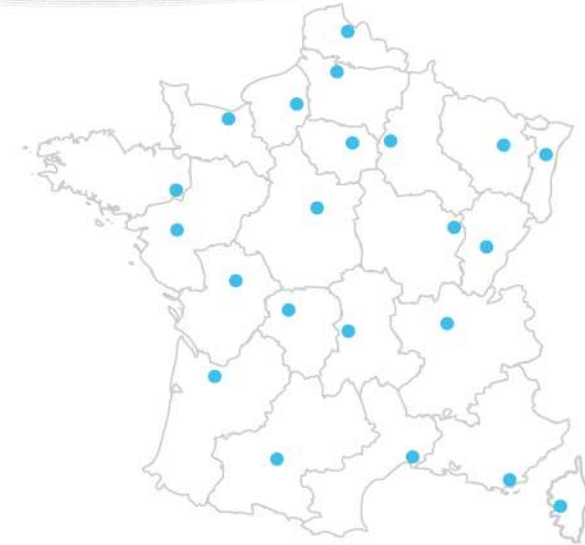




FEDORU

Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences



10 Octobre 2014

Collecte et inventaire des données SAMU

Dr L. MAILLARD

ORU Aquitaine

- **Les indicateurs**
- L'organisation des SAMU
- Les données
- L'état des lieux
- L'objectif
- La conclusion

Les différents types d'indicateurs



- Indicateurs de résultats : efficacité, satisfaction, sécurité, efficience
- Indicateurs de processus : analyse de la sécurité de réalisation du processus, accessibilité, continuité, respect des délais
- Indicateurs d'activité
- Indicateurs de structure : ressource humaine, matérielle, financière et organisationnelle

- Un indicateur doit être simple et acceptable
 - ▶ facile à élaborer
 - ▶ facile à recueillir et à calculer
 - ▶ être compréhensible et compris de la même façon par tous les acteurs
 - ▶ provenir de recommandations professionnelles
 - ▶ validés par des représentants professionnels
- Un indicateur doit être pertinent
- Un indicateur doit être faisable
- Un indicateur doit être fiable
- Un indicateur doit être comparable et améliorable

- Les indicateurs
- **L'organisation des SAMU**
- Les données
- L'état des lieux
- L'objectif
- La conclusion

- ▶ 102 CRRA (97 en métropole, 5 dans les DOM)
- ▶ 450 SMUR pour 750 000 interventions
- ▶ > 31 millions d'appels

- Un SAMU = Un territoire de santé
- Mixte
 - ▶ un SAMU pour une région
 - ▶ un SAMU partageant avec un second la nuit profonde
 - ▶ un SAMU transférant l'ensemble de la PDS
 - ▶ un SAMU transférant PDS et AMU en nuit profonde
 - ▶ un SAMU gérant une partie du ou des territoires limitrophes

- Source d'information d'un SAMU :
 - ▶ Téléphoniques (fixe, mobile, IP, SMS, MMS)
 - ▶ Fax / télécopieur / Mail
 - ▶ Radiocommunication analogique ou numérique
 - ▶ Dispositif informatique de téléalarme
 - ▶ Courrier électronique
 - ▶ Enregistreur de communications
 - ▶ Systèmes de recherche de personne (alphapage, Bip...)
 - ▶ Recours à l'utilisation de la vidéo (imagerie embarquée)
 - ▶ Gestion aisée des pièces jointes (ECG, imagerie embarquée, ...).

SOMMAIRE

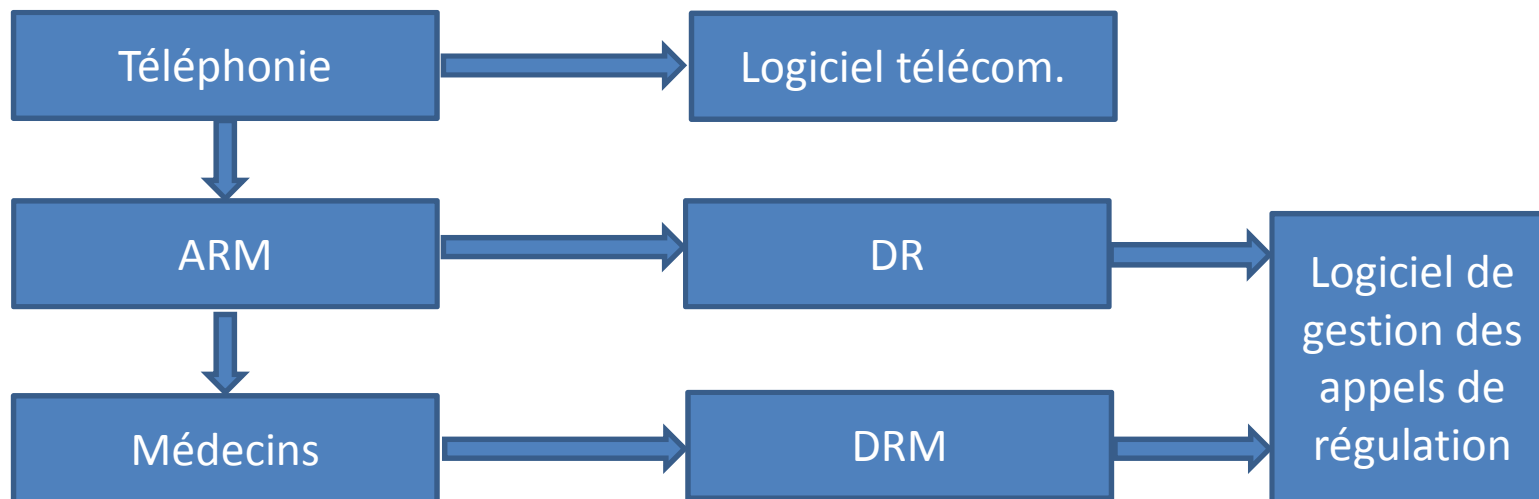


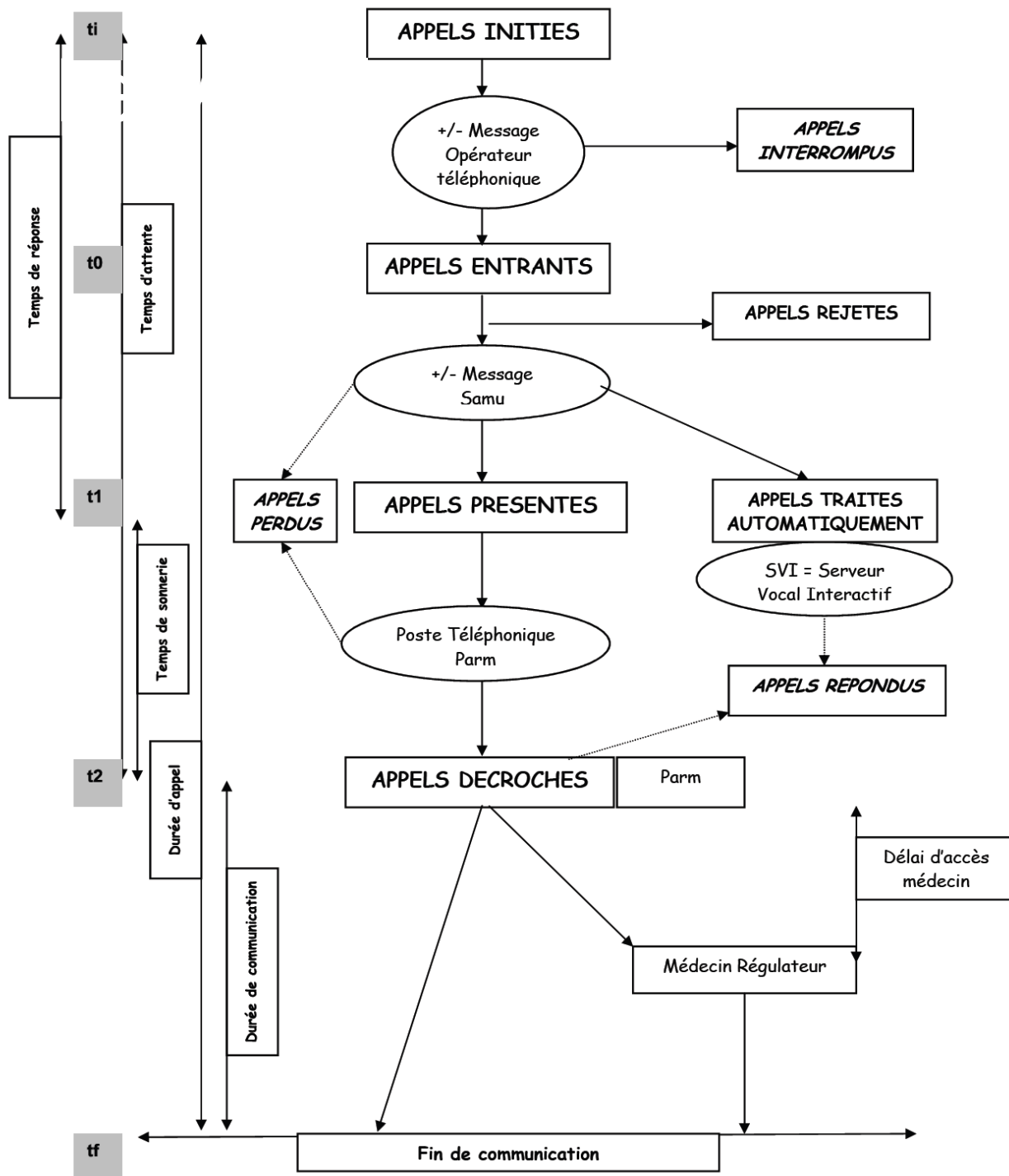
- Les indicateurs
- L'organisation des SAMU
- **Les données**
- L'état des lieux
- L'objectif
- La conclusion

Remontée d'infos : lesquelles



- La téléphonie (Autocom / Serveur ToIP)
- Les logiciels de gestion des appels de régulation
- La radiocommunication avec le système Antares (+/-)

réseau de télécommunication chiffré, sécurisé et opéré par le ministère de l'Intérieur qui permet le transport de la voix, de data (statut, bilan simplifié...)



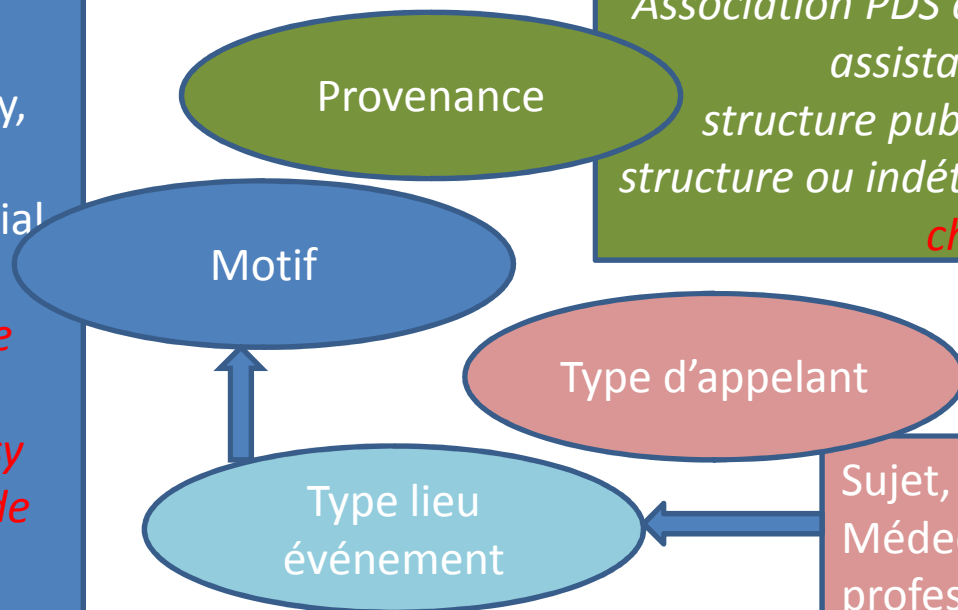


Activité des Samu-Centre 15, Définitions & standardisation des données, Version finale du 24/03/2009, Groupe Interface Samu de France (commission évaluation-audit) et Société Française de Médecine d'Urgence (commission évaluation – qualité)

- Prise de l'appel
- Enregistrement des données démographiques, identification, (GT399)
- Description de l'intervention, provenance, type d'appelant, type lieu événement, Circonstance....
- Evaluation
- Décisions  DRM
-  Clôture

ARM

ACR, DCD, Cardio, Dyspnée, Neuro, Gyneco, Come, malaise, intox, fièvre, gastro, urogenit, douleur, allergie, hémorragie, trauma, psy, conseil med, certif, ouverture de porte, social cata, secondaire, autre
Maladie, Malaise, Chute Blessé, Renseignement AVP, Relevage, Appel psy Ebriété, Gestion de garde Accident domestique, Incident technique, Ne répond pas, Tentative de suicide, Accident de sport Accident lieu de travail Accouchement gynécologie obstétrique Agression rixe

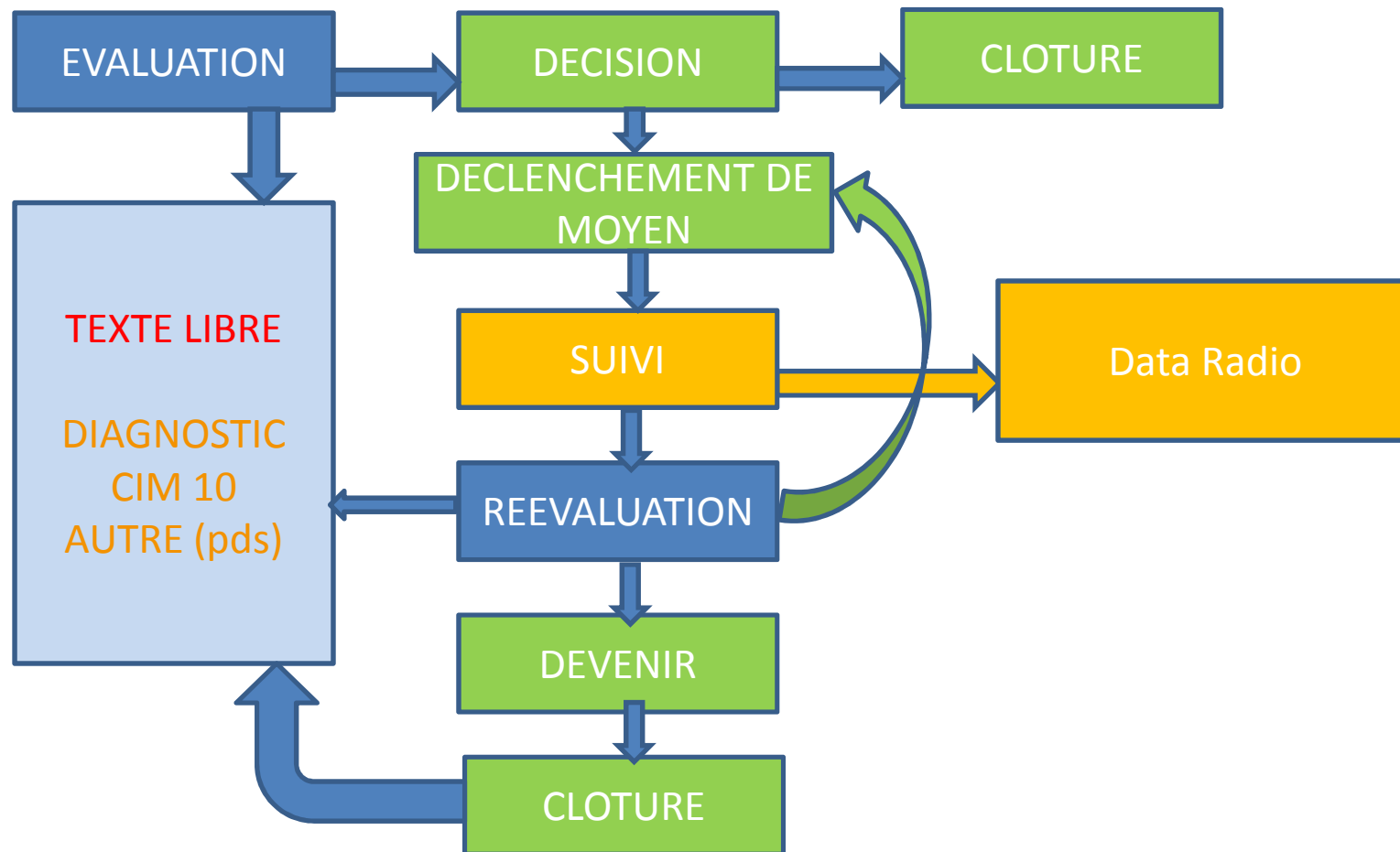


*C15, C15 autre, 18, 18 autre, FDO, Association PDS et SOS, Téléassistance, assistance dépannage, autre structure publique d'urgence, autre structure ou indéterminé, **Dix ou quatre chiffres PDS, Radio, 112***

*Domicile, VP, Lieu Public, Lieu Pro, EDS, soins, Longsej, sport, Rural, scolaire, prison, transport, autre **ERP sécurisé , ERP non sécurisé, CH, CHS, Clinique ERP S W, ERP non S W, Hôtel Manifestation culturelle, Loisir Mer, Montagne, Plage***

*Sujet, famille, tiers, Médecin, infirmier, autre profession de santé, FOD-Armé, Secouriste, autre, **Autorité, Autres SAMU, SMUR, SDIS /CTA, Pharmacie, Télé assistance, 115, CH Psy, Biologiste, Scolaire, CROSS, Etablissement de soins, Hélico, SOS, Plage...***

- Lequel, MU, MG, PED, PSY, Autre spé, Autre



SOMMAIRE



- Les indicateurs
- L'organisation des SAMU
- Les données
- **L'état des lieux**
- L'objectif
- La conclusion

- Une grande disparité de la qualité des équipements SI et télécom entre les SAMU au sein de la majorité des régions limitant la délivrance d'une information pertinente.
- Une disparité entre les régions du fait des choix ou des non choix stratégiques de celles-ci et de l'implication de l'autorité de santé dans l'organisation de la remontée de l'information

■ Les sources d'informations

- ▶ téléphonie
- ▶ logiciel SAMU
- ▶ la radiocommunication

■ La gestion des flux est variable

- ▶ temps réel (toutes les 15 minutes)
- ▶ quotidien
- ▶ intemporel (fin d'année....)

- ▶ Nb d'appels
- ▶ Nb d'affaires
- ▶ Décisions (Conseil, Ambulance, VSAV, SDIS, SMUR, Médecine libérale, transfert hors néonate, transferts Néonate, transferts Infirmiers)
- ▶ Prise en charge du dossier (hospitalier, libérale, autres)
- ▶ Provenance de l'appel
- ▶ Age
- ▶ Lieu d'intervention
- ▶ Motif de recours
- ▶ Nb d'appels grippe, décédé en pré hospitalier

- ▶ Patchwork national et régional de support d'information
- ▶ Logiciel et téléphonie généralement vieillissant
- ▶ Cependant il existe des items pouvant devenir des indicateurs qui sont bien ciblés
- ▶ Mauvaise ou non utilisation des thésaurus de la SFMU et du SAMU de 2009
- ▶ L'expérience du RPU nous permet d'entrevoir les conflits d'intérêt entre évaluation et financement
 - convention tripartite
 - PDS, AMU, Continuité des soins....

SOMMAIRE



- Les indicateurs
- L'organisation des SAMU
- Les données
- L'état des lieux
- **L'objectif**
- La conclusion

- Observationnel
 - ▶ Type de patient (démographie, localisation, moyen de prise en charge, pathologie, orientation)
- Evaluation
 - ▶ Accès et disponibilité des plateformes
 - ▶ Opérationnalité des Filières
 - ▶ Adéquation des moyens en fonction du type de prise en charge
 - ▶ Optimisation des bonnes pratiques
- Pilotage
 - ▶ Adapter les structures (SAMU en tension...)
 - ▶ Adapter les instruments (téléphonie, SI, émetteurs...)
- Alerte
 - ▶ Panne, débordement, pandémie...

SOMMAIRE



- Les indicateurs
- L'organisation des SAMU
- Les données
- L'état des lieux
- L'objectif
- **La conclusion**

CONCLUSION

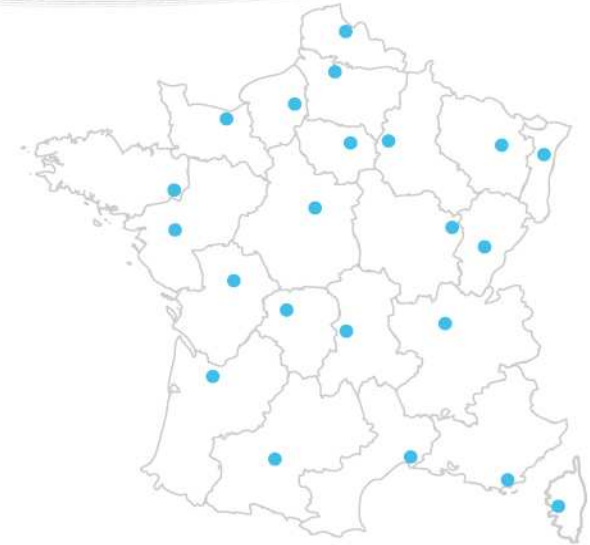


- ▶ La mise en place d'un résumé SAMU est indispensable
- ▶ Une réalisation opérationnelle devra passer par une réglementation nationale
- ▶ Il doit être préalable à la mise en place du SI national
- ▶ Il doit être le fruit d'une concertation entre acteur de terrain, SuDF, SFMU, FEDORU et décideur avec mise en place de définitions, normes, thésaurus.
- ▶ Sa vocation principale devra être : l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins



FEDORU

Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences



MERCI