

# TRANSFERTS AUTOMATISES

## Descriptif & procédure

des transferts automatisés de données entre  
les établissements de santé

et

le serveur de veille de l'ARH RA

<http://oural.sante-ra.fr>

Version 1.7 – Février 2009

# TRANSFERTS AUTOMATISES

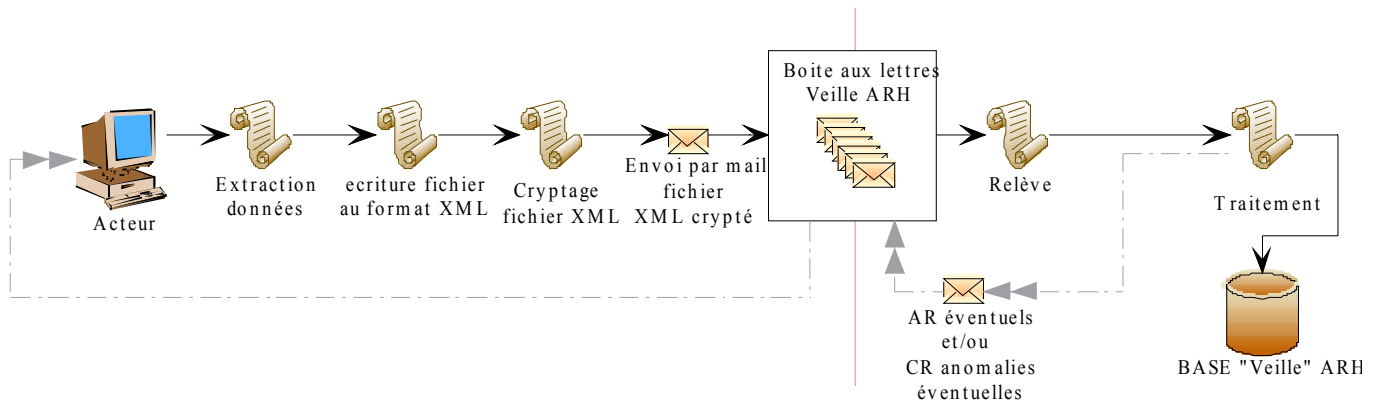
## SOMMAIRE

Objectifs.....	3
Principe.....	3
Procédure.....	3
Description des étapes :.....	4
Définition des formats XML attendus.....	5
Formulaire Urgences.....	5
Formulaire Décès.....	5
Formulaire lits disponibles.....	6
Formulaire H1N1.....	7
Formulaire SAMU.....	7
RPU.....	8
Définition des formats de données attendus.....	9
Lits Dispos.....	9
Formulaire Décès.....	10
Formulaire Urgences.....	11
Formulaire SAMU.....	12
Formulaire RPU.....	13
Exemples.....	17
Version 1.1. Ce qui a changé.....	20
Version 1.2. Ce qui a changé.....	20
Version 1.3. Ce qui a changé.....	21
Version 1.4. Ce qui a changé.....	22
Intégration des RPU (Résumé de Passage aux Urgences).....	22
Objectifs.....	22
Description des règles de gestion.....	23
Outil facilitateur.....	23
Questions fréquentes.....	24
Version 1.5 Ce qui a changé.....	24
Version 1.6 Ce qui a changé.....	24
Version 1.7. Ce qui a changé.....	24
Sécurisation des échanges via GPG dans le cadre du projet ARH.....	25

## Objectifs

A la demande de certains établissements de santé, nous mettons en place une procédure de transmission automatisée des données de formulaires à destination du serveur « veille » de l'ARH.

## Principe



## Procédure

*A la charge de chaque acteur la création d'un module capable de :*

- extraire de son SIH les données requises dans les formulaires qui lui sont attribués.
- générer un fichier ASCII normalisé selon nos recommandations au format XML.
- crypter le fichier XML
- transmettre ce fichier en pièce jointe d'un mail adressé à « import@oural.sante-ra.fr » ou transmettre ce fichier via FTP sur le serveur de veille.

*Les paramètres suivants doivent être facilement disponibles depuis ce module:*

- Activation ou désactivation de la transmission
- Heure transmission
- Clé publique pour la procédure de chiffrement
- Adresse email de l'automate d'import
- Identifiant fourni par l'ARH
- Clé d'authentification fournie par l'ARH

**Chaque acteur souhaitant transmettre ses indicateurs par ce biais recevra, par les soins de l'ARH :**

- **une clé publique de cryptage**
- **un identifiant**
- **une clé d'authentification à intégrer dans chacune de ses transmissions.**
- **Adresse / login / password FTP régional**

## **Description des étapes :**

### **Etape 1**

L'acteur depuis son propre SIH, extrait les données requises et constitue un fichier horodaté normalisé selon nos recommandations au format XML .

(Voir « Définition des formats XML attendus »)

Le fichier généré sera nommé de la manière suivante:

« **identifiant\_AAAAMMDDHHMISS .xml** »

Exemple:

L'acteur ayant l'identifiant « 358 » qui extrait ses données du 02/07/04 le 03/07/04 à 08:15:00 nommera son fichier de la manière suivante:

**358\_20040703081500.xml**

### **Etape 2**

L'acteur crypte le fichier généré. Le fichier crypté est renommé nom\_du\_fichier.gpg.

Exemple :

**358\_20040703081500.xml.gpg**

### **Etape 3**

L'acteur transmet ce fichier en pièce jointe d'un mail

Adressé à : .....**import@oural.sante-ra.fr**

Objet du message : .....**Extraction de données**

Ou l'acteur transmet ce fichier via FTP

### **Etape 4**

Chaque jour à 9h,11h00, et 16h30 le module d'intégration du serveur :

- décrypte,
- vérifie l'authentification de l'expéditeur,
- vérifie l'intégrité des données reçues,
- insère les données dans les bases correspondantes
- envoie, si requis, un message de compte rendu de bonne exécution du traitement.

**En cas d'anomalie, un message est retourné à l'expéditeur signalant le dysfonctionnement.**

(Si l'adresse email de retour est manquante, le message est redirigé vers la Direction de l'établissement.)

# Définition des formats XML attendus

## Formulaire Urgences

	Obligatoire
<result >	X
<entete>	X
<idActeur> <i>Identifiant de l'acteur en cours</i> </idActeur>	X
<cleActeur> <b>Clé unique attribuée à l'acteur</b> </cleActeur>	X
<arRequis> <b>Indicateur d'envoi d'accusé reception</b> </arRequis>	X
<mail>Adresse email d'envoi d'accusé reception de bon ou mauvais fonctionnement</mail>	X
</entete>	X
<element>	X
<nomForm> <b>URG</b> </nomForm>	X
<date_event> <i>Date de l'événement en cours</i> </date_event>	X
<NbPassages> <i>Valeur en cours</i> </NbPassages>	X
<NbPassInflAn < i>Valeur en cours</NbPassInflAn>	X
<NbPassageSup75Ans> <i>Valeur en cours</i> </NbPassageSup75Ans>	X
<NbHospit> <i>Valeur en cours</i> </NbHospit>	X
<NbHospitUHCD > <i>Valeur en cours</i> </NbHospitUHCD>	X
<NbTransfert > <i>Valeur en cours</i> </NbTransfert >	X
</element>	X
</result>	X

## Formulaire Décès

	Obligatoire
<result >	X
<entete>	X
<idActeur> <i>Identifiant de l'acteur en cours</i> </idActeur>	X
<cleActeur> <b>Clé unique attribuée à l'acteur</b> </cleActeur>	X
<arRequis> <b>Indicateur d'envoi d'accusé reception</b> </arRequis>	X
<mail>Adresse email d'envoi d'accusé reception de bon ou mauvais fonctionnement</mail>	X
</entete>	X
<element>	X
<nomForm> <b>DECES</b> </nomForm>	X
<date_event> <i>Date de l'événement en cours</i> </date_event>	X
<NbDeces> <i>Valeur en cours</i> </NbDeces>	X
<NbDecesSup75Ans> <i>Valeur en cours</i> </NbDecesSup75Ans>	X
</element>	X
</result>	X

## Formulaire lits disponibles

	Obligatoire
<result >	X
<entete>	X
<idActeur>Identifiant de l'acteur en cours </idActeur>	X
<cleActeur>Clé unique attribuée à l'acteur </cleActeur>	X
<arRequis>Indicateur d'envoi d'accusé reception</arRequis>	X
<mail>Adresse email d'envoi d'accusé reception de bon ou mauvais fonctionnement</mail>	X
</entete>	X
<element>	X
<nomForm>LITDISPO</nomForm>	X
<date_event>2008-12-31</date_event>	
<heure_event>23:59:00</heure_event>	X
<discipline iddisc='1' nblits='nb_lits_dispos_dans_la_discipline'>	
<libelle>neotatalogie</libelle>	
<uf code='3205' nblits='12' />	
<uf code='3201' nblits='8' />	
</discipline >	X
<discipline iddisc='13' nblits='nb_lits_dispos_dans_la_discipline'>	
<libelle>Surveillance_continue</libelle>	
<uf code='3305' nblits='12' />	
<uf code='3304' nblits='8' />	
<uf code='3301' nblits='4' />	
</discipline >	X
<discipline iddisc='18' nblits='nb_lits_dispos_dans_la_discipline'>	
<libelle>Surveillance_continue</libelle>	
<uf code='3304' nblits='1' />	
</discipline>	X
...	
...	
...	
</element>	X
</result>	X

**Le nombre de balises «disciplines » à utiliser est dynamique et propre à chaque établissement.**

**Une vue personnalisée de ces balises est consultable directement sur le site « OURAL » de L'ARHRA dans la rubrique établissement -> transferts automatisés**

**Le <libelle> est optionnel et permet éventuellement de faciliter la lecture humaine du fichier.**

**Les balises <uf> et <heure\_event> ne sont pas pour l'instant obligatoires, mais elles le seront en mars 2009 lorsque le ROR régional sera en production.**

## Formulaire H1N1

	Obligatoire
<result >	X
<entete>	X
<idActeur> <b>Identifiant de l'acteur en cours</b> </idActeur>	X
<cleActeur> <b>Clé unique attribuée à l'acteur</b> </cleActeur>	X
<arRequis> <b>Indicateur d'envoi d'accusé reception</b> </arRequis>	X
<mail>Adresse email d'envoi d'accusé reception de bon ou mauvais fonctionnement</mail>	X
</entete>	X
<element>	X
<nomForm> <b>pandemie</b> </nomForm>	X
<date_event> <b>Date de l'événement en cours</b> </date_event>	X
<H1N1consult> <b>Valeur en cours</b> </H1N1consult>	X
<H1N1hospis> <b>Valeur en cour</b> </H1N1hospis>	X
<H1N1deces> <b>Valeur en cours</b> </H1N1deces>	X
</element>	X
</result>	X

## Formulaire SAMU

	Obligatoire
<result>	X
<entete>	X
<idActeur> <b>Identifiant de l'acteur en cours</b> </idActeur>	X
<cleActeur> <b>Clé unique attribuée à l'acteur</b> </cleActeur>	X
<arRequis> <b>Indicateur d'envoi d'accusé reception</b> </arRequis>	X
<mail>Adresse email d'envoi d'accusé reception de bon ou mauvais fonctionnement</mail>	X
</entete>	X
<element>	X
<nomForm>SAMU</nomForm>	X
<date_event> <b>Date de l'événement en cours</b> </date_event>	X
<NbAffaires> <b>Valeur en cours</b> </NbAffaires >	X
<NbAppels> <b>Valeur en cours</b> </NbAppels>	X
<NbAffConseilMed> <b>Valeur en cours</b> </NbAffConseilMed>	X
<NbAffAmbulance> <b>Valeur en cours</b> </NbAffAmbulance>	X
<NbAffConsult> <b>Valeur en cours</b> </NbAffConsult>	X
<NbAffVisiteMedecin> <b>Valeur en cours</b> </NbAffVisiteMedecin>	X
<NbAffVSAB> <b>Valeur en cours</b> </NbAffVSAB>	X
<NbAffSDIS> <b>Valeur en cours</b> </NbAffSDIS>	X
<NbAffSMUR> <b>Valeur en cours</b> </NbAffSMUR>	X
<NbAffTihNonNeoNat > <b>Valeur en cours</b> </NbAffTihNonNeoNat >	X
<NbAffTihNeoNat > <b>Valeur en cours</b> </NbAffTihNeoNat >	X
<NbAffTihInf > <b>Valeur en cours</b> </NbAffTihInf >	X
<NbH1N1> <b>(nombre d'affaires liées au H1N1)</b> </NbH1N1>	X
</element>	X
</result>	X

## RPU

	Obligatoire
<result>	X
<entete>	X
<idActeur> <b>Identifiant de l'acteur en cours</b> </idActeur>	X
<cleActeur> <b>Clé unique attribuée à l'acteur</b> </cleActeur>	X
<arRequis> <b>Indicateur d'envoi d'accusé reception</b> </arRequis>	X
<mail>Adresse email d'envoi d'accusé reception de bon ou mauvais fonctionnement</mail>	X
</entete>	X
<element>	X
<nomForm>RPU</nomForm>	X
<date_event> <b>Date d'entrée du patient</b> </date_event>	X
<CP> <b>Valeur en cours</b> </ CP >	
<COMMUNE> <b>Valeur en cours</b> </COMMUNE>	
<NAISSANCE> <b>Valeur en cours</b> </NAISSANCE>	
<SEXE> <b>Valeur en cours</b> </SEXE>	
<ENTREE> <b>Valeur en cours</b> </ENTREE>	X
<MODE_ENTREE> <b>Valeur en cours</b> </MODE_ENTREE>	
<PROVENANCE> <b>Valeur en cours</b> </PROVENANCE>	
<TRANSPORT> <b>Valeur en cours</b> </TRANSPORT>	
<TRANSPORT_PEC> <b>Valeur en cours</b> </TRANSPORT_PEC>	
<MOTIF> <b>Valeur en cours</b> </ MOTIF >	
<GRAVITE > <b>Valeur en cours</b> </ GRAVITE >	
<DP> <b>Valeur en cours</b> </ DP >	
<LISTE_DA>	
<DA> <b>Valeur en cours</b> </NbAffTihInf >	
<DA> <b>Valeur en cours</b> </NbAffTihInf >	
....	
</LISTE_DA>	
<LISTE_ACTES>	
<ACTE> <b>Valeur en cours</b> </ ACTE >	
<ACTE> <b>Valeur en cours</b> </ ACTE >	
....	
</LISTE_ACTES>	
<SORTIE > <b>Valeur en cours</b> </ SORTIE >	
<MODE_SORTIE > <b>Valeur en cours</b> </ MODE_SORTIE >	
<DESTINATION > <b>Valeur en cours</b> </ DESTINATION >	
<ORIENT > <b>Valeur en cours</b> </ ORIENT >	
</element>	X
</result>	X

## Définition des formats de données attendus

### Lits Dispos

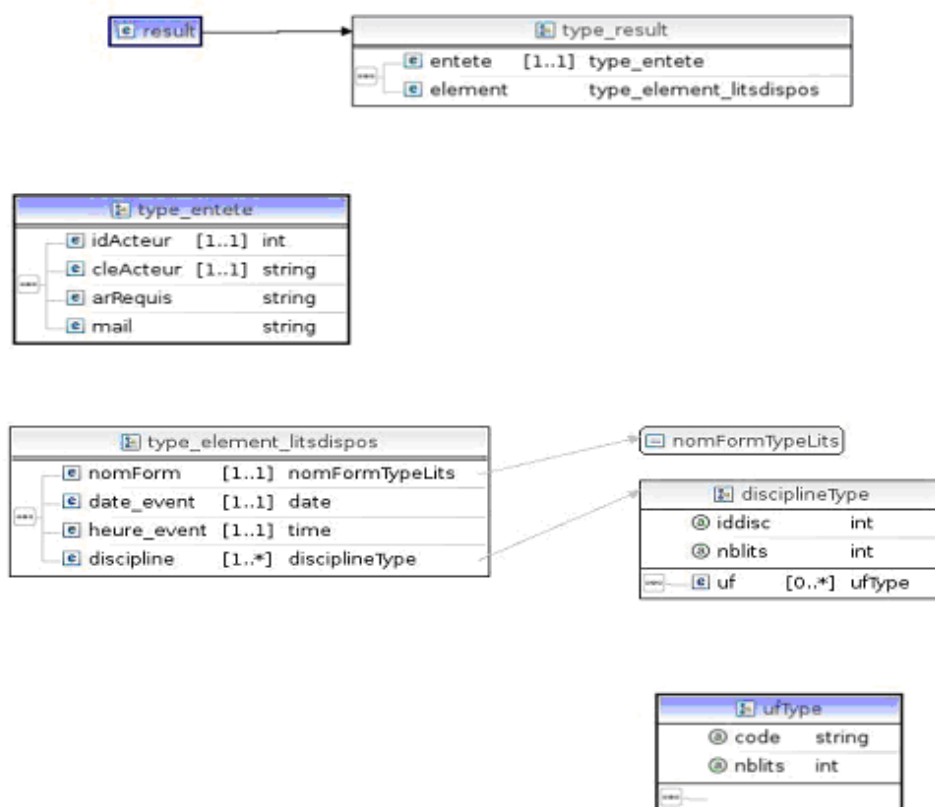
Vous trouverez le XML Schema à l'adresse

<http://www.veille-arh-paca.com/docs/xsd/litsdispos.xsd>

Autogen documentation

<http://www.veille-arh-paca.com/docs/xsd/litsdispos/>

Diagramme



## Formulaire Décès

<b>Balise</b>	<b>Description</b>	<b>Type</b>	<b>Format et observations</b>
<idActeur>	<b>Identifiant de l'acteur en cours</b>	Entier	Fourni par l'ARH
<cleActeur>	<b>Clé unique attribuée à l'acteur</b>	Caractères	Fourni par l'ARH
<arRequis>	<b>Indicateur d'envoi d'accusé réception</b>	Entier	1 = Accusé Réception. 0 = Pas d'accusé requis.
<mail>	<b>Adresse email d'envoi d'accusé réception de bon ou mauvais fonctionnement</b>	Caractères	<a href="#">xxx@xxx.xx</a>
<nomForm>	<b>Code du formulaire</b>	Caractères	DECES
<date_event>	<b>Date de l'événement en cours</b>	Caractères	jj/mm/aaaa
<NbDeces>	Nombre total de décès pour la date définie dans <date_event>	Entier	Supérieur ou égal à 0
<NbDecesSup75Ans>	Nombre total de décès de patients de + de 75 ans pour la date définie dans <date_event>	Entier	Supérieur ou égal à 0

## Définition des formats de données attendus

### Formulaire Urgences

<b>Balise</b>	<b>Description</b>	<b>Type</b>	<b>Format et observations</b>
<idActeur>	<i>Identifiant de l'acteur en cours</i>	Entier	Fourni par l'ARH
<cleActeur>	<b>Clé unique attribuée à l'acteur</b>	Caractères	Fourni par l'ARH
<arRequis>	<b>Indicateur d'envoi d'accusé reception</b>	Entier	1 = Accusé Réception. 0 = Pas d'accusé requis.
<mail>	Adresse email d'envoi d'accusé reception de bon ou mauvais fonctionnement	Caractères	<a href="mailto:xxx@xxx.xx">xxx@xxx.xx</a>
<nomForm>	Code du formulaire	Caractères	URG
<date_event>	<b>Date de l'événement en cours</b>	Caractères	jj/mm/aaaa
<NbPassages>	Nombre total de passages pour la date définie dans <date_event>	Entier	Supérieur ou égal à 0
<NbPassInf1An>	Nombre total de passages de patient agés de moins d'un an pour la date définie dans <date_event>	Entier	Supérieur ou égal à 0
<NbPassageSup75Ans>	Nombre total de passages de patient agés de plus de 75 ans pour la date définie dans <date_event>	Entier	Supérieur ou égal à 0
<NbHospit>	Nombre d'hospitalisations dans l'établissement, hors UHCD, pour la date définie dans <date_event>	Entier	Supérieur ou égal à 0
<NbHospitUHCD>	Nombre d'hospitalisations en UHCD pour la date définie dans <date_event>	Entier	Supérieur ou égal à 0
<NbTransfert>	Nombre de transfert vers un autre établissement pour la date définie dans <date_event>	Entier	Supérieur ou égal à 0

## Définition des formats de données attendus

### Formulaire SAMU

Balise	Description	Type	Format et observations
<idActeur>	<i>Identifiant de l'acteur en cours</i>	Entier	Fourni par l'ARH
<cleActeur>	<b>Clé unique attribuée à l'acteur</b>	Caractères	Fourni par l'ARH
<arRequis>	<b>Indicateur d'envoi d'accusé reception</b>	Entier	1 = Accusé Réception. 0 = Pas d'accusé requis.
<mail>	Adresse email d'envoi d'accusé reception de bon ou mauvais fonctionnement	Caractères	<a href="#">xxx@xxx.xx</a>
<nomForm>	Code du formulaire	Caractères	SAMU
<date_event>	<b>Date de l'événement en cours</b>	Caractères	jj/mm/aaaa
<NbAppels>	Nombre d'appels pour la date définie dans <date_event>	Entier	Supérieur ou égal à 0
<NbAffaires>	Nombre d'affaires pour la date définie dans <date_event>	Entier	Supérieur ou égal à 0
<NbAffConseilMed>	Nombre de Conseil médical	Entier	Supérieur ou égal à 0
<NbAffAmbulance>	Nombre de Ambulance privée	Entier	Supérieur ou égal à 0
<NbAffConsult>	Nombre de Consultation médecine générale	Entier	Supérieur ou égal à 0
<NbAffVisiteMedecin	Nombre de Visite médecin généraliste	Entier	Supérieur ou égal à 0
<NbAffVSAB>	Nombre de Envoi d'un VSAB (hors SMUR)	Entier	Supérieur ou égal à 0
<NbAffSDIS>	Nombre de Moyen médicalisé par le SDIS	Entier	Supérieur ou égal à 0
<NbAffSMUR>	Nombre de SMUR primaire	Entier	Supérieur ou égal à 0
<NbAffTihNonNeoNat >	Nombre de TIH Médicaux <b>SAUF</b> Néo-natals	Entier	Supérieur ou égal à 0
<NbAffTihNeoNat >	Nombre de TIH Médicaux Néo-natals	Entier	Supérieur ou égal à 0
<NbAffTihInf >	Nombre TIH Infirmiers	Entier	Supérieur ou égal à 0

## Formulaire RPU

<b>Balise</b>	<b>Description</b>	<b>Type</b>	<b>Format et observations</b>
<idActeur>	<i>Identifiant de l'acteur en cours</i>	Entier	Fourni par l'ARH
<cleActeur>	<b>Clé unique attribuée à l'acteur</b>	Caractères	Fourni par l'ARH
<arRequis>	<b>Indicateur d'envoi d'accusé réception</b>	Entier	1 = Accusé Réception. 0 = Pas d'accusé requis.
<mail>	Adresse email d'envoi d'accusé réception de bon ou mauvais fonctionnement	Caractères	<a href="mailto:xxx@xxx.xx">xxx@xxx.xx</a>
<nomForm>	Code du formulaire	Caractères	<b>RPU</b>
<date_event>	<b>Date d'entrée du patient</b>	Caractères	jj/mm/aaaa
<CP>	Code postal de résidence	Caractères	
<Commune>	Nom de la commune de résidence	Caractères	
<NAISSANCE>	Date de naissance (vide correspond à incertain)	Caractères	JJ/MM/AAAA
<SEXE>	Sexe (I pour indéterminé)	Caractères	M / F / I
<ENTREE>	Date et heure d'entrée	Caractères	JJ/MM/AAAA HH:MM
< MODE_ENTREE>	Mode d'entrée PMSI	Entier	6 / 7 / 8
<PROVENANCE>	Provenance PMSI	Entier	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 8
<TRANSPORT>	Mode de transport	Caractères	PERS / AMBU / VSAB / SMUR / HELI / FO/
<TRANSPORT_PEC>	Mode de prise en charge durant le transport	Caractères	MED/ PARAMED/ AUCUN
<MOTIF>	Motif du recours aux urgences SFMU	Caractères	THESAURUS SFMU
<GRAVITE>	Classification CCMU modifiée	Entier	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / P / D
<DP>	Diagnostic principal	Caractères	Code CIM10
<LISTE_DA> <DA></DA>	Diagnostic associé	Caractères	Code CIM10
<LISTE_ACTES> <ACTE></ACTE>	Actes réalisés aux urgences	Caractères	Code CCAM
<SORTIE>	Date et heure de sortie	Caractères	JJ/MM/AAAA HH:MM
<MODE_SORTIE>	Mode de sortie PMSI	Entier	6 / 7 / 8 / 9
<DESTINATION>	Destination PMSI	Entier	1 / 2 / 3 / 4 / 6 / 7
<ORIENT>	Orientation précision	Caractères	FUGUE / SCAM / PAS/ REO/ SC / SI / REA / UHCD / MED / CHIR / OBST / HDT / HO

## RPU

### COMMENTAIRES – Extraits du format national - Juin 2006 -

#### CODE POSTAL

- Si le code postal précis est inconnu : le numéro du département suivi de 999
- Pour les malades résidant hors de France : 99 suivi du code INSEE du pays
- Si le département ou le pays de résidence est inconnu : 99999

#### COMMUNE

- Dénomination de la commune de résidence du patient

#### DATE DE NAISSANCE

Le champ est laissé à vide dans les cas suivants :

- Date de naissance non fiable ou méconnue
- Patient admis aux urgences et demandant à garder l'anonymat conformément aux dispositions légales
- Droit CNIL exprimé par le patient pour supprimer les informations le concernant

#### MODE D'ENTREE

- « 6 » **Mutation** : le malade vient d'une autre unité médicale de la même entité juridique Pour les établissements privés visés aux alinéas *d* et *e* de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale (CSS) Cf annexe, si le patient provient d'un autre établissement de la même entité juridique le mode d'entrée à utiliser est le 7 (Cf cidessous)
- « 7 » **Transfert** : le malade vient d'une autre entité juridique (sauf cas particulier décrit ci-dessus).
- « 8 » **Domicile** : le malade vient de son domicile ou de son substitut, tel une structure d'hébergement médico-social. Ce mode inclut les entrées à partir de la voie publique. Le code 8 du mode d'entrée est à utiliser en cas de naissance d'un nouveau-né quelque soit la situation d'hospitalisation ou de non hospitalisation de la mère.

#### PROVENANCE

*En cas d'entrée par mutation ou transfert*

- « 1 » En provenance d'une unité de soins de courte durée (MCO)
- « 2 » En provenance d'une unité de soins de suite ou de réadaptation
- « 3 » En provenance d'une unité de soins de longue durée
- « 4 » En provenance d'une unité de psychiatrie

*En cas d'entrée à partir du domicile :*

- « 5 » Prise en charge aux urgences autres que pour des raisons organisationnelles
- « 8 » Prise en charge aux urgences pour des raisons organisationnelles
  - patient re-convoqué par le même service d'urgence pour des soins à distance de la prise en charge initiale (surveillance de plâtre, réfection de pansements, rappel de vaccination)
  - patient déjà attendu avant sa prise en charge aux urgences dans un autre service et transitant aux urgences pour faciliter l'enregistrement administratif ou la réalisation des premiers examens complémentaires à la prise en charge qui va suivre.

#### TRANSPORT

- « PERSO » : pour moyen personnels (à pied, en taxi, en voiture personnelle,...)
- « AMBU » : ambulance publique ou privée
- « VSAB » : véhicule de secours et d'aide au blessés
- « SMUR » : véhicule de Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
- « HELI » : hélicoptère
- « FO » : force de l'ordre (police, gendarmerie)

#### PRISE EN CHARGE DURANT LE TRANSPORT

- « MED » : médicalisée
- « PARAMED » : para médicalisée
- « AUCUN » : sans prise en charge médicalisée ou para médicalisée

#### MOTIF DE RECOURS

Le thésaurus des motifs de recours aux urgences est en cours d'élaboration par la SFMU dans l'attente de sa publication le renseignement de cet item n'est pas exigible.

## GRAVITE

Utilisation de la Classification Clinique des Malades aux Urgences CCMU enrichie.

- « 1 » : Etat lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé stable après le premier examen clinique éventuellement complété d'actes diagnostiques réalisés et interprétés au lits du malade, abstention d'actes complémentaires ou de thérapeutique
  - « P » : Idem CCMU 1 avec problème dominant psychiatrique ou psychologique isolé ou associé à une pathologie somatique jugée stable.
  - « 2 » : Etat lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé stable, réalisation d'actes complémentaires aux urgences en dehors des actes diagnostiques éventuellement réalisés et interprétés au lits du malade et / ou d'actes thérapeutiques
  - « 3 » : Etat lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé susceptible de s'aggraver aux urgences sans mettre en jeu le pronostic vital
  - « 4 » : Situation pathologique engageant le pronostic vital aux urgences sans manoeuvre de réanimation initiée ou poursuivie dès l'entrée aux urgences
- 1 Ce code ne fait pas partie des codes du PMSI. Il a été créé spécifiquement pour le RPU. Néanmoins, une demande d'intégration de ce code dans le guide du PMSI est en cours de traitement par la mission PMSI du Ministère.
- « 5 » : Situation pathologique engageant le pronostic vital aux urgences avec initiation ou poursuite de manoeuvres de réanimation dès l'entrée aux urgences
  - « D » : Patient décédé à l'entrée aux urgences sans avoir pu bénéficier d'initiation ou poursuite de manoeuvres de réanimation aux urgences

## DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Utilisation de la CIM10 (sauf pour les codes interdits en diagnostic principal).

## DIAGNOSTICS ASSOCIES

Utilisation de la CIM10. Tous les codes sont utilisables pour ces diagnostics, le nombre de diagnostics associés n'est pas limité.

## ACTES

Utilisation de la CCAM. Le format doit au moins contenir les 7 premiers caractères. Les actes CCAM ne sont exigibles que si leur remontée dans le RPU n'implique pas une re-saisie sur un autre logiciel que celui déjà utilisé pour alimenter la facturation du patient.

## SORTIE

La date et l'heure de sortie sont celles de la sortie de la zone d'accueil et de soins des urgences.

## MODE DE SORTIE

- « 6 » **Mutation** : le malade est hospitalisé vers une autre unité médicale de la même entité juridique Dans les établissements privés visés aux alinéas *d* et *e* de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale (CSS) mentionné en annexe de ce document, si le patient provient d'un autre établissement de la même entité juridique, le mode de sortie à utiliser est le 7 (Cf ci-dessous)
- « 7 » **Transfert** : le malade est hospitalisé dans une autre entité juridique (sauf cas particulier décrit ci-dessus).
- « 8 » **Domicile** : le malade retourne au domicile ou son substitut, tel une structure d'hébergement médico-social.
- « 9 » **Décès** : le malade décède aux urgences

## DESTINATION

*En cas de sortie par mutation ou transfert*

- « 1 » Hospitalisation dans une unité de soins de courte durée (MCO)
- « 2 » Hospitalisation dans une unité de soins de suite ou de réadaptation
- « 3 » Hospitalisation dans une unité de soins de longue durée
- « 4 » Hospitalisation dans une unité de psychiatrie

*En cas de sortie au domicile*

- « 6 » Retour au domicile dans le cadre d'une hospitalisation à domicile
- « 7 » Retour vers une structure d'hébergement médico-social

## **ORIENTATION**

Précise le devenir ou les circonstances associées

*En cas de sortie par mutation ou transfert*

- « **HDT** » hospitalisation sur la demande d'un tiers
- « **HO** » hospitalisation d'office
- « **SC** » hospitalisation dans une unité de Surveillance Continue
- « **SI** » hospitalisation dans une unité de Soins Intensifs
- « **REA** » hospitalisation dans une unité de Réanimation
- « **UHCD** » hospitalisation dans une unité d'hospitalisation de courte durée
- « **MED** » hospitalisation dans une unité de Médecine hors SC, SI, REA
- « **CHIR** » hospitalisation dans une unité de Chirurgie hors SC, SI, REA
- « **OBST** » hospitalisation dans une unité d'Obstétrique hors SC, SI, REA

*En cas de sortie au domicile*

- « **FUGUE** » sortie du service à l'insu du personnel soignant
- « **SCAM** » sortie contre avis médical
- « **PSA** » partie sans attendre prise en charge
- « **REO** » réorientation directe sans soins (ex vers consultation spécialisée ou lorsque le service d'accueil administratif est fermé)

# Exemples

## Données Urgences

```
<result>
<entete>
<idActeur>358</idActeur>
<cleActeur>UJXSAA </cleActeur>
<arRequis>1</arRequis>
<mail>dupont@chu-lyon.fr</mail>
</entete>
<element>
<nomForm>URG</nomForm>
<date_event>02/07/2007</date_event>
<NbPassages>128</NbPassages>
<NbPassInflAn >32</NbPassInflAn>
<NbPassageSup75Ans>42</NbPassageSup75Ans>
<NbHospit>63</NbHospit>
<NbHospitUHCD>2</NbHospitUHCD>
<NbTransfert>3</NbTransfert>
</element>
</result>
```

## Données Lits disponibles

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<result >
<entete>
<idActeur>123</idActeur>
<cleActeur>m2jDer5</cleActeur>
<arRequis>1</arRequis>
<mail>dupont@chu-lyon.fr</mail>
</entete>
<element>
<nomForm>LITDISPO</nomForm>
<date_event>2001-01-01</date_event>
<heure_event>12:00:00</heure_event>
<discipline iddisc="3" nblits="8">
<libelle>medecine</libelle>
<uf code='3308' lits='13'>
</discipline>
<discipline iddisc="7" nblits="4">
<libelle>neo nat</libelle>
<uf code='3304' lits='2'>
<uf code='3305' lits='3'>
</discipline>
</element>
</result>
```

### **NB:**

**Le nombre de balises «disciplines » à utiliser est dynamique et propre à chaque établissement .**  
Il est visible sur le serveur de veille dans établissement->transferts automatisés.

## Données Décès

```
<result>
<entete>
<idActeur>358</idActeur>
<cleActeur>UJXSAA </cleActeur>
<arRequis>1</arRequis>
<mail>dupont@chu-lyon.fr</mail>
</entete>
<element>
<nomForm>DECES</nomForm>
<date_event>02/07/2007</date_event>
<NbDeces>6</NbDeces>
<NbDecesSup75Ans>4</NbDecesSup75Ans>
</element>
</result>
```

## Données SAMU

```
<result>
<entete>
<idActeur>4625</idActeur>
<cleActeur>MLKPi5</cleActeur>
<arRequis>0</arRequis>
<mail></mail>
</entete>
<element>
<nomForm>SAMU</nomForm>
<date_event>02/07/2007</date_event>
<NbAffaires>320</NbAffaires >
<NbAppels>450</NbAppels>
<NbAffConseilMed>15</NbAffConseilMed>
<NbAffAmbulance>54</NbAffAmbulance>
<NbAffConsult>58</NbAffConsult>
<NbAffVisiteMedecin>100</NbAffVisiteMedecin>
<NbAffVSAB>24</NbAffVSAB>
<NbAffSDIS>0</NbAffSDIS>
<NbAffSMUR>51</NbAffSMUR>
<NbAffTihNonNeoNat >4</NbAffTihNonNeoNat >
<NbAffTihNeoNat >2</NbAffTihNeoNat >
<NbAffTihInf >0 </NbAffTihInf >
</element>>
</result>
```

## Données RPU

```
<result>
  <entete>
    <idActeur>1241</idActeur>
    <cleActeur>SD4RF67</cleActeur>
    <arRequis>1</arRequis>
    <mail>sce_infor@ch-lambda.fr</mail>
  </entete>
  <element>
    <nomForm>RPU</nomForm>
    <date_event>06/08/2007</date_event>
    <CP>01330</CP>
    <COMMUNE>VILLARS LES DOMBES</COMMUNE>
    <NAISSANCE>20/10/1983</NAISSANCE>
    <SEXE>M</SEXE>
    <ENTREE>06/08/2007 09:06</ENTREE>
    <MODE_ENTREE>8</MODE_ENTREE>
    <PROVENANCE>5</PROVENANCE>
    <TRANSPORT>PERSO</TRANSPORT>
    <TRANSPORT_PEC>AUCUN</TRANSPORT_PEC>
    <MOTIF>sans</MOTIF>
    <GRAVITE>2</GRAVITE>
    <DP>S810</DP>
    <LISTE_DA>
      <DA>T222</DA>
    </LISTE_DA>
    <LISTE_ACTES>
      <ACTE>QZJA005</ACTE>
    </LISTE_ACTES>
    <SORTIE>06/08/2007 01:01</SORTIE>
    <MODE_SORTIE>8</MODE_SORTIE>
    <DESTINATION></DESTINATION>
    <ORIENT></ORIENT>
  </element>
  <element>
    <nomForm>RPU</nomForm>
    <date_event>01/08/2006</date_event>
    <CP>13005</CP>
    <COMMUNE>MARSEILLE 5EME ARRONDISSEMENT</COMMUNE>
    <NAISSANCE>28/05/2002</NAISSANCE>
    <SEXE>F</SEXE>
    <ENTREE>01/08/2006 19:10</ENTREE>
    <MODE_ENTREE>8</MODE_ENTREE>
    <PROVENANCE>5</PROVENANCE>
    <TRANSPORT>PERSO</TRANSPORT>
    <TRANSPORT_PEC>AUCUN</TRANSPORT_PEC>
    <MOTIF>S50.0</MOTIF>
    <GRAVITE>3</GRAVITE>
    <DP>S4241</DP>
    <LISTE_DA>
    </LISTE_DA>
    <LISTE_ACTES>
      <ACTE>MCEP001</ACTE><ACTE>MDEP002</ACTE><ACTE>MFEP002</ACTE><ACTE>MGMP002</ACTE>
    </LISTE_ACTES>
    <SORTIE>02/08/2006 12:14</SORTIE>
    <MODE_SORTIE>6</MODE_SORTIE>
    <DESTINATION>1</DESTINATION>
    <ORIENT>MED</ORIENT>
  </element>
  ....
</result>
```

## Version 1.1. Ce qui a changé...

La version de ce document a évolué en raison de la séparation de l'ancien formulaire « Données établissement » en deux formulaires distincts, le formulaire « décès » et le formulaire « Lits disponibles ». (cf pages 5 & 6 )

De plus, le formulaire « Lits disponibles ». devient dynamique en fonction des lits installés dans chaque établissement.

**Une vue personnalisée de ces balises est consultable directement sur le site « Veille ARH » dans la rubrique «  Transferts automatisés » . (identification requise)**

## Version 1.2. Ce qui a changé...

La version 1.2 de ce document est due à l'évolution du formulaire SAMU.

**Dans cette évolution les deux rubriques suivantes disparaissent ....**

<NbAffPARM>	Nombre de Renseignements PARM	Entier	Supérieur ou égal à 0
-------------	-------------------------------	--------	-----------------------

<NbAffSMUR_TIH>	Nombre de SMUR TIH	Entier	Supérieur ou égal à 0
-----------------	--------------------	--------	-----------------------

**...et trois nouvelles rubriques sont rajoutées:**

<NbAffTihNonNeoNat >	Nombre de TIH Médicaux SAUF Néo-natals	Entier	Supérieur ou égal à 0
<NbAffTihNeoNat >	Nombre de TIH Médicaux Néo-natals	Entier	Supérieur ou égal à 0
<NbAffTihInf >	Nombre TIH Infirmiers	Entier	Supérieur ou égal à 0

**Du même coup le format XML du formulaire SAMU devient :**

<b>Formulaire SAMU</b>	<b>Obligatoire</b>
<result>	X
<entete>	X
<idActeur> <i>Identifiant de l'acteur en cours</i> </idActeur>	X
<cleActeur> <i>Clé unique attribuée à l'acteur</i> </cleActeur>	X
<arRequis> <i>Indicateur d'envoi d'accusé reception</i> </arRequis>	X
<mail>Adresse email d'envoi d'accusé reception de bon ou mauvais fonctionnement</mail>	X
</entete>	X
<element>	X
<nomForm>SAMU</nomForm>	X
<date_event> <i>Date de l'événement en cours</i> </date_event>	X
<NbAffaires> <i>Valeur en cours</i> </NbAffaires >	X
<NbAppels> <i>Valeur en cours</i> </NbAppels>	X
<NbAffConseilMed> <i>Valeur en cours</i> </NbAffConseilMed>	X
<NbAffAmbulance> <i>Valeur en cours</i> </NbAffAmbulance>	X
<NbAffConsult> <i>Valeur en cours</i> </NbAffConsult>	X
<NbAffVisiteMedecin> <i>Valeur en cours</i> </NbAffVisiteMedecin>	X
<NbAffVSAB> <i>Valeur en cours</i> </NbAffVSAB>	X
<NbAffSDIS> <i>Valeur en cours</i> </NbAffSDIS>	X
<NbAffSMUR> <i>Valeur en cours</i> </NbAffSMUR>	X
<NbAffTihNonNeoNat> <i>Valeur en cours</i> </NbAffTihNonNeoNat >	X
<NbAffTihNeoNat > <i>Valeur en cours</i> </NbAffTihNeoNat >	X
<NbAffTihInf> <i>Valeur en cours</i> </NbAffTihInf >	X
</element>	X
</result>	X

### Version 1.3. Ce qui a changé...

La version 1.3 de ce document est due à l'évolution du formulaire Urgences.

Les zones surlignées en rouges indiquent les évolutions du formulaire.

<NbHospit>	Nombre d'hospitalisations <b>dans l'établissement</b> , hors UHCD, pour la date définie dans <date_event>	Entier	Supérieur ou égal à 0
<NbHospitUHCD>	Nombre d'hospitalisations <b>en UHCD pour la date définie dans &lt;date_event&gt;</b>	Entier	Supérieur ou égal à 0
<NbTransfert>	Nombre de transfert vers un autre établissement <b>pour la date définie dans &lt;date_event&gt;</b>	Entier	Supérieur ou égal à 0

Du même coup le format XML du formulaire « Urgences » devient :

<b>Formulaire Urgences</b>	<b>Obligatoire</b>
<result >	X
<entete>	X
<idActeur> <b>Identifiant de l'acteur en cours</b> </idActeur>	X
<cleActeur> <b>Clé unique attribuée à l'acteur</b> </cleActeur>	X
<arRequis> <b>Indicateur d'envoi d'accusé reception</b> </arRequis>	X
<mail>Adresse email d'envoi d'accusé reception de bon ou mauvais fonctionnement</mail>	X
</entete>	X
<element>	X
<nomForm> <b>URG</b> </nomForm>	X
<date_event> <b>Date de l'événement en cours</b> </date_event>	X
<NbPassages> <b>Valeur en cours</b> </NbPassages>	X
<NbPassInf1 An > <b>Valeur en cours</b> </NbPassInf1 An>	X
<NbPassageSup75Ans> <b>Valeur en cours</b> </NbPassageSup75Ans>	X
<NbHospit> <b>Valeur en cours</b> </NbHospit>	X
<NbHospitUHCD > <b>Valeur en cours</b> </NbHospitUHCD>	X
<NbTransfert > <b>Valeur en cours</b> </NbTransfert >	X
</element>	X
</result>	X

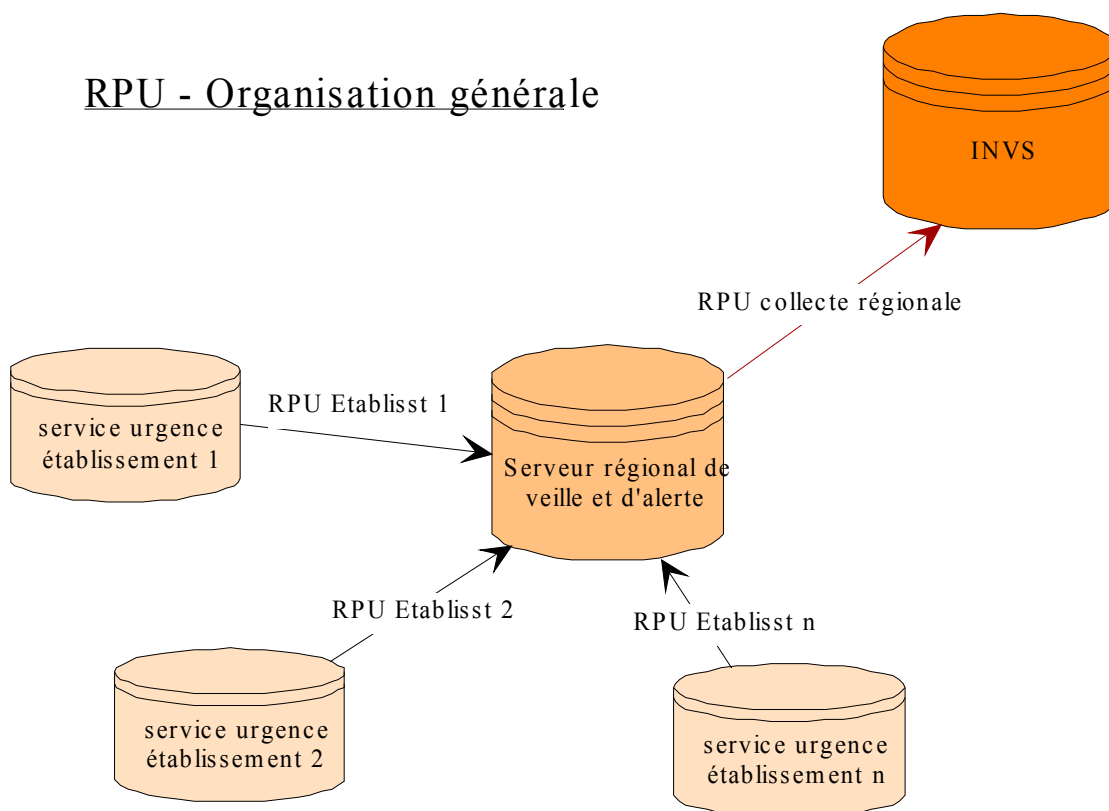
Version 1.4. Ce qui a changé...

**Intégration des RPU (Résumé de Passage aux Urgences)  
dans le serveur régional de veille**

**Objectifs**

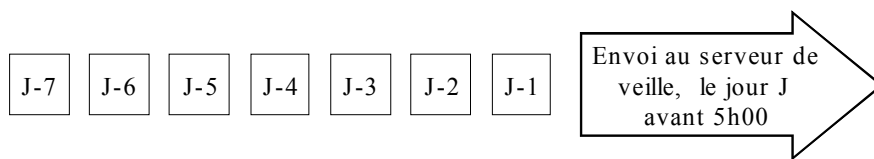
Intégrer dans le serveur de veille régional les données de passage aux urgences

RPU - Organisation générale



## Description des règles de gestion

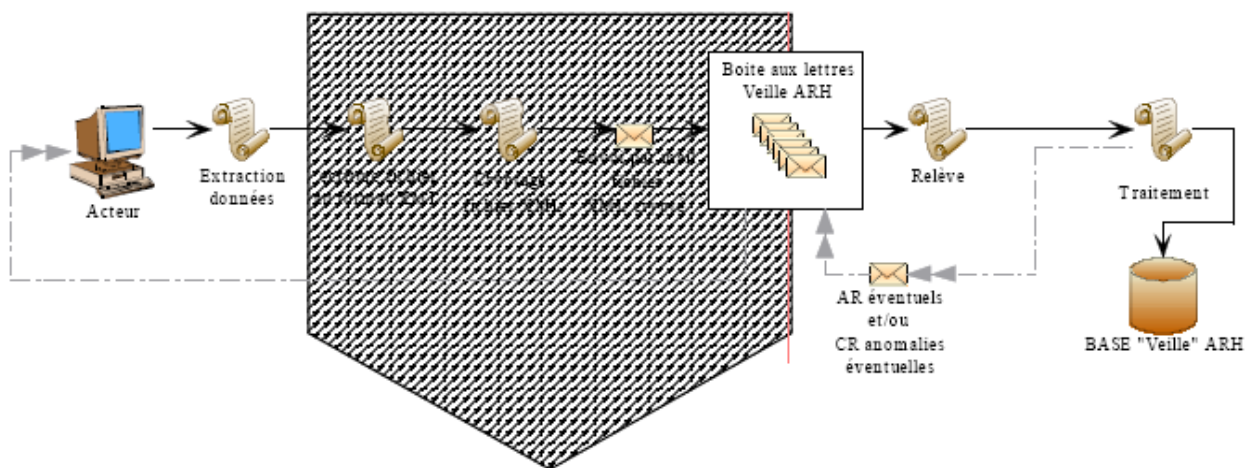
- Les Résumés de passage aux urgences sont ceux des patients ayant eu recours aux urgences dans **les sept journées précédentes** (de minuit à minuit, 7 journées)
- Tous les patients ayant eu recours au service d'urgence pendant la période d'exportation **même s'ils n'ont pas encore quitté le service d'urgence**, sont comptabilisés
- L'envoi des RPU se fait quotidiennement en une fois et **avant 5h du matin du jour J**
- Les données transmises au serveur régional de veille annulent et remplacent les données précédemment transmises pour les périodes se chevauchant.



## Outil facilitateur

Un outil libre de droit d'utilisation, sera mis à disposition en téléchargement, sur le serveur de veille.

Cet outil permettra à l'établissement de s'affranchir de la partie chiffrement et envoi du fichier (étapes 3 et 4)



Prise en charge par l'outil

## **Questions fréquentes**

- « Si un même RPU est envoyé deux fois, comment l'application se comportera t elle (mise à jour de l'enregistrement déjà présent, ajout d'un deuxième enregistrement, ...) :
- « Si une mise à jour est réalisée, sur quels champs se basera l'application pour identifier un enregistrement ? »

Le traitement des import des données RPU se fait de la manière suivante:

Les données transmises au serveur de régional de veille annulent et remplacent les données précédemment transmises pour les périodes se chevauchant.

- « Quelle devra être la fréquence d'envoi des données sur le serveur de veille? (quotidien, hebdomadaire, mensuel, autre...) »

L'envoi des rpu est quotidien et doit intégrer les données du jour J-1 au jour J-7.

- « Le nombre d'enregistrements par fichier devra t il être limité afin de ne pas générer des fichiers trop volumineux? (Blocage par les messageries des messages trop volumineux) »

A titre indicatif, et d'après les tests déjà réalisés, le fichier xml crypté d'un service d'urgence de taille moyenne (30000 passages/an) , pour une période de J-1 à J-7 représente environ 25 ko.

- « Dans le document descriptif du fichier RPU national (juin 2006), il est indiqué que le « motif » n'est pas exigible car le thésaurus est en cours d'élaboration. Quel contrôle ferez- vous sur les codes envoyés ? »

Dans le document descriptif du fichier RPU National, il est indiqué de se baser sur le thésaurus SFMU, mais le commentaire associé mentionne que ce thésaurus est en cours de refonte et n'est pas obligatoire....

Pour le moment, aucun contrôle de validité de nomenclature ne sera réalisé côté intégration dans le serveur de veille.

Aussi les valeurs envoyées seront prises en compte.

**Le Format du RPU national peut être téléchargé sur le Serveur régional de veille et d'alerte RA dans la rubrique « Editorial » (<http://oural.sante-ra.fr>)**

### **Version 1.5 Ce qui a changé...**

Les envois vers le serveur de veille peuvent dorénavant se faire également via FTP. Nous préconisons hautement ce protocole.

### **Version 1.6 Ce qui a changé...**

Nouveau format pour les lits dispos (l'ancien reste compatible) pour préparer l'intégration au ROR pour la région PACA.

Le nouveau format n'est pas détaillé pour la région Rhône Alpes.

### **Version 1.7. Ce qui a changé...**

Données H1N1 pour le SAMU et les données H1N1

# Sécurisation des échanges via GPG dans le cadre du projet ARH

## Introduction

Les fichiers amenés à être transmis par messagerie électronique seront préalablement chiffrés.

L'outil utilisé pour le chiffrement des fichiers est le logiciel GnuPG dans sa dernière version stable 1.2.4. Ce logiciel est la version gratuite et libre du standard de cryptographie forte OpenPGP.

Les guides d'utilisation, FAQ, sources et binaires du logiciel sont disponibles sur le site <http://www.gnupg.org> et sur de nombreux miroirs référencés depuis cette même adresse.

Une paire de clé privée/publique sera générée par la veille ARH. La veille ARH détiendra la clé privée et fournira sa clé publique aux entités ayant à lui transmettre des fichiers.

## Préparation à l'utilisation de GPG – côté Acteurs

Du côté « émetteur des fichiers – utilisateur de la clé publique » deux opérations sont nécessaires :

- importation de la clé publique
- trust de cette clé

### Importation de la clé publique

On doit importer la clé publique fournie par la veille ARH dans le trousseau de clés de GPG

Pour cela on va indiquer à GPG de récupérer la clé depuis le fichier texte qui aura été fourni.

```
gpg --import "pubkey-veille-arh.txt"
```

Une fois la clé importée avec succès, on pourra afficher son fingerprint pour vérifier que l'on a bien importé la bonne clé .

```
gpg --fingerprint import@arh-corse.org
```

### Trust de la clé

A l'utilisation de GPG pour chiffrer avec une clé publique non trustée le message suivant s'affiche :

```
« It is NOT certain that the key belongs to the person named  
in the user ID. If you *really* know what you are doing,  
you may answer the next question with yes.  
Use this key anyway ? ) »
```

On doit donc déclarer la clé importée comme « de confiance » afin d'éviter les messages d'avertissement à chaque utilisation de cette clé :

```
gpg --edit-key import@arh-corse.org  
Command> trust
```

Choisir de faire confiance **complètement** à cette clé :

## Chiffrement avec GPG – côté Acteur

Chiffrement d'un fichier avec la clé publique veille ARH

Exemple : Nous allons chiffrer le fichier **fichier-test.pdf** :

```
gpg -r import@arh-corse.org --encrypt fichier-test.pdf
```

Nous récupérons le fichier chiffré avec une double extension fichier-test.pdf.gpg