

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

doi: 10.1016/j.respe.2011.12.088

C1-6

Analyse du parcours de soins des accidents vasculaires cérébraux en Île-de-France. Données du chaînage PMSI

F. Woimant, S. Jezak, M.-L. Nevaux, E. Devaux

Agence régionale de santé d'Île-de-France, Aubervilliers, France

Mots clés : AVC ; Chaînage PMSI

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

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

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

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

doi: 10.1016/j.respe.2011.12.089

Session C2 – PMSI et Épidémiologie II

C2-1

Utilisation des données du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour la surveillance des complications du diabète en France. Entred 2007

A.-G.-F. Assogba^a, F. Penforis^b, B. Detournay^c, C. Druet^a,

A. Fagot-Campagna^a, S. Fosse^a

^a Département des maladies chroniques et traumatismes, institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

^b Service d'endocrinologie, hôpital Jean-Minoz, Besançon, France

^c CEMKA-EVAL, Bourg-la-Reine, France

Mots clés : Diabète ; Hospitalisation ; PMSI

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

Méthodes.— Pour l'enquête Entred 2007, 8926 adultes diabétiques remboursés d'au moins trois antidiabétiques entre août 2006 à juillet 2007 ont été tirés au sort dans les bases de l'assurance maladie. Les séjours hospitaliers ont été extraits du PMSI pour 7534 personnes (84 %) n'ayant pas refusé de participer à

Entred et reconstitués sur août 2006 à juillet 2007. Selon le type de complications, les diagnostics ont été recherchés dans les diagnostics principaux, reliés et/ou associés, et le diabète dans l'ensemble des diagnostics. *Résultats.*— Près d'un tiers des personnes diabétiques d'Entred (âge moyen 65 ans) ont été hospitalisées au moins une fois dans l'année. Cardiopathies (taux d'hospitalisation 30 % patients dont insuffisance cardiaque 10 %, cardiopathie ischémique 22 %), insuffisance rénale chronique (13 %) et cancer (22 %) représentaient les diagnostics les plus fréquents. Le diabète était mentionné dans 53 % des séjours hospitaliers et plus fréquemment lors des séjours pour plaie du pied (95 %), amputation du membre inférieur (94 %), accident vasculaire cérébral ou ischémique transitoire (79 %), cardiopathie ischémique (71 %) et insuffisance rénale chronique (42 %). Ces motifs représentaient 15 % de l'ensemble des séjours et comportaient un diagnostic de diabète dans 62 % des cas. Par ailleurs, le diabète était mentionné dans 78 % des séjours hospitaliers pour insuffisance cardiaque et 18 % pour cancer.

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

doi: 10.1016/j.respe.2011.12.090

C2-2

Validation de l'utilisation des données issues du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour identifier les patients pris en charge pour un infarctus cérébral—Résultats préliminaires

J. Haesebaert^a, A. Termoz^a, C. Mouchoux^b, L. Mechtouff^c, A.-M. Schott^a

^a Pôle information médicale évaluation recherche, hospices civils de Lyon, Lyon, France

^b Pharmacie, hôpital des Charpennes, hospices civils de Lyon, Lyon, France

^c Unité de neurologie vasculaire, hôpital Pierre-Wertheimer, hospices civils de Lyon, Lyon, France

Mots clés : PMSI ; Épidémiologie ; AVC

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

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

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

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

doi: 10.1016/j.respe.2011.12.091