

Les enjeux pour l'information médicale

Drs Namik Taright et Damien Van-Gysel
Séminaire Entrepôt de données de santé
13 décembre 2016

Les médecins d'Information médicale et l'EDS

■ L'EDS et la qualité des données d'activité

- ▶ Le médecin responsable de l'information médicale veille à la qualité des données qu'il confronte, en tant que de besoin, avec les dossiers médicaux et les fichiers administratifs (CSP R6113-4)

■ L'EDS et l'analyse de l'activité

- ▶ Le médecin responsable de l'information médicale transmet à la commission ou à la conférence médicale et au représentant de l'établissement les informations nécessaires à l'analyse de l'activité (CSP R6113-8)

■ L'EDS et les enquêtes de faisabilité, épidémiologiques et multicentriques

1- La qualité des données d'activité (1)

■ Trois phases

- ▶ *Règles de cohérence interne des données du PMSI*
 - *Exemples : diagnostic x acte, âge x diagnostic, molécule onéreuses x diagnostic, DMI x acte, etc.*
- ▶ *Règles de cohérences externes (stade I)*
- ▶ *Règles de cohérences externes (stade II)*

Règles de cohérence interne des données du PMSI

■ Les DIM de l'AP-HP élaborent des règles de contrôle

- ▶ soit dans un cadre collégial, elles sont documentées sur wiki-dim.aphp.fr
- ▶ soit sur des activités spécifiques

■ Les règles implémentées sont mises en œuvre

- ▶ dans le logiciel Nestor (développé et maintenu par le Dr Louis Brunel, DIM - AP-HP)
- ▶ dans des outils développés localement ou des outils du marché

■ Cette approche utilisant la cohérence interne est insuffisante pour garantir un codage exhaustif en termes de contenu

Règles de cohérences externes (stade I)

- Depuis la mise en œuvre d'outils métiers informatisés : SAG, Chimio, Ipop, Stare, Phedra, etc
- Mise en œuvre de nouvelles règles de cohérence externe dès 2007
 - ▶ Ipop - SAG : intervention sans acte codé (et vice-versa)
 - ▶ Chimio - PMSI : chimiothérapie sans séance, chimiothérapie sans code de chimiothérapie
- Tests réalisés à partir de 2011 sur médicaments et biologie
 - ▶ Résultats concluant
- Généralisation impossible dans l'environnement technique de l'époque
- L'EDS représente donc une opportunité pour généraliser les tests en routine

Règles de cohérences externes (stade II)

■ Pré-validation des tests à partir des données textuelles

▶ Exemple sur les anémies

• *Stade I : test détectant l'absence de codage d'une anémie*

• *Stade II : recherche textuelle de la trace de la prise en charge de l'anémie*

▶ Avantages

• *Accélère la phase de traitement des atypies*

• *Prépare les situations de codage automatisé*

■ Le point de vue des DIM

▶ Phase plus expérimentale

▶ Cette perspective a déjà fait l'objet d'échanges avec des équipes de recherche

2- L'analyse de l'activité

■ Un point d'attention :

- ▶ les analyses reposent sur des référentiels validés soit en interne soit par des structures externes (InVS, InCA, Irdes, etc.)
- ▶ Exemple : les travaux menés sur le cancer reposent sur une méthodologie commune pour la définition de file active par cancers

■ Mise en place du plan cancer 3 à l'AP-HP

- ▶ Indicateurs de délai : délai entre prise de RDV et intervention chirurgicale
- ▶ Mais les données PMSI ne répondent pas à toutes les questions : exemple des sarcomes (le codage PMSI ne permet pas de faire la distinction en types histologiques)

3 - Enquêtes de faisabilité, épidémiologiques et multicentriques

- **Nécessité de recourir au conseil scientifique et éthique**
- **Nécessité de disposer d'une définition de la population via les classifications (CIM-10, CCAM, ...) pour limiter le nombre de faux positifs et de faux négatifs :**
 - ▶ Intérêt des référentiels établis par le collège des DIM
- **Nécessité de maîtriser les règles de codage du PMSI**
 - ▶ Intérêt de l'implication des médecins d'Information médicale

Bénéfices de l'EDS pour l'information médicale

- Enrichissement des données codées via les méthodes sus mentionnées

- Aller vers une plus grande proximité entre données du dossier du patient et le codage résultant