

V11 : analyse des séjours classés en borne basse

P.Tran Ba Loc, C.Weidmann, V.Wenger, F.Binder-Foucard, N.Roeslin, G.Nisand

Service de santé publique
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Contexte

- 11^{ème} version de classification des GHM
- V,W,S => niveaux 1, 2, 3, 4

V10

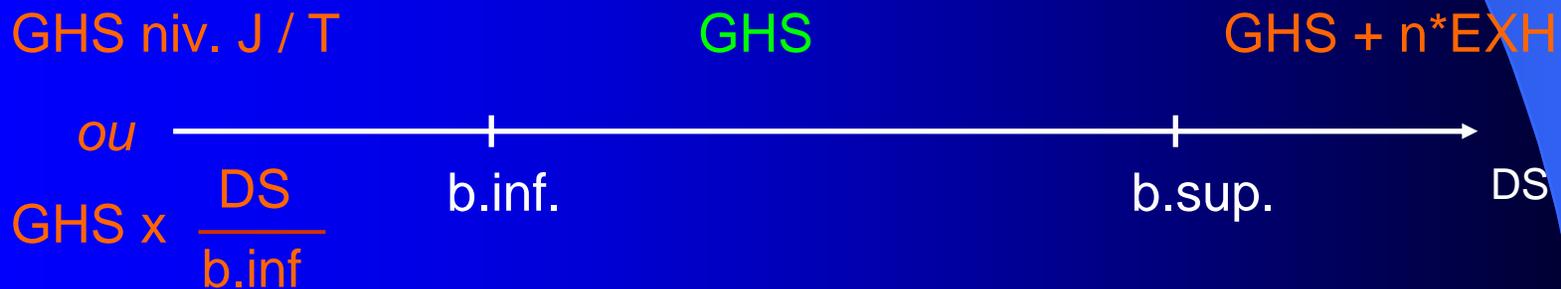


V11

GHM de niveau 2, 3 ou 4



GHM de niveau 1 ou Z



Séjours en borne basse

- HUS 2008 : 496 RSS (hors décès) en borne basse sur 122 960 RSS (0,4%)

(sur 15 443 RSS avec borne basse : 3,2%)

- HUS mars-avril 2009 : **783 RSS** (hors décès) sur 21112 RSS (**3,7%**)

(sur 9075 RSS avec borne basse : 8,6%)

Objectifs

- Déterminer si l'augmentation du nombre de séjours en borne basse est due à des erreurs de codage, ou si elle est réelle et reflète les pratiques médicales.
- Mesurer l'impact des séjours en borne basse sur les recettes de l'établissement.

Méthodes (1)

- Critères d'inclusion :

Séjours terminés en mars ou avril 2009

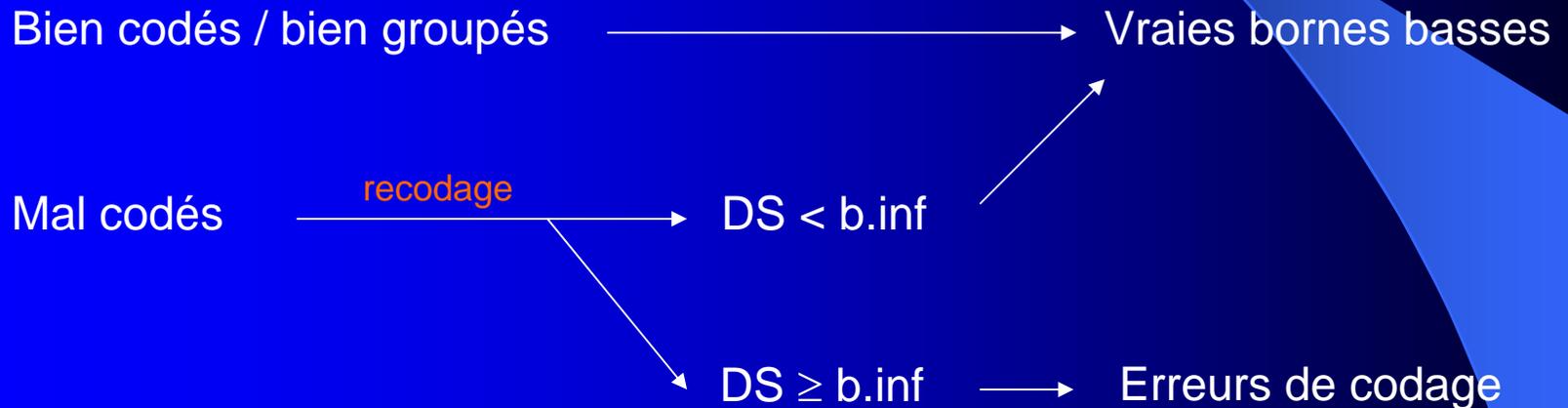
Durée de séjour < borne basse du GHM

Tous modes de sortie, sauf décès.

- Contrôle du codage à partir des outils de recueil PMSI : lettres de sortie, serveur de résultats

Méthodes (2)

- Classement des séjours contrôlés :



Méthodes (3)

- Analyse des erreurs de codage
- Mesure de l'impact sur les recettes :
classement en borne basse, erreurs de codage

Résultats (1)

- 783 RSS (989 RUM) inclus
- 538 RSS contrôlés (721 RUM)
(non contrôlés = lettre de sortie manquante)
- Répartition des RSS avant contrôle :

Type

M : 75 %
C : 20 %
K : 2 %
Z : 3 %

Niveau de sévérité

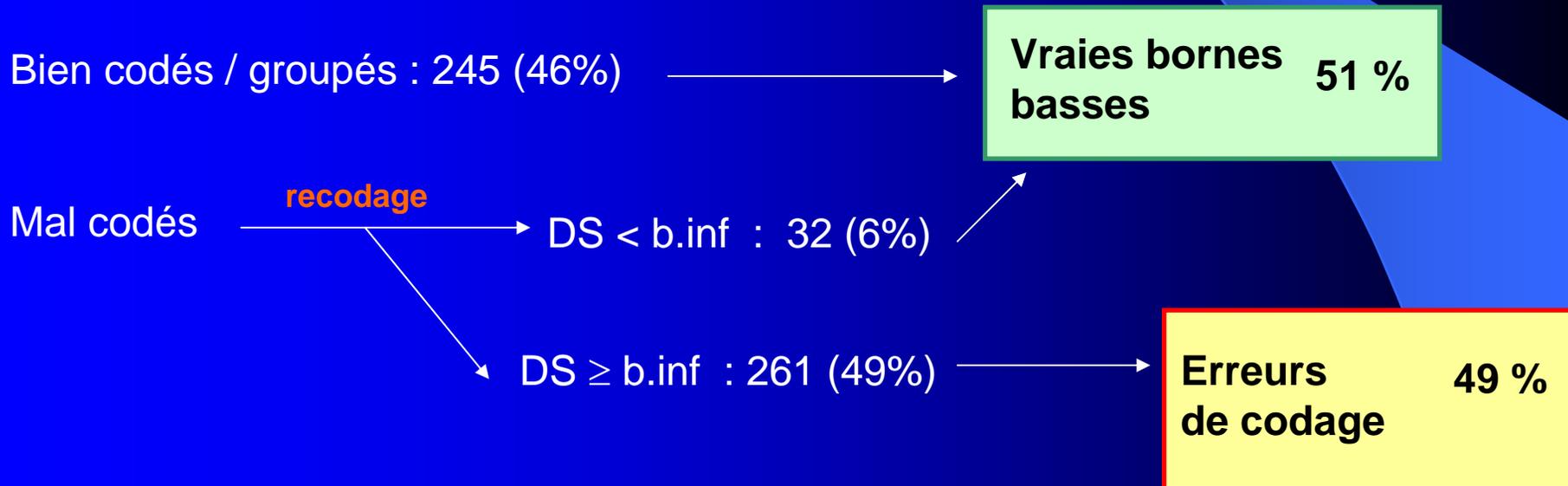
1/A : 31 %
2/B : 24 %
3/C : 15 %
4/D : 4 %
Z : 26 %

Résultats (2)

- **Résultat du contrôle (538 RSS)**
 - séjours bien codés / groupés : 245 (46%)
 - séjours mal codés : 293 (54%)
 - DS < b.inf : 32 (6%)
 - DS ≥ b.inf : 261 (49%)

Résultats (3)

- Classement des 538 séjours contrôlés :

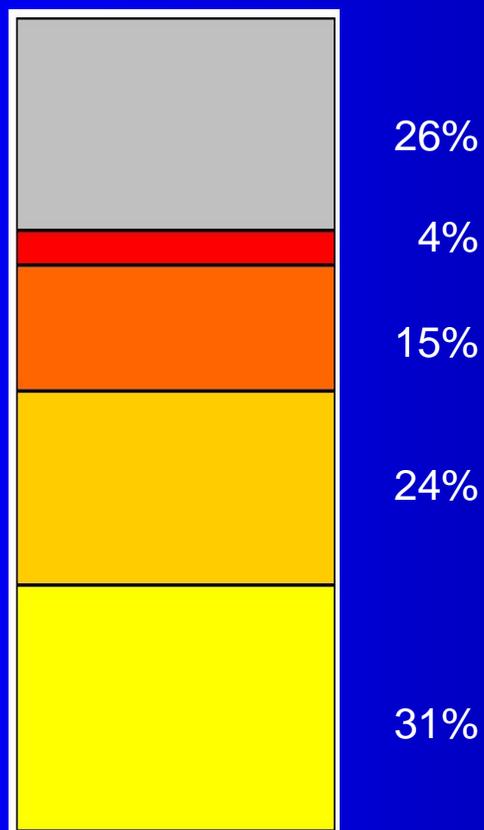


Taux de séjours en borne basse : 3,7 % → 1,9 %

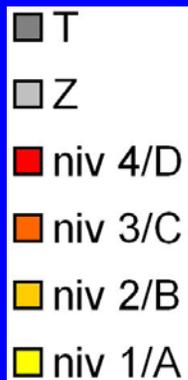
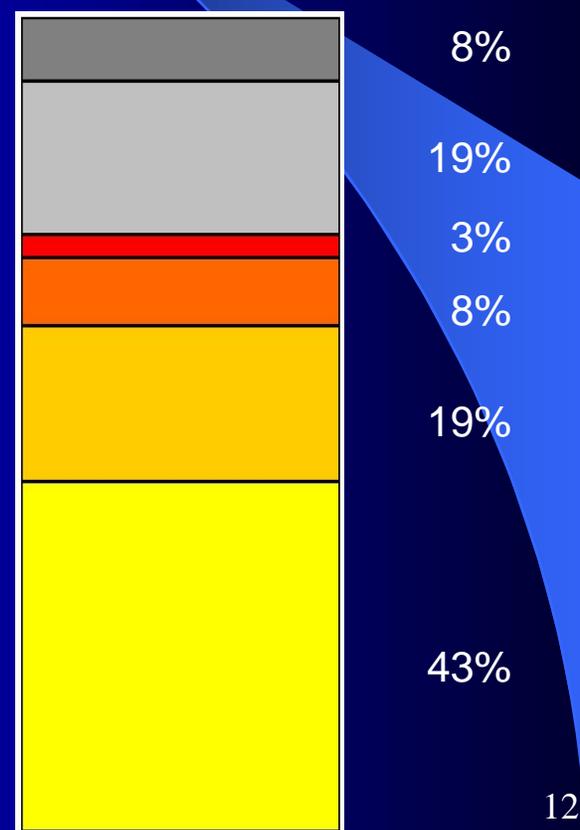
Résultats (4)

Répartition des niveaux de sévérité

Avant correction



Après correction



Résultats (5)

- Erreurs de codage (350 RUM) :
(plusieurs erreurs possibles pour un même RUM)
 - Non identifiable : 25 (corrections DIM faites hors étude)
 - Erreur de DP : 264 (81 %)
 - DAS sur-codé(s) : 126 (39 %)
 - DAS sous-codé(s) : 58 (18%)
 - Autres : 7 (2%)

Résultats (6)

- 264 Erreurs de DP : variées ++
 - Défaut d'utilisation des codes Z : 66 cas (25%)
 - 38 bilans mal codés (obésité et diabète ++)
 - 16 traitements mal codés
 - 12 « autres »

Résultats (7)

Valorisation

- Manque à gagner initial lié au classement en borne basse (783 RSS) :
1 408 299 €
(sur les 538 RSS contrôlés : 1 048 931 €)
- Manque à gagner lié au classement en borne basse après
contrôle (277 RSS / 538) :
538 346 €
- Différence globale avant/après contrôle (538 RSS) :
- 75 679 €

Résultats (8)

Valorisation

- Nombre moyen de jours « manquants » pour les séjours en borne basse après contrôle = 1,43 jour
- Il ne manque que 1 jour pour 73% de ces séjours, représentant un manque à gagner de 321 710 €

Discussion

- Part élevée d'erreurs de codage
 - Augmentation ++ des séjours en borne basse
 - Diminution potentielle des recettes +++
- Correcte rétribution des bonnes pratiques médicales ?
- Impact sur les pratiques médicales ?

Un accompagnement des cliniciens s'impose, au risque de voir augmenter la durée moyenne de séjour.

Merci de votre attention