

Comité Technique Plénier SSR

13 décembre 2013

ORDRE DU JOUR

- 1. Information sur la nouvelle organisation du service CIM-MF**
- 2. Documents et outils relatifs à la classification en GME : point des publications du second semestre 2013**
- 3. Évolutions PMSI-SSR 2014 : présentation synthétique**
- 4. Programme de travail SSR : point d'étape**
- 5. Focus thématiques sur les travaux SSR :**
 - Pédiatrie
 - Rééducation-Réadaptation
 - Echelles de dépendance
 - Recueil - « séquences de prise en charge »
 - Echelle de pondération
 - CMA SSR
- 6. Questions diverses**

1 - Information sur la nouvelle organisation du service CIM-MF

Service CIM-MF : nouvelle organisation

- Dr Joëlle DUBOIS, chef de service
- Dr Anne BURONFOSSE, chef de service adjoint
- Alain PATRIS, chargé de mission
- Dr Axelle MENU, responsable du pôle « SSR/Psychiatrie »
- Mériem SAID, responsable du pôle « Statistiques médicales »
- Dr Nicole MELIN, responsable du pôle « Nomenclatures de santé »
- Dr Eric EKONG, responsable du pôle « MCO/HAD »

2 - Documents et outils relatifs à la classification en GME : point des publications du second semestre 2013

Point des publications du 2^{ème} sem. 2013

- **Tableaux MAT2A SSR :**
Ajout des tableaux spécifiques CSARR
→ Remontées de M08 2013
- **Diaporama classification en GME**
→ 03 octobre 2013
- **Casemix en GME de l'activité 2012**
→ 08 novembre 2013 / Mise à disposition des établissements
→ 28 novembre 2013 / Mise à disposition des fédérations
- **Rapport des travaux classification en GME**
→ Décembre / Publication

3 – Evolutions PMSI-SSR 2014 : présentation synthétique

Recueils d'informations
Fonction Groupage GME
Contrôles GENRHA / A 900

3 – Evolutions PMSI-SSR 2014 : présentation synthétique

Recueils d'informations
Fonction Groupage GME
Contrôles GENRHA / A 900

○ Recueils (1)

○ Résumé Hebdomadaire Standardisé

○ Volet Morbidité

○ Volet Dépendance



Variables inchangées en 2014

○ Volet Rééducation-Réadaptation → **Evolutions CSARR V2**

CSARR V2 : création de 14 libellés

ALT+151	Séance collective d'entretien psychologique à visée de réadaptation cognitive avec mise en situation
PCQ+163	Quantification de la force musculaire périphérique sans appareil
ANQ+183	Évaluation initiale des fonctions sensitives et/ou motrices de la tête et/ou du tronc
ANQ+217	Évaluation intermédiaire ou évaluation ciblée sur une fonction, des fonctions sensitives et/ou motrices de la tête et/ou du tronc
ANQ+282	Évaluation finale des fonctions sensitives et/ou motrices de la tête et/ou du tronc
ANQ+111	Évaluation initiale des fonctions sensitives et/ou motrices des membres inférieurs,
ANQ+134	Évaluation intermédiaire ou évaluation ciblée sur une fonction, des fonctions sensitives et/ou motrices des membres inférieurs
ANQ+012	Évaluation finale des fonctions sensitives et/ou motrices des membres inférieurs
QZL+088	Séance d'application de douche filiforme
PEQ+086	Évaluation pour fourniture de fauteuil roulant électrique
ZAM+290	Fabrication sur moulage de casque ou de protège tête
GLR+274	Apprentissage du patient et/ou de son entourage à l'utilisation d'un appareil de ventilation
QZR+245	Apprentissage du patient et/ou de son entourage à la réalisation de posture d'étirement et/ou de compression cutané
ZGR+043	Séance de réentrainement professionnel sur poste de travail

CSARR V2 : suppression de 8 libellés

GKR+148	Séance d'apprentissage et entraînement à l'utilisation de dispositif de compensation pour la communication du patient déficient visuel
PCQ+140	Quantification de la force musculaire périphérique
PCQ+057	Quantification de la force et de l'endurance musculaire périphérique sans appareil
ANQ+149	Évaluation initiale des fonctions sensitives et/ou motrices des membres supérieurs, sans batterie de tests
ANQ+208	Évaluation intermédiaire ou évaluation ciblée sur une fonction, des fonctions sensitives et/ou motrices des membres supérieurs, sans batterie de tests
ANQ+174	Évaluation finale des fonctions sensitives et/ou motrices sans batterie de tests
ZZM+114	Préparation et suivi de l'avancement de plusieurs dossiers de demande de prestation sociale légale avec démarche unique
ZZM+054	Préparation et suivi de l'avancement de plusieurs dossiers de demande de prestation sociale légale avec démarches multiples

CSARR V2 : autres modifications

- Modification de libellés
- Déplacement de libellés
- Création, modifications et suppressions de notes
- Correction d'affectations de gestes complémentaires et de modulateurs

CSARR V2 : évolution des formats de recueil et du guide de lecture

- Codage du nombre de patients : obligatoire
- Actes d'appareillage : étapes obligatoires
- Actes pluriprofessionnels : 1 professionnel code
- Codage du nombre d'intervenants :
 - Obligatoire pour acte pluriprofessionnel
 - *Facultatif sinon*
- Code extension documentaire :
 - pour plateaux techniques spécialisés – *facultatif*
- Recueil date de réalisation : *saisie facultative*

○ Recueils (2)

○ VID-HOSP

○ Ajout de la variable « Code gestion »

- Information relative à la situation du patient vis-à-vis de l'AM

○ Saisie obligatoire des variables : Code participation assuré / N° d'entrée / Rang de naissance / Rang du bénéficiaire / N° caisse gestionnaire / N° centre gestionnaire

○ FICHCOMP Médicaments

○ Obligation de produire FICHCOMP et FICHCOMPA pour décrire la consommation des MO pour les établissements sous OQN

○ Modalités techniques identiques à celles des établissements sous DAF

3 – Evolutions PMSI-SSR 2014 : présentation synthétique

Recueils d'informations
Fonction Groupage GME
Contrôles GENRHA / A 900

○ Fonction Groupage GME (1)

- Pas de modification de l'algorithme de groupage

- Ajustement :

- des listes d'entrée dans les CM et les GN

- Prise en compte des nouveautés CIM-10 2014

- Corrections (3)

- S46.7 = passe en liste D-0838; ~~listes 0837 et 0892~~

- S83.7 = reste en liste D-0839; ~~liste 0892~~

- I46.1 = passe en liste D-05-18

- de la liste des CMA

- Ajout lié à création OMS (1) : U82.2 Résistance par [BLSE]

- Corrections (3) : S32.3 ; S52.41 ; S52.81

○ Fonction Groupage GME (2)

○ Prise en compte des évolutions CSARR V2

→ Révision de l'annexe 8 relative aux pondérations CSARR

○ Groupage inter-années pour l'hospitalisation complète

○ Séjours commencés avant 2014 : groupage des SSRHA 2013 et 2014

3 – Evolutions PMSI-SSR 2014 : présentation synthétique

Recueils d'informations
Fonction Groupage GME
Contrôles GENRHA / A 900

Evolutions du PMSI SSR 2014

- **Non cumul « journée de présence » hospitalisation complète / hospitalisation partielle**
- **Modification du contrôle A900-Séjours simultanés**
 - Règle jusqu'en 2013 : date de sortie de l'unité A et date d'entrée dans l'unité B identiques pour un même patient
 - **Proposition d'affinage du test en tenant compte des journées de présence**
 - Si les dates de début et fin des séjours comparés sont identiques
 - **Ajout d'un test : détection d'une journée de présence commune**

Calendrier des publications

○ Arrêté PMSI SSR

○ Annexe I - Manuel des GME - **BO n° 2014-8 bis**

○ Version provisoire 1 → semaine 51

○ Annexe II - Guide méthodologique - **BO n° 2014-2 bis**

○ Version provisoire 1 → semaine 51

○ Annexe III - CSARR - **BO n° 2014- 3 bis**

○ Version provisoire 1 → semaine 51

→ Annexes applicables au 30/12/2013

○ **Notice PMSI Interchamps** → 13/12/2013

○ **Formats PMSI 2014** → 02/12/2013

○ **Fonction Groupage GME version 1.2** → semaine 51

4 - Programme de travail SSR : point d'étape

Programme de travail SSR 2013

Réunions thématiques	Calendrier
Pédiatrie	<i>09 avril / 02 juillet / 15 octobre / 03 décembre</i>
Rééducation – Réadaptation : - Maintenance CSARR - Enquête CSARR → intensité RR - Diversité activité RR	<i>04 juillet / 26 septembre / 09 octobre 06 novembre</i>
Echelle(s) de dépendance	<i>06 décembre</i>
CMA	<i>octobre 2013</i>
Recueil - Séquences de prise en charge	<i>19 novembre</i>
Gériatrie / Autres	<i>2014</i>

5 – Focus thématiques sur les travaux SSR

5 – Focus thématiques sur les travaux SSR

Pédiatrie

Rééducation-Réadaptation

Echelles de dépendance

Recueil

Echelle de pondération

CMA SSR

Pédiatrie :

Objectifs, méthode

○ OBJECTIFS

- Spécificités de l'activité pédiatrique *non captées* par GME V1
 - Classification GME : quelles évolutions possibles ?
 - Autres pistes : quels marqueurs ?
- Description : case-mix, tableaux de bord
- → Financement

○ MÉTHODE

- Un groupe de travail : experts désignés par les fédérations de l'hospitalisation et le CNIM
- Réunions : 09 avril, 02 juillet, 15 octobre, 03 décembre 2013, 04 février 2014
 - Exploitation des bases PMSI SSR
 - Analyse des retours formalisés des fédérations adressés à l'ATIH

Pédiatrie :

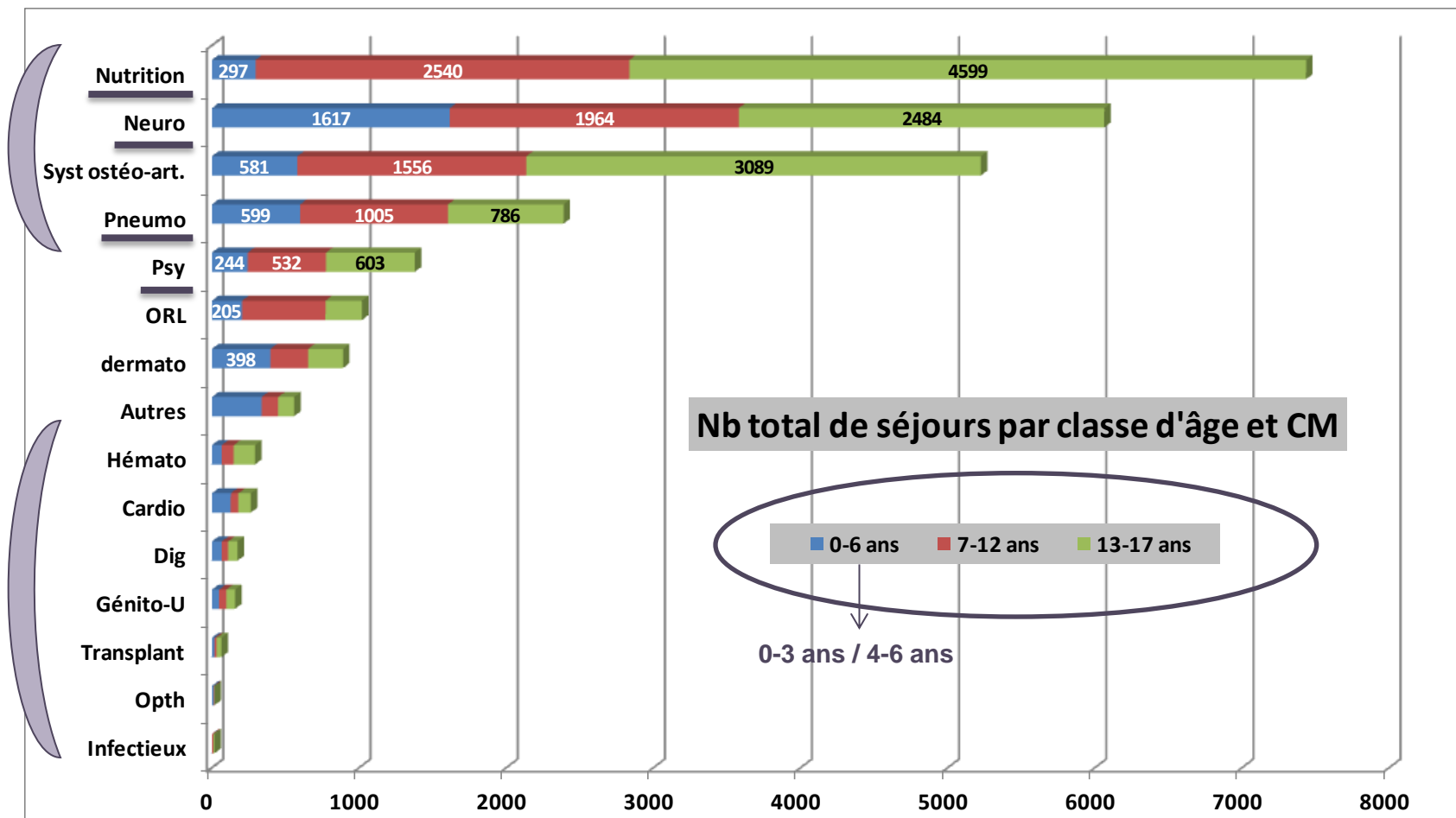
Phase de diagnostic des spécificités pédiatriques

- **Analyse du casemix national pédiatrique (âge < 18 ans)**
 - 174 établissements
 - 4% des journées de SSR (n=1 330 000)
 - Hospitalisation à temps partiel ++
 - Particularité des durées et succession des prises en charge
 - 66% des journées sont groupées dans des **GME pédiatriques**

Pédiatrie :

Phase de diagnostic des spécificités

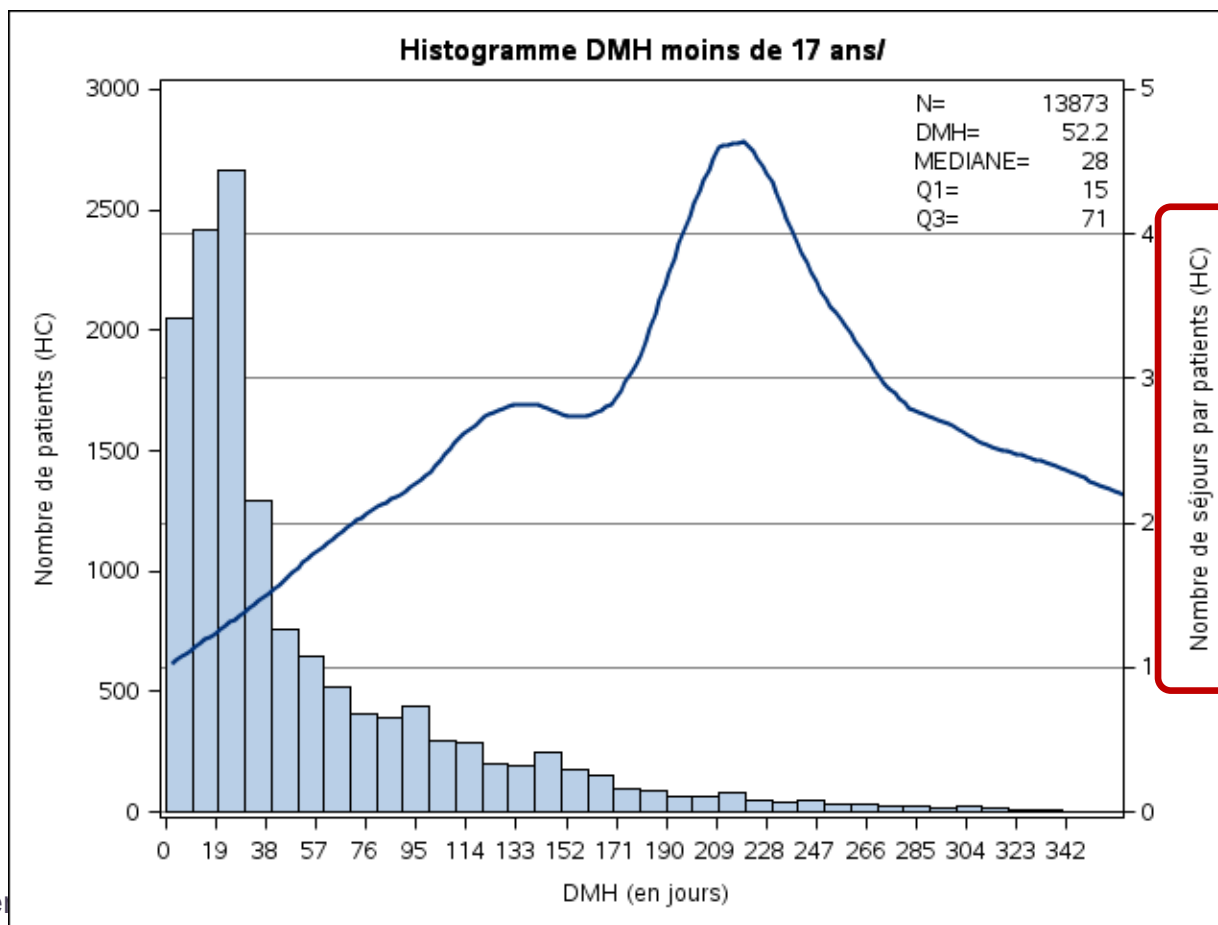
Répartition des séjours par Catégories Majeures et classes d'âge
Base nationale 2011 – Patients < 18 ans



Pédiatrie :

Phase de diagnostic des spécificités

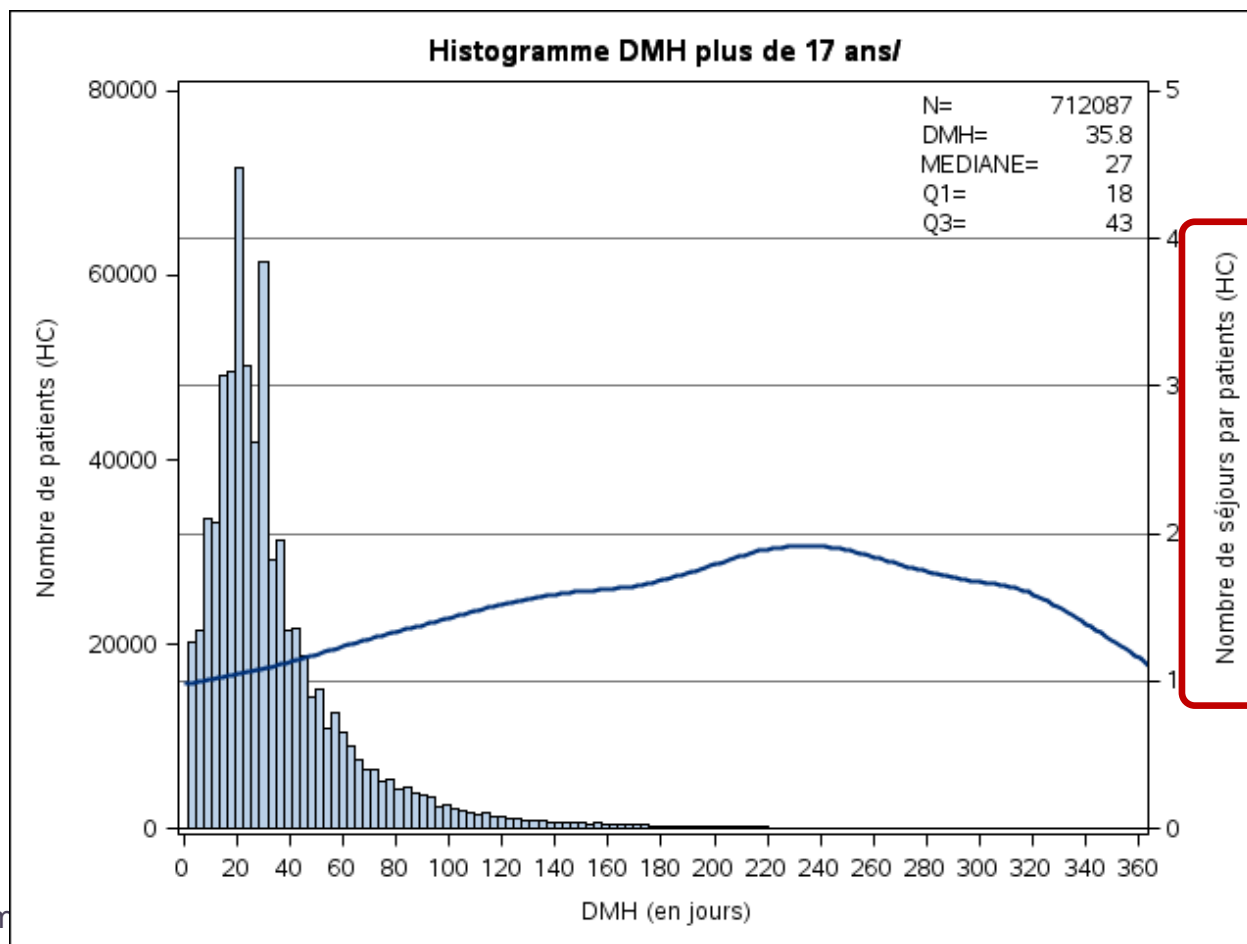
○ Distribution DMH en Hospit complète ([moins de 18 ans](#))



Pédiatrie :

Phase de diagnostic des spécificités

○ Distribution DMH en Hospit complète (plus de 18 ans)



Pédiatrie :

Travaux relevant de l'ATIH

○ Publication en 2014 :

- Restitutions d'indicateurs « Pédiatrie » dans OVALIDE SSR (e-PMSI)

○ Travaux 2014 :

- Rééducation-Réadaptation-Réinsertion en Pédiatrie :
 - Maintenance CSARR
 - Enquête CSARR
 - Exploitation base PMSI SSR 2013 (actes CSARR des patients < 18 ans)
- Meilleure caractérisation des diagnostics pédiatriques et des GME :
 - Consignes de codage des troubles « dys »
 - Obésité
- Dépendance en pédiatrie
- Restitutions d'indicateurs pédiatriques : Polyhandicap
- Spécificités des coûts pédiatriques

Pédiatrie :

Travaux relevant de la DGOS

- Modalités de gestion des séjours administratifs
(« permissions prolongées » ?)
- Activités « hors séjours » et sans présence du patient
- Scolarisation
- Accueil des parents
- Établissement de recours

5 – Focus thématiques sur les travaux SSR

Pédiatrie

Rééducation-Réadaptation

Echelles de dépendance

Recueil

Echelle de pondération

CMA SSR

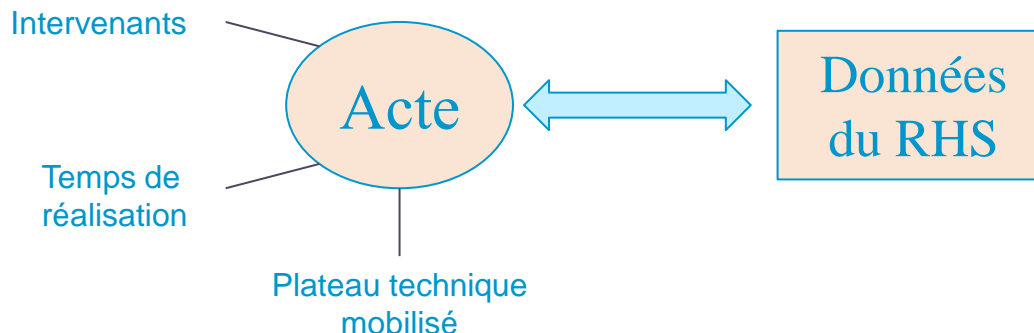
Enquête durée et conditions de réalisation des actes CSARR

Objectif

○ Revisiter la pondération des actes de RR

- Score de RR
- Racines de GME

○ Identifier les facteurs de variabilité



Enquête durée et conditions de réalisation des actes CSARR

Méthode (1)

- **Mise en place d'un groupe de travail pour**
 - discuter et valider la méthode
 - suivre et faciliter la réalisation de l'enquête
 - enrichir l'analyse des données

- **Première réunion : 6 novembre 2013**
- **Prochaine réunion : 5 février 2014**

- **Calendrier : restitution résultats enquête fin 2014**

Enquête durée et conditions de réalisation des actes CSARR

Méthode (2)

- **Enquête principalement basée sur l'analyse des données de l'ENC SSR**
 - Données 2nd semestre 2013 selon procédure habituelle (été 2014)
 - Données 1^{er} quadrimestre 2014 avec transmission anticipée (été 2014)

Enquête durée et conditions de réalisation des actes CSARR

Méthode (3)

- **Analyse de la représentativité de l'échantillon ENC par rapport à la spécificité de l'enquête**
 - par l'ATIH : comparaison sur les données des actes CdARR et CSARR, GME, ... (échantillon ENC / base nationale)
 - Éléments complémentaires transmis par les fédérations
- **Puis discussion des options méthodologiques en fonction des éventuels manques identifiés**
 - prise en compte dans la méthode d'analyse et d'interprétation des résultats de l'ENC (redressement de l'échantillon, éléments de pondération, analyse combinée avec plateau technique, ...)
 - travail à *direx d'experts*
 - enquête *a minima* ciblée

Rééducation - Réadaptation

○ Ajustement de la classification au CSARR

- Recueil réglementaire au 01/07/2013

- BDD d'un an à l'issue de M6 2014

- Analyses à compter de septembre 2014

- Impact sur les scores RR

○ Enquête de durée et conditions de réalisation des actes CSARR

- Révision de la liste des pondérations des actes CSARR

- Analyses à compter de janvier 2015

- Impact sur les scores RR

- Révision des scores de RR

- Révision des seuils utilisés dans les racines de GME

5 – Focus thématiques sur les travaux SSR

Pédiatrie

Rééducation-Réadaptation

Echelles de dépendance

Recueil

Echelle de pondération

CMA SSR

Échelles de dépendance

○ OBJECTIFS

- **Fiabiliser** la description de la dépendance fonctionnelle des patients dans les **recueils PMSI HAD, Psychiatrie et SSR**
- Identifier un (des) **outil(s) valide(s) et fiable(s)** de mesure de la dépendance fonctionnelle des patients **quels que soient leur âge et leur état de santé**

○ MÉTHODE

- Trois groupes de travail (HAD, SSR, Psychiatrie)
- Experts désignés par les fédérations de l'hospitalisation et le CNIM
- Réunions interchamps (06 déc 2013 et 29 janvier 2014, Paris)
 - Revue de bibliographie
 - Traitement statistique des bases de données HAD, SSR, Psychiatrie : analyse critique de la grille AVQ
- Réunions spécifiques « Dépendance-SSR » à compter de février 2014

5 – Focus thématiques sur les travaux SSR

Pédiatrie

Rééducation-Réadaptation

Echelles de dépendance

Recueil

Echelle de pondérations

CMA SSR

○ **Caractérisation des « séquences de prise en charge »** → *Réunion le 19/11/2013*

- Objectif : caractériser des étapes temporelles d'une même prise en charge - au cours d'un séjour
 - Explorations préliminaires à partir du CSARR
 - Discussion de la faisabilité du recueil de cette variable dès 2014
 - Difficultés liées à l'identification des séquences temporelles, leur définition, leur chevauchement éventuel, ...
-
- ➔ Explorations à poursuivre à partir de la base SSR 2013 consolidée
 - ➔ Méthode à consolider en 2014

Recueil (2)

○ Périodicité de recueil

- Production hebdomadaire à poursuivre ?

○ Contenu du recueil

- Quel avenir pour la description en 4 items (FPP, MMP, AE, DAS) ?
-

→ Objectif : **recueil cible en janvier 2015**

→ Contraintes :

- Editeurs : Juin 2014 pour une mise en application en janvier 2015
- Acteurs de terrain : Adaptation à l'évolution des règles de production

→ **Mise en place d'un groupe thématique au 1^{er} trimestre 2014**

5 – Focus thématiques sur les travaux SSR

Pédiatrie

Rééducation-Réadaptation

Echelles de dépendance

Recueil

Echelle de pondération

CMA SSR

Échelle de pondération

○ OBJECTIFS

- Mettre à disposition des établissements et des ARS un outil de pondération de l'activité PMSI SSR
- Restitutions OVALIDE SSR (e-PMSI) au cours du 1^{er} semestre 2014

○ MÉTHODE

- Un groupe de travail : établissements (contrôleur de gestion, DIM), participant à l'ENC SSR, désignés par les fédérations de l'hospitalisation
- Réunions : *11 décembre 2013, 26 février 2014*
 - 1^{er} temps : consolider les référentiels ENC SSR 2010 et 2011
 - 2^{ème} temps : définir la méthode de construction des pondérations

5 – Focus thématiques sur les travaux SSR

Pédiatrie

Rééducation-Réadaptation

Echelles de dépendance

Recueil

Echelle de pondération

CMA SSR

CMA SSR :

Axes de travail

○Thèmes :

- Diagnostics CIM-10
- Actes CCAM
- Exclusions
- Prise en compte des « poly » : Polyhandicap, Polypathologies

○Méthode :

- **Application de la méthode des effets isolés**
concomitamment aux diagnostics CIM-10 et aux actes CCAM
- **Vérifier l'éligibilité des CMA sur les années glissantes**
 - 2007-2010 / 2009-2012
 - critères statistiques à remplir sur la DS
 - vérification de la pertinence au regard des coûts (ENC SSR)

CMA SSR : Diagnostics CIM-10

○ Sur quel(s) item(s) rechercher les CMA ?

○ Choix retenu pour la V1 des GME :

Application de la méthode des effets isolés sur toutes les variables de morbidité (à l'exclusion de celles ayant servi à l'orientation dans le GN)

○ V1 Classif GME - CMA 2013 : 821 diagnostics CIM-10

→ Faut-il continuer à rechercher les CMA sur tous les diagnostics n'ayant pas classé en GN (FPP, MMP, AE, DAS), ou seulement sur certains d'entre eux ?

→ **Analyse de l'effet CMA décliné par item**

CMA SSR : Diagnostics CIM-10

○ Pour quelle catégorie de diagnostic ?

○ Choix retenu pour la V1 des GME

Typologies variées comprenant des :

- Déficiences
- Complications survenues durant le séjour
- Facteurs de complexité médicale
- Facteurs de complexité socio-environnementale

➔ Analyse de ce qui pourrait être pris en compte au niveau de certains GN ou RGME

➔ Impact sur la liste des CMA

CMA SSR : Diagnostics CIM-10

Objectifs :

À court terme :

- Révision des regroupements de diagnostics établis pour le SSR
 - Pour des raisons d'effectifs : travaux par groupes de codes CIM-10, sur l'ensemble des GN
- Révision des listes d'exclusions

À moyen terme :

- Cumul des diagnostics ?
- Augmentation à 3 niveaux de sévérité ?

CMA SSR : **Actes CCAM**

○ **Rappels :**

○ **Liste des CAV (GMD / 2009) :**

- *Comprenait des diagnostics CIM 10 et des **actes CCAM***
- *Liste établie à partir des listes PCL et PCTL des GHJ / 1998 (établies à dire d'expert)*

○ **V1 des GME : CMA CCAM 2013 :**

- *Liste construite par application de la méthode des effets isolés aux seuls **actes CCAM appartenant à la liste CAV** et indépendamment des diagnostics CIM-10*
- **13 actes CCAM → niveau 2**

→ Faut-il garder des actes CCAM en tant que CMA ?

CMA SSR : **Actes CCAM**

○ **Rappels :**

○ **V1 des GME : CCAM et RR**

- *51 actes CCAM entrent dans le calcul du score RR*
- *Liste CCAM de la classification en GMD*

➤ **Nécessaire articulation des travaux « CMA CCAM »
et « CCAM RR »**

CMA SSR : **Actes CCAM**

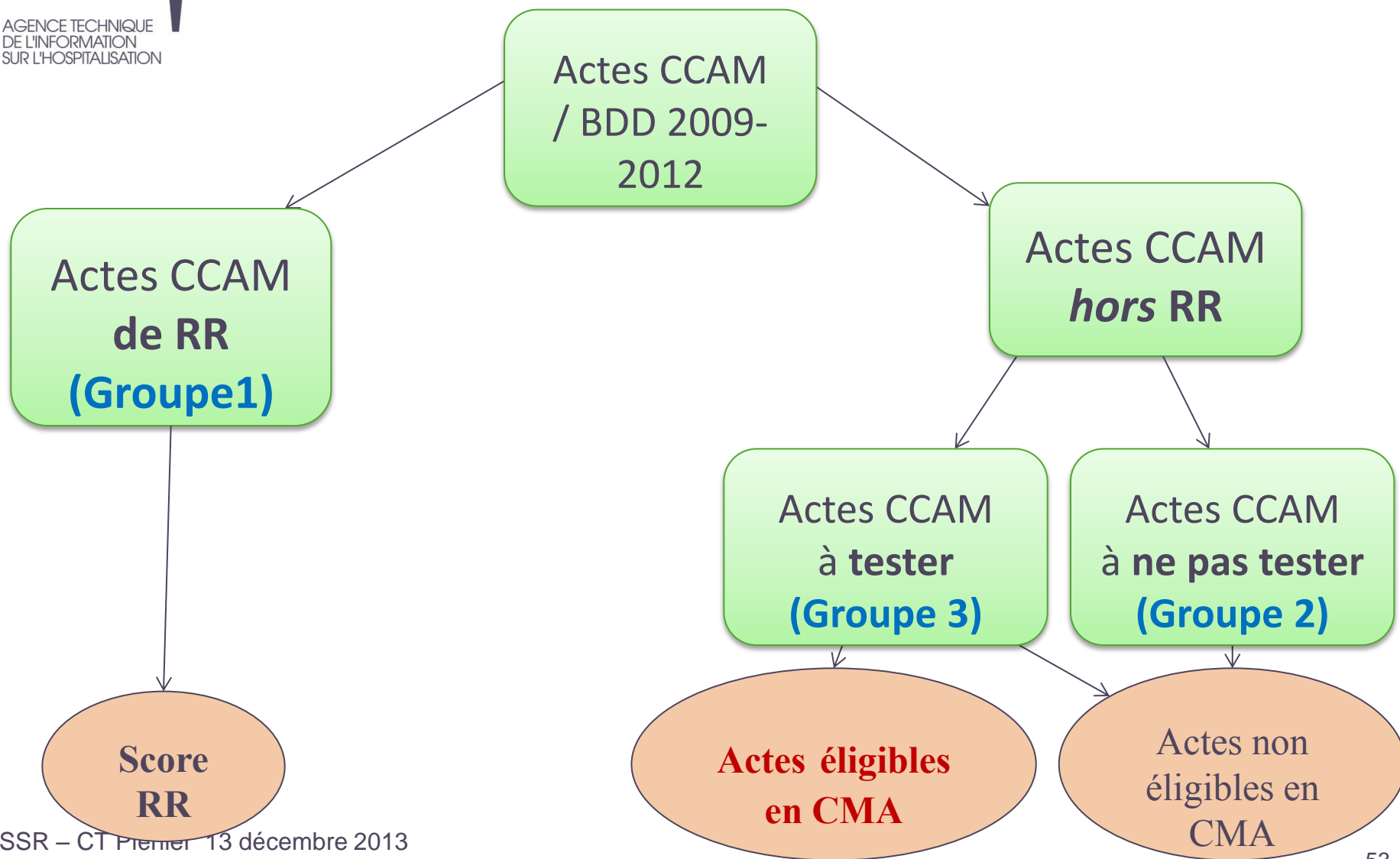
○ Méthode : « typage » des actes CCAM

- de RR (**Groupe 1**) → pouvant entrer dans le calcul du **score RR**
- à exclure (**Groupe 2**) → à ne pas tester en niveau de sévérité
- non RR et non à exclure (**Groupe 3**) → à tester en **niveau de sévérité (CMA)**

○ Base d'analyse

- 4 ans (2009-2012) / présence d'un acte au moins 1 fois durant le séjour
 - 3.055 codes CCAM / 3.384.588 occurrences des actes

CMA SSR : **Actes CCAM**



CMA SSR :

Listes d'exclusions

- Objectif : éviter les redondances entre l'affection prise en compte comme CMA et le(s) diagnostic(s) ayant servi au classement en GN
 - Idem pour les actes CCAM
 - *Listes d'exclusions identiques quelle que soit la racine de GME considérée.*
- ➔ Dans tous les cas, **révision des listes d'exclusion**
- ➔ **Définition de règles propres au SSR**

6 - Questions diverses

AGENDA

Prochaines réunions « activité SSR » - ATIH :

Groupes thématiques :

- Enquête CSARR : 05 février 2014
- Comité des experts CSARR : 12 février 2014
- Dépendance : 29 janvier 2014 (interchamps) puis février (SSR)
- Pédiatrie : 04 février 2014
- CMA : à programmer
- Recueil : à programmer
- Pondération : 26 février 2014

Comité technique SSR : avril 2014 ?

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

117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03

Téléphone : 04 37 91 33 10

Fax : 04 37 91 33 67

www.atih.sante.fr