

# Comité technique plénier SSR

*28 juin 2016*

**RAPPEL**

# Principes du « pgm de travail SSR 2016 » de l'ATIH

**De nombreux travaux techniques, 2 objectifs, plusieurs temporalités**

## Travaux techniques ...

- Qualité PMSI SSR (DALIA, OVALIDE)
- Restitutions activité SSR (OVALIDE, ScanSanté)
- Recueil PMSI SSR
- CSARR
- Dépendance
- Classification GME
- Modèle financement SSR (accompagnement de la DGOS)

## Échéance 2017 :

- Être au RDV de la réforme du financement SSR
  - Poursuivre l'amélioration de la classification GME

## Échéance 2018

...

Poursuivre l'amélioration de la classification GME

# Ordre du jour

- Points d'information
- Recueil PMSI SSR : évolutions 2017
- Classification GME : révision CM08
- GT « Enquête CSARR »
- GT « Dépendance SSR »
- GT « Qualité PMSI SSR - Restitutions activité SSR »
- Questions diverses - Agenda

# Points d'information

# Nouveautés PMSI SSR, interchamps 2016

---

## Publications récentes

### ○ Campagne budgétaire et tarifaire 2016 :

- Arrêté « forfaits » MCO-HAD 2016  
(<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000030281198>)
- Arrêté « prestations » OQN SSR-Psychiatrie 2016  
(<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032112881&dateTexte=20160411>)
- 1<sup>ère</sup> circulaire campagne 2016
  - Mise en œuvre en SSR des prestations inter-activités
  - Production des séjours par entité géographique pour les établissements publics

# Nouveautés PMSI SSR, interchamps 2016

---

## Publications récentes

- **Notice technique PIA 2016** : 06/06/2016  
(<http://www.atih.sante.fr/notice-technique-campagne-tarifaire-2016>)
- **Notice technique « séjours géographiques »** : à venir
- **Guide méthodologique PMSI SSR 2016** - version provisoire 2 : 06/06/2016

# Information CSARR

---

## Bilan

### ○ Pour mémoire :

- Constat partagé d'un défaut d'appropriation de l'outil CSARR
- Décision de mise en place de ½ journées d'information, pour consolider les principes fondamentaux de l'outil
- Elaboration du kit de formation et des ½ journées en lien avec les fédérations

### ○ Résultats :

- Sessions tenues les 24, 25, 31 mai et 1<sup>er</sup> juin
- 660 inscrits – 500 participants effectifs (pbs transports)
- Évaluation en cours
  - retours globalement positifs – Accord sur l'utilité
  - Souhaits de sessions supplémentaires (au moins pour les inscrits)

# Information CSARR

## Bilan

### ○ Enseignements :

- Confirmation de l'utilisation multiple du CSARR, au-delà du codage PMSI
  - Gestion interne / plannings personnels
  - Anticipation des contrôles (traçabilité)
  - Comptabilité analytique, etc

➔ Alimente la « complexité » du codage

- Identification des points à clarifier

### ○ Quelle suite ?

- Mise en ligne du kit de formation commenté (début juillet)
- Avec publication d'un document « questions/réponses »
- Sessions supplémentaires ?
  - Fonction du besoin

# Recueil PMSI SSR

Évolutions 2017 en lien avec réforme  
financement SSR, et autres évolutions



# Travaux nomenclature

**CIM 10**  
**CCAM**  
**CSARR**





# CIM-10



# CIM-10

Mises à jour OMS 2016 et 2017

# Introduction de catégories et de sous-catégories

<b>codes</b>	<b>libellés</b>
<b>A97</b>	Dengue
<b>A97.0</b>	Dengue sans signe d'alerte
<b>A97.1</b>	Dengue avec signes d'alerte
<b>A97.2</b>	Dengue sévère
<b>A97.9</b>	Dengue, sans précision
<b>G23.3</b>	Atrophie multisystématisée de type cérébelleux [AMS-C] [MSA-C]
<b>G83.5</b>	Syndrome de déefférentation motrice [Locked-in syndrome]
<b>L98.7</b>	Hypertrophie et affaissement de la peau et du tissu cellulaire souscutané
<b>P91.7</b>	Hydrocéphalie acquise du nouveau-né
<b>W26.0</b>	Contact avec un couteau, une épée ou un poignard
<b>W26.8</b>	Contact avec d'autres objets tranchants, non classé ailleurs
<b>W26.9</b>	Contact avec un objet tranchant, sans précision
<b>Z91.7</b>	Antécédent personnel de mutilation sexuelle féminine

# Conséquences des introductions

## ○ Suppression de catégorie

codes	libellés	
A90	<del>A90 Dengue [dengue classique]</del>	
A91	<del>A 91 Fièvres hémorragiques due au virus de la dengue</del>	
G90.3	<del>Dégénérescence disséminée</del>	
Z22.5	<del>Sujet porteur d'hépatite virale</del>	
G83.8+0	<del>Syndrome de verrouillage</del>	extensions
G83.8+8	<del>Autres syndromes paralytiques précisés non classés ailleurs</del>	précédemment créées par ATIH

## ○ Modifications liée à la création de sous-catégorie en W26

- Code du chapitre XX : causes externes de morbidité et de mortalité
- Code possible du lieu de l'évènement, et de l'activité, en raison de l'utilisation du 4<sup>e</sup> caractère par l'OMS pour W26 les 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> caractères qui indiquent, dans les tables, le lieu de l'évènement et l'activité du patient passent en 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> position

# Modifications de libellés

codes	libellés
A08.1	Gastroentéropathie aigüe due à un norovirus <del>l'agent de Norwalk</del>
A49.1	Infection à streptocoques <del>et entérocoques</del> , siège non précisé
B35.6	<del>Dermatophytose inguinocrurale [Tinea cruris]</del>
B95.2	Streptocoques, groupe D, <del>et entérocoques</del> , cause de maladies classées dans d'autres chapitres
F52.11	Manque de plaisir sexuel [Anhédonie <del>(sexuelle)</del> ]
G23.2	<del>Dégénérescence striatonigrique [nigrostriée]</del> Atrophie multisystématisée de type parkinsonien [AMS-P] [MSA-P]
J09	Grippe, à <del>certain</del> s virus grippal <del>zoonotique ou pandémique</del> identifié
J10	Grippe, à <del>autre</del> virus grippal <del>saisonnier</del> identifié
J10.0	Grippe avec pneumopathie, <del>autre</del> virus grippal <del>saisonnier</del> identifié
J10.1	Grippe avec d'autres manifestations respiratoires, <del>autre</del> virus grippal <del>saisonnier</del> identifié
J10.8	Grippe avec d'autres manifestations, <del>autre</del> virus grippal <del>saisonnier</del> identifié
Q39.4	Ptérygion <del>congénital</del> de l'oesophage
R63.6	Ingestion insuffisante d'aliments et de liquides <del>par auto-négligence</del>
T60.2	<del>Autres</del> Insecticides, <del>autres et non précisés</del>
U06	<del>Maladie due au virus Zika</del>
U06.9	<del>Usage urgent de U06.9</del> Maladie due au virus Zika, sans précision
W26	Contact avec <del>un couteau, une épée ou un poignard</del> d'autres objets tranchants

# Autres modifications OMS

## ○ Modification † \*

codes	libellés
A06.4 †	Abcès amibien du foie (K77.0*)
A06.5 †	Abcès amibien du poumon ( <del>J99.8*</del> )

- **Ajout, suppression, modification de notes** (environ 110), parmi elles :
  - Déplacement de la note Diarrhée du nouveau-né SAI de P78.3 *Diarrhée non infectieuse du nouveau-né* vers A09.9 *Gastroentérite et colite d'origine non précisée*
  - Modifications de notes de l'hépatite aigüe B (B16.9) et de l'hépatite virale chronique B (B 18.1)
  - Modification de la note n° 6 du groupe C00-D48 :
  - Les tumeurs malignes de tissu ectopique seront codées au siège où elles sont trouvées, par exemple les « tumeurs malignes ectopiques pancréatiques localisées à l'ovaire » seront codées Tumeur maligne de l'ovaire (C56).
  - Introduction de note de définition et d'exclusion pour les codes O96 *Mort d'origine obstétricale, survenant plus de 42 jours mais moins d'un an après l'accouchement* et O97 *Mort de séquelles relevant d'une cause obstétricale*



# CIM-10

## Modifications nationales

# Redescription de la catégorie E66

## ○ Modification de libellé de catégorie et de sous-catégorie

codes	libellés
<b>E66</b>	<b>Obésité et surpoids</b>
<b>E66.0</b>	<b>Obésité due à un excès calorique</b>
	Obésité commune
	Obésité primaire
<b>E66.8</b>	<b>Autres obésités</b>
	Obésité endogène
	Obésité d'origine génétique
	Obésité liée à des dysfonctionnements hormonaux

- Suppression des subdivisions 0, 1 et 2 en 5<sup>e</sup> caractères de E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9
- La subdivision E66.-3 , quand elle existe, reste inchangée

## Redescription de la catégorie E66

---

- Création de subdivisions 4,5,6,7 en 5<sup>e</sup> caractères de E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9
  - E66.-4 ... de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 30 kg/m<sup>2</sup> et inférieur à 35 kg/m<sup>2</sup>, ou obésité ...de l'enfant
  - E66.-5 ... de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 35 kg/m<sup>2</sup> et inférieur à 40 kg/m<sup>2</sup>
  - E66.-6 ... de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup> et inférieur à 50 kg/m<sup>2</sup>
  - E66.-7 ... de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 50 kg/m<sup>2</sup>
- Particularité E66.2
  - Ajout d'une inclusion OMS : Syndrome obésité hypoventilation (SOH)
  - E66.29 ajout de la mention *de l'adulte*

# Autres modifications nationales

---

- Modifications portant sur les notes
  - A08.1 Gastroentéropathie aiguë due à un norovirus : ajout de l'inclusion *Entérite à agent de Norwalk*
  - A09.0 Gastroentérites et colites d'origine infectieuse, autres et non précisées : ajout de l'inclusion *Diarrhée infectieuse du nouveau-né*
  - G83.8 Autres syndromes paralytiques : ajout de l'inclusion *Paralysie de Todd (postcritique) (postépileptique)*
- Corrections de traduction, standardisation des termes, correction de forme



# CCAM descriptive pour usage PMSI

# CCAM pour usage PMSI 2017

---

- Redescription de libellés de photochimiothérapie extracorporelle – avis HAS 17 mars 2010
  
- Demande AFU : subdivision des actes d'urologie introduits dans la V42 de la CCAM
  - JGFE023 : résection d'une HBP sans laser, par ureteroscopie
    - résection électrique monopolaire
    - résection électrique bipolaire
    - énucléation électrique
  - JGNE171 : destruction d'une HBP par laser ( photovaporisation)
    - photovaporisation green light
    - photovaporisation holmium
    - photovaporisation thulium
  - JGFE365 : résection d'une hypertrophie par laser :
    - énucléation green light
    - énucléation holmium
    - énucléation thulium
    - vaporesection thulium

# CCAM pour usage PMSI 2017

---

- Demande HAS : en chirurgie orthopédique
  - Préciser le côté opéré
  - Préciser la cause de la reprise
    - Luxation intraprothétique
    - Luxation extraprothétique
- Faisabilité :
  - Dédoubler les actes CCAM pour les prothèses de membre
  - Travaux exploratoires sur CIM pour préciser la cause



# CSARR

**Sous réserve de validation par la  
structure de maintenance du CSARR**

# Modifications des publications CSARR

## Modifications du guide de lecture

## Modifications de la liste analytique

# Modification des publications CSARR

---

## Propositions

- Retirer les notes de contenu de la publication B.O.
- Conserver les notes de contenu dans le fichier complémentaire publié sur le site de l'ATIH

# Modifications du guide de lecture

## Propositions

- **Modifications suite à relecture par professionnel de terrain**
- **Ajout de la précision sur la fréquence de réalisation des actes**
  - **Deux types d'actes peuvent être codés plusieurs fois par jour**
    - Les actes de prise en charge thérapeutique (donc hors évaluation), pratiqués sur chaque organe pair ou multiple et décrits par le même libellé où le même code peuvent-être répétés pour décrire les actes réalisés un jour calendaire donné
    - Les actes décrits comme *Séance de*, dont le libellé comporte les mots de *rééducation*, *réadaptation* et *réentraînement* où le même code peut être mentionné une fois le matin et une fois l'après-midi lorsque la séance est réalisée dans sa totalité à chaque fois
  - **En dehors de ces situations un code ne peut pas être mentionné plus d'une seule fois un jour calendaire donné, pour un patient donné et une prise en charge donnée**
- **Réflexions en cours sur les modalités de maintien des informations relatives aux notes de contenu dans le guide**
- **Réflexions en cours sur l'évolution de la liste des codes extension documentaire**

# Modifications de la liste analytique

## Modifications de la liste analytique

---

- Groupe de travail actes de rééducation psychomotrice
- Groupe de travail orthèse de compression
- Création de libellé
- Propositions de regroupement de libellés
- Standardisation description actes d'apprentissage
- Note « acte codable une fois par séjour »
- Affectation de modulateur

# Groupe de travail actes de rééducation psychomotrice

---

- Pas de nouvelle description d'acte ;

*il est confirmé que les psychomotriciens peuvent utiliser les actes décrits par d'autres professions, même s'ils ne font pas explicitement référence à des techniques psychomotrices, dans la mesure où ces actes correspondent à ce que les professionnels réalisent et relèvent de leur domaine de compétence*

- Affecter le modulateur QM aux actes

ANR+259 Séance de rééducation psychomotrice des troubles de latéralité

ANR+237 Séance de rééducation psychomotrice des troubles temporospatiaux

ALR+004 Séance de rééducation de l'orientation temporospatiale et de l'apraxie constructive

ANR+032 Séance de rééducation psychomotrice des troubles de la coordination motrice

ANR+216 Séance de rééducation psychomotrice du schéma corporel

# Groupe de travail orthèses de compression

---

- Redescription des actes d'orthèse de compression des sousparagaphes 09.02.02.08 et 09.02.02.09
- Description de 3 gestes complémentaires d'adjonction à la compression
- Redescription partielle des actes du sous-chapitre 08.02 de posture et d'étirement cutané

## Autre création de libellé

---

- Séance de posture articulaire

*Codage : cet acte ne peut être codé que s'il est réalisé isolément*

- Note avec ou sans posture articulaire pour les actes de rééducation ostéo-articulaires

# Propositions de regroupement

---

- Évaluations pour rééducation orthophonique
  - Décrites en *initiale / intermédiaire / finale*
  - Proposition de regrouper en *Évaluation* sans mention *initiale / intermédiaire / finale*
- Séances de *Rééducation respiratoire pour épanchement pleural et séquelle d'épanchement pleural*
  - 2 libellés actuellement
  - Proposition de regrouper en un seul libellé

# Autres propositions de regroupement : actes d'appareillage

---

- Regroupement d'actes *d'Évaluation pour fabrication ou fourniture de prothèse externe de membre*
- Regroupement d'actes de fabrication de minerve
- Regroupement d'actes de fabrication de corset
- Regroupement d'actes de fabrication d'orthèse de membre supérieur
- Regroupement d'actes de fabrication de prothèse de membre supérieur

## Actes d'apprentissage : 2 modalités de description

- Actes ayant la mention : *Codage : cet acte ne peut-être codé qu'une seule fois pendant le séjour*
  - ZZR+063 Apprentissage du patient et/ou de son entourage à la réalisation d'un auto-soin, en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique
  - QAR+274 Apprentissage individuel du maquillage et/ou de la coiffure en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique
  - QAR+018 Apprentissage collectif du maquillage et/ou de la coiffure en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique
  - ZGR+054 Apprentissage des soins de développement de l'enfant de moins de 3 ans
- Actes décrits en *séance* et ne pouvant pas être codés plus d'une fois par jour :
  - 20 codes et libellés

# Actes d'apprentissage : évolution proposée

---

- Une seule modalité de description : actes en séances
- Actes ne pouvant pas être codés plus d'une fois par jour

## Actes ayant la mention : *Codage : cet acte ne peut-être codé qu'une seule fois pendant le séjour*

---

- ZGT+069 Accompagnement de la relation parent-enfant
- ZZR+063 Apprentissage du patient et/ou de son entourage à la réalisation d'un auto-soin, en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique
- QAR+274 Apprentissage individuel du maquillage et/ou de la coiffure en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique
- QAR+018 Apprentissage collectif du maquillage et/ou de la coiffure en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique

*et si l'on veut être cohérent*

- ZGR+054 Apprentissage des soins de développement de l'enfant de moins de 3 ans

*Neonatal individualise développement care and assesement program*

*[nidcap]*

## Actes ayant la mention : *Codage : cet acte ne peut-être codé qu'une seule fois pendant le séjour*

---

Avec la description des actes d'apprentissage en *Séance*, un seul acte reste concerné par cette mention

- ZGT+069 Accompagnement de la relation parent-enfant
- Proposition : suppression de la mention : *Codage : cet acte ne peut être codé qu'une seule fois pendant le séjour*

## Affectation de modulateur

---

- ZV Réalisation de l'acte au lit du patient
- QM Réalisation de l'acte en piscine ou en balnéothérapie
- HW Réalisation de l'acte hors établissement en milieu urbain

# Autres évolutions du recueil PMSI SSR 2017

### ○ Variables médicales :

#### ○ CSARR :

##### ○ Variable « Extension documentaire »

- Liste PTS (cf. annexe 3 du CSARR)

- Utilisation par DGOS dans le cadre des travaux relatifs au compartiment « PTS » -> **recueil obligatoire si condition réalisée**

#### ○ RAPPEL :

##### ○ Variable « Nb intervenants » :

- Recueil obligatoire pour réalisation pluriprof.

##### ○ Variable « Nb patients » :

- Recueil obligatoire

Cf. travaux « score RR »

# Recueil PMSI SSR

## *Guide PMSI SSR 2017*

### ○ Variables médicales :

#### ○ Soins palliatifs (SPAL) :

- Corpus juridique applicable aux 4 champs sanitaires + médicosocial
  - **Ajustement des consignes de description des SPAL en SSR**  
(cf. *Guide méthodo PMSI MCO*)
  - **Création variable « lit identifié SPAL (LISP) »**
- Objectif :
  - Documenter activité et coûts en SSR des « SPAL en LISP » versus des « SPAL hors LISP »

# Recueil PMSI SSR

## *Guide PMSI SSR 2017*

### ○ Variables administratives :

#### ○ Durée « permission de sortie » - HC :

##### ○ Objectifs :

- Donner une consistance « médicale » au séjour administratif
- Éviter la segmentation artificielle des séjours HC en SSR

#### ○ Évolution définition en SSR : augmentation durée > 48h

#### ➤ Réflexion en cours, coordonnée par DGOS

# Recueil PMSI SSR

## Guide PMSI SSR 2017

### ○ Variables administratives :

#### ○ Journées de présence PMSI - HC :

##### ○ Objectifs :

- Perspective d'utilisation de « journée présence PMSI SSR » pour la valorisation de l'activité SSR (cf. réforme financement)

- Définition « journée présence PMSI SSR » identique à « journée facturable » (cf. *Guide des règles de facturation des soins des étab de santé\_DHOS\_2009*)

- « Journées de présence PMSI SSR » en hospitalisation complète : présence du patient à minuit

# Recueil PMSI SSR

## Évolutions interchamps avec impact PMSI SSR

### ○ VIDHOSP :

- Recueil **NIR du bénéficiaire** (demande Assurance maladie)

### ○ ORSF-ACE :

- Recueil du **finess géographique** (ajustement format MCO-SSR)

Information éditeurs : 07/07/2016

# Classification GME : révision CM08

# Classification GME

## Révision de la CM 08

---

### Plan

1. Bilan de la CM 08
2. Révision des GN
3. Révision des racines

# Classification GME

## Révision de la CM 08

---

### 1. Bilan de la CM 08

# 1. Bilan de la CM 08

## La CM 08 dans la classif

### Volumétrie de la CM 08 et de l'ensemble

#### Evolution 2015 - 2013

	CM 08	Toutes CM	% CM 08	CM 08	Toutes CM
Nb GN	21	90	23%	//////////	//////////
Nb RGME	81	254	32%	//////////	//////////
Nb GME	215	685	31%	//////////	//////////
Nb séjours*	332 250	899 125	37%	+1 696	-12 685
Nb journées**	13 833 780	35 901 733	38%	+ 449 459	+1 325 996
Part d'HTP**	11,7%	10,3%	44%	+0,8%	+1,1%
Nb étab.	1 520	1 667	91%	+2	≈

\* Niveaux 1 et 2, séjours HC

\*\* Tous niveaux, journées HC+HTP

# 1. Bilan de la CM 08

## La CM 08 dans la classif

### Quelques variables clés

### Evolution 2015 - 2013

	CM 08	Toutes CM	CM 08	Toutes CM
DMS niveau 1	35,0	33,0	≈	≈
DMS niveau 2	51,6	50,0	-0,9	-0,5
% niveau 2	10,8%	15,3%	+2,7	+2,6
Coût/jour niveau 1	244€	252€	////////////////	////////////////
Coût/jour niveau 2	298€	335€	////////////////	////////////////
Age*	72,4	71,8	+0,7	+0,7
% pédiatrie*	1,4%	2,5%	+0,1	-0,1
AVQ physique*	8,8	8,7	≈	+0,1
AVQ cognitive*	3,0	3,4	≈	≈
% chirurgie*	55,4%	29,7%	-0,8	-0,8
Score RR*	61,1	52,7	-3,9	-2,5

BN 2015, ENC 2013, séjours HC, \*niveau 1

# 1. Bilan de la CM 08

## La CM 08 dans la classif

### Volumétrie des GN de la CM 08

Evolution 2015 - 2013

GN	Libellé	Nb*	%	TxVar Nb	Diff Nb
0803	Amputations	7 204	2,4%	-6,4%	-490
0818	Infections ostéoarticulaires	5 000	1,7%	+5,3%	+253
0821	Tumeurs malignes des os et des tissus mous	1 910	0,6%	-7,2%	-148
0824	Fractures multiples et traumatismes associés	15 329	5,2%	+1,3%	+197
0827	Complications mécaniques d'implant ostéoarticulaire	9 391	3,2%	-4,6%	-450
0830	Fractures de l'extrémité sup. du fémur (à l'excl. des FESF avec implant)	10 326	3,5%	-2,9%	-308
0831	Fractures de l'extrémité sup. du fémur avec implant articulaire	20 003	6,7%	-2,9%	-606
0832	Fractures de l'extrémité sup. du fémur avec implant extra articulaire	14 278	4,8%	+1,4%	+191
0833	Fractures du membre inférieur	19 257	6,5%	-2,3%	-454
0835	Lésions traumatiques de la colonne vertébrale et du bassin	12 199	4,1%	+4,4%	+513
0836	Fractures du membre supérieur	13 701	4,6%	-5,6%	-814
0837	Autres lésions traumatiques ostéoarticulaires	5 555	1,9%	+5,7%	+298
0838	Lésions articulaires et ligamentaires de l'épaule	7 247	2,4%	-9,5%	-764
0839	Lésions articulaires et ligamentaires du genou	5 575	1,9%	-16,7%	-1 115
0840	Arthroses de la hanche avec implant articulaire	31 564	10,7%	-12,7%	-4 592
0841	Arthroses du genou avec implant articulaire	48 814	16,5%	-8,4%	-4 491
0843	Arthroses de l'épaule avec implant articulaire	3 042	1,0%	-1,1%	-33
0856	Affections non traumatiques de la colonne vertébrale	36 060	12,2%	+2,6%	+920
0863	Ostéocondropathies et arthropathies non infectieuses	16 175	5,5%	+22,5%	+2 976
0865	Malformat. et déformat. du syst. ostéoartic. (à l'excl. de la col. vertébrale)	2 459	0,8%	-8,3%	-222
0869	Autres affections du système ostéoarticulaire	11 264	3,8%	+19,5%	+1 842
<b>CM 08</b>		<b>296 353</b>	<b>100,0%</b>	<b>-2,4%</b>	<b>-7 297</b>

\*BN 2015, séjours HC, niveau 1

# 1. Bilan de la CM 08

## Variabilité dans la CM 08

---

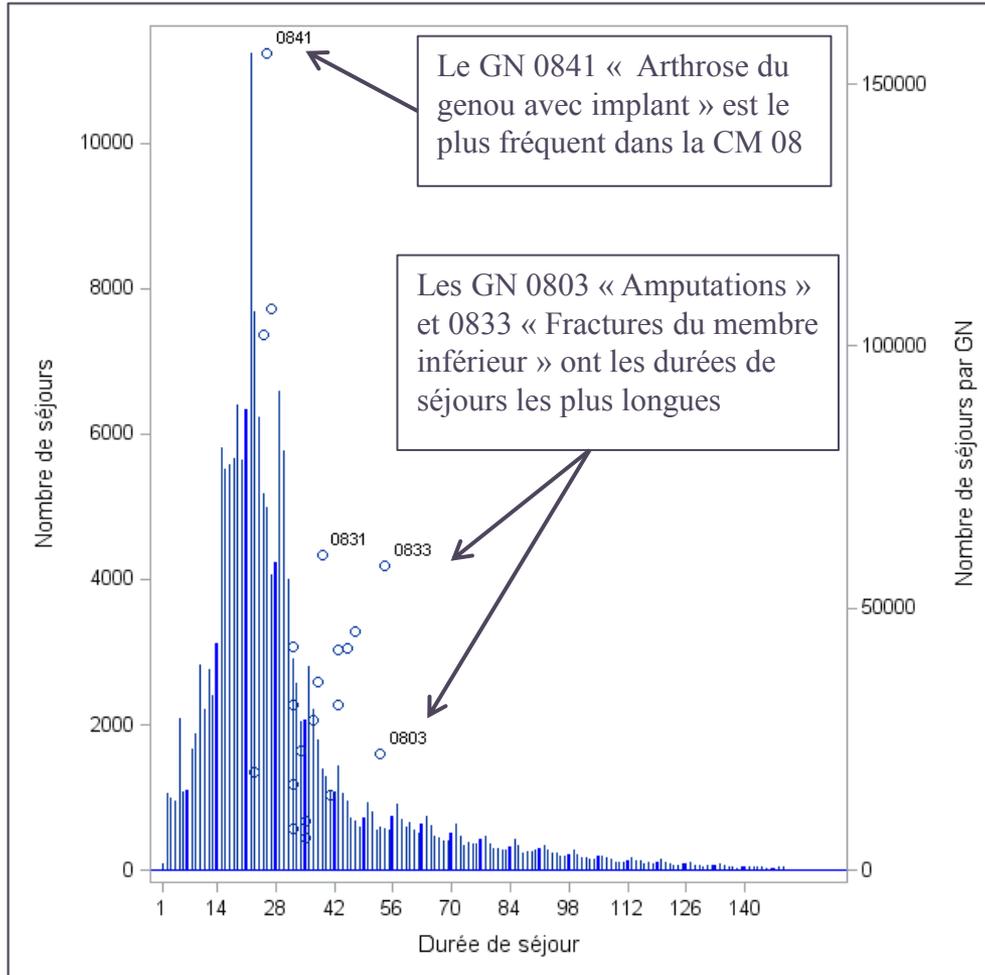
### Variabilité des séjours et des établissements

- Variabilité des séjours et des établissements suivant :
  - La durée de séjour
  - Le coût journalier
  - Le coût total
  
- Et calculés :
  - En valeurs brutes
  - En résidus = écarts entre un séjour et la moyenne dans le GME dans lequel se trouve le séjour
  
- Base PMSI 2013 – 2015 / HC / niveau 1  
Base ENC 2013

# 1. Bilan de la CM 08

## Variabilité dans la CM 08

### Distribution de la durée de séjour

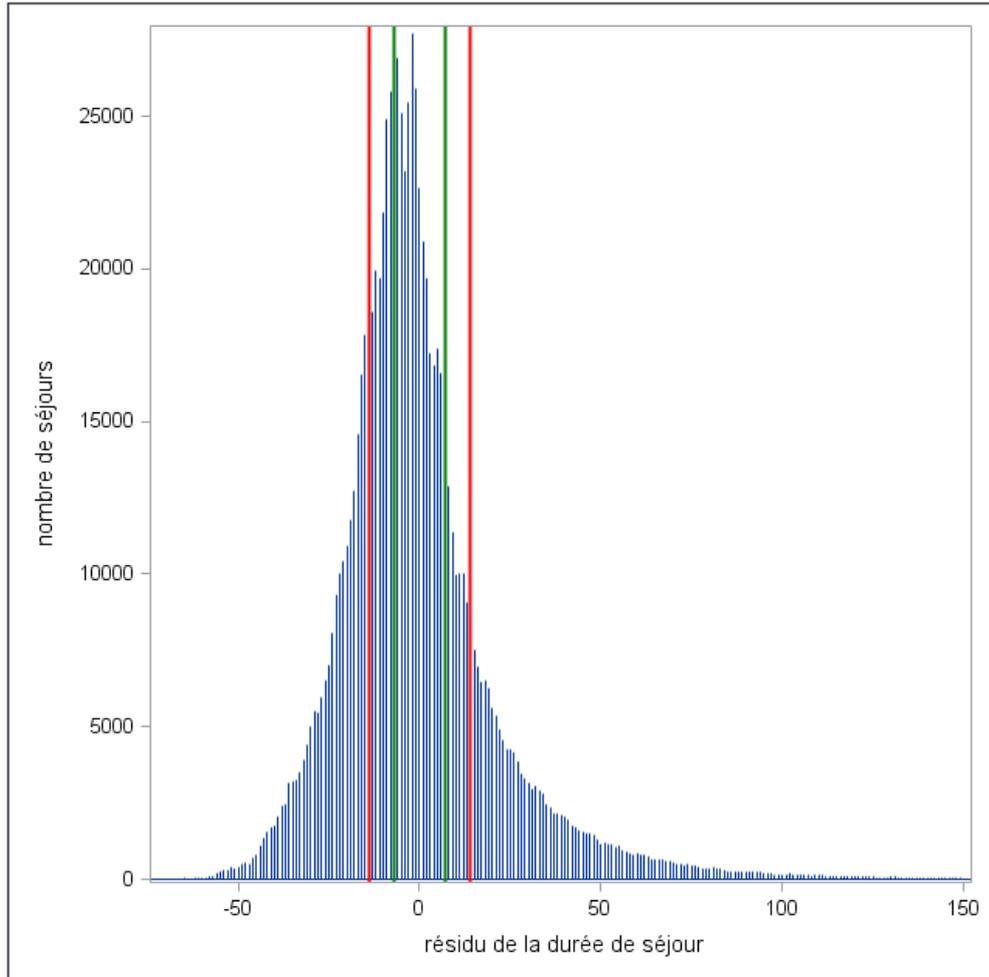


- DMS = 35 jours
- 25% des séjours à  $\pm 7$  jours de leur GME

# 1. Bilan de la CM 08

## Variabilité dans la CM 08

### Distribution des résidus de la durée de séjour



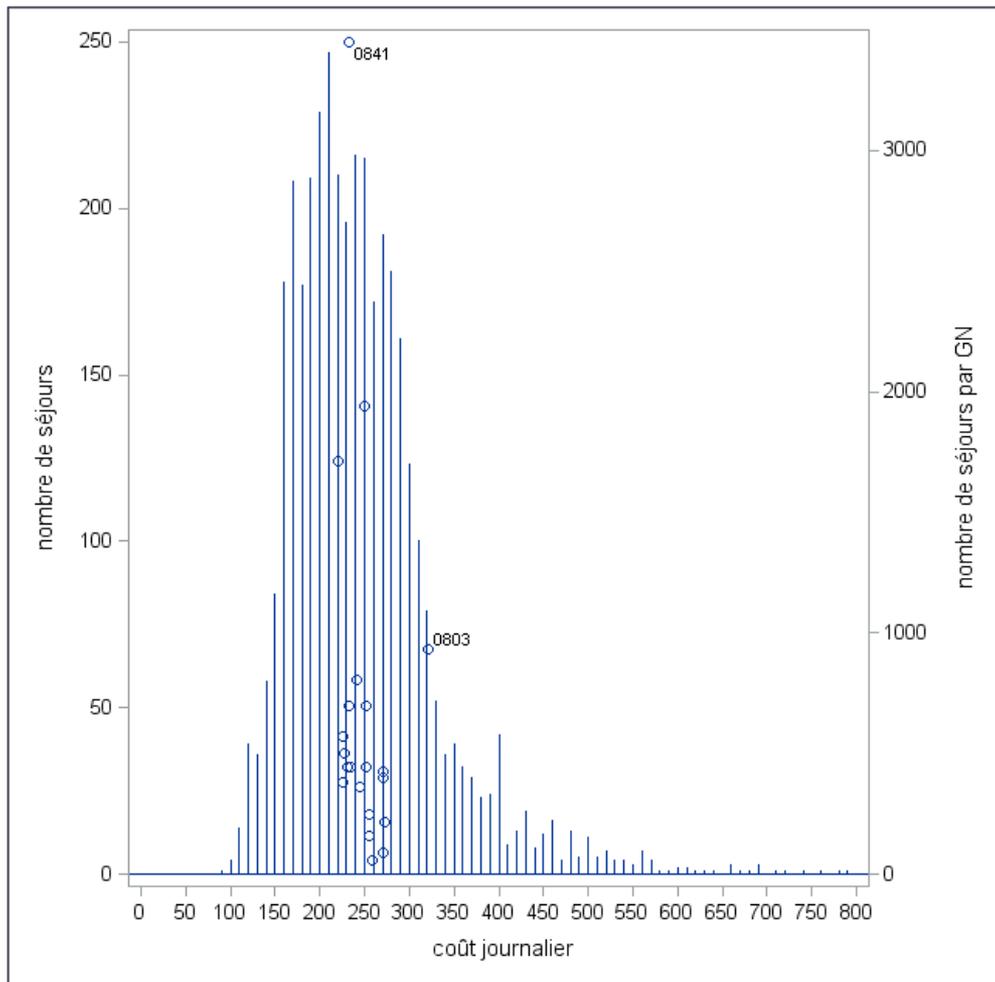
- 36 % des séjours sont à +/- 7 jours de la DMS de leur GME
- 61% des séjours sont à +/- 14 jours de leur GME

+/- 7 jours  
+/- 14 jours

# 1. Bilan de la CM 08

## Variabilité dans la CM 08

### Distribution du coût journalier

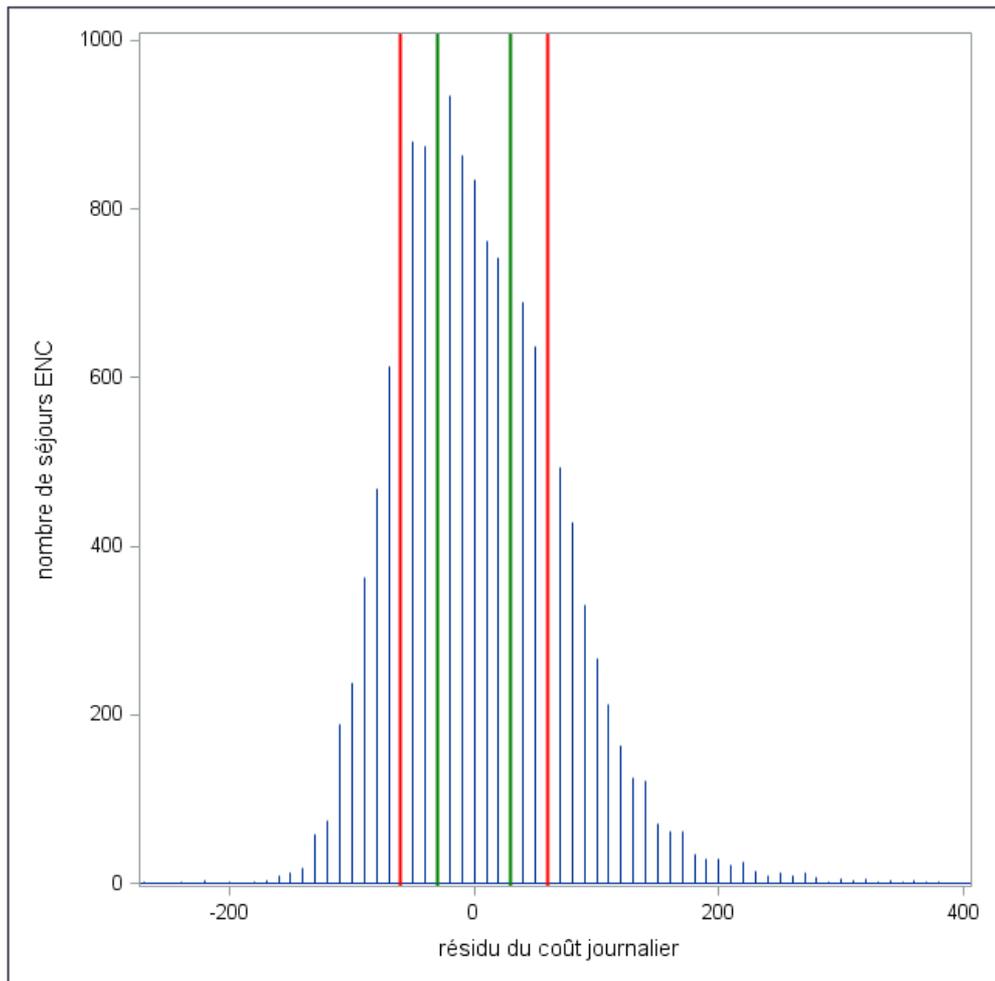


- Coût journalier moyen = 245 €/jour
- 31% des séjours compris entre 215 et 280 €/jour

# 1. Bilan de la CM 08

## Variabilité dans la CM 08

### Distribution des résidus du coût journalier



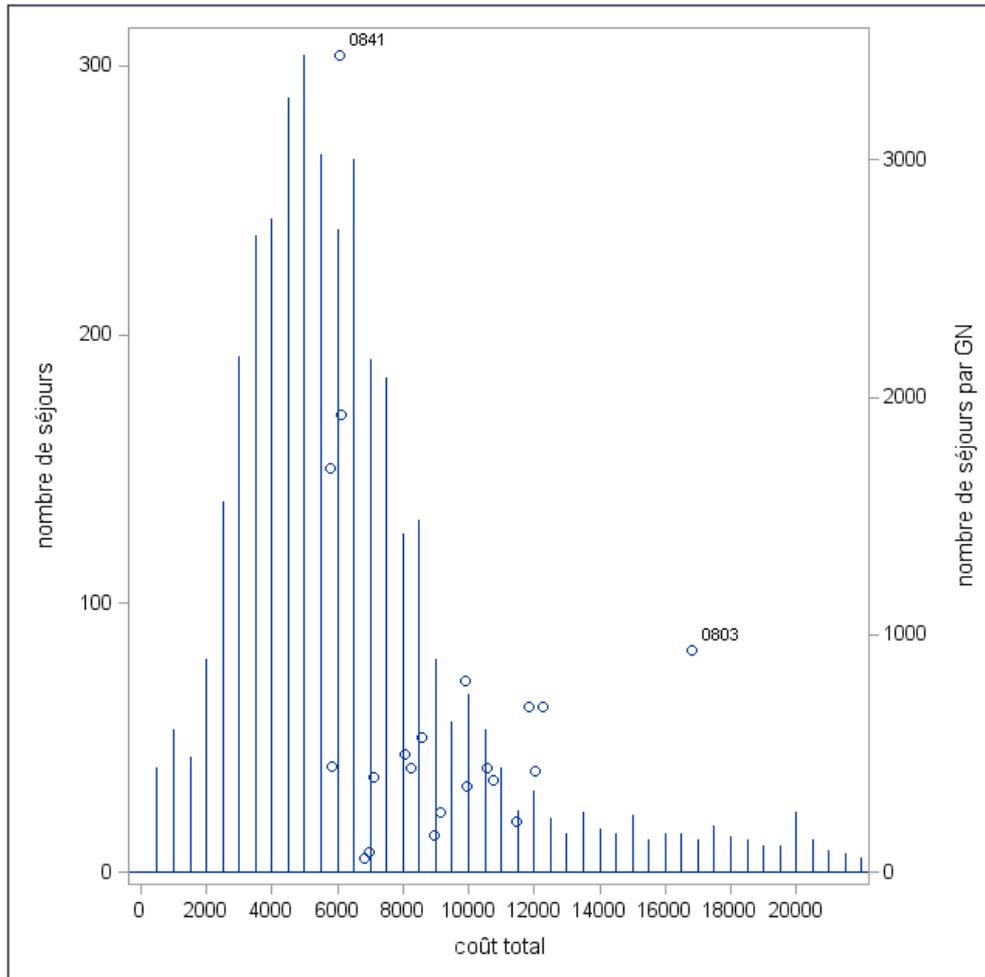
- 39 % des séjours sont à +/- 30 €/jour du coût journalier moyen de leur GME
- 69% des séjours sont à +/- 60 €/jour du coût journalier moyen de leur GME

+/- 30 euros/jour  
+/- 60 euros/jour

# 1. Bilan de la CM 08

## Variabilité dans la CM 08

### Distribution du coût total

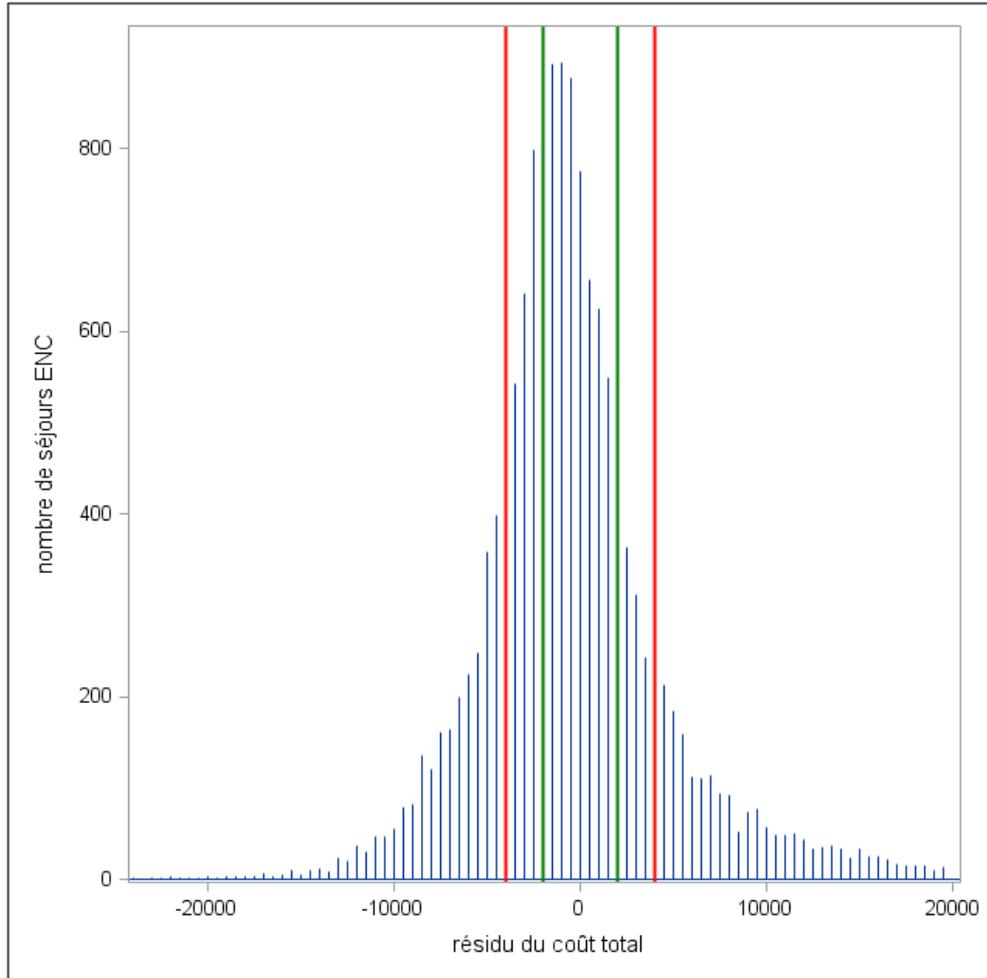


- Coût total moyen = 8415 €/séjour
- 10,7% des séjours compris entre 7528 et 9328 €/séjour

# 1. Bilan de la CM 08

## Variabilité dans la CM 08

### Distribution des résidus du coût total



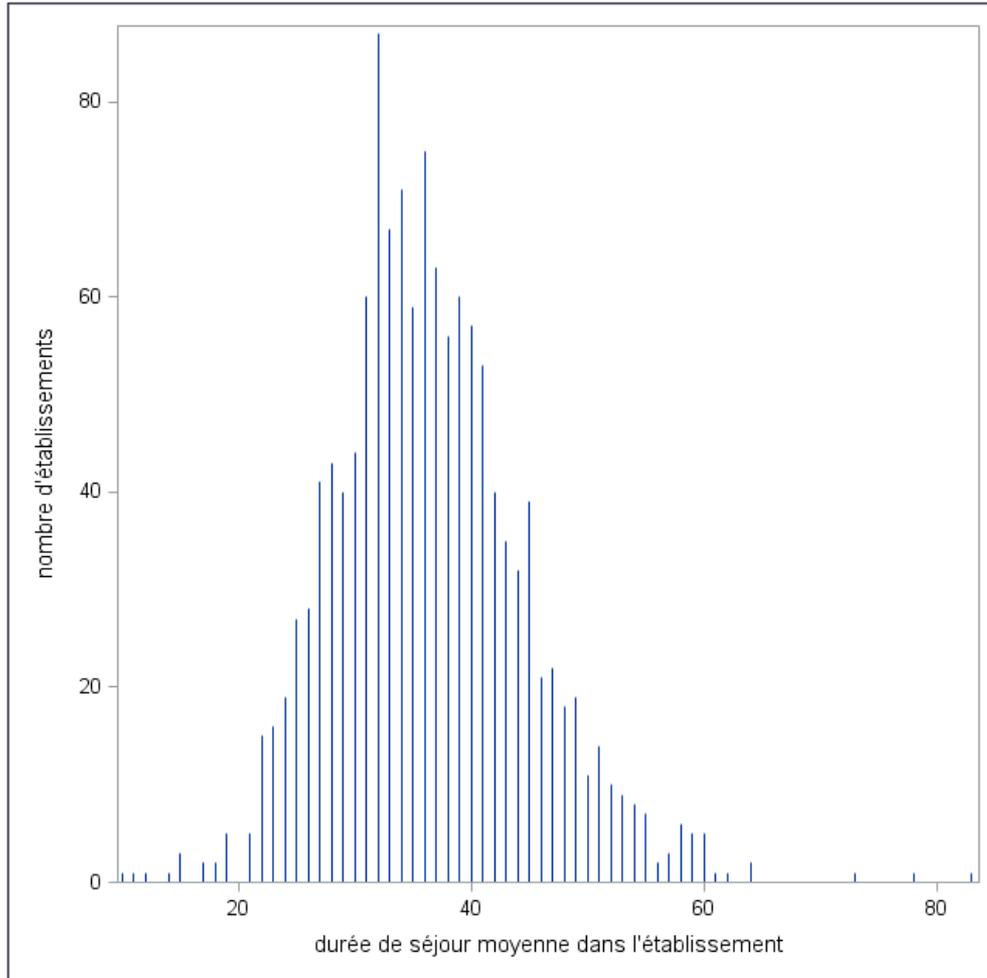
- 44% des séjours compris à 2000 euros du coût total moyen de leurs GME
- 69% des séjours à 4000 euros du coût total moyen de leurs GME

+/- 2 000 euros  
+/- 4 000 euros

# 1. Bilan de la CM 08

## Variabilité dans la CM 08

### Distribution de la DS par établissement



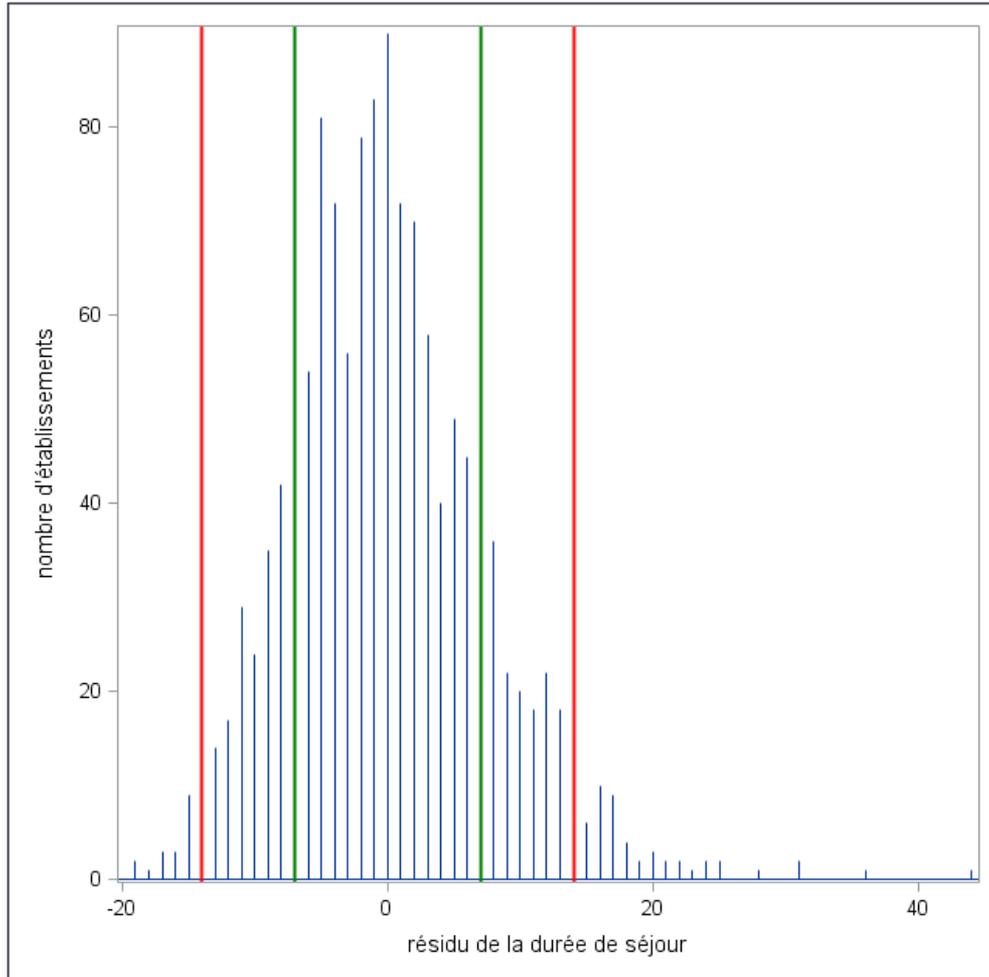
- 60% des établissements ont une DMS comprise entre 29 et 43 jours
- 89% des établissements ont une DMS comprise entre 22 et 50 jours

Etablissements avec au moins 4 000 journées dans la CM 08

# 1. Bilan de la CM 08

## Variabilité dans la CM 08

### Distribution des résidus de la DS par établissement



- 67% des établissements ont un résidu compris entre -7 et 7 jours
- 92% des établissements ont un résidu compris entre -15 et +15 jours

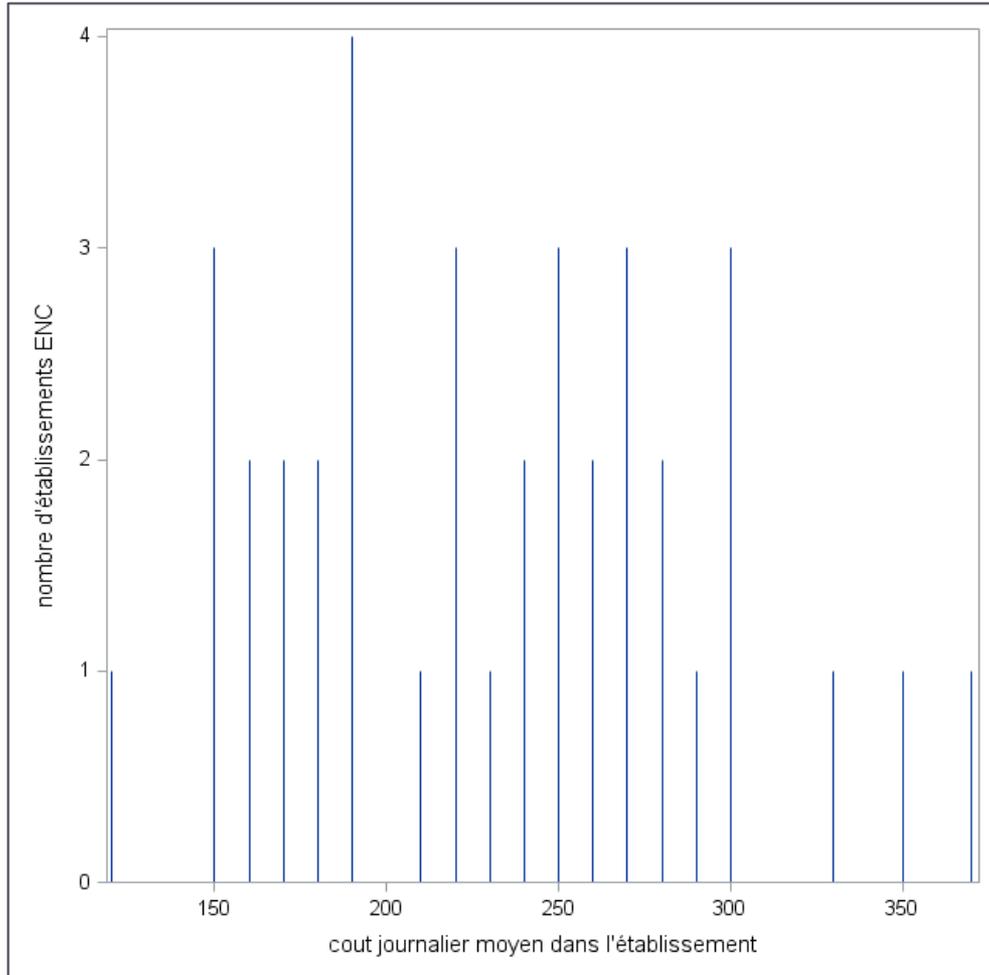
+/- 7 jours  
+/- 14 jours

Etablissements avec au moins 4 000 journées dans la CM 08

# 1. Bilan de la CM 08

## Variabilité dans la CM 08

### Distribution du CJ par établissement



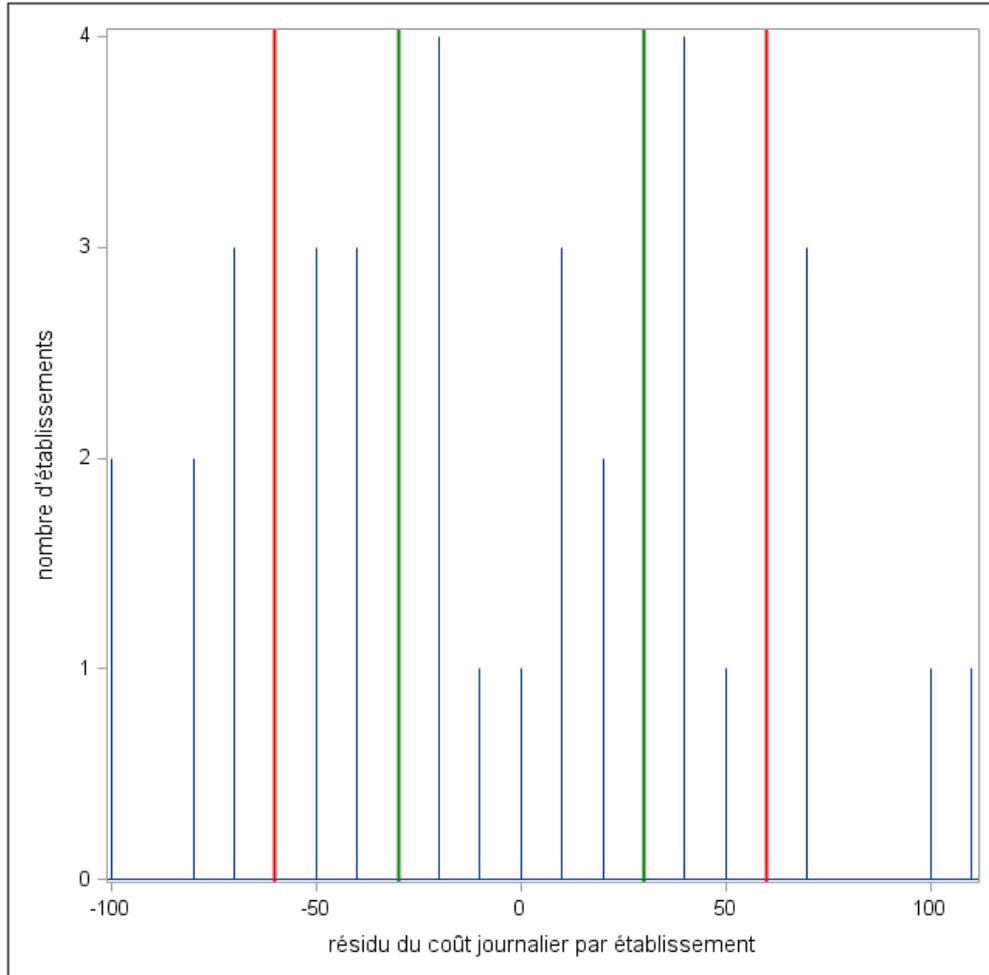
- 28% des établissements ont un coût journalier compris entre 202 et 262 €/jour
- 64% des établissements ont un coût journalier compris entre 172 et 292 €/jour

Etablissements avec au moins 4 000 journées dans la CM 08

# 1. Bilan de la CM 08

## Variabilité dans la CM 08

### Distribution des résidus du CJ par établissement



- 34% des établissements ont un résidu compris entre -30 et 30 €/jour
- 68% des établissements ont un résidu compris entre -60 et +60 €/jour

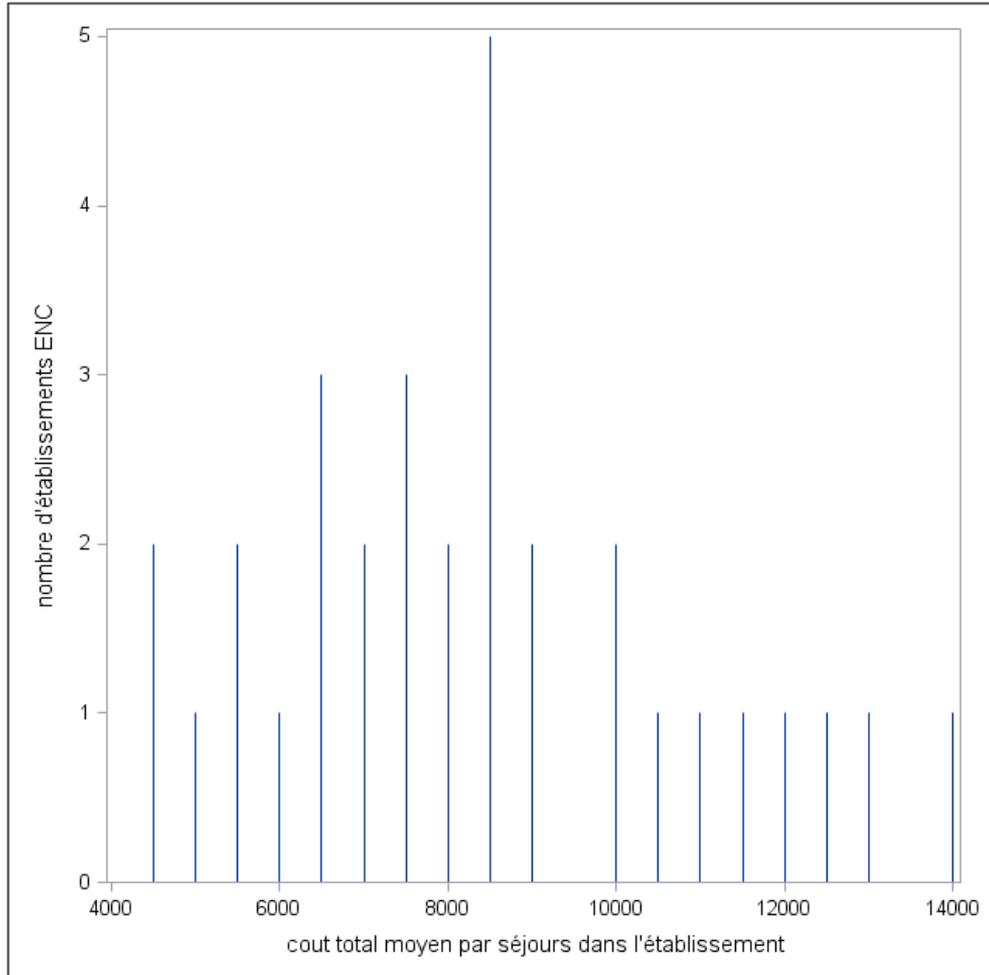
+/- 30 euros/jour  
+/- 60 euros/jour

Etablissements avec au moins 4 000 journées dans la CM 08

# 1. Bilan de la CM 08

## Variabilité dans la CM 08

### Distribution du coût total par établissement



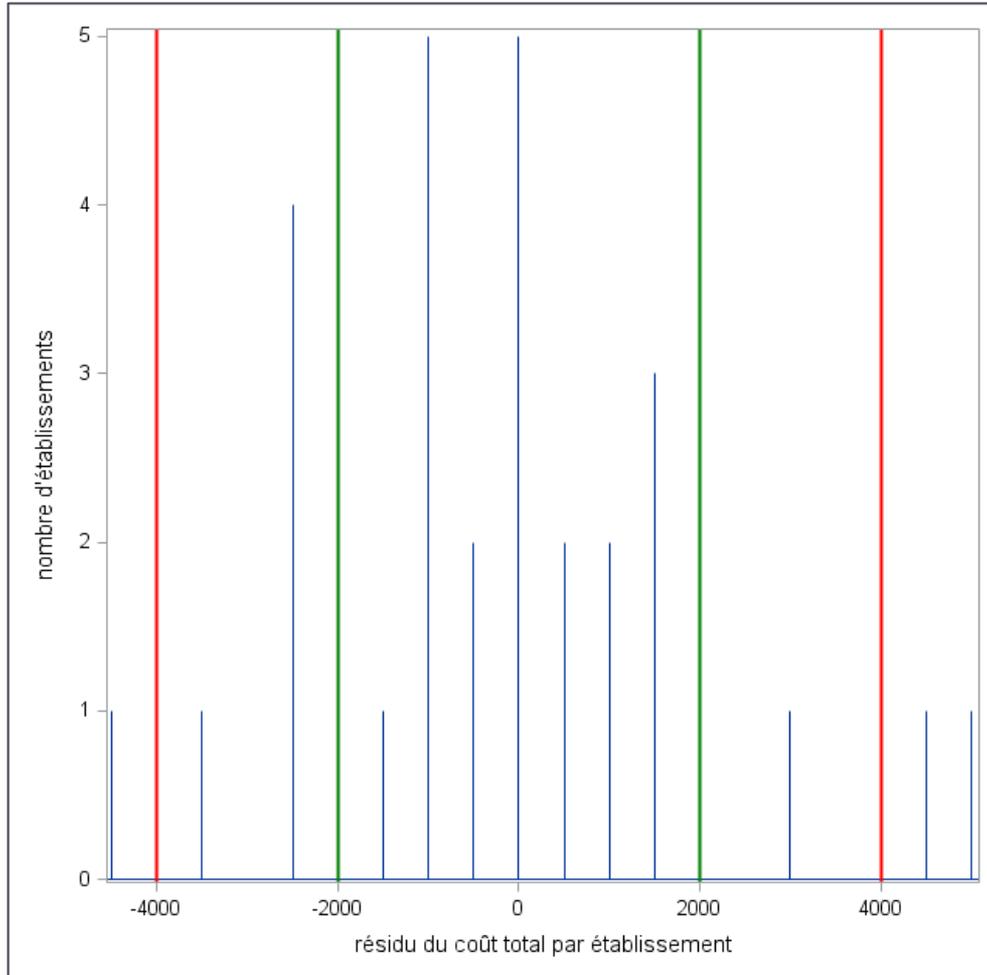
- 54% des établissements ont un coût total compris entre 6375 et 10375 € /séjour
- 90% des établissements ont une coût total compris entre 4375 et 12375 € /séjour

Etablissements avec au moins 4 000 journées dans la CM 08

# 1. Bilan de la CM 08

## Variabilité dans la CM 08

### Distribution des résidus du coût total par établissement



- 71% des établissements ont un résidu compris entre - 2000 et 2000 € / séjour
- 91% des établissements ont un résidu compris entre - 4000 et +4000 € / séjour

+/- 2 000 euros  
 +/- 4 000 euros

Etablissements avec au moins 4 000 journées dans la CM 08

# 1. Bilan de la CM 08

## Variabilité dans la CM 08

---

- Une part importante de l'activité SSR
  - Des disparités entre GN
- Des durées de séjour et des coûts variables
  - Dont une partie de la variabilité est captée par la classification actuelle
  - Au niveau établissement, la variabilité est moindre mais reste présente.
- → les travaux de classification visent à expliquer mieux la variabilité des séjours et les différences entre établissements

# Classification GME

## Révision de la CM 08

---

### 2. Révision des GN

## 2. Révision des GN

# Objectifs, contraintes et limites

---

### ○ Objectif

- Améliorer la performance de la classification

### ○ Matériel : BDD SSR 2013-2014 en GME

- Séjours « concaténés » d'hospitalisation complète de **niveau 1**, séjours > 365 j exclus

### ○ Contraintes

- D'effectifs
  - Stabilité dans le temps de la volumétrie des groupes
  - Volumétrie suffisante pour les subdivisions en racines
- De lisibilité médicale

## 2. Révision des GN

# Objectifs, contraintes et limites

### ○ Prise en compte des évolutions de recueil à compter de 2013

- **CIM~10** : Z47.80 ; fractures ouvertes / fermées ; « séquelles de... » en AE
- Passage du CdARR au **CSARR**

### ○ Particularités de la description en CIM~10

#### ○ Codes en Z d'implants fonctionnels et d'états post chirurgicaux

Prothèse articulaire	Ligamentoplastie	Greffe d'os
Ostéosynthèse	Arthrodèse	Z98.8 Autres états post chirurgicaux précisés ...

#### ○ Codes en M → 5ème caractère supplémentaire topographique

#### ○ Absence de certains indicateurs

- « Appui immédiat / appui différé »
- Notion de latéralité → « Polyfractures »

## 2. Révision des GN

### Axes des travail et méthodologie

---



#### ○ Axes de travail

- Analyser le contenu des GN
- Identifier les pistes d'évolution

#### ○ Pistes d'amélioration

##### Agrégats de diagnostics

- Modification **liste d'entrée**
- **Regroupement** / Suppression
- **Subdivision** / Création

##### Algorithme de groupage

- **Arbre** de décision
- **Ordre** des tests

## 2. Révision des GN

# Axes des travail et méthodologie

### ○ Méthodologie

- Pour chaque groupe nosologique, analyse
  - de la **conformité du groupage**
  - de la **conformité du codage**
  - des **diagnostics d'entrée** (à  $\neq$  niveaux : catégories CIM~10, subdivisions, combinaisons FPPC-MMP-AE)
    - Analyse de l'écart par rapport à la DMS du groupe de référence = « résidu »
      - $\pm$  rediriger les affections présentant certains critères :
        - de durée  $\rightarrow$  **résidus +/- 5 jours**
        - d'effectif  $\rightarrow$  **> 100 séjours sur 2 ans**
- Analyses statistiques pour **tester** les  $\neq$  propositions d'évolution
- Processus itératif

# 2. Révision des GN

## Axes des travail et méthodologie

### Ex. « résidus » – GN 0840 Arthroses hanche avec implant articulaire

	effectif_HC	DMS	resds_GN	lib_code entrée
M16	68415	26,4	-0,1	Coxarthrose [arthrose de la hanche]
M87	1 624	28,2	1,7	Ostéonécrose
M19	451	29,4	2,9	Autres arthroses
	<b>70 490</b>	<b>26,5</b>		

Z966+M16	effectif_HC	DMS	resds_GN
M161	35005	25,4	-1,1
M160	16768	27,1	0,6
M169	11857	27,3	0,8
M167	1205	28,7	2,2
M163	859	27,1	0,6
M162	619	31,3	4,8
M166	544	30,0	3,5
M165	505	31,4	4,9
M164	73	30,2	3,7

Z966+M87	effectif_HC	DMS	resds_GN
M8705	748	27,4	0,9
M8795	309	26,3	-0,2
M8735	177	29,9	3,4
M8725	137	34,0	7,5
M8785	123	26,6	0,1
M8715	77	27,4	0,9

Z966+M19	effectif_HC	DMS	resds_GN
M1905	330	29,9	3,4
M1995	42	22,9	-3,6
M1925	35	31,2	4,7
M1985	23	31,9	5,4
M1915	7	29,3	2,8

## 2. Révision des GN

### Axes des travail et méthodologie

#### Ex. « résidus » – GN 0838 Lésions articulaires et ligamentaires épaule

	Effectif HC	DMS	resds_GN	lib_code entrée
M75	9813	34,5	-0,9	Lésions de l'épaule
S46	2786	37,1	1,7	Lésion traumatique de muscles et de tendons au niveau de l'épaule et du bras
S43	1836	39,5	4,1	Luxation, entorse et foulure des articulations et des ligaments de la ceinture scapulaire
M24	419	29,2	-6,2	Autres lésions articulaires spécifiques
	<b>14 854</b>	<b>35,4</b>		

	Effectif_HC	DMS	resds_GN
M751	8 339	35,0	0,4
M750	<b>673</b>	26,5	-8,9

	Effectif_HC	DMS	resds_GN
M2441	<b>319</b>	25,6	-9,8
M2431	<b>69</b>	42,9	<b>7,5</b>
M2421	31	35,7	0,3

\* Séjours concaténés, Niveau 1, DS < 365j, BN SSR 2013-2014

## 2. Révision des GN

### Pistes d'évolution

**Pistes d'évolution, à ce stade des travaux**

#### ○ Peu ou pas de modification(s) : exemples

GN	Libellé	Nb séj. HC*	% séj. CM08	DMS HC niv 1
0841	Arthroses du genou avec implant articulaire	106 795	17,7%	27
0840	Arthroses hanche avec implant articulaire	70 496	11,7%	25
0831	Fractures extrémité sup du fémur avec implant articulaire	39 971	6,6%	39
0839	Lésions articulaires et ligamentaires du genou	12 982	2,2%	23
0827	Complications mécaniques d'implant O-A	19 051	3,2%	36
....				
....				

\* Séjours concaténés, Niveau 1, DS < 365j, BN SSR 2013-2014

## 2. Révision des GN

### Pistes d'évolution

**Pistes d'évolution, à ce stade des travaux**

#### ○ Regroupement de GN\*\* : exemple

GN	Libellé	Nb séjours HC*	% séjours CM08	DMS HC niv 1
0838	Lésions articulaires et ligamentaires épaule	15 469	2,6%	34
0843	Arthroses de l'épaule avec implant articulaire	6 231	1,0%	35

\* Séjours concaténés, Niveau 1, DS < 365j, BN SSR 2013-2014

\*\* Plus ajustement des listes d'entrée

Critères de regroupement : durée de séjour, localisation, volumétrie, prise en charge, ...

## 2. Révision des GN

# Pistes d'évolution

**Pistes d'évolution, à ce stade des travaux**

### ○ Subdivision de GN : exemple

GN	Libellé	Nb séjours HC*	% séjours CM08	DMS HC niv 1
0803	Amputations	14 929	2,5%	53

\* Séjours concaténés, Niveau 1, DS < 365j, BN SSR 2013-2014

#### Options de découpage :

- Origine amputation → Amputations « vasculaires » / A. « traumatiques »
  - Niveau amputation → Amputations « majeures » / Amputations « autres »
  - Phases de PEC → Cicatrisation avec prothétisation / Prothétisation
- ⇒ **Actes « marqueurs »** ⇒ actes d'appareillage de prothèse externe de membre du CSARR → **nouveau paradigme**

# 2. Révision des GN

## Pistes d'évolution

**Pistes d'évolution, à ce stade des travaux**

### ○ Arbre de décision : exemple

GN	Libellé	Nb séj. HC*	% séj. CM08	DMS niv 1
0824	Fractures multiples et traumatismes associés	30 019	5,0%	47

\* Séjours concaténés, Niveau 1, DS < 365j, BN SSR 2013-2014

Rappel : Travaux 2011-2012 = choix de reprendre l'algorithme de groupage du GMD « LT multiples complexes et compliquées » / FG V6.7 de la classification en GMD

Constats à partir de l'algorithme actuel :

- Nécessité de réviser les listes d'entrée et l'algorithme
  - Exemple : DMS constatée pour les fractures multiples d'une même localisation très proche de la DMS constatée pour une fracture unique de cette localisation
- Nécessité de décomposer les travaux
  - 1 **Poly-fractures** (impact sur les autres GN de la CM 08)
  - 2 **Poly-traumatismes** (impact sur les autres CM)

Travaux en cours : POLYFRACTURES

- Hiérarchisation des fractures en « majeures », « modérées », « mineures »
- Identification des associations de fractures majorant les DMS

# Classification GME

## Révision de la CM 08

---

### 3. Révision des racines

# 3. Révision des racines

## Constats

---

### ○ Aujourd'hui, dans la CM 08

○ 21 GN

○ 81 racines

○ ~4 racines / GN, dont:

○ 33 racines subdivisées sur l'âge

○ Dont 3 pédiatriques

○ 24 racines subdivisées sur la dépendance cognitive

○ 73 racines subdivisées sur la dépendance physique

○ 23 racines subdivisées sur le caractère post-chirurgie

○ 22 racines subdivisées sur la rééducation

○ 215 groupes dont

○ 81 niveau 1

○ 81 niveau 2

○ 53 niveau 0

# 3. Révision des racines

## Objectifs

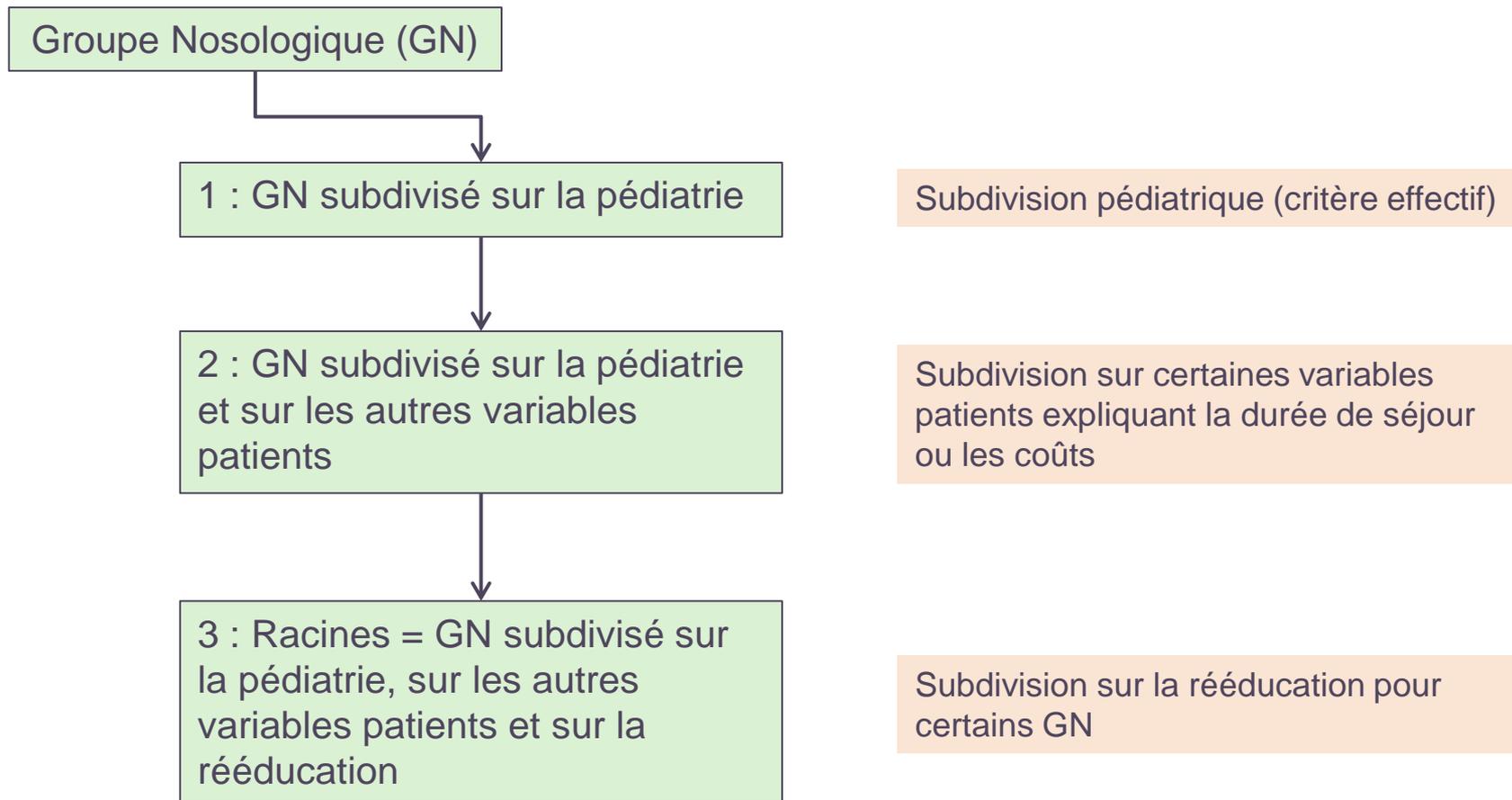
---

- **La construction des racines de GME doit répondre à 3 objectifs**
  - Décrire suffisamment la lourdeur du patient
    - En termes d'impact sur la durée de séjour et/ou les coûts
    - En subdivisant les GN sur des caractéristiques du patient (âge, dépendance physique et/ou cognitive, caractère post-chirurgical du séjour)
  - Discriminer certaines prises en charge en termes de rééducation
  - Ne pas augmenter le nombre de groupes & garder un effectif suffisant dans chaque groupe

# 3. Révision des racines

## Méthode

Préalable : finalisation des Groupes Nosologiques



# Classification GME

## Révision de la CM 08

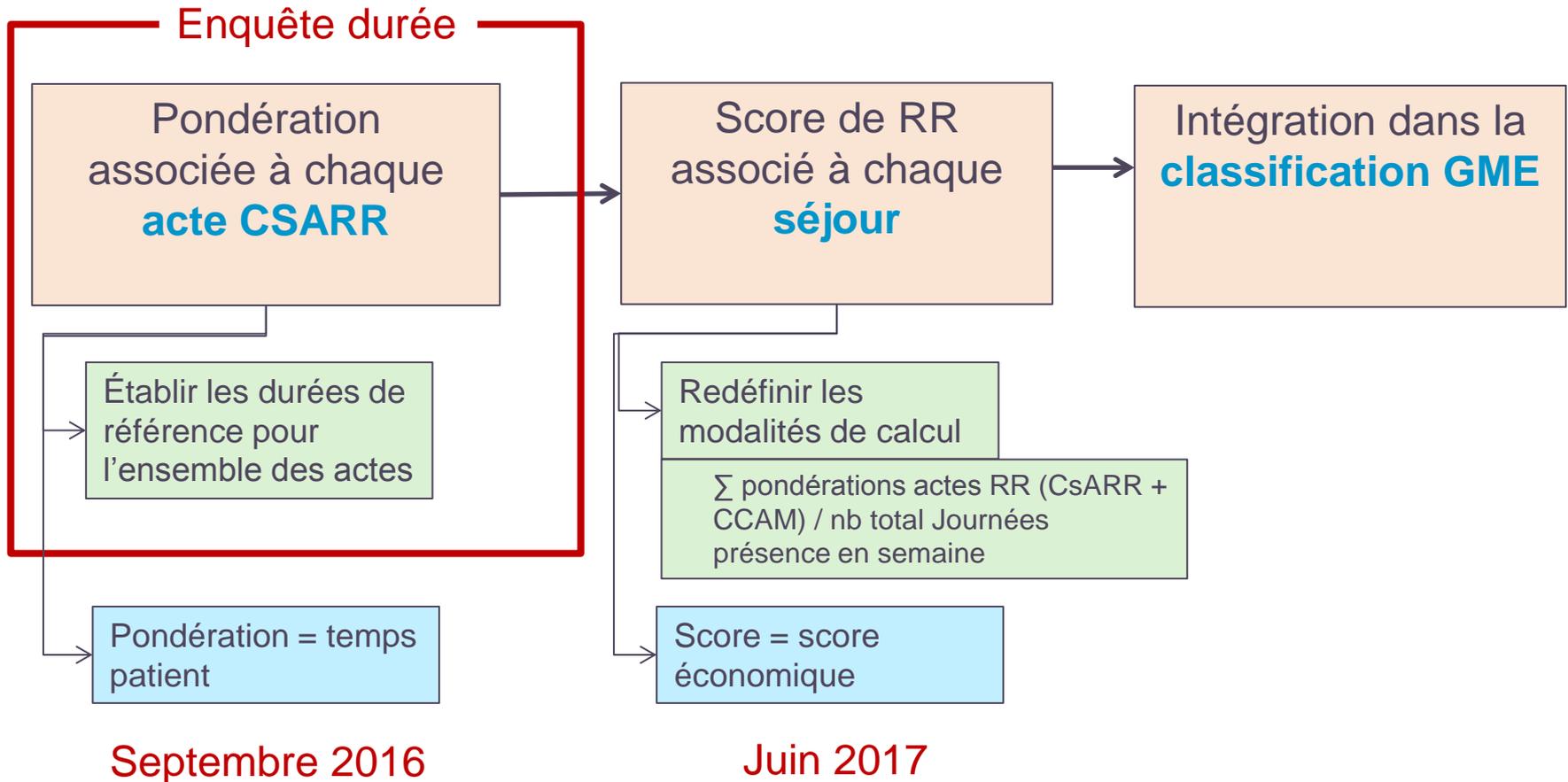
---

### ○ Synthèse

- A ce stade des travaux, présentation non exhaustive des hypothèses de travail
- Analyses en cours

# GT « ENQUÊTE CSARR »

# Planning du projet



# Enquête « durée et conditions de réalisation des actes »

---

## Pondérations des actes CSARR

- Finalisation des travaux « enquête durée des actes » :
  - Transmission du fichier au groupe de travail : début d'été
  - Retour du groupe de travail : fin août
  - Réunion en septembre : synthèse

# Enquête « durée et conditions de réalisation des actes »

## Score RR : la cible

### ○ Pondérations des actes de RR = temps

« patient » :

- Cf. résultats de « enquête de durée des actes CSARR »
- Pour **tous les actes CSARR** (dont « étapes (A, B, C) appareillage »)

### ○ Score RR « économique » : orienté « charge RR pour étab. »

⇒ **Objectif** : discriminer les séjours où l'intensité et la diversité de la RR sont différentes

⇒ « modulation » des pondérations des actes

# Enquête « durée et conditions de réalisation des actes »

---

## Score RR : la cible

### ○ Score RR « économique » :

Le calcul du score se fait en mettant en regard

- un numérateur : intensité / diversité de la prise en charge
- un dénominateur : en fonction du périmètre temporel considéré

# Enquête « durée et conditions de réalisation des actes »

## Score RR : la cible

### ○ Définir le numérateur : intensité/diversité

#### ○ À partir des pondérations, moduler selon

##### ○ L'intensité :

- Nombre de patients / classes de nombre de patients / acte ind. dédié, ind. non dédié, collectif
- Nombre d'intervenants (acte mono ou pluri-intervenants)
- Age ? Nb d'actes ? HC/HTP ? Autorisation ?...

##### ○ La diversité à caractériser :

- Métiers mobilisés ?
- Grandes fonctions rééduquées ?

2 scores dans un 1<sup>er</sup> temps ?

- 1 score d'intensité
- 1 score de diversité

##### ○ Neutralisation des codages « non attendus »

# GT « DÉPENDANCE SSR »

# Dépendance SSR

## Travaux 2016-2017

- **« Score d'activité SSR » :**
  - Suivi et participation aux travaux pilotés par la SOFMER
  - **GT « SA SSR » le 03/03/2016**
  
- **Travaux spécifiques ATIH :**
  - Revue des axes de travail proposés par les Fédérations (cf. note commune du 30 juin 2015)
  - **GT « Dépendance SSR » les 08/03 et 13/04/2016**

# Dépendance SSR

**GT « SA SSR » du 03/03/2016**

**Planning des travaux « SA SSR » :**

Période	Phase de l'étude	Financement	
01/2015 – 07/2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finalisation du protocole</li> <li>- Démarches réglementaires et mise en place de l'étude</li> <li>- Construction de la 1<sup>ère</sup> version du score</li> </ul>	SOFMER	
08/2015 – 02/2016	Processus Delphi	SOFMER	26 professionnels
04/2016 – 08/2016	Etude préliminaire	SOFMER	120 patients Rhône Alpes
09/2016 – 09/2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Validation contre critère</li> <li>- Fiabilité inter-observateur</li> <li>- Sensibilité au changement</li> <li>- Etude de la linéarité</li> <li>- Etude de l'invariance</li> </ul>	Financement demandé PREPS 2016	300 patients nationaux
09/2018 – 11/2018	Analyse finale des données et valorisation des résultats		

# Dépendance en SSR

Synthèse des GT du 08/03 et 13/04/2016

○ **Poursuite de travaux « dépendance SSR » spécifiques ATIH (en parallèle du suivi avec l'ATIH du projet « SA SSR » mené par la SOFMER) :**

➤ **4 axes de travail proposés par les fédérations :**

1. Harmonisation des définitions de recueil de l'AVQ entre les différents champs PMSI (toilette en sus de habillage)
2. Classification GME : dépendance cognitive / score RR / diagnostics des troubles cognitifs
3. Test du codage avec l'échelle ADL en établissement
4. ENC SSR : comparaison AVQ et SIIPS

**Pour Chaque axe :**

- Propositions / objectifs poursuivis précisés avec fédérations
- Liste des travaux à mener
- Évaluation de la charge de travail

**PRIORITÉS ?**

# 1- Grille AVQ : description de la toilette

## Courrier 06/2015 :

- « harmonisation des définitions de recueil de l'AVQ entre les différents champs du PMSI (intégration à discuter de la toilette en sus de l'habillement dans l'AVQ en SSR) »

# Grille AVQ : description de la toilette

---

## ○ Demande :

- AVQ physique : ajout variable « toilette » ⇨ +1 variable à recueillir

## ○ Impacts / Travaux :

### ○ Nouvelle échelle AVQ :

- Évolution importante du recueil PMSI SSR : 4 -> 5 variables « **AVQ physique** »

- Évolution importante de classification GME :

- « **score physique** » : nouvelles valeurs : [4-16] -> [5-20]
- **GN : révision complète des racines**

### ○ Travaux préalables :

- Étude faisabilité recueil et comparaison échelles AVQ « ancienne » / nouvelle »
- Étude de validation métrologique de « nouvelle échelle AVQ »

# Grille AVQ : description de la toilette

---

## ○ Étape intermédiaire – 2017 :

- Conservation échelle AVQ : cotation habillage **ou** toilette ([en HC])
  - Ajustement du *GM SSR 2017* (cf. *GM HAD*)

## 2- Classification GME : dépendance cognitive, score RR, diagnostics des troubles cognitifs (CIM-10)

### Courrier 06/2015 :

- ① « *dép. cognitive AVQ non pertinente => revoir les racines de GME segmentées sur le critère dépendance cognitive et tester à la place (2<sup>ème</sup> position) le score RR dans l'algorithme* »
- ② « *créer des extensions aux codes CIM-10 existants pour mieux décrire les troubles cognitifs et les prendre en compte dans l'algorithme de groupage* »

# Dép. cognitive / Score RR / Diagnostics des troubles cognitifs

---

## ○ Demandes :

- Mieux caractériser les troubles cognitifs ayant un impact sur la lourdeur de la prise en charge (discriminants) et envisager l'arrêt du codage de la dépendance « cognitive » avec la grille AVQ

## ○ Impacts / Travaux :

- Point ① « intégration du score RR dans la classif. GME » : cf. travaux en cours
  - « révision CM 08 »
  - « enquête CSARR / score RR »

# Dép. cognitive / Score RR / Diagnostics des troubles cognitifs

---

## ○ Impacts / Travaux :

- Point ② « Identification des situations cliniques discriminantes en SSR quant à la lourdeur de la prise en charge »
  - en attente des retours du GT « Dépendance SSR » pour analyser charge de travail :
    - Travaux Nomenclatures : création de codes CIM-10 ? création d'extensions pour des codes CIM-10 existants ?
    - Consignes de codage (*GM SSR*) ⇒ Impacts recueil PMSI SSR
    - Prise en compte dans classification GME (GN ? CMA ?)

### 3- Test codage « dépendance » avec échelle ADL en établissement

#### Courrier 06/2015 :

- « tester le codage avec l'échelle ADL dans plusieurs établissements avec la périodicité d'administration inhérente à cette échelle »

# Test en établissement de l'échelle ADL

## ○ Demandes :

- ① Étudier faisabilité du recueil en routine de ADL à la place de AVQ
- ② Analyser la prise en compte de ADL dans la classification en GME : meilleure discrimination des patients ? (suppression de l'effet « plafond » de la cotation AVQ ?)

## ○ Impacts / Travaux :

- Préparation de l'étude :
  - Identification de « l'échelle ADL », en langue française, validée psychométriquement : **référence de publication à fournir par le GT**
  - Identification des étab qui utilisent cette échelle ? Mentions SSR ?
- Réalisation de l'étude :
  - Équipe universitaire ⇒ Conseil Scientifique de l'ATIH ?
  - Prestation pour ATIH ?

## 4- Étude ENC SSR : comparaison AVQ / SIIPS

### Courrier 06/2015 :

- « mener les travaux sur les séjours de l'ENC au cours desquels la dépendance évolue (même faiblement) et comparer avec les SIIPS »

# ENC SSR : comparaison AVQ /SIIPS

---

## ○ Demandes :

- Étude variation des scores AVQ versus SIIPS au cours séjours HC
- Informations supplémentaires apportées par SIIPS dans situations où cotation AVQ est « plafonnée » (= 4)
- Identification axes amélioration de classification GME à partir des évolutions des SIIPS

## ○ Impacts / Travaux :

- ENC SSR 2010 : « étude de faisabilité de la distinction des charges de personnel entre « aide-soignant » et « autres personnel soignant » »
- Cf. comité technique ENC SSR de décembre 2011 (<http://www.atih.sante.fr/comite-technique-enc-ssr>)
- Mise à jour étude pour la partie « lien AVQ / SIIPS » : données ENC SSR 2014

## Dépendance SSR : travaux spécifiques ATIH **Synthèse - Perspectives de calendrier**

### Travaux à coupler :

- **Recueil nouvelle variable « toilette » et test du recueil ADL en établissement** (identification échelle, étude de faisabilité, etc.)
  - Charge de travail très importante => travaux 2017-2018 ?
  - ATIH + prestation externe ou Conseil scientifique ATIH ?
  
- **Grille AVQ : ajustement item « Habillage ou toilette »**
  - Charge de travail faible => *GM SSR 2017* ?

# Dépendance SSR : travaux spécifiques ATIH

## Synthèse - Perspectives de calendrier

### ○ CIM-10 : troubles cognitifs

- Charge de travail modérée ou importante (dépendante du nb de situations cliniques à expertiser) => travaux 2017 (2018 ?) ?

### ○ Étude ENC SSR : SIIPS versus AVQ :

- Base ENC SSR 2014
- Charge de travail modérée => automne 2016 ?

# GT « Qualité PMSI SSR & Restitutions activité SSR »

# Axe « Qualité PMSI SSR »

## ○ DALIA SSR :

### ○ Publication V1-2016 DALIA SSR - mai 2016

- 10 tests d'atypie
- Tests externes (7 étab, fin avril-début mai 2016) -> propositions ajustement *Manuel utilisateur DALIA SSR* et module « requêtes libres »

### ○ Mise à jour - septembre 2016

- Amélioration ergonomie des restitutions du module « identification des erreurs »

## ○ OVALIDE SSR > Qualité :

### ○ Évolutions - M6 2016

- Tests d'atypie (cf. DALIA SSR)
- « scores PMSI »

# Axe « Restitutions activité SSR »

## ○ OVALIDE SSR > Description :

- **Travaux en cours** : ajustement tableaux existants ou développement nouveaux tableaux pour caractériser activité SSR :
  - Variables discriminantes de la classification GME, ...
  - Autorisations SSR et mentions spécialisées, ...

## ○ ScanSanté > SSR :

- **Évolution en 2016** :
  - *Cartographie consommation/production*
  - *Taux de recours, matrice consommation/production*

## ○ Perspectives :

Capitaliser sur travaux OVALIDE SSR pour faire évoluer :

- *Tableaux détaillés de validation PMSI SSR*
- *Statistiques par diagnostic, groupe, acte*

**Partage d'expérience  
ARS Bretagne et  
ARS Rhône-Alpes  
=> 10/2016**

# Questions diverses - Agenda

# Agenda

## Comité technique SSR : octobre 2016

### Autres réunions techniques :

- GT « Enquête CSARR » : septembre 2016
- « Comité de suivi CSARR » : 14 septembre 2016
- « Comité experts CSARR » : novembre 2016
- GT « Score activité SSR (SOFMER) » : date ?
- GT « Dépendance SSR » : date ?
- GT « Restitutions activité SSR » : 11 octobre 2016