

CT SSR

7 juillet 2021

Etat d'avancement des travaux Information médicale / CSARR / classification

- Rappel du calendrier présenté en février
- Sujets information médicale / recueil :
 - FSE
 - Activités d'expertise
 - CSARR et PTS
- Simplification du CSARR
- Sujet classification
 - Travaux finalisés
 - Travaux en cours
 - Expérimentation EXP_2022
 - Tableaux OVALIDE
 - Visual SSR
- Calendrier de livraison des outils SSR 2022

Travaux classification / CSARR : Calendrier 2021-2022

atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

CT
février

CT
juillet

CT
octobre



Travaux en lien avec l'expérimentation de la nouvelle classification EXP_2022

Communication (webinaire)

Manuel de groupage exp_2022

Rapport de classif

Manuel de groupage v2022

Travaux pour version classif v2022

Révision des pondérations des actes collectifs et prise en compte des modulateurs
Prise en compte de la dépendance de l'ensemble du séjour en HC

Intégration dans la EXP_2022

Travaux évolution pour classif v2023
Travaux sur les CMA

Travaux sur la réadaptation dans les GR pédiatriques
Travaux HTP

Travaux évolution 2023
Simplification CSARR

Travaux classification / CSARR : Calendrier 2021-2022

atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

2021

CT

janvier



mars

CT

juillet



CT

octobre



Réforme financement

Mise en
place
v2022

Travaux pour version classif v2023

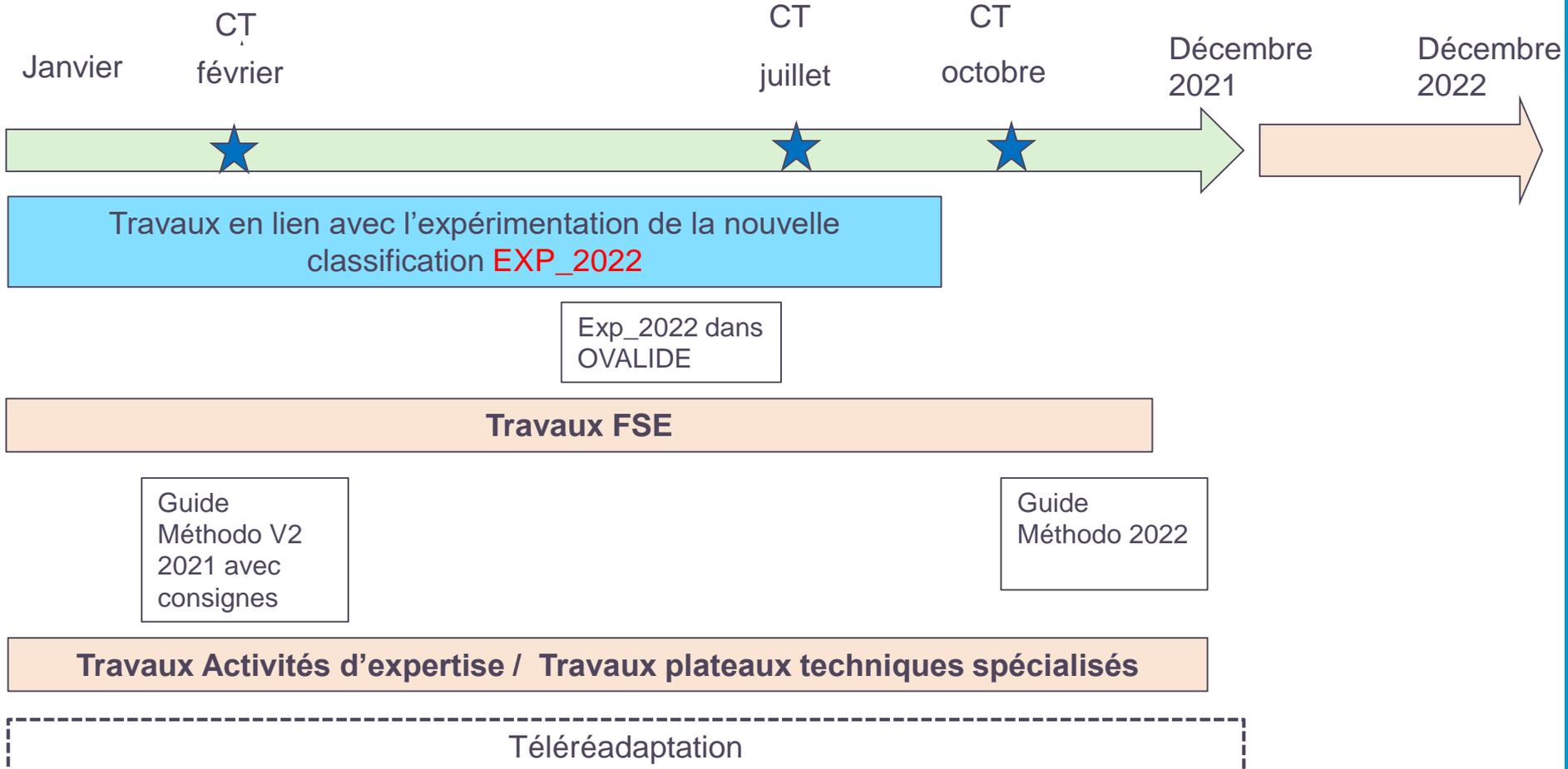
Travaux sur les CMA

Travaux sur la réadaptation dans les GR pédiatriques
Travaux HTP

Travaux évolution 2023
Simplification CSARR

Travaux IM

Calendrier 2021-2022



ODJ

- Rappel du calendrier présenté en février
- **Sujets information médicale / recueil :**
 - **Facteurs socio-environnementaux**
 - Contexte et Travaux réalisés
 - Des informations manquantes ?
 - Utilisations d'autres sources que le RHS ?
 - Des variables spécifiques ?
 - Utilisation de la CIM10 ?
 - Poursuite des travaux
 - Activités d'expertise
 - CSARR et PTS
- Simplification du CSARR
- Sujet classification
 - Travaux finalisés
 - Travaux en cours
 - Expérimentation EXP_2022
 - Tableaux OVALIDE
 - Visual SSR
- Calendrier de livraison des outils SSR 2022

Facteurs socio-environnementaux

Contexte

- Information manquante ciblée par les fédérations en SSR
- Les facteurs socio-environnementaux sont une thématique présente dans de nombreux travaux ATIH
- Simplification du recueil demandée par le Ségur

Facteurs socio-environnementaux

Travaux réalisés

- Liste des 11 facteurs socio-environnementaux validée par les acteurs à l'automne 2020
- Définition des 11 facteurs socio-environnementaux validée par les acteurs à l'automne 2020
 - L'information portée par chacun des facteurs socio-environnementaux doit être identifiée et/ou recueillie dans le PMSI

Facteurs socio-environnementaux

Travaux à réaliser

- Mise à jour des consignes de codage dans le guide méthodologique SSR
- Programme de travail présenté au CT de février 2021
- Travaux à réaliser sur les facteurs socio-environnementaux
 - Couverture médicale
 - Emploi
 - Barrière culturelle
 - Mesures de protection juridique
 - Faible revenus

Facteurs socio-environnementaux : Des informations manquantes ? Solutions possibles ?

atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

- Mieux prendre en compte des informations déjà existantes (PMSI ou autre sources)
 - Ce qui implique une sensibilisation à une interopérabilité des bases de données :
 - Exemple d'interopérabilité: PMSI et VIDHOSP, pour le facteur couverture médicale
 - Autres sources ?
- Recueillir spécifiquement les informations manquantes prioritaires
 - Ce qui implique un alourdissement possible du recueil
- Utilisation systématique de la CIM10 pour le recueil de ces informations

Facteurs socio-environnementaux

Autres sources : VIDHOSP (1/4)?

- Pour décrire le facteur couverture médicale
- Dans quel but sont recueillies les variables VIDHOSP ?
 - Connaître le statut assurantiel du patient
 - Permettre le remboursement de l'hôpital par l'assurance maladie
- Bien que le but du recueil des variables du VIDHOSP et du PMSI ne soit pas le même, est-il possible d'utiliser les variables VIDHOSP comme un proxy du facteur socio-environnemental « couverture médicale » ?
 - Par exemple, lorsque, pour un patient la variable « CMUc » est renseignée à « oui », ce n'est pas pour autant qu'il y a eu un effort de prise en charge

Facteurs socio-environnementaux

Autres sources : VIDHOSP (2/4)?

- Vérifier la concordance entre l'information administrative et l'information du soin
 - VIDHOSP / CSARR
 - VIDHOSP / CIM10
- Concordance très faible
- Conclusion :
 - Il n'est pas possible de substituer l'information médicale par l'information administrative

Facteurs socio-environnementaux

Autres sources : Fdep (3/4)?

- Utilisation Indice de désavantage social ?
 - FDep = French deprivation index
- Indice prenant en compte :
 - Le taux de chômage d'un territoire
 - Le taux d'ouvriers d'un territoire
 - Le taux de bacheliers d'un territoire
 - Le revenu médian du territoire
- Quintile de distribution : 1 le plus favorisé – 5 le plus défavorisé
- Pour un territoire donné attribution d'un quintile

Facteurs socio-environnementaux

Autres sources : Fdep (4/4)?

- Fdep = Indicateur écologique
 - Travaux en cours par équipe de recherche (Urc-Eco)
- Pour une prise en compte dans la classification
nécessité d'avoir des données au niveau séjour
- FDep non utilisable pour le moment

Facteurs socio-environnementaux Des variable(s) spécifique(s) (1/3)?

- Pour les 5 facteurs socio-environnementaux pour lesquels les améliorations de consignes de codage non faites dans le GM SSR
 - Emploi,
 - Barrière culturelle,
 - Mesures de protection juridiques
 - Couverture médicale,
 - Faibles Revenus

Facteurs socio-environnementaux

Des variable(s) spécifique(s) (2/3) ?

- Variables spécifiques : Possibilité de gradation pour chaque facteur mais
 - Alourdissement important du recueil pour les ES
 - Changement de format : lourdeur de la gestion des outils de recueil +++
 - Travaux pour une prise en compte dans la classification : délai important avant prise en compte dans la classification

Facteurs socio-environnementaux

Variables spécifiques (1/3)?

- 
- Mise en œuvre complexe
 - Poursuite de l'exploration de la CIM-10 pour ces 5 facteurs

Facteurs socio-environnementaux

Utilisation de la CIM10 ?

○ Avantages

- Recueil réalisé à partir d'une nomenclature connue +
 - Simple +
 - Pour améliorer le recueil => consignes de codage
 - Certains codes sont précis, sont connus et utilisés de façon relativement importante
 - Z59.62 : bénéficiaires de minima sociaux (environ 6000 séjours par an)
- Facilité d'intégration à la classification +++
 - projet de révision des CMA en cours
- Utilisation inter-champs sans aucune difficulté
- L'utilisation de la CIM10 permet d'être cohérent avec l'objectif général de simplification

Facteurs socio-environnementaux

Utilisation de CIM-10 ?

○ Inconvénients

- Peu de possibilités de gradation
- Alourdissement relatif du recueil
- Difficultés pour trouver les codes décrivant les facteurs socio-environnementaux, codes peu adaptés

Facteurs socio-environnementaux

Synthèse

atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

- Des information manquantes ?
 - Autres sources : non utilisables pour le moment
 - Variables spécifiques : mise en œuvre complexe
- 
- Utilisation de la CIM10 :
 - Correspondance FSE – codes CIM10 : possible
 - Simplicité du recueil
 - Intégration au travaux CMA

Facteurs socio-environnementaux calendrier des travaux

- Affectation des codes CIM10 pour chaque axe de description des 11 facteurs retenus (6 facteurs de la première vague + 5 facteurs de la deuxième vague)
 - Échanges avec les DIM pour finalisation au cours de l'été 2021
- Support de communication
 - Au sein du guide méthodologique : consignes de codage. Fin octobre 2021
 - Transition précarité → facteurs socio-environnementaux
 - Document de définitions sur le site de l'ATIH. Fin octobre 2021
 - Forme à préciser

Etat d'avancement des travaux Information médicale / CSARR / classification

- Rappel du calendrier présenté en février
- **Sujets information médicale / recueil :**
 - Facteurs socio-environnementaux
 - **Activités d'expertise**
 - CSARR et PTS
- Simplification du CSARR
- Sujet classification
 - Travaux finalisés
 - Travaux en cours
 - Expérimentation EXP_2022
 - Tableaux OVALIDE
 - Visual SSR
- Calendrier de livraison des outils SSR 2022

Activités d'expertise

Contexte

- **Dans le cadre de la réforme du financement SSR**
- **11 activités ciblées**
 - Prise en charge en Réadaptation Neuro-Orthopédique
 - Prise en charge des Troubles Cognitifs et Comportementaux des patients Cérébro-Lésés en SSR
 - Réadaptation précoce Post-Aiguë Cardiologique
 - Prise en charge des Obésités Complexes en SSR
 - Prise en charge des Patients Amputés, appareillés ou non, en établissement SSR expert
 - Service de réadaptation post réanimation
 - Prise charge en réadaptation précoce Post-Aiguë Neurologique
 - Prise en charge des patients atteints de Troubles Cognitifs Sévères liés à une Conduite Addictive en SSR
 - Prise en charge en réadaptation précoce Post-Aiguë Respiratoire
 - Prise en charge des patients atteints de lésions Médullaires en SSR
 - Prise en charge des patients en EVC-EPR

Activités d'expertise quel mode de recueil ?

- **Cahiers des charges publiés au BO**
 - Certaines activités développées au sein d'unités dédiées (EVC-EPR, SRPR, ...)
 - Certaines activités développées sur des lits identifiés (dédiés) au sein d'unité SSR
- **Pas (ou peu) de possibilité de repérer ces activités dans le PMSI**
- **Nécessité de mettre en place un recueil spécifique**
 - Adéquation nom de la variable / développement de l'activité d'expertise
 - Limiter l'alourdissement du recueil pour les Etablissements de santé

Activités d'expertise quel mode de recueil ?

○ **Choix d'utiliser des variables existantes :**

- « Type d'autorisation de lit identifié (dédié) » pour les activités développées sur des lits

- Selon le cahier des charges, publié au BO

- « Type d'unité spécifique » pour les activités développées au sein d'unités dédiées

- Selon le cahier des charges, publié au BO

○ **Activité EVC-EPR enregistrée sur la variable type d'unité spécifique**

○ **Activité soins palliatifs peut être développée sur des lits ou une unité, pas de confusion possible**

○ **Pour le financement des activités d'expertise, utiliser certaines modalités des deux variables**

Activités d'expertise suite des travaux ?

- **Choix des libellés et des codes pour les activités d'expertise**
 - En cours

- **Rédaction des consignes de codage dans le guide méthodologique**
 - Fin septembre 2021

Etat d'avancement des travaux Information médicale / CSARR / classification

- Rappel du calendrier présenté en février
- **Sujets information médicale / recueil :**
 - Facteurs socio-environnementaux
 - **Activités d'expertise**
 - **CSARR et PTS**
- Simplification du CSARR
- **Sujet classification**
 - Travaux finalisés
 - Travaux en cours
 - Expérimentation EXP_2022
 - Tableaux OVALIDE
 - Visual SSR
- Calendrier de livraison des outils SSR 2022

Plateau Technique Spécialisée (PTS) quel mode de recueil ?

○ La modulation des actes CSARR

○ ⇒ Création des modulateurs pour désigner les six PTS

○ Dont cinq modulateurs à créer

○ Le PTS Balnéothérapie dispose déjà d'un modulateur associé (QM)

○ ⇒ une certaine stabilité du format RHS

○ Une variable « modulateur » déjà existante dans le volet de recueil des actes CSARR

○ Une adaptation nécessaire du format du RHS

○ Ajout de la possibilité de cette modulation pour les codes CCAM reconnus comme des actes de rééducation

○ En dupliquant par exemple la variable « modulateur » du volet de recueil des codes CSARR dans le volet de recueil des codes CCAM

PTS: POURQUOI LA MODULATION?

Les « extensions documentaires »

- Contenu très varié
 - Les nouveaux PTS (les 6)
 - Les anciens PTS (Ex: App.d'auto.)
 - D'autres plateformes
- Dispositif non pérenne
 - Adapté pour les expérimentations
- Recueil adapté
 - Pas d'obligation
 - Pas de contraintes sur les actes

La modulation *Nouveauté*

- Contenu spécifiable
 - Modulateur de technicité (6 PTS)
- Dispositif pérenne
 - Adapté pour les compartiments dédiés
- Recueil contrôlé
 - Liste fermée des actes associés
 - Contrôle qualité possible
 - Obligation implicite (par les enjeux économiques)

PTS: LA MODULATION EN PRATIQUE

- Une liste fermée des actes CSARR/CCAM validés avec les acteurs
- Des modulateurs de technicité pour les PTS

Code	Description
QM	Réalisation de l'acte sur un PTS de balnéothérapie <i>(déjà existant)</i>
QS	Réalisation de l'acte sur un PTS de rééducation assistée du membre supérieur
QF	Réalisation de l'acte sur un PTS de rééducation intensive des membres inférieurs
QI	Réalisation de l'acte sur un PTS d' Isocinétisme
QC	Réalisation de l'acte sur un PTS de rééducation du retour à la conduite
QQ	Réalisation de l'acte sur un PTS d' Analyse quantifiée de la marche et du mouvement

PTS: ÉVOLUTION DU FORMAT DU RHS

Volet CSARR du RHS

Variables	Taille
Code principal (CSARR)	7
Code supplémentaire « appareillage »	3
Code modulateur de lieu	2
Code « modulateur de patient » n° 1	2
Code « modulateur de patient » n° 2	2
Code intervenant	2
Filler	1
Nombre de réalisations	2
Date de réalisation	8
Nombre réel de patients	2
Nombre d'intervenants	2
Extension Documentaire	2

Volet CCAM du RHS

Variables	Taille
Date de réalisation	8
Code CCAM	7
Extension PMSI	3
Code de la phase	1
Code de l'activité	1
Extension documentaire	1
Nombre de réalisations	2

PTS: ÉVOLUTION DU FORMAT DU RHS

Volet CSARR du RHS

Variables	Taille
Code principal (CSARR)	7
Code supplémentaire « appareillage »	3
Code modulateur de lieu	2
Code « modulateur de patient » n° 1	2
Code « modulateur de patient » n° 2	2
Code intervenant	2
Filler	1
Nombre de réalisations	2
Date de réalisation	8
Nombre réel de patients	2
Nombre d'intervenants	2
Extension Documentaire	2

Volet CCAM du RHS *nouveauté*

Variables	Taille
Date de réalisation	8
Code CCAM	7
Extension PMSI	3
Code de la phase	1
Code de l'activité	1
Extension documentaire	1
Nombre de réalisations	2
Modulateur (de lieu / ou de technicité)	2

Etat d'avancement des travaux Information médicale / CSARR / classification

- Rappel du calendrier présenté en février
- Sujets information médicale / recueil :
 - FSE
 - Activités d'expertise
 - CSARR et PTS
- **Simplification du CSARR**
- Sujet classification
 - Travaux finalisés
 - Travaux en cours
 - Expérimentation EXP_2022
 - Tableaux OVALIDE
 - Visual SSR
- Calendrier de livraison des outils SSR 2022

Résumé des objectifs du projet

Etablissements

Proposer un codage simple pour les professionnels :

- simplifier les libellés
- Établir une liste fermée et restreinte d'actes à coder par intervenant



Conserver un niveau de détail suffisant pour les besoins internes des établissements et des professionnels

Classification

Réaliser des regroupements cohérents sur le plan qualitatif :

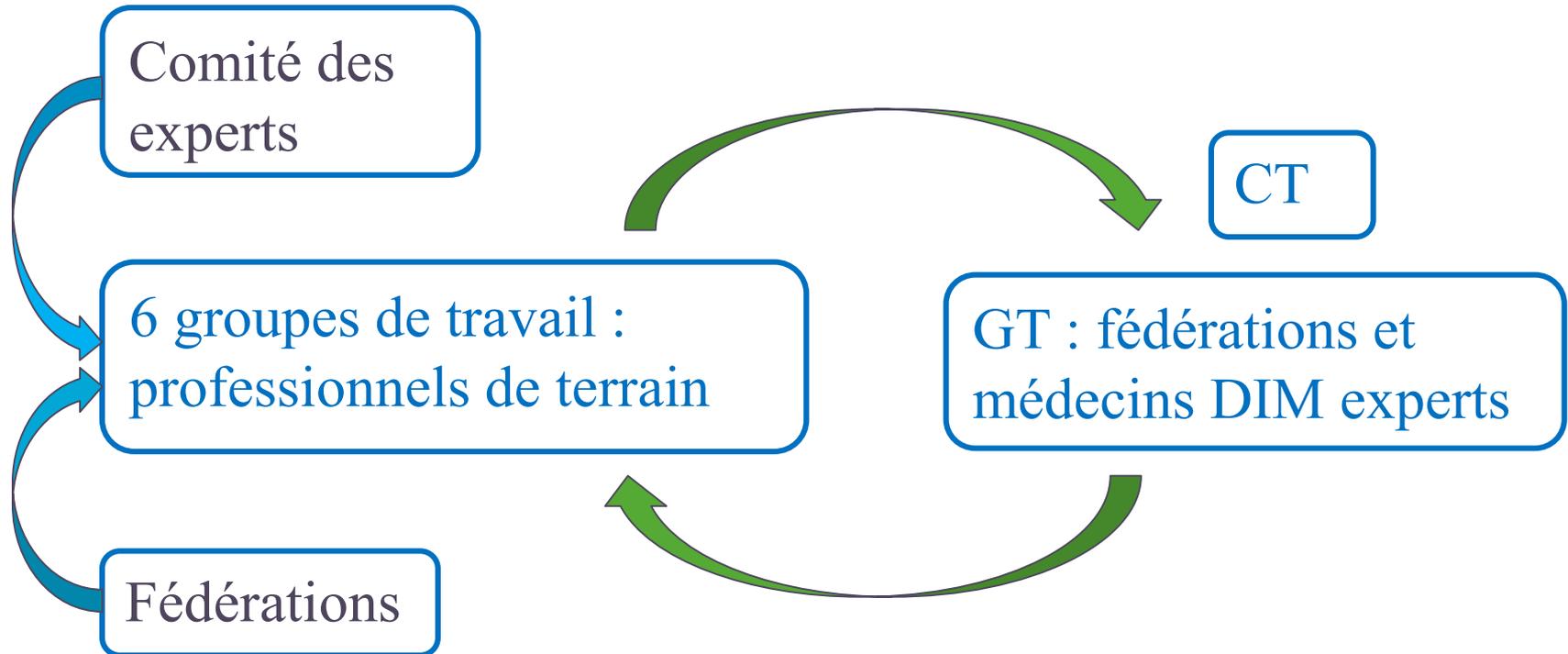
caractère spécialisé ou non spécialisé des actes regroupés similaire

- 1 : Regrouper les actes par objectifs de réadaptation
- 2: Attribuer une liste d'intervenants attendus pour chaque nouvel acte

Réaliser des regroupements cohérents sur le plan quantitatif :

pondération et poids économique des actes regroupés similaires

méthode de travail



Simplification du CSARR : calendrier

4 juin

- Présentation de la méthode de travail
- La majorité des retours sont arrivés concernant les propositions de professionnels

22 juin

- Comité des experts
- Participation au projet pour la majorité des membres

Juillet-Aout

- Prise de contact avec les professionnels
- Organisation des groupes
- Elaboration calendrier de travail

septembre

- Lancement des groupes de travail

Fin 2021
- 2022

- Présentation en CT de l'avancée des travaux
- GT en fonction des besoins : fédérations et DIM experts

Début
2023

- Mise en œuvre nouveau CSARR

Etat d'avancement des travaux Information médicale / CSARR / classification

- Rappel du calendrier présenté en février
- Sujets information médicale / recueil :
 - FSE
 - Activités d'expertise
 - CSARR et PTS
- Simplification du CSARR
- **Sujet classification**
 - **Travaux finalisés**
 - Travaux en cours
 - Expérimentation EXP_2022
 - Tableaux OVALIDE
 - Visual SSR
- Calendrier de livraison des outils SSR 2022

Travaux classification finalisés

- Prise en compte de la dépendance maximale pour l'HC : validé en GT du 22/04
- Mise à jour des pondérations des actes collectifs : présentée au GT du 22/04
- Prise en compte des modulateurs dans le calcul des pondérations :
 - proposition faite au GT du 22/04
 - remarque prise en compte sur la trop faible majoration du modulateur XH

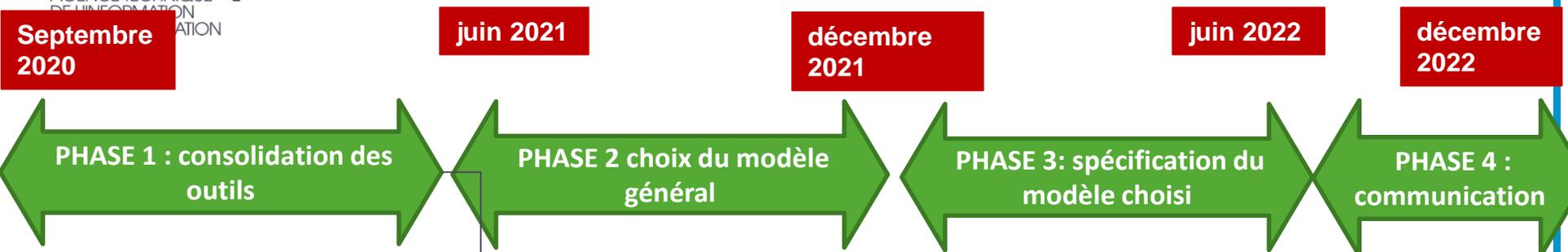
Pondérations associées aux modulateurs pour la V2022

Code	Libellé	majoration pour les actes individuels	majoration pour les actes collectifs
EZ	Réalisation fractionnée de l'acte	0	
HW	Réalisation de l'acte hors établissement en milieu urbain	30	5
LJ	Réalisation de l'acte hors établissement en milieu naturel	30	5
ME	Réalisation de l'acte en salle de soins	0	
QM	Réalisation de l'acte en piscine ou en balnéothérapie	0	
RW	Réalisation de l'acte en établissement, en extérieur avec équipement	0	
TF	Réalisation de l'acte en établissement, en extérieur sans équipement	0	
XH	Réalisation de l'acte sur le lieu d'activité du patient	60	sans objet
ZV	Réalisation de l'acte au lit du patient	0	

Etat d'avancement des travaux Information médicale / CSARR / classification

- Rappel du calendrier présenté en février
- Sujets information médicale / recueil :
 - FSE
 - Activités d'expertise
 - CSARR et PTS
- Simplification du CSARR
- Sujet classification
 - Travaux finalisés
 - **Travaux en cours**
 - Expérimentation EXP_2022
 - Tableaux OVALIDE
 - Visual SSR
- Calendrier de livraison des outils SSR 2022

Refonte globale des sévérités: fin de la phase 1



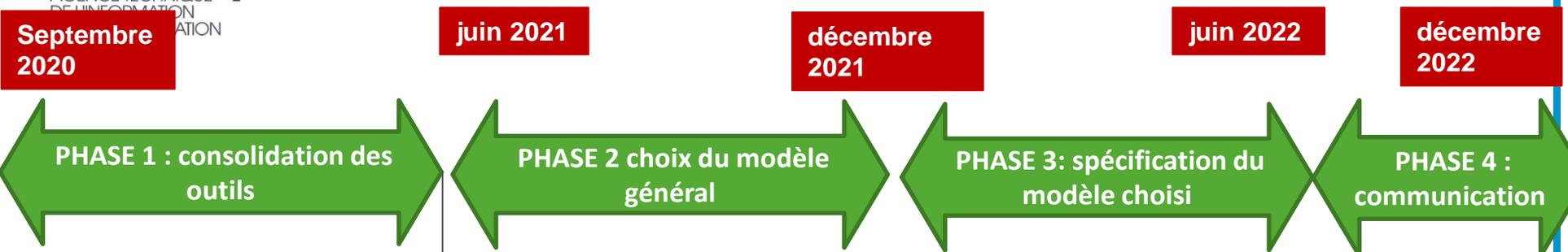
Les outils médicaux et statistiques sont finalisés/en phase de finalisation.

- Regroupements / exclusions
- Modèles statistiques pour les CMA
 - Modèles à « x » niveaux
 - Modèles de CMA multiples / avec modulation

Les premiers résultats sont positifs et permettent de commencer la phase 2.

- Construction et évaluation de différents modèles cibles
- Puis choix du modèle général

Refonte globale des sévérités: fin de la phase 1



Ces travaux comportant de nombreuses dimensions, leur présentation nécessite un temps dédié important pour une bonne appropriation des résultats.

→ Proposition d'organiser un GT dédié en septembre

Etat d'avancement des travaux Information médicale / CSARR / classification

- Rappel du calendrier présenté en février
- Sujets information médicale / recueil :
 - FSE
 - Activités d'expertise
 - CSARR et PTS
- Simplification du CSARR
- Sujet classification
 - Travaux finalisés
 - Travaux en cours
 - **Expérimentation EXP_2022**
 - Tableaux OVALIDE
 - Visual SSR
- Calendrier de livraison des outils SSR 2022

Expérimentation EXP_2022

- 1^{ère} étape M6 *Description* : 12/07/2021
 - Mise en place d'un regroupage à partir des RHA transmis via ePMSI
 - Création d'un Visual SSR EXP_2022
 - Fichier téléchargeable par l'ES qui lui permet de faire le lien avec ses dossiers en interne (pour chaque séjour en HC et chaque RHA en HP)
 - V2021 : GME
 - V2022 : GME + éléments pris en compte par la FG (scores RR, AVQs, délai post chir, âge...)
 - Ajout d'une partie « 1.D Description EXP_2022 »
 - Principes = reprise de certains tableaux existants, en adaptant les indicateurs retenus à la V2022



VISUAL SSR EXP_2022

Nom du champ	Description	Longueur - modalités
NUMADMIN	N° Administratif Séjour	20 caractères
NUMSEMAINE	N° Semaine	le mois sur 2 caractères et l'année sur 4 caractères
NUMENTREE	N° Entrée	9 caractères
GME_V2021	Numéro du GME V2021	6 caractères
GMT_V2021	Numéro du GMT V2021	4 caractères
ScoreRR_V2021	Score RR pris en compte par la FG en V2021	
GME_V2022	Numéro du GME Vexp2022	7 caractères
GMT_V2022	Numéro du GMT Vexp2022	4 caractères : vide (sera alimenté à partir de M8 2021)
ScoreRR_global_V2022	Score RR global pris en compte par la FG en Vexp2022	
ScoreRR_global_jour_V2022	Score RR global moyen journalier pris en compte par la FG en Vexp2022	
ScoreRR_spe_total_V2022	Score RR spécialisé pris en compte par la FG en Vexp2022	
ScoreRR_spe_jour_V2022	Score RR spécialisé moyen journalier pris en compte par la FG en Vexp2022	
AVQ_cogn	AVQ cognitif	En HP
AVQ_phys	AVQ physique	En HP
AVQ_cogn_max	AVQ cognitif maximum pris en compte la la FG Vexp2022	En HC
AVQ_phys_max	AVQ physique maximum pris en compte la la FG Vexp2022	En HC
AGE	Age du patient	En HC : âge sur le premier RHA transmis pour le SSRHA En HTP : âge calculé sur chaque RHA
DELAI_CHIR	Délai depuis l'intervention chirurgicale	
NBJP	Nombre de journées de présence	

OVALIDE 1.D.2. CMHC

Case-mix par CM – Hospitalisation complète

Présentation de trois types d'autorisation :

- UM polyvalent
- UM gériatrique
- UM spécialisé

Tableau A: Case-mix par CM - SSRHA et journées

CM : code et libellé	Effectif SSRHA	% SSRHA	Effectif journées années N-1 et N	Effectif journées année N	% journées année N	% journées CM dans base nationale année N-1	% journées année N Type UM polyvalent	% journées année N Type UM spécialisé
----------------------	----------------	---------	-----------------------------------	---------------------------	--------------------	---------------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

Tableau A: Case-mix par CM – SSRHA, types d'autorisation et journées HC

CM : code et libellé	Effectif SSRHA	Effectif journées années N-1 et N	% SSRHA Type UM polyvalent	% SSRHA Type UM gériatrique	% SSRHA Type UM spécialisé	Effectif journées année N	% journées année N Type UM polyvalent	% journées année N Type UM gériatrique	% journées année N Type UM spécialisé
----------------------	----------------	-----------------------------------	----------------------------	-----------------------------	----------------------------	---------------------------	---------------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------

OVALIDE 1.D.2. CMHC

Case-mix par CM – Hospitalisation complète

Tableau C: Case-mix par CM - post-chirurgie, AVQ, score RR

CM : code et libellé	% SSRHA après chirurgie	Délai moyen admission après chirurgie (en jours)	% SSRHA avec admission plus de 90j après chirurgie	AVQ physique moyen à l'admission	AVQ cognitif moyen à l'admission	AVQ physique moyen à la sortie	AVQ cognitif moyen à la sortie	Score RR moyen	Score RR médian
----------------------	-------------------------	--------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------	-----------------

Tableau C.1 Case-mix par CM – score R en HC

CM : code et libellé	Score R moyen spécialisé par jour	Score R moyen spécialisé par séjour	Score R moyen globale par jour	Score R moyen globale par séjour
----------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

OVALIDE 1.D.2. CMHC

Case-mix par CM – Hospitalisation complète

Introduction GR et GL

Tableau C.3 Case-mix par CM – GR

CM : code et libellé	Effectif SSRHA Total	Réadaptation pédiatrique		Réadaptation Spécialisée		Réadaptation Globale		Réadaptation Autre	
		Effectif SSRHA	% SSRHA	Effectif SSRHA	% SSRHA	Effectif SSRHA	% SSRHA	Effectif SSRHA	% SSRHA

Tableau C.4 Case-mix par CM – GL et sévérité

CM: code et libellé	Effectif SSRHA	Groupe de lourdeur A		Groupe de lourdeur B		Groupe de lourdeur C	
		Niveau de sévérité 1	Niveau de sévérité 2	Niveau de sévérité 1	Niveau de sévérité 2	Niveau de sévérité 1	Niveau de sévérité 2
Effectif SSRHA total							

OVALIDE 1.D.2 |18

Prise en charge de patientes de moins de 18 ans – Part de l'activité de l'établissement – Détail par classes d'âge

atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Introduction des nouvelles classes d'âge

Tableau A: Prise en charge de patients < 18 ans – Détails pour classes d'âge

	Effectif patients	Effectif SSRHA en HC	Effectif journées année N en HC	Effectif journées année N en HTP	Nombre moyen de journées de présence PMSI en HC années N-1 et N sur SSRHA terminées	DMS en HC sur SSRHA terminées	DMH année N par patient en HC	DMH année N par patient en HTP
13-17 ans	.	1	18	.	.	.	.	.
Total < 18 ans	0	1	18	.	.	.	.	.

Tableau A: Prise en charge de patients < 18 ans – Détails pour classes d'âge

	Effectif patients	Effectif SSRHA en HC	Effectif journées année N en HC	Effectif journées année N en HTP	Nombre moyen de journées de présence PMSI en HC années N-1 et N sur SSRHA terminées	DMS en HC sur SSRHA terminées	DMH année N par patient en HC	DMH année N par patient en HTP
≤ 3 ans								
4 - 12 ans								
13 - 17 ans								
Total < 18 ans								

Expérimentation – EXP_2022

○ 2^{ème} étape M8 : 10/09/2021

- Ajout d'une partie « 1.V Valorisation EXP_2022 »
 - Principes = reprise de certains tableaux existants, en présentant des pondérations
 - Tableaux OVALIDE
- VisualSSR_EXP2022, avec pondérations

○ 2^{ème} étape M8 : 10/09/2021

○ Ajout d'une partie « 1.V Valorisation EXP_2022 »

○ Tableaux modifiés

Tableau [1.V.1.SV] : SSRHA/RHA valorisés	DGF/OQN
Tableau [1.V.1.CMSS] : Casemix des SSRHA/RHA non valorisés	DGF/OQN
Tableau [1.V.1.CMTHC] : Application des pondérations - Hospitalisation complète	DGF/OQN
Tableau [1.V.1.CMTHP] : Application des pondérations - Hospitalisation à temps partiel	DGF/OQN

○ 2^{ème} étape M8 : 10/09/2021

○ Ajout d'une partie « 1.V Valorisation EXP_2022 »

○ Tableaux modifiés :

Type d'activité	Effectif	Effectif
	SSRHA en HC	jours en HTP
Activité transmise		
___ dont GMT=9999 (CM 90)		
___ dont GMT=9999 (SSRHA non clos et de moins de 92j)		
___ dont prestation inter-établissements (PIE)		
___ dont SSRHA avec problème de chainage (fusion des fichiers)		
___ dont SSRHA avec problème codage variables bloquantes (ANO)		
___ dont SSRHA en attente des droits du patient		
___ dont SSRHA non facturable à l'AM		
___ dont activité de téléadaptation		
Activité valorisée		
___ dont SSRHA en attente du taux de prise en charge du patient		

Ovalide – EXP_2022

○ 2^{ème} étape M8 : 10/09/2021

○ Ajout d'une partie « 1.V Valorisation EXP_2022 »

○ Tableaux modifiés :

GMT	GME : code et libellé	Effectif	Effectif	Effectif	Effectif	Effectif	Effectif	Nbj de présence moyen par séjour	Pondération Moyenne par séjour
		SSRHA	SSRHA	SSRHA	SSRHA	SSRHA	SSRHA		
		en HC	en HC						
		ZONE BASSE	ZONE FORF1	ZONE FORF2	ZONE FORF3	ZONE HAUTE			

GMT	GME : code et libellé	Effectif	Pondération moyenne par journée
		journées	
		en HTP	

VISUAL SSR EXP_2022

Nom du champ	Description	Longueur - modalités
NUMADMIN	N° Administratif Séjour	20 caractères
...		
NBJP	Nombre de journées de présence	
COEFFGEO	Coefficient Géographique	Lié à l'établissement
VALO	Indicateur de valorisation en Vexp2022	0 = non valorisé 1 = valorisé
TYPE_SUITE	Type de suite	
ZV (1)	Zone de valorisation du SSRHA en HC	A = zone des séjours très courts B = zone basse F1 = zone forfaitaire 1 F2 = zone forfaitaire 2 F3 = zone forfaitaire 3 H = zone haute
NBJ_SUPP_ZB (1)	Nombre de suppléments journaliers en zone basse	Si SSRHA valorisé en zone basse (ZV = B)
NBJ_SUPP_ZH (1)	Nombre de suppléments journaliers en zone haute	Si SSRHA valorisé en zone haute (ZV = H)
Poids	Poids calculé par Ovalide	Selon la zone de valorisation et le coefficient géographique

Etat d'avancement des travaux Information médicale / CSARR / classification

- Rappel du calendrier présenté en février
- Sujets information médicale / recueil :
 - FSE
 - Activités d'expertise
 - CSARR et PTS
- Simplification du CSARR
- Sujet classification
 - Travaux finalisés
 - Travaux en cours
 - Expérimentation EXP_2022
 - Tableaux OVALIDE
 - Visual SSR
- **Calendrier de livraison des outils SSR 2022**

Outils SSR 2022 : calendrier

- **Problématique** : mise en œuvre de la réforme du financement SSR = **janvier 2022**.
- Campagnes précédentes = calées sur démarrage en mars, avec calendrier de livraison des outils adapté en conséquence (notice PMSI n+1 / guide méthodo / manuel/ FG) → **décembre n**



- **Question** :
 - Garder le même calendrier et gérer janvier/février 2022 (groupage rétroactif par ex) = **première option**
 - Caler la mise en œuvre effective sur janvier, et en déduire le nouveau calendrier des outils = **2^{ème} option**
→ **Apprécier le niveau de faisabilité**

Outils SSR 2022 : calendrier

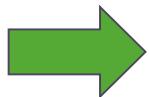
Apprécier le niveau de faisabilité de l'option n° 2

- **Objectif** : Mise en oeuvre des outils de recueil et FG au 1^{er} janvier
- **Outils de recueil/formats** : Nouveautés :
modalité lits dédiés et UM (activités d'expertise) + modulateur CCAM et modalités modulateurs CSARR (PTS).
Pas de nouvelles modifications à prévoir
- **FG** : pour une mise en œuvre au 1^{er} janvier, nécessité de diffusion auprès des SSII fin septembre.
 - **FG Vexp_2022** = finalisée (volet GME) → V2022 = sera prête pour septembre
 - **Toutefois**: simulations financières fournies en octobre/novembre
→ ajustements possibles du modèle, avec impact sur la FG ?

Outils SSR 2022 : calendrier

○ Conclusions / propositions :

- Informer les SSII de la livraison de la FG fin septembre → pour déploiement dans les établissements pour janvier
- Les avertir de la possibilité d'une 2^{ème} FG courant 2022
 - Cette 2^{ème} FG ne touchera pas les GME (pas de modification de la classification)
 - Mais pourra intégrer des solutions d'ajustement du dispositif sur le volet modalités de financement



A priori, pas d'impossibilité de prévoir la mise en œuvre des nouveautés recueil et classification au 1^{er} janvier

Calendrier classification

juillet

- Comité Technique : 7 juillet
- Webinaire : 8 juillet
- Publication Manuel de groupage EXP_2022 et doc pédagogique : 9 juillet
- Information éditeurs : 9 juillet

Été 2021

- Tableaux descriptifs OVALIDE (EXP_2022) sur données M6
- Visual SSR Exp_2022 sur données M6
- Tableaux de pondération OVALIDE (PMCT) sur données M8
- Visual SSR Exp_2022 pondérations sur données M8

Fin 2021- Début 2022

- Livraison FG (sources) fin septembre 2021
- 1^{er} janvier 2022 : mise en œuvre V2022
- Possibilité livraison FG modifiée courant 2022

Calendrier global

juillet

- Comité Technique : 7 juillet
- Webinaire : 8 juillet
- Publication Manuel de groupage EXP_2022 et doc pédagogique : 9 juillet
- Information éditeurs : 9 juillet

Été 2021

- Tableaux descriptifs OVALIDE (EXP_2022) sur données M6
- Visual SSR Exp_2022 sur données M6
- Tableaux de pondération OVALIDE (PMCT) sur données M8
- Visual SSR Exp_2022 pondérations sur données M8

Fin
octobre 2021

- **Facteurs socio-environnementaux : consignes de codage dans le guide méthodologique SSR et document de définitions**
- **Activité d'expertise : MAJ des formats RHS, consignes de codage dans le guide méthodologique SSR**
- **Plateau technique spécialisé : MAJ des formats RHS, consignes de codage**

Fin 2021-
Début
2022

- Livraison FG (sources) fin septembre 2021
- 1^{er} janvier 2022 : mise en œuvre V2022
- Possibilité livraison FG modifiée courant 2022
- **MAJ des tableaux OVALIDE pour activités expertise et plateaux techniques**

Merci de votre attention

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

13, rue Moreau 75012 Paris

Téléphone : 01 40 02 75 63

Fax : 01 40 02 75 64

www.atih.sante.fr