

## EDITO

A l'occasion de la première **journée Fedoru** qui aura lieu le 7 avril à Paris, au ministère des Solidarités et de la Santé, il nous paraît important de vous présenter celle-ci :

La **Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences**, association loi 1901, créée le 08 octobre 2013, est organisée autour de ses membres (ORU) issus de la médecine d'urgence, du monde de l'évaluation, de la statistique et de l'informatique. A ce jour : 13 régions participantes, un Conseil d'Administration, 6 commissions. L'objectif est l'amélioration de la prise en charge des patients aux urgences par :

- la définition, la collecte et l'analyse de données ou indicateurs pertinents
- le partage des expériences et des travaux communs
- la diffusion des expériences et des travaux communs
- la représentation nationale des ORU

La Fedoru a contribué à développer et à améliorer plusieurs thématiques : les indicateurs de tension en ES, le BJML, les thésaurus, des formats de remontée de données RdR et RPIS, RPUV3, production de panorama, la remontée des RDSU, travail avec la DGOS pour la mise en place du ROR national ... Pour en savoir plus : [fedoru.fr](http://fedoru.fr)

*BJML : besoin journalier minimal en lits*

*RdR : Résumé de dossier de régulation*

*RPIS : Résumé Patient Intervention SMUR*

*RDSU : Résumé de Données de Structures d'Urgences*

L'équipe du RUBFC



- 19/01 : Visite SU Morez et St Claude
- 24/01 : Sous-commission Bourgogne
- 24/01 : GT Traumatisés Graves
- 26/01 : Bureau du RUBFC
- 02/02 : Sous-commission Franche-Comté
- 23/02 : GT Pédiatrique
- 24/02 : GT IPA
- 02/03 : GT Préhospitalier
- 07/03 : GT Traumatisés Graves
- 08/03 : Visite CSNP Lure et SU Vesoul
- 09/03 : Commission de formation
- 28/03 : Conseil scientifique RUBFC

## QUELQUES CHIFFRES...



### Extrait d'une thématique traitée dans le Panorama de l'activité des structures d'urgence des ORU (FEDORU, données 2021)

Si l'on s'intéresse aux chiffres clés de l'activité des SU par région, il semble que la situation en BFC soit similaire à celle de la France métropolitaine en ce qui concerne la représentation des CCMU et diagnostics principaux. Par exemple, en BFC comme en France métropolitaine, sur 100 patients ayant été reçu dans les services d'urgence en 2021, environ 60 avaient un diagnostic principal relevant du médico-chirurgical, 30 de la traumatologie et 3 de la psychiatrie. En comparaison des autres régions, si l'on s'intéresse maintenant à la durée de passage, celle-ci est réduite dans les établissements de BFC.

En effet, la durée moyenne de passage de la région est l'une des rares à être inférieure à 4h (3h55). La durée médiane de passage est aussi l'une des plus basses en France : la moitié des patients admis dans des services d'urgence en BFC passe moins de 2h41 aux urgences avant sortie ou mutation/transfert. Une analyse du motif de recours et du diagnostic principal pourrait nous indiquer plus en détail le type de prise en charge de ces patients bourguignons et franc-comtois.

Ce qui est également remarquable est la part de données de RPU transmises et exploitables en Bourgogne Franche-Comté : 96% pour la CCMU contre 88% au niveau national et 94% contre 84% pour le diagnostic principal.

## Chiffres clés de l'activité des services d'urgence par région

|                                  | FRANCE MÉTRO-POLITAINE | AUVERGNE-RHÔNE-ALPES | BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ | BRETAGNE | CENTRE-VAL DE LOIRE | CORSE | GRAND EST | HAUTS-DE-FRANCE | ILE-DE-FRANCE | NORMANDIE | NOUVELLE-AQUITAINE | OCCITANIE | PAYS DE LA LOIRE | PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR |
|----------------------------------|------------------------|----------------------|-------------------------|----------|---------------------|-------|-----------|-----------------|---------------|-----------|--------------------|-----------|------------------|----------------------------|
| <b>CCMU</b>                      |                        |                      |                         |          |                     |       |           |                 |               |           |                    |           |                  |                            |
| CCMU 1                           | 15%                    | 15%                  | 20%                     | 16%      | 15%                 | 11%   | 15%       | 16%             | 16%           | 20%       | 11%                | 14%       | 15%              | 11%                        |
| CCMU 4 et 5                      | 1%                     | 1%                   | 1%                      | 2%       | 2%                  | 2%    | 2%        | 1%              | 1%            | 1%        | 2%                 | 2%        | 2%               | 2%                         |
| CCMU exploitable                 | 88%                    | 93%                  | 96%                     | 89%      | 87%                 | 94%   | 92%       | 71%             | 86%           | 91%       | 90%                | 92%       | 78%              | 92%                        |
| <b>DIAGNOSTIC PRINCIPAL</b>      |                        |                      |                         |          |                     |       |           |                 |               |           |                    |           |                  |                            |
| Médoco-chirurgical               | 61%                    | 58%                  | 60%                     | 56%      | 60%                 | 64%   | 61%       | 61%             | 69%           | 60%       | 59%                | 61%       | 58%              | 62%                        |
| Traumatologique                  | 30%                    | 33%                  | 30%                     | 34%      | 32%                 | 27%   | 30%       | 29%             | 23%           | 31%       | 33%                | 31%       | 33%              | 28%                        |
| Psychiatrique                    | 3%                     | 3%                   | 3%                      | 4%       | 2%                  | 2%    | 3%        | 3%              | 3%            | 3%        | 3%                 | 3%        | 4%               | 3%                         |
| Toxicologique                    | 1%                     | 1%                   | 1%                      | 2%       | 1%                  | 1%    | 2%        | 2%              | 1%            | 1%        | 1%                 | 1%        | 2%               | 1%                         |
| Autres recours                   | 4%                     | 5%                   | 5%                      | 5%       | 5%                  | 6%    | 4%        | 4%              | 5%            | 4%        | 3%                 | 4%        | 3%               | 6%                         |
| Diagnostic principal exploitable | 84%                    | 85%                  | 94%                     | 88%      | 77%                 | 92%   | 89%       | 74%             | 78%           | 77%       | 91%                | 90%       | 82%              | 90%                        |
| <b>DURÉE DE PASSAGE</b>          |                        |                      |                         |          |                     |       |           |                 |               |           |                    |           |                  |                            |
| Durée moyenne de passage         | -                      | 4h35                 | 3h55                    | 4h48     | 4h51                | 3h59  | 4h13      | 4h30            | 5h10          | 4h03      | 4h24               | 4h02      | 5h13             | 4h03                       |
| Durée médiane de passage         | -                      | 3h08                 | 2h41                    | 3h27     | 3h06                | 2h44  | 2h54      | 3h03            | 3h04          | 2h36      | 3h05               | 2h51      | 3h37             | 2h54                       |
| Passages en moins de 4h          | 62%                    | 61%                  | 66%                     | 54%      | 60%                 | 42%   | 63%       | 62%             | 61%           | 67%       | 61%                | 65%       | 55%              | 65%                        |
| Lors d'une hospit. post-urgences | 33%                    | 29%                  | 37%                     | 37%      | 35%                 | 36%   | 37%       | 35%             | 24%           | 36%       | 37%                | 36%       | 26%              | 32%                        |
| Lors d'un retour au domicile     | 69%                    | 68%                  | 74%                     | 65%      | 66%                 | 76%   | 71%       | 70%             | 67%           | 75%       | 70%                | 72%       | 62%              | 72%                        |
| Durée exploitable                | 97%                    | 98%                  | 97%                     | 99%      | 97%                 | 100%  | 99%       | 96%             | 99%           | 97%       | 99%                | 96%       | 77%              | 97%                        |

## RETEX

### ATSU 25 / 90

En tant que Président ATSU 25 / 90 je tiens personnellement à souligner l'implication des ambulanciers du secteur Franche-Comté lors de la lutte contre l'épidémie de Covid-19, ainsi que l'investissement que portent nos intervenants dans l'urgence préhospitalière.

Suite à l'épidémie de 2020, les ambulanciers ont obtenu le statut de soignants au regard du gouvernement, ce nouveau statut permet de flouter le terme générique « transporteur sanitaire ».

Nous dépendons des partenaires de santé et de leurs stratégies, certains objectifs sont fixés par l'ARS, notamment la diminution du taux de carences et l'optimisation de la couverture géographique. Chaque effecteur met tous les moyens disponibles pour assurer ces objectifs.

La suractivité post covid, le manque d'effectifs, l'augmentation des charges, notre métier subi une tension permanente comme toutes les autres professions de santé.

Au travers du recrutement ainsi que de la formation, nous pouvons palier à une baisse de motivation de nos collaborateurs causée par des conditions de travail complexes. Certains leviers comme la mise en place de la formation par alternance permettent de faciliter l'accès au diplôme d'état.

Je reste persuadé que la pertinence et l'efficacité de nos soignants seront parallèlement améliorées grâce aux processus de formations.

Être le premier maillon de la chaîne de soins sur des interventions à caractère d'urgence relative et/ou vitale fait partie également de notre quotidien. Contrairement aux idées reçues, la typologie de nos missions ne tourne pas exclusivement autour de la permanence des soins.

L'activité de l'urgence préhospitalière encadrée par la réforme mise en place en juillet 2022 dans notre région est une plus-value pour l'attractivité de notre profession.

Il est primordial de renforcer notre collaboration avec notre partenaire le CRRA 15 de BESANCON en lui apportant des éléments permettant une confiance réciproque grâce à la formation continue.

A contrario il est indispensable que le CRRA 15 nous confie des missions d'urgences à caractère vitales, afin d'assurer un maintien des compétences et de motivation de nos équipes.

HEZARD Jean-Jacques

Président ATSU 25 / 90

**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

### Les Equipes ParaMédicales d'Urgence (EPMU)

En application de l'instruction du 10 juillet 2022, l'arrêté du 11 juillet 2022 introduit une dérogation aux articles R 6311-1 et 6123-5 du code de la santé publique, en donnant la possibilité au médecin régulateur du SAMU d'autoriser l'envoi d'une équipe d'intervention des SMUR, composée d'un conducteur et d'un infirmier formé aux soins d'urgence. La mesure consiste en une dérogation temporaire à ces articles du code de la santé publique obligeant à ce que l'équipage d'un SMUR soit médicalisé.

Les professionnels composant ce vecteur doivent être formés aux soins de médecine d'urgence et justifier d'une expérience professionnelle en SMUR. Ils doivent de plus être validés par le chef de service de la structure.

Le déclenchement des EPMU doit se faire dans le cadre de protocoles clairement définis, et 3 situations peuvent être identifiées :

- **Mise en place d'un Protocole Infirmier de Soins d'Urgence (PISU) sans envoi concomitant d'un SMUR**
  - Exemples : douleur aiguë traumatique, coma hypoglycémique.
- **Mise en place d'un Protocole Infirmier de Soins d'Urgence (PISU) en attente de l'arrivée d'un SMUR**
  - Exemples : arrêt cardio-respiratoire, état de mal convulsif.
- **Renfort d'un SMUR sur une situation de poly-victimes**

Dans un certain nombre de situations, le médecin régulateur, responsable médical de l'intervention, évaluera le niveau de gravité et décidera du déclenchement simultané ou non d'un SMUR.

- Exemples : hémorragie, anaphylaxie, crise d'asthme, brûlure, ...

A ce jour, 2 EPMU sont en fonction dans la région, au CHU de Dijon depuis novembre 2022 et au CH Champagnole depuis début mars 2023.