

CHARTRE QUALITÉ RPU

- Résumé des Passages aux Urgences



OBJET DE LA CHARTE QUALITÉ RPU

Cette charte qualité décrit les engagements à tenir pour disposer d'une qualité des données la meilleure possible, la plus proche possible de la réalité de l'activité "urgences". Cette charte qualité énumère donc des principes de gestion, de traitement et d'analyse des données que s'engagent à respecter l'ensemble des professionnels intervenant dans le processus. Elle vient en complément du cahier des charges fourni par le réseau OSCOUR®.

Dans les régions volontaires et dotées d'un ORU ou d'une structure apparentée, cette charte est signée conjointement par :

- le Directeur, ou son représentant désigné, de l'établissement de santé doté d'une autorisation d'activité de la médecine d'urgence qui transmet des RPU ;
- l'Observatoire Régional des Urgences ou la structure apparentée ;
- l'ARS en tant que responsable de la mission de traitement des RPU.

Cette charte concerne les données du RPU dans leur globalité soit l'ensemble des informations contenues dans les RPU : celles définies par l'arrêté de juillet 2013 mais également les critères complémentaires du RPU ajoutés par certaines régions.

Cette charte est un des leviers de l'amélioration de la qualité des données. Elle s'enrichira au fur et à mesure de l'évolution des données recueillies : intégration des données SAMU / SMUR, etc.

DÉFINITION DE LA QUALITÉ ET DU PROCESSUS POUR LA MESURER

DÉFINITION DE LA QUALITÉ (ISO)

Aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences. Pour cela, il est nécessaire de disposer de référentiels socles décrivant les éléments attendus, de définitions et règles de codages à associer à ces paramètres et enfin de procédures de contrôle et de vérification pour valider que l'on tende bien vers la cible souhaitée. Des actions d'améliorations peuvent ensuite être envisagées sur des points particuliers. Tous ces processus demandent une coordination multi-acteurs montrant ainsi que la qualité est une responsabilité partagée, par les producteurs et utilisateurs de données, également par les gestionnaires de systèmes d'information.

Il est possible d'utiliser différents critères de mesure de la qualité d'une donnée. On notera entre autres :

- **EXHAUSTIVITÉ** : référence au volume de données recueillies, à la complétude des champs RPU, à la quantité d'informations disponibles.
- **CONFORMITÉ** : référence au respect du format demandé, repose sur l'utilisation de référentiel déjà identifié (RPU, FINISS, recommandations FEDORU,...).

- **EXPLOITABILITÉ** : pour un critère donné pour lequel une réponse est systématiquement attendue, c'est la part des RPU pour lesquels un élément est renseigné au bon format (exhaustivité + conformité) rapporté au total des RPU.
- **COHÉRENCE** : mesure de la qualité de la donnée en jugeant du respect d'une certaine logique. Elle repose sur des principes édictés, presque mathématiques comme c'est fait dans les contrôles inter champ.
- **PERTINENCE** : évalue la fiabilité même de la donnée dans son sens métier, elle suppose une expertise métier et ne peut être réalisée par des contrôles automatiques.

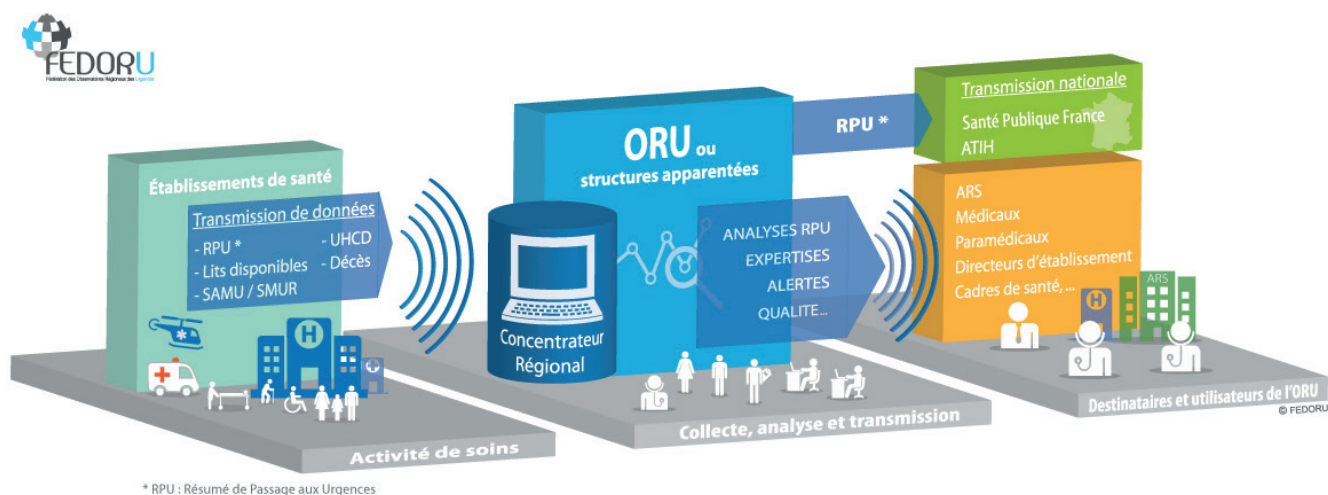
Une donnée peut être considérée de qualité si elle est validée pour les 5 mesures énoncées ci-dessus. Elle devient alors pleinement analysable. Toute la démarche détaillée dans ce document est de décrire des méthodes, règles, et moyens permettant de conduire à cet objectif.

RÉGLEMENTATION ASSOCIÉE AU TRAITEMENT ET À L'USAGE DES RPU

La définition du format national du RPU sous l'égide de la DHOS, de l'INVS (nouvellement Santé publique France) et de la SFMU est réalisée en 2006. En 2013, [l'arrêté du 24 juillet](#) et [l'instruction DGOS/R2/DGS/DUS/2013/315 du 31 juillet relatifs aux RPU](#) rendent obligatoire la collecte et la transmission des RPU (une modification du format national a été apportée au 16/09/2013).

Les Agences Régionales de Santé ont, depuis cet arrêté, la responsabilité de la collecte régionale et des envois nationaux à l'Agence Nationale de Santé Publique, Santé publique France (dans le cadre du réseau OSCOUR®) et à l'Agence Technique de l'Information Hospitalière (dans le cadre du programme SYRIUS – SYstème de Recueil de l'Information des UrgenceS) : elles ont la possibilité d'en déléguer la gestion à une structure régionale de type ORU.

SCHÉMATISATION DES PROCESSUS LIÉS À LA COLLECTE ET À LA TRANSMISSION DES DONNÉES



* RPU : Résumé de Passage aux Urgences

L'ensemble des données RPU remontées provient du système d'information des urgences, qu'il soit un logiciel métier ou non. Ceci se fait grâce à un flux automatisé entre les SU et les concentrateurs régionaux ou leurs substituts.

ACTEURS IMPLIQUÉS

- Gestionnaire de flux régional
- Référents RPU établissement (urgentiste, DIM, cadre de santé...)
- DSI établissements
- Direction d'établissement
- Acteurs de saisie des données (urgentistes, infirmiers, secrétaires...)
- Éditeurs des logiciels utilisés par les SU

ENGAGEMENTS

RÈGLES DE CRÉATION D'UN RPU

Toutes les admissions informatiques réalisées au sein de l'unité d'accueil des urgences doivent faire l'objet d'un envoi 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 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 (l'UHCD n'en fait pas partie).

L'arrêté du 24 juillet 2013 précise : " les établissements de santé publics et privés ayant une activité autorisée en médecine d'urgence produisent et traitent des données d'activité médicale ".

À titre dérogatoire ou expérimental, une Agence Régionale de Santé peut autoriser la transmission des RPU d'un autre service d'un établissement autorisé à l'activité des urgences (antennes détachées des urgences, urgences gynécologiques, neurosensorielles, cardiologiques, ...).

Cette transmission ne peut être envisagée qu'à la seule condition que les données RPU de cette structure fassent l'objet d'un envoi RPU spécifique (non cumulé aux données RPU du service d'accueil autorisé de ce même établissement).

L'activité de soins non programmé en dehors d'un site d'urgence ne rentre pas dans le champ du RPU, pour autant c'est un champ de développement à envisager.



SAISIE DES DONNÉES

Cette étape clef conditionne la qualité future des données recueillies. La bonne saisie dans le dossier informatisé des urgences sera facilitée et améliorée sous 2 conditions :

- Le partage des définitions des éléments demandés, du format attendu et des règles de codage, ceci afin de recueillir une information harmonisée et d'en faciliter la saisie. En parallèle, l'utilisateur/codeur doit comprendre ce qui lui est demandé, savoir ce qui va être fait de l'information saisie, mesurer l'intérêt de son action.
- Disposer d'un système d'information adapté et paramétré pour faciliter la saisie au format attendu dans le respect de la perception métier.

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 dossier patient créé doit être transmis au niveau régional, à partir du moment où il contient une date/heure d'entrée. Ce dossier est initié dès l'admission du patient aux urgences et sera complété au fur et à mesure de la prise en charge et mis à jour automatiquement sur le serveur régional.

Le document "aide à l'usage du RPU - format des éléments collectés et règles de codage" est diffusé à l'ensemble des utilisateurs afin que la saisie des données soit explicitée, facilitée et harmonisée. Les utilisateurs s'engagent à en prendre connaissance et à l'appliquer.

Chaque établissement en lien avec l'ORU vérifie à périodicité définie que le système d'information est correctement paramétré pour que les données soient saisies et transmises au format attendu.

TRANSMISSION DES RPU AU COLLECTEUR RÉGIONAL

Le processus d'intégration des données a un impact sur la qualité finale des informations disponibles. Le paramétrage des dispositifs techniques doit permettre un flux RPU fiable et respectant les fréquences de remontée définie en région.

Les recommandations pour la transmission des RPU de l'établissement vers le collecteur régional sont les suivantes :

- Envoi au minimum 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. Dans les régions où le RPU est un outil de suivi de la tension hospitalière, la fréquence d'actualisation devient infra horaire pour permettre un suivi en temps réel de l'activité.

- 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 l'ORU. 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, l'ORU informera l'agence nationale de santé publique, Santé publique France, pour leur permettre la prise en compte de ces modifications.
- Chaque changement de version d'un outil doit être précédé à minima de la communication à l'ORU 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.
- Identifier des référents techniques dans les établissements en tant que contact privilégié pour toute intervention technique sur le RPU. Pour la gestion des dysfonctionnements, la création d'une adresse générique `alerte_rpu@nom_de_domaine_deletablissement` est souhaitable.

- Les établissements doivent disposer d'une interface pour rejouer les données sur une période donnée, récente ou non. Ce dispositif est par ailleurs exigé dans le cadre des validations mensuelles du flux ATIH.

Le document "RPU : aide à la mise en œuvre technique de la remontée des données" est diffusé à l'ensemble des acteurs qui participent à la mise en œuvre et au bon fonctionnement du flux, qui s'engagent à en prendre connaissance et à l'appliquer.

Le dispositif technique doit respecter le cahier des charges régional (déterminé par l'ARS et l'ORU, en partenariat possible avec l'hébergeur de données).

IDENTIFICATION DE RÉFÉRENTS ÉTABLISSEMENT

Chaque établissement doit désigner un référent professionnel de santé (du service des urgences) et un référent technique de la production des RPU. Le premier pour apporter sa vision métier sur la qualité des données

produites en vue des analyses ; le second pour répondre aux questions techniques et aux problèmes rencontrés lors de la remontée des données. Ces deux profils sont complémentaires.

VÉRIFICATION DES DONNÉES AU FIL DE L'EAU

DOUBLONS

Les RPU de même date heure d'entrée, date de naissance, sexe et code postal d'un établissement de santé donné, sont potentiellement des "doublons".

Lorsque des doublons sont identifiés, les référents établissements seront contactés pour valider ou infirmer la réalité de ces doublons, et en identifier la cause (par exemple la consultation simultanée de vrais jumeaux). La mise à jour de la base régionale doit alors se faire dans un délai maximum de 7 jours (si ce délai est dépassé contacter l'ORU).

"CREUX" DE DONNÉES

L'ORU détecte des anomalies **dans les volumes de RPU journaliers** transmis par établissement. Le cas échéant, les référents de l'établissement sont contactés pour effectuer les corrections nécessaires et une mise à jour de la base régionale (automatique si réalisée dans les sept jours).

SUIVI "D'INDICATEURS REPÈRES"

L'ORU détecte quotidiennement des anomalies **sur les variables principales des RPU** transmises par établissement. Le cas échéant, les référents de l'établissement sont contactés pour effectuer les corrections nécessaires (automatique si réalisée dans les sept jours).

VÉRIFICATION DES DONNÉES À ÉCHÉANCE

MESURE DE L'EXHAUSTIVITÉ DU FLUX RPU

Elle se limite au calcul, par l'ORU, du taux d'exhaustivité du flux, au moins une fois par an : *nombre de RPU transmis par l'établissement / nombre de passages aux urgences de cet établissement (SAE ou SRVA suivant les régions).*

MESURE DE L'EXPLOITABILITÉ DES DONNÉES

Le taux d'exploitabilité d'une variable du RPU doit être associé à la publication de traitement utilisant cette variable. Ceci permet entre autre de donner une lisibilité aux lecteurs sur les restrictions éventuelles d'interprétation.

Formule de calcul du taux d'exploitabilité pour un critère donné du RPU : *nombre de RPU pour lesquels le critère est complété et conforme / nombre total de RPU de l'échantillon considéré.*

VALIDATION DES DONNÉES

Elle doit se faire à minima une fois par an, en début d'année, avant de produire le panorama annuel. Elle découle de la confrontation des données du concentrateur à celles de l'établissement. **Ceci doit se faire par le biais d'une fiche de contrôle normalisée (modèle FEDORU disponible) pré-remplie par l'ORU et adressée aux référents (technique et professionnel de santé) des établissements en début d'année.** En cas d'écart, un travail est mené pour en déterminer les causes, les corriger ou au moins les expliquer (ex : informatisation d'une partie des urgences, non remontée d'une catégorie de passages, ...).

Il est important, dans cette phase, d'expliquer au producteur de données les règles et méthodes de calcul utilisées pour qu'il puisse faire la requête de son côté avec les mêmes critères (référentiel des méthodes de calcul FEDORU disponible). Plus la fréquence de ces validations est importante, plus elles sont faciles à mener.

COHÉRENCE DES DONNÉES

La cohérence des données est évaluée en croisant plusieurs critères du RPU, en vérifiant que les informations conservent du sens, ne se contredisent pas. Par exemple : l'heure de sortie du patient doit être postérieure à l'heure d'arrivée, la date de naissance doit être antérieure ou égale à celle du jour, la destination peut être non remplie si le mode de sortie du patient est le retour à domicile.

Un listing de critères de contrôle est mis à disposition par la FEDORU. Ces critères doivent être contrôlés automatiquement et périodiquement par l'ORU.

Les incohérences relevées peuvent être traitées comme une anomalie. Les référents de l'établissement sont contactés pour effectuer les corrections nécessaires (automatique si réalisée dans les sept jours).

PERTINENCE DES DONNÉES

C'est la validation **en continu** de la fiabilité de la donnée au sens métier. Elle ne peut être évaluée autrement que par une expertise médicale ayant une connaissance fine du métier, du fonctionnement des urgences, et de la prise en charge patient qui y est réalisée.

Cette compétence est celle du **référént professionnel de santé de l'établissement et coordonnateur médical de l'ORU**. Les bulletins de rétro-information sont un moyen pour déceler des défauts de pertinence.

RÉTRO-INFORMATION ISSUE DES RPU ET AMÉLIORATION


L'ORU doit proposer et organiser la rétro-information, sous une forme adaptée et répondant aux besoins des codeurs, afin de partager l'information disponible et d'en

faciliter l'usage. Cela correspond à minima à la production de **bulletin périodique d'indicateurs d'activité**.

Le Directeur, ou son représentant désigné, de l'établissement de santé doté d'une autorisation d'activité de la médecine d'urgence qui transmet des RPU.

L'Observatoire Régional des Urgences ou **la structure apparentée**

L'ARS en tant que responsable de la mission de traitement des RPU.



FEDORU
Siège social de l'association
GIP e-Santé ORU PACA
145 Chemin du Palyvestre
83400 HYÈRES

coordination@fedoru.fr