



Comité Technique SSR

ATIH – 14 octobre 2011



Ordre du jour

- **Enquêtes PT-AA et MO** : état des remontées – calendrier d'exploitation
- **CSARR** : résultats du test
- **Expériences internationales** : présentation de modèles étrangers
- **Questions diverses**



Comité Technique SSR

Enquêtes PT-AA et MO 2011

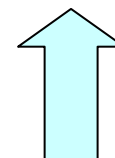
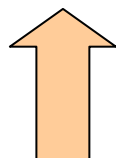
Etat des remontées – calendrier d'exploitation



Enquête PT-AA – Échéance 30 septembre

Etat des lieux : 7 octobre

Nb d'etbts n'ayant pas validé leurs données	Nb d'etbts ayant validé leurs données			Nb total d'etbts attendus
	Validation ARS attendue	Validation ARS réalisée	Sous-total	
168	224	1328	1552	1720





Enquête PT-AA – Échéance 30 septembre

Perspectives

- **Audit qualité des données**
 - **ARS**
- **Exploitation des données**



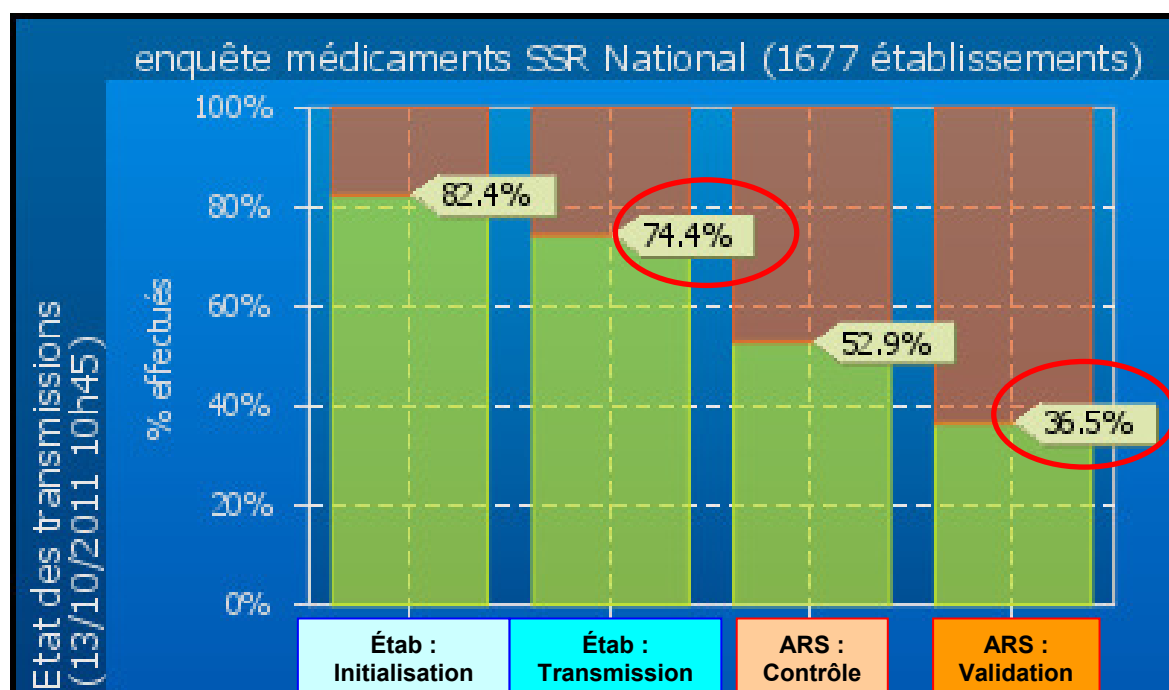
Enquête MO

Etat des lieux 13 octobre 2011

Échéances :

- Étab = 30 septembre

- ARS = 14 octobre





Enquête MO – Échéance 14 octobre

Perspectives

- **Audit qualité des données**
 - **ARS**

- **Exploitation des données**



Comité Technique SSR

CSARR : résultats du test



Rappel des précédentes étapes

- Juin 2009 : mise en place du comité de suivi (institutionnels et experts)
- Juillet 2009 : mise en place du groupe pluridisciplinaire d'experts
- Juin 2010 à avril 2011 : travail avec les groupes spécialisés
- Février à mai 2011 : relecture en interne ATIH, en réunions intraprofessionnelles et interprofessionnelles
- Juin 2011 : test sur site dans 40 établissements



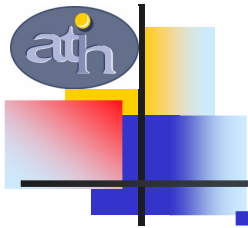
Établissements retenus

- Appel à candidature le 1er avril 2011
- Test proposé sur une semaine à choisir dans la période du 24 juin au 10 juillet 2011
- 92 candidatures
- 41 établissements retenus :
 - ✓ 11 établissements publics
 - ✓ 14 établissements privés
 - ✓ 16 établissements ESPIC



Outils mis à disposition pour le test

- Formation d'un référent par établissement les 7 et 9 juin 2011
- Outils de formation pour les référents
 - ✓ Diaporama
 - ✓ Texte de formation
 - ✓ Exercices
- Outil de saisie conçu pour le test par l'ATIH
- Réponses aux questions des référents par mail et sur le forum AGORA
- Outils pour les retours d'information
 - ✓ Extraction du logiciel
 - ✓ Document texte avec évaluation qualitative du CSARR et commentaires
 - ✓ Fichier Excel pour description des actes manquants



Contenu du test

- Recueil de tous les actes réalisés par les professionnels de rééducation pendant une semaine
- Données à recueillir :
 - ✓ code CSARR
 - ✓ catégorie professionnelle
 - ✓ type d'acte réalisé : acte individuel dédié, acte individuel non dédié ou acte collectif
 - ✓ durée de l'acte pour le patient
 - ✓ nombre de patients pris en charge en même temps
 - ✓ caractéristique du patient
 - ✓ lieu de réalisation
 - ✓ le ou les actes CdARR codés en lieu et place de l'acte CSARR
 - ✓ acte pluriprofessionnel et professionnels concernés par l'acte
 - ✓ acte réalisé sous responsabilité médicale, codé en CCAM
 - ✓ acte non trouvé : code spécifique NT001, avec le recueil de tous les éléments ci-dessus



Résultats du test

- 39 établissements sur les 41 retenus ont adressé les données recueillies dans le logiciel :
 - ✓ 40 826 actes saisis
- 32 établissements ont adressé le document de synthèse
- 14 établissements ont utilisé le fichier pour la description des actes manquants



Résultats du test : évaluation qualitative

	Maniabilité	Qualité de la rédaction	Compréhension des libellés des actes et de leur contenu	Facilité pour le choix de l'acte à coder
Moyenne	2,97	3,00	2,88	2,43
écart type	0,97	0,83	0,89	0,90
Médiane	3,00	3,00	3,00	2,56



Résultats du test : évaluation qualitative

Professionnels	Nombre d'établissements ayant évalué par profession	Maniabilité	Qualité de la rédaction	Compréhension des libellés	Facilité du choix de l'acte à coder
Assistants sociaux	2	0,8	2,0	3,0	2,0
Enseignants en activités physiques adaptées	1	2,0	2,0	3,0	1,0
Ergothérapeutes	6	2,3	2,7	2,2	1,8
Infirmiers	2	2,0	3,0	2,5	3,0
Masseurs kinésithérapeutes	6	2,5	2,4	2,7	2,6
Médecins	2	2,3	2,5	1,5	1,5
Orthophonistes	3	2,0	2,7	2,7	2,2
Psychologues et neuropsychologues	4	3,0	3,1	3,0	2,3
Psychomotriciens	1	4,0	4,0	4,0	4,0



Résultats du test : utilisation des codes - 1

Chapitre CSARR	Nombre de lignes	%
Actes d'évaluation (EV)	7 631	18,7
Actes à visée thérapeutique (RE)	22 807	55,9
Actes pour appareillage (AP)	2 042	5
Actes d'éducation et d'information (DN)	2 769	6,8
Actes réalisés sous responsabilité médicale (ME)	145	0,4
Acte Non trouvé (NT)	5 432	13,3
TOTAL	40 826	



Résultats du test : utilisation des codes - 2

Chapitre CSARR	Nombre de codes utilisés	Nombre total de codes	%
Actes d'évaluation (EV)	94	105	90%
Actes à visée thérapeutique (RE)	168	178	94%
Actes pour appareillage (AP)	80	166	48%
Actes d'éducation et d'information (DN)	23	23	100%



Résultats du test : représentation des autorisations

- Tous les grands types d'autorisations sont représentés
- La représentation des autorisations pour enfants est minoritaire
 - ✓ désistement de deux établissements spécialisés
 - ✓ affections respiratoires des enfants



Résultats du test : représentation des professionnels

- Tous les professionnels sont représentés sauf :
 - ✓ Pédicure – podologue ;
 - ✓ Instituteur spécialisé ;
 - ✓ Enseignant général ;
 - ✓ Documentaliste
- Dans la catégorie « autre professionnel », sont signalés :
 - ✓ aide médicopsychologique, aide-soignante
 - ✓ art thérapeute
 - ✓ infirmière psychosomaticienne, sophrologue
 - ✓ directeur-psychologue, cadre de rééducation
 - ✓ ingénieur laboratoire d'électronique
 - ✓ maître-nageur, menuisier
 - ✓ pharmacien
 - ✓ responsable de la restauration, personnel hôtelier-cuisinière, lingère
 - ✓ responsable service insertion, responsable qualité
 - ✓ secrétaire, TIM



Résultats du test : actes déclarés manquants

- Exploitation du recueil
 - ✓ 5432 lignes pour des actes déclarés manquants, soit 13% des 40 826 lignes d'actes saisies
 - ✓ 563 lignes (1,4%) qui ne proposent ni contenu, ni code CdARR
 - ✓ 542 lignes avec une proposition de libellé sans acte CdARR associé
 - ✓ 2796 lignes sans proposition de libellé mais mentionnant jusqu'à 5 actes CdARR
 - ✓ 1531 lignes mentionnant à la fois une proposition de contenu et des actes CdARR
- Exploitation des documents de synthèse de 19 établissements
- Exploitation des fichiers Excel de description des actes manquants de 14 établissements



Résultats du test : thèmes de travail - 1

- Thèmes retenus pour le travail avec les experts
 - ✓ kinésithérapie en neurologie : réunion le 3 novembre 2011
 - ✓ travail social, organisation de la sortie, réadaptation scolaire et professionnelle : réunion le 13 octobre 2011
 - ✓ traitement des brûlés : synthèse en cours pour envoi aux experts
 - ✓ appareillage et amputés : synthèse en cours pour envoi aux experts
 - ✓ éducation thérapeutique : groupe de travail prévu en 2012
 - ✓ soins palliatifs : synthèse en cours pour envoi aux experts
- Actes déclarés manquants non retenus
 - ✓ actes de soins
 - ✓ actes réalisés pour un patient sorti de l'établissement
 - ✓ actions élémentaires d'un acte global



Résultats du test : thèmes de travail - 2

- Synthèses par profession pour présenter aux experts l'ensemble des remarques des professionnels
 - ✓ Diététiciens
 - ✓ Psychologues
 - ✓ Psychomotriciens
 - ✓ Ergothérapeutes
 - ✓ Enseignants en activités physiques adaptées
 - ✓ Infirmiers
 - ✓ Orthophonistes



Premières analyses

Niveau de détail des actes CSARR

- Certains actes probablement trop détaillés seront regroupés
- L'acte se fait sur le plateau technique habituel : description de la séance avec les principales actions qui peuvent varier au cours du séjour
- La description de quelques actes isolés supplémentaires est prévue
- L'acte est réalisé avec un matériel particulièrement couteux ou hors du plateau technique
 - ✓ piscine : modulateur de lieu
 - ✓ matériel couteux : acte spécifique
 - ✓ fait au lit du malade : modulateur de lieu



Premières analyses

Niveau de détail des actes CSARR : exemple 1

RE106	Séance de rééducation postopératoire du membre inférieur après correction de lésion ostéoarticulaire dégénérative	
RE106	<p>Cet acte comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mobilisation tissulaire passive manuelle [massage] ou avec arthromoteur, - mobilisation activopassive et active de la peau , des éléments capsuloligamentaires, des enveloppes et gaines synoviales, des éléments tendineux - renforcement musculaire du membre inférieur avec électrothérapie en chaîne cinétique ouverte puis en cocontraction, initialement sans charge puis avec mise en charge progressive - développement de la proprioception des membres inférieurs en appui bipodal puis unipodal, en statique puis en dynamique sans puis avec déséquilibre provoqué. <p>Avec ou sans : physiothérapie</p> <p><i>Les actions décrites ici seront associées de façon variable selon le niveau d'évolution et seront focalisés sur le segment de membre concerné par l'affection</i></p>	<p>Appareils de mesure, inclinomètre. Cannes et déambulateur Table de massage, tabouret, coussins, sangles, sac de charge. Arthromoteur. Appareil d'électrothérapie et électrodes Barres parallèles Tapis de sol, coussins de mousse Trampoline et minitrampoline Elastiques de rééducation Presse horizontale pneumatique Bicyclette de rééducation Tapis de marche. Pansements et désinfectants Cryothérapie. Coussin antiluxation (au fauteuil et au lit), Gelpacks froids, Attelle type ZIMMER, Bas thrombo-emboliques, Gelpacks froids, Fauteuils roulants, 2 cannes anglaises, 1 canne simple, Table de rééducation électrique, Arthromoteur, appareil de cryothérapie, appareil de vibrothérapie, appareil LPG (cicatrices), appareil d'électrothérapie, Presse horizontale pneumatique. Piscine (eau à 34°), palmes, flotteurs, Ballon de Klein, planches de FREEMANN, ergo-cycle, presse, SATEL, Huile de massage, drap de papier à usage unique</p>



Premières analyses

Niveau de détail des actes CSARR : exemple 2

RE120	Séance de réentraînement sensori-moteur de la marche sur tapis roulant asservi avec orthèses robotisées d'assistance, rétro-information et allègement corporel	
RE120	Cet acte comprend : <ul style="list-style-type: none"> - paramétrage du système, mise en place harnais de suspension, suspension du patient et adaptation des orthèses exo squelettiques - réglage du degré d'assistance et d'allègement corporel selon les caractéristiques du patient - réglage et adaptation de la rétro information visuelle et virtuelle tout au long de la séance en fonction des vitesses de marche et des degrés d'assistance - surveillance cutanée - surveillance cardio-vasculaire et respiratoire 	Système LOKOMAT
RE121	Séance de réentraînement à la marche sur tapis roulant avec allègement corporel	
RE121	Cet acte comprend : <ul style="list-style-type: none"> - mise en place du harnais de suspension - réglage du degré d'assistance et d'allègement corporel et de la vitesse du tapis roulant selon les caractéristiques du patient - Surveillance cardio-vasculaire et respiratoire 	Système BIODEx



Premières analyses

Actes manquants

- Le travail pour compléter le CSARR est en cours
- Les professionnels des établissements de test n'ont pas toujours trouvé l'acte pour coder leur activité (marche hors établissement)
- Certains actes ont été mal compris : description des actes de diététique, retour prévu aux experts
- La description des actes de psychologie ne prend pas en compte la psychothérapie institutionnelle, retour prévu aux experts
- Parmi les actes les plus fréquemment cités :
 - ✓ apprentissage des transferts
 - ✓ évaluation de la douleur pour patient communicant
 - ✓ prise en charge de la douleur



Premières analyses

Actes « manquants » : exemple

RE117	Séance collective de réadaptation à la marche <i>À l'exclusion de : RE119</i>	
RE117	<p>Cet acte comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>création d'une dynamique de groupe favorisant la socialisation et l'entraide</i> - <i>préparation à la pratique autonome quotidienne en vue du retour à domicile</i> - <i>apprentissage des modalités d'échauffement, d'hydratation, choix et rythme de de l'activité, gestion de l'effort, récupération, adaptation de l'équipement</i> - <i>apprentissage de la régulation et réajustement des consignes en fonction des paramètres hémodynamiques et cliniques</i> - <i>auto-évaluation de la tolérance à l'effort par échelle analogique</i> - <i>renseignement du carnet individuel de suivi</i> 	<p>Parcours naturels ou aménagés : extérieurs du centre de rééducation, parcours en ville ou en milieu naturel, piste d'athlétisme...</p> <p>Chronomètre, cardio-fréquence mètre, podomètre, oxymètre, Carnet individuel, fiche d'évaluation, EVA.....</p>



Premières analyses

Guide de codage

- Le test a été réalisé avec très peu de consignes de codage
- La rédaction d'un guide de codage est prévu
- Des notes seront introduites dans le CSARR pour préciser
 - ✓ la notion d'acte global et son contenu
 - ✓ les conditions de codage des actes de rééducation comportant plusieurs actions
 - ✓ les conditions de codage des évaluations, notamment intermédiaires



Premières analyses

Autres remarques

- Actes réalisés hors de l'établissement : modulateurs
- Durée de l'acte pour le patient et pour le professionnel : l'acte global inclut la préparation et l'ensemble des actions nécessaires à la réalisation complète de l'acte pour le professionnel
- Technicité des intervenants
 - ✓ la rédaction du CSARR a été faite notamment dans cet objectif
 - ✓ observation de l'utilisation des codes dans le test par les professionnels et description à faire évoluer au besoin
 - ✓ aspects réglementaires à faire évoluer?
- Actes réalisés par les équipes mobiles



Éléments de calendrier - 1

- Exploitation du test et échanges avec les experts
 - ✓ synthèses à finaliser
 - ✓ échanges avec les experts jusqu'à fin-novembre au plus tard
- Éléments techniques à finaliser : codification...
- Finalisation de la V0 du CSARR
- Rédaction du guide de codage
- Choix des modulateurs à prendre en compte pour 2012
- Publication sur le site de l'ATIH pour le 1er mars 2012



Éléments de calendrier - 2

- Formation des établissements
- Début de l'utilisation du CSARR le **2 juillet 2012**
 - ✓ Démarrage de l'utilisation du CSARR dans tous les établissements SSR, au rythme de chacun
 - ✓ Etablissements ENC fortement incités
 - ✓ Pas de double codage CDARR / CSARR
 - ✓ Pas forcément de « tout CSARR » : utilisation mixte CSARR / CdARR (adaptation de la FG)
- **2013** : fin de la montée en charge – tous les établissements SSR codent en CSARR



Comité Technique SSR

Expériences internationales

Présentation de modèles étrangers



OBJECTIFS

- **Identification des pays**
- **Pour chacun :**
 - **Modèle de description de l'activité**
 - **Modèle de financement**

Mise en perspective

Comment est organisée et régulée l'offre de soins ?
Qui sont les payeurs ?



METHODE

- PubMed
- Littérature grise
 - Google
 - Patient Classification Systems International (PCSI)
 - Centre fédéral belge d'expertise des soins en santé (KCE)
 - Rapport « Organisation et financement de la réadaptation locomotrice et neurologique en Belgique » (juillet 2007)

EXERCICE DIFFICILE

Comment structurer la recherche ?

Accès à l'information difficile : barrière linguistique, algorithme de classification

Complexité du sujet



RESULTATS

- **1 – Etats-Unis (IRF)**
- **2 – Etats-Unis (SNF)**
- **3 – Canada : Ontario**
- **4 – Australie : Etat de Victoria**
- **5 – Australie : Etat du New South Wales**

- **6 – ICF Core Sets**



RESULTATS

1 – Etats-Unis : Inpatient Rehabilitation facilities (IRF)

CADRE GENERAL

- **Temps plein**
- **Prise en charge multidisciplinaire**
- **Au moins 3 H de rééducation/j**
- **80 % des IRF sont intra-hospitalières**
- **Medicare**
- **Conditions d'admission +++**
 - Pré-admission → Certificat médical
 - Diagnostics (règles des 75%)
 - AVC : taux de couverture = 65%
 - Fracture du col
 - PTG, PTH non traumatique +/-
- **Vérification de l'adéquation de la prise en charge ex-post**



RESULTATS

1 – Etats-Unis : Inpatient Rehabilitation facilities (IRF)

MODELE DE CLASSIFICATION

- **Case Mix Groups - CMG** (n <> 300)
 - **95 groupes (racines)**
 - diag médical * dépendance physique et cognitive (MIF) * +/- âge
 - 4 niveaux en fct des **CMA**
 - **5 groupes**
 - Séjours <= 3 j
 - Décès



RESULTATS

1 – Etats-Unis : Inpatient Rehabilitation facilities (IRF)

MODELE DE CLASSIFICATION

Table 1: Relative Weights and Average Length of Stay Values for Case-Mix Groups

CMG	CMG Description (M=motor, C=cognitive, A=age)	Relative weight			
		Tier1	Tier2	Tier3	None
0101	Stroke M>51.05	0.7547	0.7070	0.6484	0.6128
0102	Stroke M>44.45 and M<51.05 and C>18.5	0.9248	0.8663	0.7945	0.7509
0103	Stroke M>44.45 and M<51.05 and C<18.5	1.0798	1.0115	0.9277	0.8768
. . . .					
0108	Stroke M<26.15 and A>84.5	2.2072	2.0677	1.8963	1.7923
0109	Stroke M>22.35 and M<26.15 and A<84.5	2.0752	1.9440	1.7828	1.6851
0110	Stroke M<22.35 and A<84.5	2.6145	2.4492	2.2462	2.1230



RESULTATS

1 – Etats-Unis : Inpatient Rehabilitation facilities (IRF)

MODELE DE FINANCEMENT

- **PPS : 2002 →**
- **Tarif par CMG ajusté par structure**
 - Coûts salariaux (geographic difference in labor cost)
 - Implantation en zone rurale
 - Niveau socio-économique de la patientèle
 - Fonction d'enseignement
- **High cost outlayers : paiement en sus**



RESULTATS

2 – Etats-Unis : Skilled Nursing Facility Services

CADRE GENERAL

- **Temps plein**
- **Post-MCO** (séjours > 3 j)
- **Prise en charge de courte durée (< 100 j)**
- **Soins de suite ou réadaptation**
- **90 % des SNF autonomes** (freestanding)

- **Medicare**



RESULTATS

2 – Etats-Unis : Skilled Nursing Facility Services

MODELE DE CLASSIFICATION

- **Resource Utilization Groups : RUGs (n=53)**
 - **Recueil périodique** (semaine ?)
 - **Temps de réadaptation** (physical, occupational and speech therapy)
 - **ADL**
 - **Contexte médical particulier** (pneumonie, déshydratation, ...)
 - **Prises en charge particulières** (respiratory therapy, specialized feeding)



RESULTATS

2 – Etats-Unis : Skilled Nursing Facility Services

MODELE DE FINANCEMENT

- **Prix de journée ajusté**

- Facteur géographique
- Facteur casemix

- **Trois composantes du PJ**

- Soins infirmiers
- +/- Rééducation-réadaptation
- Autre



- **Quelques « procédures » → paiement en sus**



RESULTATS

3 – Canada - Ontario

CADRE GENERAL - MODELE DE CLASSIFICATION

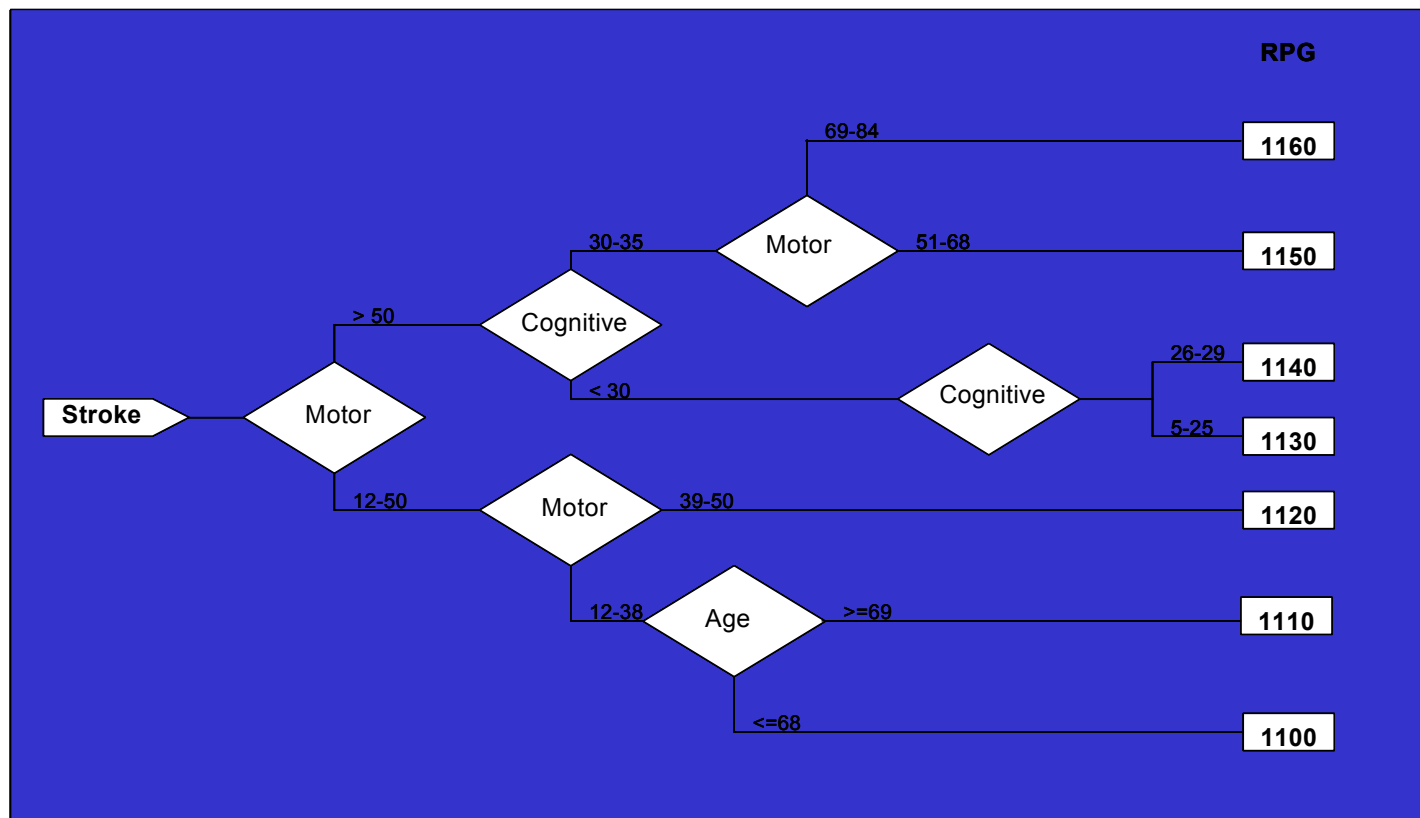
- **Structures de rééducation habilitées**
- **Mise en œuvre : 2008 ?**
- **Classification RPG**
 - **83 Rehabilitation Patient Groups**
 - diag médical * dépendance physique et cognitive (FIM) * +/- âge
 - **Tavaux futurs : CMA ?**
 - *Hors brûlés et patients sous assistance respiratoire*
 - **Secteur adulte**



RESULTATS

3 – Canada - Ontario

MODELE DE CLASSIFICATION



Source : J Elliott, Jason Sutherland, Steve Isaak – Joint Policy and Planning Committee – nov 2006



RESULTATS

3 – Canada - Ontario

MODELE DE FINANCEMENT

- **Contexte de budget global**
- **Modulation allocation mesures nouvelles**
Integrated Population Based Allocation Methodology (IPBA)
 - **Volume d'activité**
 - **Lourdeur des prises en charge**
 - **Séjour pondéré (RPG)**



RESULTATS

3 – Canada - Ontario

MODELE DE FINANCEMENT

- Results:
 - Estimates of mean relative episode cost for each patient group

Rehabilitation Patient Group (Stroke)	Rehabilitation Cost Weight	Trim Point (LOS)
1100. M=12-38 and Age<=68	2.7570	156
1110. M=12-38 and Age>=69	2.0340	120
1120. M=39-50	1.5061	103
1130. M=51-84 and C=5-25	1.1463	90
1140. M=51-84 and C=26-29	0.9356	67
1150. M=51-68 and C=30-35	0.7471	69
1160. M=69-84 and C=30-35	0.4950	55

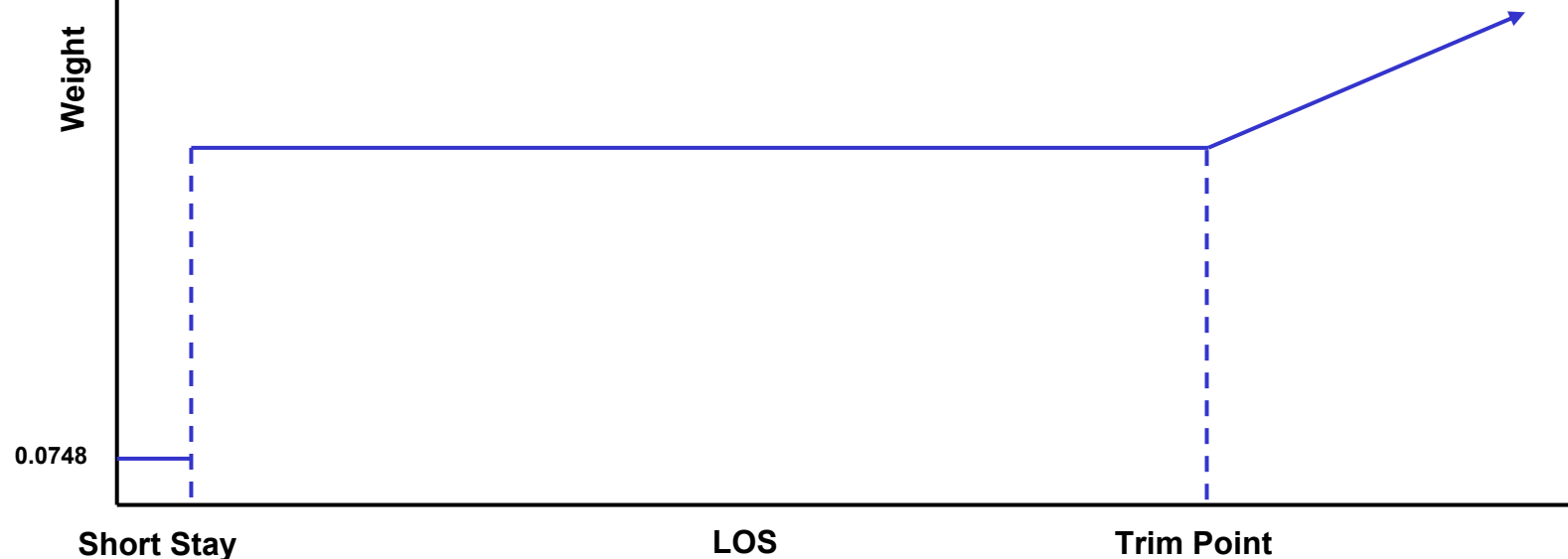


RESULTATS

3 – Canada - Ontario

MODELE DE FINANCEMENT

- Episode based cost weight
 - Recognition of atypical cases
 - Short stay
 - Per diem weights
 - Long stay





RESULTATS

4 – Australie – Etat de Victoria

CADRE GENERAL - MODELE DE CLASSIFICATION

- **Mise en œuvre : 2004**
- **Structures de rééducation habilitées > 20 lits (n=16)**
- **Classification CRAFT**
 - **16 Casemix Rehabilitation and Funding Tree**
 - diag médical * **score dépendance Barthel**
 - **Secteur adulte**
 - Hors hospitalisation ambulatoire
 - Hors soins palliatifs
 - Hors « Geriatric Evaluation and Management »



RESULTATS

4 – Australie – Etat de Victoria

Craft Categories



Short Stay (overnight stay 1-3 days)

- 1 Stroke/Neurological Admission Barthel score <60
- 2 Stroke/Neurological Admission Barthel score ≥ 60
- 3 Orthopaedic Fracture Admission Barthel score < 60
- 4 Orthopaedic Fracture Admission Barthel score ≥ 60
- 5 Orthopaedic Replace Hip/Knee Admission Barthel score < 60
- 6 Orthopaedic Replace Hip/Knee Admission Barthel score 60 - 79
- 7 Orthopaedic Replace Hip/Knee Admission Barthel score ≥ 80
- 8 Other Orthopaedic Admission Barthel score < 60
- 9 Other Orthopaedic Admission Barthel score ≥ 60
- 10 Cardio/Pulmonary
- 11 Amputation
- 12 Head Injury/Major Multiple Trauma
- 13 Spinal
- 14 Burns
- 15 Other Rehabilitation Admission Barthel score < 60
- 16 Other Rehabilitation Admission Barthel score ≥ 60

Source : Terese Barton, Funding Policy Unit – oct 2003



RESULTATS

4 – Australie – Etat de Victoria

MODELE DE FINANCEMENT

Victorian Rehabilitation Classification and Funding System : **VicRehab**

- **Budget global**

- **Objectif quantifié annuel d'activité**

- Nombre d'unité d'activité par établissement (**nb de séjours pondérés - CRAFT**)

- **Hors champ**

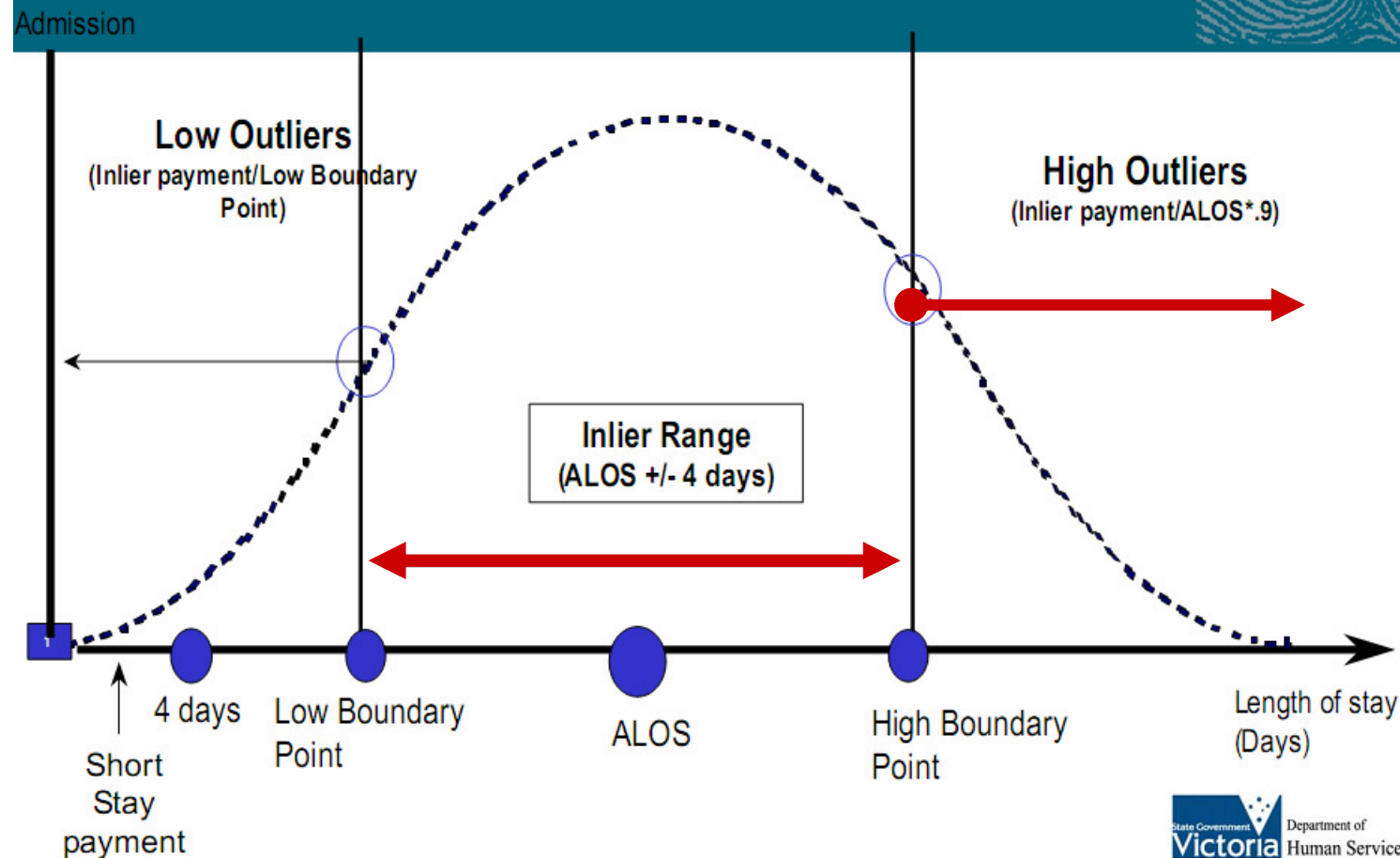
- amputation
- trauma crânien et post-neurochir
- lésion moelle épinière
- brûlés

Nb de lits

RESULTATS

4 – Australie – Etat de Victoria

Episode Range for Rehabilitation





RESULTATS

4 – Australie – Etat de Victoria

VicRehab Units: 2008-09 rehabilitation weights

CRAFT Categories	Inlier Boundaries		DHS Average Length of Stay	Short Stay Weight	Low Outlier per Diem	Inlier Weight	High Outlier per Diem
	Low (days)	High (days)					
Short Stay	1	3	2.16	0.1018	0.0000	0.0000	0.0000
Stroke/Neuro LB	30	39	34.92	0.1018	0.0500	1.4998	0.0394
Stroke/Neuro HB	14	22	18.25	0.1018	0.0514	0.6677	0.0346
Ortho Fracture LB	22	31	26.51	0.1018	0.0469	1.0322	0.0357
Ortho Fracture HB	13	22	17.55	0.1018	0.0502	0.6531	0.0340
Ortho Repl Hip/Knee LB	15	23	19.18	0.1018	0.0483	0.6765	0.0337
Ortho Repl Hip/Knee MB	9	17	13.48	0.1018	0.0654	0.5231	0.0374
Ortho Repl Hip/Knee HB	7	15	11.15	0.1018	0.0814	0.4881	0.0422
Other Ortho LB	22	31	26.83	0.1018	0.0453	0.9959	0.0338
Other Ortho HB	12	20	16.39	0.1018	0.0599	0.5989	0.0365
Cardio/Pulmonary	13	22	17.83	0.1018	0.0588	0.7052	0.0380
Other Rehabilitation LB	18	26	22.13	0.1018	0.0516	0.8767	0.0365
Other Rehabilitation HB	12	20	16.14	0.1018	0.0595	0.6540	0.0381

Note:

2008-09 cost weights have been set using 2006-07 Victorian hospital cost data

RESULTATS

5 – Australie – Etat de New South Wales



CADRE GENERAL - MODELE DE CLASSIFICATION

- **Mise en œuvre : 2004-05**
- **Unités labellisées (n=54)**
- **Classification AN-SNAP** (Australian National Sub-Acute and Non-Acute Patient)
 - **66 groupes**
 - **Subacute care** : rééducation, gériatrie, soins palliatifs, psychogériatrie
 - **Non-acute care** : séjour de répit, long séjour
 - **Ambulatoire**



RESULTATS

5 – Australie – Etat de New South Wales

Table 2 *AN-SNAP classification and weights*

Case Type	Class	Description	Episode weight	Per diem weight	Outlier weight
Palliative care	101	Stable, RUG 4	0.1192	0.0402	0.0529
Palliative care	102	Stable, RUG 5-17	0.2463	0.0402	0.0623
Palliative care	103	Stable, RUG 18	0.3339	0.0402	0.0728
Palliative care	104	Unstable, RUG 4-17	0.2053	0.0402	0.0630
Palliative care	105	Unstable, RUG 18	0.2126	0.0402	0.0800
Palliative care	106	Deteriorating, RUG 4-17	0.2174	0.0402	0.0678
Palliative care	107	Deteriorating, RUG 18, age <=71	0.2638	0.0402	0.0848
Palliative care	108	Deteriorating, RUG 18, age >=72	0.1673	0.0402	0.0773
Palliative care	109	Terminal, RUG 4-16	0.1732	0.0402	0.0805
Palliative care	110	Terminal, RUG 17-18	0.1382	0.0402	0.0878
Palliative care	111	Bereavement	0.0926	0.0402	0.1328
Rehabilitation	204	Stroke and Burns, motor 63-91, cognition 20-35	0.3189	0.0402	0.0577
Rehabilitation	205	Stroke and Burns, motor 63-91, cognition 5-19	0.5619	0.0402	0.0658
Rehabilitation	206	Stroke and Burns, motor 47-62	0.4378	0.0402	0.0564
Rehabilitation	207	Stroke and Burns, motor 14-46, age >=75	0.6491	0.0402	0.0618
Rehabilitation	208	Stroke and Burns, motor 14-46, age <=74	0.9949	0.0402	0.0637



RESULTATS

5 – Australie – Etat de New South Wales

Table 2 *AN-SNAP classification and weights*

Case Type	Class	Description	Episode weight	Per diem weight	Outlier weight
Psychogeriatric	301	HoNOS Overactive behaviour 4,5	NA	0.0699	NA
Psychogeriatric	302	HoNOS Overactive behaviour 2,3, ADL 5	NA	0.0717	NA
Psychogeriatric	303	HoNOS Overactive behaviour 2,3, ADL 1-4	NA	0.0603	NA
Psychogeriatric	304	HoNOS Overactive behaviour 1, HoNOS total ≥ 30	NA	0.0629	NA
Psychogeriatric	305	HoNOS Overactive behaviour 1, HoNOS total ≤ 29	NA	0.0531	NA
Psychogeriatric	306	Long term care	NA	0.0346	NA
GEM	401	Cognition ≤ 15 , motor 13-43	NA	0.0572	NA
GEM	402	Cognition ≤ 15 , motor 44-91, age ≥ 84	NA	0.0485	NA
GEM	403	Cognition ≤ 15 , motor 44-91, age ≤ 83	NA	0.0461	NA
GEM	404	Cognition 16-35, motor 13-50	NA	0.0532	NA
GEM	405	Cognition 16-35, motor 51-77	NA	0.0458	NA
GEM	406	Cognition 16-35, motor 78-91	NA	0.0405	NA
Maintenance	501	Respite, RUG 15-18	NA	0.0529	NA
Maintenance	502	Respite, RUG 5-14	NA	0.0450	NA
Maintenance	503	Respite, RUG 4	NA	0.0358	NA
Maintenance	504	Nursing Home Type, RUG 11-18	NA	0.0486	NA
Maintenance	505	Nursing Home Type, RUG 4-10	NA	0.0427	NA



RESULTATS

5 – Australie – Etat de New South Wales

MODELE DE FINANCEMENT

- **Benchmarking « régional »**
 - **Coût constaté / activité**
 - **Activité**
 - GEM, Psycho-gériatrie, « Maintenance » : J pondérée
 - Soins palliatifs : séjours pondérés (phases)
 - Autres activités de réadaptation : séjours pondérés
- **Négociations annuelles (budget global)**



RESULTATS

6 – ICF Core Sets

CADRE GENERAL

- **Caractériser les déficiences fonctionnelles du patient**
- **Contextualiser**
 - Volet médical
 - Volet social et économique
 - Volet professionnel
 - ...

ICF ?

- Sélection des dimensions
- Outils de mesure et cotation

→ **besoins – objectifs à atteindre**

→ **Parcours de soins**

De l'hétérogénéité des
pratiques ...



DISCUSSION

- **Premiers résultats à compléter**
 - Ambulatoire
 - Gériatrie
 - Activités particulières : enfants, brûlés, ..., soins palliatifs
- **Classifications médico-économiques**
 - Diagnostic, dépendance fonctionnelle (Barthel, MIF, ADL), âge
- **Modèle de classification**  **Modèle de financement**
- **ICF Core Sets et parcours de soins ...**



Comité Technique SSR

Questions diverses