



GHT Drôme Ardèche Vercors

EXTERNALISATION DU CODAGE DES SEJOURS

**CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES
(CCTP)**

MARCHE 2023-79 GHT

GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE

Cellule des marchés – Achats GHT

Quartier Beausseret – 26216 MONTEILIMAR Cedex

Pour le compte de :

CENTRE HOSPITALIER DE VALENCE

Sommaire

1. Objet de la mission	3
1.1. Objet	3
1.2. Objectifs	3
1.3. Lieu d'exécution	3
2. Description de l'activité de l'établissement.....	3
2.1. Activité réalisée en 2022	3
2.1.1. Activité 2022 en RUM et par pôle	3
2.1.2. Répartition des dossiers par type de pris en charge	5
3. Système d'information.....	6
3.1. ORBIS PMSI, éditeur DEDALUS :	6
3.2. PMSI Pilot (PSIH).....	6
3.3. Autres applications du SI (liste non exhaustive) :	7
4. Contenu de la prestation attendue.....	7
4.1. Organisation, traitement et analyse de l'information médicale	7
4.2. Conseil auprès des instances et des responsables hospitaliers	7
4.3. Animation de l'équipe TIM	8
4.4. Veille et Participation à des groupes de travail	8
5. Moyens mis à disposition par l'établissement.....	8
5.1. Accès au SIH	8
5.2. Formation	8
6. Livrables – Suivi de la mission.....	8
6.1. Livrable hebdomadaire	9
6.2. Livrable trimestriel	9
6.3. Bilan annuel	9
6.4. Ressources mises à disposition par le titulaire	9
7. Contrôles externes de l'Assurance Maladie	9

1. Objet de la mission

1.1. Objet

Le présent marché a pour objet l'externalisation du codage des séjours.

Il s'agit plus particulièrement du traitement de l'information médicale de l'établissement dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI) dans le champ Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO), SSR.

1.2. Objectifs

Le médecin DIM est le garant de la collecte des données de santé et de la qualité de la codification, et veille à la confidentialité des données concernant les patients.

Dans la production des indicateurs et leur analyse, le DIM apporte son éclairage clinique et sa connaissance transversale de l'établissement et de son fonctionnement.

L'établissement concerné par le présent marché souhaite confier le contrôle du codage des séjours et le traitement de la totalité des informations médicales, à un médecin DIM, prestataire extérieur à l'établissement. L'extraction, la saisie des résumés d'unité médicale (RUM), l'optimisation et le groupage de l'activité sont réalisés par le titulaire, professionnel du codage PMSI (Programme de Médicalisation du Système d'information) intervenant pour le compte de l'établissement, en collaboration avec l'équipe de Technicien d'Information Médicale, agents du Centre Hospitalier.

Le présent document fixe toutes les conditions d'exécution de la mission.

1.3. Lieu d'exécution

Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale, avenue de Bellande 07205 AUBENAS cedex

2. Description de l'activité de l'établissement

2.1. Activité réalisée en 2022

2.1.1. Activité 2022 en RUM et par pôle

MED	POLE MEDECINE	6 919
5 540	Covid	1
7 500	Oncologie	632
7 510	Cardiologie	900
7 515	Med pol. Post urg.	194
7 521	Gastro-Entérologie	9
7 525	Medecine polyvalente	553
7 526	Gériatrie MCO	485
7 529	Medecine générale et pneumo	422
7 702	HDJ Oncologie	3 454
7 703	HDJ Pneumologie	60
7 704	HDJ gastro-entérologie	0
7 705	HDJ Cardiologie	39
7 724	HDJ rhumatologie	169
7 727	HDJ douleur chronique	1

MERE	POLE MERE ENFANT CHIRURGIE	7 364
7 020	Chirurgie Orthopédique et tra	1 075
7 030	Chirurgie Dentaire	9
7 040	Chirurgie Gynécologique	115
7 050	Chirurgie Viscérale	738
7 065	Chir plastique reconstructrice	84
7 070	Chirurgie Vasculaire	2
7 075	Chir esthétique	6
7 080	Chirurgie ORL	25
7 400	Réanimation	165
7 410	Soins Continus Polyvalents	228
7 600	Gynécologie Obstétrique	980
7 620	Orthogénie	261
7 630	Pédiatrie	693
7 635	Chir Pédiatrique ORL	10
7 636	Chir Pédiatrique Ortho-Traumato	117
7 637	Chir Pédiatrique Viscérale	48
7 638	Chir Pédiatrique dentaire	12
7 640	Néonatalogie	94
7 699	Nouveaux Nés	714
7 720	Chirurgie Ophtalmo	60
7 721	Chirurgie URO	142
7 730	HDJ reeduc Vals MCO	6
7 910	Chirurgie Ambulatoire Cardio	25
7 920	Chirurgie Ambu Ortho	284
7 921	Chirurgie Ambu URO	81
7 925	Chirurgie Ambu Oph	362
7 930	Chirurgie Ambu Dentaire	52
7 940	Chirurgie Ambu Gynéco	321
7 950	Chirurgie Ambu Viscérale	363
7 965	Chir Ambu plastique	148
7 970	Chirurgie Ambu Vasculaire	47
7 975	Chir Ambu esthétique	4
7 980	Chirurgie Ambu ORL	51
7 985	Chirurgie Ambu pneumo	1
7 990	Chirurgie Ambu Gastro	41

SMR	POLE SMR	439
7 110	MCO Diabéto pav 3	0
7 120	MCO Diabéto pav 4	439

URG	POLE URGENCES	5 256
5 520	Unité surv. Courte durée (urg)	5 256

Total	19 978
--------------	---------------

2.1.2. Répartition des dossiers par type de pris en charge

- Répartition de RUM et RSS

RUM	Nb de RUM
Hospitalisation complète	12 148
Hospitalisation 0 jours (hors séance)	4 213
Séances	3 617
TOTAL	19 978

RSS	Nb de RSS
Hospitalisation complète	10 375
Hospitalisation 0 jours (hors séance)	4 201
Séances	3 617
TOTAL	18 193

- Répartition des Séances par pôle

MED	POLE MEDECINE	3 531
7 500	Oncologie	14
7 521	Gastro-Entérologie	0
7 702	HDJ Oncologie	3 347
7 703	HDJ Pneumologie	7
7 704	HDJ gastro-entérologie	0
7 705	HDJ Cardiologie	8
7 724	HDJ rhumatologie	154
7 727	HDJ douleur chronique	1
MERE	POLE MERE ENFANT CHIRURGIE	81
7 080	Chirurgie ORL	1
7 600	Gynécologie Obstétrique	17
7 630	Pédiatrie	63
7 721	Chirurgie URO	0
SMR	POLE SMR	0
7 120	MCO Diabéto pav 4	0
URG	POLE URGENCES	5
5 520	Unité surv. Courte durée (urg)	5
	Total	3 617

- Répartition des Séances par GHM

GHM	Libellé	Nombre
28Z07Z	Chimiothérapie pour tumeur, en séances	2 436

28Z14Z	Transfusions, en séances	498
28Z17Z	Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	683
	Total	3 617

- **Répartition SSR par CM**

CM	Libellé	Nb Semaines	Nb Journées	Nb séjours
08	Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	2 586	12 200	473
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	1 941	9 620	590
01	Affections du système nerveux	1 735	9 012	281
05	Affections de l'appareil circulatoire	191	778	43
09	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	106	574	21
04	Affections de l'appareil respiratoire	102	533	29
23	Autres motifs de recours aux services de santé	75	429	16
06	Affections des organes digestifs	69	390	15
16	Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	54	315	11
11	Affections de l'appareil génito-urinaire	44	254	8
19	Troubles mentaux et du comportement	52	234	12
03	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	24	135	6
18	Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	7	34	2
	TOTAL	6 986	34 508	1 507

Pour chaque dossier, l'identification des codes CCAM (code acte) et de leurs extensions (code activité, phase, documentaire, modificateurs, association non prévue et remboursement exceptionnel) doit être assurée par les praticiens de l'établissement en charge du patient.

3. Système d'information

Le SIH dans le traitement du PMSI est la suivante :

3.1. ORBIS PMSI, éditeur DEDALUS :

Saisie du PMSI MCO et SSR

Fonctions groupage

Statistiques

Contrôles qualité

3.2. PMSI Pilot (PSIH)

Contrôles qualité

Statistiques

Modules utilisés : MCO, SSR, EXTERNES, BI QUERY

3.3. Autres applications du SI (liste non exhaustive) :

Dossier patient Informatisé : ORBIS, société DEDALUS

Système de gestion de Laboratoire : Hexalis, société DEDALUS

Imagerie RIS : Xplore, société EDL

Bloc opératoire : HM BLOC, société Softway médical

4. Contenu de la prestation attendue

Le titulaire a désigné dans son offre un médecin DIM qui assure la prestation objet du marché. Il est joignable, tous les jours ouvrés de 9h à 17h, ainsi que son remplaçant en cas d'absence.

La prestation de praticien responsable de l'information médicale, au sens de l'article L 6113-7 du Code de la santé publique est composée des missions suivantes :

4.1. Organisation, traitement et analyse de l'information médicale

Dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) et en garantissant la confidentialité des informations médicales, le titulaire doit :

- Coder les informations ou faire coder par l'équipe de techniciens (TIM) du centre Hospitalier. Réaliser le groupage et l'envoi des fichiers à l'Assurance Maladie.
- Impulser et contrôler la mise en place des outils d'aide au codage.
- S'assurer, auprès des médecins responsables, de la qualité et de la pertinence des données, de leur cohérence avec le dossier médical du patient, de leur vraisemblance et de leur exhaustivité.
- Veiller à l'optimisation des outils informatiques permettant d'effectuer le codage du PMSI.
- Procéder ou faire procéder à la classification en GHM (groupe homogène de malades) pour l'ensemble de l'établissement ainsi que, le cas échéant, à toute autre classification spécifique aux services.
- Produire et exploiter des statistiques permettant de suivre l'activité de l'établissement et de comparer avec les statistiques de l'Assurance Maladie.
- Réaliser des études, des travaux de synthèse à destination des médecins et chefs de service de l'établissement, de la CME, de la direction.
- Veiller à la confidentialité et à la sécurité des données concernant le malade, conformément aux recommandations de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

4.2. Conseil auprès des instances et des responsables hospitaliers

Le titulaire doit :

- Inciter les praticiens et notamment les chefs de service à prendre en compte la nécessité de valoriser en termes de tarification les activités de son service.
- Élaborer des stratégies sur les durées de séjour et les suppléments.
- Participer à la conception de la stratégie de l'établissement et à la gestion de l'efficience médico-économique de la prise en charge du patient.

- Aider la Direction Générale à choisir et développer la stratégie de partenariat en évaluant les flux et la complémentarité des activités.
- Auditer l'état général d'une situation, d'un système, d'une organisation afin d'en améliorer la rentabilité.
- Produire des analyses et des prévisions de rentabilité financière destinées aux chefs de services et à la direction générale.
- Fournir aux responsables de service et de département les données médicales qui serviront de base au rapport relatif à l'évaluation des soins dispensés dans l'établissement.

4.3. Animation de l'équipe TIM

Le Médecin DIM anime l'équipe de techniciens d'information médicale (TIM), agents du Centre Hospitalier ; Il contrôle la codification et forme l'équipe aux techniques de codage. Il participe aux éventuels recrutements réalisés par l'établissements.

Il ne manage pas l'équipe de TIM, Il ne réalise ni les entretiens annuels et professionnels, ni le suivi administratif (congrés et absences).

4.4. Veille et Participation à des groupes de travail

Le médecin DIM titulaire peut être amené à réaliser des projets d'optimisation, des présentations et des communications médicales sur demande de la Direction Générale.

Il assure aussi la veille spécifique à son domaine d'activité.

5. Moyens mis à disposition par l'établissement

Le médecin DIM titulaire réalise l'essentiel de sa mission en télétravail avec son propre matériel informatique et bureautique. Il doit disposer d'une connexion informatique suffisante pour traiter le volume de données concernées.

Le médecin DIM titulaire peut néanmoins être amené à se déplacer au sein de l'établissement régulièrement. Dans ce cas le Centre Hospitalier met à sa disposition un bureau.

5.1. Accès au SIH

Le Centre Hospitalier met à disposition du titulaire un accès au système d'information ainsi qu'un droit d'utilisation de celui-ci, principalement des progiciels et/ou logiciels, de la documentation, des bases de données nécessaires au traitement des informations requises pour un juste codage et une valorisation sincère des séjours.

5.2. Formation

Dans la semaine suivant la notification du marché, le titulaire identifie, avec le Centre Hospitalier, les éventuelles formations nécessaires à l'utilisation du système d'information de l'établissement.

6. Livrables – Suivi de la mission

Dès la notification du marché, un praticien du Centre Hospitalier est désigné par le Directeur Général comme référent auprès du médecin DIM, prestataire, habilité à prendre ou transmettre rapidement les décisions nécessaires.

Ce praticien n'est pas responsable du codage, n'a pas la possibilité de modifier les diagnostics saisis par le titulaire, mais peut accéder, en consultation seulement, au logiciel de saisie des diagnostics et au logiciel de groupage.

6.1. Livrable hebdomadaire

En guise de livrable, le médecin DIM titulaire fournit chaque semaine au représentant du Centre Hospitalier une liste décrivant, par service, la liste des comptes rendus transmis au regard du nombre de séjours accueillis.

La requête fait clairement apparaître le nombre de comptes rendus transmis au DIM huit jours après la sortie du patient afin de déterminer les retards dans la rédaction et la transmission des comptes rendus.

6.2. Livrable trimestriel

Des entretiens réguliers, au moins trimestriels, auront lieu entre le Président de la CME, le Directeur des finances, le référent du centre hospitalier, le médecin DIM prestataire et toute autre personne compétente, afin d'étudier la qualité des comptes rendus, leur exhaustivité et leur mode de transmission au prestataire.

Lors des deux premiers mois du contrat, ces entretiens d'une heure seront hebdomadaires.

En plus de ces entretiens, le médecin DIM prestataire, dès lors qu'il constate des dysfonctionnements dans la transmission et la qualité des comptes rendus d'hospitalisation, en donne connaissance au Directeur des finances et au référent de l'établissement.

6.3. Bilan annuel

Le médecin DIM titulaire fournit à la Direction Générale et au président de la CME un rapport annuel de l'activité médico-économique globale du Centre Hospitalier.

6.4. Ressources mises à disposition par le titulaire

En cas d'indisponibilité temporaire du médecin DIM titulaire, pour congés ou maladie par exemple, le titulaire prend toutes dispositions nécessaires pour pourvoir à son remplacement par un autre médecin qualifié pour les actes et prestations objets du présent contrat.

Pour réaliser sa mission, le titulaire peut mettre à la disposition du Centre Hospitalier, d'autres personnes ressources pour assister le médecin DIM dans l'exercice de ses actes et prestations. Ce personnel n'intervient dans l'établissement que sous la responsabilité, l'autorité et le contrôle du titulaire qui assure le paiement des rémunérations et les charges sociales de son personnel, conformément à l'article 3 du CCAP. Cette prestation est comprise dans le montant forfaitaire de l'offre du titulaire, annexée à l'acte d'engagement. Aucune modification ne pourra prétendre à une facturation supplémentaire.

7. Contrôles externes de l'Assurance Maladie

Le titulaire s'engage à mettre à la disposition des inspecteurs de l'Assurance Maladie, pour la durée de leur mission, le médecin DIM référent de l'établissement (ou son remplaçant), dans une optique de justification et de défense des dossiers de l'établissement.

En cas d'indus et d'éventuelles sanctions financières établis dans le cadre des contrôles contentieux menés par l'Assurance Maladie, le prestataire se verra appliquer une pénalité à hauteur de 20% du montant total versé à ce titre par l'établissement (Art 8.4 du CCAP).