

Annexe 1 – URGENCES ET SOINS CRITIQUES (DONT AVC)

Rédacteur : N.Villaudière

La liste des membres du groupe de travail est présentée en fin de document.

Validation par les pilotes du groupe de travail de la feuille de route proposée aux instances du GHT : 24 et 25 mai 2017.

Validation par le Collège médical et le Comité stratégique : 16 juin 2017.

Contenu

Annexe 1 – URGENCES ET SOINS CRITIQUES (DONT AVC)	1
A. Présentation de la filière	2
1. Périmètre d'étude	2
2. Description de la filière	3
3. Activité.....	5
4. Référence au PRS 2012-2017	12
B. Enjeux et Objectifs.....	15
1. Synthèse des travaux menés.....	15
2. Thèmes prioritaires retenus	20
3. Enjeux, Objectifs, Actions.....	30
4. Plan d'actions 2017 -2018	33
C. Documents complémentaires	34
1. Les objectifs et actions en soins de la filière	34
2. Les membres du groupe de travail de la filière.....	37

A. PRESENTATION DE LA FILIERE

1. Périmètre d'étude

Le périmètre d'étude concerne la réponse aux « situations d'urgences somatiques » dans une logique territoriale, au-delà des seules structures d'urgences.

1. Les soins non programmés pour des urgences somatiques de l'adulte et de l'enfant.
Les urgences obstétricales et gynécologiques ont été traitées dans la filière « Femme, mère, couple, nouveau-né, Enfants » et les urgences psychiatriques dans le cadre de la filière « Psychiatrie et santé mentale ».
De nombreux échanges ont été organisés avec les groupes de travail des filières « Psychiatrie et santé mentale » et « Femme, mère, couple, nouveau-né, Enfants », ainsi qu'avec les filières «Cancers et soins de support», « Personnes âgées et vieillissement» et « Soins de Suite et de Réadaptation ».
2. Les urgences vitales et les soins critiques d'aval ; les accidents vasculaires cérébraux et les urgences pédiatriques ont fait l'objet d'analyses spécifiques intégrées dans la présente feuille de route.
3. La prise en charge des urgences somatiques des populations vulnérables a été abordée : patient atteint de pathologie psychiatrique, patient traité pour un cancer, personne en situation de handicap, personnes âgées dépendantes...

Les travaux d'élaboration du PMP sur cette filière se sont concentrés sur :

- l'accessibilité aux soins d'urgence,
- les filières territoriales d'organisation des parcours de prise en charge selon le motif de recours à des soins urgent, dans le respect de la gradation de soins,
- la fluidité des prises en charges,
- la qualité et la sécurité des soins sur l'ensemble du territoire du GHT.

Tous les établissements parties du GHT ont participé à l'élaboration des objectifs présentés, y compris les établissements parties ne disposant pas de structure d'accueil des urgences.

A ce stade de l'élaboration du projet médical partagé, le périmètre des travaux a volontairement été orienté sur la recherche d'actions d'amélioration des prises en charge non programmées au sein des établissements parties. Pour autant, cette filière doit être appréhendée en intégrant l'ensemble des dispositifs de permanence des soins ambulatoires (PDSA) en vigueur et en particulier les maisons médicales de garde.

2. Description de la filière

a) Les structures d'urgences du GHT

Il existe cinq services d'urgence au sein du GHT. Au sein des établissements parties, trois d'entre eux disposent de structures d'accueil des urgences et de structures mobiles d'urgences.

	CH CP	CHU Purpan	CHU Rangueil	CHU HE	CH de Lavour
Médecine d'urgence –SU	X	X	X		X
Médecine d'urgence – SU Pédiatrique				X	
SMUR adulte ou polyvalent	X	X			X
SMUR pédiatrique				X	
Régulation – SAMU		X			

Les zones d'intervention des SMUR du GHT couvrent des territoires régulés par trois centres différents de régulation médicale : le SAMU 31, le SAMU 81 (bassin de Lavour et de Graulhet) et le SAMU 65 (zone de la Barousse : partie est du bassin de Lannemezan couverte par le SMUR de Saint-Gaudens).

b) L'organisation des structures d'urgences du GHT

(1) CH Comminges Pyrénées – bassin de Saint-Gaudens

L'équipe médicale est composée de 12,2 ETP urgentistes (15 personnes physiques) dont 8 sont à temps plein et 7 à temps partiel. Ces praticiens exercent sous différents statuts : praticien hospitalier, praticien hospitalier contractuel, assistant. En janvier 2017, 3 internes de médecine générale sont présents.

L'organisation de la continuité des soins est la suivante :

3 lignes de garde senior H24

1 ligne de garde interne H24 (avec un soutien des autres internes en médecine générale du CHCP)

Le service d'urgences assure les missions d'accueil des urgences, des SMUR primaires et secondaires (2 départs possibles concomitants) et de l'UHCD (6 lits).

Par ailleurs, les urgentistes assurent les prises en charge des urgences vitales intra hospitalières et la continuité des soins nocturnes des malades hospitalisés en médecine et en gériatrie.

(2) CH de Lavour – bassin du Tarn Ouest

L'équipe médicale est composée de 9,5 ETP PH dont 8 temps plein et deux temps partiels (11 personnes physiques). Le service n'accueille pas d'interne.

La continuité des soins est assurée par 2 lignes de garde séniors H24.

Le service d'urgence assure les missions d'accueil des urgences, des SMUR primaires et secondaires, de l'UHCD (4 lits) ainsi que les urgences vitales intra hospitalières et la permanence des soins du CH de Lavour.

(3) CHU de Toulouse

Les structures d'urgences adultes du CHU sont regroupées dans le pôle médecine d'urgences constitué des structures médicales présentées dans le tableau ci-après.

Tableau des structures médicales du pôle médecine d'urgence du CHU :

Spécialité médicale	Responsable	Site Hospitalier
Urgences	Pr Sandrine Charpentier	Hôpital Rangueil
Urgences	Pr Sandrine Charpentier	Hôpital Purpan
SAMU 31 et, Centre de Réception et de Régulation des Appels, Centre d'Enseignement des Soins d'Urgences, Centre de Consultation Médicale Maritime, SMUR, SMUR pédiatrique et médecine de catastrophe Hôpital Purpan	Pr Vincent Bounes	Hôpital Purpan
Centre antipoison et de toxicovogolance (CAP-TV) de Midi-Pyrénées	Pr Nicolas Franchitto	Hôpital Purpan

Les ressources médicales sont composées de 84 praticiens :

18,5 ETP urgences Purpan, 12 ETP urgences Rangueil, 24,6 ETP SAMU, 17 assistants DESCMU, 2,9 ETP affectés au Centre de consultations médicales maritimes, 0,7 ETP affectés au CESU (Centre d'enseignement de soins d'urgence) et 4,8 ETP SMUR pédiatrique.

Le service accueille par ailleurs des internes (16) et des étudiants, au titre de ses missions d'enseignement.

Les urgences pédiatriques situées sur l'Hôpital des enfants sont intégrées dans le pôle de pédiatrie du CHU et placées sous la responsabilité du Dr Isabelle Claudet.

Les ressources médicales du service des urgences pédiatriques sont composées de :

- 4,8 ETP pour les urgences chirurgicales dont 3 temps plein et 3 temps partiel,
- 6,5 ETP mutualisés entre les urgences médicales et l'unité d'hospitalisation de pédiatrie générale (20 à 24 lits), dont 6 temps plein, 3 temps partiel, 1CCA ou assistant spécialisé.

Le service accueille par ailleurs des internes de médecine générale (8 à 10) et des internes de pédiatrie (2 à 3).

L'organisation de la continuité des soins et des SMUR :

- 1 ligne de garde sénior – urgences chirurgicales : 8h/24h tous les jours.
- 1 ligne de garde sénior – urgences médicales H24 : 2 séniors le matin, 3 l'après-midi et 1 sénior la nuit. 1 ETP de l'équipe des urgences médicales est dédié à l'unité de pédiatrie générale pour assurer la continuité des soins en semaine et les astreintes de fin de semaine.
- 1 astreinte de chirurgie orthopédique pédiatrique.
- 1 astreinte de chirurgie viscérale pédiatrique.
- SMUR : 2 lignes de SMUR pédiatrique en journée et 1 ligne la nuit.

Il est important de souligner la participation historique des médecins libéraux à la régulation centre 15 du SAMU 31.

c) Les soins critiques du GHT

Le tableau ci-après présente les unités de réanimation polyvalente ainsi que les unités de surveillance continue polyvalente, les unités de soins critiques relatives aux filières de neurologie et de cardiologie médicale du GHT par site géographique.

Tableau des unités et des capacités de réanimation et des unités de surveillance continue polyvalente

	CH CP	CHU Purpan	CHU Rangueil	CHU HE	CH de Lavarut	ONCOPÔLE
Réanimation polyvalente	6	16	24			8
Réanimation pédiatrique				8		
Surveillance continue polyvalente	3	6	10	22	4	4
USIC			20			
Unité de Soins intensifs en neuro-vasculaire		16				

53 lits d'hospitalisation de neurologie à orientation neuro-vasculaire complètent la filière neuro-vasculaire. La filière connaît de très fortes tensions en termes de démographie professionnelle. Ces tensions sont plus particulièrement marquées en anesthésie-réanimation ; elles entraînent des situations parfois critiques.

d) Les autres structures d'urgences du territoire d'attractivité du GHT en 2012

Les services d'urgences des établissements privés implantés sur le territoire du GHT sont tous situés en Haute-Garonne, essentiellement sur l'agglomération toulousaine et sont en 2012, au nombre de 6 :

- 3 sont situés sur Toulouse : Hôpital Joseph Ducuing, Clinique Ambroise Paré, Clinique Saint Jean Languedoc,
- 1 à Muret : Clinique Occitanie,
- 1 sur le bassin de Cornebarrieu : Clinique des Cèdres,
- 1 sur le bassin de Saint Jean de l'Union : Clinique de l'Union

3. Activité

Les données d'activité présentées pour les établissements situés sur le territoire du GHT sont issues des rapports d'activité transmis par l'Observatoire Régional des Urgences Midi-Pyrénées (ORUMIP) de 2015. Les données d'activité de la région Occitanie sont issues du diagnostic régional réalisé par l'ARS Occitanie et publié en avril 2017 et concernent des données d'activité 2015.

a) Les recours aux urgences en Occitanie

Sur l'ensemble de la région Occitanie, plus de 1,5 million de passages au sein des services d'urgences sont comptabilisés sur l'année 2015.

Nombre total de passages	Durée moyenne de passage	Durée médiane de passage
1 565 849	3 :46	2 :32

Les moins de 15 ans représentent 20% des passages et les 75 ans ou plus représentent 15%.

b) Chiffres clés du GHT

Le nombre total de passages au sein de l'un des 9 services d'urgence situé sur le territoire d'attractivité du GHT (Département de la Haute-Garonne et partie ouest du département du Tarn) est de 316 050 en 2015, soit 20,2% du nombre total de passages de la région.

Les cinq services d'urgence du GHT accueillent 60,66% de l'activité de ces SU soit 12,3% de l'activité de la région, ce qui représente 192 739 passages en 2015, avec une évolution de +5,4% par rapport à 2014, et une évolution moyenne sur ces cinq dernières années de +4,2%.

Cette évolution concerne les trois tranches d'âges (moins de 15 ans, entre 15 ans et moins de 75 ans, et les 75 ans et plus).

Dans les SU des établissements parties du GHT :

- l'âge moyen des patients accueillis est de 35 ans, mais le pourcentage des patients de pédiatrie représente 29,6%, celui des patients de gériatrie représente 12,7% des passages. La part des patients de pédiatrie est nettement plus importante que celle rapportée à la région (20%) alors que la part des personnes de 75 ans ou plus est un peu plus faible.
- la durée moyenne de passage est de 4h18min (supérieure à la moyenne régionale) avec 61,7% des patients pris en charge en moins de 4 heures dont 71% d'entre eux avec un retour à domicile.
- 32,3% des patients sont accueillis entre 20h et 8h. La part de la nuit profonde les samedis et dimanches est de 14,9% alors que pour le reste de la semaine, ce taux est de 12,6%.

c) Les données d'activité par établissement du GHT

	GHT	CHU Purpan	CHU Hôp.Enfant	CHU Rangueil	CHCP	CH Lavaur
Passages 2015	192 739	67 267	48 097	36 295	21 222	19 858
Evol 2014/2015	+5,4%	+7,6%	+8,1%	+1%	+2%	+3,9%
Part sur le GHT	-	34,9%	25%	18,8%	11%	10,3%

d) Les patients de moins de 15 ans par établissements du GHT

Moins de 15 ans	GHT	CHU Purpan	CHU Hôp.Enfant	CHU Rangueil	CHCP	CH Lavaur
Passages 2015	57 023	21	47 851	375	3 655	5 121
Evol 2014/2015	29,6%	-	-	-	-0,8%%	+1,4%
Part sur l'établissement	-	-	100%	-	17,22%	25,8%
Part sur le GHT	-	-	83,91%	-	6,4%	8,9%

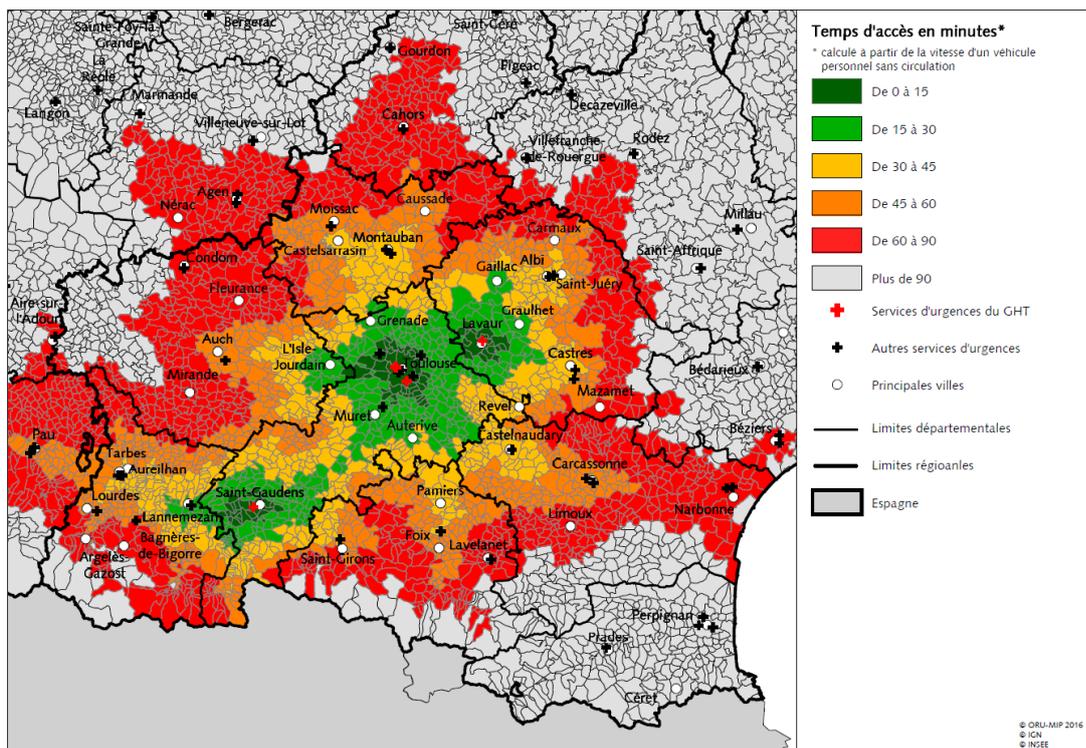
e) L'accessibilité

(1) Répartition des passages selon le code postal de résidence

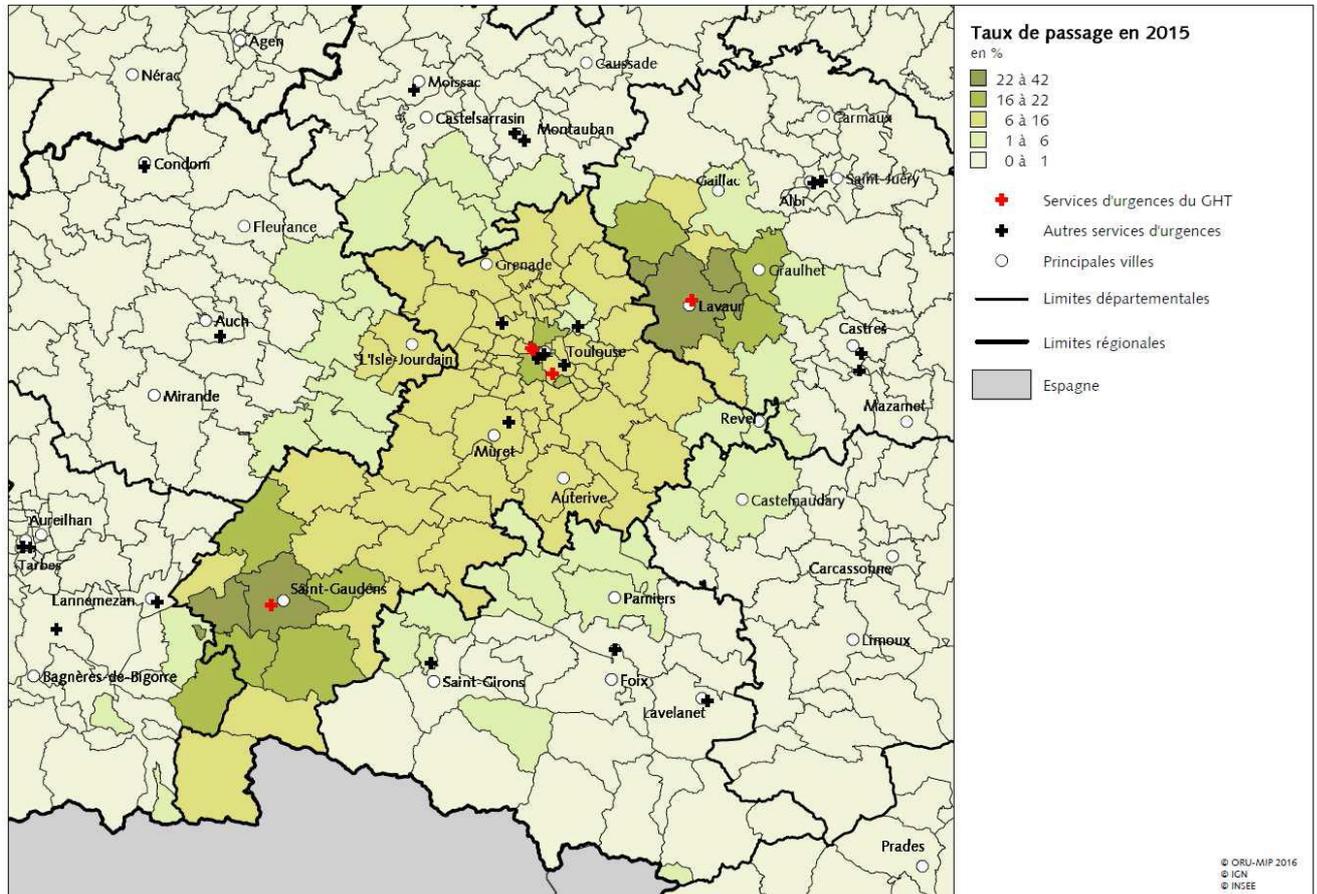
Plus de 90% des patients sont résidents du territoire du GHT dont 80,6% sont résidents en Haute-Garonne. 4,2% des patients résident en dehors de l'Occitanie Ouest et 1,3% dans le Tarn et Garonne et 1,3% dans le Gers.

(2) Temps d'accessibilité aux services d'urgences du GHT par commune en minute

La grande majorité des communes du territoire d'attractivité du GHT sont situées à moins 30 minutes d'un service d'urgence, à l'exception des communes les plus au sud de la Haute-Garonne en Haute-Montagne et de celles situées Nord-Est de Saint-Gaudens et mitoyennes au département du Gers.



(3) Taux de passage aux urgences d'un SU du GHT par code postal de résidence des patients



Le taux de passage est le nombre de passage par code postal rapporté au nombre d'habitants par code postal (données INSEE).

La carte inclut uniquement les codes postaux situés à moins d'une heure de l'établissement, calculé à partir de la vitesse d'un véhicule personnel sans circulation.

Cette carte montre que le taux de recours aux SU des bassins de Lavour et de Saint-Gaudens du GHT est supérieur au taux de recours aux SU toulousains du GHT. La présence sur Toulouse de SU implantés au sein d'établissements privés explique cette différence.

f) Prises en charge

Pour l'analyse de la gravité (CCMU) et du diagnostic principal, les patients dont l'orientation est FUGUE (sortie du service à l'insu du personnel soignant), PSA (partie sans attendre) ou REO (réorientation sans soins) ne sont pas pris en compte. 6,7% de données manquantes sur la gravité (soit 12862 valeurs)

(1) Critères de gravité

En 2015, la part de pronostics jugés stables sans acte complémentaire (CCMU 1) est de 21,5% (18,8% de 2012 à 2014) dont 43,5% concernent des patients de moins de 15 ans, soit 16 630 passages.

Les urgences vitales (CCMU 4 et 5) représentent 2,3% des passages (2,5% de 2012 à 2014) dont 45,6% concernent des patients de 75 ans et plus. L'âge moyen des patients est légèrement supérieur à 65 ans.

(2) Motif de recours selon le diagnostic principal

Types d'urgences par diagnostic principal des passages :

	Nb 2015	En %	Âge moyen	% - de 15 ans	% 75 ans et +	Durée moyenne	% hosp. / transferts
Médoco-chirurgical	107 190	56.4	38	29.9	16.3	4h46	30.1
Traumatologique	61 613	32.4	31	33.1	9.4	3h07	13.2
Autres recours	8 753	4.6	28	33.1	5	1h59	7.6
Psychiatrique	7 442	3.9	37	10.8	5.7	5h54	44.4
toxicologique	4 986	2.6	38	6.5	3.3	11h23	54.6
Total	189 984	100	35	29.7	12.8	4h19	24.8

0,5% de données manquantes sur le diagnostic principal

Pour les urgences médoco-chirurgicales, le premier motif de recours concerne les douleurs abdominales et les pathologies digestives (22 166 passages dont 6 430 concernent les moins de 15 ans), suivi par les urgences ORL, ophtalmologiques, stomatologiques et du carrefour aéro-digestif avec 12 587 passages dont 8 435 pour des patients de moins de 15 ans (premier motif de recours aux urgences médoco-chirurgicales en pédiatrie).

(3) Filière neuro-vasculaire

Compte tenu de la possibilité d'un accès direct au sein de l'unité de soins intensifs neuro-vasculaires de l'hôpital Purpan en cas d'AVC par la régulation des SAMU et notamment des SAMU 31 et 09, les données transmises par l'ORU MIP ne reflètent pas la totalité des données d'activité de la filière. En 2015, près de 1000 admissions directes pour AVC ont été comptabilisées.

Données relatives aux passages au sein des SU :

En 2015, 1 814 passages pour accident vasculaire cérébral (AVC), accident ischémique transitoire (AIT), hémiplégié et syndrome apparenté sont comptabilisés dans les SU du GHT.

L'âge moyen des patients est de 73 ans et 52,4 % d'entre eux sont des femmes.

La durée moyenne de ces passages est de 6h42 et 78,8% d'entre eux donnent lieu à une hospitalisation ou à un transfert.

Passages dont les diagnostics concernent des AVC, AIT, Hémiplégies et syndromes apparentés :

	SU Saint Gaudens	SU CHU adultes	SU CHU Hôp. Enfants	SU Lavarut
Nb 2015	293	1 423	12	86
Age moyen	76	73	9.3	69
Durée moyenne	4h11	7h29	6h58	2h34
% Hosp/Transferts	92,5%	75,8%	83,3%	81,4%

Dans le cadre de la régulation médicale, les patients du Tarn sont orientés vers les services d'urgences d'Albi ou de Castres par le SAMU 81.

Sur Toulouse, les patients pris en charge par le SMUR adulte sont orientés soit vers le SU de Purpan, soit directement vers l'unité neuro-vasculaire de Purpan.

g) L'activité des services d'urgence des établissements privés

ACCUEIL DES URGENCES	Clinique d'Occitanie	Clinique de l'Union	Clinique des Cèdres	Clinique Saint-Jean Languedoc	Hôpital Joseph Ducuing	Clinique Ambroise Paré
Nombre de passages	31 131	29 945	18 001	17 570	16 134	11 530
Nombre moyen de passages par jour	85	82	49	48	44	32
Évolution 2014/2015 (en %)	-0,5	+7,3	+7,2	+5,3	+2,1	+10,3
Évolution moyenne sur les 5 dernières années (en %)	+6,1	+2,2	+3,4	+4,6	+3,4	+3,3
Nombre de RPU Transmis (en %)	30 017	26 290	17 551	17 570	16 134	11 530
Exhaustivité du recueil (en %)	96,4	87,8	97,5	100,0	100,0	100,0
Selon le type de patients						
Sex-Ratio	1,18	1,04	1,08	1,04	0,77	0,89
Âge moyen	40,6	43,8	49,0	42,5	39,2	42,9
Part des patients hors région (en %)	2,3	3,4	3,1	3,8	2,8	2,3
Nombre de patients de moins d'un an	47	34	7	31	0	3
Part (en %)	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0
Évolution 2014/2015 (en %)	-	-	-	-	-	-
Nombre de patients de moins de 15 ans	4 813	3 414	820	2 425	132	613
Part (en %)	15,5	11,4	4,5	13,8	0,8	5,3
Évolution 2014/2015 (en %)	-2,8	+2,5	-12,0	+3,3	-46,1	-4,1
Nombre de patients de 75 ans et plus	3 469	4 307	3 367	2 456	1 031	1 287
Part (en %)	11,1	14,2	18,7	14,0	6,4	11,2
Évolution 2014/2015 (en %)	-7,5	-2,0	+14,6	-1,5	+2,6	+19,7
Selon l'arrivée aux urgences (en %)						
Samedi-Dimanche	33,0	29,9	29,4	30,1	28,0	28,4
Nuit [20h-08h[22,5	23,9	26,2	24,9	20,0	26,7
Nuit profonde [00h-08h[7,7	10,5	9,1	7,1	7,5	8,7
Horaire PDS	47,8	45,7	47,6	46,8	40,8	47,2
CCMU exploitable	50,8	98,8	97,7	100,0	100,0	94,8
CCMU 1	7,9	7,7	21,8	1,8	5,8	10,5
CCMU 4 & 5	0,5	0,2	0,1	0,0	0,5	0,3
Transport exploitable	18,7	83,3	100,0	100,0	0,0	92,6
Moyen personnel	88,7	79,2	77,1	93,6	-	97,2
SMUR	0,0	0,4	0,3	0,1	-	0,3
VSAV	3,1	10,2	7,2	3,0	-	0,4
Ambulance	8,2	10,2	15,0	3,2	-	2,1
Selon le type d'urgences (en %)						
Diagnostic exploitable	27,6	98,3	97,5	100,0	98,6	86,9
Médico-chirurgicales	63,3	50,0	59,4	31,6	60,6	55,2
Traumatologiques	29,7	48,0	36,4	41,0	35,3	42,3
Autres recours	5,4	1,2	2,4	26,9	2,5	1,9
Psychiatriques	0,8	0,5	1,3	0,4	1,1	0,5
Toxicologiques	0,8	0,2	0,5	0,1	0,4	0,0

L'augmentation moyenne du recours aux SU des établissements privés sur les 5 dernières années est de 3.83%, légèrement inférieure à celle des SU du GHT (4.2%).

4. Référence au PRS 2012-2017

a) Le Diagnostic régional en 2011

(1) Urgences

« Le maillage des structures de médecine d'urgence est un atout pour la région et les bassins de santé, espace fonctionnel de coordination et d'organisation des soins de proximité, ont été construits autour des services d'urgence, sans objectif de volume d'activité. Les organisations territoriales existantes sont à consolider, en s'interrogeant sur le maintien d'ouverture en nuit profonde.

....

La constitution d'équipes médicales communes et le maintien des compétences des médecins urgentistes participent à cet objectif de consolidation.

...

La coordination de la prise en charge entre la médecine de ville et la médecine hospitalière est un enjeu majeur.

...

L'organisation départementale et régionale du réseau des urgences doit permettre d'optimiser l'orientation des patients en aval de leur prise en charge en urgence, c'est-à-dire à partir de l'appel au centre 15 ou de l'accueil des urgences directement vers les plateaux techniques, les services d'hospitalisation, les structures médico-sociales le cas échéant.

Pour quatre filières de soins, la prise en charge « idéale » a été définie : cardiologique (syndromes coronariens aigus ST+), neurovasculaire (AVC), pédiatrique et psychiatrique. La déclinaison opérationnelle de ces filières avec la définition d'indicateurs permettant d'évaluer les dysfonctionnements éventuels n'est pas effective.

...

Il semble souhaitable de compléter l'organisation actuelle de la réponse aux appels par la mise en place d'une organisation inter-SAMU. »

(2) Réanimation, soins intensifs et surveillance continue

« Chaque territoire dispose d'au moins une unité de réanimation. L'activité en unité de réanimation est plutôt de type médical pour les établissements périphériques.

Le besoin en capacités de lits de réanimation se situe dans une fourchette de 177/ 245.

- *Au regard des éléments observés, il conviendra :*
- *d'ajuster les activités des services de réanimation dans le respect des contraintes de sécurité ;*
- *de préciser les conditions de fonctionnement des unités de surveillance continue et notamment la présence médicale ;*
- *d'adapter le dispositif de soins intensifs au regard notamment des besoins de la filière cardiologique et de la filière neurologique. »*

(3) Parcours de santé des personnes victimes d'un AVC

- *L'augmentation du nombre d'AVC correspond au vieillissement de la population : + 12 % sur les 8 dernières années.*
- *L'incidence annuelle de 1,6 à 2,4 AVC pour 1000 personnes donne une estimation entre 4 500 et 6 800 AVC par an en Midi-Pyrénées.*
- *Les AVC figurent parmi les premières causes de mortalité après les cancers et les autres affections vasculaires et sont la première cause de handicap non traumatique de l'adulte.*
- *La mortalité peut diminuer de 30% avec un diagnostic précoce et une prise en charge rapide avec une admission en UNV*

- Des inégalités sociales de santé face à cette pathologie existent.

Leviers d'action identifiés :

- organiser la filière neurologique prévue dans le dispositif des urgences et dans chaque territoire de santé pour respecter le délai de 4H30 d'administration des thrombolytiques lorsqu'ils sont indiqués.
- développer la télémédecine pour expertise radiologique ou neurologique à distance.
- développer l'éducation thérapeutique pour améliorer la qualité de vie des patients et éviter les récurrences (instauration de programmes spécifiques cardio-neuro vasculaires).
- mieux coordonner les interfaces ville/hôpital pour un suivi du patient (articulation neurologue-médecin traitant).
- développer des consultations pluridisciplinaires et notamment la consultation pluri disciplinaire pots-AVC effectuée à J.90.
- organiser la rééducation des patients précocement pour réduire les séquelles graves.
- conforter les services d'accompagnement pour les personnes handicapées à domicile.

b) SROS – volet médecine urgence

(1) Orientation 1 : Améliorer la qualité de la prise en charge de l'urgence

- Moderniser l'organisation des SAMU-Centre 15
 - Garantir la sécurité des prises en charge
 - Organiser les filières de prise en charge
- 5 filières spécialisées dont :
- o Filière cardio-vasculaire : déclinaison des recommandations de l'HAS.
 - o Filière neuro-vasculaire : l'arrivée aux SU de patients non régulés ne doit concerner qu'une petite minorité de patients. Au niveau du pré-hospitalier, toute suspicion d'AVC ou d'AIT nécessite une régulation pré-hospitalière par le centre 15 en vue de l'adressage vers une UNV, un contact avec une UNV pour décider de l'orientation du patient vers cette UNV ainsi qu'un accès à une imagerie
 - o Filière pédiatrique : remédier à l'absence de structuration de la filière par le partage et la diffusion des protocoles et des recommandations des équipements, désigner des urgentistes « correspondants pédiatriques » dans les SU, renforcer les formations spécifiques...
 - o Filière psychiatrique (Cf feuille de route filière psychiatrie et santé mentale)
 - o Filière gériatrique (Cf feuille de route filière Personnes âgées et vieillissement)

(2) Orientation 2 : Renforcer les relations Ville – Hôpital

- Eduquer la population sur l'utilisation du dispositif
- Assurer la complémentarité entre les structures d'urgence et les structures de permanence des soins en secteur ambulatoire
- Intervenir précocement pour éviter l'arrivée dans les services d'urgence
- Réorganiser les conditions d'accueil dans les services d'urgence

Le SROS 2012-2017 prévoit une implantation supplémentaire possible pour un service d'urgence et une structure mobile d'urgence dans le département de la Haute-Garonne.

c) SROS – volet Réanimation, surveillance continue, soins intensifs

(1) Orientation 1 : Adapter l'offre de soins sur les trois niveaux de prise en charge en assurant la couverture territoriale

- Adapter l'offre de soins en réanimation
- Adapter l'offre de soins en surveillance continue
- Adapter l'offre de soins en soins intensifs
- Fluidifier la filière d'aval des soins critiques

(2) Orientation 2 : Améliorer la qualité et la sécurité des soins

- Lutter contre les infections nosocomiales
- Développer l'évaluation des pratiques professionnelles
- Poursuivre et valoriser les démarches d'accompagnement (questionnements éthiques)
- Développer les prélèvements d'organes et de tissus

B. ENJEUX ET OBJECTIFS

1. Synthèse des travaux menés

a) Synthèse des séances de travail

(1) L'orientation des patients et des résidents des établissements parties ne disposant pas de SU

Les orientations des patients et résidents de Luchon se font vers le SU de Saint-Gaudens.

Les orientations des patients et résidents du CH de Graulhet se font vers les SU d'Albi, de Lavaur, voire de Castres.

Les orientations des patients et résidents du CH de Muret se font vers les SU de la Clinique de l'Occitanie ou du CHU.

Des difficultés sont signalées, relatives à l'organisation des retours patients en provenance du SU du CHU vers le CH de Muret. Ces difficultés ne seraient pas du fait des services d'urgences mais il serait observé un problème de réactivité des compagnies ambulancières, entraînant des retours après 18 heures, même si le patient est déclaré « sortant » beaucoup plus tôt dans la journée.

Une analyse sur un mois démontre que la majorité des urgences sont orientées vers les SU du CHU, sauf lorsque le spécialiste qui suit le patient demande une orientation vers les urgences de la Clinique Occitanie ou pour une admission directe sans passage par le SU ou encore, pour réaliser un sondage urinaire « en urgence ».

Dans tous les cas, les urgences majeures sont orientées vers le CHU tandis que les urgences traumatologiques simples sont orientées vers la Clinique de l'Occitanie.

Les orientations des patients du CH G.Marchant se font majoritairement vers la Clinique Médipôle pour les recours en urgence aux plateaux techniques de radiologie et de biologie. Pour les situations qui nécessitent un service d'urgences somatiques, les orientations se font vers les SU du CHU.

Une analyse réalisée par le CH G.Marchant montre que le nombre de patients hospitalisés en ASDRE, HDT ou HL et, transférés aux urgences sans intervention du SAMU est de :

- 54 patients au cours de l'année 2016.
- 63 patients au cours de l'année 2015.

En ce qui concerne le recours en urgence à l'imagerie pour les patients hospitalisés au CH G.Marchant, elle est réalisée dans 64% des cas à la clinique Médipôle en raison de sa proximité.

(2) Les services d'urgence des établissements parties du GHT

Deux points d'attention ont été identifiés au cours des travaux : la démographie professionnelle et l'organisation des filières de prise en charge.

1. Démographie professionnelle

L'ensemble des services d'urgences doivent faire face à une démographie professionnelle tendue.

2. Organisation des filières de prise en charge

Le second point d'attention relevé au cours des travaux conduits concerne l'organisation des filières de prise en charge et l'aval des services d'urgences. Tous les établissements parties sont concernés par ce point d'attention :

- Le CHU car l'activité de ses SU est extrêmement importante même s'il a déjà mis en place des organisations innovantes et des accès directs en unités spécialisées notamment pour ce qui concerne la filière neuro-vasculaire de recours régional, dotée d'une installation de télémédecine et d'un service de neuroradiologie interventionnelle.
- Les deux CH de proximité de Lavour et de Saint-Gaudens car ils ne disposent pas des plateaux techniques, des structures de soins critiques ou des unités d'aval spécialisées pour toutes les filières.
- Le CH Comminges-Pyrénées car son SMUR et son SU desservent un territoire de montagne, voire de haute-montagne, et où la densité de la médecine du premier recours est particulièrement tendue. Selon le diagnostic régional réalisé par l'ARS, 17 274 personnes résident à plus de 30 mn d'un SU, essentiellement autour de Luchon.

Les urgentistes ont souhaité :

1. Identifier les filières spécialisées à améliorer
2. Proposer des actions en vue de fluidifier les SU : éviter le recours aux SU et améliorer l'aval des SU.

(1) Les filières spécifiques

Les urgences pédiatriques

Pour toute l'Occitanie Ouest, seul le CHU dispose d'un service d'urgences pédiatriques qui doit donc répondre :

- aux besoins de l'agglomération toulousaine, 1.3 millions d'habitants dont la croissance démographique est l'une des plus dynamiques du pays, avec une augmentation des naissances de 23% en 13 ans¹.
- aux arrivées directes de résidents hors Toulouse, qui se rendent directement vers le SU pédiatrique toulousain et non vers le SU le plus proche de chez eux,
- aux sollicitations de l'ensemble des SU de l'ex-région Midi-Pyrénées, voire de certains SU de l'Occitanie Est, pour des recours et des avis spécialisés,
- à l'accueil de jeunes patients transférés en provenance des SU de la région ou d'unités d'hospitalisation d'établissements sanitaires ou encore d'établissements médicaux sociaux.

L'activité pédiatrique des SU de Lavour et de Saint-Gaudens se situe entre 5500 et 3000 passages par an, insuffisante pour mettre en place une organisation spécifique.

L'absence de service de pédiatrie dans ces établissements ne permet pas d'hospitaliser le jeune patient sur site ni de désigner un urgentiste correspondant pédiatrique en lien avec les pédiatres du site comme cela est préconisé dans le SROS 2012/2017.

L'organisation de la filière sur le GHT est la suivante, hors urgences régulées :

- Bassin de Saint-Gaudens :

Le patient est pris en charge par un urgentiste du SU du CH Comminges Pyrénées.

Selon le degré d'urgence, soit il est transféré sur le SU pédiatrique du CHU, soit il est hospitalisé au sein de l'UHCD du SU du site d'accueil, dont 2 lits sont dédiés à l'accueil des enfants avec une durée de séjours pouvant aller jusqu'à 48h.

- Bassin de Lavour :

Le patient est transféré au SU pédiatrique du CHU dans toutes les situations critiques.

¹ Source : Evolution des admissions aux urgences pédiatriques du CHU de Toulouse sur 16 ans, Dr I.Claudet



Pour les autres situations, quatre orientations sont possibles : le SU pédiatrique du CHU, le SU du CH d'Albi, le SU du CH de Castres-Mazamet, un transfert avec une admission directe au sein du service de pédiatrie du CHIC Castres-Mazamet.

Filière neuro-vasculaire (AVC)

Selon les données du diagnostic régional, le taux régional de passage en UNV est de 53,9% dans les établissements de la région en 2015. Il est de 59,4% et de 67,9% dans le Tarn.

La prise en charge d'un accident vasculaire cérébral en urgence passe dans la grande majorité des cas par la régulation SAMU qui oriente le patient vers un SU d'un établissement qui dispose d'une UNV ou directement vers l'UNV de l'hôpital Purpan.

Sur l'ensemble de la Haute-Garonne, les orientations par le SAMU 31 se font vers le SU de Toulouse voire vers l'UNV de l'hôpital Purpan avec une admission directe dans l'unité. Pour ce qui concerne les patients à proximité immédiate du CH Comminges Pyrénées, et après régulation, l'admission peut se faire au SU de proximité, si les délais sont compatibles avec une éventuelle thrombolyse, et ne le seraient plus par une admission sur Toulouse.

Pour ce qui concerne le Tarn Ouest, le SAMU 81 oriente les patients vers les établissements d'Albi ou le CHIC-Castres-Mazamet.

Le plus souvent, dès l'arrivée du patient au SU, et après avoir bénéficié d'un examen d'imagerie (angioscanner ou IRM), un contact est établi entre le SU, le médecin de l'UNV du site et l'UNV du CHU.

Cependant, l'organisation de la filière doit s'adapter aux évolutions thérapeutiques et, pour ce qui concerne les AVC ischémiques induits par l'occlusion d'une artère intracrânienne de gros calibre, le traitement de référence préconise un acte endovasculaire (thrombectomie mécanique) associé ou non à la thrombolyse IV. De ce fait, selon les préconisations de l'animation régionale de la filière neuro-vasculaire confiée au CHU par l'ARS, il est recommandé que les SAMU réfèrent très rapidement au numéro d'appel de Purpan (sénior neuro-vasculaire joignable au 05 61 77 56 71) en vue d'une admission directe vers l'UNV de Purpan.

Par régulation du SAMU, les patients du Sud 31, du 09, du Tarn Ouest peuvent être directement adressés vers l'UNV du CHU.

Si le patient n'a pas fait l'objet d'une régulation en amont par le SAMU, l'organisation est la suivante :

- Service d'urgence du bassin de Saint-Gaudens, le SU du CH Comminges Pyrénées

Il n'y a pas de neurologue sur le CH Comminges Pyrénées mais le CHU a mis en place une organisation s'appuyant sur la télé-médecine entre les urgentistes du CHCP et les neurologues vasculaires de l'UNV du CHU. La télé-thrombolyse au CHG de St Gaudens reste une procédure alternative pour les patients non régulés, la régulation des patients éligibles à un traitement de revascularisation se fait vers l'UNV de référence, en l'occurrence le CHU.

Par ailleurs, des consultations avancées d'un neurologue à raison d'une journée tous les 15 jours sont mises en place.

La procédure de principe est la suivante : le patient est pris en charge par un urgentiste et bénéficie d'examens d'imagerie : scanner et angioscanner avec étude des troncs supra aortiques jusqu'à récemment, IRM depuis son ouverture en mai 2017. L'accessibilité de l'IRM dans le cadre des situations d'urgence en cas d'AVC sera évaluée.

Un contact est alors établi avec le service de neuro-vasculaire de l'Hôpital Purpan et, grâce à la télé-médecine, les indications de traitement sur place et de son transfert sont discutées et réalisées. Selon les indications, la procédure alternative est mise en œuvre : le patient peut bénéficier d'une thrombolyse intraveineuse sur le site de Saint-Gaudens avant son transfert sur le CHU.

Si le patient n'est pas éligible aux traitements de thrombolyse ou de thrombectomie sur le CHU, il peut être hospitalisé sur le CH Comminges Pyrénées.

- Service d'urgence du bassin de Lavarut, le SU de Lavarut

Il n'y a pas de neurologue sur le CH de Lavarut mais le CHU a mis en place des consultations avancées à raison d'une demi-journée tous les 15 jours.

La procédure de principe est la suivante : le patient est pris en charge par urgentiste et bénéficie d'un angiogramme. Un contact est alors établi avec le service spécialisé du CHU. Selon les indications, le patient est transféré sur le CHU.

Sur le CHU, la continuité des soins dans l'unité neuro vasculaire est entièrement « séniorisée » :

- Deux médecins seniors sur 12 heures, 7 jours sur 7.
- Un médecin sénior la nuit.

L'équipe médicale compte cinq praticiens spécialisés en neuroradiologie interventionnelle.

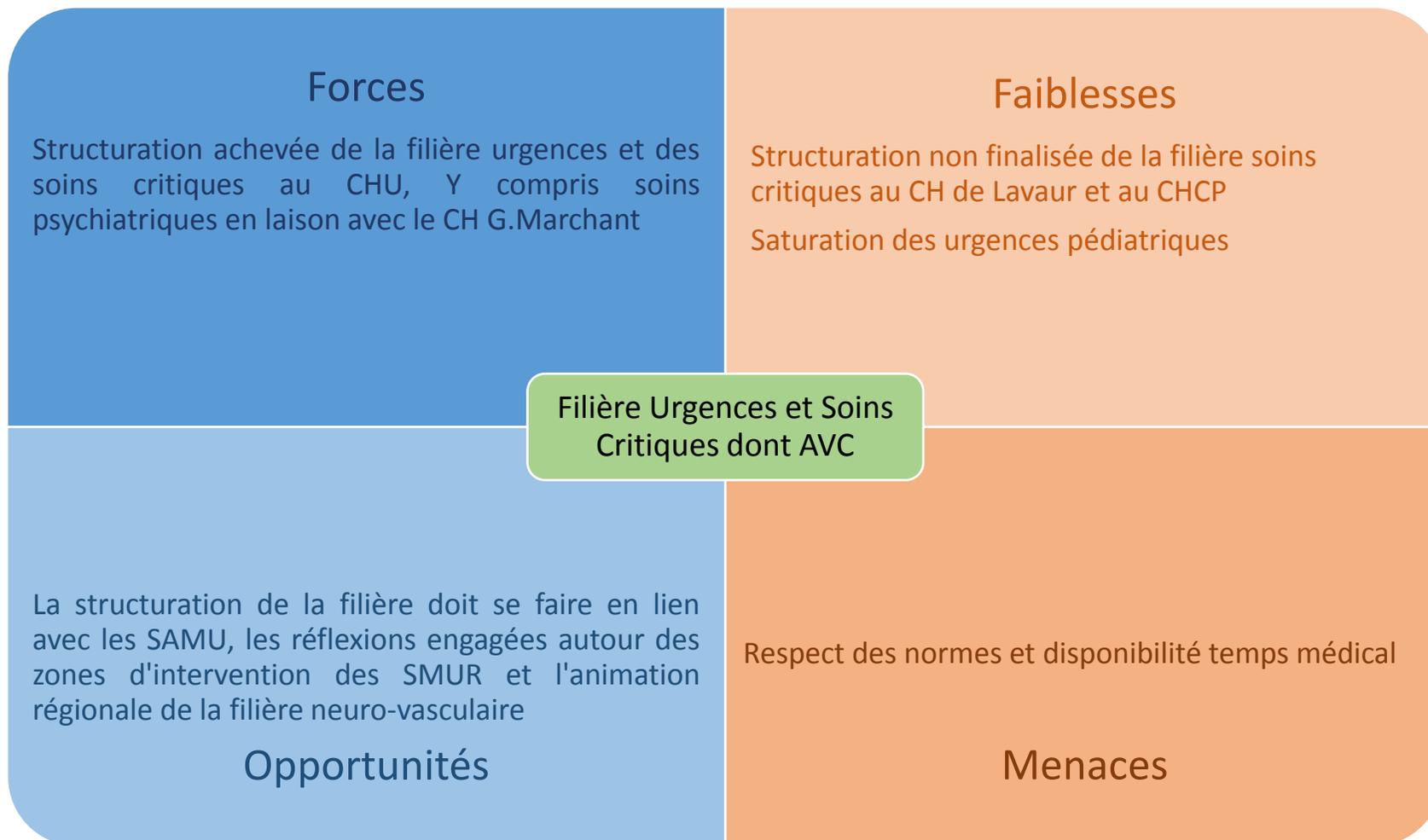
Les équipes spécialisées du CHU ont évoqué leurs difficultés face à l'augmentation constante des recours par télé-médecine et ne sont pas en capacité d'assurer la permanence des soins de la neuroradiologie sur l'ensemble du territoire régional.

Les soins critiques

Les très fortes tensions de la démographie professionnelle sur les disciplines médicales concernées (anesthésie – réanimation) nécessitent de repenser les organisations des services de réanimation et de surveillance continue sur les établissements parties de proximité.

Ces réorganisations concerneront aussi les activités de bloc et la filière « Femme, mère, couple, nouveau-né – Enfants ».

b) Matrice d'analyse stratégique



2. Thèmes prioritaires retenus

a) Thèmes transversaux

(1) Accessibilité et orientations vers les services d'urgence

(a) Accessibilité géographique et gestion des flux

En vue d'améliorer l'accessibilité aux services d'urgences sur le territoire, deux actions sont proposées :

- Evaluer les découpages des zones d'intervention des SMUR en lien avec les SAMU, avec un accompagnement de l'ARS.
- Intégrer dans cette réflexion l'installation d'un médecin correspondant du SAMU pour les zones situées à plus 45 minutes d'un service d'urgence (Luchon). Cependant, la mise en place d'une collaboration avec un médecin correspondant du SAMU ne pourra être envisagée que dans le cadre de l'acceptabilité d'un exercice regroupé par des médecins généralistes libéraux, en nombre suffisant pour une telle organisation.

En vue d'améliorer la gestion des flux vers les services d'urgences, une réflexion coordonnée par l'ARS sera menée avec la médecine ambulatoire et les dispositifs de la PDSA.

(b) Orientation vers les SU à partir des CH du GHT qui ne disposent pas de SU

Pour ce qui concerne les patients et résidents des CH de Muret et de G.Marchant, les orientations actuelles vers les plateaux techniques de proximité des établissements privés, voire des services d'urgences d'établissements privés, ne sont pas remises en cause.

Pour ce qui concerne les Hôpitaux de Luchon, l'orientation vers le SU de Saint-Gaudens en première intention est maintenue.

Pour ce qui concerne le CH de Graulhet, une évaluation des orientations permettra d'en améliorer la lisibilité et la pertinence.

(2) Identification des filières spécialisées : maillage territorial entre SU, soins critiques et unités spécialisées du territoire

Afin d'améliorer la prise en charge aux urgences et l'orientation des patients en post-urgence immédiat qui nécessitent une hospitalisation, les représentants des services d'urgence du GHT ont décrit les parcours sur le territoire par filières spécialisées :

Service d'urgence local → Post-urgence Local → Unité spécialisée de référence

Cette description a été réalisée sous forme de tableau, présenté ci-après avec quelques exemples.

Tableau « Parcours par motifs de recours » (urgences adultes)

Filière de soins		Accueil local des urgences			Post-urgence LOCAL (Sur site du SU)			Unité spécialisée de référence si besoin		
Spécialité	Motif de recours	CHU	CH CP	CH L	CHU	CH CP	CH L	CHU	CH CP	CH L
Traumato	Crâne grave	Trauma center Purpan	NON*	NON*	Neuro chirurgie Purpan	NON	NON	Neurochirurgie PURPAN		
Traumato	Crâne bénin	URM** Purpan	OUI	OUI	UHCD	UHCD	UHCD	Sans objet		
Traumato	Thorax	SU Rangueil	NON*	NON*	UHCD	NON	NON	Chirurgie Thoracique LARREY		
Cardio-vasculaire	Insuffisance cardiaque	SU Rangueil	OUI	OUI	Cardio Rangueil ou Gériatrie Purpan	Réanimation Surv Cont. Cardiologie	Surv. Cont	Cardiologie Rangueil ou Gériatrie Purpan	Cardiologie RANGUEIL	

* sauf si intérêt temps/distance

** Urgences réanimation médecines Purpan

Ce tableau a été complété pour 50 motifs de recours aux services d'urgences adultes.

(3) Amélioration de l'aval des urgences

L'amélioration de l'aval des urgences sera un objectif du projet médical partagé qui sera décliné selon trois axes :

1. l'aval lorsque l'orientation du patient est un retour vers son unité d'hospitalisation en CH de proximité ou en Ehpad (Muret, Luchon, Graulhet et G.Marchant) ;
2. l'identification de « parcours coordonnés de post-urgences » avec pour objectif une amélioration de l'accessibilité au recours pour un suivi optimisé du patient après son passage aux urgences ;
3. la mise en place d'un circuit de « semi-urgence » au sein des consultations de recours avec des plages de consultations dédiées pour l'accueil de consultation « en urgence ».

Le retour vers l'unité d'hospitalisation (court séjour, SSR et psychiatrie) ou l'établissement d'hébergement (Muret, Luchon, Graulhet et G.Marchant) devra être réalisé selon les critères établis entre les SU et les établissements.

A cet effet, un outil a été mis en place par le CH de Muret. Cet outil précise les modalités d'accès aux soins en urgence ainsi que la coordination de l'aval des urgences entre le SU et le CH. Il devra être complété par les Hôpitaux de Luchon, le CH de Graulhet, le CH de Lavaur pour le SSR, le CH G.Marchant et le CHCP pour la filière personnes âgées et vieillissement et discuté avec les SU « référents » de ces établissements.

Tableau des modalités d'accès aux soins en urgence du CH de Muret

Structures d'AMONT des SU		Modalité de gestion de l'urgence interne	Commentaires
Secteur	Service		
Sanitaire	MCO Gériatrique	Médecin service/médecin d'astreinte sécurité du de	Difficultés parfois rencontrées lors de la régulation par le 15 lorsque le CH sollicite le transfert vers un SU.
	SSR		
	USLD		
Médico-social	EHPAD	système de garde des soins de ville	médecin traitant; régulation 3966/15
	FOYER		
	IME		
	MAS		

Tableau de coordination de l'aval des urgences SU → CH de Muret

Structure d'AVAL du CHM		Indications	Modalités	Commentaires
Secteur	Service			
Sanitaire =pôle gériatrique	MCO à orientation gériatrique (15lits)	population gériatrique >75 ans du bassin muretin requérant des soins non réalisables en ambulatoire et n'orientant pas d'emblée vers une pathologie d'organe précise ou relevant d'une prise en charge globale gériatrique de par l'intrication des problématiques entraînant un fort risque de dépendance (poly pathologie, neurocognitive, sociale)	appel tél médecin du service (05 67 52 81 04 ou 05 67 52 81 06) pour une entrée (directe ou en post SAU) avant 16h	entrée avant 16h (absence de médecin H24, absence d'accès à la PUI) rendant problématique les arrivées tardives en rapport avec les transports; retour patient H24
	SSR polyvalent de gériatrie (35lits)	population gériatrique >75 ans du bassin muretin requérant une réadaptation gériatrique ou une prise en charge palliative (secteur à orientation ré autonomisation et secteur à orientation poly pathologique sévère dont oncogériatrie)	demande via trajectoire pour une entrée programmée au décours d'un MCO ou UHCD; CDS:05 67 52 81 03	entrée avant 16h (absence de médecin H24, absence d'accès à la PUI) rendant problématique les arrivées tardives; retour patient H24
	USLD	retour de résident	H24	
Médico-social = EHPAD et secteur handicap	EHPAD	retour de résident	7h-21h	absence d'ide la nuit
	FAM	retour de résident	H24	
	IME	retour de résident	H24	
	MAS	retour de résident	H24	

(4) Harmonisation des pratiques, compétences et formations :

Il conviendra de disposer d'un socle de commun de formation et de permettre aux personnels des centres hospitaliers et du CHU, de pouvoir accéder aux formations proposées par l'ensemble des établissements parties.

Les protocoles seront harmonisés et accessibles à l'ensemble des établissements parties.

Le socle de formations nécessaires aux fonctions exercées au sein d'un service d'urgence a été défini. Il est disponible en fin de document.

Quatre objectifs principaux ont été identifiés :

1. Garantir les compétences et permettre une montée en compétences
2. Garantir une prise en charge sécuritaire
3. Apprendre à gérer les situations d'urgence et le risque NRBC
4. Améliorer les conditions de travail et prévenir les risques professionnels

b) Parcours ou épisodes de soins spécifiques

(1) Populations vulnérables

Au cours des travaux conduits, certaines populations de patients sont identifiées et qualifiées de « vulnérables » : les personnes âgées dépendantes ou présentant des troubles cognitifs, les personnes en situation de handicap, les patients suivis par ailleurs pour des pathologies psychiatriques ou hospitalisés en psychiatrie et parfois sous contrainte, les détenus, les patients suivis par ailleurs en oncologie ou en hématologie...

Il n'est pas toujours pertinent ou possible d'identifier et de former des référents au sein des services d'urgences dont la compétence serait présente H24 sur le SU, pour chacune des populations vulnérables, ni de former la totalité des équipes à des prises en charge spécifiques.

Dans le cadre du GHT, il est préconisé d'organiser un accueil adapté à chacune des populations cibles, d'identifier les personnes ressources au sein de l'établissement du SU pour améliorer ou participer à la prise en charge de ces populations.

Lorsque cela est possible et pertinent, des formations spécifiques pourront être proposées aux personnels des SU, par les personnes ressources ou référents de l'établissement ou du GHT (exemple de la prise en charge de la personne âgée dépendante dont la fréquence de passage aux urgences est importante).

Selon les besoins propres à chacune de ces populations, la mise en place d'un circuit court au sein des services d'urgences, adapté à chacun de ces derniers, pourra être étudiée en vue de raccourcir les délais de prise en charge du patient.

Pour ce qui concerne les patients traités par ailleurs en oncologie et en hématologie, les actions opérationnelles à mettre en œuvre seront précisées en concertation avec les référents de la filière « cancers et soins de support » qui a aussi retenu cet axe de travail parmi les objectifs d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins du GHT.

(2) Parcours cibles par motif de recours

Quel que soit le parcours de la filière spécialisée considérée, une traçabilité des sollicitations réalisées par les SU auprès des unités spécialisées de référence devra être mise en place.

La traçabilité des recours devra se faire via une solution technique cohérente et adaptée aux modalités d'exercice professionnel des urgentistes : pas de saisies informatiques du dossier administratif ou médical du patient pour lequel le recours est sollicité (trop chronophage au regard de l'urgence).

L'usage d'un système identique à celui utilisé par les SAMU dans le cadre de la régulation pourrait être envisagé : enregistrement de la conversation avec identification des interlocuteurs et archivage de la conversation.

Cette traçabilité permettrait de sécuriser les risques médico-légaux et, de quantifier l'activité de recours réalisé par les unités spécialisées (lisibilité et facturation).

(a) Filière neuro-vasculaire

L'animation régionale de la filière neuro-vasculaire a été officiellement confiée au CHU de Toulouse par l'ARS. L'organisation territoriale cible sera adaptée conformément aux recommandations émises dans ce cadre.

L'adaptation de l'organisation de la filière sur le territoire tiendra compte :

- De la mise en place d'un référentiel commun pour tous les SU en cas d'AVC, qui prendra en compte l'articulation avec l'unité neuro-vasculaire de référence, dans le respect des recommandations du prochain Projet Régional de Santé.
- Des évolutions des techniques de prises en charge et des recommandations de bonnes pratiques (délais de réalisation des thrombolyse et des thrombectomies) avec de préférence une admission directe au sein de l'UNV de l'Hôpital Purpan.
- De l'évaluation des zones d'intervention des SMUR pour l'ensemble du territoire et de la réadaptation des orientations par le SAMU 81 sur le Tarn selon la commune d'intervention et de la proximité avec l'unité du CHU pour mettre en place les admissions directes.
- Du rôle de recours territorial (Haute-Garonne et Tarn Ouest) de l'UNV de l'Hôpital de Purpan ainsi que de sa mission de recours régional pour les autres territoires.
Dans ce cadre, l'activité de télé expertise réalisée par cette unité devra être tracée, qualifiée et quantifiée.
- De l'ouverture de l'IRM sur le CH Comminges Pyrénées dont l'accessibilité aux AVC sera évaluée.

Le parcours du patient gériatrique (comorbidités dont des troubles cognitifs) présentant un AVC et non éligible à une admission en SSR spécialisé affections neurologiques, doit être structuré afin d'éviter des séjours longs au sein des UNV et améliorer la qualité globale de la prise en charge de ces patients.

(b) Filière urgences pédiatriques

Les analyses montrent la nécessité de revoir :

- l'organisation du SU pédiatrique du CHU, d'en adapter les moyens et les locaux au regard de l'activité effectivement réalisée mais aussi de l'activité projetée (croissance démographique très dynamique), ainsi que de repenser l'organisation de son aval sur l'Hôpital des Enfants,
- l'organisation de la filière urgences pédiatriques entre les établissements parties au sein du GHT et au-delà puisqu'il s'agit d'une activité de référence régionale.

Autres actions identifiées :

- Afin de fluidifier la filière, le retour du patient vers le CH de proximité sera privilégié.
- Par ailleurs, la possibilité d'étendre les plages horaires de consultations spécialisées en pédiatrie sera étudiée afin de permettre l'accueil des patients en consultations non programmées.
- Les actions identifiées dans le cadre du SROS 2012/2017 et déjà mises en œuvre seront poursuivies : formations spécialisées d'urgentiste correspondant en pédiatrie, journées de formation des personnels infirmiers et accueil supplémentaires de ces derniers au sein du SU pédiatrique, journée annuelle des urgences pédiatriques, harmonisation des prises en charge...

(c) Autres parcours par motif de recours aux services d'urgences adultes

Le tableau descriptif des 50 parcours (urgences adultes) selon le motif de recours a été complété d'une colonne de remarques et de commentaires afin d'identifier les parcours structurés et fluides et, les parcours à améliorer ou à structurer.

L'amélioration des parcours par motif de recours aux SU devra, pour chaque parcours, être réalisée en lien avec les unités spécialisées de référence correspondantes.

Ce travail devra aussi être réalisé pour les urgences pédiatriques.

- Parcours cibles à structurer :

Traumatisés thoraciques et urgences pulmonaires chirurgicales : bassins de Saint-Gaudens et du Tarn Ouest

Urgences Maxillo-faciales : bassins de Saint-Gaudens et du Tarn Ouest

Urgences d'oncologie-hématologie : concerne tous les SU du GHT, à faire en lien avec des représentants de la filière onco-hématologie. La disponibilité d'un « plan de soins » signé par un oncologue est indispensable à la bonne prise en charge de ces patients. L'usage de la télémédecine dans ce cadre devra être étudié.

Urgences psychiatriques : le bassin de Saint-Gaudens exprime de grandes difficultés (adultes, adolescents et enfants). Ces difficultés ont aussi été relevées dans le cadre des travaux de la filière « Psychiatrie et santé mentale ».

- Parcours cibles à améliorer :

Traumatisés crâniens graves : bassins de Saint-Gaudens et du Tarn Ouest

Traumatismes des membres : bassin de Saint-Gaudens

Urgences ophtalmologiques : bassins de Saint-Gaudens et du Tarn Ouest

Urgences vasculaires aortiques et ischémies aiguë d'un membre : bassins de Saint-Gaudens et du Tarn Ouest

Urgences endocriniennes : bassin de Saint-Gaudens

Urgences diabétologiques : bassin de Saint-Gaudens

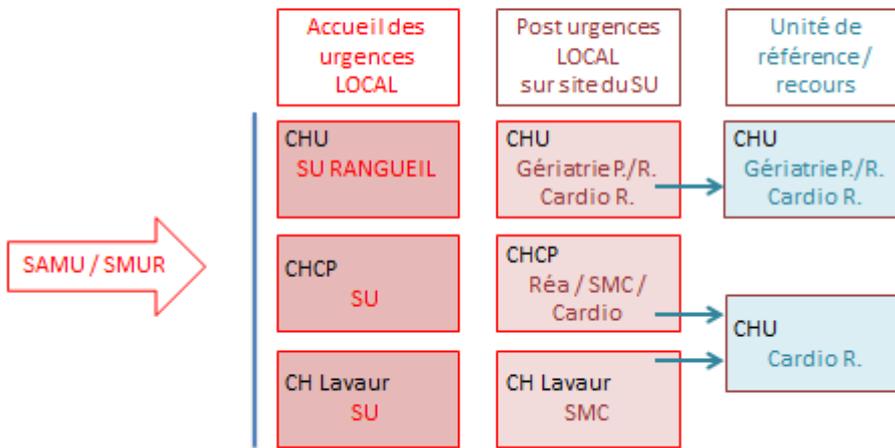
Urgences digestives médicales : bassins de Saint-Gaudens et du Tarn Ouest

Urgences de néphrologie, transplantations : bassins de Saint-Gaudens et du Tarn Ouest

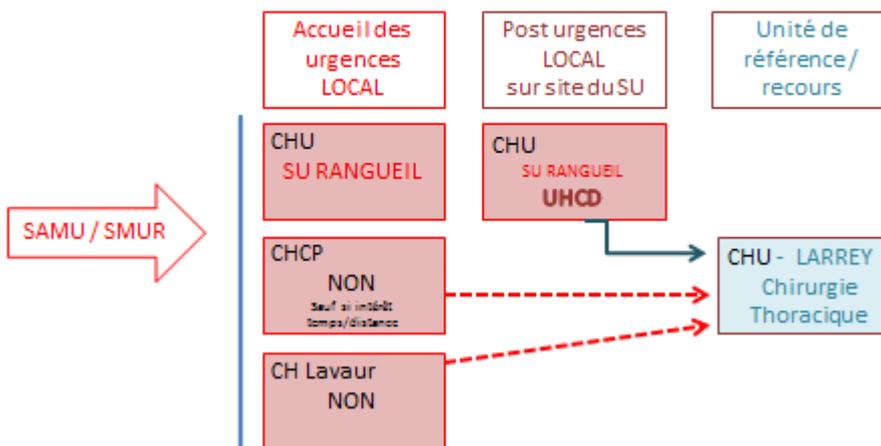
Urgences réanimation : bassin de Saint-Gaudens

Sur la base de ces analyses, une modélisation pourra être réalisée comme proposé ci-dessous.

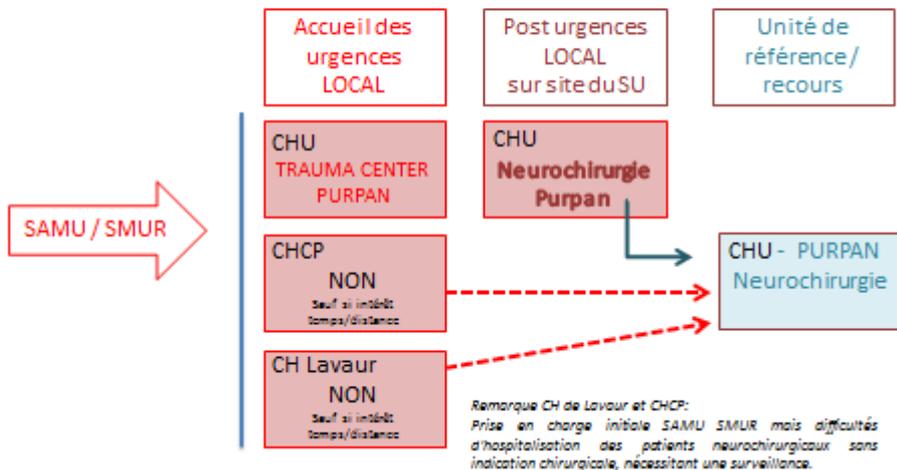
INSUFFISANCE CARDIAQUE – Parcours structuré



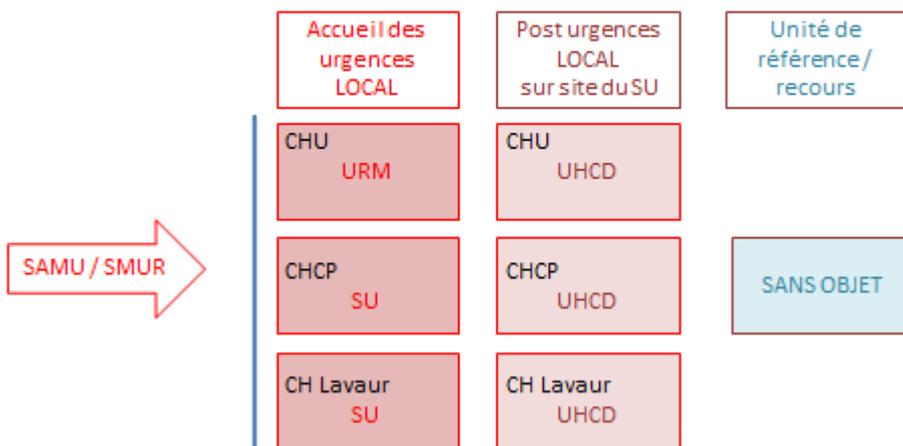
TRAUMATISME THORACIQUE – Accès référence à améliorer pour Saint-Gaudens et Lavour



TRAUMATISME CRÂNIEN GRAVE – Accès référence à améliorer pour Saint-Gaudens et Lavour



TRAUMATISME CRÂNIEN BENIN – Parcours structuré



(3) Les soins critiques

Au regard de la démographie professionnelle particulièrement tendue sur cette filière, une réflexion a déjà été engagée entre le CHU et le CH de Lavour.

A moyen terme (horizon des 2 à 3 ans), la perspective sera d'intégrer le CH Lavour comme un nouveau site d'activité du CHU et de son pôle anesthésie-réanimation. Dans cette perspective, il convient d'élaborer un

nouveau projet médical et d'organisation en matière d'anesthésie et de soins critiques en rapprochant l'organisation du CH de Lavaur des modèles à ce jour en vigueur au sein du CHU.

Les principes de la future organisation seraient les suivants :

- Pour l'activité d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire (y compris pour l'activité d'endoscopie) : développement d'activité avec les chirurgiens du CHU assorti d'une réorganisation afin de planifier sur quelques jours des vacations de 5 heures le matin sur les deux salles de bloc (plutôt que de mobiliser tous les jours une seule salle de bloc) ; une réorganisation également de la salle de soins post-interventionnelle et des plannings des infirmier d'anesthésie ; des consultations d'anesthésie organisées l'après-midi.
- Pour l'unité de surveillance continue de 4 lits, répondant à un besoin de « lits tièdes » pour le SU et pour les patients des services d'hospitalisation de médecine de Lavaur, une réorganisation complète sera envisagée en vue de se rapprocher des organisations toulousaines.

Les principes relatifs à la maternité du CH de Lavaur sont présentés dans la filière « Femme, mère, couple, nouveau-né, Enfant ».

Les travaux d'analyse et de réorganisation des soins critiques seront aussi conduits avec le CH Comminges-Pyrénées.

3. Enjeux, Objectifs, Actions

ENJEU : Organisation territoriale : accessibilité géographique, lisibilité et coopérations	
Objectif : Améliorer l'accessibilité géographique aux structures d'urgences	
Actions proposées	<p>Une réflexion devra être menée entre le SAMU 31 et les SAMU 81 et 65, en lien avec l'ARS et les dispositifs du premier recours</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluer le découpage des zones d'intervention des SMUR en tenant compte des évolutions de la démographie médicale du premier recours, des temps d'accès aux SU et SUP, et des filières d'aval soins critiques des SU décrites dans le document évoqué ci-dessous en objectif « Partager un outil unique de description des parcours en urgence » - Pour les zones situées à plus de 45mn d'un SU, la mise en place d'une collaboration avec un médecin correspondant du SAMU ne pourra être envisagée que dans le cadre d'un exercice regroupé de médecins généralistes libéraux. - Améliorer la complémentarité et l'interface entre les SU et les dispositifs de permanence des soins mis en place par le premier recours.
Objectif : Rendre fonctionnel le répertoire opérationnel des ressources	
Action	Engagement des établissements parties à renseigner le ROR dans un délai rapide et selon une modalité homogène à l'échelle du GHT, et à le maintenir à jour en tenant compte des organisations intégrées mises en place à l'échelle du GHT. Le ROR sera renseigné par filières et par pathologies.
Objectif : Partager un outil unique de description des parcours en urgence et d'accès aux unités de référence pour les SU, par motif de recours.	
Actions proposées	<ul style="list-style-type: none"> - Au sein du GHT dans un premier temps avec diffusion du document descriptif des filières par typologie d'urgences comprenant d'une part l'orientation SAMU et les unités d'aval sur site SU et d'autre part, les unités de recours / référence pour les SU des établissements parties du GHT. <p>Avant diffusion, cet outil devra être présenté et validé par les unités de référence MCO concernées.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ce descriptif sera élargi à l'ensemble des services d'urgences du territoire du GHT (établissements privés)

ENJEU : Parcours spécifiques

Objectif : Améliorer l'accessibilité aux recours spécialisés par les SU

Actions proposées	<p>Structurer ou améliorer les relations entre SU et unités de référence du CHU</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notamment l'accessibilité pour les SU du CHCP et de Lavaur au recours spécialisé du CHU dans les disciplines MCO suivantes : neurochirurgie, chirurgie thoracique, chirurgie maxillo-faciale, chirurgie vasculaire, endocrino-diabétologie, gastroentérologie, urologie, néphrologie et cancérologie (à noter que la filière cancers et soins de support a aussi retenu cette action dans le cadre de ses travaux) - Traçabilité des recours sollicités par les SU auprès des unités de référence avec un outil technique compatible avec les contraintes des professionnels des SU et celles des professionnels des unités de référence (pas de double saisie informatique...)
-------------------	--

Objectif : Accueil et prise en charge des populations en situation de vulnérabilité au sein des services d'urgence du GHT

Populations concernées et action proposée	<ul style="list-style-type: none"> - Cet objectif concerne toute personne en situation de vulnérabilité, présentant une difficulté d'accessibilité relationnelle, physique, sociale, ou un contexte médical particulier : patients atteints de troubles psychiatriques, handicap physique et/ou intellectuel, personnes âgées dépendantes, personnes âgées avec troubles cognitifs, obésité majeure, patient traité par ailleurs pour un cancer... - Organiser un accueil adapté à chacune des populations cibles, identifier les personnes ressources au sein de l'établissement du SU pour améliorer ou participer à la prise en charge de ces populations. Des formations spécifiques pourraient être proposées aux personnels des SU, par les personnes ressources ou référents de l'établissement ou du GHT. Des circuits courts seront mis en place après analyse de pertinence.
---	--

Objectif : Soins critiques (dont AVC)

Actions proposées	<ul style="list-style-type: none"> - Les soins critiques : structurer les soins critiques des CH de Lavaur et de Saint-Gaudens en vue d'améliorer la qualité et la sécurité des soins, notamment la continuité des prises en charge entre les SU et ces unités mais aussi au sein de ces unités, dans le respect des autorisations d'activité actuelles. - Filière neuro vasculaire : structurer le parcours de la personne âgée gériatrique en lien avec les référents en gériatrie du CHU et des CH, et consolider l'organisation et la permanence des soins de la prise en charge neuroradiologique interventionnelle, conformément aux recommandations de l'animation régionale de la filière.
-------------------	--

Objectif : Urgences pédiatriques

Actions proposées	<ul style="list-style-type: none"> - Adapter le service d'urgence pédiatrique du CHU à l'activité projetée au regard des évolutions démographiques. - Favoriser les retours vers le CH de proximité et poursuivre les actions de maillage territorial. - Mettre en place un circuit court d'accès aux consultations simples non programmées. - Définir une organisation régionale dans le respect de la gradation des soins et des missions de proximité et de référence du SU pédiatrique du CHU.
-------------------	--

ENJEU : Fluidité - Qualité – sécurité et risques	
Objectif : Améliorer l'accessibilité aux soins non programmés des patients ou résidents des établissements parties qui ne disposent pas de SU	
Descriptif et actions proposées	<p>Parcours « d'orientation vers le soin non programmé ou la prise en charge en urgence » pour les patients ou résidents des établissements du GHT qui ne disposent pas de SU :</p> <p>Une analyse des recours vers les plateaux techniques d'imagerie et de laboratoire à partir des CH de Muret et de G.Marchant a été réalisée.</p> <p>Il est acté que les orientations actuelles vers les plateaux techniques de proximité des établissements privés ne seront pas remises en cause, dès lors qu'elles satisfont aux besoins et qu'elles satisfont positivement les exigences en matière de qualité et de sécurité des soins</p>
Objectif : Améliorer la fluidité et l'aval des urgences	
Actions proposées	<p>L'amélioration de la fluidité et de l'aval des urgences sera déclinée selon trois axes :</p> <p>a. La mise en place d'un circuit de « semi-urgence » au sein des consultations de recours avec des plages de consultations dédiées pour l'accueil de consultation « en urgence ».</p> <p>b. Mise en place d'un outil commun au sein du GHT pour les patients et les résidents des établissements parties du GHT</p> <p>Le retour vers l'unité d'hospitalisation (court séjour, SSR et psychiatrie) ou l'établissement d'hébergement (Muret, Luchon, Graulhet et G.Marchant) devra être réalisé selon les critères établis entre les SU et les établissements selon l'outil commun mis en place au sein du GHT et proposé par le CH de Muret.</p> <p>c. L'identification de « parcours coordonnés de post-urgences » avec pour objectif une amélioration de l'accessibilité au recours pour un suivi optimisé du patient après son passage aux urgences et éviter un nouveau passage.</p>
Objectif : Harmonisation des compétences	
Action proposée au titre du projet de soins	Formation des personnels : disposer d'un socle de commun de formation et pouvoir accéder aux formations proposées par l'ensemble des établissements parties
Action proposée au titre du projet médical et du projet de soins	Harmonisation des protocoles et mise en place d'une base de données commune et accessible à l'ensemble des établissements parties

4. Plan d'actions 2017 -2018

Trois objectifs pour la filière « urgences » sont à mettre en œuvre dès 2017/2018.

Améliorer l'accessibilité géographique aux structures d'urgence

Pilotes	Pr V.Bounes avec le Dr Frontin ou le Dr Mengelle et, le Dr Boullenger
Calendrier prévisionnel	A lancer au 2 nd semestre 2017 A finaliser pour le 2 nd semestre 2018
Indicateurs de suivi	Réalisé / non réalisé Date de réalisation

Partager un outil unique de description des parcours

Pilotes	N.Longeaux et I.Claudet avec le Dr Henri Juchet
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Finalisation de la description des parcours, échéance fin 2017 - Amélioration et structuration des parcours identifiés avec les unités de référence identifiées, échéance fin 2018 - Description des parcours d'urgence en pédiatrie, échéance fin 2018 Objectif de diffusion de l'outil : fin 2018
Indicateurs de suivi	Réalisé / non réalisé Date de réalisation

Harmoniser les compétences au sein des SU (et soins critiques)

Pilotes	Pr Charpentier et le Dr Houze Cerfon, le Pr Geeraerts Mme Queyrel et M.Callot
Calendrier prévisionnel	A préparer au 2 nd semestre 2017 A lancer pour les formations 2018 Pas d'échéance de fin, action au long court
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Indicateur annuel pour les formations : nombre de personnels de chaque SU ayant bénéficié d'au moins une formation ciblée au cours de l'année - Réalisé / non réalisé et date de réalisation pour la base de données commune des protocoles

Les objectifs proposés pour les soins critiques et la filière neuro-vasculaire seront mis en œuvre dès la fin de l'année 2017.

C. DOCUMENTS COMPLEMENTAIRES

1. Les objectifs et actions en soins de la filière

Rédacteurs : Mme Queyrel et M.Callot

a) Axe 1 : Garantir les compétences et permettre une montée en compétences

- Accompagnement des nouveaux arrivants par un tutorat réalisé par les agents plus expérimentés.
- Réalisation de formations courtes (demi-journée ou journée) en inter équipes dispensées selon le thème par des médecins, des cadres de santé ou des infirmiers dans leur domaine d'expertise : ateliers du geste (PEC de l'urgence vitale, aide à l'intubation, drainage thoracique...)
- Développer et rendre plus systématique la « simulation en santé » selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé. (À l'Institut Toulousain de Simulation en Santé & In Situ)

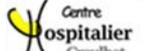
FORMATIONS D'ADAPTATION AU POSTE :

PEC* DE L'URGENCE VITALE AUX URGENCES
AIDE A L'INTUBATION
AIDE A LA POSE DE CATETHER ARTERIEL
AIDE A LA POSE DE VOIE VEINEUSE CENTRALE
AIDE AU DRAINAGE THORACIQUE
PEC DE LA TRAUMATOLOGIE
PEC DU POLYTRAUMATISE GRAVE
PEC DES PATIENTS AYANT UNE SUPICION D'ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL
PEC DES URGENCES PSYCHIATRIQUES
PEC EN EXTRA-HOSPITALIER - SMUR
TECHNIQUES DE VENTILATION (INVASIVE ET NON INVASIVE)
PEC PEDIATRIQUE AUX URGENCES
STAGE AUX URGENCES PEDIATRIQUES - TECHNIQUE DE VVP CHEZ LE BEBE
TUTORAT IDE
CARDIOLOGIE - TRACE ECG
SOINS PALLIATIFS
PLAIES ET CICATRISATION
BONNES PRATIQUES EN MATIERE DE CONTENTION
SIMULATION HAUTE FIDELITE IN SITU : SOINS INFIRMIERS FACE A L'URGENCE
CONGRES URGENCES

*PEC : Prise en charge

DIPLOMES UNIVESITAIRES & FORMATIONS QUALIFIANTES :

DIPLOME UNIVERSITAIRE D'URGENCE
IDE ORGANISATEUR DE L'ACCUEIL (IOA)
DIPLOME UNIVERSITAIRE DOULEUR



A noter qu'il existe sur le site du Centre Hospitalier Comminges Pyrénées et le Centre Hospitalier Universitaire :

- Des postes infirmier en temps partagé entre les secteurs d'urgence et de réanimation
- Des postes infirmier en temps partagé entre les secteurs d'urgence et le Service Mobile d'Urgence de Réanimation

Ces pratiques sont réalisées sur la base du volontariat et permettent également une montée en compétences des professionnels

b) Axe 2 : Garantir une prise en charge sécuritaire

Formations institutionnelles et transversales relatives à la gestion des risques :

- o Hygiène, hémovigilance et rappel des bonnes pratiques des prélèvements, identito-vigilance, tenue du dossier patient (traçabilité...)
- o Travail en collaboration aide-soignant et infirmier (rôle de chacun / à sa responsabilité & son domaine de compétence)

FORMATIONS QUALITE PEC ET DEVELOPT DES COMPETENCES TRANSVERSALES

HYGIENE
HEMOVIGILANCE
IDENTITOVIGILANCE
BONNE PRATIQUE EN MATIERE DE PRELEVEMENTS BIOLOGIQUES
QUALITE ET SECURISATION DU CIRCUIT DU MEDICAMENT
COLLABORATION AS/IDE
TRANSMISSIONS CIBLEES
INFORMATIQUE
ANGLAIS APPLIQUE AU MILIEU PROFESSIONNEL
DROIT DES ETRANGERS A L'HOPITAL
DEMARCHE QUALITE SUR LA PEC DES PERSONNES DECEDEES ET DE LEUR FAMILLE

c) Axe 3 : Apprendre à gérer les Situations d'Urgence et le risque NRBC*

NRBCE : Risque Nucléaire, Radiologique, Biologique et Chimique ou Explosif

- Assurer la formation initiale et continue « Gestes et Soins d'Urgence » (FGSU) et NRBC
- Formation de formateurs en partenariat avec le Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU)

FORMATIONS AU CESU DE TOULOUSE & IN SITU

FORMATION INITIALE FGSU
RECYCLAGE FGSU
FORMATION INITIALE NRBC
FORMATION INITIALE DE FORMATEUR FGSU ET RECYCLAGE
FORMATION INITIALE DE FORMATEUR NRBC ET RECYCLAGE



Ces enseignements (FGSU et NRBC) sont destinés aux personnels médicaux, paramédicaux, à tout professionnel travaillant dans le milieu sanitaire et médico-social et à toute personne pouvant être amenée à faire face à une situation médicale d'urgence dans le cadre de sa profession.

d) Axe 4 : Améliorer les conditions de travail et prévenir les risques professionnels

GESTION DU PATIENT AGRESSIF
QUALITE DE VIE AU TRAVAIL
GESTION DU STRESS
GESTION DE LA VIOLENCE DANS LES SERVICES D'URGENCE

2. Les membres du groupe de travail de la filière

Etablissement	NOM	Qualité	Réunion du 01 02 17	Réunion du 22 02 17	Réunion du 15 03 2017	Réunion du 03 05 17
CH Comminges Pyrénées et Hôpitaux de Luchon	LONGEAUX Nicolas	Urgentiste, PCME	Présent	Présent	Présent	Excusé
CH de Muret	LAURENT Cynthia	Gériatre	Dr Goineau	Présente	Présente	Excusée
<u>CHU - Pilote</u>	CHARPENTIER Sandrine	Chef de service du SAU	Présente	Présente	Présente	Présente
CHU	CLAUDET Isabelle	URGENCES PEDIATRIQUES Responsable de l'équipe médicale des urgences pédiatriques	Excusée	Excusée	Excusée	Présente
CHU	BOUNES Vincent	Chef de service du SAMU 31	Présent	Présent	Absent	Absent
<u>CH de Lavarut- Pilote</u> CH de Graulhet	BOULLENGER Eric	Médecin urgentiste	Présent	Présent	Présent	Présent
CH Gérard Marchant	GICQUEL-BORDELONGUE Nathalie	Médecin	Présente	Présente	Présente	Présente
Représentant CSIRMT GHT	QUEYREL Liliane	CSS CHU Toulouse	Excusée	Présente	Présente	Présente
Représentant CSIRMT GHT	CALLOT Benjamin	IDE Réa CH Comminges Pyrénées	Présent	Excusé	Présent	Présent

19 avril 2017 :

- Réunion Soins critiques filière neuro-vasculaire AVC : Pr Charpentier, Pr Olivot, Dr Boullenger
- Réunion Urgences pédiatriques : Pr Charpentier, Dr Claudet, Dr Boullenger