

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

Introduction

L'Assemblée Générale du GIP ORU-MiP a lieu ce 30 juin 2011, salle Gaspard de Maniban, Hôtel-Dieu Saint-Jacques à Toulouse. Le total des parts des membres présents ou représentés est de 551.

M. Cohade, Vice-président du conseil d'administration qui préside et ouvre la séance à 14h40.

Approbation du compte rendu de l'AG du 29 juin 2010

M. Cohade demande si des personnes ont des modifications ou des questions sur le compte rendu adressé le 12 octobre 2010. Il soumet le procès-verbal de l'assemblée générale du 29 juin 2010 au vote.

Résultat du vote : 551
Pour : 551
Contre : 0
Abstention : 0

Vote : Le procès verbal de l'assemblée générale du 29 juin 2010 est adopté à l'unanimité.

M. Cohade demande s'il y a des questions diverses à inscrire. Dans la négative, il présente l'ordre du jour :

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

- **Le rapport annuel d'activité 2010**
- **Les missions et travaux avec l'ARS**
- **Les solutions informatiques de l'ORU-MiP**
- **L'évaluation des urgences**

Intervention de M. Xavier Chastel, Directeur Général de l'ARS Midi-Pyrénées

Aspects administratifs et financiers

- **Les aspects administratifs**
- **Les ressources humaines**
- **Les aspects financiers**

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

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

- **Le rapport annuel d'activité 2010**

Le Dr Ducassé introduit ce sujet en rappelant qu'il s'agit du 10^{ème} rapport d'activité de l'ORU-MiP. Ce rapport a été quelque peu repensé au niveau du fond et de la forme. Ce sont Mlles Grolleau et Borderon qui en font la présentation.

Mlle Grolleau présente les principales nouveautés de ce rapport : il est désormais décliné en cinq chapitres :

- ✧ **Recueil des informations**
 - services d'urgence
 - Smur
- ✧ **Caractéristiques des patients**
 - services d'urgence
 - Smur

L'association des données Smur et Urgences au sein de ce chapitre permet une meilleure comparaison populationnelle.

- ✧ **L'accueil des urgences**
 - Arrivée
 - Prise en charge
 - Devenir
- ✧ **Les interventions préhospitalières**
 - Caractéristiques des interventions
 - Prise en charge
 - Transport et Devenir
- ✧ **Les transferts interhospitaliers**
 - Caractéristiques des transferts
 - Les transferts des patients de moins de 15 ans
 - Les transferts des patients adultes (plus de 15 ans)

Des détails :

- ✧ **Le recueil des informations**

Smur primaires : Pour l'année 2010, **20 078 missions primaires** ont été transmises pour 24 554 missions primaires déclarées soit une exhaustivité de 81,8 %. Avec 6 584 missions primaires renseignées, le Smur de Toulouse Adultes réalise près d'un tiers des missions. Il est suivi des Smur de Montauban (6,8 %), d'Albi (6,4 %), de Tarbes (5,9 %) et de Foix-Pamiers (5,3 %).

Accueil : **676 922** fiches ont été adressées soit une baisse de près de 2 % par rapport à l'activité déclarée en 2009. Il est à noter que le nombre de passages transmis par la totalité des établissements est exhaustif à 100 %. Bien que le CHU de Toulouse enregistre une légère baisse de près de 2 % des ses passages, il reste le principal site d'accueil de l'activité régionale (18,5 %) suivi du CHIC Castres-Mazamet et du CH de Montauban. Le CH de Bigorre, qui était en 3^{ème} position en 2009, se trouve maintenant en 5^{ème} position. La baisse de près de 23,5 % des passages pour cet établissement s'explique principalement par l'exclusion des patients vus à la maison médicale de garde qui étaient comptabilisés les années précédentes.

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

Dans l'hypothèse où les 8 000 patients seraient comptabilisés, la variation régionale serait toujours à la baisse de 0,6 %.

Le secteur privé accueille 22,7 % de l'activité régionale (en légère hausse par rapport à 2009). La totalité des structures privées de la Haute-Garonne a augmenté (principalement la clinique des Cèdres et la clinique d'Occitanie).

Smur secondaires : 6 292 missions secondaires ont été transmises pour 7 652 missions secondaires déclarées, soit une exhaustivité de 82,2 %. Ce sont les Smur de Toulouse qui réalisent environ la moitié des transferts interhospitaliers suivis par le Smur de Rodez et du Smur de Tarbes.

✧ **Les caractéristiques des patients**

Smur primaires : En 2010, les Smur de Midi-Pyrénées ont pris en charge 20 436 patients.

Un peu plus d'un quart des patients (28,4 %) ont plus de 75 ans. Les hommes sont beaucoup plus nombreux. Le sex-ratio est de 1,36.

Les patients pris en charge par les Smur ont en moyenne 56 ans.

Les femmes sont légèrement plus âgées : 58 ans contre 54 ans pour les hommes. Un peu plus d'un quart des patients ont un pronostic vital engagé (27,6 %). Cette proportion est très proche de celle de 2009 (26,3 %).

L'âge moyen des patients augmente avec la gravité. Les patients avec une CCMU 1 ont en moyenne 42 ans contre 64 ans et 62 ans pour les CCMU 4 et 5. Les patients en CCMU D ont en moyenne 67 ans.

La proportion d'hommes est plus élevée dans les situations graves : elle est de plus de 60 % pour les CCMU 4, 5 & D.

Accueil : L'âge moyen du patient à l'accueil de urgences, plus faible que celui en Smur, est de 40 ans. Comme les années précédentes, le recours aux urgences est plus marqué aux âges extrêmes. Plus d'un tiers des enfants de moins de 5 ans a consulté aux urgences au cours de l'année 2010.

A partir de 75 ans, le taux de recours aux urgences augmente à chaque tranche d'âge. Une question importante : comment évoluera l'activité des urgences face au papy-boom ?

Comme chaque année, les hommes sont les plus nombreux à consulter aux urgences. Cette tendance s'inverse à partir de 75 ans.

Concernant la gravité, il est à noter que 15 % des passages font l'objet d'une simple consultation sans acte (en dehors d'un éventuel ECG). L'âge moyen du patient augmente avec la gravité.

Smur secondaires : Un patient sur cinq a plus de 75 ans. 18,3 % des nourrissons ont moins d'un mois dont 9,3 % ont moins d'un jour. L'âge moyen des patients est de 44 ans. Les hommes sont un peu plus âgés (45 ans contre 43 ans pour les femmes).

✧ **L'accueil aux urgences**

Arrivée aux urgences : En 2010, le mois de juillet a été le mois le plus intense. La courbe horaire des arrivées est parfaitement superposable à celle de 2009 et confirme les principaux constats : un creux de 5h à 7h du matin, une montée exponentielle de 8h à 10h du matin et un nombre de passages élevés et constant jusqu'à 19h. Selon la gravité, la répartition des passages est identique de 7h à 13h. De 13h à 20h, les CCMU 4 et 5 sont proportionnellement moins importantes que les CCMU 1, 2 et 3. La nuit, la tendance est inversée.

Le motif de recours est de type médico-chirurgical dans 66 % des cas et de nature traumatique dans plus de 30 % des cas.

Parmi les motifs traumatiques, les accidents domestiques sont au 1^{er} plan, suivi des accidents de sports et de loisirs physiques.

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

L'exhaustivité de la variable **diagnostic principal** est en baisse depuis quelques années : en 2010, on note environ 88 000 passages pour lesquels cette variable n'a pas été renseignée.

La durée moyenne de passage est de 184 minutes en 2010, en légère diminution par rapport à 2009. La durée de passage augmente par ailleurs avec l'âge du patient.

Dans le cadre de l'amélioration du service rendu par l'administration au public, il a été proposé qu'un « **baromètre de la qualité des services publics** » soit affiché régulièrement. Parmi les indicateurs retenus, l'un concerne les urgences : il s'agit du **pourcentage de patients pris en charge en moins de 4 heures par le service d'urgence**. Le premier baromètre public, publié en juillet 2010 sur un échantillon de 3 000 usagers, fait apparaître un taux de **77 % de patients pris en charge en moins de quatre heures**.

Appliqué à la région Midi-Pyrénées, ce taux s'élève à 78,6 %.

Pour ce qui est du **devenir**, les trois quart des patients rentrent à leur domicile après une durée médiane de passage aux urgences de 100 minutes. 23,4 % des patients sont hospitalisés après une durée médiane de 189 minutes.

✧ **Les interventions primaires**

Caractéristique des interventions : Les interventions Smur se répartissent sans grande variation sur l'ensemble de l'année. Les missions sont plus nombreuses au mois de mars (1 734) et plus faibles en novembre (1 491).

L'activité est plus soutenue le week-end : environ un tiers des interventions (30,3 %). Il y a 2 999 missions le samedi et 2 976 missions le dimanche contre 2 684 missions le mardi.

Près de deux tiers des interventions ont lieu en journée. L'inflexion jour/nuit débute entre 7h et 8h du matin avec un plateau de 9h à midi. Dans la journée, les sorties occasionnées pour un motif médical sont plus fréquentes entre 9h et midi et les interventions pour accident entre 15h et 18h. Les trois quarts des interventions ont lieu pour des motifs médicaux. Les circonstances d'accidents représentent environ 17 % des motifs d'interventions. Ils génèrent des durées d'interventions plus longues avec une moyenne à 83 minutes et une médiane à 75 minutes.

Les interventions pour motifs médicaux et toxiques sont plus nombreuses la nuit (respectivement 37,5 % et 41,7 %).

Le premier motif médical est la douleur thoracique, représentant un peu plus d'un tiers des motifs médicaux, suivi des dyspnées, des malaises et des arrêts cardio-respiratoires.

Les accidents de la route représentent 37,7 % des circonstances traumatiques. Viennent ensuite les accidents de loisirs, les chutes de sa hauteur et les chutes d'une grande hauteur.

Comme chaque année, près de deux tiers des interventions ont lieu au domicile (13 109 patients), celles sur la voie publique représentent 12,8 % des cas.

L'âge moyen des patients est plus important lorsque l'urgence est de nature médicale (61 ans), que lorsqu'elle est de type traumatique (41 ans). En revanche, que l'urgence soit médico-chirurgicale ou traumatique, l'âge moyen augmente avec la gravité.

Les interventions Smur sont plus fréquentes auprès des hommes. Ceci est d'autant plus vrai que la pathologie est traumatique et la gravité élevée.

Prise en charge : 73 % des patients ont une pathologie médico-chirurgicale. Parmi ces patients, un sur deux a une pathologie cardio-vasculaire. Le pronostic vital est engagé dans près de 40 % lorsque le patient est pris en charge pour une pathologie cardio-vasculaire.

Viennent ensuite les pathologies du système nerveux (11,7 %) et les pathologies des voies aériennes supérieures (10,3 %). 15 % des patients ont une pathologie traumatique. Parmi les pathologies traumatiques, 29,9 % sont au niveau de la tête et du cou et 25 % au niveau d'un membre inférieur.

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

Les urgences traumatiques sont plus nombreuses parmi les hommes. Chez la femme, les urgences traumatologiques restent stables quel que soit l'âge. Chez l'homme, un pic à 20 ans est observé suivi d'une baisse régulière. Passé 77 ans, les femmes deviennent plus nombreuses.

La durée moyenne d'intervention est de 74 minutes et la durée médiane de 68 minutes. Cette dernière varie selon les Smur (de 40 minutes pour Lourdes à 103 minutes pour Condom).

Transport et devenir : Plus de 8 patients sur 10 ont été hospitalisés : 58 % des patients ont bénéficié d'un transport médicalisé et 24,6 % d'un transport non médicalisé. Près de 10 % des patients sont décédés au cours de l'intervention et environ 7 % ont été soignés sur place. Quelques patients ont refusé les soins. Parmi les patients hospitalisés, 8 sur 10 le sont dans une structure publique.

✧ **Les transferts interhospitaliers**

Les transports secondaires sont plus nombreux les jours de la semaine. Environ 3 interventions sur 4 sont réalisées en journée avec un pic d'intervention en début d'après midi vers 13h/14h. On compte un peu plus d'arrivées que de départs dans le privé : 18,6 % d'arrivées et 16,7 % de départs.

63,1 % des transferts sont intradépartementaux, 32 % sont interdépartementaux et 4,9 % sont hors région. Environ 7 transferts sur 10 sont à destination du Grand Toulouse.

Concernant les transferts pédiatriques, 1 745 enfants de moins de 15 ans ont été pris en charge. Le Smur de Toulouse Pédiatrique réalise 87,5 % de l'activité, soit 1 544 transferts. Il faut noter que la part du Smur de Toulouse Pédiatrique diminue avec l'âge passant de 97,1 % pour des nouveau-nés à 53,8 % pour les 6-15 ans.

Concernant les transferts adultes, 4 627 patients ont été pris en charge. Le Smur de Toulouse Adultes réalise 41,5 % de l'activité, soit 1 921 transferts. La part du Smur de Toulouse Adultes diminue avec l'âge passant de 48,3 % pour les 16-30 ans à 36,7 % pour les plus de 75 ans.

✧ **Les analyses thématiques**

Trois analyses thématiques reprenant l'évolution de l'activité depuis 2001, ont été traitées dans ce rapport d'activité 2010 :

- 10 ans d'activité aux urgences de Midi-Pyrénées
- l'Infarctus de Myocarde
- l'Accident Vasculaire Cérébral

Le Dr Ducassé conclut en insistant sur :

- La très bonne exhaustivité générale des services d'accueil aux urgences :
 - attention cependant au codage du diagnostic principal
 - tassement du nombre de passages, à confirmer
 - peu d'évolution d'une année sur l'autre
- La baisse continue de l'exhaustivité en Smur
 - problème de l'outil de recueil
 - mais, bonne exhaustivité des variables

Le Dr Ducassé remercie l'ensemble des acteurs des urgences (urgentistes et médecins Dim) et Mlles Grolleau et Borderon ainsi que Mme Dupuy pour leur implication dans le rapport.

M. Cohade soumet le rapport d'activité 2010 au vote.

Résultat du vote : 551

Pour : 551

Contre : 0

Abstention : 0

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

Vote : Le rapport d'activité 2010 est adopté à l'unanimité

Intervention de M. Chastel, Directeur Général de l'ARS Midi-Pyrénées

M. Chastel se dit très heureux d'assister à l'assemblée générale de l'ORU-MiP car elle permet de rassembler beaucoup de professionnels de l'urgence. Il explique l'importance de l'ORU-MiP dans l'organisation du système de santé, qui fournit notamment des données objectives sur la réalité de la médecine d'urgence en Midi-Pyrénées. Pour le Directeur Général de l'ARS, il est nécessaire de garantir trois principes des services publics :

- la continuité : maintien du maillage actuel qui sera inscrit en clair dans « *le projet stratégique régional de santé* »
- l'adaptation : pour favoriser toutes les actions qui peuvent améliorer le service rendu. D'où l'attention particulière à la mission régionale sur la modernisation des SAMU
- et l'égalité : l'ARS veillera à ce que les moyens de fonctionnement des Samu soient répartis de façon équitable

Il souligne également l'importance du rapport d'activité 2010 de l'ORU-MiP qui est un atout pour la région Midi-Pyrénées par la qualité des données produites et l'implication des structures d'urgences dans ce recueil.

M. Chastel souhaite que le partage des expériences pratiquées au sein de l'ORU-MiP évolue avec l'aide de l'ARS vers une véritable « communauté neutre » des urgences. Il tient à ce que les projets engagés, à la demande de l'agence soient concrétisés en 2012 et il attend beaucoup de l'expérience d'interconnexion de la régulation médicale en nuit profonde entre le Lot et le Tarn-et-Garonne.

Des améliorations de système doivent être apportées : la préoccupation de l'ARS est de maintenir la qualité de prise en charge avec des budgets de plus en plus contraints. Il souhaite avoir les idées d'actions et d'amélioration ou de modification de la carte des Smur qui permettrait d'améliorer la qualité de prise en charge.

Il va être inscrit dans le projet stratégique régional de santé, le fait que la région doit bénéficier d'un moyen hélicoptère, capable de voler en tout temps.

Il souhaite la création de fédérations des urgences dans chacun des départements : les services d'urgence d'un département devront fonctionner avec des équipes territoriales à partir de l'hôpital pivot (coopération interdépartementale, coopération à l'intérieur des départements...). Une autre évolution concerne la permanence des soins, car il existe des doublons de ligne de garde et de ligne d'astreinte.

M. Cohade remercie le Directeur Général pour son intervention et se dit rassuré de la volonté de l'agence de soutenir ce qui a été mis en place depuis 10 ans par l'ORU-MiP.

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

- **Les missions et travaux avec l'ARS**

- **✧ Rapport mission Carmaux**

En novembre 2010, l'ARS a confié au GIP ORU-MiP une mission d'expertise « *Réponse aux besoins de la population du Carmausin en matière de recours aux urgences* ».

Les objectifs de l'expertise étaient :

1. *d'évaluer la prise en charge de la population des cantons du Carmausin dans les établissements de santé de la région disposant d'une autorisation de prise en charge des urgences*
2. *d'analyser l'activité actuelle de l'unité de soins immédiats ou programmés de la Polyclinique Ste-Barbe*
3. *de proposer des modalités d'organisation afin de répondre au mieux aux besoins de santé identifiés*

Lors du CA du 24 novembre 2010, les membres du conseil d'administration avaient donné leur accord sur les deux premiers objectifs mais pas sur le dernier. Le rôle de l'ORU-MiP étant de faire l'évaluation et l'analyse mais pas de proposer des modalités de réorganisation.

La mission s'est déroulée ainsi :

- 10 décembre 2010 : visite de la structure de soins à Carmaux
- 26 janvier 2011 : remise du rapport à M. Chastel, par voie électronique
- 23 février 2011 : présentation du rapport à l'ARS (des précisions ont été demandées)
- 18 mars 2011 : rapport final adressé à M. Chastel
- 22 avril 2011 : présentation du rapport à l'ARS, en présence du directeur de la PSB, représentant de la Carmi et l'ensemble des élus de Carmaux.

- **✧ le GIP ORU-MiP est membre :**

- du GCS Télésanté Midi-Pyrénées
- du Coter MU
- du groupe de travail « Mutualisation des SAMU »

- **les solutions informatiques de l'ORU-MiP**

- **✧ Module TUCS**

Ce module est né d'une réflexion menée par des acteurs de l'urgence sur leur besoin lié aux nouvelles technologies de la communication. Le Dr Azéma explique que ce module permet d'informer les services d'urgence, en temps réel et de façon automatisée, des transports qui leur sont adressés par les SAMU. Il est accessible sur le SRU uniquement aux personnes autorisées. Au niveau de l'ORU-MiP, cet outil a pu être développé grâce au SHREC. Ce pivot régional permet l'extraction des données depuis les logiciels de régulation, assure un transcodage, puis transfère, de façon sécurisée, les données des transports sanitaires régulés par les SAMU directement sur le serveur régional des urgences. Le module TUCS permet ensuite de n'afficher pour chaque urgentiste que les transports à destination de son propre établissement.

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

✧ **Cat@loG**

Le Dr Azéma informe que ce système de gestion informatisé d'un Poste Médical Avancé (PMA) permet aux différents acteurs de saisir en temps réel des données à la fois administratives d'entrée et de sortie des patients, mais également des données médicales associées à leur prise en charge.

Des formations et des assistances au déploiement ont été réalisées lors d'exercices de catastrophe dans les départements du 12,32 et 65.

Les dernières nouveautés apportées à ce logiciel ont été faites sous l'égide d'un groupe de travail régional et pluridisciplinaire (SAMU 12, 31, 32, 65 et 81, l'ARS, la préfecture de région ainsi et les SDIS) :

- l'architecture réseau de Cat@loG étant basée sur un déploiement filaire, le groupe de travail a souhaité le simplifier, grâce à l'utilisation d'un réseau sans fil amplifié, plus simple à déployer. Le matériel Wifi choisi sera mis à disposition des utilisateurs.

- La création d'un module Cat@weB, pour permettre de communiquer les données du PMA en temps réel vers l'extérieur. Cat@weB est accessible à qui de droit, directement sur Internet.

La suite du logiciel Cat@loG ?

- optimisation de l'interopérabilité :
 - avec SINUS : système d'identification national des victimes
 - TUCS
 - intégration de la norme NF 399
- poursuite de l'autonomisation des équipes locales
- recherche de médias de communication stables et faciles à déployer / utiliser

✧ **Le serveur préhospitalier régional d'échange et de communication (SHREC-MiP)**

Le Dr Azéma rappelle que l'interconnexion informatique permet au CRRA d'échanger les dossiers de régulation en temps réel. La difficulté de ce projet réside dans l'hétérogénéité des logiciels qui équipent les SAMU (AppliSamu, Centaure 15 et Start). Il a été nécessaire de créer un pivot central, régional et étranger à ce qui existe : le SHREC-MiP est une solution logicielle Open-Source développée par l'ORU-MiP avec l'outil Talend Open Studio.

Une première phase pilote a été mise en place entre le CRRA 46 et le CRRA 12.

Le déploiement dans le département du Tarn est en cours.

✧ **Sécurisation et interconnexion des télécommunications des SAMU de Midi-Pyrénées**

Le Dr Azéma rappelle qu'un appel d'offres a été rédigé et publié en août 2010, recevant une réponse techniquement satisfaisante mais demandant une dérogation sur les délais de réalisation. Cette demande n'a pas été considérée recevable, d'autres sociétés ayant pu s'abstenir de répondre en raison de ces mêmes délais imposés. L'appel d'offres a dû être classé sans suite, en vue de le relancer avec des délais de réalisation plus longs.

Cependant, suite à cette publication, l'ORU-MiP a été alerté des clauses spécifiques qui engageaient les trois établissements de la région (Montauban, Tarbes et Toulouse) ayant déjà souscrit à l'offre nationale « débordement des appels SAMU ». Ces derniers sont tenus de traiter avec le groupement d'achat (UniHA) pour toute solution technique entrant dans le champ d'application des conventions signées et l'appel d'offres entrant de fait dans ce champ.

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

Les perspectives d'une confrontation judiciaire avec cet organisme national en cas de poursuite du projet régional au bénéfice de ces trois établissements associées aux changements de gouvernance régionale ont incité à remettre l'avenir de ce projet entre les mains de l'ARS.

✧ **Sécurisation et interconnexion des radiocommunications des SAMU de Midi-Pyrénées**

Le Dr Gout rappelle que c'est en décembre 2009 que l'ARH Midi-Pyrénées a confié à l'ORU-MiP la mission « d'interconnecter les systèmes informatiques et de télécommunication des structures d'urgences » en priorisant « l'interconnexion des CRRA et la sécurisation de leur communications ».

La question du déploiement d'Antarès dans l'ensemble des départements s'est posée. Il s'est avéré que ce réseau se heurtait à un découpage structurellement départemental, qui ne correspondait pas nécessairement à la problématique de l'interconnexion régionale de Midi-Pyrénées.

Après une étude menée par le cabinet URCOSS (devenu ALRT) basée sur une simulation de propagation des ondes en fonction de la topographie de la région, l'idée d'un relais unique situé au Pic du Midi et couvrant à lui seul la quasi-totalité de la région a été retenue.

La réalisation du chantier, après mise en concurrence, a été confiée à une entreprise Toulousaine et la mise en œuvre de ce relais, après quelques retards d'attribution de la fréquence, liés à sa position frontalière et à son émission sur le territoire Espagnol, a eu lieu en novembre 2010.

Ce relais couvre aujourd'hui six des huit SAMU de la région.

Ces derniers ont été informés en janvier de la possibilité de raccordement qui leur était offerte, tous les frais de matériel et de mise en œuvre des récepteurs au niveau des Centre 15 étant pris en charge au sein du projet. Parmi eux, les SAMU 32, 81 et 82 ont répondu à cette proposition et sont en cours de raccordement.

Enfin, l'accord de mise en œuvre d'un deuxième relais à Toulouse, qui permettra de relier les deux derniers SAMU (09 et 46) dont la situation géographique enclavée les mettait hors de portée du premier relais, est en passe d'être obtenu.

L'ensemble de la région devrait ainsi être rapidement couvert.

✧ **Géolocalisation**

Un questionnaire de recensement des véhicules assorti d'une proposition d'installation gratuite a été envoyé à l'ensemble des SAMU de Midi-Pyrénées. Trois d'entre eux (représentant sept Smur) ont accepté. La première année d'abonnement au service (initialement non comprise) est prise en charge par l'ORU-MiP.

L'installation de 18 équipements est en cours, portant à 30 (en comptant ceux de Toulouse, déjà équipés) le nombre de véhicules Smur géo-localisés en Midi-Pyrénées.

En perspective :

Le regroupement des données provenant d'opérateurs des autres partenaires de l'AMU.

Le raccordement au SHREC, permettant l'échange d'informations avec tous les logiciels de régulation.

L'affichage au niveau du module TUCS pour informer du moment de l'arrivée du patient.

• **L'évaluation des urgences**

✧ **Audit des services d'urgences**

Le Dr Ducassé rappelle que le Terminal Urgence (TU), solution informatique Open-Source développée par l'ORU-PACA, a été choisie pour informatiser les services d'urgences de Midi-Pyrénées qui le souhaitent.

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

Depuis la dernière assemblée générale, 4 audits supplémentaires ont été réalisés (CH de Lavaur, CH de Bagnères de Bigorre, au CHAC et au CH de Bigorre).

D'autres audits sont prévus au cours du 2^{ème} semestre 2011 (CH de Condom et CH de Decazeville).

L'Hôpital Joseph Ducuing est le premier établissement à être équipé du TU (décembre 2010). Une enquête de satisfaction a été menée un mois après l'installation et se révèle plutôt positive : facilité de prise en main, adoption rapide du logiciel, fonctionnalités simples et amélioration de la saisie des actes.

✧ **Le registre AVC**

Un référentiel d'indicateurs de bonnes pratiques cliniques sur la prise en charge d'un AVC a été publié par l'HAS.

L'ORU-MiP est amené à proposer un registre régional de recueil automatisé des sept premiers indicateurs de pratiques cliniques en rapport avec l'urgence (taux d'appel au 15 en première intention, délai survenue des symptômes – 1^{er} contact médical dédié, délai 1^{er} contact médical dédié/admission – imagerie, taux de contact médecin SAMU / SAU avec le médecin UNV, taux de réalisation du score NIHSS, taux de réalisation de l'IRM, taux d'examen d'imagerie interprété immédiatement et compte rendu écrit du radiologue...).

L'ORU-PACA et l'ORU-LIM seront partenaires. Ce registre sera également suivi de près par l'HAS puisqu'il sera un test de faisabilité dans l'optique d'une généralisation de ce recueil à un niveau national.

Le Dr Ducassé convie les personnes présentes à inscrire leur service pour participer à cette étude.

✧ **Audit pneumopathie**

Le Dr Ducassé informe, que dans le cadre du plan antibiotique national, il a été proposé à l'ORU-MiP d'être le support technique d'une enquête prospective d'audit sur les pneumopathies communautaires.

✧ **Analyse des besoins SAMU/SMUR**

Dans le rapport d'activité 2010, il est constaté la baisse régulière de l'exhaustivité des données des Smur liée en particulier au logiciel AppliSemba qui est utilisé de manière très inégale dans la région. C'est pourquoi l'observatoire a désigné le Dr Gout comme chef de mission pour aller rencontrer les différentes équipes de Samu et de Smur afin de recueillir leur besoin, de définir des pistes d'amélioration de la transmission des données et de dégager un consensus. La réflexion devra porter sur le fond et la forme (le logiciel, les tablettes, ...).

✧ **Travaux Inter-ORU**

Un séminaire entre l'ORU-PACA, l'ORU-LIM et l'ORU-MiP a eu lieu les 17 et 18 février 2011. Les points abordés :

- synthèse des travaux des 3 ORU
- réseau des urgences
- ROR ou gestion des données / Registres
- relations ARS - INVS - CIRE
- interconnexion des SAMU
- feuille de route 2011 - 2012

Des actions communes inter-ORU sont également envisagées :

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

- un registre commun en lien avec l'HAS (AVC)
- une analyse thématique commune (diminution de l'activité de l'accueil des urgences, les transports sanitaires hélicoportés)
- un audit (fonctionnel, technique et financier) des SAMU commun avec l'ORU-PACA
- une mutualisation informatique orientée vers les projets (TU, TUCS, Cat@loG, ROR, protection des acronymes)

✧ **Hôpital en Tension**

Le Dr Azéma informe que l'ORU-MiP participe à la Commission Évaluation Qualité de la SFMU. Un test « hôpital en tension » a été mis en place auprès de 12 services d'urgences de taille variable. Il s'agit de confronter des indicateurs quantitatifs (nombres de passages, occupation des urgences, lits disponibles) à une appréciation qualitative du niveau d'activité réalisée par un cadre soignant ou un médecin sénior des urgences.

Au-delà de ce groupe de travail, l'intérêt sera aussi de confronter les résultats avec d'autres groupes travaillant sur cette thématique (SAMU de France, CNUH), dans le but de disposer à terme d'une méthodologie commune pour l'ensemble des services d'urgences.

L'ORU-MiP travaille également avec les services d'urgences de la région pour optimiser les remontées d'information de façon automatique, afin de permettre une vision du niveau d'occupation en un instant « T ».

L'ORU-MiP a été sollicité par la direction du CH de Montauban qui désiret disposer d'informations plus détaillées et précises, par spécialités et par services, sur le suivi de ses lits disponibles.

Le Dr Azéma informe qu'à la rentrée les services d'urgences seront sollicités afin d'enclencher des travaux plus poussés.

Aspects administratifs et financiers

✧ **Renouvellement des membres du CA**

Mlle Boulesteix indique que dans le cadre de la convention constitutive de l'ORU-MiP, l'article 8 fait état des renouvellements des représentants des instances qui composent l'observatoire. Sur les quinze demandes de renouvellement, treize ont été reconduites. Deux membres ont été accueillis :

- le Dr Marie Paule Chariot, présidente de la CME à la Clinique des Cèdres a été désignée par la conférence des présidents de CME des établissements privés, en remplacement du Dr Gauthier.

- M. Pierre-Yves Gilet, directeur du CH Comminges-Pyrénées de Saint Gaudens a été désigné par les représentants des établissements publics, en remplacement de M. Gonzales.

M. Cohade soumet la nomination du Dr M.P. Chariot en tant que membre du conseil d'administration de l'ORU-MiP au vote.

Résultat du vote : 551
Pour : 551
Contre : 0
Abstention : 0

Vote : la nomination du Dr Chariot en tant que membre du conseil d'administration de l'ORU-MiP est adoptée à l'unanimité.

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

M. Cohade soumet la nomination de M. P.Y. Gilet en tant que membre du conseil d'administration de l'ORU-MiP au vote.

Résultat du vote : 551
Pour : 551
Contre : 0
Abstention : 0

Vote : la nomination du M. Gilet en tant que membre du conseil d'administration de l'ORU-MiP est adoptée à l'unanimité.

✧ **Convention ARS/GIP ORU-MiP**

Cette convention mentionne l'obligation pour l'ORU-MiP de mettre à disposition de l'ARS les bases annuelles des structures d'urgences des établissements de Midi-Pyrénées (base accueil et base Smur).

✧ **Renouvellement du dispositif Système d'Alerte Canicule Santé 2011**

Mlle Boulesteix signale le renouvellement du dispositif SACS 2011, du 1^{er} juin au 31 août 2011, mis en place chaque année depuis la canicule de 2003. Cette astreinte, ouverte à toute l'équipe de l'ORU-MiP, s'applique du vendredi 18h00 au lundi 08h00.

✧ **Déménagement du GIP ORU-MiP**

Le CHU de Toulouse souhaitant reprendre les locaux actuels de l'Observatoire, la Directrice du site Hôtel-Dieu / La Grave, a proposé une partie de l'ancien service du Pr L. Lareng (Télé médecine). Cette proposition est en cours de négociation.

Ressources humaines

✧ **Équipe médicale**

Le Dr Ducassé fait part de sa décision d'utiliser une partie de son « compte épargne temps » au mois d'août, septembre et octobre.

Pour palier cette absence, il a proposé au CA du 11 mai 2011, la candidature du Dr Azéma au poste de directeur adjoint, qui l'a entériné.

Ses qualités et sa grande expérience du monde de l'urgence faisant de lui un excellent remplaçant du Dr Sagnes-Raffy. Il sera en charge de toutes les technologies de l'information et de la communication.

M. Cohade soumet la nomination du Dr Azéma au poste de directeur adjoint au vote.

Résultat du vote : 551
Pour : 551
Contre : 0
Abstention : 0

Vote : la nomination du Dr Azéma au poste de directeur adjoint est adoptée à l'unanimité.

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

❖ **Personnel informatique**

Mlle Boulesteix informe que suite à la fin du contrat en CDD de M. Devant, l'ORU-MiP envisage de recruter un informaticien qui aura pour mission la maintenance corrective et évolutive des applicatifs ORU-MiP et la participation aux tâches informatiques courantes de l'équipe informatique.

❖ **Chargé de traitement de base de données**

Il est également prévu de recruter une personne chargée de la gestion d'une nouvelle base de données (évaluation de la régulation des SAMU, de la création et du suivi d'un registre).

❖ **Homogénéisation des contrats de travail**

Un travail en collaboration avec la direction des ressources humaines du CHU a été entrepris pour trouver une solution d'homogénéisation des contrats des informaticiens et des statisticiennes. S'il aboutit, les deux personnes sous contrat ORU-MiP intégreront le CHU.

❖ **Contrats de collaboration médicale régionale**

Le Dr Ducassé explique que l'ORU-MiP a la possibilité d'établir des conventions de type ½ journée d'intérêt général, avec des médecins d'équipes départementales, afin de travailler sur des thématiques comme l'évaluation préhospitalière ou une meilleure analyse de l'activité régionale des urgences.

La sollicitation de ce travail de collaboration se fera lors de rencontre dans les établissements animée par un chargé de mission de l'ORU-MiP.

Les aspects financiers

❖ **Budget des établissements membres**

- Présentation du compte administratif au 31/12/2010 :

Dépenses au 30/09/10	48 693,42 €
4 ^{ème} trimestre	41 145,65 €
Total	89 839,07 €
Cotisations établissements	94 500,00 €
Résultat	+ 4 660,93 €

Après consultation des membres de la commission budgétaire, et approbation par le conseil d'administration, le résultat est affecté au budget d'investissement qui s'élève à 51 548 €.

- Présentation du Budget Prévisionnel 2011 :

Frais de personnel	néant
Frais de fonctionnement	110 300,00 €
Déduction ARH via le CHU	15 800,00 €
BP 2011 à répartir	94 500,00 €

Mlle Boulesteix rappelle la stabilité de ce budget prévisionnel depuis 7 ans.

M. Cohade soumet le budget prévisionnel 2011 au vote.

Résultat du vote : 551

Pour : 551

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

Contre : 0
Abstention : 0

Vote : Le budget prévisionnel 2011 est adopté à l'unanimité.

- Zoom charges/produits 2011

Charges

Frais du personnel	420 550 €
Frais de fonctionnement	110 300 €
Total	530 850 €

Produits

Financement ARS via le CHU	554 452 €
Financements établissement	94 500 €
Total	648 952 €

Le Dr Ducassé précise que le delta de 118 102 € permettra de financer les deux postes évoqués auparavant (informaticien et un chargé de traitement des bases de données).

✧ **Achats informatiques**

Mlle Boulesteix fait un point sur les achats informatiques : depuis la réunion sur les nouvelles technologies de l'information et de la communication du 29 juin 2010, l'Observatoire a équipé les établissements suivants :

- Hôpital J. Ducuing (4 784,72 €)
- CH Auch (3 889,39 €)
- CH Condom (484,38 €)
- CH Bagnères de Bigorre (3 552,22 €)
- CH de Bigorre (9 889,72 €)
- CHIC Castres Mazamet (5 110,80 €)

Soit un Total : 27 711.23 €

✧ **Appel de fonds 2011**

Montant cotisations	94 500 €
Montant reçu au 28/06	88 935 €

Mlle Boulesteix mentionne qu'un seul établissement n'a pas réglé sa cotisation.

L'ordre du jour étant épuisé, M. Cohade lève la séance à 16h30.