



2024

PANORAMA DES URGENCES

Activité
Organisation



Sommaire



04

Avant-propos
& Méthodologie

Partie 1

08

Offre de soins
& Chiffres clés

Partie 2

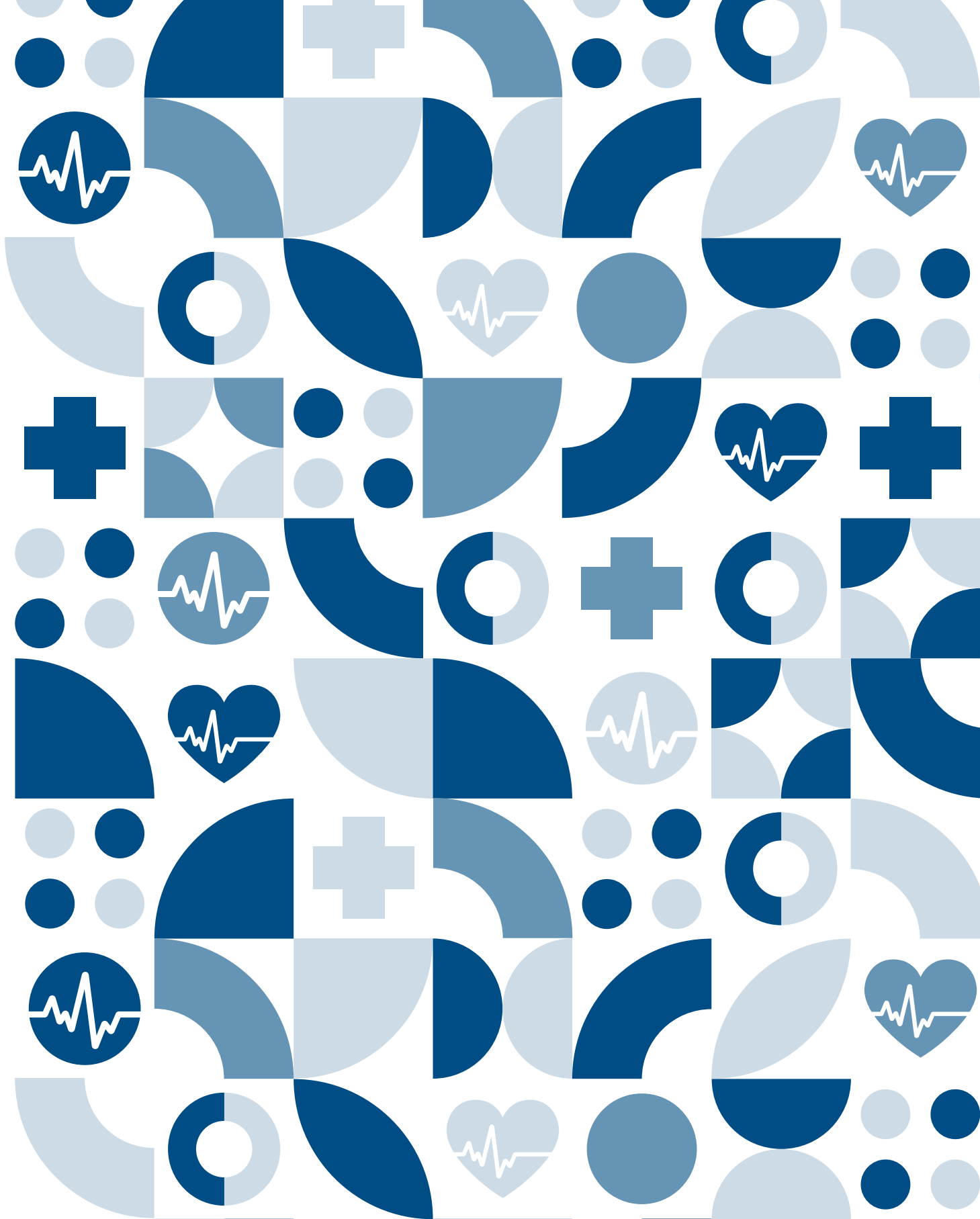
28

Analyse détaillée
par tranches d'âge

Partie 3

76

Organisation des
structures



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



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

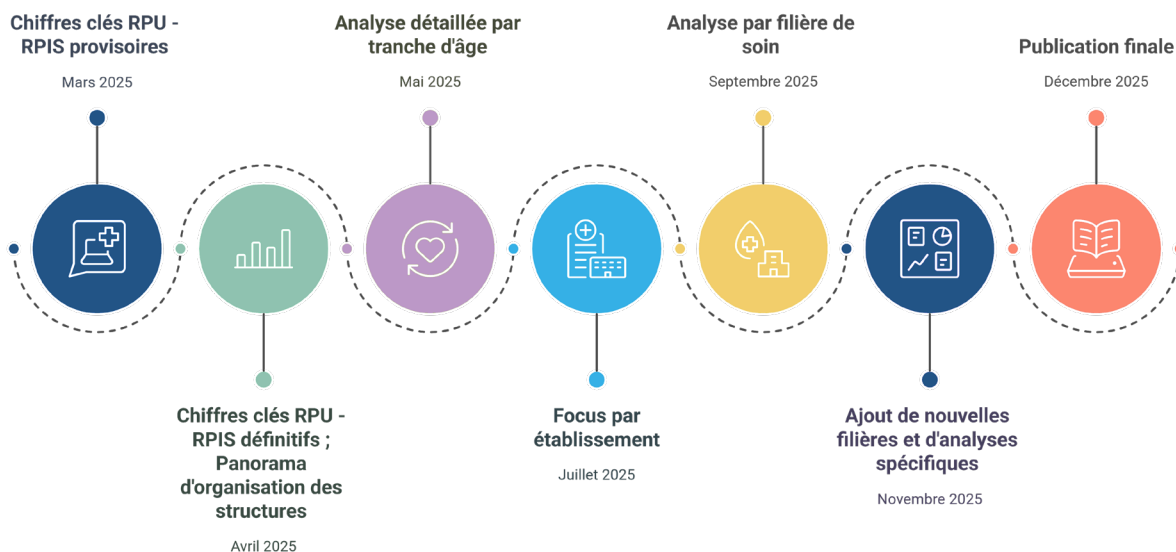
Cette année, nous vous proposons donc une publication au fil de l'eau des analyses effectuées ; analyses permettant de dresser un état des lieux complet de la population ayant recours aux urgences, de l'offre de soins régionale et de l'activité des services d'urgence des Hauts-de-France.

Dans cette deuxième édition, nous présentons **les chiffres clés définitifs 2024** de l'activité des services d'urgence en région. Les données utilisées, extraites le 24/04/2025 couvrant la période 2020-2024, intègrent ainsi l'ensemble des mises à jour effectuées par les établissements avant cette extraction.

Vous trouverez également le **panorama d'organisation des structures**, mettant en avant l'organisation des services d'urgence, avec une description des structures, des processus, ainsi que des équipements et outils déployés dans les différents établissements.

Dans les prochaines publications, vous pourrez retrouver :

- L'analyse détaillée par tranches d'âges ;
- L'analyse par filière de soin ;
- Le focus par établissement ;
- De nouvelles analyses spécifiques.





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

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

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

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

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

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

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

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

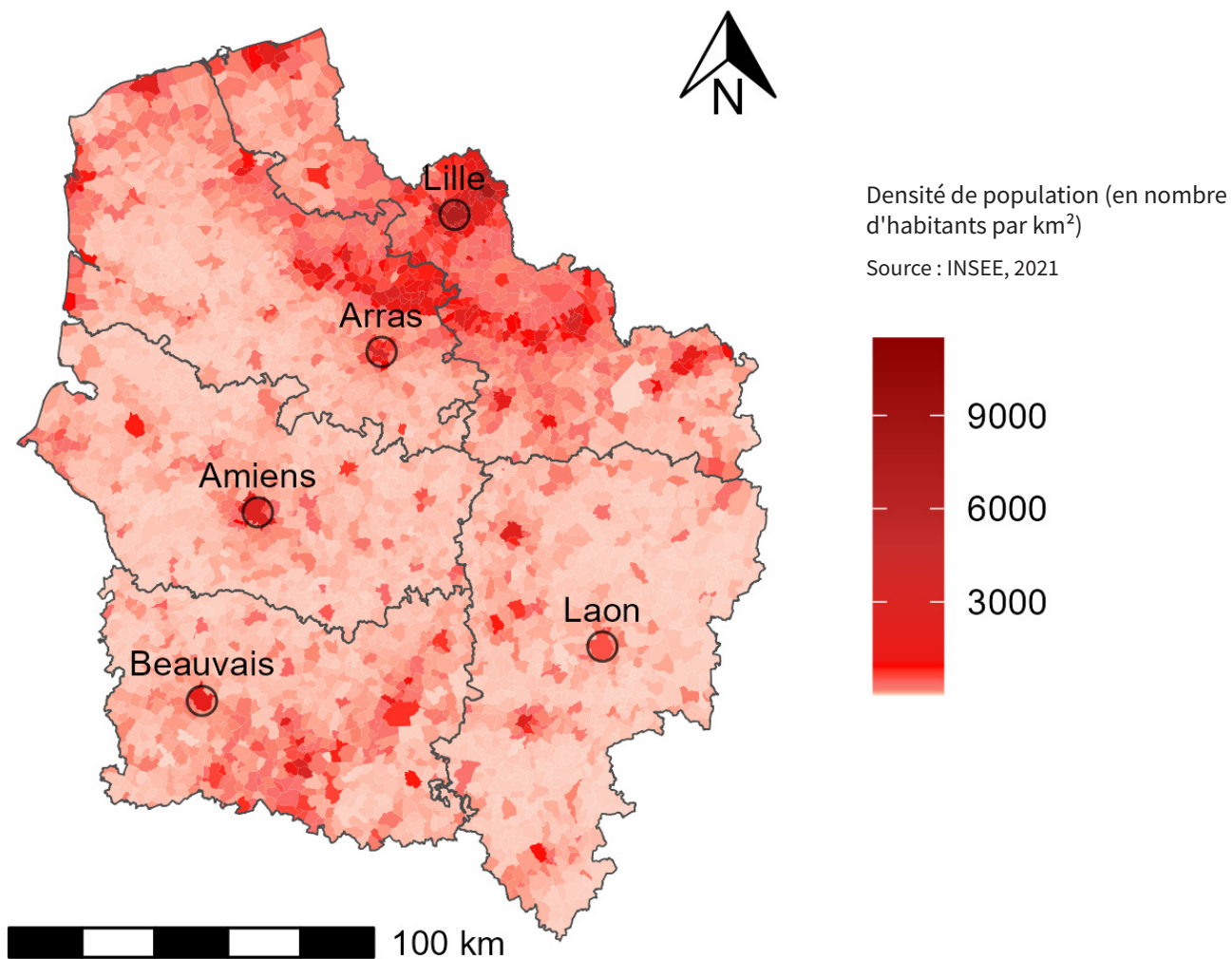




Partie 1

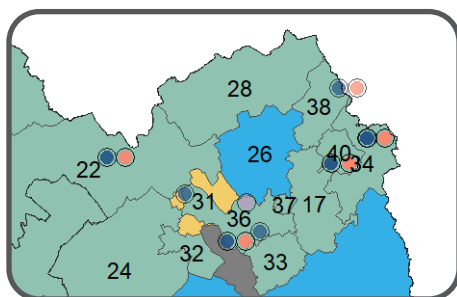
Offre de soins & Chiffres clés

Cartographie de la densité de population

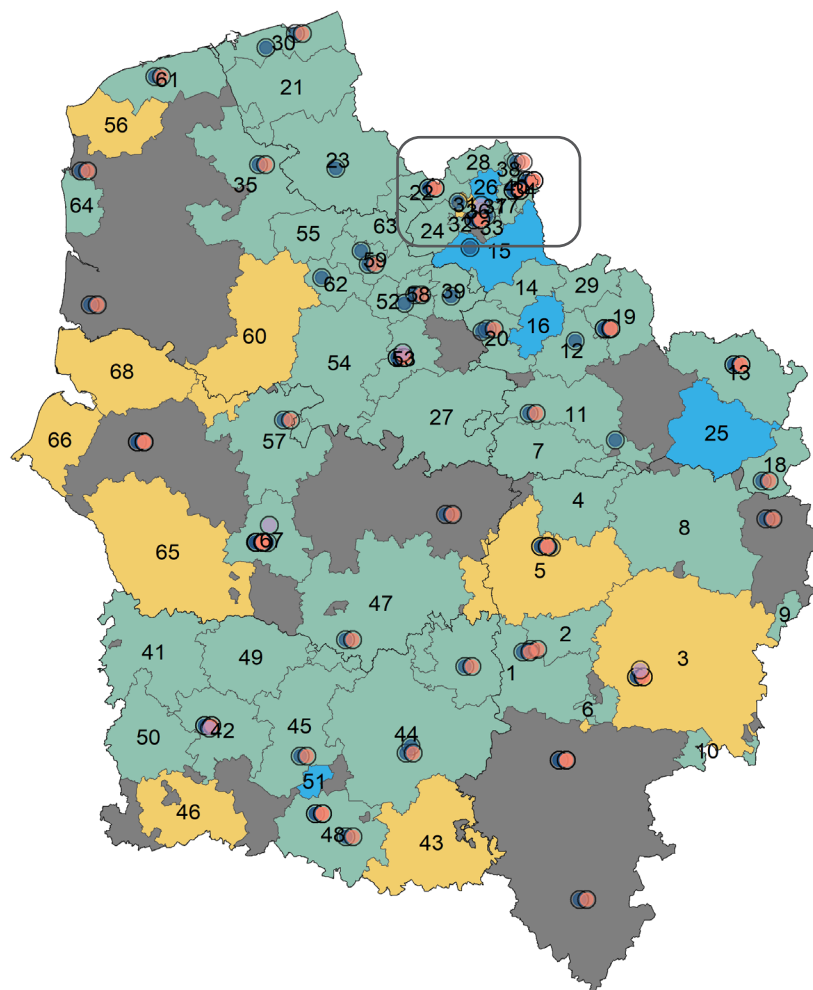


○ Chef lieu des départements

Cartographie des SU, SAMU, SMUR et CPTS



- Siège de SAMU
- Siège de SMUR
- Service d'urgence
- CPTS en fonctionnement (projet de santé validé, ACI signé)
- CPTS en fonctionnement (projet de santé validé, ACI en cours)
- CPTS en cours de rédaction du projet de santé

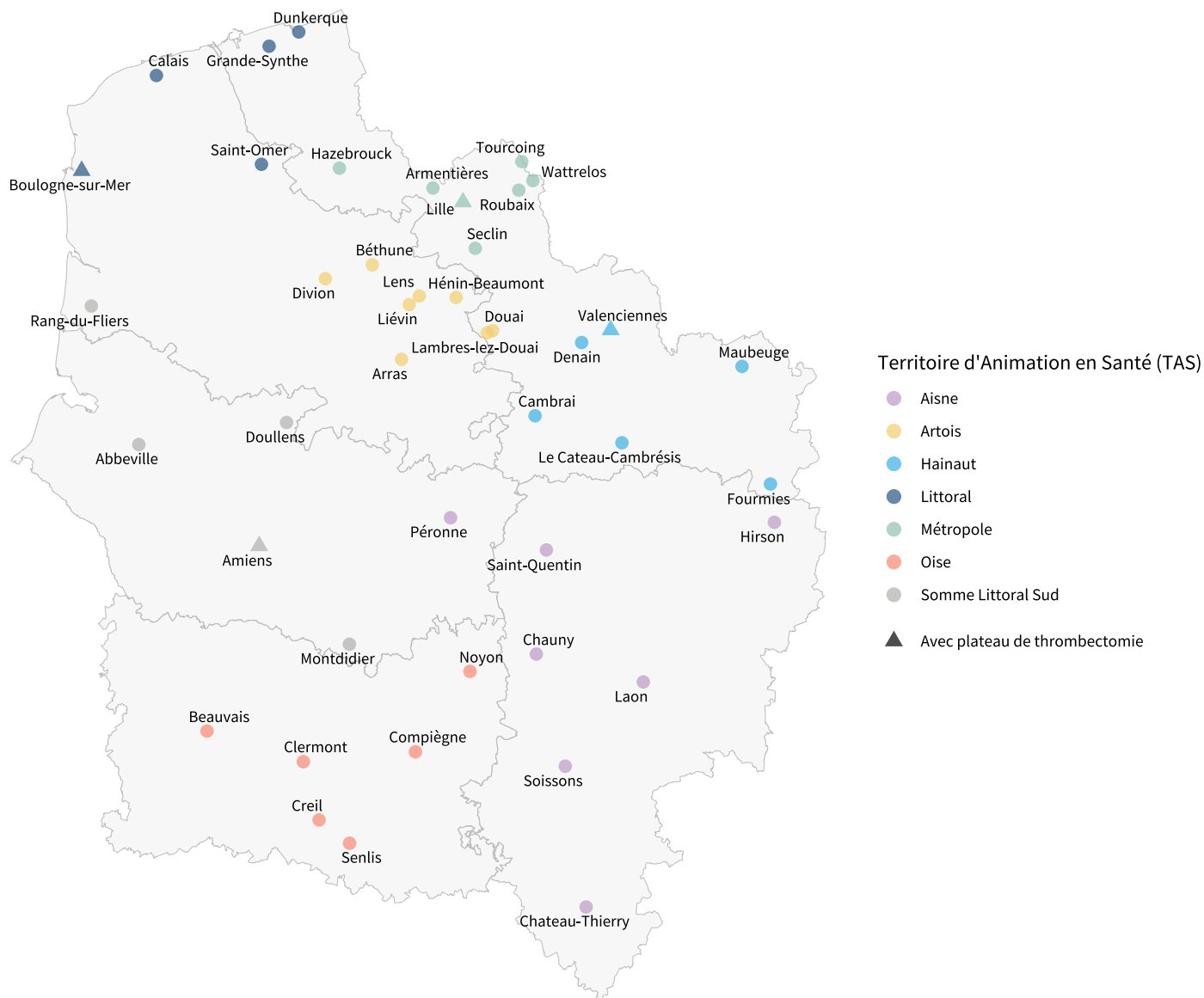


Liste des CPTS

- | | |
|---|---|
| 1. Charlemagne | 37. Fives Hellemmes Mons |
| 2. Cœur de l'Aisne | 38. Tourcoing - Mouvaux - Neuville en Ferrain |
| 3. Grand Laonnois | 39. Beaumont Artois |
| 4. Nord Aisne | 40. Roubaix |
| 5. Quentin de la Tour | 41. Picardie Verte |
| 6. extension Charlemagne | 42. Beauvaisis |
| 7. Haut Escaut | 43. Valois |
| 8. Hauts de l'Aisne | 44. Compiègne et sa région |
| 9. Rethelois et ses alentours | 45. TRESOR |
| 10. Val de Suippes | 46. Sablons |
| 11. Pays du Cambrésis | 47. Santerre |
| 12. Grand Denain | 48. Sud Oise |
| 13. Val de Sambre | 49. Oise Picarde |
| 14. Pévèle du Douaisis | 50. Pays de Bray |
| 15. Pévèle Carembault Seclin | 51. Vallée Dorée |
| 16. Ostrevent | 52. Liévin - Pays d'Artois |
| 17. Marque | 53. Grand Arras |
| 18. Sud Avesnois | 54. Campagnes de l'Artois |
| 19. Grand Valenciennes | 55. Val de Lys Romane |
| 20. Grand Douai | 56. Territoire des 2 Caps |
| 21. BBH | 57. Nord Picardie |
| 22. Lys Armentières | 58. La Gohelle |
| 23. Cœur des Flandres | 59. Béthunois |
| 24. Weppes | 60. Ternois |
| 25. Sambre Avesnois | 61. Grand Calaisis |
| 26. Deûle-Marque | 62. Collines d'Artois |
| 27. Sud Artois | 63. Artois Lys |
| 28. Vallée de la Lys | 64. Opale Sud |
| 29. Amandinois | 65. Sud Ouest Amiénois |
| 30. Littoral en Nord | 66. Verre et Mer |
| 31. Alliance Santé Nord Ouest | 67. Grand Amiens |
| 32. Porte des Weppes | 68. Ponthieu Marquenterre |
| 33. Sud métropole lilloise | |
| 34. 7 villes | |
| 35. Audomaroise | |
| 36. Lille cf. détails Grand Lille, Sud métropole lilloise, Fives Hellemmes Mons, Lille Care | |

100 km

Cartographie des Territoires d'Animation en Santé (TAS)



Note : Les points représentent les villes où sont implantés les CH sièges d'un service d'urgence.
Source : Inéa | ORU HdF, décembre 2024.



RPU : Description des items

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

RPU : Description des items

Destination

Dépendant du mode de sortie :

- Si mode de sortie 6 ou 7, accepte quatre modalités de destination : **1 – MCO** (unité de soins de courte durée), **2 – SSR** (unité de soins de suite ou de réadaptation), **3 – SLD** (unité de soins de longue durée), **4 – Psychiatrie** ;
- Si mode de sortie 8, accepte deux modalités de destination et un champ vide : **6 – Retour à domicile dans le cadre d'une HAD** ; **7 – retour vers une structure médico-sociale** et possibilité de laisser le champ vide si autre type de destination ;
- Laisser le champ vide si le mode de sortie 9.

Orientation

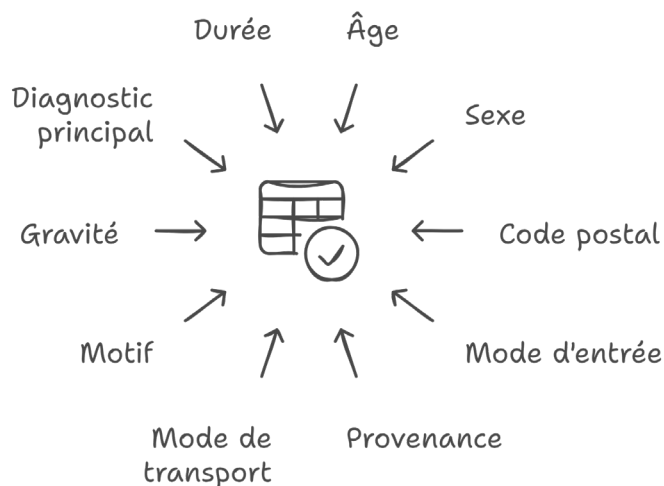
Dépendant du mode de sortie :

- Si mode de sortie 6 ou 7, accepte neuf modalités de destination : **HDT/SDT** (soins à la demande d'un tiers), **HO/SDRE** (soins à la demande d'un représentant de l'Etat), **SC** (surveillance continue), **SI** (soins intensifs), **REA** (réanimation), **UHCD** (unité d'hospitalisation de courte durée), **MED** (médecine hors SC, SI et REA), **CHIR** (chirurgie hors SC, SI et REA), **OBST** (obstétrique hors SC, SI et REA) ;
- Si mode de sortie 8, accepte quatre modalités et un champ vide : **FUGUE** (patient sortie du service à l'insu du personnel), **PSA** (parti sans attendre la prise en charge médicale), **REO** (patient réorienté directement sans soins), **SCAM** (sortie contre avis médical) ;
- Laisser le champ vide si le mode de sortie 9.

En 2024, en Hauts-de-France, les établissements de la région ont transmis 2 001 033 RPU, tous âges confondus. Ce nombre est en hausse de 2,7 % par rapport à l'année 2023 et de 2,6 % par rapport à 2022.

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


2,7 %
 Nombre de RPU
 transmis par rapport
 à 2023



RPU : Chiffres clés en Hauts-de-France

Chiffres clés données urgences 2024

Source : RPU, Inéa - ORU HdF



Nombre de RPU transmis
2 001 033

↗ **+ 2,7 %**
par rapport à 2023

↗ **+ 2,6 %**
par rapport à 2022

↗ **+ 11,1 %**
par rapport à 2021

Taux d'hospitalisation
19,7 %

Évolution calculée à SU
non constants

PATIENTS

- Sex-ratio : **1,02**
- Âge moyen : **39,2 ans**
- Part des moins de 1 an : **3,3 %**
- Part des moins de 18 ans : **27,6 %**
- Part des 75 ans et plus : **13,6 %**

99,9 % d'exploitabilité

HORAIRE D'ARRIVÉE

- Arrivée la nuit 20h-8h : **26,6 %**
- Nuit profonde 0h-8h : **10,8 %**
- Arrivée en horaire de permanence des soins (PDS) : **43,8 %**
- Arrivée le week-end : **26,7 %**

100 % d'exploitabilité

MODE DE TRANSPORT

- SMUR (dont hélicoptéré) : **0,9 %**
- VSAV : **11,7 %**
- Forces de l'ordre : **0,9 %**
- Ambulance : **16,1 %**
- Moyen personnel : **70,4 %**

92,6 % d'exploitabilité

GRAVITÉ

- CCMU 1 et P : **17,1 %**
- CCMU 2 : **65,5 %**
- CCMU 3 : **15,8 %**
- CCMU 4 et 5 : **1,5 %**
- Décès : **n=374**

91,4 % d'exploitabilité



DIAGNOSTIC PRINCIPAL

(hors fugue / PSA / REO)

85,6 % d'exploitabilité

Traumatologique
27,2 %

Psychiatrique
3,6 %

Toxicologie
1,7 %

Autre recours
4,9 %

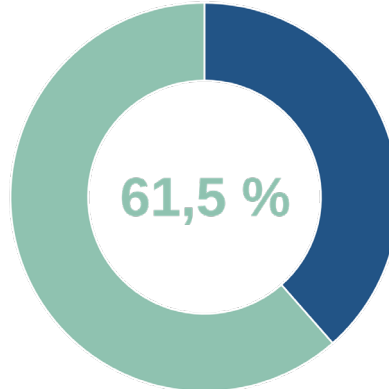
Médico-chirurgical
62,7 %

98,9 % d'exploitabilité

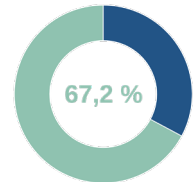
PART DES PASSAGES < 4H



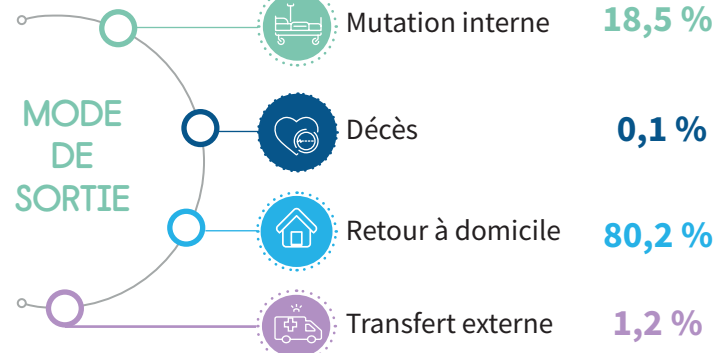
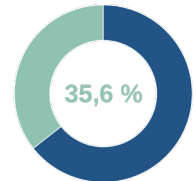
Durée moyenne
de passage
4h20



► Lors d'un retour à domicile



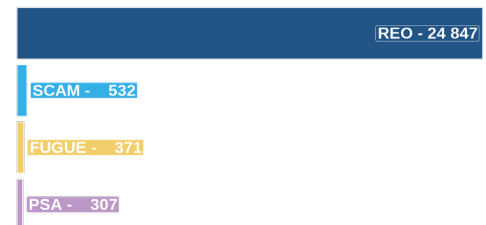
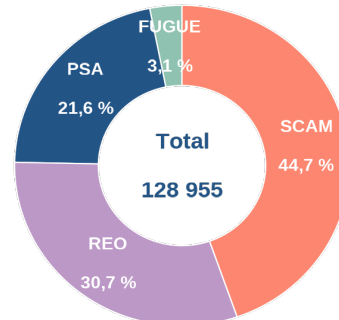
► Lors d'une hospitalisation post-urgence



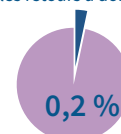
RÉORIENTATION ET SORTIES NON CONVENUES

► Avec un mode de sortie « 8 »
(retour à domicile)

► Avec un mode de sortie différent
du retour à domicile



Part de REO et SNC parmi
les retours à domicile



85,0 % d'exploitabilité

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

RPU : Chiffres clés par territoire d'animation en santé



	Hauts-de-France	Aisne	Artois	Hainaut	Littoral	Métropole	Oise	Somme Littoral Sud
Nombre de RPU transmis	2 001 033	227 440	350 628	288 670	222 030	420 774	267 011	224 480
Evolution* par rapport à l'année 2023 et 2022	+2,7% +2,6%	+3,9% +3,1%	+0,7% +0,2%	+4,1% +5,6%	+2,3% -0,8%	+1,1% -0,7%	+2,9% +6,3%	+6,6% +8,0%



	Hauts-de-France	Aisne	Artois	Hainaut	Littoral	Métropole	Oise	Somme Littoral Sud
Sex-ratio (H/F)	1,02	1,06	0,97	1,06	1,06	0,98	1,02	1,02
Âge moyen	39,2 ans	41,0 ans	40,2 ans	38,8 ans	41,4 ans	36,6 ans	37,4 ans	41,7 ans
Part des moins de 1 an moins de 18 ans	3,3 % 27,6 %	3,0 % 27,4 %	2,7 % 25,0 %	3,1 % 28,1 %	2,5 % 24,0 %	4,5 % 29,6 %	3,9 % 32,0 %	2,9 % 26,2 %
Part des 65-75 ans part des 75 ans et plus	8,3 % 13,6 %	9,0 % 15,7 %	8,5 % 13,6 %	8,3 % 13,0 %	9,1 % 14,7 %	6,9 % 11,7 %	7,7 % 12,4 %	9,6 % 16,0 %



	Hauts-de-France	Aisne	Artois	Hainaut	Littoral	Métropole	Oise	Somme Littoral Sud
Part d'arrivée la nuit (20h-08h)	26,6 %	25,5 %	26,2 %	26,3 %	26,1 %	28,6 %	26,7 %	25,6 %
Part d'arrivée en nuit profonde (00h-08h)	10,8 %	10,6 %	10,6 %	10,3 %	10,3 %	11,7 %	11,1 %	10,4 %
Part d'arrivée en horaire PDS	43,8 %	42,4 %	43,1 %	43,3 %	44,4 %	45,4 %	43,9 %	42,8 %
Part d'arrivée le week-end	26,7 %	26,2 %	26,5 %	26,7 %	28,0 %	26,8 %	26,6 %	26,4 %

RPU : Chiffres clés par territoire d'animation en santé



	Hauts-de-France	Aisne	Artois	Hainaut	Littoral	Métropole	Oise	Somme Littoral Sud
Taux d'exploitabilité du mode de transport	92,6 %	88,1 %	96,8 %	94,3 %	88,5 %	99,3 %	96,0 %	76,1 %
Part d'arrivée avec un moyen personnel	70,4 %	66,0 %	70,9 %	71,2 %	65,4 %	72,4 %	72,7 %	71,0 %
Part d'arrivée en SMUR (dont hélicoptère)	0,9 %	0,9 %	0,6 %	1,0 %	1,5 %	0,7 %	0,8 %	1,0 %
Part d'arrivée en VSAV	11,7 %	15,8 %	13,3 %	12,0 %	12,0 %	9,6 %	12,7 %	7,0 %
Part d'arrivée en ambulance	16,1 %	16,2 %	14,6 %	13,9 %	20,2 %	16,9 %	13,0 %	20,4 %
Part d'arrivée avec les forces de l'ordre	0,9 %	1,1 %	0,6 %	1,9 %	0,9 %	0,4 %	0,8 %	0,5 %



	Hauts-de-France	Aisne	Artois	Hainaut	Littoral	Métropole	Oise	Somme Littoral Sud
Taux d'exploitabilité CCMU	91,4 %	98,0 %	93,0 %	90,5 %	74,1 %	98,3 %	84,0 %	93,1 %
Part des passages avec CCMU 1 et P	17,1 %	22,1 %	17,6 %	15,0 %	12,0 %	15,1 %	21,9 %	15,8 %
Part des passages avec CCMU 2	65,5 %	66,6 %	64,3 %	60,8 %	62,1 %	68,0 %	64,9 %	70,1 %
Part des passages avec CCMU 3	15,8 %	10,2 %	16,9 %	21,2 %	24,7 %	15,2 %	12,4 %	12,6 %
Part des passages avec CCMU 4 et 5	1,5 %	1,0 %	1,2 %	3,1 %	1,2 %	1,6 %	0,8 %	1,5 %

RPU : Chiffres clés par territoire d'animation en santé



	Hauts-de-France	Aisne	Artois	Hainaut	Littoral	Métropole	Oise	Somme Littoral Sud
Taux d'exploitabilité du DP	87,0 %	98,7 %	90,8 %	94,4 %	64,6 %	95,5 %	69,6 %	81,8 %
Part des passages médico-chirurgicaux	62,7 %	62,0 %	61,7 %	61,7 %	59,3 %	66,5 %	61,3 %	62,0 %
Part des passages traumatologiques	27,2 %	26,1 %	27,8 %	27,2 %	29,2 %	24,2 %	28,8 %	31,0 %
Part des passages psychiatriques	3,6 %	3,1 %	4,2 %	3,9 %	3,6 %	4,3 %	2,1 %	2,6 %
Part des passages toxicologiques	1,7 %	1,5 %	2,1 %	1,6 %	2,4 %	1,5 %	1,3 %	1,8 %
Part des autres types de recours	4,9 %	7,2 %	4,2 %	5,6 %	5,5 %	3,5 %	6,6 %	2,7 %



	Hauts-de-France	Aisne	Artois	Hainaut	Littoral	Métropole	Oise	Somme Littoral Sud
Taux d'exploitabilité de la durée de passage	98,9 %	99,7 %	96,7 %	99,9 %	97,8 %	99,1 %	99,8 %	99,5 %
Durée moyenne de passage	4h20	4h19	4h23	3h17	4h01	4h53	4h58	4h11
Part des passages dont la durée est < à 4h	61,5 %	65,1 %	62,7 %	70,6 %	61,1 %	57,0 %	54,8 %	61,1 %
Lors d'une hospitalisation post-urgences	35,6 %	38,1 %	34,4 %	46,1 %	31,5 %	29,1 %	30,3 %	39,7 %
Lors d'un retour à domicile	67,2 %	71,3 %	70,0 %	77,3 %	63,6 %	64,3 %	58,3 %	64,9 %

RPU : Chiffres clés par territoire d'animation en santé



	Hauts-de-France	Aisne	Artois	Hainaut	Littoral	Métropole	Oise	Somme Littoral Sud
Taux d'exploitabilité du mode de sortie	95,2 %	99,6 %	97,7 %	98,4 %	80,0 %	99,6 %	97,5 %	87,0 %
Part des passages avec hospitalisation post-urgence	19,7 %	18,7 %	18,1 %	22,1 %	18,6 %	20,7 %	14,9 %	25,4 %
Part des passages avec mutation interne	18,5 %	17,3 %	16,8 %	20,9 %	17,5 %	19,5 %	14,3 %	23,3 %
Part des passages avec transfert externe	1,2 %	1,4 %	1,3 %	1,2 %	1,1 %	1,2 %	0,6 %	2,2 %
Part des passages avec retour à domicile	80,2 %	81,2 %	81,7 %	77,8 %	81,2 %	79,3 %	85,0 %	74,6 %
Part des décès	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %



SMUR : Données des RPIS

Tablettes embarquées

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

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

Limites d'interprétation

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

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

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



RPIS : Description des items

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

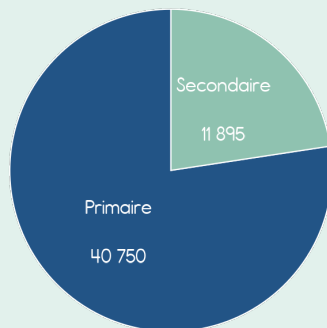
RPIS : Chiffres clés en Hauts-de-France

Chiffres clés données RPIS 2024

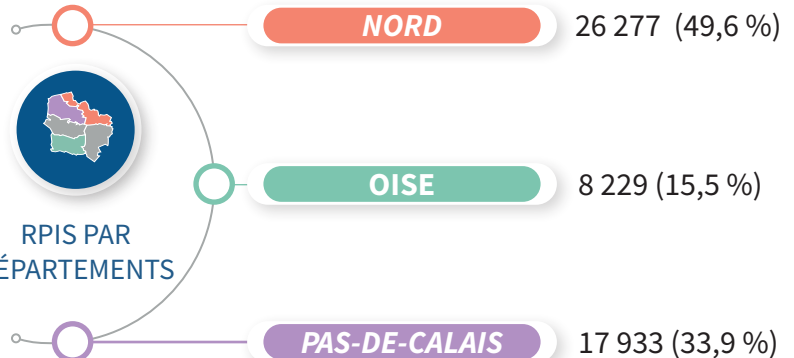
Source : RPIS, Inéa - ORU Hdf

Nombre de RPIS transmis

53 933

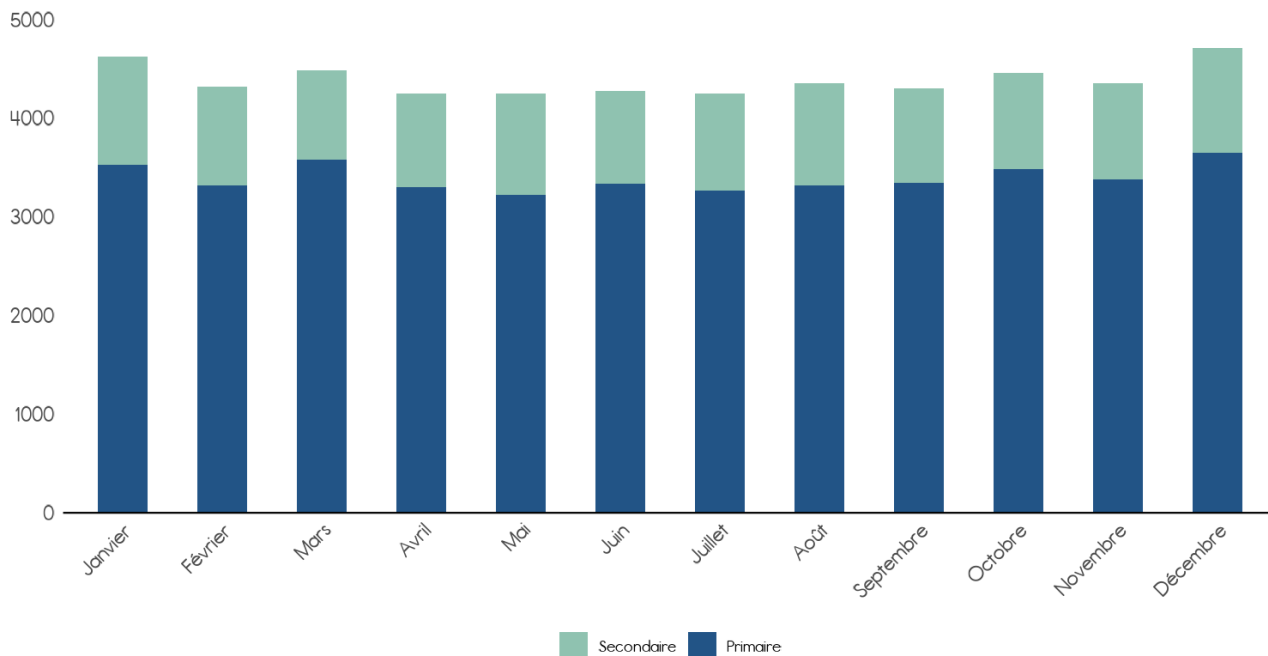


RPIS PAR DÉPARTEMENTS



Répartition mensuelle des missions SMUR selon le type de sortie

RPIS | 2024 | Hauts-de-France | Source : ORU - Inéa

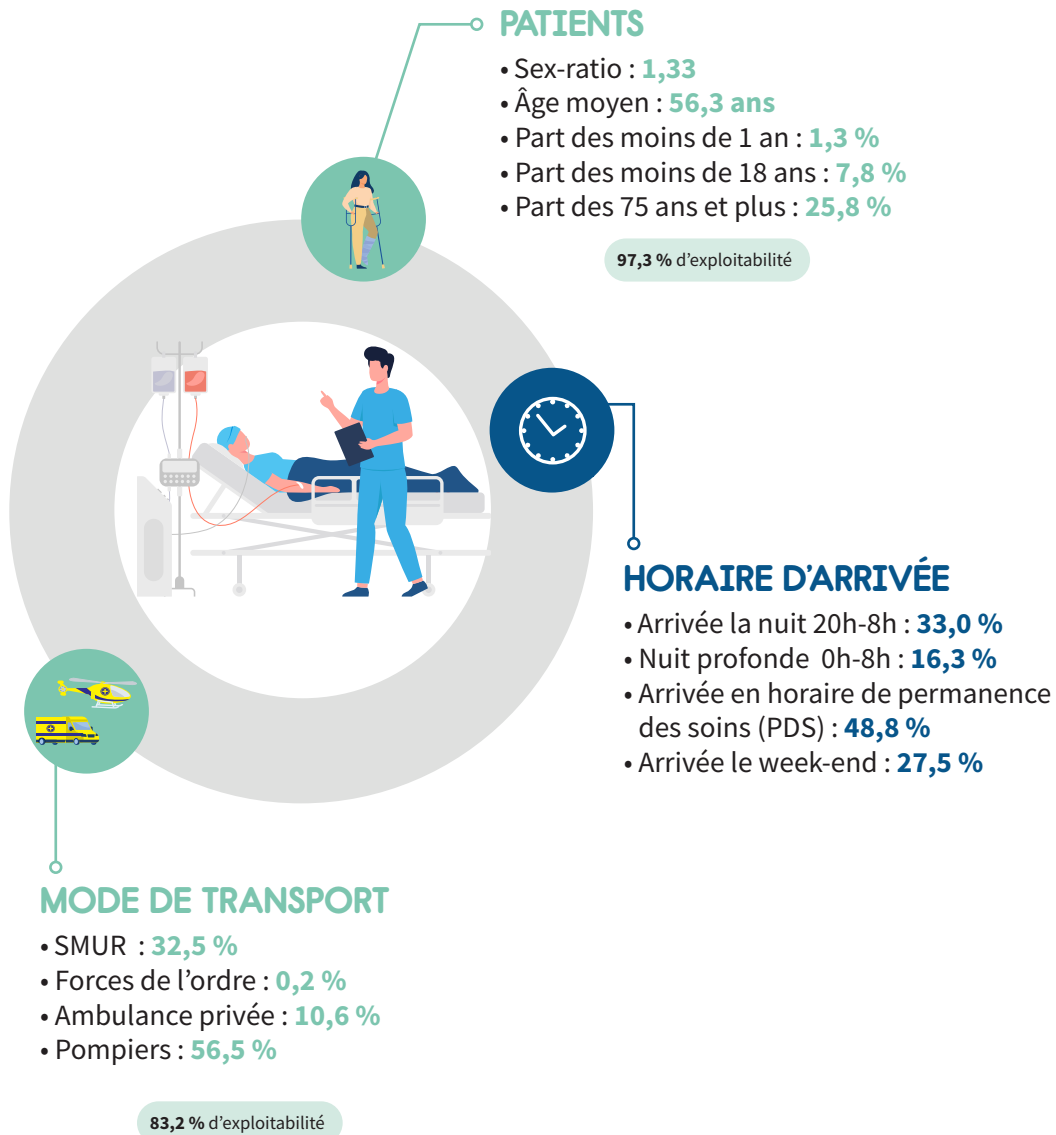


RPIS : Chiffres clés en Hauts-de-France



Nombre de RPIS transmis
52 933

↗ **+ 8,9%**
par rapport à 2023

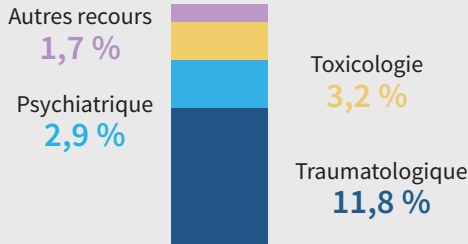


Remarque : Le taux d'exploitabilité de l'horaire d'arrivée ne peut pas être calculé, car il s'agit d'une variable essentielle pour l'extraction des données. En effet, il est impossible de déterminer l'année d'origine des données lorsque la date est manquante.

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

(données restreintes aux sorties primaires)

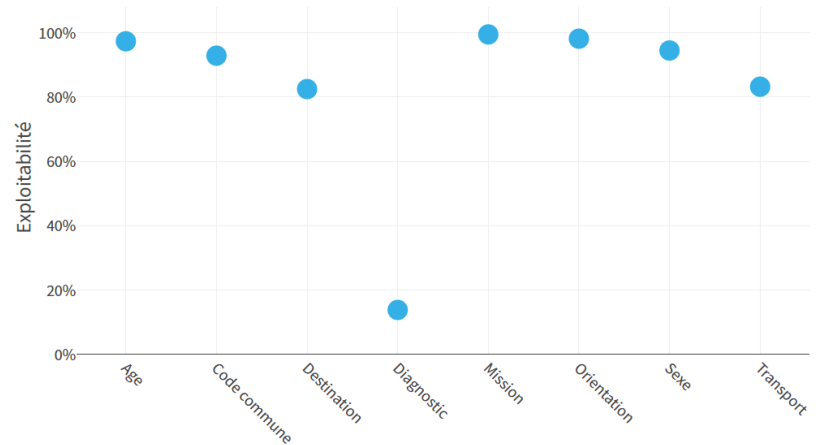
13,9 % d'exploitabilité



Médico-chirurgical
80,4 %

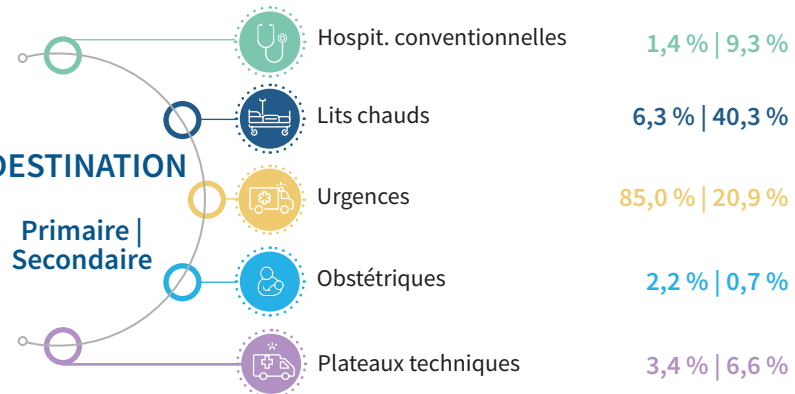


EXPLOITABILITÉ



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

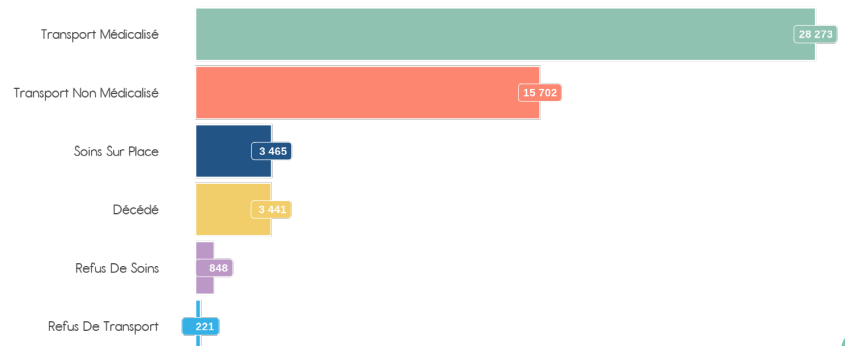
DESTINATION

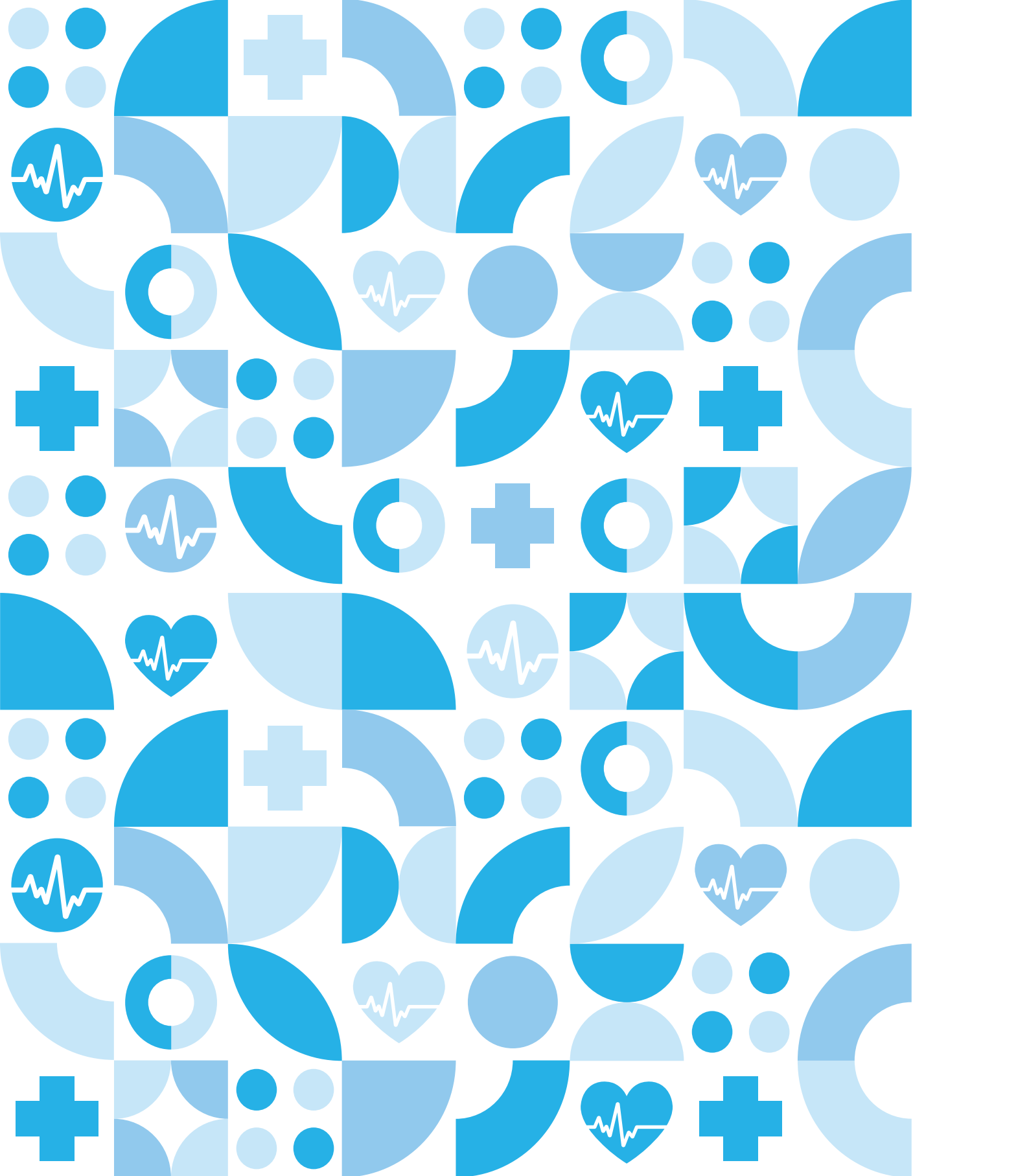


Hospit. conventionnelles : médecine, psychiatrie, hôpital, chirurgie et pédiatrie ;
Lits chauds : soins intensifs, soins continus, réanimation et brûlés ;
Plateaux techniques : coronarographie, radiologie, thrombectomie, hyperbare et bloc opératoire.

ORIENTATION

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







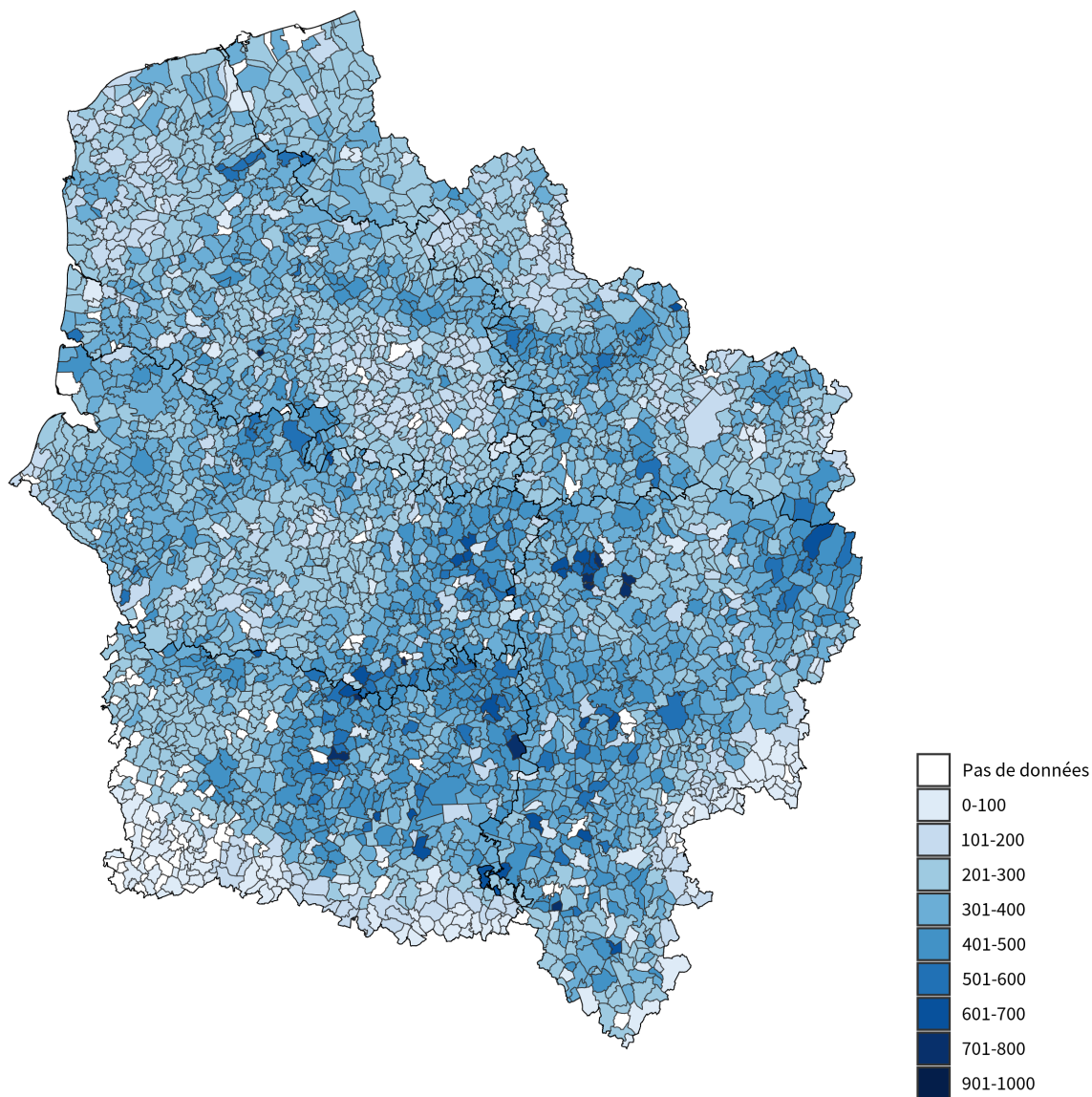
Partie 2

**Analyse détaillée
par tranches d'âges**

TOUS ÂGES - ANALYSE DÉTAILLÉE



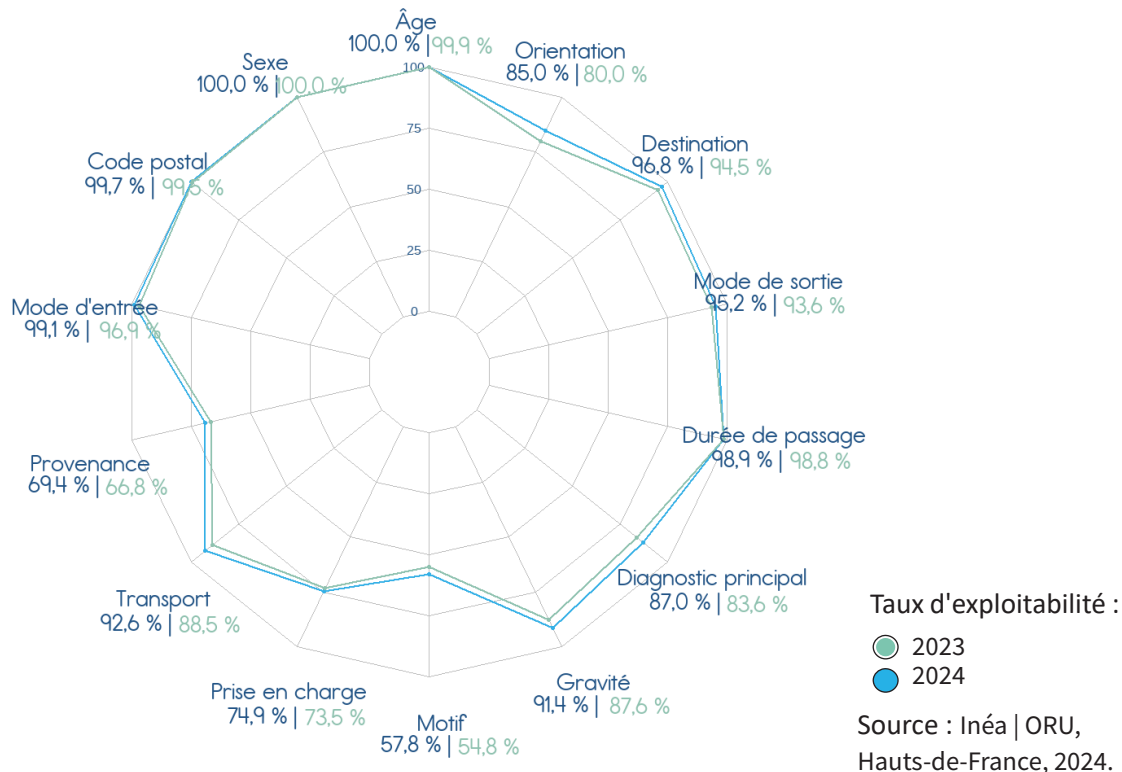
Cartographie du taux de recours aux urgences



Taux de recours aux urgences des Hauts-de-France, en nombre de passages pour 1 000 habitants par commune de résidence des patients.

Source : Inéa | ORU HdF, INSEE 2021

Exploitableté régionale



Dans la région, en 2024, l'exploitableté des items du RPU a globalement progressé par rapport à l'année précédente. Ainsi, l'exploitableté du diagnostic principal atteignait 87,0 % (contre 83,6 % en 2023), celle du motif de consultation 57,8 % (vs 54,8 % en 2023, codage via le thesaurus SFMU des motifs de recours) ou encore celle de l'orientation 85,0 % (vs 80,0 % en 2023).

Parmi les évolutions les plus significatives, le Littoral enregistre une nette amélioration : son taux d'exploitableté pour le diagnostic principal passe de 52,2 % en 2023 à 64,6 % en 2024, soit un gain de plus de 12 points. L'Oise suit une dynamique comparable, avec une progression équivalente sur la période. Malgré ces avancées, les écarts entre territoires restent importants : en 2024, l'Aisne atteignait 98,7 %, la Métropole 95,5 %, alors qu'il s'agit de l'item le plus mobilisé dans les analyses – notamment pour le suivi des filières de soins ou à des fins épidémiologiques. On observe toutefois une tendance au resserrement des écarts.

La qualité des données administratives (âge, sexe, date d'entrée et de sortie, code postal) reste stable dans le temps et entre les territoires d'animation santé (TAS) à un niveau quasi optimal.

Exploitableté par territoire

		AISNE		ARTOIS		HAINAUT		LITTORAL		METROPOLE		OISE		SOMME LITTORAL SUD	
		2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
	Âge	100,0 %	100,0 %	99,5 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	Sexe	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	Code postal	99,7 %	99,8 %	99,5 %	99,8 %	99,6 %	99,6 %	98,9 %	99,5 %	99,6 %	99,7 %	99,9 %	99,9 %	99,4 %	99,5 %
	Mode d'entrée	90,9 %	99,1 %	97,8 %	98,0 %	95,0 %	99,3 %	98,9 %	99,1 %	99,7 %	99,8 %	100,0 %	100,0 %	92,5 %	98,2 %
	Provenance	57,1 %	64,2 %	87,6 %	90,2 %	70,9 %	72,3 %	15,2 %	32,0 %	68,8 %	64,0 %	75,4 %	78,6 %	75,7 %	74,4 %
	Transport	73,4 %	88,1 %	92,5 %	96,8 %	81,8 %	94,3 %	97,4 %	88,5 %	99,4 %	99,3 %	89,7 %	96,0 %	74,4 %	76,1 %
	Prise en charge	60,3 %	59,6 %	57,1 %	57,6 %	81,7 %	94,2 %	80,9 %	74,2 %	88,3 %	88,3 %	70,8 %	75,6 %	69,6 %	67,1 %
	Motif	77,9 %	84,5 %	42,3 %	40,3 %	48,6 %	45,8 %	58,3 %	50,6 %	57,1 %	58,0 %	61,8 %	64,1 %	43,5 %	71,0 %
	Gravité	96,1 %	98,0 %	90,9 %	93,0 %	91,4 %	90,5 %	62,8 %	74,1 %	97,7 %	98,3 %	77,0 %	84,0 %	81,8 %	93,1 %
	Diagnostic principal	98,4 %	98,7 %	89,1 %	90,8 %	94,5 %	94,4 %	52,2 %	64,6 %	97,0 %	95,5 %	57,0 %	69,6 %	77,2 %	81,8 %
	Durée de passage	99,7 %	99,7 %	96,8 %	96,7 %	99,8 %	99,9 %	96,4 %	97,8 %	99,5 %	99,1 %	99,8 %	99,8 %	99,6 %	99,5 %
	Mode de sortie	99,7 %	99,6 %	93,7 %	97,7 %	99,1 %	98,4 %	69,6 %	80,0 %	99,8 %	99,6 %	98,1 %	97,5 %	87,2 %	87,0 %
	Destination	80,6 %	85,9 %	93,1 %	96,3 %	97,7 %	97,5 %	99,9 %	99,3 %	93,3 %	98,5 %	99,8 %	99,7 %	98,4 %	98,9 %
	Orientation	52,0 %	54,0 %	76,7 %	89,6 %	86,1 %	87,5 %	72,7 %	90,1 %	86,9 %	88,8 %	91,8 %	95,6 %	82,5 %	83,8 %

Tableau d'exploitableté des données tous âges par TAS, Hauts-de-France, années 2023-2024, Source : Inéa | ORU Hdf

Remarque :

Il est important de garder à l'esprit dans l'ensemble des analyses que l'exploitableté non optimale de certains items et l'hétérogénéité territoriale peut introduire des biais dans les comparaisons inter-territoires ou dans les données régionales en surreprésentant un territoire.

Activité par territoire d'animation en santé

Un peu plus de 2 000 000 de RPU ont été transmis par les services d'urgence des Hauts-de-France en 2024 (n = 2 001 033), soit une augmentation d'environ 2,7 % par rapport à 2023. Cette hausse d'activité concerne l'ensemble des territoires.

Concernant les différents indicateurs d'activité, en région, on n'observe pas de différences notables cette année par rapports aux années précédentes.

Les passages en horaire de permanence des soins (PDS) représentent un peu moins de la moitié de l'activité des services d'urgence (43,8 %).

Le mode d'arrivée aux urgences le plus fréquent en 2024 reste le recours à un moyen de transport personnel, représentant 70,4 % des passages. Les arrivées par ambulance représentaient 16,1 %, tandis que les interventions des pompiers (VSAV) comptaient pour 11,7 %.

Les motifs médico-chirurgicaux constituaient la majorité des passages aux urgences, avec 62,7 % des recours. Les causes traumatiques arrivaient en deuxième position avec 27,2 %, suivies par les motifs psychiatriques : 3,6 % et toxicologiques : 1,7 %.

En termes de gravité, environ un passage sur six est classé CCMU 1 ou P, 65,5 % en CCMU 2, et 1,5 % en CCMU 4 ou 5.

Une hospitalisation a été décidée à l'issue d'un cinquième des passages (19,7 %). Ce taux progresse avec l'âge et concernait presque un passage sur deux (47,3 %) chez les patients âgées de 75 ans et plus.

En 2024, la durée moyenne d'un passage aux urgences en région s'élevait à 4h20. À l'instar du taux d'hospitalisation, cette durée augmente avec l'âge des patients : elle atteignait en moyenne 6h47 chez les 75 ans et plus, contre 2h37 chez les moins de 18 ans.

Hauts-de-France

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de RPU transmis	1 570 496	1 801 090	1 950 315	1 947 578	2 001 033
Évolution par rapport à l'année précédente*		14,7 %	8,3 %	-0,1 %	2,7 %
Sex-ratio (H/F)	1,03	1,03	1,04	1,04	1,02
Âge moyen	40,8 ans	38,5 ans	38,2 ans	38,9 ans	39,2 ans
Part des moins de 1 an moins de 18 ans	2,8 % 24,0 %	3,5 % 27,8 %	3,8 % 28,9 %	3,6 % 28,0 %	3,3 % 27,6 %
Part des [65 - 75 ans[Part des 75 ans et plus	8,7 % 13,8 %	8,2 % 12,5 %	8,1 % 12,9 %	8,2 % 13,3 %	8,3 % 13,6 %
Part d'arrivée la nuit [20h-08h[	27,0 %	26,1 %	27,0 %	26,8 %	26,6 %
Part d'arrivée en nuit profonde [00h - 08h[	11,2 %	10,6 %	11,0 %	10,8 %	10,8 %
Part d'arrivée en horaire PDS	44,9 %	44,0 %	44,8 %	44,8 %	43,8 %
Part d'arrivée le week-end	27,0 %	26,9 %	27,0 %	27,1 %	26,7 %
Taux d'exploitabilité du mode de transport	80,6 %	83,9 %	83,0 %	88,5 %	92,6 %
Part d'arrivée avec un moyen personnel	66,1 %	68,7 %	69,4 %	70,5 %	70,4 %
Part d'arrivée en SMUR (dont hélicoptéré)	1,5 %	1,3 %	1,1 %	1,0 %	0,9 %
Part d'arrivée en VSAV	12,6 %	12,8 %	12,3 %	11,4 %	11,7 %
Part d'arrivée en ambulance	18,9 %	16,4 %	16,5 %	16,3 %	16,1 %
Part d'arrivée avec les forces de l'ordre	0,8 %	0,8 %	0,8 %	0,9 %	0,9 %
Taux d'exploitabilité CCMU	72,8 %	71,8 %	78,2 %	87,6 %	91,4 %
Part des passages avec CCMU 1 et P	16,1 %	17,3 %	17,6 %	18,3 %	17,1 %
Part des passages avec CCMU 4 et 5	1,5 %	1,3 %	1,4 %	1,4 %	1,5 %
Taux d'exploitabilité du DP	68,5 %	75,3 %	78,7 %	83,6 %	87,0 %
Part des passages médico-chirurgicaux	60,6 %	61,2 %	61,9 %	61,7 %	62,7 %
Part des passages traumatologiques	29,2 %	29,3 %	28,5 %	28,5 %	27,2 %
Part des passages psychiatriques	3,6 %	3,4 %	3,3 %	3,5 %	3,6 %
Part des passages toxicologiques	2,1 %	1,9 %	1,8 %	1,8 %	1,7 %
Part des autres types de recours	4,4 %	4,2 %	4,5 %	4,5 %	4,9 %
Taux d'exploitabilité de la durée de passage	98,4 %	97,1 %	97,4 %	98,8 %	98,9 %
Durée moyenne de passage	4h11	4h24	4h23	4h17	4h20
Part des passages dont la durée est < à 4h	63,8 %	62,3 %	61,4 %	62,3 %	61,5 %
Lors d'une hospitalisation post-urgence	37,5 %	35,3 %	33,3 %	35,7 %	35,6 %
Lors d'un retour à domicile	72,7 %	70,2 %	68,2 %	68,2 %	67,2 %
Taux d'exploitabilité du mode de sortie	94,3 %	93,9 %	93,5 %	93,6 %	95,2 %
Part des passages avec mutation interne	21,8 %	19,8 %	17,2 %	18,1 %	18,5 %
Part des passages avec transfert externe	1,4 %	1,3 %	1,2 %	1,3 %	1,2 %
Part des passages avec retour à domicile	76,7 %	78,9 %	81,5 %	80,5 %	80,2 %
Part des décès	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %

*Remarque : Les calculs d'évolutions ne sont pas réalisés à SU constants et dépendent donc directement des transmissions (ouverture ou fermeture de flux)

Aisne Haute-Somme

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de RPU transmis	181 550	197 860	220 599	218 878	227 440
Évolution par rapport à l'année précédente		9 %	11,5 %	-0,8 %	3,9 %
Sex-ratio (H/F)	1,07	1,09	1,09	1,08	1,06
Âge moyen	42,7 ans	40,7 ans	39,9 ans	40,8 ans	41,0 ans
Part des moins de 1 an moins de 18 ans	2,4 % 23,2 %	2,8 % 26,3 %	3,4 % 28,9 %	3,0 % 27,4 %	3,0 % 27,4 %
Part des [65 - 75 ans[Part des 75 ans et plus	9,6 % 15,6 %	9,2 % 14,4 %	9,0 % 14,6 %	9,0 % 15,3 %	9,0 % 15,7 %
Part d'arrivée la nuit [20h-08h[	24,9 %	24,2 %	25,3 %	25,4 %	25,5 %
Part d'arrivée en nuit profonde [00h - 08h[	10,4 %	10,1 %	10,5 %	10,5 %	10,6 %
Part d'arrivée en horaire PDS	42,4 %	41,7 %	42,9 %	43,1 %	42,4 %
Part d'arrivée le week-end	26,1 %	26,0 %	26,4 %	26,3 %	26,2 %
Taux d'exploitabilité du mode de transport	68,5 %	81,3 %	74,8 %	73,4 %	88,1 %
Part d'arrivée avec un moyen personnel	72,9 %	72,6 %	73,1 %	72,5 %	66,0 %
Part d'arrivée en SMUR (dont hélicoptéré)	1,3 %	1,4 %	1,0 %	1,1 %	0,9 %
Part d'arrivée en VSAV	7,0 %	6,1 %	6,6 %	6,4 %	15,8 %
Part d'arrivée en ambulance	17,8 %	18,9 %	18,4 %	18,8 %	16,2 %
Part d'arrivée avec les forces de l'ordre	1,0 %	1,0 %	1,0 %	1,2 %	1,1 %
Taux d'exploitabilité CCMU	92,9 %	94,7 %	94,9 %	96,1 %	98,0 %
Part des passages avec CCMU 1 et P	29,7 %	26,4 %	23,1 %	22,3 %	22,1 %
Part des passages avec CCMU 4 et 5	2,4 %	1,2 %	1,1 %	1,0 %	1,0 %
Taux d'exploitabilité du DP	83,2 %	96,9 %	97,7 %	98,4 %	98,7 %
Part des passages médico-chirurgicaux	61,0 %	60,6 %	62,4 %	61,2 %	62,0 %
Part des passages traumatologiques	27,8 %	28,6 %	27,6 %	28,0 %	26,1 %
Part des passages psychiatriques	3,4 %	3,3 %	3,2 %	3,2 %	3,1 %
Part des passages toxicologiques	1,8 %	1,6 %	1,5 %	1,5 %	1,5 %
Part des autres types de recours	6,0 %	5,9 %	5,3 %	6,2 %	7,2 %
Taux d'exploitabilité de la durée de passage	99,6 %	97,5 %	99,6 %	99,7 %	99,7 %
Durée moyenne de passage	3h51	3h53	4h04	4h03	4h19
Part des passages dont la durée est < à 4h	68,7 %	68,6 %	67,2 %	67,2 %	65,1 %
Lors d'une hospitalisation post-urgence	41,3 %	39,7 %	36,3 %	39,0 %	38,1 %
Lors d'un retour à domicile	76,5 %	76,5 %	74,6 %	74,0 %	71,3 %
Taux d'exploitabilité du mode de sortie	99,5 %	97,5 %	99,7 %	99,7 %	99,6 %
Part des passages avec mutation interne	20,8 %	19,9 %	18,0 %	17,9 %	17,3 %
Part des passages avec transfert externe	1,2 %	1,2 %	1,1 %	1,2 %	1,4 %
Part des passages avec retour à domicile	77,9 %	78,8 %	80,7 %	80,7 %	81,2 %
Part des décès	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %

Artois - Douaisis

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de RPU transmis	284 809	319 330	349 879	348 258	350 628
Évolution par rapport à l'année précédente		12,1 %	9,6 %	-0,5 %	0,7 %
Sex-ratio (H/F)	0,99	0,98	0,98	0,98	0,97
Âge moyen	41,6 ans	39,6 ans	38,9 ans	40,0 ans	40,2 ans
Part des moins de 1 an moins de 18 ans	2,6 % 22,8 %	3,0 % 25,5 %	3,5 % 26,9 %	3,0 % 25,3 %	2,7 % 25,0 %
Part des [65 - 75 ans[Part des 75 ans et plus	8,8 % 14,5 %	8,4 % 13,2 %	8,1 % 13,1 %	8,4 % 13,5 %	8,5 % 13,6 %
Part d'arrivée la nuit [20h-08h[	26,9 %	26,0 %	26,8 %	26,3 %	26,2 %
Part d'arrivée en nuit profonde [00h - 08h[	11,9 %	10,7 %	11,1 %	10,7 %	10,6 %
Part d'arrivée en horaire PDS	44,8 %	43,4 %	44,2 %	44,0 %	43,1 %
Part d'arrivée le week-end	27,1 %	26,5 %	26,9 %	26,7 %	26,5 %
Taux d'exploitabilité du mode de transport	88,1 %	90,1 %	93,4 %	92,5 %	96,8 %
Part d'arrivée avec un moyen personnel	68,2 %	70,2 %	71,7 %	71,8 %	70,9 %
Part d'arrivée en SMUR (dont hélicoptéré)	1,3 %	1,1 %	0,9 %	0,6 %	0,6 %
Part d'arrivée en VSAV	15,8 %	16,0 %	15,2 %	14,3 %	13,3 %
Part d'arrivée en ambulance	14,3 %	12,2 %	11,5 %	12,7 %	14,6 %
Part d'arrivée avec les forces de l'ordre	0,5 %	0,5 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %
Taux d'exploitabilité CCMU	88,4 %	76,3 %	76,8 %	90,9 %	93,0 %
Part des passages avec CCMU 1 et P	11,8 %	13,3 %	15,0 %	17,8 %	17,6 %
Part des passages avec CCMU 4 et 5	1,1 %	1,2 %	1,4 %	1,1 %	1,2 %
Taux d'exploitabilité du DP	69,3 %	73,0 %	75,4 %	89,1 %	90,8 %
Part des passages médico-chirurgicaux	57,8 %	58,3 %	58,8 %	59,5 %	61,7 %
Part des passages traumatologiques	31,6 %	31,4 %	30,1 %	29,8 %	27,8 %
Part des passages psychiatriques	4,3 %	3,9 %	3,7 %	4,2 %	4,2 %
Part des passages toxicologiques	2,4 %	2,4 %	2,3 %	2,4 %	2,1 %
Part des autres types de recours	3,9 %	3,9 %	5,2 %	4,2 %	4,2 %
Taux d'exploitabilité de la durée de passage	98,5 %	98,1 %	97,0 %	96,8 %	96,7 %
Durée moyenne de passage	4h21	4h36	4h40	4h17	4h23
Part des passages dont la durée est < à 4h	62,3 %	60,9 %	61,1 %	63,7 %	62,7 %
Lors d'une hospitalisation post-urgence	28,1 %	26,7 %	23,0 %	31,6 %	34,4 %
Lors d'un retour à domicile	72,4 %	69,7 %	69,3 %	71,1 %	70,0 %
Taux d'exploitabilité du mode de sortie	98,3 %	96,5 %	94,1 %	93,7 %	97,7 %
Part des passages avec mutation interne	20,3 %	16,9 %	12,8 %	13,0 %	16,8 %
Part des passages avec transfert externe	1,5 %	1,4 %	1,1 %	1,4 %	1,3 %
Part des passages avec retour à domicile	77,9 %	81,5 %	85,9 %	85,4 %	81,7 %
Part des décès	0,3 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %

Hainaut

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de RPU transmis	206 323	244 686	273 235	277 319	288 670
Évolution par rapport à l'année précédente		18,6 %	11,7 %	1,5 %	4,1 %
Sex-ratio (H/F)	1,05	1,1	1,08	1,08	1,06
Âge moyen	40,6 ans	38,8 ans	37,8 ans	38,7 ans	38,8 ans
Part des moins de 1 an moins de 18 ans	2,8 % 24,4 %	3,3 % 27,5 %	3,7 % 29,8 %	3,4 % 28,2 %	3,1 % 28,1 %
Part des [65 - 75 ans] Part des 75 ans et plus	8,9 % 13,6 %	8,5 % 12,4 %	8,3 % 12,3 %	8,4 % 12,8 %	8,3 % 13,0 %
Part d'arrivée la nuit [20h-08h[	27,0 %	25,9 %	27,1 %	26,5 %	26,3 %
Part d'arrivée en nuit profonde [00h - 08h[	10,7 %	10,3 %	10,7 %	10,3 %	10,3 %
Part d'arrivée en horaire PDS	44,8 %	43,9 %	45,1 %	44,5 %	43,3 %
Part d'arrivée le week-end	27,0 %	27,1 %	27,2 %	27,1 %	26,7 %
Taux d'exploitabilité du mode de transport	47,8 %	49,9 %	49,8 %	81,8 %	94,3 %
Part d'arrivée avec un moyen personnel	64,8 %	67,6 %	69,6 %	69,0 %	71,2 %
Part d'arrivée en SMUR (dont hélicoptéré)	1,8 %	1,4 %	1,1 %	1,2 %	1,0 %
Part d'arrivée en VSAV	13,5 %	14,7 %	13,7 %	12,8 %	12,0 %
Part d'arrivée en ambulance	17,2 %	13,8 %	13,3 %	15,0 %	13,9 %
Part d'arrivée avec les forces de l'ordre	2,7 %	2,5 %	2,4 %	2,0 %	1,9 %
Taux d'exploitabilité CCMU	54,3 %	55,7 %	61,7 %	91,4 %	90,5 %
Part des passages avec CCMU 1 et P	12,6 %	14,5 %	16,4 %	16,9 %	15,0 %
Part des passages avec CCMU 4 et 5	2,1 %	1,8 %	2,2 %	2,6 %	3,1 %
Taux d'exploitabilité du DP	93,0 %	93,5 %	93,9 %	94,5 %	94,4 %
Part des passages médico-chirurgicaux	61,5 %	61,0 %	62,3 %	61,4 %	61,7 %
Part des passages traumatologiques	26,8 %	27,7 %	27,1 %	27,8 %	27,2 %
Part des passages psychiatriques	4,3 %	4,1 %	3,7 %	3,9 %	3,9 %
Part des passages toxicologiques	2,2 %	1,9 %	1,9 %	1,8 %	1,6 %
Part des autres types de recours	5,1 %	5,3 %	5,0 %	5,1 %	5,6 %
Taux d'exploitabilité de la durée de passage	99,8 %	99,6 %	99,9 %	99,8 %	99,9 %
Durée moyenne de passage	3h30	3h28	3h33	3h20	3h17
Part des passages dont la durée est < à 4h	68,5 %	68,8 %	67,6 %	70,0 %	70,6 %
Lors d'une hospitalisation post-urgence	48,3 %	46,3 %	41,8 %	42,9 %	46,1 %
Lors d'un retour à domicile	81,1 %	79,5 %	77,4 %	77,7 %	77,3 %
Taux d'exploitabilité du mode de sortie	84,3 %	87,0 %	89,0 %	99,1 %	98,4 %
Part des passages avec mutation interne	19,3 %	17,3 %	15,8 %	21,4 %	20,9 %
Part des passages avec transfert externe	0,5 %	0,6 %	0,4 %	1,1 %	1,2 %
Part des passages avec retour à domicile	80,2 %	82,1 %	83,8 %	77,5 %	77,8 %
Part des décès	< 0,1 %	< 0,1 %	< 0,1 %	0,1 %	0,1 %

Littoral Nord

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de RPU transmis	192 900	217 528	223 856	216 942	222 030
Évolution par rapport à l'année précédente		12,8 %	2,9 %	-3,1 %	2,3 %
Sex-ratio (H/F)	1,01	1,01	1,03	1,09	1,06
Âge moyen	40,5 ans	38,6 ans	39,5 ans	40,3 ans	41,4 ans
Part des moins de 1 an moins de 18 ans	2,6 % 22,7 %	3,1 % 25,6 %	3,2 % 25,8 %	3,0 % 26,0 %	2,5 % 24,0 %
Part des [65 - 75 ans[Part des 75 ans et plus	8,7 % 13,2 %	8,2 % 12,2 %	8,4 % 13,4 %	8,8 % 14,1 %	9,1 % 14,7 %
Part d'arrivée la nuit [20h-08h[	26,6 %	25,7 %	26,6 %	26,6 %	26,1 %
Part d'arrivée en nuit profonde [00h - 08h[	11,0 %	10,4 %	10,6 %	10,5 %	10,3 %
Part d'arrivée en horaire PDS	44,8 %	44,3 %	45,3 %	45,7 %	44,4 %
Part d'arrivée le week-end	27,3 %	27,6 %	27,9 %	28,1 %	28,0 %
Taux d'exploitabilité du mode de transport	77,8 %	93,3 %	93,8 %	97,4 %	88,5 %
Part d'arrivée avec un moyen personnel	60,4 %	64,7 %	61,3 %	64,7 %	65,4 %
Part d'arrivée en SMUR (dont hélicoptéré)	2,0 %	1,5 %	1,5 %	1,5 %	1,5 %
Part d'arrivée en VSAV	18,9 %	17,1 %	15,9 %	13,0 %	12,0 %
Part d'arrivée en ambulance	17,6 %	15,7 %	20,4 %	19,9 %	20,2 %
Part d'arrivée avec les forces de l'ordre	1,1 %	1,0 %	0,9 %	1,0 %	0,9 %
Taux d'exploitabilité CCMU	34,0 %	28,8 %	40,3 %	62,8 %	74,1 %
Part des passages avec CCMU 1 et P	5,6 %	6,4 %	17,3 %	13,2 %	12,0 %
Part des passages avec CCMU 4 et 5	0,7 %	0,8 %	1,6 %	1,3 %	1,2 %
Taux d'exploitabilité du DP	39,9 %	29,9 %	39,4 %	52,2 %	64,6 %
Part des passages médico-chirurgicaux	56,2 %	56,2 %	57,9 %	58,0 %	59,3 %
Part des passages traumatologiques	34,0 %	33,9 %	29,9 %	29,2 %	29,2 %
Part des passages psychiatriques	3,4 %	3,5 %	4,3 %	4,2 %	3,6 %
Part des passages toxicologiques	2,7 %	2,8 %	2,8 %	2,7 %	2,4 %
Part des autres types de recours	3,7 %	3,5 %	5,0 %	5,9 %	5,5 %
Taux d'exploitabilité de la durée de passage	98,8 %	97,1 %	96,9 %	96,4 %	97,8 %
Durée moyenne de passage	3h54	3h55	3h57	3h45	4h01
Part des passages dont la durée est < à 4h	65,2 %	63,2 %	62,9 %	64,5 %	61,1 %
Lors d'une hospitalisation post-urgence	43,1 %	38,0 %	38,0 %	35,7 %	31,5 %
Lors d'un retour à domicile	75,8 %	70,4 %	64,9 %	67,2 %	63,6 %
Taux d'exploitabilité du mode de sortie	79,6 %	79,1 %	70,4 %	69,6 %	80,0 %
Part des passages avec mutation interne	29,3 %	25,1 %	21,5 %	19,2 %	17,5 %
Part des passages avec transfert externe	1,6 %	1,3 %	1,4 %	1,0 %	1,1 %
Part des passages avec retour à domicile	69,0 %	73,5 %	76,9 %	79,6 %	81,2 %
Part des décès	< 0,1 %	< 0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %

Métropole - Flandres

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de RPU transmis	337 729	387 671	423 598	416 165	420 774
Évolution par rapport à l'année précédente		14,8 %	9,3 %	-1,8 %	1,1 %
Sex-ratio (H/F)	1,02	1,01	1,02	1,00	0,98
Âge moyen	38,1 ans	35,9 ans	35,4 ans	36,1 ans	36,6 ans
Part des moins de 1 an moins de 18 ans	3,9 % 26,6 %	4,7 % 30,3 %	5,0 % 31,5 %	4,8 % 30,2 %	4,5 % 29,6 %
Part des [65 - 75 ans] Part des 75 ans et plus	7,4 % 12,2 %	6,9 % 11,0 %	6,7 % 11,2 %	6,8 % 11,4 %	6,9 % 11,7 %
Part d'arrivée la nuit [20h-08h[	28,8 %	27,9 %	28,7 %	28,5 %	28,6 %
Part d'arrivée en nuit profonde [00h - 08h[	11,8 %	11,4 %	11,8 %	11,6 %	11,7 %
Part d'arrivée en horaire PDS	46,7 %	45,8 %	46,4 %	46,4 %	45,4 %
Part d'arrivée le week-end	27,3 %	27,2 %	27,3 %	27,2 %	26,8 %
Taux d'exploitabilité du mode de transport	98,2 %	99,0 %	98,5 %	99,4 %	99,3 %
Part d'arrivée avec un moyen personnel	66,0 %	68,9 %	71,4 %	72,4 %	72,4 %
Part d'arrivée en SMUR (dont hélicoptéré)	1,4 %	1,2 %	0,8 %	0,8 %	0,7 %
Part d'arrivée en VSAV	8,6 %	9,6 %	9,5 %	9,4 %	9,6 %
Part d'arrivée en ambulance	23,7 %	19,9 %	18,0 %	17,1 %	16,9 %
Part d'arrivée avec les forces de l'ordre	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,4 %	0,4 %
Taux d'exploitabilité CCMU	92,0 %	95,1 %	98,1 %	97,7 %	98,3 %
Part des passages avec CCMU 1 et P	14,9 %	13,6 %	14,0 %	16,2 %	15,1 %
Part des passages avec CCMU 4 et 5	1,5 %	1,4 %	1,4 %	1,5 %	1,6 %
Taux d'exploitabilité du DP	84,0 %	92,9 %	97,5 %	97,0 %	95,5 %
Part des passages médico-chirurgicaux	63,9 %	64,7 %	65,8 %	65,8 %	66,5 %
Part des passages traumatologiques	27,1 %	26,7 %	25,3 %	25,1 %	24,2 %
Part des passages psychiatriques	3,3 %	3,2 %	3,4 %	3,8 %	4,3 %
Part des passages toxicologiques	1,8 %	1,7 %	1,7 %	1,4 %	1,5 %
Part des autres types de recours	3,9 %	3,7 %	3,9 %	3,9 %	3,5 %
Taux d'exploitabilité de la durée de passage	95,6 %	92,8 %	92,9 %	99,5 %	99,1 %
Durée moyenne de passage	4h47	4h55	4h54	4h56	4h53
Part des passages dont la durée est < à 4h	60,4 %	58,6 %	58,2 %	57,0 %	57,0 %
Lors d'une hospitalisation post-urgence	34,2 %	31,1 %	29,5 %	29,8 %	29,1 %
Lors d'un retour à domicile	68,6 %	66,7 %	65,5 %	63,9 %	64,3 %
Taux d'exploitabilité du mode de sortie	97,3 %	97,0 %	99,3 %	99,8 %	99,6 %
Part des passages avec mutation interne	21,6 %	20,3 %	18,2 %	18,9 %	19,5 %
Part des passages avec transfert externe	1,8 %	1,7 %	1,4 %	1,4 %	1,2 %
Part des passages avec retour à domicile	76,5 %	77,9 %	80,3 %	79,6 %	79,3 %
Part des décès	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %

Oise

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de RPU transmis	192 364	236 436	251 260	259 394	267 011
Évolution par rapport à l'année précédente		22,9 %	6,3 %	3,2 %	2,9 %
Sex-ratio (H/F)	1,05	1,06	1,05	1,04	1,02
Âge moyen	40,4 ans	36,3 ans	37,5 ans	37,1 ans	37,4 ans
Part des moins de 1 an moins de 18 ans	2,5 % 23,6 %	4,0 % 31,9 %	3,6 % 30,2 %	4,0 % 31,8 %	3,9 % 32,0 %
Part des [65 - 75 ans[Part des 75 ans et plus	8,6 % 12,5 %	7,6 % 10,8 %	7,8 % 12,0 %	7,7 % 12,0 %	7,7 % 12,4 %
Part d'arrivée la nuit [20h-08h[	26,7 %	26,1 %	27,1 %	27,0 %	26,7 %
Part d'arrivée en nuit profonde [00h - 08h[	11,2 %	10,7 %	11,3 %	11,1 %	11,1 %
Part d'arrivée en horaire PDS	44,7 %	44,0 %	44,6 %	45,1 %	43,9 %
Part d'arrivée le week-end	26,9 %	26,7 %	26,5 %	27,1 %	26,6 %
Taux d'exploitabilité du mode de transport	76,8 %	72,7 %	73,3 %	89,7 %	96,0 %
Part d'arrivée avec un moyen personnel	66,9 %	69,5 %	68,3 %	71,3 %	72,7 %
Part d'arrivée en SMUR (dont hélicoptéré)	1,7 %	1,4 %	1,2 %	0,9 %	0,8 %
Part d'arrivée en VSAV	17,6 %	17,7 %	16,6 %	13,8 %	12,7 %
Part d'arrivée en ambulance	12,9 %	10,6 %	12,9 %	13,1 %	13,0 %
Part d'arrivée avec les forces de l'ordre	0,9 %	0,7 %	1,0 %	0,9 %	0,8 %
Taux d'exploitabilité CCMU	53,3 %	61,3 %	72,2 %	77,0 %	84,0 %
Part des passages avec CCMU 1 et P	21,2 %	32,6 %	27,6 %	25,9 %	21,9 %
Part des passages avec CCMU 4 et 5	1,2 %	1,0 %	1,2 %	1,0 %	0,8 %
Taux d'exploitabilité du DP	28,0 %	48,6 %	45,9 %	57,0 %	69,6 %
Part des passages médico-chirurgicaux	57,2 %	61,0 %	57,4 %	60,1 %	61,3 %
Part des passages traumatologiques	32,1 %	32,1 %	35,1 %	32,0 %	28,8 %
Part des passages psychiatriques	2,6 %	1,9 %	1,6 %	1,9 %	2,1 %
Part des passages toxicologiques	1,8 %	1,2 %	1,1 %	1,2 %	1,3 %
Part des autres types de recours	6,3 %	3,8 %	4,8 %	4,8 %	6,6 %
Taux d'exploitabilité de la durée de passage	98,5 %	98,1 %	99,8 %	99,8 %	99,8 %
Durée moyenne de passage	4h38	5h40	4h51	4h53	4h58
Part des passages dont la durée est < à 4h	60,3 %	55,2 %	56,6 %	56,6 %	54,8 %
Lors d'une hospitalisation post-urgence	35,7 %	31,8 %	29,9 %	32,2 %	30,3 %
Lors d'un retour à domicile	65,8 %	59,8 %	61,4 %	60,6 %	58,3 %
Taux d'exploitabilité du mode de sortie	98,8 %	97,8 %	98,4 %	98,1 %	97,5 %
Part des passages avec mutation interne	19,3 %	17,5 %	15,1 %	14,6 %	14,3 %
Part des passages avec transfert externe	0,5 %	0,1 %	0,8 %	0,7 %	0,6 %
Part des passages avec retour à domicile	80,2 %	82,4 %	83,8 %	84,6 %	85,0 %
Part des décès	< 0,1 %	< 0,1 %	0,3 %	0,1 %	0,1 %

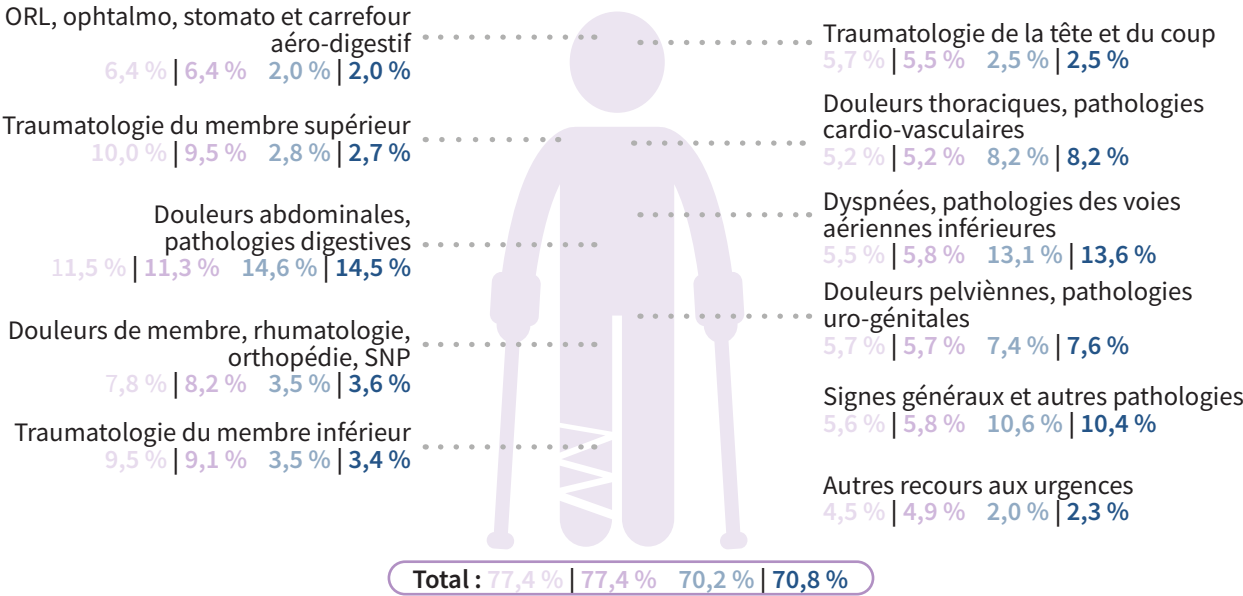
Somme Littoral Sud

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de RPU transmis	174 821	197 579	207 888	210 622	224 480
Évolution par rapport à l'année précédente		13 %	5,2 %	1,3 %	6,6 %
Sex-ratio (H/F)	1,07	1,06	1,07	1,06	1,02
Âge moyen	43,4 ans	41,5 ans	41,2 ans	41,7 ans	41,7 ans
Part des moins de 1 an moins de 18 ans	2,4 % 22,7 %	2,8 % 25,9 %	3,2 % 27,3 %	2,9 % 26,0 %	2,9 % 26,2 %
Part des [65 - 75 ans] Part des 75 ans et plus	10,2 % 16,3 %	9,7 % 15,3 %	9,4 % 15,8 %	9,6 % 15,9 %	9,6 % 16,0 %
Part d'arrivée la nuit [20h-08h[	26,5 %	25,1 %	26,0 %	26,0 %	25,6 %
Part d'arrivée en nuit profonde [00h - 08h[	10,6 %	9,9 %	10,5 %	10,5 %	10,4 %
Part d'arrivée en horaire PDS	44,9 %	43,5 %	44,1 %	44,0 %	42,8 %
Part d'arrivée le week-end	27,3 %	27,0 %	27,0 %	27,0 %	26,4 %
Taux d'exploitabilité du mode de transport	92,5 %	92,2 %	86,5 %	74,4 %	76,1 %
Part d'arrivée avec un moyen personnel	63,4 %	67,0 %	67,4 %	69,4 %	71,0 %
Part d'arrivée en SMUR (dont hélicoptéré)	1,6 %	1,4 %	1,2 %	1,1 %	1,0 %
Part d'arrivée en VSAV	9,3 %	9,3 %	9,5 %	7,8 %	7,0 %
Part d'arrivée en ambulance	25,1 %	21,8 %	21,6 %	21,2 %	20,4 %
Part d'arrivée avec les forces de l'ordre	0,6 %	0,5 %	0,3 %	0,4 %	0,5 %
Taux d'exploitabilité CCMU	76,2 %	73,5 %	84,7 %	81,8 %	93,1 %
Part des passages avec CCMU 1 et P	14,3 %	13,1 %	14,3 %	16,2 %	15,8 %
Part des passages avec CCMU 4 et 5	1,3 %	1,2 %	1,1 %	0,9 %	1,5 %
Taux d'exploitabilité du DP	68,6 %	79,2 %	79,6 %	77,2 %	81,8 %
Part des passages médico-chirurgicaux	59,8 %	60,6 %	60,5 %	60,6 %	62,0 %
Part des passages traumatologiques	31,8 %	31,1 %	32,2 %	32,0 %	31,0 %
Part des passages psychiatriques	3,2 %	3,1 %	2,8 %	2,7 %	2,6 %
Part des passages toxicologiques	2,4 %	2,4 %	1,9 %	2,2 %	1,8 %
Part des autres types de recours	2,8 %	2,7 %	2,6 %	2,6 %	2,7 %
Taux d'exploitabilité de la durée de passage	99,8 %	99,7 %	99,9 %	99,6 %	99,5 %
Durée moyenne de passage	3h51	3h48	4h12	4h12	4h11
Part des passages dont la durée est < à 4h	63,9 %	64,0 %	57,9 %	60,3 %	61,1 %
Lors d'une hospitalisation post-urgence	39,8 %	39,5 %	38,5 %	40,7 %	39,7 %
Lors d'un retour à domicile	72,6 %	72,7 %	63,8 %	63,7 %	64,9 %
Taux d'exploitabilité du mode de sortie	99,8 %	99,9 %	99,2 %	87,2 %	87,0 %
Part des passages avec mutation interne	24,0 %	23,6 %	22,0 %	24,2 %	23,3 %
Part des passages avec transfert externe	2,7 %	2,6 %	2,2 %	2,3 %	2,2 %
Part des passages avec retour à domicile	73,3 %	73,8 %	75,7 %	73,5 %	74,6 %
Part des décès	0,1 %	0,1 %	< 0,1 %	< 0,1 %	< 0,1 %



Pathologies les plus fréquentes

Passages 2023 | 2024 Hospitalisations 2023 | 2024



Diagnostics les plus fréquents : Médico-chirurgical

	Code CIM10	Passages 2023	Passages 2024	Hospitalisations 2023	Hospitalisations 2024
Douleurs abdominales, autres et non précisées	R104	5,9 %	5,6 %	4,0 %	3,9 %
Douleur thoracique, sans précision	R074	3,6 %	3,6 %	2,3 %	2,3 %
Malaise	R531	2,7 %	2,7 %	1,9 %	1,9 %
Douleur aiguë	R520	1,7 %	2,1 %	0,8 %	0,8 %
Dyspnée	R060	2,0 %	2,0 %	3,8 %	3,9 %
Constipation	K590	1,7 %	1,6 %	0,6 %	0,6 %
Autres douleurs thoraciques	R073	1,6 %	1,6 %	0,5 %	0,5 %
Fièvre, sans précision	R509	1,6 %	1,6 %	1,5 %	1,5 %
Colique néphrétique, sans précision	N23	1,5 %	1,5 %	1,2 %	1,2 %
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	J00	1,5 %	1,4 %	0,2 %	0,2 %
Total		23,8 %	23,7 %	16,8 %	16,8 %



Diagnostics les plus fréquents : Traumatologie

	Code CIM10	Passages 2023	Passages 2024	Hospitalisations 2023	Hospitalisations 2024
Entorse et foulure de la cheville	S934	9,2 %	9,5 %	0,3 %	0,4 %
Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)	S610	3,1 %	3,3 %	1,5 %	1,7 %
Contusion du genou	S800	3,1 %	3,3 %	0,5 %	0,5 %
Contusion d'autres parties du poignet et de la main	S602	2,8 %	2,8 %	0,2 %	0,2 %
Plaie ouverte d'autres parties de la tête	S018	2,7 %	2,7 %	0,7 %	0,8 %
Commotion cérébrale	S060	2,4 %	2,7 %	5,4 %	6,9 %
Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne	S0600	2,4 %	2,5 %	3,8 %	4,0 %
Contusion de l'épaule et du bras	S400	2,1 %	2,2 %	0,4 %	0,4 %
Contusion de(s) doigt(s) sans lésion de l'ongle	S600	2,1 %	2,2 %	0,1 %	0,1 %
Contusion de parties autres et non précisées du pied	S903	2,2 %	2,2 %	0,1 %	0,1 %
Total		32,1 %	33,4 %	13,0 %	15,1 %



Diagnostics les plus fréquents : Psychiatrie

	Code CIM10	Passages 2023	Passages 2024	Hospitalisations 2023	Hospitalisations 2024
Anxiété généralisée	F411	15,1 %	14,5 %	7,0 %	6,8 %
Autres symptômes et signes relatifs à l'humeur	R458	7,7 %	9,9 %	10,6 %	14,1 %
Épisode dépressif, sans précision	F329	10,1 %	9,6 %	15,4 %	14,8 %
Trouble anxieux, sans précision	F419	7,8 %	6,8 %	3,3 %	2,6 %
Agitation	R451	4,4 %	4,8 %	4,6 %	5,1 %
Trouble panique [anxiété épisodique paroxystique]	F410	5,2 %	4,7 %	1,2 %	1,0 %
Inquiétude et préoccupation exagérées pour les événements sources de tension	R466	2,3 %	2,8 %	0,5 %	0,4 %
Tristesse	R452	2,2 %	2,4 %	3,0 %	3,0 %
Troubles des conduites avec dépression	F920	1,9 %	2,2 %	2,6 %	3,6 %
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, sans précision	F109	1,9 %	2,0 %	1,8 %	2,0 %
Total		58,6 %	59,7 %	50,0 %	53,4 %



Diagnostiques les plus fréquents : Toxicologie

	Code CIM10	Passages 2023	Passages 2024	Hospitalisations 2023	Hospitalisations 2024
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : intoxication aiguë	F100	31,9 %	29,1 %	29,3 %	25,7 %
Intoxication par benzodiazépines	T424	9,3 %	9,7 %	13,8 %	13,8 %
Intoxication par médicaments et substances biologiques, autres et sans précision	T509	8,8 %	9,7 %	14,6 %	16,2 %
Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, sans complication	F1000	8,5 %	8,8 %	5,4 %	6,6 %
Présence d'alcool dans le sang	R780	1,6 %	2,5 %	0,8 %	1,0 %
Intoxication par dérivés du 4-aminophénol	T391	2,1 %	2,5 %	3,2 %	3,9 %
Effet toxique du monoxyde de carbone	T58	1,8 %	2,2 %	1,0 %	1,0 %
Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, avec traumatismes ou autres blessures physiques	F1001	1,9 %	2,1 %	1,3 %	2,1 %
Effet toxique de l'éthanol	T510	1,4 %	1,5 %	0,5 %	0,6 %
Auto-intoxication par l'alcool et exposition à l'alcool	X65	1,5 %	1,5 %	1,6 %	1,5 %
Total		68,8 %	69,6 %	71,5 %	72,4 %



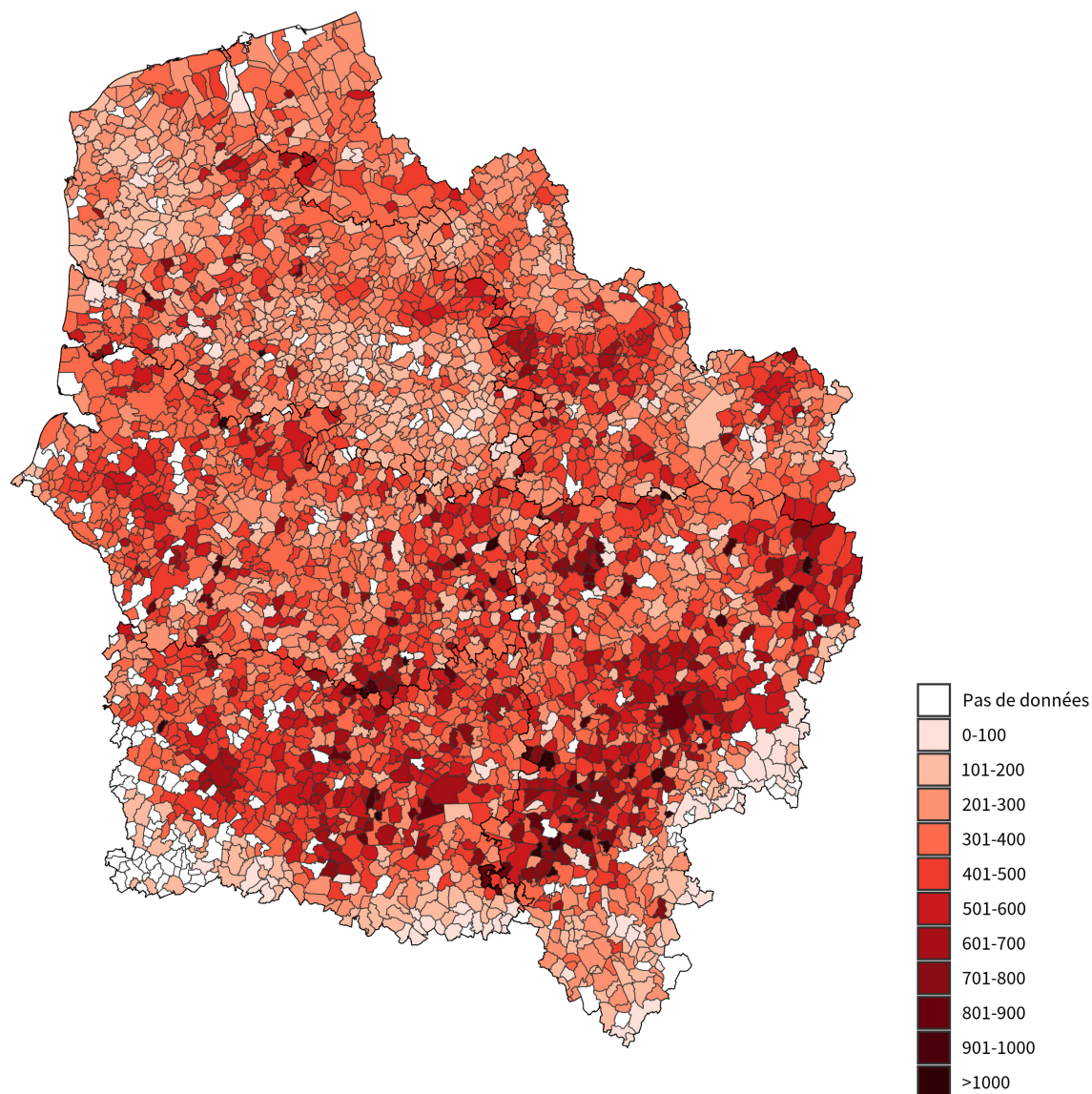
Diagnostiques les plus fréquents : Autres recours

	Code CIM10	Passages 2023	Passages 2024	Hospitalisations 2023	Hospitalisations 2024
Acte non effectué par décision du sujet pour des raisons autres et non précisées	Z532	8,5 %	14,3 %	2,4 %	5,5 %
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	Z711	12,7 %	13,5 %	5,9 %	6,4 %
Examen médical général	Z000	8,5 %	11,7 %	14,7 %	21,8 %
Délivrance d'un certificat médical	Z027	8,8 %	8,5 %	0,5 %	0,4 %
Examen à des fins administratives, sans précision	Z029	9,1 %	8,2 %	0,8 %	0,8 %
Allergie, sans précision	T784	7,5 %	6,5 %	4,6 %	3,9 %
Autres examens à des fins administratives	Z028	5,1 %	5,3 %	0,2 %	0,2 %
Acte non effectué, raison non précisée	Z539	4,6 %	2,3 %	0,2 %	0,2 %
Autres soins de contrôle orthopédiques NCA	Z4788	2,2 %	1,9 %	0,2 %	0,1 %
Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z480	1,8 %	1,7 %	0,7 %	0,6 %
Total		68,8 %	73,9 %	30,2 %	39,9 %

FOCUS PÉDIATRIQUE - ANALYSE DÉTAILLÉE



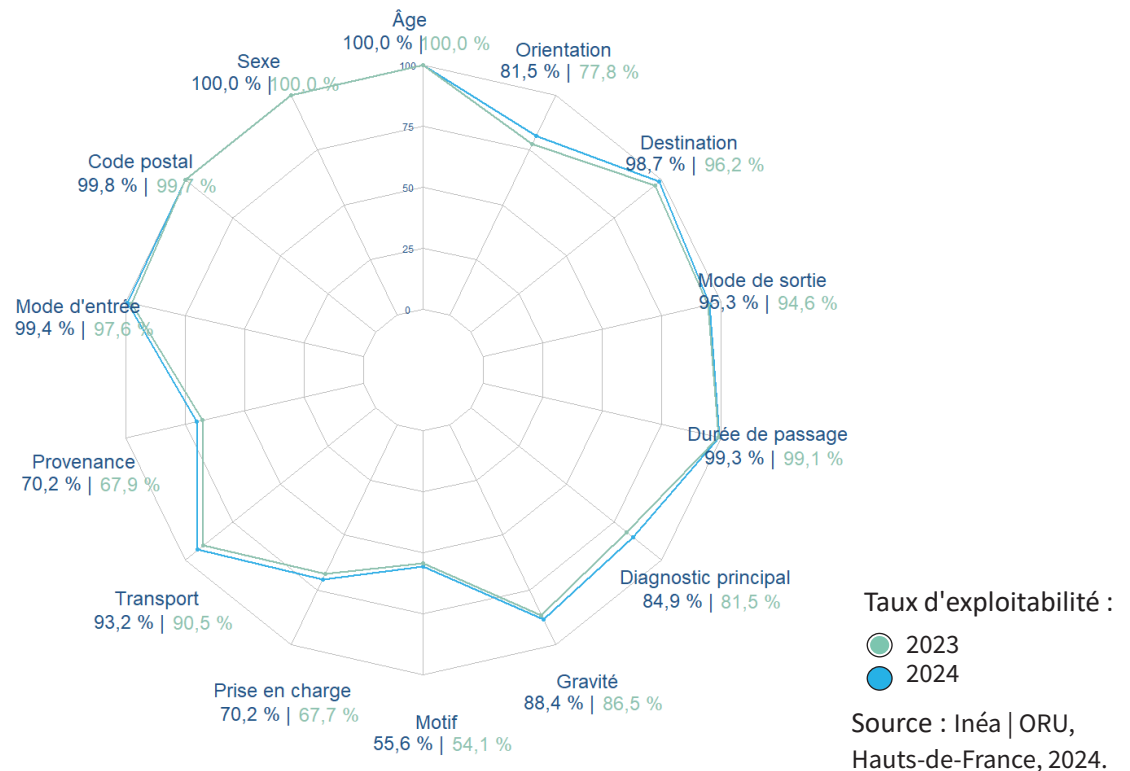
Cartographie du taux de recours aux urgences



Taux de recours aux urgences des Hauts-de-France, en nombre de passages pour 1 000 habitants par commune de résidence des patients.

Source : Inéa | ORU HdF, INSEE 2021

Exploitableté régionale



Chez les moins de 18 ans, la dynamique d'amélioration de la qualité du codage reste comparable à celle observée tous âges. Le taux d'exploitableté du diagnostic principal progresse également, bien qu'il demeure légèrement inférieur à la moyenne régionale (tous âges). Les données administratives conservent un niveau de qualité élevé proche de l'optimal.

Exploitableté par territoire

		AISNE		ARTOIS		HAINAUT		LITTORAL		METROPOLE		OISE		SOMME LITTORAL SUD	
		2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
	Âge	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	Sexe	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	Code postal	99,7 %	99,8 %	99,6 %	99,8 %	99,8 %	99,8 %	99,1 %	99,7 %	99,7 %	99,8 %	100,0 %	100,0 %	99,7 %	99,7 %
	Mode d'entrée	93,2 %	98,8 %	98,6 %	99,1 %	95,3 %	99,3 %	99,8 %	99,8 %	99,6 %	99,7 %	100,0 %	100,0 %	93,7 %	98,4 %
	Provenance	58,9 %	64,1 %	91,9 %	94,1 %	75,9 %	76,5 %	13,0 %	31,1 %	74,0 %	69,2 %	67,2 %	68,6 %	75,9 %	72,6 %
	Transport	68,3 %	84,0 %	96,4 %	97,0 %	87,7 %	96,4 %	98,1 %	90,6 %	99,4 %	99,3 %	93,3 %	97,5 %	76,2 %	76,2 %
	Prise en charge	59,9 %	59,8 %	59,6 %	57,7 %	87,6 %	96,3 %	79,7 %	71,1 %	90,0 %	90,0 %	45,8 %	62,4 %	34,7 %	32,2 %
	Motif	88,1 %	92,8 %	46,9 %	47,2 %	31,9 %	27,4 %	58,7 %	49,2 %	59,2 %	60,4 %	55,9 %	57,9 %	46,8 %	58,1 %
	Gravité	97,1 %	97,9 %	88,2 %	91,1 %	85,8 %	82,9 %	57,6 %	63,9 %	98,9 %	99,0 %	71,3 %	74,5 %	89,8 %	96,3 %
	Diagnostic principal	98,7 %	98,9 %	84,6 %	88,6 %	95,0 %	94,7 %	44,2 %	57,8 %	98,4 %	96,0 %	47,9 %	60,9 %	78,5 %	80,4 %
	Durée de passage	99,7 %	99,8 %	98,5 %	98,1 %	99,9 %	100,0 %	96,0 %	98,7 %	99,8 %	99,4 %	99,9 %	99,9 %	99,2 %	98,6 %
	Mode de sortie	99,7 %	99,7 %	97,8 %	98,6 %	98,9 %	97,1 %	69,9 %	78,7 %	99,8 %	99,7 %	99,4 %	99,0 %	83,8 %	83,5 %
	Destination	93,5 %	95,9 %	96,6 %	98,6 %	98,9 %	99,2 %	100,0 %	99,6 %	91,6 %	98,5 %	99,6 %	99,5 %	98,9 %	99,4 %
	Orientation	43,8 %	48,4 %	79,6 %	92,5 %	94,1 %	96,5 %	76,0 %	93,4 %	88,0 %	90,9 %	90,2 %	91,8 %	40,9 %	40,2 %

Tableau d'exploitableté des données tous âges par TAS, Hauts-de-France, années 2023-2024, Source : Inéa | ORU Hdf

Remarque : Il est important de garder à l'esprit dans l'ensemble des analyses que l'exploitableté non optimale de certains items et l'hétérogénéité territoriale peut introduire des biais dans les comparaisons inter-territoires ou dans les données régionales en surreprésentant un territoire.

Activité par territoire d'animation en santé

Les moins de 18 ans représentaient environ 27,5 % des passages, avec 553 107 RPU transmis par les services d'urgences des Hauts-de-France en 2024, soit une augmentation d'environ 1,5 % par rapport à 2023. Les baisses observées dans certains territoires en 2023 ou 2024 ne reflètent pas nécessairement une diminution de l'activité, mais s'expliquent principalement par la séparation des flux de données entre les services adultes et pédiatriques, qui a parfois engendré des absences de données dans certains établissements.

Concernant les différents indicateurs d'activités, en région, on n'observe pas de différences notables cette année par rapports aux années précédentes.

Les passages en horaires de permanence des soins (PDS) représentent un peu moins de la moitié de l'activité des services d'urgences (45,1 %).

Les motifs médico-chirurgicaux constituaient la majorité des passages aux urgences chez les moins de 18 ans, représentant 57,3 % des recours, un peu en dessous de la proportion observée tous âges confondus. Les causes traumatiques occupaient la deuxième place avec 35,4 % (contre 27,2 % tous âges), suivies des motifs psychiatriques, qui atteignaient 2,6 %. On note par ailleurs une légère hausse des passages liés à des motifs psychiatriques entre 2024 et les années précédentes (2,4 % en 2023 et 2,1 % en 2022).

Les hospitalisations après passage aux urgences concernaient 10,0 % des passages dans cette tranche d'âge, contre 19,7 % tous âges confondus.

Cette proportion d'hospitalisations plus faible s'explique en partie par une prédominance plus élevée des passages de faible gravité chez les enfants. En effet, le nombre d'enfants classés en CCMU 1 ou P atteint 26,2 %, un taux nettement supérieur à celui observé pour tous âges (17,1 %) et pour les plus de 75 ans (7,7 %).

Hauts-de-France

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de RPU transmis	376 260	500 371	562 556	545 090	553 107
Évolution par rapport à l'année précédente*		33 %	12,4 %	-3,1 %	1,5 %
Sex-ratio (H/F)	1,14	1,14	1,15	1,15	1,12
Âge moyen	7,8 ans	7,5 ans	7,4 ans	7,7 ans	7,9 ans
Part des moins de 1 an	11,8 %	12,6 %	13,1 %	12,7 %	12,0 %
Part des [1 - 5 ans[[5 - 10 ans[	29,5 % 20,7 %	31,6 % 19,5 %	30,4 % 21,2 %	28,2 % 21,3 %	28,0 % 20,9 %
Part des [10 - 15 ans[[15 - 18 ans[	22,3 % 15,7 %	21,7 % 14,5 %	21,4 % 13,9 %	22,9 % 14,9 %	23,7 % 15,4 %
Part d'arrivée la nuit [20h-08h[	27,2 %	26,7 %	28,0 %	27,5 %	27,2 %
Part d'arrivée en nuit profonde [00h - 08h[	7,8 %	8,0 %	8,6 %	8,0 %	8,0 %
Part d'arrivée en horaire PDS	46,2 %	45,4 %	46,7 %	46,4 %	45,1 %
Part d'arrivée le week-end	27,7 %	27,4 %	27,7 %	27,6 %	27,2 %
Taux d'exploitabilité du mode de transport	79,8 %	82,8 %	81,8 %	90,4 %	93,2 %
Part d'arrivée avec un moyen personnel	88,2 %	89,4 %	89,6 %	90,4 %	89,3 %
Part d'arrivée en SMUR (dont hélicoptéré)	0,5 %	0,5 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %
Part d'arrivée en VSAV	6,2 %	5,9 %	5,8 %	5,1 %	6,4 %
Part d'arrivée en ambulance	4,7 %	4,1 %	4,0 %	3,9 %	3,8 %
Part d'arrivée avec les forces de l'ordre	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
Taux d'exploitabilité CCMU	68,2 %	66,8 %	75,9 %	86,4 %	88,4 %
Part des passages avec CCMU 1 et P	23,5 %	26,4 %	25,8 %	27,2 %	26,2 %
Part des passages avec CCMU 4 et 5	0,2 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %	0,3 %
Taux d'exploitabilité du DP	73,6 %	76,5 %	77,6 %	81,4 %	84,9 %
Part des passages médico-chirurgicaux	51,6 %	55,2 %	58,5 %	56,4 %	57,3 %
Part des passages traumatologiques	41,6 %	38,2 %	35,1 %	36,9 %	35,4 %
Part des passages psychiatriques	2,3 %	2,4 %	2,1 %	2,4 %	2,6 %
Part des passages toxicologiques	0,8 %	0,7 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %
Part des autres types de recours	3,7 %	3,5 %	3,7 %	3,6 %	4,2 %
Taux d'exploitabilité de la durée de passage	97,6 %	96,6 %	96,9 %	99,2 %	99,3 %
Durée moyenne de passage	2h25	2h54	2h41	2h41	2h37
Part des passages dont la durée est < à 4h	86,3 %	81,7 %	81,9 %	82,8 %	83,1 %
Lors d'une hospitalisation post-urgence	74,0 %	67,0 %	66,4 %	68,8 %	67,9 %
Lors d'un retour à domicile	88,1 %	83,6 %	83,5 %	84,1 %	84,4 %
Taux d'exploitabilité du mode de sortie	95,3 %	95,4 %	95,0 %	94,6 %	95,3 %
Part des passages avec mutation interne	10,6 %	10,6 %	9,1 %	9,5 %	9,6 %
Part des passages avec transfert externe	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %
Part des passages avec retour à domicile	89,0 %	88,9 %	90,5 %	90,0 %	90,1 %

*Remarque : Les calculs d'évolutions ne sont pas réalisés à SU constants et dépendent donc directement des transmissions (ouverture ou fermeture de flux)

Aisne Haute-Somme

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de RPU transmis	42 166	52 081	63 638	59 913	62 424
Évolution par rapport à l'année précédente		23,5 %	22,2 %	-5,9 %	4,2 %
Sex-ratio (H/F)	1,12	1,12	1,15	1,14	1,11
Âge moyen	8,2 ans	7,9 ans	7,7 ans	8,0 ans	8,0 ans
Part des moins de 1 an	10,3 %	10,7 %	11,7 %	11,1 %	10,9 %
Part des [1 - 5 ans[[5 - 10 ans[	28,0 % 20,9 %	30,4 % 20,0 %	29,9 % 21,7 %	27,9 % 21,5 %	28,5 % 21,4 %
Part des [10 - 15 ans[[15 - 18 ans[	23,3 % 17,5 %	22,8 % 16,1 %	21,9 % 14,8 %	23,8 % 15,6 %	23,6 % 15,6 %
Part d'arrivée la nuit [20h-08h[	25,3 %	24,5 %	26,1 %	25,9 %	25,6 %
Part d'arrivée en nuit profonde [00h - 08h[	7,1 %	7,1 %	7,4 %	7,1 %	7,2 %
Part d'arrivée en horaire PDS	43,5 %	42,7 %	44,6 %	44,5 %	43,5 %
Part d'arrivée le week-end	26,3 %	26,3 %	27,0 %	26,6 %	26,6 %
<i>Taux d'exploitabilité du mode de transport</i>	66,0 %	77,9 %	69,2 %	68,3 %	84,0 %
Part d'arrivée avec un moyen personnel	93,9 %	92,6 %	92,8 %	92,3 %	77,9 %
Part d'arrivée en SMUR (dont hélicoptéré)	0,3 %	0,5 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
Part d'arrivée en VSAV	2,7 %	2,2 %	2,5 %	2,6 %	17,5 %
Part d'arrivée en ambulance	2,7 %	4,3 %	4,2 %	4,4 %	3,9 %
Part d'arrivée avec les forces de l'ordre	0,4 %	0,4 %	0,3 %	0,4 %	0,4 %
<i>Taux d'exploitabilité CCMU</i>	94,1 %	96,6 %	96,3 %	97,1 %	97,9 %
Part des passages avec CCMU 1 et P	39,6 %	35,0 %	31,5 %	30,6 %	29,3 %
Part des passages avec CCMU 4 et 5	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
<i>Taux d'exploitabilité du DP</i>	87,5 %	97,9 %	97,4 %	98,7 %	98,9 %
Part des passages médico-chirurgicaux	51,9 %	54,5 %	61,2 %	58,6 %	61,0 %
Part des passages traumatologiques	38,6 %	37,4 %	32,4 %	34,4 %	31,5 %
Part des passages psychiatriques	2,2 %	2,0 %	1,9 %	1,9 %	2,2 %
Part des passages toxicologiques	0,8 %	0,6 %	0,6 %	0,7 %	0,7 %
Part des autres types de recours	6,5 %	5,6 %	3,8 %	4,4 %	4,7 %
<i>Taux d'exploitabilité de la durée de passage</i>	99,4 %	97,7 %	99,7 %	99,7 %	99,8 %
Durée moyenne de passage	2h01	2h03	2h18	2h14	2h13
Part des passages dont la durée est < à 4h	91,0 %	89,7 %	87,1 %	87,7 %	87,7 %
Lors d'une hospitalisation post-urgence	87,6 %	85,2 %	81,4 %	81,3 %	82,5 %
Lors d'un retour à domicile	91,3 %	90,2 %	87,6 %	88,3 %	88,1 %
<i>Taux d'exploitabilité du mode de sortie</i>	99,5 %	97,7 %	99,8 %	99,7 %	99,7 %
Part des passages avec mutation interne	8,6 %	9,0 %	8,0 %	7,4 %	7,5 %
Part des passages avec transfert externe	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
Part des passages avec retour à domicile	91,1 %	90,7 %	91,8 %	92,3 %	92,1 %

Artois - Douaisis

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de RPU transmis	64 955	81 251	93 654	87 518	87 467
Évolution par rapport à l'année précédente		25,1 %	15,3 %	-6,6 %	-0,1 %
Sex-ratio (H/F)	1,13	1,12	1,12	1,12	1,09
Âge moyen	8,1 ans	7,9 ans	7,7 ans	8,2 ans	8,4 ans
Part des moins de 1 an	11,2 %	11,9 %	13,2 %	11,7 %	10,9 %
Part des [1 - 5 ans[[5 - 10 ans[	28,1 % 20,2 %	29,5 % 18,9 %	28,8 % 20,4 %	26,6 % 20,2 %	26,1 % 19,9 %
Part des [10 - 15 ans[[15 - 18 ans[	23,4 % 17,0 %	23,7 % 16,1 %	22,3 % 15,4 %	24,3 % 17,1 %	25,4 % 17,8 %
Part d'arrivée la nuit [20h-08h[	26,5 %	27,0 %	28,5 %	27,5 %	27,6 %
Part d'arrivée en nuit profonde [00h - 08h[	8,2 %	8,1 %	8,8 %	8,0 %	7,9 %
Part d'arrivée en horaire PDS	45,8 %	45,3 %	47,0 %	46,2 %	45,5 %
Part d'arrivée le week-end	27,9 %	27,2 %	28,0 %	27,6 %	27,3 %
Taux d'exploitabilité du mode de transport	92,6 %	93,5 %	97,1 %	96,4 %	97,0 %
Part d'arrivée avec un moyen personnel	87,5 %	88,4 %	89,4 %	89,4 %	89,5 %
Part d'arrivée en SMUR (dont hélicoptéré)	0,5 %	0,4 %	0,3 %	0,2 %	0,3 %
Part d'arrivée en VSAV	7,4 %	7,2 %	6,7 %	6,6 %	6,2 %
Part d'arrivée en ambulance	4,3 %	3,7 %	3,4 %	3,5 %	3,8 %
Part d'arrivée avec les forces de l'ordre	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
Taux d'exploitabilité CCMU	92,3 %	78,6 %	76,7 %	88,2 %	91,1 %
Part des passages avec CCMU 1 et P	22,6 %	23,8 %	24,8 %	25,5 %	24,3 %
Part des passages avec CCMU 4 et 5	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %
Taux d'exploitabilité du DP	71,9 %	74,0 %	74,9 %	84,6 %	88,6 %
Part des passages médico-chirurgicaux	47,4 %	50,4 %	54,6 %	50,7 %	53,8 %
Part des passages traumatologiques	46,5 %	43,5 %	37,3 %	42,0 %	38,6 %
Part des passages psychiatriques	2,6 %	2,5 %	2,1 %	2,8 %	2,9 %
Part des passages toxicologiques	0,7 %	0,7 %	0,6 %	0,7 %	0,7 %
Part des autres types de recours	2,7 %	2,9 %	5,4 %	3,9 %	4,0 %
Taux d'exploitabilité de la durée de passage	98,6 %	98,9 %	98,7 %	98,5 %	98,1 %
Durée moyenne de passage	2h13	2h33	2h33	2h27	2h30
Part des passages dont la durée est < à 4h	87,9 %	84,3 %	84,0 %	85,7 %	84,9 %
Lors d'une hospitalisation post-urgence	71,3 %	62,2 %	59,6 %	65,4 %	65,3 %
Lors d'un retour à domicile	89,6 %	86,4 %	86,0 %	87,2 %	86,5 %
Taux d'exploitabilité du mode de sortie	98,4 %	97,9 %	98,5 %	97,8 %	98,6 %
Part des passages avec mutation interne	8,0 %	7,3 %	6,2 %	5,5 %	5,9 %
Part des passages avec transfert externe	0,4 %	0,5 %	0,4 %	0,6 %	0,5 %
Part des passages avec retour à domicile	91,6 %	92,2 %	93,4 %	93,9 %	93,7 %

Hainaut

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de RPU transmis	50 320	67 392	81 310	78 264	81 206
Évolution par rapport à l'année précédente		33,9 %	20,7 %	-3,7 %	3,8 %
Sex-ratio (H/F)	1,11	1,15	1,14	1,17	1,12
Âge moyen	7,8 ans	7,7 ans	7,5 ans	7,9 ans	8,0 ans
Part des moins de 1 an	11,5 %	11,9 %	12,3 %	12,2 %	11,2 %
Part des [1 - 5 ans[[5 - 10 ans[	29,5 % 20,9 %	31,0 % 19,8 %	30,3 % 21,7 %	28,0 % 21,2 %	27,6 % 21,1 %
Part des [10 - 15 ans[[15 - 18 ans[	22,3 % 15,8 %	22,0 % 15,3 %	21,4 % 14,2 %	23,3 % 15,4 %	24,5 % 15,6 %
Part d'arrivée la nuit [20h-08h[	28,2 %	26,6 %	28,3 %	27,8 %	27,4 %
Part d'arrivée en nuit profonde [00h - 08h[	7,8 %	7,7 %	8,5 %	7,8 %	7,7 %
Part d'arrivée en horaire PDS	47,1 %	45,5 %	47,3 %	46,9 %	45,2 %
Part d'arrivée le week-end	28,0 %	27,8 %	28,0 %	28,0 %	27,1 %
Taux d'exploitabilité du mode de transport	45,7 %	46,1 %	46,4 %	87,7 %	96,4 %
Part d'arrivée avec un moyen personnel	87,4 %	89,1 %	90,1 %	91,6 %	92,0 %
Part d'arrivée en SMUR (dont hélicoptéré)	0,3 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
Part d'arrivée en VSAV	7,2 %	6,9 %	6,2 %	5,3 %	4,9 %
Part d'arrivée en ambulance	3,8 %	2,7 %	2,6 %	2,3 %	2,3 %
Part d'arrivée avec les forces de l'ordre	1,2 %	1,0 %	1,0 %	0,6 %	0,5 %
Taux d'exploitabilité CCMU	45,1 %	45,4 %	50,8 %	85,8 %	82,9 %
Part des passages avec CCMU 1 et P	21,4 %	24,9 %	31,2 %	33,7 %	29,4 %
Part des passages avec CCMU 4 et 5	0,2 %	0,2 %	0,4 %	0,3 %	0,5 %
Taux d'exploitabilité du DP	95,2 %	94,3 %	93,4 %	95,0 %	94,7 %
Part des passages médico-chirurgicaux	54,3 %	55,4 %	60,5 %	57,7 %	56,4 %
Part des passages traumatologiques	38,8 %	37,5 %	33,2 %	35,3 %	34,6 %
Part des passages psychiatriques	2,7 %	2,7 %	2,3 %	2,6 %	2,8 %
Part des passages toxicologiques	1,0 %	0,8 %	0,8 %	0,7 %	0,6 %
Part des autres types de recours	3,3 %	3,6 %	3,2 %	3,7 %	5,6 %
Taux d'exploitabilité de la durée de passage	99,8 %	99,8 %	99,9 %	99,9 %	100,0 %
Durée moyenne de passage	1h59	2h11	2h09	1h59	1h59
Part des passages dont la durée est < à 4h	90,4 %	87,6 %	87,8 %	90,3 %	90,4 %
Lors d'une hospitalisation post-urgence	91,3 %	90,1 %	89,9 %	82,2 %	81,1 %
Lors d'un retour à domicile	92,5 %	89,7 %	89,5 %	91,5 %	91,5 %
Taux d'exploitabilité du mode de sortie	90,6 %	91,0 %	91,8 %	98,9 %	97,1 %
Part des passages avec mutation interne	8,2 %	6,5 %	6,3 %	12,8 %	12,3 %
Part des passages avec transfert externe	0,5 %	0,5 %	0,3 %	0,4 %	0,3 %
Part des passages avec retour à domicile	91,3 %	93,0 %	93,4 %	86,9 %	87,4 %

Littoral Nord

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de RPU transmis	43 877	55 709	57 845	56 445	53 369
Évolution par rapport à l'année précédente		27 %	3,8 %	-2,4 %	-5,4 %
Sex-ratio (H/F)	1,14	1,14	1,15	1,15	1,14
Âge moyen	7,9 ans	7,6 ans	7,8 ans	8,1 ans	8,5 ans
Part des moins de 1 an	11,4 %	11,9 %	12,4 %	11,5 %	10,2 %
Part des [1 - 5 ans[[5 - 10 ans[	29,1 % 20,5 %	32,0 % 18,9 %	29,2 % 20,3 %	27,2 % 20,9 %	26,1 % 20,4 %
Part des [10 - 15 ans[[15 - 18 ans[	22,5 % 16,4 %	21,5 % 15,7 %	22,2 % 16,0 %	23,6 % 16,9 %	24,7 % 18,6 %
Part d'arrivée la nuit [20h-08h[	26,7 %	26,3 %	26,8 %	26,6 %	25,9 %
Part d'arrivée en nuit profonde [00h - 08h[	7,3 %	7,5 %	7,1 %	7,0 %	6,8 %
Part d'arrivée en horaire PDS	46,1 %	46,0 %	46,9 %	47,2 %	45,8 %
Part d'arrivée le week-end	27,9 %	28,1 %	28,4 %	28,7 %	28,9 %
Taux d'exploitabilité du mode de transport	77,6 %	97,5 %	97,3 %	98,1 %	90,6 %
Part d'arrivée avec un moyen personnel	85,5 %	88,0 %	84,4 %	88,2 %	88,2 %
Part d'arrivée en SMUR (dont hélicoptéré)	0,5 %	0,5 %	0,4 %	0,3 %	0,4 %
Part d'arrivée en VSAV	9,5 %	7,6 %	9,0 %	5,7 %	5,2 %
Part d'arrivée en ambulance	4,2 %	3,7 %	5,8 %	5,5 %	5,9 %
Part d'arrivée avec les forces de l'ordre	0,3 %	0,3 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %
Taux d'exploitabilité CCMU	29,7 %	25,2 %	30,8 %	57,6 %	63,9 %
Part des passages avec CCMU 1 et P	7,2 %	8,0 %	22,9 %	18,6 %	14,0 %
Part des passages avec CCMU 4 et 5	0,1 %	0,2 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %
Taux d'exploitabilité du DP	43,0 %	27,6 %	30,2 %	44,2 %	57,8 %
Part des passages médico-chirurgicaux	45,0 %	43,8 %	39,1 %	45,8 %	47,1 %
Part des passages traumatologiques	48,9 %	48,4 %	51,3 %	44,1 %	44,3 %
Part des passages psychiatriques	2,4 %	3,7 %	4,8 %	4,4 %	3,9 %
Part des passages toxicologiques	0,8 %	1,1 %	0,9 %	1,2 %	0,7 %
Part des autres types de recours	2,9 %	3,0 %	3,9 %	4,5 %	4,0 %
Taux d'exploitabilité de la durée de passage	98,6 %	96,6 %	96,0 %	96,0 %	98,7 %
Durée moyenne de passage	2h26	2h34	2h33	2h27	2h37
Part des passages dont la durée est < à 4h	85,5 %	82,7 %	83,1 %	84,9 %	81,7 %
Lors d'une hospitalisation post-urgence	74,0 %	68,1 %	64,9 %	64,1 %	59,0 %
Lors d'un retour à domicile	88,1 %	84,4 %	83,5 %	85,7 %	82,2 %
Taux d'exploitabilité du mode de sortie	76,4 %	78,8 %	70,5 %	69,9 %	78,7 %
Part des passages avec mutation interne	16,3 %	14,6 %	12,4 %	10,1 %	9,2 %
Part des passages avec transfert externe	0,3 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %
Part des passages avec retour à domicile	83,4 %	85,2 %	87,5 %	89,7 %	90,6 %

Métropole - Flandres

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de RPU transmis	89 909	117 307	133 575	125 764	124 538
Évolution par rapport à l'année précédente		30,5 %	13,9 %	-5,8 %	-1,0 %
Sex-ratio (H/F)	1,16	1,16	1,17	1,16	1,14
Âge moyen	7,1 ans	6,8 ans	6,8 ans	7,1 ans	7,2 ans
Part des moins de 1 an	14,5 %	15,7 %	15,8 %	15,7 %	15,2 %
Part des [1 - 5 ans[[5 - 10 ans[	32,1 % 20,2 %	34,1 % 18,9 %	32,7 % 21,0 %	30,2 % 21,2 %	30,0 % 20,4 %
Part des [10 - 15 ans[[15 - 18 ans[	19,8 % 13,4 %	19,0 % 12,4 %	19,0 % 11,6 %	20,4 % 12,4 %	21,3 % 13,1 %
Part d'arrivée la nuit [20h-08h[	28,3 %	28,0 %	29,2 %	28,8 %	28,7 %
Part d'arrivée en nuit profonde [00h - 08h[	8,4 %	8,8 %	9,5 %	8,8 %	8,9 %
Part d'arrivée en horaire PDS	47,4 %	46,8 %	47,7 %	47,5 %	46,4 %
Part d'arrivée le week-end	28,0 %	28,0 %	28,0 %	27,8 %	27,4 %
Taux d'exploitabilité du mode de transport	98,4 %	99,1 %	99,2 %	99,4 %	99,3 %
Part d'arrivée avec un moyen personnel	89,0 %	90,0 %	91,1 %	91,2 %	91,4 %
Part d'arrivée en SMUR (dont hélicoptéré)	0,5 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
Part d'arrivée en VSAV	4,5 %	4,6 %	4,5 %	4,4 %	4,5 %
Part d'arrivée en ambulance	5,9 %	4,9 %	4,0 %	4,0 %	3,8 %
Part d'arrivée avec les forces de l'ordre	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
Taux d'exploitabilité CCMU	98,4 %	99,0 %	99,2 %	98,9 %	99,0 %
Part des passages avec CCMU 1 et P	19,2 %	19,6 %	19,7 %	21,9 %	22,6 %
Part des passages avec CCMU 4 et 5	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %
Taux d'exploitabilité du DP	96,1 %	98,3 %	99,0 %	98,4 %	96,0 %
Part des passages médico-chirurgicaux	57,2 %	60,9 %	64,8 %	62,5 %	63,1 %
Part des passages traumatologiques	36,8 %	33,0 %	29,4 %	31,4 %	30,4 %
Part des passages psychiatriques	1,7 %	2,2 %	1,9 %	2,2 %	2,7 %
Part des passages toxicologiques	0,6 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,6 %
Part des autres types de recours	3,6 %	3,3 %	3,3 %	3,4 %	3,3 %
Taux d'exploitabilité de la durée de passage	92,5 %	89,9 %	89,8 %	99,8 %	99,4 %
Durée moyenne de passage	3h00	3h12	3h09	3h11	3h15
Part des passages dont la durée est < à 4h	81,3 %	78,5 %	78,8 %	78,7 %	77,6 %
Lors d'une hospitalisation post-urgence	59,2 %	53,8 %	53,8 %	54,8 %	55,6 %
Lors d'un retour à domicile	84,8 %	82,4 %	82,1 %	81,9 %	80,6 %
Taux d'exploitabilité du mode de sortie	99,1 %	98,7 %	99,5 %	99,8 %	99,7 %
Part des passages avec mutation interne	12,9 %	12,5 %	11,1 %	11,2 %	11,5 %
Part des passages avec transfert externe	0,5 %	0,8 %	0,6 %	0,7 %	0,5 %
Part des passages avec retour à domicile	86,5 %	86,7 %	88,3 %	88,1 %	88,0 %

Oise

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de RPU transmis	45 333	75 524	75 820	82 415	85 335
Évolution par rapport à l'année précédente		66,6 %	0,4 %	8,7 %	3,5 %
Sex-ratio (H/F)	1,16	1,14	1,15	1,15	1,14
Âge moyen	7,9 ans	7,2 ans	7,4 ans	7,5 ans	7,5 ans
Part des moins de 1 an	10,6 %	12,4 %	11,9 %	12,7 %	12,1 %
Part des [1 - 5 ans[[5 - 10 ans[	29,9 % 21,4 %	34,1 % 20,3 %	31,5 % 22,1 %	30,0 % 21,8 %	30,1 % 22,1 %
Part des [10 - 15 ans[[15 - 18 ans[	22,7 % 15,4 %	20,3 % 12,9 %	21,5 % 13,0 %	22,0 % 13,4 %	22,2 % 13,6 %
Part d'arrivée la nuit [20h-08h[	27,2 %	27,2 %	28,0 %	27,7 %	27,5 %
Part d'arrivée en nuit profonde [00h - 08h[	7,9 %	8,7 %	9,0 %	8,8 %	8,9 %
Part d'arrivée en horaire PDS	45,8 %	45,4 %	45,9 %	46,3 %	45,0 %
Part d'arrivée le week-end	27,3 %	27,1 %	26,8 %	27,5 %	26,9 %
<i>Taux d'exploitabilité du mode de transport</i>	65,7 %	64,1 %	63,2 %	93,3 %	97,5 %
Part d'arrivée avec un moyen personnel	89,6 %	90,3 %	90,8 %	91,4 %	91,7 %
Part d'arrivée en SMUR (dont hélicoptéré)	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %
Part d'arrivée en VSAV	7,0 %	7,0 %	6,0 %	5,2 %	5,0 %
Part d'arrivée en ambulance	2,5 %	2,1 %	2,5 %	2,8 %	2,8 %
Part d'arrivée avec les forces de l'ordre	0,6 %	0,3 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %
<i>Taux d'exploitabilité CCMU</i>	31,2 %	46,5 %	64,1 %	71,3 %	74,5 %
Part des passages avec CCMU 1 et P	22,1 %	50,1 %	37,6 %	38,0 %	38,2 %
Part des passages avec CCMU 4 et 5	< 0,1 %	< 0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %
<i>Taux d'exploitabilité du DP</i>	15,2 %	42,5 %	32,3 %	47,9 %	60,9 %
Part des passages médico-chirurgicaux	15,8 %	54,7 %	39,9 %	52,4 %	56,0 %
Part des passages traumatologiques	78,7 %	40,7 %	54,3 %	42,1 %	36,5 %
Part des passages psychiatriques	0,3 %	1,3 %	1,0 %	1,3 %	1,4 %
Part des passages toxicologiques	0,2 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,6 %
Part des autres types de recours	4,9 %	2,9 %	4,4 %	3,8 %	5,5 %
<i>Taux d'exploitabilité de la durée de passage</i>	99,4 %	98,9 %	99,9 %	99,9 %	99,9 %
Durée moyenne de passage	2h26	4h43	2h48	3h08	2h45
Part des passages dont la durée est < à 4h	85,2 %	68,6 %	78,0 %	76,7 %	79,2 %
Lors d'une hospitalisation post-urgence	83,9 %	63,8 %	65,9 %	73,8 %	72,1 %
Lors d'un retour à domicile	85,3 %	69,1 %	79,1 %	77,0 %	79,8 %
<i>Taux d'exploitabilité du mode de sortie</i>	99,6 %	99,2 %	99,1 %	99,4 %	99,0 %
Part des passages avec mutation interne	10,7 %	10,3 %	7,9 %	7,1 %	6,9 %
Part des passages avec transfert externe	0,2 %	< 0,1 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %
Part des passages avec retour à domicile	89,1 %	89,6 %	91,6 %	92,6 %	92,8 %

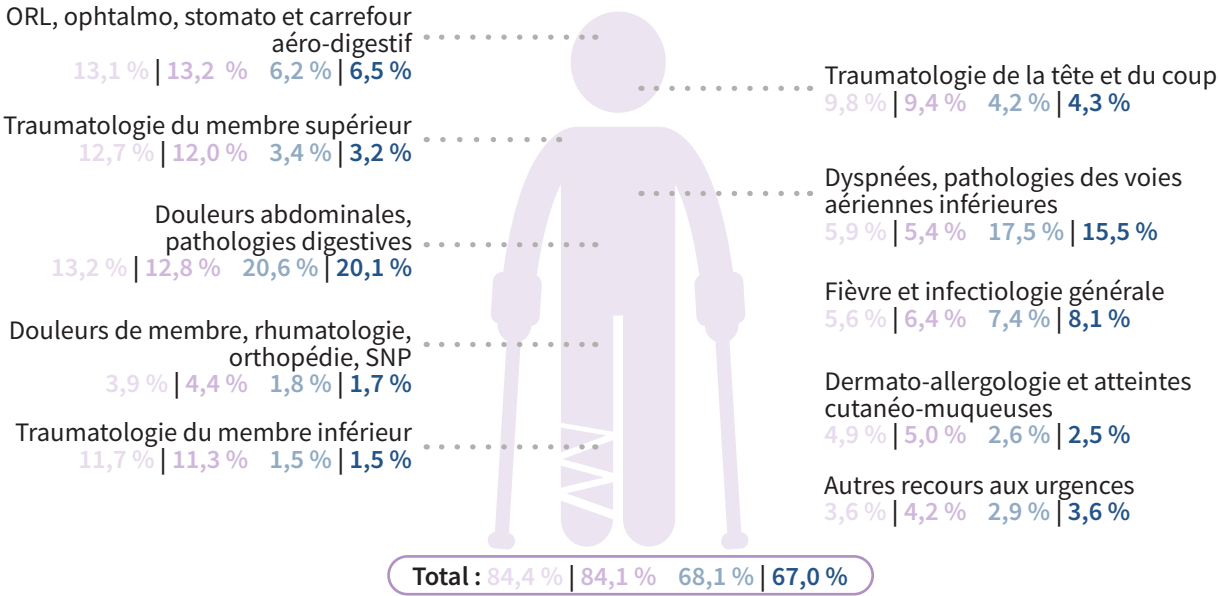
Somme Littoral Sud

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de RPU transmis	39 700	51 107	56 714	54 771	58 768
Évolution par rapport à l'année précédente		28,7 %	11 %	-3,4 %	7,3 %
Sex-ratio (H/F)	1,13	1,1	1,14	1,13	1,09
Âge moyen	8,2 ans	8,1 ans	7,9 ans	8,2 ans	8,3 ans
Part des moins de 1 an	10,4 %	10,7 %	11,8 %	11,2 %	11,0 %
Part des [1 - 5 ans[[5 - 10 ans[	26,9 % 21,8 %	27,7 % 20,7 %	27,8 % 21,6 %	25,4 % 22,4 %	25,5 % 21,0 %
Part des [10 - 15 ans[[15 - 18 ans[	24,6 % 16,4 %	25,4 % 15,5 %	24,4 % 14,4 %	25,7 % 15,4 %	26,3 % 16,2 %
Part d'arrivée la nuit [20h-08h[	26,8 %	25,2 %	27,1 %	26,4 %	25,9 %
Part d'arrivée en nuit profonde [00h - 08h[	7,3 %	7,2 %	8,2 %	7,7 %	7,6 %
Part d'arrivée en horaire PDS	45,9 %	44,2 %	45,7 %	44,8 %	43,4 %
Part d'arrivée le week-end	27,9 %	26,9 %	27,1 %	26,7 %	26,0 %
Taux d'exploitabilité du mode de transport	93,5 %	93,2 %	89,1 %	76,2 %	76,2 %
Part d'arrivée avec un moyen personnel	85,2 %	87,4 %	87,4 %	87,5 %	88,1 %
Part d'arrivée en SMUR (dont hélicoptéré)	1,1 %	0,8 %	0,8 %	0,9 %	0,7 %
Part d'arrivée en VSAV	6,7 %	6,0 %	6,2 %	5,7 %	5,5 %
Part d'arrivée en ambulance	6,9 %	5,6 %	5,6 %	5,9 %	5,7 %
Part d'arrivée avec les forces de l'ordre	0,2 %	0,1 %	< 0,1 %	0,1 %	0,1 %
Taux d'exploitabilité CCMU	47,3 %	44,7 %	84,2 %	89,8 %	96,3 %
Part des passages avec CCMU 1 et P	27,4 %	24,7 %	21,2 %	21,4 %	21,5 %
Part des passages avec CCMU 4 et 5	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
Taux d'exploitabilité du DP	81,8 %	85,1 %	83,6 %	78,5 %	80,4 %
Part des passages médico-chirurgicaux	49,1 %	50,9 %	54,6 %	51,7 %	51,3 %
Part des passages traumatologiques	43,3 %	41,4 %	39,8 %	42,8 %	43,3 %
Part des passages psychiatriques	3,5 %	3,6 %	2,7 %	2,7 %	2,5 %
Part des passages toxicologiques	0,9 %	0,9 %	0,7 %	0,7 %	0,6 %
Part des autres types de recours	3,2 %	3,2 %	2,1 %	2,1 %	2,3 %
Taux d'exploitabilité de la durée de passage	99,5 %	99,1 %	99,7 %	99,2 %	98,6 %
Durée moyenne de passage	2h27	2h21	3h08	2h59	2h34
Part des passages dont la durée est < à 4h	85,9 %	86,2 %	74,9 %	79,1 %	83,6 %
Lors d'une hospitalisation post-urgence	76,2 %	73,3 %	71,0 %	72,5 %	68,6 %
Lors d'un retour à domicile	87,0 %	88,5 %	75,1 %	78,0 %	84,3 %
Taux d'exploitabilité du mode de sortie	99,5 %	99,8 %	97,2 %	83,8 %	83,5 %
Part des passages avec mutation interne	9,7 %	15,0 %	13,2 %	13,8 %	14,3 %
Part des passages avec transfert externe	0,5 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
Part des passages avec retour à domicile	89,8 %	84,6 %	86,5 %	86,0 %	85,4 %



Pathologies les plus fréquentes

Passages 2023 | 2024 Hospitalisations 2023 | 2024



Diagnostics les plus
fréquents : Médico-chirurgical

	Code CIM10	Passages 2023	Passages 2024	Hospitalisa- tions 2023	Hospitalisa- tions 2024
Douleurs abdominales, autres et non précisées	R104	5,9 %	5,7 %	4,9 %	4,5 %
Rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal]	J00	5,5 %	5,3 %	1,6 %	1,7 %
Fièvre, sans précision	R509	5,0 %	5,1 %	6,8 %	7,4 %
Asthme, sans précision	J459	3,2 %	3,1 %	6,7 %	6,7 %
Constipation	K590	3,4 %	3,0 %	0,8 %	0,5 %
Nausées et vomissements	R11	2,6 %	2,4 %	4,3 %	4,6 %
Toux	R05	1,6 %	2,2 %	1,0 %	1,4 %
Bronchiolite (aiguë), sans précision	J219	2,8 %	2,1 %	7,1 %	5,0 %
Gastroentérites et colites d'origine non précisée	A099	2,1 %	2,0 %	2,5 %	2,6 %
Gastroentérites et colites d'origine infectieuse, autres et non précisées	A090	2,2 %	1,9 %	3,2 %	2,9 %
Total		34,3 %	32,8 %	38,9 %	37,3 %



Diagnostiques les plus fréquents : Traumatologie

	Code CIM10	Passages 2023	Passages 2024	Hospitalisations 2023	Hospitalisations 2024
Entorse et foulure de la cheville	S934	10,3 %	10,8 %	0,5 %	0,7 %
Plaie ouverte d'autres parties de la tête	S018	4,3 %	4,3 %	0,7 %	0,9 %
Commotion cérébrale	S060	3,4 %	3,6 %	11,4 %	13,5 %
Contusion du genou	S800	3,1 %	3,4 %	0,3 %	0,4 %
Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne	S0600	3,4 %	3,3 %	9,8 %	10,2 %
Contusion de(s) doigt(s) sans lésion de l'ongle	S600	3,1 %	3,3 %	0,2 %	0,2 %
Contusion d'autres parties du poignet et de la main	S602	3,1 %	3,3 %	0,4 %	0,2 %
Contusion de parties autres et non précisées du pied	S903	2,6 %	2,7 %	0,2 %	0,2 %
Entorse et foulure de doigt(s)	S636	2,4 %	2,5 %	0,1 %	0,2 %
Entorse et foulure du poignet	S635	2,5 %	2,4 %	0,2 %	0,1 %
Total		38,2 %	39,6 %	23,8 %	26,6 %



Diagnostiques les plus fréquents : Psychiatrie

	Code CIM10	Passages 2023	Passages 2024	Hospitalisations 2023	Hospitalisations 2024
Autres symptômes et signes relatifs à l'humeur	R458	11,7 %	13,9 %	17,7 %	21,4 %
Anxiété généralisée	F411	10,8 %	9,9 %	6,8 %	5,9 %
Agitation	R451	7,7 %	8,6 %	5,9 %	7,3 %
Épisode dépressif, sans précision	F329	9,0 %	8,4 %	14,0 %	15,2 %
Inquiétude et préoccupation exagérées pour les événements sources de tension	R466	5,3 %	7,3 %	0,6 %	0,5 %
Trouble anxieux, sans précision	F419	6,0 %	5,6 %	3,3 %	2,8 %
Tristesse	R452	4,7 %	3,9 %	9,6 %	6,7 %
Trouble panique [anxiété épisodique paroxystique]	F410	4,7 %	3,8 %	1,1 %	0,8 %
Trouble de l'alimentation non organique du nourrisson et de l'enfant	F982	2,2 %	2,1 %	1,9 %	1,8 %
Trouble du comportement et trouble émotionnel apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence, sans précision	F989	2,0 %	2,1 %	3,4 %	4,5 %
Total		64,1 %	65,6 %	64,3 %	66,9 %



Diagnostics les plus fréquents : Toxicologie

	Code CIM10	Passages 2023	Passages 2024	Hospitalisations 2023	Hospitalisations 2024
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : intoxication aiguë	F100	13,6 %	13,1 %	17,7 %	17,9 %
Intoxication par benzodiazépines	T424	7,8 %	11,8 %	11,8 %	17,2 %
Intoxication par médicaments et substances biologiques (autres et sans précision)	T509	6,2 %	6,2 %	5,1 %	3,8 %
Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, sans complication	F1000	5,1 %	5,6 %	7,4 %	7,7 %
Intoxication alcoolique modérée	Y911	4,5 %	4,7 %	2,9 %	2,3 %
Présence d'alcool dans le sang	R780	3,2 %	3,7 %	3,2 %	4,4 %
Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, avec traumatismes ou autres blessures physiques	F1001	1,9 %	3,7 %	3,6 %	6,2 %
Effet toxique du monoxyde de carbone	T58	3,0 %	3,0 %	2,5 %	2,3 %
Effet toxique d'un contact avec un animal venimeux, sans précision	T639	6,6 %	2,6 %	0,2 %	0,2 %
Intoxication par dérivés du 4-aminophénol	T391	2,4 %	2,5 %	2,5 %	2,7 %
Total		54,3 %	56,9 %	56,9 %	64,7 %



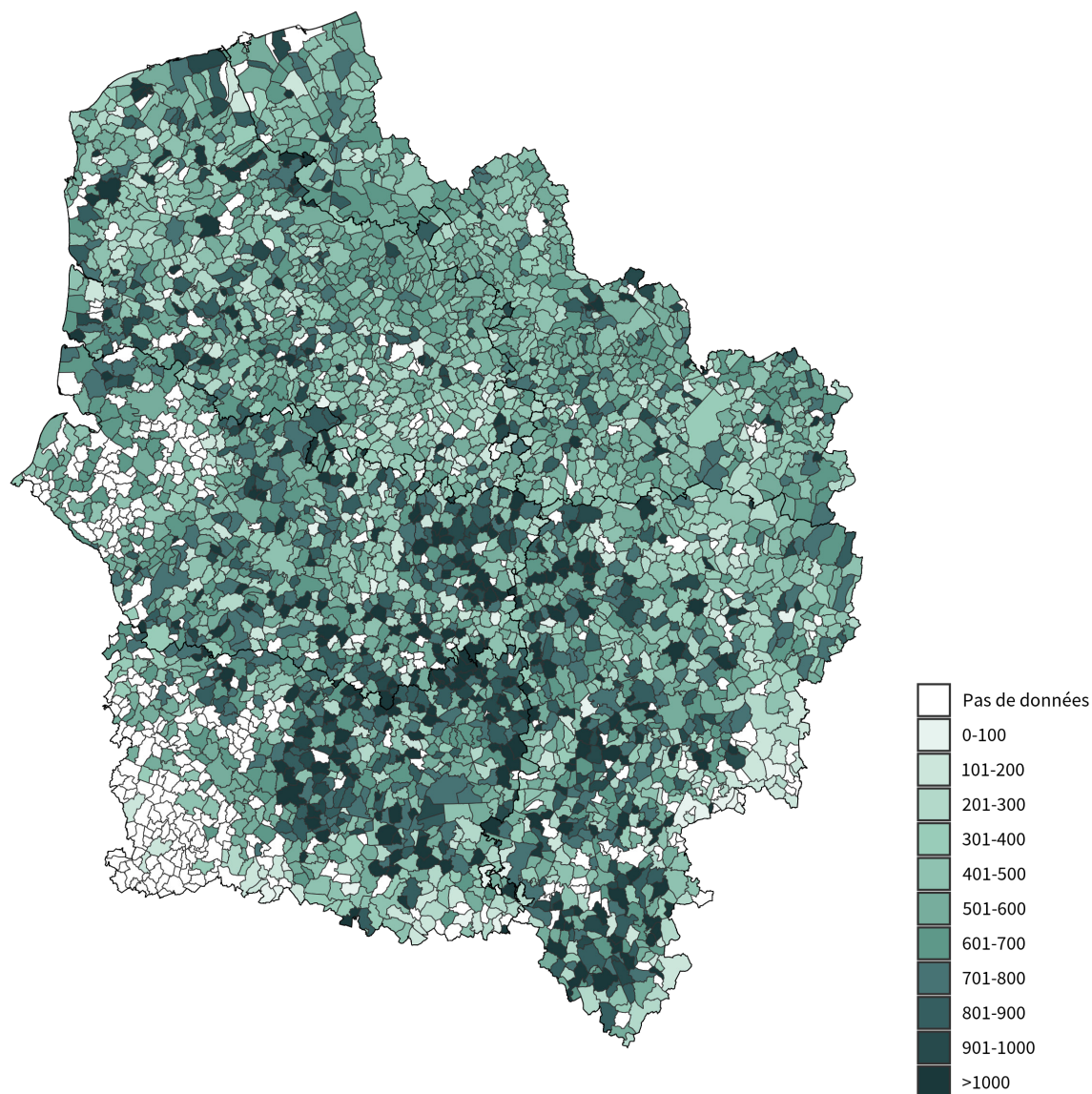
Diagnostics les plus fréquents : Autres recours

	Code CIM10	Passages 2023	Passages 2024	Hospitalisations 2023	Hospitalisations 2024
Acte non effectué par décision du sujet pour des raisons autres et non précisées	Z532	11,6 %	23,4 %	8,6 %	8,7 %
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	Z711	13,6 %	13,3 %	5,2 %	4,8 %
Examen médical général	Z000	10,3 %	9,5 %	7,1 %	4,4 %
Allergie, sans précision	T784	8,3 %	6,9 %	5,0 %	3,6 %
Autres soins de contrôle orthopédiques NCA	Z4788	5,9 %	5,3 %	< 0,1 %	0,3 %
Délivrance d'un certificat médical	Z027	4,6 %	4,4 %	0,2 %	0,1 %
Examen à des fins administratives, sans précision	Z029	5,0 %	3,8 %	0,8 %	0,5 %
Séjour prolongé en apesanteur, au domicile	X520	1,8 %	3,3 %	21,7 %	38,3 %
Acte non effectué pour d'autres raisons	Z538	4,1 %	2,0 %	< 0,1 %	< 0,1 %
Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z480	2,0 %	1,9 %	0,8 %	0,3 %
Total		67,2 %	73,8 %	49,4 %	61,0 %

FOCUS GÉRIATRIQUE - ANALYSE DÉTAILLÉE



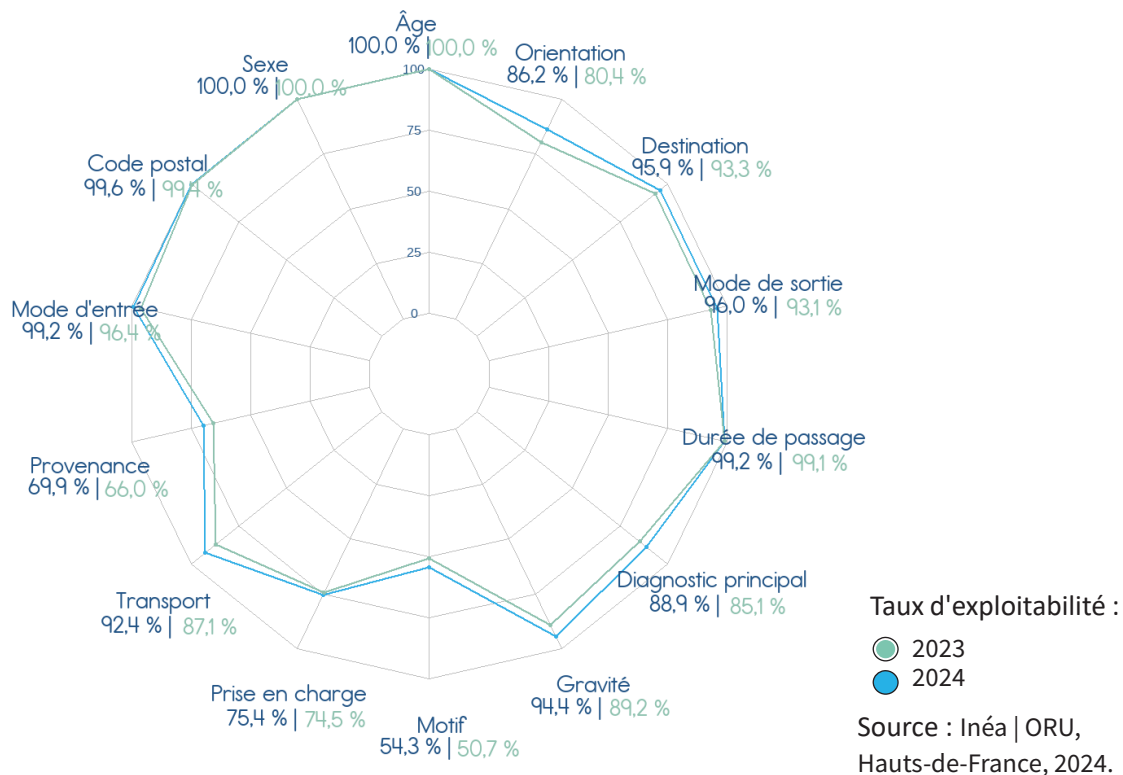
Cartographie du taux de recours aux urgences



Taux de recours aux urgences des Hauts-de-France, en nombre de passages pour 1 000 habitants par commune de résidence des patients.

Source : Inéa | ORU HdF, INSEE 2021

Exploitableté régionale



Chez les plus de 75 ans, la dynamique d'amélioration de la qualité du codage reste comparable à celle observée tous âges. Le taux d'exploitableté du diagnostic principal progresse également. Les données administratives conservent un niveau de qualité élevé proche de l'optimal.

Exploitableté par territoire

		AISNE		ARTOIS		HAINAUT		LITTORAL		METROPOLE		OISE		SOMME LITTORAL SUD	
		2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
	Âge	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	Sexe	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	Code postal	99,6 %	99,6 %	99,6 %	99,8 %	99,4 %	99,4 %	99,0 %	99,7 %	99,5 %	99,6 %	99,8 %	99,9 %	98,9 %	99,1 %
	Mode d'entrée	89,5 %	98,6 %	99,4 %	99,5 %	92,1 %	98,8 %	99,9 %	99,9 %	99,4 %	99,6 %	100,0 %	100,0 %	92,9 %	98,2 %
	Provenance	54,3 %	62,4 %	87,6 %	90,0 %	66,1 %	70,7 %	14,0 %	32,1 %	68,3 %	63,6 %	80,0 %	84,9 %	78,6 %	79,0 %
	Transport	75,2 %	92,9 %	86,8 %	96,9 %	82,0 %	94,9 %	98,9 %	89,1 %	99,7 %	99,7 %	91,1 %	95,0 %	72,3 %	73,9 %
	Prise en charge	59,7 %	59,6 %	56,0 %	58,3 %	81,9 %	94,7 %	83,7 %	77,4 %	86,9 %	86,5 %	76,6 %	75,6 %	79,5 %	76,4 %
	Motif	66,4 %	73,2 %	38,0 %	35,0 %	51,5 %	49,4 %	51,8 %	46,8 %	53,1 %	53,3 %	58,2 %	60,1 %	40,6 %	67,8 %
	Gravité	95,7 %	98,5 %	94,7 %	96,3 %	97,6 %	97,8 %	69,9 %	83,2 %	98,0 %	98,9 %	81,3 %	91,4 %	75,7 %	89,1 %
	Diagnostic principal	98,5 %	99,1 %	92,9 %	94,3 %	98,1 %	98,3 %	61,0 %	70,6 %	97,1 %	96,1 %	57,5 %	73,7 %	74,6 %	79,8 %
	Durée de passage	99,7 %	99,8 %	97,6 %	98,0 %	99,8 %	99,8 %	98,3 %	98,8 %	99,0 %	98,7 %	99,8 %	99,8 %	99,8 %	99,8 %
	Mode de sortie	99,4 %	99,4 %	83,5 %	94,4 %	99,6 %	99,1 %	79,4 %	89,4 %	99,8 %	99,3 %	98,5 %	98,3 %	91,6 %	91,0 %
	Destination	73,8 %	80,1 %	93,9 %	96,6 %	96,9 %	96,3 %	99,9 %	99,7 %	92,8 %	99,2 %	100,0 %	99,9 %	99,0 %	99,3 %
	Orientation	50,8 %	53,4 %	79,3 %	91,6 %	88,5 %	89,5 %	72,2 %	91,0 %	87,0 %	89,3 %	89,9 %	96,4 %	89,2 %	91,6 %

Tableau d'exploitableté des données tous âges par TAS, Hauts-de-France, années 2023-2024, Source : Inéa | ORU Hdf

Remarque : Il est important de garder à l'esprit dans l'ensemble des analyses que l'exploitableté non optimale de certains items et l'hétérogénéité territoriale peut introduire des biais dans les comparaisons inter-territoires ou dans les données régionales en surreprésentant un territoire.

Activité par territoire d'animation en santé

Les personnes âgées de 75 ans et plus représentaient environ 13,5 % de l'ensemble des passages aux urgences en 2024, soit 271 794 RPU transmis par les services d'urgences des Hauts-de-France. Cela correspond à une augmentation d'environ 5,2 % par rapport à 2023.

Concernant les différents indicateurs d'activité, aucune variation majeure n'est observée cette année à l'échelle régionale par rapport aux années précédentes. On note toutefois une baisse progressive de la part des patients très âgés (85 ans et plus) parmi les passages aux urgences : ils représentaient 48,3 % en 2022, 47,3 % en 2023 et 46,2 % en 2024.

Chez les 75 ans et plus, les motifs médico-chirurgicaux représentaient une large majorité des passages aux urgences, avec 76,6 % des recours. Les causes traumatiques suivaient avec 18,3 % des passages, devant les motifs psychiatriques (1,5 %). Les recours pour motifs toxicologiques restaient très rares dans cette classe d'âge (0,4 %), sans évolution notable par rapport aux années précédentes.

En 2024, en région, la durée moyenne d'un passage aux urgences pour les patients âgés de 75 ans et plus s'élevait à 6h47. Cette durée, plus élevée que pour les autres classes d'âge, s'explique principalement par la présence fréquente de pathologies multiples (polypathologies) chez ces patients, nécessitant une prise en charge plus longue et plus complexe. Toutefois, cette durée varie selon les territoires : elle s'élevait à près de 8h30 dans l'Oise, alors qu'elle atteignait environ 5 heures dans l'Hainaut.

Les hospitalisations après passage aux urgences concernaient 47,3 % des passages, bien supérieur aux taux observés dans les autres classes d'âges.

Hauts-de-France

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de RPU transmis	216 932	225 634	251 572	258 332	271 794
Évolution par rapport à l'année précédente*		4 %	11,5 %	2,7 %	5,2 %
Sex-ratio (H/F)	0,63	0,63	0,65	0,65	0,67
Âge moyen	85,1 ans	85,0 ans	84,9 ans	84,7 ans	84,5 ans
Part des [75 - 85 ans]	50,8 %	51,3 %	51,7 %	52,7 %	53,8 %
Part des [85 - 120 ans]	49,2 %	48,7 %	48,3 %	47,3 %	46,2 %
Part d'arrivée la nuit [20h-08h]	20,9 %	20,2 %	20,7 %	20,5 %	20,5 %
Part d'arrivée en nuit profonde [00h - 08h]	10,0 %	9,5 %	9,8 %	9,7 %	9,8 %
Part d'arrivée en horaire PDS	38,3 %	37,8 %	38,2 %	38,5 %	37,5 %
Part d'arrivée le week-end	25,0 %	25,1 %	25,3 %	25,6 %	25,2 %
<i>Taux d'exploitabilité du mode de transport</i>	<i>81,1 %</i>	<i>84,8 %</i>	<i>83,3 %</i>	<i>87,1 %</i>	<i>92,4 %</i>
Part d'arrivée avec un moyen personnel	26,7 %	28,1 %	29,3 %	31,2 %	34,0 %
Part d'arrivée en SMUR (dont hélicoptéré)	3,1 %	2,7 %	2,2 %	2,0 %	1,7 %
Part d'arrivée en VSAV	20,6 %	23,1 %	21,8 %	19,8 %	18,7 %
Part d'arrivée en ambulance	49,6 %	46,1 %	46,7 %	47,0 %	45,5 %
Part d'arrivée avec les forces de l'ordre	< 0,1 %	< 0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
<i>Taux d'exploitabilité CCMU</i>	<i>75,1 %</i>	<i>73,9 %</i>	<i>80,3 %</i>	<i>89,2 %</i>	<i>94,4 %</i>
Part des passages avec CCMU 1 et P	7,4 %	7,9 %	7,8 %	8,4 %	7,7 %
Part des passages avec CCMU 4 et 5	3,8 %	3,4 %	3,6 %	3,5 %	3,6 %
<i>Taux d'exploitabilité du DP</i>	<i>67,2 %</i>	<i>74,7 %</i>	<i>79,4 %</i>	<i>85,1 %</i>	<i>88,9 %</i>
Part des passages médico-chirurgicaux	76,2 %	75,8 %	76,0 %	76,2 %	76,6 %
Part des passages traumatologiques	18,8 %	19,4 %	19,2 %	18,9 %	18,3 %
Part des passages psychiatriques	1,7 %	1,6 %	1,6 %	1,6 %	1,5 %
Part des passages toxicologiques	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,4 %	0,4 %
Part des autres types de recours	2,8 %	2,8 %	2,8 %	2,9 %	3,2 %
<i>Taux d'exploitabilité de la durée de passage</i>	<i>98,5 %</i>	<i>98,0 %</i>	<i>98,4 %</i>	<i>99,1 %</i>	<i>99,2 %</i>
Durée moyenne de passage	6h32	6h50	7h10	6h47	6h47
Part des passages dont la durée est < à 4h	34,6 %	31,9 %	29,9 %	32,6 %	32,7 %
Lors d'une hospitalisation post-urgence	26,3 %	23,4 %	21,1 %	24,1 %	25,0 %
Lors d'un retour à domicile	45,4 %	42,0 %	38,1 %	39,4 %	39,2 %
<i>Taux d'exploitabilité du mode de sortie</i>	<i>93,2 %</i>	<i>92,4 %</i>	<i>91,3 %</i>	<i>93,1 %</i>	<i>96,0 %</i>
Part des passages avec mutation interne	51,9 %	49,2 %	44,5 %	44,6 %	44,7 %
Part des passages avec transfert externe	3,0 %	2,8 %	2,7 %	2,7 %	2,6 %
Part des passages avec retour à domicile	44,7 %	47,6 %	52,4 %	52,2 %	52,2 %
Part des décès	0,4 %	0,3 %	0,5 %	0,5 %	0,4 %

*Remarque : Les calculs d'évolutions ne sont pas réalisés à SU constants et dépendent donc directement des transmissions (ouverture ou fermeture de flux)

Aisne Haute-Somme

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de RPU transmis	28 297	28 455	32 141	33 406	35 633
Évolution par rapport à l'année précédente		0,6 %	13 %	3,9 %	6,7 %
Sex-ratio (H/F)	0,65	0,64	0,66	0,67	0,69
Âge moyen	85,2 ans	85,2 ans	85,1 ans	85,0 ans	84,9 ans
Part des [75 - 85 ans[	49,4 %	49,8 %	50,0 %	50,8 %	51,5 %
Part des [85 - 120 ans[	50,6 %	50,2 %	50,0 %	49,2 %	48,5 %
Part d'arrivée la nuit [20h-08h[	20,3 %	19,9 %	20,6 %	20,7 %	20,8 %
Part d'arrivée en nuit profonde [00h - 08h[	9,9 %	9,6 %	10,2 %	10,1 %	10,4 %
Part d'arrivée en horaire PDS	37,4 %	37,2 %	37,8 %	39,1 %	37,8 %
Part d'arrivée le week-end	24,4 %	24,6 %	25,1 %	25,6 %	25,2 %
<i>Taux d'exploitabilité du mode de transport</i>	69,3 %	82,0 %	76,8 %	75,2 %	92,9 %
Part d'arrivée avec un moyen personnel	35,7 %	35,3 %	37,4 %	39,3 %	45,4 %
Part d'arrivée en SMUR (dont hélicoptéré)	2,7 %	2,5 %	1,8 %	2,1 %	1,5 %
Part d'arrivée en VSAV	10,9 %	10,2 %	10,6 %	9,8 %	12,9 %
Part d'arrivée en ambulance	50,6 %	52,0 %	50,1 %	48,7 %	40,2 %
Part d'arrivée avec les forces de l'ordre	< 0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	< 0,1 %
<i>Taux d'exploitabilité CCMU</i>	94,6 %	94,3 %	94,1 %	95,7 %	98,5 %
Part des passages avec CCMU 1 et P	18,0 %	14,3 %	11,7 %	12,0 %	13,1 %
Part des passages avec CCMU 4 et 5	5,2 %	3,2 %	2,7 %	2,4 %	2,5 %
<i>Taux d'exploitabilité du DP</i>	83,2 %	96,5 %	98,0 %	98,5 %	99,1 %
Part des passages médico-chirurgicaux	76,0 %	75,1 %	75,6 %	74,4 %	74,0 %
Part des passages traumatologiques	17,9 %	18,7 %	18,5 %	18,7 %	17,9 %
Part des passages psychiatriques	1,8 %	1,8 %	1,9 %	1,7 %	1,6 %
Part des passages toxicologiques	0,4 %	0,5 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %
Part des autres types de recours	3,8 %	4,0 %	3,7 %	4,9 %	6,2 %
<i>Taux d'exploitabilité de la durée de passage</i>	99,6 %	98,1 %	99,3 %	99,7 %	99,8 %
Durée moyenne de passage	6h06	6h23	6h53	6h38	6h45
Part des passages dont la durée est < à 4h	40,3 %	37,7 %	35,2 %	37,8 %	35,8 %
Lors d'une hospitalisation post-urgence	30,8 %	26,9 %	23,8 %	27,3 %	27,1 %
Lors d'un retour à domicile	51,5 %	49,6 %	46,5 %	47,5 %	43,6 %
<i>Taux d'exploitabilité du mode de sortie</i>	99,1 %	97,8 %	99,3 %	99,4 %	99,4 %
Part des passages avec mutation interne	50,7 %	49,8 %	46,9 %	45,5 %	43,8 %
Part des passages avec transfert externe	2,6 %	2,5 %	2,4 %	2,4 %	2,7 %
Part des passages avec retour à domicile	46,1 %	47,3 %	50,2 %	51,6 %	53,1 %
Part des décès	0,6 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,4 %

Artois - Douaisis

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de RPU transmis	41 423	42 045	45 545	46 890	47 749
Évolution par rapport à l'année précédente		1,5 %	8,3 %	3,0 %	1,8 %
Sex-ratio (H/F)	0,54	0,57	0,58	0,59	0,62
Âge moyen	85,3 ans	85,1 ans	85,0 ans	84,9 ans	84,6 ans
Part des [75 - 85 ans]	49,3 %	49,8 %	50,2 %	50,6 %	53,1 %
Part des [85 - 120 ans]	50,7 %	50,2 %	49,8 %	49,4 %	46,9 %
Part d'arrivée la nuit [20h-08h]	21,1 %	19,6 %	20,4 %	20,2 %	20,1 %
Part d'arrivée en nuit profonde [00h - 08h]	11,0 %	9,5 %	10,0 %	10,1 %	9,7 %
Part d'arrivée en horaire PDS	38,3 %	37,1 %	37,6 %	38,1 %	36,9 %
Part d'arrivée le week-end	25,0 %	24,7 %	25,1 %	25,7 %	25,1 %
<i>Taux d'exploitabilité du mode de transport</i>	<i>81,2 %</i>	<i>83,6 %</i>	<i>85,7 %</i>	<i>86,8 %</i>	<i>96,9 %</i>
Part d'arrivée avec un moyen personnel	33,8 %	34,3 %	35,1 %	36,4 %	36,5 %
Part d'arrivée en SMUR (dont hélicoptéré)	2,5 %	2,1 %	2,0 %	1,2 %	1,1 %
Part d'arrivée en VSAV	28,0 %	31,1 %	30,7 %	26,5 %	21,6 %
Part d'arrivée en ambulance	35,6 %	32,4 %	32,1 %	35,8 %	40,8 %
Part d'arrivée avec les forces de l'ordre	< 0,1 %	< 0,1 %	0,1 %	< 0,1 %	< 0,1 %
<i>Taux d'exploitabilité CCMU</i>	<i>87,3 %</i>	<i>75,6 %</i>	<i>78,0 %</i>	<i>94,7 %</i>	<i>96,3 %</i>
Part des passages avec CCMU 1 et P	4,1 %	5,1 %	6,1 %	9,2 %	9,0 %
Part des passages avec CCMU 4 et 5	2,8 %	3,1 %	3,8 %	2,7 %	3,0 %
<i>Taux d'exploitabilité du DP</i>	<i>64,8 %</i>	<i>71,6 %</i>	<i>75,8 %</i>	<i>92,9 %</i>	<i>94,3 %</i>
Part des passages médico-chirurgicaux	73,4 %	73,9 %	73,7 %	75,2 %	76,9 %
Part des passages traumatologiques	20,9 %	21,0 %	21,0 %	20,1 %	18,6 %
Part des passages psychiatriques	1,9 %	1,7 %	1,6 %	1,8 %	1,7 %
Part des passages toxicologiques	0,6 %	0,6 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %
Part des autres types de recours	3,2 %	2,8 %	3,2 %	2,3 %	2,3 %
<i>Taux d'exploitabilité de la durée de passage</i>	<i>97,0 %</i>	<i>97,6 %</i>	<i>97,2 %</i>	<i>97,6 %</i>	<i>98,0 %</i>
Durée moyenne de passage	7h16	7h44	8h16	7h13	7h23
Part des passages dont la durée est < à 4h	29,1 %	26,8 %	27,0 %	32,9 %	32,9 %
Lors d'une hospitalisation post-urgence	16,9 %	15,8 %	12,5 %	23,7 %	27,8 %
Lors d'un retour à domicile	42,8 %	38,0 %	36,5 %	40,0 %	39,4 %
<i>Taux d'exploitabilité du mode de sortie</i>	<i>96,7 %</i>	<i>91,3 %</i>	<i>82,5 %</i>	<i>83,5 %</i>	<i>94,4 %</i>
Part des passages avec mutation interne	49,0 %	45,1 %	37,2 %	36,5 %	44,6 %
Part des passages avec transfert externe	3,0 %	2,6 %	2,3 %	3,1 %	2,7 %
Part des passages avec retour à domicile	47,0 %	51,6 %	59,8 %	59,6 %	52,0 %
Part des décès	1,1 %	0,7 %	0,7 %	0,8 %	0,6 %

Hainaut

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de RPU transmis	27 972	30 320	33 548	35 421	37 447
Évolution par rapport à l'année précédente		8,4 %	10,6 %	5,6 %	5,7 %
Sex-ratio (H/F)	0,61	0,62	0,62	0,63	0,66
Âge moyen	85,0 ans	84,8 ans	84,6 ans	84,5 ans	84,3 ans
Part des [75 - 85 ans]	51,2 %	52,4 %	53,0 %	53,9 %	55,1 %
Part des [85 - 120 ans]	48,8 %	47,6 %	47,0 %	46,1 %	44,9 %
Part d'arrivée la nuit [20h-08h[	20,4 %	20,0 %	20,4 %	19,5 %	20,0 %
Part d'arrivée en nuit profonde [00h - 08h[	9,7 %	9,4 %	9,7 %	9,2 %	9,5 %
Part d'arrivée en horaire PDS	37,8 %	37,1 %	38,0 %	37,0 %	36,6 %
Part d'arrivée le week-end	24,8 %	24,8 %	25,0 %	25,3 %	24,8 %
Taux d'exploitabilité du mode de transport	49,2 %	52,3 %	52,2 %	82,0 %	94,9 %
Part d'arrivée avec un moyen personnel	24,7 %	26,9 %	28,1 %	26,6 %	30,4 %
Part d'arrivée en SMUR (dont hélicoptéré)	4,2 %	3,2 %	2,6 %	2,6 %	2,3 %
Part d'arrivée en VSAV	22,2 %	27,2 %	25,8 %	22,6 %	22,2 %
Part d'arrivée en ambulance	48,8 %	42,6 %	43,4 %	48,1 %	45,0 %
Part d'arrivée avec les forces de l'ordre	< 0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
Taux d'exploitabilité CCMU	58,0 %	60,2 %	68,0 %	97,6 %	97,8 %
Part des passages avec CCMU 1 et P	3,8 %	4,9 %	5,1 %	4,9 %	4,2 %
Part des passages avec CCMU 4 et 5	5,2 %	4,5 %	5,3 %	6,0 %	7,0 %
Taux d'exploitabilité du DP	96,4 %	95,9 %	98,2 %	98,1 %	98,3 %
Part des passages médico-chirurgicaux	78,5 %	78,0 %	77,8 %	77,1 %	77,6 %
Part des passages traumatologiques	17,3 %	17,5 %	18,0 %	18,7 %	18,1 %
Part des passages psychiatriques	1,5 %	1,6 %	1,5 %	1,6 %	1,4 %
Part des passages toxicologiques	0,5 %	0,5 %	0,4 %	0,4 %	0,5 %
Part des autres types de recours	2,2 %	2,3 %	2,3 %	2,3 %	2,4 %
Taux d'exploitabilité de la durée de passage	99,8 %	99,6 %	99,8 %	99,8 %	99,8 %
Durée moyenne de passage	5h07	5h22	5h45	5h15	5h07
Part des passages dont la durée est < à 4h	40,2 %	38,2 %	33,7 %	38,1 %	40,1 %
Lors d'une hospitalisation post-urgence	36,3 %	34,1 %	29,5 %	29,3 %	33,0 %
Lors d'un retour à domicile	55,1 %	52,1 %	46,9 %	48,5 %	48,5 %
Taux d'exploitabilité du mode de sortie	71,4 %	75,0 %	77,2 %	99,6 %	99,1 %
Part des passages avec mutation interne	52,9 %	50,4 %	48,0 %	50,9 %	49,5 %
Part des passages avec transfert externe	0,9 %	1,2 %	0,7 %	3,0 %	3,3 %
Part des passages avec retour à domicile	46,2 %	48,3 %	51,2 %	45,7 %	46,7 %
Part des décès	< 0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,4 %	0,5 %

Littoral Nord

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de RPU transmis	25 375	26 503	29 903	30 508	32 679
Évolution par rapport à l'année précédente		4,4 %	12,8 %	2,0 %	7,1 %
Sex-ratio (H/F)	0,64	0,63	0,65	0,66	0,65
Âge moyen	84,8 ans	84,7 ans	84,6 ans	84,4 ans	84,3 ans
Part des [75 - 85 ans]	53,2 %	53,7 %	53,2 %	54,5 %	54,7 %
Part des [85 - 120 ans]	46,8 %	46,3 %	46,8 %	45,5 %	45,3 %
Part d'arrivée la nuit [20h-08h]	20,6 %	19,9 %	20,6 %	20,2 %	19,9 %
Part d'arrivée en nuit profonde [00h - 08h]	9,7 %	9,2 %	9,5 %	9,5 %	9,4 %
Part d'arrivée en horaire PDS	38,2 %	38,1 %	38,2 %	38,4 %	37,2 %
Part d'arrivée le week-end	25,3 %	25,7 %	25,7 %	25,8 %	25,7 %
Taux d'exploitabilité du mode de transport	84,6 %	97,7 %	98,3 %	98,9 %	89,1 %
Part d'arrivée avec un moyen personnel	20,9 %	22,9 %	25,4 %	25,8 %	28,5 %
Part d'arrivée en SMUR (dont hélicoptéré)	3,7 %	2,9 %	2,9 %	2,8 %	2,7 %
Part d'arrivée en VSAV	27,1 %	28,7 %	21,1 %	19,8 %	17,3 %
Part d'arrivée en ambulance	48,2 %	45,4 %	50,6 %	51,6 %	51,5 %
Part d'arrivée avec les forces de l'ordre	< 0,1 %	0,1 %	< 0,1 %	0,1 %	< 0,1 %
Taux d'exploitabilité CCMU	36,5 %	34,2 %	53,4 %	69,9 %	83,2 %
Part des passages avec CCMU 1 et P	2,0 %	2,6 %	10,0 %	7,1 %	7,1 %
Part des passages avec CCMU 4 et 5	1,4 %	1,8 %	3,0 %	2,2 %	2,2 %
Taux d'exploitabilité du DP	40,4 %	35,6 %	52,3 %	61,0 %	70,6 %
Part des passages médico-chirurgicaux	73,0 %	74,3 %	78,5 %	76,9 %	76,0 %
Part des passages traumatologiques	21,9 %	21,3 %	16,8 %	16,8 %	17,7 %
Part des passages psychiatriques	1,6 %	1,3 %	1,6 %	1,8 %	1,6 %
Part des passages toxicologiques	0,7 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %
Part des autres types de recours	2,8 %	2,6 %	2,6 %	4,0 %	4,2 %
Taux d'exploitabilité de la durée de passage	99,7 %	99,0 %	99,0 %	98,3 %	98,8 %
Durée moyenne de passage	5h46	5h58	6h12	5h46	5h56
Part des passages dont la durée est < à 4h	36,0 %	31,4 %	31,8 %	34,4 %	33,2 %
Lors d'une hospitalisation post-urgence	29,4 %	23,7 %	23,2 %	25,0 %	22,3 %
Lors d'un retour à domicile	48,4 %	40,0 %	34,5 %	38,1 %	37,3 %
Taux d'exploitabilité du mode de sortie	84,1 %	84,9 %	81,4 %	79,4 %	89,4 %
Part des passages avec mutation interne	59,7 %	53,5 %	43,1 %	41,6 %	37,9 %
Part des passages avec transfert externe	4,4 %	4,3 %	3,6 %	1,3 %	1,7 %
Part des passages avec retour à domicile	35,7 %	42,0 %	52,8 %	56,6 %	59,5 %
Part des décès	0,1 %	0,1 %	0,5 %	0,6 %	0,9 %

Métropole - Flandres

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de RPU transmis	41 243	42 550	47 462	47 431	49 205
Évolution par rapport à l'année précédente		3,2 %	11,5 %	-0,1 %	3,7 %
Sex-ratio (H/F)	0,63	0,63	0,66	0,65	0,67
Âge moyen	85,1 ans	85,1 ans	84,9 ans	84,8 ans	84,6 ans
Part des [75 - 85 ans]	50,7 %	50,5 %	52,0 %	52,1 %	53,5 %
Part des [85 - 120 ans]	49,3 %	49,5 %	48,0 %	47,9 %	46,5 %
Part d'arrivée la nuit [20h-08h[	21,7 %	21,1 %	21,4 %	21,3 %	21,2 %
Part d'arrivée en nuit profonde [00h - 08h[	9,9 %	9,5 %	9,5 %	9,7 %	9,6 %
Part d'arrivée en horaire PDS	38,9 %	38,8 %	39,3 %	39,6 %	38,3 %
Part d'arrivée le week-end	24,9 %	25,4 %	25,8 %	26,0 %	25,4 %
Taux d'exploitabilité du mode de transport	98,8 %	99,4 %	96,2 %	99,7 %	99,7 %
Part d'arrivée avec un moyen personnel	21,4 %	22,8 %	25,4 %	30,6 %	31,7 %
Part d'arrivée en SMUR (dont hélicoptéré)	3,3 %	3,0 %	1,9 %	1,8 %	1,4 %
Part d'arrivée en VSAV	12,3 %	16,2 %	16,2 %	15,4 %	16,1 %
Part d'arrivée en ambulance	62,9 %	57,8 %	56,5 %	52,2 %	50,7 %
Part d'arrivée avec les forces de l'ordre	0,1 %	0,1 %	0,1 %	< 0,1 %	< 0,1 %
Taux d'exploitabilité CCMU	89,5 %	91,4 %	97,6 %	98,0 %	98,9 %
Part des passages avec CCMU 1 et P	4,5 %	3,7 %	4,1 %	5,3 %	4,9 %
Part des passages avec CCMU 4 et 5	4,6 %	4,2 %	3,9 %	4,2 %	4,2 %
Taux d'exploitabilité du DP	78,8 %	87,0 %	96,5 %	97,1 %	96,1 %
Part des passages médico-chirurgicaux	77,4 %	75,7 %	76,7 %	77,7 %	77,8 %
Part des passages traumatologiques	18,2 %	19,5 %	18,8 %	17,9 %	18,0 %
Part des passages psychiatriques	1,6 %	1,5 %	1,4 %	1,4 %	1,5 %
Part des passages toxicologiques	0,4 %	0,5 %	0,4 %	0,3 %	0,4 %
Part des autres types de recours	2,4 %	2,7 %	2,6 %	2,7 %	2,3 %
Taux d'exploitabilité de la durée de passage	97,4 %	95,8 %	95,6 %	99,0 %	98,7 %
Durée moyenne de passage	7h34	7h42	7h58	7h54	7h35
Part des passages dont la durée est < à 4h	31,2 %	28,7 %	26,3 %	25,8 %	27,6 %
Lors d'une hospitalisation post-urgence	25,1 %	21,5 %	18,7 %	18,4 %	18,3 %
Lors d'un retour à domicile	38,9 %	37,3 %	34,4 %	33,4 %	37,1 %
Taux d'exploitabilité du mode de sortie	97,9 %	98,1 %	99,5 %	99,8 %	99,3 %
Part des passages avec mutation interne	53,2 %	51,2 %	47,8 %	47,6 %	48,2 %
Part des passages avec transfert externe	2,9 %	2,8 %	2,1 %	2,0 %	1,7 %
Part des passages avec retour à domicile	43,5 %	45,6 %	49,7 %	50,0 %	49,8 %
Part des décès	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,5 %	0,3 %

Oise

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de RPU transmis	24 075	25 614	30 035	31 237	33 241
Évolution par rapport à l'année précédente		6,4 %	17,3 %	4 %	6,4 %
Sex-ratio (H/F)	0,69	0,71	0,72	0,72	0,73
Âge moyen	84,8 ans	84,8 ans	84,7 ans	84,5 ans	84,3 ans
Part des [75 - 85 ans]	52,5 %	52,9 %	53,0 %	54,3 %	55,5 %
Part des [85 - 120 ans]	47,5 %	47,1 %	47,0 %	45,7 %	44,5 %
Part d'arrivée la nuit [20h-08h]	21,0 %	20,5 %	21,0 %	20,7 %	20,8 %
Part d'arrivée en nuit profonde [00h - 08h]	9,9 %	9,7 %	10,0 %	9,9 %	10,1 %
Part d'arrivée en horaire PDS	39,0 %	38,5 %	38,6 %	38,9 %	37,8 %
Part d'arrivée le week-end	25,5 %	25,4 %	25,1 %	25,7 %	25,0 %
Taux d'exploitabilité du mode de transport	83,8 %	81,8 %	82,9 %	91,1 %	95,0 %
Part d'arrivée avec un moyen personnel	27,3 %	28,1 %	26,7 %	28,2 %	31,2 %
Part d'arrivée en SMUR (dont hélicoptéré)	3,6 %	3,3 %	2,7 %	2,1 %	1,9 %
Part d'arrivée en VSAV	34,3 %	37,7 %	33,8 %	28,7 %	27,4 %
Part d'arrivée en ambulance	34,7 %	30,8 %	36,6 %	40,9 %	39,6 %
Part d'arrivée avec les forces de l'ordre	0,1 %	0,1 %	< 0,1 %	0,1 %	0,1 %
Taux d'exploitabilité CCMU	58,5 %	66,3 %	77,6 %	81,3 %	91,4 %
Part des passages avec CCMU 1 et P	12,5 %	20,7 %	15,1 %	13,3 %	8,6 %
Part des passages avec CCMU 4 et 5	3,5 %	3,6 %	3,6 %	3,0 %	2,3 %
Taux d'exploitabilité du DP	32,3 %	48,4 %	46,8 %	57,5 %	73,7 %
Part des passages médico-chirurgicaux	76,3 %	74,3 %	73,6 %	75,4 %	75,2 %
Part des passages traumatologiques	17,7 %	21,1 %	22,0 %	20,2 %	19,3 %
Part des passages psychiatriques	1,6 %	1,2 %	1,3 %	1,3 %	1,3 %
Part des passages toxicologiques	0,5 %	0,4 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %
Part des autres types de recours	3,9 %	2,9 %	2,8 %	2,8 %	3,9 %
Taux d'exploitabilité de la durée de passage	97,6 %	97,0 %	99,7 %	99,8 %	99,8 %
Durée moyenne de passage	7h51	8h41	8h38	8h22	8h28
Part des passages dont la durée est < à 4h	30,6 %	27,3 %	25,2 %	25,9 %	25,1 %
Lors d'une hospitalisation post-urgence	20,7 %	17,5 %	15,0 %	15,9 %	14,9 %
Lors d'un retour à domicile	39,6 %	35,0 %	32,6 %	32,5 %	30,5 %
Taux d'exploitabilité du mode de sortie	99,5 %	98,2 %	99,2 %	98,5 %	98,3 %
Part des passages avec mutation interne	47,9 %	46,5 %	40,7 %	39,4 %	38,3 %
Part des passages avec transfert externe	1,5 %	0,3 %	2,4 %	2,2 %	1,6 %
Part des passages avec retour à domicile	50,6 %	53,2 %	55,9 %	58,1 %	59,8 %
Part des décès	< 0,1 %	< 0,1 %	1,0 %	0,4 %	0,3 %

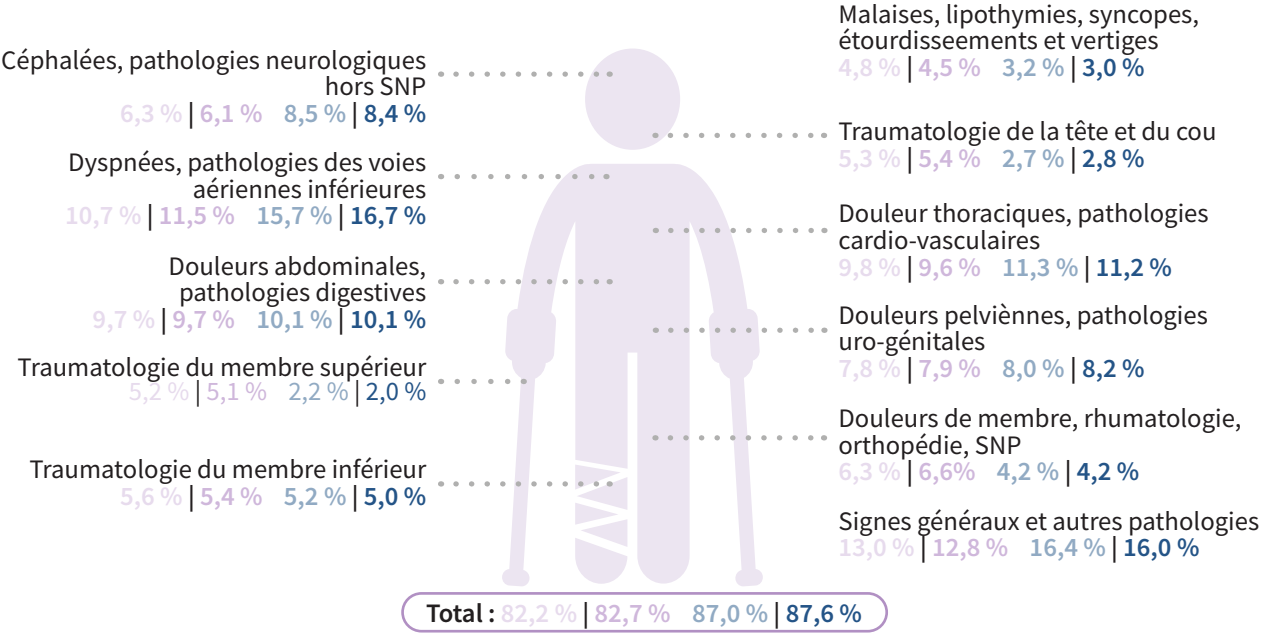
Somme Littoral Sud

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de RPU transmis	28 547	30 147	32 938	33 439	35 840
Évolution par rapport à l'année précédente		5,6 %	9,3 %	1,5 %	7,2 %
Sex-ratio (H/F)	0,68	0,67	0,69	0,7	0,71
Âge moyen	85,1 ans	84,9 ans	84,9 ans	84,6 ans	84,6 ans
Part des [75 - 85 ans]	50,8 %	51,6 %	51,3 %	53,9 %	53,9 %
Part des [85 - 120 ans]	49,2 %	48,4 %	48,7 %	46,1 %	46,1 %
Part d'arrivée la nuit [20h-08h[	21,0 %	20,1 %	20,3 %	20,5 %	20,5 %
Part d'arrivée en nuit profonde [00h - 08h[	9,6 %	9,1 %	9,3 %	9,6 %	9,7 %
Part d'arrivée en horaire PDS	38,6 %	37,7 %	38,1 %	38,2 %	37,6 %
Part d'arrivée le week-end	25,0 %	25,2 %	25,2 %	25,2 %	25,4 %
Taux d'exploitabilité du mode de transport	93,0 %	92,6 %	86,3 %	72,3 %	73,9 %
Part d'arrivée avec un moyen personnel	24,2 %	27,6 %	27,4 %	30,7 %	34,1 %
Part d'arrivée en SMUR (dont hélicoptéré)	2,1 %	1,8 %	1,5 %	1,3 %	1,3 %
Part d'arrivée en VSAV	14,5 %	15,6 %	16,1 %	13,6 %	12,3 %
Part d'arrivée en ambulance	59,1 %	55,0 %	55,0 %	54,3 %	52,1 %
Part d'arrivée avec les forces de l'ordre	< 0,1 %	< 0,1 %	< 0,1 %	0,1 %	0,1 %
Taux d'exploitabilité CCMU	82,4 %	81,0 %	81,0 %	75,7 %	89,1 %
Part des passages avec CCMU 1 et P	6,3 %	6,6 %	6,9 %	8,8 %	7,9 %
Part des passages avec CCMU 4 et 5	2,7 %	2,6 %	2,8 %	2,7 %	3,5 %
Taux d'exploitabilité du DP	62,0 %	75,2 %	73,3 %	74,6 %	79,8 %
Part des passages médico-chirurgicaux	76,8 %	77,5 %	75,7 %	76,2 %	77,6 %
Part des passages traumatologiques	19,2 %	18,4 %	20,0 %	19,6 %	18,6 %
Part des passages psychiatriques	1,5 %	1,5 %	1,6 %	1,6 %	1,4 %
Part des passages toxicologiques	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,4 %
Part des autres types de recours	2,0 %	2,0 %	2,2 %	2,1 %	2,0 %
Taux d'exploitabilité de la durée de passage	99,9 %	99,9 %	99,9 %	99,8 %	99,8 %
Durée moyenne de passage	5h25	5h37	5h54	5h48	5h53
Part des passages dont la durée est < à 4h	38,1 %	36,0 %	32,0 %	35,1 %	35,2 %
Lors d'une hospitalisation post-urgence	30,2 %	27,2 %	26,2 %	29,3 %	29,7 %
Lors d'un retour à domicile	48,8 %	47,0 %	38,4 %	37,8 %	39,3 %
Taux d'exploitabilité du mode de sortie	100,0 %	100,0 %	100,0 %	91,6 %	91,0 %
Part des passages avec mutation interne	51,9 %	49,6 %	47,6 %	49,5 %	47,8 %
Part des passages avec transfert externe	5,5 %	5,9 %	5,2 %	5,2 %	4,8 %
Part des passages avec retour à domicile	42,3 %	44,3 %	47,1 %	45,2 %	47,3 %
Part des décès	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %	< 0,1 %



Pathologies les plus fréquentes

Passages 2023 | 2024 Hospitalisations 2023 | 2024



Diagnostics les plus fréquents : Médico-chirurgical

	Code CIM10	Passages 2023	Passages 2024	Hospitalisations 2023	Hospitalisations 2024
Dyspnée	R060	4,6 %	4,4 %	5,4 %	5,3 %
Altération [baisse] de l'état général	R530	4,7 %	4,4 %	6,6 %	6,0 %
Malaise	R531	3,8 %	3,6 %	2,3 %	2,2 %
Chutes à répétition, non classées ailleurs	R296	2,9 %	3,0 %	2,9 %	3,1 %
Douleurs abdominales, autres et non précisées	R104	2,8 %	2,7 %	2,0 %	1,9 %
Insuffisance cardiaque, sans précision	I509	2,4 %	2,5 %	3,4 %	3,7 %
Pneumopathie, sans précision	J189	2,1 %	2,5 %	3,0 %	3,7 %
Douleur thoracique, sans précision	R074	2,4 %	2,3 %	1,5 %	1,5 %
Constipation	K590	1,7 %	1,7 %	0,8 %	0,8 %
Infection des voies urinaires, siège non précisé	N390	1,5 %	1,5 %	1,6 %	1,7 %
Total		28,9 %	28,6 %	29,5 %	29,9 %



Diagnostics les plus fréquents : Traumatologie

	Code CIM10	Passages 2023	Passages 2024	Hospitalisations 2023	Hospitalisations 2024
Fracture fermée du col du fémur	S7200	6,0 %	6,3 %	16,9 %	18,4 %
Commotion cérébrale	S060	4,7 %	5,9 %	5,4 %	7,5 %
Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne	S0600	4,9 %	5,2 %	3,9 %	4,1 %
Contusion de la hanche	S700	3,0 %	2,9 %	1,3 %	1,3 %
Plaie ouverte d'autres parties de la tête	S018	2,6 %	2,8 %	0,7 %	0,8 %
Plaie ouverte du cuir chevelu	S010	2,4 %	2,5 %	1,1 %	1,3 %
Contusion du genou	S800	2,3 %	2,3 %	0,7 %	0,5 %
Fracture fermée de l'extrémité inférieure du radius	S5250	1,9 %	2,1 %	1,2 %	1,5 %
Contusion de l'épaule et du bras	S400	2,1 %	2,0 %	0,3 %	0,4 %
Fracture fermée de l'extrémité supérieure de l'humérus	S4220	2,0 %	2,0 %	2,7 %	2,7 %
Total		31,9 %	34,0 %	34,2 %	38,5 %



Diagnostics les plus fréquents : Psychiatrie

	Code CIM10	Passages 2023	Passages 2024	Hospitalisations 2023	Hospitalisations 2024
Anxiété généralisée	F411	16,4 %	15,5 %	5,7 %	6,4 %
Agitation	R451	11,6 %	12,7 %	15,5 %	16,1 %
Trouble anxieux, sans précision	F419	8,9 %	7,0 %	3,1 %	2,6 %
Épisode dépressif, sans précision	F329	4,8 %	5,7 %	7,7 %	8,3 %
Inquiétude et préoccupation exagérées pour les événements sources de tension	R466	3,9 %	4,6 %	2,2 %	1,7 %
Trouble panique [anxiété épisodique paroxystique]	F410	5,1 %	4,5 %	1,2 %	1,0 %
Autres symptômes et signes relatifs à l'humeur	R458	2,4 %	3,5 %	3,2 %	4,3 %
Trouble cognitif léger	F067	2,4 %	3,2 %	3,1 %	3,8 %
Trouble de la personnalité et du comportement chez l'adulte, sans précision	F69	2,8 %	2,7 %	4,0 %	3,1 %
Hallucinations, sans précision	R443	3,8 %	2,3 %	5,8 %	3,9 %
Total		62,1 %	61,7 %	51,5 %	51,2 %



Diagnostiques les plus fréquents : Toxicologie

	Code CIM10	Passages 2023	Passages 2024	Hospitalisations 2023	Hospitalisations 2024
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : intoxication aiguë	F100	20,0 %	20,9 %	16,8 %	17,6 %
Intoxication par benzodiazépines	T424	12,0 %	12,0 %	16,0 %	17,4 %
Intoxication par médicaments et substances biologiques, autres et sans précision	T509	10,1 %	11,4 %	14,7 %	17,8 %
Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, sans complication	F1000	5,3 %	5,4 %	5,3 %	3,7 %
Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, avec traumatismes ou autres blessures physiques	F1001	3,1 %	4,7 %	1,3 %	4,1 %
Effet toxique du monoxyde de carbone	T58	2,8 %	4,2 %	1,9 %	1,9 %
Intoxication par anticoagulants	T455	4,5 %	3,8 %	4,0 %	4,4 %
Auto-intoxication par des médicaments et substances biologiques et exposition à ces produits, autres et sans précision, domicile	X640	2,1 %	2,0 %	2,9 %	2,1 %
Présence d'alcool dans le sang	R780	1,9 %	1,9 %	1,5 %	1,0 %
Intoxication par bêta-bloquants, non classés ailleurs	T447	1,0 %	1,6 %	1,7 %	1,5 %
Total		62,8 %	67,9 %	66,1 %	71,5 %



Diagnostiques les plus fréquents : Autres recours

	Code CIM10	Passages 2023	Passages 2024	Hospitalisations 2023	Hospitalisations 2024
Examen médical général	Z000	15,5 %	22,3 %	21,0 %	31,6 %
Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)	Z711	20,2 %	20,4 %	5,6 %	5,7 %
Acte non effectué par décision du sujet pour des raisons autres et non précisées	Z532	3,4 %	6,0 %	0,6 %	5,0 %
Allergie, sans précision	T784	3,5 %	3,4 %	2,1 %	1,8 %
Difficulté liée à l'environnement social, sans précision	Z609	3,5 %	3,4 %	7,9 %	7,4 %
Besoin d'assistance à domicile, aucun autre membre du foyer n'étant capable d'assurer les soins	Z742	2,7 %	2,8 %	9,0 %	7,6 %
Hémorragie et hématome compliquant un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs	T810	3,0 %	2,4 %	4,5 %	3,6 %
Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z480	1,7 %	1,8 %	0,5 %	0,4 %
Mise en place et ajustement d'un appareil urinaire	Z466	1,8 %	1,3 %	0,3 %	0,1 %
Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs	Z5188	0,9 %	1,3 %	0,8 %	1,3 %
Total		56,2 %	65,1 %	52,3 %	64,5 %





Partie 3

Organisation des structures

Introduction

Ce chapitre présente les résultats obtenus lors de la complétion, en 2023-2024, du questionnaire relatif à l'organisation des services d'urgence dont l'objectif est de décrire les structures, les processus et les équipements ou outils en place dans les différents établissements. Pour ce faire, nous avons utilisé une approche mixte combinant un questionnaire riche et détaillé et des entretiens semi-directifs par téléphone. Les résultats obtenus offrent une base pour comprendre les dynamiques actuelles et pour proposer des améliorations organisationnelles et nécessiteront d'être mis à jour régulièrement par les établissements.

Population Cible

La population cible de cette étude comprenait les professionnels des 49 établissements siège d'au moins un service d'urgence de la région, incluant :

- Les médecins urgentistes ;
- Les médecins DIM ;
- Les cadres de santé ;
- Les directions générales ;
- Les directions des systèmes d'information.

Cette diversité de fonctions permet d'obtenir une vision globale et multidimensionnelle des urgences cependant les répondants n'ont pas toujours été homogène et un entretien téléphonique ou des retours mails ont été nécessaires afin de clarifier certains points.

Collecte des Données

Un questionnaire structuré a été élaboré en lien avec des médecins et l'Agence régionale de santé pour recueillir les informations. Ce questionnaire a été distribué par voie électronique aux participants, avec une demande de retour dans un délai spécifié ; ce délai a été repoussé à plusieurs reprises notamment par manque d'adhésion permettant ainsi une réponse à l'enquête sur plus de 12 mois. Les questions étaient conçues pour être claires et précises, mais certaines ont pu être interprétées différemment par les répondants en raison de la diversité de leurs rôles et responsabilités. Des entretiens semi-directifs ont été réalisés pour approfondir les réponses obtenues via le questionnaire et pour clarifier les points ambigus.

Analyse des Données

Les réponses au questionnaire ont été retranscrites telles quelles dans ce document mais de façon thématique pour plus de clarté.

Limites

Plusieurs limites sont à mentionner, notamment :

- Hétérogénéité des répondants : La diversité des fonctions des répondants a pu introduire des biais dans l'interprétation des questions et donc la réponse obtenue ;
- Compréhension différente des questions : Certaines questions ont été comprises différemment par les établissements, ce qui peut affecter la comparabilité des réponses ;
- Période étendue : La période allongée de l'enquête a pu introduire des biais de réponse avec des changements de processus ou d'outils non pris en compte.
- Non réponse : certains établissements n'ont pas répondu à l'enquête ou ont omis certaines parties et/ou questions.

Evolution et mise à jour

Ce panorama se veut dynamique pour s'adapter aux évolutions des services. Si vous relevez des incohérences ou des changements, merci de nous en faire part à oru@esante-hdf.fr





02

- ▶ CH de Château-Thierry
- ▶ CH de Chauny
- ▶ CH de Laon
- ▶ CH de Saint-Quentin
- ▶ CH de Soissons
- ▶ CH d'Hirson
- ▶ Polyclinique Saint-Claude

80

- ▶ CH d'Abbeville
- ▶ CH de Doullens
- ▶ CH de Péronne
- ▶ CHIMR - Site de Montdidier
- ▶ CHU d'Amiens
- ▶ SAS Cardiologie et Urgences

62

- ▶ CH de Lens
- ▶ Clinique Anne d'Artois
- ▶ AHNAC - Polyclinique de la Clarence
- ▶ AHNAC - Polyclinique de Riaumont
- ▶ AHNAC - Polyclinique d'Hénin-Beaumont
- ▶ CH d'Arras
- ▶ CH de Béthune
- ▶ CH de Boulogne-sur-Mer
- ▶ CH de Calais
- ▶ CH de la Région de Saint-Omer (CHRSO)
- ▶ CH de l'Arrondissement de Montreuil (CHAM)

60

- ▶ CH de Beauvais
- ▶ CH de Clermont
- ▶ CHICN - Site de Compiègne
- ▶ CHICN - Site de Noyon
- ▶ GHPSO - Site de Creil
- ▶ Polyclinique Saint-Côme

59

- ▶ GHICL - ES Saint-Philibert
- ▶ GHICL - ES Saint-Vincent
- ▶ Polyclinique de Grande-Synthe
- ▶ Polyclinique Vauban59 - CH d'Armentières
- ▶ CH de Cambrai
- ▶ CH de Denain
- ▶ CH de Douai
- ▶ CH de Dunkerque
- ▶ CH de Fourmies
- ▶ CH de Roubaix
- ▶ CH de Sambre-Avesnois (CHSA)
- ▶ CH de Seclin
- ▶ CH de Tourcoing
- ▶ CH de Valenciennes
- ▶ CH d'Hazebrouck
- ▶ CH Le Cateau-Cambrésis
- ▶ CHU de Lille
- ▶ Clinique Saint-Amé

ETABLISSEMENTS DE L' AISNE

02

- ▶ CH de Château-Thierry
- ▶ CH de Chauny
- ▶ CH de Laon
- ▶ CH de Saint-Quentin
- ▶ CH de Soissons
- ▶ CH d'Hirson
- ▶ Polyclinique Saint-Claude

AISNE

CH de Château-Thierry

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

✗ Non

Le chef de service est urgentiste :

✗ Non

Le chef de pôle est urgentiste :

✗ Non

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✗ Non

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✗ Non

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✓ Oui

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ? ✓ Oui



Existence d'une charte décrivant les éléments **objectifs** de tension
(nb entrées, nb de personnes âgées, absence de lit d'aval, ...)

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Non

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ✓ Oui

Nombre de lits supplémentaires

6



Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ✓ Oui

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ✓ Oui



Fréquence de réunion
En cas de tension

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui

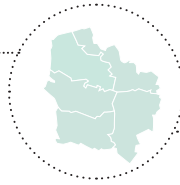


Fréquence de mise à jour du TB
Toutes les heures



Non

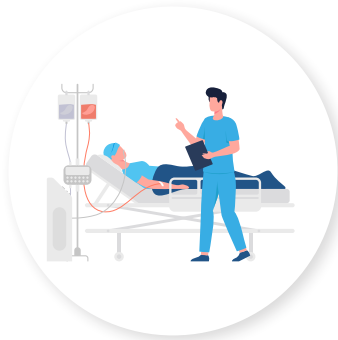
Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits

Non

Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

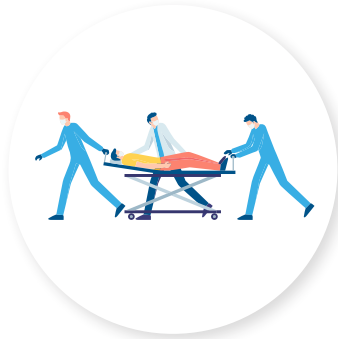
Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Non

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Oui

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Non

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Non

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Non

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Pas de bed-management

Assuré par le cadre des urgences

Pas de bed-management

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Pas de bed-management

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Pas de bed-management

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✗ Non

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible **avec**
une ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Oui

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui

A l'échelle du GHT/groupe d'établissements/territoire



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Non

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Non

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Urgentistes & MIR/MAR

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pas de SAUV pédiatrie



2 Nombre de places SAUV adulte



0 Nombre de places SAUV pédiatrique



11 Nombre de box SU adulte



0 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Non

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Non

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Non

Fonction assurée par l'IOA 24h/24

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences : ☒ Oui

3 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT **3** lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

2 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT **2** lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

0 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
CIMU

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Au SU par un urgentiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Orthopédie

Réorientations



Pas de réorientation

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : **Oui**

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : **Oui**

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : **Non**

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : **Oui**

Plage horaire d'appel
24h/24



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique



Organisation

Le médical et dirigé en pédiatrie avec **accueil administratif**

Le déchocage est réalisé au SU polyvalent



Equipe médicale

Absence de pédopsychiatre

Absence de psychologue pour les enfants

Absence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Le SMUR



Format du dossier médical SMUR

Tablette informatique

Existence d'un échographe embarqué pour le SMUR

Non

Existence d'une équipe SMUR pédiatrique spécifique

Non

Transition vers la dématérialisation

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SMUR :

✓ Oui

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la journée

DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)

DONT 0 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la nuit

DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT 0 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la nuit)



Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et le SMUR :

✓ Oui

Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SMUR :

✓ Oui



En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait du TIIH :

Non

En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait des transferts néo-nataux :

Non

En dehors des TIIH, existence d'une organisation de type EPMU* :

Non

**cf. Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence*

Missions du médecin SMUR



Missions des médecins SMUR au sein du SU lorsqu'ils ne sont pas en intervention

PEC des patients en circuit court

PEC des patients en circuit long

Poursuite de la PEC des patients amenés par le SMUR

En l'absence de médecins, le SMUR fait-il tout de même la mission en 1er contact le temps qu'une autre équipe arrive ?

Non

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Toujours interprétées en différé

Interprétation par l'IA immédiatement et par le radiologue en différé

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Absence de prélèvements échoguidés au SU

Absence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Echographies doppler pour suspicion de phlébites
En journée (SU ou ES) hors w-e/jours fériés



IRM

Présence d'une IRM sur site

Accès facilité/dédié pour les urgences **24h/24 7j/7**



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

Accès facilité pour les urgences **24h/24 7j/7**

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Oui

Lactate

Non

Ionogramme

Non

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

8 Nombre de lits UHCD adulte

DONT **8** lits scopés

DONT **7** lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée

DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit

DONT **1** ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et l'urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD sans utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Equipe soignante spécifique
24h/24 7j/7

Equipe médicale spécifique
24h/24 7j/7



UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :

✗ Non

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

✗ Non

Présence dans l'ES



D'un anesthésiste sur site
dédié aux urgences

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : ✗ Non

Présence d'une IDE psy aux urgences : ✗ Non

Absence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : ✗ Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Absence de neurologue
dans l'ES

Existence d'une
thrombolyse AVC
24h/24 7j/7

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Aucune coronarographie
dans l'ES



Vasculaire

Absence d'un service de
chirurgie vasculaire

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Absence d'ischémie aiguë
des membres



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
24h24 7j/7

Présence d'une endoscopie
bronchique en urgence
la semaine, en journée

Absence d'une radiologie
interventionnelle

Numérique & système d'information



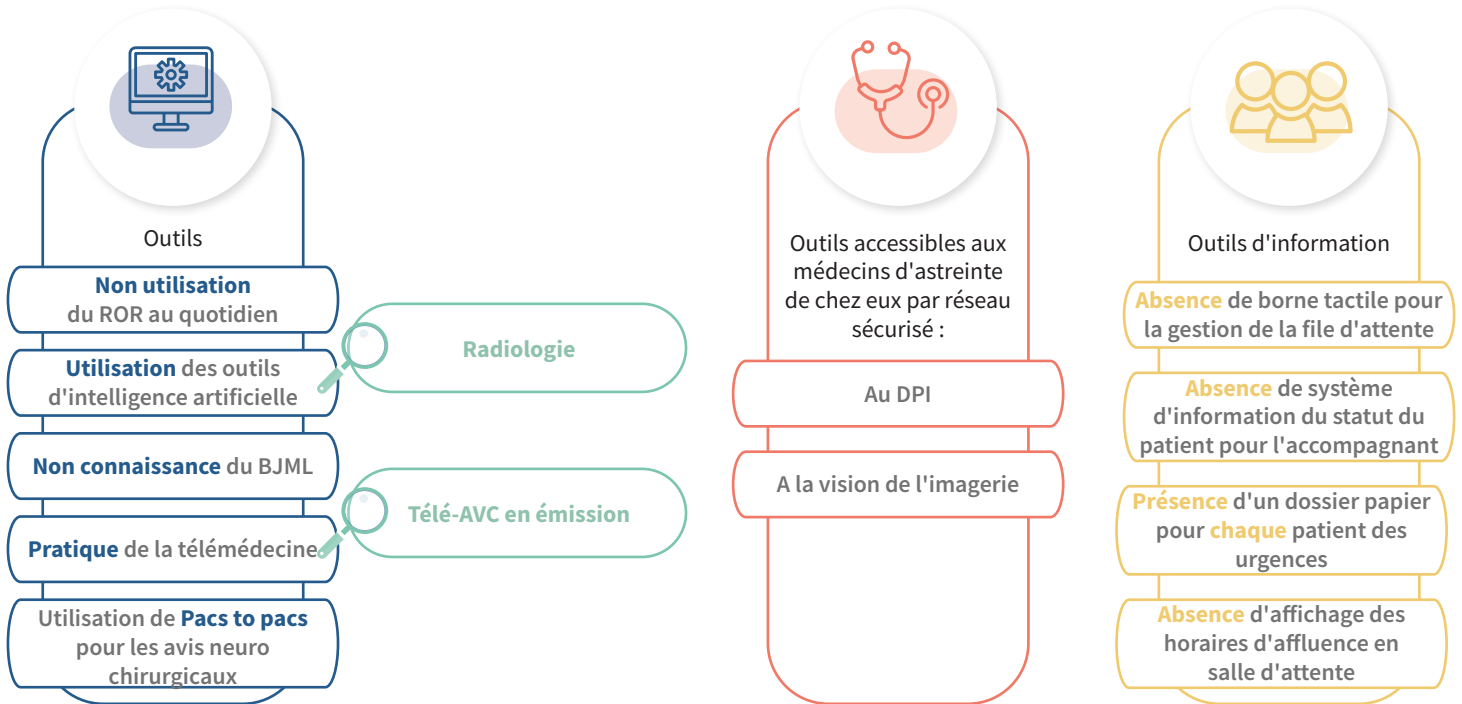
Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

Résurgences

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans : ☒ Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

RPU synthétisé par le DPI



Outils connectés utilisés :

Scope connecté / centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation : ☒ Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale : ☒ Non



Transmission des informations patients :

Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU

AISNE

CH de Chauny

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

✓ Oui

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

✓ Oui

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✓ Oui

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✗ Non

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✓ Oui

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ✓ Oui



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Oui

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ✗ Non

Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ✓ Oui

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ✓ Oui



Fréquence de réunion
2/an

Gestion des lits & bed-management

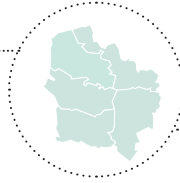
Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui



Fréquence de mise à jour du TB
2/j



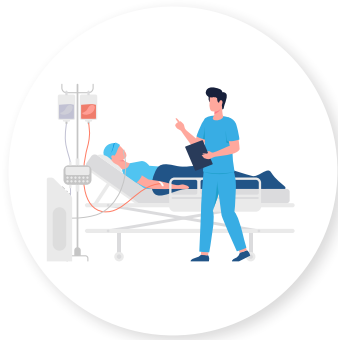
Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits



Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Oui

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Oui

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Pendant certaines périodes d'épidémies hivernales

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Oui

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Non

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Non

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Pas de bed-management

Assuré par le cadre des urgences

Pas de bed-management

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Pas de bed-management

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Pas de bed-management

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✓ Oui

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible sans
ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Oui

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Non

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✗ Non



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Oui

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Oui

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Les urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pas de SAUV pédiatrie



3 Nombre de places SAUV adulte



0 Nombre de places SAUV pédiatrique

9 Nombre de box SU adulte

0 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Non

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Non

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Non

Fonction assurée par l'IOA + MOA + agent administratif de 8h à 18h

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

2 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT 2 lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT 1 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

2 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT 2 lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT 1 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

0 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Non

IAO en soutien dans l'activité du SU

Non

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
Echelle propre au service

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Urgentiste & spécialiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Cardiologie

Digestif

Pédiatrie

Orthopédie

Réorientations



Réorientation
immédiate

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : ☒ Oui

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : ☒ Oui

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : ☐ Non

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : ☒ Oui

Plage horaire
d'appel
24h/24



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique

La raison est médicale

L'enfant est âgé de **plus d'1 an**



Organisation

Le déchocage est réalisé au SU polyvalent



Equipe médicale

Absence de pédopsychiatre

Absence de psychologue pour les enfants

Absence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Le SMUR



Format du dossier médical SMUR

Papier & tablette

Existence d'un échographe embarqué pour le SMUR

Oui

Existence d'une équipe SMUR pédiatrique spécifique

Non

Transition vers la dématérialisation

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SMUR : ☒ Oui

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la journée
DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)
DONT 0 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la nuit
DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)
DONT 0 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la nuit)



Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et le SMUR : ☒ Oui

Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SMUR : ☒ Oui



En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait du TIIH :

Non

En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait des transferts néo-nataux :

Non

En dehors des TIIH, existence d'une organisation de type EPMU* :

Oui

*cf. Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence

Missions du médecin SMUR



Missions des médecins SMUR au sein du SU lorsqu'ils ne sont pas en intervention

PEC des patients en circuit court

PEC des patients en circuit long

PEC des patients UHCD

Poursuite de la PEC des patients amenés par le SMUR

Aide à l'accueil et à l'évaluation (type MAO)

En l'absence de médecins, le SMUR fait-il tout de même la mission en 1er contact le temps qu'une autre équipe arrive ?

Oui et équipe précurseur

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Toujours interprétées en différé

Appel à un service de télé-interprétation en journée et/ou PDSSES

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Absence de prélèvements échoguidés au SU

Présence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Echographies doppler pour suspicion de phlébites
En journée (SU ou ES) hors w-e/jours fériés



IRM

Absence d'une IRM sur site



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

Accès facilité pour les urgences
24h/24 7j/7

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Oui

Lactate

Oui

Ionogramme

Oui

Troponine

Oui

Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

-  6 Nombre de lits UHCD adulte
-  DONT 6 lits scopés
-  DONT 2 lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

- 0 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée
- DONT 0 ligne couverte en permanence (la journée)
- DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)
- 0 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit
- DONT 0 ligne couverte en permanence (la nuit)
- DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et l'urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD avec utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Equipe soignante spécifique
24h/24 7j/7

Pas d'équipe médicale spécifique



UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :



Admission directe en HAD
depuis les urgences :



Présence dans l'ES



D'un PMO

D'un accueil
polytraumatisé adulte

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : Non

Présence d'une IDE psy aux urgences : Non

Présence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Absence de neurologue
dans l'ES

Absence d'une
thrombolyse AVC

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Aucune coronarographie
dans l'ES



Vasculaire

Absence d'un service de
chirurgie vasculaire

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Absence d'ischémie aiguë
des membres



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
la semaine, en journée

Présence d'une endoscopie
bronchique en urgence
24h/24 7j/7

Absence d'une radiologie
interventionnelle

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

Orbis

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

RPU synthétisé par le DPI



Outils

Utilisation
du ROR au quotidien

Non utilisation des outils
d'intelligence artificielle

Connaissance du BJML

Absence de pratique
de la télémedecine



Outils accessibles aux
médecins d'astreinte
de chez eux par réseau
sécurisé :

A la vision de l'imagerie



Outils d'information

Absence de borne tactile pour
la gestion de la file d'attente

Absence de système
d'information du statut du
patient pour l'accompagnant

Présence d'un dossier papier
pour **chaque** patient des
urgences

Affichage des
horaires d'affluence en
salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Scope connecté / centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation :

Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale :

Non



Transmission des informations patients :

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU
Envoi du courrier de sortie vers MT par MSS

AISNE

CH de Laon

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

✓ Oui

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

✓ Oui

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✓ Oui

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✗ Non

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✗ Non

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✓ Oui

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ✓ Oui



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Non

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ✓ Oui

Nombre de lits supplémentaires

1



Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ✓ Oui

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ✓ Oui



Fréquence de réunion
3/an

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui

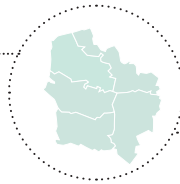


Fréquence de mise à jour du TB
4/j



X Non

Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits

X Non

Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Oui

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Non

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Oui

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Oui

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Non

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Non

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Pas de bed-management

Assuré par le cadre des urgences

Pas de bed-management

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Pas de bed-management

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Pas de bed-management

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✗ Non

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible avec une ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Non

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle du GHT/groupe d'établissements/territoire



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Oui

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Oui

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Les urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Les pédiatres



3 Nombre de places SAUV adulte



1 Nombre de places SAUV pédiatrique



9 Nombre de box SU adulte



4 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Oui (en journée/soirée)

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Non

Fonction assurée par l'IOA 24h/24

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

6 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT 6 lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT 1 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

4 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT 4 lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

2 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Non

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Oui

Echelle de tri utilisée
CIMU

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Au SU par un urgentiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Ophtalmologie

ORL

Orthopédie

Réorientations



Réorientation
immédiate

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : ☒ Oui

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : ☒ Oui

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : ☐ Non

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : ☒ Oui

Plage horaire
d'appel
24h/24



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique



Organisation

Le médical est dirigé en pédiatrie avec **accueil administratif**



Equipe médicale

Absence de pédopsychiatre

Présence de psychologue pour les enfants

Absence d'infirmier en pédopsychiatrie

Présence de lits UHCD réservés aux enfants

Les urgences pédiatriques

Pas de réponse sur cette partie de l'enquête

Le SAMU



Présence d'autres acteurs en régulation (hors PDSA)

Non

Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et la SAMU

Oui

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SAMU :

Oui

3 Nombre de lignes médicales au SAMU la journée

DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)

DONT **2** lignes assurées par des médecins non urgentistes

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la nuit

DONT **1** ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes



Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SMUR :

Non

Régulation



En régulation, vous disposez de :

Une liaison 15-18 téléphonique

La réception des bilans dématérialisés des SMUR

Une visio patient

La réception des bilans dématérialisés des secouristes (AP, VSAV, autres)

Missions du médecin SMUR



Missions des médecins SMUR au sein du SU lorsqu'ils ne sont pas en intervention

PEC des patients en circuit court

PEC des patients UHCD

Aide à l'accueil et à l'évaluation (type MAO)

En l'absence de médecins, le SMUR fait-il tout de même la mission en 1er contact le temps qu'une autre équipe arrive ?

Oui et équipe précurseur

Le SMUR



Format du dossier médical SMUR

Papier & tablette

Existence d'un échographe embarqué pour le SMUR

Non

Existence d'une équipe SMUR pédiatrique spécifique

Non

Transition vers la dématérialisation

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SMUR :

Oui

2 Nombre de lignes médicales au SMUR la journée

DONT 2 ligne couverte en permanence (la journée)

DONT 2 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la journée)

2 Nombre de lignes médicales au SMUR la nuit

DONT 2 ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT 2 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la nuit)



Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et le SMUR :

Oui

Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SMUR :

Non



En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait du TIIH :

Oui

En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait des transferts néo-nataux :

Non

En dehors des TIIH, existence d'une organisation de type EPMU* :

Non

*cf. Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Absence de prélèvements échoguidés au SU

Présence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Echographies doppler pour suspicion de phlébites
En journée (SU ou ES) hors w-e/jours fériés



IRM

Présence d'une IRM sur site

Accès facilité/dédié pour les urgences **24h/24 7j/7**



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

Accès facilité pour les urgences **24h/24 7j/7**

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Toujours interprétées en différé

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Non

Gaz du sang

Non

Lactate

Non

Ionogramme

Non

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Non

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui



4 Nombre de lits UHCD adulte

DONT **4** lits scopés

DONT **4** lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui



1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée

DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)



1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit

DONT **1** ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et l'urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD sans utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

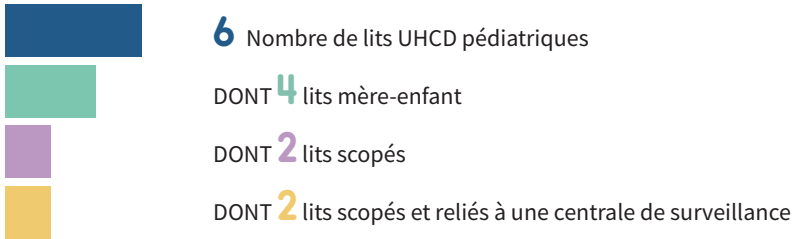
Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique



UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Oui



Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Non

- 0 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée
- DONT 0 ligne couverte en permanence (la journée)
- DONT 0 ligne assurée par des médecins non pédiatres (la journée)
- 0 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit
- DONT 0 ligne couverte en permanence (la nuit)
- DONT 0 ligne assurée par des médecins non pédiatres (la nuit)



Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et l'urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD avec utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :

✓ Oui

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

✓ Oui

Présence dans l'ES



D'un PMO

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : ✗ Non

Présence d'une IDE psy aux urgences : ✓ Oui

Absence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : ✗ Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Absence de neurologue
dans l'ES

Absence d'une
thrombolyse AVC

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Aucune coronarographie
dans l'ES



Vasculaire

Absence d'un service de
chirurgie vasculaire

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Absence d'ischémie aiguë
des membres



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
24h24 7j/7

Absence d'une endoscopie
bronchique en urgence

Absence d'une radiologie
interventionnelle

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

Résurgences

Idem au SU pédiatrique

✓ Oui

RPU synthétisé par le DPI



Outils

Non utilisation
du ROR au quotidien

Non utilisation des outils
d'intelligence artificielle

Non connaissance du BJML

Absence de pratique
de la télémedecine



Outils accessibles aux
médecins d'astreinte
de chez eux par réseau
sécurisé :

A la vision de l'imagerie



Outils d'information

Présence de borne tactile
pour **les ambulances**

Absence de système
d'information du statut du
patient pour l'accompagnant

Présence d'un dossier papier
pour **chaque** patient des
urgences

Affichage des
horaires d'affluence en
salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Scope connecté / centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation : ✗ Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale : ✗ Non



Transmission des informations patients :

Réception du DLU de manière dématérialisée
La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU

AISNE

CH Saint-Quentin

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

✗ Non

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

✓ Oui

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✓ Oui

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✗ Non

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✓ Oui

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ✓ Oui



Eléments objectifs via un suivi quotidien d'indicateurs de tension

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Oui

Réalisé via le ROR

Oui

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ✓ Oui

Nombre de lits supplémentaires

13



Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ✗ Non

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ✗ Non

Gestion des lits & bed-management

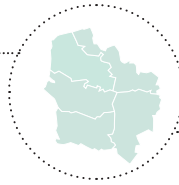
Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui



Fréquence de mise à jour du TB
Toutes les 12 heures



Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits



Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Non

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Non

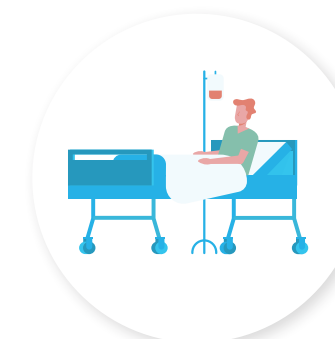
Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Oui

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Oui

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Oui

Assuré par le cadre des urgences

Non

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Non

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Oui

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✓ Oui

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible sans
une ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Non

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle du GHT/groupe d'établissements/territoire



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Oui

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Oui

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pédiatres



5 Nombre de places SAUV adulte



1 Nombre de places SAUV pédiatrique



19 Nombre de box SU adulte



5 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Non

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Oui

Fonction assurée par l'IOA + MAO

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

5 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT **5** lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

3 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT **3** lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT **1** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

1 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Non

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Par un autre spécialiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Cardiologie

Ophtalmologie

Réorientations



Pas de réorientation

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : **Non**

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : **Oui**

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : **Non**

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : **Non**



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique



Organisation

Le médical est dirigé en pédiatrie avec **accueil administratif**

Le déchocage est réalisé au SU polyvalent

Un RPU est généré



Equipe médicale

Présence de pédopsychiatre

Présence de psychologue pour les enfants

Présence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Les urgences pédiatriques

Âge maximal d'admission habituel aux urgences pédiatriques : **18 ans**

Les urgences pédiatriques sont individualisées et accueillent plus de 90 % des patients de moins de 18 ans : **Oui**

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences : **Oui**

1 Nombre de lignes médicales au SU pédiatriques la journée

DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non pédiatres (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SU pédiatrique la nuit

DONT **1** ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non pédiatre (la nuit)



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Non

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Non

Présence de l'IAO 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Non

Echelle de tri utilisée
Echelle propre au service

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Par un autre spécialiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Cardiologie

Psychiatrie

Ophtalmologie

ORL

Orthopédie

Réorientations



Pas de réorientation

Le point d'accueil prend-il en charge les enfants pour des motifs traumatologiques : ☒ Oui

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : ☐ Non

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : ☐ Non

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : ☐ Non



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique



Organisation

Le médical est dirigé en pédiatrie avec **accueil administratif**

Le déchocage est réalisé au SU polyvalent

Un RPU est généré



Equipe médicale

Présence de pédopsychiatre

Présence de psychologue pour les enfants

Présence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Le SMUR



Format du dossier médical SMUR

Transition vers la dématérialisation

Papier

Existence d'un échographe embarqué pour le SMUR

Non

Existence d'une équipe SMUR pédiatrique spécifique

Non

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SMUR :

✓ Oui

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la journée

DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)

DONT 1 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la nuit

DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT 1 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la nuit)



Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et le SMUR :

✓ Oui

Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SMUR :

✓ Oui



En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait du TIIH :

Oui

En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait des transferts néo-nataux :

Oui

En dehors des TIIH, existence d'une organisation de type EPMU* :

Oui

**cf. Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence*

Missions du médecin SMUR



Missions des médecins SMUR au sein du SU lorsqu'ils ne sont pas en intervention

PEC des patients en circuit court

Aide à l'accueil et à l'évaluation (type MAO)

En l'absence de médecins, le SMUR fait-il tout de même la mission en 1er contact le temps qu'une autre équipe arrive ?

Oui et équipe précurseur

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Toujours interprétées en temps différé

Interprétation par l'IA immédiatement et par le radiologue en différé

Appel à un service de télé-interprétation en journée et/ou PDSSES

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Présence de prélèvements échoguidés au SU

Présence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Possibilité d'échographie doppler pour suspicion de phlébites (SU ou ES)



IRM

Présence d'une IRM sur site

24h/24 7j/7



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

24/24 7/7

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Non

Lactate

Non

Ionogramme

Non

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

10 Nombre de lits UHCD adulte

DONT **0** lits scopés

DONT **0** lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée

DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)

DONT **1** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

0 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit

DONT **0** ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et l'urgentiste

Utilisation du même logiciel SU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique



UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :



Admission directe en HAD
depuis les urgences :



Présence dans l'ES



D'une chirurgie de la main

D'un PMO

D'un accueil
polytraumatisé adulte

D'un anesthésiste sur site
dédié aux urgences

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : Non

Présence d'une IDE psy aux urgences : Oui

Présence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences

Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES

Filières



AVC / SCA

Présence d'un
neurologue dans l'ES
24h/24 7j/7

Existence d'une
thrombolyse AVC
24h/24 7j/7

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Existence de coronographie
dans l'ES



Vasculaire

Présence d'un service de
chirurgie vasculaire
24h/24 7j/7

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique
la semaine, en journée

Présence d'ischémie aiguë
des membres
24h/24 7j/7



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
24h/24 7j/7

Présence d'une endoscopie
bronchique en urgence
la semaine, en journée

Présence d'une radiologie
interventionnelle
la semaine, en journée

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

Orbis

Idem au SU pédiatrique

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

RPU synthétisé par le DPI



Outils

Utilisation
du ROR au quotidien

Non utilisation des outils
d'intelligence artificielle

Non connaissance du BJML

Absence de pratique
de la télémedecine

Utilisation de **Pacs to pacs**
pour les avis neuro
chirurgicaux



Outils accessibles aux
médecins d'astreinte
de chez eux par réseau
sécurisé :

Au DPI

A la vision de l'imagerie



Outils d'information

Absence de borne tactile

Absence de système
d'information du statut du
patient pour l'accompagnant

Présence de dossier papier

Pas d'affichage des
horaires d'affluence en
salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Scope connecté / centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation :

Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale :

Oui



Transmission des informations patients :

Réception du DLU de manière dématérialisée

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU

Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU

Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU

AISNE

CH de Soissons

Pas de réponse à l'enquête





AISNE

CH d'Hirson

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

✓ Oui

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

✗ Non

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✗ Non

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✓ Oui

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✗ Non

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ✓ Oui



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Non

Réalisé via le ROR

Oui

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ✗ Non

Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ✗ Non

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ✗ Non

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui

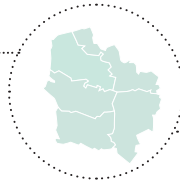


Fréquence de mise à jour du TB
3/j



Non

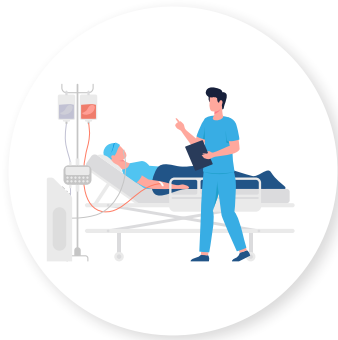
Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits

Non

Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

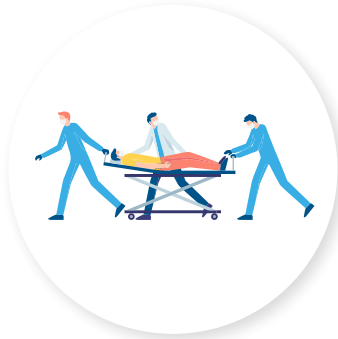
Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Non

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Non

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Non

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Non

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Pas de bed-management

Assuré par le cadre des urgences

Pas de bed-management

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Pas de bed-management

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Pas de bed-management

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✗ Non

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible sans
une ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Oui

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle de l'établissement



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Non

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Non

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pas de SAUV pédiatrie



2 Nombre de places SAUV adulte

0 Nombre de places SAUV pédiatrique



5 Nombre de box SU adulte

0 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Non

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Non

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Non

Fonction assurée par l'IOA

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

2 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT 2 lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT 2 lignes assurées par des médecins non urgentistes (la journée)

2 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT 2 lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT 2 lignes assurées par des médecins non urgentistes (la nuit)

1 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Non

IAO en soutien dans l'activité du SU

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Oui

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Oui

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Urgentiste & spécialiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Cardiologie

Pédiatrie

Réorientations



Réorientations immédiates

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : ☒ Oui

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : ☒ Non

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : ☒ Non

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : ☒ Non



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique



Organisation

Le déchocage est réalisé au SU polyvalent

Un RPU est généré



Equipe médicale

Absence de pédopsychiatre

Absence de psychologue pour les enfants

Absence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Le SMUR



Format du dossier médical SMUR

Tablette informatique

Existence d'un échographe embarqué pour le SMUR

Non

Existence d'une équipe SMUR pédiatrique spécifique

Non

Transition vers la dématérialisation

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SMUR :

✓ Oui

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la journée

DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)

DONT 1 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la nuit

DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT 1 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la nuit)



Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et le SMUR :

✓ Oui

Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SMUR :

✓ Oui



En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait du TIIH :

Oui

En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait des transferts néo-nataux :

Non

En dehors des TIIH, existence d'une organisation de type EPMU* :

Oui

**cf. Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence*

Missions du médecin SMUR



Missions des médecins SMUR au sein du SU lorsqu'ils ne sont pas en intervention

PEC des patients en circuit court

PEC des patients en circuit long

PEC des patients UHCD

Poursuite de la PEC des patients amenés par le SMUR

En l'absence de médecins, le SMUR fait-il tout de même la mission en 1er contact le temps qu'une autre équipe arrive ?

Oui et équipe précurseur

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Toujours interprétées en temps réel

Appel à un service de télé-interprétation en journée et/ou PDSSES

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Absence de prélèvements échoguidés au SU

Absence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Présence échographie doppler pour suspicion de phlébites (SU ou ES) hors week=end et jours fériés



IRM

Absence d'une IRM sur site



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

Accès facilité pour les urgences **24h/24 7j/7**

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Oui

Lactate

Oui

Ionogramme

Oui

Troponine

Oui

Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

-  4 Nombre de lits UHCD adulte
-  DONT 4 lits scopés
-  DONT 4 lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

-  1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée
- DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)
- DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)
-  1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit
- DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)
- DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et l'urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD avec utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique



UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :



Admission directe en HAD
depuis les urgences :



Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : Non

Présence d'une IDE psy aux urgences : Non

Présence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Absence d'un
neurologue dans l'ES

Absence d'une
thrombolyse AVC

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Aucune coronarographie
dans l'ES



Vasculaire

Absence d'un service de
chirurgie vasculaire

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Absence de prise en charge
d'ischémie aiguë
des membres



Hémorragie

Absence d'une endoscopie
digestive en urgence

Absence d'une endoscopie
bronchique en urgence

Absence d'une radiologie
interventionnelle

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

AUCUN

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

RPU synthétisé par le DPI



Outils

Utilisation
du ROR au quotidien

Non utilisation des outils
d'intelligence artificielle

Méconnaissance du BJML

Présence de pratique
de la télémedecine

Utilisation de **TELURGE** pour
les avis neuro
chirurgicaux

NON RENSEIGNE



Outils accessibles aux
médecins d'astreinte
de chez eux par réseau
sécurisé :

A la vision de l'imagerie



Outils d'information

Absence de borne tactile
pour les ambulances

Absence de système
d'information du statut du
patient pour l'accompagnant

Présence de dossier papier

Pas d'affichage des
horaires d'affluence en
salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Aucun scope connecté

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation :

Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale :

Oui



Transmission des informations patients :

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU

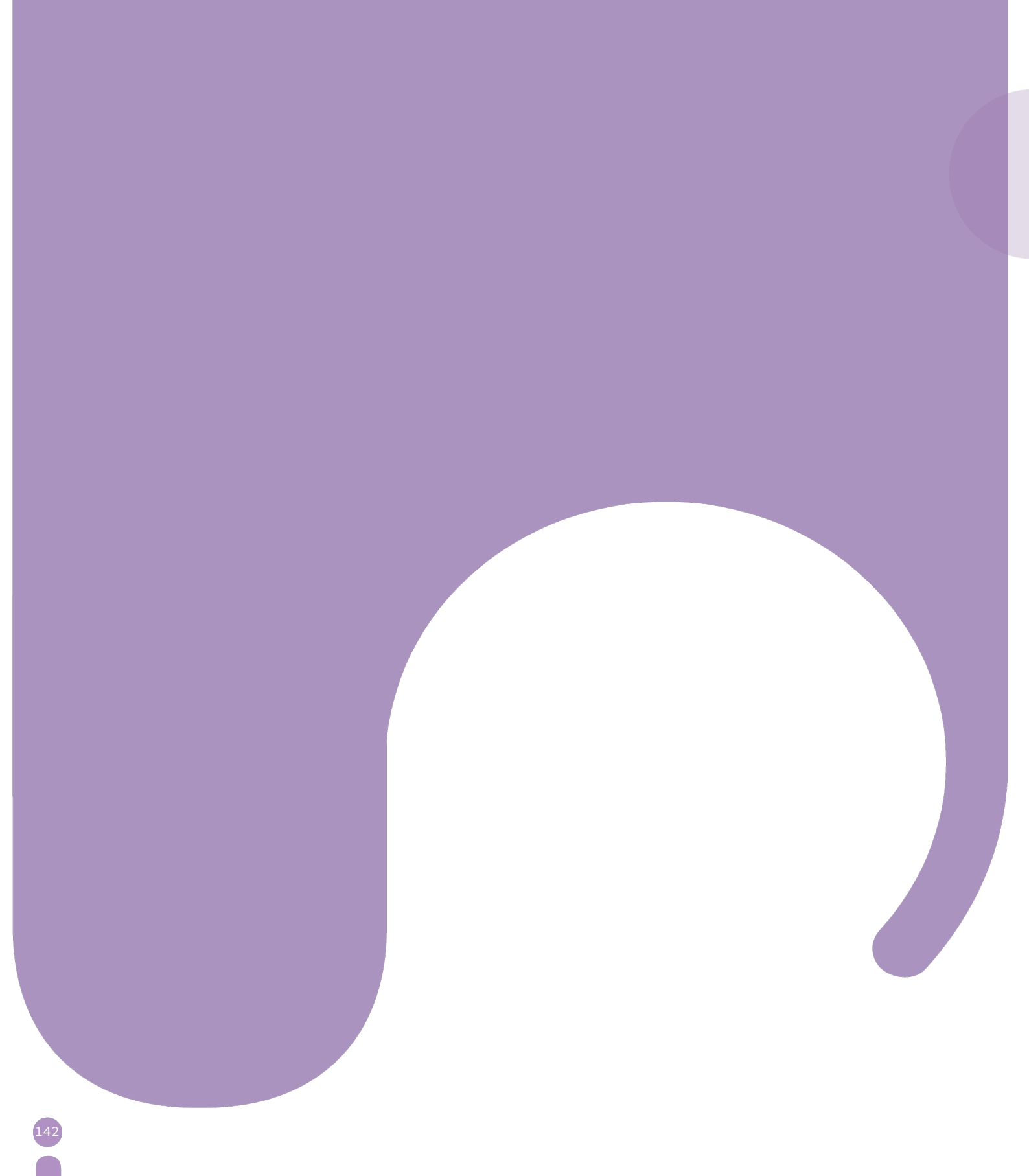
AISNE

Polyclinique Saint-Claude

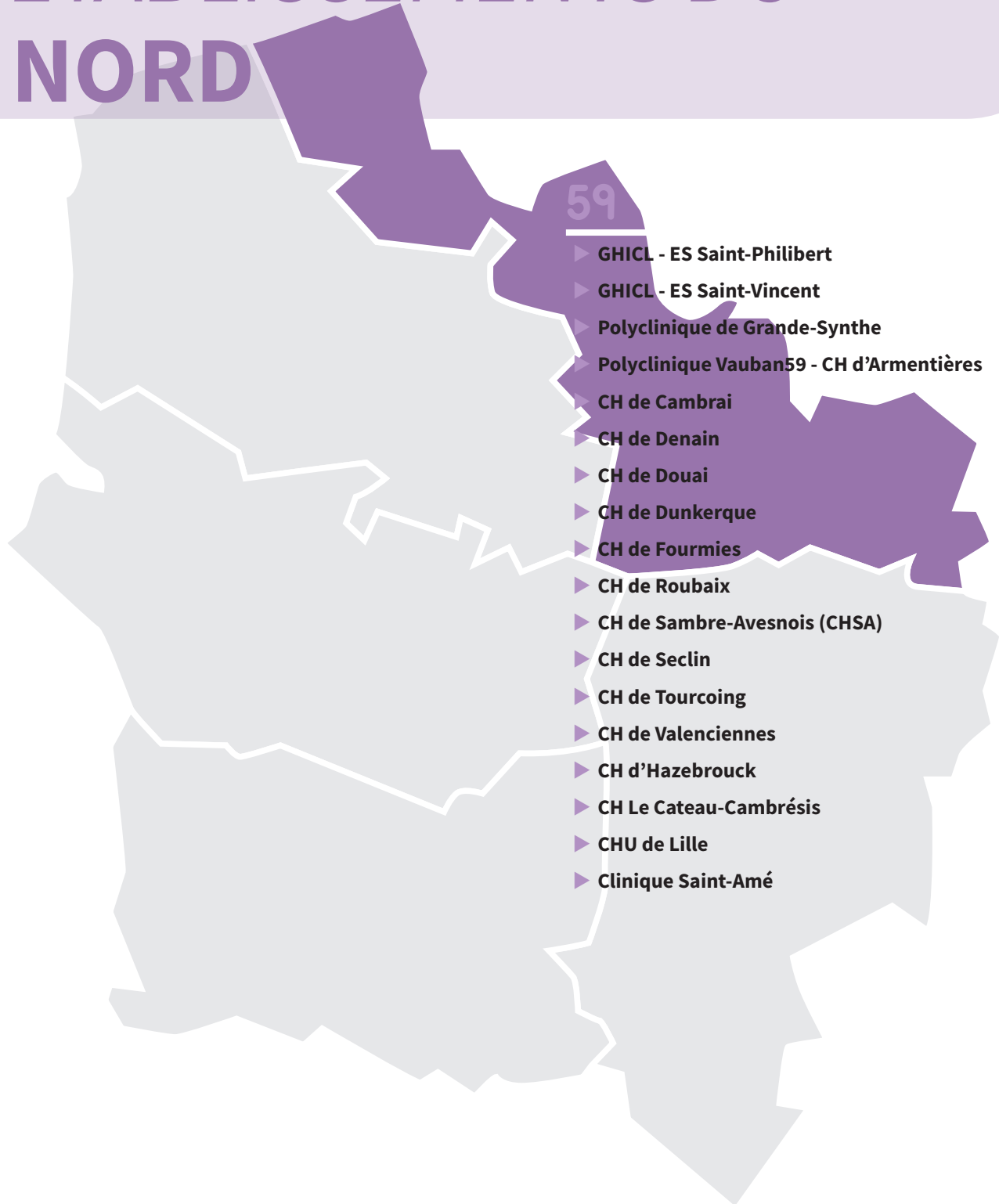
Pas de réponse à l'enquête







ETABLISSEMENTS DU NORD



NORD CH de Cambrai

Pas de réponse à l'enquête





NORD

CH de Denain

Informations générales



Pas de réponse
sur cette partie de
l'enquête

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

En période de tension, des lits
supplémentaires sont prévus dans
une unité temporaire :  Oui

Nombre de lits
supplémentaires

6



Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non
programmées :  Oui



Fréquence de
réunion
En cas de tension

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits
disponibles dans l'ES :  Oui



Fréquence de
mise à jour du TB
4/j

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

☒ Oui

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

☒ Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

☒ Non

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

☒ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Non

Organisation générale

Etablissement

Pas de réponse sur cette partie de l'enquête

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?



2 Nombre de places SAUV adulte

0 Nombre de places SAUV pédiatrique



8 Nombre de box SU adulte



1 Nombre de box SU pédiatrique

Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Non

IAO en soutien dans l'activité du SU

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Reconvocations



Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Orthopédie

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : **Non**

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : **Oui**

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : **Non**

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : **Non**



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique

La raison est médicale

Mutualisation tout âge



Organisation

Le déchocage est réalisé au SU polyvalent



Equipe médicale

Présence de pédopsychiatre dans l'ES

Présence de psychologue pour les enfants dans l'ES

Présence d'infirmier en pédopsychiatrie dans l'ES

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Numérique & système d'information

Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

Medasys DxCare



Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :

X Non

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

X Non

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : **X** Non

Présence d'une IDE psy aux urgences : **✓** Oui

Présence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : **X** Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Absence d'un
neurologue dans l'ES

Existence d'une
thrombolyse AVC
24h/24 7j/7

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Aucune coronarographie
dans l'ES



Vasculaire

Absence d'un service de
chirurgie vasculaire

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique
la semaine, en journée

Absence d'ischémie aiguë
des membres
la semaine, en journée



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
la semaine, en journée

Présence d'une endoscopie
bronchique en urgence
24h/24 7j/7

Absence d'une radiologie
interventionnelle

NORD CH de Douai

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

✗ Non

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

✗ Non

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✓ Oui

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✓ Oui

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✗ Non

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ✓ Oui



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Oui

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ✗ Non

Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ✓ Oui

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ✗ Non



Fréquence de réunion
3/an et période pré-hivernale

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✗ Non

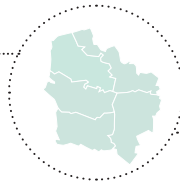


Fréquence de mise à jour du TB
2/j



X Non

Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits

X Non

Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Oui

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Oui

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Oui

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Oui

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Non

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Non

Assuré par le cadre des urgences

Non

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Non

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Non

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✓ Oui

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible sans
une ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Oui

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle du
GHT/groupe
d'établissements/
territoire



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Non

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Oui

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Oui

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pédiatres



5 Nombre de places SAUV adulte



2 Nombre de places SAUV pédiatrique



20 Nombre de box SU adulte



5 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Oui (24h/24)

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Oui sauf le WE

Fonction assurée par l'IOA + MAO

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

6 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT **6** lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT **2** lignes assurées par des médecins non urgentistes (la journée)

2 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT **2** lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

0 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Non

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
AUCUNE

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Par un autre spécialiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Pédiatrie

Ophtalmologie

Orthopédie

Réorientations



Réorientations
protocolesées

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") :

✓ Oui

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants :

✓ Oui

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales :

✓ Oui

24h/24



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique

La raison est médicale

L'enfant est âgé de **plus d'1 an**



Organisation

Le médical et dirigé en pédiatrie avec **accueil administratif éalisé aux urgences**

Un RPU est généré



Equipe médicale

Présence de pédopsychiatre dans l'ES

Présence de psychologue pour les enfants dans l'ES

Présence d'infirmier en pédopsychiatrie dans l'ES

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Le SMUR



Format du dossier médical SMUR

Tablette informatique

Existence d'un échographe embarqué pour le SMUR

Non

Existence d'une équipe SMUR pédiatrique spécifique

Non

Transition vers la dématérialisation

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SMUR :

✓ Oui

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la journée

DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)

DONT 1 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la nuit

DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT 1 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la nuit)



Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et le SMUR :

✓ Oui

Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SMUR :

✓ Oui



En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait du TIIH :

Non

En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait des transferts néo-nataux :

Non

En dehors des TIIH, existence d'une organisation de type EPMU* :

Non

*cf. Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence

Missions du médecin SMUR



Missions des médecins SMUR au sein du SU lorsqu'ils ne sont pas en intervention

Poursuite de la PEC des patients amenés par le SMUR

PEC des patients UHCD

En l'absence de médecins, le SMUR fait-il tout de même la mission en 1er contact le temps qu'une autre équipe arrive ?

Oui et équipe précurseur

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Interprétation par l'IA immédiatement et par le radiologue en différé

Appel à un service de télé-interprétation en journée et/ou PDSSES

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Présence de prélèvements échoguidés au SU

Présence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Présence d'échographie doppler pour suspicion de phlébites (SU ou ES) hors week-end et jours fériés



IRM

Présence d'une IRM sur site

24h/24 7j/7



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

Scanner dédié aux urgences

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Non

Lactate

Non

Ionogramme

Non

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

11 Nombre de lits UHCD adulte
 DONT **2** lits scopés
 DONT **0** lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée
 DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)
 DONT **1** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

0 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit
 DONT **0** ligne couverte en permanence (la nuit)
 DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM + TIM

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD sans utilisation du RPU

UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :



Admission directe en HAD
depuis les urgences :



Présence dans l'ES



D'une chirurgie de la main
la semaine en journée

D'un PMO

D'un anesthésiste sur site
dédié aux urgences

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : Oui

Présence d'une IDE psy aux urgences : Oui

Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : Oui

Filières



AVC / SCA

Présence d'un
neurologue dans l'ES
la semaine, en journée

Existence d'une
thrombolyse AVC
24h/24 7j/7

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Aucune coronarographie
dans l'ES



Vasculaire

Présence d'un service de
chirurgie vasculaire
24h/24 7j/7

Présence de chirurgie de
l'aorte thoracique
24h/24 7j/7

Présence d'ischémie aiguë
des membres
24h/24 7j/7



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
24h/24 7j/7

Présence d'une endoscopie
bronchique en urgence
24h/24 7j/7

Absence d'une radiologie
interventionnelle

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

DMU NET

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

✓ Oui

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

RPU synthétisé par le DPI



Outils

Non utilisation
du ROR au quotidien

Non utilisation des outils
d'intelligence artificielle

Connaissance du BJML

Pratique
de la télémedecine

Utilisation de **TELURGE** pour
les avis neuro
chirurgicaux

Télé-AVC en émission et
réception



Outils accessibles aux
médecins d'astreinte
de chez eux par réseau
sécurisé :

Au DPI

A la vision de l'imagerie



Outils d'information

Absence de borne tactile
pour les ambulances

Absence de système
d'information du statut du
patient pour l'accompagnant

Présence de dossier papier

Affichage des
horaires d'affluence en
salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Scope connecté / Centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation : ✗ Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'ob-
servation médicale : ✗ Non



Transmission des informations patients :

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU

NORD

CH de Dunkerque

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

✓ Oui

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

✓ Oui

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✗ Non

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✓ Oui

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✗ Non

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ✗ Non



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Réalisé via le ROR

Oui

Non

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ✓ Oui

Nombre de lits supplémentaires

8



Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ✗ Non

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ✗ Non

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui

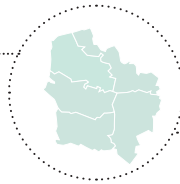


Fréquence de mise à jour du TB
3/j



X Non

Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits

X Non

Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Oui

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Oui

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Oui

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Oui

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Oui

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Non

Assuré par le cadre des urgences

Non

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Non

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Non

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

Non

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

Oui

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible sans
une ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Oui

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

Oui



A l'échelle du
GHT/groupe
d'établissements/
territoire



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Oui

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Oui

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pédiatres & urgentistes



4 Nombre de places SAUV adulte



0 Nombre de places SAUV pédiatrique



13 Nombre de box SU adulte

8 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Oui (en journée/soirée)

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Oui sauf le WE

Fonction assurée par l'IOA

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

5 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT **5** lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

2 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT **2** lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

0 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Non

IAO en soutien dans l'activité du SU

Non

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Reconvocations



Pas de reconvocations

Réorientations



Réorientations
immédiates

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : ☒ Oui

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : ☒ Oui

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : ☒ Oui

La journée



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique



Organisation

Le médical et dirigé en pédiatrie avec **accueil administratif fait au SU**

Le déchocage est réalisé au SU polyvalent

Un RPU est généré



Equipe médicale

Absence de pédopsychiatre

Absence de psychologue pour les enfants

Absence d'infirmier en pédopsychiatrie

Présence de lits UHCD réservés aux enfants

Le SMUR



Format du dossier médical SMUR

Tablette informatique

Existence d'un échographe embarqué pour le SMUR

Non

Existence d'une équipe SMUR pédiatrique spécifique

Non

Transition vers la dématérialisation

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SMUR : ☒ Oui

2 Nombre de lignes médicales au SMUR la journée
DONT **2** ligne couverte en permanence (la journée)
DONT **2** ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la journée)

2 Nombre de lignes médicales au SMUR la nuit
DONT **2** ligne couverte en permanence (la nuit)
DONT **2** ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la nuit)



Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et le SMUR : ☒ Oui

Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SMUR : ☒ Oui



En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait du TIIH :

Oui

En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait des transferts néo-nataux :

Oui

En dehors des TIIH, existence d'une organisation de type EPMU* :

Non

**cf. Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence*

Missions du médecin SMUR



Missions des médecins SMUR au sein du SU lorsqu'ils ne sont pas en intervention

PEC des patients en circuit court

PEC des patients UHCD

Poursuite de la PEC des patients amenés par le SMUR

En l'absence de médecins, le SMUR fait-il tout de même la mission en 1er contact le temps qu'une autre équipe arrive ?

Non

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Appel à un service de télé-interprétation en journée et/ou PDSSES

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Présence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Présence d'échographie doppler pour suspicion de phlébites (SU ou ES) hors week-end et fériés



IRM

Présence d'une IRM sur site

Accès facilité/dédié pour les urgences **24h/24 7j/7**



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU
Autonome

Accès facilité pour les urgences **24h/24 7j/7**

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Non

Lactate

Non

Ionogramme

Non

Troponine

Non

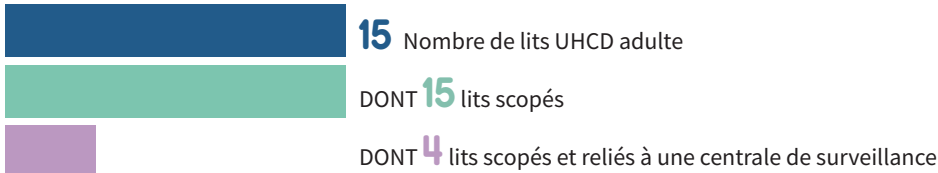
Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui



Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

- 1** Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée
- DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)
- DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)
- 0** Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit
- DONT **0** ligne couverte en permanence (la nuit)
- DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)



Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD avec utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique

UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :

Non

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

Oui

Présence dans l'ES



D'un PMO

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : **Non**

Présence d'une IDE psy aux urgences : **Oui**

Absence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : **Non**

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Présence d'un
neurologue dans l'ES
la semaine, en journée

Existence d'une
thrombolyse AVC
24h/24 7j/7

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Présence d'une coronogra-
phie dans l'ES 24h/24 7j/7



Vasculaire

Présence d'un service de
chirurgie vasculaire
la semaine, en journée

Présence de chirurgie de
l'aorte thoracique
la semaine, en journée

Présence d'ischémie aiguë
des membres
la semaine, en journée



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
24h/24 7j/7

Présence d'une endoscopie
bronchique en urgence
24h/24 7j/7

Absence d'une radiologie
interventionnelle

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

Hopital Manager

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

✗ Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

Le RPU est synthétisé par le DPI



Outils

Non utilisation
du ROR au quotidien

Utilisation des outils
d'intelligence artificielle

Méconnaissance du BJML

Absence de pratique
de la télémedecine

Radiologie (GLEAMER)



Outils accessibles aux
médecins d'astreinte
de chez eux par réseau
sécurisé :

A la vision de l'imagerie



Outils d'information

Absence de borne tactile
pour les ambulances

Absence de système
d'information du statut du
patient pour l'accompagnant

Présence de dossier papier

Absence d'affichage des
horaires d'affluence en
salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Scope connecté au DPI / Centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation :

✗ Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale :

✓ Oui



Transmission des informations patients :

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU

NORD CH de Fourmies

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

Non

Le chef de service est urgentiste :

Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

Non

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

Oui

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

Non

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

Non

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ? **Oui**



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Non

Réalisé via le ROR

Oui

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : **Oui**

Nombre de lits supplémentaires

6



Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : **Non**

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés :



Fréquence de réunion **Non planifiée**

Oui

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : **Oui**

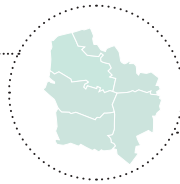


Fréquence de mise à jour du TB **3/j**



Non

Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits

Oui

Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Oui

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Non

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Non

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Non

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Pas de bed-management

Assuré par le cadre des urgences

Pas de bed-management

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Pas de bed-management

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Pas de bed-management

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✗ Non

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible avec
une ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Non

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle de l'établissements



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Non

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Non

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pédiatres & urgentistes



2 Nombre de places SAUV adulte



1 Nombre de places SAUV pédiatrique



5 Nombre de box SU adulte



1 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Non

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Non

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Non

Fonction assurée par l'IOA

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

2 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT 2 lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

2 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT 2 lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

1 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Non

IAO en soutien dans l'activité du SU

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Au SU par un urgentiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Orthopédie

ORL

Pédiatrie

Réorientations



Pas de réorientation

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : **Non**

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : **Oui**

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : **Non**

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : **Oui**

Plage horaire d'appel **24h/24**



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique

La raison est médicale

L'enfant est âgé de **plus d'1 an**



Organisation

Le déchocage est réalisé au SU polyvalent

Un RPU est généré



Equipe médicale

Absence de pédopsychiatre

Absence de psychologue pour les enfants

Absence d'infirmier en pédopsychiatrie

Présence de lits UHCD réservés aux enfants

Le SMUR



Format du dossier médical SMUR

Tablette informatique

Existence d'un échographe embarqué pour le SMUR

Oui

Existence d'une équipe SMUR pédiatrique spécifique

Non

Transition vers la dématérialisation

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SMUR :

✓ Oui

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la journée

DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)

DONT 0 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la nuit

DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT 0 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la nuit)



Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et le SMUR :

✓ Oui

Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SMUR :

✓ Oui



En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait du TIIH :

Non

En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait des transferts néo-nataux :

Non

En dehors des TIIH, existence d'une organisation de type EPMU* :

Non

*cf. Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence

Missions du médecin SMUR



Missions des médecins SMUR au sein du SU lorsqu'ils ne sont pas en intervention

PEC des patients en circuit court

PEC des patients en circuit long

En l'absence de médecins, le SMUR fait-il tout de même la mission en 1er contact le temps qu'une autre équipe arrive ?

Oui et équipe précurseur

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Toujours interprétées en temps réel

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Echographies doppler pour suspicion de phlébites
En journée (SU ou ES) y compris w-e/jours fériés



IRM

Présence d'une IRM sur site

Accès facilité pour les urgences **pendant la PDESE**



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU
Autonome

Accès facilité pour les urgences **24h/24 7j/7**

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Oui

Lactate

Oui

Ionogramme

Oui

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

12 Nombre de lits UHCD adulte

DONT **2** lits scopés

DONT **2** lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée

DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

0 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit

DONT **0** ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)



Ressources humaines

Aucune mutualisation RH entre l'UHCD et le SU

Equipe soignante spécifique
24h/24 7j/7

Equipe médicale spécifique
24h/24 7j/7

Utilisation de l'UHCD :

Pour les patients des urgences et autres (sortie de blocs opératoire, autre convention ...)

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM

Utilisation du logiciel DIM

UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Oui

4 Nombre de lits UHCD pédiatriques

DONT **0** lit mère-enfant

DONT **0** lit scopés

DONT **0** lit scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée

DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non pédiatres (la journée)

1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit

DONT **1** ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non pédiatres (la nuit)



Ressources humaines

Aucune mutualisation RH entre l'UHCD et le SU

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique



Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM

Utilisation du logiciel DIM

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :

✗ Non

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

✗ Non

Présence dans l'ES



D'une chirurgie de la main

D'un accueil
polytraumatisé adulte

D'un anesthésiste sur site
dédié aux urgences

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : ✗ Non

Présence d'une IDE psy aux urgences : ✗ Non

Présence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : ✗ Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Absence de neurologue
dans l'ES

Absence d'une
thrombolyse AVC

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Aucune coronarographie
dans l'ES



Vasculaire

Absence d'un service de
chirurgie vasculaire

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Absence d'ischémie aiguë
des membres



Hémorragie

Absence d'une endoscopie
digestive en urgence

Absence d'une endoscopie
bronchique en urgence

Absence d'une radiologie
interventionnelle

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

Hôpital Web

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

Le RPU est synthétisé dans le DPI



Outils

Utilisation

du ROR au quotidien

Non utilisation des outils d'intelligence artificielle

Connaissance du BJML

Absence de pratique de la télémedecine

Utilisation de TELURGE pour les avis neuro chirurgicaux

Télé-AVC en emission



Outils accessibles aux médecins d'astreinte de chez eux par réseau sécurisé :

Au DPI

A la vision de l'imagerie



Outils d'information

Absence de borne tactile pour les ambulances

Absence de système d'information du statut du patient pour l'accompagnant

Absence de dossier papier

Absence d'affichage des horaires d'affluence en salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Scope connecté / Centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation :

Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale :

Non



Transmission des informations patients :

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU
Envoi du courrier de sortie vers MT par MSS



NORD

CH Le Cateau-Cambrésis

Informations
générales

Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

X Non

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

✓ Oui

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

X Non

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✓ Oui

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✓ Oui

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : **✓ Oui**



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Non

Réalisé via le ROR

Oui

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : **X Non**

Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : **✓ Oui**

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : **X Non**



Fréquence de réunion
2/an

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : **✓ Oui**

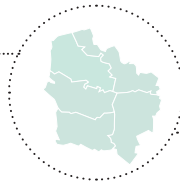


Fréquence de mise à jour du TB
2/j



X Non

Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits

X Non

Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Oui

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Oui

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Oui

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Oui

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Non

Assuré par le cadre des urgences

Oui

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Oui

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Oui

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✗ Non

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible avec une ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Oui

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle de l'établissement



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Oui

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Oui

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pas de SAUV pédiatrie



2 Nombre de places SAUV adulte



0 Nombre de places SAUV pédiatrique



4 Nombre de box SU adulte

1 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Non

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Non

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Oui, sauf le week end

Fonction assurée par l'IOA 24h/24

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences : Oui

2 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT **2** lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT **1** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

2 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT **2** lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT **1** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

1 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Oui

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Urgentiste & spécialiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Cardiologie

Digestif

Orthopédie

Réorientations



Réorientations
protocolesées

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : ☒ Oui

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : ☒ Oui

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : ☐ Non

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : ☒ Oui

Plage horaire
d'appel
24h/24



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique

La raison est médicale

L'enfant est âgé de **plus d'1 an**



Organisation

Le déchocage est réalisé au SU polyvalent



Equipe médicale

Absence de pédopsychiatre

Absence de psychologue pour les enfants

Absence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Plateaux techniques

Pas de réponse sur cette partie de l'enquête

UHCD

Pas de réponse sur cette partie de l'enquête

Organisation avec les autres services

Pas de réponse sur cette partie de l'enquête

Numérique & système d'information

Pas de réponse sur cette partie de l'enquête

NORD CH de Roubaix

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

✓ Oui

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

✓ Oui

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✓ Oui

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✗ Non

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✗ Non

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ✓ Oui



Existence d'une charte décrivant les éléments **objectifs** de tension (nb entrées, nb de personnes âgées, absence de lit d'aval, ...)

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Non

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ✗ Non

Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ✓ Oui

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ✗ Non



Fréquence de réunion
2/an

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui

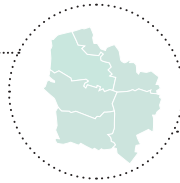


Fréquence de mise à jour du TB
2/j



Non

Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits

Non

Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Oui

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Non

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Non

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Non

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Pas de bed-management

Assuré par le cadre des urgences

Pas de bed-management

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Pas de bed-management

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Pas de bed-management

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✓ Oui

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Non

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Oui

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle de l'établissement



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Oui

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Oui

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Urgentistes et pédiatres



2 Nombre de places SAUV adulte

2 Nombre de places SAUV pédiatrique

12 Nombre de box SU adulte

6 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Oui (24h/24)

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

sauf WE week end

Fonction assurée par l'IOA 24h/24

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

✓ Oui

7 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT **6** lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT **2** lignes assurées par des médecins non urgentistes (la journée)

4 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT **4** lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT **1** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)



1 Nombre de lignes médicales à la SAUV

Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Non

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Les urgences pédiatriques

Pas de réponse sur cette partie de l'enquête

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Par un autre spécialiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Orthopédie

Digestif

ORL

Réorientations



Réorientations
protocolesées

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : ☒ Oui

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : ☐ Non

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : ☐ Non

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : ☒ Oui

Plage horaire
d'appel
24h/24



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

Pas de mutualisation



Organisation

Le médical et dirigé en pédiatrie avec **accueil administratif**



Equipe médicale

Présence de pédopsychiatre

Présence de psychologue pour les enfants

Présence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Le SMUR



Format du dossier médical SMUR

Tablette informatique

Existence d'un échographe embarqué pour le SMUR

Oui

Existence d'une équipe SMUR pédiatrique spécifique

Non

Transition vers la dématérialisation

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SMUR :

✓ Oui

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la journée

DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)

DONT 1 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la nuit

DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT 1 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la nuit)



Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et le SMUR :

✓ Oui

Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SMUR :

✓ Oui



En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait du TIIH :

Oui

En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait des transferts néo-nataux :

Non

En dehors des TIIH, existence d'une organisation de type EPMU* :

Non

*cf. Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence

Missions du médecin SMUR



Missions des médecins SMUR au sein du SU lorsqu'ils ne sont pas en intervention

PEC des patients en circuit court

Aide à l'accueil et à l'évaluation (type MAO)

En l'absence de médecins, le SMUR fait-il tout de même la mission en 1er contact le temps qu'une autre équipe arrive ?

Oui et équipe précurseur

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Interprétation par l'IA immédiatement et par le radiologue en différé

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Présence de prélèvements échoguidés au SU

Présence d'échographie doppler pour suspicion de phlébites (SU ou ES) hors week-end et jours fériés



IRM

Présence d'une IRM sur site

Difficulté d'accès pour les urgences



Scanner

Absence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

Accès facilité pour les urgences **24h/24 7j/7**

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Non

Lactate

Non

Ionogramme

Non

Troponine

Non

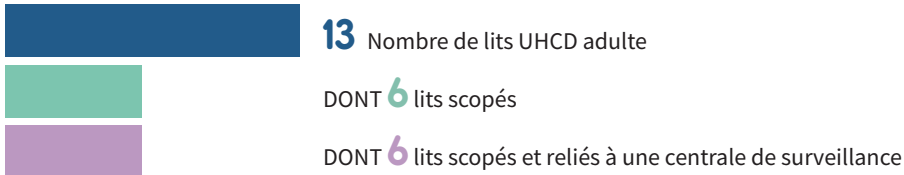
Grippe et/ou Covid-19

Non

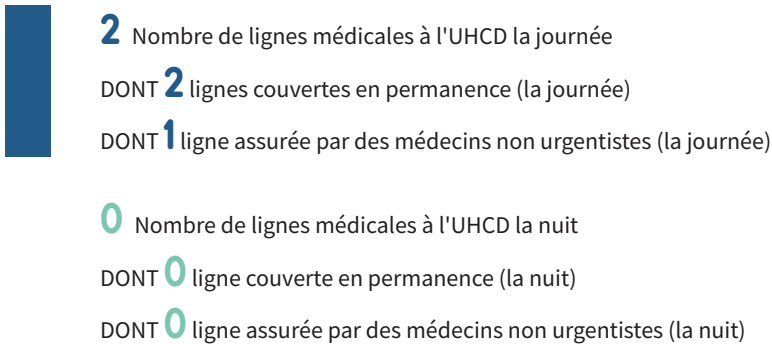
UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui



Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui



Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et l'urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD sans utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique



UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Oui

2 Nombre de lits UHCD pédiatriques

DONT **0** lits mère-enfant

DONT **0** lits scopés

DONT **0** lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée

DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non pédiatres (la journée)

0 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit

DONT **0** ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non pédiatres (la nuit)

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et l'urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD sans utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique



Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :

✓ Oui

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

✗ Non

Présence dans l'ES



D'une chirurgie de la main
la semaine en journée

D'un PMO

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : ✗ Non

Présence d'une IDE psy aux urgences : ✓ Oui

Présence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : ✗ Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Présence d'un
neurologue dans l'ES
la semaine, en journée

Existence d'une
thrombolyse AVC
24h/24 7j/7

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Présence d'une coronogra-
phie dans l'ES 24h/24 7j/7



Vasculaire

Présence d'un service de
chirurgie vasculaire
24h/24 7j/7

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Présence d'ischémie aiguë
des membres
24h/24 7j/7



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
24h/24 7j/7

Présence d'une endoscopie
bronchique en urgence
La semaine, en journée

Absence d'une radiologie
interventionnelle

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

ASUR

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

Le RPU nécessite une saisie complémentaire



Outils

Non utilisation
du ROR au quotidien

Utilisation des outils
d'intelligence artificielle

Connaissance du BJML

Pratique
de la télémedecine

Utilisation de **TELURGE** pour
les avis neuro
chirurgicaux

Radiologie (GLEAMER)

Télé-AVC en émission et
TELEAORTE



Outils accessibles aux
médecins d'astreinte
de chez eux par réseau
sécurisé :

Au DPI

A la vision de l'imagerie



Outils d'information

Absence de borne tactile
pour les ambulances

Absence de système
d'information du statut du
patient pour l'accompagnant

Présence de dossier papier

Affichage des
horaires d'affluence en
salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Scope connecté / Centrale de télésurveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation :

Non

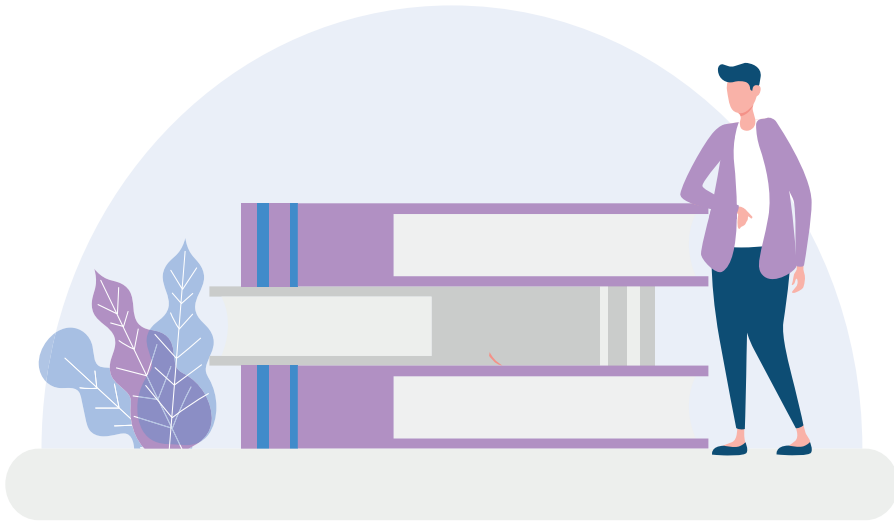
Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale :

Non



Transmission des informations patients :

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU



NORD

CH de Sambre-Avesnois

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

X Non

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

✓ Oui

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✓ Oui

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✓ Oui

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✓ Oui

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : **✓ Oui**



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Oui

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : **X Non**

Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : **✓ Oui**

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : **X Non**



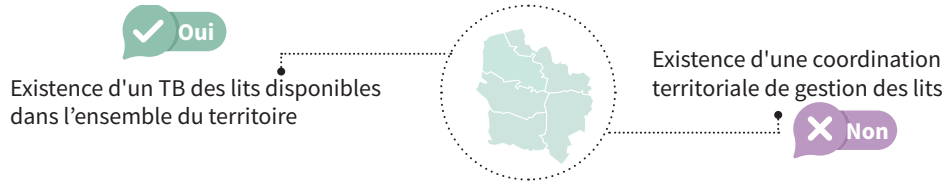
Fréquence de réunion
3/an

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : **✓ Oui**



Fréquence de mise à jour du TB
8/j



Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Non

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Oui

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Oui

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Oui

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Oui

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Non

Assuré par le cadre des urgences

Non

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Oui

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Oui

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

Non

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

Oui

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

Oui

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible sans
une ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Non

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

Oui



A l'échelle de l'établissements



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Non

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Oui

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Oui

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pédiatres



2 Nombre de places SAUV adulte



1 Nombre de places SAUV pédiatrique



7 Nombre de box SU adulte



2 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Oui (en journée/soirée)

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Non

Fonction assurée par l'IOA 24h/24

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

3 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT **2** lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT **1** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

2 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT **2** lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT **1** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

1 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Au SU par un urgentiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Orthopédie

Digestif

Réorientations



Réorientations
protocolisées +
LOGIBEC

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : Oui

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : Non

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : Non

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : Oui

Plage horaire
d'appel
24h/24



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

Pas de mutualisation



Organisation

Le médical et dirigé en pédiatrie avec **accueil administratif**

Le déchocage est réalisé au SU polyvalent

Un RPU est généré



Equipe médicale

Présence de pédopsychiatre

Présence de psychologue pour les enfants

Présence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Les urgences pédiatriques

Âge maximal d'admission habituel aux urgences pédiatriques : **15 ans**

Les urgences pédiatriques sont individualisées et accueillent plus de 90 % des patients de moins de 18 ans : **Oui**

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences : **Oui**

- 1 Nombre de lignes médicales au SU pédiatriques la journée
- DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)
- DONT 1 ligne assurée par des médecins non pédiatres (la journée)

- 1 Nombre de lignes médicales au SU pédiatrique la nuit
- DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)
- DONT 1 ligne assurée par des médecins non pédiatre (la nuit)



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Oui (en journée/soirée)

Présence de l'IAO 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Non

Echelle de tri utilisée
Echelle propre au service 4 niveaux

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Au SU par pédiatres

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Psychiatrie

Orthopédie

Réorientations



Réorientations
protocolesées

Le point d'accueil prend-il en charge les enfants pour des motifs traumatologiques :

✓ Oui

Prise en charge par
le chirurgien

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") :

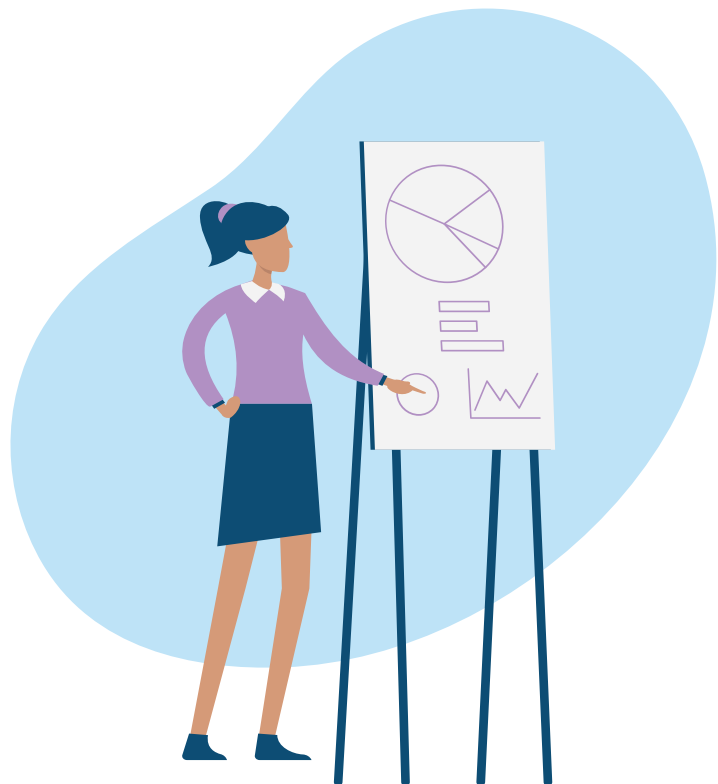
✗ Non

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales :

✗ Non

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES :

✗ Non



Le SMUR



Format du dossier médical SMUR

Tablette informatique

Existence d'un échographe embarqué pour le SMUR

Non

Existence d'une équipe SMUR pédiatrique spécifique

Non

Transition vers la dématérialisation

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SMUR :

✓ Oui

2 Nombre de lignes médicales au SMUR la journée

DONT 2 lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT 0 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la journée)

2 Nombre de lignes médicales au SMUR la nuit

DONT 2 lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT 0 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la nuit)



Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et le SMUR :

✓ Oui

Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SMUR :

✓ Oui



En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait du TIIH :

Oui

En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait des transferts néo-nataux :

Non

En dehors des TIIH, existence d'une organisation de type EPMU* :

Non

*cf. Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence

Missions du médecin SMUR



Missions des médecins SMUR au sein du SU lorsqu'ils ne sont pas en intervention

PEC des patients en circuit court

En l'absence de médecins, le SMUR fait-il tout de même la mission en 1er contact le temps qu'une autre équipe arrive ?

Non

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Toujours interprétées en temps réel

Appel à un service de télé-interprétation en journée et/ou PDSSES

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Présence d'échographie doppler pour suspicion de phlébites (SU ou ES)



IRM

Présence d'une IRM sur site

Accès facilité/dédié pour les urgences **24h/24 7j/7**



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

Accès facilité pour les urgences **24h/24 7j/7**

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Oui

Lactate

Non

Ionogramme

Non

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

	8 Nombre de lits UHCD adulte
	DONT 8 lits scopés
	DONT 8 lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

- 1** Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée
 - DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)
 - DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)
- 0** Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit
 - DONT **0** ligne couverte en permanence (la nuit)
 - DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Equipe soignante spécifique
24h/24 7j/7

Equipe médicale spécifique
24h/24 7j/7

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD avec utilisation du RPU

UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :



Admission directe en HAD
depuis les urgences :



Présence dans l'ES



D'un PMO

D'un accueil
polytraumatisé adulte

D'un anesthésiste sur site
dédié aux urgences

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : Non

Présence d'une IDE psy aux urgences : Oui

Présence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Présence d'un neurologue
dans l'ES 24h/24 7j/7

Existence d'une
thrombolyse AVC
24h/24 7j/7

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Aucune coronarographie
dans l'ES



Vasculaire

Absence d'un service de
chirurgie vasculaire

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Absence d'ischémie aiguë
des membres



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
24h/24, 7j/7

Présence d'une endoscopie
bronchique en urgence
24h/24, 7j/7

Présence d'une radiologie
interventionnelle
24h/24, 7j/7

Numérique & système d'information



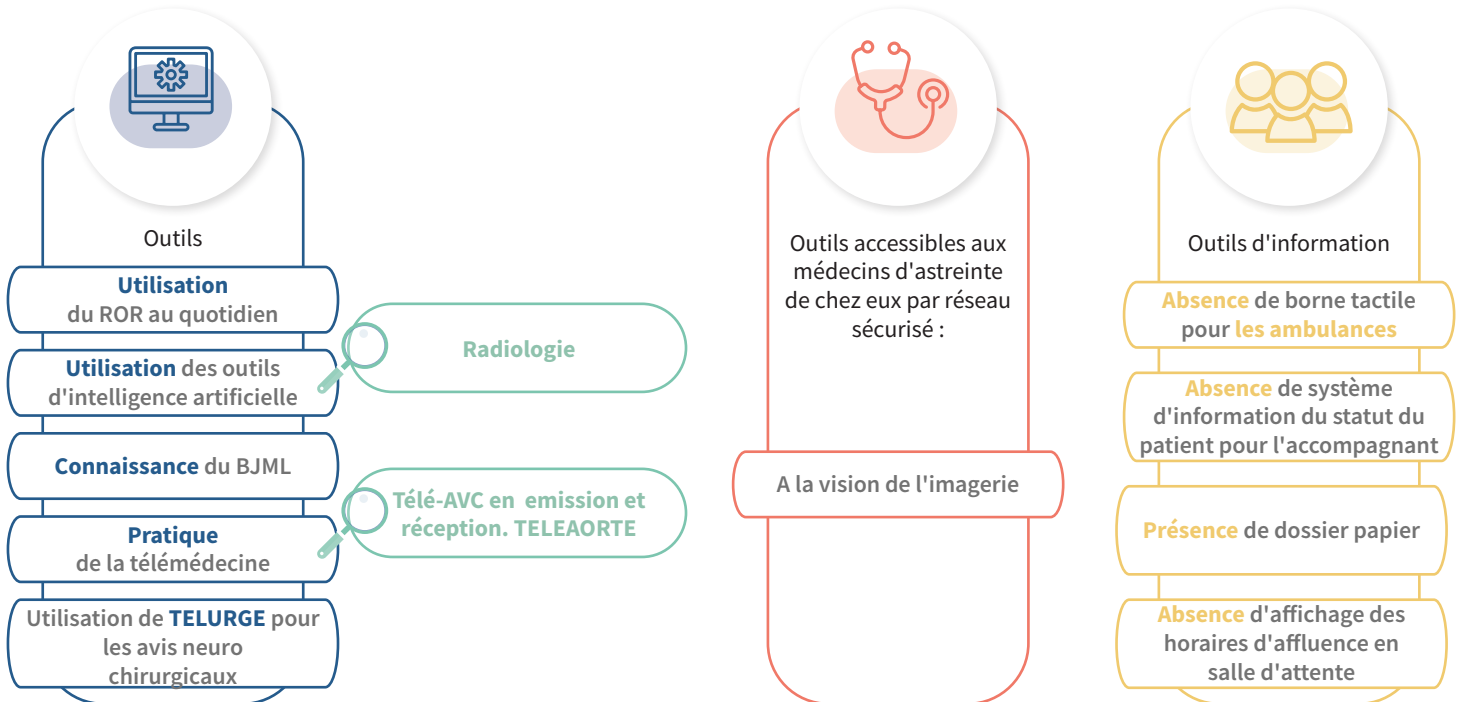
Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

Sillage urgences

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans : ☒ Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

RPU synthétisé par le DPI



Outils connectés utilisés :

Scopes connectés au DPI/ Centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation : ☒ Oui

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale : ☒ Oui



Transmission des informations patients :

Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU

NORD

CH de Seclin

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

✗ Non

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

✓ Oui

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✓ Oui

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✓ Oui

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✓ Oui

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ✓ Oui



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Non

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ✗ Non

Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ✓ Oui

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ✓ Oui



Fréquence de réunion
2/an

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui

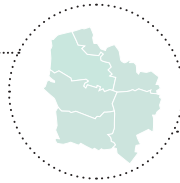


Fréquence de mise à jour du TB
5/j



X Non

Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits

X Non

Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Oui

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Non

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Oui

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Oui

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Non

Assuré par le cadre des urgences

Oui

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Non

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Non

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✗ Non

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Non

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Non

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Non

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle de l'établissement



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Oui

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Oui

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pédiatres



2 Nombre de places SAUV adulte



1 Nombre de places SAUV pédiatrique



9 Nombre de box SU adulte



3 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Oui journée soir

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Non

Fonction assurée par l'IOA 24h/24

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

4 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT 4 lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT 1 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

1,5 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

1 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Non

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
Echelle propre

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Par un autre spécialiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Cardiologie

Digestif

Neurologie

ORL

Orthopédie

Réorientations



Réorientations
protocolesées

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : **Non**

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : **Oui**

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : **Oui**

24h/24



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique



Organisation

Le médical est dirigé en pédiatrie avec **accueil administratif**

Un RPU est généré



Equipe médicale

Présence de pédopsychiatre

Présence de psychologue pour les enfants

Absence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Les urgences pédiatriques

Âge maximal d'admission habituel aux urgences pédiatriques : **15 ans et 3 mois**

Les urgences pédiatriques sont individualisées et accueillent plus de 90 % des patients de moins de 18 ans : **Oui**

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences : **Oui**

2 Nombre de lignes médicales au SU pédiatriques la journée

DONT **1** lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non pédiatres (la journée)

2 Nombre de lignes médicales au SU pédiatrique la nuit

DONT **2** lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT **1** ligne assurée par des médecins non pédiatre (la nuit)



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Oui (en journée/soirée)

Présence de l'IAO 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Non

Echelle de tri utilisée
Echelle propre au service 5 niveaux

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Au SU par pédiatres

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

ORL

Réorientations



Réorientations immédiates

Le point d'accueil prend-il en charge les enfants pour des motifs traumatologiques :



Oui

Prise en charge par le pédiatre + urgentiste + chirurgien

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") :

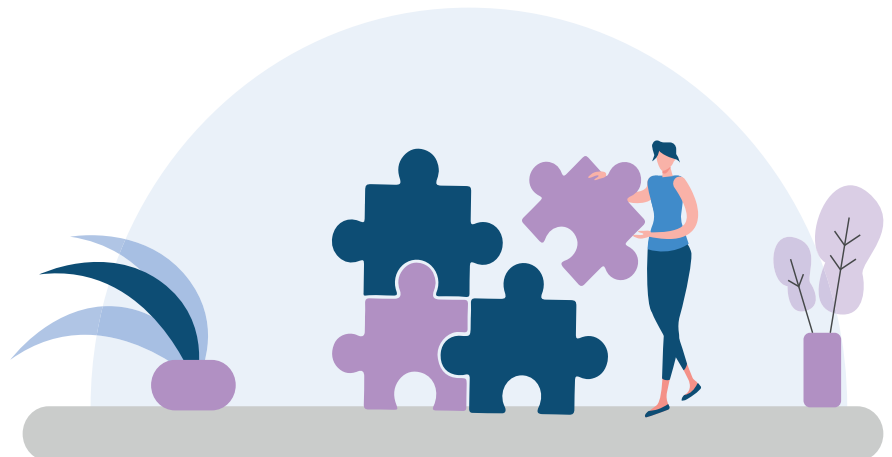


Non

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales :



Non



Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Toujours interprétées en temps différé

Appel à un service de télé-interprétation en journée et/ou PDSSES

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Absence de prélèvements échoguidés au SU

Présence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Echographies doppler pour suspicion de phlébites
En journée (SU ou ES) hors w-e/jours fériés



IRM

Présence d'une IRM sur site

Accès facilité/dédié pour les urgences **24h/24 7j/7**



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

Accès facilité pour les urgences **24h/24 7j/7**

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Non

Lactate

Non

Ionogramme

Non

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

	8 Nombre de lits UHCD adulte
	DONT 8 lits scopés
	DONT 8 lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée
 DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)
 DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit
 DONT **1** ligne couverte en permanence (la nuit)
 DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD avec utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Equipe soignante spécifique
24h/24 7j/7

Equipe médicale spécifique
La semaine, en journée



UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :



Admission directe en HAD
depuis les urgences :



Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : Non

Présence d'une IDE psy aux urgences : Non

Présence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Absence de neurologue
dans l'ES

Absence d'une
thrombolyse AVC

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Aucune coronarographie
dans l'ES



Vasculaire

Absence d'un service de
chirurgie vasculaire

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Absence d'ischémie aiguë
des membres



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
24h24 7j/7

Présence d'une endoscopie
bronchique en urgence
la semaine, en journée

Absence d'une radiologie
interventionnelle

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

Urqual Crosway

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

✓ Oui

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

RPU synthétisé par le DPI



Outils

Utilisation

du ROR au quotidien

Non utilisation des outils
d'intelligence artificielle

Connaissance du BJML

Présence de pratique
de la télémedecine

Utilisation de **Pacs to pacs**
pour les avis neuro
chirurgicaux

Télurge



Outils accessibles aux
médecins d'astreinte
de chez eux par réseau
sécurisé :

Au DPI

A la vision de l'imagerie



Outils d'information

Absence de borne tactile
pour **les ambulances**

Absence de système
d'information du statut du
patient pour l'accompagnant

Présence de dossier papier

Affichage des
horaires d'affluence en
salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Scope connecté / Centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation : ✗ Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale : ✗ Non



Transmission des informations patients :

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU



NORD

CH de Tourcoing

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

✓ Oui

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

✗ Non

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✓ Oui

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✓ Oui

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✗ Non

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ✓ Oui



Existence d'une charte décrivant les éléments **objectifs** de tension (nb entrées, nb de personnes âgées, absence de lit d'aval, ...)

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Oui

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ✗ Non

Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ✓ Oui

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ✗ Non



Fréquence de réunion **4/an**

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui

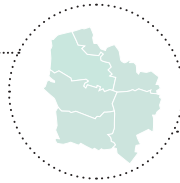


Fréquence de mise à jour du TB **2/j**



X Non

Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits

X Non

Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Oui

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Non

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Non

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Oui

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Oui

Assuré par le cadre des urgences

Oui

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Oui

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Non

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

Non

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

Oui

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible sans
une ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Oui

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

Oui



A l'échelle de l'établissement



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Oui

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Non

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pédiatres + Urgentistes



3 Nombre de places SAUV adulte



1 Nombre de places SAUV pédiatrique



12 Nombre de box SU adulte



4 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Oui (24h/24)

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Oui sauf WE

Fonction assurée par l'IOA 24h/24

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

5 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT **5** lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

3 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT **3** lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT **3** lignes assurées par des médecins non urgentistes (la nuit)

0 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Par un autre spécialiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Cardiologie

Ophtalmologie

ORL

Orthopédie

Réorientations



Pas de réorientation

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : ☒ Oui

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : ☒ Oui

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : ☐ Non

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : ☒ Oui

Plage horaire d'appel
24h/24



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique

La raison est médicale

L'enfant est âgé de **plus d'1 an**



Organisation

Le médical et dirigé en pédiatrie avec **accueil administratif**

Le déchocage est réalisé au SU polyvalent

Un RPU est généré



Equipe médicale

Présence de pédopsychiatre

Absence de psychologue pour les enfants

Présence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Le SMUR



Format du dossier médical SMUR

Tablette informatique

Existence d'un échographe embarqué pour le SMUR

Oui

Existence d'une équipe SMUR pédiatrique spécifique

Non

Transition vers la dématérialisation

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SMUR :

✓ Oui

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la journée

DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)

DONT 0 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la nuit

DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT 0 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la nuit)



Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et le SMUR :

✓ Oui

Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SMUR :

✓ Oui



En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait du TIIH :

Non

En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait des transferts néo-nataux :

Non

En dehors des TIIH, existence d'une organisation de type EPMU* :

Non

*cf. Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence

Missions du médecin SMUR



Missions des médecins SMUR au sein du SU lorsqu'ils ne sont pas en intervention

PEC des patients en circuit court

Poursuite de la PEC des patients amenés par le SMUR

Aide à l'accueil et à l'évaluation (type MAO)

En l'absence de médecins, le SMUR fait-il tout de même la mission en 1er contact le temps qu'une autre équipe arrive ?

Oui et équipe précurseur

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Pas d'interprétation

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Présence de prélèvements échoguidés au SU

Présence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Présence d'échographie doppler pour suspicion de phlébites (SU ou ES)
Sauf W end et JF



IRM

Présence d'une IRM sur site

Accès facilité/dédié pour les urgences **24h/24 7j/7**



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

Accès facilité pour les urgences **24h/24 7j/7**

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Non

Lactate

Non

Ionogramme

Non

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

-  9 Nombre de lits UHCD adulte
-  DONT 9 lits scopés
-  DONT 9 lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

- 0 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée
- DONT 0 ligne couverte en permanence (la journée)
- DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)
- 0 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit
- DONT 0 ligne couverte en permanence (la nuit)
- DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et l'urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD avec utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

équipe soignante spécifique **24h/24 7j/7**

équipe médicale spécifique **24h/24 7j/7**



UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :

✓ Oui

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

✗ Non

Présence dans l'ES



D'une chirurgie de la main
la semaine en journée

D'un accueil
polytraumatisé adulte

D'un anesthésiste sur site
dédié aux urgences

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : ✓ Oui

Présence d'une IDE psy aux urgences : ✓ Oui

Présence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : ✗ Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Présence d'un
neurologue dans l'ES
la semaine, en journée

Existence d'une
thrombolyse AVC
24h/24 7j/7

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Aucune coronarographie
dans l'ES



Vasculaire

Présence d'un service de
chirurgie vasculaire
24h/24, 7j/7

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique
la semaine, en journée

Présence d'ischémie aiguë
des membres
24h/24, 7j/7



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
24h/24, 7j/7

Présence d'une endoscopie
bronchique en urgence
24h/24, 7j/7

Absence d'une radiologie
interventionnelle

Numérique & système d'information



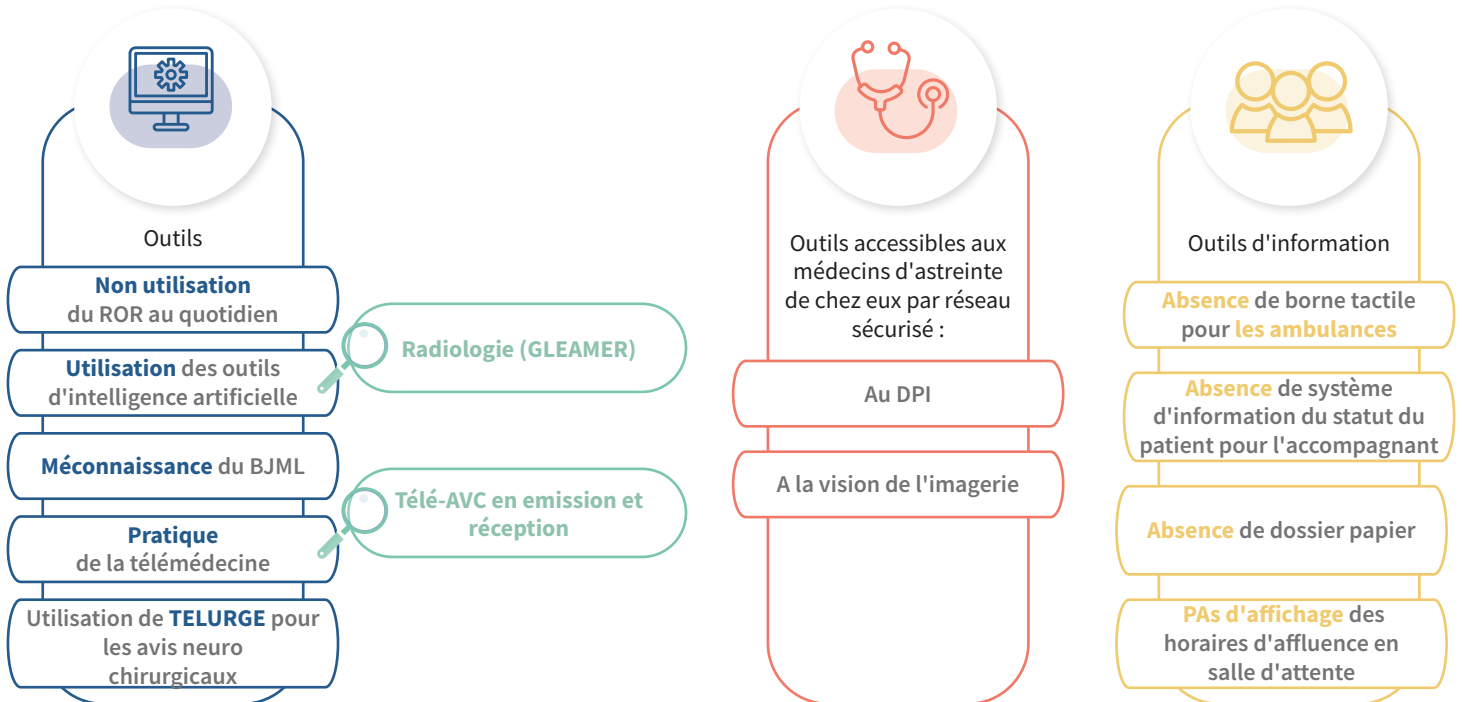
Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

Hopital Manager

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans : ☒ Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

Le RPU est synthétisé par le DPI



Outils connectés utilisés :

Scopes connectés / Centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation : ☒ Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale : ☒ Oui



Transmission des informations patients :

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU

NORD

CH de Valenciennes

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

✗ Non

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

✗ Non

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✓ Oui

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✗ Non

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✓ Oui

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ✓ Oui



Existence d'une charte décrivant les éléments **objectifs** de tension (nb entrées, nb de personnes âgées, absence de lit d'aval, ...)

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Oui

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ✓ Oui

Nombre de lits supplémentaires

15



Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ✗ Non

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ✗ Non

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui

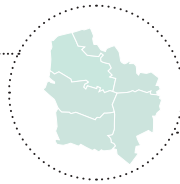


Fréquence de mise à jour du TB
4/j



X Non

Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits

X Non

Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Oui

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Oui

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Oui

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Oui

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Non

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Non

Assuré par le cadre des urgences

Non

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Oui

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Non

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✓ Oui

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible sans
une ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Non

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle de l'établissement



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Non

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Oui

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pédiatres, urgentistes, MAR/MIR



5 Nombre de places SAUV adulte



1 Nombre de places SAUV pédiatrique



19 Nombre de box SU adulte



7 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Oui (24h/24)

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Oui

Fonction assurée par l'IOA + MAO en journée la semaine

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

6 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT 6 lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

2,5 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT 2,5 lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

1 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Non

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Agenda de consultations

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Chirurgie de la main

Dentiste

Ophtalmologie

Réorientations



Réorientations immédiates

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : ☒ Oui

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : ☒ Oui

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : ☐ Non

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : ☒ Oui

Plage horaire d'appel
24h/24



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

Pas de mutualisation



Organisation

Le médical et dirigé en pédiatrie avec **accueil administratif**

Un RPU est généré



Equipe médicale

Présence de pédopsychiatre

Présence de psychologue pour les enfants

Absence d'infirmier en pédopsychiatrie

Présence de lits UHCD réservés aux enfants

Les urgences pédiatriques (incomplet)

Âge maximal d'admission habituel aux urgences pédiatriques : **16 ans**

Les urgences pédiatriques sont individualisées et accueillent plus de 90 % des patients de moins de 18 ans :  **Oui**



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Oui, 24h/24



Le SMUR



Format du dossier médical SMUR

Tablette informatique

Existence d'un échographe embarqué pour le SMUR

Oui

Existence d'une équipe SMUR pédiatrique spécifique

Non

Transition vers la dématérialisation

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SMUR : ☒ Oui

2 Nombre de lignes médicales au SMUR la journée
DONT **2** lignes couvertes en permanence (la journée)
DONT **0** ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la journée)

2 Nombre de lignes médicales au SMUR la nuit
DONT **1** ligne couverte en permanence (la nuit)
DONT **1** ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la nuit)



Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et le SMUR : ☒ Oui

Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SMUR : ☒ Oui



En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait du TIIH :

Oui

En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait des transferts néo-nataux :

Non

En dehors des TIIH, existence d'une organisation de type EPMU* :

Non

Missions du médecin SMUR



Missions des médecins SMUR au sein du SU lorsqu'ils ne sont pas en intervention

PEC des patients en circuit court

équipe précurseur à Intervention d'un autre SMUR

Poursuite de la PEC des patients amenés par le SMUR

Aide à l'accueil et à l'évaluation (type MAO)

En l'absence de médecins, le SMUR fait-il tout de même la mission en 1er contact le temps qu'une autre équipe arrive ?

Oui et équipe précurseur

*cf. Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Interprétation par l'IA immédiatement et par le radiologue en différé

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Présence de prélèvements échoguidés au SU

Présence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Présence d'échographie doppler pour suspicion de phlébites (SU ou ES)
Sauf W end et JF



IRM

Dédié au SU

24h/24 7j/7



Scanner

Dédié au SU

Accessibilité du scanner depuis le SU
Autonome

24h/24 7j/7

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Non

Gaz du sang

Non

Lactate

Non

Ionogramme

Non

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

10 Nombre de lits UHCD adulte

DONT **0** lit scopé

DONT **0** lit scopé et relié à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée

DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

0 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit

DONT **0** ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le TIM des urgences

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD sans utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique



UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Oui

8 Nombre de lits UHCD pédiatriques

DONT **8** lits mère-enfant

DONT **0** lit scopé

DONT **0** lit scopé et relié à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée

DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)

DONT **1** ligne assurée par des médecins non pédiatres (la journée)

1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit

DONT **1** ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT **1** ligne assurée par des médecins non pédiatres (la nuit)

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et l'urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD sans utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Equipe soignante spécifique
24h/24 7j/7

Pas d'équipe médicale spécifique



Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :



Admission directe en HAD
depuis les urgences :



Présence dans l'ES



D'une chirurgie de la main

D'un PMO

D'un accueil
polytraumatisé adulte

D'un anesthésiste sur site
dédié aux urgences

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : Non

Présence d'une IDE psy aux urgences : Oui

Présence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Présence d'un
neurologue dans l'ES
24h/24 7j/7

Présence d'une
thrombolyse AVC
24h/24 7j/7

Présence d'un accès
thrombectomie sur site
la semaine, en journée

Présence coronarographie
dans l'ES
24h/24 7j/7



Vasculaire

Présence d'un service de
chirurgie vasculaire
24h/24, 7j/7

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Présence d'ischémie aiguë
des membres
24h/24, 7j/7



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
24h/24, 7j/7

Présence d'une endoscopie
bronchique en urgence
la semaine, en journée

Présence d'une radiologie
interventionnelle
24h/24, 7j/7

Numérique & système d'information



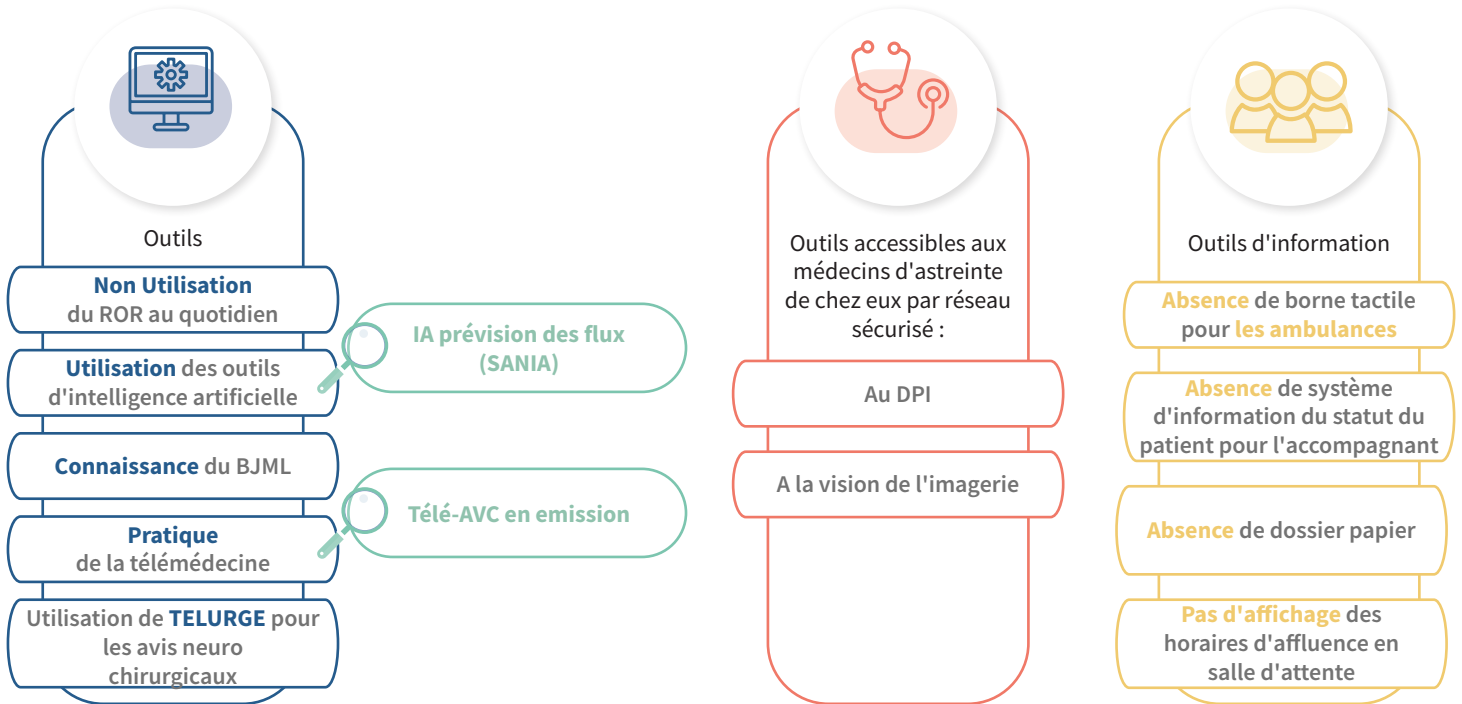
Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

Firstnet Cerner

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans : **Non**

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

Le RPU est synthétisé par le DPI



Outils connectés utilisés :

Scopes connectés au DPI / Centrale de télésurveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation : **Non**

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale : **Non**



Transmission des informations patients :

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU

NORD

CH d'Hazebrouck

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

✗ Non

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

✗ Non

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✗ Non

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✓ Oui

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✓ Oui

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ✓ Oui



Existence d'une charte décrivant les éléments **objectifs** de tension (nb entrées, nb de personnes âgées, absence de lit d'aval, ...)

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Oui

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ✗ Non

Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ✗ Non

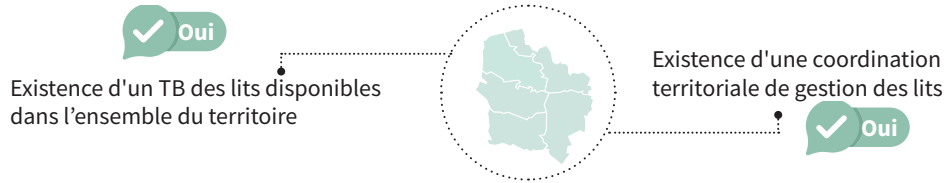
Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ✗ Non

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui



Fréquence de mise à jour du TB
2/j



Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Oui

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Non

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Non

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Non

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Pas de bed-management

Assuré par le cadre des urgences

Pas de bed-management

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Pas de bed-management

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Pas de bed-management

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✓ Oui

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Non

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Non

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Non

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle du GHT/groupe d'établissements/territoire



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Oui

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Non

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pas de SAUV pédiatrie



1 Nombre de places SAUV adulte

0 Nombre de places SAUV pédiatrique

9 Nombre de box SU adulte

0 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Non

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Non

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Non

Fonction assurée par l'IOA

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

✓ Oui

2 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT **2** lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT **1** ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

0 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Non

IAO en soutien dans l'activité du SU

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
MANCHESTER

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Pas de reconvocations

Réorientations



Pas de réorientation

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : **Non**

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : **Oui**

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : **Non**

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : **Oui**

Plage horaire d'appel
24h/24



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique

La raison est médicale

L'enfant est âgé de **plus d'1 an**

Pas de mutualisation



Organisation

Le médical et dirigé en pédiatrie avec **accueil administratif**

Un RPU est généré



Equipe médicale

Absence de pédopsychiatre

Absence de psychologue pour les enfants

Absence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Toujours interprétées en différé

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Présence d'échographie doppler pour suspicion de phlébites (SU ou ES) en journée
Sauf W end et JF



IRM

Absence d'une IRM sur site



Scanner

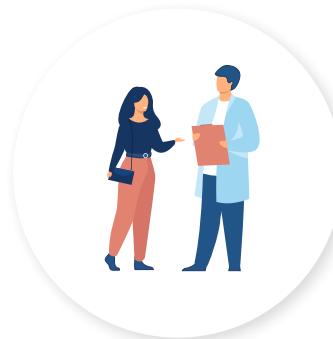
Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

Accès facilité pour les urgences
24h/24, 7j/7

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Oui

Lactate

Oui

Ionogramme

Oui

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

Existence d'une UHCD adulte "physique" : **Non**

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" : **Non**

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :

X Non

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

✓ Oui

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : **X Non**

Présence d'une IDE psy aux urgences : **✓ Oui**

Absence de psychiatre dans l'ES pour les entretiens psy aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : **X Non**

Possibilité de contacter un gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Absence d'un neurologue dans l'ES la semaine, en journée

Existence d'une thrombolyse AVC la semaine, en journée

Absence d'un accès thrombectomie sur site

Aucune coronarographie dans l'ES



Vasculaire

Absence d'un service de chirurgie vasculaire

Absence de chirurgie de l'aorte thoracique

Absence d'ischémie aiguë des membres



Hémorragie

Absence d'une endoscopie digestive en urgence

Absence d'une endoscopie bronchique en urgence

Absence d'une radiologie interventionnelle

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

Urqual

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

RPU synthétisé par le DPI



Outils

Utilisation

du ROR au quotidien

Non utilisation des outils
d'intelligence artificielle

Connaissance du BJML

Pratique

de la télémedecine

Utilisation de **TELURGE** pour
les avis neuro
chirurgicaux

Télé-AVC en emission



Outils accessibles aux
médecins d'astreinte
de chez eux par réseau
sécurisé :

Aucun accès



Outils d'information

Absence de borne tactile
pour les ambulances

Absence de système
d'information du statut du
patient pour l'accompagnant

Présence de dossier papier

Absence d'affichage des
horaires d'affluence en
salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Scopes connectés / Centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation :

Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'ob-
servation médicale :

Non



Transmission des informations patients :

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU

NORD

CHU de Lille

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

✗ Non

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

✓ Oui

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✗ Non

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✗ Non

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✓ Oui

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ✓ Oui



Existence d'une charte décrivant les éléments **objectifs** de tension
(nb entrées, nb de personnes âgées, absence de lit d'aval, ...)

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Non

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ✗ Non

Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ✓ Oui

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ✓ Oui



Fréquence de réunion
1/an

Gestion des lits & bed-management

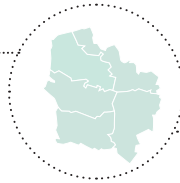
Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui



Fréquence de mise à jour du TB
3/j



Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits



Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Oui

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Oui

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Oui

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Oui

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Non

Assuré par le cadre des urgences

Non

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Non

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Non

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

Non

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

Oui

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

Oui

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible **avec**
une ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Oui

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

Oui



A l'échelle de l'établissement



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Oui

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Non

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

MIR / MAR

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Les pédiatres



8 Nombre de places SAUV adulte



1 Nombre de places SAUV pédiatrique



35 Nombre de box SU adulte



11 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Oui (24h/24)

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Oui (w-e compris)

Fonction assurée par l'IOA + MAO

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

6 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT 6 lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

4 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT 4 lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

1 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Non

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Par un autre spécialiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Orthopédie

ORL

Pédiatrie

Neurologie

Cardiologie

Réorientations



Réorientations
protocolesées

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") :  Oui

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants :  Oui

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales :  Oui

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES :  Oui

Plage horaire
d'appel
24h/24



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

Pas de mutualisation



Organisation

Le médical et dirigé en pédiatrie avec **accueil administratif**

Un RPU est généré



Equipe médicale

Présence de pédopsychiatre

Présence de psychologue pour les enfants

Présence d'infirmier en pédopsychiatrie

Présence de lits UHCD réservés aux enfants

Les urgences pédiatriques

Âge maximal d'admission habituel aux urgences pédiatriques : **15 ans et 3 mois**

Les urgences pédiatriques sont individualisées et accueillent plus de 90 % des patients de moins de 18 ans : **Oui**

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences : **Oui**

0 Nombre de lignes médicales au SU pédiatriques la journée

DONT 0 ligne couverte en permanence (la journée)

DONT 0 ligne assurée par des médecins non pédiatres (la journée)

0 Nombre de lignes médicales au SU pédiatrique la nuit

DONT 0 ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT 0 ligne assurée par des médecins non pédiatre (la nuit)



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Oui, 24/24

Présence de l'IAO 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Oui

Echelle de tri utilisée
Echelle propre au service à 3 niveaux

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Au SU par pédiatres et autres spécialistes

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Orthopédie

Réorientations



Pas de réorientation

Le point d'accueil prend-il en charge les enfants pour des motifs traumatologiques : **Oui**

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : **Non**

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : **Non**

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : **Non**

Présence d'un poste d'IDE/AS pour la gestion de sortie du patient



Le SAMU



Présence d'autres acteurs en régulation (hors PDSA)

Oui

Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et la SAMU

Oui

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SAMU :

✓ Oui

4 Nombre de lignes médicales au SAMU la journée

DONT **4** ligne couverte en permanence (la journée)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes

3 Nombre de lignes médicales au SAMU la nuit

DONT **3** lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT **0** ligne assurées par des médecins non urgentistes



Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SAMU :

✗ Non

Spécificités :

- Cellule néo-natale
- Cellule Vigilans
- Régulation dentaire

Régulation



En régulation, vous disposez de :

Une liaison 15-18 téléphonique et informa-

La réception des bilans dématérialisés des SMUR

Une visio patient

La réception des bilans dématérialisés des secouristes (AP, VSAV, autres)

Une liaison 15-18 informatique

Une visio equipe

Bascule possible autre SAMU

Le SMUR



Format du dossier médical SMUR

Tablette informatique

Existence d'un échographe embarqué pour le SMUR

Oui

Existence d'une équipe SMUR pédiatrique spécifique

Oui

Transition vers la dématérialisation

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SMUR : ☒ Oui

4 Nombre de lignes médicales au SMUR la journée
DONT **3** lignes couvertes en permanence (la journée)
DONT **1** ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la journée)

3 Nombre de lignes médicales au SMUR la nuit
DONT **3** lignes couvertes en permanence (la nuit)
DONT **1** ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la nuit)



Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et le SMUR : ☒ Non

Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SMUR : ☒ Non



En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait du TIIH :

Oui

En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait des transferts néo-nataux :

Oui

En dehors des TIIH, existence d'une organisation de type EPMU* :

Non

**cf.Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence*

Missions du médecin SMUR



En l'absence de médecins, le SMUR fait-il tout de même la mission en 1er contact le temps qu'une autre équipe arrive ?

Oui et équipe précurseur

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Interprétation par l'IA immédiatement et par le radiologue

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Présence de prélèvements échoguidés au SU

Présence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Présence d'échographie doppler pour suspicion de phlébites (SU ou ES) en journée 7j/7



IRM

Dédié au SU

24h/24 7j/7



Scanner

Dédié au SU

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

24h/24 7j/7

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Oui

Lactate

Oui

Ionogramme

Oui

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Oui

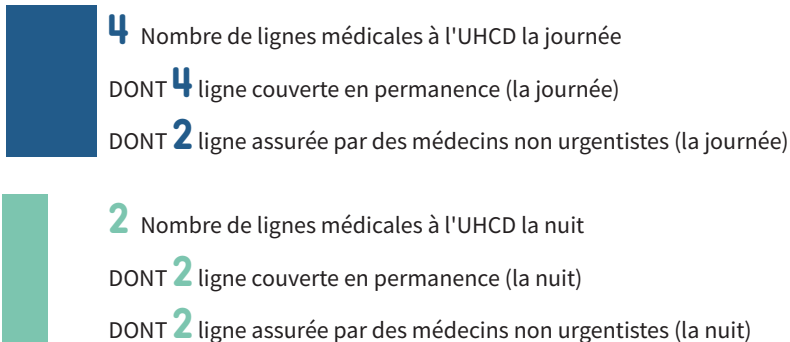
UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui



Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique

Utilisation de l'UHCD :

Pour les patients des urgences et autres

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et l'urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD sans utilisation du RPU

UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Oui

	10 Nombre de lits UHCD pédiatriques
	DONT 10 lits mère-enfant
	DONT 10 lits scopés
	DONT 10 lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

- 0** Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée
 - DONT **0** ligne couverte en permanence (la journée)
 - DONT **0** ligne assurée par des médecins non pédiatres (la journée)
- 0** Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit
 - DONT **0** ligne couverte en permanence (la nuit)
 - DONT **0** ligne assurée par des médecins non pédiatres (la nuit)



Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et l'urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD sans utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :



Admission directe en HAD
depuis les urgences :



Présence dans l'ES



D'un PMO

D'un accueil
polytraumatisé adulte

D'un anesthésiste sur site
dédié aux urgences

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : Oui

Présence d'une IDE psy aux urgences : Oui

Présence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Présence d'un
neurologue dans l'ES
24h/24 7j/7

Présence d'une
thrombolyse AVC
24h/24 7j/7

Présence d'un accès
thrombectomie sur site
24h/24 7j/7

Présence coronarographie
dans l'ES
24h/24 7j/7



Vasculaire

Présence d'un service de
chirurgie vasculaire
24h/24, 7j/7

Présence de chirurgie de
l'aorte thoracique
24h/24, 7j/7

Présence d'ischémie aiguë
des membres
24h/24, 7j/7



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
24h/24, 7j/7

Présence d'une endoscopie
bronchique en urgence
24h/24, 7j/7

Présence d'une radiologie
interventionnelle
24h/24, 7j/7

Numérique & système d'information



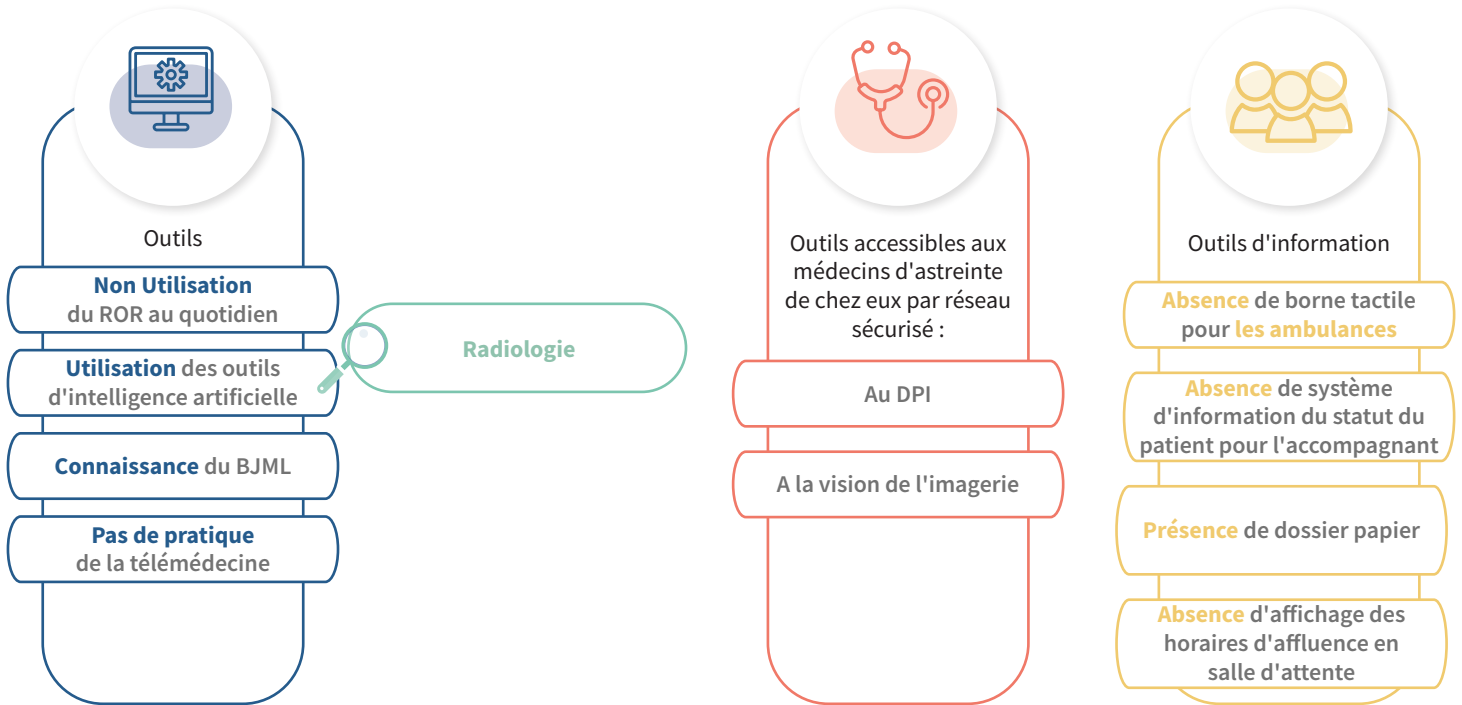
Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

Résurgence

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans : **X Non**

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

RPU synthétisé par le DPI



Outils connectés utilisés :

Scopes connectés au DPI / Centrale de télésurveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation : **X Non**

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale : **X Non**



Transmission des informations patients :

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU
Envoi du courrier de sortie vers MT par MSS

NORD

GHICL - ES Saint-Philibert

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

X Non

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

X Non

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

X Non

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

X Non

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

X Non

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : **X Non**



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Non

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : **X Non**

Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : **✓ Oui**

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : **✓ Oui**



Fréquence de réunion
6/an

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : **✓ Oui**

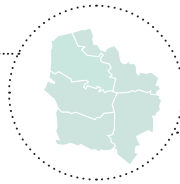


Fréquence de mise à jour du TB
2/j



X Non

Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits

X Non

Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Oui

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Oui

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Non

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Non

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Non

Assuré par le cadre des urgences

Oui

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Non

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Oui

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✓ Oui

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Non

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Oui

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle de l'établissement



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Oui

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Non

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pas de SAUV pédiatrie



2 Nombre de places SAUV adulte

0 Nombre de places SAUV pédiatrique



7 Nombre de box SU adulte

0 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Oui (en journée/soirée)

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Oui (w-e compris)

Fonction assurée par l'IOA 24h/24

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

2 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT 2 lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

0 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Non

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Par un autre spécialiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Cardiologie

Digestif + Urologie

Neurologie

Pédiatrie

Ophtalmologie

ORL

Orthopédie

Réorientations



Réorientations
protocolesées

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : **Non**

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : **Oui**

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : **Non**

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : **Oui**

Plage horaire
d'appel
24h/24



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique

La raison est médicale

L'enfant est âgé de **plus d'1 an**



Organisation

Le médical et dirigé en pédiatrie avec **accueil administratif**

Un RPU est généré



Equipe médicale

Absence de pédopsychiatre

Absence de psychologue pour les enfants

Absence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Interprétation par l'IA immédiatement et par le radiologue en différé

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Présence d'échographie doppler pour suspicion de phlébites (SU ou ES) en journée 7j/7



IRM

Présence d'une IRM sur site

Accès facilité/dédié pour les urgences **24h/24 7j/7**



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

Accès facilité pour les urgences **24h/24, 7j/7**

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Non

Gaz du sang

Non

Lactate

Non

Ionogramme

Non

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

-  7 Nombre de lits UHCD adulte
-  DONT 7 lits scopés
-  DONT 7 lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

-  1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée
- DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)
- DONT 1 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

-  1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit
- DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)
- DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin urgentiste uniquement

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD sans utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique



UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :

✗ Non

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

✗ Non

Présence dans l'ES



D'une chirurgie de la main

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : ✗ Non

Présence d'une IDE psy aux urgences : ✗ Non

Présence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : ✗ Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Présence d'un
neurologue dans l'ES
24h/24 7j/7

Existence d'une
thrombolyse AVC
24h/24 7j/7

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Présence coronarographie
dans l'ES
24h/24 7j/7



Vasculaire

Présence d'un service de
chirurgie vasculaire
24h/24, 7j/7

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Présence d'ischémie aiguë
des membres
24h/24, 7j/7



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
24h/24, 7j/7

Absence d'une endoscopie
bronchique en urgence

Présence d'une radiologie
interventionnelle
24h/24, 7j/7

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

HM Softway

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

Le RPU nécessite une saisie complémentaire



Outils

Non utilisation
du ROR au quotidien

Utilisation des outils
d'intelligence artificielle

Connaissance du BJML

Pratique
de la télémedecine

Utilisation de **TELURGE** pour
les avis neuro
chirurgicaux

Radiologie (Gleamer)

Télé-AVC en emission et
réception



Outils accessibles aux
médecins d'astreinte
de chez eux par réseau
sécurisé :

Au DPI

A la vision de l'imagerie



Outils d'information

Absence de borne tactile
pour les ambulances

Absence de système
d'information du statut du
patient pour l'accompagnant

Présence de dossier papier

Pas d'affichage des
horaires d'affluence en
salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Scopes connectés / Centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation :

Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'ob-
servation médicale :

Non



Transmission des informations patients :

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU



NORD

GHICL - ES Saint-Vincent

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

X Non

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

X Non

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

X Non

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

X Non

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✓ Oui

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : **X Non**



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Non

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : **X Non**

Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : **✓ Oui**

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : **X Non**



Fréquence de réunion **4/an**

Gestion des lits & bed-management

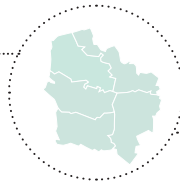
Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : **X Non**





X Non

Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits

X Non

Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Non

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Non

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Non

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Non

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Pas de bed-management

Assuré par le cadre des urgences

Pas de bed-management

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Pas de bed-management

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Pas de bed-management

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✗ Non

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Non

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Non

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Non

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle de l'établissement



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Oui

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Oui

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Les pédiatres



3 Nombre de places SAUV adulte



2 Nombre de places SAUV pédiatrique



15 Nombre de box SU adulte



9 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Oui

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Oui s we

Fonction assurée par l'IOA 24h/24

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

5 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT **4** lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT **1** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

2 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT **2** lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

2 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Non

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

**Par un autre spécialiste
Au SU par les urgentistes
Téléconsultations**

Dans quelle(s) discipline(s)
des reconvocations courtes
sont-elles possible ?

Gériatrie

ORL

Orthopédie

Réorientations



**Réorientations
immédiates**

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : **Oui**

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : **Oui**

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : **Non**

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : **Oui**

Plage horaire
d'appel
24h/24



L'accueil pédiatrique
est mutualisé avec les
adultes si :

Aucune mutualisation



Organisation

Le médical et dirigé en pédiatrie avec **accueil administratif**



Equipe médicale

Présence de pédopsychiatre

Présence de psychologue pour les enfants

Présence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants à cet effet

Les urgences pédiatriques

Âge maximal d'admission habituel aux urgences pédiatriques : **15 ans et 3 mois**

Les urgences pédiatriques sont individualisées et accueillent plus de 90 % des patients de moins de 18 ans : **Oui**

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences : **Oui**

2 Nombre de lignes médicales au SU pédiatriques la journée

DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non pédiatres (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SU pédiatrique la nuit

DONT **1** ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non pédiatre (la nuit)



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Non

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Oui

Présence de l'IAO 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Oui

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Au SU par pediatre

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Psychiatrie

Dermatologie

ORL

Orthopédie

Réorientations



Pas de réorientation

Le point d'accueil prend-il en charge les enfants pour des motifs traumatologiques : ☒ Oui

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : ☒ Non



Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Interprétation par l'IA immédiatement et par le radiologue en différé

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Présence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Présence d'échographie doppler pour suspicion de phlébites (SU ou ES) en journée 7j/7 hors w end et jours feries



IRM

Présence d'une IRM sur site

Accès facilité/dédié pour les urgences **24h/24 7j/7**



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU
Brancardage

Accès facilité pour les urgences **24h/24, 7j/7**

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Non

Lactate

Non

Ionogramme

Non

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

-  **7** Nombre de lits UHCD adulte
-  DONT **7** lits scopés
-  DONT **7** lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

-  **1** Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée
 - DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)
 - DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)
-  **2** Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit
 - DONT **2** ligne couverte en permanence (la nuit)
 - DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Equipe soignante spécifique
24h/24 7j/7

Equipe médicale spécifique
24h/24 7j/7

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD sans utilisation du RPU

UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Oui

	5 Nombre de lits UHCD pédiatriques
	DONT 5 lits mère-enfant
	DONT 5 lits scopés
	DONT 5 lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée
 DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)
 DONT **0** ligne assurée par des médecins non pédiatres (la journée)

1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit
 DONT **1** ligne couverte en permanence (la nuit)
 DONT **0** ligne assurée par des médecins non pédiatres (la nuit)



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Equipe soignante spécifique
24h/24 7j/7

Equipe médicale spécifique
24h/24 7j/7

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :

✗ Non

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

✓ Oui

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : ✓ Oui

Présence d'une IDE psy aux urgences : ✓ Oui

Présence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : ✗ Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Présence d'un
neurologue dans l'ES
24h/24 7j/7

Existence d'une
thrombolyse AVC
24h/24 7j/7

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Présence coronarographie
dans l'ES
24h/24 7j/7



Vasculaire

Présence d'un service de
chirurgie vasculaire
24h/24, 7j/7

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Présence d'ischémie aiguë
des membres
24h/24, 7j/7



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
24h/24, 7j/7

Présence d'une endoscopie
bronchique en urgence
La semaine, en journée

Présence d'une radiologie
interventionnelle
La semaine, en journée

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

HM Softway

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

Le RPU nécessite une saisie complémentaire



Outils

Non utilisation
du ROR au quotidien

Utilisation des outils
d'intelligence artificielle

Méconnaissance du BJML

Pratique
de la télémedecine

Utilisation de **TELURGE** pour
les avis neuro
chirurgicaux

Radiologie (Gleamer)

Télé-AVC en emission et
réception



Outils accessibles aux
médecins d'astreinte
de chez eux par réseau
sécurisé :

Au DPI

A la vision de l'imagerie



Outils d'information

Absence de borne tactile
pour les ambulances

Absence de système
d'information du statut du
patient pour l'accompagnant

Absence de dossier papier

Affichage des
horaires d'affluence en
salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Scope connecté / centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation :

Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale :

Oui



Transmission des informations patients :

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU

NORD

Polyclinique de Grande-Synthe

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

X Non

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

X Non

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

X Non

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

X Non

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

X Non

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : **X Non**



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Non

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : **✓ Oui**

Nombre de lits supplémentaires

4



Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : **X Non**

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : **X Non**



Fréquence de réunion
En cas de tension

Gestion des lits & bed-management

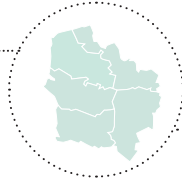
Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : **✓ Oui**



Fréquence de mise à jour du TB
3/j



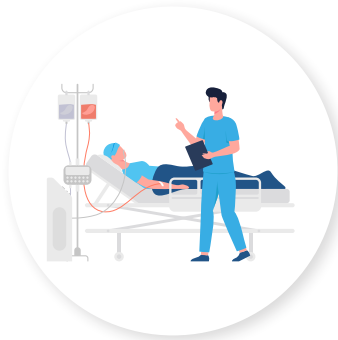
Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits



Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

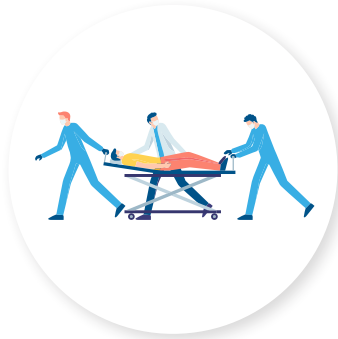
Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Oui

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Non

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Non

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Non

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Pas de bed-management

Assuré par le cadre des urgences

Pas de bed-management

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Pas de bed-management

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Pas de bed-management

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✗ Non

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✗ Non

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible avec
une ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Non

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle du GHT/groupe d'établissements/territoire



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Non

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Oui

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pas de SAUV pédiatrie



2 Nombre de places SAUV adulte

0 Nombre de places SAUV pédiatrique



6 Nombre de box SU adulte

0 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Non

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Non

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Non

Fonction assurée par l'IOA 24h/24

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

1 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)

DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

0 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT 0 ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)



1 Nombre de lignes médicales à la SAUV

Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Au SU par urgentiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Orthopédie

Réorientations



Réorientations immédiates

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : **Non**

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : **Oui**

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : **Non**

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : **Non**



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique

La raison est médicale

L'enfant est âgé de **plus d'1 an**



Organisation

Le déchocage est réalisé au SU polyvalent

Un RPU est généré



Equipe médicale

Absence de pédopsychiatre

Absence de psychologue pour les enfants

Absence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Toujours interprétées en différé

Interprétation par l'IA immédiatement et par le radiologue en différé

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Présence d'échographie doppler pour suspicion de phlébites (SU ou ES) en journée 7j/7 hors w end et jours ferries



IRM

Présence d'une IRM sur site

En journée



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

Accès facilité pour les urgences

PDSES

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Non

Lactate

Non

Ionogramme

Non

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

2 Nombre de lits UHCD adulte

DONT **0** lit scopé

DONT **0** lit scopé et relié à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Non

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et l'urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD avec utilisation du RPU

UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
la semaine en journée

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :

X Non

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

X Non

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : **X Non**

Présence d'une IDE psy aux urgences : **X Non**

Absence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : **X Non**

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Absence d'un
neurologue dans l'ES

Absence d'une
thrombolyse AVC

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Aucune coronarographie
dans l'ES



Vasculaire

Absence d'un service de
chirurgie vasculaire

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Absence d'ischémie aiguë
des membres



Hémorragie

Absence d'une endoscopie
digestive en urgence

Absence d'une endoscopie
bronchique en urgence

Absence d'une radiologie
interventionnelle

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

Hopital Manager

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

Le RPU nécessite une saisie complémentaire



Outils

Utilisation

du ROR au quotidien

Non utilisation des outils
d'intelligence artificielle

Connaissance du BJML

Absence de pratique
de la télémedecine

Radiologie (Gleamer)



Outils accessibles aux
médecins d'astreinte
de chez eux par réseau
sécurisé :

Au DPI

A la vision de l'imagerie



Outils d'information

Absence de borne tactile
pour les ambulances

Absence de système
d'information du statut du
patient pour l'accompagnant

Présence d'un dossier papier
pour certains patient des
urgences

Absence d'affichage des
horaires d'affluence en
salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Aucun scope connecté

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation :

Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale :

Non



Transmission des informations patients :

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU



NORD

Polyclinique Vauban

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

✓ Oui

Le chef de service est urgentiste :

✗ Non

Le chef de pôle est urgentiste :

✗ Non

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✗ Non

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✗ Non

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✗ Non

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ✓ Oui



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Oui

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ✗ Non

Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ✗ Non

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ✗ Non

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui

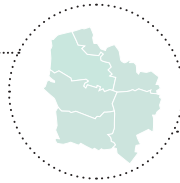


Fréquence de mise à jour du TB
2/j



X Non

Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits

X Non

Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Non

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Oui

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Oui

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Oui

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Oui

Assuré par le cadre des urgences

Non

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Oui

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Non

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✓ Oui

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Non

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Oui

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✗ Non



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Non

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Non

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Oui

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pas de SAUV pédiatrie



2 Nombre de places SAUV adulte

0 Nombre de places SAUV pédiatrique



7 Nombre de box SU adulte

0 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Non

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Non

Fonction assurée par l'IOA 24h/24

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences : ☒ Non

Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Oui

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Urgentiste & spécialiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Cardiologie

Digestif

ORL

Orthopédie

Réorientations



Réorientations protocolisées

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : ☒ Oui

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : ☒ Oui

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : ☐ Non

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : ☐ Non



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique

La raison est médicale

L'enfant est âgé de plus d'1 an



Organisation

Le médical et dirigé en pédiatrie avec accueil administratif



Equipe médicale

Absence de pédopsychiatre

Absence de psychologue pour les enfants

Absence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Toujours interprétées en différé

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Présence de prélèvements échoguidés au SU

Présence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Présence d'échographie doppler pour suspicion de phlébites (SU ou ES) en journée 7j/7



IRM

Présence d'une IRM sur site

24h/24 7j/7



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

Accès facilité pour les urgences **24h/24, 7j/7**

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Non

Lactate

Non

Ionogramme

Non

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Non

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :

✓ Oui

10 Nombre de lits UHCD adulte

DONT **10** lits scopés

DONT **8** lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD : **✗ Non**

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et l'urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD sans utilisation du RPU

UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" : **✗ Non**



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :

✓ Oui

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

✗ Non

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : ✗ Non

Présence d'une IDE psy aux urgences : ✗ Non

Absence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : ✗ Non

Impossibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Absence d'un
neurologue dans l'ES

Absence d'une
thrombolyse AVC

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Présence de coronographie
dans l'ES



Vasculaire

Présence d'un service de
chirurgie vasculaire
24h/24, 7j/7

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Présence d'ischémie aiguë
des membres
24h/24, 7j/7



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
la semaine, en journée

Absence d'une endoscopie
bronchique en urgence

Présence d'une radiologie
interventionnelle
24h/24, 7j/7

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

EMED

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

RPU synthétisé par le DPI



Outils

Non utilisation
du ROR au quotidien

Non utilisation des outils
d'intelligence artificielle

Méconnaissance du BJML

Absence de pratique
de la télémedecine



Outils accessibles aux
médecins d'astreinte
de chez eux par réseau
sécurisé :

Au DPI

A la vision de l'imagerie



Outils d'information

Absence de borne tactile
pour les ambulances

Absence de système
d'information du statut du
patient pour l'accompagnant

Présence de dossier papier

Pas d'affichage des
horaires d'affluence en
salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Scope connecté / centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation :

Non

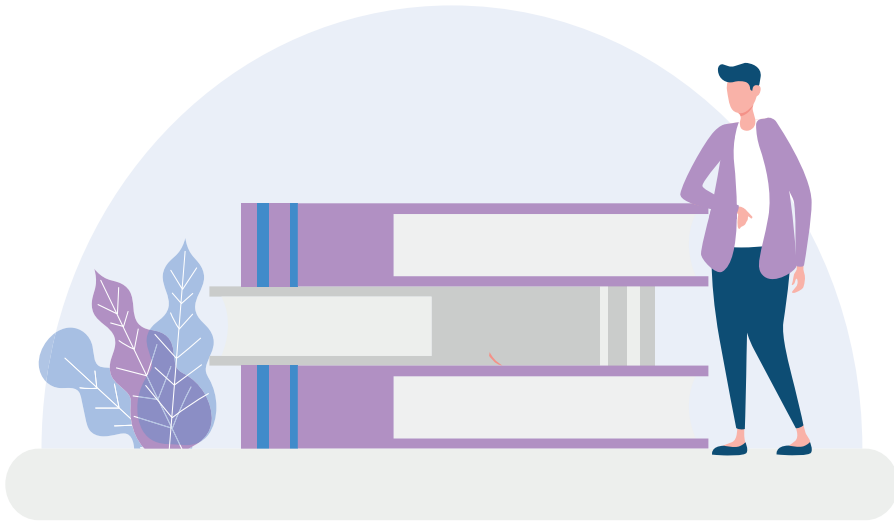
Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale :

Oui

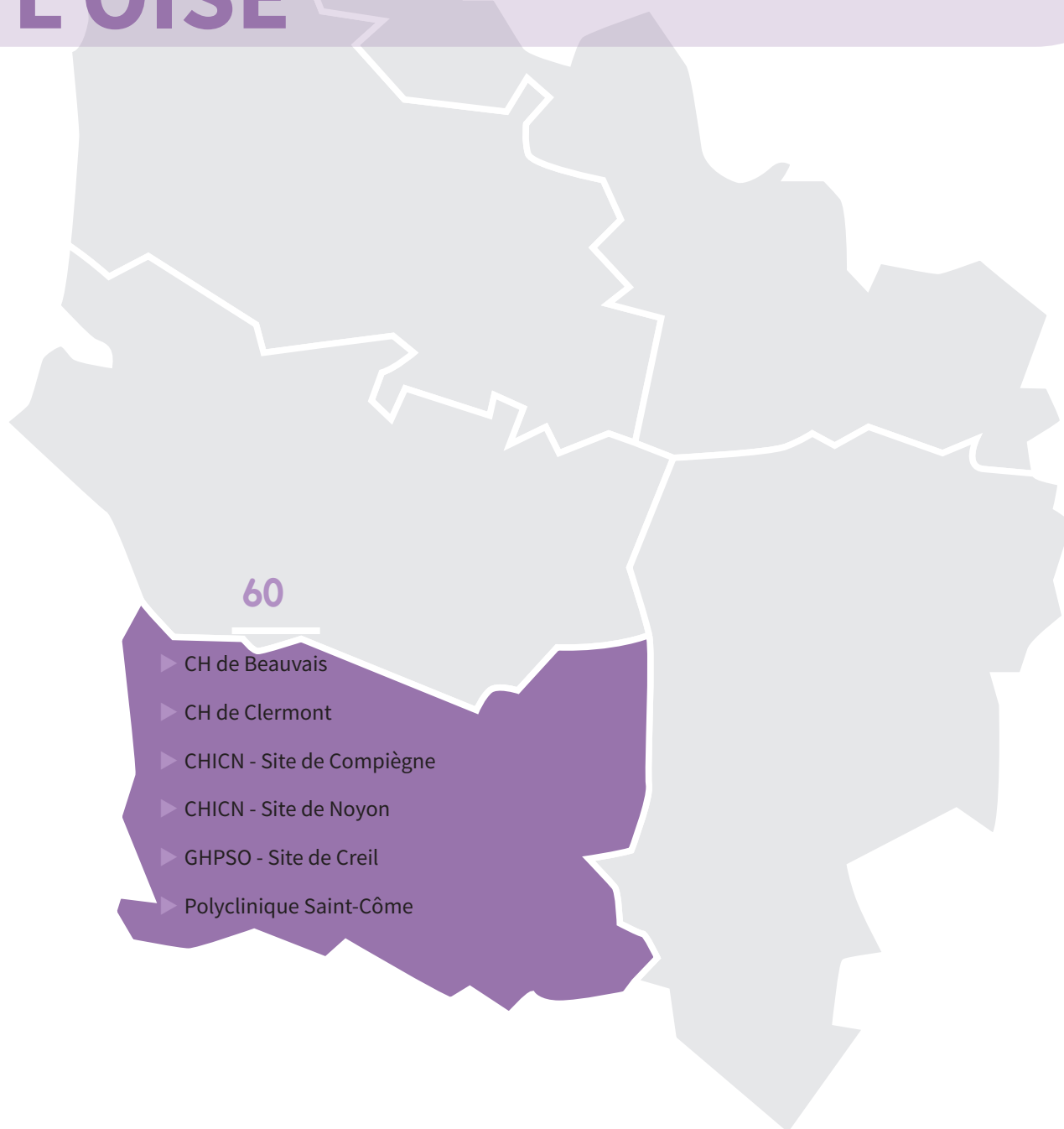


Transmission des informations patients :

Réception du DLU de manière dématérialisée
La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU



ETABLISSEMENTS DE L'OISE



OISE

CH de Beauvais

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

X Non

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

X Non

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✓ Oui

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✓ Oui

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✓ Oui

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : **✓ Oui**



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Non

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : **✓ Oui**

Nombre de lits supplémentaires
15



Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : **✓ Oui**

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : **X Non**



Fréquence de réunion
3/an

Gestion des lits & bed-management

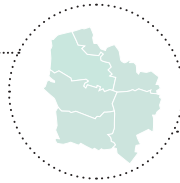
Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : **✓ Oui**



Fréquence de mise à jour du TB
3/j



Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits



Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Oui

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Oui

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Oui

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Oui

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Non

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Non

Assuré par le cadre des urgences

Non

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Non

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Non

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✓ Oui

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible **avec**
une ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Non

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle de l'établissement



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Non

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Non

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Les pédiatres



5 Nombre de places SAUV adulte

1 Nombre de places SAUV pédiatrique

15 Nombre de box SU adulte

3 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Non

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Oui

Fonction assurée par l'IOA 24h/24

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

4 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT **3** lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT **2** lignes assurées par des médecins non urgentistes (la journée)

3 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT **2** lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT **1** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

0 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Non

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Par un autre spécialiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Orthopédie

Ophtalmologie

Réorientations



Pas de réorientation

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : ☒ Oui

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : ☒ Oui

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : ☐ Non

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : ☒ Oui

Plage horaire d'appel
24h/24



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique



Organisation

Le médical et dirigé en pédiatrie avec **accueil administratif**



Equipe médicale

Absence de pédopsychiatre

Présence de psychologue pour les enfants

Absence d'infirmier en pédopsychiatrie

Présence de lits UHCD réservés aux enfants

Les urgences pédiatriques

Pas de réponse sur cette partie de l'enquête

Le SAMU



Présence d'autres acteurs en
régulation (hors PDSA)

Oui

Existence d'une mutualisation
du personnel médical entre le
SU et la SAMU

Oui

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SAMU :

✓ Oui

2 Nombre de lignes médicales au SAMU la journée
DONT **2** lignes couvertes en permanence (la journée)
DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes

2 Nombre de lignes médicales au SAMU la nuit
DONT **2** lignes couvertes en permanence (la nuit)
DONT **0** ligne assurées par des médecins non urgentistes



Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le
SMUR :

✓ Oui

Régulation



En régulation, vous disposez
de :

Une liaison 15-18
téléphonique et informa-

La réception des bilans dé-
matérialisés des SMUR

Une visio patient

La réception des bilans
dématisés des secou-
ristes (AP, VSAV, autres)

Une liaison 15-18
informatique

Une visio equipe

Bascule possible autre
SAMU

Le SMUR



Format du dossier médical SMUR

Tablette informatique

Existence d'un échographe embarqué pour le SMUR

Oui

Existence d'une équipe SMUR pédiatrique spécifique

Non

Transition vers la dématérialisation

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SMUR :

✓ Oui

2 Nombre de lignes médicales au SMUR la journée

DONT 2 lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT 0 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la nuit

DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT 0 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la nuit)



Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et le SMUR :

✓ Oui

Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SMUR :

✓ Oui



En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait du TIIH :

Oui

En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait des transferts néo-nataux :

Non

En dehors des TIIH, existence d'une organisation de type EPMU* :

Non

*cf. Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence

Missions du médecin SMUR



En l'absence de médecins, le SMUR fait-il tout de même la mission en 1er contact le temps qu'une autre équipe arrive ?

Oui et équipe précurseur

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Toujours interprétées en différé

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Présence de prélèvements échoguidés au SU

Absence d'échographie doppler pour suspicion de phlébites (SU ou ES)



IRM

Présence d'une IRM sur site

Accès facilité/dédié pour les urgences **24h/24 7j/7**



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

Accès facilité pour les urgences **24h/24 7j/7**

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Non

Gaz du sang

Non

Lactate

Non

Ionogramme

Non

Troponine

Non

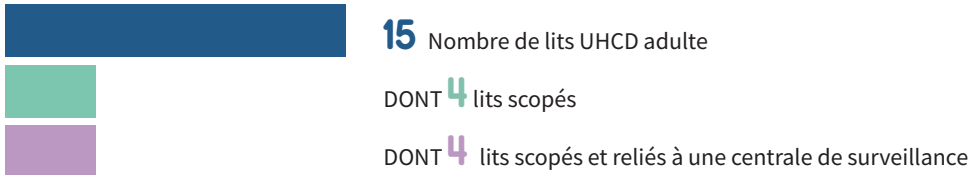
Grippe et/ou Covid-19

Non

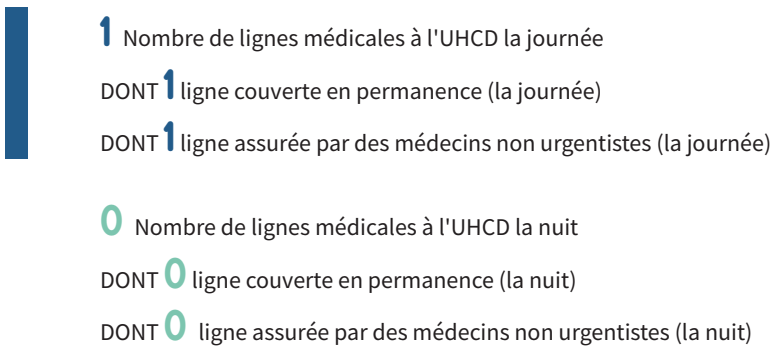
UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui



Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Equipe soignante spécifique
24h/24 7j/7

Equipe médicale spécifique
24h/24 7j/7

Utilisation de l'UHCD :

Pour les patients des urgences et autres

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et l'urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD sans utilisation du RPU

UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Oui



4 Nombre de lits UHCD pédiatriques



DONT **4** lits mère-enfant



DONT **4** lits scopés

DONT **0** lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Non

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et l'urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD sans utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Equipe soignante spécifique
24h/24 7j/7

Equipe médicale spécifique
24h/24 7j/7

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :

✗ Non

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

✗ Non

Présence dans l'ES

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : ✓ Oui

Présence d'une IDE psy aux urgences : ✓ Oui

Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : ✓ Oui

Filières



AVC / SCA

Présence d'un
neurologue dans l'ES
La semaine, en journée

Présence d'une
thrombolyse AVC
24h/24 7j/7

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Présence coronarographie
dans l'ES
24h/24 7j/7



Vasculaire

Absence d'un service de
chirurgie vasculaire

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Absence d'ischémie aiguë
des membres



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
24h/24, 7j/7

Présence d'une endoscopie
bronchique en urgence
La semaine, en journée

Absence d'une radiologie
interventionnelle

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

DX Care

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

RPU synthétisé par le DPI



Outils

Non Utilisation
du ROR au quotidien

Non utilisation des outils
d'intelligence artificielle

Connaissance du BJML

Pas de pratique
de la télémedecine

Utilisation de **NEXUS** pour les
avis neuro
chirurgicaux

Télé-AVC en emission



Outils accessibles aux
médecins d'astreinte
de chez eux par réseau
sécurisé :

A la vision de l'imagerie



Outils d'information

Absence de borne tactile
pour les ambulances

Absence de système
d'information du statut du
patient pour l'accompagnant

Absence de dossier papier

Pas d'affichage des
horaires d'affluence en
salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Aucun scope connecté

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation :

Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale :

Non



Transmission des informations patients :

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU

OISE

CH de Clermont

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

✗ Non

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

✗ Non

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✗ Non

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✗ Non

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✓ Oui

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ✓ Oui



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Oui

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ✗ Non

Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ✗ Non

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ✗ Non

Gestion des lits & bed-management

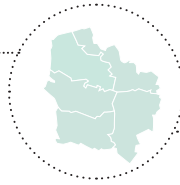
Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui



Fréquence de mise à jour du TB
3/j



Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits



Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Oui

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Oui

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Non

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Non

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Non

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Pas de bed-management

Assuré par le cadre des urgences

Pas de bed-management

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Pas de bed-management

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Pas de bed-management

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✓ Oui

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible avec une ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Non

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle du GHT/groupe d'établissements/territoire



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Oui

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Non

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pas de SAUV pédiatrie



3 Nombre de places SAUV adulte



0 Nombre de places SAUV pédiatrique



8 Nombre de box SU adulte

1 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Non

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Non

Fonction assurée par l'IOA 24h/24

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

4 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT 0 ligne couverte en permanence (la journée)

DONT 1 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

0 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Oui

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Oui

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Urgentiste & spécialiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Cardiologie

Digestif

Ophtalmologie

ORL

Orthopédie

Réorientations



Pas de réorientation

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : ☒ Oui

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : ☒ Oui

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : ☐ Non

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : ☐ Non



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique



Organisation

Le déchocage est réalisé au SU polyvalent



Equipe médicale

Absence de pédopsychiatre

Absence de psychologue pour les enfants

Absence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Le SMUR



Format du dossier médical SMUR

Dossier papier

Existence d'un échographe embarqué pour le SMUR

Oui

Existence d'une équipe SMUR pédiatrique spécifique

Non

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SMUR :

✓ Oui

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la journée

DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)

DONT 1 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la nuit

DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT 1 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la nuit)



Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et le SMUR :

✓ Oui

Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SMUR :

✓ Oui



En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait du TIIH :

Non

En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait des transferts néo-nataux :

Non

En dehors des TIIH, existence d'une organisation de type EPMU* :

Non

**cf.Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence*

Missions du médecin SMUR



Missions des médecins SMUR au sein du SU lorsqu'ils ne sont pas en intervention

PEC des patients en circuit court

En l'absence de médecins, le SMUR fait-il tout de même la mission en 1er contact le temps qu'une autre équipe arrive ?

Non

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Appel à un service de télé-interprétation en journée et/ou PDSSES

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Présence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Présence d'échographie doppler pour suspicion de phlébites (SU ou ES) en journée 7j/7



IRM

Présence d'une IRM sur site

Accès facilité pour les urgences **PDSSES**



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU
Brancardage

Accès facilité pour les urgences **24h/24, 7j/7**

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Oui

Lactate

Oui

Ionogramme

Oui

Troponine

Oui

Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

8 Nombre de lits UHCD adulte

DONT **0** lits scopés

DONT **0** lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée

DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)

DONT **1** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

0 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit

DONT **0** ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et l'urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD sans utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique



UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :

✓ Oui

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

✓ Oui

Présence dans l'ES



D'une chirurgie de la main

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : Non

Présence d'une IDE psy aux urgences : Non

Absence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Absence d'un
neurologue dans l'ES

Absence d'une
thrombolyse AVC

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Aucune coronarographie
dans l'ES



Vasculaire

Absence d'un service de
chirurgie vasculaire

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Absence d'ischémie aiguë
des membres



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
la semaine, en journée

Absence d'une endoscopie
bronchique en urgence

Absence d'une radiologie
interventionnelle

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

Dx Care

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

Le RPU nécessite une saisie complémentaire



Outils

Non Utilisation
du ROR au quotidien

Non utilisation des outils
d'intelligence artificielle

Méconnaissance du BJML

Absence de pratique
de la télémedecine



Outils accessibles aux
médecins d'astreinte
de chez eux par réseau
sécurisé :

Aucun accès



Outils d'information

Absence de borne tactile
pour les ambulances

Absence de système
d'information du statut du
patient pour l'accompagnant

Absence de dossier papier

Affichage des
horaires d'affluence en
salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Scope connecté / centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation :

Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale :

Oui



Transmission des informations patients :

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU

OISE

CHICN - Site de Noyon

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

✓ Oui

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

✗ Non

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✓ Oui

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✗ Non

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✓ Oui

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✓ Oui

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ✓ Oui



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Non

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ✓ Oui

Nombre de lits supplémentaires

0



Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ✓ Oui

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ✓ Oui



Fréquence de réunion ?

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui

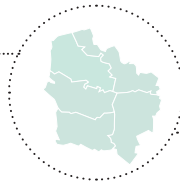


Fréquence de mise à jour du TB
48/j



X Non

Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits

X Non

Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Oui

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Oui

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Non

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Oui

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Non

Assuré par le cadre des urgences

Non

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Non

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Non

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✓ Oui

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Non

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Oui

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Non

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle de l'établissement



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Non

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Non

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pédiatres et urgentistes



2 Nombre de places SAUV adulte



1 Nombre de places SAUV pédiatrique



6 Nombre de box SU adulte



1 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Non

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Oui s

Fonction assurée par l'IOA 24h/24

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

0 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT 0 ligne couverte en permanence (la journée)

DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT 0 ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)



0 Nombre de lignes médicales à la SAUV

Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Oui

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Oui

Echelle de tri utilisée
CIMU

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Au SU par un urgentiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Orthopédie

Réorientations



Réorientations immédiates

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") :

Non

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants :

Oui

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales :

Non

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES :

Oui

Plage horaire d'appel
La journée en semaine



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique

La raison est médicale



Organisation

Le médical et dirigé en pédiatrie avec **accueil administratif**

Un RPU est généré



Equipe médicale

Absence de pédopsychiatre

Absence de psychologue pour les enfants

Absence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Le SMUR



Format du dossier médical SMUR

Tablette et papier

Existence d'un échographe embarqué pour le SMUR

Oui

Existence d'une équipe SMUR pédiatrique spécifique

Non

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SMUR :



Oui

- 1 Nombre de lignes médicales au SMUR la journée
DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)
DONT 1 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la journée)

- 1 Nombre de lignes médicales au SMUR la nuit
DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)
DONT 1 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la nuit)



Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et le SMUR :



Oui

Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SMUR :



Oui



En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait du TIIH :

Oui

En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait des transferts néo-nataux :

Non

En dehors des TIIH, existence d'une organisation de type EPMU* :

Oui

**cf.Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence*

Missions du médecin SMUR



Missions des médecins SMUR au sein du SU lorsqu'ils ne sont pas en intervention

PEC des patients en circuit long

Poursuite de la PEC des patients amenés par le SMUR

En l'absence de médecins, le SMUR fait-il tout de même la mission en 1er contact le temps qu'une autre équipe arrive ?

Oui et équipe précurseur

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Toujours interprétées en temps réel

Appel à un service de télé-interprétation en journée et/ou PDSSES

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Présence de prélèvements échoguidés au SU

Aucune échographie doppler pour suspicion de phlébites n'est réalisable (SU ou ES)



IRM

Absence d'une IRM sur site



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

Accès facilité pour les urgences **24h/24, 7j/7**

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Non

Gaz du sang

Non

Lactate

Non

Ionogramme

Non

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Non

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

-  **3** Nombre de lits UHCD adulte
-  DONT **3** lits scopés
-  DONT **3** lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

- 0** Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée
- DONT **0** ligne couverte en permanence (la journée)
- DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)
- 0** Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit
- DONT **0** ligne couverte en permanence (la nuit)
- DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et l'urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD avec utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique



UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :



Admission directe en HAD
depuis les urgences :



Présence dans l'ES



D'une chirurgie de la main
la semaine en journée

D'un PMO

D'un accueil
polytraumatisé adulte

D'un anesthésiste sur site
dédié aux urgences

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : Non

Présence d'une IDE psy aux urgences : Non

Absence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Présence d'un
neurologue dans l'ES
24h/24 7j/7

Existence d'une
thrombolyse AVC
24h/24 7j/7

Absence d'un accès
thrombectomie sur site
24h/24 7j/7

Présence de coronographie
dans l'ES
24h/24 7j/7



Vasculaire

Absence d'un service de
chirurgie vasculaire

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Absence d'ischémie aiguë
des membres



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
24h/24, 7j/7

Absence d'une endoscopie
bronchique en urgence
la semaine, en journée

Présence d'une radiologie
interventionnelle
la semaine, en journée

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

Dx Care - Pharma - Bisom

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

RPU synthétisé par le DPI



Outils

Non utilisation
du ROR au quotidien

Non utilisation des outils
d'intelligence artificielle

Méconnaissance du BJML

Absence de pratique
de la télémedecine



Outils accessibles aux
médecins d'astreinte
de chez eux par réseau
sécurisé :

Aucun accès



Outils d'information

Absence de borne tactile
pour **les ambulances**

Absence de système
d'information du statut du
patient pour l'accompagnant

Présence de dossier papier

Pas d'affichage des
heures d'affluence en
salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Aucun scope connecté

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation :

Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale :

Oui



Transmission des informations patients :

Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU

OISE

Polyclinique Saint-Côme

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

☒ Non

Le chef de service est urgentiste :

☒ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

☒ Non

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

☒ Non

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

☒ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

☒ Non

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

☒ Non

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ☒ Non



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

☒ Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

☒ Non

Réalisé via le ROR

☒ Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ☒ Non

Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ☒ Non

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ☒ Non

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ☒ Oui

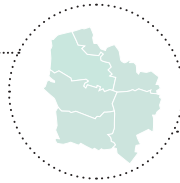


Fréquence de mise à jour du TB
Toutes les heures



Non

Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits

Non

Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Non

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Non

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Non

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Oui

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Pas de bed-management

Assuré par le cadre des urgences

Pas de bed-management

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Pas de bed-management

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Pas de bed-management

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs la semaine, en journée :

✓ Oui

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible sans
ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Oui

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Non

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle de l'établissement



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Non

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Non

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pas de SAUV pédiatrie



7 Nombre de places SAUV adulte



0 Nombre de places SAUV pédiatrique

1 Nombre de box SU adulte

0 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Non

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Non

Fonction assurée par l'IOA 24h/24

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

2 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)

DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

1 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Oui

Echelle de tri utilisée
CIMU

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Au SU par urgentiste et reconvocation par spécialiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Digestif

Ophtalmologie

ORL

Orthopédie

Réorientations



Réorientations immédiates

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : **Oui**

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : **Non**

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : **Non**

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : **Non**



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique

L'enfant est âgé de **plus d'1 an**



Organisation

Le médical est dirigé en pédiatrie avec **accueil administratif**

Le déchocage est réalisé au SU polyvalent

Urgences pédiatrique de proximité



Equipe médicale

Absence de pédopsychiatre

Absence de psychologue pour les enfants

Absence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Toujours interprétées en temps réel

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Aucune échographie doppler pour suspicion de phlébites n'est réalisable (SU ou ES)



IRM

Présence d'une IRM sur site

Accès facilité/dédié pour les urgences **24h/24 7j/7**



Scanner

Absence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

Accès facilité pour les urgences **24h/24, 7j/7**

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Non

Lactate

Non

Ionogramme

Non

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

-  4 Nombre de lits UHCD adulte
-  DONT 4 lits scopés
-  DONT 4 lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

-  1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée
- DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)
- DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)
-  1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit
- DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)
- DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et l'urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD sans utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique



UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :

✓ Oui

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

✗ Non

Présence dans l'ES



D'une chirurgie de la main
la semaine en journée

D'un anesthésiste sur site
dédié aux urgences
la semaine en journée

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : ✗ Non

Présence d'une IDE psy aux urgences : ✗ Non

Présence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : ✗ Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Absence d'un
neurologue dans l'ES

Absenced'une
thrombolyse AVC

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Aucune coronarographie
dans l'ES



Vasculaire

Présence d'un service de
chirurgie vasculaire
24h/24, 7j/7

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Présence d'ischémie aiguë
des membres
24h/24, 7j/7



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
24h/24, 7j/7

Présenced'une endoscopie
bronchique en urgence
la semaine, en journée

Présence d'une radiologie
interventionnelle
la semaine, en journée

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

OSOFT

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

RPU synthétisé par le DPI



Outils

Non utilisation
du ROR au quotidien

Non utilisation des outils
d'intelligence artificielle

Connaissance du BJML

Absence de pratique
de la télémedecine



Outils accessibles aux
médecins d'astreinte
de chez eux par réseau
sécurisé :

Au DPI

A la vision de l'imagerie



Outils d'information

Absence de borne tactile
pour **les ambulances**

Absence de système
d'information du statut du
patient pour l'accompagnant

Présence d'un dossier papier
pour **chaque** patient des
urgences

Pas d'affichage des
horaires d'affluence en
salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Scope connecté / Centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation :

Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale :

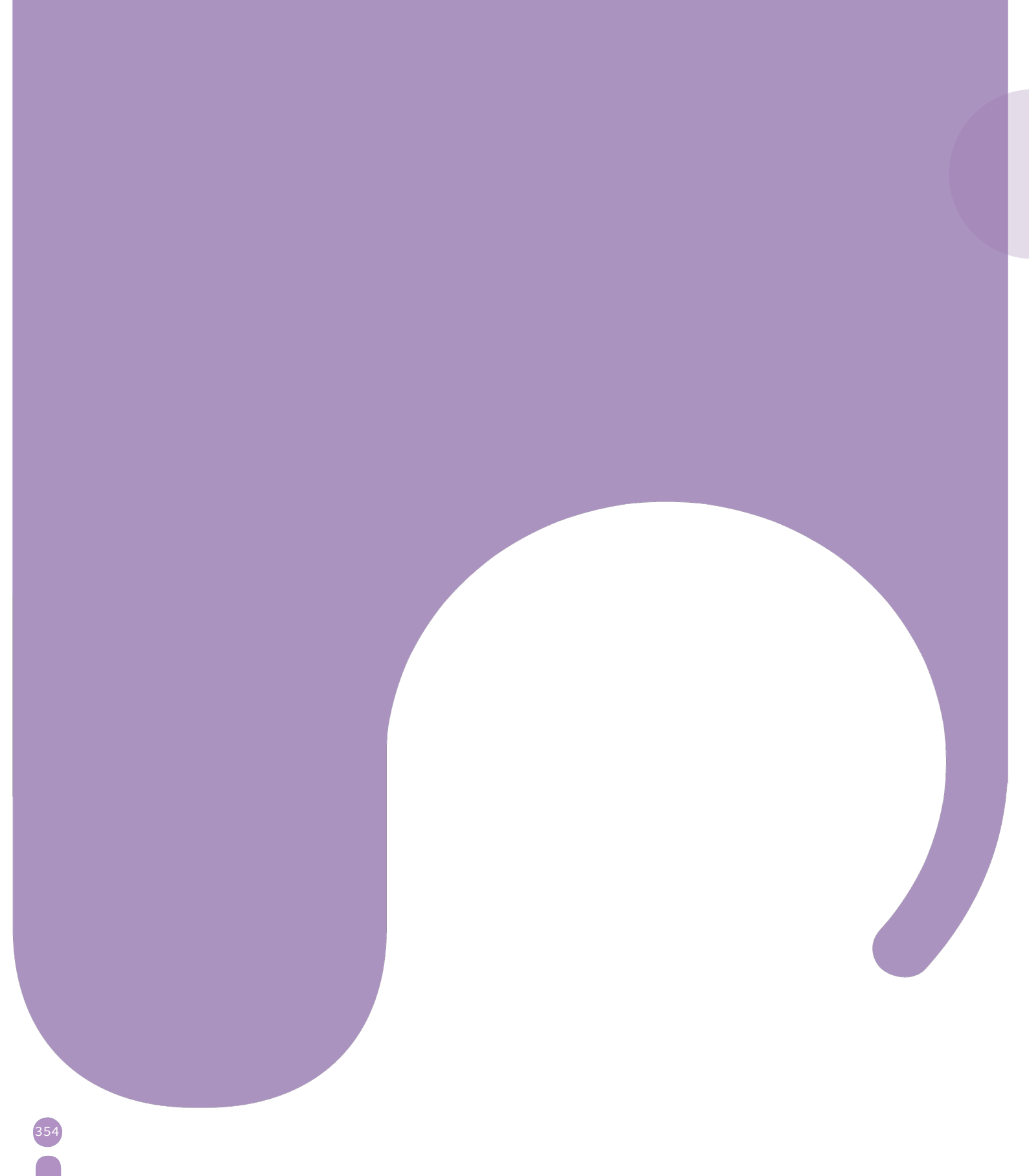
Oui



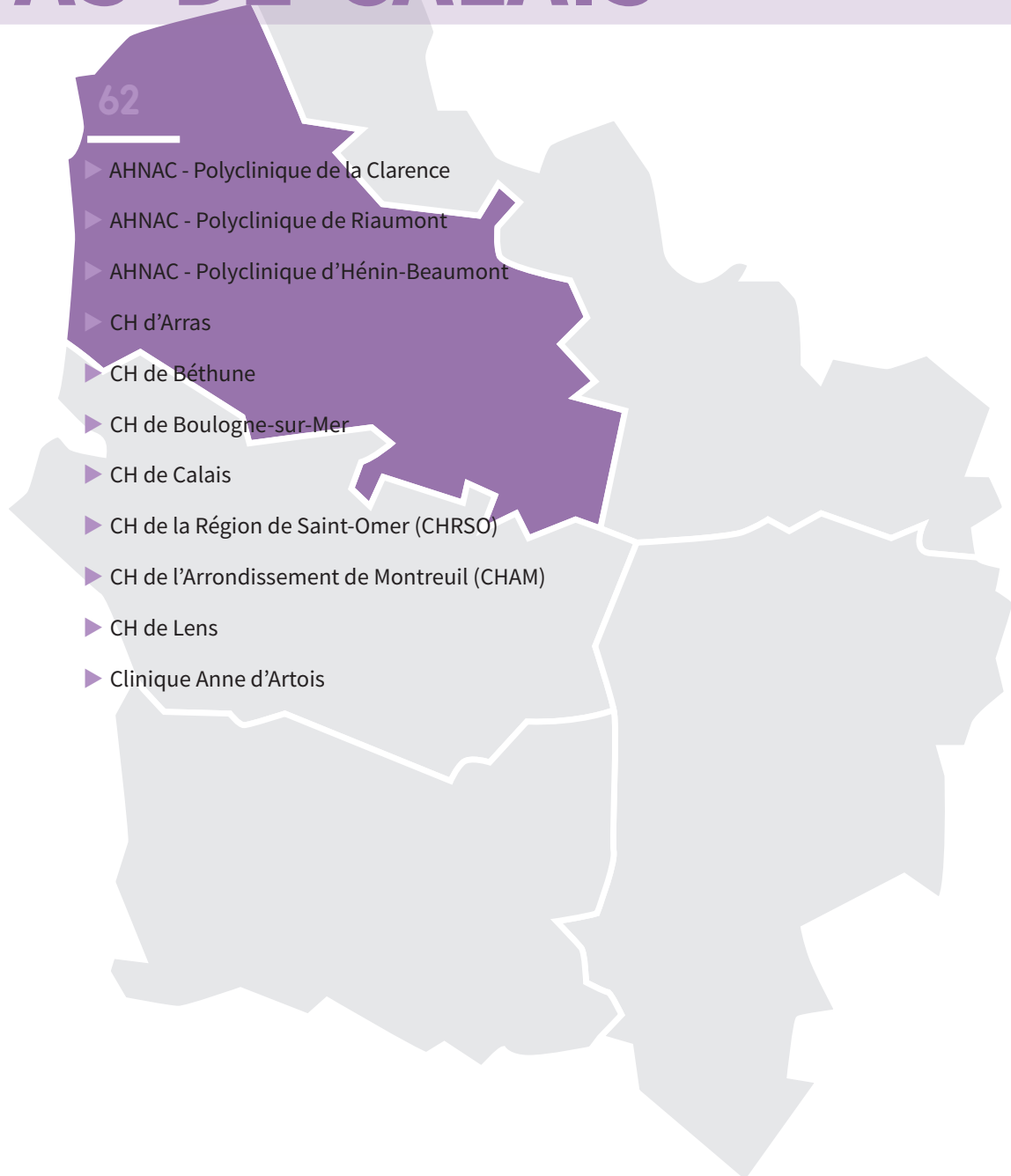
Transmission des informations patients :

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU





ETABLISSEMENTS DU PAS-DE-CALAIS



PAS-DE-CALAIS

AHNAC - Polyclinique de la Clarence

Informations
générales

Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

✓ Oui

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

✗ Non

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✗ Non

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✗ Non

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✓ Oui

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ✓ Oui



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Oui

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ✗ Non

Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ✓ Oui

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ✓ Oui



Fréquence de réunion
1/an

Gestion des lits & bed-management

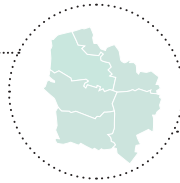
Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui



Fréquence de mise à jour du TB
2/j



Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits



Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Oui

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Oui

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Oui

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Non

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Non

Assuré par le cadre des urgences

Non

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Oui

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Non

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✗ Non

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Non

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Oui

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Non

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle du l'établissement



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Oui

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Non

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Urgentistes



3 Nombre de places SAUV adulte

0 Nombre de places SAUV pédiatrique



12 Nombre de box SU adulte



1 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Non

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Non

Existence d'une assistance sociale dans le service

Non

Fonction assurée par l'IOA

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

2,5 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT **2** lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT **1,5** lignes assurées par des médecins non urgentistes (la journée)

2 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT **2** lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT **1** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

0 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Urgentiste & spécialiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Digestif

Réorientations



Réorientations immédiates et protocolisées

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : ☒ Oui

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : ☒ Oui

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : ☐ Non

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : ☐ Non



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique



Organisation



Equipe médicale

Absence de pédopsychiatre

Absence de psychologue pour les enfants

Absence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Toujours interprétées en différé

Interprétation par l'IA immédiatement et par le radiologue en différé

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Absence de prélèvements échoguidés au SU

Absence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Echographies doppler pour suspicion de phlébites
En journée (SU ou ES) hors w-e/jours fériés



IRM

Présence d'une IRM sur site

Accès facilité pour les urgences **pendant la PDSSES**



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU
Brancardage

Accès facilité pour les urgences **24h/24 7j/7**

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Oui

Lactate

Oui

Ionogramme

Non

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

-  **6** Nombre de lits UHCD adulte
-  DONT **4** lits scopés
-  DONT **4** lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

-  **1** Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée
- DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)
- DONT **1** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)
-  **1** Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit
- DONT **1** ligne couverte en permanence (la nuit)
- DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)



Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et l'urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD sans utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique

UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :

✗ Non

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

✓ Oui

Présence dans l'ES



D'une chirurgie de la main
La semaine en journée

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : ✗ Non

Présence d'une IDE psy aux urgences : ✗ Non

Absence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : ✗ Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Absence de neurologue
dans l'ES

Absence d'une
thrombolyse AVC

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Aucune coronarographie
dans l'ES



Vasculaire

Absence d'un service de
chirurgie vasculaire

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Absence d'ischémie aiguë
des membres



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
24h24 7j/7

Présence d'une endoscopie
bronchique en urgence
la semaine, en journée

Absence d'une radiologie
interventionnelle

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

Hopital Manager

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

Le RPU nécessite une saisie complémentaire



Outils

Utilisation
du ROR au quotidien

Utilisation des outils
d'intelligence artificielle

Non connaissance du BJML

Absence de pratique
de la télémedecine

Pulsar IA



Outils accessibles aux
médecins d'astreinte
de chez eux par réseau
sécurisé :

Au DPI

A la vision de l'imagerie



Outils d'information

Absence de borne tactile pour
la gestion de la file d'attente

Absence de système
d'information du statut du
patient pour l'accompagnant

Présence d'un dossier papier
pour **chaque** patient des
urgences

Absence d'affichage des
horaires d'affluence en
salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Scope connecté / centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation :

Non

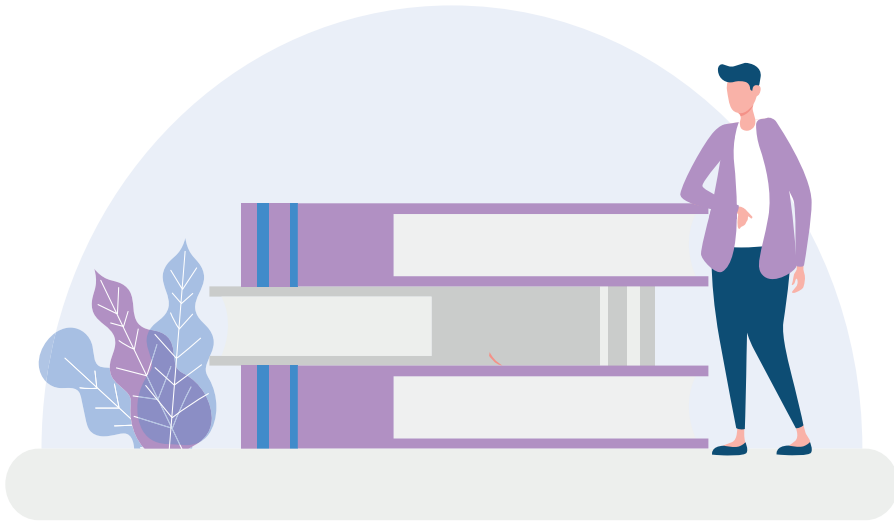
Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale :

Oui



Transmission des informations patients :

Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU



PAS DE CALAIS

AHNAC - Polyclinique de Riaumont

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

✓ Oui

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

✗ Non

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✗ Non

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✓ Oui

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✗ Non

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ✓ Oui



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Non

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ✓ Oui

Nombre de lits supplémentaires

5



Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ✓ Oui

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ✗ Non



Fréquence de réunion
1/an

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui

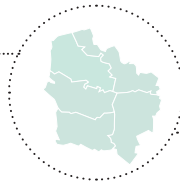


Fréquence de mise à jour du TB
Toutes les heures



Non

Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits

Non

Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Oui

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Oui

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Oui

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Non

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Pas de bed-management

Assuré par le cadre des urgences

Pas de bed-management

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Pas de bed-management

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Pas de bed-management

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✗ Non

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible sans
ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Oui

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle du
GHT/groupe
d'établissements/
territoire



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Non

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Oui

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Les urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pas de SAUV pédiatrie



2 Nombre de places SAUV adulte

0 Nombre de places SAUV pédiatrique



4 Nombre de box SU adulte

0 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Non

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Oui (en journée/soirée)

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Non

Fonction assurée par l'IOA 24h/24

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

2 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT 2 lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

2 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT 2 lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

1 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Non

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Au SU par un urgentiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Digestif

Orthopédie

Réorientations



Réorientations protocolisées

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : **Non**

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : **Oui**

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : **Non**

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : **Non**



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique

L'enfant est âgé de **plus d'1 an**



Organisation

Le médical est dirigé en pédiatrie avec **accueil administratif**

Le déchocage est réalisé au SU polyvalent

Un RPU est généré



Equipe médicale

Absence de pédopsychiatre

Absence de psychologue pour les enfants

Absence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Toujours interprétées en différé

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Présence de prélèvements échoguidés au SU

Absence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Echographies doppler pour suspicion de phlébites
En journée (SU ou ES) hors w-e/jours fériés



IRM

Présence d'une IRM sur site

Accès facilité/dédié pour les urgences **24h/24 7j/7**



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

Accès facilité pour les urgences **24h/24 7j/7**

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Oui

Lactate

Oui

Ionogramme

Oui

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

-  **7** Nombre de lits UHCD adulte
-  DONT **7** lits scopés
-  DONT **7** lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

- 1** Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée
- DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)
- DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)
- 0** Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit
- DONT **0** ligne couverte en permanence (la nuit)
- DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)



Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le médecin DIM code tout

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD sans utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique

UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :

✓ Oui

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

✓ Oui

Présence dans l'ES



D'un anesthésiste sur site
dédié aux urgences

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : ✗ Non

Présence d'une IDE psy aux urgences : ✓ Oui

Absence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : ✗ Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Absence de neurologue
dans l'ES

Absence d'une
thrombolyse AVC

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Aucune coronarographie
dans l'ES



Vasculaire

Absence d'un service de
chirurgie vasculaire

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Absence d'ischémie aiguë
des membres



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
la semaine, en journée

Présence d'une endoscopie
bronchique en urgence
la semaine, en journée

Présence d'une radiologie
interventionnelle
24h/24, 7j7

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

FIRSTNET

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

✓ Oui

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

RPU synthétisé par le DPI



Outils

Non utilisation
du ROR au quotidien

Non utilisation des outils
d'intelligence artificielle

Connaissance du BJML

Absence de pratique
de la télémedecine

Utilisation de **Télurge** pour les
avis neuro-chirurgicaux



Outils accessibles aux
médecins d'astreinte
de chez eux par réseau
sécurisé :

Au DPI

A la vision de l'imagerie



Outils d'information

Absence de borne tactile pour
la gestion de la file d'attente

Absence de système
d'information du statut du
patient pour l'accompagnant

Absence de dossier papier

Absence d'affichage des
horaires d'affluence en
salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Scope connecté / centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation : ✗ Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale : ✗ Non



Transmission des informations patients :

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU



PAS-DE-CALAIS

AHNAC - Polyclinique d'Hénin-Beaumont

Informations
générales

Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

✗ Non

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

✗ Non

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✗ Non

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✓ Oui

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✗ Non

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ✓ Oui



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Oui

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ✓ Oui

Nombre de lits supplémentaires

10



Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ✓ Oui

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ✓ Oui



Fréquence de réunion
2/an

Gestion des lits & bed-management

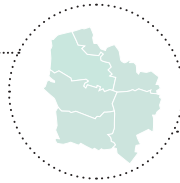
Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui



Fréquence de mise à jour du TB
2/j



Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits



Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Oui sai

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Oui

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Non

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Non

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Non

Assuré par le cadre des urgences

Non

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Oui

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Non

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✗ Non

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible sans
ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Non

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle du
GHT/groupe
d'établissements/
territoire



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Oui

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Oui

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pas de SAUV pédiatrie



5 Nombre de places SAUV adulte



0 Nombre de places SAUV pédiatrique

8 Nombre de box SU adulte

0 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Non

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Oui (24h/24)

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Non

Fonction assurée par l'IOA 24h/24

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

3,5 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT **3,5** lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

2 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT **2** lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

0 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Non

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Urgentiste & spécialiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Orthopédie

Réorientations



Réorientation
immédiate et réorientation
protocollée

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : **Non**

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : **Non**

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : **Non**

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : **Non**



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique



Organisation

Le médical et dirigé en pédiatrie avec **accueil administratif**

Le déchocage est réalisé au SU polyvalent

Un RPU est généré



Equipe médicale

Absence de pédopsychiatre

Absence de psychologue pour les enfants

Absence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Toujours interprétées en temps réel

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Présence de prélèvements échoguidés au SU

Présence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Echographies doppler pour suspicion de phlébites
En journée (SU ou ES) hors w-e/jours fériés



IRM

Présence d'une IRM sur site

Accès facilité/dédié pour les urgences **24h/24 7j/7**



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

Accès facilité pour les urgences **24h/24 7j/7**

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Oui

Lactate

Oui

Ionogramme

Oui

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

-  6 Nombre de lits UHCD adulte
-  DONT 6 lits scopés
-  DONT 6 lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

- 0,5 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée
- DONT 0,5 ligne couverte en permanence (la journée)
- DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)
- 0 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit
- DONT 0 ligne couverte en permanence (la nuit)
- DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le médecin DIM code tout

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD sans utilisation du RPU

UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :



Admission directe en HAD
depuis les urgences :



Présence dans l'ES

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : Oui

Présence d'une IDE psy aux urgences : Non

Absence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : Oui

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Absence de neurologue
dans l'ES

Absence d'une
thrombolyse AVC

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Aucune coronarographie
dans l'ES



Vasculaire

Absence d'un service de
chirurgie vasculaire

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Absence d'ischémie aiguë
des membres



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
la semaine, en journée

Présence d'une endoscopie
bronchique en urgence
la semaine, en journée

Absence d'une radiologie
interventionnelle

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

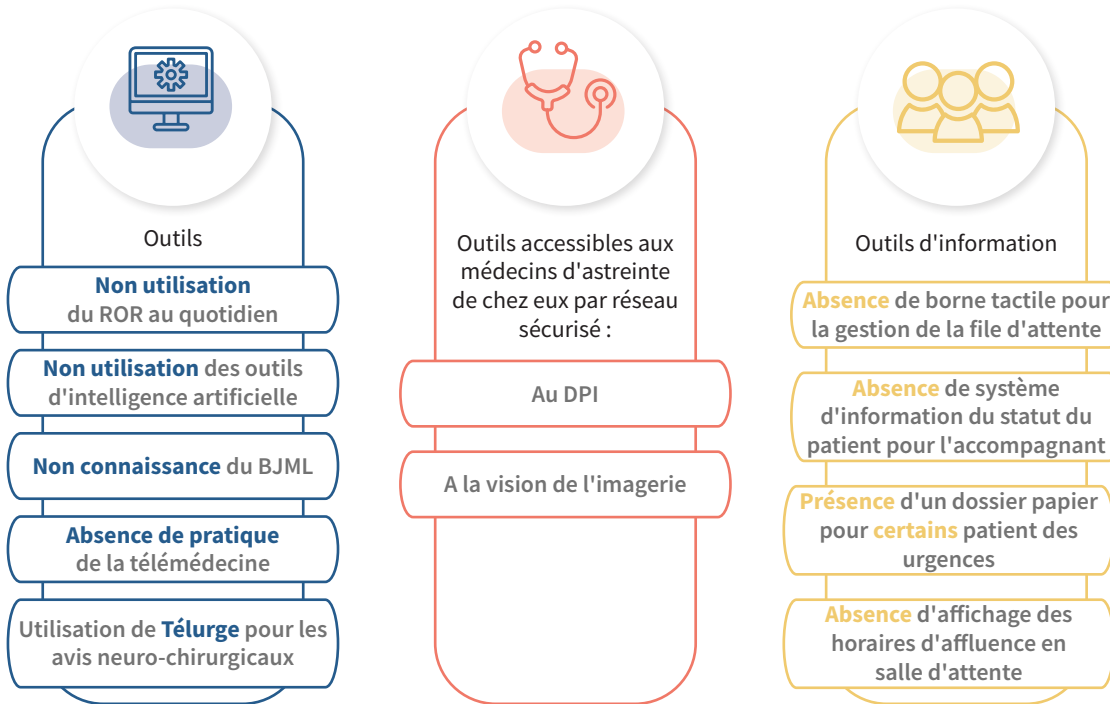
Firstnet CERNER

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

✓ Oui

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

RPU synthétisé par le DPI



Outils connectés utilisés :

Scope connecté / centrale de surveillance

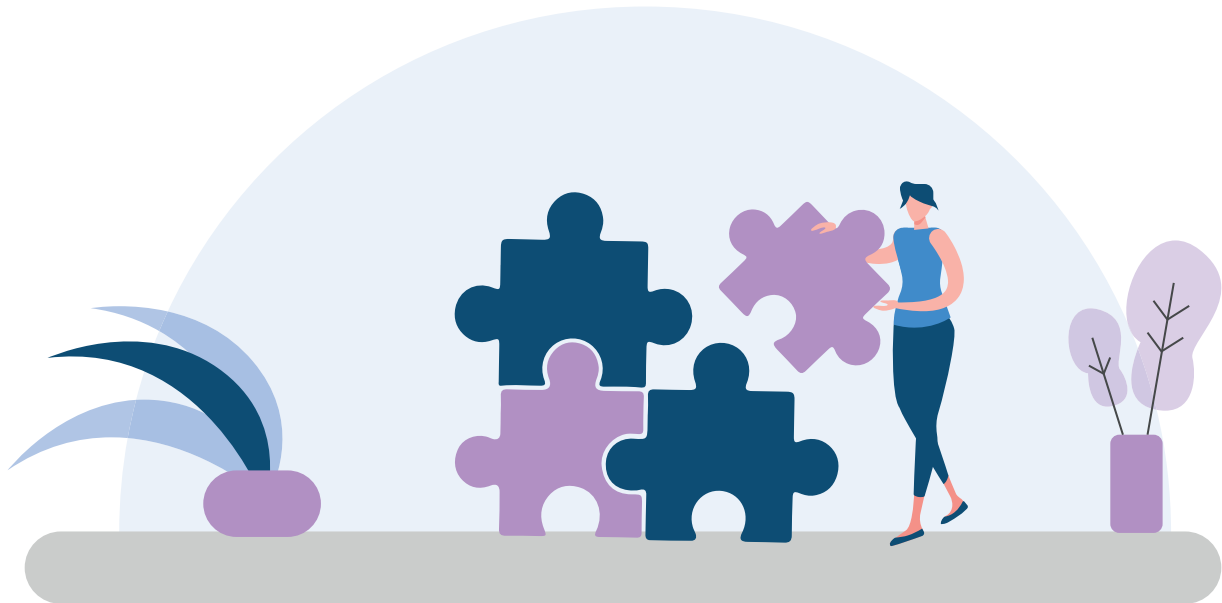
Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation : ✗ Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale : ✓ Oui



Transmission des informations patients :

Réception du DLU de manière dématérialisée
La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU



PAS-DE-CALAIS

CH d'Arras

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

X Non

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

✓ Oui

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✓ Oui

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✓ Oui

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

X Non

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET :

✓



Existence d'une charte décrivant les éléments **objectifs** de tension
(nb entrées, nb de personnes âgées, absence de lit d'aval, ...)

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Non

Réalisé via le ROR

Oui

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire :

✓ Oui

Nombre de lits supplémentaires

8



Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées :

✓ Oui

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés :

✓ Oui



Fréquence de réunion
3/an

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES :

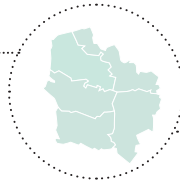
✓ Oui



Fréquence de mise à jour du TB
3/j



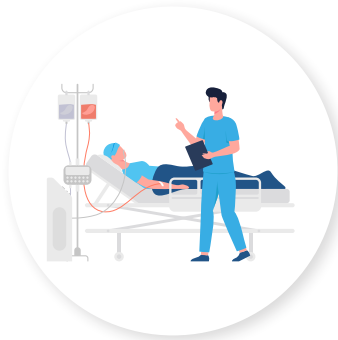
Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits



Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Oui

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Oui

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Oui

Pendant certaines périodes d'épidémies hivernales

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Oui

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Non

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Oui

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Pas de bed-management

Assuré par le cadre des urgences

Pas de bed-management

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Pas de bed-management

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Pas de bed-management

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✓ Oui

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible sans
ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Non

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle de l'établissement



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Oui

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Non

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Les urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Les pédiatres



3 Nombre de places SAUV adulte



1 Nombre de places SAUV pédiatrique



28 Nombre de box SU adulte



2 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Non

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Non

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Oui

Fonction assurée par l'IOA 24h/24

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

5 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT **4** lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

2,5 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT **2** lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

1 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Non

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Par un autre spécialiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Cardiologie

Digestif

Pédiatrie

Ophtalmologie

ORL

Orthopédie

Réorientations



Réorientation
immédiate et
réorientation
protocollée

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") :

X Non

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants :

X Non



Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Par un autre spécialiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Orthopédie

Réorientations



Réorientation
protocollisée

Les urgences pédiatriques

Âge maximal d'admission habituel aux urgences pédiatriques :

15 ans et 3 mois

Les urgences pédiatriques sont individualisées et accueillent plus de 90 % des patients de moins de 18 ans : **Oui**

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences : **Oui**

1 Nombre de lignes médicales au SU pédiatriques la journée
DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)
DONT **0** ligne assurée par des médecins non pédiatres (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SU pédiatrique la nuit
DONT **1** ligne couverte en permanence (la nuit)
DONT **0** ligne assurée par des médecins non pédiatre (la nuit)



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Non

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Non

Présence de l'IAO 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Non

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Le point d'accueil prend-il en charge les enfants pour des motifs traumatologiques : **Non**

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : **Non**

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales :

Non

Le SAMU



Présence d'autres acteurs en régulation (hors PDSA)

Oui

Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et la SAMU

Oui

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SAMU :

✓ Oui

3 Nombre de lignes médicales au SAMU la journée

DONT **3** ligne couverte en permanence (la journée)

DONT **1** lignes assurées par des médecins non urgentistes

2,5 Nombre de lignes médicales au SAMU la nuit

DONT **1** ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT **1** ligne assurées par des médecins non urgentistes



Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SAMU :

✗ Non

Spécificités :

- Cellule Vigilans

Régulation



En régulation, vous disposez de :

Une liaison 15-18 téléphonique et informatique

La réception des bilans dématérialisés des SMUR

Une visio patient

La réception des bilans dématérialisés des secouristes (AP, VSAV, autres)

Une liaison 15-18 informatique

Une visio equipe

Bascule possible autre SAMU

Le SMUR



Format du dossier médical SMUR

Tablette informatique

Existence d'un échographe embarqué pour le SMUR

Oui

Existence d'une équipe SMUR pédiatrique spécifique

Non

Transition vers la dématérialisation

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SMUR :

Oui

3 Nombre de lignes médicales au SMUR la journée

DONT **3** lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT **1** ligne médicalisée ou non médicalisée : TIH (la journée)

3 Nombre de lignes médicales au SMUR la nuit

DONT **3** lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT **0** ligne médicalisée ou non médicalisée : TIH (la nuit)



Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et le SMUR :

Oui

Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SMUR :

Oui



En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait du TIH :

Oui

En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait des transferts néo-nataux :

Oui

En dehors des TIH, existence d'une organisation de type EPMU* :

Non

**cf. Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence*

Missions du médecin SMUR



Missions des médecins SMUR au sein du SU lorsqu'ils ne sont pas en intervention

PEC des patients en circuit court

Poursuite de la PEC des patients amenés par le SMUR

En l'absence de médecins, le SMUR fait-il tout de même la mission en 1er contact le temps qu'une autre équipe arrive ?

Non

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Appel à un service de télé-interprétation en journée et/ou PDSSES

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Présence de prélèvements échoguidés au SU

Présence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Echographies doppler pour suspicion de phlébites
En journée (SU ou ES) hors w-e/jours fériés



IRM

Présence d'une IRM sur site

Accès facilité/dédié pour les urgences **24h/24 7j/7**



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

Accès facilité pour les urgences **24h/24 7j/7**

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Oui

Lactate

Oui

Ionogramme

Oui

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

-  6 Nombre de lits UHCD adulte
-  DONT 6 lits scopés
-  DONT 6 lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

-  1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée
- DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)
- DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

-  0,5 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit
- DONT 0,5 ligne couverte en permanence (la nuit)
- DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le médecin DIM code tout

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD sans utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Equipe soignante spécifique
24h/24 7j/7

Equipe médicale spécifique
24h/24 7j/7



UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :



Admission directe en HAD
depuis les urgences :



Présence dans l'ES



D'un PMO

D'un accueil
polytraumatisé adulte

D'un anesthésiste sur site
dédié aux urgences

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : Oui

Présence d'une IDE psy aux urgences : Oui

Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Présence d'un
neurologue dans l'ES
la semaine, en journée

Existence d'une
thrombolyse AVC
24h/24 7j/7

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Aucune coronographie
dans l'ES



Vasculaire

Présence d'un service de
chirurgie vasculaire
24h/24 7j/7

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Présence d'ischémie aiguë
des membres 24h/24 7j/7



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
24h/24 7j/7

Présence d'une endoscopie
bronchique en urgence
24h/24 7j/7

Présence d'une radiologie
interventionnelle
la semaine, en journée

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

Sillage

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans : ☒ Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

RPU synthétisé par le DPI



Outils

Utilisation
du ROR au quotidien

Non utilisation des outils
d'intelligence artificielle

Connaissance du BJML

Pratique de la télémedecine

Utilisation de **Télurge** pour les
avis neuro-chirurgicaux

Télé-AVC en émission
& réception



Outils accessibles aux
médecins d'astreinte
de chez eux par réseau
sécurisé :

Au DPI

A la vision de l'imagerie



Outils d'information

Absence de borne tactile pour
la gestion de la file d'attente

Absence de système
d'information du statut du
patient pour l'accompagnant

Présence d'un dossier papier
pour **chaque** patient des
urgences

Absence d'affichage des
horaires d'affluence en
salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Scope connecté / centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation : ☒ Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale : ☒ Non



Transmission des informations patients :

Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU

PAS-DE-CALAIS

CH de Béthune

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

X Non

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

✓ Oui

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

X Non

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✓ Oui

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✓ Oui

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : **✓ Oui**



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Oui

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : **X Non**

Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : **X Non**

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : **X Non**



Fréquence de réunion
3/an

Gestion des lits & bed-management

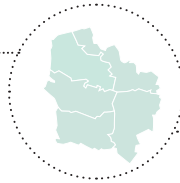
Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : **✓ Oui**



Fréquence de mise à jour du TB
3/j



Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits



Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Oui

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Oui

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Oui

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Non

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Oui

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Pas de bed-management

Assuré par le cadre des urgences

Pas de bed-management

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Pas de bed-management

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Pas de bed-management

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✓ Oui

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible **avec**
une ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Non

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Non

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle du GHT/groupe d'établissements/territoire



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Oui

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Oui

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Les urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pédiatres & urgentistes



4 Nombre de places SAUV adulte



1 Nombre de places SAUV pédiatrique



18 Nombre de box SU adulte



1 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Non

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Oui (w-e compris)

Fonction assurée par l'IOA 24h/24

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

5 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT **5** lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT **5** lignes assurées par des médecins non urgentistes (la journée)

2 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT **2** lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT **2** lignes assurées par des médecins non urgentistes (la nuit)

1 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Par un autre spécialiste

Réorientations



Réorientation
immédiate
Réorientation
protocolisée

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : ☒ Non

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : ☒ Oui

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : ☒ Non

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : ☒ Oui

La journée en
semaine



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique

La raison est médicale

L'enfant est âgé de plus d'1 an



Organisation

Le médical et dirigé en pédiatrie avec accueil administratif

Le déchocage est réalisé au SU polyvalent



Equipe médicale

Absence de pédopsychiatre

Absence de psychologue pour les enfants

Absence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Le SMUR



Format du dossier médical SMUR

Tablette informatique

Existence d'un échographe embarqué pour le SMUR

Oui

Existence d'une équipe SMUR pédiatrique spécifique

Non

Transition vers la dématérialisation

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SMUR :

Oui

2 Nombre de lignes médicales au SMUR la journée

DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)

DONT 2 lignes médicalisées ou non médicalisées : TIIH (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la nuit

DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT 1 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la nuit)



Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et le SMUR :

Oui

Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SMUR :

Oui



En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait du TIIH :

Oui

En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait des transferts néo-nataux :

Non

En dehors des TIIH, existence d'une organisation de type EPMU* :

Non

**cf.Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence*

Missions du médecin SMUR



Missions des médecins SMUR au sein du SU lorsqu'ils ne sont pas en intervention

PEC des patients en circuit court

PEC des patients en circuit long

En l'absence de médecins, le SMUR fait-il tout de même la mission en 1er contact le temps qu'une autre équipe arrive ?

Non

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Toujours interprétées en différé

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Absence de prélèvements échoguidés au SU

Absence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Aucune échographie doppler pour suspicion de phlébites n'est réalisable (SU ou ES)



IRM

Présence d'une IRM sur site

Accès facilité/dédié pour les urgences **24h/24 7j/7**



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

Accès facilité pour les urgences **24h/24 7j/7**

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Non

Lactate

Non

Ionogramme

Non

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Non

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

-  6 Nombre de lits UHCD adulte
-  DONT 6 lits scopés
-  DONT 6 lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

-  1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée
 - DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)
 - DONT 1 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)
-  1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit
 - DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)
 - DONT 1 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par l'IDE

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD avec utilisation du RPU

UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :

✗ Non

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

✓ Oui

Présence dans l'ES



D'un PMO

D'un accueil
polytraumatisé adulte

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : ✓ Oui

Présence d'une IDE psy aux urgences : ✓ Oui

Absence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : ✗ Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Présence d'un neurologue
dans l'ES 24h/24 7j/7

Existence d'une
thrombolyse AVC
24h/24 7j/7

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Aucune coronarographie
dans l'ES



Vasculaire

Absence d'un service de
chirurgie vasculaire

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Absence d'ischémie aiguë
des membres



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
24h/24 7j/7

Présence d'une endoscopie
bronchique en urgence
24h/24 7j/7

Présence d'une radiologie
interventionnelle
24h/24, 7j/7

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

URQUAL

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

✓ Oui

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

Le RPU nécessite une saisie complémentaire



Outils

Non utilisation
du ROR au quotidien

Non utilisation des outils
d'intelligence artificielle

Non connaissance du BJML

Absence de pratique
de la télémedecine

Utilisation de **Télurge** pour les
avis neuro-chirurgicaux



Outils accessibles aux
médecins d'astreinte
de chez eux par réseau
sécurisé :

A la vision de l'imagerie



Outils d'information

Absence de borne tactile pour
la gestion de la file d'attente

Absence de système
d'information du statut du
patient pour l'accompagnant

Présence d'un dossier papier
pour **chaque** patient des
urgences

Absence d'affichage des
horaires d'affluence en
salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Scope connecté / centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation : ✗ Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale : ✗ Non



Transmission des informations patients :

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU
Envoi du courrier de sortie vers MT par MSS

PAS-DE-CALAIS

CH de Boulogne-sur-mer

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

✗ Non

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

✓ Oui

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✓ Oui

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✓ Oui

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✗ Non

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ✗ Non



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Non

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ✓ Oui

Nombre de lits supplémentaires

6



Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ✓ Oui

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ✓ Oui



Fréquence de réunion
Pas depuis 2 ans

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui

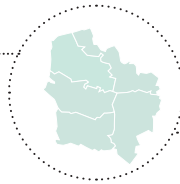


Fréquence de mise à jour du TB
2/j



X Non

Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits

X Non

Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Non

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Oui

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Oui

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Non

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Non

Assuré par le cadre des urgences

Non

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Non

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Non

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✗ Non

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✗ Non

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible sans
ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Non

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Non

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle de l'établissement



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Non

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Oui

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Les urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Les pédiatres



3 Nombre de places SAUV adulte



1 Nombre de places SAUV pédiatrique



17 Nombre de box SU adulte



4 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Oui (en journée/soirée)

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Oui

Fonction assurée par l'IOA + MAO 24h/24

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :



Oui

6 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT **6** lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT **2** lignes assurées par des médecins non urgentistes (la journée)

3 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT **3** lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT **1** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

0 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") :

Non

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Par un autre spécialiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Ophtalmologie

Orthopédie

Réorientations



Réorientation immédiate

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Au SU par un pédiatre

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Ophtalmologie

Orthopédie

Réorientations



Réorientation
immédiate

Les urgences pédiatriques

Âge maximal d'admission habituel aux urgences pédiatriques : **15 ans**

Les urgences pédiatriques sont individualisées et accueillent plus de 90 % des patients de moins de 18 ans : **Non**

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences : **Oui**

1 Nombre de lignes médicales au SU pédiatriques la journée

DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)

DONT **1** ligne assurée par des médecins non pédiatres (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SU pédiatrique la nuit

DONT **1** ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non pédiatre (la nuit)



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Non

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Oui 24h/24

Présence de l'IAO 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Non

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Le point d'accueil prend-il en charge les enfants pour des motifs traumatologiques : **Non**

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : **Non**

Le SMUR



Format du dossier médical SMUR

Tablette informatique

Existence d'un échographe embarqué pour le SMUR

Non

Existence d'une équipe SMUR pédiatrique spécifique

Non

Transition vers la dématérialisation

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SMUR :

Oui

2 Nombre de lignes médicales au SMUR la journée

DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)

DONT 2 lignes médicalisées ou non médicalisées : TIIH (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la nuit

DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT 1 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la nuit)



Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et le SMUR :

Oui

Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SMUR :

Oui



En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait du TIIH :

Oui

En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait des transferts néo-nataux :

Non

En dehors des TIIH, existence d'une organisation de type EPMU* :

Non

[*cf.Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence](#)

Missions du médecin SMUR



Missions des médecins SMUR au sein du SU lorsqu'ils ne sont pas en intervention

PEC des patients en circuit court

Poursuite de la PEC des patients amenés par le SMUR

Aide à l'accueil et à l'évaluation (type MAO)

En l'absence de médecins, le SMUR fait-il tout de même la mission en 1er contact le temps qu'une autre équipe arrive ?

Non

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Pas interprétées

Interprétation par l'IA immédiatement

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Absence de prélèvements échoguidés au SU

Présence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Aucune échographie doppler pour suspicion de phlébites n'est réalisable (SU ou ES)



IRM

Présence d'une IRM sur site

Accès facilité/dédié pour les urgences **24h/24 7j/7**



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU
Autonome

Accès facilité pour les urgences **24h/24 7j/7**

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Non

Gaz du sang

Non

Lactate

Non

Ionogramme

Non

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

9 Nombre de lits UHCD adulte

DONT **5** lits scopés

DONT **5** lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée

DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)

DONT **1** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

0 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit

DONT **0** ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le médecin DIM code tout

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD sans utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique



UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :

X Non

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

X Non

Présence dans l'ES



D'un PMO

**D'un accueil
polytraumatisé adulte**

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : **✓ Oui**

Présence d'une IDE psy aux urgences : **✓ Oui**

Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : **X Non**

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Présence d'un neurologue
dans l'ES 24h/24 7j/7

Existence d'une
thrombolyse AVC
24h/24 7j/7

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Présence d'une coronogra-
phie dans l'ES 24h/24 7j/7



Vasculaire

Présence d'un service de
chirurgie vasculaire
24h/24 7j/7

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Présence d'ischémie aiguë
des membres 24h/24 7j/7



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
24h/24 7j/7

Présence d'une endoscopie
bronchique en urgence
24h/24 7j/7

Présence d'une radiologie
interventionnelle
la semaine, en journée

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

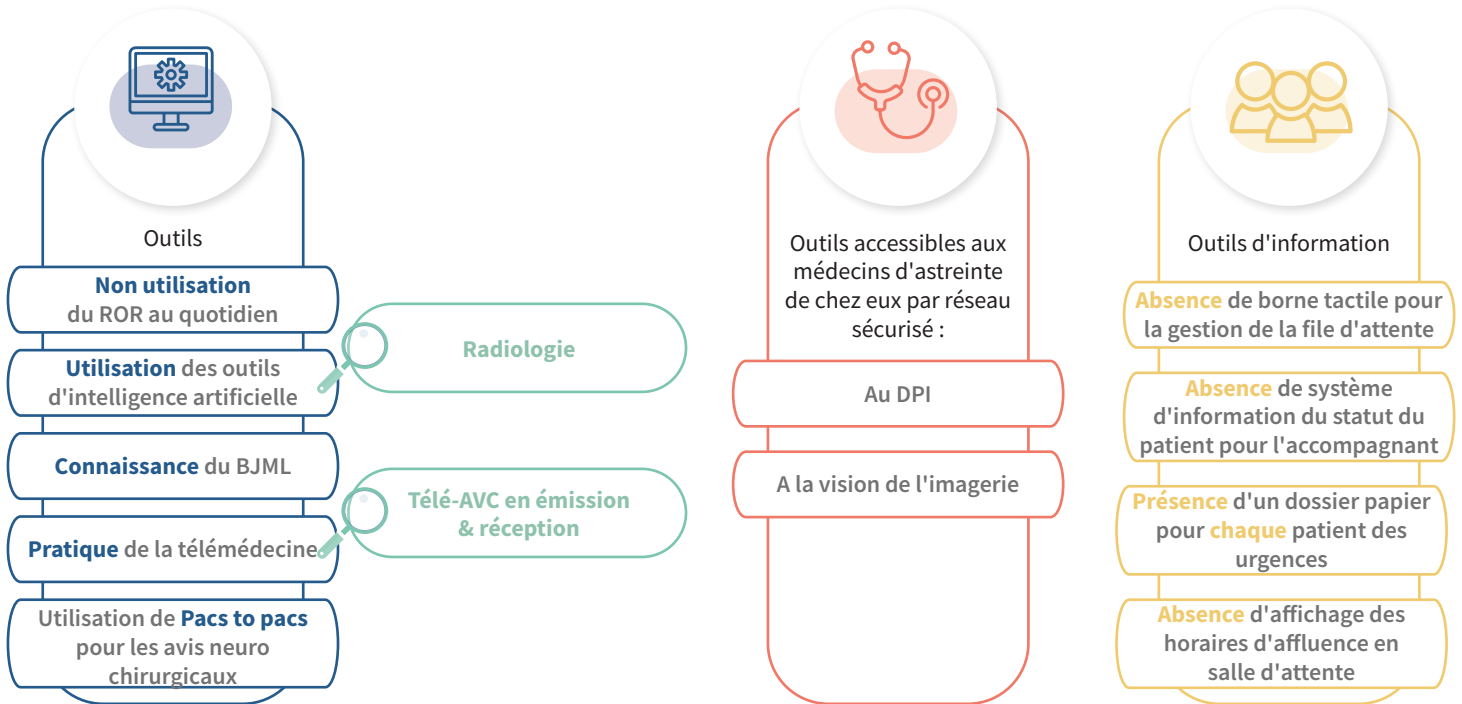
Sillage

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

RPU synthétisé par le DPI



Outils connectés utilisés :

Scope connecté / centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation :

Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale :

Non



Transmission des informations patients :

Réception du DLU de manière dématérialisée
La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Envoi du courrier de sortie vers MT par MSS

PAS-DE-CALAIS

CH de Calais

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

X Non

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

X Non

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✓ Oui

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✓ Oui

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

X Non

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : **✓ Oui**



Existence d'une charte décrivant les éléments **objectifs** de tension
(nb entrées, nb de personnes âgées, absence de lit d'aval, ...)

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Oui

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : **✓ Oui**

Nombre de lits supplémentaires

10



Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : **✓ Oui**

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : **✓ Oui**



Fréquence de réunion
2/an

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : **✓ Oui**

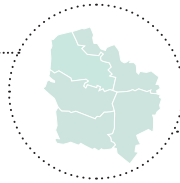


Fréquence de mise à jour du TB
3/j



X Non

Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits

X Non

Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Oui

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Oui

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Oui

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Non

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Non

Assuré par le cadre des urgences

Non

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Non

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Non

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✓ Oui

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible sans
ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Non

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle de l'établissement



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Oui

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Oui

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Les urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pédiatres & urgentistes



2 Nombre de places SAUV adulte

0 Nombre de places SAUV pédiatrique



15 Nombre de box SU adulte



6 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Non

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Oui s

Fonction assurée par l'IOA 24h/24

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

4 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT 4 ligne couverte en permanence (la journée)

DONT 1 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

1 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Non

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
CIMU

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Par un autre spécialiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Cardiologie

Hépatogastro

ORL

Orthopédie

Réorientations



Réorientation
protocollisée

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") :

✓ Oui

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants :

✓ Oui

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales :

✓ Oui

24h/24



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique

Pas de mutualisation



Organisation

Le médical est dirigé en pédiatrie avec **accueil administratif**

Le déchocage est réalisé au SU polyvalent

Un RPU est généré



Equipe médicale

Présence de pédopsychiatre

Présence de psychologue pour les enfants

Absence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Le SMUR



Format du dossier médical SMUR

Tablette informatique

Existence d'un échographe embarqué pour le SMUR

Non

Existence d'une équipe SMUR pédiatrique spécifique

Non

Transition vers la dématérialisation

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SMUR :

✓ Oui

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la journée

DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)

DONT 0 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIH (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la nuit

DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT 0 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIH (la nuit)



Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et le SMUR :

✓ Oui

Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SMUR :

✓ Oui



En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait du TIH :

Non

En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait des transferts néo-nataux :

Non

En dehors des TIH, existence d'une organisation de type EPMU* :

Non

[*cf. Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence](#)

Missions du médecin SMUR



Missions des médecins SMUR au sein du SU lorsqu'ils ne sont pas en intervention

PEC des patients en circuit court

Poursuite de la PEC des patients amenés par le SMUR

En l'absence de médecins, le SMUR fait-il tout de même la mission en 1er contact le temps qu'une autre équipe arrive ?

Non

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Pas interprétées

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Présence de prélèvements échoguidés au SU

Présence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Aucune échographie doppler pour suspicion de phlébites n'est réalisable (SU ou ES)



IRM

Présence d'une IRM sur site

Accès facilité/dédié pour les urgences **24h/24 7j/7**



Scanner

Absence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

Accès facilité pour les urgences

PDSES

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Non

Lactate

Non

Ionogramme

Non

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

12 Nombre de lits UHCD adulte

DONT **11** lits scopés

DONT **11** lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée

DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

0 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit

DONT **0** ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le médecin DIM code tout

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD sans utilisation du RPU

UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique



Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :

Non

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

Oui

Présence dans l'ES



D'un PMO

**D'un accueil
polytraumatisé adulte**

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : **Non**

Présence d'une IDE psy aux urgences : **Oui**

Présence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : **Non**

Impossibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Présence d'un
neurologue dans l'ES
la semaine, en journée

Existence d'une
thrombolyse AVC
24h/24 7j/7

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Aucune coronarographie
dans l'ES



Vasculaire

Présence d'un service de
chirurgie vasculaire
24h/24 7j/7

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Absence d'ischémie aiguë
des membres



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
24h/24 7j/7

Présence d'une endoscopie
bronchique en urgence
24h/24 7j/7

Absence d'une radiologie
interventionnelle

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

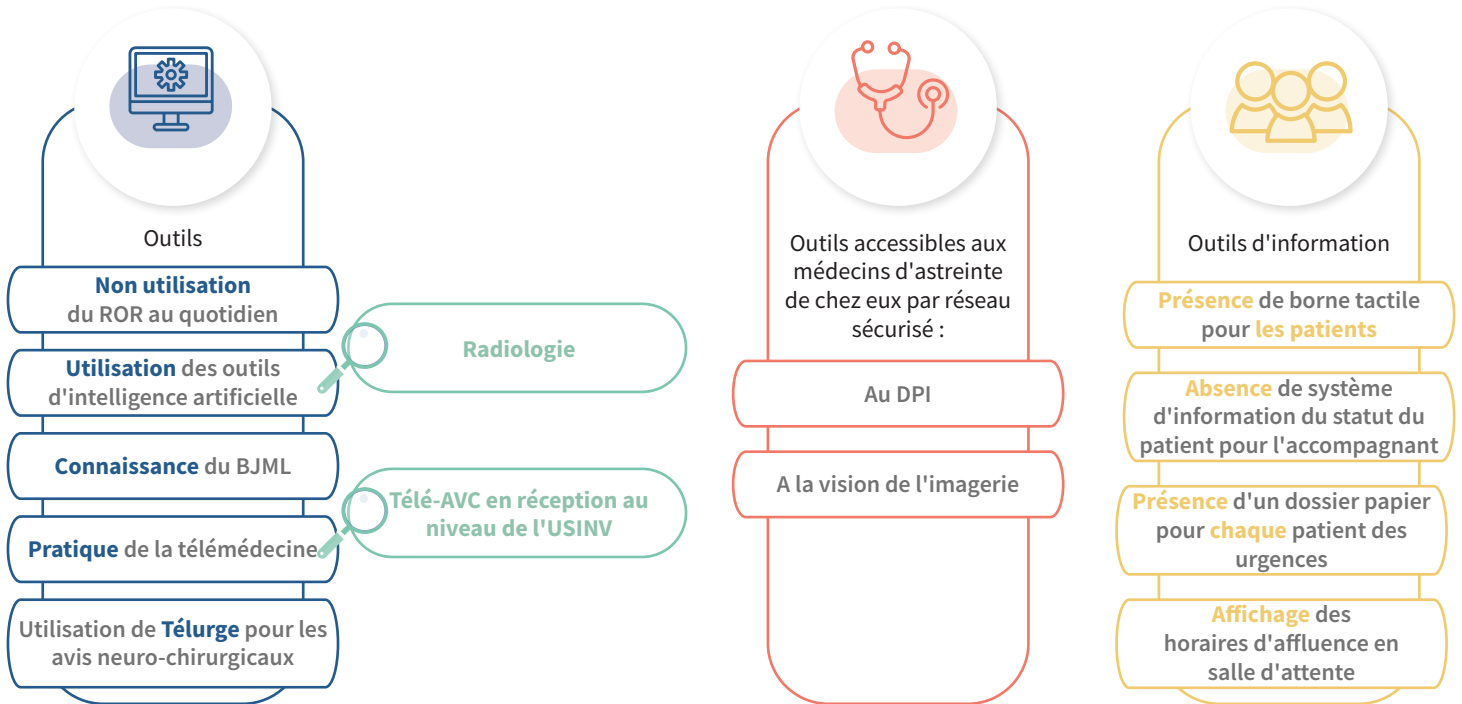
CORA

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

✓ Oui

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

RPU synthétisé par le DPI



Outils connectés utilisés :

Scope connecté / centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation : ✗ Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale : ✗ Non



Transmission des informations patients :

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU

PAS-DE-CALAIS

CH de la région de Saint-Omer

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

X Non

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

X Non

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

X Non

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

X Non

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

X Non

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✓ Oui

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : **✓ Oui**



Existence d'une charte décrivant les éléments **objectifs** de tension (nb entrées, nb de personnes âgées, absence de lit d'aval, ...)

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Oui

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : **X Non**

Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : **X Non**

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : **X Non**

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : **✓ Oui**

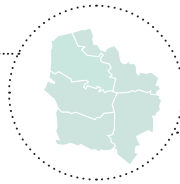


Fréquence de mise à jour du TB **Toutes les 2 minutes**



X Non

Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits

X Non

Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Non

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Oui

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Oui

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Oui

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Oui

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Non

Assuré par le cadre des urgences

Non

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Oui

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Oui

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✗ Non

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible sans
ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Non

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Non

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle de l'établissement



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Non

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Non

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Les urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pédiatres & urgentistes



4 Nombre de places SAUV adulte



1 Nombre de places SAUV pédiatrique



22 Nombre de box SU adulte



6 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Non

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Oui

Fonction assurée par l'IOA

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :



3 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT **3** lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT **1** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

2 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT **2** lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT **1** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

1 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
CIMU

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Par un autre spécialiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Digestif

Ophtalmologie

ORL

Orthopédie

Réorientations



Réorientation
protocollée

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : ☒ Oui

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : ☒ Oui

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : ☐ Non

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : ☒ Oui

Plage horaire
d'appel
24h/24



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

Pas de mutualisation



Organisation

Le médical est dirigé en pédiatrie avec **accueil administratif**

Le déchocage est réalisé au SU polyvalent

Un RPU est généré



Equipe médicale

Présence de pédopsychiatre

Présence de psychologue pour les enfants

Présence d'infirmier en pédopsychiatrie

Présence de lits UHCD réservés aux enfants

Le SMUR



Format du dossier médical SMUR

Tablette informatique

Existence d'un échographe embarqué pour le SMUR

Non

Existence d'une équipe SMUR pédiatrique spécifique

Non

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SMUR : ☒ Oui

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la journée
DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)
DONT 1 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la nuit
DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)
DONT 1 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la nuit)



Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et le SMUR : ☒ Oui

Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SMUR : ☒ Oui



En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait du TIIH :

Oui

En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait des transferts néo-nataux :

Non

En dehors des TIIH, existence d'une organisation de type EPMU* :

Oui

**cf. Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence*

Missions du médecin SMUR



Missions des médecins SMUR au sein du SU lorsqu'ils ne sont pas en intervention

PEC des patients en circuit court

Poursuite de la PEC des patients amenés par le SMUR

En l'absence de médecins, le SMUR fait-il tout de même la mission en 1er contact le temps qu'une autre équipe arrive ?

Oui et équipe précurseur

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Toujours interprétées en temps réel

Appel à un service de télé-interprétation en journée et/ou PDSSES

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Présence de prélèvements échoguidés au SU

Présence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Echographies doppler pour suspicion de phlébites
En journée (SU ou ES) hors w-e/jours fériés



IRM

Présence d'une IRM sur site

Accès facilité/dédié pour les urgences **24h/24 7j/7**



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU
Brancardage

Scanner dédié aux urgences

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Non

Gaz du sang

Non

Lactate

Non

Ionogramme

Non

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Non

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

10	Nombre de lits UHCD adulte
DONT 10	lits scopés
DONT 10	lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

- 1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée
 - DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)
 - DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)
- 0 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit
 - DONT 0 ligne couverte en permanence (la nuit)
 - DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Equipe soignante spécifique
24h/24 7j/7

Equipe médicale spécifique
La semaine, en journée

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le médecin DIM code tout

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD sans utilisation du RPU

UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :

✓ Oui

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

✗ Non

Présence dans l'ES



D'une chirurgie de la main

D'un accueil
polytraumatisé adulte

D'un anesthésiste sur site
dédié aux urgences

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : ✓ Oui

Présence d'une IDE psy aux urgences : ✓ Oui

Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : ✗ Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Absence de neurologue
dans l'ES

Existence d'une
thrombolyse AVC
24h/24 7j/7

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Aucune coronarographie
dans l'ES



Vasculaire

Absence d'un service de
chirurgie vasculaire

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Absence d'ischémie aiguë
des membres



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
24h/24 7j/7

Présence d'une endoscopie
bronchique en urgence
24h/24 7j/7

Absence d'une radiologie
interventionnelle

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

Cora Urgences

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

✓ Oui

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

Le RPU nécessite une saisie complémentaire



Outils

Non utilisation
du ROR au quotidien

Non utilisation des outils
d'intelligence artificielle

Non connaissance du BJML

Pratique de la télémedecine

Utilisation de **Télurge** pour les
avis neuro-chirurgicaux

Télé-AVC en émission



Outils accessibles aux
médecins d'astreinte
de chez eux par réseau
sécurisé :

Aucun accès



Outils d'information

Absence de borne tactile pour
la gestion de la file d'attente

Absence de système
d'information du statut du
patient pour l'accompagnant

Présence d'un dossier papier
pour **chaque** patient des
urgences

Absence d'affichage des
horaires d'affluence en
salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Scope connecté / centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation : ✗ Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale : ✗ Non



Transmission des informations patients :

Réception du DLU de manière dématérialisée
La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU

PAS-DE-CALAIS

CH de l'arrondissement de Montreuil-sur-mer

Informations
générales

Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

✗ Non

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

✓ Oui

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✓ Oui

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✓ Oui

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✓ Oui

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ? ✓ Oui



Existence d'une charte décrivant les éléments **objectifs** de tension
(nb entrées, nb de personnes âgées, absence de lit d'aval, ...)

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Oui

Réalisé via le ROR

Oui

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ✓ Oui

Nombre de lits supplémentaires

5



Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ✓ Oui

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ✓ Oui



Fréquence de réunion
2/an

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui

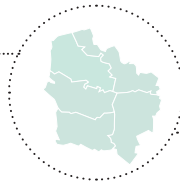


Fréquence de mise à jour du TB
2/j



Non

Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits

Non

Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Oui

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Non

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Non

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Non

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Pas de bed-management

Assuré par le cadre des urgences

Pas de bed-management

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Pas de bed-management

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Pas de bed-management

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✓ Oui

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible sans
ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Non

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Non

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle du
GHT/groupe
d'établissements/
territoire



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Oui

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Non

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Les urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pédiatres & urgentistes



2 Nombre de places SAUV adulte



0 Nombre de places SAUV pédiatrique



10 Nombre de box SU adulte

1 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Non

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Oui s

Fonction assurée par l'IOA 24h/24

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

✓ Oui

3 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT **3** lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

2,5 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT **2,5** lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)



1 Nombre de lignes médicales à la SAUV

Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Non

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
Aucune

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Pas de reconvocation

Réorientations



Pas de réorientation

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : Oui

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : Oui

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : Non

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : Oui

Plage horaire d'appel
24h/24



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique

La raison est médicale

L'enfant est âgé de **plus d'1 an**



Organisation

Le médical et dirigé en pédiatrie avec **accueil administratif**

Le déchocage est réalisé au SU polyvalent

Un RPU est généré



Equipe médicale

Absence de pédopsychiatre

Absence de psychologue pour les enfants

Absence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Le SMUR



Format du dossier médical SMUR

Papier & tablette

Existence d'un échographe embarqué pour le SMUR

Non

Existence d'une équipe SMUR pédiatrique spécifique

Non

Transition vers la dématérialisation

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SMUR : ☒ Oui

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la journée
DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)
DONT 0 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la nuit
DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)
DONT 0 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la nuit)



Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et le SMUR : ☒ Oui

Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SMUR : ☒ Oui



En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait du TIIH :

Non

En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait des transferts néo-nataux :

Non

En dehors des TIIH, existence d'une organisation de type EPMU* :

Oui

**cf. Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence*

Missions du médecin SMUR



Missions des médecins SMUR au sein du SU lorsqu'ils ne sont pas en intervention

PEC des patients en circuit court

Poursuite de la PEC des patients amenés par le SMUR

Aide à l'accueil et à l'évaluation (type MAO)

En l'absence de médecins, le SMUR fait-il tout de même la mission en 1er contact le temps qu'une autre équipe arrive ?

Oui et équipe précurseur

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Interprétation par l'IA immédiatement et par le radiologue en différé

Appel à un service de télé-interprétation en journée et/ou PDES

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Absence de prélèvements échoguidés au SU

Absence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Echographies doppler pour suspicion de phlébites
En journée (SU ou ES) hors w-e/jours fériés



IRM

Présence d'une IRM sur site

Accès facilité/dédié pour les urgences **24h/24 7j/7**



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

Accès facilité pour les urgences **24h/24 7j/7**

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Non

Lactate

Non

Ionogramme

Non

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

-  6 Nombre de lits UHCD adulte
-  DONT 6 lits scopés
-  DONT 6 lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

-  1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée
- DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)
- DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

-  1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit
- DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)
- DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et l'urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD avec utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique



UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :

✗ Non

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

✓ Oui

Présence dans l'ES



D'un accueil
polytraumatisé adulte

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : ✗ Non

Présence d'une IDE psy aux urgences : ✗ Non

Absence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : ✗ Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Absence de neurologue
dans l'ES

Existence d'une
thrombolyse AVC
24h/24 7j/7

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Aucune coronarographie
dans l'ES



Vasculaire

Présence d'un service de
chirurgie vasculaire
24h/24 7j/7

Présence de chirurgie de
l'aorte thoracique
24h/24, 7j/7

Présence d'ischémie aiguë
des membres 24h/24 7j/7



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
24h/24 7j/7

Présence d'une endoscopie
bronchique en urgence
la semaine, en journée

Absence d'une radiologie
interventionnelle

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

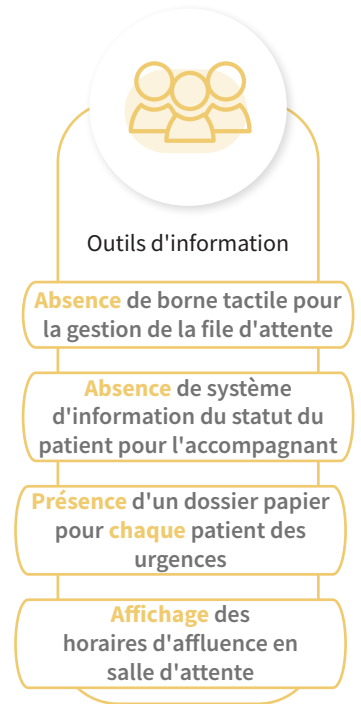
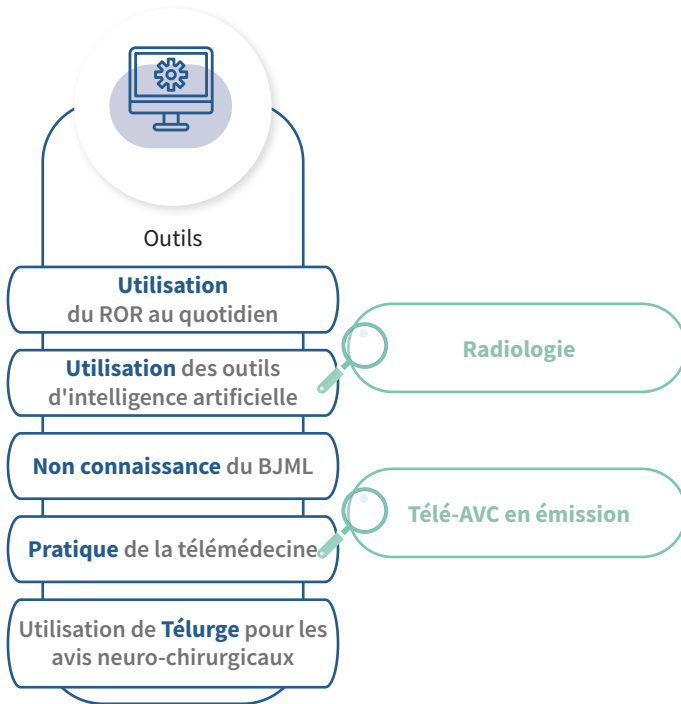
TrakCare

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

Le RPU nécessite une saisie complémentaire



Outils connectés utilisés :

Scope connecté / centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation :

Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale :

Non



Transmission des informations patients :

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU
Envoi du courrier de sortie vers MT par MSS

PAS-DE-CALAIS

CH de LENS

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

Non

Le chef de service est urgentiste :

Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

Oui

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

Non

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

Oui

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

Oui

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : **Oui**



Existence d'une charte décrivant les éléments **objectifs** de tension
(nb entrées, nb de personnes âgées, absence de lit d'aval, ...)

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Non

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : **Oui**

Nombre de lits supplémentaires

10



Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : **Oui**

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : **Oui**



Fréquence de réunion
4/an

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : **Oui**

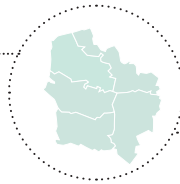


Fréquence de mise à jour du TB
4/j



X Non

Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits

X Non

Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Oui

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Oui

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Oui

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Oui

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Oui

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Non

Assuré par le cadre des urgences

Non

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Oui

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Non

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✗ Non

la semaine en journée :

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs,

✓ Oui

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible avec une ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Oui

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle du GHT/groupe d'établissements/territoire



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Non

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Non

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Oui

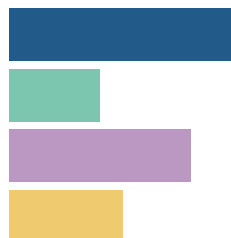
Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Les urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pédiatres & urgentistes



10 Nombre de places SAUV adulte

4 Nombre de places SAUV pédiatrique

8 Nombre de box SU adulte

5 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Oui

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Non

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Oui

Fonction assurée par l'IOA 24h/24

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

8 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT 8 lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT 1 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

3 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT 3 lignes couvertes en permanence (la nuit)

DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

1 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Non

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Par un autre spécialiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Cardiologie

Digestif

Neurologie

Pédiatrie

Ophtalmologie

ORL

Orthopédie

Réorientations



Réorientation
immédiate
Réorientation
protocollisée

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : **Non**

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : **Oui**

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : **Non**

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : **Oui**

Plage horaire
d'appel
24h/24



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique

La raison est médicale

L'enfant est âgé de **plus d'1 an**

Pas de mutualisation



Organisation

Le médical et dirigé en pédiatrie avec **accueil administratif**

Un RPU est généré



Equipe médicale

Présence de pédopsychiatre

Présence de psychologue pour les enfants

Présence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Le SMUR



Format du dossier médical SMUR

Tablette informatique

Existence d'un échographe embarqué pour le SMUR

Oui

Existence d'une équipe SMUR pédiatrique spécifique

Non

Transition vers la dématérialisation

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SMUR :

✓ Oui

2 Nombre de lignes médicales au SMUR la journée

DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)

DONT **2** lignes médicalisées ou non médicalisées : TIIH (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la nuit

DONT **1** ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT **0** ligne médicalisée ou non médicalisée : TIIH (la nuit)



Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et le SMUR :

✓ Oui

Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SMUR :

✓ Oui



En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait du TIIH :

Oui

En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait des transferts néo-nataux :

Oui

En dehors des TIIH, existence d'une organisation de type EPMU* :

Non

**cf.Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence*

Missions du médecin SMUR



Missions des médecins SMUR au sein du SU lorsqu'ils ne sont pas en intervention

Poursuite de la PEC des patients amenés par le SMUR

En l'absence de médecins, le SMUR fait-il tout de même la mission en 1er contact le temps qu'une autre équipe arrive ?

Oui et équipe précurseur

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Interprétation par l'IA immédiatement et par le radiologue en différé

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Absence de prélèvements échoguidés au SU

Présence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Aucune échographie doppler pour suspicion de phlébites n'est réalisable (SU ou ES)



IRM

Présence d'une IRM sur site

Accès facilité/dédié pour les urgences **24h/24 7j/7**



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

Accès facilité pour les urgences **24h/24 7j/7**

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Oui

Lactate

Non

Ionogramme

Non

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Non

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :

✓ Oui

10 Nombre de lits UHCD adulte

DONT **0** lits scopés

DONT **0** lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :

✓ Oui

1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée

DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)

DONT **1** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit

DONT **1** ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT **0** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et l'urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD sans utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique



UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :

✗ Non

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :

☒ Non

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

☒ Oui

Présence dans l'ES



D'un PMO

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : ☒ Non

Présence d'une IDE psy aux urgences : ☒ Oui

Présence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : ☒ Oui

Filières



AVC / SCA

Présence d'un neurologue
dans l'ES 24h/24 7j/7

Existence d'une
thrombolyse AVC
24h/24 7j/7

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Présence d'une coronogra-
phie dans l'ES 24h/24 7j/7



Vasculaire

Présence d'un service de
chirurgie vasculaire
24h/24 7j/7

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Présence d'ischémie aiguë
des membres 24h/24 7j/7



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
24h24 7j/7

Présence d'une endoscopie
bronchique en urgence
la semaine, en journée

Présence d'une radiologie
interventionnelle
la semaine, en journée

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

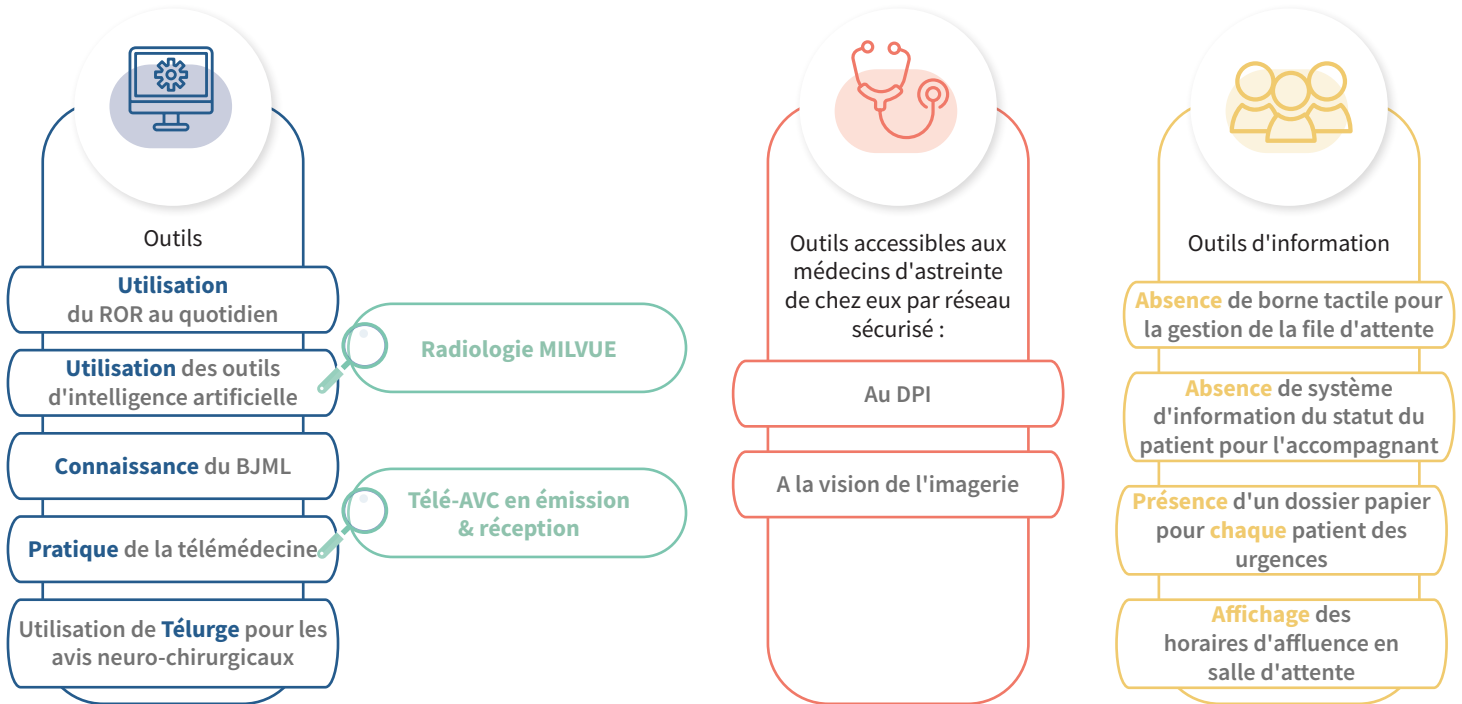
Cerner Millenium

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

✓ Oui

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

RPU synthétisé par le DPI



Outils connectés utilisés :

Scope connecté / centrale de surveillance & scope connecté vers DPI

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation : ✗ Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale : ✓ Oui



Transmission des informations patients :

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU

PAS-DE-CALAIS

Clinique Anne d'Artois

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

✓ Oui

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

✗ Non

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✗ Non

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✗ Non

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✗ Non

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ✓ Oui



Existence d'une charte décrivant les éléments **objectifs** de tension (nb entrées, nb de personnes âgées, absence de lit d'aval, ...)

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Non

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ✗ Non

Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ✗ Non

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ✓ Oui

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui

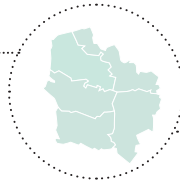


Fréquence de mise à jour du TB
2/j



X Non

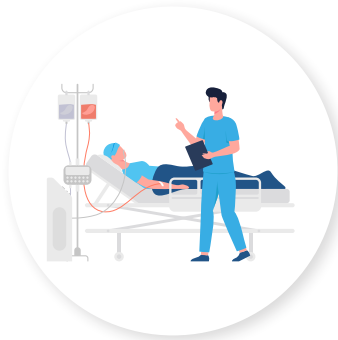
Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits

X Non

Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Oui

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Oui

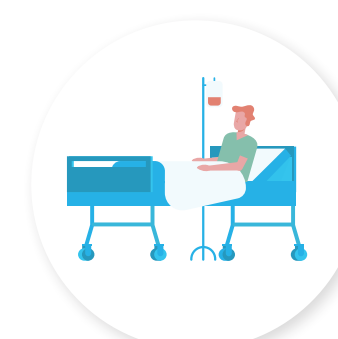
Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Oui

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Non

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Non

Assuré par le cadre des urgences

Non

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Oui

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Non

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✗ Non

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible sans
ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Oui

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Non

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle de l'établissement



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Oui

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Non

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Urgentistes & MIR/MAR

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pas de SAUV pédiatrie



2 Nombre de places SAUV adulte



0 Nombre de places SAUV pédiatrique



7 Nombre de box SU adulte

1 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Non

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Oui (24h/24)

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Non

Fonction assurée par l'IOA 24h/24

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

1 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)

DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT 0 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

1 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
CIMU

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Urgentiste & spécialiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Cardiologie

Digestif

Neurologie

Orthopédie

Réorientations



Réorientation
protocollée

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : ☒ Oui

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : ☒ Oui

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : ☐ Non

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : ☐ Non



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

La raison est traumatologique

La raison est médicale

L'enfant est âgé de **plus d'1 an**



Organisation

Le déchocage est réalisé au SU polyvalent

Un RPU est généré



Equipe médicale

Absence de pédopsychiatre

Absence de psychologue pour les enfants

Absence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Toujours interprétées en différé

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Présence de prélèvements échoguidés au SU

Présence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Echographies doppler pour suspicion de phlébites
En journée (SU ou ES) y compris w-e/jours fériés



IRM

Présence d'une IRM sur site

Accès facilité pour les urgences **pendant la PDSSES**



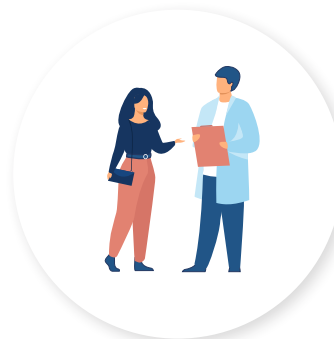
Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU
Autonome

Accès facilité pour les urgences **24h/24 7j/7**

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Oui

Lactate

Oui

Ionogramme

Oui

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui



3 Nombre de lits UHCD adulte

DONT **2** lits scopés

DONT **2** lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Non

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et l'urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD avec utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique

UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :



Admission directe en HAD
depuis les urgences :



Présence dans l'ES



D'une chirurgie de la main
la semaine en journée

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : Non

Présence d'une IDE psy aux urgences : Non

Absence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Absence de neurologue
dans l'ES

Absence d'une
thrombolyse AVC

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Aucune coronarographie
dans l'ES



Vasculaire

Présence d'un service de
chirurgie vasculaire
24h/24 7j/7

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Présence d'ischémie aiguë
des membres **24h/24 7j/7**



Hémorragie

Absence d'une endoscopie
digestive en urgence

Absence d'une endoscopie
bronchique en urgence

Présence d'une radiologie
interventionnelle
la semaine, en journée

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

Expert Santé

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

✓ Oui

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

RPU synthétisé par le DPI



Outils

Non utilisation
du ROR au quotidien

Utilisation des outils
d'intelligence artificielle

Non connaissance du BJML

Absence de pratique
de la télémedecine

Radiologie



Outils accessibles aux
médecins d'astreinte
de chez eux par réseau
sécurisé :

Au DPI

A la vision de l'imagerie



Outils d'information

Absence de borne tactile pour
la gestion de la file d'attente

Absence de système
d'information du statut du
patient pour l'accompagnant

Présence d'un dossier papier
pour **chaque** patient des
urgences

Affichage des
horaires d'affluence en
salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Scope connecté / centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation : ✗ Non

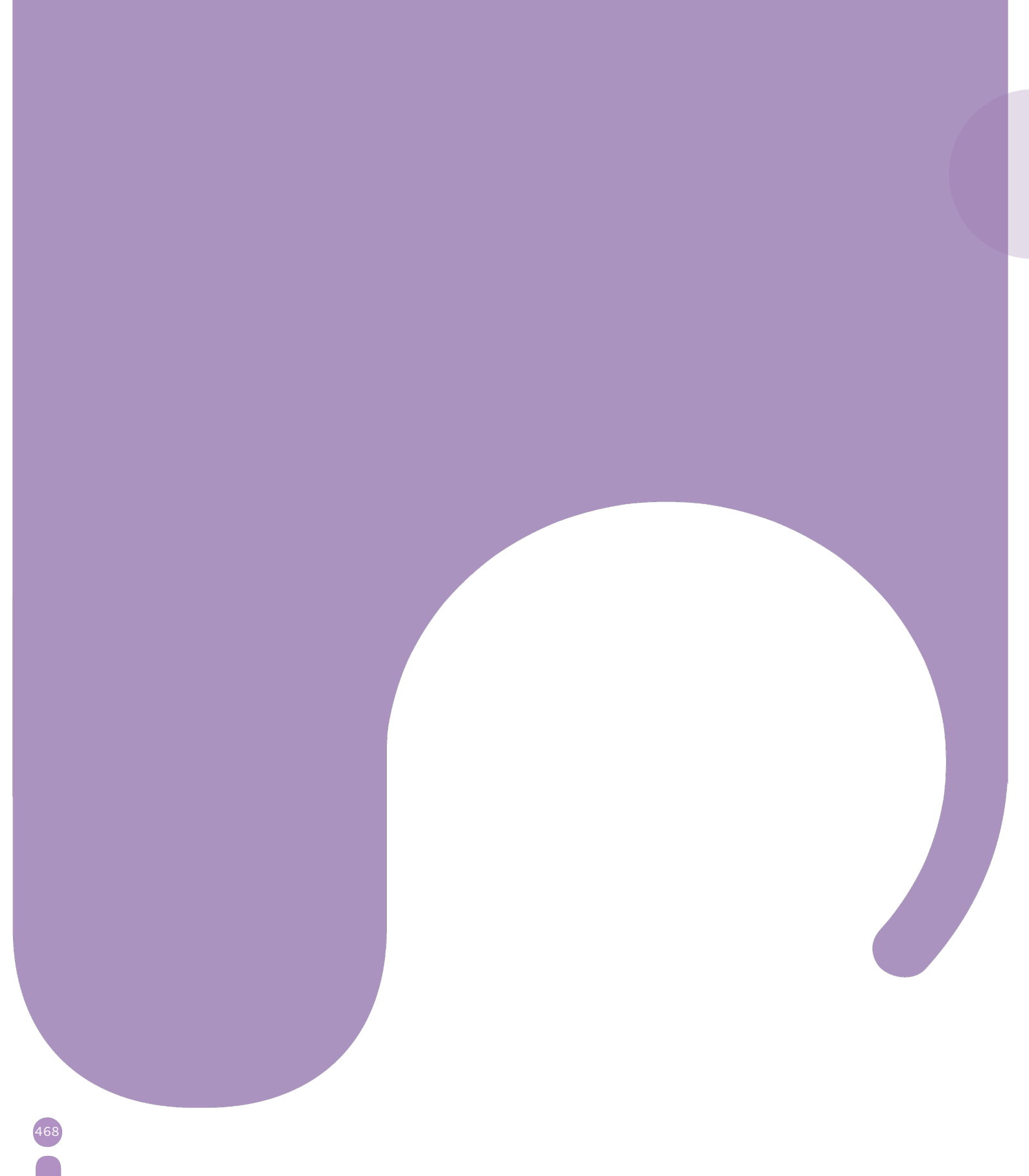
Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale : ✓ Oui



Transmission des informations patients :

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans SMUR dématérialisés au SU
Envoi du courrier de sortie vers MT par MSS





ETABLISSEMENTS DE LA SOMME

80

- ▶ CH d'Abbeville
- ▶ CH de Doullens
- ▶ CH de Péronne
- ▶ CHIMR - SiWte de Montdidier
- ▶ CHU d'Amiens
- ▶ SAS Cardiologie et Urgences

SOMME

CH d'Abbeville

Pas de réponse à l'enquête





SOMME

CH de Doullens

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

✓ Oui

Le chef de service est urgentiste :

✓ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

✗ Non

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✗ Non

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✗ Non

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✓ Oui

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ✓ Oui



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Non

Réalisé via le ROR

Oui

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ✗ Non

Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ✗ Non

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ✗ Non

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui

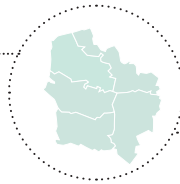


Fréquence de mise à jour du TB
3/j



Non

Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits

Oui

Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Oui

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Non

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Oui

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Non

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Non

Assuré par le cadre des urgences

Oui

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Non

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Non

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✓ Oui

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible sans
ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Oui

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✗ Non



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Oui

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Non

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Urgentistes & MIR/MAR

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pas de SAUV pédiatrie



2 Nombre de places SAUV adulte

0 Nombre de places SAUV pédiatrique



4 Nombre de box SU adulte



1 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Non

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Non

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Non

Fonction assurée par l'IOA + MAO

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

X Non

Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Non

IAO en soutien dans l'activité du SU

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Oui

Echelle de tri utilisée
FRENCH

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Par un autre spécialiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Orthopédie

Réorientations



Réorientation immédiate

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") :

Non

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants :

Non

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales :

Non

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES :

Non



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :



Organisation

Le déchocage est réalisé au SU polyvalent



Equipe médicale

Absence de pédopsychiatre

Absence de psychologue pour les enfants

Absence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Le SMUR



Format du dossier médical SMUR

Dossier papier

Existence d'un échographe embarqué pour le SMUR

Non

Existence d'une équipe SMUR pédiatrique spécifique

Non

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SMUR :

Non

Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et le SMUR :

Oui

Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SMUR :

Oui



En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait du TIHH :

Non

En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait des transferts néo-nataux :

Non

En dehors des TIHH, existence d'une organisation de type EPMU* :

Non

*cf.Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence

Missions du médecin SMUR



Missions des médecins SMUR au sein du SU lorsqu'ils ne sont pas en intervention

PEC des patients en circuit court

PEC des patients en circuit long

Poursuite de la PEC des patients amenés par le SMUR

En l'absence de médecins, le SMUR fait-il tout de même la mission en 1er contact le temps qu'une autre équipe arrive ?

Non

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Toujours interprétées en différé

Interprétation par l'IA immédiatement et par le radiologue en différé

Appel à un service de télé-interprétation en journée et/ou PDSSES

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Présence de prélèvements échoguidés au SU

Absence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Echographies doppler pour suspicion de phlébites
En journée (SU ou ES) hors w-e/jours fériés



IRM

Absence d'une IRM sur site



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU
Autonome

Accès facilité pour les urgences
24h/24 7j/7

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Non

Gaz du sang

Oui

Lactate

Oui

Ionogramme

Non

Troponine

Oui

Grippe et/ou Covid-19

Non

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :

✓ Oui

4 Nombre de lits UHCD adulte

DONT 0 lits scopés

DONT 0 lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :

✗ Non

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIm et l'urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD avec utilisation du RPU

UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :

✗ Non



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU

24h/24 7j/7

Equipe soignante spécifique

24h/24 7j/7

Equipe médicale spécifique

24h/24 7j/7

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :



Admission directe en HAD
depuis les urgences :



Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : Non

Présence d'une IDE psy aux urgences : Non

Absence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Absence de neurologue
dans l'ES

Absence d'une
thrombolyse AVC

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Aucune coronarographie
dans l'ES



Vasculaire

Absence d'un service de
chirurgie vasculaire

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Absence d'ischémie aiguë
des membres



Hémorragie

Absence d'une endoscopie
digestive en urgence

Absence d'une endoscopie
bronchique en urgence

Absence d'une radiologie
interventionnelle

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

DX CARE

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

Le RPU nécessite une saisie complémentaire



Outils

Non utilisation
du ROR au quotidien

Non utilisation des outils
d'intelligence artificielle

Non connaissance du BJML

Absence de pratique
de la télémedecine



Outils accessibles aux
médecins d'astreinte
de chez eux par réseau
sécurisé :

Aucun accès



Outils d'information

Présence de borne tactile
pour **les patients**

Absence de système
d'information du statut du
patient pour l'accompagnant

Absence de dossier papier

Absence d'affichage des
horaires d'affluence en
salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Aucun scope connecté

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation :

Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale :

Non



Transmission des informations patients :

Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU

SOMME

CH de Péronne

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

☒ Non

Le chef de service est urgentiste :

☒ Oui

Le chef de pôle est urgentiste :

☒ Non

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

☒ Non

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

☒ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

☒ Non

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

☒ Non

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ☒ Oui



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

☐ Non

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

☐ Non

Réalisé via le ROR

☒ Oui

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ☒ Non

Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ☒ Non

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ☒ Non

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ☒ Oui

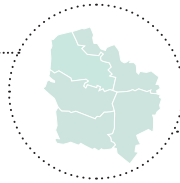


Fréquence de mise à jour du TB
2/j



Non

Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits

Non

Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Non

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Non

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Non

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Non

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Non

Assuré par le cadre des urgences

Oui

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Oui

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Non

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✗ Non

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible avec une ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Oui

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✗ Non



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Oui

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Non

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Les urgentistes

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pas de SAUV pédiatrie



1 Nombre de places SAUV adulte

0 Nombre de places SAUV pédiatrique



6 Nombre de box SU adulte

0 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Non

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Non

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Non

Fonction assurée par l'IOA

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

2 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT 1 ligne couverte en permanence (la journée)

DONT 1 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

2 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT 1 ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT 1 ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

0 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Non

IAO en soutien dans l'activité du SU

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
CIMU

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Par un autre spécialiste

Dans quelle(s) discipline(s) des reconvocations courtes sont-elles possible ?

Orthopédie

Réorientations



Réorientation
immédiate
Réorientation
protocollée

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") : ☒ Oui

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants : ☒ Oui

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales : ☒ Non

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES : ☒ Non

La journée en
semaine



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :



Organisation

Le déchocage est réalisé au SU polyvalent



Equipe médicale

Présence de pédopsychiatre

Présence de psychologue pour les enfants

Présence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Le SMUR



Format du dossier médical SMUR

Dossier papier

Existence d'un échographe embarqué pour le SMUR

Non

Existence d'une équipe SMUR pédiatrique spécifique

Non

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement du SMUR :

✓ Oui

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la journée

DONT 0 ligne couverte en permanence (la journée)

DONT 0 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIHH (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SMUR la nuit

DONT 0 ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT 0 ligne médicalisée ou non médicalisée : TIHH (la nuit)



Existence d'une mutualisation du personnel médical entre le SU et le SMUR :

✓ Oui

Existence d'une mutualisation du personnel non-médical entre le SU et le SMUR :

✓ Oui



En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait du TIHH :

Non

En dehors d'une procédure dégradée, le SMUR fait des transferts néo-nataux :

Non

En dehors des TIHH, existence d'une organisation de type EPMU* :

Oui

**cf.Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence*

Missions du médecin SMUR



Missions des médecins SMUR au sein du SU lorsqu'ils ne sont pas en intervention

PEC des patients en circuit court

PEC des patients en circuit long

PEC des patients UHCD

Poursuite de la PEC des patients amenés par le SMUR

En l'absence de médecins, le SMUR fait-il tout de même la mission en 1er contact le temps qu'une autre équipe arrive ?

Oui et équipe précurseur

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Toujours interprétées en temps réel

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Absence de prélèvements échoguidés au SU

Absence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Echographies doppler pour suspicion de phlébites
En journée (SU ou ES) hors w-e/jours fériés



IRM

Absence d'une IRM sur site



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

Accès facilité pour les urgences
24h/24 7j/7

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Oui

Gaz du sang

Oui

Lactate

Oui

Ionogramme

Oui

Troponine

Oui

Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

2 Nombre de lits UHCD adulte

DONT **2** lits scopés

DONT **2** lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée

DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)

DONT **1** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la journée)

1 Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit

DONT **1** ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT **1** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et l'urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD sans utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique



UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :



Admission directe en HAD
depuis les urgences :



Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : Non

Présence d'une IDE psy aux urgences : Oui

Présence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Absence de neurologue
dans l'ES

Absence d'une
thrombolyse AVC

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Aucune coronarographie
dans l'ES



Vasculaire

Absence d'un service de
chirurgie vasculaire

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Absence d'ischémie aiguë
des membres



Hémorragie

Absence d'une endoscopie
digestive en urgence

Absence d'une endoscopie
bronchique en urgence

Présence d'une radiologie
interventionnelle
24h/24, 7j7

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

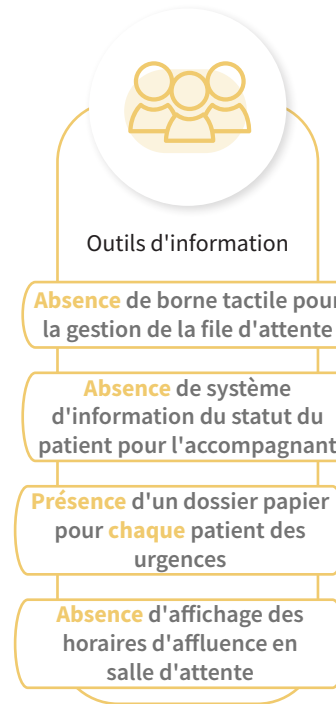
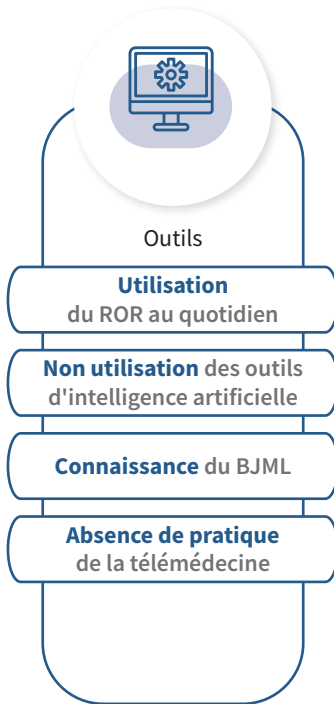
DMU Cristalink

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

✓ Oui

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

RPU synthétisé par le DPI



Outils connectés utilisés :

Scope connecté / centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation : ✗ Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale : ✗ Non



Transmission des informations patients :

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU

SOMME

CHIMR - Site de Montdidier

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

✓ Oui

Le chef de service est urgentiste :

✗ Non

Le chef de pôle est urgentiste :

✗ Non

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✗ Non

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✗ Non

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✗ Non

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ?

✓ Oui



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Non

Réalisé via le ROR

Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ✗ Non

Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ✗ Non

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ✗ Non

Gestion des lits & bed-management

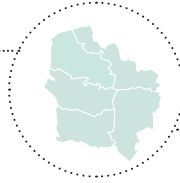
Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui



Fréquence de mise à jour du TB
3/j



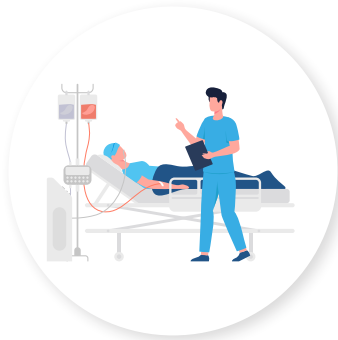
Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits



Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Oui epi

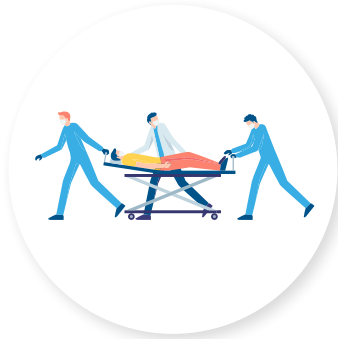
Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Non

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Non

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Non

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Oui

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Pas de bed-management

Assuré par le cadre des urgences

Pas de bed-management

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Pas de bed-management

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Pas de bed-management

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✓ Oui

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✗ Non

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible sans
ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Non

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✗ Non



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Non

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Non

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Pas de réponse au reste de l'enquête



SOMME CHU d'Amiens

Seules les urgences pédiatriques ont complété l'enquête, les résultats présentés ci-après sont donc incomplets et ne reflètent que ce point de vue.

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

✓ Oui

Le chef de service est urgentiste :

✗ Non

Le chef de pôle est urgentiste :

✗ Non

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

✗ Non

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

✓ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

✗ Non

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

✗ Non

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ?

✓ Oui



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

Oui

Réalisé via le ROR

Oui

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire :

✗ Non

Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées :

✗ Non

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés :

✗ Non

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES :

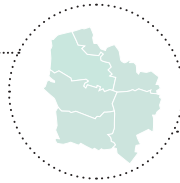
✓ Oui



Fréquence de mise à jour du TB
3/j



Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits



Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Non

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Oui

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Oui

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Non

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Non

Assuré par le cadre des urgences

Non

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Oui

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Non

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✗ Non

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible sans
ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Oui

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Oui

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✗ Non



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Non

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Non

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pédiatres, urgentistes et les MIR/MAR



2 Nombre de places SAUV pédiatrique



9 Nombre de box SU pédiatrique

Les urgences polyvalentes

Pas de réponse sur cette partie de l'enquête



Les urgences pédiatriques



Existence d'un accueil administratif dédié aux urgences 24h/24

Non

Existence d'un agent de sécurité à l'accueil

Non

Existence d'un poste d'accueil et d'orientation 24h/24

Oui

Existence d'une assistance sociale dans le service

Non

Fonction assurée par l'IOA

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement des urgences :

Oui

3 Nombre de lignes médicales au SU la journée

DONT **3** lignes couvertes en permanence (la journée)

DONT **3** lignes assurées par des médecins non urgentistes (la journée)

1 Nombre de lignes médicales au SU la nuit

DONT **1** ligne couverte en permanence (la nuit)

DONT **1** ligne assurée par des médecins non urgentistes (la nuit)

0 Nombre de lignes médicales à la SAUV



Infirmier d'accueil et d'orientation



Présence de l'IAO 24h/24

Oui

IAO en soutien dans l'activité du SU

Non

IAO en soutien dans l'activité du SMUR

Non

IAO en soutien dans l'activité de l'UHCD

Non

Echelle de tri utilisée
Echelle propre au service à 5 niveaux

Reconvocations



Comment s'effectuent les reconvocations ?

Pas de réorientation

Réorientations



Pas de réorientation

Existence dans le SU d'un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée ("fast track") :

Non

Accueil des enfants dans le SU polyvalent

Le point d'accueil prend-il en charge des enfants :

Oui

Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales :

Non

Possibilité de faire appel à un pédiatre de l'ES :

Oui

Plage horaire d'appel
24h/24



L'accueil pédiatrique est mutualisé avec les adultes si :

Pas de mutualisation



Organisation



Equipe médicale

Absence de pédopsychiatre

Absence de psychologue pour les enfants

Absence d'infirmier en pédopsychiatrie

Absence de lits UHCD réservés aux enfants

Le SAMU

Pas de réponse sur cette partie de l'enquête



Le SMUR

Pas de réponse sur cette partie de l'enquête



Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Toujours interprétées en temps réel

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Absence de prélèvements échoguidés au SU

Absence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Echographies doppler pour suspicion de phlébites
En journée (SU ou ES) hors w-e/jours fériés



IRM

Présence d'une IRM sur site

Accès facilité/dédié pour les urgences **24h/24 7j/7**



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU
Brancardage

Scanner dédié aux urgences

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Non

Gaz du sang

Oui

Lactate

Non

Ionogramme

Non

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

 **12** Nombre de lits UHCD adulte
 DONT **5** lits scopés
DONT **0** lit scopé et relié à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Non

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences



Ressources humaines

Aucune mutualisation RH entre l'UHCD et le SU

Pas d'équipe soignante spécifique

Pas d'équipe médicale spécifique

UHCD

UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Oui

	8	Nombre de lits UHCD pédiatriques
	DONT 8	lits mère-enfant
	DONT 8	lits scopés
	DONT 8	lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Oui

- 1** Nombre de lignes médicales à l'UHCD la journée
- DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)
- DONT **1** ligne assurée par des médecins non pédiatres (la journée)
- 0** Nombre de lignes médicales à l'UHCD la nuit
- DONT **0** ligne couverte en permanence (la nuit)
- DONT **0** ligne assurée par des médecins non pédiatres (la nuit)



Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le secrétariat

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD sans utilisation du RPU



Ressources humaines

Mutualisation RH entre l'UHCD et le SU
24h/24 7j/7

Equipe soignante spécifique
24h/24 7j/7

Equipe médicale spécifique
24h/24 7j/7

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :

✗ Non

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

✓ Oui

Présence dans l'ES



D'une chirurgie de la main

D'un PMO

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : ✗ Non

Présence d'une IDE psy aux urgences : ✗ Non

Présence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : ✗ Non

Impossibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Absence de neurologue
dans l'ES

Absence d'une
thrombolyse AVC

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Présence d'une coronogra-
phie dans l'ES 24h/24 7j/7



Vasculaire

Absence d'un service de
chirurgie vasculaire

Absence de chirurgie de
l'aorte thoracique

Absence d'ischémie aiguë
des membres



Hémorragie

Absence d'une endoscopie
digestive en urgence

Absence d'une endoscopie
bronchique en urgence

Absence d'une radiologie
interventionnelle

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences pédiatriques :

Dx Care

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

RPU synthétisé par le DPI



Outils

Non utilisation
du ROR au quotidien

Utilisation des outils
d'intelligence artificielle

Connaissance du BJML

Absence de pratique
de la télémedecine

Bone View



Outils accessibles aux
médecins d'astreinte
de chez eux par réseau
sécurisé :

Pas d'astreinte



Outils d'information

Absence de borne tactile pour
la gestion de la file d'attente

Absence de système
d'information du statut du
patient pour l'accompagnant

Présence d'un dossier papier
pour **chaque** patient des
urgences

Absence d'affichage des
horaires d'affluence en
salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Scope connecté / centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation :

Non

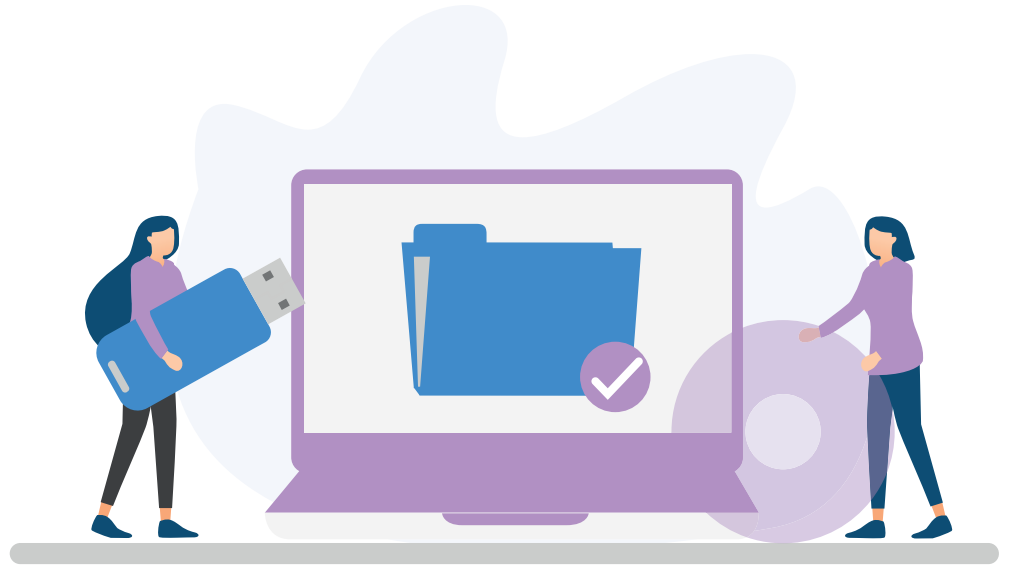
Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale :

Non



Transmission des informations patients :

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU



DPT SOMME

SAS Cardiologie et Urgences

Informations générales



Changement du chef de service il y a moins de 2 ans :

☒ Non

Le chef de service est urgentiste :

☒ Non

Le chef de pôle est urgentiste :

☒ Non

Les urgences sont rattachées au pôle Réa USC :

☒ Non

Existence d'un cadre dédié aux urgences :

☒ Oui

Changement dans l'aménagement du SU ces 2 dernières années :

☒ Oui

Existence d'un projet médical partagé pour l'ensemble des SU du GHT/groupe :

☒ Non

Gestion des lits

Hôpital en tension (HET)

Existence d'un plan HET : ☒ Oui



Absence de charte et la tension s'effectue sur le ressenti du médecin

Comment est réalisée la déclaration de tension :



Réalisée systématiquement auprès de la direction

☒ Oui

Réalisée systématiquement auprès de l'ARS

☒ Non

Réalisé via le ROR

☒ Non

En période de tension, des lits supplémentaires sont prévus dans une unité temporaire : ☒ Non

Soins non programmés (SNP)

Existence d'une commission des admissions non programmées : ☒ Non

Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ☒ Non

Gestion des lits & bed-management

Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ☒ Oui

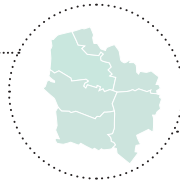


Fréquence de mise à jour du TB
1/j



X Non

Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



Existence d'une coordination territoriale de gestion des lits

✓ Oui

Lits dédiés



Existence d'un nombre de lits dédiés au sein des spécialités pour le SU

Non

Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

Non

Existence de lits dédiés aux patients provenant d'un établissement pénitencier

Non

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

Non

Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Non

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Non

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Pas de bed-management

Assuré par le cadre des urgences

Pas de bed-management

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Pas de bed-management

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Pas de bed-management

Urgences vitales intra-hospitalières



Elles sont gérées par les urgences 24h/24 :

✓ Oui

Elles sont gérées par le SMUR 24h/24 :

✗ Non

Elles sont gérées par les anesthésistes-réanimateurs :

✗ Non

Existence d'une ligne dédiée à la prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières 24h/24 :

✓ Oui

Existence d'une DZ dans l'ES ?



Oui
Accessible avec
une ambulance

Organisation générale

Etablissement



Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les urgences

Non

Existence d'une ligne directe pour les MG afin de joindre les autres spécialités

Non

Existence d'une procédure d'admission directe en gériatrie pour les MG sans passer par les urgences :

✓ Oui



A l'échelle du
GHT/groupe
d'établissements/
territoire



Existence d'un accès facilité à l'HAD

Oui

Existence d'un accès facilité à une MMG de proximité

Non

Existence d'un partenariat avec une structure de prise en charge des SNP à proximité

Non

Service d'urgence

Qui gèrent la SAUV adulte ?

Urgentistes & MIR/MAR

Qui gèrent la SAUV pédiatrique ?

Pas de SAUV pédiatrie

12 Nombre de places SAUV adulte

0 Nombre de places SAUV pédiatrique

12 Nombre de box SU adulte

0 Nombre de box SU pédiatrique

Interprétation radiographique



Interprétation systématique des radiographies par des radiologues

Appel à un service de télé-interprétation en journée et/ou PDSSES

Plateaux techniques



Echographie

Présence d'un échographe dédié aux urgences

Absence de prélèvements échoguidés au SU

Présence de réalisation d'échographies spécialisées au SU

Echographies doppler pour suspicion de phlébites
En journée (SU ou ES) hors w-e/jours fériés



IRM

Présence d'une IRM sur site

Difficulté d'accès pour les urgences



Scanner

Présence d'un scanner sur site

Accessibilité du scanner depuis le SU

Brancardage

Accès facilité pour les urgences
24h/24 7j/7

Biologies délocalisées au SU



Hémocue

Non

Gaz du sang

Non

Lactate

Non

Ionogramme

Non

Troponine

Non

Grippe et/ou Covid-19

Non

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui

7 Nombre de lits UHCD adulte

DONT **7** lits scopés

DONT **7** lits scopés et reliés à une centrale de surveillance

Existence d'une maquette formalisée pour le fonctionnement de l'UHCD :  Non

Utilisation de l'UHCD :

Uniquement pour les patients des urgences

Qui code en UHCD :

Le codage est réalisé par le médecin DIM et l'urgentiste

Utilisation du même logiciel au SU et à l'UHCD avec utilisation du RPU



Ressources humaines

Aucune mutualisation RH entre l'UHCD et le SU

Equipe soignante spécifique
24h/24 7j/7

Pas d'équipe médicale spécifique

UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non

Admission directe



Admission directe en SSR
depuis les urgences :



Admission directe en HAD
depuis les urgences :



Présence dans l'ES



D'une chirurgie de la main

Organisation avec les autres services

Psychiatrie

Présence d'un psychiatre aux urgences : Non

Présence d'une IDE psy aux urgences : Non

Absence de
psychiatre dans
l'ES pour les
entretiens psy
aux urgences



Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences : Non

Possibilité de
contacter un
gériatre dans l'ES



Filières



AVC / SCA

Absence de neurologue
dans l'ES

Absence d'une
thrombolyse AVC

Absence d'un accès
thrombectomie sur site

Présence d'une coronogra-
phie dans l'ES 24h/24 7j/7



Vasculaire

Présence d'un service de
chirurgie vasculaire
24h/24 7j/7

Présence de chirurgie de
l'aorte thoracique
24h/24, 7j/7

Présence d'ischémie aiguë
des membres 24h/24 7j/7



Hémorragie

Présence d'une endoscopie
digestive en urgence
24h/24 7j/7

Absence d'une endoscopie
bronchique en urgence

Présence d'une radiologie
interventionnelle
24h/24, 7j/7

Numérique & système d'information



Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

QSP Urgences

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

✓ Oui

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

RPU synthétisé par le DPI



Outils

Utilisation
du ROR au quotidien

Non utilisation des outils
d'intelligence artificielle

Connaissance du BJML

Absence de pratique
de la télémedecine



Outils accessibles aux
médecins d'astreinte
de chez eux par réseau
sécurisé :

Aucun accès



Outils d'information

Absence de borne tactile pour
la gestion de la file d'attente

Absence de système
d'information du statut du
patient pour l'accompagnant

Présence d'un dossier papier
pour **certain**s patient des
urgences

Affichage des
horaires d'affluence en
salle d'attente

Outils connectés utilisés :

Scope connecté / centrale de surveillance

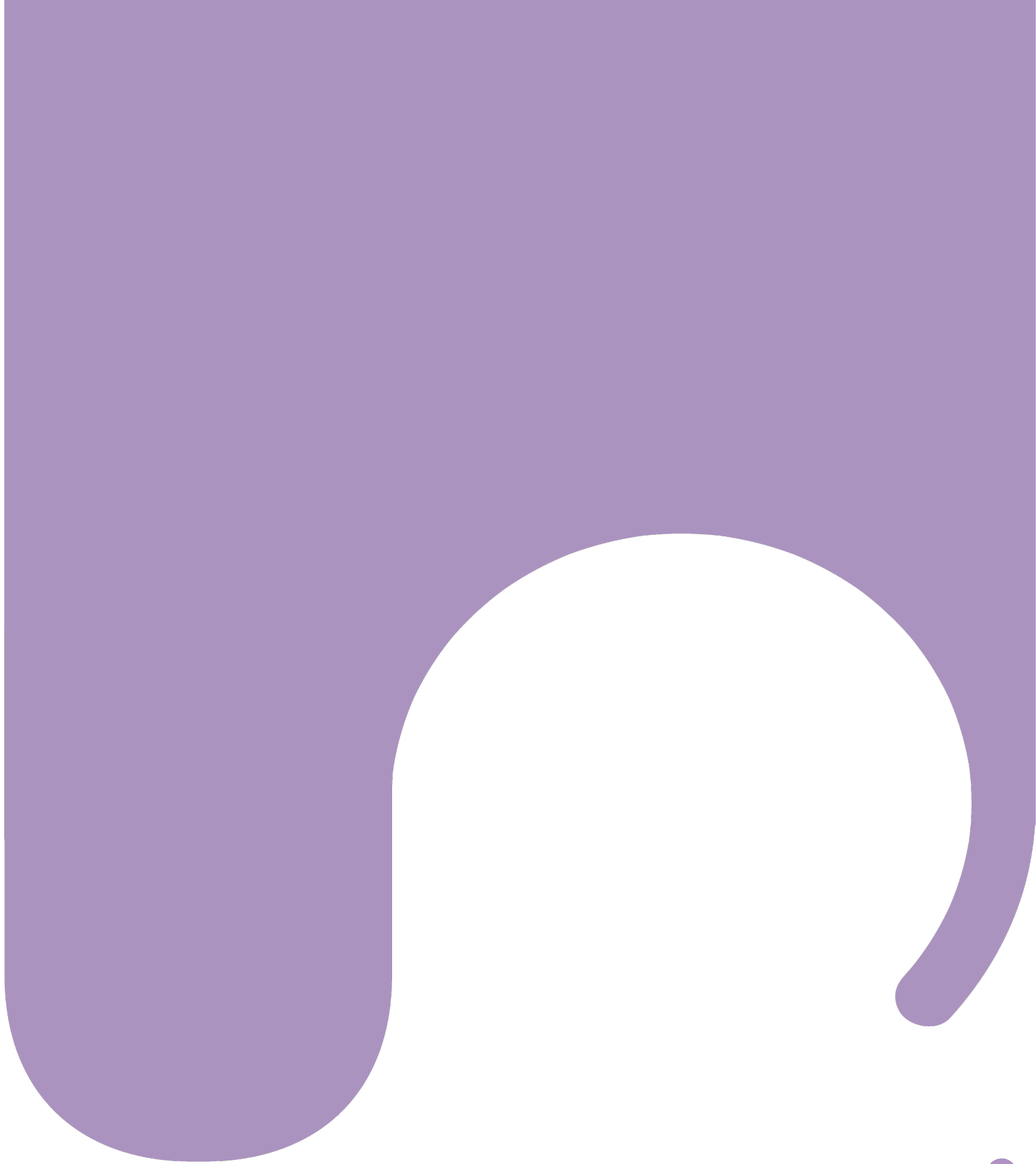
Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation : ✗ Non

Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale : ✗ Non



Transmission des informations patients :

La lettre de liaison est standardisée suite au passage au SU
Réception des bilans AP VSAV dématérialisés au SU



Quelques précisions importantes :

Dans la première partie de ce document, nous présentons les chiffres clés **définitifs** de l'activité des services d'urgence de la région Hauts-de-France sur la période 2020 - 2024. Il est important de noter que les bases de données, à partir desquelles ont été calculés ces chiffres peuvent différer légèrement des données nationales. En effet, la date d'extraction n'étant pas la même, les données régionales présentées ici ont bénéficié d'une période de consolidation plus longue.

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



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

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

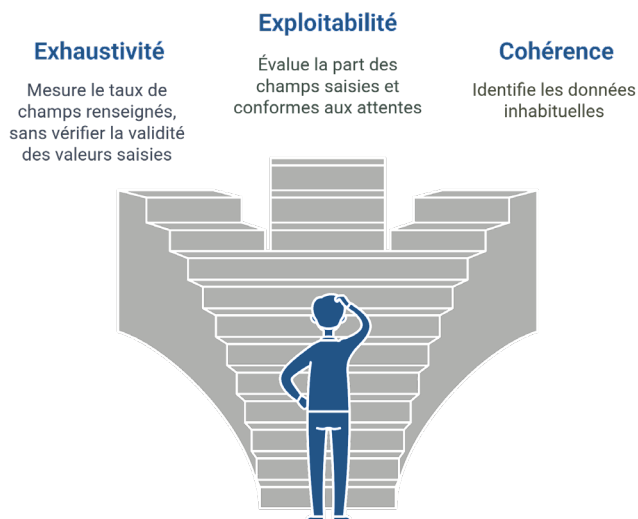


Quelques définitions :

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

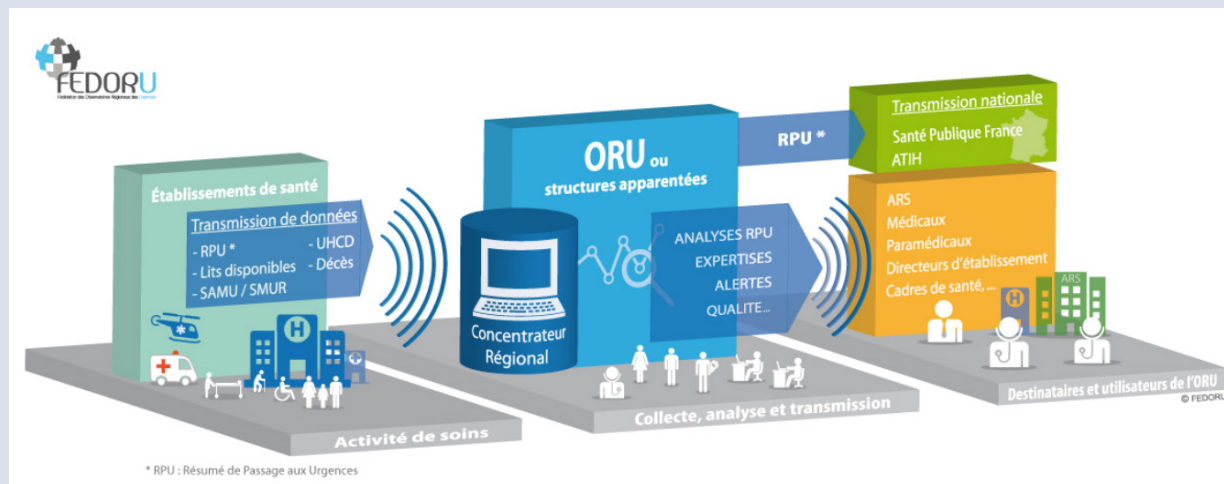
- Le premier est **l'exhaustivité**. Elle calcule, pour un champ donné, le taux de RPU qui contiennent des valeurs. La limite de ce critère est qu'il n'y a pas de contrôle de la valeur entrée.
- Le deuxième critère est **l'exploitabilité**. Il correspond, pour un item donné, à la part des RPU dont le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

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



Format des RPU (FEDORU)

Résumé de Passages aux Urgences



 CODE POSTAL DE RÉSIDENCE Champ textuel	 NOM DE LA COMMUNE DE RÉSIDENCE Champ textuel	 CCMU CLASSIFICATION CCMU MODIFIÉE 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / P / D	 DIAGNOSTIC PRINCIPAL Code CIM10
 DATE DE NAISSANCE JJ/MM/AAAA	 SEXE M / F / I	 DIAGNOSTICS ASSOCIÉS Code CIM10	 ACTES RÉALISÉS AUX URGENCES Code CCAM
 DATE ET HEURE D'ENTRÉE JJ/MM/AAAA HH:MM	 MODE D'ENTRÉE PMSI 6 / 7 / 8	 DATE ET HEURE DE SORTIE JJ/MM/AAAA HH:MM	 MODE DE SORTIE PMSI 6 / 7 / 8 / 9
 PROVENANCE PMSI 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8	 MODE DE TRANSPORT PERSO / AMBU / VSAB / SMUR / HELI / FO / ...	 DESTINATION PMSI 1 / 2 / 3 / 4 / 6 / 7	 ORIENTATION PRÉCISION RUQUE / SCAM / PSA / REQ / SC / SI / REA / UNCD / MED / CHIR / OBST / HDI / HO
 MODE DE PRISE EN CHARGE DURANT LE TRANSPORT MED / PARAMED / AUCUN	 MOTIF DU RECOURS AUX URGENCES SFMU IHESAURUS SFMU	 DEFINITION	 FORMAT

Format des RPIS (FEDORU)

Résumé Patient d'Intervention SMUR

BLOC IDENTIFICATION EXPORT SMUR

Nom de balise	Explications
finess_smur	Finess géographique et juridique de l'établissement siège du SMUR
debut_extraction	Borne minimale de date de départ de mission SMUR présente dans l'export Exemple : 2016-05-30T09:00:00 (YYYY-MM-DDThh:mm:ss)
fin_extraction	Borne maximale de date de départ de mission SMUR présente dans l'export

BLOC INFORMATION MISSION SMUR

Nom de balise	Explications												
samu_id	Numéro du SAMU régulant la mission SMUR												
dossier_num	Numéro du dossier SAMU à l'origine de la mission SMUR												
mission_type	- Sortie SMUR Primaire P - Sortie SMUR Secondaire S - Transferts TIH T Une sortie SMUR sous-entend la mobilisation d'une équipe médicalisée d'intervention (SAE 2015)												
jonction	Mission avec jonction initiale O (vide si le SMUR ne part pas pour une jonction)												
annulation	Annulation d'une mission O (vide si non annulée) 1 si mission annulée 2 si patient non vu												
moyen_id	Identifiant unique du véhicule SMUR dans le cadre du logiciel émetteur												
moyen_type	Type de véhicule au départ : HL / VL/UMH/ à pied												
code_commune	Code Insee de la commune d'intervention												
lieu_type	<table> <tr> <th>Etablissements recevant du public ERP</th><th>Espaces Naturels Publics ENP</th></tr> <tr> <td> - EHPAD, EPH - Etab de santé - Etab Sportifs - Etab Scolaires, Crèches, Colonies - Commerces </td><td> - Montagne - Aquatique (mer, lac, ...) - Plaine, Champ, Pato - Souterrain (grotte, ...) </td></tr> <tr> <th>Logement/habitation/résidence LHR</th><th>Voie publique & Circulat* VPC</th></tr> <tr> <td> - Maison Individuelle - Résidence et Immeuble </td><td> - Autoroute - Voies Hors Agglo - Routes Agglomération - Espace piéton, cycle - Métro, tram, voie ferrée </td></tr> <tr> <th>Espaces Privatisés de travail EPT</th><td></td></tr> <tr> <td> - Chantier, Usine - Exploitation agricole - Entreprise, Bureaux </td><td></td></tr> </table>	Etablissements recevant du public ERP	Espaces Naturels Publics ENP	- EHPAD, EPH - Etab de santé - Etab Sportifs - Etab Scolaires, Crèches, Colonies - Commerces	- Montagne - Aquatique (mer, lac, ...) - Plaine, Champ, Pato - Souterrain (grotte, ...)	Logement/habitation/résidence LHR	Voie publique & Circulat* VPC	- Maison Individuelle - Résidence et Immeuble	- Autoroute - Voies Hors Agglo - Routes Agglomération - Espace piéton, cycle - Métro, tram, voie ferrée	Espaces Privatisés de travail EPT		- Chantier, Usine - Exploitation agricole - Entreprise, Bureaux	
Etablissements recevant du public ERP	Espaces Naturels Publics ENP												
- EHPAD, EPH - Etab de santé - Etab Sportifs - Etab Scolaires, Crèches, Colonies - Commerces	- Montagne - Aquatique (mer, lac, ...) - Plaine, Champ, Pato - Souterrain (grotte, ...)												
Logement/habitation/résidence LHR	Voie publique & Circulat* VPC												
- Maison Individuelle - Résidence et Immeuble	- Autoroute - Voies Hors Agglo - Routes Agglomération - Espace piéton, cycle - Métro, tram, voie ferrée												
Espaces Privatisés de travail EPT													
- Chantier, Usine - Exploitation agricole - Entreprise, Bureaux													
depart_smur	Les différentes Dates et Heures s'expriment au format ISO 8601												
arrivee_lieux	YYYY-MM-DDThh:mm:ss (format recommandé par le W3C)												
depart_lieux	2016-05-30T09:20:03 correspond au 30 Mai 2016 à 09h 20min 03sec												
arrivee_dest													
disponibilite	Correspondances ANTARES												
retour_base	Départ SMUR = 01 / Arrivée sur les Lieux = 02 / Départ des Lieux = 05 Arrivée Etd de Destination = 06 / Disponibilité de l'équipé = 07 / Retour Base = 08												

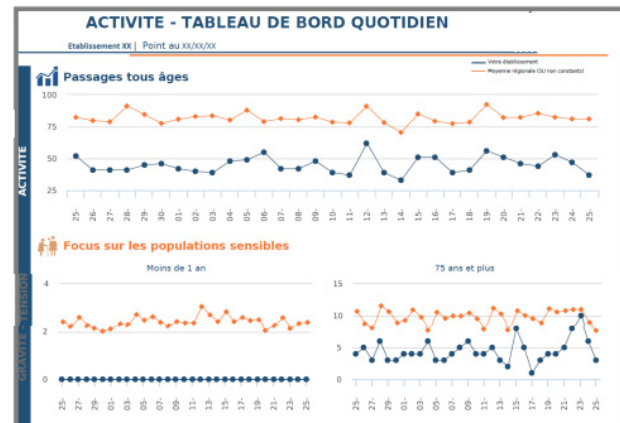
BLOC INFORMATION PATIENTS

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

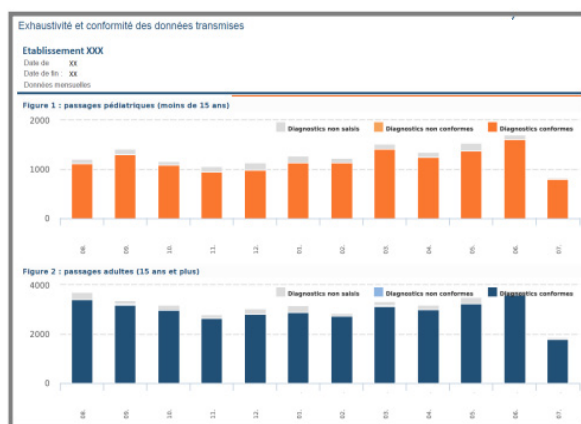
Tableaux de bord d'activité quotidiens

Diffusé quotidiennement à l'ensemble des établissements celui-ci reprend pour les 30 derniers jours :

- L'évolution des recours tous âges, des moins de 1 an et des 75 ans et plus ;
- L'évolution des recours selon la gravité : CCMU 1 et CCMU 4/5 ;
- L'évolution des passages d'une durée supérieure ou égale à 4 heures ;
- L'évolution des passages suivis d'une hospitalisation.



Tableaux de bord de qualité bimensuels



Diffusé bimensuellement à l'ensemble des établissements celui-ci reprend pour les 12 derniers mois :

- L'évolution des passages pédiatriques selon le codage diagnostique ;
- L'évolution des passages adultes selon le codage diagnostique ;
- Les taux d'exhaustivité et d'exploitabilité de l'ensemble des items RPU.

Bilans Qualité annuels

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

Ces bilans sont organisés autour des trois points suivants :

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

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

inéma

Observatoire
Régional des Urgences
Hauts-de-France

URGENCES

Observatoire
Régional des Urgences
Hauts-de-France

Analyse des RPU – Bilan qualité annuel 2024

Tableaux récapitulatifs des principaux indicateurs qualité

Transmission des RPU, score qualité, continuité du flux

Indicateur	2021	2022	2023	2024	Région
Nombre de RPU (hors doublons) transmis	30170	35077	37116	39354	1 988 166
Transmission RPU/SAE urgences générales	97 %	99 %	99 %		
Transmission RPU/SAE chez < 18 ans	93 %	102 %	110 %		
Score qualité total (200 pts) cf. détail ci-dessous	149	160	171.5	176.5	148
Composante 1 - Continuité du flux (40 pts)	30	20	35	40	40
Composante 2 - Exhaustivité des items (100 pts)	76.5	87.5	86.5	86.5	71
Composante 3 - Cohérence du codage (20 pts)	13.5	12.5	10	10	10
Composante 4 - Pertinence des champs (40 pts)	40	40	40	40	40
Nombre de jours avec données suspectes	5 jr	8 jr	1 jr		

Exploitable des items du RPU

Item	2021	2022	2023	2024	Région	Remarques
Diagnostic principal (%)	100.00	100.00	100.00	100.00	85.2	
Code postal (%)	99.60	99.59	99.50	99.55	99.7	
Mode de transport (%)	99.99	99.99	100.00	100.00	87.5	
Cohérence avec mode d'entrée (%)	99.72	99.69	99.74	99.73	98.7	
Durée de passage (%)	97.69	99.23	99.36	99.33	98.3	
Mode de sortie (%)	97.70	99.23	99.35	99.33	93.6	
Sexe (%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.0	
Age (%)	99.97	99.99	99.98	99.99	100.0	
Heure d'entrée (%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.0	
Mode d'entrée (%)	100.00	100.00	100.00	100.00	98.3	
Provenance (%)	98.17	98.98	23.88	2.14	63.5	
Cohérence avec mode d'entrée (%)	100.00	100.00	100.00	100.00	98.2	
Prise en charge pendant le transport (%)	91.21	98.87	99.06	98.86	69.1	
Gravité clinique (%)	82.76	78.21	81.37	80.47	89.6	
Diagnostics associés (%)	21.85	19.45	15.55	16.51	9.0	
Actes CCAM (%)	34.93	29.69	29.53	26.08	23.6	
Destination (%)	100.00	100.00	100.00	100.00	97.0	
Cohérence avec mode de sortie (%)	100.00	100.00	100.00	100.00	99.9	
Orientation (%)	67.46	64.52	85.20	94.92	80.4	

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

Pour en savoir plus

- Portail de l'ORU Hauts-de-France : <http://oru.synapse-hdf.fr/>
- Site internet du GRADeS Inéa Sant& Numérique Hauts-de-France : <https://www.esante-hdf.fr/>
- Agence régionale de Santé Hauts-de-France : <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/>
- Agence technique de l'information hospitalière : <https://www.atih.sante.fr/>
- Fédération nationale des ORU, Fedoru : <http://www.fedoru.fr/>
- Recommandation de codage Fedoru : <https://fedoru.fr/categorie-publications/recommandations/>
- Statistique annuelle des établissements, SAE : <https://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/>

L'équipe de l'Observatoire Régional des Urgences Hauts-de-France :

- Mr Omar BOUCHABCHOUB, **Data-engineer**
- Dr Vincent BRULIN, **Directeur médical**
- Mme Romane CARPENTIER, **Data-analyst**
- Mme Magali LAINE, **Coordinatrice technique**
- Mr Erwan MARAUD, **Data-analyst**
- Dr, Jérôme SICOT, **Médecin DIM**
- Mr Elisée TCHANA, **Data-engineer**
- Mme Marion VILLARD, **Data-analyst**

Pour nous contacter : oru@esante-hdf.fr

Ce document est réalisé et édité par : **Inéa sant& Numérique Hauts-de-France**, Groupement Régional d'Appui au Développement de l'e-santé (GRADeS) via l'équipe de l'**Observatoire Régional des Urgences**

Conception adaptée d'une proposition de l'agence Grand Nord (www.grandnord.fr)

GRADeS Inéa sant& Numérique Hauts-de-France | Observatoire Régional des Urgences,

- 12/14 Avenue Pierre Mauroy Bat F3, Loos (59120) ;
- 45 rue André Grillon, Bat 2, Amiens (80000) | 03.22.80.31.60 ;
- Plus d'informations sur : www.esante-hdf.fr

Glossaire

A

AIT : Accident ischémique transitoire
ARM : Assistant de régulation médicale
ARS : Agence régionale de santé
ATIH : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
AVC : Accident vasculaire cérébral
AS : Aide soignant
AMU : Aide médicale urgente

C

CCMU : Classification clinique des malades aux urgences
CH : Centre hospitalier
CHU : Centre hospitalier universitaire
CIM-10 : Classification internationale des maladies (10ème édition)
CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé
CRRAL 62 : Centre de réception et de régulation des appels libéraux du Pas-de-Calais
CRRP : Cellule régionale de régulation périnatale

D

DMP : Dossier médical partagé
DP : Diagnostic principal
DPI : Dossier patient informatisé
DRM : Dossiers de régulation médicale
DRM AMU : Dossiers de régulation médicale effectué par l'aide médicale d'urgence
DRM LIB : Dossiers de régulation médicale effectué par les médecins libéraux

F

Fedoru : Fédération des observatoires régionaux des urgences

G

GIP : Groupement d'intérêt public
GHT : Groupement hospitalier de territoire

I

IDE : Infirmier diplômé d'état
Insee : Institut national de la statistique et des études économiques

O

Observatoire régional des urgences : **ORU**

P

Permanence de soins : **PDS**
 Permanence de soins ambulatoire : **PDSA**
 Prise en charge : **PeC**
 Parti sans attendre : **PSA**

R

Résumé patient intervention SMUR : **RPIS**
 Résumé de passages aux urgences : **RPU**

S

Statistique annuelle des établissements de santé : **SAE**
 Service d'accès aux soins : **SAS**
 Service d'aide médicale urgente : **SAMU**
 Sorti contre avis médical : **SCAM**
 Sage-femme : **SF**
 Société française de médecine d'urgence : **SFMU**
 Service d'urgence : **SU**
 Sortie non convenue : **SNC**
 Soins non programmés / Système nerveux périphérique : **SNP**
 Service mobile d'urgence et de réanimation : **SMUR**
 Santé publique France : **SpFrance**

T

Transport infirmier interhospitalier : **TIIH**
 (Re)Transfert in utéro : **(re)TIU**
 (Re)Transfert néonatal : **(re)TNN**

U

Unité d'hospitalisation de courte durée : **UHCD**
 Unité neuro-vasculaire : **UNV**

V

Véhicule de secours et d'assistance aux victimes : **VSAV**



Retrouver prochainement :

- **L'analyse détaillée par établissement**

