

PMSI un outil pour les EOH

PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

- Généralités PMSI

- Données du PMSI

- Exploitations possibles pour les EOH du CLIN : exemples

I. PMSI : généralités

C'est un système, une organisation, des règles qui permettraient à tous les établissements de santé de France de parler le même langage pour décrire leur activité médicale et la faire financer.

Comment traduire un texte libre en codes utilisé par tous les acteurs concernés ici les établissements de santé, l'assurance maladie, les régulateur (ARS), les épidémiologistes etc...

Illustration :

CRH de l'établissement 1 : Monsieur A, est entré le 01/01/2023 pour une appendicite aigue, opéré par laparotomie le 02/01/2023, il est sorti le 07/01/2023.

CRH de l'établissement 2 : J'ai vu Monsieur A en urgences le 1er janvier 2023. Je l'ai opéré le lendemain d'une appendicite par laparotomie. Sortie à J5 sans complication

CRH de l'établissement 3 : Monsieur A s'est présenté aux urgences avec une douleur de l'hypocondre gauche ; le diagnostic de crise d'appendicite a été posé. Il a été opéré en urgence par le Dr Y le 02/01/2023. Le patient est sorti le 07/01/2023 avec une ordonnance pour ablation des points de la laparotomie par une IDE.

| Identifiant séjour | Date d'entrée | Date de sortie | diagnostic | acte |
|--------------------|---------------|----------------|------------|---------|
| A | 01/01/2023 | 07/01/2023 | K35.8 | HHFA011 |
| B | 05/12/2023 | 06/12/2023 | I10 | |

K35.8 signifie pour tous « Appendicite aigüe » ; I10 signifie pour tous « hypertension artérielle »

HHFA011 signifie pour tous « Appendicectomie, par laparotomie »

On dit qu'« on code » l'information parce qu'on met des codes à la place de mots.

Avec les PMSI on peut répondre aux questions suivantes :

1- Quelle est la nature de l'activité médicale ? 2- Quel est le volume de l'activité ? 3- Que finance-t-on ?

Avant le PMSI (avant 1991), on mesurait des volumes : nb de lits, nb de journées, Nb de professionnels, Nb d'équipements lourds. Cela ne permet pas de décrire de façon médicale l'activité, ni de financer en fonction des coûts : on peut faire le même nb de journées, avoir le même taux d'occupation et faire des activités différentes en terme de coûts. Par exemple, la chirurgie ne coute pas la même chose que la médecine.

Le type de financement a changé et le PMSI a permis de mettre en place un financement à l'activité médicalisée réalisée.

La règle de base : Tout séjour hospitalier d'un établissement de santé doit donner lieu à la production d'un enregistrement informatique normalisé, appelé **Résumé de Sortie Standardisé (RSS)** pour les établissements **MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique)**.

Un RSS est un séjour : il commence à l'entrée du patient à l'hôpital et se termine à sa sortie.

Le RSS : comporte des informations administratives, démographiques et médicales.

II. Données du PMSI

a. Les données médicales

Les diagnostics ; Les actes pratiqués en CCAM ; L'indice de gravité pour les séjours (IGS) de réanimation et de surveillance continue ; Données spécifiques à la radiothérapie ; Le poids de naissance, l'âge gestationnel pour les nouveaux nés ; La date des dernières règles et la date d'accouchement pour les femmes enceintes

b. Les données administratives

Numéro de l'établissement (FINESS) ; Numéro de séjour, Numéro de l'unité médicale ; Date de naissance, Sexe, Dates d'entrée et de sortie, Modes entrée et sortie, provenance, destination, Code postal du lieu de résidence

III. Exemple de surveillance avec de la sélection PMSI

Le PMSI va permettre de rechercher, de sélectionner les séjours avec des diagnostics et actes que l'on souhaite surveiller. Une sélection n'est pas une certitude d'infection nosocomiale après la sélection il faut vérifier dans le dossier des patients.

Il y a des limites au PMSI pour la surveillance. Les erreurs de codage (saisie, mauvaise interprétation du compte rendu médical) et règles de codage. 2 exemples :

- Le diagnostic d'infection est écrit dans le compte rendu et il est faux (erreur à la saisie metiR au lieu de metiS par exemple)
- Le diagnostic bactériologique a été fait à l'extérieur de l'établissement et le patient vient pour le traitement, on ne re-prélève pas, donc nous n'avons pas de preuve bactériologique mais en PMSI nous codons

a. Exemple de surveillance basique

Recherche d'infection nosocomiale

Une ISO (Infection de Site Opératoire) superficielle d'incision :

Définition : Infection qui affecte la peau et les tissus sous-cutanés autour de l'incision au cours des 30 jours après une intervention chirurgicale.

Exemple de séjours avec le PMSI

- appendicectomie par laparotomie; actes CCAM : HHFA011
- abcès cutanée abdomen ; diagnostic CIM-10 : L022

b. Exemple concret « Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact »

Cet indicateur fait partie des indicateurs IQSS (Qualité et la Sécurité des Soins)

Nb séjours de patients porteurs ou infectés par une BLSE, BHRE, SARM, Clostridium difficile ou gale (preuve bactériologique retrouvée) pour lesquels on retrouve dans le dossier patient :

- 1- La trace de la mise en place effective des précautions complémentaires contact par l'équipe soignante
- 2- Et La trace de l'information au patient ou à l'entourage du statut porteur ou infecté par un microorganisme nécessitant la mise en place de précautions complémentaires contact

Séjours inclus: séjours d'au moins 72 heures (3 nuits) avec au moins 1 diagnostic parmi :

A047 - ENTEROCOLITE A CLOSTRIDIUM DIFFICILE ; B86 – GALE ; U82.100 - SARM, SITUATION INFECT. ; U82.101 - SARM, SITUATION PORTAGE SAIN ; U82.2+0 - RESISTANCE PAR BLSE, SITUATION INFECT. ; U82.2+1 - RESISTANCE PAR BLSE ; U83.700 - BHRE, SITUATION INFECT. ; U83.701 - BHRE, SITUATION PORTAGE SAIN

c. Autre exemple de surveillance SPICMI : Surveillance et prévention du risque infectieux en chirurgie et médecine interventionnelle (Spicmi)

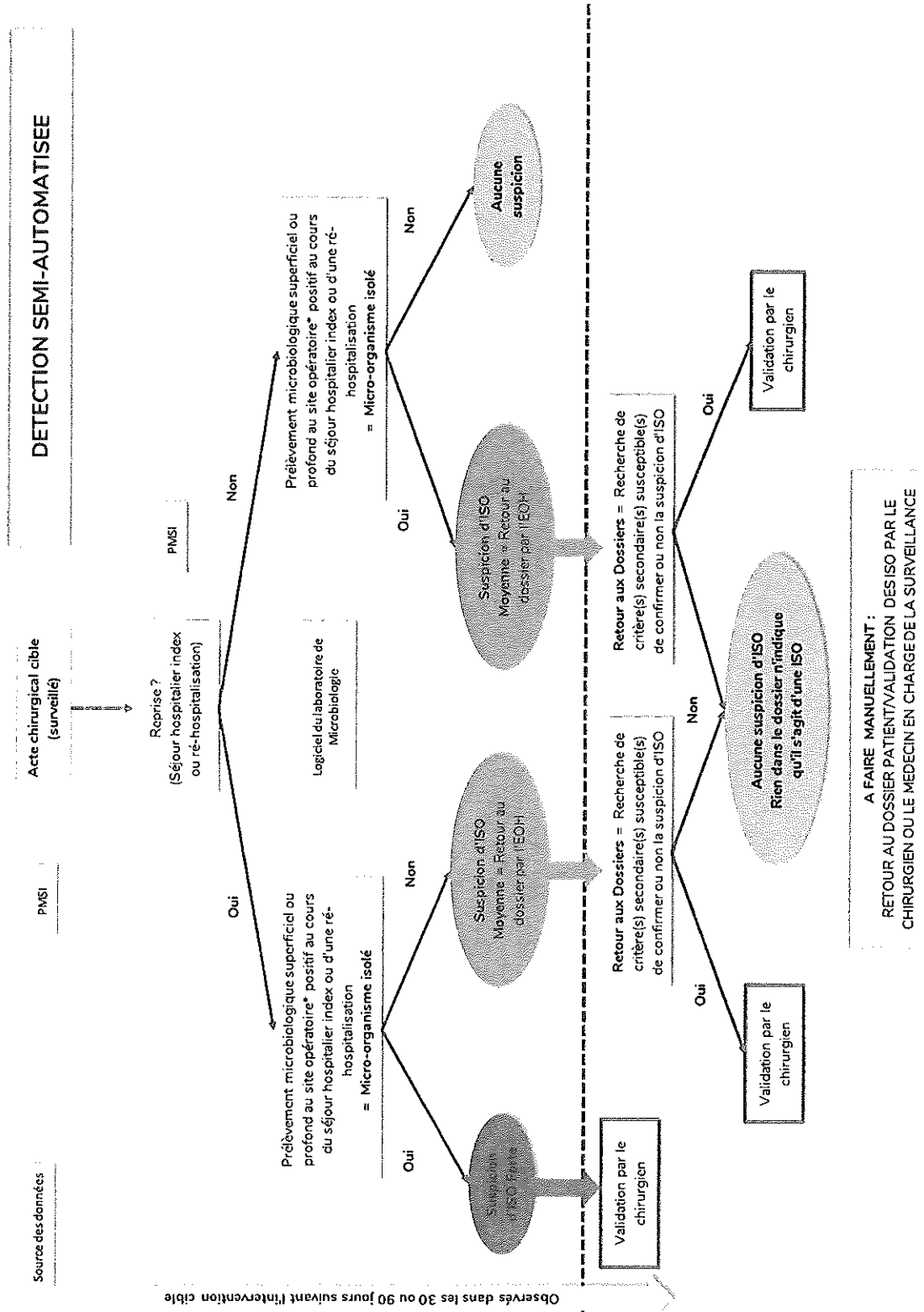
Détection des ISO : Infection de Site Opératoire Extrait de la liste des surveillances Spicmi :

Annexe 2 : Liste des codes Spicmi pour les spécialités et interventions surveillées

| CODE/INTER | Libellé |
|---|---|
| 1 - Chirurgie digestive (DIG) | |
| CHOL | Cholécysectomie avec ou sans geste sur la voie biliaire |
| HERN | Cure de hernie inguinale ou crurale, uni ou bilatérale ou de la paroi antérieure avec ou sans prothèse |
| COLO | Chirurgie colorectale |
| APPE | Appendicectomie |
| 2 - Chirurgie gynéco-obstétrique (GYA) | |
| SEIN | Chirurgie mammaire |
| CESA | Césarienne |
| 3 - Neurochirurgie (NEU) | |
| LAMI | Laminectomie et intervention sur le rachis (exploration ou décompression de la moelle épinière ou des racines nerveuses par excision/incision de structures vertébrales – os ou disque) à l'exclusion de la chimio-nucléolyse |
| HQIS | Chirurgie de hernie discale à l'étage lombaire par abord postérieur sans laminectomie, sans ostéosynthèse et sans arthroscopie |

Si on focalise sur les césariennes, il faut rechercher les actes de césarienne dans la base de données PMSI ; puis parmi ces séjours de césariennes rechercher ceux qui ont eu des actes de drainage d'abcès. On obtient la population avec un ISO de césariennes potentielle. Ensuite il faut aller vérifier dans le logiciel de bactériologie et dans le dossier du patient pour faire la différence entre ceux qui ont une ISO et les autres.

Figure 1 : Arbre de décision pour la suspicion d'ISO (hors chirurgie urologique)



* Site opératoire : Site de l'incision chirurgicale ou tout site anatomique en contact ou manipulé au cours de l'acte chirurgical cible

