

**AGENCE REGIONALE DE SANTE
ILE DE FRANCE**

**RAPPORT D'EXPERTISE
PDSSES NUIT PROFONDE EN OPHTALMOLOGIE**

Pr. Jean-Claude RIGAL-SASTOURNE



Professeur Agrégé du Val de Grâce
Chef de Service d'Ophtalmologie

Affaire suivie par :

Marianne Perreau-Saussine
Sylvia Nguyen Dang

Direction de l'Offre de soins et médico-sociale

Courriel :

marianne.perreau-saussine@ars.sante.fr
sylvia.nguyen-dang@ars.sante.fr

Téléphone : 01 44.02.05.30/ 04.34
Télécopie : 01 44.02.04.05

Monsieur le Professeur
J.-C RIGAL-SASTOURNÉ
Chef de Service
Service d'Ophtalmologie
H.I.A PERCY
101, Avenue Henri Barbusse
B.P. 406
92141 CLAMART cedex

Paris, le 18 juillet 2011

Objet : Lettre de mission expertise Permanence des soins en établissements de santé en Ophtalmologie.

Monsieur le Professeur,

Dans le cadre de la loi « Hôpital Patients Santé Territoires » du 21 juillet 2009, l'Agence régionale d'Ile-de-France est chargée d'attribuer les missions de service public en matière de permanence des soins en établissements de santé (PDES). Des travaux de réorganisation de la PDES conduits avec des objectifs de qualité, de sécurité des soins et d'optimisation des ressources médicales, ont été lancés depuis l'été 2010 ; l'objectif est d'aboutir à un schéma cible de PDES pour la fin de l'année 2011.

Il s'agit ainsi de déterminer l'organisation à mettre en place pour la prise en charge pour chacune des spécialités, des situations d'urgence médicales et chirurgicales en période de garde et notamment en nuit profonde. Ce travail doit s'articuler avec les travaux préparatoires du volet hospitalier du schéma régional d'organisation des soins (SROS) qui seront conduits dans la région prochainement et concerneront notamment l'organisation des urgences.

Le recours à des avis d'experts pour certaines spécialités, dont l'ophtalmologie, a semblé indispensable sous forme de contributions écrites et de présentations devant le comité de pilotage régional PDES mis en place par l'ARS.

Dans ce contexte, nous sommes convenus de vous mandater en tant qu'expert de la spécialité pour réaliser d'une part, un bilan de l'existant comprenant :

- 1) des données sur les pathologies ophtalmologiques prises en charge aux horaires de la permanence des soins,
- 2) les motifs et caractéristiques des recours des patients,
- 3) une analyse de l'organisation existante pour l'accueil des urgences en ophtalmologie en Ile-de-France aux horaires de la permanence des soins.

D'autre part, afin de fonder la réorganisation sur des objectifs de qualité et de sécurité des soins, les éléments dont nous souhaiterions disposer sont les suivants :

- une typologie des urgences ophtalmologiques, distinguant les situations d'urgence immédiate (qu'elles soient orientées ou non par les SAMU-C15) qui nécessitent une prise en charge sans délai aux horaires de la PDS, de celles pour lesquelles le recours au spécialiste peut être différé au lendemain,
- pour chaque type d'urgence, les modalités de prises en charge requises : compétences, plateau technique et environnement nécessaires, délais de prise en charge à recommander, type de transport à prévoir le cas échéant, avec indication de la fréquence de ces situations,
- les protocoles d'orientation à promouvoir auprès des urgentistes et des médecins traitants.

L'objectif est d'évaluer, pour l'ophtalmologie, le nombre et le type de permanences spécialisées nécessaires, notamment en deuxième partie de nuit ainsi que les samedis et dimanches, pour répondre au mieux aux besoins de la population.

La répartition de cette offre, notamment dans les départements de la grande couronne, est un aspect à traiter au regard des ressources spécialisées disponibles, afin de proposer le cas échéant, une évolution de l'organisation en place en tenant compte des impératifs de sécurité et de qualité des soins.

Dans le cadre de cette mission d'expertise, nous souhaitons que vous puissiez rencontrer :

- le chef de service des urgences des XV-XX ;
- le chef de service des urgences de la Fondation Ophtalmologique Rothschild ;
- le chef de service des urgences en ophtalmologie de l'Hôtel Dieu ;
- deux chefs de service, responsables des urgences ophtalmologiques d'établissements situés hors Paris : l'un en petite couronne (par exemple, le centre hospitalier de Villeneuve-St-Georges) l'un en grande couronne (par exemple, le centre hospitalier de Pontoise ou de Lagny)

Il pourrait également être opportun de prendre l'attache d'universitaires de la spécialité.

Enfin, toute recommandation que vous jugerez pertinente pour prévenir des dysfonctionnements aux conséquences potentiellement graves, peut figurer dans le rapport final que vous remettrez à l'ARS.

Les services de l'ARS sont à votre disposition pour vous fournir toute aide ou information que vous jugeriez utiles à votre mission.

Je sais compter sur la qualité de votre engagement et vous remercie par avance de toute l'implication que vous déploierez pour mener à bien cette mission. Je vous sais particulièrement gré de votre contribution, compte-tenu du délai de réalisation relativement contraint, puisque nous souhaiterions avoir une communication sur l'avancée de vos travaux fin septembre-début octobre 2011 et que le rapport complet est attendu fin décembre 2011.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations distinguées

Le Directeur du Pôle
Etablissements de Santé

François CREMIEUX

MISSION

Je soussigné,

Pr. Jean-Claude RIGAL-SASTOURNE, Professeur Agrégé du Val-de-Grâce, Chef de Service d'Ophthalmologie de l'Hôpital PERCY, Expert près de la Cour d'Appel de Paris,

Désigné par lettre de mission du 18 juillet 2011 par Monsieur François CREMIEUX, Directeur du Pôle Etablissement de Santé à l'agence Régionale de Santé Ile de France, avec la mission d'évaluation des situations en urgence médicales et chirurgicales en période de garde et notamment en nuit profonde dans la spécialité ophtalmologique en réalisant :

D'une part le bilan de l'existant comprenant :

- 1 - Les données sur les pathologies ophtalmologiques prises en charge aux horaires de la permanence des soins.
- 2 - Les motifs et les caractéristiques des recours des patients.
- 3 - Une analyse de l'organisation existante des urgences en ophtalmologie en Ile de France aux horaires de la permanence de soins.

D'autre part, afin de fonder la réorganisation sur des objectifs de qualité et de sécurité des soins, préciser les éléments suivants :

- 1 - Une typologie des urgences ophtalmologiques distinguant les situations d'urgence immédiate qu'elles soient orientées ou non par les SAMU – C15 qui nécessitent une prise en charge sans délai aux horaires de la PDS, de celles pour lesquelles le recours aux spécialistes peut être différé au lendemain.
- 2 - Pour chaque type d'urgence, les modalités de prise en charge requises : compétences, plateau technique et environnement nécessaires, délais de prise en charge à recommander, type de transport à prévoir le cas échéant, avec indication de la fréquence de ces situations.
- 3 - Les protocoles d'orientation à promouvoir auprès des urgentistes et des médecins traitants.

Certifie avoir personnellement accompli ma mission d'expertise afin de remettre mon rapport à l'Agence Régionale de Santé Ile de France selon le délai prescrit le 8 mars 2012.

METHODOLOGIE

L'expert certifie avoir rencontré dans le cadre de cette mission d'expertise :

- Au Centre Hospitalier National d'Ophthalmologie des Quinze-Vingt, le Professeur LAROCHE, le Professeur SAHEL, le Docteur TUIL chef de service des urgences, le 18 novembre 2011.
- Pour la Fondation Ophtalmologique Rothschild, le Professeur COCHEREAU et le Docteur VIGNAL chef de service des urgences, le 15 septembre 2011.

- Pour le Pôle Hôtel Dieu - Cochin, le Professeur Antoine BREZIN le 2 septembre 2011 et le Docteur BOURGES le 20 octobre 2011.
- Le Professeur DUFFIER chef de service d'Ophtalmologie de l'hôpital Necker-Enfants Malades, le 4 octobre 2011.
- Le Professeur BODAGHI, coordinateur de la formation des internes en ophtalmologie en Ile de France le 2 septembre 2011.
- Le Docteur FORESTIER Françoise pour le Centre Intercommunal de Villeneuve Saint Georges, le 21 novembre 2011.
- Le Docteur ESTEVE pour le Centre Hospitalier de Fontainebleau, le 9 janvier 2012.
- Le Docteur PASQUIER pour le Centre Hospitalier René DUBOS de Cergy Pontoise, le 13 décembre 2011.
- Le Docteur LEROY, Secrétaire Général du Syndicat National des Ophtalmologistes de France, le 23 janvier 2012.
- Le Docteur LUSSATO, ancien Interne des Hôpitaux de Paris et Chef de clinique-Assistant à l'hôpital Percy, pour les internes des Hôpitaux de Paris, le 1^{er} octobre 2011.
- Le Docteur ROJAS pour l'ARS Ile de France le 10 janvier 2012.

L'expert a examiné tous les documents qui lui ont été fournis lors de ces entretiens et les a annexés en sixième partie du rapport.

Les comptes rendus des rencontres ont été annexés en septième partie du rapport sous la rubrique Verbatim.

PREMIERE PARTIE : BILAN DE L'EXISTANT

1) L'offre en ophtalmologie

En Ile de France pour une population de 13 millions d'habitants, le maillage de proximité de l'offre ophtalmologique de jour est assuré par :

- Les praticiens de ville (chiffre non répertorié).
- Les services d'ophtalmologie (chiffre non répertorié).
- Les services d'urgence :
 - o CHNO des Quinze-Vingt : 35 000 passages par an.
 - o Hôtel Dieu de Paris : 28 000 passages par an.
 - o Fondation Rothschild : 20 000 passages par an.
 - o Villeneuve Saint Georges : 5 041 passages par an en urgences ophtalmologiques.

Le maillage de recours spécialisé est assuré par 3 centres hospitaliers intra muros: les Quinze-Vingt, l'Hôtel Dieu de Paris et la Fondation Rothschild. Entre ces trois centres, il existe déjà une entente permettant la gestion des flux notamment en termes de délai d'attente et de possibilité d'hospitalisation et une complémentarité de spécialisations.

Pour l'assistance publique hôpitaux de Paris toutes les urgences doivent être adressées à l'Hôtel Dieu à partir de 18 h 00 en semaine et à partir de 13 h 00 le samedi et toute la journée le dimanche. Ce qui veut dire que les services hospitaliers de l'assistance publique doivent assurer les urgences tous les jours jusqu'à 18 h 00 et a priori également le samedi jusqu'à 13 h 00.

A l'Hôtel Dieu de Paris, il existe un service d'accueil d'urgence générale et une cellule médico-judiciaire qui sont pourvoyeurs d'urgences ophtalmologiques. Les urgences représentent trois admissions immédiates en hospitalisation par jour sur les 360 de l'année. Mais ces chiffres sont probablement minorés du fait qu'un certain nombre d'admission peut être différé par exemple pour un décollement de rétine. Les taux d'admissions et de consultations aux urgences augmentent chaque année d'environ 5 à 10%.

La Fondation Rothschild est un établissement de santé privé à intérêt collectif (ESPIC). C'est un hôpital en secteur 1 qui est axé sur la tête et le cou qui comprend un service de neurochirurgie avec une unité de douleurs neurologiques et de neuro-pédiatre temps plein, une unité de neuro-radiologie diagnostic et une unité de neuroradiologie interventionnelle, une unité de neurologie, un service d'ORL, 6 services d'ophtalmologie, un service de médecine interne. Il n'y a pas de stomatologie ni de chirurgie maxillo-faciale.

Au CHNO des 15-20, les urgences sont organisées au sein d'une fédération de gestion commune (FGC) qui permet la mise en commun de matériels et de personnels avec une délégation de responsabilité actuellement confiée au Docteur TUIL (en remplacement du Docteur OUNNAS partie en retraite). Cette FGC sera dirigée par le Professeur PAQUES dans le but d'« universitarisation » de la thématique des urgences et de la « protocolisation » des prises en charge.

Il est probable que dans les années à venir la démographie décroissante des ophtalmologistes et la pénurie d'offres libérales en secteur 1 entraînent une augmentation d'activités des urgences ophtalmologiques publiques et parapubliques. Par voie de conséquence, un besoin

accru de recours à des centres spécialisés à même d'offrir la prise en charge de qualité nécessitera sur un même site le regroupement de compétence et de matériels.

2) Le maillage de nuit est assuré par les seuls services d'urgences suivants

Intra muros : Centre Hospitalier des Quinze-Vingt, Fondation Rothschild et Hôtel Dieu de Paris.

Parmi eux deux sites sont séniorisés sur place 24 heures/24 à savoir les Quinze-Vingt et la Fondation Rothschild. A l'Hôtel Dieu de Paris il y a 1 interne de garde qui appelle un senior d'astreinte pour avis chirurgical. Cette séniorisation assure la sécurité, la qualité de la prise en charge ainsi que l'enseignement des juniors. Ainsi, les urgences ont la même prise en charge de nuit comme de jour avec l'avis d'un senior. Pour les patients chirurgicaux c'est le senior qui pose l'indication, qui programme les interventions la nuit même ou le lendemain selon les besoins. Le bloc de nuit déclenche une astreinte d'anesthésie, une astreinte de panseuse. A l'Hôtel Dieu le senior est d'astreinte de nuit, il peut assurer les blocs la nuit sur place et éventuellement dans les autres hôpitaux de l'AP-HP comme par exemple Necker pour les enfants. La Fondation Rothschild a la spécificité de pouvoir recevoir, examiner et opérer tous les enfants de 0 à 15 ans de jour comme de nuit.

Extra muros : le maillage repose :

- sur deux services d'urgences 24 heures/24, Villeneuve Saint Georges et Montreuil.

En 2011, à l'Hôpital de Villeneuve Saint Georges, cette activité a augmenté de manière importante puisque sur les trois premiers trimestres il y a eu 5 558 passages sur 11 874 patients vus aux urgences générales. Si la proportion des urgences ophtalmologiques est respectée (environ 50 %) on note une augmentation importante d'environ 25 % par rapport à 2010. Le CH de Villeneuve Saint-Georges reçoit des urgences du Val de Marne, de l'Essonne et également du 77 (Fontainebleau), du 45 (Loiret) et d'autres départements limitrophes.

Le nombre de passages par tranches horaires est détaillé par un document qui montre les passages en nuit profonde entre 22h00 et 08h00 du matin. Il représente sur trois trimestres 774 passages d'ophtalmologie. Le service d'ophtalmologie de Fontainebleau souhaite que ses urgences soient vues à Villeneuve Saint-Georges soit environ 500 passages supplémentaires par an, ceci ne poserait pas de problème d'organisation ni de distance à condition que l'effectif médical et paramédical soit maintenu.

Au CH de Montreuil il y a eu 4 500 passages de nuit et de week-end en 2011.

- sur des astreintes opérationnelles avec possibilités de chirurgie la nuit, intercalée avec celle des urgences d'orthopédie et de viscérale : Pontoise, Montfermeil et HIA Percy et Val de Grâce.

Le volume d'activités en 2010 au Centre Hospitalier de CERGY PONTOISE pendant la nuit et le Week-end est de 775 passages vus par l'ophtalmologiste de garde. Il y a eu dans ces urgences, 5 endophtalmies et 3 plaies qui ont été prises en charge immédiatement. Pour le Docteur PASQUIER, les urgences ophtalmologiques en nuit profonde sont très rares au Centre Hospitalier de CERGY PONTOISE. Néanmoins, certaines spécificités liées à la situation en grande couronne sont à souligner : l'éloignement du Centre Hospitalier de CERGY PONTOISE des centres hospitaliers parisiens font qu'un conseil ophtalmologique adapté permet d'éviter une attente prolongée et inadaptée aux urgences d'un centre hospitalier parisien (Quinze-Vingt ou l'Hôtel Dieu de Paris). Le transport des urgences qui n'est pas

facilement disponible sur place amène souvent les patients à utiliser leur propre moyen pour effectuer les transferts vers les centres hospitaliers parisiens, en particulier la nuit.

- sur des astreintes de sécurité sans possibilité de chirurgie à Aulnay, Gonesse, Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy - Saint Germain.

Il n'y a pas de prise en charge d'urgences ophtalmologiques de nuit à Fontainebleau, Lagny, Coulommiers, Versailles, Rambouillet.

Le Centre Hospitalier de Fontainebleau a supprimé les astreintes d'ophtalmologie depuis 4 ans, donc il n'y a plus de prise en charge des urgences en dehors des heures ouvrables du service. Le chef de service demande au service d'accueil d'urgences que les urgences ophtalmologiques soient redirigées sur le Centre Hospitalier de Villeneuve Saint Georges en dehors des heures ouvrables. La distance entre Villeneuve Saint Georges et Fontainebleau est d'environ de 40 kms donc accessible en 30 minutes la nuit.

3) Place des Cliniques et des ophtalmologistes libéraux

Seul le service d'ophtalmologie de l'Hôpital Américain de Neuilly fait fonctionner une prise en charge en nuit profonde avec astreinte téléphonique d'un ophtalmologiste qui se déplace pour examiner, réaliser des interventions chirurgicales si nécessaire de jour comme de nuit. Le chef de service d'ophtalmologie de l'hôpital Américain le Professeur Hoang-Xuan. Les opérateurs de cette équipe ont tous la capacité de traiter les urgences avec des référents de toutes spécialités qui peuvent intervenir à la demande, par exemple, pour la rétine ou pour le glaucome.

La structure SOS OPHTALMO, qui avait été développée par des ophtalmologistes libéraux, il y a quelques années, n'existe plus actuellement.

Les cliniques privées les plus importantes comme la Muette, Jouvenet ou Geoffroy Saint-Hilaire, n'ont pas développé de permanence de soins en nuit profonde car leur activité est essentiellement orientée sur la chirurgie de la cataracte.

L'hôpital Foch qui est une fondation privée qui participe au service public dont le chef de service est le Docteur KHAN n'a pas de service d'urgences ophtalmologiques pour une prise en charge après 18h00.

Concernant les médecins libéraux ophtalmologistes, ils sont de plus en plus saturés dans la journée et sont de moins en moins disponibles pour prendre en charge les urgences en Ile de France. Ils ne prennent pas d'urgences la nuit actuellement.

En Ile de France la pénurie d'ophtalmologistes va être de plus en plus importante car la tranche des ophtalmologistes de 58 à 65 ans est plus importante que partout ailleurs. D'après le SNOF, les ophtalmologistes en place sont peu intéressés par la prise en charge des urgences en particulier la nuit car leur activité est saturée en chirurgie réglée.

La situation des praticiens libéraux en ophtalmologie est très différente de celle qu'elle peut être en orthopédie ou en chirurgie viscérale car les urgences en ophtalmologie sont très marginales dans l'activité d'un médecin libéral contrairement à ce que l'on peut voir dans les chirurgies viscérales ou orthopédiques en libéral.

Tableau récapitulatif

Hôpital	Chef de service	Urgences	Passages	Chir. la nuit	enfants
CHNO 15-20	Pr PAQUES/ Dr TUIL	Garde interne + garde senior	33000 / an	oui	Pas < 18 mois
Hôtel Dieu	Pr BREZIN	Garde interne + astreinte senior	25000 / an	oui	oui, convention avec NECKER
F. Rothschild	Dr VIGNAL	Garde interne+ garde senior	20000 / an	oui	oui
Aulnay	Dr BENZACKEN	Astreinte de sécurité	10-15 blocs / an	non	non
Gonesse	Dr HIRSCH	Astreinte de sécurité	15-20 passages /j	non	Petites interventions
Montreuil		Garde interne + astreinte senior	4500 nuit et WE /an	oui	oui
Poissy SG	Dr BITON	Garde le WE	10 / j	non	non
Montfermeil	Dr BODARD	Astreinte opérationnelle	Peu après 18h	non	Uniquement programmé
Pontoise	Dr PASQUIER	Astreinte opérationnelle	775 nuit et WE /an	oui	non
Villeneuve St Georges	Dr FORESTIER	Garde interne + astreinte senior	5041 / an	oui	Pas < 18 mois
Fontainebleau	Dr ESTEVE	Pas assurés la nuit		non	non
Versailles		Pas assurés la nuit		non	non
Rambouillet		Pas assurés la nuit		non	non
Lagny		Pas assurés la nuit		non	non
Coulomiers	Dr DUBIEZ	Pas assurés la nuit		non	non
Percy	Pr Rigal-Sastourné	Astreinte opérationnelle	25 blocs / an	oui	non
Val de Grâce	Pr RENARD	Astreinte opérationnelle	10 blocs / an	oui	non
Institut CURIE	Dr DESJARDIN	Pas de garde ni d'astreinte		non	non
CHIC Créteil	Pr SOUIED	Astreinte opérationnelle		non	non

2) Données sur les Pathologies ophtalmologiques prises en charge pendant la PDSES

Les urgences ophtalmologiques se répartissent en deux catégories ; elles sont médico-chirurgicales, les urgences médicales représentent le plus gros volume avec des glaucomes par fermeture de l'angle, des dacryocystites, d'endophtalmie, uvéite, rétinite, fracture de l'orbite, abcès de cornée, ulcération cornéenne, décollement de rétine, nécessitent un avis senior.

Les urgences chirurgicales qui représentent 8 à 10 % : perforation cornéenne, plaie de cornée, plaie du globe, plaie des paupières, plaie des voies lacrymales, suites postopératoires des hospitalisés, sont programmées au bloc opératoire après l'avis d'un senior.

Les urgences ophtalmologiques peuvent également se répartir selon leur gravité en de très nombreuses petites urgences de jour qui doivent être gérées par des consultations des hôpitaux généraux, de nombreuses petites urgences de nuit et des urgences graves de jour et de nuit qui nécessitent une prise en charge spécialisée assurée par les centres ayant des ressources suffisantes en ophtalmologistes spécialisés et en matériels.

Concernant la typologie des recours aux urgences des Quinze-Vingt, 50 % des patients consultent pour un œil rouge, 30 à 40 % pour une baisse d'acuité visuelle et plus de 60 % pour une douleur oculaire ou une gêne oculaire.

Par semaine, les Quinze-Vingt reçoivent 300 conjonctivites, 12 abcès cornéens, 35 hypertonies oculaires, 12 décollements de rétine, 10 endophtalmies. Les endophtalmies reçoivent dans tous les cas une ponction en chambre antérieure, une antibiothérapie dans les 30 minutes après l'arrivée du patient.

3) L'Activité et caractéristique du recours des patients

L'expert considère qu'il y a au moins 100.000 consultations d'urgences en ophtalmologie en Ile de France par an, avec environ 1 malade sur 10 qui passe en nuit profonde entre 22h30 et 8h30.

L'activité croît globalement dans tous les centres prenant en charge les urgences aux horaires de la PDSES, elle a augmenté, par exemple, de 21 % à la Fondation Rothschild entre 2010 et 2011 où ils sont passés de 20 000 à 23 250 passages en 2011.

Il y a également une progression du nombre de patients adressés par d'autres établissements de la région. Il y a globalement 35 000 passages aux urgences par an au CHNO du Quinze-Vingt avec une augmentation de 3 à 5 %. En nuit profonde une étude a été réalisée le 10 novembre 2011, les passages comptabilisés entre 00h00 et 08h00 du matin représentent 2 000 passages par an et entre 20h30 et minuit 3 863 passages par an.

Les passages du Week-end et jours fériés comprennent 5 500 passages par an.

On considère donc qu'il y a environ 1 malade sur 7 qui passe en nuit profonde au CHNO des Quinze-Vingt. En 2010 il y a eu 3457 passages en nuit profonde entre 22h30 et 8 h au CHNO des 15-20.

Sur les 30 derniers mois, 810 malades ont été opérés en urgence, 80 % des patients ont été opérés avant 21h30, 20% des patients ont été opérés entre 21h30 et 07h00 du matin et 50 % ont été opérés le W.E.

En 2011 à la Fondation Rothschild il y a eu 145 passages adultes et 19 passages enfants en moyenne par mois en nuit profonde entraînant 20 hospitalisations de nuit par mois.

En 2011 au CH Villeneuve Saint Georges, il y a eu 1000 passages en nuit profonde.

Il y a en moyenne 5,4 patients opérés par mois en nuit profonde au CHNO des 15-20, à la Fondation Rothschild il y a 4 interventions en nuits profonde par mois et à l'Hôtel Dieu de Paris il y en a 3 interventions en nuit profonde par mois.

4) Les spécificités de la nuit profonde

Les urgences ophtalmologiques de nuit profonde doivent pouvoir accepter toute la traumatologie oculaire du corps étranger intra oculaire à la lentille fantôme, des endophtalmies, des rejets de greffe et les baisses d'acuité visuelle en rapport avec des vascularites de type Horton.

Les blocs ophtalmologiques seront surtout des blocs de traumatologie ou des blocs de pathologies infectieuses nécessitant une ponction de chambre antérieure, une ponction vitrénne, mise en culture dans le milieu adapté et injection intra vitrénne d'antibiotiques.

Cette activité recouvre une certaine spécificité pour les enfants du fait des difficultés de l'anesthésie pédiatrique.

Les enfants de moins de 18 mois sont pris en charge à :

- Fondation Rothschild.
- Hôpital Necker-Enfants Malades.

Il y a une augmentation du nombre d'enfants qui sont pris en charge la nuit, en particulier, à la Fondation Rothschild.

D'autres spécificités recouvrent :

- la neuro-ophtalmologie qui est surtout prise en charge à la Fondation Rothschild.
- La chirurgie orbito-palpébrale à la Fondation Rothschild et au CHNO des 15-20.
- La prise en charge chirurgicale des décollements de rétine avec SOS rétine au CHNO des 15-20 et un senior Rétine à l'Hôtel Dieu et à la Fondation Rothschild.
- La nécessité d'un laboratoire de biologie pour techniquer les prélèvements oculaires en cas de pathologie infectieuse : celui du CHNO des 15-20 ouvert la nuit permet de traiter les prélèvements réalisés dans d'autres centres comme la Fondation Rothschild.

DEUXIEME PARTIE : REORGANISATION

1) Typologie des urgences ophtalmologiques

La typologie des urgences repose sur un diagnostic clinique qui est primordial avant le diagnostic étiologique. On peut les classer en :

- Urgences immédiates qui sont catégorisées en fonction du risque vital.
- Les urgences des 24 heures qui se répartissent en urgence diagnostique et en urgence thérapeutique.
- Les urgences différées à 24 heures qui sont également différenciées en urgence diagnostique et thérapeutique.

Les urgences immédiates sont catégorisées en fonction du risque vital :

- diplopie : anévrisme ou dissection carotidienne / risque de décès.
- Cécité brutale : OACR, OVCR, NORB, NOIA. Les patients sont hospitalisés pour un bilan, une imagerie, une consultation en médecine interne, si embol le patient est placé sous héparine, si maladie de Horton le patient est placé sous corticoïdes.
- Endophtalmie chez un patient opéré de la cataracte dans les jours précédents : douleurs aiguës, PCA IVT dans les 30 minutes après son arrivée et antibiotique.
- Infections : abcès de cornée, prélèvements + collyres fortifiés immédiats.
- Douleurs aiguës du glaucome par fermeture de l'angle. Hypertonie aiguë.
- Traumatisme chimique, brûlures oculaires.
- Traumatisme mécaniques : plaies orbito-palpébrale et oculaire.

Les urgences des 24 heures se répartissent en urgence diagnostic avec l'œdème palpébral, la cellulite orbitaire, la kératite, le corps étranger cornéen, l'uvéite, le décollement de rétine récent ou le phosphène chez le myope et la DMLA hémorragique.

Les urgences des 24 heures se répartissent également en urgence thérapeutique et la prise en charge d'une ablation d'un corps étranger cornéen, d'une uvéite antérieure ou postérieure qui est mise sous corticoïdes locaux, de DR macula à plat, le DR avec déchirure géante ou le DR du monophthalme, également la cellulite orbitaire ou l'abcès cornéen qui doivent bénéficier d'antibiotique immédiatement.

Les urgences différées à 24h00 ; sur le plan des urgences diagnostiques (hémorragie conjonctivale, conjonctivite, hémorragie intravitréenne, neuropathie optique,), les urgences différées 24 heures sur le plan thérapeutique sont les hémorragies sous-conjonctivales, les conjonctivites, les décollements de rétine macula OFF, les hémorragies intravitréennes, et les neuropathies autres que NORB et NOIA.

A partir du 19 novembre 2011, sera mise en place à l'Hôtel Dieu de Paris un logiciel d'urgences ophtalmologiques et un logiciel pour étudier la filière d'admission aux urgences. Ce logiciel est développé en partenariat avec l'AP-HP, basé sous le principe du triage des urgences en ophtalmologie. Le but est de séparer les vraies urgences, des passages en ophtalmologie sans rendez vous et d'établir un score CIMU pour la prise en charge plus rapide et plus performante des urgences.

- Les urgences qui doivent être prises en charge immédiatement sont scorées de 4 à 5, il s'agit de toute la traumatologie oculaire, l'endophtalmie, le rejet de greffe, le glaucome aiguë, maladie de Horton, l'ulcère perforé, l'anévrisme carotidien et enfin

toutes les urgences d'ordre ophtalmologique qui mettent en jeu le pronostic fonctionnel de l'œil ou le pronostic vital.

- Les urgences qui peuvent être prises en charge sans délai sont scorées de 3 à 4, il s'agit des uvéites antérieure et postérieure, du zona ophtalmique, du décollement rétine macula ON qui doivent être positionnées, l'occlusion de la veine centrale de la rétine, l'occlusion de l'artère centrale de la rétine, toxoplasmose rétinienne, hémorragie intra vitréenne.
- La prise en charge différée au lendemain peut être réalisée pour les dégénérescences macula ires liées à l'âge hémorragique, le décollement de rétine macula OFF, les conjonctivites et kératites virales, l'épisclérite, les déchirures rétinienne.

Une étude est en cours pour valider les scores permettant de faire un triage dans la prise en charge immédiate, sans délai ou différé.

2) Modalités de prise en charge

- Moyens matériels :

Avant la prise en charge il faut examiner le patient avec le plateau technique suivant :

- en ophtalmologie il faut en outre un matériel de réfraction, une lampe à fente, une échographie mode B
- une angiographie et une unité d'orthoptie pour les champs visuels et examens complémentaires dans la journée en semaine.
- En permanence de soins, il faut un laser médical, un bloc ouvert 24h/24h 7j/7 avec une salle d'ophtalmologie plus un bloc de petites chirurgies de 8h00 à 18h00, une salle d'hospitalisation traditionnelle et une salle d'ambulatoire.

La prise en charge chirurgicale pourrait être faite dans un mini bloc qui est une salle de petite chirurgie attenante aux urgences où sont faits des ponctions de chambre antérieure, des injections intravitréennes et des sutures. Elle dispose d'une instrumentation dédiée aux urgences ophtalmologiques, d'un microscope opératoire.

Le bloc opératoire de garde comprend une salle dédiée aux urgences avec 1 IBODE, 1 IADE et un anesthésiste qui est d'astreinte à partir de 18h30.

- Cahier des Charges

Concernant la structure de l'organisation des urgences, le Professeur BREZIN verrait sur la région Ile-de-France ; quatre centres d'urgence répartis aux quatre coins de l'Ile-de-France pour la prise en charge des urgences de la grande couronne et trois centres d'urgence sur Paris intramuros.

Le cahier des charges pour un centre hospitalo-universitaire pour la prise en charge des urgences ophtalmologiques, devrait comprendre un bloc opératoire, une bloc externe pour les PCA et les IVT , une lampe à fente, un tonoréfractomètre, un autoréfractomètre, un échographe B, une unité de réanimation, un accès à l'imagerie et des lits de porte, également un logiciel informatique de type STUDIOVISION pour pouvoir informatiser les données des patients qui consultent aux urgences.

Concernant le plateau technique nécessaire pour l'accueil d'urgence ophtalmologique, le Professeur BREZIN avait précisé les points suivants :

- un laboratoire de biologie pour réaliser des bactériologies pour les lésions d'ophtalmie ou pour les abcès ou également pour réaliser un bilan inflammatoire avec CRP et vitesse de sédimentation pour confirmer le diagnostic de maladie de Horton.

- une plateforme d'imagerie performante avec scanner et IRM ainsi qu'un plateau multidisciplinaire à savoir un SAU général.
- un box de consultation ophtalmologique devra être équipé d'un réfractomètre automatique, d'un tonomètre automatique, d'une lampe à fente avec un module photographique afin de documenter le plus possible les cas qui se présentent, d'un OCT afin de vérifier l'état maculaire de certains troubles visuels
- une salle laser disposant des lasers YAG et Argon Fluor
- un bloc opératoire d'ophtalmologie doit être accessible en urgence.

- Effectif médical et paramédical :

Effectif médical :

Le personnel médical qui assure les urgences en CHU doit comprendre 1 praticien hospitalier dédié aux urgences, 2 internes (1 interne en premier qui a fait au moins un semestre d'ophtalmologie et qui est de garde aux urgences la nuit et dort aux urgences, 1 interne en second qui effectue la garde de 08h00 à 18h30 et qui est d'astreinte à partir de 21h00. Cet interne en second a fait au moins trois semestres d'ophtalmologie).

La garde doit être séniorisée : le senior peut être un assistant, un chef de clinique ou un praticien hospitalier ou un Professeur d'université qui est d'astreinte au téléphone dans la journée et qui dort sur place la nuit. Il y a également un attaché qui est aux urgences la journée.

Il y a également un radiologue de garde et un technicien de laboratoire de garde la nuit. Les urgences doivent pouvoir accueillir environ 120 patients par jour. Les internes de garde aux urgences appliquent le repos de sécurité le lendemain de leur garde.

Il faut veiller à la pyramide des âges ; le Docteur FORESTIER signale que l'équipe de praticiens hospitaliers du CHI de Villeneuve Saint-Georges est vieillissante avec prochainement en 2012-2013 deux départs en retraite, et qui pour l'instant n'ont pas trouvé de remplaçant.

Effectif paramédical :

Le personnel paramédical doit comprendre : infirmières, aides-soignantes, secrétaires, orthoptistes.

Par exemple, au CHNO des 15-20, le personnel paramédical comprend 2 infirmières, 2 aides-soignantes et 2 secrétaires et en projet donc 1 orthoptiste citée plus haut. En nuit profonde, il existe 1 infirmière et une 1 IBODE de garde aux urgences.

Un triage des patients est fait dès leur accueil par une infirmière d'ophtalmologie afin de prioriser les urgences. Ce triage repose sur un questionnaire et permet de déposer les dossiers auprès de l'ophtalmologiste de garde selon la priorisation des urgences.

L'adjonction d'une orthoptiste est en projet.

- Type de transport :

En général les patients ne viennent pas seuls aux urgences et peuvent repartir accompagnés en taxi et si ce n'est pas le cas ils sont hospitalisés voir réanimés.

Néanmoins, certaines spécificités liées à la situation en grande couronne sont à souligner : par exemple, l'éloignement du Centre Hospitalier de CERGY PONTOISE des centres hospitaliers parisiens fait qu'un conseil ophtalmologique adapté permet d'éviter une attente prolongée et

inadaptée aux urgences d'un centre hospitalier parisien (Quinze-Vingt ou l'Hôtel Dieu de Paris). Le transport des urgences qui n'est pas facilement disponible sur place amène souvent les patients à utiliser leur propre moyen pour effectuer les transferts vers les centres hospitaliers parisiens en particulier la nuit.

De façon tout à fait anecdotique, il a pu arriver à Villeneuve Saint Georges qu'un patient en cours de transfert sur Paris (vers l'Hôtel Dieu ou Fondation Rothschild) se trouvant dans une ambulance coincée dans les embouteillages aux portes de Paris, soit amené aux urgences de Villeneuve Saint Georges pour sa prise en charge, compte-tenu de l'impossibilité de se déplacer plus avant sur la route.

TROISIEME PARTIE :

PROTOCOLE D'ORIENTATION AUPRES DES MEDECINS URGENTISTES

Dans les centres hospitaliers périphériques, les internes du SAU et de l'hôpital devront avoir un cours d'urgences ophtalmologiques de 2h00 par semestre qui est assuré par un des praticiens hospitaliers ou un assistant du service d'ophtalmologie.

Le Docteur PASQUIER préconise un réinvestissement sur les médecins généralistes pour accueillir les urgences ophtalmologiques et cite l'expérience de l'hôpital de Moka à l'île Maurice où les médecins généralistes sont intégrés dans la chaîne de prise en charge des urgences ophtalmologiques de jour et de nuit où ils effectuent le triage et la prise en charge des pathologies bénignes.

La Fondation Rothschild a développé des actions de formations médicales continues envers les généralistes basés sur l'enseignement des urgences en ophtalmologie.

Ouvrages et sites internet de références

- L'ouvrage de référence pour les urgences ophtalmologiques a été écrit par le Docteur TUIL : «Ophtalmologie en urgence» Edition ELSEVIER.
- Il existe un site internet consultable par IPHONE qui s'appelle : « Urgence en un clic » réalisé par le Professeur PLAISANCE.

QUATRIEME PARTIE : DISCUSSION

Actuellement, le système en place assure la permanence des soins ophtalmologiques et le principal dysfonctionnement est la surcharge de patients à certains moments aux services des urgences et dans les lits d'aval.

L'entente entre les services d'urgence permet une autorégulation des flux et même des transferts vers des services hyperspécialisés (pédiatrie, neuro-ophtalmologie orbito-palpébrale). Ainsi les trois sites d'ophtalmologie de Paris couvrent les besoins de proximité 24h/24 ainsi que les recours pour les ophtalmologistes libéraux et les autres établissements qui sont déjà dans une situation où les blocs sont fermés la nuit.

Le dispositif de permanence des soins Intra-muros concerne les Quinze-Vingts, la Fondation Rothschild et l'Hôtel Dieu de Paris avec un dispositif d'accueil d'urgences et un dispositif opératoire si nécessaire. A ce moment là, les Quinze-Vingt et la Fondation Rothschild déclenchent uniquement une astreinte d'anesthésie alors que l'Hôtel Dieu déclenche une astreinte de chirurgie ophtalmologiste senior.

Réduire ce dispositif consisterait à réduire les dispositifs d'accueil la nuit pour une région de 13 millions d'habitants et la ville de Paris avec 2,2 millions d'habitants elle-même sollicitée par les patients de banlieue. Les deux seules gardes de senior sur la région sont localisées au Quinze-Vingt et à la Fondation Rothschild. En supprimer une conduirait vraisemblablement à déclencher des astreintes supplémentaires pour faire face à l'afflux majoré de ces patients et à un encombrement néfaste dans les services restants.

Ainsi, si une garde de senior coûte de 2 à 300 000 euros selon les statuts, la suppression d'une garde et le déclenchement d'astreinte régulière pourraient amener un gain situé entre 100 et 200 000 euros par an.

En cas de fermeture de l'Hôtel Dieu de Paris :

A compter de 2015, l'Hôtel Dieu serait transféré à Cochin avec un doublement de surface du bâtiment d'ophtalmologie actuel de Cochin pour l'ophtalmologie. Une zone est prévue pour les urgences ophtalmologiques. La valeur ajoutée du site de Cochin et la particularité annexée dans l'ensemble des spécialités médicales et chirurgicales sont représentées à l'exception de la chirurgie maxillo-faciale.

Le CHU Pitié Salpêtrière se positionne également pour l'ouverture d'un centre d'urgence ophtalmologique si l'Hôtel Dieu de Paris fermait définitivement. L'organisation des urgences ophtalmologiques à la Pitié Salpêtrière serait possible dans un délai rapide sans qu'il y ait de travaux à envisager puisque des locaux sont disponibles.

Problème d'interne et de la séniorisation des gardes.

Les gardes d'urgence en ophtalmologie font l'objet d'un repos de sécurité qui doit être pris systématiquement et le Pr BODAGHI précise que pour certains centres d'urgence comme Poissy, Pontoise et Villeneuve Saint Georges, les internes peuvent faire des gardes pour faire tourner ces centres sans appartenir à ces services hospitaliers. Ceci leur permet d'obtenir quelques revenus mais ils ne prennent pas les repos de sécurité après ces gardes. Ceci peut poser un problème dans les services où ils sont affectés par ailleurs.

Il y a également un problème d'attractivité : les astreintes sont plus attractives en périphérie car pour une même rémunération le travail est moindre.

D'après le Pr BREZIN, les compétences professionnelles pour les urgences ophtalmologiques nécessitent un interne séniorisé c'est-à-dire qu'il doit avoir effectué plus d'une année d'ophtalmologie dans son cursus d'internat, qui en cas de difficultés appelle un senior d'astreinte qui est un chef de clinique hospitalier qui se déplacera dans un délai inférieur à une heure. Mettre un chef de clinique ou praticien hospitalier de garde avec couchage nocturne à l'Hôpital entraînerait un surcoût qui n'est pas nécessaire compte tenu des problèmes qu'un interne séniorisé peut traiter seul.

Cependant, deux établissements parisiens ont déjà séniorisé leur garde : la Fondation Rothschild et le Centre Hospitalier National des Quinze-Vingt. Ce qui signifie qu'un senior est présent en permanence le jour et il dort la nuit sur place.

Depuis 2004, la Fondation Rothschild a séniorisé la garde de jour et de nuit suite à une demande du ministère pour répondre à un besoin dans la prise en charge des enfants et des urgences neuro-ophtalmologiques. En effet le senior prend en charge les cas difficiles, examine les enfants et régule les interventions en urgence au bloc opératoire. La séniorisation est effective au CHNO des 15-20 depuis 2008.

Problème de la filiarisation des soins post consultations d'urgences.

Les post-urgences sont filiarisés selon la typologie des urgences avec un rendez-vous qui est donné à l'issue de son passage aux urgences.

La Fondation Rothschild cherche à établir un partenariat avec les ophtalmologistes locaux situés autour du site afin de connaître leurs dates de vacances et les faire participer à la prise en charge post-urgence comme pour l'ulcération cornéenne post-traumatique afin d'éviter les problèmes d'embolisation de la consultation à la Fondation Rothschild, en particulier durant les mois d'été.

Au CHNO des 15-20 ou à l'Hôtel Dieu la filiarisation existe avec des consultations :

- en médecine interne pour les urgences vasculaires type OVCR,
- pour la neuro-ophtalmologie,
- pour la chirurgie orbito-palpébrale,
- pour l'infectiologie cornéenne.

Problème des consultations non programmées et de la place des orthoptistes dans le dispositif.

Il devrait y avoir à côté des urgences une consultation sans rendez vous pour dériver les fausses urgences telle que la « bobologie » qui serait assurée par des vacataires d'ophtalmologie comme c'est le cas dans d'autres spécialités comme l'ORL et la pédiatrie.

Il est possible d'envisager une orientation nouvelle pour les urgences optiques, en particulier le problème des lunettes cassées chez les myopes forts qui n'ont pas à leur disposition d'ordonnance et qui n'ont pas consulté d'ophtalmologiste dans un délai inférieur à 3 ans et qui demandent une consultation de réfraction en urgence. Elle pourrait être réalisée par des orthoptistes sous délégation de compétences selon les disponibilités de l'ophtalmologiste de garde.

En effet, un schéma peut être proposé pour la consultation de réfraction d'urgence qui rendrait indéniablement un service à la population important :

- une consultation pourrait être réalisée par l'orthoptiste pour tous les patients qui ont plus de 15 ans, qui ont réalisé une consultation d'ophtalmologie inférieure à 5 ans, qui ont une amétropie inférieure à +4 dioptries, inférieure à -6 dioptries myopie et à 2 dioptries d'astigmatisme, une tension oculaire inférieure à 18 mm Hg et pour laquelle la rétinographie a été jugée normale. Dans ce cas, l'orthoptiste pourrait être autorisée à effectuer la prescription de verres correcteurs sous la responsabilité de l'ophtalmologiste.
- une consultation d'ophtalmologie sera systématique pour tous les items qui ne rentrent pas dans ce schéma précédent, c'est-à-dire les enfants de moins de 15 ans, tous les patients n'ont obtenu de consultation d'ophtalmologie qui date depuis plus de 5 ans, quand l'hypermétropie est supérieure à 4 dioptries, une myopie supérieure à -6 dioptries, un astigmatisme supérieur à 2 dioptries, une tension oculaire supérieure à 21 mm Hg et une rétinographie qui n'est pas jugée normale.

CINQUIEME PARTIE : CONCLUSION

Depuis 30 ans les services d'urgences sont devenus par leur forte visibilité des éléments incontournables du paysage urbain. En principe, l'ophtalmologie d'urgence se consacre à préserver par des actes rapides et spécifiques le pronostic anatomique et fonctionnel de globe oculaire chez des individus exposés à des risques immédiats, ainsi qu'à porter les premiers secours à des blessés atteints au niveau des yeux. A cette fonction qui requiert des salles hospitalières ouvertes en permanence s'en est ajoutée une autre : un examen préalable d'orientation pour l'hospitalisation pour des malades après une crise aiguë. Enfin, à ces missions diverses est venu se greffer une demande imprévue : les soins apportés à des troubles bénins ordinairement adressés à l'ophtalmologie de ville mais que le secteur à honoraire libre décourage car ces patients ont des budgets inférieurs à 1 000 euros par mois ou dépassent de peu les revenus des bénéficiaires de la CMU.

L'analyse des urgences ophtalmologiques en Ile de France traduit l'adéquation entre l'offre réduite et la demande très importante. Les urgences deviennent parfois le lieu où se résorbe en partie certaines contradictions ; elles peuvent être amenées à compenser les conséquences d'une mauvaise répartition des cabinets libéraux en centre ville au détriment des périphéries et les remplacent en cas de défaillance aux horaires de la permanence de soins et surtout la nuit.

Le système assure la permanence des soins ophtalmologiques de jour comme de nuit. Le principal dysfonctionnement est lié à la surcharge de patients à certains moments aux services des urgences et dans les lits d'aval. L'entente entre les services d'urgence permet une autorégulation des flux et même des transferts vers des services hyperspécialisés.

Réduire ce dispositif consisterait à réduire les dispositifs d'accueil la nuit pour une région de 13 millions d'habitants et la ville de Paris avec 2,2 millions d'habitants. Ceci aboutirait à un encombrement néfaste pour les sites restants.

L'expert insiste sur le fait qu'il ne doit pas y avoir de dilution pour la prise en charge des urgences sous peine de revenir 20 ans en arrière comme c'était le cas dans les années 80 où les urgences ophtalmologiques étaient réduites à la portion congrue des urgences médicales. Au contraire, il faut professionnaliser les urgences ophtalmologiques par la séniorisation et filiariser les consultations post urgences vers des spécialistes de rétine, glaucome ou de pédiatrie.

Ainsi l'hôpital public grâce à ces services d'urgences ophtalmologiques optimisées pourra faire face et comme le disait Jean PENEFF dans l'ouvrage *Malades des Urgences* (Paris, Métaillié, 2000) « *Plutôt que de parler de la médicalisation des problèmes sociaux, il s'agira ici de socialisation des problèmes médicaux* »

SIXIEME PARTIE : ANNEXES

**Centre Hospitalier National d'Ophtalmologie
des Quinze-Vingt**

**Professeur LAROCHE, Professeur SAHEL
Docteur TUIL chef de service des urgences**

Organisation de la permanence médicale et pharmaceutique au CHNO des Quinze-Vingts, au titre de l'année 2011

En application de l'arrêté du 30 avril 2003 modifié, relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé, l'organisation médicale et pharmaceutique comprend un service quotidien de jour et un service relatif à la permanence des soins, pour la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés sous forme de permanence sur place ou d'astreinte à domicile.

Il est proposé l'organisation de la permanence des soins suivante :

I. L'OPHTALMOLOGIE

La permanence des soins est organisée par une permanence sur place.

Application :

- La nuit du lundi au dimanche de 18h30 à 8h30
- Le samedi après-midi de 13h30 à 18h30
- Le dimanche et les jours fériés de 8h30 à 18h30

II. L'ANESTHESIOLOGIE :

La permanence des soins est organisée par une astreinte à domicile.

Application :

- La nuit du lundi au dimanche de 18h30 à 8h30
- Le samedi après-midi de 13h30 à 18h30
- Le dimanche et les jours fériés de 8h30 à 18h30

III. NEURO-IMAGERIE

La permanence des soins est organisée par une demi-permanence sur place et une demi-astreinte.

Application :

- La nuit du lundi au dimanche : une demi-permanence sur place de 18h30 à 1h00 et une demi-astreinte de 1h00 à 8h30,
- Le samedi après-midi : une demi-permanence sur place de 13h30 à 18h30
- Le dimanche : une demi-permanence sur place et une demi-astreinte.

N.B :

Le Laboratoire est organisé comme suit pour :

- La nuit du lundi au vendredi : une demi-permanence sur place de 18h30 à 1h00 et une demi-astreinte de 1h00 à 8h30,
- Le samedi : une demi permanence sur place de 19h00 à 1h30 et une demi-astreinte de 1h30 à 9h00,
- Le dimanche et les jours fériés : une demi-permanence sur place de 17h00 à 23h30 et une demi-astreinte de 23h30 à 7h00.



URGENCES

2009 : 316 patients
dont 60 plaies et 197 le week-end

2010 : 360 patients
dont 119 plaies et 173 le week-end

2011 : **de janvier à juin (6 mois)**
133 patients
dont 34 plaies et 79 le week-end

Tranches horaires :

. 80 % environ 18H30 – 21H30

. 15 % environ 21H30 – 23H30

. 5 % environ 23H30 – 3 H30

TOTAL :

Sur 30 mois → 809 patients

→ 213 plaies environ 20 %

→ 449 le week-end environ 50% des urgences

Comparatif des activités aux urgences 2010 :

- 1 Nombre de passages aux urgences (2000-2010),
 - 2 Total des passages le week-end aux urgences (2005-2010),
 - 3 Total des passages de jour et de nuit aux urgences (2005-2010),
 - 4 Recensement du nombre de passage en période de vacances,
 - 5 Les consultations post-urgences par nombre de patients (2004-2010),
 - 6 Total du passage des mineurs aux urgences (2005-2010),
 - 7 Total des PCA effectuées aux urgences (2005-2010),
 - 8 Bilan des passages aux urgences durant la période de Noël externes et hospitalisés (2000-2010),
 - 9 Bilan annuel comparatif des patients écoutés et refus de consultation de 2008 à 2010.
-

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES DE 2000 à 2010

MOIS/AN	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
janvier	2264	2414	2427	2681	2575	2375	2650	2798	2530	2459	2544
février	2229	2314	2368	2541	2586	2269	2493	2701	2032	2520	2421
mars	2547	2758	2786	2931	2668	2531	2595	2949	2791	2974	2835
avril	2726	2784	3066	3095	2887	2564	2844	3114	2888	2993	2773
mai	2828	3133	3057	2736	3166	2901	3172	3004	3081	3211	2962
juin	2960	2993	2952	3112	3232	2805	3164	3060	3051	3209	3099
juillet	2687	2966	3128	3140	3080	2864	3335	3134	3053	3413	3204
août	2756	2981	3114	3321	3133	3044	3304	3149	3081	3489	3148
septembre	2386	2485	2748	2789	2755	2696	2787	2655	2629	2798	2689
octobre	2536	2861	2943	2741	2787	3075	2875	2336	2834	3046	2802
novembre	2501	2388	2705	2527	2638	2662	2709	2345	2675	2832	2635
décembre	2612	2268	2678	2650	2696	2724	2734	2445	2576	2758	2577
TOTAL	31032	32345	33972	34264	34203	32510	34662	33690	33221	35702	33689

TOTAL DES PASSAGES LE WEEK-END AUX URGENCES
ANNEES 2005 - 2010

MOIS	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
2005	5209	4147	9356
2006	5302	4311	9613
2007	4887	3775	8662
2008	4832	3953	8785
2009	5313	4317	9630
2010	4727	4033	8760

**TOTAL DES PASSAGES DE JOUR ET DE NUIT AUX URGENCES
DONT LES TRANSFERTS, HOSPITALISATIONS ET HOSPITALISATIONS DIFFEREES
ANNEES 2005 - 2010**

MOIS	PASSAGES JOUR 7h/20h	Dont hospitalisations	Dont hospitalisations différées	Dont transferts	PASSAGES NUIT 20h/7h	Dont hospitalisations	Dont hospitalisations différées	Dont transferts
2005	29917	1745	236	94	5749	277	18	23
2006	28995	1625	174	70	5667	305	21	24
2007	28214	1768	171	87	5476	283	10	15
2008	28083	1757	147	80	5487	262	13	27
2009	29547	1646	117	55	6095	302	14	30
2010	28039	1535	77	37	5650	265	8	5

URGENCES
RECENSEMENT DU NOMBRE DE PASSAGES ET D'INTERVENTIONS DURANT LA PERIODE DES VACANCES DE
FEVRIER DEPUIS 2005

Dans les activités, "les urgences transférées" ne sont pris en compte dans le total des passages que par l'intermédiaire d'une consultation

Exemple. Autrement, son chiffre n'est qu'indicatif.

Année	Passages	Dont urgences médicales et chirurgicales hospitalisées ce jour	Dont urgences médicales et chirurgicales hospitalisées en différé	Dont urgences transférées dans un autre établissement
2005	1413	67	10	4
2006	1338	73	8	4
2007	1757	106	5	9
2008	1381	104	3	3
2009	1421	74	10	8
2010	1415	62	7	3

URGENCES
RECENSEMENT DU NOMBRE DE PASSAGES ET D'INTERVENTIONS
DURANT LES VACANCES DE PAQUES (AVRIL) DEPUIS 2004

**Dans les activités, "les urgences transférées" ne sont pris en compte dans le total des passages que par l'intermédiaire d'une consultation*

Exemple. Autrement, son chiffre n'est qu'indicatif.

Année	Passages	Dont urgences médicales et chirurgicales hospitalisées ce jour	Dont urgences médicales et chirurgicales hospitalisées en différé	Dont urgences transférées dans un autre établissement
2004	1532	72	5	3
2005	1647	86	16	5
2006	1427	78	7	4
2007	1639	94	7	5
2008	1557	67	3	6
2009	1533	74	5	7
2010	1464	61	4	5

URGENCES
RECENSEMENT DU NOMBRE DE PASSAGES ET D'INTERVENTIONS
DURANT LES VACANCES DE JUILLET DEPUIS 2004

**Dans les activités, "les urgences transférées" ne sont pris en compte dans le total des passages que par l'intermédiaire d'une consultation simple. Autrement, son chiffre n'est qu'indicatif.*

Année	Passages	Dont urgences médicales et chirurgicales hospitalisées ce jour	Dont urgences médicales et chirurgicales hospitalisées en différé	Dont urgences transférées dans un autre établissement
2004	3080	143	28	13
2005	3168	152	25	11
2006	3335	179	25	4
2007	2792	176	19	11
2008	2755	167	18	5
2009	3115	168	4	5
2010	3024	157	3	4

URGENCES
RECENSEMENT DU NOMBRE DE PASSAGES ET D'INTERVENTIONS
DURANT LES VACANCES DE AOUT DEPUIS 2004

**Dans les activités, "les urgences transférées" ne sont pris en compte dans le total des passages que par l'intermédiaire d'une consultation simple. Autrement, son chiffre n'est qu'indicatif.*

Année	Passages	Dont urgences médicales et chirurgicales hospitalisées ce jour	Dont urgences médicales et chirurgicales hospitalisées en différé	Dont urgences transférées dans un autre établissement
2004	3133	157	10	9
2005	3521	176	13	14
2006	3304	125	14	11
2007	3375	169	14	7
2008	3081	147	20	8
2009	3489	147	11	4
2010	3150	154	12	1

URGENCES
RECENSEMENT DU NOMBRE DE PASSAGES ET D'INTERVENTIONS
DURANT LES VACANCES DE LA TOUSSAINT (OCTOBRE/NOVEMBRE) DEPUIS 2004

** Dans les activités, "les urgences transférées" ne sont pris en compte dans le total des passages que par l'intermédiaire d'une consultation simple. Autrement, son chiffre n'est qu'indicatif.*

Année	Passages	Dont urgences médicales et chirurgicales hospitalisées ce jour	Dont urgences médicales et chirurgicales hospitalisées en différé	Dont urgences transférées dans un autre établissement
2004	1106	48	5	0
2005	1406	74	6	5
2006	1048	41	1	1
2007	977	61	2	5
2008	1162	68	7	0
2009	1139	44	6	0
2010	1040	59	9	0

URGENCES
RECENSEMENT DU NOMBRE DE PASSAGES ET D'INTERVENTIONS
DURANT LES VACANCES (DECEMBRE) 2007 à 2010

** Dans les activités, "les urgences transférées" ne sont pris en compte dans le total des passages que par l'intermédiaire d'une consultation simple. Autrement, son chiffre n'est qu'indicatif.*

Année	Passages	Dont urgences médicales et chirurgicales hospitalisées ce jour	Dont urgences médicales et chirurgicales hospitalisées en différé	Dont urgences transférées dans un autre établissement
2007	939	103	8	2
2008	1260	72	2	2
2009	1411	87	2	3
2010	1269	70	3	3

**LES CONSULTATIONS POST-URGENCES PAR NOMBRE DE PATIENTS
DE 2004 A 2010**

ANNEES	Examens spécialisés	Consultations post-urgences en complément d'un examen	Consultations médecine interne	Cs Centre du glaucome
2004	1810	1810	320	21
2005	1735	1735	325	24
2006	1750	1750	274	43
2007	1215	2850	174	29
2008	1248	2661	143	25
2009	387	2002	72	6
2010	840	2712	70	28
TOTAL	8985	15520	1378	176

**TOTAL DU PASSAGE AUX URGENCES DES MINEURS
ANNEES 2005 - 2010**

MOIS	Passage des mineurs entre 7h et 20h	Passage des mineurs entre 20h et 7h	TOTAL
2005	2149	659	2808
2006	2270	635	2905
2007	2012	691	2703
2008	1886	646	2532
2009	1966	716	2682
2010	1605	652	2257

**TOTAL DES PCA EFFECTUEES AUX URGENCES
ANNEES 2005 - 2010**

MOIS	PCA effectuées entre 7h et 20h	PCA effectuées entre 20h et 7h	TOTAL
2005	88	8	96
2006	107	10	117
2007	135	13	148
2008	128	11	139
2009	83	14	97
2010	133	7	140

**NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES DURANT LA PERIODE DE NOEL
DEPUIS 2000 A 2010**

ANNEE	2000	2001	2002	2003	2004
Semaine	du 24 au 31				
Décembre	672	690	675	713	755

ANNEE	2005	2006	2007	2008	2009
Semaine	du 24 au 31				
Décembre	805	691	644	605	749

ANNEE	2010
Semaine	du 24 au 31
Décembre	664

**NOMBRE DE PATIENTS HOSPITALISES PAR LES URGENCES
DURANT LA PERIODE DE NOEL DEPUIS 2003**

ANNEE	2003	2004	2005	2006
Semaine	du 24 au 31			
Décembre	29	33	43	34

ANNEE	2007	2008	2009	2010
Semaine	du 24 au 31			
Décembre	101	38	44	35

Bilan annuel des Patients écoutés et refus de consultation 2010

Année	Patients écoutés		Pas de cs	
	jour	nuit	jour	nuit
2010	1977	41	1184	271

Fondation Ophtalmologique Rothschild

Professeur COCHEREAU

Docteur VIGNAL chef de service des urgences

Annexe 1 : Données NUIT de 20h à 8h :

Passages de nuit en 2011 (extrapolation) : 5208 passages soit 24% des passages totaux aux urgences
1/4 des passages aux urgences ont lieu la nuit

Dont passages entre 20h et 22h : 3184 (61%)

Dont passages entre 22h et 8h : 2024 (39%)

4 passages sur 10 passages de nuit aux urgences ont lieu après 22h

Dont : 85 % d'adultes

Dont pour les 85% d'adultes : 2654 passages entre 20h et 22 h : 60%

1790 passages entre 22h et 8h : 40%

Dont : 15% d'enfants (rappel : 12% d'enfants sur 24H, attractivité des urg de la FOR la nuit)

Dont pour les 15% d'enfants : 531 passages entre 20h et 22 h : 69%

234 passages entre 22h et 8h : 31%

Presque 2 patients sur 10 la nuit sont des enfants

Dont 5 % d'hospitalisations immédiates comparés à 2.3% sur 24H
(sur les 5% d'hospit de nuit 15% des patients arrivent par le SAMU)

= Attractivité des urgences de la FOR la nuit

Dont 3% d'interventions chirurgicales immédiates comparés au 1% sur 24H
Petite moitié de plaies avec trauma ou non, 1/4 cornées

Dont interventions entre 20h et 22h : 66% des interventions de nuit (2/3)

Dont interventions entre 22h et 8h : 33% des interventions de nuit (1/3)

Dont interventions chir de nuit adultes : 75% des interventions de nuit

Dont interventions chir de nuit enfants : 25% des interventions de nuit,

Rmq : les interventions chir de nuit sur les enfants sont à 75% réalisées après 22h

Les enfants opérés ont très majoritairement moins de 5 ans

1/3 des enfants est transféré par des établissements hospitaliers,

1/4 des patients opérés suite à un passage aux urgences de nuit sont des enfants

Les 3/4 seront opérés après 22h

Il s'agit de très jeunes enfants (la majorité a moins de 5ans)

Majoritairement adressés par des professionnels de santé, SAMU autres établissements

Soit par jour :

Soit par mois :

	JOUR 2011	MOIS 2011
Passages moyens / nuit	14	422
dont passages moy par nuit 20h-22h	9	258
dont passages moy nuit 22h-08h	6	164
dont adultes	12,2	360
dont passages adultes de nuit 20h-22h	7,3	215
dont passages adultes de nuit 22h-08h	4,9	145
dont enfants	2,1	62
dont passages enfants de nuit 20h-22h	1,5	43
dont passages enfants de nuit 22h-08h	0,6	19
dont hospitalisations par nuit	0,7	20
dont interventions chirurg de nuit	0,4	12
dont passages nuit 20h-22h	0,24	8
dont passages nuit 22h-08h	0,16	4
dont interventions chir de nuit sur adultes	0,3	9
dont interventions chir de nuit sur enfants	0,10	3

Annexe 2 :

En mars 2011 entre 18h et 8h

422 patients dont :

15% enfants

3.5 % transferts à partir d'un autre hôpital

Type de pathologies rencontrées	Prise en charge immédiate	Hospitalisation immédiate	nécessitant une prise en charge spécialisée rapide
Décollement de rétine	4	2	2
examens OPH nécessitant FO	18	0	13
cornée	5	1	16
glaucome	6	1	4
corps étrangers	30	0	0
orbite	9	3	9
paupières	3	0	9
pédiatrie	62	6	9
neuroph	6	3	6
uvéite	1	0	1
laser	6	0	
total	150	16	69

Sur 360 patients, 150 ont une pathologie spécifique nécessitant une prise en charge spécialisée

Statistiques enfants 18h - 8h mars 2011

<i>type de pathologie</i>	nombre d'enfants par pathologies	nombre d'avis senior	nombre d'hospit	nombre de bloc	transfert d'un autre hopital
TRAUMATISME	17	6	2	2	4
CORNEE	17	4	1	1	
conjonctivites	10	1			1
chalazions	4				
corps etrangers	2				
projection oculaire	1				
dacryocystite	1	1	1		
autres pathologies	10	2	2	2	
total	62	14	6	5	5

Provenance des 14 transferts mois mars 2011 entre 18h et 8h

NBRE DE TRANSFERTS	PROVENANCE	HEURE D'ARRIVEE A LA FOR
2	HOTEL DIEU	21H09 / 21H15
1	15/20	23H30
1	HOPITAL D'EVRY	0H20
1	AMBROISE PARE	22H51
1	LOUIS MOURIER	22H
1	KREMLIN BICETRE	23H30
2	HOPITAL DE GONESSE	7H05 / 23H05
1	MONTFERMEIL	19H49
2	MONTMORENCY	18H35 / 21H55
1	HOPITAL D'ARGENVILLE	00H04
1	SAINT ANTOINE	4H26
14		

ANNEXE 3 : statistiques enfants 2011 juin -août

	URG DE JOUR 8H – 18H	ENFANTS D'1 AN ET -	ENFANTS DE 2 à 5 ANS	ENFANTS DE 6 à 10 ANS	ENFANTS DE 11 à 14 ANS
juin-11	174	27	56	53	38
juil-11	170	45	47	50	28
août-11	182	50	50	51	31

	URG 18h - 8H	ENFANTS D'1 AN ET -	ENFANTS DE 2 à 5 ANS	ENFANTS DE 6 à 10 ANS	ENFANTS DE 11 à 14 ANS
juin-11	75	18	27	17	13
juil-11	68	21	23	14	10
août-11	56	11	18	15	12

	TOTAL URG enfants	total enfant 1 an et moins	total enfants de 2 à 5 ans	total enfants de 6 à 10 ans	total enfants de 11 à 14 ans
juin-11	249 (8.3 / j)	45	83	70	51
juil-11	238 (7.23 / j)	66	70	64	38
août-11	238 (7.23 / j)	61	68	66	43

	URG 18h – 8H	URG 18H – 20H	URG 20H – 0H	URG 0H – 8H
juin-11	75	18	50	7
juil-11	68	23	41	4
août-11	56	17	29	10

ANNEXE 4
TRANSFERT D'ENFANTS
(ADRESSAGE D'AUTRES ETABLISSEMENTS)
POUR L'ANNEE 2011

janv-11	<p>10 TRANSFERTS D'ENFANTS DE MOINS DE 3 ANS DONT UN SEUL A NECESSITE UNE HOSPITALISATION + DE LA MOITIE ETAIT ENTRE 20H12 ET 5H</p>
févr-11	<p>10 TRANSFERTS D'ENFANTS MAJORITAIREMENT - DE 5 ANS LA MOITIE HOSPITALISES POUR BLOC LES 3/4 NOUS ONT ETE TRANSFERES ENTRE 20H00 ET 00H48</p>
mars-11	<p>14 TRANSFERTS MAJORITAIREMENT MOINS DE 6 ANS 3 HOSPITALISES POUR BLOC + 3 HOSPIT PED SANS TRANSFERT LA MOITIE TRANSFEREE ENTRE 20H ET 23H</p>
avr-11	<p>16 TRANSFERTS LA MOITIE A MOINS DE 6 ANS ET L'AUTRE MOITIE A + DE 10 ANS + DES 3/4 SONT TRANSFERES APRES 18H ET PARFOIS TARD DANS LA NUIT 4 ENFANTS ONT ETE HOSPITALISES POUR EN VUE D'UNE INTERVENTION</p>
mai-11	<p>12 TRANSFERTS DONT 8 APRES 21 H30 LES 3/4 ONT MOINS DE 6 ANS 4 ENFANTS ONT ETE HOSPITALISES EN VUE D'UNE INTREVENTION 2 ENFANTS ONT EU BESOIN DE SOINS PARTICULIERS AUX URGENCES</p>
juin-11	<p>18 TRANSFERTS + DE 3/4 ENTRE 20H ET 5H + DE 3/4 ONT MOINS DE 5 ANS 3 ENFANTS SERONT HOSPITALISES APRES LA CS URG</p>
juil-11	<p>17 TRANSFERTS 11 ONT ETE RECUS ENTRE 18H00 ET 1H 20 + DES 3/4 ONT 6 ANS ET MOINS 4 HOSPITALISATIONS + BLOC ET 2 PROGRAMMATIONS 1 ENFANTS A ETE REORIENTE SUR DES URGENCES PEDIATRIQUES</p>

août-11	26 TRANSFERTS LA MOITIE ARRIVE APRES 17H 22 ENFANTS ONT 6 ANS ET MOINS DONT 7 ONT MOINS D'1 AN 6 HOSPITALISATIONS+ BLOC 1 PROGRAMMATION D'HOSPITALISATION 1 RETOUR SUR L'HOPITAL D'ORIGINE 1 TRANSFERT A ROBERT DEBRE
----------------	---



Fondation Ophtalmologique
Adolphe de Rothschild

FONDATION OPHTALMOLOGIQUE ADOLPHE DE ROTHSCHILD

SERVICE DES URGENCES - NEURO OPHTALMOLOGIE

Chef de Service : C Vignal-Clermont

ENFANTS VUS AUX URGENCES DE LA FONDATION ROTHSCCHILD 2011 NUIT PROFONDE

Praticiens temps plein

F Audren
C Vignal-Clermont

Neuro-ophtalmologie Oculomotricité

F Audren
C Fechner
MC Gaumont
C Vignal-Clermont

Assistants

C. Titah (Urgences)
S. Bidot (Neuro-oph)

Orthoptistes

S Georges-Randretsa
M Lecomte
R. Lezé
E Muller Feuga
M Munck
J Nakache
S Nouvellon-Cariou
N. Pilmis
S. Tinguely
V Vasseur

Urgences :

Tel : 01 48 03 68 84
Fax : 01 48 03 65 16

Secrétariat:

Tel : 01 48 03 67 22
Fax : 01 48 03 65 37
E-Mail : caputo-oph@fonschild.fr

Bureau des rendez-vous de consultation :

Tel : 01 48 03 65 68

Bureau des Rendez-Vous Opératoires

(B.R.V.O.) :
Tel : 01 48 03 65 47

Service d'Hospitalisation :

Tel : 01 48 03 69 00

- Au total 287 enfants ont consulté en nuit profonde, soit 24 par mois (231 enregistrés après 22h30 ; 56 entre 22h et 22h30) ; ceci représente 10% de tous les enfants ayant consulté sur 2011.
- Dans tous les cas la sortie était postérieure à 23 heures
- 57 de ces enfants (soit 1 sur 5) étaient transférés d'un autre hôpital

	ENFANTS NUIT PROFONDE	ENFANTS ENREGISTRES AVANT 22 heures	TOTAL ENFANTS
janv-11	16 enfants	161 enfants	177
févr-11	14 enfants	131 enfants	145
mars-11	19 enfants	202 enfants	221
avr-11	35 enfants	211 enfants	246
mai-11	31 enfants	214 enfants	245
juin-11	27 enfants	232 enfants	259
juil-11	29 enfants	209 enfants	238
août-11	23 enfants	222 enfants	245
sept-11	15 enfants	228 enfants	243
oct-11	20 enfants	251 enfants	271
nov-11	36 enfants	247 enfants	283
déc-11	22 enfants	248 enfants	270
TOTAL	287	2556	2843

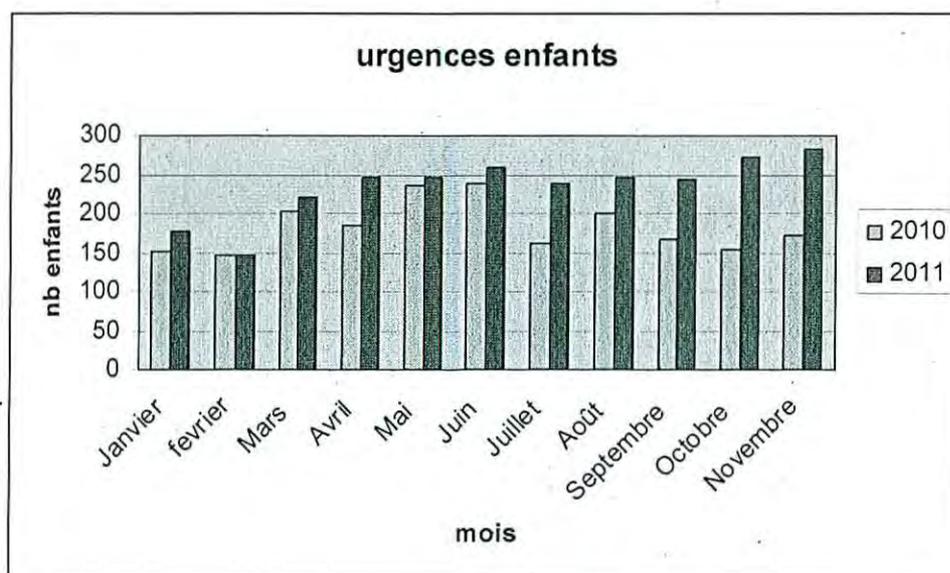
STATISTIQUES DES BLOCS EN NUIT PROFONDE 2011 (22h30-08h00)
FONDATION ROTHSCHILD

Mois	Bloc nuit Profonde	Date de naissance
Janvier	1	2009
Février	0	
Mars	2	2005,2008
Avril	4	1934,1998,1999 2004
Mai	3	1914,1995,2005
Juin	2	1989,2003
Juillet	3	2005,2006,2007
Août	2	1997, 2009
Septembre	0	
Octobre	2	2001, 2003
Novembre	7	1939,1991,2004 2006,2009,2010 2011

Remarque 1 : Les blocs ne sont pas strictement superposables au nombre d'entrées ; certains patients entrés en deuxième partie de nuit ont été opérés le lendemain matin

Remarque 2 : les blocs de nuit profonde sont majoritairement des enfants : 12 / 26 (46%) ont 6 ans ou moins lors de la chirurgie. C'est la même équipe qui accueille les enfants la nuit, et le senior décide de renvoyer l'enfant à domicile, de déclencher l'indication opératoire, ou de la reporter au lendemain

Remarque 3 : Le nombre des enfants passés aux urgences de la Fondation est en importante augmentation : 2015 sur 11 mois en 2010 et 2573 (sur 11 mois en 2011) soit + 27.7%. Une partie de ces enfants est adressée par les hôpitaux parisiens ou de la région.



Hôtel Dieu de Paris

Professeur Antoine BREZIN, Docteur BOURGES

INVENTAIRE DU PLATEAU TECHNIQUE

Sur le site Hôtel Dieu

- Unité des urgences médico- chirurgicales et structure d'hospitalisation d'aval
- Urgences médico-judiciaire
- Unité de radiologie centrale avec échographie, radiologie générale, IRM et Scanner.
- Laboratoires de biologie, d'hématologie
- Pharmacie centrale avec unité de préparation « salle blanche » (collyres antibiotiques renforcés, conditionnement stérile pour injections intravitréennes, collyre de CsA)
- Département d'Anesthésie et de Réanimation avec salle de réveil centrale, réanimation médico-chirurgicale, Médecin anesthésiste + PNM ISAR 24/24h 7/7j (permanence de soins).
- Transport urgent médicalisé (base SAMU)

Sur l'unité OPH

➤ En semaine

- Echographie B les matinées présences d'un médecin attaché
- Angiographie matin et après midi présence d'un médecin attaché
- Unité d'orthoptie pour les champs visuels et examens complémentaires (ex :OCT segment ant et post, topographies cornéennes)

➤ En Permanence de soin

- Logiciel Assistance Publique-Hôpitaux de Paris de triage et d'orientation des urgences OPH
- Laser médical
- Bloc accessible 24/24h 7/7j Salle Oph (07:00-20:00 h), Salle Carbonet (20:00-07:00 h)
- Bloc de petite chirurgie (08:00 – 18:00h)
- Salle d'hospitalisation traditionnelle et une salle d'ambulatoire

Sur le pôle

-Lien fonctionnel et administratif direct (même pôle GH) avec l'unité fonctionnelle OPH Cochin pour la prise en charge des pathologies inflammatoires.

-Mutualisation possible des IHP sur les 2 sites du pôle OPH (Hôtel-Dieu/Cochin) en cas de besoin pour les urgences OPH

ORGANISATION DU PERSONNEL AUX URGENCES OPH DE L'HOTEL DIEU DE PARIS

Personnel paramédical

➤ La semaine :

3 équipes se relaient 7h-14h36, 14h -21h36, 21h -7h

Nombre d'agents

- matin et après midi : 2 à 3 agents. Présence minimum 1 IDE ,1AS
- nuit : 2 agents 1 IDE, 1AS

➤ Le week- end :

3 équipes se relaient 7h-14h36, 14h -21h36, 21h -7h

Pour les 3 équipes le nombre d'agent est de 2 :1 IDE, 1 AS

Personnel Médical

➤ Du lundi au vendredi :

- De 8h à 12h : 2 médecins attachés. En cas d'absence remplacement par les internes du service
- De 12h à 15h : 1 médecin attaché ou 1 interne du service
- De 15h à 18h : 1 interne du service
- De 18h à 8h le lendemain : roulement d'interne attachés à l'APHP et 1 chef de clinique d'astreinte.
- Selon décision de l'urgentiste prise en charge possible par les professeurs et chefs de clinique du segment postérieur ou antérieur de l'œil.

➤ Le samedi

- De 8h à 12h :1 médecin attaché
- De 10h à 13h : 1 interne du service.
- Pour l'après midi et la nuit : garde faite par des internes attachés à l'APHP répartis comme suit :
 - 1 interne de 13h au lendemain 11h
 - 1 interne de 14h à 21h
- Présence d'un externe de 13h à 18h
- Un chef de clinique du service est disponible jusqu'à 11h puis 1 chef de clinique de l'APHP d'astreinte de 11h à 11h le lendemain.

➤ Le dimanche

Garde faite par des internes attachés à l'APHP répartis comme suit :

- 1 interne : de 11h au lendemain 8h
- 1 interne de 9h à 22h

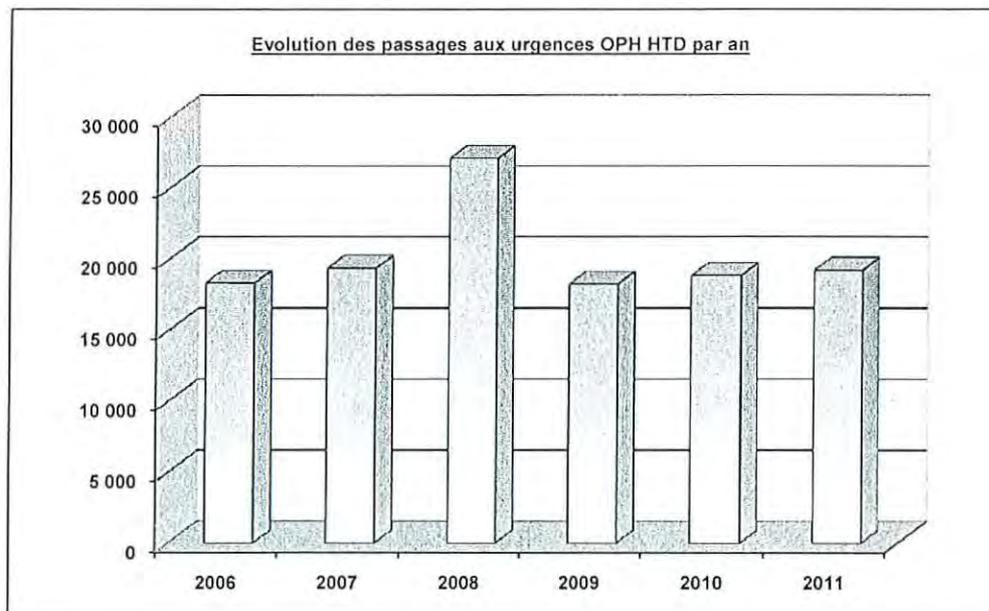
Si dimanche veille de jours fériés la garde pour l'interne se termine à 11h.

1 chef de clinique de l'APHP d'astreinte de 11h à 11h le lendemain.

PASSAGES AUX URGENCES OPHTALMIQUES DEPUIS 2006
Site Hôtel Dieu

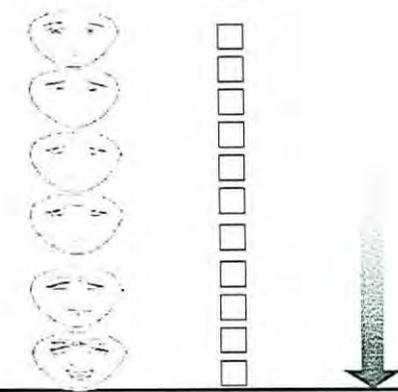
UG 690	2006	2007	2008	2009	2010	2011	evol/2010
Janvier	1 992	2 244	2 148	1 952	2 043	2 261	11%
Février	1 951	2 116	2 011	1 937	1 943	2 107	8%
Mars	2 184	2 269	2 282	2 239	2 335	2 454	5%
Avril	2 335	2 433	2 246	2 283	2 328	2 512	8%
Mai	2 338	2 678	2 499	2 466	2 611	2 704	4%
Juin	2 477	2 499	2 342	2 490	2 534	2 512	-1%
Juillet	2 499	2 632	2 404	2 348	2 459	2 221	-10%
Août	2 545	2 492	2 487	2 527	2 598	2 443	-6%
Septembre	2 129	2 047	2 163	2 084	2 190		
Octobre	2 255	2 183	2 243	2 138	2 462		
Novembre	2 142	1 930	2 179	2 051	2 279		
Décembre	2 297	2 189	2 089	2 179	2 215		
Cumul Fin Aout	18 321	19 363	27 093	18 242	18 851	19 214	2%
cumul annuel	27 144	27 712	27 093	26 694	27 997	19 214	

Source : Opale



étiquette NIP patient

étiquette ADRESSE patient

NOM INFIRMIER(E) ou AS heure d'accueil (xx:xx) date de passage (jj/mm/aa)		motif (s) de CS n(s)° code: (cf feuille de codage)		autoévaluation par le patient			
contexte du passage		de la gravité pressentie (AIS)					
port de lentilles de contact traumatisme oculaire traumatisme associé accident du travail traitement antalgique traitement oculaire actuel bilan demandé au urgences soin infirmier réalisé aux urgences		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		0 mineure 1 modérée 2 sérieuse 3 sévère 4 critique 5 maximal		0 pas de séquelle, retour à l'état normal 1 séquelle avec fonction normale 2 séquelle avec fonction presque normale 3 séquelle mais déficit mineur de la fonction 4 séquelle mais déficit moyen de la fonction 5 séquelle mais déficit majeur de la fonction 6 déficit total de la fonction	
Référent adressant le patient		cadre de prise en charge		de la douleur ressentie		EVA	
0 non adressé 1 généraliste 2 ophtalmologiste 3 médecin urgentiste 4 autre médecin spécialisé 5 personnel de soin non médical 6 référent hors personnel de soin		<input type="checkbox"/> personnelle non accompagné <input type="checkbox"/> personnelle+ accompagnant non soignant <input type="checkbox"/> personnelle+ accompagnant soignant <input type="checkbox"/> brancardage intra-hospitalier <input type="checkbox"/> transfert inter-hospitalier <input type="checkbox"/> transport non médicalisé (VSAB, VSL,...) <input type="checkbox"/> transport médicalisé (SAMU, SMUR,...)		0 pas de douleur 1 gêne faible 2 gêne forte 3 douleur intermittente 4 douleur constante faible 5 douleur constante modérée 6 douleur constante forte tolérable 7 douleur constante mal tolérable 8 douleur intense intolérable 9 douleur lancinante invalidante 10 douleur inimaginable jusqu'alors			
tri urgent (score CIMU)		debut du motif		comportement			
0 non urgent 1 simple CS < 240 min 2 CS < 120 min 3 CS < 60 min 4 CS < 20 min 5 CS immédiate		0 >72 h 1 48-72 h 2 24-48 h 3 6-24 h 4 6-1 h 5 <1 h		0 commun/normal 1 inquiet 2 anxieux 3 agité 4 agité agressif 5 délirant/inconscient			

CODE DIAGNOSTIC MEDICAL

	↓ globe oculaire	↓ segment ant	↓ segment post	↓ nerf optique	↓ paupière/VL
traumatisme	1 CEIO	42 lentille de contact (luxation)	83 hémorragie intravitréenne (HV)	124 section du NO	165 plaie de paupière (hors VL et bord libre)
	2 plaie du globe	43 hémorragie sous-conjonctivale	84 déhiscence rétinienne	125 compression du NO	166 plaie de paupière (bord libre ou VL)
	3 contusion de(s) tissu(s) intraoculaire(s)	44 uclère cornéen épithélial	85 décollement de rétine (DR) Macula on	126	167 plaie de paupière (hors VL et bord libre)
	4 plaie/fracture orbitaire	45 Corps étranger (CE) intra-cornéen	86 décollement de rétine (DR) Macula off	127	168 ptosis
	5 eviscération/énucléation	46 brûlure oculaire par base	87 maculopathie trauma (\$ Purtscher)	128	169
	6 incarceration musculaire périorbitaire	47 brûlure oculaire par acide	88	129	170
	7	48 brûlure oculaire physique	89	130	171
	8	49 hémorragie du segt antérieur/hyphéma	90	131	172
	9	50 plaie de cornée non pénétrante	91	132	173
	10	51 cataracte traumatique	92	133	174
	11	52 plaie de conjonctive isolée	93	134	175
	12	53	94	135	176
inflammation	13 sclérite/épisclérite	54 conjonctivite allergique	95 œdème maculaire	136 papillite	177 chalazion
	14 glaucome néovasculaire (GNV)	55 kératite ponctuée superficielle isolée (KPS)	96 complication de chir segt post	137	178 orgelet
	15 panuvéite	56 kératite stromale immune	97 chorioretinite (infection, inflamm)	138	179
	16	57 uvéite antérieure aigue (UAA)	98 hyalite	139	180
	17	58	99	140	181
	18	59	100	141	182
	19	60	101	142	183
	20	61	102	143	184
	infection	21 endophtalmie	62 rejet de greffe de cornée	103 vascularite rétinienne	144
22		63 conjonctivite infectieuse	104 rétinite	145	186
23		64 kératite stromale infectieuse (HSV)	105 AOVR (OBACR)	146	187
24		65 abcès cornéen (autre que Lentille contact)	106 OVCR (OBVCR)	147	188
25		66 abcès cornéen (port de lentille de contact)	107	148	189
26		67	108	149	190
27		68	109	150	191
28		69	110	151	192
suites chirurgicales		29 complication de chir du globe oculaire	70 complication de chir segt ant	111 complication de chirurgie de rétine	152
	30 Suture (complication)	71 complication de chir cornée	112	153	194 complication de chir orbitaire
	31	72 complication de chir réfractive	113	154	195 complication de chir paupière
	32	73	114	155	196
	33	74	115	156	197
	34	75	116	157	198
	divers	35 strabisme aigu	76 complication de chir du glaucome	117 corps flottants	158 oedeme papillaire
36		77 uclère cornéen stromal (kératolyse)	118 néovaisseaux choroidiens	159 NORB	200
37		78 Glaucome aigu à angle fermé (GAFA)	119 migraine ophtalmique	160 NOIAA	201
38		79 presbytie non corrigée/asténopie	120	161 neuropathie toxique	202
39		80	121	162	203
40		81	122	163	204
41		82	123	164	205

Centre Intercommunal de Villeneuve Saint Georges

Docteur FORESTIER Françoise



**CENTRE
HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL de
VILLENEUVE ST GEORGES**

Le 18.11.2011

Service OPHTALMOLOGIE

☎ : 01.43.86.20.17 / 21.24

fax : 01.43.86.24.13

e-mail : françoise.forestier@chiv.fr

N/Réf :

Objet :

COMPARATIF STATISTIQUES URGENCES 2010 - 2011
CHI DE Villeneuve-Saint-Georges

	2010		2011	
	URGENCES VUES EN CS OPHTALMOLOGIE	URGENCES VUES AUX URGENCES GENERALES	URGENCES VUES EN CS OPHTALMOLOGIE	URGENCES VUES AUX URGENCES GENERALES
<i>1er trimestre</i>	1172	1089	1361	1332
<i>2ème trimestre</i>	1333	1666	1418	1826
<i>3ème trimestre</i>	1321	1561	2779	3158
<i>4ème trimestre</i>	1215	1232		
TOTAL	5041	5548	5558	6316
TOTAL	10589		11874	

Ophtalmologie aux Urgences générale

Nombre de passages par tranche horaire, jour de la semaine, mois (SAU) Du 01/01/2011 00:00 au 30/09/2011 23:59	
Période	Nombre
TOUS LES JOURS	
0 A 1 H	127
1 A 2 H	77
2 A 3 H	57
3 A 4 H	51
4 A 5 H	35
5 A 6 H	39
6 A 7 H	54
7 A 8 H	55
8 A 9 H	81
9 A 10 H	198
10 A 11 H	272
11 A 12 H	220
12 A 13 H	195
13 A 14 H	223
14 A 15 H	227
15 A 16 H	220
16 A 17 H	213
17 A 18 H	533
18 A 19 H	519
19 A 20 H	502
20 A 21 H	466
21 A 22 H	377
22 A 23 H	255
23 A 24 H	201
JOURS DE LA SEMAINE	
0 A 1 H	88
1 A 2 H	46
2 A 3 H	33
3 A 4 H	33
4 A 5 H	25
5 A 6 H	24
6 A 7 H	37
7 A 8 H	32
8 A 9 H	5
9 A 10 H	17
10 A 11 H	20
11 A 12 H	23
12 A 13 H	27
13 A 14 H	17
14 A 15 H	16
15 A 16 H	14
16 A 17 H	75
17 A 18 H	380
18 A 19 H	375
19 A 20 H	391
20 A 21 H	352
21 A 22 H	281
22 A 23 H	188
23 A 24 H	144

774 p
APP
3 times

vendredi	526
samedi	1427
dimanche	1127
janvier	506
semaine	200
week-end	306
férié	35
février	463
semaine	230
week-end	233
férié	0
mars	514
semaine	278
week-end	236
férié	0
avril	621
semaine	317
week-end	304
férié	30
mai	597
semaine	319
week-end	278
férié	55
juin	709
semaine	397
week-end	312
férié	71
juillet	699
semaine	314
week-end	385
férié	32
août	549
semaine	298
week-end	251
férié	25
septembre	539
semaine	290
week-end	249
férié	0
octobre	0
semaine	0
week-end	0
férié	0
novembre	0
semaine	0
week-end	0
férié	0
décembre	0
semaine	0
week-end	0
férié	0

Nombre de patients par tranche d'age, sexe, ville, domicile (SAU) Du 01/01/2011 00:00 au 30/09/2011 23:59	
Critères	Nombre
Age	
0 à 1 an	47
1 à 5 ans	274
5 à 10 ans	242
10 à 15 ans	195
15 à 20 ans	298
20 à 25 ans	444
25 à 30 ans	534
30 à 35 ans	556
35 à 40 ans	513
40 à 45 ans	458
45 à 50 ans	414
50 à 55 ans	339
55 à 60 ans	266
60 à 65 ans	206
65 à 70 ans	126
70 à 75 ans	90
75 à 80 ans	77
80 et plus	117
Sexe	
Féminin	2065
Masculin	3131
Inconnu	0
Commune	
94190 VILLENEUVE ST GEORGES	193
91270 VIGNEUX SUR SEINE	157
91230 MONTGERON	152
91210 DRAVEIL	136
91100 CORBEIL ESSONNES	131
91170 VIRY CHATILLON	128
91000 EVRY	127
91330 YERRES (null)	124
91350 GRIGNY	122
91200 ATHIS MONS	119
94290 VILLENEUVE LE ROI	116
94000 CRETEIL	109
91800 BRUNOY	104
91130 RIS ORANGIS	91
94190 VILLENEUVE SAINT GEORGES (null)	87
94460 VALENTON	84
94600 CHOISY LE ROI	81
77176 SAVIGNY LE TEMPLE	78
91600 SAVIGNY SUR ORGE	78
94450 LIMEIL BREVANNES	75
91390 MORSANG SUR ORGE	70
77380 COMBS LA VILLE	69
91700 STE GENEVIEVE DES BOIS	61
91260 JUVISY SUR ORGE	54
94310 ORLY	54
94140 ALFORTVILLE	52

91120 PALAISEAU	12
91480 VARENNES JARCY	12
94350 VILLIERS SUR MARNE	12
94420 LE PLESSIS TREVISE	12
91310 LONGPONT SUR ORGE	11
91310 MONTLHERY	11
91510 LARDY	11
94440 MAROLLES EN BRIE	11
77000 VAUX LE PENIL	10
77240 CESSON	10
77240 VERT ST DENIS	10
91620 LA VILLE DU BOIS	10
94440 SANTENY	10
91310 LINAS	9
91450 ETIOLLES	9
91530 ST CHERON	9
91710 VERT LE PETIT	9
91790 BOISSY SOUS ST YON	9
93160 NOISY LE GRAND	9
94520 PERIGNY SUR YERRES	9
91220 LE PLESSIS PATE	8
91250 TIGERY	8
91590 CERNY	8
91590 LA FERTE ALAIS	8
91630 MAROLLES EN HUREPOIX	8
91750 CHAMPCUEIL	8
94200 IVRY SUR SEINE	8
94410 ST MAURICE	8
91190 GIF SUR YVETTE	7
91310 LEUVILLE SUR ORGE	7
91370 VERRIERES LE BUISSON	7
91460 MARCOUSSIS	7
91490 MILLY LA FORET	7
91800 BOUSSY SAINT ANTOINE	7
91810 VERT LE GRAND	7
94170 LE PERREUX SUR MARNE	7
75020 PARIS 20	6
77590 BOIS LE ROI	6
91340 OLLAINVILLE	6
91580 ETRECHY	6
91650 BREUILLET	6
91700 SAINTE GENEVIEVE DES BOIS	6
91750 CHEVANNES	6
91940 LES ULIS	6
94470 BOISSY SAINT LEGER	6
77166 EVRY GREGY SUR YERRE	5
77170 SERVON	5
77240 SEINE PORT	5
77390 VERNEUIL L ETANG	5
77550 REAU	5
77680 ROISSY EN BRIE	5
91540 FONTENAY LE VICOMTE	5
91630 LEUDEVILLE	5
91820 BOUTIGNY SUR ESSONNE	5
92000 NANTERRE	5
92160 ANTONY	5

91840 SOISY SUR ECOLE	3
92260 FONTENAY AUX ROSES	3
93100 MONTREUIL	3
93130 NOISY LE SEC	3
94120 FONTENAY SOUS BOIS	3
94880 NOISEAU	3
03320 COULEUVRE	2
30900 NIMES	2
36300 LE BLANC	2
41000 BLOIS	2
45100 ORLEANS	2
45210 BAZOCHES SUR LE BETZ	2
45330 MALESHERBES	2
45330 ORVEAU BELLESAUVE	2
45680 DORDIVES	2
69003 LYON 03	2
75010 PARIS 10	2
75011 PARIS 11	2
75014 PARIS 14	2
75017 PARIS 17	2
77111 SOIGNOLLES EN BRIE	2
77131 TOUQUIN	2
77150 FEROLLES ATTILLY	2
77200 TORCY	2
77210 AVON	2
77250 MORET SUR LOING	2
77300 FONTAINEBLEAU	2
77350 BOISSISE LA BERTRAND	2
77390 CHAMPDEUIL	2
77390 YEBLES	2
77710 CHEVRY EN SEREINE	2
77720 LA CHAPELLE GAUTHIER	2
77820 LE CHATELET EN BRIE	2
77930 PERTHES	2
77950 MAINCY	2
78210 ST CYR L ECOLE	2
80140 ST MAXENT	2
91100 CORBEIL	2
91106 CORBEIL ESSONNES (FRANCE)	2
91140 VILLEBON SUR YVETTE	2
91150 MORIGNY CHAMPIGNY	2
91160 CHAMPLAN	2
91240 SAINT MICHEL SUR ORGE	2
91260 JUVISY	2
91270 VIGNEUX	2
91410 DOURDAN	2
91530 ST MAURICE MONTCOURONNE	2
91540 ECHARCON	2
91540 ORMOY	2
91580 VILLENEUVE SUR AUVERS	2
91670 ANGERVILLE	2
91700 VILLIERS SUR ORGE	2
91705 STE GENEVIEVE DES BOIS (FRANCE)	2
91720 GIRONVILLE SUR ESSONNE	2
91730 CHAMARANDE	2
91820 VAYRES SUR ESSONNE	2

4445 COIMBRA (PORTUGAL)	1
44600 ST NAZAIRE	1
45120 CHALETTE (FRANCE)	1
45120 CHALETTE SUR LOING	1
45210 CHEVANNES	1
45210 FERRIERES EN GATINAIS	1
45210 ROSOY LE VIEIL	1
45230 ST MAURICE S AVEYRON	1
45300 BONDAROY	1
45300 MANCHECOURT	1
45300 THIGNONVILLE	1
45390 BRIARRES SUR ESSONNE	1
45390 BROMEILLES	1
45390 PUISEAUX	1
45480 BOISSEAUX	1
45500 GIEN	1
45500 ST GONDON	1
45640 SANDILLON	1
45840 OUTRAVILLE (FRANCE)	1
46300 GOURDON	1
49280 LA SEGUINIERE	1
51000 CHALONS EN CHAMPAGNE	1
53260 ENTRAMMES	1
54100 NANCY	1
54140 JARVILLE LA MALGRANGE	1
55200 EUVILLE	1
56100 LORIENT	1
56200 LES FOUGERETS	1
56680 PLOUHINEC	1
57400 SARRALTROFF	1
57450 FAREBERSVILLER	1
57510 LOUPERSHOUSE	1
58000 NEVERS	1
58130 GUERIGNY	1
59190 HAZEBROUCK	1
59280 ARMENTIERES	1
59600 MAUBEUGE	1
59860 BRUAY SUR L ESCAUT	1
60119 NEUVILLE BOSC	1
60200 COMPIEGNE	1
60950 VER SUR LAUNETTE	1
61100 FLERS	1
61100 ST GEORGES DES GROSEILLERS	1
62120 RACQUINGHEM	1
62200 BOULOGNE SUR MER	1
62210 AVION	1
63100 CLERMONT FERRAND	1
63300 THIERS	1
65000 TARBES	1
66000 PERPIGNAN	1
66720 MONTNER	1
67200 STRASBOURG	1
67520 MARLENHEIM	1
68110 ILLZACH	1
69007 LYON 07	1
69100 VILLEURBANNE	1

77520 THENISY	1
77540 COURPALAY	1
77540 LA CHAPELLE IGER	1
77570 CHATEAU LANDON	1
77590 CHARTRETTES	1
77590 FONTAINE LE PORT	1
77630 ARBONNE LA FORET	1
77630 BARBIZON	1
77640 JOUARRE	1
77690 MONTIGNY SUR LOING	1
77710 REMAUVILLE	1
77710 VILLEMARECHAL	1
77720 AUBEPIERRE OZOUER LE REPOS	1
77720 GRANDPUITS BAILLY CARROIS	1
77760 BURCY	1
77760 NANTEAU SUR ESSONNE	1
77760 URY	1
77760 VILLIERS SOUS GREZ	1
77780 BOURRON MARLOTTE	1
77810 THOMERY	1
77830 VALENCE EN BRIE	1
77850 HERICY	1
77890 BEAUMONT DU GATINAIS	1
77920 SAMOIS SUR SEINE	1
77930 CELY EN BIERE (FRANCE)	1
77930 CHAILLY EN BIERE	1
77930 ST SAUVEUR SUR ECOLE	1
77940 LA BROSSE MONTCEAUX	1
77950 MOISENAY	1
77950 RUBELLES	1
77950 VOISENON	1
78130 LES MUREAUX	1
78180 MONTIGNY LE BRETONNEUX	1
78190 TRAPPES	1
78280 GUYANCOURT	1
78290 CROISSY SUR SEINE	1
78300 POISSY	1
78410 AUBERGENVILLE	1
78470 ST REMY LES CHEVREUSE	1
78500 SARTROUVILLE	1
78530 BUC	1
78660 ABLIS	1
78690 ST REMY L HONORE	1
80090 AMIENS	1
81160 ST JUERY	1
82370 CORBARIEU	1
83590 GONFARON	1
88230 PLAINFAING	1
89120 ST MARTIN SUR OUANNE	1
89140 COURLON SUR YONNE	1
89140 GISY LES NOBLES	1
89140 VILLETHIERRY	1
89340 CHAMPIGNY	1
89500 MARSANGY	1
9100 EVRY	1
91032 BONDOUFLE (FRANCE)	1

92290 CHATENAY MALABRY	1
92330 SCEAUX	1
92400 COURBEVOIE	1
92600 ASNIERES SUR SEINE	1
92800 PUTEAUX	1
93110 ROSNY SOUS BOIS	1
93170 BAGNOLET	1
93200 LA PLEINE SAINT DENIS	1
93200 SAINT DENIS	1
93200 ST DENIS	1
93210 ST DENIS	1
93220 GAGNY	1
93320 LES PAVILLONS SOUS BOIS	1
93360 NEUILLY PLAISANCE	1
93370 MONTFERMEIL	1
93380 PIERREFITTE SUR SEINE	1
93430 VILLETANEUSE	1
93440 DUGNY	1
93500 PANTIN	1
93800 EPINAY SUR SEINE	1
93905 BOBIGNY (FRANCE)	1
94100 SAINT MAUR DES FOSSES	1
94110 ARCUEIL	1
94140 ALFORTVILLE	1
94150 RUNGIS	1
94160 ST MANDE	1
94190 VILLENEUVE ST GEORGS	1
94190 VILLENEUVE TRIAGE (FRANCE)	1
94210 LA VARENNE ST HILAIRE	1
94240 L HAIE LES ROSES (FRANCE)	1
94290 VILLENEUVE LE ROI	1
94359 VILLIERS SUR MARNE	1
94440 SANTHENY	1
94440 VILLESORESNE	1
94460 VALENTON VAL POMPADOUR	1
94470 BOISSY SAINT LEGER	1
94480 ABLON	1
94500 CHAMPIGNY SUR MARNE COEUILLY	1
94520 MANDRES-LES-ROSES (FRANCE)	1
94940 GOMETZ LE CHATEL	1
95000 CERGY	1
95110 SANNOIS	1
95140 GARGES LES GONESSE	1
95190 GOUSSAINVILLE	1
95400 VILLIERS LE BEL	1
95500 GONESSE	1
95740 FREPILLON	1
D 97616 BAD NEUSTADT A D SAALE (ALLEMAGNE (S.A.I.))	1

Service d'Ophtalmologie de Villeneuve-Saint-Georges

Très dynamique, avec : prévus : restructuration architecturale (agrandissement consultation +Hospit+ Nouveau Bloc)

Plateau technique très étoffé		Equipe d'Ophtalmologiste, Médicale et Para-médicale	
En Consultation		3 seniors temps plein	Chef de service
8 Box d'examen	8 box girolettes Nidek, réfractomètre Nidek, LAF Haagstreit		2 PH temps plein dont 1 Responsable UF de Consultation
1 Box	1 Table tournante	PH temps partiel	
Kérato-Réfractonomètres	5 en réseaux avec les box	2 Assistants spécialistes	temps plein
Fontofocomètres	5 Nidek	9 Attachés	21 vacations/semaine
Angiographe	HRA Sanotech (octobre 2011)	2 DES	
RNM	Topcon ()	1 DFMS	
		1 FFI	
OCT Spectral domain	Cirrus Zeiss ()	4 Orthoptistes	2,5 Equivalents temps plein
		2 secrétaires	
Topographe	Orbscan ()	4 agents d'accueil	4 Equivalents temps plein
		1 ASH	
IOL Master	Zeiss	4 infirmières de consultation	2,5 Equivalents temps plein
		<i>Dont 2 Coordinatrices Don de Cornées</i>	<i>0,5 Equivalent temps plein</i>
Echographe A et B	Alcon	<i>Dont 1 infirmière-panseuse pour les IVT</i>	<i>0,4 Equivalent temps plein</i>
			<i>Salle de prélèvement de cornées</i>
		Bloc	1 panseuse responsable ophtalmologie
LAF photo	1		8 demi-journées/semaine (L-J)
			1 salle d'Ophtalmologie
LASERS	Quantel multipoint jaune 677nm (2011) Quantel vert (2012)	Urgences générales	1 salle d'examen OPH dédiée avec girolette..
YAG		Hospitalisation classique	Au 2 ^{ème} B avec salle d'examen OPH
PDT	Quantel		1 salle dédiée aux IVT
			1,5 secrétaire
Orthoptie			
Champs Visuels		Ambulatoire	Au 3 ^{ème} B avec Box équipé LAF
Goldman	1		Secrétaires, Infirmières
Octopus	1	BLOC Matériel	
		Microscopes Zeiss	En salle avec BIOM et LAF
Lancaster	1		En réserve avec LAF
		Phacoémulsificateurs	1 Infiti
Bébé Vision	1	Vitreo-Phaco	1 Accurus
Réfracteur portable	Nidek		1 Millenium
		LASER	1 Alcon 532nm
ETDRS	1	Cryodes	1
			1
		Photon	1
Activité	21.000 Consultants/an	11.000 Urgences/an	1.250 Interventions/an

Centre Hospitalier René DUBOS de Cergy Pontoise

Docteur PASQUIER

CONSULTATION D'OPHTALMOLOGIE STATISTIQUES 2010

CONSULTATIONS													
	JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL
CONSULTATIONS	686	743	931	705	731	915	672	519	911	816	815	736	9180
ANGIOGRAPHIE	27	38	20	29	22	30	19	15	30	25	21	20	206
OCT	7	19	34	19	19	28	29	23	41	43	43	50	385
IVT	9	12	13	9	11	14	5	11	8	14	13	7	126

958
19

URGENCES													
	JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL
PATIENS VENUS EN CONSULTATION	203	207	248	252	219	275	223	262	242	240	216	210	2797
PATIENS VENUS AUX URGENCES	68	54	51	80	71	71	63	45	67	83	56	16	725
TOTAL URGENCES	271	261	299	332	290	346	286	307	309	323	216	210	3522

BLOCS													
	JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL
AMBULATOIRE	68	70	73	44	67	84	66	18	89	72	70	51	772
HOSPITALISATION	16	19	34	20	15	35	26	1	30	21	24	27	268
EXTERNES	1	1	1	4	5	5	1	2	0	8	3	3	34
TOTAL	85	90	108	68	87	124	93	21	119	101	97	81	1074

2009													
CONSULTATIONS													
	JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL
CONSULTATIONS	748	683	958	776	699	885	700	398	901	827	810	699	9084
URGENCES OPH	218	221	235	255	211	259	258	261	228	247	216	227	2836
URGENCES BMC	77	51	61	64	135	86	67	86	46	53	80	48	854
TOTAL URGENCES													3690

BLOCS													
	JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL
AMBU	84	71	97	71	77	83	48	28	70	82	97	64	845
HOSPI	30	29	38	17	22	30	13	10	30	32	28	17	296
TOTAL BLOC	114	100	135	88	99	113	61	38	100	114	125	81	1141

Hôpital Necker - Enfants Malades
Professeur DUFFIER chef de service d'Ophtalmologie

**HOPITAL NECKER
ENFANTS MALADES**

151, rue de Sèvres
75743 PARIS Cedex 15
N° F.I.N.E.S.S 750100208

**SERVICE D'OPHTALMOLOGIE
Adultes et Enfants**

Centre de Référence des Maladies
Rares en Ophtalmologie
mro.phta@nck.aphp.fr
Secrétariat : 01 42 19 27 02

Chef de Service

Pr Jean-Louis DUFIER
Secrétariat : 01 44 49 45 02
Télécopie : 01 47 34 72 09

Cadre Supérieur de Santé

M^{me} Evelyne BEN HAIM
01 42 19 27 01

Praticiens Hospitaliers

Dr Olivier ROCHE
Secrétariat : 01 44 49 45 14

Dr Jérôme ALLALI
Oculoplasticien
Chirurgie orbito-palpébrale
Secrétariat : 01 44 49 45 02

Assistants - CCA

Dr Elias ADJADJ
Secrétariat : 01 44 49 45 03

Dr Julien BOUMENDIL
Secrétariat : 01 44 49 45 14

Dr Matthieu ROBERT
Secrétariat : 01 44 49 45 03

Assistant Spécialiste Associé

Dr Ramla KHECHINE-MARTINEZ
Secrétariat : 01 44 49 53 62

Consultation

Dr Dominique BANDINI
Dr Christiane BERNIOLLES
Dr Luc BOURDIN
Dr Joseph BURSZTYN
Dr Jean-Pierre COAT
Dr Marie-Sophie DE MONTEYNARD
Dr Marie-Andrée ESPINASSE-BERROD
Dr Imad GHAZI
Dr Monique KALUSZYNER
Dr Arnaud KARILA
Dr Anne LANDIER
Dr Frédérique LIBESKIND
Dr Richard LUSCAN
Dr Nadège MARTINET-CONSTANTIN
Dr Christophe ORSSAUD
Dr Lucie PADOVANI
Dr Dominique RABEARIVELO
Dr Isabelle VAN KOTE
Dr Benoît VERGNE

Electrophysiologie

Dr Isabelle INGSTER-MOATI - MCU-PH
isabelle.ingster-moati@nck.aphp.fr

Secrétariat : 01 44 49 53 62

Dr Dominique SCHMITT
01 44 49 45 05

Dr Olivia ZAMBROWSKI
Secrétariat : 01 44 49 53 62

Dr Philippe LE NEINDRE
01 44 49 45 05

Orthoptie

M^{me} Charlotte CREUX
01 44 38 16 07

Cadre de Santé

M^{me} Brigitte BRIEND
01 44 38 15 21

Rendez-vous Consultations

dv.ophtalmologie@nck.aphp.fr
Télécopie : 01 44 49 57 20

Praticiens Hospitaliers et Assistants

01 44 49 54 43

Rendez-vous Consultations Attachés

01 44 49 45 06 / 07

Hospitalisation

01 44 49 45 15
Télécopie : 01 71 19 60 38

Monsieur le Professeur RIGAL SASTOURNE

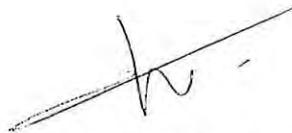
HIA Percy
Service d'Ophtalmologie
101, avenue Henri Barbusse
BP 406
92141 CLAMART CEDEX

Paris,
Le 4 octobre 2011

Cher Ami,

J'ai eu beaucoup de plaisir à vous retrouver au Val de Grâce pour cette remarquable journée d'enseignement et suite à notre conversation c'est bien volontiers que je vous fais parvenir les documents concernant la convention qui lie l'Hôtel Dieu et Necker Enfants Malades pour la prise en charge chirurgicale et en urgence des traumatismes et glaucomes congénitaux de l'enfant.

Je vous prie d'accepter, Cher Ami, l'expression de mes sentiments amicalement dévoués.



Professeur J.L DUFIER

HOPITAL NECKER-ENFANTS MALADES	PRISE EN CHARGE DES URGENCES PÉDIATRIQUES OPHTALMOLOGIQUES ET DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES EN URGENCE	Référence : SOIN-PRO-11 Version : 1 Date d'application : 16/09/09 Page : 1/9
---	---	---

Rédacteur principal : Evelyne Ben-Haim, Cadre Supérieur de Santé Groupe de relecture : - Dr Julien Boumendil – Chef de clinique – Ophtalmologie - Pr Pierre Carli – Chef du département d'anesthésie-réanimation - Evelyne Ben Haim – Cadre supérieur de santé– service d'ophtalmologie - Emmanuelle Roux - Cadre supérieur de santé – bloc pôle 6 - Catherine Jugie-Robert - Cadre supérieur de santé – bloc CCI - Isabelle Dufour – Directrice de la stratégie et des projets médicaux - Pr Gilles Orliaguet – Anesthésiste réanimateur - Dr Olivier Roche – PH - Ophtalmologie - Dr Caroline Télion – Anesthésiste réanimateur - Dr Raphael Escalup – Pharmacien - Pr Yves Aigrain, Chirurgie viscérale pédiatrique Avis du Pr Gérard Chéron	Date : 24/07/09 Visa du rédacteur principal
Validation : - Pr Jean-Louis Dufier – Chef de service Ophtalmologie - Pr Yann Révillon – Coordonnateur du pôle de chirurgie pédiatrique - Dr Marc Lejay – Anesthésie secteur adultes - Eric Roussel – Coordonnateur général des soins	Dates et visas : 07/08/09 04/08/09 16/09/09 24/07/09
Approbation : Anne-Christine Batista – Responsable Qualité Date : 16/09/09 Visa :	
Diffusion : Mail d'information au service d'ophtalmologie et aux blocs opératoires CCI et Sèvres Mise à disposition sur l'Intranet de Necker-Enfants Malades	Date : 02/10/09
Historique : 2008 : Création du document par Evelyne Ben-Haim, Cadre Supérieur de Santé	Date :
Documents associés : Sans objet	
Mots clés : Urgence – chirurgicale - ophtalmologie – pédiatrie – enfants – nuit – week-end – jours fériés – garde - astreinte – bloc – intervention – OPH -	

<p>HOPITAL NECKER-ENFANTS MALADES</p>	<p>PRISE EN CHARGE DES URGENCES PÉDIATRIQUES OPHTHALMOLOGIQUES ET DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES EN URGENCE</p>	<p>Référence : SOIN-PRO-11 Version : 1 Date d'application : 16/09/09 Page : 2/9</p>
---	---	---

1. OBJET

Prise en charge des patients pédiatriques présentant une pathologie relevant de la chirurgie ophtalmologique en urgence (glaucome congénital, traumatologie oculaire et des annexes, fracture du plancher de l'orbite) selon la Convention entre l'Hôtel Dieu et Necker-Enfants Malades, jointe en annexe 1.

2. ACCUEIL

Les urgences ophtalmologiques adultes et pédiatriques sont accueillies à l'Hôtel-Dieu.

En cas d'urgence ophtalmologique pédiatrique, le chef de clinique de garde en ophtalmologie à l'Hôtel-Dieu entre en contact téléphonique avec le chef de clinique d'astreinte de l'Hôpital Necker pour l'intervention en urgence.

Le lieu d'hospitalisation de l'enfant à Necker-Enfants Malades est à la discrétion du senior d'ophtalmologie d'astreinte en fonction de la pathologie et de l'état de l'enfant :

- soit en ophtalmologie de nuit (bâtiment Sèvres, porte S1)
- soit en chirurgie pédiatrique (bâtiment CCI, porte C2, 5^{ème} étage)

A Necker, les urgences ophtalmologiques pédiatriques sont accueillies :

- pour les patients polytraumatisés, aux **urgences polytraumatisés** (Bâtiment CCI),
- pour toutes les autres pathologies en ophtalmologie (bâtiment Sèvres, porte S1) ou dans un service de chirurgie (CCI) (en moyenne 1 à 2 patients mois cf. logigramme page 4/9)

En cas d'intervention en urgence, le senior d'ophtalmologie appelle le médecin anesthésiste de garde au (bip 540) et l'IBODE de garde du bloc CCI (bip 717, 718 ou 923).

3. DESCRIPTION

3.1 Lieu d'intervention

Dans les horaires d'ouverture du service d'ophtalmologie (9h-17h) et si le bloc opératoire n'est pas occupé, l'intervention a lieu au bloc Sèvres (porte S2- 1^{er} étage).

Dans tous les autres cas, l'intervention a lieu au bloc CCI.

3.2 Matériel

Le microscope opératoire se trouve dans l'enceinte des blocs CCI (niveau - 1) de façon permanente mais le matériel chirurgical se situe dans le central d'approvisionnement du bloc adulte (porte S2- 1^{er} étage).

Six boîtes sont prêtes au bloc du pôle Adultes, deux par intervention en cas d'atteinte oculaire bilatérale. Chaque soir et veille des week-ends et des fermetures programmées du bloc, l'IBODE chargé(e) de la fermeture du bloc vérifie le matériel (Cf. annexe 2 liste du matériel).

Le chirurgien vérifie le matériel (Cf. annexe 2 liste du matériel) et le complète avec le matériel spécifique pour l'acheminer au bloc CCI.

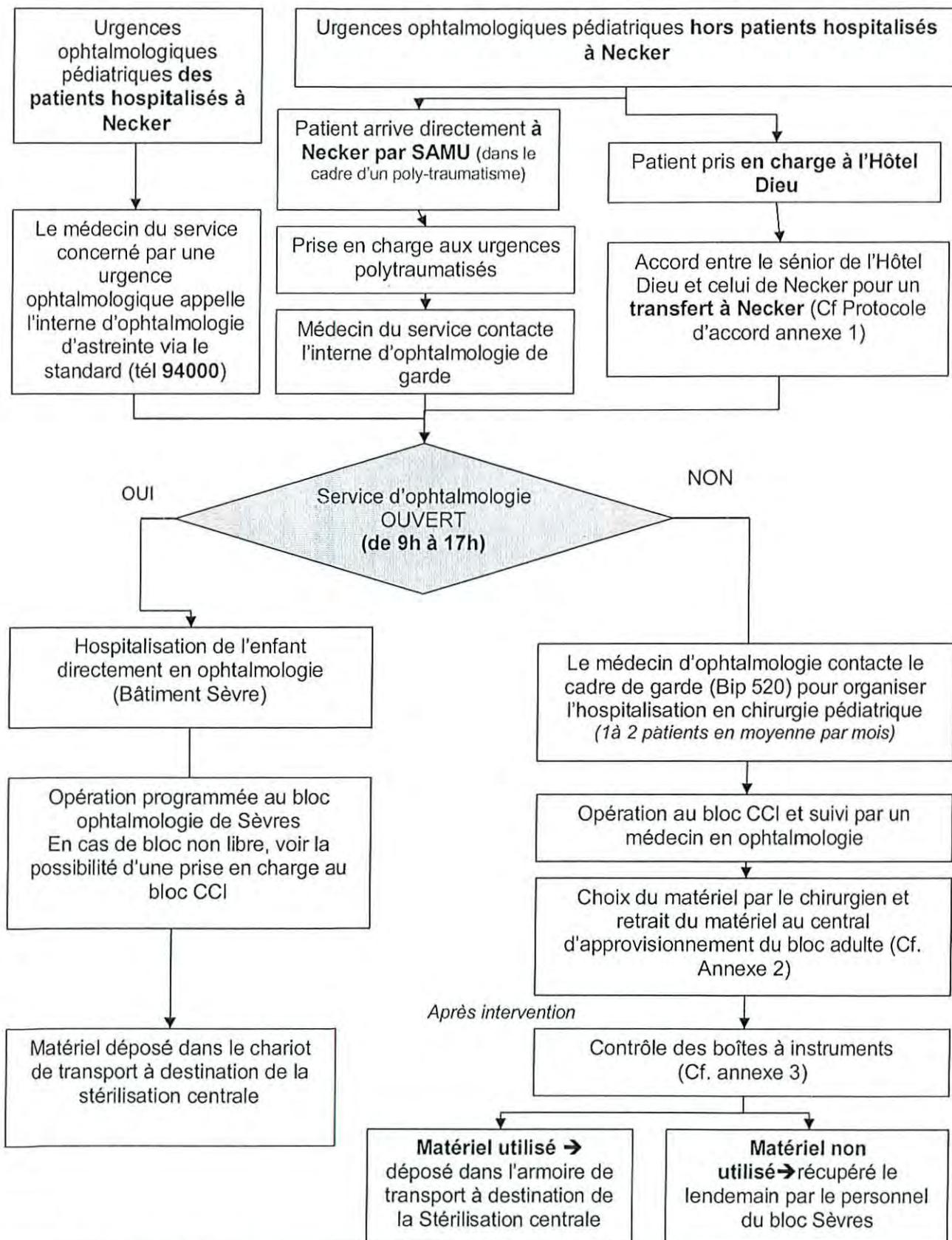
3.3 Après intervention

Le chirurgien contrôle les boîtes à instruments. Les instruments sont pré désinfectés et rincés. Les instruments sont placés dans leur boîte de protection puis dans une boîte de transport (disponible au bloc CCI) accompagnés d'une feuille de liaison spécifique au bloc ophtalmologie. Cette boîte de transport est placée dans l'armoire navette réservée au transport du matériel entre le bloc CCI et la Stérilisation. L'armoire est transportée par les logisticiens de Stérilisation entre le bloc et la

HOPITAL NECKER-ENFANTS MALADES	PRISE EN CHARGE DES URGENCES PÉDIATRIQUES OPHTALMOLOGIQUES ET DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES EN URGENCE	Référence : SOIN-PRO-11 Version : 1 Date d'application : 16/09/09 Page : 3/9
--------------------------------------	---	---

Stérilisation aux horaires fixés. Après traitement de l'ensemble des d'instruments en Stérilisation, les dispositifs médicaux stériles sont distribués au bloc ophtalmologie niveau 1 Sèvres par les logisticiens de Stérilisation suivant les horaires fixés.

3.4 Descriptif des étapes



HOPITAL NECKER-ENFANTS MALADES	PRISE EN CHARGE DES URGENCES PÉDIATRIQUES OPHTALMOLOGIQUES ET DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES EN URGENCE	Référence : SOIN-PRO-11 Version : 1 Date d'application : 16/09/09 Page : 5/9
--------------------------------------	---	---

4. ANNEXES

ANNEXE 1 : Protocole d'accord entre l'Hôtel Dieu et Necker-Enfants Malades

ANNEXE 2 : Liste du matériel

ANNEXE 3 : Fiches de vérification post-opératoire du matériel à usage multiple

Annexe 1 :

Protocole d'accord entre l'Hôtel Dieu et Necker-Enfants Malades

Paris, le 18 janvier 2006

GHU OUEST

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES URGENCES OPHTALMOLOGIQUES CHIRURGICALES PÉDIATRIQUES (Nuits, week-ends et jours fériés)

Afin de renforcer la qualité et la sécurité de la prise en charge chirurgicale ophtalmologique des enfants sur le GHU Ouest, il est proposé la création d'une astreinte de sécurité d'un chirurgien ophtalmologiste sénior et d'un interne sur le site de Necker Enfants-Malades.

Cette astreinte couvrira les jours de semaine du lundi au vendredi de 18 h 30 à 8 h 30, les week-ends et jours fériés..

Cette prise en charge concerne tous les enfants de la naissance à 18 ans.

Le volume d'activité prévisionnelle est d'une centaine d'enfants par an. Actuellement chaque année l'Hôtel Dieu opère en urgence 50 à 60 enfants pour des traumatismes oculaires. L'hôpital Necker Enfants Malades opère en urgence une vingtaine d'enfants. Il est probable que le dispositif mis en place créera une augmentation des demandes de l'ordre d'une vingtaine de patients par an.

Modalités de prise en charge

1 - La prise en charge chirurgicale des enfants nécessitant une intervention en urgence (essentiellement glaucomes congénitaux et traumatismes) sera entièrement effectuée par l'équipe chirurgicale du service d'Ophtalmologie de l'Hôpital Necker Enfants Malades (service du Professeur J.L DUFIER) et par l'équipe médicale du Département d'Anesthésie Réanimation (service du Professeur P. CARLI).

Les médecins seniors et les internes du service d'Ophtalmologie de l'Hôpital Necker-Enfants Malades qui assurent déjà une astreinte dans le service, sont habilités à assurer cette astreinte. Ce surcroît d'activité nécessitera le recrutement d'un médecin ophtalmologiste praticien hospitalier temps plein, la création d'un poste d'interne, la création d'une astreinte de sécurité de praticien senior et des moyens en anesthésie (six demi-journées hebdomadaires).

2 - Cette prise en charge nécessite un avis téléphonique spécialisé ophtalmologique préalable au transfert de l'enfant. Le médecin ophtalmologiste de garde à l'Hôtel Dieu confronté à ce type d'urgence chirurgicale d'ophtalmologie pédiatrique appellera directement le chef de clinique d'Ophtalmologie d'astreinte qui en référera au sénior d'astreinte de l'Hôpital Necker Enfants Malades.

Ils se communiqueront les éléments de la situation de l'enfant et détermineront son orientation, maintien sur place ou transfert à l'Hôpital Necker Enfants Malades.

3 - Si une intervention chirurgicale ophtalmologique est confirmée par le médecin ophtalmologiste senior d'astreinte de l'Hôpital Necker Enfants Malades, celui-ci organise complètement la prise en charge sur le site de Necker Enfants Malades.

LISTE DU MATÉRIEL**Glaucome congénital**

	Conditionnement	Nombre
Trousse d'ophtalmologie		1
Casaques		2
Compresses	5	10
Tégaderm		14
Triangles	10 unités de	6 sachets
Couteaux 45°		4
Couteaux 15°		4
Couteaux 30°		2
Cautére		4
Seringue 5ml		3
Seringue 2ml		3
Soie vierge 6/0		3
Soie 4/0		3
Vicryl 8/0		4
Ethilon 10/0		6
Amukine		1
Bétadine ophtalmique		5
Flacon BSS		5
Boîte cataracte Katzin		2
Trabéculotome		2
Aiguilles jaunes 30G		10
Rondelles oculaires		4
Coques oculaires		4
Sterdex		2 boîtes

Plaie du globe et/ou de la cornée

	Conditionnement	Nombre
Trousse d'ophtalmologie		2
Casaques		2
Compresses	5	5
Rondelle oculaire		4
Aiguille jaune 30G		5
Aiguille jaune 25G		5
Couteaux Crescent	6	1
Couteaux 15°		2
Couteaux 30°		2
Couteaux 3,2		2
Filtre à air		2
Soie vierge 6/0		2
Soie noire 3/0		2
Vicryl 6/0		4
Vicryl 8/0		2
Ethilon 10/0		5
Ethilon 8/0		4
Mini mono K Fayet Bernard Réf. S1 1501		1 boîte
Mono K Fayet Bernard type Ritlong Réf. S1 1800		1 boîte de 3
Mono K moyenne Colerette Réf. 1811		2 boîtes
Pot stérile		2
Ecouvillon stérile		2
Coque protectrice enfant		4
Coque protectrice adulte		4
Amukine		1
Bétadine ophtalmique		4
Duovisc (dans réfrigérateur du bloc)		3
Vitabact collyre	1 sachet de 4 unidoses	
Mychole collyre		1
Tobradex collyre		1
Rifamycine pommade		1
Vitamine A		1
Sterdex		1
Boîte décollement rétine		1
Boîte cataracte Katzin		1
Crochet voie lacrymale		1
Boîte voie lacrymale		1
Flacon BSS		4
Cautére		2
Mersutures 5-0 Réf. FB 17- 28		4
Vicryl 7-0		4
Monofilament		4

Non comptabilisé car déjà pris en compte pour une autre intervention

Annexe 2 :

LISTE DU MATÉRIEL

Fracture du plancher de l'orbite

	Conditionnement	Nombre
Champ de crâne		1
Champ de table		1
Champs bordants		4
Boîte paupière Allali		1
Cupules à Usage Unique		3
Lame malléable*		+/- 4
Réglette		1
Rugine petite*		+/- 2
Rugine moyenne*		+/- 2
Rugine grande*		+/- 2
Plancher d'orbite HA 30x25x3.5 mm Réf. S6 3201		1
PDS plaque Réf. ZXSU (plancher orbitaire violet)		2
Treillis de vicryl VM 96		1
Compressees tissées et non tissées	10 paquets	
Flacon de bétadine OPH 5%		5
Collyre Rifamycine		2
Pommade Rifamycine		1
Boîte de Sterdex		1
Flacon de sérum physiologique 0.9%		1
Bandes Velpeau		3
Crayon dermatographique		2
Pince monopolaire		2
Steri-strip	2 plaques	
Seringue 5ml		2
Monofilament 10-0		2
Aiguille orange 25G		5
Vicryl 8-0		2
Vicryl 6-0		2
Soie 3-0		2

* sur demande du chirurgien

Annexe 3 :

FICHE DE VERIFICATION POST-OPERATOIRE DU MATERIEL A USAGE MULTIPLE

1. A remplir par l'IBODE avant pré-désinfection du matériel à usage multiple
2. A transmettre à la stérilisation avec la fiche de liaison

Glaucome congénital

	Nombre		Vérification post-opérateur*
Boîte cataracte KATZIN	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabéculotome	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*cocher la case si le matériel est présent à la fin de l'opération

Plaie du globe et/ou de la cornée

	Nombre		Vérification post-opérateur*
Boîte décollement rétine	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boîte cataracte Katzin	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boîte voie lacrymale	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabéculotome	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*cocher la case si le matériel est présent à la fin de l'opération

Fracture du plancher de l'orbite

	Nombre		Vérification post-opérateur*
Boîte paupière Allali	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lames malléables	+/- 4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rugine petite	+/- 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rugine moyenne	+/- 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rugine grande	+/- 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*cocher la case si le matériel est présent à la fin de l'opération