

CHARTRE QUALITE RPU

(Résumé de Passage aux Urgences)



GCS ORU Nouvelle Aquitaine

23 quai de Paludate
33800 BORDEAUX

Etablissement, nom, adresse



SOMMAIRE

Préambule	page 3
I- Rappel sur la réglementation, les engagements, le processus de collecte des RPU, les acteurs concernés, l'accompagnement ORU NA	
I.1 RPU : la réglementation et les responsabilités	page 4
I.2 RPU et RPU étendus : un engagement régional	page 4
I.3 RPU : le processus de collecte	page 4
I.4 RPU : les acteurs impliqués	page 5
I.5 RPU : accompagnement des établissements par l'ORU NA	page 5
II- Les engagements de la charte qualité	
II.1 Identification des référents et acteurs de la qualité	page 6
II.2 Règles de création d'un RPU	page 7
II.3 Saisie des données	page 7
II.4 Transmission au collecteur régional	page 9
II.5 Vérification des données au fil de l'eau	page 10
II.6 Vérification des données à échéance	page 12
II.7 Pertinence des données	page 12
Signature de la charte	page 13

Préambule

La charte qualité RPU (Résumé de Passage aux Urgences) décrit les engagements à tenir pour disposer de RPU de la meilleure qualité possible sur l'activité des services d'urgences.

Cette charte qualité énumère donc des principes de gestion, de traitement et d'analyse des données que s'engagent à respecter l'ensemble des professionnels intervenant dans le processus. Elle doit donc être co-signée par :

- Le Directeur, ou son représentant désigné, de l'établissement de santé doté d'une autorisation d'activité de la médecine d'urgence qui transmet des RPU
- L'Administrateur de l'Observatoire Régional des Urgences Nouvelle Aquitaine

Elle vient en complément du cahier des charges fourni par le réseau OSCOUR®.

Elle est inspirée des recommandations qualités nationales de la Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences (FEDORU) en 2016 (*annexes 1 à 6*) ainsi que du modèle de charte proposée (*annexe 7*).

Cette charte concerne les données du flux « Résumé de Passage aux Urgences » (RPU), définies par l'arrêté de juillet 2013, dans leur globalité, au format national et qui sont envoyées par l'établissement.

Le Document de référence décrivant le contenu du flux RPU est consultable sur le site de l'ORU NA (*annexe 1*).

Cette charte est un des leviers de l'amélioration de la qualité des données. Elle s'enrichira au fur et à mesure de l'évolution des données recueillies : intégration des RPU étendus, des données SAMU, SMUR, UHCD et plateaux techniques hautement spécialisés.

De nouvelles versions seront éditées en fonction des mises à jour régionales ou nationales.

Les engagements de la présente charte qualité portent sur les 7 points suivants :

- 1. Identification des référents et acteurs de qualité**
- 2. Règles de création d'un RPU**
- 3. Saisie des données**
- 4. Transmission au collecteur régional**
- 5. Vérification des données au fil de l'eau**
- 6. Vérification des données à échéance**
- 7. Pertinence des données**

I- Rappel sur la réglementation, les engagements, le processus de collecte des RPU, les acteurs concernés, le processus de collecte des RPU

I.1 RPU : la réglementation et les responsabilités

La définition du format national du RPU sous l'égide de la DHOS, de l'INVS (maintenant Santé publique France) et de la SFMU est réalisée en 2006.

En 2013, l'arrêté du 24 juillet et l'instruction DGOS/R2/DGS/DUS/2013/315 du 31 juillet relatifs aux RPU rendent obligatoire la collecte et la transmission des Résumés de Passages aux Urgences (RPU). Une modification du format national a été apportée au 16/09/2013.

En région Nouvelle-Aquitaine, l'ARS a délégué la gestion du Serveur régional de veille et d'alerte à l'ORU Nouvelle Aquitaine (ORU NA) qui assure la collecte régionale des données et les envois nationaux à Santé Publique France (dans le cadre du réseau OSCOUR®) et à l'Agence Technique de l'Information Hospitalière (dans le cadre du programme SYRIUS – SYstème de Recueil de l'Information des Urgences).

I.2 RPU et RPU étendus : un engagement régional

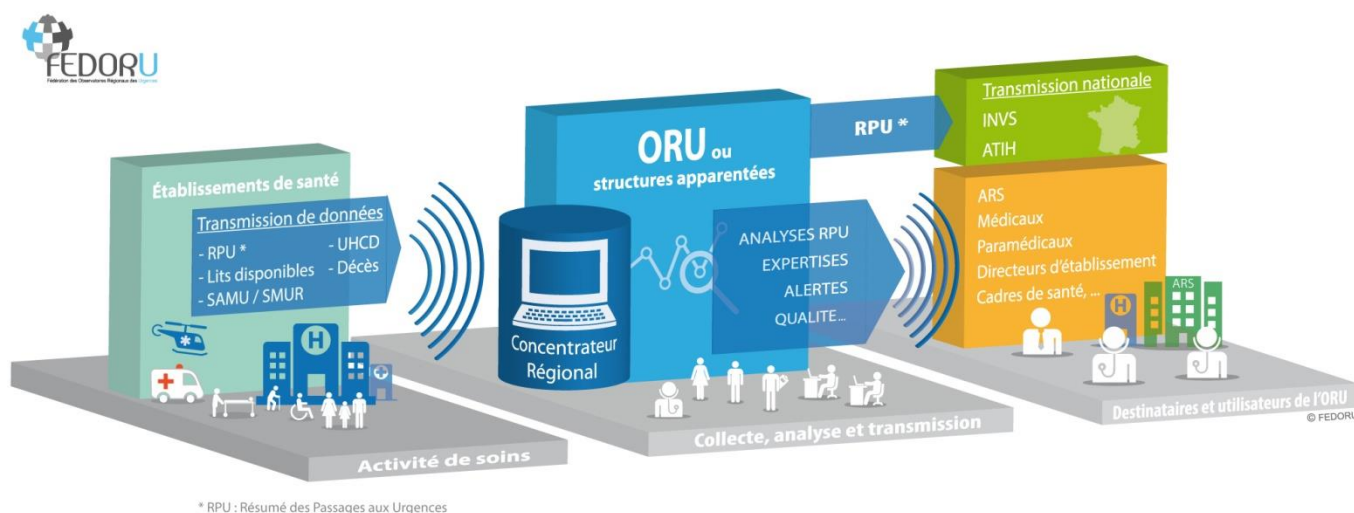
Au sein de la région Nouvelle-Aquitaine, l'ensemble des établissements ayant une structure d'urgence (SU) se sont engagés à la mise en place des RPU étendus au format régional. Cet engagement a été accompagné pour un grand nombre d'établissements d'un financement par les FMESPP, validé par l'ARS. Les RPU étendus sont de fait intégrés à la charte et répondent à un cahier des charges unique, défini et validé au sein de notre région.

Ces données sont gérées par l'ORU NA et mises en production sur le ROR NA selon les protocoles accessibles sur le site de l'ORU NA (*annexes 8 et 9*).

I.3 RPU : le processus de collecte

L'ensemble des données RPU remontées provient du système d'information des urgences, qu'il s'agisse d'un logiciel métier ou d'un logiciel intégré.

La remontée se fait grâce à un flux automatisé entre les SU et les concentrateurs régionaux ou leurs substituts.



I.4 RPU : les acteurs impliqués

Les acteurs impliqués sont a minima les suivants :

- La direction de l'établissement,
- Le gestionnaire de flux régional,
- Les référents RPU établissement (urgentiste, DIM, cadre de santé...),
- Le DSI établissement,
- Les acteurs de saisie des données (urgentistes, IDE, agents administratifs...),
- Les éditeurs des logiciels utilisés par les services d'urgences

I.5 RPU : accompagnement des établissements par l'ORU NA

Dans le cadre de ses missions, l'ORU NA propose aux établissements membres un accompagnement et un soutien logistique à la production ou l'échange d'information.

Un audit portant sur la traçabilité de la prise en charge des patients à travers le système d'information (accompagnement sur site pour l'amélioration de la qualité des RPU) peut être proposé à tous les établissements avec service d'urgence de Nouvelle-Aquitaine.

Par ailleurs, la Cellule Informatique et Evaluation (CIE) de l'ORU NA recueille et analyse les RPU des établissements, édite les bulletins et bilans de rétro information, les fiches de validation, met en place des tableaux de bord pour les membres de l'ORU NA et répond aux demandes spécifiques d'études à partir des RPU.

Les Coordonnateurs Médicaux Territoriaux (CMT) et les Coordonnateurs animateurs de Réseaux Territoriaux (CART) accompagnent les établissements et présentent les outils de l'ORU sur chacun des territoires de la Nouvelle Aquitaine.

II- Les engagements de la charte qualité

II.1 Identification des référents et acteurs de la qualité

Les référents sont les interlocuteurs privilégiés qui possèdent la connaissance et la compétence du secteur qui les concerne ; ils sont les piliers humains du dispositif, ils garantissent le bon fonctionnement du dispositif.

- **Établissement avec service d'urgences disposant d'une autorisation :**
 - ✓ Référent Direction : Directeur de l'établissement ou son représentant
 - ✓ Référent Médical des urgences
 - ✓ Référent Cadre des urgences ou cadre de pôle
 - ✓ Référent Technique production et / ou fonctionnel des RPU
 - ✓ Référent Bureau des entrées
 - ✓ Référent Direction de la qualité
 - ✓ Référent Direction de l'Information Médicale
 - ✓ Référent ROR/HET
 - ✓ Référent "charte qualité RPU" : interlocuteur privilégié au sein de l'établissement, en contact avec l'ORU NA

- **ORU NA :**
 - ✓ Référent technique gestionnaire du flux : Informaticien de l'ORU NA
 - ✓ Référents chargés du traitement des données : Cellule Informatique et Évaluation (CIE) de l'ORU NA
 - ✓ Référents médicaux sur le champ des urgences : Coordonnateur médical de l'ORU NA et Coordonnateur Médical du Territoire (CMT)
 - ✓ Référents territoriaux et locaux : Coordonnateur Médical Territorial (CMT), Coordonnateur Animateur du Réseau Territorial (CART), et chargés de mission ROR (CM ROR)

Action à mener :

- *Lors des Assemblées Générales de l'ORU NA, la liste des référents ainsi que leurs coordonnées seront actualisées.*

II.2 Règles de création d'un RPU

1. Toutes les admissions informatives réalisées au sein de l'unité d'accueil des urgences doivent faire l'objet d'un envoi RPU.
2. Les simples enregistrements aux urgences avant hospitalisation, les réorientations immédiates sans soins vers une maison médicale de garde ou un médecin de ville, ainsi que les re convocations doivent donc figurer dans les RPU, elles seront individualisées à l'aide des variables « provenance », « mode de sortie », « orientation » et du codage « diagnostic ».
3. Cas des re-convocations : elles doivent être limitées au maximum, ce n'est pas l'activité attendue d'un SU. Ces passages doivent être identifiés comme le permet le format du RPU V2 (champ provenance code « 8 »).
4. Le RPU commence lorsque le patient se présente aux urgences et s'arrête après l'orientation du patient, l'UHCD n'en fait pas partie.
5. L'arrêté du 24 juillet 2013 précise : “les établissements de santé publics et privés ayant une activité autorisée en médecine d'urgence produisent et traitent des données d'activité médicale ”.
6. En région Nouvelle-Aquitaine, les urgences pédiatriques et les circuits d'urgences pédiatriques doivent transmettre des RPU avec un flux d'envoi spécifique c'est à dire non cumulé aux données RPU du service adulte. Pour le suivi d'activité (quotidien et mensuel) les données pédiatriques/circuits d'urgences pédiatriques et adultes sont bien différenciées. Par contre, pour l'analyse annuelle des données, les données des services pédiatriques/circuits d'urgences pédiatriques ne disposant pas d'autorisation sont regroupées avec les services adultes.
7. L'activité de soins non programmés en dehors d'un site d'urgence ne rentre pas dans le champ du RPU.

II.3 Saisie des données

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

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

Les champs du format RPU sont exigibles (format national de 2006 repris par l'arrêté 2013) et donc obligatoires à chaque fois qu'ils doivent être saisis. Un dossier ne doit pouvoir être clôturé s'il n'est pas complet.

Pour les données RPU étendus, il s'agit d'une adaptation des flux à partir de données réglementaires, remontant à une fréquence supérieure à celle du RPU. Le caractère étendu fait référence au rajout d'éléments contributifs pour la gestion des périodes de tension. Cet aspect a fait l'objet d'un cahier des charges précis au sein de la région Nouvelle-Aquitaine.

Il appartient à chaque établissement de s'assurer auprès de son éditeur de logiciel (ou de son service informatique en cas de développement local) de la disponibilité des champs de saisie des données et de leur paramétrage. L'établissement est garant de la bonne exhaustivité et conformité des champs du RPU et du RPU étendu.

Tout dossier patient créé doit être transmis au niveau régional, à partir du moment où il contient une date/heure d'entrée. Ce dossier est initié dès l'admission du patient aux urgences, il sera complété au fur et à mesure de la prise en charge et mis à jour automatiquement sur le serveur régional sur une fenêtre de 7 jours.

Actions à mener :

- *Vérifier que le dispositif technique respecte le cahier des charges régional sur les données RPU (annexe 8) et sur les données RPU étendus (annexe 9).*
- *Diffuser le document FEDORU "aide à l'usage du RPU - format des éléments collectés et règles de codage" à l'ensemble des utilisateurs afin que la saisie des données soit explicitée, facilitée et harmonisée. Les utilisateurs s'engagent à en prendre connaissance et à l'appliquer (annexe 2).*
- *Porter une attention particulière sur les champs primordiaux et délicats : Diagnostic principal, DAS (Diagnostic Associé Significatif), motif de recours, CCMU (Classification Clinique des Malades aux Urgences), l'orientation du patient et la clôture des dossiers en temps réel.*
- *Mise en place du thésaurus diagnostic urgences simplifié validé par la commission national thésaurus (SFMU, SPF, FEDORU) comme référentiel principal dans le système d'information.*
- *Utilisation des codes CIM10 et leur évolution par filière, validés régionalement pour l'inclusion des patients dans le bon schéma de parcours.*

II.4 Transmission au collecteur régional

Le processus d'intégration des données a un impact sur la qualité des informations disponibles. Le paramétrage des dispositifs techniques doit permettre un flux RPU qui respecte les fréquences de remontée définies en Nouvelle-Aquitaine.

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

1. Envoi au minimum une fois par jour (avant 4 heures du matin) de tous les passages (pas de filtre au moment de l'envoi) des 7 jours glissants, au format XML pour les établissements au format RPU national.
Pour les exports des RPU étendus, se référer au protocole de remontée des RPU étendus (*annexe 9*).
2. Le flux doit être automatisé. Aucune intervention humaine n'est nécessaire pour la remontée des données sauf en cas de problème ou lors d'un rattrapage.
3. En cas d'anomalie ou de coupure du flux, il doit être planifié un rattrapage de données en lien avec l'ORU NA. La continuité du flux RPU doit être assurée même en cas de coupure électrique prolongée dans l'établissement.
4. **Par anticipation à un changement majeur de version, une coordination avec l'ORU NA doit être prévue** et anticipée (horaires et impacts attendus) afin de garantir la continuité du fonctionnement des remontées. Il est également important de prévoir le suivi et le contrôle systématique du retour au fonctionnement normal.
5. Identifier des référents techniques liés au paramétrage de l'outil et du flux dans l'établissement en tant que contacts privilégiés pour toute intervention technique sur le RPU et communiquer les coordonnées de ces référents à l'ORU NA.
6. L'établissement doit disposer d'une interface pour rejouer les données RPU sur une période donnée, récente ou non. Ce dispositif est par ailleurs exigé dans le cadre des validations mensuelles du flux ATIH.

Actions à mener :

- *Vérifier que le dispositif technique respecte le cahier des charges régional des RPU (annexe 8) et des RPU étendus (annexe 9).*
- *Diffuser le document FEDORU "RPU : aide à la mise en œuvre technique de la remontée des données" à l'ensemble des acteurs qui participent à la mise en œuvre et au bon fonctionnement du flux (annexe 3).*
- *Engagement des établissements à appliquer ces dispositions techniques*

II.5 Vérification des RPU au fil de l'eau

Définitions et terminologie

Il est possible d'utiliser différents critères de mesure de la qualité d'une donnée :

- **EXHAUSTIVITÉ** : référence au volume de données recueillies, à la complétude des champs RPU, à la quantité d'informations disponibles.
- **CONFORMITÉ** : référence au respect du format demandé, repose sur l'utilisation de référentiel déjà identifié (RPU, FINESS, recommandations FEDORU...).
- **EXPLOITABILITÉ** : pour un critère donné pour lequel une réponse est systématiquement attendue, c'est la part des RPU pour lesquels un élément est renseigné au bon format (exhaustivité + conformité) rapporté au total des RPU.
- **COHÉRENCE** : mesure de la qualité de la donnée en jugeant du respect d'une certaine logique. Elle repose sur des principes édictés, presque mathématiques comme c'est fait dans les contrôles inter champ.
- **PERTINENCE** : évalue la fiabilité même de la donnée dans son sens métier, elle suppose une expertise métier et ne peut être réalisée par des contrôles automatiques.

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

- **Doublons**
Les RPU de même date et heure d'entrée, date de naissance, sexe et code postal d'un établissement de santé donné, sont potentiellement des doublons.
- **Creux de données**
Les creux de données sont définis comme des anomalies dans les volumes de RPU journaliers transmis.
- **Mesure de l'exhaustivité de la remontée des données**
Le référent technique de production des RPU est contacté par le référent flux de l'ORU (informaticien de l'ORU) dans la fenêtre des 7 jours glissants s'il y a un arrêt du flux de RPU.
- **Mesure de l'exploitabilité des données**
Les items du RPU doivent être remplis et au bon format de données. Il existe cependant quelques exceptions où il n'est pas obligatoire de remplir un item. Toutes les règles de codage sont décrites dans le document FEDORU "aide à l'usage du RPU - Format des éléments collectés et règles de codage" disponible sur le site de l'ORU NA (*annexe 2*).
- **Suivi d'indicateurs repères**
Des anomalies sur les variables du RPU peuvent être détectées en suivant plusieurs indicateurs repères.
- **Cohérence des données**
La cohérence des données est évaluée en croisant plusieurs critères du RPU, en vérifiant que les informations conservent du sens, ne se contredisent pas.
Par exemple : l'heure de sortie du patient doit être postérieure à l'heure d'arrivée, la date de naissance doit être antérieure ou égale à celle du jour, la destination peut être non remplie si le mode de sortie

du patient est le retour à domicile. La liste des critères de cohérence est évolutive, une trame est néanmoins disponible par les travaux FEDORU réalisés sur le sujet (*annexe 4*) :

Actions à mener :

- *La Cellule Informatique et Évaluation (CIE) de l'ORU chargée de la collecte et du traitement des données RPU met à disposition du Coordonnateur Animateur du Réseau Territorial (CART), du Coordonnateur Médical du Territoire (CMT), ainsi que des directions des établissements et des responsables des structures d'urgences des outils permettant de suivre les données au fil de l'eau. Ces outils sont les bulletins envoyés quotidiennement ou mensuellement, ainsi que des tableaux de bord accessibles à l'établissement par login et mot de passe.*
- *Le CART en relation avec les établissements, réalise un focus 3 fois par an afin d'identifier les écarts par rapport à la norme. Il participe aux propositions correctrices et à la demande de l'établissement peut procéder à la ou les corrections nécessaires (contact de l'éditeur si besoin). Ce contact peut se faire par le biais d'une réunion du Réseau Territorial des Urgences (RTU), lors d'une visite ou par téléphone.*
- *Le CART, le CMT ou l'une des personnes de l'établissement peut revenir vers la CIE pour compléter les informations déjà à disposition.*
- *Un renvoi des données peut être réalisé auprès de l'informaticien de l'ORU.*
- *Le CART se charge de rétro-informer les référents de l'ORU (Coordonnateur médical de l'ORU, CMT et CIE) et les référents de l'établissement des échanges.*
- *Le CART propose à l'établissement l'audit du service des urgences afin d'identifier les anomalies récurrentes dans la saisie des RPU, les corrections à faire (sur les thésaurus par ex), l'adéquation entre les fonctionnalités du logiciel des urgences et l'exhaustivité des RPU ...*

*CMT : Coordonnateur Médical Territorial
CART : Coordonnateur Animateur de Réseau Territorial
CIE : Cellule Informatique et Evaluation de l'ORU NA*

II.6 Vérification des données à échéance

- Mesure de l'exhaustivité du flux RPU :
 - Réévaluée tous les mois par les bilans mensuels
 - Réévaluée une fois par an par la fiche de validation annuelle adressée aux référents de l'établissement pour confrontation entre les chiffres RPU de l'établissement et ceux du concentrateur régional (*annexe 5*). En cas d'écart, un travail est mené par l'établissement pour en déterminer les causes et les corriger (contact éditeur si besoin de l'établissement). Une fois les données corrigées, celles-ci peuvent être adressées de nouveau à l'ORU NA. Il est important, dans cette phase, d'expliquer au producteur de données les règles et méthodes de calcul utilisées pour qu'il puisse faire la requête de son côté avec les mêmes critères.

Actions à mener :

Pendant l'année calendaire :

- Possibilité pour les établissements de solliciter l'ORU NA afin de mettre en place un processus de vérification de données quantitatif et qualitatif, à une fréquence partagée.

Au terme de l'année calendaire :

- Diffusion par l'ORU NA, lors de la première quinzaine de janvier, de la fiche validation de l'année précédente pour chaque établissement, au directeur de l'établissement et à l'ensemble des destinataires des rétro-informations de l'ORU au sein de cet établissement (*annexe 5*).
- Validation dans la quinzaine qui suit, soit avant le 31 janvier, par le directeur de l'établissement. Sans retour du référent à la date limite, l'ORU NA considérera les données comme validées.

II.7 Pertinence des données

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

Cette compétence est celle du référent professionnel de santé de l'établissement, du coordonnateur médical de l'ORU et du coordonnateur médical territorial. Les rétro-informations de l'ORU (bulletins et tableaux de bord) sont un moyen pour déceler des défauts de pertinence.

La pertinence des données doit être abordée en Réseau Territorial des Urgences (RTU) notamment lorsqu'on travaille sur les filières de prise en charge.

Enfin, la pertinence des données est également abordée au cours des audits de l'ORU où le coordonnateur médical de l'ORU évalue la traçabilité de la prise en charge des patients et l'organisation de celle-ci.

Actions à mener :

L'ORU NA met à disposition des établissements et des responsables médicaux des structures d'urgences plusieurs supports de rétro-informations pour suivre leurs activités aux quotidiens, aux mois et à l'année:

- Bulletins quotidiens envoyés automatiquement par mail (établissement, territoire et grands évènements)*
- Bulletins mensuels et périodiques (sur une période prédéfinie) envoyés automatiquement par mail*
- Bilan mensuel envoyé par mail*
- Tableaux de bord*
- Panorama annuel des Urgences*

Les responsables médicaux des structures d'urgences, les CART et les CMT doivent identifier les écarts par rapport à leurs activités, les analyser, proposer des mesures correctrices et suivre l'application de ces mesures. Dans ce cadre, la CIE peut analyser l'impact de ces différentes modifications sur la qualité des données RPU et l'ORU NA peut accompagner l'établissement dans le changement à travers ses audits sur le terrain.

Précisez : date, lieux, nom et prénom des signataires (et cachet de l'établissement)

**Le Directeur ou son
représentant désigné**

**Administrateur de l'ORU
Nouvelle Aquitaine**

Annexes : Bibliographie

Charte qualité RPU

Annexe 1 : Recommandation FEDORU : « Collecte et usages des RPU - Recommandation sur la production, les définitions, la qualité et l'exploitation des données des Résumés de Passages aux Urgences www.oruna.fr → espace documentaire → RPU → Recommandations FEDORU → 01 – Recommandations sur la production, les définitions, la qualité et l'exploitation des données RPU

Annexe 2 : Recommandation FEDORU : « Collecte et usages des RPU - Recommandation sur la production, les définitions, la qualité et l'exploitation des données des Résumés de Passages aux Urgences www.oruna.fr → espace documentaire → RPU → Recommandations FEDORU → 02 – Format des éléments collectés et règles de codage

Annexe 3 : Recommandation FEDORU : « Collecte et usages des RPU - Recommandation sur la production, les définitions, la qualité et l'exploitation des données des Résumés de Passages aux Urgences www.oruna.fr → espace documentaire → RPU → Recommandations FEDORU → 03 – Aide à la mise en œuvre technique de la remontée des données

Annexe 4 : Recommandation FEDORU : « Collecte et usages des RPU - Recommandation sur la production, les définitions, la qualité et l'exploitation des données des Résumés de Passages aux Urgences, critères de cohérence des RPU www.oruna.fr → espace documentaire → RPU → Recommandations FEDORU → 04 – Critères de cohérence des RPU

Annexe 5 : Recommandation FEDORU : « Collecte et usages des RPU - Recommandation sur la production, les définitions, la qualité et l'exploitation des données des Résumés de Passages aux Urgences, critères de cohérence des RPU www.oruna.fr → espace documentaire → RPU → Recommandations FEDORU → 05 – Fiche de validation des données RPU établissement

Annexe 6 : Recommandation FEDORU : « Collecte et usages des RPU - Recommandation sur la production, les définitions, la qualité et l'exploitation des données des Résumés de Passages aux Urgences, critères de cohérence des RPU www.oruna.fr → espace documentaire → RPU → Recommandations FEDORU → 06 – Mode de calcul des indicateurs

Annexe 7 : Recommandation FEDORU : « Charte qualité RPU », www.oruna.fr → Espace documentaire → RPU → Charte Qualité RPU

Annexe 8 : Protocole d'envoi des données d'urgences (RPU) www.oruna.fr → Outils → Cahier des charges → ROR : Protocole d'alimentation automatisé de la Veille Sanitaire → ProtocoleFluxVS-ROR-1.0.pdf

Annexe 9 : Protocole d'envoi des données RPU étendus www.oruna.fr → Outils → Cahier des charges → ROR : Protocole Flux RPU étendu - Urgences temps réel → ProtocoleFluxRpuEtendu-Urgences-1.0.pdf