

TABLE RONDE

IA & Information Médicale

Codage, déploiement, nouveaux usages

1



10 MIN

PANORAMA CODAGE IA

Actualisation du précédent panorama
sur le codage PMSI avec l'IA

2



20 MIN

RETEX DÉPLOIEMENT

Les enseignements pratiques :
points à anticiper, pièges à éviter

3



15 MIN

AU-DELÀ DU CODAGE

D'autres cas d'usage potentiels de l'IA
pour les DIM, hors codage.

**PAUCHET SANTE***Arthur SPILLEBOUT - Médecin DIM***Profil**

Etablissement MCO scindé en 2 FINESS :
Médecine et obstétrique exDGF et chirurgie
ex OQN

Organisation DIM

1 médecin DIM, 2 TIMs

Solution IA

PARALLEL

Périmètre

Optimisation/aide au codage

Maturité

Déploiement partie exDGF, pas encore
exOQN

**RAMSAY SANTE***Charles LEQUEU - Médecin DIM***Profil**

45 MCO pour OSPI – 2 MCO (POC PARALLEL)

Organisation DIM

La DIM est centralisée, le pilotage des projets IA
est central et implication locale lors des
déploiements

Solutions IA

OSPI et PARALLEL

Périmètre

primo-codage (OSPI), optimisation
(OSPI/PARALLEL)

Maturité

OSPI déployé et généralisé, POC PARALLEL
finalisé et en voie de généralisation

**VIVALTO SANTE***Vincent CANUEL - Médecin DIM***Profil**

Quatres établissements MCO exOQN

Organisation DIM

1 DIM, 7 TIM, 1 chef projet

Solution IA

SANCARE / PARALLEL

Périmètre

Optimisation/aide au codage, au fil-de-l'eau
(en condition réelle ex-OQN)

Maturité

Finalisation d'un POC, réflexion sur la
trajectoire du "après"

Panorama codage IA

Actualisation du précédent panorama sur le codage PMSI avec l'IA

Panorama : l'IA à chaque étape du codage

Du dossier patient au fichier transmis, l'IA peut intervenir à 5 niveaux complémentaires.

1



Extraction

Structurer le dossier :
extraction d'info sur
CRH, CRO, biologie,
prescriptions.

2



Primo-codage automatisé

Saisie automatique de
DP, DR, DAS et
actes, selon protocoles
validés en amont.

3



Primo-codage augmenté

Suggestions
générées en amont de la
saisie, pour faciliter le
primo-codage.

4



Optimisation

Post primo-codage :
suggestions en aval
de CMA manquantes et
valorisantes, au fil-de-
l'eau.

5



Contrôle qualité a posteriori

Cohérence, exhaustivité
et atypies avant
transmission e-PMSI.
Optimisation asynchrone
(ex : LAMDBA)

QUESTION : à quel(s) niveau(x) êtes-vous positionnés ?

Deux logiques différentes, deux façons de mesurer la valeur.



PRIMO-CODAGE

L'IA code en premier, l'humain valide

- **Cible** : séjours simples (ambulatoire, séances, hospitalisations courtes), forte volumétrie
- **Gains attendus** : délai de codage, exhaustivité, TIM recentrés sur les dossiers complexes
- **Vigilance** : biais d'automatisation (validation « en un clic »), traçabilité des corrections, responsabilité humaine



OPTIMISATION

L'IA relit, l'humain arbitre

- **Cible** : séjours à fort enjeu de valorisation (sévérité, CMA, GHM frontières), faible volumétrie
- **Gains attendus** : recettes récupérées, montée en qualité du codage des TIM
- **Vigilance** : risque de sur-codage, exposition aux contrôles, justification dans le dossier, maîtrise du risque

QUESTION : complémentaires ou concurrents ? Quels gains avez-vous mesurés — et avec quelle méthode ?



PAUCHET SANTE

Arthur SPILLEBOUT - Médecin DIM

- **Optimisation du codage :**

- Pertinence des propositions, même si parfois suggestif
- Traçabilité des propositions à partir des informations du DPI
- Formation continue des TIMs + amélioration esprit critique



RAMSAY SANTE

Charles LEQUEU - Médecin DIM

Les 3 fonctionnalités sont éprouvées et validées :

- Le primocodage en début de process (OSPI) - TIM gèrent les traitements
- L'optimisation par recherche de mots-clé (OSPI) - TIM valident les propositions
- L'optimisation par LLM en fin de process, à la main des experts de codage (PARALLEL) - DIM et experts codage valident

Ce fonctionnement nous permet une maîtrise des briques de processus et un suivi précis des leur efficience



VIVALTO SANTE

Vincent CANUEL - Médecin DIM

Validation de principe sur l'optimisation

- Les outils sont exhaustifs : meilleure couverture des documents
- Confort lié à la traçabilité du lien entre dossier et codage (contrôle T2A...)
- Dépendance à la qualité des données en entrée (observations, CRH, etc)
- Intégration au plus proche des TIMs : elles sont "augmentées" par l'outil
- Pose la question du pilotage : suivi, **adaptation et niveau de risque ++**

RETEX déploiement

Les enseignements pratiques : points à anticiper, pièges à éviter

Les écueils à anticiper

Les éléments à prendre en considération avant de se lancer



Modèle économique

"Qui paye quoi ?"

Licence / Prix au séjour / % des gains ?
Calcul du ROI, coûts cachés (infra, temps IM pour validation dossiers et supervision outil, pilotage du projet).



Intégration dans le SI

"Qui donne quoi ?"

Accès DPI (documents, champs), lien avec le logiciel PMSI et interopérabilité, charge DSI/éditeur (flux, connecteurs, etc).



Intégration dans le process

"Qui fait quoi, quand et comment ?"

Qui est l'utilisateur final : DIM, TIM dédiée, TIM
Qui supervise et comment ?
Comment retenir les dossiers primo-codés ?



Performance réelle

"Pour quel gain ?"

Comment est mesuré le gain ? Attention aux interférences avec les procédures qualité existantes. Gestion de la dérive dans le temps, suivi et mises à jour de l'outil.



LLM & cloud

"Qui fait quoi où ?"

Localisation des données, certification hébergeur, non-réutilisation pour l'entraînement, dépendance fournisseur.



Anonymisation

"Comment est géré le risque ?"

Pseudonymisation des éléments cliniques ?
Risque de réidentification, implication du DPO/juridique (AIPD, etc)

Un sujet technique, plusieurs réponses possibles selon le contexte



On-premise

MAÎTRISE

- + Les données restent dans l'établissement
- + Aucun transfert hors du SI
- Modèles plus petits et/ou infrastructure GPU coûteuse
- Compétences internes nécessaires
- Soumise à bonne volonté de l'éditeur



Cloud certifié HDS

PERFORMANCE

- + Modèles de pointe, montée en charge
- + Cadre contractuel HDS
- Souveraineté : droit applicable à l'hébergeur
- Clauses de non-réutilisation à prévoir



Hybride

COMPROMIS

- + Pseudonymisation locale, inférence cloud
- + Équilibre performance / risque ?
- Pseudonymisation = maillon critique
- Architecture plus complexe à maintenir
- Soumise à bonne volonté de l'éditeur

Checklist avant de signer

Une grille minimale de questions à poser à tout fournisseur.



Économique

- ☐ Modèle de prix et périmètre du contrat (formations, paramétrage, support, MAJ, etc)
- ☐ Méthode de mesure du ROI (baseline avant IA)



Technique & SI

- ☐ Sources accessibles et sources exploitables (CRM, CRO, imagerie)



Données & conformité

- ☐ Gestion pseudonymisation



- ☐ Formation des TIM, accompagnement démarrage
- ☐ Indicateurs de suivi partagés produits en automatique / à la demande

**REFLEXION EN COURS....
INTERET REEL ?**

Au-delà du codage

Contrôles T2A, analyses, développement d'outils, formation & vulgarisation · 15 min



Armer les contrôles T2A

- Identification des preuves de codage dans les dossiers
- Aide à la rédaction des argumentaires
- Analyse critique des risques (approche "red team")



Aide aux analyses

- Extraction d'information utiles (ex : rapport CNAM)
- Analyses d'activité et benchmark (ScanSanté)
- Commentaires de tableaux de bord produits en automatique



Développement d'outils

- Génération de scripts SQL, R, Python...
- Automatisation des contrôles qualité métier
- Documentation et maintenance du code existant



Formation & vulgarisation

- Supports de formation au codage (TIM, praticiens...)
- Cas cliniques fictifs sur données réalistes (CRO, CRH)

Pistes complémentaires à discuter



Veille réglementaire

Synthèse des notices ATIH, du guide méthodologique et des évolutions tarifaires.



Rédaction assistée

Rédaction de notes, courriers praticiens, mails, etc.

Génération de slides !



Entrepôt de données

Structuration des données pour l'EDS et appui aux projets de recherche.



Pilotage médico-éco

Prévision d'activité, analyse des parcours, "discussion avec les données"



Qualité des soins

Appui au recueil des IQSS, repérage d'événements indésirables dans le dossier.

QUESTION À LA SALLE : quels usages voyez-vous émerger dans vos structures ?

À vous la parole !

Questions, retours d'expérience et cas d'usage de la salle.