



## Ordre du jour

---

1. Recueil : axes de travail
2. Périodicité du recueil en hospitalisation complète
3. Evolutions envisageables en 2015
4. Questions diverses



## 1 – RECUEIL : axes de travail

### Périodicité et variables du recueil



**RECUEIL PMSI SSR**

**Groupe technique SSR « RECUEIL »**

*22 mai 2014*

13, rue Moreau  
75012 Paris  
Téléphone: 01 40 09 75 63  
Fax: 01 40 09 75 64  
[www.atih.sante.fr](http://www.atih.sante.fr)



**Introduction – Rappel du calendrier**

- **25 juin** : Groupe technique – travaux sur la CM 01  
ATIH Paris – 10h00 à 13h00
- **08 juillet** : Comité technique SSR – synthèse des  
travaux en cours  
ATIH Paris – 14h00 à 16h00
- **08 septembre** : Comité technique SSR ?  
ATIH Paris – ?

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014



AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

## Recueil : contenu

Volets	Types de variable	Contenu	
		Actuel	Futur
Administratif	Numéro de séjour SSR	Séjour administratif	?
	Mouvements	A chaque changement d'UM	-
Morbidité	Morbidité principale	3 items hiérarchisation	?
	DAS	DAS	?
	Actes médicaux	CCAM	CCAM *
Dépendance	Cotations de dépendance	Grille AVQ	?
Rééducation-réadaptation	Actes de RR	CSARR	CSARR * 7



AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

## 2 – PERIODICITE DU RECUEIL en hospitalisation complète

### Scénarios envisageables

Scenario 1 Statu quo

Scenario 2 Recueils hebdomadaires « allégés »

Scenario 3 Recueil au « séjour »

13, rue Moreau  
75012 Paris  
Téléphone : 01 40 09 75 63  
Fax : 01 40 09 75 64  
[www.atih-sante.fr](http://www.atih-sante.fr)



## Evolutions du recueil PMSI SSR

- **Objectifs du groupe technique « recueil SSR »**
  - Simplifier et alléger le recueil des données :
    - Sans perte d'informations nécessaires au groupage et aux évolutions de la classification
  - Améliorer la qualité des données produites
- **Axes de travail :**
  - Périodicité → Quel scénario ? Selon quel calendrier
  - Contenu
- **Quelles évolutions envisageables pour 2015?**
  - **Positionnement des fédérations**
  - **Soumission au Comité Technique SSR (08 juillet 2014)**

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014



## Recueil : périodicité

Volets	Types de variable	Périodicité	
		Actuelle	Future
Administratif	Numéro de séjour SSR	Séjour administratif	?
	Mouvements	A chaque changement d'UM	-
Morbidité	Morbidité principale	Hebdomadaire	?
	Diagnostics associés significatifs		?
	Actes médicaux		-
Dépendance	Cotations de dépendance	Hebdomadaire	?
Rééducation-réadaptation	Actes de RR	Hebdomadaire	-

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014



## Scénarios envisageables

### Scénario 2 : Recueils hebdomadaires allégés

Type de variable	S1 : recueil à l'admission	S2... : recueils intermédiaires	Sn : recueil à la sortie
Morbidité principale	X	X	X
Diagnostics associés significatifs	X	Nouveaux DAS pris en charge ?	Nouveaux DAS pris en charge ?
Actes médicaux	X	X	X
Dépendance	X	?	?
Actes de RR	X	X	X

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014

11



## Scénarios envisageables

### Scénario 2 : Recueils hebdomadaires allégés

#### ○ Avantages :

- Pas de modification des formats de fichiers
- Maintien de l'indicateur de journée de présence
- Pas de nécessité de dater les actes et les diagnostics

#### ○ Inconvénients :

- Modalités organisationnelles pour les descripteurs ?

#### ○ Calendrier :

- **2015 : périodicité du recueil de la dépendance**

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014

12



## Scénarios envisageables

### Scénario 1 : Statu quo

- **Maintien de la périodicité actuelle**
  - Volet administratif
    - Volet « Identifiant patient » par SSRHA
    - Volet « Mouvement » à chaque changement d'UM
  - Volet « description médicalisée » par semaine calendaire (RHS)
    - Volet Morbidité
    - Volet Dépendance
    - Volet Rééducation-Réadaptation

= 1 à n RHS par SSRHA
- **Constats**
  - Lourdeur du recueil et du codage pour les descripteurs
  - Stratégies de contournement
  - Impact sur la qualité des données

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014 9



## Scénarios envisageables

### Scénario 2 : Recueils hebdomadaires « allégés »

S1 : recueil à l'admission

S2 : recueil intermédiaire

S3 : recueil intermédiaire

...

Sn : recueil à la sortie

- **Recueil à l'admission**
  - Idem situation actuelle (volets morbidité, dépendance, RR)
- **Recueils intermédiaires pour la semaine considérée**
  - Morbidité principale
  - Nouveaux DAS pris en charge
  - Dépendance toutes les x semaines ?
  - Actes CCAM et actes CSARR réalisés
- **Recueil à la sortie**
  - Idem situation actuelle (volets morbidité, dépendance, RR)

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014 10



AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

## 3 – Evolutions envisageables en 2015 - Propositions

Périodicité de recueil de la dépendance

Indicateur de continuité médicale de prise en charge

Autorisations et unités médicales

13 rue Moreau  
75012 Paris  
Téléphone : 01 40 02 75 63  
Fax : 01 40 02 75 64  
www.atih.sante.fr



AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

## Périodicité du recueil de la dépendance

- **Rappel : travaux du groupe technique « dépendance »**
  - **Quel scénario ?**
    - Scénario 1 a : Conservation de l'AVQ / amélioration des consignes de codage → possible en 2015
    - Autres scénarios → 2016 ?
  - **A quel moment évaluer la dépendance ?**
    - Actuellement : fin de la première semaine ?
    - Et sur quelle période de référence (actuellement une semaine) ?
  - **Selon quelle fréquence ?**
    - Toutes les semaines ?
    - A l'admission et à la sortie ?
    - Autre périodicité de recueil ?



**Scénarios envisageables**

**Scénario 3 : Recueil au « séjour »**

**Vers un recueil au séjour ?**

- **Un seul recueil comportant :**
  - Données caractérisant le patient à l'admission
  - Données caractérisant le déroulement médical du séjour
  - Données caractérisant l'état du patient à la sortie

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014 13



**Scénarios envisageables**

**Scénario 3 : Recueil au « séjour »**

- **Préalable**
  - Nécessité de définir le **séjour SSR** et de décrire le problème médical principal en logique « séjour »
- **Avantages :**
  - Recueil unique (exhaustif à la fin du séjour)
- **Inconvénients :**
  - Modification des consignes de recueil
  - Modification des formats de fichiers
  - Formation des acteurs de terrain
- **Calendrier :**
  - ?

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014 14

SG RECUEIL SSR - 22 mai 2014

**1**

AVQ

Dependance recueillie tous les RHA

Temps (en RHA)

**2**

AVQ

RHA après l'entrée + sortie

Dependance recueillie tous les 2

Temps

**3**

AVQ

On remplace les « ? » par la dernière valeur mesurée

Temps

**4**

AVQ

On calcule la PVE de l'AVQ de chaque RHA par l'AVQ nouvellement calculé

Temps

**Simulation recueil dépendance**

AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION ET DE L'HOSPITALISATION

SG RECUEIL SSR - 22 mai 2014

17

- **Simuler un recueil avec différentes fréquences**
  - On s'impose de toujours recueillir la dépendance à l'entrée et à la sortie du séjour
  - Après la mesure à l'entrée, on impose une fréquence de recueil tous les  $\bar{x}$  RHA
  - Quelle est la perte d'information induite par ce nouveau recueil par rapport à la situation de référence (une mesure par RHA) ?
- **Périmètre de l'étude :**
  - Bases 2009-2012 avec concaténation des séjours à 3 jours
  - Hospitalisation complète
  - Séjours où tous les RHA ont l'AVQ correctement renseignée (>99%, ~900,000 séjours/an)

**Simulation recueil dépendance**

AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION ET DE L'HOSPITALISATION

## Simulation recueil dépendance



**Unité statistique = RHA**

**⚠**

Différences calculées en excluant :  
- les séjours de moins de 3 RHA (~15% des séjours)  
- le premier RHA

	SG RECUEIL SSR - 22 mai 2014											
	Différence observé-prédict											
	E-5+6	E-5+5	E-5+4	E-5+3	E-5+2	E-5+1	E-4	E-3	E-2	E-1	0	1
12	0,05	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,03	0,04	0,06	0,11	0,22	0,49
11	0,06	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,03	0,04	0,06	0,11	0,22	0,49
10	0,08	0,03	0,03	0,03	0,02	0,02	0,03	0,04	0,06	0,11	0,22	0,49
9	0,11	0,05	0,04	0,03	0,03	0,03	0,04	0,05	0,06	0,11	0,22	0,49
8	0,15	0,07	0,06	0,05	0,04	0,04	0,05	0,06	0,08	0,13	0,22	0,49
7	0,22	0,12	0,11	0,09	0,08	0,08	0,09	0,11	0,16	0,26	0,43	0,93
6	0,34	0,18	0,18	0,16	0,13	0,13	0,16	0,22	0,34	0,55	0,77	1,46
5	0,53	0,43	0,43	0,43	0,43	0,43	0,43	0,43	0,43	0,43	0,43	0,43
4	0,93	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77
3	1,76	1,46	1,46	1,46	1,46	1,46	1,46	1,46	1,46	1,46	1,46	1,46
2	3,22	2,68	2,21	2,07	1,86	1,53	1,35	1,01	0,75	0,49	0,22	0,06
1	6,29	5,26	4,62	4,37	3,99	3,55	3,14	2,76	2,42	2,08	1,76	1,46
0	53,83	62,93	71,83	74,03	77,07	81,64	88,42	93,59	96,06	96,06	96,06	96,06
-1	10,75	8,77	7,62	7,21	6,57	5,47	3,99	2,76	2,42	2,08	1,76	1,46
-2	7,74	6,15	4,86	4,49	3,97	3,14	1,92	1,35	1,01	0,75	0,49	0,22
-3	5,14	4,02	2,87	2,59	2,22	1,67	0,96	0,66	0,49	0,34	0,22	0,11
-4	3,33	2,57	1,61	1,41	1,16	0,83	0,45	0,22	0,11	0,06	0,03	0,01
-5	2,08	1,59	0,87	0,74	0,59	0,4	0,2	0,11	0,06	0,03	0,01	0,01
-6	1,39	1,05	0,51	0,42	0,33	0,22	0,11	0,06	0,03	0,01	0,01	0,01
-7	0,85	0,64	0,27	0,22	0,16	0,11	0,06	0,03	0,01	0,01	0,01	0,01
-8	0,52	0,39	0,14	0,11	0,08	0,06	0,04	0,03	0,01	0,01	0,01	0,01
-9	0,31	0,24	0,07	0,06	0,04	0,03	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
-10	0,16	0,12	0,04	0,03	0,03	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
-11	0,06	0,06	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
-12	0,06	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01

Distribution des erreurs (AVQ physique)

## Simulation recueil dépendance



**Unité statistique = RHA**

**⚠**

PVE calculée en excluant :  
- les séjours de moins de 3 RHA (~15% des séjours)  
- le premier RHA

Fréquence recueil		SG RECUEIL SSR - 22 mai 2014											
		PVE (physique)											
		E-5+6	E-5+5	E-5+4	E-5+3	E-5+2	E-5+1	E-4	E-3	E-2	E-1	0	1
1/	1	0,9346	0,9597	0,9308	0,9076	0,8895	0,8748	0,8445	0,8660	0,8955	0,9346	0,9597	0,9346
1/	1	0,7350	0,7891	0,7391	0,7350	0,7350	0,7350	0,7350	0,7350	0,7350	0,7350	0,7350	0,7350

SG RECUEIL SSR - 22 mai 2014

22

**Simulation recueil dépendance**

Calcul de l'écart entre dépendance moyenne du séjour et dépendance moyenne calculée avec les différentes fréquences de recueil

$\text{Ecart} = | \text{Dépendance moyenne (tous RHA)} - \text{Dépendance moyenne (tous } \bar{x} \text{ RHA)} |$

AGENCE NATIONALE DE L'INFORMATION STATISTIQUE HOSPITALIÈRE

SG RECUEIL SSR - 22 mai 2014

21

**Simulation recueil dépendance**

Distribution des erreurs (AVQ cognitive)

prédit	Différence observée-					
	semaine	semaine	semaine	semaine	semaine	semaine
E	E-5+2	E-5+3	E-5+4	E-5+5	E-5+6	E-5
0,19	0,03	0,04	0,05	0,07	0,08	0,15
0,17	0,02	0,04	0,05	0,06	0,07	0,14
1,1	0,15	0,26	0,36	0,43	0,5	0,91
1,24	0,21	0,35	0,46	0,54	0,6	1,02
4,6	1,25	2,01	2,57	2,95	3,23	4,6
5,66	1,87	2,92	3,63	4,08	4,41	5,66
6,92	1,77	2,92	3,63	4,08	4,41	5,66
6,45	1,16	2,76	3,42	3,85	4,16	5,38
4,89	1,16	1,84	2,32	2,66	2,92	4,05
1,22	0,24	0,39	0,5	0,59	0,66	1,01
0,99	0,17	0,28	0,37	0,44	0,49	0,79
0,18	0,03	0,04	0,06	0,07	0,08	0,14
0,25	0,03	0,05	0,07	0,09	0,1	0,18

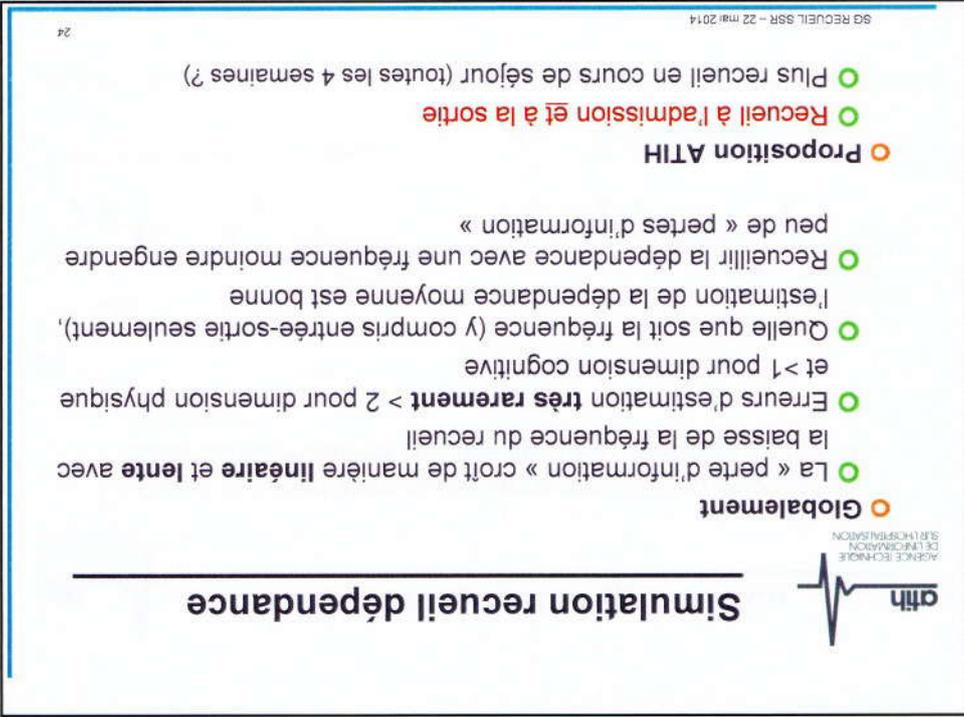
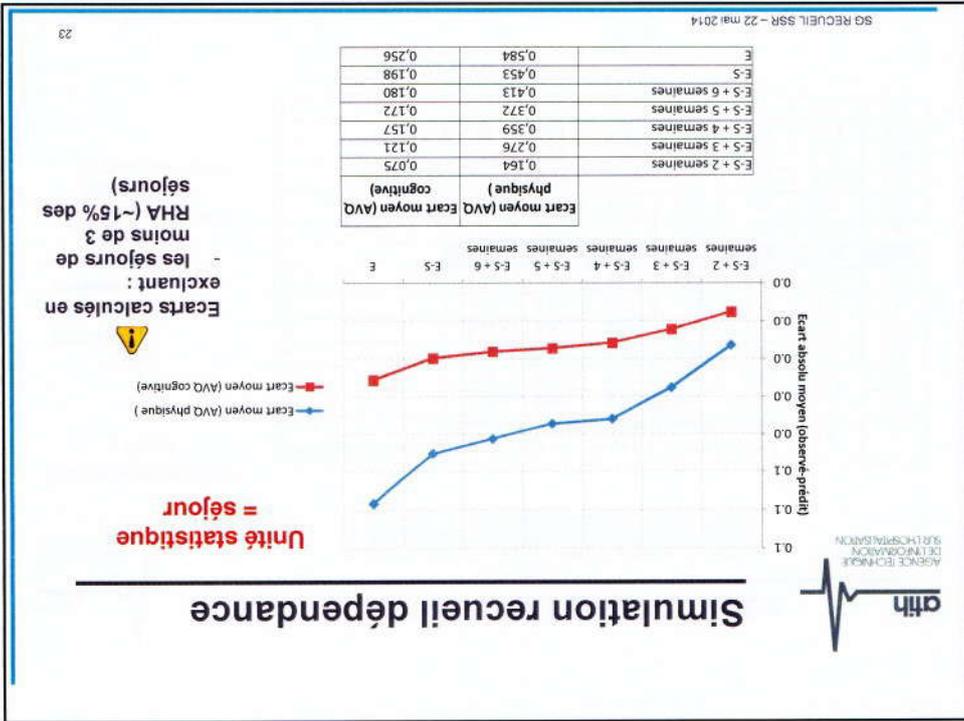
**Unité statistique = RHA**

⚠

Différences calculées en excluant :

- les séjours de moins de 3 RHA (~15% des séjours)
- le premier RHA

AGENCE NATIONALE DE L'INFORMATION STATISTIQUE HOSPITALIÈRE





AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

### 3 – Evolutions envisageables en 2015 - Propositions

Périodicité de recueil de la Dépendance

Indicateur de continuité médicale de prise en charge

Autorisations et unités médicales

13, rue Montoali  
75012 Paris  
Téléphone : 01 40 02 75 63  
Fax : 01 40 02 75 64  
www.atih.sante.fr



AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

### Continuité médicale des PEC en SSR

#### ○ Réglementation :

##### ○ Code de la santé publique / Article R1112-56

« Les hospitalisés peuvent, compte-tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier à titre exceptionnel, de permissions d'une durée maxima de 48 H..... »

#### ○ Constats en hospitalisation complète :

##### ○ Prises en charge SSR interrompues pour des raisons administratives :

- Hospitalisation de semaine : du lundi matin au vendredi après-midi
- Permissions exceptionnelles de plus de 48h (ex : WE de Pâques)

##### ○ Découpage artificiel des « séjours »

- Production de plusieurs GME
- Analyses biaisées de l'activité PMSI SSR



AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

## Continuité médicale des PEC en SSR

**○ Propositions**

- **Évolution des règles administratives** de gestion des séjours : remise en question de la règle des 48 H de permission ?
- **Introduction dans le recueil d'une nouvelle variable déclarative**  
→ « continuité médicale de prise en charge SSR » ?

**○ Concept**

- Variable de « **continuité** » permettant de chaîner médicalement et de façon fiable les séjours administratifs « proches » relevant d'une même prise en charge SSR
- Variable **qualitative du volet morbidité**, permettant d'indiquer que le patient est pris en charge pour un motif identique au motif initial, dans le cadre du même projet thérapeutique

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014

27



AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

## Continuité médicale de prise en charge

Périmètre 1 : Hospitalisation complète SSR

**○ Périmètre 1**

- Champ SSR / Intra-FINESS
- Hospitalisation complète SSR
  - Hospitalisation de semaine
  - Permissions de plus de 48h
  - Autres absences « brèves » durant une prise en charge SSR ?

**○ Objectif à court terme**

- Variable d'observation

**○ Objectif à moyen terme**

- Chainage des séjours d'hospitalisation complète interrompus administrativement
- Groupage

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014

28



## Continuité médicale de prise en charge

- Quel délai d'absence maximum entre 2 séjours administratifs ?
- Périmètre étude statistique
  - Hospitalisation complète
  - Base 2012
  - Séjours administratifs (=pas de concaténation des séjours)
  - ~870,000 patients



## Continuité médicale de prise en charge Nb séj / patient et par CM du 1<sup>er</sup> séjour

CM	Effectifs et nombre moyen de séjours par patient (stratifié selon âge et CM)					
	0-6 ans		7-17 ans		18+ ans	
	Nb patients	Nb séj/patient moyen	Nb patients	Nb séj/patient moyen	Nb patients	Nb séj/patient moyen
01	750	4,16	2032	3,55	134291	1,25
02	8	3,50	2	1,00	2300	1,19
03	72	2,96	298	1,31	4493	1,31
04	329	2,36	950	1,61	53969	1,20
05	127	1,61	111	1,86	92848	1,17
06	74	1,95	98	2,39	42287	1,23
08	286	2,76	3604	1,83	327349	1,15
09	256	2,55	265	2,70	20270	1,28
10	230	2,15	5607	2,00	38297	1,13
11	19	2,75	49	3,22	21673	1,23
16	63	2,54	127	2,94	8381	1,44
18	1	1,00	15	4,40	2912	1,27
19	151	3,19	556	2,51	49661	1,15
23	186	2,83	117	3,22	56416	1,15
27	2	1,00	16	3,44	654	1,30
90	6	1,50	63	1,24	1651	1,14
Moy.	2560	2,49	13910	2,45	857452	1,22

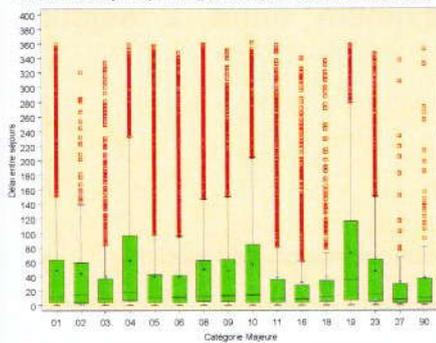
	0-6 ans	7-17 ans	18+ ans	Total
% 1 séjour	59%	63%	67%	66,6%
% 2 séjours	15%	17%	10%	10,2%
% 3 séjours	8%	7%	2%	1,9%
% 4+ séjours	18%	12%	1%	1,2%



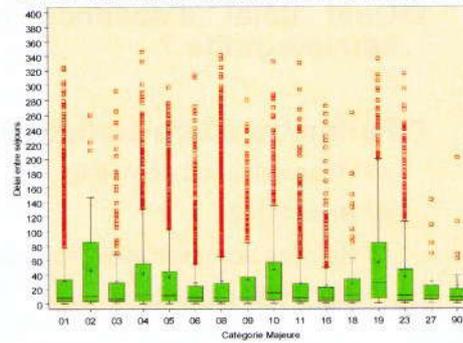
## Continuité médicale de prise en charge

### Délais entre séjours par CM du 1<sup>er</sup> séj

Délai entre 2 séjours par CM (patients ayant 2 séjours uniquement)



Délai entre sej1 et sej2 par CM (patients ayant 3 séjours uniquement)



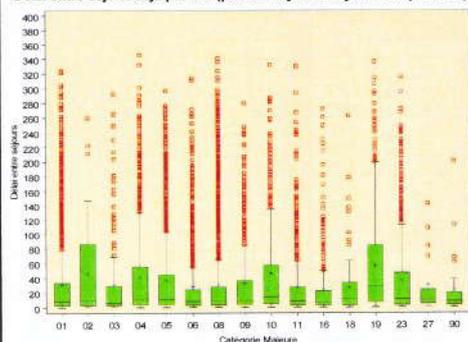
SG RECUEIL SSR - 22 mai 2014



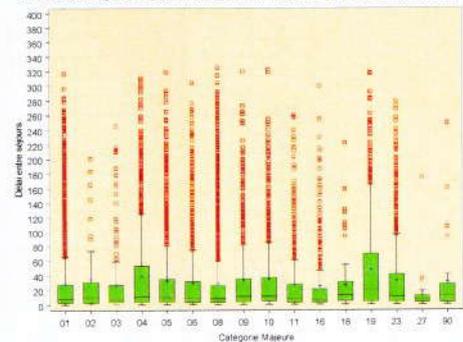
## Continuité médicale de prise en charge

### Délais entre séjours par CM (1<sup>er</sup> ou 2<sup>ème</sup> séj)

Délai entre sej1 et sej2 par CM (patients ayant 3 séjours uniquement)



Délai entre sej2 et sej3 par CM (patients ayant 3 séjours uniquement)



SG RECUEIL SSR - 22 mai 2014



## Continuité médicale de prise en charge Délais entre séjours et changement GN

Patients ayant au moins 2 séjours		
	Nb	%
Même GN	67034	57%
Au moins 1 changement	50047	43%

Changement de GN (patients ayant 2 séjours)		
	Nb	%
Même GN	51863	58%
Changement	37653	42%

Changement de GN séj1 vs séj2 (patients ayant 3 séjours)		
	Nb	%
Même GN	10746	63%
Changement	6287	37%

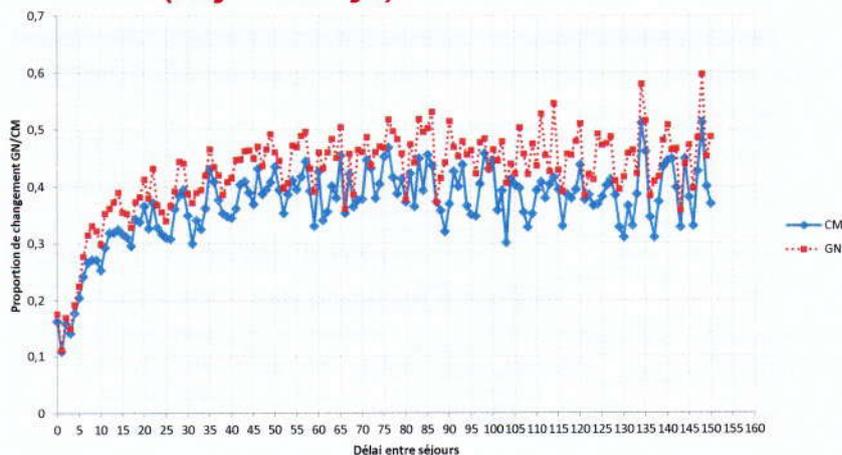
Changement de GN séj2 vs séj3 (patients ayant 3 séjours)		
	Nb	%
Même GN	10755	63%
Changement	6278	37%

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014

33

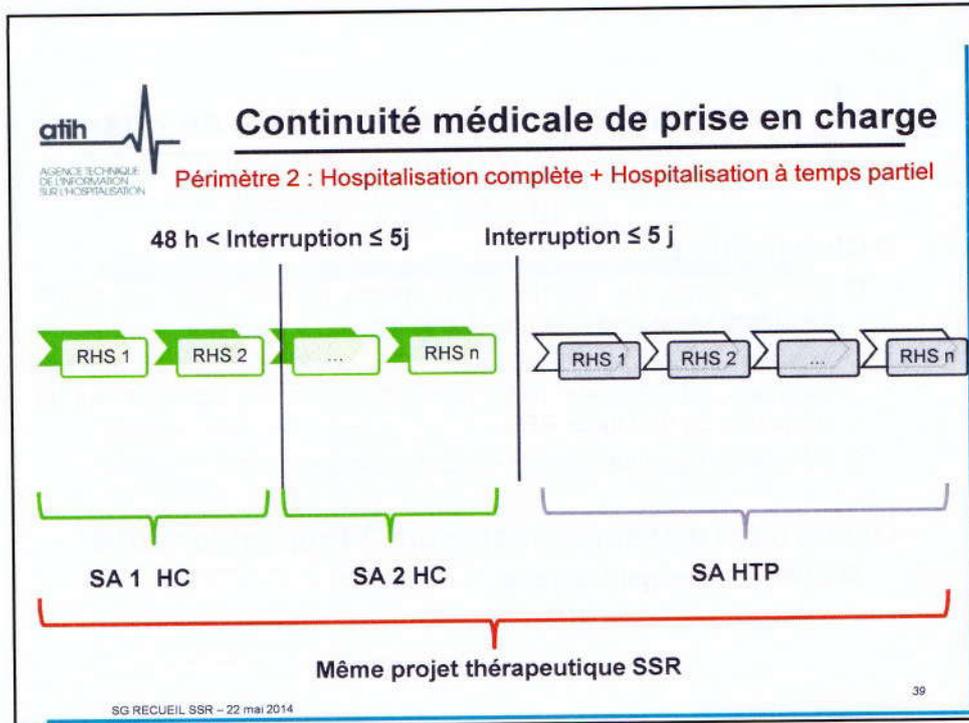


## Continuité médicale de prise en charge Délais entre séjours et changement GN (séj1 vs séj2)



SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014

34



**3 – Evolutions envisageables en 2015 - Propositions**

- Périodicité du recueil de la dépendance
- Indicateur de continuité médicale de prise en charge
- Autorisations et unités médicales**

13, rue Moréau  
 75012 Paris  
 Téléphone: 01 40 02 75 63  
 Fax: 01 40 02 75 64  
 www.atih.sante.fr



AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

## UM et mentions SSR

### ○ Décret n° 2008-377 :

1 autorisation avec possibilité de mentions complémentaires

- Autorisation d'exercer l'activité SSR accordée à un établissement de santé = tronc commun = **SSR polyvalent adulte**
- **Mention pour la prise en charge des enfants et/ ou adolescents**, à titre exclusif ou non = *mention transversale pouvant être conjuguée avec une ou plusieurs autres mentions de prises en charge spécialisées*
- **Mention pour une ou plusieurs prises en charge spécialisées :**
  - affections de l'appareil locomoteur
  - affections du système nerveux
  - affections cardiovasculaires
  - affections respiratoires
  - affections du système digestif, métabolique et endocrinien
  - affections onco-hématologiques
  - affections des brûlés
  - affections liées aux conduites addictives
  - affections de la personne âgée polyopathologique, dépendante ou à risque de dépendance

SG RECUEIL SSR - 22 mai 2014

41



AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

## UM et mentions SSR

### ○ Arrêté PMSI SSR du 30 juin 2011

- Art.1.1 « La définition des UM appartient en propre à chaque établissement de santé sous réserve que **chaque unité médicale corresponde à une seule des autorisations** mentionnées à l'article L. 6122-1 du code de la santé publique »

### ○ Guide PMSI SSR § 2.1.2

- L'unité médicale est celle dans laquelle le **patient est présent**

**Réglementation : 1 UM → 1 autorisation**

SG RECUEIL SSR - 22 mai 2014

42



AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

## UM et mentions SSR

---

- **Constats : difficultés de mise en œuvre par certains établissements**
  - **Lien géographique entre unité d'hébergement et UM :**
    - Une UM peut héberger des patients relevant de **plusieurs autorisations**
      - Ex : organisation par âge → une unité géographique correspond à une classe d'âge
  - **Autorisation délivrée à un établissement :**
    - pas à une unité médicale
  - **Plateau technique d'une autorisation est celui de l'établissement :**
    - pas de l'unité médicale
      - Ex : patient admis pour une rééducation cardiaque dans une UM SSR polyvalent mais bénéficiant du plateau technique cardio de l'UM SSR Cardio

**Dans les étab. : 1 UM → plusieurs autorisations**

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014
43



AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

## UM et mentions SSR

---

- **Contenu du fichier FICIUM 1 UM → 1 autorisation**
  - Unités médicales de l'établissement
  - Leur type d'hospitalisation (HC, HTP, mixte)
  - Leur type d'autorisation
- **Propositions**
  - Possibilité d'alimenter FICIUM avec plusieurs autorisations par unité médicale

→ Modifications des contrôles GENRHA et AGRAF-SSR

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014
44



AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

## UM et mentions SSR

- **Contenu des RHS**
  - Unité médicale du patient
  - Type d'hospitalisation (HC, HTP jour, HTP nuit, séances)
  - Type d'autorisation de l'unité médicale
- **Propositions**
  - L'unité médicale reste l'« unité d'hébergement » du patient
  - Le codage du type d'autorisation de l'UM **pourrait se faire en référence à « l'autorisation de l'équipe pluridisciplinaire responsable de la prise en charge du patient »**

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014
45



AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

## 4 - QUESTIONS DIVERSES

Questions administratives

Actes pluriprofessionnels

13 rue Moreau  
75012 Paris  
Téléphone : 01 40 02 75 63  
Fax : 01 40 02 75 64  
[www.atih.sante.fr](http://www.atih.sante.fr)

46



## Questions administratives

- Activité externe : frontière MCO-SSR(-PSY) pour les établissements multi-champs
- Hospitalisation à temps partiel : durée minimale de prise en charge ?
- Interruptions des séjours administratifs pour hospitalisation de semaine ou permissions > 48 H
- Prestations inter-établissements :
  - Périmètre des prestations inter-champs (MCO, HAD, PSY ?)
  - Impact sur la facturation
- Journées de présence PMSI versus facturation

⇒ En lien DGOS, Assurance-Maladie, Fédérations

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014 47



## 4 - QUESTIONS DIVERSES

Questions administratives

Actes pluriprofessionnels

13, rue Moreau  
75012 Paris  
Téléphone : 01 40 02 75 63  
Fax : 01 40 02 75 64  
[www.atih.sante.fr](http://www.atih.sante.fr) 48



**Merci de votre attention**

**Agence technique de l'information  
sur l'hospitalisation**

117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03  
Téléphone : 04 37 91 33 10  
Fax : 04 37 91 33 67

**[www.atih.sante.fr](http://www.atih.sante.fr)**

- avis de FD pour le 8/7/2014.  
septembre.

→ guide méthode →

→ graph de travail, outils de notation

publication 2 guides en oct 2014