



# Expérience de Médecin DIM en région Rhône-Alpes



Dr Gilles PERRIN  
Dr Pierre de HAAS

# Justification 1

**Le SI (Système d'Information) est un élément capital**  
du travail en équipe en soins primaires  
(partage – gestion des données – audit – démarche qualité...)



# Justification 2

- La plupart des équipes en soins primaires ont **un retard important en développement des SI** (estimé à 20 ans pour certains...)
- Difficulté du passage **d'un exercice isolé vers un travail en équipe,**
- et un changement vers une **utilisation des SI partagé** avec des règles communes ne se fait pas dans la facilité

**Il est donc plus que nécessaire de développer :**

- **des aides,**
- **des accompagnements de ces équipes.**

C'est ce que RA a fait en embauchant 2 médecins DIM



# Médecin DIM c'est quoi ?

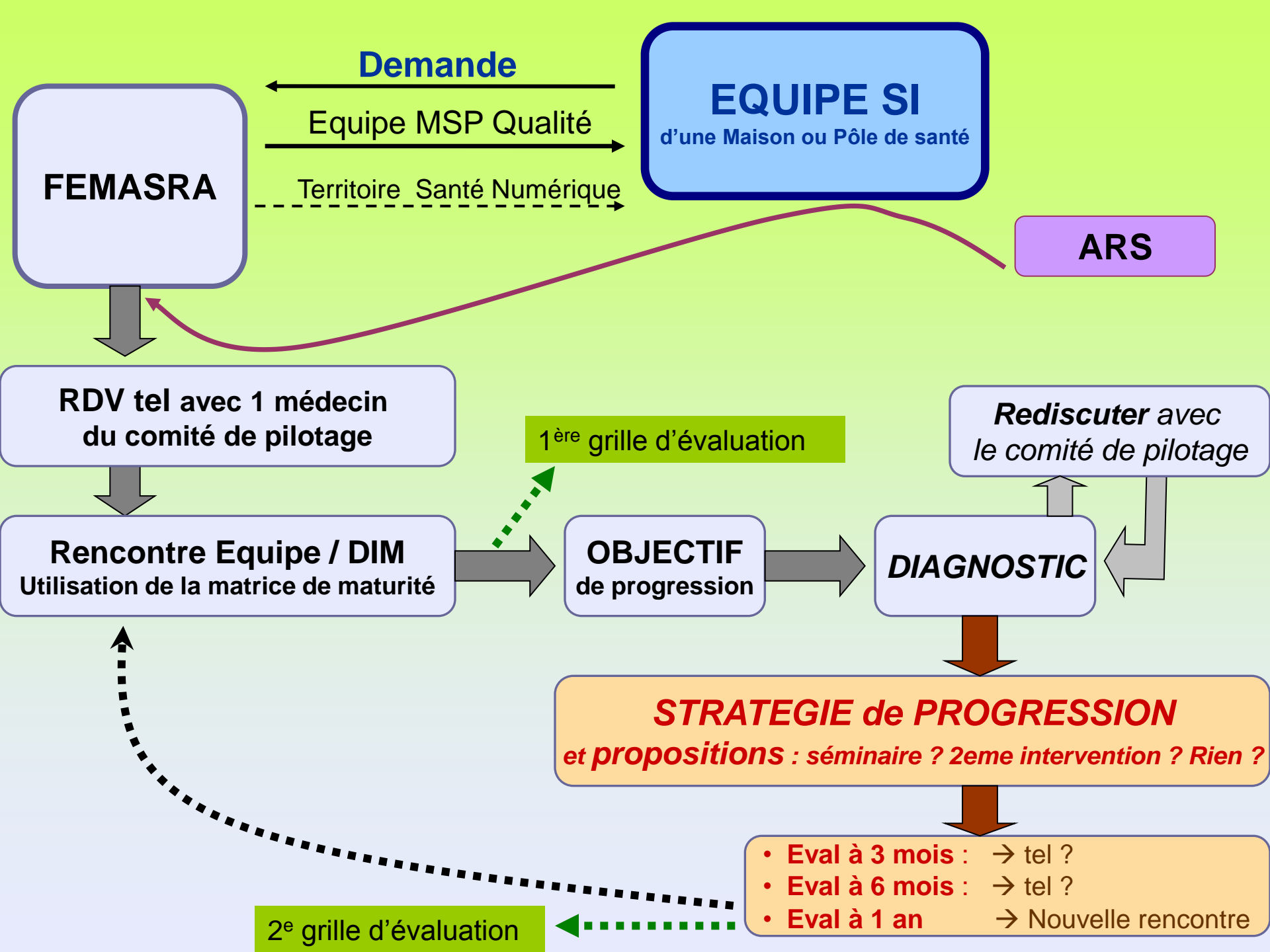
- Fonction initialement créée dans les hôpitaux
- **Le Médecin DIM**
  - **Organise, traite l'information médicale** dans le cadre du PMSI en garantissant la confidentialité des informations médicales.
  - **Conseille** les instances et les responsables hospitaliers
  - **Réaliser des missions d'analyse** de gestion et des données, d'amélioration de la qualité de l'information médicale.
  - **Analyse des données** pour améliorer le codage si nécessaire et produire des statistiques fiables à la direction.
  - **Formation** des autres médecins au codage
  - ....et ne fait pas de soins !

La FemasRA a adapté ce métier au monde libéral



# La stratégie initiale





**Demande**

**EQUIPE SI**  
d'une Maison ou Pôle de santé

Equipe MSP Qualité

Territoire Santé Numérique

**FEMASRA**

**ARS**

**RDV tel avec 1 médecin du comité de pilotage**

1<sup>ère</sup> grille d'évaluation

*Rediscuter avec le comité de pilotage*

**Rencontre Equipe / DIM**  
Utilisation de la matrice de maturité

**OBJECTIF**  
de progression

**DIAGNOSTIC**

**STRATEGIE de PROGRESSION**  
*et propositions : séminaire ? 2eme intervention ? Rien ?*

- **Eval à 3 mois :** → tel ?
- **Eval à 6 mois :** → tel ?
- **Eval à 1 an** → Nouvelle rencontre

2<sup>e</sup> grille d'évaluation

Mais du retard  
dans ce « plan idéal »

.....

# Le constat de 2 ans d'accompagnement par un médecin DIM

Des **difficultés rencontrées avec les outils**, entraînant un retard à l'allumage

- ✓ Souvent **dès le choix du logiciel**
- ✓ Des **logiciels pas toujours adaptés aux paramédicaux** (interface, prix, TFSE...)
- ✓ Des logiciels médicaux inégaux, proposant **des classifications différentes**
  - **CISP2 et CIM10** sont les plus implantées.

Des **niveaux de maturité** encore **faibles et hétérogènes**

- ✓ Les équipes demandent de l'aide pour **choisir les données à coder, le niveau de granularité et les protocoles** à appliquer
- ✓ Une réticence de la part des professionnels de santé à saisir les données médicales subsiste (temps de saisie pris sur le temps médical)
- ✓ Malgré la prise de conscience de l'importance de la codification (notamment pour la ROSP), **les structures n'ont toujours pas un niveau de maturité suffisant**
  - Ces constats rejoignent les résultats des **visites sur sites réalisées par l'ASIP Santé** en 2015 dans le cadre de l'étude SI MCS

**Au final : une sélection de 10 pôles pilotes** pour avancer (réunion fin 2016)



# Les difficultés du DIM

**Pas de vrai moteur interne** (puissant) de recherche multi-critères dans de nombreux logiciels médicaux

**La ROSP a souvent fait l'objet de bidouillages** « internes »  
et n'est pas pour tous les logiciels un vrai moteur de recherche

**Donc une production de données DIFFICILE**  
**... et hétérogène selon les logiciels**

# Travaux en cours

Une étude « **Terminologies** », pilotée par le Ministère, est en cours et **positionne la CISP2 comme la classification des soins primaires.**

L'EHESP, la FFMPs et l'ASIP Santé collaborent pour organiser **un programme de formation destiné aux managers des structures de soins primaires.**

➤ **6 ARS volontaires** sont concernés par la phase pilote, qui devrait être généralisée dans le courant 2016.

Besoin, à terme, de **disposer d'un référentiel permettant de définir pour les soins primaires les données à structurer et les classifications à utiliser** pour ce faire.

# Exemple de recherche 1

**Je cherche toutes mes patientes qui ont un goitre**

**ET qui sont âgées de 25 à 45 ans**

→ *Champ MT/ champ âge début / champ âge fin / champ code patho*

**ET parmi celles-ci je veux**

**celles qui ont une mammographie de moins de 2 ans,  
sauf celles qui sont enceintes**

→ *Champ acte de prévention daté / champ état de grossesse*

→ *Et nécessité d'ajout d'opérateurs booléens : ET/OU/ NON/SAUF...*

# Exemple de recherche 2 : le diabétique

**Je cherche tous les patients diabétiques de la MSP**

**ET qui sont sous insuline**

→ *champ code patho / champ médicament*

**Et qui ont eu 3 Hémoglobines glyquées dans l'année**

→ *champ biolo*

**Et une éducation thérapeutique**

→ *champ contact para-médical*

**Et fait le vaccin antigrippal dans l'année**

→ *champ contact vaccin/ champ date*

# Conclusion

Le nouveau métier de médecin DIM « libéral » est **en train d'être inventé...** et va rapidement devenir indispensable (les soignants font du soin !)

Il devra **tenir compte des spécificités du monde libéral**

Son **périmètre d'action devrait s'agrandir** rapidement

- Intervention en amont dès la création du pôle à la gestion
- En plus de la gestion effective des SI installés
- Expertise des dysfonctionnements
- Création/extraction de données
- ....

Et les **OUTILS doivent EVOLUER**

**...on a besoin de vous !**

