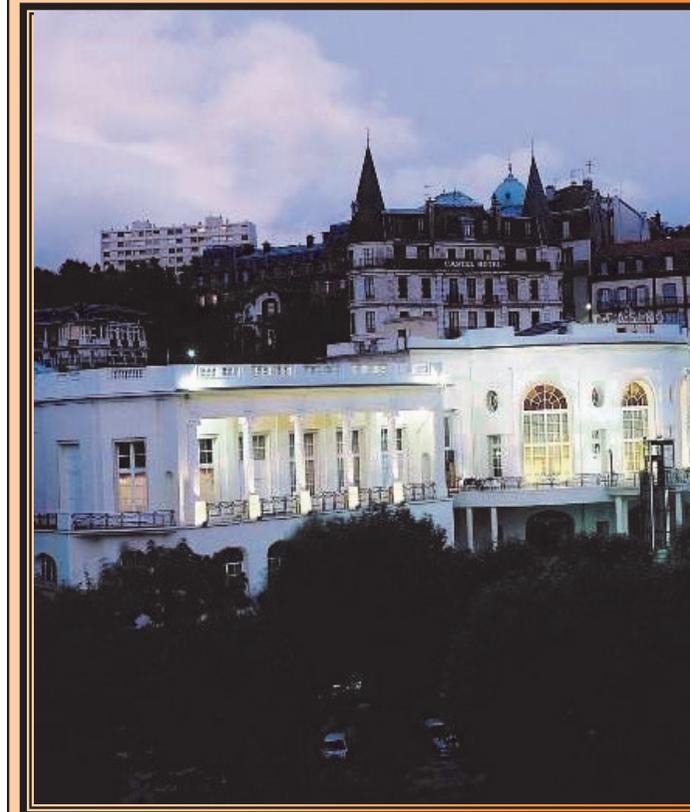


## Analyse de Données et SSR



Vu l'ensemble des textes portant organisation de la formation professionnelle permanente dans les établissements hospitaliers publics : loi du 16.07.1971, décret n° 75489 du 16.07.1975 (agents titulaires), décret n° 75517 du 30.03.1975 (agents non titulaires), circulaire d'application n° 31/DH/4 du 31.10.1978, entre l'Etablissement (1).....

représenté par .....d'une part, et le COLLEGE RHÔNE-ALPES AUVERGNE DE L'INFORMATION MEDICALE (C.R.A.I.M.) représenté par son Président d'autre part, il a été convenu et accepté réciproquement ce qui suit :

### ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION

Le C.R.A.I.M. réalise au profit de l'établissement ci-dessus l'action de formation : "Analyse de Données et SSR" le vendredi 16 novembre 2018 au Casino de ROYAT (63).

### ARTICLE 2 : BÉNÉFICIAIRE DE LA FORMATION

### ARTICLE 3 : DÉROULEMENT DE LA FORMATION

La formation sera sanctionnée par une attestation de stage précisant le contenu du stage et sa durée.

### ARTICLE 4 : RESPONSABILITÉ

Toute absence, accident ou manquement d'un agent en formation, devra faire l'objet de la part de l'organisme formateur d'une déclaration auprès du Directeur de son établissement d'origine.

### ARTICLE 5 : ANNULATION

Tout stage annulé par le stagiaire ou son établissement sera facturé à 50%. Tout stage commencé est dû en totalité.

### ARTICLE 6 : MODALITÉS FINANCIÈRES

L'établissement s'engage à verser à l'organisme formateur le montant des frais d'inscription pour le stagiaire (comportant les conférences et le déjeuner). Le règlement sera effectué à l'issue du stage, dès réception de la facture correspondante établie par l'organisme formateur en deux exemplaires.

### ARTICLE 7 : MODIFICATIONS, LITIGES

En cas de litige de quelque nature qu'il soit, les deux parties signataires procéderont par accord amiable au règlement définitif de ladite convention.

Date : .....

Le président du C.R.A.I.M.  
Organisme de formation DATADOCKE

Le co-contractant (cachet, signature)



P. METRAL

(1) Indiquer l'adresse complète, le numéro de téléphone et éventuellement les coordonnées spécifiques du service de formation

Organisme de formation enregistré auprès du Préfet de la Région Rhône-Alpes  
sous le numéro 82 69 10818 69

Lieu du congrès : Casino de ROYAT

Allée du Pariou  
63130 ROYAT

Tél : 04 73 29 52 52

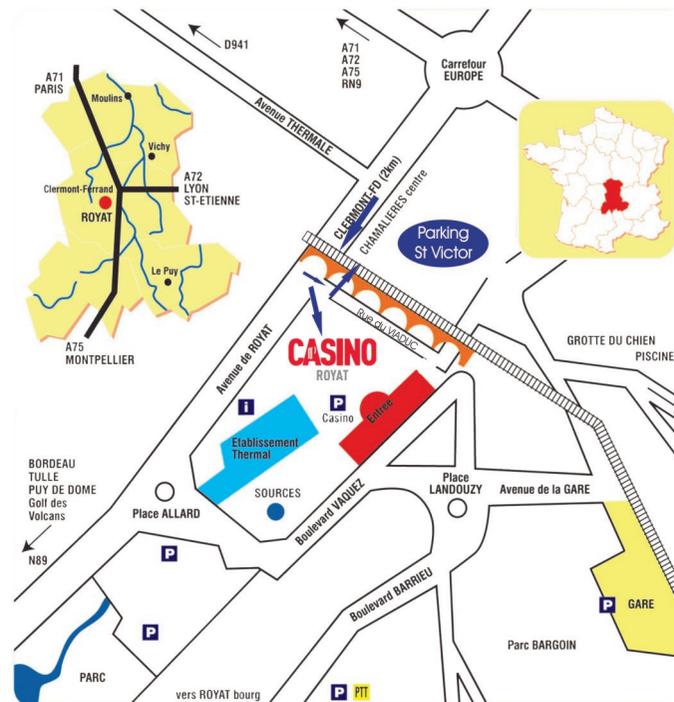
Site Internet : [www.casinoroyat.com/](http://www.casinoroyat.com/)

COORDONNES GPS :

Latitude : 45.7674639

Longitude : 3.057311000000027

Un plan d'accès détaillé vous sera transmis lors de votre inscription



Coordonnées GPS : Casino de Royat  
Latitude : 45.7674639 / Longitude : 3.057311000000027

Arrivée de Paris-Bourges par la A71, sortie 15, direction Royat Chamalières.

Arrivée de Lyon-Saint Etienne par la A72 ou Montpellier par la A75 : rejoindre la A71 (Paris) jusqu'à la sortie 15 direction Royat Chamalières.

Arrivée de Riom par RN9 : direction Tulle Bordeaux Chamalières Royat.

Arrivée de Bordeaux-Tulle par la RN89 : au lieu-dit "Les 4 routes de Nébouzat", prendre la direction "Puy de Dôme-Ordines" par le col de la Moreno, au lieu-dit "La font de l'Arbre", prendre la direction Royat Chamalières.

Arrivée de Limoges-Aubusson par la D941 : après le panneau Clermont-Ferrand, suivre la direction Royat (1ère à droite).

## MATIN

**8h30 - Accueil des participants**

**9h30 - Introduction**

Dr Pierre METRAL, Président du CRAIM  
M. André SALAGNAC, DGA du CHU Clermont-Ferrand

**9h45 - 13h00 : Analyse de Données**

Président de séance : Dr Eric PRADAT  
Médecin DIM aux HCL, Lyon-Sud

◆ **RGPD : mise en place dans les établissements de santé :  
Partage d'expérience du CLCC Jean Perrin**  
Mme Catherine Abrial, Centre Jean Perrin - Clermont-Ferrand

◆ **Application pratique : CONSORE base de données multicen-  
trique au sein des CLCC –impact organisationnel et éthique**  
Un médecin Unicancer

◆ **Comment répondre aux multiples demandes de traitement  
des données ? Organisation et outils**  
Dr Sandrine COURAY-TARGE, HCL, GHT Rhône Centre  
Dr Dominique LE MAGNY, CHU Grenoble-Alpes, GHT Alpes-  
Dauphiné

◆ **Positionnement des TIM dans le retour d'informations aux  
pôles et au contrôle de gestion**  
TIM du CHU Clermont-Ferrand

## PAUSE

◆ **Recueil des indications pour les médicaments LES : mise en  
place au CH Moulins-Yzeure et au Centre Jean Perrin**  
Dr Pierre-Edouard DESPLATS, CH Moulins-Yzeure  
M. Philippe BROUSSARD, CLCC Jean Perrin

◆ **Recueil des informations autour des PIE intra établissement  
et inter établissement**  
Mme Isabelle CHALET, HCL

**13h00 – 14h00**

**DEJEUNER**

## APRES-MIDI

**14h00 – 16h30 : SSR**

Président de séance : M. Jean-Christophe JANNY  
Directeur du Centre de Rééducation de Pionsat

◆ **Méfiez-vous de César ! Il est partout !**  
Dr Michel CAYOT, DIM Multicartes

◆ **Utilisation du fichier de valorisation SSR pour la détermination  
des effets case-mix, tarifs et classification**  
Dr Jean-François BLATIER, CHU Grenoble-Alpes

◆ **Indicateurs d'activité en SSR**  
Dr Pierre METRAL, Résamut

◆ **Table ronde :  
actualités du dossier DMA et perspective pour les DIM**  
Animation : Dr Pierre METRAL

**16h10 - 16h30 : Conclusion des travaux de la journée**

Fin des travaux à 16 heures 30

A l'issue des travaux, une évaluation sera recueillie auprès des participants.

### Public concerné :

**Présidents de CME et médecins cliniciens,  
Directeurs et personnels de Direction,  
Directeurs financiers et contrôleurs de gestion  
Médecins et personnels des DIM,  
Directeurs des systèmes d'information.**

# Inscription

A retourner au CRAIM par mail : [craim@craim.org](mailto:craim@craim.org)

## IDENTIFICATION

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Etablissement : .....

Adresse complète : .....

Tél : ..... Fax : .....

**Courriel : (obligatoire)** .....

## INSCRIPTION

- ATIMRA, doctorants, internes de santé publique..... 70 € TTC  
 Adhérent CRAIM ..... 100 € TTC  
 Autres ..... 150 € TTC

## REGLEMENT

- Joint à l'inscription: par chèque à l'ordre du CRAIM  
 Facturation à l'établissement:  
remplir et faire valider impérativement la convention de  
formation au verso. →

## VALIDATION

Fait le ..... à .....

Signature de l'intéressé(e) :

## CONVENTION DE FORMATION ET PRISE EN CHARGE PAR UN ETABLISSEMENT

Compléter et faire valider le document au verso  
par le service de formation continue de  
l'établissement. →

Ce document tient lieu de convention de Formation Continue, il vous appartient  
d'en conserver une copie avant renvoi.

Date limite des inscriptions : 31 octobre 2018  
Nombre d'inscriptions limité à 120 personnes