

Synergie Pharmacie - DIM

Place dans l'organisation de l'hôpital

- © **Centres de Responsabilité médico-techniques**
 - “ **Prestataires des centres de responsabilité cliniques**
 - ▲ **Action indirecte auprès du malade***
 - ▲ **Accès aux éléments du dossier médical**
 - ▲ **Logistique (livraisons)**
 - “ **Gestion : pas ou peu de ressources propres***
- © **Rôle dans l'équilibre financier de l'hôpital**
 - “ **Recettes en hospitalisation**
 - “ **Dépenses médicales**

*: hors rétrocession

Acteurs du système d'information

Ensemble des moyens (organisation, acteurs, procédures, systèmes informatiques) nécessaires au traitement et à l'exploitation des informations dans le cadre d'objectifs définis au niveau de la stratégie de l'établissement, des métiers, de la réglementation.

© Expérience brestoise

- " 1997 : projet dossier médical documentaire
 - ▲ 2003 : déploiement version minimale en MCO
- " 2003 : projet « informatisation processus de soin »
 - ▲ 2010 : 3-5 lits tests

HOPIPHARM 2010



Acteurs du système d'information

Ensemble des moyens (organisation, acteurs, procédures, systèmes informatiques) nécessaires au traitement et à l'exploitation des informations dans le cadre d'objectifs définis au niveau de la stratégie de l'établissement, des métiers, de la réglementation.

© Expérience brestoise

- " 1997 : projet dossier médical documentaire
 - ▲ 2003 : déploiement version minimale en MCO
- " 2003 : projet « informatisation processus de soin »
 - ▲ 2010 : 3-5 lits tests

HOPIPHARM 2010



1997 – 2010

- PMSI-SSR
- Accréditations
- Contrat bon usage
- CCAM, RIMP
- T2a, DMI-MO
- FICHSUP - FICHCOMP
- Contrôles externes
- Médicaments orphelins
- ...

Acteurs du système d'information

© Usages du Système d'Information Hospitalier

- “ Informations complémentaires
- “ Recueil coordonné
- “ Extraction / interprétation / rapprochements de données dispersées au sein d'un dossier patient électronique distribué

© Domaines d'application

- “ Valorisation des soins
- “ Qualité des soins / traçabilité

HOIPHARM 2010



Atelier Pharmacie – DIM - Unités de soins

CHRU Brest

Pharmacie: Joachim Lelièvre , Virginie Cogulet

DIM: Anthony Gourmelen, Clara Le Guillou, Jean Michel Cauvin

Mardi et jeudi 18 et 20 mai 2010

HOIPHARM 2010



Introduction

- ◆ Décret 2005-1023 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage (CBU) des médicaments
 - ♣ Remboursement des molécules onéreuses (MO) « hors GHS » en MCO conditionné à leur prescription dans le cadre des référentiels nationaux ou régionaux (AMM, PTT)
 - ♣ Prescription hors référentiels possible mais justification nécessaire
- ◆ Sanctions financières pour l'établissement en cas de non respect des engagements du CBU

HOIPHARM 2010 *Vital*



Introduction

- ◆ Mise en place d'une fiche de prescription hors référentiel:

Prescriptions de médicaments hors GHS en dehors du cadre défini par l'AMM, les PTT (Pratiques Thérapeutiques Traditionnelles) et les référentiels GHS (Généralistes).

Nom du prescripteur	COLLEGE FRANCAIS MEDICIN	
Nom de l'établissement		
MÉDICAMENT CONCERNÉ (Nom, DCI, forme, dosage, posologie, durée de traitement)		
Régime de surveillance prévu par l'ordonnance du médicament		
JUSTIFICATION (à remplir)		
1. Indications autorisées :		
A. État prioritaire ou état prioritaire à un traitement à risque sévère ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
B. État prioritaire à un traitement à risque sévère ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
C. Nécessité thérapeutique unique ou traitement à risque sévère ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
- Pourquoi ?		
2. Régimes, indications, posologies et autres données :		
Forme de posologie	Autres indications, posologies, durée de traitement	
État de culture		
État de culture		
Niveau de coopération		
Autre (autres) :		
3. Quel est le cadre de paiement ? <input type="checkbox"/> Régime <input type="checkbox"/> Forfait <input type="checkbox"/>		
4. Des informations de l'avis de sécurité publique ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
5. Commentaires (si) :		
AVERTISSEMENT de la direction départementale (services régionaux) prescripteur <input type="checkbox"/> Area de référence "Non" <input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/> Area de STAFF "Non" <input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/> Area de référence "Non" <input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/> Area de référence "Non" <input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/> Area de référence "Non" <input type="checkbox"/> Service		

Remarque : - L'établissement est responsable de la décision de prescrire hors référentiel.
- Prescriptions hors référentiel à l'établissement.

HOIPHARM 2010 *Vital*



Introduction

◆ Tarification à l'activité

- ♣ Remboursement en sus des GHS des MO
- ♣ Facturation des MO via le fichier FichComp
 - ♥ Transmission chaque mois par l'établissement à la CPAM
 - ♥ Lien entre consommation d'une MO et le séjour ayant motivé sa consommation
- ♣ En 2009, lien (tableau 35E sur e-pmsi) entre consommation d'une MO et diagnostic principal du séjour:

Lévesque-MATHIEU

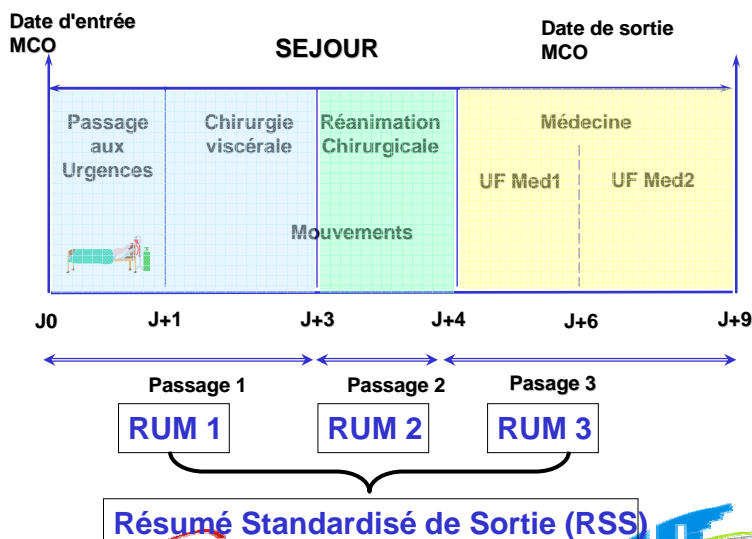
Diagnostic principal (D)	N° ICD	Montant FICHCOMP	N° séjours/années
1. C83 LYMPHOME NON HODGKINIEN, DE TYPIES NCA, OU SIA	117	135 875,20	129
2. C82 LYMPHOME FOLLICULAIRE NON HODGKINIEN	89	191 847,91	86
3. C81 LEUCEMIE LYMPHOIDE	39	38 282,71	86
4. Z51 SOND MED , NCA	97	45 796,34	29
5. C84 LYMPHOME PERIPH. ET CUTANEE A CELL. T	93	32 914,63	48
6. M06 POLYARTHRIITES RHUMATOIDES, NCA	99	21 448,21	8
7. D47 T. EV. MET. NC. DES TISSUS LYMPHOID. HEMATO. ET APPAR	93	16 541,63	11

HOPIPHARM 2010 *Vital*



Introduction

◆ PMSI-MCO : RUM et RSS



HOPIPHARM 2010 *Vital*



Objectifs

- ◆ **Croisement des données DIM et Pharmacie**
 - ♣ Repérer des prescriptions hors référentiels
 - ♣ Mettre en évidence des codages PMSI inadaptés
 - ♣ Impact financier potentiel pour l'établissement?

- ◆ **Définition et validation d'une méthode de travail et d'outils**

- ◆ **Amélioration des pratiques médicales**

Matériel

- ◆ **DIM:**
 - ♣ Logiciel PMSI (Cora®)
 - ♣ RUM:
 - ♥ N° de séjour (IEP)
 - ♥ N° de patient (IPP)
 - ♥ Codes diagnostics CIM 10 (DP/DA/DR)

- ◆ **Pharmacie:**
 - ♣ Logiciel Pharmacie (Pharma®)
 - ♥ FichComp: UCD/N° de séjour
 - ♣ Référentiels de bon usage (INCA, AFSSaPS, OMEDIT)
 - ♣ Bases de données sur le médicament
(Ex: Thériaque® pour lien AMM/PTT ↔ CIM 10)

Méthode

◆ Construction de tables de correspondances entre les indications des MO et la CIM10:

- ♣ A partir de Thériaque® : recherche et re-saisie du lien indications/CIM10
- ♣ A partir de la CIM10 pour les indications non renseignées ou renseignées « non attribuable » dans Thériaque

◆ Validation des tables de correspondances

- ♣ Tests par l'application des tables sur les utilisations réalisées à Brest en 2009 sur 2 MO:
 - ♥ EpoprosténoI Flolan®
 - ♥ Rituximab Mabthera®

HOPHARM 2010



Méthode

◆ Extraction des données:

- ♣ Identification d'un code UCD ou ATC de MO
- ♣ Extraction des données FichComp 2009 pour la MO à analyser (01/10/2008→31/12/2009)
- ♣ Lien UCD/N° de Séjour
- ♣ Extraction des données PMSI des n° de séjours identifiés dans FichComp de Cora®
- ♣ Lien n° de séjour et codes diagnostics CIM 10 (DP, DR, DA) sur la période

◆ Croisement données avec la table de correspondance pour la MO étudiée:

- ♣ Dénominateur commun attendu: codes CIM 10
- ♣ Identification des n° de séjour sans codes diagnostics attendus d'après la table de correspondance

HOPHARM 2010



Utilisation hors référentiel?



Résultats : Cas n°1 Flolan®

◆ Référentiels de bon usage:

♣ AMM:

- ♥ Hypertension Artérielle Pulmonaire
Dans Les Formes Idiopathiques
Dans Les Formes Familiales
Ou
Dans Les Formes Sporadiques
Dans Les Formes Stade III de la NYHA/OMS
Dans Les Formes Stade IV de la NYHA/OMS
- ♥ Hypertension Artérielle Pulmonaire en cas de collagénose systémique
Dans Les Formes Stade III de la NYHA/OMS
Dans Les Formes Stade IV de la NYHA/OMS

♣ Pas de PTT

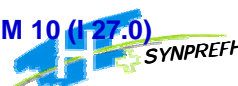
◆ CIM 10

- ♣ I 27.0: hypertension pulmonaire (primitive)

◆ Table de correspondance

- ♣ 1 UCD (Epoprostenol: 9184881) ↔ 1code CIM 10 (I 27.0)

HOIPHARM 2010 



Résultats : Cas n°1 Flolan®

◆ Données FichComp 2009:

- ♣ 5 n° de séjours avec prescription de Flolan®

◆ Données PMSI Cora®

- ♣ 1 n° de séjour avec code I 27.0
- ♣ 4 n° de séjour avec code P 29.3
(= Persistance de la circulation fœtale)

◆ Application de la table de correspondance pour le Flolan®:

- ♣ 1 n° de séjour avec un code diagnostic attendu (ie présent dans la table de correspondance)
- ♣ 4 n° de séjour dont le RUM ne contient pas le code CIM 10 attendu I 27.0

HOIPHARM 2010 



Résultats : Cas n°1 Flolan®

◆ Identification des patients correspondant aux n° de séjours sans I 27.0

- ♣ Nourrissons hospitalisés en Réanimation Pédiatrique
- ♣ Discussion avec pédiatres
 - ♥ Prescription de Flolan® dans le cadre de l'AMM (HTAP sporadique)

- ↪ Imprécision dans le libellé de l'AMM (notion d'âge absente)
- ↪ Inadéquation CIM 10/AMM
- ↪ Table de correspondance insuffisante

HOPIPHARM 2010



Résultats : Cas n°2 Mabthera®

◆ Choix du Mabthera®:

- ♣ Utilisation plus large: indications multiples, nb de patients.
- ♣ Utilisations hors référentiels déclarées (fiche de prescription HR).
- ♣ Pôle position des dépenses des MO (> 1,5M€ sur la période)

◆ Volume des données à traiter:

- ♣ 248 patients, 630 séjours, 1060 administrations, environ 17000 codes CIM10 pour ces 248 patients

◆ Référentiels de bon usage:

- ♣ 6 AMM
 - ♥ Hématologie: Lymphomes (4), LLC
 - ♥ Hors hématologie: PAR
- ♣ 10 PTT
 - ♥ Hématologie: Réaction GVH, Prévention infections sur greffe, Lymphomes manteau, LLC 1^{ère} intention
 - ♥ Hors hématologie: Vascularites (2), LED, PTI, AHA1, Pemphigus.

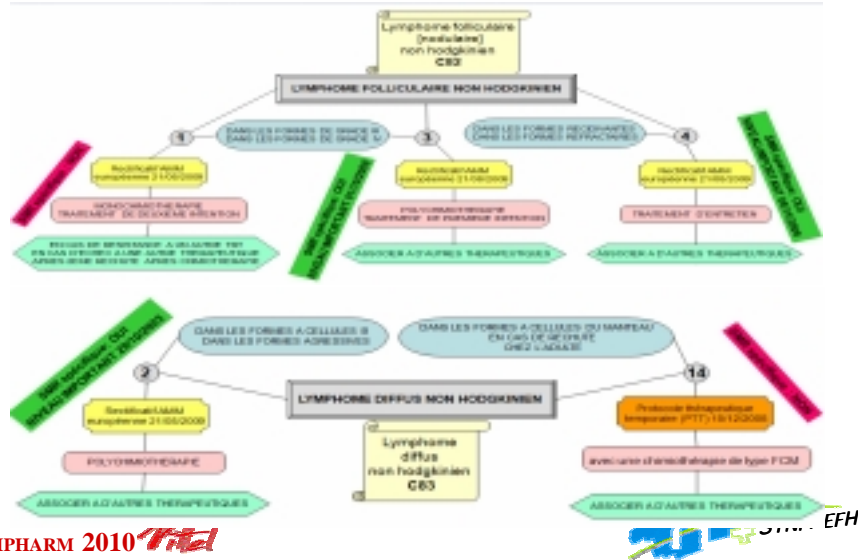
HOPIPHARM 2010



Résultats: Cas n°2 Mabthera®

◆ Création d'une table de correspondance indications/CIM10

♣ THERIAQUE: Focus sur les lymphomes ⇒ C82 et C83



Résultats: Cas n°2 Mabthera®

◆ Création d'une table de correspondance indications/CIM10

♣ CIM10 et Lymphomes ⇒ C82, C83, C84 et C85

▼ Tumeurs malignes primitives ou présumées primitives des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés. (C81-C96)

▼ Lymphome folliculaire [nodulaire] non hodgkinien

Autres formes de **lymphome** non hodgkinien, folliculaire, C82.7

Lymphome folliculaire non hodgkinien, sans précision, C82.9

▼ Lymphome diffus non hodgkinien

Autres formes de **lymphome** diffus non hodgkinien, C83.8

Lymphome diffus non hodgkinien, sans précision, C83.9

▼ Lymphomes périphériques et cutanés à cellules T

② **Lymphome** de la zone T, C84.2

② **Lymphome** lympho-épithélioïde, C84.3

② **Lymphome** périphérique à cellules T, C84.4

② **Lymphomes** à cellules T, autres et non précisés, C84.5

▼ Lymphome non hodgkinien, de types autres et non précisés

Lymphomes à cellules B, sans précision, C85.1

Autres types précisés de **lymphome** non hodgkinien, C85.7

Lymphome non hodgkinien, de type non précisé, C85.9

Résultats: Cas n°2 Mabthera®

- ◆ Fiche d'aide au codage proposée aux hématologues au CHRU de Brest pour les LNH:

LYMPHOMES NON HODGKINIENS

Lymphome haut grade, C85.0
Lymphome haut grade, cérébral, C85.0
Lymphome haut grade, digestif, C85.0
Lymphome haut grade, localisé, C85.0
Lymphome haut grade, multiple, C85.0
Lymphome haut grade, localisé I- II C85.0
Lymphome haut grade, localisé III - IV C85.0
Lymphome de Burkitt, C83.7
Lymphome de bas grade, C82.9
Lymphome de bas grade cérébral, C82.9
Lymphome de bas grade digestif, C82.9
Lymphome de bas grade localisé, C82.9
Lymphome de bas grade multiple, C82.9
Lymphome de bas grade, localisé I - II, C82.9
Lymphome de bas grade, localisé III - IV, C82.9
● Sézary, C84.1
● Sarcome de Kaposi de la sphère ORL, C46.70
● Sarcome de Kaposi digestif, C46.71
● Sarcome de Kaposi pulmonaire, C46.72
● Sarcome de Kaposi d'autres localisations, C46.78

HOPHARM 2010 



Résultats: Cas n°2 Mabthera®

- ◆ Deux tables de correspondance testées :

- ♣ Référentiels stricts

- ♥ Volume des cas « hors référentiel » important

- ♣ Référentiels élargis

- ♥ Pour tenir compte:

- ♣ Des niveaux de précision différents entre indications des référentiels et CIM10
- ♣ Des habitudes locales de codage
- ♣ Des oublis ou erreurs de codage

- ♥ En pratique, les extensions ne portent que sur les lymphomes dont la classification est complexe

- ♥ Pour ne repérer, dans un premier temps, que les situations les plus « hors cadre »

HOPHARM 2010 



Résultats: Cas n°2 Mabthera®

◆ Hypothèse Référentiels stricts: sur les 248 patients

♣ Résultats globaux:

REFERENTIEL STRICT		
Nombre de patients	AMM/PTT	Hors AMM/PTT
248	163	85
100,0%	65,7%	34,3%

♣ Résultats par indications conformes au BU : 163 patients.

		REFERENTIEL STRICT	AMM/PTT	N = 163 Patients
N° indication	Catégorie	Pathologie	Indications Cim-10	Patients concernés
1	AMM/PTT	Lymphome	C82 , C83	71
2	AMM/PTT	Leucémie lymphoïde chronique	C91.1	21
3	AMM	Polyarthrite rhumatoïde	M05 , M06	37
4	PTT	Lupus érythémateux disséminé	M32	3
5	AMM/PTT	Artérite, Purpura, Cryoglobulinémie, Granulomatose de Wegener, Vascularite	M31.3 , I77.6 , D89.1 , D69.3 , M31.9	4
6	PTT	Hyposplénisme, Autres anémies hémolytiques auto-immunes	D73.0 , D59.1 , D59.0	9
7	PTT	Pemphigus	L10	0
8	PTT	Réaction chronique d'un greffon de moelle osseuse contre l'hôte	T86.0	1
9	PTT	Présence de greffe de moelle osseuse	Z94.8	44

HOIPHARM 2010 *Vital*



Résultats: Cas n°2 Mabthera®

◆ Hypothèse Référentiels élargis: sur les 248 patients

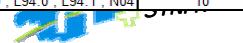
♣ Résultats globaux:

REFERENTIEL ELARGI			
Nombre de patients	AMM/PTT	Hors AMM/PTT	EXTENSION
248	163	32	53
100,0%	65,7%	12,9%	21,4%

♣ Résultats par indications:

		REFERENTIEL ELARGI	AMM/PTT/EXT: N = 248 Patients	
N° indication	Catégorie	Pathologie	Indication Cim-10	Patients concernés
1	AMM/PTT/EXT			171
1.1	AMM/PTT	Lymphome	C82 , C83	72
1.2	EXT	Lymphome non hodgkinien,	C85 , C84	99
2	AMM/PTT/EXT			23
2.1	AMM/PTT	Leucémie lymphoïde chronique	C91.1	21
2.2	EXT	Leucémie lymphoblastique tricholeucocytes	C91.4	2
3	AMM	Polyarthrite rhumatoïde	M05 , M06	37
4	PTT	Lupus érythémateux disséminé	M32	3
5	AMM/PTT	Artérite, Purpura, Cryoglobulinémie, Granulomatose de Wegener	M31.3 , I77.6 , D89.1 , D69.3	4
6	PTT	Hyposplénisme, Autres anémies hémolytiques auto-immunes	D73.0 , D59.1 , D59.0	9
7	PTT	Pemphigus	L10	0
8	PTT	Réaction chronique d'un greffon de moelle osseuse contre l'hôte	T86.0	1
9	PTT	Présence de greffe de moelle osseuse	Z94.8	44
10	HORS	Gammopathie monoclonale, Leucémies, Myélome multiple, Macroglobulinémie de Waldenström	C88.0 , D47.2 , C95 , C92 , C91	31
11	HORS	Polymyosite, Sclérodémie, Syndrome néphrotique, Dermatopolymyosite, Présence de greffe de rein	M33 , Z94.0 , L94.0 , L94.1 , N04	10

HOIPHARM 2010 *Vital*



Résultats: Cas n°2 Mabthera®

◆ Hypothèse Référentiels élargis: sur les 248 patients

♣ Focus sur les indications hors référentiels en hématologie

Mabthéra	Description HORS 10	N = 53 Numéros de séjours	Patients = 23	
numéro indication	Pathologie	Indication Cim-10	numéro(s) de séjour(s) concerné(s)	Patient(s) concerné(s)
101	Macroglobulinémie de Waldenström	C88.0	42	17
102	Myélome multiple	C90.0	2	1
101 & 102	Macroglobulinémie et Myélome	C88.0 et C90.0	1	1
103	Leucémies	C91.0 ; C92.9 ; C95.0	4	2
104	Gammopathie monoclonale	D47.2	3	2
hors HORS 10 *	Séance de chimiothérapie pour tumeur Malabsorption intestinale	Z511 ; K909	1	0
		Total	53	23

♣ Analyse des cas :

♥ Waldenstrom :

- ♣ SMA OMIT B PL vs SMJ INCa (en cours PTT)
- ♣ 17 cas sur 23 (soit 74%)

♣ Aucune utilisation hors 10 déclarée via fiche de prescription hors référentiel.

HOPIPHARM 2010 



Résultats: Cas n°2 Mabthera®

◆ Hypothèse Référentiels élargis: sur les 248 patients

♣ Focus sur les indications hors référentiels autres (hors 11):

Mabthéra	Description HORS 11	N = 16 Numéros de séjours	Patients = 9	
numéro indication	Pathologie	Indication Cim-10	numéro(s) de séjour(s) concerné(s)	Patient(s) concerné(s)
111	Sclérodermie linéaire	L941	2	1
112	Présence de greffe de rein	Z940	4	3
113	Polymyosite et Dermatopolymyosite	M332 ; M339	6	3
114	Syndrome néphrotique	N0409 ; N049	4	2
		Total	16	9

♣ Analyse des cas:

♥ Greffe de rein: PHRC en cours

- ♣ 1 cas déclaré sur 3

♥ Syndrome néphrotique:

- ♣ 1 cas déclaré sur 2

♥ Sclérodermie et Polymyosite:

- ♣ 2 cas déclarés sur 4

HOPIPHARM 2010 



Résultats: Cas n°2 Mabthera®

- ◆ Analyse des fiches de prescription hors référentiels retournées à la pharmacie pour le Mabthera sur la période:

Prescription Mabthera hors référentiels						
Date	Service	Patient	Indication	Posologie	N° de séjour	Code AMM
12/11/2009	Grands Enfants	EN	Anémie hémolytique autoimmune (Hb= 4,6g/dl)	500mg/m ² J1-J8-J15-J21	310812791	6
08/04/2009	UTR	MK	Rejet humoral aigue post greffe rénale	375mg/m ² J1-J15	310667942	11
09/01/2009	HDJ Med 1	SS	Sclérodémie et polymyosite avec IC mixte d'évolution rapide	1000 mg J1-J15	310590107	11
03/02/2009	Rhumatologie	GC	Sclérodémie polymyosite		310624944	11

↳ **4 cas déclarés sur 32 patients (dont 1 était un PTT)**

Système déclaratif, conforme au décret CBU mais peu efficient.

HOIPHARM 2010



Conclusion

- ◆ Des limites à cette approche:

- ♣ L'absence de table de correspondance Indications/CIM10 validée et directement exploitable
- ♣ Des indications parfois moins précises que la CIM10 (Ex.: FLOLAN/Pédiatrie)
- ♣ Des indications parfois beaucoup plus précises que la CIM10,
- ♣ Des indications en format texte, non codifiées, libellées par les laboratoires, avec des niveaux de précision variables pouvant comporter
 - ♥ des associations thérapeutiques,
 - ♥ des notions de ligne de traitement,
 - ♥ d'âge ou de terrains particuliers...

à mettre en lien avec une classification (CIM10) codifiée, précisant plus l'activité médicale que la thérapeutique médicamenteuse

- ♣ Des outils avec objectifs initialement différents devant se retrouver autour de la nouvelle problématique T2A/BU:
 - ♥ Les référentiels de BU: aspect qualitatif des prescriptions
 - ♥ Le codage pmsi: déclaratif de l'activité médicale à des fins de facturation

HOIPHARM 2010



Conclusion

◆ Mais... une collaboration DIM/Pharmacie pertinente

♣ Malgré des imprécisions, une approche « macroscopique » qui permet:

- ♥ De repérer des utilisations hors référentiels, de manière plus « efficace » que le seul système déclaratif prévu dans le CBU
- ♥ De cibler des catégories de prescripteurs à rencontrer
 - ♣ Pour discuter de certaines utilisations des MO
 - ♣ Pour retravailler autour des pratiques de codage

♣ Une approche à automatiser...

- ♥ Nécessité d'améliorer les outils, notamment les tables de correspondances
- ♥ De faire évoluer nos SIH

◆ De nombreuses portes ouvertes...

HOIPHARM 2010 



Et vous, quelles sont vos approches?

MERCI DE VOTRE ATTENTION

HOIPHARM 2010 



Détection et évaluation des associations entre les nomenclatures CCAM et LPP

M Carpentier, I Le Du, C Le Guillou, JM Cauvin.
Pharmacie – DIM.
CHU Brest.

HOIPHARM 2010 



Les problèmes

Les séjours avec actes impliquant l'utilisation d'un DMI

La vision du DIM...

Pour les recettes T2A, acte opératoire très souvent « classant » et indispensable à une juste valorisation du séjour.

...et de la pharmacie

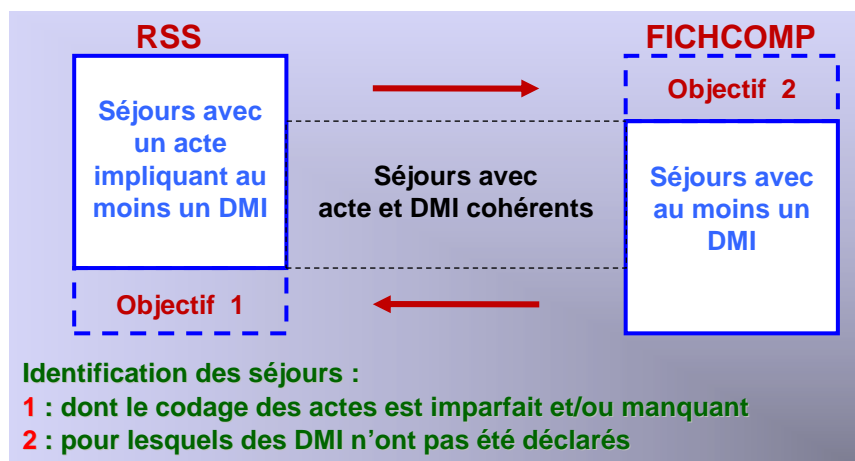
Ecart important entre les DMI achetés et les DMI remboursés via le fichier FICHCOMP.

Problèmes accrus en codage décentralisé.

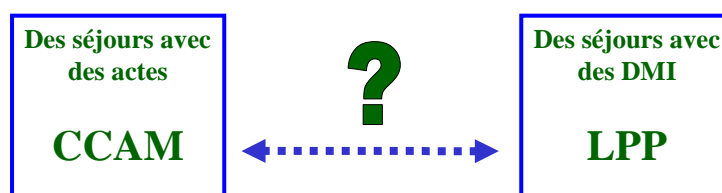
HOIPHARM 2010 



Les objectifs



Préalable : table d'associations CCAM-LPP



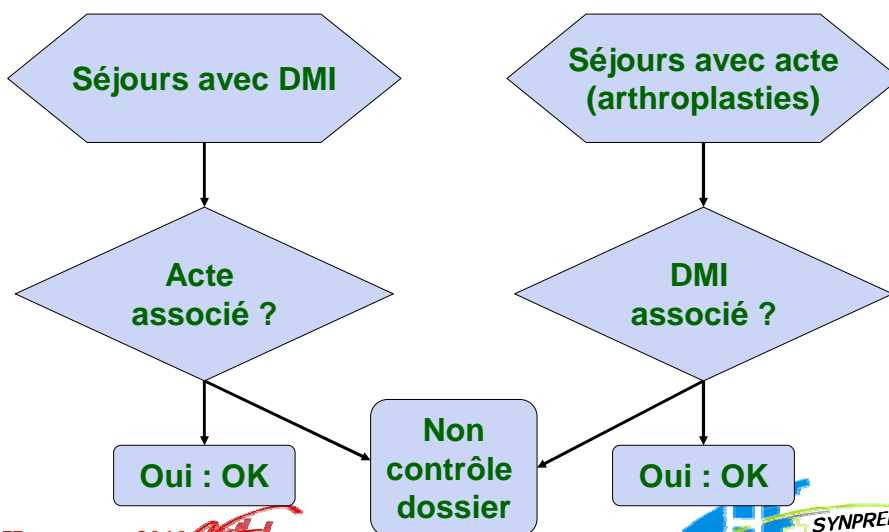
Associations cohérentes entre des actes et des DMI

Méthode

Table d'associations CCAM-LPP

- © Constitution de familles homogènes de DMI
- © Pour chacune, recensement des actes des séjours avec DMI
- © Cohérence des associations :
 - " Censure des chapitres 17, 18 et 19 de la CCAM
 - " Censure des sous-chapitres 01 de la CCAM
 - " Expertise médicale
- © Exhaustivité des associations :
 - " Ajout des actes de la fratrie pour les actions K « remplacer » et L « implanter »

Evaluation : premier trimestre 2009



Résultats DMI sans acte cohérent

<u>1er trimestre 2009 :</u>	N	%	Corrigés
Séjours contrôlés	655		
Séjours suspects	38	6%	
Alertes pertinentes	34	5%	
" Codage inapproprié	15		9
" Intervention non codée	15		14
" Autres problèmes	4		3
<u>Année 2009 :</u>			
Toujours en alerte	188		

Résultats Acte sans DMI cohérent

Evaluation pour des familles d'implants orthopédiques :

	Arthroplasties	Alertes	Pertinence	Corrections
<u>1er trimestre 2009 :</u>				
- Epaule	11	8	6	2
- Genou	33	10	9	4
- Hanche	114	7	7	4
<u>Année 2009 :</u>				
- Epaule	...	27
- Genou	...	26
- Hanche	...	24

Discussion : LPP-CCAM

Détection...	...acte manquant	...DMI Manquant
Intérêt	Pertinent	Pertinent pour familles ciblées
	Quantification Identification des séjours litigieux (Implants articulaires 2009 : - 200.000 €)	
Limites	Associations non recensées Associations peu spécifiques Granularité de l'arborescence LPP	
Devenir	Autres méthodes ? Moyens pour maintenir la table ?	

HOIPHARM 2010 



© **Projet med1dex**



© **Financement**

ANR : projet TecSan 2008



© **Partenariat**



CHU Brest, TELECOM Bretagne, Latim, Prismedica

© **Mise à disposition de la table**

jean-michel.cauvin@chu-brest.fr

HOIPHARM 2010 



Atelier Pharmacie-DIM-Unités de soins

Mardi et jeudi 18 et 20 mai 2010

S Wisniewski, Pharmacien,
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

HOIPHARM 2010 



Organisation actuelle

◆ Acteurs importants

- ♣ CRIH
- ♣ Direction contrôle de gestion
- ♣ DIM
- ♣ DSSI
- ♣ Pharmacie

◆ Qbloc dans les blocs opératoires et salle de cardiologie interventionnelle

- ♣ radiologie interventionnelle en procédure dégradée papier

HOIPHARM 2010 



Organisation actuelle

- ◆ Saisie ou lecture CAB des implants et autres
 - ♣ apprentissage des CAB dans QBloc
- ◆ Fichier produits géré par la pharmacie
 - ♣ champ référence externe fournisseur
 - ♣ attribut « traçabilité sanitaire » : Oui/Non
 - ♣ attribut « T2A »
 - ♣ attribut LPPR avec date validité et prix de remboursement

Organisation actuelle

- ◆ Qbloc = image du fichier produit (*par interface*)
- ◆ Fichcomp :
 - ♣ Extraction des infos à partir de Qbloc
 - ♣ Tableau excel pour les services de radiologie

Organisation en cours de déploiement

◆ Qbloc

- ♣ Impression d'un courrier traçabilité sanitaire, image de la saisie en per-opérateur
- ♣ Impression d'un registre quotidien
 - ♥ Nom patient, intervenant, intervention
 - ♥ DMX associés

Contrôles existants et à venir

◆ Dans les unités de soins

- 1/J ♣ Relecture des fiches « registre »
♥ Détection des anomalies : OP sans DMI associé

- 1/sem ♣ Ecart DMI commandés-DMI tracés avec PUHT

◆ Pharmacie-DIM-Contrôle gestion-CRIH

- 1/mois ♣ Ecart Fichsup-Fichcomp
♣ OP sans DMI associé
♣ Extraction des informations dans des champs non dédiés

Evaluation

◆ EPP traçabilité sanitaire

- ♣ Échantillonnage sur 8 blocs d'un site clinique
- ♣ Deux vérifications
 - ♥ Existence d'un courrier traçabilité sanitaire
 - ♥ Conformité de la saisie Qbloc par rapport aux feuilles de salle
 - ♣ Aucune erreur de saisie sur la référence
 - ♣ Erreur ou absence sur la saisie des numéros de lots : 32/342
 - ♣ Oubli de saisie : 10/342 implants

→ Nécessité d'une lecture CAB facilitée

Autres coordinations DIM-Pharmacie

- ◆ Rédaction d'un mémento sur la Tarification à l'Activité
 - ♣ Pour corps médical
 - ♣ Principes et bases
- ◆ Intervention commune et avec d'autres acteurs pour nouveaux personnels médicaux
 - ♣ Présentation T2A
 - ♣ Facturation
 - ♣ Codification
 - ♣ Traçabilités sanitaire et financière

Projet commun Pharmacie-DIM-CRIH

- ◆ Facturation au fil de l'eau
- ◆ Traçabilité financière et sanitaire correcte
- ◆ CIO DM
- ◆ *Mise en œuvre opérationnelle de la lecture de code-barre (travail sur le référentiel et/ou CIO)*

- ◆ *Ouverture : mutualisation inter-établissement du travail sur le référentiel de manière à palier l'absence de standardisation des fournisseurs*

HOIPHARM 2010 



Atelier Pharmacie-DIM-Unités de soins

Quelle organisation et quels outils proposer ?
Rapprochement UCD...CIM-X

Mardi et jeudi 18 et 20 mai 2010

Anne MAHEUST

Pharmacien - Phast

HOIPHARM 2010 



Contexte et périmètre

- © **Périmètre** : les spécialités remboursées en sus des GHS
- © **Contexte** : s'assurer du bon usage de ces spécialités au sein de son établissement
- © **Une piste** : un rapprochement Pharmacie-DIM_Unités de soins :
 - *s'assurer de la cohérence entre les indications de ces spécialités et les diagnostics identifiés lors du séjour du patient*

Objectifs

- © Transmettre à la tutelle une information exhaustive et cohérente entre le point de vue médicament (FICHCOMP) et le contexte médico économique du séjour (PMSI)
- © Etablir un échange interopérable entre les applications qui ont à traiter de ces indications
 - *atteindre l'automatisation du repérage des séjours pour lesquels il y a un écart entre le contenu de FICHCOMP et celui du RSS*

Rapprochement FICHCOMP-RSS : les données à disposition

- © Un fichier FICHCOMP avec des consommations d'UCD par séjour
- © Un fichier PMSI avec des diagnostics par séjour
- © Le référentiel CIOsp qui transporte l'intégralité des indications officiellement reconnues (AMM et PTT) et seulement celles-là
- © Pré-requis au rapprochement :
 - *Disposer d'une formulation structurée, codée, des indications reconnues au titre du financement hors GHS pour chaque spécialité concernée*

Méthodologie de l'encodage des indications en CIM-X

1. Analyse sémantique de l'indication
2. Création de l'expression régulière encodant les concepts extraits de cette indication
3. Distribution pour chaque UCD facturable en sus des GHS de l'expression régulière correspondante

1ere étape : analyse sémantique

code indication	libellé de l'indication	expression clinique clé	Axe pathologie	Axe protocole soins	Axe patient	Axe recommandés générale	Codifiable	code
264	Infections récidivantes chez l'enfant infecté par le VIH	Infections récidivantes	oui	-	-	-	CI M10	B20
		es	oui	-	-	-	non	-
		l'enfant	-	-	oui	-	classe d'âge	classe d'âge
		VIH	oui	-	-	-	CI M10	B20

2^{ème} étape : encodage en expression régulière

- © C'est un ensemble de concepts chaînés par les opérateurs logiques ET, OU, NON et ().
- © Un concept est identifié par son type, son système d'encodage, la version du système d'encodage (facultatif), son code et sa valeur.
 - La nomenclature des types de concept : diagnostics (1), classe d'âge (2) et sexe (3)
 - La nomenclature des systèmes d'encodage : CIM-10 (1), [CIM-O(2), TNM(3), SPh-Sexe(4)]

1^1^^[D50..D64]&2^^^[18~an..]&(1^1^^[C00..C80]o1^1^^[C82..C85]o1^1^^C90)

© « Anémie et réduction des besoins transfusionnels chez les patients adultes traités par chimiothérapie pour des tumeurs solides, des lymphomes malins ou des myélomes multiples et à risque de transfusion en raison de leur état général ».

n(1)	op(1)	Concept	Type	Système	Valeur	Encodage du concept
1		Anémie	1	CIM-10	D50 à D64	1^CIM-10^^[D50..D64]
1	ET	chez les patients adultes	2		>= 18 ans	2^^^[18~an..]
1	ET	Type de cancer				
2		tumeurs solides	1	CIM-10	C00 à C80	1^CIM-10^^[C00..C80]
2	OU	des lymphomes malins	1	CIM-10	C82 à C85	1^CIM-10^^[C82..C85]
2	OU	des myélomes multiples	1	CIM-10	C90	1^CIM-10^^C90

3^{ème} étape : la distribution des données

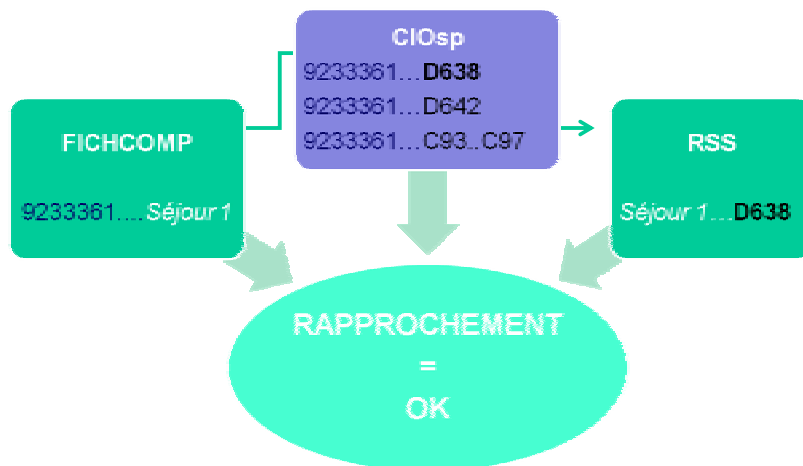
© Fichier HORS_GHS_INDIC.txt

- 9233361|1|1|20010608||20060414131552||123|3400892333618
- 9233361|2|1|20030811||20060414131552||456|3400892333618
- 9233361|3|2|20050601||20060414131552||789|3400892333618

© Fichier DICO_INDICATION.txt

- 123|Anémie liée à l'insuffisance rénale chronique chez l'adulte et l'enfant à partir de 11 ans|Anémie insuf. rén. chronique, age >11a|1^1^^D638&1^1^^N18
- 456|Anémie chez des patients adultes atteints de pathologies malignes non myéloïdes et recevant une chimiothérapie|Anémie ad. tum.maligne non myél.+chimio|1^1^^D642& (1^1^^[C00..C91]o1^1^^[C93..C97])
- 789|Syndromes myélodysplasiques|Syndromes myélodysplasiques|1^1^^D46

Le rapprochement



Les outils

- © **CIOsp V4.1.0**
 - Cette version disponible à compter du 15 juin 2010 permet l'encodage des indications reconnues des spécialités financées hors GHS
- © **Un logiciel PMSI qui intègre le fichier FICHCOMP et le référentiel CIOsp V4.1.0**
 - Le résultat de ce rapprochement sera présenté lors de la prochaine **Journée Nationale Phast le 15 Juin 2010 à Paris**

Conclusion

- ◆ Intérêt d'établir un lien formel Pharmacie-DIM
 - ♣ Créer des synergies en terme de gestion et de bon usage des produits
 - ♣ Mutualiser les expériences
- ◆ Construire ensemble des préconisations pour :
 - ♣ Améliorer la chaîne de traçabilité et de facturation à l'hôpital
 - ♣ Inciter les tutelles et éditeurs à prendre en compte les maillons manquants des systèmes d'information
- ◆ Un programme d'action à proposer