

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Organisation

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation de l'offre de soins

Bureau premier recours (R2)

Direction générale de la santé

Département des urgences sanitaires

CORRUSS

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

NOR : AFSH1320441J

Validée par le CNP le 26 juillet 2013. – Visa CNP n° 2013-187.

Catégorie : mesures d'organisation des services retenues par la ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : l'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 a rendu obligatoire la transmission des résumés de passage aux urgences (RPU) des établissements de santé aux ARS, puis des ARS au niveau national.

La finalité poursuivie par le texte est de permettre la mise en place d'une base de données nationale sur l'activité de médecine d'urgence à partir des informations contenues dans les RPU et ainsi de permettre la production en routine d'indicateurs sur les urgences.

La présente instruction a pour but d'accompagner la publication de cet arrêté en apportant des précisions méthodologiques et des informations sur la nature de l'accompagnement proposé pour appuyer les ARS dans la mise en place du dispositif.

Mots clés : urgences – résumé de passage aux urgences – OSCOUR® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) – observatoire régional des urgences (ORU) – Observatoire des systèmes d'information (OSIS).

Références :

Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment son article 11 ;

Arrêté du 22 février 2008 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, 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 ;

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.

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre); Madame la directrice générale de l'InVS (pour information).

La présente instruction a pour but d'accompagner la publication de l'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.

La transmission des résumés de passage aux urgences (RPU) des structures des urgences à l'ARS, puis de l'ARS au niveau national, est rendue obligatoire par l'arrêté précité relatif aux RPU.

La finalité de ce recueil est notamment d'améliorer la connaissance de l'activité des structures des urgences et de permettre la mise en place d'une base de données nationale sur les urgences.

1. Mise en place du dispositif

L'arrêté précité relatif aux RPU généralise l'élaboration et la production de RPU, en rendant obligatoire leur transmission au niveau national.

Le dispositif de production et transmission de RPU est d'ores et déjà opérationnel, vers l'InVS, sur la base du volontariat et à des fins de veille sanitaire, pour 433 structures d'urgence, qui représentent 65 % des passages aux urgences en France. Au 1^{er} avril 2013, l'ensemble des régions françaises, y compris ultramarines, compte au moins une structure d'urgence dans le cadre du réseau OSCOUR® (organisation de la surveillance coordonnée des urgences), en charge de la surveillance des urgences pour l'Institut de veille sanitaire (InVS).

L'arrêté précité relatif aux RPU identifie l'ATIH comme destinataire des données et comme étant en charge de leur hébergement et de la production de fichiers anonymisés à destination des services de l'État qui en font la demande. Afin de ne pas déstabiliser l'existant, la possibilité pour l'InVS de recevoir également les RPU et d'héberger la base de données est maintenue.

En conséquence, les établissements qui transmettent déjà leurs RPU continuent de le faire dans les conditions habituelles, sous réserve de respecter les dispositions de l'arrêté précité relatif aux RPU, et notamment le rôle de l'ARS. Une montée en charge progressive du dispositif est admise pour les établissements qui ne produisent pas encore de RPU et qui ne disposent pas des moyens techniques nécessaires.

Toutefois, et au plus tard pour le 1^{er} juillet 2014, la transmission de la totalité des RPU est attendue. Il convient de souligner que la qualité et l'exhaustivité des données sont essentielles dans la mesure où les éléments transmis seront utilisés pour décrire l'activité des urgences.

2. Contenu des RPU

Afin d'harmoniser les données transmises au niveau national, l'arrêté fixe la liste des mentions que doit, au minimum, contenir le RPU.

Les établissements de santé ou les régions qui le souhaitent peuvent mettre en place un RPU comportant d'autres mentions, mais seules celles mentionnées dans l'arrêté sont obligatoires¹. Si des RPU plus détaillés sont élaborés au niveau de l'établissement, ce dernier prend l'attache de l'ARS pour convenir des mentions à transmettre au niveau régional.

Pour appuyer les structures des urgences dans le remplissage des RPU, un thésaurus de médecine d'urgence, validé par la SFMU, est disponible sur son site, partie référentiels d'évaluation². Il a pour objectif de faciliter et d'homogénéiser le remplissage des RPU.

L'arrêté relatif au RPU ne prévoyant pas, à ce stade, de recueillir les données contenues dans les RPU à des fins de facturation, ces dernières ne relèvent pas du PMSI et des obligations afférentes.

3. Organisation régionale du dispositif

Les réseaux OSCOUR®, les observatoires régionaux des urgences (ORU) ou les structures apparentées déjà existantes qui assurent le suivi et l'analyse de l'activité des urgences ont un rôle essentiel à jouer dans la mise en œuvre du dispositif de transmission obligatoire des RPU.

(1) Cf. article 3 de l'arrêté 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.

(2) <http://www.sfm.org/fr/ressources/referentiels>.

En effet, l'arrêté précité relatif aux RPU laisse les ARS libres d'organiser le système de recueil et de transmission des RPU de la manière la plus pertinente et efficiente pour leur région, l'objectif étant d'éviter tout doublon dans les circuits de transmission et de s'appuyer sur les organisations régionales déjà existantes dans le champ de l'urgence et du suivi de l'activité des services. Ainsi, tout en restant l'échelon compétent responsable de la constitution de fichiers anonymisés et de la transmission au niveau national, les ARS qui le souhaitent peuvent, par convention, confier cette mission à une structure régionale chargée de la gestion et de l'analyse des données d'activité des urgences, dans le respect des règles de protection et de confidentialité des données.

Il appartient à l'ARS, ou à la structure avec laquelle elle a passé convention, de consolider les données reçues et de procéder à leur envoi journalier à l'InVS, d'une part, et mensuel, après anonymisation, à l'ATIH, d'autre part.

Les régions qui le souhaitent peuvent, dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, héberger et traiter, au niveau de l'ARS ou de la structure avec laquelle elle a passé convention, les données transmises *via* les RPU.

4. Accompagnement de la mise en œuvre

Une fois la base de données nationale constituée, l'ATIH mettra à disposition des outils de restitution des données au niveau des établissements de santé et des ARS, *via* notamment la production de tableaux de bord synthétiques d'activité. La plate-forme développée par l'ATIH permettra aux établissements de visualiser des tableaux présentant le niveau de qualité des RPU ainsi qu'une description de l'activité réalisée. Cette plate-forme nationale sera mise en œuvre dans le courant du quatrième trimestre 2013.

Le recueil et la transmission des RPU des structures des urgences vers les ARS, puis des ARS vers le niveau national posent en prérequis la capacité pour les établissements de générer les RPU de manière automatique et sous format électronique.

L'informatisation des structures des urgences est donc indispensable. Il convient de rappeler qu'un Observatoire des systèmes d'information (OSIS) a été mis en place au niveau national et doit être renseigné et actualisé annuellement par les établissements (instruction DGOS/PF/MSIOS n° 2012-347 du 25 septembre 2012). Il permet notamment de suivre l'évolution de l'informatisation des services d'urgences. Un bilan de l'informatisation des services d'urgences est actuellement en cours de réalisation.

Il est demandé d'inciter tous les établissements à renseigner cet observatoire, qui permettra de déterminer quels établissements ont besoin d'un appui financier pour mettre à niveau l'informatisation de leur structure des urgences.

Un accompagnement financier sera en effet proposé aux établissements identifiés par l'OSIS au plus tard au 15 août 2013 et qui justifient d'un besoin apprécié nationalement au regard des finalités poursuivies par le dispositif.

Au niveau régional, les ARS doivent disposer d'un système permettant de consolider les fichiers issus des RPU et de veiller à leur anonymisation avant envoi à l'ATIH.

Les modalités d'accompagnement des ARS ne disposant pas à ce jour d'une organisation interne ou d'une structure régionale en charge de la collecte et l'analyse des données sur les urgences sont en cours de définition.

En lien avec les ORU existants ou les structures apparentées qui remplissent des missions de collecte, partage et analyse des données régionales d'activité sur les urgences, un appui méthodologique reposant sur la capitalisation des expériences menées ainsi que des outils d'analyse et de suivi de l'activité des urgences seront proposés en octobre 2013.

Les modalités précises de cet accompagnement vous seront présentées lors d'une rencontre interrégion organisée le 8 octobre 2013.

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de l'offre de soins,

J. DEBEAUPUIS

Le directeur général de la santé,

J.-Y. GRALL

*Le secrétaire général des ministères
chargés des affaires sociales,*

D. PIVETEAU