

COMITE TECHNIQUE SSR PLENIER

Compte-rendu de réunion

Date : 09 février 2016

Heure : 14h30-17h

Lieu : ATIH

Participants

- | | |
|-----------|--|
| - FEHAP | P. Métral, P-Y. Roussel, J. Talmud |
| - FHF | B. Garrigues, S. Gomez |
| - FHP-SSR | P. Gobin, M-C. Locret-Briolat, F. Sanguignol |
| - UGECAM | N. Ribet-Reinhart |
| - CNAM-TS | D. Mena-Dupont |
| - DGOS | A. Revelen |
| - ATIH | A. Buronfosse, J. Dubois, C. Martin, A. Menu, C. Prodom, M. Saïd |

Absents – Excusés

- T. Bonthoux, K. Hausknost (CRF)
- P. Mulot (FHF)
- P. Cormier, C. Michel (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 précise que cette séance du Comité technique SSR plénier est dédiée à la revue des travaux SSR réalisés par l'agence en 2015 et des travaux à conduire en 2016 et années ultérieures dont la déclinaison pratique s'inscrira dans des temporalités diverses (2016, 2017, ...). Ces travaux répondent à deux objectifs principaux :

- Etre au rendez-vous de la réforme du financement SSR en 2017 ;
- Poursuivre l'amélioration de la classification en GME.

L'ATIH rappelle que les travaux, en lien avec la classification en GME, sont des travaux de fond dont le calendrier est pluriannuel, le plus souvent.

L'ordre du jour proposé au comité est le suivant :

- Points d'information
- GT « Qualité PMSI SSR & Restitutions d'activité SSR »
- Recueil PMSI SSR
- CSARR
- Dépendance SSR
- Classification en GME
- Modèle de financement SSR : appui technique à la DGOS
- Questions diverses – Agenda

Le diaporama, support de la présentation, est joint à ce compte-rendu.

Discussion :

La FHP-SSR insiste sur la différence entre les prises en charge en SSR polyvalent et en SSR spécialisé. Ces différences doivent être prises en compte dans tous les travaux menés par l'ATIH (CSARR, dépendance, recueil PMSI SSR, ...) et traduites dans les outils. Ainsi la FHP-SSR considère que la complexité des patients et la place centrale de la RR dans les prises en charge ne sont pas suffisamment mises en avant dans la classification en GME et les travaux de l'ATIH. La classification en GME ne satisfait pas les fédérations. Un travail important est à mener sur chaque variable, dont les CMA qu'il est regrettable de ne pas voir mentionnées dans le « programme de travail SSR » 2016 de l'ATIH.

Par ailleurs, la FHP-SSR estime que le raisonnement statistique ne correspond pas au raisonnement médical et propose d'exposer à l'ATIH – pour quelques pathologies – la réalité des prises en charge en SSR.

Il est également essentiel de systématiquement décliner les analyses par établissement et mentions SSR.

La FHF estime que la classification en GME doit décrire l'ensemble du champ SSR. Le travail sur une variable isolément ne sera pas suffisant pour améliorer le pouvoir explicatif de la classification en GME. Il est essentiel d'améliorer toutes les variables, dont le « score RR », mais également la prise en compte de la « sévérité » des patients (insuffisante pour le moment).

La FEHAP estime que la classification en GME n'est pas suffisamment aboutie pour caractériser le service médical rendu aux patients en SSR. Or un enjeu majeur de la réforme du financement SSR est de lier « service médical rendu » et « financements ». Les critères de jugement doivent être définis pour caractériser la pertinence des prises en charge SSR. Une réflexion doit être menée sur les critères de pertinence des prises en charge (cf. critères des programmes MSAP, PRADO ; évolution fonctionnelle du patient entre l'entrée et la sortie de SSR ; etc.).

Enfin la FEHAP souhaite que les ARS et les services du Ministère soient accompagnés pour l'interprétation des simulations financières que l'ATIH va produire ; il s'agit en particulier d'éviter la subjectivité de l'interprétation.

L'ATIH considère que la classification en GME est pertinente en SSR et qu'il n'est pas incongru de démarrer la réforme du financement SSR en l'utilisant pour assoir une partie du financement SSR. L'ATIH poursuivra en parallèle l'amélioration - au fil des ans - de la classification.

1. POINTS D'INFORMATION

1.1. NOUVEAUTES PMSI SSR ET INTERCHAMPS 2016

Le Comité technique est informé des dates de publication des documents précisant aux établissements, ARS et éditeurs de logiciel les évolutions PMSI SSR 2016 (*Guide PMSI SSR 2016*, FG GME V2.4, etc.).

1.2. TRANSMISSIONS PMSI SSR : EXPERIMENTATION M10 ET M12 2015

Respectivement 8 et 10% des établissements ont transmis de manière anticipée (M+1) les données PMSI SSR de M10 et M12 2015. 43% des données M10 2015 ont été validées selon un

calendrier anticipé (M+2) par les ARS. Les taux de participation à l'expérimentation sont plus élevés pour les établissements sous DAF.

La diminution du délai de transmission PMSI SSR sera généralisée à compter de M2 2016 ; la mise en œuvre des transmissions mensuelles interviendra à compter de M5 2016¹.

2. GROUPE TECHNIQUE « QUALITE PMSI SSR – RESTITUTIONS ACTIVITE PMSI SSR »

L'ATIH présente au Comité technique la synthèse des travaux menés par ce groupe de travail.

2.1. AXE « QUALITE PMSI SSR »

Le développement de la première version du logiciel DALIA SSR, outil de détection des atypies de codage PMSI, est en cours. La réunion du groupe technique (GT) de février 2016 permettra de valider les tests d'atypie proposés pour cette première version du logiciel et de planifier les tests externes avec les membres du groupe. La diffusion nationale de l'outil interviendra ensuite ; elle est planifiée pour avril 2016.

Les évolutions du domaine « Qualité » d'OVALIDE SSR pour 2016, intégrant en particulier les tests d'atypie de DALIA SSR et les « score PMSI », seront présentées au GT en février.

2.2. AXE « RESTITUTIONS ACTIVITE SSR »

Les deux premières réunions du groupe technique ont permis de faire un état des lieux de l'utilisation et de l'utilité des applications des plateformes e-PMSI et ScanSanté restituant des indicateurs d'activité en SSR. Un constat partagé a émergé : toutes les applications sont utilisées (selon une fréquence variable), répondent à des besoins des utilisateurs des établissements, des ARS ou de niveau national (fédérations, services du Ministère, etc.), peuvent être améliorées. Le groupe technique a fixé comme priorité de débiter en 2016 les travaux d'amélioration des applications par le module « Description » d'OVALIDE SSR² ; les évolutions seront répercutées dans les « Tableaux détaillés de validation PMSI SSR³ » de ScanSanté (ces deux outils étant liés).

3. RECUEIL PMSI SSR

L'ATIH attire l'attention du Comité technique sur la mise en œuvre à compter de 2016 de consignes de recueil relatives aux prestations inter-activités (PIA) en MCO, HAD, SSR et Psychiatrie. Ces consignes seront retranscrites dans le *Guide PMSI SSR 2016 ou 2017*, selon leur impact sur le recueil PMSI SSR. Une clarification des consignes relatives aux prestations SSR inter-établissements (PIE) sera également apportée.

¹ Arrêté PMSI SSR 2016 modificatif : https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000031703890.

² OVALIDE SSR : <http://sap.atih.sante.fr/epmsi/>.

³ Tableaux détaillés de validation PMSI SSR : <http://www.scansante.fr/applications/validation-pmsi?secteur=SSR> (accès sécurisé : login / mot de passe PLAGE).

L'ATIH informe le Comité technique des deux principaux axes de travail relatifs au recueil PMSI SSR pour 2016 :

- Périmètre des activités à temps partiel en SSR : frontière « HTP / activité externe », définition des modalités de prise en charge à temps partiel (HDJ / séances-TCA ; HDN), etc.) ;
- Facturation mobilisant le PMSI SSR : « journée facturable » versus « journée PMSI SSR », etc.

La question de la transmission de séjours SSR terminés est évoquée (logique de cohérence entre le groupage des séjours en hospitalisation complète et la transmission PMSI SSR). La FEHAP considère que cette évolution permettrait de simplifier le recueil PMSI SSR. Elle représente cependant une évolution majeure du recueil et devrait être annoncée de manière anticipée aux établissements et aux éditeurs. La FHF alerte sur la vigilance qu'il faudra avoir – dans le cadre de ces travaux – pour permettre une simplification du recueil qui ne soit pas à l'origine d'une perte d'information péjorative pour les travaux classificatoires en SSR.

4. CSARR

4.1. CSARR : ENQUETE

La première réunion d'échanges sur les résultats de l'enquête « durée et conditions de réalisation des actes CSARR » a été tenue début décembre 2015. Elle a permis de faire le point sur les travaux de révision des pondérations associées à chaque acte CSARR dont l'échéance est la fin du 1^{er} semestre 2016. L'ATIH rappelle que cette première étape sera suivie de travaux de révision des modalités de construction du « score RR » associé à chaque séjour, puis d'évolutions de la classification GME le cas échéant.

Discussion :

La FEHAP souligne le constat que de nombreux actes CSARR ne pourront pas avoir une pondération issue d'une déclaration des temps du fait de leur absence ou d'un faible nombre d'occurrences dans les bases de données ENC SSR 2013 et 2014. Leur pondération sera alors établie par inférence aux pondérations d'actes proches ou à *dire d'expert*. La FEHAP s'inquiète du défaut de robustesse de la pondération de ces actes et d'un impact potentiellement négatif sur les travaux ultérieurs (modalités de calcul du « score RR » ; prise en compte de la RR dans la classification GME).

En complément les actes CSARR peu ou pas utilisés posent la question de leur pertinence. La FEHAP estime que la justification de leur description spécifique dans le Catalogue devrait être ré-étudiée dans le cadre du dispositif de maintenance du CSARR.

Enfin la FHF et la FEHAP souhaitent que la question de l'adéquation du codage entre « acte CSARR » et « intervenant » soit étudiée. Par exemple, pour la profession « IDE », l'usage de codes CSARR autres que ceux d'éducation, d'apprentissage à l'auto-soin ou les synthèses interdisciplinaires de RR pose question.

La FHF souligne l'intérêt des contrôles faits par la FG SSR sur le codage des « actes collectifs ». Elle souhaite que davantage de contrôles (FG SSR, OVALIDE SSR, DALIA SSR) soient développés par l'ATIH afin d'aider les établissements à rendre le codage CSARR plus robuste pour le PMSI SSR.

La variabilité de la granularité de codage de certains actes (codage par jour pour certains actes, par séjour pour d'autres) devra être prise en compte dans les travaux « score RR ». L'identification « d'actes marqueurs » pourrait être étudiée, ainsi que les combinaisons d'activités.

La FHP-SSR souhaite que la cohérence entre les temps déclarés pour les actes CSARR (fichier 11 d'ARAMIS) et les ETP déclarés pour les personnels de RR (ARCANH) soit contrôlée. Il pourrait y avoir des incohérences liées à la variabilité des pratiques de supervision de l'ENC SSR.

4.2. CSARR : SESSIONS D'INFORMATION

L'ATIH fait un point de l'avancée de l'organisation des demi-journées d'information CSARR réalisées en accord avec le Comité technique SSR. Elles sont planifiées pour fin mai-début juin 2016 ; les établissements seront sollicités individuellement, ainsi que par une communication via le site Internet ATIH, pour favoriser les inscriptions. Le « kit de formation » sera construit par l'ATIH en lien avec les fédérations.

L'objectif des sessions d'information est re-précisé. Ces sessions seront une « piqûre de rappel » et non pas une formation de débutants. Elles visent à rappeler les fondamentaux du CSARR et à éclairer les codeurs via des exemples de codage ou cas cliniques (à élaborer avec les fédérations).

4.3. CSARR : MAINTENANCE

L'ATIH précise que l'analyse de l'enquête « conditions et durée de réalisation des actes CSARR » permettra d'identifier des pistes d'ajustement de l'arbre analytique du CSARR et de formuler des propositions au Comité des experts, pour compléter le programme de travail déjà identifié (actes des psychomotriciens, actes d'orthèse des brûlés).

La FHP-SSR estime que le CSARR est un bel outil de typologie des activités de RR mais est insuffisamment discriminant économiquement. L'ATIH rappelle que les travaux « pondérations », « score RR » mais également de « maintenance du CSARR » devraient améliorer l'utilisation « économique » du CSARR.

5. DEPENDANCE EN SSR

L'ATIH informe le Comité technique de la tenue en mars 2016 de deux réunions relatives aux travaux « dépendance SSR » :

- « Comité de pilotage du projet SA (score d'activité) SSR » piloté par la SOFMER ;
- GT « Dépendance SSR » animé par l'ATIH dont l'objectif sera de faire une revue des travaux techniques proposés dans le courrier inter-fédérations de juin 2015.

La FHP rappelle sa demande que les spécialités « Gériatrie » et « SSR pédiatrique » soient représentées dans le Comité de pilotage du projet « SA SSR ». La FHP-SSR fait état de ses interrogations sur la capacité du « score d'activité (SA) SSR » à caractériser la dépendance des patients pris en charge par les spécialités SSR (locomoteur, neurologie, gériatrie, etc.).

6. CLASSIFICATION EN GME

L'ATIH a priorisé deux axes de travail principaux relatifs à la classification en GME pour 2016 :

- Révision des modalités de calcul du « score RR »,
- Révision de la CM 08 *Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire*.

Discussion :

Pour ce qui est des travaux « score RR », la FEHAP souligne l'intérêt de l'enquête « conditions et durée de réalisation des actes CSARR » pour documenter le contexte et les modalités de réalisation des actes CSARR (intervenant ? autorisations SSR ? nombre d'établissements ? GN ? etc.), et ainsi identifier les variables à mobiliser pour le calcul du « score RR ».

Les fédérations s'interrogent sur la pertinence de la priorisation des travaux de révision de la CM 08 par rapport aux travaux « CMA » ou « polypathologie ».

La FHF demande des précisions sur l'avancée des travaux « Pédiatrie SSR ». L'ATIH renvoie vers les conclusions du GT « Pédiatrie SSR⁴ » réuni en 2013. La DGOS rappelle qu'une MIG « scolarisation » a été prévue dans le modèle de financement SSR ; par ailleurs, l'utilisation d'une MIG « recours » pour la « Pédiatrie SSR » pourra être étudiée.

7. MODELE DE FINANCEMENT SSR : APPUI TECHNIQUE A LA DGOS

L'ATIH informe le Comité technique des principaux travaux qu'elle devra mener en 2016, dans le cadre de sa mission d'appui technique à la DGOS pour la mise en œuvre du nouveau modèle de financement SSR :

- Simulation de la valorisation économique de l'activité à partir des pondérations des GME (la méthodologie de ces simulations sera présentée aux fédérations et aux ARS au cours de réunions qui se tiendront en février et en mars 2016) ;
- Facturation à partir du PMSI SSR (développement du module « valorisation » de OVALIDE SSR (e-PMSI)) ;
- Participation à la rédaction de « l'arrêté prestations-forfaits SSR » 2017.

8. QUESTIONS DIVERSES - AGENDA

La FHP-SSR souhaite que soit précisé si le Comité technique SSR plénier est une réunion d'information ou de validation des travaux ATIH. L'ATIH rappelle que le Comité technique a pour objet de permettre un suivi des travaux PMSI SSR définis dans le cadre du « programme de travail ATIH », en lien avec le contrat d'objectif et de performance (COP) de l'agence⁵ ; les institutions représentées au Comité sont invitées à faire des propositions de travaux techniques pour compléter celles de l'ATIH.

Des réunions techniques sont d'ores et déjà programmées – ou en cours de programmation – par l'ATIH :

- GT Qualité PMSI SSR » : 18 février 2016
- GT « Information CSARR » : 26 février 2016
- GT « Score activité SSR » (SOFMER) : 03 mars 2016
- GT « Dépendance SSR » : 08 mars 2016

⁴ Cf. conclusions du GT « Pédiatrie SSR » présentées au Comité technique SSR plénier de décembre 2013 : <http://www.atih.sante.fr/ssr/comite-technique-ssr>.

⁵ Comité technique SSR plénier : <http://www.atih.sante.fr/ssr/comite-technique-ssr?secteur=SSR>

- GT « Enquête CSARR » : 18 mars puis juin 2016
- GT « Restitutions activité SSR » : 2^{ème} trimestre 2016
- « Comité des experts CSARR » : 22 juin 2016

Une revue de l'avancée des différents travaux portés par ces groupes techniques (GT) sera effectuée lors du prochain Comité technique SSR plénier.

Prochaine réunion du comité technique SSR plénier :

28 juin 2016