

COMITE TECHNIQUE SSR PLENIER

Compte-rendu de réunion

Date : 11 avril 2018

Heure : 14h30-17h

Lieu : ATIH

Participants

- | | |
|-----------|--|
| - CRF | D. Vial |
| - FEHAP | F. Durandière, J. Talmud |
| - FHF | B. Garrigues, |
| - FHP-SSR | E. Noël, P. Gobin |
| - UGECAM | N. Ribet-Reinhart |
| - CNAM-TS | G.Llorca |
| - DGOS | I. Petit, M. Servat |
| - DREES | T.Seimandi |
| - ATIH | S. Baron, MC. Clement, A. Delannoy, J. Dubois, N. Melin, M. Saïd |

Absents – Excusés

- P. METRAL (FEHAP)
- N.DAPZOL (ATIH)

Introduction :

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

1. RAPPELS CT DU 05/07/2018

Diapos 1 à 7

Pour ce premier CT de l'année, l'ATIH présente le programme de travail de l'année. Le programme général a été présenté lors du COPIL de décembre, l'ATIH le précisera dans le cadre de ce CT.

La feuille de route présentée au COPIL de décembre 2017 propose 2 axes de travail :

- Communication : partant du constat que les acteurs de terrain connaissaient peu (ou pas) les travaux menés par l'ATIH et les outils qu'elle développe, l'ATIH consacrera en 2018 une part importante de son temps à communiquer.

- Travaux de fond : l'ATIH mène des travaux sur la classification, ceux-ci sont des travaux de longue haleine. Les travaux sont donc réalisés en plusieurs temps avec des objectifs à court terme et des objectifs à moyen et long terme.

2. CLASSIFICATION GME

2.1 FUTURE CLASSIFICATION

Diapos 8 à 12 : MS

L'ATIH rappelle des éléments présentés au CT de juillet 2017, et notamment les objectifs de la classification future : prise en compte des caractéristiques du patient et de la RR, amélioration de la performance économique (homogénéité des groupes) tout en gardant un nombre de groupes « raisonnable ».

Des éléments de méthode sont résumés relativement à la prise en compte des caractéristiques du patient et de la RR.

Finalement, des résultats généraux sont présentés et comparés à la version actuelle de la classification : nombre final de groupes, nombre et type de sous-GN, groupes d'ISLE avec focus sur ceux où le score de dépendance physique intervient, groupes de RR avec focus sur ceux où la RR est ou pas différenciée.

2.2 SCORE DE RR

Diapos 13 à 17

L'ATIH rappelle les étapes définies pour les travaux concernant la meilleure prise en compte de la rééducation-réadaptation (RR) dans la version future de la classification GME :

1. la neutralisation des codages inattendus,
2. le calcul du score d'intensité,
3. le calcul du score de diversité,
4. le périmètre du dénominateur.

Les étapes 1, 2 et 4 ont été réalisées dans le cadre des travaux 2017. L'étape 3 sera réalisée dans le cadre du programme de travail 2018-2019.

Pour rappel :

- La neutralisation des codages inattendus a consisté à la définition de règles de gestion des codages CSARR inattendus, par exemple un nombre de patients supérieur à 8 pour un acte individuel réalisé en non dédié ou un acte réalisé par le même intervenant plus de 14 fois dans la semaine. L'ensemble des règles est disponible dans le [diaporama du](#)

[CT du 5 juillet 2017](#)¹. Ces règles ont pour objectif d'améliorer la robustesse du périmètre de calcul du score de RR. Elles font l'objet de nouveaux tableaux OVALIDE sur ePMSI en 2018, et seront ajoutées dans les contrôles de la fonction groupage GME à partir de 2019.

Parmi les règles sur la gestion des codages CSARR inattendus, certaines concernent les actes CSARR réalisés par les infirmiers. Une discussion s'ouvre sur ce point. Les fédérations se prononcent en faveur d'une meilleure définition des métiers attendus selon les actes CSARR. Ce travail pourrait se faire à partir des décrets de compétence des professionnels exerçant en établissement SSR. Un bilan complémentaire à l'[Etat des lieux du codage CSARR dans le PMSI SSR en 2015](#)² sur le codage des actes CSARR par les infirmiers est demandé par les fédérations ; si possible sur des données plus récentes que 2015 et en particulier, pour chaque acte, la part de ceux réalisés par les infirmiers.

De plus, la FHP demande quel volume d'actes CSARR ne sont pas pris en compte dans le calcul du score de RR, par l'application de ces règles de gestion des codages inattendus.

Ces résultats seront présentés au prochain CT.

- Les modalités de calcul du score de RR pour l'intensité restent inchangées (somme des pondérations des actes réalisés).
Cependant les pondérations économiques des actes ont été revues à partir des données de l'enquête de durée des actes CSARR 2013-2014. Ces pondérations sont fonction du nombre de patient³ et correspondent à un « équivalent-temps professionnel » mobilisé pour la réalisation de l'acte considéré. De plus de nouveaux seuils de RR ont été définis par GN.
- Le dénominateur est maintenant défini selon 2 modalités :
 - o le nombre de journées de présence (de semaine ou de week-end le cas échéant) qui définit la RR par jour,
 - o le séjour qui définit la RR totale du séjour.

En 2018-2019, l'ATIH va travailler sur la prise en compte de la diversité de la RR dans la classification en GME. La première étape sera de définir ce qu'est la diversité de la RR (intervenants ? Métiers ? Activités ?). Les fédérations rappellent qu'il est important de ne pas se centrer exclusivement sur les actes de rééducation mais également de prendre en considération ceux de réadaptation et de réinsertion. L'ATIH a débuté des analyses médico-statistiques et un groupe de travail pluridisciplinaire réunissant des professionnels de RR devrait être mis en place fin juin ou début septembre 2018 sur ce sujet. L'avancée de ces travaux sera présentée au prochain CT.

En 2018-2019, l'ATIH affinera également les travaux réalisés en 2017 avec, si besoin, l'ajustement des seuils de RR par groupes d'ISLE et la revue des pondérations issues des temps des actes CSARR recueillis lors de l'enquête de durée des actes 2013 – 2014 au vue des données ENC 2015.

¹ https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/51/cotech_ssr_2017-07-05.zip

²

https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/3328/rapport_etat_des_lieux_du_codage_csarr_publie.pdf

³ https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/51/cotech_ssr_2017-07-05.zip

Enfin, afin d'améliorer la qualité du codage des actes CSARR et en préparation de la version future de la classification GME, les actions suivantes seront menées à partir de 2018 :

- 2018 : mise en ligne de nouveaux tableaux OVALIDE de signalement des codages CSARR inattendus sous ePMSI ;
- 2019 : mise en œuvre des contrôles non bloquants dans la FG GME relatifs au codage des actes CSARR ;
- 2020 : mise en œuvre des contrôles bloquants dans la FG GME relatifs au codage des actes CSARR ;

2.3 TRAVAUX SUR LA CM05

Diapos 18 à 19

Les fédérations sont favorables au travail initié sur le codage de l'insuffisance cardiaque qui permettra de différencier des niveaux de sévérité de l'insuffisance cardiaque. Elles rappellent néanmoins que ces travaux sont toujours très longs et donnent l'exemple des précisions demandées sur l'insuffisance respiratoire : restrictive / obstructive pour l'insuffisance respiratoire chronique, hypoxique / hypercapnique pour l'insuffisance respiratoire aigüe et chronique.

L'ATIH rappelle la nécessité de validation de ces nouveaux codages par les sociétés savantes. La saisine de la FSM a été faite dans ce sens.

2.4 TRAVAUX SUR LA CM04

Diapo 20

Présentation de la méthode de travail sur la CM04 : dans un premier temps l'ATIH réalise une saisine de la FSM pour désignation des experts. Puis une rencontre sera organisée avec les experts en septembre 2018 pour identifier les situations cliniques mal prises en compte par la classification.

2.5 SYNTHESE

Diapo 21

Un calendrier de travail synthétique est présenté, destiné à donner une vue d'ensemble des échéances des travaux de court terme. En particulier, les travaux sur la CM05 et la diversité de la RR sont prévus pour juin 2019.

3. GT « EVOLUTIONS DU RECUEIL PMSI SSR »

Diapo 22 à 27

Présentation des travaux en cours avec le GT « Evolutions du recueil PMSI SSR » : fichier de travail, retour des médecins DIM, analyse des retours et discussion au sein du groupe.

Proposition de modification ou création de deux variables. Le détail sera présenté à l'occasion du prochain CT.

4. DEPENDANCE SSR

Diapos 28 à 30

Description des troubles cognitivo-comportementaux par les diagnostics CIM10 : présentation de la méthode de travail avec le GT « Evolutions du recueil PMSI SSR ».

5. MAINTENANCE CSARR

Diapos 31 à 34 :

La maintenance du CSARR est un travail régulier, continu et pérenne.

Le sujet CSARR conduit à différents échanges :

Les fédérations, et notamment la FEHAP, rappellent la nécessité d'une simplification du CSARR : 90 actes CSARR sont utilisés pour décrire 80% de l'activité CSARR. Elles se demandent s'il ne serait pas pertinent pour simplifier le CSARR de ne garder que ces actes CSARR ou de faire des regroupements autour de ces actes « marqueurs » au sens d'actes représentatifs de la prise en charge réalisée en SSR ?

L'ATIH, indique qu'il semble exister une ambiguïté sur le concept d'« actes marqueurs » : pour l'Agence, il s'agit d'actes marqueurs d'une prise en charge spécifique (ex des amputations dans la version de classification actuelle). La poursuite des travaux de mise à jour de la classification devrait permettre d'identifier d'autres actes discriminants de ce type. Il ne s'agit donc pas d'actes repérés au regard de leur fréquence de codage.

6. COMMUNICATION ET PEDAGOGIE

Diapos 34 à 39

Communication et pédagogie :

Présentation des différents outils mis en place par l'ATIH pour présenter et expliquer la future classification avec distribution en séance de la plaquette réalisée par l'ATIH.

L'ATIH a mis en place sur son site une page spécifique qui regroupe les travaux sur les classifications médico-économiques : <https://www.atih.sante.fr/ssr/documentation>, rubrique : travaux classifications médico-économiques.

7. MACRO-PLANNING DES TRAVAUX

Diapos 40 à 46

Présentation du macro-planning : ci-joint fichier excel

Les fédérations prennent acte du fait que le temps nécessaire aux travaux de fond pour l'ATIH est long, en relation avec des moyens restreints.

Agenda.

- « Comité des experts CSARR » : 6 juin 2018
- GT « Evolutions du recueil PMSI SSR » : 15 mai 2018
- GT « CSARR – diversité RR » : juin 2018
- Amélioration CM05 : juin ou septembre 2018
- Amélioration CM04 : septembre 2018

Prochaine réunion du Comité technique SSR plénier :

12 juillet 2018 de 14h à 17h