



## Notice explicative des variables « médicales » du RPU

### <MOTIF>

Cette variable contient le motif retenu à l'accueil par l'IAO, ou le médecin. Il n'y a qu'un motif de venue, qui doit être cohérent avec le diagnostic de sortie. Il est extrait de la CIM et répond au listing SFMU de référence ([www.sfm.org/documents/File/.../Motifs de recours SFMU 2010.p...](http://www.sfm.org/documents/File/.../Motifs_de_recours_SFMU_2010.p...)) Les motifs peuvent être enrichis par d'autres éléments de la CIM.

En cas de plusieurs pathologies, il convient de choisir le motif essentiel ayant motivé la venue aux urgences.

Un listing tenant compte de la synthèse des motifs émis par les centres produisant déjà des RPU sera mis à disposition au niveau régional sur le Site du RRU.

### <GRAVITE>

La variable gravité utilise la CCMU, classification clinique des malades aux urgences, couramment abrégée par le sigle CCMU, est une codification évaluant l'état du patient aux urgences, son niveau de gravité clinique ainsi que son pronostic médical.

La CCMU a été modifiée pour rajouter 2 classes de degrés de gravité du patient.

Cette évaluation est déterminée à la fin de l'interrogatoire du bilan des fonctions vitales et de l'examen clinique (ECG, EVA, SPO2, Dextro, bandelette urinaire, etc.) par le médecin des urgences.

Ci-après les 7 classes CCMU codifiant l'état du patient avec des exemples de suspicions de diagnostics :

- **CCMU P** = Patient présentant/souffrant d'un problème psychologique et/ou psychiatrie dominant en l'absence de toute pathologie somatique instable associée.
- **CCMU 1** : Etat clinique jugé stable. Abstention d'acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique. Examen clinique simple.  
Ex : angine, malaise vagal non symptomatique, plaie sans suture, otite...
- **CCMU 2** : Etat lésionnel et/ou pronostic fonctionnel stables. Décision d'acte complémentaire diagnostique (Prise de sang, Radiographie conventionnelle) ou thérapeutique (suture, réduction) à réaliser par le SMUR ou un service d'urgences.  
Ex : hypotension, entorse, plaie simple à suturer, fracture fermée...
- **CCMU 3** : Etat lésionnel et/ou pronostic fonctionnel jugés pouvant s'aggraver aux urgences ou durant l'intervention SMUR, sans mise en jeu du pronostic vital.  
Ex : Malaise mal étiqueté, angor, douleur thoracique, respiratoire ou circulatoire, AVC, fracture ouverte...
- **CCMU 4** : Situation pathologique engageant le pronostic vital sans gestes de réanimation immédiat.

- **CCMU 5** : Pronostic vital engagé. Prise en charge comportant la pratique immédiate de manœuvres de réanimation.
- **CCMU D** : Patient déjà décédé à l'arrivée du SMUR ou du service des urgences. Pas de réanimation entreprise.

**De façon idéale et ergonomique cette variable devrait être saisie avant la rédaction de l'ensemble de l'observation clinique**, plutôt qu'à la fin de la prise en charge médicale au moment de la sortie. En effet il est risqué de ce fait de minorer la gravité de quelques passages.

Ex : Un patient venant pour une douleur thoracique considérée après le premier examen comme un syndrome coronarien et infirmé après le bilan biologique ou les examens complémentaires au bilan initial (CCMU 3 en début de prise en charge risquant d'être sous coté 2 à la sortie).

Cet outil sert en particulier à mesurer la charge en soins dans les services, d'analyser les flux des patients « graves » et de ceux nécessitant pas forcément le plateau technique des urgences.

### La Borne < HMED >

Elle est spécifique au modèle de RPU Breton et Pays de Loire. 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.

Cela nécessite pour qu'elle soit interprétable, à ce que le dossier médical soit renseigné en temps réel.

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 nécessite une attention particulière. Dans ce cas rien n'empêche de rattacher un médecin au patient, même si la continuité des soins interviendra de façon complète un peu plus tard.

Ex : un patient polytraumatisé transféré en 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 la encore le déclenchement de cette borne.

**Elle permet de scinder dans le temps de passage global aux urgences celui de l'attente sans avis ou prise en charge médicale.** Cela a un intérêt particulier pour évaluer certaine filière depuis les diagnostic (AVC, IDM...).

### L'heure de sortie <SORTIE>

Par définition **elle correspond à la sortie réelle du Patient du service.** La connaissance de l'heure d'entrée et de l'heure de sortie d'un patient permet de calculer à postériori le Taux d'occupation ponctuel dans un service par tranches horaires. Si des patients séjournent régulièrement dans les couloirs et « mutés » administrativement dans une autre UF que les urgences, il faudra veiller dans le paramétrage à permettre alors pour l'évaluation de l'heure de sortie du service d'avoir une zone bien identifiée au risque de sous-estimer autrement le taux d'occupation du service.

## Les Diagnostics de sortie (<DP>, <LISTE\_DA> <DA>)

Ils répondent aux exigences PMSI et sont renseignés depuis la CIM10. Il s'agit de la précision apportée par rapport au motif de venue.

Ex : motif d'entrée douleur thoracique - DP : Infarctus du myocarde

La table de données utilisée doit être conforme à celle utilisée par le DIM de l'établissement et réactualisée régulièrement. Des extractions plus ciblées correspondant aux diagnostics les plus fréquents aident au codage (Thésaurus SFMU, régional...).

Le DAS peut servir quand la prise en charge du patient a nécessité plusieurs types de soins, ou de prendre en charge des complications.

Le renseignement de ses rubriques n'est sous tendu par aucune incidence financière.

## <LISTE\_ACTES>

Elle répond également à des exigences réglementaires (thésaurus sur le site AMELI). Là encore des extraits adaptés aux urgences sont mis à disposition des utilisateurs sur le site du RBU.

Les actes thérapeutiques ou autres existants dans le catalogue CCAM sont pris en compte. Les consultations simples n'apparaissent pas par défaut (variable vide). Il est important de faire converger voire confondre cette variable avec celle utilisée pour l'établissement du dossier PMSI.

## <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. Chaque classe regroupe des patients pour lesquels le charge en soins médicaux et paramédicaux, et le volume des examens complémentaires est globalement équivalent.

- 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)

Rappel du format RPU 2006

BALISE	FORMAT	DEFINITION
<CP>	Numérique	Code postal de résidence
<Commune>	Champs textuel	Nom de la commune de résidence
<NAISSANCE>	JJ/MM/AAAA	Date de naissance (vide correspond à incertain)
<SEXE>	M / F / I	Sexe (I pour indéterminé)
<ENTREE>	JJ/MM/AAAA HH:MM:SS	Date et heure d'entrée
<MODE_ENTREE>	6 / 7 / 8	Mode d'entrée PMSI
<PROVENANCE>	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 8	Provenance PMSI
<TRANSPORT>	PERS/ AMBU/ VSAB/ SMUR/ HELI /FO/	Mode de transport
<TRANSPORT_PEC>	MED/ PARAMED/ AUCUN	Mode de prise en charge durant le transport
<MOTIF>	THESAURUS SFMU	Motif du recours aux urgences SFMU
<GRAVITE>	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / P / D	Classification CCMU modifiée
<DP>	Code CIM10	Diagnostic principal
<LISTE_DA> <DA></DA>	Code CIM10	Diagnostic associé
<LISTE_ACTES> <ACTE></ACTE>	Code CCAM	Actes réalisés aux urgences
<SORTIE>	JJ/MM/AAAA HH:MM:SS	Date et heure de sortie
<MODE_SORTIE>	6 / 7 / 8 / 9	Mode de sortie PMSI
<DESTINATION>	1 / 2 / 3 / 4 / 6 / 7	Destination PMSI
<ORIENT>	FUGUE / SCAM / PAS/ REO/ SC / SI / REA / UHCD / MED / CHIR / OBST / HDT / HO	Orientation précision
<GEMSA>	1/2/3/4/5/6	
<HMED>	JJ/MM/AAAA HH:MM:SS	Date et heure de première identification Médicale