



2024

PANORAMA DES URGENCES

Activité
Organisation



Sommaire



04

Avant-propos
& Méthodologie

Partie 1

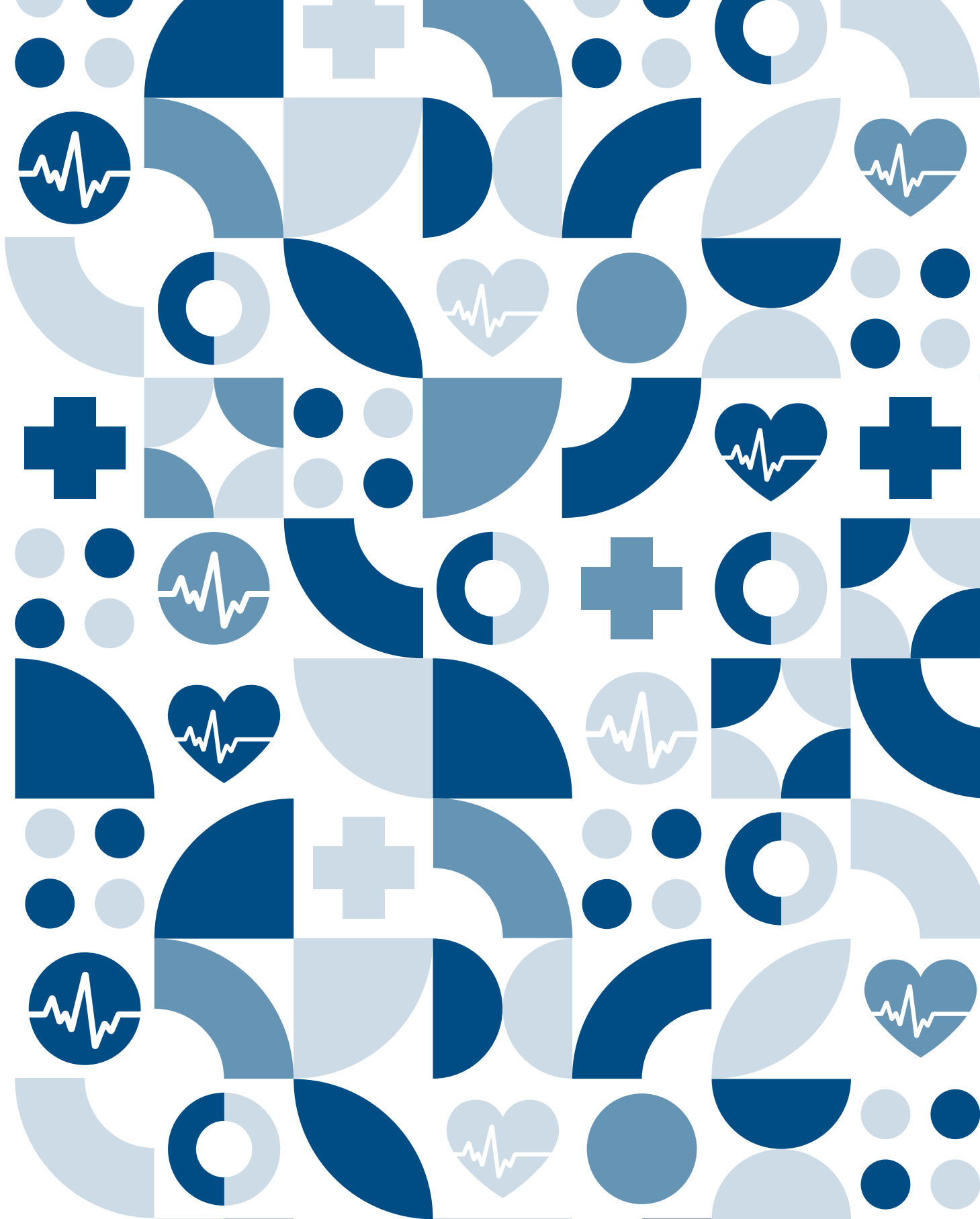
08

Offre de soins
& Chiffres clés

Partie 2

28

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.

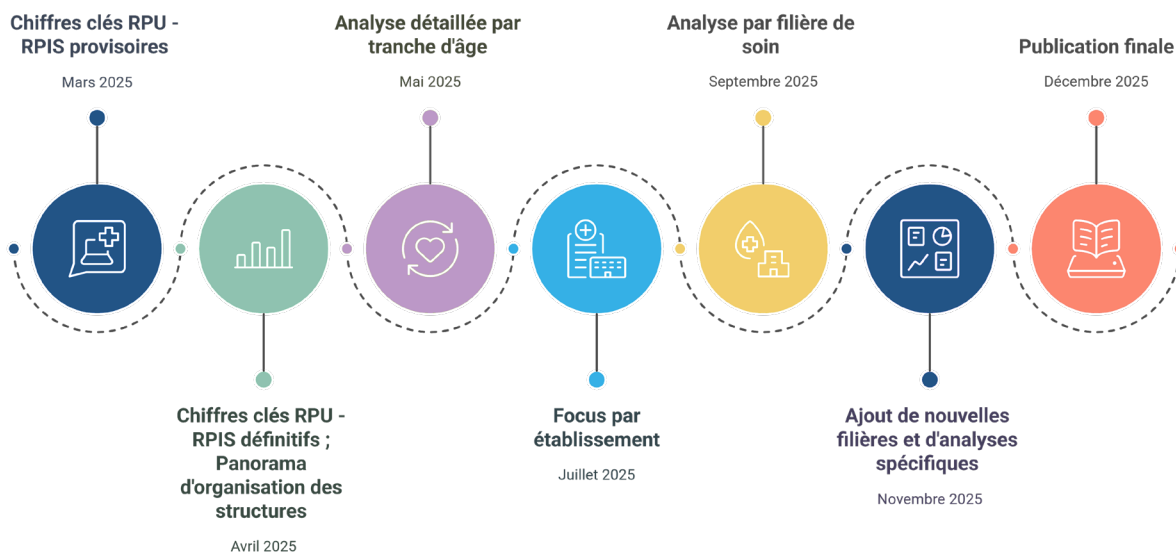
Cette année, nous vous proposons donc une publication au fil de l'eau des analyses effectuées ; analyses permettant de dresser un état des lieux complet de la population ayant recours aux urgences, de l'offre de soins régionale et de l'activité des services d'urgence des Hauts-de-France.

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

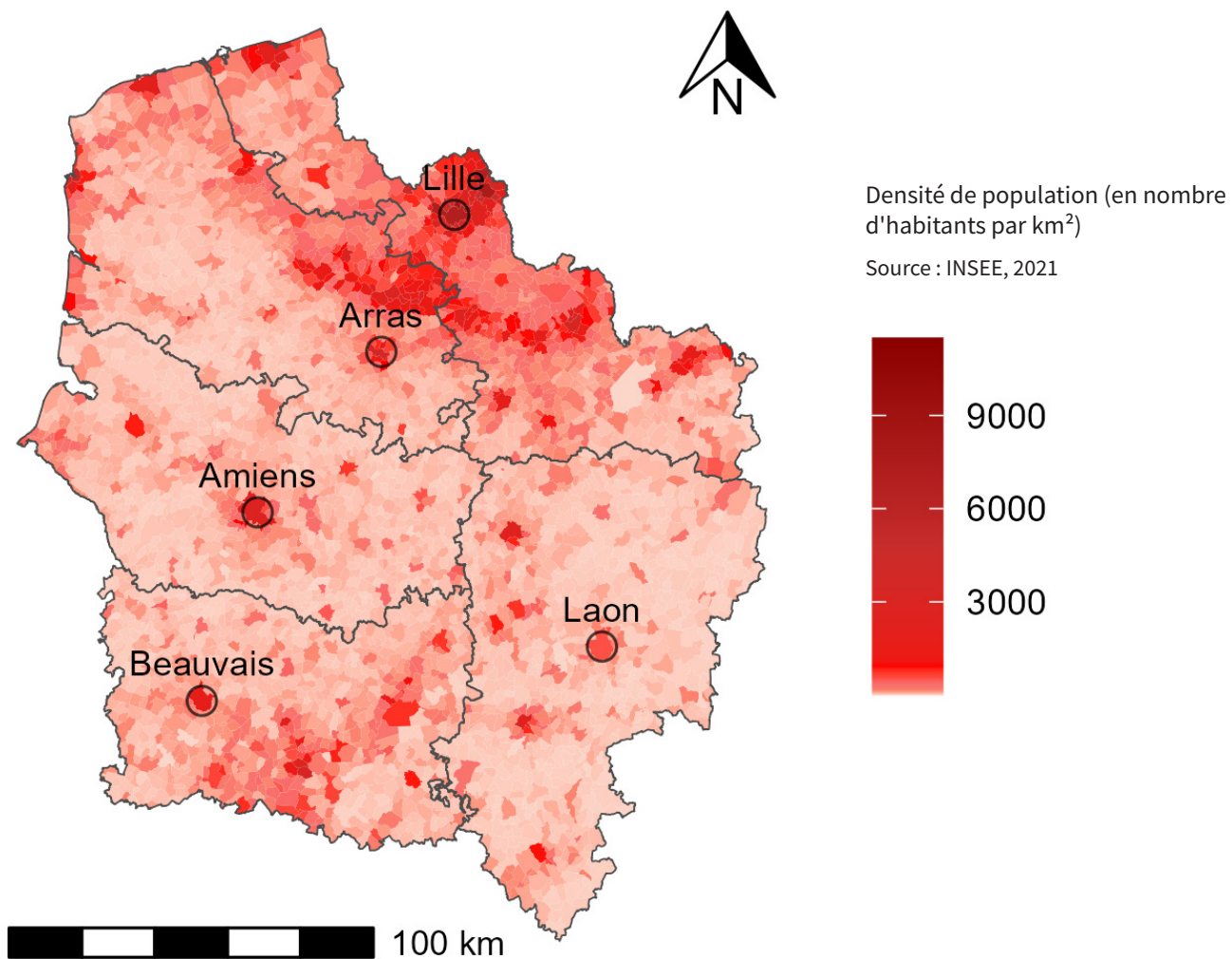




Partie 1

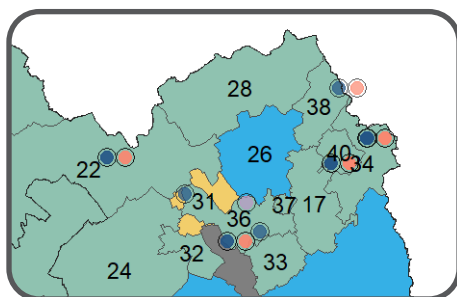
Offre de soins & Chiffres clés

Cartographie de la densité de population

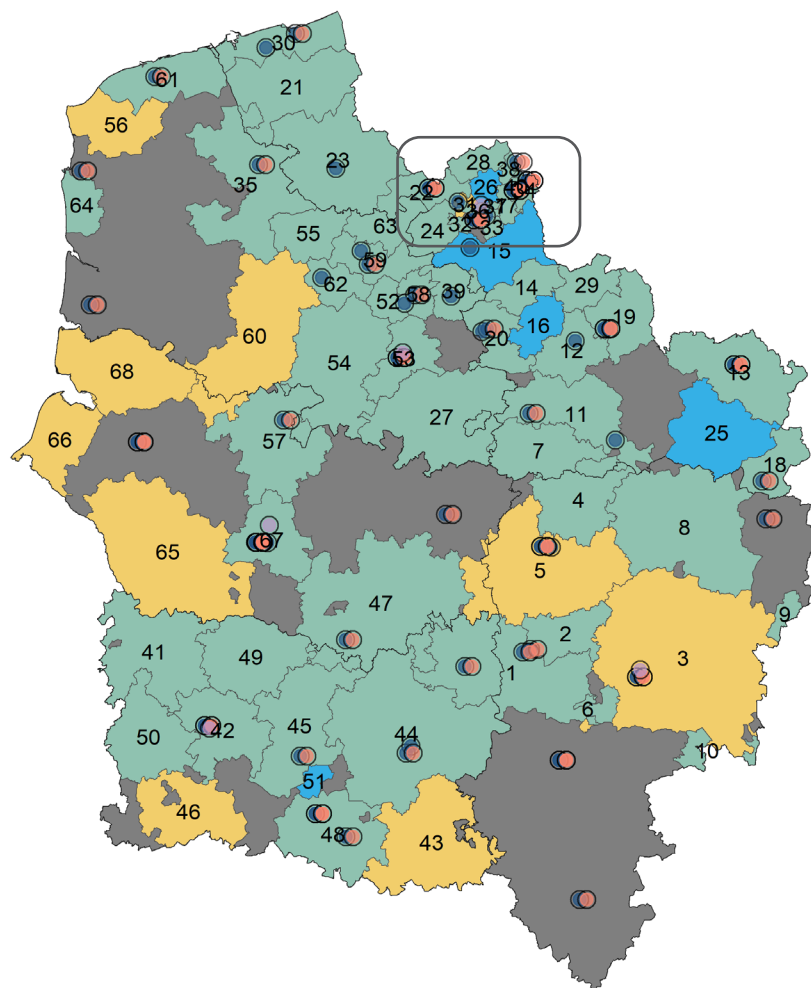


○ Chef lieu des départements

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

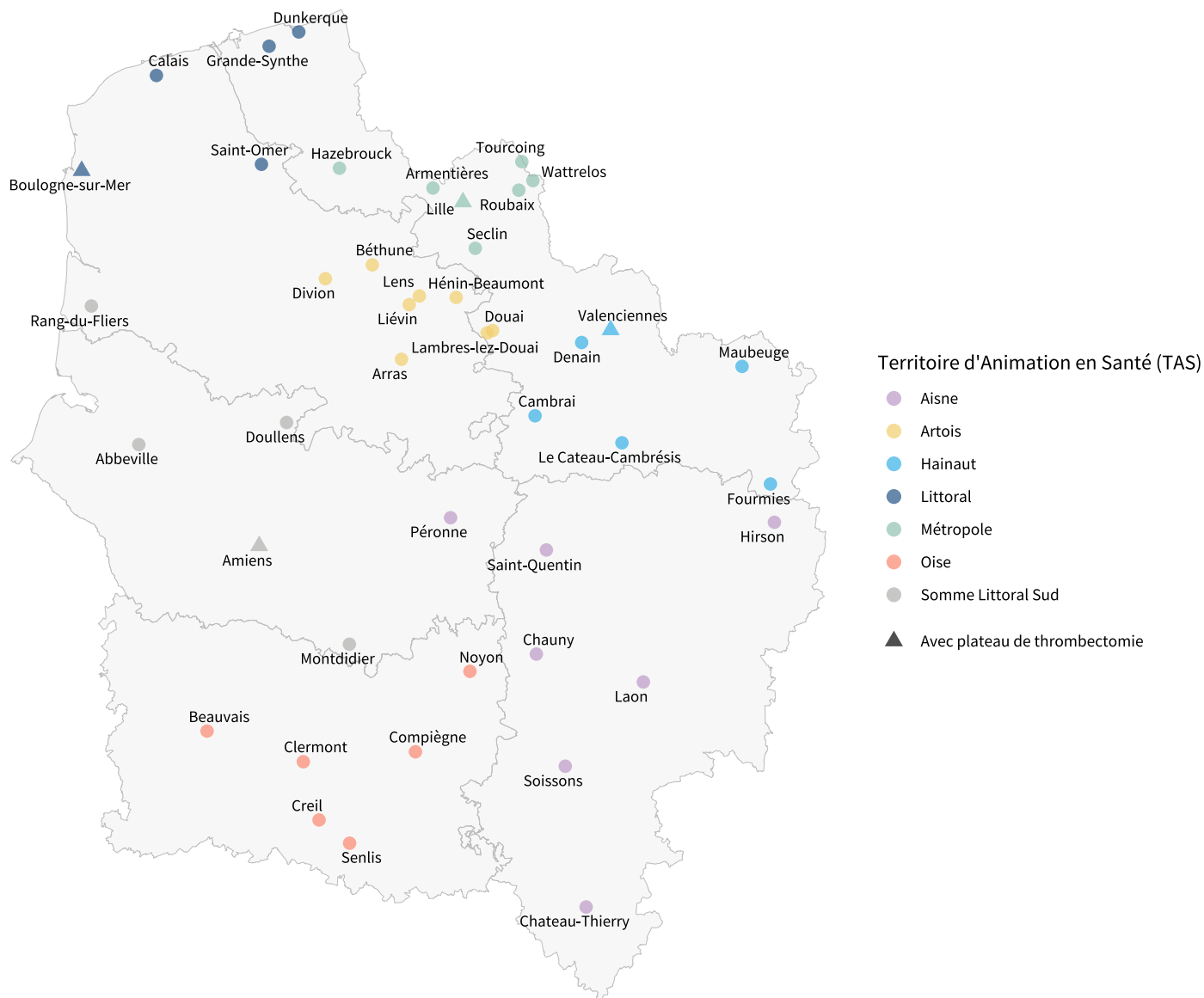


Liste des CPTS

- | | |
|---|---|
| 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 Calais |
| 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 : <ul style="list-style-type: none"> 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 .

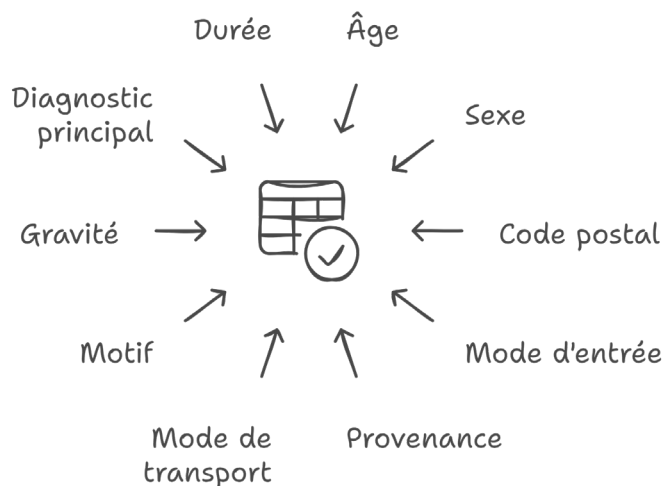
RPU : Description des items

Destination	<p>Dépendant du mode de sortie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Dépendant du mode de sortie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 1,0 % 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.


1,0 %
 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

↗ **+ 1,0 %**
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 %

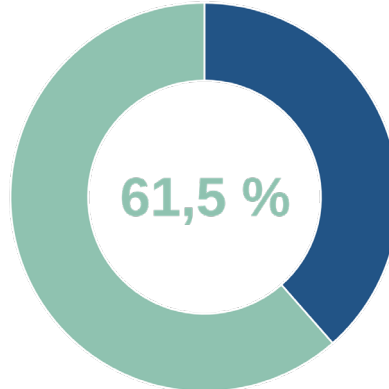
Médico-chirurgical
62,7 %

98,9 % d'exploitabilité

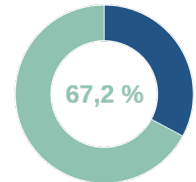
PART DES PASSAGES < 4H



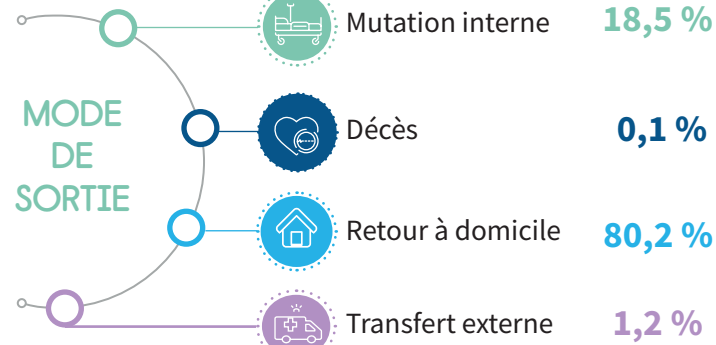
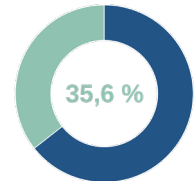
Durée moyenne
de passage
4h20



► Lors d'un retour à domicile



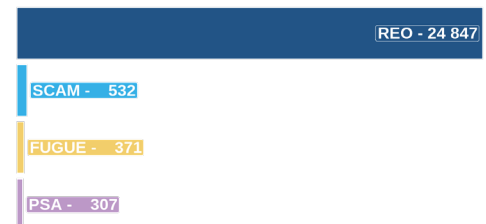
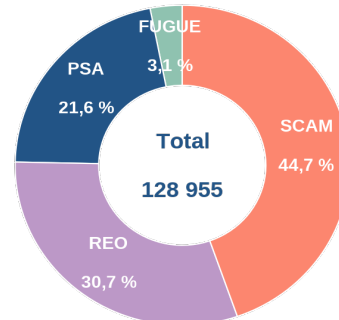
► Lors d'une hospitalisation post-urgence



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	+1,0% +1,6%	-0,7% +3,8%	+8,1% -7,3%	+4,0% +1,6%	-3,0% +2,2%	+0,5% -1,1%	+2,9% +3,3%	+1,4% +6,4%



	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

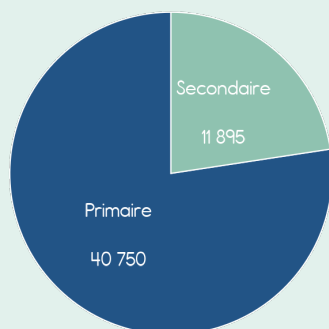
Items	Codage (source FEDORU)
Âge	En cas de méconnaissance de la date de naissance remonter un âge estimé Exemple : valeur 45 / unité a (45 ans), valeur 27 / unité j (27j) Unités temps : a années, j jours, s semaines, h heures
Sexe	Sexe du patient
Code commune du lieu d'intervention	Code Insee de la commune d'intervention
Transport	A bord d'un véhicule sanitaire <ul style="list-style-type: none">• SMUR UMH,HL (brancard = BC)• Pompiers VSAV (maritime = VSAVM)• Ambulances privées AMBP (bariatrique = AMBB) A bord d'un autre type de véhicule <ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• 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 <ul style="list-style-type: none">• Etablissement de Santé ES• Cabinet Libéral CAB• Maison Médicale de Garde MMG
Orientation	Sans transport associé <ul style="list-style-type: none">• Soins Sur Place SSP• Refus De Soins RDS• Refus De Transport RDT• Décédé DCD Avec transport associé <ul style="list-style-type: none">• Transport Médicalisé TMED• Transport Non Médic. TNME

RPIS : Chiffres clés en Hauts-de-France

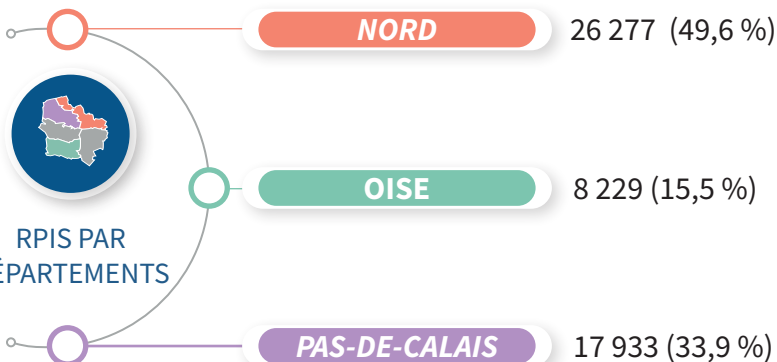
Chiffres clés données RPIS 2024
Source : RPIS, Inéa - ORU Hdf

Nombre de RPIS transmis

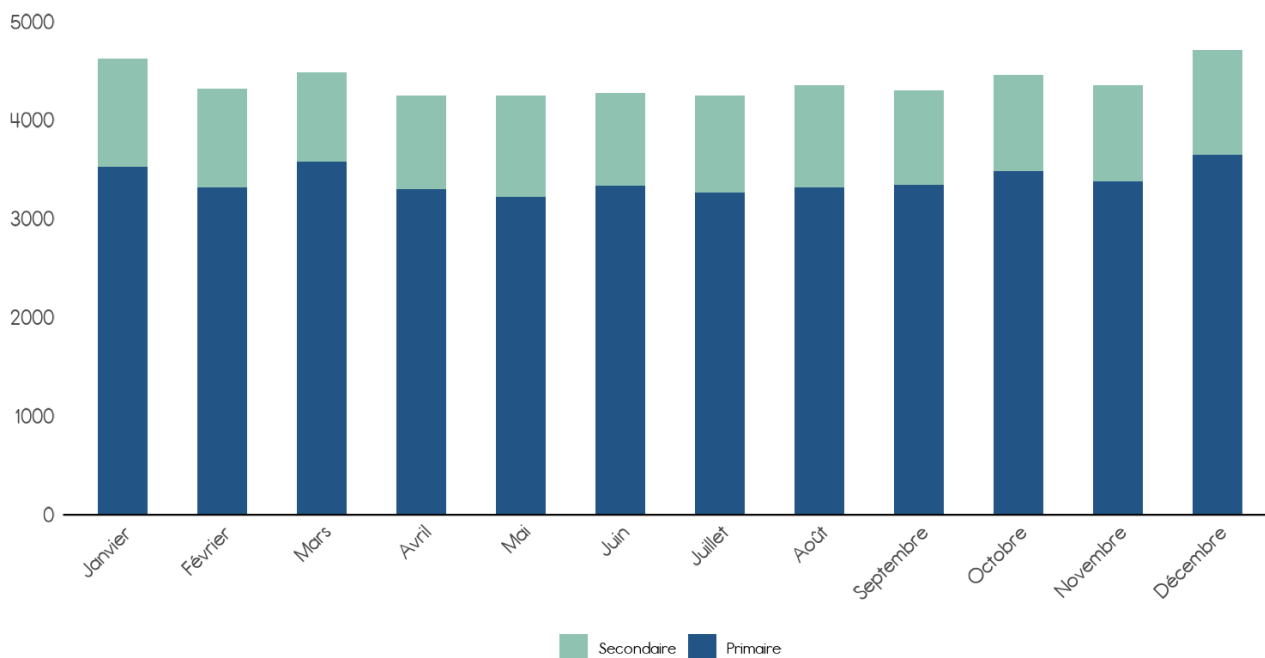
53 933



RPIS PAR DÉPARTEMENTS



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

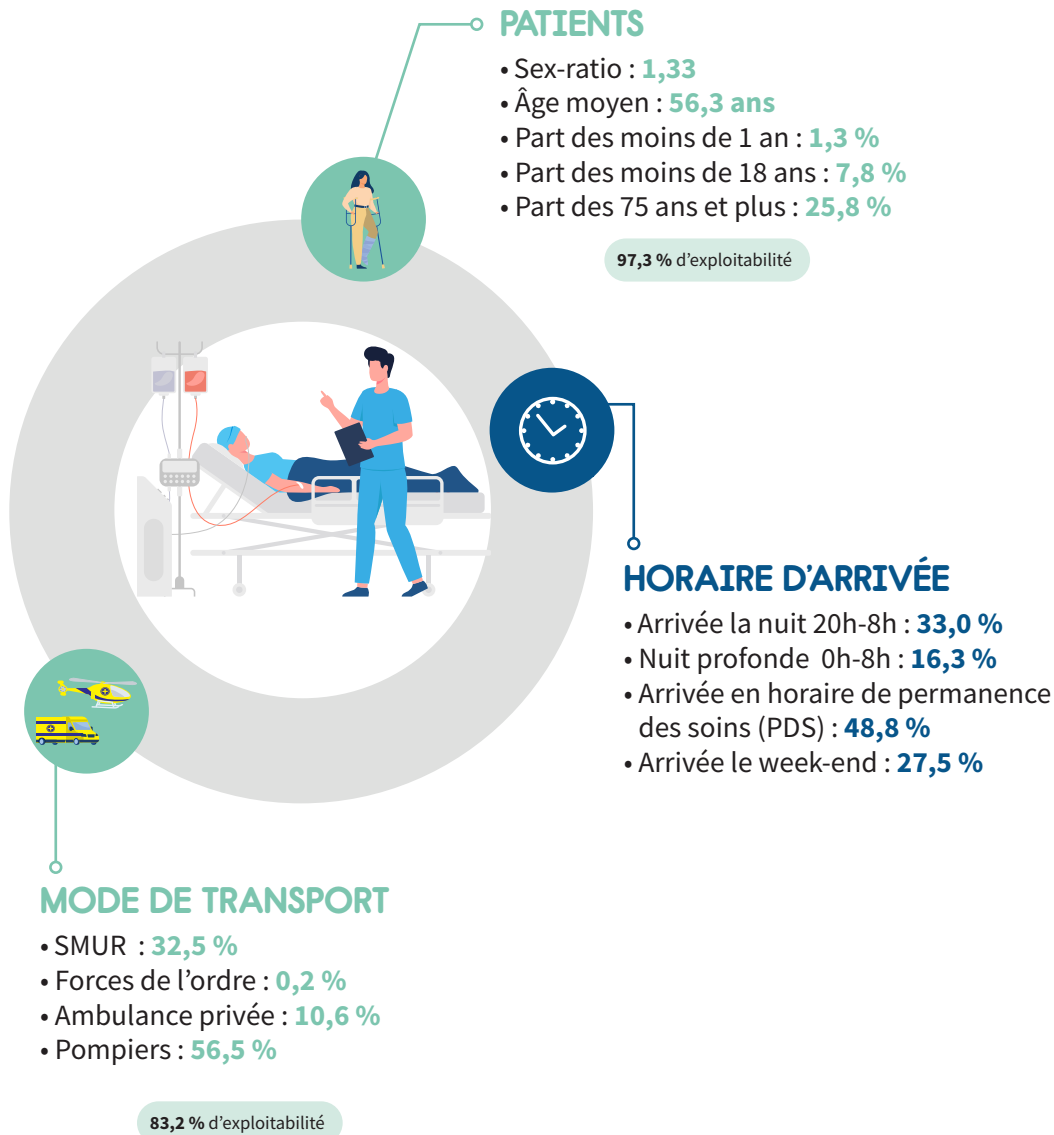


RPIS : Chiffres clés en Hauts-de-France



Nombre de RPIS transmis
52 933

↗ **+ 8,9%**
par rapport à 2023

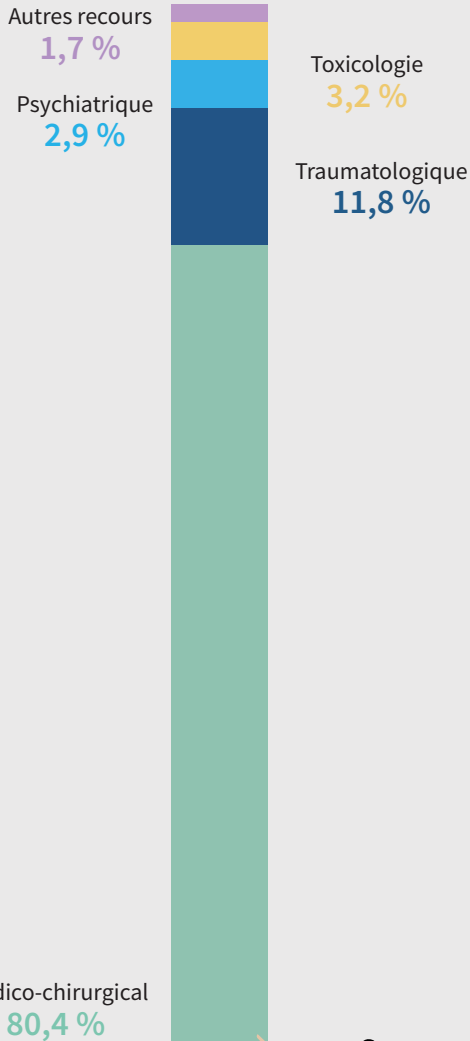


Remarque : Le taux d'exploitabilité de l'horaire d'arrivée ne peut pas être calculé, car il s'agit d'une variable essentielle pour l'extraction des données. En effet, il est impossible de déterminer l'année d'origine des données lorsque la date est manquante.

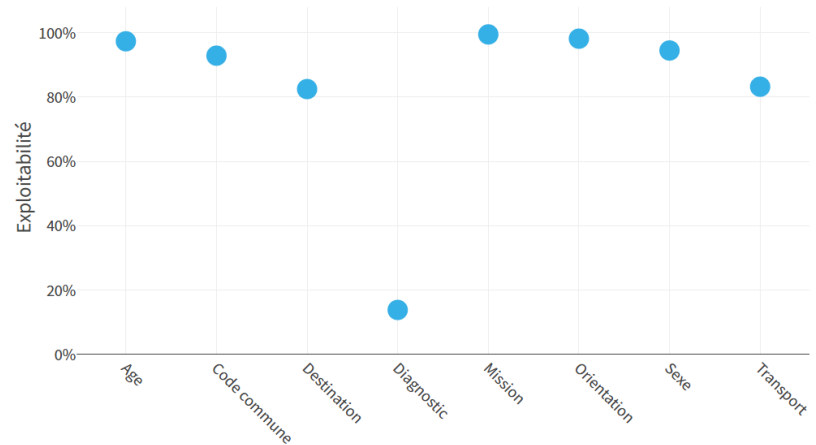
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

(données restreintes aux sorties primaires)

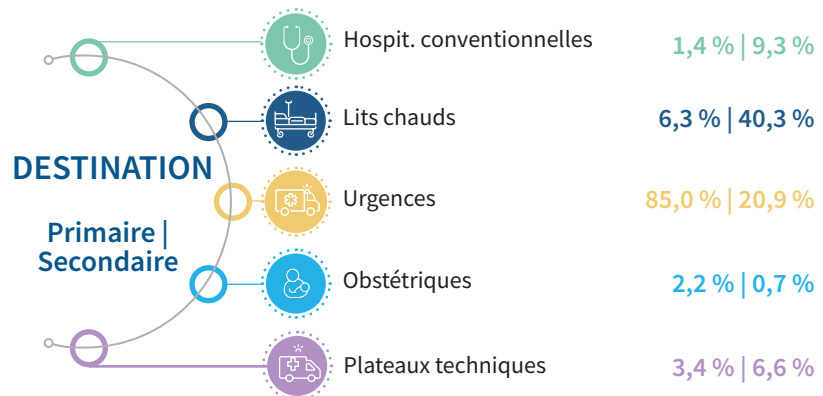
13,9 % d'exploitabilité



EXPLOITABILITÉ



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



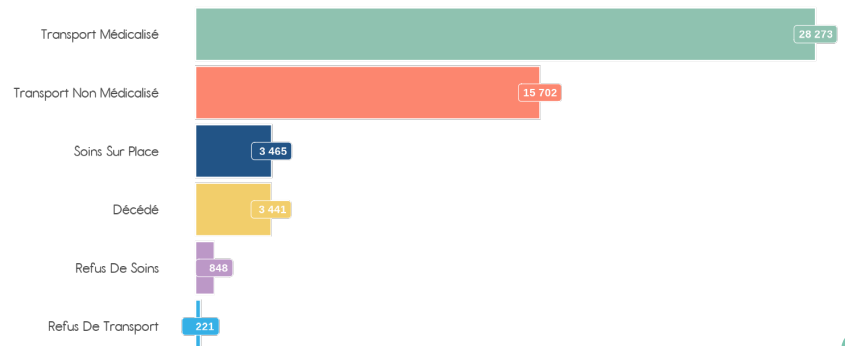
Hospit. conventionnelles : médecine, psychiatrie, hôpital, chirurgie et pédiatrie ;

Lits chauds : soins intensifs, soins continus, réanimation et brûlés ;

Plateaux techniques : coronarographie, radiologie, thrombectomie, hyperbare et bloc opératoire.

ORIENTATION

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







Partie 2

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

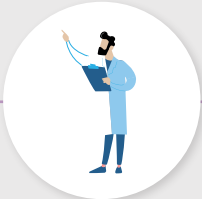
02

- ▶ 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

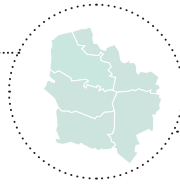


Fréquence de mise à jour du TB
Toutes les heures



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

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 est 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

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 :

X Non

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

X 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 : **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 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 :

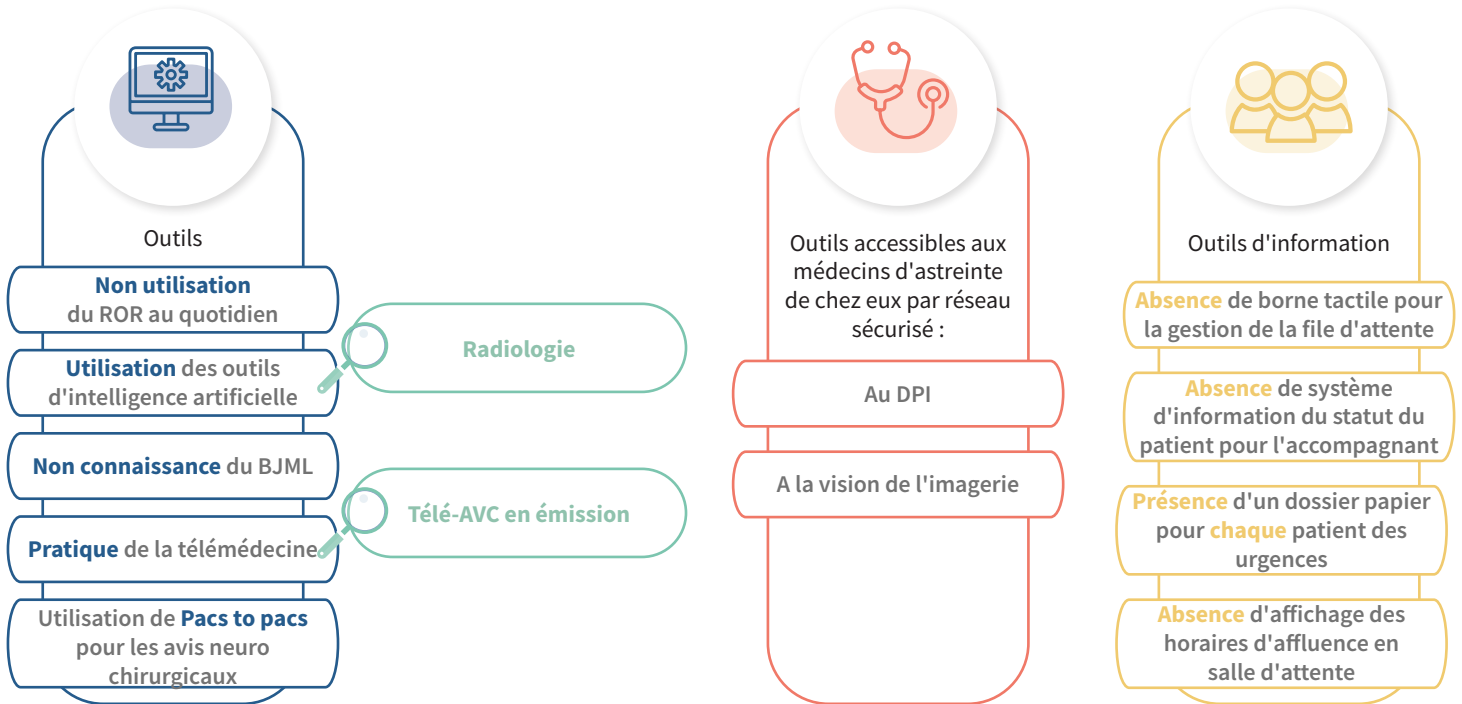
Résurgences

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

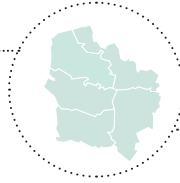
Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui



Fréquence de mise à jour du TB
2/j



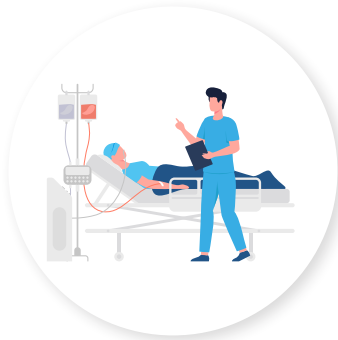
Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



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 : TIHH (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 : 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

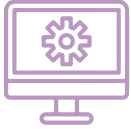
Poursuite de la PEC des patients amenés par le SMUR

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 :

✓ Oui

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 : 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'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
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

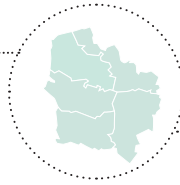


Fréquence de mise à jour du TB
4/j



X Non

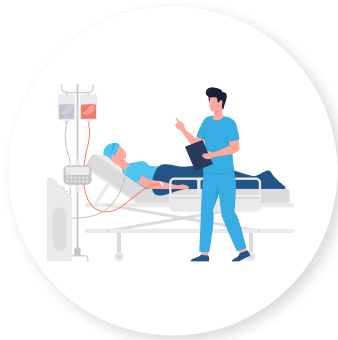
Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



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 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)

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

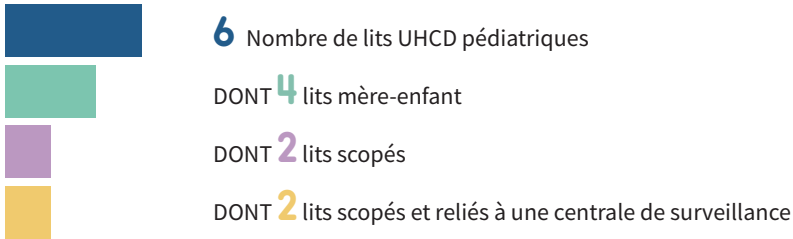
Pas d'équipe soignante spécifique

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

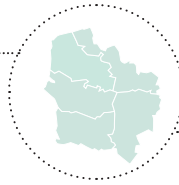
Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui



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

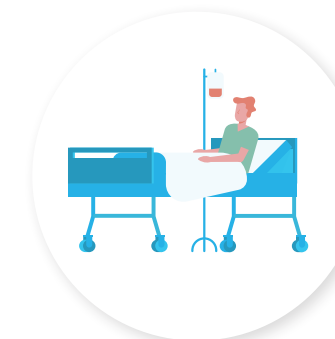
Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

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

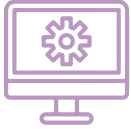
PEC des patients en circuit court

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 :

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

Orbis

Idem au SU pédiatrique

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

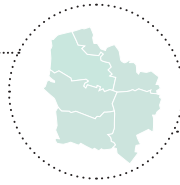


Fréquence de mise à jour du TB
3/j



Non

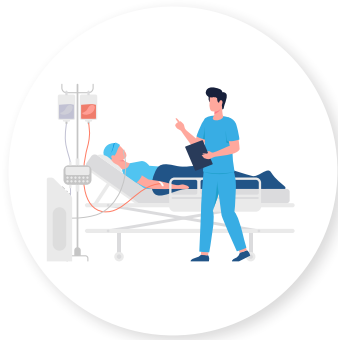
Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



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

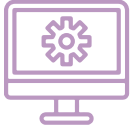
PEC des patients UHCD

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

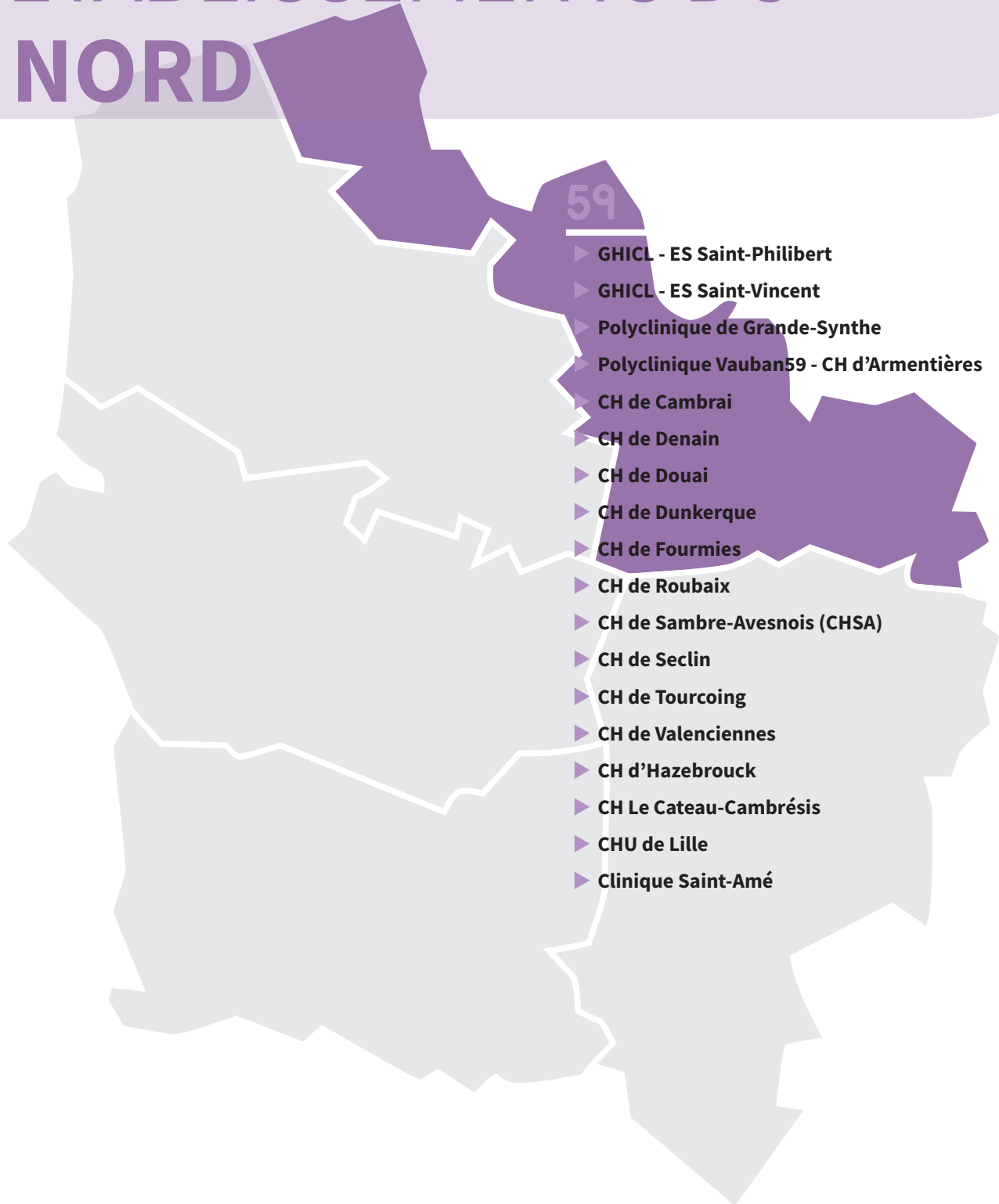
Polyclinique Saint-Claude

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

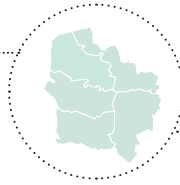


Fréquence de mise à jour du TB
2/j



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

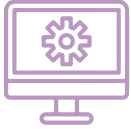
Poursuite de la PEC des patients amenés par le SMUR

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 :

Présence d'une IDE psy aux urgences :

Gériatrie

Présence d'un gériatre aux urgences :

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'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 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

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

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

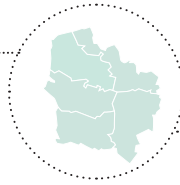


Fréquence de mise à jour du TB
3/j



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

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

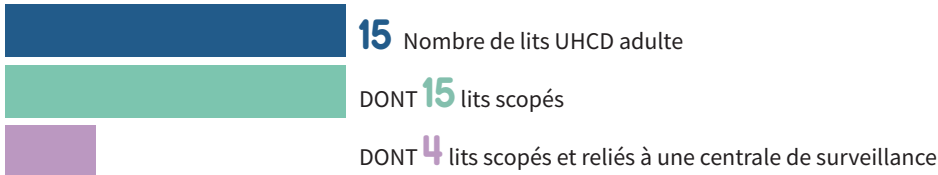
Grippe et/ou Covid-19

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)



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

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

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**

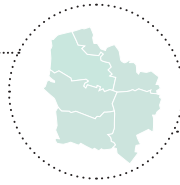


Fréquence de mise à jour du TB
3/j



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

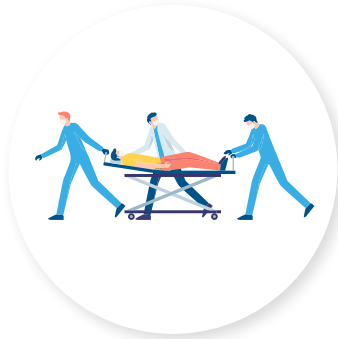
Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

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

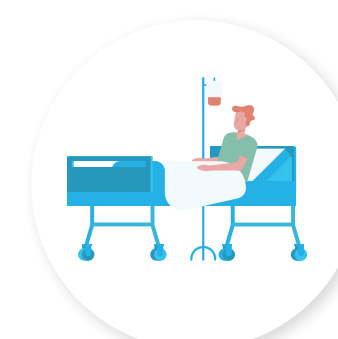
Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

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

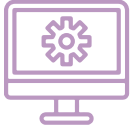
PEC des patients en circuit court

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 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

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)

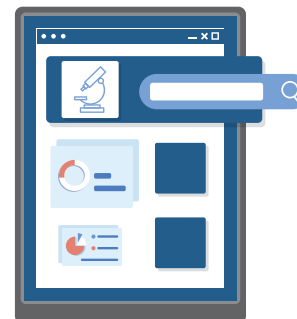


Ressources humaines

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 :

X Non

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

X 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 : **X Non**

Présence d'une IDE psy aux urgences : **X Non**

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 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 : **X 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 : **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

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**

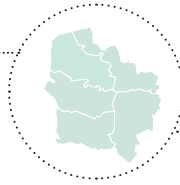


Fréquence de mise à jour du TB **2/j**



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

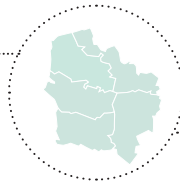


Fréquence de mise à jour du TB
2/j



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

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

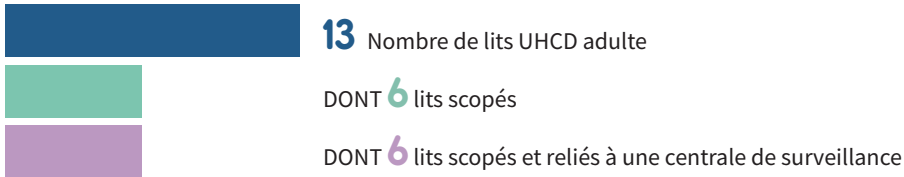
Grippe et/ou Covid-19

Non

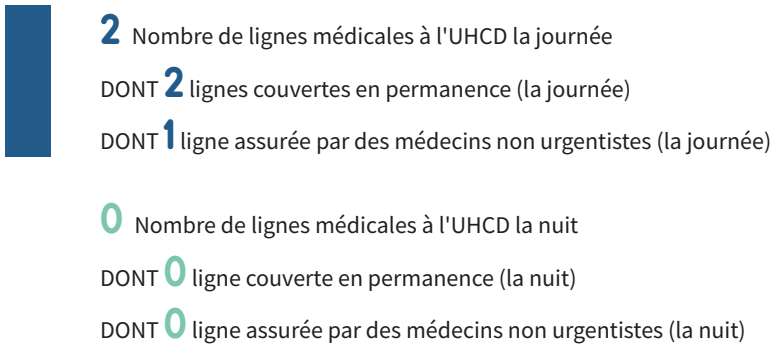
UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui



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



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 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

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

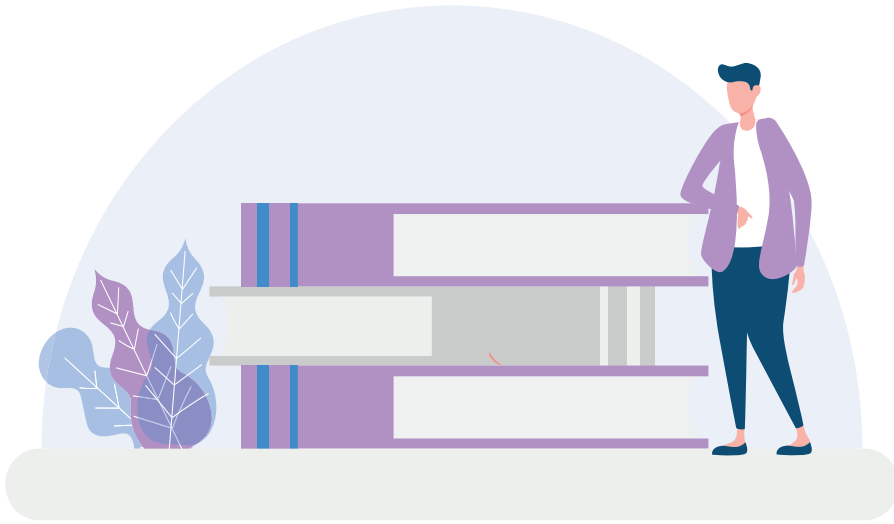
Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale :

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**



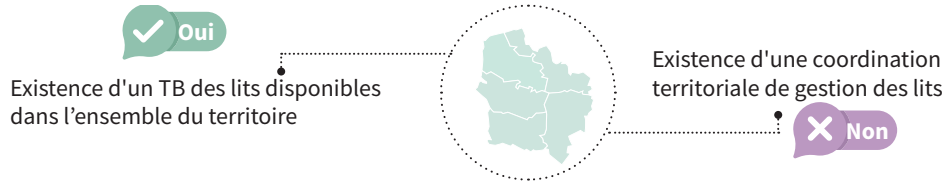
Fréquence de réunion
3/an

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") :

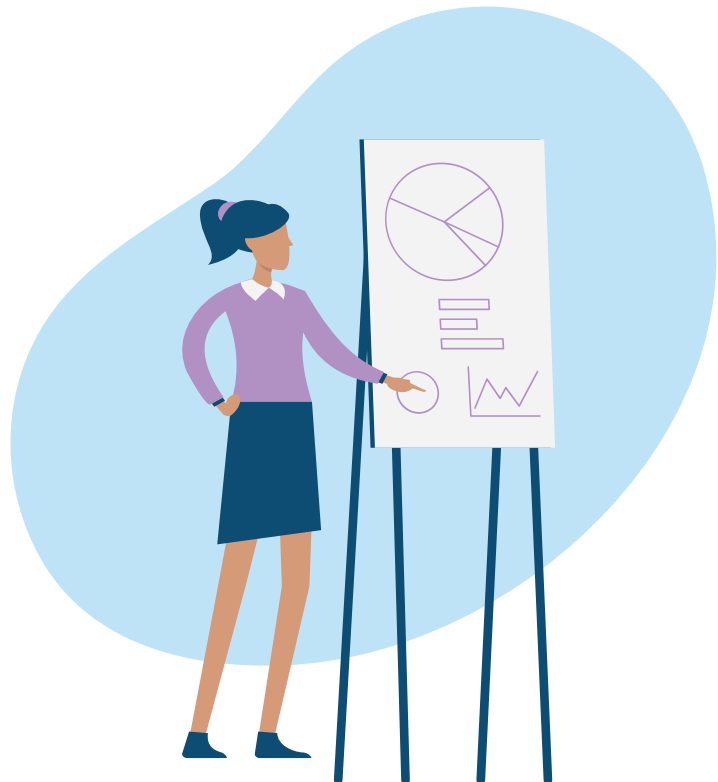
✗ Non

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



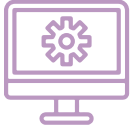
Missions des médecins SMUR au sein du SU lorsqu'ils ne sont pas en intervention

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)

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



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 :

✓ Oui

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

✓ Oui

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



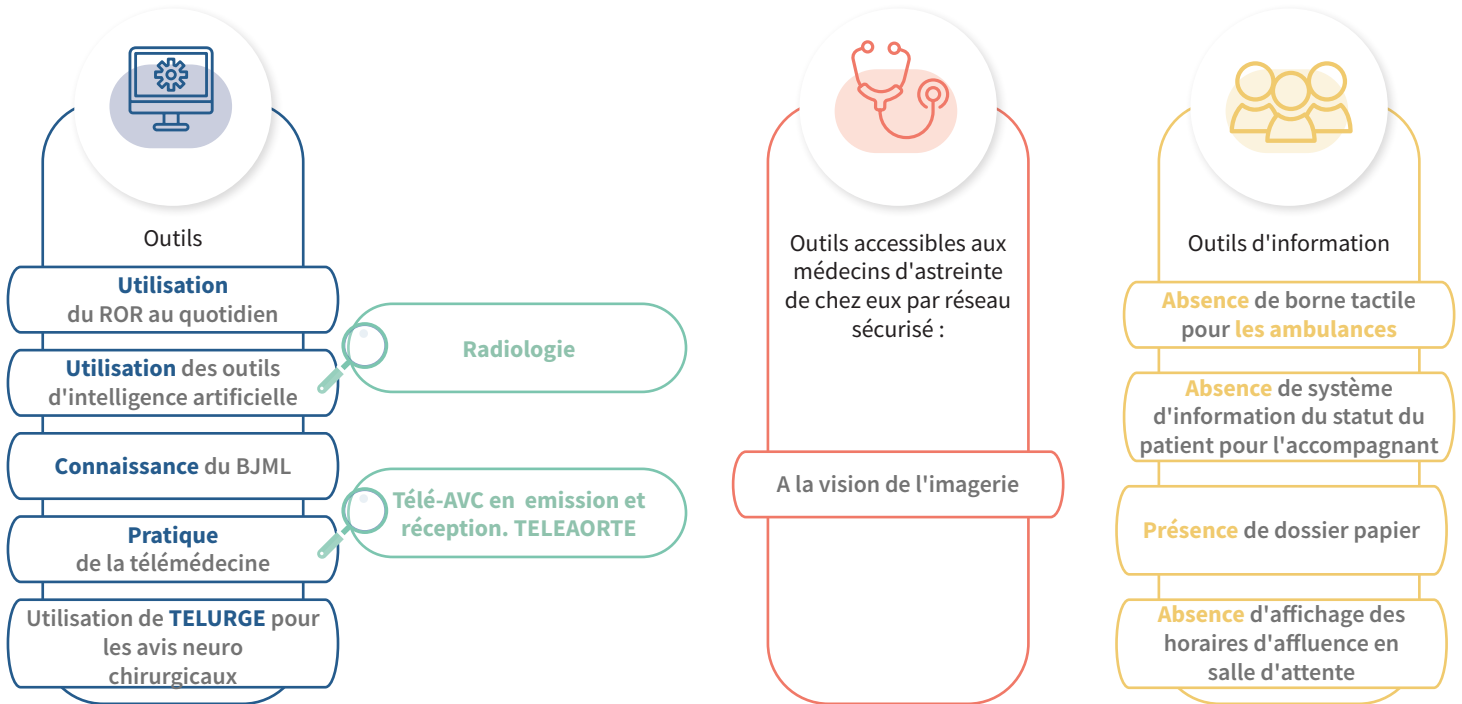
Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

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

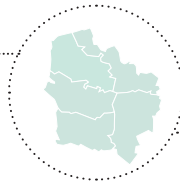


Fréquence de mise à jour du TB
5/j



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 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

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") :

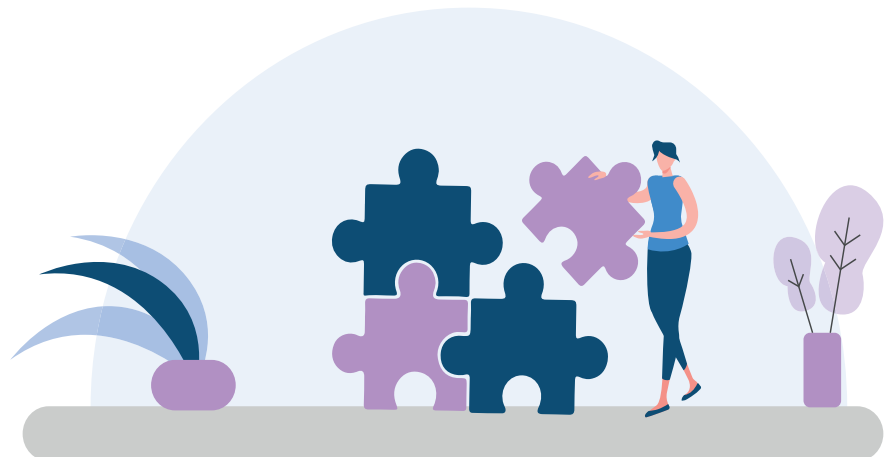


Non

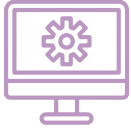
Présence d'un pédiatre posté aux urgences générales :



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

Présenced'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 :

✓ Oui

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

✓ Oui

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 :

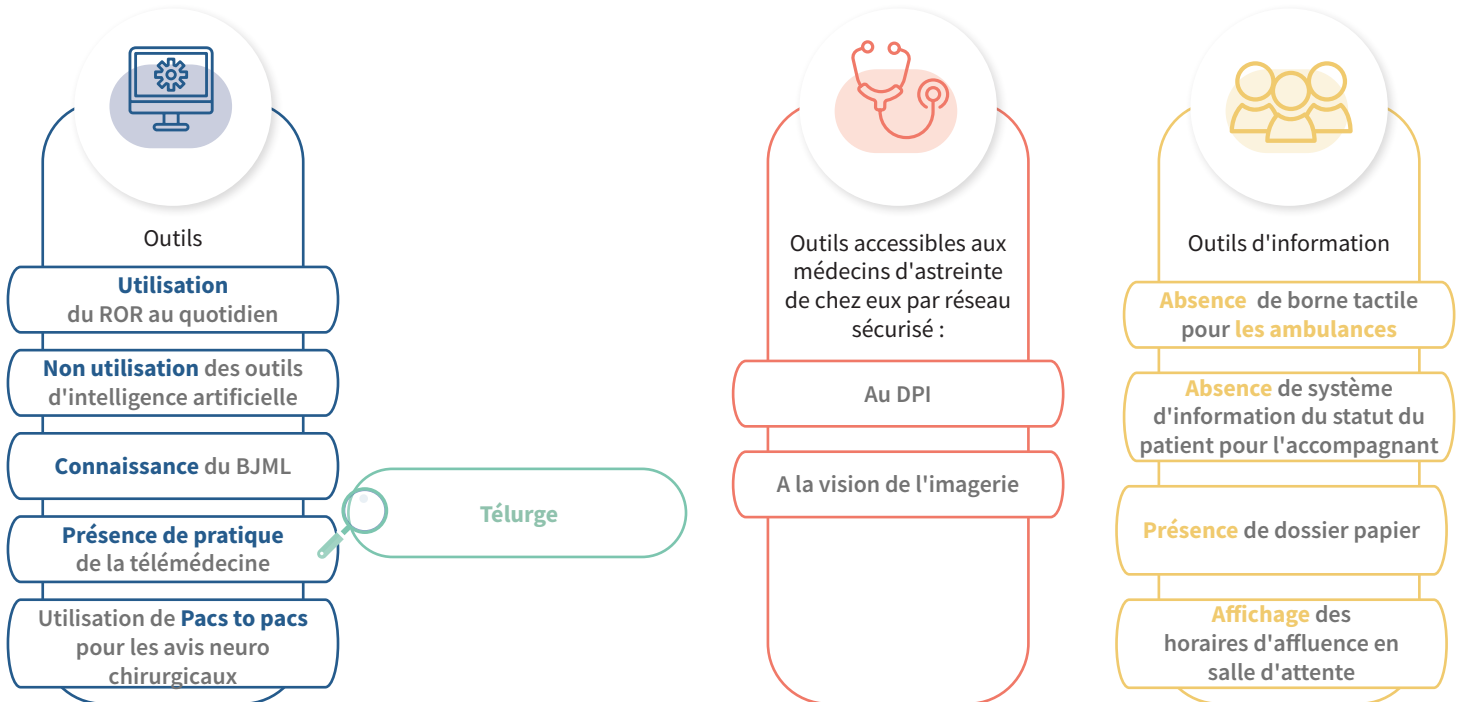
Urqual Crosway

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

✓ Oui

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

RPU synthétisé par le DPI



Outils 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 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

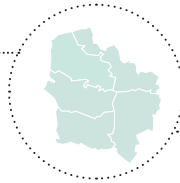


Fréquence de mise à jour du TB
2/j



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

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



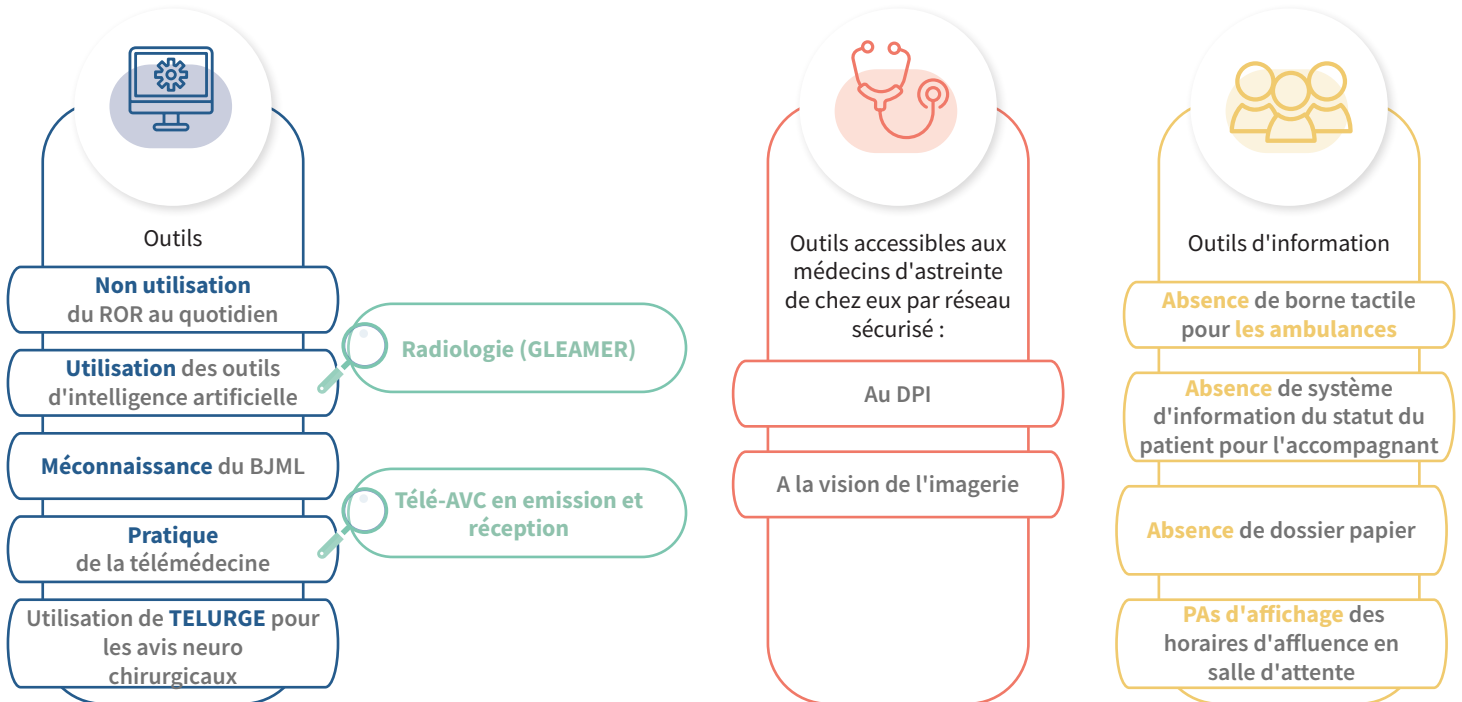
Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

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

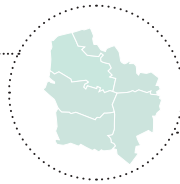


Fréquence de mise à jour du TB
4/j



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

*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

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

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 coronographie
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



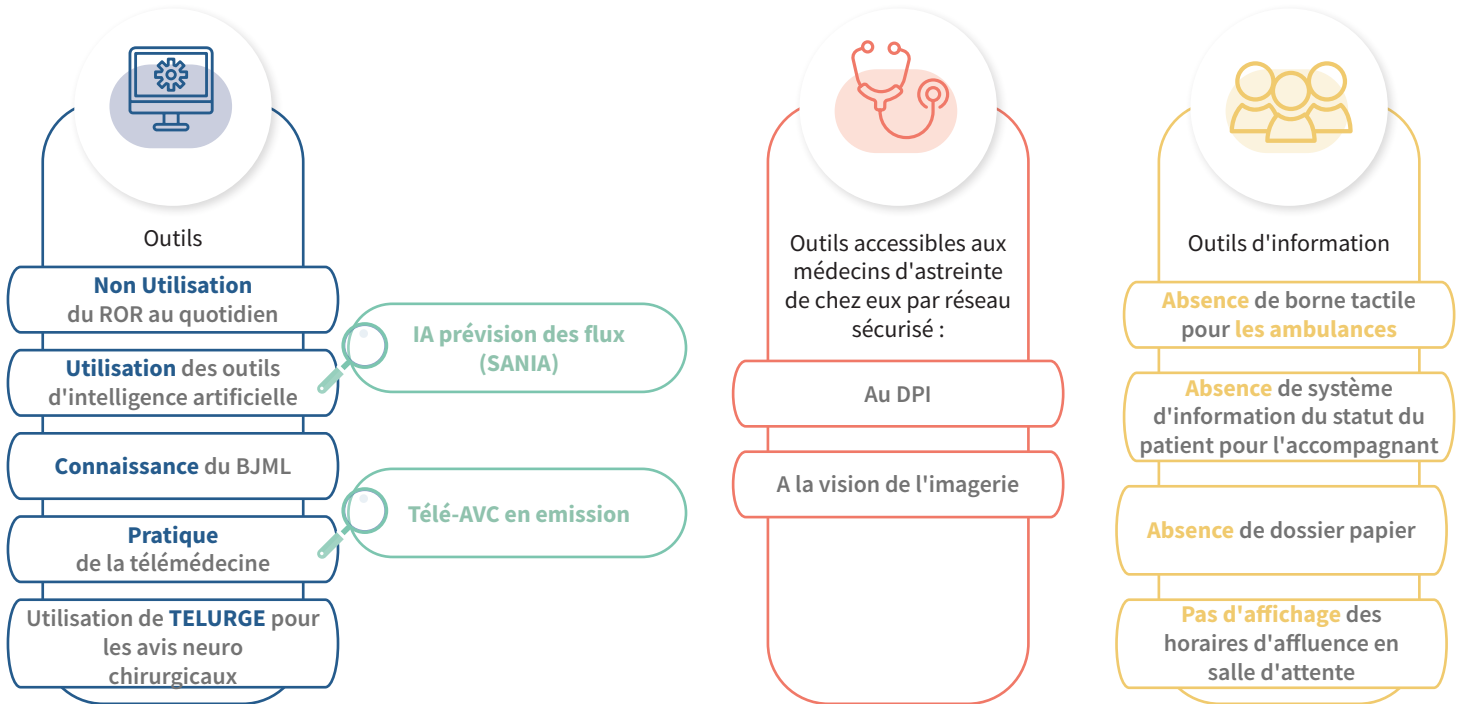
Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

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

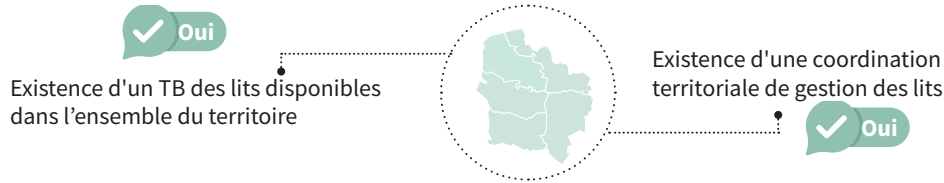
Existence d'une charte d'hospitalisation des patients relevant des soins non programmés : ☒ Non

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

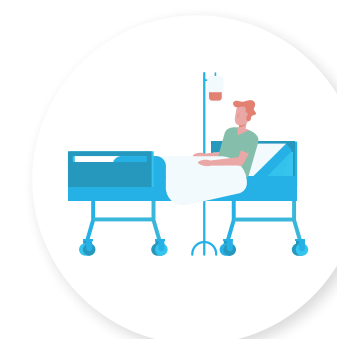
Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

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

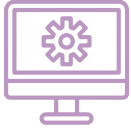
Absence de pédopsychiatre

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

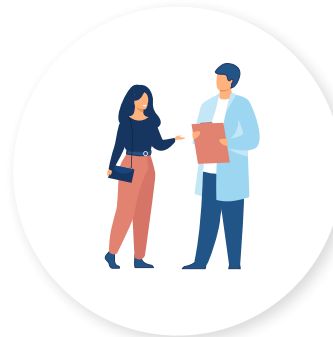
Présence d'un scanner sur site

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

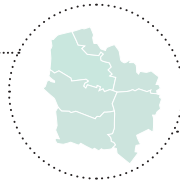
Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui



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

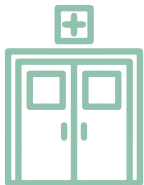
DONT 0 ligne couverte en permanence (la journée)

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 : TIHH (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 : TIHH (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 TIHH :

Oui

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

Oui

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



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

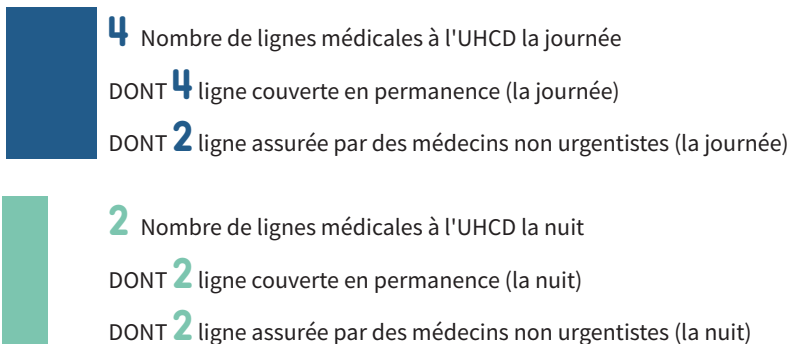
UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui



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



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



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

	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



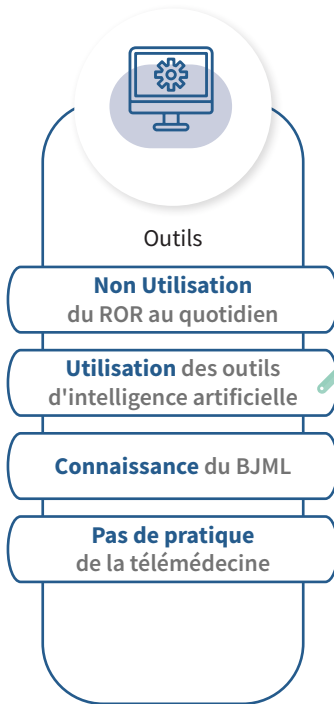
Logiciel utilisé aux urgences polyvalentes :

Résurgence

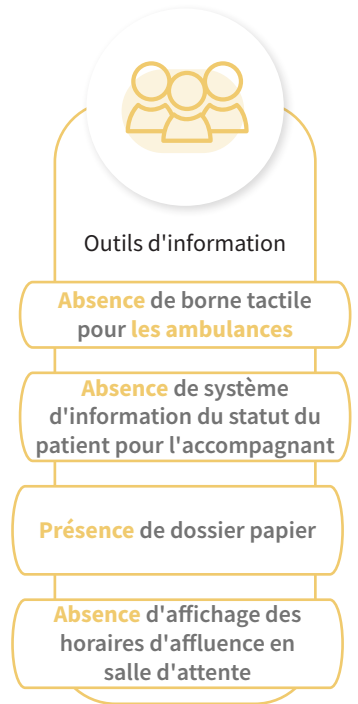
Changement de logiciel programmé dans les 2 ans : **X Non**

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

RPU synthétisé par le DPI



Radiologie



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**



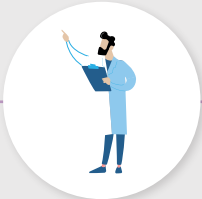
Transmission des informations patients :

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**

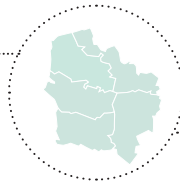


Fréquence de mise à jour du TB
2/j



Non

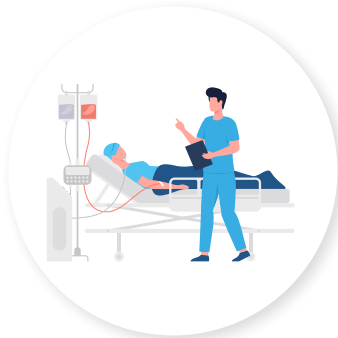
Existence d'un TB des lits disponibles dans l'ensemble du territoire



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

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 est 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)



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 urgentiste uniquement

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 :

✗ 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 :

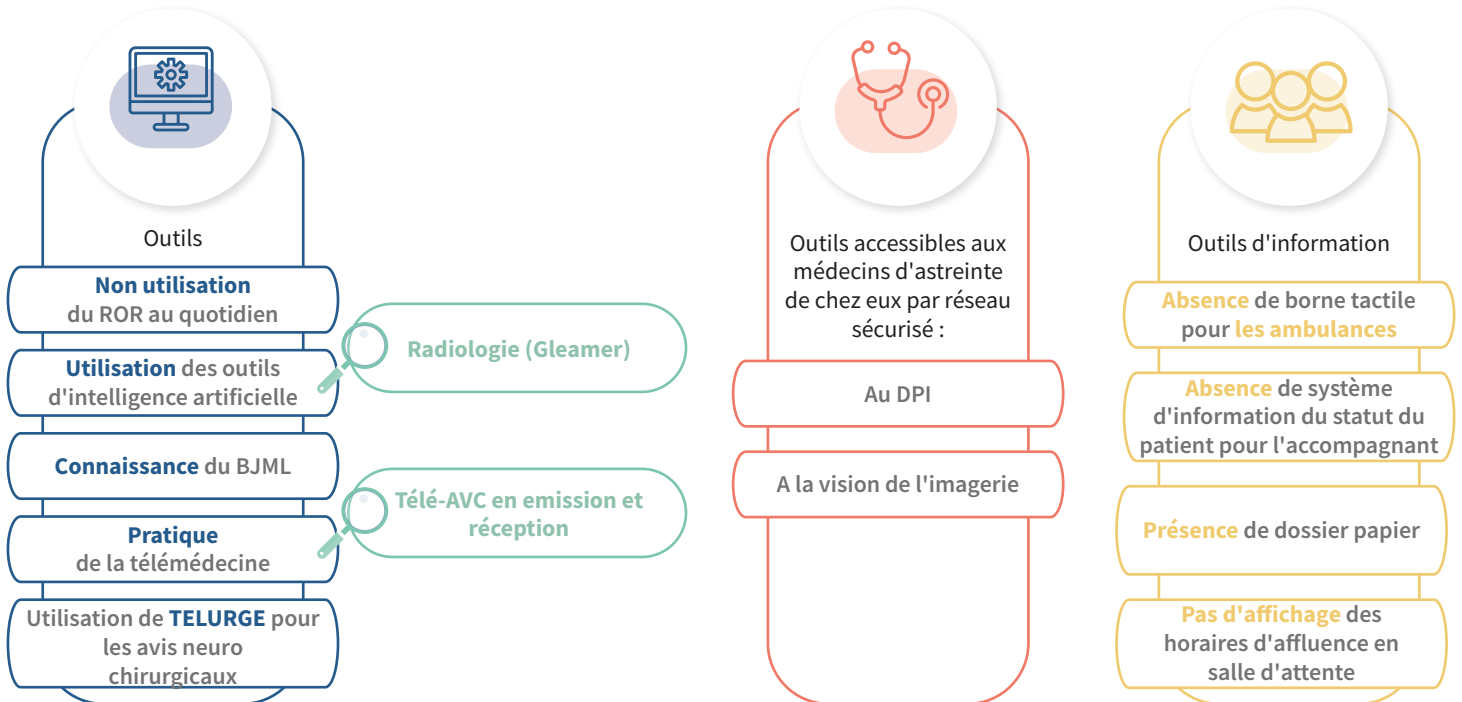
HM Softway

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

Le RPU nécessite une saisie complémentaire



Outils 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 :

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

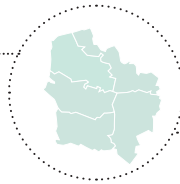
Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : **X Non**





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

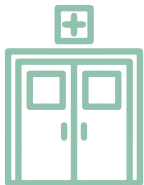
DONT **1** ligne couverte en permanence (la journée)

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)

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



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" :  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

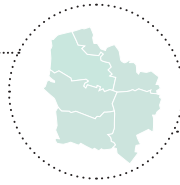
Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : **✓ Oui**



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

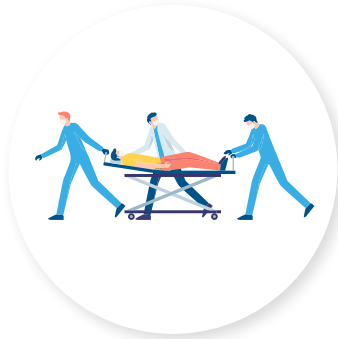
Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

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

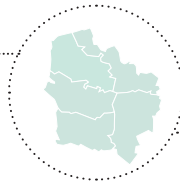


Fréquence de mise à jour du TB
2/j



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 pédia



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 :

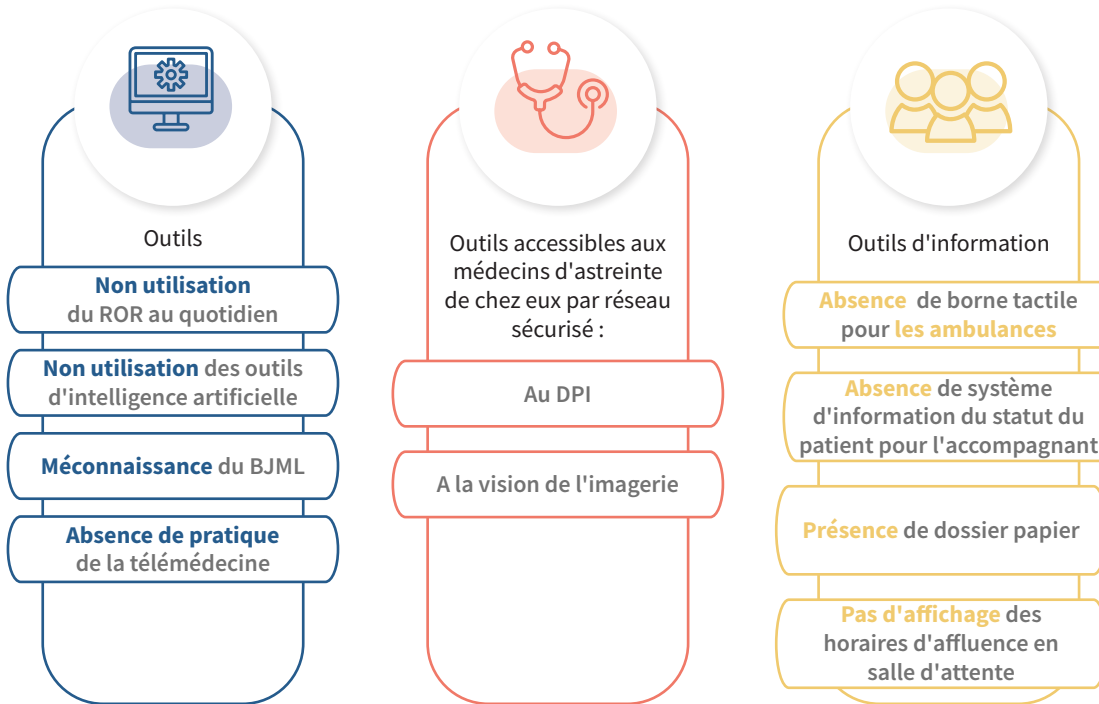
EMED

Changement de logiciel programmé dans les 2 ans :

Non

Création du Résumé de Passage aux Urgences :

RPU synthétisé par le DPI



Outils connectés utilisés :

Scope connecté / centrale de surveillance

Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation :

Non

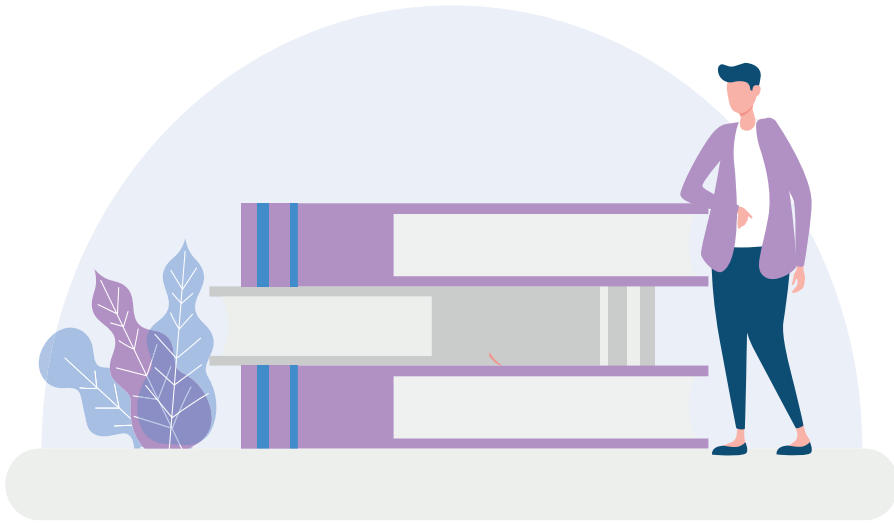
Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale :

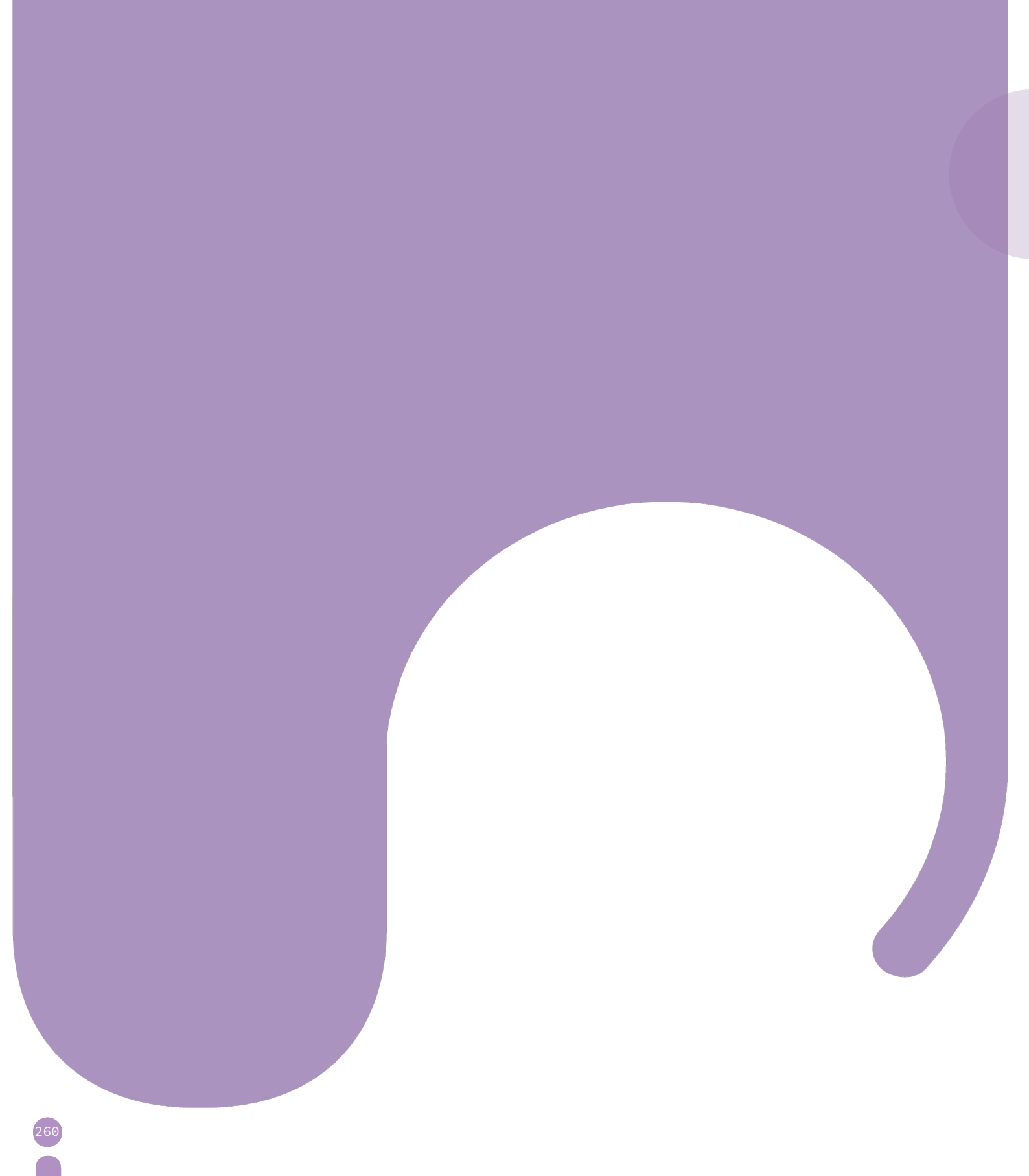
Oui



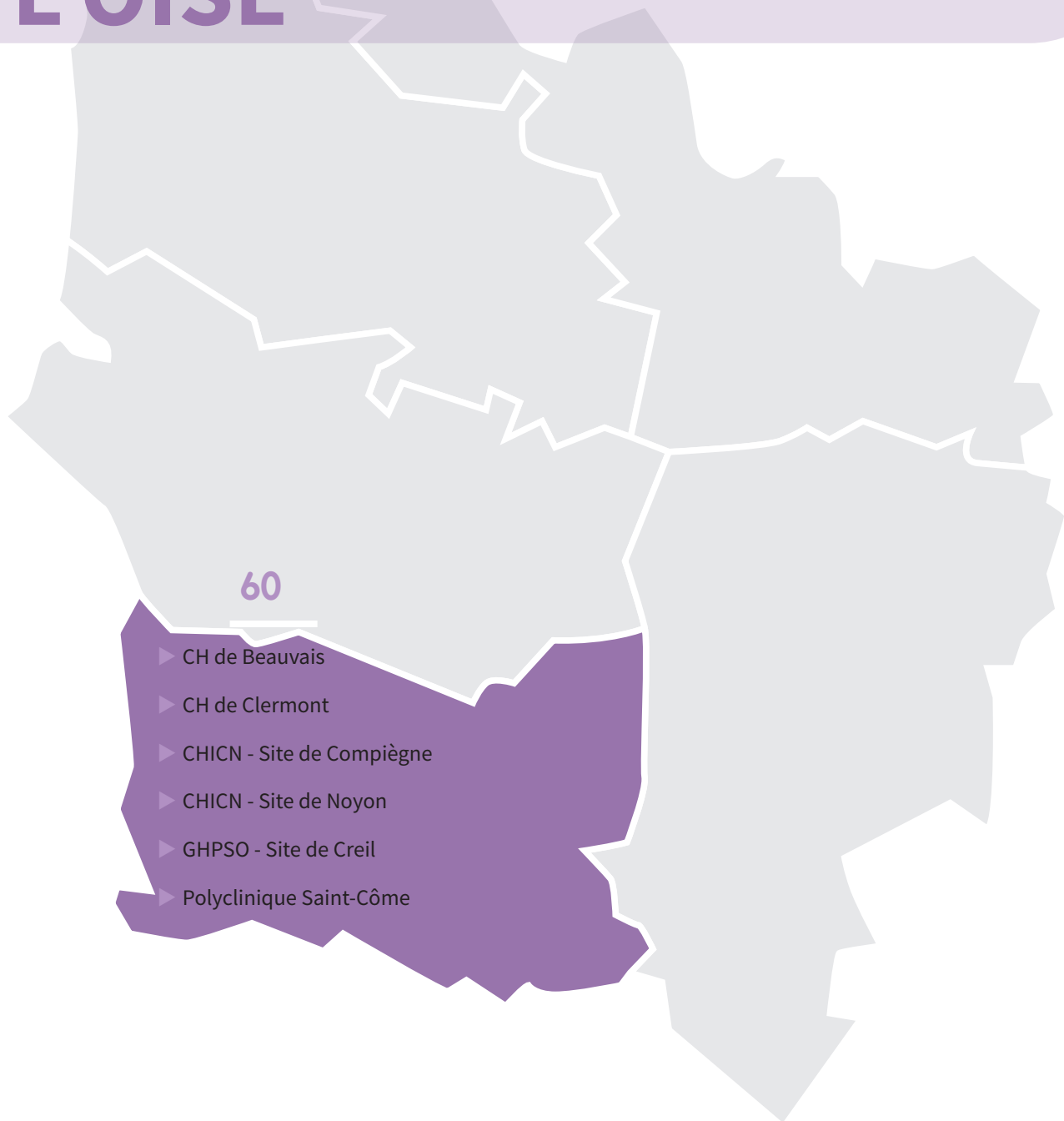
Transmission des informations patients :

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

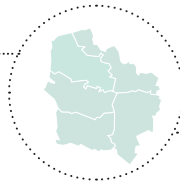
Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : **✓ Oui**



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

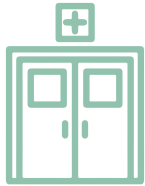
La réception des bilans
dématisés des secou-
ristes (AP, VSAV, autres)

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

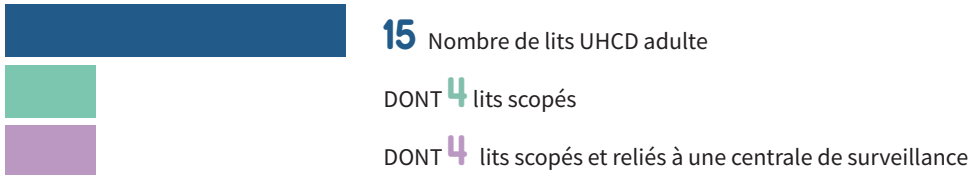
Grippe et/ou Covid-19

Non

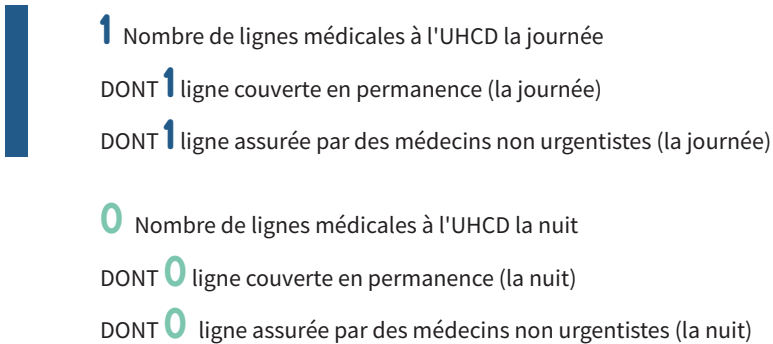
UHCD

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

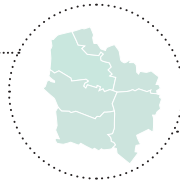
Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ☒ Oui



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 :



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 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

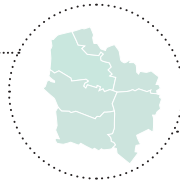


Fréquence de mise à jour du TB
48/j



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

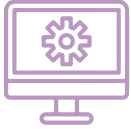
PEC des patients en circuit long

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

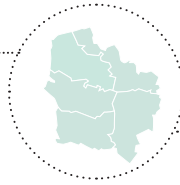


Fréquence de mise à jour du TB
Toutes les heures



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

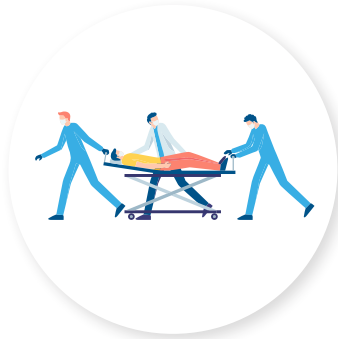
Existence d'un service de post-urgence (hors UHCD)

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 :

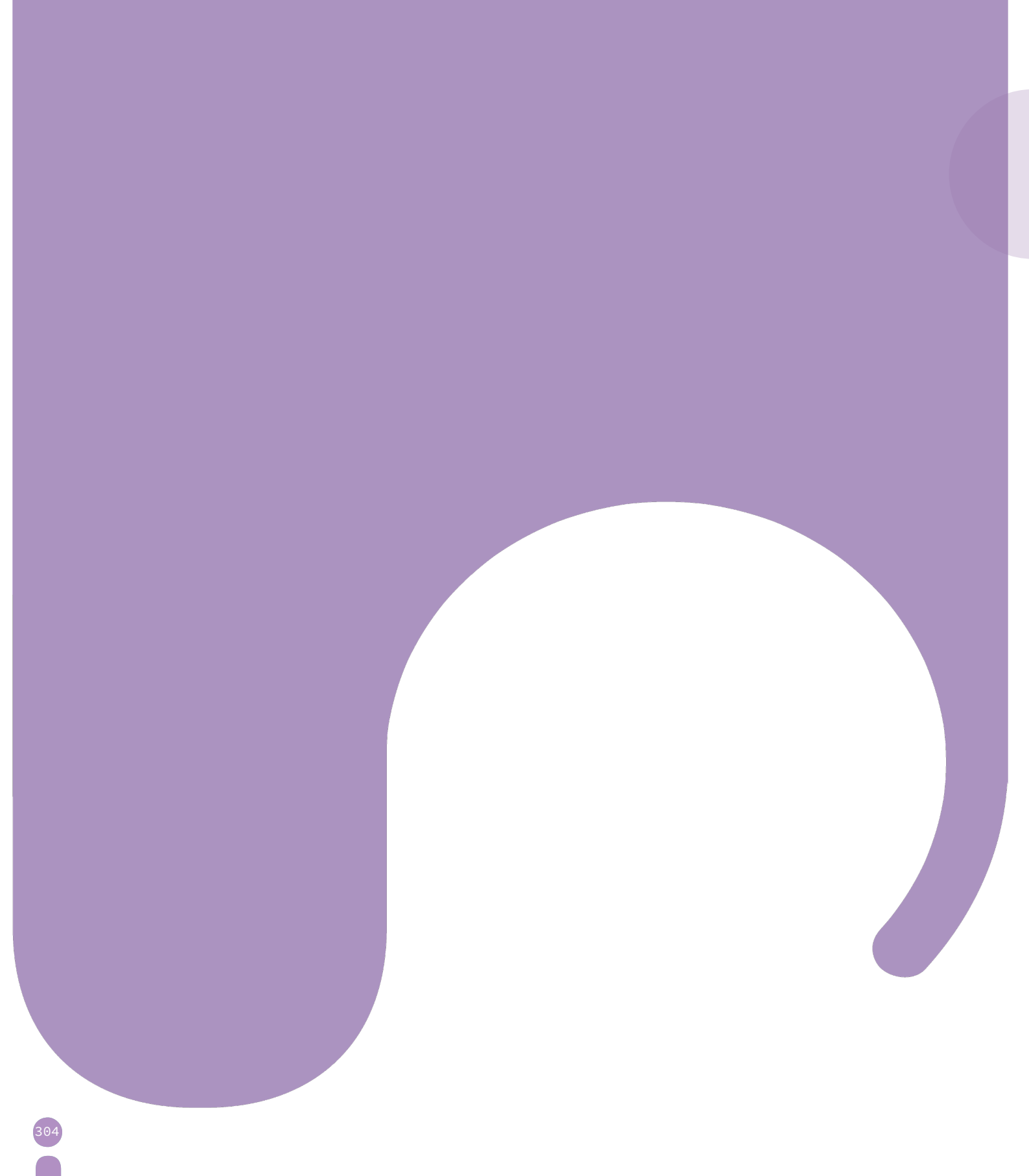
Oui



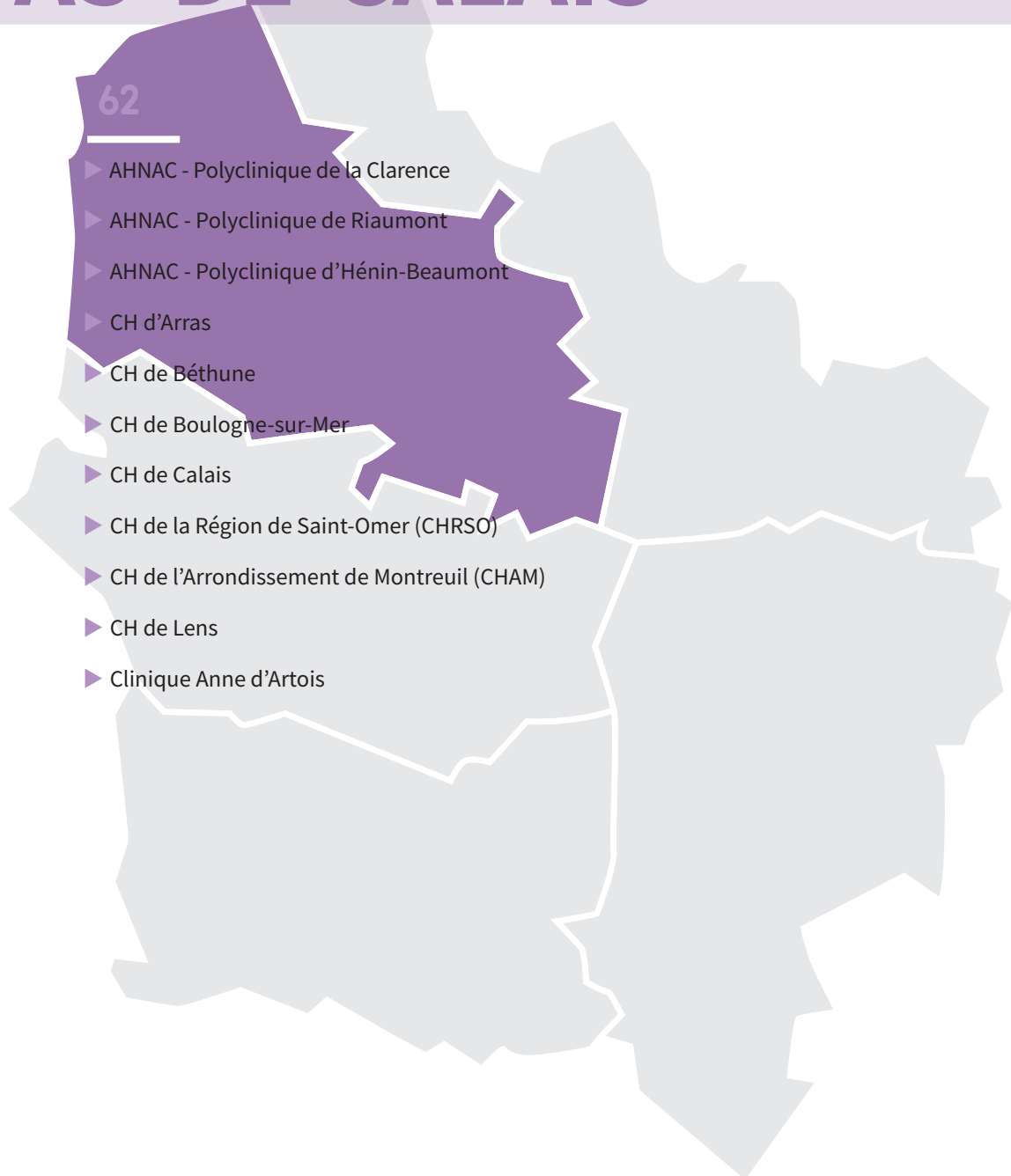
Transmission des informations patients :

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

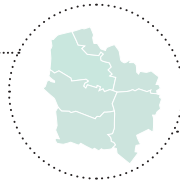
Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui



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 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 ?

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)



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 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

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

Pulsar IA

Non 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 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

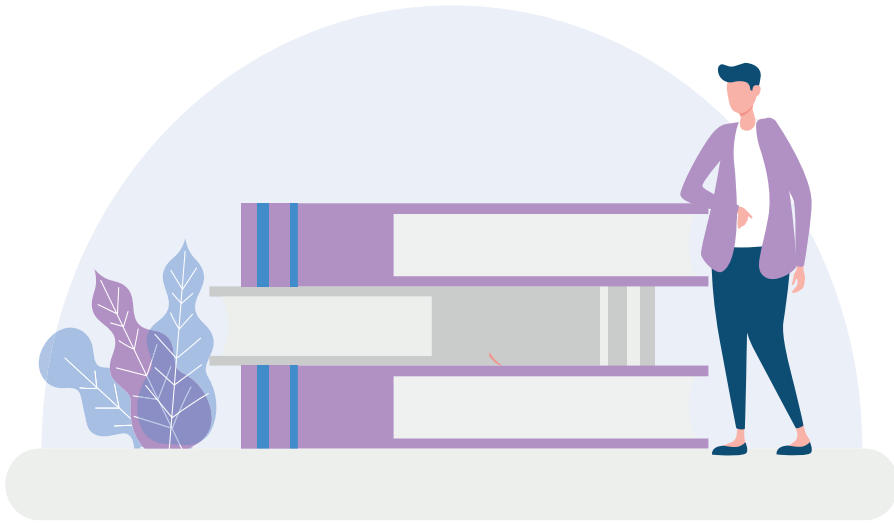
Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale :

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

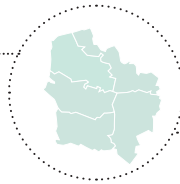


Fréquence de mise à jour du TB
Toutes les heures



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

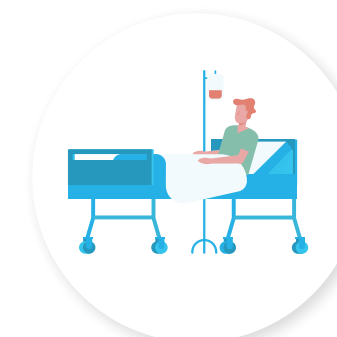
Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

Oui

Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Non

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

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

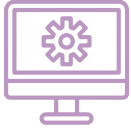
Absence de pédopsychiatre

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

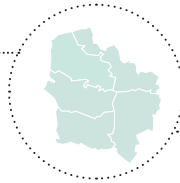
Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ✓ Oui



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 :

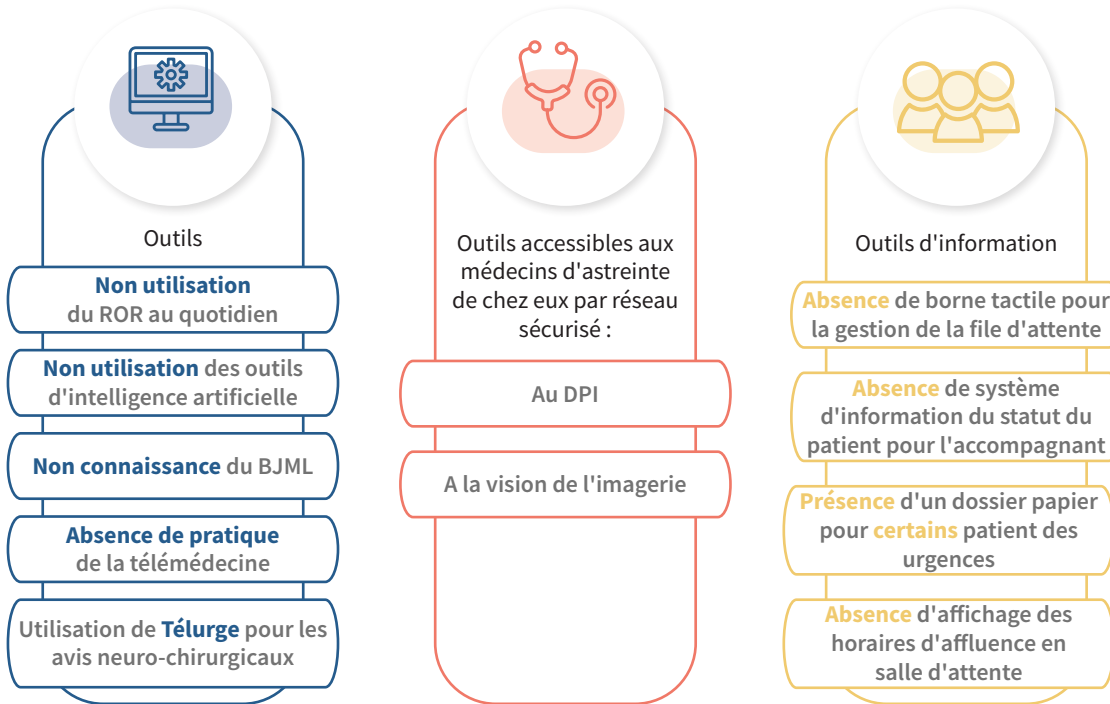
Firstnet CERNER

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

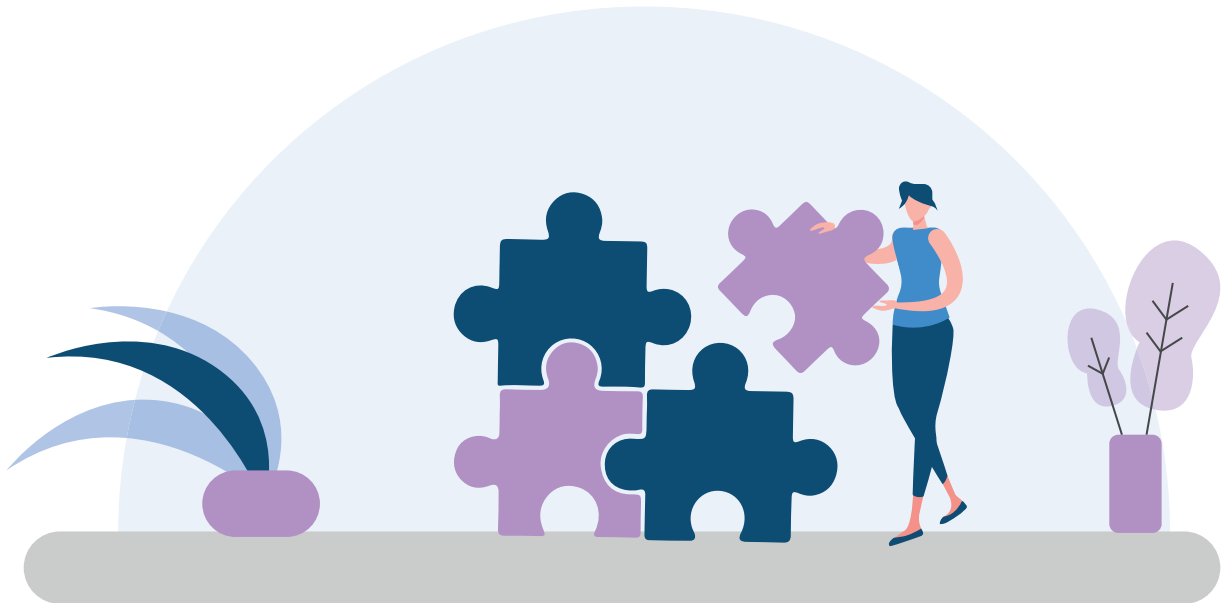
Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation : ✗ Non

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 :

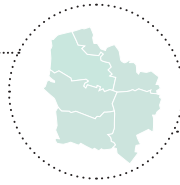
✓ Oui



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 : TIIH (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 : 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

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'ob-
servation 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 :

☒ 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



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



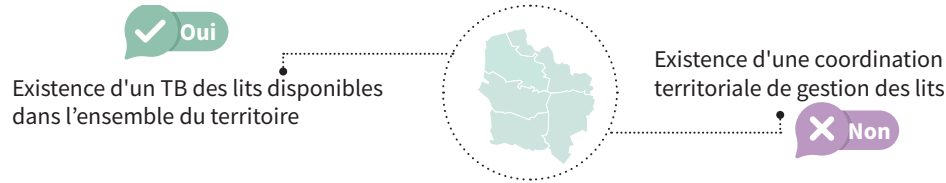
Fréquence de réunion
3/an

Gestion des lits & bed-management

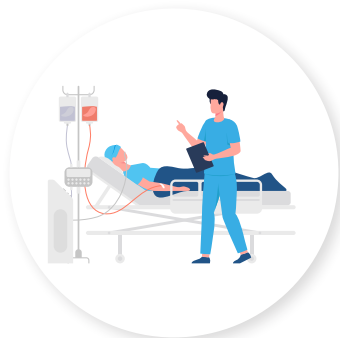
Existence d'un tableau de bord des lits disponibles dans l'ES : ☒ Oui



Fréquence de mise à jour du TB
3/j



Lits dédiés



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

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


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

Non

Oui

Oui

Personnel dédié à la gestion des lits



Existence de personnel dédié à l'inventaire des lits

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

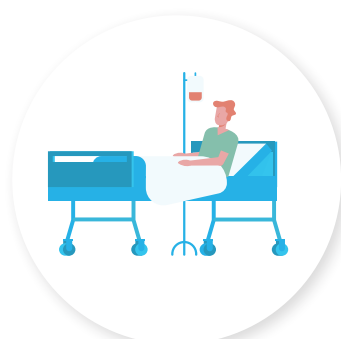
Existence d'un logiciel d'organisation des lits

Oui

Non

Oui

Caractéristiques de fonctionnement du bed-management



Fonctionnement H24

Assuré par le cadre des urgences

Vision prospective du niveau d'occupation des lits

Processus anticipé de sortie d'hospitalisation

Pas de bed-management

Pas de bed-management

Pas de bed-management

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

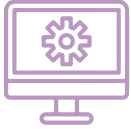
PEC des patients en circuit court

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



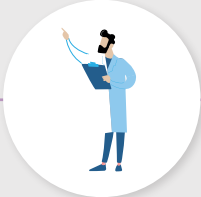
Transmission des informations patients :

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

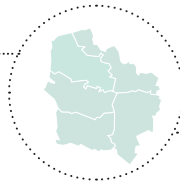


Fréquence de mise à jour du TB
2/j



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 ?

Ophthalmologie

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 :

✗ Non

Admission directe en HAD
depuis les urgences :

✗ 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 : ✗ 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 :

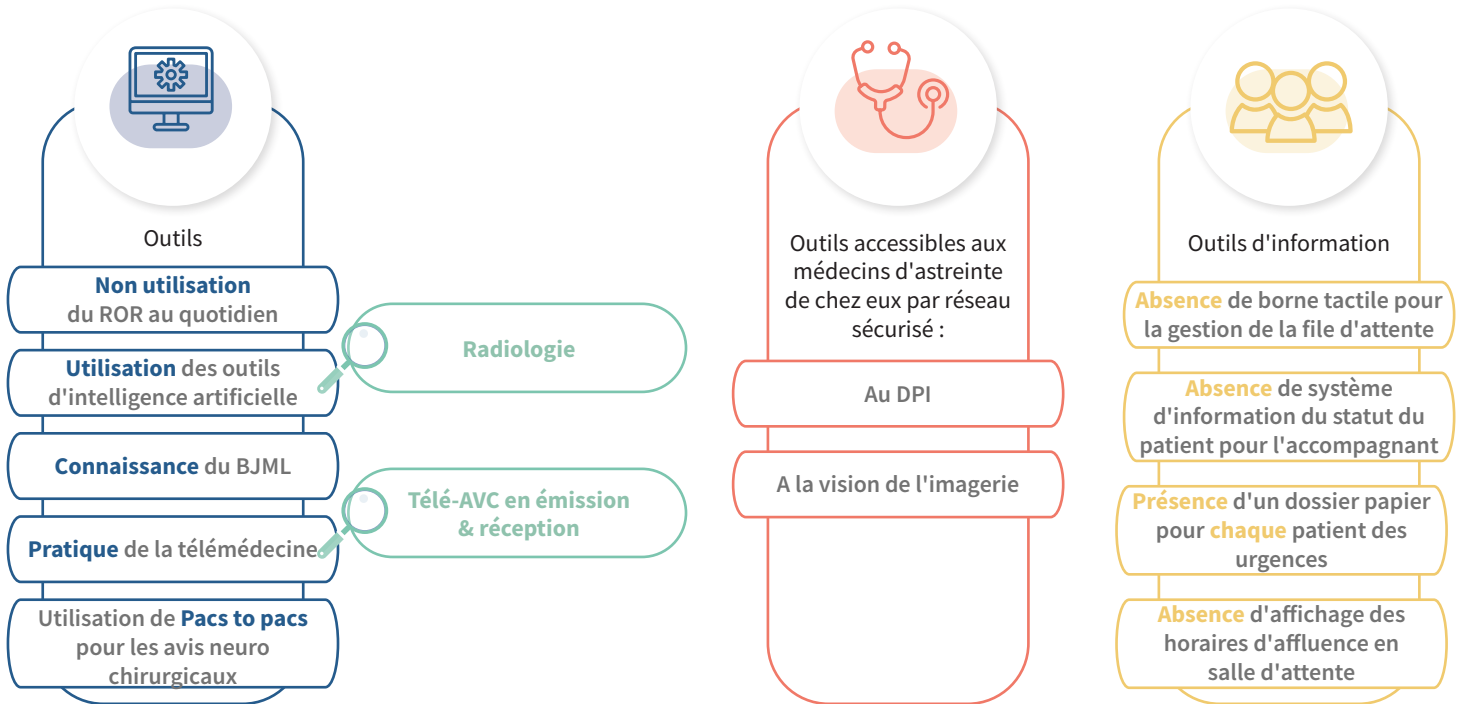
Sillage

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 :

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**



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**

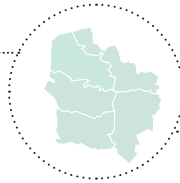


Fréquence de mise à jour du TB **3/j**



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 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

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

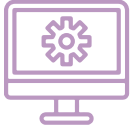
PEC des patients en circuit court

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



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

**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 :

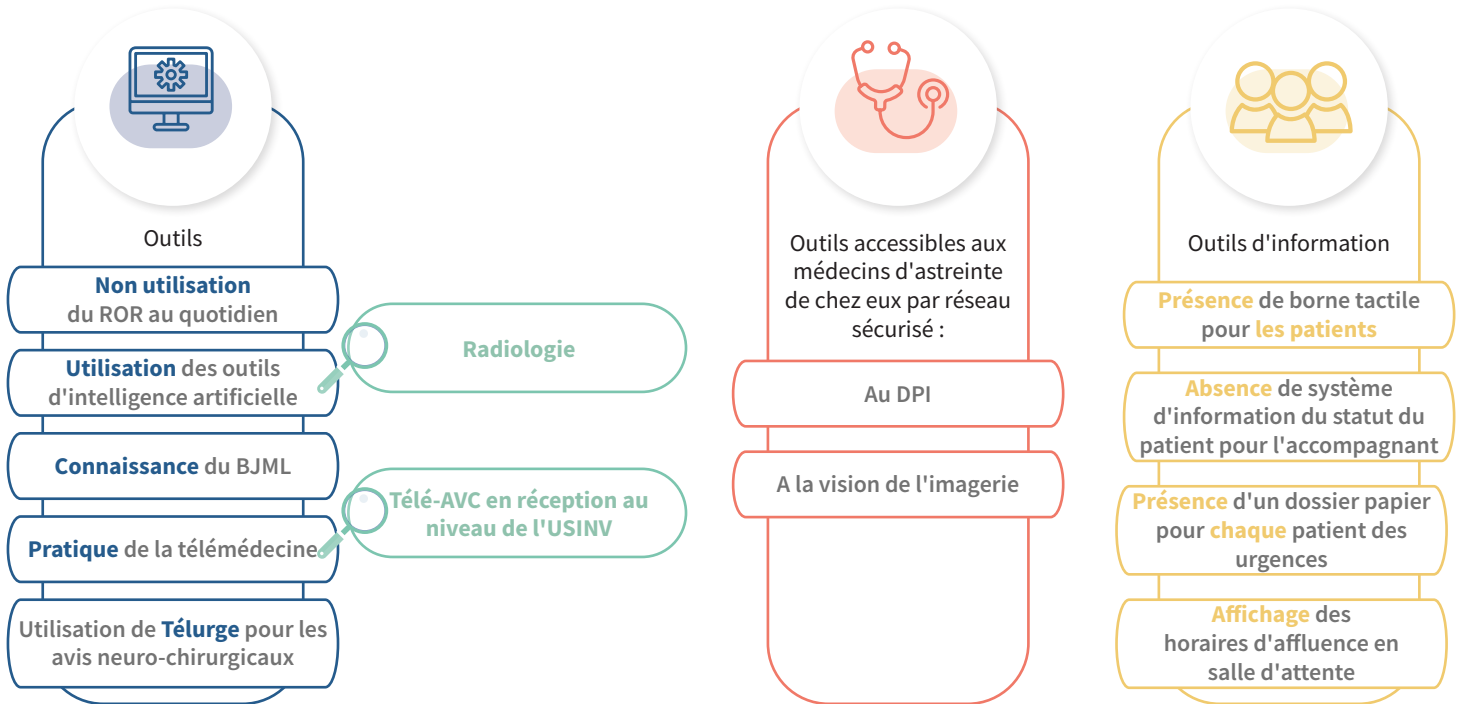
CORA

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**

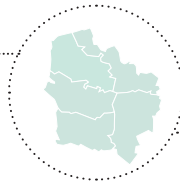


Fréquence de mise à jour du TB
Toutes les 2 minutes



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)



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
La semaine, en journée

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

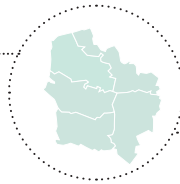


Fréquence de mise à jour du TB
2/j



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

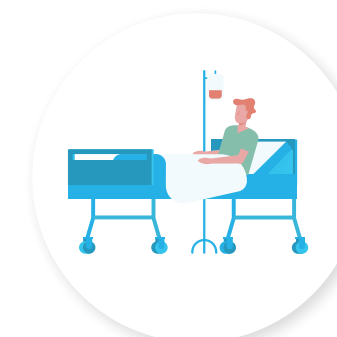
Existence de personnel dédié à l'affectation d'un patient

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

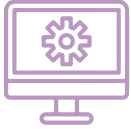
Poursuite de la PEC des patients amenés par le SMUR

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 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

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 :

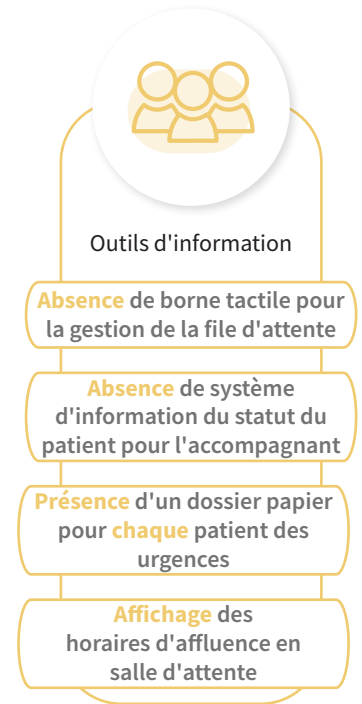
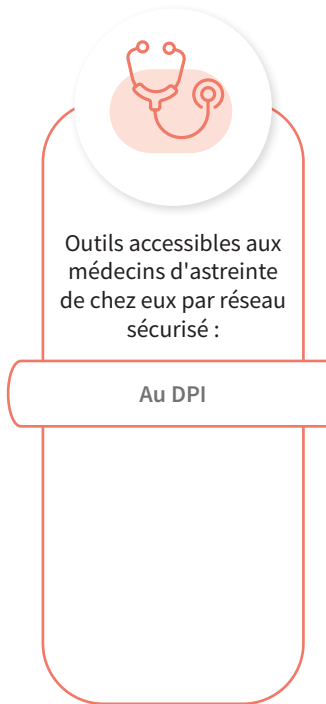
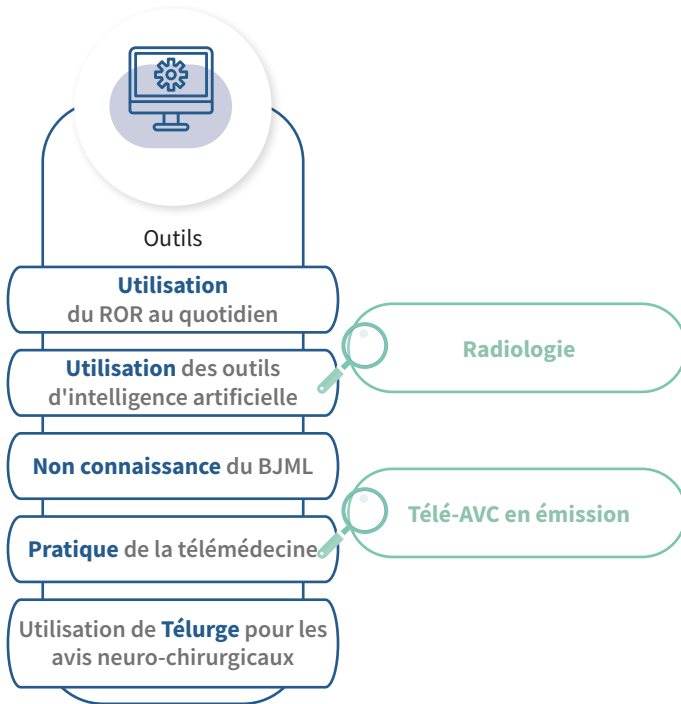
TrakCare

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



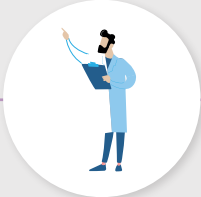
Transmission des informations patients :

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**

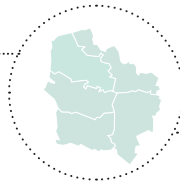


Fréquence de mise à jour du TB **4/j**



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

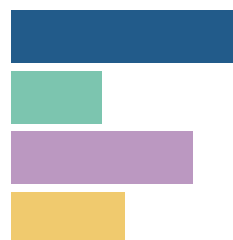
Service d'urgence

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 :

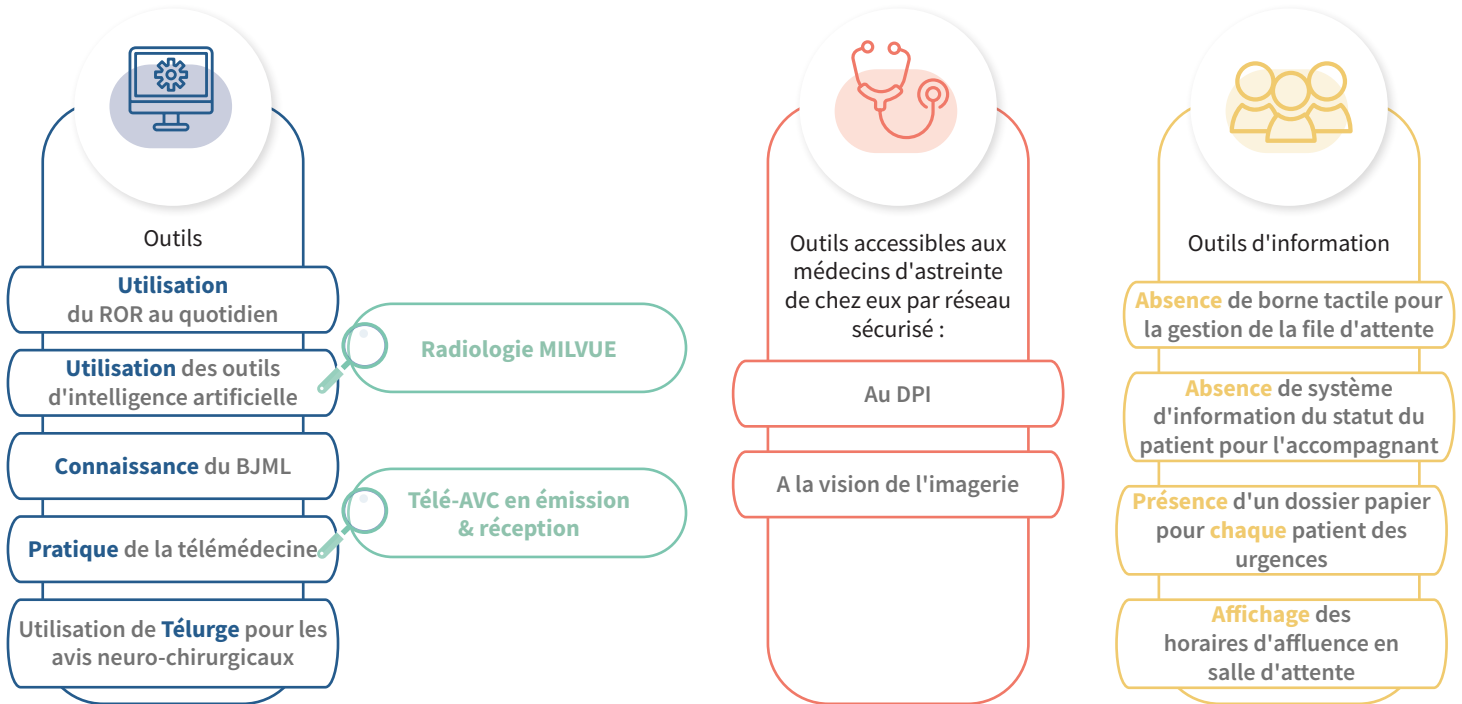
Cerner Millenium

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

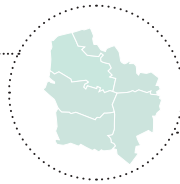


Fréquence de mise à jour du TB
2/j



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 PDESES**



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

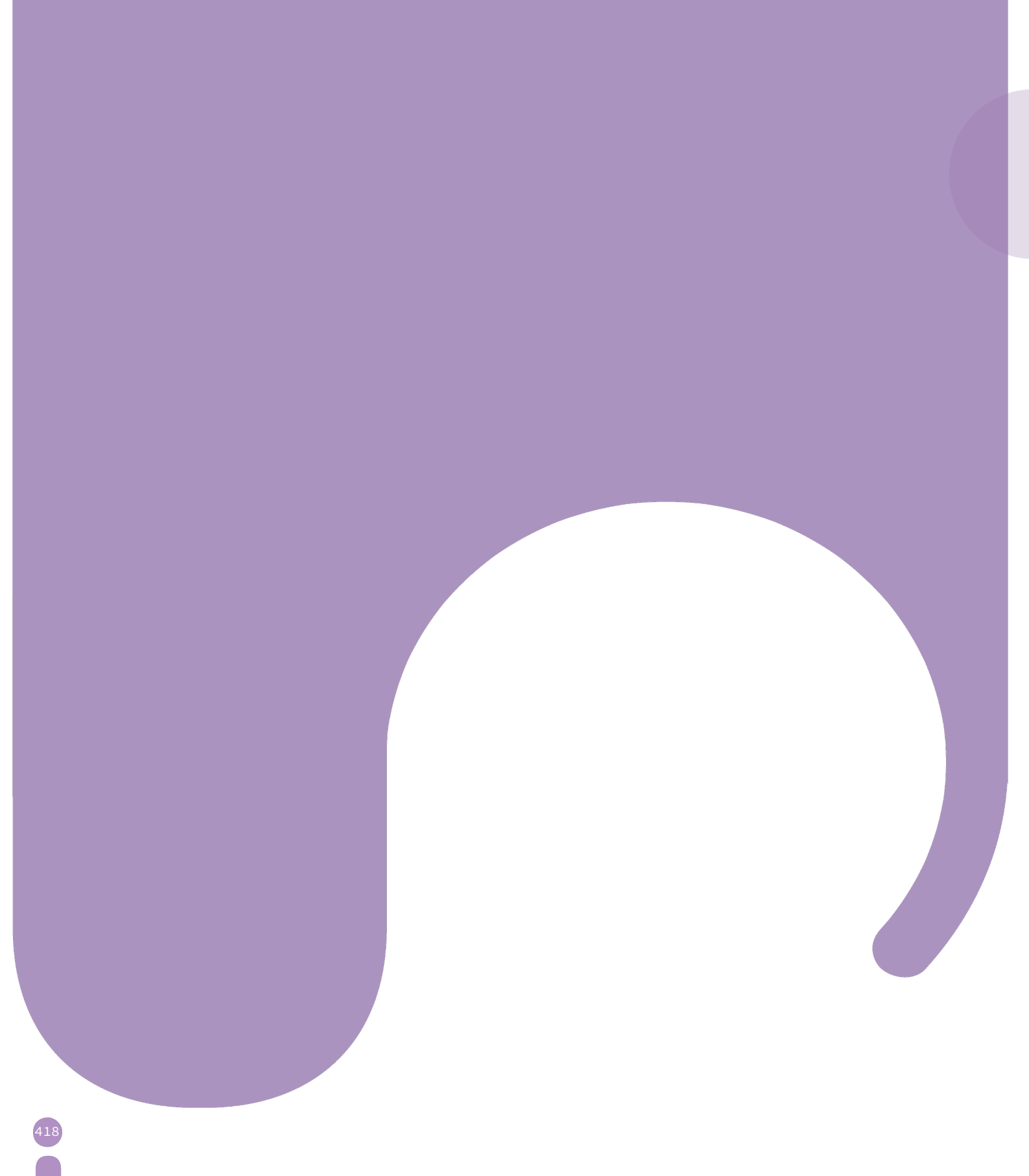
Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale : ✓ Oui



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



SOMME

CH d'Abbeville

Pas de réponse à l'enquête

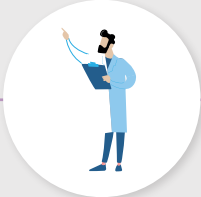




SOMME

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

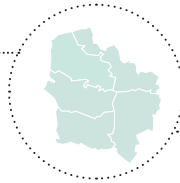


Fréquence de mise à jour du TB
3/j



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



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 :



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

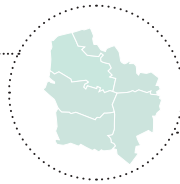


Fréquence de mise à jour du TB
2/j



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

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

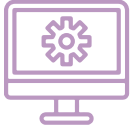
PEC des patients UHCD

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 :

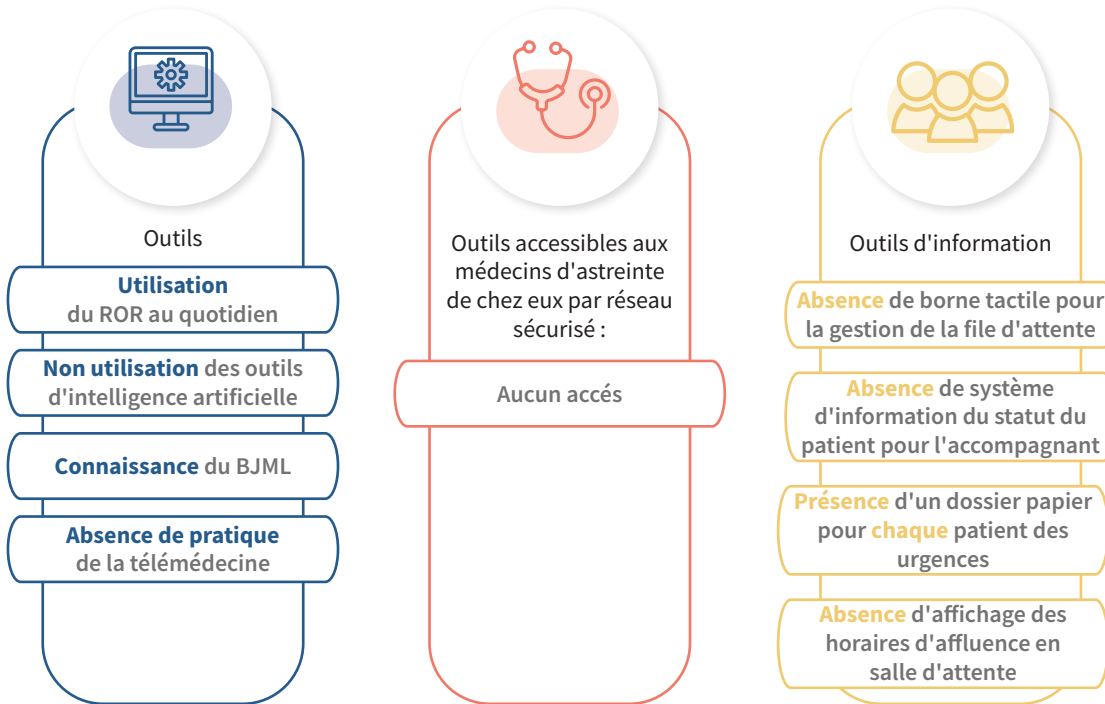
DMU Cristalink

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

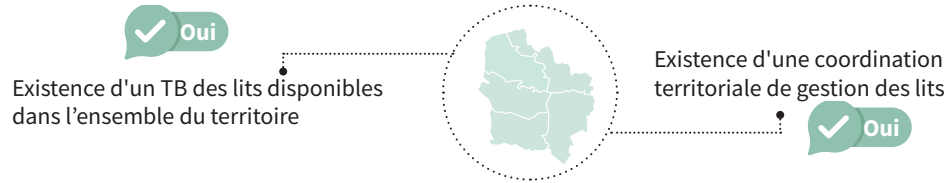
Gestion des lits & bed-management

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

✓ Oui



Fréquence de mise à jour du TB
3/j



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 :

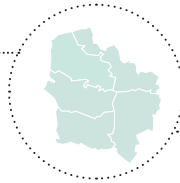
✓ Oui



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

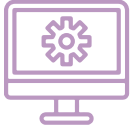


Le SMUR

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

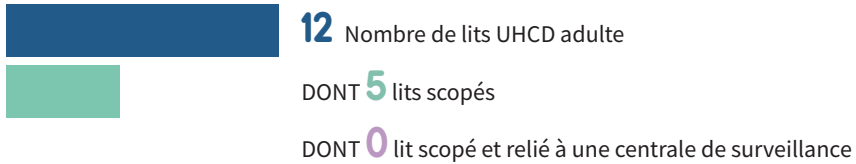
Grippe et/ou Covid-19

Oui

UHCD

UHCD adulte

Existence d'une UHCD adulte "physique" :  Oui



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)



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 secrétariat

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

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

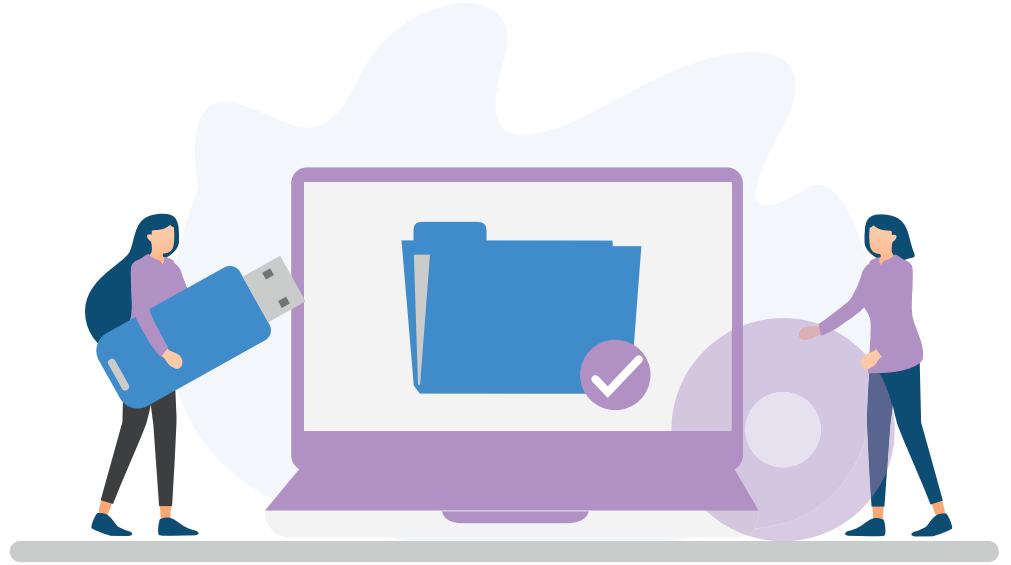
Existence d'un logiciel de dictée vocale pour la rédaction de l'observation médicale :

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

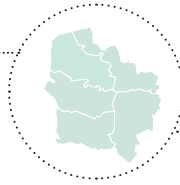


Fréquence de mise à jour du TB
1/j



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

UHCD pédiatrique

Existence d'une UHCD pédiatrique "physique" :  Non



Ressources humaines

Aucune mutualisation RH entre l'UHCD et le SU

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

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

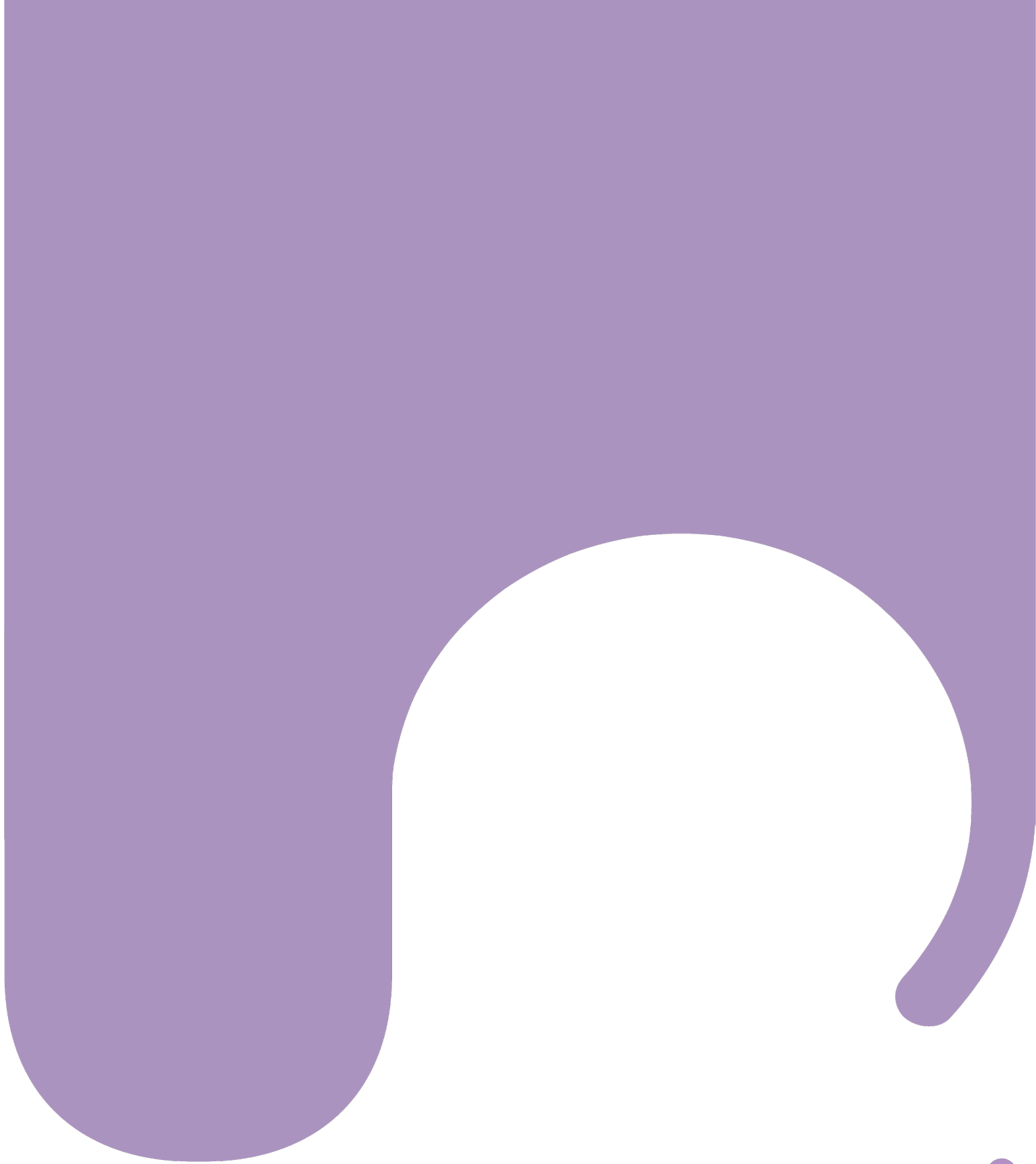
Existence d'un logiciel décisionnaire de réorientation : ✗ Non

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.

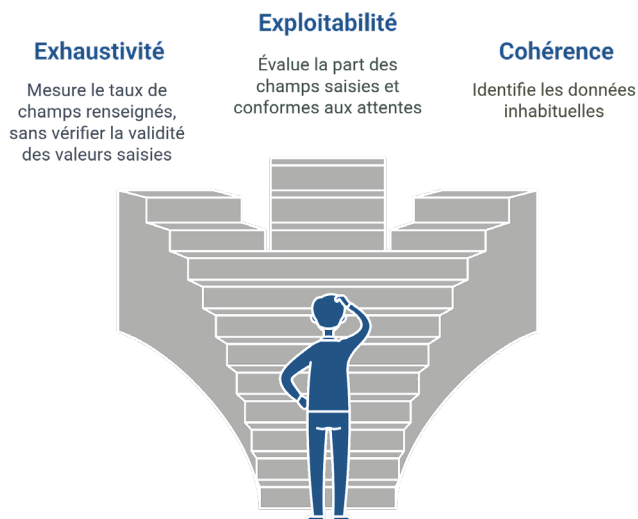


Quelques définitions :

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

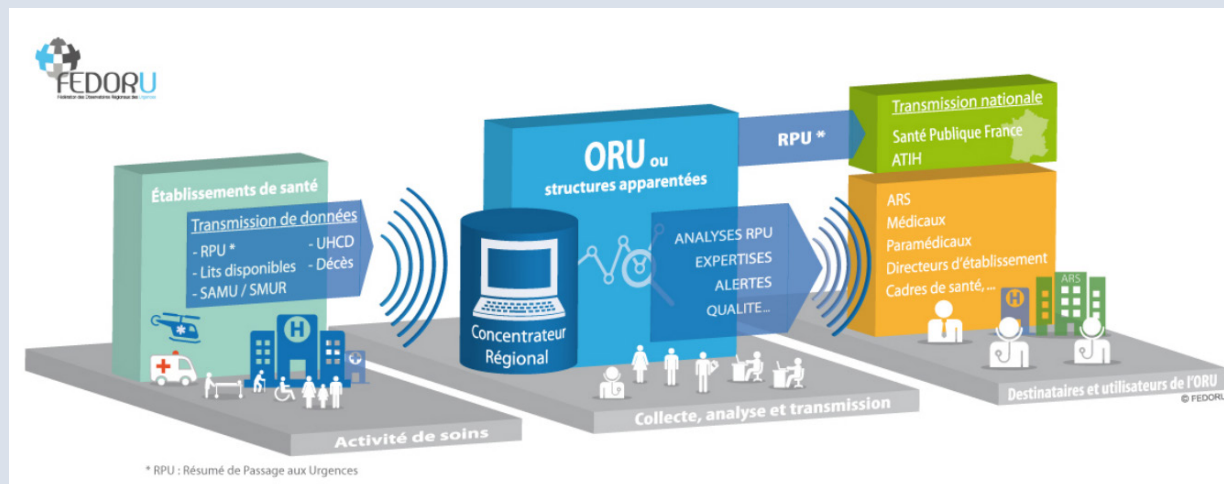
- Le premier est **l'exhaustivité**. Elle calcule, pour un champ donné, le taux de RPU qui contiennent des valeurs. La limite de ce critère est qu'il n'y a pas de contrôle de la valeur entrée.
- Le deuxième critère est **l'exploitabilité**. Il correspond, pour un item donné, à la part des RPU dont le 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 / J	 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	Définition Format Balise	

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	<ul style="list-style-type: none">Sortie SMUR Primaire PSortie SMUR Secondaire STransferts TIH T <p>Une sortie SMUR sous-entend la mobilisation d'une équipe médicalisée d'intervention (SAE 2015)</p>												
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><ul style="list-style-type: none">BHPAD, EPHEtab de santéEtab SportifsEtab Scolaires, Crèches, ColoniesCommerces</td><td><ul style="list-style-type: none">MontagneAquatique (mer, lac, ...)Plaine, Champ, ParcSouterrain (grotte, ...)</td></tr><tr><th>Logement/habitation/résidence LHR</th><th>Voie publique & Circulat[®] VPC</th></tr><tr><td><ul style="list-style-type: none">Maison IndividuelleRésidence et Immeuble</td><td><ul style="list-style-type: none">AutorouteVoies Hors AggloRoutes AgglomérationEspace piéton, cycleMétro, tram, voie ferrée</td></tr><tr><th>Espaces Privatisés de travail EPT</th><td></td></tr><tr><td><ul style="list-style-type: none">Chantier, UsineExploitation agricoleEntreprise, Bureaux</td><td></td></tr></table>	Etablissements recevant du public ERP	Espaces Naturels Publics ENP	<ul style="list-style-type: none">BHPAD, EPHEtab de santéEtab SportifsEtab Scolaires, Crèches, ColoniesCommerces	<ul style="list-style-type: none">MontagneAquatique (mer, lac, ...)Plaine, Champ, ParcSouterrain (grotte, ...)	Logement/habitation/résidence LHR	Voie publique & Circulat [®] VPC	<ul style="list-style-type: none">Maison IndividuelleRésidence et Immeuble	<ul style="list-style-type: none">AutorouteVoies Hors AggloRoutes AgglomérationEspace piéton, cycleMétro, tram, voie ferrée	Espaces Privatisés de travail EPT		<ul style="list-style-type: none">Chantier, UsineExploitation agricoleEntreprise, Bureaux	
Etablissements recevant du public ERP	Espaces Naturels Publics ENP												
<ul style="list-style-type: none">BHPAD, EPHEtab de santéEtab SportifsEtab Scolaires, Crèches, ColoniesCommerces	<ul style="list-style-type: none">MontagneAquatique (mer, lac, ...)Plaine, Champ, ParcSouterrain (grotte, ...)												
Logement/habitation/résidence LHR	Voie publique & Circulat [®] VPC												
<ul style="list-style-type: none">Maison IndividuelleRésidence et Immeuble	<ul style="list-style-type: none">AutorouteVoies Hors AggloRoutes AgglomérationEspace piéton, cycleMétro, tram, voie ferrée												
Espaces Privatisés de travail EPT													
<ul style="list-style-type: none">Chantier, UsineExploitation agricoleEntreprise, 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												

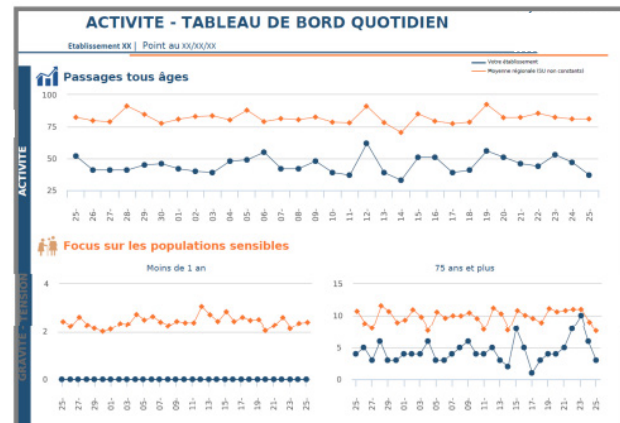
BLOC INFORMATION PATIENTS

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><ul style="list-style-type: none">Couvreuse CVSonde d'intubation SISonde Gastrique SGSonde Urinaire SUTrachéotomie AICTVoie intra osseuse KTOVoie veineuse périph VVPVoie veineuse centrale VVC- écho sur place ECHO- KT artériel KTA</td><td><ul style="list-style-type: none">Anesth. Générale AGAnesth. Locorég. ALRMédicaments IV MIVPantheon anti-gravité PAGRemplissage vascul. RVThrombolyse TBLTransfusion TSFVentil invasive VIVentil non invasive VNI</td><td><ul style="list-style-type: none">Accouchement ACCChoc électrique ext CEEAssistance circulatoire ECMODrain pleural (thorax) DPLGarot pneumatique GPNet/ou toumiquetMassage cardiaque MCE- entraînementElectrostimulatoire Externe EES</td></tr></table>	Mise en condition	Traitements	Gestes Associés	<ul style="list-style-type: none">Couvreuse CVSonde d'intubation SISonde Gastrique SGSonde Urinaire SUTrachéotomie AICTVoie intra osseuse KTOVoie veineuse périph VVPVoie veineuse centrale VVC- écho sur place ECHO- KT artériel KTA	<ul style="list-style-type: none">Anesth. Générale AGAnesth. Locorég. ALRMédicaments IV MIVPantheon anti-gravité PAGRemplissage vascul. RVThrombolyse TBLTransfusion TSFVentil invasive VIVentil non invasive VNI	<ul style="list-style-type: none">Accouchement ACCChoc électrique ext CEEAssistance circulatoire ECMODrain pleural (thorax) DPLGarot pneumatique GPNet/ou toumiquetMassage cardiaque MCE- entraînementElectrostimulatoire Externe EES
Mise en condition	Traitements	Gestes Associés					
<ul style="list-style-type: none">Couvreuse CVSonde d'intubation SISonde Gastrique SGSonde Urinaire SUTrachéotomie AICTVoie intra osseuse KTOVoie veineuse périph VVPVoie veineuse centrale VVC- écho sur place ECHO- KT artériel KTA	<ul style="list-style-type: none">Anesth. Générale AGAnesth. Locorég. ALRMédicaments IV MIVPantheon anti-gravité PAGRemplissage vascul. RVThrombolyse TBLTransfusion TSFVentil invasive VIVentil non invasive VNI	<ul style="list-style-type: none">Accouchement ACCChoc électrique ext CEEAssistance circulatoire ECMODrain pleural (thorax) DPLGarot pneumatique GPNet/ou toumiquetMassage cardiaque MCE- entraînementElectrostimulatoire Externe EES					
orientation	<table><tr><th>Sans transport associé</th><th>Avec transport associé</th></tr><tr><td><ul style="list-style-type: none">Soins Sur Place SSPRefus De Soins RDSRefus De Transport RDTDécédé DCD</td><td><ul style="list-style-type: none">transport Médicalisé TMEDtransport ion Médic. TNMED</td></tr></table>	Sans transport associé	Avec transport associé	<ul style="list-style-type: none">Soins Sur Place SSPRefus De Soins RDSRefus De Transport RDTDécédé DCD	<ul style="list-style-type: none">transport Médicalisé TMEDtransport ion Médic. TNMED		
Sans transport associé	Avec transport associé						
<ul style="list-style-type: none">Soins Sur Place SSPRefus De Soins RDSRefus De Transport RDTDécédé DCD	<ul style="list-style-type: none">transport Médicalisé TMEDtransport ion Médic. TNMED						
transport	<p>A bord d'un véhicule sanitaire</p> <ul style="list-style-type: none">SMUR UMH,HL (brancard = BC)Pompiers VSAV (maritime = VSAVM)Ambulances privées AMBP (baratrique = AMB8) <p>A bord d'un autre type de véhicule</p> <ul style="list-style-type: none">Secouristes SECForces de l'ordre FOMoyens Personnels PERSOAutres Véhic Non Sanitaires AVION, HELICO, AVIS, MOYEN MARITIME						
destination	<p>En cas de transfert précision du type de structure de destination</p> <ul style="list-style-type: none">Etablissement de Santé ESCabinet Libéral CABMaison 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							

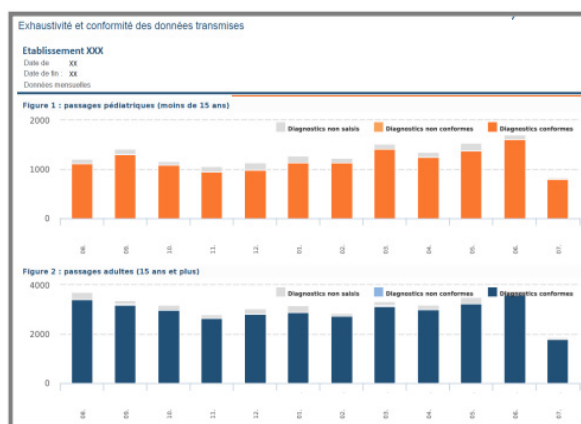
Tableaux de bord d'activité quotidiens

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)	20	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)	12.5	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 tranches d'âges**

