

## EDITO

Cet été a été très chaud, tant sur le plan météorologique que dans nos services d'urgence qui étaient en pleine crise en raison des tensions sur les ressources humaines médicales et paramédicales. La mobilisation de tous a été nécessaire pour trouver des solutions tant au niveau national que régional, à un moment où notre système de soins apparaît en grande souffrance, après plus de deux années de crise sanitaire.

Démographie médicale, difficultés d'accès aux soins, fermeture de lits faute d'infirmiers, pénibilité majeure liée au manque de professionnels, maternités en grande tension...les sources de tension sont nombreuses. Les solutions proposées par la mission Flash de François Braun, nommé depuis ministre de la santé, ont permis de coordonner les actions sur le terrain avec notamment le filtrage des admissions aux urgences par les centres de régulation ou la fermeture partielle de certains services d'urgence.

Le RUBFC, en étroite relation avec les professionnels et les établissements de santé s'est mobilisé pour accompagner la rédaction des protocoles d'organisation et de fonctionnement des SU et des SMUR en présence de ressources médicales insuffisantes. Il a également contribué à produire les indicateurs d'activité selon les territoires, et relayé une enquête sur les ressources humaines en place pendant les congés. Il a enfin avancé sur les projets de déploiement des solutions alternatives au SMUR pour économiser le maximum de temps de travail d'urgentistes.

L'ensemble de ces travaux va se poursuivre avec la rentrée, et la mission du réseau d'écoute des professionnels de terrain et d'accompagnement des projets permettra d'apporter des solutions constructives auprès des institutions.

Bonne rentrée à tous

L'équipe du RUBFC



- 13/09 : Visite CH Pontarlier
- 20/09 : Visite CH Clamecy et CH Avallon
- 21, 22 et 23/09 : Séminaire Malbuisson
- 29/09 : Visite CH Joigny
- 13/10 : Visite CH St Claude et CH Morez
- 17/11 : Bureau + Assemblée Générale
- 22/11 : Visite CH Semur en Auxois
- 06/12 : Visite CH Paray le Monial
- 15/12 : Visite CH Montceau les Mines

## QUELQUES CHIFFRES...

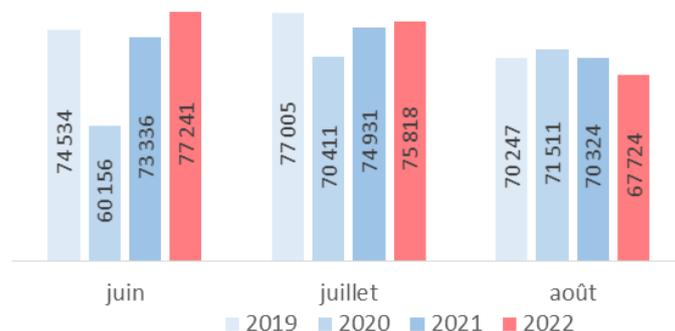
### Passages aux urgences pendant l'été 2022 (juin / juillet / août)

Au niveau régional, le nombre de passages aux urgences pendant l'été 2022 est similaire à celui de 2019 (plus de passages en juin mais moins en juillet et août).

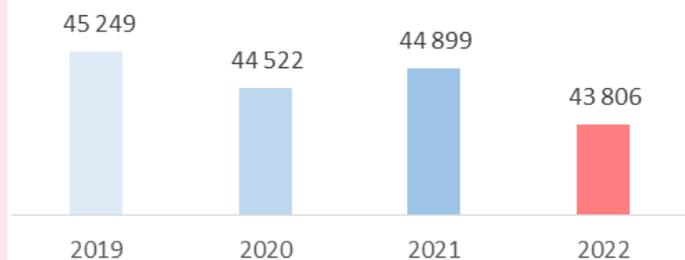
Le nombre d'hospitalisations à partir des urgences est légèrement plus faible que sur les trois années précédentes.

Le nombre de passages de plus de quatre heures aux urgences est lui en augmentation (+16% par rapport à 2019).

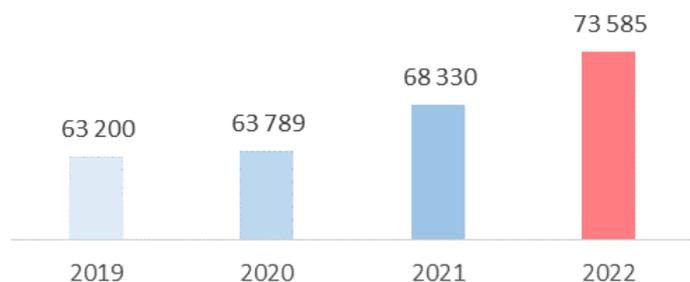
Nombre de passages mensuels aux urgences



Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences



Nombre de passages aux urgences de plus de 4 heures



## Mise en place, adaptation et service rendu des T2IH au CHU de Dijon

Médecin responsable SMUR / DUMU

Les T2IH permettent le transport de patients entre deux établissements de soins, en excluant les interventions primaires. Ils sont par définition non médicalisés.

Au CHU de Dijon, cette modalité de transport a été mise en place avec des moyens propres à l'établissement dès 2018. L'équipe est constituée d'un ambulancier et d'un infirmier. Ce transport s'effectue sous l'autorité du médecin responsable de la structure et du médecin régulateur.

Pour garantir le succès de ces T2IH, il est important que tous les partenaires intervenant dans la chaîne de soins soient informés de cette modalité, la connaissent, et la valident pour chacun des patients.

Il est fondamental d'insister sur l'importance du binôme infirmier/ambulancier qui sont les deux personnels soignants pivots de cette modalité. Ce binôme devant travailler en totale synergie. Une expérience minimale d'1 an de SMUR est nécessaire.

Les indications retenues sont précises et permettent de s'affranchir d'un maximum de complications et difficultés en cours de prise en charge. L'évaluation par l'infirmier avant le transport valide l'éligibilité du patient et sa capacité à l'effectuer.

Les critères cliniques définis sont les suivants :

- diagnostic connu, score de Glasgow > 8
- patient stable, absence d'état de choc, absence de détresse ventilatoire et/ou circulatoire

Par décret du 10 mars 2017, seuls les infirmiers anesthésistes sont habilités à réaliser le transport de patients stables intubés/ventilés et/ou sédatisés en autonomie.

De plus ont été mis en place :

- un dossier paramédical spécifique (part importante du dossier patient)
- une formation spécifique pour les personnels, dispensée au sein du CESU 21

En 2021, 230 transports ont été effectués et le nombre continu d'augmenter (temps moyen de transport 1h44, forte prédominance des indications cardiologiques).

Des transports « ascendants » à destination du CHU et « descendants » à destination de centres hospitaliers périphériques sont réalisés. Quelques événements indésirables ont été traités à visée d'amélioration du dispositif. Aucun EIG n'a été recensé.

Cette modalité de transport s'avère être une offre de soins supplémentaire, opérationnelle et sûre garantissant un maintien de la qualité de prise en charge de nos patients.

**Dr Alban CHANTEGRET**

**Médecin Responsable SMUR**

**DUMU – CHU de Dijon**

**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

**Dématérialisation du certificat de décès, obligatoire depuis juin 2022**

La certification électronique des décès a été mise en place en 2017 à travers une application web et une version mobile de CertDC. L'intérêt majeur est de faire remonter en temps réel les données de surveillance de la mortalité de la population, alors qu'avec la version papier, le délai de disponibilité des informations à l'INSERM est d'environ 4 mois.

En février 2022, seuls 64% des établissements de santé et 22% des mairies sont raccordés à la plateforme. C'est donc seulement 1/3 des certificats de décès qui sont traités de façon électronique. Avec l'obligation mise en place depuis le 1<sup>er</sup> juin 2022 pour tous les établissements de santé et médico-sociaux, la Direction Générale de la Santé veut inverser les chiffres et prévoit d'ici fin 2023, 2/3 de certificats électroniques grâce à 100% des établissements et 50% des mairies connectés. Pour atteindre cet objectif, une refonte de l'application est en cours et permettra la prise en compte des dernières avancées technologiques ainsi que les enjeux de sécurité vis-à-vis des données de santé et d'interopérabilité. L'interface utilisateur changera de charte graphique et d'ergonomie afin d'augmenter l'utilisation de l'outil par les médecins et de faciliter la gestion au quotidien des paramètres utilisateurs pour les référents. Cette nouvelle version devrait être validée à l'automne.

Un référent CertDC devra être nommé dans chaque établissement afin de communiquer et d'animer la communauté autour de l'application et de ses fonctionnalités.