

Annexe 1 (Convention RTU 40)

1. Engagement des établissements sur les prises en charge de proximité (Ne sont recensés que les établissements possédants un SU)	2
Centre Hospitalier de Mont de Marsan	2
Centre Hospitalier de Dax	3
Polyclinique Les chênes d'Aire/Adour.....	3
2. Protocole d'accès aux différentes structures et plateaux techniques spécialisés.....	4
Création d'un comité restreint et de groupes de Travail du RTU 40.	6
Modalités de gestion des disponibilités en lits – Répertoire opérationnel des ressources (ROR).....	6
Suivi du fonctionnement	7
Les Filières du RTU 40.....	8
La filière AVC et Neuro-Vasculaire / Document 2	8
La filière SCA ST+ / Documents 3	8
Protocole Aquitain de prise en charge des SCA ST + / Document 3 bis.....	8
Les Plaies de la MAIN sur le territoire Landais, travail en cous / Document 4	8

1. Engagement des établissements sur les prises en charge de proximité *(Ne sont recensés que les établissements possédants un SU)*

Centre Hospitalier de Mont de Marsan

Activité autorisée	Activité dans le réseau
SAMU-CRRA	Régulation des Appels AMU Organisation et régulation des appels de PDSA
SMUR Mont de Marsan Nord-Landes Landes-Gers	Intervention primaire Transport Sanitaire
Urgences MCO, Pédiatriques, Psychiatriques (avec lit d'aval) UHCD	Accueil des Urgences Hospitalisation d'aval
Plateau d'angioplastie USIC	Filière des Urgences Coronariennes
Unité Neuro-Vasculaire	Filière AVC
Réanimation et USC	Hospitalisation d'aval
Gériatrie Aigüe SSR	Hospitalisation d'aval

Centre Hospitalier de Dax

Activité autorisée	Activité dans le réseau
SMUR Dax Nord-Landes	Intervention primaire Transport Médicalisé Secondaire
Urgences MCO, Pédiatriques, Psychiatriques (avec lit d'aval) UHCD	Accueil des Urgences Hospitalisation d'aval
Unité Neuro-Vasculaire	Filière AVC
Réanimation et USC	Hospitalisation d'aval
Gériatrie Aigüe SSR	Hospitalisation d'aval

Polyclinique Les chênes d'Aire/Adour

Activité autorisée	Activité dans le réseau
Urgences MC, (avec lit d'aval) UHCD	Accueil des Urgences Hospitalisation d'aval
SSR	Hospitalisation d'aval

1. Protocole d'accès aux différentes structures et plateaux techniques spécialisés

Type de prise en charge	Nom de l'établissement	Modalité de prise en charge
Urgences neuro-vasculaires	Centre Hospitalier de MDM Centre Hospitalier de Dax	Filière + Protocoles
Urgences psychiatriques	Centre Hospitalier de MDM Centre Hospitalier de Dax	FMI Filière CAP Dax CAP 24 à MDM (futur)
Urgences cardiologiques : Angioplastie	Centre Hospitalier de MDM	FMI + Filière + Protocoles
Rythmologie	Centre Hospitalier de Dax	FMI ?
Urgences pédiatriques	Centre Hospitalier de MDM Centre Hospitalier de Dax	FMI en cours Procédures Internes
Urgences pédiatriques chirurgicales	?	?
Urgences Gynéco-obstétrique	Centre Hospitalier de MDM Centre Hospitalier de Dax	Accueil via les SAU FMI en cours Protocoles ?
Réanimation	Centre Hospitalier de MDM Centre Hospitalier de Dax	Accueil via les SAU ou SMUR
Urgences gériatriques	Centre Hospitalier de MDM Centre Hospitalier de Dax Polyclinique les chênes	Accueil via SAU EMOG
Chirurgie viscérale	Centre Hospitalier de MDM Centre Hospitalier de Dax Polyclinique les Chaînes	Accueil via le s SAU ou SMUR Astreinte territoriale ?
Chirurgie vasculaire	Centre Hospitalier de MDM Centre Hospitalier de Dax	Astreinte territoriale Accueil par les urgences ou SMUR
Chirurgie orthopédique	Centre Hospitalier de MDM Centre Hospitalier de Dax	Accueil via les SAU Projet filière Main, Rachis ?

	Polyclinique les chênes	Astreinte Territoriale ?
Neuro-traumatisme Polytraumatisme	Filière, Protocole Neuro-traumatisme et Polytraumatisme en rédaction par ORU	
Urgences Urologiques	Centre Hospitalier de MDM Centre Hospitalier de Dax Polyclinique les chênes	Accueil via les SAU Astreinte Territoriale ?
Chirurgie ORL	Centre Hospitalier de MDM Centre Hospitalier de Dax Polyclinique les Chênes	Accueil via les SAU Astreinte Territoriale ?
Urgences Ophtalmologiques Médicales	Centre Hospitalier de Dax Polyclinique Les chênes	Accueil via les SAU et Transfert Filière à MDM
Chirurgicales	Centre Régional	

2. Création d'un comité restreint et de groupes de Travail du RTU 40.

Un comité restreint médical du RTU 40 se compose des Docteurs :

- ARNAUD Muriel, responsable du SAMU 40
- LASBASSES Claudine, responsable du SU de la PCL des Chênes,
- FABRE Jean, responsable du SU du CH de Dax,
- LIEGEOIS Guillaume, responsable du SU du CH de Mont de Marsan,
- PREISSER Raphaël, coordonnateur du RTU 40

Le Comité Médical Restreint du RTU 40 se réunira tous les 3 mois.

Le CMR peut décider de créer des sous-groupes de travail.

3. Modalités de gestion des disponibilités en lits – Répertoire opérationnel des ressources (ROR)

Les signataires concernés s'engagent à renseigner régulièrement : au moins quotidiennement : leurs disponibilités en lits et les passages aux urgences sur le serveur de veille et d'alerte sur les urgences 3 fois par jour : leurs disponibilités en lits de réanimation.

Ils renseignent le répertoire opérationnel des ressources et tiennent à jour les informations les concernant, selon les modalités précisées dans la convention constitutive et ses annexes.

Organisation en cas de saturation des lits et places

En cas de tension, ou sur demande de l'autorité sanitaire ou du préfet, les établissements signataires constituent en interne une commission des activités non programmées composée du directeur, de représentants des équipes médicales et de représentants des équipes soignantes.

Cette commission se réunit quotidiennement pour élaborer, mettre en œuvre et suivre les mesures propres à augmenter le nombre de lits et places (déprogrammation d'activités de soins, sorties anticipées de patients, modulation des horaires du personnel...).

Elle informe quotidiennement des mesures prises le SAMU et l'ARS.

Une coordination de ces mesures devra être réalisée au niveau du territoire.

Par ailleurs, chaque établissement signataire doit disposer d'un plan blanc actualisé comprenant notamment une annexe « pandémie grippale ».

4. Suivi du fonctionnement

Les signataires de la convention sont membres du comité de suivi du réseau territorial des urgences.

Ce comité se réunit, à l'initiative du (ou des) établissement(s) du réseau, au moins deux fois par an pour évaluer le fonctionnement du réseau.

Cette évaluation fait ressortir les points forts et les points à améliorer.

Elle comprend une analyse des dysfonctionnements portés à la connaissance du réseau via les fiches de dysfonctionnement ([document 1](#)).

En effet, dans le cadre d'une démarche globale de gestion des risques et d'amélioration de la qualité des soins, les membres du réseau établissent une fiche¹ : en cas de dysfonctionnement, se traduisant par un événement préjudiciable au patient², en cas de non respect, par leurs services ou ceux d'un autre membre du réseau, du cahier des charges opérationnel.

Si elles relèvent d'une analyse dans le cadre du réseau des urgences, les fiches sont transmises par le directeur de l'établissement concerné, au comité de suivi du réseau et à l'autorité sanitaire.

Cette évaluation du fonctionnement du réseau doit permettre de réactualiser ou compléter, le cas échéant, le cahier des charges.

Les réunions du comité de suivi donnent lieu à un relevé de décisions adressé au secrétariat de la conférence sanitaire de territoire et aux membres du réseau concernés.

¹ Article R. 6123-24 du CSP et arrêté du 12 février 2007 relatif à la fiche de dysfonctionnement

² Indépendamment de la procédure d'alerte en cas d'événement grave

5. Les Filières du RTU 40.

La filière AVC et Neuro-Vasculaire / [Document 2](#)

La filière SCA ST+ / [Documents 3](#)

Protocole Aquitain de prise en charge des SCA ST + / [Document 3 bis](#)

Les Plaies de la MAIN sur le territoire Landais, travail en cours / [Document 4](#)

Document 1 : Fiche de dysfonctionnement



Fiche de signalement et d'évaluation des dysfonctionnements

Territoire du :	FICHE DE SIGNALEMENT ET D'EVALUATION DES DYSFONCTIONNEMENTS D'URGENCES DU TERRITOIRE	FEI N°
-----------------	---	--------

STRUCTURE DECLARANTE		
Etablissement :	Service :	Signature
Nom du déclarant :	Prénom :	
Fonction :	Tel du déclarant :	

NATURE DES PERSONNES, MATERIEL OU INSTALLATION CONCERNES (Anonyme : N° de dossier si patient)

NATURE DU DYSFONCTIONNEMENT		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top; border: none;"> <input type="checkbox"/> Disponibilité en lits d'aval <input type="checkbox"/> Attente importante dans l'accès aux examens complémentaires <input type="checkbox"/> Retard à l'admission dans certains services <input type="checkbox"/> Difficultés dans l'orientation et le transfert d'un patient <input type="checkbox"/> Accès à des spécialités </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; border: none;"> <input type="checkbox"/> Non respect de procédure ou protocole <input type="checkbox"/> Epidémie <input type="checkbox"/> Manque de Personnel <input type="checkbox"/> Autre </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Disponibilité en lits d'aval <input type="checkbox"/> Attente importante dans l'accès aux examens complémentaires <input type="checkbox"/> Retard à l'admission dans certains services <input type="checkbox"/> Difficultés dans l'orientation et le transfert d'un patient <input type="checkbox"/> Accès à des spécialités	<input type="checkbox"/> Non respect de procédure ou protocole <input type="checkbox"/> Epidémie <input type="checkbox"/> Manque de Personnel <input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> Disponibilité en lits d'aval <input type="checkbox"/> Attente importante dans l'accès aux examens complémentaires <input type="checkbox"/> Retard à l'admission dans certains services <input type="checkbox"/> Difficultés dans l'orientation et le transfert d'un patient <input type="checkbox"/> Accès à des spécialités	<input type="checkbox"/> Non respect de procédure ou protocole <input type="checkbox"/> Epidémie <input type="checkbox"/> Manque de Personnel <input type="checkbox"/> Autre	

DESCRIPTION ET CONSEQUENCE DU DYSFONCTIONNEMENT
Date : /_/_/ _/_/ Heure : /_/_/ h /_/_/ Lieu/Service :

Territoire du :	FICHE DE SIGNALEMENT ET D'EVALUATION DES DYSFONCTIONNEMENTS D'URGENCES DU TERRITOIRE	FEI N°
-----------------	--	--------

ACTION IMMEDIATE EVENTUELLEMENT MENE

Action effectuée immédiatement :

.....

.....

.....

Personne(s) informée(s) : Date : /_/_/_/_/_/ Nom :..... Structure :.....

Date : /_/_/_/_/_/ Nom :..... Structure :.....

RECHERCHE DE SOLUTIONS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SOLUTIONS VALIDEES PAR LA CELLULE D'ANALYSE DES DYSFONCTIONNEMENTS D'URGENCES DU TERRITOIRE
--

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

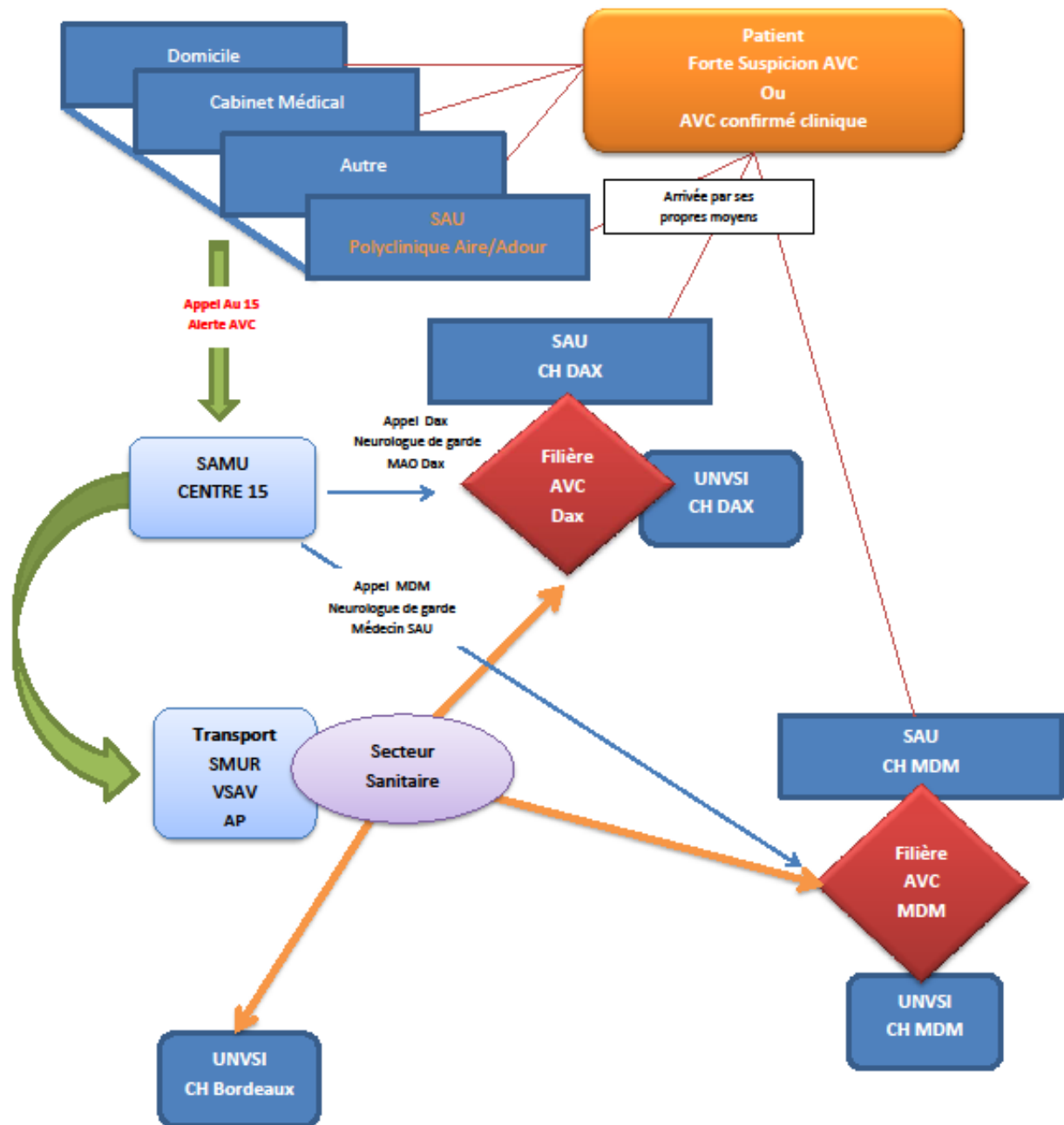
.....

.....

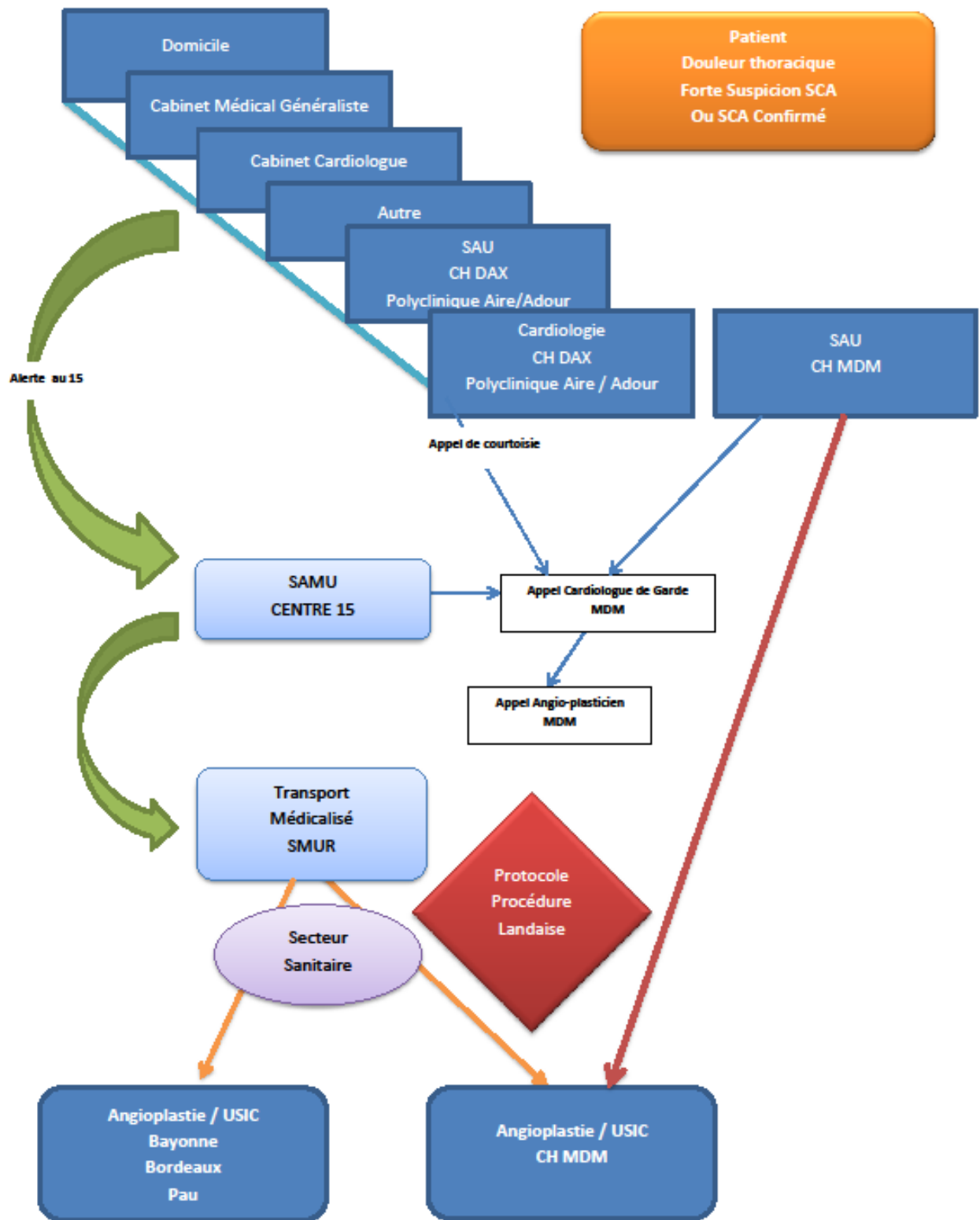
	GCS ORU AQUITAINE Observatoire Régional des Urgences d'Aquitaine contact@oru-aquitaine.fr Tel : 05 56 90 71 41	- page 2/2 -
---	--	--------------

Formulaire à renvoyer à l'adresse mail du Coordonnateur Médical Territorial

RTU 40 - Filière AVC / Neuro-vasculaire



RTU 40 - Filière SCA ST+



Prise en Charge initiale des SCA ST+

Version 1.2 – 7 décembre 2014

I. Définition SCA ST+

Le diagnostic du SCA ST+ est clinique et électrocardiographique.

Celui-ci objective un sus-décalage du segment ST d'au moins 0,1 mV dans les dérivations frontales et d'au moins 0,2 mV dans les dérivations précordiales droites (V1 à V3), dans au moins deux dérivations contiguës d'un territoire coronaire.

En présence d'un bloc de branche gauche, les signes en faveur d'une ischémie aiguë sont sus-décalage de ST \geq 0,1 mV concordant avec la déflexion principale du QRS ; sous-décalage de ST \geq 0,1 mV dans les dérivations V1, V2 ou V3 ; un sus-décalage de ST \geq 0,5 mV discordant avec la déflexion principale du QRS.

II. Objectifs

Réalisation d'un ECG 18 dérivations précocement afin d'envisager la reperfusion la plus rapide possible en cas de ST+.

S'appuyer sur la filière « angioplastie du territoire ».

Utiliser le Centre 15 pour organiser le transport et l'orientation du patient.

Afin de ne pas perdre de temps : éviter les conférences à trois (Médecin Smuriste, Régulateur et Cardiologue) quand le diagnostic est certain et que le protocole peut être appliqué.

RTU 40 – Plaies de la main... en 2015

