



Rapport d'activité

GCS « Réseau Bretagne Urgences »

ANNEE 2021

Version du 07/06/2022

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 objectifs 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 2021	7
	AXE I - Accompagner la territorialisation des urgences et l'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes	8
	AXE II - Participer à l'élaboration et à la coordination des filières territoriales et régionales voire inter-régionale au sein d'un répertoire opérationnel des ressources	12
	AXE III - Mettre en œuvre un observatoire régional des urgences	13
	AXE IV - Contribuer à la mise en place d'un dispositif de veille et d'alerte et élaborer un plan d'action « Hôpital en Tension » 16	
	AXE V - Mettre en œuvre un lieu d'échanges et de partage autour des bonnes pratiques et d'une démarche qualité	17
III.	Les orientations stratégiques 2022	18
IV.	Projets 2022/2023	19
V.	Conclusion	21

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 une Assemblée Générale, un comité restreint et un binôme d'administrateurs, qui représentent l'ensemble des membres.

Madame Carole BRISION, directeur du Centre Hospitalier de Pontivy a été élue le 21 juin 2018 pour une durée de 3 ans, administratrice du réseau. Mme BRISION a exercé ses missions jusqu'au 09/06/2021.

Elle est secondée 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.

M. RIMATTEI a effectué les missions d'administrateur adjoint du 09/06/2021 au 23/11/2021, date à laquelle M. Philippe COUTURIER, directeur du Centre Hospitalier Bretagne Atlantique a été élu administrateur. A cette même date, le mandat d'administrateur adjoint de M. RIMATTEI a été reconduit pour 3 ans.

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 Briec
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 2021 :

- Assemblées générales : 04/2021 (vote par mail au vu du contexte sanitaire) ; 23/11/2021
- Comités restreints : 11/05/2021 (annulé – départ coordinatrice administrative) ; 16/06/2021 ; 12/10/2021

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 : Isabelle COLLIN, départ le 30/04/2021 ;
Maëlle VOMSCHEID, arrivée le 31/05/2021
- 0.05 ETP de délégué à la protection des données : Yohann FOURCHON

Aussi, la gestion comptable a été suivie par Mme Annie MESSAGLIO (départ le 31/05/2021) puis 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-CIRE Ouest, 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 2021, 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 2021

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 leurs permet ainsi de prendre les orientations nécessaires.

Les orientations stratégiques 2021 du GCS RBU sont au nombre de cinq ; elles ont été présentées lors de la revue annuelle de contrat le 17 mars 2021 et validées le 13 avril 2021 par l'ARS.

AXE I - Accompagner la territorialisation des urgences et l'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes

▪ 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.

Livrables attendus/Echéances :

- Juin 2021 : FDR détaillée pour aboutir à une cartographie des SMUR comprenant les procédures dégradées.
- Dernier trimestre : cartographie des SMUR

Travaux réalisés :

⇒ Procédures dégradées en cas de carence de SMUR (rapport « Territorialisation des SMUR » en PJ)

Objectifs :

Pour la régulation SAMU : prioriser le déclenchement des moyens SMUR selon les communes en fonction de leur proximité en temps d'accès.

Pour les établissements siège de SMUR : leur donner une visibilité des communes en dehors de leur secteur SMUR, sur lesquelles ils sont susceptibles d'être déclenchés en cas de carence du SMUR couvrant habituellement le secteur considéré.

Travail toujours en cours sur la proposition de procédures dégradées en cas de carence de SMUR en fonction de la commune et du temps d'accès :

- Vérification avec les SAMU et les SMUR que les données correspondent bien avec leur pratique au niveau de chaque département ;
- Discussions sur la place des hélicoptères en cas de carence (département et régional) ;
- Discussions sur les zones frontières entre les départements.

Un travail a été réalisé, en 2019 et 2020, sur support Excel, sur l'actualisation des temps d'accès aux communes par les SMUR en tenant compte des nouveaux vecteurs et des modifications :

- Des infrastructures routières
- Du maillage, hospitalier et non hospitalier (intégrant les zones « blanches »)
- Des communes

En 2021, le GCS RBU a pu proposer, à partir du 1^{er} support Excel, un fichier Excel identifiant l'ordonnancement pour chaque commune de la région, des SMUR : du plus proche au plus éloigné en temps d'accès. Ce document a été présenté au SAMU 22 et au SAMU 29.

Pour 2022, il reste à proposer ce fichier au SAMU 35 et SAMU 56.

A noter que ce fichier est un fichier d'aide à la décision en cas de carence de SMUR de première intention.

Travaux toujours en cours.

⇒ **Cartographie des secteurs d'intervention SMUR (rapport « Territorialisation des SMUR » en PJ)**

Révision de la cartographie de 1999

Cartographie actuelle basée sur l'arrêté de 1999 mais modifications depuis des infrastructures routières, des vecteurs SMUR (HéliSMUR) et du maillage territorial (hospitalier et non hospitalier), des communes (fusion).

L'élément pris en compte dans le travail réalisé est le temps d'accès, mais d'autres éléments sont probablement à prendre en compte (géographique : le territoire total couvert par chaque SMUR : superficie, homogénéité et « dispersion » (points les plus éloignés) ; démographique : le bassin de population concernée, les moyens à disposition sur chaque territoire : équipes smuristes (médicaux et paramédicaux et ambulanciers) et vecteurs « smuristes » ; les variations saisonnières (modifications des conditions de circulation et mouvements de population...).

Avant de proposer un nouveau découpage, il y a une réflexion et un travail régional commun à réaliser en concertation avec l'ensemble des acteurs concernés.

Par ailleurs, le GCS RBU n'a pas les compétences pour proposer un support cartographique car le logiciel MAGRIT et les macros Excel utilisées en 2019 sont désormais obsolètes.

▪ **Systemes d'information (rapport « suivi des SI SAMU » en PJ)**

Description :

Suivi des systèmes d'informations actuels en lien avec le GCS E-Santé.

Suivi opérationnel du déploiement SI-SAMU : formalisation de l'entraide entre SAMU

Livrables attendus/Echéances :

- Annuel : Rapport diagnostic annuel du suivi des fonctionnements et dysfonctionnements et FDR détaillée pour y remédier.
- Rapport de suivi de Centaure 15 (en lien avec GCS E-santé)

Travaux réalisés :

⇒ **Le logiciel Centaure :**

- Logiciel utilisé dans les 4 SAMU avec un paramétrage régional ; suivi en lien avec le GCS e-Santé Bretagne, les SI et SAMU des 4 départements et l'éditeur ;
- Suivi des changements de version du logiciel et évaluation des nouvelles versions (apports, anomalies, lenteurs et pannes) et des corrections ;
- Vérification annuelle de la conformité du paramétrage régional dans les 4 sites.

⇒ **Rédaction d'un rapport de suivi des SI SAMU intégrant le suivi de Centaure mais également les autres outils utilisés ou à venir**

- Outils d'aide à la régulation : vidéo (dans les 4 SAMU), applications diverses ;

- Outils pour bilans SMUR dématérialisés installés ou en cours d'installation sur différents sites.
- Perspectives de partages d'outils développés par d'autres régions pour bilans SMUR dématérialisés installés ou en cours d'installation sur différents sites...

En 2022 :

- Continuer le suivi des outils utilisés dans les SAMU : fonctionnement du logiciel métier (aspect technique et fonctionnel) et ses évolutions, cartographie des autres outils et leurs perspectives d'avenir dans le cadre régional et en lien avec le logiciel de régulation.
- Suivre la mise en place et l'utilisation des outils de bilan dématérialisé SMUR sur la région, leurs capacités à s'interfacer avec Centaure, faire remonter des données d'activité et remplacer les dossiers SMUR papier
- 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
- Participer en lien avec le GCSe-Santé-Bretagne, les établissements Anticiper la sortie du texte de loi portant sur le format des données SMUR (RPIS)
- Suivre le projet de partage national d'outils développés par certaines régions porté par la FEDORU sur son aspect métier et évaluer leur intérêt pour répondre aux besoins de la région
- Rédaction d'un rapport de suivi des systèmes d'information SAMU sur ces différents points
- Participer en lien avec le GCSe-Santé-Bretagne, les établissements et l'ARS aux travaux de mise en place du format RPIS

▪ **Activité hélicoptée (Rapport « Charte HELISMUR » en PJ)**

Description :

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

Livrables attendus/Echéances :

Septembre 2021 : Charte régionale de déclenchement

Travaux réalisés :

⇒ **Rédaction de la charte régionale** d'utilisation des HéliSMUR, avec les 4 SAMU bretons

Ce document consensuel est destiné à servir de référence aux professionnels de l'aide médicale urgente.

Au-delà de la mission spécifique sur les HéliSMUR, il est rapidement devenu nécessaire d'intégrer dans cette charte l'ensemble des moyens hélicoptés partenaires du soin et susceptibles d'intervenir sur la région dans le cadre de leur activité.

Ce travail, long et patient, pour harmoniser les pratiques tout en respectant des spécificités et contraintes différentes selon les territoires, a été mené avec des référents des 4 SAMU

bretons et arrive à son terme au moment où le nouveau marché régional des HéliSMUR prend effet.

Cette première édition, pilotée par le GCS RBU, marque une nouvelle étape d'une collaboration, voulue plus étroite, entre les SAMU de la région, dans l'intérêt des patients.

Elle sera amenée à être révisée annuellement en fonction de l'expérience de terrain et de sa mise en application.

Modalités d'élaboration :

- Groupe de travail avec des référents des 4 SAMU: réunions, échanges de documents, corédaction et validation par les 4 SAMU des différents chapitres ;
- Base de travail initial : le document « charte de fonctionnement de l'HéliSMUR 22 » rédigée par le Dr Chalumeau et les travaux et échanges avec d'autres régions sur le sujet.

Contenu :

- Panorama des transports hélicoptérés de la région et de proximité pouvant participer à la prise en charge des patients bretons ;
- Charte de fonctionnement des HéliSMUR: description des modalités de fonctionnement, modalités d'évaluation du fonctionnement : données d'activité, évènements singuliers ;
- Articulation de l'utilisation de HéliSMUR et hélicoptères d'état par la régulation SAMU.

En 2022 :

- Présentation et amendement du document en fonction des besoins aux directions des établissements sièges de SAMU
- 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 évènements 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**

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

▪ **Description des filières de PEC spécifiques**

Description :

Conformément à la circulaire DHOS/01/2007/65 du 13 février 2007, les réseaux des urgences ont pour objectif « d'optimiser l'organisation en filière, au niveau régional, des recours aux plateaux techniques spécialisés dans le cadre de la gradation des soins », l'ARS propose d'orienter chaque année un travail sur une filière.

Pour 2021, il est demandé à ce titre :

- D'établir un diagnostic territorial des protocoles de la filière AVC, en termes :
 - D'existence de protocoles au sein de chaque SU
 - De structuration de filières d'aval au sein de chaque SU (y compris transferts)

Livrables attendus/Echéances :

Décembre 2021 :

- 1- Etat des lieux de l'existant
- 2- Proposition

Travaux réalisés :

Non finalisés (bilan fait en cours de rédaction, propositions de modalités de transferts non validées actuellement).

AXE III - Mettre en œuvre un observatoire régional des urgences

▪ Missions ORU

Description :

- RPU
 - Contrôle de cohérence et suivi quotidien
 - Harmonisation des pratiques de codage
- Poursuivre l'appui aux travaux de déploiement des outils numériques favorisant le partage d'information.
- BJML : Actualisation annuelle du BJML et transmission aux établissements.

Livrables attendus/Echéances :

- Remontée annuelle des indicateurs qualités des RPU dans le cadre de la réforme de financement des urgences ;
- Panorama des activités et des organisations

Travaux réalisés :

1. La mission prioritaire reste la continuité de transmission des flux RPU

Le bilan 2021 permet d'acter de celle-ci (traitement et/ou consultation d'environ 1200 mails).

2. Procédure de vigilance de continuité des flux RPU en cours de finalisation : document finalisé mais après discussion avec le GCS eSanté, besoin de fusion de documentation entre les groupements.

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 (Résumé de Passage aux Urgences) déchiffrés et mis à disposition par le Syndicat Inter hospitalier Breton (SIB) jusqu'à la création des tableaux de bords.

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

3. Première analyse qualité des données RPU du 1er semestre 2021 de chaque établissement breton. 32 rapports effectués. Diffusion du rapport aux directions d'établissements.

Dans le cadre de la réforme de financement des Urgences, le GCS Réseau Bretagne Urgences propose à chaque établissements bretons une analyse exhaustive de la qualité des Résumés de Passages aux Urgences (RPU).

Chaque rapport a été transmis aux directions des établissements entre le 13/11/2021 et le 25/01/2021.

Ce document synthétise l'ensemble des analyses ayant été réalisées pour les données RPU concernées par le 1^{er} semestre 2021.

De nouvelles analyses pourront être réalisées à la demande des établissements ou si le GCS RBU fait état d'un score qualité inférieur à 150.

4. Panorama de l'activité des urgences 2020, format simplifié : diffusion 1er semestre 2022.

Rapport d'analyse des chiffres 2020 relatifs à la Bretagne de :

- 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

5. Panorama de l'activité des urgences 2021 : diffusion 3ème trimestre 2022.

Rapport d'analyse des chiffres relatifs à la Bretagne de :

- 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

6. Rapports d'analyse de données suite aux besoins de l'ARS :

- Indicateurs GT allocation ressources - section Urgences
- Comparaison d'activité hebdomadaire période estivale 2021/2019
- Activité des SU bretons sur période oct/nov pour 2019/2020/2021 (préparation CTRU)
- Rapport activité pédiatrique et COVID19 + réanimation et envoi automatique
- Rapport hebdomadaire de passages selon l'année et envoi automatique
- Activité T5, agglomération rennaise et Bretagne en 2019/2020/2021/2022

7. Analyse de données pour thèses :

- Interne 3ème année DES Médecin d'urgence - CHRU Brest : traumatismes du poignet

- Interne 2ème semestre médecine générale - CH Vannes et Ploërmel : activité Urgences/ SAMU.

8. Participation à la commission qualité (IQSO) de la FEDORU en lien avec l'ATIH (indicateurs qualité pour le financement des urgences)

9. Travaux avec la FEDORU sur les RPU V3 et les RPIS

Participation aux travaux sur les formats de données préhospitalières : Résumé de Passage d'Intervention SMUR (RPIS) et Résumé de Dossier de Régulation (RDR) (équivalents des RPU pour le préhospitalier). Travaux approuvés par la DGOS avec une priorisation temporelle pour le RPIS et menés en collaboration avec la SFMU, SUDF et le groupe SI SAMU national.

Concernant le RPIS, le travail est abouti :

- Définition du format (Champs et valeurs)
- Définition des modalités de remontées des données
- Rédaction de recommandations sur ce nouveau format (expertise apportée par le DPO du GCS RBU pour la mise en conformité avec le RGPD)

Le texte de loi est attendu pour le 2022.

Concernant le RDR, les mêmes formats de travaux sont en cours et seront bientôt achevés. A terme ces formats de données seraient utilisés pour le financement des urgences pré hospitalières.

Concernant les RPU, le GCS RBU a participé aux travaux sur le nouveau format de données hospitalières RPU (RPU V3), menés avec la SFMU. La supervision RGPD a été réalisée par le DPO du GCS RBU.

En 2022 :

Poursuite des travaux sur le RDR et le RPU V3.

Texte de loi RPIS attendu au printemps 2022.

10. BJML : données non actualisées par rapport aux années atypiques. Reprise des travaux pour 1^{er} trimestre 2022.

AXE IV - Contribuer à la mise en place d'un dispositif de veille et d'alerte et élaborer un plan d'action « Hôpital en Tension »

▪ **HET et VSS**

Description :

- VSS : Relecture des travaux de planification des plans ORSAN
- Indicateur d'alerte : Travailler sur un système d'alerte précoce et fiable pour des évènements non prévisibles (amélioration de la qualité et de la pertinence du codage).
- Travailler sur un indicateur composite mesurant la charge de travail aux urgences. En effet l'indicateur hebdomadaire actuel reposant sur le nombre de passage est nécessaire mais insuffisant.

Livrables attendus/Echéances :

Décembre 2021

Travaux réalisés :

- ⇒ VSS : non développé.
- ⇒ Indicateurs d'alerte : Rédaction d'un rapport de faisabilité d'une mise en place d'un système d'alerte précoce pour les évènements non prévisibles. Présentation ARS le 1er juillet 2021.

Le RBU a été sollicité lors de la Revue annuelle de contrat du 17 mars 2021 pour étudier la faisabilité du développement d'indicateurs d'alerte, type signaux faibles précoces pour des évènements non prévisibles sur la base d'une analyse bibliographique, d'un état des lieux régional et national.

- ⇒ Indicateur mesurant la charge de travail aux urgences : non développé.

AXE V - Mettre en œuvre un lieu d'échanges et de partage autour des bonnes pratiques et d'une démarche qualité

▪ RGPD

Travaux réalisés :

- Travaux de base réalisés (désignation du DPO à la CNIL, registre de traitement, analyse d'impact RPU, ...) :
- Mise en œuvre du registre de traitement des données à caractère personnel
- Vérification de la conformité du site Internet
- Réalisation d'une analyse d'impact sur la vie privée relative au traitement des RPU

Plan d'actions (30 actions : 8 réalisées, 9 en cours, 13 à réaliser) sera mené sur 2 ans jusqu'au 2ème semestre 2022

En 2022 :

- ⇒ Poursuivre l'application du plan d'actions.
- ⇒ Information des patients et exercice des droits relatifs à la protection des données.
- ⇒ Conseiller la FEDORU dans le cadre de la MAJ 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
- ⇒ Accompagner/contribuer à la mise en conformité des établissements de santé adhérents (RPU)"

▪ Les évènements Indésirables Graves liés aux Soins (EIGS)

Travaux réalisés :

- Expertise métier d'EIGS en lien avec l'urgence de portée régionale (concernant une filière ou plusieurs établissements et/ou SAMU) à la demande du CAPPs Bretagne et/ou ARS: analyse des causes principales et accessoires et des facteurs indirects, propositions d'axes et vde modalités d'amélioration.
- Animation conjointe avec le CAPPs des réunions concernant ces EIGS et participation à la rédaction des volets.
- 3 EIGS traités en 2021

En 2022 :

- ⇒ Poursuivre la collaboration avec CAPPs sur ces EIGS à la demande ;
- ⇒ Mener, avec le CAPPs, un travail à partir des EIGS traités depuis 2018 : repérer les éléments régulièrement retrouvés dans la survenue d'un EIG (qu'ils soient ou non cause de celui-ci), proposer des axes d'amélioration des pratiques et les diffuser.

III. Les orientations stratégiques 2022

AXE 1. Finalisation des actions 2021

Territorialisation des SMUR
Activité hélicoptérée

AXE 2. Révision de la convention

Révision de plusieurs articles de la convention constitutive

AXE 3. Démarche qualité

Cartographie des correspondants ORU dans les ES
Sécurisation de la qualité des flux
Amélioration de la saisie par les établissements
RGPD

AXE 4. Exploitation des données et analyse des résultats

Publication des Panoramas
Publication de tableaux de bord
BJML
SSE
Filières de soins
Partenaires

AXE 5. Lien avec le GCS - Santé Partenariat privilégié avec le GCS e-santé

AXE 6. Communication et partage de l'information

Pour favoriser la mobilisation des professionnels concernés, pour améliorer la qualité des données recueillies et contribuer à une plus grande utilisation des données collectées
Site internet
Partage de l'information et actions de communication.

AXE 7. Liens avec la FEDORU et les autres ORU

AXE 8. Participation à la construction d'un système d'observation et de mesure des soins non programmés

IV. Projets 2022/2023

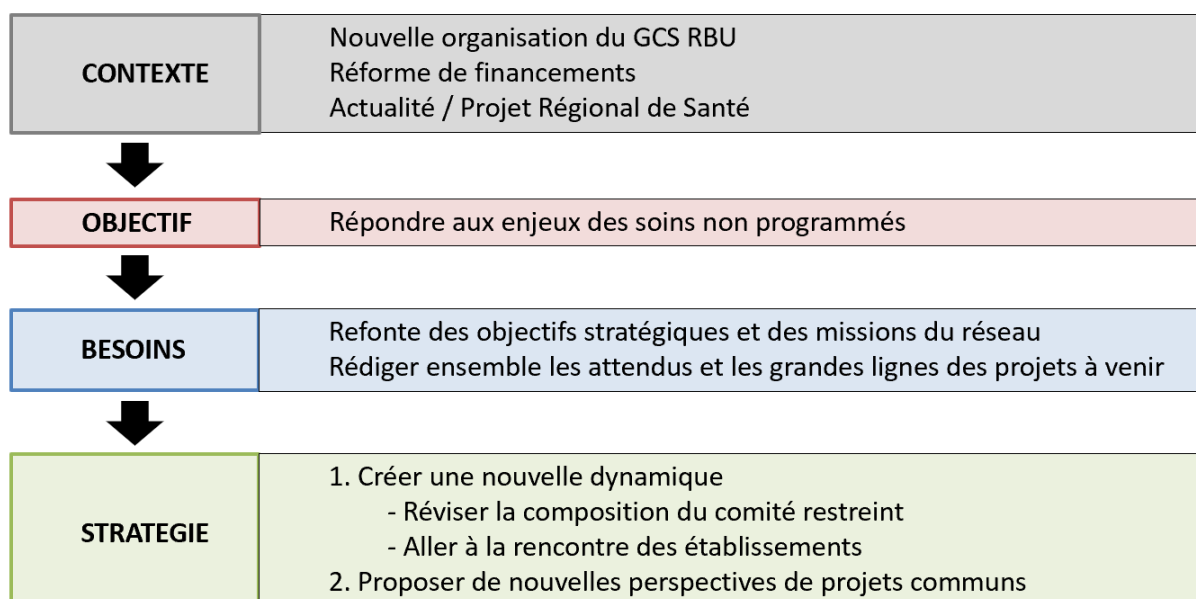


Schéma 1 : Ambitions 2022 GCS RBU

Les réformes, ma santé 2022, le PRS, les hôpitaux de proximité, les CPTS, la réforme de financement, qui modifie et incite 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 : Référénts/experts métiers (Médecin, Cadre de santé, IPA...)
- Membres invités : Référénts/experts métiers invités selon sujets traités (Référénts RPU DSI, ARM, chef de service...)
- Réunions plus régulières
- Représentation des CMG

- ⇒ Aller à la rencontre des établissements
 - Rencontre des 8 GHT + ES privés
 - Création de groupes de travail sur thématiques identifiées
- ⇒ Partenariat renforcé avec le GCS e-Santé et le GCS CAPPSS

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 liens 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

V. Conclusion

Un des objectifs de 2022 sera 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.