



Rapport d'activité

GCS « Réseau Bretagne Urgences »

ANNEE 2022

Version du 07/04/2023

L'histoire du GCS « Réseau Bretagne Urgences »

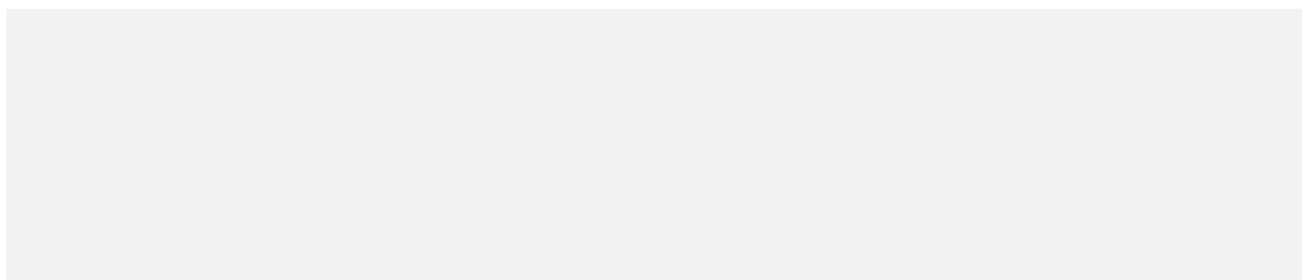
Le Réseau Régional des Urgences de Bretagne est né en 2008 suite à la mise en œuvre du plan « Urgences » qui a notamment pour objectif de connecter les urgences à la veille sanitaire et de mettre en place un système d'information complet (mesures 15 et 16).

En 2010, le Réseau se dote d'un observatoire régional des urgences pour pouvoir analyser les Résumés de Passages aux Urgences (RPU) remontés par les services d'urgences.

En 2013, la structuration juridique du réseau évolue en Groupement de Coopération Sanitaire Réseau Bretagne Urgences (RBU), l'inscrivant ainsi résolument dans le paysage sanitaire breton.

Cette coopération entre acteurs de santé bretons a pour objectif de :

- Conforter la régulation, clef de voûte du dispositif ;
- Améliorer l'articulation entre la permanence des soins et la médecine d'urgence ;
- Promouvoir une bonne utilisation du système par une communication adaptée.



SOMMAIRE

I.	Le GCS « Réseau Bretagne Urgences »	4
	La gouvernance	4
	Les membres adhérents	5
	Les instances	5
	L'équipe opérationnelle.....	6
	Les partenaires.....	6
	Le financement du réseau	6
II.	Bilan d'activité 2022	7
	AXE I – Finalisation des actions 2021.....	11
	AXE II – Révision de la convention	13
	AXE III – Démarche qualité	16
	AXE IV – Exploitation des données et analyse des résultats	20
	AXE V – Lien avec le GCS eSanté.....	23
	AXE VI – Communication et partage de l'information	24
	AXE VII – Liens avec la FEDORU et les autres ORU	27
	AXE VIII– Participation à la construction d'un système d'observation et de mesure des soins non programmés	29
	AXE IX– Participation aux instances.....	31
III.	Projets 2023.....	32

I. Le GCS « Réseau Bretagne Urgences »

La gouvernance

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

M. Philippe COUTURIER, directeur général du Centre Hospitalier Bretagne Atlantique a été élu administrateur le 23/11/2021 pour une durée de 3 ans.

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. Son mandat a été reconduit pour 3 ans le 23/11/2021. Il est soumis aux mêmes principes de fonctionnement que l'Administrateur.

De par ses fonctions, l'administrateur 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.

Les membres adhérents

Les 24 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	Groupe Hospitalier Bretagne Sud (Lorient et 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 du Réseau.

Date des instances 2022 :

- Assemblées générales : 04/05/2022 et 07/12/2022 ;
- Comités restreints : 05/04, 03/05, réorganisation en cours en 2022.

L'équipe opérationnelle

La cellule de coordination du GCS 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 :

- 0.5 ETP de médecin coordonnateur du réseau : Dr Françoise CELLIER
- 0.2 ETP de médecin coordonnateur de l'ORU : Dr Pierre KERGARAVAT
- 1 ETP de coordinatrice administrative : Maëlle VOMSCHEID
- 0.05 ETP de délégué à la protection des données : Yohann FOURCHON

Aussi, la gestion comptable est suivie par Mme Isabelle GUERLESQUIN (arrivée le 31/05/2021) de la Direction générale des Finances publiques.

Les partenaires

Le RBU compte parmi ses partenaires privilégiés : l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bretagne, le GCS e-santé Bretagne, Santé Publique France Bretagne, le Collège de Médecine d'Urgence de Bretagne et les Centres d'Enseignement des Soins d'Urgences, le GCS CAPPs Bretagne et la Fédération des observatoires régionaux des urgences (FEDORU).

Le financement du réseau

Le financement du réseau est assuré par :

Une dotation de l'ARS.

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 2022, les montants financiers alloués au réseau sont les suivants :

	Montant	Affectation	Origine
ARS	130 000 €	Paiement des salaires de la cellule de coordination	FIR
	11 300 €	Coût de fonctionnement de l'outils statistique	FMESPP
Membres	39 000 €	Frais de fonctionnement du réseau	ES membres
TOTAL	180 300 €		

II. Bilan d'activité 2022

OBJECTIFS GENERAUX

Les objectifs généraux du GCS RBU sont inscrites dans sa convention constitutive, à savoir « Les objectifs généraux du Réseau Breton des Urgences sont d'évaluer et de concourir à une prise en charge optimisée des urgences sur l'ensemble de la région Bretagne ».

Les objectifs stratégiques définis dans le CPOM 2020-2024 sont en lien avec ces missions. Le GCS RBU œuvre en tant que compétence et expertise métier, dans ses rapports avec les établissements, notamment avec le GCS e-Santé et l'ARS. Cette expertise métier s'exerce dans l'analyse des données fournies aux établissements, aux GHT et à l'ARS et leur permet ainsi de prendre les orientations nécessaires.

Les orientations stratégiques 2022 du GCS RBU sont au nombre de neuf ; elles ont été présentées lors de la revue annuelle de contrat le 03 mars 2022 et validées le 05 avril 2022 par l'ARS.

A noter : la coordinatrice administrative était absente pour congés maternité du 11 juin au 23 octobre 2022.

LES AMBITIONS DU GCS RBU

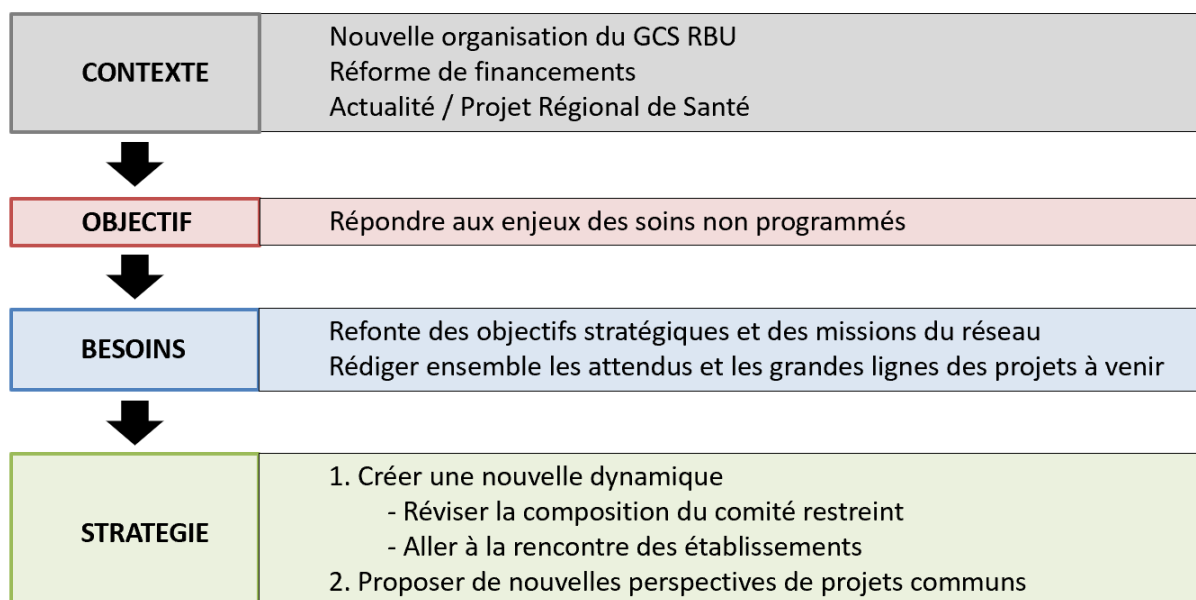


Schéma 1 : Ambitions 2022 GCS RBU

Ma santé 2022, le Plan Régional de Santé, les hôpitaux de proximité, les CPTS, les réformes, qui modifient et incitent les établissements à avoir des pratiques sur des urgences « vraies », toutes ces évolutions nécessitent que le GCS RBU joue un rôle de réflexion avec les établissements.

Pour cela, le GCS RBU souhaite ré enclencher la dynamique du réseau, en passant par des modifications de sa gouvernance, dans l'objectif de revoir le positionnement du GCS RBU en phase avec les évolutions à venir, et pour que le réseau puisse identifier au mieux ce qu'il se passe dans les territoires.

La cible est de réviser les objectifs stratégiques et les missions de notre réseau pour :

- Mieux répondre aux attentes des adhérents
- Positionner le GCS RBU en très grande proximité avec les acteurs de terrain
- Proposer de nouvelles perspectives de projets communs

Plusieurs propositions sont formulées par le réseau, notamment :

1. Créer une nouvelle dynamique

⇒ Réviser la composition du comité restreint

- Membres souhaitant s'investir dans les missions du réseau
- Implication d'acteurs de terrain
- Meilleure représentation de la partie soignante
- Représentation exhaustive des territoires
- Représentation exhaustive du secteur privé
- Création de 2 catégories avec voix consultatives :
 - Membres permanents : référents/experts métiers (médecin, cadre de santé, IPA...)
 - Membres invités : référents/experts métiers invités selon sujets traités (référents RPU DSI, ARM, chef de service...)
- Réunions plus régulières
- Représentation des CMG

⇒ Aller à la rencontre des établissements

- Rencontre des 8 GHT + Etablissements privés
- Création de groupes de travail sur thématiques identifiées

⇒ Partenariat renforcé avec le GCS e-Santé et le GCS CAPPs

2. Proposer de nouvelles perspectives de projets communs

⇒ Consolidation des travaux autour des données RPU et développement des données SAMU/SMUR

- Qualité des données :
 - Cartographie des correspondants ORU dans les ES
 - Envoi d'un rapport mensuel : indicateurs de Qualité des Soins et des Organisation (IQSO) - Réforme financements
 - Vérification mensuelle données ATIH et aide aux codages des données RPU
 - Création d'une procédure de gestion des flux RPU (partenariat établissements et GCS eSanté)
- Exploitation des données :
 - Publication de panoramas des services d'urgences (annuel) et panorama des organisations (bisannuel)
 - Production de tableaux de bord à la demande
 - Travaux sur le BJML et le SSR
 - Développement de projets sur les filières de soins
 - Répondre aux demandes d'exploitations formulées par les ES, des partenaires ou structures régionaux et nationaux

⇒ Autres thématiques de travail

- RGPD :
 - Analyse conformité du projet du référentiel RPU V3
 - Analyse conformité du projet du référentiel RPIS
 - Mise en conformité du retraitement de données à des fins de recherches/études
 - Accompagner/contribuer à la mise en conformité des établissements de santé adhérents (RPU)
- Participation à la construction des outils (dont aide à la décision) permettant l'hébergement et l'exploitation des données issues des SU, SMUR et HELISMUR et SAMU (futur SAS) dont téléphonie en lien avec le GCS eSanté
- Participation à la construction d'un système d'observation et de mesure des soins non programmés (PDSA, SAS) en lien avec le GCS eSanté
- Favoriser le partage d'information et revoir la communication du GCS RBU (site internet, support de présentation du réseau, ...)
- Continuer les travaux en lien avec la Fédération des ORU de France

3. Nouvelles perspectives de travail

Feuille de route à coconstruire :

- En comité restreint
- Suite aux rencontres

Partage du bilan des attentes et des besoins :

- Des établissements
- Des territoires
- Des fédérations
- De l'ARS

Un des objectifs de 2022 est de réenclencher la dynamique du Réseau en tournant la page de la pandémie, et en proposant un fonctionnement participatif avec tous les acteurs du groupement. Pour cela, le réseau formule le souhait de venir à la rencontre des GHT et des établissements privés dès septembre 2022.

AXE I – Finalisation des actions 2021

▪ Territorialisation des SMUR

Description :

Bilan des actions menées sur les travaux qui ont déjà été engagés (demande initiée en 2018) et proposer un modèle de territorialisation qui correspond aux moyens existants.

Le département statistique viendra en appui pour l'outil de distancier numérique.

En 2019, un objectif était partagé portant sur la réalisation d'une cartographie des secteurs d'intervention SMUR avec intégration des nouveaux hélico, utilisation de la cartographie pour formaliser les procédures de déclenchement en cas de carence.

Le 5 février 2020, lors d'un GTR Urgences, le RBU a présenté son travail sur la cartographie des SMUR en Bretagne le motivant par la nécessité d'une révision globale de l'arrêté de l'ARH Bretagne de 1999

Lors de la RAC de 2022, il est acté que ce travail doit être transféré à l'ARS pour instruction des données.

Livrables attendus/ échéances :

- Synthèse du travail déjà réalisé, comportant les déterminants pris en compte, les outils utilisés et les freins rencontrés.
- Travaux à transmettre dans les formats électroniques adaptés.
- Echéance : Mai 2022

Travaux réalisés :

⇒ Synthèse des travaux (rapport « Territorialisation des SMUR »)

Le GCS RBU n'a pas les compétences ni les outils pour proposer un support cartographique ; le logiciel de cartographie MAGRIT et les macros Excel utilisées en 2019 sont désormais obsolètes.

▪ Activité héliportée

Description :

Accompagner et animer le groupe de travail sur la construction de la charte régionale de déclenchement des HELISMUR.

Finaliser et diffuser la charte régionale, en précisant :

- La gouvernance (faire le lien avec les acteurs en charge du suivi du marché Hélicisme actuel) ;
- Les indicateurs de suivi

Livrables attendus/ échéances :

- Charte finalisée
- Echéance : mai 2022

Travaux réalisés :

- ⇒ Finalisation de la rédaction de la charte en mars 2022 : « Recours aux moyens hélicoptérés pour la prise en charge des patients dans le cadre de l'aide médicale urgente – Charte d'utilisation des HéliSMUR »
- ⇒ Présentation et amendement du document en fonction des retours des directions sièges de SAMU : réunions le 21/01, 07/02, 04/03 (2 sessions), 08/06
- ⇒ Signature des 4 établissements sièges de SAMU en mars 2023

▪ **Logiciel de régulation CENTAURE**

Description : Bilan sur l'utilisation du logiciel CENTAURE de l'année 2021 et perspectives.

Travaux réalisés : production d'un rapport en mars 2022 : « Suivi des systèmes d'information SI SAMU », présentant un bilan sur l'utilisation du logiciel de régulation CENTAURE (contexte, point de situation de la solution technique), identification des nouveaux besoins et outils et interfaçage éventuel, points divers et annexes.

Le GCSe-Sante Bretagne a repris la main en 2022 sur le dossier et modifié les modalités de suivi de l'utilisation du logiciel Centaure.

Participation aux comités SIS : 13/01, 17/03, 05/05 et COSTRAT SI SAMU 23/11

AXE II – Révision de la convention

Description :

Révision de plusieurs articles de la convention constitutive :

1. Mise à jour de la gouvernance avec comme cible l'intégration de l'ensemble des acteurs du soin non programmé
2. Refontes des « objets et missions » concernant le rôle et les missions du RBU, en lien avec les adhérents
3. Simplification du mode de gouvernance et des instances
4. Actualisation démarche conformité RGPD (vs CNIL)

Livrables attendus/Echéances :

- Roadmap (juin 2022) et convention définitive (décembre 2022)

Travaux réalisés :

1. Mise à jour de la gouvernance avec comme cible l'intégration de l'ensemble des acteurs du soin non programmé

- Révision de la gouvernance
 - Elargissement à l'ensemble des acteurs des Soins non programmés ?
 - Acteurs de l'amont et de l'aval à inclure aux réflexions : ville ? CPTS ?
 - Trop prématuré : invitations pour partage d'expérience
- Comité restreint
 - Intégration de la catégorie « présidents de CMG » pour la représentation de médecins « pilotes »
 - Intégration de « référents GHT » pour profiter des réflexions territoriales
 - Intégration « d'experts métiers » (acteurs du terrain) invités en fonction des thématiques traitées
 - Appel à candidature le 19 mai 2022

Catégorie	Titulaire/Suppléant	Représentants
CHU - 1 voix délibérative (1 binôme titulaire et 1 suppléant)	Titulaires	Mme LECOMTE (CHU RENNES)
		Pr SOULAT (CHU RENNES)
	Suppléants	M. GUYADER (CHRU BREST)
		Pr QUERELLOU (CHRU BREST)
CH disposant d'un SAMU - 1 voix délibérative (1 binôme titulaire et 1 suppléant)	Titulaires	M. GESREL (CHSB)
		Dr LETELLIER (CHSB)
	Suppléants	CHBA
		CHBA
CH de référence non SAMU - 1 voix délibérative (1 binôme titulaire et 1 suppléant)	Titulaires	Mme BRISION (CHCB)
		Dr JOUANOT (CHCB)
	Suppléants	M. SENECHAL (CHIC)
		Dr LE STRAT (CHIC)
CH avec SU - 1 voix délibérative (1 titulaire et X suppléants)	Titulaires	Dr LE MOINE (CH MORLAIX)
		Dr LE COAT (HIA)
		Dr PANSIN (CH PAIMPOL)
	Suppléants	M. LE CORRE (CH DOUARNENEZ) M. FROGER (CH GUINGAMP) Mme ARONICA (HIA)
Etablissements privés avec SU - 1 voix délibérative (1 titulaire et 1 suppléant)	Titulaires	M. MONNIER (KERAUDREN)
	Suppléants	M. BIOULOU (Territoires Bretagne Vivalto Santé)
Présidents CMG (Membres permanents) - 1 voix délibérative	Titulaires Suppléants	Dr DELAUNAY (GHT d'ARMOR)
		Dr HUTIN (GHT UHC)
		Dr LE HO (GHT Haute Bretagne)
Cellule de coordination - 1 voix délibérative (administrateur) Voix consultatives pour les autres membres	Administrateur	Philippe COUTURIER
	Consultants	Frédéric RIMATTEI
		Dr Françoise CELLIER
		Dr Pierre KERGARAVAT
		Yohann FOURCHON
Maëlle VOMSCHIED		
Membres permanents Référénts / experts métiers Voix consultatives	Consultants	Mme LE TONQUEZE (CHCB)
		Mme CARSIN (CHRU BREST)
Membres invités Selon les sujets traités Voix consultatives	Consultants	Mme LE RAY (CHU RENNES)

Tableau 1 : Composition du comité restreint au 07 décembre 2022

2. Refontes des « objet et missions » concernant le rôle et les missions du RBU, en lien avec les adhérents

- Objectifs 2022 : révision des objectifs stratégiques en tenant compte des :
 - Missions fixées par les établissements membres
 - Missions fixées par l'ARS
 - En phase avec l'actualité et le PRS

- Ouverture monde ambulatoire/ Soins Non Programmés

- Tour de Bretagne : échanges sur les attentes des adhérents

3. Simplification du mode de gouvernance et des instances

Non développé.

4. Actualisation démarche conformité RGPD (vs CNIL)

Continuité du plan d'action.

5. Révision de certains articles de la convention constitutive

a. Révision répartition des droits

Suite à l'évolution de l'activité des établissements et à la fusion de certaines structures, il était devenu indispensable d'opérer une révision des statuts qui dataient de 2012.

En effet, la répartition des droits des membres adhérents est déterminée en proportion de leur activité d'accueil et de traitement des urgences et de l'activité de la structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) de leur établissement par rapport à l'activité totale de la région. Elle est mesurée par l'addition, non plus des forfaits ATU, mais du nombre de RPU et du nombre de sorties SMUR primaires sur la base de l'année N-1.

b. Modalités de calcul des cotisations annuelles des adhérents

Suite à la suppression des ATU, le GCS RBU a revu les modalités de calcul des cotisations annuelles de ses adhérents. Ainsi, le nombre d'ATU a été remplacé par le nombre de RPU.

- Calcul cotisations année N :

$\frac{\text{Sorties SMUR primaires pour l'année N-2} + \text{Nombre RPU pour l'année N-2}}{\text{Nombre total des sorties SMUR primaires} + \text{nombre total RPU des membres adhérents pour l'année N-2}} \times \text{Budget de fonctionnement du GCS RBU pour l'année N} = \text{Montant total de la participation de l'établissement pour l'année N}$

L'amendement de la convention n'est pas finalisé. Il est prévu d'attendre la fin des rencontres entre le GCS RBU et les établissements de santé de la région afin de revoir les objectifs stratégiques et missions du réseau.

AXE III – Démarche qualité

▪ Cartographie des correspondants ORU dans les ES

Description : identification de correspondants ORU dans les établissements.

Livrables attendus/Echéances :

- Cartographie par ES, 1^{er} semestre 2022

Travaux réalisés : Non développé.

▪ Sécurisation de la qualité des flux

○ **Surveillance quotidienne des flux de données RPU**

Le GCS RBU est garant de la continuité de transmission des flux RPU.

Chaque jour, le GCS RBU regarde les flux RPU de chaque SAU afin de s'assurer de la continuité de transmission de l'information et contacte au besoin l'acteur concerné par l'anomalie identifiée, après analyse de la problématique.

○ **Rapport ISQO**

Description :

Production d'un rapport mensuel automatisé par ES comportant :

- Des indicateurs relatifs à la qualité des données RPU, notamment ceux envisagés dans la réforme du financement des SU ;
- Des Indicateurs de Qualité des Soins et des Organisation (IQSO)

Travaux réalisés :

Création d'un rapport mensuel sous Jasper fin janvier 2022 contenant :

- Les indicateurs relatifs à la qualité des données RPU, notamment ceux envisagés dans la réforme du financement des SU ;
- Les éléments relatifs aux suppléments (âge, ambulance, gravité (CCMU) et nuit/jours fériés) contenus dans la réforme du financement des SU ;
- Les Indicateurs de Qualité des Soins et des Organisations (IQSO) en vue d'une accouturation à ces indicateurs qui seront considérés ultérieurement par la réforme.

L'objectif de ce rapport mensuel est également d'avoir le retour des SAU concernant les données qui leur semblent aberrantes afin d'identifier des problèmes de paramétrage de leurs outils pouvant expliquer ces incohérences. Cela permettra d'améliorer la qualité des données transmises.

Le GCS RBU a pris contact début février avec la référente des DIM de Bretagne afin de proposer la diffusion de ce rapport aux DIM intéressés.

Automatisation des rapports à partir du 08/04/2022.

- **Analyse qualité**

Description : Analyse qualité des RPU des CH de Bretagne : synthèse et axes d'amélioration

Livrables attendus/Echéances :

- Production par ES et synthèse régionale
- Echéance annuelle

Travaux réalisés :

Des analyses qualité ont été réalisées au cas par cas tout au long de l'année avec une présentation des cohérences/incohérences inter champs et des propositions d'axes d'amélioration.

Le GCS RBU n'a pas fourni d'analyse approfondie, comme celle réalisée sur les données du 1^{er} semestre 2021, en 2022.

- **Procédure de gestion des flux RPU**

Description : procédure de gestion des incidents de transmission, en partenariat avec le GCS e-santé et Santé Publique France

Livrables attendus/Echéances :

- Procédure finalisée, juin 2022

Travaux réalisés :

Le document décrit la chaîne de traitement réalisé dans le cadre du projet d'Observation Régional des Urgences (ORU) depuis la récupération des flux RPU déchiffrés et mis à disposition par le Syndicat Inter hospitalier Breton (SIB) jusqu'à la création des tableaux de bord.

Ce document s'adresse au GCS e-Santé Bretagne, au GCS RBU ainsi qu'à tous les acteurs susceptibles de travailler sur ce projet.

En avril 2022, le GCS RBU a proposé au GCS eSanté un premier document décrivant les modalités de gestion des données RPU. Y sont détaillés :

- Le circuit de la donnée
- Les acteurs (les établissements, le SIB, le GCS eSanté, l'EAI, l'ORU PACA, SpF, l'ATIH et le GCS RBU)
- Les points de surveillance
- Les contacts

Ce document n'est pas finalisé ; certains scénarios sont amenés à évoluer techniquement côté GCS eSanté.

- **Validation données RPU de la base de données ATIH**

Description :

En lien avec les nouvelles modalités de financement des urgences :

- vérification à la demande des données réceptionnées par l'ATIH,
- analyse qualité des tableaux produits par l'ATIH,
- suivi des éventuelles corrections apportées aux données par les établissements

Travaux réalisés :

- **Analyses mensuelles : Nombre de passages par jour, par SAU**

Le GCS RBU analyse et valide chaque mois les données RPU (nombre de passages par jour) de chaque SAU bretons côté ATIH. Les analyses se font par comparaison avec la base de données RPU hébergée au MIPIH, *via* JasperSoft.

Le GCS RBU peut être amené à interroger Santé Publique France concernant le contenu de sa propre base de données RPU.

Le GCS RBU est amené à contacter les établissements pour demandes de corrections et/ou de rattrapage de données.

- **Analyse annuelle : Continuité des flux, analyse d'exhaustivité et d'exploitabilité**

Dans le cadre de la constitution de la base nationale RPU N-1, l'ATIH vérifie l'exhaustivité et la qualité des données RPU réceptionnées.

Ainsi, il est fourni au GCS RBU :

- Un état des lieux, par structures des urgences, des transmissions à l'ATIH avec notamment le nombre de journées sans transmission pour l'année N-1,
- Une analyse des RPU réceptionnés, par structures des urgences, en termes d'exhaustivité et de qualité (conformité, données manquantes) pour certaines variables des RPU,

- Une analyse des RPU réceptionnés, par région, en termes d'exhaustivité et de qualité (conformité, données manquantes) pour certaines variables des RPU,
- Un bilan des transmissions (nombre de SU et de RPU) par période de dernière transmission en fonction des régions et du type de SU (n° d'ordre codé dans les RPU).

Le GCS RBU réalise, dans le même temps, sa propre analyse afin d'identifier les problématiques soit de flux de données, soit de codage, soit de paramétrage.

Le GCS RBU contacte et aide tous les établissements concernés afin qu'ils effectuent un travail de corrections rétrospectif et de rattrapage de données et/ou de corrections (données et/ou paramétrage) pour l'année en cours.

Pour l'année 2022, 7 SAU étaient concernés par l'amélioration de leurs données RPU pour l'année 2021.

- **Amélioration de la saisie par les établissements**

Description :

Elaboration de nouveaux outils/brochures d'aide à l'utilisation et d'aide au codage sur des items à fort enjeu de remplissage.

Travaux réalisés :

Le GCS RBU propose des analyses via Excel afin d'aider les établissements à identifier les problèmes de codage.

A ces analyses, sont partagées aux établissements les recommandations de la FEDORU concernant le codage des RPU :

1. Format des éléments collectés et règles de codage
2. Critères de cohérences des RPU

- **RGPD**

Description : Poursuivre l'application du plan d'actions.

Travaux réalisés :

- Expertise auprès de la FEDORU dans le cadre des référentiels RPUV3, RPIS, RDR :
 - Analyse conformité du projet du référentiel RPUV3
 - Analyse conformité du projet du référentiel RPIS
- Mise en conformité du retraitement de données à des fins de recherches/études : pertinence MR005 et MR006 ?
- Participation aux rencontres des établissements de la région : échanges et sensibilisation RGPD

AXE IV – Exploitation des données et analyse des résultats

▪ Publication des Panoramas

Description : Publication annuelle du Panorama des structures de médecine d'Urgence, des chiffres clés, des fiches de profil d'activité des services d'urgence.

Livrables attendus/Echéances :

- Panorama : octobre 2022

Travaux réalisés :

Publication du panorama des activités des structures d'urgences en Bretagne de l'année 2020 (version en ligne sur le site internet du GCS RBU) le 20 mai 2022, décrivant :

- L'activité en lien avec la pandémie COVID-19
- L'activité régionale des services d'urgences
- Le volume global de l'activité
- Le profil des patients
- La fluctuation de l'activité
- Le mode de transport à l'arrivée
- La gravité
- Le diagnostic principal
- La durée de passage
- Le devenir des patients
- L'activité des services d'urgences par établissement
- L'activité des SAMU/SMUR

Publication du panorama des activités des structures d'urgences en Bretagne de l'année 2021 (version en ligne sur le site internet du GCS RBU) le 23 décembre 2022, décrivant :

- L'activité régionale des services d'urgences
- Le volume global de l'activité
- Le profil des patients
- La fluctuation de l'activité
- Le mode de transport à l'arrivée
- La gravité
- Le diagnostic principal
- La durée de passage
- Le devenir des patients
- L'activité des services d'urgences par établissement
- L'activité des SAMU/SMUR

Mise en production le 02/03/2023 par l'entreprise Roudenn Grafik.

▪ **Publication de tableaux de bord**

Description : Notamment dans le but d'animer des instances locales et régionales :

- Urgence : présentant des indicateurs synthétiques d'activité et de qualité du recueil de données de chacun des services d'urgence de la région ;
- SMUR : présentant des indicateurs synthétiques d'activité et de qualité du recueil de données de chacun des SMUR de la région ;
- SAMU : présentant des indicateurs synthétiques de qualité du recueil de données, et d'activité de chacun des services d'urgences de la région.

Travaux réalisés :

Le GCS RBU a répondu à la commande de l'ARS concernant la mise en place de remontée de données SAMU de manière hebdomadaire pour les 4 SAMU bretons en juin 2022.

Début de la remontée hebdomadaire des 4 SAMU semaine 26.

▪ **BJML**

Description : Calcul et mise à disposition annuels du BJML (besoin journalier minimal en lit) pour chaque établissement.

Travaux réalisés : Les BJML ont été envoyés aux directions des établissements de santé bretons le 09/05/2022.

▪ **SSE**

Description : Contribuer au suivi des situations sanitaires exceptionnelles et des crises sanitaires

Non développé.

▪ **Filières de soins**

Description : Production d'approches thématiques, documents synthétiques analysant une pathologie/filière de prise en charge, une population ou un territoire spécifique. Les thématiques seront définies en fonction des attentes exprimées par les membres du RBU et l'ARS.

Non développé.

▪ **Partenaires**

Description :

- Répondre aux demandes d'exploitations formulées par des partenaires ou structures régionaux et nationaux (ARS, FEDORU, établissements de santé, collectivités territoriales...);

- Mise à disposition annuelle des indicateurs régionaux pour la production conjointe avec la FEDORU du Panorama national des urgences.

Travaux réalisés :

Le GCS RBU a pu fournir des analyses statistiques des données RPU à la demande des établissements, de l'ARS, de la FHF, de l'ORS Pays de La Loire ainsi que pour la FEDORU.

Le GCS RBU continue d'envoyer les rapports de suivi mensuels de l'activité des urgences à chaque établissement. Ces rapports comprennent l'analyse sur le dernier mois de :

- Continuité de transmission ;
- Taux d'exploitabilité par indicateur ;
- Age moyen et nombre de passages mensuel par tranche d'âge ;
- Nombre de passages mensuel par sexe ;
- Origine géographique ;
- Nombre de passages mensuel par heure d'arrivée, jour de la semaine et moyenne de passages par mois ;
- Provenance ;
- PDS ;
- Mode de transport, type de prise en charge pendant le transport ;
- CCMU ;
- Motif de recours ;
- Principales pathologies ;
- Date et heures de sortie ;
- Destination ;
- Durée de séjour.

LE GCS RBU fournit à l'ARS de manière hebdomadaire les tableaux de bord suivants :

- Passages hebdomadaires aux urgences selon l'année
- Hospitalisations hebdomadaires aux urgences selon l'année
- Taux d'hospitalisations hebdomadaires par les urgences selon l'année
- Comparatif de l'activité hebdomadaire des SAU pour les patients de moins de 18 ans
- Comparatif de l'activité hebdomadaire des SAU pour les patients de moins de 75 ans et plus
- Comparatif de l'activité hebdomadaire des SAU pour les patients de moins de 1 an
- Comparatif activité hebdomadaire des urgences

Et de manière mensuelle : comparatif de l'activité mensuelle des urgences.

AXE V – Lien avec le GCS eSanté

▪ Partenariat privilégié avec le GCS eSanté

Description : Renforcer et formaliser le partenariat avec le GCS e-santé sur l'ensemble de la problématique de la donnée RPU, Smur et HéliSmur, SAMU (dont téléphonie) et plus globalement sur les systèmes d'information métier.

Travaux réalisés :

Le GCS RBU a envoyé au GCS eSanté une proposition de convention en novembre 2022.

La convention a pour objet de définir les services mis à disposition par le GCS e-Santé Bretagne à destination du GCS RBU, sous l'égide de l'ARS Bretagne, pour assurer la pérennité des services fournis aux utilisateurs de ces systèmes d'information en région.

La mise en place de ce fonctionnement nécessite une collaboration étroite entre le GCS RBU et le GCS e-Santé Bretagne afin de répondre aux besoins des acteurs de l'urgence en région.

Suite aux évolutions concernant les données SAMU/SMUR, cette convention est en cours de modification par le GCS eSanté.

AXE VI – Communication et partage de l'information

▪ Site internet

Description : Régulièrement mis à jour, notamment en termes d'actualités documentaires régionales et nationales en rapport avec la thématique des soins urgents (orienté politique de santé, santé publique).

Travaux réalisés :

La restauration complète du site internet a débuté en décembre 2022 afin de le moderniser et faciliter l'accès à l'information.

Il s'agit de revoir le design, l'expérience utilisateur, l'arborescence, la hiérarchie des informations, l'accès à la documentation.

▪ Partage de l'information et actions de communication

○ Réunions de présentation et d'échanges

Description : Temps de présentation proposés à tout groupe d'acteurs ou institution souhaitant mieux connaître l'activité du RBU ou les résultats de ses travaux

Travaux réalisés :

- Réunions entre GCS (GCS CAPPs le 10 mai 2022 et GCS eSanté le 28 juin 2022)
 - ⇒ Objectifs :
 1. Partager les orientations stratégiques et les projets
 2. Exposer les attentes des adhérents et de la tutelle
 3. Identifier les synergies possibles entre nos groupements
 4. Travailler sur des sujets communs

- Réunion avec l'institut de recherche technologique « Bcom » et le CHRU de Brest sur le modèle « Predicare », solution de prédiction des flux de patients aux urgences adultes et pédiatriques permettant d'anticiper l'organisation du service jusqu'à J+3. L'institut a proposé la solution à la cellule innovation des Hospices Civils de Lyon pour déployer l'algorithme.

- Cellule de transferts materno fœtaux
 - Sollicitation des SAMU et de la cellule pour participer aux travaux de la cellule (charte de fonctionnement, modalités d'articulation avec les SAMU, mise en place et membre du COPIL) à partir de Février 2022
 - Participation à un CREX (analyse d'un évènement interdépartemental en tant qu'expert urgentiste et participation à la rédaction du CREX et réunion de restitution) 18/11 et 28/11
 - Réunions : 22/02, 24/02, 21/03, 12/05, 13/06, 12/09, 26/09, 17/10

- CMUB
 - Le réseau est membre du comité scientifique du CMUB
 - Participation au CMUB du 28/04 : modérateur sur 2 sessions : AVC : place de la thrombectomie et nouvelle recommandation AFFSU

- Santé Publique France National
 - Suivi de l'épidémie de la COVID-19
 - Réunions de travail : 06/01, 25/01 et 30/06

- **Echanges établissements**

Description : Renforcement des échanges avec les établissements, et notamment les diagnostics qualité et l'accompagnement métier

Travaux réalisés :

Le GCS RBU a entrepris un tour de Bretagne, accompagné de Santé Publique France, pour aller à la rencontre de ses adhérents.

Les objectifs sont les suivants :

- Présentation des missions du réseau :
 - Comment améliorer la qualité des données RPU ?
 - Quelles thématiques en lien avec les Urgences nécessiteraient une mise en commun des expériences des acteurs ?
- Le RGPD
- Recueil des attentes

Rencontres réalisées en 2022 :

- GHT Brocéliande atlantique : 20/09/2022
- GHT Haute Bretagne : 18/10/2022
- GHT D'Armor : 16/11/2022

Lors de ces rencontres, le GCS RBU présente une analyse de la qualité des données RPU de chaque SAU du GHT ou de l'établissement concerné ainsi que des axes d'amélioration.

- **Autres actions de communication**

Description : Favoriser autant que de possible, l'automatisation des actions de communication

- Présentation du GCS RBU lors de la réunion annuelle proposée par la FHF regroupant les GCS bretons.
- Questionnaire envoyé aux chefs de service concernant le ressenti lors de la période estivale

AXE VII – Liens avec la FEDORU et les autres ORU

Description :

Le RBU est membre de la Fédération des ORU :

- Il participe régulièrement aux assemblées plénières annuelles, aux réunions de travail mensuelles de la FEDORU ainsi qu'aux discussions de nature plus méthodologique dans le cadre de réunions du groupe de travail "exploitation des données".
- Il contribue également à l'élaboration des Panoramas nationaux de la FEDORU
- Il développe par ailleurs des échanges bilatéraux avec plusieurs ORU, et notamment avec les ORU des régions limitrophes
- Les échanges avec la FEDORU, jusqu'ici limités aux seules données issues des RPU doivent également porter sur le champ des soins non programmés. L'enjeu est de développer des démarches cohérentes avec les projets en cours au plan national, par souci d'efficacité, pour permettre de réaliser des comparaisons entre régions et aussi pour contribuer à la construction de données nationales concernant les soins non programmés.

Commissions

○ **Commission « Analyse et évaluation des données des structures d'urgences »**

« Cette commission est en charge du recueil et de l'analyse des données provenant des structures d'urgences. Elle élabore et publie des études, des panoramas d'activité des structures d'urgences, des chiffres clés sur la médecine d'urgence.

Elle travaille en partenariat avec les représentants des sociétés savantes et des syndicats d'urgentistes. » *source : FEDORU*

- Réunions Panorama 2021 : 11/03, 22/09, 18/10
- Réunion Collecteur chiffre clés 2023 / Préparation panorama 2022 / Collecteur mensuel dynamique : 13/12

○ **Commission « Qualité des données »**

Le GCS RBU participe à cette commission centrée sur les tableaux de bord, la qualité des données et score à partir des RPU v3.

○ **Commission « Définition et format des données des structures d'urgences »**

« En partenariat avec SpF, cette commission « RDSU » a pour mission la définition et le format des données des structures d'urgences (RPU, RPIS, RdR) ; en particulier les champs, les jeux de valeurs, les thésaurus.

A travers son expertise, FEDORU accompagne les tutelles (DGOS, DGS), les représentants des sociétés savantes, les syndicats d'urgentistes et les établissements. Elle accompagne l'ATIH pour les indicateurs de qualité, la DREES (enquête « un jour donnée aux urgences » par exemple). » *source : FEDORU*

Le DPO du GCS RBU apporte son expertise à la FEDORU concernant la thématique RGPD.
Fait en 2022 : finalisation des recommandations V1 RPIS et RPU V3 et travail avec DGOS sur l'arrêté « RPIS », poursuite des travaux sur le RDR (champs, jeux de valeur).

- **Commission « Disponibilité des lits et tensions »**

Proposer un référentiel national sur la disponibilité en lits : Le GCS RBU participe à la sous-commission « tension ».

- **Commission « communication »**

« Par essence, la FEDORU partage ses travaux avec ses partenaires institutionnels, les professionnels de santé des urgences et les usagers. L'objectif générique de la Commission Communication est d'améliorer la visibilité de la FEDORU. » *source : FEDORU*

- Site internet FEDORU / préparation séminaire / Newsletter : réunions 06/01, 27/01, 24/02, 24/03, 14/04, 12/05, 01/09

CA et AG

Représentation du GCS RBU aux conseils d'administration et assemblées générales de la FEDORU :

- Distanciel : 20/01, 08/03, 10/05, 19/07, 08/09, 30/09, 12/10, 18/10, 18/11
- Présentiel : 30 et 31/03, 19/04, 20/05, 14/12

Séminaire FEDORU

Représentation du GCS RBU au séminaire de la FEDORU, du 16 au 17 juin à Toulouse.

Autres réunions

- Projet arrêté RPIS : 19/04/2022
- Validation recommandations RPUv3 et RPIS : 10/05/2022
- Audit DGOS / FEDORU : Etude confiée à la FEDORU sur les applicatifs médecine d'urgence au sein des GRADeS et ORU
 - Recensement des applications métiers en Bretagne par le GCS RBU
 - Réunion le 22/04 avec le prestataire Weliom
 - Participation aux ateliers de travail : 23/06, 06/07, 08/09
 - Participation à la réunion de restitution sur les applicatifs médecine d'urgence au sein des GRADeS et ORU : résultats de l'audit, prochaines étapes avec un temps d'échange sur les besoins en termes d'outillage des SMUR et des SU : 18/11

AXE VIII– Participation à la construction d'un système d'observation et de mesure des soins non programmés

▪ **Construction d'outils (hébergement et exploitation des données d'urgence)**

Description :

Dans le respect de ses compétences et de ses prérogatives, participation à la construction des outils (dont aide à la décision) permettant l'hébergement et l'exploitation des données issues des SU, SMUR et HéliSMUR et SAMU (futur SAS) dont téléphonie

En appui du GCS E-Santé, il s'agit d'anticiper la rupture de continuité de l'outil existant en intégrant l'ensemble des données* SU, SMUR et HéliSMUR, SAMU (dont téléphonie)

Le GCS e-santé est pilote de cette action, le RBU est en appui.

Travaux réalisés : Non développé en 2022

▪ **Construction d'un système d'observation et de mesure des SNP**

Description :

En lien avec le GCS-E-santé, il s'agit de participer dans le respect de ses compétences et de ses prérogatives à la construction d'un système d'observation et de mesure des soins non programmés en mobilisant les systèmes d'informations adéquats.

Le champ des Soins non programmés est plus vaste que celui porté actuellement par l'ORU. Il couvre notamment la Permanence des Soins ambulatoires (PDSA) et le SAS (service d'accès aux soins). Des attentes sont également exprimées par certains partenaires en termes d'analyse des données collectées tant en matière de régulation que d'effectif.

- ⇒ Identifier les systèmes d'information pertinents ;
- ⇒ Mettre en œuvre et sécuriser les accès (par le RBU) aux systèmes d'informations cibles avec leurs propriétaires ou gestionnaires ;
- ⇒ Expertiser la qualité des données (complétude, cohérence ...) avec la participation des experts-métiers, et mettre en place une démarche qualité avec les parties prenantes ;
- ⇒ Contribuer à l'éventuel besoin de construction, d'adaptation, ou d'évolution des outils de codage et méthodes nécessaires aux systèmes d'information ;
- ⇒ Partenariat avec le GCS e-santé, en tant que de besoin, concernant les questions touchant aux accès, hébergement et à la transmission des données ainsi que les aspects de sécurisation des données.

Travaux réalisés : Non développé en 2022

▪ Etat des lieux

Description :

Construire les outils d'analyses et proposer des états des lieux réguliers sur le domaine élargi des soins non programmés

Ces états des lieux concerneront :

- ⇒ L'évolution du recours aux soins non programmés, en logique d'analyse et en lien avec les résultats de l'ORU,
- ⇒ L'évolution de l'offre de soins sur la thématique des soins non programmés en lien avec l'ARS.

Il importera que les indicateurs construits et les premières analyses produites soient validés par des experts-métiers. Les premières analyses permettront notamment de contribuer à la démarche qualité et leur partage favorisera la création d'une dynamique.

Cet objectif est probablement trop précoce actuellement, mais doit demeurer comme cible pour les années à venir.

Travaux réalisés : Non développé en 2022

AXE IX– Participation aux instances

- Participation aux instances et comités suivants :
 - PDSA : Révision du cahier des charges régional (11/05, 30/06, 21/07, 30/09)
 - Groupe de travail régional « réforme Transports sanitaires urgents » (15/06 et 20/09)
 - Groupe de travail technique « Comité allocation ressources réformes Urgences – CCAR » (01/06) – Présentation sur la qualité du codage RPU
 - Comité stratégique programme SI-SAMU (23/11, 15/12)

III. Projets 2023

▪ Systemes d'information

- Marché CENTAURE régional : Volet métier –en lien avec le GCS E-Santé.
- Suivi opérationnel du déploiement SI-SAMU
- Harmonisation du paramétrage CENTAURE dans les 4 SAMU bretons
- Partage des pratiques autour de l'utilisation des tablettes SMUR
- Participer, dans le cadre de l'adaptation des SI SAMU, au bilan d'expérimentation du Système d'Accès aux Soins
- Réaliser un bilan de l'utilisation du portail SI SAMU national et ses perspectives d'utilisation futures dans le cadre régional
- En lien avec le GCSe-Santé-Bretagne, les établissements, anticiper la sortie du texte de loi portant sur le format des données SMUR (RPIS)

▪ HéliSMUR

- Diffusion de la charte : mise en place dans les 4 SAMU, diffusion à l'ensemble des établissements du GCS et sur le site du RBU
- Organisation de l'évaluation :
 - Recueil des données d'activité et des événements singuliers
 - Réunion d'évaluation quadrimestrielle du réseau et des 4 SAMU
 - Réalisation d'un bilan annuel en lien avec l'ARS
- Révision de la charte à la lueur de l'usage et de l'évaluation
- Exploitation des données HéliSMUR à intégrer dans le panorama des activités des structures d'urgence
- Cartographie hélisurfaces/hélistations

▪ Communication

- **Tour de Bretagne**
- Poursuivre les rencontres
- Proposer une synthèse des attentes
- Proposer des temps d'échange entre les coordonnateurs de filière des territoires
- **Un moment d'échanges et de partage chaque mois**
- Mise en place d'un temps d'échange sur la région chaque 1^{er} jeudi du mois, de 9h00 à 10h00, en visioconférence.
- **CMUB**
- Se rapprocher du CMUB pour porter des projets de terrain

- **Effectif médical : organisation de la continuité de prise en charge de l'urgence**

Constat :

- Problème effectif médical et paramédical
- Réorganisation de la prise en charge des patients aux urgences – régulation
- Directions et équipes des Urgences en difficulté
- Répercussion sur la qualité de vie au travail

Objectif :

- Mise en commun des procédures des établissements existantes
- Proposer un document d'appui pour aide à la décision

Projet :

- Recueil des procédures dégradées existantes
- Questionnaires urgentistes *via* google form : qualitatif et quantitatif.
- Réunion d'échanges

Echéance : Avant loi RIST

- **Panorama des organisations des SU bretons**

- Organisation médicale et paramédicale
- Plateaux techniques

- **Recueil hebdomadaire données SAMU SAS/PDSA** (régulation et téléphonie)

- Analyse et reporting