

## EDITORIAL

Les rencontres organisées conjointement par l'ADELF (Association des épidémiologistes de langue française) et EMOIS (Évaluation, management, organisation, information, santé) en 2008 et 2010 ayant rencontré de vifs succès, ces deux associations ont décidé de s'associer à nouveau en 2012 pour organiser un congrès commun.

Les journées EMOIS sont organisées depuis 25 ans grâce aux efforts conjoints d'associations nationales et régionales (COPSICOM, AIM, AUNIS, BAQIMEHP, CNIM, URMLL) représentatives des différents secteurs de la santé que constituent l'hospitalisation publique et privée, et la médecine libérale. L'ADELF, créée en 1976, a pour but de promouvoir le développement de l'épidémiologie et son utilisation pour la santé publique, d'établir des liens avec les sociétés nationales et internationales d'épidémiologie, de contribuer à l'élaboration de règles de déontologie et de bonnes pratiques.

Ces journées communes ont pour ambition de rassembler autour de thèmes de fond et/ou d'actualité, les différents acteurs impliqués dans ces vastes domaines que sont l'information en santé et l'épidémiologie : cliniciens, libéraux, directeurs des établissements de soins, soignants, responsables des tutelles, assurance maladie, médecins des départements d'information médicale, techniciens de l'information médicale. Outre la rencontre de professionnels de santé représentant aussi bien le secteur public que le secteur privé, ces journées sont aussi l'occasion de faire un point sur les actualités réglementaires et organisationnelles, de fournir un éclairage technique sur les réformes actuelles au travers des présentations de leurs auteurs et de leurs acteurs.

Au-delà des finalités budgétaires, l'exploitation des données de l'information médicale et en particulier du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) est croissante dans le cadre des prévisions d'activité et pour les décisions stratégiques d'investissement des établissements de santé.

Un premier progrès avait été introduit avec la notion de chaînage des résumés qui permet de suivre les résumés d'un même patient, et d'envisager des études épidémiologiques plus poussées. Le lien avec les données de l'Assurance Maladie, et notamment les données sur les prescriptions et les consultations, rendu possible par le Sniiram (Système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie) et autorisé par l'Institut des données de santé, constitue une nouvelle étape et ouvre de réelles perspectives de recherche.

La réunion scientifique conjointe ADELFF-EMOIS veut être un lieu d'échanges et de mutualisation le plus large possible entre les différents acteurs et « utilisateurs » de l'information médicale et de l'épidémiologie.

Nous vous remercions pour votre fidélité qui constitue notre plus bel encouragement et espérons que cette rencontre s'avèrera fructueuse et porteuse de nouveaux projets.

C. QUANTIN et C. LE GOASTER – Présidents du Comité Scientifique  
F.A. ALLAERT et É. TOUSSAINT – Présidents du Comité d'Organisation

## **Accueil des journées**

**9h30 – 10h00 Allocution d'ouverture du congrès**

**10h00 – 11h00 Conférence invitée** — Amphithéâtre Romanée Conti

Présidents de session : C QUANTIN, E TOUSSAINT.

Intervention de la DGOS.

## **11h00 – 12h30 Sessions parallèles**

**A-1 Session – Mortalité : épidémiologie et confidentialité** — Amphithéâtre Romanée Conti

Modérateurs : G CHATELLIER, B. RIANDEY.

### **A-1-1**

Titre : ADEL-EMOIS 2012 - Appariement du PMSI-MCO aux causes médicales de décès via le Sniiram (2008-2009), France.

Auteurs : Agathe Lamarche-Vadel (Inserm, CépiDc, Le Kremlin-Bicêtre, France ; Inserm, UMRS 1018, Le Kremlin-Bicêtre, France ; Université Paris Sud 11, Le Kremlin-Bicêtre, France)

Alain Weill (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS), Paris, France)

Pierre-Olivier Blotière (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), Paris, France)

Céline Moty-Monnereau (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (Drees), Paris, France)

Eric Jouglu (Inserm, CépiDc, Le Kremlin-Bicêtre, France)

Grégoire Rey (Inserm, CépiDc, Le Kremlin-Bicêtre, France)

Résumé : Introduction

Pour analyser la mortalité après une hospitalisation (projet AMPHI), un appariement des données hospitalières (SNIIRAM-PMSI) et des données de causes médicales de décès (INSERM-CépiDc) a été entrepris, avec le soutien du Ministère chargé de la santé. La protection de ces données sensibles a nécessité une organisation particulière. L'objectif de cette présentation est de décrire la méthode d'appariement, ses conditions de réalisation et son résultat.

Méthodes

L'appariement mis en œuvre est déterministe à partir des variables suivantes : sexe, mois et année de naissance, jour, mois et année de décès, département et commune de résidence. Au plus une divergence sur une de ces variables était tolérée et seuls les cas où un unique enregistrement de la base CépiDc correspondait ont été conservés. La proportion d'observations appariées a été étudiée en fonction du sexe, de l'âge et du département de résidence.

L'appariement a été mené dans les locaux de la CNAMTS sous la responsabilité d'un médecin conseil. Les variables indirectement identifiantes ont été supprimées de la base d'étude avant son externalisation au CépiDc.

Résultats

Parmi les 723000 bénéficiaires du Régime Général identifiés comme décédés en 2008-2009 dans le SNIIRAM, 94,9% ont été appariés à un unique décès de la base CépiDc. Le taux d'appariement n'est pas différent selon le sexe. Il est compris entre 92 et 94% pour les classes d'âges décennales avant 40 ans et supérieur à 94% après. Il est supérieur à 93% dans tous les départements de résidence, à l'exception des Alpes Maritimes et de la région parisienne. Le département au taux d'appariement le plus faible est Paris (86,1 %).

## Discussion/conclusion

Le taux d'appariement obtenu est globalement très satisfaisant, mais des variables supplémentaires permettraient d'améliorer la qualité de l'appariement, en particulier sa représentativité géographique.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session A-1 : Mortalité : épidémiologie et confidentialité (Amphithéâtre Romanée Conti). Modérateurs : G CHATELLIER, B. RIANDEY.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, mortalité, PMSI

## A-1-2

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 - Comparaison du diagnostic principal de la dernière hospitalisation et de la cause initiale du certificat de décès en 2008-2009, France.

Auteurs : Agathe Lamarche-Vadel (Inserm, CépiDc, Le Kremlin-Bicêtre, France ; Inserm, UMRS 1018, Le Kremlin-Bicêtre, France ; Université Paris Sud 11, Le Kremlin-Bicêtre, France)

Alain Weill (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS), Paris, France)

Pierre-Olivier Blotière (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), Paris, France)

Céline Moty-Monnereau (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (Drees), Paris, France)

Eric Jouglu (Inserm, CépiDc, Le Kremlin-Bicêtre, France)

Grégoire Rey (Inserm, CépiDc, Le Kremlin-Bicêtre, France)

Résumé : Introduction

La base de données AMPHI contient les données du PMSI-MCO appariées via le SNIIRAM aux causes médicales de décès du CépiDc-INSERM jusqu'à un an après une hospitalisation en 2008-2009. La cause initiale de décès (CI) du certificat de décès (CDC) et le diagnostic principal (DP) de l'hospitalisation, parfois utilisés pour des objectifs épidémiologiques proches, recouvrent des concepts différents.

Cette étude propose de classer les décès en fonction de la position de ces deux informations dans le processus morbide menant au décès.

Méthodes

Un algorithme a été proposé pour classer les principaux cas de figure à l'aide d'un arbre décisionnel distinguant les relations de causalité directe, acceptable ou non évidente entre DP et CI. Le logiciel Iris, outil validé internationalement permettant le codage automatique de la CI à partir des CDC a été utilisé pour certaines comparaisons.

Résultats

Parmi les 525000 décès survenant moins d'un an après une hospitalisation et ayant pu être appariés, 94% ont pu être analysés suivant l'algorithme proposé. Le DP et la CI sont identiques dans 29% des cas, soit exactement (14%), soit avec une meilleure précision du DP (9%) ou de la CI (6%). Dans 24% des cas, le DP est mentionné sur le CDC mais n'est pas identique à la CI : il en est soit une conséquence (20%), soit indépendant (4%). Quand le DP n'est pas mentionné sur le CDC (47% des cas), soit il est une conséquence de la CI (30%), soit il en est indépendant

(10%), soit le DP aurait dû figurer sur le CDC, la CI étant très peu précise (5%) ou manifestation ultérieure dans le processus morbide (2%).

#### Discussion/conclusion

La séquence CI-DP correspond généralement à un processus morbide cohérent, mais la CI et le DP, qui recouvrent des concepts différents, ne sont pas interchangeables.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session A-1 : Mortalité : épidémiologie et confidentialité (Amphithéâtre Romanée Conti). Modérateurs : G CHATELLIER, B. RIANDEY.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, mortalité, PMSI

#### A-1-3

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 - Utilisation de la méthode capture-recapture sur les données du PMSI et du CépiDc pour l'estimation du nombre de victimes décédées par incendie.

Auteurs : Linda Lasbeur (Institut de veille sanitaire)

Annabel Rigou (Institut de veille sanitaire)

Bertrand Thélot (Institut de veille sanitaire)

Résumé : Introduction

En France, la surveillance épidémiologique de la mortalité par incendie est principalement assurée à partir de trois sources de données : données de mortalité du CépiDc (476 décès accidentels en 2008), données d'hospitalisation du PMSI (194 décès à l'hôpital en 2008) et déclarations des pompiers (378 décès en 2008). L'objectif était d'estimer le nombre de décès par incendie en milieu hospitalier à partir de la méthode capture-recapture.

#### Méthodes

La méthode capture-recapture permet des estimations de population à partir de sources ayant des informations en partie communes. Elle a été appliquée à deux sources : aux données du CépiDc et du PMSI, les données des pompiers, incomplètes, ne pouvant être croisées avec les autres. L'étude a donc été restreinte aux décès en milieu hospitalier. Les principes et conditions de la méthode capture-recapture ont été pris en compte.

#### Résultats

La méthode a permis d'estimer à 377 (IC = [229-525]) le nombre de décès par incendie en milieu hospitalier en France métropolitaine en 2007. L'exhaustivité des deux sources combinées était de 100 % (65 % pour le CépiDc et 87 % pour le PMSI). Les 192 cas communs identifiés étaient des décès accidentels (75 % des cas), des suicides (12 %), un homicide et une intention indéterminée (1 %). Les 12 % restants correspondaient à des « faux cas », des décès par brûlure ou intoxication sans incendie. L'âge médian était de 69 ans, 88 % des personnes avaient plus de 35 ans. Les hommes étaient plus nombreux que les femmes (53 % vs 47 %).

#### Discussion/conclusion

L'application de la méthode capture-recapture doit vérifier six conditions : vrais cas, indépendance des sources, homogénéité de la capture, population fermée, mêmes période et aire géographique. La procédure automatisée mise au point à cette

occasion pourra être répétée chaque année.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session A-1 : Mortalité : épidémiologie et confidentialité (Amphithéâtre Romanée Conti). Modérateurs : G CHATELLIER, B. RIANDEY.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, mortalité, PMSI

#### A-1-4

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 - Anonymisation et tiers de confiance dans le cadre d'une enquête sur un sujet sensible, les décisions médicales en fin de vie en France.

Auteurs : Sophie Pennec (Institut National d'Etudes Démographiques, Paris, France)

Alain Monnier (Institut National d'Etudes Démographiques, Paris, France)

Jeanne Fresson (Maternité Régionale Universitaire, Nancy, France)

Stéphane Legleye (Institut National d'Etudes Démographiques, Paris, France)

Raphaël Laurent (Institut National d'Etudes Démographiques, Paris, France)

Résumé : Introduction

Dans le cadre de l'enquête sur la fin de vie en France, les médecins sont interrogés sur la fin de vie d'un patient précis dont ils ont certifié le décès. Cette enquête vise à dresser un panorama du contexte et des éventuelles décisions médicales en fin de vie, décisions qui pour certaines peuvent être hors du cadre légal. Il est donc essentiel de pouvoir garantir l'anonymat des médecins répondants, celui de la personne décédée et le secret médical.

Pour faciliter la réponse, les médecins interrogés avaient le choix du mode de réponse par Internet ou par questionnaire papier renvoyé par la poste (deux sur trois ont choisi ce dernier mode). Il fallait donc que chacun de ces deux modes de réponse garantisse l'anonymat des réponses.

Méthodes

Le circuit Internet a nécessité la mise en place d'un système avec plusieurs serveurs appartenant à des entités juridiques distinctes et enchaînement de hachage des noms de fichiers (les fonctions de hachage étant définies par des institutions différentes et indépendantes). Le circuit papier/poste a requis l'intervention d'un tiers de confiance qui a reçu les questionnaires sous double enveloppe, en a vérifié l'anonymat, avant de les saisir en utilisant le système sécurisé par Internet. Les questionnaires papiers sont ensuite détruits par le tiers de confiance. Pour le circuit papier, le rôle de tiers de confiance a été joué par un département d'information médicale. De plus, les informations concernant les profils des médecins et des patients sont renseignées par grande catégorie ne permettant pas de pouvoir identifier l'un et/ou l'autre par croisement des variables.

Résultats

Ce dispositif sera exposé et discuté selon différents points de vue (les promoteurs de l'enquête, le tiers de confiance et la Cnil).

Discussion/conclusion

On s'interrogera sur le rôle de chacun des partenaires et sur les avantages et inconvénients d'une telle procédure d'anonymisation.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session A-1 : Mortalité : épidémiologie et confidentialité (Amphithéâtre Romanée Conti). Modérateurs : G CHATELLIER, B. RIANDEY.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, anonymisation, mortalité, PMSI

#### A-1-5

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 - Évaluation des ratios normalisés de mortalité hospitalière à partir des données PMSI : comparaison de modèles d'ajustement.

Auteurs : Yannick Lefebvre (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation)

Sandra Gomez (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation)

Françoise Mégas (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation)

Alain Patris (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation)

Cyrille Colin (Hospices Civils de Lyon, pôle IMER)

Marie-Annick Le Pogam (Hospices Civils de Lyon, pôle IMER)

Résumé : Introduction

Dans le cadre de l'enquête sur la fin de vie en France, les médecins sont interrogés sur la fin de vie d'un patient précis dont ils ont certifié le décès. Cette enquête vise à dresser un panorama du contexte et des éventuelles décisions médicales en fin de vie, décisions qui pour certaines peuvent être hors du cadre légal. Il est donc essentiel de pouvoir garantir l'anonymat des médecins répondants, celui de la personne décédée et le secret médical. Pour faciliter la réponse, les médecins interrogés avaient le choix du mode de réponse par Internet ou par questionnaire papier renvoyé par la poste (deux sur trois ont choisi ce dernier mode). Il fallait donc que chacun de ces deux modes de réponse garantisse l'anonymat des réponses.

Méthodes

Le circuit Internet a nécessité la mise en place d'un système avec plusieurs serveurs appartenant à des entités juridiques distinctes et enchaînement de hachage des noms de fichiers (les fonctions de hachage étant définies par des institutions différentes et indépendantes). Le circuit papier/poste a requis l'intervention d'un tiers de confiance qui a reçu les questionnaires sous double enveloppe, en a vérifié l'anonymat, avant de les saisir en utilisant le système sécurisé par Internet. Les questionnaires papiers sont ensuite détruits par le tiers de confiance. Pour le circuit papier, le rôle de tiers de confiance a été joué par un département d'information médicale. De plus, les informations concernant les profils des médecins et des patients sont renseignées par grande catégorie ne permettant pas de pouvoir identifier l'un et/ou l'autre par croisement des variables.

Résultats

Ce dispositif sera exposé et discuté selon différents points de vue (les promoteurs de l'enquête, le tiers de confiance et la Cnil).

Discussion/conclusion

On s'interrogera sur le rôle de chacun des partenaires et sur les avantages et inconvénients d'une telle procédure d'anonymisation.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session A-1 : Mortalité : épidémiologie et confidentialité (Amphithéâtre Romanée Conti). Modérateurs : G CHATELLIER, B. RIANDEY.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

## **A-2 Session – Qualité des pratiques et des soins I—** Salle Morey Saint-Denis

Modérateurs : S. GOMEY, P. OBERLIN

### A-2-1

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 - Développement d'indicateurs de management des ressources humaines et de sécurité des patients hospitalisés, France.

Auteurs : Cyrille Colin (Pôle Information Médicale Evaluation Recherche, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France - Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon, France)

Marie Annick Le Pogam (Pôle Information Médicale Evaluation Recherche, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France)

Cécile Paillé (Pôle Information Médicale, Evaluation et Santé Publique, CHU de Nantes, Nantes, France)

Leïla Moret (Pôle Information Médicale, Evaluation et Santé Publique, CHU de Nantes, Nantes, France)

Sophie Tricaud-Vialle (Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine, Hôpital Xavier Arnoz, Pessac, France)

Philippe Michel (Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine, Hôpital Xavier Arnoz, Pessac, France)

Résumé : Introduction

Afin de répondre à la volonté des autorités de santé de développer des indicateurs de qualité et de sécurité des soins hospitaliers, les Hospices Civils de Lyon, le Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine (CCECQA) et le CHU de Nantes ont constitué le Consortium Loire-Atlantique Aquitaine Rhône-Alpes pour la production d'indicateurs en santé : CLARTÉ.

Méthodes

Sous la tutelle du comité de pilotage national de la généralisation des indicateurs de qualité des établissements de santé, le consortium s'est engagé à expérimenter et valider des indicateurs de qualité des soins hospitaliers et produire pour 2013 des recommandations en vue de leur généralisation éventuelle. Ainsi, le projet CLARTE est chargé d'expérimenter des indicateurs sélectionnés dans deux des six domaines prioritaires identifiés par les autorités de santé : le management des ressources humaines et la sécurité des patients.

Résultats

Les indicateurs de ressources humaines expérimentés par le consortium CLARTE concernent l'absentéisme et le turn-over du personnel non médical, ainsi que la satisfaction au travail des professionnels de santé. Concernant les indicateurs de sécurité du patient, le consortium poursuit les travaux portant sur le développement des « patient safety indicators » (PSI) mesurant la fréquence des événements indésirables associés aux soins à partir des bases médico-administratives des établissements de santé, et développe un indicateur évaluant la culture de sécurité des soins chez les professionnels de santé.

Discussion/conclusion

A terme, ces nouveaux indicateurs pourront compléter le panel d'indicateurs généralisés par la HAS et la DGOS (IPAQSS et ceux du tableau de bord des infections nosocomiales). Tous ces indicateurs ont pour objectifs communs de fournir aux établissements de santé de nouveaux outils de gestion de la qualité, notamment en vue de leur certification, ainsi que d'aider au pilotage des politiques d'intervention régionale et nationale, tout en renforçant la transparence vis-à-vis des usagers. L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session A-2 : Qualité des pratiques et des soins I (salle Morey Saint Denis) Modérateurs : S GOMEY, P OBERLIN.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, indicateur, qualité, sécurité

## A-2-2

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 - Développement d'indicateurs de sécurité des patients hospitalisés à partir des bases de données médico-administratives hospitalières : le projet PSI-CLARTE, France.

Auteurs : Marie Annick Le Pogam (Pôle IMER, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France)

François Chollet (Pôle IMER, HCL, Lyon, France)

Fabienne Goutille (Pôle IMER, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France)

Audrey Bestion (Pôle IMER, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France)

Sandrine Couray-Targe (Pôle IMER, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France)

Cyrille Colin (Pôle IMER, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France)

### Résumé

#### Introduction

Depuis 2002, l'AHRQ a développé une vingtaine de « Patient Safety Indicators » (PSI) à partir des données médico-administratives hospitalières afin d'évaluer la sécurité des soins intra-hospitaliers à partir de la mesure de l'incidence d'évènements indésirables associés aux soins. En France, un premier projet mené par le Pôle IMER des Hospices Civils de Lyon a permis de vérifier la faisabilité de la production de certains PSI à partir de la base nationale PMSI MCO française. Le projet PSI-CLARTE conduit par le pôle IMER des HCL dans le cadre du consortium Loire-Atlantique Aquitaine Rhône-Alpes pour la production d'indicateurs en santé (CLARTE) financé par la DGOS et la HAS, vise à adapter au PMSI MCO et à valider 5 indicateurs de sécurité en vue de leur généralisation (trois seront développés et validés en 2011 et deux en 2012).

#### Méthodes

La validation des indicateurs comprend 5 étapes successives :

- validation du cadre nosologique ;
- validation des algorithmes d'extraction des indicateurs ;
- Validation de critère par « retour » aux dossiers médicaux ;
- Validation discriminante ;
- Validation du modèle d'ajustement.

#### Résultats

Les taux d'incidence des 3 premiers PSI ont été estimés pour chacun des établissements hospitaliers français à partir de la base nationale PMSI MCO 2010. Pour chaque PSI, les informations de 1000 RSA « PSI positif » de 108

établissements de santé volontaires seront comparés à celles des dossiers médicaux correspondants afin d'estimer la valeur prédictive positive de l'indicateur. Cette validation de critère permettra également de décrire les faux positifs en vue d'améliorer l'algorithme de l'indicateur.

Discussion/conclusion

Si les valeurs prédictives positives des PSI sont satisfaisantes, leurs algorithmes seront mis à disposition des établissements de santé. Des recommandations relatives à l'utilisation des indicateurs, des outils d'accompagnement graphiques et des actions d'améliorations potentielles leur seront également proposés.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session A-2 : Qualité des pratiques et des soins I (salle Morey Saint Denis) Modérateurs : S GOMEY, P OBERLIN.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, indicateur, PMSI, sécurité

### A-2-3

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 - Un dispositif réglementaire permettant la diffusion d'une innovation médicale : la place du PMSI. A propos des bios prothèses valvulaires aortiques implantées par cathétérisme.

Auteurs : Michèle Brami (ATIH)

Martine Gilard (CHU Brest)

Laurent Voisin (ATIH)

Résumé : Introduction : Les bioprothèses valvulaires aortiques implantées par voie trans-cathéter ont fait l'objet de la première application d'un dispositif réglementaire nouveau destiné à permettre la prise en charge par l'assurance maladie d'une innovation thérapeutique, dans des conditions contrôlées.

Méthodes : L'application de ce dispositif a permis la sélection des établissements autorisés à mettre en œuvre la technique, et la création et la tenue d'un registre, mis en place sous l'autorité de la Société Française de Cardiologie et le contrôle de la Haute Autorité de Santé. Parallèlement à l'évaluation du registre, l'analyse réalisée par l'ATIH a pour objectifs de :

1. Vérifier l'efficacité du dispositif administratif
2. Valider l'exhaustivité du registre par la comparaison entre le nombre de cas inclus dans le registre et celui présenté au remboursement.
3. Participer à l'évaluation médico-économique de la procédure en évaluant le coût total pour l'assurance maladie de la prise en charge, comparant ces prises en charge à celles de la chirurgie « classique », mesurant l'impact sur le coût total de prise en charge « annuelle » de ces patients (comparaison des hospitalisations avant - après pose de valves). »

Résultats

Les observations réalisées ont permis de vérifier le respect du dispositif réglementaire, confirmer l'exhaustivité du registre et d'apporter des éléments complémentaires à l'évaluation médico-économique de ces bioprothèses.

Discussion/conclusion

Les données fournies par le PMSI sont insuffisantes pour participer à l'évaluation de ces bioprothèses valvulaires, mais permettent d'apporter un éclairage complémentaire utile.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session A-2 : Qualité des pratiques et des soins I (salle Morey Saint Denis) Modérateurs : S GOMEY, P OBERLIN.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, bioprothèse, TAVI

#### A2.4

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Ameli Direct - Informer sur l'offre de soins hospitalière.

Auteurs : Anne Duchêne (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, Paris, France), Aude Expert (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, Paris, France), Gonzague Debeugny (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, Paris, France), Michel Marty (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, Paris, France), Thierry Demerens (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, Paris, France), Philippe Ulmann (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, Paris, France)

Résumé : Introduction

Dès 2004, le gouvernement à travers la loi d'Août 2004 a confié à l'Assurance Maladie le soin d'informer les assurés sur l'offre de soins. Ameli direct est un service multi canal créé par l'Assurance maladie pour améliorer l'information des assurés sur l'offre de soins : professionnels de santé et établissements de soins.

Méthodes

Les données de remboursement, croisées avec le PMSI, permettent d'estimer les volumes d'activités et les tarifs pratiqués par les établissements de soins.

Résultats Depuis le mois de juin 2011, la CNAMTS, publie sur le site Ameli Direct, des données uniques concernant les établissements de soins. Il s'agit notamment d'indicateurs tarifaires : le coût global du séjour, le montant remboursé par l'Assurance Maladie et le reste à charge des hospitalisations les plus représentatives. L'activité hospitalière est décrite au travers d'actes et de maladies construites autour de regroupements de racines de GHM. Les indicateurs de tarifs reposent principalement sur le croisement des données de remboursement de l'Assurance Maladie et des informations hospitalières du PMSI. Ces données tarifaires correspondent au montant total facturé pour les soins réalisés pendant une hospitalisation, à l'exclusion de tout autre service de confort.

Discussion/conclusion

L'objectif pour l'Assurance Maladie est d'améliorer la transparence des tarifs pratiqués par les professionnels de santé et les établissements de santé, orienter le choix des patients et les rendre davantage acteurs de ces choix.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session A-2 : Qualité des pratiques et des soins I (salle Morey Saint Denis) Modérateurs : S GOMEY, P OBERLIN.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, tarifs, efficience

## A2.5

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Variabilité des pratiques de l'appendicectomie en France : comment améliorer la pertinence ?

Auteurs : Anne Duchêne (CNAMTS), Dominique Ravinet (CNAMTS), Michel Martin (CNAMTS), Michel Arenaz (CNAMTS), MICHEL MARTY (CNAMTS), Philippe Ulmann (CNAMTS)

Résumé : Introduction

L'assurance maladie développe des analyses et des actions auprès des professionnels de santé en vue de favoriser un usage approprié des soins.

L'exemple présenté porte sur une analyse des appendicectomies en France avec les premiers éléments d'une action potentielle.

Méthodes

Les appendicectomies ont été identifiées dans le PMSI (2006 à 2010). Les données de remboursement, chaînées avec le PMSI, permettent d'explorer la consommation de soins des patients.

Résultats

Les données du SNIIRAM et du PMSI montrent une baisse de 11% du nombre d'appendicectomies entre 2006 et 2010 (83 000 vs 93 000). Cette baisse concerne principalement les moins de 20 ans (-20%) et les femmes (-14%) et se concentre sur le secteur privé (-19.9% vs -3,6% dans le public). En 2010, 48,6% des appendicectomies concernaient les moins de 20 ans vs 54,2% en 2006. Il existe d'importantes disparités géographiques du taux d'appendicectomie chez les moins de 20 ans : de 15,6 à 44,3 pour 10 000 habitants selon les départements.

La consommation de soins remboursée avant et après l'hospitalisation a également été explorée. Un retour aux dossiers médicaux a montré dans certaines régions des taux d'examen anatomopathologiques "normaux" très différents (jusqu'à 70%) selon les établissements.

Pour permettre aux professionnels de suivre leurs pratiques et sensibiliser les acteurs concernés, des indicateurs par établissement sont en cours de consolidation comme l'évolution de la part des moins de 20 ans et la part des appendicectomies dans l'activité de chirurgie viscérale (de 16,6% en 2010 vs 28,8% en 2006),

La CNAMTS et le ministère ont en parallèle sollicité la HAS pour une actualisation des référentiels sur l'appendicectomie.

Discussion/conclusion

L'utilisation du SNIIRAM chaîné avec le PMSI, permet de construire des indicateurs partagés avec les établissements en vue de concourir à l'amélioration de la pertinence des soins et d'optimiser les moyens y afférents.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session A-2 : Qualité des pratiques et des soins I (salle Morey Saint Denis) Modérateurs : S GOMEY, P OBERLIN.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, tarifs, efficience, appendicectomies, pertinence actes

### **Sessions parallèles**

**B-1 Session – PMSI et T2A, actualités** — Amphithéâtre Romanée Conti  
Présentations de l'ATIH (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation)  
Modérateurs : C. QUANTIN, E. TOUSSAINT.

#### **B-1-1**

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 - les dernières évolutions : CMD 14 et 15...

Auteurs : GOMEZ Sandra (ATIH), BRAMI Michèle (MCO, ATIH).

Résumé : Présentations de l'ATIH (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation)

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session B-1 : PMSI et T2A, actualités. Présentations de l'ATIH (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation) (Amphithéâtre Romanée Conti). Modérateurs : C. QUANTIN, E. TOUSSAINT.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, ATIH, PMSI, T2A

#### **B-1-2**

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Projet T2A SSR : État d'avancement des travaux.

Auteurs : BURONFOSSE Anne (Santé publique et médecine sociale), DUCRET N, DUBOIS J.

Résumé : Présentations de l'ATIH (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation)

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session B-1 : PMSI et T2A, actualités. Présentations de l'ATIH (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation) (Amphithéâtre Romanée Conti). Modérateurs : C. QUANTIN, E. TOUSSAINT.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, ATIH, PMSI, T2A

### **B-2 Session – PMSI et épidémiologie I** — Salle Morey Saint-Denis

Modérateurs : M GOLDBERG, R SALMI.

#### **B-2-1**

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Systèmes d'information périnatal : une étude des inégalités socio-spatiales de santé à partir des données recueillies en routine.

Auteurs : Jennifer Zeitlin (INSERM U953, Paris, France), Nicolas Drewniak (INSERM, UMR S953, Unité de recherche épidémiologique en santé périnatale et santé des femmes et des enfants, Paris, France), Evelyne Combier (Centre d'épidémiologie des populations (CEP), Université de Bourgogne, EA4184 CHU, Hôpital du Bocage, Dijon, France), Hélène Charreire (Lab-Urba, Université Paris-Est Créteil, Institut d'Urbanisme de Paris, Créteil, France), Marc Levailant (Centre de Recherche, médecine, sciences, santé, santé mentale, société (CERMES3) INSERM U988 - CNRS UMR 8211 - INSERM U988, Villejuif, France), Béatrice Blondel (INSERM, UMR S953, Unité de recherche épidémiologique en santé périnatale et santé des femmes et des enfants, Paris, France)

Résumé : Introduction

La réduction des inégalités socio-spatiales de santé périnatale est un objectif clé des politiques de santé publique. Notre objectif a été d'utiliser les données de routine pour identifier des indicateurs socio-spatiaux et décrire les inégalités de santé.

Méthodes

Des données sur les naissances (Enquêtes Nationales Périnatales (échantillons représentatifs de naissances) de 2003 et 2010, statistiques d'état civil et certificats de décès néonataux entre 2000 et 2008) et sur les caractéristiques socio-économiques des communes (recensement) ont permis d'analyser les taux d'accouchement prématuré et de mortalité néonatale selon les caractéristiques socio-économiques des communes de résidence des mères (revenu médian, taux de chômage, famille mono-parentale, niveau baccalauréat ou plus, ouvrier, locataire, sans voiture). Nous avons classé les naissances en quintiles pour chaque indicateur et calculé les taux de prématurité et mortalité néonatale par quintile. Les OR bruts avec les intervalles de confiance ont été estimés pour chaque indicateur avec le quantile le plus favorisé comme référence.

Résultats

Il existe des inégalités marquées et similaires du taux de prématurité et du taux de mortalité néonatale selon les caractéristiques des communes de résidence. Le taux de prématurité était de 6,3% dans le quintile maximal du chômage et de 4,5% dans le quintile le plus faible, OR: 1,41 [IC à 95%: 1,17-1,69]. La mortalité néonatale était respectivement de 2,0 et 2,9 pour 1000 (OR: 1,42). Les risques étaient également plus élevés dans les communes avec plus de locataires, de ménages sans voiture et de familles monoparentales. Il n'y avait pas d'association significative avec la proportion d'habitants sans baccalauréat ou d'ouvriers. Un faible revenu était modérément associé à la mortalité néonatale, et de façon non-linéaire avec la prématurité.

Discussion/conclusion

Il existe des inégalités marquées de santé périnatale selon les indicateurs socio-économique contextuels. Cependant certains indicateurs usuels pour étudier le contexte socio-économique (ouvriers, niveau d'études) semblent moins pertinents. L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session B-2 : PMSI et épidémiologie I (salle Morey Saint Denis). Modérateurs : M GOLDBERG, R SALMI.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, inégalités-socio-spatiales, santé-périnatale, systèmes-d-information

## B-2-2

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Précarité et durée des séjours hospitaliers : une nouvelle approche par des indicateurs agrégés dans des modèles multi niveaux.

Auteurs : Vincent Coevoet (Département d'information médicale, Maternité régionale universitaire, Nancy, France), Jeanne Fresson (Département d'information médicale, Maternité régionale universitaire, Nancy, France), Rachel Vieux (Service de néonatalogie, Maternité régionale universitaire, Nancy, France)

Nicolas Jay (Laboratoire SPIEAO, Université Henri Poincaré, Faculté de médecine, Vandoeuvre-les-Nancy, France)

Résumé : Introduction

La précarité est un facteur connu de surcoût hospitalier mais elle est difficilement mesurable en routine dans le PMSI. Des travaux montrent l'intérêt des indicateurs socioéconomiques agrégés pour étudier le lien entre précarité et pathologie, notamment en périnatalité. Notre objectif consistait à étudier la faisabilité de l'introduction d'indicateurs socioéconomiques agrégés dans le PMSI et leur apport pour étudier en routine le lien entre précarité et durée de séjour.

Méthodes

Les données médico-administratives 2009 de la maternité régionale de Nancy ont été liées aux données du recensement de l'INSEE. Le critère de jugement principal était la durée de séjour pour accouchement. Deux indicateurs de précarité étaient disponibles au niveau individuel : hébergement et couverture maladie préférentielle (couverture maladie universelle et aide médicale d'État). Neuf indicateurs agrégés issus des bases INSEE ont été utilisés au niveau des IRIS (îlots regroupés pour l'information statistique) et des communes dans des modèles multiniveaux. La relation connue entre précarité et prématurité a été préalablement vérifiée dans ces modèles à titre de validation.

Résultats

Parmi les 3471 femmes incluses, 13,1% accouchaient prématurément. La durée médiane de séjour était de 5 jours. La proportion de femmes appartenant au quintile le plus défavorisé (indicateurs agrégés) variait de 9,2% à 42,7% selon les indicateurs (niveau IRIS). En analyse multivariée (ajustée sur âge, gémellité, mode d'accouchement, toxicomanie, GHM), seule la proportion de chômeurs était significativement liée à un allongement de la durée de séjour (Beta= 0,0030 ; p= 0,04). Ces résultats étaient concordants au niveau des IRIS et des communes.

Discussion/conclusion

L'étude en routine de la relation entre précarité et durée de séjour est faisable à l'aide d'indicateurs agrégés. Des études multicentriques à plus large échelle sont nécessaires pour confirmer leur intérêt dans l'étude des coûts des séjours.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session B-2 : PMSI et épidémiologie I (salle Morey Saint Denis). Modérateurs : M GOLDBERG, R SALMI.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, Précarité ; Durée-de-séjour ; Modèles-multiniveaux

## B-2-3

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Application des statistiques de scan à l'épidémiologie de la maladie de Crohn dans le Nord de la France.

Auteurs : Michaël Genin (EA2694 : "Epidémiologie et Qualité des soins", Faculté de Médecine - Pôle Recherche, Université de Lille 2, Lille, France), C. Preda (Laboratoire de mathématiques pures et appliquées Paul Painlevé, Université de Lille 1, Lille, France), R. Beuscart (EA 2694 : « Epidémiologie et qualité des soins », Faculté de Médecine – Pôle Recherche, Université Lille 2, Lille, France), C. Gower (Service Régional d'Epidémiologie, Registre EPIMAD, Université Lille Nord de France, Pôle S3P, CHRU de Lille, Lille, France), A. Duhamel (EA 2694 : « Epidémiologie et qualité des soins », Faculté de Médecine – Pôle Recherche, Université Lille 2, Lille, France)

Résumé :

Introduction

La mise en évidence d'agrégats spatiaux et spatio-temporels de cas de maladie permet d'objectiver la réalité de zones géographiques atypiques de sur ou sous-incidence de cas et d'émettre des hypothèses sur les causes de la maladie.

Méthodes

Les statistiques de scan (SS) recouvrent un ensemble de méthodes permettant d'identifier ces agrégats (clusters) et de tester leur significativité spatiale et spatio-temporelle. Les SS utilisent la méthode du maximum de vraisemblance calculé en supposant une distribution des cas selon une loi de Poisson. Nous l'avons appliquée à la maladie de Crohn (MC), dont les causes sont inconnues, via le registre Epimad. Entre 1990 et 2006, ce dernier a recensé 6475 cas de MC au sein des 273 cantons des départements du Nord, Pas-De-Calais, Somme et Seine Maritime, correspondant à une incidence annuelle de 6.5/105 habitants. La recherche de clusters spatiaux et spatio-temporels a été réalisée par des SS ajustées sur le sexe et l'âge. Une comparaison phénotypique a été réalisée entre les clusters de sous et de sur-incidence.

Résultats

L'analyse spatiale a mis en évidence 12 clusters de sur-incidence (RR : 1.35-9.79) et 12 de sous-incidence (RR<0.76). Cinq de ces clusters ont évolué dans le temps : 4 de sur-incidence sont apparus en 1996 dans la Somme et un de sur-incidence est apparu dans le bouloonnais en 2000. L'analyse phénotypique de la MC dans les clusters de sur-incidence a mis en évidence des histoires familiales de MC plus fréquentes ( $p=0.006$ ), un âge plus jeune ( $p=0.02$ ) et une atteinte digestive plus étendue (0.008).

Discussion/conclusion

Les SS ont démontré une hétérogénéité spatiale et spatio-temporelle de l'incidence de la MC et ont permis de localiser des clusters de sur- et sous-incidence. L'analyse temporelle entre 1990 et 2006 suggère, sans exclure une participation génétique, une évolution des facteurs de risque de MC.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session B-2 : PMSI et épidémiologie I (salle Morey Saint Denis). Modérateurs : M GOLDBERG, R SALMI.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation,

management, organisation, information, santé, PMSI, géo-épidémiologie, statistiques-de-scan, MICI.

#### B-2-4

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Étude capture recapture des maladies à déclaration obligatoire au CHU de Tizi-Ouzou, 2003 à 2010.

Auteurs : Fadhila TOUDEFT (Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou, Algérie), Malika AFIRI (Service de Maladies infectieuses, CHU de Tizi-Ouzou), Nadia KITOUS (SEMEP CHU de Tzi-Ouzou), Fazilet SAIDI (SEMEP CHU Tizi-Ouzou), Leila BELLIL (SEMEP CHU de Tizi-Ouzou), Rachid CHERRAD (SEMEP CHU Tizi-Ouzou), Abdenour Ait-Ameur (Service de microbiologie)

Résumé : Introduction

En Algérie, la surveillance des MDO se fait sur la base d'un système de déclaration passif (arrêté N°179/MSP/CAB et la circulaire ministérielle du 17 novembre 1990, fixant la liste des MDO et les modalités de notification). Bien que le pays soit en pleine transition épidémiologique, les maladies transmissibles continuent à sévir de façon endémique dans plusieurs régions. Au CHU de Tizi-Ouzou, nous avons tenté d'étudier l'importance donnée par les praticiens hospitaliers à ces pathologies ainsi qu'à la nécessité d'adhérer au système de déclaration.

Méthodes

Il s'agit de tenter d'évaluer la qualité du système de déclaration passif des MDO au sein du CHU de Tizi-Ouzou et de connaître les caractéristiques épidémiologiques, suite à une étude descriptive capture-recapture à partir de deux systèmes de recueil: actif (un recueil est fait par des médecins sur la base des registres d'hospitalisation des services déclarants) et passif (des relevés épidémiologiques hebdomadaires sont envoyés par les médecins traitants au service d'épidémiologie). L'analyse est faite sur logiciel Epi info version 6.4

Résultats

1480 cas de MDO sont collectés activement au niveau des services du CHU de Tizi-Ouzou, soit un taux de morbidité de 1,3 cas /1000 jours d'hospitalisations. Le nombre de cas de MDO hospitalisés est en diminution significative ( $p < 10^{-7}$ ) ; il évolue de manière similaire en fonction des années quel que soit le mode de collecte. Le système de surveillance passif manque d'exhaustivité (46,4%) vs 87,3% pour le système actif. Le taux global d'exhaustivité est de 93,2%.

Discussion/conclusion

La surveillance des maladies doit passer par une étroite collaboration entre cliniciens, informateurs et biologistes. L'intervention de l'épidémiologiste s'avère nécessaire pour asseoir une stratégie visant à améliorer le système de déclaration en vue d'une prise en charge correcte, curative et préventive.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session B-2 : PMSI et épidémiologie I (salle Morey Saint Denis). Modérateurs : M GOLDBERG, R SALMI.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation,

management, organisation, information, santé, PMSI, capture/recapture, surveillance-MDO

## B-2-5

Titre : ADELFI-EMOIS 2012 – Flux sécurisés de données à caractère personnel dans le domaine de la santé : L'exemple de la cohorte CONSTANCES

Auteurs : Céline RIBET (Unité Mixte Inserm-Université Versailles Saint Quentin "Cohortes en population adulte", Villejuif, France), Sébastien BONENFANT (Unité Mixte Inserm-Université Versailles Saint Quentin "Cohortes en population adulte", Villejuif, France), Angel SERRANO (Unité Mixte Inserm-Université Versailles Saint Quentin "Cohortes en population adulte", Villejuif, France), Grégory RODRIGUES (Unité Mixte Inserm-Université Versailles Saint Quentin "Cohortes en population adulte", Villejuif, France), Marcel GOLDBERG (Unité Mixte Inserm-Université Versailles Saint Quentin "Cohortes en population adulte", Villejuif, France), Marie ZINS (Unité Mixte Inserm-Université Versailles Saint Quentin "Cohortes en population adulte", Villejuif, France)

Résumé : Introduction

La cohorte Constances (Consultants des Centres d'examens de santé) a pour objectif le suivi de 200 000 volontaires sur tout le territoire français. Les données de Constances sont destinées aux travaux épidémiologiques diversifiés de nombreuses équipes de recherche, devant disposer de données nombreuses et variées. Celles-ci, collectées à l'échelle individuelle, proviendront de sources multiples.

Méthodes

Les circuits de recueil et de transmission des données ont été développés pour tenir compte de plusieurs éléments : participation de 17 Centres répartis sur le territoire français, tirage au sort pour constituer un échantillon représentatif de la population du Régime général, recueil de données provenant de systèmes d'informations nationaux (Cnav, Cnamts, CépiDc), suivi annuel des participants par auto-questionnaire postal, constitution d'une cohorte témoin de non participants.

Résultats

Les principales étapes de la constitution et de la mise à jour des bases de données de Constances seront présentées :

- « Du tirage au sort à l'inclusion » pour la constitution de la cohorte de participants ;
- « Suivi passif » pour le recueil des données socioprofessionnelles, de consommations de soins et des causes médicales de décès à travers les systèmes d'informations nationaux ;
- « Suivi actif » pour le suivi annuel des participants par auto-questionnaire postal ;
- « Validation des événements de santé ».

Cette vue d'ensemble sera complétée par une description des flux entre les intervenants, en distinguant les flux des données nominatives et des données non signifiantes, qui sont indépendants l'un de l'autre. Il s'agira de présenter les méthodes permettant d'assurer l'inclusion, le suivi, les appariements et la validation des données de santé de façon sécurisée.

Discussion/conclusion

Le système d'information Constances présente des caractéristiques qui le rendent hautement sensible et complexe. Celles-ci imposent des contraintes très strictes pour la collecte des données, pour l'organisation et la gestion de la base de données, afin de respecter les textes législatifs et réglementaires destinés à préserver la confidentialité et une sécurité de haut niveau.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session B-2 : PMSI et épidémiologie I (salle Morey Saint Denis). Modérateurs : M GOLDBERG, R SALMI.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, Confidentialité, cohorte, circuit

## B-2-6

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Corrélations entre trajectoires de soins et caractéristiques sociodémographiques et médicales des patients suivis au Centre hospitalier le Vinatier.

Auteurs : Benoit SAITTA (Centre hospitalier le Vinatier - Service DIM, Bron - France), Elodie RAGINEL (Centre hospitalier le Vinatier - Service DIM, Bron - France), Claude MARESCAUX (Centre hospitalier le Vinatier - Service DIM, Bron - France)

Résumé : Introduction

La modélisation des trajectoires de soins en psychiatrie, dans un but de financement, n'a fait l'objet que d'une étude, celle de Denise BAUER publiée en 2001. Compte tenu de la taille de notre file active, nous avons estimé possible de reprendre, au sein de notre établissement, l'analyse des trajectoires de soins selon ce modèle et leur corrélation avec les caractéristiques sociodémographiques et médicales du patient.

Méthodes

Nous avons constitué un échantillon comportant tous les patients adultes pris en charge en psychiatrie en 2009, soit 15523 patients. Pour chacun d'entre eux, nous décrivons leur parcours de soins en psychiatrie de 2008 à 2010 et l'environnement social, démographique et médical à travers treize variables. Après élimination des enregistrements mal renseignés, soit 59,4%, notre échantillon comporte 6293 patients. Suite à une analyse descriptive de cette population, sept trajectoires sont définies sur le nombre et la densité mensuelle des jours de soin. L'impact des variables sociodémographiques et médicales sur l'accès à ces trajectoires est étudié par des régressions logistiques.

Résultats

On constate que le diagnostic, le mode de prise en charge et le mode de vie sont fortement corrélés aux trajectoires. En revanche, l'impact de l'âge et du sexe est peu significatif ( $p$  proche de 5%). Par ailleurs, le taux de correspondance entre trajectoires réelles et trajectoires prédites est de 38,5%.

Discussion/conclusion

Pour de meilleurs résultats, il serait souhaitable que l'échantillon soit plus conséquent et mieux renseigné et d'étendre la question de la trajectoire du patient à l'ensemble du système de soins. D'autre part, les trajectoires sont définies empiriquement et on peut discuter de leurs choix d'autant que la définition d'une trajectoire de soins en psychiatrie est à établir. Enfin, d'autres modèles statistiques pourraient confirmer les résultats voire les affiner.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session B-2 : PMSI et épidémiologie I (salle Morey Saint Denis). Modérateurs : M GOLDBERG, R SALMI.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, Psychiatrie, Trajectoires, Patients

### **Sessions parallèles**

**C-1 Session** – Utilisation de l'information médicale pour la prévision et l'analyse de l'activité — Salle Morey Saint-Denis

Modérateurs : M ARENAZ, G NISAND

#### **C-1-1**

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Hospitalisations et transferts à partir d'un service d'urgences d'un hôpital universitaire : comparaison des caractéristiques des patients et des recettes des séjours.

Auteurs : Pénélope Troude (Service de Santé Publique et Economie de la Santé, hôpital Lariboisière, AP-HP, Paris, France), Saïd Laribi (Service d'Accueil des Urgences, hôpital Lariboisière, AP-HP, Paris, France), Patrick Plaisance (Service d'Accueil des Urgences, hôpital Lariboisière, AP-HP, Paris, France), Ben Nini (Service de Santé Publique et Economie de la Santé, hôpital Lariboisière, AP-HP, Paris, France), Gauthier Maillard (Service de Santé Publique et Economie de la Santé, hôpital Lariboisière, AP-HP, Paris, France), Christophe Segouin (Service de Santé Publique et Economie de la Santé, hôpital Lariboisière, AP-HP, Paris, France).

Résumé : Introduction

Un des thèmes prioritaires définis par la direction de l'AP-HP est de diminuer les transferts hors AP-HP à partir des Services d'Accueil des Urgences (SAU). L'objectif principal de cette étude était de comparer parmi les patients consultant au SAU de notre hôpital, les caractéristiques des patients hospitalisés sur site et celles des patients transférés dans un autre établissement. L'objectif secondaire était de comparer, pour les séjours en MCO, les recettes générées par les patients hospitalisés à celles des patients transférés.

Méthodes

L'analyse a porté sur 251 patients passés au SAU durant 2 semaines consécutives en 2010 et nécessitant une hospitalisation. Pour les patients transférés, les Compte Rendu d'Hospitalisation (CRH) ont été obtenus auprès des établissements d'accueil. Le codage des informations issues des CRH et le groupage fictif des séjours ont été réalisés par un médecin DIM. Les recettes générées par les séjours MCO des patients hospitalisés et transférés ont ainsi pu être comparées.

Résultats

9% des patients ont été transférés directement à partir du SAU. Les 2/3 des patients admis dans l'hôpital ont été hospitalisés à l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD), parmi eux 17% ont été secondairement transférés. Les patients transférés directement du SAU en MCO étaient plus jeunes, avaient des DMS plus courtes et relevaient plus souvent d'une prise en charge chirurgicale. La recette par jour associée à ces séjours était 2,5 fois plus importante que celle des patients hospitalisés sur site. Les patients transférés en MCO à partir de l'UHCD étaient un peu plus âgés, avaient une DMS supérieure à celle des patients hospitalisés, mais la recette moyenne par jour restait supérieure à celle des patients hospitalisés.

Discussion/conclusion

Notre hôpital semble hospitaliser prioritairement les patients les plus lourds, aux dépens de prises en charges plus simples et mieux valorisées (chirurgie ambulatoire).

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session C-1 : Utilisation de l'information médicale pour la prévision et l'analyse de l'activité (Salle Morey Saint-Denis).

Modérateurs : M ARENAZ, G NISAND

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, urgences, transferts, valorisation

## C-1-2

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Analyse du parcours de soins des accidents vasculaires cérébraux en Ile-de-France. Données du chaînage PMSI.

Auteurs : France WOIMANT (ARS ILE DE FRANCE), SOPHIE JEZAK (ARS ILE DE FRANCE), MARIE LAURE NEVEUX (ARS ILE DE FRANCE), EMMANUELLE DEVAUX (ARS ILE DE FRANCE)

Résumé : Introduction

L'objectif de cette étude est d'analyser le parcours de soins des patients hospitalisés, en Ile-de-France, pour accident vasculaire cérébral (AVC) ou accident ischémique transitoire (AIT).

Méthodes

Les données sont extraites des bases régionales du PMSI MCO pour le premier semestre 2009. Les AIT ont été sélectionnés à partir du diagnostic principal (DP) G45, les AVC sur les DP I61, I63 et I64. Les patients « AVC » ont ensuite été recherchés dans les bases du PMSI SSR grâce au numéro d'anonymisation.

Résultats

Durant le premier semestre 2009, 8447 patients ont été hospitalisés en MCO, pour AVC ou AIT, dont 55% dans des établissements avec UNV (Et-UNV). Concernant les 6431 patients avec AVC, le chaînage retrouve un taux de transfert en SSR respectivement de 22% et 23% pour les Et-UNV et les Et-non-UNV, avec un taux d'admission en rééducation fonctionnelle (RF) de 7% et de 5%. Les durées moyennes de séjours sont de 63 jours en RF et 53 jours en soins de suite médicalisés variant en fonction du mode de sortie de ces structures.

Méthodes

Les données du PMSI MCO montrent un taux de transfert des AVC du MCO en SSR de 21%, proche du taux de patients identifiés en SSR par le chaînage MCO-SSR. Le chaînage permet de plus de préciser le type de SSR et montre que peu de patients «AVC» ont accès aux services de RF, où la DMS est supérieure à 2 mois. Ces données nouvelles sont des éléments d'analyse importants pour les travaux préparatoires aux SROS. Le PMSI permet de chaîner les hospitalisations en CS et en SSR avec une bonne fiabilité. C'est une source de données exhaustive qui permettra de suivre les évolutions du parcours de soins des patients «AVC» en tenant compte des décrets récents réorganisant le SSR.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à

Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session C-1 : Utilisation de l'information médicale pour la prévision et l'analyse de l'activité (Salle Morey Saint-Denis).

Modérateurs : M ARENAZ, G NISAND

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, AVC, chaînage

### C-1-3

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Utilisation du PMSI pour évaluer le fardeau en santé publique des hépatites chroniques dues au virus B et au virus C, France.

Auteurs : Allison GAUTIER (Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France), Javier NICOLAU (Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France), Cécile BROUARD (Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France), Christine LARSEN (Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France), Jean-Claude DESENCLOS (Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France)

Résumé : Introduction

Les hépatites chroniques (HC) B et C ont un impact important sur la morbidité et la mortalité. Si les groupes à risque sont connus, leur fardeau est plus difficile à appréhender. Nous avons, pour la première fois en France, utilisé les données du programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI) pour évaluer leur importance.

Méthodes

Tout patient hospitalisé avec un diagnostic principal d'HC B ou C entre 2004 et 2009 a été inclus après chaînage de l'ensemble de ses séjours. L'analyse a porté sur les caractéristiques sociodémographiques, le décès, les diagnostics de complication (cirrhose, carcinome hépatocellulaire), les troubles psychiatriques, et les facteurs de risque de gravité (co-infection par le VIH, dépendance à l'alcool et aux substances psychoactives). Une analyse de la mortalité par le modèle de Cox chez les patients mono-infectés (par VHB ou VHC) a identifié les facteurs associés au décès lors du suivi jusqu'au 31 décembre 2009.

Résultats

Nous avons identifié 43592 patients atteints d'HC B ou C. La moitié avait >1 hospitalisations après le premier diagnostic d'HC et 1456 décès sont survenus au cours du suivi. En analyse univariée l'infection par le VHC augmentait significativement le risque de décès par rapport au VHB, de même que la résidence hors Ile-de-France, l'âge >30 ans au diagnostic, les complications, les épisodes d'hospitalisation pour troubles psychiatriques ou pour dépendance et la Co-infection par le VIH. En analyse multivariée tous ces facteurs demeuraient significativement associés au décès sauf le type d'hépatite.

Discussion/conclusion

Cette analyse a été utile pour évaluer le fardeau lié aux HC. Nos résultats suggèrent que le pronostic vital ne serait pas différent selon le virus après ajustement. Si l'interprétation des résultats doit rester prudente du fait des limites et biais liés au PMSI, cette première tentative ouvre des perspectives pour son utilisation pour la surveillance épidémiologique des HC.

Mots-clés

PMSI, VHC, VHB

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à

Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session C-1 : Utilisation de l'information médicale pour la prévision et l'analyse de l'activité (Salle Morey Saint-Denis).

Modérateurs : M ARENAZ, G NISAND

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, VHC, VHB

C-1-4

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Évolution de valorisation d'un service : effet volume ou effet tarifs ?

Auteurs : Pierre Tran Ba Loc (Service de santé publique, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg)

Florence Binder-Foucard (Service de santé publique, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg)

Stéphanie Flosse (Service de santé publique, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg)

Claire Weidmann (Service de santé publique, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg)

Valérie Wenger (Service de santé publique, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg)

Gabriel Nisand (Service de santé publique, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg)

Résumé : Introduction

Les variations ou la stabilité des valorisations d'un service suscitent des interrogations légitimes quant à leur interprétation. L'objectif de ce travail est de proposer un outil qui permette de faire la part entre les évolutions liées au service (activité et pratiques de codage) et celles liées à l'environnement national de la tarification à l'activité (classification et tarifs).

Méthodes

A partir d'un exemple concret, l'évolution de la valorisation d'un service entre les premiers semestres 2010 et 2011, nous calculons les indices synthétiques de Laspeyres et de Paasche des tarifs et des volumes. Pour mesurer l'effet tarifs, compte tenu des changements de classification et d'échelle tarifaire qui interviennent au premier mars, nous analysons séparément les données antérieures et postérieures à cette date ; par ailleurs, nous calculons spécifiquement l'effet des bornes basses et hautes, puisqu'elles sont devenues un élément non négligeable du tarif.

Résultats

Dans notre exemple, l'analyse montre un effet tarifs limité, et un effet volume important, à l'origine de la baisse observée de valorisation du service. Les suppléments et les moins-values liés à la durée de séjour jouent un rôle important dans l'effet tarifs entre les versions 11a et 11b de classification des groupes homogènes de malades.

Méthodes

Les méthodes de Laspeyres et de Paasche permettent de distinguer les rôles respectifs du volume d'activité et des tarifs dans l'évolution des valorisations. Cette approche est utile pour orienter les investigations complémentaires.

L'analyse de l'effet des bornes basses et hautes permet d'évaluer l'importance de leur rôle de régulateur dans chaque arrêté tarifaire. Cette méthode, que nous avons appliquée à un service, pourrait également s'appliquer au niveau d'un pôle ou d'un établissement.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à

Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session C-1 : Utilisation de l'information médicale pour la prévision et l'analyse de l'activité (Salle Morey Saint-Denis).

Modérateurs : M ARENAZ, G NISAND

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

#### C-1-5

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Évaluation de l'augmentation de la durée de séjour hospitalier associée à une admission en urgences.

Auteurs : Magali PIRSON (Université Libre de Bruxelles)

Lionel Di Pierdomenico (Université Libre de Bruxelles)

Caroline Delo (Université Libre de Bruxelles)

Véronique Biloque (Université Libre de Bruxelles)

Pol Leclercq (Université Libre de Bruxelles)

Résumé : Introduction

En Belgique, les frais d'exploitation des hôpitaux sont financés par les honoraires médicaux, les produits pharmaceutiques et le budget des moyens financiers, essentiellement déterminé sur base des journées justifiées (durées moyennes nationales) par DRG (diagnosis related groups) et par indice de sévérité. Il est essentiel dans ce système de financement de réduire au maximum la durée de séjour par pathologie. L'objectif de cette étude est d'évaluer si l'admission en urgences augmente ou non la durée du séjour hospitalier.

Méthodes

Cette étude a été réalisée dans 9 hôpitaux auprès de 129 184 patients hospitalisés classiques en 2010. La durée de séjour des patients dont l'hospitalisation était planifiée est comparée à la durée de séjour de patients comparables (DRG et indice de sévérité) hospitalisés en urgences.

Résultats

47 % des patients hospitalisés ont été admis en urgences. Ce taux varie entre 38 % et 60 % par hôpital. 116 groupes de pathologies ne sont jamais hospitalisés de manière planifiée (661 patients) et 111 groupes (3 045 patients) ne sont jamais hospitalisés en urgences. L'augmentation de la durée de séjour associée à une admission en urgences est de 2,58 jours ( $P < 0,001$ ). Cette augmentation est variable par pathologie. La durée de séjour peut, pour certaines pathologies, être moins importante lors d'une admission en urgences

Discussion/conclusion

A l'étranger, la tendance est le financement forfaitaire « all in » par pathologie. Selon un rapport récent, ce système de financement serait tout à fait applicable en Belgique et préférable au système actuel. Pour qu'un tel système ne détériore pas la qualité de la médecine hospitalière, il est nécessaire que le financement soit le plus proche possible des coûts réels hospitaliers, en finançant entre autres de façon appropriée les hôpitaux ayant des missions spécifiques, notamment la médecine d'urgences.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session C-1 : Utilisation de l'information médicale pour la prévision et l'analyse de l'activité (Salle Morey Saint-Denis).

Modérateurs : M ARENAZ, G NISAND

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

C-1-6

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Typologie de l'activité des établissements français à partir des données 2008 du programme de médicalisation des systèmes d'information.

Auteurs : Fabienne SEURET (CHU Montpellier)

Christelle Ferreira (CHU MONTPELLIER)

Résumé : Introduction

Dans le contexte de la convergence des tarifs, et compte-tenu de l'insuffisance des classes disponibles pour traduire une réalité complexe, nous avons recherché une classification des établissements publics et privés, à partir des données d'activité.

Méthodes

Sur la base 2008 des séjours hospitaliers français (BDHF-FHF, source ATIH), les variables actives ont été isolées par une classification ; la partition d'établissements s'est fondée sur une classification ascendante hiérarchique puis des centres mobiles sur les axes de l'ACP.

Résultats

L'analyse des 1075 établissements et 51 variables actives montrait 3 premiers axes de lourdeur, taille et diversité, et référence/recours, et conduisait à une partition en 7 classes. Les établissements privés des classes 1 (n=432) et 2 (n=55), à forte activité de chirurgie, différaient par l'activité de maternité/pédiatrie. La classe 3 (n=98) était de très petits hôpitaux, avec de longs séjours gériatriques. Les petits CH de la classe 4 (n=218), assez diversifiés, avaient un taux élevé d'entrées en urgence. La classe 5 (n=153) regroupait les gros CH très diversifiés, avec beaucoup de pédiatrie/maternité, d'entrées en urgences et une activité de référence/recours élevée. En classe 6 (n=86), les cliniques privées et CLCC étaient peu diversifiés avec une part élevée de chirurgie, de recours. Les CHU et CH de la classe 7 (n=33) étaient les plus diversifiés, avec les taux les plus élevés de référence/recours et de technicité, moins de chirurgie que les cliniques privées, et de maternité/pédiatrie que les autres CH.

Méthodes

Cette étude montre la disparité des établissements. Elle ne peut prendre en compte des particularités importantes (géographiques, conventions), mais est fondée sur des indicateurs diversifiés et semble relativement stable. Elle sera complétée par l'analyse sur 2009, sur pathologies ciblées, avec des indicateurs de patients.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session C-1 : Utilisation de l'information médicale pour la prévision et l'analyse de l'activité (Salle Morey Saint-Denis).

Modérateurs : M ARENAZ, G NISAND

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, typologie

**C-2 Session – PMSI et Épidémiologie II** — Amphithéâtre Romanée Conti  
Modérateurs : J FRESSON, AM SCHOTT

C-2-1

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Détection du début de prise en charge hospitalière des patients atteints d'un cancer colorectal dans les bases PMSI de quatre établissements Rhône-alpins.

Auteurs : BEATRICE TROMBERT-PAVIOT (CHU SAINT ETIENNE)

FREDERIC GOMEZ (Centre Leon Berard)

FREDERIC OLIVE (CHU Grenoble)

ANNE MARIE SCHOTT (CHU Lyon)

Groupe OncEpi (Observatoire des cancers en Rhône-Alpes)

Résumé : Introduction

L'ajout d'un identifiant unique du patient dans les bases de données PMSI, a permis d'envisager de construire des cohortes nationales de morbidité hospitalière et d'assurer leur suivi. Le cancer colorectal (CCR) est une pathologie de prise en charge essentiellement hospitalière dont les modalités de découverte diagnostique, de traitement, de suivi peuvent être appréhendées au travers du PMSI. Mais cette étude se heurte à un certain nombre de difficultés méthodologiques. La première difficulté est d'identifier le début de la prise en charge du cancer colorectal du patient. L'objectif de cette étude est de déterminer un algorithme d'identification du début de la prise en charge du cancer colorectal.

Méthodes

La méthode fait intervenir tout d'abord un algorithme simple défini à dire d'expert reposant sur l'historique des séjours du patient au cours des années précédant le début de l'étude, reconstitué par chaînage de ses différentes hospitalisations ; et d'exclure les cas déjà connus pour être atteints d'un CCR. Dans un deuxième temps, cet algorithme est appliqué aux hospitalisations de 4 établissements de la région Rhône-Alpes. Chaque établissement organise le retour au dossier de 30 cas consécutifs de l'année 2010. La date de diagnostic du CCR est relevée.

Résultats L'étude de ces 120 dossiers permet de déterminer le seuil d'antériorité (actuellement, le nombre maximum possible est de 6 ans, de 2004 à 2009) le plus à même de minimiser le nombre de faux positifs. Elle permet aussi d'étudier l'intérêt de l'intégration des actes médicaux d'exérèse de la tumeur (par voie chirurgicale ou endoscopique), le motif d'hospitalisation pour améliorer l'algorithme.

Méthodes

Le nouvel algorithme sera alors utilisé pour mettre en place l'étude d'une cohorte de CCR.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session C-2 : PMSI et épidémiologie II (Amphithéâtre Romanée Conti). Modérateurs : J FRESSON, AM SCHOTT

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, cancer colorectal

C-2-2

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Pharmaco épidémiologie vaccinale pédiatrique : validité de l'identification des cas de convulsions fébriles à partir du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

Auteurs : Catherine QUANTIN (Département de l'information médicale, CHU Dijon, INSERM U866, Université de Bourgogne)

Michel VELTEN (Laboratoire d'Epidémiologie et de Santé Publique, EA 3430 Faculté de Médecine, Université de Strasbourg)

Frédéric HUET (Pôle pédiatrie, CHU de Dijon)

Eric BENZENINE (Service de Biostatistique et Informatique Médicale, CHU Dijon, BP 77908, 21079 DIJON CEDEX)

Paddy FARRINGTON (Mathematics and Statistics Department, Open University, Milton Keynes (RU))

Pascale TUBERT-BITTER (Equipe Biostatistique, Inserm-UPS UMRS 1018, Villejuif)

Résumé : Introduction

La méthode en série de cas, développée afin d'étudier les effets indésirables des vaccins, nécessite le recueil de l'exposition vaccinale ainsi que celui des cas.

L'objectif de cette étude est d'étudier la validité de la sélection des cas d'hospitalisation pour convulsion fébrile chez l'enfant de moins de 3 ans à partir des résumés d'hospitalisation. Ce choix est motivé par l'existence d'associations de référence entre les convulsions fébriles et certaines vaccinations pédiatriques.

Méthodes

La validité de la sélection des cas à partir des données du PMSI, utilisant le codage de la CIM10, est évaluée par confrontation avec le dossier clinique dans l'établissement d'origine. Une analyse locale des performances, en termes de valeur prédictive positive (VPP), des critères de sélection des hospitalisations avec convulsions fébriles simples a été menée dans les hôpitaux de Côte-d'Or et du Bas-Rhin. La sensibilité est estimée sur le CHU de Dijon, qui bénéficie d'un recensement systématique des cas de convulsions aux urgences pédiatriques.

Résultats

En 2008 et 2009, ont été codées R56.0 "convulsions fébriles" (resp. R56.0 ou R56.8 « convulsions autres ») dans le PMSI de 4 établissements (3 du Bas-Rhin et 1 de Côte-d'Or), 385 (resp. 451) hospitalisations d'enfants âgés de 29 jours à 36 mois, dont 342 (resp. 381) en diagnostic principal (DP). La VPP globale (quelle que soit la position du code) est 72% (resp. 63%) ; en se restreignant aux DP elle s'élève à 77% (resp. 70%). La sensibilité estimée à partir du registre dijonnais est 85% (resp. 87%) globalement et 82% (resp. 85%) pour les DP.

Discussion/conclusion

Les résultats préliminaires de cette étude montrent que les données du PMSI permettent une identification efficace des hospitalisations pour convulsion fébrile de l'enfant. Ils doivent être complétés par l'analyse des biais potentiels induits par cette extraction automatisée sur l'estimation du risque relatif aux vaccinations d'intérêt.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session C-2 : PMSI et épidémiologie II (Amphithéâtre Romanée Conti). Modérateurs : J FRESSON, AM SCHOTT

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, vaccin, convulsions

### C-2-3

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Étude de la morbidité hospitalière liée aux maladies alcooliques du foie à partir des données du programme de médicalisation des systèmes d'information, France 2008.

Auteurs : Delphine JEZEWSKI-SERRA (Institut de Veille sanitaire)

Aude-Emmanuelle DEVELAY (Institut de Veille Sanitaire)

Résumé : Introduction

Peu de données sont disponibles sur les conséquences sanitaires liées à la consommation d'alcool. Parmi ces conséquences, les maladies du foie d'origine alcoolique sont les plus fréquentes. L'objectif de ce travail est d'analyser la morbidité hospitalière liée à ces pathologies.

Méthodes

Deux algorithmes de sélection ont été développés à partir de la base de données nationale PMSI de l'année 2008 : le premier (A1) correspond aux séjours mentionnant, en diagnostic principal, associé ou relié, une maladie alcoolique du foie ou MAF (code CIM10 : K70 ou K74.6 si associé à F10); le second (A2) sélectionne, à partir de cet algorithme, les séjours directement en lien avec les MAF ou une de leurs complications (liste fermée de 50 codes). Pour chacun des Algorithmes, après chaînage des séjours une analyse descriptive des patients a été réalisée.

Résultats

En 2008, 64390 patients ont été hospitalisés avec une MAF (A1) dont 37284 patients hospitalisés en lien avec une de ces maladies ou l'une de ses complications (A2). Les taux standardisés de patients hospitalisés sont plus élevés chez les hommes que les femmes (158/100000 et 48/100000 personnes-années (PA) pour A1 et 91/100000 et 28/100000 PA pour A2) et varient selon la zone géographique (plus importants au Nord/Nord-Ouest et moins importants au Sud). Le pourcentage de décès est de 13% (n=8700 pour A1 ; n=5000 pour A2).

Discussion/conclusion

Le taux standardisé de patients hospitalisés pour A1 permet de produire un indicateur de morbidité hospitalière pour les MAF dont le niveau est inférieur à la prévalence en population générale, en raison du biais de sélection inhérent à la base de données hospitalière PMSI. L'algorithme A2 permet pour sa part d'obtenir le minimum de décès imputables aux

MAF. L'analyse des évolutions sur la période 2005-2009 devrait permettre d'observer les conséquences liées aux modifications de la consommation d'alcool (augmentation chez les femmes et les jeunes).

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session C-2 : PMSI et épidémiologie II (Amphithéâtre Romanée Conti). Modérateurs : J FRESSON, AM SCHOTT

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, alcool, foie

### C-2-4

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Utilisation des données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour la surveillance des complications du diabète en France. Entred 2007.

Auteurs : AGF Assogba (Institut de Veille Sanitaire, Département des Maladies Chroniques et Traumatismes, Saint-Maurice, France)

F. Penfornis (Service d'endocrinologie, Hôpital Jean Minoz, Besançon, France)

B. Detournay (CEMKA-EVAL, Bourg-la-Reine, France)

C. Druet (Institut de Veille Sanitaire, Département des Maladies Chroniques et Traumatismes, Saint-Maurice, France)

A. Fagot-Campagna (Institut de Veille Sanitaire, Département des Maladies Chroniques et Traumatismes, Saint Maurice, France)

S. Fosse (Institut de Veille Sanitaire, Département des Maladies Chroniques et Traumatismes, Saint-Maurice, France)

Résumé : Introduction

Ce travail vise à étudier la qualité du repérage du diagnostic du diabète au cours des séjours hospitaliers liés à ses complications, par croisement du PMSI avec des données d'enquête en population diabétique traitée.

Méthodes

Pour l'enquête Entred 2007, 8926 adultes diabétiques remboursés d'au moins 3 antidiabétiques entre août 2006-juillet 2007 ont été tirés au sort dans les bases de l'assurance maladie. Les séjours hospitaliers ont été extraits du PMSI pour 7534 personnes (84%) n'ayant pas refusé de participer à Entred et reconstitués sur août 2006-juillet 2007. Selon le type de complications, les diagnostics ont été recherchés dans les diagnostics principaux, reliés et/ou associés, et le diabète dans l'ensemble des diagnostics.

Résultats

Près d'un tiers des personnes diabétiques d'Entred (âge moyen 65 ans) ont été hospitalisées au moins une fois dans l'année. Cardiopathies (taux d'hospitalisation 30‰ patients dont insuffisance cardiaque 10‰, cardiopathie ischémique 22‰), insuffisance rénale chronique (13‰) et cancer (22‰) représentaient les diagnostics les plus fréquents. Le diabète était mentionné dans 53% des séjours hospitaliers et plus fréquemment lors des séjours pour plaie du pied (95%), amputation du membre inférieur (94%), accident vasculaire cérébral ou ischémique transitoire (79%), cardiopathie ischémique (71%) et insuffisance rénale chronique (42%). Ces motifs représentaient 15% de l'ensemble des séjours et comportaient un diagnostic de diabète dans 62% des cas. Par ailleurs, le diabète était mentionné dans 78% des séjours hospitaliers pour insuffisance cardiaque et 18% pour cancer.

Méthodes

Chez des personnes diabétiques traitées, le diabète n'apparaît pas, à tort, comme diagnostic dans 38% des séjours hospitaliers mentionnant pourtant une complication du diabète, ce qui montre les limites du PMSI pour la surveillance épidémiologique de certaines complications. Le croisement de données d'enquête en population diabétique (Entred) avec celles du PMSI a alors un apport réel, par rapport aux seules données du PMSI.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session C-2 : PMSI et épidémiologie II (Amphithéâtre Romanée Conti). Modérateurs : J FRESSON, AM SCHOTT

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFI, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, diabète

C-2-5

Titre : ADELFI-EMOIS 2012 – Sensibilité et valeur prédictive positive du PMSI pour le recueil des données d'accidents vasculaires cérébraux : étude de validation préliminaire avec le Registre dijonnais des accidents vasculaires cérébraux comme gold standard.

Auteurs : Dominique Mengue (Service de Biostatistique et d'Informatique Médicale (DIM), CHU de Dijon, France; Registre Dijonnais des AVC, EA 4184, IFR 100 Santé-STIC, Faculté de Médecine, Université de Bourgogne)

Catherine Quantin (Service de Biostatistique et d'Informatique Médicale (DIM), CHU de Dijon, France)

Eric Benzenine (Service de Biostatistique et d'Informatique Médicale (DIM), CHU de Dijon, France)

Corine ABOA-EBOULE (Registre des AVC, CHU Dijon, France)

Maurice Giroud (Registre Dijonnais des AVC, EA 4184, IFR 100 Santé-STIC, Faculté de Médecine, Université de Bourgogne)

Yannick Béjot (Registre Dijonnais des AVC, EA 4184, IFR 100 Santé-STIC, Faculté de Médecine, Université de Bourgogne)

Résumé : Introduction

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) représentent une cause majeure de décès et de morbidité en France. Les registres fournissent des données exhaustives et valides mais ne couvrent qu'une faible partie du territoire. Le PMSI qui recueille des données médico-administratives standardisées au niveau de la France entière, pourrait servir pour produire des estimations nationales sur les AVC. Le but de notre étude était d'évaluer les qualités métrologiques du PMSI pour l'identification des AVC.

Méthodes

Toutes les admissions hospitalières pour AVC ont été extraites de la base PMSI de 2004 à 2008 et comparées aux données du Registre des AVC utilisé comme gold standard. La sensibilité a été calculée en rapportant le nombre d'admissions pour AVC confirmées par le registre sur le nombre total d'AVC du registre. La valeur prédictive positive (VPP) a été calculée en rapportant le nombre d'admissions pour AVC confirmées par le registre sur le nombre total d'admissions pour AVC du PMSI.

Résultats

Le registre a identifié 811 AVC dont 186 faux négatifs non retrouvés dans le PMSI. La sensibilité était de 77,07% (IC à 95%=74,17%-79,96%). Sur les 903 admissions pour AVC dans le PMSI, 625 ont été confirmées comme des vrais positifs par le registre et 278 étaient des faux positifs soit une VPP totale de 69,21% (IC à 95%=66,09%-72,21%). La VPP a augmenté significativement par année ( $p < 0,0001$ ) mais pas la sensibilité. La VPP était significativement plus élevée pour les AVC cardio-emboliques et lacunaires (respectivement 86,67% et 84,62%;  $p < 0,0001$ ) que pour les autres étiologies d'AVC.

Méthodes

Ces résultats préliminaires révèlent une sensibilité et une VPP modestes du PMSI pour l'identification des AVC. On note toutefois une augmentation de la VPP surtout pour certaines étiologies d'AVC.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session C-2 : PMSI et épidémiologie II (Amphithéâtre Romanée Conti). Modérateurs : J FRESSON, AM SCHOTT

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, AVC

## C-2-6

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Validation de l'utilisation des données issues du PMSI pour identifier les patients pris en charge pour un infarctus cérébral – Résultats préliminaires.

Auteurs : Julie Haesebaert (Pôle Information Médicale Evaluation Recherche, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France)

Anne Termoz (Pôle Information Médicale Evaluation Recherche, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France)

Christelle Mouchoux (Pharmacie, Hôpital des Charpennes, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France)

Laura Mechtouff (Unité de neurologie vasculaire, Hôpital Pierre Wertheimer, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France)

Anne-Marie Schott (Pôle Information Médicale Evaluation Recherche, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France)

Résumé : Introduction

La prise en charge initiale des infarctus cérébraux (IC) est exclusivement réalisée en secteur hospitalier. Les données médico-administratives hospitalières pourraient permettre d'identifier les cas d'IC afin de déterminer l'incidence de cette pathologie. La majorité des études de validation du PMSI en épidémiologie reposent sur la comparaison avec le dossier médical ne permettant que d'étudier les faux-positifs et la valeur prédictive positive. Ces données sont insuffisantes car l'analyse des faux-négatifs est indispensable à une bonne interprétation et la mise en place d'actions correctrices appropriées. Dans le Rhône, une cohorte prospective et exhaustive des patients hospitalisés pour AVC, confirmé par un neurologue sur données cliniques et radiologiques, a été constituée entre novembre 2006 et juin 2007 (étude AVC69). Notre objectif était d'utiliser cette cohorte pour évaluer la sensibilité et la spécificité du PMSI pour l'identification des cas d'IC en confrontant les données de l'étude AVC69 aux données du PMSI.

Méthodes

Un algorithme de sélection basé sur les codes diagnostiques de la classification internationale des maladies (CIM-10) et les actes d'imagerie cérébrale issus de la classification commune des actes médicaux a permis d'identifier dans le PMSI les séjours pour IC aux Hospices Civils de Lyon (HCL) entre novembre 2006 et juin 2007. Ces données ont été confrontées aux données de la cohorte AVC69 (patients pris en charge aux HCL pour IC sur la même période). Pour les cas discordants (PMSI+/AVC69- et PMSI-/AVC69+), le gold standard pour confirmer le diagnostic et expliquer les différences observées était le dossier clinique.

Résultats

Le recueil des données est actuellement en cours, les résultats seront présentés lors du congrès.

Méthodes

La comparaison des données PMSI et cohorte AVC69 associées au retour au dossier clinique permettra d'analyser la sensibilité, la spécificité et les valeurs prédictives positive et négative du PMSI.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session C-2 : PMSI et épidémiologie II (Amphithéâtre Romanée Conti). Modérateurs : J FRESSON, AM SCHOTT

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, AVC

### **17h30 – 18h30 Ateliers & Groupe de travail**

Groupe de travail Épidémiologie « Utilisation des données du PMSI pour l'épidémiologie et la qualité et sécurité des soins » animé par Jeanne Fresson (Maternité Régionale Universitaire, Nancy, France) et Anne-Marie Schott (Pôle Information Médicale Evaluation Recherche, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France) Amphithéâtre Romanée Conti

Atelier « Codage » animé par A SCHERER et JP BODIN — Salle Morey Saint-Denis  
Atelier « Les différents outils d'information » animé par l'ATIH — Salle Givry-Savigny

**18h30 Assemblée Générale COPSICOM** — Amphithéâtre Romanée Conti

### **Sessions parallèles**

**D-1 Session – Présentation du projet FIDES\*** — Amphithéâtre Romanée Conti  
(\*Facturation individuelle des établissements de santé)

Modérateurs : C COLIN, D MAYEUX.

#### **D-1-1**

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Présentation du projet FIDES (Facturation individuelle des établissements de santé)

Auteurs : Yannick LE GUEN (sous-directeur de la performance des acteurs de l'offre de soins à la DGOS) et de Franck ROBIN (directeur du programme Hôpital à la CnamTS).

Résumé : Introduction de Mr Pierre-Charles PONS (Directeur Général du CHU de Dijon).Présentation du projet FIDES (Facturation individuelle des établissements de santé)

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session D-1 : Présentation du projet FIDES

(Facturation individuelle des établissements de santé) (Amphithéâtre Romanée Conti). Modérateurs : C. COLIN, D. MAYEUX

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, FIDES

## D-1-2

Retours d'expérience d'hôpitaux.

### **D-2 Session – PMSI et épidémiologie III** — Salle Morey Saint-Denis

Modérateurs : C. COLIN, D. MAYEUX

- CHU de Dijon : CHARBIT Hervé, LABBE Joëlle, BARREAUX Micheline, OTTON Catherine, QUANTIN Catherine, MUSAT Angela
- CH Beauvais : RAGAIN Didier, SCELLIER Marie-Pierre, BOSCHI André

## D-2-1

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Identification d'événements traceurs de la trajectoire de soins en cancérologie : apport des données du PMSI.

Auteurs : Gautier Defossez (Registre général des cancers de la région Poitou-Charentes)

Vianney Jouhet (Registre général des cancers de la Gironde, ISPED, Bordeaux / Centre d'Investigation Clinique (CIC-EC 7) Inserm, Bordeaux)

CoRIM Poitou-Charentes (CoRIM Poitou-Charentes)

Pierre Ingrand (Registre général des cancers de la région Poitou-Charentes, Faculté de médecine, CHU de Poitiers, Poitiers / Centre d'Investigation Clinique (CIC 802) Inserm, Poitiers).

Résumé : Introduction

Les données structurées et codées relatives aux séjours hospitaliers d'un établissement (activité de court-séjour) constituent une source de données usuelle des registres des cancers. Une synthèse de la trajectoire de soins de patients atteints de cancers a été développée à partir d'une analyse chronologique du contenu des Résumés d'Unités Médicales (RUM) permettant d'identifier des événements traceurs de la trajectoire de soins.

Méthodes

Une typologie des actes de la Classification Commune des Actes Médicaux a été définie à partir de l'action contenue dans le code. Un algorithme classe les RUM de façon hiérarchisée selon les types d'actes : exérèse et curage, exérèse, curage, biopsie ostéo-médullaire, myélogramme, prélèvement, irradiation, réparation/reconstruction. Cette typologie est enrichie de certains codes Z CIM-10 de chimiothérapie, radiothérapie ou soins palliatifs. Les données sont agrégées par établissement, par code diagnostic éligible et par type d'acte associé au RUM, tout en respectant la chronologie des événements.

Résultats

Les 12 338 tumeurs enregistrées sur l'année 2008 par le registre ont été reliées au cours du processus de validation manuelle à 107 285 RUM, agrégés sur 28 837 lignes dont 76% disposaient d'un événement traceur de la trajectoire de soins : 40% avec un type d'acte de chirurgie ou de prélèvement (13% des RUM) et 36% avec un événement de chimiothérapie, de radiothérapie ou de soins palliatifs (76% des RUM).

Discussion/conclusion

L'information agrégée permet de rendre compte de chaque évènement survenu dans la prise en charge de l'individu et améliore sensiblement l'information utile pour la validation des cas par les registres. Les événements identifiés dans la trajectoire de soins doivent désormais faire l'objet d'une évaluation par localisation cancéreuse, en gardant à l'esprit les limites inhérentes au champ du court-séjour (radiothérapie privée et non spécificité de certains actes).

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session D-2 : PMSI et épidémiologie III (Salle Morey Saint-Denis). Modérateurs : V GILLERON, A LEVEQUE.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, registre

## D-2-2

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Typologie des prises en charge du cancer du poumon chez les patients résidant dans la région Bourgogne

Auteurs : Gilles Nuemi (Département de l'information médicale, CHU Dijon)

Filipe Afonso (Syrokko Paris, France)

Adrien Roussot (Université Paris-Est Créteil)

Evelyne Combiér (Centre Hospitalier Universitaire de Dijon)

Jeanne-Marie Amat-Roze (Université Paris-Est Créteil)

Catherine Quantin (Département de l'information médicale, CHU Dijon ; INSERM U866, Université de Bourgogne)

Résumé : Introduction

Le plan cancer préconise une réorganisation de la prise en charge sur 3 niveaux (régional, territorial et établissement).

L'objectif de ce travail est de réaliser un état des lieux de cette organisation en analysant les trajectoires hospitalières de prise en charge du cancer du poumon.

Méthodes

Les données nationales du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) de 2004 à 2009, couvrant tous les champs sauf la psychiatrie ont été utilisées. Nous avons, grâce au chaînage des séjours, reconstitué les trajectoires des patients présentant un cancer du poumon résidant en Bourgogne et ayant eu une chirurgie entre 2006 et 2008. Ces trajectoires ont été représentées comme une succession chronologique des types établissements fréquentés pendant 1 an. Nous avons construit à partir de ces trajectoires une table de données symboliques (DS) avec des variables caractérisant les patients et les établissements. L'identification des typologies a été réalisée par une classification avec la méthode des nuées dynamiques adaptée aux DS. Une analyse spatiale a permis une visualisation des coopérations entre établissements.

Résultats

Entre 2006 et 2008 nous avons sélectionné 495 patients sur les 4 territoires de santé de la région Bourgogne. Ils totalisaient 3821 séjours sur 1 an de suivi. Il y avait 393 hommes (79%) et la moyenne d'âge était de  $64 \pm 10$  ans (et ne différait pas significativement entre les départements). Nous avons reconstitué 89 trajectoires hospitalières : 41% avaient été réalisées dans un seul territoire de santé et 44% contenaient des fuites régionales. L'analyse géographique montre une polarisation

des centres régionaux pour la chirurgie. Nous avons construit 4 classes de trajectoires qui se distinguaient par le lieu de réalisation de la chirurgie première.

#### Discussion/conclusion

Ce travail a permis de rendre compte de l'existence sur le terrain d'une organisation de la prise en charge qui se rapprochait des préconisations du plan cancer. Il reste néanmoins des difficultés à surmonter telles que les fuites régionales.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session D-2 : PMSI et épidémiologie III (Salle Morey Saint-Denis). Modérateurs : V GILLERON, A LEVEQUE.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, cancer

#### D-2-3

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Apports des méthodes de fouille de données pour l'étude des trajectoires de prise en charge du cancer du poumon en région Bourgogne.

Auteurs : Nicolas Jay (Laboratoire SPIEAO, Nancy Université, France)

Elias Egho (Equipe Orpailleur, LORIA, Nancy, France)

Gilles Nuemi (Service de Biostatistique et d'Information Médicale, CHU de Dijon, Dijon, France)

François Kohler (Laboratoire SPIEAO, Nancy Université, Nancy, France)

Amedeo Napoli (Equipe Orpailleur, LORIA, Nancy, France)

Catherine Quantin (Service de Biostatistique et d'Information Médicale, CHU de Dijon, Dijon, France)

Résumé : Introduction

Depuis 2005, les plans cancer successifs ont défini de nouvelles modalités d'organisation et de coopération entre établissements à l'échelle régionale. De plus en plus utilisé pour l'évaluation de ces politiques de santé, le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) représente une source de connaissance potentiellement très riche pour mieux comprendre les interactions entre établissements et soutenir les processus de réorganisation des soins.

Dans ce contexte, un état des lieux des filières de soins par type de cancer paraît indispensable. L'objectif de ce travail était de développer des outils capables, à partir des données du PMSI, de modéliser et traiter la complexité des trajectoires de soins, afin d'en établir une typologie.

#### Méthodes

Nous avons élaboré une méthode de fouille de données basée sur la recherche de motifs séquentiels fréquents et sur la classification par treillis de Galois. Cette approche a été mise en œuvre dans le cadre du projet TRAJCAN, afin d'extraire les trajectoires de soins les plus intéressantes dans l'étude de la prise en charge du cancer du poumon en région Bourgogne.

#### Résultats

Plusieurs modélisations des trajectoires de prise en charge du cancer du poumon sont proposées pour refléter leur aspect multidimensionnel : géographique, diagnostique, thérapeutique. Notre approche permet de tenir compte également de l'aspect séquentiel des trajectoires de soins, tout en limitant la complexité liée à leur grande variabilité et la richesse des données du PMSI.

## Méthodes

L'étude des trajectoires de soins à partir du PMSI s'avère complexe, mais peut s'appuyer des méthodes issues du datamining pour faciliter leur modélisation et en établir une typologie.

## Mots-clés

PMSI, trajectoire, datamining

## IIIe

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session D-2 : PMSI et épidémiologie III (Salle Morey Saint-Denis). Modérateurs : V GILLERON, A LEVEQUE.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, datamining

## D-2-4

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Évolution nationale et variations régionales du taux de patients opérés pour cancer du testicule en France, 1998- 2008.

Auteurs : Yao KUDJAWU (Institut de veille sanitaire)

Zoé Uhry (Institut de veille sanitaire)

Arlette Danzon (Institut de veille sanitaire)

Juliette Bloch (Institut de veille sanitaire)

Résumé : Introduction

En 2005, le cancer du testicule représentait en France 0,6 % de tous les cancers chez l'homme. Son incidence ne cesse d'augmenter depuis plus de vingt ans dans la plupart des pays industrialisés.

L'objectif de cette étude est de décrire les évolutions nationales récentes et les disparités régionales du taux de patients opérés pour cancer du testicule en France à partir des données hospitalières et les comparer aux données des registres de cancer

## Méthodes

Les données sont issues de la base nationale du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), 1998-2008. Les séjours pour cancer du testicule de patients résidant en France métropolitaine ont été sélectionnés grâce aux codes CIM10 et d'actes chirurgicaux

## Résultats

21 179 séjours correspondant à un cancer du testicule opéré ont été sélectionnés.

L'âge moyen au diagnostic était de 37 ans.

Le taux de patients opérés, standardisé à la population mondiale en 2008 était de 6,7 pour 100 000. Une augmentation annuelle moyenne de 2,5 % du taux était observée. Les rapports standardisés d'incidence de patients opérés et d'incidence observée dans les départements avec registre étaient proches.

Une disparité régionale des taux de patients opérés était également observée (2004-2008). Les taux les plus élevés se situaient en Alsace, Lorraine, Bretagne et Pays de la Loire et les taux les plus bas en Languedoc Roussillon et Ile-de-France

## Méthodes

L'augmentation du taux de patients opérés pour cancer du testicule observée est cohérente avec les analyses de tendances de l'incidence nationale.

Le taux de patients opérés en 2004-2008 variait dans un rapport de 1 à 1,25 selon les régions. Les raisons de ces variations ne sont pas éclaircies.

Les données du PMSI sont utiles pour la surveillance épidémiologique de ce cancer en particulier pour les études de variations géographiques

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session D-2 : PMSI et épidémiologie III (Salle Morey Saint-Denis). Modérateurs : V GILLERON, A LEVEQUE.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, cancer, testicule

#### D-2-5

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Étude de cohorte sur le risque de cancer de la vessie chez les personnes diabétiques traitées par pioglitazone à partir des données chaînées du Sniiram et du PMSI.

Auteurs : Anke NEUMANN (CNAMTS)

Alain WEILL (CNAMTS)

Philippe RICORDEAU (CNAMTS)

Jean-Paul FAGOT (CNAMTS)

François ALLA (CNAMTS)

Hubert ALLEMAND (CNAMTS)

Résumé : Introduction

L'objectif de l'étude, réalisée à la demande l'agence française du médicament (Afssaps), était d'explorer l'association entre l'exposition à la pioglitazone et l'incidence du cancer de la vessie en France.

Méthodes

Cette étude de cohorte a été réalisée à partir des données chaînées du SNIIRAM et du PMSI. La cohorte a inclus 1491060 patients diabétiques traités en 2006 (40-79 ans et bénéficiaires du régime général de l'assurance maladie). Les patients ont été suivis jusqu'à 42 mois. L'exposition à la pioglitazone a été définie par au moins deux délivrances en 6 mois. Les cas de cancer de la vessie ont été identifiés dans le PMSI MCO par un diagnostic principal/relié C67 associant un traitement spécifique lourd. Les cas prévalents, identifiés en utilisant l'ensemble des diagnostics du PMSI MCO, HAD et SSR et des ALD, ont été exclus. L'association entre l'exposition à la pioglitazone et l'incidence du cancer de la vessie a été estimée par un modèle de Cox ajusté sur l'âge, le sexe et les autres traitements antidiabétiques.

Résultats

Au total, 155535 personnes étaient exposées à la pioglitazone. Il y avait 175 cas incidents de cancer de la vessie parmi les exposés et 1841 parmi les non-exposés. Les taux d'incidence étaient respectivement de 49,4 et 42,8 par 100000 personnes-années. L'exposition à la pioglitazone était significativement associée à l'incidence du cancer de la vessie (HR ajusté 1,22 [IC à 95% 1,05-1,43]). Il existait une relation dose-effet avec un sur-risque significatif pour les personnes ayant une dose cumulée  $\geq 28000$  mg (1,75 [1,22-2,50]) et une durée d'exposition  $\geq 24$  mois (1,36 [1,04-1,79]).

Méthodes

Ces résultats ont conduit l'Afssaps à suspendre en France l'utilisation de la pioglitazone.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session D-2 : PMSI et épidémiologie III (Salle Morey Saint-Denis). Modérateurs : V GILLERON, A LEVEQUE.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, pharmaco-épidémiologie, SNIIRAM

## D-2-6

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Pollution atmosphérique et hospitalisations pour pathologies cardiovasculaires, respiratoires et pour cancers dans le secteur de l'Etang de Berre, 2004 – 2007.

Auteurs : Laurence Pascal-Bensa (Cire sud / Institut de veille sanitaire/ ARS Paca, Marseille France)

Morganne Stempfelet (Département santé environnement, Institut de veille sanitaire (InVS), Saint -Maurice)

Sarah Gorla (Département santé environnement, Institut de veille sanitaire (InVS), Saint -Maurice)

Jean-Luc Lasalle (Cellule interrégionale d'épidémiologie Sud (Cire Sud), Marseille)

Mathilde Pascal (Département santé environnement, Institut de veille sanitaire (InVS), Saint -Maurice)

Christophe Declercq (Département santé environnement, Institut de veille sanitaire (InVS), Saint -Maurice)

Résumé : Introduction

L'Etang de Berre est une zone très industrialisée dont les émissions polluantes sont la cause de nombreuses interrogations de la population qui souhaite connaître les effets de la pollution atmosphérique d'origine industrielle sur son état de santé.

L'objectif de l'étude était d'estimer un éventuel excès d'hospitalisations pour les pathologies cardiovasculaires, respiratoires ou cancéreuses dans les communes les plus impactées par la pollution atmosphérique industrielle.

Méthodes

Les indicateurs d'hospitalisation ont été construits à partir des données du PMSI produites par les établissements des Bouches-du-Rhône et des départements voisins. Le dioxyde de soufre (SO<sub>2</sub>) a été retenu comme traceur de la pollution industrielle et un niveau moyen d'exposition a été estimé par modélisation pour chacune des communes. La relation entre les indicateurs sanitaires et l'indicateur d'exposition a été étudiée par une analyse de corrélation géographique par régression de Poisson, prenant en compte le niveau socio-économique des communes.

Résultats

Pour la plupart des pathologies étudiées, le risque d'être hospitalisé est le même pour les zones exposées à la pollution par le SO<sub>2</sub> que pour celles exposées aux niveaux de référence. En revanche, les femmes des communes exposées au SO<sub>2</sub> présentent un risque d'être hospitalisées pour un infarctus du myocarde (IDM) augmenté de respectivement 38 % et 54 % par rapport à celles des communes

exposées au niveau de référence. Un excès de risque de 26 % est aussi retrouvé chez les hommes pour des niveaux d'exposition élevés.

Pour les cancers, seul le risque d'être hospitalisé pour une leucémie aiguë est 2,5 fois plus élevé chez les hommes des communes exposées.

Discussion/conclusion

Cette étude souligne qu'en termes de morbidité hospitalière, la situation sanitaire de la population exposée à la pollution atmosphérique d'origine industrielle n'est globalement pas différente pour les pathologies respiratoires et cancéreuses. Elle illustre toutefois l'impact de la pollution atmosphérique sur le système cardiovasculaire.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session D-2 : PMSI et épidémiologie III (Salle Morey Saint-Denis). Modérateurs : V GILLERON, A LEVEQUE.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, Pollution-industrielle, hospitalisations, corrélation-écologique

## **Sessions parallèles**

### **E-1 Table ronde – La sécurité et confidentialité des données de santé lors de leur réutilisation à des fins de traitement statistique**

— Amphithéâtre Romanée Conti

Modérateurs : B GARRIGUES, C QUANTIN.

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – La sécurité et confidentialité des données de santé lors de leur réutilisation à des fins de traitement statistique

Auteurs : Table ronde : Interventions de représentants de la Cnil, du Cnom, du Ciss, des CPP, du CCTIRS et des chercheurs.

Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session E-1 : Table ronde : La sécurité et confidentialité des données de santé lors de leur réutilisation à des fins de traitement statistique (Amphithéâtre Romanée Conti). Modérateurs : B GARRIGUES, C QUANTIN.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé,

## **E-2 Session – Qualité des pratiques et des soins II**

— Salle Morey Saint-Denis

Modérateurs : P LOMBRAIL, P METRAL.

### **E-2-1**

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Recours à la césarienne : analyse des déterminants à partir du PMSI-MCO couplé à la SAE.

Auteurs : Christelle Minodier (DREES, Ministère de la santé)

JULIEN NAOUR (ENSAI)

Résumé : Introduction

On observe une forte variabilité du taux de césarienne selon l'âge des femmes et les établissements. L'objectif de cette étude est d'identifier les déterminants du recours à la césarienne.

Méthodes

Cette étude concerne l'ensemble des accouchements de France métropolitaine repérables par les données du PMSI-MCO couplé à la Statistique Annuelle des Établissements de santé (SAE) pour les années 2001 et 2009. L'étude des déterminants du recours à la césarienne est effectuée par des modèles de régression logistique.

Résultats

Le recours à la césarienne est principalement expliqué par des facteurs de risques médicaux. Ainsi, le taux de césarienne est compris entre 2 et 3% pour les parturientes ne présentant aucun risque, entre 25 et 30 % pour celles présentant un seul risque et entre 45 et 50% pour celles présentant deux risques ou plus. On constate une augmentation des risques avec l'âge. Pour autant l'âge de la parturiente a également un effet propre. En particulier les femmes âgées de plus de 40 ans ont 1,7 fois plus de risque de subir une césarienne toutes choses égales par ailleurs que celles de moins de 40 ans. Les caractéristiques des hôpitaux semblent quant à elles peu discriminantes : seul le fait de se faire hospitaliser dans un établissement privé à but lucratif ou dans un établissement de faible capacité amène respectivement 1,3 et 1,2 fois plus de risque d'avoir recours à une césarienne. Ont été également étudiées les dissemblances de recours selon le type de césariennes (programmée, pendant le travail, en urgence avant le travail). La différence de taux de césarienne entre les établissements publics et privés à but lucratif s'explique en très grande partie par le nombre de césariennes programmées pratiquées dans ces derniers.

Discussion/conclusion

Le recours à la césarienne est multifactoriel. Néanmoins les facteurs médicaux sont prépondérants : prise en charge des grossesses et accouchement dépendent des risques encourus par la mère et l'enfant.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session E-2 : Qualité des pratiques et des soins II (Salle Morey Saint-Denis). Modérateurs : P LOMBRAIL, P METRAL.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, Accouchement, césarienne

## E-2-2

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Évaluation d'un réseau périnatal à partir des premiers certificats de santé, Yvelines, France.

Auteurs : Elodie Lebreton (Périnat-ARS-IDF, ARS Ile-de-France)

Patrick Rozenberg (Réseau Périnatal Maternité en Yvelines et Pays Associé (MYPA), France)

Karine Chalavoux (Réseau Périnatal Maternité en Yvelines et Pays Associé (MYPA), France)

Brigitte Cotte (Conseil Général des Yvelines, service de PMI et Actions de santé, France)

Amélie Marier (Conseil Général des Yvelines, service de PMI et Actions de santé, France)

François Goffinet (INSERM, U953, France)

Résumé : Introduction

Décrire la méthodologie du recueil continu des indicateurs périnataux dans le réseau Maternité en Yvelines et Pays Associés (MYPA), ainsi que les principaux résultats permettant son évaluation.

Méthodes

Le programme CoNaissance78 est une collaboration entre MYPA, le Conseil Général des Yvelines, l'ARS Ile-de-France et l'unité INSERM U953 pour obtenir des données périnatales afin d'évaluer le fonctionnement du réseau. L'enregistrement continu de données est réalisé à partir du premier certificat de santé (PCS), d'un certificat de santé complémentaire, et d'un certificat d'enfant mort-né à partir de 22 semaines aménorrhées (SA).

Résultats

L'analyse porte sur les 58832 naissances des maternités du réseau (2008 à 2010). Le taux d'exhaustivité des PCS était 99,0% en 2009. La majorité des variables de santé et de pratique a un taux de données manquantes inférieur à 5% permettant une analyse valide. Des actions sont à entreprendre pour certaines variables dont le taux de données manquantes est supérieur à 15%.

Les prématurés représentaient 6,2% des naissances vivantes, dont 1,0% nés avant 33SA. Ces grands prématurés naissaient dans 71,8% des cas dans le type III. Le taux de césariennes dans la population à bas risque variait significativement en fonction des maternités de 11,9% à 19,8% ( $p < 0,0001$ ). Le taux d'épisiotomie était de 26,7% avec des variations significatives selon les maternités de 16,1% à 43,6% ( $p < 0,0001$ ).

Méthodes

La collaboration des différents partenaires de CoNaissance78 permet d'obtenir des données périnatales régulières, de bonne qualité et de manière pérenne à partir du PCS. Nous avons montré une grande disparité de pratique, notamment sur les césariennes et les épisiotomies. Nous avons également identifié des insuffisances organisationnelles, en particulier sur l'organisation des transferts in utero des grands prématurés vers le type III.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session E-2 : Qualité des pratiques et des soins II (Salle Morey Saint-Denis). Modérateurs : P LOMBRAIL, P METRAL.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, réseau, périnatalité

### E-2-3

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Personnes hospitalisées pour accident vasculaire cérébral en France : évolution des taux entre 2002 et 2008.

Auteurs : Christine de Peretti (Institut de veille sanitaire, Département maladies chroniques et traumatismes, Saint-Maurice, France)

Francis Chin (Institut de veille sanitaire, Département des maladies chroniques et des traumatismes, Saint-Maurice, France)

Philippe Tuppin (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, Paris, France)

Yannick Béjot (Registre des accidents vasculaires cérébraux de Dijon, Dijon, France)

Maurice Giroud (Registre des accidents vasculaires cérébraux de Dijon, Dijon, France)

France Woimant (Agence régionale de santé d'Ile-de-France, Paris, France)

Résumé : Introduction

Cette étude examine les évolutions des taux de personnes hospitalisées pour accident vasculaire cérébral (AVC) entre 2002 et 2008 et leurs variations par sexe et classe d'âge.

Méthodes

Les données ont été extraites des bases nationales du PMSI MCO pour les années 2002 à 2008. Le champ géographique est national. Les hospitalisations pour AVC ont été sélectionnées à partir du diagnostic principal (codes I60 à I64 de la CIM-10, ainsi que le code G46 avec diagnostic associé d'AVC). Seuls les premiers séjours annuels de chaque patient ont été conservés. Les taux annuels de personnes hospitalisées pour AVC ont été standardisés sur la population française de 1999 et les tendances annuelles analysées par régression de Poisson.

Résultats

On observe une diminution des taux standardisés tous âges (-2,6%) qui recouvre des évolutions différenciées selon l'âge : les taux ont diminué après 65 ans, (-7,8% pour les hommes, -6,1% pour les femmes), mais augmenté avant 65 ans (+9,7% et +12,9%). L'analyse par classe d'âge montre des augmentations significatives pour les hommes de 25 à 64 ans et les femmes de 25 à 54 ans.

Discussion/conclusion

Sur la période considérée, il y a eu réduction des taux de personnes hospitalisées pour AVC dans la population de 65 ans ou plus, sans possibilité de distinguer les évolutions respectives de l'incidence (primo AVC) et des récurrences.

L'augmentation observée avant 65 ans ne semble pas due aux modifications de définition des accidents ischémiques transitoires (AIT) (dorénavant diagnostiqués comme AVC si l'imagerie est positive), puisque les taux d'hospitalisation pour AIT ont plus fortement augmenté pour ces mêmes classes d'âge. Cette tendance a été décrite dans quelques pays. Différentes hypothèses explicatives peuvent être discutées, telle l'hospitalisation plus systématique d'événements mineurs, l'augmentation de l'obésité...

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à

Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session E-2 : Qualité des pratiques et des soins II (Salle Morey Saint-Denis). Modérateurs : P LOMBRAIL, P METRAL.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, AVC

#### E-2-4

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Identification des sujets atteints d'Alzheimer et autres démences (AD) à partir des données de l'échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB).

Auteurs : Emilie Lenain (INSERM, Centre D'investigation Épidémiologique 4, Paris, France)

Julien Le Guen (Assistance Publique Hôpitaux de Paris, Hôpital Européen Georges Pompidou, Département Gériatrie, Paris, France)

Juliette Djadi-Prat (INSERM, Centre d'investigation Epidémiologique 4, Paris, France)

Dominique Somme (Assistance Publique Hôpitaux de Paris, Hôpital Européen Georges Pompidou, Département Gériatrie, Paris, France)

Olivier Saint-Jean (Assistance Publique Hôpitaux de Paris, Hôpital Européen Georges Pompidou, Département Gériatrie, Paris, France)

Gilles Chatellier (INSERM, Centre d'investigation Epidémiologique 4, Paris, France)

Résumé : Introduction

Le nombre de patients avec AD en France métropolitaine a été estimé à 856000 en 2004 et les cas incidents (sujets >65 ans) entre 186000 et 225000. L'utilisation des bases de données médico-administratives pourrait être proposée pour identifier ces patients à des fins épidémiologiques.

Méthodes

Nous avons utilisé l'EGB, échantillon permanent au 1/97ème, individuel et anonymisé, des bénéficiaires du régime général de l'assurance maladie, représentatif de 86% de la population française en 2007. Trois modes d'identification des patients > 60 ans ayant une AD en 2007 ont été utilisés: l'affection de longue durée n°15 (ALD15), la consommation de médicaments spécifiques de l'AD (MED) et les codages PMSI des syndromes démentiels (PMSI).

Résultats

3802 bénéficiaires répartis en 7 populations disjointes ont été identifiés: les patients en ALD15 (17.3%), le groupe MED (21.4%), le groupe PMSI (14.4%) et les différentes combinaisons de ces 3 critères (ALD15+MED (27.1%), ALD15+PMSI (2.5%), PMSI+MED (6.8%) et ALD15+MED+PMSI (9.7%)). Les patients ALD15 étaient plus âgés ( $85.1 \pm 9.1$  ans) que ceux du groupe MED ( $81.9 \pm 7.4$  ans) ou du groupe PMSI ( $83.4 \pm 9.5$  ans). La répartition des genres était inégale (Sex-ratio F/H : 3.0, 2.0 et 1.5, respectivement). Le taux de recours au généraliste était de 57.6% chez les patients ALD15 contre 89.8% et 84.8% dans les 2 autres groupes, respectivement. Les taux de décès à 2 ans étaient compris entre 18.7% (groupe ALD15+MED) et 50.0% (ALD15+PMSI).

Discussion/conclusion

L'utilisation des différents moyens d'identification de l'AD objective des groupes de caractéristiques sociodémographiques et de gravité différentes. L'institutionnalisation des patients ou l'attente de déclaration en ALD15 pourraient en partie expliquer ces discordances.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session E-2 : Qualité des pratiques et des soins II (Salle Morey Saint-Denis). Modérateurs : P LOMBRAIL, P METRAL.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, Alzheimer

## E-2-5

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Non suivi des recommandations de prise en charge du cancer du sein : quels sont les profils des patientes à risque avec et sans le système d'aide à la décision OncoDoc2 ?

Auteurs : NIZAR MESSAÏ (MAS - École Centrale Paris, Châtenay-Malabry, France)

JACQUES BOUAUD (AP-HP, STIM et Inserm, UMR\_S, eq 20, Paris, France)

MARIE-AUDE AUFAURE (MAS - École Centrale Paris, Châtenay-Malabry, France)

LAURENT ZELEK (Université Paris 13 et AP-HP, Paris, France)

BRIGITTE SEROUSSI (Université Paris 6, LIM&BIO, et AP-HP, Paris, France)

Résumé : Introduction

Les médecins ne suivent pas totalement les recommandations de pratique clinique. Leur adhésion relève en effet d'un processus multifactoriel complexe. Les systèmes d'aide à la décision médicale (SADM) ont montré qu'ils pouvaient jouer un rôle sans qu'aucun facteur systématiquement gagnant ne soit identifié.

Méthodes

OncoDoc2 est un SADM appliqué au cancer du sein sur la base du référentiel CancerEst. Il a été utilisé dans les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) de sénologie de l'hôpital Avicenne. Nous avons étudié les décisions prises par la RCP, d'abord « sans », puis « avec » OncoDoc2. L'analyse de concepts formels (ACF) a été utilisée pour identifier dans chaque période les profils patients ou concepts formels associés à la non-conformité des décisions. L'utilisation du SADM a généré automatiquement les critères patients permettant d'instancier les attributs de l'ACF. Une stratégie de sélection des attributs afin de rendre les treillis exploitables a été développée.

Résultats

Nous avons recueilli 22 et 69 décisions dans les périodes « sans » (3 mois), respectivement « avec » (10 mois). Le taux de conformité des décisions au référentiel montre une progression significative de 41 % à 83 %. Dans la période « sans », les concepts formels produits associés à la conformité correspondent à des scénarios fréquents ou des patientes « non graves » (patiente âgée, SBR1, Taille<2cm). La non-conformité concerne les patientes pour lesquelles la difficulté consiste à poser l'indication de chimiothérapie et à déterminer le protocole recommandé (SBR3, HER2+, N+). Ceci est corrigé avec l'utilisation du SADM, mais il reste des profils cliniques associés à la non-conformité (pas de reprise chirurgicale pourtant recommandée malgré des berges < 3 mm).

Discussion/conclusion

L'effet patient est contrôlé par OncoDoc2 qui joue son rôle de rappel de la recommandation à appliquer, mais il existe un effet médecin plus difficile à prédire.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session E-2 : Qualité des pratiques et des soins II (Salle Morey Saint-Denis). Modérateurs : P LOMBRAIL, P METRAL.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, référentiel, cancer

## E-2-6

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Suivi médical du diabète de type II en médecine de ville : une prise en charge plus complète lorsque le médecin participe à un réseau de santé.

Auteurs : Aurélie Bocquier (ORS PACA, Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, Marseille, France / INSERM, U912 (SE4S), Marseille, France / Université Aix Marseille, IRD, UMR-S912, Marseille, France)

Sébastien Cortaredona (ORS PACA, Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, Marseille, France / INSERM, U912 (SE4S), Marseille, France / Université Aix Marseille, IRD, UMR-S912, Marseille, France)

Stève Nauleau (Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, Marseille, France)

Véronique Allaria-Lapierre (5 Direction régionale du service médical Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse, Marseille, France)

Vincent Sciortino (5 Direction régionale du service médical Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse, Marseille, France)

Pierre Verger (ORS PACA, Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, Marseille, France / INSERM, U912 (SE4S), Marseille, France / Université Aix Marseille, IRD, UMR-S912, Marseille, France)..

Résumé : Introduction

Une prise en charge médicale du diabète conforme aux recommandations de bonne pratique réduit les risques de complications. Cette étude évalue si la participation du médecin à un réseau formalisé de prise en charge du diabète favorise un meilleur suivi de patients diabétiques de type II.

Méthodes

A partir des données de l'Assurance maladie du sud-est de la France, une cohorte de 102 055 adultes ayant eu au moins 3 remboursements d'antidiabétiques oraux (ADO) sur 12 mois a été suivie sur 2008-2009. Chaque patient était rattaché au médecin lui ayant prescrit le plus d'ADO sur cette période. Un score global de suivi individuel du diabète a été construit à partir des remboursements pour dosages d'HbA1c, de lipides, de micro-albuminurie, de créatininémie et suivi ophtalmologique et cardiologique. Le lien entre ce score et la participation du médecin à un « réseau diabète » a été étudié par des analyses multiniveaux tenant compte de la structure hiérarchique des données. Elles étaient ajustées sur les caractéristiques du patient (âge, sexe, comorbidités, couverture maladie universelle complémentaire –oui/non--, nombre de recours à un médecin généraliste, à un endocrinologue...), de l'offre locale de soins et du médecin (âge, sexe, spécialité, taille et type de patientèle).

## Résultats

Après 12 mois de suivi, 3 dosages d'HbA1c n'avaient été effectués que chez 38,5 % des patients. L'appartenance du médecin à un « réseau diabète » était associée à la réalisation accrue de chaque examen ainsi qu'à un score global de suivi plus élevé ( $p < 0,001$ ), même après prise en compte de l'ensemble des facteurs d'ajustement.

## Discussion/conclusion

Le suivi médical du diabète en médecine de ville est encore éloigné des recommandations de bonne pratique dans le sud-est de la France. La pratique de réseau semble associée à un meilleur suivi. Des analyses coût-efficacité seraient nécessaires en complément pour documenter l'impact de ces réseaux.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session E-2 : Qualité des pratiques et des soins II (Salle Morey Saint-Denis). Modérateurs : P LOMBRAIL, P METRAL.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, Diabète, Qualité, Multiniveaux

## Sessions parallèles

### F-1 Table ronde – Amélioration et organisation du codage, contrôles de qualité

— Amphithéâtre Romanée Conti

Modérateurs : L MOLINIER, C SEGOUIN.

Présentation introductive : L MOLINIER, C SEGOUIN.

#### F-1-1

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Projet med1dex : fusion d'informations pour l'aide au codage diagnostique du résumé de séjour.

Auteurs : Clara LE GUILLOU (LaTIM INSERM-U650, Brest)

Laurent LECORNU (TELECOM-Bretagne, Brest)

Hélène JANTZEM (CHRU, Brest)

Christine BEILLARD (CHRU, Brest)

Jean-Michel CAUVIN (CHRU Brest).

Résumé : Introduction

Pour un juste financement, chaque hôpital décrit au mieux son activité dans le respect de la réglementation. Le projet med1dex a pour finalité l'aide au codage diagnostique du résumé de séjour à partir de toute information disponible sur le patient, le séjour ou dans des sources extrinsèques de connaissance. Trois sources d'information ont été précédemment évaluées : codage antérieur, alertes biologiques, approche statistique. La dernière étape est la fusion des résultats de ces sources partielles pour construire une liste unique contextualisée et ordonnée de codes CIM10.

#### Méthodes

Deux méthodes ont été explorées. La fusion procédurale, ou par vote, privilégie les codes proposés par plusieurs sources. La fusion possibiliste ordonne les codes à partir d'une valeur de pertinence, maximum des valeurs de pertinence homogénéisées de chaque source. L'évaluation a été réalisée à partir d'un

échantillon de séjours, mononités, de plus de 48h comportant un acte classant. Les performances sont exprimées sous forme de taux de rappel et de taux de précision.

#### Résultats

L'échantillon comportait 1000 séjours et 4441 diagnostics. Les 2 méthodes de fusion ont obtenu des résultats superposables. Avec 15 propositions de catégories CIM10, la fusion détecte 56% des codes attendus, au prix d'une précision inférieure à 20%. Le taux de rappel de la fusion reste supérieur à celui de chaque source prise isolément. Le taux de précision se maintient entre celui des 2 sources les plus performantes isolément : approche statistique et codage antérieur.

#### Méthodes

En fusionnant trois sources partielles d'information, med1dex simplifie le travail du codeur tout en maintenant des performances au moins égales à celles de chaque source. La généralisation du projet pâtit du bruit généré par les propositions multiples, mais pourrait bénéficier d'une meilleure ergonomie de l'interface homme-machine et de nouvelles sources d'information telles que l'indexation du texte libre. L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Table ronde : Amélioration et organisation du codage, contrôles de qualité (Amphithéâtre Romanée Conti). Modérateurs : L MOLINIER, C SEGOUIN.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

#### F-1-2

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Influence des caractéristiques du codage et de son utilisation sur l'étude des pratiques : l'exemple des fractures du col.

Auteurs : Philippe OBERLIN (Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Paris)

Marie-Claude MOUQUET (Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Paris, France)

Résumé : Introduction

Les fractures de l'extrémité supérieure du fémur (FESF), cervicales ou trochantériennes, ont des traitements différents. Un codage précis des diagnostics et des traitements est donc nécessaire pour évaluer la pertinence des soins.

#### Méthodes

Les codes ont été analysés dans le PMSI-MCO de 1998 à 2009.

#### Résultats

La part des fractures codées « trochantériennes » varie selon les établissements. En 2009, elle est de 20% à 40% pour un tiers d'entre eux, de 40 à 60% pour un autre tiers, totalisant ensemble 82% des séjours. La proportion de fractures «trochantériennes» est de 38% dans le public et de 30% dans le privé. La structure de la CIM10, qui code précisément les trochantériennes (S72.1, S72.2) et par un code commun (S72.0) les cervicales vraies et les localisations imprécises, explique ces variations. Les actes sont soit une ostéosynthèse, soit une prothèse de hanche céphalique (PC) ou totale (PTH). De 1998 à 2009, les prothèses sont passées de 45% à 43%, les PTH diminuant de 20 à 11% au profit des PC (25 à 32%). Ce changement a eu lieu entre 2002 et 2005, années où le CdAM a été progressivement

remplacé par la CCAM. Il ne semble pas que le passage à la T2A ou à la V11 ait modifié les habitudes de codage.

Discussion/conclusion

La part des fractures trochantériennes pourrait être connue précisément puisque le diagnostic de type est toujours fait pour décider du traitement. Pour les actes, la CCAM a levé les ambiguïtés du CdAM et, même si les prothèses sont moins fréquentes, le changement des parts PTH/PC est surtout un effet du meilleur codage. La nature des classifications et la précision du codage influent donc sur l'étude des pratiques, qui, pour les FESF, ont fait l'objet de recommandations de la Haute Autorité de Santé en 2007.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Table ronde : Amélioration et organisation du codage, contrôles de qualité (Amphithéâtre Romanée Conti). Modérateurs : L MOLINIER, C SEGOUIN.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

F-1-3

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Conformité des données RIM-P : État des lieux et axes d'amélioration.

Auteurs : Axelle menu (ATIH), R. Louvel (ATIH)

Résumé : Introduction

La qualité des bases RIM-P dépend de l'attention portée par établissements et ARS à la conformité des données transmises. À partir d'un état des lieux de la conformité des données RIM-P 2010, des actions d'amélioration pour 2012 ont été définies.

Méthodes

La conformité aux préconisations du Guide méthodologique de production du RIM-P, des résumés par séquence et des résumés d'actes ambulatoires, a été évaluée.

La base nationale 2010 a d'abord été auditée puis un focus par établissement a été mené sur quelques variables sélectionnées.

Résultats

La conformité des résumés de la base nationale RIM-P 2010 est bonne ; des taux de non-conformité élevés restent observés pour des variables administratives (code postal résidence, n° secteur, modes entrée-sortie, mode légal séjour) ou médicales (diagnostic principal, scores AVQ).

L'audit par établissement révèle des taux d'anomalie parfois élevés :

- âge non calculable pour 20% des RPSA (un établissement),
- modes entrée-sortie fréquemment erronés ou forme d'activité non-conforme pour 20% des résumés (quelques établissements),
- lieu de l'acte non-conforme dans 12% des RAA (un établissement).

Discussion/conclusion

L'audit de conformité RIM-P 2010 a confirmé la robustesse des données sur la majorité des variables pour des études à un niveau national. Les établissements avec un taux significatif de résumés non-conformes sont peu nombreux.

Deux axes d'amélioration ont été privilégiés pour :

- attirer l'attention des établissements et ARS sur les variables avec anomalie récurrente et inciter aux corrections avant validation e-PMSI (refonte du « tableau 01B – Analyse de la conformité des données transmises » de MAPSY) ;
- faciliter le repérage des résumés avec anomalie lors des exploitations des bases RIM-P (RPSA et R3A : création d'un « indicateur d'anomalie » ; diffusion des fichiers de contrôle des anomalies avec les bases RIM-P 2012).

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Table ronde : Amélioration et organisation du codage, contrôles de qualité (Amphithéâtre Romanée Conti). Modérateurs : L MOLINIER, C SEGOUIN.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, qualité, psychiatrie, RIM-P

#### F-1-4

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Assurance qualité des informations du PMSI SSR.

Auteurs : Christine Riou (DIM CHU de Rennes)

Farid Saoud (DIM CHU de Rennes)

Delphine Rousseau (DIM CHU de Rennes)

Stéphanie Rousseau (DIM CHU de Rennes)

Résumé : Introduction

Les établissements sont incités à évaluer la qualité recueil PMSI.

Nous présentons ici la mise en œuvre d'un outil de contrôle de cohérence interne de la base de données des RHS.

Méthodes

L'analyse des RHS repose sur l'application de règles d'incohérence établies à partir des consignes du guide méthodologique et du repérage antérieur d'erreurs sur les rapports d'activité. Pour chaque test, la pertinence de la notification d'anomalie est enregistrée. La liste des anomalies peut être adressée automatiquement aux professionnels concernés. Ainsi il est possible de mettre à jour la base de règles et d'effectuer un suivi de la qualité des données.

Résultats

Une quarantaine de tests ont été mis en œuvre. Ils portent sur les diagnostics atypiques pour le type de morbidité, les évolutions de dépendance, les cohérences entre les différents items du RHS. Les anomalies les plus fréquentes concernent les soins post-chirurgicaux, les codes diagnostic imprécis, les actes de rééducation recueillis une seule fois par séjour, l'utilisation d'un code de soins de rééducation en finalité principale. Dans un premier temps seule une synthèse des anomalies est adressée aux professionnels. On a pu observer une amélioration du score pour les incohérences Manifestation principale/ Affection étiologique.

Discussion/conclusion

Nous avons pu quantifier le taux réel d'anomalies après vérification, effectuer un retour vers les professionnels et nous assurer que les consignes données suite à l'analyse qualité étaient suivies. Les règles relatives aux dépendances ont été difficiles à établir, quel seuil de variation d'une semaine à l'autre est acceptable par exemple. Nous ne sommes qu'en phase d'évaluation de l'outil qui doit évoluer en

terme de fonctionnalités et d'intégration dans la chaîne de production. Nous n'avons par exemple pas évalué l'impact sur la production de points IVA.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Table ronde : Amélioration et organisation du codage, contrôles de qualité (Amphithéâtre Romanée Conti). Modérateurs : L MOLINIER, C SEGOUIN.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, assurance qualité

## **F-2 Session – Systèmes d'informations — Salle Morey Saint-Denis**

Modérateurs : F KOHLER, E SAULEAU.

### F-2-1

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Interopérabilité des bases de données médicales : proposition d'une méthode de mise en correspondance des bases de biologie optimisant leur exploitation.

Auteurs : Grégoire FICHEUR (EA2694, Université Lille Nord de France ; France)

Jean-Baptiste BEUSCART (EA2694, Université Lille Nord de France ; France)

Aurélien SCHAFFAR (EA2694, Université Lille Nord de France ; France)

Emmanuel CHAZARD (EA2694, Université Lille Nord de France ; France)

Résumé : Introduction

L'utilisation des résultats de biologie est intéressante en recherche, et également en contrôle de codage du PMSI (exemple : malnutritions, dysnatrémies, etc.).

Cependant, dans les systèmes d'information hospitaliers, les résultats de biologie sont stockés en utilisant des terminologies locales ce qui rend difficile l'identification des paramètres pertinents devant être utilisés pour ce contrôle. L'objectif est de créer un outil aidant à construire un mapping entre une terminologie de référence contenant les paramètres d'intérêt et une terminologie locale.

Méthodes

En utilisant un échantillon d'apprentissage constitué de correspondances correctes et incorrectes entre les paramètres de différents hôpitaux, un score de probabilité de correspondance est construit, il repose sur la comparaison des distributions statistiques des paramètres de biologie. Ce modèle permet également de déterminer le facteur de conversion entre paramètres d'unités différentes. Cette méthode est évaluée sur un échantillon de test d'un nouvel hôpital : pour chaque paramètre de référence, les meilleurs candidats sont retournés et triés par ordre décroissant en utilisant ce score.

Résultats

Parmi plus de 70 paramètres, le bon paramètre est retrouvé dans le top 5 des propositions automatiques dans 14 cas sur 15. Tous les facteurs de conversion sont corrects. Un outil web présente les informations essentielles concernant les meilleurs candidats. Grâce à cet outil, un expert a trouvé tous les paramètres pertinents dans la base du nouvel hôpital.

Discussion/conclusion

Le fait de présenter sur un outil web une liste courte de paramètres candidats (donnée par le modèle pour un paramètre de référence) apporte une aide essentielle dans l'identification des paramètres pertinents pouvant être utilisés dans la chaîne de

contrôle du codage de l'activité. Cet outil semble constituer une aide précieuse pour les départements d'information médicale désirant exploiter les résultats de biologie dans cette perspective.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Systèmes d'informations (Salle Morey Saint-Denis). Modérateurs : F KOHLER, E SAULEAU.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, Interopérabilité, CIM-10, biologie

## F-2-2

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Comment assurer la confidentialité dans les entrepôts de données biomédicaux.

Auteurs : Christine Riou (DIM CHU de Rennes)

Marc Cuggia (INSERM U936 Faculté Médecine Rennes)

Nicolas Garcelon (DIM CHU de Rennes)

Résumé : Introduction

La dématérialisation des données de soins conduit au développement d'entrepôts de données cliniques permettant leur réutilisation à des fins de recherche en santé. Les modalités d'accès à ces entrepôts sont mal encadrées. Nous présentons des solutions pouvant être mises en œuvre.

Méthodes

Nous avons étudié les procédures définies à Harvard et Stanford ainsi que les propositions à l'étude au Canada relatives à l'organisation des accès aux entrepôts.

Résultats

L'accès est réservé aux chercheurs de la structure. Il est limité aux données nécessaires au projet de recherche. Les modalités tiennent compte du type de données accédées (données agrégées, individuelles déidentifiées, individuelles nominatives). L'accès aux données agrégées est libre. Le consentement du patient n'est pas requis si les données de l'entrepôt sont déidentifiées. Une information est cependant nécessaire, sous forme collective ou individuelle. L'accès aux données individuelles n'est possible que pour des projets de recherche autorisés par l'autorité compétente. L'accès aux données identifiantes nécessite une dérogation au consentement du patient.

On distingue deux méthodes de déidentification (complète, incomplète où les dates et codes géographiques sont conservés). La déidentification des documents textuels est plus complexe que celle de données structurées, elle nécessite une validation. Il est proposé que l'accord du patient à être contacté pour participation à des études épidémiologiques ou des essais cliniques soit recueilli lors de son premier contact avec l'établissement.

Méthodes

Nous sommes en cours de définition des conditions d'utilisation de l'entrepôt de données dans notre établissement.

Nous envisageons de déidentifier les données afin d'assurer leur confidentialité.

Nous proposons que l'information du patient figure dans le livret d'accueil, que les

refus des patients à être recontactés soient enregistrés. Les requêtes sur l'entrepôt seront effectuées par le DIM. Des règles déontologiques seront établies.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Systèmes d'informations (Salle Morey Saint-Denis). Modérateurs : F KOHLER, E SAULEAU.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, Entrepôt, confidentialité, déidentification

### F-2-3

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Développement de méthodes d'identification des doublons d'identité dans la base de données du centre hospitalier régional de Metz-Thionville.

Auteurs : Christophe Goetz (CHR de Metz-Thionville, Département d'Information Médicale et de Statistiques, Metz, France)

Mickaël Choplin (CHR de Metz-Thionville, Direction du Système d'Information et d'Organisation, Metz, France)

Laurence Slusalek (CHR de Metz-Thionville, Département d'Information Médicale et de Statistiques, Metz, France)

Corinne Weisslinger (CHR de Metz-Thionville, Département d'Information Médicale et de Statistiques, Metz, France)

Dominique Maurière (CHR de Metz-Thionville, Service d'Hémovigilance, Metz, France)

Martine Faulon (CHR de Metz-Thionville, Département d'Information Médicale et de Statistiques, Metz, France)

Résumé : Introduction

Afin d'améliorer l'organisation mise en œuvre pour assurer l'identification correcte du patient dans les établissements de santé, l'identitovigilance doit s'appuyer sur des indicateurs valides. L'objectif de cette étude est de développer et valider des méthodes d'identification des doublons d'identité dans la base de données du CHR de Metz-Thionville.

Méthodes

On appelle « doublon » une paire d'identifiant-patient attribuée à une même personne. Quatre méthodes d'identification des doublons potentiels ont été étudiées; la première utilise la date de naissance et les deux premières lettres du nom et du prénom, la seconde utilise le numéro de sécurité sociale, le sexe et l'année de naissance, la troisième est la conjonction des deux premières méthodes ("1 ET 2") et la quatrième en est la disjonction ("1 OU 2"). Les taux de faux positifs ont été estimés dans un échantillon de 303 doublons. Les nombres de faux négatifs ont été estimés grâce à la méthode de capture-recapture.

Résultats

Sur les 616 534 identités existantes, les 4 méthodes ont identifié respectivement 21062, 26324, 14245 et 33141 doublons potentiels. Leur valeur prédictive positive était respectivement de 89,2% (intervalle de confiance à 95% : 84,3% ; 92,7%), 92,1% (87,8% ; 94,9%), 99,3% (96,0% ; 99,9%) et 86,8% (82,5% ; 90,2%). Leur sensibilité était respectivement de 58,3% (57,0% ; 59,2%), 75,3% (72,9% ; 77,0%),

43,9% (41,5% ; 45,6%) et 89,3% (87,2% ; 91,1%). Le taux réel de doublons dans la base a été estimé à 5.2% (4,9% ; 5,6%).

#### Discussion/conclusion

Les méthodes étudiées montrent des qualités satisfaisantes et permettent la production d'indicateurs fiables pour l'identitovigilance au CHR. La quatrième méthode, la plus sensible, a notamment été retenue pour identifier quotidiennement les doublons potentiels créés.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Systèmes d'informations (Salle Morey Saint-Denis). Modérateurs : F KOHLER, E SAULEAU.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, identitovigilance, méthode, indicateur

#### F-2-4

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Gestion des données à caractère personnel : comparaisons de systèmes d'information sanitaire européens.

Auteurs : Yves Coppieters (Ecole de santé publique de l'Université Libre de Bruxelles (ULB), Bruxelles, Belgique)

Anne Ingenbleek (Ecole de Santé Publique de l'Université Libre de Bruxelles, Bruxelles, Belgique)

Alain Levêque (Ecole de Santé Publique de l'Université Libre de Bruxelles, Bruxelles, Belgique)

Résumé : Introduction

Cette étude présente une analyse comparative des modalités de gestion des données à caractère personnel de deux systèmes d'information sanitaire (Danemark et Royaume-Uni) et propose des pistes de renforcement d'un système statistique européen.

#### Méthodes

Cette analyse se base sur la revue de la littérature et des entretiens avec des experts responsables des institutions statistiques dans les différents contextes d'étude.

#### Résultats

Le système statistique danois, basé sur une gestion centralisée et sa performance est basée sur une bonne gestion, un usage large des données administratives, des méthodes statistiques et informatiques modernes. Le système bénéficie de l'utilisation de données administratives, facilitée par l'existence de nombreux registres et de numéros d'identification uniques tant pour les personnes que pour les sociétés. Les données peuvent être couplées et ainsi procurer des informations utiles à la production d'indicateurs y compris dans une visée longitudinale. Ce système assure une bonne protection de la vie privée, la confidentialité des informations et le secret statistique.

La différence entre les systèmes danois et britannique se situe au niveau de l'utilisation des données administratives. Le Royaume-Uni a peu recours à cette pratique et pour y parvenir, doit réformer son système administratif et statistique. Le système britannique montre cependant certains atouts : réformes du système en cours, indépendance des autorités statistiques, travail conforme à la déclaration de

qualité européenne, décentralisation à deux niveaux, l'un géographique et l'autre «thématique».

#### Méthodes

Cette étude comparative permet de suggérer certaines pistes pour d'autres systèmes d'information sanitaire : renforcer l'indépendance de l'autorité statistique, mettre en place des procédures de contrôle de qualité et favoriser la transparence dans le traitement de l'information statistique. Enfin, l'utilisation de données administratives nécessite une coordination efficace entre tous les producteurs de données.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Systèmes d'informations (Salle Morey Saint-Denis). Modérateurs : F KOHLER, E SAULEAU.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, SIS

#### F-2-5

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Dé-identification automatisée de courriers médicaux : la méthode FASDIM.

Auteurs : Emmanuel Chazard (EA2694, Université Lille Nord de France, France)

Capucine Mouret-Kubiak (EA2694, Université Lille Nord de France, France)

Grégoire Ficheur (EA2694, Université Lille Nord de France, France)

Régis Beuscart (EA2694, Université Lille Nord de France, France)

Résumé : Introduction

Les informations contenues dans les courriers médicaux sont importantes pour les projets de recherche. Lorsque l'identification du patient n'est pas indispensable, la confidentialité doit être assurée. Des méthodes de déidentification automatisée fonctionnent en langue anglaise, mais à ce jour aucune méthode n'a obtenu de bon résultat en langue française.

#### Méthodes

FASDIM (Fast And Simple Deidentification Method) repose sur plusieurs phases :

- 1- simplification typographique des courriers,
- 2- constitution d'une liste de mots autorisés
- 3- identification des motifs numériques autorisés
- 4- suppression de tous les mots et motifs numériques non autorisés

La liste des mots autorisés est apprise dans l'échantillon, et les liens syntaxiques entre les mots (conjugaison, accord) sont volontairement ignorés pour permettre une indépendance envers la langue. L'évaluation est réalisée sur un corpus de 508 courriers tirés au sort. Les PHI (personal health identifier) désignent les mots directement ou indirectement identifiants, tels un nom, une date, ou un lieu.

#### Résultats

La méthode FASDIM est maintenant utilisée en routine pour anonymiser la base de plus de 30 000 courriers du projet européen PSIP. FASDIM fournit d'excellents résultats :

- 98,1% des PHI disparaissent (rappel ou sensibilité) : 63,7% des termes persistants concernent des lieux, 23% des soignants, 0% des noms.
- 89,2% des mots supprimés sont des PHI (précision ou valeur prédictive positive)

Les termes supprimés n'altèrent pas la signification médicale du courrier : 99,02% des termes médicaux sont conservés (diagnostic, acte, médicament et posologie, résultat de biologie).

Discussion/conclusion

FASDIM permet de préserver à la fois la confidentialité du patient et la lisibilité médicale des courriers. Cette méthode est libre de droits, et peut être reproduite en utilisant les informations diffusées sur <http://fasdim.products.chazard.org>

Recherche financée par la Communauté Européenne, sous l'agrément n°216130-the PSIP project.

Mots-clés

Anonymisation Confidentialité Dé-identification

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Systèmes d'informations (Salle Morey Saint-Denis). Modérateurs : F KOHLER, E SAULEAU.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, Anonymisation, Confidentialité, Dé-identification

## **15h30 – 17h00 Sessions parallèles**

### **G-1 Session – Gouvernance, stratégie et contractualisation**

— Amphithéâtre Romanée Conti

Modérateurs : FA ALLAERT, M NAIDITCH.

#### **G-1-1**

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Utilisation du PMSI comme outil d'évaluation d'un réseau de santé en périnatalité en Pays de la Loire.

Auteurs : Bernard BRANGER (Réseau Sécurité Naissance Pays de la Loire)

Marie-Cécile GOUPIL (Observatoire Régional de Santé des Pays de la Loire)

Anne TALLEC (Observatoire régional de Santé des Pays de la Loire)

Résumé : Introduction

L'évaluation des pratiques et des résultats est une mission importante des Réseaux de Périnatalité (RSP). Les données agrégées obtenues auprès des maternités ne permettent pas de croiser les données. Le manque de dossier informatisé commun obstétrico-pédiatrique oblige à trouver d'autres sources d'information.

Méthodes

Le PMSI représente une base de données dont la finalité n'est pas évaluative ou épidémiologique, mais qui dispose d'indicateurs utiles à l'évaluation. Avec une convention avec l'ARH puis l'ARS des Pays de la Loire, a été obtenu un fichier annuel des résumés de sorties anonymisés (RSA) (domicilié et dit de production) depuis 2006. L'extraction des données permet d'obtenir trois fichiers de travail : (1) accouchements, (2) nouveau-nés en maternité et (3) nouveau-nés hospitalisés. Le logiciel SPSS 17.0 a été utilisé.

Résultats

Pour les accouchements (n = 45 408 en 2010), sont analysées les données d'âge maternel, d'âge gestationnel (exhaustif à 99 %), de durées de séjour, de modes d'accouchement et de pathologies "marqueurs" comme les hémorragies du post-

partum. Pour les taux de césariennes, des taux ajustés sont calculés en tenant compte de l'âge maternel, de l'AG, de la gémellité, de la présentation en siège et de pathologies. Pour les nouveau-nés, l'analyse des poids de naissance (PN), des durées de séjour, des pathologies et des transferts est possible. Le lien entre AG ou PN et le type (niveau) de maternités permet de disposer de données fiables sur l'efficacité du réseau.

#### Méthodes

Dans l'ensemble, le PMSI permet de disposer de données de périnatalité non disponibles ailleurs. L'exactitude doit toujours être vérifiée à partir d'autres données disponibles. Des codages doivent être standardisés pour permettre de suivre des évolutions et de faire des comparaisons - avec ajustement - entre maternités.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Gouvernance, stratégie et contractualisation (Amphithéâtre Romanée Conti). Modérateurs : FA. ALLAERT, M. NAIDITCH.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, périnatalité

#### G-1-2

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Territoires de vie, santé périnatale et adéquation des services de santé : influence des temps d'accès à la maternité la plus proche sur les résultats de santé périnatale en Bourgogne.

Auteurs : Evelyne COMBIER (Centre d'épidémiologie et de santé publique de Bourgogne (CEP), EA 4184, Université de Bourgogne, Dijon).

Hélène Charreire (2. Lab'URBA, Université Paris-est Créteil, Institut d'urbanisme de Paris, Créteil, France)

Marc LE VAILLANT (3. Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société (CERMES3 CNRS UMR 8211- INSERM U 988, Villejuif, France).

Jean-Bernard GOUYON (Cellule d'évaluation des réseaux de soins. Centre d'épidémiologie et de santé publique de Bourgogne (CEP), EA 4184, Université de Bourgogne, Dijon).

Catherine Quantin (4. CHRU, Service de Biostatistique et d'Informatique Médicale, CHU de Dijon, France)

Jennifer ZEITLIN (INSERM UMR-S953 (Recherches épidémiologiques en santé périnatale et santé des femmes et des enfants, Paris, France).

Résumé : Introduction

En 2009, 828 communes étaient à 30 minutes ou plus d'une maternité, 275 à plus de 45 minutes et 80 à plus d'une heure. Notre objectif était d'analyser l'impact des temps de trajet domicile/maternité sur les indicateurs de santé périnatale

#### Méthodes

Notre étude a porté sur les 111 001 accouchements et nouveau-nés (naissances uniques) domiciliés et enregistrés en Bourgogne de 2000 à 2009 (PMSI « élargi »).

Les temps d'accès ont été calculés avec l'extension Chronomap® du logiciel MapInfo®, du centroïde du code PMSI du domicile de la mère au centroïde de la commune de la maternité la plus proche. L'environnement socioéconomique a été caractérisé par un score agrégé composé de données INSEE du recensement.

Les codes PMSI ont été regroupés en 4 « classes de ruralité » issues du découpage de la DATAR Pour les analyses multiniveau, nous avons utilisé Proc Glimmix du logiciel SAS®

#### Résultats

De 2000-2009, 8796 femmes habitaient à plus de 30minutes dont 337 à plus de 45minutes (1207 et 126 en 2009) La mortalité passe de 0,48% à 0,89% et la mortalité néonatale de 0,17% à 0,30% pour des temps supérieurs à 45minutes, mais les différences ne sont pas significatives (faibles effectifs).

Après ajustement sur l'âge maternel, le score socio-économique et la ruralité on observe, pour les temps supérieurs à 30minutes, une augmentation des taux d'accouchements hors hôpital, de liquide amniotique méconial, d'APGAR<7, de MAP, de césariennes et d'hospitalisations anténatales.

#### Méthodes

Nos résultats montrent qu'en Bourgogne l'augmentation de la distance à la maternité la plus proche retentit sur les résultats de santé périnatale. D'autres études sont nécessaires car si ces résultats se confirmaient leurs conséquences seraient à prendre en compte lors du calcul des bénéfices liés aux économies d'échelle attendus des restructurations.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Gouvernance, stratégie et contractualisation (Amphithéâtre Romanée Conti). Modérateurs : FA. ALLAERT, M. NAIDITCH.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

#### G-1-3

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Environnements socio-économiques et santé périnatale : quels indicateurs pour quels territoires ?

Auteurs : Hélène Charreire (LabUrba, Université Paris Est Créteil, Institut d'Urbanisme de Paris)

Nicolas Drewniak (INSERM, UMR S953, Unité de recherche épidémiologique en santé périnatale et santé des femmes, Paris, France)

Evelyne Combiér (Centre d'Epidémiologie et de Santé Publique de Bourgogne (CEP), Université de Bourgogne, EA4184 CHU, Hôpital du Bocage, Dijon, France)

Jeanne-Marie Amat-Roze (Lab-Urba, Université Paris-Est Créteil, Institut d'Urbanisme de Paris, Créteil, France)

Béatrice Blondel (INSERM, UMR S953, Unité de recherche épidémiologique en santé périnatale et santé des femmes, Paris, France)

Jennifer Zeitlin (INSERM, UMR S953, Unité de recherche épidémiologique en santé périnatale et santé des femmes, Paris, France)

Résumé : Introduction

Pour mieux comprendre les disparités socio-spatiales d'état de santé périnatale, un enjeu majeur est d'étudier les relations entre états de santé et caractéristiques socio-économiques de résidence. A l'échelle du territoire français, l'objectif est de s'interroger sur le choix des indicateurs socio-économiques de résidence en fonction des contextes de vie (urbain, rural).

Méthodes

Les analyses portent sur la prématurité à partir des données de l'Enquêtes Nationales Périnatales 2003 et 2010 (N= 23620 naissances uniques). Le niveau d'urbanisation – défini en 2 catégories : urbain vs rural – s'appuie sur le zonage défini par l'INSEE (ZAUER). L'environnement de la commune de résidence est caractérisé par : chômage, revenu médian, famille monoparentale, niveau d'étude, ouvriers, locataires et sans voiture (recensement INSEE 2006). Les caractéristiques socio-économiques du contexte de résidence sont divisées en quintile puis analysés selon les deux catégories de niveau d'urbanisation. Une classification en quintile des indicateurs socio-économiques basée uniquement sur les communes rurales est également proposée

#### Résultats

A l'échelle nationale, la distribution des naissances dans les quintiles d'indicateurs socioéconomiques est très différente selon les espaces urbains et ruraux. Après ajustement sur les caractéristiques individuelles socio-démographiques des mères, on observe des relations positives significatives entre les quintiles des indicateurs socio-économiques de résidence et le taux de prématurité dans les communes urbaines (chômage (OR=1.3 IC95% [1.03-1.60]), qui ne sont pas significatives dans les espaces ruraux. Des relations significatives avec d'autres indicateurs socioéconomiques (taux d'ouvriers (OR=2.2 [1.21-3.95]) sont mises en évidence quand les quintiles sont calculés uniquement sur les populations rurales.

#### Méthodes

Cette étude montre la nécessité de prendre en considération les contextes de vie dans leurs dimensions socio-économiques pour mieux interpréter les disparités d'état de santé périnatale sur le territoire.

#### Mots-clés

santé-périnatale, environnement, urbanisation

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Gouvernance, stratégie et contractualisation (Amphithéâtre Romanée Conti). Modérateurs : FA. ALLAERT, M. NAIDITCH.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, santé-périnatale, environnement, urbanisation

#### G-1-4

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Évaluation de la part d'hospitalisations non programmées dans les services d'un CHU parisien.

Auteurs : Christophe Segouin (Service de Santé Publique et Economie de la Santé, hôpital Lariboisière, AP-HP, Paris, France)

Pénélope Troude (Service de Santé Publique et Economie de la Santé, hôpital Lariboisière, AP-HP, Paris, France)

Saïd Laribi (Service d'Accueil des Urgences, hôpital Lariboisière, AP-HP, Paris, France)

Patrick Plaisance (Service d'Accueil des Urgences, hôpital Lariboisière, AP-HP, Paris, France)

Ben Nini (Service de Santé Publique et Economie de la Santé, hôpital Lariboisière, AP-HP, Paris, France)

Gauthier Maillard (Service de Santé Publique et Economie de la Santé, hôpital Lariboisière, AP-HP, Paris, France)

Résumé : Introduction

Un des thèmes prioritaires définis par la direction de l'AP-HP est de diminuer les transferts hors AP-HP à partir des Services d'Accueil des Urgences (SAU). L'objectif principal de cette étude était de comparer parmi les patients consultant au SAU de notre hôpital, les caractéristiques des patients hospitalisés sur site et celles des patients transférés dans un autre établissement. L'objectif secondaire était de comparer, pour les séjours en MCO, les recettes générées par les patients hospitalisés à celles des patients transférés.

Méthodes

L'analyse a porté sur 251 patients passés au SAU durant 2 semaines consécutives en 2010 et nécessitant une hospitalisation. Pour les patients transférés, les Compte Rendu d'Hospitalisation (CRH) ont été obtenus auprès des établissements d'accueil. Le codage des informations issues des CRH et le groupage fictif des séjours ont été réalisés par un médecin DIM. Les recettes générées par les séjours MCO des patients hospitalisés et transférés ont ainsi pu être comparées.

Résultats

9% des patients ont été transférés directement à partir du SAU. Les 2/3 des patients admis dans l'hôpital ont été hospitalisés à l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD), parmi eux 17% ont été secondairement transférés. Les patients transférés directement du SAU en MCO étaient plus jeunes, avaient des DMS plus courtes et relevaient plus souvent d'une prise en charge chirurgicale. La recette par jour associée à ces séjours était 2,5 fois plus importante que celle des patients hospitalisés sur site. Les patients transférés en MCO à partir de l'UHCD étaient un peu plus âgés, avaient une DMS supérieure à celle des patients hospitalisés, mais la recette moyenne par jour restait supérieure à celle des patients hospitalisés.

Discussion/conclusion

Notre hôpital semble hospitaliser prioritairement les patients les plus lourds, aux dépens de prises en charges plus simples et mieux valorisées (chirurgie ambulatoire).

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Gouvernance, stratégie et contractualisation (Amphithéâtre Romanée Conti). Modérateurs : FA ALLAERT, M NAIDITCH.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, urgences, transferts, valorisation

G-1-5

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Incidence des troubles du caractère et du comportement chez les enfants résidents dans trois départements de la Région Provence Alpes Côte d'Azur.

Auteurs : MARIE-THERESE JIMENO (Service de Santé Publique et d'Information Médicale)

Claire BOURDAIS MANNONE (Service de l'Information Médicale CHU Nice)

Résumé : Introduction

La mise en place en 1999 d'un traitement automatisé de l'information médicale, dans les Commissions Départementales de l'Education Spéciale des Bouches du Rhône, du Var et du Vaucluse, permet d'estimer chez les enfants reconnus handicapés, l'incidence des troubles du caractère, de la personnalité, du comportement, des instabilités psychomotrices et des hyperkinésies.

#### Méthodes

La codification des certificats médicaux à l'aide d'une nomenclature spécifique, issue des référentiels reconnus (Classification Internationale des Maladies version 10, Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant, et Classification Internationale du Handicap), permet d'utiliser une base de données fiable, exhaustive et standardisée, sur le handicap de l'enfant. L'étude des données socio-démographiques, médicales, ainsi que les demandes de prestations des cas incidents (2000 à 2002) met en évidence de nouveaux besoins dans les trois départements.

#### Résultats

Le taux d'incidence de ces troubles du caractère et du comportement est de 47 pour 100 000 jeunes. Parmi les 1128 enfants identifiés, 66% sont des garçons, 58% sont dans la tranche d'âge des 6-11 ans. Les demandes de prestations concernent majoritairement les orientations en établissement médico-social(83%) et les allocations d'éducation spéciale (12%). En 2004, le taux d'équipement en établissements et services médico-sociaux est de 83 pour 100 000 jeunes sur le territoire étudié.

#### Discussion/conclusion

Cette étude met en évidence les inégalités dans la répartition des moyens par territoire de proximité, ainsi que des délais de placement trop longs. Ces enfants en difficulté, parfois déscolarisés, se retrouvent sans prise en charge adaptée. La réflexion sur l'adéquation entre moyens disponibles et besoins exprimés participe à la planification des équipements en services et établissements médico-sociaux par le Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-sociale et aux études épidémiologiques.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Gouvernance, stratégie et contractualisation (Amphithéâtre Romanée Conti). Modérateurs : FA ALLAERT, M NAIDITCH.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, handicap, planification

#### G-1-6

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – La libre circulation des médecins en Europe et la question de la démographie médicale.

Auteurs : Ngoc Thanh Tam PHAM (EHESP)

Alain JOURDAIN (Professeur à l'EHESP)

Résumé : Introduction

Les États européens se trouvent confrontés à des défis communs : vieillissement de leur population, augmentation du coût des nouvelles technologies médicales, etc. Un des problèmes qui va en s'aggravant dans l'Union Européenne est le déficit de médecins. Dans ces dernières années, on a constaté que la démographie médicale -

en particulier des médecins en pratique privée - soulève des questions quant à l'adéquation entre l'offre et la demande de soins dans les pays membres. L'Union Européenne, en développant l'équivalence des diplômes et facilitant la circulation des patients fait l'hypothèse implicite que la migration des médecins ou des patients d'un pays à l'autre pourrait compenser les déséquilibres dans la demande de soins entre pays de l'Union Européenne. Une typologie des pays de l'UE est une étape préalable à la vérification de cette hypothèse. C'est l'objectif de la présente communication.

#### Méthodes

Afin d'étudier quelques cas typiques, une analyse factorielle des correspondances suivie d'une Classification ascendante hiérarchique (CAH) ont été menées à partir des données disponibles sur Eurostat, OCDE, complétées par des données qualitatives sur les caractéristiques des systèmes de santé nationaux (Bismarckien, Beveridgien, Post communiste).

#### Résultats

Cinq grands groupes de pays ont été identifiés, constitués sur la base de trois variables : montant des dépenses de santé par rapport au PIB, proportion de population exprimant des besoins non satisfaits et nombre moyen de consultations par médecin. Les flux migratoires semblent davantage influencés par les caractéristiques propres aux médecins (revenus, langue, etc.) que par des variables propres aux systèmes.

#### Discussion/conclusion

La typologie permettra de discuter, à partir de quelques cas idéaux-typiques, en quoi la libre circulation permettra de traiter ou non le déséquilibre entre la demande et l'offre de soins. Enfin, la portée et les limites de la typologie réalisée seront discutées, en tenant compte notamment de la nature des données disponibles dans les 27 pays de l'UE.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Gouvernance, stratégie et contractualisation (Amphithéâtre Romanée Conti). Modérateurs : FA ALLAERT, M NAIDITCH.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

## **G-2 Session – Qualité des pratiques et des soins III**

— Salle Morey Saint-Denis

Modérateurs : M BREMOND, C LEGOASTER.

### G-2-1

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Évaluation de l'impact d'une intervention multimodale sur la diminution des taux d'infections en Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) : un essai randomisé en clusters (Etude Enlil), France.

Auteurs : Kathleen Chami (ORIG, Paris 6 - EHESP, AP-HP)

Gaetan Gavazzi (ORIG, CHU de Grenoble)

Benoît de Wazières (ORIG, CHU de Nîmes)

Benoist Lejeune (ORIG, CHU de Brest)

François Piette (ORIG, Hôpital Charles-Foix)  
Monique Rothan-Tondeur (ORIG, Paris 6 - EHESP)

Résumé : Introduction

En France, la première enquête nationale de prévalence (2006-2007) réalisée sur 44 869 résidents dans 577 EHPAD, a estimé le taux de prévalence total des infections à 11.23% (Intervalle de confiance (IC) à 95% 10.50-11.97). Des recommandations de prévention des infections adaptées ont été rédigées après organisation d'un consensus formalisé d'experts (CFE).

Méthodes

Un essai randomisé en clusters a été mis en place pour évaluer l'impact d'un programme de prévention des infections sur la diminution des taux d'infections (urinaires, respiratoires et gastro-intestinales) de 5% chez des résidents en EHPAD, sur une période de 5 mois. Suite à une randomisation stratifiée, en blocs, 2 groupes ont été constitués : un groupe témoin (25 EHPAD) qui a conservé ses mesures de prévention de routine et un groupe interventionnel (25 EHPAD) qui a bénéficié de l'implantation d'un programme de prévention. Ce programme était basé sur les recommandations issues du CFE, avec formation des soignants, posters, reminders et attribution de moyens pour l'hygiène des mains, de l'environnement et l'hygiène bucco-dentaire des résidents. Le critère de jugement principal est le taux total d'infections. L'analyse statistique a été réalisée en intention-de-traiter.

Résultats

Au total, 47 EHPAD (4 515 résidents) étaient inclus et suivis. Le taux d'incidence des infections dans le groupe interventionnel était de 2.11 pour 1 000 résidents-jours et de 2.15 pour 1 000 résidents-jours dans le groupe témoin; la différence n'était pas significativement différente entre les deux groupes dans le modèle marginal de Cox brut (Risque relatif (RR)= 1.005 [95% (CI) 0.893 – 1.131]; P=0.9328) ou ajusté (RR = 0.989 [95% CI 0.873 – 1.120]; P =0.8574)).

Méthodes

Un accompagnement et du temps seraient nécessaires pour l'implantation des recommandations issues du CFE.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Qualité des pratiques et des soins III (Salle Morey Saint-Denis). Modérateurs : M BREMOND, C LEGOASTER.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, EHPAD

G-2-2

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Prise en charge des patients nécessitant des soins palliatifs dans les établissements de santé.

Auteurs : HELENE VALDELIEVRE (DREES - Bureau des établissements de santé)

Fabienne Coquelet (DREES)

Franck Evain (DREES)

Marie-Claude Mouquet (DREES)

Philippe Oberlin (DREES)

Albert Vuagnat (DREES)

Résumé : Introduction

L'accès aux soins palliatifs est un droit reconnu aux patients. En réponse, pour l'activité d'hospitalisation, un dispositif a été mis en place avec un financement spécifique que ce soit de l'activité réalisée ou du fonctionnement d'équipes spécialisées.

#### Méthodes

Dans les fichiers PMSI nationaux de 2009, pour les champs MCO, SSR, les résumés comportant le code Z51.5 « soins palliatifs » en morbidité principale ou associée ont été sélectionnés et, pour l'HAD, ceux dont le mode de prise en charge principal ou associé est classé en soins palliatifs « 04 » ou présentent un diagnostic associé en Z51.5. De plus, pour le PMSI MCO la sélection est augmentée avec les résumés présentant l'indication d'un passage dans une unité de soins palliatifs (USP) ou dans un lit identifié dédié aux soins palliatifs (LISP) sans mention, par ailleurs, de code diagnostic Z51.5. Cette sélection complémentaire a été limitée aux établissements ayant déclaré un nombre de patients pris en charge en USP ou LISP concordant entre le PMSI et le bordereau « PN : politiques nationales » de la SAE.

#### Résultats

En 2009, 118 976 patients ont été pris en charge en MCO, auxquels il faut ajouter 28 268 patients admis en USP ou LISP sans code Z51.5, 33 276 patients en SSR, 21 132 patients en HAD. Un code de tumeur maligne était présent pour respectivement 64%, 12%, 57%, 69% des patients. A l'issue du premier séjour de l'année, le décès a été observé dans 49%, 3%, 57%, 31% des cas. Un retour au domicile a été possible dans 36%, 89%, 15% des cas (sans objet pour l'HAD).

#### Méthodes

Un nombre important de patients bénéficient explicitement d'une prise en charge de soins palliatifs. Il est cependant possible que ce nombre soit mal estimé par méconnaissance du dispositif de déclaration.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Qualité des pratiques et des soins III (Salle Morey Saint-Denis). Modérateurs : M BREMOND, C LEGOASTER.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, SAE

#### G-2-3

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Les patients adultes décédés en soins de courte durée MCO en 2009 susceptibles de relever de soins palliatifs.

Auteurs : Marie-Claude Mouquet (Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Paris, France)

Philippe Oberlin (Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Paris, France)

Elsa GISQUET (Observatoire National de la Fin de Vie, Paris, France)

Lucas MORIN (Observatoire National de la Fin de Vie, Paris, France)

Françoise RIOU (Département de santé publique, Université Rennes 1, CHU de Rennes, Rennes, France)

Résumé : Introduction

Ce travail a été réalisé à la demande et en collaboration avec l'Observatoire national de la Fin de Vie.

En 2009, la moitié des décès des 20 ans ou plus sont survenus dans une unité MCO, représentant un peu moins de 2% de l'ensemble de leurs séjours hors séances.

#### Méthodes

Ont été sélectionnés dans le PMSI-MCO 2009 les séjours avec mode de sortie 9. Ceux avec soins palliatifs (SP) ont été repérés par le code Z51.5 en DP, DR ou DA. Les séjours susceptibles de relever de SP ont été sélectionnés par les codes CIM10, mentionnés en DP, DR ou DA, d'une liste de maladies chroniques dont le décès est généralement prévisible, puis classés en trois groupes selon le profil d'évolution de la maladie (Modèle québécois adapté) :

- 1- évolution progressive, phase terminale claire (cancers) ;
- 2- déclin graduel, épisodes aigus, moments de récupération, mort parfois inattendue
- 3- déclin graduel prolongé (personnes âgées fragiles).

#### Résultats

En 2009, 91% des patients décédés en MCO, étaient susceptibles de bénéficier de SP (31% groupe 1, 45% groupe 2, 4% groupe 3 et 11% poly pathologies). Un tiers des séjours seulement avait un code de SP, cette proportion variant selon le profil : 67% groupe 1, 12% groupe 2, 25% groupe 3.

La fréquence du codage « SP » diminue avec l'âge et augmente avec la durée de séjour.

#### Discussion/conclusion

Tous les soignants font face à des fins de vie prévisibles et doivent organiser une démarche palliative, tous les patients ne relevant pas de dispositifs spécifiques comme les unités de SP. Les consignes de codage des SP en DP sont précises, mais celui en DA, sans incidence financière, est facilement omis. Une partie des patients susceptibles de bénéficier de SP et qui n'en ont aucune mention dans le PMSI ont ainsi pu probablement en recevoir.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Qualité des pratiques et des soins III (Salle Morey Saint-Denis). Modérateurs : M BREMOND, C LEGOASTER.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, soins palliatifs, décès

#### G-2-4

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Durée de séjour hospitalier et demande de placement en Service de soins de suite et de réadaptation : analyses et perspectives dans un hôpital d'instruction des armées.

Auteurs : HAUS-CHEYMOL R, TOMELKA F, ROMARY P, VERRET C.

#### Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Qualité des pratiques et des soins III (Salle Morey Saint-Denis). Modérateurs : M BREMOND, C LEGOASTER.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

## G-2-5

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Surveillance épidémiologique des infections nosocomiales au sein du CHU de Tizi- Ouzou, Algérie.

Auteurs : Fadhila TOUDEFT (Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou, Algérie)

Baya ARIDJ (SEMEP, CHU Tizi-Ouzou- Algérie)

Leïla BELLIL (SEMEP CHU Tizi-Ouzou- Algérie)

Nadia KITOUS (CHU Tizi-Ouzou -Algérie)

Abdenmour AIT AMEUR (Service de microbiologie, CHU Tizi-Ouzou-Algérie)

Anissa BERKANE (SEMEP CHU Tizi-Ouzou)

Résumé : Introduction

La surveillance des infections nosocomiales (IN) au CHU de Tizi-Ouzou a fait suite à la mise en place par le CLIN (2003), d'un programme de lutte sanctionné par des évaluations périodiques. Des audits de ressources, de pratiques et de connaissances, des journées de sensibilisation, des formations, des enquêtes de prévalence et d'incidence des infections du site opératoire (ISO), ont fait ressortir le bien fondé des actions menées, mais aussi des insuffisances dans la prévention de la prolifération des Bactéries multi-résistantes (BMR).

Méthodes

Le recueil des données a été effectué sur la base des investigations autour des cas d'IN déclarés, l'analyse des enquêtes de prévalence (au nombre de 5 réalisées sur une période de 5 jours de chaque mois d'octobre et selon le même protocole) et d'incidence des ISO. L'analyse a eu lieu sur logiciel Epi info6.

Résultats

De 2004 à 2010, 437 IN sont notifiées, le taux de déclaration hebdomadaire oscille autour de 12%. Le taux de morbidité par IN est passé de 0,43% (2005) à 0,24% (2010). Le taux de prévalence des IN est en diminution [12,6%(2003) à 7,7%(2010)], mais les taux de mortalité et de létalité par IN sont en augmentation, en rapport avec l'émergence des BMR, témoins de mauvaises pratiques en terme de prescription antibiotique. Cette situation est accentuée par les facteurs de risque (liés au patient ou non), tels que la durée moyenne de séjour (>15j) et le délai moyen de déclaration (10,9+/-12j).

Discussion/conclusion

Le manque d'exhaustivité du système de surveillance est compensé par les notifications émanant du laboratoire de microbiologie qui, dans le cadre de la surveillance des BMR (1999), donne l'alerte au Service d'Epidémiologie et de Médecine Préventive; par conséquent la quasi-totalité des IN existantes sont notifiées et documentées. Mais le manque d'adhésion des personnels au programme de lutte laisse craindre sous peu de temps une impasse thérapeutique, si les bonnes pratiques d'hygiène hospitalière ne sont pas intégrées dans leurs habitudes.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Qualité des pratiques et des soins III (Salle Morey Saint-Denis). Modérateurs : M BREMOND, C LEGOASTER.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

G-2-6

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Coût des événements indésirables associés aux soins à l'hôpital : premières estimations à partir de neuf indicateurs de sécurité des patients.

Auteurs : Clément Nestrigue (IRDES)

Zeynep Or (IRDES)

Résumé : Introduction

Cette étude fournit les premières estimations nationales du coût de prise en charge des événements indésirables associés aux soins (EIS) à l'hôpital, en exploitant les données hospitalières collectées en routine. Neuf indicateurs de sécurité des patients, permettant d'identifier les événements indésirables nécessitant une attention particulière et sur lesquels il est possible d'intervenir en amont, ont été retenus.

Méthodes

Les EIS sont identifiés à partir des Patient Safety Indicators (PSI). Les coûts de la prise en charge de ces événements au niveau national sont estimés à partir de deux bases de données: l'ENCC (Etude nationale de coût à méthodologie commune) pour déterminer les coûts et le PMSI-MCO 2007 pour dénombrer les EIS de manière exhaustive. Afin d'établir le surcoût lié aux EIS, tout en ajustant les caractéristiques des patients pris en charge, nous avons utilisé la méthode dite de stratification qui consiste à apparier chaque séjour avec un EIS à un séjour équivalent sans cet événement pour comparer leur coût. La fiabilité des estimations est vérifiée également par des modèles linéaires généralisés.

Résultats

Autour de 0,5 % des séjours hospitaliers sont associés à un événement indésirable. Il existe de fortes disparités de surcoûts, ceux-ci pouvant varier plus de 500 € pour les traumatismes obstétricaux à plus de 15 000 € pour les septicémies. Ces surcoûts sont étroitement corrélés avec la durée des séjours et l'intensité des soins. En 2007, le coût total de prise en charge des neuf événements indésirables s'élève près de 700 millions d'euros.

Discussion/conclusion

Dans le contexte actuel de contrainte budgétaire, il est essentiel d'explorer comment nous pouvons améliorer la qualité des soins tout en renforçant le coût-efficacité des établissements. Nos résultats permettent de repérer les domaines prioritaires et de développer les arguments économiques pour cibler les ressources visant à l'amélioration de la sécurité des patients.

n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Qualité des pratiques et des soins III (Salle Morey Saint-Denis). Modérateurs : M BREMOND, C LEGOASTER.

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

## 17h00 Clôture du congrès

### Posters

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 –

Auteurs :

Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Estimation d'une activité prévisionnelle en périnatalité dans le cadre de la restructuration de l'offre de soins dans l'est parisien à partir du PMSI.

Auteurs : SERFATY A, CARBONNE B, MITANCHEZ D, RENOLLEAU S, ANTOINE JM, DOMMERGUE M, BENIFLA JL.

Résumé : Introduction

Le transfert programmé d'un site de naissance APHP en 2012, réalisant environ 2500 accouchements, pose la question de la redistribution des accouchements/naissances sur les 3 autres maternités APHP de l'est parisien, sur lequel surviennent plus de 17 000 accouchements.

Notre objectif était d'estimer l'activité prévisionnelle, susceptible d'être redistribuée sur trois sites de naissances au lieu de quatre.

Méthodes

Les données sont extraites du Programme Médicalisé des Systèmes d'Information (PMSI), à partir de la base régionale PERINAT-ARS-IDF. L'analyse porte sur les séjours accouchements et la commune du domicile des femmes, pour décrire l'attractivité.

Résultats

17112 accouchements surviennent en 2008 sur 9 centres périnataux (CP) sur l'est parisien : 45% en CPI, 40% en CPIIA et 15% en CPIII, pour une population de 670 000 habitants.

La part des accouchements, toutes maternités confondues, représente 40% des accouchements de Paris. La part APHP des 4 sites représente 55% des accouchements du territoire. La répartition du lieu du domicile des mères qui accouchent dans l'établissement en voie de fermeture, appliquée à celle des trois autres permet d'estimer entre 1100 et 1200 accouchements supplémentaires pour un établissement très proche, et entre 550 à 650 pour les deux autres.

L'application des indices de besoins nationaux (Arrêté du 1er Avril 1999) permet d'estimer à 17 lits le besoin en réanimation néonatale, 35 en soins intensifs et 52 en néonatalogie.

Discussion/conclusion

Dans la perspective de passer de 4 à 3 CP, il est important de partir d'une activité observée, de l'attractivité des maternités APHP et hors APHP, des mouvements de population, voire du taux de natalité. Le PMSI est utile pour la planification en santé. La confrontation des prévisions à l'activité dans les différents sites de naissances, après la restructuration de l'offre de soins périnataux est nécessaire.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, périnatalité, planification

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Épidémiologie et impact économique des infections ostéoarticulaires chez les patients hospitalisés en France.

Auteurs : GUILLON L, BARON S, LECUYER AI, GETTNER S, BERNARD L, RUSCH E.

Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Cartographie et information médicale multicritère à l'épreuve du diagnostic territorial des territoires de santé : exemple du centre hospitalier de Pontarlier.

Auteurs : LAFFLY D, BOKAN JF.

Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Elaboration d'un PAQSS et son suivi, expérience de l'hôpital La Musse.

Auteurs : Jérôme TALMUD (Hôpital La Musse - 27180 Saint Sébastien de Morsent - Service DIM)

Claude GEST (Hôpital La Musse - 27180 Saint Sébastien de Morsent - Direction Qualité)

Résumé : Introduction

Après la visite de Certification V2 (2008), l'Hôpital La Musse a entrepris une démarche associant personnels et usagers afin de mettre en place une action (recommandation HAS) consistant en l'élaboration d'un Plan d'Amélioration de la

Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS).

Méthodes

Le PAQSS (2010-2013) est décliné autour de nos missions dans le respect de nos valeurs et de notre culture. Des objectifs définis avec les personnels participant aux instances institutionnelles et les usagers sont déclinés en thèmes : management, prise en charge du patient, système d'information, ressources humaines, gestion des risques et qualité, domaines médical et hôtelier.

Les actions sont suivies par des indicateurs, puis validées par la Direction, la CME et les Instances institutionnelles.

Résultats

Concernant le Système d'Information dont le DIM est partie prenante, 9 indicateurs sont suivis, comme le taux de satisfaction des utilisateurs à l'outil informatique, la conformité des délais de transmission du dossier au patient, mais aussi les taux de remplissage et d'erreurs du PMSI. Des objectifs généraux sont définis en concertation avec les professionnels et selon les attendus réglementaires. Les résultats des évaluations annuelles sont publiés par affichage ciblé.

Ainsi pour l'indicateur "délai de transmission du dossier au patient", selon l'objectif réglementaire, 100% des dossiers doivent être transmis dans les 8 jours pour les patients ayant séjourné dans les 5 dernières années. Suite aux résultats obtenus pour l'année 2010 (38% de dossiers transmis), des actions correctives ont été menées auprès des secrétaires pour information et formation sur ce sujet.

Discussion/conclusion

Pour chacun des 51 items du PAQSS, des groupes de travail collégiaux (personnels et usagers) se réunissent régulièrement et élaborent les actions d'amélioration.

Celles-ci sont mises en place et suivies par des indicateurs transmis aux intervenants concernés. Les mesures correctives sont contrôlées.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, PAQSS, amélioration, indicateurs

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse en milieu hospitalier, expérience de l'hôpital Villiers Saint-Denis.

Auteurs : Jérôme TALMUD (Hôpital Villiers Saint Denis (Service DIM))

Annie THOOR-DELOBEL (Hôpital Villiers Saint Denis (Direction Qualité))

Christine LARTIZIEN (Hôpital Villiers Saint Denis (Pharmacie))

Lucie WILHELM-POIGNON (Hôpital Villiers Saint Denis (Pharmacie)).

Résumé : Introduction

La prise en charge médicamenteuse est un processus combinant différentes étapes pluridisciplinaires successives et interdépendantes dont la résultante est l'utilisation sécurisée, appropriée et efficiente de la thérapeutique médicamenteuse chez le patient hospitalisé.

L'objectif de notre établissement (SSR de 417 lits et places) est en cohérence avec l'arrêté du 6 avril 2011 et favorise la mise en place d'un réel management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse.

#### Méthodes

Un état des lieux situera l'établissement par rapport aux exigences réglementaires et permettra de dégager des axes prioritaires, soit le bon médicament, au bon patient, à la bonne posologie et au bon moment, avec la meilleure optimisation du coût.

Le patient est au cœur du circuit du médicament dépendant de quatre processus : la prescription, la dispensation, l'administration et le suivi.

#### Résultats

Nombre de non-conformités au 3<sup>e</sup> trimestre 2011 = 299

Suivi du bon usage des molécules hors T2A prescrites par informatique (décision thérapeutique) = 1 au 15/09/2011, 0 en octobre. NB : les deux services informatisés à ce jour ont une consommation très aléatoire de produits hors T2A et ne sont pas représentatifs de l'établissement.

Nombre d'avis pharmaceutiques dans les dossiers informatisés = 16 au 15/09/2011, 13 au 01/10, 12 au 15/10

Valeur en euros des molécules T2A périmées (seuil à 150 euros correspondant aux chariots d'urgence) = 339,90 en septembre 2011

Taux de prescriptions des analyses biologiques ayant la pertinence d'examen = 17,40% en octobre 2011

Traçabilité de l'administration des médicaments = 88%

Traçabilité de l'information médicamenteuse donnée au patient = 12%

#### Méthodes

Pour chacun des résultats attendus, un plan d'action sera établi, tenant compte des moyens humains, matériels, environnementaux et du calendrier d'application imposé par l'arrêté du 6 avril 2011.

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI, Circuit médicament, Qualité

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Balises d'évaluation du recueil standardisé de données socio sanitaires en milieu scolaire (Communauté française de Belgique).

Auteurs : GODIN I, DECANT P.

#### Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Morbidité hospitalière liée à la maladie d'Alzheimer et pathologies apparentées à partir des données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), France 2007.

Auteurs : DUPORT N, BOUSSAC-ZAREBSKA M, DEVELAY AE.

Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Les déterminants du recours à la chirurgie ambulatoire dans les établissements hospitaliers de Champagne-Ardenne et de Lorraine.

Auteurs : PEREIRA O, FRANCOIS D, GARA JP, MINEUR JP.

Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Différences de prise en charge de l'insuffisance cardiaque aiguë aux urgences et dans une unité spécialisée : exemple d'un hôpital universitaire de la région parisienne.

Auteurs : MARTINEZ F, TROUDE P, HANGOC B, LOGEART D, BERTRAND D, LARIBI S.

Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Facteurs prédictifs de mortalité chez les brûlés adultes hospitalisés à l'hôpital militaire de Rabat, Maroc.

Auteurs : ELKAFSSAOUI S, HAMI H, TOURABI K.

Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Profil épidémiologique et tendance évolutive de la maladie cancéreuse dans la Wilaya de Tizi Ouzou de 1997 à 2007.

Auteurs : TOUDEFT F, KITOUS N, ARIDJ B, BELLIL L, MESSAD H, BERKANE A.

Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Étude des cryptorchidies et hypospadias opérés en France de 1998 à 2008 chez le petit garçon âgé de moins de 7 ans à partir des données du programme de médicalisation des systèmes d'information.

Auteurs : PATY AC, GOMES DO ESPIRITO SANTO E, SUZAN F.

Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Analyse de la morbidité d'une maladie rare à partir des données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) : exemple de la drépanocytose.

Auteurs : PATY AN, SUZAN F.

Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Évaluation des enjeux financiers d'un transfert d'activité de chirurgie thyroïdienne de l'hospitalisation complète

Auteurs : DOZOL A, GUEANT S, DELALAY C, KUNZLI B, DUTEIL C, HERMAN P.

Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters  
Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Utilisation du dosage de BNP dans le groupe hospitalier Lariboisière – Fernand Widal : tendances évolutives et contexte de réalisation.

Auteurs : CANUEL V, LOGEART D, DOZOL A, BARRIERE C, LAUNAY JM, TROUDE P.

Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Incidence annuelle des hospitalisations pour insuffisance cardiaque en 2008 et évolutions 2002-2008, France.

Auteurs : PEREL C, DE PERETTI C, CHIN F.

Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Rôle de l'âge dans l'admission des patients hospitalisés pour un AVC dans les services d'un CHU parisien.

Auteurs : DOZOL A, TROUDE P, OULED N, LUKASZEWICZ AC, GOUFIER C, WOIMANT F.

Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Épidémiologie des victimes de brûlures hospitalisées à partir des données du PMSI.

Auteurs : RIGOU A, THELOT B.

Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Parcours du patient dans le dépistage ciblé du mélanome cutané : première analyse des écarts de trajectoire de la Cohorte COPARIME.

Auteurs : RAT C, SENAND R, PIVETTE J, ROMAN T, QUEREUX G, NGUYEN JM.

Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Étude de la mortalité hospitalière au Centre hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou de 2001 à 2010.

Auteurs : TOUDEFT F, ARIDJ B, TIBICHE A, KITOUS N, SAIDI F, BELLIL L.

Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Accidents vasculaires cérébraux et infarctus du myocarde en France à l'occasion des coupes d'Europe et des coupes du Monde de football de 2006 à 2010.

Auteurs : ABOA C, QUANTIN C, LORGIS L, COTTIN Y, GIROUD M, BEJOT Y.

Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Indicateurs de la qualité du codage des CMA.

Auteurs : PATRIS A, GOMEZ S, DE MEY P.

Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Détection d'agrégats : carte de puissance d'une méthode de balayage, Clermont-Ferrand, France.

Auteurs : GUTTMANN A, OUCHCHANE L, GAUDART J, DEMONGEOT J, PERTHUS I, BOIRE JY.

Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Étude observationnelle, en région Rhône-Alpes, sur la prise en charge des infections respiratoires basses en médecine de ville et à l'hôpital : protocole.

Auteurs : POZZETTO B, HANSLICK T, GAILLAT J, GONZALEZ-CHIAPPE S, SARAZIN M.

Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Surveillance épidémiologique des hernies discales opérées en lien avec l'activité professionnelle : études en région Pays de la Loire.

Auteurs : ANDREU N, FOUQUET N, HA C, SURER N, LOMBRAIL P, ROQUELAURE Y.

Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Impact financier de l'optimisation du codage de la pathologie infectieuse : rôle de l'infectiologue.

Auteurs : DJENNAOUI M, BRUANDET A, DECLERCK P, GUERY B, MAURY F, THEIS D.

Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Qualité du codage des données PMSI MCO : Étude longitudinale 2006-2010.

Auteurs : DE MEY P.

Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI

Titre : ADELFF-EMOIS 2012 – Les systèmes d'informations comme facteurs déterminants pour la mise en œuvre d'une intelligence territoriale de santé.

Auteurs : BENAMIROUCHE R.

Résumé :

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt concernant les données diffusées dans cette vidéo ou publiées dans la référence citée.

Conférence enregistrée lors du III<sup>ème</sup> Congrès National conjoint ADELFF/EMOIS à Dijon les 12 et 13 mars 2012. Session : Posters

Réalisation, production : Canal U/3S - CERIMES

Mots clés : ADELFF, EMOIS, 2012, Dijon, épidémiologie, langue française, évaluation, management, organisation, information, santé, PMSI