

# Indicateur de suivi des délais d'initiation de la chimiothérapie adjuvante pour cancer du côlon via le PMSI

Nous signalons une étude conçue, entre autres, par une équipe du CHU de Rouen visant à construire un indicateur de suivi des délais d'initiation de la chimiothérapie (CT) adjuvante pour cancer du côlon et à l'évaluer.

Résumé de l'étude :

« *Matériel et méthodes* : À partir du PMSI au CHU de Rouen, nous avons calculé le délai entre la colectomie pour cancer du côlon et la CT, chez des patients hospitalisés entre 2009 et 2015. Par comparaison au dossier médical, nous avons identifié les vrais et les faux positifs, et nous avons calculé la valeur prédictive positive (VPP) de notre méthode.

*Résultats* : Parmi les 102 patients sélectionnés, la VPP était de 91 % (IC 95 % : [86–97]).

*Conclusion* : La qualité de l'indicateur mériterait d'être confirmée dans d'autres établissements. Appliqué aux bases PMSI nationales, il pourrait servir d'outil de pilotage au sein des agences régionales de santé et de l'Institut national du cancer. »

L'accès à l'étude complète est payant.

Source : Conformité du délai d'initiation de la chimiothérapie adjuvante pour cancer du côlon : élaboration d'un indicateur qualité à partir du PMSI (revue Oncologie – Août 2018)

---

# Codage obligatoire des « indications » pour chaque médicament de la liste en sus à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2018

A compter du 1er septembre 2018, le recueil des indications thérapeutiques des spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste en sus devient obligatoire.

Ces indications sont codées via des codes sur 7 positions : I + 6 chiffres.

Exemple : I000212 « Traitement substitutif chez les adultes et les enfants et adolescents (0 à 18 ans) : Déficits immunitaires primitifs avec altération de la production d'anticorps » du laboratoire SHIRE France, relié aux 2 UCD 9282738 « KIOVIG 100 MG/ML INJ F+F 50ML » et 9284890 « KIOVIG 100 MG/ML INJ F+F 200ML »

**L'ATIH met à jour chaque mois une table de correspondance entre les codes UCD de la liste en sus et les codes Indications** (voir lien en Sources), sachant que, de son côté, le Ministère met à jour chaque mois une table descriptive de la liste des indications avec pour chaque indication le code indication, le labo, la DCI, la classe thérapeutique, le nom de la spécialité, etc...(voir lien en Sources).

En pratique, ce codage doit être automatisé via les logiciels de prescriptions médicamenteuses, seuls à même de permettre la juste attribution de la bonne indication thérapeutique à l'UCD, un UCD pouvant relever de plusieurs indications.

Le codage de l'indication est requis pour tous les médicaments de la liste des UCD en sus.

Le code indication « I999999 » permet le codage des indications qui ne seraient pas présentes dans le référentiel administratif et qui seraient prescrites en dehors d'une indication prévue par l'autorisation de mise sur le marché (AMM)

Le code « I999998 » indication permet le codage des indications non présentes

dans le référentiel et faisant l'objet de recherches.

Pour les établissements de santé ex DGC, le recueil se fait dans le fichier FICHCOMP « Médicaments hors ATU » via la nouvelle variable « indication » (sur 7 positions).

Pour les établissements de santé ex OQN, le recueil se fait dans le fichier RSF-H « Prestations Hospitalières Médicaments » via la nouvelle variable « indication » (sur 7 positions).

Dans un premier temps, et afin que les établissements s'approprient ce recueil par indication, la Tutelle précise que les contrôles liés à ces codages ne seront pas bloquants, **mais un code devra être renseigné pour que la facture soit valorisée.**

Et au 1er mars 2019, seuls les UCD avec une indication autorisée seront valorisés. Cela impliquera donc de nouveaux contrôles qualité du DIM (cf identification des UCD de la LES avec une indication exclue par exemple) : nous y reviendrons.

Rappel : ce codage ne concerne à ce jour que le MCO (pas l'HAD, pas le SSR).

Pour les utilisateurs PMSISoft MCO : mise à disposition du référentiel des Indications et du filtre sur les indications dans l'écran « Analyse UCD MCO » courant Octobre.

Sources : Note d'information no DSS/1C/DGOS/PF2/2018/43 du 16 février 2018 relative à la mise en œuvre du référentiel administratif portant la codification de l'indication dans laquelle un médicament de la liste en sus est prescrit – Notice explicative relative au référentiel administratif portant la codification des indications des spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste en sus (version juillet 2018) – Référentiel des indications des spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste en sus – Table de correspondance UCD de la liste en sus – Indications (ATIH)

---

# Les coûts de production DIM par séjour et par GHM en 2018

Le référentiel national des coûts issu de l'ENC MCO vient d'être mis à jour avec les données 2016 reclassées avec la V2018 ([lien en Source](#)).

En secteur ex-DGF, les coûts par GHM sont décomposés de manière détaillée, avec une section dédié au DIM : cliquer sur le bouton « Coûts décomposés détaillés par GHM » dans le document excel puis voir la section LGG (Logistique et Gestion Générale).

L'Unité d'Oeuvre (UO) en MCO pour cette section DIM est le RSS. Pour chaque GHM est donc calculé un coût DIM par séjour comprenant l'ensemble des charges de personnel participant au traitement de l'information médicale (médecin DIM, TIM, ...) et représentant le coût de production PMSI du séjour par le DIM (codage, analyse, transmission).

A noter que ce coût DIM par séjour par GHM ne comprend pas l'amortissement des logiciels PMSI, les coûts de formation et les coûts de structure. En outre, les résultats sont calculés à partir du nombre limité d'établissements participants à l'ENC (quelques dizaines d'établissements, souvent de grande taille) qui tient mal compte, pour ce qui concerne les coûts DIM, des réalités de production dans les petites structures MCO.

A retenir :

# le coût de production DIM, tel que défini plus haut, est à peu près de 10€ par séjour pour la plupart des GHM les plus fréquemment représentés.

# le coût de production DIM est logiquement plus bas pour les prises en charge standardisées à codage simple (5€ par séjour d'hémodialyse par exemple).

# plusieurs GHM sont très peu représentés : les coûts DIM associés sont sans signification.

Source : Référentiel de coûts MCO ex DGF (données 2016 – classification V2018)

---

# Nouveau FICHSUP pour le recueil des suppléments TDE et TSE à partir de M10 2018

La mise en oeuvre des 2 nouveaux suppléments TDE (Transport Définitif) et TSE (Transport Séance) à compter du 1er octobre 2018 s'accompagne, pour les établissements ex DGF, d'un nouveau FICHSUP pour recueillir ces transports facturés par l'établissement. Pour les établissements ex-0QN, cette remontée est assurée par les RSF.

Nous renvoyons vers notre article « Nouveaux suppléments MCO Transport Définitif (TDE) et Transport Séance (TSE) à partir du 1er octobre 2018 » pour les explications sur ces 2 nouveaux suppléments.

Le Ministère a aussi publié une page dédiée appelée « Prise en charge des dépenses de transport par les établissements de santé » qui regroupe tous les documents officiels et détaille les situations possibles.

Ce nouveau FICHSUP appelé FICHSUP Transports comprend 6 champs par ligne (1 ligne pour les TSE et 1 ligne pour les TDE) sur 31 positions au total :

# le numéro FINESS ePMSI de l'établissement

# le type du FICHSUP qui est G61

# l'année

# la période = le numéro du mois cumulé. Exemple : 10 pour M10

# le code = TDE ou TSE

# le nombre de séjours = le nombre de séjours concernés par le supplément depuis le début de l'année

C'est sur la base de ce FICHSUP que les suppléments TDE et TSE seront valorisés mensuellement selon les formules suivantes :

# pour les TDE :  $\text{valo TDE} = \text{nb TDE} \times \text{tarif TDE} \times \text{coeff MCO} \times \text{taux de remboursement moyen des séjours (hors séances) calculé en année N-1 dans l'établissement}$

# pour les TSE : valo TDE = nb TSE x tarif TSE x coeff MCO. Pas de TR car TR = 100% (exonération du TM)

La facturation de ces suppléments commence au 01 octobre 2018.

Un tableau OVALIDE MCO sur le sujet est annoncé.

Source : notice technique ATIH n° CIM-MF-559-6-2018 –

Copyright © Lespmsi.com – 

---

# Mesure nationale des évènements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de hanche ou de genou

La Tutelle demande aux établissements MCO concernés de répondre, **d'ici le 31 octobre 2018**, de répondre à l'enquête « Évènements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de hanche -hors fracture- ou de genou (ETE-ORTHO) ».

La production de l'enquête au niveau de l'établissement se fait via un logiciel dédié, appelé ETE-ORTHO, à télécharger (voir lien en Sources) qui va transmettre automatiquement tous les séjours avec évènement thromboembolique détectés dans le PMSI MCO 2017 vers la plateforme QualHAS.

L'analyse des informations transmises va permettre à grande échelle :

- 1- d'objectiver la qualité du codage de ces évènements,
- 2- d'évaluer la valeur prédictive positive de l'indicateur après 3 ans de restitution et le cas échéant d'identifier les faux positifs,
- 3- de contribuer à valider les utilisations à préconiser pour cet indicateur

Une fois la sélection opérée par ETE-ORTHO, mais avant l'envoi sur QualHAS, nous conseillons de procéder à un contrôle qualité des séjours ainsi sélectionnés

pour d'éventuels correctifs de codage.

Le manuel d'ETE-ORTHO décrit la requête de sélection des séjours avec évènement(s) thrombo-embolique(s) après pose de prothèse totale de hanche -hors fracture- ou de genou.

Extraits de la requête :

# Les séjours avec évènement thrombo-embolique = les séjours avec au moins un DAS d'embolie pulmonaire OU de thrombose veineuse profonde (TVP).

# Liste des codes CIM10 d'évènement thrombo-embolique = codes CIM10 d'EP : I26.x  
– codes CIM10 de TVP : I80.1, I80.2, I80.3

A venir, la restitution d'un indicateur mesurant les infections du site opératoire après pose de prothèse de hanche-hors fracture- ou de genou.

Sources : IQSS 2018 – ETE-ORTHO : Évènements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de hanche – hors fracture – ou de genou – Logiciel ETE-ORTHO