

✉ thierry.dispot@medlink.fr

✉ sebastien.vaniet@medlink.fr

🌐 medlink.fr

Cabinet de conseil spécialisé en
ANALYSE et **OPTIMISATION** des
données PMSI MCO, SSR, et HAD.



DOCUMENT CONFIDENTIEL

Ce document peut contenir des informations confidentielles
Toute copie ou distribution de ce document est strictement interdite.

Copyright 2021 © • Medlink • Tous droits réservés.

A propos de ce document

Toute utilisation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de la société Medlink est illicite. Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les dispositions des articles L 335 1 et suivants du Code de la propriété intellectuelle et, de manière générale, une atteinte aux droits de la société Medlink. Toutes les marques citées et toutes les images reproduites dans ce document sont les propriétés de leurs titulaires respectifs.

Dirigé par le Dr Thierry Dispot (ex vice président de Medcost), MedLink dispose d'une expertise unique dans le domaine de la médico économie, du PMSI et de la T2A.

QUI?

MedLink est un **cabinet de conseil** spécialisé en analyse et optimisation des **données PMSI** (MCO, SSR, HAD).

AVEC QUI?

MedLink accompagne les acteurs de la **Santé Publique, ESPIC et Privés** dans l'analyse et la valorisation de leur activité, mais aussi les acteurs institutionnels et les industriels au travers de nombreuses **études médico économiques**.

MED LINK

Aujourd'hui, MedLink développe son expertise autour de la **production et de la valorisation de l'information médicale** à la fois en amont en lien avec les services hospitaliers et les professionnels de santé mais aussi en aval, avec les Directions Générales et Financières.



Anciennement A2D, puis Medcost, MedLink a été créé en 2007 suite à la reprise du Département Etudes de Medcost Doctissimo

Sommaire

- 1 **Primocodage**
- 2 Optimisation
- 3 Audit qualité
- 4 Formation
- 5 Prestation DIM
- 6 Contacts et références

PRIMOCODAGE

Implémentation des procédures liées au codage

L'équipe Medlink partagera avec le référent de l'établissement les règles et les procédures de codage utilisées, en adéquation avec les principes de codage pour la période considérée (réglementation en vigueur et recommandations de l'ATIH), que nos TIM respecteront durant la mission de primo-codage.

1ère semaine de codage à distance



Complétion et validation des consignes avec le DIM



Orientation par le DIM sur les pratiques, codes et critères faisant foi au sein de l'établissement.

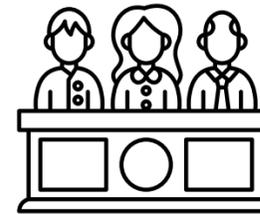
Lors de cet échange avec le DIM, nous entérinerons la mise en place, confirmée lors de la réunion de lancement de la mission :



Reporting du codage réalisé par nos TIM

permettant de suivre le codage effectué au fil de la mission, il indiquera:

- Le nombre de séjours à code par unité médicale
- Le nombre de séjours effectivement codés par unité médicale
- Un tableau reprenant les séjours complexes occasionnant des difficultés : numéros de séjours + anomalie détectée



Comité de suivi mensuel

- Il aura lieu avant le dépôt des fichiers de données d'hospitalisation sur la plateforme e-PMSI
- Pilotage opéré par le chef de projet coordinateur de la missions avec le référent médical
- En présence des principaux acteurs concernés par la mission

Contribution de l'établissement :

- transmission des procédures de codage
- approbation des consignes de codage par le DIM de l'établissement

Livrables fournis:

- reporting hebdomadaire des séjours codés
- bilan de l'avancée de la mission

PRIMOCODAGE

Réalisation du primo-codage

Pour procéder au codage initial des séjours, nous mettrons à votre disposition une ou plusieurs techniciennes de l'information médicale (TIM) disposant d'une expérience de 4 ans minimum (MCO, HAD ou SSR) en fonction des besoins de l'établissement client.

Le volume de RUM codés par jour et par expert sera défini avec l'établissement client en fonction de la nature et la typologie des séjours à coder.

Charge estimée

A définir avec l'établissement client en fonction de la nature et de la typologie des séjours

A titre d'exemple:

- 50 RUM pour 1 TIM/jour pour des séjours MCO
- 40 RPSS pour 1 TIM/jour pour des séjours d'HAD
- 40 RHS pour 1 TIM/jour pour des séjours SSR

Au cours de l'intervention, nos TIM procéderont :



Lecture de l'ensemble du dossier patient (CRH, DSI, Observations médicales, etc) permettant ainsi de coder chaque RUM/RPSS/RHS/RPS

(choix des diagnostics : DP, MPP, MMP, DAS...)



Au codage des séjours

(choix des diagnostics, hiérarchisation DP-DAS, présence d'un acte classant (si applicable, etc)



A la saisie des informations médicales

dans votre outil.

A distance ?

Processus réalisé à partir du dossier patient informatisé via une connexion VPN sécurisée, sous la responsabilité du médecin DIM de l'établissement.

Des séances de contrôle qualité des séjours codés seront réalisées toutes les semaines par le médecin d'appui Medlink.

Un bilan/reporting régulier des codages réalisés sera transmis au DIM ainsi qu'à l'équipe de TIM. En accord avec l'établissement, la transmission de ces reporting d'activité pourra se faire via notre **plateforme d'échange de documents sécurisée Aymingsphere.**

De plus, ce reporting d'activité sera complété par **la mise en oeuvre du comité de suivi mensuel** avant l'envoi des données d'hospitalisation à l'ATIH.

Contribution de l'établissement :

- mise à disposition des accès VPN sécurisés et habilitations nécessaires à la démarche, pour la durée de la mission

- mise à disposition des dossiers patient
- liste des dossiers à coder
- présence des principaux acteurs (DAF, DIM...) lors du comité de suivi mensuel

Livrables fournis:

- fichier du bilan de suivi des séjours codés

PRIMOCODAGE

Validation médicale du codage et présentation des résultats.

Cette étape se déroule selon les axes suivants :



Validation médicale

(assurée par le médecin DIM de l'établissement avec l'appui possible d'un médecin Medlink)

- **Première vérification médicale sur la base des RSA/RAPSS/RHA des séjours codés par notre équipe de TIM** afin d'effectuer le cas échéant les premières corrections et de sélectionner les séjours qui pourraient apparaître sous optimisés et/ou mal codés. Nous vous appuyons pour cela sur les mêmes critères de sélection que pour nos sélections fines.
- **Correction par le médecin DIM de l'établissement avec l'appui possible d'un médecin Medlink** de ces séjours sélectionnés et codage direct des séjours considérés comme "complexes" ou qui poseraient problèmes à notre équipe TIM.
- **Suivi régulier et adaptation des consignes de codage** en fonction des remontées du médecin DIM.



Présentation des résultats

- **Validation et transmission du fichier de synthèse** des séjours codés dans les meilleurs délais au DIM de l'établissement.
- Présentation d'un **livrable synthétisant la mission de codage**.

Dans le cadre de notre prestation de primocodage de l'activité médicale, nous nous engageons à accompagner votre établissement en cas de contestation ou de contentieux suite à un contrôle réalisé par l'Assurance Maladie sur les séjours que la société Medlink aurait optimisés.

Contribution de l'établissement :

- DIM de l'établissement qui actualise les consignes de codage de l'établissement au fil de la mission si nécessaire.
- DIM de l'établissement qui participe à la validation des dossiers complexes.

Livrables fournis:

- fichier de synthèse des séjours codés
- bilan de l'intervention.

Sommaire

- 1 Primocodage
- 2 **Optimisation**
- 3 Audit qualité
- 4 Formation
- 5 Prestation DIM
- 6 Contacts et références

OPTIMISATION

Ciblage

NB : Des éléments de sélection proposés par l'équipe DIM de l'établissement pourront être intégrés à notre méthode

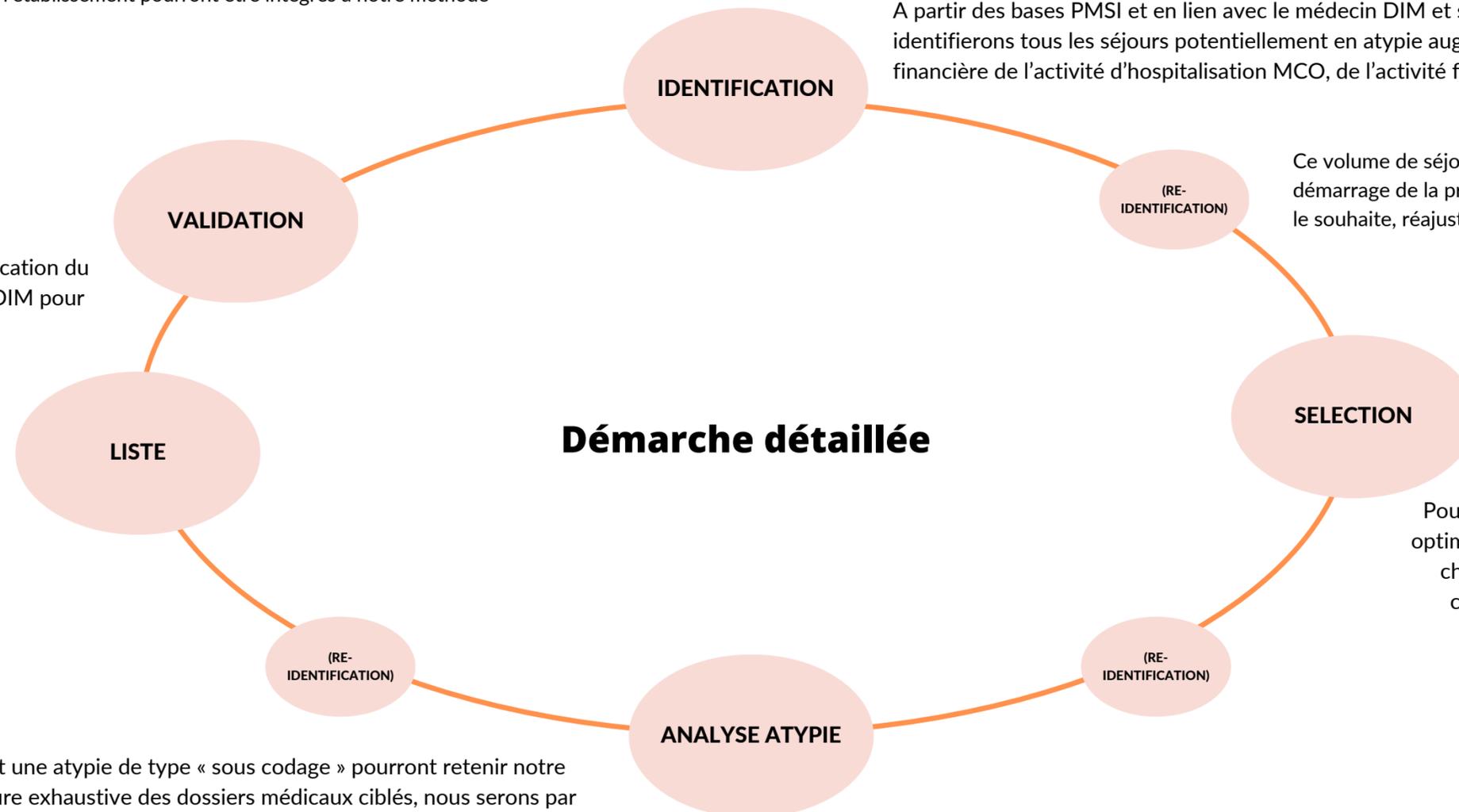
A partir des bases PMSI et en lien avec le médecin DIM et son équipe médicale, nous identifierons tous les séjours potentiellement en atypie augurant d'une sous évaluation financière de l'activité d'hospitalisation MCO, de l'activité financière HAD ou SSR.

Ce volume de séjour à analyser est à confirmer au démarrage de la prestation, et pourra être, si l'établissement le souhaite, réajusté et complété tout au long de la mission

La liste des séjours ciblés pour vérification du codage sera proposée au médecin DIM pour validation

Pour réaliser la sélection des séjours potentiellement à optimiser, nous utiliserons notre outil dédié à chacun des champs d'activité MCO, SSR ou HAD. Le détail des critères de sélection sera exposé et validé par les établissements au démarrage de chaque projet

Tous les séjours présentant potentiellement une atypie de type « sous codage » pourront retenir notre attention. Notre démarche inclut une relecture exhaustive des dossiers médicaux ciblés, nous serons par conséquent en mesure de repérer avec pertinence et fiabilité toutes les possibilités de recodage et de revalorisation des séjours analysés.



Contribution de l'établissement :

- Validation de la méthode et des algorithmes de ciblage ainsi que de la liste des séjours à contrôler.

Livrables fournis:

- Liste des séjours retenus pour la relecture.

EXEMPLE DE CRITÈRES DE SÉLECTION PARAMÉTRABLES

DURÉE

Sélection des séjours **MCO** dont la durée est supérieure à la borne basse du niveau supérieur
Sélection des séjours **HAD** en fonction de la durée des séquences et des sous séquences, du nombre de sous séquences dans la période
Sélection des séjours **SSR** en fonction de la durée des séjours



Sélection des séjours en fonction des niveaux de sévérité des GHM pour les séjours **MCO** ou en fonction des GME pour les séjours **SSR**.

SÉVÉRITÉ

POTENTIEL

Identification du « potentiel d'optimisation » de chaque GHM (séjours **MCO**) de chaque séquence (séjours **HAD**) ou de chaque GME (séjours **SSR**) basée sur notre expérience

- Sélection affinée en fonction de l'âge du patient, des diagnostics posés et/ou des actes effectués pour les séjours MCO score RR, dépendances physiques, dépendances cognitives pour les séjours SSR)
- Sélection affinée en fonction de la durée des séquences et des sous séquences, et du nombre de sous séquences dans la période pour les séjours HAD

CIBLAGE SPÉCIFIQUE

OPTIMISATION

Relecture des séjours et vérification du codage. 1/2

Pour réaliser la relecture des dossiers médicaux informatisés et/ou au format papier dans vos locaux, qui pourra s'effectuer à distance ou sur site en fonction du mode opératoire choisi, l'une de nos équipes pluridisciplinaires, composée d'un médecin et d'un consultant, interviendra dans votre établissement. **L'ensemble des dossiers sera relu exclusivement par le médecin, expert en PMSI et expérimenté sur ce type d'intervention.**

Pour l'ensemble des dossiers médicaux, nos experts vérifieront la concordance entre les données que comporte le dossier patient et les informations codées leur hiérarchisation ainsi que les possibilités de correction et les éventuels risques liés au codage actuel.

MCO

Nos propositions de modification pourront porter sur l'ajout/suppression de comorbidités valorisantes, des modifications du diagnostic principal et éventuellement des ajouts d'actes. Nous appliquerons les règles de codage en vigueur pour la période considérée (CIM 10 CCAM et guide méthodologique).

HAD

Nos propositions de modification pourront porter sur la modification des codes MPP et MPA, la modification des IK, la création de nouvelles sous séquences. Nous appliquerons les règles de codage en vigueur pour la période considérée.

SSR

Nos propositions de modification pourront porter sur l'ajout/suppression de comorbidités valorisantes (CMA permettant de valoriser le GME), des modifications des diagnostics principaux (Finalité Principale de Prise en Charge (Manifestation Morbide Principale (et/ou Affection Etiologique (des modifications des dépendances physiques et cognitives et éventuellement des ajouts/modifications d'actes (CSARR (impact sur le score RR) ou CCAM). Nous appliquerons les règles de codage en vigueur pour la période considérée.

OPTIMISATION

Relecture des séjours et vérification du codage. 2/2

Charge estimée (en moyenne)

- MCO : 130 séjours par jour de travail
- HAD : 50 séjours par jour de travail
- SSR : Entre 40 et 50 dossiers par jour de travail



Cette étape de relecture permettra donc d'identifier des séjours dont le codage peut être amélioré. Nous proposerons chaque modification au médecin DIM et son équipe pour validation et nous échangerons avec eux sur les pratiques existantes. Nous relèverons les éléments complémentaires potentiellement recodables identifiés dans les dossiers médicaux et notre médecin les argumentera. Toute proposition de recodage sera accompagnée des documents écrits s'y référant (dossier infirmier, bactériologie...)

A **chaque intervention**, nous transmettrons au médecin DIM un **rapport des résultats** (fichier comportant les RUM/RHS/RPSS modifiés, avec les informations du RUM/RHS/RPSS avant et après recodage).

Contribution de l'établissement :

- Mise à disposition d'une salle de travail et d'un ordinateur
- Création des accès nécessaires pour les outils informatiques, valables durant la période de notre intervention.
- Mise à disposition des dossiers patients au format papier (si nécessaire)

Livrables fournis:

- Rapport de résultats (liste détaillée) des séjours proposés au recodage).

OPTIMISATION

Validation des propositions de recodage

Charge estimée (en moyenne)

- Environ 1h par journée de relecture des dossiers (selon le volume de dossiers concernés)

A l'issue de chaque journée d'intervention ou en fin de mission de relecture, nous organiserons avec le médecin de l'information médicale de l'établissement concerné des **réunions de validation des séjours** pour lesquels nous vous préconisons un recodage.

La **fréquence de ces réunions** est à déterminer en tenant compte des disponibilités des médecins de l'information médicale

Pour chaque séjour contrôlé, notre médecin présentera les **modifications du codage préconisées et la valorisation correspondante**. Il expliquera les recodages proposés à l'aide des éléments analysés dans les dossiers médicaux et des consignes de codage en vigueur. Nous vous fournirons les **textes réglementaires** permettant de justifier ces propositions de recodage (Guide méthodologique MCO, et compléments CoCoA AGORA, etc.)

Ces modifications de codage proposées ne seront validées qu'avec **l'accord final du médecin DIM de l'établissement**. Ces prestations se dérouleront dans une démarche comportant des échanges réguliers avec les équipes du DIM afin de permettre une **amélioration de la qualité du codage initiale** des séjours par l'établissement

Le personnel du département de l'information médicale pourra également assister aux réunions ou aux sessions de relecture afin de se familiariser avec notre approche et notre méthode de travail, dans le but de réaliser un transfert de compétences de nos équipes vers les vôtres.

Ces réunions permettent en effet à notre équipe d'échanger avec les médecins de l'information médicale et de recueillir leurs avis sur les cas proposés et les pratiques de leur établissement

Contribution de l'établissement :

- Présence du médecin DIM de l'établissement de santé concerné (et des TIM éventuellement).

Livrables fournis:

- Liste détaillée des séjours à recoder
- Textes réglementaires justifiant les corrections de codage

Sommaire

- 1 Primocodage
- 2 Optimisation
- 3 **Audit qualité**
- 4 Formation
- 5 Prestation DIM
- 6 Contacts et références

AUDIT QUALITÉ

Évaluation de la qualité et de l'exhaustivité du codage.

Sur la base des dossiers médicaux sélectionnés par nos soins, de manière aléatoire, afin d'en vérifier la qualité et l'exhaustivité, l'une de nos équipes pluridisciplinaires interviendra pour relire l'ensemble des dossiers médicaux représentatifs déterminé ensemble. L'ensemble des séjours sera relu exclusivement par le médecin, expert en PMSI et expérimenté sur ce type d'intervention.

Pour l'ensemble de ces dossiers, nos experts analyseront le contenu du dossier patient (dossier médical : lettre de sortie, observations médicales, biologie, anesthésie, imagerie ; et dossier soignant : transmissions ciblée..).

ANALYSE

Ensuite, ils vérifieront la concordance entre les données du dossier médical et soignant, leur exhaustivité et les informations codées, leur hiérarchisation ainsi que les possibilités de correction et les éventuels risques liés au codage actuel.

VÉRIFICATION

Cette étape de relecture permettra également d'identifier des séjours **dont le codage peut être amélioré**. Nous transmettrons au médecin DIM ou à un membre du DIM un fichier comportant les RUM concernés par une proposition de modification, avec les informations du RUM avant et après recodage ainsi qu'une **estimation des gains quantitatifs et qualitatifs générés**.

Contribution de l'établissement :

- Mise à disposition d'une salle de travail et d'un ordinateur par médecin
- Création des accès nécessaires pour les outils informatiques, valables durant la période de notre intervention
- Mise à disposition des dossiers patients informatisés

Exemples de livrables:

- Analyse des principaux manquements au codage
- Propositions de modification du codage

AUDIT QUALITÉ

Évaluation de la qualité et de l'exhaustivité du codage.

Lettre de liaison								
Date de remise au patient	Date d'entrée à l'hôpital	Date de sortie	Présence motif Entrée	Présence Traitement Entrée	Présence Traitement de sortie (avec posologie et durée)	Synthèse du séjour	Résultats d'exams effectués ou en attente	Suite à donner

Exemple de grille de critères

CRO	CRO	CRO	CRO	D Anest	Anapath	Dtransfu
Date de validation CRO	CRO Présence motif Entrée	CRO : indication du geste chirurgical	CRO : résumé de l'histoire clinique	Date validation CR d'anesthésie	Présence anapath	Présence dossier transfusionnel

Pour l'ensemble des dossiers médicaux dont vous aurez souhaité, aléatoirement ou selon vos critères, la sélection et la relecture, nos experts vérifieront:

- **L'exhaustivité et de la qualité des documents** présents dans le dossier patient.
- Le **degré de complétude** des informations présentes dans chacun de ces documents.
- La **qualité et l'exhaustivité du codage** en découlant.

Les critères utilisés pour l'analyse vous seront préalablement proposés et seront complétés si nécessaire. Ces critères, conjointement déterminés, seront validés avec les acteurs concernés, lors de la réunion de cadrage. Sur cette base, nous adapterons nos outils spécifiquement créés et dédiés aux audits et contrôle qualité des dossiers patients et du codage.

DAS_C	Action	ZA	GH	Libellé	N	Présence dossier	Séjour retrouvé	Présence CRH	CRH: Présence motif Ex	CRH: Présence Traitement	CRH: retrouve l'on le traitement de sor	CRH: retrouve l'on identité du malade	CRH: retrouve l'on les dates du séj	CRH: retrouve l'on une synthèse du séj	Présence CRQ	CRQ: indication du geste chir	CRQ: motif d'hospitalisati on	CRQ: résumé de l'histoire cliniq	Présence anapath	Présence dossier transfusionnel	Présence observations médica	Présence DSJ	Présence bactéri	Présence examen	Présence dossier d'anesth	Présence de prescriptions médicaments	Présence du consentement t patie	DP cohérent	Nouveau DP si besoin	
1	Sepsis à	3022QK00	04M05	Pneumonie	4																									
2	Sepsis à s	222QK00	04M05	Pneumonie	4																									
3	Sepsis à E	175JVF00	04M05	Pneumonie	4																									
4	Sepsis à S	322QK00	04M05	Pneumonie	4																									
5	Sepsis à d'autres micr	1367YY00	04M03	Bronchites	4																									
6	Obésité s	113E0E00	04M03	Bronchites	4																									
7	Obésité d	522EQD00	04M03	Bronchopn	2																									
8	Gangrène	22EQD00	09M06	Ulcères out	3																									
9	Diabète su	09M06	Ulcères out	3																										
10	Pneumopathie due à K	1463GE0E	04M11	Signes et s	3																									
11	Insuffisance respiratoi	73GENE00	04M11	Signes et s	3																									
12	Etat grabat	04M09	Tumeurs d	3																										
13	Malnutritio	123LEQK00	04M09	Tumeurs d	3																									
14	Malnutritio Niv 4 Minim	43HEQE00	04M14	Maladies pi	3																									
15	Hypovolém Niv 4 Minimu	04M14	Maladies pi	3																										
16	Insuffisanc	432EQK00	04M09	Tumeurs d	3																									
17	Tumeur m	173E0E00	04M09	Tumeurs d	3																									
18	Tumeur maligne à loc	43ACQK00	09M06	Tumeurs m	2																									
19	Hémiplegie sans préci	533E0E00	09M06	Tumeurs m	2																									
20	Enterocolit	532EQK00	04M08	Bronchopn	4																									

Exemple de tableau de synthèse

AUDIT QUALITÉ

Les étapes de l'audit de la chaîne de valorisation

1 Diagnostic de la chaîne de valorisation des séjours

Réaliser le diagnostic organisationnel transversal de la chaîne de production de l'information médicale et du processus de codage de cette information dans le PMSI pour les séjours MCO

2 Evaluation de la qualité et de l'exhaustivité du codage

- Analyser la qualité de l'information tracée dans le dossier patient
- Analyser le codage des dossiers d'hospitalisation
- Proposer des modifications du codage si nécessaire
- Valider avec les médecins DIM nos propositions de recodage

3 Elaboration d'un plan d'actions d'améliorations organisationnelles

Proposer un plan d'actions d'optimisation présentant les préconisations d'amélioration organisationnelle

4 Validation et restitution aux contributeurs

Participer à une présentation de synthèse présentant nos recommandations comportant un plan d'actions et un calendrier défini

Sommaire

- 1 Primocodage
- 2 Optimisation
- 3 Audit qualité
- 4 **Formation**
- 5 Prestation DIM
- 6 Contacts et références

FORMATION

Montée en compétences des TIMs

Avant de venir sur site pour dispenser la formation aux médecins et TIM de l'établissement, nous préparerons la formation (MCO, SSR ou HAD). Si celle-ci a lieu après la prestation d'optimisation du codage des séjours, nous adapterons le contenu de la formation en fonction de l'analyse des résultats de cette prestation. Les exemples de codage pourront être choisis en fonction des « erreurs » de codage fréquemment retrouvées lors de la mission d'optimisation des séjours.

- Les supports de formation seront soumis à l'établissement avant le début de la formation pour validation.
- **La formation sera exclusivement réalisée par un médecin DIM** de notre équipe, expert dans le domaine et ayant déjà réalisé plusieurs formations similaires. Elle comportera une **partie théorique** comprenant un rappel des règles de codage ainsi qu'une partie pratique comportant des cas concrets de codage à partir de dossiers médicaux.

Objectifs généraux de la formation seront de :

- **Mettre à jour les connaissances des médecins et des TIM** en matière de codage et des évolutions
- **Rappeler** les principes de la **T2A**, les règles de codage des diagnostics et des actes, etc.
- Faire participer les professionnels en les mettant en condition de codage à l'aide de cas concrets et d'exemples

Plusieurs sessions de formation pourront être planifiées, en fonction du nombre et de la disponibilité des participants.

Un support de la formation ainsi qu'un questionnaire de satisfaction seront fournis à l'issue de la formation.

Sommaire

- 1 Primocodage
- 2 Optimisation
- 3 Audit qualité
- 4 Formation
- 5 **Prestation DIM**
- 6 Contacts et références

PRESTATION DIM

Cadrage du projet

NB :Au regard de nos expériences relatives au PMSI, nous serons en mesure de vous fournir le plan des différents tests qui pourront être utilisés sur votre base.

Les modalités de fonctionnement seront préalablement déterminées entre le médecin DIM-consultant et le médecin référent de l'information médicale. Si le médecin DIM-consultant opère lui-même les modifications de codage des séjours dans l'outil de l'établissement, il en rendra compte mensuellement auprès du médecin référent de l'information médicale et de l'équipe de TIM, précisant pour chaque dossier le motif de la modification ainsi que l'écart de valorisation associé.

Le médecin DIM-consultant procédera alors à la mise en conformité de ces dossiers médicaux suivant les règles de codage du guide méthodologique en vigueur et il en garantira également la bonne valorisation.

Contribution de l'établissement :

- Mise à disposition d'un accès VPN sécurisé permettant le contrôle des séjours à distance

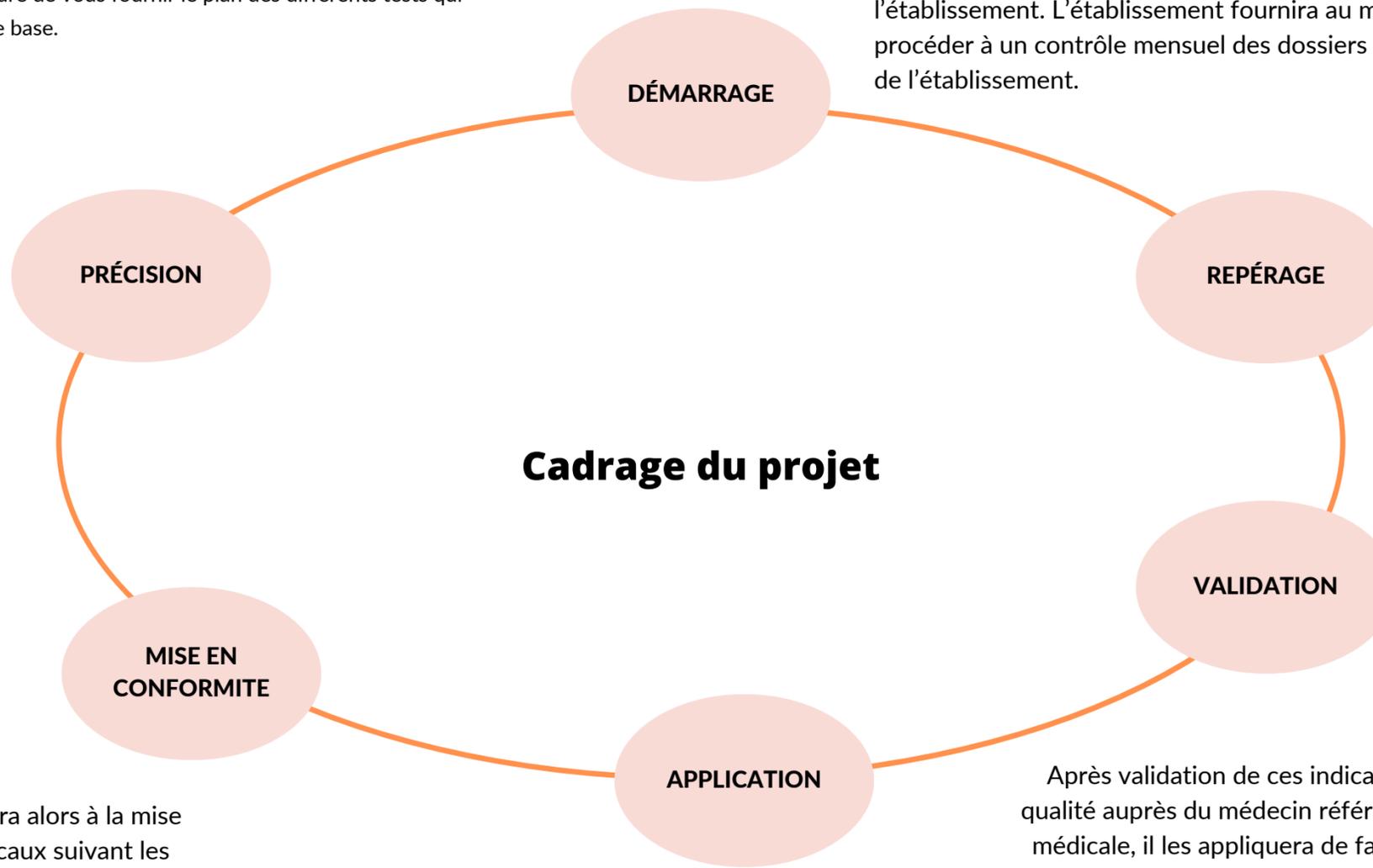
Dans le cadre de la prestation, le médecin DIM-consultant aura plusieurs missions au sein de l'établissement. L'établissement fournira au médecin DIM-consultant un accès VPN sécurisé afin de procéder à un contrôle mensuel des dossiers codés dans le cadre du PMSI et à une analyse du codage de l'établissement.

Parallèlement, le médecin DIM-consultant présentera des indicateurs de repérage des dossiers médicaux à contrôler

Après validation de ces indicateurs de contrôle qualité auprès du médecin référent de l'information médicale, il les appliquera de façon à identifier les dossiers d'hospitalisation « à risque ». Ces indicateurs de contrôle permettront de déterminer le nombre de dossiers sélectionnés.

Livrables fournis:

- Plan des différents tests PMSI
- Synthèse des contrôles qualités et des modifications effectués



PRESTATION DIM

Illustration d'un Plan de Tests

En vue de répondre aux exigences de la certification comptes, le médecin DIM – consultant pourra être en mesure de mener les tests suivants :

Codage et traçabilité des informations

- Etude de la présence d'un CRH et exhaustivité des informations contenues dans le CRH (en lien avec les éléments infirmiers)
- Etude des séjours de plus de 10 jours en sévérité 1
- Etude des séjours UHCD de plus de 24h
- Etude sur l'utilisation des lits soumis à autorisation (USIC, réanimation, etc.)
- Codage des actes issus du bloc opératoire
- Lien entre le codage et les éléments infirmiers
- Analyse croisée des fichiers complémentaires DMI-MO, diagnostics et actes
- Lien entre l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) et le DIM pour le codage des isollements, des BMR, etc.
- Lien entre l'équipe diététique et le DIM pour le codage des différents degrés de dénutrition
- Analyse des tableaux ePMSI DATIM 70 et 73 et de l'IP-DMS

Relations institutionnelles

- Analyse des tableaux de bord d'activité
- Lien entre le DIM et les services
- Lien entre le DIM et la DAF

Fonctionnement du DIM

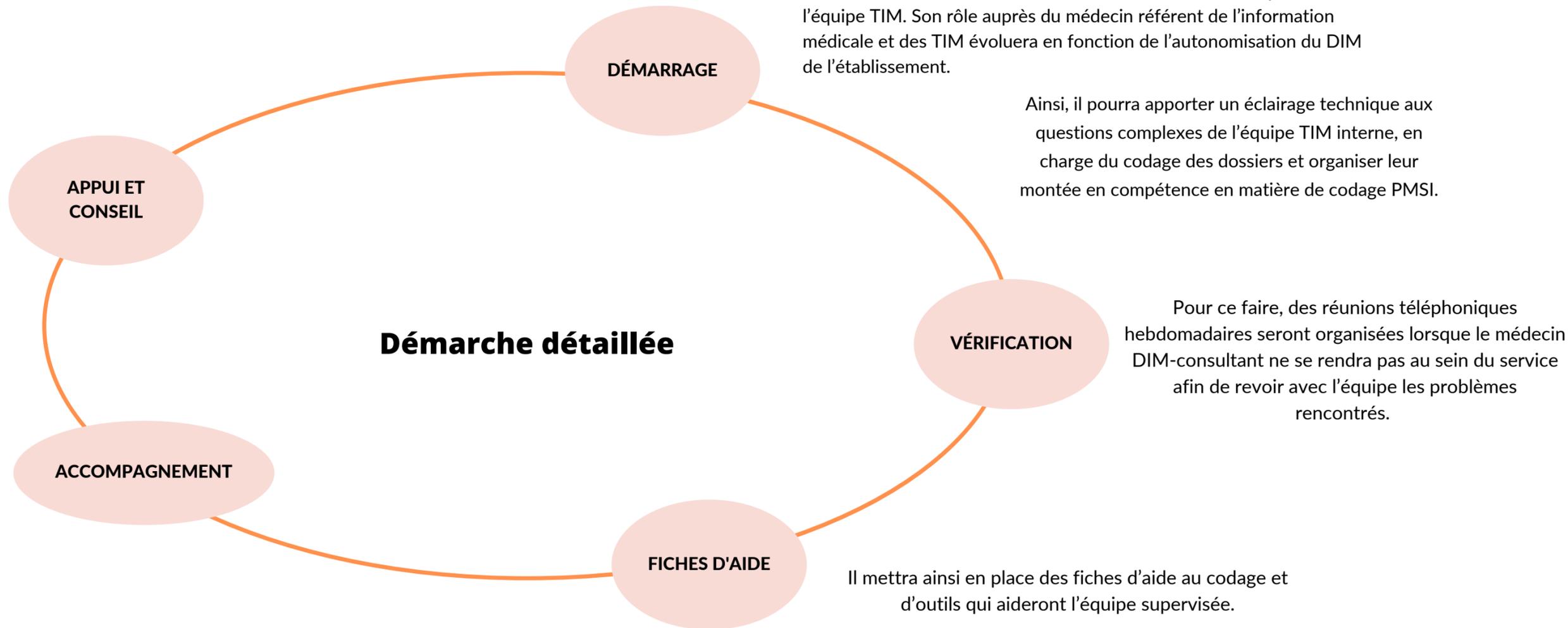
- Traçabilité des réunions de service DIM
- Traçabilité des contrôles du DIM
- Fiches de postes de l'équipe DIM
- Formation au codage des TIM

PRESTATION DIM

Encadrement de l'équipe TIM

Enfin, le médecin DIM-consultant pourra rencontrer, lors de ses déplacements mensuels, les praticiens du CH pour lesquels aura été identifiée une problématique relativement à la qualité et à l'exhaustivité des informations contenues dans le dossier patient ou au rappel des règles de codage fondamentales. Ce rôle d'appui et de conseil pourra prendre la forme de notes d'informations à diffuser auprès des professionnels.

Par ailleurs il aura pour mission d'accompagner le médecin en cours de formation DIM à la prise en main du poste : contrôles, optimisation, pertinence des séjours, organisation des flux d'information des activités supports (laboratoire, bloc, imagerie etc..), certification des comptes etc..



Contribution de l'établissement :

- Mise à disposition d'un bureau dédié équipé (poste informatique, téléphonie, etc.)

Livrables fournis:

- Notes d'informations et fiches d'aide au codage
- Synthèse des réunions

PRESTATION DIM

Assistance auprès des acteurs institutionnels

Le médecin DIM-consultant agit sur plusieurs niveaux au sein de l'établissement.

DIRECTION - MÉDECIN DIM
RÉFÉRENT - PRÉSIDENT DE CME

Il apportera son aide technique pour fournir des données statistiques d'activité, établir des tableaux de bord, etc. Après l'analyse des résultats, il reportera régulièrement à la direction, au médecin référent de l'information médicale et au Président de CME les résultats de ses analyses.

INSTANCES

Il intervient également au niveau des instances pour une restitution des résultats, à la demande de l'établissement. De plus, il collaborera à la diffusion d'une synthèse annuelle d'activité ou à chaque fois qu'il constate une anomalie auprès de la Direction et du président de CME.

POLES

Dans le cadre de la prestation, le médecin DIM-consultant pourra à la demande participer aux ateliers de pôles dans le cadre du dialogue de gestion avec les pôles et faire un retour pédagogique aux services concernés.

CONTROLEURS

En cas de contrôle externe concernant le codage PMSI, le médecin DIM-consultant mis à disposition préparera les dossiers pour le contrôle, rencontrera les contrôleurs et argumentera des dossiers en lien avec les praticiens de l'établissement.

Contribution de l'établissement :

- Mise à disposition d'un bureau dédié équipé (poste informatique, téléphonie, etc.)

Livrables fournis:

- Rapport annuel d'activité à destination de la direction et du président de CME
- Argumentaires et informations nécessaires lors de contrôles externes

Sommaire

- 1 Primocodage
- 2 Optimisation
- 3 Audit qualité
- 4 Formation
- 5 Prestation DIM
- 6 **Contacts et références**

Dirigé par le Dr Thierry Dispot (ex vice président de Medcost), MedLink dispose d'une expertise unique dans le domaine de la médico économie, du PMSI et de la T2A.

QUI?



Docteur Thierry DISPOT
Directeur de Medlink
Médecin expert du PMSI
Port. : 33 (0)6 79 44 28 49
Email : thierry.dispot@medlink.fr

Docteur Sébastien VANIET
Consultant Associé
Expert du PMSI
Port. : 33 (0)6 50 64 12 23
Email : sebastien.vaniet@medlink.fr

MED
LINK

Medlink dispose en outre d'un réseau d'experts médicaux sollicités en fonction des missions prises en charge. Plus de 30 Médecins Juniors et très Expérimentés (DIM) et plus de 30 TIMs collaborent avec Medlink afin d'assurer des missions de qualités dans les domaines MCO, SSR ou HAD,

REFERENCES

Prestations de monitorat DIM / Coaching / Formations réglementaires

	<p>Hôpitaux du Léman (74)</p>	<p>Année 2018 - 2019 Année 2020</p>	<p>Mme Christine Martinelli Directrice des Affaires Financières et de la Clientèle.</p>
	<p>Groupe Hospitalier de la Haute Saône (70)</p>	<p>Année 2018-2019</p>	<p>Dr Emad Morcos Médecin DIM</p>
	<p>CASH Nanterre (92)</p>	<p>Juillet à décembre 2018</p>	<p>Mme Nathalie Albert Directrice des Usagers, des Finances et du système d'Information</p>
	<p>Centre Hospitalier de Charleville-Mézières (08)</p>	<p>Octobre 2019</p>	<p>M. Corentin Blanchard Direction des Finances et du Contrôle de Gestion</p>
	<p>Centre Hospitalier de Cannes (06)</p>	<p>Septembre à décembre 2019 Année 2020</p>	<p>M. Damien Dumont Direction des Affaires financières et du système d'Information</p>
	<p>Centre Hospitalier de Sarreguemines (57)</p>	<p>2017 - 2018 - 2019</p>	<p>Dr Xavier Terrier Médecin chef du DIM</p>
	<p>Centre Hospitalier du Puy-en-Velay (43)</p>	<p>Mars - Avril 2019</p>	<p>Dr Sylvie Alu Médecin chef du DIM</p>

REFERENCES

Prestations d'accompagnement dans l'amélioration de la qualité de tenue du dossier patient et de la chaîne de valorisation de l'activité

	<p>Centre Hospitalier Universitaire de Lille (59)</p>	<p>Octobre 2019 à Janvier 2020</p>	<p>Dr. Didier Theis Médecin DIM Mme Frédérique Caresmel Directrice Adjointe des Affaires Financières</p>
	<p>Centre Hospitalier Universitaire de Tours (37)</p>	<p>En cours</p>	<p>Dr Rusch Médecin DIM Mme Sandrine Aufaure Directrice des Finances et du contrôle de gestion</p>
	<p>CHI de Fréjus - Saint Raphaël (83)</p>	<p>Juin / Juillet 2019</p>	<p>Mme Juif-Arenillas Directrice des Affaires Financières</p>
	<p>Centre Hospitalier de Tourcoing (59)</p>	<p>Octobre/Novembre 2018</p>	<p>Dr Isabelle Verin Médecin DIM Mme Floriane Bougeard Directrices des Services Financiers et de la patientèle</p>
	<p>Centre Hospitalier Universitaire de Rouen (74)</p>	<p>Année 2017/2018</p>	<p>Dr Loïc Tanguy Médecin DIM Mme Aurélie Dossier Directrice des Affaires Financières</p>
	<p>Centre Hospitalier de Reims (51)</p>	<p>Année 2017/2018</p>	<p>Dr Marie-Françoise Beck-Cantin Médecin DIM Mme Guillemette Spido Directrice des Finances et du Pilotage Médico-Economique</p>
	<p>Centre Hospitalier d'Eprenay (51)</p>	<p>Année 2017</p>	<p>Dr Marie-Françoise Beck-Cantin Médecin DIM M. Frédéric Cazorla Directeur délégué</p>

REFERENCES

Conduite de projet PMSI / Recodage des séjours

	<p>Assistance Publique - Hôpitaux de Apris Contact Michael Cohen, Directeur Adjoint DEFIP Dr. Taright, médecin DIM</p>	<p>2011-2020 (<i>en cours</i>)</p>	<p>Appui à l'évaluation et à l'optimisation des processus de codage de l'information médicale de l'AP-HP (intervention sur de nombreux sites : Avicenne, Beaujon, Bichat, Bicêtre, Cochin, Pompidou, Saint Antoine, Saint Louis, Tenon, Trousseau, etc.)</p>
	<p>Centre Hospitalier Universitaire de Saint-Etienne Contacts: M. Meyniel, DAF (04 77 12 79 17) Pr Trombert-Paviot, responsable du DIM</p>	<p>2013-2020 (<i>en cours</i>)</p>	<p>Optimisation du codage PMSI et du champ MCO</p>
	<p>Centre Hospitalier Universitaire de Rouen Contacts : Mme Dossier, DAF Dr Tanguy, médecin DIM</p>	<p>2016-2020 (<i>en cours</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Optimisation du codage PMSI du champ MCO • Audit et conseil portant sur l'organisation du recueil de l'information médicale PMSI MCO
	<p>Centre Hospitalier Universitaire de Reims Contacts : Mme Spido, DAF Dr Beck-Cantin, médecin DIM</p>	<p>2016-2020 (<i>en cours</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Optimisation du codage PMSI du champ MCO • Audit et conseil portant sur l'organisation du recueil de l'information médicale PMSI MCO
	<p>Centre Hospitalier Universitaire de Nancy Contact : Dr El Adssi, médecin DIM</p>	<p>2019</p>	<p>Optimisation du codage PMSI et du champ MCO</p>
	<p>Centre Hospitalier Universitaire de Tours Contact : M. Julien, DAF Dr Capsec et Dr Maheut-Lourmière, médecins DIM</p>	<p>2019-2020 (<i>en cours</i>)</p>	<p>Optimisation du codage PMSI et du champ MCO</p>
	<p>Centre Hospitalier Universitaire de Caen</p>	<p>2018-2019</p>	<p>Optimisation du codage PMSI et du champ MCO</p>

REFERENCES

Conduite de projet PMSI / Recodage des séjours

	<p>Centre Hospitalier de Sarreguemines Contacts : M. Schmit, DAF Dr Terrier, médecin DIM</p>	<p>2013-2020 <i>(en cours)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Optimisation du codage PMSI du champs MCO • Optimisation du codage des ACE • Formation des médecins au codage
	<p>Groupe Hospitalier de la Haute Saône (Vesoul) Contact : Dr Morcos, médecin DIM</p>	<p>2017-2020 <i>(en cours)</i></p>	<p>Optimisation du codage PMSI du champ MCO</p>
	<p>Centre Hospitalier d'Argenteuil (Victor Dupouy) Contact : Dr Chevalier, médecin DIM</p>	<p>2016-2019</p>	<p>Optimisation du codage PMSI du champ MCO</p>
	<p>Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy-St-Germain Contact : Dr Fauchier, médecin DIM</p>	<p>2017-2019</p>	<p>Optimisation du codage PMSI du champ MCO</p>
	<p>Centre Hospitalier de Nevers Contacts : M. Soual Wlodek, DAF Dr N'Guyen, médecin DIM</p>	<p>2017-2019</p>	<p>Optimisation du codage PMSI du champ MCO</p>
	<p>Grand Hopital de l'Est Francilien Contacts : M. de Menaca, Directeur Dr Reboul Marty, médecin DIM</p>	<p>2017-2019</p>	<p>Optimisation du codage PMSI du champ MCO</p>
	<p>Service de Santé des Armées Contacts : Mme Casanova, M. Lemagnent</p>	<p>2017-2020</p>	<p>Optimisation du codage PMSI et du champ MCO</p>
	<p>Centre Hospitalier de Pau Contact : Dr Debeugny, médecin DIM</p>	<p>2017-2018</p>	<p>Optimisation du codage PMSI et du champ MCO</p>