



Recommandations de Recueil

Murielle Mary-Krause
INSERM U943

SFLS Juin 2013

Document Ministériel

- Règles de base
- Homogénéisation du recueil
- Envoyé aux ARS et aux différents hôpitaux

Recueil de données : Qui ?

- Tous les sujets ayant signé un consentement éclairé par écrit
- De la responsabilité du chef de service
- Attention aux doublons (ChristmasA et ChristmasB) -> Anonymisation
- Nom = nom de jeune fille (Nom marital)
- Possibilité de modifier nom, prénom, date de naissance

Recueil : Quand ?

- Toutes les hospitalisations complètes et de jour
- Consultation -> notion d'événement
 - Modification d'un traitement ou événement clinique (y compris ne définissant pas le Sida) ou changement dans la biologie
 - Au moins une fiche tous les 6 mois (file active)
 - Notion DMI2, pas forcément utile actuellement

Recueil : Comment ?

- Via le Domevih
- Via un autre dossier patient informatisé
 - Passerelle
- Thesaurus
 - Base de médicaments Claude Bernard
 - Traitements hors AMM
 - Codes CIM10
 - Code spécifiques Domevih

Dossier patient

- Date de sérologie VIH
 - La première séropositive
 - Pas la première à l'hôpital
- Notion d'antécédents
 - Attention !!! Pas la même notion que celle utilisée dans d'autres dossiers patient informatisés
 - Avant la première venue à l'hôpital
 - Soit fiche Antécédents, soit fiches de suivi
 - Date d'inclusion = Date de 1^{er} recours

ack*

- [-] ACKVXILLA ACKOPSSSA
 - [-] Dossier patient
 - [+] Fiche patient
 - [-] Fiche antécédents cliniques
 - 01/05/1965
 - Fiche patient VHB
 - Fiche patient VHC
 - [-] Suivis
 - [+] Recours
 - [+] Suivi des diagnostics
 - [+] Suivi biologique
 - [+] Suivi des traitements ARV
 - [+] Suivi des autres traitements
 - Suivi sérologie des hépatites
 - Suivi infection VHB active ou V
 - [-] Situation
 - Fiche situation

Fiche patient Fiche antécédents cliniques

Patient

Date de création 18/06/2003 Date dernière modification 18/06/2003

Nom corrigé ACKVXILLA Prénom corrigé ACKOPSSSA

Date de naissance corrigée 01/05/1965 Numéro d'identification

1. Pathologies

Diagnostics de pathologie			Date de 1er diagnostic
H001		CHALAZION	__/__/__
B029		ZONA, SAI	__/__/__
B370		STOMATITE A CANDIDA	__/__/__

2. Stade SIDA

Stade AC B STADE B (B) Stade CIM AC B238 Maladie par VIH à l'origine d'autres états précisés (B238)

Date SIDA __/__/__

3. Nadir des CD4

Nadir CD4

Recueil minimal – Transfert

- Antécédents de patient ayant été suivi ailleurs (pas forcément centre dans la base)
- Quand histoire clinique, biologique et thérapeutique longue
- Traitement ARV (sur fiche patient)
 - Date de 1er traitement ARV
 - Date de 1^{er} traitement cART (HAART dans Domevih)
- Dates de sérologies positives VHB et VHC

Recueil minimal - 2

- Sur fiche Antécédents cliniques
- Pathologies
 - Date SIDA si existe
 - Les pathologies définissant le sida
 - Les autres pathologies (liste non exhaustive)
 - Cancers, Infarctus du myocarde, AVC, diabète, lypodystrophie, complications des traitements

Recueil minimal -3

- Biologie

- Nadir de CD4 avec sa date
- Si pas possible : valeur au 1^{er} suivi et avant 1^{er} traitement ARV

Recueil minimal

Début DOMEVIH

- Quand patient non suivi ailleurs
- Début de recueil informatique dans le centre
- Quand histoire clinique, biologique et thérapeutique longue
- Que des fiches de suivi
- La date d'inclusion correspondra à la date de 1^{er} recours et non 1^{er} suivi dans votre centre (calculé par le Domevih) => au moins 1 recours par an pour éviter une période sans suivi

Recueil minimal - Biologie

- Nadir de CD4 avec sa date
- La biologie, au moins depuis initiation des traitements ARV
- Au minimum un CD4 et une CV par an

Recueil minimal -Pathologies

- Date SIDA
- Les pathologies définissant le sida
- Les autres pathologies (liste non exhaustive)
 - Cancers, Infarctus du myocarde, AVC, diabète, lypodystrophie, complications des traitements

Recueil minimal - Traitements

- Toutes les lignes de traitement antirétroviral sur une même fiche avec date de début et date de fin (si plusieurs fois la même molécule, plusieurs fiches)
- Immunothérapie
- Vaccins thérapeutiques VIH

Comment recueillir les traitements ?

- Codes UCD
- Codes différents selon la galénique
- Important pour FHDH
 - Molécule
 - Pas le dosage
 - Eviter les codes de traitements pédiatriques
- Ne pas oublier la notion de booster pour les ARV
 - Exploitation : Nombre de molécules

Comment recueillir les pathologies ?

- CIM 10
- NCA et SAI (xxx.9)
- Attention !!! Pas de . dans le Domevih
- Guide de codage
 - Avant fin juin sur site de ATIH
 - Par ordre alphabétique des diagnostics
 - Diagnostic, code CIM associé, remarque éventuelle, dénomination telle que dans CIM10, stade CIM, stade CDC

Codes spécifiques Domeviah

- En accord avec le PMSI
- Rajout d'un code sur le 6^{ème} digit
 - Lymphome cérébral primaire
 - C857+0
 - Syndrome de restauration immunitaire
 - D898+0 – y415
 - Maladie de Castelman
 - D360+0
- 112 codes rajoutés

DIAGNOSTICS**CIM-10 REMARQUES****AUTRES DENOMINATIONS****A****Abcès du pancréas****Abdomen sensible SAI***

Cf**** pancréatite aigüe

Cf**** Douleurs

abdominales, autres et non
précisées**Absence de menstruations**

Cf**** aménorrhée

Accident vasculaire cérébral

I64

Non précisé comme étant
hémorragique ou par
infarctus

Accident cérébrovasculaire SAI*

Accouchement

Accouchement normal

O809

Césarienne

O829

Hébergement post

Z488

ITG/IVG/IMG

Hébergement post-accouchement Z390

CIM=Autres soins de contrôle
chirurgicaux précisésCIM=Soins et examens
immédiatement après accouchement**Acidose (SAI*, lactique,
métabolique, respiratoire)**

E872

Hyperlactalémie

Touche aide Domevih : F1

DOMEVIIH - V 1.9

Fichier Patient Contrôle qualité Import/Extraction Exploitation Maintenance Aide

ack*

- ACKVXILLA ACKOPSSSA
 - Dossier patient
 - Fiche patient
 - Fiche antécédents cliniques
 - 01/05/1965
 - Fiche patient VHB
 - Fiche patient VHC
 - Suivis
 - Recours
 - Suivi des diagnostics
 - Suivi biologique
 - Suivi des traitements ARV
 - Suivi des autres traitements
 - Suivi sérologie des hépatites
 - Suivi infection VHB active ou V
 - Situation
 - Fiche situation

Fiche patient Fiche antécédents cliniques Suivi des diagnostics

Patient

Date de création **06/06/2013** Date dernière modification **06/06/2013**

Nom corrigé **ACKVXILLA** Prénom corrigé **ACKOPSSSA**

Date de naissance corrigée **01/05/1965** Numéro d'identification

1. Pathologie principale

Date de Diagnostic 12/02/2000

Diagnostic principal

Caractère du Diagnostic principal

Type du Diagnostic principal

2. Pathologies secondaires

	Diagnostic secondaire	Caractère du Diagnostic secondaire	Type du Diagnostic secondaire
+	K2380		

3. Stade clinique

Stade **B** STADE B (B) Stade CIM **B238** Maladie par VIH à l'origine d'autres états précisés (B238)

Date SIDA

Profil : Gestionnaire 0,484375 s

Sélection valeur thésaurus

Code 1 K2380

Code 2

Libellé

Chercher

Code 1	Code 2	Libellé CIM
K2380	B008	OESOPHAGITE HERPETIQUE
K2380		OESOPHAGITE HERPETIQUE

Qualité du recueil des pathologies

- Validation des diagnostics pour projets spécifiques
- Retour au dossier
- Contrôle de qualité
- Ostéonécrose, Cancer anal, IdM, Pneumocystoses avec $CD4 \geq 300/mm^3$, Syphilis, Aspergillose, Cancer du poumon

Cancer du poumon -1

- Incidence cancer du poumon chez les patients vivant avec le VIH est double de la population générale
- Certains génotypes du CYP450 sont associés à une réduction de son action enzymatique sur certains substrats cancérigènes, dont les produits de la combustion du tabac.

Cancer du poumon -2

- Les IP, en particulier le ritonavir, sont des inhibiteurs puissants du CYP450.
- Hypothèse que chez les patients vivant avec le VIH et fumeurs, le risque de cancer broncho-pulmonaire serait modifié chez les patients recevant des IP

Cancer du poumon -3

- Critères de sélection:

Code CIM C340/C349

Période 2000 à 2010

Consommation de tabac (statut fumeur ou ancien fumeur) rapportée avant la date de référence

- 414 cas

- 369 dossiers revus

- 19 erreurs de codage (5%)

Cancer du poumon -4

- 4 erreurs de date (cancer codé à la date du décès ou à la date du codage)*
- 5 codages sans preuve (diagnostic avancé par l'équipe médicale)
 - ❖ 3 codages trop rapides sur imagerie suspecte
 - ❖ 2 codages sans preuve
- 10 erreurs de codage
 - ❖ 8 erreurs de codage avec bonne localisation (2 sarcome pulmonaire, 2 métastases pulmonaires, 4 lymphomes)
 - ❖ 1 K du pancréas

*+54 cas de K inclus mais codés à une date supérieure à +/- 2 mois par rapport à la bonne date

Pneumocystose

- Sous-étude sur les cas de PCP avec $CD4 \geq 300/mm^3$ entre 2000 et 2011
- 58 patients
- 6 erreurs de codage (10%)
 - 5 erreurs de date – PCP codée à la date du codage et non de la PCP \Rightarrow CD4 à la date du codage et non de la PCP
 - 1 erreur de pathologie – aucune trace de PCP dans le dossier du patient

Aspergillose invasive

- 370 dossiers monitorés
- 286 avec conclusion définitive (critères EORTC/MSG 2008)
 - Aspergillose prouvée 43
 - Aspergillose probable 109
 - Aspergillose possible 31
 - Aspergillose exclue 93 (33%)
 - Beaucoup Aspergillome
 - Dossier incomplet 10

Infarctus du myocarde

- 327 cas notifiés comme IdM dans FHDH entre 2000 et 2006
- 38 (11,6%) pas des cas
 - 22 (57,9%) sont des angors
 - 3 AVC
 - 1 arrêt cardio-respiratoire
 - 2 embolies pulmonaires
 - 1 cancer
 - 1 suicide
 - 8 autres

Sous-notification - 1

- Essentiellement pathologies ne définissant pas le Sida
- Quand critères diagnostics pas clairs
- Etude cas-témoins plutôt qu'une étude de cohorte qui ne permettrait pas de valider que les non-cas sont bien des non-cas
- Etude cas-témoins IdM
 - Témoins sans pathologie
 - 6 témoins avaient présenté un IdM (sur 289 cas retenus=2,1%)

Sous-notification -2

- Attention aux passerelles
- Pathologies indiquées dans « Commentaire » ou « Conclusion »
- Rôle des Tecs : les récupérer et les notifier dans le paragraphe « Pathologies » codifiées

The background is a dark blue gradient that transitions to a lighter blue at the bottom right. A thin white arc starts from the left edge and curves downwards towards the center. The text "Merci de votre attention" is centered horizontally and vertically in a white serif font.

Merci de votre attention