

Les Médecins Maîtres-Toile

[Accueil](#) ▶ [Publications médicales](#) ▶ [Le Département d'information médicale](#)

Publié le : 25 octobre 2009

 [Imprimer cet article](#)

Auteur :
Gilles Madelon



Le Département d'information médicale

Au milieu des années 80 , les hôpitaux ont initié un programme national de modernisation , notamment dans le domaine de la médicalisation des systèmes d'information : le P.M.S.I. français était né ! Pour mettre en œuvre ce programme sur le terrain, deux "nouvelles" missions à l'hôpital ont été décrétées : celle de la direction des systèmes d'information (en charge de la technologie informatique) et celle du département d'information médicale (en charge de la gestion des informations médicales). L'objet de cet article est de vous présenter ce métier , qui reste méconnu encore 20 années après sa création.

Sommaire

- [Les missions du DIM en 2009](#)
- [Les enjeux actuels du métier de DIM](#)
- [La réalité du DIM](#)
- [La solidarité des DIM](#)

La création officielle des Département d'information médicale est gravé dans le marbre d'une circulaire du 6 janvier 1989 . Elle précise notamment la fonction de recueil d'information médicale dans le cadre du Programme de Médicalisation des Systèmes Informatiques (le fameux PMSI). Elle définit également les missions des DIM dans la gestion des dossiers médicaux et dans le conseil et l'expertise en matière d'analyse d'information médicale. Elle pose enfin certains principes de transparence et de confidentialité qui cadrent l'action du DIM. Vous noterez que le DIM est un département et non un service, du fait notamment de missions transversales sur l'ensemble des services cliniques et médico-techniques de l'établissement de santé.

Le DIM en France est sous responsabilité médicale , du fait notamment de la notion de secret médical . On dit souvent du DIM qu'il se trouve "entre le marteau médical et l'enclume administrative ". Ainsi chaque établissement de santé nomme un médecin responsable de l'information médicale produite dans le cadre du PMSI.

Cependant le métier de médecin du DIM est touché de plein fouet par les effets cumulés du papy boum et du numérus clausus !

Face à la pénurie, certaines directions ont fait un choix : élargir le champ géographique d'intervention de leur DIM : ainsi un même médecin peut notamment avoir cette fonction dans plusieurs hôpitaux : parfois jusqu'à 15 établissements différents !

Les missions du DIM en 2009

On peut distinguer deux types de missions :

1/ les missions communes à tous les DIM de France :

* Organiser et optimiser la production de l'information médicale, la traiter avec des outils spécifiques (SAS , BO, requêteur métier) et interpréter l'information médicalisée produite . Le PMSI concerne le court séjour depuis 1984 , le Soins de suite depuis 1998 , l'hospitalisation à domicile depuis 2006 et la psychiatrie depuis 2007

* Réaliser régulièrement des contrôles de la qualité des informations produites en vérifiant que les informations sont présentes dans les dossiers des patients.

* Participer à l'élaboration de l'état de prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) avec le contrôle de gestion de l'établissement et les instances pluriprofessionnel de l'établissement (Conex, CME, Codir...)

* Participer avec la direction des finances et le contrôle de gestion à l'analyse des comptes de résultats (CREA) et des tableaux cout casemix (TCCM) des pôles cliniques créé par la nouvelle gouvernance hospitalière.

* Enfin, le DIM transmet aux services cliniques producteurs de l'information médicale , selon ses possibilités techniques et humaines, des tableaux de bord agrégés d'activité, quantitatif et qualitatif.

2/ Localement, le DIM peut se voir confier d'autres missions selon ses compétences : la gestion des archives médicales de l'hôpital, la gestion du dossier patient informatisé, la gestion de la qualité , des risques ou encore une mission d'épidémiologie , de bio-statistique , voir d'unité de recherche clinique.

Les enjeux actuels du métier de DIM

Depuis 2004 , le financement des établissements sanitaires de santé n'est plus global (dotation globale) mais directement proportionnée à l'activité réalisée : on parle de tarification à l'activité : la T2A !

Les recettes versées à l'établissement de santé sont proportionnées à la qualité et à l'exhaustivité des informations médicales produites pour chaque séjour. Pour chaque séjour hospitalier décrit dans le cadre du PMSI, l'assurance maladie verse une recette dont le montant est calculée sur une moyenne de couts constatés (n-2) dans le cadre de l'échelle nationale des couts . C'est ainsi que l'information médicale participe en première ligne depuis 2004 au financement des établissements de santé

On comprend immédiatement le rôle majeur du DIM dans ce contexte , notamment dans sa mission d'optimisation de l'information médicale produite . Plus l'information médicale est précise et complète et plus la recette allouée a des chances d'être importante ...

Deux principaux enjeux découle de la situation actuelle des DIMs

Les DIM ont un rôle important dans le cadre de la stratégie hospitalière puisqu'ils se trouvent, avec la direction des finances et la direction des Systèmes d'information au centre du dispositif de production et d'optimisation de l'information.

Enfin , la participation au choix des outils informatiques métiers des soignants qui relève , ici ou là , en partie ou totalement de la responsabilité du DIM représente un véritable enjeu. Le "dictat" de l'informatique "tout puissant" imposant ses organisations doit évoluer vers un objectif de qualité de soins optimale ! L'hôpital produit des soins , pas des ordinateurs ! Plus les outils métiers seront conviviaux et ergonomiques et plus l'établissement sera attractif pour le personnel soignants et médical . La gestion du PMSI, ressenti depuis longtemps, comme une charge administrative dégradante et inutile doit rechercher une organisation efficace pour répondre aux besoins de tous (finances, épidémiologie, tutelles, autorisations d'activités , reporting....) Le DIM, du fait de sa double compétence médicale et informatique a un rôle central à jouer dans ces choix .

La réalité du DIM

Vous avez compris que la première mission du DIM consiste à organiser dans les services cliniques la description médicale des prises en charge et de traduire cette description à l'aide de codes utilisés de la même manière en France Le recueil des informations médicales repose sur une formation continue aux outils de description des morbidités et des actes et sur une formation aux règles de description des séjours :

- ▶ la classification internationale des maladies (CIM10) permet de décrire les morbidités prises en charge
- ▶ la NGAP : nomenclature générale des actes professionnels jusqu'en 2003 puis la CCAM : classification commune des actes médicaux depuis 2004 , permettent de décrire les actes réalisés dans l'établissement de santé Depuis 1989, les règles de traitement des informations décrites pour chaque séjour ont changé à 11 reprises . Depuis 2004 , la CCAM a connu 16 versions Quand à la CIM10 , elle connaît annuellement des évolutions publiées sur le site de l'Agence technique de l'information hospitalière (ATIH)

Autant dire que sur ce seul domaine de l'organisation du recueil de l'information le travail du DIM est conséquent.

Il est d'autant plus délicat à organiser que

1/ la participation des cliniciens à ces formations n'est pas obligatoire et qu'elles ont peu de succès étant donné leur caractère rébarbatif 2/ les ressources du DIM restent souvent sous dimensionnées alors que dans le même temps tous les champs d'hospitalisation (MCO, SSR, psy, HAD) sont à organiser ...

La place du DIM dans les choix stratégiques de l'établissement reste à ce jour encore très disparate selon les sites ,les directions en place et le "regard" porté des cliniciens sur le DIM .

A peine 4% des systèmes d'information hospitaliers permettent de proposer un pilotage d'établissement, à peine 30% des établissements disposent d'un dossier patient informatisé (source Meah) ; la gestion des comptes rendus d'hospitalisations restent très libres et peu harmonieuses générant de nombreux retards dans leur publication ...hors des comptes rendus restent à ce jour la solution la plus simple d'accéder à un résumé de séjour dans le cadre d'une optimisation par le DIM de la description PMSI du séjour

Face à un enjeu aussi simple que le financement du personnel soignant par la T2A (70% des dépenses) , le DIM semble souvent seul pour optimiser le codage des confrères cliniciens : à titre d'exemple : un CH de 1000 lits produit 100 000 séjours , et son DIM dispose pour optimiser la description de ces séjours de 3 techniciennes d'information médicales ... soit 140 séjours à contrôler chaque jour !

La solidarité des DIM

Pour tenter de trouver plus facilement des réponses à des questions de codage, de facturation , d'organisation du recueil, diverses , les médecins de DIM s'organisent . Soit localement sur le territoire de santé en organisant des réunions régulières, soit au niveau de la région dans le cadre d'un collège régional des DIM . Il existe même un collège national de l'information médical et deux syndicats nationaux de la profession (le Synadim et le Synanim) créés en 2008

Enfin , internet permet de partager entre DIM de la France entière sur 4 **principaux forums** :

- ▶ le forum des DIM en MCO
- ▶ le forum des DIM du privé
- ▶ le forum des DIM en psychiatrie
- ▶ et enfin le forum des DIM en SSR que j'ai l'honneur d'administrer depuis 2004 et qui compte près de 400 membres

Pour conclure sur le sujet et terminer sur une note virtuelle : je vous propose de consulter le seul véritable **site dédié au métier du DIM** , créé en février 2008 sous forme **de blog** puis "basculé" sous wordpress en juillet 2008, alimenté par mes soins de manière hebdomadaire , selon les sujets abordés sur les forums . Une sorte d'archive virtuelle des forums ! Vous y trouverez naturellement **une page de liens** indispensables pour l'exercice du métier de médecin DIM ...



Imprimer cet article

Copyright Médecins Maîtres-Toile francophones
Espace membres - Administration - Crédits
