

Dispositif de suivi et de déclaration de tension

Un nouveau dispositif interrégional

Dr B Maire

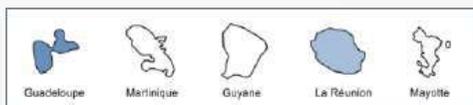
Observatoire et réseau des
urgences de la région Grand Est
(Est-Rescue)



Justification

- Un dispositif régional obsolète et difficile à maintenir
- Une opportunité liée à un financement national (versé au Grades SESAN) faisant suite au décommissionnement du ROR V2 de la région PACA dans le contexte de la mise en place du ROR national
- Régions concernées par ce décommissionnement du ROR V2: PACA, NA, BFC, Bretagne
- Régions impliquées via le financement national: IDE et ARA
- Au total, pas de sens de redévelopper un outil GE compte tenu de cette démarche regroupant 6 régions (en termes de partage d'expérience mais aussi de coût pour la région GE ...)

Formalisation de l'adhésion et élargissement du dispositif de mutualisation



- Régions déployées et/ou intégrées au dispositif
- Régions ayant soumis leur intérêt pour intégrer le dispositif

Nouvelle intégration :

- Guadeloupe a formalisé son adhésion au dispositif de mutualisation le 11 mars 2025
- BFC a formalisé son adhésion au dispositif de mutualisation le 14 mars 2025
- Grand-Est a formalisé son adhésion au dispositif de mutualisation le 19 mars 2025

Méthodologie

- Pilotage des GT par le Grades SESAN
- Participation des régions IDF, ARA, GE, PACA, NA, Bretagne, BFC
- 2 GT initialement à savoir, indicateurs de tension et déclaration de tension (à noter que IDF et ARA ne disposent pas de module de déclaration de tension)
- Le GT indicateurs de tension a été ensuite séparé en deux avec un sous GT sur les indicateurs quotidiens et un sous GT sur les indicateurs temps réels (disponibles en PACA, NA et partiellement en BFC)
- A noter que les indicateurs quotidiens sont, comme actuellement, issus des RPU V2 et du ROR pour HET1 (disponibilité en lits) et que quelques indicateurs temps réels sont issus des RPU V2 étendus (nombre de patients par médecins ou IDE présents...). Pour autant, il s'agit la plupart du temps des mêmes indicateurs mais avec une fréquence de remontée plus importante (10 à 15 minutes)

GT INDICATEURS



Groupes de Travail : Indicateurs de saturation « quotidien »

Ordre du jour

Dates	1 ^{ère} session 04/07	2 ^{ème} session 17/09	3 ^{ème} session 05/11	4 ^{ème} session 03/12	5 ^{ème} session 06/02	6 ^{ème} session 27/03
Ordre du jour		Indicateurs identifiés pour une vue « Radar » Validation en séance de la liste des indicateurs Arbitrage en séance : Nécessité de monter un 3 ^{ème} GT pour les indicateurs « temps réel »	Définition du mode de calcul des indicateurs et des seuils Validation en séance du mode de calcul des indicateurs et des seuils	Indicateurs complémentaires dans une vision « Tabulaire » (LBE, BJML, SOTU,...) Définition de l'indicateur de disponibilités en lits (1/3)	Définition de l'indicateur de disponibilités en lits (2/3) Validation du périmètre	Définition de l'indicateur de disponibilités en lits (3/3) Définition du mode de calcul des seuils
	Travaux réalisés entre les sessions :  86% Questionnaire transmis aux régions pour évaluer et prioriser les indicateurs Taux de participation au questionnaire				 Travail pour définir les Activités Opérationnelles éligibles au calcul de l'indicateur	

Indicateur : Définition du périmètre

Définition de l'ANS	<p>Nombre de lits dans lesquels un patient peut être installé à l'instant de la saisie, et pour lesquels le personnel nécessaire est présent. Ces lits ne doivent pas être réservés dans les 24h.</p> <p>#1 Lits disponibles = lits installés – (lits fermés + lits réservés dans les 24h + lits occupés) #2 Lits disponibles « maximum » = (Lits disponibles + Lits réservés) semble un indicateur pertinent → La version initiale d'HET ne tient compte que des « Lits disponibles » (#1)</p>
Périmètre	<ul style="list-style-type: none"> • Mode de prise en charge : HC uniquement. Hors HS, HJ, HAD ... • Médecine : Hors UHCD, Hors Soins Critiques (USI, USC et Réa). Hors lits spécialisés sur la base d'une nomenclature Nationale stabilisée (NOS) ? • Chirurgie : Tout confondu. Hors lits spécialisés. • Hors Obstétrique, hors PSY, hors SSR • SU Adulte ou Polyvalent : On exclut les lits pédiatriques → Hors périmètre initial HET • Accueil spécifique pédiatrique : Uniquement sur les patientèles pédiatriques (-18ans) → Hors périmètre initial HET
Top horaire	<ul style="list-style-type: none"> • Pour HET « Quotidien » : Quel heure de référence choisir pour le calcul de l'indicateur ? → 14h00 • Pour HET « Temps réel » : Toutes les 10 min (synchronisé, avec le calcul des indicateurs) → La valeur du jour la plus fraîche saisie dans le ROR
Calcul des seuils	

Disponibilités en lits - définition des seuils

#1 – Comparé au BJML

- Seuil **orange** : 50^e centile
- Seuil **rouge** : 25^e centile
- Périmètre métier :
- Périmètre temporel : paramétrable par région

#2 – Comparé à lui-même

Méthode EWMA appliquée pour les autres indicateurs

- Seuil **orange** : Coefficient d'écart-type à 1
- Seuil **rouge** : Coefficient d'écart-type à 2
- Périmètre métier: N/A
- Périmètre temporel : 365 derniers jours maximum

#3 – Comparé au nombre d'hospitalisations

- Seuil **orange** :
- Seuil **rouge** :
- Périmètre métier:
- Périmètre temporel : Sur la même journée ?

#4 –

- Seuil **orange** :
- Seuil **rouge** :
- Périmètre métier:
- Périmètre temporel :

Retours en séance :

Réflexion :

- Problème avec les hospitalisations en UHCD.
- Etude d'un BJML par filière.

→ **Utilisation du BJML pour le calcul des seuils**

Périmètre temporel : Nombre d'années paramétrable avec la possibilité d'exclure une ou plusieurs années.

Périmètre métier : Pas de règles d'exclusion supplémentaires

Travaux à planifier : Etudier la pertinence des centiles à utiliser.

Nouveau module Hôpital en Tension

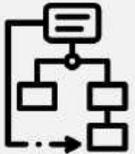
Vue détaillée de l'établissement



GT déclaration de tension



Déclaration de tension

Dates	1 ^{ère} session 04/07	2 ^{ème} session 12/09	3 ^{ème} session 10/10	4 ^{ème} session 07/11	5 ^{ème} session 05/12
Ordre du jour	<p>Retour des régions qui disposent d'un module de déclaration de tension</p> <p>Définition des périmètres</p> <p>Quelle organisation mise en place au niveau régional pour appuyer le dispositif. Quels sont les acteurs impliqués dans le dispositif ? Leur rôle et niveau d'implication ?</p>	<p>1^{ère} typologie de tension</p> <p>Tension interne ES</p>	<p>2^{ème} typologie de tensions</p> <p>Saturation des urgences et SMUR</p>	<p>3^{ème} typologie de tensions</p> <p>SAMU Rupture de filière</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Questions générales • Mode de fonctionnement des envois de mails • Présentation des 1^{ères} maquettes
<p>Travaux réalisés entre les sessions :</p> <p>Diagramme des processus de déclaration de tension transmis au région</p> 					

Comitologie



Gouvernance projet et Comitologie

Evolution de la comitologie, notamment pour accompagner les régions qui démarrent leurs travaux de mutualisation



Participants : Région concernée / SESAN
Fréquence : mensuelle

Missions:

- Pilotage des travaux d'intégration de la région
- Suivi des usages
- Remontée des besoins exprimés par la région



Participants : Toutes les régions (ARS, ORU, GRADES)
Fréquence : Trimestrielle

Missions:

- Suivi des travaux d'intégration des régions adhérentes
- Pilotage général de la roadmap
- Pilotage des budgets
- Suivi des travaux de renouvellement du marché de TMA (commission marché)



Participants : référents métiers identifiés par les régions adhérentes

Missions :

- Expression des besoins métiers
- Priorisation des chantiers de développement
- Contribution aux travaux de validation des développements
- Contribution aux travaux de renouvellement du marché de TMA (Besoins métiers)

Perspectives

- Augmentation de la fréquence de remontée des RPU: intérêt non pas forcément pour les déclarations de tension en établissement mais pour la saturation des urgences
- Amélioration de la qualité et de la fréquence de la remontée de la disponibilité en lits via une automatisation « pertinente » de cet indicateur: évaluation prévue de cette pertinence pour les ETS déjà concernés
- Mise à disposition d'indicateurs pour les SAMU-SAS: en attendant le RDR, réflexion GE sur l'utilisation du message RS-EDA développé par l'ANS dans le cadre des échanges structurés 15-15, 15-18 et 15-SMUR

Conclusion

- Un outil interrégional dont les spécifications ont été définies par un ensemble de professionnels issus de plusieurs régions
- Une comitologie impliquant les ARS, Grades et ORU de chaque région
- Un dispositif évolutif en termes de fonctionnalités mais aussi d'adaptation par rapport aux orientations nationales (ROR national, RPU V 3...)
- Une relative perte d'autonomie (base RPU dupliquée et adressée chaque jour au Grades SESAN) mais des garanties actées en préambule (qualité des données, gestion des habilitations, bases et serveurs dédiés, comitologie...)