

## REGLEMENTATIONS ET RECOMMANDATIONS USIC



Dr Xavier MARCAGGI – CH VICHY

Assises CNCH – Paris – 24&25 novembre 2011

Les unités de soins intensifs cardiologiques (USIC), s'intègrent dans le dispositif plus général de la prise en charge des urgences dont les modalités d'organisation sont précisées dans la circulaire du 12 août 2009 et dans le code de la santé publique. Elles se situent en première ligne pour l'accueil des urgences cardiovasculaires. Les hospitalisations pour syndrome coronarien aigu sont retrouvées à 95 % dans les établissements déclarant disposer d'une USIC. Les USIC doivent respecter certaines conditions particulières détaillées dans la rubrique ci-dessous.

### REGLEMENTATION USIC – Décret 07 avril 2002

#### Conditions générales :

- une défaillance aigue de l'organe concerné par la spécialité
- la mise en œuvre prolongée de techniques spécifiques, l'utilisation de dispositifs médicaux et spécialisés ainsi qu'une permanence médicale et paramédicale

#### Conditions particulières aux USIC :

comportent au minimum 6 lits

La permanence médicale est assurée par au moins un médecin. En dehors du service de jour, par un interne en médecine dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé sous la responsabilité d'un cadre infirmier, l'équipe para-médicale de l'USIC comprend :

- **de jour un infirmier et un aide soignant pour 4 patients;**
- **de nuit, au moins un infirmier pour 8 patients.**
- **Lorsque pour 8 patients présents la nuit, un seul infirmier est affecté à l'unité, doit être en outre prévue la présence d'un aide-soignant.**
- Pour tous les établissements de santé, mise en conformité au 07.07.2007.
- Arrêté du 6 novembre 1995 relatif à l'organisation et à l'indemnisation des gardes médicales effectuées par les internes dans les établissements publics de santé

#### Recommandations de bonnes pratiques:

Les recommandations de la SSC (article de 2007/08)

Les recommandations de la Haute Autorité de Santé

Les Recommandations Européennes

En outre, des recommandations de la S.F.C. pour la prise en charge des urgences cardiologiques (AMC 1999) définissent les bonnes pratiques dans le cadre de cette activité:

#### L'organisation du service

Tout service de médecine à orientation cardio-vasculaire comporte une USIC ou, à défaut, une unité de surveillance continue.

#### L'équipement du service

Le nombre minimal de lits souhaitables dans une USIC est de 6....« Mais ne doit pas descendre en-dessous de 6».

Un accès 24 heures sur 24, dans un délai inférieur à 60 minutes, à une installation de coronarographie.

#### L'équipe médicale

A défaut de cette formation, ils doivent avoir validé au moins 3 années d'internat dont 2 semestres dans un service qualifiant pour la spécialité, incluant un semestre en USIC. doit être doublé pendant sa garde par un cardiologue spécialisé, d'astreinte et de se rendre dans l'USIC en moins de 60 minutes.

#### L'équipe para-médicale

au moins une I.D.E. et une A.S. pour 4 patients  
un secrétaire dédié à l'unité, chargé de l'accueil

**RECOMMANDATIONS DE L'ESC (EHJ 2005)**

**4 à 5 lits pour 100000 habitants**

**10 lits pour 100000 passages annuels.**

**Un médecin cardiologue certifié chef de service et un médecin (cardiologue, résidant, fellow), pour 3 ou 4 patients.**

**Au moins 2.8 infirmières par lit pour couvrir les trois périodes.  
Au moins 1 infirmière pour 2 lits le jour, et 1 pour 3 lits la nuit.**

**ETUDE USIC 2006  
CNCHG – PARIS 23.11.2007**

TABLEAU RECAPITULATIF CNCHG (1)

| Nombre total de C.H.G.en France        | Nombre d'USIC ≥ 6 lits | Nombre d'USIC ayant répondu au questionnaire | Nombre d'USIC déclassées en soins continus | C.H.U. |
|--|------------------------|--|--|--------|
| 550<br>311<br>(annuaire<br>CNCHG 2006) | 187                    | 58   | 18   | 2      |

1- Population du territoire de santé : 267 513 (50 000 – 800 000) n = 38

Indice pour 100000 habitants : 3,8 (1,2 – 14) n = 38

Nb lits ESC (5/100000) = 13,4 (2,5 – 40)

## 2 -Présentation générale :

**Nombre de lits MCO : 476 (214 – 1100) n = 36**

**Nombre de lits SIC : 8,33 (4 – 14) n = 48**

**Nombre de lits REA (médicale + Chirurgicale) : 12,6 (8-28) n = 39**

**Nombre de lits Surveillance continue : 8,4 (2 – 24) n = 16**

Nombre de lits cardiologie : 34 (17-80) n = 48

**Nb lits SFC (5/litsUSIC) = : 41 (20-70) ratio : 0,8 (0,4-2)**

Nombre de passage Urgences : 37 002 n = 32 % d'hospitalisations :  
29 (18-54)

**Nb lits ESC (10/100000) = 3,7 (1,7-7,4)**

Nombre de sorties SMUR : 2 384 (800- 4 719) n = 27

Cardiologie interventionnelle sur site : OUI 30 NON : 20

**3 - Conventions SAMU/SMUR** n = 28 100%

Réanimation Médicochirurgicale n = 23 100%

CCV n = 24 87,5%

Cardiologie interventionnelle si elle n'existe pas sur place n = 21

Distance (Km) : 65,9 (2-180)

**Délai moyen de transfert « porte à porte » (mn) : 63,8 (15-150)**  
**13 > 60mn**

**4 - Personnel SIC**

Médecins : 4 (1-9)

Internes : 1,5 (1-4)

IDE : ratio : 0,99 (0,3-2,3) n = 44 **23 < 1**

A.S. : ratio : 0,7 (0,2-2) n = 38

A.S.H. : 1,8 (0-8) n = 39 non rapporté au nb de lits

Secrétaire : 1,4 (1- 3) n = 41

TABLEAU RECAPITULATIF DE L'EFFECTIF THEORIQUE JOURNALIER

| NOMBRE DE LITS | NOMBRE IDE MINIMUM PAR POSTE | EFFECTIF JOUR | EFFECTIF NUIT | TOTAL EFFECTIF |
|----------------|------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 6              | 2J + 1N                      | 5,32          | 2,51          | 7,83           |
| 7              | 2J + 1N                      | 6,21          | 2,51          | 8,72           |
| 8              | 2J + 1N                      | 7,10          | 2,51          | 9,61           |
| 9              | 3J + 2N                      | 7,98          | 5,64          | 13,62          |
| 10             | 3J + 2N                      | 8,9           | 6,27          | 15,17          |
| 11             | 3J + 2N                      | 9,76          | 6,96          | 16,66          |
| 12             | 3J + 2N                      | 10,65         | 7,65          | 18,30          |
| 13             | 4J + 2N                      | 11,53         | 8,15          | 19,68          |
| 14             | 4J + 2N                      | 12,42         | 8,78          | 21,2           |
| 15             | 4J + 2N                      | 13,31         | 9,41          | 22,72          |
| 16             | 4J + 2N                      | 14,20         | 10,04         | 24,24          |

X# : valeurs seuils

**5 - Gardes :**

Médicale sur place : 92,5 n = 40  
 dont Sénior : 100% pour 18

Astreinte opérationnelle : 96,9% n = 32

Astreinte de sécurité : 83,3 n = 6

SIC + REA (garde couplée) : n = 4

**6 - Activité 2006 SIC**

nombre patient : 847 (410-1500) n = 38 âge moyen : 63,8 (60,7-75)

nombre journées : 2500 (1553-7712) n = 42

nombre séjours (RSS) : 920 (416-2384) n = 34

nombre de passages (RUM) : 932 (431-3213) n = 29

Taux d'occupation : 77,9% (54-94) n = 42

Durée moyenne de séjour (DMS) USIC : 2,7 (1,6-3,7) n = 45

Programmés : 17,9% (0-46) n = 34

Pourcentage de mortalité : 3% (1-7)

**7 - Remarques :**

Une garde médicale sur place refusée par la direction qui souhaite une mutualisation de l'USIC en réanimation polyvalente.

Est-ce qu'un cardiologue peut être responsable d'une unité de soins continus ?

Diminution de lits d'USIC pour la création d'une UNV

Gardes mutualisées avec la réanimation : 3.

L'existence d'une cardiologie interventionnelle ne permet pas de différences significative pour :

ratio IDE – CI : 0,91/ 1,25

ratio AS – CI : 0,6/0,8

% occupation : 75/79

DMS : 2,6/2,7

Mortalité ; 2,1/2,5

sauf age : 67,2/69,8

## 8 - Conclusion :

Malgré des résultats encore incomplets, on note un sous effectif du personnel en particulier pour la CI ( développement à moyen constant ? )

Garde médicale sur place fréquente avec seniorisation modérée

### 1 – Cartographie de l'activitéUSIC



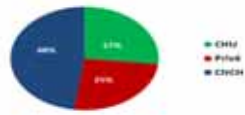
#### Taux d'équipement :

Présentation par département du nombre de lits d'USIC CNCH pour 1 million d'habitants

- 29 départements disposent de moins de 20 lits d'USIC CNCH pour 1 million d'habitants
- 36 départements sont classés dans la seconde catégorie, soit entre 20 et 40 lits d'USIC CNCH pour 1 million d'habitants
- 23 départements ont une densité comprise entre 40 et 60 lits d'USIC CNCH pour 1 M d'habitants
- 9 départements disposent plus de 60 lits d'USIC CNCH pour 1 M d'habitants (Hautes-Alpes, Nièvre, Dordogne, Corrèze, Aveyron, Manche, Hautes-Pyrénées, Aube, Creuse)
- **En moyenne sur le territoire national, il y a 26 litsUSIC CNCH pour 1 million d'habitants**
- Le département des Hautes-Alpes est le mieux pourvu avec une densité de 104 lits d'USIC CNCH pour 1 million d'habitants.
- A l'inverse, le département de Haute Garonne ferme la marche avec une densité de 3 litsUSIC CNCH pour 1 million d'habitants



2 – Analyse comparative de l'activité des USIC



| Etab                 | Nb séjours    |
|----------------------|---------------|
| CHU                  | 54128         |
| Privé                | 51414         |
| CNCH                 | 96399         |
| <b>Total général</b> | <b>201941</b> |

Répartition des séjours avec passage en USIC par statut d'établissement \_ données PMSI 2009

Le CNCH est le 1er acteur au niveau national et assure la prise en charge de **48%** de l'ensemble des séjours avec passage en USIC

Positionnement des établissements du CNCH en Nb de séjours avec passage en USIC \_ données PMSI 2009



| Etab                 | Nb séjours   |
|----------------------|--------------|
| Hopitaux généraux    | 84508        |
| Hopitaux militaire   | 1226         |
| PSPH                 | 10665        |
| <b>Total général</b> | <b>96399</b> |

Positionnement des établissements du CNCH en Nb de séjours avec passage en USIC \_ données PMSI 2009

- Parmi les établissements du CNCH, les hôpitaux généraux réalisent **88 %** de l'ensemble des séjours produits en USIC et les PSPH en réalisent **11%**

2 – Analyse comparative de l'activité des USIC



Positionnement des établissements selon le niveau de gravité (1,2,3,4) des GHM

- Près de **20%** des patients pris en charge par les établissements du CNCH et des CHU présentent un degré de sévérité élevé (niveau 3 et 4). Cette proportion est comparable à celle des CHU et significativement plus élevée que celle de la moyenne des établissements privés (**11%**)
- En volume, les établissements du CNH prennent en charge près de **15 000 patients** « lourds » alors que les CHU comptabilisent 8500 séjours à degré de sévérité élevé

### 3-Analyse du profil des patients « lourds »

|   | CNCH |       | CHU  |       | Privé |       |
|---|------|-------|------|-------|-------|-------|
| Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 3  | 3783 | 30,0% | 1508 | 22,6% | 1307  | 29,6% |
| Infarctus aigu du myocarde, niveau 3  | 2529 | 20,0% | 1030 | 15,4% | 455   | 10,3% |
| Actes diagnostiques par voie vasculaire, niveau 3   | 767  | 6,1%  | 782  | 11,7% | 496   | 11,2% |
| Endoprothèses vasculaires avec infarctus du myocarde, niveau 3  | 814  | 6,4%  | 739  | 11,1% | 388   | 8,8%  |
| Arythmies et troubles de la conduction cardiaque, niveau 3  | 1153 | 9,1%  | 301  | 4,5%  | 422   | 9,6%  |
| Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 3  | 493  | 3,9%  | 460  | 6,9%  | 396   | 9,0%  |
| Angine de poitrine, niveau 3  | 913  | 7,2%  | 263  | 3,9%  | 142   | 3,2%  |
| Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc, niveau 3 | 518  | 4,1%  | 247  | 3,7%  | 181   | 4,1%  |
| Poses d'un stimulateur cardiaque permanent avec infarctus aigu du myocarde ou insuffisance cardiaque congestive ou état de choc, niveau 3   | 325  | 2,6%  | 169  | 2,5%  | 125   | 2,8%  |
| Autres affections de l'appareil circulatoire, niveau 3  | 231  | 1,8%  | 216  | 3,2%  | 75    | 1,7%  |
| Athérosclérose coronarienne, niveau 3   | 283  | 2,2%  | 146  | 2,2%  | 79    | 1,8%  |
| Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans, niveau 3   | 154  | 1,2%  | 218  | 3,3%  | 87    | 2,0%  |
| Poses d'un défibrillateur cardiaque, niveau 3   | 78   | 0,6%  | 186  | 2,8%  | 35    | 0,8%  |
| Syncope et lipothymies, niveau 3  | 180  | 1,4%  | 57   | 0,9%  | 58    | 1,3%  |
| Hypertension artérielle, niveau 3   | 149  | 1,2%  | 42   | 0,6%  | 53    | 1,2%  |
| 15 premiers GHM de gravité 3  |      |       |      |       |       |       |
|   | CNCH |       | CHU  |       | Privé |       |
| Insuffisance ventriculaire gauche   | 1972 |       | 750  | 11,2% | 819   | 18,6% |
| Insuffisance cardiaque congestive   | 1771 | 14,0% | 738  | 11,1% | 765   | 17,4% |
| Angine de poitrine [angor] instable avec élévation des marqueurs biochimiques [enzymes] myocardiques  | 832  | 6,6%  | 396  | 5,9%  | 168   | 3,8%  |
| Fibrillation et flutter auriculaires  | 716  | 5,7%  | 222  | 3,3%  | 367   | 8,3%  |
| Infarctus (transmurial aigu) du myocarde (de la paroi) antérieure, prise en charge initiale   | 503  | 4,0%  | 243  | 3,6%  | 130   | 2,9%  |
| Infarctus (transmurial aigu) du myocarde (de la paroi antérieure), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins                | 447  | 3,5%  | 243  | 3,6%  | 173   | 3,9%  |
| Bloc auriculoventriculaire complet  | 488  | 3,9%  | 203  | 3,0%  | 97    | 2,2%  |
| Angine de poitrine instable   | 385  | 3,0%  | 178  | 2,7%  | 134   | 3,0%  |
| Insuffisance cardiaque, sans précision  | 370  | 2,9%  | 268  | 4,0%  | 44    | 1,0%  |
| Choc cardiogénique  | 292  | 2,3%  | 283  | 4,2%  | 20    | 0,5%  |
| Infarctus (transmurial aigu) du myocarde de la paroi inférieure, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins                  | 304  | 2,4%  | 172  | 2,6%  | 107   | 2,4%  |
| Infarctus (transmurial aigu) du myocarde (de la paroi inférieure), prise en charge initiale   | 341  | 2,7%  | 140  | 2,1%  | 94    | 2,1%  |
| Infarctus sous-endocardique (aigu du myocarde), prise en charge initiale  | 357  | 2,8%  | 109  | 1,6%  | 79    | 1,8%  |
| Infarctus sous-endocardique (aigu du myocarde), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins                                   | 221  | 1,7%  | 151  | 2,3%  | 52    | 1,2%  |
| Syndrome de dysfonctionnement sinusal   | 218  | 1,7%  | 64   | 1,0%  | 87    | 2,0%  |
| 15 premiers DP des GHM de gravité 3   |      |       |      |       |       |       |

09/03/2012 Livre Blanc de Cardiologie 19

### 3-Analyse du profil des patients « lourds »

|   | CNCH |       | CHU |       | Privé |       |
|---|------|-------|-----|-------|-------|-------|
| Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 4  | 683  | 26,0% | 358 | 19,8% | 257   | 31,7% |
| Arythmies et troubles de la conduction cardiaque, niveau 4  | 548  | 20,9% | 150 | 8,3%  | 131   | 16,2% |
| Angine de poitrine, niveau 4  | 280  | 10,7% | 94  | 5,2%  | 26    | 3,2%  |
| Endoprothèses vasculaires avec infarctus du myocarde, niveau 4  | 153  | 5,8%  | 168 | 9,3%  | 67    | 8,3%  |
| Infarctus aigu du myocarde, niveau 4  | 193  | 7,4%  | 146 | 8,1%  | 35    | 4,3%  |
| Actes diagnostiques par voie vasculaire, niveau 4   | 131  | 5,0%  | 175 | 9,7%  | 66    | 8,1%  |
| Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 4  | 93   | 3,5%  | 97  | 5,4%  | 58    | 7,2%  |
| Athérosclérose coronarienne, niveau 4   | 109  | 4,2%  | 68  | 3,8%  | 23    | 2,8%  |
| Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans, niveau 4   | 37   | 1,4%  | 83  | 4,6%  | 32    | 4,0%  |
| Endocardites aiguës et subaiguës, niveau 4  | 68   | 2,6%  | 68  | 3,8%  | 15    | 1,9%  |
| Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc, niveau 4 | 54   | 2,1%  | 43  | 2,4%  | 20    | 2,5%  |
| Arrêt cardiaque, niveau 4   | 39   | 1,5%  | 70  | 3,9%  | 3     | 0,4%  |
| Poses d'un stimulateur cardiaque permanent avec infarctus aigu du myocarde ou insuffisance cardiaque congestive ou état de choc, niveau 4   | 45   | 1,7%  | 42  | 2,3%  | 23    | 2,8%  |
| Autres affections de l'appareil circulatoire, niveau 4  | 35   | 1,3%  | 57  | 3,1%  | 5     | 0,6%  |
| Poses d'un défibrillateur cardiaque, niveau 4   | 14   | 0,5%  | 70  | 3,9%  | 10    | 1,2%  |
| 15 premiers GHM de gravité 4  |      |       |     |       |       |       |
|   | CNCH |       | CHU |       | Privé |       |
| Insuffisance cardiaque congestive   | 324  | 12,4% | 147 | 8,1%  | 137   | 16,9% |
| Insuffisance ventriculaire gauche   | 281  | 10,7% | 157 | 8,7%  | 157   | 19,4% |
| Fibrillation et flutter auriculaires  | 280  | 10,7% | 60  | 3,3%  | 90    | 11,3% |
| Angine de poitrine [angor] instable avec élévation des marqueurs biochimiques [enzymes] myocardiques  | 219  | 8,4%  | 83  | 4,6%  | 26    | 3,2%  |
| Endocardite infectieuse (aiguë et subaiguë)   | 72   | 2,7%  | 99  | 5,5%  | 20    | 2,5%  |
| Arrêt cardiaque réanimé avec succès   | 59   | 2,3%  | 109 | 6,0%  | 10    | 1,2%  |
| Bloc auriculoventriculaire complet  | 93   | 3,5%  | 50  | 2,8%  | 17    | 2,1%  |
| Choc cardiogénique  | 66   | 2,5%  | 83  | 4,6%  | 8     | 1,0%  |
| Insuffisance cardiaque, sans précision  | 67   | 2,6%  | 62  | 3,4%  | 11    | 1,4%  |
| Angine de poitrine instable   | 80   | 3,1%  | 37  | 2,0%  | 19    | 2,3%  |
| Syndrome de dysfonctionnement sinusal   | 59   | 2,3%  | 24  | 1,3%  | 16    | 2,0%  |
| Infarctus (transmurial aigu) du myocarde (de la paroi) antérieure, prise en charge initiale   | 43   | 1,6%  | 33  | 1,8%  | 21    | 2,6%  |
| Infarctus (transmurial aigu) du myocarde (de la paroi antérieure), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins                | 45   | 1,7%  | 24  | 1,3%  | 28    | 3,5%  |
| Tachycardie ventriculaire   | 50   | 1,9%  | 30  | 1,7%  | 11    | 1,4%  |
| Syncope et collapsus (sauf choc)  | 46   | 1,8%  | 21  | 1,2%  | 14    | 1,7%  |
| 15 premiers DP des GHM de gravité 4   |      |       |     |       |       |       |

09/03/2012 Livre Blanc de Cardiologie 20

3-Analyse du profil des patients « lourds »

|   | CNCH  |       | CHU  |       | Privé |       |
|---|-------|-------|------|-------|-------|-------|
|   | Nb    | %     | Nb   | %     | Nb    | %     |
| Endoprothèses vasculaires et infarctus du myocarde  | 11522 | 16,5% | 8841 | 22,0% | 5944  | 19,5% |
| Infarctus aigu du myocarde  | 8218  | 11,8% | 4070 | 10,1% | 1806  | 5,9%  |
| Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde  | 5491  | 7,9%  | 3104 | 7,7%  | 3992  | 13,1% |
| Actes diagnostiques par voie vasculaire   | 3595  | 5,2%  | 2125 | 5,3%  | 2462  | 8,1%  |
| Angine de poitrine  | 5248  | 7,5%  | 1546 | 3,8%  | 688   | 2,3%  |
| Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans   | 274   | 0,4%  | 196  | 0,5%  | 162   | 0,5%  |
| Infarctus aigu du myocarde avec décès : séjours de moins de 2 jours   | 363   | 0,5%  | 158  | 0,4%  | 93    | 0,3%  |
| Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc | 54    | 0,1%  | 18   | 0,0%  | 40    | 0,1%  |
| Poses d'un stimulateur cardiaque permanent avec infarctus aigu du myocarde ou insuffisance cardiaque congestive ou état de choc   | 26    | 0,0%  | 8    | 0,0%  | 13    | 0,0%  |
| Traitements des troubles du rythme par voie vasculaire  | 13    | 0,0%  | 6    | 0,0%  | 8     | 0,0%  |
| Poses d'un défibrillateur cardiaque   | 5     | 0,0%  | 8    | 0,0%  | 8     | 0,0%  |
| Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire  | 10    | 0,0%  | 1    | 0,0%  | 0     | 0,0%  |
| Remplacements de défibrillateurs ou de stimulateurs cardiaques permanents   | 1     | 0,0%  | 4    | 0,0%  | 2     | 0,0%  |
| Athérosclérose coronarienne   | 3     | 0,0%  | 3    | 0,0%  | 1     | 0,0%  |
| Arrhythmies et troubles de la conduction cardiaque  | 1     | 0,0%  | 0    | 0,0%  | 0     | 0,0%  |

Séjours d 'IDM à l'USIC.

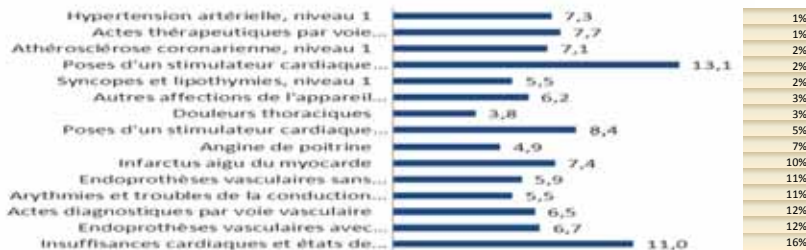
- Les USIC des établissements CNCH accueillent en proportion de leur patientèle **deux fois plus** de patients avec infarctus aigu du myocarde ou d'angine de poitrine, par rapport aux CHU ou aux établissements privés. Ces derniers sont plutôt positionnés sur les interventions de type pose d'endoprothèses sans infarctus de myocarde et d'actes diagnostiques par voies vasculaires.
- Ce résultat est cohérent avec l'étude de la proportion de patients avec des séjours « graves » présentée plus haut.

3- Analyse des DMS par statut d'établissement et GHM



DMS hospitalisation vs DMS USIC selon le statut d'établissement

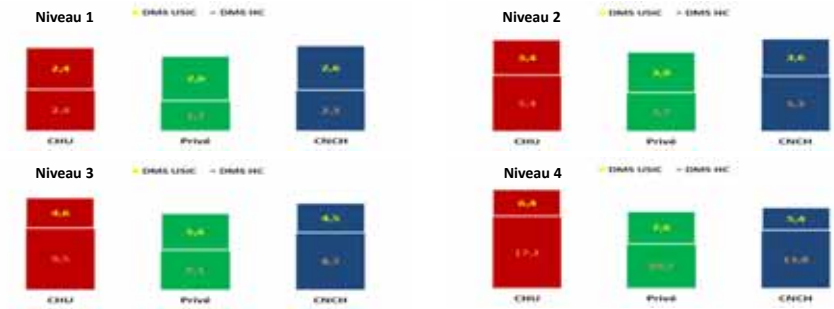
- Tout GHM confondu, la DMS des établissements du CNCH est plus élevée en moyenne que celle des autres établissements



DMS des 10 premiers GHM en termes de Nb passages en USIC pour les établissements du CNCH avec proportion du casemix total

- En moyenne, tout GHM confondu, un patient hospitalisé dans un établissement du CNCH avec un passage en USIC présente une DMS de 7,2 jours. Cette DMS moyenne totale est comparable à celle des CHU (7,1 jrs) et légèrement supérieure à celle des établissements privés (6,1). Cette différence est à mettre en regard du casemix des établissements privés plus orientés vers des prises en charge « programmables ».
- La DMS à l'USIC est comparable tous statuts d'établissements confondus

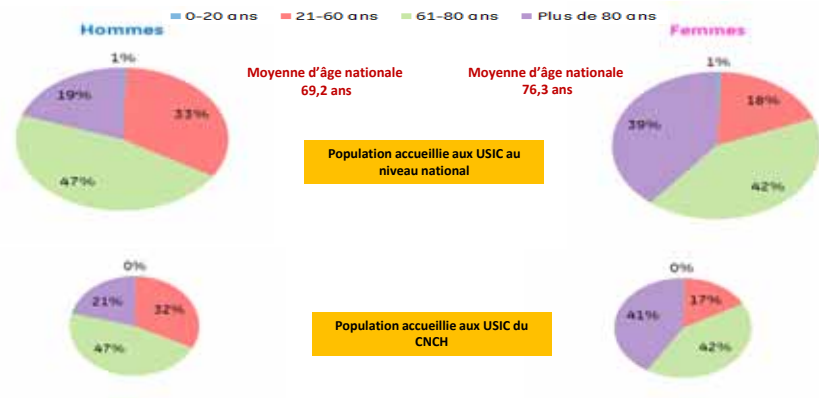
4- Analyse des DMS par statut d'établissement et GHM



Analyse des DMS par statut d'établissement et par niveau de gravité

- Pour les séjours « lourds » de niveau 3 et 4, la DMS au sein de l'USIC des patients hospitalisés dans un établissement du CNCH est en moyenne meilleure que celle des établissements privés et des CHU
- Pour les séjours « moins lourds » de gravité 1 ou 2, la DMS au sein de l'USIC des patients hospitalisés dans un établissement du CNCH est comparable à celle des CHU et des établissements privés
- La DMS totale des séjours avec passage en USIC des établissements privés est légèrement inférieure à celle des CHU ou des établissements du CNCH. Cette différence est à relativiser en fonction du casemix de ces établissements et de la proportion de passages aux urgences, qui peut induire une DMS plus élevée.

3- Pyramide des âges des établissements du CNCH



Répartition de l'âge des patients d'USIC du CNCH

- Au niveau national:
  - 76% des hommes hospitalisés en USIC ont plus de 60 ans
  - 19% des hommes hospitalisés en USIC ont plus de 80ans
  - 81% des femmes hospitalisés en USIC ont plus de 60 ans
  - 42% des femmes hospitalisées en USIC ont plus de 80 ans
- Nous retrouvons ces mêmes proportions au niveau des établissements du CNCH

## Projet d'enquête 2011 SFC – CNCH

550 hôpitaux  
 396 avec plus 1 demi ETP PH  
 242 USIC : 152 en CHG, 55 en cliniques privées et 37 en CHU  
 215 centres de Cardiologie interventionnelle : 78 en CHG

2 grilles envoyées successivement :  
 - Données générales par le cardiologue  
 - Données D.I.M si accord du cardiologue

| <b>ETUDE NATIONALE USIC 2010 - SFC</b>                           |   |
|--|---|
| Première partie à remplir par les cardiologues                   |   |
| Nom Etablissement :  |   |
| • Ville :  | région :  |
| • Département :  | population approximative du territoire de santé :         |
| • Nom Chef de Service Cardio :                                   | Nom responsable USIC :                                    |
| <b>1. Présentation générale :</b>                                |   |
| • Nombre de lits Médecine (hors Hôpital de jour) :               | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| • Nombre de lits SIC :   | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| • Nombre de lits REA :   | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| • Nombre de lits Surveillance continue :                         | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| Utilisation pour des pathologies cardio ?                        | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| • Nombre de lits cardiologie :                                   | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| • Cardiologie interventionnelle sur site :                       | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| Nombre coronarographies (Total examens)                          |   |
| Nombre angioplasties   |   |
| • Cardiologie interventionnelle si elle n'existe pas sur place : | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| Distance (Km) :  |   |
| Délai moyen de transfert « porte à porte » (min) :               |   |
| <b>2. Personnel SIC en Equivalence Temps Plein (ETP) :</b>       |   |
| • Médecins :   |   |
| • Internes :   |   |
| • IDE (nombre ETP par lit)                                       |   |
| • A.S. (nombre ETP par lit)                                      |   |
| <b>Garde :</b>   |   |
| - Médicale sur place   | <input type="checkbox"/> dont Sénior :                    |
| - Astreinte opérationnelle                                       | <input type="checkbox"/>                                  |
| - Astreinte de sécurité  | <input type="checkbox"/>                                  |
| - Autres :   |   |
| <b>3. UNV</b>  | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| • Nombre de lits :   |   |
| • Nombre de fibrinolyse  |   |
| • Garde ou astreinte   |   |
| • Télémedicine si pas de garde sur place ?                       |   |
| • Lits de soins intensifs dédiés : nombre                        | inclus dans SIC ?   |
| • Lits de surveillance continue ?                                |   |

| <b>ETUDE NATIONALE USIC 2010 SFC</b>   |   |
|--|---|
| Deuxième partie DIM  |   |
| Nom Etablissement :  |   |
| <b>1. Présentation générale :</b>  |   |
| • Nombre de lits Médecine (hors Hôpital de jour) :   | Nombre de séjours :<br>Nombre de journées : |
| • Nombre de lits SIC :   | Nombre de séjours :<br>Nombre de journées : |
| • Nombre de lits REA :   | Nombre de séjours :<br>Nombre de journées : |
| • Nombre de lits Surveillance continue : Utilisation pour des pathologies cardio ?                               | Nombre de séjours :<br>Nombre de journées : |
| • Nombre de lits cardiologie :   | Nombre de séjours :<br>Nombre de journées : |
| • Nombre de passage Urgences :   | % d'hospitalisations :                      |
| • Nombre de sortie SMUR :  |   |
| <b>2. Activité 2010 SIC</b>  |   |
| • nombre patient :   | âge moyen :                                 |
| • nombre journées :  |   |
| • nombre Passages :  |   |
| • Taux d'occupation :  |   |
| • IGS II :   |   |
| • Durée moyenne de séjour (DMS) USIC :   |   |
| • Nombre et Pourcentage passage inférieur à 48 heures :<br>(mode d'entrée et sortie en transfert court séjour) : | Dont Nombre de quaternum                    |
| • Pourcentage de mortalité :   |   |
| • Actes marqués :  |   |
| o CPA  |   |
| o Amnésie  |   |
| o CEE en urgence   |   |
| o SEES   |   |
| o Ventilation mécanique  |   |
| <b>3. UNV</b>  |   |
| • Nombre de lits :   | Nombre de séjours :<br>Nombre de journées : |

**2112 - SIC**

| ANNEE | Nb Séjours | Nb Passages | Journées |
|-------|------------|-------------|----------|
| 2 009 | 571        | 582         | 1372     |
| 2 010 | 658        | 668         | 1604     |

| Séjours > 48 H | 2 009   |          |     | 2 010   |          |     |
|----------------|---------|----------|-----|---------|----------|-----|
|                | Séjours | Nb jours | DMS | Séjours | Nb jours | DMS |
| TOTAL          | 452     | 1 253    | 2,8 | 513     | 1 458    | 2,8 |

| Passages < 48 H | 2 009 | 2 009   | 2 010 | 2 010   |
|-----------------|-------|---------|-------|---------|
|                 | <24H  | >24<48H | <24H  | >24<48H |
| TOTAL           | 48    | 71      | 54    | 92      |

**Gravité des GHM**

| Gravité | 2 009 | %      | 2 010 | %      |
|---------|-------|--------|-------|--------|
| 1       | 246   | 43,1 % | 328   | 49,8 % |
| 2       | 100   | 17,6 % | 166   | 25,2 % |
| 3       | 63    | 11,0 % | 88    | 13,4 % |
| 4       | 16    | 2,8 %  | 7     | 1,1 %  |
| A       |       |        | 1     | 0,2 %  |
| J       | 27    | 4,7 %  | 42    | 6,4 %  |
| S       | 2     | 0,4 %  |       |        |
| T       | 22    | 3,9 %  | 46    | 7,0 %  |

| Mode d'entrée et Provenance des passages |  |     |        |     | 2 009  | % | 2 010 | % |
|--|--|-----|--------|-----|--------|---|-------|---|
| B - Transfert                            | 1 - D'une unité de soins de courte durée                         | 18  | 3,1 %  | 21  | 3,1 %  |   |       |   |
| B - Mutation                             | 1 - D'une unité de soins de courte durée                         | 99  | 17,0 % | 104 | 15,6 % |   |       |   |
| B - Mutation                             | 2 - D'une unité de soins de suite et de réadaptation             | 1   | 0,2 %  | 1   | 0,1 %  |   |       |   |
| B - Mutation                             | 3 - D'une unité de soins de longue durée (ou hébergement médico) |     |        | 2   | 0,3 %  |   |       |   |
| 7 - Transfert                            | 1 - D'une unité de soins de courte durée                         | 20  | 3,4 %  | 44  | 6,6 %  |   |       |   |
| 7 - Transfert                            | 2 - D'une unité de soins de suite et de réadaptation             | 1   | 0,2 %  |     |        |   |       |   |
| 7 - Transfert                            | 3 - D'une unité de soins de longue durée (ou hébergement médico) | 1   | 0,2 %  |     |        |   |       |   |
| B - Domicile                             | 5 - Service d'urgence  | 344 | 59,1 % | 301 | 44,0 % |   |       |   |
| B - Domicile                             | 7 - Structure d'hébergement médico-sociale                       |     |        | 1   | 0,1 %  |   |       |   |
| B - Domicile                             |  | 98  | 16,8 % | 134 | 20,1 % |   |       |   |

| Age            | 2 009 | %      | 2 010 | %      |
|----------------|-------|--------|-------|--------|
| 10 - 19 ans    |       |        | 5     | 0,8 %  |
| 20 - 29 ans    | 18    | 3,2 %  | 3     | 0,5 %  |
| 30 - 39 ans    | 13    | 2,3 %  | 17    | 2,6 %  |
| 40 - 49 ans    | 32    | 5,6 %  | 76    | 11,0 % |
| 50 - 59 ans    | 57    | 10,0 % | 109   | 15,8 % |
| 60 - 69 ans    | 106   | 18,5 % | 125   | 18,0 % |
| 70 - 79 ans    | 164   | 28,7 % | 167   | 24,3 % |
| 80 ans et plus | 147   | 25,7 % | 157   | 22,8 % |

| Mode de sortie et destinations des passages |   |     |        |     | 2 009  | % | 2 010 | % |
|---|---|-----|--------|-----|--------|---|-------|---|
| B - Transfert                               | 1 - Vers une unité de soins de courte durée                         | 20  | 3,4 %  | 21  | 3,1 %  |   |       |   |
| B - Mutation                                | 1 - Vers une unité de soins de courte durée                         | 368 | 63,3 % | 382 | 54,7 % |   |       |   |
| B - Mutation                                | 2 - Vers une unité de soins de suite et de réadaptation             | 1   | 0,2 %  |     |        |   |       |   |
| B - Mutation                                | 3 - Vers une unité de soins de longue durée (ou hébergement médico) |     |        | 3   | 0,4 %  |   |       |   |
| B - Mutation                                | 4 - Vers psychiatrie  | 3   | 0,5 %  |     |        |   |       |   |
| 7 - Transfert                               | 1 - Vers une unité de soins de courte durée                         | 74  | 12,7 % | 110 | 16,0 % |   |       |   |
| 7 - Transfert                               | 2 - Vers une unité de soins de suite et de réadaptation             | 6   | 1,0 %  | 7   | 1,0 %  |   |       |   |
| B - Domicile                                | 7 - Structure d'hébergement médico-sociale                          | 2   | 0,3 %  | 1   | 0,1 %  |   |       |   |
| B - Domicile                                |   | 106 | 18,2 % | 132 | 19,0 % |   |       |   |
| B - Décès                                   |   | 2   | 0,3 %  | 2   | 0,3 %  |   |       |   |

| Entrée Mutations Court Séjour  |  |  | 2 009 | 2 010 |
|--------------------------------|--|--|-------|-------|
| 2230 - URG PORTE               |  |  | 403   | 564   |
| 2101 - CARDIO HOSPIT           |  |  | 32    | 63    |
| 2102 - Surveillance Continue   |  |  | 19    | 6     |
| 2301 - PNEUMO HOSP             |  |  | 3     | 4     |
| 2101 - NEURO HOSP              |  |  | 3     | 2     |
| 2171 - MALADIE META            |  |  | 6     | 5     |
| 2222 - RHUMATO HOSP            |  |  | 7     | 3     |
| 2113 - REA                     |  |  | 2     | 2     |
| 2009 - TRAULORTHO.HO           |  |  | 2     | 1     |
| 2013 - UROLOGIE HOSP           |  |  | 2     | 2     |
| 2017 - VASCULAIRE HO           |  |  | 2     | 2     |
| 2112 - SIC                     |  |  | 1     | 1     |
| 2121 - GASTRO HOSP             |  |  | 2     | 1     |
| 6250 - COURT SEJOUR GERIA      |  |  | 1     | 1     |
| 2018 - CHB VISCERALE           |  |  | 1     | 1     |
| 2143 - Surveillance continue p |  |  | 1     | 1     |
| 2203 - OBSTETRQUE              |  |  | 1     | 1     |

| Sortie Mutations Court Séjour |  |  | 2 009 | 2 010 |
|-------------------------------|--|--|-------|-------|
| 2101 - CARDIO HOSPIT          |  |  | 334   | 206   |
| 2102 - Surveillance Continue  |  |  | 214   | 276   |
| 2101 - NEURO HOSP             |  |  | 6     | 61    |
| 2171 - MALADIE META           |  |  | 9     | 18    |
| 2301 - PNEUMO HOSP            |  |  | 4     | 4     |
| 2113 - REA                    |  |  | 4     | 5     |
| 2009 - TRAULORTHO.HO          |  |  | 5     | 2     |
| 2018 - CHB VISCERALE          |  |  | 3     | 2     |
| 2112 - SIC                    |  |  | 1     | 1     |
| 2121 - GASTRO HOSP            |  |  | 2     | 2     |
| 2222 - RHUMATO HOSP           |  |  | 2     | 2     |
| 2203 - OBSTETRQUE             |  |  | 2     | 1     |

| 2112 - SIC   |  |        |        |         |       |      |     |     |     |     |     |       |        |        |         |       |     |     |     |     |     |     |      |      |      |
|--------------|--|--------|--------|---------|-------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|--------|--------|---------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|
| Racine       | CIM  | 2 009  |        |         |       |      |     |     |     |     |     | 2 010 |        |        |         |       |     |     |     |     |     |     |      |      |      |
|              |  | Signes | OMS UF | OMS CDF | OMS M | Age  | ES0 | ES1 | ES2 | ES3 | ES4 | ES5   | Signes | OMS UF | OMS CDF | OMS M | Age | ES0 | ES1 | ES2 | ES3 | ES4 | ES5  |      |      |
| 05K05        | 05K051 - Endogéothèses vasculaires avec infarctus du myocarde, niveau 1  |        |        |         |       | 4,8  |     |     |     |     |     | 2720  | 122    | 2,6    | 5,4     | 4,8   | 63  | 82  | 4   |     |     |     | 2720 |      |      |
| 05K05        | 05K051 - Endogéothèses vasculaires avec infarctus du myocarde, niveau 1  | 79     | 2,6    | 6,1     | 4,8   | 64   | 15  | 3   |     |     |     | 2856  |        |        |         | 4,8   |     |     |     |     |     |     | 2856 |      |      |
| 05K05        | 05K052 - Endogéothèses vasculaires avec infarctus du myocarde, niveau 2  |        |        |         |       | 8,0  |     |     |     |     |     | 4120  | 41     | 3,6    | 9,6     | 8,0   | 69  | 0   | 0   | 0   |     |     |      | 4120 |      |
| 05K05        | 05K052 - Endogéothèses vasculaires avec infarctus du myocarde, niveau 2  | 19     | 3,5    | 10,7    | 8,0   | 71   | 1   | 0   |     |     |     | 4286  |        |        |         | 8,6   |     |     |     |     |     |     |      | 4286 |      |
| 05K05        | 05K053 - Endogéothèses vasculaires avec infarctus du myocarde, niveau 3  |        |        |         |       | 12,3 |     |     |     |     |     | 4367  | 8      | 3,3    | 14,3    | 12,3  | 75  | 0   | 0   | 0   |     |     |      |      | 4367 |
| 05K05        | 05K053 - Endogéothèses vasculaires avec infarctus du myocarde, niveau 3  | 7      | 3,1    | 13,1    | 12,3  | 89   | 1   | 0   |     |     |     | 6120  |        |        |         | 12,3  |     |     |     |     |     |     |      |      | 6120 |
| 05K05        | 05K054 - Endogéothèses vasculaires avec infarctus du myocarde, niveau 4  |        |        |         |       | 24,7 |     |     |     |     |     | 8951  | 1      | 8,0    | 44,0    | 24,7  | 85  | 0   | 0   | 0   |     |     |      |      | 8951 |
| 05K05        | 05K054 - Endogéothèses vasculaires avec infarctus du myocarde, niveau 4  | 1      | 7,0    | 11,0    | 24,7  | 86   | 0   | 0   |     |     |     | 8712  |        |        |         | 24,7  |     |     |     |     |     |     |      |      | 8712 |
| 05K05        | 05K05V - Endogéothèses vasculaires avec infarctus du myocarde sans CMA   | 13     | 2,6    | 6,5     |       | 63   | 0   | 0   |     |     |     | 3267  |        |        |         |       |     |     |     |     |     |     |      |      | 3267 |
| 05K05        | 05K05W - Endogéothèses vasculaires avec infarctus du myocarde avec sévère et/ou complications et/ou morbidités associées | 4      | 3,5    | 12,0    |       | 64   | 1   | 1   |     |     |     | 4462  |        |        |         |       |     |     |     |     |     |     |      |      | 4462 |
| 05K05        |  | 123    |        |         |       | 65   | 13  | 4   |     |     |     | 172   |        |        |         |       | 63  | 80  | 4   |     |     |     |      |      | 172  |
| Total racine |  |        |        |         |       |      |     |     |     |     |     |       |        |        |         |       |     |     |     |     |     |     |      |      |      |
| Racine       | CIM  | Signes | OMS UF | OMS CDF | OMS M | Age  | ES0 | ES1 | ES2 | ES3 | ES4 | ES5   | Signes | OMS UF | OMS CDF | OMS M | Age | ES0 | ES1 | ES2 | ES3 | ES4 | ES5  |      |      |
| 05K10        | 05K101 - Autres diagnostics par voie vasculaire, niveau 1  | 43     | 2,3    | 4,8     | 2,7   | 62   | 0   | 17  |     |     |     | 1556  | 86     | 1,9    | 3,9     | 2,7   | 62  | 0   | 14  |     |     |     | 1556 |      |      |
| 05K10        | 05K101 - Autres diagnostics par voie vasculaire, niveau 1  | 12     | 2,2    | 6,8     | 7,9   | 79   | 3   | 0   |     |     |     | 3786  | 26     | 2,8    | 10,0    | 7,9   | 74  | 1   | 2   |     |     |     | 3786 |      |      |
| 05K10        | 05K102 - Autres diagnostics par voie vasculaire, niveau 2  | 4      | 3,5    | 7,3     | 12,9  | 82   | 1   | 0   |     |     |     | 4258  | 4      | 2,8    | 17,3    | 12,9  | 66  | 0   | 0   |     |     |     | 4258 |      |      |
| 05K10        | 05K104 - Autres diagnostics par voie vasculaire, niveau 4  | 1      | 4,0    | 22,0    | 15,8  | 80   | 0   | 0   |     |     |     | 7790  |        |        |         | 15,0  |     |     |     |     |     |     |      | 7790 |      |
| 05K10        | 05K107 - Autres diagnostics par voie vasculaire, en ambulatoire  | 3      | 0,0    | 0,0     |       | 48   | 0   | 0   |     |     |     | 1286  | 0      | 0,0    | 0,0     |       | 47  | 0   | 0   |     |     |     |      | 1286 |      |
| 05K10        | 05K102 - Autres diagnostics par voie vasculaire sans pathologie cardiovasculaire sévère                                  | 11     | 1,8    | 6,2     |       | 64   | 0   | 0   |     |     |     | 2114  |        |        |         |       |     |     |     |     |     |     |      |      | 2114 |
| 05K10        |  | 74     |        |         |       | 65   | 4   | 17  |     |     |     | 104   |        |        |         |       | 64  | 1   | 10  |     |     |     |      |      | 104  |
| Total racine |  |        |        |         |       |      |     |     |     |     |     |       |        |        |         |       |     |     |     |     |     |     |      |      |      |
| Racine       | CIM  | Signes | OMS UF | OMS CDF | OMS M | Age  | ES0 | ES1 | ES2 | ES3 | ES4 | ES5   | Signes | OMS UF | OMS CDF | OMS M | Age | ES0 | ES1 | ES2 | ES3 | ES4 | ES5  |      |      |
| 05M04        | 05M041 - Infarctus aigu du myocarde, niveau 1  | 14     | 2,7    | 7,1     | 4,5   | 64   | 0   | 0   |     |     |     | 1837  | 21     | 2,8    | 5,6     | 4,5   | 63  | 0   | 1   |     |     |     |      | 1837 |      |
| 05M04        | 05M042 - Infarctus aigu du myocarde, niveau 2  | 22     | 3,8    | 10,4    | 7,9   | 79   | 2   | 1   |     |     |     | 2874  | 21     | 3,5    | 10,0    | 7,9   | 76  | 1   | 0   |     |     |     |      | 2874 |      |
| 05M04        | 05M043 - Infarctus aigu du myocarde, niveau 3  | 11     | 4,0    | 12,5    | 11,4  | 76   | 0   | 0   |     |     |     | 4042  | 17     | 3,4    | 13,2    | 11,4  | 84  | 0   | 0   |     |     |     |      | 4042 |      |
| 05M04        | 05M044 - Infarctus aigu du myocarde, niveau 4  | 2      | 3,0    | 23,0    | 16,8  | 83   | 0   | 0   |     |     |     | 5327  | 1      | 5,0    | 20,0    | 16,8  | 87  | 0   | 0   |     |     |     |      | 5327 |      |
| 05M04        | 05M047 - Infarctus aigu du myocarde, très courte durée   | 3      | 0,7    | 6,7     | 6,4   | 60   | 0   | 0   |     |     |     | 899   | 6      | 0,7    | 6,7     | 6,4   | 52  | 0   | 0   |     |     |     |      | 899  |      |
| 05M04        | 05M04V - Infarctus aigu du myocarde sans complication cardiovasculaire sans CMA  | 7      | 2,9    | 8,9     |       | 58   | 0   | 0   |     |     |     | 2415  |        |        |         |       |     |     |     |     |     |     |      |      | 2415 |
| 05M04        | 05M04W - Infarctus aigu du myocarde sans complication cardiovasculaire avec CMA  | 1      | 2,0    | 23,0    |       | 85   | 0   | 0   |     |     |     | 3486  |        |        |         |       |     |     |     |     |     |     |      |      | 3486 |

| Séjours > 48h  |            |            |
|--|------------|------------|
| Diagnostic Principal (15 principaux)   | 2 009      | 2 010      |
| I200+0 - Angine de poitrine [angor] instable avec élévation des marqueurs biochimiques [enzymes] myocardiques                                  | 91         | 113        |
| I2100 - Infarctus (transmurale aigu) du myocarde (de la paroi) antérieure, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins, 23/11/01 | 85         | 87         |
| I2110 - Infarctus (transmurale aigu) du myocarde (de la paroi) antérieure, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins           | 85         | 84         |
| I200 - Angine de poitrine instable   | 25         | 26         |
| I442 - Bloc auriculoventriculaire complet  | 22         | 29         |
| I501 - Insuffisance ventriculaire gauche   | 23         | 19         |
| I500 - Insuffisance cardiaque congestive   | 11         | 20         |
| R074 - Douleur thoracique, sans précision  | 16         | 12         |
| I210 - Infarctus (transmurale aigu) du myocarde (de la paroi) antérieure, prise en charge initiale   | 15         | 9          |
| I639 - Infarctus cérébral, sans précision  | 9          | 13         |
| I472 - Tachycardie ventriculaire   | 9          | 10         |
| I208 - Embolie pulmonaire, (sans mention de cœur pulmonaire aigu)  | 10         | 6          |
| I48 - Fibrillation et flutter auriculaires   | 8          | 8          |
| I2110 - Infarctus (transmurale aigu) du myocarde (de la paroi) inférieure, prise en charge initiale  | 10         | 3          |
| I300 - Péricardite idiopathique aiguë non spécifique   | 6          | 7          |
| I471 - Tachycardie supraventriculaire  | 10         | 3          |
| <b>Somme:</b>  | <b>395</b> | <b>451</b> |

**180**  
**CODES PMSI A NE PAS OUBLIER EN DIAGNOSTIC ASSOCIÉ !!!**

Figurent en **GRAS** le niveau 2, en **BLEU** le niveau 3 et en **ROUGE** le niveau 4

Mise à jour pour le 1<sup>er</sup> mars 2011

| <b>CARDIOLOGIE</b>                         |        |  |        |
|--|--------|--|--------|
| Affections cardiopulmonaires précisées     | I278   | HTA  | I10    |
| Angine de poitrine avec troponine positive | I200+0 | HTAP                                       | I270   |
| Angine de poitrine instable (S. de menace) | I200   | Hypotension médicamenteuse                 | I952   |
| Arrêt cardiaque réanimé avec succès        | I460   | Hypotension orthostatique                  | I951   |
| BAV complet                                | I442   | Infarctus aigu du myocarde (IDM) antérieur | I2100* |
| Bradycardie SP                             | R001   | Infarctus aigu du myocarde inférieur       | I2110* |
| Cardiopathie hypertensive avec IC          | I110   | Infarctus aigu du myocarde SP              | I2190* |
| Choc cardiogénique                         | R570   | Infarctus du myocarde autre localisation   | I2120* |
| Choc hypovolémique                         | R571   | Insuffisance Aortique                      | I351   |
| Choc septique                              | R572   | Insuffisance cardiaque congestive          | I500   |
| Choc traumatique                           | T794   | Insuffisance mitrale                       | I340   |
| Chocs autres                               | R578   | Insuffisance ventriculaire gauche (OAP)    | I501   |
| Complications récentes d'un IDM            | I238   | Myocardopathie alcoolique                  | I426   |
| Douleur thoracique                         | R074   | Myocardopathie restrictives                | I425   |
| Embolie pulmonaire                         | I269   | Péricardite aiguë SP                       | I309   |
| Encéphalopathie hypertensive               | I674   | Sténose aortique                           | I350   |
| Endocardite infectieuse                    | I330   | Sténose Mitrale                            | I342   |
| Épanchement péricardique (non inflamm)     | I313   | Syndrome du choc toxique                   | A483   |
| Fibrillation et flutter auriculaires       | I48    | Thrombose coronaire sans IDM               | I240   |
| Fibrillation Ventriculaire                 | I490   | Troubles fonctionnels après chir cardiaque | I971   |
| Hémopéricarde complication d'un IDM        | I230   |  |        |

\*rajouter un 0 si la prise en charge de l'IDM est < 24 H (ex : IDM antérieur = I21000)

\*rajouter 8 après le 3<sup>ème</sup> digit si PEC 2aire (ex : I2108 pour l'IDM ant).

Remerciements au Dr Gérard MANHES, DIM et réanimateur au CH de Vichy



