



JOURNÉE DES DIM D'ALSACE

16 Janvier 2006



PROGRAMME

9h	ACCUEIL	
9h30	Allocution d'ouverture	M. J. Venner, Directeur CH Haguenau M. F. Fellingner, Président de CME Mme D. Blanc, Médecin DIM
9h45	Contrat BUS dans le cadre de la T2A	Mme M. Aoustin, Directrice Mission T2A Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
10h20	Certification V2 : principes et premiers résultats	M. P. Burnel, Directeur Haute Autorité de Santé
10h55	Proposition de l'ATIH pour une 10 ^{ème} version des GHM : vers une meilleure évaluation des lourdeurs de prise en charge	Mme M. Mendelsohn, Chef de Service Référentiels et Prospective Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
11h30	PAUSE	
12h00	Difficultés pratiques pour la mise en œuvre de la T2A et de la CCAM	Mme AM. Lemaux, Médecin DIM Clinique Orangerie, Strasbourg Mme L. Meynaud-Kraemer Médecin DIM, HC Colmar Mme C. Weidmann, Médecin DIM Hôpitaux Universitaires Strasbourg
12h30	Table ronde présidée par M. A. Aoun - Nouveaux contours pour les Projets d'Etablissement dans un contexte financier changeant, - Objectifs régionaux et politique nationale de santé, - Convergence public / privé de la T2A, - Démarche d'évaluation qualité au sein des pôles : mythe ou réalité ?	M. A. Aoun, Directeur ARH Alsace Mme M. Aoustin, Directrice Mission T2A à la DHOS M. P. Burnel, Directeur HAS Mme M. Chodorge, Directrice ATIH M. B. Garrigues, Président Collège National Information Médicale
13h30	DEJEUNER	
15h00	Démarche de certification et évaluation des pratiques professionnelles : retour d'expérience	M. C. Caoduro, Directeur Clinique St Sauveur, Mulhouse
15h30	Visite de certification aux Hôpitaux Civils de Colmar	Mme S. Edel, Directrice Qualité HC Colmar
16h00	Tachymètre de la durée moyenne de séjour : tableaux de bord médico-économiques sur intranet	M. EA. Sauleau, Médecin DIM CH Mulhouse
16h30	Bornes des séjours extrêmes. Modes de calcul (ex OQN et DG) et applications	M. JP. Moniatte, Médecin DIM Clinique Sainte Odile, Strasbourg
17h	CLOTURE DE LA JOURNEE	

Dumont

01/03/06

Version 10 de la classification des GHM

- Une deuxième étape d'adaptation à la T2A
- Une version en deux étapes

La première étape T2A : version 9

- Extension de la CM 24 aux séjours de 1 jour
 - obtenir des DMS plus discriminantes entre GHM
 - permettre l'incitation à l'activité ambulatoire
- La segmentation d'une centaine de GHM en « avec » et « sans » CMA
 - mieux correspondre aux différences
 - entre secteurs
 - entre types d'établissement

Version 10 des GHM première étape : 2004

- À l'écoute des fédérations de l'hospitalisation
- Pour répondre à des demandes
 - de la DHOS
 - de la DSS
- Des demandes très diversifiées
- Deux thèmes structurants
 - augmenter la description dans la CM 24
 - permettre l'intégration des coûts de DMI dans les tarifs

Version 10 des GHM

Amélioration de la CM 24

CMD 1 à 23 : de nouveaux GHM

Les DMI : intégration possible dans les GHS

Les améliorations de la CM 24

- Rendues nécessaires par
 - la spécialisation de certaines cliniques : passage de nombreux tarifs à quelques GHM
 - la part importante de cette CM dans le privé
- Les problèmes rencontrés
 - les actes ne relevant pas de cette CM
 - la fréquence des associations d'actes
 - la notion de transfert à revoir

Version 10 des GHM première étape 2004 : CM 24

- Création d'une CMD 28 pour les séances
 - RSA de type différents
 - calculs identiques pour des CMD entières
- Modifications dans la CM 24
 - transferts : limités à ceux vers le MCO
 - création de 2 GHM transversaux
 - chirurgie esthétique (oubli de la version 9)
 - création et entretien de fistules artérioveineuses
 - création de nombreux GHM dans les sous-CMD

**Améliorations de la CM 24 :
exemples de créations dans la sous-
CMD 05**

- GHM de défibrillateurs
- GHM de stimulateurs cardiaques
- GHM d'endoprothèses
- GHM des autres actes endovasculaires
- GHM de « bilan » de greffe cardiaque
 - avec coronarographie ou cathétérisme
 - sans coronarographie ou cathétérisme
- GHM de séjours avec anesthésie

**Améliorations de la CM 24 :
autres exemples**

- GHM d'accouchement
- GHM de nouveau-nés
- GHM d'interventions sur le sein
- Révision des listes d'endoscopies

**Version 10 des GHM
première étape 2004 : autres
CMD (1)**

- Création de nombreux GHM « DMI »
 - stimulation cérébrale
 - stimulation médullaire et périphérique
 - implant cochléaire
 - défibrillateur
 - 3 GHM de prothèses articulaires (hanche, genou, épaule)
 - curiethérapie de prostate
- Actes endovasculaires en CMD 01, 05 (et 24)
 - embolisation cérébrale
 - endoprothèse vasculaire avec infarctus
 - traitement des troubles du rythme
 - angioplastie et autres traitements endovasculaires

Version 10 des GHM
**première étape 2004 : autres
CMD (2)**

- Adaptation du GHM de séances de dialyse aux tarifs en vigueur (CM 28)
- GHM de douleur chronique rebelle (CMD 01)
- GHM d'évacuation d'ascite (CM 24)
- GHM de reprises de prothèse articulaire (CMD 08)
- GHM d'interventions majeures sur la colonne (CMD 08)
- GHM de gastroplastie (CMD 10) et extension d'un code CIM-10 pour les complications

**Version 10 des GHM, deuxième
étape 2005 : Demandes
complémentaires**

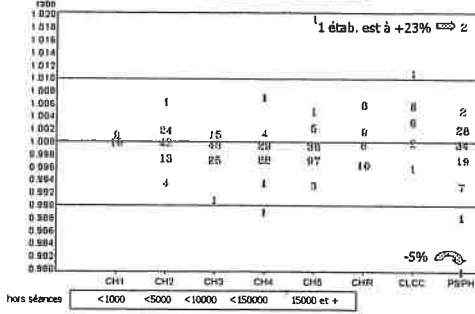
- Complications de grossesse et accouchement dans le même séjour
- Endoscopies diagn. et thérap. (11 GHM) : OK
- Chirurgie maxillofaciale : OK
- Chirurgie de l'aorte
- Greffe de cornée : OK
- Suppressions de voies ou foyers arythmogènes : OK
- Leucémies aiguës : OK
- GHM « cancer » : OK en chirurgie

**Simulations financières
globales**

- Coûts totaux
- Mesurent uniquement l'effet classification

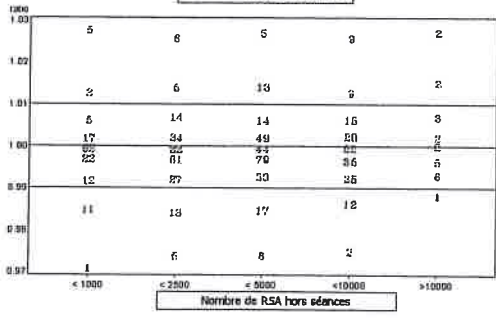
Simulation pour les établissements « ex dotation globale » (coûts)

29 = nb établissements



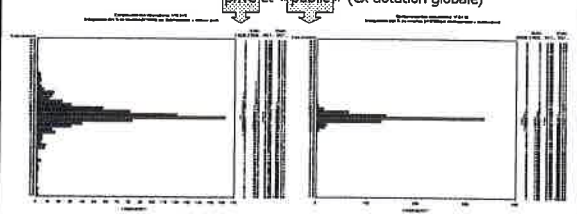
Simulation pour les établissements du secteur privé (« coûts » totaux)

29 = nb établissements



Comparaison des simulations pour les deux secteurs

Effet isolé de la version 10 des GHM sur le secteur privé et « public » (ex dotation globale)



Nombreux établissements (très) spécialisés

Les établissements ont en général des activités très diversifiées

DIFFICULTES PRATIQUES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA T2A ET DE LA CCAM

Réunion CNIM du 05/12/2005

Dr A.M. Le Maux

Clinique de l'Orangerie – Strasbourg

Dr C. Weidmann

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Dr L. Meynaud-Kraemer

Hôpitaux Civils de Colmar

Journée des DIM d'Alsace – Centre Hospitalier de Haguenau – 15/01/2006

Points non abordés

- Rôle et missions des DIM
- CoTRIM et exploitation des données
- Rapidité d'accessibilité aux bases ENC
- Prestations inter-établissements
- Bornes hautes et basses – public/privé

Journée des DIM d'Alsace – Centre Hospitalier de Haguenau – 15/01/2006

Points abordés

- Evolutions du groupeur
 - Essentielles
 - Cas évoqués : hospitalisations de longue durée, nouveaux-nés transférés, séjour long de grossesse + accouchement, pas de RUM de mort nés, soins palliatifs des séjours multi unités
- Mise en œuvre de la V10
 - Date de démarrage
 - Programmation à l'avance des changements de version

Journée des DIM d'Alsace – Centre Hospitalier de Haguenau – 15/01/2006

Points abordés

■ T2A

- Calendrier des envois
- Molécules onéreuses et DMI : fichiers nominatifs
- Nouveaux tarifs

■ Identification des UF

- Réa néonatalogie/réa pédiatrie, ZHCD

Journé de DMI d'Alsace - Centre hospitalier de Haguenau - 16/01/2006

Points abordés

■ CCAM

- Inadéquation de la CCAM tarifante à la description de l'activité
- Mises à jour CCAM

Problèmes pratiques (non abordés)

- Quid des tarifs à 0 euros ?
- Disparition des contrôles de cohérence en V2
- Calcul du ticket modérateur complexe
- Utilisation du chapitre 19 et devenir
- Quid des actes non décrits pour des séjours chirurgicaux ?
- Réponse à l'échelon régional et à l'échelon national
- Courrier directement adressés aux praticiens sans info à l'établissement

Journé de DMI d'Alsace - Centre hospitalier de Haguenau - 16/01/2006

Points abordés

■ Contrôle qualité externe

- Référent opposable = guide publié par l'ATIH
- Contrôle « d'opportunité »
- Année contrôlée : précédente ou en cours ?
- Rôle du COTRIM : en cas de désaccord
- Espace-test DATIM
- Contrat de bon usage des médicaments

Journé de DMI d'Alsace - Centre hospitalier de Haguenau - 16/01/2006

Points abordés

- Définition HJ et CE
 - Arrêté + circulaire en janvier 2006
- T2A en SSR
 - Difficultés actuelles
 - Projets
- Psychiatrie
 - Recueil simplifié
- MIGAC

Journées des DIM d'Alsace - Centre hospitalier de Haguenau - 16/01/2006

Perspectives

- Colloque prévu **courant mars** (après les congés scolaires) destiné à **tous** les médecins DIM
- Continuer à s'exprimer d'une **voix unique** pour informer les décideurs des difficultés rencontrées sur le terrain
- Hôpital - expo 17/18 mai 2006
Ateliers d'après-midi sur le rôle du DIM

Journées des DIM d'Alsace - Centre hospitalier de Haguenau - 16/01/2006

Journée des DIM d'Alsace 2006

Démarche de certification et EPP

Retour d'expérience

Haguenau
16 janvier 2006



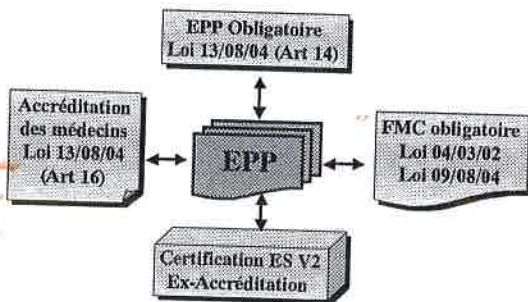
Rappel : l'EPP de la V1 à la V2

- Première procédure
 - EPP présente (OPC9,10,11,14,15 / QPR 3,4, VST / SPI)
 - Faible utilisation des références
 - L'évaluation est peu développée
- Deuxième procédure
 - Renforcement et réécriture des critères
 - Obligation de conduire des projets EPP

DIM Alsace 0106
CY Caeduro

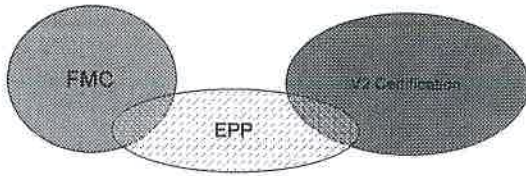
Sources réglementaires d'EPP actuelles

(V. Mouric HAS)



DIM Alsace 0106
CY Caeduro

Des interfaces évidentes et bienvenues !



entre l'EPP individuelle et collective...

DIM Alsace 0106
CY Caoduro

4

Rappels (2) EPP et rapport de visite

- Il s'agit d'évaluer la pertinence de la démarche et non les pratiques:
 - Les données sur la pratiques présentes dans l'autoévaluation sont confidentielles
 - Le rapport de visite fait état de la démarche et non des résultats

DIM Alsace 0106
CY Caoduro

5

L' EPP

Chapitre 4

- Regroupement des références relatives à l'évaluation:
 - Pratiques professionnelles
 - Ressources humaines
 - Fonctions hôtelières et approvisionnements
 - Système d'information
 - Qualité et gestion des risques
 - Orientations stratégiques

DIM Alsace 0106
CY Caoduro

6

L'EPP (2)

- Apprécier l'évaluation de la pertinence des pratiques réf. 44 a, b, c, d
- Apprécier l'évaluation de la prise en compte des risques liés aux soins réf. 45 a, b
- Apprécier l'évaluation des pathologies et des principaux problèmes de santé publique réf. 46

Les choix doivent être justifiés

DIM Alsace 0106
CY Caoduro

7

Améliorer le service médical rendu

Éléments de mesure en terme :

- technique (*performance diagnostique, efficacité thérapeutique, qualité de vie, éducation pour la santé, etc.*)
- organisationnel (*meilleure utilisation des ressources disponibles, amélioration de la sécurité de soins, etc.*)
- économique (*éléments de tarification, comptabilité analytique, etc.*)

DIM Alsace 0106
CY Caoduro

8

Étapes de l'évaluation du service médical rendu

- 1- Choisir des textes de référence
- 2- Les utiliser comme outil d'évaluation de la prise en charge (PEC) des patients
- 3- Mesurer les écarts entre PEC réelle et PEC attendue
- 4- Utiliser les résultats pour construire un plan d'actions

DIM Alsace 0106
CY Caoduro

9

Une obligation sur le nombre de projets

Réf 44 (4 critères)	Quelle que soit la taille de l'ES et le nombre de Prise en charge		1 action par critère
Réf 45 (2 critères)	Selon le nombre de lits	< 200 lits	1 action par critère
		> 200 lits	1 action par critère et par prise en charge
Réf 46	Selon le nombre de lits et par PEC (MCO différenciées)	De 0 à 200 lits	1 action par Prise en charge
		De 201 à 500 lits	2 actions par Prise en charge
		> 500 lits	3 actions par Prise en charge
<small>DIM Alsace 0106 CY Caoduro</small>			<small>10</small>

Outils et démarches utilisées

- Travail effectué par groupe spécifique
 - Président CME, 1 cardiologue, 1 GO, 2 chirurgiens (Cellule EPP du CME)
 - Médecin DIM
 - RAQ, 2 cadres de santé
 - IDE Hygiéniste, 1 SF
 - Directeur, IG

DIM Alsace 0106
CY Caoduro

11





Référence 44

Apprécier l'évaluation de la pertinence des pratiques

DIM Alsace 0106
CY Caoduro

12


Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques

- Pertinence des hospitalisations : HDJ 
Évaluations quantitative et qualitative audit dossiers
- Pertinence des actes invasifs : coro/angio 
Évaluations quantitatives, audit dossiers
- Pertinence des prescriptions : antibiotiques 
Audit de prescriptions / Bases réf. BP
- Pertinence des examens complémentaires 

Référence 45

Apprécier l'évaluation de la prise en compte des risques liés aux soins

Les professionnels évaluent le risque lié aux soins

- Acte transfusionnel 
Évaluation quantitative / Audit de BP
- Analyse EI : Dysfonctionnements entre bloc opératoire et stérilisation

AMDEC



Référence 46

Apprécier l'évaluation des pathologies et des principaux problèmes de santé publique

(Cf. grille)



DIM Alsace 0106
CY Caoduro

16

La pec des pathologies ou pb de santé ppaux fait l'objet d'une évaluation

- Obstétrique : pec césarienne et nv né sain
Audits de dossiers / Réf « maison »
- Chirurgie : cr op orthopédie, Infections site op PTH, pec lésions mammaires, pec cancer de la prostate
- Médecine : Prise en charge de l'IAM



Audits de dossiers / Réf BP

DIM Alsace 0106
CY Caoduro

17

Observations

- A initier de manière prioritaire
- Effectuer choix judicieux :
 - fréquence de prise en charge, volume de l'activité
 - existence marge d'amélioration
 - existence de recommandations
 - caractère multiprofessionnel
 - impact potentiel en terme de santé publique (prévalence, gravité, coûts)
- Mobiliser compétences et ressources existantes
- Utiliser démarches en cours ou effectuées récemment

Ne pas s'en tenir au « *minimum syndical* »

DIM Alsace 0106
CY Caoduro

18

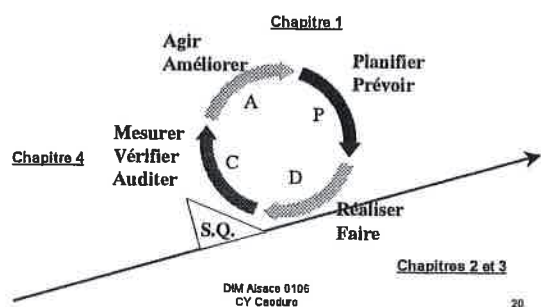
Un enjeu collectif

- **Politique Santé Publique** → **qualité des soins**
- **Accréditation / Certification HAS** → **EPP**

Viser l'amélioration générale du SMR au patient avec une utilisation efficiente des ressources :

- humaines
- organisationnelles
- méthodologiques
- matérielles

N'OUBLIEZ PAS...



AU TRAVAIL,

Sans perdre de temps...
