



HÔPITAUX
CHAMPAGNE
SUD

Usage de l'IA dans la chaîne de codage PMSI

***Journées du Grand Sud
Vendredi 19 juin 2026***



Activités du pôle de santé publique

Quatre axes structurants : recherche, archives médicales, prévention territoriale et information médicale

01

Recherche clinique

Ressources et projets en cours

4 ARC

dont 1 soins primaires

1 data scientist

1 PREPS

en cours

- Encadrement des thèses et publications
- Coopération avec le CHU de Reims

02

Archives médicales

Politique commune d'archivage territoriale en 2026

03

Coordination de la prévention et du lien Ville-Hôpital

Animation territoriale et responsabilité populationnelle

- Coordination des effecteurs et des actions
- Responsabilité Populationnelle : depuis 2019
- Ambassadeurs Santé
- Instances territoriales : CTS, CLS, CPTS, DAC...



Activités du pôle de santé publique

Information médicale : périmètre, codage centralisé et outils communs du GHT

04

Information médicale

Périmètre MCO / SMR / HAD / PSY

MCO 70 000 séjours

SMR 4 000 RHS



Codage professionnalisé centralisé

Ressources dédiées et codage à la séquence de soins

- TIM : IDE, SF et AMA
- 1 data manager
- Codage à la séquence de soins (MCO-SMR)

GHT multi-EJ & outils communs

Un socle partagé de codage et de pilotage

- Outil unique de GHT multi-EJ
- Outils médico-économiques communs

Écosystème applicatif

DxCare

osiris

HOPITAL
MANAGER

CARIATIDES
CENTRE D'INFORMATION
DU PATIENT

Cora PMSI

IMReport

ospi

cod+



Les étapes préalables à l'utilisation de l'IA

Une progression en 3 paliers : organisation, socle data, usage opérationnel

01 Structurer le territoire 2013–2016

- 2013** ● DIM mutualisé sur les établissements du territoire
- 2015** ● Direction commune avec création du DIM de territoire
- 2016** ● Création du pôle territorial avec déploiement d'un outil unique de codage (hors psy)

02 Activer le socle data & IA 2019–2023

- 2019** ● Premières utilisations des données de santé (CODOC) et d'outils d'IA
- 2020** ● Initiation du projet d'entrepôt de données de santé (EHOP)

03 Installer l'usage en routine 2024–2026

- 2024** ● Utilisation de l'IA en routine après benchmarking et test de plusieurs solutions
- 2025** ● Passage en multi-EJ pour les outils de codage et de pilotage

► À retenir : les prérequis sont essentiels avant l'utilisation d'un outil IA en PMSI.



Culture de l'IA dans l'établissement

Partenariats, cas d'usage métiers et accompagnement au changement

SOCLE DE COOPÉRATION

Depuis
2015

Coopération avec
l'Université de
Technologie de Troyes

*Thèses CIFRE puis spin-off
de l'UTT*

CAS D'USAGE IA

Des premières expérimentations à des usages opérationnels

01

Urgences

Prévision de flux, optimisation
des organisations et saturation
Predict®

02

Imagerie

Lecture des radios aux urgences
Boneview®

03

HDJ

Optimisation des secteurs
d'hôpital de jour
HDJPlanner®

04

Plannings

Optimisation des plannings
Planning®

► **En cours** : accompagnement et formation par l'ANFH et Care insight pour la mise en place de l'IA sur le GHT



IA dans le codage PMSI

Du premier benchmark au test opérationnel dans le processus de codage

01

2019 — Premières sollicitations

Entrée des éditeurs dans le champ du codage PMSI

- Premiers échanges et identification des opportunités

02

2022 — Comparatif M1 de 2 solutions d'IA

Sancare et Collective Thinking : résultats proches, ciblage différent

- Peu de différence de revalorisation moyenne

300€

par dossier ouvert

15%

dossiers modifiés

03

Décision : tester une solution sur 2 ans

Choix de l'équipe de codage vers SANCARE : meilleure intégration à CORA PMSI

- Instabilité de la solution constatée
- Intégration encore perfectible
- Process d'utilisation à préciser

Process retenu :

CODAGE

GROUPAGE

CONTRÔLES QUALITÉ

TEST IA

▶ **À retenir** : réticence aux propositions de l'IA car elles interviennent directement post-codage



IA dans le codage PMSI

Déploiement opérationnel et premiers résultats de revalorisation

01

2024 — Socle outillé GHT

Outil médico-économique et partage de données avec les professionnels de santé

- Choix d'utiliser OSPI au niveau du GHT
- Switch de solution d'IA : Sancare vers COD+

02

2025 — Campagnes de revalorisation

Première campagne sur l'année 2024, puis seconde campagne en 2025

Janvier 2025 sur M12 2024

600k€

pour 2 500 dossiers

M1 à M12 2025

800k€

pour 2 500 dossiers

03

2026 — Fonctionnement en routine

Poursuite des gains et extension territoriale

260k€

Q1 2026

- Extension au 2ème établissement MCO du GHT : M4 2026

▶ **À retenir** : l'IA sort de la phase pilote et devient un levier de pilotage multi-établissement



IA dans le codage PMSI

Stabiliser l'usage, sécuriser l'adoption et préparer les compléments d'IA

01

Et maintenant ?

Clarifier les usages avant d'élargir l'intégration opérationnelle

- Qui utilise la solution : médecins ou TIMs ?
- Règles propres à l'établissement à formaliser
- Fréquence : hebdomadaire, mensuelle ou trimestrielle ?
- Test prudent sur le primo-codage

02

Facteurs de réussite

Créer la confiance en réduisant le bruit et en stabilisant les pratiques

Affiner les règles

Éviter le bruit, synonyme de défiance

Monitorer les flux

Stabiliser la solution et suivre les usages

Impliquer l'équipe

Expliquer l'objectif et accompagner l'appropriation

03

Aujourd'hui : IA supervisée

Outil de contrôle de codage pré-transmission

Fin 2026

Tester des outils d'IA complémentaires pour identifier les gains restants

▶ **À retenir** : la valeur de l'IA dépend d'un cadre d'usage clair, supervisé et partagé



Opportunités avec les outils d'IA

Exemple de la Responsabilité Populationnelle

01

Produire les indicateurs GHT

Automatiser le suivi d'impact hospitalier dans OSPI

Ce que l'IA apporte

Calcul récurrent, contrôle qualité et diffusion multi-établissement

Indicateurs à produire

Séjours | valorisation | taux de prise en charge

02

Enrichir la stratification

Utiliser les données non structurées avec les données DPI hors PMSI

Ce que l'IA apporte

Détection des signaux faibles et profils à risque

Exemples de cohortes

Diabète type 2 | insuffisance cardiaque | ruptures de suivi

03

Suivre les parcours patients

Passer du reporting à l'orientation opérationnelle

Ce que l'IA apporte

Repérage des transitions, retours et points de friction

Sorties attendues

Parcours visualisé | alertes | priorités d'action

▶ **À retenir :** une IA permet de combiner indicateurs automatisés, données cliniques enrichies et pilotage des parcours.

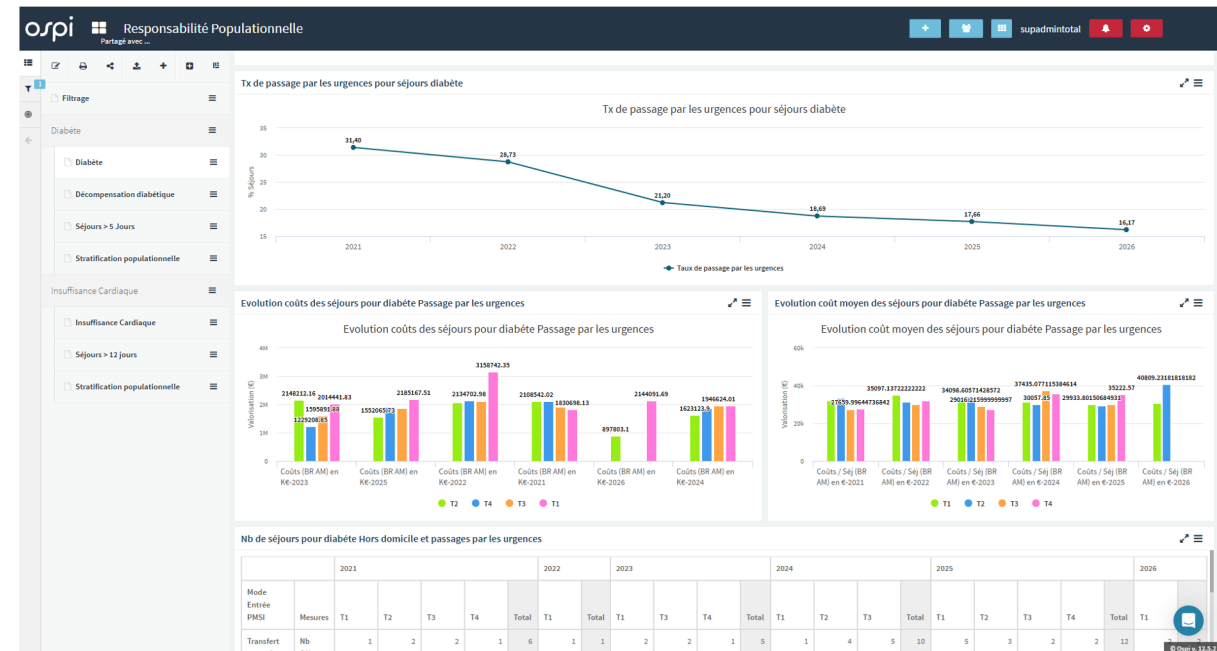
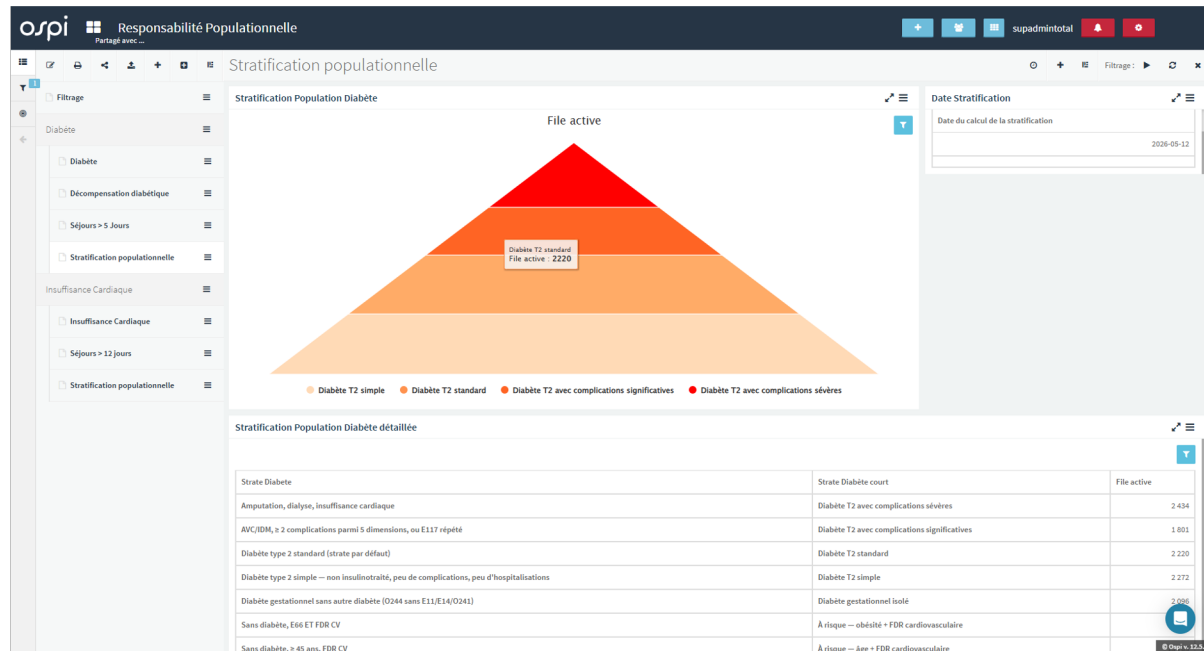
2 thématiques pour le module : Diabète et Insuffisance cardiaque

2 types d'algorithmes utilisés

- Algorithme de sélection des séjours dans une filière selon des diagnostics CIM10
- Algorithme de stratification de la file active selon l'âge et les co-morbidités

Type d'indicateurs

- Indicateurs quantitatifs : Nb de séjours, Valorisation, CA Moyen...
- Indicateurs qualitatifs : Taux de prise en charge ambulatoire, Taux de passage par les urgences, Taux de séjours longs...



Vision Ospi 2027 : du suivi GHT/Région à la stratification enrichie



Stratifier

Utiliser les algorithmes FHF — diabète de type 2, insuffisance cardiaque



Suivre les parcours

Traduire les logigrammes existants pour suivre les parcours, au-delà des seules données PMSI, notamment lorsque certaines informations sont non structurées.



Détecter les signaux faibles

Enrichir la stratification avec les données non structurées pour identifier les facteurs annonciateurs d'un changement de strate.



Piloter et prioriser les actions

Mesurer l'évolution des cohortes, des parcours et des résultats à la maille régionale et GHT
→ Module responsabilité populationnelle région PACA

Mieux détecter les patients à risque, anticiper les changements de strate et renforcer le pilotage populationnel à l'échelle GHT / Région.

Merci pour votre attention



HÔPITAUX
CHAMPAGNE
SUD

- 1. CH de Troyes
- 2. GHAM
- 3. EPSMA
- 4. CH de Bar-sur-Seine
- 5. CH de Bar-sur-Aube
- 6. Résidence Pierre d'Arcis

