Résumés minimaux

- **RHM :** Résumé Hospitalier Minimum (Windows)
  - DM-RHM : Données médicales
  - DI-RHM : Données infirmières et du personnel
- **DSJ Web :** Gestion de la durée de séjour justifiée via le web (Windows)

Planification des ressources (Polypoint)

- **PEP :** EC-PEP Planification des ressources (Windows)
- **PEPNet :** Gestion des horaires via le web (Windows)
- **PEP / DI-RHM :** Gestion des données personnelles pour le DI-RHM (Windows)

Statistiques

- **RCM+ :** Statistiques médicales et financières sur base du RCM et des données de facturation (Windows)
- **PEPStat :** Reporting des données de planification (Windows)

Informatique décisionnelle | Qlikview

- **G-OMID : G**amme – **O**utils **M**ultidimentionnels pour une **I**nformatique **D**écisionnelle : G-OMID ADM/FAC, G-OMID RCM+, G-OMID RXM
- **Benchmarking RHM :**
  - DI-RHM Benchmarking
  - DM-RHM Benchmarking
- **Benchmarking CIBES :**
  - Financement global/pathologies
  - PharmaChallenge
  - Montants de référence

Consultance

- **CPO PM :** CPO patient management (AS400)
- **CPO Tarfac :** CPO tarif/facturation (AS400)
- **C-Ca Learning and Coaching :** Formation, coaching et congrès RHM
- **Outils Qlik**view

Producteurs

- C-Ca - *www.ccabe.com*
- IBM - *www.ibm.com*
- Centre Hospitalier Chrétien - *www.chc.be*
- FSI (France) - *www.fsinet.fr*
- POLYPOINT SA (Suisse) - *fr.polypoint.ch*

Comptabilité

- **LoM Cp :** LoMed Comptabilité (AS400)
- **AdM DDL :** AdMed FINHOSTA
- **LoM Bd :** LoMed Budget (AS400)
- **AdM Cp :** AdMed Comptabilité (Windows)
- **AdM Amo :** AdMed Amortissements (Windows)
- **ECO+ :** Economat, Gestion parc matériel (Windows)

Secrétariat médical et laboratoire

- **LoM SM :** LoMed Secrétariat médical (AS400)
- **LoM Lb :** LoMed Labo (AS400)

Gestion pharmacie

- **LoM Ph :** LoMed Pharma (AS400)
- **AdM Ph :** AdMed Pharmacie (Windows)

Restauration hospitalière

- **Winrest :** Gestion des commandes
  Suivi nutritionnel
  Gestion de production
  Gestion des stocks

General Business

Immo

- Gérance d'immeuble (Windows)
- Gestion Privative (Windows)

SDC

(Relevé et gestion des compteurs énergétiques (eau, gaz, électricité,)

AIGS

(Association Interrégionale de Guidance et de Santé)

C-Consult Advice

Présents dans plus de 75 centres hospitaliers, nous sommes spécialisés dans le développement, la distribution et la promotion de logiciels informatiques destinés au secteur médical.

Nous assurons la maintenance et l'assistance relatives à ces logiciels.

Nous nous chargeons également de l'intégration des services informatiques à la demande de nos clients.

G-OMID B.M.D.M.

GAMME – OUTILS MULTIDIMENSIONNELS POUR UNE INFORMATIQUE DÉCISIONNELLE

Le Benchmarking de vos données **DM-RHM** sur la plateforme **Qlik**View

L'objectif principal de notre **B.M.D.M.** est de fournir aux hôpitaux un **outil centralisé** au travers d'une **plate-forme WEB sécurisée** utilisant la technologie QlikView permettant une analyse flexible par association des données entre elles.

Vous aurez la possibilité de traiter différents indicateurs médicaux permettant un **Benchmarking** entre les hôpitaux. Celui-ci vous permettra de **positionner votre hôpital** par rapport aux autres institutions, de manière individuelle ou par rapport aux moyennes et médianes.

Chaque année, vous recevrez les **moyennes du groupe de référence** (calculées sur base des **trois dernières années**) reprenant, par APR-DRG/sévérité/classe d'âge, les moyennes et les limites nécessaires au calcul des outliers. Vous pourrez aussi comparer votre activité médicale sur base des dernières moyennes nationales connues.

Nous vous assurons une **disponbilité des résultats au maximum 2 semaines** après l'envoi de la totalité des informations demandées.

Annuellement, vous recevrez une journée de formation gratuite consacrée à l'utilisation du Benchmarking, à la présentation des nouveautés, ainsi qu'à la transmission de vos désitératas.

Pour permettre à tous les hôpitaux belges de participer à ce Benchmarking, nous avons décidé de proposer un **prix annuel très attractif**.

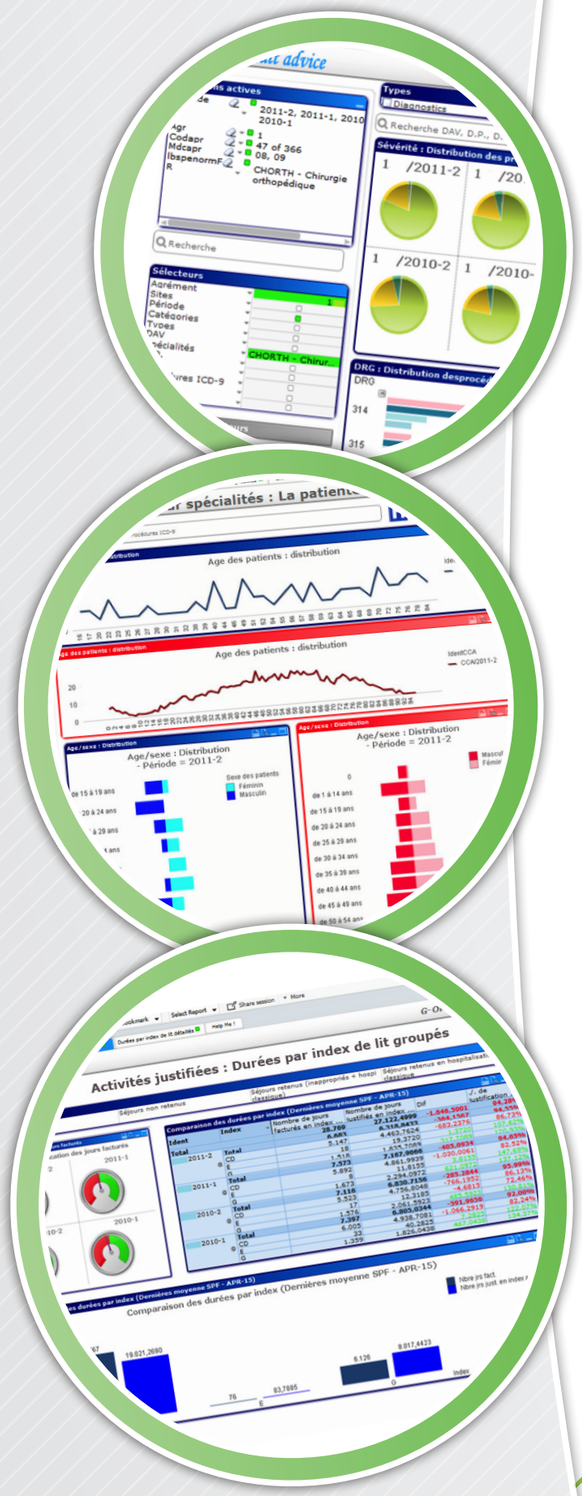
Nos Avantages

- Interface web simple et conviviale
- Analyse flexible de vos données D.M.-R.H.M.
- Technologie « in memory » permettant un temps de réponse rapide et une sécurité de l'information
- Récupération des résultats sous différents supports
- Comparaison avec les dernières moyennes nationales connues

C- Consult advice I Avenue de la Closeraie 5, 4000 Rocourt I Tel : (32) (0)4/224.94.10
infocca@ccabe.com I www.ccabe.com

C-Consult Advice

G-OMID
B.M.D.M.



Crédit photos: SXC | Fotolia | stockvault | William Warby

> Les indicateurs actuels

1 Analyse des données médicales par patient et par séjour

- Caractéristiques classiques de la patientèle au niveau de l'institution
- Modalités d'admission et de fin de séjour de la patientèle
- Déroulement des séjours : catégories et types de séjours, durées facturées et justifiées
- Distribution des séjours par MDC, par DRG, par sévérité, par classe d'âge, par mortalité

2 Analyse des données médicales au sein des spécialités

- Caractéristiques classiques de la patientèle au sein des spécialités
- Déroulement des séjours au travers des spécialités
- Itinéraire de la patientèle au sein des différentes spécialités : passages uniques ou non, spécialités précédentes et suivantes, …
- Top des DP, des DS, des procédures dans les spécialités
- Liens entre DP et DS au sein des spécialités

3 Analyse des données médicales par index

- Caractéristiques classiques de la patientèle au sein des index
- Nombre de passages par index
- Nombre de prestations INAMI par passage
- Déroulement des séjours au sein des différents index
- Itinéraire des patients au sein des index
- Top MDC, top DRG dans les différents index, selon les sévérités, selon les classes d'âges, selon les mortalités
- Top des prestations INAMI

4 Analyse de l'activité justifiée

- Nombre de lits justifiés, de journées justifiées
- Ventilation de l'activité justifiée par catégories de séjour
- Distribution des séjours en hospitalisation classique : séjours retenus, non retenus, inappropriés
- Distribution des hospitalisations de jour : C – C non retenus D – D non retenus
- Durées par index de lit groupés et par index de lit détaillés : comparaison entre durées facturées et justifiées, hospitalisations non retenues en index de lit aigu, types d'hospitalisations classiques non retenues, durées par index

5 Analyse comparative APR 15 – APR 28

- Nombre de séjours en APR 15 et APR 28
- Niveaux de sévérité en APR 15 et en APR 28
- Risques de mortalité
- Nombre de séjours par classes d'âge
- Proportion de DRG, sévérités, mortalités égaux et différents en APR 15 et en APR 28
- Liste des différences par séjour avec mise en évidence des résultats divergents

> Nos objectifs

Le logiciel a pour objectif la production d'informations de pilotage des activités médicales :

- grâce au monitoring des fichiers médicaux du RHM ;
- au travers d'une plate-forme Web utilisant la technologie in memory de QlikView, permettant ainsi une analyse flexible par associations des données entre elles.

> Nos priorités

Une analyse rapide, autonome, sécurisée

- L'obtention **on-line rapide et aisée** d'informations sur l'activité médicale ;
- Une solution **dynamique** sur un site Web sécurisé ;
- La possibilité d'effectuer ses requêtes de manière **autonome**.

Un benchmarking et une étude comparative des activités sur base des moyennes de référence

- Une analyse nuancée des différents indicateurs médicaux permettant un **benchmarking** entre hôpitaux : positionnement de l'hôpital par rapport aux autres institutions, de manière individuelle ou par rapport aux moyennes et médianes ;
- Le calcul des moyennes du groupe sur 3 années ainsi que la possibilité d'effectuer des **comparaisons** sur base de celles-ci ;
- La possibilité de **réintégrer les moyennes** du groupe dans nos logiciels **RXM et RCM+** ;
- L'étude des activités médicales sur base des **dernières moyennes nationales connues**.

Un traitement des données DM-RHM depuis l'encodage jusqu'à l'envoi au SPF

La double possibilité de :

- soumettre les **données DM-RHM en cours d'encodage** avant l'envoi définitif au SPF afin d'identifier les éventuelles lacunes de codage ;
- **soumettre les données DM-RHM finalisées** après l'envoi définitif au SPF afin de disposer de l'image la plus fiable des enregistrements.

> Nos atouts

Nos atouts techniques

- Une **implémentation rapide** : accès **Web** – prise en main directe, accès permanent ;
- Une interface utilisateur **conviviale et simple** ;
- Une **technologie in memory** alliant temps de réponse **rapides** et sécurité de l'information.

Nos atouts fonctionnels

- Un outil de recherche **associatif** permettant d'effectuer des **requêtes** de manière **autonome, flexible** avec des niveaux de détails illimités ;

Une granularité des résultats poussée grâce:

- à de **multiples sélecteurs** ;
- au **croisement de nombreux axes d'analyse** ;
- à une **approche temporelle évolutive** des données;
- Une **visualisation des données** sur base de **diagrammes,** de **tableaux,** de **graphiques** ;
- Une **récupération** des différents résultats sous forme de **rapports, d'export ou copie** des images et des tableaux ;
- Une **sauvegarde des requêtes de recherche** les plus fréquentes ;
- Une possibilité de **partage des données on-line** entre les collaborateurs de l'institution ;
- Un **suivi de l'évolution** des indicateurs médicaux au cours du temps : possibilité de sélection sur des périodes très précises ;
- Un **détail de l'information** remontant jusqu'au numéro de séjour des patients ;
- La possibilité de comparaisons correspondant aux **exigences propres de l'utilisateur.**

Nos engagements

- **Le traitement de vos données RHM pour l'année choisie** (Envoi de vos 27 fichiers au format Ministère + un fichier reprenant par séjour son résultat DRG APR 15 et APR 28 + 1 fichier de normalisation des spécialités) ;
- **Téléchargement des moyennes de référence du groupe** reprenant par APR-DRG/ sévérité/classe d'âge les moyennes et les limites nécessaires au calcul des outliers, sur base des années traitées ;
- La disponibilité des résultats au maximum **2 semaines** après l'envoi de la totalité des informations demandées ;
- La **collaboration permanente** entre l'équipe C-Ca et les spécialistes des données DM-RHM des hôpitaux : mises à jour et contacts fréquents, user's club annuel ;
- Le souci de **faire évoluer** les types d'indicateurs, de **développer** des outils précis d'analyse en **fonction des besoins** du terrain.

N'hésitez pas à consulter notre site pour des informations complémentaires et à télécharger cette brochure au format PDF