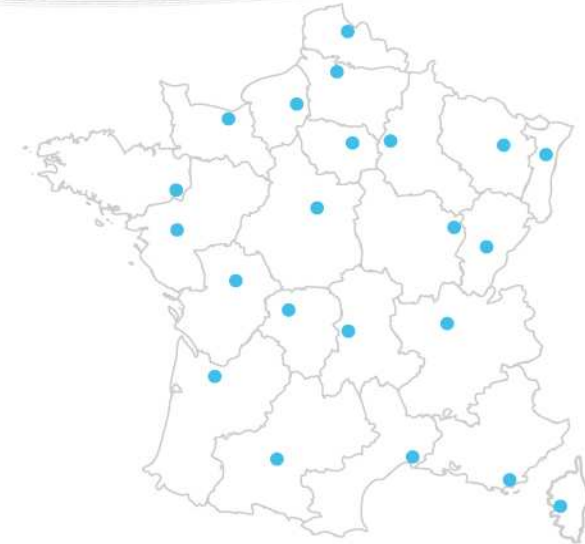




**FEDORU**

Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences



## Evolution des RPU

PB Petitcolin G. Faugeras Paris 20 mai 2014

- Périmètre et objectifs du groupe de travail
- L'évolution du RPU (urgences)
- Le « RPU » SAMU, SMUR
- Le « RPU » UHCD

- coté métier, coté tutelle
  - ▶ Monitoring de l'activité des urgences
  - ▶ Gestion des situations de crise et/ou de tension
  - ▶ Adéquation avec l'offre de soins en urgences
  - ▶ Pilotage local et territorial affiné
  - ▶ Distinction activité urgences et InVS
  
- Du coté de l'InVS
  - ▶ Amélioration de la participation à la surveillance épidémiologique de situations sanitaires exceptionnelles.

- Durée de vie estimée d'un RPU: environ cinq ans !
- Identification d'hypothèses de travail pour les versions ultérieures !

- Centrage sur le RPU étendu
- Réflexion et proposition sur un RPU SAMU (intégrant les grands indicateurs SMUR)
- Questionnement sur un RPU SMUR (recommandations) et sur l'UHCD
- Faut-il définir une fréquence de remontée commune ?

- Garder, dans le RPU, ce qui est toujours (ou encore) utile
- Les champs restants doivent ils être conservés en l'état ?
  - ▶ Les cas échéant:
    - Proposer des ajustements
    - Et/ou remplacer ces indicateurs (ce qui se conçoit dans le cadre d'un travail complémentaire ultérieur )

# Les principes retenus



- Au départ: limiter la charge de travail pour le codeur !
- Limiter:
  - ▶ Le nombre de variables rajoutées au total
  - ▶ Le nombre d'items par variable (15 au maximum !)
- Définition d'une trame commune (avec un format national); chaque région conserve toute liberté pour ses initiatives locales pour remonter des champs complémentaires en rapport avec leurs besoins.
- L'idéal : une info, une seule zone de saisie, un clic (une seule fois à un seul endroit)
- Intérêt des éléments ajoutés, et objectifs auxquels ils répondent !

# RPU V3 Résultats: les suppressions



- l'âge
- N° d'ordre donné par établissement(nouveau UF accueil)
- Mode de PEC
- Destination PMSI
- Date/heure de fin de prise en charge paramédicale
- Date/heure de fin de prise en charge médicale
- Modalités particulières PEC
- Mutuelle
- Type d'urgences (spécialisées...)
- Type facturation



# Résultats: les suppressions



- Type de service (adulte, pédiatrie....)
- Type d'autorisation de service (SAU....)
- Décès à l'arrivée
- Courrier avec le patient
- Arrivée SMUR
- Motif de venue
- Avis du spécialiste
- Discipline UF (ROR)
- Type service de transfert
- Orientation adaptée

# Résultats: les suppressions



- UF initialement adaptée
- Cause de l'orientation inadaptée
- Arrêt de travail
- Certificat
- Courrier de sortie
- Ordonnance
- Date et heure 1° contact dans SAU
- Date et heure PEC IOA
- Date et heure réservation lit
- Indicateur de demande d'acte d'imagerie

# Résultats: les suppressions



- Indicateur de demande d'analyse labo
- Patient avec dossier médical dans l'ES
- Indicateur prescription médicamenteuse
- Passage pour suite de soins
- Type de ressources
- Destination attendue
- Identifiant médecin traitant
- Date et heure des examens
- Nb de lits installés aux urgences hors UHCD
- UF du patient

# Résultats: les suppressions



- Motif du transfert
- Patient en UHCD ?
- Patient présent aux urgences mais admis en UHCD
- Date/heure entrée UHCD
- Motif sortie du patient de l'UHCD
- Destination après sortie UHCD
- Orientation du patient après passage UHCD
  
- Soit 47 suppressions d'existant (4) ou de propositions

# Résultats: les ajouts



- Code UF du service d'accueil
- Circonstance
- Évènement exceptionnel
- N° Finess aval
- UF aval
- Date heure début PEC paramédicale
- Classification de SEGUR
- Couverture sociale
- Adresseur
- Identifiant unique du passage ou IEP

# Résultats: les ajouts



- GEMSA
- Raison du transfert
- UF souhaitée ou attendue
- Orientation souhaitée
- Identifiant (anonymisé) médecin urgentiste
- Identifiant (anonymisé) IDE
- Identification salle de soins
- CIMU
  
- Soit 18 ajouts

# Ce qui est conservé



- N° Finess établissement
- Groupe date/heure (GDH) extraction de l'information
- Date début période concernée
- Date fin période concernée
- GDH entrée aux urgences
- Identifiant unique du patient (IPP)
- Code postal
- Commune
- Date naissance patient
- Sexe patient

# Ce qui est conservé



- Mode d'entrée PMSI
- Provenance PMSI
- Mode de transport entrée
- Motif du recours aux urgences
- CCMU
- Diagnostic principal
- Diagnostic associé
- Actes réalisés aux urgences
- GDH sortie des urgences
- Mode sortie PMSI



# Ce qui est conservé



- Précision orientation
- Soit 21 entrées conservées

- RPU SAMU :
  - Groupe national SI SAMU (ASIP)
  - Thématique SAMU du COPIL OSCOUR : retour InVS sur l'avancée du travail, initié en pré pilote avec PACA, pour dégager un résumé du dossier de régulation à des fins de veille sanitaire.
  - Travail en cours des remontées quotidiennes de PACA et redescende en région. Phase pilote avec Limousin, Lorraine, voir Midi-Pyrénées.
  
- SFMU – SUDF : C'est à partir de ce document que Bourgogne (RUB) a identifié les indicateurs SAMU SMUR souhaités

- A venir...

- Travail très minutieux
- Évolutivité permanente du système
- L'information doit pouvoir:
  - ▶ être utile et exploitable, et surtout exploitée
  - ▶ être redistribuée, notamment à ceux qui en sont à l'origine
- La saisie ne doit pas être (trop) chronophage
- Turn over rapide des SI
- Délai d'exploitation de ce travail, qui idéalement doit être adossé à une réglementation
- Fin du travail prévu à l'automne