
Le Répertoire Opérationnel des Ressources

Séminaire du 15 novembre 2017 à Pontivy

Programme

- 14h : Ouverture
 - ARS Bretagne
- 14h15 : Présentation de l'Outil ROR
 - ARS Bretagne
 - GCS e-santé Bretagne
- 15h : Retour d'expérience des sites pilotes
 - Hôpital Privé Sévigné
 - Polyclinique Saint-Laurent
 - Centre hospitalier de Fougères
- 15h45 : Accompagnement proposé en région
 - Société CNEH
- 17h : Conclusion
 - GCS E-santé

— Ouverture

Stéphane Mulliez

Directeur Général Adjoint,

ARS Bretagne

— Présentation de l'outil ROR

Laurent Boireau
Chef de projet ROR
ARS Bretagne

Rappel des éléments de contexte

- Le répertoire opérationnel des ressources a été défini par les textes (CSP-article D. 6124-25 ; circulaire du DHOS/O1 no 2007-65 de 2007) comme un outil informatisé et partagé, destiné aux professionnels de l'urgence pour orienter les patients.
- Dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé et de l'instruction DGOS/PF5/2015 du 7 avril 2015, la DGOS a réaffirmé sa volonté de « *déploiement effectif du dispositif ROR sur l'ensemble du territoire national, avec la perspective que toutes les régions soient dotées d'un ROR* ».
- Choix de la Bretagne pour la solution ROR Ile-de-France avec les représentants des fédérations et des professionnels de santé

le ROR : c'est quoi?

Le ROR est un outil régional

Le ROR est un outil informatique dynamique et partagé, contenant les données détaillées des ressources dans les structures, alimentées et actualisées par les professionnels eux-mêmes

Son objectif est de proposer une information exhaustive de l'offre de soins régionale et extrarégionale, sans cloisonnement entre la ville et l'hôpital, sur les champs du sanitaire, du médico-social et à terme du social.

Les données du référentiel ROR répondent aux usages métiers

- Elles sont détaillées et opérationnelles (organisation interne de l'hôpital, modalités d'accueil, actes spécialisés...)
- Elles sont liées entre elles (le professionnel réalise une activité avec un équipement dans une unité de soins)

Le ROR propose une fonction de recherche multicritères qui permet de trouver un offre de santé adaptée au besoin du patient

Le ROR n'est pas un annuaire



— Les enjeux pour l'ARS

- Faciliter l'orientation des patients, par l'ensemble des professionnels concernés, au sein des différentes filières de prise en charge hospitalières et d'aval.
- Proposer une information exhaustive de l'offre de soins régionale, sans cloisonnement entre la ville et l'hôpital.
- Améliorer la qualité de l'information, permettant d'adapter au mieux l'organisation régionale de l'offre de soins.
- Mettre en valeur l'offre de soins de chaque acteur de l'offre de soins.
- Répondre à des situations de crises exceptionnelles.

— Actions mises en place

- GCS Esanté missionné par l'ARS avec recrutement d'un chef de projet dédié
- Accompagnement FIR pour appui d'un prestataire
- Au niveau stratégique : le ROR identifié comme une des priorités du PRS 2
- Au niveau opérationnel : inscription du ROR dans le CPOM ES/ARS du peuplement et de la mise à jour des données

— Objectif de l'ARS

— En 2018 :

- Priorité du peuplement de l'ensemble des structures sanitaires
- Prendre en compte les projets locaux impactés par le ROR (PAERPA, sites pilotes de l'instruction « Services Numériques d'Appui à la Coordination, SI orientation PH)

— **A compter de 2019** : démarrage de la généralisation vers l'offre médicosociale, social et l'ambulatoire.

— *« Si les données sont utilisées, alors elles sont à jour ; Si les données sont à jour, alors elles sont utilisées. »*

— Présentation de l'outil ROR

Christian Riou
Directeur projet

GCS e-santé Bretagne



ROR Bretagne Présentation de l'outil ROR

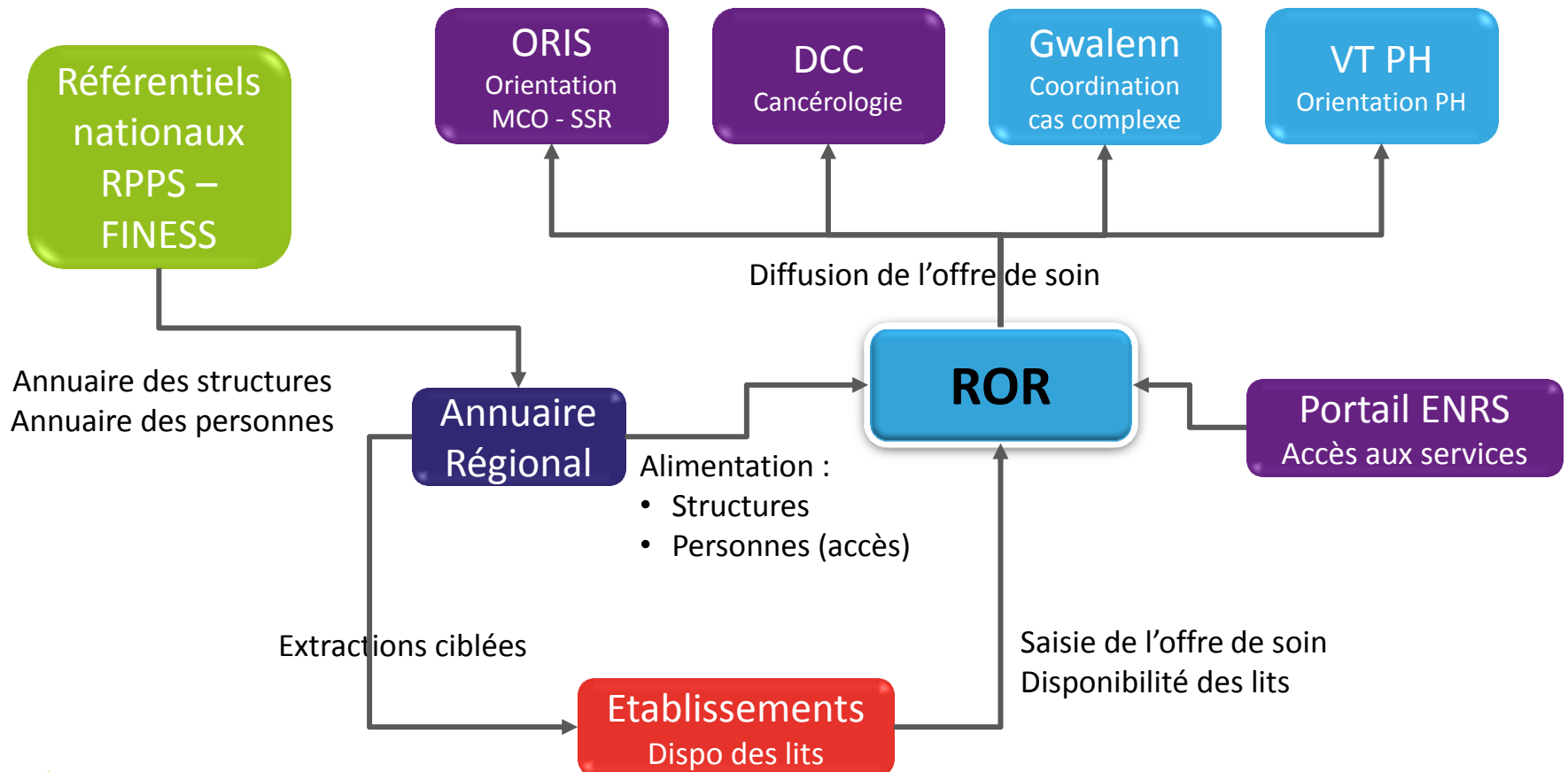
Avancement des travaux

- Installation de la solution technique : Septembre 2016
- Intégration des données FINESS : Décembre 2016
- Projet Pilote, 3 Etablissements : Mars – Septembre 2017
- Recrutement d'un prestataire pour accompagner le peuplement : Octobre 2017

Démonstration

- ROR Breton
 - Exemple de recherche, vue du répertoire de l'offre de soin
- ROR Grand Est
 - Exemple de recherche

Le ROR dans son environnement



Vidéo de présentation du ROR en Languedoc-Roussillon

- <https://vimeo.com/143367165>

— Retour d'expériences des sites pilotes

- Hôpital Privé Sévigné
- Polyclinique Saint-Laurent
- Centre Hospitalier de Fougères

— Retour d'expériences des sites pilotes

Adrien Ponchon

Responsable qualité, gestion des
risques et communication

Hôpital Privé Sévigné



Hôpital Privé
Sévigné

Séminaire régional ROR

15/11/2017

Les enjeux

- Mettre en avant des spécificités de l'établissement
- Faciliter la pertinence de l'orientation des urgences par la régulation du SAMU
- D'où l'intérêt du déploiement total régional et de l'usage pour tous

Démarche de peuplement

Équipe composée de 3 personnes référentes (DSSI / RAQ / responsable Facturation)

Organisation pour le peuplement :

1. Définition de l'arborescence ensemble (étape primordiale)
2. Saisie des UF et UO correspondant à l'arborescence (1 personne)
3. Répartition des spécialités sur les 3 référents
 - Saisie des aptitudes sur le ROR
 - Présentation, correction et validation avec les praticiens de spécialités

— Retour d'expériences des sites pilotes

Julien Le Balch

Cadre de santé

Pascal Medi

Chargé de mission Système d'information

Polyclinique Saint-Laurent

POLYCLINIQUE SAINT-LAURENT : SÉMINAIRE ARS ROR 15 /11/2017



Saint-Laurent
Polyclinique



ORDRE DU JOUR

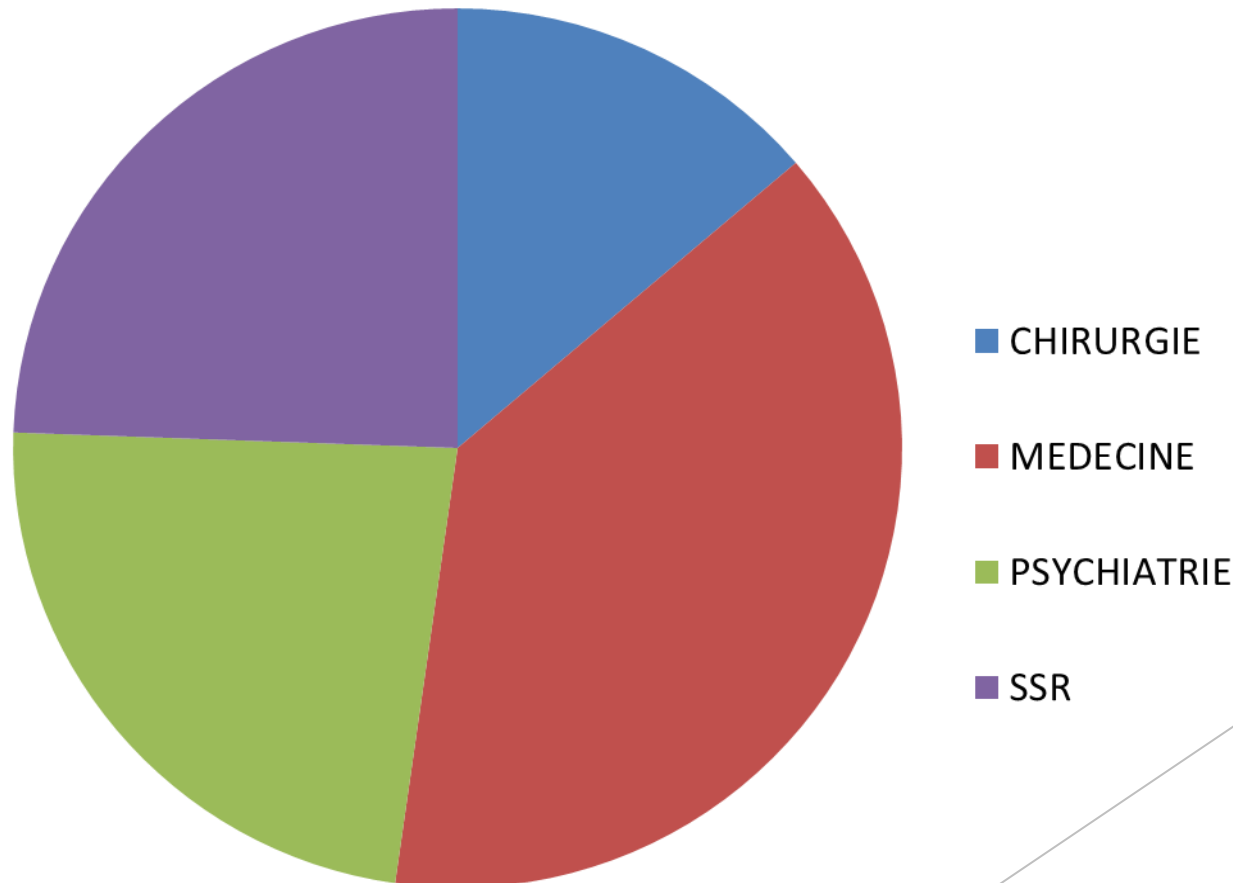
1. Présentation de la polyclinique Saint-Laurent
2. Enjeux de la représentation de l'offre de soins dans le ROR
3. Attentes de la polyclinique lors du peuplement
4. Présentation de la démarche mise en œuvre
5. Points positifs
6. Axes d'amélioration

1. Présentation de la polyclinique Saint-Laurent - HSTV



Répartition capacité lits :

- 379 lits et places selon répartition suivante :
146 médecine - 57 chirurgie - 83 psychiatrie et
93 SSR



Présentation polyclinique Saint-Laurent

- **ASNP** : 4 box - ouvert du lundi au samedi 9h – 19h
- **CHIRURGIE** :
 - *Orthopédique – thoracique – vasculaire – OPH – plastique*
 - *Lits et places : 32 HTC – 6 USC – 19 ambulatoire*
- **MEDECINE**
 - *Addictologie : 20 HTC et 6 HDJ*
 - *Cardiologie : URG 24/24 – 12 USIC – 22 HTC – 20 HDS – 2 HDJ*
 - *Pneumologie : 15 HTC – 10 lits sommeil – 4 HDJ chimiothérapie*
 - *Polyspécialités : 24 HTC*
 - *Soins palliatifs : 8 HTC*
- **PSYCHIATRIE** : 83 HTC
- **SSR** : 87 HTC (72 polyvalents dont 4 LISP– 15 respiratoires) et 6 HDJ respiratoire

2. Enjeux de la représentation de l'offre de soins de la polyclinique dans le ROR

- ⊙ **Communiquer** sur la diversité des activités de la polyclinique en lien avec le projet d'établissement 2017 – 2021
- ⊙ Améliorer la **visibilité** de l'établissement bien identifié sur ses activités historiques (addictologie, psychiatrie, cardiologie) mais moins sur les activités nouvelles (chirurgie orthopédique ou vasculaire)
- ⊙ Améliorer l'**attractivité** de l'établissement
- ⊙ **Informers les partenaires** de la polyclinique et du groupe HSTV (établissements sanitaires et médico-sociaux, médecine de ville...)
- ⊙ **Valoriser au sein de l'établissement** l'engagement de la direction dans ce projet

3. Attentes de la polyclinique lors du peuplement

- ⦿ Description exhaustive des spécialités, activités...
- ⦿ Présentation simple et facilement accessible
- ⦿ Démarche limitée dans le temps des nombreux projets en cours dans la structure
- ⦿ Mobilisation des praticiens et de l'encadrement
- ⦿ Soutien et accompagnement du GCS e.santé (Estelle TAUPIN) fortement aidant.

4. Présentation de la démarche mise en œuvre pour le peuplement (1/3)

Les acteurs :

- 1 référent structure (Directeur d'Établissement)
- 2 responsables de projet (Directeur Des Soins et Directeur du Système d'Information)
- 1 référent soignant (IDE) et 1 référent informatique
- 1 personne ressource (GCS Santé) pour le suivi de projet

Le critère d'intégration :

Tout service ou cabinet accueillant du public sur le site de la Polyclinique Saint Laurent

Présentation de la démarche mise en œuvre pour le peuplement (2/3)

Le périmètre:

Pour prendre en compte l'ensemble des activités de l'établissement et conformément à l'avis de l'ARS. Nous avons choisis d'intégrer la totalité des spécialités : PSY, MCO, SSR

Le temps

164 heures au total dont 9h de pilotage (Direction Soins + SI), 54h d'analyse + découpage de l'activité + paramétrage, et 101h de rencontre cadres + médecins par le référent soignant + paramétrage

4. Présentation de la démarche mise en œuvre pour le peuplement (3/3)

La méthodologie :

- 1^{er} temps : **La création de l'arborescence** en se basant sur le Fichier structure de l'établissement et sur le site internet de la polyclinique.
- 2^{ème} temps : **Les entretiens avec les cadres de service et les médecins référents par spécialités** afin de recueillir les informations et aptitudes nécessaires au peuplement de l'outil ROR.
- 3^{ème} temps : L'alimentation de l'arborescence, la validation auprès des médecins référents et le réajustement des informations si besoin.

5. Points positifs

- Retour d'expérience des 2 premiers établissements pilotes (CHP Cesson Sévigné et le CH Fougères)
- Temps dégagé par l'établissement sur des journées complètes (ce qui facilite les temps de rencontre avec les médecins)
- Travail en binôme entre informaticien et référent soignant
- Présentation simple et efficace auprès des médecins référents d'où une bonne compréhension et bon accueil du projet de leur part
- Rencontre avec cadres ou IDE référente en amont pour répertorier les aptitudes (moins chronophage pour les médecins)
- Export PDF de chaque fiche pour la validation médicale par Mail

6. Axes d'amélioration

- ⦿ Modifier la nomenclature car elle ne correspondant pas toujours ou du moins pas en totalité aux activités
- ⦿ Attention à la perte de données lors du changement de page sur l'outil (penser à toujours « enregistrer et mettre en attente »)

— Retour d'expériences des sites pilotes

Jean-Michel Lacroix

Directeur qualité, gestion des risques et ingénierie

Adeline Leblanc-Guérin

Cadre de santé

Centre Hospitalier de Fougères

La démarche du peuplement ROR Bretagne au Centre Hospitalier de Fougères



Sommaire

- Démarche de peuplement :
 - Les professionnels « pilotes » de la démarche
 - Les différents documents sources
 - Les professionnels ressources
 - Le déroulement du peuplement
- Difficultés rencontrées – Points positifs
- Attentes – Recommandations



Les professionnels « pilotes »

Mr LACROIX
Directeur de la Qualité
et de l'Ingénierie

Dr PRAT-ROBILLARD
Présidente de la CME

Mme LEBLANC-
GUERIN
Cadre de santé /
Direction de la qualité

Connaissances de l'organisation de
l'établissement et des
professionnels médicaux

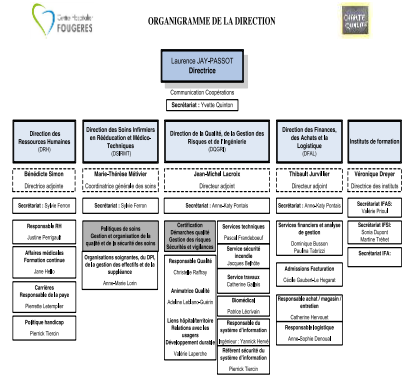




Les documents sources



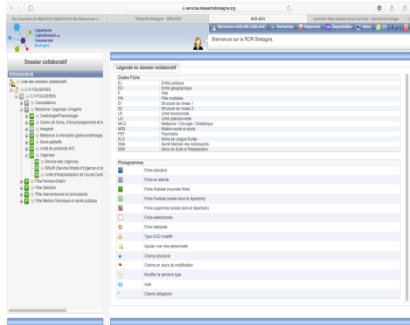
Quelle structuration adopter pour obtenir le reflet de l'offre de soins du CHF ?



Organigramme

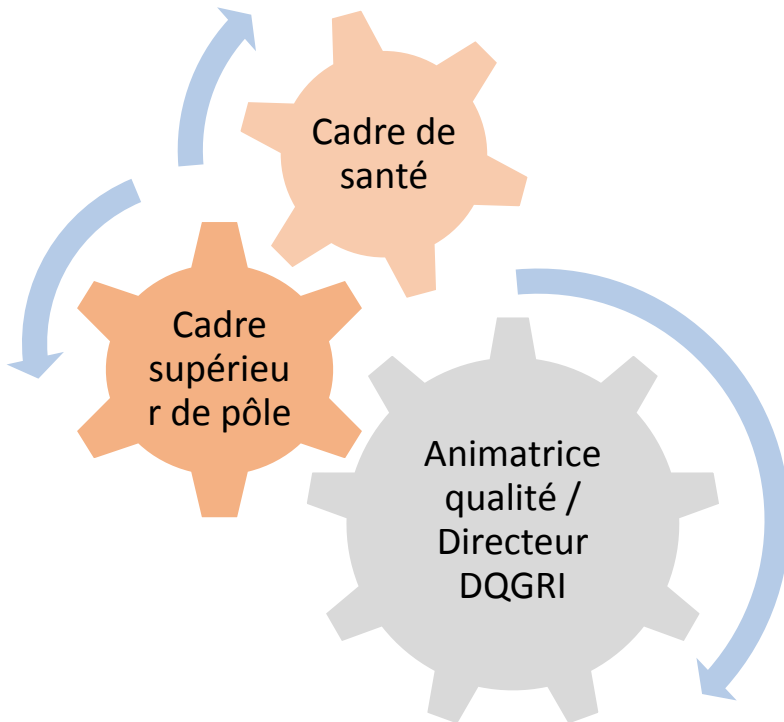


Fichier commun de structures

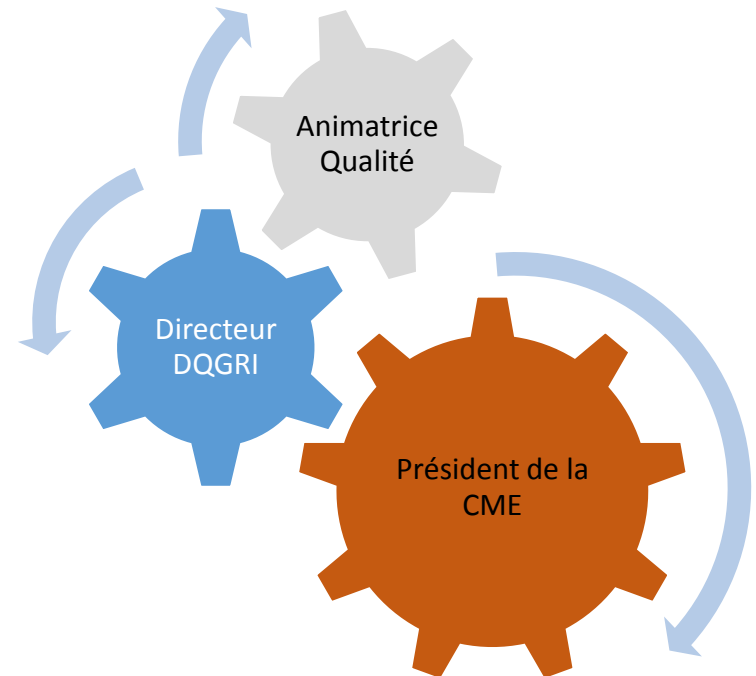


Les professionnels « ressources » dans le peuple du ROR

Lors de la 1^{ere} phase du recensement



Lors de la 2^e phase du recensement



- Présentation ROR et logiciel par Mme Taupin auprès de l'animatrice qualité
- Prise en main des fonctionnalités du logiciel et prise de connaissance des différentes nomenclatures
- Information en directoire et CME , Rencontre avec les CSS de pôles, Validation médicale
- structuration des UF en partant du principe que :
 - la terminologie « pôle » dans le ROR représente un pôle existant sur l'organigramme du CHF
 - Le plateau technique des consultations et explorations fonctionnelles est représenté comme unité dans l'organigramme du CHF. Il bascule en UF dans le ROR
- Rencontre avec les cadres de santé, des différentes unités de soins pour connaître les modalités de fonctionnement et « balayer » les aptitudes en fonction de la nomenclature préconisée par le ROR
- Structuration des UO : par type de spécialité et modalités de prise en charge
- Listing des UO
- Complétude des fiches UO sans les aptitudes
- Complétude des fiches UO avec aptitudes avec si besoin informations dans la zone « commentaires »

Répartition des temps impartis au peuplement



Directeur DQGRI

Temps de rencontre
Supervision

Animatrice qualité

Temps opérationnel de saisie
Temps d'échanges avec les professionnels

Cadres de santé

Temps en tant qu'audité

Intérêts du projet pour l'établissement



- Une description exhaustive des activités et mise à disposition des coordonnées des praticiens (secrétariats)
- Un outil potentiellement intéressant pour les structures d'aval (coordination/PTA..)
- Des possibilités intéressantes (disponibilités en lits)
- Un peuplement qui peut se faire relativement rapidement

Difficultés rencontrées pour le peuplement

- Trouver la structuration adéquate pour obtenir le reflet des activités du CHF et en se positionnant en tant que futur utilisateur du ROR
- L'appropriation de certaines terminologies dans la nomenclature des aptitudes

Attentes et recommandations

• Attentes :

- La maintenance des informations
- L'élargissement des items (capacités en lit)
- Le déploiement sur les autres secteurs

• Recommandations

- Un référent
- Un lancement et une validation portée par la direction et la PCME
- Une réflexion sur la structuration
- Une connaissance préalable des pratiques professionnelles dans les registres MCO

— Accompagnement proposé en région

Jean-François Simon
Chef de projet
CNEH

ROR Bretagne Accompagnement au peuplement

Gouvernance – 2 instances

Comité de pilotage ROR-BZH

Objectifs :

- Suivre le degré d'avancement du peuplement
- Proposer une synthèse des problématiques rencontrées
- Vérifier le respect du calendrier

Comité projet

Tous les 15 jours

Objectifs :

- Faire un bilan des travaux réalisés et suivre l'avancement du peuplement
- Transmettre les problématiques rencontrées prioritaires par caractère d'urgence, pour un traitement rapide
- Possibilité d'effectuer la transmission des problématiques au fil de l'eau, en fonction de la criticité des problématiques rencontrées

Gouvernance – Le Comité Projet

L'équipe Projet ROR BZH

Christian RIOU

Directeur de Projets – Pôle Services & Usages,
GCS e-Santé Bretagne

Estelle Taupin

Chef de Projets – Pôle Services & Usages, GCS
e-Santé Bretagne

Caroline Ric

Chargée de mission e-santé, ARS Bretagne

Anne-Briac Bili

Responsable du Département « Innovation en
Santé », ARS Bretagne

Laurent Boireau

Chef de projet ROR, ARS Bretagne

L'équipe d'AMOA (accompagnement des acteurs)



Pierre Olivier BARD

Ingénieur
Consultant en organisation
hospitalière et formateur pour
le CNEH



Jean-François SIMON

Ingénieur biomédical
Chef de projet CNEH
Pôle le Performance-Stratégie

L'accompagnement des établissements sanitaires

- Une démarche d'accompagnement proposée par Entité Juridique
- Un consultant référent dédié, connaissant le monde de la santé
- Un consultant pilote en charge de la coordination



Jane DESPATIN



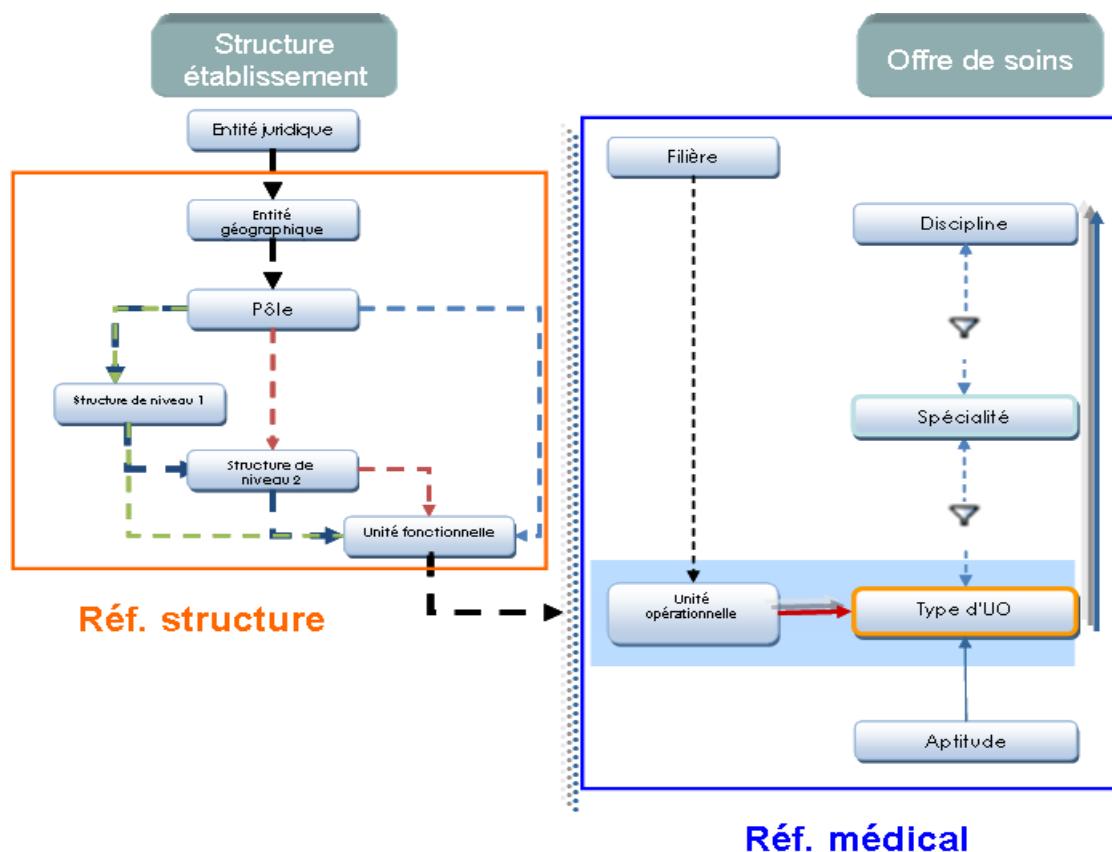
Charlotte THIBORD



Romain LAURES

Concepts de description dans le ROR

Par l'arborescence de sa **structure**, l'établissement décrit son organisation administrative et médicale



L'Unité Opérationnelle

L'Unité Opérationnelle est le niveau le plus fin de l'arborescence. Elle est au croisement de la spécialité et de la prise en charge.

- **Nom d'UO** = nom usuel dans l'établissement
- **Type d'UO**
- **Tél contact médical**
- **Bip**
- **Tél contact soignant ou Poste de soins**
- **Disponibilité des lits**
- **Patientèle**
- **Moyens logistiques**
 - uniquement pour les SMUR
- **Aptitudes**
- **Modalités d'accès de la prise en charge**
- **Planning d'ouverture**
- **Nom et coordonnées du responsable de l'UO**

The screenshot shows a web-based interface for managing a 'Rénovation Polyvalente' unit. The interface includes a navigation bar at the top with tabs for 'DF', 'EG', 'P', 'UF', and 'UO'. The main content area is divided into several sections:

- Rénovation Polyvalente**: A header section for the unit.
- Type d'UO***: A dropdown menu set to 'Rénovation médecine et chirurgie (polyvalente)'. Below it are fields for 'Tel contact médical' (0164929292), 'Bip', 'Poste de soins' (0164929185), and 'Disponibilité des lits' (4 beds).
- Patientèles**: A dropdown menu set to '+15 ans'.
- Aptitudes**: A section with a dropdown menu for 'Liste des aptitudes saisies' containing 'Accueil traumatisé grave / polytraumatisé', 'Echo-doppler transcrânien', 'Entraînement électro-systolique externe (EES)', and 'Evaluation hémodynamique invasive'. Below it is a field for 'Indisponibilités de l'aptitude sélectionnée'.

At the bottom of the interface, there is a status bar with the following information: 'Mise à jour 15/12/2011', 'Validation de la direction 15/12/2011', and 'Validation de l'ARS /'.

Les aptitudes

L'aptitude désigne une ressource médico-technique complémentaire pouvant être réalisée au sein d'une UO, en plus de l'activité « standard » de l'UO à laquelle elle se rattache. Elle a un caractère discriminant par rapport à une prise en charge classique dans une spécialité.

EXEMPLES

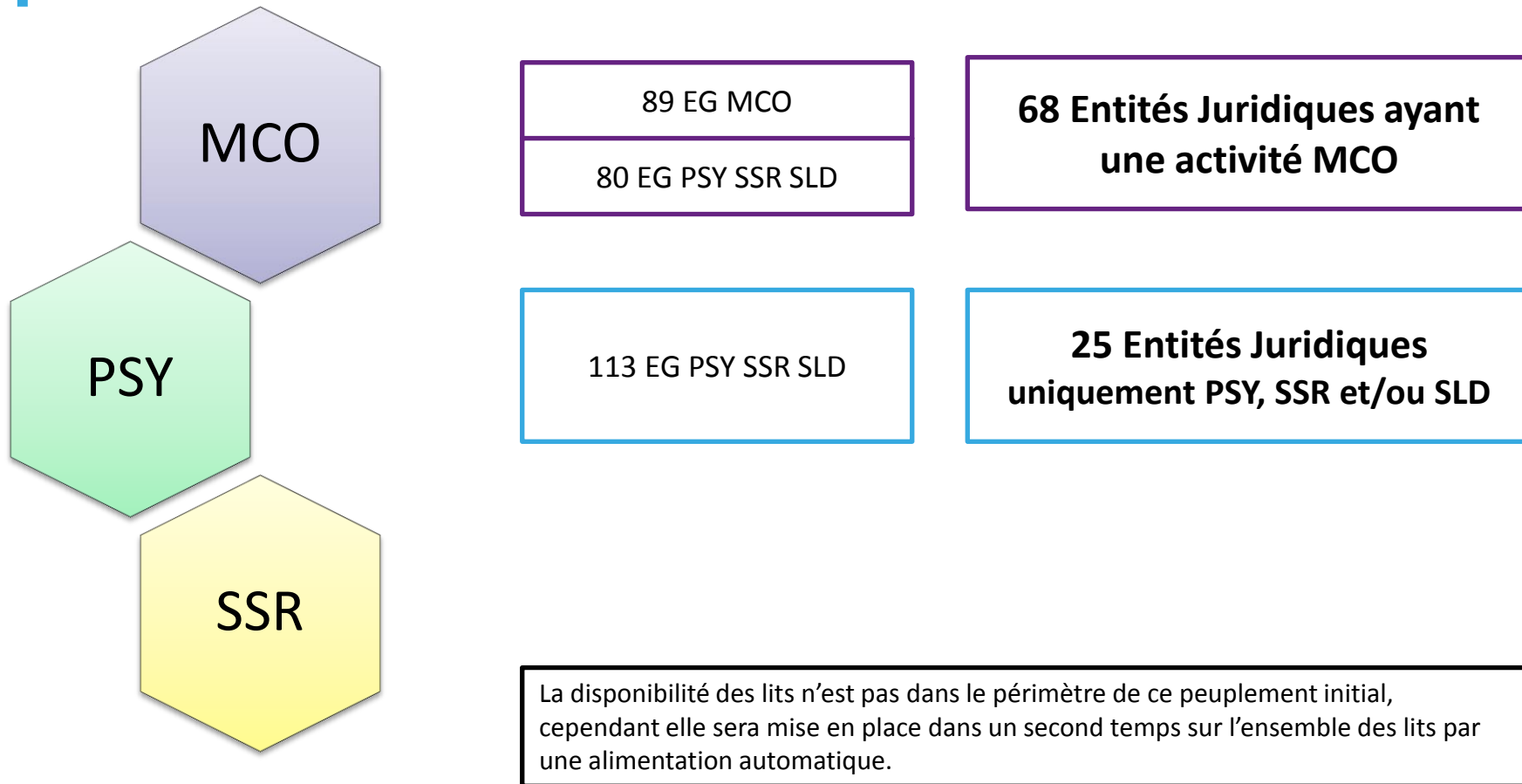
- Echographie cardiaque d'effort
- Ventilation non invasive (VNI)
- Implantation d'un stimulateur cardiaque : pace maker
- Implantation d'un défibrillateur cardiaque
- Contre pulsion par ballon intraaortique (CPBIA)
- Hypnose
- Prise en charge de l'obésité
- Education thérapeutique du patient

The screenshot shows a web-based form for 'Régénération Polyvalente'. At the top, there are navigation buttons: 'DF', 'EG', 'P', 'UF', 'UC', and arrows. The form is divided into several sections:

- Régénération Polyvalente**: A header section.
- Type d'UO***: A dropdown menu with 'Régénération médecine et chirurgie (polyvalente)' selected.
- Tel contact médical**: A text field with '0164929292'.
- Bip**: A dropdown menu.
- Poste de soins**: A dropdown menu with '0164929185'.
- Disponibilité des lits**: A text field with '4' and a green bed icon.
- Patientèles**: A dropdown menu with '+15 ans'.
- Aptitudes**: A section with a dropdown menu 'Liste des aptitudes saisies' containing:
 - Accueil traumatisé grave / polytraumatisé
 - Echo-doppler transcrânien
 - Entraînement électro-systolique externe (EES)
 - Evaluation hémodynamique invasive
- Indisponibilités de l'aptitude sélectionnée**: A dropdown menu.

At the bottom, there is a status bar with the following information: 'Mise à jour 15/12/2011', 'Validation de la direction 15/12/2011', and 'Validation de l'ARS /'.

Périmètre du peuplement initial sur 2018 pour les établissements sanitaires



Les secteurs PA, PH et ambulatoire

- Des besoins émergent de différents programmes
 - Service Numérique d'Appui à la Coordination (SNAC): TS1, TS4 et TS6 (en attente de la validation par la DGOS)
 - PAERPA :TS 5
 - Orientation PH : la feuille de route sera validée le 19 janvier 2018
- En attente :
 - Des nomenclatures PA et PH, produites au niveau national
 - D'avancées avec les Ordres et/ou les URPS sur le secteur Ambulatoire
- Dans la mesure du possible, le peuplement pourra commencer sur certains territoires dès 2018, à titre de pilote

Les personnes ressources

- Pour la réunion de lancement :

Equipe de Direction / Président de CME : directeur d'établissement, directeur adjoint, président de CME

- Tout au long du peuplement

Chef de projet : coordination interne à l'établissement et contact principal du CNEH

Référents : contrôleur de gestion, médecin DIM, chargé de communication, directeur des soins

- Occasionnellement

Communauté médicale pour validation et positionnement sur l'offre de soins

- ✓ Pas de fonction spécifique appropriée pour les référents
 - Bonne connaissance de l'établissement et de l'organisation des activités
 - Référent médical indispensable
- ✓ Temps de sollicitation de la communauté médicale à optimiser (travail fondamental de pré-sélection des données par spécialité, validation d'informations « uniquement »)

Une démarche en trois étapes

- **Lancement** : préparer un maximum de données, relatives à la structure de l'établissement, en amont de la réunion : données sur l'EJ et l'EG (adresses, coordonnées responsables), données sur le plan blanc, etc.
 - **Arborescence établissement** : valider la structure de l'établissement par la Direction au plus tôt, au démarrage du projet, puis validation par l'équipe projet ROR avant la saisie
 - **UO et aptitudes** : faire valider la liste des UO par les médecins par spécialité, présélectionner une liste d'aptitudes par UO et par spécialité (présenter une extraction aux médecins, à cocher)
- + Faire des points d'étape intermédiaires, validation des données, au fil de l'eau

L'accompagnement pour les établissements sanitaires

Lancement sur site :

- Identification des référents ROR (référent structure et référent offre de soins) et d'un chef de projet : envoi d'un mail par l'ARS aux directions d'établissements
- Planification de la réunion de lancement sur site sur le premier trimestre 2018 :
 - Présence indispensable des référents :
 - 1h avec DG, PCME et référents
 - 2h avec les référents uniquement
 - Préparation des premières données pour optimiser le temps de réunion (données administratives et relatives à la structure de l'établissement)
 - Analyse du fichier structure de l'établissement : étude de l'arborescence de la structure, de l'organisation pour une retranscription dans l'outil ROR

La réunion de lancement

- **Réunion d'initialisation avec la direction, président de CME et référents (1h)**
 - Présentation du projet
 - Présentation des éléments clés de vigilance spécifiques préparés en amont
 - Fixation du planning de peuplement et des 4 principaux jalons :
 - Réalisation de la structure hors outil : de l'EJ à l'UO
 - Saisie de la structure dans l'outil (avant fin 2016)
 - Saisie détaillée des UO
 - Recensement et complétude des aptitudes auprès des responsables médicaux
- **Formation des référents à l'outil et au peuplement (2h)**
 - Communication des supports clés : Guides de saisie, convention de nommage et fichiers nomenclatures

Les réunions de suivi

- Réunions de suivi d'avancement sur site ou par téléphone selon les jours attribués, selon le planning fixé :
 - Contact de l'établissement dès que nécessaire avec le référent CNEH par mail ou téléphone
 - Suivi d'avancement du peuplement
 - Points CNEH / référents ROR de l'établissement : validation des informations à chaque étapes clés du peuplement
 - Gestion des difficultés
 - Pré-validation au regard de la charte de nommage et des autorisations

Les réunions de suivi

– Clôture du peuplement pour l'ensemble des établissements :

- A la finalisation, relecture par le consultant référent du site
- 2e lecture par l'un des deux chefs de projets CNEH
- Gestion des modifications nécessaires par le consultant du site avec les référents
- Envoi à la validation du Directeur par le référent
- Validation par le Directeur (ou par le référent si délégation)
- Mise en ligne par le pilote CNEH référent du site

— Conclusion

Renaud Lefèvre
Directeur,
GCS e-santé Bretagne