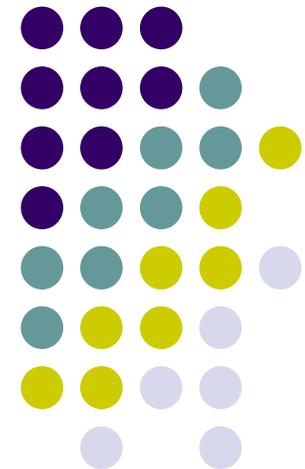


# Déploiement des TIM dans les pôles aux HUS

Journée « DIM d'Alsace 2014 »  
4 novembre 2014

Service de santé publique  
HUS

F.Binder-Foucard, H.Lefèvre, P.Tran Ba Loc, C.Weidmann,  
G. Nisand



# Plan

- Contexte
- Objectifs
- Méthodologie
  - Test dans services pilotes
  - Périmètre de travail
  - Partenariat DIM/Pôle
  - Recrutement
  - Formation
  - Difficultés
- Résultats
- Conclusion



# Contexte national



- Règles de codage des diagnostics évolutives, complexes, nécessitant une mise à jour constante des connaissances  
→ difficultés pour le clinicien
- Raccourcissement des délais LAMDA  
→ améliorer la qualité en amont
- Lamda par prestataires externes (12/18 CHU)
- Expériences concluantes dans d'autres établissements : Toulouse, Mulhouse, ...
- Se préparer à FIDES, et à la certification des comptes

# Contexte local



- Jusqu'en 2012, aux HUS :
  - codage décentralisé des diagnostics, organisation propre à chaque service
  - le DIM préconisant que celui-ci soit effectué par les médecins ayant pris en charge les patients
- Pratiques de codage des diagnostics avant le déploiement
  - Assuré par internes/seniors : chronophage
  - Assuré par internes et irrégulièrement validé par seniors,
  - Assuré par les secrétaires via les courriers
- Mauvaise visibilité infra annuelle de la situation de l'établissement (EPRD)
- Nécessité d'augmenter la récupération infra-annuelle

qualité globale  
insuffisante

# Objectifs



- Améliorer
  - la qualité du codage par une bonne connaissance des règles et des pathologies spécifiques du pôle
    - → codage juste et optimal des diagnostics,
    - → recherche des DAS dans le dossier
  - l'exhaustivité à l'envoi des données
    - → écourter les délais de codage
  - la qualité du dossier patient
    - → la TIM code les diagnostics à partir des informations présentes (tracées) dans le dossier patient (éléments de preuve pour les contrôles AM)
- Améliorer la visibilité sur la recette de l'établissement
- Libérer du temps médical et secrétaire
- Maintenir et amplifier la responsabilité médicale sur le codage

# Test dans services pilotes



- **3 services** (volontaires) remplissant les conditions suivantes
  - Mise à disposition de locaux adaptés
  - Mise à disposition d'un **réfèrent** médical
  - Définition du circuit du dossier
- **Suivi d'indicateurs et contrôle qualité du codage**
  - Exhaustivité, délais de codage, valorisation, PMCT, niveaux de sévérité
- **Décision de poursuivre le déploiement** après présentation au DG d'un projet limité à l'hospitalisation complète



# Périmètre de travail

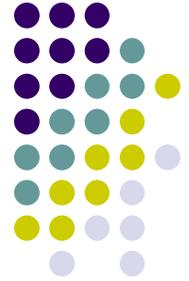
- ≈ 5000 dossiers (RSS) / an / TIM
  - à partir du dossier patient informatisé et/ou
  - à partir du dossier patient papier
- Codage uniquement
  - des diagnostics
  - des hospitalisations complètes
- Corrections année précédente (LAMDA)
- Les TIM
  - ne calculent pas les IGS (médical)
  - ne codent pas les hospitalisations de jour

# Partenariat DIM/Pôle



- Conditions à la mise à disposition d'une TIM dans un pôle
  - Désignation par le chef de service d'un référent médical par service et/ou UF
    - doit être régulièrement disponible guider la TIM dans la compréhension médicale du domaine de la pathologie et des séjours
    - intervient pour améliorer la tenue des dossiers en cas de défaut de traçabilité
  - Mise à disposition d'un bureau équipé
  - Définition du circuit du dossier patient (pour les services non encore informatisés)
- Autorité hiérarchique (cadre de pôle), présentation aux équipes (rôles et missions)

# Recrutement



- Personnel en reclassement professionnel
  - Essentiellement des IDE, quelques secrétaires et manipulatrices en radiologie
  - Proposé par la DRH
  - Affecté au poste de TIM après entretien avec le chef de service, un médecin du DIM et le cadre de pôle
- Au total 22 TIM sur 3 ans soit 20,4 ETP



# Formation « initiale »

- Assurée en interne par les médecins et TIM du DIM
  - Principes de la T2A et du PMSI
  - Secret professionnel, confidentialité
  - Règles de codage des diagnostics
  - Utilisation des logiciels : saisie du PMSI, dossier patient informatisé DxCare, DIAMM, serveur de résultats,...)
  - Recodage et codage de séjours, revus par les médecins pour validation
  - « Parrainage » par TIM plus avancées dans la formation

# Formation « continue »



- Pour homogénéiser le codage et maintenir une polyvalence des TIM
  - EPP Peer review 1 fois par mois
    - présentation des problèmes de codage rencontrés, discussion à l'aide du guide de codage et/ou Agora ATIH, définition d'un consensus
    - rédaction d'un compte-rendu et indexation des problématiques, archivés dans un espace partagé
  - Suivi régulier des TIM par les médecins DIM
    - dans les services
    - permanence téléphonique et / ou mail

# Difficultés



- Au DIM
  - Assurer la formation et le suivi des TIM par les médecins du DIM au gré des recrutements
- Selon les services
  - Disponibilité du référent médical
  - Compréhension médicale du dossier
  - Tenue du dossier
  - Accessibilité du dossier papier
  - Glissement de tâches (archiviste, ARC...)
  - Rattrapage des dossiers à coder après une absence « prolongée » (ex : congés d'été...)

# Résultats



- Fiabilisation progressive du codage et des recettes (PMCT,...)
- Intensification d'une assurance qualité du codage des diagnostics
  - Ovalide score « qualité diagnostics »
    - 2013 M1 à M12 : 11,9
    - 2014 M1 à M8 : 3,3
  - Indice Standardisé de Sévérité (ISS = nb de sévérités obs/ attendues)
    - 2012 : 1
    - 2013 : 1,03
- Gain de temps
  - médical
  - Secrétariat
- Récupération de dossiers sous facturés :
  - Lamda : 7,8 millions d'euros récupérés à ce jour,
  - infra annuel

# Conclusion



- Démarche positive

- Mise en place d'une synergie entre
  - la TIM et le référent médical
  - la TIM et l'informatisation du dossier patient

Effets positifs sur la tenue  
du dossier patient

- Valorisation de personnels en reclassement professionnel
- Mise en place d'un esprit d'équipe

- Poursuite du déploiement

- À ce jour : 67% des RSS déployés
- Effet en année pleine du dispositif à partir de mi 2015