

## Évolution du fichier de description des unités médicales du PMSI-MCO

Actuellement, le fichier unité médicale fournit la liste des UM avec pour chaque UM, le numéro de l'UM, le FINESS géographique, et pour les unités 'autorisées' en T2A : le type d'autorisation, la date d'effet de l'autorisation ainsi que le nombre de lits déclarés.

Ce fichier évolue afin que toutes les **unités médicales de court-séjour (MCO) fréquentées par les patients en 2013** soient typées, même les UM non typées jusque là dans le cadre des autorisations T2A. Le type de l'UM actuellement sur 2 caractères passe à 3 caractères et le mode d'hospitalisation est une nouvelle variable. La date d'effet de ces unités nouvellement typées devra être la date de l'autorisation pour les unités donnant lieu à facturation de suppléments. Pour les autres, le 1er janvier 2013 pourra être utilisé.

### 1) Mode d'hospitalisation : HP/HC/mixte

Les unités doivent être codées en fonction du mode d'hospitalisation pour lequel elles sont dédiées et structurées (indépendamment des cas traités dans ces unités) : hospitalisation complète ou partielle (de jour ou de nuit). Si l'unité est organisée, dans sa définition initiale, avec un mélange d'hospitalisation complète et partielle, elle peut, dans ce cas être qualifiée de mixte. Dans ce cas, la ventilation de l'activité en hospitalisation complète et hospitalisation partielle sera effectuée selon la durée de séjour (0 jour => hospitalisation partielle et >0 jour => hospitalisation complète).

Certaines unités sont d'office typées en Hospitalisation Complète (ex : réa, UNV, UHCD). D'autres unités sont d'office en hospitalisation partielle (ex : hémodialyse, radiothérapie). Les unités d'hospitalisation de semaine seront considérées comme de l'hospitalisation complète.

### 2) Principes généraux du remplissage du type d'UM

Le typage des unités médicales doit refléter l'organisation et la structure de l'établissement Si une unité dédiée existe dans l'établissement, elle devra être mentionnée. Sinon, l'unité doit être classée dans la ligne médecine (ou chirurgie) non classée ailleurs ou indifférenciée.

Chaque unité médicale ne devant être affectée qu'à un seul type pour former une partition des unités médicales de l'établissement à une date donnée, il convient de définir les consignes de remplissage, avec des règles de priorités. En premier lieu, les UM autorisées déjà typées doivent faire l'objet d'une codification, identique ou nouvelle dans certains cas (cf. paragraphe 3). Ensuite, les UM non autorisées jusque là doivent être typées, soit dans les unités spécialisés lorsqu'elles existent, sinon dans les unités généralistes (cf. paragraphe 4). Sont distinguées des unités spécifiques pédiatriques et des unités de traitements de grands brûlés (cf. paragraphe 4).

Ce typage permet une approche complémentaire de celle fondée sur le type de prises en charge effectuées sur le patient retenue dans le PMSI. Ainsi, un acte de chirurgie pourra être effectué sur un patient hospitalisé dans un lit de médecine. L'objectif premier de ce nouveau typage sera l'alimentation automatique de l'enquête SAE avec les données PMSI à partir de la collecte effectuée en 2014 sur les données de l'année 2013. Cette approche permettra de ventiler l'activité globale selon les concepts usuellement retenus dans la SAE (disciplines d'équipement). Pour d'autres indicateurs médicalisés, une requête médicale ad hoc portera sur les actes et non sur les unités médicales.

### 3) Traitement des UM autorisées déjà typées

Les UM qui étaient déjà typées garderont leur ancien code pour éviter toute confusion. Devront en revanche être modifiés ou complétés les typages des unités suivantes :

- 01 réanimation adultes à éclater en 01A et 01B (hors grands brûlés / grands brûlés)
- 02 soins intensifs hors UNV à éclater en 02A et 02B (USIC et autres SI (hors UNV, USIC et néonatal.))
- 03 surveillance continue adulte à éclater en 03A et 03B (hors grands brûlés / grands brûlés)
- 07 UHCD à éclater en 07A et 07B (UHCD des urgences générales et UHCD des urgences pédiatriques)
- 13 réanimation pédiatrique à éclater en 13A et 13B (hors grands brûlés / grands brûlés)
- 14 surveillance continue pédiatrique à éclater en 14A et 14B (hors grands brûlés / grands brûlés)
- 24 et 25 à fusionner en code 27 (médecine gériatrique), mais avec un mode d'hospit. distinct (HP/HC)
- 15 clinique ouverte à supprimer
- 30 => les UM anciennement porteuses de ce type d'autorisation sont à reclasser. En effet, pour les établissements bénéficiant d'une autorisation 30, il faudra créer une unité fictive portant le n° « \$\$\$ »
- 60 => les UM anciennement porteuses de ce type d'autorisation sont à reclasser. En effet, pour les établissements bénéficiant d'une autorisation 60, il faudra créer une unité fictive portant le n° « \$\$\$ »

### Cas des types 11(chirurgie et anesthésie ambulatoire) et 12 (hospitalisation à temps partiel)

Une unité de chirurgie ambulatoire sera à classer selon sa spécialité (gynécologie-70 / chirurgie cardiaque-50 / neurochirurgie-51/ oncologie chirurgicale-41 / autre chirurgie pédiatrique-52/ autre chirurgie adulte-53), avec un mode d'hospitalisation « Hospitalisation partielle ».

Une unité d'anesthésie ambulatoire sera à classer en médecine pédiatrique indifférenciée-28 ou en médecine adultes indifférenciées-29 ou dans une autre unité de médecine spécialisée avec un mode d'hospitalisation « Hospitalisation partielle ».

Les unités d'hospitalisation à temps partiel (ex type 12) seront à reclasser de la même façon.

#### 4) Règles de priorités pour le typage des unités médicales

Chaque unité médicale ne devant correspondre qu'à un seul type, il convient de définir un certain nombre de priorités. En cas d'unité pouvant répondre à plusieurs critères on choisira le type d'UM selon la logique suivante (qui correspond à l'ordre des lignes du tableau des types UM) :

- ◆ d'abord, les unités typées donnant lieu à facturation de suppléments (qui apparaissent en premier)
- ◆ sinon les unités spécialisées (lorsqu'elles sont citées) ; rappelons que pour les unités spécialisées il ne faudra les choisir que si l'UM réalise la quasi-totalité de son activité dans ce domaine.
- ◆ sinon les unités généralistes (en distinguant les disciplines médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique). Ainsi, une unité de pneumologie sera classée en « Autres spécialités médicales adultes (non classées ailleurs) ou unité de médecine indifférenciée » et une unité d'ophtalmologie en « Autre chirurgie adulte (ou chirurgie indifférenciée adulte) ».

##### a) Cas de la cancérologie

La prise en charge et le traitement des cancers se fait la plupart du temps dans des services de spécialités et donc des unités de médecine non isolées dans cette nomenclature. Toutefois des unités dédiées peuvent exister dans les CLCC notamment. Ces unités dédiées sont donc isolées pour que les établissements concernés se retrouvent facilement dans la nomenclature. L'activité de cancérologie ne sera en revanche pas calculée à partir de l'activité réalisée dans ces seules unités médicales. L'objet de cette nomenclature est en effet en premier lieu de ventiler l'activité PMSI par discipline (au sens de la SAE) et site géographique.

##### b) Cas particulier de la pédiatrie.

Les unités pédiatriques font l'objet de codes spécifiques :

Ainsi on isole :

- la néonatalogie sans SI (04),
- les soins intensifs en néonatalogie (05),
- la réanimation néonatale (06)
- l'UHCD pédiatrique (07B),
- la réanimation pédiatrique hors grands brûlés (13A),
- la réanimation pédiatrique grands brûlés (13B),
- la surveillance continue pédiatrique hors grands brûlés (14A),
- la surveillance continue pédiatrique grands brûlés (14B),
- la médecine pédiatrique (hors unités dédiées de cancérologie) (28),
- la chirurgie pédiatrique (hors chirurgie cardiaque et la neurochirurgie) (52),
- et l'hémodialyse en centre pour enfant (22).

Dans les autres cas, c'est le côté spécialités qui prime (médecine/chirurgie). Par exemple, les unités dédiées d'oncologie pédiatrique doivent être classées en cancérologie, un service de neurochirurgie pédiatrique sera à classer en neurochirurgie, un service de chirurgie viscérale pédiatrique sera à classer en « autre chirurgie pédiatrique ou chirurgie pédiatrique indifférenciée ».

##### c) Cas particulier des traitements grands brûlés.

Compte tenu des suppléments journaliers des séjours en réanimation, la réanimation pour les grands brûlés est isolée. C'est la même chose pour la surveillance continue.

Pour les traitements grands brûlés hors réanimation et hors surveillance continue c'est la notion de « grands brûlés » qui prime. Ainsi une unité de chirurgie de grands brûlés devra être classée en traitement de grands brûlés qu'il s'agisse d'une unité qui traite les enfants ou les adultes.

*Des questions qui n'ont pas trouvé réponse dans ces consignes seront à poser sur le forum AGORA dans un thème créé à cet effet sous le chemin suivant : Agora > Logiciels > Refonte SAE : codage type d'UM*