

**Résumé**

de

**Passage**

aux

**Urgences**





## Identification du service d'accueil et de traitement des urgences

### Informations pré-imprimées

- numéro FINESS EG\* (ou ET\*)  
et non EJ\* : cf établissements « multi-sites »
- type d'autorisation : SAU, UPATOU, POSU

\* EG : entité géographique

\* ET : entité établissement

\* EJ ; entité juridique

exemple : l'hôpital Tenon est une entité géographique de l'entité juridique AP-HP

## RÉSUMÉ DE PASSAGE AUX URGENCES

(test du 24 juin au 30 juin 2002)

### ➔ Identification service d'accueil et de traitement des urgences

N° Iness établissement géographique (Pré-imprimé)  
(siège de l'autorisation)

Type d'autorisation (SAU, POSU, UPATOU) (Pré-imprimé)



### ➔ Identification et caractéristiques du patient

N° d'enregistrement

Sexe  homme  femme

Date de naissance / /

Code postal du lieu de résidence

### ➔ Modalités d'arrivée du patient

Date d'arrivée / 0 6 / 2 0 0 2

Transport médicalisé  oui  non

Si oui : SMUR primaire  SMUR secondaire  Autre

Décédé

### ➔ Prise en charge

Réanimation et soins intensifs

Si oui : Surveillance de type réanimation

Détailance d'1 fonction vitale

Détailance de 2 fonctions vitales

Détailance de 3 fonctions vitales

**OU**  Médico-chirurgicale

Si oui : Recours à l'avis d'un spécialiste oui  non

**OU**  Médico-légale, sociale ou psychiatrique

Si oui : Recours à l'avis d'un spécialiste oui  non

**OU**  Simple contact administratif ou médico-soignant

### ➔ Morbidité

Diagnostic principal

Facteurs aggravants

- Manifestation d'agitation et/ou d'agressivité  oui  non
- Difficulté de communication ou de langage  oui  non
- Nécessité d'intervention sociale et/ou administrative  oui  non

### ➔ Actes réalisés

Code acte	Nombre de réalisations

### ➔ Issue du passage

Date / 0 6 / 2 0 0 2

Heure h mn

Devenir du patient

- Décès
- Retour à domicile
- Hospitalisation

Si oui : Transport par ambulance

Si oui : Ambulance médicalisée



### ➔ Identification et caractéristiques du patient

N° d'enregistrement

Sexe  homme  femme

Date de naissance / /

Code postal du lieu de résidence

ex : 01/02/1966

## Identification et caractéristiques du patient

**Numéro d'enregistrement :** Numéro administratif de la prise en charge du patient mentionné dans son dossier administratif

**Sexe :** Information à cocher

**Date de naissance :** Indiquer le jour, le mois et l'année (format jj/mm/aaaa)

*Si seule l'année de naissance est connue, indiquer 30 / 06 et préciser l'année*

**Code postal du lieu de résidence :**

- *patients résidant à l'étranger*, indiquer " 99000 ", quel que soit leur pays de résidence.
- *lieu de résidence inconnu*, coder " 99999 " pour " code postal inconnu "
- *seul le département de résidence est connu*, indiquer le numéro de département, cadré à gauche et suivi de " 999 "
- *patients sans domicile fixe (SDF)* n'ayant aucun rattachement, coder " 99999 ". S'ils possèdent un " centre de rattachement ", tels qu'un CCAS, une PASS etc..., indiquer le code postal de ce " centre de rattachement "



## Modalités d'arrivée du patient

**Date et heure d'arrivée** : date et l'heure d'arrivée mentionnées sur l'enregistrement administratif (format hh/mm et jj/mm/aaaa) *et non celles de la prise en charge effective du patient par l'équipe du service d'urgences*

**Transport médicalisé** : en cas de présence d'un médecin auprès du patient durant son transport au service d'urgences

**Type de transport médicalisé** :

- “ **SMUR primaire** ”, en cas de transport du patient du lieu de détresse vers un établissement de soins
- “ **SMUR secondaire** ”, en cas de transport d'un patient d'un établissement de soins à un autre
- “ **Autre transport médicalisé** ”, équipe autre que celle d'un SMUR, et composée d'au moins un médecin : *par exemple, une équipe de pompiers (dont au moins un médecin), que celle-ci dispose ou non de moyens de réanimation*

**Patient décédé à son arrivée** : Patient décédé à son arrivée sans qu'aucune manœuvre de réanimation n'ait été mise en œuvre par l'équipe du service d'urgences





## Prise en charge

déterminée à l'issue de son passage aux urgences, en tenant compte de l'ensemble des soins qui lui ont été dispensés et qui ont mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant

### Réanimation et soins intensifs

**Surveillance de type réanimation** : relevé continu ou rapproché des constantes vitales, mobilisation de l'environnement technique : au moins monitoring multiparamètres en continu

**Suppléance 1, 2, 3 .... fonctions vitales**

### Prise en charge médico-chirurgicale

*affections organiques hors " réanimation et soins intensifs "*

**" Recours à l'avis d'un spécialiste "** : le patient a fait l'objet d'un examen clinique par un spécialiste (que celui-ci appartienne ou non au service d'urgences) ayant rédigé un compte-rendu d'examen. Avis pris par téléphone ne sont pas considérés comme des " recours à l'avis d'un spécialiste " (notion de deuxième médecin)



# Prise en charge

## Prise en charge médico-légale, sociale ou psychiatrique

Idem “ **Recours à l’avis d’un spécialiste** ”

### médico-légale :

- réquisition pour alcoolémie légale
- délivrance d’un certificat post-traumatique à condition que l’affection traumatique ne fasse pas l’objet de soins
- délivrance d’un certificat de décès pour un patient arrivé décédé

**sociale** : l’essentiel des ressources mobilisées a été consacré à résoudre des problèmes d’ordre socio-économique

*par exemple, démarches pour une demande d’hébergement ou pour une prise en charge et un suivi d’assistante sociale*

**psychiatrique** : concerne principalement des troubles psychiatriques qui ont mobilisé l’essentiel de l’effort médical et soignant

## Simple contact administratif ou médico-soignant

enregistrement administratif, sans que le patient fasse l’objet d’un examen clinique ou d’un soin particulier

Ne pas renseigner morbidité et actes. Renseigner les modalités d’issue du passage

Inclure :

-patient ayant fugué avant la venue du médecin

-patient orienté, au terme de l’interrogatoire et sans examen clinique, à une consultation spécialisée.

La prise en charge d’une simple vaccination, même si celle-ci n’est pas réalisée par un médecin, ne doit pas être considérée comme un “ simple contact administratif ou médico-soignant ” mais comme une “ prise en charge médico-chirurgicale ”



# Morbidité

**Diagnostic principal ”** : Le diagnostic principal correspond à l'affection ou au problème dont la prise en charge a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant

- CIM 10 ou thésaurus
- le plus précis possible
- utiliser au moins 4 caractères sauf si tête de catégorie sans extension
- ne pas utiliser chapitre XX de la CIM 10 (causes externes de morbidité et de mortalité)
- ne pas utiliser « nomenclature codée de la morphologie des tumeurs » (volume 1 de la CIM 10)
- pas de redondance avec les facteurs aggravants : éviter le R45.1 « agitation »

**Facteurs aggravants** : alourdissent spécifiquement la prise en charge

**Manifestation d'agitation et/ou d'agressivité** : surveillance accrue, une contention et/ou une sédation adaptée

**Difficulté de communication ou de langage** : barrière de langue, difficulté auditive ou d'élocution et donc entretien plus long ou nécessitant la présence d'un interprète, et/ou la réalisation d'exams complémentaires

**Nécessité d'intervention sociale** (premier bilan, placement etc... )

**et/ou administrative** : recherche lourde (d'un lit ou d'une place d'aval, des données d'identité du patient, des coordonnées du médecin traitant ou des personnes à prévenir, etc...) ayant allongé la durée de la prise en charge



## Actes réalisés

**Seuls les actes prescrits et directement réalisés ou exploités (par exemple, actes d'imagerie) par l'équipe du service d'urgences, et au cours du passage aux urgences du patient**

En cas de passage aux urgences suivi d'une hospitalisation MCO, les actes réalisés aux urgences doivent être renseignés à la fois sur :

- le " résumé de passage aux urgences ",
- et le " résumé d'unité médicale ", décrivant la prise en charge dans l'unité médicale MCO

**Liste fermée d'actes, avec codes spécifiques RPU et « points urgence » associés**

**Ne pas omettre le nombre de réalisations**

**Si des actes réalisés ne peuvent pas être codés, même par assimilation, avec la liste d'actes fermée RPU, ceux ci devront être signalés (libellé et éventuellement code CdAM) dans le compte rendu de fin de test**

**Ces dispositions, spécifiques au test, ne préjugent pas des modalités de recueil du dispositif définitif généralisé en 2003**





## Issue du passage

**Date et heure** : Indiquer la date et l'heure d'issue du passage mentionnées dans le cadre de l'enregistrement administratif du patient (format hh/mm et jj/mm/aaaa)

### Devenir du patient

#### « Décès »

“ **Retour à domicile** ” : sont considérés également comme domicile les maisons de retraite, centres d'hébergement et autres structures constituant le lieu de vie habituel du patient

“ **Hospitalisation** ” : quel que soit l'établissement de santé où le patient est orienté modalités de transport (ambulance, médicalisation) à cocher