

Réunion plénière

Jeudi 6 juin 2024

Au Centre Hospitalier Saint Joseph - Saint Luc (69)

Programme du matin



- ▶ Point nouveautés/champ :
 - ▶ MCO :
 - ▶ Evolution des tarifs publics 2023/2024, spécialités soutenues ; écart privé/public : Sylvie ALU
 - ▶ Autorisation : soins critiques et surveillance continue : Daniel BENYAMINE
- ▶ Les rendez-vous du CRAIM en 2025 :
 - ▶ Formations et prochaines plénières : Anne-Scarlett BERGES
- ▶ Présentation du nouveau site du CRAIM :
 - ▶ Paul VERCHERIN & Juliette AFONSO
- ▶ Point association/administratif :
 - ▶ Juliette AFONSO
- ▶ Journée Annuelle du CRAIM au Musée d'Art Moderne à Saint-Etienne :
 - ▶ Paul VERCHERIN

Point sur les nouveautés par champ

Sylvie ALU, Daniel BENYAMINE et Michel CAYOT

Evolutions tarifaires 2024

Sylvie ALU

EVOLUTIONS GLOBALES

Augmentation des tarifs fortement différenciée entre les secteurs:

- +4,3% pour les hôpitaux publics et ESPIC
- + 0,3% pour le secteur privé lucratif
- L'hypothèse de progression des volumes d'activité en 2024 est de 2,5% tous secteurs confondus.

Reprise d'une politique tarifaire ciblée avec un soutien spécifique à certaines activités.

CHAMPS MCO

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
GHS	+4,6%	+0,6%
<i>dont GHS concernés par la mesure de soutien spécifique</i>	+5,8%	+2,7%
<i>dont GHS non concernés par la mesure de soutien spécifique</i>	+3,1%	0,0%
Suppléments journaliers	+3,1%	0,0%
Suppléments transport TDE et TSE	0,0%	0,0%

Les tarifs des GHS ciblés par la mesure de soutien spécifique évoluent :

- De +2,7% pour le secteur privé lucratif
- De +5,8% pour le secteur ex-DG

Les GHS qui ne sont pas concernés par cette mesure voient leurs tarifs évoluer :

- De 0% pour le secteur privé lucratif
- De +3,1% pour le secteur ex-DG

Activités ciblées par le soutien tarifaire spécifique :

Activité d'obstétrique (CMD 14 et 15) :

tous les GHS ont fait l'objet d'un soutien tarifaire (contexte de baisse de la natalité)

GHM en M (hors CMD 14 et 15) avec :

- *90% des GHM pour le secteur ex-DG (2541 sur 2837 GHM)*
- *90% des GHM pour le secteur ex-OQN 2609 sur 2901 GHM)*

GHM en Z (hors CMD 14 et 15) avec :

- *78% des GHM pour le secteur ex-DG (97 sur 124 GHM)*
- *88% des GHM pour le secteur ex-OQN (76 sur 86 GHM)*

Pour les deux secteurs : éthyliisme/toxicomanie/soins palliatifs/maladie VIH: chirurgie esthétique /Allogreffe

Pas de soutien tarifaire pour les séances

GHM en C (hors CMD 14 et 15) avec uniquement un soutien tarifaire pour :

- *les GHM de chirurgie pédiatrie sur les deux secteurs*
- *Les GHM de transplantations pour le secteur ex-DG*

- *13% des GHM pour le secteur ex-DG (284 sur 2196 GHM)*
- *10% des GHM pour le secteur ex-OQN (224 sur 2135 GHM)*

GHM en K (hors CMD 14 et 15) :

Très peu de GHM avec un soutien tarifaire =>

9% des GHM pour le secteur ex-DG et ex-OQN (28 sur 309 GHM)

Réintroduction des tarifs de DMI radiés de la liste en sus en 2023 dans celui des GHS pour les racines :

- 05K10 Actes diagnostiques par voie vasculaire :
 - +4,7% pour le secteur ex-DG
 - +3,2% pour le secteur ex-OQN
- 05K06 Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde ;
 - +4,1% pour le secteur ex-DG
 - +0,98% pour le secteur ex-OQN
- 01K03 Autres actes thérapeutiques par voie vasculaire du système nerveux
 - +11,8% pour le secteur ex-DG
 - +3,2% pour le secteur ex-OQN

Activités de greffe/transplantation : En plus de la revalorisation des GHS, les tarifs des forfaits et suppléments en lien avec cette activité ont augmenté de 3% pour les deux secteurs ex-DG et ex-OQN sauf les suppléments pour PO

	Secteur ex-DG	Secteur OQN
Forfait de coordination hospitalière de prélèvement d'organe et/ou de tissu	3,0%	3,0%
Supplément pour prélèvement de cornées	3,0%	3,0%
Supplément pour prélèvement d'autres tissus	3,0%	3,0%
Supplément pour prélèvement d'organes	0,0%	0,0%
Tarifs des forfaits annuels « transplantation d'organes et de greffe de cellules souches hématopoïétiques »	3,0%	NC

Autres évolutions

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
ATU	0,0%	0,0%
FFM	0,0%	0,0%
Forfaits SE	0,0%	0,0%
APE	0,0%	0,0%
Forfaits annuels des activités isolées des établissements de santé	3,0%	3,0%
Forfait MRC	3,0%	3,0%
Forfait de dialyse	3,1%	0,0%

CHAMPS HAD et SMR

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
HAD	3,3%	2,1%
SMR	3,0%	1,0%
Supplements Transport ST4, ST5,ST6	0,0%	0,0%

Réforme des soins continus

Daniel BENYAMINE

Définitions

- ▶ Les USC ont vocation à prendre en charge les patients qui présentent:
 - ▶ - Une pathologie médicale ou chirurgicale aiguë avec un état de santé stable, sans risque de défaillance d'organe à court terme,
 - ▶ - Nécessitant des soins complexes ou lourds ainsi qu'une surveillance clinique et biologique répétée.
- ▶ Cette prise en charge peut-être à visée préventive et/ou curative.
- ▶ Si, au cours de la prise en charge en USC, l'état de santé du patient se détériore et qu'une défaillance vitale est susceptible de survenir, le transfert doit être organisé vers une unité de soins critiques dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité de la prise en charge du patient.

Organisation - Conventions

- ▶ UM géographiquement définie
- ▶ Une USC ne peut pas être constituée de « lits éparpillés » dans l'établissement.
 - ▶ **Ces USC font toujours l'objet d'une reconnaissance contractuelle avec l'ARS et sont donc hors OQOS.**
- ▶ Le titulaire d'une reconnaissance contractuelle d'USC pour les prises en charge doit disposer **sur site ou par convention**, le cas échéant via une organisation formalisée, **d'un accès à une unité de soins critiques**, permettant la prise en charge des patients le nécessitant dans un délai compatible avec les impératifs de sécurité des soins.
- ▶ Le transfert des patients doit être décidé et organisé avec les équipes de soins critiques concernées, via un protocole annexé à la convention ou une organisation formalisée.

RH

▶ USC Adultes

- ▶ Au moins un médecin avec une compétence adaptée aux typologies de patients pris en charge ;
- ▶ Au moins un infirmier diplômé d'Etat ;
- ▶ Au moins un aide-soignant ;
- ▶ En tant que de besoin, tout autre professionnel nécessaire à la prise en charge du patient.

▶ USC Pédiatrique

- ▶ Au moins un médecin spécialisé en pédiatrie ;
- ▶ Au moins un infirmier puériculteur ou infirmier diplômé d'Etat justifiant d'une expérience en pédiatrie ;
- ▶ Au moins un auxiliaire de puériculture ou un aide-soignant justifiant d'une expérience en pédiatrie ;
- ▶ En tant que de besoin, tout autre professionnel nécessaire à la prise en charge du patient et en fonction de son âge.

Equipements

- ▶ Dans un délai compatible avec la sécurité des soins, **d'un accès sur site ou par convention** :
 - aux examens d'imagerie conventionnelle, de scanner, d'IRM et d'échographie ;
 - aux examens de biologie médicale.
- ▶ En fonction de la typologie des patients pris en charge, l'accès à un secteur interventionnel, et notamment au bloc interventionnel protégé, doit également être organisé.

Continuité des soins

- ▶ Le titulaire de la reconnaissance contractuelle organise la continuité des soins des patients hospitalisés dans l'unité en garantissant l'intervention d'un médecin dans un délai compatible avec les impératifs de sécurité des soins.

CRÉATION DE NOUVELLES USC

- ▶ Dans le cas d'une demande initiale de certaines autorisations d'activité de soins, la création de nouvelles USC peut être envisagée pour les activités de soins suivantes :
 - L'autorisation de rythmologie interventionnelle mention A.
 - L'autorisation de traitement du cancer pour la Mention A2 Chirurgie oncologique thoracique, la Mention B Chirurgie oncologique complexe, la Mention C Chirurgie chez l'enfant et l'adolescent de moins de dix-huit ans et les Mentions B et C (enfants) TMSC.
 - L'autorisation de radiologie interventionnelle mentions B, C et D.

Critères de facturabilité

- ▶ Inchangés :
 - ▶ Sortie d'une unité de Soins Critiques avec facturation d'un forfait REA
 - ▶ Réalisation d'un acte de la liste 2 de l'annexe 8 de l'arrêté prestation
 - ▶ IGS (sans l'âge) supérieur ou égal à 15
 - ▶ IGS (sans l'âge) supérieur ou égal à 7 et présence d'un diagnostic ou d'un couple diagnostic/acte de la liste 1 de l'annexe 8 de l'arrêté prestation.
 - ▶ Chez l'enfant de moins de 18 ans, présence d'un diagnostic ou d'un couple diagnostic/acte de la liste 3 de l'annexe 8

Tarifs 2024 / 2023

Public

- ▶ SRC 399,20€ / 387,37€ +3%
- ▶ CCAM : YYYY015 96 €

Privé (ex OQN)

- ▶ SRC 306,30€ / 306,30€ 0%
- ▶ CCAM : YYYY015 96 €

Les rendez-vous du CRAIM en 2025

Anne-Scarlett BERGES

Formations	Date 1 ^{er} semestre	Date 2 nd semestre
SMR à jour en 1 jour	11 mars	-
HAD	13 mars	27 novembre
SMR niveau 1	17 & 18 mars	29 & 30 septembre
MCO à jour en 1 jour	25 mars	-
CCAM	27 mars & 3 avril	11 septembre & 2 oct.
CMD14	2 avril	4 décembre
CIM-10	7 & 8 avril	22 & 23 septembre
SMR niveau 2	14 & 15 avril	17 & 18 novembre
MCO niveau 1	12 & 13 mai	13 & 14 octobre
RIMP	15 & 16 mai	20 & 21 novembre
SMR & DMA	20 mai	4 novembre
SMR exploitation résultats	22 mai	2 décembre
MCO niveau 2	2 & 3 juin	8 & 9 décembre
CMD15	5 juin	6 novembre
CSARR	12 juin	25 novembre
SMR rapports et statistiques	23 & 24 juin	15 & 16 décembre
Requêtage bases nationales PMSI	-	8 & 9 septembre

Les dates... pour les formations

Les formateurs et les suppléants

	FORMATEURS	SUPPLÉANTS
CCAM en pratique	Pauline OCCELLI	Daniel BENYAMINE
SMR niveau 1	Soraya OTMANI	Michel CAYOT
COD CMD14	Julie DEVIERS	Anne-Scarlett BERGES
CIM-10	Julie DEVIERS	Julie HONORÉ
SMR à jour en un jour	Michel CAYOT	Soraya OTMANI
HAD	Paul BONJEAN	Françoise MEGAS
SMR niveau 2	Soraya OTMANI	Michel CAYOT
MCO à jour en un jour	Pierre METRAL	Anne-Scarlett BERGES
MCO niveau 1	Julie DEVIERS	Julie HONORÉ
COD CMD15	Elodie SELLIER	Anne-Scarlett BERGES
CSARR	Michel CAYOT	Soraya OTMANI
MCO niveau 2	André LECOANET	Julie DEVIERS
SMR & DMA	Pierre METRAL	Michel CAYOT
EXPLOIT SMR	Michel CAYOT	Pierre METRAL
SMR niveau 3	Michel CAYOT	Pierre METRAL
RIM-P	Elodie BUCHER	
REQUÊTAGE BASES NATIONALES PMSI	Paul VERCHERIN	

Plénières et Journée Annuelle 2025

- ▶ AG 2025 : jeudi 13 février
 - ▶ Plénière n° 1 : jeudi 10 avril
 - ▶ Plénière n° 2 : jeudi 19 juin
 - ▶ Journée Annuelle : jeudi 16 octobre
 - ▶ Plénière n° 3 : jeudi 11 décembre
-
- ▶ Lieu : pas possible au CH Saint Joseph Saint Luc pour l'année 2025 à cause de travaux. CH Saint Jean de Dieu ? Autre endroit ?

Remboursement des frais de déplacement et d'hébergement pour les formateurs

- ▶ Ajout du tableau ci-contre dans le règlement intérieur des formations
- ▶ J HONORÉ réserve les hôtels et les billets de train si besoin (doc à remplir par les formateurs)

Remboursement frais de déplacement	
Puissance administrative du véhicule *	Jusqu'à 5 000 km
3 CV et moins	d x 0,529 €
4 CV	d x 0,606 €
5 CV	d x 0,636 €
6 CV	d x 0,665 €
7 CV et plus	d x 0,697 €
envoyer la photocopie de la carte grise de la voiture utilisée lors du déplacement	
Remboursement : maximum de 100€	
Remboursement frais d'hébergement	
Hôtel *	* Hôtel à réserver par l'assistante de formation
90 €/ nuit	
Repas	
20 € / repas	
10 € / petit-déjeuner	
Remboursement : sous présentation de tous les justificatifs et factures (à la limite toutefois du plafond établi ci-dessus).	

Les points importants à respecter pour Qualiopi

- ▶ Date limite pour envoi des documents administratifs et pédagogiques à respecter
- ▶ Certificat de fin de formation à envoyer à chaque stagiaire :
 - ▶ Document à valider par le formateur
 - ▶ Signé par Anne-Scarlett
 - ▶ Pour valider les objectifs atteints à chaque formation

3.3. Responsables « formation » du bureau du CRAIM

Recrutement et suivi des formateurs : relancer les formateurs attirés et proposer une formation aux candidats à la formation.

Suivi et bilan des formations en bureau et en séances plénières.

Faire le lien entre les différents thèmes.

Recherche de nouveaux domaines ou thèmes.

Supervision de la plaquette annuelle.

Le responsable de la commission pédagogique signera une attestation de fin de formation et le CRAIM la remettra à chaque participant.

- ▶ Prochain objectif : **audit de renouvellement** > début 2025 sur toute l'année 2024 !

Point sur les adhésions 2024

- ▶ 91 adhésions déjà payées
- ▶ 2 nouvelles adhésions :
 - ▶ Docteur Cyrus POURHADI - CH Sainte Marie au Puy-en-Velay
 - ▶ Docteur Nicolas DEPAS - CHU Grenoble-Alpes
- ▶ 7 adhésions non reconduites dont 5 départs à la retraite

Présentation du nouveau site

Paul VERCHERIN & Juliette AFONSO

Point association & administratif

Juliette AFONSO

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of green, ranging from light lime to dark forest green. These shapes are primarily located on the right side of the page, creating a modern, layered effect. The main text is centered on the left side of the page.

*Journée Annuelle 2024 au Musée d'Art
Moderne à Saint Etienne*

Paul VERCHERIN

JA CRAIM 2024

Jeudi 14 novembre

Saint-Etienne, Musée Art Moderne



Point de la 2^{ème} réunion
du 3 juin

Comité scientifique

Béatrice Trombert-Paviot,

Françoise Megas,

Pierre Métral (excusé),

Paul Vercherin,

Michel Cayot (absent)

Programme 8h30-16h30

Evolution du recueil et de l'analyse des données hospitalières

- ▶ 8H30 Accueil
- ▶ 9h00 Ouverture de la journée
- ▶ 9h15 **Evolution du recueil PMSI**
 - ▶ MCO (1985-2024), Béatrice Trombert-Pavot (CHU Saint-Etienne)
 - ▶ SMR, Nathalie Ducret (Solimed) ?
 - ▶ PSY, Cyrus Pourhadi (CHS du Puy-en-Velay) ?
 - ▶ Datexp MRC, Emmanuel Villar, Monique Charreton, Philippe Poirié (St Joseph St Luc)
 - ▶ Et le recueil en 2034? selon Françoise Mégas (CH Emile Roux Le Puy-en-Velay)
 - ▶ Questions & discussion avec la salle et les orateurs
 - ▶ Pause café et rencontre des partenaires
 - ▶ Les *outils intelligents* de codage: approche théorique & cas d'usage (CHU Grenoble ?, CH Le Puy ?, HCL ?, CH Châlon-sur-Saône ?)
- ▶ 12h15 Déjeuner et rencontre des partenaires

Programme 8h30-16h30

Evolution du recueil et de l'analyse des données hospitalières

- ▶ 12h15 Déjeuner et rencontre des partenaires
- ▶ 13h45 **Analyse des données hospitalières**
 - ▶ Traitement mensuel des fichiers de sortie de Druides, Emmanuel Villar, Monique Charreton, Philippe Poirié (St Joseph St Luc)
 - ▶ 1^{ère} tentative d'analyse territoriale du GHT-Loire pour une pathologie avec les données du Système National Données de Santé, Théophile Tiffet, Fabien Tinqaut, Hadrien Thollot, Paul Vercherin (CHU Saint-Etienne)
 - ▶ Cas d'usage d'un entrepôt de santé (EDS), HCL ?, Nicolas Jay CHU Nancy?
 - ▶ Impact financier du développement de l'hospitalisation de jour
 - ▶ MCO, Nicolas Meyniel DAF CHU Saint-Etienne ?
 - ▶ SMR, Anne Tranchand DAF CH Emile Roux Le Puy-en-Velay ?
- ▶ 16h-16h30 Clôture de la journée

Visite guidée du musée d'Art moderne et Contemporain (45 mn)

Programme

- ▶ 21/05/24 Pré-programme envoyé à 9 partenaires par Julie
groupepsih + mipih + medical-interface + grunenthal + mpsi-sant.fr + alicante
+ sancare + methodim + viforpharma + roche
- ▶ Mise à jour progressive du programme sur le site interne
- ▶ Septembre bouclage définitif du programme

Le CRAIM vous invite pour le
déjeuner
Bon appétit à tous!

Programme de l'après-midi

- ▶ Codage de l'IRA
 - ▶ Françoise MEGAS
- ▶ L'HDJ peut-il sauver les petits établissements SMR ?
 - ▶ Michel CAYOT
- ▶ Statuts des TIM :
 - ▶ Debrief sur la participation à des jury d'oraux : Soraya OTMANI
 - ▶ Abaque de la SOFIME : André LECOANET
 - ▶ Relance de l'enquête régionale pour dresser un état des lieux dans les établissements de santé de la région : Françoise MEGAS



Prochain rendez-vous : Journée Annuelle du CRAIM

Le jeudi 14 novembre 2024

Musée d'Art Moderne à Saint-Etienne (42)

Plus d'info sur le site sur la journée : <http://craim.org>

Codage de l'IRA

Françoise MEGAS

Box-plot du % de séjours (≥ 5 nuits et âge ≥ 18 ans) avec une I. rénale aiguë (N17-) des 77 hôpitaux (> 1000 RSA) Aura en 2023

N=77 hôpitaux

% séjours avec IRA

Moyenne=5,2%

Médiane=5,0%

Q1=2,5%

Q3=7,5%

Min=0%

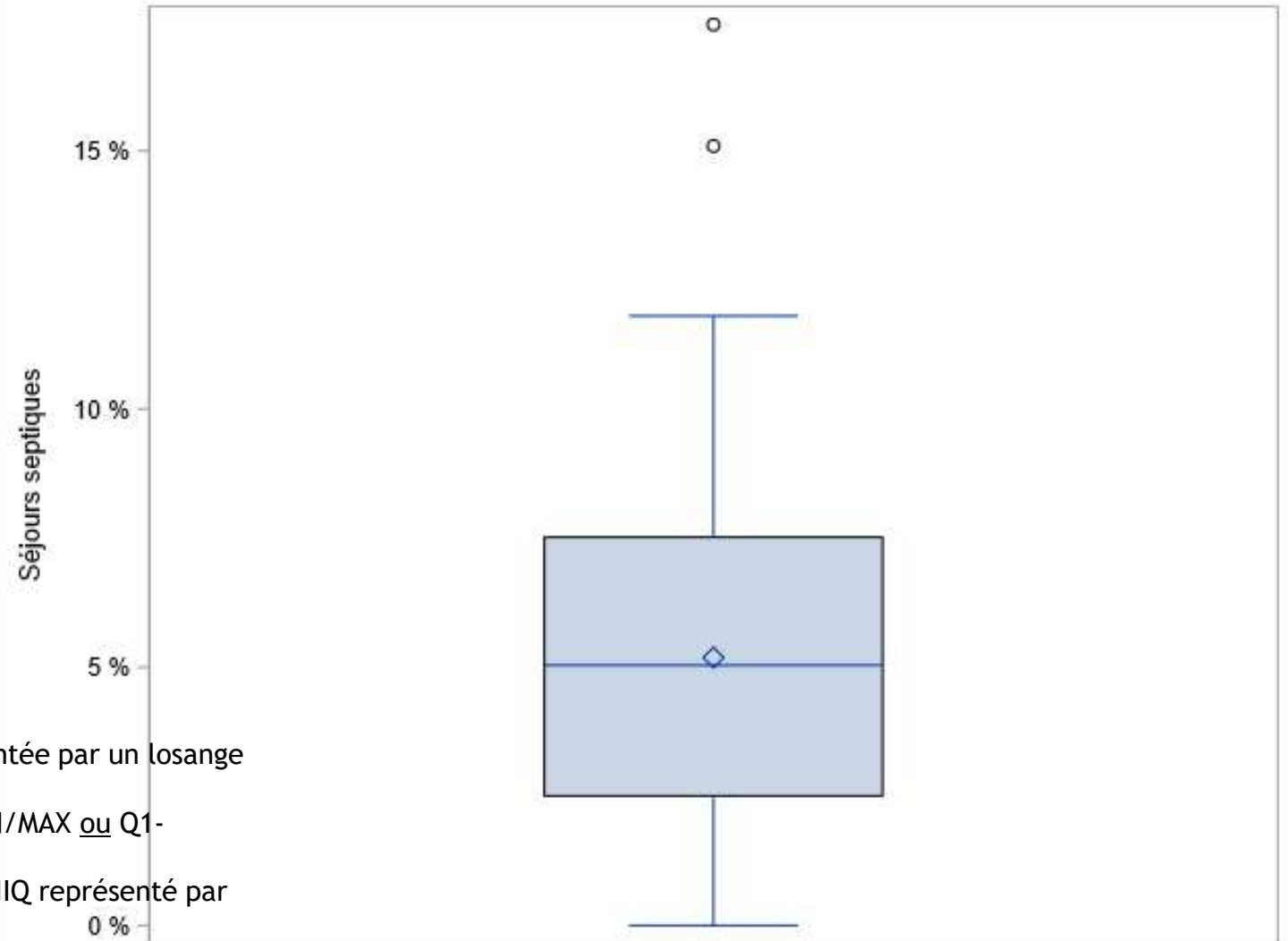
Max=17,5%

Lecture: Le rectangle comprend Q1 Q2 Q3 et la moyenne représentée par un losange dans le rectangle.

Les 2 extrémités du segment représentent respectivement le MIN/MAX ou $Q1 - 1,5 * IQR / Q3 + 1,5 * IQR$ (intervalle interquartile $Q3 - Q1$).

Outlier (valeur extrême) petit si $< Q1 - 1,5 * IQR /$ grand si $> Q3 + 1,5 * IQR$ représenté par un point

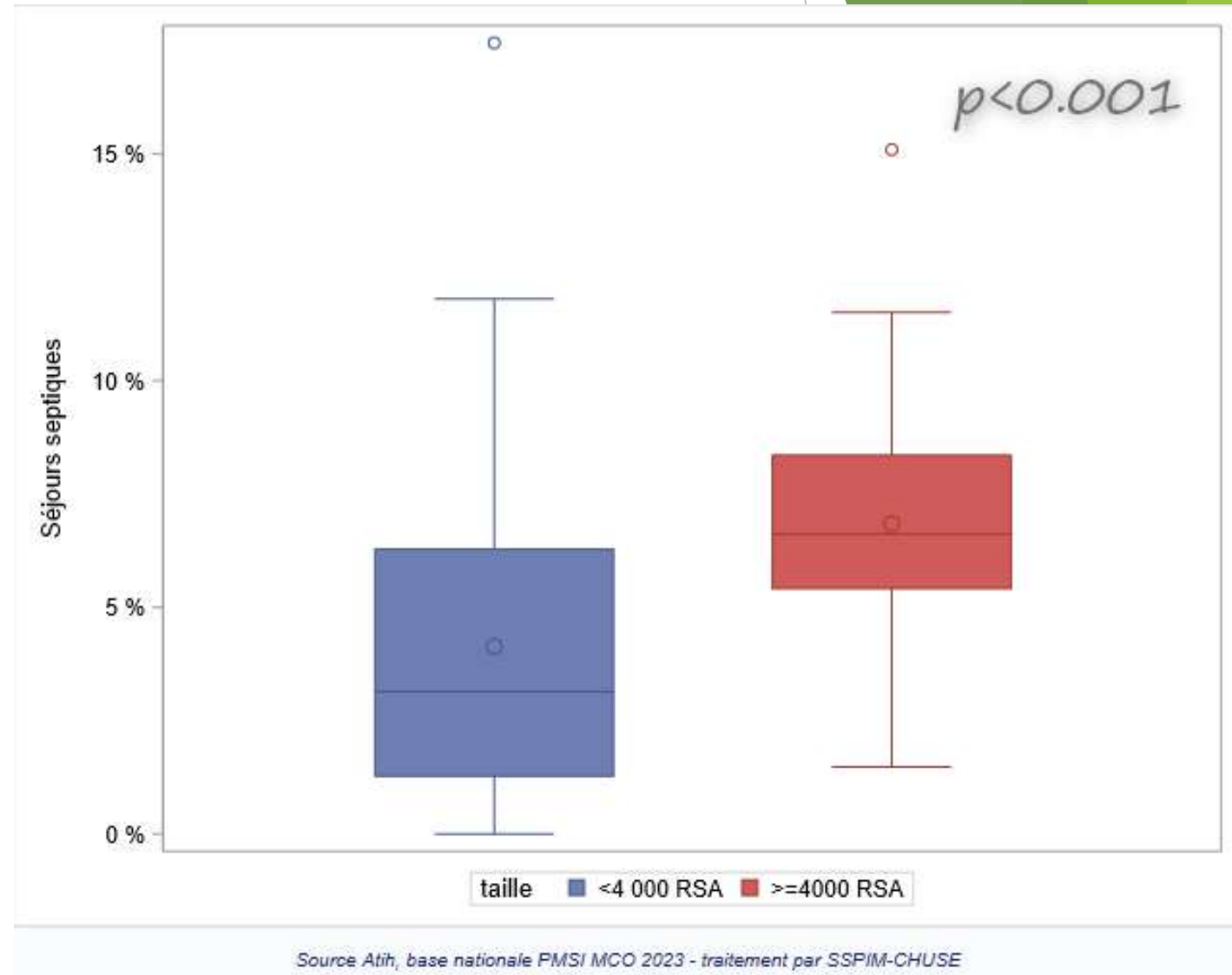
Extrême outlier = si $> Q3 + 3 * IQR$ représenté par un rond noir après la barre des $Q3 + 1,5 * IQR$



Box-plot du % de séjours (RSA ≥ 5 nuits et âge ≥ 18 ans) avec une I. rénale aigüe (N17-) des 77 hôpitaux (> 1000 RSA) Aura en 2023

Plus de séjours avec IRA dans les hôpitaux de plus de 4 000 RSA

Une plus grande hétérogénéité de codage dans les hôpitaux de moins de 4 000 RSA



Définition de l'IRA selon les K-DIGO 2012

(*Kidney Disease : Improving Global Outcome*)

Stade de l'IRA	Créatininémie	Diurèse
1	Augmentation de $> 26 \mu\text{mol/L}$ (3 mg/L) en 48 h ou Augmentation $> 50\%$ en 7 jours	$< 0,5 \text{ ml/kg/h}$ pendant 6 à 12 h
2	Créatininémie $\times 2$ en 7 jours	$< 0,5 \text{ ml/kg/h}$ pendant plus de 12 h
3	Créatininémie ≥ 3 en 7 jours ou Créatininémie $> 354 \mu\text{mol/L}$ (40 mg/L) en l'absence de valeur antérieure ou Nécessité de débiter la dialyse	$< 0,3 \text{ ml/kg/h}$ pendant plus de 24 h ou Anurie $\geq 12 \text{ h}$

Trois type d'IRA selon étiologie

- ▶ IRA post-rénale ou obstructive
- ▶ IRA rénale/parenchymateuse ou organique
- ▶ IRA pré-rénale ou fonctionnelle



Figure 2. Le moulin, la métaphore pour comprendre les différents mécanismes de l'insuffisance rénale aiguë.

▶ RAPPELS SUR LE CODAGE

- ▶ SI LE PATIENT RENTRE POUR UNE IRA ET QU'AU COURS DU SÉJOUR ON DIAGNOSTIQUE L'ÉTIOLOGIE DE L'IRA :
 - ▶ LA CAUSE DE L'IRA EST LE DP : ex. N14* Atteintes tubulo-interstitielles et tubulaires toxiques
 - ▶ L'IRA EST EN DAS : ex. N17* Insuffisance rénale aiguë
- ▶ SI LE PATIENT RENTRE POUR UNE IRA D'ÉTIOLOGIE DÉJÀ CONNUE/TRAITÉE AVANT LE SÉJOUR :
 - ▶ L'IRA EST LE DP : N17* Insuffisance rénale aiguë
 - ▶ L'ÉTIOLOGIE EST DÉCRITE EN DAS : ex. N00*-N08* Glomérulopathie
- ▶ LES CODES N17* D'IRA ET R39.2 URÉMIE EXTRARÉNALE (= IRA PRÉ-RÉNALE) **S'EXCLUENT**
- ▶ LES CODES N17* D'IRA ET N18* MRC **PEUVENT ÊTRE ASSOCIÉS**

IRA post-rénale ou obstructive

1) **IRA « obstructive » ou « post-rénale codée N179 = l'IRA résulte d'un obstacle bilatéral à l'écoulement de l'urine dans les voies urinaires jusqu'au méat urinaire.**

Fréquemment en cause :

- Hypertrophie bénigne de la prostate (N40) pouvant aboutir à une rétention urinaire aiguë R33 N2 favorisée par une hématurie (= sang dans les urines pouvant cailloter)
- Tumeur (prostate C61, vessie C67*, uretère C66, autre organe abdominale ou pelvien : ovaire C56, Tumeur maligne secondaire du rétropéritoine et du péritoine C786)
- Calcul dans les voies excrétrices (N20 à N23 N1)
- Rétrécissement urétral (N35* N1)

IRA pré-rénale ou fonctionnelle

1) **IRA pré-rénale ou fonctionnelle codée R392 N1** = l'IRA résulte d'une *hypoperfusion sanguine du rein* liée à :

- Une déshydratation (E86 N2) sur diarrhée (A09* N1-2), sur fièvre (R50* N1), ...
- Une Insuffisance cardiaque (I50* N2)
- Une prise de diurétique (effets indésirables fréquent chez les personnes âgées Y*) avec souvent une hypotension médicamenteuse associée (I952 N2)

ATTENTION : IRA SUR IRC (AGORA 470000324 Dr Yasmine MOKADDEM ATIH, 26/06/2020)

- Pour une insuffisance rénale fonctionnelle sur un terrain d'insuffisance rénale chronique IRC (N18*), on utilise le code N17* et non le code R39.2 ...
- Le code R39.2 décrit une IRA fonctionnelle sans insuffisance/maladie rénale chronique

IRA rénale/parenchymateuse ou organique

1) **IRA rénale ou organique codée N17*** = l'IRA résulte d'une atteinte du tissu rénal entraînant des lésions des glomérules, des vaisseaux, des tubules, du tissu de support ou interstitium (cf. codes N00* à N12*). L'origine des lésions touchant le rein est variable :

- Néphropathies vasculaires
- Syndrome néphrotique aigu
- Néphropathies glomérulaires (N00-N08 N1-N2)
- Pyélonéphrite (N10 N2)
- Atteinte nécrotique aiguë des cellules des tubes contournés (N170 N4) en cas de :
 - Rhabdomyolyse (T796 si traumatique = N3 ou M628 = N2)
 - Dépôt d'immunoglobulines dans le myélome multiple (C900 N2)
 - Atteinte directe par des médicaments néphrotoxiques (AINS, produits de contraste, ...) => N14* N2 + Y* Effets indésirables médicaments

SYNTHESE

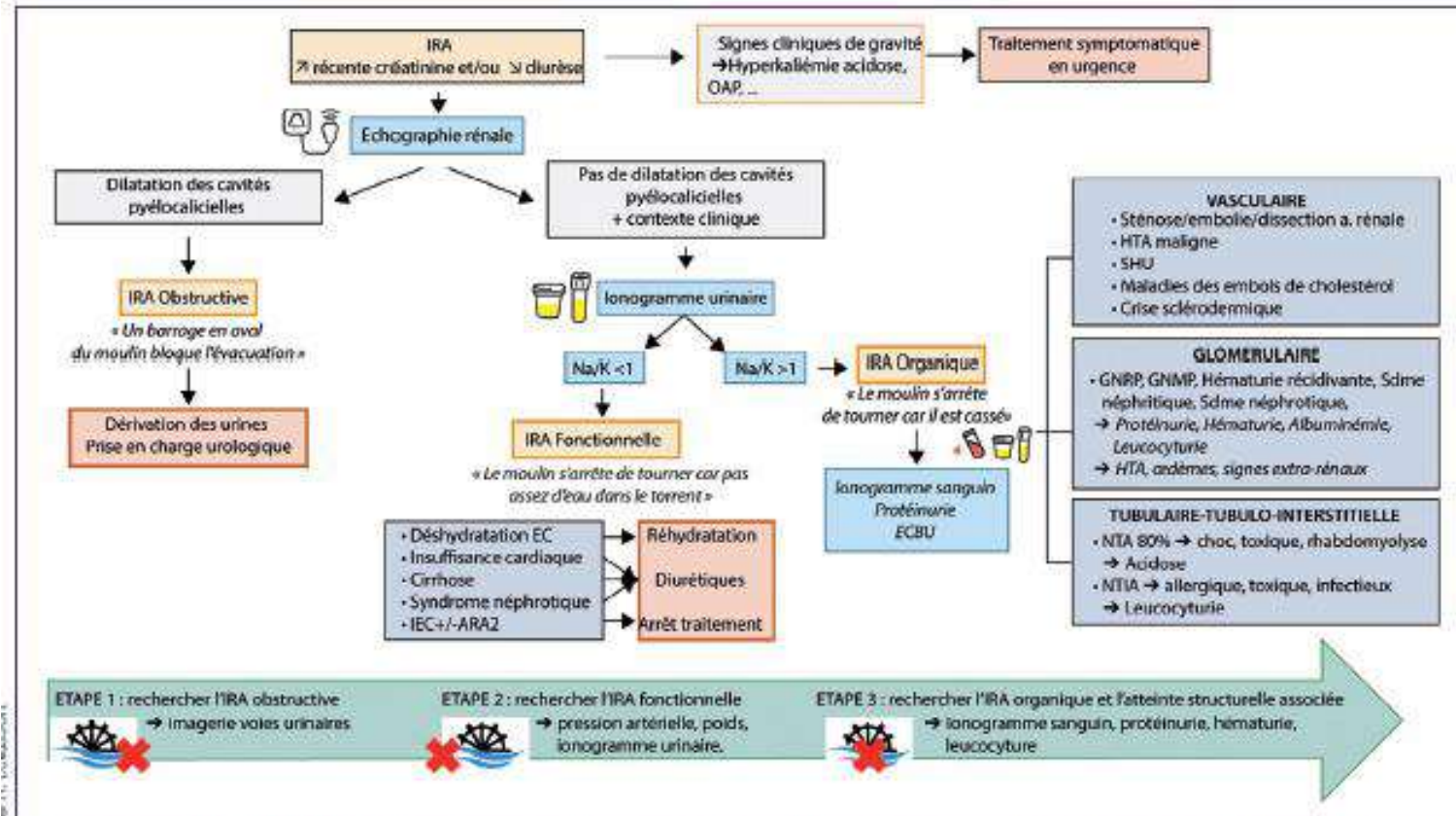


Figure 4. Démarche diagnostique devant une insuffisance rénale aiguë. IRA : insuffisance rénale aiguë ; OAP : œdème aigu pulmonaire ; EC : extracellulaire ; IEC : inhibiteur enzyme de conversion de l'angiotensine ; ARA2 : antagoniste du récepteur de l'angiotensine II ; ECBU : examen cytobactériologique des urines ; HTA : hypertension artérielle ; GNRP : glomérulonéphrite extramembraneuse ; NTA : nécrose tubulaire aiguë ; NTIA : néphrite tubulo-interstitielle aiguë ; GNMP : glomérulonéphrite membrano proliférative", Sdme : syndrome.

L'hôpital de jour peut-il sauver les petits établissements de santé ?

Michel CAYOT



Décret no 2022-24 du 11 janvier 2022

relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins médicaux et de réadaptation (NOR SSAH2137935D)

Art. 1er. - Le 5° de l'article R. 6122-25 du code de la santé publique (*Soins de Suite et de Réadaptation*) est remplacé par les dispositions suivantes :

« 5° Soins médicaux et de réadaptation »

Le SSR devient le SMR

Chiffres clés de l'hospitalisation 2021



→ Général

Nombre de **patients**

915 000

Nombre de **séjours**

1,3 million



Nombre de **patients** hospitalisés par année



Déclinaison par classe d'âge en nombre de **patients**



→ Hospitalisation à temps complet

Nombre de **patients**

681 000

Nombre de **séjours**

853 000

Durée moyenne de **séjour**

38 jours

→ Hospitalisation à temps partiel

Nombre de **patients**

289 000

Nombre de **journées**

4,9 millions



→ Motifs d'hospitalisation

Principaux motifs d'hospitalisation en nombre de **patients**

Affections de l'appareil locomoteur

(pose de prothèse arthrose genou, pose de prothèse arthrose hanche, post fracture extrémité supérieure, etc.)

366 000

Affections du système nerveux

(suivi post AVC, Alzheimer et autres démences, etc.)

182 000

Affections de l'appareil circulatoire

(insuffisance cardiaque, etc.)

116 000

Nombre de patients pour affections de l'appareil respiratoire

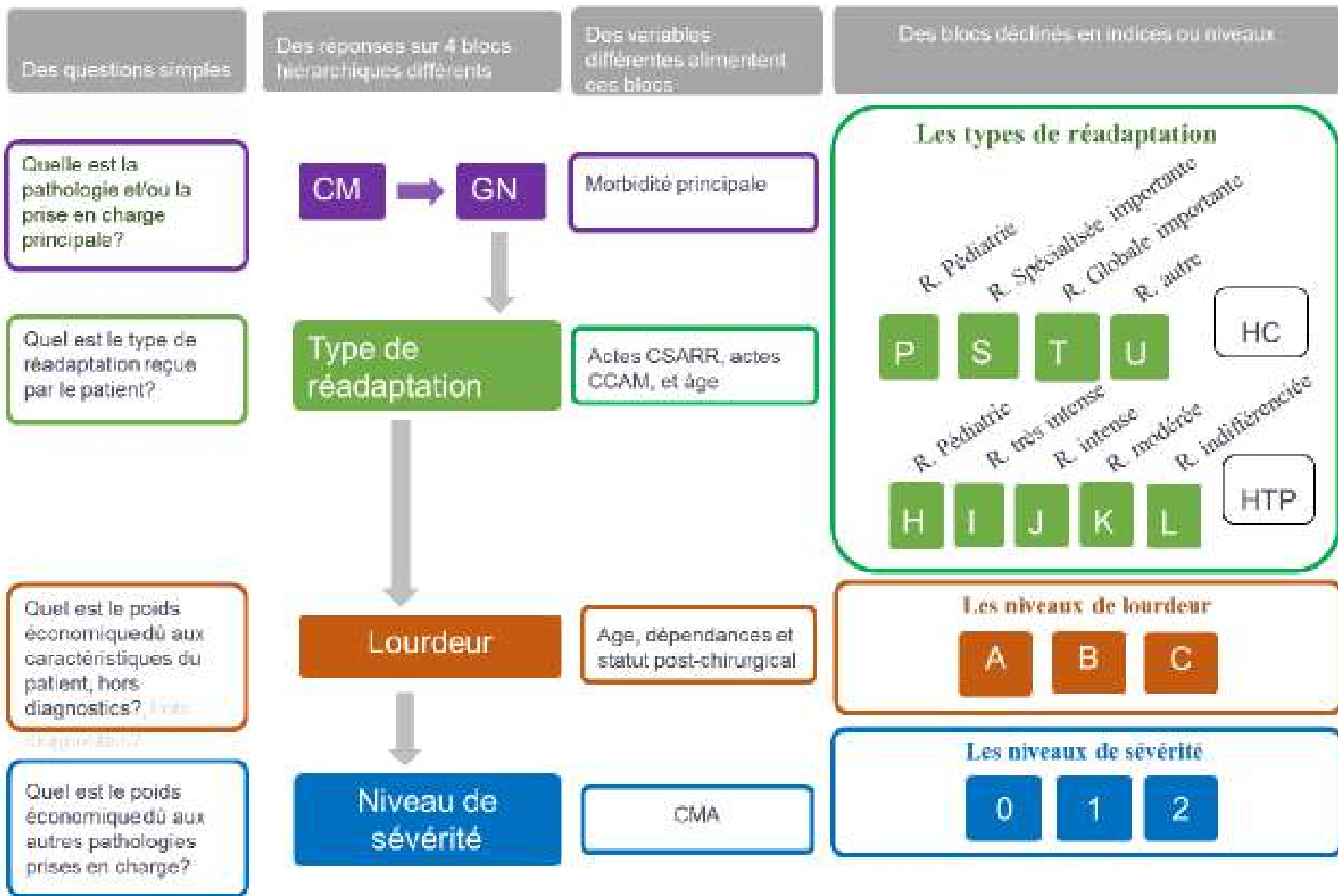
64 000

Nombre de patients pour affections endocriniennes et métaboliques

53 000

Nombre de patients pour troubles mentaux et du comportement

48 000



Pourquoi proposer de l'hospitalisation à temps Partiel (HtP) en SMR ?

- ▶ **Pour rendre service à nos patients**
- ▶ Pour faire plaisir à notre ARS
- ▶ Pour soulager notre unité de SMR (en Hospitalisation Complète)...
- ▶ ... et raccourcir les séjours de médecine en attente d'une place
- ▶ Pour augmenter nos recettes
- ▶ Et par obligation récente (directe ou par convention)

Quatre exemples (dans la vraie vie)

- ▶ Accident vasculaire cérébral avec hémiplégie
- ▶ Arthrose du genou avec prothèse articulaire
- ▶ Insuffisance respiratoire chronique et bronchopathie obstructive
- ▶ Coronaropathie avec pontage

Accident vasculaire cérébral avec hémiplégie

- ▶ Hémiplégie spastique
- ▶ Infarctus cérébral due à une embolie des artères cérébrales
 - ▶ Coronaropathie
 - ▶ Présence d'un pontage aorto-coronaire
 - ▶ Arythmie complète par fibrillation auriculaire
 - ▶ Traitement anti-coagulant au long cours
 - ▶ Antécédent de tumeur maligne du tube digestif, chimiothérapie, radiothérapie
 - ▶ Dysarthrie, diplopie, ataxie sans précision
 - ▶ Surpoids dû à un excès calorique, de l'adulte ou de l'enfant
 - ▶ Diabète de type 2 non insulinotraité
 - ▶ Logement inadéquat du fait de l'état de santé de la personne

Arthrose du genou avec implant articulaire

- ▶ Présence d'implants d'articulations orthopédiques
- ▶ Autres gonarthroses primaires (unilatérale)
 - ▶ Obésité (120 kilos pour 1,73 mètre)
 - ▶ Hypertension artérielle essentielle (primitive)
 - ▶ Diabète de type 2 non insulino-traité
 - ▶ Hématome du genou

Dyspnée par insuffisance respiratoire post-COVID

- ▶ Dyspnée
- ▶ Insuffisance respiratoire chronique hypoxique restrictive
 - ▶ Surpoids dû à un excès calorique, de l'adulte ou de l'enfant
 - ▶ Insuffisance aortique
 - ▶ Sarcoïdose pulmonaire
 - ▶ Antécédent de Covid
 - ▶ Tumeur maligne du lobe supérieur du poumon
 - ▶ Absence acquise de poumon
 - ▶ Tumeur maligne du rein
 - ▶ Absence acquise de rein
 - ▶ Antécédent de chimiothérapie
 - ▶ Antécédents personnels de cardiopathies ischémiques et autres maladies de l'appareil circulatoire
 - ▶ Antécédent de chimiothérapie pour tumeur maligne

Pontage aorto-coronaire pour cardiopathie ischémique

Présence d'un pontage aorto-coronaire

Cardiopathie artérioscléreuse

Diabète de type 2 non insulino-traité

Hypertension artérielle essentielle (primitive)

Curatelle

Retard mental léger

Antécédents personnels d'utilisation (actuelle) à long terme d'autres médicaments

Sonde urinaire à demeure

GMT	GME	Libellé court	DZF	FZF	TZB	SZB	TZF1	TZF2	TZF3	SZH
0231	0147IA0	Accidents vasculaires cérébraux avec hémip	.	.	.	.	307,43	.	.	.
0232	0147JA0	Accidents vasculaires cérébraux avec hémip	.	.	.	.	249,80	.	.	.
0233	0147KA0	Accidents vasculaires cérébraux avec hémip	.	.	.	.	207,68	.	.	.
0234	0147SA1	Accidents vasculaires cérébraux avec hémip	15	35	349,56	349,56	5 243,41	7 083,71	9 053,35	252,66
0235	0147SA2	Accidents vasculaires cérébraux avec hémip	43	49	3 024,80	215,30	12 067,62	.	.	260,79
0767	0841IA0	Arthroses du genou avec implant articulaire / H	.	.	.	.	182,87	.	.	.
0768	0841JA0	Arthroses du genou avec implant articulaire / H	.	.	.	.	167,74	.	.	.
0769	0841KA0	Arthroses du genou avec implant articulaire / H	.	.	.	.	129,90	.	.	.
0770	0841SA1	Arthroses du genou avec implant articulaire / H	8	28	353,64	353,64	2 829,18	4 330,66	5 815,46	205,16
0771	0841SA2	Arthroses du genou avec implant articulaire / H	15	35	1 048,54	254,38	4 609,83	6 190,35	7 905,60	224,09
0312	0406IA0	Insuffisances respiratoires chroniques et bron	.	.	.	.	251,36	.	.	.
0313	0406JA0	Insuffisances respiratoires chroniques et bron	.	.	.	.	240,17	.	.	.
0314	0406KA0	Insuffisances respiratoires chroniques et bron	.	.	.	.	231,80	.	.	.
0317	0406SA1	Insuffisances respiratoires chroniques et bron	15	35	388,16	388,16	5 822,36	7 744,35	9 520,71	269,33
0318	0406SA2	Insuffisances respiratoires chroniques et bron	15	35	426,47	426,47	6 397,07	8 765,07	10 950,24	306,73
0402	0506IA0	Coronaropathies avec pontage / HTP Réadapté	.	.	.	.	202,42	.	.	.
0403	0506JA0	Coronaropathies avec pontage / HTP Réadapté	.	.	.	.	173,51	.	.	.
0404	0506KA0	Coronaropathies avec pontage / HTP Réadapté	.	.	.	.	154,04	.	.	.
0405	0506SA1	Coronaropathies avec pontage / HC Réadapté	8	28	337,57	337,57	2 700,58	4 329,49	5 710,84	203,44
0406	0506SA2	Coronaropathies avec pontage / HC Réadapté	8	28	351,80	351,80	2 814,40	4 528,05	5 973,92	212,07

Valorisation HdJ versus HC

GME	Libellé court	Jours HDJ	JoursHC	valo_Séjour
0147IA0	Accidents vasculaires cérébraux avec hémiplegie / HTP Réadaptation très intensive	14	19	4 304,02
0147SA1	Accidents vasculaires cérébraux avec hémiplegie / HC Réadaptation spécialisée			5 243,41
0147SA2	Accidents vasculaires cérébraux avec hémiplegie / HC Réadaptation spécialisée			6 900,20
0841IA0	Arthroses du genou avec implant articulaire / HTP Réadaptation très intensive	24	32	4 388,88
0841SA1	Arthroses du genou avec implant articulaire / HC Réadaptation spécialisée Niveau A			6 636,10
0841SA2	Arthroses du genou avec implant articulaire / HC Réadaptation spécialisée Niveau A			7 905,60
0406IA0	Insuffisances respiratoires chroniques et bronchopathies obstructives / HTP TI	13	18	3 267,68
0406SA1	Insuffisances respiratoires chroniques et bronchopathies obstructives / HC			5 822,36
0406SA2	Insuffisances respiratoires chroniques et bronchopathies obstructives / HC			6 397,07
0506IA0	Coronaropathies avec pontage / HTP Réadaptation très intensive	20	26	4 048,40
0506SA1	Coronaropathies avec pontage / HC Réadaptation spécialisée Niveau A-1 : sans sévérité			2 700,58
0506SA2	Coronaropathies avec pontage / HC Réadaptation spécialisée Niveau A-2 : avec sévérité			5 973,92

Valorisation par jour de présence

GME	Libellé court	Jours HDJ	JoursHC	valo_Séjour	Par jour
0147IA0	Accidents vasculaires cérébraux avec hémiplégie / HTP	14	19	4 304,02	307,43
0147SA1	Accidents vasculaires cérébraux avec hémiplégie / HC			5 243,41	275,97
0147SA2	Accidents vasculaires cérébraux avec hémiplégie / HC			6 900,20	363,17
0841IA0	Arthroses du genou avec implant articulaire / HTP très intensive	24	32	4 388,88	182,87
0841SA1	Arthroses du genou avec implant articulaire / HC Réadaptation spécialisée			6 636,10	207,38
0841SA2	Arthroses du genou avec implant articulaire / HC Réadaptation spécialisée			7 905,60	247,05
0406IA0	Insuffisances respiratoires chroniques et bronchopathies obstructives / HTP	13	18	3 267,68	251,36
0406SA1	Insuffisances respiratoires chroniques et bronchopathies obstructives / HC			5 822,36	323,46
0406SA2	Insuffisances respiratoires chroniques et bronchopathies obstructives / HC			6 397,07	355,39
0506IA0	Coronaropathies avec pontage / HTP Réadaptation très intensive	20	26	4 048,40	202,42
0506SA1	Coronaropathies avec pontage / HC Réadaptation spécialisée Niveau A-1			2 700,58	103,87
0506SA2	Coronaropathies avec pontage / HC Réadaptation spécialisée Niveau A-2			5 973,92	229,77

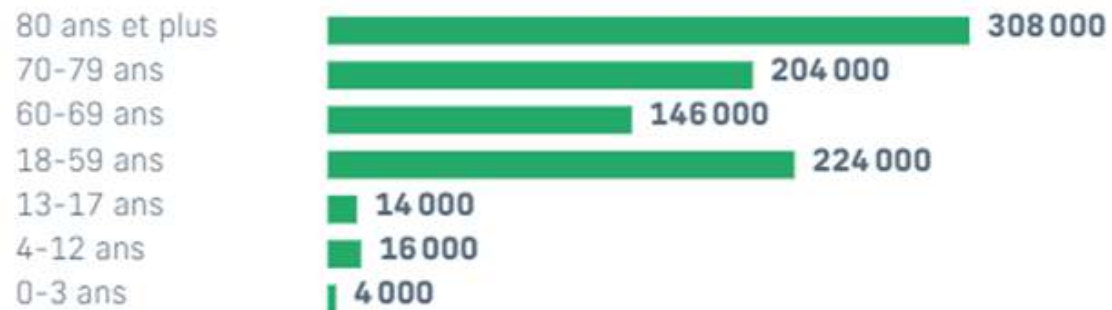
Il est loin le million... d'avant COVID

Nombre de **patients** hospitalisés



Déclinaison par classe d'âge

en nombre de **patients**



Ratio Etablissements - Patients

Nombre d'établissements géographiques



Nombre d'établissements :

Total : 1805

Privés : 482

Ratio : 26,7 %

Nombre de patients :

Total : 915000

Privés : 340000

Ratio : 37,2 %

Nombre de **patients** par type d'établissement



Exercice pratique

Mail d'un directeur d'établissement :

« Bonjour,

- ▶ Le Dr NOLLET réfléchit à développer une activité de rééducation post ligamentoplastie.
- ▶ Pouvez-vous regarder en détail la typologie de séjour associé u=à la rémunération ? durée de séjour, extrêmes...
- ▶ Les alternatives en HDJ ?
- ▶ Merci d'avance,
- ▶ Bien à vous,
- ▶ X. R. »

Travaux pratiques

- 1°) Trouver le Groupe Nosologique
- 2°) Repérer les groupes de réadaptation
- 3°) Sélectionner les actes possibles
- 4°) Chercher leurs pondérations
- 5°) Proposer un protocole de réadaptation
- 6°) Etudier les valorisations :
 - En Hospitalisation Complète
 - En Hospitalisation à Temps Partiel

Liste liée au GN 0839 : liste D -0839

GN 0839

Liste liée au GN 0839 : liste D-0839

<i>code</i>	<i>liste D-0839</i>	<i>lib</i>
M220	LUX. RECIDIVANTE DE LA ROTULE	
M221	SUBLUX. RECIDIVANTE DE LA ROTULE	
M222	LES. FEMORO-PATELLAIRES	
M223	DEPLACEMENTS DE LA ROTULE, NCA	
M224	ROTULE CHONDROMALACIQUE	
M228	LES. DE LA ROTULE, NCA	
M229	LES. DE LA ROTULE, SAI	
M230	KYSTE DU MENISQUE	
M2300	KYSTE DU MENISQUE - LOC. MULT.	
M2301	KYSTE DU MENISQUE - CAMI	
M2302	KYSTE DU MENISQUE - CPMI	
M2303	KYSTE DU MENISQUE - AUT. PARTIC. MI	
M2304	KYSTE DU MENISQUE - CAME	
M2305	KYSTE DU MENISQUE - CPME	
M2306	KYSTE DU MENISQUE - AUT. PARTIC. ME	
M2309	KYSTE DU MENISQUE - LOC. SAI	
M231	MENISQUE DISCOIDE	
M2310	MENISQUE DISCOIDE - LOC. MULT.	
M2311	MENISQUE DISCOIDE - CAMI	
M2312	MENISQUE DISCOIDE - CPMI	
M2313	MENISQUE DISCOIDE - AUT. PARTIC. MI	
M2314	MENISQUE DISCOIDE - CAME	
M2315	MENISQUE DISCOIDE - CPME	
M2316	MENISQUE DISCOIDE - AUT. PARTIC. ME	
M2319	MENISQUE DISCOIDE - LOC. SAI	

M2359 INSTABILITE CHRON. DU GENOU - LIG. LOC. SAI
M236 RUPTURES SPONT. DE LIG. DU GENOU, NCA
M2360 RUPTURES SPONT. DE LIG. DU GENOU, NCA - LOC. MULT.
M2361 RUPTURES SPONT. DE LIG. DU GENOU, NCA - LCAE
M2362 RUPTURES SPONT. DE LIG. DU GENOU, NCA - LCP
M2363 RUPTURES SPONT. DE LIG. DU GENOU, NCA - LIC
M2364 RUPTURES SPONT. DE LIG. DU GENOU, NCA - LLEC
M2367 RUPTURES SPONT. DE LIG. DU GENOU, NCA - CAPSULE ARTIC.
M2369 RUPTURES SPONT. DE LIG. DU GENOU, NCA - LIG. LOC. SAI
M238 LES. INT. DU GENOU, NCA
M2380 LES. INT. DU GENOU, NCA - LOC. MULT.
M2381 LES. INT. DU GENOU, NCA - LCAE
M2382 LES. INT. DU GENOU, NCA - LCP
M2383 LES. INT. DU GENOU, NCA - LIC
M2384 LES. INT. DU GENOU, NCA - LLEC
M2387 LES. INT. DU GENOU, NCA - CAPSULE ARTIC.
M2389 LES. INT. DU GENOU, NCA - LIG. OU MEN. LOC. SAI
M239 LES. INT. DU GENOU, SAI
M2390 LES. INT. DU GENOU, SAI - LOC. MULT.
M2391 LES. INT. DU GENOU, SAI - LCAE/CAMI
M2392 LES. INT. DU GENOU, SAI - LCP/CPMI
M2393 LES. INT. DU GENOU, SAI - LIC/AUT. PARTIC. MI
M2394 LES. INT. DU GENOU, SAI - LLEC/CAME
M2395 LES. INT. DU GENOU, SAI - CPME
M2396 LES. INT. DU GENOU, SAI - AUT. PARTIC. ME
M2397 LES. INT. DU GENOU, SAI - CAPSULE ARTIC.
M2399 LES. INT. DU GENOU, SAI - LIG. OU MEN. LOC. SAI
M2436 LUX. ET SUBLUX. PATHO. D'UNE ARTIC., NCA - ARTIC. GENOU
M2446 LUX. ET SUBLUX. ARTIC. RECIDIVANTES - ARTIC. GENOU
M2450 LUX. EN LA ROTULE

Liste liée au GN 0839 : liste D -0839 (suite)

M2327 INSTABILITE CHRON. DU GENOU - LES. LOC. SAI

M236 RUPTURES SPONT. DE LIG. DU GENOU, NCA
M2360 RUPTURES SPONT. DE LIG. DU GENOU, NCA - LOC. MULT.
M2361 RUPTURES SPONT. DE LIG. DU GENOU, NCA - LCAE
M2362 RUPTURES SPONT. DE LIG. DU GENOU, NCA - LCP
M2363 RUPTURES SPONT. DE LIG. DU GENOU, NCA - LIC
M2364 RUPTURES SPONT. DE LIG. DU GENOU, NCA - LLEC
M2367 RUPTURES SPONT. DE LIG. DU GENOU, NCA - CAPSULE ARTIC.
M2369 RUPTURES SPONT. DE LIG. DU GENOU, NCA - LIG. LOC. SAI
M238 LES. INT. DU GENOU, NCA
M2380 LES. INT. DU GENOU, NCA - LOC. MULT.
M2381 LES. INT. DU GENOU, NCA - LCAE
M2382 LES. INT. DU GENOU, NCA - LCP
M2383 LES. INT. DU GENOU, NCA - LIC
M2384 LES. INT. DU GENOU, NCA - LLEC
M2387 LES. INT. DU GENOU, NCA - CAPSULE ARTIC.
M2389 LES. INT. DU GENOU, NCA - LIG. OU MEN. LOC. SAI
M239 LES. INT. DU GENOU, SAI
M2390 LES. INT. DU GENOU, SAI - LOC. MULT.
M2391 LES. INT. DU GENOU, SAI - LCAE/CAMI
M2392 LES. INT. DU GENOU, SAI - LCP/CPMI
M2393 LES. INT. DU GENOU, SAI - LIC/AUT. PARTIC. MI
M2394 LES. INT. DU GENOU, SAI - LLEC/CAME
M2395 LES. INT. DU GENOU, SAI - CPME
M2396 LES. INT. DU GENOU, SAI - AUT. PARTIC. ME
M2397 LES. INT. DU GENOU, SAI - CAPSULE ARTIC.
M2399 LES. INT. DU GENOU, SAI - LIG. OU MEN. LOC. SAI
M2436 LUX. ET SUBLUX. PATHO. D'UNE ARTIC., NCA - ARTIC. GENOU
M2446 LUX. ET SUBLUX. ARTIC. RECIDIVANTES - ARTIC. GENOU

M2436 LUX. ET SUBLUX. PATHO. D'UNE ARTIC., NCA - ARTIC. GENOU

M2446 LUX. ET SUBLUX. ARTIC. RECIDIVANTES - ARTIC. GENOU
S830 LUX. DE LA ROTULE
S831 LUX. DU GENOU
S832 DECHIRURE RECENTE D'UN MENISQUE
S833 DECHIRURE RECENTE DU CARTILAGE ARTIC. DU GENOU
S834 ENTORSE DES LIG. LAT. DU GENOU
S835 ENTORSE DES LIG. CROISES DU GENOU
S836 ENTORSE DE PARTIES NCA OU SAI DU GENOU
S837 LES. TRAUMA. DE MULT. PARTIES DU GENOU

Ligaments croisés du genou...

- ▶ MMP :
 - ▶ Z98.8
 - ▶ Z96.7
 - ▶ Z94.8 (DIDT)
- ▶ AE :
 - ▶ M23.5 Instabilité chronique du genou (ancienne)
 - ▶ S83.5 Entorse et foulure des ligaments croisés du genou (antérieur) (postérieur) : traumatique
- ▶ DAS :
 - ▶ Néant : sportif non intoxiqué

Trouver le Groupe Nosologique

GN 0839 Lésions articulaires et ligamentaires du genou











test d'entrée

<i>Gn</i>	<i>Ordre_intra_CM</i>	<i>Test_1</i>	<i>Test_2</i>
0839	15	MMP ou AE D-0839 - Lésions articulaires et ligamentaires du genou	

Synthèse des groupes

<i>GR</i>	<i>GR libellé</i>	<i>Niveau A</i>	<i>Niveau B</i>	<i>Niveau C</i>
I	HTP Réadaptation très intensive	X		
J	HTP Réadaptation intensive	X		
K	HTP Réadaptation modérée	X		
S	HC Réadaptation spécialisée	X	X	X
U	HC Réadaptation autre	X	X	X

Les fichiers associés...

Nom	Type	Taille compressée
 ACTES_listes_SPE	Feuille de calcul Microsof...	58 Ko
 ACTES_ponderations	Feuille de calcul Microsof...	135 Ko
 CIM_infos_SMR	Feuille de calcul Microsof...	1 066 Ko
 CMA_CCAM	Feuille de calcul Microsof...	10 Ko
 CMA_exclusion	Feuille de calcul Microsof...	170 Ko
 FG_erreurs	Document texte	3 Ko
 GL_infos	Feuille de calcul Microsof...	26 Ko
 GN_liste_tests	Feuille de calcul Microsof...	18 Ko
 GR_infos	Feuille de calcul Microsof...	161 Ko
 TOTAL_listes_groupes	Feuille de calcul Microsof...	103 Ko

0839 Lésions articulaires et ligamentaires du genou

0831_33_39_40_41_72

ANR+153	02.02.04	Séance collective de réadaptation et/ou conservation de la proprioception par les activités physiques et/ou sportives
ANR+200	02.02.04	Séance individuelle de réadaptation et/ou conservation de la proprioception par les activités physiques et/ou sportives
NKQ+222	07.01.01.04	Évaluation finale pour rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur
NKQ+284	07.01.01.04	Évaluation initiale pour rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur
NKQ+295	07.01.01.04	Évaluation intermédiaire pour rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur
NKR+130	07.02.01.04	Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur après correction de lésion dégénérative
NKR+177	07.02.01.04	Séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur
NKR+204	07.02.01.04	Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur après réparation de lésion traumatique ou correction de vice
NKR+280	07.02.01.04	Séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur pour lésion dégénérative
NKR+012	07.02.04.02	Séance individuelle de réadaptation à la course
NKR+074	07.02.04.02	Séance de réentraînement à la marche avec dispositif d'allègement corporel
NKR+088	07.02.04.02	Séance collective de rééducation et/ou de réadaptation à la marche
NKR+179	07.02.04.02	Séance de réentraînement sensitif et/ou moteur de la marche sur tapis roulant asservi avec orthèses robotisées d'assistance, rétro-information et allè
NKR+260	07.02.04.02	Séance collective de réadaptation à la course
NKR+278	07.02.04.02	Séance collective de réadaptation à la marche sur parcours aménagé avec obstacles
PER+056	07.02.04.03	Séance collective de réadaptation à la natation

0839 Lésions articulaires et ligamentaires du genou

PER+112	07.02.04.03	Séance individuelle de réadaptation à la natation
PER+118	07.02.04.03	Séance collective de gymnastique aquatique [aquagym]
PER+285	07.02.04.03	Séance collective de gymnastique
DKR+013	07.02.05	Séance collective de réentraînement à l'effort aérobic et de renforcement musculaire contre résistance [entraînement mixte collectif]
DKR+118	07.02.05	Séance individuelle de réentraînement à l'effort aérobic et de renforcement musculaire contre résistance [entraînement mixte individuel]
PCM+064	07.02.05	Séance individuelle de renforcement musculaire contre résistance avec matériel [Circuit training musculaire individuel]
PCM+253	07.02.05	Séance collective de renforcement musculaire contre résistance avec matériel [Circuit training musculaire collectif]
PCM+262	07.02.05	Séance collective de renforcement musculaire contre résistance sans matériel
PCM+283	07.02.05	Séance individuelle de renforcement musculaire contre résistance sans matériel
PCR+004	07.02.05	Séance individuelle de réentraînement à l'effort avec matériel de sport
PCR+272	07.02.05	Séance collective de réentraînement à l'effort avec matériel de sport
PCR+285	07.02.05	Séance de réadaptation à l'effort musculaire après rééducation de l'appareil locomoteur
PBR+256	07.02.06	Séance de mobilisation articulaire passive
PEB+196	07.02.06	Séance de posture articulaire
ZZC+207	11.01.02	Synthèse des évaluations pour diagnostic et élaboration d'un plan d'intervention en ergothérapie
ZZQ+090	11.01.02	Évaluation finale du déroulement d'un plan d'intervention en ergothérapie

Les mêmes... avec leur pondération

ANR+153	02.02.04	Séance collective de réadaptation et/ou conservation de la proprioception par les activités physiques et/ou sportives	50
ANR+200	02.02.04	Séance individuelle de réadaptation et/ou conservation de la proprioception par les activités physiques et/ou sportives	25
NKQ+222	07.01.01.04	Évaluation finale pour rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur	25
NKQ+284	07.01.01.04	Évaluation initiale pour rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur	30
NKQ+295	07.01.01.04	Évaluation intermédiaire pour rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur	20
NKR+130	07.02.01.04	Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur après correction de lésion dégénérative	30
NKR+177	07.02.01.04	Séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur	25
NKR+204	07.02.01.04	Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur après réparation de lésion traumatique ou correction de vice	30
NKR+280	07.02.01.04	Séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur pour lésion dégénérative	30
NKR+012	07.02.04.02	Séance individuelle de réadaptation à la course	25
NKR+074	07.02.04.02	Séance de réentraînement à la marche avec dispositif d'allègement corporel	30
NKR+088	07.02.04.02	Séance collective de rééducation et/ou de réadaptation à la marche	50
NKR+179	07.02.04.02	Séance de réentraînement sensitif et/ou moteur de la marche sur tapis roulant asservi avec orthèses robotisées d'assistance, rétro-information et allè	50
NKR+260	07.02.04.02	Séance collective de réadaptation à la course	30
NKR+278	07.02.04.02	Séance collective de réadaptation à la marche sur parcours aménagé avec obstacles	50
PER+056	07.02.04.03	Séance collective de réadaptation à la natation	50
PER+112	07.02.04.03	Séance individuelle de réadaptation à la natation	30

Rappel sur les seuils

HC - Groupes de Réadaptation

GN	Péd. (P)	Spé Imp (S)	Glob Imp. (T)	Aut.(U)	Seuil sej spe	Seuil jour spe	Seuil séj glob	seuil jour glob	commentaires
0839		oui		oui	300	30	-	-	Les scores RR spe jour RR spe séjour mobilisent la liste d'actes de réadaptation : 8_mb_inf

HC - Groupes de lourdeur

GR	Age									Dep. phy			Dep cog		Chir	
	0-3	4-12	13-17	18-60	61-70	71-75	76-80	81-85	86et+	4-8	9-12	13-16	2-6	7-8	sans	avec
0839S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	C	A	A	A	B
0839U	C	B	A	A	B	B	B	B	B	A	B	C	A	A	A	A

HTP - Groupes de Réadaptation

GN	Péd. (H)	Très int. (I)	Int. (J)	Mod. (K)	Indif. (L)	seuil haut	seuil bas
0839		oui	oui	oui		150	60

GMT	GME	Libellé	DZF	FZF	TZF	SZB	TZF1	TZF2	TZF3	SZH
0731	0839IA0	Lésions articulaires et ligamentaires du genou / HTP Réadaptation très intensive	1	1			180,60			
0732	0839JA0	Lésions articulaires et ligamentaires du genou / HTP Réadaptation intensive	1	1			136,38			
0733	0839KA0	Lésions articulaires et ligamentaires du genou / HTP Réadaptation modérée	1	1			118,76			
0734	0839SA1	Lésions articulaires et ligamentaires du genou / HC Réadaptation spécialisée Niveau A-1 : sans sévérité	8	28	2 310,82	288,85	2 310,82	3 593,97	4 971,49	176,21
0735	0839SA2	Lésions articulaires et ligamentaires du genou / HC Réadaptation spécialisée Niveau A-2 : avec sévérité	29	35	6 361,19	192,87	6 361,19			201,94
0736	0839SB1	Lésions articulaires et ligamentaires du genou / HC Réadaptation spécialisée Niveau B-1 : Chir - sans sévérité	8	28	2 734,24	341,78	2 734,24	4 264,08	5 764,05	200,90
0737	0839SB2	Lésions articulaires et ligamentaires du genou / HC Réadaptation spécialisée Niveau B-2 : Chir - avec sévérité	36	42	7 787,60	144,54	7 787,60			206,29
0738	0839SC1	Lésions articulaires et ligamentaires du genou / HC Réadaptation spécialisée Niveau C-1 : phy[9-16] - sans sévérité	15	35	4 550,51	303,37	4 550,51	5 969,71	7 892,09	214,24
0739	0839SC2	Lésions articulaires et ligamentaires du genou / HC Réadaptation spécialisée Niveau C-2 : phy[9-16] - avec sévérité	43	49	10 035,31	153,09	10 035,31			229,12
0740	0839UA1	Lésions articulaires et ligamentaires du genou / HC Réadaptation autre Niveau A-1 : sans sévérité	15	21	3 224,61	214,97	3 224,61			180,69
0741	0839UA2	Lésions articulaires et ligamentaires du genou / HC Réadaptation autre Niveau A-2 : avec sévérité	15	21	3 480,91	232,06	3 480,91			180,69
0742	0839UB1	Lésions articulaires et ligamentaires du genou / HC Réadaptation autre Niveau B-1 : age[4+] ou phy[9-12] - sans sévérité	15	21	3 420,27	228,02	3 420,27			186,74
0743	0839UB2	Lésions articulaires et ligamentaires du genou / HC Réadaptation autre Niveau B-2 : age[4+] ou phy[9-12] - avec sévérité	36	42	7 782,52	207,73	7 782,52			204,80
0744	0839UC1	Lésions articulaires et ligamentaires du genou / HC Réadaptation autre Niveau C-1 : phy[13-16] - sans sévérité	36	42	8 451,03	234,75	8 451,03			222,40
0745	0839UC2	Lésions articulaires et ligamentaires du genou / HC Réadaptation autre Niveau C-2 : phy[13-16] - avec sévérité	64	70	13 400,92	176,78	13 400,92			222,40

Patient jeune et sportif

GMT	GME	Libellé	DZF	FZF	TZF	SZB	TZF1	TZF2	TZF3	SZH
0731	0839IA0	Lésions articulaires et ligamentaires du genou /HTP Réadaptation très intensive	1	1			180,60			
0732	0839JA0	Lésions articulaires et ligamentaires du genou /HTP Réadaptation intensive	1	1			136,38			
0733	0839KA0	Lésions articulaires et ligamentaires du genou /HTP Réadaptation modérée	1	1			118,76			
							8 - 14	15 - 21	22 - 28	
0734	0839SA1	Lésions articulaires et ligamentaires du genou /HC Réadaptation spécialisée Niveau A-1 :	8	28	2 310,82	288,85	2 310,82	3 593,97	4 971,49	176,21
		Protocole de 21 jours					171,14			
		Protocole "optimisé" de 22 jours					225,98			
		Séjour de 28 jours					177,55			

Statuts des TIM

Soraya OTMANI, André LECOANET et Françoise MEGAS

Concours technicien hospitalier

Soraya OTMANI

CONTEXTE

MISE EN PLACE DU PROJET PROCECO

Mise en place de la Professionnalisation de la Centralisation du Codage aux HCL

Recrutement de 21 agents dont :

- IDE
- Technicien laboratoire analyse médicale
- Sage-femme
- Manipulateur en électro radiologie

CONTEXTE

MISE EN PLACE DU PROJET PROCECO

Accompagnement en 2 phases

- 2 journées d'intégration et formation organisées au DIM animées en binôme par cadre référent MCO pour l'aspect technique et cadre de santé pour l'aspect RH
- Tutorat du nouvel arrivant par un TIM volontaire « tuteur » par service et mise en place d'une évaluation à partir d'une grille commune à J15, M1, M2, M3 et M6

Puis 2 sessions de formation de 2 jours pour l'ensemble des nouveaux arrivants (PMSI et Web100T)

Le + : Création cohésion d'équipe avec des TIM répartis dans différents établissements

CONTEXTE

CONCOURS TECHNICIEN HOSPITALIER

Demande d'ouverture de concours sur épreuves

3 postes ouverts en Information médicale

- 3 adjoints administratifs (2 MCO et 1 SMR)

Objectif : valoriser les TIM existantes toujours en catégorie C

CONTEXTE

CONCOURS TECHNICIEN HOSPITALIER

2 types de concours sur épreuves :

- **Interne** (Bac et ancienneté de plus de 4 ans) → épreuve écrite et oral
- et **externe** uniquement → épreuve orale

Suivi par les candidats de la préparation au concours

Objectifs :

- Renforcer les connaissances des candidats au concours interne sur leur culture hospitalière générale
- Introduire les candidats à la méthodologie des épreuves écrites
- Connaître le cadre d'exercice des T.H. pour défendre leur projet professionnel et montrer leur capacité à animer une équipe lors de l'épreuve orale
- Se mettre en situation de concours, écrit et oral

CONTEXTE

CONCOURS TECHNICIEN HOSPITALIER

Si épreuve en interne : module de 63 heures

Programme :

- Introduction
- Présentation des épreuves
- Epreuve de questions à réponse courte
- Méthodologie et technique de rédaction
- Cerner son environnement
- Identifier son rôle, ses nouvelles responsabilités et les enjeux de la fonction
- Adopter une posture de réussite et un moral avant l'entretien devant le jury
- Maitriser les techniques de communication verbales et non-verbales pour réussir la discussion avec le jury

MISE EN SITUATION : REBONDIR, ANTICIPER ET REAGIR FACE AUX QUESTIONS DU JURY

CONTEXTE

CONCOURS TECHNICIEN HOSPITALIER

Si épreuve en externe : module de 49 heures

Programme :

- Introduction
- Présentation des épreuves
- Epreuve de questions à réponse courte
- Méthodologie et technique de rédaction
- Cerner son environnement
- Identifier son rôle, ses nouvelles responsabilités et les enjeux de la fonction
- Adopter une posture de réussite et un moral avant l'entretien devant le jury
- Maitriser les techniques de communication verbales et non-verbales pour réussir la discussion avec le jury

MISE EN SITUATION : REBONDIR, ANTICIPER ET REAGIR FACE AUX QUESTIONS DU JURY

CONTEXTE

CONCOURS TECHNICIEN HOSPITALIER

2 Epreuves écrites (durée 2 heures)

Questions en lien avec le PMSI mais pas que

- Cas pratique et mise en situation
- Questions générales, missions TH et responsabilités TH, la fonction publique hospitalière, les instances....

Epreuve orale :

Jury de 5 personnes

Présentation orale de 5 minutes puis 20 minutes d'échange avec le jury

- Question jury PMSI
- Question culture générale milieu hospitalier

CONTEXTE

CONCOURS TECHNICIEN HOSPITALIER

		2024			
FILIÈRES	CONCOURS	1 ^{er} trimestre	2 ^{ème} trimestre	3 ^{ème} trimestre	4 ^{ème} trimestre
FILIÈRES OUVRIÈRES ET TECHNIQUES	AMBULANCIER		OUVERTURE	ÉPREUVES	
	OUVRIER PRINCIPAL				OUVERTURE
	OUVRIER PRINCIPAL - SPÉCIALITÉ SÉCURITÉ		ÉPREUVES		
	TECHNICIEN HOSPITALIER		ÉPREUVES		
	INGÉNIEUR/INGÉNIEUR EN CHEF		OUVERTURE / ÉPREUVES		
FILIÈRES ADMINISTRATIVES	ASSISTANT MÉDICO-ADMINISTRATIF / ASSISTANT DE RÉGULATION MÉDICALE		OUVERTURE	ÉPREUVES	
	ASSISTANT DE RÉGULATION MÉDICALE (Concours réservé)	ÉPREUVES			
FILIÈRE SOCIALE	POSTES SOCIAUX		OUVERTURE	ÉPREUVES	
FILIÈRES PARAMÉDICALES	CADRE DE SANTÉ	OUVERTURE / ÉPREUVES		OUVERTURE / ÉPREUVES	
	CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ	OUVERTURE / ÉPREUVES			
	AUXILIAIRE MÉDICAL EN PRATIQUE AVANCÉE		OUVERTURE	ÉPREUVES	
	PRÉPARATEUR EN PHARMACIE			OUVERTURE / ÉPREUVES	

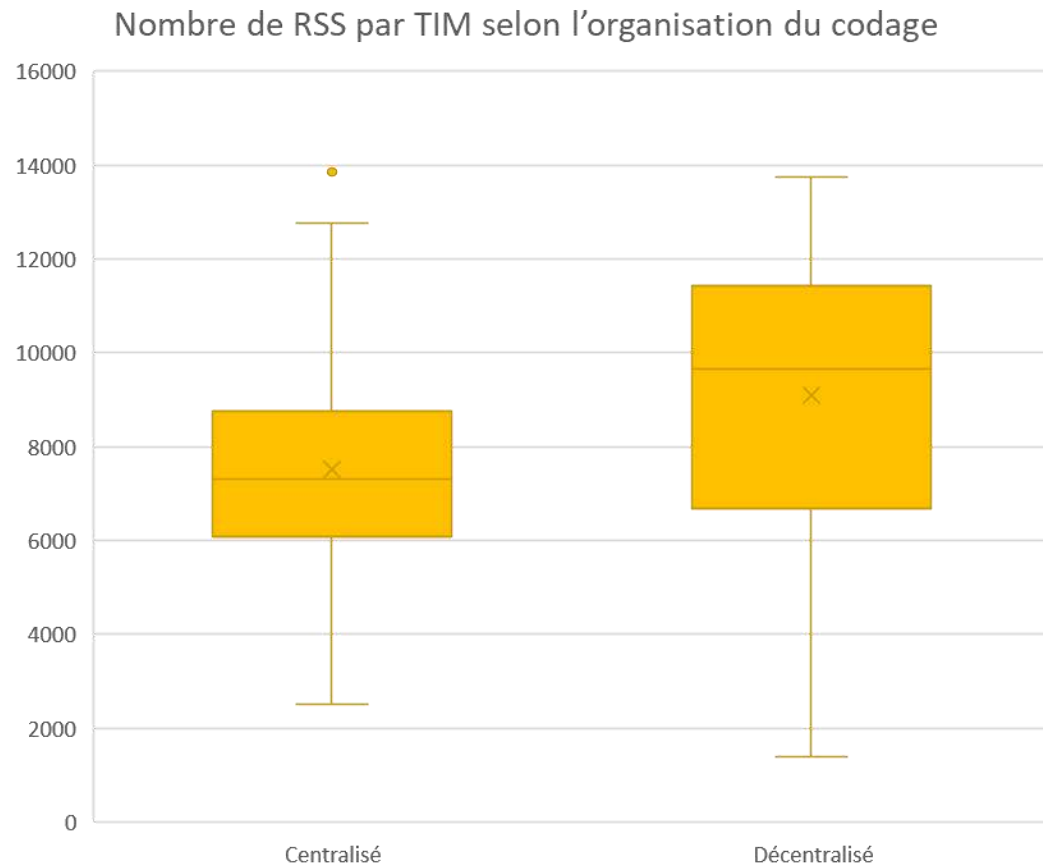
Abaques de la Sofime

André LECOANET

Evaluation de la charge de travail

- ▶ Abaques de la SoFIMe / DIM de CHU
 - ▶ Réalisés sur l'équipe de Lille
- ▶ 1 temps plein de TIM pour
 - ▶ 5000 RUM d'HC (soit 25 RUM / jour)
 - ▶ 8000 RUM d'HDJ (soit 40 RUM / jour)
 - ▶ 24000 séances (soit 100 RUM / jour)

Enquête auprès des DIM de CHU 2022 (E PRADAT)



- ▶ Enquête menée en 2022 auprès des DIM des différents CHU
- ▶ 33 réponses
- ▶ ~ 7500 RRS par an en centralisé
- ▶ ~ 9000 RRS par an en décentralisé
- ▶ Petite limite : plusieurs DIM ont d'autres missions que le codage

Oui mais

- ▶ Evolution du recueil :
 - ▶ Gradation
 - ▶ ADNP
 - ▶ Modalité urgence
 - ▶ ...

Statuts des TIM : état des lieux en ARA

Françoise MEGAS

RAPPELS 2023 (CRAIM 06/03/2023)

- ▶ Un métier reconnu (cf. Répertoire des métiers de la FPH, Guide des métiers de l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier :
 - ▶ diplômes préconisés : Bac + 2, DU Information médicale)
 - ▶ Métier évolutif vers le grade de Technicien supérieur hospitalier TSH de 1^{ère} classe
- ▶ Des situations individuelles et locales extrêmement variables
- ▶ **Embarras de tous :**
 - ▶ Disparité dans les équipes : TIM expertes, TIM précarisées
 - ▶ Raréfaction de la ressource : TIM et DIM => **VULNERABILITE +++ du DIM**
 - ▶ RH pas toujours support

PROPOSITIONS

- ▶ Etat des lieux des établissements publics hospitaliers ARA sur 2024-2025
 - ▶ TIM, DIM, RH
- ▶ QUESTIONNAIRE via ATIMRA et CRAIM : créer le questionnaire, le diffuser, l'exploiter
- ▶ REPRENDRE CONTACT AVEC LA SOFIME
 - ▶ SOFIME : SOciété Francophone d'Information Médicale dont P METRAL est un des 2 Vice-président et François DUFOSSEZ membre du CA
 - ▶ Didier THEIS son président contacté informellement l'année passée à ANNECY y était favorable (état des lieux national en vue d'un retour avec propositions au Ministère)
- ▶ VIA LA SOFIME
 - ▶ TIM avec statut/grade TSH
 - ▶ VAE ET EXPERTISE RECONNUES
 - ▶ CLARIFIER ET PUBLIER LES TEXTES REGLEMENTAIRES

A SUIVRE ... ON RECHERCHE VOLONTAIRES



*Merci à tous pour votre participation, et
bonne fin de journée !*