

# Rapport d'activité 2016



Groupement de coopération sanitaire

Réseau Bretagne Urgences

[www.rbu.bzh](http://www.rbu.bzh)





# Sommaire

## *Le Groupement de Coopération Sanitaire*

- Avenant n°2 à la Convention Constitutive ..... 9
- Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens..... 10

## *Les réalisations*

- Le choix de l'outil ORU (orientation stratégique n° 3) ..... 13
- La FEDORU ..... 14
- Le plan Hôpital en Tension (orientation stratégique n°4)..... 15
- Études sur l'activité des services d'urgence sur les territoires de santé ..... 19
- Nom de domaine ..... 19
- Les interventions du RBU au Collège de Médecine d'Urgences de Bretagne (orientation stratégique n°5) ..... 20
- SI SAMU ..... 21
- Travaux territoriaux, filières et accès aux soins urgents en moins de 30 minutes (orientations stratégiques n°1 et n°2) ..... 24
- La fiche SAMU-Pallia (orientation stratégique 2 et 5)..... 27
- Projet régional ORSAN (organisation de la réponse du Système de santé en situations sanitaires exceptionnelles) ..... 27
- Le Réseau et la permanence des soins ..... 28

## *Les projets*

- Travaux en cours ..... 30
- Acquisition et utilisation de l'outil d'analyse statistique ..... 32
- Réalisation d'un panorama des données d'activités ..... 32
- Le Répertoire Opérationnel des Ressources ..... 33
- Le SI SAMU ..... 33
- Site internet..... 35
- À plus long terme ..... 36

## Le mot de l'administrateur

J'ai le plaisir de vous présenter le rapport d'activité 2016 du Réseau Bretagne Urgences (RBU) qui reflète l'activité des services d'urgences de la région et le travail important réalisé par la modeste équipe de coordination du réseau. La continuité du service du RBU aura été assurée dans le changement, Aurore Guigner-Richard ayant rejoint l'équipe en qualité de coordinatrice administrative en mars dernier.

L'Observatoire Régional des Urgences (ORU) a travaillé, en lien avec le GCS E-Santé, à la réalisation d'un cahier des charges recensant nos besoins sur le volet analyse statistique et sur

l'architecture informatique des données. Cette rédaction a permis à l'ORU de retenir un outil d'analyse statistique au début du 4<sup>ème</sup> trimestre 2016. Cet outil tant attendu sera mis en œuvre dans le courant de l'année 2017 et sera financé par l'ARS. Il permettra à l'ORU d'être plus réactif aux demandes des établissements, notamment dans le cadre des Groupements Hospitaliers de Territoire, et de réaliser des analyses quotidiennes des Résumés de Passages aux Urgences (par exemple le suivi des indicateurs de tension).

À cet égard, le réseau a travaillé avec les établissements

de santé à l'élaboration d'un plan « *Hôpital en Tension* » commun qui a été validé par les adhérents en avril. Ces plans sont déclinés progressivement dans les structures. Un bilan a été dressé par le réseau en fin d'année sur l'état d'avancement du déploiement de ces outils. Parallèlement à ces travaux collaboratifs, le réseau a accompagné l'ARS sur la structuration des plans HET au regard de ses attentes fortes et sur la déclinaison d'un plan HET au niveau des SAMU qui sont également impactés par les situations de tensions.

En outre, comme vous pourrez le lire, le réseau 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.

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.

Richard ROUXEL  
Administrateur du RBU



**Le Groupement de Coopération Sanitaire  
(GCS)**

## • Avenant n°2 à la Convention Constitutive

Le Réseau a initialement été conçu sans capital social, cependant cette absence est apparue comme un frein pour la réalisation de certains actes comme les investissements. Ainsi, un second avenant à la Convention Constitutive du Réseau a été approuvé lors de l'assemblée générale du 22 mars 2016 et signé par l'ensemble des membres adhérents. Le Réseau est désormais doté d'un capital social de 1 200 € réparti comme suit :

Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Rennes .....	12 parts
Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Brest .....	12 parts
Le Centre Hospitalier de Bretagne Atlantique de Vannes .....	9 parts
Le Centre Hospitalier de Saint Briec .....	9 parts
Le Centre Hospitalier de Bretagne Sud de Lorient .....	6 parts
Le CHIC.....	6 parts
Le Centre Hospitalier de Saint-Malo.....	6 parts
La Polyclinique de Keraudren de Brest .....	6 parts
Le Centre Hospitalier des Pays de Morlaix.....	6 parts
Le Centre Hospitalier de Centre Bretagne de Noyal Pontivy..	3 parts
Le Centre Hospitalier de Fougères.....	3 parts
Le Centre Hospitalier de Dinan .....	3 parts
Le Centre Hospitalier de Redon .....	3 parts
Le Centre Hospitalier Privé de Saint-Grégoire .....	3 parts
Le Centre Hospitalier de Guingamp .....	3 parts
L'HIA de Brest .....	3 parts
Le Centre Hospitalier de Quimperlé .....	3 parts
Le Centre Hospitalier de Vitré .....	3 parts
Le Centre Hospitalier de Lannion .....	3 parts
L'Hôpital Privé Sévigné de Cesson-Sévigné .....	3 parts
Le Centre Hospitalier de Ploërmel.....	3 parts
Le Centre Hospitalier de Landerneau.....	3 parts
Le Centre Hospitalier de Paimpol.....	3 parts
L'Hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé .....	3 parts
Le Centre Hospitalier de Douarnenez .....	3 parts

## • Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

Les missions attribuées au Réseau Bretagne Urgences sont définies par 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 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

En 2016, l'ARS Bretagne a versé une dotation de **108 333,33 €** pour le paiement des salaires des membres de la cellule de coordination. Cette dotation est moindre par rapport à l'année dernière en raison d'une régularisation d'un trop perçu sur l'exercice 2015.



## **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.

- **Le choix de l'outil ORU** (orientation stratégique n° 3)

L'acquisition d'un outil statistique est un « *serpent de mer* » qui a enfin pris forme concrète en 2016.

Il nous a semblé nécessaire d'objectiver l'expression de nos besoins sous la forme d'un cahier des charges permettant d'éclairer les choix fonctionnels et financiers inhérents au projet.

Il nous a été proposé de travailler à cet escient avec un prestataire externe afin d'accélérer la démarche et de

professionnaliser la rédaction du document.

Nous avons ainsi travaillé d'arrache-pied d'avril à septembre avec M. Pascal BAUGÉ de la société CAPTIS pour proposer un cahier des charges et évaluer des réponses possibles à celui-ci.

Ce fût un travail long, complexe mais passionnant et nous tenons à mettre en avant la qualité du travail et de la relation que nous avons eue avec M. BAUGÉ.

Le travail a consisté à :

- Établir un état des lieux de notre architecture actuelle
- Évaluer les objectifs et les enjeux
- Décrire une architecture cible et l'intégrer au sein de l'existant breton
- Mettre en forme nos besoins en lien avec le travail déjà effectué et les éléments existant de la FEDORU

Partager le regard et l'expérience de notre partenaire historique, l'InVS devenue Santé Publique France.

L'ensemble de ce travail menant à l'industrialisation de l'utilisation de nos données a été concrétisé sous la forme d'un cahier des charges en juillet.

À partir de ces éléments, nous avons élargi le travail et décidé d'évaluer les solutions existantes permettant de répondre à ce cahier des charges. Deux voies ont émergé, celle de l'achat et de la configuration d'un logiciel propre et celle de la mutualisation d'une solution existante dans une autre région.

Le choix devait répondre à nos objectifs fonctionnels actuels et futurs (le ROR par exemple) en intégrant nécessairement la

problématique du coût de la solution envisagée.

La présentation des solutions a été faite le 6 octobre en comité de pilotage à l'ARS Bretagne et il a été décidé unanimement de travailler avec le GIP e-Santé ORU PACA à la mutualisation de leur outil statistique existant.

Aussitôt a débuté le travail préalable de mise en place de l'architecture bretonne nécessaire à l'utilisation de cet outil, le GCS E-santé Bretagne nous accompagnant sur le versant technique de cette démarche.

La réception et l'utilisation de l'outil statistique est donc bien sûr la priorité de 2017 pour l'ORU Bretagne.

## • La FEDORU

Région adhérente depuis 2015, la Bretagne a participé aux travaux de la FEDORU au cours de rencontres régulières avec les autres régions.

Les sujets y sont toujours riches et variés : HET, urgences pédiatriques, mode de transport à l'arrivée aux urgences. Le réseau participe en outre au groupe de travail FEDORU sur la qualité des données et a à cette occasion réalisé un support de présentation national.

Et pour la 2<sup>ème</sup> année consécutive, le Réseau Bretagne Urgences a participé à l'élaboration du panorama des Observatoires Régionaux des Urgences. Ce travail porte sur l'ensemble des établissements bretons qui ont exportés des RPU du 1<sup>er</sup> janvier au 31 janvier 2015, soit 30 sites géographiques.

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

Né d'un besoin exprimé par les établissements membres après les difficultés engendrées par l'épisode grippal du début de l'année 2015 et conforté par une enquête de ressenti auprès des SU et SAMU, les grandes lignes en avaient été définies collégialement lors de la première réunion en septembre 2015 :

- Un dispositif global comprenant :

- un plan d'établissement pour chacun
- un plan territorial, de proximité et régional
- incluant l'ARS et les SAMU
- avec pour base de travail les recommandations FEDORU sur le sujet

- Un travail initial sur le plan d'établissement, à élaborer par chacun à partir d'un schéma régional réalisé par un groupe de travail multidisciplinaire (directions, cadres de SU, gestionnaires de lit et personnels qualité, et médecins urgentistes) de tous les établissements.



# PANORAMA des ORU

ACTIVITÉ DES STRUCTURES

## URGENCES



2015

- le schéma « *HET établissement* » validé comprenait :

- une surveillance quotidienne formalisée de l'état de tension, basée sur l'activité des urgences et les capacités en lits)
- des plans d'action : préventif et réactifs gradués
- des modalités de déclenchement et de gestion des épisodes
- des modalités de déclaration, suivi et levée
- des modalités d'évaluation (interne et régionale)
- un plan de formation des acteurs

- Un travail en parallèle avec l'ARS pour un dispositif « *HET ARS* » incluant :

- Une veille régionale formalisée des tensions hospitalières
- Un plan d'actions HET spécifiques à l'ARS pour suivre et venir en aide aux établissements

Les travaux ont débuté à l'automne 2015, complétés par un état des lieux des capacités des établissements à résister aux tensions par le recueil de leurs organisations au quotidien, des dispositifs déjà existants et de leur efficacité au vu des épisodes passés.

Les réalisations de 2016 :

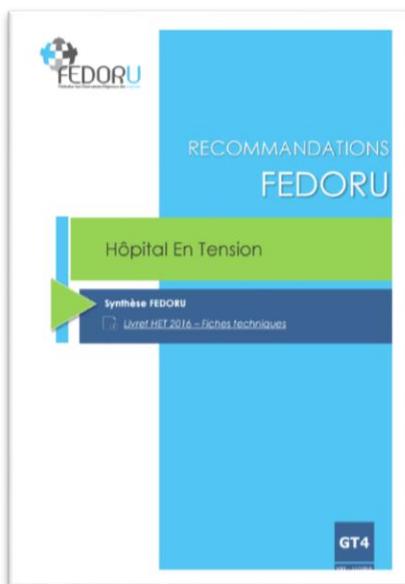
- Les travaux du groupe « *établissement* » régional se sont achevés au printemps 2016 et ont donné lieu à une réunion de restitution le 26 avril 2016 où les documents validés ont été diffusés et avec l'objectif que les établissements s'approprient ce travail pour réaliser ou réviser leur dispositif propre.
- Les travaux menés avec l'ARS ont été restitués lors de cette même réunion avec diffusion du plan spécifique ARS, complétés par un courrier incitatif de M. DE CADEVILLE, Directeur Générale de l'ARS vers les directions d'établissements les incitant à déclarer les tensions et à élaborer leur propre dispositif HET.

- Un volet spécifique Bretagne sur le site HET de la FEDORU a été travaillé pour permettre aux établissements d'y inscrire leurs plans. Ce volet a été élaboré à partir du schéma régional de plan établissement validé et le but à terme était de pouvoir également y inclure les déclarations et le suivi des évènements. Si un certain nombre d'établissements se sont inscrits très peu ont pour l'instant écrits leur plan sur ce site.
  
- Un bilan d'étape des travaux dans les établissements a été réalisé à l'automne 2016, sous forme d'un questionnaire Word en 7 points avec des sous questions complété d'un tableau Excel. Selon notre enquête, présentée lors de l'assemblée générale de novembre du réseau les 20 établissements (sur 25) ayant répondu devraient avoir élaboré à la fin du premier semestre 2017 un dispositif basé partiellement ou en totalité sur le schéma régional validé.
  
- Un bilan des tensions de l'été a également été réalisé, selon 3 sources : questionnaire bilan, bulletin BACH et déclaration ARS ;les discordances observées entre les sources incitent à poursuivre le travail.
  
- Un volet « HET SAMU » a débuté à l'automne 2016 :
  - Présentation dans chaque SAMU de la démarche régionale et des travaux réalisés avec les établissements et l'ARS
  - Constitution d'un groupe pluridisciplinaire régional (cadre, médecins, A.R.M (assistants de régulation médicale)) pour l'élaboration de dispositifs spécifiques « HET SAMU »
  - Objectifs :
    - Prise en compte des tensions hospitalières
    - Prise en compte des tensions pré hospitalières (tension sur l'activité de régulation et tension sur les SMUR)

Il s'agit d'un travail plus expérimental car il n'existe pas encore de recommandations sur le sujet.

- Poursuite de la démarche ARS avec les délégations départementales (DD) : fléchées pour le suivi et la mise en application d'actions du dispositif ARS. La présentation auprès de chaque DD de l'ensemble du projet en séance interactive de 2 à 3h s'est étalée de décembre 2016 à mars 2017. A suivre, en fonction de l'articulation siège-DD ARS sur le sujet et des besoins, possibilité de travail conjoint avec le réseau sur des fiches réflexes.
  
- Autres réalisations en lien avec HET :
  - Communications lors des 2 journées du CMUB
  - Focus sur le projet HET dans la présentation du réseau lors de journée FHF du 2 juin consacrée aux GCS de la région
  - Participation pour la deuxième année consécutive à l'actualisation des recommandations FEDORU HET (insertion de la notion de démarche régionale sur l'expérience de la Bretagne (pages 64 à 66) et à l'élaboration d'un livret de fiches techniques
  - Présentation de la démarche bretonne lors de la plénière FEDORU du 18 novembre à Paris

<http://www.fedoru.fr/hopital-en-tension-2016/>



- **Études sur l'activité des services d'urgence sur les territoires de santé**

Dans le cadre des travaux en cours portant sur le GHT du territoire n°5 et à la demande des établissements concernés, nous avons procédé à une analyse associant les données d'activité issues des RPU et un regard « *métier* » sur les organisations territoriales.

Nous n'avons pas pu réaliser ce travail sur d'autres territoires du fait de nos limites techniques et statistiques actuelles.

- **Nom de domaine**

Le Réseau Bretagne Urgences a loué un nom de domaine permettant de donner une lisibilité à notre adresse internet ([www.rbu.bzh](http://www.rbu.bzh)) et de standardiser nos adresses mail ([xxx@rbu.bzh](mailto:xxx@rbu.bzh)).

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

Le réseau a participé aux 2 journées annuelles du CMUB qui se sont déroulées le 24 mars et le 27 septembre 2016.



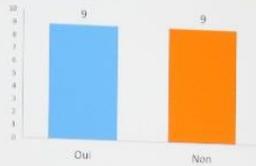
Le Docteur KERGARAVAT, lors du congrès de mars 2016 à Saint-Brieuc, a présenté une étude sur les indicateurs de la tension hospitalière. En lien, avec ce premier sujet, le Docteur CELLIER a présenté le projet Hôpital en Tension en Bretagne.





## Tensions été 2016:questionnaire (Q7)

Episode(s) de tension(s) estivale(s) dans l'établissement



Etablissements concernés : 8 établissements côtiers ( 22, 29, 56)

Au congrès du mois de septembre 2016 à Saint-Malo, le Docteur CELLIER a présenté un état d'avancement du dispositif HET dans les établissements à travers notamment une enquête sur les tensions estivales et un bilan de la mise en place du dispositif Hôpital en Tension dans les établissements.

- **SI SAMU**

### **Projet SI Centaure**

En 2016 s'est achevé le déploiement de la même version de la solution Centaure avec un paramétrage identique sur les 4 sites bretons.

Le réseau a repris le volet métier du projet depuis octobre 2015, avec l'animation des réunions mensuelles du groupe régional composé d'A.R.M (assistants de régulation médicale) et médecins et des deux sous-groupes.

Les réalisations de 2016 :

- Elaboration d'un thésaurus diagnostique simplifié, testé plusieurs mois sur les 4 sites et dont nous attendons la mise en place par l'éditeur
- Construction de requêtes statistiques communes
- Formalisation de procédures de saisie communes assurant la cohérence des requêtes statistiques entre les sites
- Suivi du déploiement du projet, côté métier : passage du SAMU 56 à la version commune régionale, modifications de paramétrage, installation de nouveaux modules et liens spécifiques avec les partenaires (sapeurs-pompiers, ambulanciers...) ...
- Le réseau est membre du COPRO et du COPIL

Le projet régional initial, novateur et ambitieux prévoyait un partage des données avec une banque régionale et une interopérabilité entre les sites mais l'éditeur, sur ses capacités avancées à développer cette dimension régionale, a déçu les attentes ; le projet est en difficulté et la cible de la banque régionale est devenue très incertaine.

Il n'en demeure pas moins que ce projet, par l'intermédiaire du groupe régional à l'œuvre depuis bientôt 3 ans, a fortement contribué à favoriser les échanges entre les sites.

## Projet ASIP SI SAMU

L'ASIP, devant les problèmes rencontrés par les SAMU avec les logiciels de régulation de façon générale, a développé un projet de logiciel spécifique, propriété de l'état et à disposition des SAMU. Afin de concevoir un outil répondant au mieux aux besoins métier, des groupes métiers thématiques (une douzaine), associant des médecins régulateurs, des urgentistes, la permanence des soins, des assistants de régulation médicale, et bien sûr informaticiens et ergonomes, travaillent depuis fin 2015 à définir les attendus de cet outil.

Le réseau participe à deux de ces groupes de travail. Les groupes de travail se réunissent sur une demi-journée et nous échangeons sur les documents préalablement diffusés :

- GTT M02 « *Logiciel de Régulation Médicale* » axé sur le processus de régulation complet (9 réunions présentielles depuis 2016),
- GTT M07 « *Articulation, Entraide, Supervision et Hypervision* » (débuté en décembre 2016),

Par ailleurs, les travaux des autres groupes sont diffusés à l'ensemble des groupes et soumis à critique avant leur validation. D'autres intervenants bretons participent à ces groupes de travail, deux médecins font en outre partie du comité de suivi métier.

Le déploiement devrait débuter en 2018 et s'étalera jusqu'en 2023 en fonction d'une part, de la volonté exprimée des régions, et d'autre part de l'importance des difficultés rencontrées avec leur SI en place, sur décision finale de l'ASIP; la Bretagne, engagée dans le projet Centaure ne s'était pas positionnée initialement pour faire partie de la première vague de ce déploiement, mais a fait remonter depuis le désir d'intégrer la seconde vague, les objectifs du projet national recoupant ceux de la démarche régionale que nous espérions atteindre avec le projet Centaure régional, et que nous sommes contraints de revoir à la baisse.

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

- **Travaux territoriaux, filières et accès aux soins urgents en moins de 30 minutes** (orientations stratégiques n°1 et n°2)

Du fait des réflexions en cours au sein de chaque GHT en 2016 concernant ces travaux, l'aspect régional est passé un peu au second plan et l'activité du réseau est restée un peu en retrait.

Par ailleurs il est à noter que la nouvelle définition des zones « blanches » à partir des données DREES parue en 2016, et qui sert de base aux travaux, modifie la cartographie de celles-ci : on a globalement une augmentation de ces zones situées à plus de 30 minutes d'accès aux soins urgents, mais le calcul intègre dans ce temps l'accessibilité par hélicoptère sur la base d'une disponibilité de celui-ci H24, ce qui n'est pas le cas dans notre région. Il conviendra de tenir compte de ces nouvelles données dans nos réflexions régionales en cours et à venir.



## **a)** Suivi des filières existantes

- La filière cardiologique :

Le réseau a participé à plusieurs réunions régionales de suivi de la filière cardiologique. Ainsi qu'au suivi de la réorganisation de la filière cardiologique du T6 avec la reconduction cette année de l'étude menée en 2015 sur les données SAMU concernant la prise en charge et l'orientation des patients cardiologiques relevant de l'urgence sur le secteur de Dinan.

- Autres filières sur le T6 :

Elargissement de cette même étude sur le T6 pour les autres prises en charges spécifiques (neuro vasculaire, polytraumatisés, patients relevant d'un plateau de réanimation ou d'une prise en charge chirurgicale spécifique).

## **b)** Participation aux travaux de mise en place et au suivi du dispositif des Médecins Correspondants SAMU

Le médecin correspondant SAMU (MCS) 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.

En 2016, le réseau a participé à la première évaluation du dispositif, opérationnel dans certaines zones depuis l'été 2015. Cela a été l'occasion de repreciser la définition même du MCS et les zones éligibles au déploiement futur du dispositif.

- c) Participation aux travaux sur les transports hélicoptérés et sur la participation des hélicoptères de la sécurité civile dans la prise en charge des patients.
  
- d) Participation au Comité de Suivi des Réorganisations Territoriales en Médecine d'Urgence.
  
- e) Le Contrat Local de Santé des îles du Ponant

Le réseau a participé à l'élaboration du socle commun du CLS des îles du Ponant sur le volet urgences et télémédecine (dans le cadre de l'urgence). Ce projet, piloté par l'ARS, a pour but de garantir aux îliens la continuité et l'égal accès au système de santé afin de diminuer les inégalités territoriales et sociales et le risque de renoncement aux soins.

Il s'est appuyé sur un diagnostic des données démographiques de santé (qui font état d'une santé moins bonne et d'un recours aux soins moindre par rapport au continent) et l'expérience du CLS mis en place il y a quelques années sur Belle-Ile, ont permis de dégager des axes stratégiques, de décliner des objectifs prioritaires et les actions à mener. Le socle commun a été validé et signé par les acteurs le 21 octobre et les déclinaisons pour chaque île sont en cours.

Actions du réseau :

- Participation aux 3 COPIL
- Participation aux travaux des groupes «*experts*» sur l'urgence et la télémédecine (pour l'urgence)

- **La fiche SAMU-Pallia** (orientation stratégique 2 et 5)

Le Réseau Bretagne Urgences a participé en 2015 et 2016 à l'élaboration d'une nouvelle fiche SAMU-pallia régionale (action prioritaire dans le PRS concernant 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. Cette fiche renseignée par le médecin suivant le patient, en accord avec celui-ci et transmise au SAMU-centre 15, testée début 2016 est désormais effective sur toute la région Bretagne depuis l'été.

Son incrémentation dans Centaure prévue initialement n'est cependant pas encore effective sur les 4 centres sièges de SAMU.

- **Projet régional ORSAN** (organisation de la réponse du Système de santé en situations sanitaires exceptionnelles)

Le réseau fait partie du comité technique régional et est copilote pour deux des 14 groupes de travail : le groupe « *méthodologie* » et « *gestion des lits* ».

Le projet se concentre dans un premier temps sur le volet attentat.

## • Le Réseau et la permanence des soins

### a) Participation au suivi annuel de la Permanence des Soins Ambulatoire

Le réseau participe chaque année à la réunion annuelle de suivi de la PDSA.

Deux enquêtes régionales ont été réalisées cette année sur les appels au SAMU relevant de la l'AMU :

- L'une à la demande de la tutelle sur les appels en nuit profonde relevant de la PDSA ;
- L'autre à la demande conjointe des SAMU et de la tutelle concernant les appels ne relevant pas de l'AMU sur des plages horaires hors PDSA (en particulier samedi matin, début de soirée et vacances).

Nous avons élargi la recherche à l'ensemble du nyctémère aux horaires relevant de la PDS mais également en dehors de ces horaires. Ces données, renseignées par une requête régionale élaborée par le groupe Centaure vont être intégrées d'une part aux indicateurs de suivi d'activité PDS, d'autre part aux données d'activité des SAMU.

### b) Suivi des travaux préparatoires à la mise en place du 116 117 (nouveau numéro d'appel national pour la PDSA)

## **Les projets**

## • 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) :

- Participation au groupe de travail régional (GTR) pour l'élaboration du nouveau PRS pour les filières cardio vasculaire et neuro vasculaire,
- Travaux d'élaboration d'une filière « *polytraumatisé* »,
- Elargir la participation du réseau sur la problématique des transports sanitaires,
- Renforcer l'action du réseau auprès des SAMU par les médecins correspondants réseau (zones frontières, entraide...).

### **b)** Dispositif HET et mise en place d'un dispositif de veille et d'alerte (orientation stratégique n°4) :

Le bilan réalisé à l'automne nous a permis de mieux cibler les points restant à consolider ou développer et donc de nous fixer des projets prioritaires pour cette année :

- Nécessité de poursuivre la promotion de la « *culture HET* », dans les SU mais aussi dans les directions et les services d'aval : réticence persistante à la déclaration des tensions, traçabilité incomplète des épisodes, défaut de démarche REX, non implication des services d'aval, défaut de personnels médicaux impliqués dans la démarche d'où des dispositifs parfois trop focalisés sur la gestion exclusive des lits
- Nécessité de développer le volet formation et information, mis en place dans très peu d'établissements actuellement (5 seulement sur 20 dans notre enquête l'avaient fait ou avaient prévu de le faire)

Les actions prévues en 2017 :

- Suivi des déploiements du plan HET dans des établissements
- Poursuite des travaux en cours avec les délégations départementales de l'ARS
- Poursuite du volet SAMU : la fin de la première partie sur les tensions hospitalières est prévue avant l'été
- Proposition de participation aux actions de formation pour les acteurs directement impliqués (direction, cadres et personnels d'urgences) et d'information pour tous les personnels des services d'aval
- Organisation de la première journée régionale REX au printemps associant les établissements, l'ARS et le réseau pour partager les expériences des épisodes de tension et leur gestion depuis l'été dernier
- La disponibilité quotidienne aux indicateurs de tension développer par le projet ORU devrait faciliter la mise en place généralisée de la veille quotidienne interne et externe pour la fin du premier semestre espérons nous
- Les dispositifs territoriaux et par proximité : des actions, d'ores et déjà prévues dans les plans d'ES vers les autres ES ont permis d'initier des collaborations, prémices de des dispositifs territoriaux dont la finalisation sera envisagée après les travaux préliminaires de GHT
- Poursuite de la participation aux travaux de la FEDORU sur la thématique HET
- Poursuite de la démarche d'incitation à l'utilisation du site FEDORU HET par les établissement. Un bilan est prévu à la fin du printemps

### **c)** Le réseau et la permanence des soins

- Le 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 déjà évoqué l'an dernier ne s'est pas concrétisé en 2016 mais reste à l'ordre du jour pour 2017.
- Participation au GTR « *urgences et permanence des soins* » pour le futur PRS

- Suivi de la mise en place du numéro 116 117

#### **d) ORSAN**

Participation au GTR « *ORSAN* » pour le futur PRS

- **Acquisition et utilisation de l'outil d'analyse statistique**

Suite logique du travail effectué en 2016, nous souhaitons valider l'installation de l'infrastructure bretonne permettant de nous servir de l'outil mutualisé et de voir ainsi enfin faciliter la production d'un retour des données vers les établissements.

- **Réalisation d'un panorama des données d'activités**

Pour l'année 2017, le réseau a entrepris de réaliser un panorama des données d'activités 2016 des SU de Bretagne.

Une mise en concurrence été réalisée afin de choisir un imprimeur et nous travaillons à la mise en place d'une maquette graphique.

Parallèlement, le travail sur les données débute et nous envisageons une publication pour la rentrée 2017.

## • 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). Le peuplement de l'outil choisi par la région débute dans 2 établissements tests. Ce répertoire permettra à terme de proposer une information sur tous les acteurs du secteur sanitaire et également d'appréhender l'offre de soins existante et la disponibilité des plateaux techniques et lits d'hospitalisations.

Le réseau n'a pu (faute de temps) répondre à la sollicitation d'accompagner le projet en tant que chef de projet métier mais compte participer activement cependant à son déploiement en tant que membre du comité de projet.

Nous débuterons au printemps un travail avec E-Santé Bretagne pour sensibiliser les professionnels de l'urgence à l'outil.

## • Le SI SAMU

### Projet SI Centaure :

Les actions pour 2017 :

- Mise en place effective du thésaurus diagnostic
- Poursuite des travaux sur les procédures de saisies :
  - Formalisation des procédures
  - Formalisation de la formation des acteurs à ces procédures
- Poursuite des travaux communs à visée statistique
  - Finalisation de l'ensemble des requêtes régionales demandées par la tutelle

- Elaboration d'autres requêtes régionales (intéressant les SAMU, pour le suivi de filières ...) et projet de « *tableaux de bord* » minimums partagés permettant le suivi et le pilotage de l'activité
- Formalisation des modalités de confrontation des résultats afin de vérifier la cohérence de ceux-ci entre les sites.
- Suivi du déploiement du projet, côté métier : modifications de paramétrage, installation de nouveaux modules et liens spécifiques avec les partenaires (sapeurs-pompiers, ambulanciers...), intégration de nouvelles dispositions réglementaires (116 117), ...

### Projet ASIP SI SAMU :

Le réseau poursuit son suivi du projet national et il est prévu :

- De participer aux groupes thématiques métiers :
  - Fin des travaux GTT M02 en avril
  - Poursuite du GTT M07
  - Le réseau a été sollicité par l'ASIP pour participer au GTT M14 « *tests utilisateurs* ». Notre participation à ce groupe sera conditionnée aux disponibilités de planning
  - Suivi des travaux de l'ensemble des GTT
- De suivre l'ensemble du projet et de l'intégration de la Bretagne dans le déploiement

## • **Référents médicaux urgences et SAMU :**

Le réseau recherche des médecins urgentistes (1 ou 2 par site) dans chaque SU et SAMU pour devenir **médecin référent réseau**.

L'objectif est de favoriser l'implication des médecins urgentistes dans les projets régionaux et d'orienter les travaux en fonction des besoins exprimés par le terrain.

Les missions du médecin référent seront :

- D'être la courroie de transmission entre le réseau et le service, dans les 2 sens (transmission des travaux du réseau, remontée des demandes, besoins et propositions de travail),
- De participer à l'élaboration des projets et aux travaux en cours, et/ou diffusion vers ses collègues intéressés en fonction du sujet, au sein des urgences et dans les autres services concernés (par exemple pour les travaux sur les filières).

## • **Site internet**

Actualiser le site internet et développer la partie réservée aux membres en mettant à disposition :

- Les rapports d'activité
- Les comptes rendus de réunion (Assemblée Générale, comité restreint, ...)
- Les PowerPoint de présentation
- Les documents travaillés au cours de l'année (ex : HET, CCMU,..)

- **À plus long terme**

Les Résumés de Dossiers de Régulation (RDR) et les résumés de dossiers SMUR et le futur format des RPU.

Les travaux menés par la FEDORU conjointement avec la SFMU et SAMU-Urgence de France sur les pour les données SAMU et SMUR sont presque achevés, mais en attente de validation pour ces équivalents des RPU.

Il conviendra d'accompagner la mutation des systèmes d'information des établissements de santé breton permettant d'une part la mise en place du recueil des données pré hospitalières et d'autre part la prise en charge du futur format RPU V3, l'augmentation de la fréquence de l'envoi des RPU et ainsi un suivi un temps réel de l'activité des services d'urgences.



# Glossaire

ARS .....	Agence Régionale de Santé
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
GHT .....	Groupement de Hospitalier de Territoire
MCS.....	Médecin Correspondant SAMU
ORU.....	Observatoire Régional des Urgences
ORSAN .....	Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles
RDR .....	Résumé de Dossier de Régulation
ROR.....	Répertoire Opérationnel des Ressources
RPU .....	Résumé de Passage aux Urgences
SI .....	Système Informatique
SU .....	Services d'Urgences
SAMU .....	Service d'Aide Médicale Urgente

## **Contacts**

Réseau Bretagne

Urgences

CH St-Brieuc

10, rue Marcel Proust

22 000 SAINT-BRIEUC

*contact@rbu.bzh*

02.96.01.77.95 /

06.49.16.69.62

[www.rbu.bzh](http://www.rbu.bzh)

