

	Assemblée Générale 28 juin 2007 Hôtel-Dieu Saint-Jacques	<u>Date :</u> <u>Réf. :</u> JLD/IB/HD-2007-250 <u>Code documentaire :</u> ORU. AG-ENR 2007-01 Page 1/8
Destinataires : Membres de l'Observatoire Régional des Urgences Midi-Pyrénées		

Introduction

Le quorum n'ayant pas été atteint le 14 juin 2007, l'Assemblée Générale du GIP Observatoire Régional des urgences de Midi Pyrénées (ORU-MiP) a lieu le 28 juin, salle Gaspard de Maniban, Hôtel-Dieu Saint-Jacques à Toulouse. A cette deuxième date, le quorum n'est pas nécessaire.

En sa qualité de Vice-président, Monsieur Cohade ouvre la séance à 10^h40 et annonce la nomination de M. Jean-Jacques Romatet, nouveau Directeur Général du CHU de Toulouse, à la présidence du Conseil d'Administration de l'ORU-MiP, brillamment élu, par consultation écrite, avec 10 voix sur 14.

Monsieur Romatet remercie l'assemblée pour cette marque de confiance. Il précise avoir toujours eu un engagement personnel dans l'organisation des Urgences, ses « premiers pas » ayant été effectués dans « un des plus beaux hôpitaux de France », au Centre Hospitalier de Bayonne, 2ème Samu créé en France.

Face à l'ordre du jour, il cède la présidence à M. Cohade, qui a une meilleure connaissance des dossiers en cours.

Approbation du compte rendu de l'AG du 05 juillet 2006

A la demande de Mr Cohade, le Dr Ducassé, directeur du GIP, soumet au vote le procès-verbal de la précédente séance du 05 juillet 2006.

Résultat du vote :

Pour : 479

Contre : 0

Abstention : 0

Vote : Le procès-verbal de l'assemblée générale du 05 juillet 2006 est adopté à l'unanimité.

Le Dr Ducassé demande s'il y a des questions à inscrire à l'ordre du jour.
Aucune question ne sera ajoutée.

Il présente ensuite l'ordre du jour :

Rapport sur la politique d'activité

• Le rapport annuel d'activité 2006

- ✧ Présentation de la base d'accueil
- ✧ Interventions préhospitalières

• Les travaux de l'ORU-MiP

- ✧ Evolution du Serveur Régional des Urgences
- ✧ Informatisation des CRRA 32, 46 et 82
- ✧ Restitution du groupe « ERAMUPS »
- ✧ L'informatisation des vecteurs Smur
- ✧ Création d'un Club Utilisateurs « AppliSemba »

Destinataires : Membres de l'Observatoire Régional des Urgences Midi-Pyrénées

- ✧ Registre SCA ST+, AVC
- **Relations avec les partenaires**
 - ✧ CNEH
 - ✧ Autres observatoires
 - ✧ CIRE Midi-Pyrénées
- **Aspects financiers**
 - ✧ Budget ORU-MiP
 - ✧ Point sur la réception des cotisations 2007
 - ✧ Budget SRU – SMUR - CRRA
- **Ressources humaines**
 - ✧ Équipe non médicale
 - ✧ Équipe médicale
- **Questions diverses**

• Le rapport annuel d'activité 2006

✧ La base Accueil

Le Dr Ducassé précise que l'une des obligations de l'Observatoire est de produire le rapport d'activité et que celui-ci sera distribué à la fin de la séance.

Il laisse la parole au Dr Sagnes-Raffy, directrice adjointe du GIP, qui présente la base accueil et les interventions préhospitalières.

Les principaux points forts de ce rapport 2006 sont :

1. L'augmentation de l'activité qui représente 49 000 passages supplémentaires soit 8,3 % de plus qu'en 2005.
2. Le tourisme qui impacte fortement sur l'arrivée aux urgences, avec un pic d'activité en février et en juillet- août.
3. La forte augmentation de la durée moyenne de passage aux urgences, de 138 minutes en 2001, à 185 minutes en 2006.

Le Dr Raffy reconnaît que, si l'augmentation des passages aux urgences avait été modérée en 2004, ce phénomène ne s'est pas pérennisé.

La qualité des données transmises est toujours évaluée, ce qui permet de signaler les items mal renseignés comme les « Motifs de recours » et la « Durée de passage ».

Elle tient à souligner que le CH de Rodez ne code pas la « gravité » et le « diagnostic principal », ce qui rend difficile l'interprétation des données pour le département de l'Aveyron.

Destinataires : Membres de l'Observatoire Régional des Urgences Midi-Pyrénées

✧ La base Smur

2006 est une année de transition entre l'utilisation du papier et des tablettes : 17 452 fiches ont été analysées, dont 1/3 proviennent des tablettes embarquées. Il est à noter que les données sont de relativement bonne qualité, malgré une moins bonne exhaustivité.

Discussion

M. Romatet demande si le délai d'attente est également en augmentation, pour les personnes de plus de 75 ans.

Le Dr Raffy affirme que les courbes sont effectivement superposables d'années en années.

M. Romatet constate qu'une surreprésentation des sujets hommes et jeunes nous oblige à faire de la prévention.

M. Ducassé mentionne qu'un travail réalisé en partenariat avec l'IVS a eu lieu sur les accidents de la vie courante. Une campagne d'information avait suivi et une baisse des accidents constatée.

M. Rogez s'interroge sur la réalité de l'augmentation du nombre d'urgences psychiatriques.

Le Dr Raffy confirme cette augmentation. Elle précise que l'Hôpital des Enfants reçoit 2 urgences psychiatriques par jour dont le premier diagnostic correspond aux troubles du comportement et le deuxième diagnostic aux intoxications médicamenteuses.

Le Dr Morfoisse, DIM au CH de Montauban, indique que le passage aux urgences n'est pas la solution pour une meilleure prise en charge de ces patients, mais c'est, malheureusement, la seule possibilité. C'est un réel problème sur lequel une réflexion globale devrait avoir lieu.

M. Martino demande si les 49 000 passages supplémentaires en 2006 sont la conséquence d'une mauvaise organisation de la permanence de soins ? Le Dr Raffy ne considère pas cette explication comme suffisante puisque l'augmentation des passages concerne des urgences graves, constat notamment fait aux urgences du CHU de Toulouse. Les urgentistes notent, eux aussi, l'arrivée de patients à l'état de santé plus évolué, qui aurait pu, s'ils avaient été pris en charge plus tôt, relever de la médecine de ville.

Le Dr Ducassé trouve la question de M. Martino très pertinente. En effet, l'Observatoire a une masse de données à analyser et cela reflète bien la réalité. Il mentionne également que la permanence de soins s'arrête à minuit. Passé minuit, on note une augmentation de l'activité dans les services d'urgence. Ce point doit effectivement être approfondi.

M. Romatet demande si une réflexion a été menée sur les urgences « évitables » ?

Le Dr Ducassé concède que ces urgences relèvent d'un acte de médecine générale et représentent 15% des urgences en Midi-Pyrénées et on pourrait dire que 15 % des passages aux urgences pourraient théoriquement être évités. Ce taux est encore supérieur aux Urgences de l'Hôpital des Enfants.

Monsieur Cohade soumet au vote le rapport d'activité 2006.

Résultat du vote :

Pour : 479

Contre : 0

Abstention : 0

Vote : Le rapport d'activité 2006 est adopté à l'unanimité.

	Assemblée Générale 28 juin 2007 Hôtel-Dieu Saint-Jacques	<u>Date :</u> <u>Réf. :</u> JLD/IB/HD-2007-250 <u>Code documentaire :</u> ORU. AG-ENR 2007-01 Page 4/8
Destinataires : Membres de l'Observatoire Régional des Urgences Midi-Pyrénées		

• Les travaux de l'ORU-MiP

✧ Evolution du Serveur Régional des Urgences

Le Dr Azéma fait un point sur les différentes thématiques du SRU. En ce qui concerne l'exhaustivité du recueil des données des établissements référents, les remontées s'améliorent de semaine en semaine. Le Dr Azéma tient à souligner la forte implication quotidienne des établissements.

La remontée des résumés de passages aux urgences (RPU) est de 71 % à la fin juin. L'objectif est d'atteindre 91 % à la fin de l'année 2007. Le déploiement du logiciel ORU V2, développé par Mathieu Dartigues, se fera au cours du 2^{ème} semestre 2007.

Dans le cadre du réseau OSCOUR, la DRASS, la CIRE, l'INVS et l'ORU-MiP se sont rencontrés pour optimiser la remontée des données des établissements qui ne renseignent pas encore et l'effort va se porter surtout sur les établissements du Gers et de l'Aveyron.

L'informatisation des tableaux de permanences de soins et leur transmission au SRU par les conseils départementaux de l'ordre sont maintenant inscrites dans le SROS 2006-2011, facilitant leur mise à disposition aux médecins de la régulation.

Ces tableaux de permanence sont renseignés pour l'Ariège, la Haute-Garonne, le Tarn et le Tarn et Garonne mais incomplets pour les Hautes-Pyrénées. Depuis le mois d'avril, le département du Gers ne fait plus remonter ces données car un changement de logiciel (Ordigard) est survenu. L'Observatoire devra mettre en place une solution d'interfaçage pour récupérer automatiquement ces données. L'Aveyron, malgré une relance par courrier le 16 mars 2007, ne transmet aucune donnée. En outre, les départements du Lot et de la Haute-Garonne renseignent les tableaux de gardes des transports ambulanciers et les gardes des pharmaciens, et seul le département de la Haute-Garonne envoie les données des chirurgiens dentistes.

✧ Informatisation des CRRA 32 - 46 - 82

Le Dr Ducassé rappelle simplement que tous les SAMU sont maintenant informatisés. La prochaine étape est l'évaluation de la régulation suivie par la mise à niveau des Samu.

✧ Informatisation des vecteurs Smur

Le Dr Fabien Catala rappelle les faits : à la demande de l'ARH, les 51 équipes Smur de la région ont été informatisées et dotées de tablettes, d'imprimantes, de PC et du logiciel « AppliSemba ». Au terme de cette première année, on peut noter un effort d'implication et de prise en main considérable.

✧ Création d'un club utilisateurs « AppliSemba »

Le Dr Catala mentionne qu'afin de faire évoluer le logiciel AppliSemba ; la mise en place d'un club utilisateurs « AppliSemba » a été actée au conseil d'administration du 19 avril 2007. Il rapporte qu'après un tour de table très enrichissant de tous les Smur de Midi-Pyrénées, le 23 avril 2007, il a été proposé aux médecins présents de constituer un club utilisateurs. Une première réunion s'est tenue le 5 juin pour définir les statuts.

Association loi 1901, composée de membres de droits (ORU-MiP, CMPMU, Appligos), de membres actifs (26 Smur régionaux) et de membres associés (COLRIMP, FHF Midi-Pyrénées), ce club utilisateurs aura pour objet de partager l'expérience sur l'utilisation du logiciel et l'évolution de ce dernier. Il aura pour autre fonction d'animer le e-groupe informatique Smur. La prochaine réunion est prévue en septembre 2007.

	Assemblée Générale 28 juin 2007 Hôtel-Dieu Saint-Jacques	<u>Date :</u> <u>Réf. :</u> JLD/IB/HD-2007-250 <u>Code documentaire :</u> ORU. AG-ENR 2007-01 Page 5/8
Destinataires : Membres de l'Observatoire Régional des Urgences Midi-Pyrénées		

Le Dr Ducassé remercie le Dr Catala et cède la parole au Dr Gout pour la présentation des travaux du groupe d'ERAMUPS.

✧ Evaluation de la Régulation et de l'Aide Médicale Urgente et de la Permanence des Soins (ERAMUPS)

L'étape qui suit l'informatisation des CRRA est l'évaluation des centres de régulation de la région Midi-Pyrénées, « chantier » demandé par l'ARH.

Un groupe de travail, composé des 8 représentants des 8 Samu de Midi-Pyrénées, d'un représentant de l'ORU-MiP, d'un représentant du CPMU et de 4 représentants de la PDS (Régul31, ARMEL, ADUM 32 et ARUM 65), s'est réuni 3 fois au cours du 1^{er} trimestre 2007.

Le D Gout présente le résultat de ce travail. L'accord s'est fait lors des différentes réunions pour faire correspondre des concepts liés aux méthodes de travail quotidiennes avec une terminologie et une sémantique commune.

En termes de saisie et d'extraction, suite à une hétérogénéité des logiciels (3 différents) où à des configurations différentes pour un même logiciel, une uniformisation en aval s'impose afin de ne pas modifier les habitudes de travail.

En termes de matériels, nombreux sont les SAMU dont le système téléphonique est dédié aux appels sortants alors que l'évaluation de l'activité d'un centre 15 est liée au volume entrants.

En termes de logiciels, c'est leur conception même qui est aujourd'hui « démodée » et qui ne correspond pas à la réalité du terrain.

Le Dr Gout conclut en précisant que le groupe de travail est arrivé à définir chaque terme de façon simple : une affaire correspond à un dossier qui lui-même est ouvert à l'occasion d'un événement particulier ; ce dossier est limité à un seul lieu ; dans un dossier il peut y avoir de 0 patient à X patients ; à un dossier correspond toujours une ou plusieurs décisions ; pour un dossier il ne peut y avoir que zéro ou une intervention mais qu'une intervention peut donner lieu à une ou plusieurs missions distribuées à des équipes à d'un ou plusieurs véhicules.

L'étape suivante de mise en œuvre de cette évaluation sera l'élaboration d'une liste de variables indispensables, souhaitables ou optionnelles et fournies aux différents acteurs de la PDS. Durant une phase test, l'extraction puis l'automatisation de la remontée d'informations sera lancée vers le Serveur Régional des Urgences.

✧ Les registres

Le Dr Ducassé présente le premier registre qui devrait débuter en septembre 2007 dans les départements de la Haute-Garonne et du Gers et concerne les accidents vasculaires cérébraux (AVC).

Le 2^{ème} registre fait suite à une conférence de consensus commune à la Société Française de Médecine d'Urgence et de la Société Française de Cardiologie et avec le concours méthodologique de la Haute Autorité en Santé (HAS) fin 2006. Il a pour sujet l'évaluation de la prise en charge du syndrome coronarien aigu ST+. Co piloté par le Dr Charpentier et le Dr Ducassé, ce registre devrait également débuter en septembre 2007, avec l'aval de la Haute Autorité de Santé (HAS). Il associe le SAMU 31 et les SMUR, les services d'urgence publics et privés et les services de cardiologie interventionnelle de la Haute Garonne. Le promoteur est l'ORU-MiP

Monsieur Romatet demande si ce travail va s'appuyer sur le registre qui existe déjà en Côte d'Or ?

Le Dr Ducassé confirme qu'effectivement une demande de logiciel de saisie va être faite. Le but de ces registres est de s'assurer que les patients soient dirigés vers les bonnes filières.

	Assemblée Générale 28 juin 2007 Hôtel-Dieu Saint-Jacques	<u>Date :</u> <u>Réf. :</u> JLD/IB/HD-2007-250 <u>Code documentaire :</u> ORU. AG-ENR 2007-01 Page 6/8
Destinataires : Membres de l'Observatoire Régional des Urgences Midi-Pyrénées		

• Relation avec les partenaires

✧ CNEH

Le Dr Azéma expose le projet de collaboration entre le Centre National de l'Expertise Hospitalière (CNEH) et l'ORU-MiP. Dans le cadre d'un appel d'offres « assistance au déploiement du SIH » de la Mission Nationale d'Appui à l'Investissement Hospitalier (MAINH), le CNEH, s'est vu attribuer le lot N°7 « Expertise métier sur le programme urgences ».

Le CNEH a proposé aux Drs Ducassé et Azéma de participer à un groupe d'experts chargés de construire un plan de travail et de définir les contributions à la réalisation aux demandes émises par la MAINH.

Un contrat de participation entre le CNEH et l'ORU-MiP mentionne notamment la durée de contrat et la base de rémunération.

Le Dr Ducassé tient à souligner que c'est l'Observatoire qui percevra l'enveloppe financière et non chaque médecin.

✧ ORULIM

Le Dr Ducassé annonce que l'Observatoire Régional des Urgences de Midi-Pyrénées n'est plus la seule structure régionale d'évaluation de l'activité des urgences (préhospitalier et accueil hospitalier). Il existe désormais l'Observatoire Régional des Urgences du Limousin (ORULIM). Le Limousin est composé de 3 départements avec 9 établissements autorisés à recevoir des urgences. La même société a conçu le serveur ORULIM et le SRU de Midi-Pyrénées.

✧ ORU PACA

Un deuxième observatoire est en projet dans la région PACA. A cet effet le Dr Ducassé et Mlle Boulesteix ont été sollicités pour rencontrer le Dr Gilles Vuides de l'Hôpital de Hyères et les membres de l'ARH PACA.

✧ CIRE - SACS

Le Dr Azéma présente le partenariat existant dans le cadre du plan canicule en 2 niveaux :

Le 1^{er} niveau, hors période d'alerte. Les établissements transfèrent un certain nombre d'indicateurs quotidiennement vers le SRU. Ces données sont transférées à l'IVS. Le contrôle qualité est fait par l'Observatoire : c'est lui qui est chargé d'appeler les établissements si les données transmises sont incorrectes. Il a été acté également qu'un bulletin journalier et hebdomadaire sera fait par l'ORU-MiP.

La CIRE est chargée de donner l'alerte et de réaliser l'investigation si nécessaire.

Le 2^{ème} niveau, niveau de mise en garde et actions (MIGA). Un protocole de relance au niveau régional est en train de se mettre en place. Les données doivent impérativement remonter avant 10 heures sur le SRU. Ce qui impose une astreinte de sécurité du 1^{er} juin au 31 août dans l'organisation de travail de l'ORU-MiP. Cette astreinte, uniquement de week-end, sera effectuée par l'équipe médicale et donnera lieu à une rémunération.

Le contrôle qualité est assuré par l'ORU-MiP.

Un bulletin journalier et hebdomadaire, assuré par l'ORU-MiP, sera également renforcé par un bulletin établi par la CIRE. Il sera plus épidémiologique sur la surveillance des indicateurs.

L'alerte et l'investigation continueront à être menées par la CIRE.

Destinataires : Membres de l'Observatoire Régional des Urgences Midi-Pyrénées

• Les aspects financiers

Mlle Boulesteix précise que le budget « ORU-MiP » et le budget « SRU-SMUR-CRRA » sont présentés pour la dernière année de façon séparée.

✧ Budget « ORU-MiP »

Compte Administratif au 31/12/2006

Frais de gestion s'élèvent à	77 000.92 €
Prévisions BP 2006	94 500.00 €
Soit une différence de	17 499.08 €

Cette différence positive de **17 499 €** correspond à des factures (société eMc³ et le Mipih) parvenues après la clôture des comptes de 2006 et à des travaux envisagés pour le 4^{ème} trimestre et non réalisés (façon, impression et envoi du rapport annuel Smur)

Budget Prévisionnel 2007

Il est identique à 2006 et 2005.

Frais de personnel à la charge des établissements : **Néant**

Frais de fonctionnement : **110 300 €**

Déductions ARH via le CHU : **15 800 €**

Soit un budget 2007 de **94 500 €**

Appel de fonds 2007

La participation des établissements : **94 500 €**

Le montant reçu à ce jour est de **87 395 €**

✧ Budget « SRU-SMUR-CRRA »

Compte administratif au 31/12/2006

Frais de personnel	67 562.09 €
Frais de gestion	11 828.77 €
Evolution du Serveur	32 740.51 €
Frais fixes	64 922.21 €
Soit un total de	177 053.58 €

Financement ARH **240 683.00 €**

Dépenses ORU **177 053.58 €**

Soit un résultat positif de **63 629.42 €**

La différence s'explique, là aussi, par des factures (Mipih) non parvenues et des prestations informatiques (McKesson) réalisées en 2006 mais facturées en 2007.

Destinataires : Membres de l'Observatoire Régional des Urgences Midi-Pyrénées

Compte prévisionnel 2007

Frais de personnel	162 000.00 €
Frais de gestion	14 300.00 €
Frais fixes	110 943.00 €
SRU	47 035.00 €
SMUR	40 645.00 €
CRRR	23 263.00 €
TOTAL	287 243.00 €
Financement ARH	270 010.00 €

• Ressources humaines

✧ Équipe non médicale

Le Dr Ducassé informe les membres de l'assemblée de l'augmentation de 80% à 100% du temps de travail de Vanessa Houze-Cerfon, effectuée à sa demande. La répartition en sera de 60 % pour l'ORU et de 40 % pour le pôle de médecine d'urgence.

Dans le cadre du GIP ORU-MiP employeur, le Dr Ducassé fait part du recrutement de M. Dartigues et de Mlle Boulesteix à dater du 1^{er} septembre 2007.

✧ Équipe médicale

Le Dr Ducassé mentionne que le Dr Gout effectuera 2 demi-journées d'intérêt général à l'ORU-MiP afin de poursuivre son travail sur l'évaluation de la régulation de l'aide médicale urgente et de la permanence des soins (ERAMUPS).

Le Dr Ducassé fait part de la démission du Dr Denis Arcuset le 18 janvier 2007 avec prise d'effet au 18 mars 2007.

✧ Astreintes MIGA

En accord avec l'équipe de l'Observatoire, le Dr Ducassé précise que les astreintes seront assurées par les 4 médecins (Dr Raffy, Dr Azéma, Dr Ducassé et Dr Gout)

L'ordre du jour étant épuisé et aucune question diverse n'ayant été inscrite en début de séance, M. Cohade lève la séance à 12^h40.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX