



RAPPORT DE JURY

CONCOURS INTERNE DE TECHNICIEN SUPERIEUR HOSPITALIER OPTION TIM>>

Service des concours statutaires

Direction des ressources humaines

JANVIER 2025



SOMMAIRE >>

SOMMAIRE	2
INTRODUCTION	4
RAPPEL DES EPREUVES.....	4
1. EPREUVES D'ADMISSIBILITE.....	4
2. EPREUVES D'ADMISSION.....	5
LE CALENDRIER DE LA PROCEDURE	6
LE JURY	8
1. LA COMPOSITION DU JURY.....	8
2. LA NOTE DE CADRAGE	8
FORMATION DES CANDIDATS	9
LE DEROULEMENT DU CONCOURS.....	10
1. ADMISSIBILITE : EPREUVES ECRITES	10
2. ADMISSION : EPREUVES ORALES	12
STATISTIQUES	14
1. HISTORIQUE DU CONCOURS :.....	14
2. CONCOURS 2024 :.....	14
CONCLUSION	15

TEXTES

Références réglementaires :

- *Décret n° 2012-78 du 23 janvier 2012 portant statut particulier du corps des techniciens et techniciens supérieurs hospitaliers de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris ;*
- *Décret n° 2011-744 du 27 juin 2011 portant statut particulier du corps des techniciens et techniciens supérieurs hospitaliers ;*
- *Décret n° 2011-661 du 14 juin 2011 portant dispositions statutaires communes à divers corps de fonctionnaires de la catégorie B de la fonction publique hospitalière ;*
- *Arrêté du 27 septembre 2012 ;*
- *Arrêté du 14 août 2012 fixant la composition du jury et les modalités d'organisation des concours externe et interne permettant l'accès au grade de technicien hospitalier du corps des techniciens et techniciens supérieurs hospitaliers.*

INTRODUCTION >>

Un concours interne sur épreuves est ouvert à l'Assistance Publique -Hôpitaux de Paris à compter du 19 février 2024.

Le nombre de postes est fixé à : 12

RAPPEL DES EPREUVES >>

1. Epreuves d'admissibilité

Concours interne sur épreuves

Les épreuves d'admissibilité comprennent :

1° Un rapport correspondant à l'analyse technique, économique, juridique et organisationnelle d'un projet technique ou général, s'appuyant sur un dossier documentaire n'excédant pas quinze pages, pouvant comporter des schémas et des données chiffrées. Cette épreuve portera sur la spécialité au titre de laquelle le candidat concourt (durée : 3 heures ; coefficient 4) ;

2° Une épreuve de cinq à huit questions à réponses courtes relative à l'organisation des établissements hospitaliers ou des établissements sociaux portant sur le programme figurant en annexe I (durée : 2 heures ; coefficient 3) ;

3° Une épreuve de cas pratique permettant d'apprécier les connaissances professionnelles du candidat sur la spécialité au titre de laquelle le candidat concourt (durée minimale : deux heures ; coefficient 3)

Chaque épreuve est notée sur 20 et la note est multipliée par le coefficient prévu. Ne peuvent être déclarés admissibles les candidats ayant obtenu une note inférieure à 5 à l'une des épreuves.

Elle fait l'objet d'un affichage dans l'établissement organisateur du concours. Les candidats admissibles sont convoqués par courriel à l'épreuve d'admission.

2. Epreuves d'admission

Concours interne sur épreuves

L'épreuve d'admission consiste, après une présentation succincte par le candidat de son parcours professionnel et de sa formation, en un entretien avec le jury visant à reconnaître les acquis de son expérience professionnelle et notamment ses connaissances administratives générales ainsi que ses connaissances techniques. Cet entretien permet aussi d'apprécier l'ouverture du candidat aux évolutions techniques et sa capacité à animer une équipe ainsi que sa motivation à exercer les missions qui peuvent être confiées à un technicien supérieur hospitalier de 2e classe (durée : 25 minutes, dont 5 minutes de présentation ; coefficient 4).

Seul l'entretien avec le jury donne lieu à notation. Le dossier de reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle n'est pas noté

Cette épreuve est notée de 0 à 20 et est multipliée par le coefficient correspondant.

LE CALENDRIER DE LA PROCEDURE >>

Etapas	Date
Inscription	Du 19 février 2024 au 19 mars 2024
Date limite de télétransmission	22 mars 2024, 14 heures (heure de Paris)
Réunion de cadrage	21 juin 2024
Epreuves écrites concours interne	<p>1° Un rapport correspondant à l'analyse technique, économique, juridique et organisationnelle d'un projet technique ou général, s'appuyant sur un dossier documentaire n'excédant pas quinze pages, pouvant comporter des schémas et des données chiffrées. Cette épreuve portera sur la spécialité TIM (durée : 3 heures ; coefficient 4)</p> <p>2° Une épreuve de cinq à huit questions à réponses courtes relative à l'organisation des établissements hospitaliers ou des établissements sociaux portant sur le programme figurant en annexe I (durée : 2 heures ; coefficient 3) ;</p> <p>PROGRAMME DE LA DEUXIÈME ÉPREUVE DU CONCOURS INTERNE</p> <p><i>Organisation du système de santé, organisation et fonctionnement des hôpitaux et des établissements médico-sociaux et sociaux :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> — <i>organisation des établissements publics de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux ;</i> <i>fonctionnement administratif et financier ; organes de décision et instances consultatives ;</i> — <i>organisation en pôles et contractualisation interne dans les hôpitaux.</i> <p>3° Une épreuve de cas pratique permettant d'apprécier les connaissances professionnelles du candidat sur la TIM (durée minimale : deux heures ; coefficient 3).</p>
Date des épreuves écrites interne	<p>Vendredi 27 septembre 2024:</p> <p>Epreuve 1 -RAPPORT- 3h coefficient 4</p> <p>Epreuve 2 -QUESTIONS - 2h Coefficient 3</p> <p>Lundi 30 septembre 2024:</p> <p>Epreuve 3 -ETUDE DE CAS- 2h coefficient 3</p>

Réunion d'admissibilité	06 novembre 2024
Résultats d'affichage d'admissibilité	13 novembre 2024
Epreuves orales	02 - 05 décembre 2024 et 6 Janvier 2025
Réunion d'admission	09 janvier 2025
Affichage des résultats	10 janvier 2025 à 14 heures

LE JURY >>

1. La composition du jury

a. Le président

Lucas TIDADINI - Directeur des finances - AP-HP Université Paris Saclay

b. Les membres

Christian ISART - Directeur - EHPAD Viarmes - Pays de France Carnelle

Franck GRANDIN - Responsable contrôle de Gestion - GHU Paris Saclay - APHP

Mathilde ROUSSEAU - Médecin DIM - Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil

Florence PIRON - Technicienne Information Médicale - CHI de Créteil

2. La note de cadrage

Le jury a participé à la réunion de cadrage durant laquelle ils sont informés :

- De la composition du jury
- Des missions du jury
- Du calendrier du concours
- Des critères de discrimination

Epreuves d'admissibilité :

L'épreuve écrite se déroulera le 27 et le 30 septembre 2024 EN INTERNE

Epreuves d'admission :

La grille de critères des épreuves orales est arrêtée à la réunion d'admissibilité.

Recours des candidats :

Le service concours enregistre les demandes des candidats recalés souhaitant rencontrer les jurys. Les membres du jury s'organiseront pour les recevoir à la fin du concours ;

FORMATION DES CANDIDATS >>

Le CFTAO, Centre de Formation aux Techniques Administratives et Ouvrières, a proposé une préparation à l'épreuve orale (entraînement à l'entretien d'oral, sur la forme et le fond, sur la base du travail préparé par chaque stagiaire en amont) sur 1 journée en petit groupe de 5 personnes.

Cette préparation nécessite néanmoins un travail d'acquisition personnelle indispensable.

LE DEROULEMENT DU CONCOURS >>

1. Admissibilité : épreuves écrites

a. Epreuve de QRC

Les candidats étaient interrogés sur 8 questions en lien direct ou indirect avec leur métier (rôle de technicien d'information médicale au sein d'un hôpital, T2A, dossier patient informatisé, hospitalisation ambulatoire, codage d'un RUM dans le cadre d'une hospitalisation de 0 nuit ou en UHCD, PIE...) et sur les principaux droits et obligations du fonctionnaire hospitalier.

Cette épreuve a montré une hétérogénéité des connaissances entre les candidats, avec des notes évoluant d'environ 5 à 14,50.

Les questions relatives au métier de TIM ont trouvé très souvent des réponses correctes, même si certains candidats ont éprouvé des difficultés à rendre compte de leur métier. Les connaissances en matière de culture générale hospitalière restent plutôt faibles, que ce soit sur le statut de la FPH ou l'offre de soins.

Les niveaux d'expression et d'orthographe, parfois décorrélé de celui des connaissances, restent perfectible.

b. Epreuve de note de synthèse

Le sujet portait sur l'analyse technique et organisationnelle de la réforme du financement des hôpitaux de soins médicaux et de réadaptation (SMR).

Il appelait la réalisation d'une note technique et pratique sur la réforme du SMR et ses principaux impacts, sans nécessiter de connaissance préalable mais en analysant les documents. Toutefois, les candidats ont souvent eu du mal à s'extraire du dossier pour adopter une vision plus « large » de la réforme. Certaines copies de qualité dans la compréhension du dossier ont ainsi pu mélanger les différents thématiques et s'éloigner ainsi de la commande d'une synthèse claire.

Sur la Question 1 (Présentez les objectifs de la réforme du financement des hôpitaux SSR), il était attendu de rappeler d'abord de grands objectifs :

- Quantitatif : mieux rétribuer les éléments selon leur activité, en sortant d'une logique d'enveloppe de financement (la DAF SSR), permettant ainsi une plus grande médicalisation du financement en s'appuyant sur les données du PMSI
- Qualitatif : assurer une reconnaissance de la diversité des patients et des PEC à travers la reconnaissance d'expertise et de profils différents.

Puis, dans un second temps, les objectifs des outils de la réforme (dotation populationnelle, MIGAC, les activités d'expertises, qualité...) permettant un pilotage des financements par les tutelles sur des critères objectifs dans le but de corréliser les besoins de santé aux financements. Ceci impliquant une plus grande responsabilisation des acteurs et une plus grande capacité de réactivité. Trop de candidats se sont contentés de recopier les « objectifs » présentés dans le document de la DGOS, sans apporter une valeur ajoutée ou un lien avec la première et la troisième question.

Concernant les modalités, il était attendu de détailler notamment le compartiment de la DMA (dotation modulée à l'activité), en évoquant les modalités techniques (GME, actes CCAM/CSARR,

RHS...) pour illustrer l'importance du codage et son impact sur les différents acteurs. Ici encore, plusieurs candidats se sont contentés de mentionner les compartiments de la réforme.

Concernant les risques associés et les pratiques à mettre en œuvre, il était attendu de garder une approche concrète en listant les risques puis les solutions, ou en évoquant des couples risques/solutions. Certaines propositions ont pu paraître confuses, voire à contre-courant (codage centralisé). Il convient de noter que sur cette partie certains candidats ont su rester synthétiques mais efficaces, en mentionnant les différents acteurs et points d'attention et en se projetant dans l'organisation des services.

Globalement, la majorité des copies ont respecté la structure attendue d'une note interne avec des éléments essentiels tels que l'en-tête (à l'attention de..., date, lieu, objet). Ce respect du formalisme est à souligner. Certaines copies contenaient toutefois des fautes d'orthographe ou de syntaxe qui altéraient la lisibilité et la clarté des analyses. Une attention accrue à la qualité rédactionnelle est nécessaire.

Sur le fond, l'analyse des copies révèle trois niveaux de performance :

Copies insuffisantes (notes inférieures à 9) : les principales difficultés rencontrées concernaient le manque de temps pour répondre à l'ensemble des questions, une formulation parfois maladroite ou incomplète, et des réponses hors sujet ou sans réelle profondeur analytique. Des points ont été attribués toutefois lorsque des mots clés ou des éléments partiellement corrects étaient présents.

Copies moyennes (notes entre 9 et 12) : ces copies, majoritaires, se caractérisaient par une paraphrase des documents fournis, sans réelle prise de recul ni mobilisation approfondie des connaissances spécifiques au PMSI, aux finances hospitalières, ou aux circuits de transmissions de données. Ainsi qu'un certain manque d'originalité dans les propositions et de structuration claire. Les réponses comportaient souvent une partie des mots clés attendus. De plus, certains candidats n'ont pas eu le temps de finaliser leur réponse à la dernière question.

Copies satisfaisantes (notes supérieures à 12) : ces copies se démarquaient par leur capacité à mobiliser des connaissances et à faire des analogies pertinentes avec d'autres champs tels que le MCO. Une structuration cohérente et logique, associée à une prise de recul, a permis des analyses approfondies et la formulation de propositions originales. La présence des mots clés essentiels témoigne d'une maîtrise des concepts techniques et organisationnels.

c. Epreuve de cas pratiques

L'épreuve de cas pratique était constituée de 2 cas cliniques, l'un pour le champ MCO et l'autre pour le champ SMR.

Les 2 champs d'activité étaient ciblés car le champ MCO est le champ le plus utilisé en information médicale et le champ SMR a subi de nombreuses réformes depuis 2022. Il a semblé nécessaire de vérifier que des futures TSH avaient des notions globales sur ces nouveautés.

Pour le cas pratique MCO, les objectifs étaient les suivants :

- Savoir traduire en PMSI le parcours administratif du patient
- Être à l'aise avec la nouvelle variable des urgences, nouveauté depuis mars 2023

- Connaître les éléments permettant le choix du DP et notamment les situations cliniques issues du guide méthodologique MCO
- Repérer les diagnostics associés à partir d'un CRH
- Connaître des éléments de groupage comme les éléments conduisant à la production de suppléments dans une unité de Réanimation ou les critères permettant d'avoir un niveau de sévérité pour un GHM

Les principales difficultés rencontrées par les candidats étaient :

- Le parcours administratif n'est pas si simple à reconstruire avec des confusions sur la notion de transfert et mutation, et la variable urgence est peu connue
- Le choix du DP par les situations cliniques (diagnostic, traitement et surveillance) n'est pas identifié par les candidats.
- La sélection des DAS est réalisée mais les règles qui conduisent au niveau de sévérité ne sont connues que partiellement.
- Les règles de production de suppléments ne sont pas assez bien connues.

Pour le cas pratique SMR, l'objectif était de savoir si les points clés de la réforme en lien avec l'information médicale était compris et connus.

Les principaux éléments recherchés étaient de :

- Connaître les critères de morbidité principale avec les variables de manifestation morbide principale et affection étiologique
- Connaître la notion de dépendance : la grille et les règles de codage étaient fournies
- Connaître un nouvel élément fondamental de la fonction de groupage, la notion de lourdeur

L'épreuve a été très difficile pour la majorité des candidats, en dehors de la morbidité principale les autres éléments n'étaient pas connus.

2. Admission : épreuves orales

a. Présentation du candidat :

Les prestations des candidats ont été inégales sur ce point. Certains ont pu faire la démonstration logique d'un parcours les amenant logiquement vers le métier de TIM, d'autres ont eu du mal à articuler leur parcours avec leur motivation ou à expliquer le périmètre et les éventuelles spécificités de leur poste actuel.

b. Autres critères d'évaluation :

Motivation à exercer les missions d'un TSH TIM : en lien avec cette présentation, le jury a souhaité éprouver la motivation des candidats en interrogeant leur démarche, les difficultés et satisfactions rencontrées dans le métier ou leur éventuelle projection dans les années à venir.

Cas Pratique : des cas pratiques de mises en situation ont été posés à chaque candidat, qui devait choisir entre le champ MCO et le champ SMR puis tiraient au hasard un cas. La consigne était de préciser le Diagnostic principal et le motif de ce choix. Certains d'entre eux ont pu commettre des erreurs dans l'analyse de ce cas, qui ont été décomposées ensuite avec le Jury pour s'assurer de la compréhension des enjeux.

Connaissances techniques : les candidats ont été ensuite interrogés sur des points techniques précis en fonction de leur parcours (réutilisation d'éléments appris en tant qu'AMA/IDE dans un service par

exemple). L'ensemble des candidats a pu répondre à travers un échange fluide et **le niveau technique sur le corps de métier TIM est satisfaisant.**

Acquis professionnels : le jury a pu formuler des questions plus globales pour apprécier le recul du candidat sur son métier. Par exemple : établir les avantages, limites et préalables à la centralisation du codage, identifier les risques lors des remontées PMSI, accompagner les services dans le bon renseignement des informations dans le Compte rendu d'hospitalisation/opérateur. Les candidats ont globalement pu montrer leurs acquis (certains présentant même des argumentaires très construits en étant assertif sur leur position, d'autres formulant de manière moins claire leurs propositions).

Connaissances administratives : au-delà des connaissances techniques, chaque candidat a été interrogé sur des éléments relatifs à son CHU (taille, périmètre, particularité...), l'organisation de l'hôpital public (DIM, financement...) ou l'organisation de l'APHP (DMU, instances...). La qualité des réponses a varié.

STATISTIQUES >>

1. Historique du concours :

Pas d'historique sur cette spécialité.

2. Concours 2024 :

Nombre de postes ouverts CONCOURS INTERNE : 12

	Nombre de candidats admis à concourir	ADMISSIBILITE		ADMISSION	
		Epreuves écrites	Recalés de l'admissibilité	Nombre de lauréats : liste	
				Principale	Complémentaire
Femmes	19	11	8	11	0
Hommes	5	2	3	1	1
Total	24	13	11	12	1

Seuil d'admissibilité : 10

Amplitude des notes (moyenne) : 8.1 - 15.4

Seuil d'admission : 10

Amplitude de notes épreuves orales d'admission : 10 à 20

CONCLUSION >>

Le niveau des candidats sur le fond et sur la forme :

Le jury a dû composer avec plusieurs défis pour évaluer le niveau des candidats TSH TIM.

- Un métier souvent très spécialisé sur une thématique et un secteur, mais gagnant à comprendre le fonctionnement global de l'hôpital
- Une diversité des parcours qui fait la force de ce métier (connaissance des activités de soins, du vocabulaire, des interlocuteurs)
- Des professionnels devant parfois se former par l'exercice à l'expression écrite ou orale, nécessaires pour communiquer avec les services

La majorité des candidats admissibles ayant pu bénéficier d'un accompagnement institutionnel à la préparation se concentrant sur la forme et la présentation, nous nous interrogeons sur le contenu de cet accompagnement.

En effet les candidats semblaient dans l'ensemble peu préparé sur les connaissances institutionnelles (organisation et fonctionnement des GHU et de l'AP-HP dans son ensemble), ainsi que sur les connaissances relatives aux réformes récentes de financements des hôpitaux, parfois en lien avec les fonctions qu'ils occupent ainsi qu'à celles qu'ils prétendent.

La plupart des candidats ont pu mettre en avant les mêmes forces :

- Une connaissance technique du PMSI
- Un engagement résolu dans la fonction
- Une compréhension des impacts du codage pour l'hôpital ou la recherche
- Un bon lien avec les services
- Un échange fluide avec le jury indépendamment des profils
- Une maîtrise du temps dans la présentation

Le jury a retrouvé certaines lacunes chez plusieurs candidats :

- Une difficulté à adopter une vision plus macro, ce qui s'explique par un rôle centré sur l'exécution mais gagnerait à être élargi, à fortiori pour un concours
- Une connaissance inégale de l'APHP/Hôpital
- La structuration de la présentation, notamment oral

Conseils aux futurs candidats pour la préparation de l'écrit :

Ne pas oublier la primauté de la gestion du temps pour structurer et finaliser les réponses dans les délais impartis, l'importance de la qualité rédactionnelle (en termes d'orthographe et de clarté).

S'assurer de la bonne intégration des connaissances théoriques et pratiques spécifiques au poste de TIM pour favoriser des réponses moins descriptives et plus analytiques (note écrite) ou plus complète (QRC).

Elargir les révisions aux champs du DIM moins connus (Soins critiques/Chirurgie/SMR... pour le Cas pratique) et aux connaissances générales des évolutions de l'hôpital (pour les QRC)

Pour le cas pratique, il nous semble important :

- De relire les guides méthodologiques pour les différents champs concernés par l'information médicale : MCO, SMR HAD et PSY
- De connaître les mécanismes du groupage pour le MCO, SMR et HAD : obtention du groupe de séjour, obtention de suppléments éventuels.
- De connaître les grandes lignes des réformes de financement en cours ou à venir.

Conseils aux futurs candidats pour la préparation de l'oral :

- S'interroger sur ses pratiques et celles du services (les propositions/exposés d'amélioration de certains candidats, illustrant un recul sur le métier, ont été très appréciés)
- Être capable d'exprimer clairement ses motivations
- Travailler sur des cas pratiques sur le secteur de collègues TIM.