

TRANSFERTS AUTOMATISES



Descriptif & procédure

des transferts automatisés de données entre
les établissements de santé
et
le serveur de veille de l'ARS PACA
www.veille-ars-paca.com

Version 1.9 – Janvier 2014

Emmanuel Cervetti
srv@orupaca.fr

TRANSFERTS AUTOMATISES

Sommaire

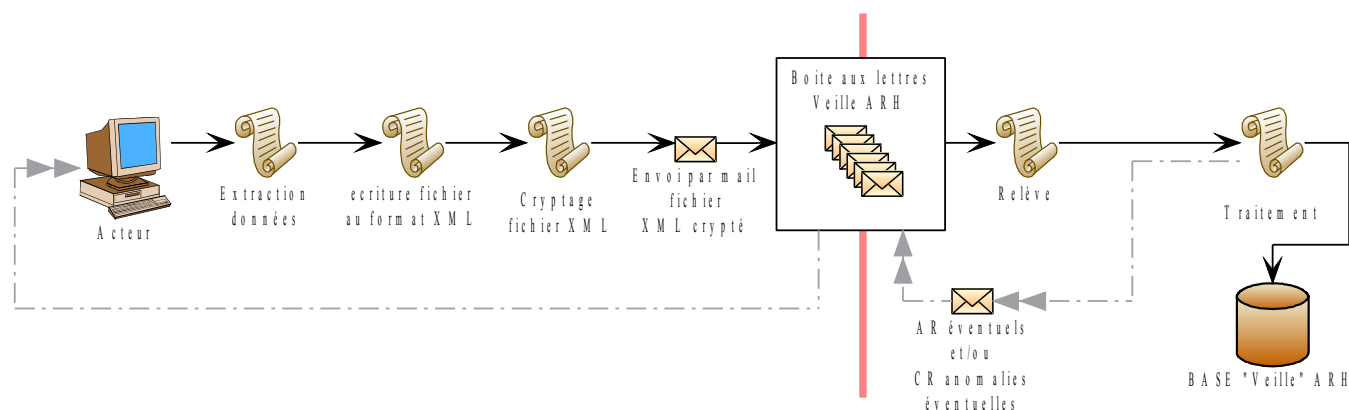
Objectifs.....	3
Principe.....	3
Procédure.....	3
Description des étapes.....	4
Définition des formats XML.....	5
Formulaire Urgences.....	5
Formulaire Décès.....	5
Formulaire lits disponibles.....	6
.....	6
Formulaire H1N1.....	6
Formulaire SAMU.....	7
RPU.....	8
Définition des formats de données attendus.....	9
Lits Disponibles.....	9
Formulaire Urgences Temps Réel.....	10
Formulaire Décès.....	13
Formulaire Urgences.....	14
Formulaire SAMU.....	15
Formulaire RPU.....	16
Exemples.....	20
Version 1.1. Ce qui a changé.....	22
Version 1.2. Ce qui a changé.....	23
.....	23
Version 1.3. Ce qui a changé.....	24
Version 1.4. Ce qui a changé.....	25
Intégration des RPU (Résumé de Passage aux Urgences)	25
Objectifs.....	25
Description des règles de gestion.....	26
Outil facilitateur.....	26
Questions fréquentes.....	27
Version 1.5. Ce qui a changé.....	27
Version 1.6. Ce qui a changé.....	27
Version 1.7. Ce qui a changé.....	27
Version 1.9. Ce qui a changé.....	27
Sécurisation des échanges.....	28

TRANSFERTS AUTOMATISES

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'ARS.

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 **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'ARS
- Clé d'authentification fournie par l'ARS

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

- **une clé publique de cryptage**
- **un identifiant personnel**
- **un mot de passe personnel**
- **adresse / login / pass FTP régional**

TRANSFERTS AUTOMATISES

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_AAAAMDDHHMISS .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 via FTP

Etape 4

Chaque jour à 5h, 9h, 11h , 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.)

TRANSFERTS AUTOMATISES

Définition des formats XML attendus

Formulaire Urgences

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>**URG**</nomForm> X
<date_event>*Date de l'événement en cours* </date_event> X
<NbPassages>*Valeur en cours*</NbPassages> X
<NbPassInf1An <i>Valeur en cour</NbPassInf1An> X
<NbPassageSup75Ans>*Valeur en cours*</NbPassageSup75Ans> X
<NbHospit>*Valeur en cours*</NbHospit> X
<NbHospitUHCD >*Valeur en cours*</NbHospitUHCD> X
<NbTransfert >*Valeur en cours*</NbTransfert > X
</element> X
</result> X

Formulaire Décès

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>**DECES**</nomForm> X
<date_event>*Date de l'événement en cours*</date_event> X
<NbDeces>*Valeur en cours* </NbDeces> X
<NbDecesSup75Ans>*Valeur en cours* </NbDecesSup75Ans> X
</element> X
</result> X

TRANSFERTS AUTOMATISES

Formulaire lits disponibles

Obligatoire

<result >	X
<entete>	X
<idActeur> <i>Identifiant de l'acteur en cours</i> </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 «discipline» à utiliser est dynamique et propre à chaque établissement .
Une vue personnalisée de ces balises est consultable directement sur le site «Veille ARS» dans la rubrique établissements->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

<result >	X
<entete>	X
<idActeur> <i>Identifiant de l'acteur en cours</i> </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> pandemie </nomForm>	X
<date_event> <i>Date de l'événement en cours</i> </date_event>	X
<H1N1consult> <i>Valeur en cours</i> </H1N1consult>	X
<H1N1hospis> <i>Valeur en cour</i> </H1N1hospis>	X
<H1N1deces> <i>Valeur en cours</i> </H1N1deces>	X
</element>	X
</result>	X

TRANSFERTS AUTOMATISES

Définition des formats XML attendus

Formulaire SAMU

Obligatoire

<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 réception</i> </arRequis>	X
<mail>Adresse email d'envoi d'accusé réception 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
<NbH1N1/> <i>(nombre d'affaires liées au H1N1)</i>	X
</element>	X
</result>	X

TRANSFERTS AUTOMATISES

Définition des formats XML attendus

RPU 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 réception </arRequis>	X
<mail>Adresse email d'envoi d'accusé réception de bon ou mauvais fonctionnement</mail>	X
</entete>	X
<element>	X
<nomForm>RPU</nomForm>	X
<date_event> Date d'entrée du patient </date_event>	X
<CP> Valeur en cours </ CP >	
<COMMUNE> Valeur en cours </COMMUNE>	
<NAISSANCE> Valeur en cours </NAISSANCE>	
<SEXE> Valeur en cours </SEXE>	
<ENTREE> Valeur en cours </ENTREE>	X
<MODE_ENTREE> Valeur en cours </MODE_ENTREE>	
<PROVENANCE> Valeur en cours </PROVENANCE>	
<TRANSPORT> Valeur en cours </TRANSPORT>	
<TRANSPORT_PEC> Valeur en cours </TRANSPORT_PEC>	
<MOTIF> Valeur en cours </ MOTIF >	
<GRAVITE > Valeur en cours </ GRAVITE >	
<DP> Valeur en cours </ DP >	
<LISTE_DA>	
<DA> Valeur en cours </NbAffTihInf >	
<DA> Valeur en cours </NbAffTihInf >	
....	
</LISTE_DA>	
<LISTE_ACTES>	
<ACTE> Valeur en cours </ ACTE >	
<ACTE> Valeur en cours </ ACTE >	
....	
</LISTE_ACTES>	
<SORTIE > Valeur en cours </ SORTIE >	
<MODE_SORTIE > Valeur en cours </ MODE_SORTIE >	
<DESTINATION > Valeur en cours </ DESTINATION >	
<ORIENT > Valeur en cours </ ORIENT >	
</element>	X
</result>	X

-

TRANSFERTS AUTOMATISES

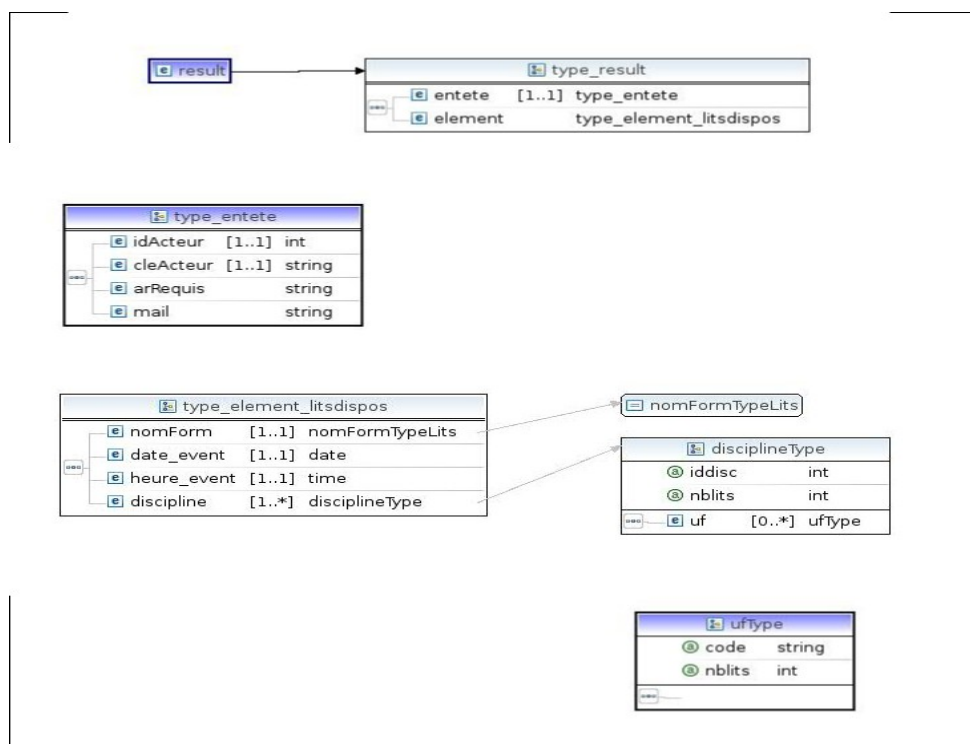
Définition des formats de données attendus

Lits Disponibles

Vous trouverez le XML Shema à l'adresse
<http://www.veille-ars-paca.com/docs/xsd/litsdispos.xsd>

Autogen documentation
<http://www.veille-ars-paca.com/docs/xsd/litsdispos/>

Diagramme



TRANSFERTS AUTOMATISES

Formulaire Urgences Temps Réel

Tout ensemble de passages envoyés entre une datetime d'entrée t1 et t2 ANNULE ET REMPLACE toutes données précédentes entre les datetime d'entrée t1 et t2 pour le couple Finess/UF

Les passages doivent être envoyés selon les critères suivants :

- toutes les 15 minutes : tous les passages des 72 dernières heures
- toutes les heures : tous les passages des 7 derniers jours
- tous les jours : tous les passages des 30 derniers jours (facultatif)

Description XML de ce flux

```
<passages idSite="Identifiant de l'acteur" passSite="Clé unique attribuée à l'acteur" idTerminal="UF
d'accueil du service" finess="FINESS du service" capacite="Nombre de lits totaux aux urgences hors
UHCD" >
<passage>
<entree>Date d'entrée du patient au format datetime YYYY-MM-JJ HH:MM:SS</entree>
<sortie>Date de sortie (si sorti) du patient au format datetime YYYY-MM-JJ HH:MM:SS.
Balise vide ou absente sinon</sortie>
<ilp_c>hash quelconque (SHA1, MD5....) de l'IPP</ilp_c>
<idpass_c>hash quelconque (SHA1, MD5....) de l'IDPASS</idpass_c>
<uf>UF du patient</uf>
<is_uhcd>le patient est en UHCD ? 1/0 ou vide</is_uhcd>
<is_uhcdrepere>le patient est en UHCD mais présent physiquement aux urgences ? 1/0 ou
vide</is_uhcdrepere>
<dt_naissance>Date de naissance du patient au format datetime YYYY-MM-JJ</dt_naissance>
<sexe>Sexe du patient : M F ou I</sexe>
<med_traitant>identifiant unique médecin traitant</med_traitant>
<date_examen>Date d'examen du patient au format datetime YYYY-MM-JJ HH:MM:SS</
date_examen>
<date_uhcd>Date de passage en UHCD du patient au format datetime YYYY-MM-JJ HH:MM:SS, vide
ou balise absente si pas le cas</date_uhcd>
<mode_admission>Mode d'admission du patient : un des chiffres suivants
1 : soins de courte durée (MCO)
2 : soins de suite ou de réadaptation
3 : Soins de longue durée
4 : Psychiatrie
5 : raisons autres que organisationnelles
8 : raisons organisationnelles
</mode_admission>
<transport_admission>
AMBU : Ambulance publique ou privée
PERSO : Moyens personnels
```

TRANSFERTS AUTOMATISES

VSAB : Véhicule de secours d'aide aux blessés

SMUR : Service Mobile d'Urgences et de Réanimation

HELI : Hélicoptère

FO : Forces de l'ordre

</transport_admission>

<medecin_urgentiste>identifiant unique (quelconque) du médecin urgentiste</medecin_urgentiste>

<salle_exam>identifiant unique (quelconque) de la salle</salle_exam>

<categorie_recours>texte libre</categorie_recours>

<motif_recours>texte libre</motif_recours>

<code_recours>code CIM10 du recours</code_recours>

<ccmu>code 1 à 5 de la CCMU</ccmu>

<dest_souhaitee>texte libre</dest_souhaitee>

<dest_attendue>texte libre</dest_attendue>

<ide>identifiant unique (quelconque) de l'IDE</ide>

<moyen_transport>moyen de transport à la sortie du patient (utilisé lorsque la destination confirmée de type transfert vers un autre établissement) : les chaînes de caractères suivantes :

Ambulance privée

Ambulance de l'établissement

Moyen personnel

Hélicoptère autre

Hélicoptère SAMU

SMUR

SAMU

VSAB</moyen_transport>

<motif_transfert>

motif de transfert, valeurs possibles:

Carence de lit

Convenance personnelle

Défaut plateau technique

</motif_transfert>

<type_dest>Type de sortie :

H: Mutation : le malade est hospitalisé vers une autre unité médicale de la même entité juridique

T: Transfert : le malade est hospitalisé dans une autre entité juridique

E: Externe (domicile)

6: Hospitalisation à domicile (assimilé domicile)

7: Structure d'hébergement médicosociale (assimilé domicile)

F: Fugue (assimilé domicile)

S: Sortie contre avis médical (assimilé domicile)

P: Parti sans attendre prise en charge (assimilé domicile)

R: Réorientation directe sans soins (assimilé domicile)

D: Décès

TRANSFERTS AUTOMATISES

</type_dest>

<actes>

<ccam>code CCAM de l'acte</ccam>

</actes>

<diags>

<diag is_ppal="1 si diag principal, 0">code CIM10 du diagnostic</diag>

</diags>

</passage>

</passages>

TRANSFERTS AUTOMATISES

Formulaire Décès

Balise	Description	Type	Format et observations
<idActeur>	Identifiant de l'acteur en cours	Entier	Fourni par l'ARS
<cleActeur>	Clé unique attribuée à l'acteur	Caractères	Fourni par l'ARS
<arRequis>	Indicateur d'envoi d'accusé reception	Entier	1 = Accusé Réception. 0 = Pas d'accusé requis.
<mail>	Adresse email d'envoi d'accusé reception de bon ou mauvais fonctionnement	Caractères	xxx@xxx.xx
<nomForm>	Code du formulaire	Caractères	DECES
<date_event>	Date de l'événement en cours	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

TRANSFERTS AUTOMATISES

Définition des formats de données attendus

Formulaire Urgences

Balise	Description	Type	Format et observations
<idActeur>	<i>Identifiant de l'acteur en cours</i>	Entier	Fourni par l'ARS
<cleActeur>	Clé unique attribuée à l'acteur	Caractères	Fourni par l'ARS
<arRequis>	Indicateur d'envoi d'accusé réception	Entier	1 = Accusé Réception. 0 = Pas d'accusé requis.
<mail>	Adresse email d'envoi d'accusé réception de bon ou mauvais fonctionnement	Caractères	xxx@xxx.xx
<nomForm>	Code du formulaire	Caractères	URG
<date_event>	<i>Date de l'événement en cours</i>	Caractères	jj/mm/aaaa
<NbPassages>	Nombre total de passages pour la date définie dans <date_event>	Entier	Supérieur ou égal à 0
<NbPassInflAn>	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

TRANSFERTS AUTOMATISES

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'ARS
<cleActeur>	Clé unique attribuée à l'acteur	Caractères	Fourni par l'ARS
<arRequis>	Indicateur d'envoi d'accusé reception	Entier	1 = Accusé Réception. 0 = Pas d'accusé requis.
<mail>	Adresse email d'envoi d'accusé reception de bon ou mauvais fonctionnement	Caractères	xxx@xxx.xx
<nomForm>	Code du formulaire	Caractères	SAMU
<date_event>	<i>Date de l'événement en cours</i>	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 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

TRANSFERTS AUTOMATISES

Formulaire RPU

Balise	Description	Type	Format et observations
<idActeur>	<i>Identifiant de l'acteur en cours</i>	Entier	Fourni par l'ARS
<cleActeur>	Clé unique attribuée à l'acteur	Caractères	Fourni par l'ARS
<arRequis>	Indicateur d'envoi d'accusé réception	Entier	1 = Accusé Réception. 0 = Pas d'accusé requis.
<mail>	Adresse email d'envoi d'accusé réception de bon ou mauvais fonctionnement	Caractères	xxx@xxx.xx
<nomForm>	Code du formulaire	Caractères	RPU
<date_event>	Date d'entrée du patient	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

TRANSFERTS AUTOMATISES

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 quel que 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.

TRANSFERTS AUTOMATISES

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

TRANSFERTS AUTOMATISES

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 fermée)

TRANSFERTS AUTOMATISES

Exemples

Données Urgences

```
<result>
<entete>
<idActeur>358</idActeur>
<cleActeur>UJXSAA </cleActeur>
<arRequis>1</arRequis>
<mail>sce\_infor@ch-lambda.fr</mail>
</entete>
<element>
<nomForm>URG</nomForm>
<date_event>02/07/2007</date_event>
<NbPassages>128</NbPassages>
<NbPassInf1An >32</NbPassInf1An>
<NbPassageSup75Ans>42</NbPassageSup75Ans>
<NbHospit>63</NbHospit>
<NbHospitUHCD>2</NbHospitUHCD>
<NbTransfert>3</NbTransfert>
</element>
</result>
```

Données Décès

```
<result>
<entete>
<idActeur>358</idActeur>
<cleActeur>UJXSAA </cleActeur>
<arRequis>1</arRequis>
<mail>sce\_infor@ch-lambda.fr</mail>
</entete>
<element>
<nomForm>DECES</nomForm>
<date_event>02/07/2007</date_event>
<NbDeces>6</NbDeces>
<NbDecesSup75Ans>4</NbDecesSup75Ans>
</element>
</result>
```

TRANSFERTS AUTOMATISES

Exemples

Données Lits disponibles

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<result >
  <entete>
    <idActeur>123</idActeur>
    <cleActeur>m2jDEr5</cleActeur>
    <arRequis>1</arRequis>
    <mail>dupont@chu-la-crau.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 etablissement->tranferts automatisés.**

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>
```

TRANSFERTS AUTOMATISES

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...

TRANSFERTS AUTOMATISES

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 ARS » 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 :

Formulaire SAMU	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>SAMU</nomForm>	X
<date_event> Date de l'événement en cours </date_event>	X
<NbAffaires> Valeur en cours </NbAffaires >	X
<NbAppels> Valeur en cours </NbAppels>	X
<NbAffConseilMed> Valeur en cours </NbAffConseilMed>	X
<NbAffAmbulance> Valeur en cours </NbAffAmbulance>	X
<NbAffConsult> Valeur en cours </NbAffConsult>	X
<NbAffVisiteMedecin> Valeur en cours </NbAffVisiteMedecin>	X
<NbAffVSAB> Valeur en cours </NbAffVSAB>	X
<NbAffSDIS> Valeur en cours </NbAffSDIS>	X
<NbAffSMUR> Valeur en cours </NbAffSMUR>	X
<NbAffTihNonNeoNat> Valeur en cours </NbAffTihNonNeoNat >	X
<NbAffTihNeoNat > Valeur en cours </NbAffTihNeoNat >	X
<NbAffTihInf> Valeur en cours </NbAffTihInf >	X
</element>	X
</result>	X

TRANSFERTS AUTOMATISES

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 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

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

Formulaire Urgences	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> URG </nomForm>	X
<date_event> Date de l'événement en cours </date_event>	X
<NbPassages> Valeur en cours </NbPassages>	X
<NbPassInf1An> Valeur en cour </NbPassInf1An>	X
<NbPassageSup75Ans> Valeur en cours </NbPassageSup75Ans>	X
<NbHospit> Valeur en cours </NbHospit>	X
<NbHospitUHCD > Valeur en cours </NbHospitUHCD>	X
<NbTransfert > Valeur en cours </NbTransfert >	X
</element>	X
</result>	X

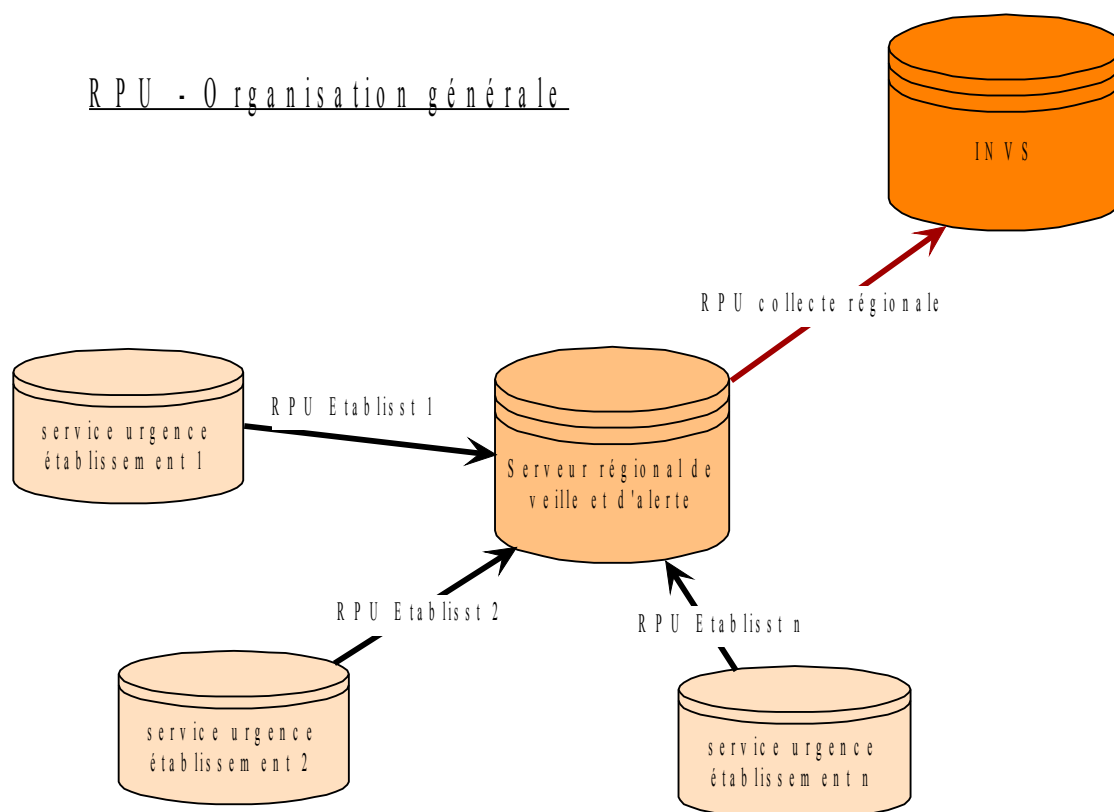
TRANSFERTS AUTOMATISES

Version 1.4. Ce qui a changé...

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

Objectifs

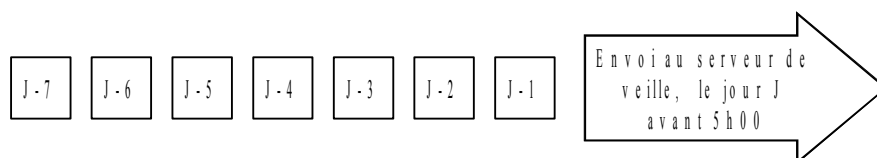
Intégrer dans le serveur de veille régional les données de passage aux urgences



TRANSFERTS AUTOMATISES

Description des règles de gestion

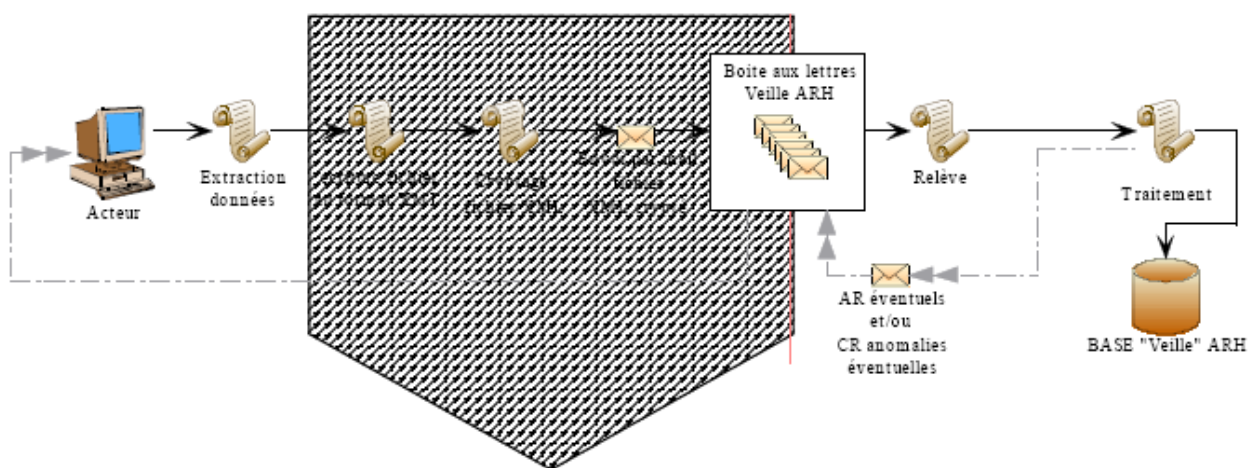
- Les Résumés de passage aux urgences sont ceux des patients ayant eu recours aux urgences dans **les sept journées précédentes** (de minuit à minuit, 7 journées)
- Tous les patients ayant eu recours au service d'urgence pendant la période d'exportation **même s'ils n'ont pas encore quitté le service 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

L'ORUPACA a développé un logiciel libre de droit et open source pour windows XP. Il peut vous permettre d'automatiser la partie « chiffrement et envoi » si vous en avez besoin. Le logiciel est livré sans garantie et l'Orupaca n'est pas tenu d'en assurer l'assistance technique.

Contactez srv@orupaca.fr pour obtenir l'installateur.



Prise en charge par l'outil

TRANSFERTS AUTOMATISES

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 imports 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.
Le futur thésaurus sera de toute façon un sous-ensemble CIM10, donc seuls les codes nomenclaturés CIM10 sont pris en compte (avec ou sans le '!')

Le Format du RPU national peut être téléchargé sur le Serveur régional de veille et d'alerte PACA dans la rubrique « Editorial » (www.veille-ars-paca.com) ou sur le site de l'ARS PACA (www.ARS-paca.com)

Version 1.5. Ce qui a changé...

Les envois vers le serveur de veille peuvent dorénavant se faire 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

Version 1.7. Ce qui a changé...

Données H1N1 pour le SAMU et les données H1N1

Version 1.9. Ce qui a changé...

Correction table des matières

TRANSFERTS AUTOMATISES

Sécurisation des échanges via GPG dans le cadre du projet ARS

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 ARS. La veille ARS 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 ARS 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-ARS.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@veille-arh-paca.com
```

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@veille-arh-paca.com
Command> trust
```

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

Chiffrement avec GPG – côté Acteur

Chiffrement d'un fichier avec la clé publique veille ARS

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

```
gpg -r import@veille-arh-paca.com --encrypt fichier-test.pdf
```

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