



ORU

**NOUVELLE
AQUITAINE**



WEBINAIRE 3C – ORU NA

SOMMAIRE

Présentation de l'ORU NA

Missions et équipes

Et plus précisément avec les 3C...

Coordonnées continuité des soins et retours
urgentistes

L'animation de la gestion territoriale des lits

Echelle départementale / territoriale

Collaboration Onco NA et ORU NA

Les grands axes



PRÉSENTATION DE L'ORU NA

Missions et équipes

L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DES URGENCES NOUVELLE AQUITAINE (ORU NA)

Statut et missions

Statut :

- Groupement de Coopération Sanitaire financé à 85% par l'ARS Nouvelle Aquitaine et à 15% par cotisation des établissements membres
- Membre de la FEDORU (association de loi 1901 créé en 2013)

Missions :

- Rassembler et analyser l'ensemble des données disponibles concernant l'activité des structures de médecine d'urgence de la région (SAMU – SMUR et SU)
- Accompagner les établissements à la production et à l'échange de ces données
- Mettre à disposition un applicatif de veille et d'alerte pour les établissements de santé de la région, qu'ils soient porteurs ou non d'un SU – Veille ORU NA
- Coordonner les Réseaux Territoriaux des Urgences
- Accompagner et animer la gestion des lits à l'échelle des territoires

Missions

- Favoriser les remontées de données depuis les ES et les analyser en lien avec l'activité des structures de médecine d'urgence de la région
- Réaliser des études spécifiques, à la demande des membres de l'observatoire et de l'ARS Nouvelle-Aquitaine
- Améliorer la qualité des données d'activité des structures de médecine d'urgence (contrôle et validation des données)

EQUIPE ROR

Les chargées de mission du Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)

- **Le ROR**

Descriptif de l'offre de soins des établissements de santé de la Région

Recensement des professionnels de santé qui sont rattachés aux ES

Centralisation des informations en lien avec la disponibilité en lits des unités de soins des ES

ROR National Sept 2026

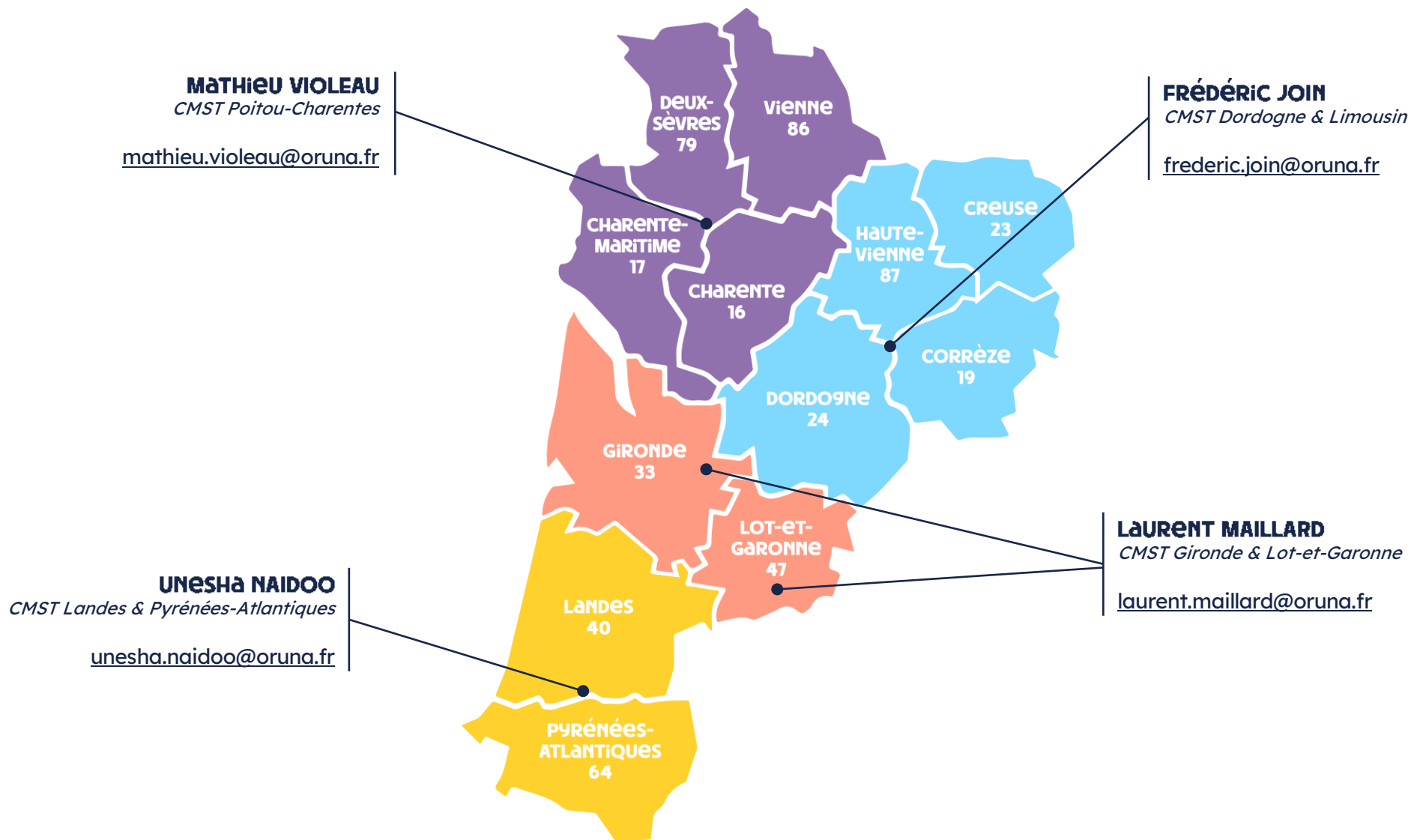
- **Veille ORU NA**

Outil de déclaration de difficultés sanitaires en établissement de santé (alertes, tensions, etc...)

Les Coordonnateurs Médicaux Supra Territoriaux (CMST)

- Favoriser le lien avec et entre SU et avec le SAMU : partage des protocoles de régulations et appui potentiel à la formalisation, préparation des travaux sur les filières d'urgence
- Organiser et animer les RTU (Réseau Territorial des Urgences), en lien avec le GTDL
Membres du RTU : DD ARS, directions d'ES, PCME, urgentistes et SAMU, et selon les RTU les partenaires de l'urgence (SDIS, URPS, Ambulanciers...)
- Identifier et prioriser les filières d'urgence à structurer par territoire avec les participants des RTU puis mettre en œuvre avec l'équipe d'animateurs territoriaux la méthodologie de formalisation de ces filières
- Participer à l'analyse des RETEX (organisés par les ES ou les DD) et analyses d'EIG avec le CCECQA

LES CMST



L'ANIMATION DE LA GESTION TERRITORIALE DES LITS

Echelle départementale / territoriale

FRÉDÉRIC BEAUMANOIR

Animateur GTDL 16

frederic.beumanoir@oruna.fr
06.03.42.18.93

LaëTITIA MÉTAIS

Animatrice GTDL 17

laetitia.metais@oruna.fr
06.03.42.78.70

ARNAUD CASIMIR

Animateur GTDL 33

arnaud.casimir@oruna.fr
06.15.89.32.14

PIERRE-LOUIS SIMON

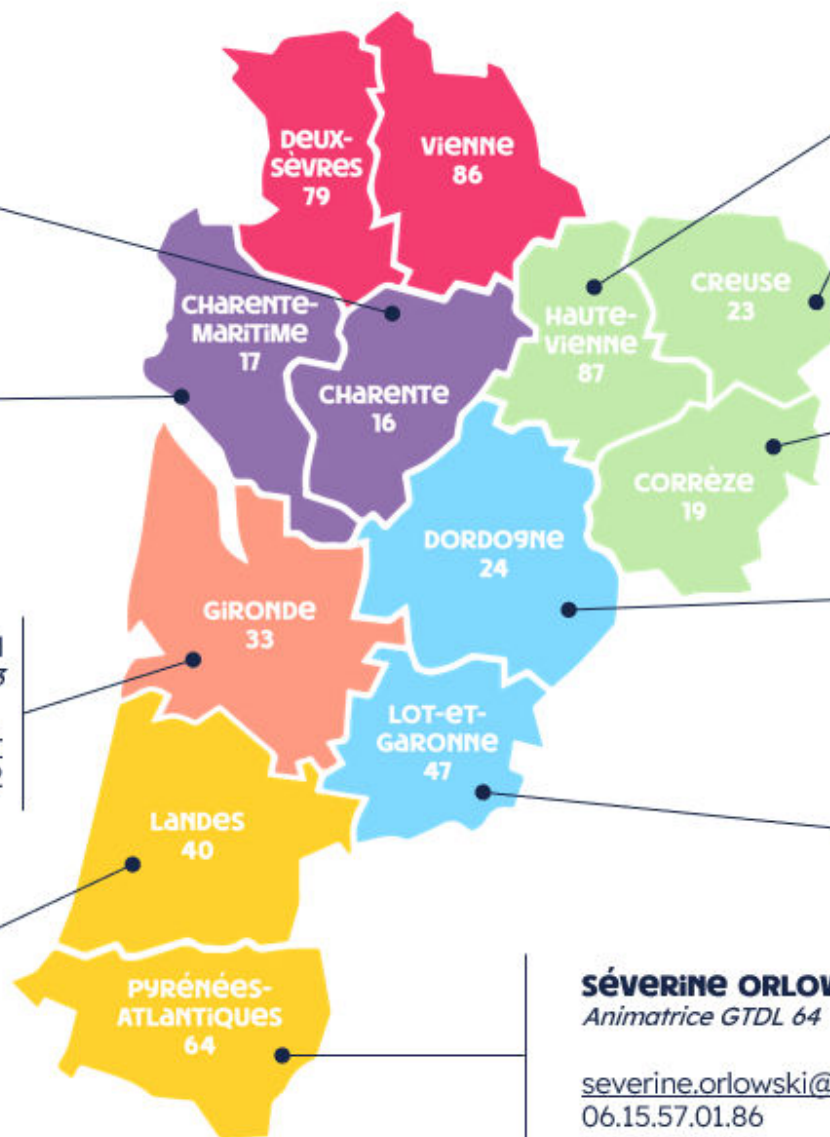
Animateur GTDL 33

pierre-louis.simon@oruna.fr
06.19.54.32.52

MAY BOURDEAU

Animatrice GTDL 40

may.bourdeau@oruna.fr
06.15.35.57.24



MARIE-NOËLLE DEFAYE

Animatrice GTDL 23-87

marie-noelle.defaye@oruna.fr
07.71.32.79.82

JULIETTE BRIGNON

Animatrice GTDL 19

juliette.brignon@oruna.fr
07.71.32.80.89

SANDRA GUÉRIN

Animatrice GTDL 24

sandra.guerin@oruna.fr
06.16.76.37.45

LaëTITIA DE LA SALLE DE ROCHEMAURE

Animatrice GTDL 47

laetitia.delasalle@oruna.fr
06.16.13.00.16

SÉVERINE ORLOWSKI

Animatrice GTDL 64

severine.orlowski@oruna.fr
06.15.57.01.86

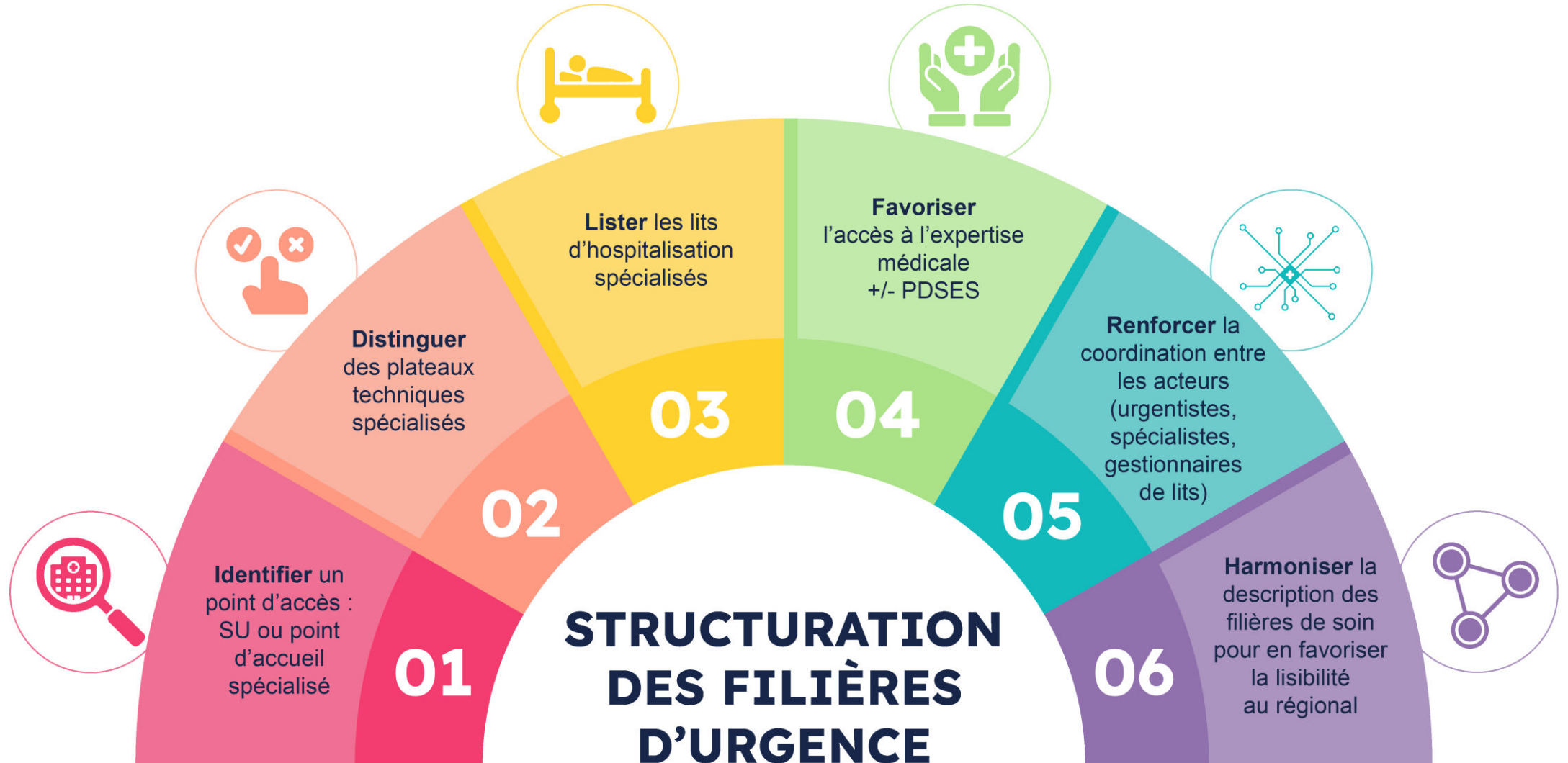
Mission et déclinaison opérationnelle

Contribuer à la fluidification des parcours de soins non programmés des patients sur un territoire

- Constituer / consolider / animer un réseau de gestionnaires de lits des établissements de santé sur un territoire donné
- Mettre à disposition une méthodologie de co-construction des parcours de soins non programmés des patients, et proposer aux établissements l'accompagnement méthodologique à la structuration de ces filières d'urgences, avec les CMST
 - Obj : Formaliser les parcours de soins non programmés de patients par filière, grader l'offre de soin des établissements par filière, harmoniser les modalités de descriptions de filières de soin au régional

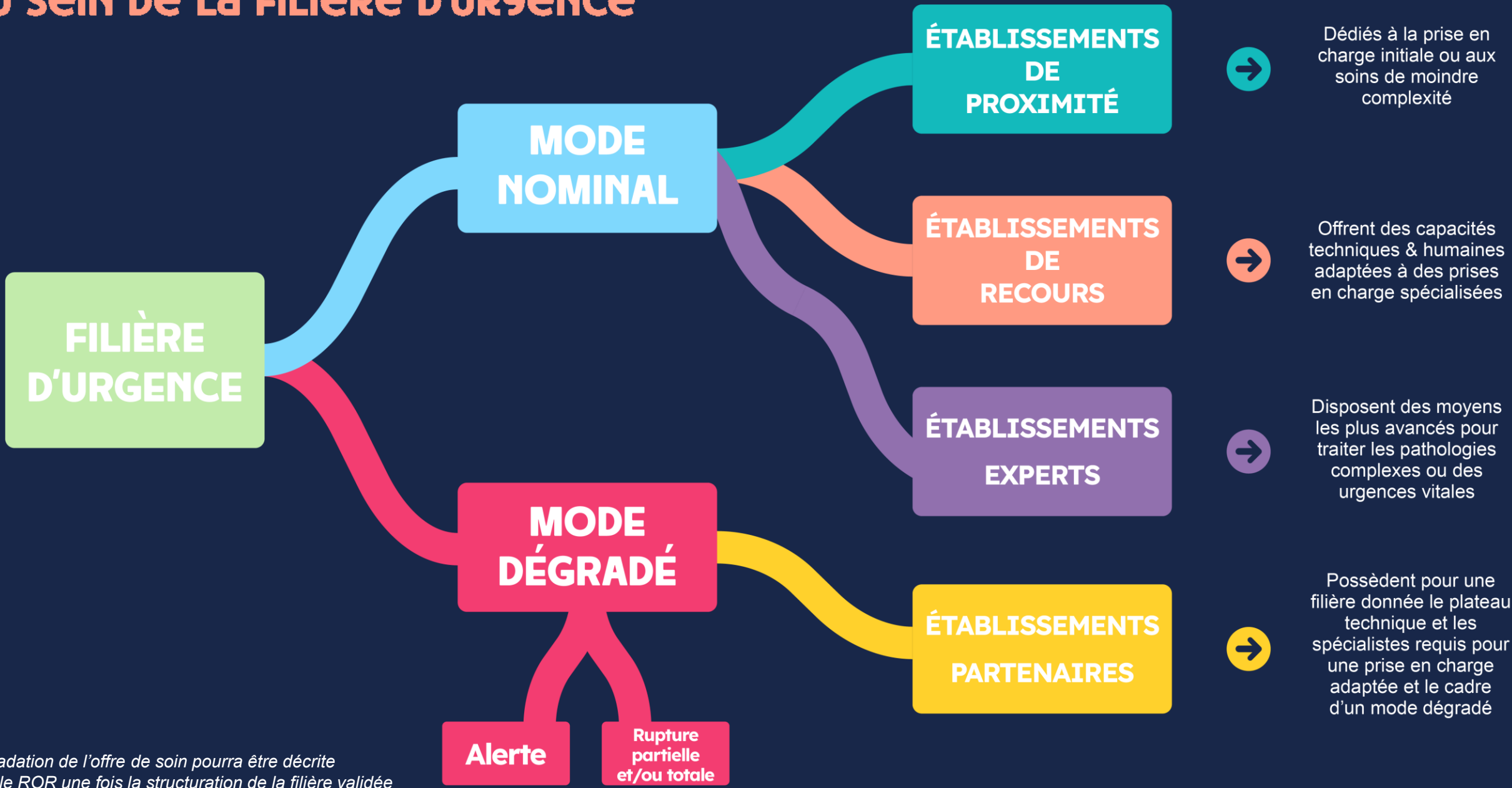
La FORMALISATION DES FILIÈRES D'URGENCE

Objectifs



La GRADATION DE L'OFFRE DE SOIN DES ÉTABLISSEMENTS

AU SEIN DE LA FILIÈRE D'URGENCE



La gradation de l'offre de soin pourra être décrite dans le ROR une fois la structuration de la filière validée

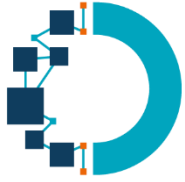


COLLABORATION ONCO NA ET ORU NA

Les grands axes

Mission régionale par l'ARS sur travaux filières de soins

- Amélioration de l'accès aux informations médicales liées au cancer via le DCC pour les urgentistes
- Faciliter le lien entre les professionnels de l'urgence et les services de cancérologie référents des patients
 - recueil des coordonnées du référent pour contact dans le cadre de l'urgence,
 - positionnement de l'information (DCC ?),
 - organisation de retours des urgentistes sur le parcours de soin non programmé du patient porteur de pathologie cancéreuse
- Faciliter l'orientation des patients vers la filière de cancérologie au travers du recensement et de la mise à jour des coordonnées des unités au sein des ES autorisés en cancérologie de la région (travaux conduits avec le ROR)



Travaux régionaux filières et lien ORU

PHASE 2 : ENTRÉE DANS LA FILIÈRE

PHASE 1 : FILIÈRE PENDANT LA PRISE EN CHARGE, notamment PTS

PHASE 3 : POST-TRAITEMENT

Dépistage organisé

Suspicion

Symptômes

Urgences

Diagnostic

RCP

Recherche clinique

SOS

Traitement

Urgences

SOS

Surveillance médicale

PEC
Ovaire,
Digestif

- Répartition des rôles entre ES selon autorisations et moment de la PEC (ONA)
- Harmonisation des pratiques (ONA)
- Accès à l'innovation (ONA)
- Indicateurs qualité (ONA)

- Continuité des soins
 - IDEC, DAC (ONA)
 - Fiches effets secondaires et annuaires associés (immunotox, autre ?) (ONA)
 - Urgences et accès au DCC (ORU/ONA)
 - N° d'astreinte ou autre organisation (ORU/ONA)
 - Etat des lieux des urgentistes (ORU/ONA)

- Surveillance alternée (pour certaines filières) (ONA)
- Parcours de soins global après-cancer (SOS) (ONA)

- Suspicion : circonstances de découverte (symptômes, situation d'urgence, découverte fortuite), dépistage organisé
- Bilan initial
- Entrée filière
 - classique avec secrétariats de consultations (ORU/ONA)
 - rapide avec annuaire (ONA)
- Sensibilisation sur : organisation et entrées dans les filières, symptômes et bilan initial en ville (ONA+/-3C)



ET PLUS PRÉCISÉMENT avec Les 3C...

Coordonnées continuité des soins et retours
urgentistes

AVEC Les 3C

Pour commencer...

Au préalable, rencontre à faire (si pas encore fait) à l'échelle départementale pour identification de l'organisation 3C et connaissance réciproque des acteurs

Organisation de la continuité des soins en et entre établissement de santé autorisé en cancérologie :

- Nécessité d'identifier un interlocuteur d'astreinte (?) pour premières questions des urgentistes
- Quelles informations a le patient sur la personne à contacter en cas d'urgence dans le cadre de son PPS ? Qu'y a-t-il d'écrit dessus ?

Retour de terrain sur le parcours de soins non programmés du patient porteur de pathologie cancéreuse : l'ORU NA organise une réunion spécifique urgentistes / SAMU / 3C à la maille départementale

CADRE MÉTHODO STRUCTURATION DES FILIÈRES SUR LES TERRITOIRES

Filière cancer et situation d'urgence

- Rencontre des référents médicaux par établissement pour état des lieux des parcours de soins des patients au sein de la filière, que ce soit dans le cadre de l'urgence ou non
- Synthèse territoriale des échanges **avec les 3C**, pour dégager un diagnostic territorial et les axes de travail communs potentiels, avant présentation au cours d'une première réunion de restitution
- A l'issue de la réunion de restitution, recherche de diagnostic territorial consensuel avec les participants (référents ES et **3C**) et validation collective des axes de travail
 - Description de l'offre de soin et gradation des plateaux techniques de prise en charge, identification des besoins de recours supra départemental par organe / filière si nécessaire
 - Ebauche de description des parcours de soins des patients, et des modalités d'interpellation des référents dans le cadre de l'urgence
- Lors d'une seconde réunion, validation des documents de formalisation de la description de l'offre de soin et des parcours de soins à partir de documents martyrs travaillés au préalable par l'ORU NA et les **3C**
- Proposition aux participants de la Vdef des documents pour validation par ceux-cis, puis diffusion/validation par directions d'ES/ARS
- Diffusion aux acteurs concernés par les parcours de soins travaillés par **3C** (ES autorisés) et ORU NA (urgentistes et SAMU)



Avez-vous des questions ?

Avec le soutien financier
de l'ARS Nouvelle-Aquitaine
et des établissements membres
du GCS ORU NA

