

PMSI SSR

Evolutions du modèle de financement DMA

Le modèle ACTUEL introduit par la LFSS pour 2016

Le compartiment activité

FINANCEMENT directement modulé
sur l'ACTIVITE (10%)

SOCLE (90%)

Dotation historique basée

- Etablissement ex DG = **Budget Global**
- Etablissement ex OQN = **Prix de Journée**

Actes et
Consultations Externes 100%

5 compartiments complémentaires

**PLATEAUX TECHNIQUES
SPECIALISES**

MOLECULES ONEREUSES

MIGAC / MERRI

Transports (2019)

IFAQ

Classification V2021

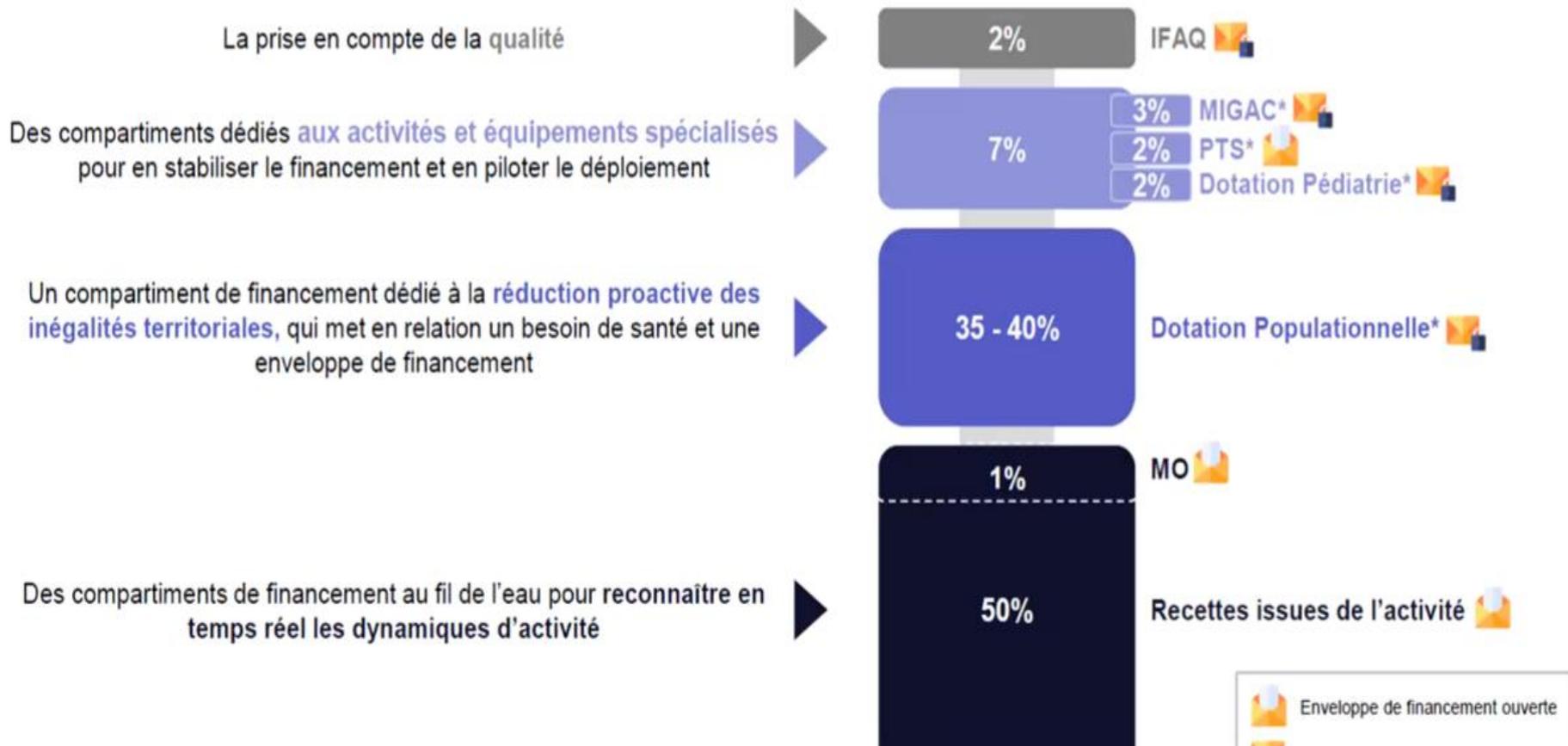
- ❑ **15 catégories majeures (CM)** selon la morbidité principale
- ❑ **92 groupes nosologiques (GN)**, à partir de la morbidité

- ❑ **273 racines de groupes médico-économiques (RGME)**
 - 1 - à partir de l'âge
 - 2 - de la date d'intervention chirurgicale
 - 3 - de la dépendance physique
 - 4 - de la dépendance cognitive
 - 5 - des actes médicaux (CCAM)
 - 5 - des actes de rééducation-réadaptation (CSARR)

- ❑ **743 (+3 pour les LISP en 2017, +3 pour les USP en 2018) GME**

Modèle de dotation cible proposé par la DGOS actuellement

La combinaison de plusieurs modalités de financement au service des enjeux stratégiques du secteur



Schématisation de dotation cible proposée

Compartiments activités

**FINANCEMENT modulé
sur l'ACTIVITE (DMA)
(50%)**

*Valorisation de l'activité à partir du
recueil de l'information médicale
(RHS / séjours - venues)*

MOLECULES ONEREUSES (1%)

TRANSPORTS INTER ETABLISSEMENTS

**Actes et Consultations Externes
100% NGAP et CCAM**

Compartiments complémentaires (ARS)

Activités et Equipements SPECIALISES

- Plateaux techniques spécialisés (3%)
- **Mesures Intérêt Général (2%)**
- **Dotation Pédiatrique (2%)**

**Dotation POPULATIONNELLE
(inégalités territoriales)
Quelles variables ?
(35% à 40%)**

IFAQ (2%)



Enveloppes ouvertes



Enveloppes fermées

Classification V2022

- ❑ **15 catégories majeures (CM)** selon la morbidité principale
 - ❑ **92 groupes nosologiques (GN)**, à partir de la morbidité
-
- ❑ **222 groupes de réadaptation (RG) pour l'HC et 170 pour l'HTP** à partir de score d'activité ou du critère âge pour certaines situations de pédiatrie
à partir de l'âge
des actes de réadaptation (CSARR et CCAM de réadaptation)
-
- ❑ **589 groupes de lourdeur (uniquement pour l'HC)**
de l'âge
de la date d'intervention chirurgicale
des dépendances : physique et cognitive
-
- ❑ **1156 GME en HC et 170 en HTP**
Pour l'hospitalisation à temps complet selon la présence de diagnostics considérés comme complications ou morbidités associées (CMA), selon deux niveaux de sévérité.

AFFECTATION DANS UN GROUPE DE RÉADAPTATION (GR)

2 algorithmes différents :

- **Au séjour pour l'hospitalisation à temps complet**
- **A la semaine, moyennée à la venue pour l'hospitalisation à temps partiel**

Pour l'HC

GME 2022 Description 2^{ème} étape (recherche d'un Groupe de Réadaptation GR)

La classification du groupe de réadaptation est basée :

- Sur la notion d'acte spécialisé :

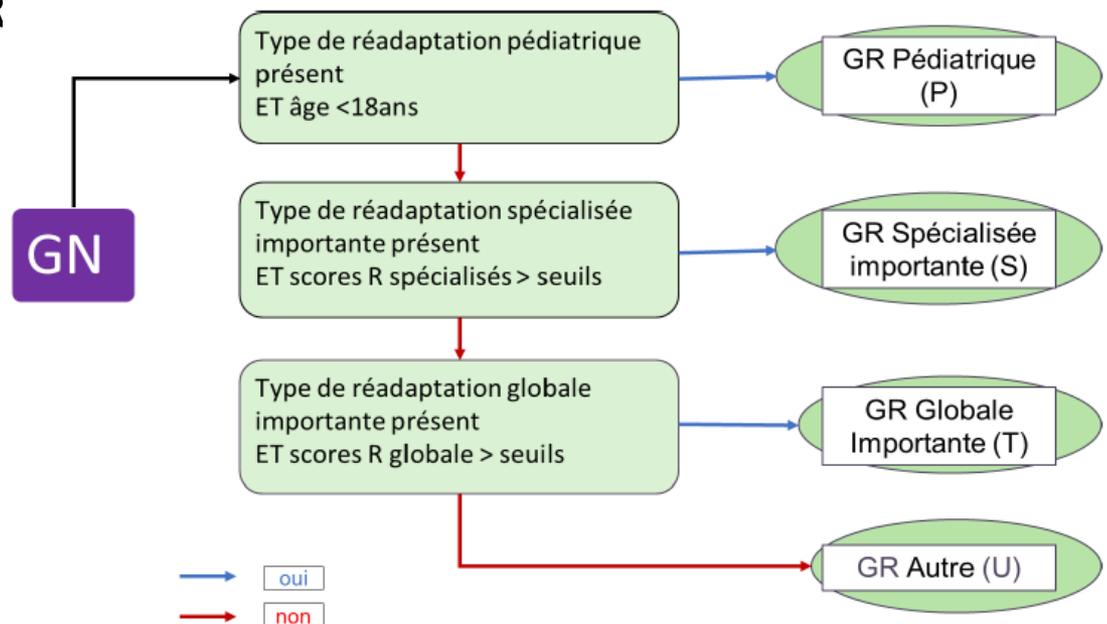
Un acte est dit spécialisé s'il est marqueur de la réadaptation des déficiences liées à la pathologie motivant le séjour (Groupe Nosologique GN)

- Sur la notion de score de réadaptation spécialisée et globale :

A partir des pondérations, pouvant désormais être différenciées par intervenant (37 actes CSAR)

- Sur un ordre de groupage

- **P = Pédiatrie**
- **S = Spécialisé**
- **T = Globale Importante**
- **U = Autre**



Pour l'HC

GME 2022 Description 2^{ème} étape (recherche d'un Groupe de Réadaptation GR)

Pour l'hospitalisation à temps complet quatre indicateurs sont construits :

- Le score de réadaptation spécialisée par séjour
- Le score de réadaptation spécialisée par jour
- Le score de réadaptation globale par séjour
- Le score de réadaptation globale par jour

Tableau 3: Processus des tests sur les scores de réadaptation

		Score par séjour	
		< Seuil par séjour	>= Seuil par séjour
Score par jour	< Seuil par jour	Test négatif	Test négatif
	>= Seuil par jour	Test négatif	Test positif

Extrait table des scores GR

GN	Hospitalisation complète								libelle
	HC_specialisee	HC_globale	HC_autres	HC_pedia	HC_seuil_s éj spe	HC_seuil jour_spe	HC_seuil_ sej_glob	HC_seuil jour_glob	
0127	oui	oui	oui		600	30	600	30	Maladies d'Alzheimer et démences apparentées
0130	oui	oui	oui		300	30	300	30	Autres affections neuro-dégénératives
0134	oui								Lésions médullaires traumatiques avec tétraplégie
0145	oui	oui	oui	oui	600	30	600	30	Autres affections du système nerveux
0147	oui	oui	oui		600	30	600	30	Accidents vasculaires cérébraux avec hémiplégie
0148	oui	oui	oui		600	30	600	30	Accidents vasculaires cérébraux autres
0403	oui	oui	oui		300	30	300	30	Tumeurs malignes de l'appareil respiratoire
0406	oui	oui	oui	oui	300	30	300	30	Insuffisances respiratoires chroniques et Bronchopathies
0512	oui	oui	oui		300	30	300	30	Insuffisances cardiaques
0612		oui	oui				300	30	Affections non malignes du foie et du pancréas
0803	oui	oui	oui		600	30	600	30	Amputations
0840	oui	oui	oui		300	45	300	45	Arthroses de la hanche avec implant articulaire
0841	oui	oui	oui		300	30	300	30	Arthroses du genou avec implant articulaire
0903	oui			oui					Brûlures
0912		oui	oui				300	30	Tumeurs malignes de la peau et des seins
1003	oui	oui	oui	oui	300	30	300	30	Diabètes
1006	oui	oui	oui	oui	900	90	900	90	Obésités
1115			oui						Affections non malignes de l'appareil génital masculin
1903	oui		oui		900	60			Toxicomanies avec dépendance
2303		oui	oui					30	Soins palliatifs

Pour l'HTP

GME 2022 Description 2^{ème} étape (recherche d'un Groupe de Réadaptation GR)

Pour l'Hospitalisation à temps partiel

- Le score de réadaptation globale par jour définissant un seuil bas et un seuil haut

Somme des pondérations de tous les actes réalisés pendant la semaine divisée par le nombre de jours de présence dans la semaine. (pondération moyenne par jour de présence au cours de la semaine)

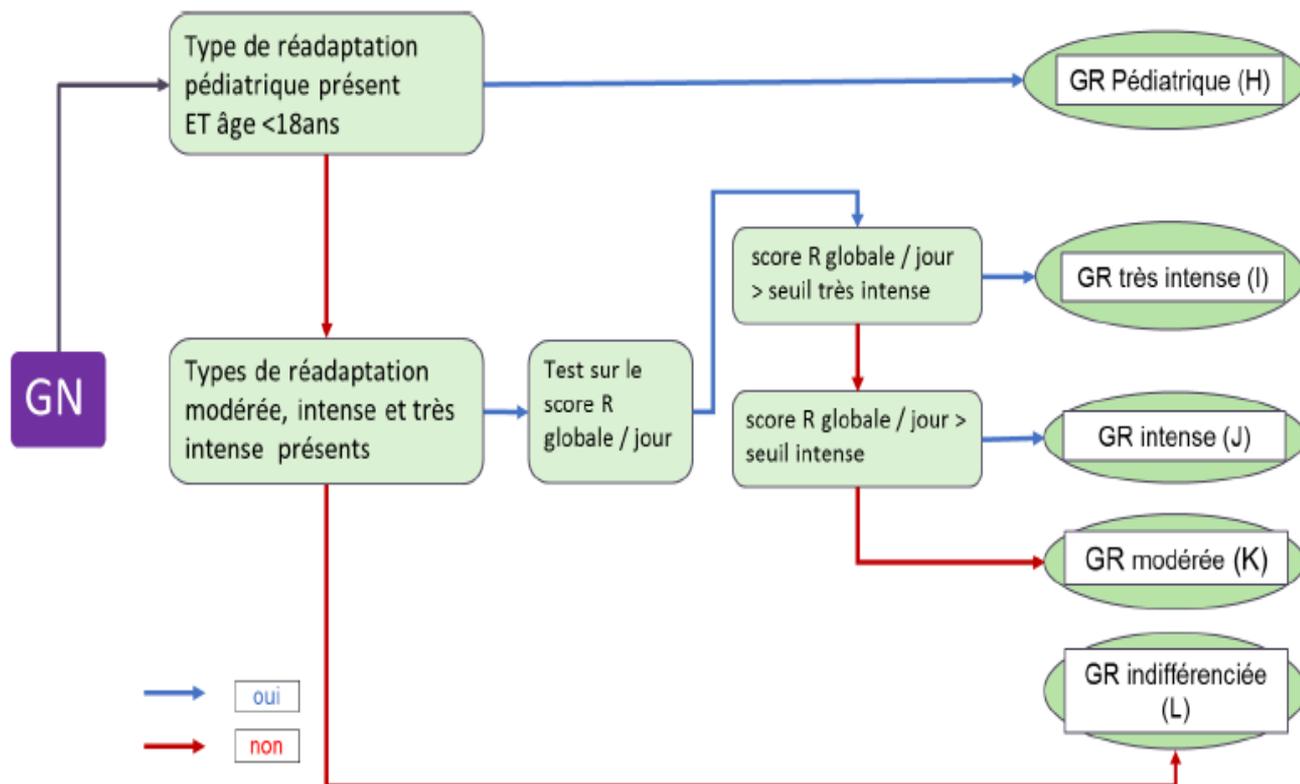
H = Pédiatrie

I = Très Intense

J = Intense

K = Modérée

L = Indifférenciée



Extrait table des scores GR

GN	Hospitalisation à temps partiel					htp_seuil bas	htp_seuil haut	libelle
	HTP_très intense	HTP intense	HTP moderee	HTP indiffer	HTP pedia			
0127	oui	oui	oui			60	150	Maladies d'Alzheimer et démences apparentées
0130	oui	oui	oui			60	150	Autres affections neuro-dégénératives
0134				oui				Lésions médullaires traumatiques avec tétraplégie
0145	oui	oui	oui		oui	60	150	Autres affections du système nerveux
0147	oui	oui	oui			60	150	Accidents vasculaires cérébraux avec hémiplégie
0148	oui	oui	oui			60	150	Accidents vasculaires cérébraux autres
0403				oui				Tumeurs malignes de l'appareil respiratoire
0406	oui	oui	oui		oui	90	210	Insuffisances respiratoires chroniques et bronchopathies
0512	oui	oui	oui			90	210	Insuffisances cardiaques
0612				oui				Affections non malignes du foie et du pancréas
0803	oui	oui	oui			30	120	Amputations
0840	oui	oui	oui			60	150	Arthroses de la hanche avec implant articulaire
0841	oui	oui	oui			60	120	Arthroses du genou avec implant articulaire
0903				oui	oui			Brûlures
0912				oui				Tumeurs malignes de la peau et des seins
1003				oui	oui			Diabètes
1006	oui	oui	oui		oui	90	240	Obésités
1115				oui				Affections non malignes de l'appareil génital masculin
1903	oui	oui	oui			60	210	Toxicomanies avec dépendance
2303				oui				Soins palliatifs

AFFECTATION DANS UN GROUPE DE LOURDEUR (GL)

- **UNIQUEMENT** pour l'hospitalisation à temps complet

GME 2022 Description 3^{ème} étape (Niveau de lourdeur)

L'attribution d'un niveau de lourdeur **A - B - C** se fonde sur l'analyse **d'une ou plusieurs des variables** décrites ci-dessous :

- Âge
- Indicateur post chirurgical (antériorité de l'acte chirurgical)
- Dépendance physique
- Dépendance cognitive

Les règles de calcul ne sont plus les mêmes que pour l'algorithme précédent et se reportent désormais sur :

- **La première semaine d'hospitalisation pour l'âge et le post opératoire**
- **Les dépendances physique et cognitive MAXIMALE sur le séjour**

STRUCTURE ÉCHELLE DES TARIFS

➤ **Evolutions V2021 / V2022**

La structure de l'échelle des tarifs

Construction de la valorisation

- En affectant à chaque GME une valeur économique = **GMT (Groupe Médico-Tarifaire)**
- HTP = Valorisation à la journée pondérée
- HC = Valorisation mixte via la distribution des durées de séjour pour chaque GME avec **3 zones de financement distincts selon la répartition de la DMS nationale par GME avec 2 types de séjours :**

Homogène = « **Forfaitisable** » ou non Homogène = « **Non Forfaitisable** »

Zone 1  séjours financés **à la journée** (en dessous d'une borne basse et l'hospitalisation à temps partiel) (niveau 0)

Zone 2  « **Forfaitisable** » = séjours financés **au(X) forfait(S)**
« **Non Forfaitisable** » = Séjours financés **au forfait**

Zone 3  séjours financés **au forfait et à la journée** (pour les journées se situant au-delà de Z2)

Extrait de la notice technique « échelle de pondération »

Particularités de cette nouvelle version :

- **Suppression des plages forfaitaires 1 – 21.** La 1^{ère} borne basse, pour les séjours « *forfaitisables* », débute à J8 (version antérieure, le forfait 1-21 était le forfait le plus important pour l'algorithme du secteur Public et ESPIC)

- **Création de 3 forfaits d'une semaine,** de valorisation croissante pour les séjours comportant une zone forfaitaire de 3 semaines (séjours « *Forfaitisables* »)

(Extrait notice technique ATIH
Construction échelle de pondération exp.)



- **Autre particularité de cette tarification**

Les séjours de moins de 8 jours avec comme mode de sortie décès ou transferts groupés dans des GMT spécifiques par Groupe Nosologique (GN) à la journée pondérée, à l'exception des GN 0103 (EVC-EPR) et GN 2303 (Soins Palliatifs)

Grille des tarifs par GMT / GME

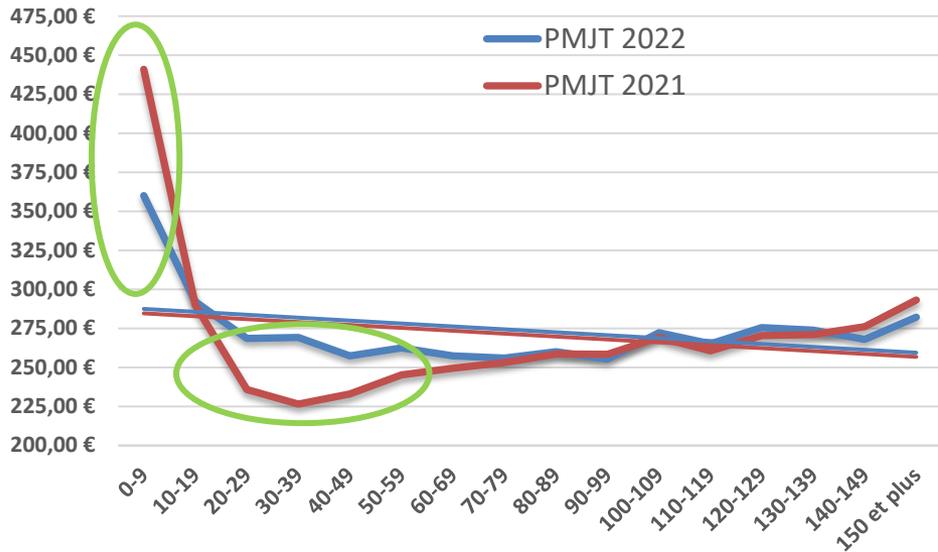
GMT	GME	Libellé	Durée Forfaitaire (DZF)	Fin de Zone Forfaitaire (FZF)	Tarif de la zone basse (TZB)	Supplément de la zone basse (SZB)	Tarif de la Zone Forfaitaire - Période 1 (TZF1)	Tarif de la Zone Forfaitaire - Période 2 (TZF2)	Tarif de la Zone Forfaitaire - Période 3 (TZF3)	Supplément de la Zone Haute (SZH)
0083	0121IA0	Polyneuropathies / HTP Réadaptation très intensive	0				275,26			
0084	0121JA0	Polyneuropathies / HTP Réadaptation intensive	0				222,92			
0085	0121KA0	Polyneuropathies / HTP Réadaptation modérée	0				181,80			
0086	0121SA1	Polyneuropathies / HC Réadaptation spécialisée	20	8	448,82	448,82	3 590,54	5 556,10	7 802,67	271,01
0087	0121SA2	Polyneuropathies / HC Réadaptation spécialisée	20	8	499,37	499,37	3 994,96	5 986,53	8 464,08	285,15
0088	0121SB1	Polyneuropathies / HC Réadaptation spécialisée	20	15	487,76	487,76	7 316,47	10 110,20	13 286,41	372,49
0089	0121SB2	Polyneuropathies / HC Réadaptation spécialisée	6	43	13 153,87	4,73	13 352,68			290,28
0090	0121SC1	Polyneuropathies / HC Réadaptation spécialisée	6	64	434,69	434,69	27 820,13			421,52
0091	0121SC2	Polyneuropathies / HC Réadaptation spécialisée	6	85	22 366,80	86,56	29 637,91			337,49
0092	0121TA1	Polyneuropathies / HC Réadaptation globale	20	8	504,91	504,91	4 039,26	6 755,55	9 172,77	315,30
0093	0121TA2	Polyneuropathies / HC Réadaptation globale	20	8	729,20	729,20	5 833,62	9 756,58	13 247,60	431,36
0094	0121TB1	Polyneuropathies / HC Réadaptation globale	20	15	340,33	340,33	5 104,95	6 625,54	8 222,46	225,54
0095	0121TB2	Polyneuropathies / HC Réadaptation globale	6	43	361,42	361,42	15 541,24			325,71
0096	0121TC1	Polyneuropathies / HC Réadaptation globale	6	43	330,90	330,90	14 228,88			318,56
0097	0121TC2	Polyneuropathies / HC Réadaptation globale	6	64	380,24	380,24	24 335,43			361,06

Grille des tarifs par GN / Séjours de moins de 8 jours sortie transfert ou décès

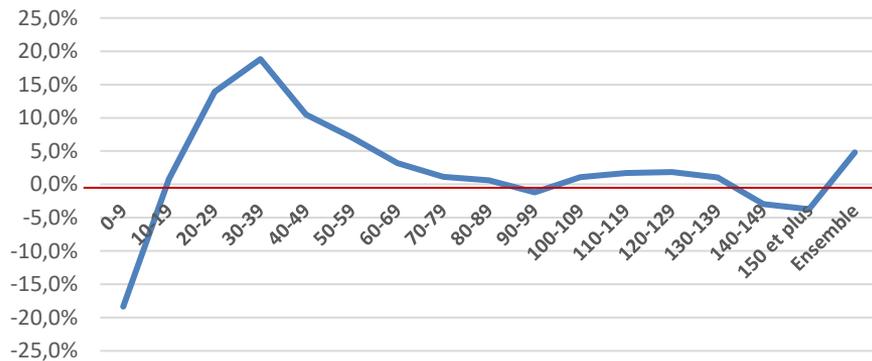
GMT	GME	Libellé	Début de zone forfaitaire (DZF)	Fin de Zone Forfaitaire (FZF)	Tarif de la zone basse (TZB)	Supplément de la zone basse (SZB)	Tarif de la Zone Forfaitaire - Période 1 (TZF1)	Tarif de la Zone Forfaitaire - Période 2 (TZF2)	Tarif de la Zone Forfaitaire - Période 3 (TZF3)	Supplément de la Zone Haute (SZH)
8005	0121SA1	Polyneuropathies / HC Réadaptation spécialisée	1	1	358,39	358,39	358,39			358,39
8005	0121SA2	Polyneuropathies / HC Réadaptation spécialisée	1	1	358,39	358,39	358,39			358,39
8005	0121SB1	Polyneuropathies / HC Réadaptation spécialisée	1	1	358,39	358,39	358,39			358,39
8005	0121SB2	Polyneuropathies / HC Réadaptation spécialisée	1	1	358,39	358,39	358,39			358,39
8005	0121SC1	Polyneuropathies / HC Réadaptation spécialisée	1	1	358,39	358,39	358,39			358,39
8005	0121SC2	Polyneuropathies / HC Réadaptation spécialisée	1	1	358,39	358,39	358,39			358,39
8005	0121TA1	Polyneuropathies / HC Réadaptation globale Niv	1	1	358,39	358,39	358,39			358,39
8005	0121TA2	Polyneuropathies / HC Réadaptation globale Niv	1	1	358,39	358,39	358,39			358,39
8005	0121TB1	Polyneuropathies / HC Réadaptation globale Niv	1	1	358,39	358,39	358,39			358,39

Base d'analyse 4 établissements ESPIC

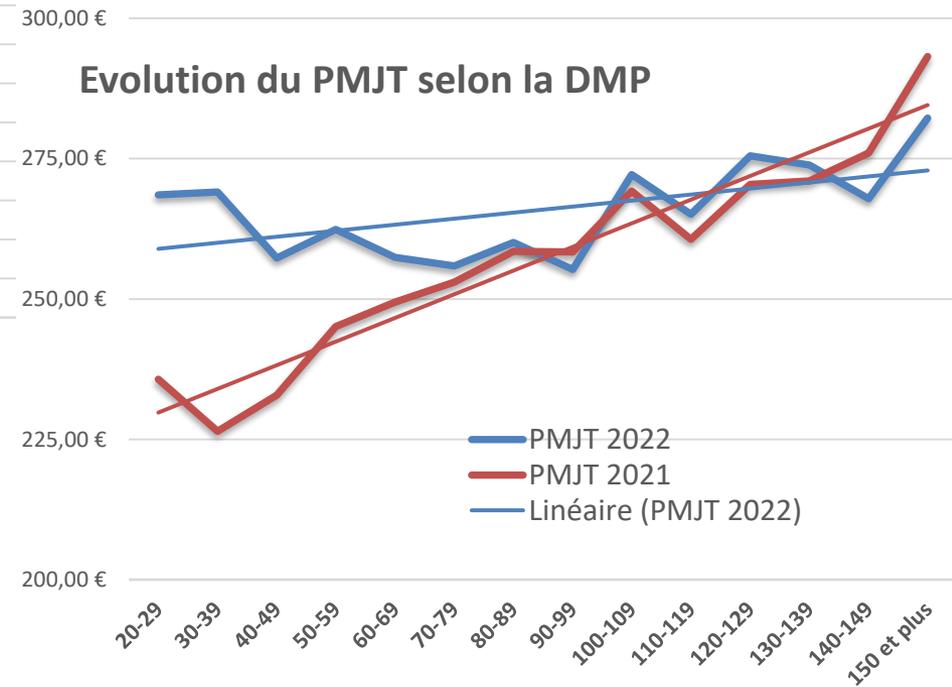
Evolution du PMJT selon la DMP



% Evolution entre PMJT 2022 / PMJT 2021



Evolution du PMJT selon la DMP



MODÈLE DE FINANCEMENT DES ENVELOPPES COMPLÉMENTAIRES

Plateaux techniques spécialisés

Les activités d'expertise

Les molécules onéreuses / Les transports

La datation pédiatrique

La dotation populationnelle

Les plateaux techniques spécialisés

« *La liste des établissements éligibles est arrêtée par le directeur de l'ARS* ».

Six plateaux techniques spécialisés sont identifiés faisant l'objet d'une spécification technique pour être éligible

	Unité de compte	Calibrage	
Isocinétisme	Nb de PTS	x Forfait	
		20 000 €	
Analyse quantifiée de la marche et du mouvement_Niveau 1	Nb de PTS	x Forfait	
		22 350 €	
Analyse quantifiée de la marche et du mouvement_Niveau 2		x Forfait	
		139 800 €	
Rééducation assistée du membre supérieur_Module 1	Nb de PTS	x Forfait	
		24 500 €	
Rééducation assistée du membre supérieur_Module 2		x Forfait	
		14 900 €	
Plateau de rééducation intensive des membres inférieurs	Nb de PTS	x Forfait	
		57 500 €	
Plateau de rééducation du retour à la conduite_simulateur de conduite	Nb de PTS	x Forfait	
		14 000 €	
Plateau de rééducation du retour à la conduite_véhicule adapté		x Forfait	
		8 500 €	
Balnéothérapie_25 à 49m3	m3	x part variable	+ Part fixe
		1 731 €	12 500 €
Balnéothérapie_50 à 99m3		x part variable	+ Part fixe
		973 €	20 000 €
Balnéothérapie_100 à 199m3		x part variable	+ Part fixe
		643 €	30 000 €
Balnéothérapie_plus de 200m3		x part variable	+ Part fixe
		547 €	30 000 €

Les modulateurs caractéristiques du LIEU

- ZV Réalisation de l'acte au lit du patient
- ME Réalisation de l'acte en salle de soins
- TF-Réalisation de l'acte en établissement, en extérieur sans équipement
- RW-Réalisation de l'acte en établissement, en extérieur avec équipement
- HW-Réalisation de l'acte hors établissement en milieu urbain
- LJ-Réalisation de l'acte hors établissement en milieu naturel
- XH-Réalisation de l'acte sur le lieu de vie du patient

Le modulateur caractéristique du PATIENT

- EZ-Réalisation fractionnée de l'acte

Les modulateurs de TECHNICITE (Modulateurs définissant un plateau technique spécialisé)

- QM Réalisation de l'acte en piscine ou en balnéothérapie
- QI Réalisation de l'acte sur un PTS d' Isocinétisme
- QF Réalisation de l'acte sur un PTS de rééducation intensive des membres inférieurs
- QS Réalisation de l'acte sur un PTS de rééducation assistée du membre supérieur
- QQ Réalisation de l'acte sur un PTS d' Analyse quantifiée de la marche et du mouvement
- QC Réalisation de l'acte sur un PTS de rééducation du retour à la conduite

Les activités d'expertise (MIG)

Objectif : structurer une nouvelle offre, de soins spécialisés, graduée et experte (Cahiers des charges nationaux)

Le financement de ces activités d'expertise se fera par dotations nationales (MIG) pour financer des surcoûts difficilement repérables par le PMSI.

La méthodologie décrit 3 groupes

- Groupe 1 correspondant aux hypothèses de surcoût par lit ou par équipe
- Groupe 2 prise en charge repérable par des groupes nosologique avec des surcoûts à la journée
- Groupe 3 activité non repérable directement par le PMSI et pour lesquels la simulation se basera sur un surcoût à la journée ou par séjour à partir du PMSI sur la base d'hypothèses

Deux types de financement

- Financement à 100% pour des expertises étant financées intégralement par le modèle
- Financement des surcoûts avec un complément de valorisation activité et populationnelle

Les activités d'expertise (MIG)

La liste des activités d'expertise sera arrêtée prochainement et devrait comporter :

- Les équipes mobiles (Groupe 1)
- La réadaptation neuro orthopédique (Groupe 3 / % de l'activité)
- Une filière post réanimation (EVC-EPR, réadaptation post réanimation, réadaptation précoce post aigue neurologie) (Groupe 1)
- Les cérébrolésés (Groupe 3 / % de l'activité)
- Les conduites addictives avec troubles cognitifs sévères (Groupe 3 / % de l'activité)
- La réadaptation précoce post aigue respiratoire (Groupe 3 / % de l'activité)
- La réadaptation précoce post aigue cardiologique (Groupe 3 / % de l'activité)
- Les lésions et blessés médullaires (Groupe 2 / GN)
- L'obésité complexe (Groupe 2 / GN et IMC)
- La pédiatrie en situation de polyhandicap ou de troubles des apprentissages (sans financement dédié)

Les activités d'expertise (MIG)

Activité d'expertise	Financement par équipe
Equipe mobile (coût complet)	Coût historique

Activité d'expertise	Financement par lit
EVC-EPR (coût complet)	124 465 €
SRPR (surcoûts)	146 247 €

Activité d'expertise	Financement à la journée
Obésités complexes (surcoûts)	176€
Amputés (surcoûts)	1500 € (par séjour)
Blessés médullaires (surcoûts)	115€
PREPAR (surcoûts)	170€
PREPAC (surcoûts)	136€
Troubles cognitifs addictologie (surcoûts)	132€
Neuro-orthopédie (surcoûts)	123€
Troubles cognitifs cérébrólésés (surcoûts)	269 €
PREPAN (surcoûts)	313 €

Les activités d'expertise (MIG)

Hypothèses de description de l'activité pour les activités du groupe 3

Activité d'expertise	Périmètre de données	Poids de l'activité d'expertise
PREPAR	- Nb de journées produites dans une UM « Affections respiratoires » adultes	25%
PREPAC	- Nb de journées produites dans une UM « Affections cardiovasculaire » adultes	25%
Troubles cognitifs addictologie	- Nb de journées produites dans une UM « Affections liées aux conduites addictives » adultes	25%
Neuro-orthopédie	- Nb de journées produites dans une UM « Affections du système nerveux » adultes	25%
Troubles cognitifs cérébrólésés	- Nb de journées produites dans une UM « Affections du système nerveux » adultes	25%
PREPAN	- Nb de journées produites dans une UM « Affections du système nerveux » adultes	25%
Amputés	- En HC : nombre de séjours du GN 0803 - EN HDJ : le nombre de patients du GN 0803 avec FPP Z441 ou Z440	75%

Molécules onéreuses et Transports

Liste molécules onéreuses (MO)

Les molécules concernées composent **la liste MCO** et la **liste spécifique SSR**, pour qu'une molécule soit inscrite en liste SSR 2 notions :

- Le niveau de service rendu de la spécialité est majeur ou important
- Un coût supérieur à 30% entre coût moyen de la molécule et recette d'activité

Les molécules onéreuses concerneront également les établissements privés ex OQN

Liste Accès Précoce , Accès Compassionnel (AP-AC = ex liste ATU)

Les transports inter hospitaliers

- ST1 = supplément **transfert définitif**
- ST2 = supplément **transfert provisoire**
- ST3 = supplément **permission thérapeutique**

La dotation pédiatrique

Les objectifs : garantir la stabilité des ressources allouées aux établissements autorisés, compte tenu de la spécificité de la prise en charge pédiatrique

La dotation pédiatrique est calibrée pour sécuriser les établissements sur la base de leur recette historique avec 2 effets :

- La somme de l'ensemble des compartiments ne peut être inférieure aux recettes historiques
- Pour les établissements ayant des recettes issues de l'activité simulée pour la pédiatrie, représentant un pourcentage important des recettes historiques de l'établissement (supérieur à 70%), la dotation pédiatrique sera construite pour maintenir cette proportion dans le modèle cible.

La dotation populationnelle

La dotation populationnelle en SSR comportera 6 volets SSR afin de décrire précisément le besoin par le calcul d'un « nombre de patients théoriques » :

➤ **Un volet Proximité**

- Part de **personnes âgées**

➤ **Cinq volets de recours infra régionaux**

- Volet Recours **infrarégional Neurologie** = AVC aigu, SEP, Parkinson, paraplégie et autres affections neurologiques
- Volet Recours **infrarégional Locomoteur** = AOMI, diabète, Prothèses de genou, ligamentoplastie
- Volet Recours **infrarégional Cardio-respiratoire** = Cancer du poumon, maladies respiratoires chroniques, maladie valvulaire et syndrome coronaire aigu
- Volet Recours **infrarégional Métabolique** = Diabète, maladie du foie et du pancréas, Obésité
- Volet Recours **infrarégional Autres** = Troubles addictifs

La dotation populationnelle

L'allocation de ressources et les hypothèses de construction

L'allocation aux régions se fait à partir de l'estimation du nombre de patients théoriques par région, calculé d'après les modèles élaborés pour chaque volet :

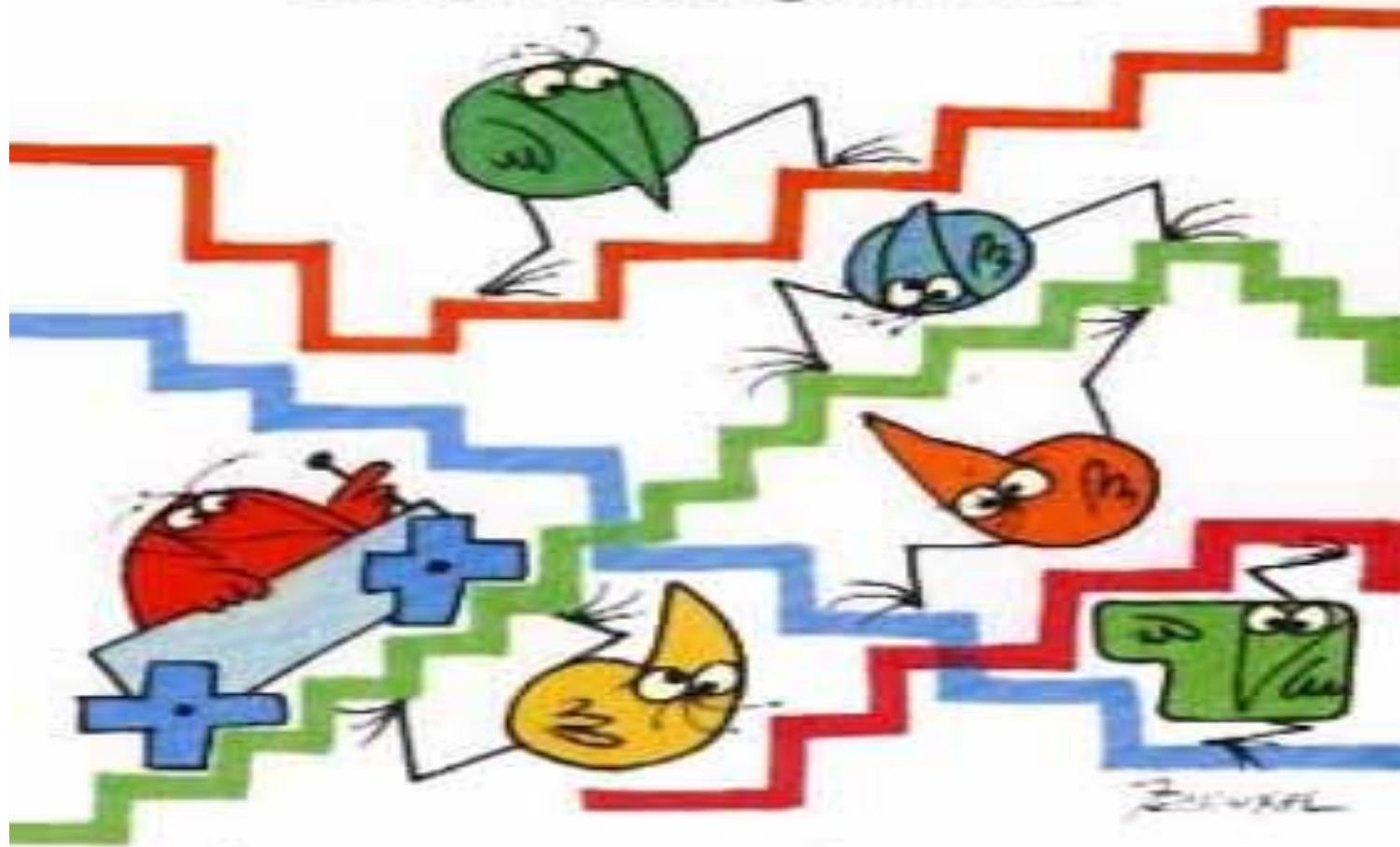
Volet Proximité

- **Nombre de patients théoriques** = $2,08 \times \text{Part de 75 ans et plus sur le territoire} + 0,99 \times \text{le nombre de séjours MCO / habitant} + 1,51 \times \text{Nb IDE / habitant}$ (paramètre neutralisé par l'utilisation de la valeur moyenne) + $0,81 \times \text{Taux d'équipement en SSIAD}$ (paramètre neutralisé par l'utilisation de la valeur moyenne) + 15,9

Volet de recours infra-régional, réparti en sous-volets (sauf indication contraire, les nombres de patients sont estimés à partir de la cartographie des pathologies CNAM) :

- **Nombre de patients théoriques Neurologie** = $0,3343 \times \text{Nombre d'AVC aigus} + 0,0364 \times (\text{Nombre d'AVC aigus} + \text{Nombre d'autres affections neurologiques}) + 0,0789 \times (\text{Nombre de scléroses en plaques} + \text{Nombre de Maladies de Parkinson} + \text{Nombre d'Autres affections neurologiques}) + 0,1705 \times \text{Nombre de paraplégies}$

Les devises Shadok



AVEC UN ESCALIER PRÉVU
POUR LA MONTÉE ON REUSSIT
SOUVENT À MONTER PLUS BAS
QU'ON NE SERAIT DESCENDU AVEC UN
ESCALIER PRÉVU POUR LA DESCENTE.