

Saisie des actes CCAM à partir du logiciel de gestion des blocs aux HUS

C. Weidmann, F. Binder Foucard,, S. Flosse, P Tran Ba Loc,
V Wenger G. Nisand

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Pourquoi

- **Application dédiée au codage depuis 2004, indépendante du logiciel de bloc et donc du workflow de réalisation de l'acte :**
 - Erreurs de saisie (dates d'interventions, intervenants)
 - Saisie en temps différé donc retardé (temps réel possible cependant) : financement retardé de GHM chirurgicaux
 - Pas de possibilité de suivi de la bonne réalisation du codage d'un acte : exhaustivité, qualité

- **Impératifs**
 - Meilleure maîtrise de la fiabilité du recueil
 - Codage en temps réel et outil de suivi nominatif pour la relance des chirurgiens
 - Lien avec tous les éléments de l'intervention (ressources, matériel, durée par phase)
 - Précisions des statistiques (TVO...)

Périmètre fonctionnel de l'outil métier

- Programmation
- Check list HAS
- Traçabilité des phases de l'intervention
- Traçabilité des prothèse et implants, sanitaire et financière T2A
- Questionnaires spécifiques
- Affichage au bloc, au SSPI et dans les unités de soins du suivi de la réalisation du programme opératoire
- Affichage des images du PACS pour les patients en salle
- Informatisation des cahiers de bloc (chirurgical, anesthésique) qui permettent la vérification quotidienne de la complétude des informations de chaque interventions (DMI, clôture des interventions, ...)
- Stats ANAP (occupation des salles)

Les étapes de la migration vers le codage dans l'outil métier

- Description et inventaire complet des procédures (interventions) utilisées par une spécialité :
- Mise en relation des procédure avec les actes CCAM
- Définition des temps opératoires par procédure
- Élaboration de formulaires d'anesthésie

1- Description des procédures (interventions)

- Une procédure est un libellé d'intervention, partagé entre secrétaires (planification), cadres (programmation) et chirurgiens (codage), discriminant en terme de ressources nécessaires et en terme de codage CCAM

Sous-Répertoire	Procédure
[Crâne]	ABCES INTRA PARENCHYMATEUX
[Crâne]	ABLATION CORPS ETRANGER
[Crâne]	ABLATION DE VOLET
[Crâne]	ABLATION POMPE
[Crâne]	ABLATION VALVE
[Crâne]	ANEVRISME
[Crâne]	ARNOLD CHIARI
[Crâne]	ARNOLD CHIARI AVEC SURINGOMYELIE
[Crâne]	BIOPSIE TUMORALE SOUS NEURONAV
[Crâne]	BYPASS INTRA ET EXTRA CRANIEN
[Crâne]	CADRE DE LEKSELL pose du cadre

2- Lien procédure – Acte CCAM

ABLATION POMPE	crâne	AFGA001	Ablation d'un système diffuseur ou d'une pompe implanté souscutané et du cathéter péri-dural [épidural] ou intrathécal spinal
TUMEUR CEREBRALE	crâne	AAFA002	Exérèse de tumeur intraparenchymateuse du cerveau, par craniotomie
		ABFA005	Exérèse de lésion d'un ventricule latéral cérébral, par craniotomie
		AAFA003	Exérèse de lésion du tronc cérébral, par craniotomie
		ABFA002	Exérèse de lésion du troisième ventricule, par craniotomie
		AAJA001	Évacuation de collection intracérébrale, par craniotomie
		AC - ACQP002	Repérage de structure nerveuse et/ou osseuse et guidage peropératoires assistés par ordinateur [Navigation]
		AC - ZZHA001	Prélèvement peropératoire pour examen cytologique et/ou anatomopathologique

3- Définition des temps opératoires par procédure

ABCES INTRA PARENCHYMATEUX		ENTSAL	Entrée en salle	5
	AAJA001	INST A	Installation anesthésique du patient	15
	ABJA008	DEB IN	Début d'induction en salle	15
	AC - ACQP002	FIN IN	Fin d'induction en salle	0
	LAPA015	INST C	Installation chirurgicale du patient	45
		INCIS	Incision	120
		FERM	Fermeture	25
		PST	Pansement	10
		REVSAL	Réveil en salle	10
		SORTIE	Sortie de salle	5
	BIONET	Bionettoyage entre 2 patients	10	

**Travail réalisé par les soignants puis validé par les chirurgiens
Nécessaire à la planification et la programmation des interventions**

4- Élaboration de formulaires d'anesthésie

Historique

saisie de l'anesthésie dans l'application HUS :

type d'anesthésie, durée d'anesthésie (tranches de 30 min), modificateurs officiels + modificateurs HUS obligatoires (ASA, obésité), intervenant, équipe

saisie avant ou après le chirurgien

Impératifs HUS lors du passage au logiciel métier

- Nécessité de maintenir les éléments utilisés pour les **bilans semestriels** d'anesthésie :
 - Durée d'anesthésie calculée automatiquement (délai entre le début d'installation en salle et la sortie de salle)
 - **Type d'anesthésie**
 - **ASA, obésité** (+- modificateurs CCAM) à retravailler avec les services
 - **Équipe d'anesthésie**
- Saisie au bloc
 - Contrainte : saisie avant le chirurgien

QCare OR Manager / 116040602 HERNIE DISCALE LOMBAIRE (0000235971 / 24/10/2011 12:30 - 24/10/2011 15:00)

Phases - Démarré à: 24/10/2011 12:30, Fini à: 24/10/2011 15:00

#	Type	Code	Description	Estim	Début	Fin	Passé
1	Phase Pré Opérateur	ENTSAI	Entrée en salle	10	24/10/2011 12:30	24/10/2011 12:34	4 (+3)
2	Phase Pré Opérateur	INST A	Installation anesthésique du patient	10	24/10/2011 12:34	24/10/2011 12:45	11 (+1)
3	Phase Pré Opérateur	DEB IN	Début d'induction en salle	15	24/10/2011 12:45	24/10/2011 12:58	13 (-2)
4	Phase Pré Opérateur	FIN IN	Fin d'induction en salle	0	24/10/2011 12:58	24/10/2011 13:00	2 (+2)
5	Phase Pré Opérateur	INST C	Installation chirurgicale du patient	30	24/10/2011 13:00	24/10/2011 13:17	17 (-13)
6	Phase Per Opérateur	INCIS	Incision	76	24/10/2011 13:17	24/10/2011 14:21	64 (-12)
7	Phase Per Opérateur	FERM	Fermeture	30	24/10/2011 14:21	24/10/2011 14:29	8 (-22)
8	Phase Post Opérateur	PST	Pansement	10	24/10/2011 14:29	24/10/2011 14:31	2 (-8)
9	Phase Post Opérateur	REVSAL	Réveil en salle	5	24/10/2011 14:31	24/10/2011 14:37	6 (+1)
10	Phase Post Opérateur	SORTIE	Sortie de salle	3	24/10/2011 14:37	24/10/2011 14:40	3 (+0)
11	Bionettoyage	BIONET	Bionettoyage entre 2 patients	10	24/10/2011 14:40	24/10/2011 15:00	20 (+10)

ANESTHESIE

ANESTHESIE

Score ASA: 2

Prémédication: Oui Non N/R

Chirurgie ambulatoire: Oui Non N/R

Type d'anesthésie: Anesthésie Générale

ANESTHESIE GENERALE:

Hypnotiques: Propofol

Morphiniques: Sufenta

Curares: Nimbox

WEIDMANN CLAIRE (BLOC T1 NHC) - QDOC

QCare OR Manager Per-Op / 16040602 HERNIE DISCALE LOMBAIRE (0000235971 / 24/10/2011 12:30 - 24/10/2011 15:00)

Phases - Démarré à: 24/10/2011 12:30, Fini à: 24/10/2011 15:00

#	Type	Code	Description	Estim	Début	Fin	Passé
1	Phase Pré Opérateur	ENTSAI	Entrée en salle	10	24/10/2011 12:30	24/10/2011 12:34	4 (+3)
2	Phase Pré Opérateur	INST A	Installation anesthésique du patient	10	24/10/2011 12:34	24/10/2011 12:45	11 (+1)
3	Phase Pré Opérateur	DEB IN	Début d'induction en salle	15	24/10/2011 12:45	24/10/2011 12:58	13 (-2)
4	Phase Pré Opérateur	FIN IN	Fin d'induction en salle	0	24/10/2011 12:58	24/10/2011 13:00	2 (+2)
5	Phase Pré Opérateur	INST C	Installation chirurgicale du patient	30	24/10/2011 13:00	24/10/2011 13:17	17 (-13)
6	Phase Per Opérateur	INCIS	Incision	76	24/10/2011 13:17	24/10/2011 14:21	64 (-12)
7	Phase Per Opérateur	FERM	Fermeture	30	24/10/2011 14:21	24/10/2011 14:29	8 (-22)
8	Phase Post Opérateur	PST	Pansement	10	24/10/2011 14:29	24/10/2011 14:31	2 (-8)
9	Phase Post Opérateur	REVSAL	Réveil en salle	5	24/10/2011 14:31	24/10/2011 14:37	6 (+1)
10	Phase Post Opérateur	SORTIE	Sortie de salle	3	24/10/2011 14:37	24/10/2011 14:40	3 (+0)
11	Bionettoyage	BIONET	Bionettoyage entre 2 patients	10	24/10/2011 14:40	24/10/2011 15:00	20 (+10)

ANESTHESIE

ANESTHESIE

Modificateurs

Garde (05) Oui Non N/R

Présence permanente anesthésiste durant intervention (7) Oui Non N/R

Anesthésie patient < 4 ans ou > 80 ans (A) Oui Non N/R

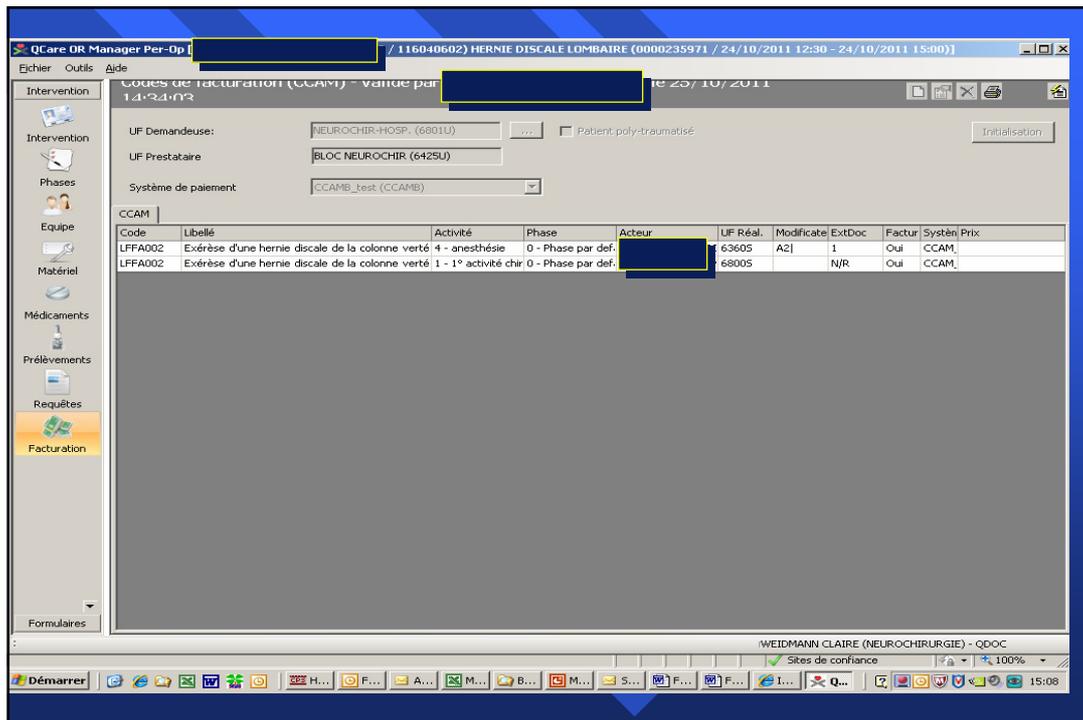
Urgence jour, dimanche ou jour férié (F) Oui Non N/R

Urgence jour (LJ) Oui Non N/R

Urgence pédiatres et omnipraticiens 20h-00h et 6h-8h (P) Oui Non N/R

Urgence pédiatres et omnipraticiens 8h-8h (S) Oui Non N/R

WEIDMANN CLAIRE (BLOC T1 NHC) - QDOC



Saisie en temps réel :

Conditions préalables nécessaires et obligatoires au codage des actes CCAM et à leur validation

- Avoir renseigné la procédure (type d'intervention)
- Avoir renseigné les ressources de la procédure (chirurgiens, anesthésiste, soignants...)
- Avoir commencé l'intervention (début d'intervention)
- Saisie du formulaire d'anesthésie
- Saisie du ou des actes CCAM chirurgicaux ou médicaux : seul le chirurgien ou endoscopiste peut valider la facturation.

Suivi de l'exhaustivité

- 1- Sélection des procédures non codées
- 2- Envoi au chirurgien responsable de l'intervention :
 - rapidité du délais de saisie

■ Délais de codage des actes réalisés

Avant : De janvier à octobre 2011 :

Moyenne = 38,1 j.

Minimum = 0 j.

Maximum = 257 j.

Après : Décembre 2011 :

Moyenne = 1,1 j.

Minimum = 0 j.

Maximum = 14 j.

Conclusion

■ Déploiement en cours

- Service par service avec un lourd travail de paramétrage avec chirurgiens et cadres
- Interrogation sur la pertinence de ce système de codage pour certaines disciplines en raison d'un très grand nombre de procédures attendues (chirurgie infantile, ...)
- Reste à prévoir la mise à jour du paramétrage des actes CCAM en lien avec les versions de la CCAM (suppressions, créations d'actes)

■ Après un mois d'utilisation

- Dizaines d'actes en retard à chaque envoi PMSI → exhaustivité complète au quotidien
- Délais moyen de saisie des actes neuro chir actuellement à 1 jour (38 jours auparavant).
- Récupération d'1/2 poste TIM qui était dévolu à la surveillance de l'exhaustivité et aux relances
- Très bonne adhésion des utilisateurs
- Confirmation de la supériorité d'une procédure de codage intégrée au workflow de production
- Perspective du projet FIDES