

Résumés de Passages aux Urgences : état des lieux des transmissions à l'ATIH et perspectives

Congrès EMOIS

Nancy, 14 mars 2019

Héloïse Savolle, Laëtitia Chossegros, Carole Lê-Leplat

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

Plan

- Introduction et contexte
- Périmètre et contenu des RPU
- Circuit de transmission
- Volume et qualité des données transmises à l'ATIH
- Utilisation des RPU : exemples d'exploitations
- Diffusion : plateforme ATIH d'accès aux données
- Perspectives et conclusion

Contexte

- Augmentation continue de l'activité des urgences depuis le début des années 2000
 - En moyenne : +3,5% / an
 - Activité x 2 en 20 ans
 - 2017 : 22 millions de passages dont 21% d'admission
- Facteurs explicatifs ?
 - Assurance Maladie : rapport charges et produits (2018)
 - Enquête nationale DREES « un jour donné » (2013)

Conséquence → tensions hospitalières

- Impact sur le fonctionnement des services d'urgences et l'organisation de l'aval
- Prévention des tensions :
 - Travaux FEDORU 2016 « Hôpital en tension »
 - Rapport annuel cour des comptes 2019 : 6 recommandations
 - INSTRUCTION DGOS/R2/2018/128 du 23 mai 2018 relative à l'anticipation et la prévention des tensions dans les structures de médecine d'urgence
- Article 51 LFSS 2018 : projets d'expérimentations organisationnelles innovantes

Axes	Chantiers / projets
Organisation territoriale des soins	<ul style="list-style-type: none">- Réponse aux soins non programmés en CPTS (Communautés professionnelles territoriales de santé)- Réforme du régime d'autorisation des activités de soins
Mode de financement et régulation	<ul style="list-style-type: none">- Inciter les services d'urgences à réorienter les patients les plus légers- Réforme du financement et de l'organisation des transports sanitaires urgents- Traitement des appels d'urgence et soins non programmés
Qualité et pertinence	<ul style="list-style-type: none">- Construire des parcours assortis d'indicateurs de qualité

Et les RPU dans tout ça?

- Nécessité d'améliorer la connaissance de l'activité des urgences
 - Prévention des tensions et anticipation des besoins en lits, fluidité des parcours patients, qualité de la prise en charge, pertinence du recours aux urgences...
- RPU = données médico-administratives précieuses
 - Documentation des passages aux urgences, horodatage...
 - Possibilité de produire des indicateurs généralisables à l'ensemble du territoire

RPU : un peu d'histoire...

Début 2000's : premières collectes de RPU (test national)

2003 : canicule

2004 : création réseau OSCOUR® (InVS)

2006 : définition format national RPU

2013 : arrêté de « généralisation » et instruction

Collecte et transmission des RPU obligatoires
sous la responsabilité des ARS

➔ transmission quotidienne à l'InVS

➔ transmission mensuelle vers l'ATIH

RPU : quels sont les acteurs impliqués?



Médecins urgentistes,
(CNUH, AMUF,
SFMU, SDUF)



RPU

Observatoires Régionaux
des Urgences (ORU)
et structures apparentées



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS



RPU : missions de l'ATIH

- Héberger / collecter
- Diffuser les bases de données
- Analyser / restituer l'information

- Introduction et contexte
- Périmètre et contenu des RPU ←
- Circuit de transmission
- Volume et qualité des données transmises à l'ATIH
- Utilisation des RPU : exemples d'exploitations
- Diffusion : plateforme ATIH d'accès aux données
- Perspectives et conclusion

RPU : Quel périmètre ? (1/2)

- Quelles structures?
 - Tous les établissements de santé (ES) publics ou privés
 - Activité autorisée de médecine d'urgence
 - Services d'urgences (SU) adultes et pédiatriques
 - Possibilité de transmettre à titre dérogatoire, dans un flux séparé, les SU spécialisées (ophtalmologie, dentaires, SOS mains, ...)

RPU : Quel périmètre ? (2/2)

○ Quels passages?

- Toutes les admissions informatisées réalisées au sein du SU
- Y compris:
 - Passages aux urgences pour des raisons organisationnelles
 - Réorientations immédiates sans soins
 - Reconvocations

RPU = Tous les passages aux urgences suivis ou non d'une hospitalisation

RPU : Quelles données ?

- Données médico-administratives anonymisées
- Extraites par le biais du système d'information des SU
- 1 RPU = 1 passage
- Pas d'identifiant patient

RPU : Quelles variables ?

Identification ES & SU

- Finess géographique
- Finess juridique
- Identifiant structure

+

Données administratives

- Code postal de résidence 
- Nom de la commune de résidence 
- Date de naissance 
- Sexe 
- Date et heure d'entrée 
- Mode d'entrée 
- Provenance 
- Mode de transport 
- Mode de prise en charge durant le transport 
- Date et heure de sortie 
- Mode de sortie 
- Destination 
- Précisions sur l'orientation 

+

Données médicales

- Motif de recours aux urgences 
- CCMU modifiée 
- Diagnostic principal **CCMU**
- Diagnostics associés 
- Actes réalisés aux urgences 

CCMU : Classification Clinique des Malades aux Urgences

SU : Service des urgences
 ES : Etablissement de santé

RPU : Quel format ?

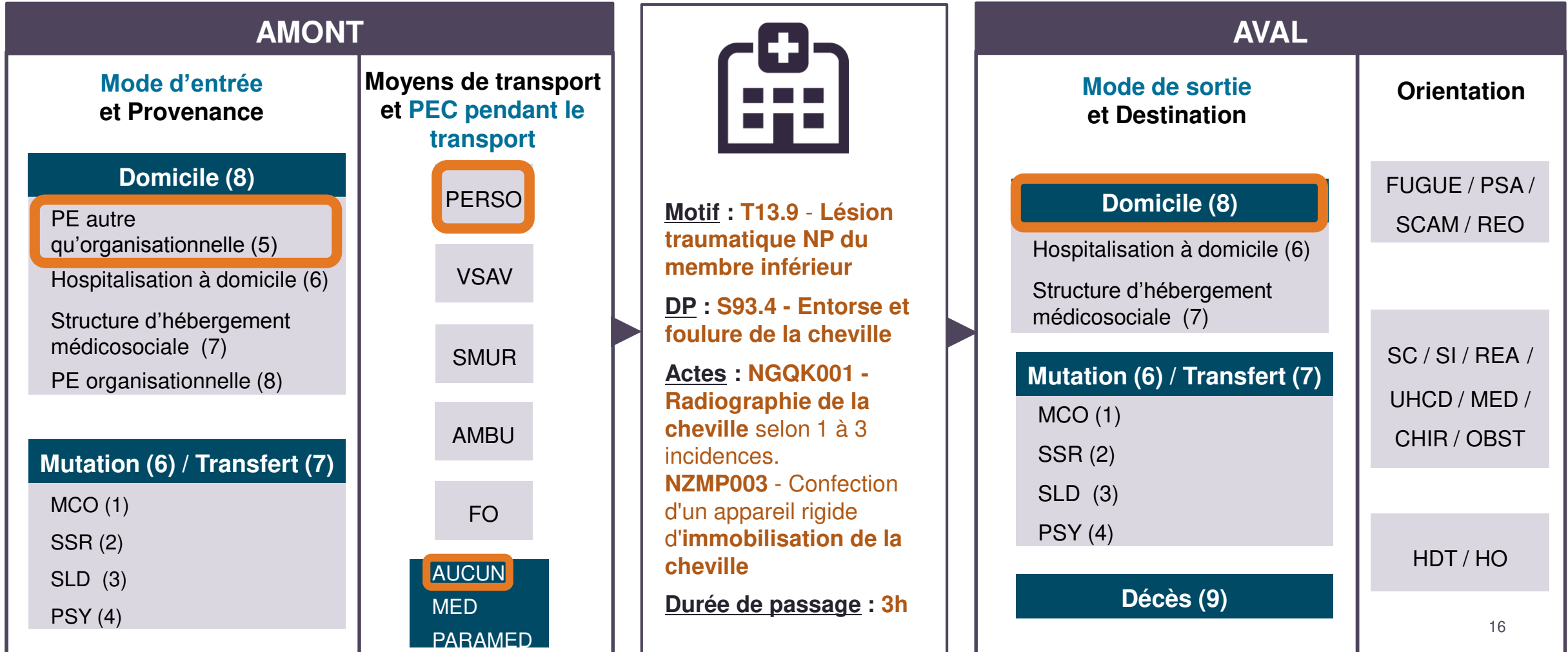
VARIABLES	MODALITES
Motif de recours aux urgences	Thésaurus SFMU
Gravité => CCMU modifiée	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / P / D
Diagnostic principal	Code CIM10 (préconisation : thésaurus simplifié Urgences FEDORU http://www.fedoru.fr/)
Diagnostic associé	Code CIM10
Actes réalisés aux urgences	Code CCAM (préconisation : thésaurus simplifié Urgences FEDORU)

CIM : Classification Internationale des maladies
CCAM : Classification Commune des Actes médicaux

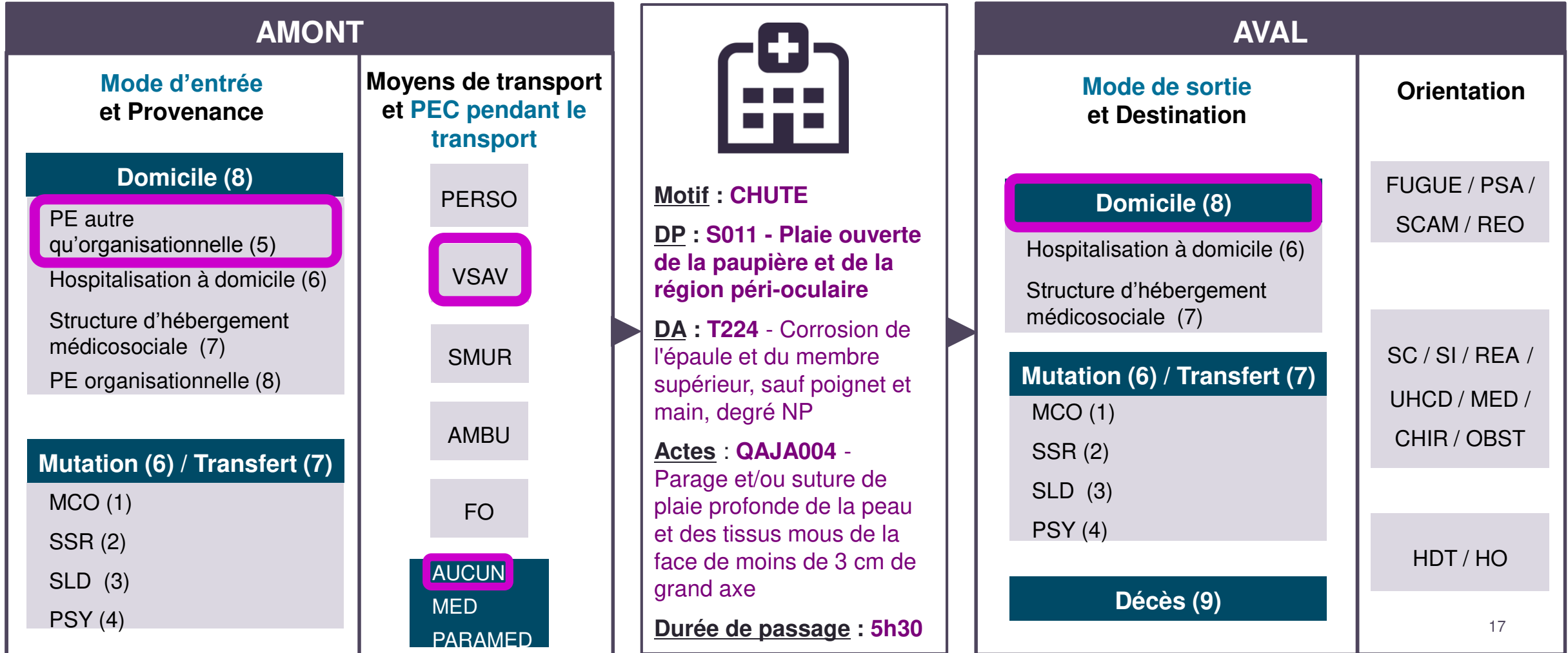
○ Référentiels développés par :

- Société Française de Médecine d'Urgences (SFMU)
- Fédération des Observatoires des Urgences (FEDORU)

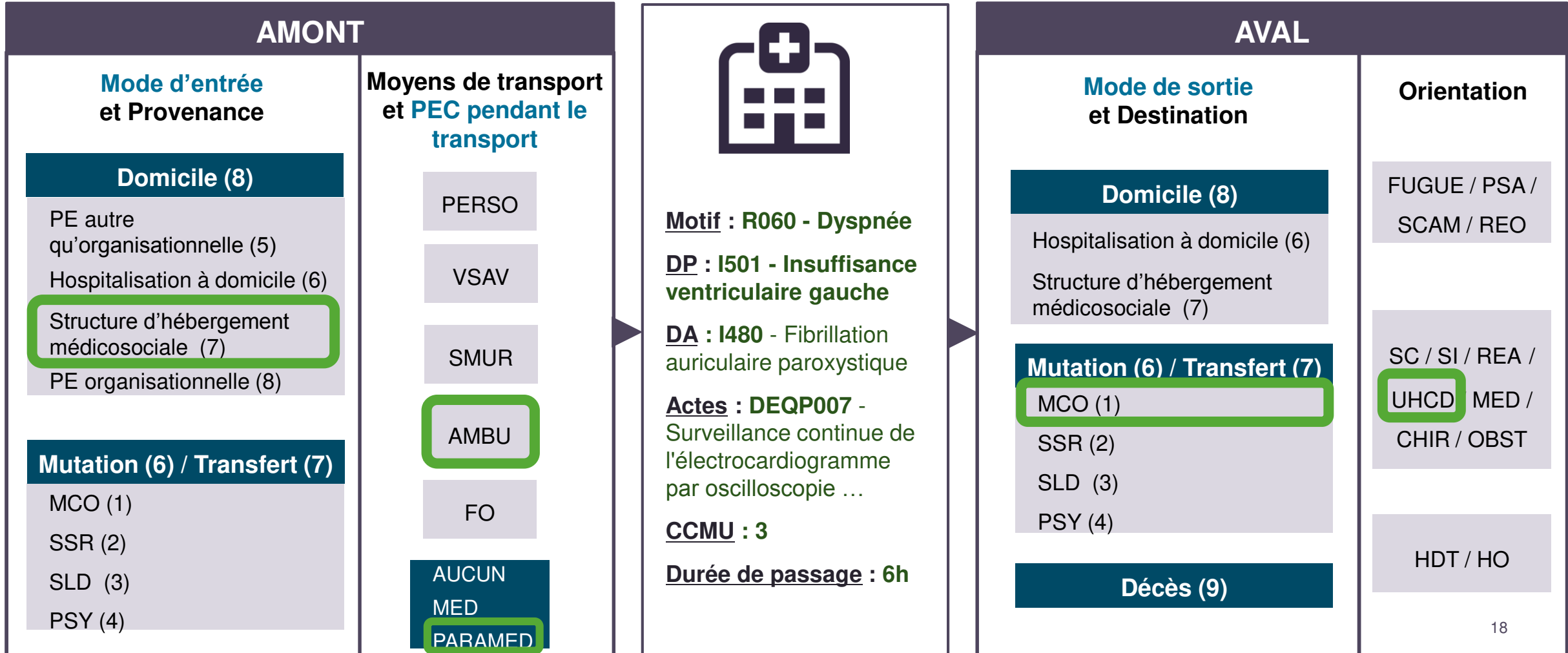
RPU : Parcours patient



RPU : Parcours patient



RPU : Parcours patient



- Introduction et contexte
- Périmètre et contenu des RPU
- Circuit de transmission ←
- Volume et qualité des données transmises à l'ATIH
- Utilisation des RPU : exemples d'exploitations
- Diffusion : plateforme ATIH d'accès aux données
- Perspectives et conclusion

RPU : Schéma de transmission

NIVEAU ETABLISSEMENT

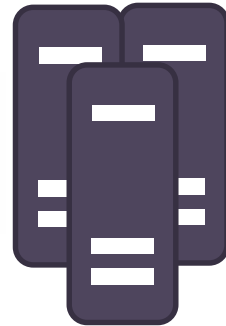
NIVEAU REGIONAL

NIVEAU NATIONAL



RPU
 Flux quotidien
 (RPU glissant
 de J-1 à J-7)

Concentrateurs
 / Serveurs



ORU ou
 autre...

RPU
 Flux quotidien
 (RPU glissant
 de J-1 à J-7)

Serveur
 SurSaUD



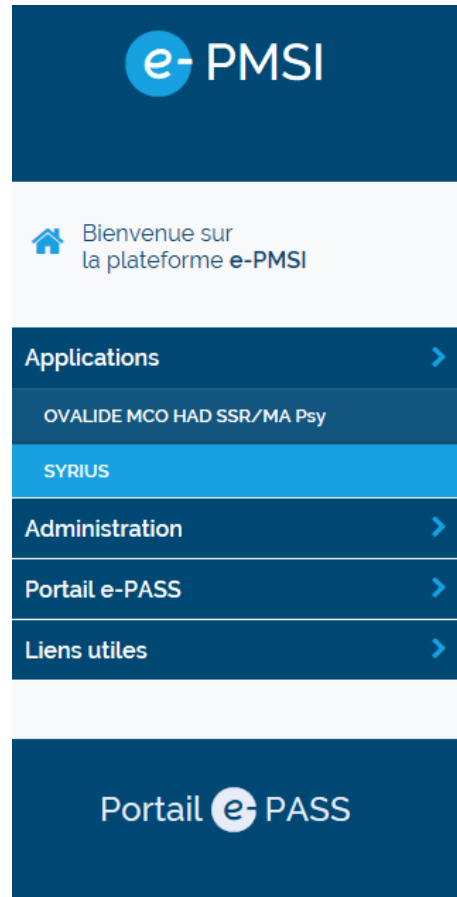
RPU
 Flux mensuel
 cumulatif +
 Anonymisation

Plateforme
 Sirius

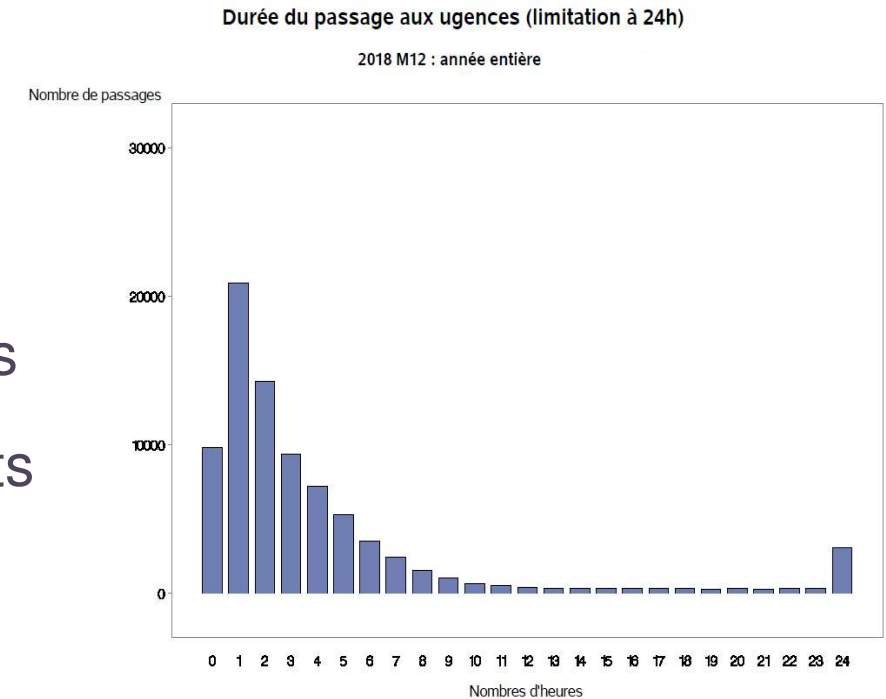


ORU = Observatoire Régional des Urgences
 SurSaUD : Surveillance syndromique des urgences et des décès
 Sirius : Système de recueil de l'information des urgences

Plateforme Syrius



- Plateforme de télétransmission des RPU
- Hébergement sous e-PMSI
- Nécessité d'un compte Plage
- Récupération des données transmises
- Lancement automatique de traitements
- Visualisation des résultats
 - Tableaux & graphiques par ES



Points d'attention

→ Différences avec les données PMSI :

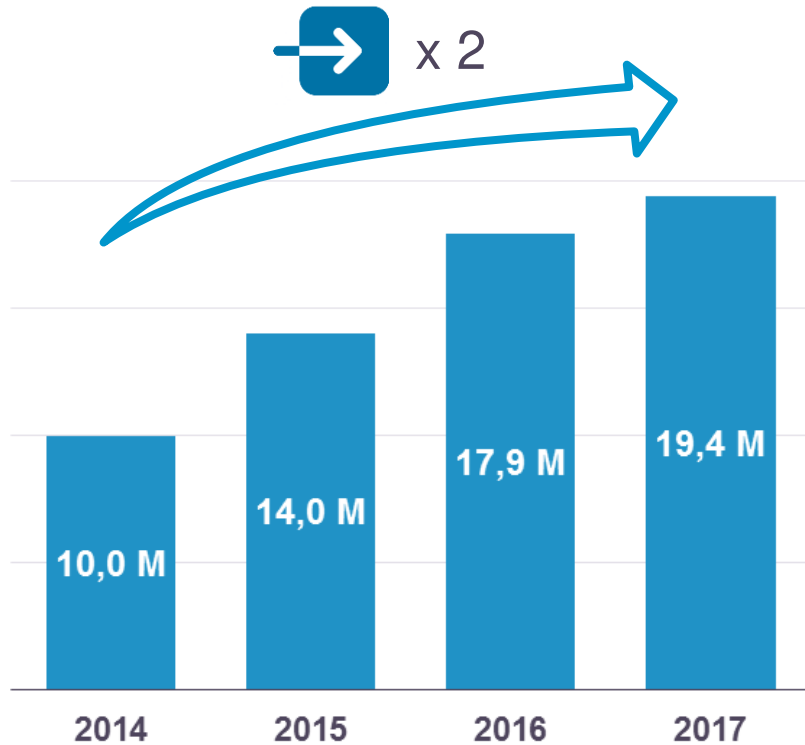
- Les RPU ne figurent pas à l'arrêté « PMSI »
- Les données RPU ne transitent pas par le DIM (sauf exception)
- Les données ne passent pas dans un outil d'anonymisation développé par l'ATIH avant leur transmission sur la plateforme Sirius
- Il n'y a pas de génération de la clé de chaînage patient (numéro ANO)
→ pas de jointure possible avec le PMSI
- Le format, les consignes de recueil, les nomenclatures ne sont pas gérés par l'ATIH (FEDORU / SFMU)



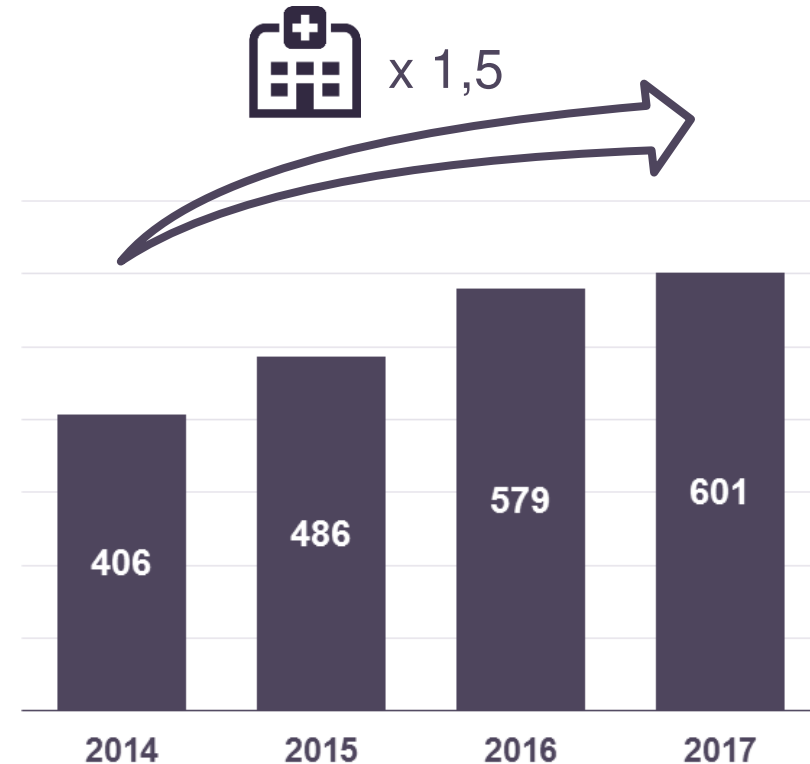
- Introduction et contexte
- Périmètre et contenu des RPU
- Circuit de transmission
- **Volume et qualité des données transmises à l'ATIH ←**
- Utilisation des RPU : exemples d'exploitation
- Diffusion : plateforme ATIH d'accès aux données
- Perspectives et conclusion

Volume des transmissions à l'ATIH

Nombre de RPU transmis à l'ATIH



Nombre d'établissements transmetteurs

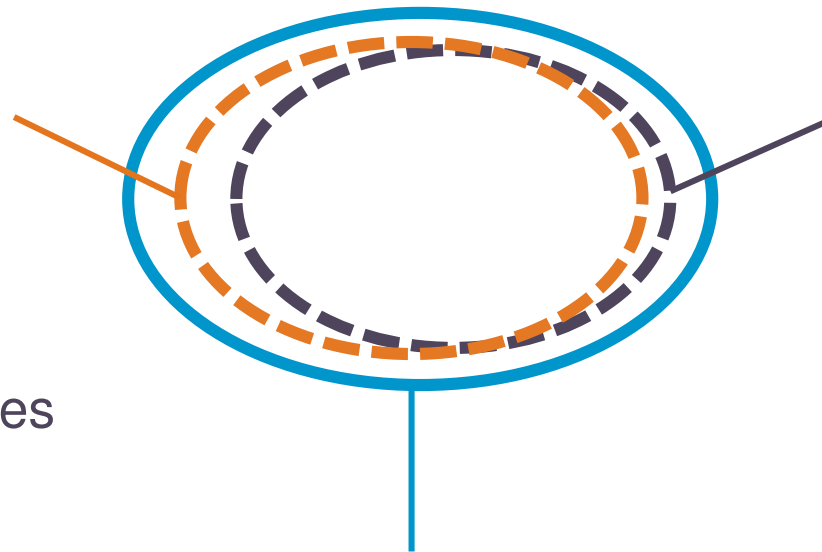


Volume d'activité des urgences hospitalières

PMSI

- ▶ Facturation des ATU
- ▶ Hospitalisations après passage aux urgences
- ▶ En 2017 :

➔ 21,7 M de passages



SAE

- ▶ Déclaration du nombre de passages ayant mobilisé des ressources pour des soins
- ▶ En 2017 :

➔ 21,5 M de passages

RPU

- ▶ Tous passages aux urgences
- ▶ En 2017 :

➔ 19,4 M de passages



Exhaustivité non atteinte

Indicateur d'exhaustivité des RPU

- Exhaustivité approchée par :

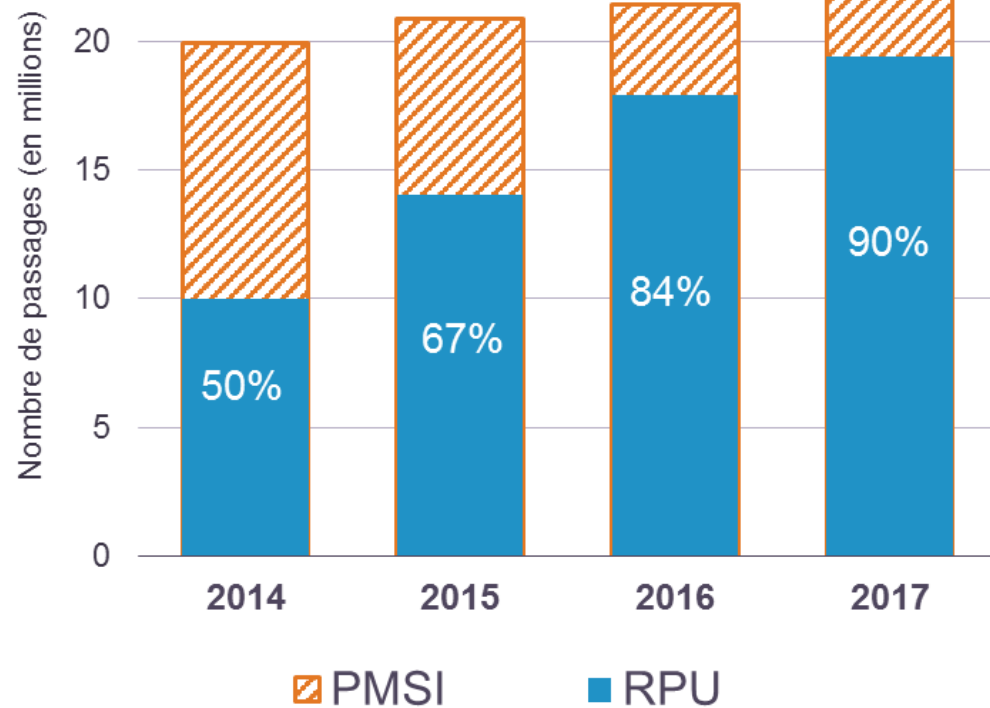
$$\frac{\text{Nombre de RPU}}{\text{Nombre de passages recensés via PMSI}}$$

- Indicateur théoriquement > à 100%

Exhaustivité des RPU



Exhaustivité des transmissions



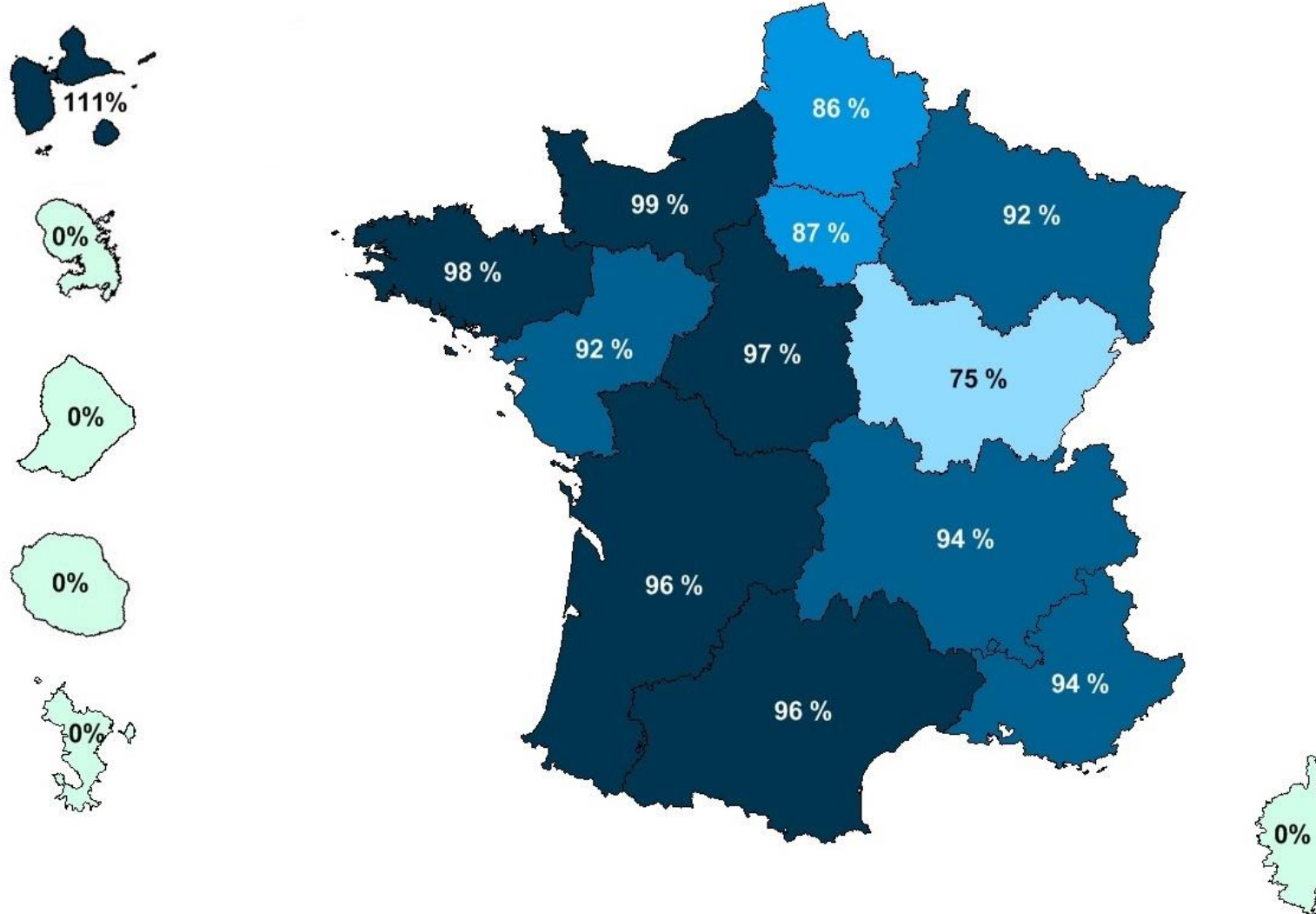
Exhaustivité des établissements

En 2017 :

- ▶ 683 établissements facturent des ATU
- ▶ 601 établissements transmettent des RPU

88% des établissements
facturant des ATU
transmettent des RPU

Exhaustivité des RPU 2017, par région



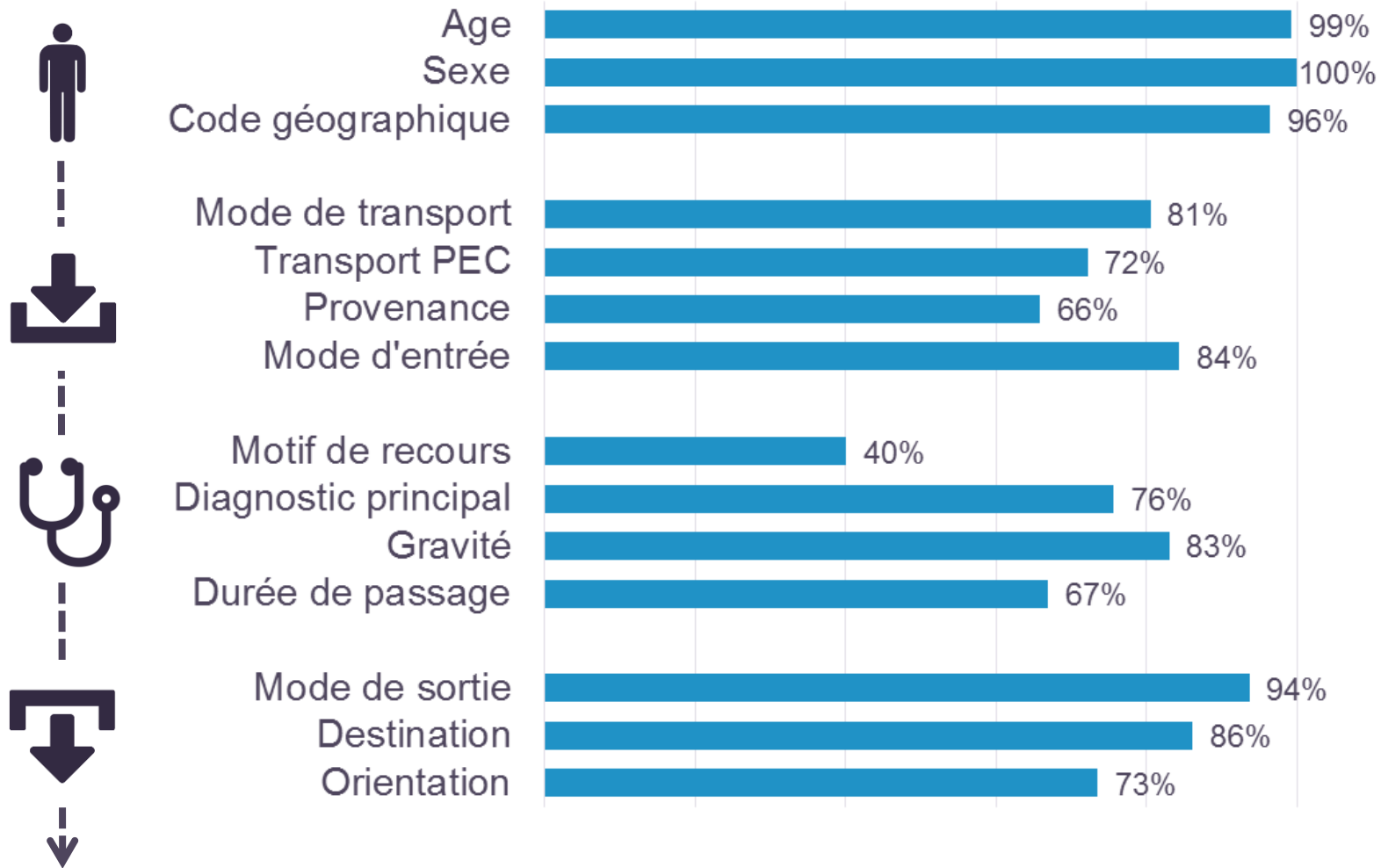
Indicateur d'exploitabilité des variables du RPU

○ Pour une variable donnée :

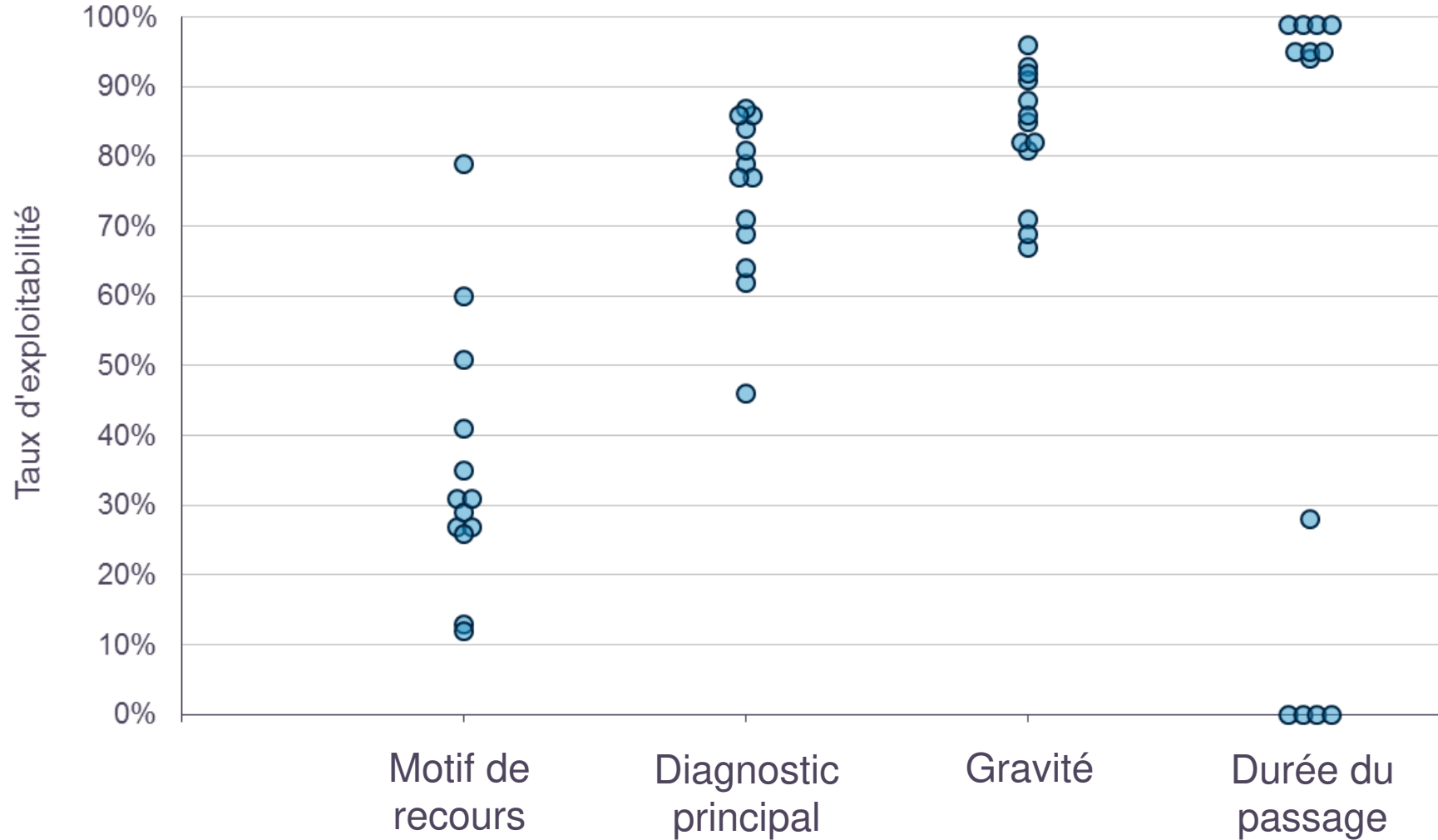
$$\text{exploitabilité} = \frac{\text{Nombre de RPU avec variable renseignée et au format attendu}}{\text{Nombre de RPU transmis}}$$
$$= \text{exhaustivité} + \text{conformité}$$

Définition des taux d'exploitabilité : http://www.fedoru.fr/wp-content/uploads/2016/11/6_GT1_V02_Mode_de_calcul_des_indicateurs.pdf

Taux d'exploitabilité des variables, 2017



Dispersion régionale des taux d'exploitabilité, 2017

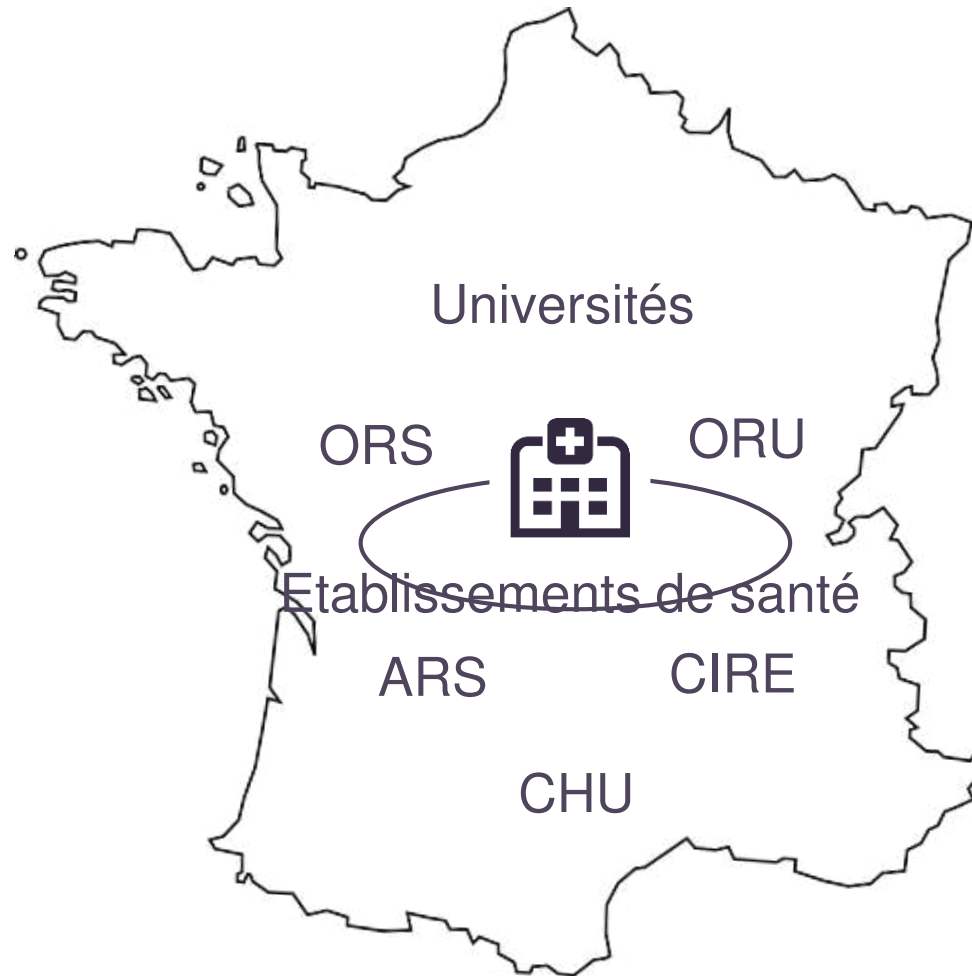


Un vaste potentiel d'analyses

- Une base de données riche
 - 9 passages aux urgences sur 10
 - Diagnostics de près de 15 millions de passages en 2017
- Des indicateurs qualité en progression
 - Gain d'exhaustivité attendu sur les données 2018
 - Echanges organisés pour améliorer la qualité des données
- Des multiples possibilités d'analyses

- Introduction et contexte
- Périmètre et contenu des RPU
- Circuit de transmission
- Volume et qualité des données transmises à l'ATIH
- Utilisation des RPU : exemples d'exploitations ←
- Diffusion : plateforme ATIH d'accès aux données
- Perspectives et conclusion

Utilisateurs des RPU



Veille et alerte sanitaire



- A l'origine de la mise en place du recueil

Détection, surveillance et mesure d'impact
de pathologies ou d'évènements impactant la santé des populations
qu'ils soient inhabituels ou prédéfinis.

- Traitements des données en temps quasi-réel

- Exemples :

- Détection d'une épidémie de méningites virales en Ile-de-France
- Surveillance des pathologies saisonnières (grippe, bronchiolite,...)
- Impact des vagues de chaleur

- Vecteurs de diffusion : bulletins hebdomadaires, GÉODES, ...

Evaluation de la tension hospitalière

○ Hôpital en tension

« Permettre la continuité des missions des établissements de santé face à une situation critique de prise en charge des urgences hospitalières, sans pour autant déclencher le plan blanc »

○ Indicateurs nationaux en cours de développement

- Difficultés d'hospitalisation en aval des urgences



Etudes rétrospectives

○ Etudes descriptives

- Intoxication éthylique aiguë
- Réactions anaphylactiques chez l'enfant
- Consommation de substances psycho-actives
- Tentatives de suicide
- Intoxications accidentelles au cannabis chez l'enfant
- ...

Etudes rétrospectives

○ Etudes analytiques

○ Facteurs associés au recours aux urgences

- Facteurs associés aux passages pour motifs qualifiés de non-urgents
- Association entre la position socio-économique (mesurée par un indice écologique de défavorisation) et le recours aux urgences

○ Variabilité des prises en charge

- Taux d'hospitalisation des nouveau-nés selon le type de service
- Prise en charge des enfants sans domicile fixe

Evaluation de mesures de santé publique

- Etude d'impact de mesures de santé publique
 - Vaccination Prevenar 13 ®
 - Mobilisation en faveur des personnes sans abri en période hivernale

Appariement de sources de données

- Aide à l'exhaustivité de recensement
 - Etude ISO-PSY
 - Enquête Noyades 2018

Plan

- Introduction et contexte
- Périmètre et contenu des RPU
- Circuit de transmission
- Volume et qualité des données transmises à l'ATIH
- Utilisation des RPU : exemples d'exploitations
- Diffusion : plateforme ATIH d'accès aux données ←
- Perspectives et conclusion

Plateforme d'accès sécurisé aux données hospitalières (1/3)

○ Intérêt :

- Bases structurées & normalisées
- Requêtage via SAS Enterprise Guide
- Comparaison possible entre ES
- Analyses spécifiques
- Analyses de l'activité à diverses échelles :
 - ES, regroupement d'ES (GHT,...), départementale, régionale, nationale

Plateforme d'accès sécurisé aux données hospitalières (2/3)

○ Accès gratuit pour ES aux :

○ Bases brutes RPU

○ Périmètre : National

○ Années : 2016 & 2017

○ Disponibilité : Annuelle

○ Notice d'accompagnement

○ Dictionnaire des variables

<https://acces-securise.atih.sante.fr>

Plateforme d'accès sécurisé aux données hospitalières (3/3)

- Pour avoir l'accès (ES) :

- Site ATIH :

- Rubriques :

- Accès aux données => Bases de données => Accès aux bases PMSI

- Accès aux données pour les établissements de santé, les chercheurs et les institutionnels

- Introduction et contexte
- Périmètre et contenu des RPU
- Circuit de transmission
- Volume et qualité des données transmises à l'ATIH
- Utilisation des RPU : exemples d'exploitations
- Diffusion : plateforme ATIH d'accès aux données
- Perspectives et conclusion ←

Perspectives : évolution du recueil

- RPU v2 (2006) → RPU v3
 - Travaux FEDORU / SFMU / Santé publique France
 - Nouvelles variables dont la circonstance de venue aux urgences
 - Échéance prochaine : 2019 ? 2020 ?

- Recueils complémentaires à celui des RPU
 - Expérimentations locales
 - Données pré hospitalières : régulation médicale, SMUR, transport hélicoptéré...

Perspectives : chaînage RPU / PMSI

- Enjeux : amélioration de la description des parcours de soins
- Complexité technique
 - avec les données d'activité externe et avec les séjours PMSI
 - 3 sous-systèmes d'information sont concernés
 - → évolution recueil : RPU v3 +/- recueil complémentaire
- Options et faisabilité en cours d'étude

Perspectives : travaux ATIH « restitutions »

- Analyser l'activité pour améliorer la connaissance
 - Chantier ouvert en 2019 (maturité des données)
 - Activité des urgences au sens large : sources RPU, PMSI...
- Supports :
 - Indicateurs automatisables : ScanSanté
 - S'appuyer sur les clubs utilisateurs ScanSanté existants
 - Club établissement et club ARS
 - Focus dédié sur l'activité des urgences dans le rapport annuel « analyse de l'activité hospitalière »

RPU : missions de l'ATIH

- Héberger / collecter
 - Mettre en œuvre le dispositif technique de transmission
 - Améliorer l'exhaustivité et la qualité des données collectées
 - Mettre en œuvre le chaînage RPU / PMSI ← PERSPECTIVE
- Diffuser les bases de données
 - Plateforme d'accès sécurisé aux données hospitalières
 - Bases 2016 et 2017 retraitées et structurées
- Analyser / restituer l'information ← PERSPECTIVE

En synthèse

- Dispositif initialement mis en œuvre à des fins de veille sanitaire
- Exploitations croissantes : acteurs et finalités variés
- Limites :
 - Qualité : variable selon établissements / régions
 - Nécessité de contrôler l'exploitabilité
- Potentiel
 - Utilisation : tensions hospitalières...
 - Perspectives d'enrichissement du recueil
 - Travaux en vue du chaînage avec le PMSI

**Agence technique de l'information
sur l'hospitalisation**

117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03

Téléphone : 04 37 91 33 10

Fax : 04 37 91 33 67

www.atih.sante.fr

suivi_rpu@atih.sante.fr