

Journée nationale FEDORU

20 mai 2014



Accompagnement ARS Centre aux 25 établissements autorisés SU pour se mettre en conformité à la réglementation de généralisation des RPU

Dr Monique TITTON/ MISP
Référent régional parcours des soins urgents
ARS du Centre

Urgences en région Centre

- 2.6 millions d'habitants / 6 territoires de santé
- 6 SAMU – 550 000 DRM
- 5 héliSMUR - 20 SMUR, dont 2 SMUR pédiatriques (30 000 sorties annuelles)
- 25 SU (21 Ets publics, 4 privés), 2 SU pédiatriques + PTHS
 - CHRU : 3 sites géographiques; CHRO : 2 sites géographiques
 - 181 lits UHCD
- SAE 2012 (*statistiques annuelles des établissements de santé*) : 735 726 RPU
 - Ets de proximité : 9 700 à 17 000
 - Ets référents de territoire : 40 000 à 50 000
 - CHR et CHRU : 100 000
- **Absence de procédure régionale**
 - Les Ets investissent dans le SIH selon leur choix individuel
 - Absence de mutualisation des moyens et d'accompagnement
 - Absence de cahier des charges et Thésaurus



Procédure actuelle RPU ARS Centre

L'ARS dispose d'un GCS télésanté depuis 2009

- **Mission :**
 - Maître d'ouvrage d'actions d'échanges entre professionnels de santé membres du GCS ou ARS (Aucune conduite de projet)
 - Plan stratégique pluriannuel proposé par ARS
 - Équipe réduite : 8 personnes
- **Financement :**
 - ARS : engagement contractuel spécifique pluriannuel
 - Fonds publics liés aux appels à projets nationaux déclinés régionalement (DMP, télémedecine)
- **La plateforme régionale e-santé héberge :**
 - Filières et réseaux (périnatalité, filière SCAS+, ...) + ROR
 - **Serveur de Veille et alerte sanitaires (SVAS)**
ARS : SAMU (DRM), SMUR (transports primaires et TIH pas de distinction aérien et terrestre), SU (RPU), décès (établissements), lits disponibles (fermetures prévisionnelles)

Utilisation ARS des données SVAS

- Transmission hebdomadaire DSPE non formalisée SISAC BACH (système d'information sanitaire des alertes et crises- bulletin d'activité des capacités hospitalières)
- Bulletin épidémiologique hebdomadaire CIRE (vendredi)
- Connaissance limitée du suivi de activité des urgences
- Cloisonnement des compétences et multiplication des applications



ROR centre

- **Equipe**
 - 1 médecin urgentiste 0.5 ETP + 1 administratif 1 ETP
- **Financement** : ARS porté par CHRO
- **Actuellement décrit**
 - l'activité des établissements et structures sanitaires et médico-sociales
 - Les plans blancs et plans bleus
- **Objectif : lettre de mission ARS 2014**
 - accès à la médecine ambulatoire +++ : accès à la connaissance de la gradation des soins et des correspondants
 - Filières et réseaux
 - hôpital en tension
- **Moyens**
 - Données régulièrement mises à jour
 - Interface avec GCS notamment RPU et RPU élégies

Procédure actuelle RPU ARS Centre

- Les Ets envoient les fichiers RPU le matin vers 4h30 sur SVAS GCS
- Procédure automatique GCS de rejet et alerte de Ets (oui ou non)
 - En cas d'absence de transmission de la totalité des fichiers
 - En cas d'absence des 5 indicateurs obligatoires (code postal de résidence, nom de la commune de résidence, date de naissance, sexe, date d'entrée)
- Seconde transmission Ets dans la matinée de l'intégralité du fichier
- **Aucune autre action**
 - Les indicateurs dont le format Ets n'est pas reconnu par le GCS sont rejetés → **défaut d'exhaustivité**
 - Les indicateurs non obligatoires vides n'entraînent pas de rejet GCS → **défaut de qualité et cohérence**
 - Pour chaque indicateur possibilité de saisir «donnée non saisie», non excluant

Aucune analyse des difficultés, freins et événements indésirables des Ets ou du GCS

Aucun retour du GCS vers les Ets

Aucun accompagnement des Ets à l'équipement, l'installation et le suivi

Aucune incitation à l'utilisation des données RPU en établissement ou en ARS

→ **besoin d'un état des lieux pour application de la réglementation : enquête**

Enquête ARS généralisation des RPU

Méthode validée par DGA ARS

Pilote : Monique Titon + Esra Morvan + Sabrina Garnier en CDD 3 mois

Objectif :

- Evaluer la capacité des 25 établissements SU de générer les RPU de manière automatique et sous format électronique
- Proposer des solutions

Moyen :

- Courrier DGA aux directions des Ets
- Etat des lieux par enquête téléphonique
 - Questionnaire Excel testé sur CHRO pilote
 - 2 heures avec le référent SIH en première intention
 - Si besoin nouvel entretien avec autres référents Ets : urgentistes ou DIM

Résultats :

- **Jun 2014 / mise en œuvre dès été ?**
- **Sélection des établissements à aider**
 - **Simple adaptation des formats de fichiers Ets /GCS**
 - **Aide logistique plus ciblée selon les recommandations DGOS : appui téléphonique des ORU ayant déjà géré ces difficultés : ORULIM, ORUPACA ORUMIP, ORULOR**
 - **Aide financière : circulaire FMESPP 2 : 200 000 € en région Centre**

Points forts / points faibles
Difficultés / freins
Points de ruptures
Leviers d'actions

Feuille de route au DG ARS
Directives aux directions des Ets



Enquête ARS généralisation des RPU

Questionnaire : identifier les facteurs bloquants

- La direction

- Logiciel SIH et / ou logiciel SU
- Investissement humain et financier dans les SIH

- L'équipe SIH dédiée : saisie et transmission

- Composition / mission
- Plan d'action / Procédure mode dégradé
- Recueil et analyse des dysfonctionnements et évènement indésirables
- Procédure entre Ets et GCS
- Contrôle de qualité et analyse des données
- Possibilité en interne de versions amendées

- L'équipe des urgences : saisie dans le service

- Référent SI RPU
- Procédure interne « qualité du dossier médical RPU »: formation, thésaurus, aide au codage, moteur de recherche
- Saisie directe des indicateurs RPU et qui : agent administratif d'accueil, IOA, médecins
- Indicateurs obligatoires
- Contrôle de qualité dans le service des indicateurs manquants ou incohérents
- Recodage et clôture des RPU
- Utilisation en interne pour valorisation de l'activité et négociation

Connaissance en interne de l'activité urgence

Missions, moyens, compétences

Capacité à rendre compte de l'activité, signaler les tensions, négocier avec la direction

Enquête RPU premiers résultats

- Courrier DGA aux Ets : 5 mai 2014
- Les 25 référents SIH ont été joints par téléphone pour prise de rendez-vous
- Beaucoup d'appels pour trouver le correspondant et fixer le rendez-vous
- 14 rendez-vous pris
- 7 entretiens réalisés
- Bonne volonté



RPU : les directions des Ets

25 Ets : 13 logiciels différents

- Acquisition logiciel RPU sans accompagnement proposé ou recherché
 - Équipe SIH ± étoffée, ± compétente, ± chargé de mission urgence : souvent 1 seule personne pour 1 voire plusieurs Ets
 - 5 Indicateurs administratifs obligatoires : facturation
 - Saisie administrative directe limitées aux heures ouvrées (AS ou IDE sur papier)
 - 5 Ets et 1 site ne transmettent ??
 - La transmission peut être intermittente (quand un TIM est disponible)
 - La transmission est différente avec le même logiciel
 - La comparaison entre les données envoyées par Ets et reçues sur SVAS montre une perte d'information non investiguée
- URQUAL
 - CRISTALNET
 - CLINICOM
 - HEXAGONE
 - HOPITAL MANAGER
 - SMART
 - ARCADIS
 - DDP CENTRE
 - DOPASOINS
 - DX URGENCE
 - AXIGATE
 - RESURGENCE
 - ORBIS
 - "maison"

GCS 2013 : 429 496 RPU soit 59 % d'exhaustivité

100% des indicateurs administratifs : code postal, nom de la commune, date de naissance, sexe, date d'entrée (sans l'heure)

→ **Contrat Ets / logiciel pour mise en conformité à la réglementation**

RPU : les urgentistes

Quantité de saisie des indicateurs RPU

Indicateur RPU SVAS du GCS	% de saisie Choix : donnée non saisie valide
Mode d'entrée	64
Provenance	79
CCMU	86
Diagnostic principal	71
Orientation	43
Mode de sortie	79
Destination	57
Mode de transport	93
Actes	71

Qualité de saisie des indicateurs

- Dossier médical papier et saisie secondaire sur le logiciel par le DIM
- Saisie directe ± organisée :
 - Référent médecin SI urgences + procédures
 - Formation
 - Thésaurus
 - Aide au codage et moteur de recherche
 - Contrôle des données incohérentes et non saisies
 - Clôture des dossiers
 - Evaluation et Exploitation des données en interne
 - Valorisation de activité au directoire et CME pour négociation

→ Ergonomie du logiciel

→ Facilité et volonté d'appropriation et utilisation du logiciel

leviers

- **Directions Ets**
 - projet d'établissement avec informatisation du dossier médical (culture Ets)
 - Investissement ressources humaines et financier
 - Équipe dédiée avec mission et moyens
- **Urgentistes**
 - Médecin responsable SI
 - Temps dédié
 - Procédure d'appropriation du logiciel
- **GCS**
 - Identification de la mission dans les objectifs stratégiques
 - Poste de gestionnaire de base de données
 - Serveur urgence unique (≠ SVAS)
 - Implication dans le contrôle de qualité et cohérence
- **ROR**
 - Utilisation des compétences urgentiste
 - Interface GCS à mettre en place
- **ARS**
 - Objectif aide ARS aux ETS à valider
 - Mise en œuvre des actions avec les moyens actuels
 - Poursuivre l'objectif vers un ORU

Ets : obligation de transmettre les données d'activité dans le domaine sensible des urgences

ARS : obligation de connaître les données d'activité des Ets pour gestion des risques et de la performance cf. canicule 2003

Demande ARS Centre à FEDORU

- Les Ets et urgentistes très favorables à l'exhaustivité des RPU dans le cadre d'un ORU ARS qui sera la facteur principal d'entraînement
- Beaucoup de difficultés de communication avec les fournisseurs de logiciel peu impliqués dans les modules urgences et la mise en conformité à la réglementation
- L'équipe ARS est réduite, insuffisamment légitime et compétente en technologie
- Exemples
 - devis AXIGATE 10 000€
 - ORBIS : pas de module urgence avant janvier 2015
- **Cahier des charges des Ets au fournisseur de logiciel (notamment technique)**
- **Listes des Ets français ayant les mêmes logiciels pour permettre les échanges et partage**
- **Groupe de travail national ou régional des référents SI : utilisation du logiciel, évaluation, mise en œuvre des versions suivantes**
- **Modalités de mise en œuvre de l'aide FEDOU**

ARS pilote du serveur régional RPU

1. Création d'une cellule de contrôle de qualité et de cohérence de la base de données des urgences
 - partenariat ARS / GCS / ROR : mutualisation des outils, missions et compétences
 - Une équipe constituée de 3 métiers
 - 1 médecin pour la responsabilité des données médicales (accord CNIL obligatoire) : 0.2 ETP
 - 1 administratif pour la communication avec les établissements : 0.5 à 1 ETP
 - 1 gestionnaire de base de données métier spécifique (poste absent en ARS, GCS ou ROR à créer) : 1 ETP pour la montée en charge (8 mois) ensuite sera attribué au pilotage global de la performance urgences PMSI.
 - **Charte de fonctionnement** définissant les objectifs et la qualité des procédures : format RPU, indicateurs obligatoires, thésaurus, aide au codage

ARS pilote du serveur régional RPU

2. Création d'un observatoire régional des urgences ORUCENTRE

- Il n'est pas concevable d'exiger une base de données de l'activité des urgences sans
 - un retour sur investissement aux effecteurs notamment les établissements
 - une exploitation efficiente des données par l'ARS pilote et ses partenaires
- Composition de l'ORUCentre:
 - Même équipe que cellule de qualité plus les partenaires impliqués dans la performance +
 - ARS : unités statistiques et performance GDR dont + 1 médecin du pôle médical
 - ROR : compétence de l'urgentiste
 - UREH ? ORS ?
- Cahier des charges des procédures d'exploitation et analyse