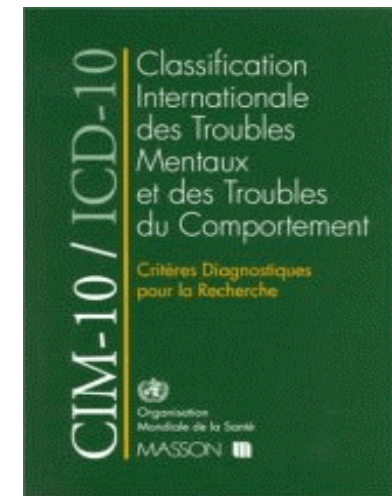
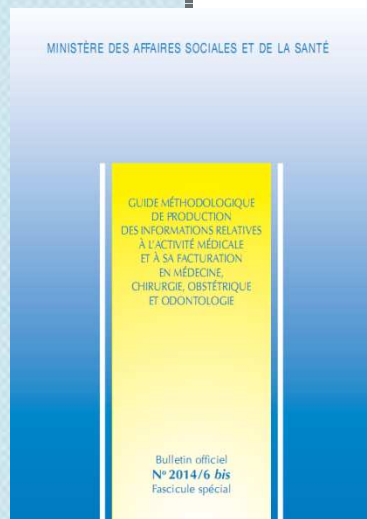


# Point sur la professionnalisation du codage aux Hôpitaux Civils de Colmar



HOPITAUX CIVILS DE COLMAR  
Service d'Information Médicale  
Le 04/11/2014

Dr Loïc JOCHAULT  
Muriel Forrer (TIM)

# Contexte (1)



- Mécanisme de la T2A → organisation de recueil de l'information médicale :
  - Pertinente
  - Rapide
  - Réactive aux changements



## Contexte (2) HCC

- Recueil de l'information médicale :
  - Décentralisé
  - Non professionnalisé
- SIM
  - Intervient en 2<sup>ème</sup> ligne
  - Contrôles qualités sur une partie du codage
  - Exhaustivité des dossiers non codés

# Problématique

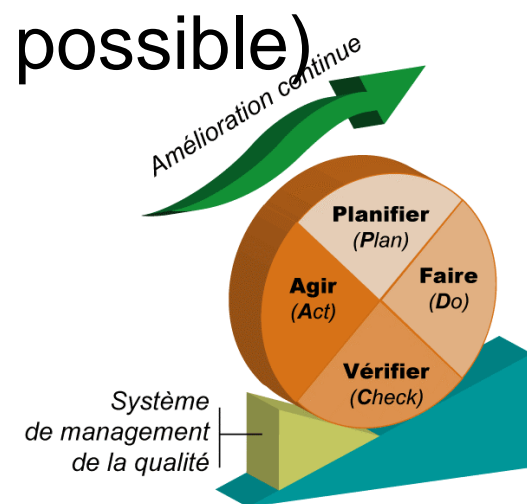
DP;  
DR;DAS  
;DAD  
?!?!



- Médecins :
  - Ne connaissent pas les consignes de codage
  - Peu motivé bien que sensible à son importance
  - Délégation aux internes/secrétaires
- Courriers :
  - Mise à disposition tardive (quand ils existent)
  - Peu informatif dans certains services
- Requêtes qualités non exhaustives

# Objectif

- Rapprocher :
  - connaissances du praticien responsable du patient
  - connaissances des TIM
- Améliorer l'exhaustivité (si possible)
- Améliorer la qualité

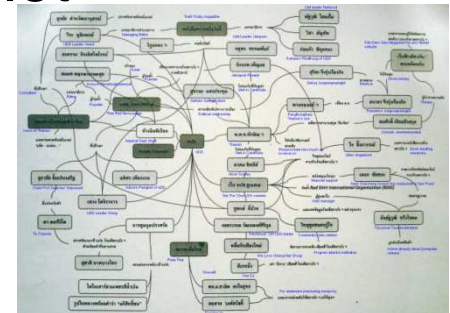


# Les moyens (1)

Secrétariat  
DIM  
Maintenance  
Ménage



- Mise en place de TIM au sein des services
  - Recrutement de personnel
  - temps de formation  $\pm$  6 mois
- Local (calme) à proximité des secrétariats
- Définition du circuit de l'information
  - Mise à disposition du dossier complet
  - Endroit identifié du service
  - Délai compatible avec les envois



# Les moyens (2)

- Edition d'une fiche de synthèse
  - Validation (par défaut) du médecin responsable de l'hospitalisation
  - Si désaccord, intervention du médecin DIM référent pour rappel des consignes de codage





# Avant le démarrage

- Réunion avec l'équipe médicale, les secrétaires et le cadre de santé
- Choix du bureau dédié
- Mise en place des moyens logistiques nécessaires (ordinateur, logiciels...)
- Définition du circuit du dossier patient
- Position de la TIM dans l'organisation du service



# Démarrage du site pilote

(Ortho-trauma, Neurochirurgie et Réanimation)

- Choisi par la Direction
- Mise au point sur la tenue du dossier (Réa)
- Mise au point sur la mise a disposition des dossiers
- Problème d'occupation de la salle mise à notre disposition



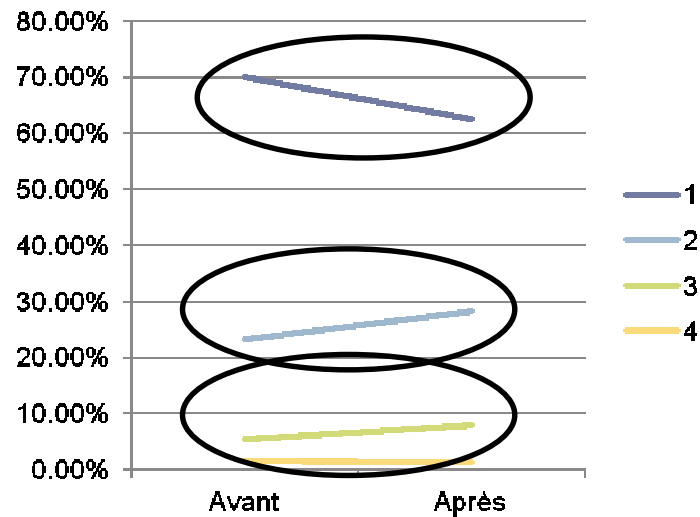
# Résultats site pilote (1)

- Réanimation :
  - Séjours communs chirurgie >90%
- Comparaisons :
  - Avant : janvier-octobre 2013
  - Après : novembre 2013-août 2014
  - Nb séjours/PMCT/DMS/exhaustivité
  - Sévérités
  - Estimation gain financier total

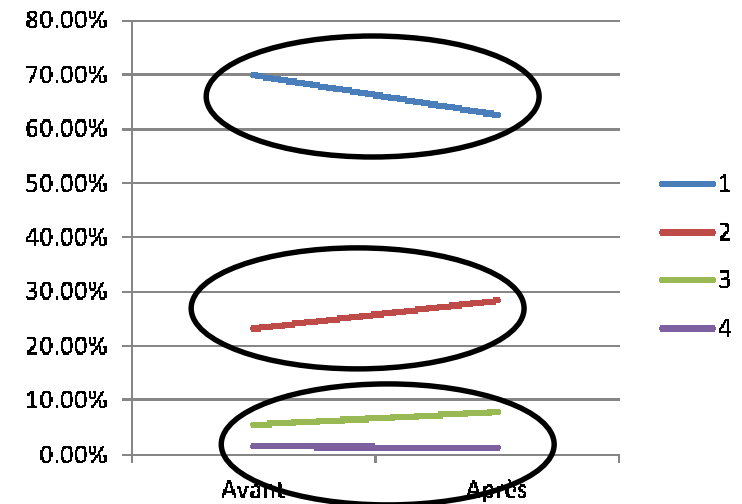


# Résultats site pilote (2)

- Neurochirurgie



- Ortho/trauma



# Résultats site pilote (3)

- Résultats neurochirurgie

	Nb séjour	PMCT	DMS	Exhaustivité
Avant	1869	6 819	9.3	85 %
Après	1763	7 069	9.2	75 %

- Résultats orthopédie traumatologie

	Nb séjour	PMCT	DMS	Exhaustivité
Avant	2645	4 132	6.2	89 %
Après	2626	4 293	6.2	85 %

# Résultats site pilote (4)

- Gain financier estimé :
  - Neurochirurgie : 423 000 €
  - Orthopédie/traumatologie : 441 000



# Résultats site pilote (5)



- Changements :
  - Trajectoire du dossier patient (exhaustivité)
  - Local attribué
- Peu d'implication/retour des médecins
- Bon contact avec les secrétariats



# Conclusion

- Enseignements du site pilote :
  - Importance du choix du bureau
  - Souplesse et adaptation de l'organisation
  - Mais rigidité face aux sollicitations abusives
- Mise en place d'une 2<sup>e</sup> équipe
  - Viscérale/vasculaire/urologie/réanimation
  - Retour d'expérience
  - Mais aussi référence





• Merci de votre attention

