

Introduction-Objectif

Les bandelettes sous urétérales sont des dispositifs médicaux implantables (DMI), non remboursées en sus de la T2A, utilisées dans la prise en charge de l'incontinence urinaire d'effort (IUE). Lors du codage de l'activité dans le PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information), le chirurgien a le choix de coder la pose du DMI avec une multitude d'actes et de diagnostics complexes pouvant être source d'erreur. Ce travail a consisté à réviser les codages PMSI et à évaluer le gain lié à cette révision.

Méthodes

Cette étude est rétrospective. Les séjours étudiés ont été ciblés grâce aux traçabilités pharmaceutiques des DMI. Les données ont été croisées et analysées avec le codage PMSI (GHS, diagnostic principal (DP) et actes). Les modifications de codages relevées ont été validées après relecture du compte rendu opératoire. Le gain a été calculé par la différence entre le tarif du GHS avant/après la révision.

Résultats

Sur 3 mois en 2013, 115 séjours avec pose de bandelettes sous urétérales ont été étudiés. Des corrections ont pu être apportées sur 25% des séjours (Figure 1) :

⊙ 7% des séjours présentaient des aberrations (exemple: GHS otite) ou une absence de codage;

⊙ 12% des séjours ont eut un code de l'acte PMSI corrigé. Il a été mis en évidence des libellés d'acte ambigu codant pour des GHS différents (Figure 2);

⊙ 6% des séjours ont eu un diagnostic principal modifié pour correspondre au cas du patient et non à la spécialité du chirurgien: gynécologie (prolapsus), urologie (IUE) ou digestif (prolapsus). Ce cas s'est présenté lors de chirurgie mixte IUE-Prolapsus (Figure 3).

Le gain total après correction est le 31 094€.

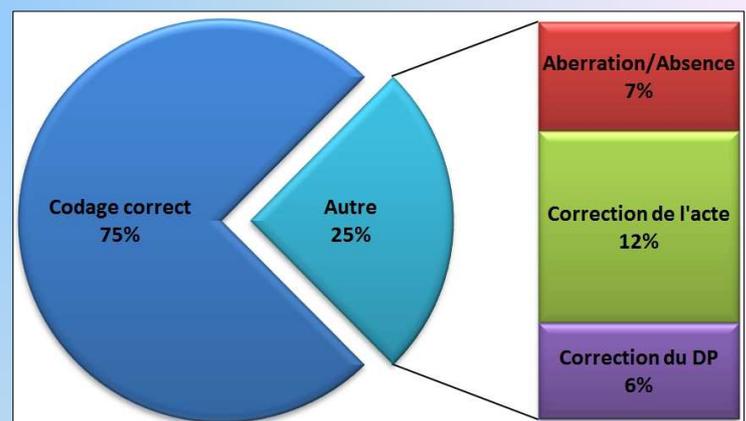


Figure 1. Répartition des codages PMSI pour la pose de bandelette

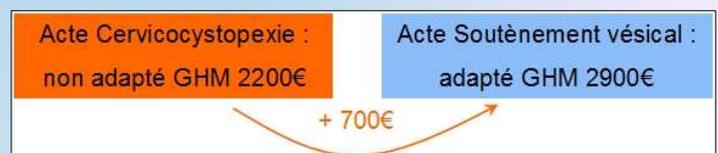


Figure 2. Gain engendré par la correction de l'acte



Figure 3. Gain engendré par la correction du diagnostic principal

Conclusion

Les erreurs de codage d'activités sont sources de pertes de revenu pour les établissements de santé. La révision du codage à partir des données pharmaceutiques n'a pas influencé la PEC du patient ni la charge de travail du bloc opératoire. Les données pharmaceutiques sont un levier intéressant pour améliorer la qualité du codage PMSI.