

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

## **Introduction**

Le quorum n'ayant pas été atteint le 12 juin 2008, l'Assemblée Générale a lieu le 26 juin 2008, 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 14<sup>h</sup>15 et remercie le Directeur de l'ARH Midi-Pyrénées, Monsieur Gauthier et son Conseiller Médical, Monsieur Blanc de leur présence. Il remercie également le Dr Viudes, directeur de l'ORU-PACA et le Dr Petitcolin, directeur de l'ORULIM.

## **Accueil des nouveaux membres du GIP ORU-MiP**

Depuis janvier 2008 et suite à la scission du CHIC Sud-Aveyron, l'Observatoire compte 2 nouveaux membres, le centre hospitalier de Millau et le centre hospitalier de Saint-Affrique.

M. Cohade soumet au vote l'adhésion de ces deux établissements.

Résultat du vote :

Pour : 366

Contre : 0

Abstention : 0

**Vote : Les adhésions du CH de Millau et du CH de Saint-Affrique sont adoptées à l'unanimité.**

## **Accueil des nouveaux membres du conseil d'administration**

M. Cohade présente le nouveau représentant du COLRIMP, le Dr Philippe Harant, le nouveau représentant du collège des présidents de CME des établissements privés, le Dr Jean Romain Gautier, de la Clinique Saint Jean du Languedoc, et le nouveau membre de la conférence des présidents de CME des établissements publics, le Dr Jérôme Khazaka, Président de la CME du Centre Hospitalier de Bigorre.

Le vice-président soumet au vote l'élection des trois nouveaux membres du conseil d'administration.

Résultat du vote :

Pour : 366

Contre : 0

Abstention : 0

**Vote : Les trois nouveaux membres sont élus à l'unanimité comme nouveaux membres du conseil d'administration.**

## **Approbation du compte rendu de l'AG du 28 juin 2007**

M. Cohade demande si des personnes ont une déclaration à faire sur le compte rendu envoyé et soumet au vote le procès-verbal de la précédente séance du 28 juin 2007.

Résultat du vote :

Pour : 366

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

Contre : 0

Abstention : 0

**Vote : Le procès verbal de l'assemblée générale du 28 juin 2007 est adopté à l'unanimité.**

M. Cohade présente ensuite l'ordre du jour :

### **Rapport sur la politique d'activité de l'ORU-MiP**

---

- **Le rapport annuel d'activité 2007**
  - ✧ Présentation de la base d'accueil
  - ✧ Interventions préhospitalières
- **Les travaux de l'ORU-MiP**
  - ✧ Le Serveur Régional des Urgences
  - ✧ La mise en réseau en Midi-Pyrénées (Smur, SAMU, ORUV2, Antarès)
  - ✧ Registres (SCA ST+, AVC)
  - ✧ Mise en réseau hors Midi-Pyrénées (Dépt 12, 15 et 48)
- **Présentation des autres ORU**
  - ✧ ORU LIM
  - ✧ ORU-PACA
  - ✧ ORU Lorraine (projet)

*Analyse et perspectives régionales et interrégionales par M. Gauthier, Directeur de l'ARH*

### **Aspects administratifs et financiers**

---

- **Les aspects administratifs**
  - ✧ Modifications des statuts du GIP
  - ✧ Renouvellement du dispositif SACS 2008
- **Les aspects financiers**
  - ✧ Budget ORU-MiP
  - ✧ Point « mesures plan urgences – hôpital 2007 »
- **Ressources humaines**
  - ✧ Equipe non médicale

### **Questions diverses**

---

Monsieur Ducassé introduit le premier point de l'ordre du jour : le rapport annuel d'activité de l'Observatoire Régional des Urgences de Midi-Pyrénées, point général de la politique d'activité. Il tient à dire toute sa reconnaissance au Dr Sagnes-Raffy, pour l'énorme travail qu'elle a mené. Chaque année il est de plus en plus difficile d'obtenir à temps toutes les données des établissements de santé, sachant que ces données doivent être viables et pertinentes.

- **Le rapport annuel d'activité 2007**

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

✧ **La base Accueil**

En introduction, le Dr Sagnes-Raffy indique que, suite à l'envoi des rapports d'établissements en avril et mai, deux établissements ont signalé à l'observatoire des erreurs : données incomplètes pour la clinique du Sidobre, problèmes concernant le devenir et le temps de passage pour le CH de Saint-Gaudens.

En 2007, les 38 services d'urgence, publics et privés de la région Midi-Pyrénées, totalisent 639 389 passages, soit une faible augmentation 0,3 % par rapport à 2006.

Le palmarès des établissements se modifie en 2007 par rapport à l'année précédente. L'hôpital des enfants du CHU de Toulouse et le CH de Rodez connaissent, en 2007, une baisse d'activité voisine de 7 %, baisse faisant suite à l'augmentation d'activité très importante en 2006 pour ces deux établissements. Le CHU de Toulouse, avec ses trois services d'urgence, représente 19 % de l'activité régionale. L'hôpital de Purpan, dont l'activité ne cesse de progresser, réalise plus de 45 % de l'activité du CHU. Les services d'urgence des 10 établissements privés accueillent 21 % des passages aux urgences, c'est une activité qui progresse dans ces établissements.

Les variations d'activité constatées d'une année sur l'autre pose la question de la comparabilité des données adressées chaque année par les établissements.

Les caractéristiques démographiques des patients aux urgences sont similaires aux années précédentes. L'âge moyen est de 38 ans, identique à l'année 2006, le sex-ratio est en légère diminution à 1,19. L'écart homme/femme tend à se réduire au fil des années, avec une progression du nombre de femmes dans les services d'urgence.

Le Dr Sagnes-Raffy remercie les médecins DIM qui ont retraité les fichiers permettant d'obtenir pour la première année, la date d'arrivée dans les urgences et d'étudier ainsi les fluctuations d'activité journalière et hebdomadaire. C'est une première année de recueil ; il faudra constituer une base historique pour analyser plus finement ces données. Un pic de suractivité est observé, la semaine du 11 au 17 juin avec 13 375 passages et un creux, semaine du 5 au 11 novembre (fin de semaine des vacances de la Toussaint). On note une différence de 3 000 passages entre ces deux extrêmes sur l'année.

Pour l'année 2007, l'Observatoire a voulu analyser plus spécifiquement les consultations (CCMU 1 dans les services d'urgence). Elles représentent 19 % des venues et ont augmenté de 64 % en 7 ans. 28 % des consultations concernent des enfants de moins de 10 ans.

On constate pour la première année, une diminution de la durée de passage dans les services d'urgence (177 minutes en 2007). Elle avait augmenté de façon très régulière entre 2001 et 2006 atteignant 186 minutes en moyenne en 2006.

✧ **La base Smur**

Pour la première année, les données préhospitalières ont été analysées à partir des tablettes. Les 26 Smur de la région Midi-Pyrénées ont transmis 21 529 missions en 2007. Le Smur de Toulouse adulte a réalisé 29 % de cette activité avant Tarbes (10 %), Albi (8 %) et Montauban (6 %). Le CH de Villefranche de Rouergue, n'a transmis que 11 fiches.

Les données, même si les fichiers ont été recueillis de façon différente, ont peu varié. Le recueil des données par le biais des tablettes apporte par contre, des informations plus détaillées.

63% des interventions ont lieu au domicile du patient, 13% sur la voie publique. Le nombre d'interventions, tous types de prise en charge confondus, reste stable sur la semaine et augmente le week-end.

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

Par contre, les interventions pour urgences psychiatriques augmentent le vendredi. La moyenne d'âge des patients est de 56 ans. La part des plus de 75 ans (28,6 %) continue de progresser. Le sex-ratio est à 1,4 soit 36 % d'hommes. En terme de devenir, 83 % des patients sont hospitalisés à l'issue de la prise en charge. Les SMUR assurent le transport de 61 % des patients.

Différentes analyses thématiques figurent également dans le rapport annuel, valorisant les travaux réalisés soit par l'Observatoire Régional des Urgences, soit avec l'aide de l'ORU-MiP. Cette année, l'observatoire a récupéré par l'intermédiaire de l'ORU-LIM, les patients de Midi-Pyrénées pris en charge par les services d'urgence du Limousin. L'analyse de ces données montre que, sur la période d'avril à décembre 2007, 1862 patients ont consulté un service d'urgence du Limousin. L'âge moyen est de 39 ans (très proche de celui de Midi-Pyrénées) et 56 % sont des hommes. La raison de ces fuites est la proximité géographique, avec  $\frac{3}{4}$  des patients qui consultent au CH de Brive la Gaillarde, très proche du Lot. Tous les départements de Midi-Pyrénées ont alimenté les services d'urgence du Limousin.

Le Dr Raffy espère pouvoir faire cette même étude l'année prochaine avec les données de l'ORU-PACA pour enrichir la base de données.

M. Cohade remercie le Dr Raffy pour cette excellente présentation.

Le Dr Ducassé précise que l'intégralité du rapport annuel sera remise à la fin de l'assemblée générale sous une forme particulière cette année, puisque qu'il est sur un support numérique. Le document papier sera adressé ultérieurement.

M. Cohade soumet au vote le rapport d'activité 2007.

Résultat du vote :

Pour : 366

Contre : 0

Abstention : 0

**Vote : Le rapport d'activité 2007 est adopté à l'unanimité.**

- **Les travaux de l'ORU-MiP**

- ◇ **Évolution du Serveur Régional des Urgences**

Le Dr Ducassé rappelle que ce serveur est entièrement géré et maintenu par le Dr Olivier Azéma qui réalise un travail important. Il précise que la priorité des derniers mois a été d'optimiser le Serveur Régional des Urgences pour qu'il devienne un outil à l'usage des urgentistes dans les situations de tensions hospitalières. La remontée quotidienne d'information à J+1 manquait de pertinence pour l'analyse instantanée des épisodes de suractivité, c'est pourquoi la fréquence de remontée a été accrue à une fois par heure (voire au besoin toutes les demi-heures). Ce système a été développé au CHU mais peut être déployé également dans d'autres structures d'urgence qui sont déjà informatisées. Le rapport, Hôpital en Tension, mis à disposition toutes les heures sur le SRU, donne, à l'instant « t », l'occupation des urgences globale et par secteur (accueil médico-chirurgical, SAUV, unité traumatique...), le motif d'entrée des patients, leur temps de présence aux urgences, leur âge, leur diagnostic et leur devenir. La disponibilité en lits de l'établissement, détaillée par unité, est associée à ce rapport.

Une autre évolution importante du serveur a été de pouvoir rajouter des indicateurs supplémentaires (indicateurs d'alerte ou enquêtes spécifiques), créés « à la volée » et personnalisables pour chaque établissement. Des rapports synthétiques ou des envois par messagerie électronique de données agrégées peuvent ensuite être programmés de façon automatisée. Cette version a été testée lors de l'exercice de grappe aviaire, les 29 et 30 avril 2008.

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

Au niveau de l'ORU-MiP, l'objectif de cet exercice était de renforcer la fréquence de la saisie des lits disponibles et de rajouter « à la volée » une enquête de déprogrammation comme en période de pandémie grippale avec la distinction de lits déprogrammés haute densité virale et basse densité virale.

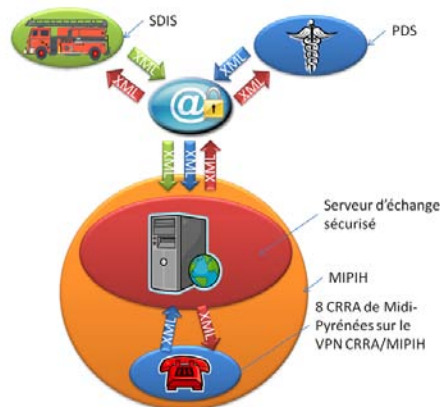
✧ **Informatisation des Smur : instabilité du réseau VPN**

Le Dr Ducassé mentionne que ce projet est ancien. Il avait été développé par le Dr Arcuset pour la partie logiciel et tablette. Il est maintenant géré par un Club Utilisateurs AppliSemba, présidé par le Dr Rosine SERPINET, administrateur de l'ORU, en charge de la suite du déploiement, de l'utilisation et de l'appropriation des outils par les urgentistes. Cependant, l'ORU conserve la mission de surveiller le bon fonctionnement du réseau VPN (réseau privé virtuel) mis en place afin d'assurer une liaison entre les 26 SMUR et les 8 SAMU. L'ORU a été confronté à des problèmes de réseau très importants, signalés par les urgentistes, mécontents de la qualité de celui-ci. Ces problèmes de réseau ne permettaient pas d'utiliser au mieux les tablettes. Mathieu Dartigues, en charge de ce dossier à l'ORU a pris contact directement avec la société Orange qui, avec le Mipih assure ce réseau. Aujourd'hui, une solution a été trouvée avec Orange pour prioriser les incidents. Cette amélioration, bien que significative, doit encore progresser. L'ORU réfléchit encore sur la possibilité de changer de système afin d'avoir une meilleure fiabilité.

✧ **Mise à niveau et interconnexions des Samu de la région**

Le Dr Ducassé rappelle la demande de l'ARH : informatiser les SAMU 32, 46 et 82, mettre à niveau puis interconnecter les 8 Samu entre eux. L'informatisation des Samu étant achevée, il s'agit maintenant d'interconnecter les Samu entre eux.

Sur le plan national, d'autres projets sont en cours. Il s'agit entre autre de RAMUCA (Champagne Ardenne), Spiral (Rhône Alpes), RESURA (Aquitaine)... Un autre grand projet est le déploiement radio numérique Antares qui se met en place pour la sécurité civile. Ce dossier est suivi par le Dr Laurent GOUT. L'ORU propose l'architecture suivante :



**Interconnexion permettant des échanges de fichiers entre SAMU, des SAMU vers les PDS ou vers les SDIS**

**Calendrier :**

Janvier à avril : études des solutions envisageables  
Mai : réunion des 8 directeurs de SAMU  
Juin : mission Oru-Emsys  
Juillet : rapport à l'ARH

Lors de la réunion des SAMU de la région, les 8 Directeurs ont donné leur accord pour la mise en place de cette interconnexion, mais souhaitent également que ce projet aille au delà de

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

l'interconnexion informatique. L'ORU a donc cette mission, aidée d'une société de conseils (Société Emsys) qui se déplace dans les 8 SAMU. Le Dr Ducassé tient à souligner qu'un rapport sera remis à l'ARH Midi-Pyrénées.

Le Dr Ducassé signale que le financement de ce projet sera accordé lorsqu'une solution sera proposée à l'ARH.

✧ **Logiciel ORU V2**

Le Dr Azéma et Mathieu Dartigues ont travaillé sur le déploiement d'un logiciel de saisie de données d'urgence, (évolution du logiciel créé par Jean-Jacques Morfoisse au début de l'Observatoire). Cette nouvelle version, appelée ORU V2, a pour caractéristiques de récupérer de manière automatique les informations administratives de l'établissement, de saisir les Résumés de Passages aux Urgences, d'inclure les nouvelles codifications (CCAM) et d'automatiser l'export des données vers le SRU.

M. Ducassé remercie la Polyclinique du Sidobre, site pilote, qui a testé cette nouvelle version. Les nombreux problèmes détectés ont été corrigés. De nouvelles fonctions ont été développées à la demande des utilisateurs : amélioration de l'ergonomie, développement du moteur de recherche, intégration de la totalité de la CIM 10,.... Cette version, déployée au CHAC et au CH de Bagnères de Bigorre, est en phase de validation.

Le logiciel va pouvoir être installé dans les établissements intéressés: le CHIVA, le CH de Decazeville, le CH de Rodez, la clinique des Cèdres, la clinique Saint Jean Languedoc, la clinique Ambroise Paré, le CH de Gourdon, le CH de Figeac et la Polyclinique de l'Ormeau.

✧ **Mise en réseau des Samu 12, 15 et 48**

L'ARH Midi-Pyrénées, en collaboration avec l'ARH Auvergne et l'ARH Languedoc Roussillon, a demandé à l'ORU-MIP d'élaborer un Cahier des Clauses Techniques Particulières (CCTP) pour la mise en réseau des SAMU de l'Aveyron, du Cantal et de la Lozère. Cette mission est assurée par le Dr Gout, le Dr Sagnes-Raffy, le Dr Ducassé et Mathieu Dartigues. Elle est rémunérée par ces 3 ARH.

Le Dr Ducassé fait un état de l'avancement :

Avant le 15 janvier	<b>élaboration de la grille d'évaluation</b>
Du 29 janvier au 1 <sup>er</sup> février	<b>audit-visite des SAMU 12, 15 et 48</b>
Le 12 mars	<b>réunion de synthèse des 3 SAMU, à Espalion</b>

Dans cette synthèse, le contexte ainsi que les enjeux (utilisation des hélicoptères, couverture des zones frontalières, indépendance et intégrité des 3 structures, communication et coopération en situation exceptionnelle) sont validés. Il reste encore à valider les objectifs, le périmètre et la solution technique.

Le calendrier prévisionnel est le suivant :

Le 23 mai	<b>réunion de restitution aux 3 SAMU, validation des objectifs et du périmètre fonctionnel</b>
Avant le 31 août	<b>rédaction du CCTP</b>
Avant le 5 septembre	<b>présentation d'un pré-CCTP aux équipes du 12, 15 et 48</b>
Avant le 31 octobre	<b>remise du CCTP aux 3 ARH via l'ARH Midi-Pyrénées</b>

✧ **Le registre AVC** : « évaluation qualitative du rôle des structures d'urgence dans la filière de soins des Accidents Vasculaires Cérébraux en Midi-Pyrénées ».

Ce registre, signale le Dr Ducassé est co piloté par le CHU (avec le Dr Fernandez et le Dr Foucart ainsi que les structures d'unité neuro vasculaires du Pr Chollet et du Pr Larrue) et

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

l'Observatoire Régional des Urgences (avec le Dr Christine Raffy et Sabrina Grolleau, attachée de recherche clinique).

Le Dr Ducassé rappelle les objectifs du registre : analyser les trajectoires de soins et les délais précoces de prise en charge des patients suspects d'AVC ou AIT dans les CRRA, SMUR ou services d'urgence et comparer l'orientation des patients avec les préconisations du SROS neurovasculaire de Midi-Pyrénées. Ces objectifs vont permettre aux établissements qui le souhaitent de valider leur évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

A ce jour, 11 centres participent à ce registre : le CHU de Toulouse, le CH de Saint-Gaudens, le CH d'Auch, le CH de Condom, le CH de Rodez, le CH de Decazeville, le CH de Villefranche de Rouergue, le CH de Millau, le CH de St Affrique, le CH d'Aurillac et le CH de Mende. Le CH de Montauban est également intéressé.

Afin d'éviter du travail supplémentaire pour les urgentistes, les données sont extraites du logiciel de régulation du CRRA et de l'informatique embarquée des Smur. Pour les urgences, un questionnaire spécifique a été nécessaire et a pu être intégré à la solution informatique Urqual pour les établissements équipés de ce logiciel.

Pour le moment, 225 patients ont été inclus pour le CHU et 45 patients pour le CH de St Gaudens.

Le Dr Ducassé souligne que la participation à ce registre se fait sur la base du volontariat et qu'il est ouvert à l'ensemble des établissements publics et privés.

✧ **Le Registre RESCA + 31 :** « évaluation de la prise en charge des syndromes coronaires aigus avec élévation du segment ST par les structures d'urgence de la Haute-Garonne ».

Le Dr Ducassé rappelle que l'objectif principal de ce registre est d'évaluer les délais et les stratégies de reperfusion des SCA et que les objectifs secondaires sont d'améliorer les pratiques, d'étudier les sous-groupes de patients à risques et les spécificités de la prise en charge (douleur, hyperglycémie...). Il est animé par le Dr Charpentier (CHU), le Dr Ducassé et Sabrina Grolleau.

Cette étude est un registre de pratique, multicentrique, départemental et multidisciplinaire. La période de recueil s'étendra de janvier 2008 à janvier 2010, en Haute-Garonne, avec une attente de 600 patients (SAMU 31, services des urgences (public et privé) et centres de cardiologie interventionnelle).

Pour la période du 21 janvier au 31 mars, 63 patients ont été inclus, préférentiellement des hommes, dont la moyenne d'âge est de 63,6 ans. La quasi-totalité de ces patients est transférée dans un centre de cardiologie interventionnelle (Rangueil : 60 %, Pasteur : 25 %...).

Au niveau des territoires, 57 % ont un SCA inférieur, 25 % un SCA antérieur et 22 % un SCA latéral.

Au niveau de la stratégie de reperfusion, 36 % des patients ont bénéficié d'une thrombolyse ± angioplastie et 55 % ont eu une coronarographie ± angioplastie primaire.

- **Présentation des autres ORU**

- ✧ **ORULIM :**

Le Dr Petitcolin remercie l'ORU-MiP pour avoir la possibilité de présenter l'Observatoire Régional des Urgences du Limousin à l'Assemblée Générale. La région du Limousin couvre 3 départements et a une population d'environ 720 000 habitants. Dans cette région, il existe 10 structures d'urgence : 2 sont situées en Creuse, 3 en Corrèze, 5 en Haute-Vienne.

Il a été demandé à la structure REIMPHOS (Réseau des réseaux) de mettre en place l'informatisation des urgences, réalisée en un peu plus d'un an.

Les financements provenant pour 95 % de l'ARH Limousin concernent les projets suivants :

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

- La mise en œuvre d'un logiciel urgences
- Les interfaces indispensables système hospitalier-ORULIM
- La maintenance sur 5 ans
- Des serveurs
- Des postes de travail

En avril 2007, le serveur régional des urgences fonctionnait, et les remontées des résumés de passages aux urgences (RPU) vers l'InVS ont commencé le 11 juin 2007.

Le Dr Petitcolin tient à souligner qu'une remontée automatique des RPU vers le serveur est effectuée tous les quarts d'heure.

L'informatisation des SMUR (même projet que l'ORU-MiP) et l'interconnexion des Samu (pour des questions de sécurité et de délestage) entre eux sont les projets en cours de réalisation. Il est également prévu au final une interconnexion avec les Sapeurs Pompiers via une liaison optique.

En ce qui concerne l'informatique embarquée, les premières démarches d'évaluation des matériels auprès des prestataires ont débuté. La mise en service est prévue pour mi juin 2009. Ce système sera couplé avec la transmission des électrocardiogrammes afin de pouvoir accélérer et améliorer la prise en charge des syndromes coronariens ST+.

L'informatisation des SAMU est effective depuis plusieurs années. C'est le même logiciel qu'en Midi-Pyrénées qui a été choisi avec quelques réserves quant à la pérennité du prestataire.

Au niveau fonctionnement, le Dr Petitcolin signale qu'ils ne sont que 2, une personne à 0.5 ETP et lui même. Ils ont recours à des stagiaires de l'institut Universitaire Professionnel.

✧ **ORU-PACA :**

En préambule, le Dr Viudes tient à remercier le Dr Ducassé et Isabelle Boulesteix qui ont beaucoup aidé au niveau de la constitution du GIP ORU-PACA. Il présente l'Observatoire Régional des Urgences de Provence-Alpes-Côte d'Azur. La Région PACA couvre 6 départements et se divise en 9 territoires de santé avec 2 CHU, 6 SAMU et 45 structures d'urgence. Le Dr Viudes précise que le Directeur de l'ARH PACA, a apporté tout son soutien lors de la création de cet observatoire.

L'ORU-PACA a pour membre tous les établissements qui gèrent urgences, SAMU et SMUR de la région. Le COPACAMU, collège de médecine d'urgence de PACA est un membre de droit actif. Il a été moteur, avec l'ARH à la mise en œuvre de l'observatoire. L'Agence régionale de l'Hospitalisation s'est investie au niveau financier puisqu'il reste 14% à la charge des membres de l'ORU-PACA. Afin de démarrer assez vite, seuls dix établissements fondateurs sur quarante cinq sont membres de droits potentiels. Le siège se situe au Centre Hospitalier de Hyères. Au niveau personnel, l'équipe est formée pour l'instant de 4 ETP.

L'ORU-PACA a pour missions de :

- Coordonner les réseaux territoriaux d'urgences (volet SSR)
- Mettre en place le Répertoire Opérationnel de Ressources
- Informatiser les urgences, les SAMU et les SMUR
- Mettre en place des registres, réaliser des enquêtes (avec le COPACAMU), et faire des statistiques à partir des RPU
- Et maintenir le Serveur Régional de veille et d'alerte (SRVA)

**Analyse et perspectives régionales et interrégionales par M. Gauthier, Directeur de l'ARH**

M. Gauthier tient à souligner la grande importance que l'ARH Midi-Pyrénées porte à l'ORU-MiP. Cette structure, portée par des professionnels est originale. Elle sert à collecter des données exhaustives, à les analyser et à les mettre à disposition. Ces analyses ont fait de l'ORU-MiP un organisme expert à qui l'ARH a confié et confiera de plus en plus de missions. M. Gauthier

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

rappelle les missions déjà confiées : l'informatisation des SMUR, la mise à niveau des SAMU, une mission technique et importante avec l'Andorre, la mise en réseau des SAMU 12, 15 et 48 qui répond à la demande des deux autres Directeurs d'ARH car dans cette zone du Massif Central, il y a un travail à faire ensemble. D'autres missions vont arriver comme le répertoire opérationnel des ressources (ROR) et un travail sur le massif pyrénéen en collaboration avec les ARH Aquitaine et Languedoc Roussillon, et la participation de l'Andorre et de la région Catalogne.

En conclusion, M. Gauthier propose de fédérer les ORU et rappelle que M. Grall, attaché à cette structure suite à son passage à Toulouse, devrait pouvoir aider à fédérer les Observatoires et donner aux décideurs un bon outil technique qui aidera à prendre de meilleures décisions.

L'ARH et plus tard, l'ARS est particulièrement attachée au travail de l'ORU-MiP et notamment au rapport annuel. M. Gauthier félicite et encourage toute l'équipe.

Le Dr Ducassé remercie à son tour Monsieur Gauthier, et lui remet le rapport annuel en version électronique.

**• Proposition de modification des statuts du GIP concernant le mode de transmission des données de veille sanitaire en cas de crise sanitaire**

Mademoiselle Boulesteix explique que dans le cadre de situation de tensions ou de crises sanitaires, les autorités de santé peuvent avoir le besoin d'être plus rapidement destinataires d'indicateurs d'activité des structures d'urgence ou de nouveaux indicateurs spécifiques. La priorité des derniers mois a donc été d'optimiser le Serveur Régional des Urgences pour en faire un outil à l'usage des urgences dans les situations de tensions hospitalières.

Dans l'article 3, « Engagements » de la convention constitutive de l'Observatoire Régional des Urgences de Midi-Pyrénées, il est écrit : « *La transmission des informations à des tiers est soumise à autorisation du conseil d'administration* ».

Un avenant à cette Convention est aujourd'hui proposé : « *En cas de crise sanitaire ou de situation de type « hôpital en Tension », la transmission d'informations complémentaires peut être demandée par les autorités de santé ou les acteurs de la veille sanitaire au GIP ORU-MiP afin d'obtenir une analyse plus fine de la situation locale, territoriale, départementale ou régionale.*

*A des fins d'homogénéité du système de veille et de pilotage régional, la collecte de ces indicateurs sanitaires complémentaires se fait désormais par la mise à disposition, sur le Serveur Régional des Urgences, de masques de saisie adaptés à chaque établissement de santé.*

*Les établissements membres du groupement acceptent que l'ORU-MiP puisse transmettre ces données aux autorités de santé et aux acteurs de la veille sanitaire sans l'autorisation préalable du Conseil d'Administration. ».*

M. Cohade soumet au vote cette proposition de modification des statuts du GIP concernant le mode de transmission des données de veille sanitaire en cas de crise sanitaire.

Pour : 366

Contre : 0

Abstention : 0

La proposition de modification des statuts du GIP concernant le mode de transmission des données de veille sanitaire en cas de crise sanitaire est adoptée à l'unanimité.

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

- **Réactualisation du nombre de parts par établissement.**

Lors du conseil d'administration du 19 décembre 2007, une demande de réactualisation du nombre de parts par établissements, avait été évoquée. Cette proposition faisait suite à la scission du CHIC Sud Aveyron au 1<sup>er</sup> janvier 2008. M. Rogez avait proposé de ce fait que le nombre de parts soit automatiquement actualisé tous les 3 ans.

La nouvelle répartition a été établie avec le nombre de passages aux urgences pour l'année 2006, déclarés par les établissements. Le calcul des parts est lié au nombre de passages aux urgences (*cf. charte constitutive de l'ORU-MiP*).

M. Cohade soumet au vote la réactualisation, tous les 3 ans, du nombre de parts par établissement.

Résultat du vote :

Pour : 366

Contre : 0

Abstention : 0

La réactualisation du nombre de part est adoptée à l'unanimité.

- **Dispositif SACS 2008**

Le Dr Azéma signale la mise en place, comme l'année précédente, du dispositif système alerte canicule santé (SACS), du 1er juin au 31 août 2008, en 3 niveaux :

- 1er niveau : la veille saisonnière. Hors période d'alerte, les établissements sentinelles renseignent quotidiennement sur le SRU (nombre d'affaires, de sorties, de passages aux urgences...). Ces données sont ensuite analysées par les organismes de veille sanitaire et comparées à d'autres indicateurs : indicateurs biométéorologiques, nombre de décès communaux, activité SOS Médecins. En fonction des résultats de cette analyse, une proposition de passage en niveau 2 peut être faite par la Direction Générale de la Santé.

- 2ème niveau : celui de la mise en garde et action (MIGA), nécessite de la part des établissements sentinelles et des autres services d'urgence, de renseigner le SRU avant 10h. Une astreinte pour les week-ends assurée par l'équipe médicale de l'ORU-MiP sera mise en place pour s'assurer de l'exhaustivité des données avant 10h et relancer téléphoniquement les référents SACS des établissements non répondants.

- 3ème niveau : celui de la mobilisation maximale, correspond à une accentuation des mesures du niveau précédent.

M. Blanc précise que, pour Midi-Pyrénées le dispositif SACS sera prolongé de 15 jours, suite à la visite du pape Benoit XVI.

L'évaluation budgétaire de cette astreinte médicale est de 4 300€ Elle concerne quatre médecins sur la période définie, week-end et jours fériés, du samedi 8h00 au lundi 8h00. Mlle Boulesteix précise que ces dépenses seront imputées au budget « Mesure Plan Urgences » et non sur le budget des établissements.

- **Les aspects financiers**

Mlle Boulesteix présente dans un premier temps le budget « ORU-MiP ».

- ✧ **Budget « ORU-MiP »**

- Présentation du compte administratif au 31/12/2007 :

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

<b>Dépenses au 30/09</b>	<b>63 427,27 €</b>
<b>4ème trimestre</b>	<b>26 410,73 €</b>
Total	89 838,00 €
<b>Cotisations établissements</b>	<b>94 500,00 €</b>
<b>Résultat</b>	<b>+ 4 662,00 €</b>

- Budget Prévisionnel 2008 :

<b>Frais de personnel</b>	<b>néant</b>
<b>Frais de fonctionnement</b>	<b>110 300,00 €</b>
<b>Déduction ARH via le CHU</b>	<b>15 800,00 €</b>
BP 2008 à répartir	94 500,00 €

Le Dr Ducassé souligne que ce budget prévisionnel est identique depuis 4 ans. Des efforts importants sont faits afin de le maintenir constant.

M. Cohade soumet au vote le budget prévisionnel.

Résultat du vote :

Pour : 366

Contre : 0

Abstention : 0

Le budget prévisionnel 2008 est adopté à l'unanimité.

- Appel de fonds 2008

Mlle Boulesteix fait un point sur la participation des établissements qui s'élève à **94 500 €**  
Le montant reçu à la date de l'assemblée générale est de **73 758 €**

✧ **Budget « mesure plan urgences »**

- Compte administratif au 31/12/2007

○ <b>frais de personnel</b>	<b>96 896,49 €</b>
○ <b>frais de gestion</b>	<b>12 534,60 €</b>
○ <b>frais fixes</b>	<b>111 668,92 €</b>
Total	221 100,01 €

- Budget prévisionnel 2008

○ <b>frais de personnel</b>	<b>162 000 €</b>
○ <b>frais de gestion</b>	<b>22 500 €</b>
○ <b>frais fixes</b>	<b>115 442 €</b>
BP 2008	299 942 €

• **Ressources humaines**

✧ **Équipe non médicale**

Recrutement de Mlle Sabrina Grolleau, attachée de recherche clinique. Elle a rejoint l'équipe de l'Observatoire dans le cadre des programmes des registres mis en place depuis janvier 2008.

Modification du contrat de Mme Houze-Cerfon : celui-ci passe de 100% à 80% (50% ORU 50% PMU).

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

- **Questions diverses**

- ✧ **Projet de partenariat avec le Samu national du Sénégal**

Le Ministère de la Santé du Sénégal souhaite créer un Samu National et pouvoir s'appuyer sur l'expérience et l'expertise du CHU de Toulouse. Le Dr Ducassé présente en quelques mots le projet de convention quadripartite entre le CHU de Toulouse, la faculté de médecine, l'ORU-MiP et la république du Sénégal. La faculté de médecine assurerait la formation initiale des professionnels, le CHU, la formation continue. Les matériels informatiques et téléphoniques seraient donnés par le CHU, qui a en effet changé une partie de son matériel pour le nouveau Samu 31. L'ORU-MiP répondrait au besoin informatique. Lors d'une visite du Dr Elisabeth Diouf au Samu 31, une démonstration du logiciel open-source d'identification des appels développés à l'occasion de l'exercice de grippe aviaire a été faite et celui-ci semblerait convenir parfaitement au besoin informatique et d'interconnexion du Samu. Le Conseil d'administration a donné son accord sur ce projet.

- ✧ **MEDES**

Le Dr Ducassé soumet un projet de collaboration appelé STIPP (système transfrontalier d'information pyrénéenne de prévention) avec le MEDES et 11 autres partenaires. Ce projet a pour objectif d'améliorer la prévention des risques dans les Pyrénées en mettant à la disposition des professionnels de la montagne et du grand public un système d'information transfrontalier (situation des risques naturels dans le massif, information météorologique et nivologique, système d'alerte géolocalisée, assistance aux blessés...). Ce projet s'accompagne de la formation des usagers dans un premier temps et fournit les outils permettant la dissémination ultérieure du service à l'ensemble du massif. Dans ce projet, le rôle de l'ORU-MiP sera d'assurer la gestion des données médicales d'assistance aux blessés et la formation aux premiers intervenants. Le Conseil d'administration a été sollicité pour donner son aval afin de ne pas retarder la signature avec le MEDES.

L'ordre du jour étant épuisé, M. Cohade lève la séance à 15<sup>h</sup>45.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX