

XVII^E JOURNEES DU GRAND SUD
D'INFORMATION MEDICALE



BGFC
FORMATION CONSEIL

18 & 19 juin 2026



ATELIER DPC : DÉMARCHE D'ASSURANCE
QUALITÉ DES DONNÉES DU PMSI SMR

17/06/2026 DR PIERRE METRAL – HCL



www.chu-lyon.fr

1

PROGRAMME DE L'ATELIER

- **Présentation des participants** – point sur ce qu'ils réalisent déjà (P)
- **Contexte : Pourquoi** la démarche d'assurance qualité du PMSI SMR ?
- **Le périmètre** concerné – (P)
- **Les critères de qualité** (P) – l'attendu E-E-Q-F/ les référentiels
- **La notion de risque** (P) – la cartographie des risques (P)
- **La prévention des risques** : le Plan d'assurance qualité **PAQ**
 - Contenu du PAQ (matrice / rédigé)
 - Prévention primaire et prévention secondaire (tests)
 - Traçabilité (des données, des contrôles)
 - Analyse (évaluation) et plan d'action
- **En pratique**
 - Séjours et données administratives
 - Morbidité
 - Réadaptation
 - Dépendance
- **Conclusion**



2

QUALITÉ DU PMSI SMR

QUESTIONS PRÉLIMINAIRES AUX PARTICIPANTS

1- POURQUOI UNE DÉMARCHE QUALITÉ PMSI SMR ?

2- QUEL(S) CRITÈRE(S) DE JUGEMENT / QUALITÉ UTILISEZ VOUS ?

3- QUE FAITES-VOUS DÉJÀ POUR LA QUALITÉ DU PMSI SMR ?



3

POURQUOI UNE DÉMARCHE QUALITÉ EN PMSI SMR ?

4

VOS RÉPONSES



4

QUELS CRITÈRES DE JUGEMENT SONT PERTINENTS ?

5

RÉPONSES DES PARTICIPANTS



5

LES ACTIONS DES PARTICIPANTS EN QUALITÉ DU PMSI SMR

6

- Exemples de ce qui est déjà fait :



6

QUALITÉ DU PMSI SMR

1- POURQUOI UNE DÉMARCHE QUALITÉ PMSI SMR ?

SoFIMe

HCL
Hauts de France
Centre de la Qualité

7

POURQUOI LA DÉMARCHE D'ASSURANCE QUALITÉ ?

8

LES PRINCIPES GÉNÉRAUX DE BONNE PRATIQUE

- Pas de production de données dans contrôle qualité
- Sollicitation des professionnels => retour d'info sur la qualité
- Données descriptives de l'activité/ tutelle et direction => cohérence et conformité
- **Valorisation** => le « bon à tirer » sur les ressources collectives nationales doit se faire dans un cadre éthique (conforme aux règles)
 - => contrôles Ass Maladie à venir
 - => certification des comptes et exigence liée

SoFIMe

HCL
Hauts de France
Centre de la Qualité

8

POURQUOI LA DÉMARCHE D'ASSURANCE QUALITÉ ?

9

CADRE JURIDIQUE

- Code de la santé publique
 - Obligation de description de l'activité
 - Responsabilité des acteurs
- Certification des comptes

SoFIMe



9

CODE SANTÉ PUBLICQUE

10

Article L6113-7

► Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 4

Les établissements de santé, publics ou privés, procèdent à l'analyse de leur activité.

Dans le respect du secret médical et des droits des malades, ils mettent en oeuvre des systèmes d'information qui tiennent compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge en vue d'améliorer la connaissance et l'évaluation de l'activité et des coûts et de favoriser l'optimisation de l'offre de soins.

Les praticiens exerçant dans les établissements de santé publics et privés transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité et à la facturation de celle-ci au médecin responsable de l'information médicale pour l'établissement dans des conditions déterminées par voie réglementaire après consultation du Conseil national de l'ordre des médecins.

Les praticiens transmettent les données mentionnées au troisième alinéa dans un délai compatible avec celui imposé à l'établissement.

Sous l'autorité des chefs de pôle, les praticiens sont tenus, dans le cadre de l'organisation de l'établissement, de transmettre toutes données concernant la disponibilité effective des capacités d'accueil et notamment des lits. A la demande du directeur, ce signalement peut se faire en temps réel.

Le praticien responsable de l'information médicale est un médecin désigné par le directeur d'un établissement public de santé ou l'organe délibérant d'un établissement de santé privé s'il existe, après avis de la commission médicale ou de la conférence médicale. Pour ce qui concerne les établissements publics de santé, les conditions de cette désignation et les modes d'organisation de la fonction d'information médicale sont fixés par décret.

Lorsque les praticiens appartenant au personnel des établissements publics de santé ne satisfont pas aux obligations qui leur incombent en vertu des troisième et quatrième alinéas, leur rémunération fait l'objet de la retenue prévue à l'article 4 de la loi de finances rectificative pour 1961 (n° 61-825 du 29 juillet 1961).

SoFIMe



10

DÉCRET DIM (CSP)

11

› Article R6113-4

Modifié par Décret n°2023-498 du 22 juin 2023 - art. 1

Le praticien responsable d'une structure médicale ou médico-technique ou le praticien ayant dispensé les soins est garant, pour ce qui le concerne, de l'exhaustivité et de la qualité des informations qu'il transmet pour traitement au médecin responsable de l'information médicale dans l'établissement ou, pour les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire, dans l'établissement support.

Le médecin responsable de l'information médicale contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan d'assurance qualité des recettes, destiné à garantir l'exhaustivité et la qualité des données transmises et à fiabiliser les recettes de l'établissement. Le plan d'assurance qualité des recettes est présenté chaque année à la conférence ou la commission médicale d'établissement pour information.

Ce médecin conseille les praticiens pour la production des informations. Il veille à la qualité des données qu'il confronte, en tant que de besoin, avec les dossiers médicaux et les fichiers administratifs.

Les praticiens de l'établissement ont un droit d'accès et de rectification quant aux informations relatives aux soins qu'ils ont dispensés ou qui ont été dispensés dans une structure médicale ou médico-technique dont ils ont la responsabilité. Ils sont régulièrement destinataires des résultats des traitements de ces informations

SoFIMe 



HCL
HUMAN CAPITAL
FOR SYSTEM

11

CERTIFICATION DES COMPTES ET DÉMARCHE QUALITÉ

12

 **MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**
*Liberté
Égalité*

Direction générale
de l'offre de soins

NOUVELLE VERSION NOV 2025 AVEC
SMR

6 Particularités de la certification des comptes pour l'activité de Soins médicaux et de réadaptation (SMR) 35

6.1	Intégration du champ SMR dans la certification des comptes	35
6.2	Complexité et fragilité du recueil pour la facturation	35
6.3	Rôle du DIM et gestion des risques en SMR	37
6.4	Risques financiers couverts par le PAQ	38
6.4.1	L'exhaustivité	38
6.4.2	La qualité / fiabilité des informations codées et impactant la valorisation	39
6.4.3	Autres contributions du DIM	41

SoFIMe 



HCL
HUMAN CAPITAL
LIFE CYCLE

12

DÉMARCHE QUALITÉ / CERTIFICATION DES COMPTES

13

6.3 Rôle du DIM et gestion des risques en SMR

Le DIM a en charge le contrôle interne pour le PMSI SMR, mais jusqu'à 2024 ce recueil était sans impact sur la recette et donc de priorisation très relative au regard des enjeux de la facturation de l'activité MCO. Le contrôle SMR était donc jusqu'à présent limité.

Il appartient au DIM de mettre en place ce contrôle interne de la facturation des séjours SMR, alors que les enjeux sur le MCO n'ont pas changé et que le recueil SMR est à la fois beaucoup plus complexe et plus fragile que le recueil MCO.

Les bases incontournables de l'organisation d'un contrôle interne doivent être mises en œuvre pour le SMR avec les attendus :

- une cartographie des risques du processus de production de l'information PMSI et de facturation pour bien caractériser les niveaux de risques, leur impact potentiel et les prioriser dans les cibles de contrôle interne
- un plan d'assurance qualité global construit selon les risques identifiés dans la cartographie
- un contrôle interne avec traçabilité des actions de contrôle
- une analyse des résultats du contrôle interne pour alimenter les plans d'actions d'amélioration de la qualité.

Compte tenu du caractère très récent de la facturation à l'activité en SMR, de la complexité des données mobilisées, du grand nombre d'acteurs et de l'impact modique de l'action de chaque acteur dans la facturation finale, le PAQ se focalisera au départ surtout sur la consolidation des bases :

- formation de tous les acteurs impliqués
- qualité du dossier du patient dans ses composantes diverses et en particulier paramédicale (mise en place de la traçabilité dans le dossier patient)
- exhaustivité du recueil pour chaque intervenant (recueil PMSI)
- performance des outils à disposition pour le recueil et le contrôle interne du SMR.

Il intégrera des tests en fonction des risques principaux identifiés dans la cartographie des risques et la réalisation de ces tests devra être tracée et analysée pour alimenter le PAQ.

À l'instar du MCO, l'action du DIM dépend des informations consignées dans le dossier médical du patient. S'il peut identifier certaines atypies, il n'est pas à l'origine des données renseignées concernant les actes et la dépendance, celles-ci étant renseignées par les professionnels de santé en charge du patient.

SoFiMe 



13

FINANCEMENT DE LA QUALITÉ (IFAQ) AUSSI EN SMR

14

RÉFORME DES MODALITÉS DE CALCUL DE L'IFAQ EN 2026

Arrêté du 15 janvier 2026 fixant la liste des indicateurs et modalités de calcul de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale

NOR : SFHH2600154A

- à partir de 2026 **une enveloppe de financement est attribuée à chaque indicateur** (ex 280 M€ pour la note de certification HAS).
- La rémunération de l'établissement est fonction de
 - la classe des résultats,
 - l'atteinte de la cible
 - et de la progression.
- Le **volume économique** est aussi pris en considération. (effet taille)
- Il existe un reliquat redistribué au prorata de la primo-allocation. (base historique)

SoFiMe 



14

IAFQ 2026

ANNEXE 1

LISTE D'INDICATEURS RETENUS POUR LA DOTATION IFAQ

15

Catégorie d'indicateurs	Liste d'indicateurs	Entité chargée de la gestion	Périmètre du champ d'activité dont relève l'indicateur	Fréquence de recueil	Seuil d'activité au-delà duquel le recueil est obligatoire	Enveloppe financière (en millions €)	Grille applicable (cf. annexe 2)
Démarche de certification	Certification	HAS	Tous	Déterminée par l'entité chargée de la gestion en fonction du résultat obtenu		280	1
Qualité des coordinations de prise en charge	Taux d'alimentation du DMP en lettre de liaison de sortie	DNS	MCO, Dialyse, SMR, HAD	Annuelle		67,2	2
	Qualité de la lettre de liaison de sortie	HAS	MCO faisant des séjours de plus de 24h	Biennale	Au moins 31 séjours cibles	39,62	2
		HAS	Hospitalisation à temps complet en SMR	Biennale	Au moins 31 séjours cibles	10,87	2
		HAS	Hospitalisation à temps complet en PSY	Biennale	Au moins 31 séjours cibles	13,96	2
		HAS	MCO chirurgie ambulatoire	Biennale	Au moins 31 séjours cibles	37,83	2
	Coordination de la prise en charge	HAS	HAD	Biennale	Au moins 31 séjours cibles	2,10	2
Qualité des prises en charge perçues par les patients	Mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés + 48h en MCO (e-Satis +48h MCO)	HAS	Séjours avec plus de 48h en MCO	Annuelle	Sur l'année N-1 Au moins 500 patients cibles tels que définis pour cet	39,63	2

Mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés en soins médicaux et de réadaptation (e-Satis SMR)

HAS

SMR hors HDJ

Annuelle

Sur l'année N-1
Au moins 500 patients cibles tels que définis pour cet indicateur ET si moins de 75 % de la population est âgée de + de 75 ans

10,91

2

Evaluation et prise en charge de la douleur

HAS

HAD

Biennale

Au moins 31 séjours cibles

2,09

2

HAS

Hospitalisation à temps complet en SMR

Biennale

Au moins 31 séjours cibles

10,87

2

Projet de soins, projet de vie

HAS

SMR hors HDJ

Biennale

Au moins 31 séjours cibles

10,91

2

SoFIMe

HCL

15

QUALITÉ DU PMSI SMR

1- POURQUOI UNE DÉMARCHE QUALITÉ PMSI SMR ?

2-QUEL(S) CRITÈRE(S) DE JUGEMENT?

QUEL PÉRIMÈTRE DE DONNÉES EST CONCERNÉ ?

3- QUE FAITES-VOUS DÉJÀ POUR LA QUALITÉ DU PMSI SMR ?

SoFIMe

HCL

16

PÉRIMÈTRE POUR LES CONTRÔLES QUALITÉ

17

CHAÎNE DE PRODUCTION => **TOUTE LA CHAÎNE EST CONCERNÉE** (MAILLON FAIBLE)

LE DIM N'EST PAS TOUT SEUL, TOUTE L'INFORMATION N'EST PAS SOUS LA RESPONSABILITÉ DU DIM

- Contexte habituel et spécificités SMR
 - C'est **toute l'information** produite que l'**ETABLISSEMENT doit contrôler** mais toute n'est pas sous la responsabilité du DIM
 - Identité, mouvement, médicaments, activité externe => d'autres acteurs sont impliqués
 - L'information codée dans le PMSI (RHS) doit être tracée **dans le dossier du patient** qui fait fois en cas de contrôle externe
 - **La qualité du dossier** et sa cohérence avec les besoins du **PMSI SMR** sont déterminantes pour la qualité du PMSI et la conduite du contrôle interne par le DIM
 - Certaines informations sont utiles pour **les autres compartiments** et doivent être contrôlées
 - Molécules des Listes en sus
 - Type et utilisation des PTS (plateaux techniques spécialisés – financés en pus) => modulateurs /CSARR
 - Activité d'Expertise (type de lit dédié à coder)
 - IFAQ (rôle relatif du DIM)

SoFIMe



17

CRITÈRES DE JUGEMENT

18

ON PEUT JUGER DE LA QUALITÉ SUR DIFFÉRENTS CRITÈRES (CF VALORISATION)

- Exhaustivité
 - Exactitude
 - Précision
 - Fiabilité
 - Cohérence
- => Qualité appréciée / objectif assigné à l'information
 - => Qualité / règles et référentiel
 - => Qualité dépend des sources et des outils



18

SPÉCIFICITÉS DU SMR

19

POUR LE PMSI SMR, UN PLUS GRAND NOMBRE DE MÉTIERS ET D'ACTEURS SONT CONCERNÉS

- Filière administrative (identité, mouvement) et cadres
- Médecins => morbidité +/- CCAM
- **Soignants (IDE ASD) => dépendance**
- **Rééducateurs et autres => actes CSARR /CSAR**
- Pharmacie (liste en sus)
- DIM (codage, contrôle du codage)
- Outils, informatique pas toujours développés

=> Plus complexe et plus fragile

SoFIMe



19

QUALITÉ DU PMSI SMR

LES ÉTAPES DE LA DÉMARCHE

LES CONTRÔLES ET LEUR TRAÇABILITÉ

SoFIMe



20

DOCUMENTS ATTENDUS ET DÉMARCHE

COMMISSAIRES AUX COMPTES ET BONNE PRATIQUE
PRINCIPE DE LA **ROUE DE DEMING** - PLAN-DO-CHECK-ACT



- Etape 1 = **cartographie des risques** d'erreur
- Etape 2 = **pondération** des risques (hiérarchisation)
- Etape 3 = **plan d'assurance qualité** (PAQ) fonction des risques
- Etape 4 = **conduite du plan** et **traçabilité** des contrôles
- Etape 5 = **analyse des résultats** des contrôles (et communication)
- Etape 6 = **plan (annuel) d'actions** prioritaires

SoFIMe



21

EXERCICE (10MN)

NOTION DE RISQUE

- Identifiez des risques / PMSI SMR
- regroupez-les selon une/des typologie(s) que vous proposez

22



22

CARTOGRAPHIE DES RISQUES

23

CHACQUE ÉLÉMENT UTILE POUR LE RÉSULTAT EST IDENTIFIÉ ET LES RISQUES PRINCIPAUX DE DÉFAUTS DE CET ÉLÉMENT AUSSI

● Principaux Types de risques

- l'information manque (**exhaustivité**)
- L'information codée n'est pas conforme aux règles (**qualité conformité**)
- L'information est imprécise (**qualité précision**)
- L'information produite est décalée par rapport à ce qui est attendu (**cohérence**)
- Les **délais d'obtention** posent problème pour la production
- Les erreurs sont
 - ponctuelles ou régulières,
 - aléatoire ou concentrées

SoFIMe



23

RISQUE DE NON QUALITÉ : LA NATURE DE L'INFORMATION

24

INFORMATIONS DONT LA QUALITÉ A UN IMPACT EN PMSI SMR

- Identité
- Mouvements (date, jours de présence, UM, mention, typage, lit dédié, poursuite projet thérapeutique ...)
- Morbidité => MP, AE, DAS
- Dépendance => AVQ
- Réadaptation => CSARR, CSAR, CCAM, métiers, PTS
- **Groupe** => CM, GN, GR, GL, Sev
- **Valorisation** => **montant, zone, ..**
- Listes en sus => indication/AMM, liste concernée, quantité/ prix
- Autres (dernière intervention, reprise de la PEC, **transports** ...)
- Éléments de prise en charge (VIDHOSP /facturation)



24

CARTOGRAPHIE DES RISQUES

25

ENRICHISSEMENT POSSIBLE POUR SERVIR DE BASE AU PAQ

- **Au plus simple fichier Excel**
 - Les informations
 - Les risques pour cette info
- **On enrichit habituellement avec**
 - **Qui** produit l'info ? => QQOQCP
 - **Délais** de production (s'il y a un sujet)
 - Est-ce que l'on identifie des causes au niveau de risque (outils, formation, ressources humaines)
 - Est-ce qu'il y a **déjà des contrôles** ? Des actions de prévention ? (formation, blocage à la saisie, vérifications, tests, listes ...) => **maîtrise du risque** ?
- On fait secondairement une PONDERATION des risques

SoFIMe



25

CARTOGRAPHIE DES RISQUES => LA PONDÉRATION

HABITUELLEMENT 2 OU 3 AXES => CRITICITÉ (HIÉRARCHIE)

- La **probabilité** de survenue (**Fréquence**)
- L'impact quand il survient (**Gravité**)
- Échelle en 3 ou 4 niveaux de risques
- => **Matrice de criticité** par combinaison des 2 axes (ou « indice de risque »)

Cartographie des risques

	IMPACT			
	MINEUR	MODÈRE	SÉRIEUX	MAJEUR
TRES PROBABLE				
PROBABLE				
PEU PROBABLE				
RARE				

Tableau de calcul de IRI :

		Fréquence (F)			
		F1	F2	F3	F4
Gravité (G)	G1	1	2	3	4
	G2	3	4	6	8
	G3	6	8	9	12
	G4	9	12	16	16

1 1 1

Indice de Risque (IRI)	
1 à 3	Risque mineur
4 à 6	Risque secondaire
8 à 9	Risque important
12 à 16	Risque très important

SoFIMe



26

Echelle de Gravité		
Degrés	Gravité	Conséquences
5	Catastrophique	Conséquence très graves (invalidité permanente, séquelles graves, décès)
4	Critique	Conséquences graves (ré-intervention, préjudice ayant un retentissement sur la vie quotidienne, incapacité partielle permanente)
3	Majeure	Incident avec impact (report ou prolongation anormale de l'hospitalisation, transfert non prévu en réanimation, perte de fonction transitoire)
2	Significative	Incident avec préjudice temporaire (retard avec désorganisation de la PEC)
1	Mineure	Conséquences mineures sans préjudice (simple retard,...)

Echelle de Fréquence		
Degrés	Fréquence	exemple d'occurrence
5	Très fréquent ou très probable	1 fois par jour ou "vécu dans mon secteur d'activité"
4	Fréquent ou probable	1 fois par semaine ou "survient dans l'établissement"
3	Peu fréquent ou peu probable	1 fois par mois ou "vu dans un autre établissement"
2	Occasionnelle ou très peu probable	1 fois par trimestre ou "vu une fois dans ma carrière"
1	Rare ou très improbable	1 à 2 fois par an ou "jamais vu"

27

SoFIME



27

ENRICHIR SA CARTOGRAPHIE DES RISQUES

28

NOTION DE NIVEAU DE MAÎTRISE DU RISQUE

- Niveau de Criticité résultant de la pondération
- Le niveau de maîtrise actuel de ce risque par le PAQ

Classe de Criticité		
Criticité = gravité x fréquence		
Classes de criticité	Niveau de risque	Actions
C1 = de 1 à 6	Acceptable en l'état	Aucune action n'est nécessaire
C2 = de 8 à 15	Tolérable sous contrôle	Nécessite une/des action(s) d'amélioration
C3 = de 16 à 25	Inacceptable	Actions d'amélioration prioritaires
Echelle de Maîtrise		
Indice	Niveau de maîtrise	Description synthétique
5	Non maîtrisé	"on découvre le risque" aucune action en place, étude en cours, actions inefficaces
4	Peu maîtrisé	"on est en alerte" quelques actions mais insuffisantes, veille mais sans action
3	Maîtrisé sans évaluation	"on a organisé" organisation en place sans évaluation
2	Maîtrisé	"on a tout prévu" plans d'action en place avec indicateurs
1	Bien maîtrisé	"on sait faire face" plans avec exercices et formations, veille, contrôle, amélioration continue



28

PROCESSUS Etap	MODE DE DEFALLANCE Etat du risque	EFFETS potentiels	O R A	CAUSES potentiels	F R O	Critico	MOYENS DE MAITRISE Réduction du risque	Maitrise	RR	Ref risque
Interfaces										
Shéma du SI	Absence interface entre Hexagone et Orbi	Absence de récupération des dates de sorties Risque Financier	4	????	2	8	????	4	32	29
Shéma du SI	Surveillance de l'interface Hexagone-Orbi	Arrêt de l'interface pendant une durée indéterminée				0		5	0	
Shéma du SI	Erreur dans le paramétrage de l'unité médicale	Absence de transmission du séjour Risque financier							0	
	Absence d'accès à des éléments du dossier patient	Mauvais valorisation du séjour							0	
Shéma du SI	Absence de vérification que tous les séjours ont une date de sortie	Absence de codage pour certains séjours Perte financière		????		0	????		0	
	trouver qch pour toutes les interfaces									
Shéma du SI	Absence de surveillance de l'interface Orbi PMSI-SIM	Mauvaise transmission des infos aux tutelles Erreur dans l'arrêté de versement Risque financier	4	Pb réseau ???	2	8	Surveillance de l'interface par ingénieur PMSI Suivi du nb mensuel de relances? Suivi du motif de l'arrêt de l'interface	3	24	
Etape de primo-codage										
Circuit Médico-Administratif	Erreur dans l'identité du patient	Risque médical Risque Financier : envoi d'une facture au mauvais patient	5	Manque de formation en matière d'identitovigilance	1	5	Correction en amont de la sortie du patient Formation des agents d'admission : voir si programme sur le sujet primo à la GAF Suivi du nb de fusion demandée Cellule identitovigilance		0	
	Erreur dans l'UM du patient	Défaut dans la description de l'activité Mauvaise répartition de l'activité par le Contrôle de gestion Risque financier si unité à suppléments	3	Formation à la réalisation du mouvement : (QUI est responsable du mouvement??) Sensibilisation à la bonne saisie de l'UM	5	15	Formation Correction au moment du codage par le PMSI Suivi du nb mensuel de corrections	4	60	
	Absence de réalisation de mouvements	Défaut dans la description de l'activité Mauvaise répartition de l'activité par le Contrôle de gestion Risque financier si unité à suppléments	3	Manque de formation à la réalisation du mouvement : (QUI est responsable du mouvement??) Manque de Sensibilisation à la bonne saisie de l'UM Manque de Sensibilisation à la réalisation au moment du changement d'UM	5	15	Formation Correction au moment du codage par le PMSI Suivi du nb mensuel de corrections de mouvements non réalisés	4	60	
	Erreur dans la date d'entrée du patient	Risque financier Médico-légal	2		2	4		4	16	
	Erreur dans la date de sortie	Risque financier Médico-légal	3		2	6			0	
	Absence de date de sortie	Risque Financier	4	Absence de saisie de la date Absence d'information de la sortie du malade Défaut d'interface entre les logiciels GAPI/PMSI	3	12		4	48	
	Erreur dans le mode d'entrée / mode de sortie	Risque financier lié aux transports, suppléments Mauvaise traçabilité de l'activité	2		5	10		4	40	
	Existence de 2 séjours contigus	Risque Financier Contrôle CPAM	3	Manque de formation Défaut de sensibilisation régulière	4	12	Formation des agents administratifs, cadres sur la règle des transferts Correction et suivi des séjours contigus par un agent administratif au sein du PMSI	2	24	
	Existence de 2 séjours sur la même période	Risque Financier Contrôle CPAM	3	Manque de formation Défaut de sensibilisation régulière Turn-over des équipes	4	12	Formation des agents administratifs, cadres sur la règle des transferts Correction et suivi des séjours contigus par un agent administratif au sein du PMSI	2	24	

29

LA CARTOGRAPHIE DES RISQUES

30

PROCÉDER PAR ÉTAPES ET ENRICHI AU FUR ET À MESURE

Il vaut mieux **commencer rapidement et simple** que d'attendre d'avoir une cartographie parfaite

les grandes informations
les risques principaux
une pondération rapide Fréquence X Gravité => Criticité

On y revient en **l'améliorant à l'usage**

on affine ensuite d'année en année

on distingue les activités particulières (certaines UM, HdJ ...)
on complète les risques
on complète le QQOCQP
on complète les **mesures préventives**

Idem pour le PAQ que l'on enrichit au fur et à mesure

Prévoir d'emblée le volet FORMATION et le volet QUALITE des SOURCES (Dossier Patient)



30

LE PLAN D'ASSURANCE QUALITÉ

31

DES CONTRÔLES MAIS AUSSI DES ACTIONS DE PREVENTION DES RISQUES

- En principe il est priorisé en fonction des risques prioritaire de la cartographie (pondération les plus lourdes)
- **Organisation de la prévention des risques**
 - **Formation** des personnes concernées (production + contrôle)
 - **Contrôles à la source** (ex blocage à la saisie ou au groupage)
 - **Suivi de la qualité de la production** (indicateurs + tests + contrôles)
 - **Croisement de sources** fiables avec le codage PMSI (ex planning des rééducateurs ou du patient, listes / bactério ou de l'assistante sociale ...)
 - Conception de **tests de contrôles** (aide outils PMSI)
 - Selon la priorité du risque, **part des répondants au test qui doit être contrôlée** (100% ou pas) - EX Patient en 52A Neuro et CM autre que 01 => toujours les revoir ?

SoFIMe



31

LE PLAN D'ASSURANCE QUALITÉ

32

DÉCRIT LES DIFFÉRENTES ACTIONS SYSTÉMATIQUE POUR LA QUALITÉ

- **Actions préventives existantes**
 - Formation
 - Outils et éléments de qualité intégrés (blocage des saisies erronées, alertes à la validation, qualité des interfaces, thésaurus)
 - Procédures et consignes déjà en place
 - Procédures de Coordination et retour d'info des autres acteurs sur les défauts constatés par le DIM (BDA, Factu, cadres, pharmacie, ...)
- **Outils disponibles pour les contrôles**
 - Outil PMSI (saisie + groupage)
 - Les contrôles de la FG, de DRUIDES, et d'OVALIDE sont-ils intégrés dans la démarche, regardés, corrigés ?
 - Listes de tests proposés par l'éditeur
 - Requêtes locales développées pour le DIM
- **Liste des contrôles**
 - Quelle information, quel risque sont concernés ?
 - Quelle fréquence de lancement du test ? (quotidien, hebdo, mensuel, ...)
 - Qui fait le contrôle ? Qui corrige en cas d'erreur ?
- **Traçabilité des contrôles**
 - Base concernée, nombre d'anomalies signalées, nombre de dossiers revu, nombre de dossiers corrigés, impact des corrections
- Intégrer un sujet sur la **Qualité des informations sources (dossier patient, BdA)**

SoFIMe



32

EN PREMIER LIEU : L'EXHAUSTIVITÉ

33

- Des séjours,
 - yc PIE, PIA, frontière Cs/hdJ SMR (cf prescription FR)
- Des journées de présence
- Des intervenants
- Des actes des intervenants
- De la dépendance
- Des conso de MO Liste en sus (3 listes)
- Des actes CCAM impactant (pondéré RR ou CMA)
- => comment savoir ce qui manque ? **quelle est la source de référence fiable ?**
- => qui peut corriger les défauts identifier ? (le DIM, le BdA, la pharmacie ...)



33

ENSUITE ON AFFINE AD LIBIDUM

34

SELON LES RESSOURCES DISPONIBLES (OUTILS + TEMPS HUMAIN)

- **Ex CSARR**
 - Critère de Jugement :
 - nombre d'acte,
 - exhaustivité des métiers intervenant,
 - score de pondération,
 - GR
 - Pour la qualité cf tests ATIH PMSI Pilot etc
 - Nombre d'occurrence/J ou sem ou séjour,
 - nb d'intervenants, nb de patients
 - Modulateurs (++) pour les Qx des PTS)
 - Pondération / seuils des GR
 - => au début penser systématiquement les actions d'amélioration
 - Thésaurus et pondération, thésaurus et actes spécialisés
 - Lien GN et ctes spécialisés
 - Evaluations et séances - evaluations initiales, interm et finale ...



34

GR ET ACTES CSARR

35

PONDÉRATION, SCORES, ACTES SPÉCIALISÉS DU GN, SEUILS

- Il faut une bonne maîtrise de ces notions
 - Acte individuel dédié, non dédié, collectif
 - Pondération des actes CSARR et CCAM,
 - Calcul des différents scores (4 scores) utilisés en FG,
 - Notion d'actes spécialisés du GN,
 - Seuils des GR du GN
 - Modulateurs Q pour les PTS
- Où trouver ces informations ?
- Compléter les thésaurus avec les pondérations (simple) et les actes spécialisés (complexe)



35

GR ET SCORES DE RR

36

NOTION DE SEUILS ET CUMUL DES SEUILS

- Seuils minimums pour chacun des 4 scores (spécialisé / global)
- Il faut être
 - > seuil par jour
 ET
 - >seuil par séjour
 Pour passer le test

Tableau 3: Processus des tests sur les scores de réadaptation

		Score par séjour	
		< Seuil par séjour	>= Seuil par séjour
Score par jour	< Seuil par jour	Test négatif	Test négatif
	>= Seuil par jour	Test négatif	Test positif



36

ACTES CCAM PONDÉRÉS POUR LE SCORE DE RR (1)

37

	liblong	pond
ALQP002	Test d'évaluation de l'efficacité intellectuelle de l'enfant	45
ALQP003	Test d'évaluation d'une dépression	30
ALQP004	Test d'évaluation des aspects psychopathologiques de la personnalité	30
ALQP005	Test d'évaluation de l'efficacité intellectuelle de l'adulte	45
ALQP006	Test d'évaluation d'un déficit cognitif	45
ANLP002	Pose d'un stimulateur électrique externe à visée antalgique	10
BLRP001	Séance de stimulation de la vision binoculaire et de l'amblyopie	30
CEQP002	Statokinésimétrie avec stabilométrie	10
CEQP005	Analyse de la posture verticale statique et/ou dynamique sur plateforme de force [Posturographie]	10
CERP002	Séance de rééducation de la fonction vestibulaire labyrinthique	25
DKRP001	Séance de réentraînement cardiaque et/ou vasculaire progressif à l'effort sur machine et à la réalisation de tâches de la vie quotidienne	60
DKRP002	Séance de réentraînement cardiaque et/ou vasculaire progressif à l'effort sur machine, à la réalisation de tâches de la vie quotidienne et à	60
DKRP003	Séance de réentraînement cardiaque et/ou vasculaire progressif à l'effort sur machine et à l'activité sportive collective	60
DKRP004	Épreuve d'effort sur tapis roulant ou bicyclette ergométrique, avec électrocardiographie discontinue	20
DKRP005	Séance de réentraînement d'un insuffisant cardiaque à l'effort sur machine	60
EQBP001	Contention veineuse fixe prenant au moins 2 segments de membre, par pose de bande collante ou cohésive	10
EQQM004	Mesure de la distance de marche sur tapis roulant ou par enregistrement électromagnétique, avec mesures de la pression systolique résidu	20
EQQP001	Mesure de la distance de marche sur tapis roulant ou par enregistrement électromagnétique	20
EQQP002	Mesure de la distance de marche en terrain plat en 6 minutes, avec surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée et m	20
EQQP003	Mesure de la distance de marche en terrain plat en 6 minutes, avec surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée	20
EQRM001	Épreuve d'effort sur tapis roulant, avec électrocardiographie discontinue, examen doppler continu des artères des membres inférieurs et m	20
EQRP001	Séance de réentraînement cardiaque et/ou vasculaire progressif à l'effort sur machine	60
EQRP002	Épreuve d'effort sur tapis roulant ou bicyclette ergométrique, avec électrocardiographie discontinue et mesure du débit d'oxygène consom	20
FCBP001	Séance de compression [pressothérapie] mercurielle d'un membre	10
FCBP002	Séance de compression [pressothérapie] pneumatique unilatérale ou bilatérale d'un membre	10
GKQP002	Évaluation phoniatrice de la communication chez l'enfant malentendant	40
GKQP005	Évaluation phoniatrice de la communication chez l'adulte malentendant	40
GKRP001	Séance de rééducation de la voix, de la parole et/ou du langage, avec contrôle instrumental	25
GLKP001	Changement du revêtement interne d'un masque facial de ventilation nasale	5

37

ACTES CCAM PONDÉRÉS POUR LE SCORE DE RR (2)

38

GLLP003	Pose d'un masque facial de ventilation nasale	10
GLMF001	Adaptation des réglages d'une ventilation non effractive par mesures répétées des gaz du sang, par 24 heures	10
GLMP001	Adaptation d'une pression positive continue [PPC] ventilatoire par système de pression autoadaptable avec enregistrement de la pression au	10
GLQF001	Réglage du débit d'oxygène par mesures répétées des gaz du sang, pour instauration ou adaptation d'une oxygénothérapie de débit défini,	5
GLQP001	Réglage du débit d'oxygène par surveillance transcutanée de la saturation en oxygène, pour instauration ou adaptation d'une oxygénothér	5
GLRP001	Séance de réentraînement à l'exercice d'un enfant asthmatique, sur machine	60
GLRP002	Séance de réentraînement à l'exercice d'un insuffisant respiratoire chronique, sur machine	60
GLRP003	Épreuve d'effort sur tapis roulant ou bicyclette ergométrique, avec mesure des gaz du sang [Épreuve d'effort simplifiée] [Gazométrie à l'eff	20
GLRP004	Épreuve d'effort sur tapis roulant ou bicyclette ergométrique, avec mesure des gaz du sang et du débit d'oxygène consommé [VO2], et sur	20
HQRP001	Séance de rééducation de la déglutition, avec contrôle instrumental	25
HTRD001	Séance de rééducation anorectale avec rétrocontrôle [biofeedback] manométrique intracavitaire, sans électrostimulation	20
HTRD002	Séance de rééducation anorectale avec rétrocontrôle [biofeedback] manométrique intracavitaire et électrostimulation	20
JRRD001	Séance de rééducation vésicosphinctérienne avec apprentissage des modes de déclenchement mictionnel ou de l'autosondage	25
LDEP001	Séance d'élongation de la colonne vertébrale cervicale par traction sur table	15
LFEP002	Réduction orthopédique extemporanée de lésion traumatique de la colonne vertébrale cervicale par traction	15
LHRP001	Séance de médecine manuelle de la colonne vertébrale	10
NHRP001	Manipulation de pied pour déformation congénitale, avec confection d'un appareil rigide externe de réduction progressive	10
NHRP003	Manipulation de pied bot varus équien ou de pied convexe, avec confection d'un appareil rigide externe de réduction progressive	10
NKQP001	Analyse instrumentale de la cinématique de la marche	15
NKQP002	Analyse baropodométrique de la marche	15
NKQP003	Analyse tridimensionnelle de la marche sur plateforme de force	30
PEQP002	Analyse métrologique de la posture, de la locomotion et/ou des gestuelles chez un patient polydéficient	10
PEQP003	Mesure de la force, du travail et de la puissance musculaire de 1 ou 2 articulations, par dynamomètre informatisé et motorisé	25
PEQP004	Analyse métrologique de la posture, de la locomotion et/ou des gestuelles chez un patient monodéficient	10
ZFQP002	Test d'évaluation et de catégorisation des déficiences, incapacités et désavantages sociaux	30
ZFQP003	Test d'évaluation de la qualité de vie	30
AHQP002	Électromyographie par électrode de surface, avec enregistrement vidéo	10

38



Nos données
au service
de la Santé

39

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN SOINS MÉDICAUX ET DE RÉADAPTATION



39

SITE ATIH => MANUEL FG SMR => FICHIERS ASSOCIES

40

INFORMATION MÉDICALE

Accueil | Domaines d'activités | Information médicale | SMR | Classification médico-économique | Manuel de Groupage SMR 2026

Manuel de Groupage SMR 2026

Mise à jour 26/01/26

Mise en ligne du 26/01/26 :

Une nouvelle version du fichier « ACTES_listes_SPE_CSAR_transcodage » comportant le caractère individuel ou collectif des actes CSAR est mise à disposition.

FICHIERS JOINTS

225 Mo
mg gme 2026 vol1 provisoire.pdf

6.41 Mo
mg gme 2026 vol2 provisoire.pdf

7.61 Mo
mg gme 2026 vol3 provisoire.pdf

2.15 Mo
fichiers associes provisoire 050126.zip

63.6 ko
fichiers csar phase transcodage.zip

ACTES_listes_SPE

ACTES_ponderations

CIM_infos_SMR

CMA_CCAM

CMA_exclusion

CSAR_infos

FG_erreurs

GL_infos

GN_liste_tests

GR_infos

TOTAL_listes_groupes

**MANUEL DES GROUPES MÉDICOÉCONOMIQUES
EN SOINS MEDICAUX ET DE RÉADAPTATION**

40

CONTRÔLES QUALITÉ DANS OVALIDE SMR

41

1.Q QUALITE	1.Q.5 Diagnostics CIM-10
1.Q.0 Synthèse de la partie qualité	Tableau 1.Q.5.ISD] : Incompatibilité entre diagnostic CIM-10 et sexe
Tableau 1.Q.0.QSYNTH] : Synthèse des tableaux de la partie Qualité	Tableau 1.Q.5.IAD] : Incompatibilité entre diagnostic CIM-10 et âge
1.Q.1 Fonction Groupage	Tableau 1.Q.5.MMPI] : Diagnostic CIM-10 imprécis en MMP
Tableau 1.Q.1.NSE] : Répartition des GME en erreur (tableau vide voir quand-même)	Tableau 1.Q.5.AEI] : Diagnostic CIM-10 imprécis en AE
Tableau 1.Q.1.EG] : Répartition des erreurs	Tableau 1.Q.5.DAI] : Diagnostic CIM-10 imprécis en DA
1.Q.2 Chainage	Tableau 1.Q.5.OPMMP] : GN avec taux atypique du code J81 - Oedème pulmonaire en MMP/AE (tableau vide voir
Tableau 1.Q.2.CHCR] : Synthèse des codes retour de chainage	Tableau 1.Q.5.IPDA] : GN avec taux atypique du code Z29.0 - Isolement prophylactique en DA
Tableau 1.Q.2.CHSP] : Synthèse de la procédure de chainage	
1.Q.3 ANO	1.Q.6 Actes de réadaptation
Tableau 1.Q.3.AGRCG] : Analyse de l'association code grand régime / code gestion	Tableau 1.Q.6.NBRSYNT] : Nombre atypique de réalisations du code Z2C+221 Synthèse interdisciplinaire de RR
Tableau 1.Q.3.CGRCG] : Analyse de la compatibilité des variables code grand régime /	Tableau 1.Q.6.TIACS] : Type d'intervenant atypique pour un acte CSARR
Tableau 1.Q.3.CRANO] : Contrôle des codes retour du fichier ANO - hors chainage	Tableau 1.Q.6.TINA] : Type d'intervenant non attendu pour un acte CSAR (tableau vide voir quand-même)
1.Q.4 Autorisations et unités médicales	Tableau 1.Q.6.NBIAP] : Nombre d'intervenants atypique pour un acte CSARR pluriprofessionnel (tableau vide voir
Tableau 1.Q.4.AUTUM] : Analyse des autorisations et unités médicales	1.Q.7 FichComp
1.Q.5 Diagnostics CIM-10	Tableau 1.Q.7.EAMED] : Effectifs atypiques du FichComp MED

41

EX POUR LA MORBIDITÉ

42

MORBIDITÉ PRINCIPALE (MP +/- AE) - CMA

- **Critères de jugement de la qualité ?**
 - La Valorisation ? La CM ? La GN ? Le Niveau de sévérité ?
- Travail de fond à faire sur la **hiérarchisation des MP et AE**, **l'impact sur la CM** et la cohérence de l'activité clinique
 - effet sur les GN et la valorisation (mais complexe car effet durée + GR / GL /sev)
- **Niveau 2 de sévérité et CMA**
 - Maîtrise de la liste CMA
 - Codes CCAM aussi (nutritions ent / parent., CPAP et O², ...)
 - Rôle des **attentes de placement** et des **isolements** => documentation dans le dossier

42

CIM-10	Libellé CIM-10	Liste des CMA : exemples	
A047	Entérocolite à <i>Clostridium difficile</i>		
A090	Gastroentérites et colites d'origine infectieuse, autres et non précisées		
A415	Sepsis à d'autres microorganismes Gram négatif		43
G803	Paralysie cérébrale dyskinétique		
G808	Autres paralysies cérébrales		
G8100	Hémiplégie flasque récente, persistant au-delà de 24 heures		
G811	Hémiplégie spastique		
G820	Paraplégie flasque		
G821	Paraplégie spastique		
G823	Tétraplégie flasque		
G824	Tétraplégie spastique		
G825	Tétraplégie, sans précision		
G834	Syndrome de la queue de cheval		
G931	Lésion cérébrale anoxique, non classée ailleurs		
G952	Compression médullaire, sans précision		
L892	Ulcère de décubitus de stade III		
L893	Ulcère de décubitus de stade IV		
M890	Algoneurodystrophie		
M8900	Algoneurodystrophie - Sièges multiples		
M8901	Algoneurodystrophie - Région scapulaire		
M8904	Algoneurodystrophie - Main		
M8907	Algoneurodystrophie - Cheville et pied		
M966	Fracture osseuse après mise en place d'un implant, d'une prothèse articulaire ou d'une plaque d'ostéosynthèse		
N10	Néphrite tubulo-interstitielle aiguë		



43

17 juin 2026	Liste des CMA SSR 2021 (extrait 2) (pas de R52.1 de douleur chronique)	
S1210	Fracture fermée de la deuxième vertèbre cervicale	
S241	Lésions traumatiques autres et non précisées de la moelle dorsale	44
S3230	Fracture fermée de l'ilion	
S3240	Fracture fermée de l'acétabulum	
S3280	Fracture fermée de parties autres et non précisées du rachis lombaire et du bassin	
S7230	Fracture fermée de la diaphyse fémorale	
S7240	Fracture fermée de l'extrémité inférieure du fémur	
S7280	Fracture fermée d'autres parties du fémur	
S8210	Fracture fermée de l'extrémité supérieure du tibia	
S8220	Fracture fermée de la diaphyse du tibia	
S8230	Fracture fermée de l'extrémité inférieure du tibia	
S8240	Fracture fermée du péroné seul	
S8250	Fracture fermée de la malléole interne	
S8260	Fracture fermée de la malléole externe	
S8270	Fractures fermées multiples de la jambe	
S8280	Fractures fermées d'autres parties de la jambe	
S9200	Fracture fermée du calcanéum	
Z290	Isolement (prophylactique)	
Z430	Surveillance de trachéostomie	
Z431	Surveillance de gastrostomie	
Z432	Surveillance d'iléostomie	
Z433	Surveillance de colostomie	
Z434	Surveillance d'autres stomies de l'appareil digestif	
Z515	Soins palliatifs	
Z590	Difficultés liées au fait d'être sans abri	
Z751	Sujet attendant d'être admis ailleurs, dans un établissement adéquat	
Z991+0	Dépendance envers un respirateur : ventilation par trachéostomie	

44

17 juin 2026

PRÉCARITÉ ET CMA EN SSR (2021)

- U82.0+0 RESISTANCE PENIC., SITUATION INFECT.
- U82.100 SARM, SITUATION INFECT.
- U82.180 STAPHYLO., NCA OU SAI, RESISTANT METHIC., SITUATION INFECT.
- U82.2+0 RESISTANCE PAR BLSE, SITUATION INFECT.
- U83.0+0 RESISTANCE VANCO., SITUATION INFECT.
- U83.1+0 RESISTANCE AB APPARENTES VANCO, SITUATION INFECT.
- U83.700 BHRE, SITUATION INFECT.
- U83.701 BHRE, SITUATION PORTAGE SAIN
- U83.710 BMR, SITUATION INFECT.
- **Z29.0 ISOLEMENT**
- Z43.0 SURV. DE TRACHEOSTOMIE
- Z43.1 SURV. DE GASTROSTOMIE
- Z43.2 SURV. D'ILEOSTOMIE
- Z43.3 SURV. DE COLOSTOMIE
- Z43.4 SURV. D'AUTRES STOMIES DE L'APP. DIG.
- Z45.83 AJUST. D'UNE PROTHESE INT. DES VOIES AERIENNES SUP.
- Z47.80 SOINS DE CTRL. D'APP. EXT. DE FIXATION OU TRACTION
- **Z51.5 SOINS PALLIATIFS**
- Z59.0 *DIFF. LIEES AU FAIT D'ETRE SANS ABRI*
- Z59.10 *DIFF. LIEES A UN LOGEMENT INSALUBRE*
- Z59.11 *DIFF. LIEES A UN LOGEMENT SANS CONFORT*
- Z59.12 *DIFF. LIEES A UN LOGEMENT INADEQUAT DU FAIT ETAT DE SANTE*
- Z59.13 *DIFF. LIEES A UN LOGEMENT TEMP. OU DE FORTUNE*
- Z59.18 *DIFF. LIEES A UN LOGEMENT INADEQUAT, NCA OU SAI*
- Z59.70 *DIFF. LIEES A UNE ABSENCE DE COUVERTURE SOCIALE*
- Z59.78 *DIFF. LIEES A UNE COUVERTURE SOCIALE ET UN SECOURS INSUF., NCA OU SAI*
- **Z75.1 SUJET ATTENDANT D'ETRE ADMIS AILLEURS, DANS UN ETABLISSEMENT ADEQUAT**
- Z94.6 GREFFE D'OS
- Z99.0 DEPENDANCE ENVERS UN ASPIRATEUR
- Z99.1+0 DEPENDANCE ENVERS UN RESPIRATEUR : VENTIL. PAR TRACHEO.

45

45

LISTE D'ACTES CCAM AVEC EFFET CMA NIV2 EN SMR

Code	Libellé
EBLA003	Pose d'un cathéter relié à une veine profonde du membre supérieur ou du cou par voie transcutanée, avec pose d'un système diffuseur implantable sous-cutané
EPLF002	Pose d'un cathéter veineux central, par voie transcutanée
FELF004	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume supérieur à une demi-masse sanguine chez l'adulte ou à 40 millilitres par kilogramme [ml/kg] chez le nouveau-né en moins de 24 heures
GLLD002	Ventilation mécanique discontinuée au masque facial ou par embout buccal pour kinésithérapie, par 24 heures
GLLD015	Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] inférieure ou égale à 6 et FiO2 inférieure ou égale à 60%, par 24 heures
HFCB001	Gastrostomie, par voie transcutanée avec guidage endoscopique
HFCH001	Gastrostomie, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique
HFKD001	Changement d'une sonde de gastrostomie, par voie externe sans guidage
HFKH001	Changement d'une sonde de gastrostomie ou de gastro-jéjunostomie, par voie externe avec guidage radiologique
HGCH001	Jéjunostomie, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique
HMCH001	Cholécystostomie, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique
HSLD002	Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
HSLF001	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
HSLF003	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
JAKD001	Changement d'une sonde de néphrostomie ou de pyélostomie
JCKD001	Changement d'une sonde d'urétérostomie cutanée
JCLE001	Pose d'une sonde urétérale à visée thérapeutique, par endoscopie rétrograde
JDKD001	Changement d'une sonde de cystostomie
JDLF001	Pose d'un cathéter intra-vésical, par voie transcutanée supra-pubienne
PCLB002	Séance d'injection de toxine botulique dans les muscles striés par voie transcutanée, sans examen électromyographique de détection
PCLB003	Séance d'injection de toxine botulique dans les muscles striés par voie transcutanée, avec examen électromyographique de détection

46



46

AUTRES ÉLÉMENTS DE MORBIDITÉ : LE POLYHANDICAP

47

CF FASCICULE DE CODAGE / POLYHANDICAP LOURD

- Suppose une organisation « volontariste »
- Cumul de 4 codes dans 4 listes différentes
- Le polyhandicap se définit par l'association de **quatre critères** :
 - une déficience mentale profonde ou une démence sévère ;
 - un trouble moteur à type de paralysie partielle ou totale, d'ataxie, de tremblements sévères, de dyskinésie ou de dystonie ;
 - une mobilité réduite conséquence du trouble moteur ;
 - une restriction extrême de l'autonomie caractérisée par la dépendance permanente envers une tierce personne ou un appareil.
- 4 listes de codes
 - liste 1 : déficiences mentales (Démences, Retard Mental)) ou psychiatriques sévères ; **codes en F**
 - liste 2 : troubles moteurs ; **codes en G** para/ tétra/ hémiplegie ...)
 - liste 3 : critères de mobilité réduite ; **codes en R 26,3* ou Z74,0**
 - Liste 4 : restrictions extrêmes de l'autonomie. **Codes en Z** ou U



47

CONTRÔLE QUALITÉ ET DÉPENDANCE

48

OBLIGATION DE RECUEIL S1 ET TOUTES LES 4 SEMAINES

- Importance de savoir
 - Qui fait la cotation ? IDE, ASD médecin kiné ?
 - Quand ?
 - Avec quelles traces dans le dossier pour justifier les cotations ?
- Importance de bien décrire et **coter le patient à J0 à l'arrivée**
 - Ne pas attendre J7 quand recueil 1x/semaine
- S'assurer de la **connaissance du référentiel** pour les cotations des niveaux et des différentes actions d'une activité
 - Question : **ce que ne fait pas (complètement) le patient ? faut-il l'aider ? Le superviser ?**
 - 2 (supervision),
 - 3 (aide partielle)
 - et 4 (dépendance complète)
- Effets de seuils pour la classification en GL et donc la valo => outils pour guider les séjours à cibler



48

COTATION 2 SI SUPERVISION OU ARRANGEMENT

49

SI NIVEAU 1 => POSER LA QUESTION / SUPERVISION OU ARRANGEMENT

- **Supervision :**
 - La présence d'une tierce personne est nécessaire pour réaliser l'action : pour encourager, superviser ou surveiller le patient ou pour enseigner un geste.
 - Ex Requiert une supervision (présence, **surveillance, suggestion, stimulation**)
 - Pour réaliser les transferts
 - pour **parcourir 45 mètres**, quel que soit le mode de déplacement (marche ou fauteuil roulant),
 - ou pour monter ou descendre **une volée de marches d'escalier** (12 à 14 marches),
- **OU**
- **Arrangement :**
 - La **présence d'une tierce personne est nécessaire** (par exemple pour préparer les vêtements pour la cotation de l'habillage), mais elle n'a **aucun contact physique** avec le patient.
 - A noter : **la mise en place d'orthèse ou de prothèse** est considérée comme un arrangement. Un type d'orthèse ou un type de prothèse, impactera toujours la même variable de dépendance.
 - De même, **la présentation et la vidange du bassin** sont considérées comme des arrangements
 - requiert une aide pour **ouvrir les récipients** (pots, bouteilles, ...), **couper la viande**, beurrer le pain, et/ou **verser les liquides**.
 - faire répéter, parler plus lentement, s'aider de gestes, utilisation de dispositifs d'aide à l'audition ou à la communication, de supports écrits, etc.) (Communication)



49

DÉPENDANCE 3 / 4

50

- **Cotation 3 si Assistance partielle : aide par un tiers**
 - L'**aide** d'une tierce personne est nécessaire pour réaliser partiellement au moins une action ; cette aide implique un contact physique direct avec le patient.
 - Ex enfiler les chaussettes, porter les aliments à la bouche,
 - **lorsque le repas est administré par une autre voie (entérale ou stomie digestive)** et que le patient ne le gère que partiellement.
 - **Incontinence occasionnelle** (plusieurs fois par semaine, pas ts les jours).
 - Ne se conduit de façon appropriée qu'une partie du temps, nécessite parfois des interventions, voire des négociations ou des restrictions. (comportement)
 - nécessite fréquemment une aide pour comprendre ou s'exprimer. (communication)
- **Cotation 4 si Assistance totale : réalisation par un tiers**
 - Une tierce personne est nécessaire pour **réaliser** la totalité d'au moins une action ; cette aide implique un contact physique direct avec le patient.
 - **Alimentation entérale** non gérée par le patient / **alim.parentérale**
 - Incontinent total : le patient se souille fréquemment
 - attitude très renfermée avec isolement et évitement de tout contact social, ou bien rires et pleurs manifestement excessifs, crises de colère fréquentes, langage grossier ou violent, ou, à l'extrême, violences physiques
 - Ne comprend pas et/ou ne s'exprime pas, OU s'exprime de façon incompréhensible.



50

DÉPENDANCE CAS PARTICULIERS

51

- Enfants
 - => si actions pas acquise du fait de l'âge, c'est bien une dépendance
 - A fortiori si pas acquise du fait de la pathologie ...
- Alitement temporaire / chute / aggravation
 - **On cote le niveau de dépendance le plus important de la semaine**
- Sonde urinaire
 - si le patient gère seul sa poche à urine, coter 1
 - Si un soignant supervise la gestion de la poche à urine, coter 2
 - Si un soignant apporte une aide physique partielle au patient pour gérer la poche à urine, coter 3
 - **Si un soignant gère entièrement la poche à urine, coter 4.**



51

SAVOIR LIRE ET UTILISER L'ECHELLE DE TARIF

52

c	GME	CM	GN	GR	GL	Sev	Libellé	DZF	FZF	Tarif de la zone basse (TZB)	Supplément de la zone basse (SZB)	Tarif Zone Forfaitaire 1 (TZF1)	TZF2	TZF3	Suppl. ZH (SZH)
0004	0106LA0	01	0106	L	A	0	Tumeurs malignes du système nerveux / HTP	1	1			219,58 €			
0005	0106SA1	01	0106	S	A	1	Tumeurs malignes du système nerveux / HC	29	35	5 237,24 €	180,59 €	5 237,24 €			167,69 €
0006	0106SA2	01	0106	S	A	2	Tumeurs malignes du système nerveux / HC	29	35	6 784,81 €	233,96 €	6 784,81 €			215,08 €
0007	0106SB1	01	0106	S	B	1	Tumeurs malignes du système nerveux / HC	36	42	12 296,64 €	341,57 €	12 296,64 €			332,34 €
0008	0106SB2	01	0106	S	B	2	Tumeurs malignes du système nerveux / HC	36	42	12 490,54 €	346,96 €	12 490,54 €			332,34 €
0009	0106SC1	01	0106	S	C	1	Tumeurs malignes du système nerveux / HC	43	49	15 802,04 €	367,49 €	15 802,04 €			338,62 €
0010	0106SC2	01	0106	S	C	2	Tumeurs malignes du système nerveux / HC	64	70	19 463,28 €	174,34 €	19 463,28 €			338,62 €
0011	0106TA1	01	0106	T	A	1	Tumeurs malignes du système nerveux / HC	22	28	4 124,15 €	187,47 €	4 124,15 €			167,20 €
0012	0106TA2	01	0106	T	A	2	Tumeurs malignes du système nerveux / HC	29	35	5 390,60 €	180,92 €	5 390,60 €			166,72 €
0013	0106TB1	01	0106	T	B	1	Tumeurs malignes du système nerveux / HC	29	35	7 029,52 €	242,40 €	7 029,52 €			210,89 €
0014	0106TB2	01	0106	T	B	2	Tumeurs malignes du système nerveux / HC	36	42	8 999,37 €	249,98 €	8 999,37 €			232,99 €
0015	0106TC1	01	0106	T	C	1	Tumeurs malignes du système nerveux / HC	29	35	7 464,37 €	257,39 €	7 464,37 €			234,83 €
0016	0106TC2	01	0106	T	C	2	Tumeurs malignes du système nerveux / HC	50	56	13 990,40 €	279,81 €	13 990,40 €			262,07 €
0017	0106UA1	01	0106	U	A	1	Tumeurs malignes du système nerveux / HC	8	28	2 170,23 €	271,28 €	2 170,23 €	3 452,45 €	4 796,45 €	155,65 €
0018	0106UA2	01	0106	U	A	2	Tumeurs malignes du système nerveux / HC	36	42	7 447,76 €	188,48 €	7 447,76 €			191,59 €
0019	0106UB1	01	0106	U	B	1	Tumeurs malignes du système nerveux / HC	29	35	6 216,33 €	214,35 €	6 216,33 €			191,27 €
0020	0106UB2	01	0106	U	B	2	Tumeurs malignes du système nerveux / HC	43	49	10 451,43 €	243,06 €	10 451,43 €			218,49 €
0021	0106UC1	01	0106	U	C	1	Tumeurs malignes du système nerveux / HC	29	35	7 614,46 €	262,56 €	7 614,46 €			234,81 €
0022	0106UC2	01	0106	U	C	2	Tumeurs malignes du système nerveux / HC	57	63	14 370,57 €	241,29 €	14 370,57 €			242,43 €



52

Code	CDC	Libellé	Inté HTP Public
0004	0100	L. Tumeurs malignes du système nerveux / HTP	219,38 €
0005	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation pédiatrique	241,44 €
0006	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation très intensive	270,29 €
0007	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	222,21 €
0008	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0009	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0010	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0011	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0012	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0013	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0014	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0015	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0016	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0017	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0018	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0019	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0020	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0021	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0022	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0023	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0024	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0025	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0026	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0027	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0028	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0029	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0030	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0031	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0032	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0033	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0034	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0035	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0036	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0037	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0038	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0039	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0040	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0041	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0042	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0043	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0044	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0045	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0046	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0047	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0048	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0049	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0050	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0051	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0052	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0053	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0054	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0055	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0056	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0057	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0058	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0059	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0060	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0061	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0062	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0063	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0064	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0065	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0066	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0067	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0068	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0069	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0070	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0071	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0072	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0073	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0074	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0075	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0076	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0077	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0078	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0079	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0080	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0081	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0082	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0083	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0084	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0085	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0086	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0087	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0088	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0089	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0090	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0091	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0092	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0093	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0094	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0095	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0096	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0097	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0098	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0099	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €
0100	0100	L. Lésions cérébrales traumatiques / HTP Réadaptation modérée	200,52 €

17 juin 2026

RÉFÉRENTIELS

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MODALITÉS D'APPLICATION DE LA RÉFORME DU FINANCEMENT DES SSR EN VUE DE LA FACTURATION DES SEJOURS PAR LES ÉTABLISSEMENTS

SOMMAIRE

Préambule :	3
Partie 1 : Présentation de l'évolution du modèle de financement des activités de Soins de suite et de réadaptation.....	4
1. Les composantes du nouveau modèle de financement	4
2. Le calendrier de mise en œuvre	4
3. La répartition des différents compartiments de financement des établissements entre la valorisation par l'ATIH et la facturation directe à l'Assurance Maladie Obligatoire	6
4. Les établissements de santé concernés	10
Partie 2 : Les modalités de valorisation et de facturation de l'activité des établissements de SSR à l'Assurance maladie	11
1. Cadre général : les modalités de valorisation des éléments faisant l'objet d'une facturation directe à l'assurance maladie obligatoire.....	11
1.1. Facturation des séjours : le GMT	12
1.2. Facturation des molécules onéreuses	21
1.3. Les suppléments transports	22
1.4. Les assurés concernés	22
2. Les problématiques liées aux modalités de facturation	24
2.1. Modalités de bascule en facturation directe	24
2.2. Séjours successifs entre domaines d'activité MCO et SSR au sein d'un même établissement	24
2.3. La valorisation des séjours longs	25
2.4. La correction des factures	25
2.5. Les effets de la réforme du Ticket Modérateur	25
2.6. La question des transferts provisoires et définitifs	32

QUALITÉ DU PMSI SMR

EN CONCLUSION

55

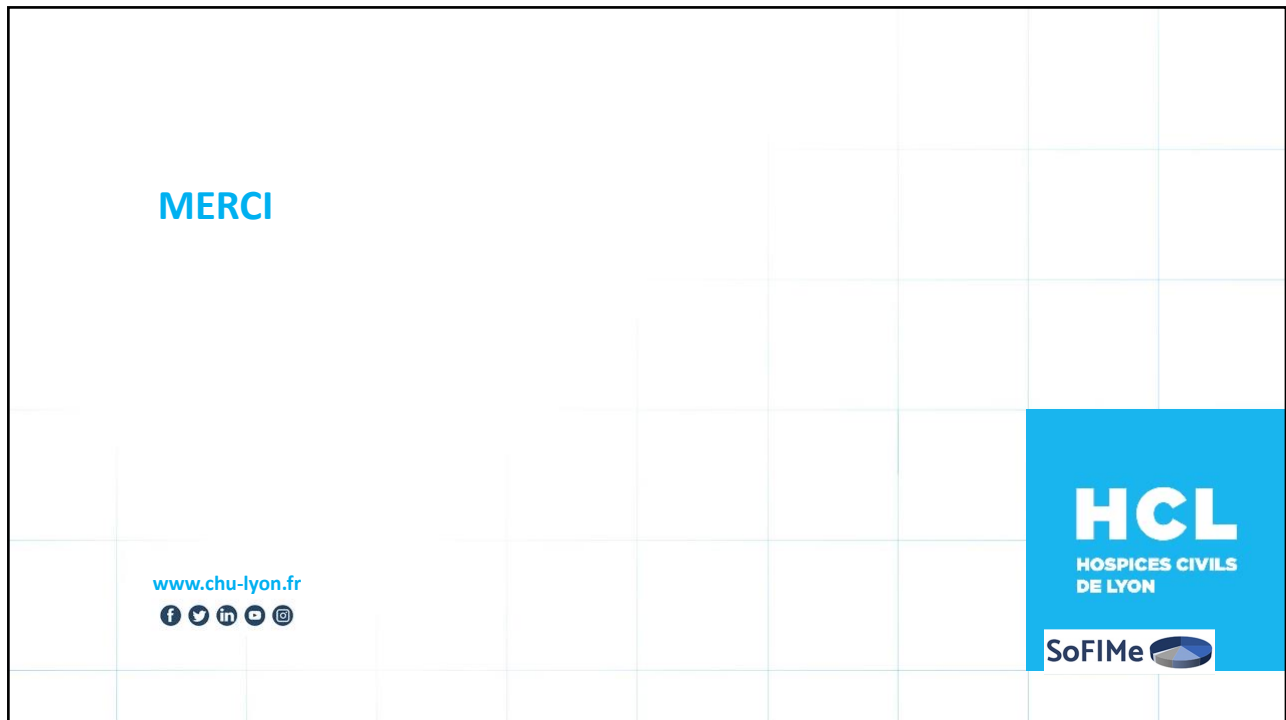
EN CONCLUSION

56

TOUTE PRODUCTION DE DONNÉES SUPPOSE UN CONTRÔLE QUALITÉ

- Contexte plus large que la valorisation, mais assez parallèle au MCO (commissaires aux comptes)
- Complexité du PMSI SMR et manque de cadrage (pas d'historique de contrôles Ass Maladie, Guide méthodo moins précis, dossier patient plus ou moins performant)
- Commencer dès à présent par les fondamentaux (organisation, outils, formation, exhaustivité,)
- Intégrer d'emblée une « démarche globale » (cartographie, PAQ) et la traçabilité
- Pour l'optimisation, c'est plus lourd et plus complexe qu'en MCO pour des résultats assez modestes (« ça rapporte moins »)
- Utilisez les prochaines évolution (CSAR, CMA) comme levier de progression sur la qualité

56



57