

Réunion Plénière Santé publique France - FEDORU

31 Janvier 2020

St Maurice (94)



Le RPU V3

L. Maillard

- Le RPU V1 développé à partir d'une région au début des années 2000
- Le RPU V2 obligatoire suite à l'instruction du 31 juillet 2013 avec application pour les établissements au 1er juillet 2014

INSTRUCTION N° DGOS/R2/DGS/DUS/2013/315 du 31 juillet 2013 relative aux résumés de passage aux urgences

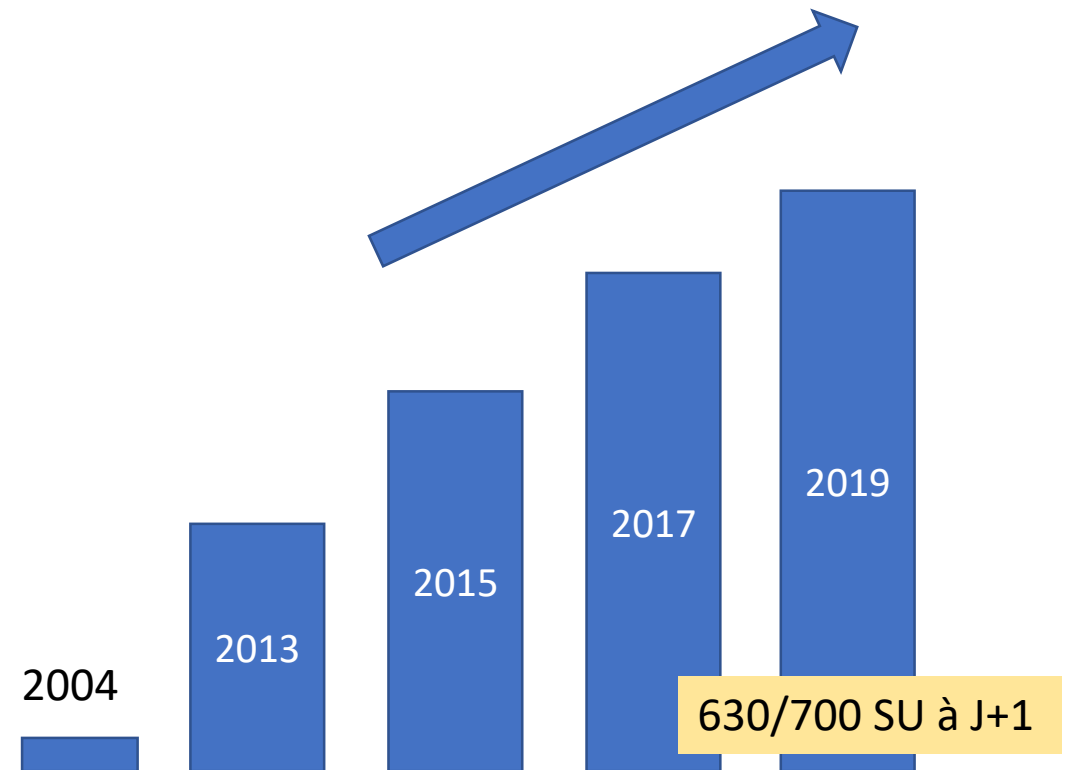
NOR : AFSH1320441J

Classement thématique : Etablissements de santé - organisation

Validée par le CNP le 26/07/2013 - Visa CNP 2013-187

Catégorie : Mesures d'organisation des services retenues par la ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : L'arrêté du 24 juillet 2013 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine d'urgence et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique et dans un but de veille et de sécurité sanitaires a rendu obligatoire la transmission des résumés de passage aux urgences (RPU) des établissements de santé aux ARS, puis des ARS au niveau national. La finalité poursuivie par le texte est de permettre la mise en place d'une base de données nationale sur l'activité de médecine d'urgence à partir des informations contenues dans les RPU et ainsi de permettre la production en routine d'indicateurs sur les urgences. La présente instruction a pour but d'accompagner la publication de cet arrêté en apportant des précisions méthodologiques et des informations sur la nature de l'accompagnement proposé pour appuyer les ARS dans la mise en place du dispositif.

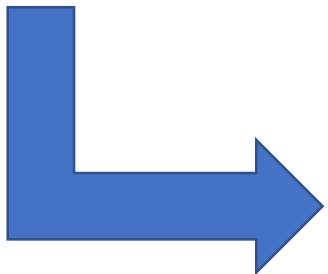


Où en sommes nous, quels sont les porteurs ?

- SPF
 - ▶ Bulletins épidémiologiques
- Les ORU
 - ▶ Mise en place de bulletins quotidiens
 - ▶ Mise en place d'informations mensuelles, annuelles
 - ▶ Analyse à façon, support de mémoire et de thèse
- La FEDORU
 - ▶ Analyse thématique, panorama des activités
- Les tutelles dans le cadre du système de veille et d'alerte
 - ▶ temps réel, BJML
- Les sociétés savantes



- Uniquement des données des Urgences
- Un certain nombre de données non ou mal conçues
- Des flux de données mal adaptés
 - ▶ Ne permet pas une analyse complète
 - De l'activité des services d'urgences et des autres structures d'urgences
 - De la gravité des patients pris en charge
 - Du parcours des patients en fonction de leur pathologie



Face à un nouveau RPU, quels sont les souhaits ?

- Des patients
 - Améliorer leur prise en charge par l'analyse de leurs parcours de soins
 - Adapter l'environnement dans lequel ils sont pris en charge
 - Diffuser des indicateurs de qualité
- Les professionnels de santé
 - Disposer d'un outil ergonomique et efficient
 - Disposer d'outils de pilotage en temps réel
- Les responsables de service
 - Outils de pilotage
 - Retour sur la qualité des prises en charge (délais, filière...)
 - Un outil stable sans coupure (mise à jour transparente)
 - Adaptabilité : travaux, données complémentaires en fonction des besoins des services (recherche clinique...)



Face à un nouveau RPU, quelles sont les demandes ?

- Pour nos établissements
 - Visualisation de l'activité des urgences en temps réel, partagée sur l'établissement
 - Adaptation des capacités de l'établissement (lits disponibles, personnels et plateaux techniques)
 - Intégration de l'activité des urgences au fonctionnement de nos établissements
- Pour nos organismes et institutions
 - Diffuser une information de qualité aux différents partenaires institutionnels à une fréquence adaptée
 - Construire des indicateurs de surveillance, de veille et d'évaluation d'impact robustes et réactifs
 - Apprécier notre offre de soins selon les territoires (réflexion sur la carte sanitaire)
 - Evaluer nos politiques de santé



Le SI



- ▶ Clé en main
- ▶ Le moins possible d'interfaces techniques
- ▶ Cahier des charges opposable aux éditeurs pour n'avoir à réceptionner qu'une solution finalisée
- ▶ Solution unique GHT intégrée au DPI.
- ▶ *Le moins d'interventions possibles sur la solution*

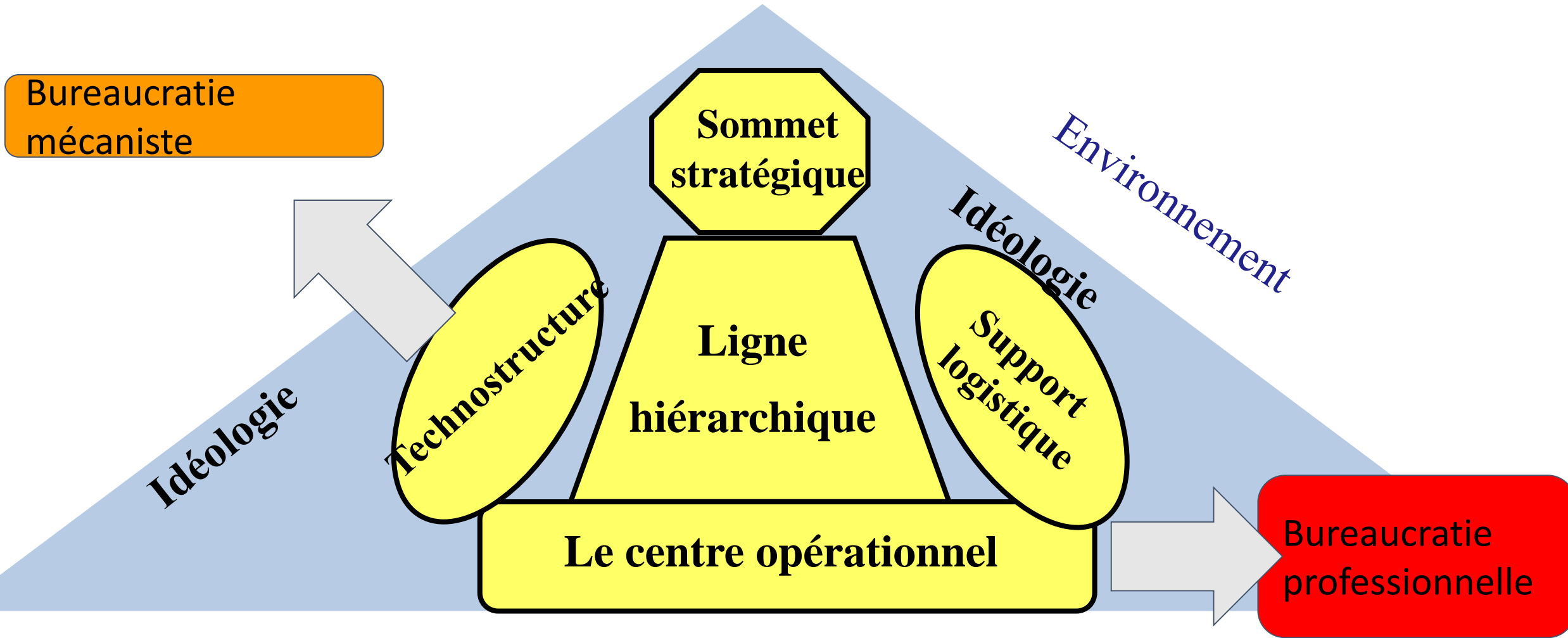
Les directeurs



Et la paix sociale

- Humains
 - La stabilité des outils
 - Le choix des outils
 - La gestion des flux
 - L'utilisation des données
 - La qualité de la rétro information
- Les établissements de santé
 - Pas de participation des utilisateurs au choix des outils (ou choix factice)
 - Choix des outils divergents (directeurs : besoin de standardisation et de respect des normes, utilisateurs, besoin d'efficacité)
 - Attitude dogmatique entre directeur malgré des environnements totalement différents (pas possible de faire les mêmes choix entre un établissement qui a tout externalisé et un qui dispose de 100 informaticiens dans sa structure)

Anatomie de l'organisation : logiques d'action à l'hôpital (cf. Mintzberg)



Opposition entre :

- Légitimité du savoir, adossée à l'exigence de qualité des soins, de satisfaction du patient et de santé publique,



Tendance à ne voir que ce qui est utile aux "SOINS"

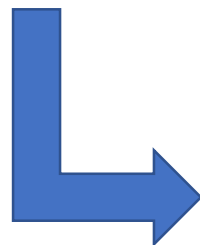
- Légitimité bureaucratique, garante de l'intérêt général et, par là, de l'utilité sociale des moyens engagés.



Tendance à la standardisation (respect des normes, intégration des supports logistiques dans la technostucture) et obligation de rendement et d'efficacité économique

■ Plusieurs groupes au sein de la FEDORU

- ▶ Evaluation
- ▶ Thésaurus
- ▶ Tension en établissement de santé
- ▶ Format des données et chainage des données
- ▶ Une commission synthèse



Mise en place de groupes de travail avec les partenaires

- Urgentistes
- DGOS DGS
- ARS,
- ORU,
- SPF, ASN (ASIP), ATIH
- CNAM
- SFMU, GEFRUP

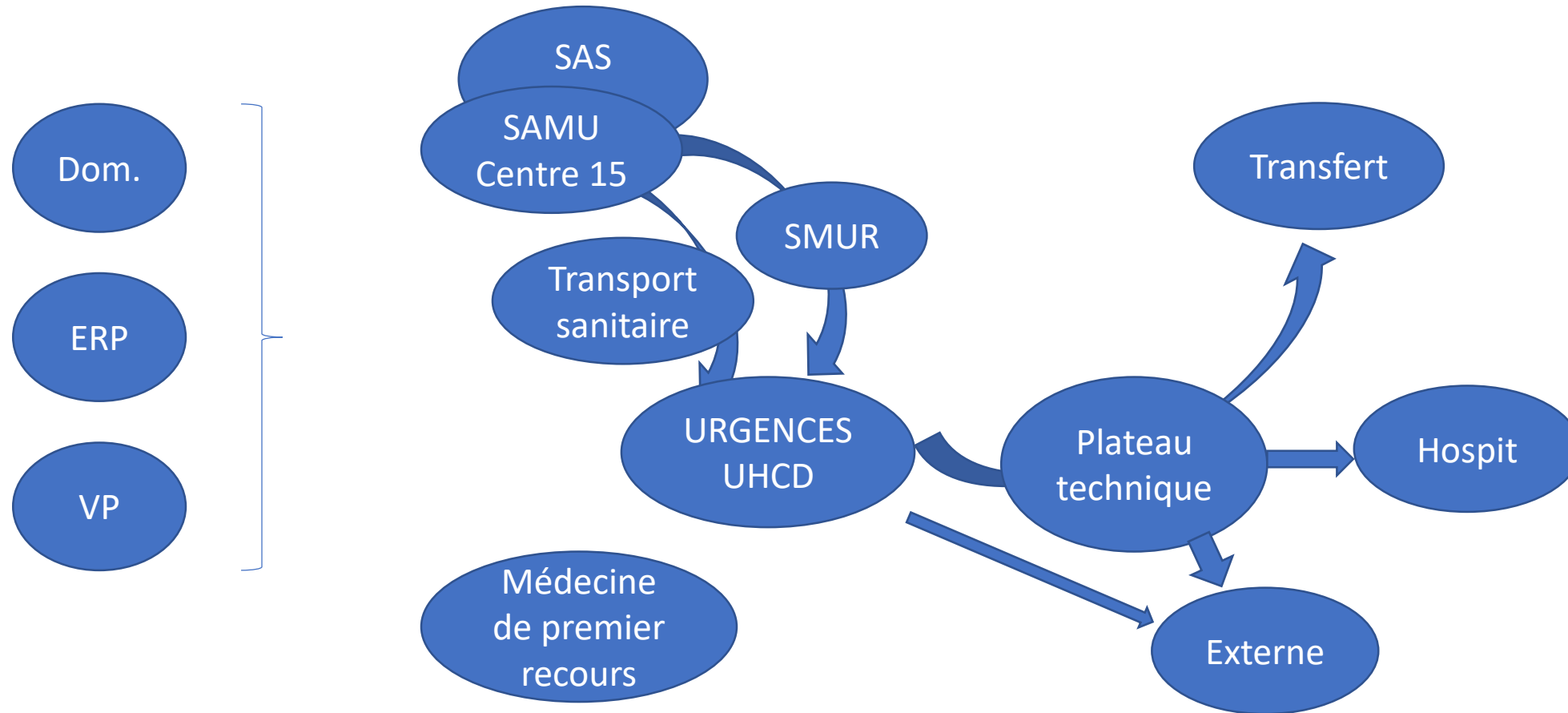


séances de travail en 2017 à 2019

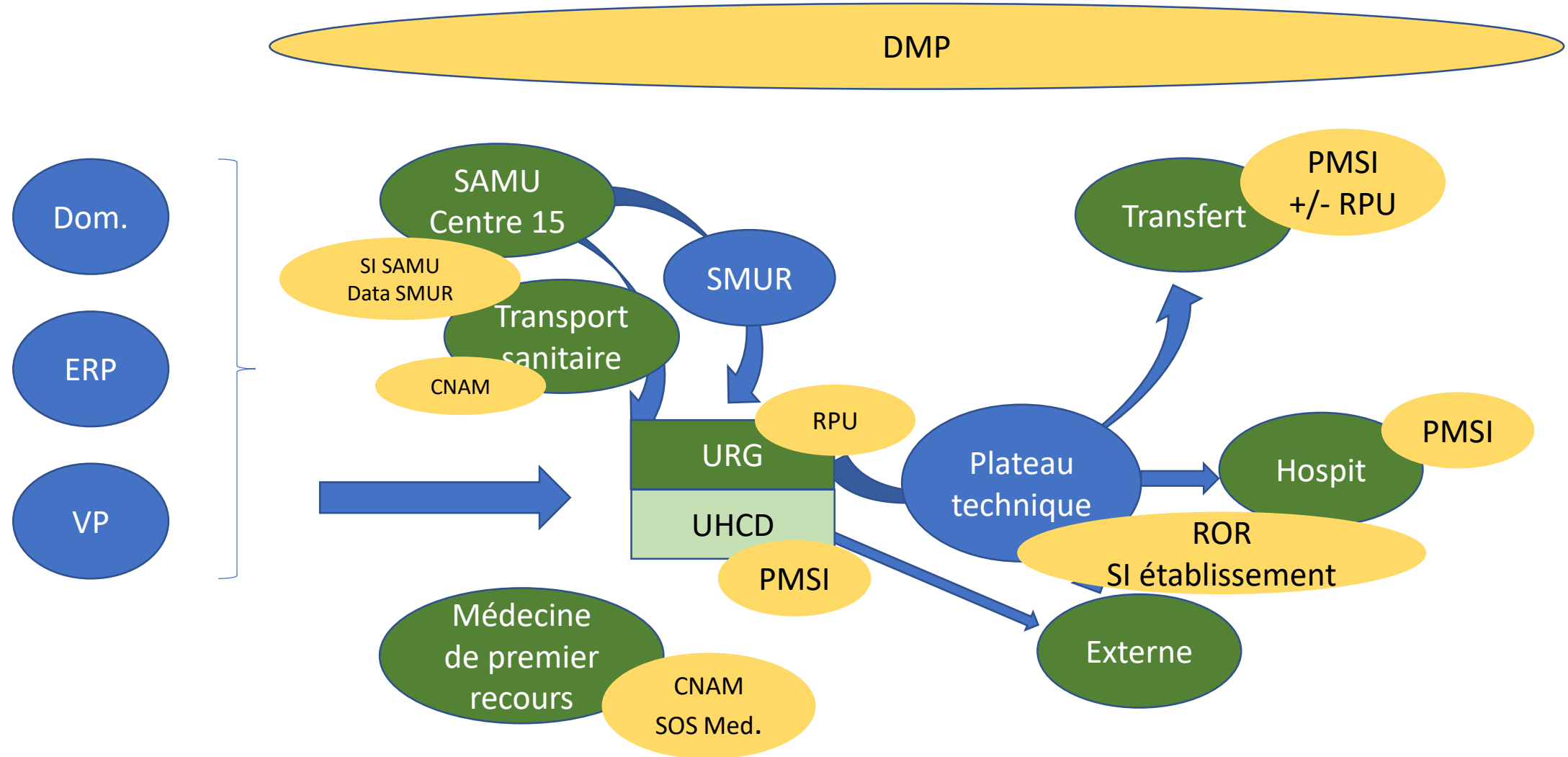
Définition des objectifs pour le RPU V3

1. Quels sont les domaines d'activité concernés ?
2. Ou et comment collecter des données ?
3. Quelle doit être la fréquence de transmission des données ?
4. Doit-on modifier les jeux de valeurs et dans ce cas quelle incidence ?
5. Quelle extension à prévoir dans la collecte de données ?
6. Comment formater les jeux de valeurs ?
7. Quels usages et pour qui ?
8. Comment chaîner certaines catégories de données ?
9. Comment adapter la collecte aux évènements ?

1.1 Étendre les domaines d'activité concernés



1.2 Étendre les domaines d'activité concernés

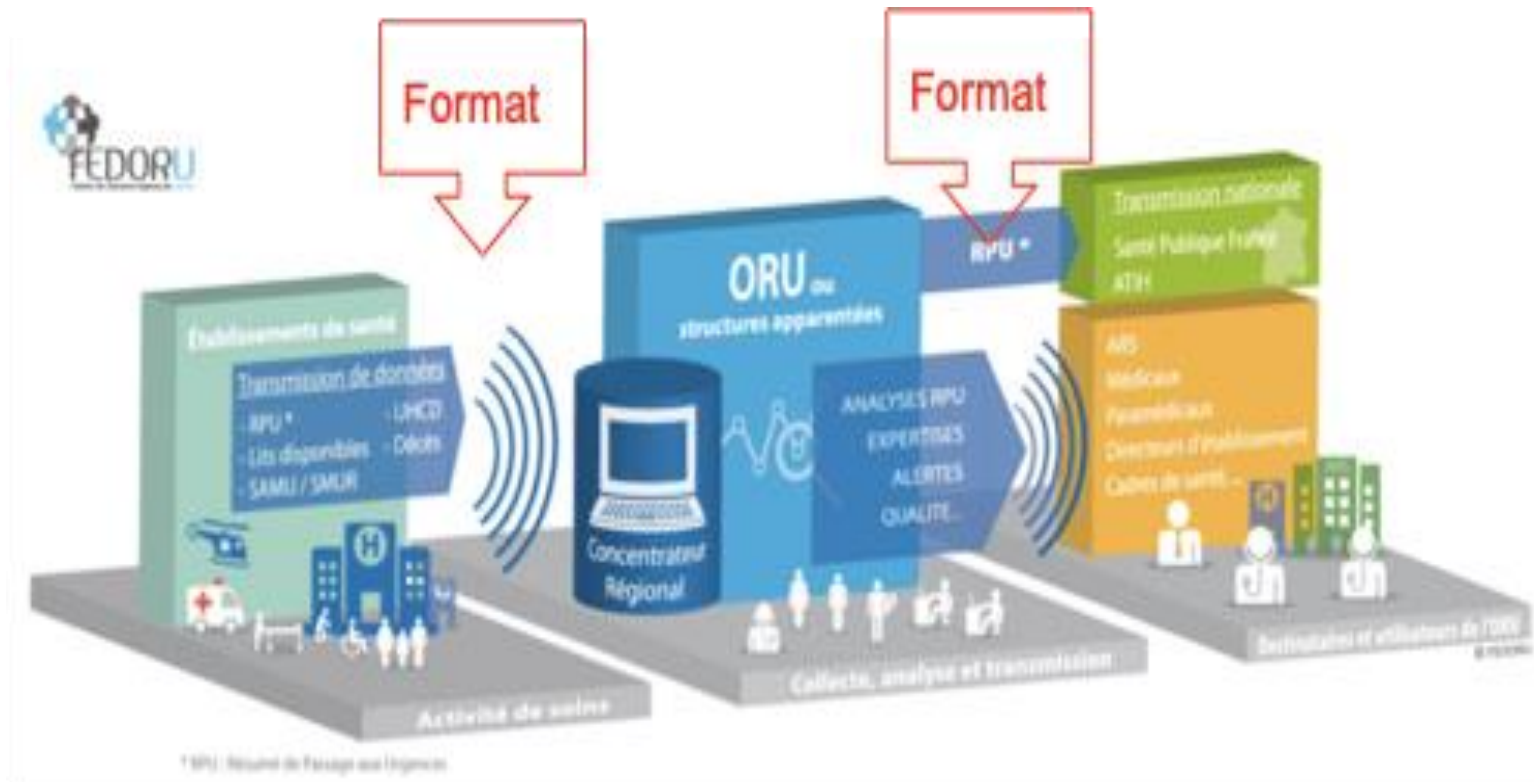


1.3 Étendre les domaines d'activité concernés

En synthèse:

- | | |
|-----------------------------------|--------------|
| ■ Les données des urgences | Existe |
| ■ SMUR | Existe début |
| ■ SAMU | Existe |
| ■ Plateaux techniques | Existe |
| ■ Capacitaires des établissements | Existe |
| ■ Organisation des services | Existe |

2.1 modalités de collecte



Mais doit être en capacité de gérer le RPU V2 et V3



3 Augmenter la fréquence de transmission des données

→ Cible temps réel ou < 5 mn pour permettre une utilisation opérationnelle des informations (données générales)

→ Alimentation des logiciels d'urgences ou de plateau technique par le SAMU et les SMUR (données Patients)



4. Modifier certains jeux de valeurs pour les urgences

- Pour mémoire, je suis soignant, je veux, je veux, je veux :
 - ▶ Savoir où sont mes patients
 - ▶ Avoir des alertes automatisables sur les patients mais également sur le flux des patients.
 - ▶ Diffuser mon activité en temps réel (besoin de transparence).
 - ▶ Pouvoir faire des études à façon pour analyser l'impact de mon organisation.
 - ▶ Avoir de véritables indicateurs de qualité sur mes prises en charge.

Un outil très simple avec le moins de contrainte possible!

Je ne veux pas avoir à faire à une machine à clics!!!

4.1 RPU V2



PATIENT

<CP> code postal de résidence

<COMMUNE> nom de la commune de résidence

<NAISSANCE> date de naissance

<SEXE> sexe

<ENTREE> date et heure d'entrée

<MODE_ENTREE> mutation, transfert, domicile

<PROVENANCE> MCO, SSR, SLD, PSY, PE autre qu'organisationnelle, hospitalisation à domicile, structure d'hébergement médicosociale, PE organisationnelle

<TRANSPORT> moyen personne, ambulance publique ou privée, véhicule de secours et d'aide aux blessés, véhicule de Service Mobile d'Urgence et de Réanimation, hélicoptère, FO - force de l'ordre

<TRANSPORT_PEC> médicalisée, paramédicalisée, sans prise en charge

Etablissement

<OSCOUR>

<ETABLISSEMENT>

<FINESS> numéro finess géographique de l'établissement

<ORDRE> numéro d'ordre donné par l'établissement

<EXTRACT> date et heure d'extraction de l'information

<DATEDEBUT> date de début de la période couverte

<DATEFIN> date de fin de la période couverte

<MOTIF> motif de recours aux urgences

<GRAVITE> classification CCMU modifiée

<DP> diagnostic principal

<DA> Diagnostic associé

<ACTE> Acte réalisé aux urgences

<SORTIE> Date et heure de sortie

<MODE_SORTIE> mutation, transfert, domicile, décès

<DESTINATION> MCO, SSR, SLD, PSY, hospitalisation à domicile, structure d'hébergement médicosociale

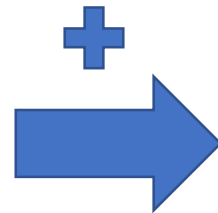
<ORIENT> HDT, HO, SC, SI, REA, UHCD, MED CHIR OBST, FUGUE, SCAM, PSA, REO

4.2 les données géographiques et d'accès

Le V2 Urg.

Le V3

Etablissement
<OSCOUR>
<ETABLISSEMENT>
<FINESS> numéro finess géographique de l'établissement
<ORDRE> numéro d'ordre donné par l'établissement
<EXTRACT> date et heure d'extraction de l'information
<DATEDEBUT> date de début de la période couverte
<DATEFIN> date de fin de la période couverte



- **Code UF du S. Urgences**
- **Date/heure d'arrivée dans l'établissement**
- **Date/heure enregistrement administratif**

Données Automatisées



OU ?



QUAND ?

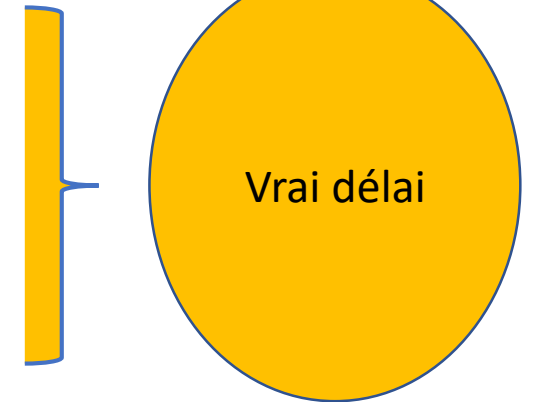
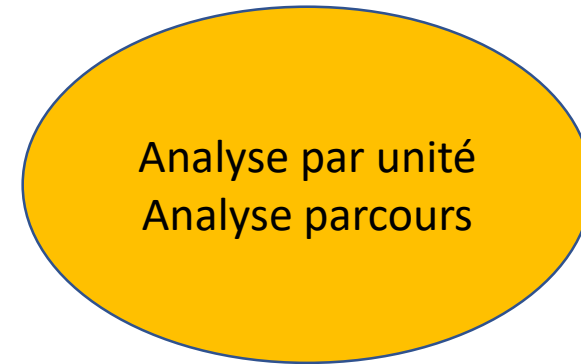
4.3 les données géographiques et d'accès

Le V2

Etablissement
<OSOUR>
<ETABLISSEMENT>
<FINESS> numéro finess géographique de l'établissement
<ORDRE> numéro d'ordre donné par l'établissement
<EXTRACT> date et heure d'extraction de l'information
<DATEDEBUT> date de début de la période couverte
<DATEFIN> date de fin de la période couverte

Le V3

- **Code UF du S. Urgences**
- **Date/heure d'arrivée dans la structure/établissement**
- **Date/heure d'enregistrement administratif**



Le V2

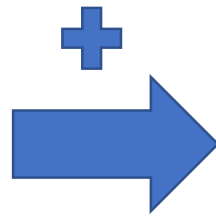
PATIENT

<CP> code postal de
résidence

<COMMUNE> nom de la
commune de résidence

<NAISSANCE> date de
naissance

<SEXE> sexe



Le V3

- **Identifiant du patient IEP/IPP**
- **Identifiant unique INS**
- **Code INSEE de la commune**
- **Couverture sociale**

4.5 les données d'entrée

<MODE_ENTREE> mutation,
transfert, domicile
<PROVENANCE> MCO, SSR, SLD, PSY,
PE autre qu'organisationnelle,
hospitalisation à domicile, structure
d'hébergement médicosociale, PE
organisationnelle
<TRANSPORT> moyen personne,
ambulance publique ou privée,
véhicule de secours et d'aide aux
blessés, véhicule de Service Mobile
d'Urgence et de Réanimation,
hélicoptère, FO - force de l'ordre
<TRANSPORT_PEC> médicalisée,
paramédicalisée, sans prise en charge

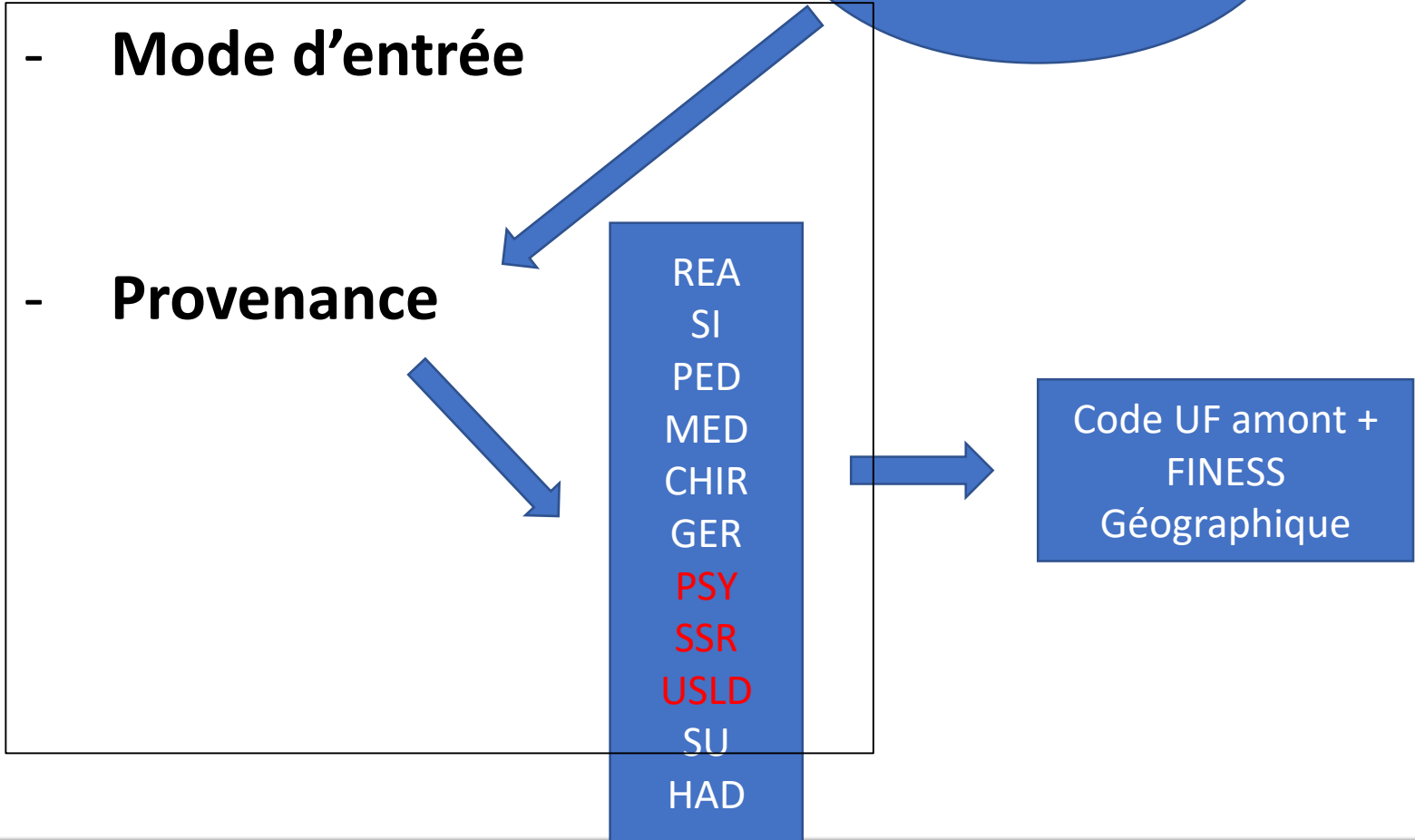
- **Mode d'entrée**
- **Provenance**
- **Mode de transport**

Mutation
Transfert
Orientation
Venue spontanée

4.6 les données d'entrée

Mutation
Transfert

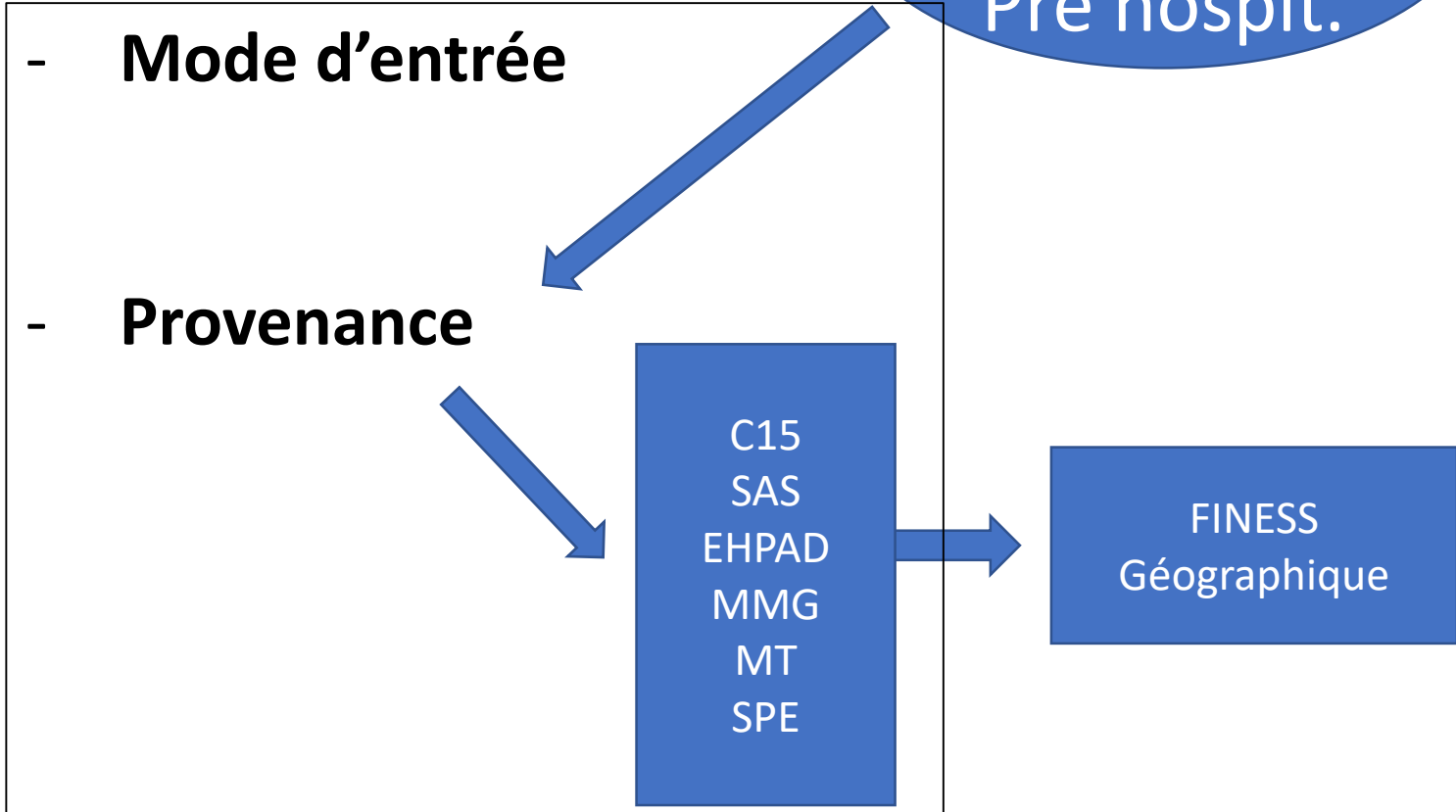
- <MODE_ENTREE> mutation, transfert, domicile
- <PROVENANCE> MCO, SSR, SLD, PSY, PE autre qu'organisationnelle, hospitalisation à domicile, structure d'hébergement médicosociale, PE organisationnelle
- <TRANSPORT> moyen personne, ambulance publique ou privée, véhicule de secours et d'aide aux blessés, véhicule de Service Mobile d'Urgence et de Réanimation, hélicoptère, FO - force de l'ordre
- <TRANSPORT_PEC> médicalisée, paramédicalisée, sans prise en charge



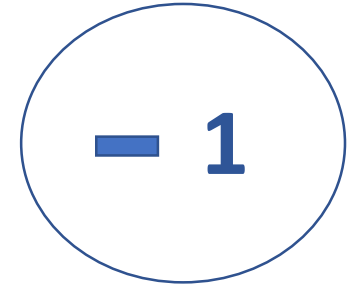
4.7 les données d'entrée

Orientation
À partir du
Pré hospit.

- <MODE_ENTREE> mutation, transfert, domicile
- <PROVENANCE> MCO, SSR, SLD, PSY, PE autre qu'organisationnelle, hospitalisation à domicile, structure d'hébergement médicosociale, PE organisationnelle
- <TRANSPORT> moyen personne, ambulance publique ou privée, véhicule de secours et d'aide aux blessés, véhicule de Service Mobile d'Urgence et de Réanimation, hélicoptère, FO - force de l'ordre
- <TRANSPORT_PEC> médicalisée, paramédicalisée, sans prise en charge



4.8 les données d'entrée



<MODE_ENTREE> mutation,
transfert, domicile
<PROVENANCE> MCO, SSR, SLD, PSY,
PE autre qu'organisationnelle,
hospitalisation à domicile, structure
d'hébergement médicosociale, PE
organisationnelle
<TRANSPORT> moyen personne,
ambulance publique ou privée,
véhicule de secours et d'aide aux
blessés, véhicule de Service Mobile
d'Urgence et de Réanimation,
hélicoptère, FO - force de l'ordre
<TRANSPORT_PEC> médicalisée,
paramédicalisée, sans prise en charge

- **Mode de transport**



Nouveau
thésaurus

4.9 les données de l'IOA

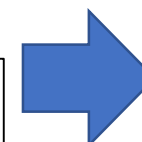


+2

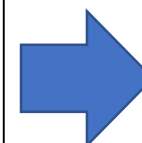
<MOTIF> motif de recours aux urgences
<GRAVITE> classification CCMU modifiée



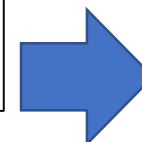
- **Circonstances / Cadre de survenue**
- **Motif de recours aux urgences**
- **Echelle de tri et de gravité**



Thésaurus

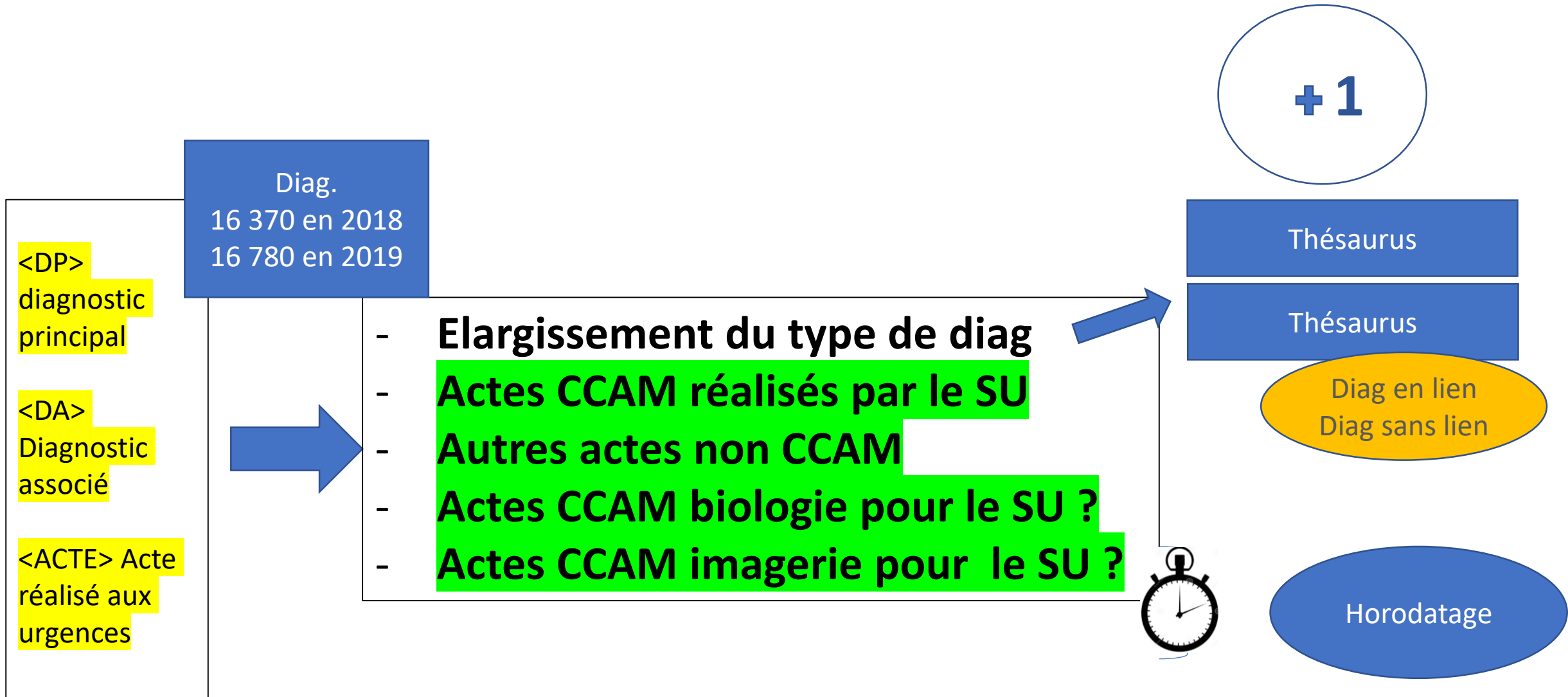


Thésaurus

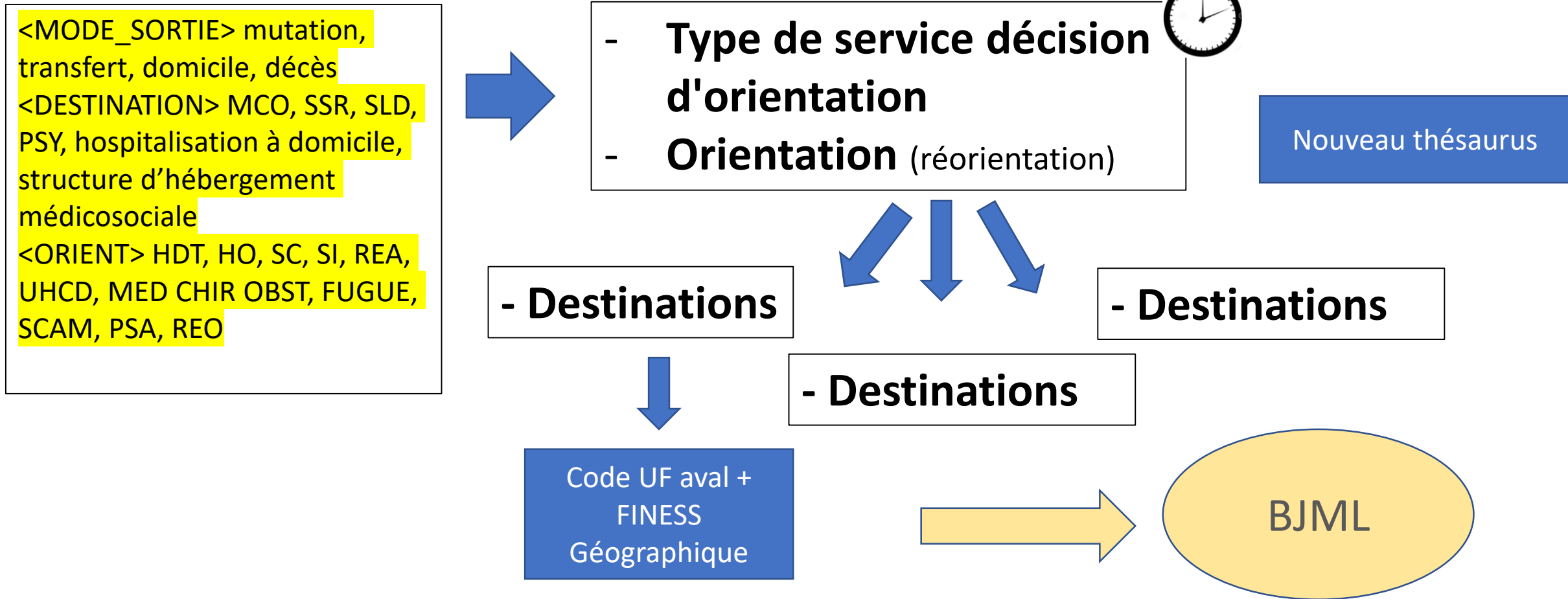


Référentiel national

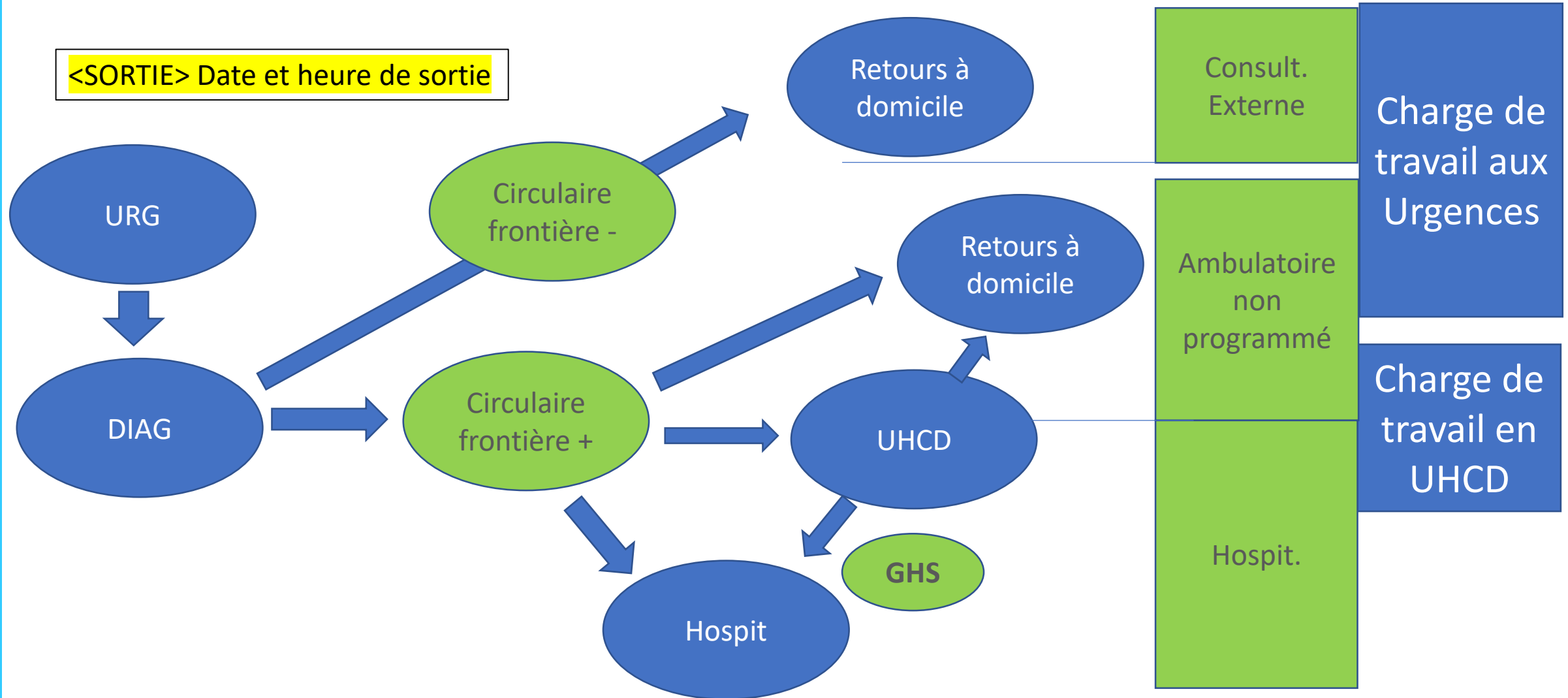
4.10 les données médicales



4.11 Décision d'orientation



4.12 Décision d'orientation



5.1 Extension des domaines du RPU V3

RPIS, Héli SMUR

- Nous avons des données SAE
- Amélioration des données
 - ▶ SMUR I, SMUR II, TIIH, TSIH, urgences intra-hospitalières

 - ▶ Analyse de l'activité, du type de patients et du type de prise en charge
 - ▶ Taux de charge et suivi temps réel
 - ▶ Recherche clinique
 - ▶ L'efficacité de l'organisation des filières (Polytraumatisme, IDM,...)
 - ▶ Transmission des données au service receveur et à la régulation
- Pour les HéliSMUR
 - ▶ Analyse de l'activité

Pas de dossier informatique
standardisé... (émergence de dossiers
disparates)

5.3 Extension des domaines du RPU V3

RPIS, Héli SMUR

Données liées aux patients

- Identification des dossiers
- Horodatage
- Données patients
- Données vecteurs
- Données médicale et paramédicale
- Données orientation

Données liés à l'activité générale

- Délais de prise en charge
- Taux d'indisponibilité
-

Données liés l'activité hélico

- Typage patient
- Délais
-

5.4 Données SAMU (centre 15, SAS?)

- Les données d'activité en temps réel
 - ▶ Vecteurs (disponibilité et position)
- Charge des régulations
 - ▶ Taux de charge
 - ▶ Qualité de la réponse (délais, décroché, prise d'appel par ARM et médecins)
- Données d'analyse des informations collectées par les régulations
 - ▶ Evaluation globale de la réponse
 - ▶ Recherche clinique
- Analyse de l'efficacité de l'offre de soins
- Génération d'un flux de données vers les acteurs de terrain (urgences, vecteurs, plateaux techniques, MSP, CPTS et autres 1er recours...)

5.5 Données SAMU (centre 15, SAS?)

Données liées aux patients

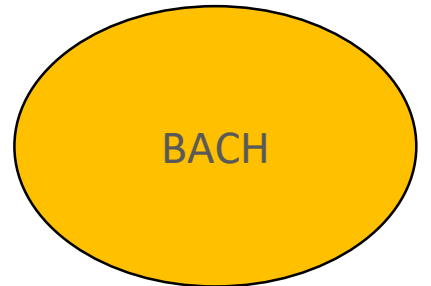
- Identification des dossiers
- Horodatage
- Qualification du décroché
- Données patients
- Données vecteurs
- Données médicale et paramédicale
- Données orientation

Données liés à l'activité

- Taux de charge
- Délais de prise en compte des appels

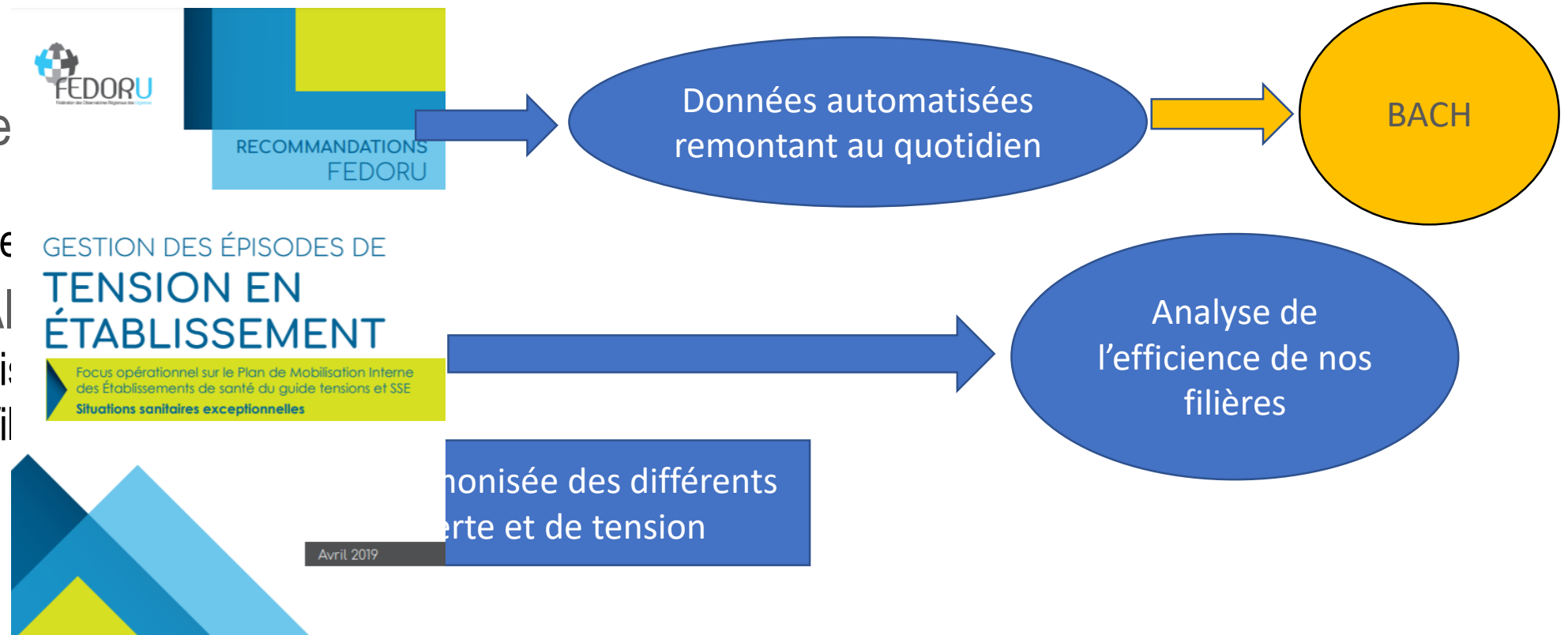
Données liés à l'environnement

- Cellule de crise
- Délestage des appels vers un autre centre de régulation



5.6 Données ROR / TES

- Capacitaire
 - ▶ Général
 - ▶ Par filière
- Tension / AI
 - ▶ En établis
 - ▶ Sur les fil



- Doivent être pleinement intégrées aux indicateurs qualité de prise en charge
- A confronter aux données économiques

Les données de l'offre de soins suivi des filières

- Description du Plateau technique
 - ▶ Unités
 - ▶ Activités
 - ▶ Equipement matériel lourd
- Données de la PDSES

A confronter au parcours patient

- Pas directement dans le V3
- A intégrer pour comprendre les dysfonctionnements
 - ▶ Présence des manipulateurs radio la nuit?
 - ▶ Laboratoire sur place?
 - ▶ IRM H24
 - ▶ Durée des plages de travail des urgentistes et du personnel paramédical : maintien de l'effcience?
 - ▶

6.1 Comment formater les jeux de valeurs

	<AGE>	<DELAI PEC IOA>	<Echelle de Tri>	<Version tri>
Balise				
Origine	SU		SU	
Source	Logiciel Urg			
Nom du champ	Dat. Nais			
Libellé du champ	Date de naissance			
Format des données	JJ/MM/AAAA		Alphanumérique	Alphanumérique
Nomenclature			Echelle de tri	
Fréquence de la donnée	Quotidien	Temps réel		

7. Quels usages et pour qui ?

Health Data Hub

- Analyse de la typologie des patients
- Analyse du parcours de soins
- Evaluation des pratiques
- Analyse des filières
- Mise en place d'alerte dans le cadre de la veille sanitaire
- Surveillance épidémiologique
- Supervision de l'activité des structures en temps réel
- Evaluation médico économique
- Recherche, registre ...
- Les professionnels de santé
- Les responsables de SU
- Les responsables d'Etab. de santé
- Les ARS
- SpF
- Les ORU
- DGOS, DGS
- ANAP, ATIH, HAS, DREES, CORRUS
- Sociétés savantes
- Chercheurs

8 Comment chaîner certaines catégories de données ?

- Entre données préhospitalières : n° dossier régulation (contrainte RGPD : arrêté à prévoir)
- Entre données préhospitalières et urgences : fusion manuelle avec n° de régulation dans RPU V3 / fusion probabiliste
- Entre données urgences et PMSI : fichiers complémentaires transmis à l'ATIH (lien n° PMSI et RPU) / chaînage probabiliste (modèle SPF), intégration de l'INS à la réflexion
- Entre données préhospitalières et PMSI : chaînage probabiliste
- Entre les données du registre et les données SU : chaînage probabiliste et ou à partir des thésaurus
- **Opérationnalité des plateaux techniques et des filières de soins**
 - ROR, Déclaration d'alerte et de rupture sur les plateaux techniques et/ou les filières de soins

9. Comment adapter la collecte aux évènements ?

Proposition de mise en place de champs de valeur préformatés pour collecter la donnée en fonction des demandes régionales et ou nationales

Enquêtes ponctuelles

Evolution vers le RPUV3 indispensable

Comment améliorer la qualité des données ?

- **Pour l'acteur:** que le changement ait du sens, et que le retour qu'il a de la qualité de ses saisies génère un impact positif sur ses prises en charge.
- **Pour le directeur :** la qualité de la donnée est un impact financier positif sur son établissement. En dehors de ce contexte, la seule manière d'y arriver est d'avoir une instruction.
- **Pour les partenaires et les institutions :** outils de pilotage et bases de données de recherche

■ Pour l'autorité sanitaire et la communauté scientifique

- ▶ Le RPU V3 doit devenir le Référentiel pour toutes les structures d'Urgences
- ▶ au même titre que

PMSI	Pour les hospit.
DCIR	Pour la ville
CepiDc	Pour les DC

Merci de votre attention