

# REGLEMENT INTERIEUR

**Date** : 25/10/2002

**Référence** :

Groupe de travail du RI

**Code documentaire** :

ORU.REGLINT.ENR002

# Utilisation et diffusion des données issues du recueil des Résumés Anonymes de Passage aux Urgences (R.A.P.U.) et de leur transmission à l'Observatoire Régional des Urgences de Midi- Pyrénées (ORU-MiP)

## FINALITES DE L'ORU-MiP

### Article 1 :

Conformément à la convention constitutive de l'Observatoire Régional des Urgences de Midi-Pyrénées (ORU-MiP), il est créé une base de données regroupant l'ensemble des Résumés Anonymes de Passage aux Urgences (R.A.P.U.) et des prescriptions hospitalières des établissements de santé (ES) de Midi-Pyrénées.

### Article 2 :

L'objectif principal de la constitution de cette base de données est l'amélioration de la connaissance quantitative et qualitative des activités d'urgence dans la région Midi-Pyrénées.

A ce titre, elle doit permettre, entre autre :

- Meilleure définition des besoins de la population
- Description précise de l'offre de soins
- Participation à l'amélioration des pratiques professionnelles
- Réalisation d'études épidémiologiques
- Valorisation économique

## MODALITES D'UTILISATION DES BASES DE DONNEES

### ANALYSES PERIODIQUES

**Article 3 :**

L'ORU-MiP s'engage à effectuer des analyses semestrielles des données transmises régulièrement par les établissements, concernant les activités d'Urgence durant un trimestre civil.

**Article 4 :**

L'analyse semestrielle effectuée concerne les données spécifiques de chaque établissement ainsi qu'une synthèse des données régionales ( sous réserve de transmission des données par l'ensemble des ES de la région ).

**Article 5 :**

Les résultats de ces analyses seront transmis, dans un délai de trois mois après réception des données, sur support papier ou numérique, à la fois au Directeur de l'établissement, au Président de la CME, au médecin DIM, au chef de service des urgences et au correspondant ORU-MiP.

**Article 6 :**

Une présentation de la synthèse de ces analyses semestrielles sera effectuée auprès du Conseil d'Administration de l' ORU-MiP au moins une fois par an ou à la demande du président du CA ou du tiers des membres du CA et à l'Assemblée Générale.

**Article 7 :**

Le recueil des prescriptions hospitalières sera réalisé de façon exhaustive deux mois par an. L'ORU-MiP s'engage à analyser ces données dans un délai de 6 mois après réception de l'ensemble des résultats.

L'analyse de la saisie des prescriptions hospitalières sera transmise à l'ARH et à l'URCAM, en sus des destinataires habituels, désignés dans l'article 5 du présent règlement.

## **ANALYSES SPECIFIQUES**

### **Article 8 :**

Les analyses spécifiques correspondent à des études transversales, ponctuelles, réalisées à partir de tout ou partie de la base de données.

Il existe deux types d'analyses : celles respectant l'anonymat des établissements, dénommées ci après « **études anonymes** » et celles nécessitant l'utilisation du numéro FINESS de l'établissement dénommées ci après « **études non anonymes** ».

### **Article 9 :**

Toute demande d'analyse spécifique doit être déposée auprès du directeur de l'ORU-MiP selon le protocole spécifique de demande, joint en annexe 1, du présent règlement intérieur.

Il existe deux types de demandeurs : **les demandeurs « prioritaires »**, correspondants privilégiés de l'ORU-MiP : membre de l'ORU-MiP, tutelles, ORS et **les demandeurs « extérieurs »** : un collège de spécialistes, l'industrie pharmaceutique, ...

### **Article 10 :**

Toute requête issue d'un demandeur extérieur, ainsi que toute proposition d'étude non anonyme, après dépôt auprès du directeur de l'ORU-MiP devront être soumises à l'aval du CS et du CA.

Seule une demande d'étude anonyme déposée par un des demandeurs prioritaires sera acceptée de principe ( sauf si le directeur de l'ORU-MiP juge pertinent de requérir l'aval du CS.)

### **Article 11 :**

Toute demande d'analyse déposée par un demandeur extérieur fera l'objet d'une tarification correspondant aux frais à engager pour cette recherche ainsi que la rémunération des éventuels honoraires de l'ORU-MiP.

### **Article 12 :**

L'analyse spécifique est menée par un investigateur principal ( avec l'aide éventuelle d'investigateurs associés ). Le promoteur de l'étude est l'ORU-MiP.

### **Article 13 :**

L'investigateur effectuera l'analyse des données extraites de la base dans les locaux de l'ORU sous la responsabilité de son directeur. L'investigateur pourra solliciter l'ORU-MiP pour une aide au traitement des données.

**Article 14 :**

L'accord des établissements de santé, dont les données sont destinées à être incluses dans les analyses spécifiques, devra être obtenu par l'investigateur et le respect des règles de confidentialité sera assuré par le promoteur.

**Article 15 :**

L'investigateur s'engage :

- à faire mention de l'origine des données dans toute publication et de l'ORU-MiP au sein des remerciements ;
- à informer l'ORU-MiP de l'utilisation des résultats, et à demander l'autorisation au Directeur de l'ORU-MiP avant communication des résultats à la presse ou publication.
- à autoriser l'ORU-MiP à poursuivre l'étude.

**Article 16 :**

L'ORU-MiP peut décider, après accord du C.A., de poursuivre toute étude permettant de répondre aux objectifs de l'ORU-MiP, tels qu'ils sont définis dans l'article 3 du présent règlement intérieur.

**Article 17 :**

L'ORU-MiP tient à jour la liste des analyses ciblées réalisées, ainsi que l'ensemble des synthèses des études, afin de les inclure dans le rapport annuel d'activité de l'ORU-MiP.

## **SECURITE DES DONNEES - ADMINISTRATION DE LA BASE DE DONNEES**

**Article 18 :**

Cette base de données est placée sous la responsabilité de l'ORU-MiP qui en assurera la gestion et l'analyse.

**Article 19 :**

Toute personne amenée à participer, au sein de l'ORU-MiP, à l'exploitation des données s'engage à ce qu'aucune information ne soit modifiée ou communiquée à des tiers non autorisés par le présent règlement intérieur.

Cette obligation vaut également pour toute personne amenée à effectuer des opérations de sauvegarde ou de maintenance sur les matériels et/ou logiciels utilisés par l'ORU-MiP.

**Article 20 :**

Les procédures de sécurité seront conformes aux recommandations de la CNIL.

## **QUALITE DES DONNEES**

**Article 21 :**

Dans l'objectif d'améliorer l'analyse des données, l'ORU-MiP pourra modifier de façon annuelle, la grille de recueil des données, après proposition du CS et accord du CA.

**Article 22 :**

L'ORU-MiP s'attache à garantir, grâce au suivi d'indicateurs, **la qualité des données transmises par les établissements :**

**\* Respect des règles de recueil et de codage**

- Fréquence de dépassement des échéances de transmission des données par les établissements en fonction des délais prédéfinis (trimestre civil échu + deux mois)
- Taux d'exhaustivité de la saisie : nombre de passages transmis, rapportés aux statistiques d'accueil aux urgences des établissements concernés ( Données SAE)
- Taux de remplissage des fiches d'évaluation Urgences et SMUR : nombre d'items renseignés, rapportés au nombre total d'items à saisir par fiche.
- Cohérence entre CCMU (et/ou actes) et type de prise en charge
- Cohérence entre CCMU (et/ou actes) et diagnostic principal

**\* Cohérence du Case-Mix d'un établissement**, en fonction de références établies sur les données régionales globales et par type d'activité d'Urgences.

**Article 23 :**

L'ORU-MiP s'engage à mettre en place un dispositif apte à garantir la réalisation des objectifs, conformément à l'article 2 du présent règlement.

- Cas cliniques tests pour vérifier l'homogénéité de la saisie et évaluer les variations interindividuelles de cotation dans la CCMU et le type de prise en charge.
- Audits sur place réalisés par des médecins attachés à l'ORU-MiP et vérification aléatoire de dossiers.
- Enquêtes de satisfaction auprès des établissements quant à la pertinence des analyses produites et à l'apport de l'aide technique fournie par l'ORU-MiP.
- Revue périodique des supports d'évaluation et des Indicateurs Qualité
- Toute modification de la fiche de saisie et des indicateurs qualité sera validée par le CS et CA, soumise au vote de l'AG et diffusée aux établissements.

## MOYENS DE FONCTIONNEMENT

### **Article 24 :**

Les moyens matériels nécessaires à la gestion de cette base de données seront assurés par l'ORU-MiP, dans le cadre du budget voté par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration.

### **Article 25 :**

Pour son fonctionnement, le GIP ORU-MiP peut rembourser des établissements publics (établissements de santé ou non) suite à une mise à disposition de personnel. Des conventions entre l'ORU et les ES et les établissements publics autres que de santé, formaliseront ces situations.

La composition de l'équipe médicale et non médicale du GIP ORU-MiP est précisée en annexe 2. Celle-ci est mise à jour autant que de besoin par le Directeur du GIP.

### **Article 26 :**

Des personnels issus des ES, membres de l'ORU-MiP, peuvent participer à l'exploitation et à l'analyse des données recueillies. Ils conservent leur statut d'origine mais sont placés sous l'autorité du directeur de l'ORU-MiP.

Cette mise à disposition fera l'objet d'une convention entre l'établissement concerné et l'ORU-MiP fixant en particulier les modalités de remboursement des frais de fonctionnement (assurance trajets, frais de déplacements ... )

Plus spécifiquement, un praticien hospitalier peut réaliser ses activités d'intérêt général au sein de l'ORU-MiP, conformément à l'article 11 du décret n° 82-1149 du 29 décembre 1982, modifié par l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 99-565 du 6 juillet 1999.

### **Article 27 :**

A la demande de l'ORU-MiP, le chef de service des Urgences de chaque établissement de santé sera invité à désigner un correspondant ORU-MiP. Ce correspondant aura pour mission d'animer localement la saisie des données, de veiller à la qualité du recueil des données, de transmettre les difficultés rencontrées par le service d'urgences...

## CONSEIL SCIENTIFIQUE

**Article 28 :**

Le conseil scientifique est désigné par l'AG pour une durée de 5 ans

**Article 29 :**

Le conseil scientifique se compose au moins :

- du directeur de l'ORU-MiP.
- de 6 personnalités qualifiées désignées par l'AG sur proposition du directeur.
- de 5 personnalités qualifiées désignées par l'AG sur proposition de ses membres.
- Le secrétariat du Conseil est assuré par l'équipe médicale de l'ORU-MiP.

**Article 30 :**

Le conseil scientifique peut sur un ordre du jour déterminé, et après accord du directeur, s'entourer de l'avis d'une personnalité qualifiée extérieure.

**Article 31 :**

Chaque membre du conseil scientifique agit au sein de celui ci en tant qu'expert et est tenu à la confidentialité et au respect de l'anonymat des données.

**Article 32 :**

Le conseil scientifique se réunit au maximum tous les trois mois afin de :

- donner son avis valablement sur les programmes scientifiques de l'ORU-MiP et le contenu des formations qu'il dispense.
- Examiner toute demande d'étude non anonyme et donner ou non son aval.
- Examiner toute requête d'un demandeur extérieur et donner ou non son aval.
- Examiner, uniquement sur requête du directeur de l'ORU-MiP, une étude anonyme proposée par un demandeur prioritaire.

**Article 33 :**

Les membres du conseil scientifique seront remboursés de leurs frais de déplacement sur présentation des justificatifs, par l'ORU-MiP.

## COMMUNICATION

### **Article 34 :**

Toute demande d'information émanant des médias, qu'elle soit de nature technique (organisation, fonctionnement, objectifs, financement... de l'ORU-MiP) ou de nature médicale ( résultats d'analyse, choix des indicateurs qualité... ) doit être présentée au directeur de L'ORU-MiP.

### **Article 35 :**

Tout projet de communication, tant dans la presse spécialisée que dans la presse généraliste, doit être soumis à l'autorisation du directeur de l'ORU-MiP. En outre, toute transmission d'informations **non anonymes** devra, après accord du directeur, être impérativement soumise à l'approbation du CA de l'ORU-MiP.

## MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR

### **Article 36 :**

Toute modification du présent règlement intérieur, réalisée à la demande du directeur de l'ORU MiP, du président du CA ou du tiers des membres du CA devra être soumise au vote de l'AG.

# ANNEXE 1

**Annexe 1 : Protocole de demande pour une analyse spécifique :**  
**(1/3)**

**Origine de la demande :**

Etablissement : .....  
Adresse : .....  
.....  
Tél : .....  
Fax : .....  
E-mail : .....

**Equipe projet :**

	Nom / Prénom	Fonction / Qualification
Responsable		
Autres membres		

**Intitulé du projet :**

.....  
.....  
.....

**Description générale du projet :**

Objectifs : .....  
.....  
.....  
.....

**Annexe 1 : Protocole de demande pour une analyse spécifique : (2/3)**

Méthodologie : .....

.....

.....

.....

.....

.....

Résultats attendus :

.....

.....

.....

.....

**Données nécessaires :**

Période : .....

Champ d'activité : .....

Variables nécessaires : compléter le tableau joint (3/3)

Utilisation du numéro FINESS :      Oui         Non  

Si oui, pourquoi : .....

**Calendrier :**

Date de la demande : .....

Date souhaitée pour la transmission des données : .....

Date prévisionnelle des premiers résultats : .....

Date prévisionnelle de transmission du rapport : .....

**Signature et coordonnées du responsable de l'étude :**

Demander à transmettre au Directeur de l'ORU-MiP / CHU / Hôtel-Dieu Saint-Jacques / 2 Rue Viguerie - TSA 80035 / 31 059 TOULOUSE CEDEX 9 / [oru-mip@ch-toulouse.fr](mailto:oru-mip@ch-toulouse.fr)

**Annexe 1 : Protocole de demande pour une analyse spécifique : (3/3)**

Liste des variables nécessaires pour l'analyse (à compléter) :

FINESS	
Numéro anonyme	
Code géographique	
Age Ans	
Age Jours	
Sexe	
Mois admission	
Jour de la semaine	
heure admission	
minutes admission	
durée du passage	
transport médicalisé	
médicalisé SMUR primaire	
médicalisé SMUR secondaire	
autre médicalisation	
motif dominant	
CCMU	
Diagnostic principal	
Comorbidité	
agitation/agressivité	
problème communication/langage	
problème social/administratif	
Type de prise en charge	
réanimation	
Avis médecin extérieur au SU	
Avis médecin extérieur à l'établissement	
Avis médecin extérieur au service MLSP	
réalisation d'un acte de la liste	
GPU local	
GPU ORU	
Liste des résultats contrôle	
devenir 1	
devenir 2	
Actes	

## ANNEXE 2

### Annexe 2 : Composition de l'équipe médicale et non médicale du GIP ORU-MiP :

A la date du : 16/10/2002

#### Equipe Médicale :

- Directeur : 0.2 ETP
- Chargés de mission évaluation (n=2) 1 ETP
- Chargé de mission méthodologique : 0.2 ETP

#### Equipe non Médicale :

- Chargée de mission administrative et budgétaire : 1 ETP
- Secrétaire : 1 ETP
- Assistante Evaluation Smur : 1 ETP
- Technicienne de recherche & de formation : 0.5 ETP