

## Dossier Médical Informatisé : Enjeux de demain

DESC Maladies Infectieuses  
Paris – 24 Mai 2004

Pascal PUGLIESE

## DMI : Les enjeux de demain

- Définition DMI
- Prise en charge du patient
- Scientifiques
- Evaluation & Pédagogie
- Accréditation des établissements de santé
- Economiques
- Juridiques

## Le Dossier Médical Informatisé idéal

- Définir ses objectifs en terme de système d'information
  - Réalistes et simples : Fiabilité, disponibilité des informations, aide à la décision, facilitant la communication
  - Apportant des bénéfices directs aux utilisateurs (appropriation)
  - Constituant une base de données utiles (recherche, évaluation)
  - Compatibles avec les objectifs et les outils de l'établissement
- Ne pas les définir seul
  - Projet d'établissement
  - Projet de service
- Trouver des développeurs et des décideurs hospitaliers à l'écoute...ou passer outre le schéma directeur informatique
- S'inscrire dans la durée
  - Évolutivité

## Système d'information Hospitalier

- Exemple CHU de Nice : Clinicom de Siemens Health Services
  - Serveur d'identité patient
  - Dossier Administratif : Mouvements, facturation
  - Activité : PMSI – Actes
  - Bureautique : Lettres de sortie
  - Résultats : Radiologie,....
  - Questionnaire de spécialité
  - Dossier de soins / Prescription ?

### Appropriation ?

Besoins institutionnel : Oui  
Besoins de services de spécialités ?

**Place pour des dossiers de spécialités interfacés avec le SIH**

## Nadis

- Dossier médical informatisé
  - 94/96 : Addis : Développement Csih et Maladies infectieuses CHU de Nice
  - 1998 : Nadis : Partenaire privé (Alliance Médica, Groupe GSK France)
  - 2000 : Déploiement 6 sites pilotes
  - 2003 : Acquisition par tous services
- Cahier des charges écrit et validé par 6 services pilotes réunis au sein d'un Comité Scientifique et Développement et d'un Comité de pilotage
- Saisie en temps réel des données patients
- Structure de base de données identique dans 6 sites pilotes

## DMI : Les enjeux de demain

- Définition DMI
- Prise en charge du patient
- Scientifiques
- Evaluation & Pédagogie
- Accréditation des établissements de santé
- Economiques
- Juridiques

## Prise en charge du patient

- **Qualité de la prise en charge**
  - Outil décisionnel...si bien renseigné
    - Antécédents (thérapeutiques, médicaux : allergies)
    - Paramètres évolutifs (immuno, viro, géno)
  - Outil structurant
    - Eléments clés du dossier
    - Alertes : Cs spécialisées, redondance d'examens
  - Lisibilité (ordonnances)
    - Communication (courriers)
- **Sécurité**
  - Médicament
    - Interactions
    - Contrôles posologiques
  - Alertes : allergies

Pascal PUGLIESE - DESC Paris, recensé du 24/03/2004

Screening Connexions Synthèse 24/03/2004 Quitter le dossier

### Antécédents & Hist. thérapeutiques

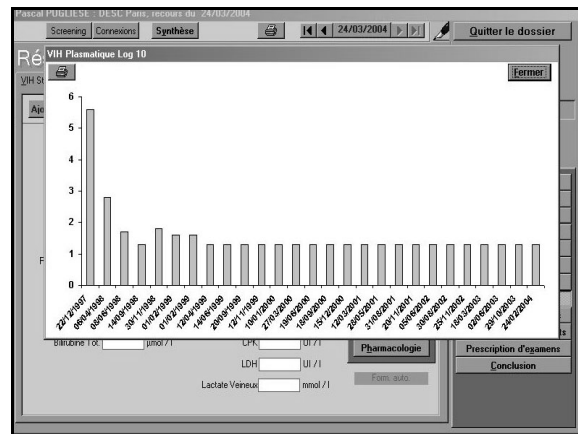
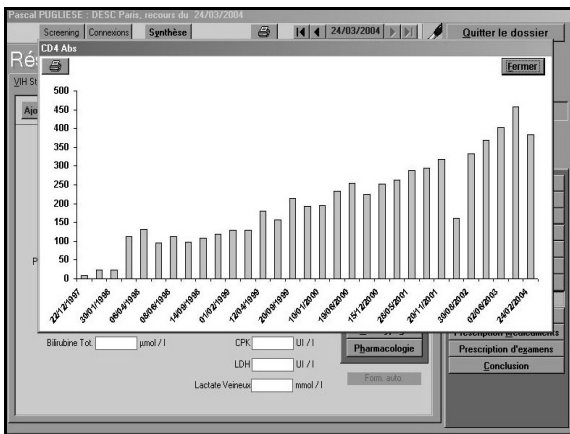
Antécédents

Antécédents	Date	Répo
Provois		
Hépatite virale C		<input type="checkbox"/>
Hépatite virale B		<input type="checkbox"/>
Candidose onychomycose	15/06/1994	<input type="checkbox"/>
Infection par le VIH	16/12/1997	<input type="checkbox"/>
Allergie au co-trimoxazole	26/01/1998	<input checked="" type="checkbox"/>
Fièvre métrique	30/01/1998	<input checked="" type="checkbox"/>
Fièvre métrique	05/02/1998	<input checked="" type="checkbox"/>

Historie thérapeutique

Événement	Début	Fin	Réponse / Motif
Crixivan + Epivir + Retrovir	12/01/1998	14/02/1999	
Crixivan + Epivir + Zéni	15/02/1999	11/04/1999	
Combivir + Crixivan	12/04/1999	12/02/2001	Autre cause
Trizivir	12/02/2001		
Rabébat + Virafeon Peg	21/01/2002	03/06/2002	Toxicité principalement hématologique

Administratif  
Social  
V.I.H.  
Hépatites  
A-E-B  
Antécédents & Hist.  
Examen clinique  
Résultats biologiques  
Résultats paracliniques  
Prescription Médicaments  
Prescription d'examens  
Conclusion



Snapshot Viewer - D:\synthese\vi\100011796.snap

Fichiers Affichage Fenêtre ?

08/07/1998	14 % : 113 / mm <sup>3</sup>	200 copies/ml	
13/07/1998	13 % : 98 / mm <sup>3</sup>	40 copies/ml	
14/09/1998	9 % : 118 / mm <sup>3</sup>	70 copies/ml	
30/11/1998	10 % : 119 / mm <sup>3</sup>	40 copies/ml	
01/02/1999	12 % : 129 / mm <sup>3</sup>	40 copies/ml	
14/02/1999			ARRET Crixivan + Epivir + Retrovir pour
15/02/1999			DEBUT Crixivan + Epivir + Zéni
11/04/1999			ARRET Crixivan + Epivir + Zéni pour
12/04/1999	19 % : 181 / mm <sup>3</sup>	40 copies/ml	DEBUT Combivir + Crixivan
12/04/1999			
14/06/1999	14 % : 157 / mm <sup>3</sup>	40 copies/ml	
20/09/1999	17 % : 213 / mm <sup>3</sup>	40 copies/ml	
12/11/1999	15 % : 193 / mm <sup>3</sup>	40 copies/ml	
16/01/2000	16 % : 195 / mm <sup>3</sup>	40 copies/ml	
27/03/2000	20 % : 232 / mm <sup>3</sup>	20 copies/ml	
19/06/2000	17 % : 224 / mm <sup>3</sup>	20 copies/ml	
18/09/2000	17 % : 224 / mm <sup>3</sup>	20 copies/ml	
15/12/2000	19 % : 253,1 / mm <sup>3</sup>	20 Copies / ml	
12/02/2001			ARRET Combivir + Crixivan pour Autre cause
12/02/2001			DEBUT Trizivir
12/03/2001	19 % : 262,2 / mm <sup>3</sup>	20 Copies / ml	
28/05/2001	19 % : 288,8 / mm <sup>3</sup>	20 Copies / ml	
31/08/2001	19 % : 295,3 / mm <sup>3</sup>	20 Copies / ml	
20/11/2001	21 % : 317,5 / mm <sup>3</sup>	20 Copies / ml	
21/01/2002			DEBUT Rabébat + Virafeon Peg
03/06/2002			ARRET Rabébat + Virafeon Peg pour Toxicité princip
05/06/2002	23 % : 160,1 / mm <sup>3</sup>	20 Copies / ml	

Pour obtenir de l'aide, appuyez sur F1

## Prise en charge du patient

- **Qualité de la prise en charge**
  - Outil décisionnel...si bien renseigné
    - Antécédents (thérapeutiques, médicaux : allergies)
    - Paramètres évolutifs (immuno, viro, géno)
  - Outil structurant
    - Eléments clés du dossier
    - Alertes : Cs spécialisées, redondance d'examens
  - Lisibilité (ordonnances)
    - Communiquant (courriers)
- **Sécurité**
  - Médicament
    - Interactions
    - Contrôles posologiques
  - Alertes : allergies

Pascal PUGLIESE - DESC Paris, recueils du 24/03/2004

Screening Connexions Synthèse 24/03/2004 Quitter le dossier

### Données V.I.H.

PROFIL: Hépatite & VIH+

Apporter un commentaire

**Synthèse Sérologies**

Mode de contamination:

Sérologie V. I. H. Date

Date dernière négative:

Date contamination:

Date V.I.H.:

Type viral:  VIH1  VIH2  VIH1 / VIH2

Stade CDC:

Début stade C:

Administratif

Social

V.I.H.

Hépatites

A.F.B.

Antécédents & Hist.

Examen clinique

Résultats biologiques

Résultats paracliniques

Prescription Médicaments

Prescription d'examen

Conclusion

Nom Essai / Protocoles	Statut	Date début	N° Inclus
▶ ATOVAGUONE Malb 1005	Non inclu		
*			

Pascal PUGLIESE - DESC Paris, recueils du 24/03/2004

Screening Connexions Synthèse 24/03/2004 Quitter le dossier

### Examen clinique

Examen clinique Observation Habitudes de vie Avis du patient

Poids de forme (kg):  Taille (cm):

Poids (kg):  Température (°C):

T.A. (mmHg):  /  Karnofsky:  BMI (kg/m²):

Examen clinique normal:

Supprimer Ajouter des signes

Signes Cliniques	Statut	Description	Gravité
▶ Accumulation de graisse			
* Perte de graisse			

Administratif

Social

V.I.H.

Hépatites

A.F.B.

Antécédents & Hist.

Examen clinique

Résultats biologiques

Résultats paracliniques

Prescription Médicaments

Prescription d'examen

Conclusion

Confirmer la validation

Cette patiente n'a pas eu de prescription de consultation gynécologique depuis plus de 6 mois [19/06/2003].  
Voulez-vous continuer ?

Oui Non

- ### Prise en charge du patient
- Qualité de la prise en charge
    - Outil décisionnel...si bien renseigné
      - Antécédents (thérapeutiques, médicaux : allergies)
      - Paramètres évolutifs (immuno, viro, géno)
    - Outil structurant
      - Éléments clefs du dossier
      - Alertes : Cs spécialisées, redondance d'examen
    - Lisibilité (ordonnances)
    - Communiquant (courriers)
  - Sécurité
    - Médicament
      - Interactions
      - Contrôles posologiques
    - Alertes : allergies

- ### Prise en charge du patient
- Qualité de la prise en charge
    - Outil décisionnel...si bien renseigné
      - Antécédents (thérapeutiques, médicaux : allergies)
      - Paramètres évolutifs (immuno, viro, géno)
    - Outil structurant
      - Éléments clefs du dossier
      - Alertes : Cs spécialisées, redondance d'examen
    - Lisibilité (ordonnances)
    - Communiquant (courriers)
  - Sécurité
    - Médicament
      - Interactions (en cours d'écriture)
      - Contrôles posologiques
    - Alertes : allergies : (en cours d'écriture)

Pascal PUGLIESE - DESC Paris, recueils du 24/03/2004

Screening Connexions Synthèse 24/03/2004 Quitter le dossier

### Prescription médicamenteuse

N A D I S \*

Autre Médicament Fin de prescription

ZERIT gel 30 mg

Modèle posologie type

Posologie

Nbre. Forme Fréquence Durée Renouv.

1 Gélule(s) 2 fois / jour 30 jour(s) 2 fois

Conseils

A.L.D.  Ne pas débrayer  Traitement au long cours

Confirmer la validation

La posologie n'est pas optimisée par rapport au poids du patient (65 kg).  
Voulez-vous continuer ?

Oui Non

Dériver O / N Modifier la posologie Supprimer un médicament

Administratif

Social

V.I.H.

Hépatites

A.F.B.

Antécédents & Hist.

Examen clinique

Résultats biologiques

Résultats paracliniques

Prescription Médicaments

Prescription d'examen

Conclusion

## Prise en charge du patient

- Confidentialité
  - Plus efficace qu'un dossier papier
    - Consentement écrit du patient
    - accès sécurisé
    - traçabilité accès
- Partage
  - Dossier partagé entre tous les intervenants
    - Redondance

## Prise en charge du patient

- Confidentialité
  - Plus efficace qu'un dossier papier
    - Consentement écrit du patient
    - accès sécurisé
    - traçabilité accès
- Partage
  - Dossier partagé entre tous les intervenants
    - Efficacité (Plateaux techniques, Pharmacie)
    - Redondance des examens

## DMI : Les enjeux de demain

- Définition DMI
- Prise en charge du patient
- Scientifiques
- Evaluation & P éducation
- Accréditation des établissements de santé
- Economiques
- Juridiques

## Enjeux scientifiques

- Constitution en temps réel d'une base de données patients
  - Suivi de cohorte rétrospectif et prospectif
  - Facilite le screening pour essais thérapeutiques
  - Exploitation multicentrique
    - Base de données de structure identique
    - Thésaurus communs
- Pré requis : Contrôle de qualité

## Contrôle de qualité Nadis

- Cahier des charges rédigé par le comité de pilotage et validé par le Comité Scientifique
- Développement de requêtes standard facilitant le contrôle continu des données
- Messagerie pour correction des données par le médecin qui prend en charge le patient
- Présentation des résultats semestriels pour les sites participant aux études multicentriques

## Contrôle de qualité

- Exemple : résultats du Service d'Infectiologie du CHU de Nice

### Etudes réalisées

- Cohorte observationnelle multicentrique de patient séropositifs : Etat de la prise en charge en 2003
- Etude multicentrique comparative AZT/3TC + EFV ou NVP ou ABC chez patients naïfs
  - Délai entre décision et production des résultats : 4 mois
  - 380 patients
  - Présentation AIDS 2004 Bangkok

### Etudes en cours

- Etat annuel de la prise en charge : 6 sites
- Etude prospective de phase IV sur les conditions d'utilisation de l'atazanavir : 6 sites
- Etude de cohorte sur les patients en bithérapies d'analogues nucléosidiques

### DMI : Les enjeux de demain

- Définition DMI
- Prise en charge du patient
- Scientifiques
- Evaluation & P éducation
- Accréditation des établissements de santé
- Economiques
- Juridiques

### Evaluation & Pédagogie

- Cohorte de patients suivis en temps réel
  - Alertes sur les modalités de prise en charge
    - Associations favorisant la mutation K65R : Viread + Ziagen
  - Evaluation des pratiques médicales & Respect des recommandations du rapport Delfraissy ?

### DMI : Les enjeux de demain

- Définition DMI
- Prise en charge du patient
- Scientifiques
- Evaluation & P éducation
- Accréditation des établissements de santé
- Economiques
- Juridiques

### Accréditation

- 2ème Manuel d'accréditation des établissements de santé – ANAES
- Référentiel 2 : Ressources transversales
  - 24b : Le système d'information aide à la production de soins
  - 24e : Les données recueillies peuvent être comparées régulièrement
  - 25c : Le contrôle de la qualité est en place
  - 27b : Les traitements de données directement ou indirectement nominatives sont déclarées à la CNIL
- Référentiel 4 : Évaluations et dynamiques d'amélioration
  - 57 : La politique du dossier du patient est évaluée périodiquement

## DMI : Les enjeux de demain

- Définition DMI
- Prise en charge du patient
- Scientifiques
- Evaluation & Pédagogie
- Accréditation des établissements de santé
- Economiques
- Juridiques

## Enjeux Economiques

- L'évaluation de l'activité est un élément incontournable de la bonne gestion d'un établissement, d'un service, d'une UF
- PMSI & Tarification à l'Activité (T2A)

## Enjeux Juridiques

- Consultation du dossier par le patient
  - Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (Journal officiel du 5 mars 2002)
  - Décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé en application des articles L. 1111-7 et L. 1112-1 du Code de la santé publique (JO du 30 avril 2002)
- Dossier structurant et partagé
- Expliquer la démarche diagnostique et thérapeutique

## DMI : Enjeux d'aujourd'hui

- Participer à la construction de son système d'information
  - Dossier de spécialité et/ou Système d'information Hospitalier
- Maîtriser son l'information
  - Formation / Sensibilisation aux enjeux
  - Contrôle de qualité
- Exploiter la base de données
  - Exploitation scientifique
  - Tableaux de bord : Le pilotage : Enjeu stratégique pour un service ou un établissement de santé :
    - Evaluation des pratiques médicales : qualité de prise en charge
    - Evaluation économique

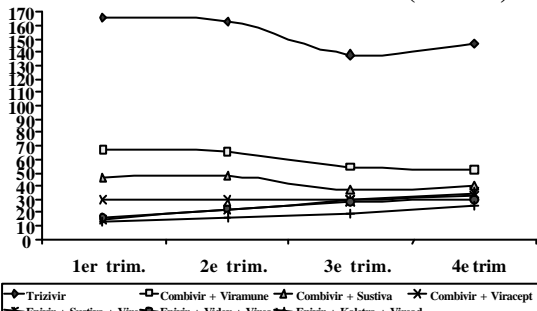
## Combinaisons thérapeutiques

	21/02/2003	21/11/2003
	N= 977	N= 1020
2 NRTI + IP (± boostée)	27.9 %	27.5 %
2 NRTI + NNRTI	27.6 %	28.5 %
3 NRTI	26.0 %	25.8 %
Quadrithérapie	8.1 %	7.44 %
Pentathérapies et +	1.0 %	1.0 %
Bithérapies	5.0 %	6.8 %
Nombre de combinaisons de classe	30	31
Part des 3 principales combinaisons	74.2 %	75 %

## Schémas thérapeutiques

	21/02/2003	21/11/2003
Nombre d'associations différentes d'antirétroviraux	252	255
Part des associations avec N > 25	33 %	33 %

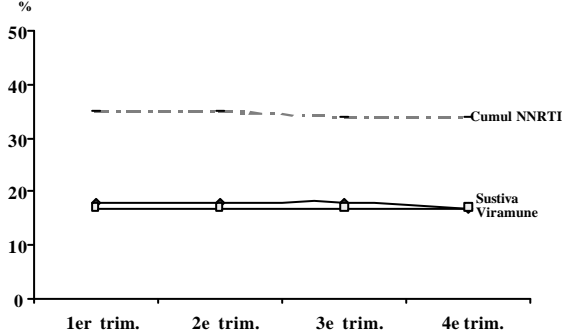
### Nombre de patients sous principales associations antirétrovirales (n > 25)



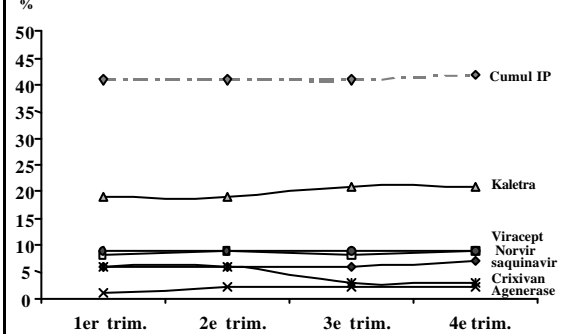
### Part des NRTI dans les associations antirétrovirales



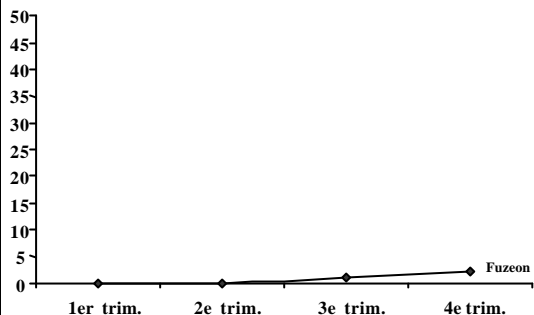
### Part des NNRTI dans les associations antirétrovirales



### Part des IP dans les associations antirétrovirales



### Part des IF dans les associations antirétrovirales



### Traitements des nouveaux patients comparés à la cohorte globale

	Nouveaux traités		Cohorte 2003		p
	N	%	N	%	
2 NRTI + IP (± boostée)	44		1020		
	20	45.5	281	27.5	<0.01
2 NRTI + NNRTI	7	15.9	291	28.5	
3 NRTI	10	22.7	263	25.8	
Quadrithérapie	7	15.9	76	7.44	0.04
Pentathérapies et +	-	-	10	1	
Bithérapies	-	-	69	6.8	

### Schémas thérapeutiques pour un premier traitement comparés aux Recommandations 2002

	Nouveaux traités	
	N	%
	N = 44	
Choix Préférentiel s	20	45.4
2 NRTI + IP	14	31.8
2 NRTI + NNRTI	-	0
3 NRTI	6	13.6
Alternatives	6	13.6
Rapport Bénéfice/Risque moins bon	-	0
Autres schémas (avec tenofovir)	18	41
	12	(27.3)

### Antirétroviraux

- Nombreuses combinaisons de classes (30)
- Nombreuses associations de molécules (> 250)
- Réactivité des prescripteurs
  - Effet nouveau produit (Viread)
  - Effet Résultats d'études (Trizivir)

### Recommandations

- Améliorer la pratique des recommandations
  - Moins de 50 % des patients avec combinaisons préférentielles
  - Actualisation plus rapide des recommandations
- Inhibiteurs de protéase : Valeur sûre (cohorte globale et nouveaux traitements)
- Peu de quadri ou pentathérapie

### PMSI et T2A

## Évènements 2004

- Nouvelle classification des actes médicaux : la CCAM
- Nouveau mode de financement des hôpitaux selon l'activité
  - Tarification à l'activité (T2A)
    - Concerne l'activité "court séjour"
    - Mise en route progressive dès 2004
    - Basée sur les données PMSI
  - Aspect tarifant de la CCAM
    - Concerne l'activité externe
    - Mise en route annoncée en octobre 2004

## CCAM : Constat

- Imperfections des outils existants
  - CdAM : catalogue des actes médicaux (PMSI)
  - NGAP : Nomenclature générale des actes professionnels (facturation)
- Difficulté de gérer 2 systèmes d'informations
- « Transcodage » CDAM/NGAP impossible

⇒ CCAM

## Les principes de la CCAM

- Principe de « l'acte global »
  - Notion de procédure incluant toutes les étapes de la réalisation d'un acte y compris les examens de contrôle et le compte-rendu.
- Classement par **grands appareils** et non par spécialités
- Niveau de **détail** suffisant mais non excessif
- **Non mention de la pathologie** dans le libellé
- **Précision** de chaque libellé

## La CCAM : Systèmes physiologiques

- SYSTÈME NERVEUX CENTRAL, PÉRIPHÉRIQUE ET AUTONOME
- OIL ET ANNEXES
- OREILLE
- SYSTÈME CARDIAQUE ET VASCULAIRE
- SYSTÈME IMMUNITAIRE ET HÉMATOPOÏÉTIQUE
- SYSTÈME RESPIRATOIRE
- SYSTÈME DIGESTIF
- SYSTÈME URINAIRE ET GÉNITAL
- ACTES CONCERNANT LA PROCRÉATION, LA GROSSESSE ET LE NOUVEAU-NÉ
- SYSTÈME ENDOCRINE ET MÉTABOLISME
- SYSTÈME OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DE LA TÊTE
- SYSTÈME OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU COU ET DU TRONC
- SYSTÈME OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE SUPÉRIEUR
- SYSTÈME OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE INFÉRIEUR
- SYSTÈME OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU CORPS ENTIER

## La CCAM

- SYSTÈME DIGESTIF
  - ACTES DIAGNOSTIQUES
  - ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA BOUCHE ET L'OROPHARYNX
  - ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE TUBE DIGESTIF
  - ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE FOIE ET LES VOIES BILIAIRES
  - ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE PANCRÉAS
  - ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE PÉRITOINE ET LA CAVITÉ ABDOMINALE
  - SUPPLÉANCE NUTRITIONNELLE

## La CCAM

- Appendice
  - HHFA001 Appendicectomie, par abord de la fosse iliaque
  - HHFA011 Appendicectomie, par laparotomie
  - HHFA016 Appendicectomie, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie
  - HHFA020 Appendicectomie avec toilette péritonéale pour péritonite généralisée, par laparotomie
  - HHFA025 Appendicectomie avec toilette péritonéale pour péritonite généralisée, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie

## T2A : implique ...

- Description précise et complète de l'activité : **saisie des actes à la source**.
  - "Qui réalise un acte, saisit immédiatement le code correspondant dans le SIH"
- Disponibilité rapide de l'information : **réduction du délai de saisie des RUM** (15 jours après la sortie du malade)
- Suivi des coûts de séjours indispensable
  - Mise en place d'une **comptabilité analytique**
  - Mise à jour de la **structure des établissements**

## Le PMSI MCO

Rappels ...

## PMSI MCO : le RSS

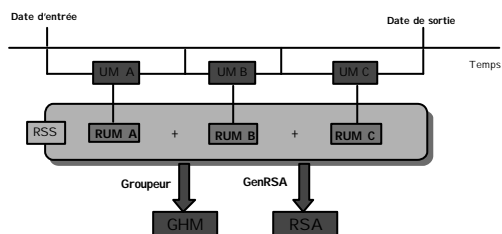
- **Résumé de Sortie Standard**
  - Informations administratives
  - Diagnostics
  - Actes
- Se compose de 1 à n RUM
  - Résumé d'Unité Médicale
  - 1 RUM : séjour « mono-unité »
  - n RUM : séjour « multi-unité »

## PMSI MCO : les diagnostics

- **Principal**
  - affection médicale qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant.
  - Etabli de manière rétrospective en connaissance de l'ensemble des informations médicales concernant le malade.
- **Relié**
  - préciser le diagnostic principal s'il s'agit d'un mode de prise en charge (codes Z)
- **Diagnostics associés**
  - significatifs
    - pathologies prises en charge au cours du séjours
    - complications et morbidités associées
    - effets secondaires
  - documentaires
    - pathologies non prises en charge
    - antécédents

## RUM - RSS - RSA

Hospitalisation en court séjour



RUM : Résumé d'Unité Médicale / RSS : Résumé de Sortie Standard / RSA : Résumé de Sortie Anonyme

## Groupes Homogènes de Malades

- La classification en GHM repose sur le classement de la totalité des séjours produits dans le champ décrit par le PMSI en un nombre limité de groupes de séjours présentant une similitude médicale et un coût voisin.
- Elle permet un classement exhaustif et unique : tout séjour aboutit dans l'un des 512 groupes de la classification, selon un algorithme de décision qui se fonde sur les informations médico-administratives contenues dans le RSS.

## Les points ISA

### ■ ISA (Indice Synthétique d'activité) :

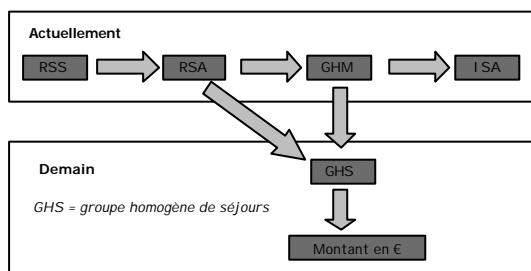
Unité d'oeuvre composite permettant de mesurer l'activité des unités de soins de courte durée M.C.O. des établissements hospitaliers. En fonction du nombre de points ISA attribués à un GHM, celui-ci se positionne sur l'échelle nationale de coûts par rapport au GHM "calant" 540 (accouchement par voie basse sans complication), doté arbitrairement de 1000 points.

### ■ Mise à jour annuelle sur base de l'étude des coûts

## Echelle de points ISA

001	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans	5697
136	Bronchite et asthme, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans	1482
137	Bronchite et asthme, âge de 18 à 69 ans sans CMA	870
152	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle et cathétérisme cardiaque	11140
222	Appendicectomies compliquées, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	2822
225	Appendicectomies non compliquées, âge inférieur à 70 ans sans CMA	1157
246	Tumeurs malignes du tube digestif, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	1716
540	Accouchements par voie basse sans complication	1000
680	Séance de dialyse	207

## Le PMSI MCO et T2A



## Enjeux institutionnel

- CCAM – PMSI – T2A
  - Outils de mesure d'activité
  - Outils de financement
- Impliquent la participation de TOUS les acteurs (médecins, soignants, paramédicaux, secrétaires, etc...).
- Collaboration indispensable.
- Le choix de l'acte ou du diagnostic relève de la responsabilité du médecin.

## Enjeux de services

- Sensibiliser l'équipe soignante : la saisie de l'activité (et de son financement) **est le problème de tous**
- Dossier Médical de spécialité
  - Interface avec SIH pour éviter les ressaisies
  - Plus adapté qu'un SIH pour saisie d'information dans le dossier patient ? Exhaustivité; Temps réel

## Objectifs

- Étude descriptive et évolutive des données
  - Démographiques
  - Biologiques
  - Thérapeutiques
- Patients suivis
  - Service d'infectiologie CHU de Nice
  - Service des Maladies Infectieuses CHU Toulouse
  - CISIH du CHU de Nantes
- Utilisant le Dossier Médical Informatisé Nadis

## Méthode

- Gel de la base Nadis au 21/02/2003 dans les 3 centres
- Cohorte 2003 : Patients ayant bénéficié d'au moins un recours dans les 6 derniers mois
- Évolution : Patients ayant bénéficié d'au moins un recours dans les 6 derniers mois avant 21/02/02 à Nice et Toulouse
- Nouveaux patients : Diagnostic VIH + en 2002
- Contrôle de qualité
  - Échantillonnage de 5 à 10 % des dossiers par site
  - Traitement ARV en cours : 90 % de concordance
  - Dernier CD4 et ARN VIH : 94 % de concordance
- Tests statistiques : chi 2, Kruskal Wallis

31

## Cohorte des patients suivis en 2003

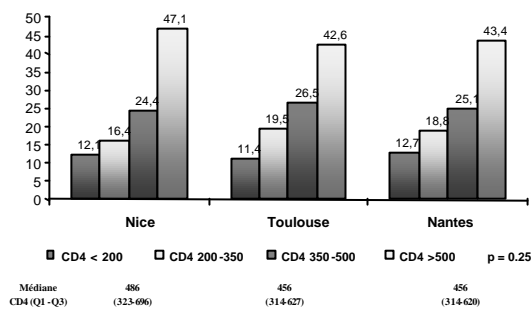
32

## Données démographiques et médicales 3472 patients

	Nice n=1240	Toulouse n=1298	Nantes n=934	
Age (ans)	41	42	40	p = 0.0001
Sexe (% Homme)	69.6	73.0	71.7	
Diagnostic VIH (an)	10.7	9.9	8.0	p = 0.0001
Facteurs de risques				
Hétérosexuel	34.4	36.6	36.4	
Homosexuel	25.6	32.9	30.7	p = 0.0001
Toxicomane	28.1	13.2	17.5	
Autres	11.9	17.3	15.4	

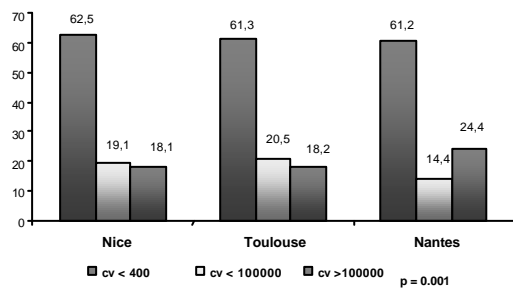
33

## Répartition par groupes de CD4



34

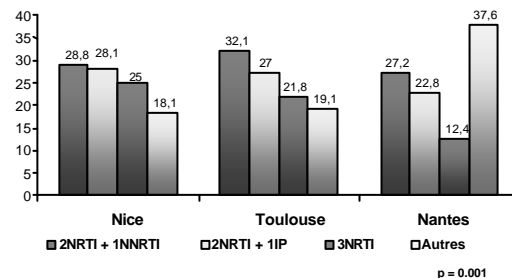
## Répartition par groupes d'ARN VIH



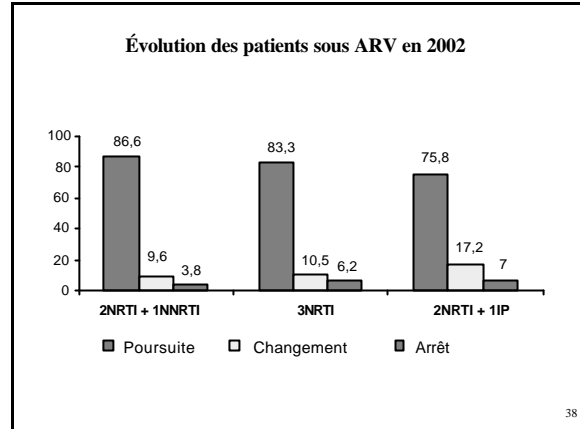
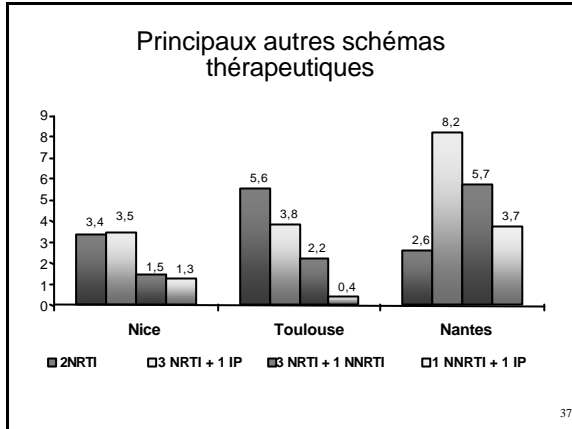
35

## Schémas thérapeutiques

76,6 % de patients traités



36  
Données stables en 2002 et 2003



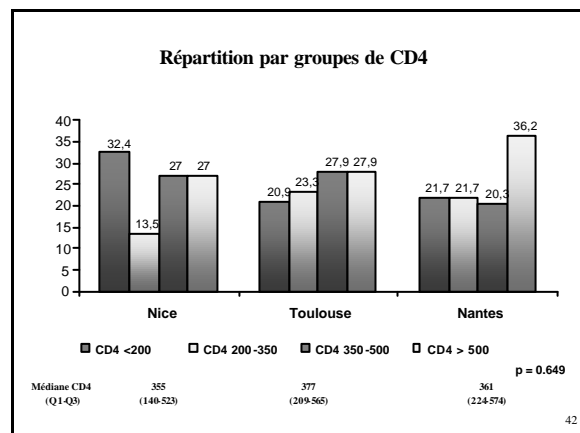
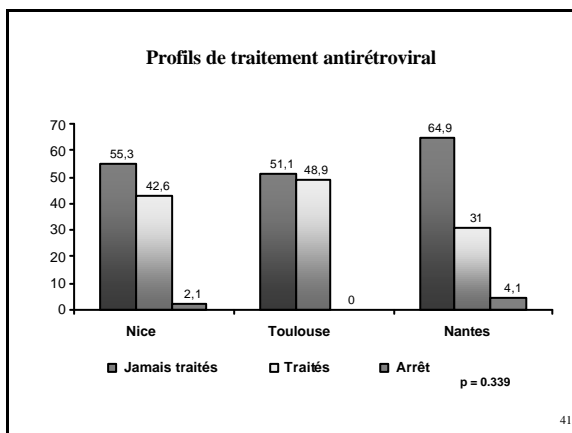
### Nouveaux patients diagnostiqués en 2002

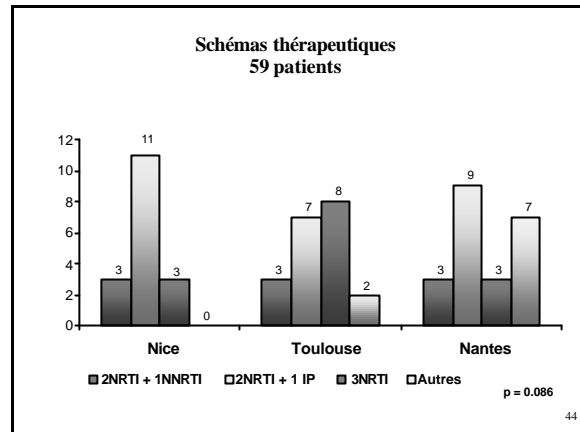
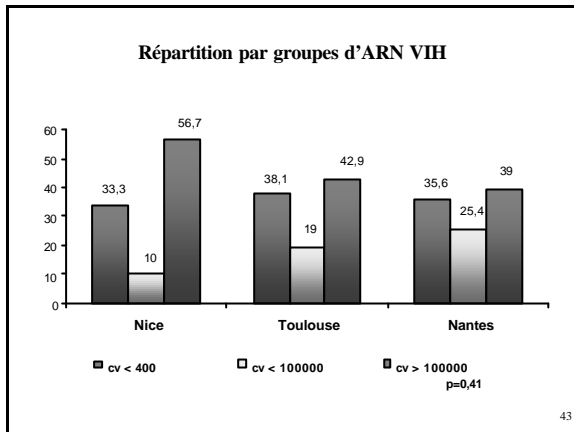
39

### Données démographiques et médicales 166 patients

	Nice n=45 (3,6 %)	Toulouse n=47 (3,6 %)	Nantes n=74 (7,9 %)	
Age (ans)	39	39	35,5	$p = 0,045$
Sexe (% Homme)	74,5	77,8	58,1	
Facteurs de risque				
Hétérosexuel	48,9	40	62,2	
Homosexuel	31,9	33,3	17,6	
Toxicomane	4,3	2,2	6,7	
Autres	14,9	24,5	13,5	

40





### Autres schémas thérapeutiques

	Toulouse n=2	Nantes n=9
2 NRTI	2	-
1 NNRTI + 1 IP	-	1
3 NRTI + IIP	-	3
3 NRTI + 1NNRT	-	2
4 NRTI	-	1

45