

# Comité technique SSR

**2 février 2022**

# ODJ : Programme de travail 2022

---

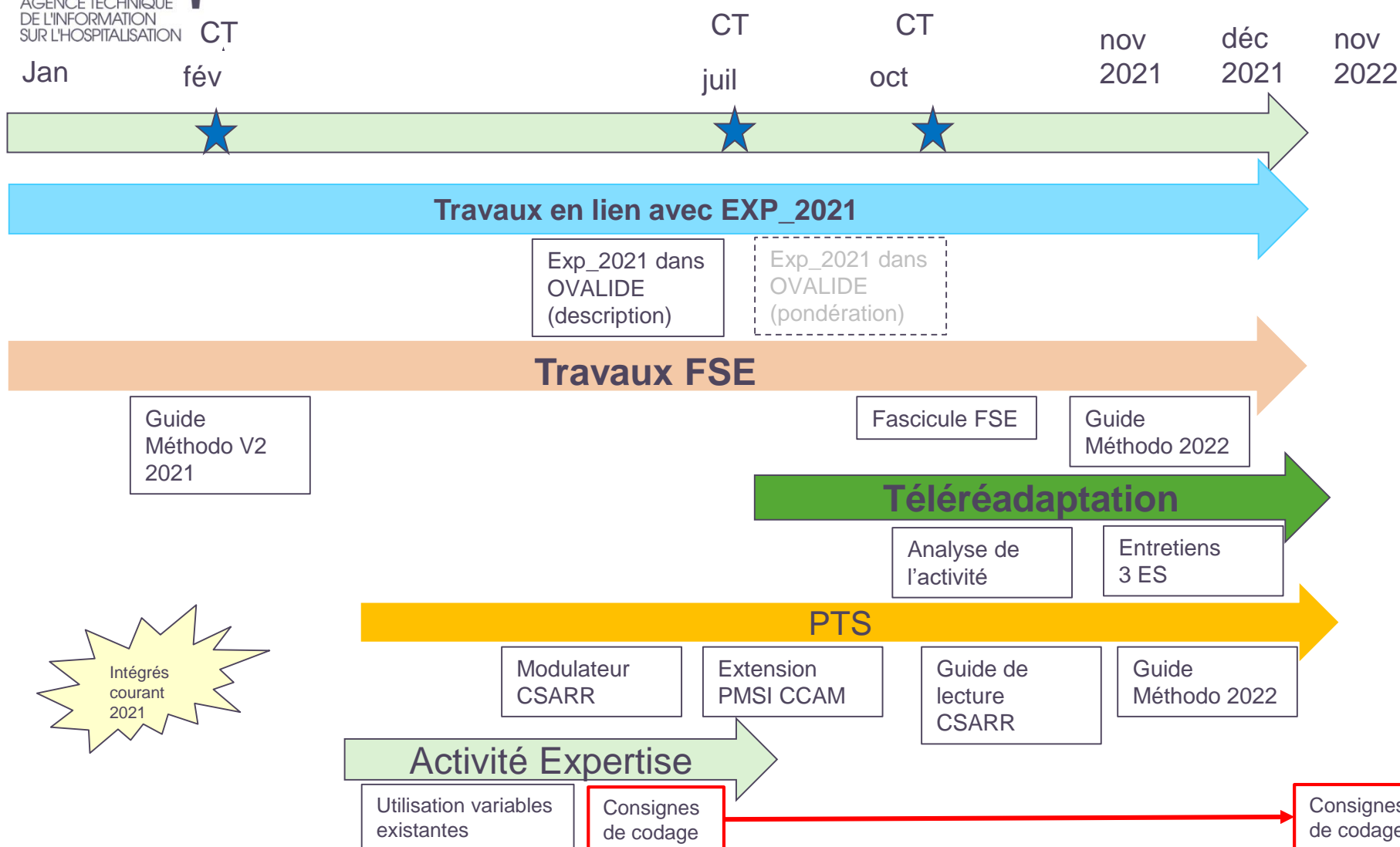
- Information médicale
  - Bilan de l'année 2021
  - Programme de l'année 2022
- Classification
  - Bilan de l'année 2021
  - Programme de l'année 2022
- Simplification du CSARR

# ODJ : Programme de travail 2022

---

- Information médicale
  - Bilan de l'année 2021
  - Programme de l'année 2022
- Classification
  - Bilan de l'année 2021
  - Programme de l'année 2022
- Simplification du CSARR

# Bilan Travaux IM 2021



# ODJ : Programme de travail 2022

---

- Information médicale
  - Bilan de l'année 2021
  - **Programme de l'année 2022**
    - Morbidité principale
    - Téléréadaptation
    - **Activité d'expertise / FSE / PTS**
- Classification
  - Bilan de l'année 2021
  - Programme de l'année 2022
- Simplification du CSARR

## Morbidité Principale

# Révision de la morbidité principale (1/5)


## Proposition

- Révision de la morbidité principale : sur trois variables (Finalité principale de prise en charge (FPP)/Manifestation morbide principale (MMP) / affection étiologique (AE))
  - Pour répondre
    - Aux demandes des Fédérations : « simplification de la morbidité », « suppression de la FPP »
    - Aux difficultés des acteurs à hiérarchiser l'information
  - Dans le cadre de la simplification (Ségur)
- ⇒ **Suppression de la FPP**
  - ⇒ **En maintenant les GN actuels**

# Révision de la morbidité principale (2/5)

## Comment ?

- Gestion de la suppression de l'utilisation de la FPP en classification : **Options à étudier**
  - Retrouver l'information portée par la FPP ailleurs dans le RHS ?
  - Transférer l'information de la FPP sur une variable existante du RHS (MMP, AE, DAS, autres) ?
  - Autres ?



Impact sur la fonction groupage (3 GN concernés) et anticipation des conséquences (« transcodage »)  
Révision du manuel de groupage



## Les 3 GN utilisant la FPP (3/5)

---

### ○ Gestion de la suppression des la FPP pour les 3 GN utilisant la FPP :

#### ○ GN 2303 soins palliatifs

##### ○ Groupage sur la FPP, code Z515 soins palliatifs

○ 22 256 séjours en 2020

○ 24 432 séjours en 2019

#### ○ GN 0518 : autres affections cardiaques

##### ○ L'ensemble les diagnostics de la liste D-0518, testé sur toutes les positions FPP, MMP, AE

##### ○ Utilisation en FPP du code Z45.0 ajustement d'un dispositif cardiaque, dans quelques cas

○ 13 séjours sur 8 653 séjours en 2020

○ 16 séjours sur 10 525 séjours en 2019

## Les 3 GN utilisant la FPP (4/5)

---

- Gestion de la suppression des la FPP pour les 3 GN utilisant la FPP :
    - **GN 0921 : autres affections de la peau, des tissus sous cutanés ou des seins,**
    - Deux possibilités pour être groupé dans le GN 0921 :
      - 1<sup>er</sup> test sur la liste D-0912 en MMP, AE, deuxième test sur la liste D-0921 en FPP (présence du code Z44.3 ajustement de prothèse externe du sein)
      - Test sur la liste D-0921 en FPP, MMP, AE
- Aucun séjour en 2019 et 2020 groupé dans ce GN grâce à la FPP
- 1 533 séjours en 2020
  - 1992 séjours en 2019

# Révision de la morbidité principale (5/5)



- Suppression de la variable FPP

- Révision des consignes de codage MMP AE

- Revoir la définition de la morbidité principale (paragraphe morbidité)

- Proposer une nouvelle définition de la MMP et de l'AE ?

- Réviser les consignes de codage du Guide Méthodologique et réécrire l'ensemble des exemples

- Évaluation de l'impact de la suppression de la FPP

- Synthèse des travaux

# Calendrier révision de la morbidité principale

04/2022

Suppression FPP en classif :  
début des investigations

CT  
07/2022

09/2022

12/2022

Suppression de la variable FPP

Révision de la  
définition morbidité  
principale

Révision de la définition  
MMP et AE

Révision ensemble  
Guide méthodologique

Evaluation de l'Impact  
de la suppression de  
le FPP

## Teléréadaptation

# Téléréadaptation

---

## ○ Poursuite du dispositif souhaitée par la DGOS



## ○ Amélioration du dispositif

- Entretien avec des établissements ayant rencontré des difficultés à la mise en place de la téléréadaptation
- Adaptation des consignes de recueil de la téléréadaptation
- Suivi de l'activité de téléréadaptation

## Mais aussi

- Reconstitution des journées de téléréadaptation pour le financement en 2021 – 2022
- Réflexion sur l'objet téléréadaptation

## **Autres travaux Information médicale**

# Autres travaux

## Information médicale

---

### ○ **Activité d'expertise**

- Pas de recueil en 2022, appropriation nécessaire des ARS et ES
- Recueil à prévoir pour 2023 sur unités spécifiques ou lits dédiés

### ○ **Facteurs socio-environnementaux et PTS**

- Suivi du recueil des facteurs socio-environnementaux et des PTS
- Ajustement des consignes de codage en fonction des retours AGORA

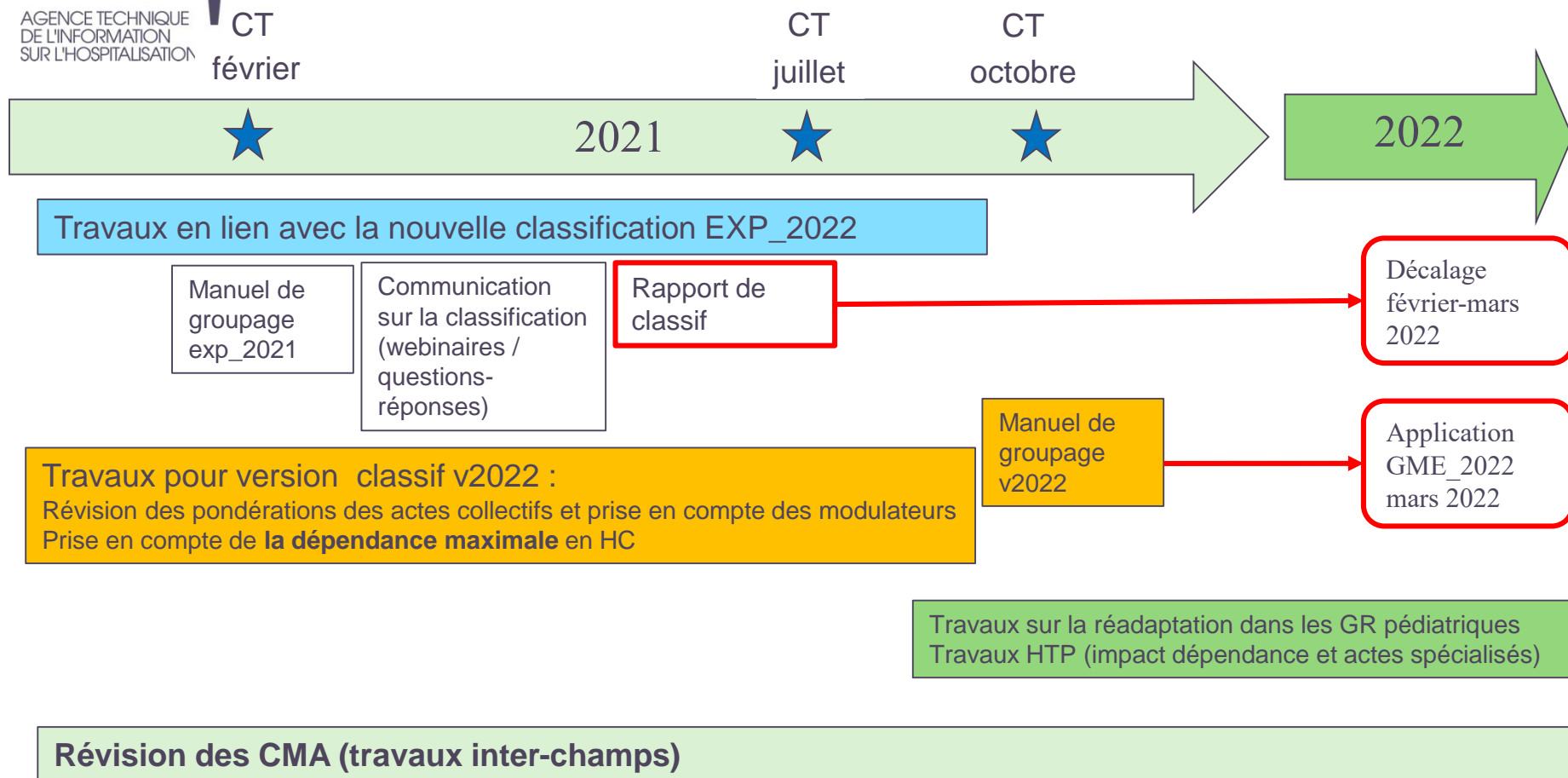


# ODJ : Programme de travail 2022

---

- Information médicale
  - Bilan de l'année 2021
  - Programme de l'année 2022
- Classification
  - Bilan de l'année 2021
  - Programme de l'année 2022
- Simplification du CSARR

# Bilan travaux classification 2021



## Programme de travail 2022

## Programme de travail : Classification

### ○ Analyse de la pertinence de :

- La prise en compte de la dépendance en HTP
- La prise en compte des actes spécialisés en HTP
- La prise en compte de la réadaptation en pédiatrie

Janv 2022

juillet 2022

### ○ Analyse et prise en compte du retour des utilisateurs sur la GME\_2022

mars 2022

septembre 2022

### ○ Travaux CMA (interchamps)

Janv 2022

décembre 2022

# Evolution de l'HTP dans la classification

---

## ○ Prise en compte de la dépendance

- Question : des sous-groupes se distinguent-ils en fonction de la dépendance?
- Problématique : risque d'effectifs trop faibles pour subdiviser selon la dépendance
  - Solution possible : envisager une subdivision seulement pour les « gros GR » et ceux pour qui des groupes de dépendance différentes se distinguent nettement

## ○ Prise en compte des actes spécialisés

- Actuellement seul le score de R global est pris en compte (pas de prise en compte des actes spécialisés)
- Question : des sous-groupes se distinguent-ils en fonction de la part des actes spécialisés / actes au total?

# Evolution de la pédiatrie dans la classification

---

- Prise en compte de la réadaptation en pédiatrie
- Question : des sous-groupes se distinguent-ils en fonction de la quantité de réadaptation réalisée?
- Problématique : risque d'effectifs trop faibles pour subdiviser selon la réadaptation
  - Solution possible : Envisager une subdivision seulement pour les « gros GR » et ceux pour qui des groupes de réadaptation différents se distinguent nettement
  - Exemples cités par les acteurs : paralysies cérébrales, obésités...

## Analyse et prise en compte du retour des utilisateurs sur la GME\_2022

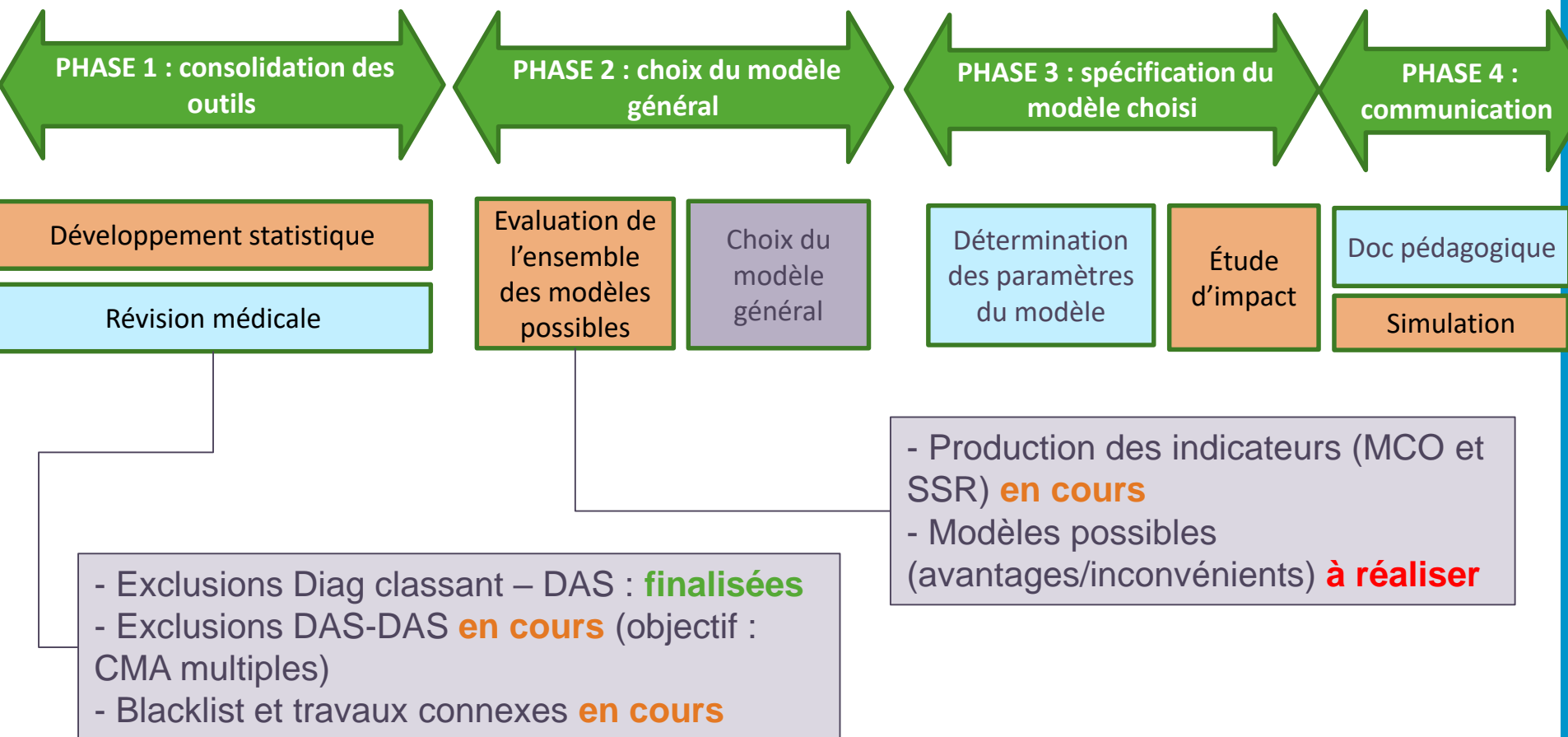
---

- Nouvelle classification avec nouveaux concepts
  - Type de réadaptation, actes spécialisés, utilisation du temps patient comme pondération des actes
  - Niveau de lourdeur : utilisation de la dépendance maximale, de l'effet maximum des variables impliquées dans sa détermination
- Nombreux retours et questions à prévoir
- Possibles ajustements à anticiper pour 2023

## TRAVAUX CMA

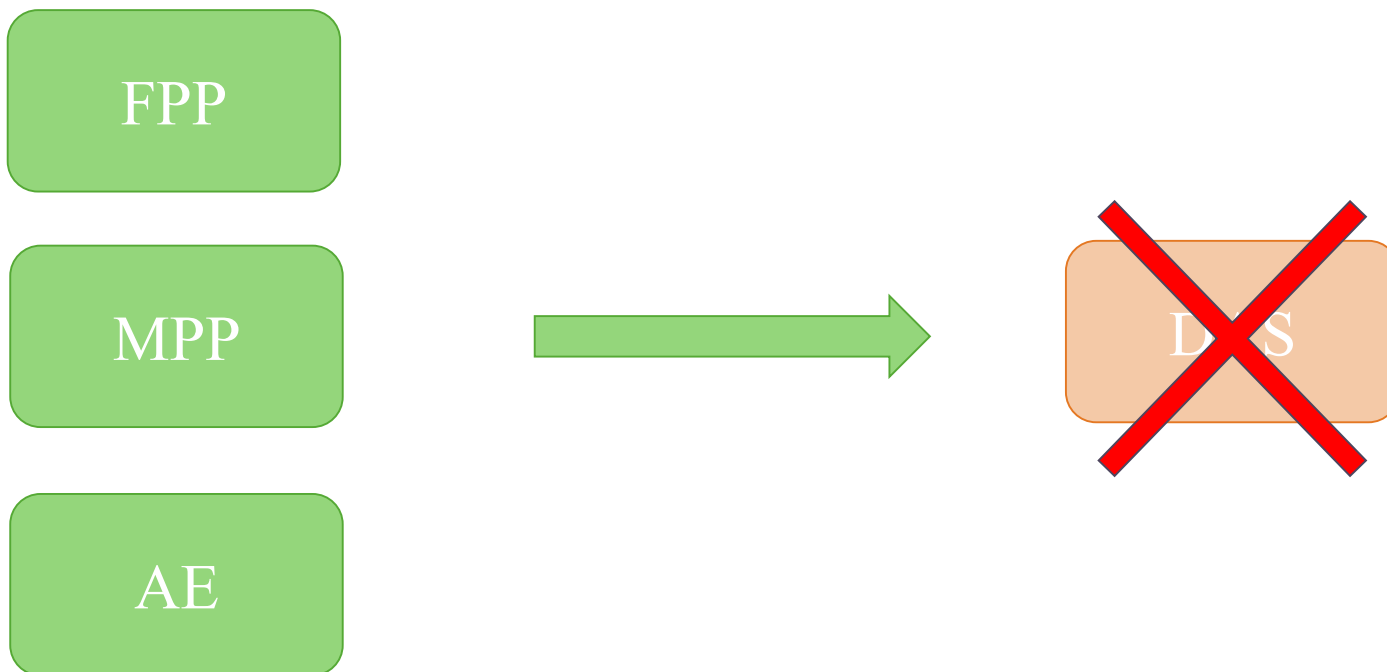


# Poursuite des travaux CMA



# Introduction

---



## Plan

---

Règles d'exclusion



Couples  
d'exclusion



Séjours impactés

## Plan

---

Règles d'exclusion



Couples  
d'exclusion



Séjours impactés

## Règles

Actuelle

1 736 règles



Refonte

295 règles



# Règles

---

## ○ Exclusions actuelles :

- Correspondaient à une logique de niveau de sévérité qui reposait sur le « Diag max isolé » du séjour
- Elles compensaient l'absence de :
  - Modulation,
  - CMA multiple.

➔ On y retrouvait donc des exclusions «statistiques »

## ○ Exclusions issues de la refonte :

- Les règles sont définies : « a priori » du modèle statistique,
  - Elles ont pour objectif d'éviter une répétition d'information,
  - Les exclusions relèvent exclusivement d'une logique médicale.
- ➔ Elles constituent un socle optimal pour l'utilisation dans le modèle statistique de :
- Modulation
  - CMA multiples

## Plan

---

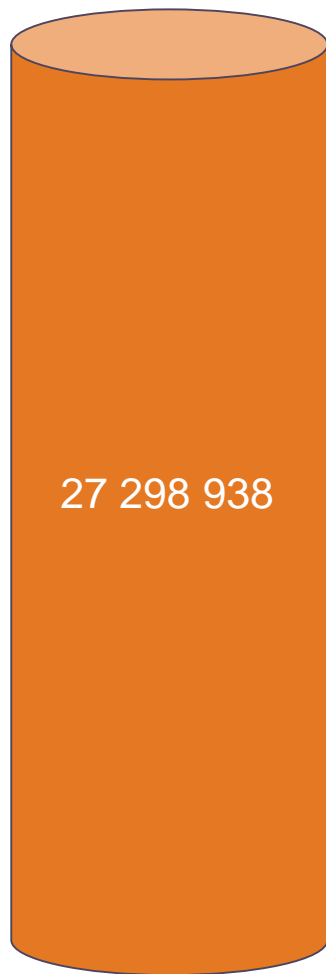
Règles d'exclusion

Couples  
d'exclusion

Séjours impactés

# Couples d'exclusions

Avant



Après





## Plan

---

Règles d'exclusion



Couples  
d'exclusion



Séjours impactés

## Séjours impactés (base 2019)

---



Exclusions actuelles:  
SSR : 978 887 séjours



Exclusions issues de la refonte :  
SSR : 558 832 séjours

# Poursuite et communication des travaux sévérité inter-champs

---

- Communication des travaux sur les exclusions DP-DAS :

- Présentation au cours des CT SSR et MCO (février)
- Organisation d'un GT inter-champs (mars) :
  - Présentation détaillée
  - Échanges techniques dans une vision inter-champs

- Poursuite des travaux :

- Exclusions DAS-DAS
- Blacklist
- Indicateurs
- Evaluation de l'ensemble des modèles possibles

# ODJ : Programme de travail 2022

---

- Information médicale
  - Bilan de l'année 2021
  - Programme de l'année 2022
- Classification
  - Bilan de l'année 2021
  - Programme de l'année 2022
- Simplification du CSARR

# Simplification du CSARR

---

- Travaux en cours depuis 2021
  - Présentation du projet en mars
  - Début des groupes de travail en septembre
- Poursuite des travaux en 2022
  - Présentation du bilan de la première phase en GT le 9 février

**Agence technique de l'information  
sur l'hospitalisation**

117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03

Téléphone : 04 37 91 33 10

Fax : 04 37 91 33 67

**[www.atih.sante.fr](http://www.atih.sante.fr)**