

Répertoire
Opérationnel des
Ressources
Bretagne

La disponibilité des lits dans le R.O.R

Séminaire régional



Programme :

- 14h : **Ouverture du séminaire**
- 14h15 : **Point d'avancement régional sur le déploiement**
 - Rappel sur le ROR et actions menées en région
 - Point d'étape sur le déploiement
- 14h30 : **La disponibilité des lits**
 - Présentation et démonstration de la fonctionnalité dans le ROR
 - Echanges autour des possibles cas d'usages en Bretagne
 - Retour d'expérience des régions utilisatrices
- 15h45 : **Mise en œuvre du module disponibilité des lits en Bretagne**
- 16h10 : **Constitution d'un groupe de travail régional**
- 16h30 : **Conclusion**

Ouverture du séminaire



Stéphane MULLIEZ
Directeur Général Adjoint,
ARS Bretagne

Point d'avancement régional sur le déploiement

Rappel sur le ROR et actions menées en région



Laurent BOIREAU

Chef de projet ROR,
ARS Bretagne

Caroline RIC

Chargée de mission e-santé,
ARS Bretagne

le ROR : c'est quoi?

- **Le ROR n'est pas un annuaire**
- Le ROR est un outil régional dynamique et partagé, contenant les données détaillées des ressources dans les structures, alimentées et actualisées par les professionnels eux-mêmes
- Les données « administratives » proviennent du FINESS comme le PMSI, SNIIRAM, la SAE, les bases de l'Assurance Maladie... donc elles sont toutes identiques.
- 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 et de l'ambulatoire.
- **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

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.
- Optimiser les systèmes d'information : remplacement d'ARDAH

Actions menées en région

- GCS e-Santé Bretagne missionné par l'ARS Bretagne avec recrutement d'un chef de projet dédié
- Accompagnement FIR pour appui d'un prestataire sur le peuplement sanitaire: le CNEH
- Au niveau stratégique : le ROR identifié comme une des priorités du PRS 2
- Au niveau opérationnel : inscription du ROR dans le CPOM ES/ARS - peuplement : 100% au 1^{er} janvier 2019

Calendrier

- **En 2018 :**
 - Priorité du peuplement de l'ensemble des structures sanitaires
- **A compter de 2019 :**
 - Mise en œuvre du module disponibilités des lits (chauds et froids)
 - Prise 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)
 - Démarrage de la généralisation vers l'offre médicosociale (en attente d'arbitrage FIR pour l'accompagnement d'un prestataire)
 - Démarrage du peuplement de Masseurs Kinésithérapeutes libéraux (nomenclature existante)
- **A compter de 2020 :**
 - Démarrage de la généralisation vers l'offre ambulatoire (via RPPS et ADELI).

Point d'étape sur le déploiement

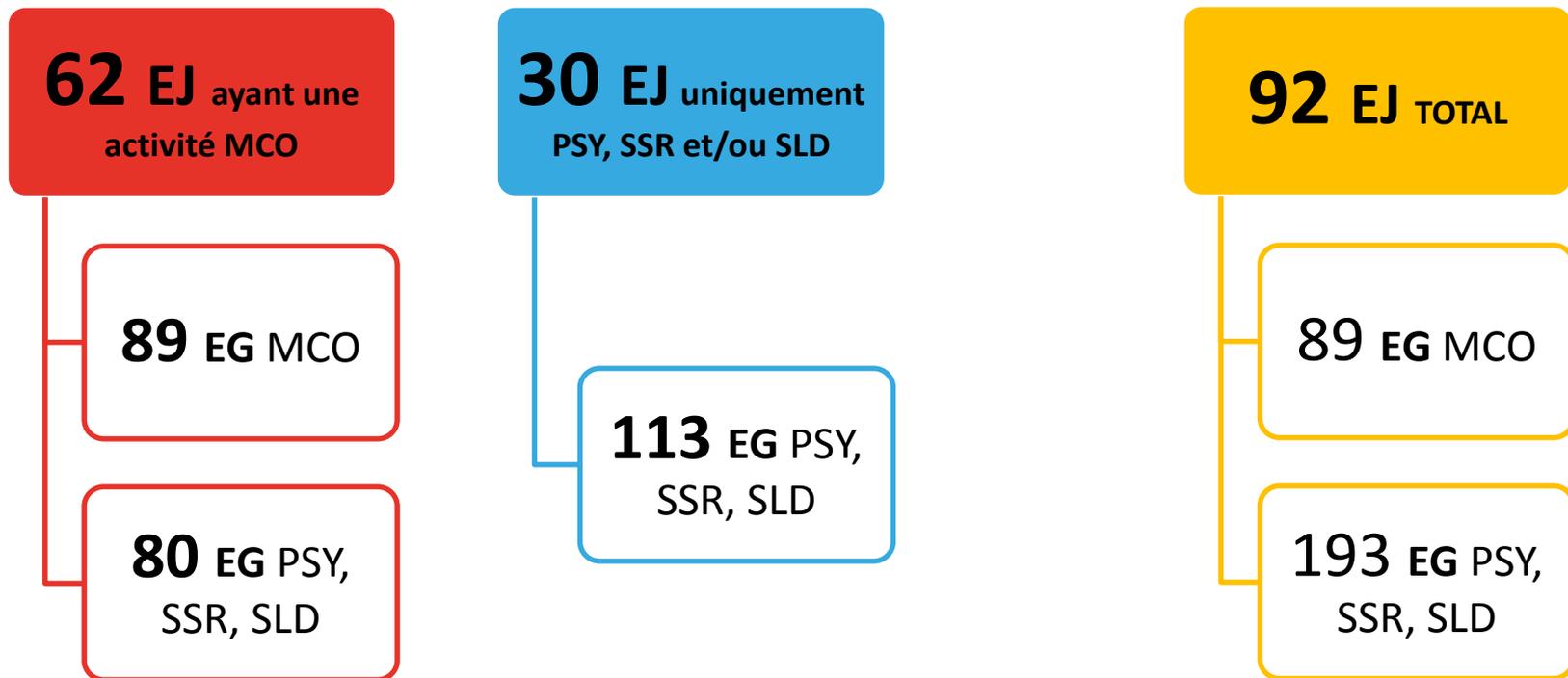


Christian RIOU

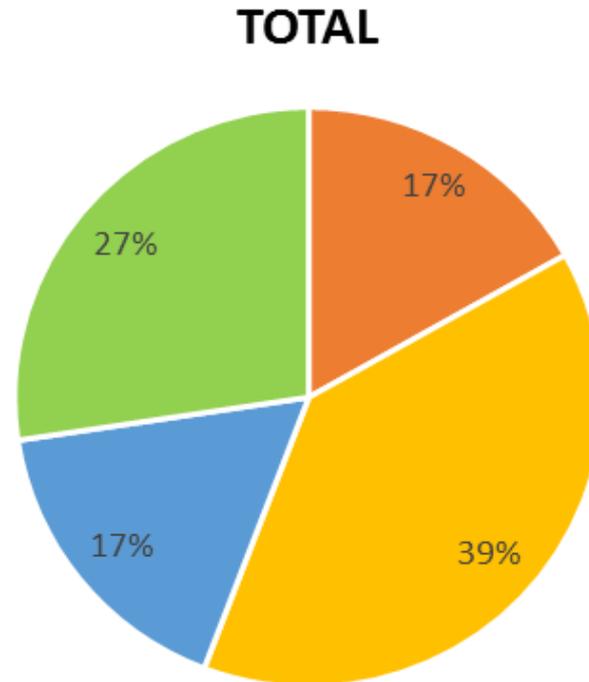
Directeur de projets,
GCS e-Santé Bretagne

Point d'étape sur le déploiement

Rappel du périmètre du peuplement 2018 pour les établissements sanitaires :

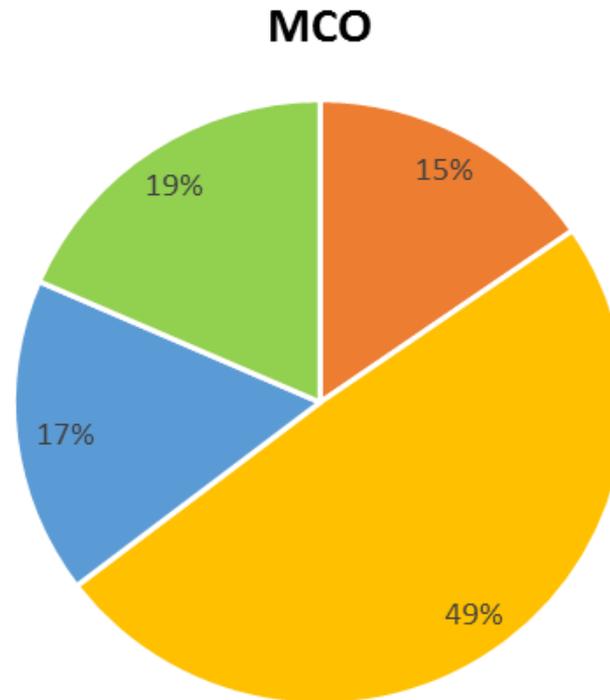


Point d'étape sur le déploiement MCO/PSY/SSR



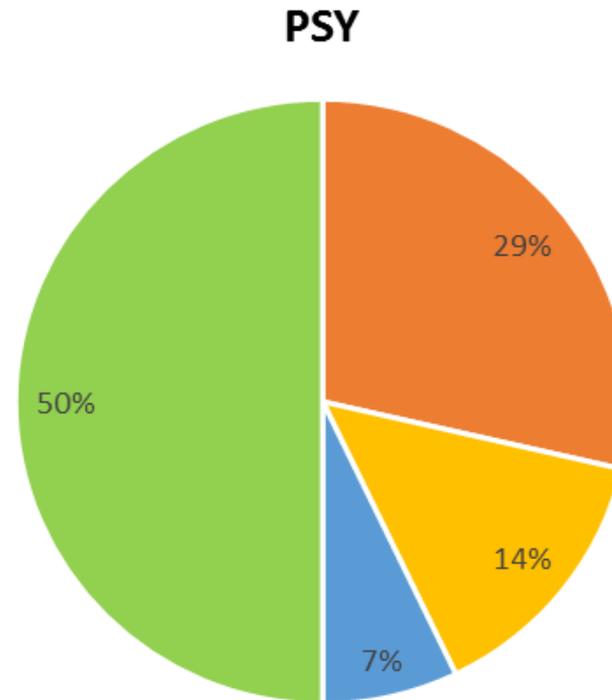
* Chiffres du 12/11/2018

Point d'étape sur le déploiement MCO



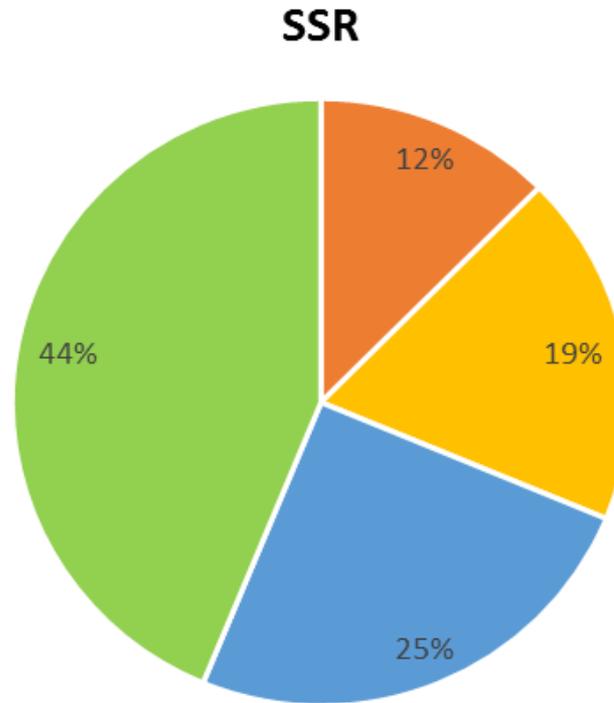
* Chiffres du 12/11/2018

Point d'étape sur le déploiement PSY



* Chiffres du 12/11/2018

Point d'étape sur le déploiement SSR



* Chiffres du 12/11/2018

Avez-vous des questions / remarques ?



La disponibilité des lits

Présentation et démonstration de la fonctionnalité dans le ROR



Marion AUMONT

Chef de projet ROR,

GCS e-Santé Bretagne

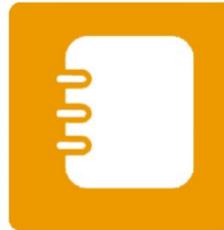
Présentation de la disponibilité des lits :

Rappel des fonctions principales du ROR :



Fonction Recherche

Une recherche par lieu, activités, spécialités, aptitudes dans le cadre d'une prise en charge du patient au plus proche d'un endroit spécifique



Fonction Répertoire

Présentation de l'offre par :
- Entités juridiques
- Départements



Fonction Disponibilité des lits

Vision opérationnelle régionale par :
- département
- type d'unités

Démonstration :

ROR Grand Est

- Exemple de consultation, vue de l'ensemble des disponibilités
- Exemple de mise à jour manuelle pour un établissement



Répertoire Opérationnel des Ressources
CHAMPAGNE-ARDENNE

Les possibles cas d'usages en Bretagne



Dr Pierre KERGARAVAT

GCS Réseau Bretagne Urgences



Guillaume RELIVET

Responsable défense sanitaire,
ARS Bretagne



Christian RIOU

Directeur de projets,
GCS e-Santé Bretagne

Les possibles cas d'usages en Bretagne

Etablissements principaux

- Par exemple, pour les établissements de santé support GHT : situation d'orientation d'un patient vers un autre ES dans un contexte de tension

Etablissements périphériques

- Pour les autres établissements de santé : situation d'orientation d'un patient vers un lit de spécialité (chirurgie, réa, ...)

SAMU

- Pour les SAMU : recherche de lits disponibles (Réa, USI, ...)

Questionnement à l'ensemble de la salle



1. En quoi l'information disponibilité des lits dans le ROR présente un intérêt pour vous dans ces situations ?
2. Identifiez-vous d'autres situations où la disponibilité des lits pourrait être utile ?

Les possibles cas d'usages en Bretagne

Autres cas d'usages possibles :

Situations de tensions hospitalières

- **Contexte:** survenue d'épisodes de tensions hospitalières d'origine saisonnière diverses (épidémies hivernales et fermeture de lits estivales)
- **Enjeu :** Permettre l'adaptation du système de santé en Bretagne face à un épisode de tensions et chainer la remontée vers le CORUSS pour participer à la vision nationale du phénomène.
- **Objectif prioritaire:** avoir une lisibilité sur les « baromètres » de chaque établissement de santé pour anticiper, de façon précoce, les actions de coordination régionale à mettre en place afin de limiter l'impact du phénomène
- **Objectifs secondaires:** Permettre une analyse par l'ARS, des paramètres de tension , fine et individualisée à chaque établissement – Permettre une remontée de situation régionale consolidée et pertinente vers le niveau national
- **Comment:**
 - Phase 1- intégration des données capacitaires journalières par les établissements
 - Phase 2 – Lecture par l'ARS de la situation régionale pour analyse / anticipation des des points de ruptures et recherches de leviers d'actions (déclenchement des conférences régionales, campagne de communication vers les médico-sociaux, le grand public, les libéraux..., application du décret du 31 juillet 2018, appel à la réserve sanitaire ... ect..)
- **Limites et difficultés:**
 - Nécessité de partager une sémantique commune (intégration des différents types de lits suffisante pour couvrir tous les facteurs de survenue d'un épisode de tensions ?)
 - Nécessité de mettre à jour très fréquemment les données lors de la survenue d'un épisode de tensions (quelle fréquence?)
 - Nécessité de bâtir des interfaces informatiques pour automatiser ou semi-automatiser les remontées d'indicateurs

Les possibles cas d'usages en Bretagne

Autres cas d'usages possibles:

Situations sanitaires exceptionnelles

- **Contexte:** afflux massif de victimes au sein d'un ou plusieurs établissements de santé sur une cinétique rapide d'évènement (ACEL, Attentat, Blast usine SEVESO, ...ECT)
- **Enjeu :** optimiser le temps de prise en charge des victimes par le système de santé (tout en préservant la continuité et la qualité des soins dispensés aux autres usagers.)
- **Objectif prioritaire:** partager sur un même territoire (agglomération, département, région, ...) les capacités de prises en charge disponibles pour accueillir les victimes d'une catastrophe et répartir au mieux la gestion de crise au sein du maillage sanitaire
- **Objectifs secondaires:** anticiper les points de ruptures de la filières de prise en charge - recenser les moyens et les ressources sanitaires à l'échelle régionale - prévoir la planification de la coordination de ces moyens – mieux définir les limites des rôles de chaque acteurs (ARS - SAMU – Etablissements)
- **Comment:**
 - Phase 1-intégration des données capacitaires par les établissements sur une fréquence de mise à jour élevée (à l'heure?) lors du déclenchement du plan blanc.
 - Phase 2-utilisation de ces capacités par le SAMU (interfaçage à venir avec le SI SAMU) lors de sa régulation de l'évènement.
 - Phase 3 – Lecture par l'ARS de la situation régionale pour analyse des points de ruptures et recherches de solutions (zone de défense, centre national de crise sanitaire)
- **Limites et difficultés:**
 - Nécessité de partager une sémantique commune (définitions des « capacités de prise en charge = quels moyens humains et matériels ? » > CF ORSAN AMAVI)
 - Nécessité de mettre à jour très fréquemment les données lors de la survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle

Questionnement à l'ensemble de la salle



1. Comment souhaitez-vous remonter cette information ? De manière automatique ou manuelle ?
2. A quelle fréquence souhaitez-vous remonter cette information ?
3. Quels établissements / utilisateurs sont susceptibles d'être concernés par cette fonctionnalité ?

Retour d'expérience des régions utilisatrices



Christian RIOU

Directeur de projets,
GCS e-Santé Bretagne

Marion AUMONT

Chef de projet ROR,
GCS e-Santé Bretagne

Retour d'expérience des régions utilisatrices

Etablissements	Type de remontée	Fréquence de remontée	Type de lits	Provenance de l'information	Planning
CH de Cholet <i>Pays de la Loire</i>	Manuelle	3 fois / jour	Chauds	N/A	Formation de la cellule de saisie à l'outils
CHD Vendée <i>Pays de la Loire</i>	Automatique	NC	Chauds	SIH (Application GAM ou DPI)	3 mois (conception, réalisation, test, validation recette, production)
Région Occitanie <i>(ex LR – 32 EG)</i>	Automatique et manuelle	Auto : 30 min Manu : 2 fois/jour	Chauds	S.I.H	NC
CH Troyes <i>Grand Est</i>	Automatique	1h	Chauds et froids	Dossier Patient Informatisé (DPI) DXCARE	Pilote - environ 1 an : acceptation du projet, installation, paramétrage par référents, validation par l'Ets, interfaçage.
CHU Reims <i>Grand Est</i>	Automatique	2h	Chauds et froids	S.I.H	Appel du WS

Mise en œuvre du module disponibilité des lits en Bretagne

Mise en œuvre du module disponibilité des lits



Christian RIOU

Directeur de projets,
GCS e-Santé Bretagne

Marion AUMONT

Chef de projet ROR,
GCS e-Santé Bretagne

Mise en œuvre du module disponibilité des lits

Remontée manuelle :

Tout s'effectue directement dans le R.O.R

Les étapes clés :

1. Formation de la cellule dédiée à l'outil,
2. Décision de la fréquence de remontée de disponibilité des lits.

Mise en œuvre du module disponibilité des lits

Remontée automatique :

1. Récupération des données à la source (ce qui implique d'avoir les données dans son SIH),
2. Transmission des données à la plateforme régionale d'échange de données,
3. Intégration des données dans le ROR.



Mise en œuvre du module disponibilité des lits

Remontée automatique, les points clés :

- ❑ Portage du projet régional par le GCS e-Santé Bretagne,
- ❑ Dans l'établissement, échanges entre la DSI et le GCS e-Santé Bretagne,
- ❑ Financement du ½ connecteur : demande d'une première enveloppe au FIR 2019.

Constitution d'un groupe de travail régional

Constitution d'un groupe de travail régional

- ✓ Objectif du GT : définir l'ensemble des règles d'utilisation du module de disponibilité des lits en Bretagne,
- ✓ Composition : GCS RBU, GCS e-Santé Bretagne, ARS Bretagne et établissements de santé,
- ✓ Appel au volontariat des établissements,
- ✓ Début de mise en place des réunions : janvier 2019,
- ✓ 3 réunions sur un trimestre (1 réunion / mois).

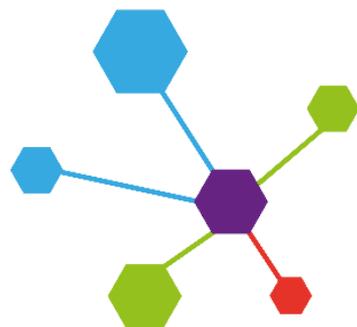
Conclusion



Carole BRISION

Administratrice,

GCS Réseau Bretagne Urgences



Répertoire
Opérationnel des
Ressources
Bretagne

Séminaire régional

La disponibilité des lits dans le R.O.R

