COMITE TECHNIQUE SSR PLENIER

Compte-rendu de réunion

Date : 19 octobre 2016	Heure : 10h-13h	Lieu : ATIH

Participants

- CRF M. Azorin, L. Machuron
- FEHAP P. Métral, P-Y. Roussel, J. Talmud
- FHF S. Gomez
- FHP-SSR E. Noël, F. Sanguignol
- UGECAM N. Ribet-Reinhart
- CNIM P. Cormier
- DGOS A. Ermakoff, H. de Faverges, I. Petit
- DREES L. Mauro, F. Toutlemonde
- ATIH N. Dapzol, J. Dubois, C. Martin, A. Menu, C. Prodom, M. Saïd

Absents – Excusés

- *K. Hausknost, D. Vial (CRF)*
- *B. Garrigues (FHF)*
- *C. Michel (CNIM)*
- *G. Rode (SOFMER)*
- *D. Mena-Dupont, F. Muller (CNAM-TS)*
- *A. Roelens, A. Stril (DSS)*

* * *

En préambule l'ATIH précise que le présent comité technique revêt un caractère « extraordinaire ». En effet, à cette époque de l'année, il est d'usage de présenter et détailler en comité, l'état d'avancement des différents travaux conduits au cours de l'année, dont les résultats sont applicables au cours de l'année suivante. A titre exceptionnel, il est ici proposé de présenter rapidement l'état d'avancement des différents groupes de travail concernés, et de prendre le temps de détailler les travaux de classification. En effet, la poursuite de ces travaux classificatoires a conduit à formaliser des propositions dont certaines représentent des évolutions méthodologiques et conceptuelles importantes, qu'il faut avoir le temps de détailler en séance. Il est donc proposé de consacrer l'essentiel de la réunion à ces seuls sujets classification.

Le comité accepte la proposition, et l'ordre du jour est donc le suivant :

- Groupes techniques « SSR activité » : état des lieux et prochains RDV
- Evolutions de la classification en GME :
  - Version 2017
  - Version 2018
- Points divers – Agenda

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

1. GROUPES TECHNIQUES « SSR ACTIVITE »

Les sujets du programme de travail 2016 sont passés en revue rapidement (voir diaporama) :

- Restitutions activité SSR : un groupe de travail s'est tenu le 11 octobre. Le sujet avance au rythme attendu. Des évolutions de tableaux seront prochainement portées dans OVALIDE SSR, dans la partie « description ». Un partage d'expérience sur des restitutions d'activité pertinentes en SSR est fait régulièrement, notamment avec les ARS participant au groupe.
- Qualité des données SSR : pour mémoire, un outil DALIA SSR est proposé par l'Agence, depuis le mois de mai.
- Enquête de durée des actes CSARR / Dépendance SSR : une réunion de chacun des groupes de travail concernés est prévue d'ici la fin de l'année.
- Enfin, s'agissant du recueil d'information SSR : la durée de permission est étendue à 7 jours pour l'activité SSR (information donnée fin septembre en COPIL SSR). Par ailleurs, l'Agence mènera en 2017 des travaux relatifs à la périodicité et aux modalités techniques du recueil.

Rectificatif : suite à une décision ministérielle prise en janvier 2017, l'élargissement à 7 jours de la durée de permission en SSR n'interviendra pas en 2017.

2. EVOLUTIONS DE LA CLASSIFICATION EN GME

2.1. VUE GENERALE DES PROPOSITIONS

L'ATIH présente une vue générale des propositions pour les V2017 et V2018 (diapos 15 à 19), soit :

- V2017 : révision des GN de la CM 08 puis révision des racines à méthodologie constante ;
- V2018 : révision de l'ensemble des racines (à GN constants) par l'introduction d'un indice de complexité, d'un troisième niveau et un forçage de la RR si nécessaire.

Discussion :

La FHF signale que le forçage de la RR ne faisait pas partie des options mentionnées jusque-là. L'ATIH précise que les propositions qui vont être faites permettraient de tenir compte à la fois des variables patients et de la RR.

2.2. PROPOSITION V2017 Périmètre

L'ATIH présente le périmètre des résultats (diapo 22) en rappelant que les bases PMSI 2015 et ENC 2014 n'étaient pas disponibles lorsque les travaux sur les GN ont débuté.

b) **Révision des GN**

Faisant suite aux travaux de révision des groupes nosologiques (GN) de la CM 08 *Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire*, le détail des évolutions a été présenté en séance (diapos 24 à 32).

L'objectif poursuivi était d'analyser et de réviser le contenu des GN de la CM 08 (Bases nationales PMSI SSR 2013-2014 : séjours d'hospitalisation complète de niveau 1 – séjours > 365 jours exclus). La méthodologie de travail, présentée lors de la réunion du Comité technique SSR plénier de juin 2016, a été rappelée (analyses des « résidus » de durée de séjour des diagnostics d'entrée de chaque groupe nosologique ; c'est-à-dire analyses des écarts de DMS des séjours de niveau de sévérité 1 comportant ce diagnostic par rapport à la DMS du groupe d'affectation).

En synthèse, les évolutions 2017 comportant des <u>changements d'algorithme de groupage</u> concernent :

- Le GN 0803 *Amputations* pour lequel une nouvelle approche a été testée. Il s'agit de la prise en compte de certains actes CSARR d'appareillage de prothèse externe de membre pour subdiviser les prises en charge des patients amputés ;
- Le GN 0824 *Fractures multiples et traumatismes associés* pour lequel les nouvelles conditions d'entrée dans le groupe s'appuient sur l'association d'une fracture renseignée en morbidité principale et d'une fracture de localisation distincte renseignée en position de DAS.

Les autres évolutions proposées pour 2017 portent sur la <u>constitution des groupes nosologiques</u> : 4 nouveaux regroupements et suppression de 2 groupes.

Les évolutions précédemment mentionnées ainsi que l'analyse des « résidus » impactent de manière plus ou moins importante les listes d'entrée des autres groupes.

Au final, l'augmentation du nombre de groupe est limitée à 2 et la CM 08 passe de 21 à 23 groupes nosologiques.

<u>Discussion :</u>

- La FEHAP indique que l'intégration des actes CSARR en tant qu'éléments de prise en charge, constitue une approche innovante et intéressante dans la construction de la classification.
- L'UGECAM souligne que le financement de l'appareillage représente un enjeu significatif pour les établissements qui réalisent ces activités et rappelle que la prise en compte des charges des ateliers d'appareillage et des Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) - non couvertes par la classification en GME – est à traiter.
- Faisant suite aux différents échanges, l'ATIH précise que :
    - Les nouvelles consignes de codage résultant des évolutions des GN de la CM08 figureront dans le *Guide méthodologique PMSI SSR 2017*, dont la publication dans sa version provisoire est envisagée pour mi-novembre ;
    - Des tests complémentaires pourront être implémentés dans le logiciel DALIA SSR pour aider les établissements à repérer certaines atypies de codage identifiées lors de ces travaux de révision.

Des résultats sont présentés en termes de durée de séjour, de classes d'effectifs et de PVE (diapos 33 et 34). Ces résultats montrent notamment que :

- L'introduction d'actes CSARR « marqueurs » pour discriminer les prises en charge dans le GN *Amputations* permet d'obtenir des groupes avec des DMS très différentes.

- En termes de PVE, tant la révision des GN que l'introduction des actes CSARR dans le GN *Amputations* ont des effets nets, particulièrement sur la durée de séjour et le coût total.

Discussion :

Des précisions sont demandées par les fédérations sur la répartition des effectifs dans les trois groupes du GN *Amputations*. Ces précisions sont données en séance.

c) **Révision des racines**

L'ATIH présente la méthodologie et les résultats de la révision des racines de la CM 08 suite à la révision des GN de cette CM (diapos 35 à 45).

La création des subdivisions pédiatriques est présentée dans les diapos 37 à 39, tandis que le découpage sur les variables patients et la RR (sans priorité ni forçage) est présenté dans les diapos 40 à 42.

La question de la RR est abordée à la diapo 43 ; à cette occasion, les différentes variantes de forçage de la RR sont présentées, allant de l'absence de forçage à un forçage total en passant par une variante alternative consistant en un forçage partiel (subdivisions par l'algorithme CART et forçage pour les GN où l'algorithme ne subdivise pas dans des GN où des subdivisions existaient en version 2.4 de la classification).

Un ensemble de résultats est présenté aux diapos 44 et 45.

- La diapo 44 permet d'évaluer les conséquences des différentes variantes de forçage de la RR en termes de nombre de groupes.
- La diapo 45 montre en outre que le forçage total de la RR n'améliore pas la PVE de façon majeure, et ce au prix d'une très forte augmentation du nombre de groupes.

Discussion :

Au vu de ces résultats, la proposition de V2017 faite par l'ATIH consiste donc en :

- la révision des GN de la CM 08,
- la création de deux subdivisions pédiatriques,
- l'application de l'algorithme CART aux variables patients et à la RR, sans priorité,
- le forçage partiel de la RR dans les GN où des subdivisions sur la RR existaient en version 2.4.

Certaines fédérations demandent que des éléments leur soient fournis pour observer notamment les évolutions de casemix induites par les nouveautés de classification, en particulier pour le GN des amputations. Les fédérations qui le souhaitent enverront à l'ATIH une liste de FINESS afin que le casemix de ces établissements puisse être comparé.

Le CNIM rappelle par ailleurs la demande de modification de la grille AVQ (ajout item « toilette ») évoquée avec le groupe technique (GT) Dépendance SSR. La FEHAP et la FHP-SSR précisent qu'un travail de fond est mené, visant à améliorer la caractérisation de la dépendance des patients tant pour les dimensions physiques que cognitives. L'ATIH propose que la discussion soit poursuivie lors de la prochaine réunion du GT Dépendance SSR.

2.3. PROPOSITION V2018 L'ATIH présente (diapos 46 à 77) des propositions d'évolutions majeures qui pourraient être mises en œuvre en V2018 pour l'ensemble de la classification. Ces propositions, qui portent sur la construction des racines à GN constants, s'articulent autour de plusieurs éléments :

- La modulation des niveaux de sévérité selon des variables patients pour former des niveaux de complexité combinant la sévérité en termes de diagnostics (CMA) et la « lourdeur » en termes de variables patients. Cette modulation s'accompagne d'un passage de 2 niveaux de sévérité à 3 niveaux de complexité.
- L'augmentation de l'homogénéité des niveaux ainsi créés par l'introduction de seuils de durée.

Ce dispositif, qui permet de « contrôler » le nombre de groupes créés, offre ainsi la possibilité de forcer la RR si nécessaire.

L'ATIH présente tout d'abord les éléments ayant conduit à ces propositions, et notamment le fait que, dans sa structure actuelle, la classification en GME nécessite une croissance exponentielle du nombre de groupe dès lors qu'une variable de découpage en racines est ajoutée. L'ATIH a donc réfléchi aux moyens d'éviter ce problème tout en prenant en compte l'ensemble des facteurs de lourdeur pertinents économiquement, ainsi que la rééducation.

La proposition de modulation des niveaux de sévérité selon des variables patients, pour créer des niveaux de complexité, est illustrée sur la CM 08 (diapos 54 à 57) en utilisant la dépendance physique (qui est la variable patient qui ressort le plus dans cette CM ; voir diapo 42 sur la V2017). La forme que prendrait l'arbre dans ce dispositif est présentée à la diapo 57. Les règles potentielles d'attribution des niveaux sont présentées dans les diapos 58 à 60 et les résultats de ces simulations sont donnés aux diapos 61 et 62. La synthèse (diapo 63) signale que ce dispositif ne permet toutefois pas de régler tous les problèmes.

L'ATIH présente ensuite des éléments relatifs à l'augmentation de l'homogénéité des niveaux. En préambule, les distributions des durées de séjour dans les niveaux de complexité 2 et 3 montrent que, en l'état, ces niveaux contiendraient une part importante de séjours « courts ». L'ATIH introduit ensuite la question de seuils de durée pour les passages en niveaux et fait état des simulations effectuées pour un large panel de seuils (diapo 68). Il est précisé que la suite des simulations porte sur des seuils à 30 et 60 jours, seuils qui ne sont pas l'optimum statistique (60 et 130 jours) et qui ne sont pas arrêtés. Les diapos 69 et 70 illustrent les effets des seuils utilisés pour les simulations sur les distributions des durées de séjour.

Des résultats sont présentés à la diapo 72 afin de mettre en parallèle les différentes options testées. Outre des résultats en termes de PVE et de nombre de groupes, l'ATIH présente également des éléments sur la part de niveaux 2 et 3 et sur la qualité de modélisation des établissements. Ces résultats montrent que :

- L'ajout de seuils de durée (en plus des 3 niveaux de complexité et du forçage de la RR) permet d'augmenter très fortement la PVE sur la durée de séjour et le coût total, tout en maintenant un nombre de groupes à peu près égal à celui de la version 2.4.
- En termes de part de séjours en niveaux de sévérité/complexité, l'introduction des seuils permet d'éviter qu'elle n'augmente trop fortement.
- Enfin, la proposition de V2018 telle qu'elle a été faite conduit à une amélioration importante de la qualité de modélisation des établissements.

Les diapos 74 à 77 présentent la synthèse des constats et alertes associés à la proposition de V2018.

<u>Discussion :</u>

- Concernant les distributions des durées de séjour telles que simulées en niveaux de complexité 2 et 3 (diapos 65 et 66), l'UGECAM suggère qu'il faudrait étudier les modes de sortie des séjours courts. L'ATIH précise qu'il s'agit de premières simulations et que ce point sera étudié ultérieurement.
- La FHP-SSR signale que les changements proposés sont de grande envergure et s'interroge sur la capacité des acteurs (établissements, éditeurs, …) à « absorber » ces changements en V2018 en même temps que la réforme du financement.
- La FEHAP demande des précisions concernant les découpages suivant la RR (diapo 61) et notamment sur les seuils de ces découpages. L'ATIH propose de présenter ces éléments dans le cadre des travaux « RR » menés avec le GT Enquête CSARR.
- La FEHAP demande si des « sous-GN » pédiatriques seront créés. De façon générale, les différents niveaux de l'arbre actuel (CM ➞ GN ➞ Racines de GME ➞ GME) devront être repensés.

2.4. CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

L'ATIH présente les conclusions et perspectives (diapos 78 à 81) avec notamment un tableau (diapo 79) résumant les principales caractéristiques des modèles testés pour les V2017 et V2018 proposées, un résumé des grandes lignes des propositions (diapo 80) et des propositions de groupes techniques pour les différents sujets évoqués (score RR, indice de complexité).

Il est proposé de mettre en œuvre la V2017 en mars 2017, et de poursuivre les travaux intégrant les évolutions méthodologiques présentées en séance à compter de 2018 (nouvelles versions à planifier dans le temps). L'élaboration de la V2018 sera menée en concertation avec le comité, dans le cadre de groupes de travail à programmer au cours du premier semestre 2017.

La question des travaux éventuels sur le recueil PMSI SSR est également abordée. L'ATIH précise que ces travaux constitueront une des priorités de son « programme de travail SSR 2017 ». Il s'agira dans un premier temps d'identifier les évolutions du recueil PMSI SSR visant à le simplifier et le rendre plus robuste. La temporalité de mise en œuvre des évolutions sera précisée avec le Comité technique SSR plénier afin de prendre en considération la capacité des établissements et des éditeurs à les implémenter.

3. POINTS DIVERS - AGENDA

3.1. RECUEIL PMSI SSR : EVOLUTIONS 2017

L'ATIH rappelle (diapo 83) :

- le planning prévisionnel de publication des documents fonctionnels et techniques précisant les évolutions PMSI SSR 2017 qui s'appliqueront à compter du 1er mars 2017 ;
- que les fédérations sont conviées à la réunion avec les éditeurs programmée le 08 novembre 2016 au cours de laquelle les évolutions PMSI (dont SSR) 2017 seront présentées[1]. Lors de cette réunion, la DGOS présentera les mesures techniques, mobilisant le PMSI, de la réforme du financement SSR.

[1] Pour compléter les évolutions PMSI 2017 présentées aux éditeurs lors de la réunion du 07 juillet 2016.

3.2. AGENDA

Des réunions techniques sont programmées – ou en cours de programmation - par l'ATIH :

- « Comité des experts CSARR » : 30 novembre 2016
- GT « Enquête CSARR » : 15 décembre 2016
- GT « Dépendance SSR » : 06 janvier 2017
- GT « Recueil PMSI SSR » : à programmer au 1er trimestre 2017
- GT « Classification GME – V2018 » : à programmer au 1er trimestre 2017
- GT « Restitutions activité SSR » : à programmer au 2ème trimestre 2017
- « Comité de suivi du CSARR » : 13 septembre 2017

Prochaine réunion du Comité technique SSR plénier :

02 février 2017 de 14h30 à 17h (décision post CT)