



# PRAXIS - TIM OU ASSISTANT CODEUR EXPERT PMSI SMR

Satisfaction

5/5

Parcours Métier validé par un Jury d'experts

Publié le 2024/11/12

Réf. F1554

14 jours  
98h

## CHOISISSEZ CE PARCOURS PRAXIS POUR :

- Un enseignement médicalisé et centré sur la pratique de codage en situations complexes afin d'acquérir les bases et les méthodes nécessaires à de bonnes pratiques de codage et comprendre les situations cliniques à travers le décodage et le codage des pathologies de prises en charge les plus fréquentes et des complications des séjours
- Transmettre une forte culture médicale, point de départ d'un codage de qualité
- Acquérir les bonnes pratiques de codage
- Maîtriser les fondamentaux et de la hiérarchisation du codage des séjours à partir des prises en charge les plus fréquentes en SMR
- Maîtriser les règles de codage

► Praxis (nf, d'origine grecque) : ce mot signifiant «action» désigne l'ensemble des activités humaines susceptibles de transformer le milieu naturel ou de modifier les rapports sociaux.

### PUBLIC

Le cycle s'adresse aux TIM ou assistants codeurs ayant une première expérience de codage

### ACCESSIBILITÉ PSH

Afin d'étudier les mesures nécessaires à mettre en œuvre : adaptations pédagogiques et aménagements adéquats, contactez notre Référente Handicap/PSH : [sylvie.liot@cneh.fr](mailto:sylvie.liot@cneh.fr)

### PRÉREQUIS

Ne nécessite pas de prérequis

### ELIGIBILITÉ FORMATION

Formation éligible au Plan de Formation Continue de l'établissement, ANFH et OPCO

## COORDINATEUR.TRICE



**Faustine Legris**  
Responsable de l'offre PMSI information médicale et PMSI du CNEH  
06 42 22 31 49 - [faustine.legris@cneh.fr](mailto:faustine.legris@cneh.fr)

## ASSISTANTE



**Cristiana Chaves**  
Assistante de formation Praxis du CNEH  
01 41 17 15 06 - [cristiana.chaves@cneh.fr](mailto:cristiana.chaves@cneh.fr)

► **Téléchargez la plaquette pdf (programme détaillé, planning et bulletin d'inscription) en haut d'écran à droite**

► **Module 1 (4 jours)**

► **Atelier 1 - Consolidation des fondamentaux**

- Les fondamentaux du PMSI SMR
- Les règles de cotations

► **Atelier 2 - Système nerveux et troubles mentaux**

- Termes médicaux, signification des termes les plus fréquents
- Fondamentaux : rappels d'anatomie et de physiologie
- Codage des pathologies, codes CIM 10 spécifiques
- Hiérarchisation du codage (Finalité principale, Manifestation Morbide Principale, Affection étiologique)
- Analyse de la fonction groupage pour quelques GME
- Mise en situation à partir de compte-rendu d'hospitalisation
- Codage de l'HDJ
- Pathologies et prise en charge propre à pédiatrie
- Complications et pathologies associées

► **Module 2 (4 jours)**

► **Atelier 3 - Corrections des exercices d'e-learning et consolidation des acquis du module 1**

► **Atelier 4 - Affections de l'appareil circulatoire**

- Termes médicaux, signification des termes les plus fréquents
- Fondamentaux : rappels d'anatomie et de physiologie
- Signes et symptômes
- Codage des pathologies, codes CIM 10 spécifiques
- Hiérarchisation du codage
- Analyse de la fonction de groupage pour quelques GME
- Mise en situation à partir de compte-rendu d'hospitalisation
- Codage de l'HDJ
- Pathologies et prise en charge propre à pédiatrie
- Complications et pathologies associées

► **Atelier 5 - Affections de l'appareil respiratoire**

- Termes médicaux, signification des termes les plus fréquents
- Fondamentaux : rappels d'anatomie et de physiologie
- Signes et symptômes
- Codage des pathologies, codes CIM 10 spécifiques
- Hiérarchisation du codage
- Analyse de la fonction de groupage pour quelques GME

- Mise en situation à partir de compte-rendu d'hospitalisation
- Codage de l'HDJ
- Pathologies et prise en charge propre à pédiatrie
- Complications et pathologies associées

► **Des exercices de codage à partir de comptes rendus d'hospitalisation réels et d'éléments de dossiers patients**

► **La validation du parcours de formation (1 jour)**

Un relevé des scores obtenus aux modules d'e-learning  
Un examen final comprenant une épreuve de codage et un test de connaissances

Chaque participant validé se voit remettre une attestation de compétences délivrée par le CNEH

INTERVENANT.E.S

Faustine Legris, responsable de l'offre PMSI information médicale et PMSI, coordinatrice du Praxis

Dr Gilles Nuemi-Tchatchouang, médecin DIM, CHU Dijon

Soraya Otmani, responsable de la coordination PMSI SMR, Hospices Civils de Lyon

Dr Claude Petit-Marnier, médecin DIM, CH de Montceau

MÉTHODES MOBILISÉES

Des ateliers pratiques : étude de cas - Atelier de codage - Etudes de dossier - Mises en situation

EN AMONT DE LA FORMATION

En amont de la formation le participant renseigne un dossier participant (niveau de connaissance et attentes)

Candidature

Validation

Apprentissage

Jury

## SUIVI DE L'EXECUTION ET ASSIDUITÉ

Emargement - Certificat de réalisation à l'issue de la formation  
(et/ou chaque regroupement)  
Ce programme ne donne pas lieu à un diplôme ou équivalence  
Non finançable par le CPF

## TARIFS NETS DE TAXES

**Adhérents** 4 800 €  
**Non-adhérents** 5 200 €

## RESSOURCES PÉDAGOGIQUES

Les supports et outils sont remis à l'apprenant durant la formation au format papier et/ou numérique via une plateforme documentaire

## MODALITÉS DE SATISFACTION

Questionnaire de satisfaction - Evaluation de l'atteinte des objectifs à l'issue de la formation (et/ou à chaque regroupement)

## MODALITÉ

**Durée de formation** 14 jours - 98h

## SESSIONS

Paris 11, 12, 13, 14 mars 2025  
et 15, 16, 17 avr. 2025  
et 13, 14, 15, 16 mai 2025  
et 17, 18, 19 juin 2025

Paris du 16 au 19 sept. 2025  
et 7, 8, 9 oct. 2025  
et 4, 5, 6, 7 nov. 2025  
et 9, 10, 11 déc. 2025

# DEMANDE D'INSCRIPTION

1 bulletin par participant  
Référente Handicap CNEH : sylvie.liot@cneh.fr - 01 41 17 15 76



PRAXIS - TIM OU ASSISTANT CODEUR EXPERT PMSI SMR

F1554

- du 11/03/2025 au 19/06/2025  
 du 16/09/2025 au 11/12/2025

## Responsable de formation\*

Mme  M.

Prénom : .....

Nom : .....

Tél. : .....

E-mail : .....

## Participant\*

Mme  M.

Prénom : .....

Nom : .....

Fonction : .....

Service : .....

Tél. : .....

E-mail : .....

## Établissement\*

Nom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

### Adresse de facturation (si différente)

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

## Facturation sur Chorus Pro

SIRET de l'établissement (14 chiffres)

Code Service Chorus (SE) .....

Numéro d'Engagement Juridique (EJ) .....

Nous collectons des données personnelles vous concernant. Elles sont utilisées par le CNEH pour : Les attestations de présence en formation/les prises en charges financières, envoyées aux financeurs ou employeurs le cas échéant, ces données sont conservées 2 ans puis détruites après règlement de la facture. Le suivi de formation (évaluations, validation des compétences) est tracé dans nos logiciels métiers, ces données sont conservées 5 ans après la formation. Toutes ces données sont utilisées à des fins professionnelles et pour le bon suivi de la formation, elles ne sont en aucun cas cédées à des tiers à des fins commerciales. Le responsable de traitement au CNEH est la DRH par délégation du Directeur général. Le Délégué à la protection des données personnelles peut être contacté au siège du CNEH - 3 rue Danton - 92240 Malakoff - RH@cneh.fr. Conformément au règlement général sur la protection des données personnelles (règlement UE n° 2016/679 du 27 avril 2016), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité aux données qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant un mail à RH@cneh.fr. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

## EN PRATIQUE

### TARIFS NETS DE TAXE

Tarif adhérents	4 800 €
Tarif non-adhérents	5 200 €

### LIEU

La formation a lieu dans les locaux du CNEH à Paris-Malakoff (accès métro ligne 13).

9h00 - 12h30 / 13h30 - 17h00

## CONTACT

### ASSISTANTE

**Cristiana Chaves**

Assistante de formation Praxis du CNEH

01 41 17 15 06 - cristiana.chaves@cneh.fr

Signature et cachet	Date
---------------------	------

Accord du directeur de l'établissement pour la prise en charge financière au titre de la formation continue

\*Tous les champs sont obligatoires