178 minutes
Durée de passage médiane	142 minutes
Passages de moins de 4 heures	40 465 (79 %)
Durée de passage si hospitalisation	244 minutes
Durée de passage si retour à domicile	163 minutes
Passages en soirée	18.33 %
Passages en nuit profonde	10.2 %
Passages le week-end	17 512 (34.35 %)
CCMU 1	4 626 (9.07 %)
CCMU 4 & 5	1 422 (2.789 %)



Chapitre 28

SU Diaconnat-Fonderie

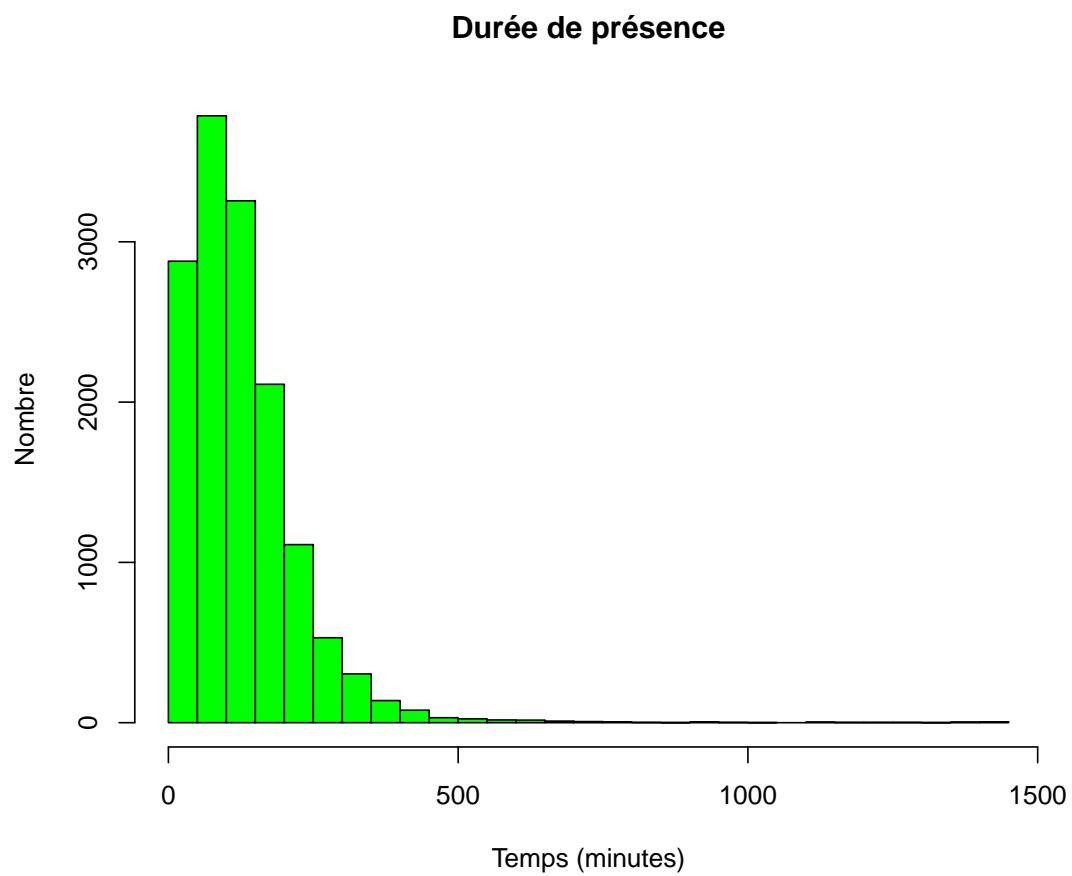
Clinique Diaconnat-Fonderie (Mulhouse)	
RPU déclarés	26 976
Date de début	2013-01-01 00 :57 :00
Date de fin	2013-11-30 23 :59 :00
Age moyen	41.5 ans $\pm NA$
RPU pédiatriques	5 819 (21.57 %)
RPU gériatriques	3 424 (12.69 %)
Durée de passage moyenne	160 minutes
Durée de passage médiane	134 minutes
Passages de moins de 4 heures	22 396 (83 %)
Durée de passage si hospitalisation	222 minutes
Durée de passage si retour à domicile	152 minutes
Passages en soirée	16.07 %
Passages en nuit profonde	8.15 %
Passages le week-end	8 762 (32.48 %)
CCMU 1	45 (0.17 %)
CCMU 4 & 5	17 (0.063 %)



Chapitre 29

SU Saint Louis

Clinique des 3 frontières (Saint-Louis)	
RPU déclarés	14 431
Date de début	2013-01-01 00 :45 :00
Date de fin	2013-11-30 23 :13 :00
Age moyen	38.7 ans $\pm NA$
RPU pédiatriques	3 563 (24.69 %)
RPU gériatriques	1 462 (10.13 %)
Durée de passage moyenne	136 minutes
Durée de passage médiane	108 minutes
Passages de moins de 4 heures	12 952 (90 %)
Durée de passage si hospitalisation	125 minutes
Durée de passage si retour à domicile	131 minutes
Passages en soirée	16.55 %
Passages en nuit profonde	10.4 %
Passages le week-end	5 087 (35.25 %)
CCMU 1	1 360 (9.42 %)
CCMU 4 & 5	11 (0.076 %)



Quatrième partie

Activité des SAMU d'Alsace

Cinquième partie

Annexes

Annexe A

Méthodologie

La plupart des définitions proposées sont celles données par l'ORUMIP et l'ORUPACA.

Taux de passage aux urgences

$$\frac{\text{Nombre de passages déclarés par les SU}}{\text{Population globale d'Alsace}}$$

Taux de recours aux urgences

$$\frac{\text{Nombre de passages d' Alsace}}{\text{Population globale d'Alsace}}$$

Le Nombre de passages en Alsace est la somme des passages dans les SU alsacien ET des passages de résidents alsacien dans des SU limitrophes (¹).

Taux d'intervention régional

$$\frac{\text{Nombre de patients pris en charge par les SMUR d'Alsace quelque soit le code postal du lieu d'intervention}}{\text{Population globale d'Alsace}}$$

Taux de recours régional

$$\frac{\text{Nombre de patients pris en charge par un SMUR dont l'intervention a lieu sur le territoire régional}}{\text{Population globale d'Alsace}}$$

1. pas disponible

Rapport de masculinité ou sex-ratio

$$\frac{\text{Nombre d'Hommes}}{\text{Nombre de Femmes}} \times 100$$

Une valeur supérieure à 1 indique qu'il y a plus d'hommes que de femmes.

Définition de la semaine

La semaine est définie comme la période complémentaire du week-end. La semaine s'étend du lundi 08 : 00 heures au vendredi 19 : 59.

Définition du Week-end

L'offre de soins comme la fréquentation des SU n'est pas identique en cours de semaine et en fin de semaine. C'est pourquoi est introduite la notion temporelle de week-end. Le week-end est défini comme la période allant du vendredi soir 20h au lundi matin 07h59.

Moyenne mobile

Une moyenne mobile permet de lisser une série de valeurs, permettant de gommer des fluctuations temporelles. La moyenne mobile d'ordre 7 est très utilisée pour analyser les données temporelles. Elle permet notamment d'atténuer les pics de fréquentation des SU le week-end.

$$\frac{\text{somme des passages 7 jours consécutifs}}{7}$$

Les moyennes mobiles sont généralement présentées sous forme "glissante", c'est à dire sous la forme d'une succession de groupe de sept éléments, décalés d'une journée.

Pondération annuelle et mensuelle

Le nombre de jour dans un mois est variable d'un mois à l'autre. Il en va de même pour le nombre de jours d'une année, où du nombre de répétitions d'un jour donné de la semaine.

Passages pédiatriques

Passages ayant donné lieu à la création d'un RPU et dont l'âge est compris entre 0 et 18 ans inclus.

Passages gériatriques

Passages ayant donné lieu à la création d'un RPU et dont l'âge est supérieur ou égal à 75 ans.

Journée

La journée est définie comme la plage horaire s'étendant de 8h à 19h59.

Soirée

La soirée est définie comme la plage horaire s'étendant de 20 heures à 23h59.

Nuit profonde

La nuit profonde est définie comme la plage horaire s'étendant de 0h à 7h59.

Annexe B

Glossaire

AIT

Accident (Vasculaire) Ischemique Transitoire

ANTARES

Adaptation Nationale des Transmissions Aux Risques Et Secours

AR

Ambulance de Réanimation (voir UMH)

ARS

Agence Régionale de Santé

AVC

Population

Population comptée à part

Le concept de population comptée à part est défini par le décret n°2003-485 publié au Journal officiel du 8 juin 2003, relatif au recensement de la population. La population comptée à part comprend certaines personnes dont la résidence habituelle (au sens du décret) est dans une autre commune mais qui ont conservé une résidence sur le territoire de la commune : 1. Les mineurs dont la résidence familiale est dans une autre commune mais qui résident, du fait de leurs études, dans la commune. 2. Les personnes ayant une résidence familiale sur le territoire de la commune et résidant dans une communauté d'une autre commune, dès lors que la communauté relève de l'une des catégories suivantes : - services de moyen ou de long séjour des établissements publics ou privés de santé, établissements sociaux de moyen ou de long séjour, maisons de retraite, foyers et résidences sociales ; - communautés religieuses ; - casernes ou établissements militaires. 3. Les personnes majeures âgées de moins de 25 ans ayant leur résidence familiale sur le territoire

de la commune et qui résident dans une autre commune pour leurs études. 4. Les personnes sans domicile fixe rattachées à la commune au sens de la loi du 3 janvier 1969 et non recensées dans la commune. [6]

Population totale

r Le concept de *population totale* est défini par le décret n°2003-485 publié au Journal officiel du 8 juin 2003, relatif au recensement de la population.

La population totale d'une commune est égale à la somme de la population municipale et de la population comptée à part de la commune. La population totale d'un ensemble de communes est égale à la somme des populations totales des communes qui le composent. La population totale est une population légale à laquelle de très nombreux textes législatifs ou réglementaires font référence. A la différence de la population municipale, elle n'a pas d'utilisation statistique car elle comprend des doubles comptes dès lors que l'on s'intéresse à un ensemble de plusieurs communes [8].

Population municipale

Le concept de *population municipale* est défini par le décret n°2003-485 publié au Journal officiel du 8 juin 2003, relatif au recensement de la population. La population municipale comprend les personnes ayant leur résidence habituelle (au sens du décret) sur le territoire de la commune, dans un logement ou une communauté, les personnes détenues dans les établissements pénitentiaires de la commune, les personnes sans-abri recensées sur le territoire de la commune et les personnes résidant habituellement dans une habitation mobile recensée sur le territoire de la commune. La population municipale d'un ensemble de communes est égale à la somme des populations municipales des communes qui le composent. Le concept de *population municipale* correspond désormais à la notion de *population utilisée usuellement en statistique*. En effet, elle ne comporte pas de doubles comptes : chaque personne vivant en France est comptée une fois et une seule. En 1999, c'était le concept de population sans doubles comptes qui correspondait à la notion de population statistique [7].

Unité urbaine

La notion d'unité urbaine repose sur la continuité du bâti et le nombre d'habitants. On appelle unité urbaine une commune ou un ensemble de communes présentant une zone de bâti continu (pas de coupure de plus de 200 mètres entre deux constructions) qui compte au moins 2 000 habitants. Si l'unité urbaine se situe sur une seule commune, elle est dénommée ville isolée. Si l'unité urbaine s'étend sur plusieurs communes, et si chacune de ces communes concentre plus de la moitié de sa population dans la zone de bâti continu, elle est dénommée agglomération multicommunale. Sont considérées comme rurales les communes qui ne rentrent pas dans la constitution d'une unité urbaine : les communes sans zone de bâti continu de 2000 habitants, et celles dont moins de la moitié de la population municipale est dans une zone de bâti continu (INSEE [9]).

cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS) service zonal de défense et de sécurité (SZDS) plateforme de veille et d'urgence sanitaire (PVUS) cellule zonale d'appui (CZA). Structure de crise de l'ARS de zone, elle est constituée autour du SZDS qui assure une fonction de coordination en collaboration étroite avec la/les CRAPS activée(s) en ARS. Directeur général de la santé (DGS) ou le Haut fonctionnaire de défense et de sécurité (HFDS) Centre de crise sanitaire (CCS Centre opérationnel zonal renforcé (COZ-R) de l'état-major interministériel de zone de défense et de sécurité (EMIZDS). Système d'information sanitaire des alertes et crises (SISAC) de la DGS.

Annexe C

RPU

Annexe D

A propos de ce document

Ce document a été totalement rédigé à l'aide du logiciel R [13] en respectant les recommandations de la *Reproducible Research*. Le but de la recherche reproducible consiste à lier les données expérimentales et leur analyse par des instructions spécifiques de sorte que les résultats peuvent être reproduits, mieux compris et vérifiés.

Le logiciel R¹

R est un langage de programmation et un environnement mathématique utilisés pour le traitement de données et l'analyse statistique. C'est un projet GNU fondé sur le langage S et sur l'environnement développé dans les laboratoires Bell par John Chambers et ses collègues. R est un logiciel libre distribué selon les termes de la licence GNU GPL et est disponible sous GNU/Linux, FreeBSD, NetBSD, OpenBSD, Mac OS X et Windows. R s'interface directement avec la plupart des bases de données courantes : BO (Oracle), MySQL, PostgreSQL, etc. Il s'interface aussi avec un certain nombre de système d'information géographique (SIG) et sait lire nativement le format Shapefile utilisé par l'IGN. Le logiciel R est interfacé avec le traitement de texte Latex par l'intermédiaire de la bibliothèque Sweave. Cette association permet de mélanger du texte et des formules mathématiques produisant les résultats et graphiques de ce document. En cas de modification des données, il suffit de recompiler le fichier source pour mettre à jour le document final.

1. <http://www.r-project.org/>

Annexe E

Bibliographie

Bibliographie

- [1] ARS Alsace. arrêté n°2013/354 du 23/05/2013 modifiant l'arrêté du 30 janvier 2012. 2013. http://www.ars.alsace.sante.fr/fileadmin/ALSACE/ars_alsace/Projet_regional_de_sante/modification/Arrete_PRS_2013_354_23052013__annexes.pdf.
- [2] ARS Alsace. Le schéma régional d'organisation des soins (sros). 2013. http://www.ars.alsace.sante.fr/fileadmin/ALSACE/ars_alsace/Projet_regional_de_sante/definitif/SROS_PRS_2012-2016.pdf.
- [3] Ministère de la santé. Arrêté du 24 juillet 2013 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine d'urgence et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article l. 6113-8 du code de la santé publique et dans un but de veille et de sécurité sanitaires. 2013. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027825549>.
- [4] Ministère de la santé. Instruction n° dgos/r2/2013/261 du 27 juin 2013 relative aux plans d'actions régionaux sur les urgences. 2013. [circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/06/cir_37177.pdf](http://www.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/06/cir_37177.pdf).
- [5] Couty Edouard. Information sur le lancement en 2003 du recueil de « résumés de passages aux urgences » (rpu) et appel à candidature pour participer au test du rpu en juin 2002. 2002. <http://www.sfm.u-strasbg.fr/documents/ressources/referentiels/sollicit.pdf>.
- [6] INSEE. Population comptée à part. 2013. <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/popul-comptee-a-part-rrp.htm>.
- [7] INSEE. Population municipale. 2013. <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/population-municipale-rrp.htm>.
- [8] INSEE. Population totale. 2013. <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/population-totale-rrp.htm>.
- [9] INSEE. Unité urbaine. 2013. <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/unite-urbaine.htm>.
- [10] OMS. Classification internationale des maladies. dixième révision (cim10). 2008. <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2008/fr>.
- [11] ORULOR. *Activité des structures d'urgence en Lorraine. Rapport d'activité 2011*. URULOR, 2011.

-
- [12] ORUMIP. *L'activité des structures d'urgence en Midi-Pyrénées. Rapport annuel 2011*. ORUMIP, 2011.
 - [13] R Core Team. *R : A Language and Environment for Statistical Computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2013. <http://www.R-project.org/>.
 - [14] SFMU. Thésaurus des diagnostics et actes des structures d'urgence 2013. 2013. <http://www.sfm.u.org/documents/File/referentielsSFMU/ThesaurusSFMU2013.xlsx>.

Annexe F

Index

Index

- Accident Vasculaire Cérébral, [158](#)
- Activité régionale, [109](#)
- AIT, [78](#), [158](#)
 - thésaurus, [78](#)
- Alsace
 - démographie, [13](#)
 - secteurs sanitaires, [11](#)
 - services d'urgence, [15](#)
 - territoires de proximité, [12](#)
- Alsace e-santé, [24](#)
- Altkirch
 - SU, [145](#)
- ANTARES, [158](#)
- AR, [158](#)
- ARS, [11](#), [23](#), [24](#), [158](#)
- Asthme, [81](#)
- AVC, [69](#)
 - age, [73](#), [74](#)
 - heure, [70](#)
 - sexe, [74](#)
- Bronchiolite, [84](#)
- marqueurs, [91](#)
- CH de Haguenau
 - SU, [119](#)
- CH de Saverne
 - SU, [121](#)
- CH de Wissembourg
 - SU, [117](#)
- CH Mulhouse
 - SU, [147](#)
- CIRE-INVVS, [24](#)
- Clinique des trois frontières
 - SU, [151](#)
- CMUNE, [24](#)
- code postal, [26](#)
- Colmar
 - SU, [140](#)
- décès, [26](#)
- destination, [104](#)
- Diaconnat-Fonderie
 - SU, [149](#)
- Emile Muller
 - SU, [147](#)
- exhaustivité
 - CIM10, [66](#)
- mode de sortie, [115](#)
- motif, [48](#)
- FEDORU, [24](#)
- FINESS, [26](#)
- Gastroentérites, [94](#)
- Guebwiller
 - SU, [142](#)
- Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
 - SU, [125](#)
- HAD, [27](#)
- HMS, [27](#)
- HUS
 - SU, [125](#)
- Intoxication au CO, [87](#)
- Journée, [157](#)
- malaise, [88](#)
- MCO, [27](#)
- Mode d'entrée, [50](#)
- Mode de sortie, [102](#)
- mode de sortie, [26](#)
- Mode de transport, [51](#)
- motif de consultation, [46](#)
- motif de recours, [26](#), [66](#)
- moyenne mobile, [156](#)
- mutation, [26](#)
- Nuit profonde, [157](#)
- Observatoire des urgences en Alsace, [24](#)

- orientation, [27](#), [103](#), [108](#)
- ORUDAL, [24](#)
- ORUPACA, [24](#)
- journaliers, [109](#)
- passages gériatriques, [157](#)
- passages pédiatriques, [156](#)
- pneumonies, [79](#)
- Population, [158](#)
- Population
 - comptée à part, [158](#)
 - municipale, [14](#), [159](#)
 - totale, [159](#)
- PSY, [27](#)
- R (CRAN R), [162](#)
- Résumé du passage aux urgences, [25](#)
- rapport de masculinité, [156](#)
- RESURAL, [23](#), [24](#)
 - historique, [10](#)
- Retour à domicile, [111](#)
- retour à domicile, [26](#)
- RPU, [25](#)
- Sélestat
 - SU, [138](#)
- Sainte Anne
 - SU , [126](#)
- Secteurs sanitaires, [11](#)
- semaine (définition de la), [156](#)
- Services d'urgence
 - en Alsace, [15](#)
- sex ratio, [156](#)
- SLD, [27](#)
- Soirée, [157](#)
- SSR, [27](#)
- Ste Odile
 - SU, [123](#)
- SU Altkirch, [145](#)
- SU CH Mulhouse, [147](#)
- SU Colmar, [140](#)
- SU des HUS, [125](#)
- SU des trois frontières, [151](#)
- SU Diaconnat-Fonderie, [149](#)
- SU Emile Muller, [147](#)
- SU Guebwiller, [142](#)
- SU Hagenau, [119](#)
- SU Sélestat, [138](#)
- SU Sainte Anne, [126](#)
- SU Saverne, [121](#)
- SU St Luc, [137](#)
- SU SuSteOdile, [123](#)
- SU Wissembourg, [117](#)
- syndrome grippal, [81](#)
- Taux d'intervention régional, [155](#)
- Taux de passage aux urgences, [155](#)
- Taux de recours aux urgences, [155](#)
- taux de recours aux urgences, [33](#)
- Taux de recours régional, [155](#)
- Territoires de proximité, [12](#)
- transfert, [26](#)
- TRU, [33](#)
- Unité urbaine, [159](#)
- week-end (définition), [156](#)