
PARU BFC

Plan d'Actions Régional des Urgences en Bourgogne Franche Comté

Carole Cuisenier

Anne Lecoq

Géraldine Bonnin

— Instruction DGOS/R2/2013/261 du 27 juin 2013 relative aux plans d'actions régionaux sur les urgences (PARU)

- Demande aux ARS de définir un plan d'action régional sur les urgences, autour de 3 volets :
 - 1er volet : « accessibilité à des soins urgents »
 - 2e volet : « traitement de la saturation des urgences »
 - 3e volet : « anticipation des situations de tension »

— Autres éléments de contexte

— Pacte territoire santé 2 ; engagement 4 « Assurer l'**accès aux soins urgents en – de 30 minutes** »

— La circulaire DGOS/2014/359 du 22 décembre 2014 et son instruction DGOS/RH4/2015/234 du 10 juillet 2015 relative au **référentiel national de gestion du temps de travail médical** applicable dans les structures d'urgences-SAMU-SMUR

— La circulaire interministérielle n° DGOS/R2/DGSCGC/2015/190 du 5 juin 2015 relative à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du **secours à personne et de l'aide médicale urgente**

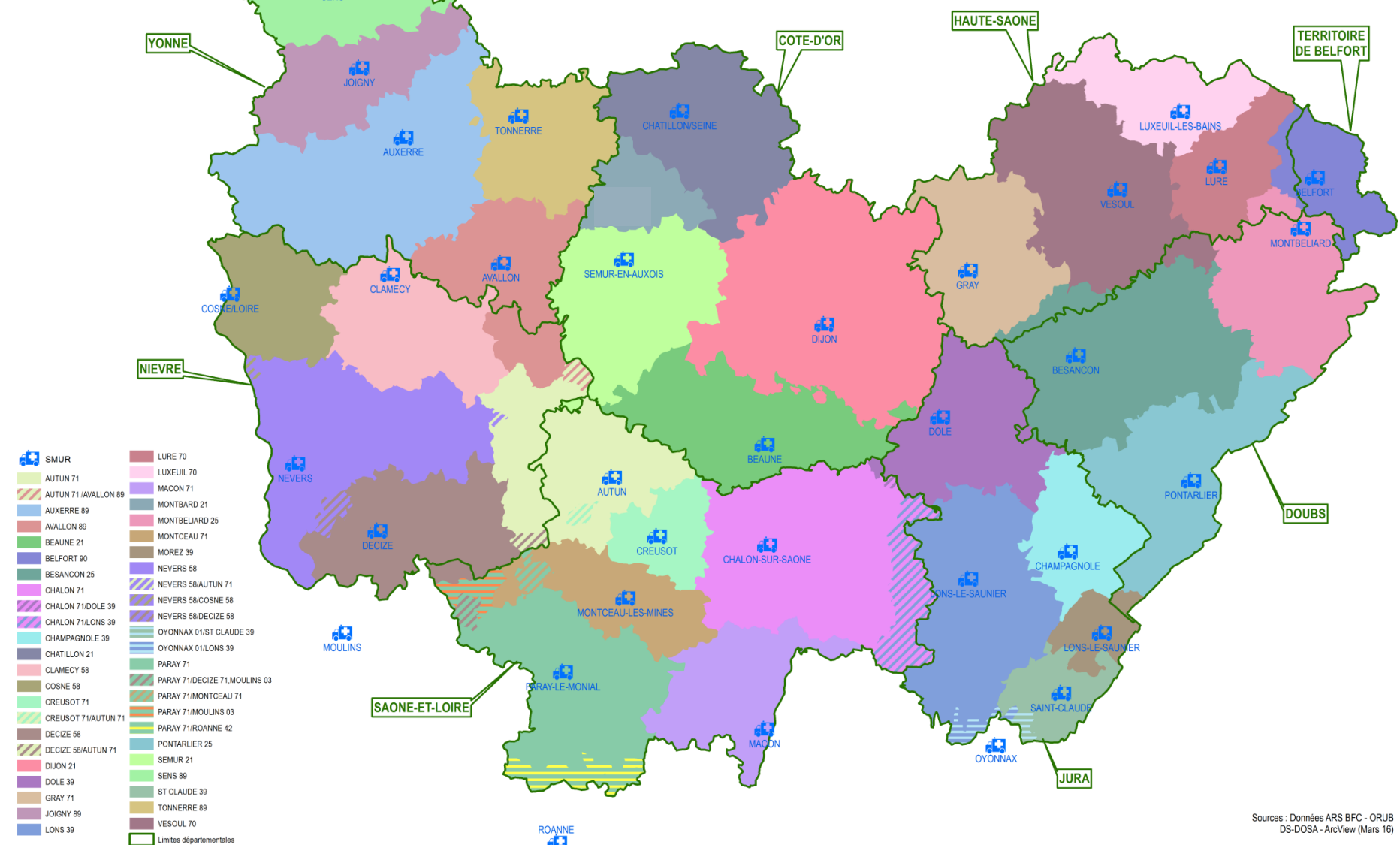
— Le rapport Grall sur la **territorialisation des urgences** paru en juillet 2015

— Le livre blanc "Organisation de la Médecine d'Urgence en France : un défi pour demain ; les propositions de SAMU – Urgences de France » octobre 2015

— Le PARU repose sur une approche territoriale mais dans un cadrage régional visant :

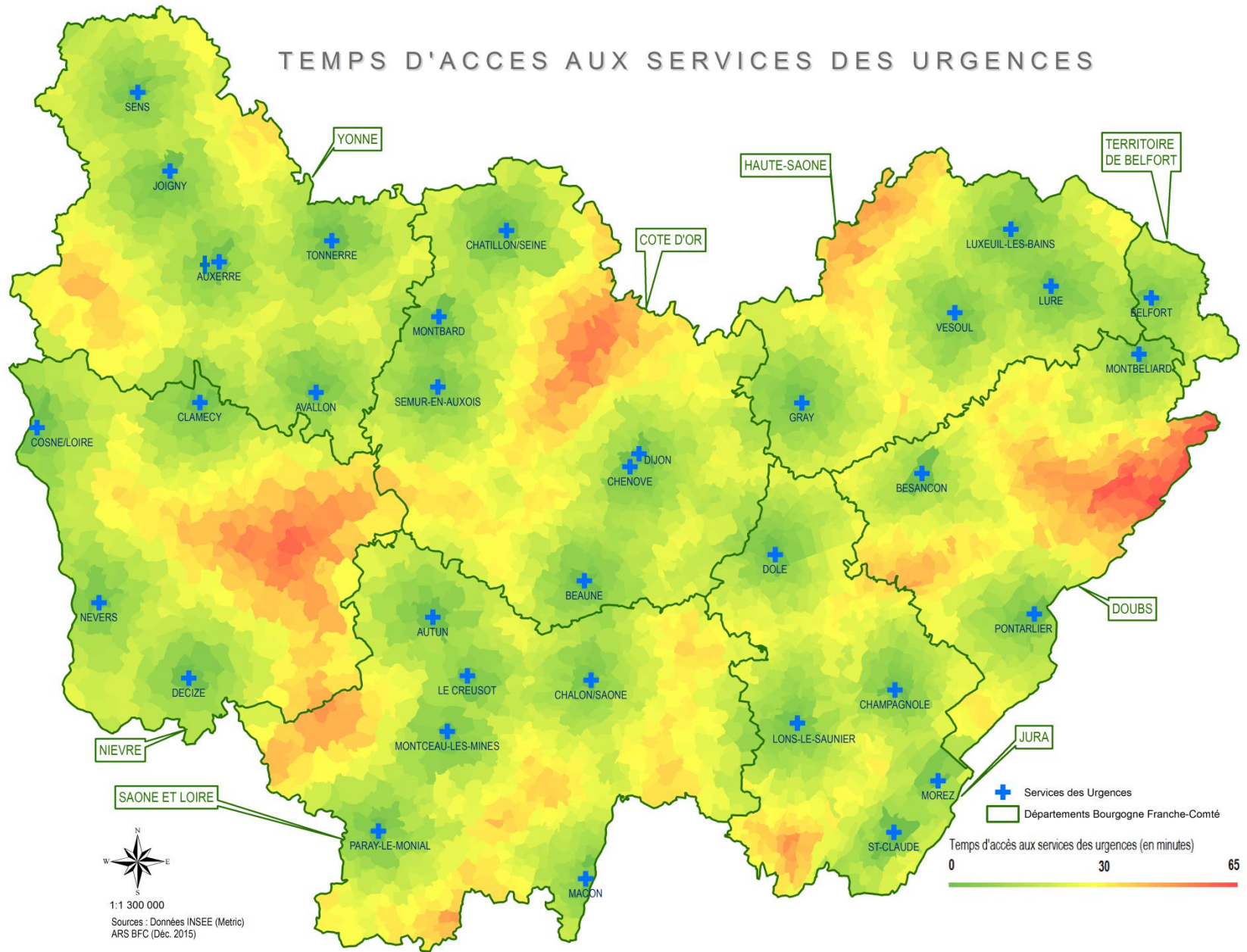
- La pérennité des soins de proximité par le développement d'expérimentations autour de la prise en charge des soins non programmés en lien avec les CH de proximité et les acteurs du premiers recours en exercice coordonné (MMG, MSP,...)
- L'amélioration de l'accès aux soins urgents par un bon fonctionnement de la régulation médicale hospitalière et libérale; un maillage adapté des structures et des transports et une organisation territoriale des équipes;
- L'amélioration des flux « urgences » : organisation interne des SU ainsi que l'amont et l'aval et mise en œuvre de filières spécialisées des urgences (gériatrie, santé mentale, pédiatrie..)
- L'anticipation et la gestion des situations de tensions hospitalières et gestion de crise

LE ZONAGE DES SMUR EN BOURGOGNE FRANCHE-COMTE



Sources : Données ARS BFC - ORUB
DS-DOSA - ArcView (Mars 16)

TEMPS D'ACCÈS AUX SERVICES DES URGENCES



1:1 300 000
Sources : Données INSEE (Metric)
ARS BFC (Déc. 2015)

AXE 1 : ACCESSIBILITE A DES SOINS URGENTS

- **Fiche Action 1** : réviser le cahier des charges de la PDSA pour une meilleure articulation SU/PDSA, la reconnaissance de centres de soins non programmés, les MCS et le développement d'expérimentations en cas de besoins non couverts.
- **Fiche Action 2** : Améliorer le fonctionnement de la régulation 15 et mettre en œuvre le 116 117 en Bourgogne et France Comté en recherchant des mutualisations intra-régionales BFC
- **Fiche Action 3** : actualiser le maillage territorial des urgences, SMUR et antenne SMUR
- **Fiche Action 4** : développer les coopérations territoriales sur les urgences : missions à développer dans le cadre des GHT.
- **Fiche action 5** : mise en place d'un algorithme décisionnel CTA régional (outil FC = aide à la décision dans l'identification des départs réflexes et bascule au 15)

AXE 2 : TRAITEMENT DE LA SATURATION DES SERVICES D'URGENCES

- **Fiche Action 6** : prévenir la saturation des services d'urgences par la gestion des lits hospitaliers

- **Fiche Action 7** : mettre en œuvre des filières spécialisées des urgences et de leur aval
 - Filière gériatrique aval
 - Filière psychiatrique aval
 - Filière pédiatrique

- **Fiche Action 8** : améliorer l'organisation au sein des services d'urgence (filière courte, recours au plateau technique, infirmière d'accueil,...) en tenant compte du référentiel sur le temps de travail des urgentistes

- **Fiche Action 9** : redéfinir les missions d'un **réseau régional BFC des urgences** (observation, coordination, force de proposition, appui à la mise en place des GHT/FMIH, analyse des dysfonctionnements)

AXE 3 : ANTICIPATION DES SITUATIONS DE TENSION

- **Fiche Action 10** : anticipation des situations de tension par l'alimentation et l'utilisation du ROR dans le dispositif HET

- **Fiche Action 10 bis** : organisation de la réponse à des situations de crise (plans blanc, réponse aux attentats..)

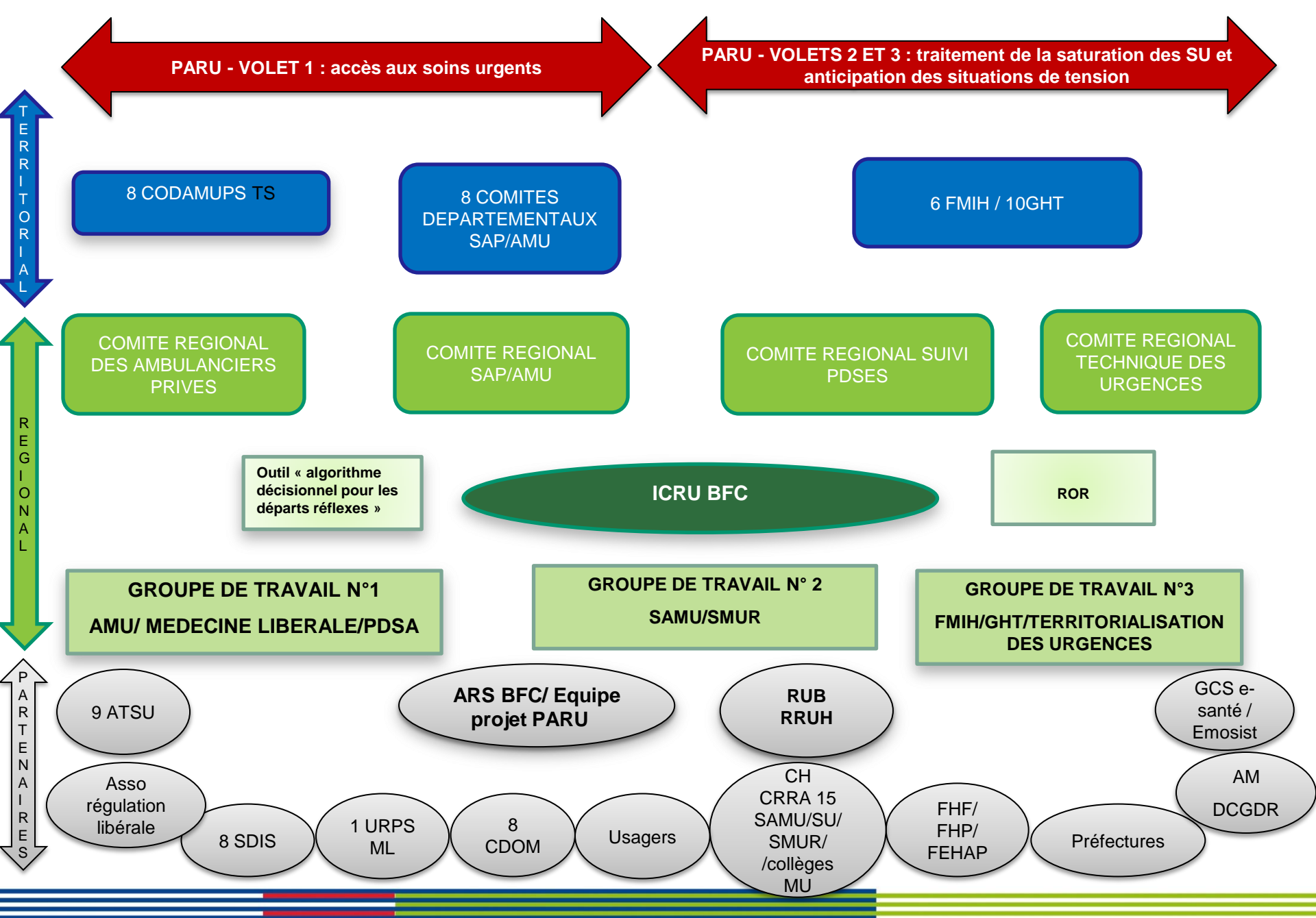
- **Fiche Action 11** : Eviter les passages inadéquats aux urgences
 - Filière gériatrique : liens avec les EHPAD (protocoles SU/EHPAD ..)
 - Filière psychiatrique : (relations SAU / psychiatrie de secteur ..)

— La gouvernance du PARU

- Le PARU constitue un des projets métier prioritaires de l'ARS

- Gouvernance interne :
 - 1 directeur de projet : Didier Jaffre DOS
 - 2 co-cheffes de projet : Carole Cuisenier, Dr Anne Lecoq
 - 1 équipe projet ARS transversale

- Gouvernance externe avec des acteurs multiples (cf organigramme)



ICRU

- **Composition** : Représentative de l'ensemble des partenaires (territoires et niveaux de prise en charge à respecter, présence des 2 CHU) et restreinte. Engagement dans la circulation de l'information avec ses pairs.
- **Appel à candidature** +validation par les instances réglementaires le cas échéant
- 1 directeur établissements avec SU (FHF, FHP, FEHAP)
- 1 président de CME (FHF, FHP, FEHAP)
- 1 représentant des centres 15 (réseaux)
- 1 représentant des SMUR (réseaux)
- 1 représentant des SU sites pivot (réseaux)
- 1 représentant des SU hors site pivot (réseaux)
- 1 représentant des CDOM (8 CDOM)
- 1 représentant URPS médecins + 1 représentant exerçant en MSP
- 1 représentant des associations de régulation de médecine libérale (4 associations)
- 1 représentant des SDIS (8 SDIS et comité régional SAP -AMU)
- 1 représentant des transporteurs sanitaires privés (ATSU et comité régional)
- 1 représentant des GCS e-santé
- 1 représentant des usagers (CIS)
- 1 représentant de l'assurance maladie (DCGDR)
- 1 représentant du collège de médecine d'urgence

3 GROUPES DE TRAVAIL

1 lettre de mission par groupe de travail : en cours de la co-rédaction avec les réseaux

1 programme des travaux échéancé

1 organisation BFC

Groupe 1

- Révision du cahier des charges de la PDSA
- Développement des centres de soins non programmés
- Optimisation de la régulation de médecine libérale et mise en place du 116 117
- Mutualisation intra régionales de régulation libérale?
- Analyse des dysfonctionnements
- ...

Groupe 2

- Suivi et évaluation de l'activité des centres 15
- Etude d'opportunité de mutualisations de certaines missions de régulation
- Suivi et évaluation du maillage des SMUR,
- Organisation régionale des transports hélicoptérés?
- Organisation des TSU non médicalisés
- Suivi , évaluation et développement des MCS ?
- Les situations de crise
- L'utilisation du ROR
- ...

Groupe 3

- La territorialisation des urgences dans le cadre des GHT – maillage
- La gestion des lits en aval des urgences
- L'impact de la réforme du temps de travail sur l'organisation des urgences
- les urgences dans la filière gériatrique
- Les urgences dans la filière psychiatrique
- Les urgences pédiatriques
- HET
- ...

3 GROUPES DE TRAVAIL

— Composition : libre

— Appel à candidature + validation par les instances réglementaires le cas échéant

Groupe 1

- Usagers
- Médecins du SAMU – C15
- Médecins des urgences
- Médecins régulateurs MG
- Médecins généralistes participant à la PDSA
- MSP
- Médecin de Plate-forme territoriale d'appui
- ATSU...

Liens

CODAMUPS
Comité régional des ambulanciers privés

Groupe 2

- Usagers
- Médecins de SAMU non C15
- Médecins de SMUR
- Médecins de centre 15
- SDIS (CTA et SAP)
- ATSU
- Médecins correspondant SAMU
- GCS e-santé
- ...

Liens

Comités départementaux et régionaux SAP-AMU
CODAMUPS
Comité régional des ambulanciers privés

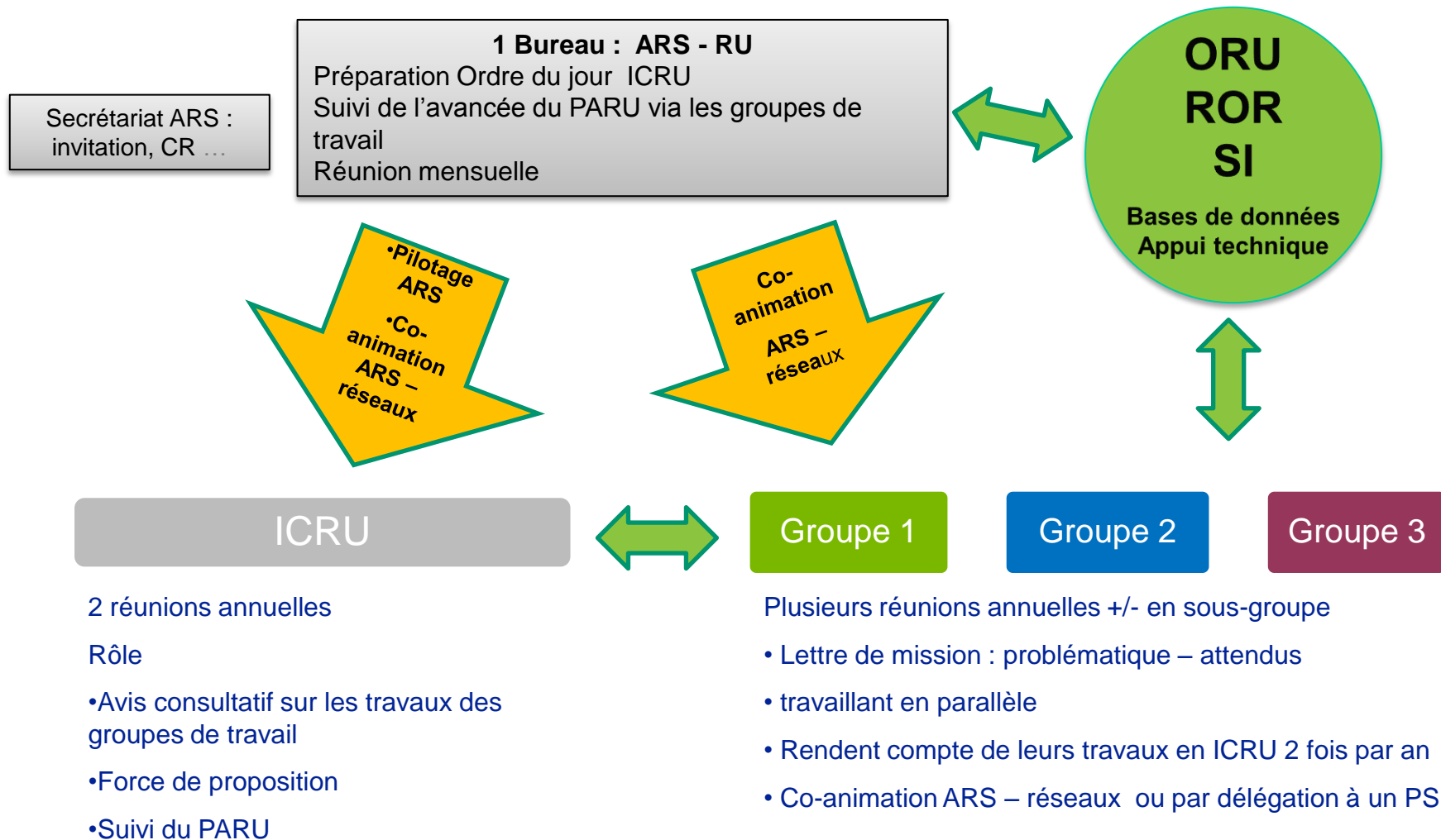
Groupe 3

- Usagers
- Médecins et cadres des urgences
- Médecins hospitaliers et gestionnaire des lits
- Directeurs établissements
- GCS e-santé
- ATSU
- ...

Liens

Comité technique régional des urgences
GHT et FMIH
Comité de suivi PDSES

Fonctionnement de l'ICRU



MERCI DE VOTRE ATTENTION

