

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIÈRES

N° 2025-008

ACCORD-CADRE DE PRESTATIONS INTELLECTUELLES

**Prestations de primo codage et d'optimisation du codage de
l'information médicale des séjours en MCO**

1 Présentation de l'établissement	3
1.1 Chiffres clés activité 2022-2023	3
1.2 Présentation du fonctionnement du DIM	6
2 Objet et allotissement du marché :	7
3 Exécution	8
Lot 1 : Primo-codage des séjours MCO	8
Lot 2 : Audit et recodage des séjours MCO	8
Exécution des phases de ciblage et d'audit pour recodage	8
Exécution de la phase de restitution :	9
4 Organisation de la mission (commun aux deux lots)	9
5 Obligations du CH de Cornouaille (commun aux deux lots)	9
6 Obligations du prestataire au cours des missions	10

1 Présentation de l'établissement

1.1 Chiffres clés activité 2022-2023

1 057 lits

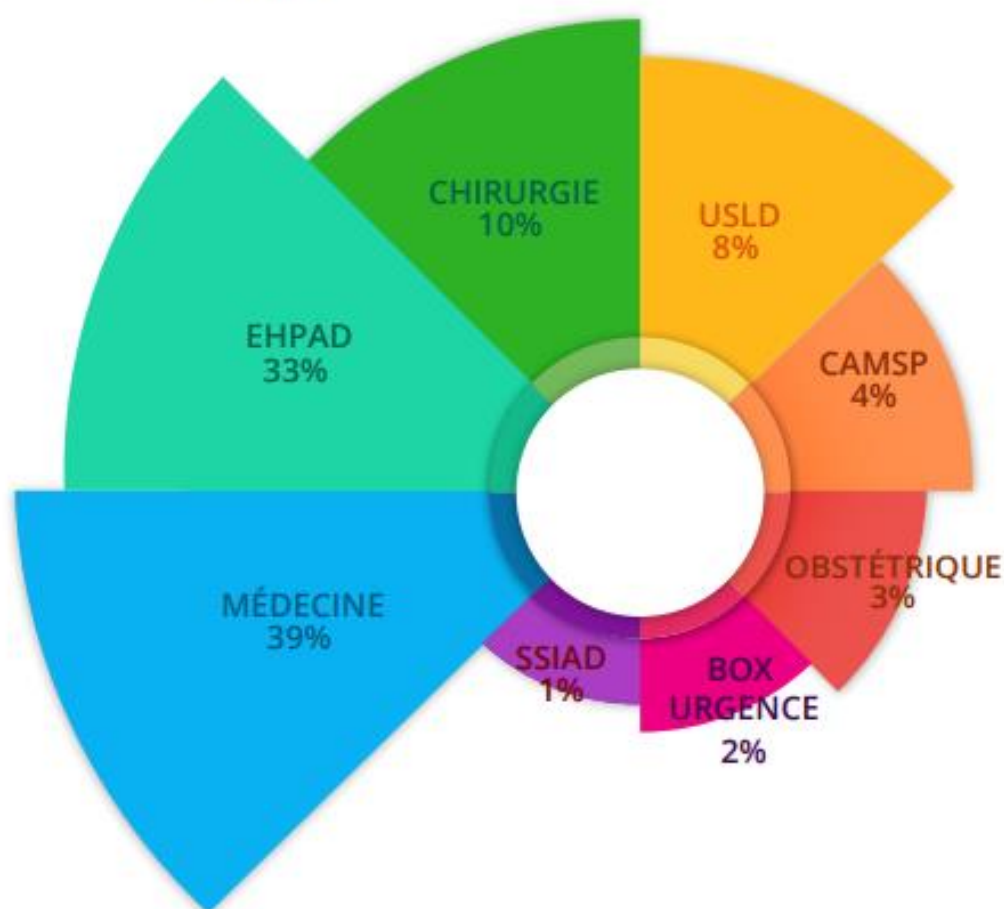
384	lits de médecine
97	lits de chirurgie
42	lits d'obstétrique
31	boxs aux urgences
94	lits d'unité de soins de longue durée (USLD)
409	lits d'Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) (dont 6 lits d'accueil temporaire)

199 places

72	places d'hospitalisation de jour de médecine
38	places d'oncologie et hématologie
26	places d'unité chirurgicale de jour
50	places de Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)
13	places de soins infirmiers à domicile

20 places

20	postes d'hémodialyse
----	----------------------



POLE MEDICOTHECHNIQUE – HOSPITALISATIONS NON PROGRAMMEES

Hospitalisations

Venues dans les unités médicales

● Concarneau

2022

2023

MÉDECINE POLYVALENTE ET MÉDECINE INTERNE	1 492	1 365	⬇️
RÉANIMATION	518	589	⬆️
UNITÉ D'HOSPITALISATION DE COURTE DURÉE	12 696	13 804	⬆️
UPSM	-	9	⬆️
USC RÉANIMATION	313	379	⬆️
ADDICTOLOGIE	166	258	⬆️
MÉDECINE HÔPITAL DE JOUR	1 774	2 236	⬆️
MÉDECINE POLYVALENTE	782	781	⬅️
SOINS PALLIATIFS	84	106	⬆️
UHCD	166	838	⬆️

Total ⬆️ 17 991 20 365

Consultations externes

IMAGERIE	69 087	63 919	⬇️
LABORATOIRES	41 219	41 463	⬆️
MÉDECINE POLYVALENTE (QUIMPER)	0	13	⬆️
URGENCES	33 602	29 083	⬇️
MÉDECINE	54	84	⬆️

Total ⬇️ 143 962 134 562

POLE SPECIALITES MEDICALES ET CANCEROLOGIE

Hospitalisations

Venues dans les unités médicales

2022

2023

Consultations externes

2022

2023

CARDIOLOGIE	3 949	4 084	⬆️	7 065	7 598	⬆️
CHIMIOTHÉRAPIE	13 469	13 638	⬆️	-	-	
CONSULTATION MÉMOIRE	-	-		524	622	⬆️
DERMATOLOGIE	348	100	⬇️	9 858	7 173	⬇️
ENDOCRINOLOGIE	508	498	⬇️	2 308	3 202	⬆️
GASTRO-ENTEROLOGIE	1 430	1 617	⬆️	5 688	6 012	⬆️
HÉMATOLOGIE	661	685	⬆️	4 694	4 859	⬆️
HÉMODIALYSE	8 943	9 043	⬆️	-	-	
HÔPITAL DE JOUR MÉDECINE	7 443	8 154	⬆️	2 414	2 259	⬇️
SMIT (Service des Maladies Infectieuses et Tropicales)	862	699	⬇️	1 256	1 427	⬆️
FILIÈRE COAGULATION	-	-		191	264	⬆️
MÉDECINE INTERNE	-	-		1 422	2 294	⬆️
NÉPHROLOGIE	628	552	⬇️	3 105	3 700	⬆️
NEUROLOGIE	2 289	2 276	⬇️	4 467	4 785	⬆️
ONCO-HÉMATOLOGIE	-	-		440	746	⬆️
ONCOLOGIE	691	674	⬇️	6 508	6 896	⬆️
PNEUMOLOGIE	1 441	1 792	⬆️	6 269	8 640	⬆️
RADIOTHERAPIE	23 146	23 913	⬆️	2 543	2 685	⬆️
RHUMATOLOGIE	293	278	⬇️	3 592	4 720	⬆️
SOINS PALLIATIFS (QUIMPER)	277	366	⬆️	-	-	

Total ⬆️ 66 378 68 369 ⬆️ 62 344 67 882

POLE FEMME-ENFANT

Hospitalisations

Venues dans les unités médicales

	2022	2023	
CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE	925	855	⬇️
GROSSESSES PATHOLOGIQUES	493	415	⬇️
INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE	667	647	⬇️
NEONATOLOGIE	622	561	⬇️
OBSTETRIQUE	5 036	4 577	⬇️
PEDIATRIE	4 276	4 261	⬇️
Total	12 019	11 316	

Consultations externes

CENTRE DE PÉRINATALITÉ	2 629	2 748	⬆️
CENTRE D'ORTHOGÉNIE	1 976	1 913	⬇️
GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE	22 934	22 774	⬇️
NÉONATOLOGIE	408	368	⬇️
PÉDIATRIE	13 605	12 744	⬇️
Total	41 552	40 547	

POLE CHIRURGIE

Hospitalisations

Venues dans les unités médicales

	2022	2023	
CHIRURGIE HEBDOMADAIRE	582	56	⬇️
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	3 237	2 950	⬇️
CHIRURGIE PLASTIQUE	198	163	⬇️
CHIRURGIE VISCÉRALE	1 483	1 625	⬆️
DOULEUR	328	227	⬇️
OPHTALMOLOGIE	23	28	⬆️
ORL	550	648	⬆️
UCJ	5 825	6 706	⬆️
UROLOGIE	1 077	1 164	⬆️
Total	13 303	13 567	

Consultations externes

ANESTHÉSIE	9 547	9 937	⬆️
CHIRURGIE VISCÉRALE	2 201	2 378	⬆️
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	18 565	18 466	⬇️
DOULEUR	5 449	4 605	⬇️
OPHTALMOLOGIE	8 244	9 309	⬆️
ORL	10 367	10 618	⬆️
CHIRURGIE PLASTIQUE	3 565	2 207	⬇️
CHIRURGIE BUCCALE / ODONTOLOGIE	1 506	1 747	⬆️
UROLOGIE	7 321	7 637	⬆️
Total	66 765	66 904	

POLE GERONTOLOGIE

Hospitalisations

Venues dans les unités médicales

	2022	2023		2022	2023	
MÉDECINE GÉRIATRIQUE	1 203	1 150	📉	114	97	📉

Consultations externes

POLE SANTE PUBLIQUE

Hospitalisations

Venues dans les unités médicales

● Concarneau

	2022	2023	
NUTRITION	312	321	📈
RÉSEAU VIH - VHC	149	104	📉
SPORT SANTÉ	431	453	📈
SPORT SANTÉ	171	182	📈
Total 📉	1 063	1 060	

Consultations externes

ADDICTOLOGIE	351	627	📈
ANTENNE ANTI-RABIQUE	16	27	📈
C. SANTE SEXUELLE	2 978	2 837	📉
CEGIDD	2 127	2 347	📈
CENTRE DE VACCINATION	4 406	5 204	📈
CLAT	847	814	📉
CONSULTATION VOYAGEURS	828	1 117	📈
DIETETIQUE	449	322	📉
HYPNOSE MEDICALE	270	247	📉
MEDECINE DU SPORT	1 763	2 066	📈
NUTRITION	752	876	📈
PASS	328	407	📈
RESEAU H	2 486	2 487	📊
TABACOLOGIE	790	1 563	📈
Total 📈	18 391	20 941	

1.2 Présentation du fonctionnement du DIM

Nombre Médecin DIM : 2

ETP Médecin DIM : 2

Nombre de Cadres DIM : 2

ETP Cadres DIM : 2

Nombre TIM : 10

ETP de TIM : 9.2

	2023	2024
Nombre de RUM	115 831	116 483
Nombre de Séances	53 339	53 229
Nombre RUM 0 jours hors séances	20 841	22 287

Le codage Diagnostic est centralisé au DIM sauf

- Pour les séances de dialyse (codage de rencontre dans WebCAD par les IDE)
- Pour les séances de radiothérapie (via des flux d'ARIA).
- Pour les séances de Chimiothérapie : les RUM sont pré-remplis avec le DP à partir de rencontre WebCAD que les AMA en HDJ Oncologie viennent valider puis par des requêtes BO/CHIMIO, les DR sont renseignés par la TIM en charge de ce secteur.

Le codage des diagnostics se base sur les informations médicales et paramédicales présentes dans le DPI ACTIPIDOS / SILLAGE, le DPI ICOS en obstétrique, la GDP et SILLAGE URGENCES. Seule la REA-USC ont un dossier patient sous forme « papier ».

Le codage Acte est réalisé en décentralisé par les responsables de ceux-ci conformément au RI de l'établissement :

- Bloc opératoire /WebCAD dont la RAAC
- PT radiologie ou EF /XPLORE
- USC-REA (avec le saisie de l'IGS II) /WebPIMs
- Radiothérapie /ARIA
- Hémodialyse /WebCAD

Les outils informatiques au sein du CH de Cornouaille sont :

- Logiciel PMSI : Web100T (DEDALUS)
- Gestion administrative des malades : PASTEL (Mipih SIB)
- Dossier patient informatisé : ACTIPIDOS (Mipih) / SILLAGE (SIB) / ICOS (MEDICODE)
- Gestion des urgences : SILLAGE URGENCES (SIB)
- Système d'information du laboratoire : MOLIS
- Système d'information de l'imagerie médicale : XPLORE
- Système d'information de la Radiothérapie : ARIA
- Système d'information du Bloc opératoire : ORLINE
- Autres logiciels métiers : GDP, Collective Thinking, PMSIPILOT

2 Objet et allotissement du marché :

La finalité de ce marché est de permettre au CH de Cornouaille d'analyser les séjours en vue de leur codage (primo codage) et percevoir la juste valorisation de son activité.

Une assistance externe est sollicitée pour le codage initial des séjours en MCO et améliorer le codage de l'information médicale et de sécuriser la qualité et l'exhaustivité de l'information présente dans les dossiers patients.

Le marché est divisé en 2 lots :

- Lot 1 : Primo-codage des séjours MCO → Appui à l'établissement pour le codage initial des séjours en Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO) ;
- Lot 2 : Audit et recodage des séjours MCO → Analyse et correction du codage des séjours MCO pour optimiser les recettes d'activité.

Pour le lot 1 :

- Réalisation du codage initial de 1 750 dossiers (volume estimé et non contractuel) entre mi-mai et mi-septembre 2025.

Pour le lot 2 :

- Une phase de ciblage des dossiers à revoir qui devra être réalisée au début de la mission. La description de la méthodologie de ciblage devra être décrite dans le Mémoire Technique du prestataire.
- Une phase d'audit des dossiers ciblés à réaliser sur place sous la responsabilité des médecins de l'information médicale de l'établissement. Ces audits devront permettre d'analyser le codage et sa cohérence avec le dossier informatisé et d'autre part de mesurer la qualité du codage en mettant en exergue le surcodage ou le sous-codage. Les propositions de recodage devront être explicites afin que les médecins DIM puissent apporter leur contre-expertise afin d'arriver à un diagnostic partagé et consensuel sur les propositions à valider. A ce titre : seules les propositions d'optimisation validées par le DIM seront mises en œuvre.
- Une phase de restitution de l'audit auprès du DIM et de la Direction des Finances du CH de Cornouaille permettant de mettre en exergue les points marquants soulevés par l'audit. Cette phase inclut la rédaction de livrables avec des préconisations et des propositions de plan de progrès que les équipes du DIM pourront mettre en œuvre.

La phase de saisie du codage modifié sera effectuée par le DIM une fois les recommandations d'optimisation validées par le DIM.

Le prestataire se rémunère sur les gains réalisés à l'issue des missions selon un pourcentage défini dans son offre financière. Si aucun gain n'est obtenu, le prestataire ne perçoit aucune rémunération ni indemnisation.

3 Exécution

Lot 1 : Primo-codage des séjours MCO

Le prestataire, sur le site Quimpérois du CH de Cornouaille ou à distance, devra, via la mise à disposition de consultants PMSI, réaliser le codage initial des séjours dans un double contexte : 1 -rattrapage du retard dans le codage (environ 500 dossiers en date de publication du présent CCTP) ; 2- renfort des équipes.

Les consultants travailleront sous l'autorité du médecin DIM / Cadre DIM qui définira en amont les consignes de codage, les contrôles qualité à réaliser et assurera le suivi des séjours codés pendant toute la durée de l'intervention.

Lot 2 : Audit et recodage des séjours MCO

Exécution des phases de ciblage et d'audit pour recodage

Le ciblage des dossiers à recoder sera effectué par le prestataire en collaboration avec le DIM, sur le site Quimpérois du CH de Cornouaille, le prestataire réalisera les propositions de recodage qu'il soumettra au médecin DIM. Il ne pourra apporter aucune modification directement sur le dossier médical. Les modifications seront apportées par le DIM après validation.

Le prestataire ne consultera que les dossiers ayant fait l'objet du ciblage pré-cité.

Le médecin DIM supervisera en permanence le processus et veillera à la confidentialité des informations traitées ainsi qu'à leur accès limité au temps de l'opération de recodage.

Dans son Mémoire Technique, le prestataire décrira de manière précise la méthodologie qu'il entend mettre en œuvre pour répondre aux attendus de la prestation, tels que décrits ci-dessus.

Exécution de la phase de restitution :

Dans la phase de restitution :

- Pour le lot 1, le prestataire transmettra à l'établissement un rapport de synthèse indiquant le nombre de RUM codés par unité concernée.
- Pour le lot 2, le prestataire transmettra à l'établissement un rapport de synthèse indiquant les principaux motifs de recodage et les unités concernées. Il comportera notamment :
 - Le nombre de dossiers revus,
 - Le nombre de dossiers proposés à la correction,
 - Le nombre de dossiers validés par le DIM,
 - Les RUM modifiés, avec les informations du RUM avant et après recodage, ainsi que la valorisation avant et après recodage,
 - Une analyse détaillée des changements de codage : différents types d'anomalies de hiérarchisation ou de codage constatées, différents types de modifications effectuées et de modifications de valorisation entraînées.

Les livrables décriront précisément les éléments de méthode ayant permis aux recodages.

Les livrables devront donc contenir toutes les préconisations et recommandations nécessaires pour nous permettre de maintenir un codage de qualité, en particulier en matière d'exhaustivité.

Dans son Mémoire Technique, le prestataire décrira de manière précise la méthodologie qu'il entend mettre en œuvre pour répondre aux attendus de la prestation, tels que décrits ci-dessus.

4 Organisation de la mission (commun aux deux lots)

Des échanges réunissant des représentants de l'équipe du prestataire (dont chef de projet), du Département d'Information Médicale et de la Direction des Finances du CH de Cornouaille auront lieu tout au long des missions.

Dans son Mémoire Technique, le prestataire en précisera la fréquence ainsi que les participants au sein de son équipe d'intervention.

5 Obligations du CH de Cornouaille (commun aux deux lots)

L'établissement s'engage à fournir au titulaire un accès au dossier patient informatisé et au dossier papier en cas de besoin s'il en existe un, à mettre à sa disposition un espace de travail dédié, un accès

constant durant leur présence au logiciel PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information) et à la base d'actes et de diagnostics de l'établissement.

La consultation des dossiers médicaux et des données médicales nominatives se feront sur place ou à distance pour le lot 1 et sur place pour le lot 2, sous la responsabilité d'un des médecins du DIM et avec son autorisation.

Le CH de Cornouaille mettra à disposition du prestataire, dès la première phase d'intervention sur site :

- Les informations nécessaires à l'exercice de sa mission
- Un poste de travail doté d'un ordinateur

6 Obligations du prestataire au cours des missions

Le prestataire s'engage à :

➤ Pour le lot 1 et le lot 2 :

- Assurer les missions dans leurs différentes phases ;
- Désigner nominativement un chef de projet unique et les membres de l'équipe de consultants proposée conformément à son mémoire technique. Ce chef de projet sera responsable de la conduite de la mission et sera le correspondant du responsable désigné par l'établissement tout au long de la mission ;
- Informer rapidement le DIM et la Direction des finances de l'établissement de tout problème susceptible d'intervenir au cours de la réalisation de la mission ;
- Remplacer, dans un délai de 5 jours ouvrés, tout membre de l'équipe prestataire qui se trouverait dans l'impossibilité d'assurer sa mission, en particulier en cas d'absence, de défaillance ou d'incompétence signalée au titulaire par le CH de Cornouaille.

➤ Pour le lot 1 :

- Les accès aux dossiers médicaux ne seront accessibles que par les techniciens de l'information médicale désignés par le prestataire sous la responsabilité d'un médecin DIM du CH de Cornouaille.

➤ Pour le lot 2 :

- Les accès aux dossiers médicaux ne seront accessibles que par des médecins de la société auditrice mais sous la responsabilité d'un médecin DIM de l'établissement, ou éventuellement de technicien de l'information médicale sous responsabilité d'un médecin de la société candidate et là encore sous la responsabilité d'un médecin DIM du CH de Cornouaille.

En outre, le prestataire s'engage à :

- Respecter les contraintes de confidentialité et de sécurité informatique définies par l'établissement ;
- Mettre en œuvre tous les moyens nécessaires et à effectuer toutes diligences pour arriver au résultat escompté, dans les délais contractuels convenus avec l'établissement.

Le prestataire est tenu de respecter la réglementation relative à l'information médicale et, pour ce qui concerne les prestations exécutées sous l'empire des règles transitoires fixées par le Conseil d'Etat dans sa décision du 25 novembre 2020 n° 428451 et plus récemment le Décret n°2023-498 du 22 juin 2023 et notamment de :

- N'accéder aux données strictement nécessaires à sa mission, dans le strict respect des instructions du médecin de l'information médicale ;
- De tenir le bénéficiaire régulièrement informé et obligatoirement en cas de modification de l'équipe dédiée, du lieu d'exécution des prestations, des livrables et prestations exécutées ;
- De détruire de manière sécurisée les données en sa possession dès la fin de la mission.

L'ensemble des prestations doivent s'effectuer dans une démarche collaborative avec le bénéficiaire et en particulier le Département d'Information Médicale, ainsi que la Direction des Finances. A ce titre, des points réguliers d'avancement de la mission seront organisés entre ces différents acteurs.

Le Titulaire exécute les prestations dans le respect strict de la réglementation en vigueur (Assurance Maladie, règles de facturation, CIM 10, CCAM, NGAP, guide méthodologique ATIH ou tout autre texte faisant référence, l'instruction DGOS /R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires.).

Le CH de Cornouaille bénéficiera d'un accompagnement de la part du Titulaire tout au long de la mission en vue de répondre à l'ensemble des questions relatives à la réglementation en vigueur.