

**EDITO** : A l'aube de ma retraite, je tiens à tous vous remercier de l'excellente coopération que nous avons assurée ensemble pour tenter d'améliorer la prise en charge des patients au sein des structures de médecine d'urgence qui doit rester la cible prioritaire d'un réseau des urgences . *Dr Agnès BARONDEAU-LEURET*

En 2021, le **GCS RUBFC** s'est pourvu d'une nouvelle organisation. Elle repose sur trois instances qui assurent son fonctionnement et valident les travaux du RUBFC : une **Assemblée Générale** et un **Bureau** présidés par l'Administrateur, et un **Conseil Scientifique** avec deux sous-commissions, animés par les directeurs médicaux.

Le RUBFC, en charge de l'**ORUBFC** et des **modules ROR** less (Tension, disponibilités des lits, FDR...) répond à ses nombreuses missions en lien avec le **CPOM**. Celui-ci accompagne le déploiement des **RPU étendus** à toute la région dans le cadre des indicateurs de tension en établissement, assure le traitement des FDR et poursuit l'édition d'un bulletin hebdomadaire d'information sur l'épidémie de Covid-19. Par ailleurs, le Réseau a mis en place grâce à son Conseil Scientifique, une Commission de Formation et des Groupes de Travail (GT) : pédiatrie, préhospitalier et les GT spécifiques.

Prochainement des travaux seront menés sur l'évaluation des filières de soins et sur une procédure régionale de prise en charge du traumatisé grave. Au niveau national, le RUBFC participe activement aux travaux de la **FEDORU** à travers ses instances et ses commissions ainsi que ses partenaires comme SpF, la SFMU, SuDF, ou l'ANAP.



Livre Blanc sur les soins critiques

- 13/01 : GT pédiatrie
- 13/01 : Bureau du RUBFC
- 21/01 : GT Traumatisés graves
- 26/01 : Commission de Formation
- 02/02 : GT Préhospitalier
- 03/02 : Visite du RUBFC au CHU de Dijon
- 10/02 : Commission des FDR
- 11/02 : Sous-commission Bourgogne

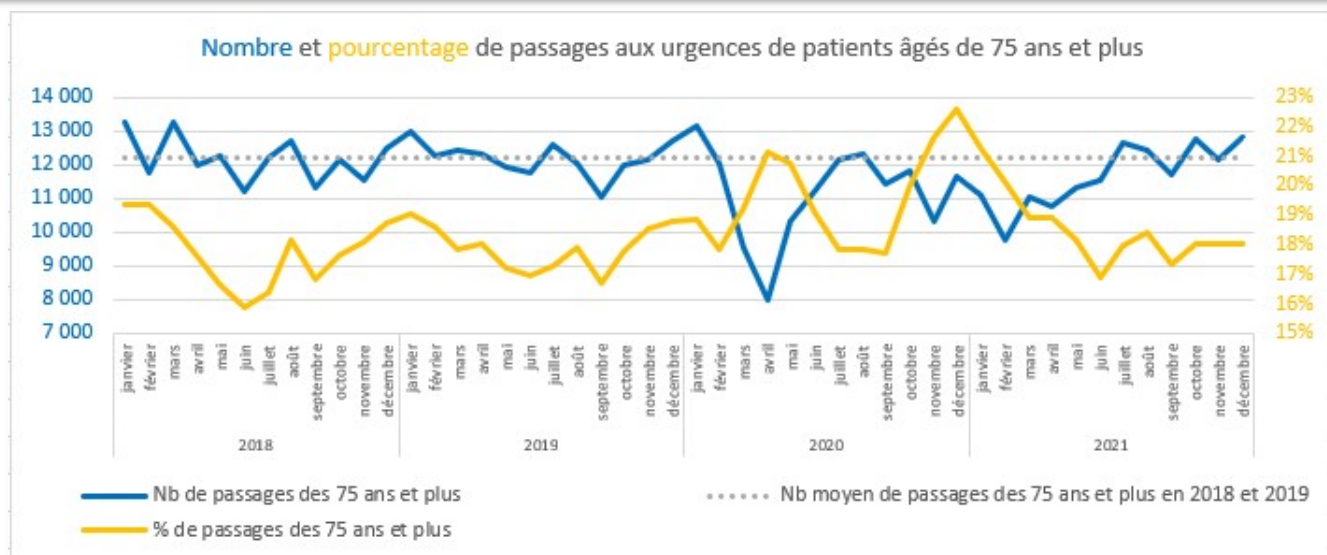


**QUELQUES CHIFFRES...**

En 2018 et 2019, les patients âgés de 75 ans et plus représentaient 18 % de l'activité des SU en Bourgogne-Franche-Comté : de l'ordre de 11 000 à 13 000 passages par mois.

En 2020, le nombre de passages des patients âgés a bien sûr diminué, mais moins fortement que les autres tranches d'âge habituellement présentes aux urgences : -34% en avril pendant la première vague et seulement -13% en novembre pendant la deuxième vague. Au final, en 2020, les 75 ans et plus ont été sur-représentés aux urgences : 21 % en avril, 23 % en décembre.

Début 2021, la tendance était la même : le nombre de passages des 75 ans et plus restait plus faible qu'avant l'épidémie de COVID-19, mais les patients âgés étaient tout de même sur-représentés par rapport aux autres tranches d'âge. Depuis juin 2021, le nombre et la représentativité des patients de 75 ans et plus reprennent leur niveau pré-épidémique.





# CARTE BLANCHE



n° 1

## URPS

La pandémie à SARS-Cov-2 a mis en exergue les difficultés à intégrer les ressources sanitaires non hospitalières, entre leur mise à l'écart initiale lors de la première vague de mars 2020 et les difficultés organisationnelles et logistiques d'une campagne de vaccination de grande ampleur, participant à une cohérence fragilisée et une lisibilité altérée des dispositifs mis en œuvre.

Le retour d'expérience réalisé par l'URPS-ML-BFC(1) pendant l'été 2020 a permis de révéler :

- Une volonté des médecins libéraux de mieux être intégrés dans les dispositifs et plans de réponse aux crises sanitaires, tant en préhospitalier (plan ORSEC notamment) qu'au niveau sanitaire global (dispositif ORSAN) ;
- La nécessité d'une communication moins pléthorique et redondante, passant par des canaux définis, consolidés et validés ;
- La nécessité d'un recensement des ressources humaines mobilisables, notamment selon leur niveau de formation à la gestion de crise et à la médecine de catastrophe.

Afin de répondre à ces enjeux, un projet de structuration d'une réelle intégration des ressources libérales non hospitalières(2) est en cours de mise en place avec l'Agence Régionale de Santé, le Réseau des Urgences de BFC, abordant notamment les questions de la formation (initiale et continue), de l'organisation territoriale, du recensement et des modalités de mobilisation des ressources humaines.

Notamment, l'application Lib-ORSAN (disponible sur [App Store](#) et [Play Store](#)) est en cours d'évolution, devant permettre d'optimiser l'information et la mobilisation de l'ensemble des professionnels de santé de façon sécurisée et ciblée, d'ainsi faciliter la gestion des ressources humaines en période critique ; cette application sera également mise à la disposition des structures d'accueil des urgences afin de renforcer la gestion territoriale de crise.

1. Blondet É, Thibault C, Bouillot P, Massard JL, Virey B, Barra E, et al. Place de l'offre de soins libérale dans la réponse aux crises sanitaires. 2021;9.
2. Blondet E, Thibault C, Bouillot P, Massard JL, Virey B, Barra E, et al. Intégrer les ressources sanitaires libérales dans la gestion des crises sanitaires : Propositions de l'URPS-ML-BFC à la lumière de la pandémie à SARS-Cov-2. Médecine Catastr - Urgences Collect. Soumission en cours;
3. Foul M. En Bourgogne-Franche-Comté, une appli pour mieux gérer les crises sanitaires | Le Quotidien du Médecin [Internet]. Le Quotidien du Médecin. 2021 [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actuelles/esante/en-bourgogne-franche-comte-une-appli-pour-mieux-gerer-les-crisis-sanitaires>

**Vous souhaitez partager votre expérience en lien avec les urgences de BFC, contactez-nous**

**[contact-rubfc@rubfc.fr](mailto:contact-rubfc@rubfc.fr)**

## POINT D'INFO

### Prime de solidarité territoriale (PST)

Cette prime, basée sur un dispositif conventionnel, vise à encourager les remplacements de médecins entre les hôpitaux et à lutter contre les dérives de l'intérim.

Convention cadre entre les établissements, validée par le directeur général de l'ARS (DG ARS).

Sont concernés : les praticiens médicaux, odontologiques et pharmaceutiques à temps plein (PH, PC, Assistants, personnels HU). Des dérogations sont possible pour les praticiens à temps partiel.

Le DG ARS peut, après avis de la commission régionale paritaire, attribuer une majoration ou minoration (dans la limite de 20%) de la PST pour les spécialités ou les établissements en tension.

Cette convention est signée par les directeurs des établissements et par le praticien, elle doit détailler :

- ◇ l'activité concernée par le remplacement
- ◇ le nombre de demi-journées réalisées par le praticien
- ◇ le lieu d'exercice de l'activité de solidarité territoriale
- ◇ les conditions dans lesquelles la résiliation est possible
- ◇ les modalités financières de remboursement de la PST entre les établissements
- ◇ les conditions de prise en charge des frais de déplacement.

L'activité réalisée dans ce cadre doit être comptabilisée sur le tableau de service du praticien dans son établissement de rattachement. Le respect du repos de sécurité incombe à l'établissement siège du remplacement.

**Ministère des solidarités et de la santé**  
Décret n°2021-1655 du 15 décembre 2021  
relatif à la prime de solidarité territoriale