

Rendre visible le travail des soignants

Ils ne sont pas tombés dedans
quand ils étaient petits.

Stéphanie Lamaze et Nicolas Girondeau
ont découvert le codage de l'information
médicale à la faveur d'une évolution
professionnelle au CHRU de Nancy.

Ils font partie des TIM du DIM
depuis plus de cinq ans et parlent
avec enthousiasme de leur métier
qui requiert vigilance, rigueur et curiosité.

Nicolas GIRONDEAU

TIM pour les services de gériatrie et de neurologie



30
TIM



180 000
séjours
analysés par an



990 000
codes
saisis par an

Avant d'être TIM - technicien et technicienne de l'information médicale, Nicolas vous étiez infirmier et Stéphanie archiviste. Comment s'est passée votre reconversion au sein du DIM - département de l'information médicale ?

Nicolas : J'ai décroché mon diplôme d'État d'infirmier à Metz en 1998, j'ai fait mon service militaire à l'hôpital des Armées Legouest et le plus gros de ma carrière au CHRU de Nancy s'est passé en gériatrie. Des raisons personnelles m'ont incité à changer de métier. Le DIM m'a intéressé car il m'apportait une autre vision de l'hôpital. J'ai eu la chance d'obtenir par la suite un mi-temps pour garder un pied dans le soin. Une collègue infirmière était partante pour compléter l'autre 50 % du poste TIM. La cadre s'arrachait les cheveux pour les plannings !

Stéphanie : Pour ma part, j'ai intégré la Maternité aux archives médicales. J'aurais préféré être sage-femme mais je n'ai pas fait les bons choix d'orientation à l'adolescence (rires). La fusion avec le CHU en 2014 a été un gros chamboulement. Passer d'une petite équipe à un grand service centralisé ne me convenait pas. Les médecins du DIM m'ont parlé d'un poste TIM vacant. Je n'avais pas confiance en mes capacités pour un tel poste et pour m'adapter à un changement aussi énorme, mais j'ai fini par me lancer. J'ai pris mes fonctions à Brabois en avril 2015. Je devais être opérationnelle pour le départ de ma collègue en juillet. Donc en attendant la formation, j'ai passé mes premières semaines dans le bureau de la cadre, assise à ses côtés devant l'ordinateur, pour apprendre les bases. J'étais à fond, ça m'a plu immédiatement.

Nicolas : Le temps partagé en gériatrie m'a beaucoup aidé. Je connaissais les patients dont je codais les dossiers et j'ai sensibilisé les collègues sur ma nouvelle activité. Lorsque je suis passé à temps complet au DIM, je craignais de perdre en connaissances professionnelles... Ça a été tout le contraire ! J'ai même progressé dans certaines spécialités. C'est plutôt au niveau de la pratique infirmière que j'ai senti une différence. Lorsque j'ai été appelé en renfort covid, j'ai dû m'adapter aux nouveaux matériels, remobiliser les notions de savoir-être avec les patients, l'équipe.

Stéphanie : Aujourd'hui les deux tiers des TIM du CHRU ont un profil infirmier. Lorsque le recrutement s'est davantage tourné vers les soignants, nous avons demandé une revalorisation des profils administratifs : après tout on faisait les mêmes tâches avec la même rigueur de qualité ! J'ai pu passer le concours de technicien supérieur hospitalier que j'ai obtenu.



Stéphanie LAMAZE
TIM pour les services de cardiologie
et de réanimation médicale Brabois

Vous avez un lien fort et direct avec les soignants, dans le sens où ils vous fournissent la matière première indispensable à votre activité. Comment les aidez-vous à comprendre l'importance de leur rôle ?

Nicolas : Tout d'abord en expliquant les finalités du codage. La gigantesque base de données qu'on alimente est exploitée au quotidien pour décrire les activités et les soins dispensés à l'hôpital, dans un pôle ou un service. Durant la pandémie, nous devons coder en temps réel les dossiers de patients covid. Tout ça contribue à l'organisation générale des soins. Le PMSI (ndlr programme de médicalisation des systèmes d'information) est aussi une source de données épidémiologiques très utiles aux travaux de recherche et à l'enseignement. Plus le codage est exhaustif et rigoureux, plus ces données sont solides et exploitables.

Stéphanie : Les outils nécessaires au codage sont le compte-rendu d'hospitalisation et le dossier patient complétés par les équipes médicales et paramédicales. On les passe en revue dans leur intégralité car il existe un code pour tout : maladies, syndromes, symptômes, circonstances - de vie, de survenue, habitudes... soit près de 38 000 codes, auxquels s'ajoutent les 8 000 codes d'actes médicaux. Les transmissions des infirmières sont des pépites, elles tracent les soins réalisés comme les escarres, les rétentions d'urine... Alors que d'autres éléments ne sont pas toujours explicités. Si je remarque une hémoglobine basse et plusieurs transfusions prescrites, je peux supposer qu'il y avait une anémie, mais je ne peux pas me permettre de faire ce diagnostic, il doit être écrit noir sur blanc par le >>>

Rencontre

médecin. Chaque mot est important. Pour les dossiers complexes, ça exige un véritable travail d'investigation.

Nicolas : Ce qui n'est pas écrit, n'est pas codé, et donc, pas facturé à l'Assurance maladie. L'hôpital ne sera pas rémunéré pour une prise en charge qu'il a pourtant bel et bien assurée. En plus, il existe des niveaux de sévérité des séjours en fonction de la gravité des symptômes et des complications ayant lieu pendant le parcours du patient. D'un niveau à l'autre, la valorisation peut passer du simple au double. Le codage permet de décrire la charge en soins d'un service, ça rend visible tout le travail effectué au quotidien par les équipes.

La moitié des recettes annuelles du CHRU provient de la valorisation des séjours par le codage. Vous n'avez pas le droit à l'erreur !

Stéphanie : On a un objectif moyen de trente dossiers à coder par jour mais le temps de traitement varie d'un cas à l'autre. Le plus important est de coder tous les dossiers du mois précédent avant la fin du mois en cours. Ces clôtures permettent au DIM de traiter au fil de l'eau les données pour alimenter le PMSI et déclencher le versement mensuel des recettes au CHRU.

Nicolas : Après l'envoi des données, on a jusqu'à un an pour apporter d'éventuelles modifications aux codages grâce à nos contrôles qualité réguliers.

Stéphanie : Toutes les deux semaines, on reprend le codage de certains dossiers. À mes débuts, je ne me sentais pas légitime de repasser derrière les anciennes. Je me disais : « ce n'est pas possible qu'elles aient oublié quelque chose. » Mais vu la quantité d'informations à lire, la diversité et la complexité des situations, il est naturel de ne pas être à 100 % exhaustif. Le hasard peut amener à contrôler l'un de ses propres dossiers et ça j'avoue, cela me contrarie car j'ai toujours l'impression que mon travail est très bien fait (rires).

Nicolas : Chaque TIM a sa propre sensibilité, son expérience. Par exemple, une infirmière qui a passé vingt ans en hépato-gastro aura une autre lecture des données dans cette spécialité. Sans oublier que les façons d'écrire dans les dossiers et les comptes-rendus ne sont pas toujours harmonisées pour une même prise en charge.

Stéphanie : À l'un de nos derniers congrès PMSI, il y a eu une présentation sur l'intelligence artificielle, un algorithme lit les comptes-rendus et propose le codage adéquat. Si cela arrive un jour à l'hôpital, le métier de TIM évoluera mais je suis certaine que l'intervention humaine sera toujours indispensable.

C'est quoi le quotidien d'un TIM ? On vous imagine seul, derrière vos dix écrans d'ordinateur, à éplucher des dossiers, rentrer des lignes et des lignes de codes façon Matrix...

Nicolas : C'est sûr que ça n'a rien à voir avec le métier d'infirmier ! Dans un service de soins, vous fonctionnez obligatoirement en équipe avec l'aide-soignant, l'ASH. En tant que TIM, j'avance seul dans mon travail, je suis responsable de mon organisation personnelle.

Stéphanie : Oui, chacun gère ses propres dossiers, même si pour les grands secteurs comme la cardio ou la neuro, l'activité est partagée entre plusieurs TIM. On peut évidemment se solliciter les uns les autres selon nos spécialisations, on se fait des fiches techniques avec les particularités des secteurs. Et pour info, nous n'avons que deux écrans d'ordinateur (sourire).

Nicolas : On travaille aussi en partenariat avec les correspondants locaux de l'information médicale, le plus souvent ce sont des médecins déjà bien impliqués dans le codage de leur service. Ils prennent du temps pour nous expliquer une pathologie, un acte, comme ça on appréhende mieux le séjour du patient dans son ensemble. Les TIM peuvent aussi solliciter un médecin référent du DIM pour un conseil, un avis.

Stéphanie : L'arrivée de la tarification à l'activité a bouleversé les pratiques. Pour faciliter la professionnalisation du codage, le DIM a déployé les TIM au plus près des médecins, dans les secteurs. Les liens se sont fait directement, les sollicitations étaient fréquentes. Aujourd'hui les besoins sont plus limités, les échanges se font facilement par mail. Notre poste est entièrement télétravaillable, j'ai d'ailleurs pu rejoindre le dispositif institutionnel et j'ai deux journées de télétravail par semaine. C'est un vrai plus pour la qualité de vie.

Quel serait votre ultime argument pour sensibiliser la communauté hospitalière à l'importance du codage ?

Nicolas : Pendant des années, c'était impossible d'avoir tel ou tel matériel, il fallait faire des économies, des lits ont été fermés... Avec la pandémie covid, beaucoup de choses se sont débloquentées et maintenant des lits rouvrent, il faut du monde partout. L'évolution des décisions politiques est parfois difficile à suivre et quand on travaille sur le terrain, ça n'aide pas à trouver du sens à ce qui est demandé au quotidien. Mais une chose est sûre : la T2A existe toujours, le codage continue. La qualité de la tenue du dossier patient est donc toujours aussi essentielle pour l'hôpital et ses équipes.

Stéphanie : Quand on voit passer une facture de cinq mille euros pour un séjour de trois jours à l'hôpital, on se dit qu'on a de la chance d'avoir une sécurité sociale. Travailler au cœur de l'information médicale m'a aidée à mieux comprendre le rôle que les professionnels hospitaliers ont à jouer dans le bon fonctionnement du système ●