

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité

Direction des Hôpitaux

Mission PMSI

FORMATION PMSI PSYCHIATRIE

Test Recueil Standard

16 octobre au 12 novembre 2000

ROLE DU MEDECIN RESPONSABLE DE
L'INFORMATION MEDICALE

Transparents

ROLE DU MEDECIN RESPONSABLE DE L 'INFORMATION MEDICALE



- ◆ **Organisation du circuit des informations du RHS et du RIS-A/RAS-G**
- ◆ **Adaptation-optimisation des outils - système d 'information**
- ◆ **Respect de la législation (CNIl, dossier médical, confidentialité ...)**
- ◆ **Statistiques - retours d 'informations, rapports**
- ◆ **Préparation des données à transmettre**
- ◆ **Contrôle de qualité (à définir)**
- ◆ **Relations avec les autres DIM**

LE MEDECIN RESPONSABLE DE L 'INFORMATION MEDICALE



- ◆ **Nomination obligatoire dans tous les établissements de santé (art.L710-6 du Code de la Santé Publique)**
- ◆ **Désigné par le Conseil d 'Administration, après avis de la C.M.E. (le traitement de l 'information médicale est une activité médicale, pas administrative)**
- ◆ **Exerce dans l 'Etablissement**
- ◆ **Responsable de l 'organisation et de la sécurité des données**
 - ✓ les services cliniques et médico-techniques sont garants de l 'exhaustivité et de la qualité des données qu 'ils transmettent au médecin responsable de l 'information médicale)
- ◆ **Selon les ressources internes, il peut déléguer (codage, informatique, statistiques)**

LE MEDECIN RESPONSABLE DE L 'INFORMATION MEDICALE



A NOTER

- ◆ **Sa présence n 'implique pas nécessairement la constitution d 'un Département (ou Service) D.I.M. Ou S.I.M. au sein de l 'établissement => possibilité de contrat (ou convention) avec un établissement ayant un DIM pour traiter les données.**
- ◆ **Si l 'établissement a un DIM, le médecin responsable du DIM est obligatoirement le médecin responsable de l 'information médicale en psychiatrie.**

ORGANISATION DU CIRCUIT DES INFORMATIONS DU RHS ET RIS-A/RAS-G

- ◆ **Pour chaque information, organiser les étapes du circuit :**
 - ✓ extraction-sélection (ex : actes ? Quels diagnostics ?)
 - ✓ mise en forme-hiérarchisation (ex : mode d 'entrée, diagnostics)
 - ✓ codage
 - ✓ saisie
- ◆ **Définir pour chaque étape de chaque information :**
 - ✓ qui réalise ? Médecin, surveillant, psychologue
 - ✓ quand ? Au jour le jour, à chaque évènement, une fois par semaine, à l 'occasion de la réunion de synthèse
 - ✓ sur quel support ? Dossier, bordereau papier, grille de saisie
 - ✓ avec quel outil ? Thésaurus, logiciel, guide d 'utilisation

DOSSIER MEDICAL ET PMSI



- ◆ Dossier administratif (volet « identifiant patient » et « mouvements »)
- ◆ Dossier médical (« morbidité »)
- ◆ Dossier infirmier (« dépendance »)
- ◆ Dossier Actes

Tous les éléments du recueil PMSI doivent se trouver dans le dossier du malade ou dans des documents administratifs

OPTIMISATION DES OUTILS - 1



- ◆ Bordereaux de recueil à optimiser
- ◆ Documentation minimale obligatoire
- ◆ Listes et extractions adaptées aux utilisateurs
- ◆ Outils informatiques au DIM + dans les services cliniques et médico-techniques
 - ✓ contrôles automatiques à la saisie

OPTIMISATION DES OUTILS - 2

Choisir une organisation cible

◆ **du tout centralisé au tout décentralisé pour chaque opération**

- ✓ ex : extraction sur bordereaux papier décentralisée
codage + saisie centralisés (secrétariat DIM)

◆ **en fonction :**

- ✓ du volume de données (n de RHS / semaine ...)
- ✓ du nombre de personnes concernées
- ✓ de l'organisation habituelle du travail
- ✓ des ressources disponibles (temps/personne, investissement informatique)

◆ **travailler en coordination et en transparence :**

- ✓ règlement intérieur ou charte de l'information médicale
- ✓ si possible, collège de l'information médicale de l'établissement

OPTIMISATION DES OUTILS - 3

Notion de système d 'information hospitalier (SIH)

- ◆ **Coordination globale des recueils d 'information :**
 - ✓ objectif : recueil unique, à la source, en temps réel
 - ✓ recueil sur bordereaux ou sur informatique selon les moyens
 - ✓ importance de la qualité du dossier du malade
- ◆ **Outils informatiques adaptés : réseau, poste de saisie (PC / MAC), logiciels**
 - ✓ objectif : saisie à la source (disparition des bordereaux papier), disponibilité des informations pour les utilisateurs
 - ✓ ex : saisie unique + liaison informatique pour les données administratives => productivité, fiabilité, cohérence
- ◆ **Suppose connaissance et bonne application des règles administratives (PMSI, SAE)**

LEGISLATION ET TEXTES DE REFERENCE - 1



◆ Principaux textes :

- ✓ code de déontologie et secret médical
- ✓ loi du 6 janvier 1978 « informatique et libertés »
- ✓ décret du 30 mars 1992 « contenu et transmission dossier médical »
- ✓ article L710-6 et 7 du code de la santé publique (ordonnance du 24 avril 1996)
- ✓ décret n°94-666 relatif aux systèmes d'informations médicales
- ✓ article L174-1.1 du code de la sécurité sociale (ordonnance n°96-346) : fixation des dotations régionales en tenant compte de l'activité et des coûts des établissements, avec pour objectif la réduction progressive des inégalités de ressources ...
- ✓ règlement intérieur type (conseil de l'ordre)
- ✓ codage et responsabilité du médecin

LEGISLATION ET TEXTES DE REFERENCE - 2

◆ **Loi Informatique et Libertés (n°78-17 du 6 janvier 1978)**

✓ **Déclaration CNIL obligatoire**

- | pour fichiers administratifs
- | pour fichiers PMSI (données médicales nominatives)
- | types d'informations, destinataires, mesures de sécurité

✓ **Obligation d'information aux patients**

✓ **Droits d'accès des patients aux informations les concernant**

=> prévoir les mesures de sécurité :

- | sécurité du matériel
- | sauvegardes des données
- | sécurité des accès informatiques (gestion des habilitations et accès, mots de passe)

SECURITE ET CONFIDENTIALITE

- ◆ **la sécurité des documents et matériels doit être assurée pour garantir la confidentialité :**
 - ✓ documents papier (dossiers)
 - ✓ supports informatisés (fichiers)
 - ✓ traitements statistiques anonymisant les informations

- ◆ **la sécurité est globale :**
 - ✓ accès régulés ;
 - ✓ intégrité des informations (stockage)

LEGISLATION ET TEXTES DE REFERENCE - 3

Article L710-6 du code de la santé publique

- ✓ les établissements de santé, publics et privés, procèdent à l'analyse de leur activité
- ✓ Dans le respect du secret médical et des droits des malades, ils mettent en œuvre des systèmes d'information qui tiennent compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge en vue d'améliorer la connaissance et l'évaluation de l'activité et des coûts et de favoriser l'optimisation de l'offre de soins
- ✓ Les praticiens exerçant dans les établissements de santé publics et privés transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale pour l'établissement
- ✓ cf décret 94-666 du 27 juillet 1994 relatif aux systèmes d'informations médicales

STATISTIQUES - RETOURS D 'INFORMATIONS - RAPPORTS

- ◆ **Groupage en GHJ et production de case-mix (PMS)**
- ◆ **Statistiques classiques (répartition par âges, DMS, origine géographique, modes d 'entrée/de sortie)**
- ◆ **Statistiques médicales (dépendance, actes, pathologies...)**
- ◆ **Retours d 'informations vers les unités cliniques produisant des informations afin**
 - ✓ d 'améliorer la qualité des données
 - ✓ de fournir une meilleure connaissance du PMSI = > meilleure adhésion
 - ✓ de transmettre des données PMSI (GHJ) + statistiques classiques + données médicales

=> plus de transparence pour plus de confiance

PREPARATION DES DONNES A TRANSMETTRE A L 'AVENIR



- ◆ **Transmission = responsabilité du directeur d 'établissement**
- ◆ **groupage en GHJ**
- ◆ **anonymisation des RHS (=>RHA) et des RIS-A pour transmission (logiciel ?)**
- ◆ **données administratives complémentaires (SAE, activité externe...)**
- ◆ **Résultats des contrôles de qualité internes obligatoire**

CONTROLES DE QUALITE ET ASSURANCE QUALITE



- ◆ **Contrôles à la saisie**
- ◆ **Contrôles assurés par le logiciel groupeur**
- ◆ **Contrôles systématiques, ciblés (facultatifs)**
- ◆ **Contrôle interne obligatoire sur échantillon (modalités à définir)**
 - ✓ tirage au sort par le logiciel
 - ✓ retour au dossier, responsabilité du médecin DIM
 - ✓ résultat transmis à la DRASS
- ◆ **Contrôles externes** (médecins inspecteurs + praticiens conseils) avec retour au dossier du malade

RELATION AVEC LES AUTRES DIM

◆ Structures officielles :

- ✓ GRAIH (groupe régional d'animation de l'information hospitalière)
- ✓ ou COTRIM (comité technique régional de l'information médicale)

◆ Structures professionnelles :

- ✓ CRIM (collège régional des médecins de l'information médicale)
- ✓ ou CNIM (collège national)

◆ Partenariats possibles avec un DIM d'un établissement de court séjour ou de moyen séjour pour une assistance et des prestations de services statistiques ou informatiques

EN CONCLUSION

- ◆ **le médecin responsable de l'information médicale joue un rôle clé**
- ◆ **Par l'organisation qu'il met en place, il détermine en bonne partie :**
 - ✓ l'acceptabilité du PMSI par l'établissement
 - ✓ le coût de revient des recueils (temps)
 - ✓ la qualité des informations
- ◆ **Et par ses statistiques et analyses,**
 - ✓ il alimente la réflexion stratégique sur l'activité de l'établissement