



OBJECTIFS ET DÉFIS du codage au Luxembourg



CHEM
Centre Hospitalier
Emile Mayrisch



LES OBJECTIFS DU PROJET

Le projet de documentation et de classification des séjours hospitaliers (DCSH) a été initié en 2016 par le Ministère de la Santé et le Ministère de la Sécurité Sociale.

L'objectif est d'introduire un système de documentation hospitalière qui permet de décrire l'activité hospitalière et de classer les séjours hospitaliers en groupe homogènes d'un point de vue médical et de l'utilisation de ressources.

Pour la Direction de la Santé : Disposer d'une cartographie précise de l'activité hospitalière, au niveau institutionnel et au niveau national, permettant de :

- Planifier les ressources et organiser les services (planification hospitalière)
- Évaluer la qualité du système de santé, en soutenir la gestion et l'amélioration continue

- Valoriser les atouts du système hospitalier
- Effectuer le suivi des politiques de santé, évaluer la performance du système de santé
- Répondre à l'objectif de transparence concernant l'offre de soins en application de la Directive UE 2011/24
- Répondre aux obligations de reporting international (OMS, Eurostat, OCDE)

Pour la Caisse nationale de santé : Améliorer la transparence des coûts :

- Analyse des coûts
- Comparabilité entre hôpitaux
- Impact sur l'allocation des ressources

Pour les hôpitaux de soins aigus : Disposer d'outils de pilotage :

- Améliorer la transparence sur l'activité médicale
- Outils de gestion et benchmarking



LES DÉFIS DU PROJET

Le codage suit un cheminement qui est jalonné par de nombreux défis dépendants et indépendants des équipes de codage.

1. Analyse qualitative et quantitative de la documentation hospitalière

Accessibilité difficile aux informations (lettres de sortie manquantes, documentation incomplète, documentation médicale à des endroits différents dans le dossier patient)

Audits sur le contenu des dossiers réalisés par le MISA/CNS en collaboration avec les hôpitaux

Règles de codage rigides et des fois difficiles à interpréter

Groupe de travail entre médecins DIM et acteurs du MISA/CNS ayant autorité pour statuer sur certaines règles nationales

Paramétrages de la solution nationale SBIM différents suivant les hôpitaux et parfois non adaptés pour le Luxembourg

Adaptation des paramètres par une autorité nationale (LUXITH) en collaboration avec SBIM

2. Codage

Nombre de dossiers à traiter par codeur : en cas d'absences le codage ne peut pas être rattrapé par l'équipe présente

Réévaluation du nombre de dossiers à coder en fonction des expériences des dernières années

Modalités de codage qui changent régulièrement et qui demandent des adaptations de l'outil informatique parfois difficiles et chronophages

Groupe de travail incluant les informaticiens des hôpitaux

3. Envoi

Stratégies de codage en discussion constante (codage par semestre/mensuellement/en live) et délais raccourcis avec retards accumulés

Intégration des médecins DIM dans la discussion sur la stratégie

Niveau de connaissances en codage différent en fonction des différentes institutions

Formations continues nationales régulières par les médecins DIM avec participation obligatoire des ADIM's

Périmètre qui change (p.ex. : situation COVID; coder en fonction de la localisation physique du patient plutôt que par rapport à sa prise en charge médicale). Ceci demande des changements organisationnels importants au niveau des services DIM

Groupe de travail médecins DIM/ MISA/CNS avec adaptation des outils/délais en fonction de la charge de travail supplémentaire

Stratégies d'envois (modalités techniques) en discussions/ changements constants et qui demandent des adaptations difficiles au niveau des différents hôpitaux

Trouver un format informatique, respectant la protection des données, pour un envoi techniquement facile et éventuellement automatique

