



Procédure à suivre lors d'un changement de logiciel métier aux urgences pour garantir la continuité du flux RPU

Rédaction : RBU / PK

Mise à jour : 26/02/2018

Table des matières

| | |
|--|----|
| 1. Documents de référence | 2 |
| 2. Rappels sur les Résumé de passage aux urgences RPU | 2 |
| 3. Règles de création et d'envoi des RPU en Bretagne | 4 |
| A. Extractions des RPU..... | 4 |
| B. Contenu et cohérence..... | 5 |
| a. Cohérence intra-champ (conformité)..... | 5 |
| b. Cohérence inter-champs..... | 6 |
| C. Points d'attention particuliers..... | 8 |
| D. Spécificités bretonnes | 9 |
| E. Aide à la mise en œuvre technique | 9 |
| a. Nommage du fichier xml | 9 |
| b. Format xml attendu..... | 10 |
| c. Pré-requis Editeur | 13 |
| d. Cryptage | 14 |
| 4. Procédure en cas de changement de solution métier | 14 |
| A. Avant le changement | 14 |
| B. Après le changement | 14 |
| 5. Contacts..... | 15 |
| 6. Annexes | 16 |
| A. Liste des logiciels métiers des services d'urgence en Bretagne..... | 17 |
| B. GEMSA | 18 |
| C. Sigles..... | 19 |

1. Documents de référence

- [1] 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.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027825549>

- [2] Instruction n° DGOS/R2/DGS/DUS/2013/315 du 31 juillet 2013 relative aux résumés de passage aux urgences.

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/08/cir_37381.pdf

- [3] Recommandations FEDORU quant à la collecte, l'usage et la qualité des RPU.

<http://www.fedoru.fr/collecte-et-usage-des-rpu/>

- [4] Cahier des charges - Système d'information sur l'activité des services d'urgences hospitaliers dans le cadre du réseau Oscour® - Procédure automatique d'extraction et de transmission des données V8. Institut de veille sanitaire, mai 2014. (Page 8 à 10)

http://www.fedoru.fr/wp-content/uploads/2016/02/cahier-des-charges-oscour-v8_vf.pdf

- [5] Format du RPU en vigueur

<http://www.fedoru.fr/wp-content/uploads/2016/03/RPU-National-V2006.pdf>

2. Rappels sur les Résumé de passage aux urgences (RPU)

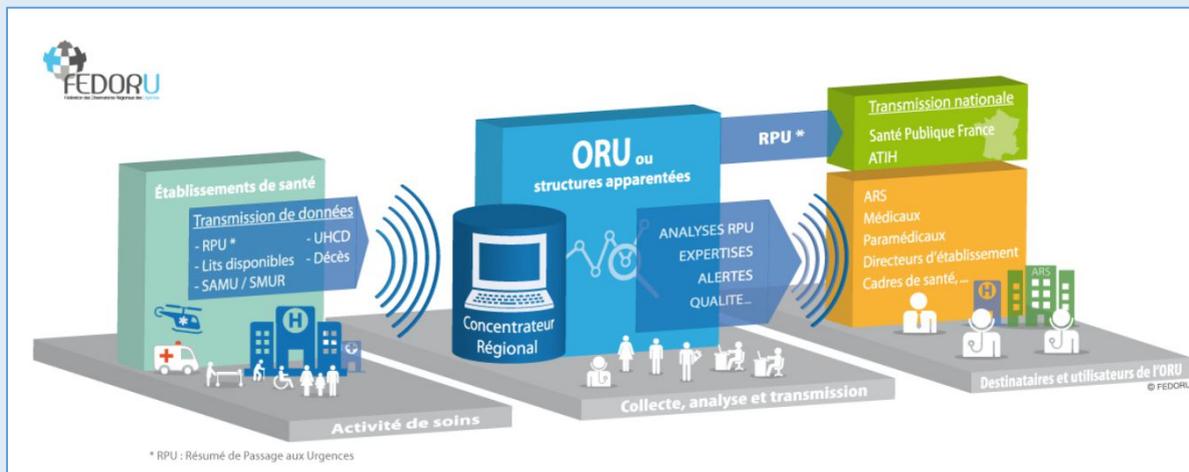
Le Résumé de passage aux urgences est un recueil standardisé en France des données médicales issues des urgences hospitalières,

La définition du format national du RPU est réalisée en 2006 sous l'égide de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS), de l'InVS (nouvellement Santé publique France) et de la Société française de médecine d'urgence (SFMU). L'arrêté du 24 juillet 2013 et l'instruction l'accompagnant, rendent obligatoires la collecte et la transmission des RPU.

Les Agences Régionales de Santé (ARS) ont, depuis cet arrêté, la responsabilité de la collecte régionale, du traitement des données et de la remontée des données au niveau national. Elles peuvent toutefois en déléguer la gestion à une structure régionale de type Observatoire régional des urgences (ORU).

En Bretagne, par une convention de sous-traitance, c'est le groupement de coopération sanitaire Réseau Bretagne Urgences (GCS RBU) qui assure ces missions.

Le déroulement du traitement se résume ainsi :



- **Etablissement de santé**
 - Génération du fichier RPU (standard RPU-Santé publique France)
 - Cryptage du fichier
 - Transfert du fichier vers le Concentrateur régional hébergé au SIB
- **Concentrateur régional**
 - Décryptage des fichiers reçus (SIB)
 - Archivage des fichiers reçus (SIB)
 - Cryptage des fichiers reçus et envoi vers :
 - Le serveur de Santé Publique France (EAI/ENOVACOM)
 - Le serveur de l'ATIH (EAI/ENOVACOM)
 - Contrôle du fichier, journalisation des différentes étapes de traitement et émission d'alertes (EAI/ENOVACOM)
 - Envoi des fichiers sur la base de données MIPIH/JASPER (EAI/ENOVACOM)
- **Service RPU – Observatoire des urgences**

Exploitation des données collectées

3. Règles de création et d'envoi des RPU en Bretagne

A. Extractions des RPU

Toutes les admissions informatiques réalisées au sein de l'unité d'accueil des urgences doivent faire l'objet d'un envoi de RPU. Les simples enregistrements aux urgences avant hospitalisation, les réorientations immédiates sans soins vers une maison médicale de garde ou un médecin de ville, ainsi que les reconvoctions doivent donc figurer dans les RPU : elles seront individualisées à l'aide des variables provenance, mode de sortie, orientation et du codage diagnostic. Les reconvoctions devraient être limitées au maximum, ce n'est pas l'activité attendue d'un service d'urgences (SU). Ces passages doivent être identifiés comme le permet le format du RPU V2 (champ provenance code 8).

Le RPU commence lorsque le patient se présente aux urgences et s'arrête après l'orientation du patient.

Les champs du format RPU sont exigibles (format national de 2006 repris par l'arrêté 2013) et donc obligatoires à chaque fois qu'ils doivent être saisis. Un dossier ne doit pouvoir être clôturé si celui-ci n'est pas complet. Il appartient à chaque établissement de s'assurer auprès de son éditeur logiciel (ou de son service informatique en cas de développement local) de la disponibilité des champs de saisie des données et de leur paramétrage. L'établissement est garant de la bonne complétude des champs du RPU.

Tout passage créé doit être transmis au niveau régional, à partir du moment où il contient une date/heure d'entrée.

L'envoi est effectué une fois par jour (avant 4 heures du matin) de tous les passages (pas de filtre au moment de l'envoi) des 7 jours glissants, au format XML : il s'agit de l'ensemble des passages pour lesquels la date/heure d'entrée est comprise en [J-7 00h00m00s et J-1 23h59m59s], J étant le jour de l'extraction des données.

Le flux doit être automatisé. Aucune intervention humaine n'est nécessaire pour la remontée des données sauf en cas de problème ou lors d'un rattrapage.

En cas d'anomalie ou de coupure du flux, il doit être planifié un rattrapage de données en concertation notamment avec le GCS RBU. La continuité du flux RPU doit être assurée même en cas de coupure électrique prolongée dans l'établissement. Dans le cas d'un rattrapage à plus de 45 jours, le GCS RBU informera Santé publique France, pour leur permettre la prise en compte de ces modifications.

Chaque changement de version d'un outil doit être précédé *a minima* de la communication au GCS RBU des horaires et des impacts attendus et suivi d'un contrôle systématique du retour au fonctionnement normal du dispositif de remontée.

Il est nécessaire d'anticiper les migrations en cas de changement de système d'information afin de mettre en place le nouveau flux et d'assurer au mieux la continuité de l'alimentation du serveur régional.

L'extraction des RPU se fait par procédure d'envoi automatique quotidienne au jour J et concerne les patients qui ont eu recours aux urgences dans les sept journées précédentes (de minuit à minuit, 7 journées) soit :

Date et heure d'entrée de J-7 H 00:00 à J-1 H 23:59

B. Contenu et cohérence

a. Cohérence intra-champ (conformité)

| | |
|--|--|
| CODE POSTAL | <ul style="list-style-type: none"> - doit avoir 5 chiffres (après éventuel ajout d'un "0" pour les départements compris entre 1 et 9) - doit appartenir à l'une des deux listes suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ○ liste des codes postaux français : https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/base-officielle-des-codes-postaux/ ○ liste des codes pays étrangers (99 suivi du code Insee du pays) : http://www.insee.fr/fr/methodes/nomenclatures/cog/pays.asp ○ ou si le département est connu mais pas le code postal complet : numéro du département suivi de "999" ○ ou si le code postal est inconnu (département français ou pays) : "99999" |
| COMMUNE | <ul style="list-style-type: none"> - doit-être un champ texte - ne peut contenir de chiffre - ne peut pas être un nom de pays |
| DATE DE NAISSANCE | <ul style="list-style-type: none"> - format "jj/mm/aaaa" (jj=[01-31] mm=[01-12] aaaa>1890) - Le champ est laissé à vide dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ date de naissance non fiable ou méconnue ○ patient admis aux urgences et demandant à garder l'anonymat conformément ○ aux dispositions légales ○ droit CNIL exprimé par le patient pour supprimer les informations le concernant |
| SEXE | <ul style="list-style-type: none"> - doit prendre l'une des valeurs M/F/I |
| ENTRÉE | <ul style="list-style-type: none"> - format "jj/mm/aaaa hh:mm:ss" (jj=[01-31] mm=[01-12] aaaa>2000 hh=[00-23] mm=[00-59] ss=[00-59]) |
| MODE D'ENTRÉE | <ul style="list-style-type: none"> - doit prendre l'une des valeurs 6/7/8 |
| PROVENANCE | <ul style="list-style-type: none"> - doit prendre l'une des valeurs 1/2/3/4/5/6/7/8 |
| TRANSPORT | <ul style="list-style-type: none"> - doit prendre l'une des valeurs PERSO/AMBU/VSAB/SMUR/HELI/FO |
| TRANSPORT_PEC | <ul style="list-style-type: none"> - doit prendre l'une des valeurs MED/PARAMED/AUCUN |
| MOTIF | <ul style="list-style-type: none"> - code CIM10 (thesaurus SFMU recommandé ou thesaurus mis en place par les établissements/logiciel) |
| HEURE DE PRISE EN CHARGE MEDICALE | <ul style="list-style-type: none"> - date et heure de première identification Médicale |
| GRAVITÉ | <ul style="list-style-type: none"> - CCMU modifiée : doit prendre l'une des valeurs 1/2/3/4/5/P/D |
| DP | <ul style="list-style-type: none"> - code CIM10 autorisés en DP (codes interdits en DP : https://www.atih.sante.fr/codes-de-la-cim-10-interdits-pour-l-affection-principale) (attention à bien enlever les "." pour comparer les DP à la liste) |
| DA | <ul style="list-style-type: none"> - code CIM10 (possibilité d'avoir plusieurs codes par passage ou champ vide) |
| ACTES | <ul style="list-style-type: none"> - codes CCAM (http://www.atih.sante.fr/les-versions-de-la-ccam) (possibilité d'avoir plusieurs codes par passage ou champ vide) |
| SORTIE | <ul style="list-style-type: none"> - format "jj/mm/aaaa hh:mm:ss" (jj=[01-31] mm=[01-12] aaaa>2000 hh=[00-23] mm=[00-59] ss=[00-59]) |
| MODE_SORTIE | <ul style="list-style-type: none"> - doit prendre l'une des valeurs 6/7/8/9 |
| DESTINATION | <ul style="list-style-type: none"> - doit prendre l'une des valeurs 1/2/3/4/6/7/Vide |
| ORIENTATION | <ul style="list-style-type: none"> - doit prendre l'une des valeurs HDT/HO/SC/SI/REA/UHCD/MED/CHIR/OBST/FUGUE/SCAM/PSA/REO/Vide |
| GEMSA | <ul style="list-style-type: none"> - doit prendre l'une des valeurs 1/2/3/4/5/6 |

b. Cohérence inter-champs

LÉGENDE

| | |
|------|---|
| OK | L'association des réponses des deux variables est cohérente. |
| (OK) | L'association des réponses des deux variables est peu probable, sauf cas particulier. Il convient de contacter l'établissement. |
| NON | L'association des réponses des deux variables est hautement improbable. Il convient de contacter l'établissement. |

| | |
|-------|---|
| DATES | - date d'entrée - date de naissance < 120 ans |
| | - date de naissance <= date d'entrée |
| | - 0 <= date de sortie - date d'entrée < 72h |
| | - date d'entrée <= date du jour |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--|-------------|-------------|------|------|------|-------|------|-------|-------|--------|-------|------|------|------|--|
| RÉSIDENCE | À l'heure actuelle, un contrôle automatique du croisement code postal/commune n'est pas envisageable. Il faut privilégier un traitement en amont en encourageant les établissements à mettre en place une table de concordance entre ces 2 champs. | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROVENANCE / MODE D'ENTRÉE | Mode d'entrée | | Provenance | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | | | | | |
| | 6 | | OK | OK | OK | OK | NON | NON | NON | (OK) | | | | | | |
| | 7 | | OK | OK | OK | OK | NON | NON | NON | (OK) | | | | | | |
| | 8 | | NON | NON | NON | NON | OK | OK | OK | OK | | | | | | |
| DESTINATION / MODE DE SORTIE | Mode de sortie | | Destination | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 6 | 7 | | | | | | | | |
| | 6 | | OK | OK | OK | OK | NON | NON | | | | | | | | |
| | 7 | | OK | OK | OK | OK | NON | NON | | | | | | | | |
| | 8 | | NON | NON | NON | NON | OK | OK | | | | | | | | |
| | 9 | | NON | NON | NON | NON | NON | NON | NON | | | | | | | |
| ORIENTATION / MODE DE SORTIE | Mode de sortie | Orientation | | | | | | | | | | | | | | |
| | | HDT | HO | SC | SI | REA | UHC D | MED | CHIR | OBS T | FUG UE | SCA M | PSA | REO | | |
| | 6 | OK | OK | OK | OK | OK | OK | OK | OK | OK | NON | NON | NON | NON | | |
| | 7 | OK | OK | OK | OK | OK | OK | OK | OK | OK | NON | NON | NON | NON | | |
| | 8 | NON | NON | NON | NON | NON | NON | NON | NON | NON | OK | OK | OK | OK | | |
| 9 | NON | NON | NON | NON | NON | NON | NON | NON | NON | NON | NON | NON | NON | | | |
| DESTINATION / ORIENTATION | Destination | Orientation | | | | | | | | | | | | | Vide | |
| | | HDT | HO | SC | SI | REA | UHC D | ME D | CHI R | OBS T | FUG UE | SCA M | PSA | REO | Vide | |
| | 1 | (OK) | (OK) | OK | OK | OK | OK | OK | OK | OK | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | |
| | 2 | (OK) | (OK) | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | OK | |
| | 3 | (OK) | (OK) | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | OK | |
| | 4 | OK | OK | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | OK | |
| | 6 | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | OK | |
| | 7 | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | OK | |
| vide | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | NO N | OK | OK | OK | OK | OK | | |

| DP / SEXE DP / AGE | Propositions sur les DP : <ul style="list-style-type: none"> - Homme et pathologies de la femme <ul style="list-style-type: none"> o Médico-chirurgical <ul style="list-style-type: none"> } Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales : Codes N70 - N98 - Obstétrique <ul style="list-style-type: none"> } Pathologies obstétricales : Codes en O- Femme et pathologies de l'homme o Médico-chirurgical <ul style="list-style-type: none"> } Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales : Codes N40 à N51 - Âge supérieur à 28 jours et périnatalité <ul style="list-style-type: none"> o Chapitre P de la CIM10 - Âge inférieur à 6 mois et pathologies dentaires : <ul style="list-style-type: none"> o Codes K00 à K08 - Âge inférieur à 10 ans et addictions <ul style="list-style-type: none"> o Codes F10 à F29 - Age non compris entre 10 et 50 ans et diagnostic de grossesse, accouchement et puerpéralité <ul style="list-style-type: none"> o Chapitre O de la CIM10 - État de défaillance cardio-respiratoire (si le GCS RBU juge que la remontée des actes est exploitable pour l'établissement concerné). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-----------------------|-------------------------------------|-----------|--|---------------|-----------------------------|---------------|-------------------|-----------|-------|-----|-------------|----|------|-----|--------------------|----|------|------|-------------|----|-----|------|-----------------------|------|------|----|------------------|------|------|------|----|----|----|---|-----|----|-----|----|---|----|----|----|----|
| DP / DA | Un DA doit s'accompagner d'un DP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CCMU / MODE DE SORTIE | CCMU x Mode de sortie : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">CCMU</th> <th colspan="4">Mode de sortie</th> </tr> <tr> <th>Retour à domicile (RAD) (8)</th> <th>Mutation (6)</th> <th>Transfert (7)</th> <th>Décès (9)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>OK</td> <td>OK</td> <td>OK</td> <td>NON</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>OK</td> <td>OK</td> <td>OK</td> <td>(OK)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>OK</td> <td>OK</td> <td>OK</td> <td>OK</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>(OK)</td> <td>OK</td> <td>OK</td> <td>OK</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>(OK)</td> <td>OK</td> <td>OK</td> <td>OK</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>NON</td> <td>OK</td> <td>NON</td> <td>OK</td> </tr> <tr> <td>P</td> <td>OK</td> <td>OK</td> <td>OK</td> <td>OK</td> </tr> </tbody> </table> | CCMU | Mode de sortie | | | | Retour à domicile (RAD) (8) | Mutation (6) | Transfert (7) | Décès (9) | 1 | OK | OK | OK | NON | 2 | OK | OK | OK | (OK) | 3 | OK | OK | OK | OK | 4 | (OK) | OK | OK | OK | 5 | (OK) | OK | OK | OK | D | NON | OK | NON | OK | P | OK | OK | OK | OK |
| CCMU | Mode de sortie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Retour à domicile (RAD) (8) | Mutation (6) | Transfert (7) | Décès (9) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | OK | OK | OK | NON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | OK | OK | OK | (OK) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | OK | OK | OK | OK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | (OK) | OK | OK | OK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | (OK) | OK | OK | OK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | NON | OK | NON | OK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P | OK | OK | OK | OK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRANSPORT / PEC DURANT LE TRANSPORT | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Transport</th> <th colspan="3">Prise en charge durant le transport</th> </tr> <tr> <th>Médical (MED)</th> <th>Paramédical (PARAMED)</th> <th>Aucun (AUCUN)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Personnel (PERSO)</td> <td>(OK)</td> <td>NON</td> <td>OK</td> </tr> <tr> <td>SMUR (SMUR)</td> <td>OK</td> <td>(OK)</td> <td>NON</td> </tr> <tr> <td>Hélicoptère (HELI)</td> <td>OK</td> <td>OK</td> <td>(OK)</td> </tr> <tr> <td>VSAV (VSAV)</td> <td>OK</td> <td>OK</td> <td>OK</td> </tr> <tr> <td>Force de l'ordre (FO)</td> <td>(OK)</td> <td>(OK)</td> <td>OK</td> </tr> <tr> <td>Ambulance (AMBU)</td> <td>(OK)</td> <td>(OK)</td> <td>OK</td> </tr> </tbody> </table> | Transport | Prise en charge durant le transport | | | Médical (MED) | Paramédical (PARAMED) | Aucun (AUCUN) | Personnel (PERSO) | (OK) | NON | OK | SMUR (SMUR) | OK | (OK) | NON | Hélicoptère (HELI) | OK | OK | (OK) | VSAV (VSAV) | OK | OK | OK | Force de l'ordre (FO) | (OK) | (OK) | OK | Ambulance (AMBU) | (OK) | (OK) | OK | | | | | | | | | | | | | |
| Transport | Prise en charge durant le transport | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Médical (MED) | Paramédical (PARAMED) | Aucun (AUCUN) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Personnel (PERSO) | (OK) | NON | OK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SMUR (SMUR) | OK | (OK) | NON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hélicoptère (HELI) | OK | OK | (OK) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSAV (VSAV) | OK | OK | OK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Force de l'ordre (FO) | (OK) | (OK) | OK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ambulance (AMBU) | (OK) | (OK) | OK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MODE D'ENTRÉE / TRANSPORT | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Transport</th> <th colspan="3">Mode d'entrée</th> </tr> <tr> <th>Domicile (8)</th> <th>Mutation (6)</th> <th>Transfert (7)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Personnel (PERSO)</td> <td>OK</td> <td>(OK)*</td> <td>NON</td> </tr> <tr> <td>SMUR (SMUR)</td> <td>OK</td> <td>OK</td> <td>OK</td> </tr> <tr> <td>Hélicoptère (HELI)</td> <td>OK</td> <td>(OK)</td> <td>OK</td> </tr> <tr> <td>VSAV (VSAV)</td> <td>OK</td> <td>NON</td> <td>(OK)</td> </tr> <tr> <td>Force de l'ordre (FO)</td> <td>OK</td> <td>OK</td> <td>OK</td> </tr> </tbody> </table> | Transport | Mode d'entrée | | | Domicile (8) | Mutation (6) | Transfert (7) | Personnel (PERSO) | OK | (OK)* | NON | SMUR (SMUR) | OK | OK | OK | Hélicoptère (HELI) | OK | (OK) | OK | VSAV (VSAV) | OK | NON | (OK) | Force de l'ordre (FO) | OK | OK | OK | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Transport | Mode d'entrée | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Domicile (8) | Mutation (6) | Transfert (7) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Personnel (PERSO) | OK | (OK)* | NON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SMUR (SMUR) | OK | OK | OK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hélicoptère (HELI) | OK | (OK) | OK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSAV (VSAV) | OK | NON | (OK) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Force de l'ordre (FO) | OK | OK | OK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

C. Points particuliers d'attention

○ *Diagnostic Principal / associé*

Le diagnostic principal et le ou les éventuel(s) diagnostic(s) associé(s) sont codés à partir du référentiel de la liste des codes de la classification internationale des maladies dans sa 10^{ème} version (CIM 10).

Afin de simplifier et d'aider le codage, un référentiel sélectionnant les codes utiles à la médecine d'urgence est proposé par la SFMU. Des conseils de codage et des synonymes y sont proposés.

Ce document peut servir de base à l'intégration d'un système facilitant le codage CIM 10 au sein du logiciel métier.

Un thésaurus des motifs de recours est également disponible.

Le thésaurus des Diagnostics et Actes des Structures d'Urgence

<http://www.sfmou.org/upload/referentielsSFMU/ThesaurusSFMU2013.xlsx>

Le thésaurus des motifs de recours

http://www.sfmou.org/upload/referentielsSFMU/Motif_de_recours_SFMU_2010.xls

○ *UHCD*

Lors d'une hospitalisation en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), la date et l'heure de sortie sont celles de sortie des urgences et d'entrée en UHCD et non celles de sortie d'UHCD.

○ *Patients réorientés*

Toutes les admissions informatiques réalisées au sein de l'unité d'accueil des urgences doivent faire l'objet d'un envoi RPU. Les réorientations immédiates sans soins vers une maison médicale de garde ou un médecin de ville, ainsi que les reconvoctions doivent donc figurer dans les RPU : elles seront individualisées à l'aide de la variable « orientation ».

➤ *La Borne < HMED >*

HMED, pour heure de prise en charge médicale. Elle est spécifique au modèle de RPU Breton. Elle correspond au premier contact médical avec le patient. Elle devrait être déclenchée automatiquement dès qu'un médecin se connecte sur le dossier d'un patient pour y saisir les informations.

Un avis médical pris concernant un tri à l'accueil ou la continuité de la prise en charge d'un malade amené par un SMUR déclenchent HMED.

Ex : un patient polytraumatisé transféré en salle d'accueil des urgences vitales (SAUV), le déclenchement de HMED est immédiat. L'alimentation du dossier étant souvent réalisée après

les soins. Un médecin donnant un avis à l'accueil pour un malade qui ira néanmoins attendre en salle d'attente ensuite, permettra là encore le déclenchement de cette borne.

La prise en charge par les internes en médecine est considérée comme premier contact médical avec le patient.

D. Spécificités bretonnes

L'instruction du 31 juillet 2013 fixe la liste des mentions que doit, au minimum, contenir le RPU tout en autorisant l'ajout d'autres mentions.

À ce titre, il avait été décidé historiquement en Bretagne de suivre le même format de RPU que celui déployé à l'époque dans la région Pays de Loire.

Ce format comporte deux balises complémentaires :

- <HMED> date et heure de première identification Médicale Format : JJ/MM/AAAA hh:mm:ss </HMED>
- <GEMSA> Format : 1 caractère</GEMSA>

Les règles de codage de ces balises sont précisées plus haut au paragraphe §C.

E. Aide à la mise en œuvre technique

a. Nommage du fichier XML

Le procédé est décrit en page 7 du cahier des charges du réseau OSCOUR® V8 [4]. Hormis certaines spécificités régionales, le nommage des fichiers RPU respecte le cahier des charges du réseau OSCOUR® [4] : afin d'éviter tout conflit entre fichiers émis par différents services d'un même établissement géographique, le nom du fichier d'extraction est rendu unique

Il est constitué :

- du caractère "O"
- du FINESS géographique de l'établissement producteur
- du caractère "_"
- du numéro d'ordre du service émetteur (Cf. glossaire ci-dessous)
- du caractère "_"
- de la date et de l'heure de l'extraction (au format AAAAMMJJHHMMSS)

Exemple : O310783048_0_20070123102025.xml

La caractérisation, au sein des différents flux RPU d'un même établissement (Finess géographique) des différentes structures autorisées à produire un RPU, se fait au moyen du numéro d'ordre de la zone d'identification de l'émetteur du RPU : ce numéro doit figurer dans les balises d'en-tête du format XML :

Variable <ORDRE> du RPU

- 0-Service d'urgences adultes polyvalents
- 1-Service d'urgences pédiatriques
- 2-Service d'urgences chirurgicales
- 3-Services d'urgences médicales
- 4-Service d'urgences psychiatriques
- 9-Service non autorisé à l'accueil des urgences mais transmettant des RPU par dérogation ARS

b. Format XML attendu

Le format et les noms de fichiers des RPU respectent le format XML décrit dans le cahier des charges du réseau Oscour®[4]. En gras sont reporté les variables spécifiques à la Bretagne <HMED> et <GMESA>.

```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1" ?>
<OSCOUR>
  <ETABLISSEMENT>
    <FINESS> numéro finess de l'établissement
      Format : 9 caractères </FINESS>
    <ORDRE> numéro d'ordre donnée par l'établissement.
      Format : 1 caractère (=0 si un seul envoi par établissement) </ORDRE>
    <EXTRACT> date et heure d'extraction de l'information
      Format : JJ/MM/AAAA hh:mm:ss </EXTRACT >
    <DATEDEBUT> date de début de la période couverte
      Format : JJ/MM/AAAA </DATEDEBUT>
    <DATEFIN> date de fin de la période couverte
      Format : JJ/MM/AAAA </DATEFIN>
  </ETABLISSEMENT>
  <PASSAGES>
  <PATIENT>
    <CP> code postal de résidence
      Format : 5 caractères </CP>
    <COMMUNE> nom de la commune de résidence
      Format : caractères </COMMUNE>
    <NAISSANCE> date de naissance
      Format : JJ/MM/AAAA vide correspond à incertain </NAISSANCE>
    <SEXE> sexe
      Format : 1 caractère
      Codes : M - masculin
      F - féminin
      I - inconnu </SEXE>
    <ENTREE> date et heure d'entrée Format : JJ/MM/AAAA hh:mm </ENTREE>
    <MODE_ENTREE>
      Mode d'entrée PMSI :
      Format : 1 caractère
```

Codes : 6 - mutation
7 - transfert
8 - domicile

</MODE_ENTREE>

<PROVENANCE>

provenance PMSI
Format : 1 caractère

Codes : 1 - mutation ou transfert du MCO
2 - mutation ou transfert du SSR
3 - mutation ou transfert du SLD
4 - mutation ou transfert du PSY
5 - PE autre qu'organisationnelle
6 - hospitalisation à domicile
7 - structure d'hébergement médicosociale
8 - PE organisationnelle </PROVENANCE>

<TRANSPORT> mode de transport

Format : 5 caractères

Codes : PERSO - moyen personnel
AMBU - ambulance publique ou privée
VSAB - véhicule de secours et d'aide aux blessés
SMUR - véhicule de Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
HELI - hélicoptère
FO - force de l'ordre </TRANSPORT>

<TRANSPORT_PEC>

mode de prise en charge pendant le transport

Format : 7 caractères

Codes : MED - médicalisée
PARAMED - paramédicalisée
AUCUN - sans prise en charge </TRANSPORT_PEC>

<MOTIF> motif du recours aux urgences

Format : alphanumérique

Codes : thesaurus SFMU </MOTIF>

<HMED> date et heure de première identification Médicale
Format : JJ/MM/AAAA hh:mm:ss </HMED >

<GRAVITE> Classification CCMU modifiée

Format : 1 caractère

Codes : 1 - Etat lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé stable après le premier examen clinique éventuellement complété d'actes diagnostiques réalisés et interprétés au lit du malade, abstention d'actes complémentaires ou de thérapeutique
P - Idem CCMU 1 avec problème dominant psychiatrique ou psychologique isolé ou associé à une pathologie somatique jugée stable
2 - Etat lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé stable, réalisation d'actes complémentaires aux urgences en dehors des actes diagnostiques éventuellement réalisés et interprétés au lit du malade et / ou d'actes thérapeutiques
3 - Etat lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé susceptible de s'aggraver aux urgences sans mettre en jeu le pronostic vital

4 - Situation pathologique engageant le pronostic vital aux urgences sans manœuvre de réanimation initiée ou poursuivie dès l'entrée aux urgences

5 - Situation pathologique engageant le pronostic vital aux urgences avec initiation ou poursuite de manœuvres de réanimation dès l'entrée aux urgences

D - Patient décédé à l'entrée aux urgences sans avoir pu bénéficier d'initiation ou poursuite de manœuvres de réanimation aux urgences </GRAVITE>

<DP> diagnostic principal
Format : CIM 10 </DP>

<LISTE_DA>
<DA> diagnostic associé
Format : CIM 10 </DA>

...

<DA> diagnostic associé
Format : CIM 10 </DA>

</LISTE_DA>

<LISTE_ACTES>
<ACTE> acte réalisé aux urgences
Format : CCAM </ACTE>

...

<ACTE> acte réalisé aux urgences
Format : CCAM </ACTE>

</LISTE_ACTES>

<SORTIE> date et heure de sortie
Format : JJ/MM/AAAA hh:mm </SORTIE>

<MODE_SORTIE> mode de sortie PMSI
Format : 1 caractère Codes : 6 - mutation
7 - transfert
8 - domicile
9 - décès

</MODE_SORTIE>

<DESTINATION> destination PMSI
Format : 1 caractère
Codes : 1 - hospitalisation MCO
2 - hospitalisation SSR
3 - hospitalisation SLD
4 - hospitalisation PSY
6 - hospitalisation à domicile
7 - structure d'hébergement médicosociale

</DESTINATION>

<ORIENT> orientation précision
Format : 5 caractères
Codes : HDT - hospitalisation sur la demande d'un tiers
HO - hospitalisation d'office
SC - hospitalisation Unité Surveillance Continue
SI - hospitalisation Unité de Soins Intensifs
REA - hospitalisation unité de Réanimation
UHCD - hospitalisation dans une unité d'hospitalisation de courte durée
MED - hospitalisation unité de Médecine hors SC, SI, REA
CHIR - hospitalisation dans une unité de Chirurgie hors SC, SI, REA

OBST - hospitalisation dans une unité d'Obstétrique hors SC, SI, REA
FUGUE - sortie du service à l'insu du personnel soignant
SCAM - sortie contre avis médical
PSA - partie sans attendre prise en charge
REO - réorientation directe sans soins

</ORIENT>

<GEMSA> Classification GEMSA

Codes : 1 - Patient décédé à l'arrivée ou avant tout geste de réanimation
2 - Patient non convoqué, sortant après consultation ou soins (petite chirurgie, consultation médicale...)
3 - Patient convoqué pour des soins à distance de la prise en charge initiale (surveillance de plâtre, réfection de pansement, ablation de fils, rappel de vaccination, etc.)
4 - Patient non attendu dans un service et hospitalisé après passage au service d'accueil des urgences (SAU)
5 - Patient attendu dans un service, ne passant au service d'accueil des urgences (SAU) que pour des raisons d'organisation (enregistrement administratif, réalisation d'un « bilan d'entrée », refus de certains services de réaliser des entrées directes, etc.)
6 - Patient nécessitant une prise en charge thérapeutique immédiate importante (réanimation) ou prolongée (surveillance médicale attentive pendant au moins une heure)

<GEMSA>

</PATIENT>

</PASSAGES>

</OSCOUR>

c. Pré-requis Editeur

L'émission de RPU est rendue obligatoire depuis le 1^{er} juillet 2014. Aussi, il attendu que l'éditeur de la solution métier choisie par l'établissement de santé s'acquitte de cette obligation réglementaire.

Le mode de transfert standard et privilégié vers le concentrateur régional est le mode FTP. Toutefois, le choix est laissé à l'établissement en fonction des décisions internes de supervision des échanges.

○ **Transfert en FTP**

Déclaration de l'adresse IP du serveur d'émission du flux FTP de l'établissement.

Prévenir le SIB avant le début des premiers transferts. (cf. Contacts p X)

- **Transfert via Flowmanager**

Déclaration du nouveau flux auprès du correspondant habituel de l'établissement au service Production du SIB.

Prévenir le SIB avant le début des premiers transferts.

d. Cryptage

Les RPU sont cryptés avant envoi au concentrateur régional et décryptés à leur arrivée.

Les modalités et les clés de cryptages sont accessibles par contact avec le SIB.

4. Procédure en cas de changement de solution métier

A. Avant le changement

L'établissement prend contact au plus vite avec les acteurs pour préciser les modalités du changement (GCS RBU, le GCS E-Santé et le SIB). Le référent technique au sein de l'établissement doit être clairement identifié.

Pour le versant technique, l'établissement prend contact avec le SIB qui lui précise les modalités de transfert des fichiers XML.

Pour le versant métier, notamment le codage des balises et les critères de cohérence, le GCS RBU fournit ce document qui peut être adressé par l'établissement de santé à son éditeur afin de bien éclairer l'attendu.

Une fois la date du « switch » établi, il s'agira de bien la préciser aux différents acteurs.

B. Après le changement

Dès le lendemain, le GCS RBU procède analyse les données reçues et trace les éventuels problèmes.

Une analyse quantitative est effectuée. Il est vérifié tout d'abord si le fichier est bien arrivé sur son lieu de dépôt. Le nom du fichier est vérifié ainsi que les éléments propres au format XML attendu.

Une analyse qualitative est effectuée parallèlement afin de s'assurer de la qualité des données envoyées (conformité).

L'ensemble de ces retours est envoyé au plus vite au référent technique de l'établissement.

En cas d'absence complète de données sur plus de 6 jours, un rattrapage des données manquantes sera à planifier dès que le processus sera fiabilisé.

En cas de données envoyées mais incomplètes ou incohérentes, un rattrapage des données sera également à planifier.

Il s'agit de profiter de la proximité de l'établissement avec son éditeur durant cette période charnière pour améliorer la qualité des données et les facilités dans le recueil de celles-ci.

5. Contacts

| Contact | Numéro de téléphone | Mail |
|---------|---------------------|---|
| CGS RBU | 09 96 69 92 67 | contact@rbu.bzh |
| SIB | 02 99 54 75 75 | https://www.sib.fr |

6. Annexes

A. Liste des logiciels métiers des services d'urgence en Bretagne

Liste mise à jour le 29 janvier 2018

| Département | Finess géo | Etablissements de santé | Logiciels |
|-------------|------------|-----------------------------|------------------------|
| 22 | 220000012 | CH St-Brieuc | ResUrgences |
| 22 | 220000095 | CH Dinan | Sillage Urgences |
| 22 | 220000343 | CH Guingamp | ResUrgences |
| 22 | 220000343 | CH Lannion | ResUrgences |
| 29 | 220000541 | CH Paimpol | Pas de logiciel métier |
| 29 | 290000025 | CHIC Quimper | Urqual |
| 29 | 290000033 | CH Morlaix | Sillage Urgences |
| 29 | 290000058 | CHRU Brest - Morvan | Urqual |
| 29 | 290000066 | CHIC Concarneau | Urqual |
| 29 | 290000173 | CH Landerneau | Sillage Urgences |
| 29 | 290000181 | CH Douarnenez | Sillage Urgences |
| 29 | 290000256 | CHRU Brest - Carhaix | Urqual |
| 29 | 290000728 | HIA | Urqual |
| 29 | 290000785 | ES Pont-L'Abbé | Osoft |
| 29 | 290000934 | GHBS Quimperlé | Sillage Urgences |
| 29 | 290004324 | CHRU Brest - Cavale blanche | Urqual |
| 29 | 290019777 | Polyclinique Keraudren | ResUrgences |
| 35 | 350000121 | CH St Grégoire | Mediboard |
| 35 | 350000147 | CH Saint-Malo | Urqual |
| 35 | 350000154 | CH Fougères | Sillage Urgences |
| 35 | 350000162 | CH Redon | Sillage Urgences |
| 35 | 350000188 | CH Vitré | Sillage Urgences |
| 35 | 350000741 | CHU Rennes Pontchaillou | ResUrgences |
| 35 | 350005146 | CH Cesson Sévigné | Mediboard |
| 35 | 350007084 | CHU Rennes Hopital Sud | ResUrgences |
| 56 | 560000127 | CHBA Vannes | Urqual |
| 56 | 560000135 | GHBS Lorient | Sillage Urgences |
| 56 | 560000143 | CH Pontivy | Orbis |
| 56 | 560000192 | CH Ploërmel | Sillage DMU |
| 56 | 560000200 | CHBA Auray | Urqual |

B. GEMSA

La classification GEMSA (Groupes d'étude multicentrique des services d'accueil) classe les patients en 6 groupes selon leurs modes d'admission et de sortie.

- GEMSA 1 : Patient décédé à l'arrivée ou avant tout geste de réanimation.
- GEMSA 2 : Patient non convoqué, sortant après consultation ou soins (petite chirurgie, consultation médicale...)
- GEMSA 3 : Patient convoqué pour des soins à distance de la prise en charge initiale (surveillance de plâtre, réfection de pansement, ablation de fils, rappel de vaccination, etc.)
- GEMSA 4 : Patient non attendu dans un service et hospitalisé après passage au service d'accueil des urgences (SAU).
- GEMSA 5 : Patient attendu dans un service, ne passant au service d'accueil des urgences (SAU) que pour des raisons d'organisation (enregistrement administratif, réalisation d'un « bilan d'entrée », refus de certains services de réaliser des entrées directes, etc.).
- GEMSA 6 : Patient nécessitant une prise en charge thérapeutique immédiate importante (réanimation) ou prolongée (surveillance médicale attentive pendant au moins une heure)

C. Sigles

| | |
|----------|---|
| ARS | Agence Régionale de Santé |
| ATIH | Agence technique de l'information sur l'hospitalisation |
| DHOS | Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins |
| CIM | Classification internationale des maladies |
| CNIL | Commission nationale de l'informatique et des libertés |
| EAI | Intégration d'applications d'entreprise |
| GCS | Groupement de coopération sanitaire |
| InVS | Institut de veille sanitaire (aujourd'hui, Santé publique France) |
| HMED | Heure de prise en charge médicale |
| MIPIH | Midi Picardie Informatique Hospitalière |
| ORU | Observatoire régional des urgences |
| RBU | Réseau Bretagne Urgences |
| RPU | Résumé de passage aux urgences |
| SAU | Service d'accueil des Urgences |
| SFMU | Société française de médecine d'urgence |
| SIB | Syndicat Inter hospitalier Breton |
| SpFrance | Santé publique France, l'agence nationale de santé publique (ex-Institut de veille sanitaire) |
| SU | Service d'urgences |
| UHCD | Unité d'hébergement de courte durée |
| XML | Extensible Markup Language |