

Soins de suite et de réadaptation

PRINCIPES DU BORDEREAU

L'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR), nouvellement dénommée soins médicaux et de réadaptation (SMR), réunit en une seule activité de soins, depuis le décret du 17 avril 2008, l'activité de soins de suite et l'activité de rééducation et réadaptation fonctionnelle, pour répondre à la totalité des missions qui caractérisent une prise en charge en SSR/SMR. Pour répondre aux termes de ce décret, les prises en charge et les données d'activité sont déclinées en anciennes autorisations de soins selon neuf catégories d'affections et la catégorie « polyvalent » et l'âge du patient. En nouvelles autorisations, les prises en charge et les données d'activité sont déclinées selon huit catégories d'affection ainsi que deux catégories concernant la cancérologie, une catégorie polyvalente (sans distinguer l'âge du patient) et deux catégories distinguant les enfants selon l'âge.

Les données d'activité sont obtenues à partir d'extractions des données PMSI avec un pré-remplissage qu'il appartient à l'établissement de valider.

QUI REMPLIT LE BORDEREAU

Ce bordereau est à remplir pour tous les établissements géographiques qui ont une activité autorisée de soins de suite et de réadaptation ou une nouvelle autorisation de soins médicaux et de réadaptation.

L'ensemble des informations attendues dans ce bordereau nécessite la collaboration entre les pôles d'activité cliniques et médico-techniques, le DIM et l'équipe administrative gestionnaire de la SAE.

Ce bordereau se déclenche en fonction des questions du bordereau FILTRE A5 (soins médicaux et de réadaptation).

REFERENCES REGLEMENTAIRES

Décret n° 2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins médicaux et de réadaptation

Décret n° 2022-25 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation

Arrêté du 15 mai 2023 fixant la liste des prises en charge spécifiques en soins médicaux et de réadaptation pouvant faire l'objet d'une inscription dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionnée à l'article R. 6123-125-2 du code de la santé publique

Arrêté du 26 mai 2023 fixant la liste des plateaux techniques spécialisés mentionnée à l'article L. 162-23-7 du code de la sécurité sociale

NOUVEAUTES SAE 2024

La réforme des autorisations de soins en soins médicaux et de réadaptation étant progressive, le bordereau SSR issu de la SAE 2023 est reconduit pour la SAE 2024. Il sera revu et adapté pour la SAE 2025.

CAPACITÉ ET ACTIVITÉ

Tous les établissements doivent remplir les données de capacité en fonction des autorisations détenues et en regard de l'activité importée à partir du PMSI SSR/SMR, ou de cette activité corrigée.

Si vous constatez **une incohérence entre les informations importées du PMSI et les autorisations que vous possédez**, vous devez en effet **corriger les données** : soit en corrigeant l'autorisation, soit en copiant le nombre de journées dans la cellule correspondant à l'autorisation détenue. De plus, vous devez contacter le service DIM pour corriger les futures transmissions des données du PMSI afin que les incohérences ne se reproduisent plus.

Les capacités à renseigner doivent donc être cohérentes à la fois avec les autorisations détenues et avec l'activité.

Les lignes 2 à 11 et 83 concernent le SSR « Adulte », les lignes 84 à 92 le SSR « Enfant », qui correspond aux trois modalités « Enfant », « Juvénile » et « Pédiatrie » de l'ancien régime des autorisations de soins. La distinction adulte/enfant se fait selon le service où le patient est présent et non selon l'âge du patient. Un enfant n'a, en principe, vocation à être pris en charge que dans un service autorisé à la prise en charge des enfants/adolescents. Cependant, il est possible qu'une personne âgée de moins de 18 ans soit accueillie dans un service adulte. Si vous constatez que l'activité importée du PMSI n'est pas cohérente avec la modalité d'autorisation de soins (adulte/enfants), vous devez corriger l'activité et contacter votre service DIM.

Dans le cas où l'établissement dispose d'une dérogation pour accueillir des enfants (ou des adultes) dans un service « Adultes » (ou « Enfants »), il convient également de renseigner les capacités et l'activité selon les autorisations détenues par l'établissement, c'est-à-dire dans le service « Adultes » (ou « Enfants »).

Pour l'ensemble des colonnes hors colonnes E et J, les lignes 1 et 12 sont des totaux calculés de façon automatique. Pour l'ensemble des colonnes, y compris colonnes E et J, la ligne 22 correspond aux totaux calculés de façon automatique.

Pour les établissements dont l'autorisation est détenue suivant l'ancien régime des autorisations, l'interrogation en SAE 2024 est identique à celle de l'an dernier. Pour les établissements en nouvelle autorisation de SMR, il faut se conférer au tableau 1 ci-dessous. Le tableau 1 précise les lignes à remplir (ou pré-remplies par le PMSI) en fonction des autorisations détenues par l'établissement.

Tableau 1 : Correspondances entre autorisations de soins et lignes à remplir ou pré-remplies par les données PMSI

Autorisations de soins	Remplissage des lignes
Ancien régime : Activité 50 à 59 Modalité 09 « Adultes »	Lignes 2 à 11 et 83
Ancien régime : Activité 50 à 59 Modalité 77, 78 ou 79 (« Enfants », « Juvénile » ou « Pédiatrie »)	Lignes 84 à 92
Nouveau régime : Activité 50 à 59	Lignes 2 à 11 et 83
Nouveau régime : Activité 62	Ligne 83
Nouveau régime : Activité 60 ou 61	Ligne 84

Colonne A : Autorisations. Il s'agit de préciser par OUI ou par NON les types d'autorisations détenues par l'établissement au 31 décembre. Les autorisations sont pré-remplies par celles figurant dans Arhgos, application de gestion des autorisations par les ARS. Les autorisations sont à valider ou à corriger si besoin par l'établissement. En cas d'autorisations détenues dans le cadre du nouveau régime des autorisations, se reporter à la correspondance indiquée dans le Tableau 1 ci-dessus (pour faciliter la validation des données, il est recommandé d'indiquer en commentaires en

marge des réponses quand c'est fait le passage au nouveau régime des autorisations pour l'activité de SSR/SMR de l'établissement).

Colonne B : Nombre de lits

Le nombre de lits installés au 31 décembre de l'année est égal à la somme du nombre de lits en état d'accueillir des malades. Les lits fermés temporairement (pour manque de personnel notamment) sont à exclure des décomptes, sauf en cas de travaux ou désinfection occasionnant une fermeture de très courte durée (quelques jours). Le nombre de lits correspond aux lits intégrés au sein de services d'hospitalisation complète, y compris l'hospitalisation de semaine. Il ne comprend pas les brancards ni les lits supplémentaires montés en cas d'urgence.

Cette capacité demandée correspond à une capacité réelle d'accueil et non à une capacité autorisée ou de type objectifs quantifiés (ex OQOS).

La plupart du temps, l'organisation de l'établissement permet de distinguer, via des UM ou des UF différentes, les capacités de prise en charge par autorisation : il faut donc détailler les lits par type de prise en charge. Dans le cas d'une UM disposant de plusieurs autorisations, il faut répartir le nombre de lits de l'UM entre les lignes correspondant à chacune des autorisations détenues. Dans le cas où l'établissement ne peut pas répartir de façon précise ses lits par type de prise en charge, et uniquement dans ce cas, il convient d'estimer le nombre de lits par type d'autorisation au prorata de l'activité.

Colonne J : Nombre de journées-lits exploitables

Le nombre de « journées-lits exploitables » sur l'année est égal à la somme des lits en état d'accueillir des malades de chaque journée de l'exercice. Un lit exploitable pendant toute une année fournira 365 « journées-lits exploitables » (ou 366 les années bissextiles). En revanche, lorsque le lit est indisponible, il convient de retirer des « journées-lits exploitables » le nombre de jours d'indisponibilité de ce lit.

En pratique, il faut réduire le nombre de journées exploitables dans trois types de cas :

- Le cas des unités d'hospitalisation de semaine : les « journées-lits exploitables » sont calculées sur la base des journées réelles d'ouverture des unités, en déduisant les journées de week-end et jours fériés. Dans les autres unités en revanche, les jours fériés, week-end ou congés ne seront pas retranchés.
- Les indisponibilités pour travaux ou désinfection : un lit qui ne peut recevoir de patient pour cette raison ne peut plus être comptabilisé dans les « journées-lits exploitables » pendant toute la durée d'indisponibilité. Ainsi, un lit dont l'exploitation aura été suspendue pour cause de travaux pendant 5 jours ne fournira que 360 (ou 361) « journées-lits exploitables » dans l'année.
- Le cas particulier de patients qui ont besoin d'isolement (patient contagieux par exemple) : lorsque l'isolement d'un patient induit la transformation d'une chambre double en chambre simple, le lit ainsi inutilisé n'est plus compté dans les « journées-lits exploitables ».

Le nombre de journées-lits exploitables est à renseigner pour la totalité des services « Adultes » et « Enfants ». (Regroupement des trois modalités « Enfant », « Juvénile » et « Pédiatrie » en ancienne autorisation ou activités 60 ou 61 en nouvelle autorisation). La distinction par type d'autorisation n'est pas demandée.

Colonne C : Nombre de places

Nombre de places installées au 31 décembre de l'année, en hospitalisation à temps partiel, de jour ou de nuit, qui correspond au nombre de patients pouvant être accueillis en même temps.

La plupart du temps, l'organisation de l'établissement permet de distinguer, via des UM ou des UF différentes, les capacités de prise en charge par autorisation : il faut donc détailler les places par type de prise en charge. Dans le cas d'une UM disposant de plusieurs autorisations, il faut répartir le nombre de places de l'UM entre les lignes correspondant à chacune des autorisations détenues. Dans le cas où l'établissement ne peut pas répartir de façon précise ses places par type de prise en charge, et uniquement dans ce cas, il convient d'estimer le nombre de places par type d'autorisation au prorata de l'activité.

Les données d'activité sont pré-remplies à partir du PMSI-SSR/SMR, selon les règles de correspondance spécifiées au sein du tableau 1, à valider (ou corriger si besoin) par l'établissement.

Colonne E : Nombre de séjours dans l'année en hospitalisation complète. Sont comptabilisés tous les séjours commencés et/ou terminés pendant l'année et les séjours à cheval sur plusieurs années pour lesquels au moins une journée de présence a été comptabilisée au cours de l'année, c'est-à-dire tous les séjours pour lesquels au moins un résumé hebdomadaire standardisé (RHS) a été enregistré pendant l'année.

L'année correspond à l'année « PMSI » et non à l'année civile (ce qui était retenu pour les SAE 2014 et précédentes), c'est-à-dire commençant à partir du lundi de la semaine contenant le 4 janvier.

L'hospitalisation complète est sélectionnée via la modalité 1 de la variable « type d'hospitalisation » des RHS. Depuis la SAE 2015, seuls les totaux SSR « Adulte » et SSR « Enfants » (regroupement des trois modalités « Enfant », « Juvénile » et « Pédiatrie » en ancienne autorisation ou activités 60 ou 61 en nouvelle autorisation) sont renseignés. Le détail par âge est pré-rempli suivant les modalités de la variable « Type d'autorisation de l'unité médicale » des RHS. Pour la distinction adulte/enfant, le 3^{ème} caractère de cette variable est utilisé pour discriminer les séjours (code A pour les adultes, somme des codes 60 et 61 pour les enfants en nouvelle autorisation, tandis que les anciens codes J, E et P sont maintenus pour les enfants en ancienne autorisation).

Le détail des séjours par type d'activité (correspondant aux autorisations possibles) n'est pas demandé pour ne pas compter des séjours plusieurs fois, plusieurs types d'autorisation pouvant se succéder pour un même séjour.

Colonne F : Nombre de jours de présence en hospitalisation complète. Sont comptabilisés les jours de présence de l'année au sens PMSI, par activité, pour les séjours déclarés dans la colonne E. L'année « PMSI » est différente de l'année civile et commence à partir du lundi de la semaine contenant le 4 janvier. Le jour de présence correspond désormais au nouveau concept PMSI introduit en 2017 : comptabiliser le jour d'entrée comme une journée de présence pour l'unité médicale de SSR si le patient y est présent à minuit. Les jours de la sortie vers le domicile, par mutation ou par transfert définitif ne doivent pas être comptés comme des journées de présence pour l'unité médicale de SSR, sauf en cas de décès du patient.

Les détails par service (« Adultes » et « Enfants », *i.e.* hors « Adultes ») et type d'activité (autorisations) sont pré-remplis suivant les modalités de la variable « Type d'autorisation de l'UM » des RHS. Comme pour les séjours, le 3^{ème} caractère sert à discriminer entre « Adultes » et « Enfants ». Pour les journées, les 2 premiers caractères de la variable (codes 50 à 59 en ancienne autorisation, et codes 50 à 62 en nouvelle autorisation) permettent de remplir les codes d'activité.

Pour rappel, dans le cas général, une UM est rattachée à une seule autorisation, le nombre de jours par autorisation correspond donc bien aux nombres de journées passées dans l'UM correspondante (ou la somme des journées des UM correspondantes). Dans le cas particulier où une même unité médicale regroupe plusieurs des autorisations accordées à un établissement, le type d'autorisation de l'UM figurant dans les RHS correspond à l'autorisation exercée par l'équipe pluridisciplinaire prenant en charge le patient.

Colonne I : Nombre de jours de présence en hospitalisation partielle. Sont comptabilisés les jours de présence, de nuits et de séances (traitement et cures ambulatoires, hors consultations et soins externes) en hospitalisation partielle. Il s'agit de la somme des modalités 2, 3 et 4 de la variable « type d'hospitalisation » des RHS. Pour le détail par service (« Adultes » et « Enfants », *i.e.* hors « Adultes ») et par autorisation, les sélections sont identiques aux définitions données pour les jours d'hospitalisation complète en colonne F, en incluant désormais les nouvelles mentions 60 et 61 pour les enfants dans le libellé « Polyvalent ».

Case A59 : il s'agit d'identifier les établissements qui disposent d'une équipe mobile de SSR ou SMR (réadaptation, handicap...).

ÉQUIPEMENT SPÉCIFIQUE

L'approche ici est de se conformer aux enquêtes « plateaux techniques » qu'avait lancées le ministère et qui correspondent aux équipements lourds qu'un établissement SSR ou SMR met en place. Il s'agit donc de préciser pour chaque type d'équipement spécifique si l'établissement en dispose sur place, ou bien s'il peut utiliser ce type d'équipement dans un autre établissement géographique (que cet établissement soit dans la même entité juridique ou non).

PERSONNEL

Le personnel à compter est celui qui concourt effectivement à produire les prestations de soins décrites dans le bordereau, que ce personnel soit salarié ou non, rémunéré ou non par l'établissement. Il peut s'agir de personnel entièrement dédié à l'activité décrite, ou de professionnels mutualisés pour assurer les soins dans différentes unités.

Les effectifs et les équivalents temps plein travaillés (ETP_T) du personnel sont ceux qui contribuent à l'activité des unités décrites, même s'ils partagent leur temps avec d'autres unités ou secteurs. À partir de la SAE 2022, le décompte des ETP travaillés (ETP_T) concerne uniquement les salariés, le calcul d'ETP_T s'étant avéré compliqué pour les libéraux. Pour ces derniers, seul un décompte des effectifs physiques présents au 31 décembre est demandé. .

Les ETP_T salariés correspondent au temps travaillé et non au temps rémunéré (un salarié de l'établissement à temps partiel à 80 % sera compté 0,80 même s'il est rémunéré à 86 %), sur une mesure en moyenne annuelle.

(Lire aussi les principes généraux de remplissage du « Personnel dans les bordereaux d'activités de soins »).

Pour les médecins libéraux, les effectifs physiques présents au 31 décembre sont approchés en comptant les libéraux qui sont intervenus dans l'établissement géographique au mois de décembre, pour éviter d'avoir un biais lié aux congés de fin d'année.

Colonne D : ETP travaillés (ETP_T) des personnels **salariés**, en fonction du temps qu'ils consacrent à l'activité de SSR ou SMR, y compris les temps partiels et les vacataires. Sera compté ici le temps travaillé et non le temps rémunéré, sur une mesure en moyenne annuelle.

Colonne E : Effectifs physiques des **libéraux** présents au 31 décembre, quel que soit le temps passé à travailler dans l'établissement.