

Technicien d'information médicale

Les caractéristiques actuelles du métier

Activités

Le DIM, une mission récente

Créé à partir de 1989, le Département d'Information Médicale a pour mission de collecter, traiter, transmettre et exploiter les informations médicales concernant les patients en vue de l'évaluation de l'activité médicale de l'établissement. Sa création résulte d'un double mouvement, celui du développement des technologies de l'information et de la nécessité de mettre en place une maîtrise des dépenses. Sa fonction est double : mesurer l'activité hospitalière et mesurer le coût de cette activité. Cette dimension médico-économique est actuellement fortement mise en avant avec la tarification à l'activité (T2A ou VAP).

Le département (qui peut constituer dans l'organigramme un service à part entière) s'appuie sur une équipe de Techniciens d'Information Médicale encadrée par des médecins. Ce sont en général des (très) petites équipes avec souvent du personnel à temps partiel.

L'activité principale du service et des techniciens d'information médicale

Les services DIM sont en lien avec les services cliniques de l'hôpital afin de collecter et traiter les informations médicales.

Sous la responsabilité d'un médecin, l'activité des techniciens d'information médicale correspond aux tâches suivantes :

- le contrôle des informations relatives à l'activité médicale, leur cohérence et l'exhaustivité de l'information médicale et du codage des actes,
- l'appui technique et la formation des médecins, soignants et secrétaires médicales dans leur activité de saisie des informations,
- dans certains cas, la saisie centralisée des données sur la base des dossiers et comptes-rendus médicaux,
- la hiérarchisation et le groupage des données sur l'activité (CCAM Classification Commune des Actes Médicaux),
- la préparation et l'envoi des rapports à l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation) et à l'Assurance maladie,
- la production d'informations médicales pour analyse (extraction des données du système d'information, intégration et mise en cohérence des données),
- le traitement des informations relatives à l'activité médicale (l'analyse des données et la production finale des rapports demeurent du ressort des médecins DIM).

Le contrôle de l'exhaustivité représente l'un des principaux enjeux actuels et engendre une relance dans les services ou le bureau des entrées pour avoir une cohérence entre toutes les informations issues du PMSI et de la facturation (actes, médicaments, prothèses...).

Dans certains établissements, pour tout ou partie des activités, la saisie des données et le codage même des actes sur la base des dossiers médicaux et des comptes-rendus médicaux, peuvent être assurés de façon centralisée par les TIM. D'un côté, la centralisation réduit l'activité de contrôle et permet de mieux assurer l'exhaustivité mais, de l'autre côté, la saisie directe par les praticiens (qui est de leur responsabilité) semble la plus pertinente, à la condition d'avoir le temps, la formation et les outils adéquats.

Des activités connexes qui peuvent concernées aussi les TIM

Deux activités peuvent être confiées au service DIM et éventuellement mises en oeuvre par des TIM ou des personnes spécialisées (*technicien d'archivage médical par exemple*) :

- l'archivage des dossiers médicaux, communication du dossier et accompagnement du patient dans la démarche,
- le contrôle de la qualité du dossier médical,
- l'organisation de l'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de l'accréditation.

Les TIM peuvent également être associés au travail d'identité-vigilance.

Par ailleurs, le contrôle de cohérence des informations PMSI (ou RIM) et T2A (ou VAP) conduit les TIM à des contacts réguliers (et croissants) avec les services en charge de la facturation.

Les éléments structurant du service DIM

L'organisation et l'activité du service d'information médicale se différencient selon :

- les activités de l'établissement : MCO, Psy, médico-social et socio-éducatif,
- la taille de l'établissement,
- l'avancement du système d'information médicale (en particulier le dossier patient informatisé),
- le choix de la saisie des données d'information médicale et médico-économique par les praticiens (médecins, soignants, éventuellement assistés des secrétaires médicales), ou au contraire d'une saisie sur les bases des différentes données médicales, sur papier et informatique, en centralisé au niveau du service DIM.

Le développement récent de l'activité

La mise en place de la Tarification à l'activité T2A (en MCO) et la nouvelle gouvernance avec l'organisation en pôles marquent une nouvelle étape de gestion des coûts.

Cette nouvelle étape conduit les établissements à une recherche continue de l'efficacité et de l'optimisation des moyens. Il s'agit de concilier les exigences de qualité et de sécurité des prises en charge et de moindre coût.

C'est dans ce cadre que les établissements développent une meilleure connaissance de l'activité (notamment médicale) et de ses coûts.

Ils s'attachent par ailleurs à rationaliser et à optimiser les activités de support aux soins, telles que les activités médico-techniques, ou les activités logistiques (achat, approvisionnement).

Enfin, la nécessité de générer des recettes incite les établissements à améliorer et sécuriser leur dispositif de facturation.

Dans le cadre de cette évolution, on voit que le TIM joue un rôle clé. On observe un rapprochement avec le contrôle de gestion. Ce rapprochement est symptomatique de l'apport du DIM dans le pilotage et l'analyse du fonctionnement de l'établissement.

La mission de TIM s'est étoffé, mais de façon hétérogène

Selon la fiche du Répertoire des Métiers, le TIM a comme mission de "collecter et traiter des informations médicales concernant les patients en vue de l'évaluation de l'activité médicale de l'établissement."

Les différentes activités connexes du DIM et le positionnement plus stratégique de l'information médicale du fait de la tarification à l'activité, ont ainsi conduit des TIM à sortir du cadre strict de l'information médicale en vue de l'évaluation de l'activité médicale. Il semble même que cette mission se soit un peu estompée devant la nécessité d'un meilleur suivi

économique de l'activité médicale.

Compétences

En référence à la fiche du Répertoire du Métier, le TIM doit être capable de:

- Utiliser les outils bureautiques et les nouvelles technologies de l'information et de la communication,
- Identifier et accompagner les évolutions liées aux outils informatiques, à la législation et aux règles du recueil des données médico-administratives et leur impact sur le traitement des informations médicales,
- Planifier et organiser son travail,
- Synthétiser des documents,
- Réaliser des statistiques sur les informations médicales traitées,
- Utiliser les ouvrages de codage des actes médicaux,
- Identifier rapidement les innovations importantes, les évaluer et accélérer leur prise en compte dans les outils de tarification (PMSI, T2A ou VAP).

Les connaissances clés pour le TIM sont :

- la connaissance approfondie du milieu médical, de l'organisation médicale, du système de santé et de son organisation, du vocabulaire médical,
- la connaissance des pathologies médicales qui facilitent le codage du PMSI,
- la connaissance des logiciels groupeurs et des diverses nomenclatures,
- la connaissance du PMSI, la codification et ses subtilités, l'articulation avec la T2A et la facturation,
- la connaissance des outils informatiques de traitement de données (ex. SPSS, Tableurs, SQL, PowerPoint...) ainsi que l'architecture du système d'information.

En terme de savoir-faire relationnel, le TIM doit être capable de :

- Travailler en coopération avec les équipes médicales, paramédicales, informatiques et administratives pour la transmission et le recueil des données médico-administratives et pour le suivi de leur exhaustivité,
- Conseiller les services en matière de traitement de l'information médicale à travers la création d'outils d'aide au codage et de référentiels notamment,
- Présenter des documents à l'oral,
- Assurer le contrôle comportant une dimension pédagogique et de conseil (être personne ressource).

Les connaissances associées sont :

Terminologie du codage des actes	Vocabulaire médical	Logiciel dédié au traitement de l'information médicale	Classification des actes médicaux	Bureautique	Droit des données informatiques	Organisation et fonctionnement interne de l'établissement
2	2	2	2	2	1	1

Positionnement fonctionnel

Comme indiqué dans le Répertoire des métiers, le TIM est en relation avec :

- sa direction (le médecin DIM),
- les producteurs de données (les services cliniques : praticiens médicaux, soignants et les secrétaires médicales qui les assistent).

En dehors de la sphère clinique, les services DIM développent des relations avec les

services en charge des activités suivantes, quand ces mêmes activités ne sont pas rattachées, voire intégrées au service DIM [pour les activités marquées d'un (*) peuvent concerner directement les TIM] :

- Archivage des dossiers patients (*),
- Identito-vigilance (*),
- Médiation et contentieux (*),
- Service qualité / analyse et évaluation des pratiques professionnelles, CLIN, Gestion des risques professionnels (*),
- Paramétrage des accès aux différents logiciels (*),
- Bureau des entrées / facturation,
- Contrôle de gestion / EPRD, prospective.

Profil

On constate une assez grande hétérogénéité de profils, avec souvent des équipes composées de profils mixtes :

- Secrétaire médicale (pour leur connaissance de l'environnement médical et des systèmes d'information),
- Agent administratif (avec un profil de compta/gestion comme un DUT de comptabilité par exemple pour compenser ou avec un profil de statisticien / informaticien comme un DUT informatique),
- Infirmière (IDE) ou Cadre de santé pour faire le lien avec les soignants ou médecins (en poste aménagé éventuellement),
- Contractuelles avec des profils atypiques et apparemment plus qualifiés (ex. DESS de gestion),
- et des personnes recrutées au grade de TSH : technicien supérieur hospitalier, ce qui est le plus conforme du point de vue des statuts.

Certains TIM sont titulaires d'un DU d'information médicale, mais ce n'est pas systématique.

Recrutement

Etat actuel du marché du travail

Il ne semble pas y avoir de problème de recrutement en externe comme en interne. Notons que le recrutement n'est pas celui de TIM mais de personnes susceptibles de devenir TIM après un temps d'adaptation (on doit parler d'apprentissage) éventuellement accompagné de formation en interne ou en externe.

Pratique actuelle de recrutement

Le recrutement s'est fait souvent en interne auprès de secrétaires médicales ou de soignants (éventuellement en poste adapté), ce qui leur offre une opportunité d'évolution de carrière tout en restant dans la sphère médicale.

L'embauche de jeunes diplômés (en externe) avec des qualifications de niveau Bac + 2 ou plus, se fait en statutaire (agent administratif, adjoint des cadres, technicien supérieur hospitalier) voire en contractuel pour les profils les plus atypiques.

Les personnes embauchées ont des profils variés ; l'aptitude relationnelle et le goût des chiffres sont des prérequis. La connaissance du PMSI et de l'utilisation des différents logiciels utilisés s'acquiert en poste.

Formation initiale et continue

La valeur ajoutée des TIM et leur compétence acquise le plus souvent au sein de l'équipe est ressentie comme non reconnue. La formation au sein de l'équipe (et avec le DIM) est d'ailleurs réalisée par les plus anciens qui ont le plus souvent participé à la mise en place du PMSI dans leur établissement.

Les plus jeunes (mais aussi les plus expérimentés qui ainsi valident un acquis professionnel et pourront alors faire office de référent au sein de l'équipe) peuvent suivre une formation spécifique telle que :

- Diplôme Universitaire d'information médicale à Lille 2
- Formation Technicien d'Information Médicale de l'Université Jean Monnet de Saint-Étienne et l'Université Claude Bernard de Lyon I
- Formation Technicien d'Information Médicale - Université d'Avignon et des Pays de Vaucluse
- Formation Technicien d'Information Médicale du CNAM de Nantes
- Formations courtes spécialisées au Centre national de Formation médical Interface à Lyon
- Formation à l'Université de Créteil
- Formations organisées par les collèges régionaux d'information médicale.

Parcours et passerelles

Le Répertoire des Métiers identifie des passerelles :

- Passerelles de conversion courtes :
 - Assistant de recherche clinique
- Passerelles de conversion longues :
 - Technicien d'études cliniques
 - Responsable des secrétariats médicaux

Compte tenu de l'évolution du métier déjà engagée, d'une différenciation du métier en plusieurs niveaux, d'un surcroît substantiel de contenu et des compétences, les passerelles sont dès à présent plus variées.

Indication quantitative

Le métier est assez récent (années 90), construit au fur et à mesure du déploiement du PMSI, il s'est développé dans tous les CHR et CHG, soit environ 570 établissements. A raison de 1 à 3 personnes par établissement, on peut estimer globalement le nombre de TIM entre 500 et 1.000. En référence aux effectifs de l'APHP, le nombre extrapolé serait d'environ 700.

Il a pris une ampleur nouvelle avec la mise en place de la tarification à l'activité et le développement de l'information médicale dans les établissements psychiatriques. L'effectif a été en croissance ces dernières années.

Les facteurs d'évolution impactant le métier

Il est à noter que des facteurs d'évolution sont déjà à l'œuvre et le métier de TIM présente déjà des évolutions.

Evolution démographique

Augmentation des prises en charge de personnes (très) âgées

Problématique

Dans les 10 ans à venir, le nombre de personnes âgées nécessitant des soins lourds avec des pathologies multiples et une dépendance aggravée, va continuer à augmenter mais modérément ; l'arrivée à la retraite des nombreuses classes d'âges des papy-boomers vont faire plus que doubler la catégorie du 3ème âge, mais qui passeront dans le 4ème âge, moment où la maladie devient plus grave et fréquente, seulement après 2020.

La prise en charge des patients devient néanmoins de plus en plus complexe avec des parcours cliniques plus variés avec des retours d'hospitalisation plus nombreux, des suivis de maladies chroniques, la prise en charge de la dépendance et la gestion des retours hospitalisés ou non au domicile ou en établissement.

Nature de l'impact

L'analyse de l'activité médicale est plus compliquée, mais cela ne modifie pas fondamentalement le travail du TIM.

Occurrence	FORTE
Echéance	PROGRESSIF
Importance	FAIBLE IMPACT

Diminution du nombre des médecins

Problématique

La spécialisation en santé publique, politique de santé n'est pas particulièrement recherchée par les jeunes et l'orientation des praticiens en cours de carrière vers l'étude (et les statistiques) n'est pas naturelle, même si le fait d'avoir été praticien est intéressant pour le métier de médecin DIM. Aussi, la diminution des effectifs de médecin devrait affecter tout particulièrement le métier, d'autant que la conversion de la clinique vers le DIM, nécessite une conversion accompagnée d'une formation spécifique (ou en tout cas un temps d'apprentissage non négligeable et qui ne saurait se réduire compte tenu de la complexité croissante de l'activité des DIM).

Nature de l'impact

L'impact pour les TIM serait la possible suppléance en cas de raréfaction des médecins DIM en matière de production et d'analyse des informations médicales. Cela peut constituer une évolution possible pour les TIM les plus expérimentés vers un poste de TIM "expert - analyste d'information médicale"

Occurrence	MOYENNE
Echéance	PROGRESSIF
Importance	MOYEN IMPACT

Evolution de la demande de santé

Exigence accrue de qualité et sécurité induisant une réflexion accrue sur les pratiques médicales

Problématique

Les exigences accrues de qualité et de sécurité se traduisent dans la mise en place de démarche qualité, de gestion des risques et de sécurité sanitaire.

Voir ci-dessous en 7.2.9

Nature de l'impact

Le service DIM retrouve à terme pleinement sa mission d'analyse des informations médicales, le travail et la nécessité de recherche de cohérence des informations médico-économiques étant relégués au second plan à moyen terme

Voir ci-dessous en 7.2.9

Occurrence	FORTE
Echéance	PROGRESSIF
Importance	MOYEN IMPACT

Demande d'information et droit des patients

Problématique

La demande déjà grandissante sera encore accrue, de la part de nombreux patients, d'être considérés comme des acteurs de leur propre santé, et de voir leur droit à l'information et à la transparence reconnu : demande d'information et d'explications, participation à la décision et au processus de soin.

Cette demande trouve son prolongement dans l'affirmation de véritables droits (cf. dispositions de la loi du 4 mars 2002, loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades en fin de vie). Les textes affirment le droit du patient à une information de qualité, c'est-à-dire adaptée, claire, pertinente et compréhensible.

Aussi la demande de conciliation et de médiation entre les patients, leur famille, et l'institution semble-t-elle s'accroître (plus d'ailleurs que les véritables contentieux). Elle devrait encore s'amplifier avec l'arrivée de la génération des « papy boomers » qui sont plus avertis et plus exigeants que leurs aînés en matière de santé et de soins.

Nature de l'impact

L'impact concerne la mise en place, l'organisation et la maîtrise de l'information relative au patient (dossier patient), également la maîtrise des droits d'accès et d'obligation d'archivage des informations.

Cela concerne directement le TIM s'il est impliqué dans l'archivage (et donc la communication) des dossiers patients, actuellement sous forme papier et demain sous format informatique.

Cela concerne indirectement le TIM dans son cœur de métier dans la mesure où il est le spécialiste de l'information médicale et aura à participer d'une part à la définition des droits d'accès à l'information, et d'autre part au contrôle qualité de l'information à archiver.

Occurrence	FORTE
Echéance	PROGRESSIF
Importance	MOYEN IMPACT

Evolution de l'offre de soins

Mise en place et structuration des réseaux et coopérations médicales

Problématique

Le développement des réseaux, de l'hospitalisation à domicile, les coopérations, les mutualisations de moyens... rendent le contexte, l'organisation et la réalisation des activités médicales et paramédicales plus complexes, impliquent un nombre plus important d'acteurs

diversifiés, rendent les parcours de santé des patients plus difficile à suivre.

Nature de l'impact

Les TIM devront maîtriser la complexité croissante du système de santé, du fonctionnement et de l'organisation de l'activité pour être capable d'interpréter les données saisies, de mettre en cohérence et de reconstituer les parcours de santé.

Occurrence	FORTE
Echéance	PROGRESSIF
Importance	MOYEN IMPACT

Evolution des pratiques de soins

L'évolution des pratiques de soins exige que le TIM suive et appréhende cette évolution, en particulier au niveau du codage des informations et de l'analyse des pratiques et de l'activité.

Occurrence	FORTE
Echéance	EVOLUTION PERMANENTE
Importance	FAIBLE IMPACT

Evolution des technologies médicales

A l'exception de l'e-santé, l'évolution des technologies médicales qui sont en cours influent peu sur l'activité des TIM.

Ces évolutions ont un lien avec la mise en place d'un dossier patient unique, informatisé et sécurisé.

Notamment dans le cadre de l'e-santé, il s'agit pour le TIM d'organiser, sécuriser, contrôler les documents nécessaires à la constitution du dossier patient hors définition des organisations et des protocoles des systèmes d'information.

Occurrence	FORTE
Echéance	EVOLUTION PERMANENTE
Importance	FAIBLE IMPACT

Evolution médico-économique

Déploiement de la T2A (ou VAP) et recherche généralisée de l'efficience

Problématique

La mise en œuvre de la tarification à l'activité dans les établissements de santé les conduit à une recherche continue de l'efficience et d'optimisation des moyens. Il s'agit de concilier les exigences de moindre coût, de qualité et de sécurité des prises en charge.

C'est dans ce cadre que les établissements développent une meilleure connaissance de l'activité (notamment médicale) et de ses coûts.

Enfin, la nécessité de générer des recettes incite les établissements à améliorer et sécuriser leur dispositif de facturation.

L'information gérée par les DIM joue un rôle central pour le pilotage des établissements car elle permet de connaître l'activité (passée, prévisionnelle et comparative), de rapprocher coût/activité et d'aider à la détermination des plans d'action.

Nature de l'impact

L'impact est actuellement très fort et va encore l'être dans les années à venir, tant sur les compétences que dans l'activité.

Cet impact concerne la reconfiguration des fonctions contrôle de gestion, facturation, finances et traitement de l'information médicale. On constate d'ailleurs un rapprochement entre contrôle de gestion et l'information médicale qui devrait se renforcer.

A plus ou moins long terme, le SI étant mieux intégré, les praticiens et soignants maîtrisant mieux la saisie des données à la source, le service DIM verra se réduire sa tâche de contrôle et de mise en cohérence pour développer sa mission d'analyse de l'information.

Cette évolution à court, moyen et long terme nécessite une montée en qualification et formation des utilisateurs au système d'information dédié à la gestion. Elle devrait se traduire par la définition de différents niveaux de qualification et de compétences pour les collaborateurs TIM.

Occurrence	FORTE
Echéance	DEPLOIEMENT EN COURS
Importance	IMPACT FORT

Evolution de l'organisation interne

Mise en place des pôles

Problématique

La réforme de la gouvernance prévoit une nouvelle organisation des instances de décisions. Cette structuration s'inscrit dans une logique de délégation de gestion et de rapprochement de la décision au plus près du terrain.

Dans ce cadre, la contractualisation interne définit des objectifs d'activité et des moyens négociés entre le conseil exécutif et le pôle.

La mission du DIM de fournisseur d'information pour le suivi et l'analyse de l'activité, médicale et médico-économique, devient stratégique, non seulement au niveau de l'établissement mais aussi pour les pôles.

Nature de l'impact

Il s'agit pour les DIM d'accompagner au changement, d'aider à l'analyse de l'information médicale au niveau des pôles et de participer à la nouvelle gouvernance.

Cette participation – aussi stratégique soit-elle – devrait néanmoins avoir un impact faible sur la nature de l'activité des DIM, car il s'agit de son cœur de métier.

Est évoquée l'apparition éventuelle d'un service DIM déconcentré. Ceci fait écho à la nécessité de développer des analyses de la gestion, spécifiques à chaque pôle, d'une part, et d'avoir une personne ressource au plus près des praticiens pour les assister dans le codage et la saisie des données, d'autre part.

Occurrence	FORTE
Echéance	DEPLOIEMENT EN COURS
Importance	MOYEN IMPACT

Evolution technologique

Déploiement des systèmes d'Information plus intégrés dans la sphère clinique

Problématique

Le système d'information se déploie dans la sphère clinique, dans un mouvement tendant à faire disparaître les papiers et à rendre plus communicant tous les logiciels installés. Se pose la question du déploiement, du temps et de l'investissement nécessaires ainsi que du besoin de formation des utilisateurs.

Pour ce qui concerne l'information médicale et médico-économique, la tendance lourde est la saisie à la source de l'information, c'est à dire au plus près des praticiens avec des logiciels de plus en plus ergonomiques et facilitant la saisie.

Nature de l'impact

En terme d'activité pour les TIM, cela signifie à l'avenir moins de manipulation de fichiers, un système d'information plus complet et plus cohérent. L'activité de production des informations médicales demandera moins de temps mais elle nécessitera une qualification supérieure des TIM pour maîtriser, comprendre et utiliser le système d'information plus complet mais aussi plus complexe.

Les TIM développeront (le font déjà) une expertise de technicien de l'information qui sera utile tant pour l'informaticien qui conduit un projet de déploiement ou de formation à l'informatique, que pour les utilisateurs (au niveau des pôles, au contrôle de gestion, à la facturation...) pour exploiter les informations, pour gérer les nomenclatures...

Occurrence	FORTE
Echéance	DEPLOIEMENT EN COURS
Importance	IMPACT FORT

Mise en place du dossier patient informatisé (DPI)

Problématique

La mise en place progressive d'un dossier patient informatisé (DPI) et unique vise à répondre au besoin de partage de l'information patient par l'ensemble des acteurs de sa prise en charge (dans ou hors les murs de l'hôpital).

Le DPI (re)pose la question de la saisie des données : soit en central, soit de façon décentralisée. Ces options impactent fortement et différemment la nature de l'activité du DIM et des TIM. Dans le cas d'une décentralisation, la formation des utilisateurs (bien au-delà des TIM) est nécessaire.

La généralisation de l'extranet ou système d'information sécurisé, et en conséquence du DPI, est aussi liée au développement du haut débit et à la mise en place et la structuration des réseaux et des coopérations.

Nature de l'impact

L'évolution est en cours, mais connaîtra un déploiement accéléré dans les 5 ans à venir. Elle impacte fortement l'activité d'archivage des dossiers mais pas seulement.

Il existe un enjeu de sécurisation du système d'information patient : éviter des exploitations non autorisées, s'assurer de la fiabilité des informations et de leur pérennité. La relation DIM et services informatiques est accentuée, et la gestion des accès à l'information pourra être confiée à un TIM qui devra maîtriser les questions juridiques et éthiques de la communication et de l'archivage des informations.

Occurrence	FORTE
-------------------	-------

Echéance	DEPLOIEMENT EN COURS
Importance	IMPACT FORT

Evolution des politiques de qualité et de gestion des risques

La mise en œuvre de la certification et de l'évaluation des pratiques professionnelles

Problématique

Le système de l'accréditation se renforce pour mieux répondre à plusieurs évolutions de contexte :

- politique territoriale (SROS de troisième génération),
- développement de la gestion des risques et de la qualité,
- mise en place d'une exigence de résultat,
- développement de l'évaluation des pratiques professionnelles,
- attentes des patients et des citoyens en matière d'information, de qualité de prise en charge et de sécurité sanitaire.

La certification et l'évaluation des pratiques deviennent des outils de management pour les établissements (recherche de l'excellence, différenciation de l'offre, démarche qualité, mobilisation du personnel, meilleure attractivité pour les patients et le personnel...).

Nature de l'impact

Le TIM participera à la politique de la qualité de l'établissement et à sa mise en œuvre, pour lesquelles le médecin DIM est peut-être déjà intégré au pilotage. Cette participation nécessite une connaissance des démarches d'assurance qualité, d'accréditation et d'évaluation des pratiques professionnelles, et une capacité technique à trouver et traiter toutes les informations médicales et médico-économiques utiles dans ces démarches.

Occurrence	FORTE
Echéance	DEPLOIEMENT EN COURS
Importance	IMPACT FAIBLE

Implication dans les dispositifs de sécurité et veille sanitaire

Problématique

Au delà de l'analyse et du traitement des informations pour savoir comment fonctionne (et à quel coût) l'activité médicale et soignante, le système d'information médicale devrait permettre de fournir des informations plus opérationnelles en matière de vigilance; de veille et de contrôle sécurité des dispositifs de santé, au niveau d'un établissement et après mise en réseau, au niveau d'un territoire (régional, national et international). Cette perspective deviendra particulièrement intéressante lorsque les systèmes d'information commenceront à fournir des informations en quasi temps réel (le temps traité du DIM est passé en quelques années du tempo annuel au mensuel, et pourrait devenir à terme quasi quotidien si l'on n'avait pas le délai nécessaire pour contrôler et mettre en cohérence les informations).

Nature de l'impact

Le service DIM retrouve ainsi pleinement, à terme, sa mission d'analyse des informations médicales, le travail et la nécessité de recherche de cohérence des informations médico-économiques étant relégués au second plan à moyen terme. Des difficultés pour la mise en réseau sont encore à lever : avoir les outils informatiques adéquats mais aussi une harmonisation des nomenclatures et codifications.

Occurrence	FORTE
Echéance	MOYEN à LONG TERME
Importance	IMPACT MODERE

Evolution des dispositifs de formation initiale et continue

La réforme de la formation professionnelle continue peut offrir des opportunités nouvelles pour développer des compétences (individuelles ou collectives) et dans la perspective de formation tout au long de la vie, il s'agira pour le TIM de constituer un portefeuille de compétences en perspective d'une montée en expertise qui peut correspondre à terme à une évolution de carrière.

Occurrence	FORTE
Echéance	COURT et MOYEN TERME
Importance	IMPACT MODERE

Les caractéristiques du métier en prospective horizon 2015

Evolution de l'activité

Le déploiement de la tarification à l'activité

Avant la T2A (ou VAP), le TIM apportait une valeur ajoutée pour la production et le traitement analytique des informations médicales. Mais celles-ci constituaient surtout une contrainte imposée par la tutelle et accessoirement, dans le meilleur des cas, par les médecins pour des études de type épidémiologique.

Le travail de saisie, de collecte et de traitement est dès à présent partagé; aussi il semble apparaître un concept émergent de réseau de production, de traitement et d'analyse d'information.

Malgré cette tendance générale, la centralisation de la saisie du PMSI (codification des actes notamment) peut être encore maintenue dans certains établissements.

Avec le déploiement de la T2A (ou VAP), et surtout l'importance de plus en plus cruciale de la facturation, le TIM se retrouve positionné plus au coeur de l'hôpital. Mais la recherche de cohérence et d'exhaustivité des informations surtout du point de vue de la facturation éloigne le TIM de la production d'information à des fins purement médicales.

Le déploiement du SIHC devrait mobiliser directement les TIM

Dans le déploiement du système d'information dans la sphère clinique ainsi que dans le développement de nouveaux outils informatiques de gestion et de pilotage, les TIM sont d'une part utilisateurs et doivent être formés à cet égard, et d'autre part, en tant que spécialistes et pour certains experts du système d'information médicale, ils sont impliqués dans le déploiement et le développement.

Cette implication peut conduire les TIM à participer au paramétrage des applications, à la formation des utilisateurs, et éventuellement à assurer au quotidien la gestion des accès au système d'information.

Elle conduit également les TIM à participer au développement des applicatifs permettant une meilleure gestion des informations médicales (production, contrôle et analyse).

Le développement du SIHC devrait modifier à moyen terme le contenu de l'activité des TIM

A moyen terme, le déploiement d'un système d'information plus intégré avec la systématisation de la saisie à la source (la médicalisation du système d'information doit conduire le médecin à produire l'information), le service DIM et donc le travail des TIM sera allégé et réorienté vers le traitement des informations médicales.

Les nouveaux systèmes d'information intégreront les logiciels, et les services DIM disposeront de logiciels groupiers des informations. Les informations utiles seront présentes dans la même application ce qui permettra de réaliser des requêtes formatées beaucoup plus simples et rapides.

La mise en place du DPMI et plus largement d'un système d'information "zéro papier" met ainsi le service DIM, "expert de l'information médicale" au centre du déploiement des systèmes d'information et sans doute aussi dans le paramétrage des systèmes :

- Question de la signature électronique et de la gestion de la confidentialité des informations médicales,
- Question des durées légales d'archivage (différentes selon les documents),
- Question de la responsabilité civile des professionnels,
- Participation à la gestion des droits et autorisations (accès du logiciel patient),

- Questions des fichiers structures (ex. définition des unités fonctionnelles),
- Question de la traçabilité des dossiers patients, de sa conception à son archivage.

Evolution des compétences requises

A moyen terme, les compétences plus liées à la production des informations (collecte, extraction, mise en cohérence, contrôle qualité et exhaustivité) seront moins sollicitées, mais continueront à devoir être parfaitement maîtrisées.

En revanche, le TIM sera le référent, la personne-ressource pour informer/former les utilisateurs, les médecins et soignants ayant saisi l'information, et les gestionnaires et décideurs utilisant les données compilées, traitées et analysées. Aussi, il devra toujours parfaitement maîtriser le système d'information médicale et médico-économique bien qu'ayant sans doute moins à manipuler les fichiers de données.

La compétence relationnelle des TIM sera donc à l'avenir plus mobilisée.

Et pour les plus experts dans l'analyse médicale, les TIM seront associés à la production de rapport d'analyse médicale ou médico-économique, ainsi qu'à la communication des résultats dans les services.

Pour les experts dans le système d'information, les TIM pourront être mobilisés pour le paramétrage de logiciels, et sans doute de façon privilégiée, pour le paramétrage des accès à l'information.

Ainsi, le métier devient de plus en plus qualifié, nécessitant une compréhension globale tant du système d'information que du fonctionnement médical de l'établissement dans ses différentes activités, avec une forte capacité relationnelle.

On peut regrouper les compétences par niveau et envisager des qualifications différentes des TIM.

Ces différences s'articulent sur un niveau de maîtrise et d'intervention :

- Requête : de la saisie-encodage au formatage des requêtes
- Nomenclature : de la gestion des bases PMSI-facturation à la gestion de projet
- Système d'information : de la maîtrise utilisateur des outils à la définition de la conception du SI
- Données : de la saisie à l'analyse

Evolution du positionnement fonctionnel

La différenciation possible du métier sur plusieurs niveaux

On constate que dans les établissements, une distinction qui devrait se poursuivre et peut-être s'accroître entre des TIM de différents niveaux de compétences, d'expertise et de responsabilités. (*Se reporter en 4.4.*)

Une place affirmée dans la nouvelle organisation d'expert du système d'information médicale (et médico-économique)

Le codage des actes est stratégique à la fois du point de vue économique et du point de vue médical. Le positionnement du TIM est à cet égard stratégique, qu'il ait ou non à assurer matériellement une part de la saisie de l'information.

Les évolutions technologiques, médico-économiques et organisationnelles induisent la nécessité de sensibiliser, former les différents personnels (médicaux, soignants, administratifs) sur la mission d'information médicale. Ainsi le service DIM (médecin responsable du DIM et TIM) a une mission d'information/formation qui augmente fortement, les TIM devenant des personnes qui en premier lieu contrôlent mais qui, en deuxième instance, deviennent des personnes ressources.

Le service DIM devient également partenaire des fonctions « voisines » : direction des finances, contrôle de gestion, services informatiques...

Une place d'appui d'expert de l'information auprès des pôles

De par son expertise du système d'information médicale et médico-économique, le TIM pourra se positionner au niveau du pôle médico-économique comme un appui technique, éventuellement dans le cadre d'un triptyque : Triomanagérial de pôle - Contrôle de gestion - Service DIM.

A cet égard, le TIM (sans doute le plus expert) doit acquérir des compétences en gestion financière et comptabilité analytique pour pouvoir aider le contrôle de gestion et les cadres dirigeants du pôle à utiliser les informations médicales dans le pilotage économique du pôle.

Un lien plus étroit avec le service informatique

La relation avec les services informatiques se resserre au niveau de la gestion informatisée du dossier patient. Le DIM a la responsabilité de donneur d'ordre à l'égard du service informatique quant à la définition des outils logiciels. Le TIM est amené à élaborer des procédures de création et de vérification d'identité quand il n'est pas (pour le TIM de niveau 1) impliqué directement dans l'identité-vigilance ou l'archivage du dossier.

Le service DIM doit de par loi 2002 développer des relations avec la CRU. Il peut être en interne le centre-ressource en matière d'accès à l'information médicale (droit des patients à l'accès des données, confidentialité, guide utilisateur du dossier). Le TIM peut être conduit à gérer pour les services informatiques le système des droits d'accès.

De fait, les services DIM garderont la responsabilité de l'évaluation du dossier patient et de l'utilisation contrôlée du dossier patient, même si, du fait de son informatisation, le dossier patient ne transitera plus physiquement par les services comme il peut le faire dans certains établissements. Les modalités de contrôle sont à définir avec une implication différenciée des TIM selon leur niveau de compétences, en particulier de maîtrise du système d'information. Le TIM devra aussi garantir la traçabilité du dossier patient de sa conception à son archivage, la sécurité de cet archivage et le contrôle des accès aux données.

Les autres collaborations

Au-delà de la vie des pôles, les relations avec les services de facturation et de contrôle de gestion seront durablement inscrites dans les pratiques de gestion. Certains établissements pourraient même envisager d'intégrer le contrôle de gestion au DIM.

Evolution du profil

La pratique de recrutement des TIM avec le statut de TSH s'apparente à un profil de candidat ayant une formation initiale DUT, BTS voire Licence dans le domaine informatique ou gestion, avec une spécialisation au monde médical et hospitalier qui pourra être acquise éventuellement en stage ou en période d'adaptation.

La valeur ajoutée des TIM et leur compétence acquise le plus souvent au sein de l'équipe est ressentie comme non reconnue. Une solution est à trouver pour permettre, dans un premier temps, l'adaptation des TIM actuellement en poste (activité de contrôle et de production de l'information, notamment avec les nouveaux systèmes d'information qui se mettront en place), et dans un deuxième temps à la montée en expertise des TIM allant jusqu'à la production de rapports d'analyse.

Certains établissements travaillent à la mise en œuvre d'une certification professionnelle pour organiser la reconnaissance et le développement des compétences des TIM, et faciliter ainsi l'accès au statut de TSH des personnels auxquels la certification sera délivrée, sans pour autant se substituer aux modalités de sélection réglementaire. Des établissements

différencient le métier en deux voire trois niveaux, pour lesquels il est proposé un programme de formation continue, interne et externe.

Le TIM de niveau 1 correspond au socle de base du métier.

Le TIM de niveau 2 par son expertise plus poussée dans le traitement des données peut être considéré comme un Technicien Supérieur d'Information Médicale, ce qui paraît d'autant plus justifié que la qualification correspondante serait au moins du niveau de la licence professionnelle (en référence à des formations universitaires tels que celles de Lille, Avignon...).

Certains imaginent même, dans la perspective d'une moindre disponibilité des médecins DIM, des TIM de niveau supérieur qui correspondraient plutôt à un niveau de Master professionnel se rapprochant en termes de compétences du métier de contrôleur de gestion, avec une orientation système d'information médicale au lieu d'être économique et financière. On pourrait parler alors d' "ingénieur de l'information médicale".

Du point de vue des compétences et de l'activité, l'écart est grand entre le technicien et l'ingénieur; trop grand sans doute pour que l'on garde l'hypothèse d'un métier unique. Le métier est peut-être à terme en voie de différenciation en deux métiers appelés à collaborer, l'un étant plus dans la production d'information, l'autre dans l'analyse de l'information, la définition et l'amélioration des procédures, la formation des techniciens et des utilisateurs, l'appui à la décision de politique médicale et médico-économique.

Problématique du recrutement

Si la formation initiale n'est pas appelée à fournir des TIM au profil achevé, le profil au recrutement devrait être un croisement de compétences :

- aptitude pour les chiffres et le traitement informatisé des données,
- compréhension du fonctionnement de l'activité médicale (en tout cas, capacité à le comprendre rapidement),
- aptitude relationnelle,
- capacité à apprendre (système d'information, outils, codification et nomenclatures...).

Le recrutement interne sera sans aucun doute encore privilégié dans la mesure où la connaissance intime de l'activité médicale et du fonctionnement des services et de l'établissement est précieuse ; mais il faut alors des personnes qui aiment et peuvent donner du sens aux chiffres et données. Ce recrutement permet aussi plus aisément au service DIM à accompagner le déploiement du système d'information dans la sphère clinique. Il offre aussi des perspectives de carrières et éventuellement des postes aménagés à du personnel paramédical.

L'embauche peut ainsi concerner des secrétaires médicales voire des aides-soignants ou des adjoints des cadres (TIM niveau 1), de secrétaires médicales très confirmées, des infirmières, des techniciens de labo ou des manipulateurs en électroradiologie médicale (TIM niveau 2) ou encore des cadres de santé (TIM niveau supérieur). Une formation en interne (éventuellement apprentissage en poste) ou en externe est nécessaire pour apprendre les bases du métier.

Le statut cible pour les TIM de niveau 1 serait celui de secrétaire médicale, mais peut être également celui d'adjoint des cadres. En ce qui concerne les secrétaires médicales qui ont participé au démarrage du PMSI dans le cas des codages décentralisés, elles peuvent être recrutées en vue de se professionnaliser en TIM niveau 2, mais il faut alors prévoir une réelle motivation à intégrer le DIM (l'informatique, les chiffres...) et sans doute une formation d'adaptation au poste.

Le recrutement externe est surtout destiné aux TIM de niveau 2 qui sont embauchés avec

une qualification d'enseignement supérieur plutôt technique (informatique ou statistique) ; ces recrutements doivent être accompagnés par une formation d'adaptation pour acquérir les bases du métier. Pour les embauches externes, le statut cible semble être celui de Technicien Supérieur Hospitalier avec option informatique. Pour les recrutements internes, la diversité des statuts demeurera car le métier demeurera une passerelle pour plusieurs métiers dont les statuts sont très concurrentiels avec celui de TSH.

Une réflexion en cours sur les statuts serait de reconnaître un diplôme (niveau BTS) afin de permettre le concours sur titre de TSH. Ce serait d'autant plus intéressant que le BTS pourrait être obtenu via la VAE Validation des Acquis de l'Expérience. En ce qui concerne le concours sur épreuve, il est également en projet d'en faciliter l'obtention par la RAEP Reconnaissance des Acquis par l'Expérience Professionnelle, qui permettrait de valider une épreuve au choix.

On peut penser qu'à moyen terme, le besoin portera plus particulièrement pour les TIM de niveau 2, dans la mesure où la production des informations médicales directement saisies dans les services devrait gagner en qualité et fiabilité. L'activité se reportera sur l'analyse et l'exploitation des informations. Aussi, la compétence dans le traitement de l'information à fin d'analyse et moins de contrôle sera mise en avant à un niveau de compétence plutôt élevé. Cela devrait se traduire par des embauches de personnes qualifiées avec un profil d'analyste d'information médicale de niveau supérieur, se rapprochant du profil de contrôleur de gestion, et ce d'autant plus que les médecins DIM se feront plus rares.

Le recrutement des TIM de niveau supérieur (faut-il encore parler de technicien ?) peut dès lors s'envisager au statut d'ingénieur.

Notons également la concurrence avec le secteur privé qui se pose moins pour le recrutement (le plus souvent en interne) que pour la fidélisation, les TIM professionnalisés pouvant fortement intéresser les établissements privés.

Besoins futurs en formation initiale et continue

Besoin accru de formation continue

Pour l'instant et toujours à l'avenir, on peut parler pour le service DIM d'organisation apprenante, qui assure l'autoformation de chacun au fur et à mesure de la mise en place puis l'adaptation des procédures, des nomenclatures, des outils informatiques...

Plusieurs facteurs conduisent à un recours plus systématique à la formation continue en externe pour les TIM (et les médecins DIM aussi) :

- la complexité accrue du système d'information,
- le besoin d'expertise dans le traitement voire l'analyse des informations,
- et aussi, la moindre disponibilité des médecins, peut-être même par leur moindre formation en ce qui concerne l'information médicale et son traitement (hypothèse du praticien entrant dans l'équipe DIM qu'il faut former au même titre qu'un TIM entrant).

Une formation qui s'inscrit dans un cursus gradué de professionnalisation

Ce recours à la formation continue accompagnera sans doute la professionnalisation, la montée en expertise par niveau des TIM.

La formation aura plusieurs thématiques pouvant éventuellement faire l'objet d'un cursus :

- connaissance du système d'information médicale et médico-économique (plusieurs niveaux),
- connaissance de la politique de santé et du management médico-économique des établissements et des différentes unités fonctionnelles (avec les interactions avec l'extérieur) (plusieurs niveaux),

- aspects juridiques et éthiques de l'information médicale dont le dossier patient (deux niveaux),
- capacité relationnelle, savoir formaliser et former (plusieurs niveaux),
- production de rapport d'analyse médicale (expertise).

Il y a besoin d'individualiser les parcours de formation, car cela dépend beaucoup des profils des personnes et du niveau de TIM.

Une organisation apprenante

L'apprentissage se fait en grande partie au sein du service d'information médicale spécifique à chaque établissement. C'est essentiel aussi bien pour les personnes recrutées en interne ou externe comme TIM que pour les médecins recrutés comme DIM.

On doit évoquer d'ailleurs le principe de compétences collectives acquises et développées au sein des équipes, les plus expérimentées transmettant leur savoir-faire mais aussi organisant l'apprentissage collectif, qu'il y ait ou non recours à une action de formation (en interne ou en externe).

Une piste pour développer les compétences individuelles et collectives est également la participation à des réseaux. Ainsi apparaissent des réseaux départementaux ou régionaux, à l'initiative des CRAM ou d'un DIM "moteur" ; leur objectif vise d'abord à l'harmonisation des systèmes de codification pour faciliter les échanges d'information et les comparaisons, mais leur intérêt est aussi de former les participants et éventuellement de constituer un lieu de veille informel utile à tous.

Développement de passerelles et parcours professionnels

Les TIM de niveau 1 sont appelés à évoluer en TIM de niveau 2.

Les TIM de niveau 2 peuvent évoluer en mobilité vers de nombreux emplois administratifs, cette mobilité pouvant conduire ensuite à des postes d'encadrement, nécessitant sans doute l'accession au statut soit d'Ingénieur (filière technique), soit d'Attaché (filière administrative).

Pour les TIM les plus experts, une nouvelle passerelle de conversion pourrait conduire à l'emploi de cadre administratif de pôle mais aussi vers l'ingénierie informatique ou le contrôle de gestion.

Indication d'évolution quantitative

Le métier est actuellement en croissance dans la mesure où la saisie par les professionnels doit être contrôlée et où la demande d'analyse des informations médicales ne fait que croître.

Il serait en forte croissance dans l'hypothèse d'une saisie centralisée qui semble une option encore défendue par quelques établissements. Mais elle semble aller à l'encontre de la tendance profonde de faire saisir les informations à la source.

A plus long terme, l'effectif pourrait même diminuer, l'évolution des systèmes d'information devant réduire le travail de collecte, traitement et mise en cohérence des informations aujourd'hui éparses, demain intégrées. Les emplois de TIM de niveau 1 disparaissant au profit des TIM de niveau 2 et plus.

Vers une nouvelle fiche métier

Activités

Tâches	TIM 1	TIM 2
Réalisation de saisie centralisée dans des bases de données	+	+
Contrôler les informations relatives à l'activité médicale	+	+

Apporter un appui technique et de formation aux médecins, soignants et secrétaires médicales pour la saisie des informations		+
Collecter et traiter les données médicales pour études		+
Préparation et envoi de rapports sur les données médicales	+	+
Contrôler la qualité des dossiers patients informatisés		

Savoir-faire requis

Domaines	Savoir faire clé	Importance actuelle		Importance future	
		TIM 1	TIM 2	TIM 1	TIM 2
Bureautique	Utiliser les outils bureautiques	+	++	+	++
Système d'information	Participer à un projet de développement SIH		+	+	++
	Paramétrer l'accès à l'information		+		++
Traitement de l'information médicale	Saisir les codes et les groupages sur la base du dossier médical	+	++	+	++
	Contrôler les informations médicales et médico-économiques saisies (cohérence, exhaustivité...)	+	++	+	++
	Participer à la veille technologique		+		++
	Former et informer les producteurs d'information médicale		+		++
	Collecter et traiter les données pour les rapports et bilans médicaux		+		++
	Collecter et traiter des données pour une analyse ou étude spécifique		+		+
	Collecter et traiter des données pour alimenter les dispositifs de veille sanitaire				+
Communication	Communiquer avec les collaborateurs		+		+
Contrôle de gestion	Collaborer avec le contrôle de gestion pour analyser l'activité médicale		+		++

Connaissances associées

Domaines	Connaissances	Importance actuelle		Importance future	
		TIM 1	TIM 2	TIM 1	TIM 2
Traitement de l'information médicale	Connaissance du système de production d'information médicale et médico économique	+	++	+	++
Gestion	Connaissance de la stratégie de l'établissement		+		+
	Connaissances du système de tarification et de facturation	+	++	+	++
Activité médicale et système sanitaire	Connaissance globale du fonctionnement médical de l'établissement	+	+	+	++
	Connaissance des activités médicales	+	+	+	+
Juridique	Connaissance juridique du droit relatif à l'information médicale	+	+	+	++

Les enjeux et pistes d'action pour accompagner l'évolution du métier

Professionnalisation du métier

Enjeux

Le déploiement du système d'information dans la sphère clinique, de l'intégration ou mise en réseau des logiciels est en cours. Les outils de traitement et de communication de l'information vont être encore plus puissants. Le dossier patient informatisé se généralise. En conséquence, outre l'entretien et le renouvellement des compétences et des savoirs, les TIM doivent passer du niveau 1 au niveau 2, et pour certains, passer à un niveau supérieur.

Le processus de professionnalisation qui est déjà l'une des caractéristiques des DIM, doit être poursuivi voire amplifié.

Cela est d'autant plus nécessaire que l'utilisation des informations médicales dont la collecte est mieux organisée, normée, va être amplifiée dans le cadre de la veille sanitaire, des gestions de crises sanitaires comme de l'évaluation des pratiques professionnelles ou la recherche sur les soins, les thérapies, les maladies.

Pistes d'action

- Formation d'adaptation spécifique (niveaux 1 et 2)
 - nouvelles procédures, nouvelles codifications
 - nouveaux outils informatiques
 - fonctionnement et organisation du système d'information
 - liens entre facturation et information médicale, contrôle et mise en cohérence des données
- Formation continue spécifique (niveau 2)
 - déploiement des dispositifs qualité, d'accréditation et d'évaluation des pratiques, rôle de l'information médicale pour leur mise en oeuvre
 - dispositifs de veille sanitaire et épidémiologique, nouvelles missions des DIM
- Formation d'adaptation plus générale (niveau 2)
 - politique de santé, offre de santé au niveau du territoire
 - activités et fonctionnement de l'établissement
 - gestion médico-économique

Anticipation des besoins en compétences fortement évolutifs et individualisés

Enjeux

A moyen terme, l'évolution des systèmes d'information et des pratiques devra réduire le travail de collecte, traitement et mise en cohérence des informations aujourd'hui éparses, demain intégrées.

Dans cette perspective, une diminution des équipes TIM est possible. Cette diminution se fera sentir de façon inégale selon les niveaux de TIM : baisse des TIM de niveau 1 et croissance probable des TIM de niveau 2.

Le besoin de TIM plus experts correspondra également aux renforcements des capacités de production et d'analyse des DIM à de multiples usages (aides à la décision, épidémiologie et veille sanitaire...).

Cette perspective accentue la nécessité d'une gestion individualisée de la montée en

qualification des TIM dès l'embauche avec sans doute l'anticipation d'une mobilité à terme.

Pistes d'action

- Développement de la compétence d'organisation apprenante
 - construction collective d'une compétence DIM où les TIM les plus experts assurent un rôle d'analyse des pratiques et de formation des nouveaux et/ou des moins experts, en relation avec le médecin DIM
 - mise en réseau des TIM pour faciliter l'harmonisation et les échanges
- Donner les moyens et les outils de gestion RH permettant au niveau des services de développer les compétences

Ce n'est pas acquis, car il s'agit de moyens (surtout en temps disponibles) non négligeables.
- Choix de profils d'embauche

Il s'agira de recruter des TIM ayant la capacité d'évoluer, ce qui limite les possibilités de reclassement de personnel peu qualifié.
- Mobilisation de la formation continue pour faire monter en qualification les TIM

Les parcours sont fortement dépendants des personnes mais aussi de la répartition de l'activité (et des compétences) au sein de l'équipe (très petite) des TIM. La construction de ces parcours nécessite de mettre en œuvre un dispositif d'évaluation des compétences maîtrisées, calé sur une définition régulièrement actualisée des compétences à développer au sein de l'équipe.

Plus grande reconnaissance du métier de TIM

Enjeux

La formation au sein de l'équipe, ou en interne à l'établissement, ou en externe (ex. Diplôme Universitaire) répond à la nécessité d'acquérir des compétences croisées, des compétences relevant de la spécificité de l'organisation et du système d'information de chaque établissement mais aussi du métier même de technicien de l'information médicale. Le maintien dans le métier exige une mobilisation des personnes pour toujours progresser et s'adapter, acquérir de l'expertise. Cette mobilisation est d'autant plus forte que le service d'information médicale se développe et devient un point stratégique pour le développement (voire la survie) des établissements.

Cet effort exigé aux TIM doit être reconnu, être validée si ce n'est par l'opportunité d'une formation qualifiante (accessible éventuellement par VAE) ou par une certification professionnelle interne.

Les formations peuvent être de nature technique, ciblées courtes, ou bien encore des formations plus longues et plus généralistes permettant d'approfondir, vraisemblablement validées par des qualifications reconnues au niveau Licence voire pour certains Master (émergence d'un métier d'ingénieur de l'information médicale).

L'appui des établissements pour passer les concours administratifs (Attaché hospitalier, Ingénieur...) est aussi une manière de valoriser la professionnalisation et de l'inscrire dans une perspective de parcours professionnel.

La reconnaissance et l'existence de possibilités d'évolution sont les clés de l'attractivité du métier de TIM qui requiert des connaissances et savoir-faire de plus en plus qualifiés.

Pistes d'action

- Etablir des référentiels révisables et un système d'évaluation individuelle pour différencier les niveaux de TIM allant du technicien de base à l'ingénieur. Des parcours de formation

individualisés pourront ainsi être établis et également permettre des éventuelles reconnaissances des acquis pour une qualification (VAE) ou un concours (RAEP)

- Identifier des passerelles (horizontales ou promotionnelles) (ex. vers gestionnaire ou cadre administratif), avec éventuellement à la clé, l'accompagnement à la préparation au concours
- Proposer des formations qualifiantes (avec VAE éventuellement) dans la mesure du possible pour conforter l'acquisition des compétences pour la personne concernée mais aussi par retour, pour l'équipe (Diplôme Universitaire pour le niveau 2, Master pour le niveau supérieur).

Coordination des professionnels (dans et hors murs) dans la prise en charge et la sortie des patients

Enjeux

Les TIM sont concernés par l'évolution dans la prise en charge des patients qui sera de plus en plus assurée en coordination entre plusieurs services au sein et au dehors de l'établissement, en intégrant la sortie ainsi que les retours, d'autant que cette évolution s'accomplit en conjonction avec le déploiement du Système d'Information Hospitalier et de Communication (notamment le dossier patient informatisé).

Pistes d'action

- Les TIM devront mieux connaître l'environnement de santé et l'organisation des processus de prises en charge : cela pourra être acquis lors d'action de formation partagée avec d'autres acteurs, ce qui facilitera la connaissance mutuelle
- Les TIM doivent être impliqués dans le déploiement du dossier patient informatisé et du SIHC dans la sphère clinique : être formé, participer à la conception, participer au déploiement et à l'administration du système (gestion des accès)