ISACODE Aide au Codage CIM et CCAM avec synonymes

Une version réseau et une version monoposte

L'idéal est d'utiliser la version :

- réseau : dans les services de l'Etablissements (DIM, blocs général, bloc endoscopie, bloc mater, unités de soins, bureaux de Médecins partageant le même réseau)
- monoposte : dans des cabinets ou sur les portables non reliés au réseau de l'Etablissement (ou provisoirement en attendant d'avoir un accès au réseau).

La version monoposte est exactement identique à la version réseau mais la version réseau permet en plus de partager instantanément :

- les synonymes (ajoutés)
- les abréviations (ajoutées)
- les thésaurus par spécialité ou par Médecin
- les codes sujets à rejets (ajoutés)
- les modèles de RUM
- les règles ou consignes de codage (moyen de communication entre le DIM et les Praticiens)
- l'accès aux Infos du DIM (intranet et Internet, documents mis à la disposition des Médecins par le DIM).

Tous ces éléments sont partageables aussi avec la version monoposte en utilisant les fonctions d'importation et d'exportation régulièrement au lieu du réseau qui a l'avantage de partager tout cela en temps réel. Les fichiers exportés peuvent être facilement envoyés par e-mail, transportés par des clés USB ou même partagés et téléchargés par Internet (tout particulièrement intéressant pour les synonymes).

Installation et activation

Le mode d'emploi détaillé de l'installation et de l'activation du logiciel se trouve sur la page principale du site Internet.

L'installation consiste à installer Access (ou le runtime d'Access) puis les fichiers d'ISACODE en respectant les bons emplacements et les bons noms.

L'activation consiste à téléphoner ou envoyer un e-mail :

- pour chaque poste installé indépendamment : les Médecins peuvent installer et activer le logiciel sans déranger l'informaticien de l'établissement qui très souvent n'a rien à voir avec les cabinets.
- pour un groupe de postes : une seule personne installe tous les logiciels en une fois. Cette technique lui évite de téléphoner pour chaque ordinateur.

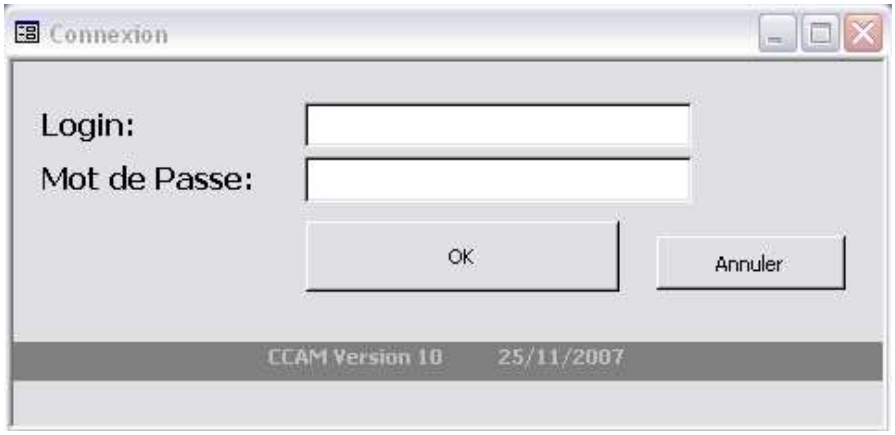
L'installation est à la portée de tous. Si un informaticien gère ces installations (ne serait-ce que pour ouvrir les partages réseau du serveur), il peut laisser la tâche d'activation aux utilisateurs de chaque poste.

L'activation permet pour chaque Médecin DIM d'avoir une liste complète des utilisateurs ou des postes installés, notamment pour les mises à jour. Elle permet aussi de respecter les droits d'auteur vu que le logiciel est entièrement accessible sur Internet.

Connexion par un login – mot de passe

L'accès au logiciel nécessite un nom (login) et un mot de passe. Celui -ci peut être le classique « ADMIN » en login et « admin » en mot de passe, qui est paramétré par défaut (et peut être changé à volonté).

Si le Médecin DIM souhaite gérer les droits plus strictement, il peut changer le mot de passe administrateur (admin) et définir pour chacun un nom et un mot de passe qui lui sera propre. Le nom et le mot de passe sont les seuls à définir ses droits quel que soit l'ordinateur utilisé dans l'établissement. La gestion des comptes se fait en cliquant sur le bouton DROITS (visible seulement à partir du compte administrateur).



Les boutons de demande de clés d'activation (licence du logiciel) ne sont visibles que pendant le temps où il n'a pas été enregistré pour l'ordinateur en question. Il est donc impossible de cliquer par erreur sur ces boutons et effacer la clé activée.

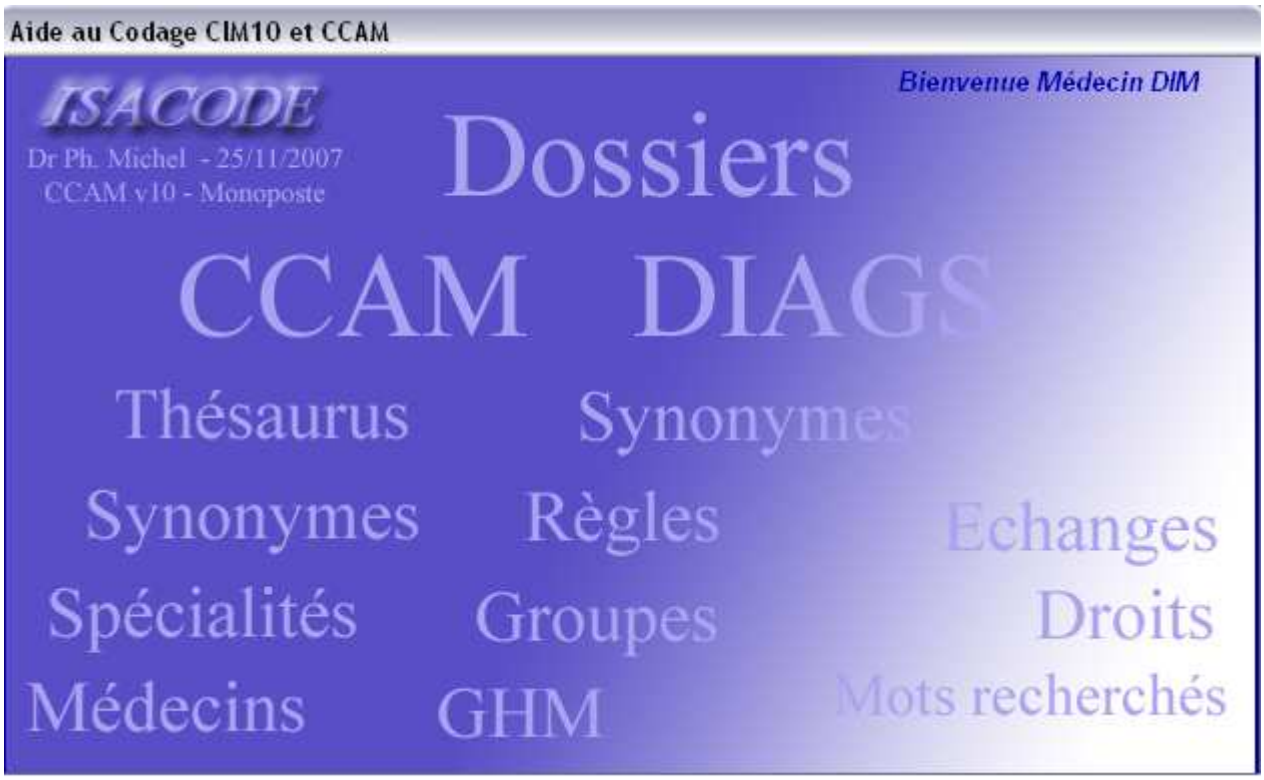
Le login « MédecinDIM » (mot de passe = dim) et le login « Factu » (mot de passe = fact) de la facturation sont au départ les seuls administrateurs. Ces mots de passe peuvent être changés par les administrateurs. Ils peuvent :

- valider des règles ou des conseils de codage
- gérer les utilisateurs : création ou modification d'accès (Médecins, secrétaires etc…)
- ajouter ou supprimer des Médecins (cette liste intervient pour les thésaurus par Médecin)
- gérer les synonymes (diagnostics et actes)
- gérer les rejets (le service facturation ajoute ou supprime ces rejets, mais les utilisateurs ne peuvent pas corriger cela).

Tous les utilisateurs par contre peuvent créer des thésaurus.

Page d'accueil

Sous le nom du logiciel, on peut voir l'identification de la version installée (la date de la dernière modification de version), la version de la CCAM utilisée et la notion de version réseau ou monoposte.



Le bouton ECHANGES permet d'exporter ou d' importer des synonymes, des modèles de codages et des règles sans remplacer celles qui ont déjà été crées. Un système intelligent détecte ceux qui sont déjà dans le base et se contente d'ajouter ceux qui n'existent pas.

Le bouton DROITS permet à l'administ rateur du logiciel de gérer les utilisateurs et leurs droits. L'administrateur est généralement le Médecin DIM pour la version réseau ou le Praticien lui -même pour la version monoposte.

Le bouton « MOTS RECHERCHES » permet à l'administrateur de visualiser tous les mots ou combinaisons de mots déjà recherchés dans chaque catégorie « diagnostics » et « actes ». Cela permet d'ajouter éventuellement des synonymes plus adaptés aux mots spontanément utilisés.

Le bouton DOSSIERS donne accès aux recueils de diagnostics et d'actes ou aux modèles de RUM.

La colonne CCAM donne accès à tout ce qui concerne les actes CCAM (recherches, thésaurus, synonymes).

La colonne DIAGS donne accès à tout ce qui concerne les diagnostics CIM10 (recherches, synonymes).

Le bouton REG LES permet d'accéder aux conseils de codage (quelques règles sont d'emblée dans le logiciel mais tous les utilisateurs peuvent poser des questions ou en ajouter, puis le Médecin DIM peut les valider.

Le bouton GROUPES permet de définir des groupes de patho logies (un nombre illimité de groupes peuvent être constitués). Chaque diagnostic, chaque acte CCAM et chaque GHM peuvent être affectés à 1, 2, 3 ou 4 de ces groupes. Cela est directement accessible ensuite par le logiciel de statistiques sur RSS-RSF pour mener des études sur des groupes de pathologies (cancer de la thyroide, PTH etc..).

Le bouton GHM permet de visualiser tous les GHM avec les tarifs, les bornes basses et hautes de séjour, pour le secteur public et privé.

L'ajout de synonymes est possible à partir du bouton SYNONYMES mais cela est possible aussi à partir de tous les autres écrans. C'est aussi dans cette section qu'il est possible d'entrer des abréviations (PTH = Prothèse Totale de Hanche, UIV = Urographie Intraveineuse etc)

Le bouton THESAU RUS permet d'accéder aux thésaurus par spécialité, par médecin et aux thésaurus nationaux réalisés par les sociétés savantes. Ils sont tous directement accessibles et imprimables dans une version spécifique à ISACODE, beaucoup plus complète que celle qui c ircule sur internet. Ces thésaurus bénéficient ainsi des tarifs, des anesthésistes habituelles, des inclusions, des

suggestions de codes supplémentaires ou complémentaires, des regroupements par chapitre et paragraphe etc.

Les thésaurus des spécialités sa vantes n' ont pas été refaits après la version 0bis de la CCAM, cette technique permet d' utiliser ceux qui ont été faits en 0bis avec la v1 ou les versions futures de la CCAM. Les nouveaux codes doivent par contre être ajoutés à ces thésaurus.

On peut aussi créer ses propres thésaurus par spécialité et par médecin à partir de n' importe quelle recherche (par mots, par chapitre, par topographie ou par thésaurus. La sélection des actes est simple et rapide (clic sur l' icône punaise).

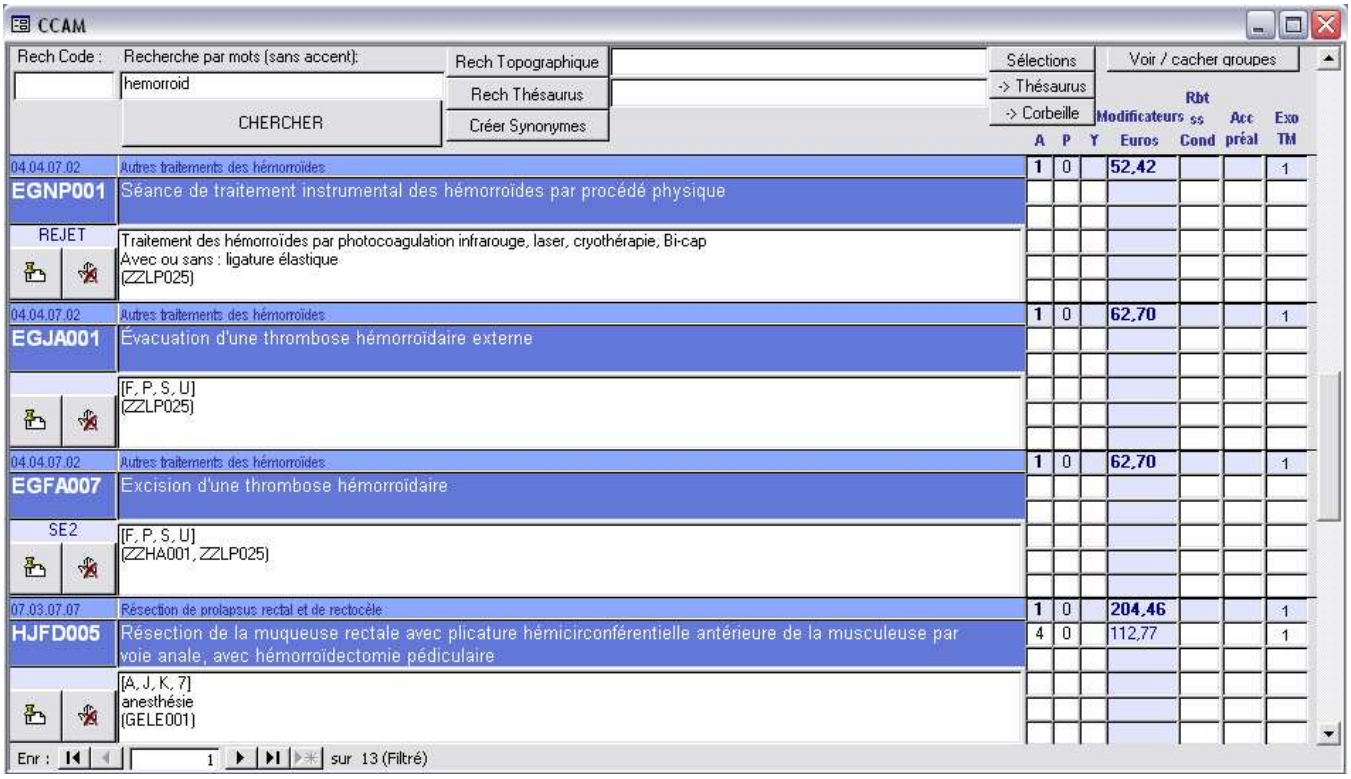
La création de nouvelles sp écialités et de nouveaux médecins se fait à partir de cet écran d' accueil uniquement : bouton SPECIALITES ou bouton MEDECINS.

Ils sont tous exportables pour être intégrés dans la version mono -poste de chaque médecin de l' établissement si le DIM intervient dans la réalisation de ces thésaurus et les médecins peuvent aussi les créer indépendamment du DIM sur leur poste et les remettre au DIM éventuellement par exportation aussi.

Le numéro de version permet de s' assurer des mises à jour réalisées par rapport aux mises à jour existantes puisque le logiciel va évoluer sans cesse, ainsi que les tables CCAM, les échelles de tarifs, les synonymes etc.

Résultats de recherches de codes CCAM – les SE, les FFM et les REJETS

Quel que soit le type de recherche effectué e (par code, mot, abréviations, synonymes, thésaurus, topographique etc), l' écran présente systématiquement le code, le libellé, son appartenance ou non à une liste donnant lieu à un forfait (SE1, SE2, SE3, FFM), à des rejets (REJET), les inclusions, les e xclusions, les suggestions de codes complémentaires ou supplémentaires autorisés, les modificateurs possibles pour ce code (entre crochets et toujours à la 1 ère ligne), l' activité, la phase, le classement (Y) témoignant de son influence possible sur le gro upage, le montant des honoraires du Praticien, les paragraphes et chapitres auxquels le code appartient, puis les colonnes remboursements sous condition, accord préalable nécessaire et exonération du ticket modérateur.



Les listes SE1, SE2, SE3, et FFM sont mises à jour, comme les nomenclatures et les tarifs en faisant des mises à jour d' Isacode téléchargeables sur le site. L' activation de la licence est indispensable pour faire les mises à jour mais elle n' a pas être refaite à chaque fois.

Les utilisateurs ne peuvent pas ajouter ou supprimer les affectations des codes à ces listes qui sont nationales, mais ils peuvent ajouter et supprimer leurs affectations à la notion de « REJET ». ces rejets sont constatés par le service facturation lors du retour d'un GHS refusé par les Caisses, en particulier lorsque les actes sont jugés de type externe et réalisé sans anesthésie (ou anesthésie locale sans sédation IV). Il n'y a pas de listes nationales, mais il est important de diffuser en temps réel cette liste que chacun peut constituer pour chaque établissement, et partager avec d'autres établissements grâce à la fonction d'import-export avec conservation des données précédemment saisies. Les rejets pré-saisis dans Isacode ne sont là qu'à titre d'exemple et ne sont opposables à aucun texte. Ils peuvent être rejetés dans certaines régions seulement et cela peut varier aussi dans le temps. C'est donc à l'utilisateur, tout particulièrement à la facturation de vérifier et de compléter cette liste en fonction de leur vécu sur ces rejets. Pour se faire, il est conseillé d'installer Isacode en facturation, ce qui leur sera très utile aussi pour vérifier ou avoir un regard critique sur les actes de type SE et FFM qui ne passent généralement plus du tout par le DIM.

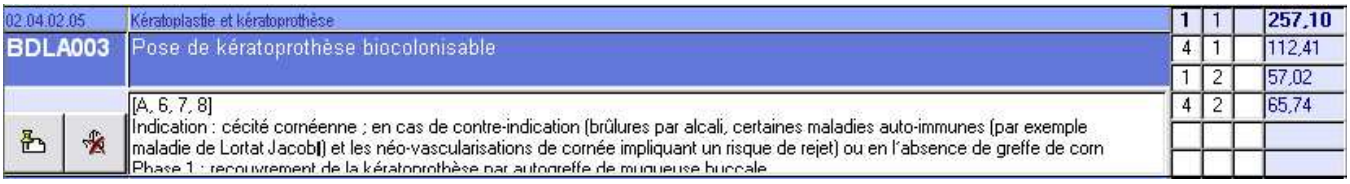
Pour ajouter la mention « REJET » à un code acte, il suffit de double-cliquer dans la zone en question, comme l'indique l'info-bulle lorsqu'on approche la souris de cette zone :

Le rejet est alors ajouté, visible à la prochaine recherche aboutissant à ce code. L'opération est immédiatement signalée par un message à valider afin d'éviter toute erreur impromptue :

Pour supprimer un rejet au contraire, il suffit de faire la même chose exactement. Le message devient alors :

Les honoraires du chirurgien et de l'anesthésiste sont clairement différenciés puisque les tarifs sont en face des activités en question.

Quelques actes ont des activités 2 ou 3 et/ou des phases. ISACODE gère ces multi-activités et multi-phases comme le montre l'exemple ci-dessous.



Les actes non pris en charge par l'Assurance Maladie sont notés comme tel :

04.01.01.01	Électrocardiographie [ECG]	1	1		Non pris
DEQA001	Électrocardiographie avec implantation souscutanée d'un dispositif d'enregistrement continu	1	2		
		1	3		
	Phase 1 : implantation souscutanée du dispositif Phase 2 : interrogation du dispositif souscutané d'enregistrement continu par télétransmission Phase 3 : ablation du dispositif				

Le code HHQE004 peut être pondéré par 6 modificateurs indiqués entre crochets : A, F, P, S, U et 7. On pourra en saisir entre 1 et 4.

07.01.09.01	Endoscopie du tube digestif	1	0		66,67
HHQE004	Coloscopie partielle au delà du côlon sigmoïde	4	0		48,01
	[A, F, P, S, U, 7] Coloscopie sans visualisation du bas-fond cæcal anesthésie (GELE001, HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005)				

Les modificateurs possibles pour un code CCAM sont visibles sous une forme plus explicite en cliquant sur l'une des 6 zones de montants (colonne Modificateurs / Euros) : les libellés résumés, le montant et/ou le pourcentage à ajouter sont alors affichés.

Modificateurs possibles pour cet acte CCAM

A	Réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale chez un patient de moins de 4 ans ou de plus de 80 ans	23
F	Acte réalisé en urgence un dimanche ou un jour férié	19,06
P	Acte réalisé en urgence par les pédiatres et omnipraticiens de 20h à 00h et de 06h à	
S	Acte réalisé en urgence par les pédiatres et omnipraticiens de 00h à 06h	40
U	Acte réalisé en urgence par les médecins, la nuit entre 20 h et 08 h (A l'exclusion de : acte réalisé par pédiatre ou par omnipraticien)	25,15
7	Majoration pour présence permanente du médecin anesthésiste durant toute l'intervention	+4%

Cliquer sur les zones de tarifs pour voir le

Des info-bulles s'affichent dès qu'on laisse la souris sur une zone cliquable. Ainsi, des fonctions cachées mais très faciles à utiliser, sur un même écran, sont expliquées de cette façon. Par exemple, si on laisse la souris 1 ou 2 secondes sur cette zone de montants en euros, il s'affiche l'info-bulle suivante :

1	0	Y	66,67			1

Cliquer sur les zones de tarifs pour voir les modificateurs autorisés pour ce code

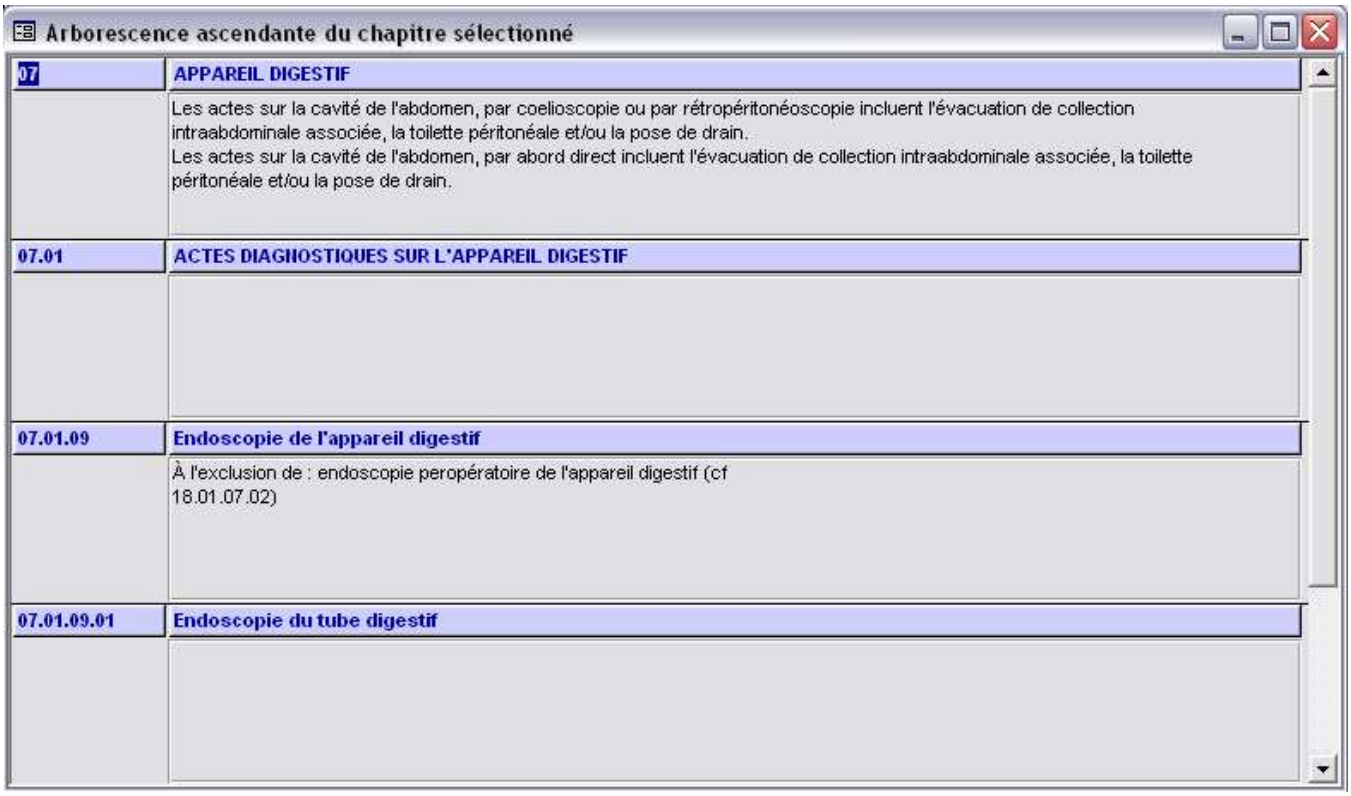
De même, si on laisse la souris sur le numéro de paragraphe « 07.01.09.01 », l'info-bulle suivante s'affiche :

07.01.09.01 Endoscopie du tube digestif

HHQE0 Cliquer pour voir l'arborescence et les commentaires de ce chapitre

[A, F, U, 7]
anesthésie
(GELE001, HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005)

Si on clique sur ce numéro de paragraphe, il apparaît en effet l'arborescence dans laquelle se trouve ce code :



On voit donc q ue ce code est dans le paragraphe qui se trouve le plus bas dans cette fenêtre (prendre l'ascenseur si besoin). Ce paragraphe est lui -même inclus dans le paragraphe qui est au dessus, etc jusqu'au chapitre lui-même.

Chaque chapitre ou paragraphe peut conte nir des informations importantes (inclusions, exclusions etc) valables pour tous les sous -paragraphes et codes qui en descendent. Ceux -ci ne sont pas visibles dans la zone commentaires des codes eux-mêmes. Il faut donc voir l'arborescence ainsi pour prendre connaissance des remarques descendantes de la CCAM.

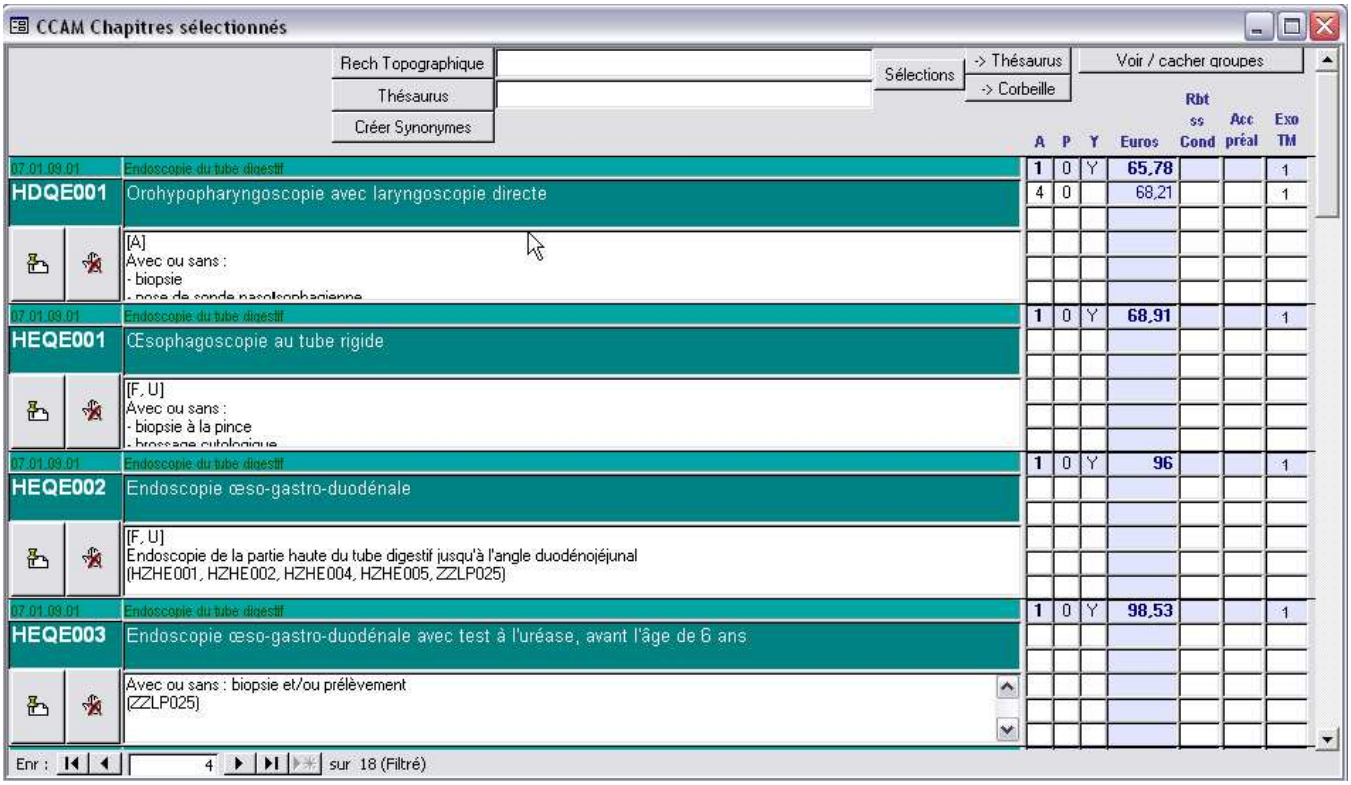
Attention !! il s'agit d'une remontée dans l'arborescence. Pour redescendre et voir les autres paragraphes qui sont parallèles à celui-ci, il faut alors cliquer sur les numéros de paragraphes qui s'affichent ici. La programmation récurrente permet de cliquer ainsi et de surfer dans l'arborescence du chapitre sans aucune limite.

Le titre de la fenêtre indique toujours la position où on se trouve (ici, « Toute la descendance du chapitre sélectionné »).

Dans cet écran, on ne peut pas lire ces commentaires car il s'agit là d'une table des matières en quelques sortes, faite pour surfer de paragraphe en paragraphe, aussi bien en remontant qu'en descendant.

Comme dans l'écran principal, le fait de cliquer sur le libellé du paragraphe au lieu de son numéro permet de lister tous les actes correspondant à ce paragraphe au lieu d'en voir simplement les sous-paragraphes.

A partir de l'écran principal des codes CCAM, un clic sur le libellé du paragraphe affiche aussi tous les codes qui appartiennent à ce paragraphe, quelle que soit la recherche effectuée au préalable. Cet écran apparaît en vert et a moins de fonctions que l'écran bleu car c'est une 2ème fenêtre accessoire qui ne sert qu'à visualiser un paragraphe sans perdre la recherche en cours. Celle-ci est retrouvée dès qu'on referme la fenêtre verte.



Toutes les fonctions de base sont par contre actives sur cette fenêtre (punaise pour le thésaurus, suppression du thésaurus et autres recherches mais il vaut mieux repartir de l'écran principal bleu pour continuer les recherches.

Anesthésie facultative et autres suggestions de codes à ajouter

Lorsqu'un code acte n'a pas d'activité 4 (donc d'anesthésie habituelle), on peut rajouter le code d'anesthésie facultative, comme on peut rajouter d'autres codes pour une même intervention.

La liste des codes qu'on est souvent amené à ajouter est entre parenthèses en dernière ligne de la zone commentaires :

Ainsi, on peut ajouter le ZZLP025 en présence d'une anesthésie loco-régionale ou générale. Ce code est en effet suggéré dans la liste. C'est la raison pour laquelle on choisit le 25 et non le 30 ou le 42 ou le 54 qui correspondent respectivement au niveau 1, 2, 3 ou 4.

Les 2 codes suivants de biopsie hépatique ne suscitent pas le même niveau d'anesthésie puisque l'un nécessite le ZZLP030 et l'autre le ZZLP025.

07.01.11.01	Ponction et biopsie hépatique	1	0		125,4			1
HLHH002	Ponction de collection hépatique, par voie transcutanée avec guidage scanographique							
	[F, U] (ZZLP030)							
07.01.11.01	Ponction et biopsie hépatique	1	0		33,2			1
HLHB001	Biopsie du foie, par voie transcutanée sans guidage							
	(ZZLP025)							

Pour rechercher la correspondance de tous ces codes suggérés entre parenthèses (ou d'autres) sans perdre la recherche en cours, il faut :

- double-cliquer sur l'un de ces codes pour le sélectionner
- faire un copier (clic droit puis copier, ou CTRL+C ou menu Edition - copier)
- positionner la souris dans la zone de recherche de code en cliquant
- faire un coller (clic droit puis coller, ou CTRL+V ou menu Edition - coller)
- Appuyer sur la touche ENTREE pour lancer la recherche.

Le choix de l'anesthésie facultative (niveau 1, 2, 3 ou 4) se fait selon les suggestions pour le code. Ici, c'est le ZZLP025 correspondant au niveau 1.

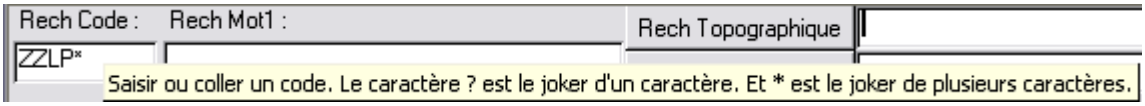
Si on fait une recherche par code en tapant ZZLP*, il s'affiche tous les codes commençant par ZZLP. On peut alors voir tous les codes de ce type dans une fenêtre verte pour ne pas perdre la recherche en cours :

18.01	GESTES D'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE OU LOCORÉGIONALE, COMPLÉMENTAIRE D'UN ACTE DIAGNOSTIQUE OU THÉRAPEUTIQUE : ANESTHES	1	0	Y				
ZZLP025	Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 1	4	0		48			1
	[A] À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010) Facturation : doit être codé lors de la réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale pour un acte diagnostique ou thérapeutique qui, dans la classification, ne comporte pas de tarif propre à l'anesthésie							
18.01	GESTES D'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE OU LOCORÉGIONALE, COMPLÉMENTAIRE D'UN ACTE DIAGNOSTIQUE OU THÉRAPEUTIQUE : ANESTHES	1	0	Y				
ZZLP030	Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 2	4	0		57,6			1
	[A] À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010) anesthésie							
18.01	GESTES D'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE OU LOCORÉGIONALE, COMPLÉMENTAIRE D'UN ACTE DIAGNOSTIQUE OU THÉRAPEUTIQUE : ANESTHES	1	0	Y				
ZZLP042	Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 4	4	0		83,6			1
	[A] À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010) anesthésie							
18.01	GESTES D'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE OU LOCORÉGIONALE, COMPLÉMENTAIRE D'UN ACTE DIAGNOSTIQUE OU THÉRAPEUTIQUE : ANESTHES	1	0	Y				
ZZLP054	Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 3	4	0		72			1
	[A] À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010) anesthésie							

L'anesthésie est dans ce cas toujours codée avec une activité 4 comme le montre le tarif plac é face au chiffre 4. C'est un grand changement par rapport à la version 0bis de la CCAM où le code ZZLF012 devait être en activité 1.

Recherches par code ou partie de code

Là encore, l'info-bulle est explicite si on laisse la souris dans cette zone 1 ou 2 secondes :



Le joker (« * ») remplace 1 à plusieurs caractères, donc cet exemple recherche tous les codes qui commencent par ZZLP. Etant donné la structure des codes CCAM, ce type de recherches a beaucoup de sens car le 1er caractère correspond à l'appareil, le 2ème à la localisation dans cet appareil etc..

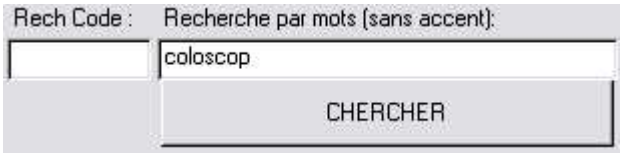
Le joker « ? » peut être utilisé en remplacement d'un caractère inconnu. Ainsi, ZZ ?P recherche tous les codes dont les 2 premiers caractères sont Z et dont le 4ème est un P.

Ces techniques de jokers sont utilisables pour des recherches par mots mais ne sont généralement pas nécessaires car les * ont déjà été intégrés dans la programmation des recherches par mots de façon à permettre des recherches plus larges.

Recherches par mots

La saisie d'un mot (o u partie de mot) dans la zone correspondante permet de rechercher tous les codes CCAM contenant ce mot ou ses synonymes.

Taper sur la touche ENTREE du clavier (1 seule fois, contrairement aux anciennes versions d'Isacode) pour rapidement lancer la recherch e sans avoir à reprendre la souris. Cela aura pour effet de cliquer sur le bouton CHERCHER.

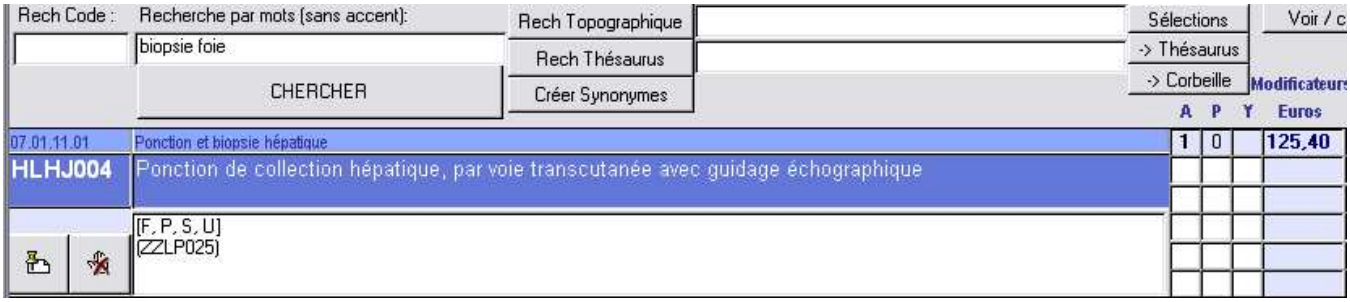


Toujours saisir les mots sans accent ++ car le moteur de recherche a été programmé pour effectuer toutes les recherches sur leur équivalent sans accent. Ainsi, il n'est pas nécessaire de savoir si le libellé a été entré dans la CCAM avec un accent aigu, grave, circonflexe, tréma etc.. Idem pour les « oe » entrelaçés et autres caractères spéciaux.

Il est conseillé de taper les mots partiellement de façon à permettre aux recherches d'être le plus large possible : par exemple « hemorragi » permet de trouver aussi bien « hemorragie » que « hemorragique » puis le joker * a été programmé par défaut dans ISACODE.

Les mots sont recherchés dans les libellés des codes, mais a ussi dans ses commentaires, inclusions etc.. La recherche est donc la plus exhaustive possible.

Il est possible de combiner plusieurs mots en les séparant par des espaces : le nombre de mots n'est pas limité mais le plus fréquent est 2 ou 3 mots :



La recherche « biopsie foie » affiche les 14 codes qui comprennent à la fois le mot BIOPSIE (ou l'un de ses synonymes) et le mot FOIE (ou l'un de ses synonymes). En l'occurrence, on peut voir qu'il a trouvé ce code grâce aux synonymes de ces 2 mots (BIOPSIE -PONCTION et FOIE -HEPATIQUE). Beaucoup de synonymes sont déjà entrés dans ISACODE mais on peut en rajouter sans aucune limite.

Un mot peut avoir un nombre illimité de synonymes.

Les 2 ou 3 mots n'ont pas besoin d'être collés de la même façon dans le libellé ou les commentaires pour répondre à la requête puisque il y a dans cet exemple toute la chaine de caractères « de collection » entre le synonyme de biopsie et le synonyme de foie.

Tout cela fonctionne aussi avec les abréviations : chaque mot peut avoir une ou plusieurs abréviations, considérées alors comme des synonymes dans le moteur de recherches. Ainsi, on peut obtenir sur la même recherche exactement en tapant simplement PBH pour rechercher les biopsies hépatiques : on trouve toujours 14 réponses (cf bas de l'écran).

CCAM

Rech Code : | Recherche par mots (sans accent): PBH | CHERCHER | Rech Topographique | Rech Thésaurus | Créer Synonymes | Sélections | -> Thésaurus | -> Corbeille | Voir / cacher groupes

		A	P	Y	Modificateurs Euros	Rbt ss Cond	Acc préal	Exo TM
07.01.11.01	Ponction et biopsie hépatique	1	0		125,40			1
HLHJ004	Ponction de collection hépatique, par voie transcutanée avec guidage échographique							
	[F, P, S, U] (ZZLP025)							
07.01.11.01	Ponction et biopsie hépatique	1	0		125,40			1
HLHH002	Ponction de collection hépatique, par voie transcutanée avec guidage scanographique							
	[F, P, S, U] (YYYY120, YYYY300, ZZLP030)							
07.01.11.01	Ponction et biopsie hépatique	1	0		33,20			1
HLHB001	Biopsie du foie, par voie transcutanée sans guidage							
	(ZZLP025)							
07.01.11.01	Ponction et biopsie hépatique	1	0		76,80			1
HLHJ003	Biopsie non ciblée du foie, par voie transcutanée avec guidage échographique							
	(ZZLP025)							

Enr : 1 sur 14 (Filtré)

Cela est simplement grâce à la table des synonymes déjà présente :

Synonymes d'ACTES CCAM

	Mot	Synonyme
25	PBH	biopsie*foie

Le 25ème synonyme de cette table est en fait le mot PBH : le synonyme qui lui est attribué est la chaine de caractères « biopsie*foie ».

La programmation des synonymes est programmée de façon récurrente, ce qui permet d'utiliser un synonyme avec le mot foie par exemple. Les jokers sont gérés de façon à permettre plusieurs analogies avec seulement 1 ligne de synonyme. Cela donne une puissance incroyable au moteur de recherches et permet à l'utilisateur de l'enrichir en abréviations et en synonymes de façon très simple et rapide.

Le DIM peut donc noter très simplement ainsi des synonymes qui seront immédiatement pris en compte dans les prochaines recherches, y compris sur les autres postes s'ils sont en réseau. Sinon, il est toujours possible d'importer ou d'exporter les synonymes. Cet échange est programmé pour conserver tous les synonymes déjà entrés quels que soient les provenances au lieu de simplement les importer à la place. Ainsi, on peut par exemple partager son export de synonymes avec d'autres utilisateurs du logiciel (dans un groupe d'établissements, ou de façon plus large par Internet). Les synonymes seront alors ajoutés et restent contrôlables et supprimables un à un.

Pour créer un synonyme, il suffit en effet de saisir une fois pour toutes « biopsie*foie » à droite du mot qui est sensé être recherché, cela permet alors à tous de saisir PBH et de trouver 14 réponses.

Les abréviations peuvent correspondre à des combinaisons de plusieurs mots avec jokers. 2 * peuvent être utilisés sans problème :

Synonymes d'ACTES CCAM

	Mot	Synonyme
33	BAT	biopsie*artere*temporale
34	PAC	implant*catheter*cou

Le PAC permet de donner facilement accès au codage de cet acte à toute personne ne pensant pas à rechercher les mots indispensables à connaître sinon : implant, catheter, cou.

On peut combiner des abréviations et des mots ou même des abréviations entre elles : ainsi, AMOS main recherche les ablations de matériel d'ostéosynthèse de la main (7 réponses mais il faut bien lire les exclusions).

Rech Code : | Recherche par mots (sans accent): AMOS main | CHERCHER | Rech Topographique | Rech Thésaurus | Créer Synonymes | Sélections | -> Thésaurus | -> Corbeille | Voir / cacher groupes

		A	P	Y	Euros	Rbt ss Cond	Acc préal	Exo TM
13.02.06.06	Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la main	1	0		41,80			1
MDGB001	Ablation de matériel d'ostéosynthèse enfoui de la main, par voie transcutanée sans guidage							
	[F, P, S, U] (YYYY012, ZZLP025)							
13.02.06.06	Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la main	1	0		58,42			1
MDGA002	Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la main, par abord direct	4	0		59,90			1
	[A, F, P, S, U, 7] anesthésie (GELE001, YYYY012)							
15.02.07	Ablation, changement et modification de matériel d'ostéosynthèse, sans précision topographique	1	0		65,21			1
PAGA011	Ablation de matériel d'ostéosynthèse des membres sur un site, par abord direct	4	0		55,52			1
	[A, F, J, K, P, S, U, 7] À l'exclusion de : ablation par abord direct, de matériel d'ostéosynthèse - centromédullaire des membres sur un site (PAGA010) - de la scapula (MAGA001)							
15.02.07	Ablation, changement et modification de matériel d'ostéosynthèse, sans précision topographique	1	0		130,86			1
PAGA009	Ablation de matériel d'ostéosynthèse des membres sur plusieurs sites, par abord direct	4	0		81,82			1
	[A, F, J, K, P, S, U, 7] À l'exclusion de : ablation par abord direct, de matériel d'ostéosynthèse - centromédullaire des membres sur plusieurs sites (PAGA008) - de la scapula (MAGA001)							

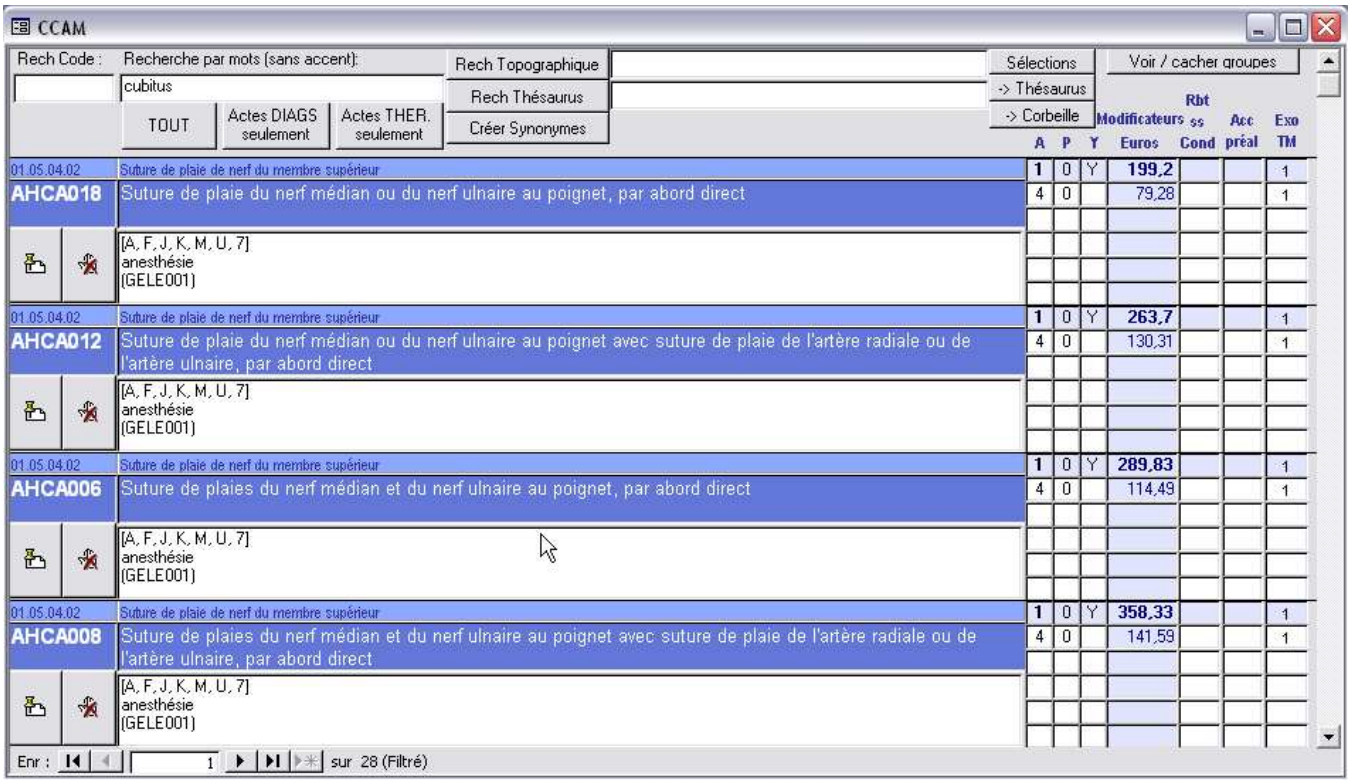
Enr : 1 sur 7 (Filtré)

Un paragraphe est consacré plus loin à la gestion des synonymes vu que c'est le point fort du logiciel.

Les synonymes ne sont pas à reprendre pour chaque version de CCAM car les mots sont totalement indépendants des codes utilisés. Il ne s'agit pas d'un référencement de codes pour chaque mot comme dans beaucoup de logiciels, mais d'analogies de mots (comme dans la réflexion humaine) utilisées ensuite dans des requêtes SQL qui se génèrent automatiquement par programmation.

Les recherches sont toutes instantanées, même en réseau, car tous les mots sont indexés et la nomenclature est installée en local sur le poste de l'utilisateur et non sur le réseau.

Certains mots sont connus des Médecins mais ils ne pensent pas forcément à rechercher ces mots car non utilisés dans le langage courant : exemple de recherche du mot « cubitus » qui normalement ne donne aucun résultat puisque la CCAM ne connaît que le mot « ulnaire » ou « ulna ». Les synonymes correspondants ont donc été ajoutés, ce qui permet d'obtenir 28 codes :



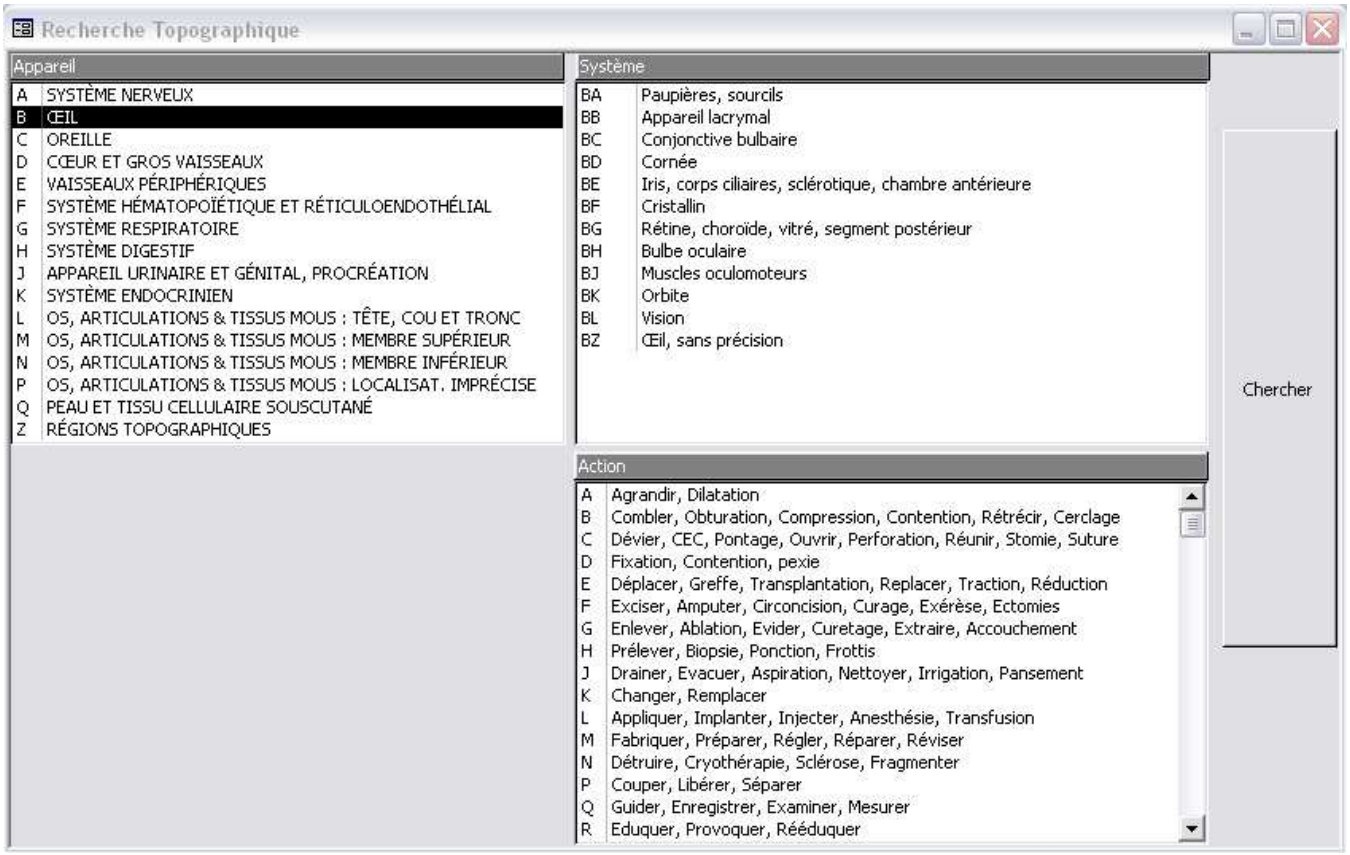
Pour confier un logiciel d ' aide au codage à des personnes non averties (médecins non DIM, secrétaires non TIM, ou débutants), il est fondamental de gérer les synonymes. Dans tous les cas, cette fonctionnalité permet d'améliorer considérablement à la fois vitesse et qualité du codag e, ce qui représente dans les 2 cas beaucoup d'argent chaque jour à présent.

La navigation est considérablement facilitée en voyant l'affichage rafraîchi au fur et à mesure qu'on fait glisser l'ascenseur de la fenêtre, même lors d'une descente très rapide, ce qui permet de trouver très rapidement et efficacement un code dans une recherche où le nombre de réponses est important. Ceci s'explique grâce au classement par ordre de chapitre (ligne plus claire au dessus du code), il est ainsi possible de descendre l'ascenseur très vite et de s'arrêter exactement sur le chapitre qui convient le mieux quand on le voit changer.

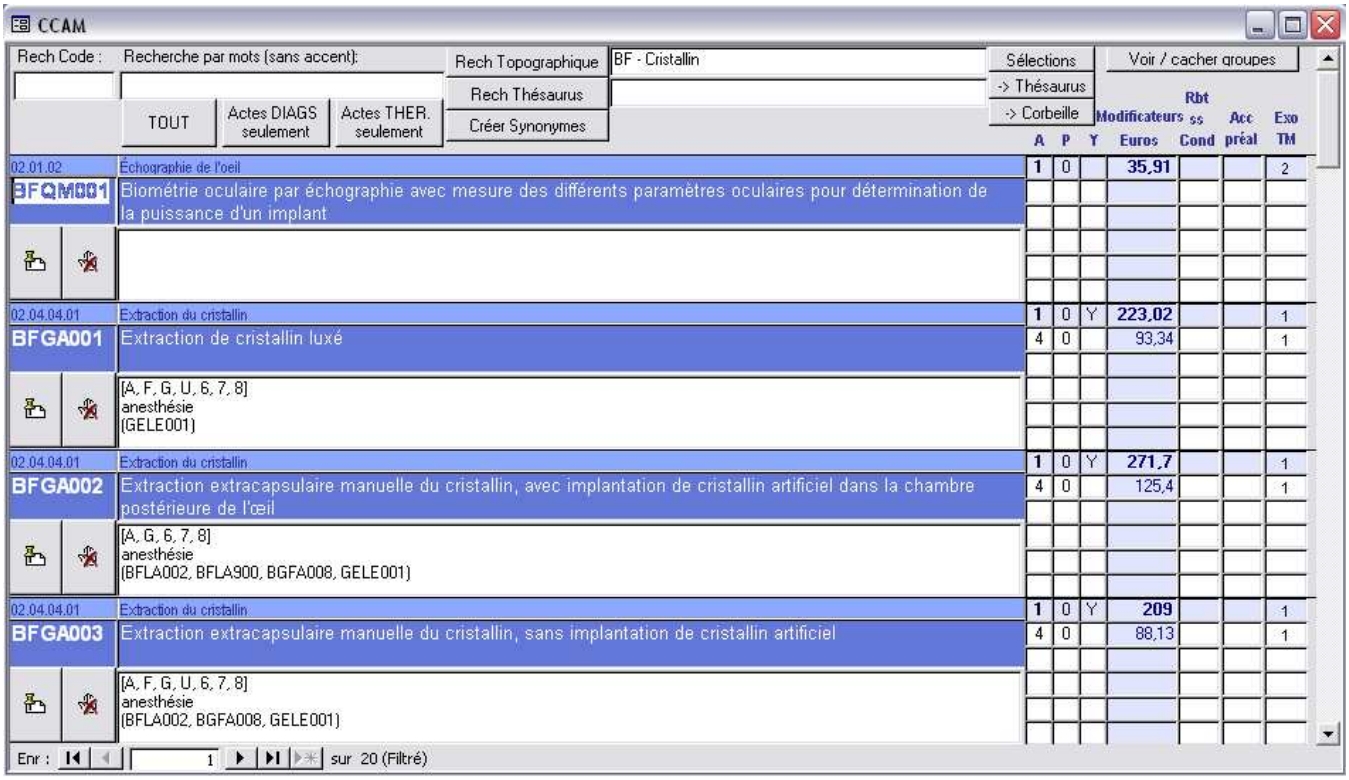
Recherche topographique (à ne pas confondre avec la recherche par chapitre)

Sélectionner l'appareil sur la fenêtre de gauche : la fenêtre sys tème se met à jour en affichant les choix topographiques possibles (pour l'œil dans cet exemple).

Il n'est pas obligé de sélectionner l'action mais elle permet éventuellement de réduire le nombre de réponses (celle -ci est cependant plus délicate à choisir) . Dans ce cas, double -cliquer sur la partie d'œil qui nous intéresse pour afficher les codes actes correspondant.



Si on choisit le cristallin, on obtient 20 réponses en CCAM v1 :



Le champ à droite du bouton de recherche topographique affiche le type de recherche effectuée : (codes commençant par BF puisque cette recherche ne s'effectue que sur l'œil (B) et sur le cristallin (F) sans choix d'action).

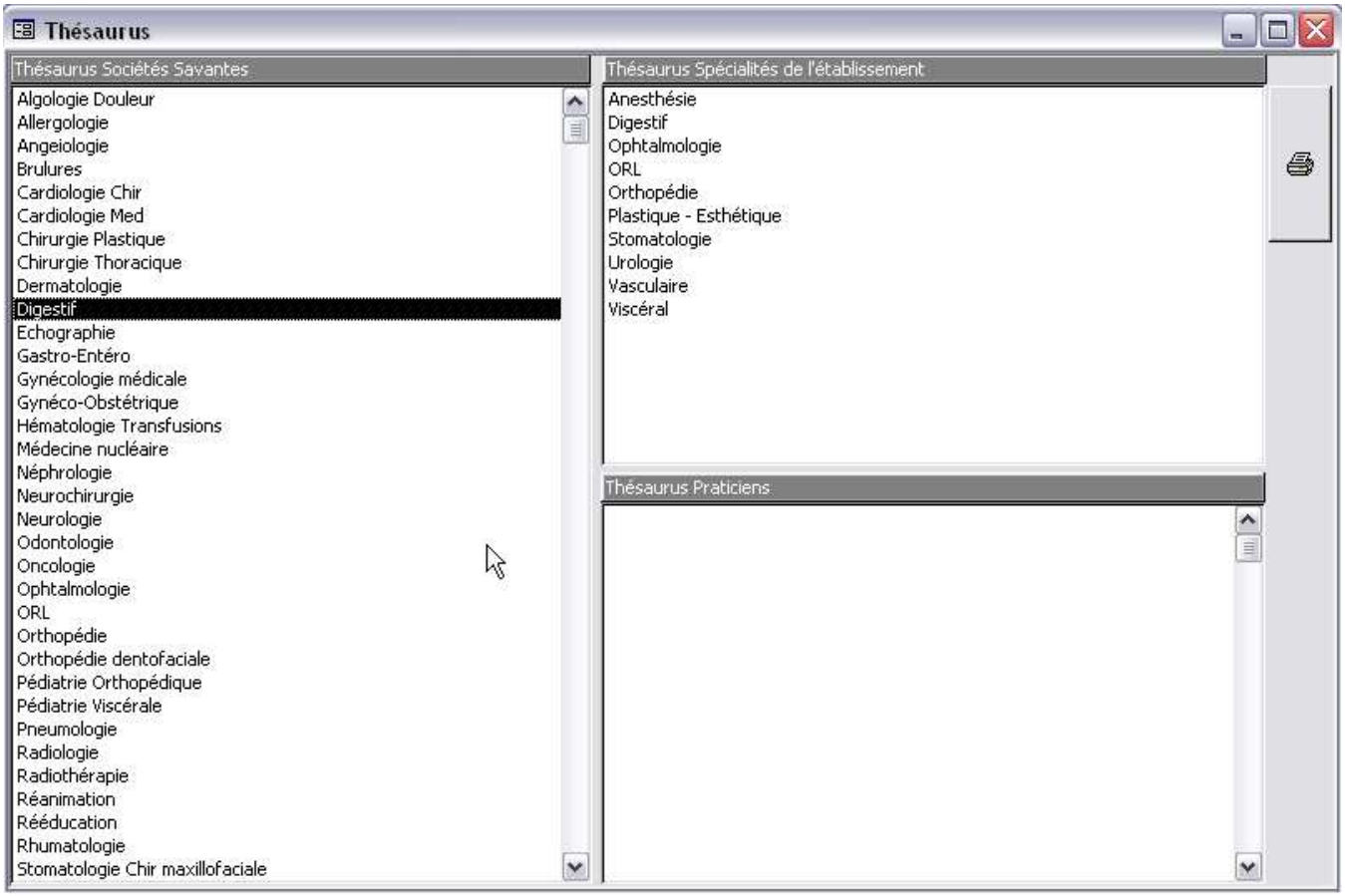
Toutes les navigations décrites précédemment sont toujours possibles à partir de cette recherche, comme à partir de toutes les autres.

Toute version de CCAM est forcément compatible avec cette fonction. Les nouveaux codes ont donc été ajoutés automatiquement.

L'écran de réponses est toujours le même, il a donc toutes les mêmes fonctionnalités décrites jusque là.

Recherche par Thésaurus :

Tous les thésaurus des Sociétés savantes sont toujours accessibles dans la fenêtre de gauche malgré le changement de version CCAM. Il suffit de double-cliquer sur l'un d'eux pour voir les codes. Ils ont cependant été élaborés à partir de la version 0bis. Donc, les codes supprimés n'apparaissent plus, les codes dont le libellé ou les tarifs ont été modifiés apparaissent normalement, mais les nouveaux codes spécifiques de la V1 ne seront intégrés que lorsque les Sociétés Savantes auront refait leur thésaurus. En attendant, les nouveaux codes peuvent être ajoutés en interne en réalisant des thésaurus par spécialité ou par Médecin à partir de ceux-ci.



La liste des Praticiens sert aussi pour affecter l'exécutant de l'acte dans le formulaire de saisie de la fiche RUM (serveurs de diagnostics et d'actes).

Les thésaurus personnalisés de l'établissement sont accessibles dans les fenêtres de droite (spécialités et praticiens). Ceux-ci sont physiquement stockés dans le fichier de données d'Isacode (le fichier data) : c'est celui-ci qui est partagé en réseau et qu'il faut sauver pour ne pas perdre le travail réalisé en interne.

Les thésaurus des Sociétés Savantes sont un excellent point de départ pour la constitution de thésaurus personnalisés car ils réunissent déjà des codes issus de chapitres très différents.

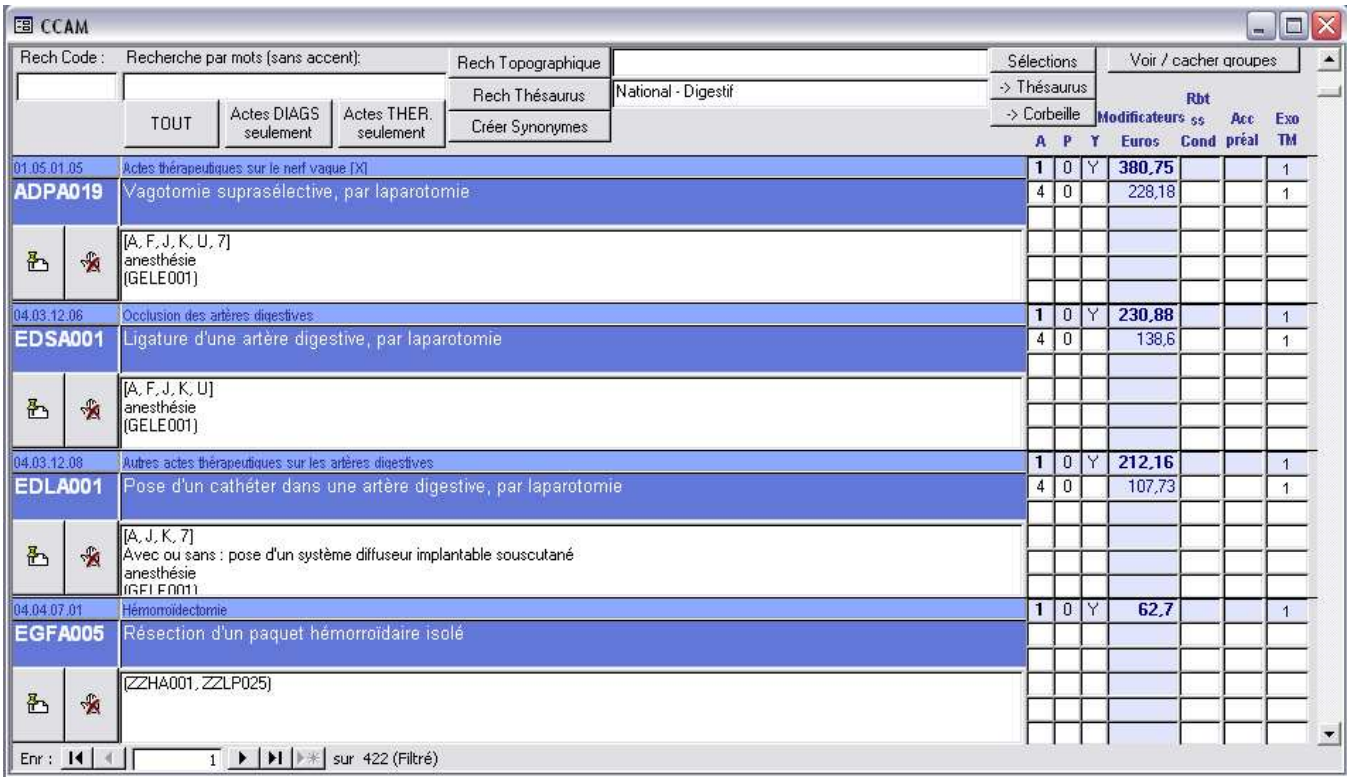
Ainsi, la vagotomie du chapitre 01 du système nerveux est présente, contrairement à la recherche par chapitre digestif où seuls les codes du chapitre 7 sont présents.

ISACODE permet d'utiliser au mieux et à long terme ces thésaurus dont le format original n'est plus fonctionnel depuis le passage à la version 1 de la CCAM. La version originale est aussi

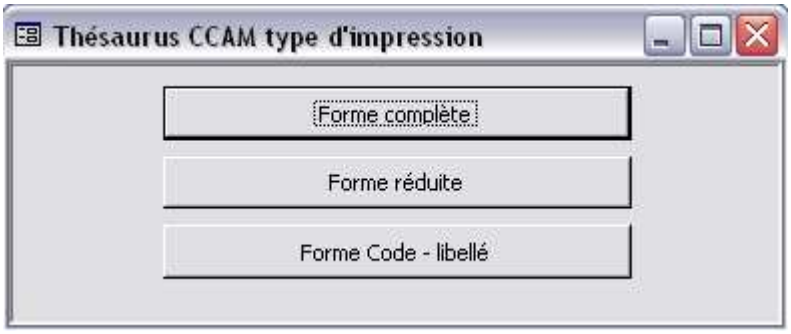
beaucoup moins complète vu qu' elle ne regroupe pas la totalité des informati ons de chaque code (tarifs, activité, phase etc..).

Exemple du thésaurus de chirurgie digestive : 422 codes sont ainsi regroupés. Il faut probablement en ajouter quelques uns pour ne pas omettre les nouveaux de la version 1.

La zone qui est à droite du bo uton RECH THESAURUS montre que le thésaurus affiché est le thésaurus national dans la spécialité Digestif.



Pour imprimer un thésaurus, il faut cliquer une seule fois sur le thésaurus puis cliquer sur le bouton imprimante. Il faut alors choisir entre 3 formes d' impressions :



La forme réduite est la plus utilisée car elle affiche l' essentiel, y compris les inclusions, les commentaires, les exclusions, les modificateurs, les suggestions, activité, phase et le montant des honoraires, sans aucune perte de p lace. L' état est très clair avec automatiquement le titre correspondant au thésaurus imprimé (national ou interne, la spécialité ou le nom du Médecin).

Quel que soit l' ordre dans lequel les codes sont ajoutés dans les thésaurus, ils sont classés par paragraphe exactement de la même façon que dans la CCAM originale, ce qui permet une lecture plus facile, même lorsque les thésaurus sont volumineux :

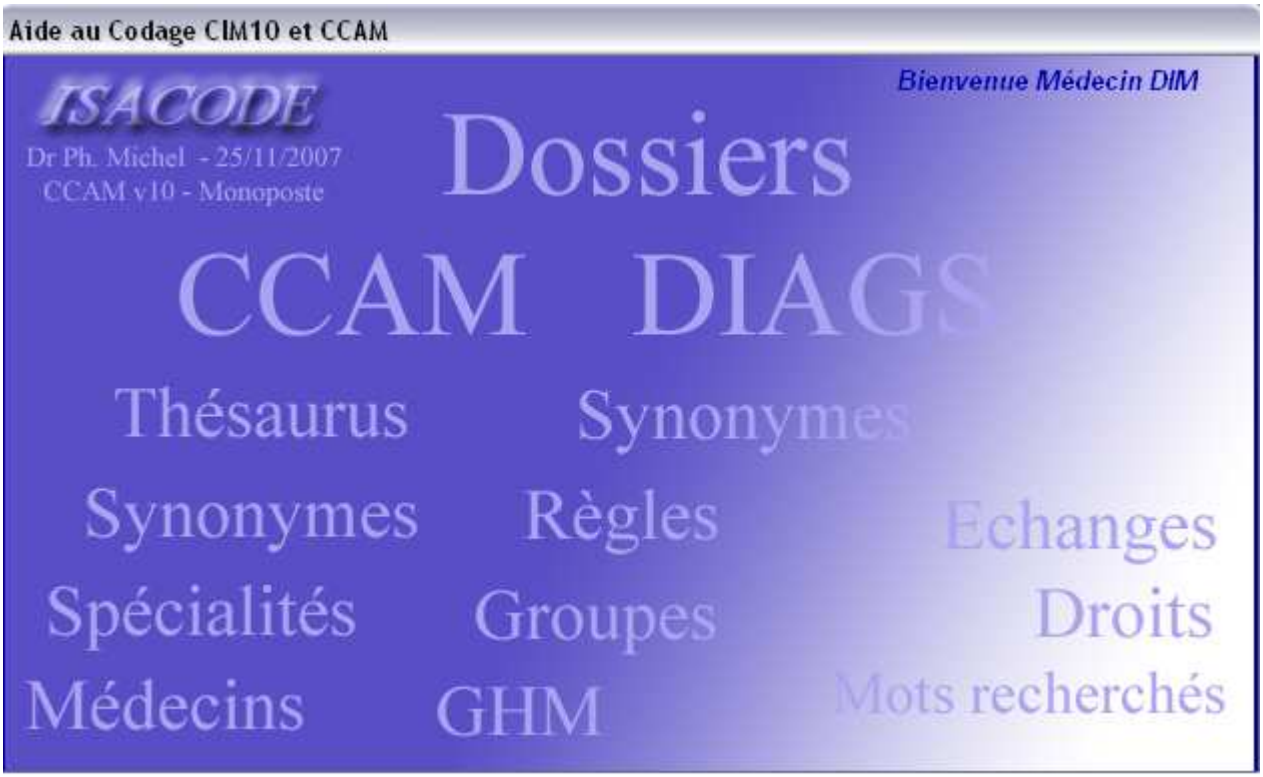
CCAM
APY réduits

Thésaurus Digestif

Code	Libellé	A	P	Euros
01.05.01.05	Actes thérapeutiques sur le nerf vague [X]			
ADPA002	Vagotomie tronculaire postérieure avec sérromyotomie œsogastrique antérieure, par laparotomie	1	0	374,48
		4	0	228,18
	[A, F, J, K, U, 7] anesthésie (GELE001)			
ADPA014	Vagotomie tronculaire, par thoracotomie	1	0	313,5
		4	0	210,08
	[A, J, K] anesthésie (GELE001)			

Création de thésaurus par spécialité ou médecin

Il faut d'abord créer les spécialités et/ou les médecins : donc cliquer sur le bouton correspondant dans le menu d'accueil :



La création de spécialités ou de Médecins se fait sans limite et les Médecins entrés à cette occasion deviennent les exécutants possibles des actes CCAM dans la fiche RUM :

A partir d e tous les types de recherches mentionnés précédemment, on peut sélectionner un ou plusieurs codes instantanément avec le bouton qui est juste en dessous et à gauche du code (punaise) Inversement, on peut supprimer un code de la sélection en cliquant sur l e bouton à droite avec une croix :

Tout ce qui est sélectionné est mis en mémoire dans une table temporaire appelée SELECTIONS qui ne s' efface qu' en cliquant sur le bouton corbeille.

Comme toutes les recherches possibles aboutissent exactement au même é cran, la façon de sélectionner et de stocker est commune, ce qui facilite beaucoup l' utilisation du logiciel. Il est conseillé de partir des thésaurus nationaux des Sociétés Savantes pour plus de facilité et pour une meilleure exhaustivité, mais des ajouts ponctuels au terme d' une recherche bien précise peuvent être faits régulièrement.

Il n' est pas nécessaire de visualiser le contenu de cette liste temporaire pour ajouter des codes, ce qui permet de cliquer très vite sur un grand nombre de codes.

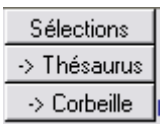
L' ordre de sélection n' importe pas puisque le regroupement sera fait de toutes façons selon la structure de la CCAM et aura une présentation imprimée regroupée par paragraphe.

L' ordinateur peut être éteint entre temps, on peut utiliser tous les modes de recherche s.. la sélection est mémorisée en permanence.

Pour la visualiser, cliquer sur le bouton SELECTIONS.

Pour supprimer un ou plusieurs codes de cette sélection, cliquer sur le bouton croix sous le code à retirer.

Pour la vider complètement, cliquer sur le bouton VERS CORBEILLE.



Pour envoyer toute la sélection courante dans le thésaurus d' une spécialité ou d' un médecin, cliquer sur le bouton VERS THESAURUS puis choisir une spécialité ou un médecin.

La sélection n' est pas effacée pour autant car son contenu peut encore servir à une autre spécialité ou à un médecin de cette spécialité. Il suffit alors de cliquer sur VERS THESAURUS pour l' envoyer ailleurs et d' ajouter ou de supprimer ensuite des codes.

De la même façon, il est aussi possible de sélectionner des codes à partir du thésaurus d' un médecin et de les copier dans un autre thésaurus.

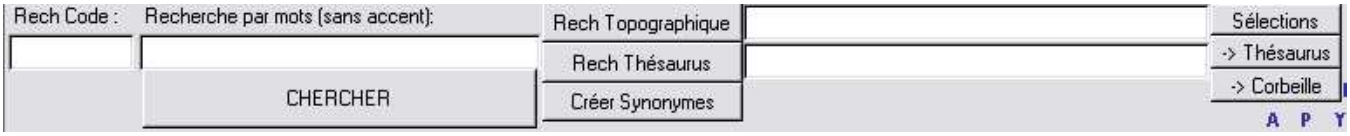
Pour supprimer des codes d' un thésaurus ou de la sélection un par un, il faut cliquer sur le bouton croix en dessous à droite des codes.

Il est impossible de supprimer ou de modifier les codes des thésaurus nationaux.

Les codes n' apparaissent toujours qu' une seule fois au sein d' un thésaurus, même si plusieurs personnes ont tenté de le saisir plusieurs fois car les doublons sont automatiquement supprimés. Il n' est donc pas nécessaire de vérifier si le code existe déjà avant de le rentrer.

Gestion des synonymes et des abréviations

Accessible à partir du bouton SYNONYMES, soit dans le formulaire des actes CCAM



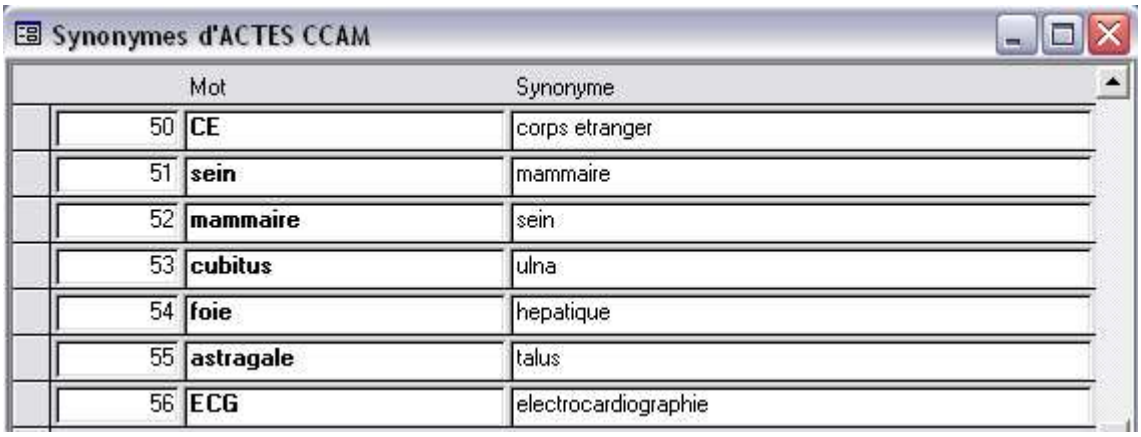
soit à la page d' accueil en cliquant sur le bouton SYNONYMES.

Les synonymes les plus courants sont déjà dans le logiciel ISACODE. La base sera de plus en plus riche au fur et à mesure des mises à jour.

Pour les ajouter, il faut cliquer le bouton AJOUTER et entrer :

dans la colonne MOT : le mot que les utilisateurs ont tendance à chercher (il faut l' écrire le plus en entier possible avec le plus de caractères possibles (au pluriel par exemple) car l' utilisateur doit entrer un nombre de caractères inférieur ou égal au mot entré dans cette colonne.

Dans la colonne SYNONYME : le mot ou la suite de mots qui sera trouvé dans la CCAM. Les jokers sont autorisés. Ne pas recopier des phrases intégrales mais sélectionner quelques mots à espacer éventuellement. Les mots doivent par contre être le plus court possible dans cette colonne pour permettre astucieusement de retrouver.



	Mot	Synonyme
50	CE	corps etranger
51	sein	mammaire
52	mammaire	sein
53	cubitus	ulna
54	foie	hepatique
55	astragale	talus
56	ECG	electrocardiographie

Les abréviations peuvent être saisies en majuscules. Il faut aussi faire les recherches en utilisant les majuscules de façon à ne pas mélanger ce qui n' est qu' une abréviation d' un côté et une simple chaine de caractères très courante de l' autre. Ainsi, CE permet de retrouver le corps étranger seulement alors que beaucoup de mots contiennent ces 2 lettres.

Les synonymes sont entrés de même : si on cherche le mot sein, on trouvera tous les codes contenant le mot mammaire. L' inverse est aussi vrai, ce qui explique la ligne suivante.

Le mot CUBITUS auquel tout le monde pense déclenchera une recherche sur le mot ULNA car c' est ULNA qui est utilisé dans la CCAM. Idem pour le mot TALUS qui nomme l' astragale dans la CCAM.

Dans la CCAM, le mot SCANNER et le mot SCANOGRAPHIE sont utilisés. Il faut donc créer 2 lignes de synonymes. Dans la colonne synonyme, le mot est écrit au plus court de façon à autoriser plusieurs déclinaisons possibles : « scanographi » fait aussi bien pour « scanographie » que pour « scanographique ».

	Mot	Synonyme
1	scanner	scanographi
2	scanographie	scanner

L' abréviation AMOS pourra être utilisée pour la suite de mots « ablation de matériel » ou « ablation du matériel ». En effet, si on ne pense pas à créer cette 2 nde ligne, plusieurs codes ne seront pas affichés. Il aurait été possible d' obtenir le même résultat en 1 seule ligne si on utilise le joker et donc si on écrit « ablation*materiel » mais peut être que beaucoup de mots viendraient s' intercaler entre les deux.

10	AMOS	ablation de materiel
11	AMOS	ablation du materiel

Ne jamais utiliser les accents dans les mots de cette table, ni en mot, ni en synonyme.

Le TOGD ne nécessite pas d' écrire transit oeso -gastro-duodénal car il suffit de saisir les 2 mots transit et oeso sans aucun mot entre les 2. Il faut toujours simplifier au maximum le nombre de mot s synonymes :

14	TOGD	transit oeso

Les fautes d' orthographe peuvent être prises en compte en réalisant un synonyme entre la vraie et la fausse orthographe : dans ce cas concret, phaco trouvera sa correspondance en phako. PKE est l' abréviation de phako-exerèse mais le mot phako suffit car il est déjà sélectif de la réponse.

17	PKE	phako
18	phaco	phako
19	phaco-exerese	phako

Dans le cas de la PTH, il y a 2 types de réponses :

- soit avec prothese de hanche avec un nombre inconnu de mots ou de caractères entre les 2 mots (d' où le joker entre les 2 mots).
- Soit avec coxofemoral et prothese (indispensable pour obtenir le bon nombre de réponses.

39	PTH	prothese*hanche
40	PTH	coxofemoral*prothese

Traces des mots recherchés – aide à la constitution des synonymes

Le bouton « CONNEXIONS » à la page d' accueil ouvre le tableau suivant, classant par ordre croissant dans l' ordre :

- les noms d' utilisateurs ou noms de connexions (ou Login) afin de cibler d' identifier les personnes ou les services ayant fait ces recherches
- le type de recherches (d' abord les actes CCAM, puis les diagnostics CIM10) puisque les 2 lexiques de synonymes sont distincts
- la date et l' heure (chronologique) ce qui permet de comprendre les difficultés rencontrées lors des recherches si plusieurs tentatives notamment sont faites pour une même recherche

- les mots recherchés tels qu'ils sont tapés, car cela permet de pense r à ajouter un mot difficile à orthographier dans les synonymes, ou un synonyme auquel on ne pense pas mais que certains utilisateurs ont besoin de connaître etc..

Trace des mots recherchés

Login	TypeRecherche	DateHeure	Recherches
ADMIN	Actes	19/07/2007 13:16:22	amicenthese gemelaire
ADMIN	Actes	19/07/2007 13:18:28	amnio
ADMIN	Actes	20/07/2007 09:17:53	ivt
ADMIN	Actes	20/07/2007 09:17:59	ivt
ADMIN	Actes	23/07/2007 10:32:10	fausse couch

Le Médecin DIM ou toute autre personne chargée de gérer ces synonymes peut ainsi ajouter c eux qui paraissent ainsi nécessaires.

Ce tableau n'est pas modifiable par les utilisateurs. Aucune ligne ne peut être supprimée.

Cela permet au Médecin DIM de voir si les TIMs et les Praticiens utilisent ISACODE, dans quels cas ils l'utilisent et s'ils l'utilisent suffisamment.

Souvent, toutes les personnes se connectent avec le login « ADMIN » pour simplifier, mais il est conseillé de créer des logins différents pour chaque utilisateur ou chaque service afin de cibler plus précisément les besoins ou les utilisations du logiciel.

Il est facile aussi de voir si les abréviations sont utilisées afin de rajouter celles qui n'existent pas encore dans les synonymes, notamment celles qui peuvent être très personnelles ou locales. Inversement, le Médecin DIM peut suggérer aux utilisateurs d'utiliser davantage les abréviations si elles ne le sont jamais ou presque car cela permet de gagner du temps et parfois aussi de mieux cibler certaines recherches, car certains ont été faits pour justement ne pas passer à côté de certains codes (ex de la PTH).

Regles et consignes de codage

La CCAM tarifante impose au DIM une communication beaucoup plus rapide et plus exhaustive avec les Praticiens, et son rôle de formateur ou de conseil devient fondamental.

Le DIM peut ainsi communiquer aux Praticiens :

- des règles de base peut être encore méconnues ou qui serviront de thésaurus en cas de doutes
- des réponses à des cas particuliers posés dans des forums sur la TAA
- un conseil de codage pour tomber dans le bon GHM dans certains cas
- des corrections d'erreurs couramment commises
- des réponses à leurs questions directement

Pour y accéder, il suffit de cliquer sur le bouton REGLES dans la page d'accueil.

La dernière saisie apparaît en premier.

La base est feuilletable avec les flêches et peut être imprimée dans son intégralité en cliquant sur le bouton IMPRIMER LES REGLES.

Toute personne peut poser une question en cliquant sur le bouton NOUVELLE REGLE. La question est écrite sur le cadre de gauche.

Seul le Médecin DIM peut valider ou s upprimer une règle, il est d'ailleurs le seul à voir ces 2 boutons. La validation consiste à faire un copier -coller ou de modifier la rédaction de cette question dans le cadre de droite jaune.

Règles de codage

Nouvelle règle | Chercher: | INFOS DU DIM | Valider une règle | Imprimer les règles | Supprimer une règle

Actes pratiqués par plusieurs Médecins alors que pas d'activité 2 ou 3

Type destinataire: Médecins Spécialité:

Règle proposée ou question par : PhM 30/04/2005

Si plusieurs Médecins sont intervenus sur une urétro-pyélographie rétrograde alors que la CCAM n'intègre pas cette notion de plusieurs intervenants pour ce code (absence d'activité 2), un seul Médecin pourra être l'auteur de cet acte.
Il n'est pas possible de créer soi même des activités 2 ou 3. Seuls quelques dizaines d'actes sont reconnus comme tels dans la CCAM.
« Exemple : JBQH002 Urétéropyélographie rétrograde [UPR]
Cette opération peut être réalisée, selon les cas, par un seul ou plusieurs spécialistes (par exemple, un urologue et un radiologue), mais elle n'est pas considérée comme un acte à plusieurs équipes. Dans tous les cas, cet acte ne sera codé que par l'un des intervenants, et repéré par le code BQH002 associé au code « Activité » 1 ».

Règle validée par : PhM 30/04/2005

Si plusieurs Médecins sont intervenus sur une urétro-pyélographie rétrograde alors que la CCAM n'intègre pas cette notion de plusieurs intervenants pour ce code (absence d'activité 2), un seul Médecin pourra être l'auteur de cet acte.

Il n'est pas possible de créer soi même des activités 2 ou 3. Seuls quelques dizaines d'actes sont reconnus comme tels dans la CCAM.

« Exemple : JBQH002 Urétéropyélographie rétrograde [UPR]
Cette opération peut être réalisée, selon les cas, par un seul ou plusieurs spécialistes (par exemple, un urologue et un radiologue), mais elle n'est pas considérée comme un acte à plusieurs équipes. Dans tous les cas, cet acte ne sera codé que par l'un des intervenants, et repéré par le code BQH002 associé au code « Activité » 1 ».

Enr : 9 sur 24

Accès aux GHM

A partir de la page d'accueil, il est possible de consulter les GHM avec tarifs, borne basse, borne haute et supplément journalier quand le séjour dépasse la borne haute.

Tarifs des GHS

CMD	GHS	GHM	GHM LIBELLES	B.basse	B. haute	tarif	Exh	Groupes
07	2302	07C03V	Cholécystectomies avec exploration de la voie biliaire principale sans CMA		32	2 439,42 €	166,79 €	
07	2303	07C03W	Cholécystectomies avec exploration de la voie biliaire principale avec CMA	3	48	3 361,25 €	155,53 €	
07	2304	07C04V	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale sans CMA	3	18	1 484,07 €	210,23 €	

Les zones GROUPES (en permanence visibles dans les GHM, contrairement aux diagnostics et aux actes où on peut montrer ou cacher cette zone) permettent d'attribuer pour chaque GHM un groupe de pathologies personnalisé (voir paragraphe sur les groupes : à ne pas confondre avec les GHM).

Groupes personnalisés

Ne pas confondre GROUPES et GHM. Les groupes sont des groupes de pathologie s créés en interne pour des études statistiques où la répartition par GHM ou par DP ne suffit pas. Certains GHM ne sont pas parlants, les DP entrainent des découpages trop précis. Des statistiques qui découpent les cataractes en 5 ou 6 parties perdent en l isibilité et éclatent trop les résultats dans des sous - catégories n'ayant aucun sens. Il est toujours possible de faire des regroupements selon la classification OAP mais celle-ci peut ne pas suffir malgré tout. ISACODE permet alors de définir des groupes personnalisés et d'attribuer ensuite 1 à 4 de ces groupes à chaque diagnostic, chaque acte et chaque GHM.

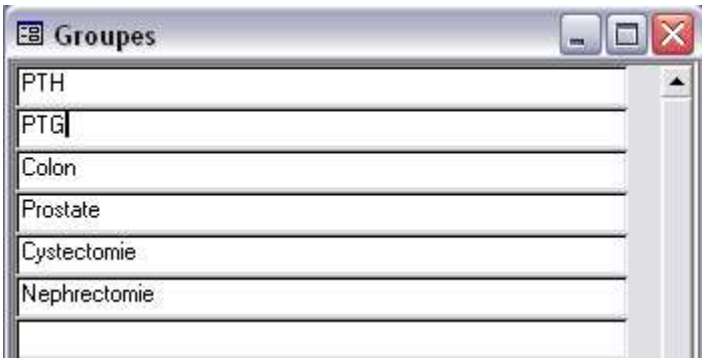
Un logiciel statistiques important les RSS et RSF produits gère ces groupes en dehors d' ISACODE car quelques tables sont liés à ISACODE. Il est toujours possibles de les exploiter de façon interactive dans d' autres logiciels de bases de données.

Ces groupes de pathologies ont pour l' instant un intérêt purement statistiques mais pourront dans une prochaine version faire partie de l' aide au codage elle même car il sera possible par exemple de chercher les PTH en sélectionnant simplement ce groupe.

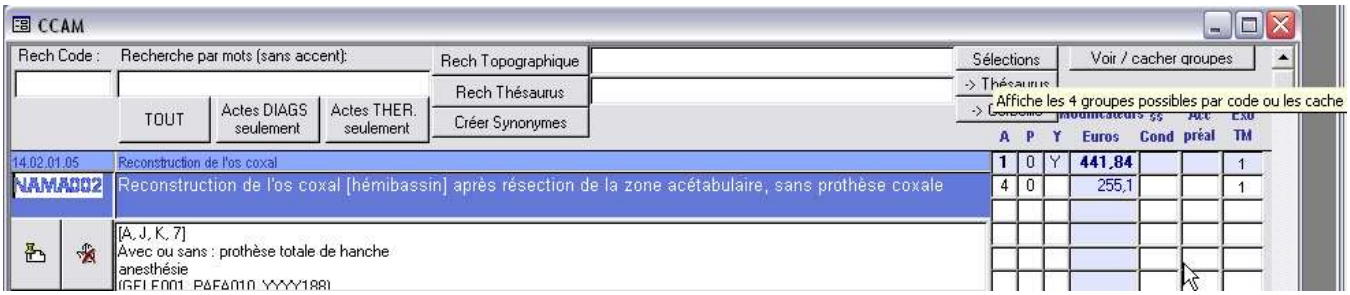
L' attribution des groupes nécessite de faire des recherches performantes pour visualiser les codes diagnostics, actes et GHM : c' est la raison pour laquelle cette partie est intégrée dans ISACODE.

Les groupes peuvent être créés sans aucune limite, soit pour répondre à une étude précise (épidémiologique, à usage interne, études de coûts..) ou pour faire des regroupements plus parlants dans les tableaux statistiqu es ou tableaux de bords. Dans l' exemple suivant, une étude sur ces pathologies était nécessaire pour le CLIN.

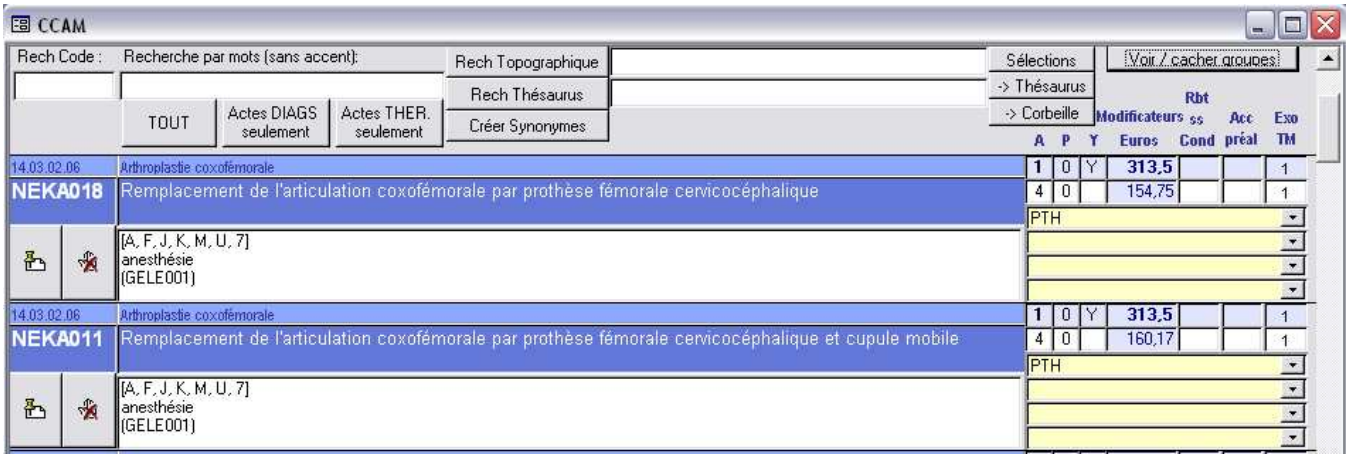
Le 1er travail consiste donc à créer ces groupes :



Puis, il faut affecter ces groupes aux actes CCAM et/ou aux diagnostics CIM10 et/ou aux GHMs . Pour les actes CCAM par exemple, il faut faire n' importe quel type de recherches et cliquer sur le bouton VOIR-CACHER GROUPES. L' info-bulle indique le rôle de ce bouton dès qu' on laisse la souris 1 ou 2 secondes :



Lorsque cette fonction est appelée, la page des actes CCAM apparaît de la façon suivante avec les 4 zones possibles de groupes par code :



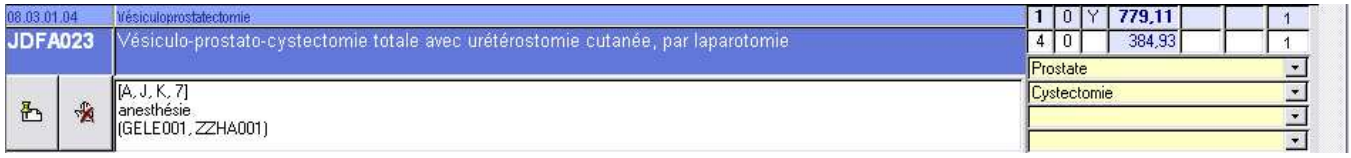
Ces zones cachent alors les lignes moins utilisées d' activité phase. Sans effacer les données attribuées, il est tout le temps possible de cacher ces zone s pour voir à nouveau les activités, phases et tarifs des quelques rares codes qui les utilisent.

Comme pour la création de thésaurus, tous les types de recherches permettent de faire cette attribution d' actes à des groupes.

L' attribution se fait en double-cliquant sur l' une des 4 zones jaunes de l' acte. La liste de tous les groupes créés en interne apparaît. Double -cliquer alors sur l' un d' eux pour le copier dans la zone choisie au départ.

Les 4 zones ont exactement le même rôle. Le groupe peut donc être affecté aussi bien en position 1, 2, 3 ou 4.

Les 4 emplacements ont pour intérêt de faire appartenir certains actes à plusieurs groupes ou sous - groupes : on peut très bien envisager que les PTH appartiennent toutes au groupe PTH, mais aussi à un groupe PR OTHESES ou à un groupe ORTHOPEDIE ou CHIRURGIE DES MEMBRES etc.. Parfois, un acte appartient à 2 groupes qu' on pourrait baser au même niveau (prostatectomie, cystectomie) :



Le groupe PTH est déjà en soi un groupe d' actes mais certains groupes permettent de faire des nuances entre les diagnostics et les actes comme la THYROIDECTOMIE. Ainsi, on peut :

regrouper toutes les formes de thyroidectomies

quel que soit la pathologie en cause,

ou au contraire conditionner un DP de tumeur maligne (excluant donc les kystes et autres pathologies thyroidiennes)

exclure les diagnostics de thyroïde pour lesquels il n' y a eu qu' une exploration sans acte chirurgical etc..

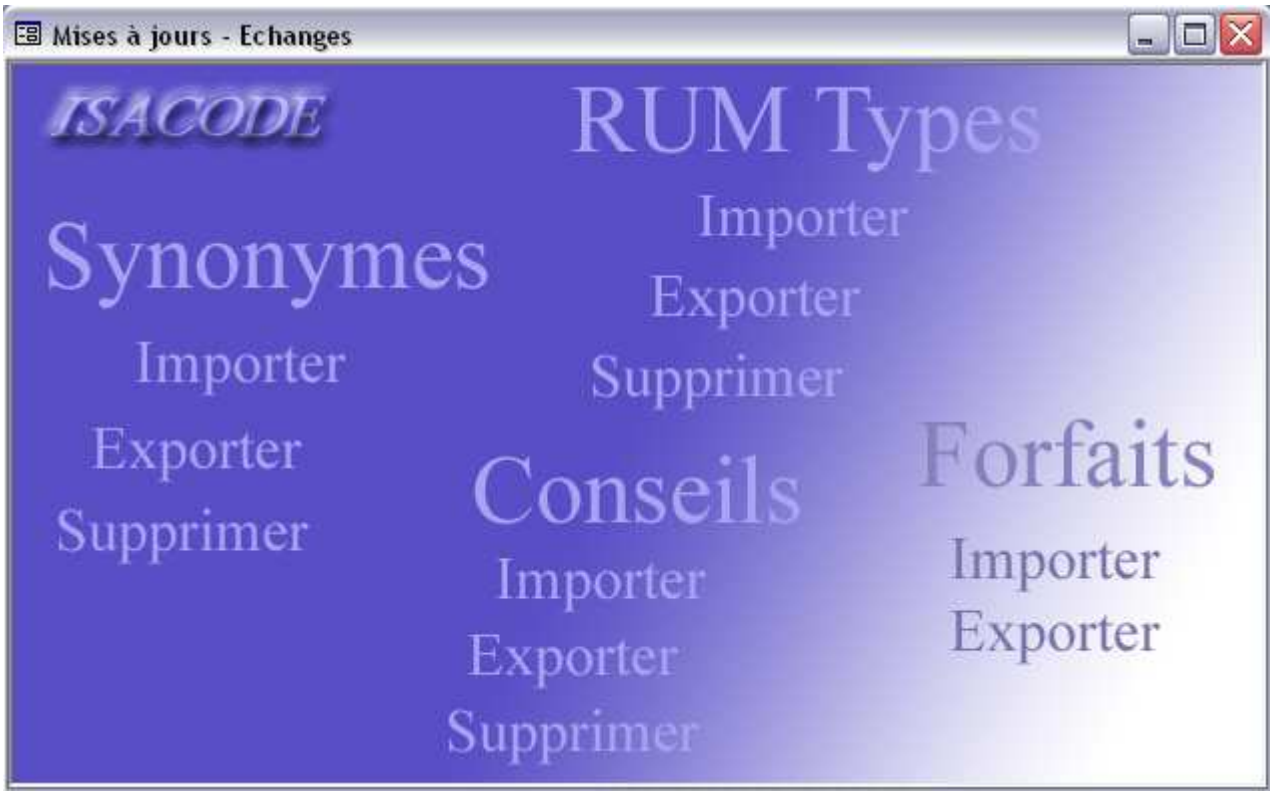
Pour certaines pathologies, le GHM n' apporte aucune information mais pour d' autres, le GHM suffit pour trancher : c' est la raison pour laquelle on peut aussi attribuer ces groupes aux GHMs.

Dans les statistiques, le plus classique dans ce cas est d' imposer la logique suivante : (le DP doit appartenir au groupe étudié ET l' un des actes au moins appartient à ce groupe) OU le GHM du séjour appartient au groupe. Ainsi, si le GHM suffit, il est prioritaire, mais s' il ne suffit pas, les diagnostics et actes nous permettent de faire un groupage personnalisé.

Echanges de synonymes, de thésaurus, de RUM types, de consignes de codages

Tous les éléments partagés dans le fichier data lorsque c' est la version réseau peuvent être partagés (mais pas en temps réel) par les utilisateurs de la version monoposte ou entre 2 réseaux distincts.

La page d' accueil comprend pour cela un bouton appelé ECHANGES qui ouvre alors l' écran suivant :



Pour chaque catégorie, on peut exporter pour amener, sur une autre machine ou tout un réseau, ses propres synonymes ajoutés ou ses modèles de RUM etc.. puis on peut les importer dans l'autre machine.

Cette fonction a pour effet de générer dans le dossier ISACODE les fichiers correspondants avec une extension « .exp ». Ce sont des fichiers textes très petits.

Très prochainement, le site internet du logiciel permettra de télécharger ce type de fichiers, notamment pour les synonymes afin d'améliorer au fur et à mesure les capacités du logiciel. Il suffira alors de :

- télécharger le fichier exe contenant les fichiers exportés,
- les extraire en double cliquant sur le fichier exe téléchargé
- les intégrer dans la base ISACODE en cliquant sur le bouton IMPORTER.

Les synonymes importés ainsi ne suppriment pas et ne remplacent pas les précédents. Chaque nouveau synonyme est ajouté et ceux qui sont déjà là y restent.

Il en est de même pour les forfaits (et les rejets).

Résultats des recherches de diagnostics (CIM10)

La CIM10 intégrale est à présent dans ISACODE. Excepté, les thésaurus et les recherches topographiques, toutes les mêmes fonctionnalités du logiciel existent pour recherches des codes diagnostics.

Les codes étendus (E6601 par ex), ne faisant pas partie de la version originale ICD10 internationale, ont été ajoutés.

La notion de classement en CMA (Co-Morbidité Associée) est renseignée pour chaque code. Le degré est présent également :

0 = non CMA, donc ne joue aucun rôle dans l'orientation en GHM si diagnostic associé

CMA = 1, ou CMAS = 3 : joue un rôle dans cette orientation en GHM.

La visibilité immédiate du rôle des CMA sur le groupage, (tout comme la zone Y pour les actes CCAM), est importante pour la personne qui code car cela permet d'être plus précis dans le choix du code et de faire plus attention à sa prise en charge pendant le séjour.

Rech Code : Mots à rechercher : FPPC Choisir mots Voir / Cacher Groupes

		CMA	DPi	FPPC	MP	AE	Pere
E110	Diabète sucré non insulino-dépendant, avec coma	3		0	1	1	
E111	Diabète sucré non insulino-dépendant, avec acidocétose	1		0	1	1	
E112	Diabète sucré non insulino-dépendant, avec complications rénales	1		0	1	1	
E113	Diabète sucré non insulino-dépendant, avec complications oculaires	1		0	1	1	
E114	Diabète sucré non insulino-dépendant, avec complications neurologiques	1		0	1	1	
E115	Diabète sucré non insulino-dépendant, avec complications vasculaires périphériques	1		0	1	1	

Cliquer une seule fois pour voir les détails du diagnostic

Enr : 1 sur 10 (Filtré)

Comme l'annonce l'info-bulle, un clic sur le libellé des diagnostics permet de lire la totalité des commentaires, inclusions, exclusions etc.. présents dans la CIM10. Par exemple, un clic sur le libellé du code E103 permet de voir quelles sont les complications oculaires possibles :

CIM10 — Diagnostic CIM10 détails

Code : E103 Niveau : 4

Libelle : Diabete sucre insulino-dependant, avec complications oculaires diabete sucre insulino-dependant | avec complications oculaires; retinopathie diabetique; cataracte diabetique

Rech Code : Voir / Cacher Groupes

		CMA	DPi	FPPC	MP	AE
E100		3		0	1	1
E101		1		0	1	1
E102		1		0	1	1
E103	Diabète sucré insulino-dépendant, avec complications oculaires	1		0	1	1

Dans l'exemple ci-dessous, on voit que le diabète ne devient CMA qu'à partir des complications multiples ou définies précisément (oculaires par ex). Cela montre qu'il ne s'agit pas de noter simplement DIABETE INSULINO DEPENDANT dans une colonne antécédents pour donner au DIM l'information nécessaire au codage.

Dans l'exemple ci-dessous, on voit aussi que le code E108 ne peut pas être utilisé en DP (INT écrit en rouge dans la zone DPi)

Les 3 autres colonnes FPPC, MP et AE sont utiles seulement aux établissements SSR :

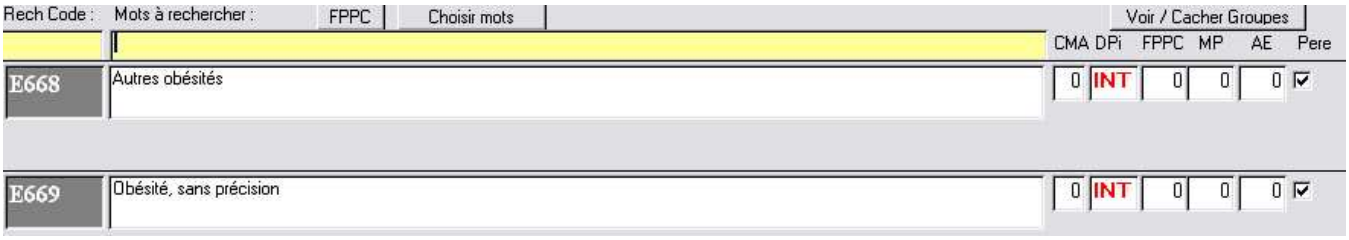
FPPC = **1 si utilisable** en Finalité Principale de Prise en Charge

MP = 1 si utilisable en Morbidité Principale

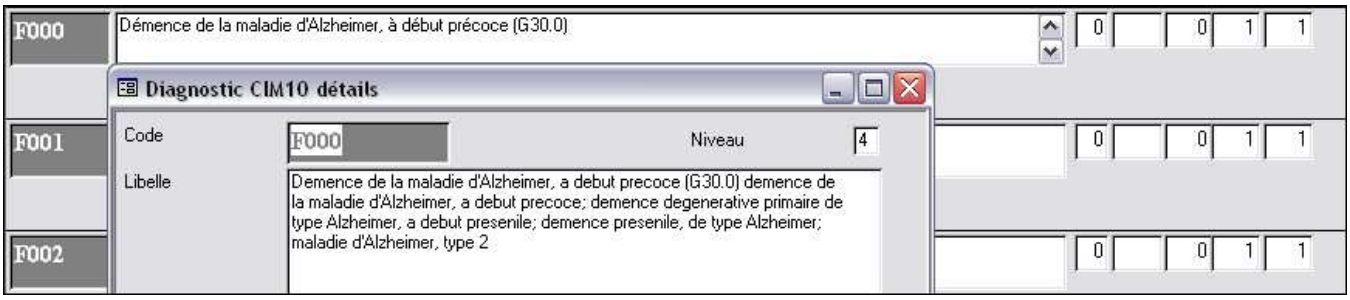
AE = 1 si utilisable en Affection Etiologique

Toutes ces affectations (codes autorisés ou interdits) en FPPC, MP et AE ont été vérifiées puis mises à jour dans la version du 14 Juillet 2007 selon les derniers textes.

Sont interdits en FPPC, MP, AE et DP systématiquement aussi les codes pères, c'est à dire ceux pour lesquels il existe le code analogue avec 1 ou 2 caractères en plus. Tous ces codes pères sont référencés dans la colonne « Code père » et sont automatiquement interdits dans ces diagnostics groupeurs.



Les astérisques et dagues de la CIM10 ne sont pas symbolisées ici mais leur correspondance est gérée malgré tout avec le rappel entre parenthèses des codes à relier : l'exemple de la démence montre bien que l'étiologie est le G30.0 qu'il faut dans ce cas ajouter en diagnostic relié ou associé.

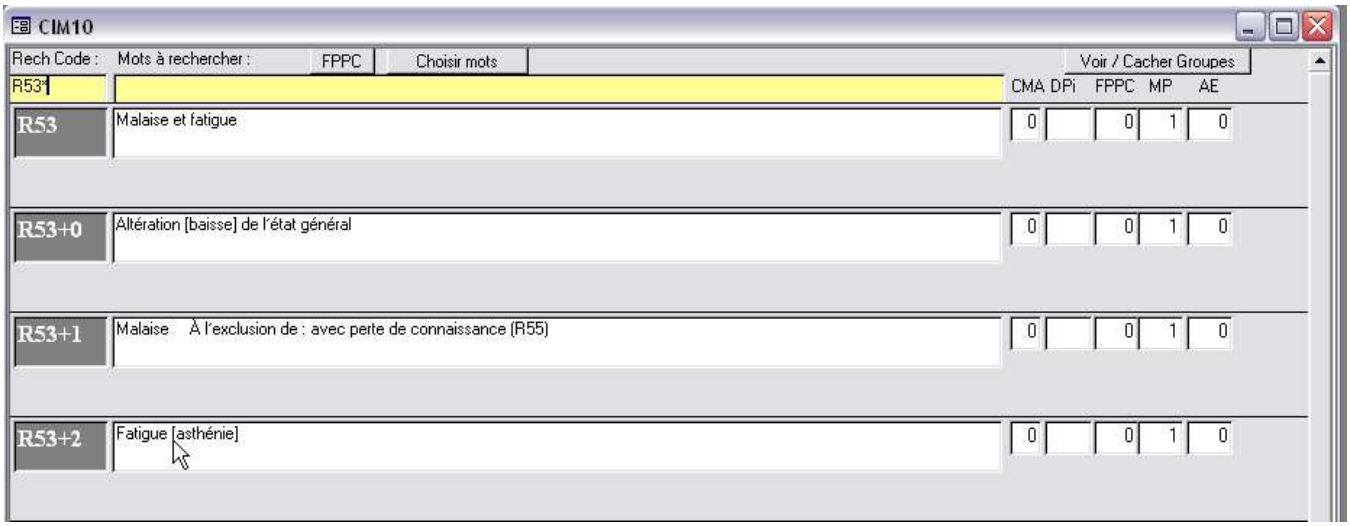


Comme pour les actes, on peut voir et attribuer des groupes de pathologies personnalisés en cliquant sur le bouton VOIR / CACHER GROUPES :

Le fonctionnement est le même : double-cliquer sur l'une des zones jaunes puis double -cliquer sur l'un des groupes entrés au préalable dans la liste des groupes. Ce sont les mêmes groupes pour les diagnostics, les actes et les GHMs.

Recherches des diagnostics par code

Comme pour les actes, on peut effectuer des recherches par code ou parties de codes avec joker : dans cet exemple, on peut voir tous les codes étendus du R53 grâce au symbole joker : *



Les codes sont classés dans l'ordre original par spécialités etc..

Le 1er caractère correspond à la spécialité ou à la grande catégorie de diagnostics (A et B = Maladies infectieuses, C = Tumeurs malignes, D = Tumeurs bénignes, E = Endocrinologie, F = Psychiatrie, G = neurologie, H = Ophtalmologie, I = Cardio-vasculaire, J = Respiratoire, K = Stomato et Digestif, L = Dermatologie, M = Rhumatologie -Orthopédie, N = Uro-Néphrologie, O = Obstétrique, P = Nouveaux-nés, Q= Malformations, R = signes et symptomes, S = lésions, plaies, traumatismes, fractures, T = Traumatismes, brulures, intoxications, Z = antécédents, examens de contrôle, surveillance, dépistage et autres..).

On peut donc faire une recherche de type Z* pour obtenir toute cette dernière catégorie.

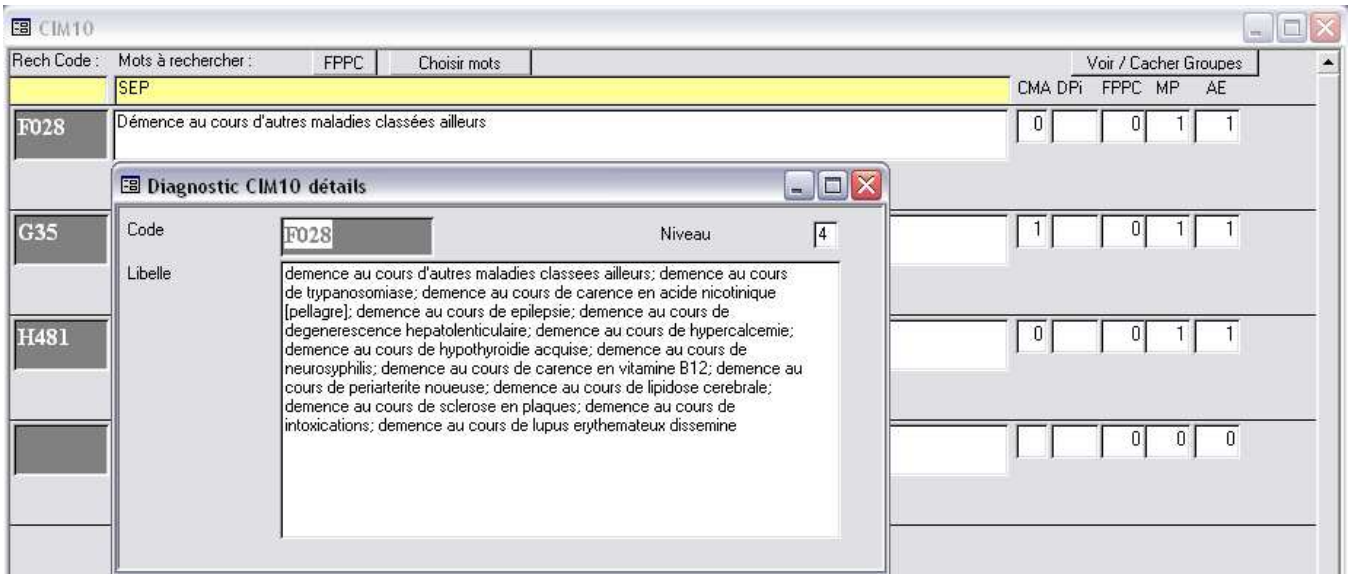
Les diagnostics des chapitres U, V, W, X et Y sont purement épidémiologiques et n'ont pas à être utilisés en PMSI ou en TAA.

Recherches de diagnostics par mots

Fonctionnement exactement identique à la recherche par mots pour les actes : moteur de recherches très puissant utilisant synonymes, abréviations, combinaisons des 2, parties de mots, plusieurs mots séparés par des espaces etc..

Les accents et caractères spéciaux sont gérés de la même façon, il faut donc rechercher des mots sans les accents et utiliser le moins de caractères possibles si on souhaite que les résultats soient les plus étendus.

Les recherches sont faites dans les libellés et dans les inclusions, commentaires etc.. Dans cet exemple où on a recherché la sclérose en plaques en tapant simplement l'abréviation SEP, on trouve 3 diagnostics appartenant à des chapitres différents (F, G et H) et si on clique sur la ligne de libellé, on voit que le détail est beaucoup plus riche et que c'est lui qui contient « sclérose en plaques ». L'analogie des synonymes ou abréviations fonctionne donc aussi pour les inclusions puisque ce n'est pas SEP qui est mentionné dans ces commentaires.



Tous les commentaires et inclusions sont ceux d'origine (traduction française CIM10 de l'ICD10 internationale). Aucun mot-clé et aucun commentaire n'a été rajouté sauf « FPPC » qui sert à lister les diagnostics qui peuvent être utilisés en FFPC. Tout est donc opposable et incontestable.

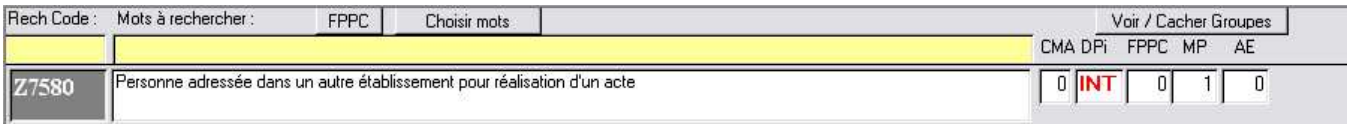
Ajouts de synonymes diagnostics

L'utilisation et l'ajout des synonymes fonctionnent exactement pareil pour les diagnostics et pour les actes (voir paragraphe synonymes des actes).

Les synonymes ne sont pas les mêmes cependant, les tables sont distinctes. Donc si le synonyme CALCUL-LITHIASE a déjà été crée pour les actes, il faut le recréer pour les diagnostics. Les problématiques des mots utilisés ne sont pas du tout les mêmes entre la nomenclature des diagnostics et des actes : par exemple, la CIM10 n'utilise pas ULNA.

Quelques exemples pratiques pour mieux comprendre l'ajout de synonymes (aussi bien pour les diagnostics que pour les actes) :

Par exemple, l e code Z7580 est un code utilisé pour tout acte pratiqué à l'extérieur de l'établissement. Ce code n'est pas facilement trouvable et dans tous les cas, on peut toujours raccourcir sa recherche par une abréviation. Dans ISACODE, le mot abrégé choisi est AEX T mais on peut aussi ajouter d'autres synonymes pour ce même code et faire de même pour d'autres.



Dans la table des synonymes, on tape donc AEXT pour créer ce nouveau synonyme, puis dans la zone des mots utilisés dans la CIM10, on écrit le minimum de mots permettant de tomber sur ce code. S'il y a trop peu de mots, d'autres codes apparaîtront lors des recherches.

Ici, les mots importants sont : personne autre etablissement realisation acte. Il ne faut pas ajouter d'articles et de mots inutiles.

Ne jamais utiliser d'accent dans la zone des mots utilisés dans la nomenclature.

Si les mots ne sont pas strictement collés les uns aux autres, donc s'il y a un ou plusieurs caractères qui les séparent dans le libellé original, il faut permettre leur rapprochemen t en utilisant le joker * entre chacun d'entre eux.

Ne pas laisser d'espaces entre les mots et les jokers. Les mots dans ce cas sont donc tous collés sauf entre « autre » et « etablissement » car on sait qu'il n'y a aucun mot entre les 2 (il n'y a pas de joker non plus).

Ne pas faire de copier-coller de la totalité du libellé car il ne faut pas de grande longueur dans les requêtes SQL générées. Et si c'est le cas, il faut retirer tous les accents.

Certains synonymes ne demandent pas de connaissances médicales mais sont indispensables pour trouver tous les codes correspondants : il faut penser que dans certains cas, les libellés (ou commentaires) comprennent l'un ou l'autre des 2 mots. C'est pour cette raison qu'il faut prévoir les 2 cas en créant 2 lignes ainsi de synonymes :

137	**rein**	renal
138	**renal**	rein

Certains demandent une connaissance médicale et doivent tenir compte des mots composés possible (exemple de acromial ou acromio-claviculaire) : c'est pour cette raison que le mieux est de tronquer le mot après le i de façon à ce que les 2 expressions puissent être prises en compte à la fois par cette même ligne de synonyme :

117	**epaule**	scapul
118	**epaule**	acromi

La zone de gauche (mot synonyme utilisé dans la recherche) ne peut contenir qu'un mot. C'est très rarement gênant mais çà peut arriver. Il faut tenir compte alors de la possibilité de faire des recherches sur 2 mots :

59	**pace**	stimulateur cardiaque
60	**maker**	stimulateur cardiaque

Ainsi, quand on tape pace maker, il tombe sur stimulateur cardiaque avec chacun des 2 mots et affiche donc tous les codes correspondant.

Certains synonymes peuvent être plutôt des noms de médicaments pour permettre à la secrétaire non médicale de relever certains diagnostics associés éventuellement (le DIM n'a cependant pas à refaire le diagnostic) :

52	**ventoline**	asthme
53	**levothyrox**	hypothyroidie
54	**diamicron**	diabete sucre non insulino-dependant
55	**umuline**	diabete sucre insulino-dependant

Certains synonymes permettent de saisir gagner du temps sur des pathologies fréquentes :

30	**HH**	hernie hiatale
31	**HH**	hernie diaphragmatique
32	**RGO**	reflux gastro-oesophagien

Certaines abréviations peuvent permettre une compréhension meilleure des compte rendus médicaux à des personnes moins aptes à cela : les abréviations très médicales pour adénocarcinome ou même la façon de coder un adénocarcinome en lisant l'anapath deviennent faciles car tous les cancers s'affichent alors :

22	**ADK**	tumeur*maligne
23	**adenocarcinome**	tumeur*maligne

Noter au passage l'astuce du joker et du singulier-pluriel : les codes possèdent parfois les mots « tumeur maligne » et parfois « tumeurs malignes ». Il faut que le pluriel soit pris en compte pour ne pas évincer ces codes, tout particulièrement à la jointure entre ces 2 mots car le s de maligne pourrait encore être pris en compte, mais le « s » de tumeur ne serait jamais pris dans le cas où d'autres mots figurent après lui. Voici le résultat :

Rech Code :	Mots à rechercher : FPPC Choisir mots	Voir / Cacher Groupes				
	ADK	CMA	DPi	FPPC	MP	AE
C969	Tumeur maligne des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés, sans précision	0	INT	0	1	1
C97	Tumeurs malignes de sièges multiples indépendants (primitifs)	0	INT	0	1	1

Certains di agnostics sont introuvables sans les synonymes : la maladie de Horton est un grand classique du genre : en recopiant quelques mots sans accent à partir des 2 ou 3 vrais codes utilisés pour cette maladie, on permet de coder cette maladie par n' importe qui. Il n' y a pas de jokers car aucun mot ne peut être interposé entre ceux ci :

5	**horton**	arterite a cellules geantes

Des gains de temps notoires avec les abréviations du type DNID ou DID mais attention dans ce cas de ne pas utiliser les jokers qui incluent alors le non à tord :

11	**did**	diabete sucre insulino-dependant
12	**dnid**	diabete sucre non insulino-dependant

De cette façon, lorsqu' on tape DID, on ne tombe pas sur le « non insulino-dépendant » alors que si on utilise le joker entre diabete et insulino (diabete*insulino), la recherche est trop large car le joker inclut le non.

Plusieurs mots peuvent être combinés dans les re cherches, même les abréviations et les synonymes : on peut très classiquement chercher « IDM ancien » : on trouve alors 2 codes

Rech Code :	Mots à rechercher : FPPC Choisir mots	Voir / Cacher Groupes				
	IDM ancien	CMA	DPi	FPPC	MP	AE
I252	Infarctus du myocarde, ancien	0		0	1	1
Z867	Antécédents personnels de maladies de l'appareil circulatoire	0		0	1	0

Le synonyme est :

15	**IDM**	infarctus du myocarde

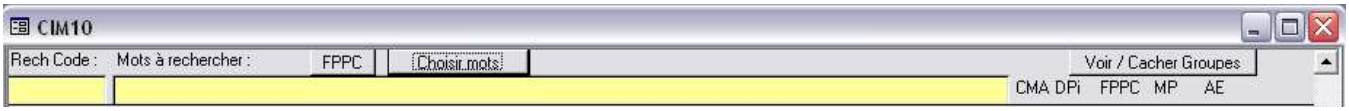
Codes FPPC (Finalité Principale de Prise en Charge) (SSR seulement)

Il n' est pas toujours simple d' avoir les codes possibles en FPPC : il suffit de cliquer sur le bouton FPPC :

Rech Code :	Mots à rechercher : FPPC Choisir mots	Voir / Cacher Groupes				
		CMA	DPi	FPPC	MP	AE
Z088	Examen de contrôle après d'autres traitements pour tumeur maligne	0		1	0	0
Z089	Examen de contrôle après traitement pour tumeur maligne, sans précision	0		1	0	0

Compléments de synonymes diagnostics (surtout utiles pour le SSR mais aussi pour le MCO)

Cliquer sur le bouton CHOISIR MOTS dans le formulaire des recherches de diagnostics :



La liste de tous les groupes de mots un peu particuliers et difficiles à trouver figure alors dans la liste suivante :

Liste de mots à chercher

Recherches	Mots-clés recherchés dans la base (ET)
Prothèses en SSR	ajustement FPPC
Après chimio, rayons, chir, fracture, trt en SSR	convalescence FPPC
Rééducation, cardiaques, langage en SSR	reeducation FPPC
Sevrage tabac, alcool, medicaments, drogues en SSR	reeducation FPPC
Stomies (gastrostomie, cystostomie, colostomie..) en SSR	stomie FPPC
ATCD d'amputation membre ou organe	absence acquise
Stomies, greffe, pontage, Stent, implants, membre artificiel, dérivation, ap auditi	presence
Alcool, tabac, drogue, medicament, dialyse, respirateur, fauteuil roulant	dependance

Dans la zone de gauche, il s'agit de libellés tels qu'ils viennent à l'idée de tout le monde.

Dans la zone de droite (jaune), il s'agit d es mots-clés réellement recherchés dans la base des diagnostics.

Ceux-là permettent déjà de trouver tous ces codes connus seulement des DIMs ou de ceux qui prennent le temps de feuilleter la CIM10, ne se contentant pas des recherches directes.

Toutes les amputations, ceux qui ont un seul rein etc.. sont listés à présent facilement en double -cliquant sur la ligne des ATCD d'amputations. La recherche réelle serait tout aussi efficace en tapant absence acquise telle que cela apparaît dans la zone jaune mais c es mots et cette combinaison de mots n'est pas forcément connue de tous. On trouve ainsi 19 codes :

CIM10

Rech Code : Mots à rechercher : FPPC Choisir mots Voir / Cacher Groupes

		CMA	DPi	FPPC	MP	AE
Z890	Absence acquise de doigt(s) [y compris le pouce], unilatérale	0		0	1	0
Z891	Absence acquise de main et poignet	0		0	1	0
Z892	Absence acquise d'un membre supérieur au-dessus du poignet	0		0	1	0
Z893	Absence acquise des deux membres supérieurs [tout niveau]	0		0	1	0
Z894	Absence acquise de pied et cheville	0		0	1	0
Z895	Absence acquise d'un membre inférieur, au niveau du genou ou au-dessous	0		0	1	0

Enr : 1 sur 19 (Filtré)

Cette liste de mots à chercher permet surtout d'avoir toutes ces catégories sous les yeux.

On peut en ajouter ou modifier les actuelles sans aucune limite puisque cette table peut contenir une infinité de requêtes pré-mémorisées ainsi. Il suffit de saisir dans une ligne vierge en zone de gauche le libellé compréhensible de tous, et dans la zone jaune de droite la combinaison précise de mots qui permet de tr ouver les codes correspondants. Il est conseillé de les tester avant de les saisir ici de façon à être sûr du résultat.

L' intérêt de cette fonction diffère de celle du synonyme par le fait qu' elle permet de penser aux utilisateurs d' effectuer une recherche à laquelle on ne pense pas du tout ou pour laquelle il est difficile de prévoir tous les termes possibles.

Il est plus facile ainsi de faire la différence entre la pose d' un pace maker, son réglage ou sa présence. Cette nuance ne serait sûrement pas évide nte, même avec des synonymes pour une personne moins bien formée au PMSI.

Gestion de dossiers médicaux numérisés

Ce module est plus optionnel mais est d' emblée utile pour gérer des modèles de RUM appelés encore RUM types.

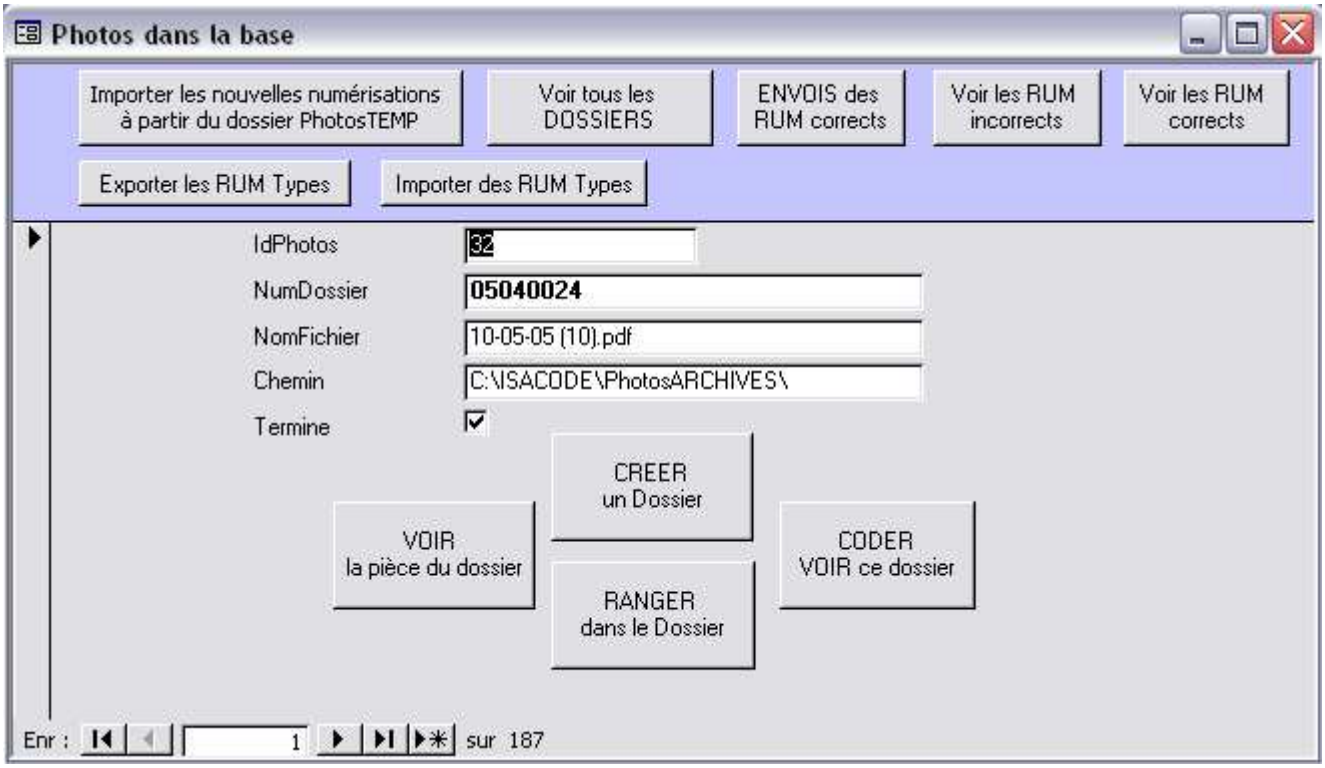
ISACODE permet d' importer des dos siers numérisés, de les visualiser, les coder, puis envoyer les fiches RUM dans le cas d' un codage délocalisé.

En cliquant sur le bouton DOSSIERS de la page d' accueil, la fenêtre de gestion des fichiers numérisés s' affiche.

Tout type de fichiers numérisés peut être stocké et être lu :

1 à plusieurs photos au format jpg pour chaque dossier (cas de photos par appareil photo numérique, acquisitions par caméra etc..)

1 à plusieurs fichiers au format PDF pour chaque dossier (cas de numérisation par scanner haut débit regroupant toutes les pages d' un même dossier médical dans un seul fichier PDF. Si d' autres documents arrivent par la suite, d' autres fichiers PDF peuvent être reliés à un même dossier.



Une fois que des fichiers sont prêts (jpg, pdf, ou autre for mat..), il faut les copier ou les déplacer dans le dossier PHOTOSTEMP qui est dans le dossier ISACODE.

Cliquer sur le bouton « IMPORTER LES NOUVELLES NUMERISATIONS A PARTIR DU DOSSIER PHOTOSTEMP » pour intégrer ces photos ou fichiers dans cette base de données. Cela a plusieurs effets :

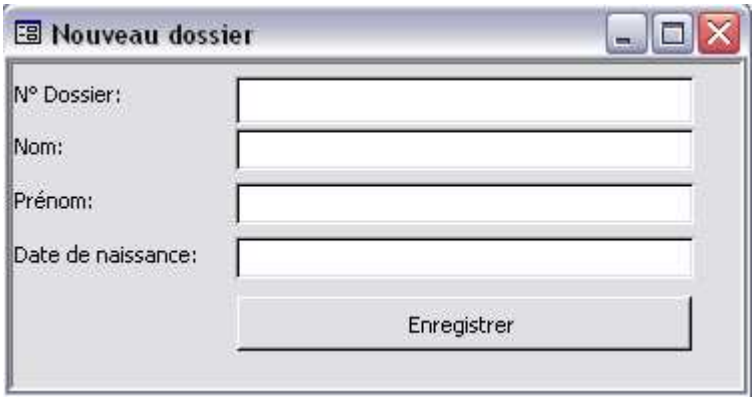
déplacement du fichier du répertoire PhotosTEMP vers le répertoire final PhotosARCHIVES (le répertoire PhotosTEMP doit être vide une fois que les fichiers sont importés)

même si un dossier médical a plusieurs fichiers ou pho tos, une fiche est créée pour chaque fichier. Chaque fiche a un nom de fichier et un chemin qui généralement est C:/ISACODE/PhotosARCHIVES.

Tant que le dossier n' est pas codé, la zone TERMINE indique que le dossier n' est pas terminé et le numéro de dossier n' est pas encore fixé. C' est ainsi qu' on peut repérer les dossiers pas encore codés.

Pour visualiser la pièce en cours du dossier médical (la pièce en photo ou tout un fichier PDF), cliquer sur le bouton VOIR LA PIECE DU DOSSIER MEDICAL).

Pour attribuer un numéro de dossier ou de séjour à cette pièce, cliquer sur le bouton CREER UN DOSSIER. Une fenêtre de création de dossier s' affiche alors :



Il faut au minimum saisir le n° de dossier mais on peut saisir aussi le nom, le prénom et la date de naissance du patient si cela n' était pas bien fait pendant l' hospitalisation antérieure. Le fait de cliquer à la fin sur le bouton ENREGISTRER permet d' attribuer ce numéro de dossier au fichier numérisé analysé ici.

Dans le cas où chaque dossier possède plusieurs fichiers numérisés, il faut que :

le 1er soit attaché de la façon évoquée précédemment,

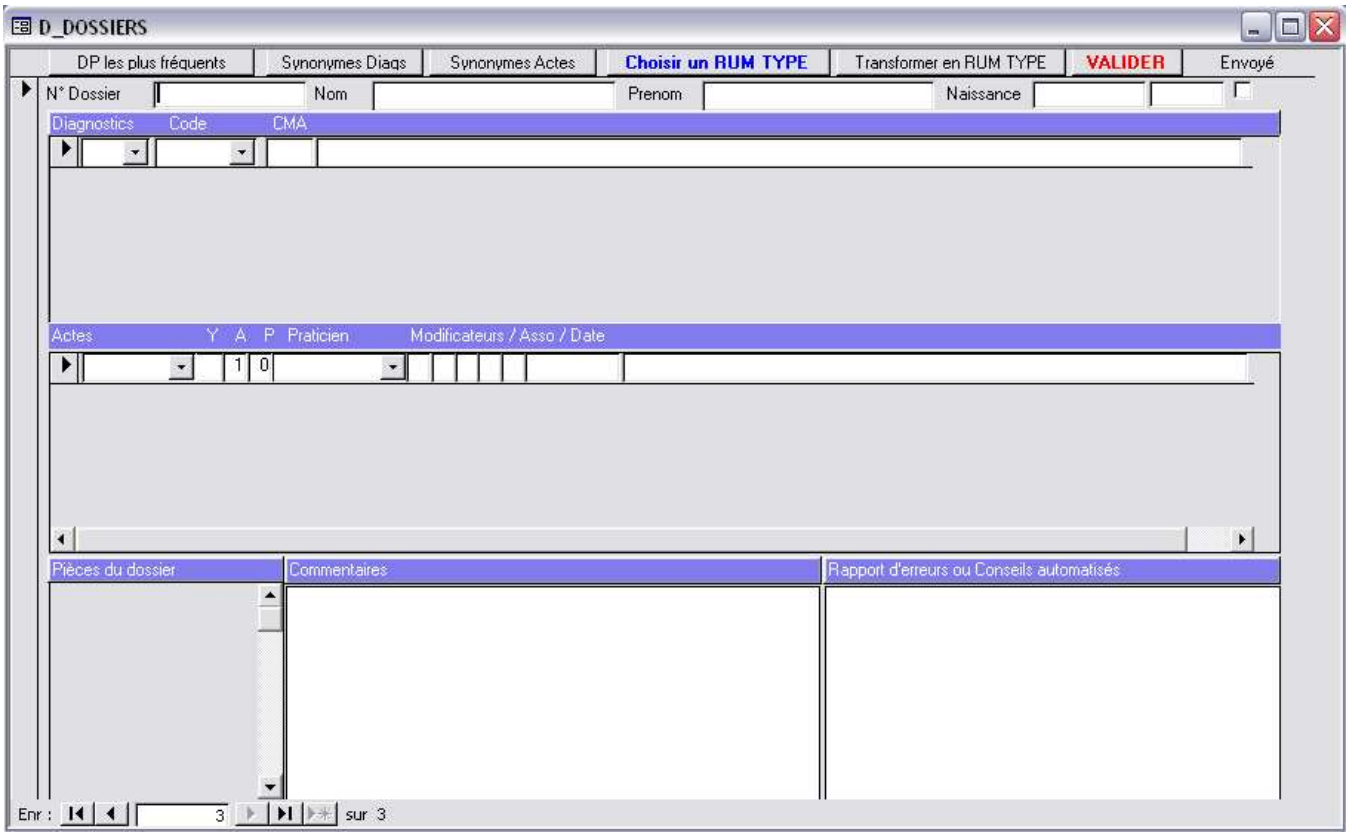
puis que du 2 ème au Xième fichier, cliquer sur le bouton RANGER DANS LE DOSSIER. Ce bouton a pour effet de ranger la pièce du dossier dans le dossier médical. Le numéro de dossier est alors automatiquement recopié dans la zone Num Dossier. Ainsi, un même numéro de dossier peut être présent plusieurs fois dans la base.

On peut remplir la fiche RUM du séjour en cliquant sur le bouton CODER VOIR CE DOSSIER.

Saisie d'une fiche RUM

Soit juste après l' écran de numérisation des pièces du dossier décrit 2 lignes plus haut, soit indépendamment de toute numérisation de dossiers médicaux, il existe dans ISACODE une fiche RUM simplifiée utile à la gestion des modèles de RUM princi palement, et éventuellement à un recueil des codes partagé en réseau et exportable.

Une fiche RUM restreinte aux diagnostics et aux actes apparaît avec le numéro de dossier qui avait été entré pour la pièce numérisée.



Si on vient de l'écran de numérisati on décrit dans le paragraphe précédent, la ou les pièces numérisées apparaissent alors dans la zone PIECES DU DOSSIER en bas et à gauche. Il peut y avoir un nombre illimité de pièces dans chaque dossier. Le numéro de dossier est alors automatiquement visible.

Si on saisit les dossiers directement sans importations de photos ou de fichiers PDF, cette zone, ainsi que le numéro de dossier restent totalement vierges.

La saisie des codes se fait soit par saisie directe au clavier, soit en double-cliquant sur la ligne à saisir, puis en double-cliquant sur le code choisi de la nomenclature CIM10 ou CCAM.

En effet, un double-clic sur l'une des lignes de diagnostics lance le formulaire de recherche des diagnostics. Après avoir trouvé le code par l'une des façons décrites précédemment, il faut double-cliquer sur le code pour le faire apparaître dans cette zone. Il est alors recopié automatiquement et le libellé correspondant s'affiche à côté. On voit d'emblée aussi si c'est une CMA ou non.

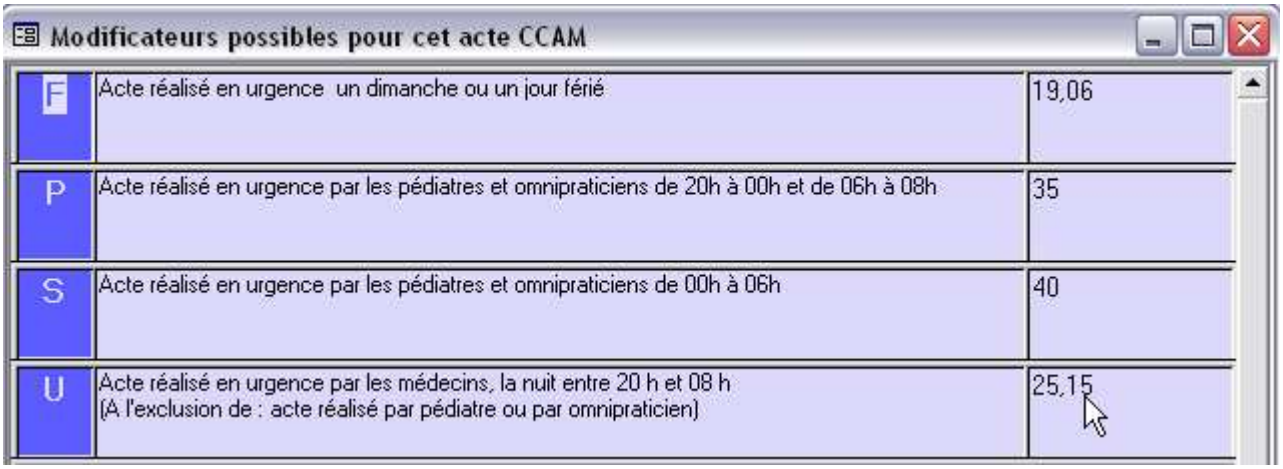
Idem pour les actes CCAM.

Le nom du Praticien peut être sélectionné dans une liste déroulante pour chaque acte. Les Praticiens de la liste sont ceux qui ont été saisis pour les thésaurus. On peut plus rapidement taper les premières lettres du Médecin qui s'affiche alors complètement, ou bien double cliquer sur la zone Praticien pour faire apparaître la liste des Médecins en plus grand et choisir celui qui est concerné en double cliquant.

Si une activité 4 existe (anesthésie habituelle), il faut recopier le code, mentionner le 4 et sélectionner l'anesthésiste correspondant en face. Cette recopie du code sera automatisée prochainement.

Chaque modificateur est sélectionnable dans une liste avec les libellés et leur influence sur le calcul des honoraires :

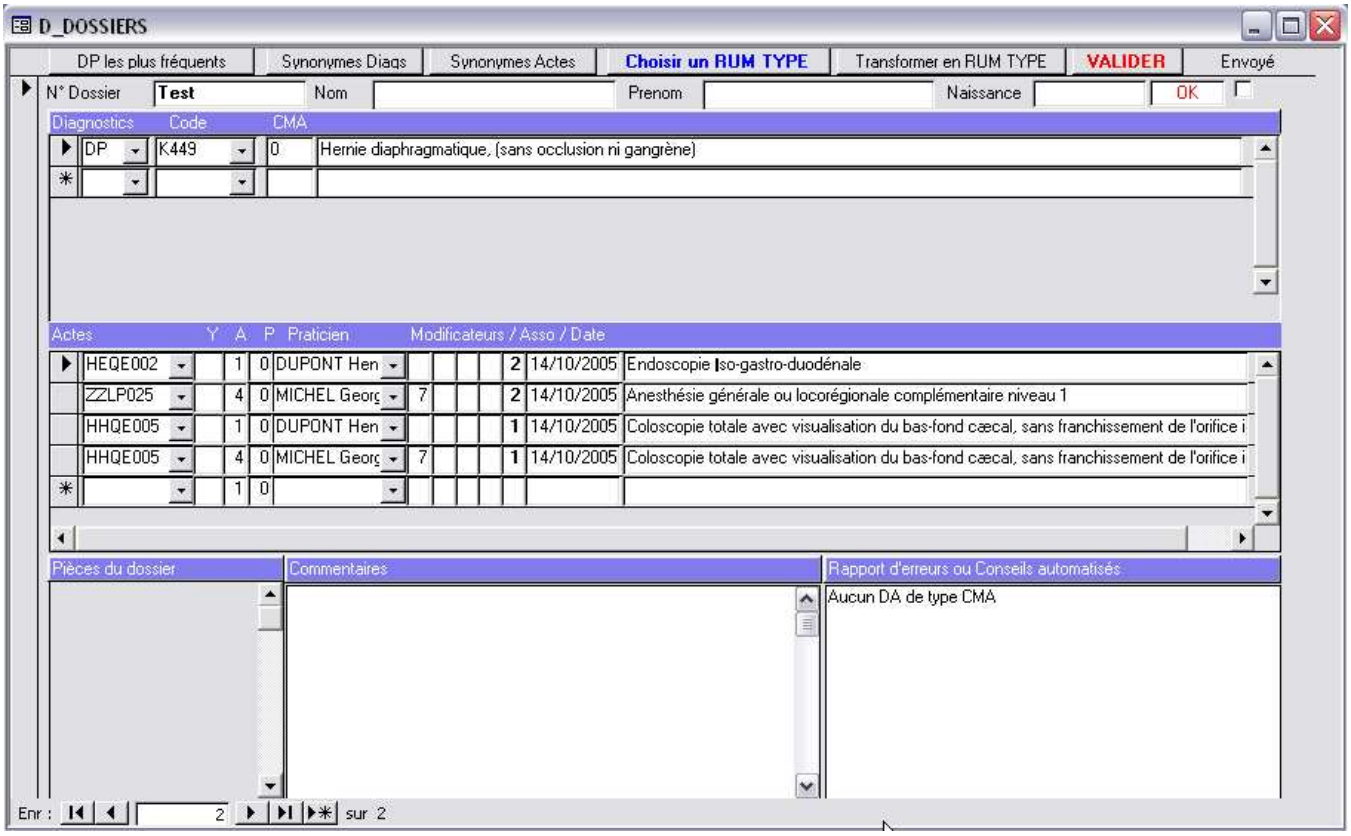
Par exemple pour le code HEQE 002, les modificateurs possibles sont listés dans ce formulaire qui apparaît dès qu' on entre dans l' une des 4 case de modificateurs :



Le fait de double-cliquer sur l' un des modificateurs le copie dans la case sélectionnée au départ.

Si un modificateur ex istait déjà dans cette case, il sera remplacé par le nouveau. Si on veut en ajouter un 2nd ou un 3ème, il faut positionner d' abord la souris sur la case vide.

Il reste alors seulement à saisir l' association d' acte et la date. Pour aller plus vite, la date peut être saisie partiellement avec seulement le jour et le mois sans la barre à la fin : 10/12 pour 10/12/2005.



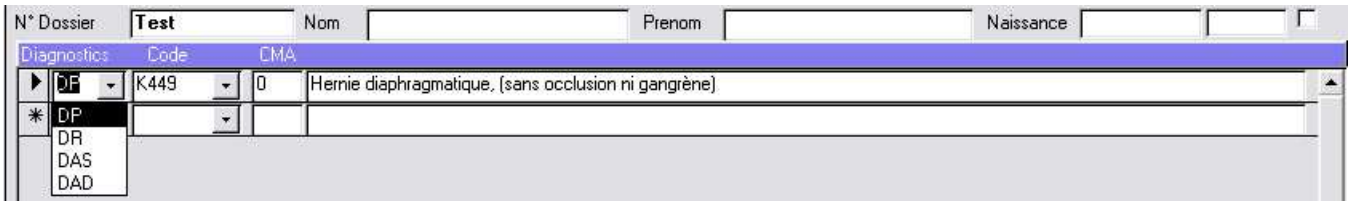
Dans chacune des 4 cases de modificateurs, on peut sélectionner l' un des modificateurs possibles pour ce code. Il suffit de cliquer sur la ca se ou d' y entrer par le clavier. Il apparaît alors automatiquement un formulaire comportant tous les modificateurs possibles pour cet acte avec code, libellé détaillé et tarif (sous forme de montant de pourcentage en sus) :

Une zone commentaires permet à la personne qui recueille les premiers codes ainsi de mentionner un problème, une question, un doute. Cette partie du logiciel est d' avantage un outil de communication entre le Praticien et le DIM qu' un véritable outil de saisie de la fiche RUM qui est plu tôt réalisé dans le logiciel de facturation de l' établissement.

La zone RAPPORTS D' ERREURS permet de voir si certains codes ne peuvent être acceptés selon les quelques tests réalisés au sein même d' ISACODE : DP interdit, absence de CMA etc.. De nombreux tests seront rajoutés au fur et à mesure. Une intégration de certains algorithmes du logiciel DATIM seront ajoutés.

Le numéro de dossier peut contenir des lettres et des chiffres. Il est obligatoire car tous les codes sont rattachées au numéro de dossier (ou de séjour). Il ne peut donc pas être changé en cours de route. Il faudrait attendre pour cela une fonction supplémentaire permettant de le faire en cas d' erreurs, sinon il faut simplement supprimer la fiche et recommencé une nouvelle.

Chaque diagnostic doit être choisi comme étant le DP (diagnostic principal), DR (diagnostic relié), DAS (diagnostic associé significatif influençant pouvant influer sur le coût du séjour), DAD (diagnostic associé documentaire n' influençant absolument pas le groupage ni le coût du séjour).



Cette liste déroulante permet de coder les diagnostics au fur et à mesure qu' on les rencontre dans le dossier, sans se préoccuper de leur hiérarchisation en DP, DR, DAS ou DAD. Puis, on peut choisir pour chacun d' eux la bon attribut sans dé placer le code saisi. Le DP n' est donc pas forcément en 1ère ligne.

Cet avantage peut avoir un inconvénient : celui d' oublier de sélectionner un DP ou d' en avoir 2 ! Mais quelques algorithmes simples testent la validité de cette fiche RUM au moment où on c lique sur le bouton VALIDER. Si un tel problème survient, cela est signalé dans la zone en bas et à droite (aucun DP etc..) et la zone de validation mentionne ERREUR en rouge :

Il suffit alors de corriger le problème puis de revalider.

Rapport d'erreurs ou conseils automatisés

Quelques tests d' intégrité évidents sont programmés dans ISACODE (absence de DP, plusieurs DP, absence de diagnostic..).

Des tests un peu plus subtiles sont déjà réalisés pour attirer l' attention sans pour cela signaler forcément une erreur : exemple de l' absence de CMA pour donner l' idée au codeur de chercher si vraiment il n' y en a pas.

D' autres tests seront ajoutés au fur et à mesure dans les prochaines versions, intégrant probablement quelques algorithmes utilisés dans DATIM ou autres.

La zone commentaires est par contre réservée à des annotations propres entre DIM et Praticiens par exemple.

Liste des fiches RUM en erreurs ou prêtes à l'envoi

Lorsqu' ISACODE est utilisé comme recueil de fiches RUM, il est possible de lister tou s les RUMs incorrects en cliquant sur le bouton VOIR LES RUM INCORRECTS. Le mécanisme de vérification du RUM est le même que celui de la validation décrite dans le paragraphe précédent. Il traite ici des lots sans limite de nombre.

Le bouton VOIR TOUS L ES DOSSIERS permet d'aller dans le formulaire de saisie des fiches RUM sans passer par les pièces numérisées. Les utilisateurs qui utilisent la fonction de numérisation du dossier médical peuvent ainsi voir tous les dossiers affectés aux pièces numérisés e t les coder ou les contrôler simplement.

De même, pour ceux qui utilisent cette fonction de pièces numérisées, le bouton FICHIERS A TRAITER affiche toutes les pièces numérisées qui n'ont pas encore d'affectations au dossier, et qui donc, ne sont pas encore codées.

Envois des fiches RUM

Le bouton ENVOIS DES RUMS CORRECTS n'est pas un envoi aux tutelles. Il s'agit seulement de communiquer les fiches RUM codées au DIM pour contrôle ou pour saisie lorsque celui -ci n'est pas relié au même réseau.

Cette fonction peut être utile notamment dans le cas de délocalisation d'une partie du DIM lorsque les codages sont faits à distance du système d'information de l'établissement sur simple numérisation de dossiers médicaux.

Pour l'instant un fichier PDF est généré pour envoi avec ou sans mot de passe et cryptage. Cette fonction peut évoluer vers un export en format structuré pour interfacer directement un autre logiciel. En l'absence de normes d'échanges pour l'instant concernant la fiche RUM, cela est à convenir avec l'établissement ou avec la société d'informatique d'un logiciel de facturation-PMSI de façon spécifique.

Cette fiche RUM peut être imprimée pour chaque dossier ou tous ceux qui n'ont pas été encore imprimés, ou stockés ainsi sur le réseau. ATTENTION : ce n'est peut être pas ou pas encore le mode de fonctionnement de l'établissement, donc il faut d'abord se tenir aux consignes du DIM.
L'impression se fait en cliquant sur « ENVOIS DES RUMS CORRECTS » :

1 fiche de recueil des codes (fiche RUM allégée) est alors imprimée pour chaque séjour :

RUM du DIM Dossier n° 05767899

	Code	CMA	Libellé
DP	K254	3	Ulcère de l'estomac chronique ou non précisé, avec hémorragie
DR			

Date	Code	Y	A	P	Praticien	Modificateurs	Asso
12/10/2005	HEQE002		1	0	MICHEL Georges	U	2
Endoscopie œso-gastro-duodénale							
12/10/2005	ZZLP025		4	0	DUPONT Henri	7	2
Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 1							
12/10/2005	HHQE005		1	0	MICHEL Georges	U	1
Coloscopie totale avec visualisation du bas-fond cæcal, sans franchissement de l'orifice iléocolique							
12/10/2005	HHQE005		4	0	DUPONT Henri	7	1
Coloscopie totale avec visualisation du bas-fond cæcal, sans franchissement de l'orifice iléocolique							

Est ce que nous pouvons ajouter le modificateur U pour l'anesthésie ?

Le bouton COCHER LES ENVOIS EFFECTUES sert à cocher tous ceux qui viennent d'être effectués lorsqu'on décide ne plus avoir à les ré -imprimés de façon à ce qu'ils ne soient pas imprimés la prochaine fois. Seuls les derniers non cochés le seront alors.

Utilisation des modèles de fiches RUM ou RUM type

Même si on n'est pas intéressé par la recueil des fiches RUM dans ISACODE, on peut être intéressé par les RUM types ou modèles de RUM qui sont très complémentaires des thésaur us et permettent de gagner un temps très important sur le codage des pathologies fréquentes comme la cataracte, la grossesse normale, la hernie hiatale, la polypectomie etc..

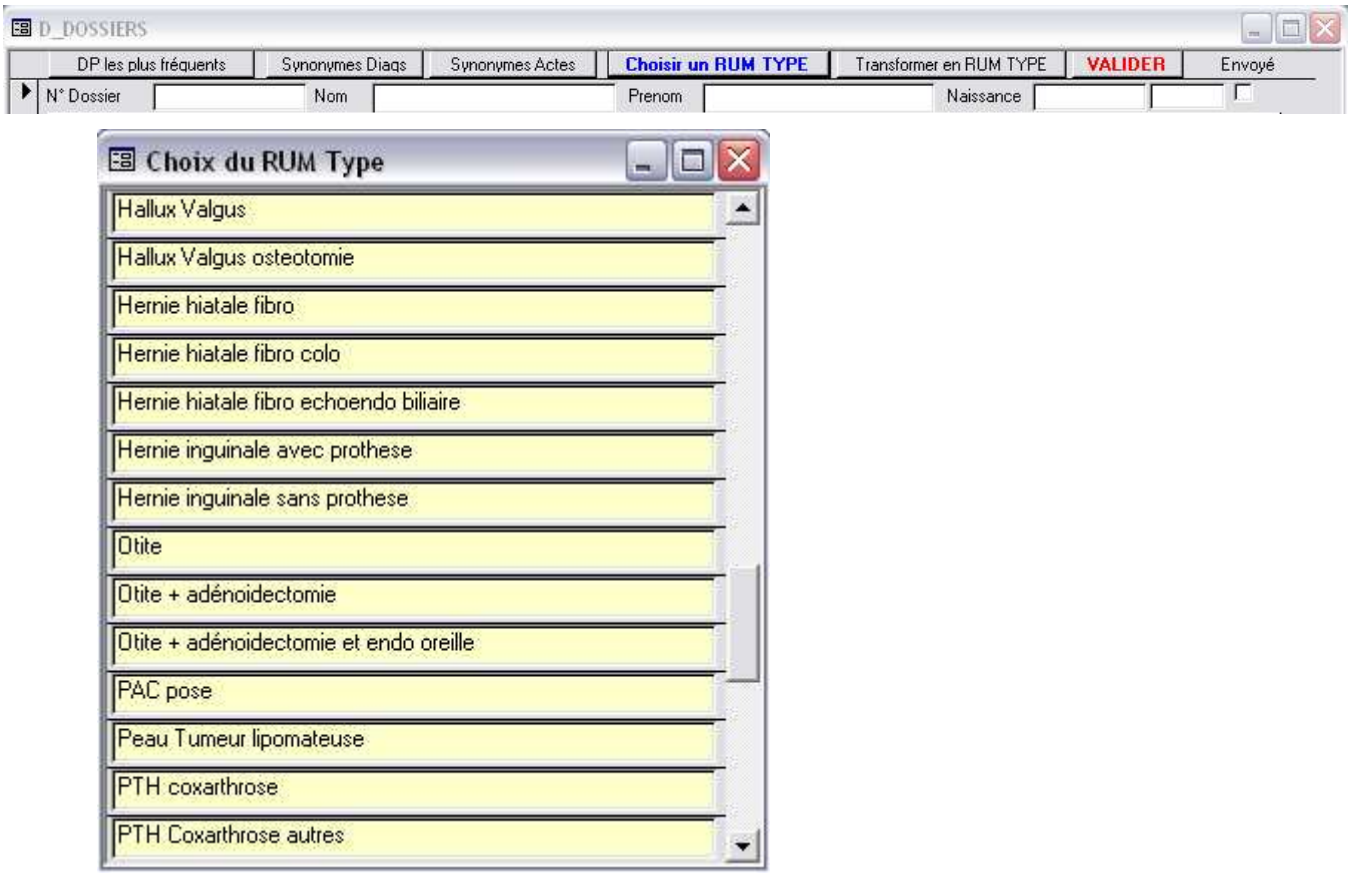
La sélection d'un RUM type permet de faire apparaître pour un dossier donné, tou s les diagnostics et actes à coder habituellement dans ce cas. Il faut prévoir les cas les plus usuels.

Pour voir ou saisir un RUM type :

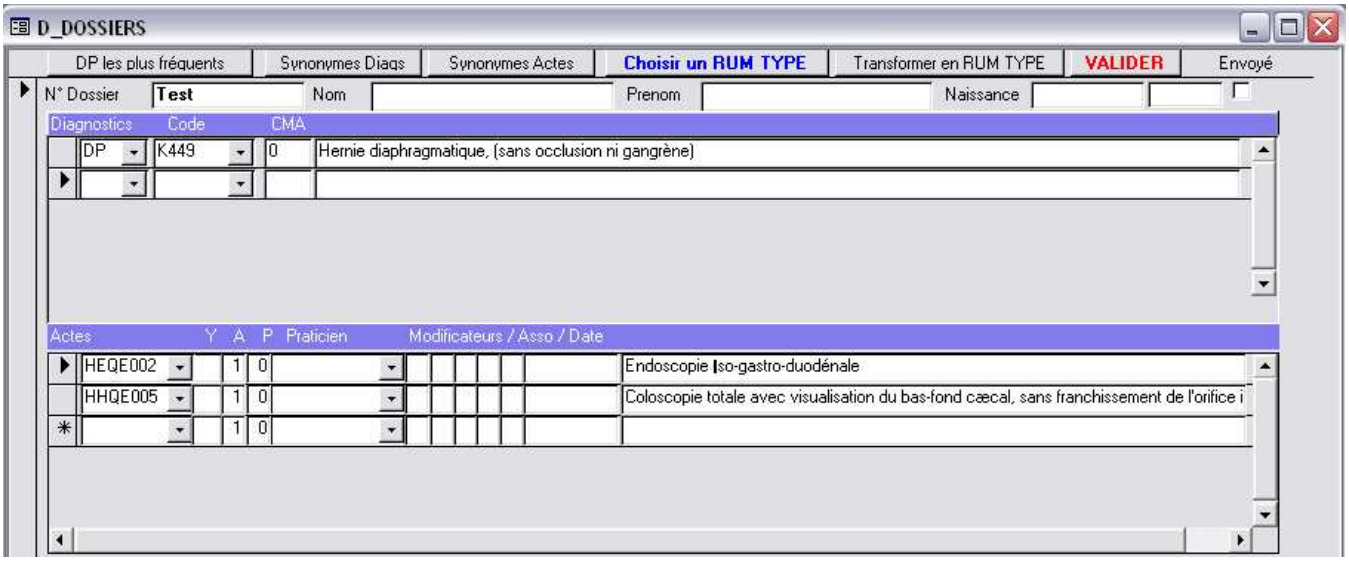
- aller dans les dossiers puis se placer sur une nouvelle fiche en cliquant sur le bouton le plus à droite de la fenêtre avec l'*

  Enr : 95 sur 95

- saisir un N° de dossier (soit le vrai dans le cas où on saisit dans ISACODE, soit n'importe quoi dans le cas contraire).
- Cliquer sur le bouton CHOISIR UN RUM TYPE



- double-cliquer sur le modèle qui correspond le plus (hernie hiatale fibro colo par ex)



Ce dossier appelé Test comprend d' emblée alors diagnostics et actes sans aucune limite en nombre. Les diagnostics associés peuvent aussi être mémorisés bien que peu systématiques normalement.

Dans le cas où ce logiciel ne sert que d' aide au codage, il suffit alors de recopier ou de faire un copier-coller de chaque code vers la fiche RUM de l' Etablissement.

Si le logiciel sert de recueil partagé de fiches RUM, il ne reste plus qu' à sélectionner le Médecin exécutant l' acte pour chaque acte. La sais ie de la 1ère lettre suffit bien souvent puisqu' ils sont tous entrés au préalable dans une liste déroulante. Faire comme expliqué précédemment pour ajouter les modificateurs si nécessaire.

Modification d'un codage après avoir choisi un RUM type

On peut aj outer pour chaque code l' activité, le nom du Praticien, sa date, 1 à 4 modificateurs autorisés pour ce code et son association.

Il est toujours possible de modifier les codes habituels en sélectionnant la ligne à modifier et en saisissant autre chose. En double-cliquant sur la ligne à modifier, on accède directement à l' aide au codage de la nomenclature concernée (diagnostics ou actes). Cette souplesse enlève les inconvénients fréquents des modèles qui ne doivent pas influencer ou contraindre le Praticien à coder certaines pathologies toujours pareil.

Par exemple, si l' anesthésie est à supprimer, il suffit de sélectionner la ligne en cliquant juste à gauche du code, puis de presser la touche SUPPR ou DEL du clavier.

ATTENTION : ce qui est supprimé est toute la hauteur de la bande noire de sélection donc si la bande va de haut en bas du dossier, c' est le dossier entier qui sera supprimé, sinon elle ne doit couvrir qu' une ligne ou quelques lignes sélectionnées volontairement.

Dans l' exemple ci-dessous, 2 codes actes vont être supprimés.

Actes	Y	A	P	Praticien	Modificateurs / Asso / Date							
HEQE002		1	0	DUPONT Hen					2	14/10/2005	Endoscopie Iso-gastro-duodénale
ZZLP025		4	0	MICHEL Georg	7				2	14/10/2005	Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 1
HHQE005		1	0	DUPONT Hen					1	14/10/2005	Coloscopie totale avec visualisation du bas-fond cæcal, sans franchissement de l'orifice i
HHQE005		4	0	MICHEL Georg	7				1	14/10/2005	Coloscopie totale avec visualisation du bas-fond cæcal, sans franchissement de l'orifice i
*		1	0								

Un message de confirmation de suppression permet de revenir en arrière.

Modifier un RUM type

Plusieurs RUM type sont déjà présents dans le logiciel à titre d' exemple mais ils peuvent être modifiés et doivent dans tous les cas être validés par le Médecin DIM.

Les RUM type sont partagés sur le réseau et sont sauvegardés car ils font partie, comme les thésaurus et les synonymes, du travail fait en interne dans l' établissement.

Pour modifier un RUM type, il n' est pas nécessaire d' entrer dans des menus compliqués, il suffit de corriger la fiche RUM du dossier en cours puis de l' enregistrer comme étant un modèle. Pour cela un seul clic sur le bouton TRANSFORMER EN RUM TYPE

La liste complète des RUM Type apparaît, il faut alors ch oisir le modèle à remplacer. L' ensemble des codes du dossier en cours devient alors le modèle de RUM attaché au libellé sélectionné.

RUM Types

Pathologie ou Acte du RUM TYPE	Code du RUM Type
Hernie hiatale fibro	DIG_Hhfibro
Hernie hiatale fibro echoendo biliaire	DIG_HhEES
Hernie hiatale fibro colo	DIG_Hhcolo
AMOS evidement osseux	ORTHO_AMOSevid
AMOS	ORTHO_Amos
AMOS tibia fibula evidement	ORTHO_AmosTibfib
AMOS main	ORTHO_AMosMain
AMOS membre sup evidement	ORTHO_AMOSbras
AMOS fémur évidemment	ORTHO_AMOSfemur
AMOS pied evidement	ORTHO_AMOSpied
Thyroide goitre multinodulaire thyroidectomie totale	ENDO_thyrtotalegoitre
Thyroide goitre multinodulaire thyroidectomie partielle	ENDO_thyrpartigoitre
Thyroide goitre multinodulaire thyroidectomie totale + curage gc	ENDO_thyrtotgoigg
Genou gonarthrose PTG	ORTHO_PTG
Genou méniscectomie ligaments croisés ant et post	ORTHO_LCAPM
Genou ostéotomie evidement tibia fibula	ORTHO_osteot
Calculs vésiculaire biliaire fibro echoendo biliaire	DIG_lithvesic
Hernie inguinale sans prothese	VISC_HerInguProt
Hernie inguinale avec prothese	VISC_HerInguSansProt
Peau Tumeur lipomateuse	DERM_TumLipo
Testicule hydrocele	VISC_testhydro

Enr : 1 sur 65

A ce stade de modification ou de création de RUM type, il apparaît aussi une colonne à droite correspondant au nom intern e sous lequel est sauvé le modèle dans la base. Ce nom ne doit pas être modifié dans le cas d'une simple modification de RUM type.

Ce code de RUM type doit par contre être unique. L'affichage de ces derniers se fait selon l'ordre alphabétique de ce code. D onc, il faut si possible choisir des noms permettant un classement judicieux. Personnellement, j'ai choisi de commencer le nom par la spécialité DIG par exemple, puis d'ajouter un séparateur qui est le « _ », puis de taper un mot court sans espace qui cara ctérise au mieux et de façon unique le libellé plus compréhensible de la colonne de gauche. Ainsi, la hernie hiatale fibro est nommée DIG_Hhfibro.

Les libellés doivent si possible avoir des noms structurés permettant une lecture et un choix facile. Par ex emple, toutes les hernies hiatales commencent par « hernies hiatales » et je différencie le RUM type par le nom de l'acte ou des actes réalisés (fibro, colo etc..).

Chacun peut faire exactement comme il préfère, il ne s'agit que de conseils pour ne pas se perdre dans des listes de RUM types difficiles à choisir, le but du jeu étant de gagner du temps.

Création de RUM type

La création est très proche de la modification, il faut également se trouver sur un dossier comprenant tous les codes à mémoriser dans u n nouveau RUM type puis cliquer sur le même bouton TRANSFORMER EN RUM TYPE.

La même liste s'affiche alors mais il faut cette fois cliquer sur le bouton * tout en bas à droite de cette fenêtre pour créer une nouvelle fiche de RUM type.

Saisir ensuite le libellé le plus précis et le plus facile à lire dans la colonne de gauche, puis le code le plus judicieux dans la colonne de droite.

Le code ne pourra plus être changé après !! donc il faut bien réfléchir avant et respecter si possible une structure simple à gérer comme celle qui a été proposée dans le paragraphe précédent.

Le libellé pourra être changé sans avoir à reconstituer le RUM type.

ATTENTION : quand cette nouvelle fiche de RUM type est définie, il faut cliquer d'abord une fois dans n'importe quelle autre ligne de RUM type de façon à l'enregistrer avant de lui attribuer les codes du dossier en cours.

Double-cliquer ensuite sur la ligne du RUM type qui vient d'être créée pour attribuer la totalité des codes du dossier en cours à ce RUM type.

Une prochaine version permettra sans doute de passer cette phase d'enregistrement facile mais peut être délicate pour les plus prophètes en la matière.

Importation et exportation de RUM type

Cliquer sur le bouton EXPORTER LES RUM TYPES pour communiquer ses propres RUM types à d'autres utilisateurs du logiciel qui ne sont pas sur le même réseau. C'est le cas :

- quand il n'y a pas de réseau dans l'établissement
- quand le réseau de l'établissement n'est pas le même que celui d'un cabinet utilisant ou non un autre réseau
- quand on veut échanger des modèles de fiches RUM ou de façons de coder avec d'autres utilisateurs d'un autre établissement, voire même sur internet en général.

Le bouton IMPORTER DES RUM TYPES joue le même rôle dans l'autre sens mais plusieurs choses sont à savoir :

- Les RUM types à importer ne suppriment pas ceux qui sont déjà dans la base
- Les RUM types qui existent déjà sous le même code sont remplacés
- Les nouveaux RUM types sont ajoutés aux autres

La base peut ainsi être enrichie sans cesse comme celle des synonymes. La façon de coder peut cependant être plus personnelle.

Transfert des codes vers un logiciel administratif, un serveur d'actes ou un logiciel de PMSI

Ce logiciel est dans sa version actuelle d'avantage une aide au codage à consulter dans les blocs ou les unités de soins en réseau, facilitant beaucoup la communication entre le DIM et les Praticiens. Il peut être utilisé n'importe où, hors réseau, sur un portable, dans un cabinet. Il est l'outil idéal pour créer des thésaurus, rechercher des codes en permanence, et pour préparer des regroupements de pathologies en vue de statistiques.

La plupart des établissements écrivent le code repéré ainsi sur une fiche PMSI au format papier qui circule pendant tout le séjour entre les différents auteurs d'actes, ce qui permet notamment la complémentarité entre le chirurgien et l'anesthésiste pour le codage en CCAM, et contourne le complexe problème de la signature électronique.

Dans le cas d'une saisie informatique décentralisée des actes seuls (ou de tout le PMSI), il est toujours possible de sélectionner le code puis de faire un copier-coller avec le bouton droit de souris dans le logiciel de recueil des actes. La manipulation est standard à tous les logiciels et permet d'éviter les erreurs de recopies.

Depuis la création des fiches RUM et des modèles de RUM dans ISACODE, il est possible d'imprimer ou d'exporter toute la fiche RUM avec l'identification du séjour vers un fichier PDF.

On peut aussi exporter toutes les fiches RUM non déjà exportées vers le serveur d'actes de l'établissement.

Les utilisateurs d'ISACODE peuvent se connecter sous un même login -mot de passe ADMIN admin ou TIM tim etc.. mais si on souhaite utiliser les restrictions de droits dans le logiciel et l'authentification, et donc par la suite la signature des codages effectués, La reconnaissance des Praticiens est faite puisqu'en réseau, chaque Praticien peut avoir un login et un mot de passe différent.

Le logiciel est pour l'instant d'avantage une aide au codage et un outil de comm unication qu'un serveur d'actes, mais selon les tendances de ses utilisateurs et selon les interfaçages possibles avec le logiciel administratif de l'établissement, cette partie sera améliorée et adaptée au logiciel concerné dans les mois qui viennent.

Contact

Dr Philippe MICHEL

06 50 02 15 91

phm6283@yahoo.fr