

Rapport d'activité 2017



Groupement de coopération sanitaire

Réseau Bretagne Urgences

www.rbu.bzh



Le groupement de coopération sanitaire 8

Les axes de travail du réseau :

L'accompagnement de la territorialisation des urgences et l'accès
aux soins urgents en moins de 30 min 14

 Les réalisations 15

 Les projets..... 17

Les filières de soins 20

 Les réalisations 21

 Les projets..... 23

Le volet hôpital en tension et SSE 24

 Les réalisations 25

 Les projets..... 28

Le volet SAMU 30

 Les réalisations 31

 Les projets..... 34

L'Observatoire Régional des Urgences 36

 Les réalisations 37

 Les projets..... 39

Le partage des bonnes pratiques et l'amélioration de la qualité..... 40

 Les projets..... 41

EDITORIAL

Nous avons l'immense plaisir de vous présenter le rapport d'activité 2017 du Groupement de Coopération Sanitaire Réseau Bretagne Urgences (GCS RBU) qui, nous l'espérons, reflète avec fidélité l'activité particulièrement soutenue des services d'urgence de la région et le travail important effectué par toute l'équipe du réseau, en lien étroit avec l'ensemble des membres du GCS RBU et l'Agence Régionale de Santé Bretagne.

L'année 2017 a en effet été marquée par des progrès significatifs dans la production en routine d'indicateurs d'activité, dans le cadre de l'Observatoire Régional des Urgences (ORU) et sur la base des Résumés de Passages aux Urgences (RPU) fournis par les établissements membres. Nous avons ainsi publié cette année le premier panorama annuel des données d'activité des services d'urgences de la région Bretagne. Ce travail conséquent, très attendu par les établissements, a permis de présenter à tous les acteurs de l'urgence, de façon lisible et pédagogique, les données consolidées décrivant l'activité bretonne comme les données propres à chacun de vos établissements.

En parallèle, grâce à l'appui financier de l'Agence Régionale de Santé Bretagne et le concours technique du GCS E-Santé, l'architecture et l'exploitation des RPU ont été intégralement revues. Le réseau dispose désormais d'un outil d'analyse statistique, Jaspersoft, mutualisé avec plusieurs autres régions (PACA, Haut de France, Corse), permettant à la Bretagne de bénéficier de l'expérience et des travaux antérieurs de nos partenaires. Des premiers retours ont ainsi été réalisés très rapidement auprès des établissements dès le mois d'octobre avec l'envoi de bulletins hebdomadaires et mensuels de suivi d'activité.

Le réseau a également poursuivi cette année les travaux sur le projet hôpital en tension, en élaborant avec le groupe de travail référent SAMU, un volet HET propre aux SAMU.

Enfin, comme vous pourrez le lire, le réseau a apporté son expertise métier reconnue dans de nombreux projets et auprès d'acteurs variés qui concourent à l'amélioration de la prise en charge des patients de la région Bretagne.

Heureux des étapes décisives à présent franchies mais conscients des très importants progrès restant encore à accomplir, nous souhaitons une nouvelle fois vous remercier pour votre implication dans nos instances et pour votre participation active aux travaux que nous coordonnons : nous en récoltons aujourd'hui les premiers fruits et cela nous encourage à répondre toujours mieux à vos attentes et à atteindre le plus rapidement possible nos objectifs communs.

L'équipe du GCS RBU

Le groupement de coopération sanitaire

- **La gouvernance**

Le GCS Réseau Bretagne Urgences est un Groupement de Coopération Sanitaire de droit public. La gouvernance du réseau s'appuie sur une Assemblée Générale, un comité restreint et un binôme d'administrateurs, qui représentent l'ensemble des membres.



M. Richard ROUXEL, directeur du CH de Guingamp a été élu le 5 mars 2015 pour une durée de 3 ans, administrateur du réseau. De par ses fonctions, il prépare et exécute les décisions de l'Assemblée Générale et du comité restreint.

Il assure, notamment, le suivi des projets du réseau et l'exécution du budget prévisionnel adopté annuellement par l'Assemblée Générale, ainsi que la mise en œuvre du règlement intérieur.

Il est responsable de l'exécution des recettes et de dépenses et représente le GCS dans tous les actes de la vie civile et en justice.

Il est secondé dans ses fonctions par un administrateur adjoint, M. Frédéric RIMATTEI, directeur général adjoint du CHU de Rennes. Ce dernier a été élu lors de la séance du 23 mars 2017. Il est soumis aux mêmes principes de fonctionnement que l'Administrateur.

- **Les membres adhérents**

Les 25 établissements de santé bretons titulaires d'une autorisation d'activité de soins de médecine d'urgence sont membres du GCS Réseau Bretagne Urgences.

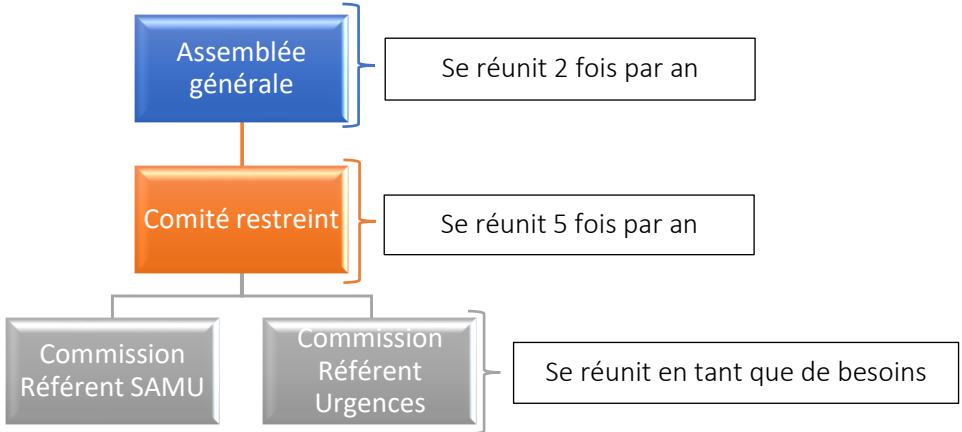
Territoire de santé	Etablissements
1	Centre Hospitalier Régional Universitaire de Brest
1	Polyclinique de Keraudren de Brest
1	Centre Hospitalier des Pays de Morlaix
1	HIA Clermont Tonnerre de Brest
1	Centre Hospitalier de Landerneau
2	CHIC
2	L'Hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé
2	Centre Hospitalier de Douarnenez
3	Centre Hospitalier Bretagne Sud
3	Centre Hospitalier Quimperlé
4	Centre Hospitalier de Bretagne Atlantique de Vannes
4	Centre Hospitalier de Ploërmel
5	Centre Hospitalier Régional Universitaire de Rennes
5	Centre Hospitalier de Fougères
5	Centre Hospitalier de Redon
5	Centre Hospitalier Privé de Saint-Grégoire
5	Centre Hospitalier de Vitré
5	L'Hôpital Privé Sévigné de Cesson-Sévigné
6	Centre Hospitalier de Saint-Malo
6	Centre Hospitalier de Dinan
7	Centre Hospitalier de Saint Brieuc
7	Centre Hospitalier de Guingamp
7	Centre Hospitalier de Lannion
7	Centre Hospitalier de Paimpol
8	Centre Hospitalier de Centre Bretagne de Noyal Pontivy

- **Les instances**

Le réseau dispose de deux instances de décisions, l'Assemblée Générale comprenant tous les membres adhérents mais aussi les partenaires (toutefois ces derniers n'ont pas de droit de vote) et le Comité Restreint. Cette dernière instance de décision comprend un nombre réduit de membres adhérents élus en Assemblée Générale et a pour mission de prendre part aux décisions quotidiennes que le Réseau Bretagne Urgences doit prendre.

Dans le cadre de ses travaux, le réseau s'appuie également sur deux groupes de travail, une commission Référent SAMU et une commission Référent urgences. Ces dernières ont été inactives pendant quelques années et ont été réactivées dans le courant de l'année 2017, après un appel à candidature auprès des établissements membres.

Les instances du réseau :



- **L'équipe opérationnelle**

La cellule de coordination du RBU est chargée de l'application et du suivi des décisions des instances ainsi que de la mise en œuvre des différents projets. Elle est composée de :

<p>Médecin coordonnateur du réseau</p> <ul style="list-style-type: none">• Dr Françoise CELLIER• 0.5 ETP 	<p>Médecin coordonnateur de l'ORU</p> <ul style="list-style-type: none">• Dr Pierre KERGARAVAT• 0.2 ETP 	<p>Coordinatrice administrative du réseau</p> <ul style="list-style-type: none">• Mme Aurore GUIGNER-RICHARD• 1 ETP 
--	---	--

- **Les partenaires**

Le RBU compte parmi ses partenaires privilégiés : l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bretagne, le GCS e-santé Bretagne, l'InVS-CIRE Ouest, le Collège de Médecine d'Urgence de Bretagne et les Centres d'Enseignement des Soins d'Urgences, le GCS CAPPs Bretagne.

- **Le financement du réseau**

Le financement du réseau est assuré par :

- Une dotation de l'ARS. Cette dernière est issue principalement du Fond d'Intervention Régional mais peut éventuellement être complétée le cas échéant par d'autres sources de financements.
- Une cotisation des adhérents. Les établissements membres du GCS RBU contribuent aux charges de fonctionnement du groupement par une cotisation proportionnelle à leur activité d'urgence (nombre de passages aux urgences et nombre de sorties SMUR).

En 2017, les montants suivants ont été alloués au réseau :

	Montant	Affectation
ARS	130 000 €	Paiement des salaires de la cellule de coordination
	28 791 €	Mise en œuvre de l'outil d'analyse statistique
Membres	27 070 € *	Frais de fonctionnement du réseau
TOTAL =	185 861 €	

*Il est à noter que le montant des cotisations 2017 est particulièrement faible par rapport aux précédentes années. En effet, il a été décidé d'apurer les réserves du réseau constituées lors des premières années d'exercice en diminuant de moitié le montant des cotisations demandées aux membres en 2017.

L'accompagnement de la territorialisation des urgences et l'accès aux soins urgents en moins de 30 min

Les réalisations

- **Réalisation d'une enquête sur les zones héliportées conjointement avec l'ARS**

L'ARS a confié au réseau, en avril dernier, la réalisation d'une enquête sur les zones héliportées (hélistations et hélistations) des établissements ayant un service d'urgences. L'objectif de cette enquête était de recenser :

- Les hélistations de la région
- L'état de conformité de ces zones
- Le coût de mise en conformité de ces dernières

- **Suivi du dispositif des Médecins Correspondants SAMU**

Le réseau participe à l'évaluation annuelle du dispositif des médecins correspondants SAMU. Les données d'activité de l'année précédente et l'adéquation des besoins en fonction de la nouvelle cartographie DREES des zones blanches sont examinées par les acteurs à cette occasion.

- **Participation à la permanence des soins régionale**

- Participation à l'évaluation annuelle de la permanence des soins ambulatoire. Pour alimenter la réunion, le réseau a réalisé des enquêtes statistiques sur les données régionales SAMU de PDSA.
- Le réseau a réalisé deux enquêtes auprès des trois régions pilotes pour la mise en place du 116 117, l'une portant sur l'outil de téléphonie (infrastructure nécessaire, opérateur, coût, modalités de mise en place ...) et l'autre sur l'aspect métier (organisation de la réponse selon les heures, message délivré, moyens humains nécessaires, retentissement sur l'activité de régulation ...).
- Participation au groupe de travail régional sur la révision du cahier des charges de la PDSA

- **Intégration du groupe de travail régional ARS des gardes ambulancières**

Ce groupe est chargé d'élaborer le cahier des charges portant sur l'organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré hospitalière.

- **Participation aux travaux de la FEDORU**

- Enquête sur les modes de transports des patients :

Le réseau a participé en début d'année à une enquête sur les modes de transports utilisés par les patients pour arriver aux urgences à partir des données RPU de l'année.

L'objectif de cette enquête est d'analyser le « *profil RPU* » des patients en fonction du mode de transport utilisé pour se rendre aux urgences et en particulier de comparer ces profils en fonction du mode de transport sanitaire (ambulances et VSAV).

- Enquête nationale sur les urgences pédiatriques :

Le réseau a participé à l'enquête nationale initiée par la FEDORU et le GFRUP (Groupe Francophone de Réanimation et Urgences Pédiatriques). Un état des lieux des structures d'urgences pédiatriques et de leurs organisations a été réalisé ainsi qu'une analyse de l'activité des RPU de ces derniers.

Les résultats de l'enquête sont disponibles sur le site de la FEDORU :

http://www.fedoru.fr/wp-content/uploads/2017/12/11-enquete_pedia_FEDORU-GFRUP.pdf

<https://www.youtube.com/watch?v=8kwN5FD0sXk&feature=youtu.be>

Les projets

- **Poursuivre l'implication du réseau dans les groupes de travail régionaux**
 - Groupe de travail sur la PDSA
 - Groupes de travail sur le PRS 2
 - Groupes de travail sur les transports (ambulanciers, hélicoptés)

- **Participation au groupe régional Soins Non Programmés**
 - Recueil et analyse des statistiques de régulation SAMU des SNP.
 - Enquête (actuellement en cours) sur les pratiques d'adressage des patients pris en charge par les sapeurs-pompiers hors structure hospitalière pour ceux dont l'état ne justifie pas un passage en structure d'urgence.
 - Enquête sur les maisons de santé pluridisciplinaire signataires de l'accord conventionnel interprofessionnel (fonctionnement, horaires aux périodes de continuité des soins, patients pouvant être reçus ...).

- **Réalisation d'un panorama/enquête sur l'organisation des services d'urgences de la région**

Les difficultés d'application du référentiel national sur le temps de travail médical applicable dans les structures de médecine d'urgences ont rendu nécessaire la réalisation d'une photographie des organisations en place dans ces services et des moyens humains déployés pour leur mise en œuvre.

Ainsi, nous proposons, en lien avec le Comité Technique Régional de l'Urgence au sein de l'ARS Bretagne, la réalisation d'un panorama décrivant l'organisation des services d'urgence.

L'idée de ce panorama est de restituer l'ensemble des éléments qui ont été communiqués, de les partager entre tous les SU et ce sans

jugement sur la pertinence d'une organisation par rapport à une autre. Ce panorama n'a pas vocation à être un recueil de bonnes pratiques ou de recommandations.

Nous calquant sur la méthodologie déjà évaluée en région PACA, nous proposons de réaliser ce panorama en sollicitant les sites d'urgences pour répondre à 2 enquêtes :

La première sur les effectifs, recensant les équivalents temps pleins des différentes catégories professionnelles, ainsi que les maquettes d'organisations en place dans les services d'urgence.

La seconde, axée sur les organisations, décrivant les circuits de prise en charge des patients se présentant aux urgences.

LES ÉTAPES



Les filières de soins

Les réalisations

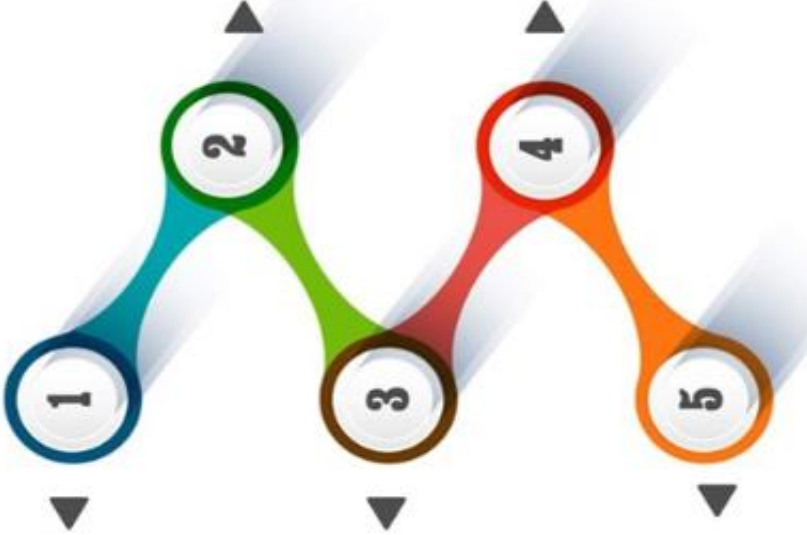
- **Suivi des filières cardio et neurovasculaires**
- Suivi des syndromes coronariens aigus : participation à la restitution annuelle à partir du registre ORBI.
- Suivi de la filière AVC
Participation du réseau à l'élaboration du PRS 2 pour la filière cardiologique et neurovasculaire. Du fait des modestes ressources humaines du réseau et des données nouvelles sur la prise en charge de l'AVC à la phase aiguë, la priorité a été donnée à la filière neurovasculaire. L'ARS a confié, en décembre dernier, au réseau l'animation d'un groupe régional composé de neurologues, neuroradiologues et médecins urgentistes (SAMU ET SU) pour améliorer la prise en charge en urgence et l'accès à la thrombectomie des patients victimes d'AVC.
- **Suivi des travaux initiés par le CHU de Rennes pour la mise en place d'une filière « polytraumatisés »**
- **Participation aux travaux de la FEDORU sur l'élaboration de recommandations sur la mise en place et l'évaluation de la phase aiguë d'une filière de soins**

La spécialisation et la gradation de l'offre de soins, l'optimisation de la qualité et de la sécurité des soins amènent à définir les modalités de prise en charge et de parcours de soins pour les patients sous forme de filières. Ces filières sont inscrites dans le PRS, et les réseaux des urgences participent à leur élaboration et/ou amélioration, aidés par l'analyse des données d'activité recueillies par les observatoires des urgences.

Le réseau a participé au groupe de travail qui a élaboré et rédigé à partir de plusieurs expériences régionales, une méthodologie de mise en place et d'évaluation d'une filière de soins, résumée dans le schéma ci-après.

CONTEXTE :

Analyse activité régionale
Recherche des solutions existantes
(bibliographie, retour d'expérience
d'autres région...)



ROR :

Vérification de la bonne description de
l'offre de soin dans le ROR
Intégration des niveaux de prise en
charge

GRADATION :

Définition et validation d'une gradation de
l'offre de soins structurant la filière, adaptée
à l'offre sanitaire régionale

HOMOGENEITE DES PRATIQUES

Animation d'échanges pluridisciplinaires
Élaboration de procédures partagées et
actualisées d'organisation préhospitalières et
hospitalières spécifiques

EVALUATION :

Identification des données de suivi de la
filière – mise en place système de recueil
des données – Analyse – rétro-
information – Amélioration de la filière

L'ensemble du document est consultable sur le site de la FEDORU :

<http://www.fedoru.fr/les-recommandations/>

Ces recommandations seront utilisées dans la conduite des travaux régionaux sur les filières.

Les projets

Pour l'année 2018, il a été décidé de privilégier les travaux sur la filière AVC. Le réseau travaillera sur les axes de travail prioritaires retenus par le groupe régional :

- L'harmonisation des procédures régionales sur la prise en charge des AVC à la phase aigüe.
- L'élaboration d'une cartographie des délais de transports entre les différents sites. Ce travail s'appuiera sur la production des cartographies de l'étude OPTI-AVC et sur les éléments disponibles dans les SAMU de la région.
- Les modalités d'organisation des transports urgents des patients relevant de la filière.
- L'organisation des modalités de retour des patients pris en charge dans les centres de neuroradiologie interventionnelle vers les établissements de proximité avec UNV (transport et disponibilité des lits).

Le volet hôpital en tension et SSE
(Situation Sanitaire Exceptionnelle)

Les réalisations

- **Le projet régional HET**

Le réseau a poursuivi le travail régional initié en 2015 associant les établissements de santé du GCS, l'ARS (siège et les délégations départementales) et les SAMU avec :

- **L'élaboration d'un volet SAMU par un groupe régional pluridisciplinaire SAMU « HET»,**

Ce volet a pour objectifs :

- La prise en compte des tensions hospitalières dans l'activité de régulation :
 - Des règles d'orientation des patients pour préserver l'établissement en difficulté ont été écrites.
 - La formalisation des remontées d'informations (contenu et circuit) concernant l'établissement en difficulté et les établissements de « recours » sont en cours d'écriture, en lien avec le projet de dispositifs HET de territoire.
- La prise en compte des tensions préhospitalières, en régulation et en SMUR. Les réflexions sont encore en cours et s'articulent avec les travaux des groupes SI SAMU et référents SAMU.

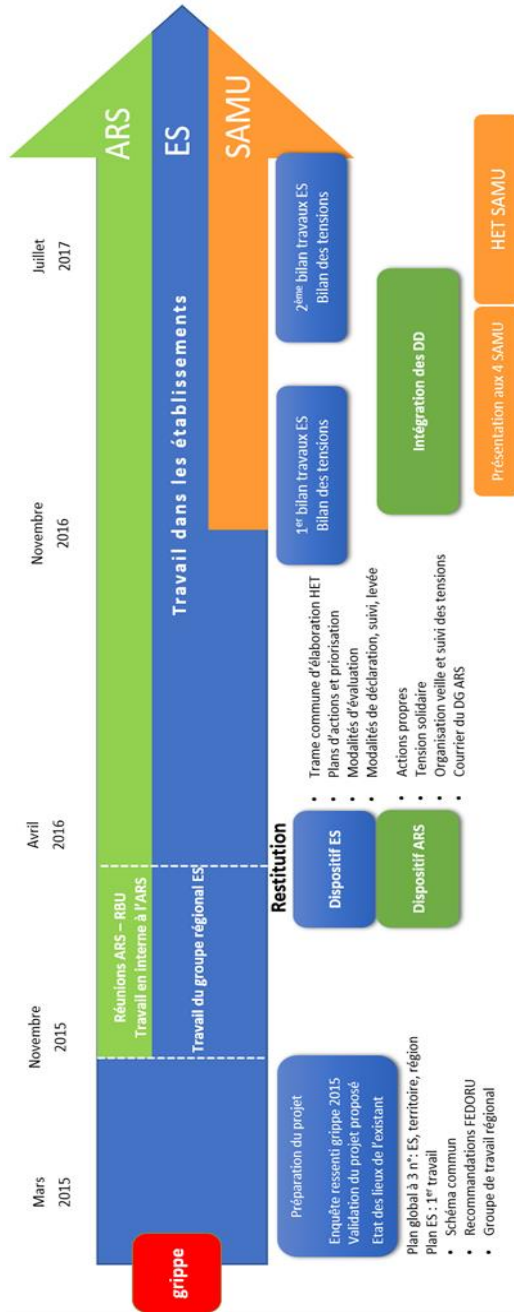
- **Le suivi régulier des épisodes de tension et de leur gestion avec :**

- La réalisation d'un bilan des tensions de septembre 2016 à juin 2017. Ce dernier a été réalisé à partir des déclarations reçues à l'ARS, des bulletins BACH et d'une enquête directe du réseau auprès des établissements et présenté en juillet au groupe HET.
- La participation aux réunions organisées par l'ARS lors des périodes critiques de l'hiver 2017-2018, et présentation à ces occasions d'indicateurs HET régionaux contemporains obtenus à partir des RPU et transmis par l'ORU.
- La réalisation d'une enquête de suivi des travaux HET dans les établissements : Les résultats ont été présentés lors de l'assemblée générale du réseau en novembre. Ces derniers montraient une progression du nombre d'établissements impliqués dans la démarche et ayant finalisés leurs dispositifs, un enrichissement des dispositifs existants (en termes de gradation et de diversification en fonction des causes de tension) et de la démarche d'évaluation et de révision des dispositifs testés.

- **Le projet régional ORSAN**

Le réseau, membre du comité technique régional a contribué à l'élaboration et l'écriture du premier volet, ORSAN AMAVI, traité cette année (en particulier dans les groupes méthodologie, et gestion des lits, et écriture de la fiche technique gestion des lits, avec le Dr GUILLAUMOT de l'ARS).

Les grandes étapes du projet HET



Les projets

- **L'élaboration d'une trame HET de territoire**

Les établissements, sollicités lors de la dernière réunion HET (juillet 2017), se sont positionnés pour surseoir au début des travaux HET de territoire pour 2018, afin de peaufiner et de tester leurs dispositifs d'établissement ainsi que le fonctionnement du GHT, avant de s'impliquer dans cette nouvelle phase du projet. Une proposition de travail sera présentée par le réseau aux établissements fin du printemps pour un début des travaux à l'automne.

- **Le recueil et l'analyse de l'ensemble des plans HET des établissements de la région**

Le projet en cours est maintenant suffisamment ancré dans la culture des établissements, qui ont pu tester et revoir leurs dispositifs en fonction des difficultés rencontrées, pour qu'on puisse dresser un bilan plus précis que ceux réalisés jusqu'à présent, avec :

- Un recueil de l'ensemble des dispositifs des établissements
- Une première évaluation des dispositifs. Les modalités cette évaluation ne sont pas encore tranchées (auto évaluation à partir d'une grille ou démarche d'audit).

- **L'organisation à l'automne d'une première journée REX HET avec l'ARS**

Il est envisagé pour cette réunion, outre les invités habituels (directions, responsables SU, groupe de travail régional, ARS délégations départementales), de convier les représentants des fédérations des établissements d'aval de l'hospitalisation. L'ordre du

jour provisoire comprend des présentations par le réseau et l'ARS, (bilan des travaux et du suivi des tensions), et l'exposé de REX d'établissements volontaires (un ou 2) pour servir de base aux discussions.

- **La mise en place d'envoi automatisé d'indicateurs aux établissements en période de tension**
- **Actualisation des recommandations HET FEDORU** (la dernière mise à jour datant de 2016). Le réseau est co-pilote de la commission HET-SSE de la FEDORU.
- **Participation dans le cadre du groupe de travail HET FEDORU, aux travaux nationaux conduits sous l'égide du CNUH** (associant des représentants des médecins urgentistes, des établissements, des ARS, l'ANAP et la FEDORU) à la demande de Madame la ministre pour permettre de mesurer de façon régulière les difficultés d'hospitalisation en aval des urgences.
- **Participation à la réécriture du Guide d'aide à la préparation et à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements de santé** en lien avec la DGS et la DGOS dans le cadre de la commission FEDORU HET- SSE.

Le volet SAMU

Les réalisations

- **Constitution d'un groupe de médecins référents SAMU**

- Composition : le responsable médical de chaque SAMU et un autre médecin référent du service, élargi en fonction des sujets à d'autres acteurs des SAMU (cadre, ARM ...).

- Le rôle des médecins référent SAMU

Ces correspondants privilégiés sont un relai entre les acteurs de terrain et le réseau. Ils permettent la diffusion dans les services et les établissements des travaux en cours et réalisés du réseau, mais également de faire remonter les difficultés et besoins (spécifiques ou non) du terrain et sont force de proposition pour de nouveaux travaux.

Ils participent à l'élaboration des projets et travaux validés par le groupe.

- Objectifs du groupe :

- Améliorer les pratiques individuelles
- Améliorer les articulations entre les services et développer une cohérence régionale dans les prises en charge de patients, en rapport avec l'offre de soins
- Promouvoir et réaliser des projets originaux

- **Le projet Centaure**

Les 4 SAMU sont équipés du même logiciel, avec un paramétrage régional identique, avec comme projet initial de disposer d'une Base Commune Régionale permettant un partage des données pour une meilleure coordination et des possibilités d'entraide en cas de difficulté sur l'un des sites. Ce projet est malheureusement grandement amputé dans ses ambitions par les nombreuses difficultés

rencontrées avec l'éditeur, dont son incapacité à couvrir le périmètre sur lequel il s'était engagé (dont la BCR).

Le réseau a repris depuis octobre 2015 le volet « métier » du projet avec :

- L'animation du groupe de référents métiers associant médecins SAMU, ARM (assistant de régulation médicale), cadres, associations de la permanence des soins, des 4 sites et de 2 sous-groupes (« procédures de saisies » et « statistique. Sont abordés dans ces réunions :
 - Le suivi des déploiements des nouveaux modules et les difficultés rencontrées lors des déploiements côté métier
 - Les travaux des sous-groupes
 - Les modifications de paramétrage à envisager pour raisons « fonctionnelles » ou « statistiques », qui doivent être validées par tous, avant d'être modifiées dans chaque site
 - Des sujets connexes comme la téléphonie et l'actualité du projet de SI national qui interrogent nos organisations et fonctionnements et qui sont amenés à être repris dans les travaux du groupe « référents SAMU »

- La présentation des travaux du groupe et remontées des besoins et demandes des acteurs métiers en COPIL

- La vérification du paramétrage de chaque site, réalisée en novembre, permettant la correction des quelques différences constatées.

A l'automne, les établissements sièges de SAMU ont reçu de l'éditeur un avis d'obsolescence de la version actuelle du logiciel (V4) avec un arrêt de maintenance à la fin du marché (fin du printemps 2018) et une proposition de passage à une nouvelle version V5. Cette nouvelle situation nous a amené à interroger les SAMU disposant déjà de cette

version ou confrontés à la même situation pour voir quel était leur positionnement et mener une réflexion sur le sujet au sein du groupe métier, et avec les DSI. Du point de vue métier, la nouvelle version semble plus ergonomique et peut avoir un intérêt si elle est déployée rapidement (du fait de la position de la région dans le déploiement du SI national (cf infra).

- **Le SI national :**

- Poursuite de la participation du réseau aux groupes de travail du projet de SI SAMU national porté par l'ASIP Santé et du suivi des avancées du projet. Le projet national est le prolongement logique de la démarche régionale qui avait amenée au projet Centaure.
 - Portage auprès de l'ARS de la volonté des 4 établissements sièges de SAMU d'intégrer les premières phases de déploiement régionale du SI SAMU national. Pour appuyer la demande de l'ARS auprès de la DGOS, le réseau a formalisé l'argumentaire métier du courrier officiel adressé à la DGOS. La demande a été validée par la DGOS début 2018, la région Bretagne intégrera la 1^{ère} vague de déploiement régional. Elle commencera au premier semestre 2019 par la mise en place d'une solution de téléphonie sur les 4 SAMU, la mise en service complète de la solution est prévue pour 2021.
- **Récupération et analyse des statistiques sur les appels non urgents reçus au SAMU-Centre 15 à partir des données d'activité des 4 sites**

Les projets

- **Révision de la cartographie des secteurs SMUR par le groupe référents SAMU**

Le découpage actuel est ancien, il ne tient pas compte des dernières modifications de sites, des conditions d'accès, ni des possibilités de recours aux moyens hélicoptés. Pour réaliser ce travail, le réseau va réaliser :

- Une évaluation de la pertinence de la cartographie régionale actuelle des secteurs SMUR en fonction des délais d'intervention théoriques (terrestres et hélicoptés)
- Une réflexion à partir des résultats pour de nouvelles propositions de découpage

- **Sur le projet Centaure**

Le réseau continue l'accompagnement du projet côté métier, avec :

- La poursuite des travaux en cours sur la V4 du logiciel
- L'accompagnement dans le cadre du passage en V5 s'il est confirmé (dont l'intégration de travaux déjà réalisés mais non intégrés dans la version actuellement utilisée (thésaurus), l'évaluation des besoins métiers pour le passage)
- L'élaboration d'un courrier signé des 4 établissements sièges de SAMU à la DGOS. Ce courrier reprend les difficultés rencontrées avec l'éditeur dans le projet régional V4, et fait part des légitimes réserves et appréhensions sur le passage en V5 et la phase transitionnelle avant le SI national (coût, qualité du déploiement et fiabilité du calendrier de déploiement). Il interroge également la DGOS sur ses possibilités de prise en compte de ces données.

- **Sur le SI national**

La solution de téléphonie nationale qui sera mise en place début 2019 permettra un premier niveau d'entraide et d'articulation entre CRRA via des mécanismes de bascule des appels. L'entraide avait déjà été envisagée et travaillée dans les débuts du projet Centaure, notamment dans le cadre de la BCR, puis abandonnée du fait de l'impossibilité à obtenir la mise en place de celle-ci par l'éditeur SIS.

Les réflexions en ce sens vont être reprises de façon à ce que des procédures d'entraides opérationnelles soient préalablement définies lors de l'installation de la solution de téléphonie nationale.

L'Observatoire Régional des Urgences

Les réalisations

- **Mise en place de l’outil d’analyse statistique**

Suite au travail entamé en 2016 d’évaluation des besoins des établissements pour une future exploitation des RPU en Bretagne, nous avons débuté le travail vers cette voie avec le début de concrétisation du projet :

1. Création d’une nouvelle architecture de gestion des RPU en Bretagne avec la société ENOVACOM en partenariat avec le GCS e-Santé
2. Création et évaluation de nouveaux systèmes d’alerte et d’analyse des fichiers reçus
3. Export des RPU sur un serveur au MIPIH permettant l’exploitation des données par le logiciel Jasper Soft, partagé avec d’autres ORU en France
4. Envois des 1^{ers} tableaux de bord aux établissements en utilisant des rapports préexistants.

Il s’agit là du 1^{er} retour, massif, automatique et organisé des données RPU. Et donc de la 1^{ère} étape vers l’objet final de la mise en place d’une nouvelle architecture : Pouvoir via ce retour participer aux réflexions autour de l’urgence en Bretagne.

- **Réalisation du 1^{er} panorama des données d’activités des SU de la région**

Rendu possible par la complétude des données RPU en Bretagne et par l’apport de l’expérience des panoramas FEDORU, ce 1^{er} panorama des données d’activités des SU de la région a été diffusé en novembre 2017 après un travail conséquent d’analyse des données et de réalisation d’une maquette (maquette élaborée par la société Roudenngraphik).



Il s'agit de présenter aux acteurs de l'urgence en Bretagne, les données décrivant l'activité bretonne et les données propres aux établissements. Un focus a été réalisé sur les services d'accueil pédiatrique et sur la population gériatrique.

Le panorama est disponible sur le site internet du réseau :

<https://rbu.jimdo.com/oru/publications/>

- **Participation au panorama de la FEDORU**

La Bretagne participe, comme tous les ans, au panorama national de la FEDORU qui permet de situer l'activité d'urgence en Bretagne dans le paysage national. Ce document a été diffusé en fin d'année 2017.

Panorama 2016 : <http://fr.calameo.com/read/004605887c90ec43ccda5>



Les projets

- **Réalisation d'un support technique pour les services changeant de logiciels métiers**

La mise à niveau de l'architecture bretonne de gestion des RPU n'a pas impacté les établissements. Pour autant, il nous est paru évident que le document décrivant cette organisation devait être mis à jour et ce compte tenu de deux éléments :

Le document dont nous disposons jusqu'à présent décrivait la création d'un connecteur d'un établissement vers l'ORU. Or tous les services d'urgences en Bretagne envoyant désormais leurs RPU, le document mis à jour se focalise sur les futurs changements de systèmes d'information à venir au sein des GHT et donc sur le maintien du flux RPU dans ce contexte. Enfin, il nous est paru important de décrire la nouvelle architecture bretonne pour que la compréhension meilleure du système permette des réponses quant à nos attentes d'amélioration de la qualité des données.

- **Mise en place d'une fiche de validation annuelle des données RPU et signature d'une charte qualité avec les établissements**

Éléments clés du lien que nous tissons avec les établissements, ces documents visent à toujours enrichir nos RPU et à tendre vers une qualité toujours meilleure de nos données.

- **Mise en place de l'envoi des RPU vers l'ATIH et Santé Publique France à partir du nouvel EAI**

L'envoi des données à l'ATIH et à SpF sont deux obligations régionales pour lesquelles le RBU est missionné au nom de l'ARS Bretagne.

Faisant suite au projet d'architecture nouvelle de gestion de nos RPU en Bretagne, ces deux objectifs finalisent le travail débuté en 2015 et installent une organisation mature.

Le partage des bonnes pratiques et
l'amélioration de la qualité

Les projets

- **Formalisation d'une procédure de saisie entre l'ARS et le RBU des fiches de dysfonctionnement pour analyse**

Une procédure de saisie sera élaborée avec l'ARS pour déterminer les modalités et le périmètre d'intervention du réseau dans l'analyse des fiches de dysfonctionnement des urgences et des SAMU de la région.

- **Participation aux travaux du GCS CAPPs**

Le réseau participera, comme par le passé, aux travaux menés par le GCS CAPPs qui sont en lien avec la thématique des urgences.

Cette année, le GCS CAPPs a été missionné pour accompagner une étude régionale sur la pertinence des hospitalisations post-urgences qui se déroulera sur une semaine en juin et/ou en septembre dans les établissements volontaires. Le réseau est associé à cette étude, dans la mesure de ses disponibilités, du fait d'une sollicitation récente et des contraintes calendaires. Cette étude a pour but de repérer les hospitalisations non pertinentes et d'identifier leurs causes qui peuvent être en rapport avec les organisations des établissements (aux urgences mais aussi en aval) mais également avec l'existence ou non d'alternatives possibles à l'hospitalisation en fonction des besoins somatiques, psychologiques, sanitaires, sociaux et économiques de chaque patient.

Glossaire

ARS	Agence Régionale de Santé
CAPPS	Coopération pour l'amélioration des pratiques professionnelles en santé en Bretagne
CARESP	Cellule d'animation régionale des soins palliatifs
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMUB	Collège de Médecine d'Urgence de Bretagne
C POM	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
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
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SpF	Santé Publique France

Contacts

Réseau Bretagne
Urgences
CH St-Brieuc
10, rue Marcel Proust
22 000 SAINT-BRIEUC
contact@rbu.bzh
02.96.69.92.67
www.rbu.bzh

