



Rapport d'activité 2015



Groupement de coopération sanitaire

Réseau Bretagne Urgences



Sommaire

Le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS).....	5
• Un nouvel administrateur et un administrateur adjoint	6
• Avenant n°1 à la Convention Constitutive	6
• Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.....	7
• Les adhésions	8
Les réalisations	10
• L'exhaustivité des RPU bretons (Orientation stratégique n°3).....	11
• Le panorama de la FEDORU	12
• Le cahier des charges de l'ORU (orientation stratégique n° 3).....	13
• Le plan Hôpital en Tension (orientation stratégique n°4).....	14
• Étude sur l'activité des services d'urgence sur le territoire de santé 7 en Bretagne.....	17
• Les interventions du RBU au CMUB (orientation stratégique n°5)	17
• 3 ^{ème} journée régionale de veille sanitaire en région Bretagne	18
• Prise en charge du volet « animation métier » du projet SI SAMU Centaure régional	20
• Travaux territoriaux et filières (orientations stratégiques n°1 et 2).....	20
• La fiche SAMU-Pallia	22
• Le Réseau et la permanence des soins.....	22
• Participation au travail du GCS CAPPs Bretagne sur la certification des urgences (orientation stratégique n°5)	23
Les projets à venir	24
• Travaux en cours.....	25
• Le Répertoire Opérationnel des Ressources.....	26
• Les Résumés de Dossiers de Régulation (RDR) et les résumés de dossiers SMUR	27
• Le Projet ASIP SI SAMU.....	27
• Le RPU V3.....	28

Edito

J'ai le plaisir de vous présenter le rapport d'activité 2015 du Réseau Bretagne Urgences (RBU) qui reflète à la fois l'intensité de l'activité des services habilités à prendre en charge les soins d'urgence et le travail important effectué par la modeste équipe de coordination du réseau.

Le RBU intègre, et c'est en quelque sorte une spécificité bretonne, l'Observatoire Régional des Urgences (ORU). Le recueil des RPU est désormais exhaustif, grâce au concours de tous les établissements que nous remercions très sincèrement. Cette étape franchie, nous entrons ensemble dans une « phase 2 » de l'ORU qui nous permettra de répondre aux besoins des adhérents et de l'ARS. Avec des analyses plus réactives et plus adaptées aux demandes des acteurs, l'ORU centrée « métiers » sera utile à la résolution des problématiques territoriales en santé. Cette valeur ajoutée de l'ORU est indispensable avant tout projet d'adaptation de l'offre de soins aux besoins non programmés et / ou urgents de la population, en fonctionnement courant comme en cas de pic d'activité.

A cet égard, le réseau s'efforce de mieux répondre aux attentes de ses adhérents. C'est ainsi que ce sont ouvertes les rencontres « Hôpital en tension » -HET-, dans la suite de notre dernière assemblée générale statutaire et de l'épisode grippal de l'hiver dernier. Les établissements ont partagé la nécessité d'anticiper ces tensions, ambition renforcée par le déploiement du Plan triennal. Nous sommes convenus, en concertation avec l'ARS, d'améliorer les capacités

de prévention et de réaction rapide des établissements aux situations dans lesquelles les possibilités habituelles de prise en charge et d'hospitalisation des patients sont dépassées, sans avoir à déclencher de plan blanc. Les réunions ont permis d'avancer sur une trame commune qui doit être utile à la déclinaison d'un plan HET dans chacun des établissements.

Comme vous pourrez le lire, le RBU a valorisé son expertise dans de nombreux projets et auprès d'acteurs variés. Autant de concours en votre nom à tous qui profite à l'amélioration de la prise en charge de nos concitoyens.

Enfin, nous nous félicitons d'inscrire cette action dans la durée et dans l'exigence par la signature d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'ARS. Sa déclinaison est engagée sur des projets très structurants pour les établissements de santé, comme celui du répertoire Opérationnel des Ressources. Des chantiers bien souvent partagés avec le GCS e-Santé et pour lesquels les adhérents seront mobilisés.

Nous vous remercions d'être toujours plus participatifs dans nos instances (notamment le comité restreint) et nos groupes de travaux ; nous en tirons une force et l'envie de répondre toujours davantage à vos attentes. Nous vous donnons rendez-vous pour l'Assemblée générale du 22 mars (heure et lieu).

Richard ROUXEL

Administrateur du RBU



Le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS)



- **Un nouvel administrateur et un administrateur adjoint**

L'Assemblée Générale du 5 mars 2015 a permis l'élection de Monsieur Richard ROUXEL en tant qu'administrateur du Réseau Bretagne Urgences, en sus de ses fonctions de directeur du Centre Hospitalier de Guingamp, ainsi que de Monsieur Rudy LANCHAIS, directeur des affaires financières, de l'analyse de gestion et de l'accueil et gestion des patients du Centre Hospitalier de Lannion-Trestel, en tant qu'administrateur adjoint.

- **Avenant n°1 à la Convention Constitutive**

La délicate situation du Réseau, dépourvu d'administrateur durant plusieurs mois, a mis en exergue la nécessité de renforcer la convention constitutive en insérant des dispositions permettant d'éviter à l'avenir l'absence de représentant légal. Ainsi, un premier avenant à la Convention constitutive du Réseau a été signé par l'ensemble des membres adhérents et publié au Recueil des Actes Administratifs de Bretagne le 28 août 2015. Celui-ci permet en l'absence d'administrateur ou d'administrateur adjoint de pouvoir déléguer ces fonctions à un membre de l'équipe de direction du CHU de Brest les années paires et du CHU de Rennes les années impaires, afin d'éviter la paralysie du Réseau. Toutefois, cette délégation ne portera que sur la gestion des actes administratifs.

• Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

Fort d'un dynamisme retrouvé, il est devenu nécessaire d'encadrer les missions attribuées au Réseau Bretagne Urgences par l'intermédiaire d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) signé entre l'Agence Régionale de Santé Bretagne (ARS) et le Réseau Bretagne Urgences. Celui-ci fixe ainsi les objectifs à remplir jusqu'en 2020.

Cinq orientations stratégiques ont été définies :

1. Accompagner la territorialisation des urgences et l'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes

2. Participer à l'élaboration et à la coordination des filières territoriales et régionales voire inter régionale au sein d'un répertoire opérationnel des ressources

3. Mettre en œuvre l'observatoire régional des urgences

4. Contribuer à la mise en place d'un dispositif de veille et d'alerte et élaborer un plan d'action Hôpital en Tension

5. Mettre en œuvre un lieu d'échanges et de partage autour des bonnes pratiques et d'une démarche qualité

Actuellement le financement de l'ARS Bretagne ne couvre que les salaires des membres de la cellule de coordination. Cette dotation s'élève en 2015 à **146 011 €** incluant, à titre exceptionnel, le paiement de formations en statistiques des membres de la cellule de coordination (16 011 €).

• Les adhésions

Le Réseau Bretagne Urgences a adhéré en 2015 au GCS e-Santé Bretagne et à la Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences (FEDORU).

Cette dernière structure réunit l'ensemble des Observatoires Régionaux des Urgences (ORU) en France. Cette fédération a pour objet :

- de promouvoir les observatoires régionaux des urgences et les structures ayant une activité similaire ;
- de promouvoir toutes les actions visant à améliorer la connaissance sur les soins de premier recours ;
- de partager les expertises dans le domaine du recueil, de l'analyse et de l'évaluation de la qualité des données relatives à l'activité des urgences ;
- d'assurer toutes les actions de représentation pour ce domaine d'expertise.

La cellule de coordination participe aux travaux de la FEDORU, ponctués d'une journée mensuelle de travail commun et de synthèse à Paris. Entre-temps, les travaux se poursuivent sur documents partagés.

La FEDORU a élaboré un certain nombre de recommandations portant sur la création d'un observatoire régional des urgences, sur la collecte et l'usage des RPU (Résumé de Passage aux Urgences) mais aussi sur le plan hôpital en tension. Cette dernière thématique a fait l'objet d'une réactualisation en 2015 à laquelle la cellule de coordination du RBU a participé. En complément, la FEDORU a développé un outil en ligne permettant aux établissements de santé français de rédiger leur plan hôpital en tension et de pouvoir déclarer une situation de tension (www.hopital-en-tension.fr).

Actualités médicales

**Recommandations FEDORU "hôpital en tension" 2015 V2** 10 nov 2015

Le volet n°2 des recommandations "hôpital en tension" est proposé ici par la FEDORU

**Actions "hôpital en tension"** 10 nov 2015

Un inventaire et une classification des actions hôpital en tension (HET) sont proposés ici par la FEDORU

**Indicateurs hôpital en tension** 14 nov 2015

Un inventaire et une classification des indicateurs Hôpital en tension (HET) sont proposés ici par la FEDORU

[Toutes les actualités](#)

Agenda

Aucun événement

Recherche

Rechercher des articles

SE CONNECTER

Identifiant / e-mail :

Mot de passe :

Mot de passe oublié ?

[Connexion avancée](#)[Questions fréquentes](#)[Archives](#)



Les réalisations

Les réalisations sont énumérées avec la référence aux orientations stratégiques du CPOM correspondantes plutôt que classées selon celles-ci dans la mesure où un certain nombre d'entre elles sont transversales par rapport à ces orientations.

- **L'exhaustivité des RPU bretons** (orientation stratégique n°3)

Depuis la fin de l'année 2015, la Bretagne remonte l'ensemble des Résumés de Passages aux Urgences (RPU) permettant ainsi de mieux appréhender l'activité quantitative mais également qualitative des services d'urgence bretons.

Ce projet a été lancé en 2008 et a nécessité une informatisation de tous les services d'urgence. Le coût non négligeable de cette modernisation, l'implication humaine des professionnels qu'elle a nécessitée et des difficultés techniques peut-être sous-estimées au départ, ont prolongé considérablement la mise en place des connecteurs RPU. Malgré un contexte financier contraint, les établissements ont tenu leurs engagements et mis en place des solutions permettant de remonter ses données exhaustives et de qualité.

Nous tenons à remercier l'ensemble des acteurs qui ont permis d'atteindre cet objectif, nos prédécesseurs au sein du RBU et l'ensemble des équipes informatiques, administratives et soignantes des services. Nous remercions également nos partenaires de la Cire Ouest et plus particulièrement Marlène FAISANT. Nous remercions enfin nos partenaires à l'ARS qui nous ont laissé prendre le temps nécessaire afin qu'exhaustivité rime avec qualité.

Ce but atteint, nous avons réalisé des bulletins de statistiques basés sur les données remontées par les établissements. Ce travail a ensuite été communiqué aux directions, aux chefs de pôles, chefs de services des urgences, aux cadres ainsi qu'à l'ensemble des urgentistes. Chaque établissement a reçu sa propre

analyse ainsi que l'analyse régionale. Nous envisageons dans le futur un partage de ces données entre les établissements de santé.

Ces données ont également permis à la Bretagne de participer au premier panorama des régions adhérentes à la FEDORU

- **Le panorama de la FEDORU**

L'année 2015 a été l'occasion pour le Réseau Bretagne Urgences d'adhérer à la Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences. Cette collaboration a permis à la Bretagne de participer à l'élaboration du panorama 2014 des régions et ainsi d'exploiter dès à présent une partie de ses données. Ce premier travail a porté sur les établissements exportant des RPU du 1^{er} janvier au 31 décembre 2014, représentant 13 services d'urgence (sites géographiques). Ce panorama sera enrichi en 2016 par les données 2015 d'établissements bretons supplémentaires.



- **Le cahier des charges de l'ORU** (orientation stratégique n° 3)

Le recueil des RPU étant devenu exhaustif en 2015, la mise en place d'un outil de statistiques est apparue une nécessité afin de pouvoir bénéficier d'analyses plus réactives et plus adaptées aux besoins de chacun. La réalisation d'une expression de besoins métier nous a semblé la prochaine étape tant il nous a semblé clair que nos activités récentes (hôpital en tension, rencontre avec les professionnels, retours des bulletins de l'ORU) mettaient en avant des besoins d'indicateurs.

Il nous est apparu nécessaire de colliger et de proposer une réponse aux besoins de nos membres adhérents, les établissements de santé et les professionnels du terrain.

Par ailleurs, pour le réseau, il est devenu évident que pour répondre à ces besoins et pour évoluer, il nous fallait supprimer les actions redondantes et peu productives liées à la méthode actuelle de production d'indicateurs. En effet, en 2015, nous avons procédé à l'analyse des données issues des RPU en utilisant les fonctions basiques d'Excel.

Le Réseau Bretagne Urgences, en collaboration avec les chefs de service des urgences et/ou de pôle, a réalisé une expression de besoins métiers afin de relayer les nécessités du terrain. Ce document sera suivi par la rédaction d'une fiche de poste de statisticien.

La traduction de l'expression de besoin des professionnels en un cahier des charges pour la mise en place d'un outil spécifique est le travail en cours en ce début d'année 2016 et sera réalisée par un prestataire externe. Le choix de ce prestataire est mené en collaboration avec le GCS e-Santé Bretagne et a conduit à l'écriture d'un cahier des charges propre à ce besoin.

• **Le plan Hôpital en Tension** (orientation stratégique n°4)

Dans les suites des difficultés des établissements lors de l'épidémie grippale du début d'année, remontées lors de l'assemblée générale de mars 2015, le réseau a réalisé au printemps auprès des SU et des SAMU une enquête de ressenti de cet épisode et dans les suites, les membres du Réseau Bretagne Urgences et la cellule de coordination ont souhaité s'investir dans l'élaboration d'un plan Hôpital en Tension afin de mieux prévenir et gérer ces épisodes récurrents. Le but d'un dispositif HET est de permettre, par la mise en place d'actions prédéfinies l'anticipation et la résolution d'une tension sans retentir (ou avec un retentissement moindre) sur l'activité programmée et sans déclencher le plan blanc.

Lors d'une première réunion en septembre réunissant médecins urgentistes et membres de direction des établissements adhérents, les participants se sont positionnées pour élaborer un plan régional commun décliné à plusieurs niveaux :

- **Au niveau de l'établissement de santé**, un groupe de travail régional (composé de représentants médicaux et administratifs) élabore depuis l'automne la trame commune d'un plan d'établissement HET afin, par la suite, de le décliner en interne en fonction des spécificités de chacun en besoins et moyens, formalisé par un document rédigé. Ce plan comprend 4 volets :
 - phase préventive au quotidien ou comment améliorer les organisations habituelles pour fluidifier les parcours des patients, programmés et non programmés, impliquant également les services d'aval des urgences. C'est un travail de fond considérable engageant la politique d'établissement t
 - phase réactive précoce ou comment agir vite pour limiter l'impact

- phase réactive intermédiaire
- phase réactive pré plan blanc

L'objectif est de terminer cette étape pour le printemps 2016 et que chaque établissement finalise ensuite son propre dispositif au sein d'un groupe de travail interne, selon la trame commune retenue

- **Au niveau territorial et supra territorial**, le travail doit se poursuivre par l'élaboration d'un plan territorial et régional en suivant la même démarche et les mêmes phases afin de faciliter les coordinations et entraides au sein des territoires et au-delà.

L'ensemble des dispositifs HET intéresse donc les établissements de santé ayant une structure d'urgence mais aussi les SAMU et de façon générale l'amont de l'hospitalisation ainsi que l'aval de l'hospitalisation et des établissements n'ayant pas de structure d'urgence qui peuvent être sollicités dans le cadre de «tension solidaire» (SSR, EPHAD,...) et l'ARS

- **Au niveau régional**, les recommandations prévoient une participation active de l'ARS aux dispositifs HET: elle veille les indicateurs de tension, elle reçoit les déclarations de tension des établissements et y répond par des mesures prévues dans un plan HET « ARS » (tension solidaire...).Le RBU travaille depuis l'automne 2015 avec la veille sanitaire de l'ARS et la CIRE Ouest sur les informations utiles pour prévenir et réagir efficacement et précocement aux situations de tension, à disposition actuellement dans notre région, en l'absence d'indicateurs automatisés accessibles. Par ailleurs une réflexion est en cours en interne à l'ARS Bretagne sur l'élaboration d'un dispositif HET spécifique ARS.

Ce travail est basé en particulier sur les recommandations de la FEDORU (issues des travaux de l'ANAP, guide plan blanc, rapport CARLI(CHNU)...) actualisées en novembre 2015. Le RBU a été intégré au groupe FEDORU qui travaille sur le sujet, entre autre du fait du caractère régional de notre démarche.



RECOMMANDATIONS FEDORU

Hôpital en tension
Synthèse FEDORU

GT4
180 - 10088

Groupes de travail FEDORU

Novembre 2013

- **Étude sur l'activité des services d'urgence sur le territoire de santé 7 en Bretagne**

Dans le cadre des travaux en cours portant sur la territorialisation et à la demande des établissements concernés, nous avons procédé à une analyse mêlant les données d'activité issues des RPU et un regard « métier » sur les organisations territoriales.

Ce document sera élargi dès que possible à l'ensemble des territoires de santé breton.

- **Les interventions du RBU au Collège de Médecine d'Urgences de Bretagne (orientation stratégique n°5)**

Le Docteur CELLIER et le Docteur KERGARAVAT ont intégré en 2015 le comité scientifique du CMUB. À ce titre, le réseau participe aux 2 journées annuelles par une présentation des travaux du réseau.



Le Réseau Bretagne Urgences a ainsi fait 2 communications aux journées du Collège de Médecine d'Urgence de Bretagne (CMUB) qui se sont tenus les 28 avril et 18 novembre 2015.

Le Docteur KERGARAVAT, lors du congrès d'avril 2015 à Rennes, a ainsi proposé une analyse des RPU et plus particulièrement des embolies pulmonaires traitées aux Urgences. Grâce à ces données, il a ainsi décrit les patients concernés et les modalités de prise en charge.

Au congrès du mois de novembre 2015 à Saint-Pol-de-Léon, le Docteur CELLIER a présenté les résultats de l'enquête du réseau auprès des établissements sur les effectifs et les temps de travail des médecins urgentistes de chaque structure (postes prévus, postes occupés et recours à l'intérim).



- **3^{ème} journée régionale de veille sanitaire en région Bretagne**

Le Docteur CELLIER et le Docteur KERGARAVAT ont participé à la 3^{ème} journée régionale de veille sanitaire en région Bretagne dont une des thématiques abordées portait sur la grippe. Leurs interventions ont porté sur la prise en charge d'un patient atteint de la grippe au SAMU et aux urgences. Ils ont également pu témoigner de leur expérience de l'hiver 2014-2015 et présenté les résultats de notre questionnaire sur le ressenti des urgentistes bretons sur l'épisode grippal.



Le RBU à la 3^{ème} journée régionale de veille sanitaire en région Bretagne

- **Prise en charge du volet « animation métier » du projet SI SAMU Centaure régional**

Pour rappel ce projet, piloté par le GCS e-Santé Bretagne jusqu'en octobre 2015 prévoit que les 4 SAMU soient équipés d'un même logiciel (Centaure 15), élaborent un paramétrage régional identique sur les 4 sites, des règles d'utilisation et de codage communes, et à terme une interconnexion avec une base de données régionale. Dès le début du projet, un groupe de travail « métier » multidisciplinaire a été créé, réunissant médecins, assistants de régulation médicale avec des informaticiens, et d'autres intervenants ponctuels en fonction des sujets. Les réunions étaient animées par le chef de projet du GCS e-Santé (assisté de 2 chefs de projet métier médecins), jusqu'à son départ en octobre 2015. Depuis, l'animation de ce volet du projet a été confié au réseau. Les travaux en cours portent sur l'élaboration de thésaurus communs de diagnostics, un sous-groupe travaille sur la construction de requêtes statistiques communes, et un autre sur la réalisation d'un manuel utilisateur définissant des règles précises de saisies pour chaque cas, afin d'uniformiser les pratiques.

Au-delà des réflexions inhérentes au déploiement du projet, ce travail permet également aux professionnels de s'interroger sur les pratiques individuelles et les fonctionnements de service, ainsi que sur les articulations entre les services et avec les partenaires. Il contribue à « élargir » le champ de vision au niveau régional.

- **Travaux territoriaux et filières (orientations stratégiques n°1 et 2)**

- a) Participation aux travaux de réorganisation de la filière cardiologique du T6 (arrêt de l'activité de rythmologie à Dinan), par la réalisation d'une étude sur les données SAMU concernant la prise en charge et

l'orientation des patients cardiologiques relevant de l'urgence sur le secteur de Dinan (avec étude comparative sur le T7).

- b)** Participation aux conférences de territoire (T7 et T8), limitée par le dimensionnement de la cellule de coordination.
- c)** Participation aux travaux en cours sur la territorialisation du T7 par une étude réalisée à partir des données d'activité des SU et des organisations des établissements du territoire.
- d)** Participation aux travaux de mise en place du dispositif des Médecins Correspondants SAMU et au suivi de celui-ci. Le médecin correspondant SAMU est un médecin de proximité déclenché en même temps qu'un SMUR dans les zones dites « blanches » situées à plus de 30 minutes d'un SMUR (sur le continent et les îles) et assurant la prise en charge initiale des patients avant l'arrivée du SMUR. Le dispositif définit une organisation générale (précisant les zones d'intervention, la régulation, le déclenchement pour assurer la continuité de prise en charge, le matériel et les médicaments mis à disposition ainsi que la formation initiale et continue de ces médecins), un cadre juridique et le financement (avec un contrat tripartite entre le médecin, le SAMU et l'ARS), le rôle des différents acteurs (SAMU, SDIS et ARS), le suivi et l'évaluation du dispositif mis en place. Le déploiement est en cours et le dispositif est opérationnel dans certaines zones depuis l'été 2015.
- e)** Participation au Comité de Suivi des Réorganisations Territoriales en Médecine d'Urgence. La mise en place du référentiel du temps de travail applicable dans les structures de médecine d'urgence intègre les résultats de l'état des lieux des effectifs médicaux dans les SU et les SAMU réalisé à l'automne par le RBU. Des études comme celle effectuée sur le T7 à partir des données de l'ORU d'activité des SU et des organisations en place citée en **b)** peuvent être réalisées sur

d'autres territoires dans la mesure des moyens du réseau dans le cadre des projets des GHT.

- **La fiche SAMU-Pallia**

Le Réseau Bretagne Urgences a participé à l'élaboration d'une fiche SAMU-pallia régionale (retenue comme action prioritaire dans le PRS en soins palliatifs) permettant une meilleure transmission des informations concernant les patients suivis par un réseau de soins palliatifs, afin de faciliter leur prise en charge en urgence par un SMUR ou une SU lorsqu'elle est nécessaire. La fiche est renseignée par le médecin suivant le patient, en accord avec celui-ci et transmise au SAMU-centre 15. Le groupe de travail comprenant les acteurs de terrain (médecins urgentistes dont SAMU, médecins en soins palliatifs...) est animé par le Docteur MORDELLET, médecin référent de l'ARS sur le dossier des soins palliatifs et la CARESP (Cellule d'animation régionale des soins palliatifs en Bretagne). Le document élaboré est testé début 2016.

- **Le Réseau et la permanence des soins**

- a) Participation au suivi annuel de la Permanence des Soins Ambulatoire
- b) Participation à la mise en place de la Permanence des Soins Dentaires

Le Réseau Bretagne Urgences a été sollicité par l'ARS afin de participer à la mise en place de la permanence des soins dentaires sous sa nouvelle forme. Cette organisation mise en place dans le Finistère depuis quelques années et qui doit être élargie aux autres départements bretons prévoit que l'accès aux soins dentaires soit régulé, sur les horaires de Permanence des Soins Dentaires, c'est-

à-dire le dimanche matin de 9h à midi (et également de 15h à 18h en Ille et Vilaine) et les jours fériés. Dans notre région, c'est le Samu Centre 15 qui assure cette régulation et oriente les urgences dentaires pour une prise en charge adéquate. L'arrêté relatif à cette organisation en Bretagne a été publié le 7 mai 2015 au Recueil des Actes Administratifs de Bretagne. Une session de formation pour les régulateurs du SAMU-Centre 15 a été organisée par le Réseau Bretagne Urgences à la fin de l'année 2015 dans le département des Côtes-d'Armor et deux autres doivent l'être en 2016, dans les départements d'Ille-et-Vilaine et du Morbihan.

- **Participation au travail du GCS CAPPs Bretagne sur la certification des urgences (orientation stratégique n°5)**

Le réseau a intégré au printemps le groupe travaillant à l'élaboration d'un outil d'aide à la certification « nouvelle formule » (V2014) des structures d'urgence. Ce groupe, coordonné par le Docteur VEILLARD du GCS CAPPs Bretagne (Coopération pour l'Amélioration des Pratiques Professionnelles en Santé) et Madame LATOUCHE, ingénieur qualité (CHBS) a réalisé une grille d'analyse processus « urgences et soins non programmés » sur la base d'un découpage commun des processus, permettant une identification des principales défaillances et une identification des principales barrières sécurité. Le document est actuellement disponible sur le site du GCS CAPPs Bretagne pour les établissements adhérents.



Les projets à venir

• Travaux en cours

Poursuite de ces travaux, avec pour certains dossiers, de nouveaux axes à travailler, en particulier :

- a)** Travaux territoriaux et filières, et accès aux soins urgents en moins de 30 minutes (orientations stratégiques n°1 et n°2) :
- Approfondissement de l'implication dans les filières déjà en place (cardio, neuro,...) et d'autres parfois moins structurées (polytraumatisés...)
 - Participation aux travaux sur les transports hélicoptérés et la participation des hélicoptères de la sécurité civile dans la prise en charge des patients
 - Projet de travail avec les SAMU sur les zones frontalières et pour vérifier la cohérence du découpage des secteurs SMUR (ancien) avec l'organisation actuelle de l'offre de soins d'urgence (parfois modifiée depuis ce découpage). Ce projet va débiter au printemps par une enquête auprès des professionnels ainsi qu'une analyse des temps d'accès SMUR
- b)** Dispositif HET et mise en place d'un dispositif de veille et d'alerte (orientation stratégique n°4) :
- Mise en place d'une démarche formalisée d'évaluation, sous forme de retour d'expérience régional (REX) associant établissements, réseau et ARS à partir des épisodes de tension et de leur gestion
 - Mise en place d'indicateurs de tension en majorité extraits des données de RPU et constituant des outils d'aide à la décision en interne à l'établissement. Ce projet est conditionné par le développement du projet ORU
 - Mise en place d'une veille externe de ces mêmes indicateurs, organisée par l'ARS avec participation du réseau.

- c) Le réseau et la permanence des soins :
- Projet de charte régionale entre les établissements sièges de SAMU et les ADPS (Associations Départementales de la Permanence des Soins) précisant les règles et les modalités de fonctionnement de la régulation de la PDS au sein des SAMU-Centre 15.

• Le Répertoire Opérationnel des Ressources

L'instruction du 7 avril 2015 a imposé aux ARS de mettre en place un Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) d'ici le 31 décembre 2015. Trois projets ont été présentés en Bretagne : le projet de la région Haute-Normandie, celui d'Ile-de-France et enfin le projet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Le choix s'est porté sur la solution Ile-de-France. Ce répertoire proposera ainsi une information sur tous les acteurs du secteur sanitaire permettant à tout un chacun de connaître les possibilités offertes pour ses patients.

Le RBU a participé aux premières réunions de travail portant sur la présentation des 3 projets de ROR, avant que le choix ne soit effectué.

Soucieux de l'implication du RBU dans ce projet que nous souhaitons ambitieux et bien au fait de l'importance du volet urgence du ROR, nous envisageons une implication forte dans le déploiement du projet en Bretagne.

- **Les Résumés de Dossiers de Régulation (RDR) et les résumés de dossiers SMUR**

La FEDORU travaille depuis plusieurs mois sur la mise en place d'un Résumé de Dossier de Régulation après le Résumé de Passage aux Urgences. Celui-ci permettra de disposer d'une nouvelle source d'informations en amont des SAU. Ce RDR n'est pour le moment présent que dans très peu de régions, les autres ne disposant que des données SAE et ARDAH. De même l'activité des SMUR est très mal connue et les données actuellement remontées sont uniquement quantitatives et ne renseignent ni les pathologies rencontrées ni les prises en charge effectuées et un résumé de dossier SMUR est également en cours d'élaboration.

Le RBU participe au groupe de travail FEDORU en charge de ces 2 projets qui sont menés conjointement avec la SFMU et SAMU-Urgence de France

- **Le Projet ASIP SI SAMU**

Devant les difficultés rencontrées par les SAMU avec les différents logiciels de régulation actuellement à disposition, l'ASIP développe un projet prévoyant la conception d'un logiciel spécifique, propriété de l'état et à disposition des SAMU. Plusieurs groupes (techniques et « métier ») ont été créés pour déterminer les besoins et les attendus et le réseau a intégré le groupe MO2: « Logiciel de Régulation Médicale » qui va travailler sur le processus de régulation complet depuis la prise d'appel, la qualification du dossier, le déclenchement des moyens jusqu'à l'orientation et l'accueil du patient. Les réunions débutent au mois de mars jusqu'en avril 2017. Le déploiement étant prévu à partir de 2018 et la Bretagne n'étant pas dans la première vague de ce déploiement, l'engagement

du réseau dans ce projet n'est absolument pas contradictoire avec la poursuite du travail régional actuel avec le logiciel Centaure.

- **Le RPU V3**

La connaissance des patients pris en charge aux urgences est essentielle pour les Observatoires Régionaux des Urgences ou les Réseaux des Urgences et cela passe par une amélioration du format RPU. Aussi la FEDORU travaille depuis plusieurs années à l'élaboration d'un RPU plus complet, en le recentrant sur des informations que nous savons dorénavant plus pertinentes et en éliminant certaines informations inutiles. Cependant la mise en place d'un tel RPU nécessite la publication d'un texte réglementaire et une adaptation des logiciels.

Glossaire

ARS	Agence Régionale de Santé
CAPPS	Coopération pour l'Amélioration des Pratiques Professionnelles en Santé Bretagne
CARESP	Cellule d'animation régionale des soins palliatifs
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMUB	Collège de Médecine d'Urgence de Bretagne
CPOM	Contrat pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
FEDORU.....	Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
ORU	Observatoire Régional des Urgences
RDR	Résumé de Dossier de Régulation
ROR	Répertoire Opérationnel des Ressources
RPU	Résumé de Passage aux Urgences
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente



Contacts

Réseau Bretagne Urgences
CH St-Brieuc
10, rue Marcel Proust
22 000 SAINT-BRIEUC
urgences.bretagne@gmail.com
02.96.01.77.95 / 06.46.49.09.23
www.rbu.bzh