

Le problème

- IHE/HL7 ne couvre pas le domaine du pré-hospitalier
- Les échanges actuels sont tous propriétaires
- Les échanges ne couvrent pas tous les besoins
- L'urgence nécessite des échanges fiables et pertinents

L'approche

- Réunir les acteurs de l'urgence pour convenir ensemble :
 - Des processus métiers
 - Des données
 - Des référentiels
 - Nomenclatures : CIM10, CCAM, ... (et surtout celles qui n'existent pas encore: type de véhicules, types de décisions ...)
 - Ressources : Personnels, Véhicules, ...

Les bonnes questions de François

- Quels sont les scénarios couverts aujourd'hui à l'aide de formats spécifiques, quelles sont les limites sur lesquelles butent ces formats ?
- Parmi les besoins couverts quels sont les manques que pourraient éventuellement combler l'adoption de standards d'échanges ?
- Quels sont les besoins non encore couverts et qu'il est urgent de couvrir ?

1. Se mettre d'accord sur les termes

- Affaire
- Mission
- Moyen Engagé
- Véhicule
- Personnel
- Patient / Victime / Bénéficiaire des soins
- Unité / Base / Service / Etablissement

2. Identifier les acteurs

- Centre d'appel et de régulation : SAMU (CRRA), SDIS (CRMA) et le personnel associé (médecin régulateur et standardiste)
 - applicatif de gestion des appels
- Cellule d'intervention : SMUR et CSP
 - applicatif dossier médical au SMUR
- Moyen engageable mobile : véhicule et personnel (médecins, IDE)
 - applicatif embarqué
- Service : UF/UM d'un établissement hospitalier
 - applicatif dossier médical hospitalier
- Organismes régionaux et nationaux : ARH, ARS, INVS

3. Définir les cas d'usage

- Intervention
 - Primaire, secondaire
 - Cas spécifiques : renfort, jonction, convoi
- Affaire sans mobilisation de moyen
- Transfert d'affaire
- Catastrophe et événements publics

4. Processus métier

Centre d'appels

Unité
d'intervention

Moyens
engageable
mobile

Unité
hospitalière et
d'urgences

- alerte (appel entrant téléphonique ou radio)
- régulation : interrogatoire, analyse
 - engagement de moyen ou transfert d'affaire
 - notification au moyen
 - accusé de réception
 - <- refus
 - <- acceptation
 - » récupération des données
 - données d'affaire (motif de recours, lieu, autre moyens engagés, interrogatoires)
 - données patient (état civil, antécédents, motif de recours) (?)
 - » <- choix du véhicule et du référent
 - » <- départ
 - » <-> modification de l'affaire (lieu, composition de l'équipe)
 - » <- arrivée sur les lieux

- » traitement
- » <- bilan d'ambiance (ajout de victime, information sur l'état de la situation, demande de renfort)
- » <- envoi des données médicales au service pressenti ou expert
- » prise de décision
 - <- médicalisation
 - <- début
 - <- fin
 - <-> transport
 - notification du service de destination
 - <- choix du véhicule de transport
 - <- départ des lieux
 - <-> étape (radio, scanner, récupération d'un autre patient (cas du convoi))
 - <- notification au service d'étape
 - <- arrivée
 - <- départ
 - <- notification au service de destination
 - <- arrivée à destination
 - <- fin de transport
 - <- départ de destination
 - <- laisse sur place
- » <- départ des lieux

» <- remise en disponibilité du moyen (radio)

- -> Ré-engagement

» <- retour a la base

» <- remise en disponibilité du moyen (physique)

» <- clôture mission

- clôture d'affaire

- -> notification serveur régional

Unité hospitalière
et d'urgences

- Quels types d'échanges ?

– synchrone/asynchrone, query-response/fire & forget,
structuré-codé/textuel, résultats de mesures,
images...

Autres échanges

- Récupération des données de monitoring
- Gestion du stock aux urgences et dans les véhicules
- Gestion des statuts temps réel des véhicules, personnels et des unités
- Gestion des référentiels
 - RAMU-CA
- Gestion de la facturation