

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

Introduction

Le quorum n'ayant pas été atteint le 11 juin 2009, l'Assemblée Générale a lieu le 25 juin 2009, salle Gaspard de Maniban, Hôtel-Dieu Saint-Jacques à Toulouse. A cette deuxième date, le quorum n'est pas nécessaire.

En sa qualité de membre du conseil d'administration, M. Martino préside et ouvre la séance à 14h15.

Approbation du compte rendu de l'AG du 26 juin 2008

M. Martino demande si des personnes ont une déclaration à faire sur le compte rendu, adressé le 22 septembre 2008 et soumis au vote le procès-verbal de la précédente séance du 26 juin 2008.

Résultat du vote :

Pour : 266

Contre : 0

Abstention : 0

Vote : Le procès verbal de l'assemblée générale du 26 juin 2008 est adopté à l'unanimité.

M. Martino présente ensuite l'ordre du jour :

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

- **Le rapport annuel d'activité 2008**
- **Les travaux de l'ORU-MiP**

Intervention de Monsieur Pierre GAUTHIER, Directeur de l'ARH Midi-Pyrénées

Aspects administratifs et financiers

- **Les aspects administratifs**
- **Les aspects financiers**
- **Ressources humaines**

Questions diverses

- **Le rapport annuel d'activité 2008**

Le Dr Ducassé remercie l'ensemble des professionnels des urgences et des départements d'information médicale, sans qui le rapport d'activité ne saurait pas exister. Il informe l'assemblée qu'une clé USB sera remise à la fin de l'AG et que chaque établissement recevra un exemplaire papier.

En introduction, le Dr Sagnes-Raffy indique que le rapport annuel dans sa version 2008 a subi un rafraîchissement aussi bien dans la forme que dans le fond, certaines modifications prenant en compte les propositions émises lors de l'enquête d'opinion sur le rapport d'activité de l'ORUMIP.

- Des interviews ont été réalisées par un journaliste professionnel et retranscrites au fil des chapitres du rapport. Le Dr Philippe Loup, chef de service des urgences de l'hôpital Ducuing et le Dr Pierre Mardegan, chef de service des urgences et du Samu 82 ont été interrogés sur leur vision des urgences vitales. Le Dr Pascal Capdepon, médecin-inspecteur de santé publique, a donné son point de vue sur le Serveur Régional des Urgences

- Un fil conducteur sur les urgences vitales, sous forme de cibles, est présent tout le long du rapport

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

- Les pages départementales, allégées au niveau du texte, ont été enrichies au niveau des tableaux et contiennent des analyses plus détaillées de l'activité des Smur dans le département.
- Une première approche des fuites des Midi-pyrénéens vers des services d'urgence des autres régions de France a pu être réalisée grâce aux données collectées par l'InVS dans le cadre du réseau Oscour.
- Les pages thématiques, comme à l'habitude, suivent l'évolution des sujets pérennes, rendent compte de travaux circonstanciels et offrent une tribune aux partenaires de l'urgence et aux «amis» de l'ORU-MiP.

✧ **Base accueil**

Pour l'année 2008, 658 338 passages ont été comptabilisés dans les services d'urgence publics et privés de Midi-Pyrénées. L'exhaustivité est de 99,9 %. Le palmarès des établissements est sensiblement le même que celui de l'année 2007. Le CHU de Toulouse reste toujours le principal site d'accueil avec 18,6 % de l'activité, l'hôpital de Purpan conservant la tête du classement. Les services des établissements privés accueillent 21,5 % des passages aux urgences de la région.

L'activité enregistre une augmentation de 3,1 % entre 2007 et 2008. Elle est constatée quel que soit le type de structure d'urgence.

Avec une moyenne d'âge de 39 ans, la population fréquentant les urgences reste relativement jeune bien que vieillissante (37 ans en 2002).

En 2008, la durée moyenne de passage est de 194 minutes (médiane 115), soit une augmentation de 17 minutes par rapport à 2007 (en diminution entre 2006 et 2007 après une longue période de croissance). Comme les années précédentes, elle augmente avec l'âge et la gravité du patient et varie selon le devenir.

✧ **Base Smur primaire**

22 451 missions primaires ont été recueillies (exhaustivité de près de 88 %). Le Smur de Toulouse réalise 31 % de l'activité avant Tarbes, Albi et Montauban. Comme chaque année, les interventions ont lieu majoritairement à domicile (64,4 %), puis sur la voie publique (13,7 %). L'activité préhospitalière est surtout diurne.

La durée moyenne d'intervention est de 72 minutes (71 minutes en 2007).

La population prise en charge est en moyenne âgée de 55 ans et 27,8 % des patients ont plus de 75 ans.

✧ **Base Smur secondaire**

6 634 missions secondaires ont été transmises à l'ORU-MiP (exhaustivité de 92 %). Cette activité est assurée aux deux tiers par trois Smur : Toulouse adultes, Toulouse pédiatrique et Tarbes.

Les transferts hélicoptérés sont au nombre de 692 et ont été réalisés, dans 39 % des cas par le Smur de Rodez qui dispose d'un hélicoptère depuis janvier 2008.

Les patients pris en charge ont 43 ans en moyenne, 28,7 % ont moins de 16 ans et 19,4 % plus de 75 ans.

Le Dr Sagnes-Raffy précise qu'une version du rapport annuel est disponible sur le site Internet de l'observatoire. Cette version est corrigée de toute erreur signalée par les établissements.

M. Martino remercie l'ensemble des établissements qui ont fait remonter régulièrement les informations. Il constate avec beaucoup de regret l'augmentation du temps de passage : reflet des difficultés de l'activité des services d'urgence.

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

M. Gauthier demande des précisions sur les transports hélicoptérés de Rodez ou de Toulouse : les hélicoptères effectuent-ils des transports vers des établissements hors région ? Mme Carroger, Directrice du CH de Rodez, confirme que des transports ont lieu vers les établissements de Mende ou d'Aurillac.

Le Dr Raffy atteste également que l'Andorre ou Carcassonne reçoivent des transports hélicoptérés de Toulouse.

Le Dr Ducassé précise que l'ORU-MiP peut fournir des informations complémentaires aux organismes institutionnels, sur simple demande.

M. Martino soumet le rapport d'activité 2008 au vote.

Résultat du vote :

Pour : 266

Contre : 0

Abstention : 0

Vote : Le rapport d'activité 2008 est adopté à l'unanimité.

✧ **Résultats de l'enquête sur le rapport annuel**

L'ORU-MiP, soucieux d'améliorer son rapport annuel d'activité, a mené une enquête de satisfaction au mois de mars. Les résultats sont présentés en séance par Mme Dupuy.

280 questionnaires, comportant des questions d'ordre général et une évaluation par chapitre, ont été envoyés mais seulement 42 ont été retournées.

Les chapitres du rapport d'activité les plus appréciés sont l'accueil des urgences puis l'analyse départementale, les interventions préhospitalières et enfin les analyses thématiques.

Certains thèmes ont été proposés : activités des PASS, analyse plus détaillée par département, descriptions plus précises des urgences, cartographie des zones d'intervention Smur, analyse plus fine des horaires/pathologie/jour de la semaine, etc.

Les lecteurs restent attachés au format imprimé du rapport.

Le rapport annuel d'activité est perçu comme un outil de référence et de travail mais les lecteurs le souhaitent plus comparatif avec des mises à disposition de résultats intermédiaires en cours d'année.

• **Les travaux de l'ORU-MiP**

✧ **Évolutions du Serveur Régional des Urgences**

Le Dr Azéma explique les différentes évolutions du SRU,

- La première a consisté à mettre en ligne, de façon quotidienne un rapport permettant de pointer les tensions territoriales à partir d'indicateurs sanitaires recueillis quotidiennement. Une comparaison automatique de chaque utilisateur est faite avec les données des mêmes jours de semaines des 365 derniers jours et permet de représenter sous forme colorimétrique les différentes suractivités ou pénuries en lits d'hospitalisation. Ce rapport est accessible sur le SRU, dans la rubrique Suivi des indicateurs > Rapport, avec comme sujet HET – Hôpital en Tension. Il est décliné sous un format régional et départemental.

- Au delà du rapport « Hôpital en tension », testé sur le CHU de Toulouse, qui donne à l'instant « T », l'occupation des urgences globale et par secteur (accueil médico-chirurgical, SAUV, unité traumatique...) et des données sur la typologie des patients présents aux urgences, la deuxième évolution a consisté à élaborer un rapport sur le suivi chronologique des différents niveaux

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

d'occupation des urgences. Ce rapport TOP –Taux d'Occupation Ponctuelle est désormais utilisé par la cellule de crise du CHU.

- La troisième évolution consiste à tester le SRU en tant que plate-forme décisionnelle permettant, grâce à l'analyse automatique des différentes données et leur comparaison à des seuils de suractivité ou de suroccupation, d'émettre toujours de façon automatisée des messages d'alertes, vers des destinataires précis, sous forme de mail ou de SMS.

✧ **COTERMU – ROR**

A la demande du Ministère de la Santé, un comité technique régional de médecine d'urgence (COTERMU) a été créé en Midi-Pyrénées pour animer un réseau régional des urgences et travailler notamment sur deux dossiers :

- les fiches de dysfonctionnement
- le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)

Le Dr Azéma, responsable du Serveur Régional des Urgences, en collaboration avec M. Parra, informaticien à l'Observatoire, explique que le SRU avait dès sa conception en 2005, intégré des fonctionnalités du ROR : recueils des lits disponibles des établissements sièges d'un service d'urgence ou des médecins de la permanence de soins. Actuellement, l'ORU-MiP travaille sur une optimisation ergonomique qui permettra à chaque utilisateur du SRU de créer sa propre page d'accueil avec les données qui lui sont les plus utiles dans son activité quotidienne.

Afin que le ROR soit fonctionnel, il est important que les acteurs s'impliquent dans l'expression de leurs besoins. La coordination de cette démarche pourrait être assurée, pour chaque département, par les Médecins Inspecteurs de Santé Publique.

Une des modifications particulièrement innovante est la création d'un moteur d'interprétation syntaxique permettant à l'utilisateur novice de taper sa requête en texte libre qui sera ensuite interprété automatiquement par le SRU.

Le Dr Azéma précise que les régulations et les acteurs sanitaires ont accès aux divers rapports du SRU.

✧ **Informatisation des services d'urgence – Logiciel « Terminal Urgence » (TU)**

En vue d'achever l'informatisation des services d'urgence et en réponse à la lettre de mission de l'ARH de 6 février 2009, l'Observatoire va proposer le déploiement d'un logiciel libre.

Ce logiciel libre, open source, a été développé par l'ORU-PACA en 2001 pour la gestion des services d'urgence. Il équipe actuellement 28 sites d'urgence de 18 établissements, dont l'AP-HM.

Ce logiciel est une « main courante » qui permet la gestion des flux de patients, le codage des diagnostics et des actes et la remontée des RPU. C'est un outil d'optimisation de codification tarifaire.

Le calendrier envisagé est le suivant :

- visite au CH d'Arles, le 21 avril 2009 : pour une démonstration du logiciel et connaître l'avis des différents utilisateurs
- rencontre avec le MIPIH, le 12 mai 2009 : organisation de la journée du 8 juin
- le 8 juin 2009 : journée de démonstration du logiciel organisée en collaboration avec l'ORU-PACA, le MIPIH et l'ORU-MiP. L'ensemble des directeurs d'établissement, des chefs de service, des informaticiens et cadres de santé a été invité. 17 établissements étaient présents
- été 2009, analyse des besoins : en fonction des établissements intéressés, évaluer les différents logiciels à interfacier. Après enquête, seuls 11 établissements ont répondu : 9 établissements sont favorables à un audit financier, 8 souhaitent l'installation du Terminal Urgence. 3 le souhaitent rapidement et 4 pour l'automne 2009
- 4ème trimestre 2009 : début du déploiement

Le Dr Sagnes-Raffy, responsable de ce projet, bénéficiera de l'aide technique de M. Parra.

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

Discussion :

M. Martino demande quel est l'avantage de ce logiciel ?

Le Dr Sagnes-Raffy précise que ce TU est extrêmement simple d'utilisation. L'implantation se fait en un jour et demi. La maintenance est également facile. Il n'est pas uniquement un logiciel de saisie car il permet la gestion des flux des patients. Par ailleurs, il est très facile à interconnecter et il est sans paiement d'un droit de licence.

Le Dr Ducassé indique également que ce logiciel est un outil d'optimisation de la codification tarifaire. Le Dr Tap, responsable du pôle urgence du CH de Rodez, émet des doutes quant à ce logiciel, qui n'est, pour lui, qu'une étape à l'informatisation. Il souhaiterait un logiciel plus complet.

Le Dr Ducassé explique que l'objectif de l'ORU-MiP est de trouver une solution pour les établissements qui ne sont pas informatisés. Mais il n'y a aucune obligation à utiliser le Terminal Urgence. L'établissement est libre de choisir « l'informatisation » qui lui convient.

Le Dr Chansou, chef de service des urgences du CHIVA, précise que le Dr Viudes, directeur de l'ORU-PACA, n'a jamais caché les quelques difficultés possibles. Il souhaite que l'audit soit réalisé dans son service d'urgence. Il souhaiterait que les trois services d'urgence de l'Ariège aient le même logiciel.

✧ **Enquête Smur – Matériel et formation**

Après 3 ans d'utilisation, l'ORU a souhaité mener une enquête de satisfaction et a sollicité les divers acteurs (médecins, ambulancier, infirmiers...). Cette enquête a été traitée par Mme Dupuy.

Elle comporte trois axes de réflexions :

- utilisez-vous les tablettes pendant les interventions SMUR ?
- concernant la solution informatique, quels bénéfices et quelles difficultés rencontrez-vous ?
- concernant la transmission à l'ORU-MiP pour l'évaluation régionale, quels bénéfices et quelles difficultés rencontrez-vous ?

Mme Dupuy signale que tous les SMUR ont répondu sauf Castres et Mazamet. Les résultats ne sont pas très positifs. Sur 191 réponses, 188 soulignent des difficultés principalement liées au matériel (55,3 %), au logiciel (48,4%) et au défaut d'ergonomie (41 %).

Ces trois arguments rendent difficile l'utilisation de cette informatique en temps réel.

La note moyenne attestant de la satisfaction de l'utilisation de ce dispositif par les professionnels est de 3,7/10. Elle diffère significativement entre ceux qui utilisent la tablette en intervention (5,3) et ceux qui ne l'utilisent pas (3,5).

Discussion :

Le Dr Tchounou, urgentiste au CH de Saint-Affrique, indique que dans son Smur les tablettes ne sont pas utilisées en temps réel, les équipes étant réduites au minimum.

Au CHIVA, le Dr Chansou informe que les tablettes ont été utilisées de manière progressive : dans un premier temps, personne ne les utilisait, puis quelques uns s'y sont mis et aujourd'hui certains médecins sont inconditionnels de cette informatique. L'équipement, comme l'imprimante fixée dans les véhicules, devient beaucoup plus performant et permet une facilité d'utilisation.

Le Dr Tap trouve que le logiciel est verrouillé : une souplesse du logiciel aurait permis une adhésion plus importante des équipes de Rodez.

Le Dr Ducassé spécifie que c'est un logiciel acquis auprès d'une société éditrice de logiciels métiers.

Le Dr Strateman explique qu'au Smur d'Albi, l'installation du logiciel sur le PC Smur a permis de solutionner le problème : la saisie est faite à postériori.

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

Enfin, le Dr Longeaux indique qu'à Saint-Gaudens, les équipes sont totalement réfractaires car le logiciel ne communique pas avec le logiciel métier des urgences. La solution étant de faire « parler entre eux » les deux logiciels. Le Dr Ducassé lui répond que malheureusement, l'interfaçage entre les logiciels est très difficile: à Albi, la société SIS a mis deux ans à faire communiquer le CRRRA avec les tablettes.

→ Après les résultats de l'enquête sur l'informatisation embarquée des Smur, (septembre et octobre 2008), Mlle Boulesteix a interrogé les 26 chefs de service Smur :

- souhaitez-vous garder les tablettes ?
- souhaitez-vous l'installation du logiciel AppliSemba sur PC ?
- quels sont vos besoins en matériel supplémentaire ?
- quels sont vos besoins en formation ?

Mlle Boulesteix précise que les 3 ans de garantie arrivant à échéance et avant de renouveler un contrat, l'ORU devait connaître les besoins de chacun.

Résultats :

- 3 Smur souhaitent restituer les tablettes et demandent l'installation du logiciel sur PC :

Decazeville, Gourdon et Castres/Mazamet

La convention de mise à disposition des tablettes sera alors dénoncée.

- 3 Smur souhaitent une tablette supplémentaire : CHIVA, Albi et Montauban
- 1 Smur conditionne le maintien des tablettes à l'évolution du logiciel : Saint-Gaudens
- 7 Smur sollicitent du petit matériel : Millau, Cahors, Lannemezan, Albi, Lavaur,

Montauban et Moissac

- 5 Smur demandent une formation complémentaire pour leurs équipes : Saint-Girons,

Saint-Affrique, Villefranche de Rouergue, Cahors et Albi

Le Dr Catala informe que ces formations seront assurées par le CMPMU et par le Dr Serpinet, présidente du Club utilisateurs AppliSemba. Elles ont débuté à Cahors le 16 juin avec une forte mobilisation des soignants. Il remercie vivement le Dr Hervé Rivière.

◇ **mise en réseau en Midi-Pyrénées (SU, Smur, SAMU)**

Le Dr Gout indique que l'interconnexion des Samu de Midi-Pyrénées rentre dans un contexte législatif puisque le Gouvernement, au travers de 2 circulaires a établi un financement par l'intermédiaire du Fonds de Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés (FMESPP).

Les objectifs de cette modernisation des équipements du Samu sont :

- sécuriser au quotidien et en cas de crise l'ensemble des infrastructures
- optimiser le fonctionnement des Samu en diminuant notamment le délai de réponse téléphonique
- interconnecter les Samu entre eux et également d'interconnecter tous les partenaires de l'aide médicale urgente et de la permanence de soins (SDIS, transporteurs sanitaires, les médecins libéraux, dans la cadre de la permanence de soins...)

Les financements nationaux sont de :

- 2007 : 7,98 M €
- 2008 : 9,4 M €
- 2009 : le montant n'est pas connu

Techniquement, 3 axes sont proposés pour cette modernisation :

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

- modernisation des autocommutateurs téléphoniques
- renouvellement des matériels de radiocommunication des Samu en technologie numérique interopérable avec le réseau Antares
- développement d'un système d'informatique intégré permettant un traitement optimisé des dossiers et une circulation de l'information entre tous les acteurs

Par une lettre de mission, l'ARH a demandé à l'observatoire de faire des propositions sur la répartition de ces budgets et des propositions concrètes techniques.

- L'ORU-MiP a fait appel à la société ORIA pour une mission d'audit et d'évaluation d'une solution de téléphonie avancée régionale
 - Pour la partie radiocommunication, la société Emsys a fait en 2008, un rapport sur l'état des lieux du réseau numérique Antares, mis en place pour les besoins de la police et la sécurité civile. Les Samu ont été ajoutés à ce projet Antares et ont fait remonter au niveau national leur besoin. Le rapport Emsys a défini qu'en plus du réseau Antares, les Samu devaient conserver un réseau 150 MHz
 - Pour développer le système d'information des Samu, le projet s'est appuyé sur le groupe de travail régional ERAMUPS qui a travaillé sur un thésaurus commun. Les conclusions de ce travail ont été reprises au niveau national
- Une plateforme d'interconnexion informatique basée sur un logiciel Open source va être développée.

✧ **Registre RESCA+31**

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

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 publics et privés et les centres de cardiologie interventionnelle).

Les premiers résultats portent sur la première année, du 21 janvier 2008 au 21 janvier 2009. 287 patients pris en charge pour un infarctus du myocarde ont été inclus. Cette pathologie est hautement masculine (75 % des patients) et les patients ont en moyenne 62 ans.

Tableau des indicateurs de bonne pratique (HAS)
Les délais sont exprimés en minutes, valeur HAS en rouge

	N = 287	n	N = 287	
			médiane	% Q1-Q3
1 Taux mise en œuvre stratégie de reperfusion	75 %	n = 283	272	96 %
2 Délai médian réalisation angioplastie	90 min	n = 132	140	103-228
3 Délai médian réalisation thrombolyse	< 30 min	n = 95	20	10-24
4 Taux traitement antiagrégant plaquettaire	100 %	n = 284	239	84 %
5 Taux traitement antalgique morphinique		n = 284	104	37 %
5' Taux de patients → EVA = 6/10		n = 127	68	53 %
6 Taux orientation directe USIC (KT 24/24)	100 %	n = 264	264	92 %
7 Taux de recours au 15 en 1 ^{ère} intention	100 %	n = 227	227	79 %
8 Délai médian « Appel Samu ↔ Arrivée Smur »		n = 224	22	17-32
9 Délai médian « Arrivée Smur ↔ ECG »	10 min	n = 181	0	0-5
10 Délai médian « Arrivée Urgences ↔ ECG »	10 min	n = 47	10	6-22

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

✧ **Registre AVC**

Mlle Grolleau rappelle que les objectifs du registre sont d'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 de 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).

Ont été inclus dans ce registre les patients de plus de 18 ans pris en charge pour suspicion d'AIT ou d'AVC récent (< 15 jours) par un SAMU/SMUR ou directement par une structure d'urgence. Le recueil de données se fait à 3 niveaux, la régulation au CRRA, la prise en charge par le Smur et la prise en charge dans le service des urgences. Les données sont ensuite agrégées pour permettre de retracer la filière de prise en charge du patient.

Le CH de Saint-Gaudens présente un recueil exhaustif sur une période d'un an, du 1^{er} avril 2008 au 31 mars 2009, avec 170 patients inclus.

Au niveau du CHU, entre le 1^{er} mars et le 11 juillet 2008, 915 patients ont été inclus.

Le Dr Longeaux, président de CME du CH de Saint-Gaudens, est très sensible à la qualité du travail effectué par l'ORU-MiP.

Intervention de Monsieur Gauthier, Directeur de l'ARH de Midi-Pyrénées

M. Gauthier constate que l'ORU-MiP a beaucoup évolué depuis quelques temps : auparavant des données quantitatives lui étaient demandées. Aujourd'hui ces demandes tendent vers une évolution qualitative. Pour lui, l'ORU-MiP applique une méthode de travail marqué par le partenariat autour de la production d'une information partagée. Cette information partagée induit très fortement les décisions qui sont prises par l'ARH. Cette méthode partenariale est un plus dans la région Midi-Pyrénées : plusieurs régions ont, ou vont copier ce modèle en créant des observatoires.

M. Gauthier souhaite que l'observatoire reste une structure indépendante et à taille humaine.

Il félicite également toute l'équipe pour la qualité du travail effectué.

M. Martino remercie M Gauthier pour son accompagnement et M Romatet, Directeur Général du CHU pour « l'hébergement » de l'ORU-MiP dans l'hôpital.

✧ **Impact de la tempête Klaus en Midi-Pyrénées**

Mlle Grolleau explique que l'analyse de l'impact de la tempête du 24 et 25 janvier 2009 sur les urgences de Midi-Pyrénées montre une baisse des passages le samedi 24 et une hausse le dimanche 25. La population s'est bien conformée aux préconisations de confinement de la préfecture de région qui était de ne pas sortir le samedi.

Le nombre de passages aux urgences de Midi-Pyrénées pour une intoxication au CO a augmenté le samedi, le dimanche et les jours suivant la tempête. Cet état de fait est imputable à l'utilisation de matériel type « groupes électrogènes » pour lesquels aucune recommandation n'avait été faite.

→ Ce travail a été transmis à la préfecture de région.

✧ **Logiciel Cat@log**

Le Dr Ducassé explique que Cat@log est le nom d'une solution logicielle open-source, développée par un médecin du Samu 31 avec l'aide de M. Dartigues, informaticien à l'ORU-MiP.

Une situation de catastrophe est toujours propice à la désorganisation et il est donc nécessaire de mettre en place des plans d'organisation comme le plan rouge, par exemple : cela consiste à mettre

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

en place un Poste Médical Avancé (PMA), véritable hôpital de campagne pour gérer les victimes, un Poste de Commandement (PCO), et un Centre Opérationnel Départemental de la préfecture (COD). Pour que ces acteurs, et les établissements de destinations, puissent communiquer, des fiches papiers et la radio étaient utilisés pour transmettre les bilans.

L'objectif principal de Cat@log est d'informatiser le PMA afin de réduire les flux de radio interne et de diffuser l'information dans tout le PMA au moyen d'un logiciel simple, rapide, ayant une architecture informatique robuste. Les objectifs secondaires sont de diffuser l'information vers l'extérieur (cellule de crise hospitalière du SAMU, COD...).

Le logiciel a déjà été testé lors d'exercices de catastrophe : en 2007, dans le métro Jean Jaurès, en 2008, à la gare Matabiau et en 2009, place du Capitole. Ces exercices ont permis de réduire les flux de radio internes, améliorer la synchronisation, utiliser une liaison satellite, valider la communication interne...

Afin d'améliorer la diffusion de l'information, l'équipe de l'ORU-MiP, en charge de ce projet, s'est rapprochée du Medes, institut de médecine spatiale, spécialiste du satellitaire et de l'identification des victimes.

Le Dr Ducassé précise que l'abonnement à la solution satellitaire a été financé par la préfecture de région.

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

Le Dr Gout explique que 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.

Le 19 novembre 2008, l'ORU-MiP a remis le CCTP aux trois ARH, qui l'ont accepté. Dans ce CCTP, il est prévu :

- le déploiement d'un réseau interdépartemental radio de 150 MHz
- la géolocalisation des effecteurs SMUR
- l'interconnexion des systèmes d'information SMUR
- l'interconnexion des répertoires opérationnels des ressources
- le partage de connaissances via un serveur WIKI
- la vidéoconférence

Cette mission est aujourd'hui terminée mais l'ORU a voulu connaître l'état d'avancement de ce travail : une convention de coopération entre les trois centres hospitaliers a été signée, l'appel d'offres a été déclaré infructueux, une seule proposition, non open-source, ayant été faite.

Une nouvelle proposition d'un éditeur de logiciel open-source est en cours d'étude.

✧ **Groupe national sur les indicateurs**

Le Dr Sagnes-Raffy informe que ce projet fait suite à un groupe de travail du ministère de la santé sur l'évaluation du plan urgence. Il a pour objectifs de développer des indicateurs de qualité des soins et d'établir des modes d'utilisation efficaces de ces indicateurs. Dans le cadre des urgences, COMPAQH doit réfléchir, dans un premier temps, à un indicateur sur le temps de passage total aux urgences et par la suite à d'autres indicateurs comme :

- le pourcentage de patients restant plus de 24 h en UHCD
- le pourcentage de patients sur des brancards
- le pourcentage de patients transférés dans un service de l'hôpital après 18 h
- le climat organisationnel
- le pourcentage de patients sortis sans voir un médecin

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

Actuellement, des ajustements sur la gravité et l'âge des patients qui retournent à leur domicile ainsi que la répartition entre hospitalisation et retour à domicile sont proposés par le groupe de travail. COMPAQH souhaite travailler sur les bases de données mises à disposition, celle de l'AP-HP et celle de l'ORU-MiP.

Le calendrier préconisé est le suivant :

- le 27 mars 2009, réunion de cadrage et de lancement du travail, avec notamment le CERVEAU et l'ORU-MiP
- le 09 juillet 2009, réunion élargie avec la DREES, l'HAS et l'InVS
- en septembre 2009, proposition d'une première version du cahier des charges
- dernier trimestre 2009, premiers résultats
- dès 2010, campagne de généralisation

Le Dr Longeaux fait remarquer que l'analyse du temps de passage d'un patient CCMU1 qui retourne au domicile, ne semble pas pertinente.

Le Dr Raffy explique qu'en effet, l'analyse d'un patient CCMU 4 ou 5 aurait été plus appropriée. Mais cette commande provenant du ministère, le groupe de travail doit travailler sur cet indicateur.

Le Dr Ducassé précise que les sociétés savantes sont représentées dans ce groupe de travail (SFMU...) et qu'elles seront vigilantes sur le fait d'utiliser des indicateurs pertinents pour faire de l'évaluation qualitative.

✧ **Partenariat avec le Samu du Sénégal**

Ce projet associe l'observatoire et le CHU de Toulouse en partenariat avec le SAMU du Sénégal.

Le Pr Diouf, responsable du Samu de Sénégal a contacté le SAMU 31 et l'observatoire en vue d'une aide au déploiement d'un SAMU national.

Une délégation CHU/ORU composée d'un cadre administratif et d'un médecin du SAMU, et, pour l'observatoire, son directeur et un informaticien, s'est rendue à Dakar au mois d'avril pour une mission d'audit de 5 jours (Rapport ci-joint).

L'observatoire propose une coopération technique basée sur un logiciel open source sans droit de licence, gratuit, adaptable, réutilisable, multisite.

Ce logiciel, développé par des stagiaires informatiques, sous le contrôle du Dr Gout, est quasiment achevé : des améliorations ergonomiques sont encore à faire et des tests sont prévus en juin.

Le déploiement se fera courant septembre 2009.

Le CHU va former les différents acteurs de l'urgence gravitant autour du SAMU du Sénégal. Une demande forte de développement de l'enseignement et de la formation est souhaitée.

Un projet de création d'un institut national de formation des soignants aux soins d'urgence est également en cours, à Saint-Louis du Sénégal.

Aspects administratifs et financiers

• **Les aspects administratifs**

✧ **Démission d'un membre du CA et proposition d'un nouveau membre**

Suite à l'enregistrement de la démission de M. Rogez de ses fonctions d'administrateur de l'ORU-MiP, un courrier a été envoyé à la Fédération Hospitalière de France, afin qu'elle désigne un nouveau membre. M. Daumur, délégué régional, a proposé la candidature de M. Émile Gonzales, directeur du CH de Condom.

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

Conformément à l'article 8 de la convention constitutive : « *Tout administrateur qui ne peut plus assurer ses fonctions est remplacé, pour la durée du mandat restant à courir, par une nouvelle désignation de l'assemblée générale* », cette nomination est soumise au vote.

Mlle Boulesteix précise que la durée du mandat à courir est d'environ un an.

M Martino soumet la nomination de M. Gonzales au vote.

Résultat du vote :

Pour : 266

Contre : 0

Abstention : 0

Vote : La nomination de M. Gonzales est adoptée à l'unanimité.

Le Dr Ducassé informe également l'assemblée de la démission du Dr Khazaka, représentant des présidents de CME. Cette démission devra être, dans un premier temps, validée par le conseil d'administration puis approuvée en assemblée générale.

✧ **Modification des statuts du GIP**

Suite à des modifications de la convention constitutive, une remarque sur les montants exprimés encore en francs, avait été faite.

Après discussion au dernier CA, deux propositions sont présentées :

- rajouter les sommes en euros entre parenthèses ou
- remplacer les sommes en francs par l'équivalent en euros.

M. Martino remarque qu'il serait plus clair d'exprimer les montants en euros et soumet cette proposition au vote.

Résultat du vote :

Pour : 266

Contre : 0

Abstention : 0

Vote : Le remplacement des sommes en francs par l'équivalent en euros est adopté à l'unanimité.

✧ **Renouvellement du dispositif SACS 2009**

Le Dr Azéma signale le renouvellement du dispositif système alerte canicule santé (SACS), du 1^{er} juin au 31 août 2009 mis en place après la canicule 2003. Il comporte 3 niveaux :

- 1^{er} niveau : **la veille saisonnière**. Hors période d'alerte, les établissements sentinelles renseignent quotidiennement sur le SRU (nombre d'affaires, de sorties Smur, 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... En fonction des résultats de cette analyse, une proposition de passage en niveau 2 peut être faite par la Direction Générale de la Santé.

- 2^{ème} 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 10 h00. 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 10 h00 et relancer téléphoniquement les référents SACS des établissements sentinelles non répondeurs. Ce niveau est déclenché par le Préfet.

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

- 3^{ème} niveau : celui de la **mobilisation maximale**, correspond à une accentuation des mesures du niveau précédent. Ce niveau, quant à lui, est déclenché par le Premier Ministre.

L'évaluation budgétaire de cette astreinte médicale est de 5 000 €. Elle concerne les médecins de l'observatoire sur la période définie, week-end et jours fériés, du samedi 8 h00 au lundi 8 h00.

- **Les aspects financiers**

Mlle Boulesteix présente les deux budgets, le premier lié aux cotisations des établissements et le second lié au budget « mesures plan urgences » financé par l'ARH Midi-Pyrénées.

✓ **Présentation du compte administratif au 31/12/2008 :**

Dépenses au 30/09	46 466,55 €
4 ^{ème} trimestre	28 543,61 €
Total	75 010,16 €
Cotisations établissements	94 500,00 €
Résultat	+ 19 489,84 €

Après consultation des membres de la commission budgétaire et l'approbation des membres du conseil d'administration du 29 avril 2009, le résultat est affecté au budget d'investissement. Le montant du budget d'investissement est de 57 825 €.

✓ **Présentation du Budget Prévisionnel 2009 :**

Frais de personnel	néant
Frais de fonctionnement	110 300,00 €
Déduction ARH via le CHU	15 800,00 €
BP 2009 à répartir	94 500,00 €

Mlle Boulesteix rappelle la stabilité de ce budget prévisionnel depuis cinq ans.

M. Martino soumet le budget prévisionnel 2009 au vote.

Résultat du vote :
Pour : 266
Contre : 0
Abstention : 0

Vote : Le budget prévisionnel 2009 est adopté à l'unanimité.

Mlle Boulesteix indique que la somme de l'appel de fonds perçue à ce jour est de 74 721 € (soit 79 % de la somme totale).

✓ **Budget « Mesures plan Urgences », totalement financé par l'ARH Midi-Pyrénées**

Frais de personnel	162 000 €
Frais de gestion	15 300 €
Frais fixes	198 467 €
Total	375 767 €

Mlle Boulesteix précise que les frais fixes ont augmenté car les 3 ans de garantie de l'informatique embarquée et du matériel de l'informatisation des Samu 32, 46 et 82 arrivent à échéance.

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

- **Ressources humaines**

- ✧ **Recrutement informaticien**

Le Dr Ducassé présente M. Pierre-Jean Parra : employé en alternance à l'Observatoire Régional des Urgences jusqu'au 31 août 2009, il termine son Master 2 à l'IUP de Blagnac. Au 1er septembre 09, son contrat en alternance devrait se transformer, dans un premier temps, en un contrat à durée déterminée de quatre mois. Il est affecté plus particulièrement à 2 dossiers :

- le Terminal Urgence (TU)
- la consolidation du ROR

M. Martino soumet le recrutement de M. Parra au vote.

Résultat du vote :

Pour : 266

Contre : 0

Abstention : 0

Vote : le recrutement de M Parra est adopté à l'unanimité.

- ✧ **DES de Santé Publique :**

Le Dr Ducassé informe l'assemblée de l'arrivée d'une interne en Santé Publique, Mlle Pauline Soler, qui effectuera un stage du 04 mai au 30 octobre 2009. Les objectifs de son stage vont porter sur :

- la méthodologie d'analyse des fiches de dysfonctionnement (COTERMU)
- la méthodologie d'un recueil des intoxications médicamenteuses volontaires

L'ordre du jour étant épuisé, M. Martino lève la séance à 17 h15.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX