

COMITÉ TECHNIQUE SSR PLÉNIER

Compte-rendu de réunion

Date : 14 octobre 2015

Heure : 14h-16h30

Lieu : ATIH

Participants

- CRF T. Bonthoux, K. Hausknost, D. Vial
- CNAM-TS D. Mena-Dupont
- DGOS A. Ermakoff
- DSS A. Roelens
- FEHAP C. Réa, P-Y. Roussel, L. Schnabel, J. Talmud
- FHF M. Deschamps
- FHP-SSR P. Gobin, E. Noël, F. Sanguignol
- SOFMER E. Bayen
- ATIH A. Buronfosse, J. Dubois, C. Martin, A. Menu, N. Melin, C. Prodom

Absents - Excusés

- P. Métral (FEHAP)
- S. Gomez, P. Mulot (FHF)
- A. Moutel-Seillier (UGECAM)
- C. Michel, P. Cormier (CNIM)
- B. Barrois, G. Rode (SOFMER)
- F. Muller (CNAM-TS)
- H. de Faverges (DGOS)
- L. Mauro (DREES)
- M-F. Foresti-Mercier, A. Olivier (DSS)

En préambule, l'ATIH présente le Dr Catherine Martin, récemment recrutée à l'ATIH dans le service « Classifications, Information médicale et Modèles de financement (CIM-MF) » et, plus particulièrement, chargée de travailler sur le champ SSR.

L'ordre du jour proposé pour cette séance porte sur les travaux réalisés en 2015 et les travaux à conduire pour les années à venir, dans la perspective de la réforme du financement annoncée à l'échéance 2017. Il s'agit d'un état des lieux des travaux réalisés en 2015, en référence au programme de travail proposé en début d'année :

- Travaux 2015 avec applications 2016 :
 - Nomenclatures de santé 2016
 - Évolutions PMSI SSR 2016
 - GT « Qualité PMSI SSR & Restitutions d'activité SSR »
- Travaux 2015 pour 2017 et années ultérieures :
 - CSARR : enquête, formation
 - Modèle de financement SSR
 - Travaux PMSI SSR
 - Recueil PMSI SSR : « variables « administratives »
- Questions diverses – Agenda

Le diaporama présenté est joint à ce compte-rendu.

1. TRAVAUX 2015 AVEC APLICATIONS 2016

1.1. NOMENCLATURES 2016

Les évolutions 2016 des nomenclatures CIM 10, CCAM et CSARR sont présentées.

Pour la **CIM 10 à usage PMSI**, il est signalé que la version présentée est un peu différente de ce qui a été annoncé lors du dernier Comité technique MCO plénier, en raison de la poursuite des travaux entre ces deux comités. Actuellement, le rythme d'évolution entre la CIM 10 FR et la CIM 10 OMS internationale est décalé d'un an. L'ATIH travaille pour que l'année 2017 soit une année de synchronisation d'évolution entre ces deux nomenclatures.

Il est rappelé que la maintenance du **CSARR** repose sur deux instances : « Comité des experts CSARR » et « Comité de suivi du CSARR » ; les demandes d'évolution sont étudiées et validées selon cette organisation.

Concernant le chapitre 10 *Education et information*, la FHP-SSR indique que les modifications ne sont pas en cohérence avec les recommandations de la HAS. Elle déplore que ses remarques antérieures n'aient pas été prises en compte, à savoir que l'information fait partie de l'éducation thérapeutique et que la seule séparation qui pourrait se concevoir serait de distinguer les actions d'éducation de celles d'apprentissage. L'ATIH rappelle que le paragraphe 10.1 correspond bien à un programme d'éducation thérapeutique tel que décrit par la HAS et que la HAS fait partie du « Comité de suivi du CSARR ». L'assemblée est favorable au regroupement des actes d'apprentissage à l'autosoin, en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique, en un seul libellé générique.

Concernant les actes de *Réentraînement du cardiaque à l'effort*, la question du matériel associé au « circuit training musculaire » est posée. La réponse sera apportée *a posteriori*.

Les fédérations estiment que la modification du libellé de l'acte HSM+297 *Composition diététique de repas avec le patient et/ou l'entourage* n'améliore pas sa compréhension. L'ajout d'une spécification sur la « recherche d'allergènes » est proposé. L'ATIH étudiera cette proposition, mais les allergènes ne sont pas les seuls composants alimentaires concernés.

L'affectation de la caractéristique « réalisable en non dédié » est proposée pour 10 actes CSARR supplémentaires en 2016. L'ATIH précise qu'elle publie depuis deux ans un fichier complémentaire¹, qui permet d'identifier les différentes caractéristiques de chaque acte, ainsi que les modifications de chaque nouvelle version du CSARR.

L'ensemble de ces évolutions seront mentionnées dans la *Notice technique PMSI SSR-Psychiatrie 2016*.

1.2. EVOLUTIONS PMSI SSR 2016

1.2.1. Rythme de transmission

L'évolution 2016 du rythme de transmission PMSI SSR est présentée. Fin 2015, elle comportera une phase expérimentale de remontée mensuelle des données bimestrielles de M10 et M12 2015, pour les établissements volontaires. En 2016, le rythme d'envoi comportera une période intermédiaire avec obligation pour tous les établissements de transmettre les données de M2 et M4 2016 dans un délai d'un mois. Enfin, le rythme mensuel de transmission de données mensuelles sera mis en œuvre à compter de M5 2016.

¹ Fichier complémentaire du CSARR 2015 (V3) : <http://www.atih.sante.fr/csarr-2015-v3>

La FHP-SSR rapporte que la réception de l'instruction DGOS² du 09 octobre 2015 a provoqué une vive émotion chez ses adhérents et estime qu'il n'y a pas eu de concertation préalable suffisante, notamment au sujet des compensations financières pour les établissements liées à la mise en place du dispositif. L'ensemble des fédérations alerte sur la charge de travail que représente, pour les établissements, le passage d'un rythme de transmission PMSI SSR bimestriel à un rythme mensuel. Elles demandent unanimement un accompagnement financier des établissements. Par ailleurs, les fédérations précisent que l'exhaustivité du codage des séjours SSR sera possiblement atteinte lors de chaque transmission ; à l'inverse, la qualité des données pourrait ne pas être au rendez-vous, ce qui serait préjudiciable au financement des établissements.

L'ATIH rappelle le caractère incontournable de cette mesure liée à la réforme du financement SSR. La DGOS indique que l'Etat a prévu des mesures d'accompagnement financier des établissements selon des modalités et des montants qui seront précisés. La FHP-SSR aimerait avoir plus de visibilité sur les modalités de facturation 2017, notamment la facturation intermédiaire ou la possibilité de correction des factures déjà transmises. La DGOS indique qu'elle a bien identifié ces sujets et travaille avec l'Assurance maladie et l'ATIH à leur caractérisation technique.

1.2.2. Bilan des évolutions 2015

L'ATIH propose au Comité technique SSR un bilan relatif à la mise en œuvre des évolutions 2015 du recueil PMSI SSR, afin d'estimer l'appropriation de ces nouvelles consignes par les établissements.

Les analyses portent sur les données transmises par les établissements à la date du 06/10/2015 (88% des établissements avaient transmis M6 2015) (fichiers RHA, SSRHA et FICUM).

La variable « **poursuite du même projet thérapeutique** » est saisie à « oui » ou à « non » pour 22% des SSRHA. Lorsqu'elle est renseignée, elle est en faveur d'une « poursuite du même projet thérapeutique » pour 19 % de ces SSRHA.

Un **allègement du recueil des AVQ** était proposé aux établissements en 2015, à titre expérimental. Le constat est en faveur du maintien d'une fréquence de recueil hebdomadaire des AVQ.

Concernant les **UM avec multiples autorisations**, le constat établi confirme que ces situations particulières sont peu nombreuses ; 6% des établissements déclarent au moins une UM avec plusieurs autorisations. Il est rappelé qu'une mise à jour d'ARGHOS³ est attendue pour mettre en place un tableau de contrôle dans OVALIDE SSR (lien FICUM / ARGHOS).

1.2.3. Recueil PMSI SSR 2016

Après cette première étape de recueil facultatif en 2015, l'ATIH propose de rendre obligatoire, en 2016, la saisie de la variable « **poursuite du même projet thérapeutique** » afin d'améliorer l'exhaustivité et la qualité du recueil de cette information. La FHP-SSR exprime d'emblée son refus ; les autres fédérations solliciteront leurs adhérents pour identifier les difficultés liées au recueil de cette variable et feront un retour à l'ATIH.

² L'ATIH a publié le 13 octobre 2015 la Notice technique jointe en annexe à l'instruction DGOS : <http://www.atih.sante.fr/notice-technique-remontees-pmsi-ssr-mensuelles>.

³ Le référentiel ARGHOS est alimenté par les ARS. Il permet de tracer en particulier les « autorisations d'activité » attribuées aux établissements de santé, et les « mentions spécialisées » accordées aux établissements autorisés en SSR.

Par retour de courrier, la FEHAP a transmis un avis « favorable » au renseignement obligatoire de cette variable ; la FHF s'est positionnée comme « non favorable » au caractère obligatoire du recueil de cette information.

Au final, L'ATIH décide de ne pas modifier les conditions d'enregistrement de la variable « poursuite du même projet thérapeutique », son recueil reste facultatif en 2016 ; il pourrait devenir obligatoire en 2017.

L'ATIH propose d'harmoniser la définition des **diagnostics associés** avec celle en vigueur dans le champ MCO, afin de prendre en compte toutes les pathologies pouvant influencer ou majorer les prises en charge SSR. La discussion confirme que les pratiques de codage correspondent déjà à ces définitions et la proposition est acceptée à l'unanimité.

Concernant les **formats** :

- La FHP-SSR rappelle les problèmes liés au format 2015 de la CCAM à usage PMSI, les difficultés avec les éditeurs qui en ont résulté et la charge financière supportée par les établissements ;
- Pour FICHCOMP Médicaments, la préoccupation des acteurs de terrain est d'avoir une visibilité sur le contenu de la liste des « spécialités pharmaceutiques spécifiques SSR » qui sera financée en sus ainsi que sur sa date de publication.

1.2.4. Fonction groupage GME 2016

La FHP-SSR fait part de son mécontentement face à l'absence d'évolution des GME en 2016 malgré la perspective de la réforme du financement SSR en 2017.

L'ATIH rappelle que des travaux de fond d'évolution de la classification GME ont été bien identifiés, qu'ils ont avancé en 2015, et trouveront pour certains une mise en œuvre en 2017. Elle indique que le message à relayer auprès des adhérents est celui de travaux qui se poursuivent sur le sujet « classification GME » mais que pour autant, on ne sera pas dans une version de classification aboutie en 2017.

1.3. GROUPE TECHNIQUE « QUALITÉ PMSI SSR ET RESTITUTIONS D'ACTIVITE SSR »

L'ATIH rappelle qu'elle travaille au développement d'un logiciel DALIA SSR, outil de détection des atypies de codage PMSI, pour aider les établissements à produire des données PMSI SSR de « qualité ». Son utilisation par les DIM permettra de renforcer le dispositif de contrôle qualité *au fil de l'eau* de leur production PMSI. La date prévisionnelle de diffusion nationale de la première version du logiciel DALIA SSR est avril 2016.

En parallèle, l'ATIH a engagé des travaux de révision des applications e-PMSI et ScanSanté restituant des indicateurs d'activité SSR. Il s'agit d'améliorer la pertinence de ces restitutions pour les utilisateurs des établissements, des ARS et du niveau national. Un objectif d'amélioration de l'articulation des outils développés par l'ATIH pour les ARS est également poursuivi.

2. TRAVAUX 2015 POUR 2017 ET ANNÉES ULTÉRIEURES

2.1. CSARR : ENQUÊTE

Une première réunion d'échanges sur les premiers résultats exploratoires de l'enquête « durée et conditions de réalisation des actes CSARR » est programmée début décembre. Il est rappelé que cette enquête a été menée auprès des établissements de l'échantillon ENC SSR et a porté sur l'activité de l'année 2013 et du premier semestre 2014. L'objectif poursuivi est (1) de revisiter les pondérations associées à chaque acte CSARR, (2) de discuter des modalités de construction du score de RR associé à chaque séjour, (3) d'envisager des évolutions de la classification GME le cas échéant.

La FHP-SSR signale que le CSARR globalise les prises en charge mais ne tient pas compte de l'hétérogénéité de durée ou d'intensité entre les actes. Elle préconise qu'une « information de type économique » soit associée à chaque acte, tel un score correspondant à la charge de travail pour les professionnels. Elle signale que la révision des modalités de calcul du « score RR » est attendue.

L'ATIH indique que cette l'enquête a bien pour objectif d'éclairer ce sujet.

2.2. CSARR : FORMATION

À l'occasion de la réunion du groupe technique organisé début juillet concernant les modalités d'utilisation du CSARR par les professionnels de terrain, le constat avait été fait d'une probable insuffisante appropriation de l'outil par les acteurs. La proposition d'organisation de sessions d'information/formation au CSARR, en 2016, avait été formulée par l'Agence, et approuvée par le groupe.

La réunion CSARR organisée début décembre comportera deux temps : le premier concernera les résultats de l'enquête de durée des actes (cf. point ci-dessus), le second sera consacré à l'organisation des sessions d'information de 2016. Les membres du groupe de travail seront associés à la conception pédagogique des sessions.

2.3. MODELE DE FINANCEMENT SSR

La DGOS présente les grandes lignes de la réforme, inscrite au PLFSS 2016, et précise que la simulation des effets revenus pour les établissements sera présentée aux fédérations au printemps 2016.

La FHP-SSR évoque les sujets supplémentaires des PIE/PIA et du coût des transports supportés par les établissements.

2.4. TRAVAUX PMSI SSR

Outre les travaux techniques évoqués en première partie de réunion, l'ATIH a inscrit à son programme de travail PMSI SSR 2015 un second lot de travaux techniques destinés à améliorer la classification GME, avec notamment la révision des CM 01 *Affections du système nerveux* et 08 *Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire*, ainsi que la révision des CMA, et la révision

des modalités de calcul du « score RR ». Ces travaux de fond conduits en 2015-2016 permettront de faire évoluer la classification GME à échéance 2017 et années ultérieures.

Concernant le sujet « dépendance », la FHP-SSR rappelle que deux courriers co-signés par l'ensemble des fédérations ont été adressés à l'ATIH. Les fédérations signalent qu'elles participent et suivent les travaux de la SOFMER pour l'élaboration du score SAS « *Score d'Activité en SSR* » mais qu'elles souhaitent également que soient proposées d'autres alternatives. Elles sont en attente d'investigations réalisées parallèlement par l'ATIH, notamment sur les sujets de la « toilette » et des « troubles cognitifs ». L'ATIH indique que les priorités seront définies dans le cadre de son programme de travail PMSI SSR 2016.

2.5. RECUEIL PMSI SSR : « VARIABLES ADMINISTRATIVES »

L'ATIH indique qu'elle travaille en lien avec la DGOS sur des « questions administratives » impactant le recueil PMSI SSR, telles que : PIE/PIA, permissions de sortie, périmètre et activité réalisée lors des séjours à temps partiel en SSR, discordance « journée de présence PMSI » et « journée facturable », ...

3. QUESTIONS DIVERSES - AGENDA

En cette fin d'année 2015, des réunions techniques seront organisées par l'ATIH, en particulier :

- Rencontre « ATIH-éditeurs logiciels » : 05 nov. 2015
- « CSARR : enquête, formation » : 04 déc. 2015
- « Restitutions activité SSR » : 08 déc. 2015
- « Qualité PMSI SSR » : fin janv.-début fév. 2016 (date à préciser)

Prochaine réunion du comité technique SSR plénier :

09 février 2016