



Minimal Data Set pour les services d'urgences en Suisse (MDSu)

Document élaboré par O. Hugli et O. Rutschmann sur la base des documents suivants :

- Enquête annuelle du CDC, NHAMCS http://www.cdc.gov/nchs/data/ahcd/nhamcs100ed_2008.pdf
- Formulaire de collecte de données minimales de la SSMI (Société Suisse de Médecine Intensive), version 22_0_fr
- Questionnaire développé par Kaspar Meier
- Compte-rendu de la séance du FORUM à Lausanne, 21.5.08

1. Objectifs :

Le MDSu fournit les données permettant :

- De définir les différents profils de centres d'urgences en termes de structure et de personnel (cf. critères Bull Med Suisses. 2005;86(34):1974-1984)
- De soutenir la gestion de la qualité des différents services d'urgences
 - en définissant des données standardisées
 - en établissant des indicateurs chiffrés standardisés
 - en permettant d'obtenir des éléments de comparaison (benchmarking)
- De mettre en évidence les prestations de la médecine d'urgence en Suisse
- D'apporter un soutien pour la recherche

2. Contenu :

Le MDSu englobe des informations sur :

- la caractérisation générale des différents centres d'urgences
 - le nombre de boxes ouverts,
 - les données sur l'effectif (médecins, personnel infirmier et autres)
- la description des patients, de leur flux lors de leur passage aux urgences et de leur diversité clinique (qualité du processus), par exemple :
 - Mode d'admission
 - Degré d'urgence selon échelle de tri validée
 - Motif d'admission
 - Délais d'attente
 - Temps de prise en charge
 - Destination à la sortie des urgences
 - Diagnostic de sortie
- la caractérisation de la qualité de la prise en charge
 - Par ex: time to antibiotics, door to needle, time to analgesia...

3. Mise en œuvre :

La récolte des données du MDSu est fortement encouragée pour tous les centres d'urgences rattachés à un centre hospitalier public ou privé et ouvert 24h sur 24, 7 jours sur 7.

La qualité des données récoltées doit respecter des standards définis dans ce document.

Le développement et l'adaptation à de nouvelles exigences est sous la responsabilité d'un groupe ad hoc de la SSMUS.

Catalogue des données du MDSu :

1. Structure du centre d'urgence / centre hospitalier :

A saisir une fois par année par centre. Pour la saisie, la période du 1er janvier au 31 décembre de l'année concernée s'applique.

#	Rubrique	Format	Obligat.	Optio.	Remarque
1.1	ID	[nnn]	✓		
1.2	Catégorie	[n]	✓		Catégorie I à IV selon critères du Bulletin des médecins suisses 2005 : 86:34 1971-3
1.3	Ouverture 24/24, 7/7	[n]	✓		1 = OUI 0 = NON Si « NON », centre exclu
1.4	Nombre de boxes/lits 1.2.1 Standard 1.2.2 Déchoquage 1.2.3 Lits d'observation	[nn] [nn] [nn]	✓		
1.5	Spécialisation du centre 1.3.1 Médecine 1.3.2 Chirurgie 1.3.3 Pédiatrie 1.3.4 Gynéco/obst 1.3.5 Ophtalmo 1.3.6 Psychiatrie 1.3.7 chirurgie pédiatrique	[n] [n] [n] [n] [n] [n] [n]	✓		1 = OUI 0 = NON
1.6	Raison sociale	[n]	✓		1 = publique 2 = privé
1.7	Forme d'organisation	[n]	✓		Cf. annexe
1.8	Plateau technique disponible (24/24, 7/7) 1.6.1 Bloc opératoire 1.6.1.1 dans le même hôpital 1.6.1.2 intégré aux urgences 1.6.2 Cath lab 1.6.3 Rx intervent. 1.6.4 Stroke team 1.6.5 Dialyse 1.6.6 Soins intensifs 1.6.7 CT 1.6.7.1 dans le même hôpital 1.6.7.2 intégré aux urgences	[n] [n] [n] [n] [n] [n] [n] [n] [n]	✓		1 = OUI 0 = NON
1.9	SMUR / REGA rattaché au centre d'urgence	[n]			1 = OUI 0 = NON
1.10	Projets de recherche en cours 1.10.1 Projet propre 1.10.2 Projet collaboratif multi-centrique	[n] [n]			1 = OUI 0 = NON

2. Personnel du centre d'urgence :

A saisir une fois par année par centre. Pour la saisie, c'est chaque fois la période du 1er janvier au 31 décembre de l'année concernée qui s'applique.

#	Rubrique	Format	Obligat.	Optio.	Remarque
2.1	Dotation infirmière totale	[nnn.n]	✓		Equivalents plein temps
2.2	Infirmières certifiées en soins d'urgence	[nn.n]	✓		Equivalents plein temps
2.3	Infirmières en formation en soins d'urgence	[nn.n]	✓		Equivalents plein temps
2.4	Cadres infirmiers	[nn.n]	✓		Equivalents plein temps
2.5	Aides-infirmières/soignants	[nnn.n]	✓		Equivalents plein temps
2.6	Médecins assistants dédiés aux urgences *		✓		Equivalents plein temps
	2.6.1 Journée semaine	[nn.n]			
	2.6.2 Nuit semaine	[nn.n]			
	2.6.3 Journée week-end	[nn.n]			
	2.6.4 Nuit week-end	[nn.n]			
2.7	Médecins chefs de clinique dédiés aux urgences *		✓		Equivalents plein temps
	2.7.1 Journée semaine	[nn.n]			
	2.7.2 Nuit semaine	[nn.n]			
	2.7.3 Journée week-end	[nn.n]			
	2.7.4 Nuit week-end	[nn.n]			
2.8	Médecins cadres permanents dédiés aux urgences	[nn.n]	✓		Equivalents plein temps

* Pour les services d'urgences employant des médecins travaillant simultanément dans d'autres services, estimer le % de temps travaillé aux urgences.

3. Données démographiques par patient :

A saisir une fois par patient et par passage aux urgences. En cas de réadmission d'un patient, de nouvelles données doivent être établies.

#	Rubrique	Format	Obligat.	Optio.	Remarque
3.1	Sexe	[n]	✓		1 = Femme 2 = Homme
3.2	Date de naissance	[DD.MM.YYYY]	✓		
3.3	Nationalité	[nn]	✓		01 = Suisse 02 = pays frontalier (France, Italie, Allemagne, Autriche, Liechtenstein) 03 = Europe 04 = Afrique 05 = Asie 06 = Amérique du Nord 07 = Amérique du Sud 08 = Moyen-Orient 09 = Autre 99 = inconnu
3.4	Assurance	[n]	✓		1 = commune 2 = privée / ½ 3 = sans 4 = autre
3.5	Numéro postal	[nnnn]	?		Confidentialité ?
3.6	Type de domicile	[nn]	✓		01 = privé 02 = EMS 03 = Autre institution 04 = SDF 99 = inconnu

4. Données « trajectoire patient » :

A saisir une fois par patient et par passage aux urgences. En cas de réadmission d'un patient, de nouvelles données doivent être établies.

#	Rubrique	Format	Obligat.	Optio.	Remarque
4.1	Type de visite	[n]	✓		1 = visite urgente (emergency) 2 = visite non programmée type policlinique (urgent care) 3 = contrôle / visite programmée
4.2	Adressé par	[n]	✓		1 = lui-même 2 = médecin traitant 3 = médecin d'urgence 4 = call center 5 = autre hôpital 6 = service de sauvetage (ambulance, SMUR, REGA...) 7 = police 8 = autre
4.3	Mode d'admission	[n]	✓		1 = propres moyens 2 = ambulance 3 = SMUR 4 = hélicoptère 5 = police 6 = autre
4.4	Destination à la sortie des urgences	[n]	✓		1 = domicile 2 = bloc opératoire 3 = admission même hôpital 4 = transfert autre hôpital 5 = décès 6 = autre
4.5	Si 3 ou 4 à réponse 4.4, type de prise en charge	[n]	✓		1 = hospitalisation soins aigus somatiques 2 = Soins intensifs 3 = soins continus 4 = cathétérisme cardiaque 5 = réhabilitation 6 = psychiatrie 7 = autre
4.6	Temps 4.6.1 Pré-triage 4.6.2 Triage 4.6.3 Installation en zone des boxes 4.6.4 Sortie zone des boxes 4.6.5 Sortie des urgences	[DD.MM.YYYY.hh.mm] [DD.MM.YYYY.hh.mm] [DD.MM.YYYY.hh.mm] [DD.MM.YYYY.hh.mm]	✓ ✓ ✓ ✓	✓	Pour chaque temps, saisie du moment du début du processus Par exemple : 4.6.4 : transfert en zone d'observation
4.7	Mode de sortie	[n]	✓		1 = après consultation médicale 2 = reparti sans consultation 3 = reparti contre avis médical 4 = hospitalisation

5. Données médicales :

A saisir une fois par patient et par passage aux urgences. En cas de réadmission d'un patient, de nouvelles données doivent être établies.

#	Rubrique	Format	Obligat.	Optio.	Remarque
5.1	Motif de consultation (selon échelle de tri)	[nnn]	✓		Dépend de l'échelle de tri utilisée, prévoir des tables de correspondances
5.2	Degré d'urgence (échelle de tri)	[n]	✓		Dépend de l'échelle de tri utilisée, de préférence l'EST ou l'ESI (Bull Méd Suisses 2009; 90: 46 1789-90) ; autrement prévoir des tables de correspondances
5.3	NACA 5.3.1 Préhospitalier 5.3.2 Boxe	[n] [n]		✓ ✓	5.3.1 Tel que noté sur FIP ambulancière 5.3.2 Après évaluation primaire dans le boxe par le médecin (0 à 7)
5.4	Maladie/accident/Agression	[n]	✓		1 = maladie 2 = accident 3 = hétéro-agression 4 = auto-agression Importation depuis dossier administratif
5.5	Diagnostic principal	[ICD-10]	✓		Liste commune restreinte entre les centres
5.6	Diagnostic secondaire 5.6.1 #1 5.6.2 #2 5.6.3 #3	[ICD-10]		✓ ✓ ✓	Liste commune restreinte entre les centres
5.7	Signes vitaux au tri 5.7.1 Pouls 5.7.2 TA syst 5.7.3 TA diast 5.7.4 Température 5.7.5 Fréquence respir. 5.7.6 Saturation O2 5.7.7 AVPU 5.7.8 Glasgow Coma Scale 5.7.9 Glycémie capillaire 5.7.10 Cétonémie capillaire 5.7.11 Echelle numérique de la douleur	[nnn] [nnn] [nnn] [nn.n] [nn] [nn] [n] [nn] [nn.n] [nn.n] [nn.n]		✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	1=A, 2=V, 3=P, 4=U 00.0 à 10.0 ?
5.8	Procédures diagnostiques 5.8.1 Labo hémato 5.8.2 Labo crase 5.8.3 Labo chimie 5.8.4 Toxicologie 5.8.5 Alcoolémie 5.8.6 Rx standard 5.8.7 CT 5.8.9 IRM 5.8.10 US 5.8.11 Aucun examen complémentaire	[n] [n] [n] [n] [n] [n] [n] [n] [n] [n] [n]		✓	1 = OUI 2 = NON A développer selon évolution dossier informatique
5.9	Liste des médicaments prescrits 5.9.1 5.9.2 5.9.3 5.9.4 . . . 5.9.n	[n] [n] [n] [n] [n] [n] [n] [n]			Idéalement, saisie des prescriptions par logiciel de prescription informatisé dont les codes de médicaments sont issus d'une base de données nationale de type « liste des spécialités » de l'OFSP