

# 100% ORU

## OCCITANIE

### 2026



# Éditorial

Retrouvez dans ce livret **100 % ORU** toute l'actualité de l'Observatoire Régional des Urgences Occitanie !

Vous y découvrirez entre autres, les premiers chiffres-clés 2025 des structures d'urgences, les publications et l'offre de service proposée par l'ORU.

Ce format numérique et interactif vous permet d'aller plus loin : **flashez les QR codes** présents sur les différentes pages pour accéder à des contenus complémentaires ou encore au replay des webinaires.

Bonne lecture et belle exploration de ce concentré d'informations **100 % ORU** !

**L'équipe de l'ORU Occitanie**



# Les structures d'urgences en quelques chiffres en 2025



## SAMU

<b>3 209 555</b>	Appels décrochés	<b>+6,8%</b>
<b>1 814 626</b>	Dossiers de Régulation Médicale	<b>+6,4%</b>

## SMUR

### Missions extra-hospitalières

<b>48 575</b>	Médicalisées	<b>-4,1%</b>
<b>2 762</b>	UMH-P	<b>+38,0%</b>

### Missions inter-hospitalières

<b>10 688</b>	Médicalisées	<b>-6,3%</b>
<b>6 337</b>	TIIH	<b>+22,2%</b>



## Urgences

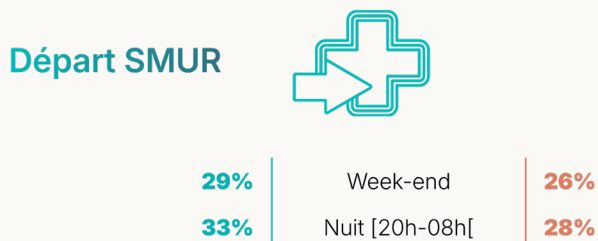
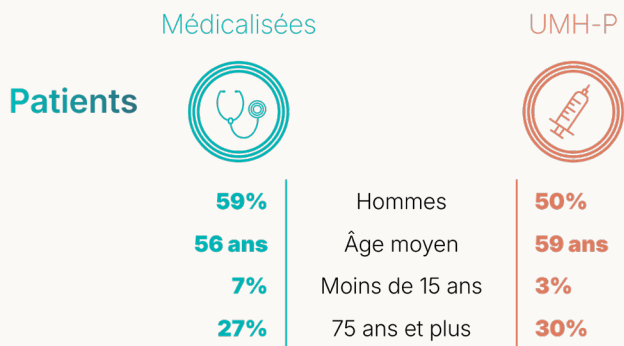
<b>1 878 589</b>	Passages	<b>+1,2%</b>
<b>18%</b>	Moins de 15 ans	<b>-3,2%</b>
<b>17%</b>	75 ans et plus	<b>+5,8%</b>



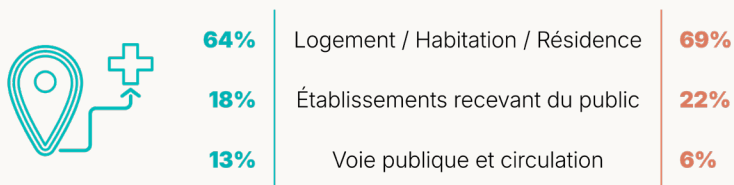
UMPH : Unité Mobile Hospitalière Paramédicalisée  
TIIH : Transfert Infirmier Inter-Hospitalier

# Chiffres-Clés SMUR 2025

## Missions extra-hospitalières



### Lieu de la mission



UMPH : Unité Mobile Hospitalière Paramédicalisée

## Médicalisées



<b>74%</b>	Médico-chirurgicales
<b>42%</b>	<i>Douleurs thoraciques</i>
<b>8%</b>	<i>Dyspnées</i>   <i>Signes généraux</i>
<b>8%</b>	<i>Céphalées</i>   <i>Dyspnées</i>
<b>16%</b>	<i>Autres pathologies</i>
<b>15%</b>	Traumatologiques
<b>7%</b>	Psychiatriques
<b>3%</b>	Toxicologiques
<b>2%</b>	Autres recours

## UMH-P



<b>81%</b>
<b>46%</b>
<b>8%</b>
<b>7%</b>
<b>21%</b>
<b>15%</b>
<b>1%</b>
<b>1%</b>
<b>2%</b>

## Diagnostic



<b>1h14</b>	De la mission
<b>0h29</b>	Sur les lieux
<b>0h44</b>	Médicalisation   Paramedic.
<b>1h00</b>	<i>Si transport médicalisé</i>
<b>0h23</b>	<i>Si transport non médicalisé</i>
<b>0h48</b>	<i>Si transport paramédicalisé</i>
-	<i>Si soins sur place</i>

<b>1h06</b>
<b>0h29</b>
<b>0h40</b>
-
<b>0h27</b>
<b>0h53</b>
<b>0h31</b>

## Durée moyenne



<b>80%</b>	Hospitalisations
<b>47%</b>	<i>Si transport médicalisé</i>
<b>32%</b>	<i>Si transport non médicalisé</i>
<b>2%</b>	<i>Si transport paramédicalisé</i>
<b>12%</b>	Décédés
<b>7%</b>	Soins sur place

<b>78%</b>
<b>3%</b>
<b>36%</b>
<b>39%</b>
<b>1%</b>
<b>20%</b>

## Devenir



UMPH : Unité Mobile Hospitalière Paramédicalisée

# Chiffres-Clés SMUR 2025

## Missions inter-hospitalières

Médicalisées

TIIH

### Patients



<b>62%</b>	Hommes
<b>53 ans</b>	Âge moyen
<b>19%</b>	Moins de 15 ans
<b>25%</b>	75 ans et plus

<b>60%</b>
<b>55 ans</b>
<b>14%</b>
<b>27%</b>

### Départ SMUR



<b>26%</b>	Week-end
<b>31%</b>	Nuit [20h-08h[

<b>22%</b>
<b>25%</b>

### Durée moyenne



**1h50** | De la mission

**1h57**

TIIH : Transfert Infirmier Inter-Hospitalier

## Médicalisées



<b>19%</b>	Infarctus du myocarde
<b>8%</b>	Choc cardio-circulatoire
<b>6%</b>	Insuffisance respiratoire aigue
<b>6%</b>	AVC - AIT
<b>5%</b>	Autre patho cardio-vasculaire

## Diagnostic



### TIIH



Infarctus du myocarde	<b>18%</b>
AVC - AIT	<b>9%</b>
Autres patho cardio-vasc	<b>6%</b>
Trouble du rythme	<b>5%</b>
Doul. précordiale ou thoracique	<b>4%</b>

TIIH : Transfert Infirmier Inter-Hospitalier

# Chiffres-Clés URGENCES 2025

## Recueil



- RPU
- Déclaré SU



**1 878 589**

Passages en 2025

**5 147**

Moyenne quotidienne

**+1,2%**

Évolution par rapport à 2024

**30,3%**

Taux de passage (INSEE)

**99,9%**

Exhaustivité

## Patients

**51%**

Hommes

**41 ans**

Âge médian

PATIENTS HORS REGION

**112 936**

Nombre

**6%**

Part sur toute l'année

**13%**

Part vacances estivales



**18%** Moins de 15 ans

**-3,2%** Évolution



**17%** 75 ans et plus

**+5,8%** Évolution

## Diagnostic



**12%**

Haute complexité de PEC diagnostique\*

95%

Complexité exploitable

**19%**

PRPV\* Médicaux + Trauma MG

**19%**

PRPV\* Trauma MG/Radio + CSNP

94%

PRPV exploitable

\* Complexité de PEC diagnostique et Passages Relavant Potentiellement de la Ville : voir méthode page 14-15

## Arrivée



Soirée [20h-00h] | **15%**  
Nuit profonde [00h-08h] | **11%**



CCMU 1 | **11%**  
CCMU 4-5 | **4%**



Moyen personnel | **75%**  
Transport sanitaire | **24%**  
*dont Ambulance* | **13%**  
*dont VSAV* | **10%**  
*dont SMUR* | **1%**

## Durée de passage

Durée médiane | **3h16**  
*pour une hospitalisation* | **5h31**  
*pour un retour à domicile* | **2h52**



## Mode de sortie

Hospitalisation | **20%**  
*dont mutation interne* | **19%**  
*dont transfert externe* | **1%**  
Retour au domicile | **80%**  
Réorientation\* | **2%**



*\*calculés sur 12 SU, SU ayant au moins une REO en moyenne par jour*

# Chiffres-Clés URGENCES 2025

## Recueil



RPU  
avec redressement pour  
les SU non exhaustifs



**345 123**

**946**

**-3,2%**

**36,8%**

## Âges extrêmes



Passages en 2025

Moyenne quotidienne

Évolution par rapport à 2024

Taux de passage (INSEE)

**319 320**

**875**

**+5,8%**

**40,6%**

## Patients

**55%**

Garçons / Hommes

**45%**

**6 ans**

Âge médian

**84 ans**

### PATIENTS HORS REGION

**6%**

Part sur toute l'année

**4%**

**22%**

Part vacances estivales

**6%**

**18%**

Moins de 15 ans

75 ans et plus

**17%**

**4%**

dont - de 2 ans

dont [75-85 ans[

**9%**

**4%**

dont [2-5 ans[

dont [85-95 ans[

**7%**

**5%**

dont [5-10 ans[

dont [95-120 ans[

**1%**

**5%**

dont [10-15 ans[

## Diagnostic



**2%**

Haute complexité de PEC diagnostique\*

**34%**

95%

Complexité exploitable

95%

**28%**

PRPV\* Médicaux + Trauma MG

**7%**

**25%**

PRPV\* Trauma MG/Radio + CSNP

**9%**

95%

PRPV exploitable

95%

\* Complexité de PEC diagnostique et Passages Relavant Potentiellement de la Ville : voir méthode page 14-15



## Âges extrêmes

<b>18%</b>	Soirée [20h-00h[
<b>9%</b>	Nuit profonde [00h-08h[
<b>22%</b>	CCMU 1
<b>1%</b>	CCMU 4-5
<b>95%</b>	Moyen personnel
<b>5%</b>	Transport sanitaire
<b>2%</b>	<i>dont Ambulance</i>
<b>3%</b>	<i>dont VSAV</i>
<b>&lt; 1%</b>	<i>dont SMUR</i>



## Arrivée

<b>11%</b>
<b>10%</b>
<b>4%</b>
<b>8%</b>
<b>43%</b>
<b>57%</b>
<b>36%</b>
<b>19%</b>
<b>2%</b>



## Durée de passage

<b>2h12</b>	Durée médiane
<b>4h14</b>	<i>pour une hospitalisation</i>
<b>2h04</b>	<i>pour un retour à domicile</i>

<b>5h03</b>
<b>6h06</b>
<b>4h15</b>



## Mode de sortie

<b>10%</b>	Hospitalisation
<b>10%</b>	<i>dont mutation interne</i>
<b>&lt; 1%</b>	<i>dont transfert externe</i>
<b>90%</b>	Retour au domicile
<b>3%</b>	Réorientation*

<b>44%</b>
<b>42%</b>
<b>2%</b>
<b>55%</b>
<b>1%</b>



*\*calculés sur les SU ayant au moins une REO en moyenne par jour*

# Panorama Occitanie 2025

Retrouvez le Panorama Occitanie 2025 des structures d'urgences en exclusivité sur le site Internet de l'ORU Occitanie !

Ce document annuel de référence présente les grandes tendances régionales, met en lumière les spécificités des territoires et valorise le travail quotidien des équipes de SAMU, SMUR et services d'urgences. Pour accéder à l'intégralité du Panorama Occitanie 2025 et explorer les résultats dans le détail, flashez le QR code et laissez-vous guider vers le document complet.



*Flashez pour lire le document complet*



## Process demandes statistiques

Afin de mieux répondre à vos demandes et cerner précisément vos besoins, l'ORU Occitanie met à votre disposition un **formulaire de demande de statistiques**.

Ce formulaire vous permet de préciser les indicateurs souhaités, la période concernée, le périmètre géographique et l'objectif de l'analyse.

Pour faciliter le traitement et nous permettre d'y répondre dans les meilleurs délais, nous vous invitons à le compléter avec le plus de détails possible. Notre équipe statistique examinera votre demande et prendra contact avec vous si des précisions supplémentaires sont nécessaires.



*Toute demande nécessitant un délai de restitution inférieur à 72 heures risque de ne pas pouvoir être traitée à temps. Nous vous recommandons donc d'anticiper au maximum vos besoins.*

*Formulaire de demande  
de statistiques*



# L'ORU vous en dit plus

## Score Composite de Complexité Diagnostique - SCCD

Le **Score Composite de Complexité Diagnostique (SCCD)** a été développé\* pour attribuer un niveau de complexité à chaque passage aux urgences, permettant ainsi de distinguer les cas de faible ou de haute complexité. Le SCCD s'étale de 5 à 500, du diagnostic le moins complexe au plus complexe.

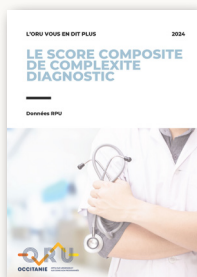
Son objectif est d'associer à chaque passage, via le diagnostic principal codé en CIM-10, un niveau de complexité basé sur 5 MARQUEURS DE COMPLEXITÉ RETENUS :

- ① % d'hospitalisations et de transferts
- ② % d'arrivées véhiculées (ambulance, pompier, SMUR)
- ③ % de patients de 75 ans et + et % de moins de 1 an
- ④ durée médiane de passage
- ⑤ % CCMU 3, 4 et 5

En ce sens, il est retenu que pour un Diagnostic Principal (DP) donné, plus le niveau de ces 5 variables est élevé (fort taux d'arrivée véhiculée, fort taux de CCMU 3/4/5, fort taux d'hospitalisation, fort taux de patient aux âges extrêmes, durée de passage élevée), plus ce DP sera associé à un niveau de complexité élevé.

Les passages de très haute complexité sont définis comme ceux ayant un diagnostic associé aux 2 derniers déciles du SCCD.

\* Source : G. Noël, D. Scronias  
Observatoire Régional de la Santé PACA



Flashez pour lire le document complet



# L'ORU vous en dit plus

## Passages Relevant Potentiellement de la Ville - PRPV

Les Passages Relevant Potentiellement de la Ville (PRPV) s'entendent ici par ceux relevant potentiellement d'une prise en charge :

- par un médecin généraliste le cas échéant en s'appuyant sur des avis spécialisés et des examens complémentaires réalisés dans les cabinets de radiologie ou d'imagerie.
- par des structures alternatives aux services des urgences et disposant notamment d'un plateau technique pour la prise en charge de la petite traumatologie (imagerie, sutures, immobilisation).

Sur avis d'expert, les PRPV sont définis par :

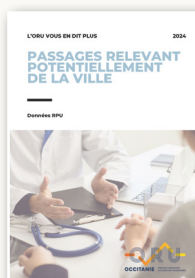
- 1 Un diagnostic principal appartenant aux 4 premiers déciles du SCCD
- 2 Un mode de sortie externe : exclusion des hospitalisations et des transferts
- 3 Un moyen de transport différent de SMUR

Les PRPV sont ensuite distingués suivant leur diagnostic :

- **PRPV-Med** : PRPV médicaux;
- **PRPV-Trauma MG** : PRPV traumatologiques pouvant relever d'une prise en charge par le médecin généraliste sans exploration complémentaire;
- **PRPV-Trauma MG/RADIO** : PRPV traumatologiques pouvant relever d'une prise en charge par le médecin généraliste avec un accès possible à la radiologie dans les 48 heures;
- **PRPV-Trauma CSNP** : PRPV traumatologiques pouvant relever d'une prise en charge par une structure avec plateau technique pour la petite traumatologie de type CSNP\*.

Source : G. Noël, D. Scronias,  
Observatoire Régional de la Santé PACA  
FEDORU

\*CSNP : Centre de soins non programmés



Flashez pour lire le document complet



## L'ORU vous en dit plus

### Les périodes de tension aux urgences sont-elles reproductibles ?

Chaque semaine, l'ORU Occitanie établit une véritable « **météo des urgences** », un outil de suivi permettant de mesurer le niveau de tension du système d'urgences régional.

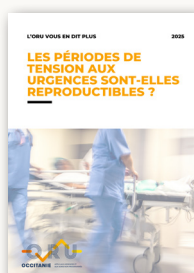
Cette évaluation repose sur trois indicateurs complémentaires : **l'activité de régulation des SAMU/SAS, l'activité des services d'urgences et la disponibilité des lits hospitaliers.**

Selon leur évolution, la situation est classée en trois niveaux :

- **vert** (situation normale),
- **orange** (tension modérée)
- **ou rouge** (forte tension).

L'analyse de cinq années de données (2021-2025) met en évidence que ces tensions sont largement prévisibles. Elles surviennent de manière récurrente à certaines périodes, notamment lors des ponts liés aux jours fériés, pendant les vacances scolaires, et surtout au cœur de l'hiver, coïncidant avec les épidémies de grippe. Ces épisodes entraînent une hausse significative des hospitalisations et une saturation progressive des lits d'aval.

Une meilleure anticipation collective permettrait d'en atténuer les effets : ouverture de lits saisonniers, ajustement de l'activité programmée, renforcement de la coordination territoriale et optimisation du bed management constituent autant de leviers pour limiter les tensions hivernales et préserver la qualité de la prise en charge.



Flashez pour lire le document complet





## Intégrez une communauté d'acteurs des urgences et soins non programmés !

### Pourquoi un tel réseau ?

- Pour créer une dynamique collective d'échange, de valorisation et de diffusion des savoirs, au service des urgences et soins non programmés
- Pour renforcer les coopérations territoriales (Occitanie et au-delà), encourager l'innovation, partager les bonnes pratiques et mettre en lumière les initiatives inspirantes portées par des professionnels de terrain
- Mais aussi pour contribuer à la reconnaissance des acteurs de territoire et à la qualité de la prise en charge des usagers

### Pourquoi y participer ?

- Accédez en avant-première aux productions et résultats de recherches de l'Observatoire
- Intégrez des groupes de travail thématiques et recherches menées par l'ORU
- Contribuez ou bénéficiez du partage de retours d'expérience et projets innovants entre membres du Réseau
- Développez des synergies avec des collègues ou partenaires

*Rejoignez le réseau !*





## ORU Live – Le rendez-vous mensuel pour échanger, s’inspirer et progresser ensemble

**Un webinaire chaque mois\* - le plus souvent un jeudi à 13h**  
(la date peut varier selon les sessions et les intervenants)

**Un format court, rythmé et participatif :**

- **30 à 40 minutes** d’intervention (retours d’expérience, initiatives & projets innovants, études...)
- **15 à 20 minutes** d’échanges en direct pour poser vos questions et approfondir les sujets

**Un dispositif accessible et ouvert à tous :**

- **Destiné à l’ensemble des professionnels du domaine de la santé** : ARS, encadrement, soignants, administratifs...
- **Inscription gratuite mais obligatoire**
- **Replay disponible\*\*** pour revoir les sessions ou les partager à vos équipes

**Des contenus variés et concrets :**

- Retours d’expérience terrains
- Présentations d’initiatives innovantes
- Focus sur des expertises métier, des études
- Et bien plus encore...

*Visionnez les replay !*

**L’info qui circule,  
l’expertise qui se partage !**



\* Hors juillet et août \*\* Sauf contre-indication de l’intervenant

## BOITE À IDÉE ORU LIVE



### Votre avis nous intéresse !

Partagez vos idées pour nourrir les prochains **ORU LIVE** et faire connaître les initiatives qui font bouger les organisations. Merci de prendre quelques minutes de votre temps pour répondre à ce court questionnaire.

*Répondre au questionnaire*





## FORMATION BO3 - Boîte à Outils ORU Occitanie

Le Portail de Services de l'ORU est un centre de ressources pensé pour rendre visible l'activité des urgences et soins non programmés.

Les **Formations BO3** visent à consolider vos compétences en lien avec son utilisation, pour faciliter votre pilotage.

### 2ème semestre 2026 - Nouveau Portail de Services, nouvelle formation !

Avec l'arrivée du nouveau Portail de Services, une formation entièrement revisitée est proposée à l'ensemble des acteurs.

- Format : une journée complète pour maîtriser le Portail de Services et ses usages
- Modalités : présentiel ou distanciel
- Inscription gratuite
- Dates communiquées prochainement
- Programme :

#### *Matin*

- Découverte des rubriques du nouveau Portail de Services
- Prise en main de la navigation
- Consultation des tableaux de bord génériques

#### *Après-midi*

- Ateliers pratiques
- Recherche guidée de données objectivées
- Cas d'usages adaptés aux profils et besoins des participants

### À partir de 2027 - Un rendez-vous régulier

2 sessions de formation chaque année pour accompagner durablement les utilisateurs et enrichir leurs pratiques.

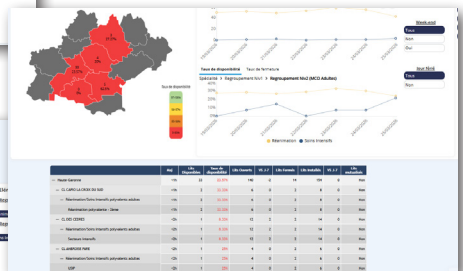
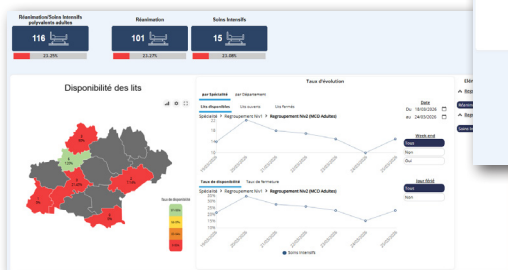
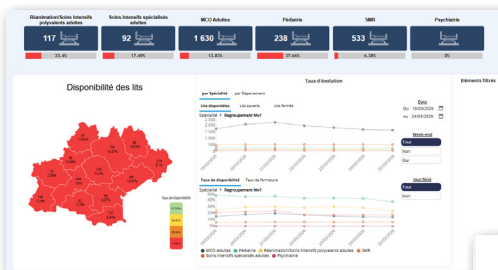
# Votre Espace Professionnel évolue !

L'année 2026 se clôturera avec l'arrivée d'un nouveau Portail de Services de l'ORU Occitanie qui viendra remplacer l'actuel Espace Professionnel.

Au programme :

- des tableaux de bord dynamiques
- un accès plus rapide à vos outils (data, documents...)
- et une expérience utilisateur repensée pour faciliter votre quotidien.

Restez connecté : on vous en dit plus très prochainement !

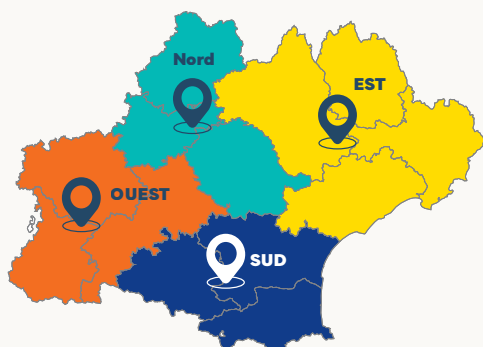


# La coordination territoriale des parcours des soins urgents et non programmés

La **coordination territoriale de l'ORU Occitanie** est un dispositif opérationnel mis à disposition des professionnels de santé.

À travers ses missions, elle vise à :

- faciliter la coordination entre les professionnels ;
- anticiper les situations de tension ;
- animer le réseau de bed managers et leur proposer un accompagnement pour une montée en maturité sur la gestion des lits ;
- contribuer à la fluidification des parcours patients.



**11 collaboratrices** engagées pour mieux vous accompagner dans toute l'Occitanie

**Anne-Séverine PAILLET**  
Coordinatrice régionale  
06 64 74 91 90

**Secteur Nord - Lot - TARN - TARN-ET-GARONNE**

**Émilie TALOU - 06 62 18 58 55**  
**Tachirifa RIVALLE - 06 62 18 58 73**

**Secteur Ouest - Haute-Garonne - Gers - Hautes-Pyrénées**

**Marion ROUSSEL-LLEDOS - 06 62 89 30 73**  
**Virginie LA PAGLIA - 06 62 89 18 54**  
**Kristel MASSIA - 06 62 50 02 22**

**Secteur Est - Aveyron - Gard - Hérault - Lozère**

**Mireille CONTE - 06 62 98 01 64**  
**Roselyne PIFRE - 06 62 18 60 18**  
**Catherine CAUWET - 06 62 95 67 99**

**Ariège- Aude - Pyrénées-Orientales**

**Sophie CHIRAUX - 06 62 97 06 43**  
**Lorena MUELAS - 06 61 03 67 03**



# Programme Journée Bed management

## Bed Management

C'est mieux avec ou sans ?

PARTAGE D'EXPÉRIENCES ET PERSPECTIVES

### PROGRAMME matinée

---

09h00 - Accueil

#### 09H30 - 10H15 : OUVERTURE & INTERVIEW CROISÉE

*Regards croisés sur les enjeux nationaux et régionaux du Bed Management*

Intervenants :

- **Benoît RICAUT-LAROSE**, ARS Occitanie
- **Valérie REZNIKOFF**, ANAP
- **Magali LUC**, CHU de Nîmes
- **Anne-Séverine PAILLET**, ORU Occitanie

#### 10H15 - 11H00 : DÉBAT “ LE BED MANAGEMENT : J’Y CROIS / JE N’Y CROIS PAS ”

*Un échange dynamique autour des visions contrastées du Bed Management*

Intervenants :

- **Sofia BOUALLALI**, CHU de Montpellier
- **Hervé MOUROU**, ORU Occitanie

11h00 - 11h30 - Pause

#### 11H30 - 12H30 : TABLE RONDE 1 : L'ORDONNANCEMENT EN RÉGION OCCITANIE

*Partage d'expériences et valorisation des initiatives régionales sur l'ordonnancement*

Intervenants :

- **Sofia BOUALLALI**, CHU de Montpellier
- **Magali LUC**, CHU de Nîmes
- **Josiane BOULARAN**, CHIC Castres-Mazamet
- **Fabien MARTINEZ**, CHU de Toulouse

12h30 - 14h00 - Déjeuner

---

16 AVRIL 2026

# Programme Journée Bed management

## Bed Management

C'est mieux avec ou sans ?

PARTAGE D'EXPÉRIENCES ET PERSPECTIVES

### PROGRAMME après-midi

14h00 - 14h15 - Brise-glace

**14H15 - 15H00 : TABLE RONDE 2 : PARCOURS INTRAHOSPITALIER VU PAR L'USAGER ET LA VILLE**

Visions et expériences au fil du parcours patient

Intervenants :

- **Théo COMBES**, FACS Occitanie
- **Jean-Marc CASTADERE**, URPS Médecins Occitanie
- **André GUINVARCH**, France Asso Santé Occitanie

**15H00 - 16H00 : TABLE RONDE 3 : ORGANISATIONS MATURES & INDICATEURS D'IMPACT**

Retours d'expériences : quels indicateurs d'impact des dispositifs innovants et quels leviers d'amélioration ?

Intervenants :

- **Catherine LE GALL**, "UMEDO", CH d'Argenteuil
- **Florence DESARTHE**, "Cellule d'ordonnancement", CH du Mans
- **Simon RAOUT** et **Antoine MAISONNEUVE**, "Apports de l'IA dans la gestion des flux aux urgences et en aval", CH de Valenciennes

**16H00 - 17H00 : CONCLUSION & PERSPECTIVES**

Offre d'accompagnement à la montée en maturité dans la Gestion Des Lits (ORU Occitanie) et Synthèse participative

Intervenants :

- **Hervé MOUROU**, ORU Occitanie
- **Valérie REZNIKOFF**, ANAP
- **Christophe BIANCHI**, CHUV Lausanne
- **Anne-Séverine PAILLET**, ORU Occitanie

17h00 - Clôture de la journée

16 AVRIL 2026

# Notes

A series of 20 horizontal dotted lines, evenly spaced, intended for writing notes. The lines are light blue and extend across the width of the page.

# Notes

A series of 20 horizontal dotted lines, evenly spaced, intended for writing notes. The lines are light blue and extend across the width of the page.

# Notes

A series of 20 horizontal dotted lines, evenly spaced, intended for writing notes. The lines are light blue and extend across the width of the page.

# Notes

A series of 20 horizontal dotted lines, evenly spaced, intended for writing notes. The lines are light blue and extend across the width of the page.



**OCCITANIE**

APPUI AUX URGENCES ET  
AUX SOINS NON PROGRAMMÉS