

COVID-19

ACTIVITÉ & ORGANISATION DES SERVICES D'URGENCES

FOCUS DONNÉES HOSPITALIÈRES

RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE
1^{er} SEMESTRE 2020

Sommaire

AVANT-PROPOS

P.7

ACTIVITÉ

P.11

ORGANISATION

P.45

CONCLUSION

P.209

Avant-propos





Activité

Données des patients suspects ou confirmés Covid-19 des établissements de santé

DONNÉES DES URGENCES (RPU)

P.12

DONNÉES HOSPITALIÈRES (PMSI)

P.34

DONNÉES DES URGENCES

En amont de l'élaboration de cette synthèse sur l'activité Covid-19 des urgences, l'ORU NA a demandé aux établissements de santé une validation des données RPU du 1er semestre 2020. Afin de décrire des données de qualité, l'objectif était que chacun puisse vérifier les données envoyées à l'ORU et de procéder à un renvoi de données si des écarts en terme de volume et/ou des données manquantes ou erronées étaient observés.

L'activité Covid-19 des urgences présentée dans cette synthèse est basée sur les données RPU transmises par l'ensemble des services d'urgences de la région Nouvelle-Aquitaine du 27 janvier au 5 juillet 2020.

Les passages aux urgences Covid-19 ont été identifiés à partir du code CIM10 indiqué dans le diagnostic principal ou les diagnostics associés. Cependant, nous attirons votre attention sur le fait que l'identification des passages Covid-19 est directement liée à la qualité du codage des diagnostics, ainsi qu'à l'organisation des établissements pendant la crise. Certains patients ont pu être mal codé dans le RPU (sans utilisation de code CIM10 Covid-19), voire ne pas avoir fait l'objet de RPU si directement hospitalisés sans passage aux urgences.

CODES CIM10 COVID-19

U071 Maladie à coronavirus 2019

U0710 COVID-19, forme respiratoire, virus identifié

U0711 COVID-19, forme respiratoire, virus non identifié

U0712 COVID-19, porteur de SARS-CoV-2 asymptomatique, virus identifié

U0713 Autres examens et mises en observation en lien avec l'épidémie COVID-19

U0714 COVID-19, autres formes cliniques, virus identifié

U0715 COVID-19, autres formes cliniques, virus non identifié

B972 Coronavirus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres


B342 Infection coronavirale, sans précision

U049 Syndrome respiratoire aigu sévère [SRAS], sans précision



A noter, le code CIM10 U0713 même si fortement utilisé par certains établissements n'a pas été retenu pour l'analyse de l'activité Covid-19 dans les RPU afin de suivre les recommandations de codage de Santé Publique France.

CONSIGNES DE CODAGE COVID-19 DANS LES RPU



Comment coder les cas COVID-19 aux urgences ?

Les RPU des passages Covid-19 font l'objet d'une surveillance étroite par l'ORU NA et Santé publique France (SpF), notamment pour décrire les tendances locales de l'épidémie. Pour être identifiés, ces RPU doivent bénéficier d'un codage diagnostic approprié.

Rappel : tout patient bénéficiant d'une consultation médicale aux urgences doit faire l'objet d'un RPU

Quand coder ?

- ▶ **Tout patient se présentant avec une symptomatologie compatible avec le Covid-19 est à coder comme tel.** Lors de la consultation médicale, le plus souvent son statut n'est pas connu. Nous sommes face à un **cas suspect**. Son passage doit toutefois être codé avec un code CIM 10 adapté.
- ▶ **Un patient venant uniquement pour un dépistage (prélèvement PCR et / ou sérologie) n'entraîne pas la création d'un RPU.** Notamment : dépistage des professionnels de santé asymptomatiques de l'ES ou extérieurs à l'établissement.
→ Si un RPU est cependant créé et ne peut être supprimé, le coder en **Z11.5** (ou **Z03.8**)

Comment coder ?

- ▶ Plusieurs codes CIM10 sont disponibles. Vous pouvez les utiliser dans le **diagnostic principal ou associé**.
→ Certains codes sont suivis par SpF (codes traceurs) et d'autres non.
- ▶ **Nouveaux codes à privilégier :**
U07.1 : Covid-19
Et pour plus de précision :
U07.10 : COVID-19, forme respiratoire, virus identifié
U07.11 : COVID-19, forme respiratoire, virus non identifié
U07.14 : COVID-19, autres formes cliniques, virus identifié
U07.15 : COVID-19, autres formes cliniques, virus non identifié
→ Codes suivis par SpF
- ▶ Anciens codes utilisables par défaut :
B34.2 : Infection coronavirale
B97.2 : Coronavirus
U04.9 : SRAS sans précision
U07.12 : Porteur de SRAS-CoV-2 asymptomatique
→ Codes suivis par SpF
- ▶ Autre code à ne pas privilégier :
U07.13 : Autres examens et mises en observations en lien avec l'épidémie Covid-19. Ce code n'est utilisable que pour les patients asymptomatiques.
→ Code non suivi par SpF. En cas d'utilisation il doit être associé à un autre code ci-dessus
- ▶ **En adéquation avec les recommandations nationales, le code U07.13 ne sera plus pris en compte dans les rétro-informations de l'ORU NA (bulletin quotidien Covid-19).**

Pour toute question, contactez la Cellule Informatique et Évaluation : cie@oruna.fr



Diffusion mi-avril 2020

PASSAGES COVID-19 PAR ÉTABLISSEMENT ENTRE LE 27 JANVIER ET LE 5 JUILLET 2020

	Passages Covid-19 Définition SPF		Passages Covid-19 Tous codes		Exploitabilité DP %
	Nb	%	Nb	%	
CH ARCAÇON	743	60,2	743	60,2	98,4%
CH AGEN NERAC	734	59,2	734	59,2	98,4%
PCL BORDEAUX NORD AQUITAINE	555	44,1	555	44,1	88,7%
CH ANGOULEME	535	32,6	535	32,6	99,3%
CH PAU	479	23,4	486	23,7	92,7%
CH LA ROCHELLE	457	27,6	468	28,2	99,6%
CH SAINTES	456	29,9	456	29,9	88,0%
CHU POITIERS LA MILETRIE	428	19,1	441	19,7	99,3%
CH PERIGUEUX	416	25,6	732	45,0	62,8%
CH BERGERAC	392	38,3	396	38,7	97,1%
CH GUERET	383	50,9	718	95,5	98,5%
CHU BORDEAUX PELLEGRIN*	381	12,0	413	13,1	82,0%
CH MONT DE MARSAN	371	28,9	371	28,9	97,4%
HIA ROBERT PICQUE	356	47,5	356	47,5	98,3%
PCL BORDEAUX RIVE DROITE	339	31,9	340	32,0	99,0%
CH LIBOURNE	320	19,1	327	19,5	91,6%
CH BLAYE	313	50,0	314	50,2	100,0%
CHU LIMOGES	308	13,4	308	13,4	99,4%
CH BRIVE	304	22,7	747	55,8	99,1%
CH FAYE L'ABESSE	298	28,5	377	36,1	98,2%
CH BAYONNE**	240	15,0	1780	110,9	98,0%
CH TULLE	208	32,0	208	32,0	98,9%
CH NIORT	182	9,0	238	11,8	77,3%
CHU BORDEAUX SAINT ANDRE	169	23,8	192	27,0	92,8%
CH DAX**	160	11,8	162	11,9	99,0%
PCL POITIERS	150	25,4	160	27,1	19,4%
CL MUTUALISTE PESSAC	124	13,2	217	23,1	83,1%
CH OLORON	94	20,8	125	27,6	98,5%
CH VILLENEUVE SUR LOT	92	8,5	184	17,1	47,2%
CMC ARES WALLERSTEIN	78	12,7	80	13,0	96,5%
CH ROYAN	69	11,5	72	12,0	99,6%
CH ROCHEFORT	68	5,7	89	7,5	92,4%
CHI COGNAC	61	9,8	70	11,3	98,4%
CL MUTUALISTE LESPARRÉ MEDOC	58	10,3	143	25,4	84,8%
CH LANGON	54	6,6	78	9,5	66,3%
PCL SAINT GEORGES*	50	24,0	50	24,0	99,8%
PCL SAINT JEAN DE LUZ COTE BASQUE SUD	43	8,6	59	11,8	99,4%
PCL PERIGUEUX FRANCHEVILLE	38	7,5	95	18,7	66,4%
CH USSEL	36	8,8	48	11,7	98,4%
CH JONZAC	32	6,6	56	11,6	99,9%
CH SAINT YRIEIX	32	10,2	39	12,4	96,9%
CHIC MARMANDE*	32	3,9	32	3,9	97,8%
CH SAINT PALAIS*	31	9,0	37	10,7	99,4%
CH ORTHEZ	28	6,5	28	6,5	95,1%
CH SARLAT	24	5,3	49	10,7	65,9%
CL AGEN ESQUIROL SAINT HILAIRE	22	2,4	113	12,5	78,1%
CL BIARRITZ AGUILERA	20	3,1	20	3,1	54,0%
CH MONTMORILLON*	18	5,6	18	5,6	99,2%
CH SAINTE FOY LA GRANDE	18	5,2	18	5,2	97,9%
CH SAINT JUNIEN	17	3,5	57	11,9	99,8%
CH CONFOLENS	15	4,2	15	4,2	100,0%
CH BARBEZIEUX	13	4,1	30	9,5	93,1%
PCL LIMOGES FRANCOIS CHENIEUX	12	3,4	13	3,7	98,0%
CH RUFFEC	12	3,3	12	3,3	99,9%
CH SAINT JEAN D'ANGELY	12	1,2	82	8,2	88,3%
CL BAYONNE BELHARRA	7	1,2	7	1,2	98,7%
CH AUBUSSON*	4	1,8	166	74,0	100,0%
PCL NIORT INKERMANN	3	0,4	3	0,4	60,7%
PCL PAU MARZET	3	0,5	11	2,0	79,1%
CH CHATELLERAULT*	3	0,8	5	1,4	83,2%
CL ROYAN PASTEUR***	0	0,0	0	0,0	99,1%

Établissements pour lesquels la proportion de Covid-19 varie fortement selon la définition Covid-19 utilisée

* Établissements ayant indiqué ne pas avoir utilisé ou peu les codes Covid-19 (Enquête organisation Covid-19)

** Établissements ayant mis en place un flux Covid-19 contenant l'activité des urgences et l'activité hospitalière

*** Établissement sans prise en charge de patients Covid-19

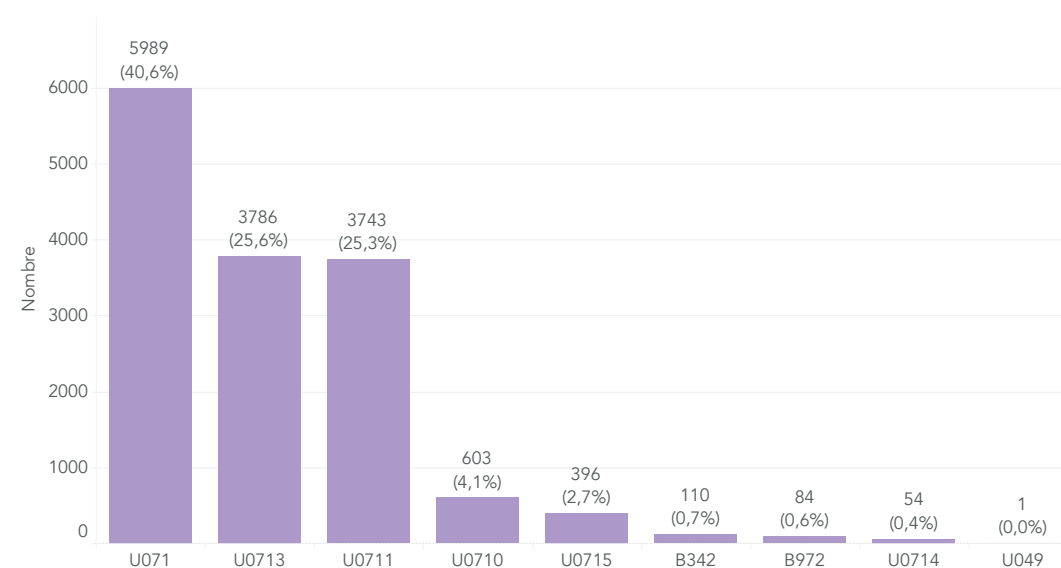
L'activité des sites pédiatriques étant minime, elle a été ajoutée à celle des sites adultes.

Le CHU Bordeaux Haut-Lévêque et le GCS Clinicaudor ne sont pas présentés car le codage des diagnostics ne permet pas leur exploitation (<10%).

Le nombre de Covid-19 pour chaque établissement dépend fortement du codage diagnostic des passages et de l'organisation mise en place au sein de chaque établissement.

Selon les codes retenus, le nombre de passages Covid-19 peut fortement varier. Le code U0713 n'est pas utilisé dans le cadre de la surveillance épidémiologique Covid-19 réalisée par Santé publique France.

RÉPARTITION DES CODES CIM10 COVID-19 UTILISÉS DANS LES RPU ENTRE LE 27 JANVIER ET LE 5 JUILLET 2020



Pour la suite, les analyses portent sur tous les RPU codés Covid-19 sans prise en compte du code U0713. Même si fortement utilisé par certains établissements, le code U0713 n'a pas été retenu pour l'analyse de l'activité Covid-19 dans les RPU pour être en adéquation avec les recommandations de codage de Santé publique France.

CHIFFRES CLÉS PASSAGES AUX URGENCES COVID-19 EN RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE ENTRE LE 27 JANVIER ET LE 5 JUILLET 2020

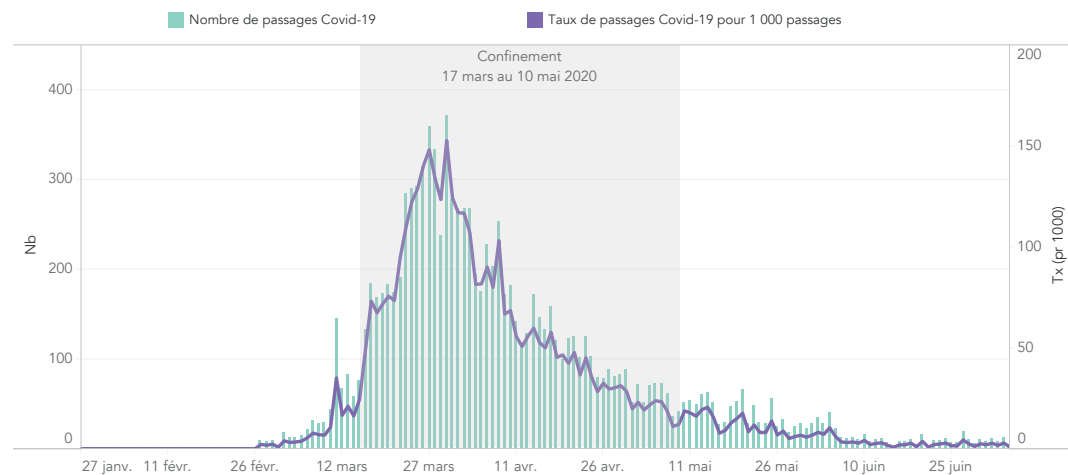
Taux de passages aux urgences Covid-19 pour 1 000 passages **18,9**

Taux de passages aux urgences Covid-19 pour 10 000 habitants **18,4**

Le premier cas Covid-19 codé aux urgences est apparu le **27 février 2020** (code CIM10 : U071)

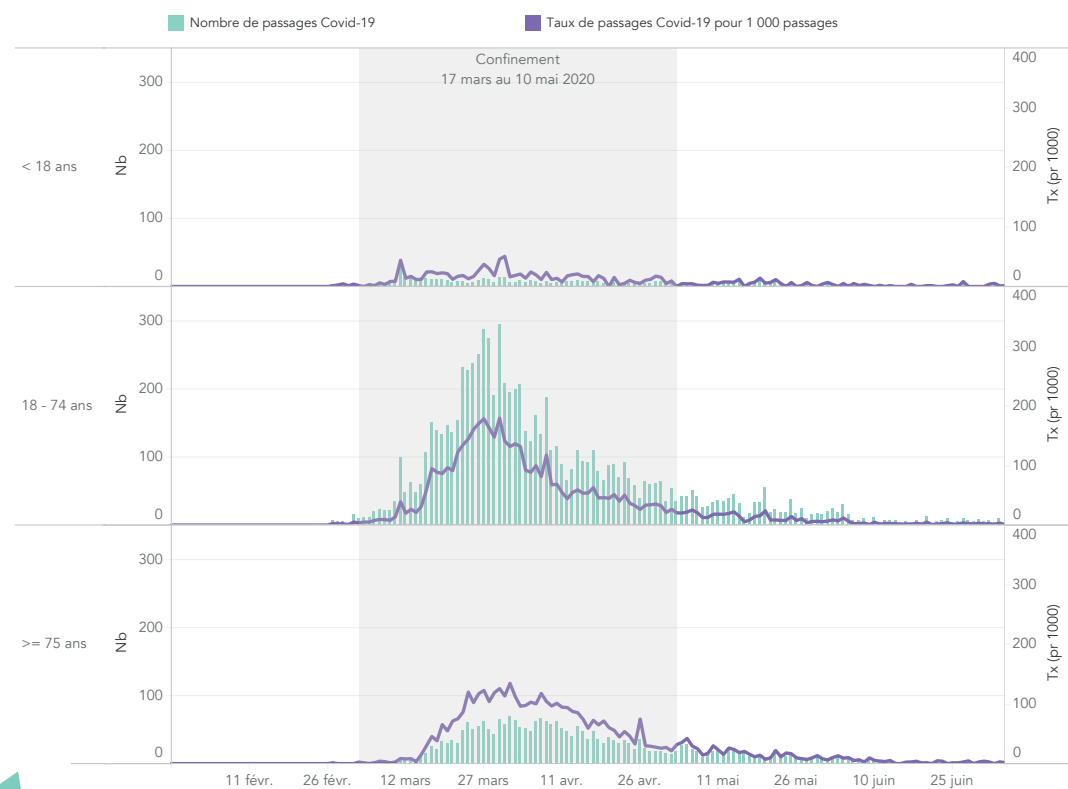
Un maximum de passages observé la semaine du 23 au 30 mars, avec un pic le 30 mars où le taux de passages Covid-19 est de 152,6‰ ce jour-là (contre 17,7‰ le 11 mai).

NOMBRE QUOTIDIEN DE PASSAGES AUX URGENCES POUR MOTIF COVID-19 ET TAUX DE PASSAGES COVID-19 POUR 1000 PASSAGES ENTRE LE 27 JANVIER ET LE 5 JUILLET 2020



Les 75 ans et plus ont été particulièrement touchés. Un maximum de passages observé la semaine du 30 mars au 5 avril quel que soit l'âge, avec un pic le 30 mars pour les 18-74 ans (taux passages Covid-19=179,2‰), le 31 mars pour les moins de 18 ans (50,6‰) et le 1er avril pour les 75 ans et plus (134,7‰).

NOMBRE QUOTIDIEN DE PASSAGES AUX URGENCES POUR MOTIF COVID-19 ET TAUX DE PASSAGES COVID-19 POUR 1000 PASSAGES PAR CLASSE D'ÂGE ENTRE LE 27 JANVIER ET LE 5 JUILLET 2020



CHIFFRES-CLÉS PASSAGES AUX URGENCES COVID-19 DU 27 JANVIER AU 5 JUILLET 2020

RECUEIL DES DONNÉES

Passages pour motif Covid-19 10 950
Taux de passages pour motif Covid-19 (‰) 18,9

MODE DE SORTIE 97%

Retour à domicile 56%
Hospitalisation 44%
Mutation 42%
Transfert 2%

PATIENT

Sex-ratio (H/F) 100% 0,81
Age moyen 100% 53,7
Moins de 18 ans 5%
75 ans et plus 22%

ARRIVÉE

Nuit [20h-08h] 21%
Horaire de PDS 38%
CCMU 92%
CCMU 1 et 2 65%
CCMU 4 et 5 6%

DURÉE DE PASSAGE 98%

Moyenne 04h16
Passages de moins de 4h 61%

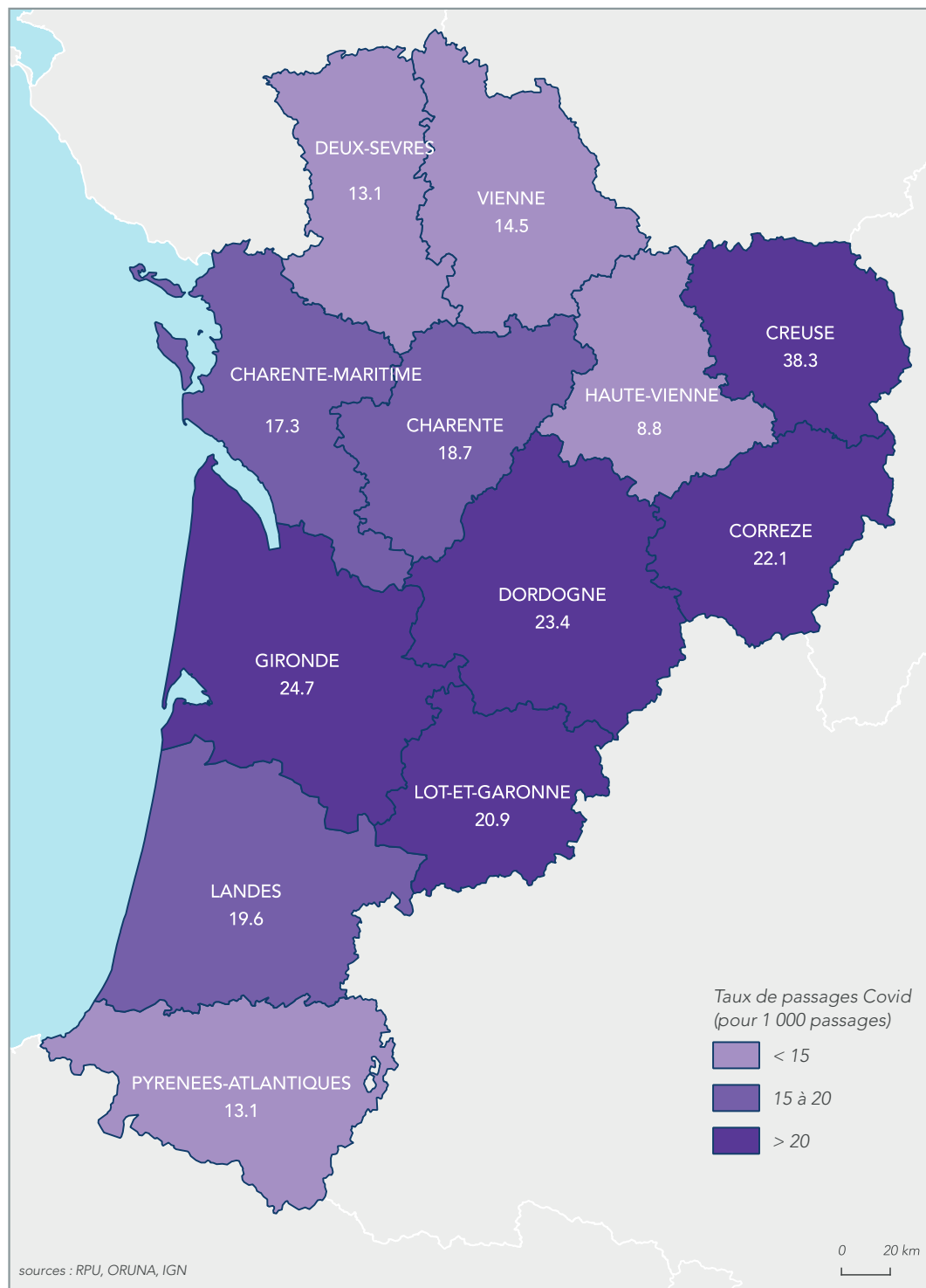
DIAGNOSTIC

U071, Maladie à coronavirus 2019 55%
U0711, COVID-19, forme respiratoire, virus non identifié 34%
U0710, COVID-19, forme respiratoire, virus identifié 6%
U0715, COVID-19, autres formes cliniques, virus non identifié 4%
B342, Infection coronavirale, sans précision 1%
B972, Coronavirus, cause de maladies classées autres chapitres 1%
U0714, COVID-19, autres formes cliniques, virus identifié <1%
U049, Syndrome respiratoire aigu sévère [SRAS], sans précision <1%

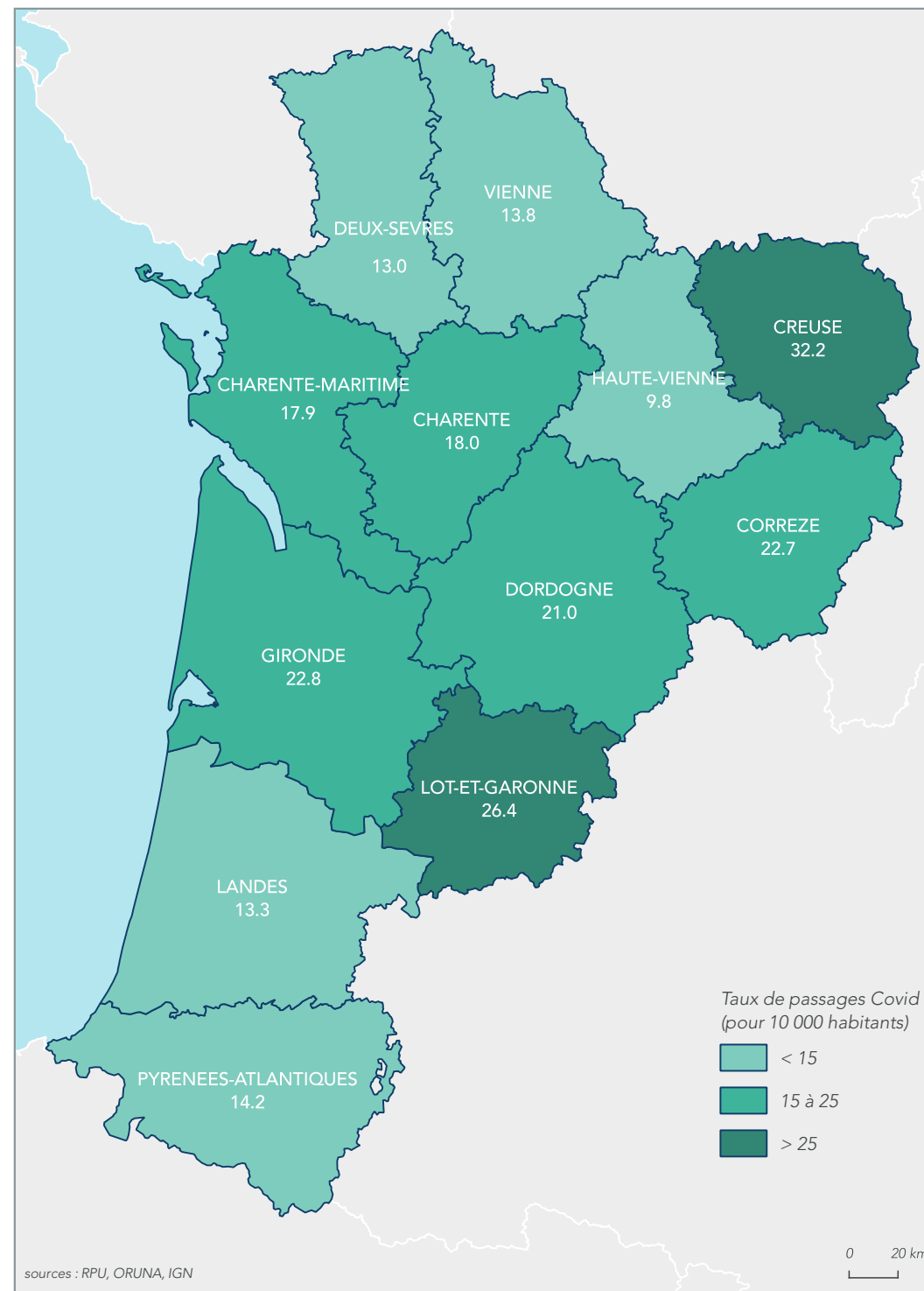


Exploitabilité

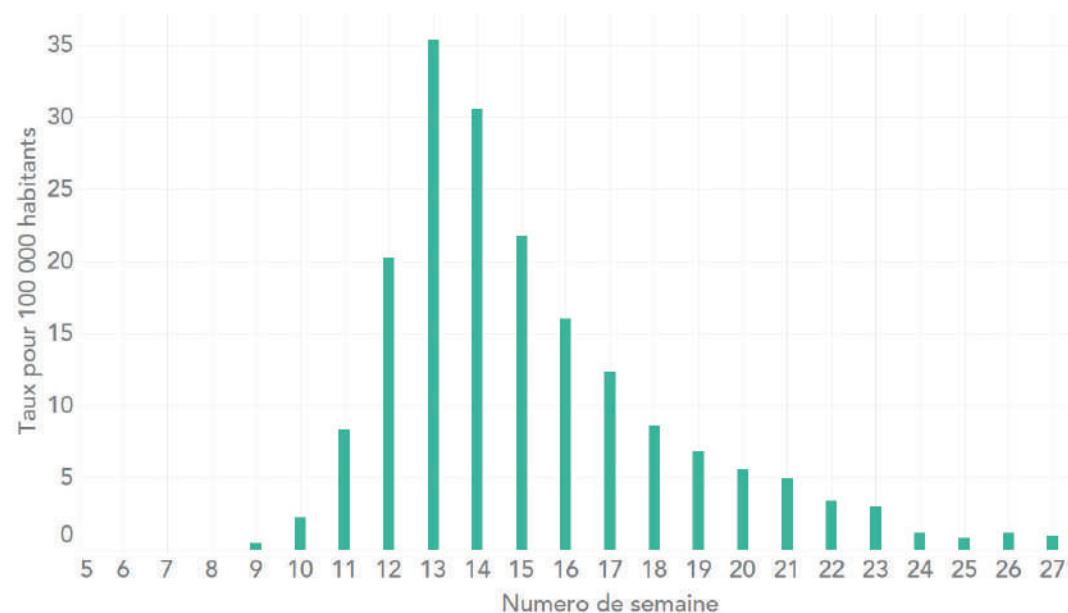
TAUX DE PASSAGES COVID-19 POUR 1 000 PASSAGES AUX URGENCES PAR DÉPARTEMENT ENTRE LE 27 JANVIER ET LE 5 JUILLET 2020



TAUX DE PASSAGES COVID-19 POUR 10 000 HABITANTS PAR DÉPARTEMENT ENTRE LE 27 JANVIER ET LE 5 JUILLET 2020



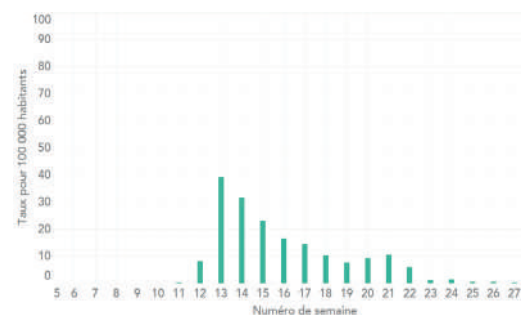
TAUX DE PASSAGE COVID-19 POUR 100 000 HABITANTS PAR SEMAINE RÉGION ENTIÈRE



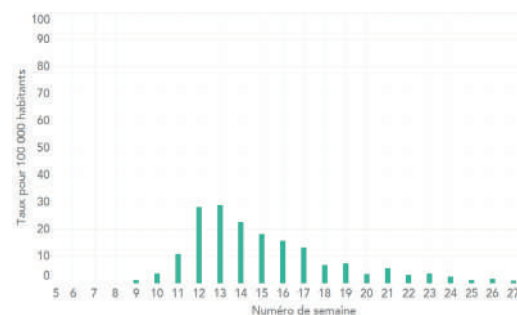
Le pic d'activité est majoritairement situé sur la semaine 13, excepté pour les départements de la Corrèze, la Creuse, la Dordogne, le Lot-et-Garonne, la Vienne et la Haute-Vienne.

TAUX DE PASSAGE COVID-19 POUR 100 000 HABITANTS PAR SEMAINE ET PAR DÉPARTEMENT

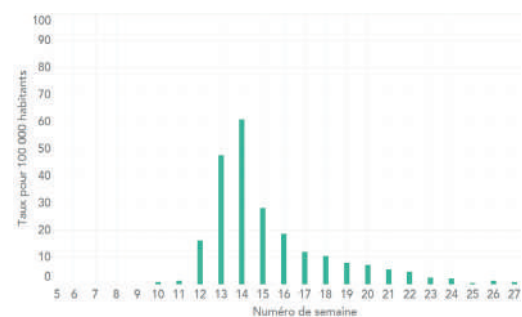
CHARENTE - 16



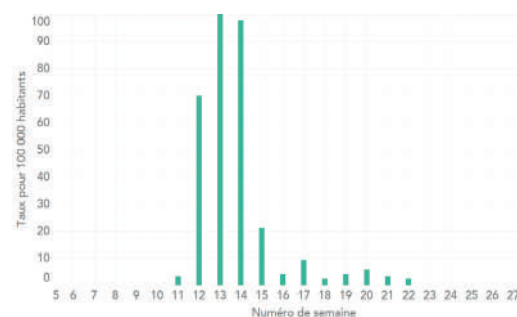
CHARENTE-MARITIME - 17



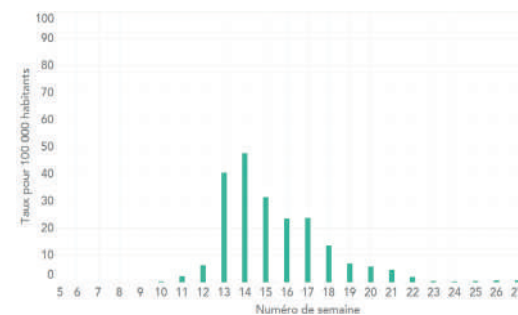
CORRÈZE - 19



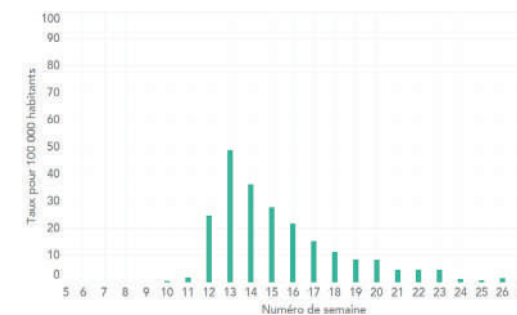
CREUSE - 23



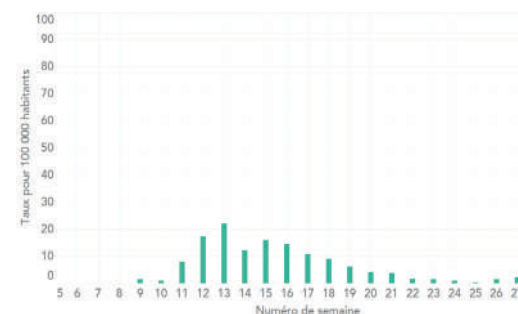
DORDOGNE - 24



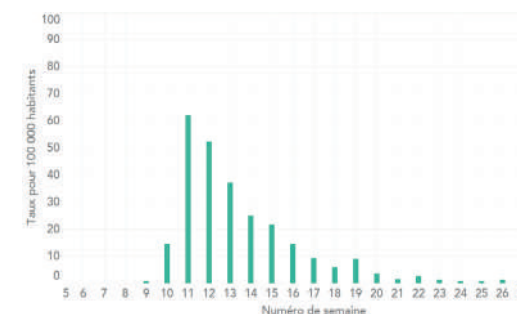
GIRONDE - 33



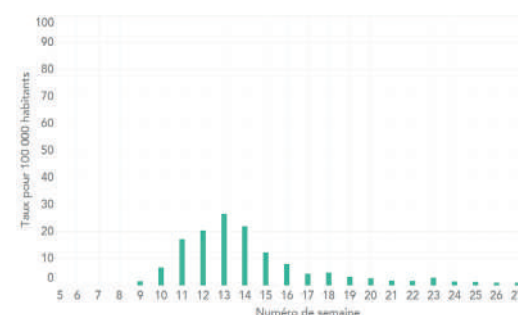
LANDES - 40



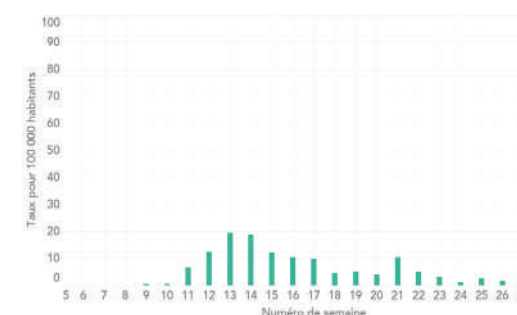
LOT-ET-GARONNE - 47



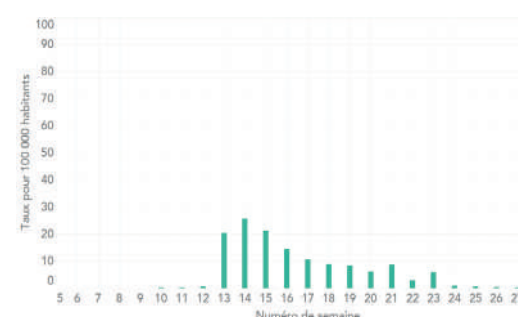
PYRÉNÉES-ATLANTIQUES - 64



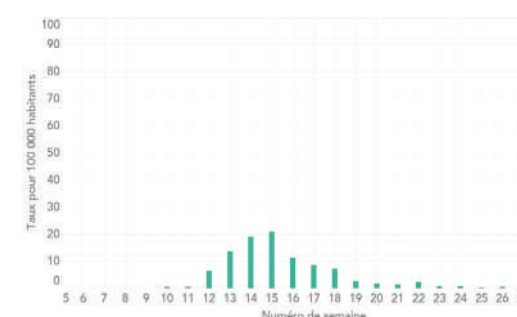
DEUX-SÈVRES - 79



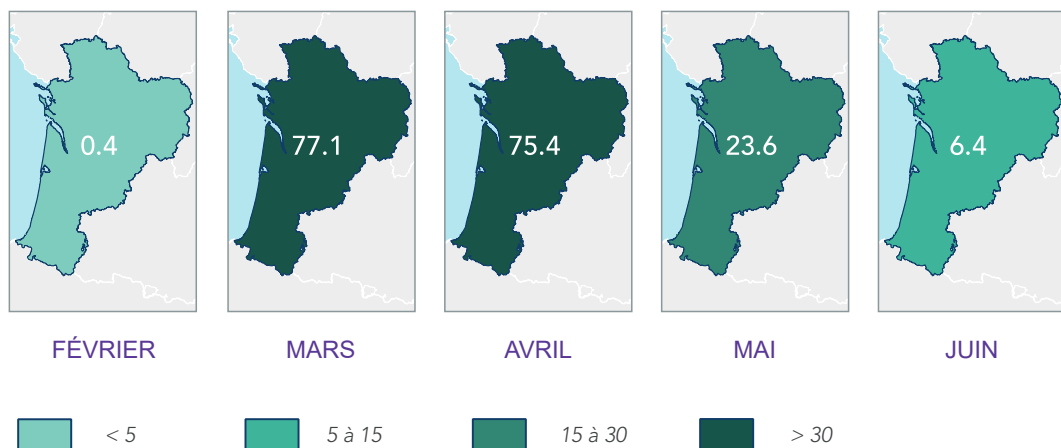
VIENNE - 86



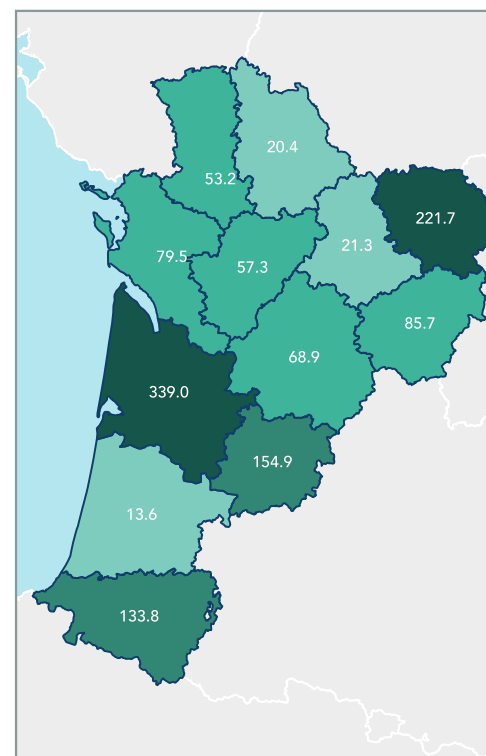
HAUTE-VIENNE - 87



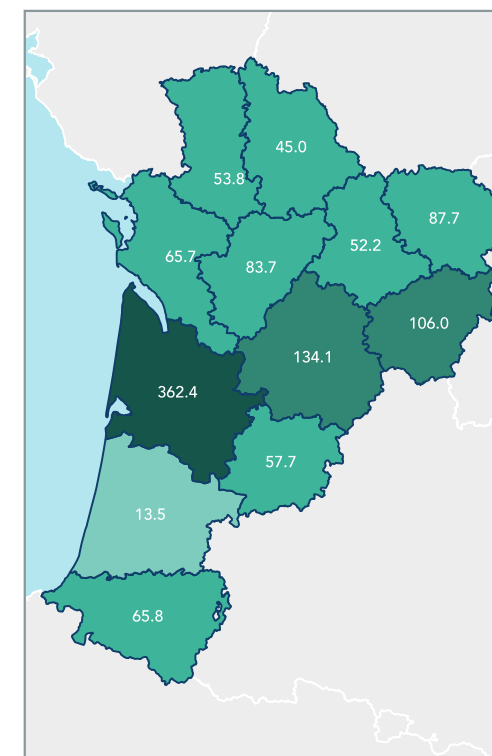
ÉVOLUTION RÉGIONALE DU TAUX DE PASSAGES COVID-19 ENTRE FÉVRIER ET JUIN 2020



MOIS DE MARS



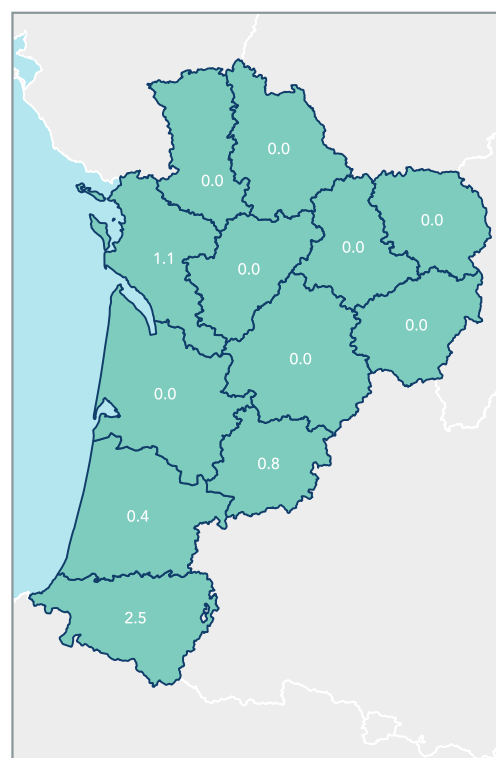
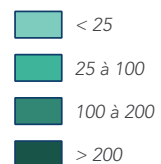
MOIS D'AVRIL



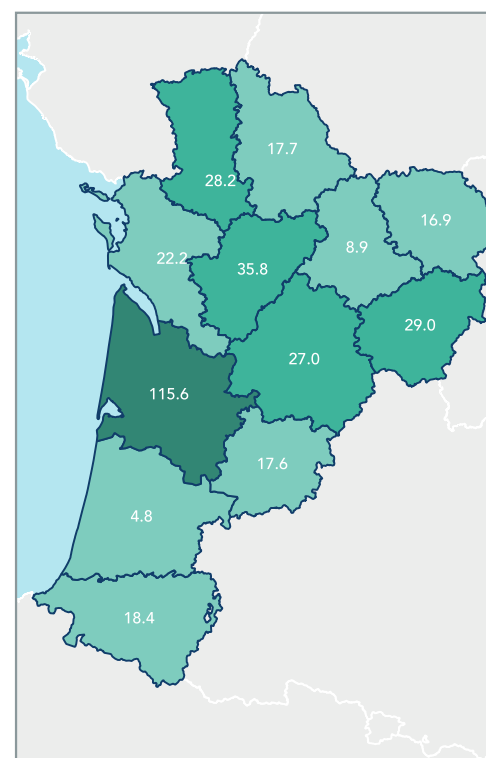
ÉVOLUTION DU TAUX DE PASSAGE COVID-19 PAR DÉPARTEMENT ENTRE FÉVRIER ET JUIN 2020

MOIS DE FÉVRIER

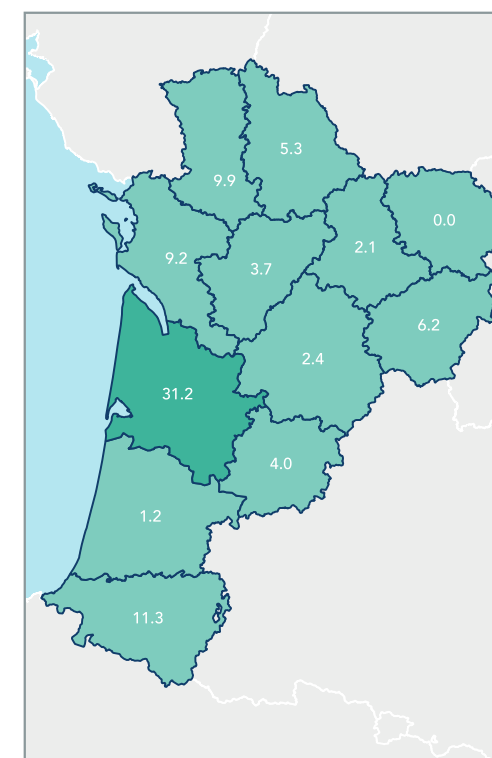
Taux de passages Covid
(pour 100 000 habitants)



MOIS DE MAI



MOIS DE JUIN

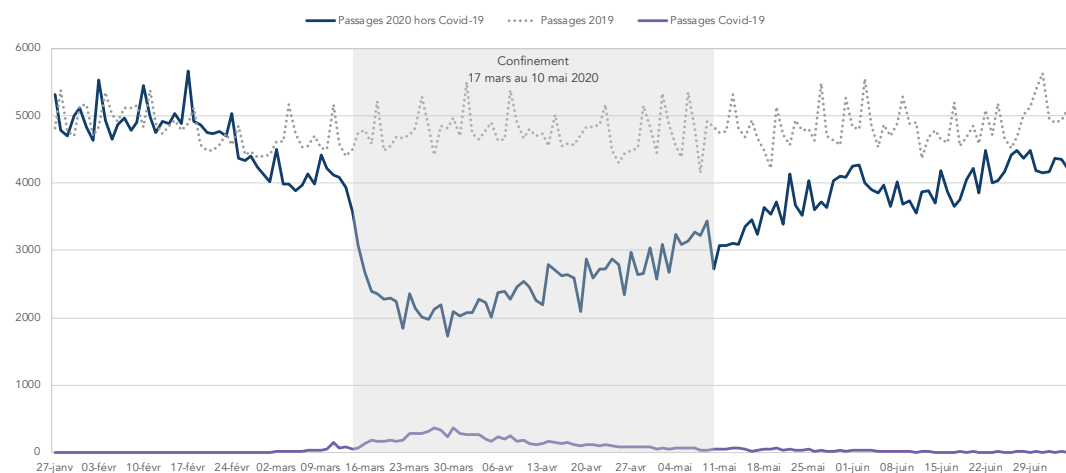


Une chute des passages aux urgences toutes causes a été observée à partir de fin février (avec en moyenne -10% d'activité) jusqu'au confinement où cette chute a été beaucoup plus marquée (-47% le 17 mars).

Durant la période de confinement, une diminution des passages de -47% en moyenne a été observée, avec un pic de diminution le 29 mars de -64%.

À la fin de la période de confinement, le volume de passages était toujours en-deçà de celui de 2019, avec en moyenne -20% d'activité observée du 11 mai au 5 juillet 2020.

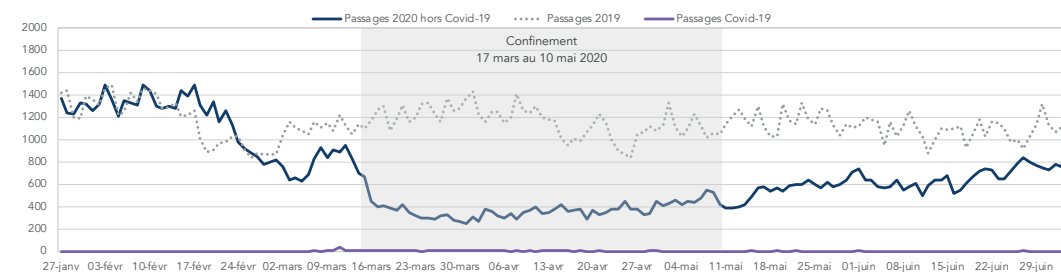
NOMBRE QUOTIDIEN DE PASSAGES AUX URGENCES HORS MOTIF COVID-19 ET NOMBRE QUOTIDIEN DE PASSAGES AUX URGENCES POUR MOTIF COVID-19 ENTRE LE 27 JANVIER ET LE 5 JUILLET 2020



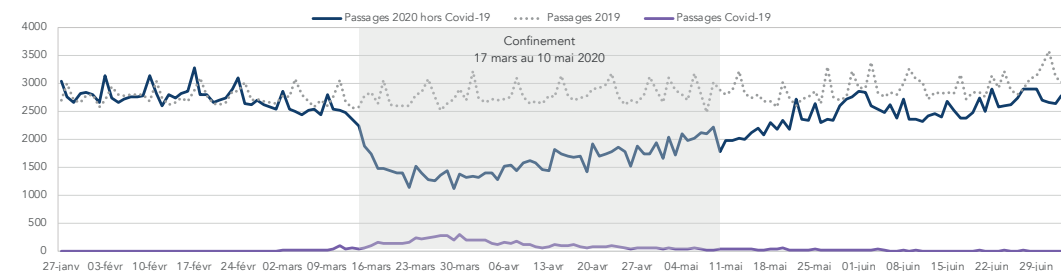
Baisse d'activité observée quelque soit l'âge (-82% d'activité chez les moins de 18 ans le 31 mars ; -58% chez les 18-74 ans le 29 mars ; -60% chez les 75 ans et plus le 29 mars).

NOMBRE QUOTIDIEN DE PASSAGES AUX URGENCES HORS MOTIF COVID-19 ET NOMBRE QUOTIDIEN DE PASSAGES AUX URGENCES POUR MOTIF COVID-19 ENTRE LE 27 JANVIER ET LE 5 JUILLET 2020 PAR CLASSE D'ÂGE

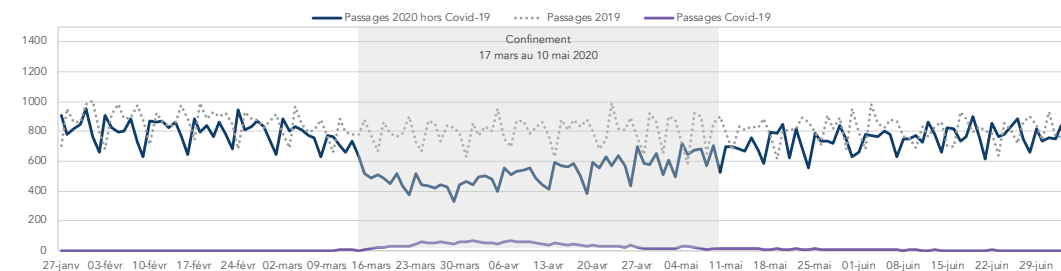
MOINS DE 18 ANS

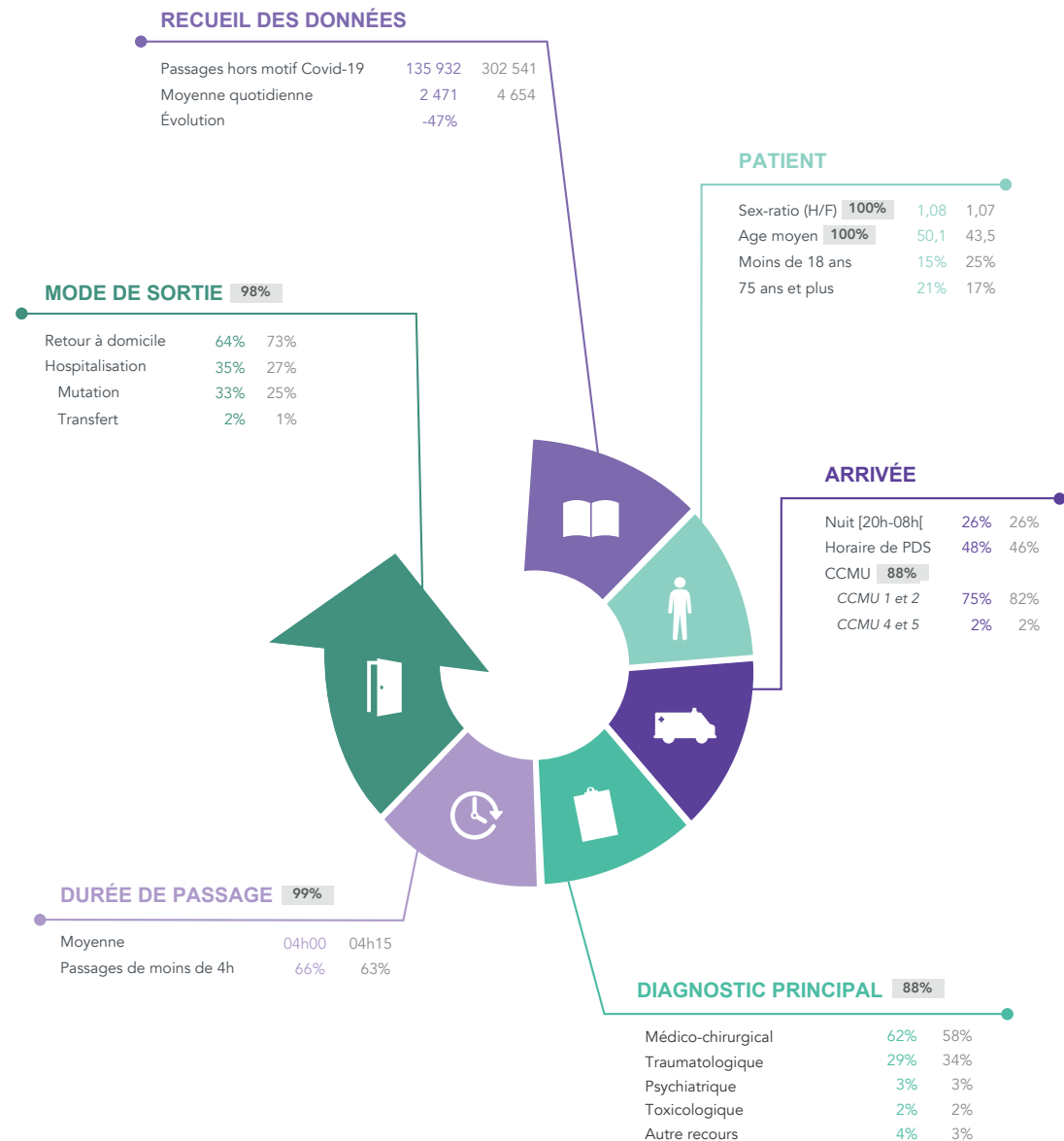
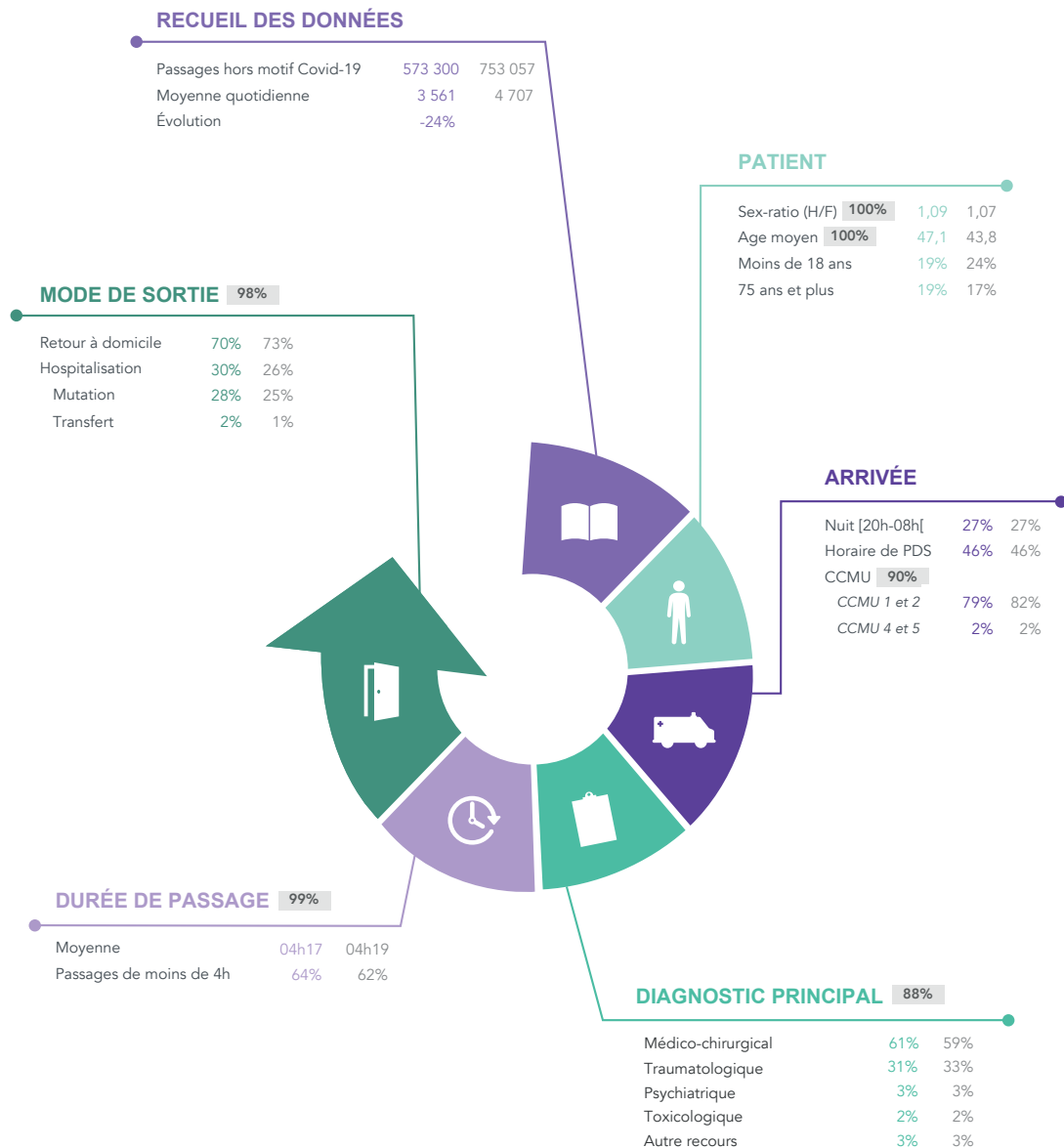


18 - 74 ANS



75 ANS ET PLUS

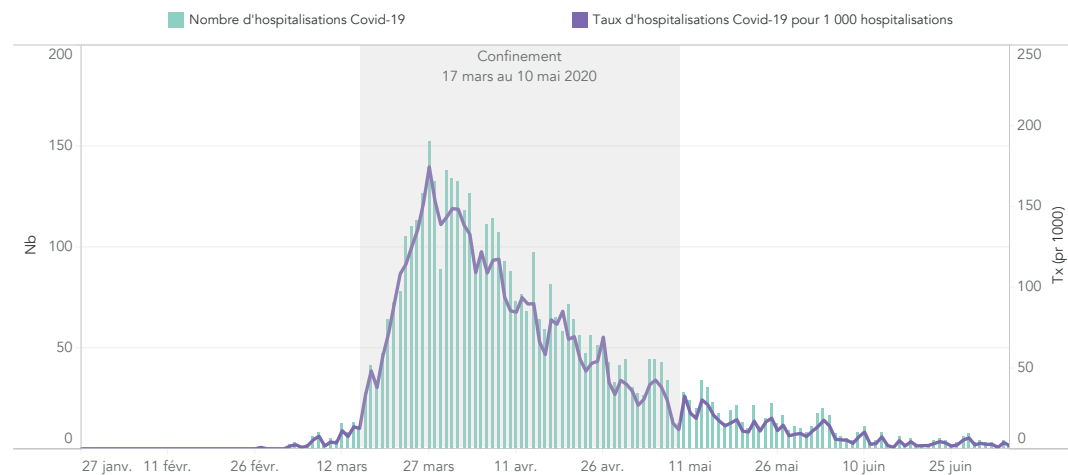




FOCUS HOSPITALISATION (RPU)

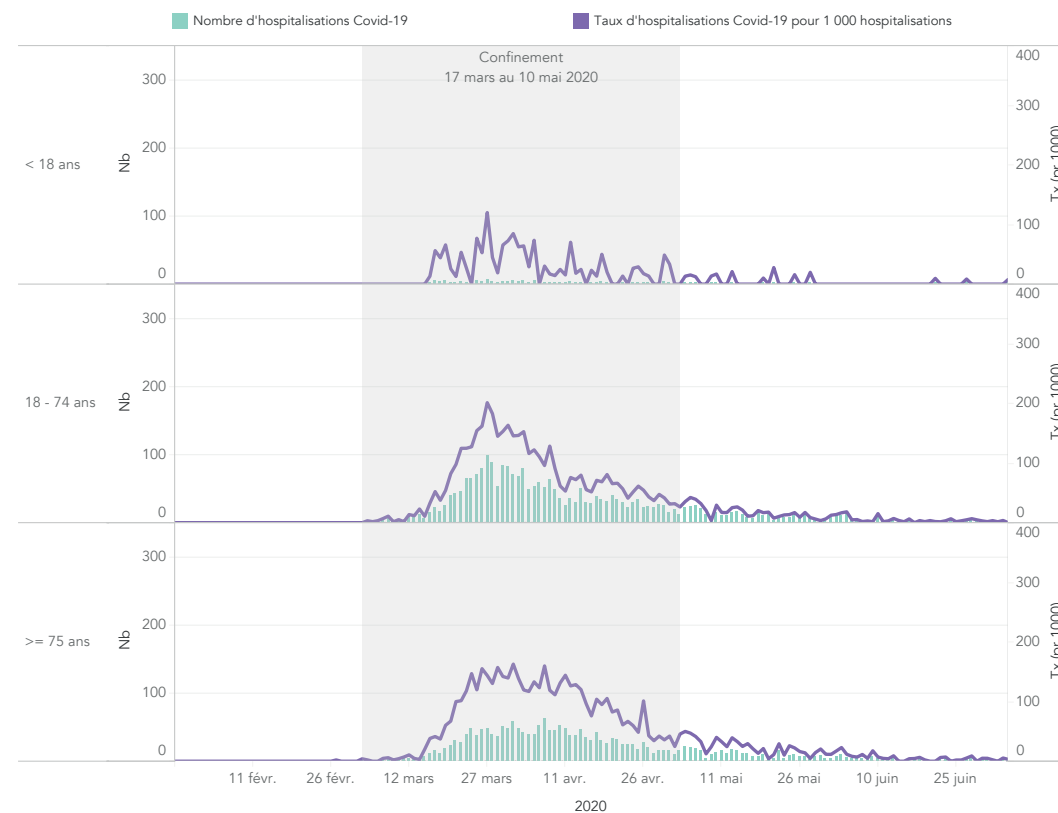
Un maximum d'hospitalisations à la suite du passage aux urgences observé la semaine du 23 au 29 mars, avec un pic le 27 mars où le taux d'hospitalisations Covid-19 est de 174,5‰ ce jour-là (contre 21,1‰ le 11 mai).

NOMBRE QUOTIDIEN D'HOSPITALISATIONS POUR MOTIF COVID-19 À LA SUITE DU PASSAGE AUX URGENCES ET TAUX D'HOSPITALISATIONS COVID-19 POUR 1 000 HOSPITALISATIONS ENTRE LE 27 JANVIER ET LE 5 JUILLET 2020

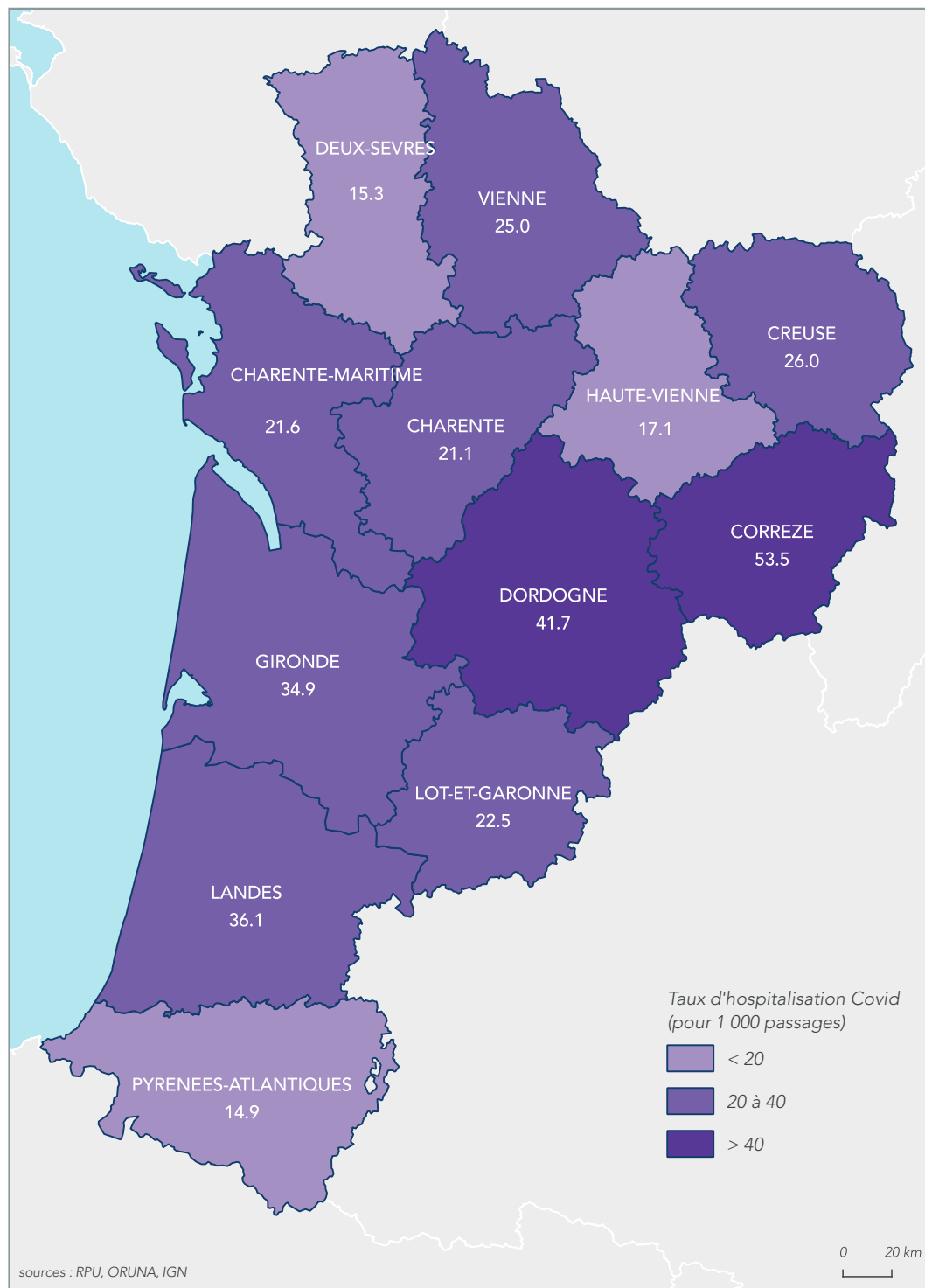


Un maximum d'hospitalisations est observé le 27 mars pour les moins de 18 ans (taux hospitalisations Covid-19=120,0‰) et les 18-74 ans (201,2‰) et le 1er avril pour les 75 ans et plus (162,9‰).

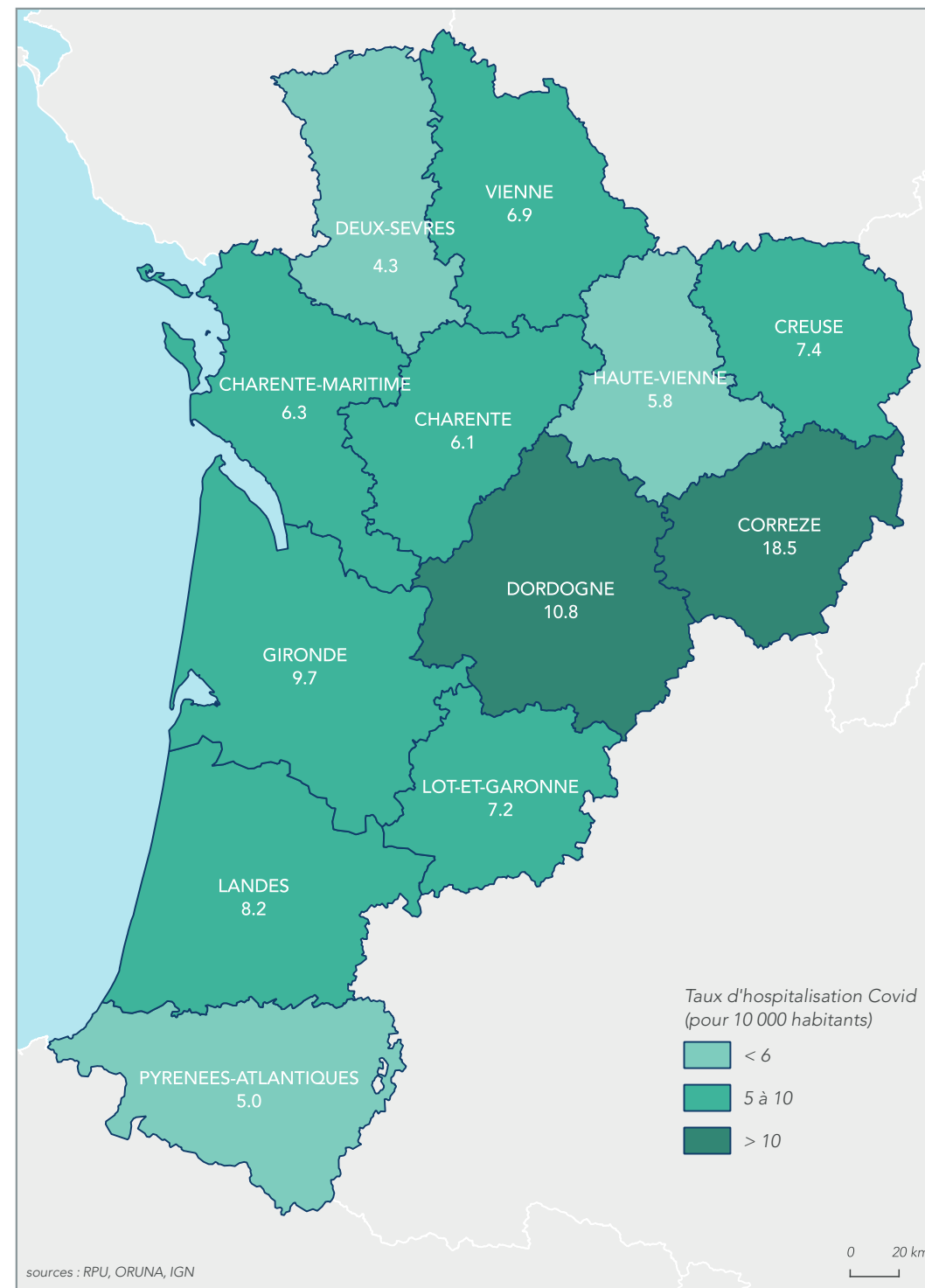
NOMBRE QUOTIDIEN D'HOSPITALISATIONS POUR MOTIF COVID-19 À LA SUITE DU PASSAGE AUX URGENCES ET TAUX D'HOSPITALISATIONS COVID-19 POUR 1 000 HOSPITALISATIONS PAR CLASSE D'ÂGE ENTRE LE 27 JANVIER ET LE 5 JUILLET 2020



TAUX D'HOSPITALISATION COVID-19 POUR 1 000 PASSAGES AUX URGENCES SUIVIS D'UNE HOSPITALISATION PAR DÉPARTEMENT ENTRE LE 27 JANVIER ET LE 5 JUILLET 2020



TAUX D'HOSPITALISATION COVID-19 POUR 10 000 HABITANTS PAR DÉPARTEMENT ENTRE LE 27 JANVIER ET LE 5 JUILLET 2020

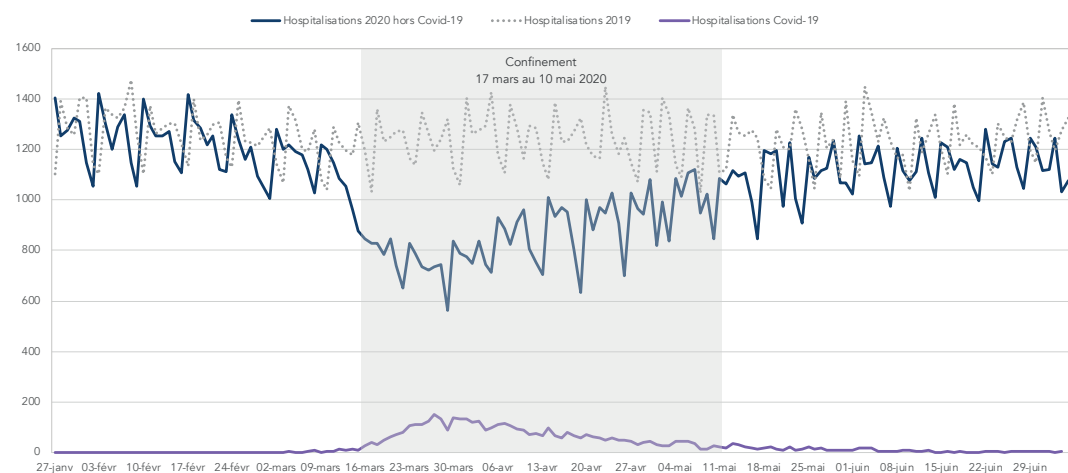


Une chute des hospitalisations a été observée à partir du 11 mars (avec en moyenne -10% d'activité) jusqu'au confinement où cette chute a été beaucoup plus marquée (-20% le 17 mars).

Durant la période de confinement, une diminution des hospitalisations de -30% en moyenne a été observée, avec un pic de diminution le 29 mars de -57%.

À la fin de la période de confinement, le volume d'hospitalisations était toujours en-deçà de celui de 2019, avec en moyenne -8% observée du 11 mai au 5 juillet 2020.

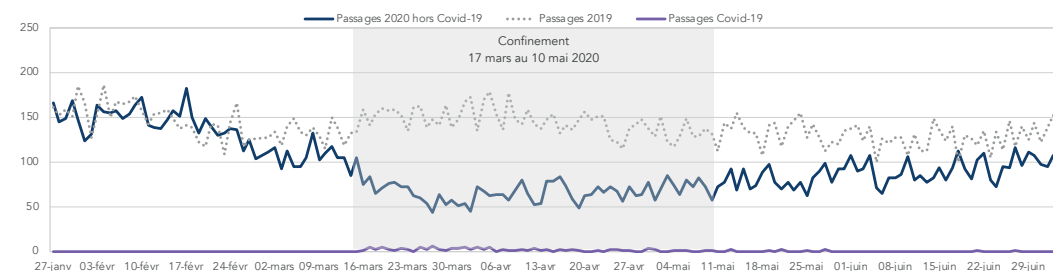
NOMBRE QUOTIDIEN D'HOSPITALISATIONS À LA SUITE DU PASSAGE AUX URGENCES HORS MOTIF COVID-19 ET NOMBRE QUOTIDIEN D'HOSPITALISATIONS POUR MOTIF COVID-19 ENTRE LE 27 JANVIER ET LE 5 JUILLET 2020 ET COMPARAISON AVEC 2019



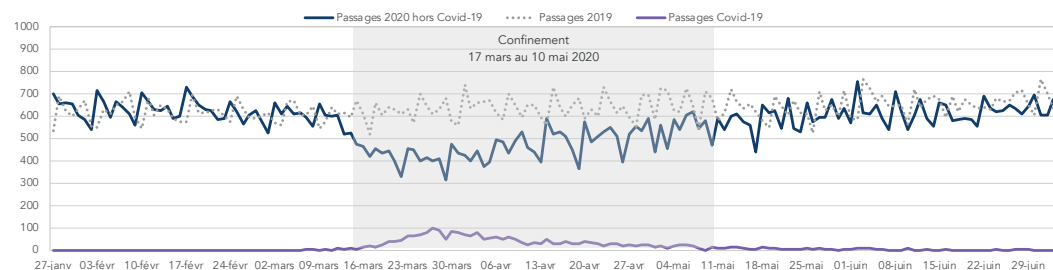
Baisse d'activité observée quelque soit l'âge (-70% d'activité chez les moins de 18 ans le 2 avril ; -54% chez les 18-74 ans le 29 mars ; -59% chez les 75 ans et plus le 29 mars).

NOMBRE QUOTIDIEN D'HOSPITALISATIONS À LA SUITE DU PASSAGE AUX URGENCES HORS MOTIF COVID-19 ET NOMBRE QUOTIDIEN D'HOSPITALISATIONS POUR MOTIF COVID-19 ENTRE LE 27 JANVIER ET LE 5 JUILLET 2020 ET COMPARAISON AVEC 2019 PAR CLASSE D'ÂGE

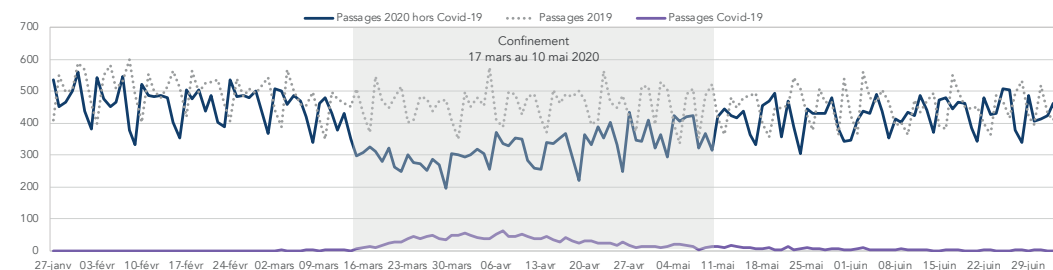
MOINS DE 18 ANS



18 - 74 ANS



75 ANS ET PLUS



DONNÉES HOSPITALIÈRES (PMSI)

Afin de décrire l'activité hospitalière liée au Covid-19, par le biais de la Fédération des ORU (FEDORU), l'ORU NA a demandé à l'ATIH une extraction des données PMSI du 1er semestre 2020.

En complément, l'ORU a également récupéré auprès des établissements de santé les séjours Covid-19 (tous séjours et dans les unités de réanimation & réanimation additionnelle) afin de confirmer les tendances observées à partir des données PMSI fournies par l'ATIH.

L'activité hospitalière Covid-19 présentée dans cette synthèse est basée sur les données PMSI extraites du 27 janvier au 5 juillet 2020.

Les séjours Covid-19 ont été identifiés à partir du code CIM10 indiqué dans le diagnostic principal ou les diagnostics associés.

CODES CIM10 COVID-19

- U071** Maladie à coronavirus 2019
- U0710** COVID-19, forme respiratoire, virus identifié
- U0711** COVID-19, forme respiratoire, virus non identifié
- U0712** COVID-19, porteur de SARS-CoV-2 asymptomatique, virus identifié
- U0714** COVID-19, autres formes cliniques, virus identifié
- U0715** COVID-19, autres formes cliniques, virus non identifié
- B972** Coronavirus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
- B342** Infection coronavirale, sans précision
- U049** Syndrome respiratoire aigu sévère [SRAS], sans précision



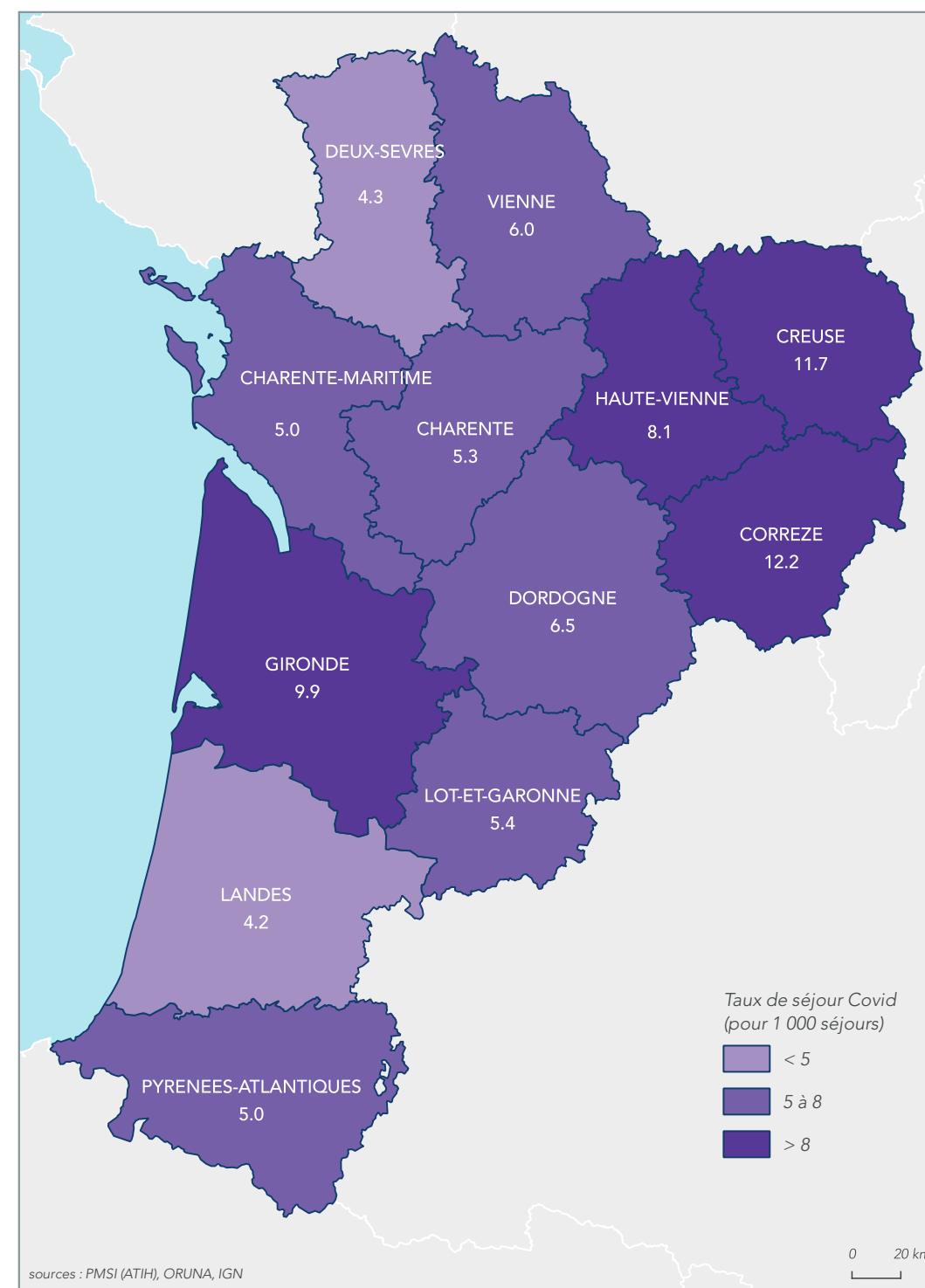
A noter, le code U0713 n'a pas été retenu par l'ATIH pour extraire les séjours Covid-19 alors qu'il a été utilisé pour extraire les séjours Covid-19 en réanimation & réanimation additionnelle demandés directement aux établissements. Cependant, nous supposons que sa fréquence était minime voire quasiment nulle dans ces unités d'hospitalisations.

CHIFFRES CLÉS HOSPITALISATION COVID-19 ENTRE LE 27 JANVIER ET LE 5 JUILLET 2020

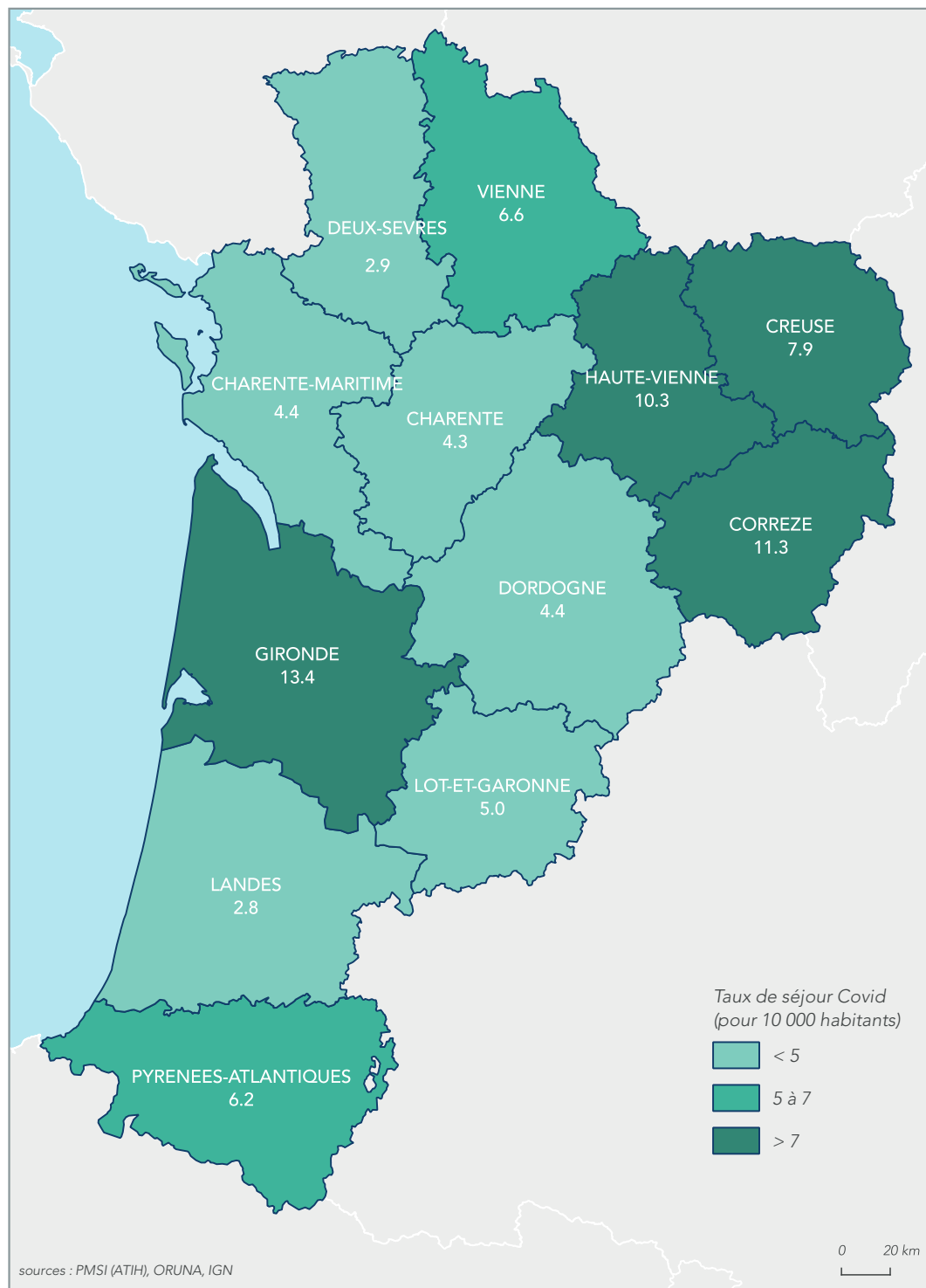
	Nouvelle-Aquitaine	France
Taux de séjour Covid-19 pour 1 000 séjours	7,4	22,3
Taux de séjour Covid-19 pour 10 000 habitants	7,7	21,5

La Nouvelle-Aquitaine est la **15ème** région la plus touchée en terme d'hospitalisation par habitant pendant cette période (sur 19).

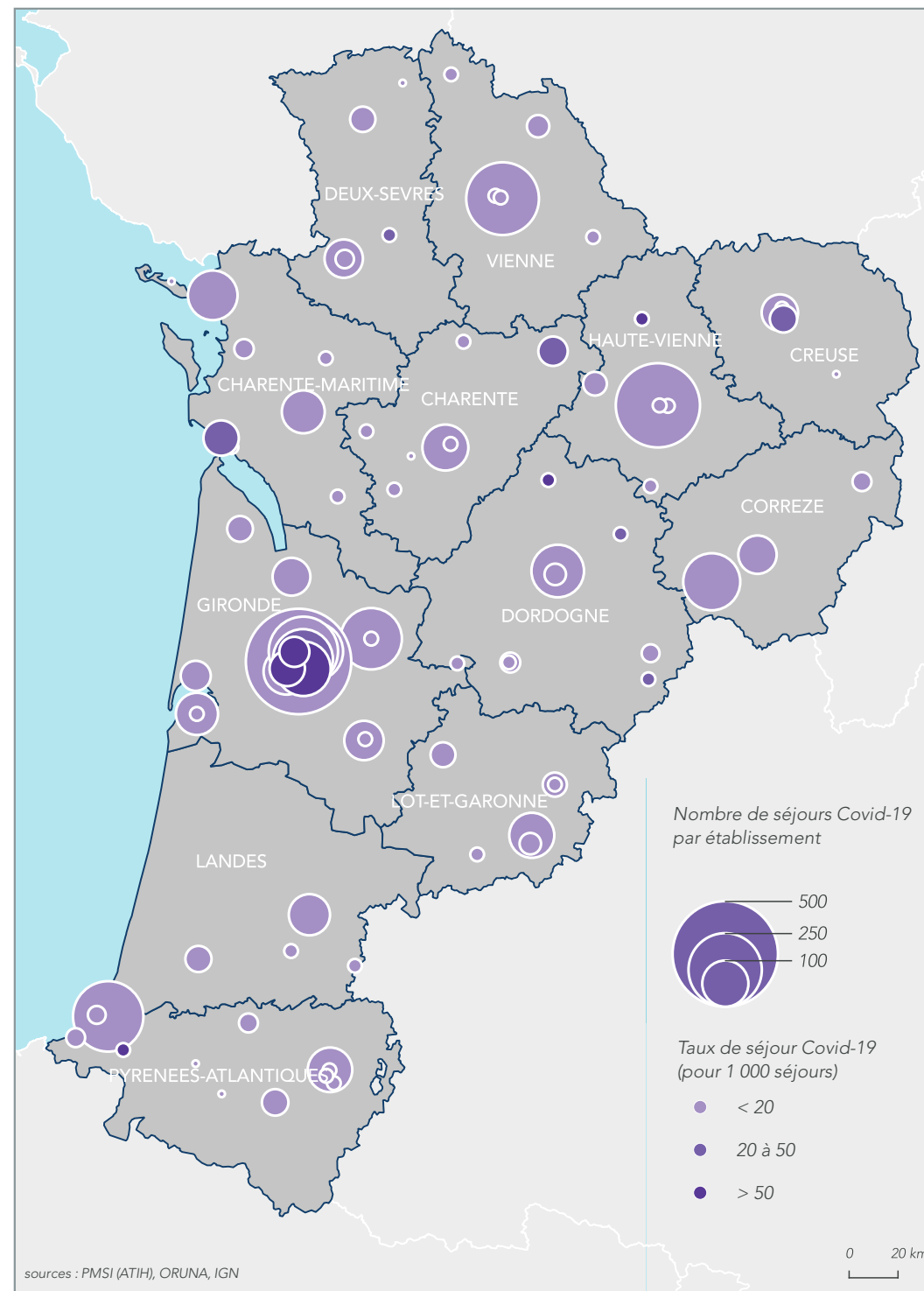
TAUX DE SÉJOUR COVID-19 POUR 1 000 SÉJOURS PAR DÉPARTEMENT ENTRE LE 27 JANVIER ET LE 5 JUILLET 2020



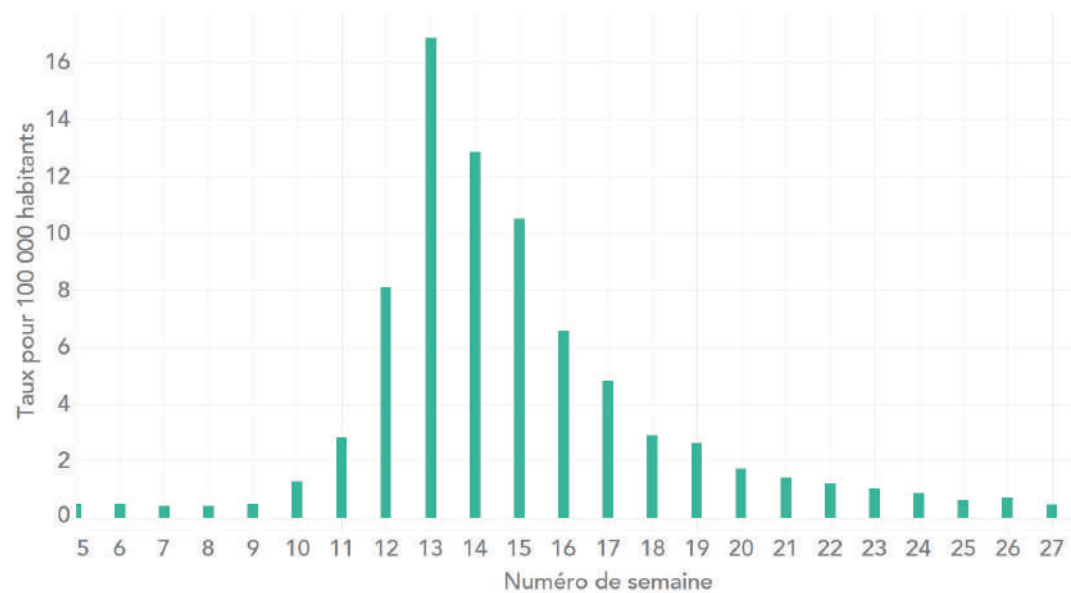
TAUX DE SÉJOUR COVID-19 POUR 10 000 HABITANTS PAR DÉPARTEMENT ENTRE LE 27 JANVIER ET LE 5 JUILLET 2020



NOMBRE ET TAUX DE SÉJOUR COVID-19 PAR ÉTABLISSEMENT ENTRE LE 27 JANVIER ET LE 5 JUILLET 2020



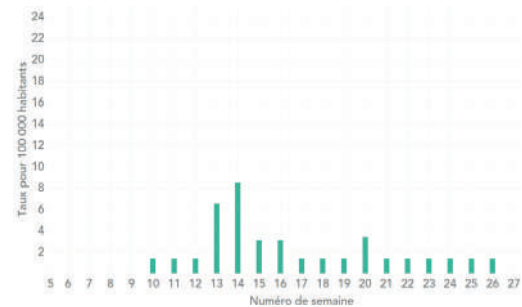
TAUX DE SÉJOUR COVID-19 POUR 100 000 HABITANTS PAR SEMAINE RÉGION ENTIÈRE



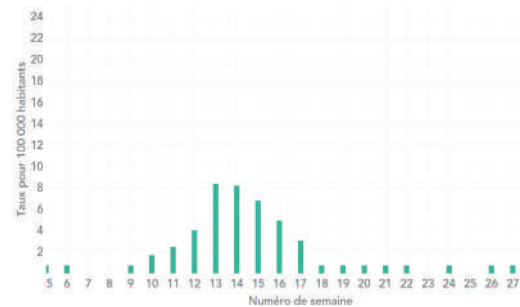
Le pic d'activité est majoritairement situé sur la semaine 13, excepté pour les départements de la Charente, la Creuse et la Dordogne.

TAUX DE SÉJOUR COVID-19 POUR 100 000 HABITANTS PAR SEMAINE ET PAR DÉPARTEMENT

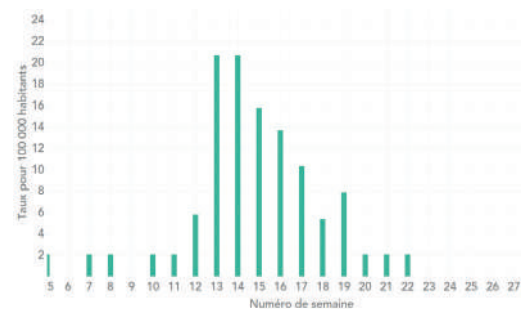
CHARENTE - 16



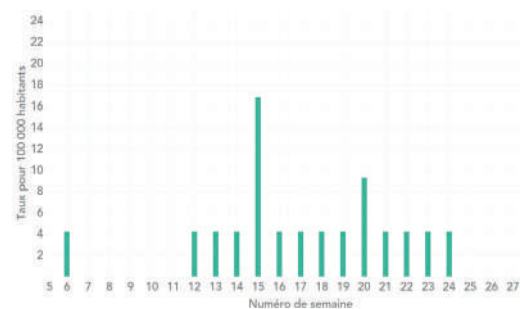
CHARENTE-MARITIME - 17



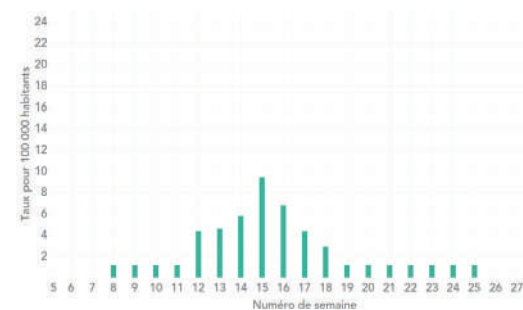
CORRÈZE - 19



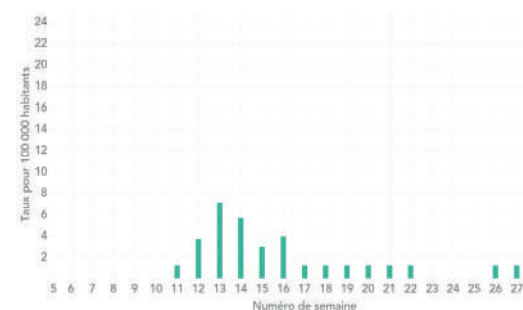
CREUSE - 23



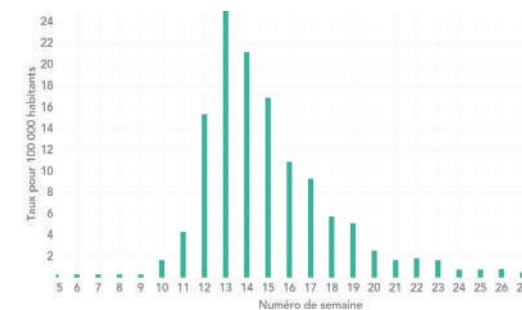
DORDOGNE - 24



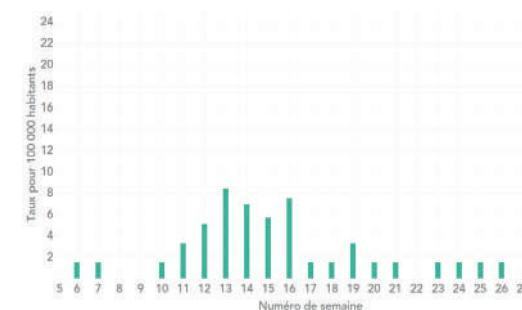
LANDES - 40



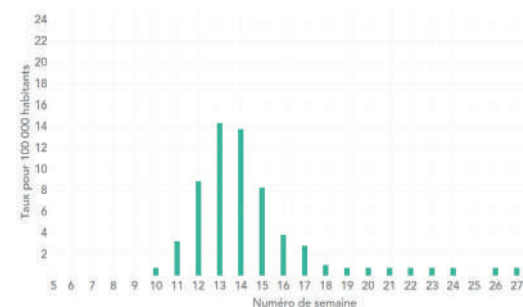
GIRONDE - 33



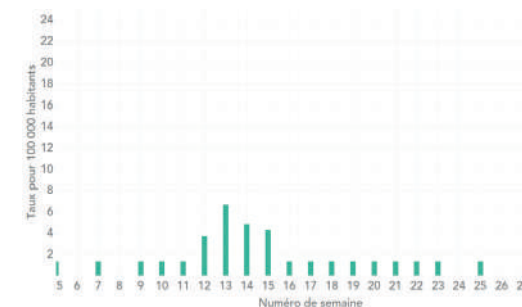
LOT-ET-GARONNE - 47



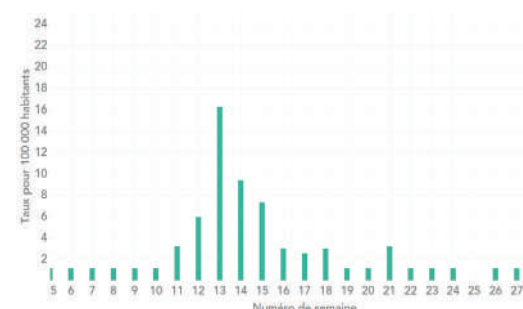
PYRÉNÉES-ATLANTIQUES - 64



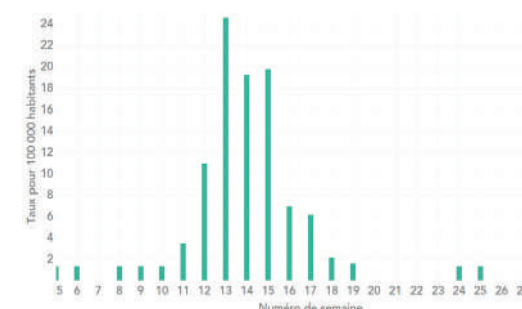
DEUX-SÈVRES - 79



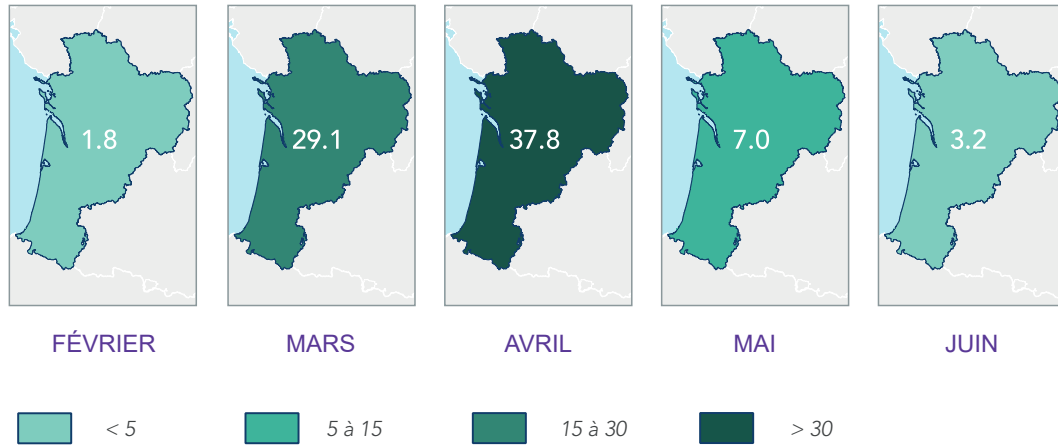
VIENNE - 86



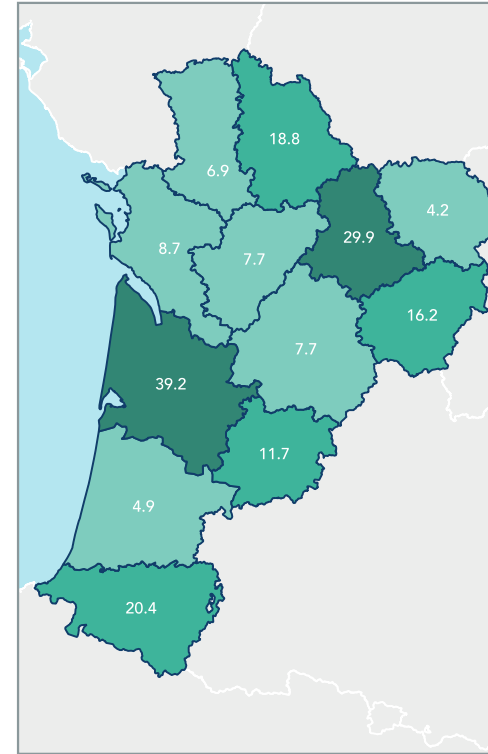
HAUTE-VIENNE - 87



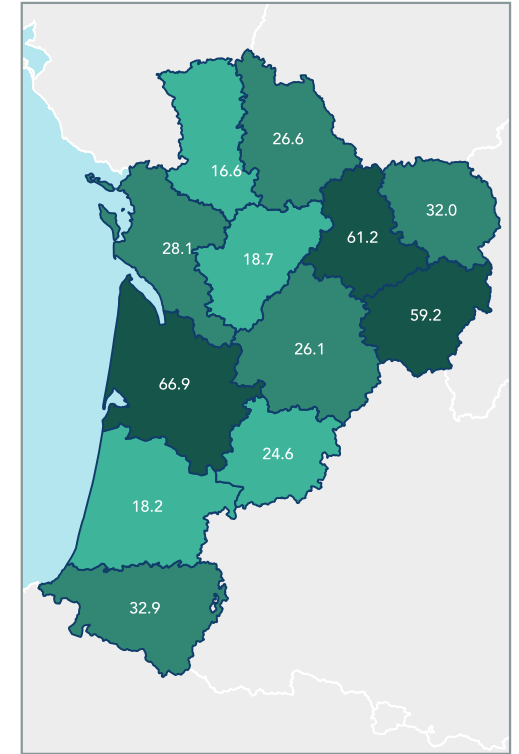
ÉVOLUTION RÉGIONALE DU TAUX DE SÉJOUR COVID-19 ENTRE FÉVRIER ET JUIN 2020



MOIS DE MARS

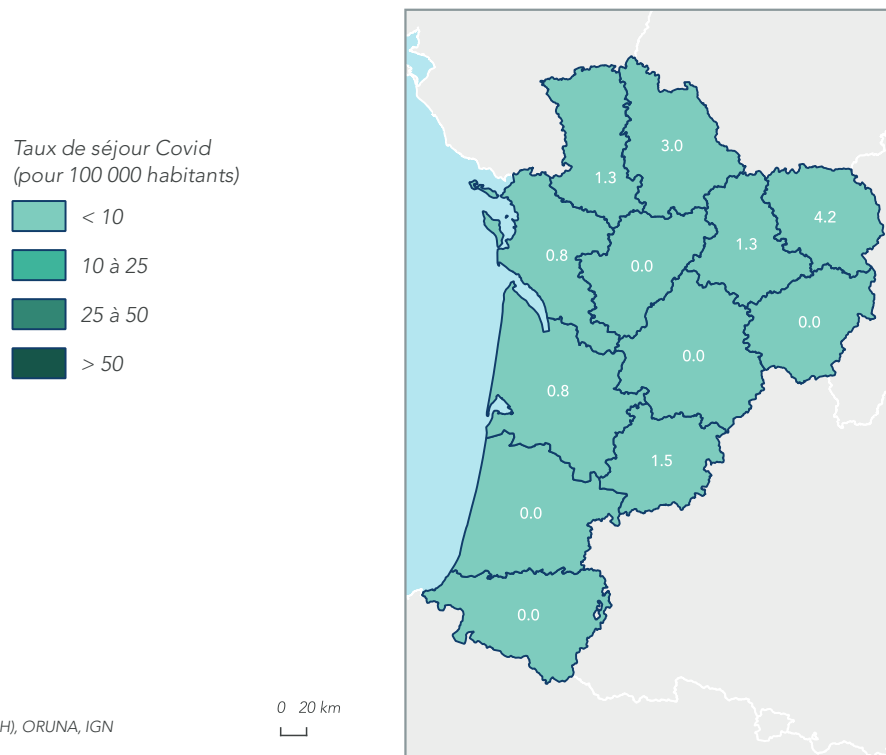


MOIS D'AVRIL

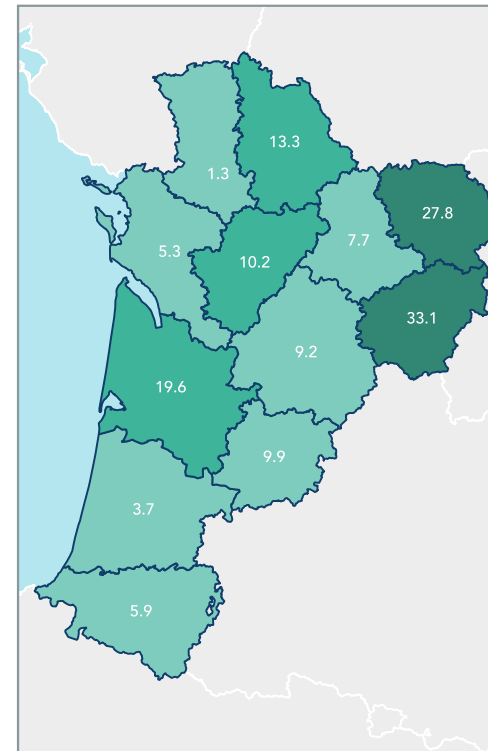


ÉVOLUTION DU TAUX DE SÉJOUR COVID-19 PAR DÉPARTEMENT ENTRE FÉVRIER ET JUIN 2020

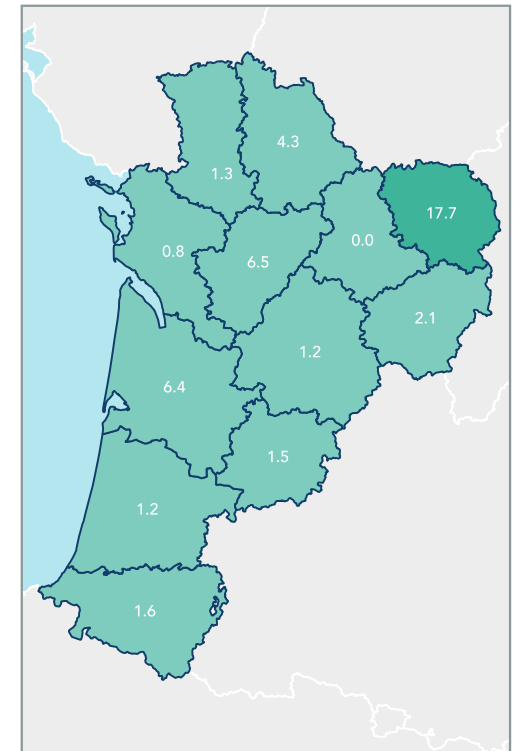
MOIS DE FÉVRIER



MOIS DE MAI

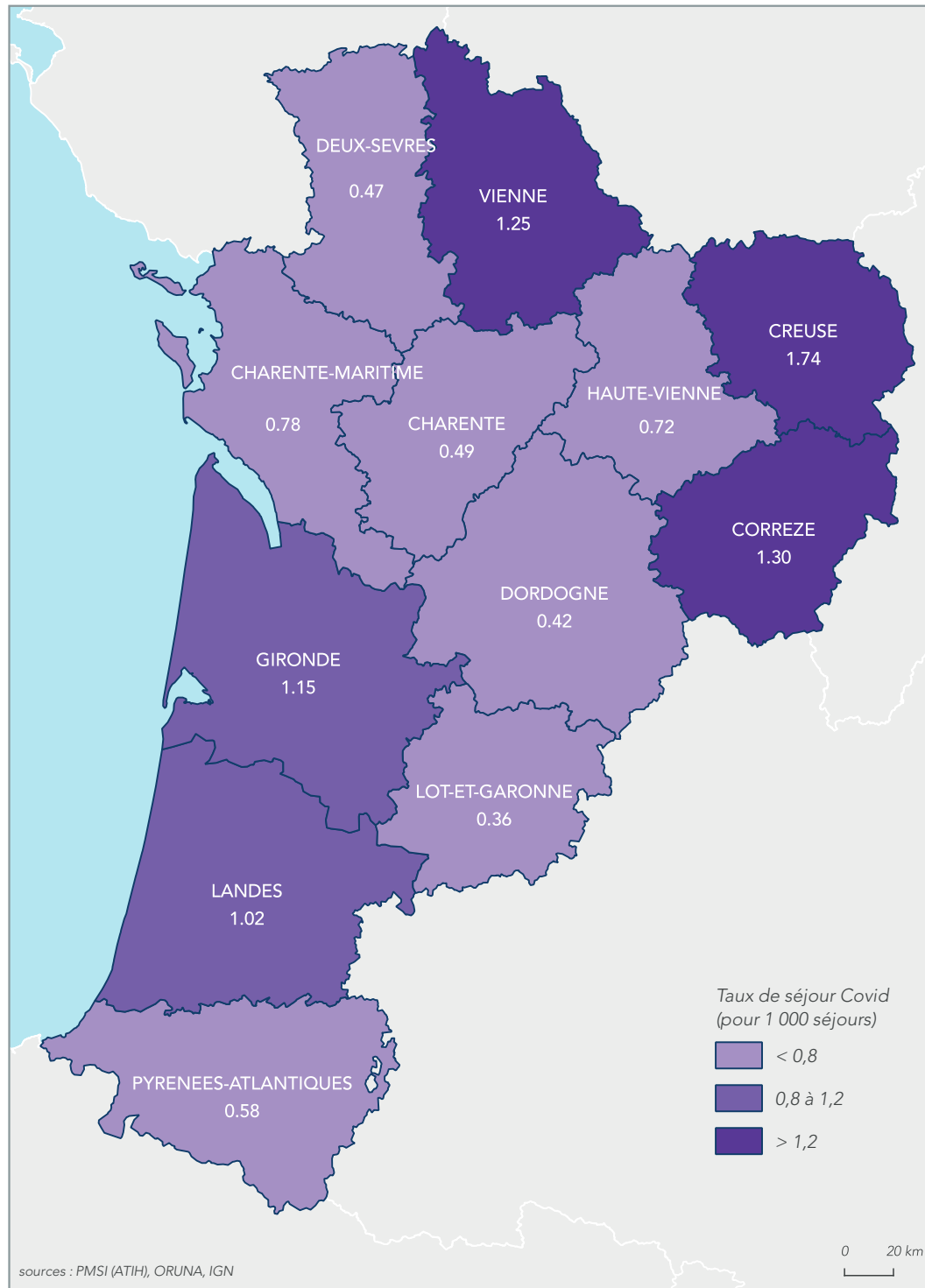


MOIS DE JUIN

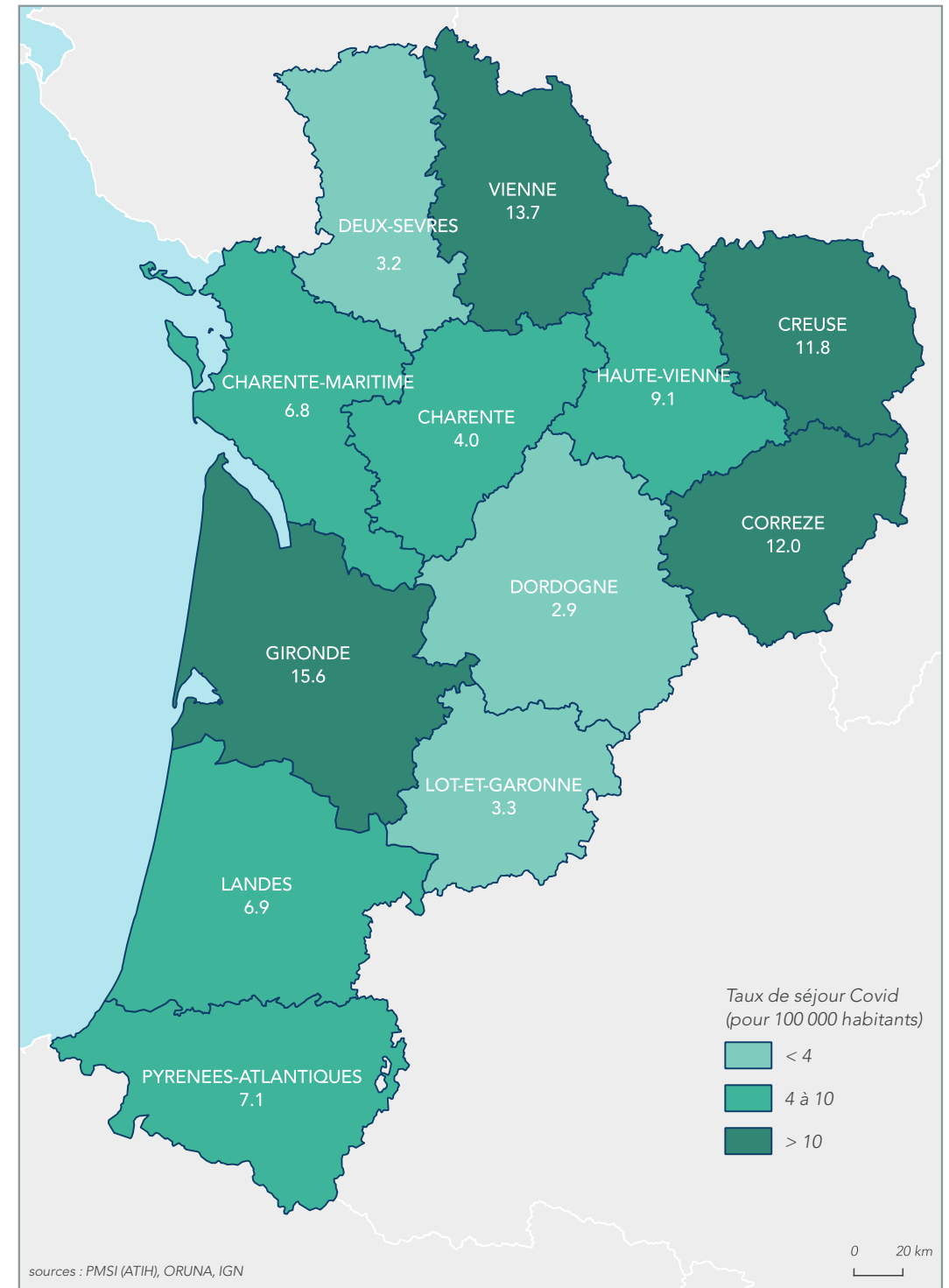


FOCUS DONNÉES RÉANIMATION

TAUX DE SÉJOUR COVID-19 EN RÉANIMATION POUR 1 000 SÉJOURS PAR DÉPARTEMENT ENTRE LE 27 JANVIER ET LE 5 JUILLET 2020



TAUX DE SÉJOUR COVID-19 EN RÉANIMATION POUR 100 000 HABITANTS PAR DÉPARTEMENT ENTRE LE 27 JANVIER ET LE 5 JUILLET 2020





Organisation

Enquête « prise en charge patients suspects ou confirmés Covid-19 »

RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE	P.46
TERRITOIRE DE LA CHARENTE (16)	P.54
TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME (17)	P.66
TERRITOIRE DE LA DORDOGNE (24)	P.84
TERRITOIRE DE LA GIRONDE (33)	P.94
TERRITOIRE DES LANDES (40)	P.126
TERRITOIRE DU LOT-ET-GARONNE (47)	P.134
TERRITOIRE DE NAVARRE-CÔTE BASQUE (64A)	P.144
TERRITOIRE DU BÉARN-SOULE (64B)	P.156
TERRITOIRE DES DEUX-SÈVRES (79)	P.166
TERRITOIRE DE LA VIENNE (86)	P.174
TERRITOIRE DU LIMOUSIN (19-23-87)	P.186

RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE

INTRODUCTION

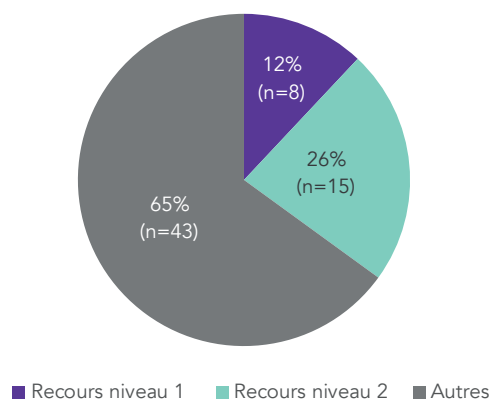
Nos services d'urgences ont vécu ces derniers temps une crise sanitaire jamais connue à ce jour. Face à cette situation exceptionnelle, certains établissements, en première ligne de l'épidémie ont dû adapter très tôt leurs organisations et leurs équipes dans des délais plus que contraints. D'autres services ont pu bénéficier de l'expérience de leurs homologues et se mobiliser très vite.

L'Observatoire régional des urgences Nouvelle-Aquitaine, en charge du recueil et de l'analyse des données des structures d'urgences vous présente une synthèse des organisations mises en place pendant et après la phase sensible de la crise sanitaire Covid-19.

Nous tenons à remercier chaleureusement l'ensemble des professionnels interrogés sans qui ce travail n'aurait pu aboutir.

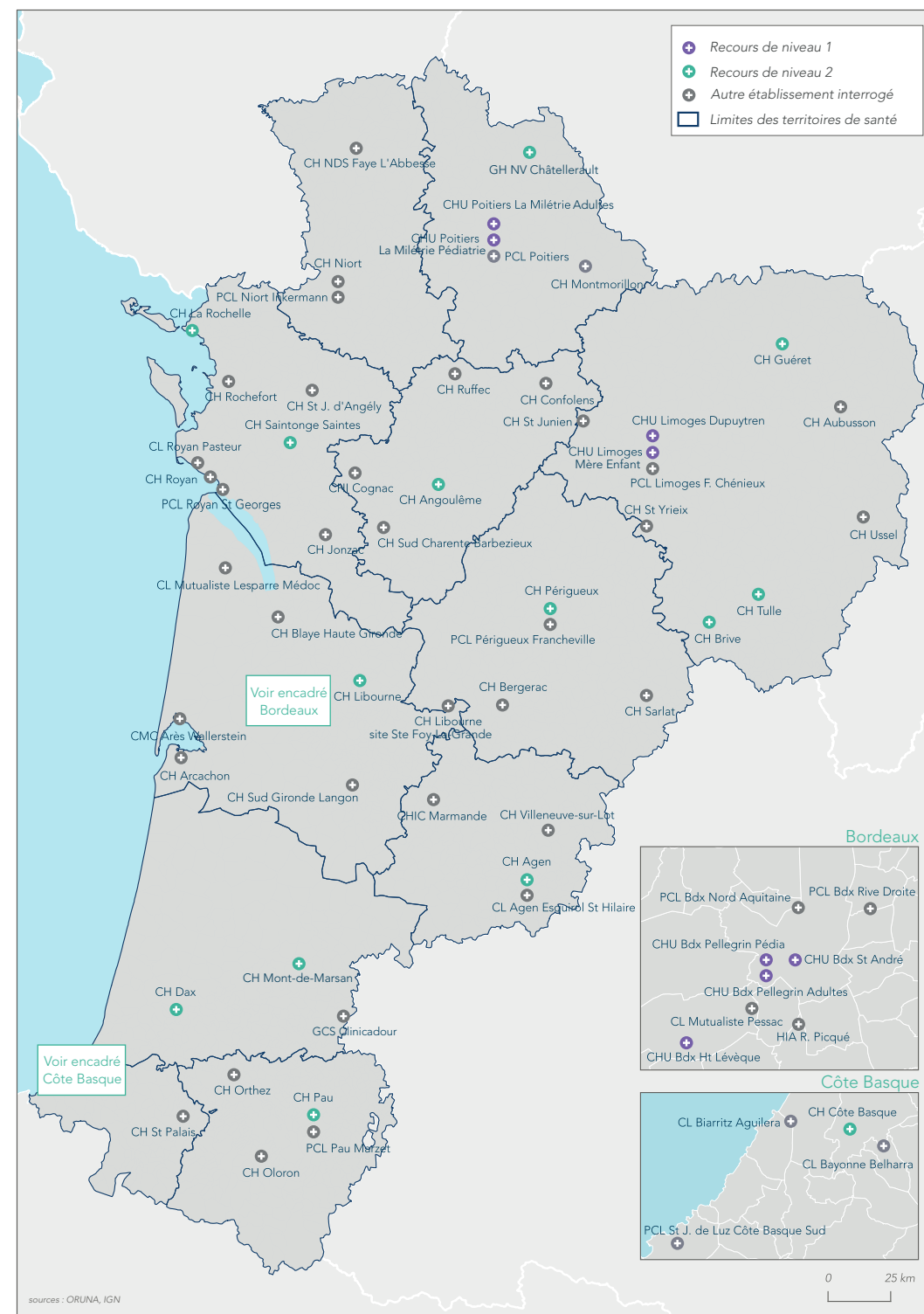
L'ORU NA a interrogé l'ensemble des services d'urgences de la région. Les établissements ont été interrogés par le biais d'un questionnaire en ligne adressé début juillet 2020 aux responsables des services d'urgences et aux cadres des urgences.

Au total, 66 organisations ont été décrites. Parmi elles, 8 concernaient des établissements de recours niveau 1, 15 des établissements de recours niveau 2 et 43 autres.



Établissements de recours = établissements habilités Covid-19

SERVICES D'URGENCES INTERROGÉS



SYNTHÈSE QUESTIONNAIRE

66 services d'urgences ont répondu au questionnaire : 8 établissements de recours niveau 1, 15 établissements de recours niveau 2 et 43 autres.



Aide à la lecture de la synthèse :
Au total, 72% des services d'urgences interrogés ont organisé un dépistage dans un centre dépendant des urgences (ce qui représente 47 SU / 66 SU). Parmi les établissements de recours niveau 1, ils étaient 50% (4 SU / 8 SU) ; 83% pour les établissements de recours niveau 2 (12 SU / 15 SU) ; 72% pour les autres (31 SU / 43 SU).

ORGANISATION DU DÉPISTAGE DES PATIENTS COVID-19 SUSPECTS



Centre dépendant des urgences :



Centre intrahospitalier indépendant des urgences :



Centre extrahospitalier :



Équipe mobile de territoire :



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES



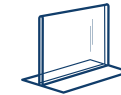
Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes (une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés et une pour les patients non suspects) :



Tri d'orientation vers ces deux filières (plusieurs choix possibles) :



Téléphone / interphone :



Séparation physique (vitre, ...) :



Accueil physique avec moyen de protection adapté :



Équipe mobile de territoire :



Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri :



Pour les patients :



Pour les familles :



SU distincts pour la prise en charge des deux filières* :

CH Angoulême et CH Bergerac



*information recueillie dans commentaire libre.

PRISE EN CHARGE DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Renfort en personnel :



Personnel médical :

Global : **50% (33/66)**

Niveau 1 : **50% (4/8)**

Niveau 2 : **73% (11/15)**

Autre : **42% (18/43)**



Par des médecins des autres services :

Global : **70% (23/33)**

Niveau 1 : **50% (2/4)**

Niveau 2 : **82% (9/11)**

Autre : **67% (12/18)**



Personnel paramédical :

Global : **65% (43/66)**

Niveau 1 : **50% (4/8)**

Niveau 2 : **93% (14/15)**

Autre : **58% (25/43)**



Par des IDE des autres services :

Global : **100% (43/43)**

Niveau 1 : **100% (4/4)**

Niveau 2 : **100% (14/14)**

Autre : **100% (25/25)**



Agent d'accueil :

Global : **39% (26/66)**

Niveau 1 : **25% (2/8)**

Niveau 2 : **60% (9/15)**

Autre : **35% (15/43)**



Agent des services hospitaliers (ASH) :

Global : **51% (33/66)**

Niveau 1 : **57% (4/8)**

Niveau 2 : **60% (9/15)**

Autre : **47% (20/43)**



Brancardier :

Global : **30% (21/66)**

Niveau 1 : **0% (0/8)**

Niveau 2 : **60% (9/15)**

Autre : **26% (11/43)**



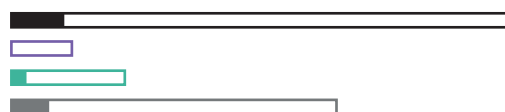
Augmentation de la capacité en lits UHCD :

Global : **11% (7/66)**

Niveau 1 : **0% (0/8)**

Niveau 2 : **13% (2/15)**

Autre : **12% (5/43)**



Problème de délai de rendu de résultats biologiques :

Global : **65% (43/66)**

Niveau 1 : **63% (5/8)**

Niveau 2 : **73% (11/15)**

Autre : **63% (27/43)**



Analyses réalisées au sein de l'établissement sur des horaires restreints :

Global : **26% (12/43)**

Niveau 1 : **60% (3/5)**

Niveau 2 : **36% (4/11)**

Autre : **15% (4/27)**



Analyses réalisées en dehors de l'établissement :

Global : **81% (35/43)**

Niveau 1 : **0% (0/5)**

Niveau 2 : **91% (10/11)**

Autre : **93% (25/27)**



Autres raisons :

Global : **14% (6/43)**

Niveau 1 : **40% (2/5)**

Niveau 2 : **9% (1/11)**

Autre : **11% (3/27)**



PRISE EN CHARGE DES PATIENTS AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ



Circuit spécifique dédié Covid-19 pour l'imagerie :

Global : **79% (52/66)**

Niveau 1 : **100% (8/8)**

Niveau 2 : **87% (13/15)**

Autre : **72% (31/43)**



Circuit spécifique dédié Covid-19 pour le bloc opératoire* :

Global : **81% (43/53)**

Niveau 1 : **100% (8/8)**

Niveau 2 : **80% (12/15)**

Autre : **77% (23/30)**



*Seuls les établissements disposant d'un bloc opératoire ont été retenus (soit 53 en global, 8 Niveau 1, 15 niveau 2 et 30 autres).



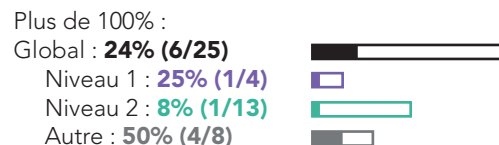
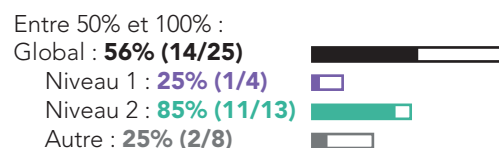
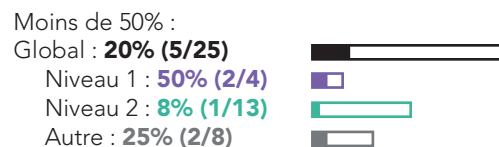
Une ou plusieurs unités Covid + ou suspect lors de la période de crise :



Majoration du nombre de lits de réanimation (réanimation et/ou réanimation additionnelle) lors de la période de crise* :



Proportion de majoration parmi ceux qui ont augmenté le nombre de lits de réanimation** :



*Seuls les établissements ayant au moins une unité de réanimation/réanimation additionnelle ont été retenus (soit 31 en global, 8 Niveau 1, 13 niveau 2 et 10 autres).

**Seuls les établissements ayant augmenté leur capacité en réanimation/réanimation additionnelle ont été retenus (soit 25 en global, 4 Niveau 1, 13 niveau 2 et 8 autres).

PÉRIODE ESTIVALE (POST COVID-19)



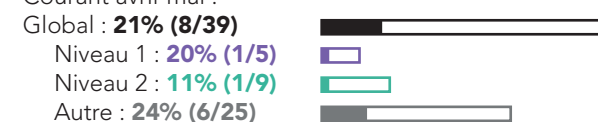
Si circuit différencié durant la crise, retour à l'organisation initiale (pré Covid-19) des services d'urgences :



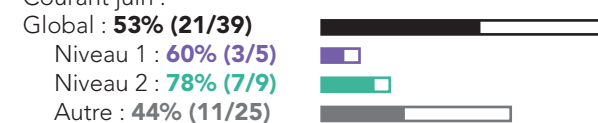
Période de retour à l'organisation pré Covid-19 :



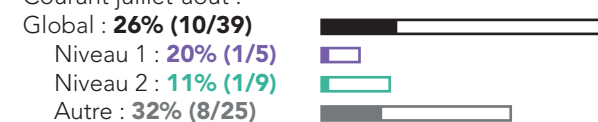
Courant avril-mai :



Courant juin :



Courant juillet-août :



A l'issue de cet événement, réorganisation structurelle des urgences prévue*** :

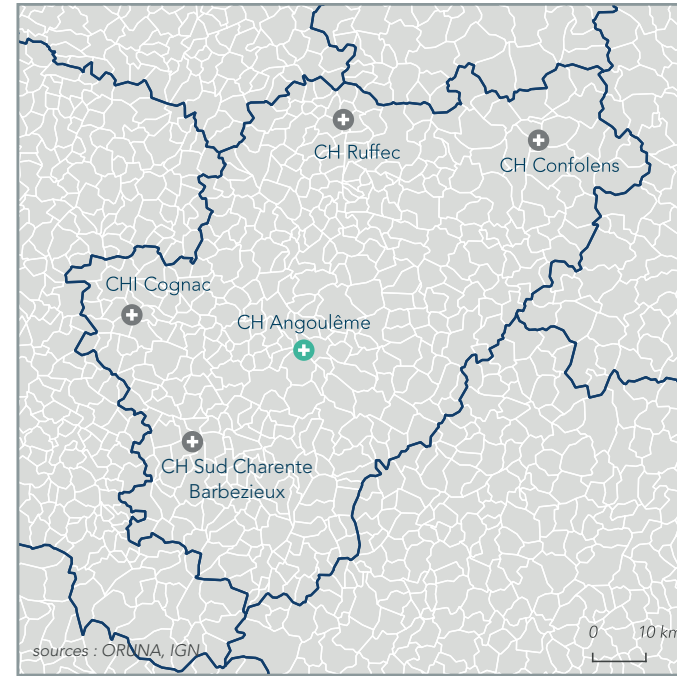
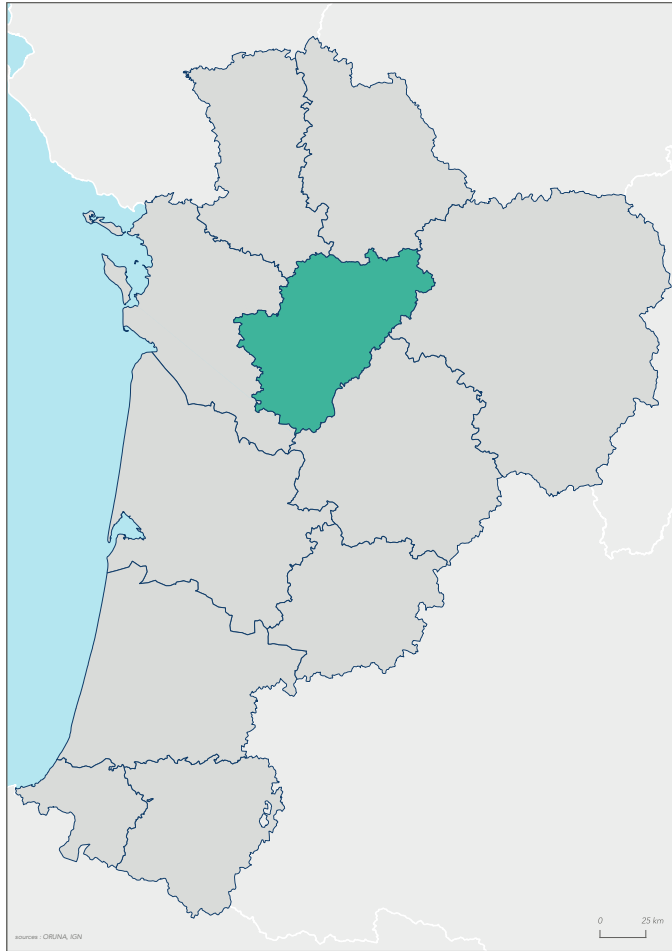


A l'issue de cet événement, restructuration des urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables :



***Seuls les établissements ayant répondu à la question "réorganisation structurelle des urgences" ont été retenus (soit 65 en global, 8 Niveau 1, 15 niveau 2 et 42 autres).

TERRITOIRE DE LA CHARENTE (16)



- Recours de niveau 1
- Recours de niveau 2
- Autre établissement interrogé
- Limites des territoires de santé

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Oui** Si oui : [Recours de niveau 2](#)

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU [fin février 2020](#) ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? **-**

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, [fin février 2020](#) ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? **-**

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU [mai 2020](#) en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? **-**

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

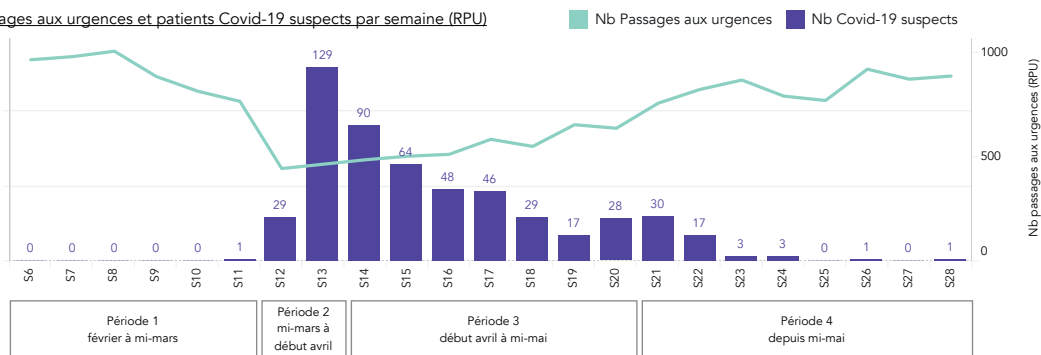
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Non** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre extrahospitalier	-	-	-	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Téléphone/interphone, Séparation physique (vitre...), Accueil physique avec moyen de protection adapté, 2 services d'urgences distinctes, PMA à l'entrée de l'H pour tri et prétri par le centre 15

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Utilisation de locaux indépendants des urgences, Création d'un nouveau service d'accueil des urgences pour les consultations externes en application du plan blanc de l'hôpital

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Non**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Oui**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Oui**

Commentaires : **Dédoublage des équipes sur les deux urgences covid et non covid. Mise en place d'un médecin et d'une IAO au poste tri**

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Oui**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : **Du fait du dédoublement des lignes médicales faisant fonctionner deux services une partie des urgentistes a été réallouée pour le SAU covid.**

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? **-**

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Problème de délai de rendu de résultats biologiques, Problème de manque de matériel de protection individuelle**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées en dehors de l'établissement, Délais de rendu de 24/48h avec transfert des écouvillons au CHU de Poitiers**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Oui** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Oui**

Si oui, dans quelle proportion ? **Entre 50 et 100%**

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : **Zones différenciées**

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **10/6/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : **Les plans du futur service ont été fortement impactés, des aménagements vont rester à l'identique qq mois encore. En cas de nouvelles crises, il est possible de redéployer le plan en 12h.**

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

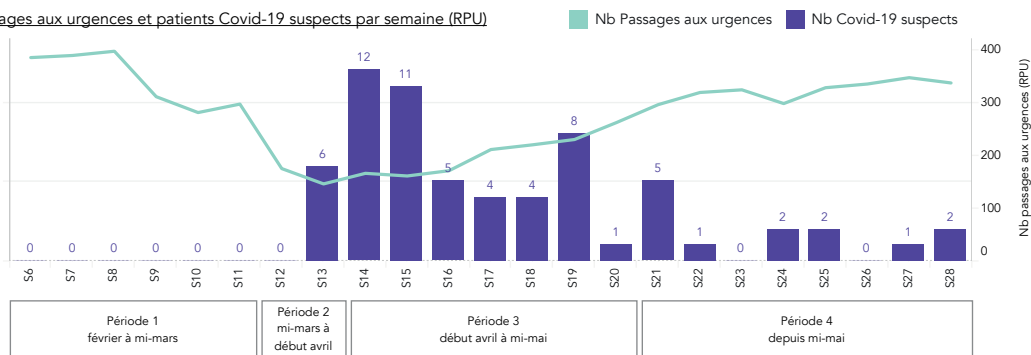
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	Dépistage
Centre extrahospitalier	-	-	Dépistage	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Téléphone/interphone, Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Non** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Non**

Renforcement du personnel paramédical ? **Non** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? -

Renforcement en agent d'accueil ? **Oui**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : Aide-soignant

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : Lorsqu'il y avait moins d'activité les AS et la secrétaire médicale prenaient des heures.

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : Problème de place d'aval dédiée, Problème de délai de rendu de résultats biologiques

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : Analyses réalisées au sein de l'établissement sur des horaires restreints, Analyses réalisées en dehors de l'établissement

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Non**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Non**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Non**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui**

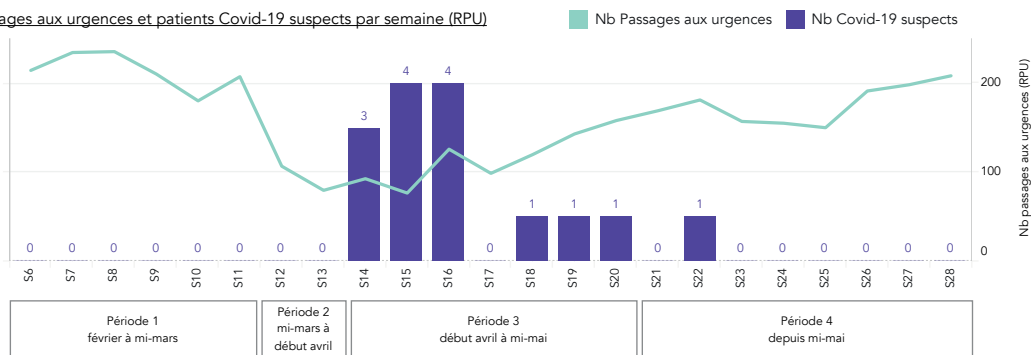
Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	-	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	Dépistage
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Téléphone/interphone, Séparation physique (vitre...), Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Non** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? -

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : Adaptation des horaires sur les urgences et effectif supplémentaire au ménage global sur l'hôpital (non spécifique aux urgences).

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Oui** Si oui, avec personnel supplémentaire ? **Non**

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Oui**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : Problème de délai de rendu de résultats biologiques, Problème de manque de matériel de protection individuelle

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : Analyses réalisées en dehors de l'établissement

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Non**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? -

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **4/6/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui**

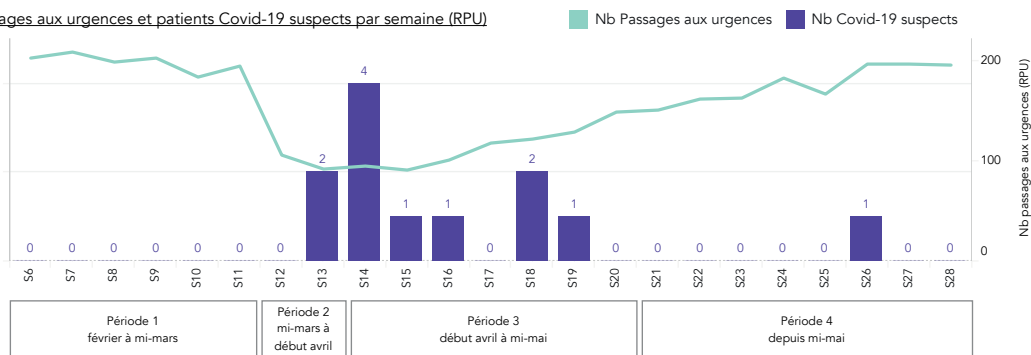
Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Non**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	-	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	Dépistage
Centre extrahospitalier	-	-	-	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	-	-	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Téléphone/interphone

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Non** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Non** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? -

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Problème de délai de rendu de résultats biologiques, Problème d'accès au scanner**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées en dehors de l'établissement**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? -

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Non**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Non** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Le CH Ruffec n'a pas de réanimation ni de bloc opératoire. Les patients ayant besoin d'un scanner ou d'une hospitalisation étaient envoyés vers le Centre Hospitalier de référence (CH Angoulême).

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **fin février 2020** ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, **fin février 2020** ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **mai 2020** en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Non**

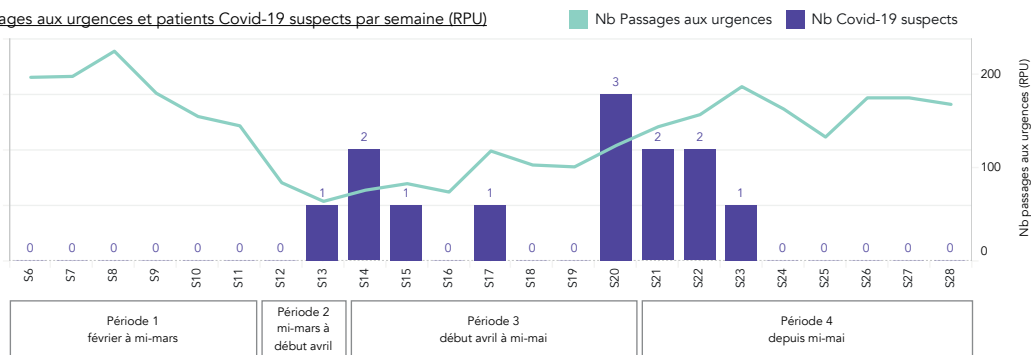
Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Non**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Non**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	-	-	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	Dépistage
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Oui**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Non** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? -

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : Nous n'avons pas eu les moyens de renforcer. Au début de la crise, baisse de l'activité des urgences.

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : Absence d'unité de pré-cohorting (attente résultats PCR), Problème de délai de rendu de résultats biologiques, Attente pour l'autorisation de prélèvement ou l'orientation avec le 15

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : Analyses réalisées en dehors de l'établissement

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Non**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

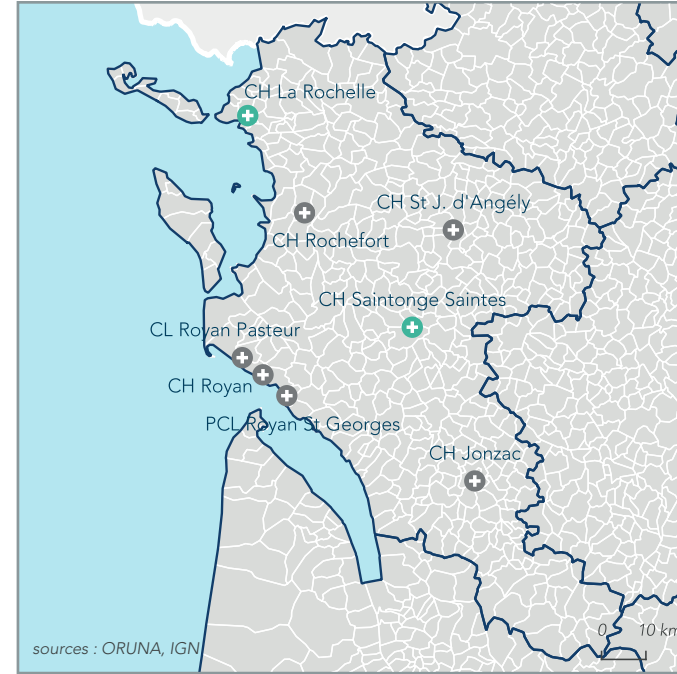
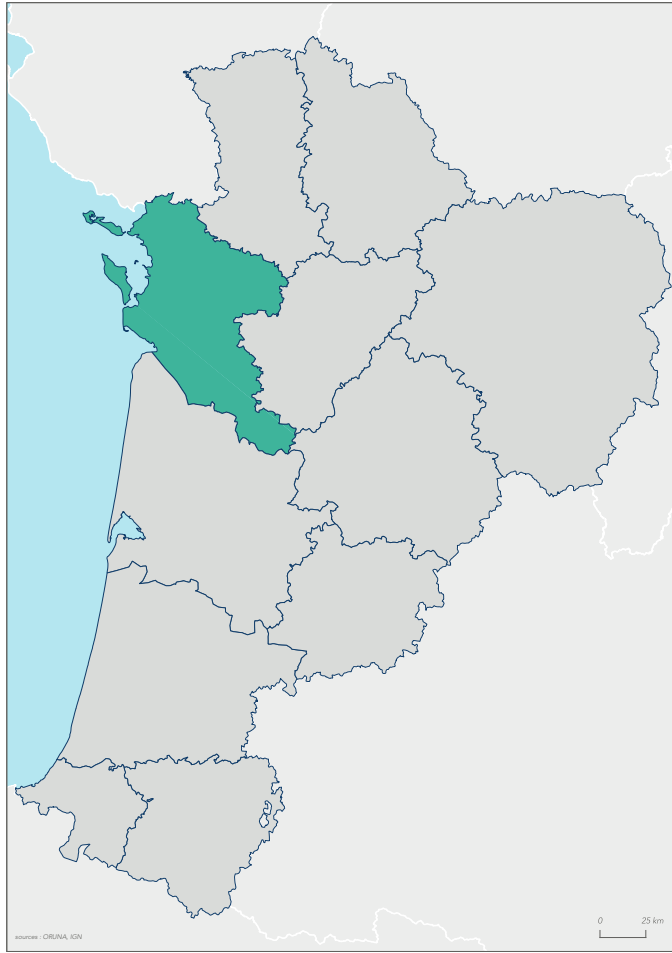
Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME (17)



- + Recours de niveau 1
- + Recours de niveau 2
- + Autre établissement interrogé
- Limites des territoires de santé

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Oui** Si oui : [Recours de niveau 2](#)

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU [fin février 2020](#) ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, [fin février 2020](#) ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU [mai 2020](#) en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Non**

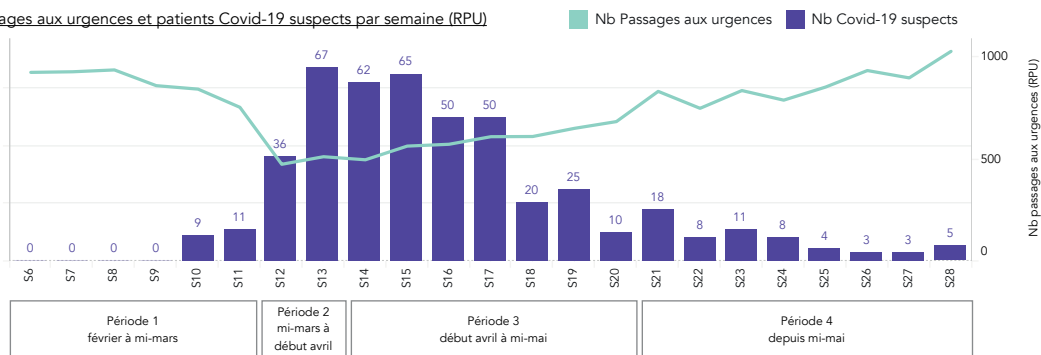
Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	-	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	Dépistage	Dépistage	-
Centre extrahospitalier	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Oui**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Oui**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Oui**

Commentaires : **Appel aussi aux retraités, à des professionnels partis en disponibilité, aux étudiants IDE et IADE**

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Problème de délai de rendu de résultats biologiques, Problème d'accès au scanner**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées en dehors de l'établissement**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Oui** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Oui**

Si oui, dans quelle proportion ? **Entre 50 et 100%**

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : **Zones différenciées**

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **15/6/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : **Un projet était déjà finalisé dans ce sens travaux prévus initialement en février (8 jours avant le début de la crise) sont reportés en septembre.**

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Oui** Si oui : Recours de niveau 2

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

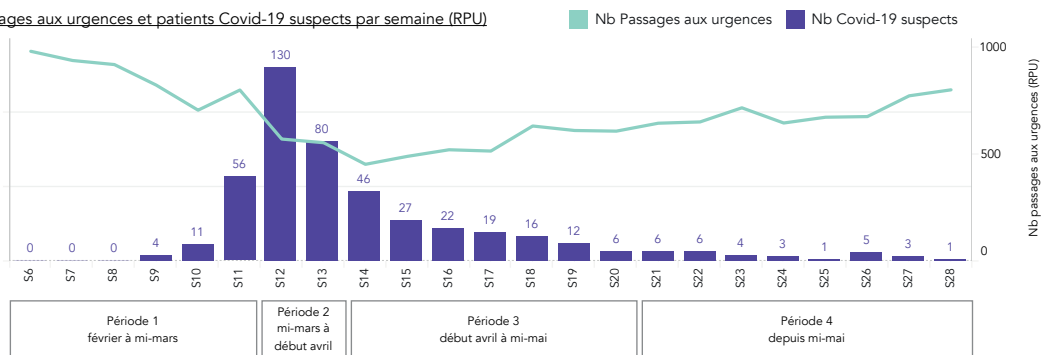
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Non** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...), Utilisation de locaux indépendants des urgences

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Oui**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Oui**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Oui**

Commentaires : Un médecin libéral s'est mobilisé sur une période de 3 mois 1/2 pour la PEC des patients aux urgences.

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Non**

Si oui, pour quels motifs : -

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : -

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Oui** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Oui**

Si oui, dans quelle proportion ? **Entre 50 et 100%**

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : **Zones différenciées**

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **fin février 2020** ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, **fin février 2020** ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **mai 2020** en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui**

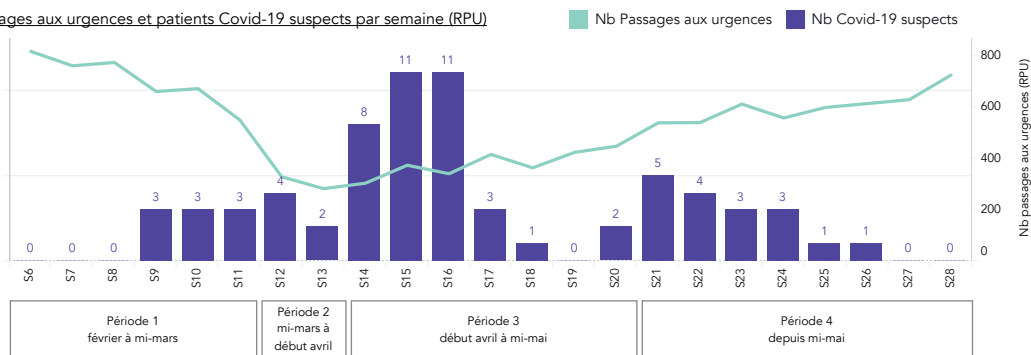
Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Téléphone/interphone, Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...), Utilisation de locaux indépendants des urgences

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Oui**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Oui**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : **Diminution en rapport avec l'activité du moment**

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Oui**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Problème de délai de rendu de résultats biologiques, Problème d'accès au scanner, Problème de manque de matériel de protection individuelle**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées en dehors de l'établissement**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Non**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : **Augmentation de la surface du service capable de répondre aux exigences d'un plan REB**

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui**

Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

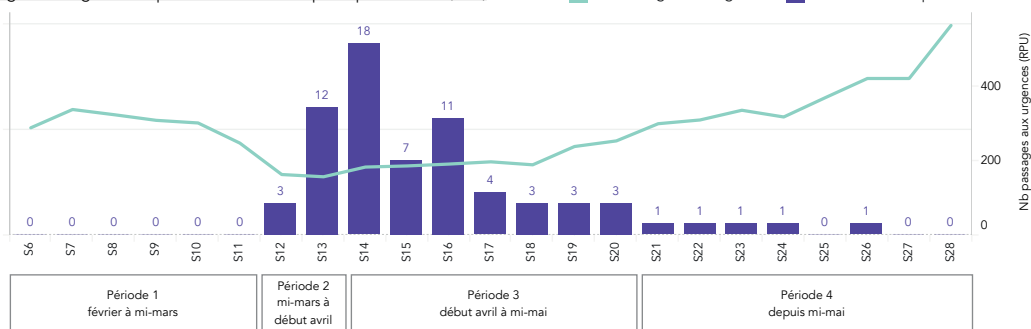
Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)

Nb Passages aux urgences Nb Covid-19 suspects



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Téléphone/interphone, Séparation physique (vitre...), Accueil physique avec moyen de protection adapté, Fax

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Non** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Non** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? -

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : Absence d'unité de pré-cohorting (attente résultats PCR), Problème de place d'aval dédiée, Problème de délai de rendu de résultats biologiques

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : Analyses réalisées au sein de l'établissement sur des horaires restreints

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Non**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? -

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **15/6/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Non**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Non**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui**

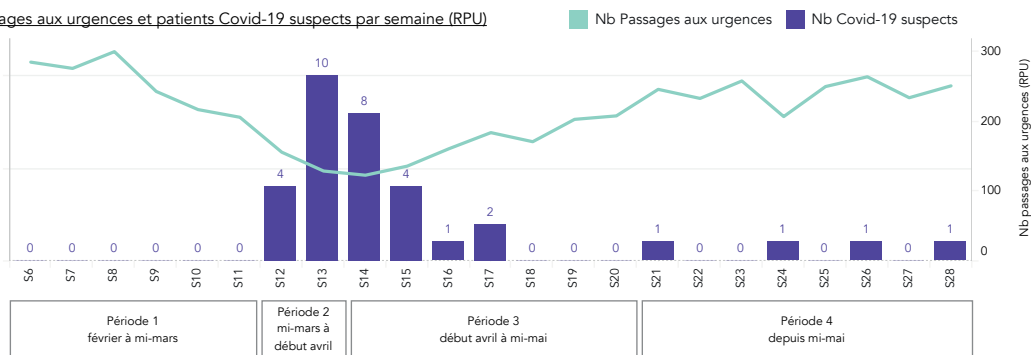
Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	-	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Téléphone/interphone, Séparation physique (vitre...), Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Oui**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Utilisation de locaux des urgences non utilisés dans la filière habituelle de soins, Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Non**

Renforcement du personnel paramédical ? **Non** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? -

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Problème de délai de rendu de résultats biologiques, Problème de manque de matériel de protection individuelle**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées en dehors de l'établissement**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **22/6/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Non** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : **1 box dédié au suspicion Covid et accueil par interphone avec prise température et clinique avant orientation**

COMMENTAIRES LIBRES

Dès fin février à Jonzac, l'accueil a été externalisé du service des urgences. Puis un service dédié covid a été créé qui a permis d'éviter des transferts en attente de résultat PCR et la saturation de l'UHCD.

CL ROYAN PASTEUR

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Non**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? -

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? **Doctrine de votre établissement**

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Non**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? **Aucun patient Covid**

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Non**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? -

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? **Doctrine de votre établissement**

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

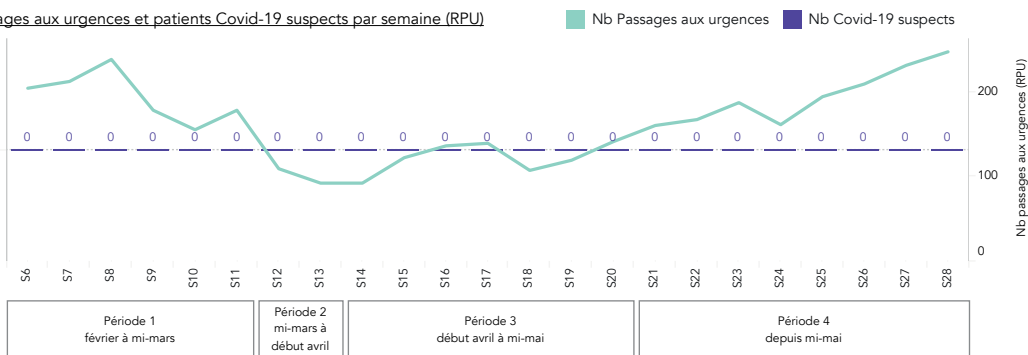
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	-	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	Dépistage	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Téléphone/interphone, Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Non** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...), Utilisation de locaux indépendants des urgences

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Non**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Non** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? -

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : **Aucun renfort**

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : **Pas de diminution du personnel**

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Problème de place d'aval dédiée, Problème d'accès au scanner, Problème de manque de matériel de protection individuelle**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : -

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? -

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Non**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? -

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? **Doctrine de votre établissement**

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Non**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? -

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? **Doctrine de votre établissement**

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

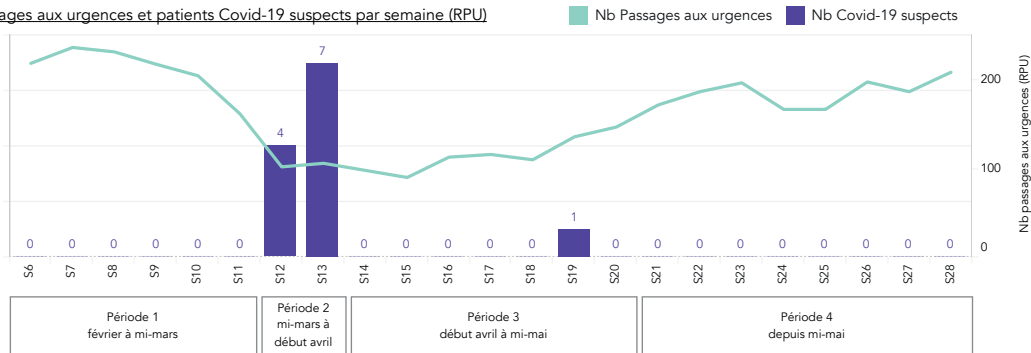
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	-	-	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	Dépistage
Centre extrahospitalier	Dépistage	Dépistage	Dépistage	-
Équipe mobile de prélèvement	Dépistage	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Accueil physique avec moyen de protection adapté, Box dédiés

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Non** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Non** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? -

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : **Réorganisation des effectifs et redéploiements internes CH**

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Oui**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Non**

Si oui, pour quels motifs : -

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : -

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Non**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Non**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **25/6/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Non** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **NR**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : **Elaborer un circuit de PEC sécurisé et efficace mobilisable rapidement en cas d'épidémie**

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

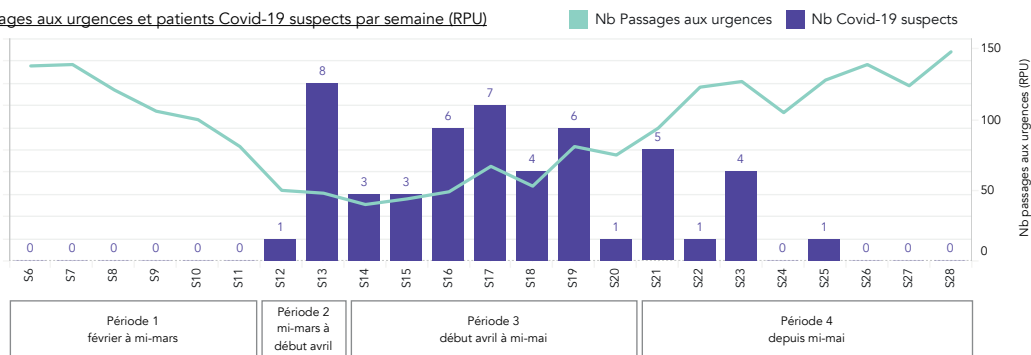
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Téléphone/interphone, Séparation physique (vitre...), Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Oui**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Non** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? -

Renforcement en agent d'accueil ? **Oui**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Non**

Si oui, pour quels motifs : -

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : -

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? -

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **10/7/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

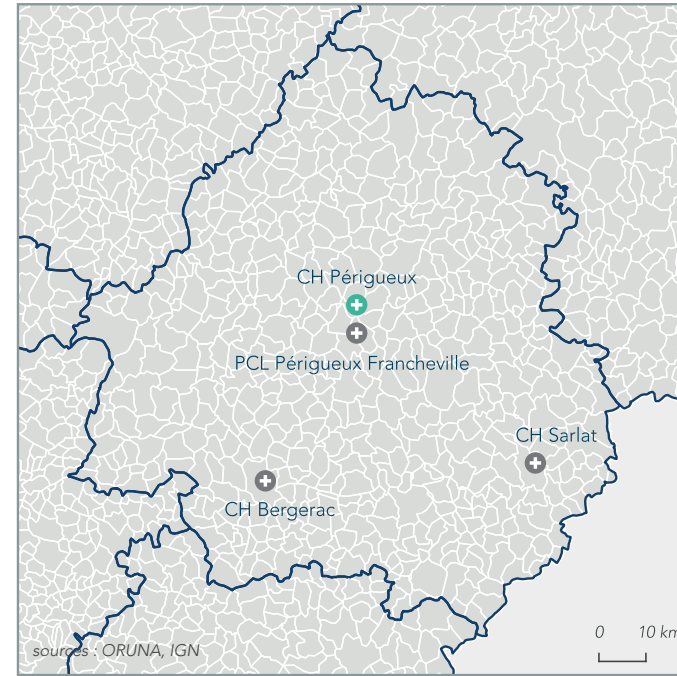
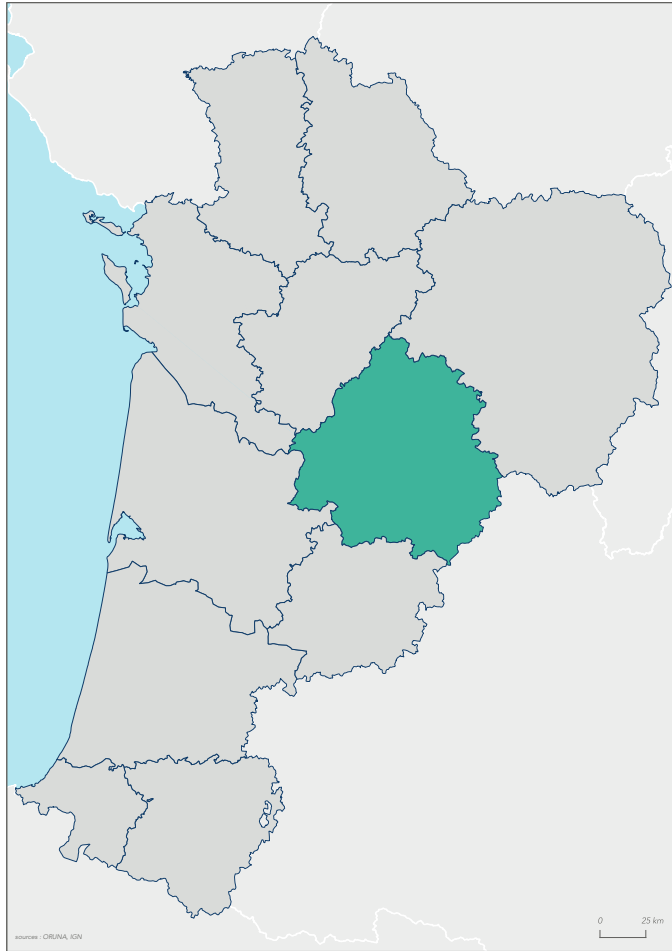
Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

TERRITOIRE DE LA DORDOGNE (24)



- Recours de niveau 1
- Recours de niveau 2
- Autre établissement interrogé
- Limites des territoires de santé

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Oui** Si oui : **Recours de niveau 2**

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **fin février 2020** ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, **fin février 2020** ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **mai 2020** en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

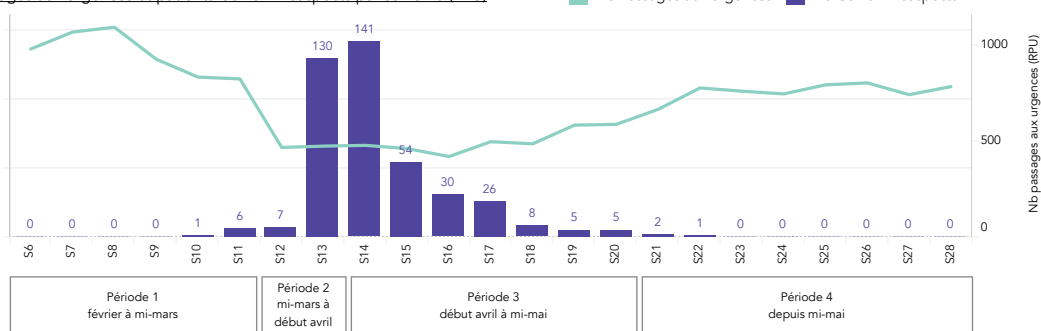
Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre extrahospitalier	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)

Nb Passages aux urgences Nb Covid-19 suspects



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Utilisation de locaux des urgences non utilisés dans la filière habituelle de soins, Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Oui**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Oui**

Diminution en agent d'accueil ? **Oui**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Oui**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Problème de délai de rendu de résultats biologiques, Problème d'accès au scanner, Problème de manque de matériel de protection individuelle**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées au sein de l'établissement sur des horaires restreints, Analyses réalisées en dehors de l'établissement**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Non**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Non**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Oui** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Oui**

Si oui, dans quelle proportion ? **Entre 50 et 100%**

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : **Zones différenciées**

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **15/6/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **fin février 2020** ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, **fin février 2020** ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **mai 2020** en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

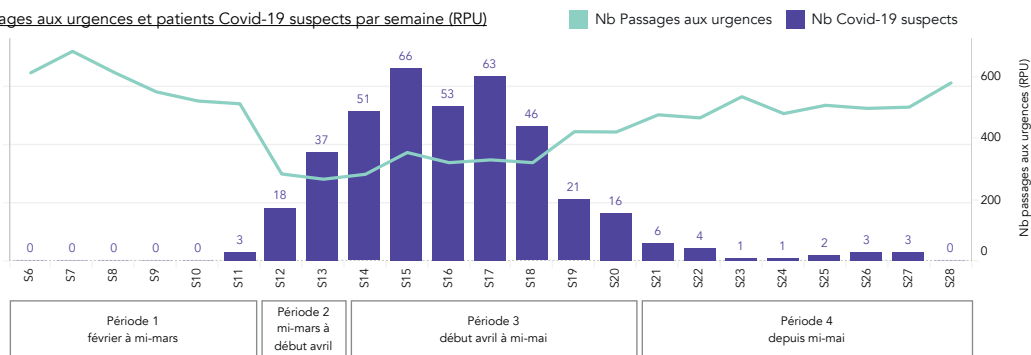
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	Dépistage	Dépistage
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	-	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Accueil physique avec moyen de protection adapté, Séparation physique dans 2 services distincts, Réorientation des patients ambulatoires suspects Covid en médecine de ville (avec dispositif permettant d'être vu par médecin généraliste pour les patients n'ayant pas de médecin traitant)

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Non** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Utilisation de locaux indépendants des urgences

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Non**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Oui**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Oui**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Problème de manque de matériel de protection individuelle**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : -

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Oui**

Si oui, dans quelle proportion ? **Plus de 100%**

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : **Zones différenciées**

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Non**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? -

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? **ATIH**

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Non**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? -

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? **ATIH**

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

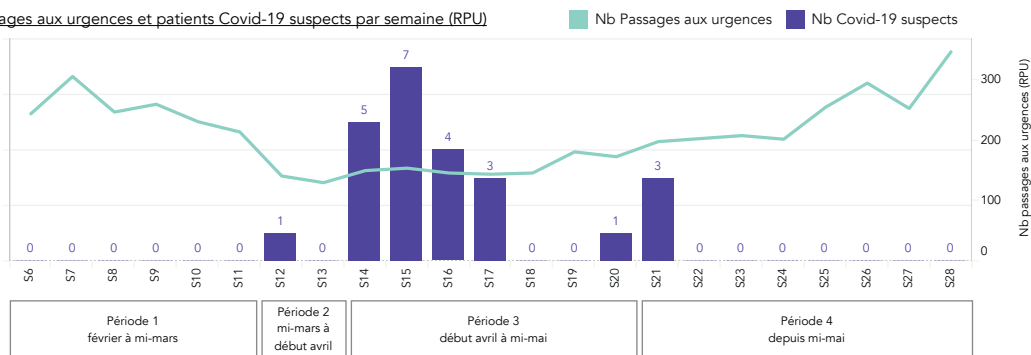
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Non**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Non** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Non**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Oui**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Oui**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Problème de délai de rendu de résultats biologiques**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées en dehors de l'établissement**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **3/6/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **fin février 2020** ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, **fin février 2020** ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **mai 2020** en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui**

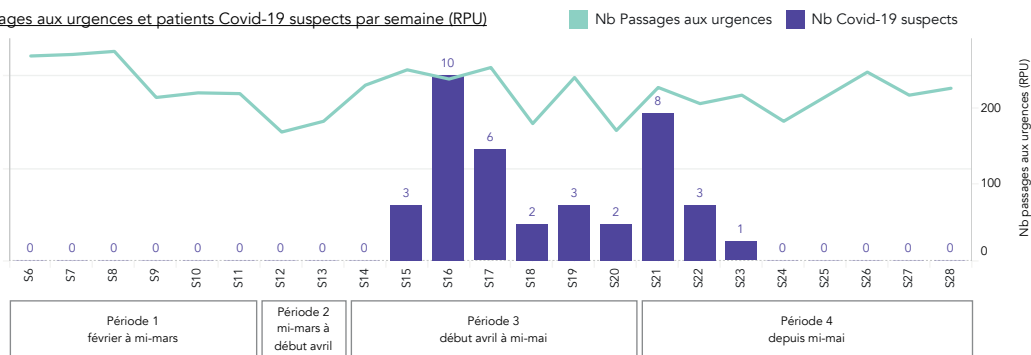
Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	-	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	Dépistage	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Téléphone/interphone, Séparation physique (vitre...), Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Oui**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...), Entrée interdite aux accompagnants

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Oui**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Oui**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Oui**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Problème de délai de rendu de résultats biologiques**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées en dehors de l'établissement**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? -

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Non** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

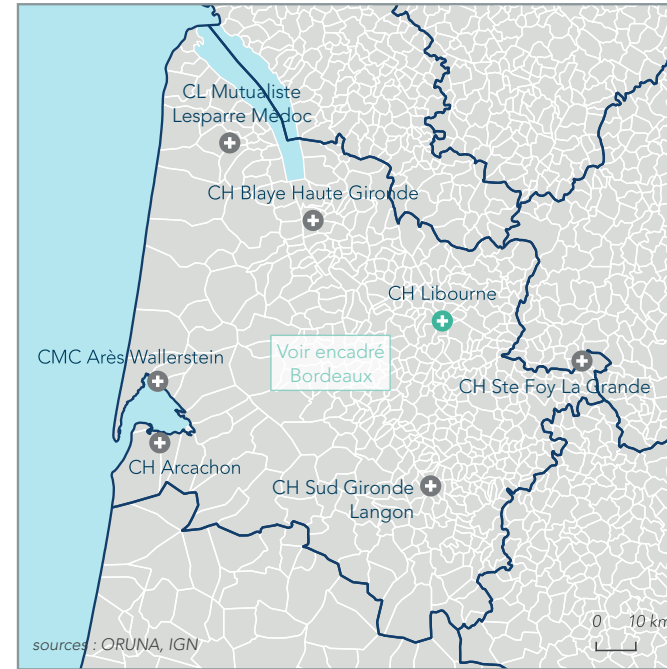
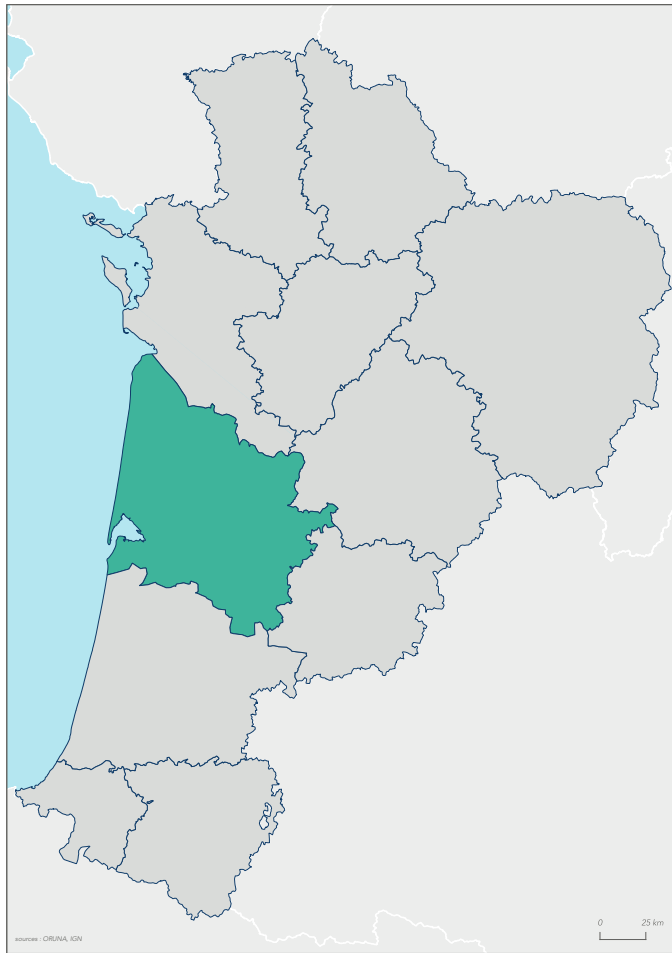
Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

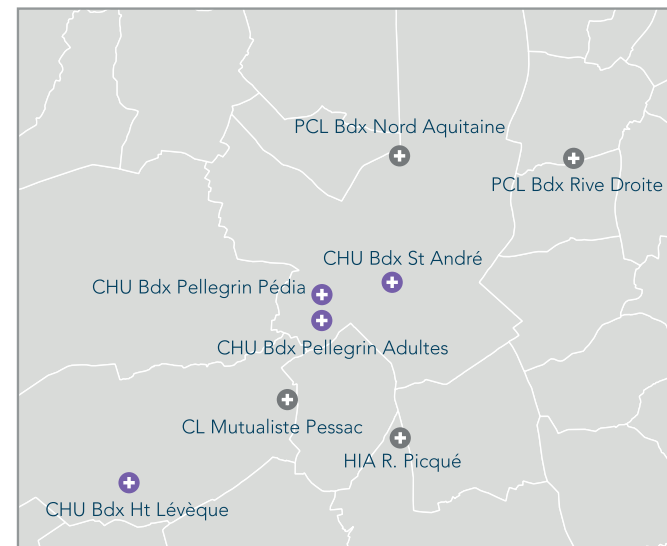
COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

TERRITOIRE DE LA GIRONDE (33)



- + Recours de niveau 1
- + Recours de niveau 2
- + Autre établissement interrogé
- Limites des territoires de santé



CHU BORDEAUX PELLEGRIN ADULTES

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Oui** Si oui : Recours de niveau 1

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

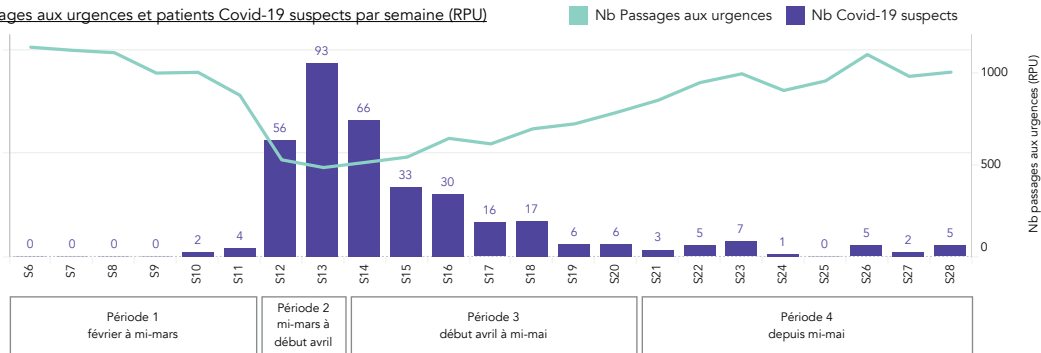
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	-	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Séparation physique (vitre...), Accueil physique avec moyen de protection adapté, Questionnaire

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Oui**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Utilisation de locaux des urgences non utilisés dans la filière habituelle de soins, Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Non**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : Absence d'unité de pré-cohorting (attente résultats PCR), Problème de délai de rendu de résultats biologiques

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : Nombre d'échantillons nécessaires pour lancer les analyses trop important

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Oui** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Oui**

Si oui, dans quelle proportion ? **Moins de 50%**

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : Zones différenciées et indifférenciées

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **1/6/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : Travaux prévus mais pour d'autres raisons, on tiendra compte de cette organisation mais cela ne changera pas beaucoup nos plans.

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

CHU BORDEAUX PELLEGRIN PEDIATRIE

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Oui** Si oui : **Recours de niveau 1**

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **fin février 2020** ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, **fin février 2020** ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **mai 2020** en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui**

Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

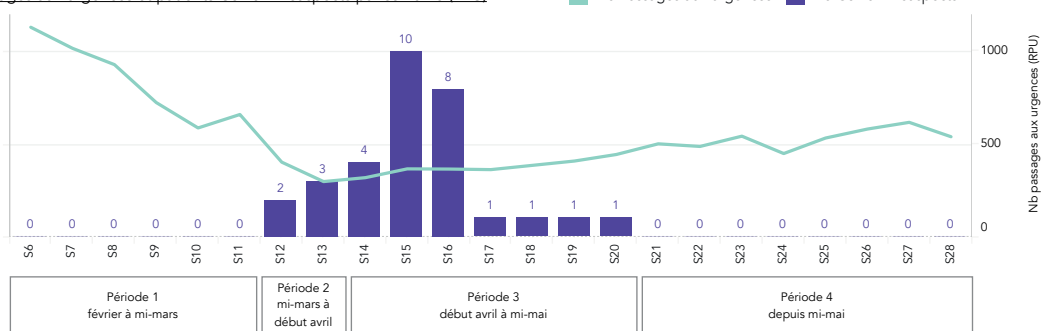
Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre extrahospitalier	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)

Nb Passages aux urgences Nb Covid-19 suspects



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Accueil physique puis orientation sous tente Covid

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Oui**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Non** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? -

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : Pas de diminution d'effectif mais réaffectation temporaire de personnels à risque et aide aux services adultes

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : Problème de place d'aval dédiée, Problème de délai de rendu de résultats biologiques, Problème de manque de matériel de protection individuelle

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : Fait 24/24 avec un délai de 24H pour rendu du résultat pendant lequel une problématique de où placer l'enfant pouvait se poser.

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Oui** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Non**

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : Zones différenciées

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? 15/6/2020

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Oui** Si oui : [Recours de niveau 1](#)

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU [fin février 2020](#) ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, [fin février 2020](#) ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU [mai 2020](#) en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui**

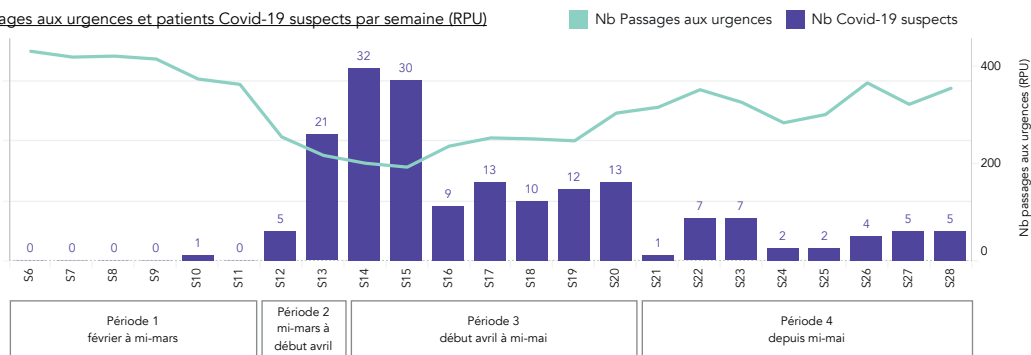
Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	-	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Non** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Oui**

Renforcement du personnel paramédical ? **Non** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? -

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : **Pour la période de mars, pas de renfort paramédicale car baisse très importante du passage aux urgences**

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Problème de délai de rendu de résultats biologiques**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées au sein de l'établissement sur des horaires restreints**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Oui** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Oui**

Si oui, dans quelle proportion ? **Moins de 50%**

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : **Zones différenciées**

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **1/7/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Oui** Si oui : Recours de niveau 1

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Non**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? -

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? **Identification par questionnaire Covid 19 via logiciel patient**

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Non**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? **NR**

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Non**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? -

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? **Doctrine de votre établissement**

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Non**

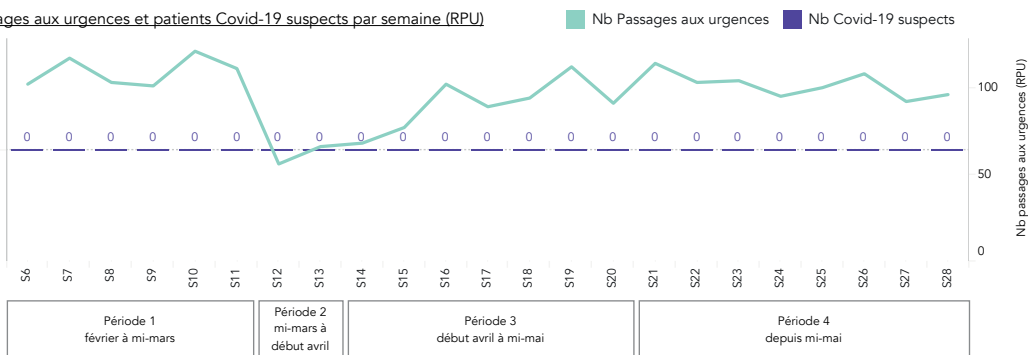
Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Accueil physique avec moyen de protection adapté, Questionnaire

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Non** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Oui**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Oui**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : **Renforcement agent d'accueil : agent d'accueil en AA remplacé par aide-soignante d'autres services.**

Renforcement ASH : Réorganisation interne

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Problème de délai de rendu de résultats biologiques**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées au sein de l'établissement sur des horaires restreints**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Oui** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Non**

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : **Zones différenciées**

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **26/6/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **NR**

Toujours appliquées ? **NR**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Les réponses apportées à ce questionnaire ne sont que le reflet de l'organisation en place lors de la crise sanitaire (maintenue à ce jour) au sein du service SAU USC cardiologie Haut-Lévêque.

Le flux des patients couchés arrivés par SAMU ou de CH périphériques, fait l'objet d'un pré tri par SAMU et/ou CH périphériques. Le flux ambulatoire fait l'objet d'un pré tri par questionnaire médicale et orienté dans des box ou unités prévues. Tous les éléments portant sur la codification ne sont pas des données que nous possédons en tant que cadre de santé puisque la codification est faite par des services indépendants de nos unités. Cependant afin d'identifier les patients suspect ou Covid+, un questionnaire supplémentaire via le logiciel patient était renseigné.

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

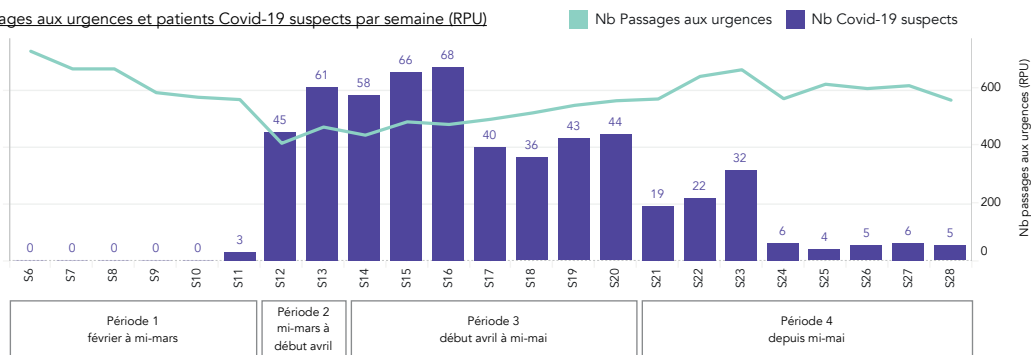
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Non**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Non** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Non**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Téléphone/interphone, Séparation physique (vitre...)

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Oui**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Oui**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Oui**

Commentaires : Appel à volontariat médical, forte adhésion, coordination par le Médecin Coordonnateur des Urgences

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Non**

Si oui, pour quels motifs : -

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : -

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Oui** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Oui**

Si oui, dans quelle proportion ? **Entre 50 et 100%**

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : **Zones différenciées**

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **22/5/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Excellente coordination avec la direction de l'établissement (Comité de Direction exceptionnel quotidien durant la crise)

Bonne collaboration avec le CHU

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

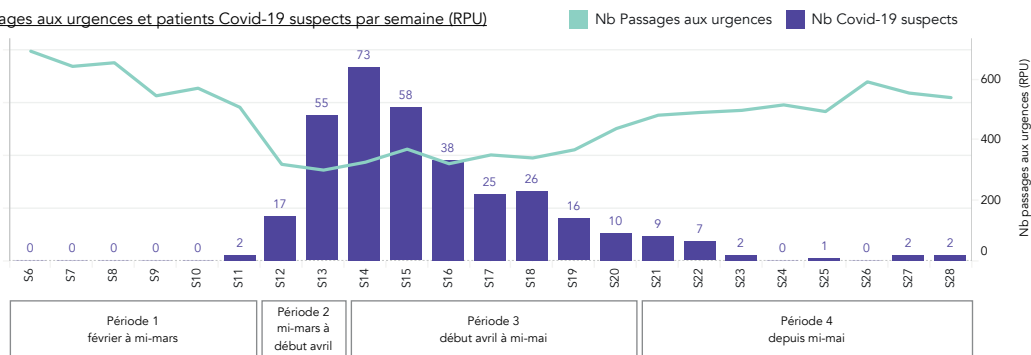
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Non** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Non** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Séparation physique (vitre...), Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : **Renfort d'un IDE H24**

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Absence d'unité de pré-cohorting (attente résultats PCR), Problème de place d'aval dédiée, Problème de délai de rendu de résultats biologiques, Problème d'accès au scanner, Problème de manque de matériel de protection individuelle, Problème de place d'aval selon les périodes de la crise**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées en dehors de l'établissement**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Non**

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : **Zones différenciées**

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Non** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de service de réanimation sur site. Unité de soins continus de 6 lits adaptée en lits de réanimation sur autorisation provisoire de l'ARS.

CL MUTUALISTE PESSAC

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

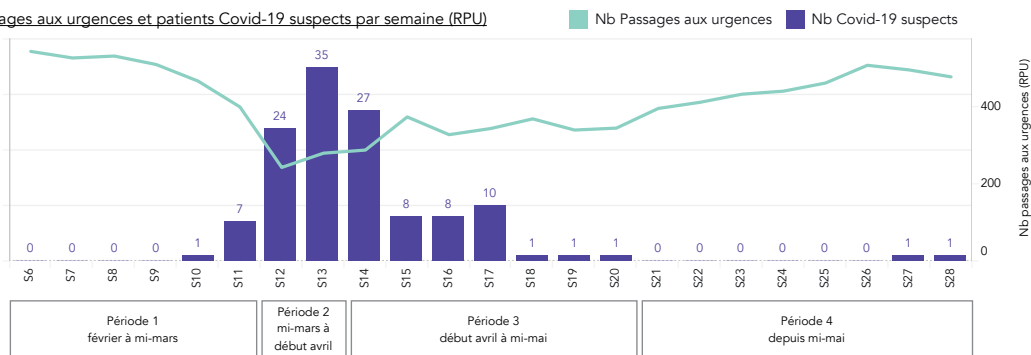
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Non** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	-	Dépistage	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Téléphone/interphone, Fléchage du secteur dédié

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...), Ouverture de la zone en tension

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Non**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Oui**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Oui**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Non**

Si oui, pour quels motifs : -

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : -

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Non**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **25/5/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : **Achat d'une tente de triage adaptée**

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **fin février 2020** ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, **fin février 2020** ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **mai 2020** en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Non**

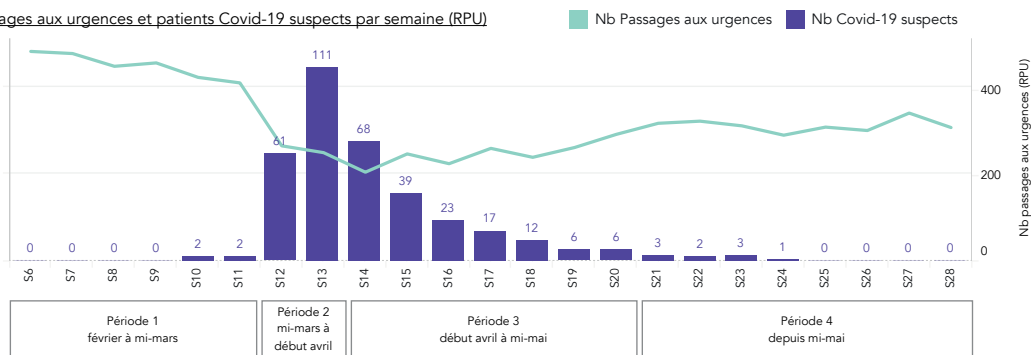
Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Non**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Non**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Non**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Séparation physique (vitre...), Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Non** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Utilisation de locaux indépendants des urgences

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Oui**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Oui**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Oui**

Commentaires : Renforcement par des personnels de réserve médicaux et paramédicaux

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : Le retour à un effectif normal s'est opéré à partir du déconfinement.

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Oui** Si oui, avec personnel supplémentaire ? **Oui**

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Oui**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : Problème de délai de rendu de résultats biologiques

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : Analyses réalisées au sein de l'établissement sur des horaires restreints, Analyses réalisées en dehors de l'établissement, Délais de rendu de la RT-PCR parfois > à 48h

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Non**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Oui** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Oui**

Si oui, dans quelle proportion ? **Entre 50 et 100%**

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : Zones différenciées

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **3/7/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Oui** Si oui : **Recours de niveau 2**

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **fin février 2020** ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, **fin février 2020** ? **Non**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ?

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **mai 2020** en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

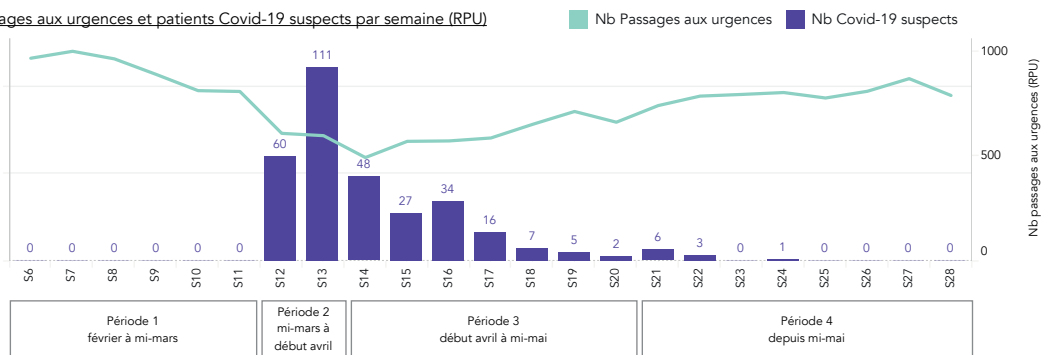
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Non**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Non** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Non**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	-	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Non** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Utilisation de locaux des urgences non utilisés dans la filière habituelle de soins

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Oui**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Oui**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Oui**

Commentaires : **Retraités, intérim et libéraux**

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Non**

Si oui, pour quels motifs : -

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : -

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Oui** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Oui**

Si oui, dans quelle proportion ? **Entre 50 et 100%**

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : **Zones différenciées**

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **1/7/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Non** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Non**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui**

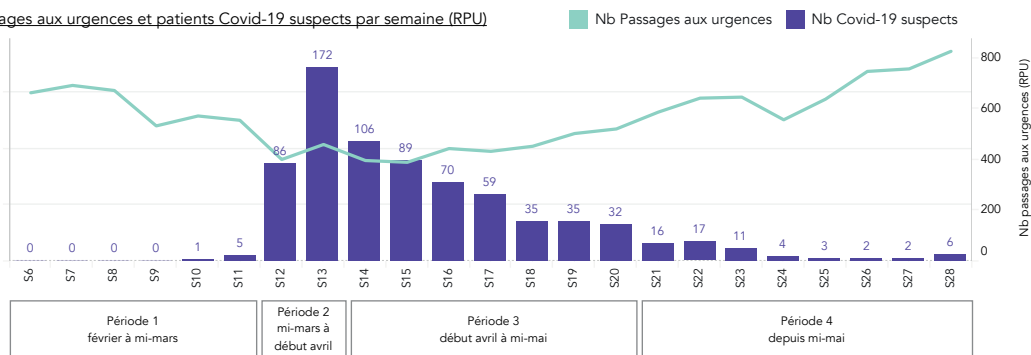
Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Oui**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Oui** Si oui, avec personnel supplémentaire ? **Oui**

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Oui**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Problème de délai de rendu de résultats biologiques**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées en dehors de l'établissement**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **1/6/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Non** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Non**

Codes en place dans l'outil à partir du 11 mars (rattrapage en avril des dossiers antérieurs au 11 mars)

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Non**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? -

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? **Doctrine de votre établissement**

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui**

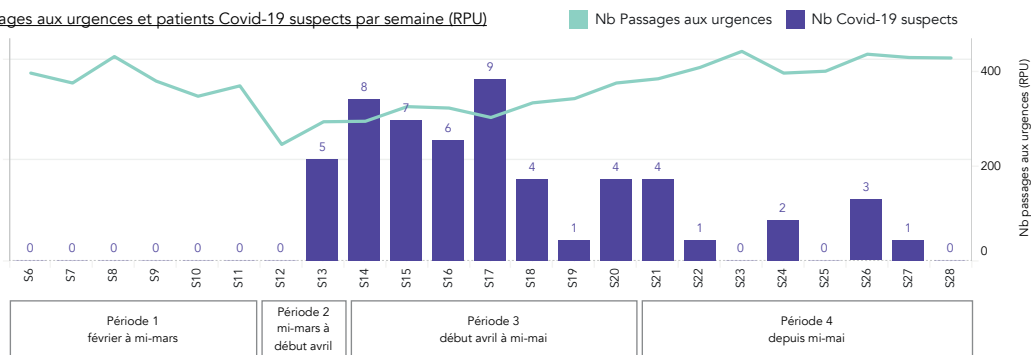
Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Non**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Non**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Téléphone/interphone, Séparation physique (vitre...), Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Oui**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Oui**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Oui**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Oui**

Commentaires : Le renforcement médical s'est fait sur la base d'une liste d'astreinte de jeunes médecins qui travaillent hors établissement.

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : Le but est de ne pas démunir les urgences "non Covid" par soucis de sécurité.

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : Problème de délai de rendu de résultats biologiques

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : Initialement, analyses réalisées au CHU de Bx, donc délai de rendu long.

L'acquisition d'un automate pour traitement des PCR Covid pour l'établissement a permis de diminuer ce délai.

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **26/6/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Non** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : Le déconfinement a maintenu des mesures barrières ; port de masques obligatoires patients (quel que soit le motif d'admission) et soignants - interdiction d'accompagnants (sauf enfants, une personne) - interphone à l'actuel des urgences valides - maintien de deux box dédiés Covid dans la zone d'attente couché - augmentation des amplitudes horaires du médecin d'UHCD qui a à charge la gestion de l'accueil (et l'identification des patients suspects Covid). Salle d'attente dédiée avec distanciation pour les patients valides, qu'ils relèvent des urgences ou de la médecine générale (les médecins de garde libéraux ont leurs bureaux aux urgences) avec salle d'attente commune. Un drive a été mis en place sur l'établissement jusqu'au 15 septembre, voire plus sous réserve de l'évolution de la pandémie.

COMMENTAIRES LIBRES

Hors sujet, mais la problématique à venir change du tout au tout ; lors de la première vague, l'activité aux urgences était très faible, permettant de déporter des patients relevant de l'UHCD vers des services d'hospitalisation conventionnels. L'activité actuelle "non Covid" est très tendue, ne permettant plus ce mode dégradé.

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **fin février 2020** ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Non**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, **fin février 2020** ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **mai 2020** en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui**

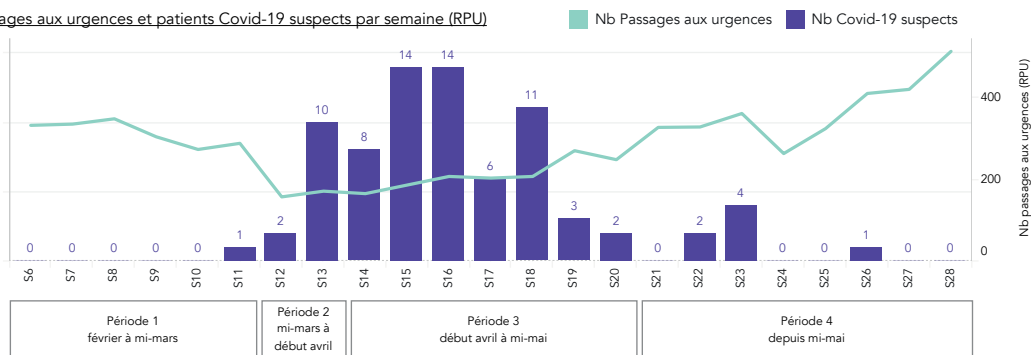
Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre extrahospitalier	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Téléphone/interphone, Séparation physique (vitre...), Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Non** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? -

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Oui** Si oui, avec personnel supplémentaire ? **Oui**

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : Absence d'unité de pré-cohorting (attente résultats PCR), Problème de place d'aval dédiée, Problème de délai de rendu de résultats biologiques, Problème d'accès au scanner

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées en dehors de l'établissement**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **8/5/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

CL MUTUALISTE LESPARRE MEDOC

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Non**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Non**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

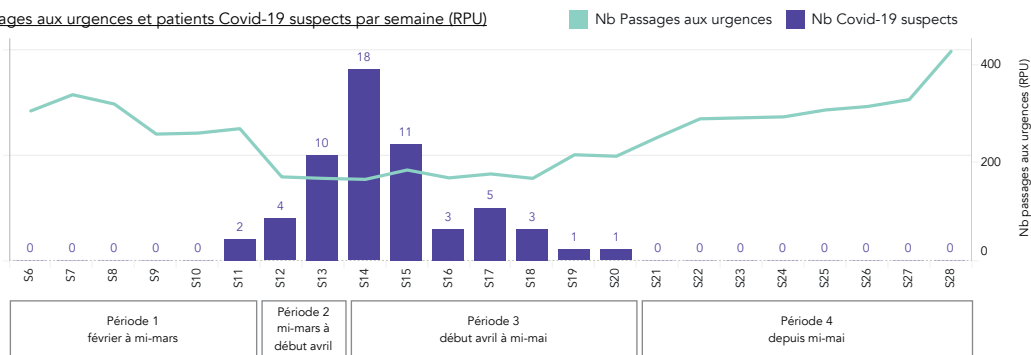
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Non** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Non** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	-	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	-	-	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Téléphone/interphone, Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Oui**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...), Utilisation de locaux indépendants des urgences

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Non**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Oui**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Oui**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : Absence d'unité de pré-cohorting (attente résultats PCR), Problème de délai de rendu de résultats biologiques, Problème de manque de matériel de protection individuelle

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : Analyses réalisées au sein de l'établissement sur des horaires restreints, Analyses réalisées en dehors de l'établissement, Manque de test de dépistage

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **25/5/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Non** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : **Restructuration prévue avant l'épidémie**

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **fin février 2020** ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, **fin février 2020** ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **mai 2020** en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Non**

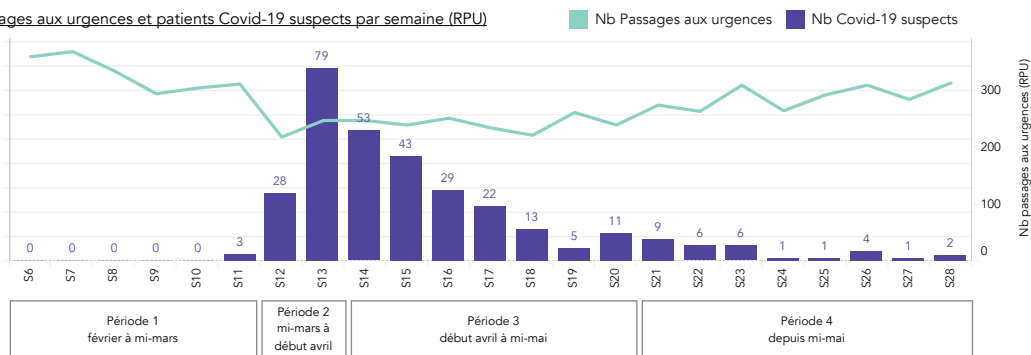
Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Non**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Non**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Non**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre extrahospitalier	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Séparation physique (vitre...), Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Utilisation de locaux des urgences non utilisés dans la filière habituelle de soins, Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...), Utilisation de locaux indépendants des urgences

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Oui**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Oui**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : **Renforcement adapté sur les 3 premières semaines de crise. Puis dès la reprise d'activité, partiellement voire totalement supprimé par la Direction.**

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Oui**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Problème de délai de rendu de résultats biologiques**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées en dehors de l'établissement**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Non**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Non**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui**

Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : **Difficile au regard de la configuration actuelle de tout le plateau technique et de l'espace, de pouvoir revoir la structuration totale des urgences intégrant des circuits qui seraient efficaces dans la durée. A défaut en cas de besoin des moyens mobiles et modulables mis en place rapidement sont acceptables si la Direction et la logistique peuvent suivre au pas de charge...**

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **fin février 2020** ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, **fin février 2020** ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **mai 2020** en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui**

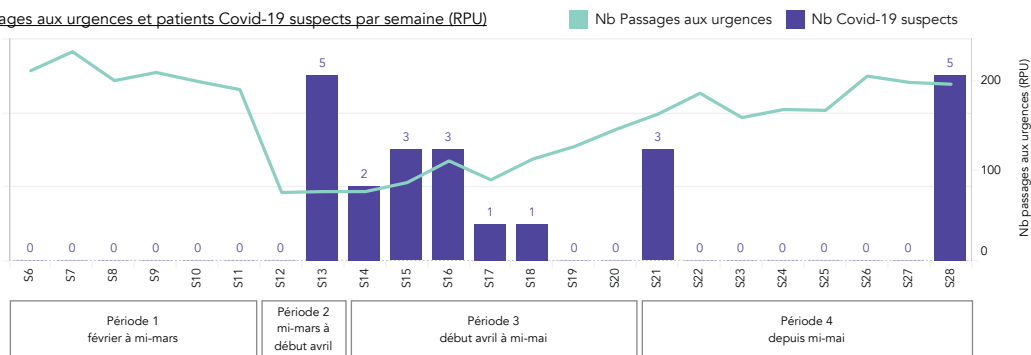
Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Téléphone/interphone, Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Non** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Non** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? -

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Non**

Si oui, pour quels motifs : -

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : -

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Non**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Non**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? -

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Non**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **1/7/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

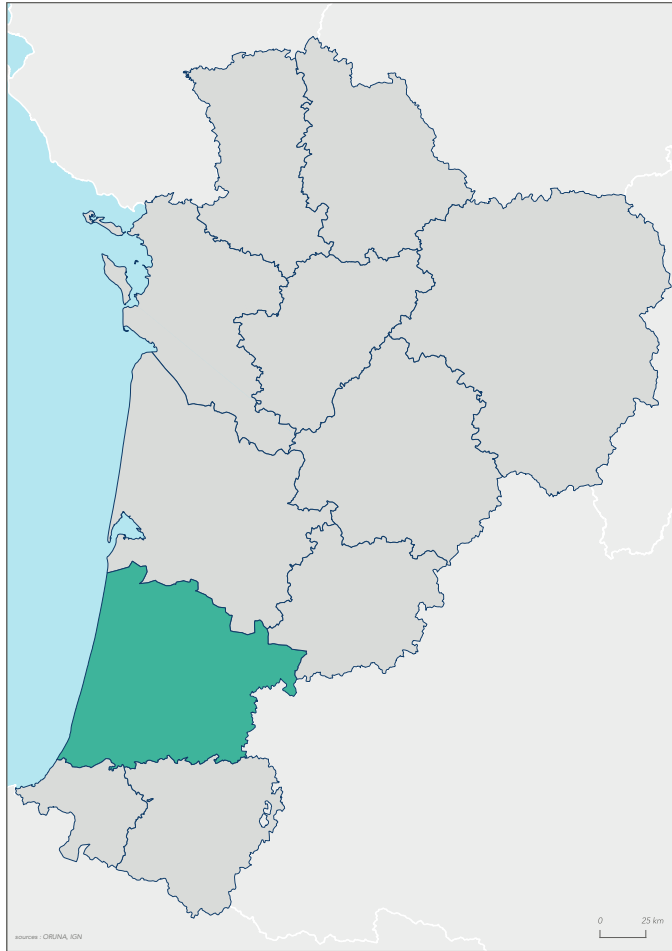
Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

TERRITOIRE DES LANDES (40)



- Recours de niveau 1
- Recours de niveau 2
- Autre établissement interrogé
- Limites des territoires de santé

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Oui** Si oui : [Recours de niveau 2](#)

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU [fin février 2020](#) ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, [fin février 2020](#) ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU [mai 2020](#) en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

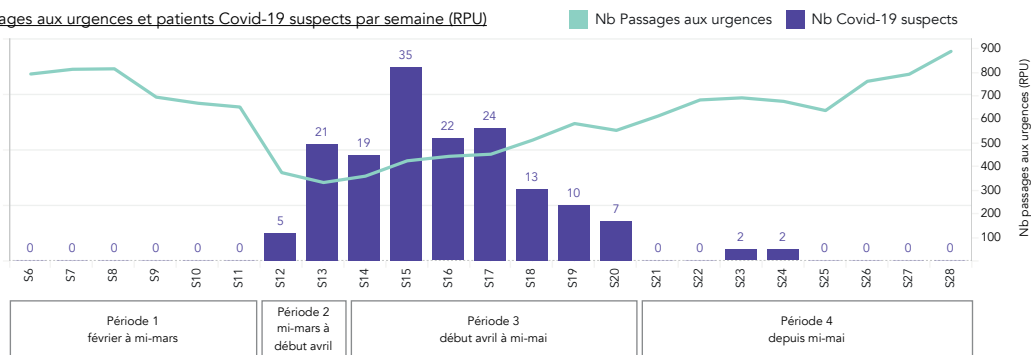
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	Dépistage	Dépistage	-
Centre extrahospitalier	-	-	Dépistage	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	Dépistage	Dépistage	Dépistage	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Utilisation de locaux des urgences non utilisés dans la filière habituelle de soins, Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Oui**

Commentaires : **Casse tête quotidien. Très complexe à planifier mais efficace**

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Absence d'unité de pré-cohorting (attente résultats PCR), Problème de délai de rendu de résultats biologiques**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées en dehors de l'établissement**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Non**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Non**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Oui** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Oui**

Si oui, dans quelle proportion ? **Entre 50 et 100%**

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : **Zones différenciées**

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **1/6/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Non** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : **Période riche en enseignement. De nouvelles idées pour l'organisation de nos urgences**

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Oui** Si oui : **Recours de niveau 2**

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **fin février 2020** ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, **fin février 2020** ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **mai 2020** en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Non**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui**

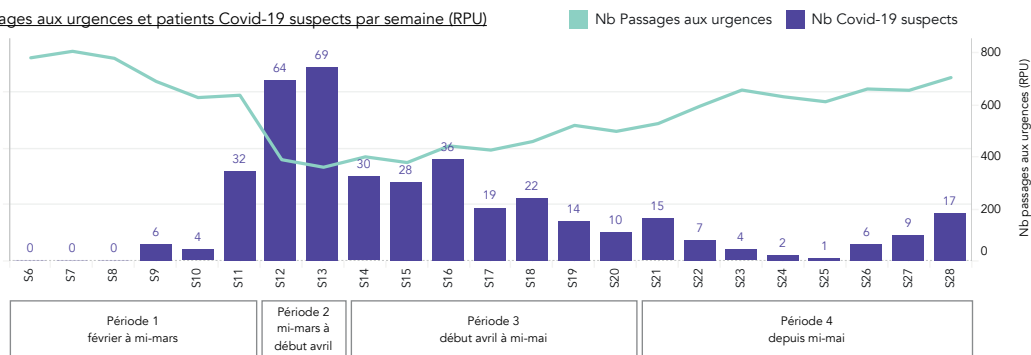
Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	-	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	Dépistage	Dépistage	-
Centre extrahospitalier	-	-	-	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	Dépistage	Dépistage	Dépistage	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Téléphone/interphone, Accueil physique avec moyen de protection adapté, Régulation par SAMU centre 15 des patients couchés

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Utilisation de locaux des urgences non utilisés dans la filière habituelle de soins, Utilisation de locaux indépendants des urgences

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Non**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : **Utilisation de médecins généralistes volontaires**

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Non**

Si oui, pour quels motifs : -

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : -

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Oui** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Oui**

Si oui, dans quelle proportion ? **Entre 50 et 100%**

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : **Zones indifférenciées**

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **2/6/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : **Présence d'une unité NRBC dédiée en amont des urgences depuis 1 an 1/2**

COMMENTAIRES LIBRES

Notre thésaurus diagnostique sur TU n'a pas été mis à jour en mai. Nous n'avons que le code U07.1 à disposition. En revanche un tag COVID a été mis en place dès le début de la crise pour le suivi de toutes les suspicions pris en charge dans la filière dédiée.

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

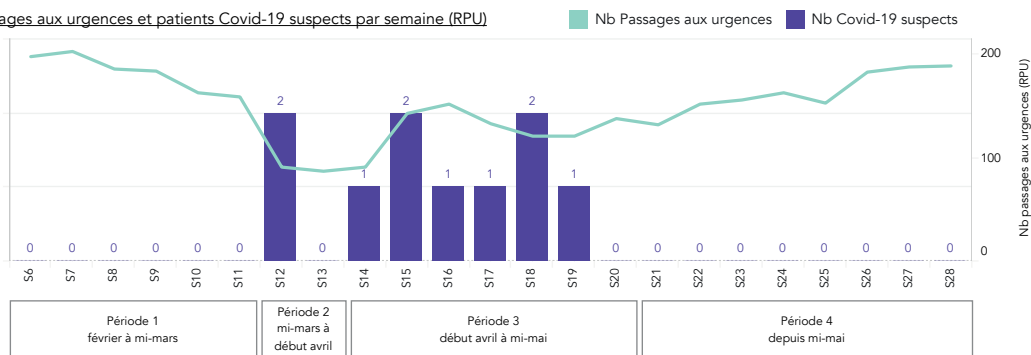
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	-	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Séparation physique (vitre...), Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Oui**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Utilisation de locaux indépendants des urgences

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Oui**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Problème de délai de rendu de résultats biologiques**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées en dehors de l'établissement**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **1/6/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ?

Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

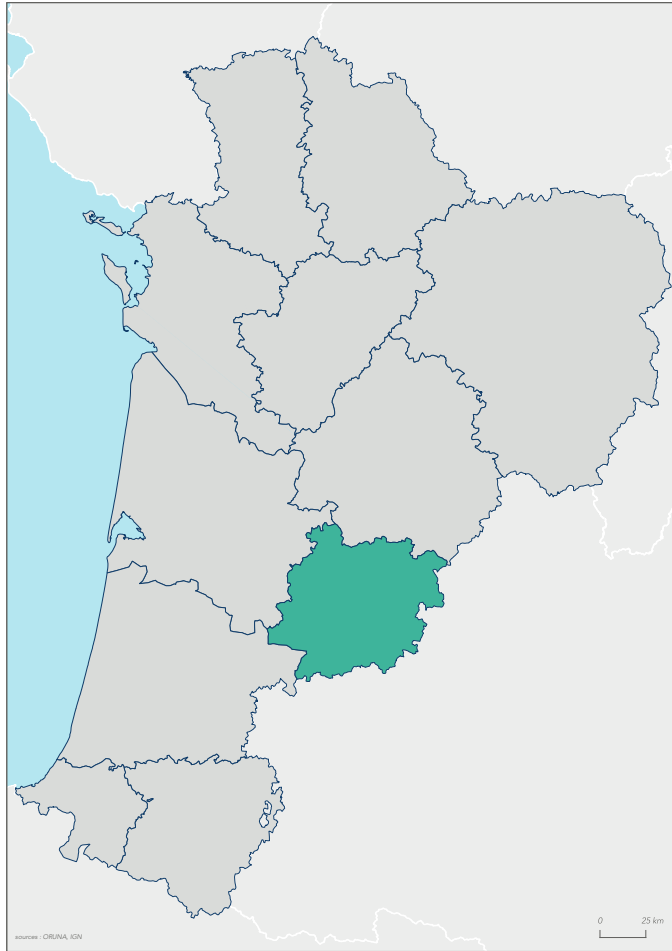
Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

TERRITOIRE DU LOT-ET-GARONNE (47)



- Recours de niveau 1
- Recours de niveau 2
- Autre établissement interrogé
- Limites des territoires de santé

CH AGEN NERAC SITE AGEN

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Oui** Si oui : [Recours de niveau 2](#)

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU [fin février 2020](#) ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, [fin février 2020](#) ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU [mai 2020](#) en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

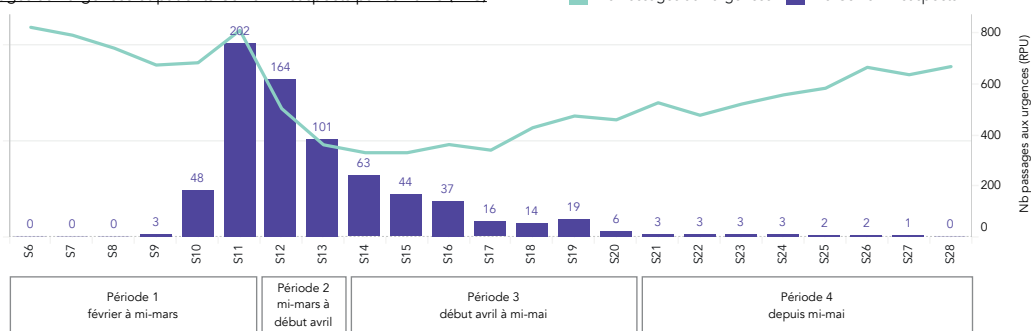
Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	-	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre extrahospitalier	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)

Nb Passages aux urgences Nb Covid-19 suspects



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

[Téléphone/interphone](#), [Séparation physique \(vitre...\)](#), [Accueil physique avec moyen de protection adapté](#), [Tri dans l'ambulance des patients couchés](#)

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Oui**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

[Utilisation de locaux des urgences non utilisés dans la filière habituelle de soins](#), [Restructuration des locaux existants \(mise en place de claustra\)](#), [Mise en place de nouvelles infrastructures \(provisoire, tente...\)](#), [Utilisation de locaux indépendants des urgences](#)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : [Renforcement au début de l'épidémie](#)

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Oui**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Oui** Si oui, avec personnel supplémentaire ? **Non**

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Oui**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : [Problème de délai de rendu de résultats biologiques](#)

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : [Analyses réalisées au sein de l'établissement sur des horaires restreints](#), [Analyses réalisées en dehors de l'établissement](#)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Oui** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Oui**

Si oui, dans quelle proportion ? **Entre 50 et 100%**

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : [Zones différenciées](#)

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **15/6/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **fin février 2020** ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, **fin février 2020** ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **mai 2020** en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

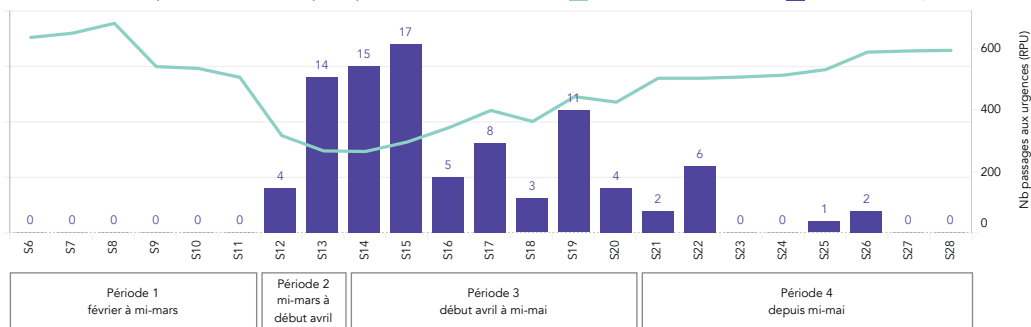
Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	Dépistage
Centre extrahospitalier	-	-	Dépistage	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)

Nb Passages aux urgences Nb Covid-19 suspects



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Téléphone/interphone, Séparation physique (vitre...), Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Utilisation de locaux des urgences non utilisés dans la filière habituelle de soins, Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Oui**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Oui**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Oui**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Non**

Si oui, pour quels motifs : -

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : -

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **30/6/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

CL AGEN ESQUIROL SAINT HILAIRE

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui**

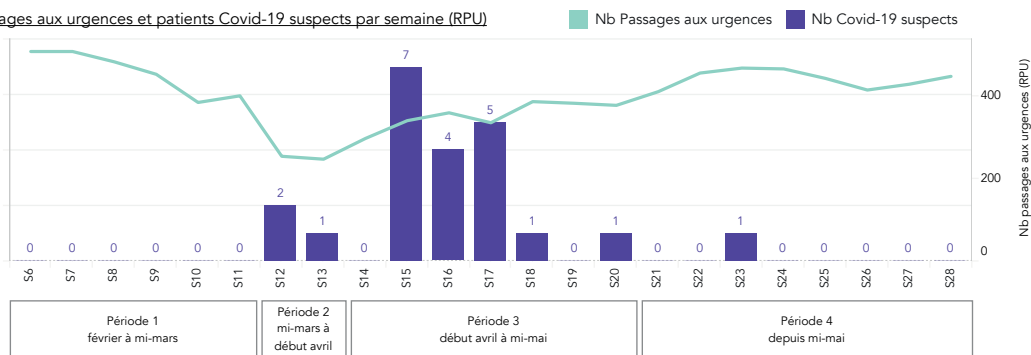
Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Oui**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ?

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Problème de manque de matériel de protection individuelle**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : -

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Oui**

Si oui, dans quelle proportion ? **Plus de 100%**

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : **Zones différenciées**

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **fin février 2020** ? **Non**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? -

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? **Doctrine de votre établissement**

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, **fin février 2020** ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **mai 2020** en période de pré-déconfinement ? **Non**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? -

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? **Doctrine de votre établissement**

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Non**

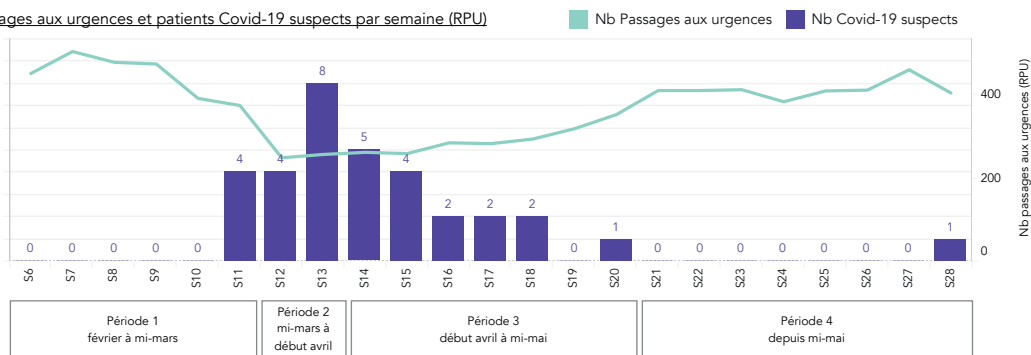
Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Non**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Non**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Non**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	Dépistage
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Séparation physique (vitre...), Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Non** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...), Utilisation de locaux indépendants des urgences

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Oui**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Oui**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Problème de place d'aval dédiée, Problème de délai de rendu de résultats biologiques, Problème d'accès au scanner**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées en dehors de l'établissement**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Non**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Non**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **8/6/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Non** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

TERRITOIRE DE NAVARRE-CÔTE BASQUE (64A)



- ⊕ Recours de niveau 1
- ⊕ Recours de niveau 2
- ⊕ Autre établissement interrogé
- ▭ Limites des territoires de santé

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Oui** Si oui : [Recours de niveau 2](#)

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU [fin février 2020](#) ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, [fin février 2020](#) ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU [mai 2020](#) en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui**

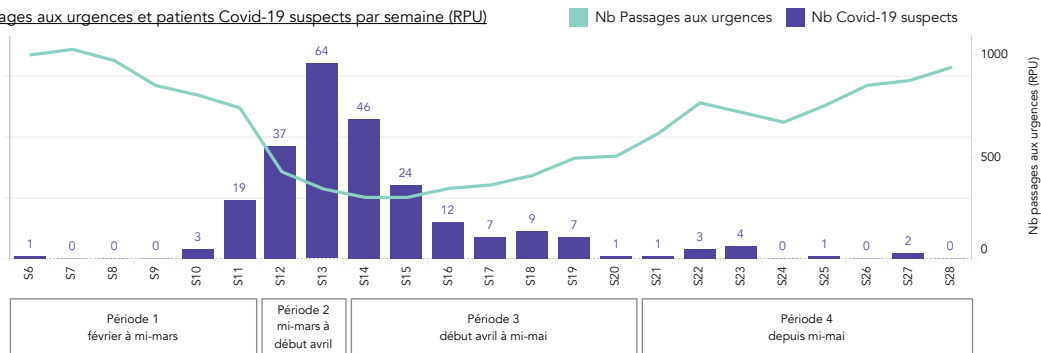
Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre extrahospitalier	-	-	Dépistage	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

[Téléphone/interphone](#), [Accueil physique avec moyen de protection adapté](#)

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

[Restructuration des locaux existants \(mise en place de claustra\)](#), [Mise en place de nouvelles infrastructures \(provisoire, tente...\)](#)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Oui**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Oui**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Oui**

Commentaires : [Personnel paramédical : + recrutements extérieurs.](#)

[Agents d'accueil : + étudiants IDE](#)

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : [Problème de délai de rendu de résultats biologiques](#)

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : [Analyses réalisées en dehors de l'établissement](#)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Oui** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Oui**

Si oui, dans quelle proportion ? **Plus de 100%**

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : [Zones différenciées](#)

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Non** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

CL BIARRITZ AGUILERA

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

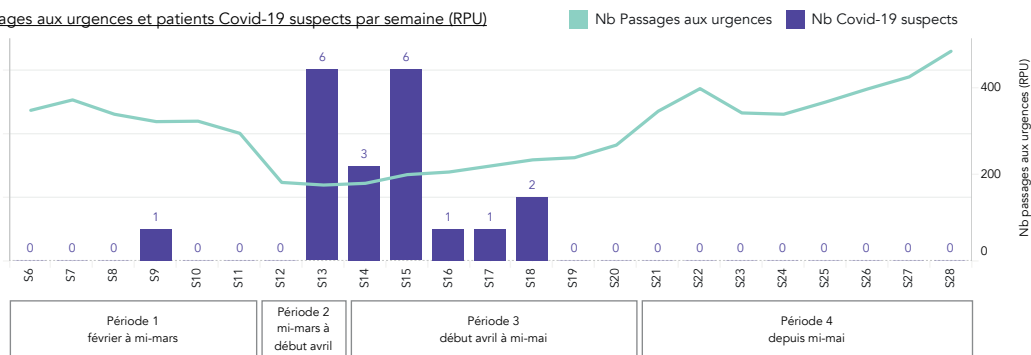
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Non** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	-	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	Dépistage	Dépistage	-
Équipe mobile de prélèvement	-	Dépistage	Dépistage	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Séparation physique (vitre...), Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Utilisation de locaux indépendants des urgences

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : Mise en place d'un 3ème IDE dédié à la douane Covid à l'entrée exclusive des urgences

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : Absence d'unité de pré-cohorting (attente résultats PCR), Problème de place d'aval dédiée, Problème de délai de rendu de résultats biologiques

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : Analyses réalisées en dehors de l'établissement

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Non**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **10/7/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Etablissement de 3ème ligne

PCL SAINT JEAN DE LUZ COTE BASQUE SUD

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

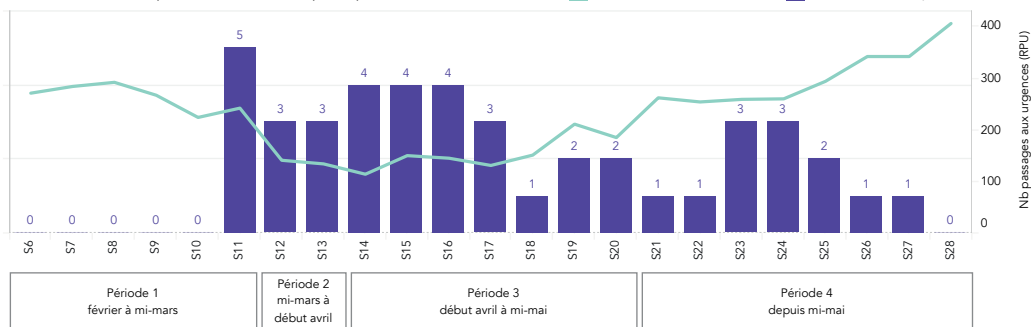
Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Non** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	-	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)

Nb Passages aux urgences Nb Covid-19 suspects



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Téléphone/interphone, Séparation physique (vitre...), Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Non** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Non** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? -

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Non**

Si oui, pour quels motifs : -

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : -

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Non**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Non**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? -

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **10/8/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

CL BAYONNE BELHARRA

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **fin février 2020** ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, **fin février 2020** ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **mai 2020** en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

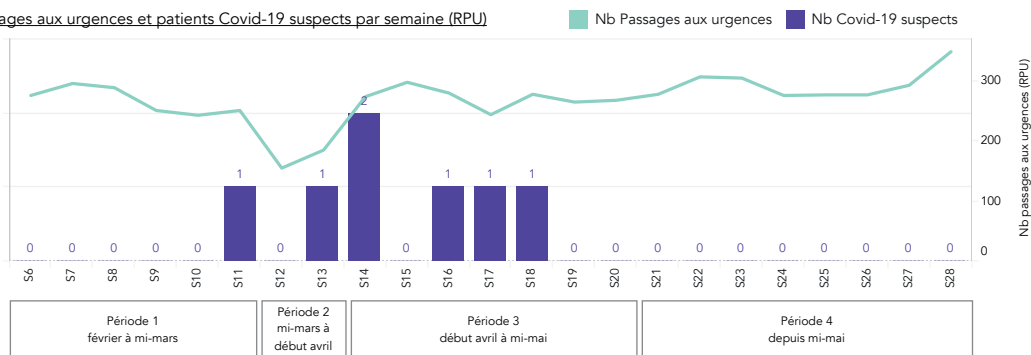
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Non** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	-	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Téléphone/interphone, Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Non** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Utilisation de locaux des urgences non utilisés dans la filière habituelle de soins, Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Oui**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Oui**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Non**

Si oui, pour quels motifs : -

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : -

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? -

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Oui**

Si oui, dans quelle proportion ? **Moins de 50%**

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : **Zones différenciées**

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Non** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Non**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Non**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? **Grippe infection virale (pour les suspects Covid) pas reçus de Covid confirmés**
Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Non**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? -

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? **Doctrine de votre établissement**

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Non**

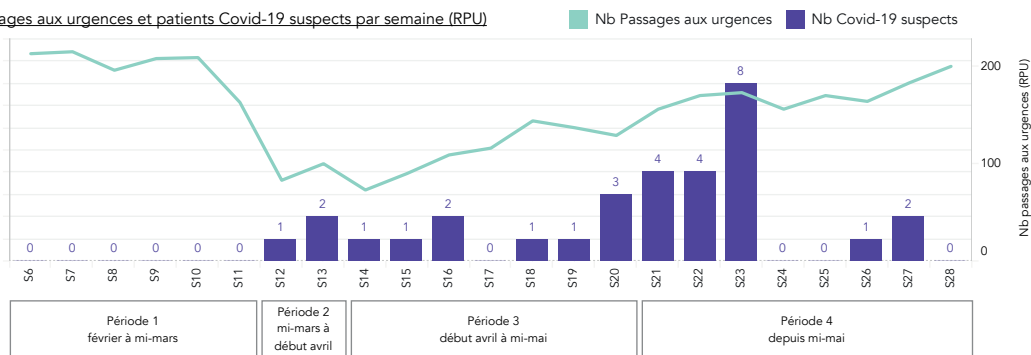
Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Non**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	-	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	Dépistage
Centre extrahospitalier	-	-	-	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	-	-	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Téléphone/interphone, Séparation physique (vitre...), Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : **Peu de renfort juste une soignante en plus et de manière très irrégulière**

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : **Impossible fonctionnement de base avec effectif minimal : 1 médecin, 1 IDE, 1 AS, pas de personnel d'accueil, pas de brancardier**

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Problème de place d'aval dédiée, Problème de délai de rendu de résultats biologiques, Problème de manque de matériel de protection individuelle**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées en dehors de l'établissement**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Non**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Non**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Non** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

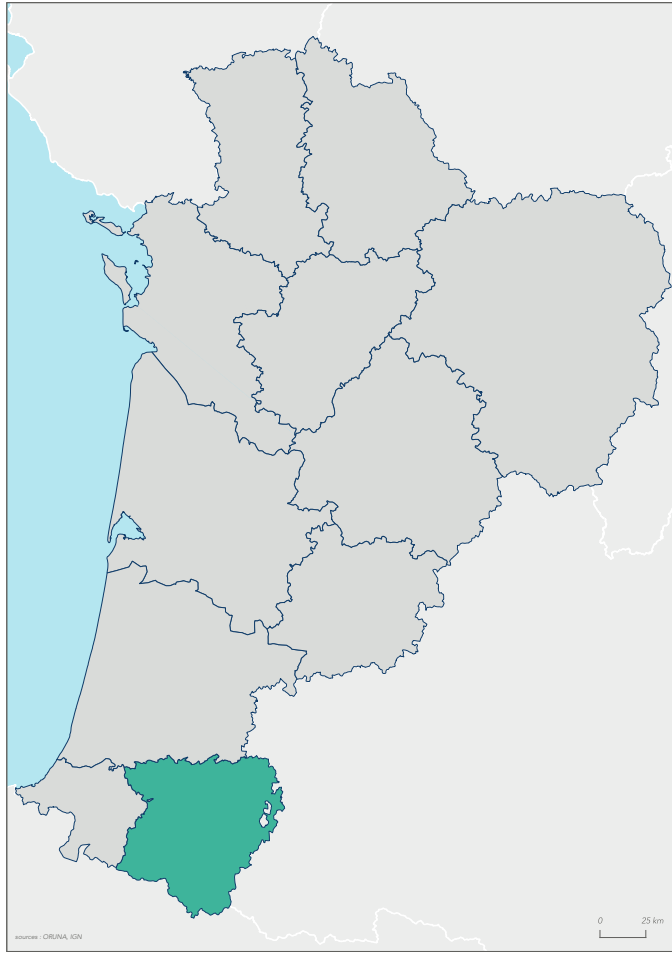
Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Petite structure où nous n'avons reçu que des suspects Covid et non pas des Covid +, le codage n'a pas été très pris en compte, mais presque pas d'aide supplémentaire, seulement une réorganisation interne avec difficultés

TERRITOIRE DU BÉARN-SOULE (64B)



- Recours de niveau 1
- Recours de niveau 2
- Autre établissement interrogé
- Limites des territoires de santé

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Oui** Si oui : [Recours de niveau 2](#)

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU [fin février 2020](#) ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, [fin février 2020](#) ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU [mai 2020](#) en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

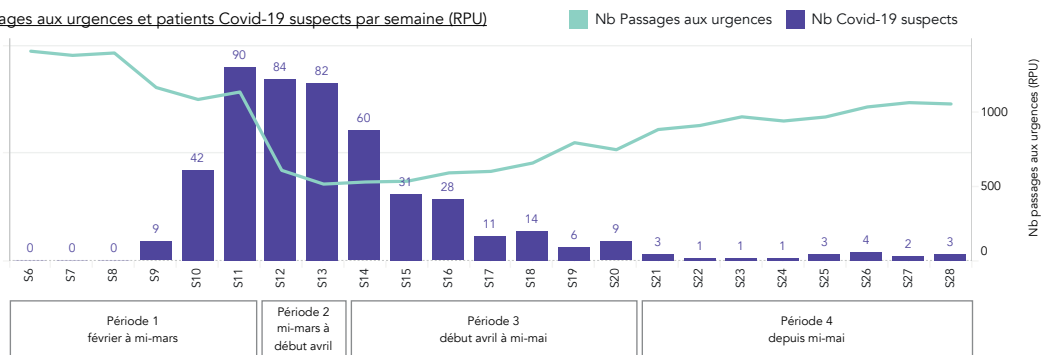
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	-	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...), Utilisation de locaux indépendants des urgences

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Oui**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Oui**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Oui**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Absence d'unité de pré-cohorting (attente résultats PCR), Problème de place d'aval dédiée, Problème de délai de rendu de résultats biologiques, Problème d'accès au scanner, Problème de manque de matériel de protection individuelle**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées au sein de l'établissement sur des horaires restreints**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Oui** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Oui**

Si oui, dans quelle proportion ? **Entre 50 et 100%**

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : **Zones différenciées**

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Non**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? -

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? **Doctrine de votre établissement**

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Non**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

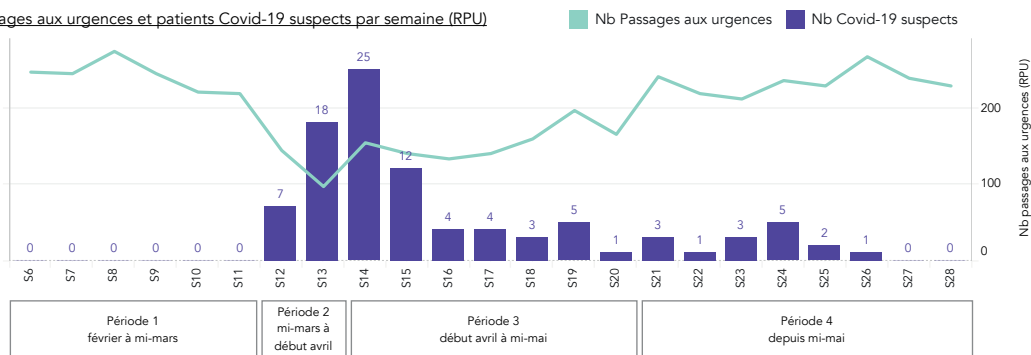
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Non** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	Dépistage	Dépistage	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Non** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Utilisation de locaux des urgences non utilisés dans la filière habituelle de soins

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Oui**

Renforcement du personnel paramédical ? **Non** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? -

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Oui**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Non**

Si oui, pour quels motifs : -

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : -

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Non**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Non**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Non**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Non**

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : **Zones indifférenciées**

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Non**

Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

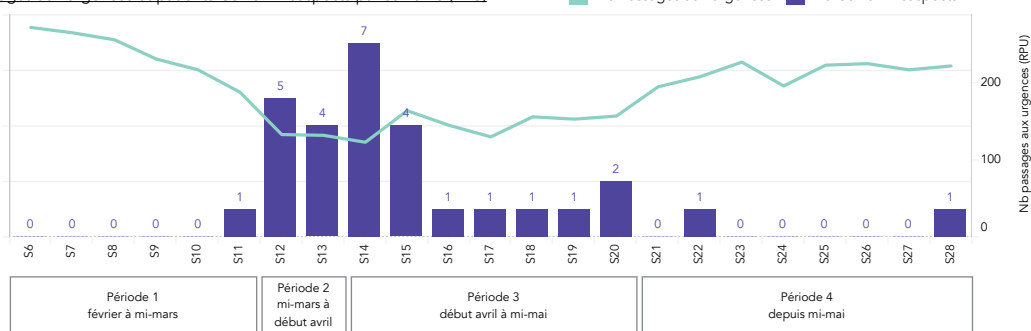
Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	-	Dépistage	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)

Nb Passages aux urgences Nb Covid-19 suspects



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Utilisation de locaux indépendants des urgences

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Non** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? -

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : **Impossibilité de renforcer le personnel para-médical en nombre adéquat pour la situation**

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Absence d'unité de pré-cohorting (attente résultats PCR), Problème de place d'aval dédiée, Problème de délai de rendu de résultats biologiques, Problème d'accès au scanner, Problème de manque de matériel de protection individuelle**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées en dehors de l'établissement**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Non**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Non**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? -

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **30/4/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui**

Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

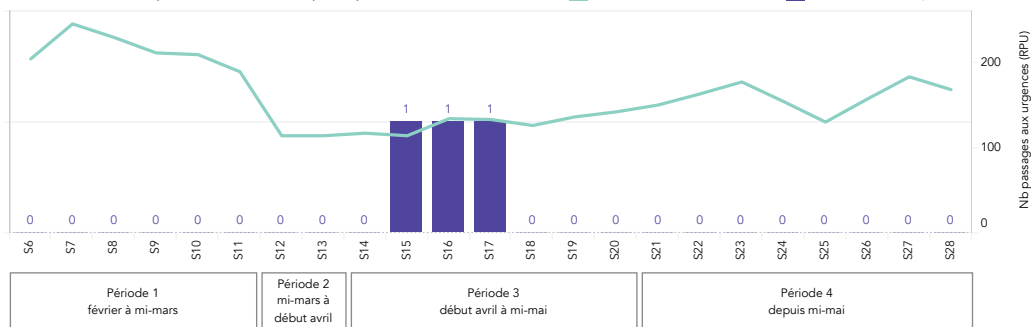
Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	-	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)

Nb Passages aux urgences Nb Covid-19 suspects



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Non** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Non** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? -

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Oui**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Non**

Si oui, pour quels motifs : -

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : -

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? -

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Non**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

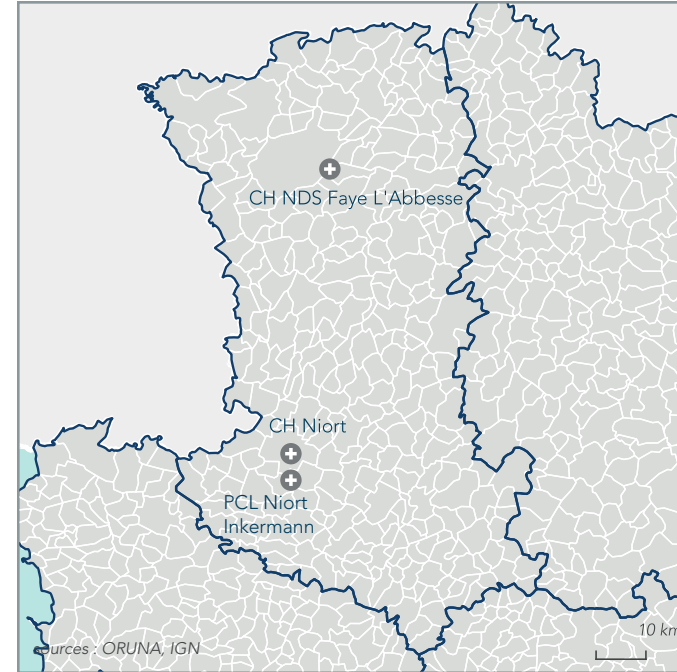
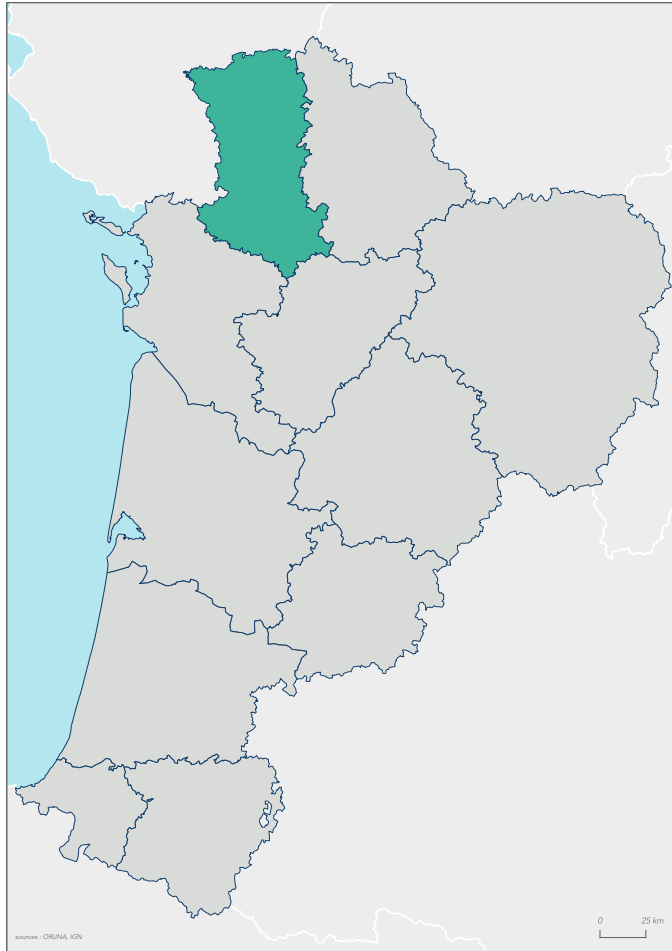
Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

TERRITOIRE DES DEUX-SÈVRES (79)



- ⊕ Recours de niveau 1
- ⊕ Recours de niveau 2
- ⊕ Autre établissement interrogé
- ▭ Limites des territoires de santé

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Oui** Si oui : **Recours de niveau 2**

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **fin février 2020** ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Non**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, **fin février 2020** ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **mai 2020** en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Non**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

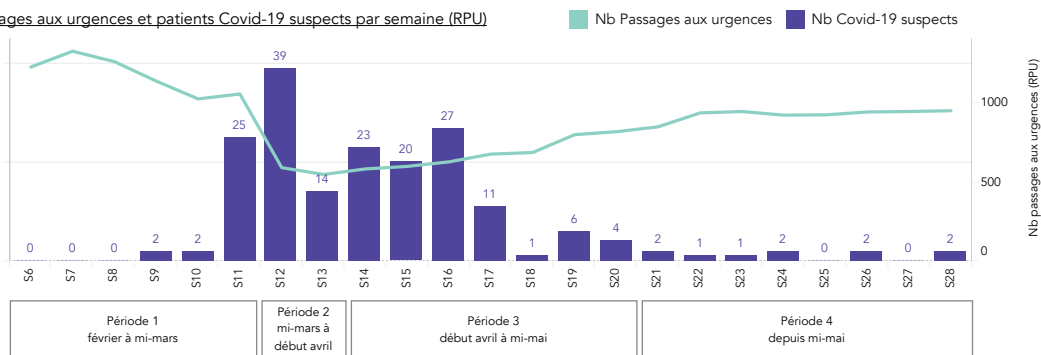
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Non** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre extrahospitalier	-	-	-	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	-	-	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Non** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Oui**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Oui** Si oui, avec personnel supplémentaire ? **Oui**

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Oui**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Problème de place d'aval dédiée, Problème de délai de rendu de résultats biologiques, Problème d'accès au scanner, Problème de manque de matériel de protection individuelle, Formation du personnel**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées au sein de l'établissement sur des horaires restreints, Analyses réalisées en dehors de l'établissement**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Non**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Non**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Oui** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Oui**

Si oui, dans quelle proportion ? **Entre 50 et 100%**

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : **Zones différenciées**

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : **Circuit et aménagement à formaliser. A voir budgétairement ce qui est possible**

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

CH NORD DEUX SEVRES FAYE L ABBESSE

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

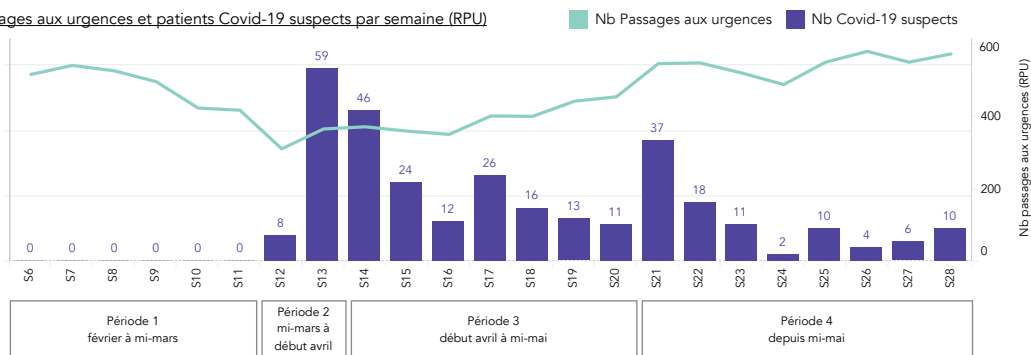
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Téléphone/interphone, Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Non** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Utilisation de locaux des urgences non utilisés dans la filière habituelle de soins, Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Non**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Oui**

Commentaires : La fermeture de nos deux CSNP a permis de redéployer du personnel médical au SAU. De plus, l'activité programmée a été provisoirement suspendue permettant ainsi de redéployer du temps paramédical.

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Oui** Si oui, avec personnel supplémentaire ? **Oui**

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Oui**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : Absence d'unité de pré-cohorting (attente résultats PCR), Problème de délai de rendu de résultats biologiques

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : Analyses réalisées en dehors de l'établissement

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Oui**

Si oui, dans quelle proportion ? **Moins de 50%**

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : Zones différenciées

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : Structuration modulable en réflexion en lien avec la réactualisation du plan blanc

COMMENTAIRES LIBRES

Les lits de Réa qui ont été armés n'ont pas été occupés par des patients Covid+ mais ont permis de délester notre CH support (le CH de Niort) en accueillant leurs patients Covid-.

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

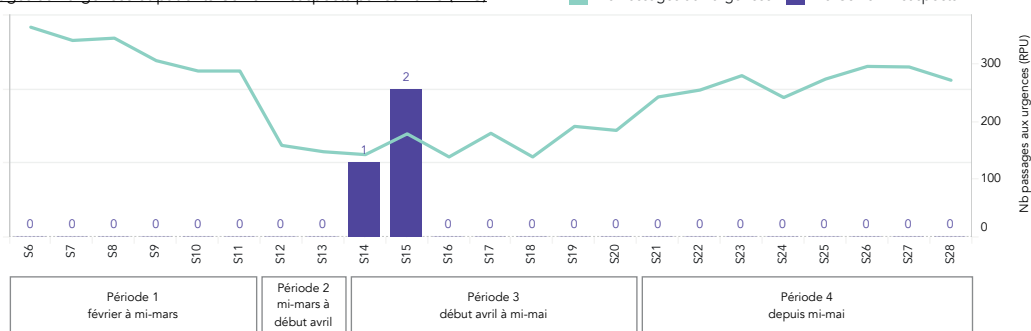
Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	-	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)

Nb Passages aux urgences Nb Covid-19 suspects



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Séparation physique (vitre...), Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Oui**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Utilisation de locaux des urgences non utilisés dans la filière habituelle de soins, Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Oui**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Oui**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Oui**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Oui**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Non**

Si oui, pour quels motifs : -

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : -

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? -

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Oui**

Si oui, dans quelle proportion ? **Plus de 100%**

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : **Zones différenciées**

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **31/5/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

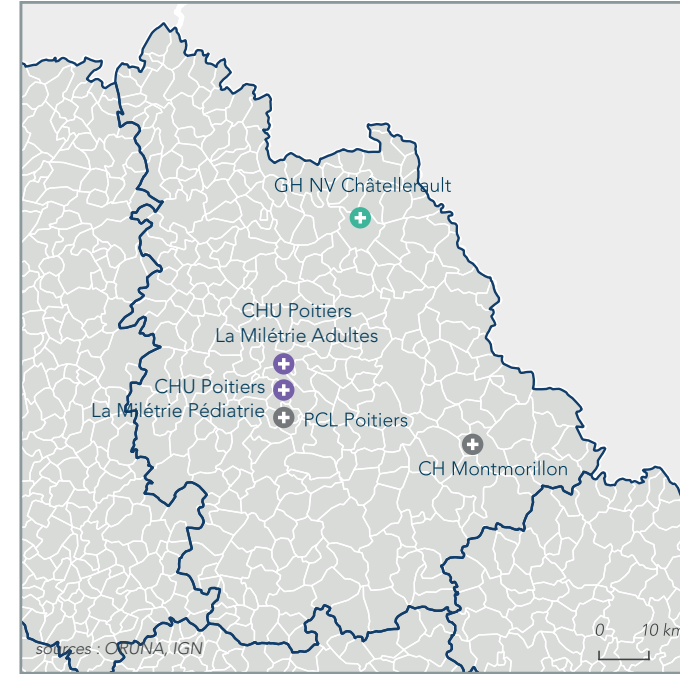
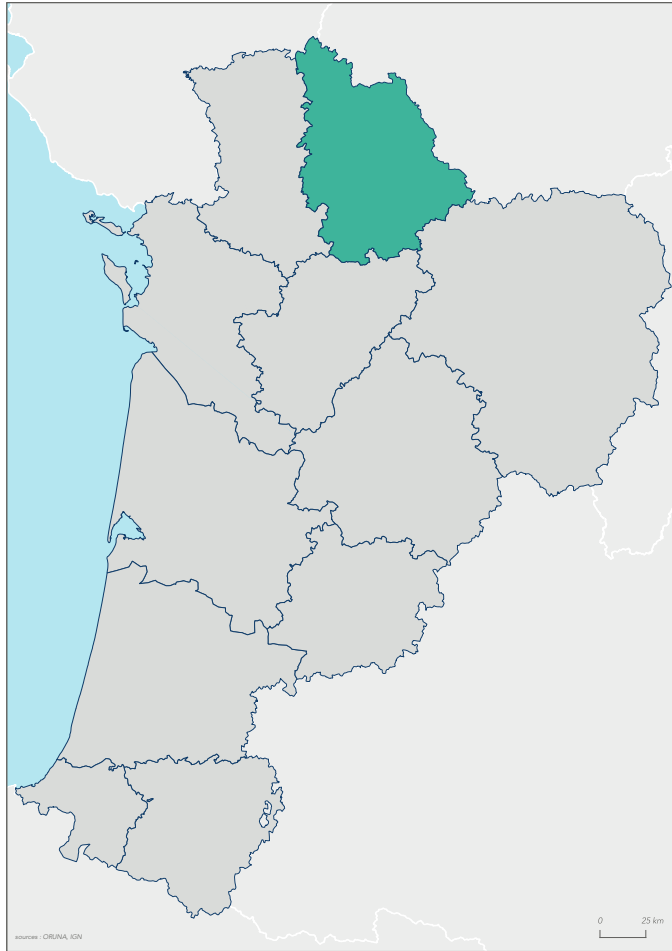
Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

TERRITOIRE DE LA VIENNE (86)



- + Recours de niveau 1
- + Recours de niveau 2
- + Autre établissement interrogé
- Limites des territoires de santé

CHU POITIERS LA MILETRIE ADULTES

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Oui** Si oui : **Recours de niveau 1**

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **fin février 2020** ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, **fin février 2020** ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **mai 2020** en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

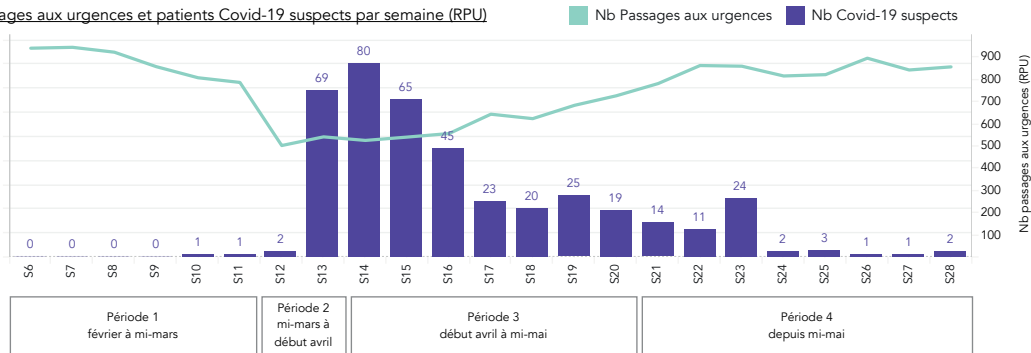
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	-	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	-
Centre extrahospitalier	-	-	-	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Une restructuration des locaux existants (transformation de 4 boxes UHCD en unité Covid), Réorganisation circuit spécifique au sein du service

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : **Renfort paramédical par les autres services de l'établissement**

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Problème de délai de rendu de résultats biologiques**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées au sein de l'établissement sur des horaires restreints**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Oui** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Oui**

Si oui, dans quelle proportion ? **Entre 50 et 100%**

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : **Zones différenciées**

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **18/5/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : **Des travaux sont programmés, les plans ont été réadaptés suite à la situation sanitaire actuelle.**

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

CHU POITIERS LA MILETRIE PEDIATRIE

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Oui** Si oui : **Recours de niveau 1**

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **fin février 2020** ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, **fin février 2020** ? **Non**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? **Infection virale**

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **mai 2020** en période de pré-déconfinement ? **Non**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? -

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? **Au vu de l'évolution du codage et du codage au fil de l'eau, le DIM a codé à posteriori.**

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Non**

Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Non**

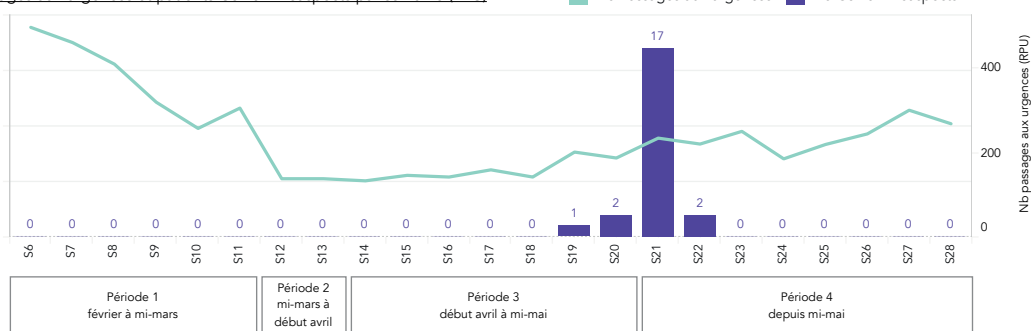
Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Non**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Non**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	-	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)

Nb Passages aux urgences Nb Covid-19 suspects



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Non** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Non**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Non** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? -

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **NR**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Problème de place d'aval dédiée**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : -

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Oui** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Non**

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : **Zones différenciées**

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Non** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

GH NORD VIENNE CHATELLERAULT

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Oui** Si oui : Recours de niveau 2

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Non**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Non**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? **Insuffisance respiratoire, virose, fièvre**

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Non**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Non**

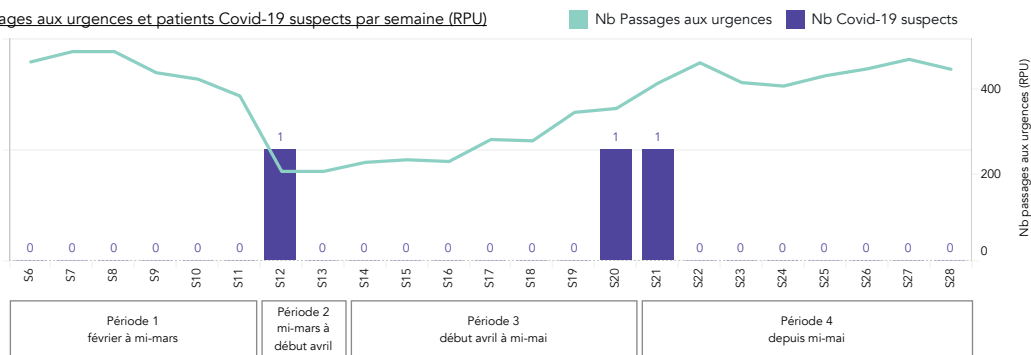
Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	-	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	-	-	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Non**

Tri d'orientation vers ces deux filières : -

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Une restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Utilisation de 2 chambres UHCD comme unité de PEC des patients suspect COVID, puis orientation vers unité spécifique COVID suspect, si patient + transfert au CHU poitiers si non orientation vers le service adapté

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Non** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? -

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Problème de délai de rendu de résultats biologiques, Problème de manque de matériel de protection individuelle, adaptation au jour le jour en fonction des moyens à notre disposition (EPI, masque, test...)**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées en dehors de l'établissement**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **18/5/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : **Des travaux ont déjà été programmés. La future organisation pourra répondre à ce type de crise sanitaire.**

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Non**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? -
Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ?

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Non**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ?

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Non**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? -
Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? [Doctrine de votre établissement](#)

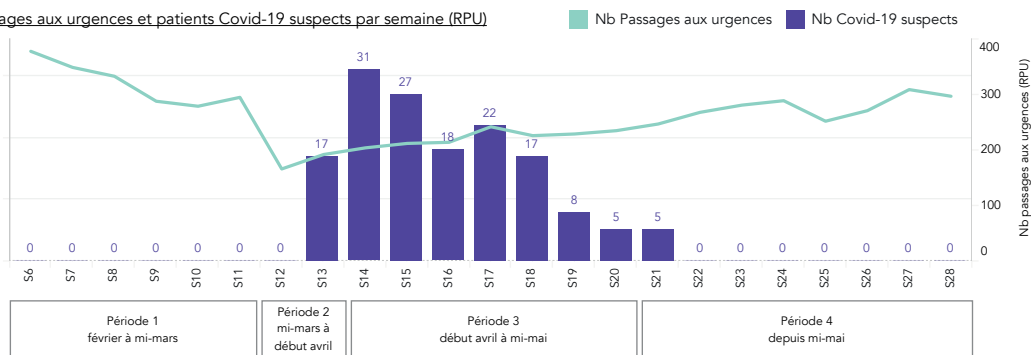
ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Non** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**
Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	-	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

[Téléphone/interphone](#), [Accueil physique avec moyen de protection adapté](#)

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Non** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

[Utilisation du service UHCD transformé en zone Covid](#)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -
Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**
Renforcement en agent d'accueil ? **Non**
Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**
Renforcement en brancardier ? **Oui**
Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**
Diminution du personnel paramédical ? **Non**
Diminution en agent d'accueil ? **Non**
Diminution en ASH ? **Non**
Diminution en brancardier ? **Non**
Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Non**

Si oui, pour quels motifs : -

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : -

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Non**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Oui**

Si oui, dans quelle proportion ? **Plus de 100%**

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : [Zones différenciées](#)

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **6/7/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Non** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

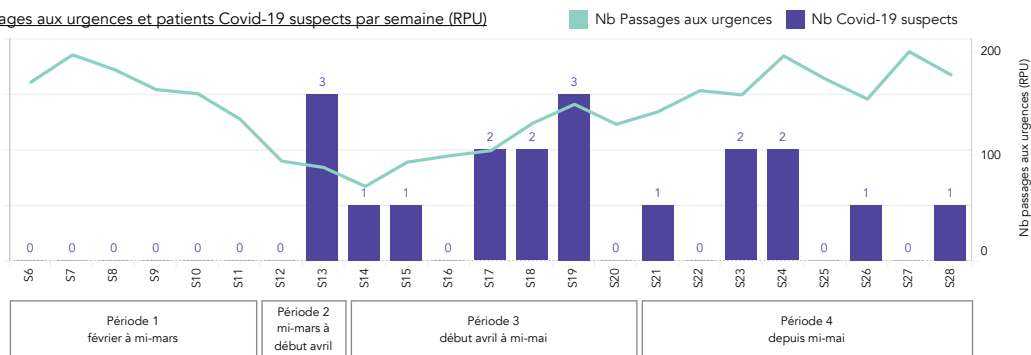
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Non** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	-	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	-	-	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Non**

Tri d'orientation vers ces deux filières : -

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Une restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Transformation du SAS soins continus et de 2 chambres des soins continus en Unité urgences patient suspect COVID

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Non** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? -

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Problème de délai de rendu de résultats biologiques**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées en dehors de l'établissement**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **2/6/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

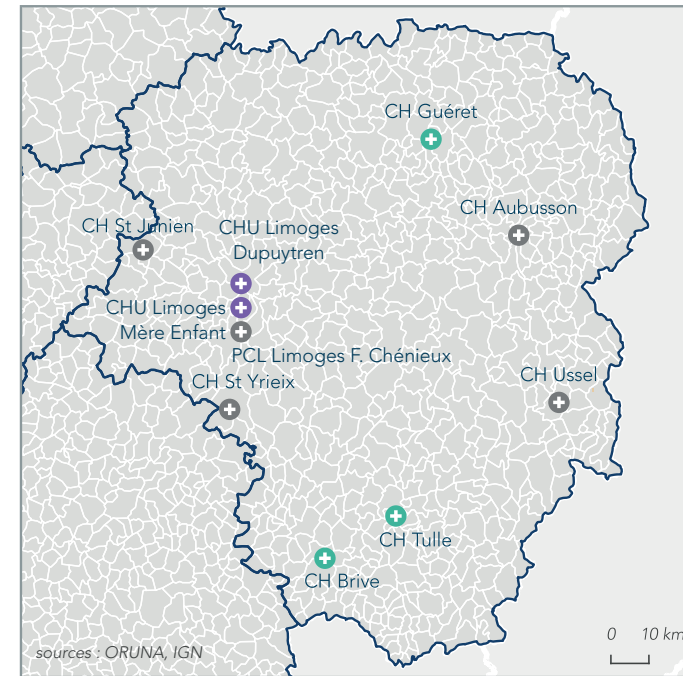
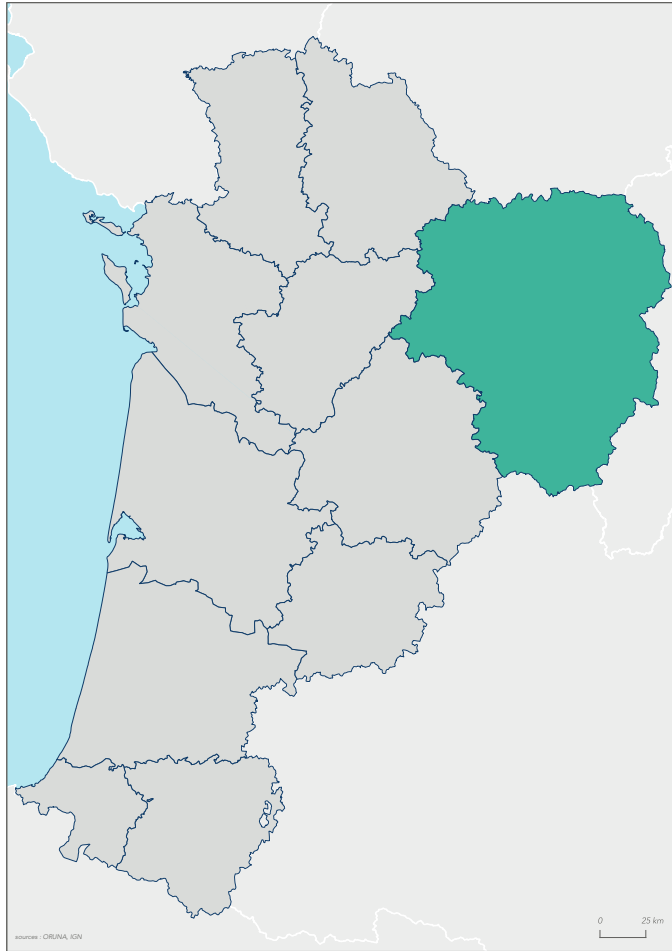
Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : **La restructuration du service était prévue avant la crise sanitaire avec la mise en place d'un SAS spécifique pour la prise en charge de patient suspect d'infection X.**

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

TERRITOIRE DU LIMOUSIN (19-23-87)



- + Recours de niveau 1
- + Recours de niveau 2
- + Autre établissement interrogé
- Limites des territoires de santé

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Oui** Si oui : Recours de niveau 1

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

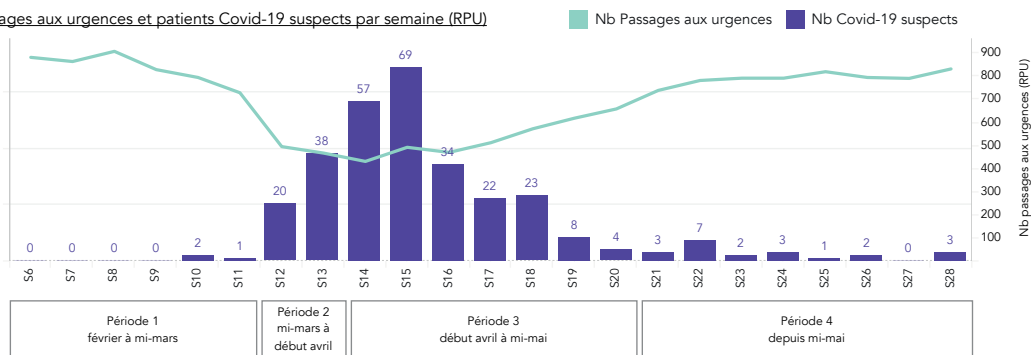
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	-	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Non**

Renforcement du personnel paramédical ? **Non** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? -

Renforcement en agent d'accueil ? **Oui**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Non**

Si oui, pour quels motifs : -

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : -

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Oui** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Oui**

Si oui, dans quelle proportion ? **Plus de 100%**

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : **Zones différenciées**

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : **Les locaux limitent les possibilités de restructuration**

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

CHU LIMOGES MERE ENFANT

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Oui** Si oui : Recours de niveau 1

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

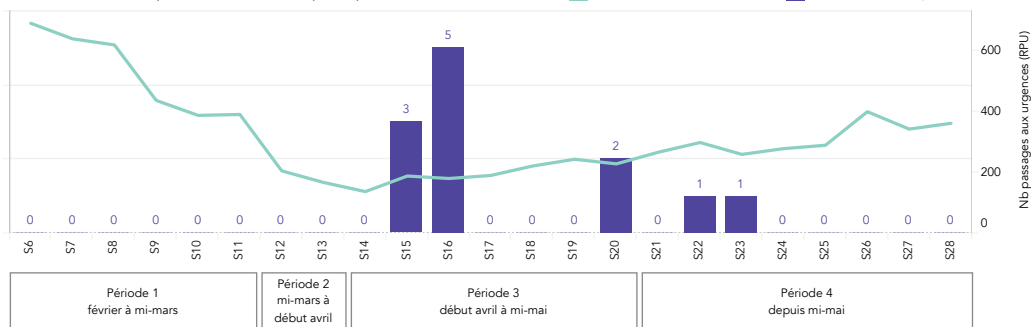
Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Non** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)

Nb Passages aux urgences Nb Covid-19 suspects



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Séparation physique (vitre...), Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Oui**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : **Personnel médical avec contre indications a l'exposition au Covid**

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Oui**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Non**

Si oui, pour quels motifs : -

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : -

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Oui** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Non**

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : **Zones différenciées**

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Non** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Oui** Si oui : **Recours de niveau 2**

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **fin février 2020** ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, **fin février 2020** ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **mai 2020** en période de pré-déconfinement ? **Non**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? -

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? **OMS**

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

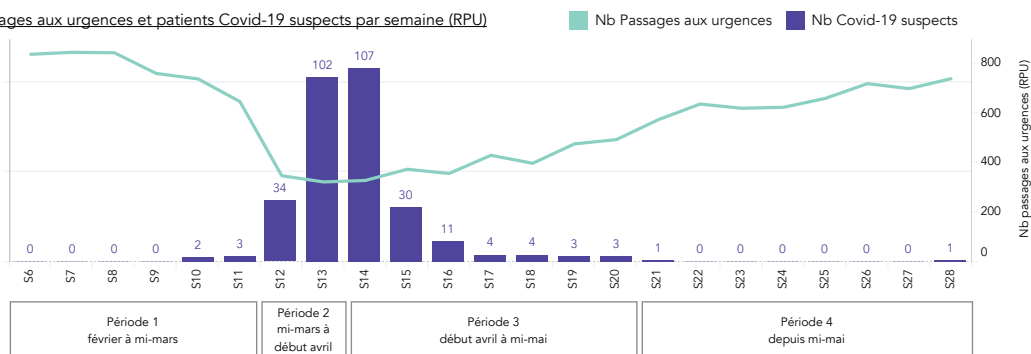
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	-	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Accueil physique avec moyen de protection adapté, Tente croix rouge devant les Urgences

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Oui**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Oui**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Non**

Si oui, pour quels motifs : -

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : -

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Oui** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Oui**

Si oui, dans quelle proportion ? **Entre 50 et 100%**

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : **Zones différenciées**

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Non** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui**

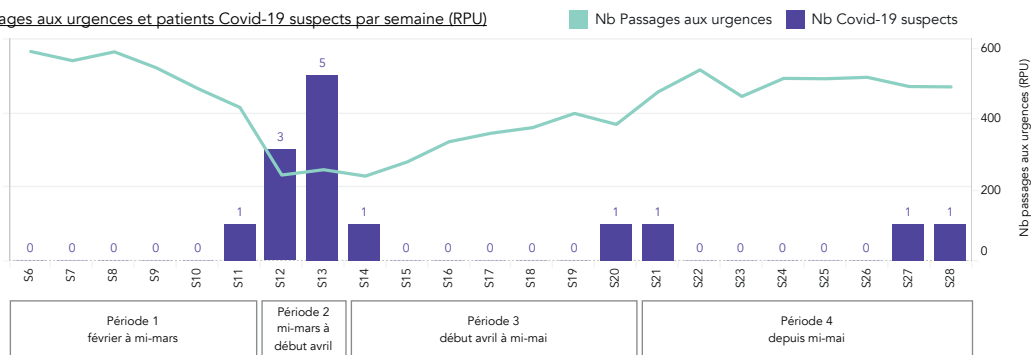
Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...), UHCD transformée en circuit Covid + 1 salle de décodage dédiée

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Oui**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : **CDS en binôme**

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Problème de délai de rendu de résultats biologiques**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées en dehors de l'établissement**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **10/7/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Oui** Si oui : [Recours de niveau 2](#)

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU [fin février 2020](#) ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, [fin février 2020](#) ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU [mai 2020](#) en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui**

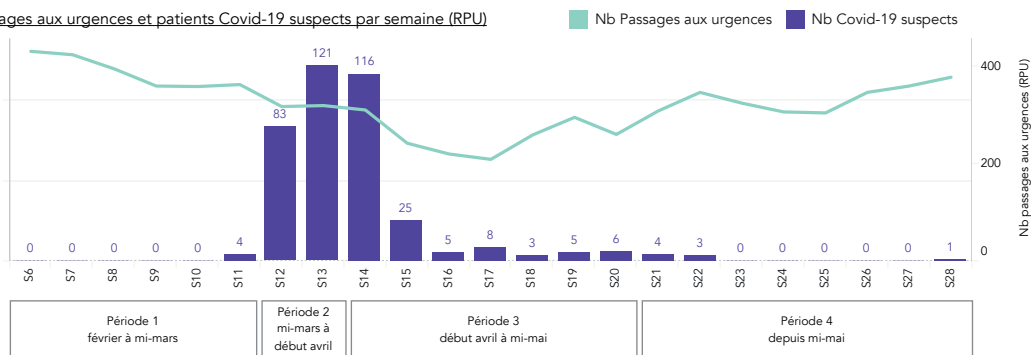
Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre extrahospitalier	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

[Accueil physique avec moyen de protection adapté](#)

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

[Restructuration des locaux existants \(mise en place de claustra\)](#), [Mise en place de nouvelles infrastructures \(provisoire, tente...\)](#)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Oui**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Oui**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Oui**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Oui**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : [Problème de délai de rendu de résultats biologiques](#)

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : [Analyses réalisées en dehors de l'établissement](#)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Oui** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Oui**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? **Oui**

Si oui, dans quelle proportion ? **Moins de 50%**

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : [Zones différenciées](#)

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Oui** Si oui : [Recours de niveau 2](#)

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU [fin février 2020](#) ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, [fin février 2020](#) ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU [mai 2020](#) en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui**

Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

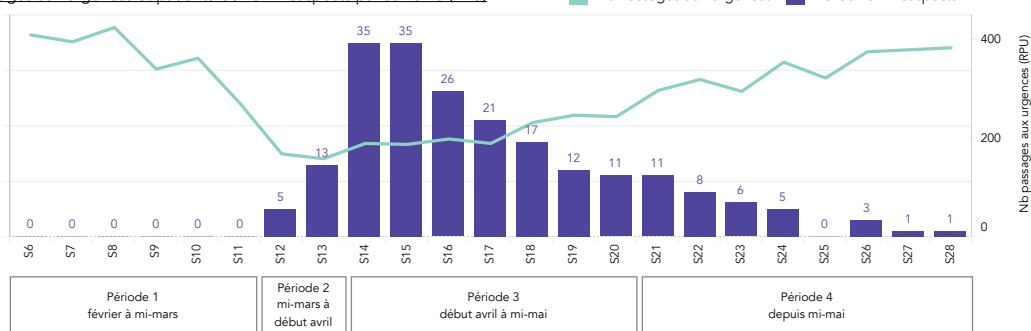
Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	-	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre extrahospitalier	Dépistage	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)

Nb Passages aux urgences Nb Covid-19 suspects



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

[Téléphone/interphone](#), [Séparation physique \(vitre...\)](#), [Accueil physique avec moyen de protection adapté](#), [Service dédié pour les patients couchés](#)

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Oui**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

[Restructuration des locaux existants \(mise en place de claustra\)](#), [Mise en place de nouvelles infrastructures \(provisoire, tente...\)](#)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Oui** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? **Oui**

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Oui**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : [Convention avec service santé des armées pour médecin et IDE](#)

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Oui**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : [Absence d'unité de pré-cohorting \(attente résultats PCR\)](#), [Problème de délai de rendu de résultats biologiques](#), [Problème d'accès au scanner](#)

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : [Analyses réalisées en dehors de l'établissement](#)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? [10/6/2020](#)

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **fin février 2020** ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, **fin février 2020** ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU **mai 2020** en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui**

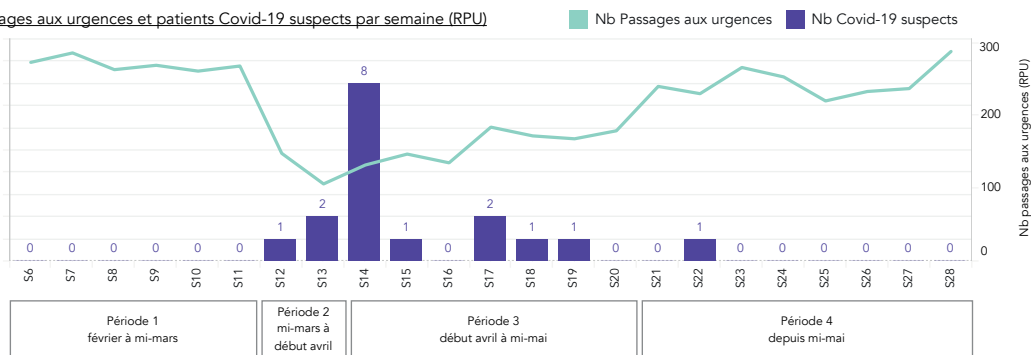
Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Oui** Pour les familles ? **Oui**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Utilisation de locaux des urgences non utilisés dans la filière habituelle de soins, Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Box dédiés

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Oui**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Oui**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : **IADE et ambulancier**

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Absence d'unité de pré-cohorting (attente résultats PCR), Problème de place d'aval dédiée, Problème de délai de rendu de résultats biologiques, Problème d'accès au scanner**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées en dehors de l'établissement**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Non**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Non**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Non**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? -

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? **Non**

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

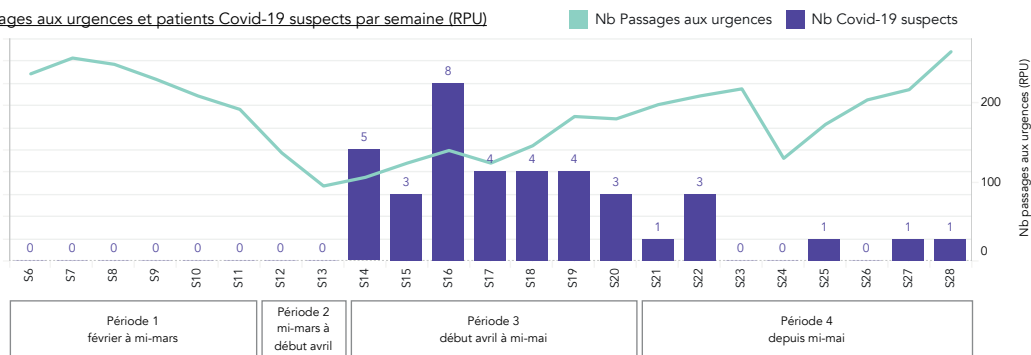
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	-	-	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	Dépistage	Dépistage	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Séparation physique (vitre...), Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Non** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Non** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? -

Renforcement en agent d'accueil ? **Oui**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Oui**

Commentaires : **Élèves AS et IDE**

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Non**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Problème de place d'aval dédiée, Problème de délai de rendu de résultats biologiques, Problème de manque de matériel de protection individuelle**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées en dehors de l'établissement**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Non** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Oui**

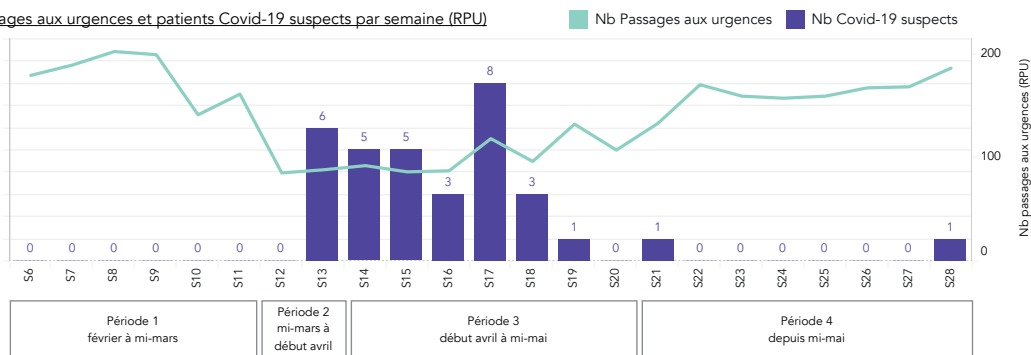
Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Oui**

Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Oui**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	Dépistage	Dépistage	Dépistage	-
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	-	-
Centre extrahospitalier	-	-	-	Dépistage
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Séparation physique (vitre...), Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Non** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Non** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? -

Renforcement en agent d'accueil ? **Oui**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Oui**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Oui**

Si oui, pour quels motifs : **Problème de délai de rendu de résultats biologiques**

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : **Analyses réalisées en dehors de l'établissement**

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Non**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? **Oui**

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Non**

Si oui, à quelle date ? -

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Oui** Toujours appliquées ? **Plutôt Oui**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Oui**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

ÉTABLISSEMENT DE RECOURS

Établissement de recours du territoire (établissements de santé habilités Covid-19) ? **Non** Si oui : -

CODAGE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS COVID-19 (SUSPECTS OU CONFIRMÉS)

Destinataire des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU fin février 2020 ? **Oui**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? **Plutôt Oui**

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? -

Votre logiciel des urgences permettait-il d'utiliser au moins l'un des codes diagnostiques U07.1, B97.2, B34.2, U04.9 dès le début de la surveillance, fin février 2020 ? **Oui**

Si non, quel(s) autre(s) code(s) pour les patients Covid-19 ? -

Destinataire de l'évolution des consignes nationales de codage des patients Covid-19 suspects ou confirmés, proposées conjointement par SpF, la SFMU et la FEDORU mai 2020 en période de pré-déconfinement ? **Non**

Si oui, ces consignes de codage ont-elles été respectées ? -

Si non, avez-vous suivi d'autres recommandations de codage ? **Codage habituel**

ORGANISATION DU DÉPISTAGE EN PRÉHOSPITALIER DES PATIENTS SUSPECTS COVID-19

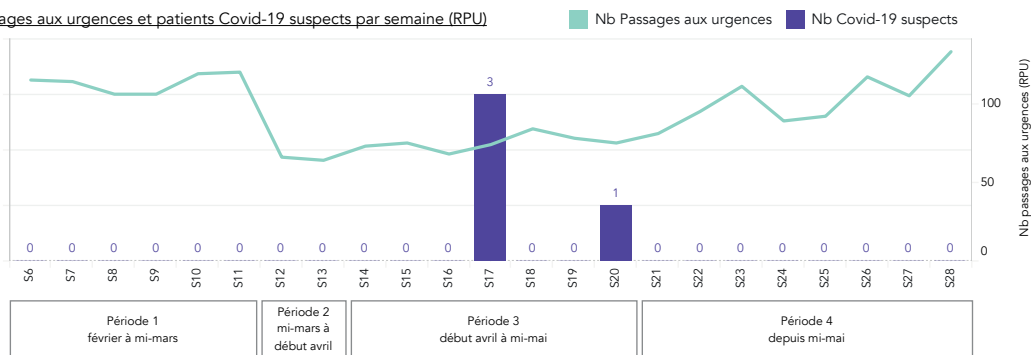
Orientation des patients vers un centre de prélèvement dédié au Covid-19 au cours des 4 périodes suivantes :

Période 1 : début de crise (février à mi-mars) ? **Non** Période 3 : fin de confinement (début avril à mi-mai) ? **Oui**

Période 2 : pic de la crise (mi-mars à début avril) ? **Non** Période 4 : suite au déconfinement (depuis mi-mai) ? **Non**

Organisation du dépistage des patients Covid-19 suspects	Période 1 (février à mi-mars)	Période 2 (mi-mars à début avril)	Période 3 (début avril à mi-mai)	Période 4 (depuis mi-mai)
Centre dépendant des urgences	-	-	Dépistage	Dépistage
Centre intrahospitalier indépendant des urgences	-	-	Dépistage	Dépistage
Centre extrahospitalier	-	-	-	-
Équipe mobile de prélèvement	-	-	-	-

Passages aux urgences et patients Covid-19 suspects par semaine (RPU)



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES

Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes : une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés (filière Covid-19) et une pour les patients non suspects (filière générale) ? **Oui**

Tri d'orientation vers ces deux filières :

Téléphone/interphone, Accueil physique avec moyen de protection adapté

Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri au moment du pic épidémique : Pour les patients ? **Non** Pour les familles ? **Non**

Adaptation structurelle de votre service pour organiser l'accueil des patients des urgences pendant le Covid-19 :

Restructuration des locaux existants (mise en place de claustra), Mise en place de nouvelles infrastructures (provisoire, tente...)

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Mise en place de deux circuits séparés de PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés versus non suspects au sein de votre service ? **Oui**

Renforcement de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Renforcement du personnel médical ? **Non** Si oui : renforcement par médecins des autres services ? -

Renforcement du personnel paramédical ? **Oui** Si oui : renforcement par IDE des autres services ? **Oui**

Renforcement en agent d'accueil ? **Non**

Renforcement en agent des services hospitaliers (ASH) ? **Non**

Renforcement en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Diminution de l'effectif du personnel du service des urgences pendant une période de la crise sanitaire :

Diminution du personnel médical ? **Non**

Diminution du personnel paramédical ? **Non**

Diminution en agent d'accueil ? **Non**

Diminution en ASH ? **Non**

Diminution en brancardier ? **Non**

Commentaires : -

Augmentation de la capacité en lits UHCD ? **Non** Si oui, avec personnel supplémentaire ? -

Deux UHCD distinctes : suspects Covid-19 / non suspects Covid-19 ? **Oui**

Difficultés observées pour optimiser les règles de prévention d'une infection à SARS-COV-2 ? **Non**

Si oui, pour quels motifs : -

Si problème de délai de rendu de résultats biologiques, pourquoi : -

PRISE EN CHARGE (PEC) DES PATIENTS AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Circuit : Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour l'imagerie ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour les hospitalisations ? **Oui**

Circuit spécifique dédié au Covid-19 pour le bloc opératoire ? -

Hospitalisation traditionnelle : Création d'une ou de plusieurs unités Covid + ou Covid suspect lors de la période de crise ? **Oui**

Réanimation : Unité(s) de réanimation dans votre établissement ? **Non** Unité(s) de réanimation additionnelle ? **Non**

Majoration du nombre de lits de réanimation lors de la période de crise ? -

Si oui, dans quelle proportion ? -

PEC des patients Covid-19 suspects ou confirmés au sein du service de réanimation réalisée dans : -

PÉRIODE ESTIVALE (POST-COVID-19)

Si circuit différencié durant la crise Covid-19, retour à l'organisation initiale (pré-Covid-19) de votre service d'urgences ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **1/7/2020**

Les consignes de codages des patients Covid-19 suspects ou confirmés aux urgences transmises en mai 2020 sont :

Encore connues des personnels soignants des urgences ? **Plutôt Non** Toujours appliquées ? **Plutôt Non**

A l'issue de cet événement :

Modification de la structuration de vos urgences de façon structurelle prévue ? **Oui**

Modification de la structuration de vos urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables ? **Non**

Commentaires : -

COMMENTAIRES LIBRES

Pas de commentaire

Conclusion



Ce travail a été réalisé grâce à la mobilisation de l'ensemble des structures d'urgence de la région. Il a montré l'absence de modèle unique pour faire face à la crise sanitaire, la réponse étant multiple.

La patientèle a changé, l'activité générale s'est effondrée au sommet de la crise démontrant l'adaptation de la population. Il est d'ailleurs intéressant de voir que cette baisse d'activité touche principalement les établissements identifiés comme centre de recours territorial pour le COVID-19. L'analyse des flux montrent également que ce sont les patients les plus jeunes qui ont évité nos structures.

Les prises en charge, malgré des conditions d'exercice particulières, ont été aussi longues qu'aujourd'hui. Les patients ont nécessité un environnement adapté (nettoyage, habillage, circuit dédié) et souvent une prise en charge complète nécessitant l'obtention des résultats des examens complémentaires pour une orientation adaptée vers les lieux identifiés de l'établissement. Ces délais n'ont pu être maintenus qu'à la suite d'une adaptation forte de nos structures et surtout grâce à la diminution de l'activité concomitante.

La crise nous a poussé à nous organiser au niveau territorial et régional grâce à une gradation des établissements. Elle a permis de montrer la richesse des réflexions menées par les équipes des urgences pour adapter aux mieux leurs structures aux besoins de la population et des établissements.

Nos structures ont, dans un premier temps, participé aux dépistages, puis se sont organisées afin de créer des espaces et des circuits de prise en charge pour les patients suspects ou confirmés COVID-19. Les ressources humaines ont su s'adapter dans le même temps, participant aussi bien à l'activité du service qu'à celle de l'ensemble de l'établissement en fonction des besoins identifiés par la crise.

Pour faire face à la crise sanitaire, chaque structure a adapté son environnement pour répondre au mieux aux besoins de la population.

Concernant les structures d'urgences, on ne peut conclure sans parler des absents de ce document. En effet, lors de cette crise nous n'avions pas de données objectives permettant une analyse de l'activité des SAMU Centre 15. Nous savons cependant que sans eux et leur réactivité face au début de la crise nous n'aurions pas pu la gérer avec le même calme et la même sérénité. Cette montée en charge de nos équipes de SAMU centre 15 n'a pu voir le jour que grâce à une véritable collaboration entre les équipes hospitalières et libérales mettant en exergue la synergie que nous mettons en commun au quotidien.

Le monde de l'urgence a su répondre présent lors de cette crise, et cette réponse a été rendue possible grâce aux équipes et la collaboration forte des établissements et des institutions.

Le coordonnateur médical de l'ORU NA
Dr Laurent Maillard

ORU NOUVELLE AQUITAINE

ORU NOUVELLE AQUITAINE

☎ 05 56 90 71 41

✉ contact@oruna.fr

@ <https://www.oruna.fr/>

🏠 **Siège Bordeaux**

23 quai de Paludate
33800 Bordeaux

Antenne Limoges

9 impasse de Nexon
87000 Limoges