



Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)

Dr Laurent Maillard
ORU Nouvelle Aquitaine

Angoulême, le 3 décembre 2019

Sommaire

ROR : pour quoi faire ?

- Présentation du ROR
- Contexte réglementaire
- Modules et usages

Soins palliatifs : quelle place dans le ROR ?

- Description des EMSP, USP, LISP,...
- Enjeux

**Le ROR : pour
quoi faire ?**



ORU NA - Présentation



<https://www.oruna.fr>

Les principales missions de l'ORU NA sont :

- Rassembler et analyser l'ensemble des données disponibles concernant l'activité des structures des urgences de la région.
- Proposer aux établissements membres de l'observatoire un accompagnement et un soutien logistique, à la production ou l'échange d'informations
- Mettre en place un dispositif de veille et d'alerte non seulement sur l'activité des urgences mais aussi sur les capacités d'hospitalisation dans les établissements membres du réseau territorial des urgences
- Coordonner les réseaux territoriaux des urgences (RTU)

ROR - Présentation



<https://www.ror-nouvelle-aquitaine.fr>

- **Le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)** est le référentiel territorial de description des ressources sanitaires et médico-sociales. Son objectif :
 - aider les professionnels à connaître l'offre disponible
 - fluidifier le parcours patients
 - limiter les passages aux urgences "évitables"
- Le programme ROR est :
 - **piloté par la direction générale de l'offre de soins (DGOS)**
 - inscrit dans les axes de la stratégie nationale de santé (SNS) et du développement des systèmes d'information de santé.
- En NA, la **maîtrise d'ouvrage** du ROR est assurée par **l'Agence Régionale de Santé (ARS)** qui a missionné :
 - l'ORU NA : déploiement du volet sanitaire
 - le GIP ESEA : déploiement du volet médico-social.



Contexte

Obligations réglementaires :

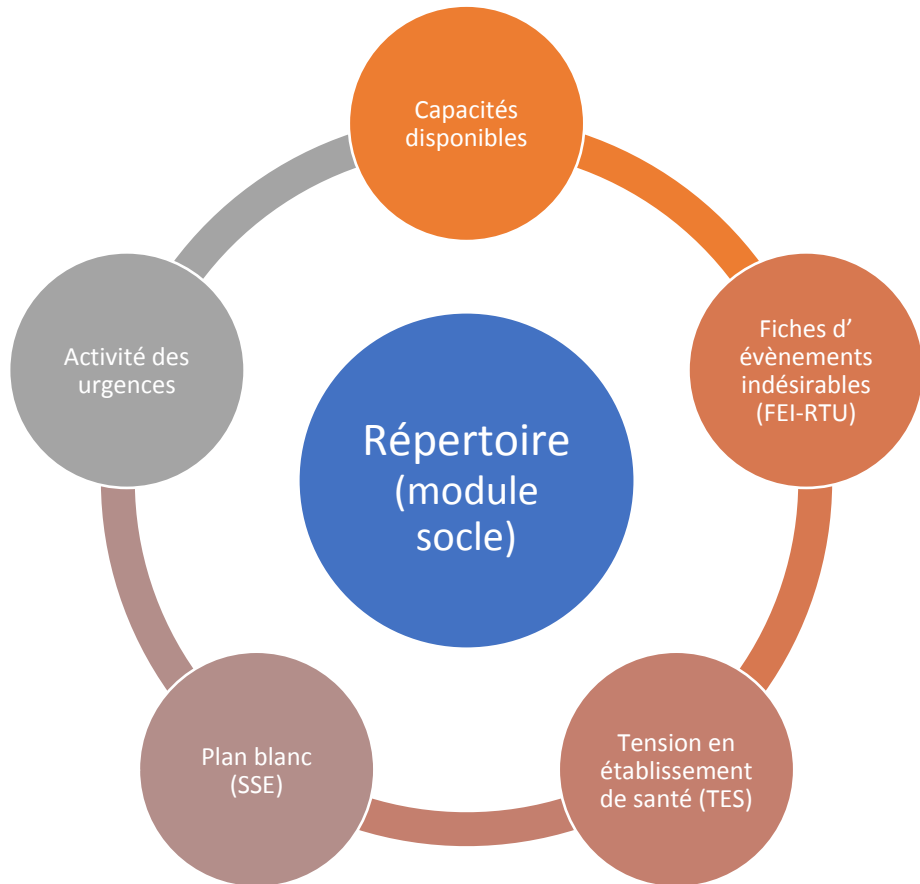
- Décret n°2006-577 du 22 mai 2006 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux structures de médecine d'urgence et modifiant le code de la santé publique
- Décret n°2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de **l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires** - art. 187
- Instruction N° DGOS/PF5/2015/114 du 7 avril 2015 relative au **déploiement de Répertoire Opérationnel de Ressources (ROR)** interopérable dans chaque région d'ici la fin d'année 2015
- Instruction N°DGOS/PF5/R3/2016/182 du 2 juin 2016 relative au service d'aide à l'orientation pour la **prise en charge des patients brûlés**

Modalités de constitution :

- Elaboré à partir des informations transmises formellement par les établissements concernant l'offre de soins, les professionnels, l'organisation



Services/modules proposés



Répertoire

- Description des unités, professionnels et plateaux techniques

Module Capacités disponibles

- Informe sur les capacités disponibles, prévisionnelles, fermées, etc.
- Informe sur les numéros de téléphone salles de soins/secrétariat

Module Tension en établissement de santé (TES)

- Donne l'information sur les alertes et tensions en cours et les actions correctives mises en place par les établissements

Activité des urgences « temps réel » (RPU étendus)

Donne en temps « réel » les indicateurs d'activité et les patients présents dans les services des urgences

Plan Blanc (SSE)

- Informe sur les moyens à disposition de chaque établissement en cas de Situation Sanitaire Exceptionnelle (SSE)



Répertoire

Répertoire unique de
l'ensemble de l'offre
de santé de la région



- Contient la description des établissements :
 - unités : activité de soins, mode de prise en charge, patientèles, actes, équipements spécifiques, ...
 - plateaux techniques : capacité, horaires de fonctionnement, ...
 - professionnels : fonction, spécialité ordinale et compétences complémentaires (médecins),...
- Le format est défini au niveau national : travaux coordonnés par l'ASIP
- La description est adaptée aux besoins des professionnels et des différents modules
- Les données sont consommées par les modules ROR et applications tierces : interopérabilité avec Santé.fr, ViaTrajectoire (à venir)
- Il est interconnecté avec les différents ROR nationaux



Module Capacités disponibles

Consultation et saisie

Offre classée par domaines

Filtres permettant une recherche ciblée

GESTION DES CAPACITES DISPONIBLES

Sanitaire - 13 unités - 2 Mé dico-technique - 5 unités - Mé dico-social - 0 unité - Prévisionnel des fermetures Tableau de bord

Gironde x Disciplines Modes de prise en charge
Structures Activités Niveau de maternités
Etablissement de santé Monetoile x Actes spécifiques
Poles
Unités

MES FILTRES APPLIQUER RÉINITIALISER

FRAÎCHEUR DE SAISIE
Moins de 3h
Entre 3h et 6h
Entre 6h et 12h
Entre 12h et 24h
Plus de 24h

Affichage Par établissement Par discipline Par pôle | Capacité prévisionnelle Oui Non Détails unités

	Capacité disponible immédiate				Capacité prévisionnelle				Capacité opérationnelle			Notes	Mise à jour Date
	♂	♀	♂/♀	Total	Sortants jour J	Sortants jour J + 1	Réservés dans les 24H	Réservés à plus de 24H	Installés	Fermés	TOTAL opérationnel		
Etablissement de santé Monetoile	3	2	6	11	0	0	0	0	165	4	161		
Chirurgie	1	0	0	1	--	--	--	--	18	4	14	--	26/11/2019 11:14
LISP (Lits Identifiés Soins Palliatifs)	0	0	1	1	--	--	--	--	5	0	5	--	26/11/2019 11:16
Maternité	0	1	2	3	--	--	--	--	15	0	15	--	26/11/2019 11:16
Maternité - GHR	1	0	2	3	--	--	--	--	5	0	5	--	26/11/2019 11:16
Médecine B	1	1	1	3	--	--	--	--	38	0	38	--	26/11/2019 11:16
Médecine C	0	0	0	0	--	--	--	--	12	0	12	--	26/11/2019 11:16

Unités décrites dans le ROR

Capacité déclarée comme disponible : homme, femme, indifférenciée

Capacité prévisionnelle à J et J+1

Capacité en cours de fonctionnement ou qui peut être mise en fonctionnement, disponible ou non

Date et heure de la dernière saisie et partie notes pour toute information complémentaire



Module capacités disponibles

Procédure régionale et usages

■ Procédure régionale capacités disponibles

1. Modalités de saisie en temps normal

La saisie se fait au fil de l'eau en priorité. Les créneaux suivants sont à respecter à minima :

3 fois
par jour
7/7

Pour les soins critiques :

- Réanimation
- Soins intensifs
- Surveillance continue
- Néonatalogie

Maternité
Chambre d'isolement



Entre 8h et 9h30
Entre 13h30 et 15h
Entre 19h30 et 21h

1 fois
par jour
7/7

Pour les autres unités

Avant 15h

2. Modalités de saisie en cas de tension

La tension peut être déclarée soit par le directeur de l'établissement ou son représentant pour un établissement, soit par l'ARS pour un territoire

La saisie se fait au fil de l'eau en priorité. Les créneaux suivants sont à respecter à minima :

3 fois par jour
7/7

Pour toutes les disciplines
MCO, SSR, PSY, HAD, SLD



Entre 8h et 9h30
Entre 13h30 et 15h
Entre 19h30 et 21h

● Usages

En temps normal :

- saisie et consultation de la « tendance » territoriale et régionale pour les lits et les disciplines
- en fonction du niveau d'appropriation par l'établissement de santé : outil interne de gestion des disponibilités

En temps de crise :

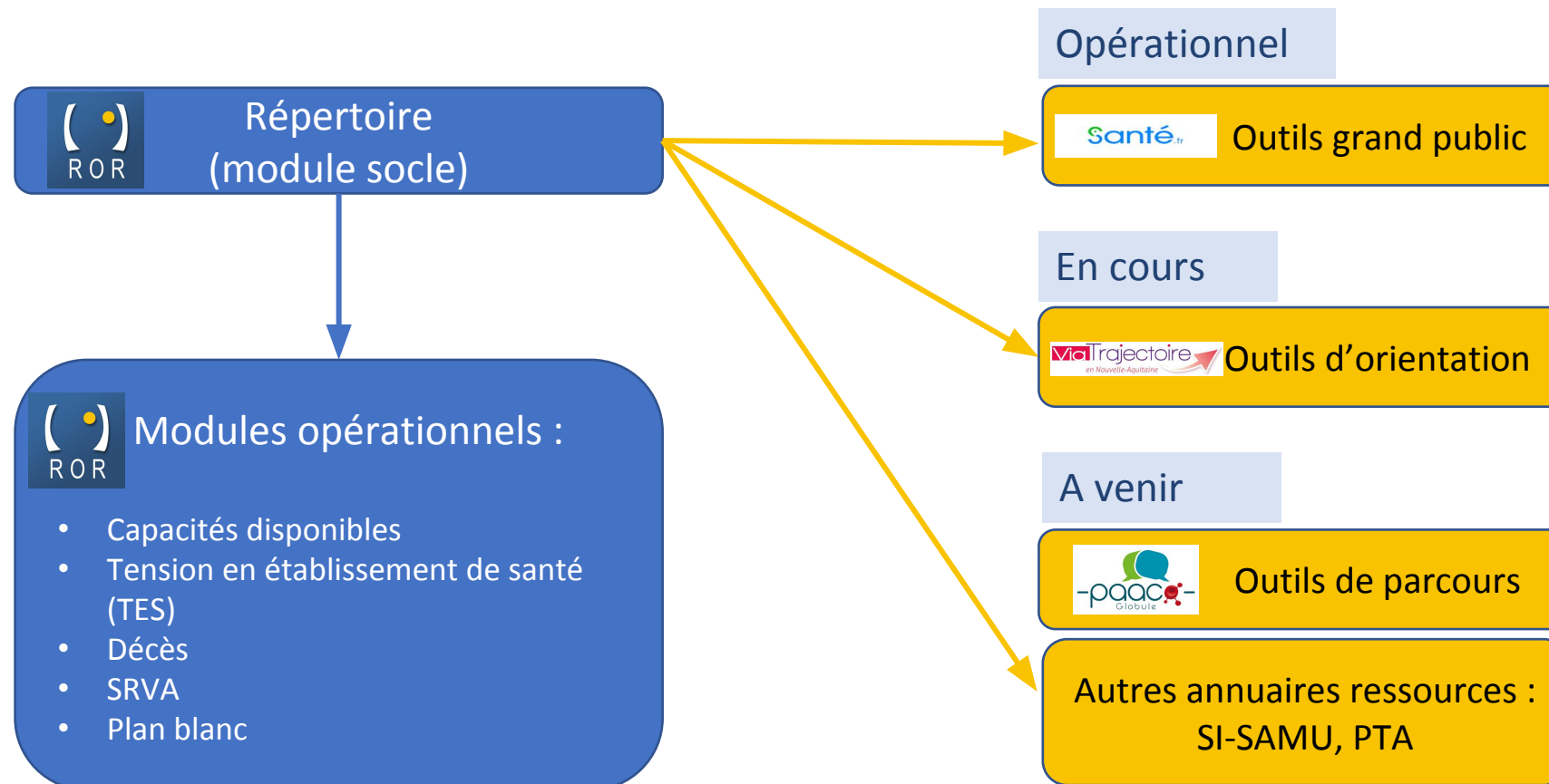
- remontée et centralisation rapide des informations régionales



Articulation du ROR avec d'autres outils E-santé

Le ROR devient l'annuaire régional unique de l'offre de santé

Les utilisateurs des services e-santé nationaux (Santé.fr) et régionaux (ViaTrajectoire, PAACO, annuaires MAIA, etc.) consommeront les données du ROR




**Soins
palliatifs :
quelle place
dans le ROR ?**



UNITÉ : EMSP (ÉQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS)

PRÉSENTATION




- **Nom de l'unité** EMSP (équipe mobile de soins palliatifs)
- **Etablissement** :  CH HOPITAL CENTRE HOSPITALIER DE DAX
- **ID Nat.** : 75/1992

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- **Création** : 24 févr. 2016 à 11:45:10
- **Mis à jour** : 22 juil. 2019 à 16:41:59
- **Archivé** : Non
- **Pôle** : MEDECINE
- **Discipline** : Médecine
- **Nombre de lits** :
- **Nombre de places** :
- **Code unité** PALLIA
- **Modalités d'accès géographiques** : EMSP : site Vincent de Paul à côté du service consultations douleur
- **Accueil des urgences** : Non
- **Hospitalisation non programmée** Non
- **Télé médecine** Non
- **Télétransmission des données** : Non
- **Informations complémentaires** :
EMSP intervient dans toutes les unités de soins du CH y compris la pédiatrie et la gériatrie

Les horaires de fonctionnement de l'EMSP : cf ci-dessous

PROFESSIONNELS

-  **Virginie V** (Médecin)
-  **Laurent** (Médecin)
-  **ERIC** (Cadre Supérieur de Santé)

ACTIVITÉ

- **Type d'unité** : MCO
- **ID Nat.** : 75/1992
- **Activité de soins** :
 - Soins palliatifs
- **Mode de prise en charge** :
 - Equipe mobile extra et intra-hospitalière
- **Patientèles** :
 - Adulte (avant 65 ans)
 - Enfant (avant 12 ans)
 - Jeunes adultes (16-21 ans)
 - Sénior, 65-75 ans
 - Sénior, 75 ans et plus
- **Capacité d'accueil** :
0 disponible le 02/09/17 à 14h28

CONTACT

-  **Secrétariat** : +33 [redacted]
Standard : +33 [redacted]
-  **EMSP** : site Vincent de Paul à côté du service consultations douleur
-  **Messagerie sécurisée** :



EMSP, USP, LISP,... : harmonisation de la description

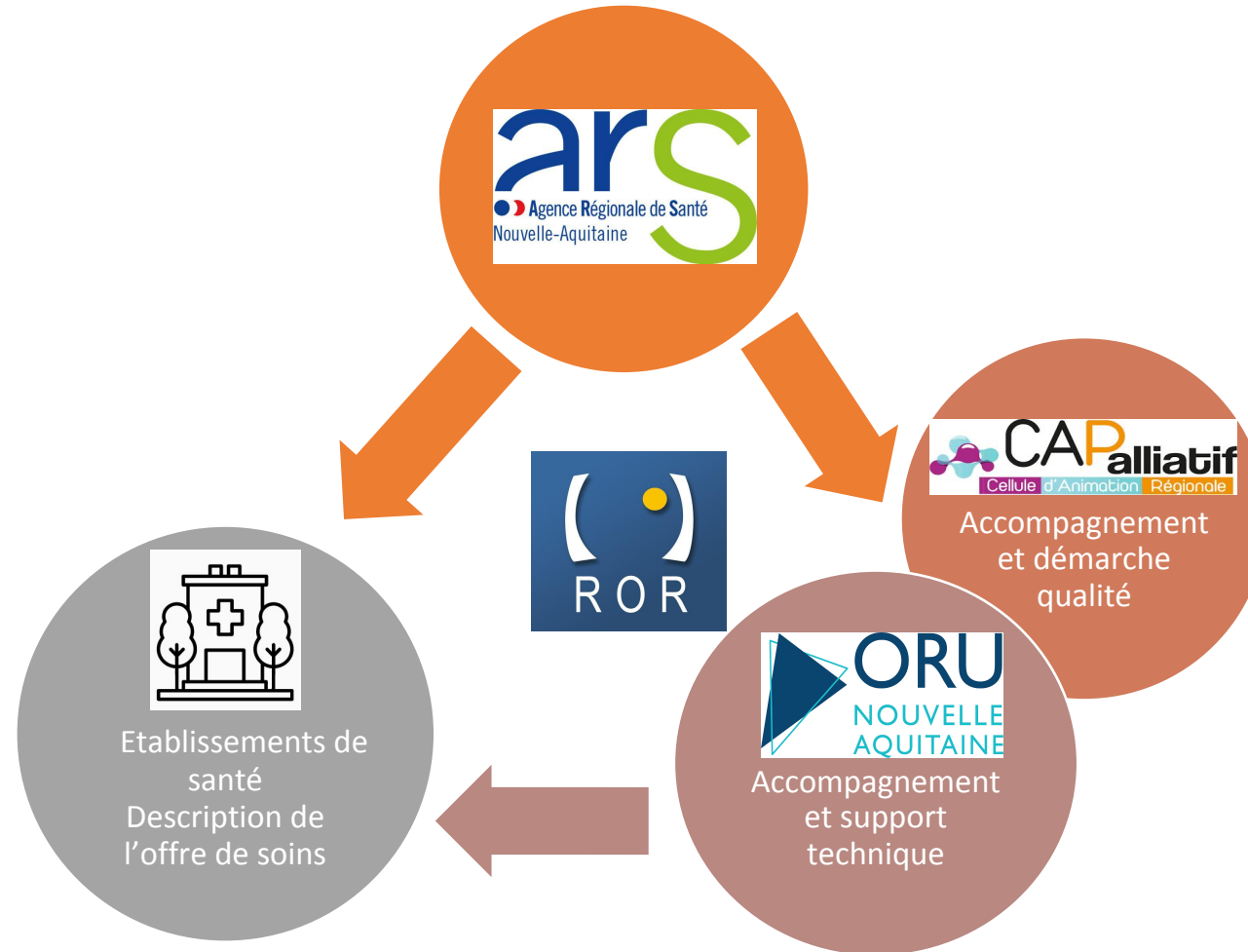
Caractéristiques	Libellé norme régional	Activité opérationnelle	Mode de prise en charge	Actes spécifiques	Equipements spécifiques	Patientèle
Autorisation USP	« USP (Unité de soins palliatifs) »	<ul style="list-style-type: none"> Soins palliatifs 	<ul style="list-style-type: none"> Hospitalisation complète 	?	?	<ul style="list-style-type: none"> Toutes
Autorisation EMSP*	« EMSP (Equipe mobile soins palliatifs) »	<ul style="list-style-type: none"> Soins palliatifs 	Sélectionner 1 seul élément : <ul style="list-style-type: none"> Équipe mobile intra-hospitalière Equipe mobile extra-hospitalière Équipe mobile intra et extra-hospitalière 	?	?	<ul style="list-style-type: none"> Toutes
Reconnaissance LISP (Lits identifiés SP) en MCO	L'unité/service porteur de la reconnaissance est scindé en 2 unités: a. Unité principale : Activité/s (max 2). → Ex. « Pneumologie» b. Unité LISP : Activité/s (max 2) + « LISP (Lits identifiés soins palliatifs) » → Ex . « Pneumologie LISP (Lits identifiés soins palliatifs) »	Unité principale : <ul style="list-style-type: none"> Activités de l'unité Unité LISP: <ul style="list-style-type: none"> Activités de l'unité Soins palliatifs avec lits identifiés de soins palliatifs (LISP) 	<ul style="list-style-type: none"> Hospitalisation complète 	?	?	<ul style="list-style-type: none"> Toutes



EMSP, USP, LISP,... : harmonisation de la description

Caractéristiques	Libellé norme régional	Activité opérationnelle	Mode de prise en charge	Actes spécifiques	Equipements spécifiques	Patientèle
Unité HDJ spécifique « Soins palliatifs »	« Soins palliatifs HDJ »	<ul style="list-style-type: none"> • Soins palliatifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation de jour (HJ) 	?	?	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes
HAD avec soins palliatifs	HAD avec soins palliatifs	<ul style="list-style-type: none"> • Activités de l'unité • Soins palliatifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation à domicile 	?	?	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes
Autorisation	ERRSPP (Equipes ressources régionales en soins palliatifs pédiatriques)	<ul style="list-style-type: none"> • Soins palliatifs 	Sélectionner 1 seul élément : <ul style="list-style-type: none"> • Equipe mobile intra-hospitalière • Equipe mobile extra-hospitalière • Equipe mobile intra et extra-hospitalière 	?	?	<ul style="list-style-type: none"> • Nouveau-né • Nourrisson • Enfant
Reconnaissance LISP en SSR	SSR Polyvalent LISP (Lits identifiés soins palliatifs)	<ul style="list-style-type: none"> • Soins palliatifs avec lits identifiés de soins palliatifs (LISP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation complète 	?	?	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes

Description EMSP, USP, LISP,... : démarche qualité



EMSP, USP, LISP,... : enjeux

- La description des unités soins palliatifs doit être :
 - fiable et pertinente
 - harmonisée
 - actualisée
 - de qualité
 - accessible à l'ensemble des professionnels concernés par le parcours patient (création des comptes professionnels à minima pour les médecins et cadres de santé)
- Pour ce faire :
 - les établissements doivent s'organiser en interne et établir des procédures d'actualisation des informations
 - des partenariats sont à créer afin d'assurer un bon fonctionnement du dispositif (boucle qualité): ARS, SAMU, Capalliatif, RPNA,...