



FIDES : expérimentation séjour

Fariba COULON

Journée des DIM d'Alsace

14/02/2012

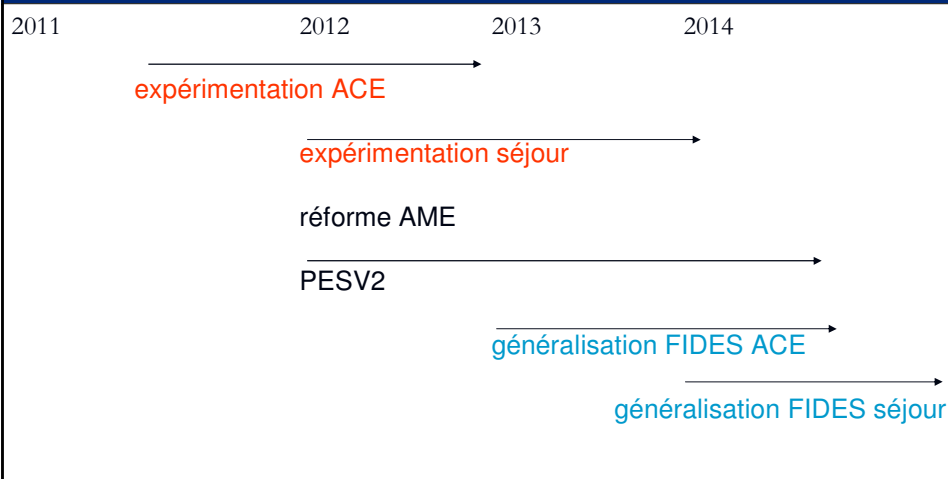
Points d'actualité

- Avancement de la **facturation individuelle des ACE** :
 - 2 établissements en réel : Beauvais, Institut Sainte Catherine
 - 2 établissements ont terminé les tests
 - 20 établissements en test
 - 22 vont débiter les tests d'ici fin juin 2012 / tous d'ici fin 2012

- Avancement de la **facturation individuelle des séjours**
 - 1 établissement en test : Wallersteim avec l'éditeur Sigems
 - Retard dans la préparation des autres éditeurs : prolongation d'un an sur l'expérimentation sur les séjours

- Préparation de la généralisation pour les ACE :
 - Articulation du déploiement de FIDES et PES V2 (dématérialisation des flux comptables)

Planning



3

FIDES séjour

- Engagement éditeurs
 - 1 semestre 2012 : CSI, Cpage, Intersyst, AGFA, Cerner
 - 2 semestre 2012 : MIPI, Softway, Mac Kesson
 - ...
 - Éditeurs connexes : Chimio, DMI, PMSI
 - Atalante : mars 2012
 - CHIMIO : février 2012 ?

4

Démarche du Centre Hospitalier de Saverne

- Dates fléchées pour le CH de Saverne :
 - FIDES séjour : juillet 2012
 - FIDES ACE : décembre 2012
- Outil ANAP « performance facturation - recouvrement » mis à disposition des établissements
 - Auto-évaluation CH Saverne finalisée fin 2011
 - Volet plan d'actions
 - Nombreuses actions ont déjà été anticipées
 - Aide à la mise en place de la coordination (complexité SI)
 - Aide à la mise en place d'indicateurs

5

ANAP: outil performance facturation recouvrement

- Pré-admissions
- Accueil du patient
- Soins
- Sortie du patient
- Facturation
- Encaissement
- Recouvrement
- Coordination et support

Admissions/unités de soins / pharmacie / DIM/
facturation / finances / trésorerie/ CPAM

6

FIDES séjour CH Saverne

- Gestion de l'identité
- Gestion des mouvements
- Codage des diagnostics
- Codage des actes
- Codage des MO, DMI
- Système d'information

7

Gestion de l'identité : socle DPI

- **Actions réalisées** (depuis 2003- Certification V2 en 2011) :
 - **Affiches** au niveau des points d'accueil
 - Formalisation d'un **guide de questionnement**
 - **20 Procédures** (accueil et tout au long de la prise en charge)
 - **Formation** des agents (admin., secrét, soignants, méd.)
 - **2 EPP**
 - **Suivi des doublons** : (4 heures/ semaine)
 - **Fusion médicale** faite au DIM au fil de l'eau, avec l'accord du laboratoire, de la banque de sang et du bureau des admissions
 - **Cellule d'identito-vigilance**
 - Discussion bureau des admissions / DIM : cas complexes
 - Pas d'intégration des données de la carte vitale (démarche DMP établissement : utilisation carte vitale pas corrélée à la création d'identité) : problème facturation (ex date de naissance) ?
 - **Taux de doublons : 0.5 %**

8

Gestion des mouvements

- Saisie dans le DPI en temps réel par tout personnel (administratifs, secrétaires, soignants, médicaux ...)
- Actions réalisées :
 - Formation de tout le personnel par le DIM
 - **Formation de base / Formation complexe** : mouvement PIE (transfert provisoire/ retour) / **Formation spécifique** : accueil des urgences
 - Contrôles :
 - Vérification de tous les mouvements : UF hébergement / UF responsabilité et mouvements des USC, réa, néo-nat ...
 - Vérification des interfaces
 - **10 % des mouvements sont corrigés au SIM** en lien avec le bureau des admissions (Erreurs humaines : UF, date heure entrée / sortie, mode de transfert ... ou erreurs d'interface)
- Difficultés
 - Gestion des règles de facturation versus PMSI (ex : HDJ suivi d'hospit, ou IVG suivi hospit)
 - Transformation HDJ en consultation (a priori ou a posteriori après contrôle)

9

Recueil et codage des diagnostics : problématique (1)

- Mode de fonctionnement du recueil et de la saisie
 - Codage et saisie centralisé des diagnostics
 - Au SIM accès au DPI (courrier de sortie, CRO, dossier de soins ...) permettant un contrôle de cohérence entre la hiérarchisation en texte fait par le praticien et les éléments du dossier patient
 - Si désaccord : retour d'information par la TIM référente du service et discussion / validation par les praticiens
 - Problèmes rencontrés
 - 1 – **l'accès à l'information** : niveau variable d'informatisation des différents services
 - ex dans les services de médecine (30% des entrées) l'observation médicale et l'évolution se font encore sur papier
- objectif premier = rapidité d'accès aux informations = 0 papier**

10

Recueil et codage des diagnostics : problématique (2)

- 2- la qualité des informations contenues dans le DPA
 - Pas de distinction entre les antécédents guéris et les pathologies en cours nécessitant un traitement médicamenteux
 - Traçabilité non exhaustive d'événements du séjour (complications, comorbidités)
 - Courrier de sortie incomplet (par ex en chirurgie manque de comorbidités)

11

Recueil et codage des diagnostics : problématique (3)

- 3- délai de production, exhaustivité :
 - Constat : l'exhaustivité n'est atteinte pour l'ensemble de l'établissement qu'à M+1+ 2 semaines
 - Exhaustivité atteinte avec un délai variable en fonction des services
 - Principal problème : Absence de courrier de sortie au moment du codage ou délai trop long
 - Or pour une facturation au fil de l'eau 70% des séjours doivent être facturés avant le 20 du mois pour pouvoir assurer les salaires !!!

12

Recueil et codage des diagnostics : actions réalisées

- 1- Objectif 0 papier : planification sur 1 an
- 2- Amélioration de la qualité du dossier médical informatisé
 - Traçabilité des événements du séjour :
 - Meilleure structuration de l'observation médicale informatisée
 - Moins de complexité de l'observation médicale informatisée : faciliter l'accès à l' « évolution médicale »
 - Dossier de soins : macro-cible ex : stade escarre, IMC et variation poids...)
 - Lien avec le laboratoire (ex : isolement et germes)
 - ...

13

Recueil et codage des diagnostics : actions réalisées

- 3- Exhaustivité du codage DAS
 - Contrôle systématique niveau de sévérité et durée de séjour
 - Contrôle systématique de cohérence entre le(s) diagnostic(s) et l'(es) acte (s) réalisé(s)

14

Recueil et codage des diagnostics : actions à réaliser

- Indicateurs
 - A déterminer par service :
 - Délai complétude de dossier médical
 - Mais attention parfois attente résultats (internes ou extérieurs PIE, ana-path)
 - Délai courrier de sortie validé (CR provisoire systématiquement à la sortie = bon score ipaqss)
 - Délai production RSS
- Système d'information
 - Codage des diagnostics dès que l'information est disponible
 - Lien DPI (par ex soins palliatifs)
 - Rétrocodage (à partir des prescriptions ? Solution VIDAL ?)
 - Contrôle intégré de cohérence des données

15

Exemples de discussion

UF	délai de production Rum après sortie patient	délai GHS	délai facturation	délai recouvrement	
chir ambu	2j max (hors ana path)	2j	1j	5 à 10j	20j
HDJ	7j max (attente résultats)	2J	1J	5à10j	20j
réa	??	4j			
médecine	21j	3 j	3j	10j	36j
pneumo	délai ALD?				
Chir digestive	4j max	2J	1j	10	20J

16

Codage des actes : problématique

- Le recueil et le codage des actes sont entièrement décentralisés
- Objectif : correspondre à la réalité de actes
 - facturer toute son activité (exhaustivité, qualité, délai)
 - facturer à sa juste valeur ce qui a été fait (HDJ /externe, urgences/HCD)

17

Recueil des actes : exactitude, complétude

- Constats (petits cailloux dans les rouages) :
 - Absence ou délai long (Lettre de sortie, CRO, CR plateau technique, PIE ...)
 - Pas de rattachement au bon dossier
 - Perte exhaustivité liée aux interfaces
 - Erreur : acte non conforme, hors protocole
 - Non exhaustivité des actes réalisés en urgence
 - Pas de codage systématique en temps réel (CCAM en urgence, NGAP, NABM ,ana-path, PIE...)

18

Codage des actes : actions réalisées

- Pochette intervention (nom chirurgien et anesthésiste) créée par le cadre du bloc en lien avec le planning opératoire : vérification pochette vide et retour aux praticiens
- Vérification validation chirurgien / anesthésiste
- Correction des codes associations
- Corrections des erreurs d'interface
- Vérification correspondance diagnostics/actes

19

Codage des actes : action à réaliser

- Mise en place d'indicateurs par service:
 - Délai du codage des actes
 - Délai complétude de dossier médical
 - Objectif d'exhaustivité (CRO, compte rendu acte)
- Contrôle ciblé :
 - sur l'absence d'actes CCAM impactant la valorisation des séjours réa, USC...
 - suivi spécifique de la qualité des données recueillies aux urgences

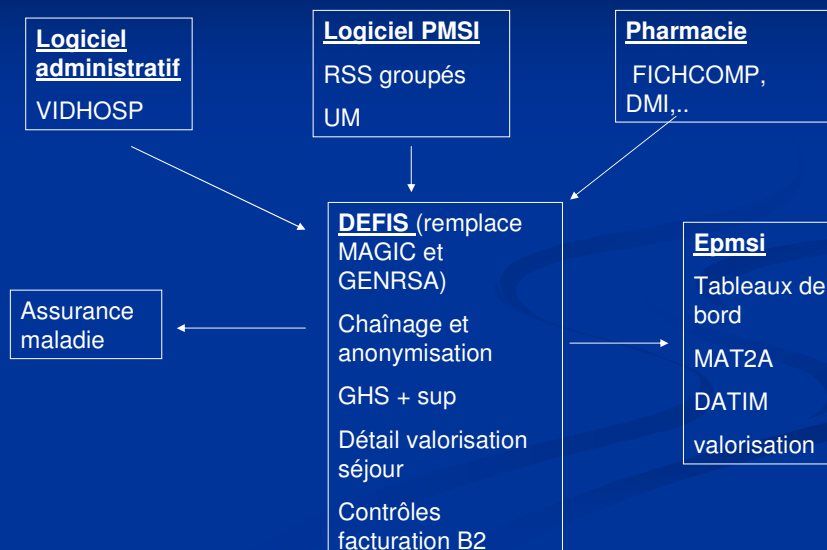
20

Codage DMI, molécules onéreuses

- Le codage des produits de santé DMI et molécules onéreuses cancéreuses (UCD, LPP...) est réalisé en temps réel ; MO hors chimio en temps différé
 - **Importance de la facturation rapide des séances**
- L'appariement des DMI et MO au séjour du patient est opérationnel mais pose néanmoins des problèmes
 - CHIMIO : ne fonctionne pas sur la base du numéro du séjour
 - Problème d'interface
 - Pas d'interface entre MO et DPI ,MO et GAM, DM et GAM
 - Cet appariement (synthèse) fait l'objet de suivi régulier mais seulement M+1
 - Problème de responsabilité ? Qui valide quoi ?

21

Système d'information : schéma FIDES



22

Systeme d'information Outils de codage, outils de controle

- Pauvreté des applicatifs métier
 - Rares outils d'aide à la saisie et de controle des données
 - Pas de lisibilité globale : clivage facturation/ PMSI/ MO/DM/DPI
Nécessité d'une solution intégrée
- Intégration FIDES par les éditeurs (ex Cpage) :
 - Premier temps : un module "à minima"
 - produisant du VID-HOSP FIDES (ne sera plus cumulatif, critères de soumission + fins)
 - **La validation des dossiers à facturer sera réalisée via l'interface fournie par DEFIS**
 - Second temps : dossier de résumé de facturation (DRF) ou DRV (dans l'applicatif métier ou dans le logiciel de facturation ?)
 - Troisième temps : controle cohérence, exhaustivité, tableaux de bord ...

23

Besoins

- Contrôles en amont de DEFIS
 - Homologation des éditeurs ?
- Contrôles dans DEFIS
 - Travail avec l'ATIH
- Restitutions de DEFIS
 - Travail avec l'ATIH, et les éditeurs

24

Conclusion : FIDES

- FIDES nous permettra :
 - Une optimisation de nos organisations
 - Nécessité mise en place d'indicateurs
 - Une optimisation de la qualité
 - Nécessité mise en place d'indicateurs (au-delà de ipaqss)

- Oui mais
 - Système d'information complexe
 - Comment impliquer les éditeurs de logiciel ?
 - Comment gérer les problèmes d'interface ?
 - Trop de cloisonnements
 - Quelle coordination en interne : admissions/ unités de soins/ pharmacie/ DIM/ facturation / trésorerie
 - Quelle coordination en externe avec la CPAM (rejets) , autres hôpitaux et structures (PIE ...)