

Expérimentation du codage centralisé délocalisé

Journée des DIM d'Alsace
26 novembre 2009

Le postulat

L'amélioration de la qualité du codage
peut améliorer les recettes T2A au
centre hospitalier de Mulhouse

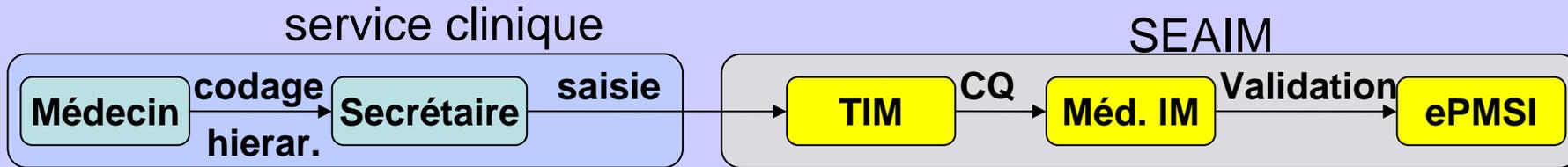
➤ comment faire ?

Naissance du projet

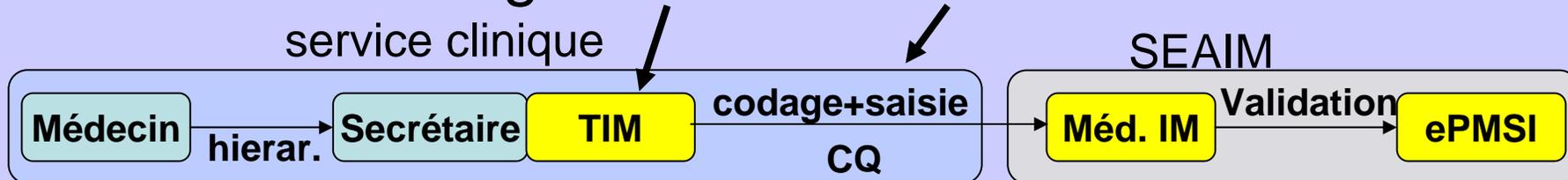
- Parmi les freins à un codage de qualité ...
 - Les services
 - ne connaissent pas les consignes de codage
 - n'ont pas de visibilité sur les enjeux (recettes, ctrl ext ...)
 - Le DIM
 - n'a pas accès à l'information médicale pour contrôler
 - intervient a posteriori, tardivement après la sortie du patient
- Rapprocher les connaissances séjour / PMSI
- Identifier les ressources dédiées
- Mutualiser les compétences

Définition du projet : les objectifs

- D'une production délocalisée



- Vers un codage **centralisé délocalisé**



- Objectifs

- Diminuer les délais de production
- Améliorer la qualité de l'information et les recettes

Définition du projet : les moyens

- Médecin SEAIM
 - Formalisation, suivi
 - Formations, soutien
- **Technicienne de l'information médicale**
 - **Mise à disposition du service (0,1 ETP pour 1.000 RUM)**
 - Recommandations, soutien
 - Contrôles qualité, suivi de la production
 - Ponctuellement, codage et saisie
- Médecin clinicien
 - Tenue du dossier médical
 - Hiérarchisation
- Secrétaire PMSI
 - Codage et saisie
 - Contrôles qualité "simples"

Définition du projet : l'évaluation

- Phase de pré-démarrage : audit organisationnel
- Les critères de qualité de la production du PMSI
 - Exhaustive, Exacte, Précise, Rapide
- Les indicateurs
 - Production d'un score composite de qualité
 - Délai de production (délai moyen, exhaustivité à 8j)
 - Nb DAS / RUM
 - codes CMA / RUM
 - GHM V/W
 - Codes imprécis
 - Évaluation sur dossier par tirage au sort (30 dossiers)
 - Erreurs mineures / majeures de codage
- Valorisation moyenne des séjours

Évaluation : phase de pré-démarrage

- Audit organisationnel
 - Identifier
 - Le circuit de l'information médicale (dossier patient)
 - Le circuit du recueil PMSI
 - Questionnaire instruit par le service
 - Description des processus (extraction de l'IM, codage, saisie, ...)
 - méthode QQOQCP
- Valider l'organisation avant le démarrage (ou non)
- Positionner la TIM dans l'organisation

La mise en oeuvre

- Validation institutionnelle
 - Conseil exécutif
 - CME
- Allocation des moyens
 - Recrutement interne de 2 TIM (1,8 ETP)
- Pôles candidats
 - Démarrage avec 2 pôles
 - Déploiement prévu sur 4 pôles en cours d'année

La mise en œuvre : le point de vue d'une TIM

- Recrutement en juillet 2008
- Formation interne « express » au PMSI
- Expérimentation dans le premier pôle dès mi-juillet 2008

- Retour sur un an d'expérimentation ...

Impressions après une année

- L'expérimentation
 - Conditions de démarrage « à risque »
 - Audit ne permettant pas d'identifier clairement les circuits
 - Formation des TIM
 - Engagement dans les difficultés organisationnelles
 - Frappe de courrier, circuit du dossier, circuit du PMSI ...
 - Glissement de tâches
 - TIM : accompagnement > codage et saisie
 - Mobilisation forte du médecin DIM
 - Les indicateurs
 - Impact de la v11 > évaluation pôles Vs établissement
 - Résultats peu concluants

Impressions après une année

- Le projet
 - Élaboration « complète »
 - Objectifs, moyens, indicateurs, évaluation
 - Chronophage, mais indispensable
 - Identification du besoin ?
 - Nécessité du rapprochement inform. Méd. / production PMSI
 - Mise à disposition d'une TIM ?
 - + « professionnalisation » du recueil
 - « déresponsabilisation » des pôles (glissement des tâches)
- Facteur clé : la qualité du dossier patient
- Quelle motivation pour les pôles ?