

Comité technique SSR

13 juillet 2022

- Sévérités interchamps
- Information médicale
 - Suppression de la FPP
- Classification
 - Travaux pédiatrie
- Simplification du CSARR
 - Point d'avancement des travaux

- Sévérités interchamps
- Information médicale
 - Suppression de la FPP
- Classification
 - Travaux pédiatrie
- Simplification du CSARR
 - Point d'avancement des travaux

Contexte

- Pour simplifier la présentation, on nommera
 - DP : les diagnostics classants dans le GN du séjour

 - DAS : diagnostics du séjour pris en compte en tant que sévérité potentielle
 - = Diagnostics non classants dans le GN, incluant les DAS, les MMP et les FPP présents dans le séjour et certains actes CCAM

○ Modèle actuel

○ Exclusion

- DP / DAS

- Racine

○ CMA simple

Le niveau du séjour correspond au niveau du diagnostic ayant le niveau de sévérité le plus élevé.

« Diag Max »

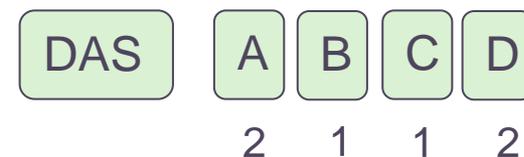
→ 1 dimension prise en compte

Contexte

Quels sont les DAS exclus avec les codes DP/ la racine ?

Quels sont les niveaux de chaque DAS ?

Quel est le niveau du séjour ?



Diag max = 2 → Séjour de niveau 2

- **Nouveau modèle pour attribuer les niveaux de sévérité**

- Exclusion diagnostics (*DP/DAS & DAS/DAS*)

Eviter la redondance d'information entre 2 diagnostics d'un même séjour

- CMA multiples :

Prendre en compte plusieurs codes pour déterminer le niveau du séjour

○ Exclusions diagnostics

- Présentées en mars,
- Retour fin juin,
- Travaux en cours de finalisation.

○ CMA multiples : Les dimensions :

- Prendre en compte plusieurs codes pour déterminer le niveau du séjour
- Listes de codes créées
- Regroupés majoritairement autour d'une prise en charge « organique », d'un système fonctionnel.
- Les listes sont en partie superposables avec la logique des catégories majeures existantes en SSR & MCO.
- Dans le cadre des travaux sévérité interchamps : Le référentiel créé est applicable pour l'HAD, le SSR & le MCO.
- 1^{ère} version.

Résultat : 16 dimensions

- 01 : Aff neuro
- 02 : Aff de l'œil
- 03 : Aff ORL
- 04 : Aff respiratoire
- 05 : Aff cardio
- 06 : Aff digestive : hépato-gastro
- 08 : Aff et trauma ostéo-art
- 09 : Aff de la peau dont brulure
- 10 : Aff endoc
- 11 : Affection génito-urinaire
- 14 : Obstétrique
- 16 : Aff hémato et immuno dont cancer disséminé
- 18 : Infections disséminées et sepsis
- 19 : Tb mentaux & démence
- 23 : Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé

Résultat : 16 dimensions

○ Zoom dimension 01 : neurologie ~ 900 codes

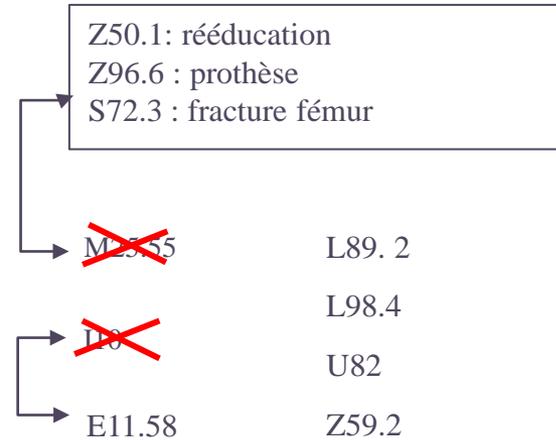
- Infections ;
- Cancer ;
- Pathologies de l'adulte et de l'enfant ;
- Syndrome/ malformation (spinabifida) ;
- Symptômes ;
- Résultats d'examen ;
- Traumatisme crânien ;
- Antécédents ;
- ...

Résultat : 16 dimensions

- Zoom dimension 23 : Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé ~ 800 codes
 - Atteinte chromosomique : Trisomie 21...
 - Symptômes généraux : douleur...
 - Résultats examens non précisés ;
 - Intoxication médicamenteuse ;
 - Effet toxique de substance ;
 - Examens médicaux, mise en observation ;
 - Naissances (Z) ;
 - Difficultés sociales et environnementales ;
 - Antécédents d'allergie ;
 - ...

Exemple 1

- Morbidité principale
 - Patient hospitalisé suite à une PTH sur fracture du fémur
- Exclusions
 - DP / DAS
 - Douleur articulaire de la hanche / fracture
 - DAS / DAS
 - hypertension / diabète



○ Diagnostics associés retenus (dimensions)

- E11.58 Diabète dimension 10
- L89.2 Escarre stade 3 dimension 9
- L98.4 Ulcération chronique de la peau dimension 9
- U82 Résistance aux antibiotiques dimension 18
- Z59.2 Logement inadéquat du fait de l'état de santé dimension 23

Séjour niveau 3



Exemple 2

○ Morbidité principale

- Patient hospitalisé suite à une insuffisance cardiaque / rétrécissement aortique

○ Exclusions

○ DP / DAS

- Insuffisance mitrale / insuffisance cardiaque

○ DAS / DAS

- Pancréatite chronique / syndrome de sevrage OH

Z51.88: soins médicaux
I50.1 : insuffisance cardiaque
I35.0 : rétrécissement aortique

~~I34.0~~

K70.9

K86.0

L98.4

~~F10.30~~

B36.9

Diagnostics associés retenus (dimensions)

○ K70.9 Maladie alcoolique du foie dimension 6

○ K86.0 Pancréatite chronique dimension 6

○ L 98.4 Ulcération chronique de la peau dimension 9

○ B36.9 Mycose superficielle dimension 9

Déroulé des travaux techniques

Début 2020

Fin 2022

2023

PHASE 1 : consolidation des outils

PHASE 2 : proposition du modèle général

PHASE 3 : spécification du modèle choisi

Développement statistique

Révision médicale

Evaluation de l'ensemble des modèles possibles

Proposition du modèle général

Détermination des paramètres du modèle

Étude d'impact

- Regroupements **finalisés**
- Exclusions DP-DAS **finalisées**
- Exclusions DAS-DAS **finalisées**

En cours

- Sévérités interchamps
- Information médicale
 - Suppression de la FPP
- Classification
 - Travaux pédiatrie
- Simplification du CSARR
 - Point d'avancement des travaux

Information Médicale

Suppression de la FPP

Rappel des éléments de contexte

Rationnel du projet (1/2)

- 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

Rappel des éléments de contexte

Rationnel du projet (2/2)

- La FPP, dans l'immense majorité des cas ne participe pas dans l'algorithme à la détermination du groupe nosologique (GN) :
 - Dans 89 GN sur 92 GN, pas d'utilisation de la FPP
- En terme de description de la prise en charge, pour les séjours d'HC de plus de 1 RHS
 - Une seule FPP dans la majorité des séjours (87%)

Rappel des éléments de contexte

Analyse des principales implications



- Révision du triptyque de la morbidité principale :
 - Passage de 3 variables descriptives actuellement (*FPP / MMP / AE*) à deux (*MMP / AE*)
- Nécessité d'une solution alternative pour recueillir l'information portée par les trois FPP utilisées dans l'algorithme de groupage :
 - *Z45.0 Ajustement et entretien de dispositifs cardiaques ; Z44.3 Mise en place et ajustement d'une prothèse externe du sein; Z51.5 Soins palliatifs*
- Mise en cohérence
 - Des documents de références dont le guide méthodologique
 - Format du Recueil
 - Des contenus réglementaires

Mise à jour du guide méthodologique (1/6) : définition de la morbidité principale

- Ajustement de la définition de la morbidité principale
 - Suppression du paragraphe relatif à la « finalité principale de prise en charge »
 - Réécriture des paragraphes relatifs à la « manifestation morbide principale » et à « l'affection étiologique »

Mise à jour du guide méthodologique (2/6) : définition de la morbidité principale

- ~~○ La finalité principale de la prise en charge (FPP) est le plus souvent une action qui répond aux questions suivantes :~~
 - ~~○ de quel type de soins a principalement bénéficié le patient ?~~
 - ~~○ quelle a été la nature essentielle de la prise en charge médicale et soignante chez ce patient ?~~
 - ~~○ Exemples : rééducation, adaptation d'appareillage, soins postchirurgicaux~~

Mise à jour du guide méthodologique (3/6) : définition de la morbidité principale

Définition actuelle

- La manifestation morbide principale
 - La manifestation morbide principale est l'altération ou le problème de santé fonctionnel ou organique sur laquelle l'action précédente est réalisée qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant
- Affection étiologique est l'étiologie de la MMP, elle ne doit être recueillie que lorsqu'elle diffère de celle-ci

Mise à jour du guide méthodologique (4/6) : définition de la morbidité principale

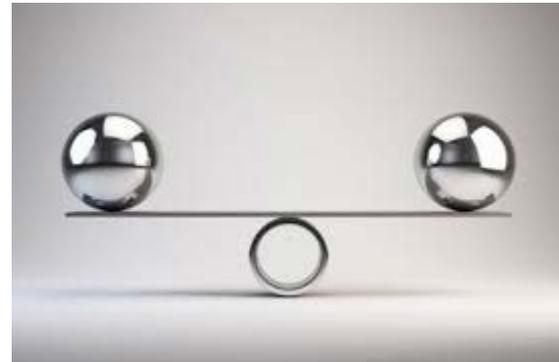
Nouvelle définition

- La manifestation morbide principale
 - La manifestation morbide principale est l'altération ou le problème de santé fonctionnel ou organique ~~sur laquelle l'action précédente est réalisée~~ qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant
- Affection étiologique est l'étiologie de la MMP, elle ne doit être recueillie que lorsqu'elle diffère de celle-ci



Mise à jour du guide méthodologique (5/6) : hiérarchisation et codage

- Supprimer toute allusion à la FPP dans le GM
- Ajustement des exemples de hiérarchisation du codage
 - Maintient de l'ensemble des exemples
 - Pas d'ajout de nouveaux exemples



Consignes de codage pour les ex- codes FPP (1/3)

Maintenir une orientation du RHS vers des GN dédiés

- Z45.0 *Ajustement et entretien de dispositifs cardiaques* ⇒ GN 0518 Autres affections cardiaques
 - L'ajustement des dispositifs électroniques cardiaques (DMI) se fait en MCO
 - L'information que l'on souhaite avoir en SSR est la présence de tels dispositifs : information portée par le code Z95.0 *Présence de dispositifs cardiaques*, à enregistrer en position de MMP
 - Le code Z95.0 en MMP groupe actuellement en GN 0518

Consignes de codage pour les ex- codes FPP (2/3)

Maintenir une orientation du RHS vers des GN dédiés

- Z44.3 *Ajustement de prothèse externe du sein* ⇒ GN 0921
 - *Ajustement de prothèse externe du sein.* Pas de code en Z9x.x permettant de renseigner la présence d'une prothèse externe du sein
 - Pas de possibilité de proposer un code de remplacement à utiliser en MMP
 - Recueillir cette information en DA
 - Ajustement de l'algorithme de groupage
 - Très peu d'impact sur le case mix des établissements

GN	libellé court	ordre de test	test 1	test 2
0921	Autres aff. peau et seins	4	MMP ou AE D-0912 - Tumeurs malignes de la peau et des seins	FPP D-0921 - Autres affections de la peau, des tissus sous cutanés et des seins
0921	Autres aff. peau et seins	7	FPP ou MMP ou AE D-0921 - Autres affections de la peau, des tissus sous cutanés et des seins	

Consignes de codage pour les ex- codes FPP (3/3)

Maintenir une orientation du RHS vers des GN dédiés

- Z51.5 *Soins Palliatifs* ⇨ GN 2303 Soins Palliatifs
 - L'information soins palliatifs n'est portée que par le code Z51.5
 - Le recueil de cette information en DA, en remplacement du recueil en FPP, entraînerait des changements de case mix importants
 - Le recueil du code Z51.5 en MMP sera rendu possible, par exception (ne répond pas à la définition de la MMP)
 - Faire évoluer l'algorithme de groupage pour permettre le groupage en GN 2303 avec Z51.5 en MMP

En conclusion

- Suppression de la FPP
 - En maintenant les GN actuels

- Travaux techniques à réaliser
 - Modification du guide méthodologique
 - Prise en compte dans l'algorithme de groupage de la suppression de la FPP
 - Révision des tableaux OVALIDE
 - Ajustement de l'arrêté PMSI

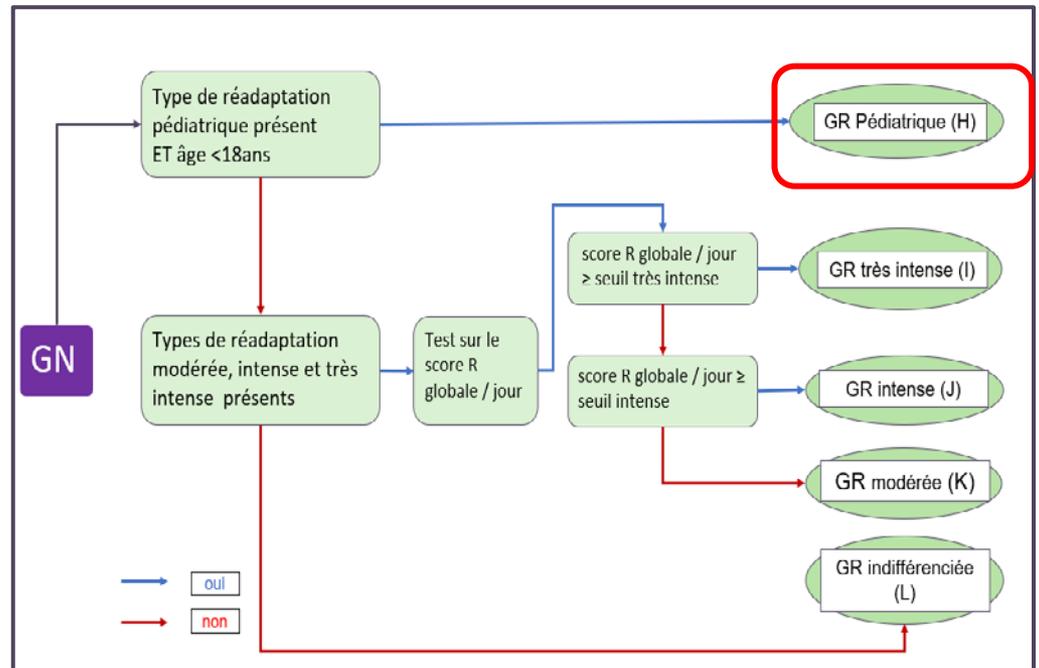
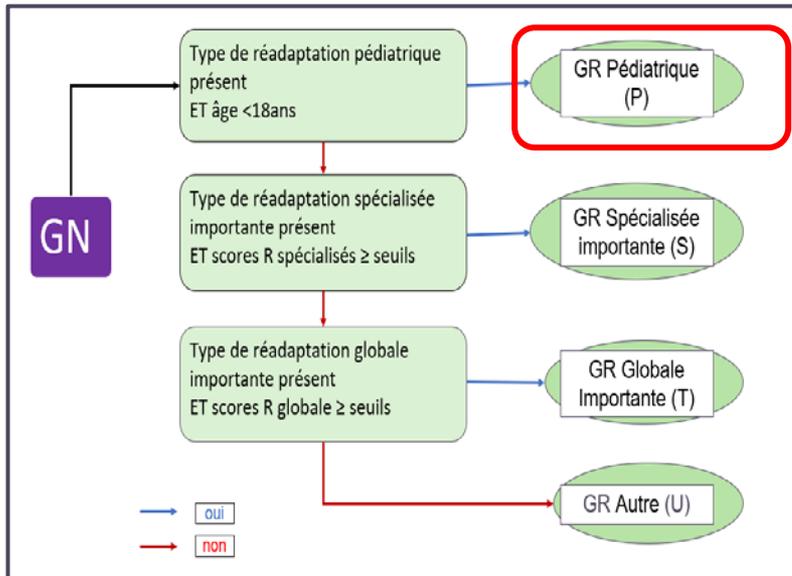
Pour une mise en œuvre en 2023

- Sévérités interchamps
- Information médicale
 - Suppression de la FPP
- Classification
 - Travaux pédiatrie
- Simplification du CSARR
 - Point d'avancement des travaux

Rappel, contexte

Rappel sur la classification

- Les prises en charge pédiatriques sont considérées dans la classification comme faisant partie d'un type de réadaptation en elles mêmes : le codage des actes CSARR n'est pas pris en compte (ni sur le plan quantitatif, ni sur le plan qualitatif)
- Lorsque le GR P n'existe pas les séjours pédiatriques sont orientés sans test en GR S (HC) ou GR I (HTP)



Demande de pouvoir distinguer des groupes en fonction de la réadaptation pour certains GN très représentés en pédiatrie

Base d'analyse

- La même que celle utilisée pour les travaux classification GME_2022 :
 - Bases PMSI 2017 / 2018
 - Base ENC 2017 (coûts des séjours)
- Base 2021 (consolidée) pour les actes CSARR codés par GN

Les unités en pédiatrie

- Même découpage que pour les adultes
 - Polyvalentes : préfixe 50
 - Spécialisées : préfixe 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58

- 3 suffixes possibles
 - E : enfants de 0 à 5 ans
 - J : enfants de 6 à 17 ans
 - P : âge indifférencié de 0 à 17 ans

Analyse globale de l'activité pédiatrique

Activité pédiatrique (2017-2018)

HC

GN	Libellé GN	Nb séjours ped HC	% séjours ped HC
0109	Lésions cérébrales traumatiques	1 133	2%
0115	Certaines affections cérébrales	1 316	2%
0118	Paralysies cérébrales (4)	3 402	6%
0145	Autres affections du système nerveux (6)	2 867	5%
0406	Insuffisances respiratoires chroniques	1 084	2%
0409	Asthmes (5)	3 241	6%
0876	Scolioses, hernies discales et autres dorsalgies (3)	3 602	6%
0878	Ostéopathies (7)	2 637	5%
0903	Brûlures	1 035	2%
1003	Diabètes (2)	4 026	7%
1006	Obésités (1)	13 975	24%
1909	Autres troubles psycho-comportementaux (8)	2 154	4%
Sous-total		40 472	71%
Autres GN		16 825	29%
Total		57 297	100%

HTP

GN	Libellé GN	Nb jours ped HTP	% jours ped HTP
0109	Lésions cérébrales traumatiques	15 742	2%
0115	Certaines affections cérébrales	17 884	3%
0118	Paralysies cérébrales (2)	110 795	16%
0145	Autres affections du système nerveux (3)	47 225	7%
0406	Insuffisances respiratoires chroniques	4 889	1%
0409	Asthmes	815	0%
0876	Scolioses, hernies discales et autres dorsalgies (6)	28 107	4%
0878	Ostéopathies (4)	45 599	7%
0903	Brûlures	19 187	3%
1003	Diabètes	3 052	0%
1006	Obésités (5)	32 636	5%
1909	Autres troubles psycho-comportementaux (1)	143 117	21%
Sous-total		469 048	67%
Autres GN		228 996	33%
Total		698 044	100%

- GR pédiatriques : 12 au total (au moins 500 séjours par an en HC et symétrie pour l'HTP)
 - Choix d'analyser en HC les 8 GN avec plus de 1000 séjours par an
 - Choix d'analyser en HTP les mêmes GN qu'en HC (dans un souci de symétrie) excepté les GN 1003 et 0409 (effectifs très faibles en HTP)



Unités poly et spé : caractéristiques patients et séjours

		Unités spécialisées (5xJ, 5xE, 5xP)	Unités polyvalentes (50J, 50E, 50P)	total
HC	Effectifs (nb séjours concaténés)	37 245 (63%)	21 742 (37%)	58987
	âge moyen	12	11	11,3
	Dépendance physique moyenne	9,1	9,2	9,16
	Dépendance cognitive moyenne	4,6	4,9	4,72
	Durée de séjour moyenne	28	24	26,2
	Score de réadaptation globale / jour	191	257	215
	Score de réadaptation / séjour	4310	4252	4288
HTP	Effectifs jours	519530	180101	699631
	âge moyen	9,1	8,5	8,9
	Score de réadaptation globale / jour	136	155	141

○ HC

- 2/3 des séjours en unités spécialisées
- Profil des enfants identiques
- DMS légèrement supérieures en unités spécialisées
- Score de R au séjour similaire, score de R par jour un peu supérieur en unités polyvalentes

○ HTP

- ¾ des séjours en unités spécialisées
- Profil des enfants identiques
- score de R par jour un peu supérieur en unités polyvalentes

Unités poly et spé : actes CSARR codés

○ HC

- Les actes les plus codés sont les mêmes en unités polyvalentes et spécialisées : actes généralistes, non marqueurs d'une pathologie particulière.
 - ZGT+145 assistance éducative collective
 - ZGR+255 Séance d'atelier d'activités artistiques, culturelles et/ou de loisirs
 - ZGT+136 assistance éducative individuelle
 - ZGT+259 Assistance spécialisée pour accompagnement de la scolarité
- Leur part est un peu plus importante en unités polyvalentes : 37% en poly et 30% en spé

○ HTP

- Les actes généralistes sont toujours très codés aussi bien en unités polyvalentes qu'en unités spécialisées, mais moins qu'en HC
- Les actes marqueurs de la pathologie sont plus codés
 - Ex : GKR+091 Séance de rééducation du langage écrit (1^{er} acte en poly)
 - EX : AGR+102 Séance de rééducation des fonctions neuromusculaires pour affection neurologique centrale, en phase de récupération (1^{er} acte en spé)

1^{er} Choix méthodologique

caractère spécialisé ou non des réadaptations

- Listes d'actes spécialisés adultes
 - construites sur les bases adultes : actes réalisés en priorité dans les unités spécialisées adulte
 - non utilisables en pédiatrie, actes CSARR typiquement pédiatriques non analysés (accompagnement de la parentalité, de la scolarité...)
- Ne pas rechercher le caractère spécialisé des réadaptations pédiatriques en fonction de l'unité spécialisée ou polyvalente, car les prises en charge s'y ressemblent
 - Hypothèse de départ sur la première version de classif : la réadaptation pédiatrique est un type de réadaptation « spécialisée » en elle même
- En l'absence de référence médicale sur le caractère spécialisé des actes
 - On ne considèrera ici que le score de réadaptation globale
 - (on pourrait envisager de créer des listes par GN sur des critères médicaux)

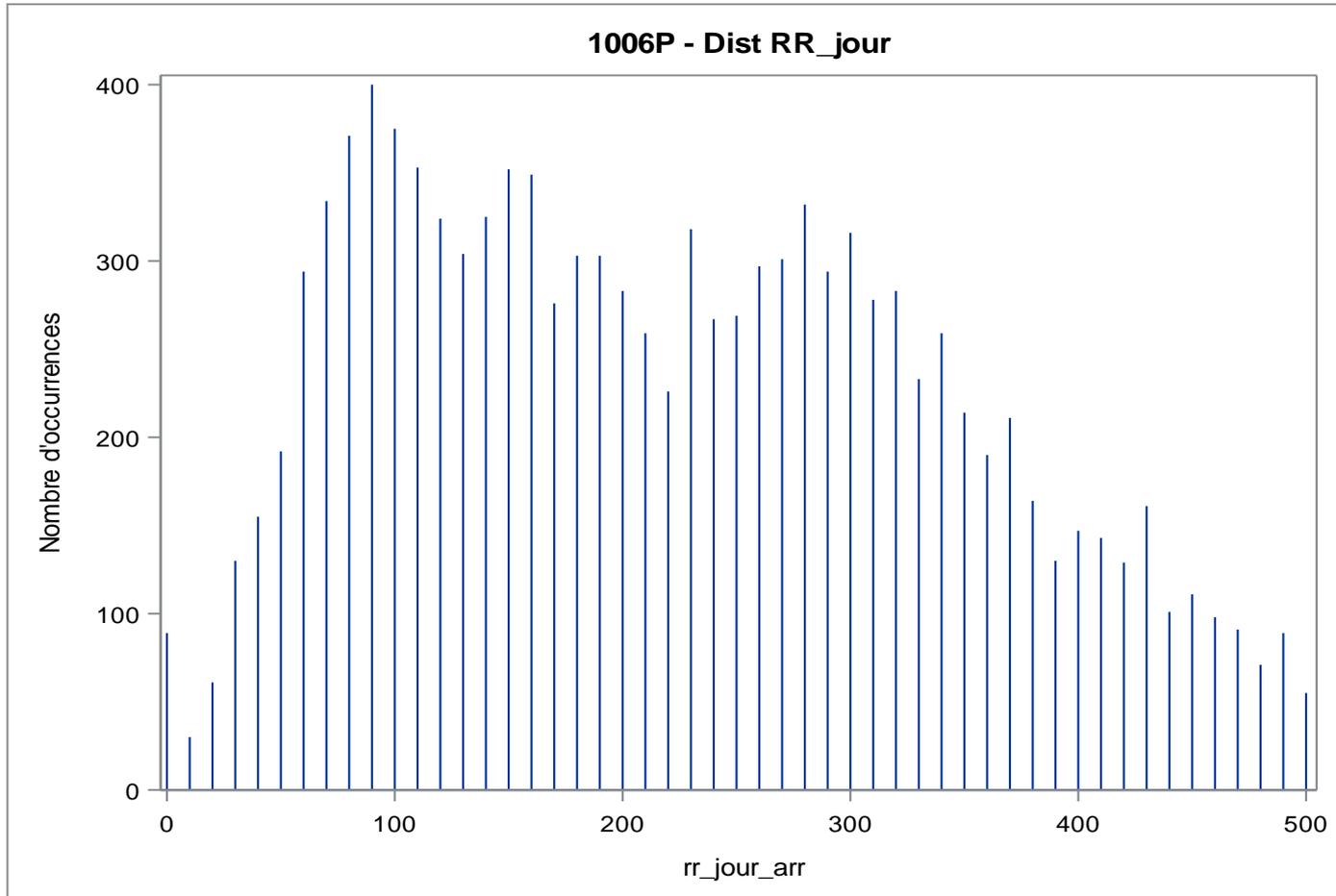
2^{ème} choix méthodologique

prise en compte des scores

- en HC
 - Base concaténée utilisée pour la construction des seuils et des groupes
 - Mais classification appliquée sur des séjours administratifs
 - Problématique en pédiatrie des successions de séjours courts entrecoupés de permissions de plus de 48h (même problème pour le financement et les forfaits : financement à la journée)
- **Choix de tester uniquement la quantité de réadaptation par jour** (1 seul seuil contrairement à l'HC adulte)
- En HTP
 - Evaluer l'intérêt d'un ou deux seuils (2 ou 3 groupes)

**Hospitalisation complète
GN le plus représenté
1006 : obésités**

Distribution scores R par jour



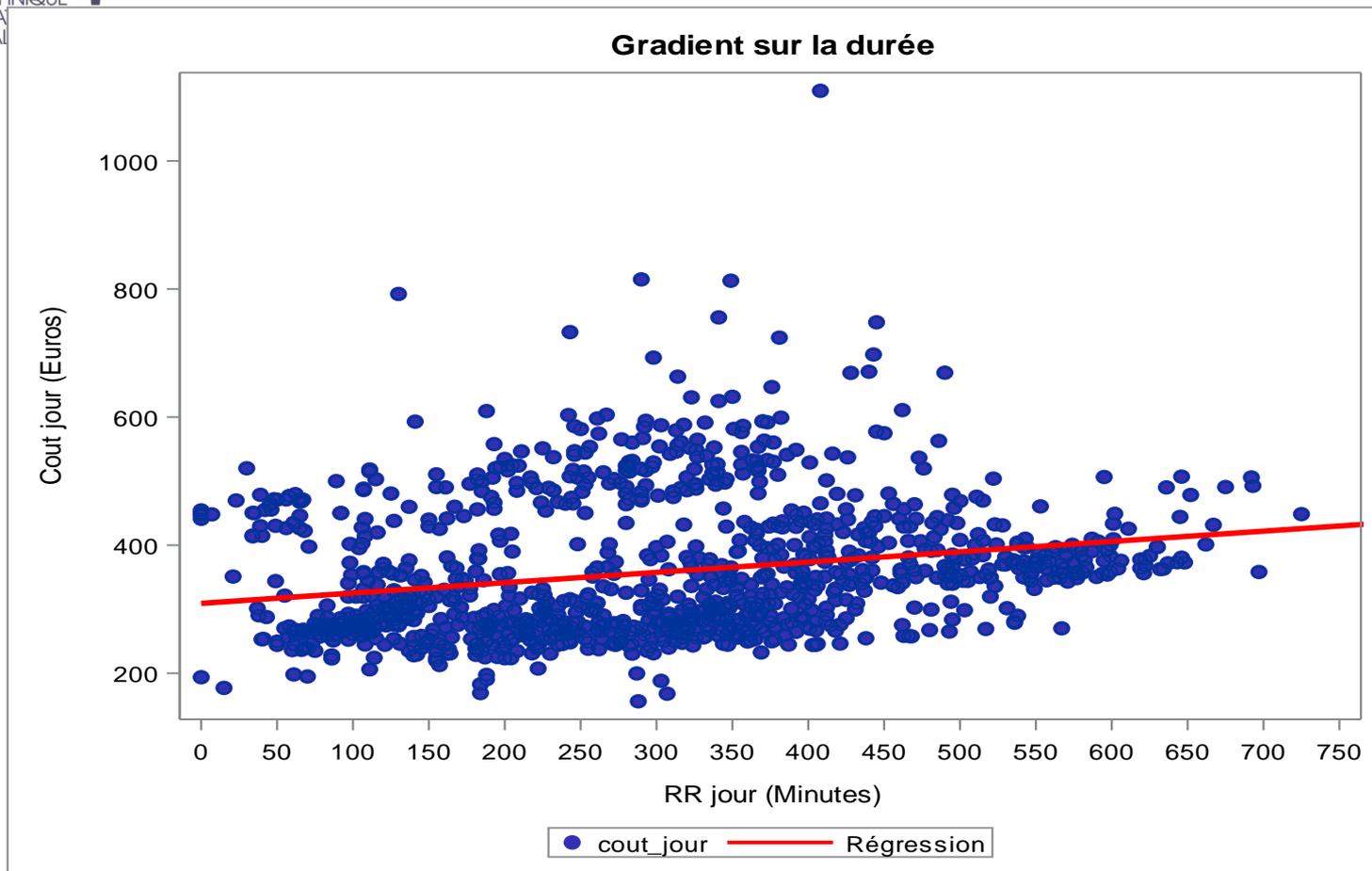
Caractéristiques des patients en fonction du score

- Quel que soit le GN et quel que soit le seuil du score testé
 - Pas de mise en évidence de groupe de patients différents (âge, dépendance)
 - Exemple avec seuil à 240 par jour

	Effectifs (nb séjours)	DMS	Score jour moyen	âge	Dép phy	Dép cog
autres	6605	29	132	13,7	5,7	3,7
Score par jour > 240	7364	24	398	13,3	5,7	3,8

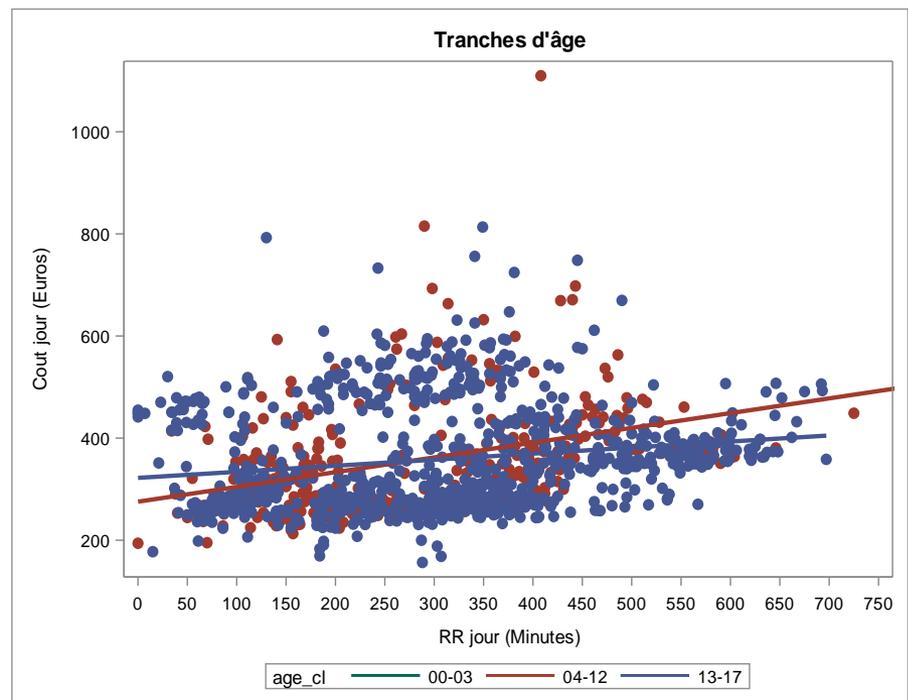
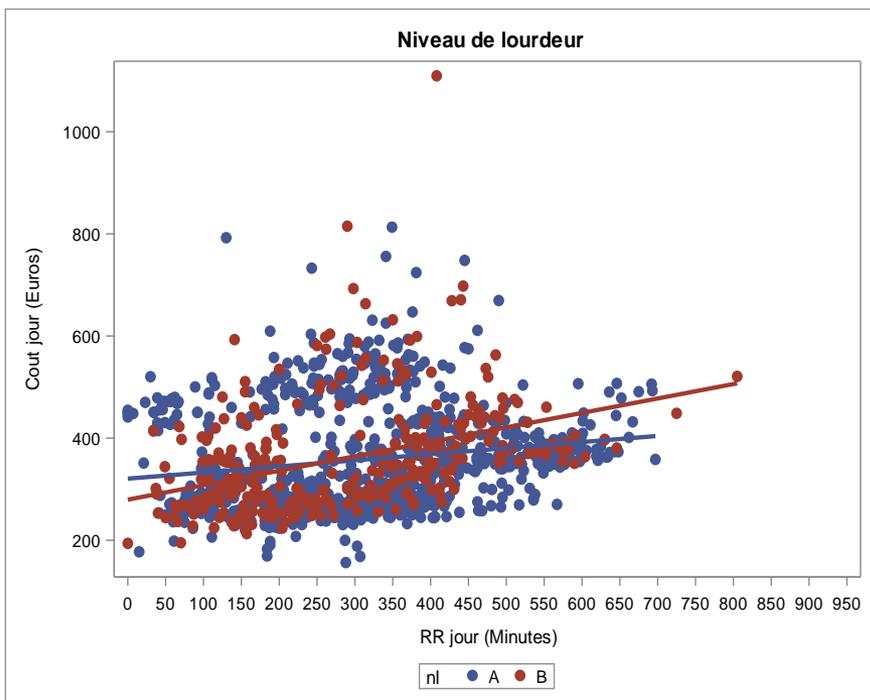
→ Analyse des coûts

Corrélation score R / coût par jour tous établissements confondus



En moyenne sur le GN, l'écart de coût est faible en fonction du score de réadaptation global journalier

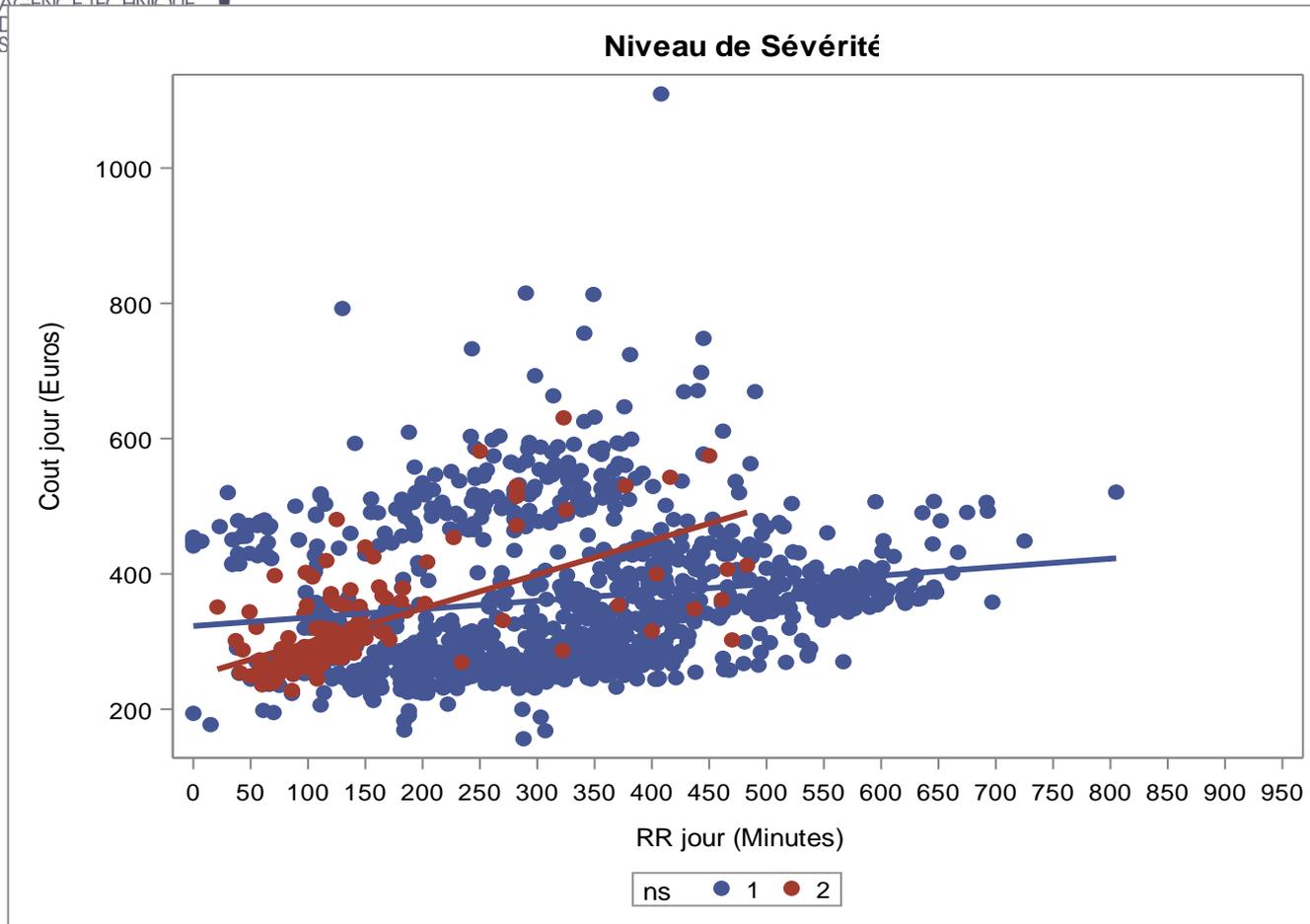
Corrélation score R / coût par jour tous établissements confondus



L'écart est un peu plus important

- pour les niveaux B (4-12 et 13-17 + dep phy ≥ 9) versus niveau A (13-17 + dep phy < 9),
- Pour les 4-12 versus 13-17

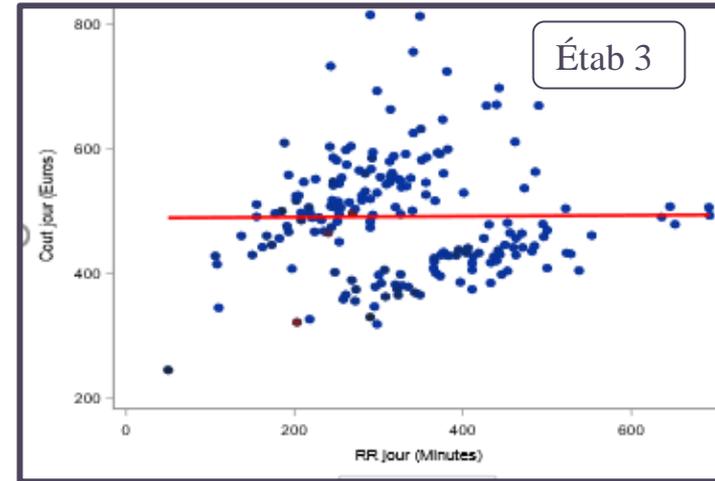
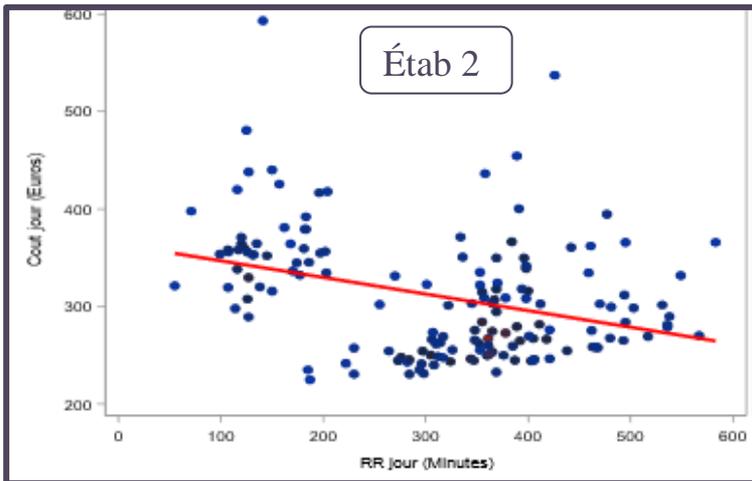
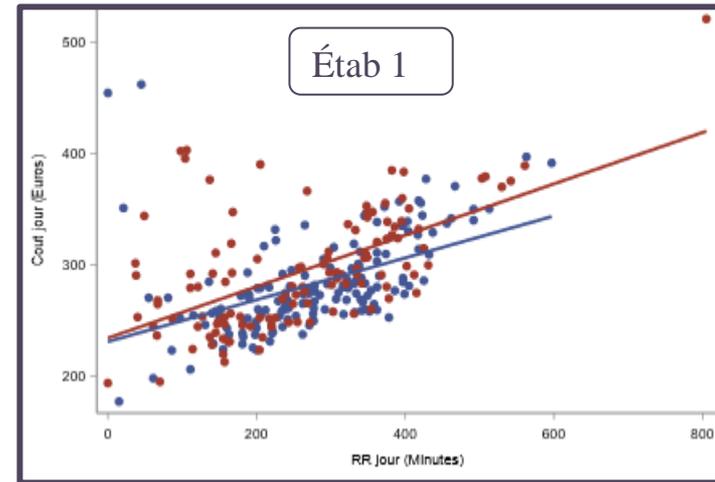
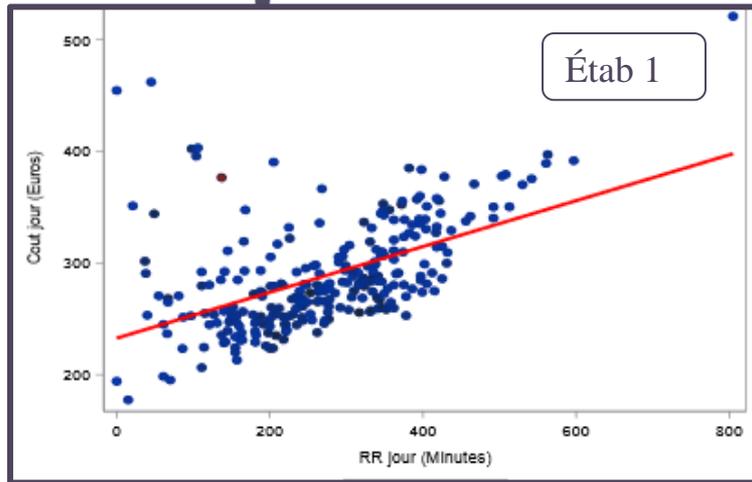
Corrélation score R / coût par jour tous établissements confondus



L'écart est un peu plus important pour les niveaux de sévérité 2 versus 1



Corrélation score R / coût jour, exemples établissements ENC



Grande diversité parmi les établissements ENC :

- corrélation entre score de R journalier et coût journalier variable...
- Effectifs de séjours faibles

Actes réalisés (2021)

Actes CSARR les plus fréquents	pourcentage
ZGT+145 assistance éducative collective	20%
ZGT+136 assistance éducative individuelle	14,2%
ZGR+255 Séance d'atelier d'activités artistiques, culturelles et/ou de loisirs	8,5%
ZZR+238 séance collective d'ETP (programme)	4,5%
ZGT+259 Assistance spécialisée pour accompagnement de la scolarité	4,4%
ZFM+242 Séance collective de restauration et/ou développement des activités sociales de la vie quotidienne	4,1%
ZZR+293 séance collective d'ETP (hors programme)	3,2%
ZFR+073 Séance collective de réadaptation physique et psychosociale par des activités physiques de pleine nature et/ou en environnement diversifié	2,8%
ZFR+014 Séance collective de réadaptation physique et psychosociale par des activités physiques de coopération et d'opposition	2,7%
ANR+094 Séance collective de réadaptation et/ou conservation de la coordination par les activités physiques et/ou sportives	1,6%

Les actes généralistes sont les plus fréquents et représentent 43% des actes codés, pas de lien avec la pathologie prise en charge, actes codés majoritairement par des éducateurs et animateurs.

Conclusion sur l'HC

- Les patients et les unités (spé versus polyvalent) sont les mêmes quel que soit le score de réadaptation
- Les écarts de coût sont faibles au global
 - Les écarts de coût sont variables selon les établissements, dont certains résultats incohérents
- Les actes :
 - Les plus codés sont plus en rapport avec le statut pédiatrique qu'avec la pathologie elle-même
 - réalisés par des métiers « non rééducateurs » (animateur, éducateurs, IDE, aide-soignant)
 - Constats d'atypies et de surcodage importants
- Pas d'intérêt aujourd'hui à subdiviser les GR pédiatriques en fonction de la quantité de réadaptation globale réalisée
- Pistes pour la suite
 - Etablir des listes d'actes spécialisés que l'on souhaite prendre en compte
 - Améliorer la qualité du codage (contrôles dans le cadre de la DMA 50%?)
 - Analyse sur des bases récentes

**Hospitalisation à temps partiel
GN le plus représenté
GN 1909 : autres troubles psycho-
comportementaux**

GN 1909 autres troubles psycho comportementaux

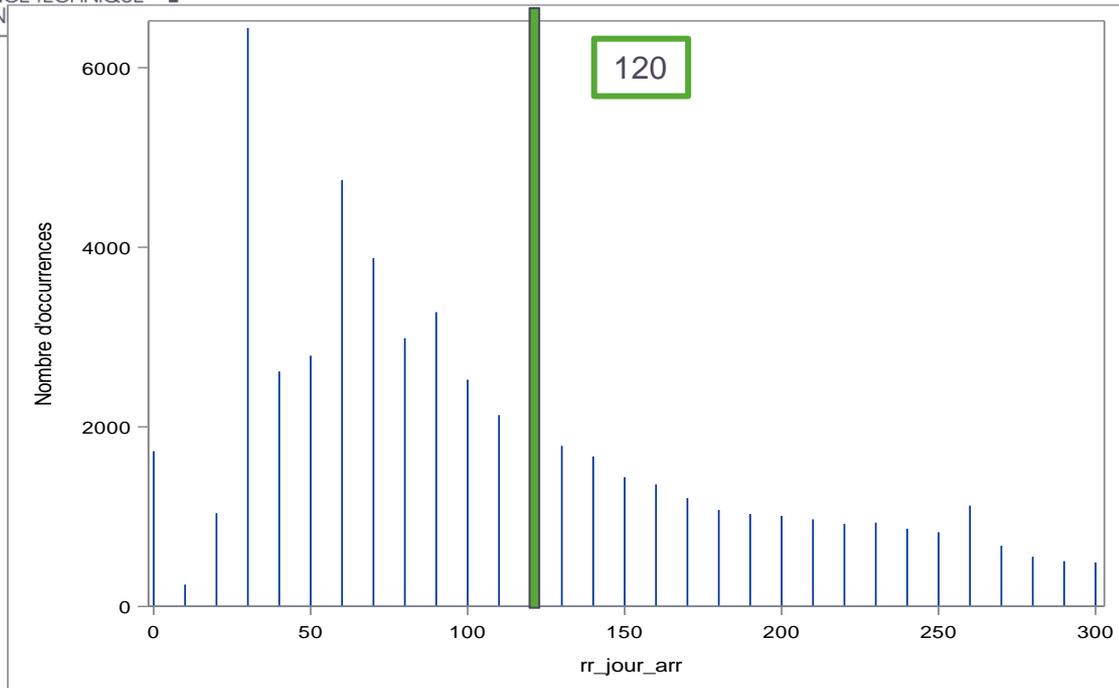
	Unités spécialisées (5xJ, 5xE, 5xP)	Unités polyvalentes (50J, 50E, 50P)	total
Effectifs jours	78 637	64 480	143 117
âge moyen	9,3	8,4	8,9
Score de réadaptation globale / jour	142	166	151

- GN le plus représenté en HTP pédiatrie, environ la moitié des journées sont réalisées en unités spécialisées et l'autre moitié en polyvalent
- Le score de R journalier est légèrement supérieur en polyvalent
- Les enfants sont un peu plus jeunes en polyvalent

GN 1909 : actes réalisés (2021)

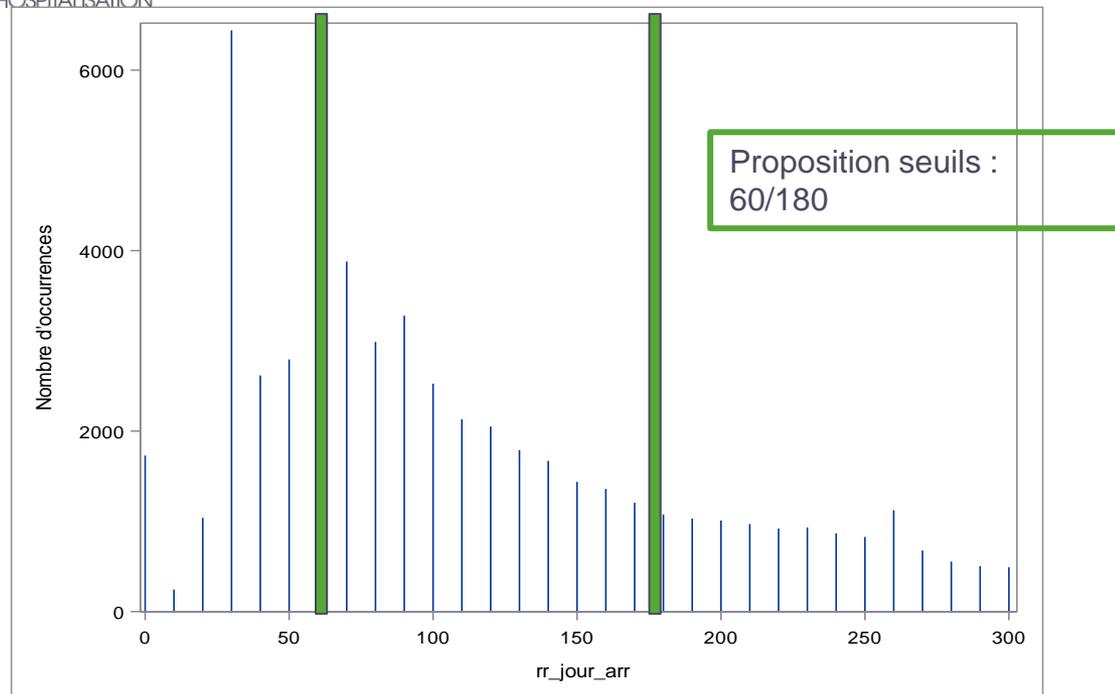
Séance individuelle d'information du patient et/ou de son entourage, en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique	pourcentage
GKR+091 Séance de rééducation du langage écrit	9,1
ZGR+255 Séance d'atelier d'activités artistiques, culturelles et/ou de loisirs	7,8
GKR+181 Séance individuelle de rééducation du langage oral	7,4
ZGT+136 Assistance éducative individuelle	5,8
ZGT+259 Assistance spécialisée pour accompagnement de la scolarité	5,3
AKR+229 Séance individuelle de rééducation des troubles du raisonnement logique et mathématique	4,2
ZGT+145 Assistance éducative collective	4
ZZR+038 Séance d'apprentissage et entraînement à l'utilisation de dispositif technique de compensation informatique ou électronique	3,5
ALR+298 Séance de stimulation cognitive, sensorielle, sensitive et motrice	2,3
ANR+032 Séance de rééducation psychomotrice des troubles de la coordination motrice	1,9

HTP - GN 1909 - troubles psycho- comportementaux – 2 groupes



	nbjhtp	age	rr_jour	cout_jour	PVE
Total	143117	9	151	208	0,30
Journées avant seuil	78157	9,6	60	163	
Journées après le seuil	64960	8,1	279	351	

HTP - GN 1909 - troubles psycho-comportementaux – 3 groupes

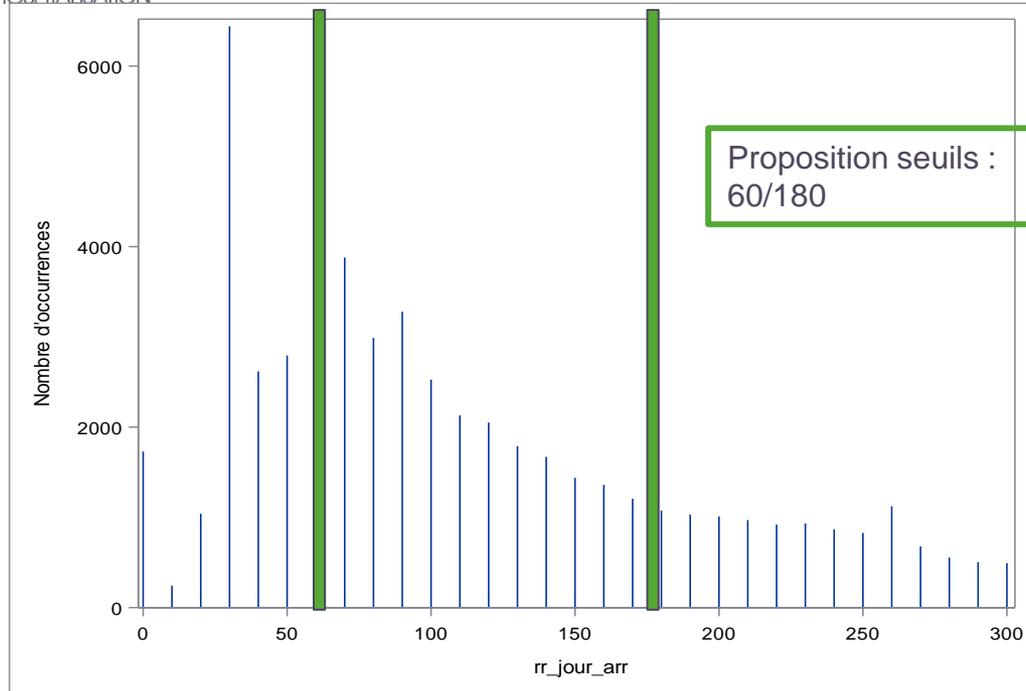


	nbjhtp	age	rr_jour	cout_jour	PVE
Total	143117	9	151	208	0,32
Journées avant le 1 ^{er} seuil	33 326	10	33	146	
Journées entre 2 seuils	66 727	9	103	208	
Journées après le 2 ^{ème} seuil	43 064	8	352	417	

Conclusion pour l'HTP

- Intérêt de subdiviser les GR pédiatriques avec des effectifs suffisants en fonction du score de réadaptation globale
 - Ecart de coût sont nets
 - Les actes les plus codés sont beaucoup plus en lien avec la pathologie
- Si on garde le seuil utilisé en HTP adulte (30 000 journées par an), il s'agit des 2 premiers GN :
 - 1909 autres troubles psycho-comportementaux (143 000j sur 2 ans)
 - 0118 paralysies cérébrales (111 000j sur 2 ans)
- Proposition de création de 3 groupes comme en HTP adulte pour ces 2 GN
- Possibilité de subdiviser d'autres GN à l'avenir en fonction de l'évolution des activités ambulatoires

HTP - GN 1909 - troubles psycho-comportementaux – 3 groupes



GME 1909HA0

GME 1909EA0 : R très intense

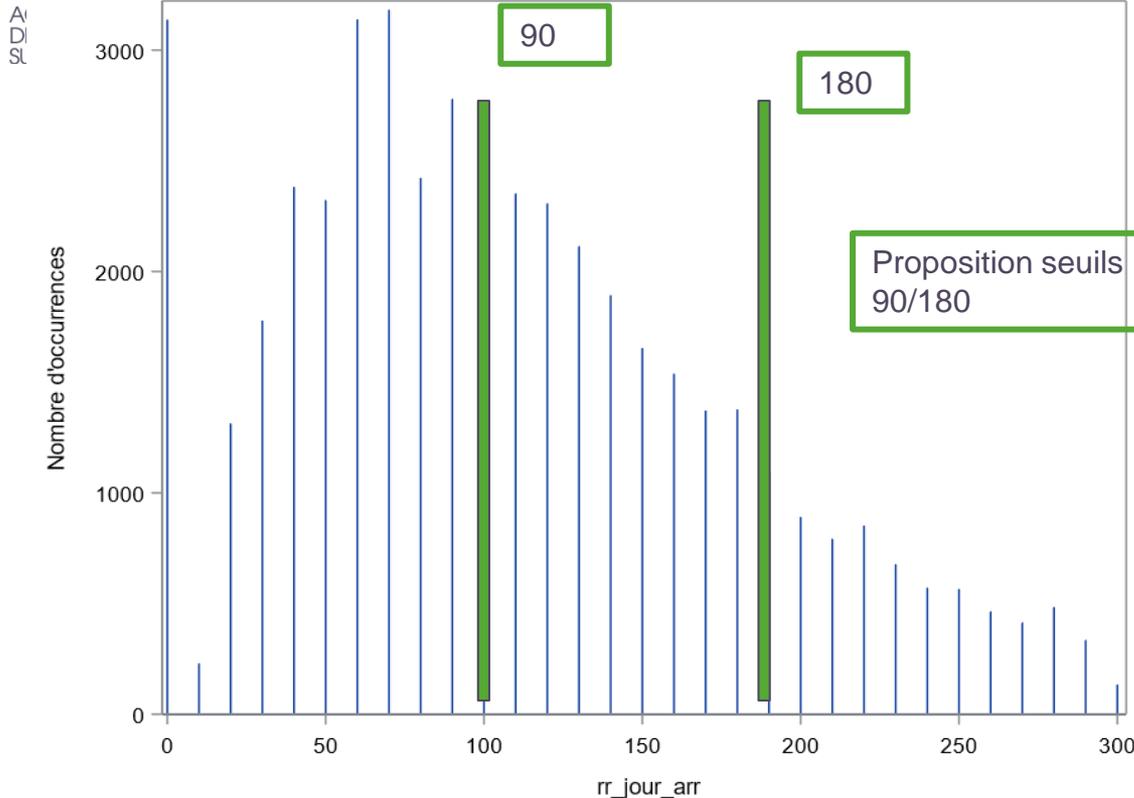
GME 1909FA0 : R intense

GME 1909GA0 : R modérée

	nbjhtp	age	rr_jour	cout_jour	PVE
Total	143117	9	151	208	0,32
Journées avant le 1 ^{er} seuil	33 326	10	33	146	
Journées entre 2 seuils	66 727	9	103	208	
Journées après le 2 ^{ème} seuil	43 064	8	352	417	



HTP – GN 0118 – paralysies cérébrales – 3 groupes



GME 0118HA0

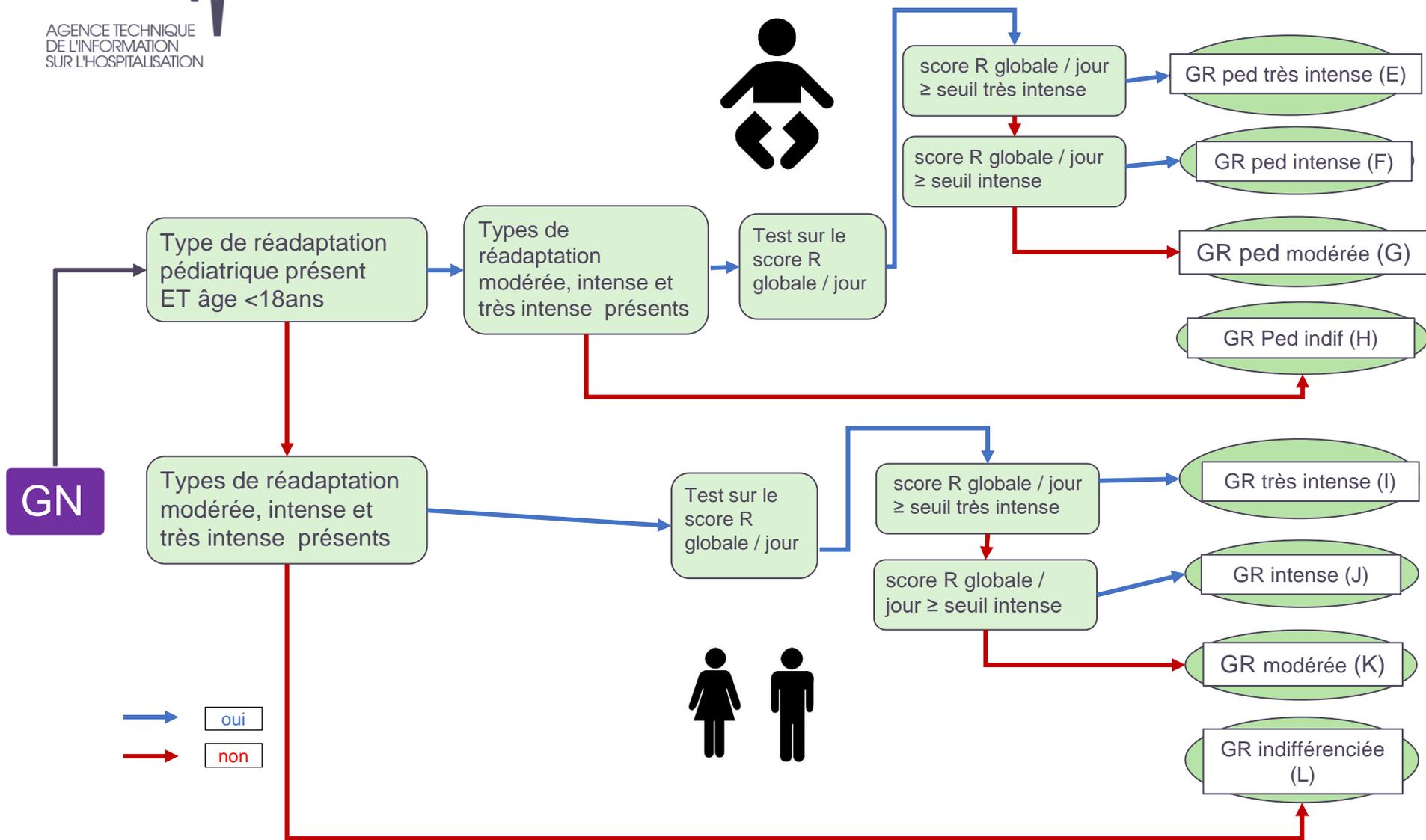
GME 0118EA0 : R très intense

GME 0118FA0 : R intense

GME 0118GA0 : R modérée

	nbjhtp	age	rr_jour	cout_jour	PVE
Total	110795	7,6	142	314	0,20
Journées avant le 1 ^{er} seuil	39831	8,2	46	253	
Journées entre 2 seuils	36548	7,2	127	260	
Journées après le 2 ^{ème} seuil	34416	7	315	436	

Groupage en hospitalisation à temps partiel v2023



- Sévérités interchamps
- Information médicale
 - Suppression de la FPP
- Classification
 - Travaux pédiatrie
- Simplification du CSARR
 - Point d'avancement des travaux

Calendrier

Sept 2021 –
mai 2022

phase médicale, fin des réunions des GT

- Regroupement des actes finalisé (hormis actes d'appareillage)
- Attribution des intervenants aux actes (plusieurs situations en attente d'arbitrage)

À partir de
juin 2022

analyse de la base transcodée V0

- Vérification de la cohérence des regroupements en termes de caractère spécialisé ou non des actes : révision de regroupements
- Analyse des temps de réalisation des actes du regroupement (homogénéité des regroupements) → Détermination des pondérations
- Analyse des effets sur les casemix

À partir de
juin 2022

Poursuite du travail avec les GT (par mail) : rédaction des descriptions

Dès que
possible

intégration des arbitrages

Proposition d'une version ajustée des regroupements homogènes pondérés

Regroupements

- Chapitre 1 (fonctions cérébrales) 71 actes
 - 7 actes évaluation et 13 actes de séances
 - Chapitre 2 (fonctions sensorielles) 41 actes
 - 7 actes évaluation et 9 actes de séances
 - Chapitre 3 (fonctions de la voix) 13 actes
 - 2 actes évaluation et 2 actes de séances
 - Chapitre 4 (fonctions cardio-vasculaires et respiratoires) 23 actes
 - 3 actes évaluation et 8 actes de séances
 - Chapitre 5 (fonctions digestives et nutrition) 25 actes
 - 7 actes évaluation et 5 actes de séances
 - Chapitre 6 (fonctions urinaires et génitales) pas d'acte
 - 1 acte évaluation et 1 acte de séances
 - Chapitre 7 (fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement) 113 actes
 - 8 actes évaluation et 15 actes de séances
 - Chapitre 8 (fonctions de la peau) 15 actes
 - 2 actes évaluation et 7 actes de séances
 - Chapitre 9 (appareillage) 122 actes
 - 10 actes évaluation, 11 actes de mise à disposition d'appareillage, et 8 actes de séances
 - Chapitre 10 (éducation) 18 actes
 - 5 actes évaluation et 6 actes de séances
 - Chapitre 11 (activités et participation) 62 actes
 - 13 actes évaluation et 18 actes de séances
- + 9 actes complémentaires intégrés dans les 11 chapitres



168 actes (1/3 de l'existant)

Couples acte / intervenant

- Avant : pas de restriction de codage des actes
- Maintenant:
 - Ergo 128 actes
 - Kiné 108 actes
 - Psychomot 64 actes
 - Orthophoniste 51 actes
 - EAPA / educ sportif 49 actes
 - Psychologue 47 actes
 - Éducateurs 39 actes
 - IDE 34 actes
 - Assistant social 19 actes
 - Diététicien 19 actes

Attente des arbitrages

- 4 actes dont la pertinence est à arbitrer
- Autorisation de certains intervenants pour certains actes
- Place des actes d'appareillage dans le catalogue CSARR

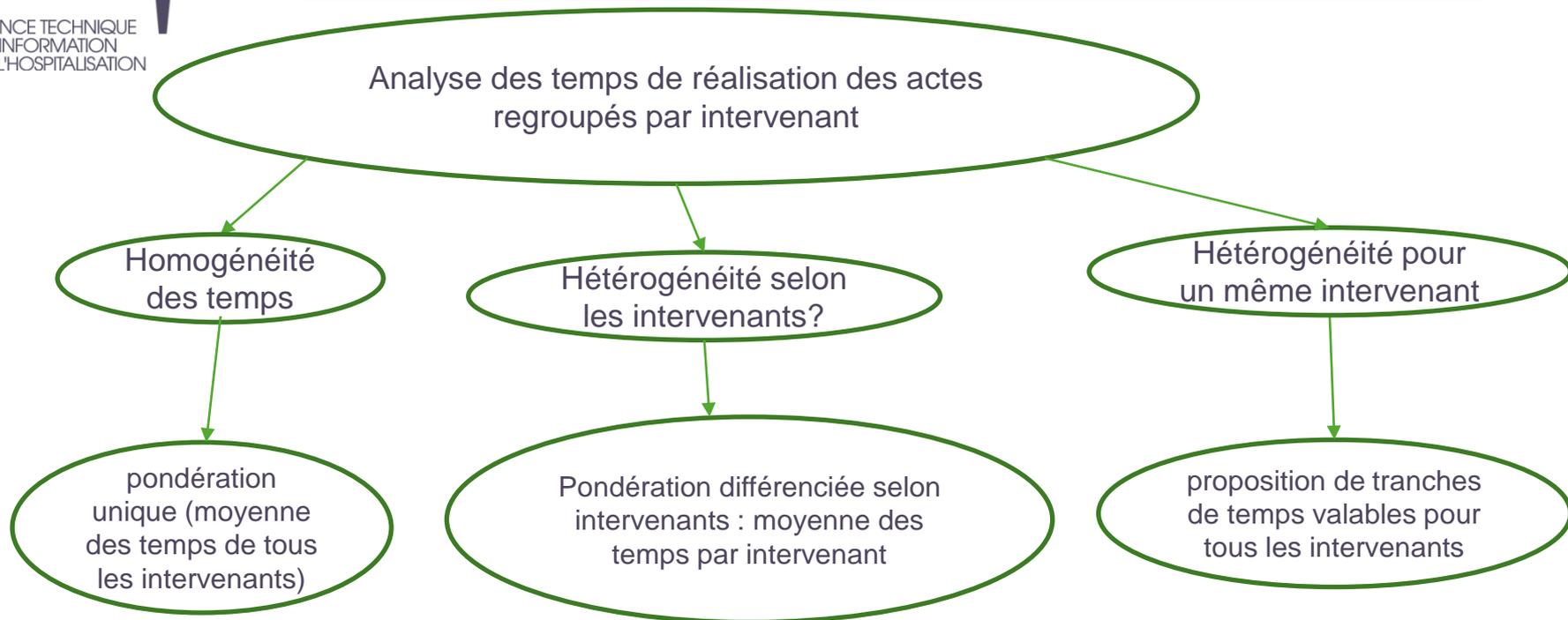
Révision des listes d'actes spécialisés

- Quelques modifications des regroupements, à la marge
- 94 actes sur 169 présents dans au moins une liste
 - Contre 291 sur 512 actuellement

Méthode de détermination des pondérations

- Observation des temps de réalisation dans la base ENC 2020, seulement pour les intervenants autorisés
 - des anciens actes regroupés
 - des nouveaux actes issus des regroupements
- Moyenne et distribution
 - Indicateur d'alerte ★
P75 – p25 \geq 30 et effectif d'actes (intervenants autorisés) > 500

Méthode



Objectifs :

- Limiter les actes différenciés selon le temps : augmente le nombre d'actes total, contradictoire avec l'objectif de simplification
- Pas de limitation au niveau des pondérations différenciées selon l'intervenant : transparent pour le codeur

Exemple 1 : pondération différenciée selon le temps

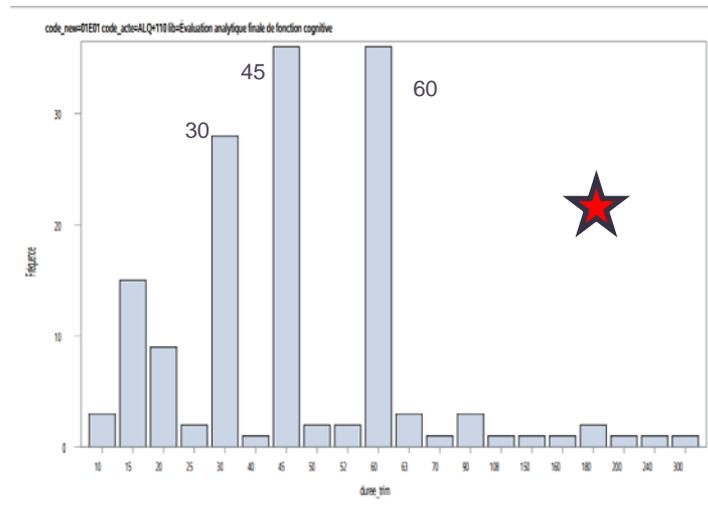
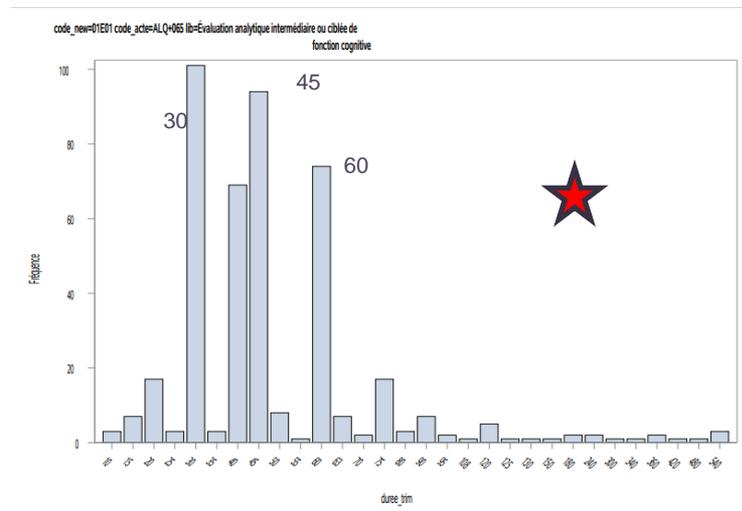
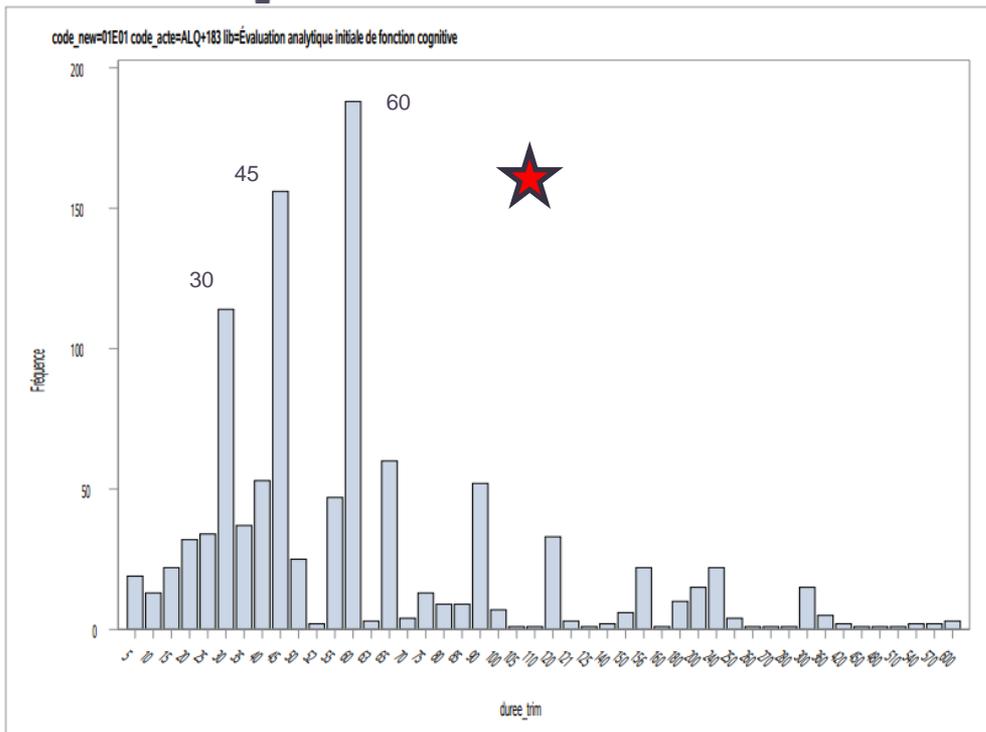
01E01 Évaluation analytique des fonctions cognitives (psychologue, orthophoniste)

- ALQ+183 Évaluation analytique initiale de fonction cognitive
- ALQ+065 Évaluation analytique intermédiaire ou ciblée de fonction cognitive
- ALQ+110 Évaluation analytique finale de fonction cognitive
- ALQ+111 Évaluation psychologique d'1 fonction cognitive
- ALQ+176 Évaluation psychologique de plusieurs fonctions cognitives
- ALQ+001 Évaluation psychologique de fonction cognitive avec mise en situation
- ANQ+029 Évaluation finale des troubles sensoriels, d'origine neurologique centrale ou périphérique
- ANQ+411 Évaluation intermédiaire des troubles sensoriels, d'origine neurologique centrale ou périphérique
- ANQ+462 Évaluation initiale des troubles sensoriels, d'origine neurologique centrale ou périphérique

Pas de
données
ENC



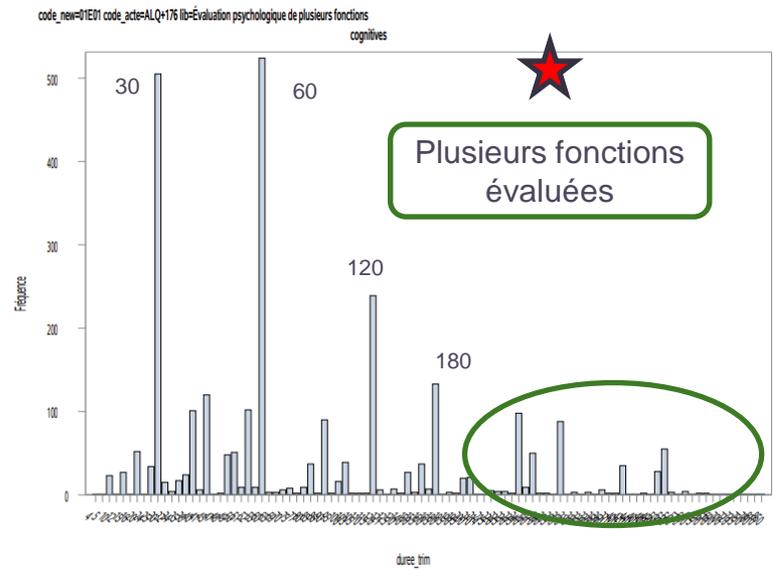
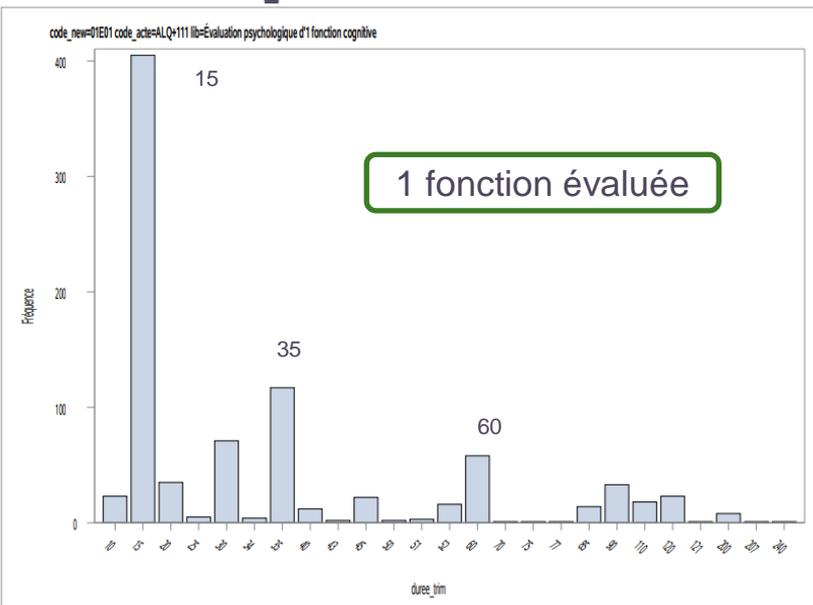
01E01 Évaluation analytique des fonctions cognitives (psychologue, orthophoniste)



Les anciens actes d'évaluation analytique durent 30, 45 ou 60 minutes généralement, avec quelques actes plus longs

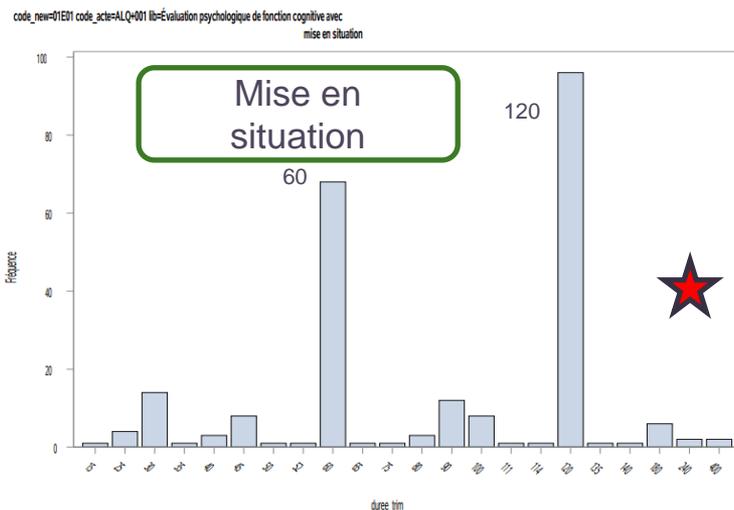


01E01 Évaluation analytique des fonctions cognitives (psychologue, orthophoniste)



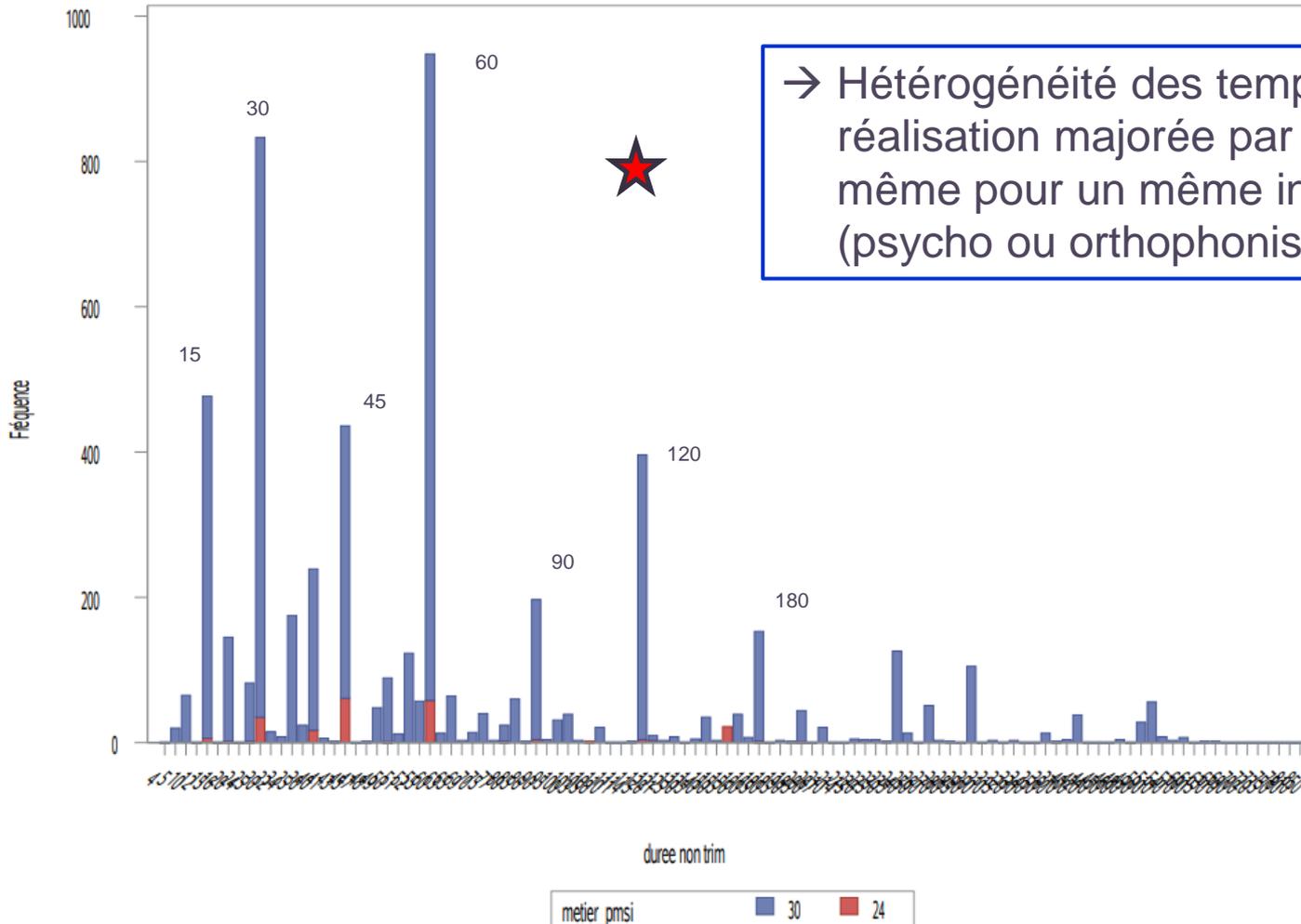
Les anciens actes d'évaluation psychologiques ont une distribution importante, selon le nombre de fonction évaluée, la présence d'une mise en situation

- Hétérogénéité des temps de réalisation préexistante sur les 6 anciens actes
- 3 actes sans données ENC



01E01 Évaluation analytique des fonctions cognitives (psychologue, orthophoniste)

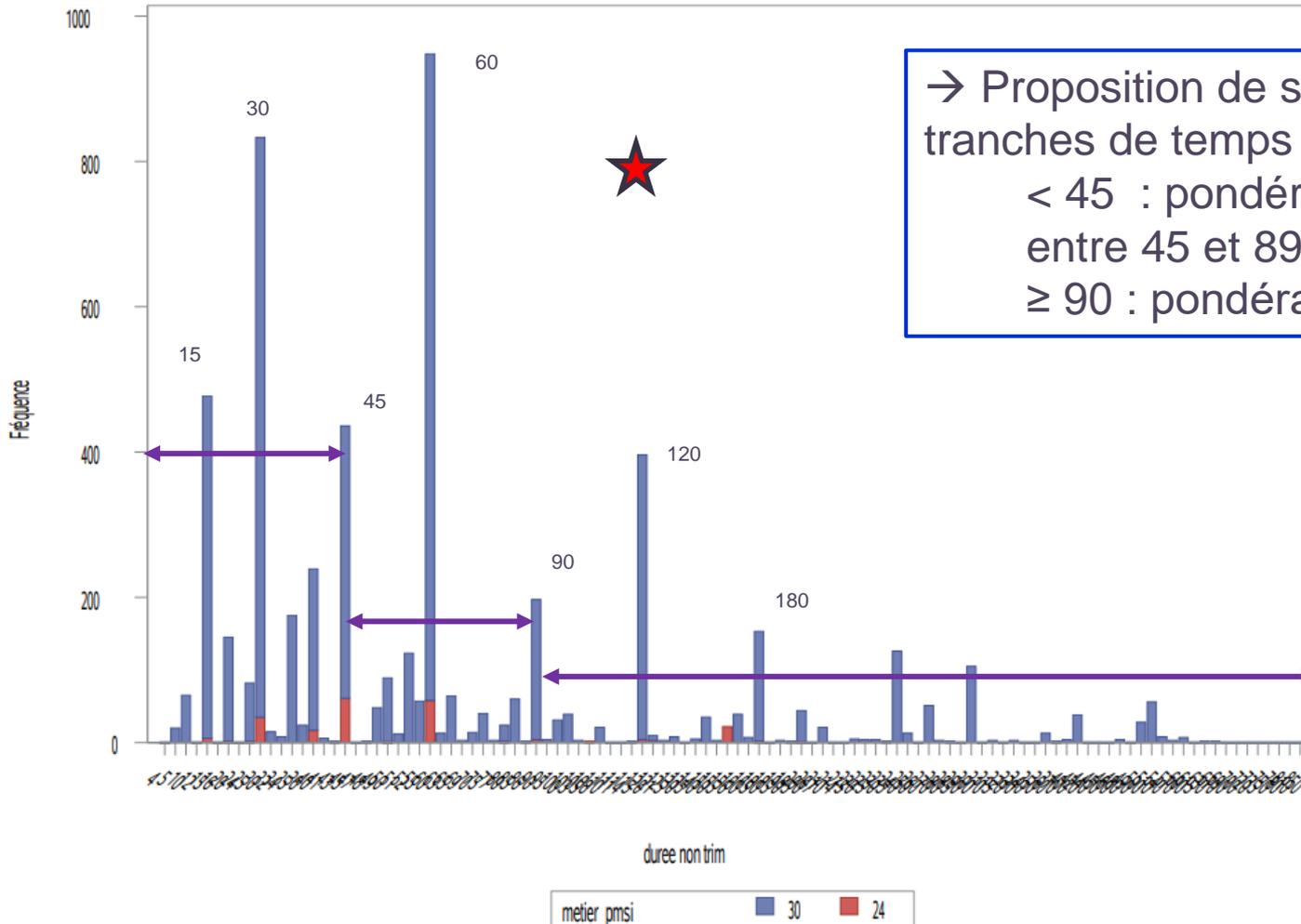
code_new=01E01 lib=Evaluation analytique des fonctions cognitives



→ Hétérogénéité des temps de réalisation majorée par regroupement, même pour un même intervenant (psycho ou orthophoniste)

01E01 Évaluation analytique des fonctions cognitives (psychologue, orthophoniste)

code_new=01E01 lib=Evaluation analytique des fonctions cognitives



→ Proposition de scinder l'acte en tranches de temps

- < 45 : pondération 30
- entre 45 et 89 : pondération 60
- ≥ 90 : pondération 120

Exemple 2 : pondération différenciée selon l'intervenant

01E02 Evaluation globale des fonctions cognitives (psychologue, orthophoniste, ergo)

- ALQ+247 Évaluation globale initiale de plusieurs fonctions cognitives
- ALQ+137 Évaluation globale intermédiaire de plusieurs fonctions cognitives
- ALQ+250 Évaluation globale finale de plusieurs fonctions cognitives

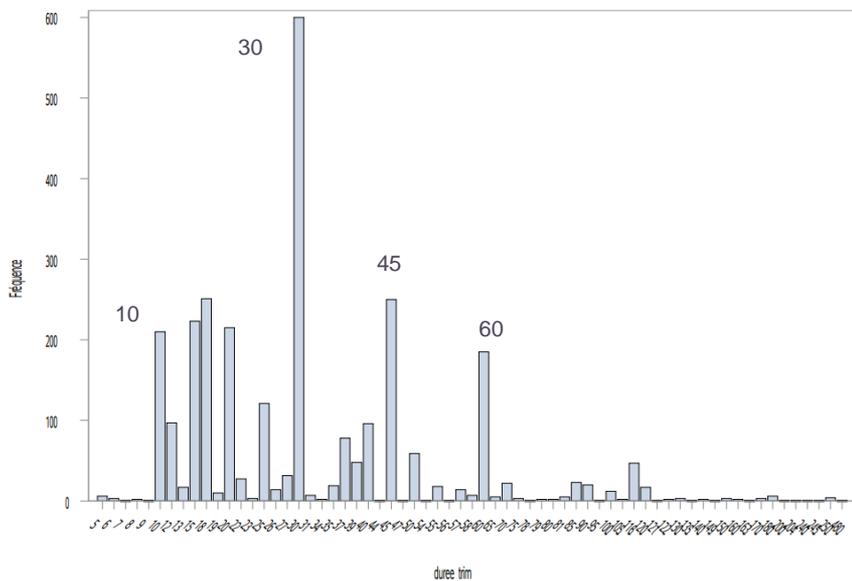


01E02 Évaluation globale des fonctions cognitives

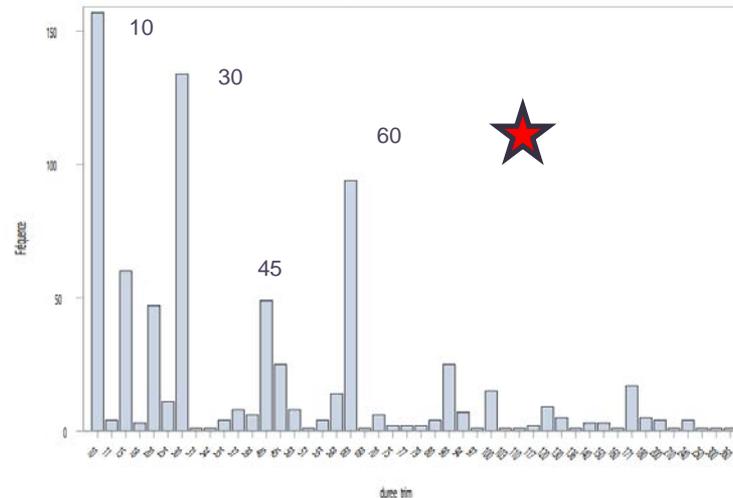
distribution des temps de réalisation (des intervenants autorisés)

AC
DE
SU

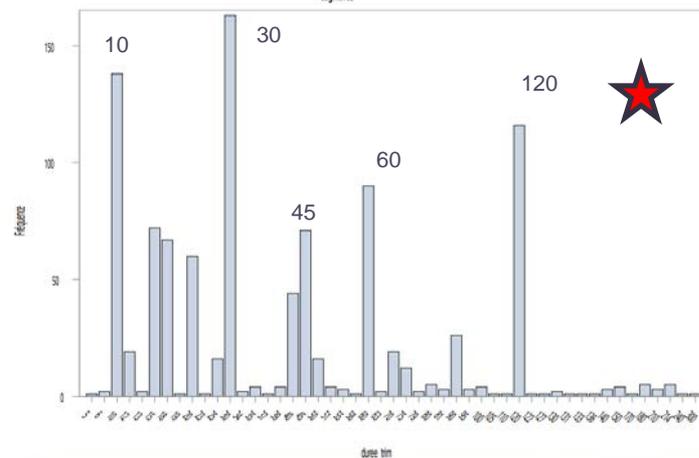
code_new=01E02 code_acte=ALQ+247 lib=Évaluation globale initiale de plusieurs fonctions cognitives



code_new=01E02 code_acte=ALQ+137 lib=Évaluation globale intermédiaire de plusieurs fonctions cognitives



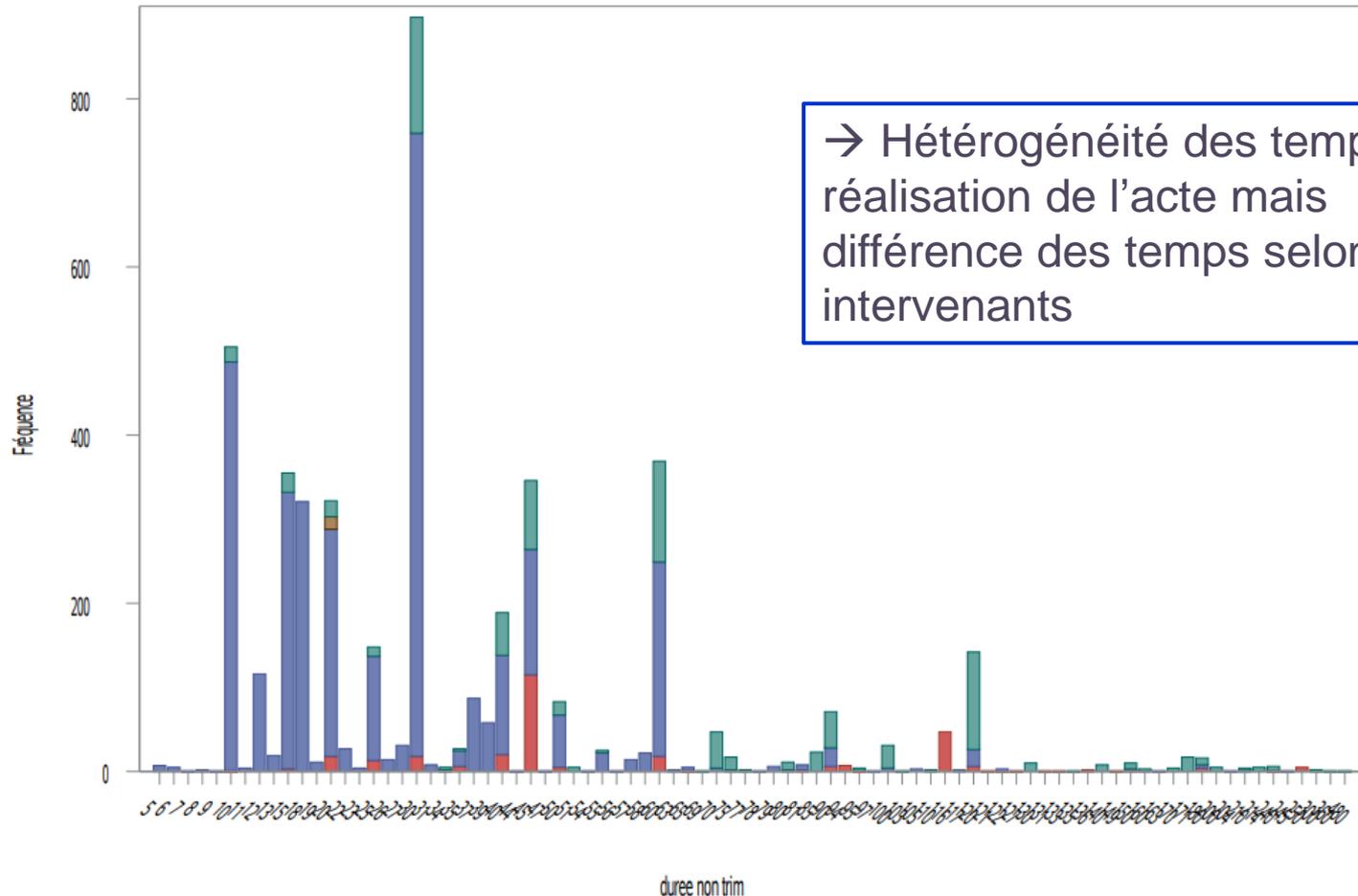
code_new=01E02 code_acte=ALQ+250 lib=Évaluation globale finale de plusieurs fonctions cognitives



Les anciens actes d'évaluation globale ont une distribution de temps importante, de 10 à 60 minutes, voire 120

01E02 Évaluation globale des fonctions cognitives distribution des temps de réalisation (des intervenants autorisés)

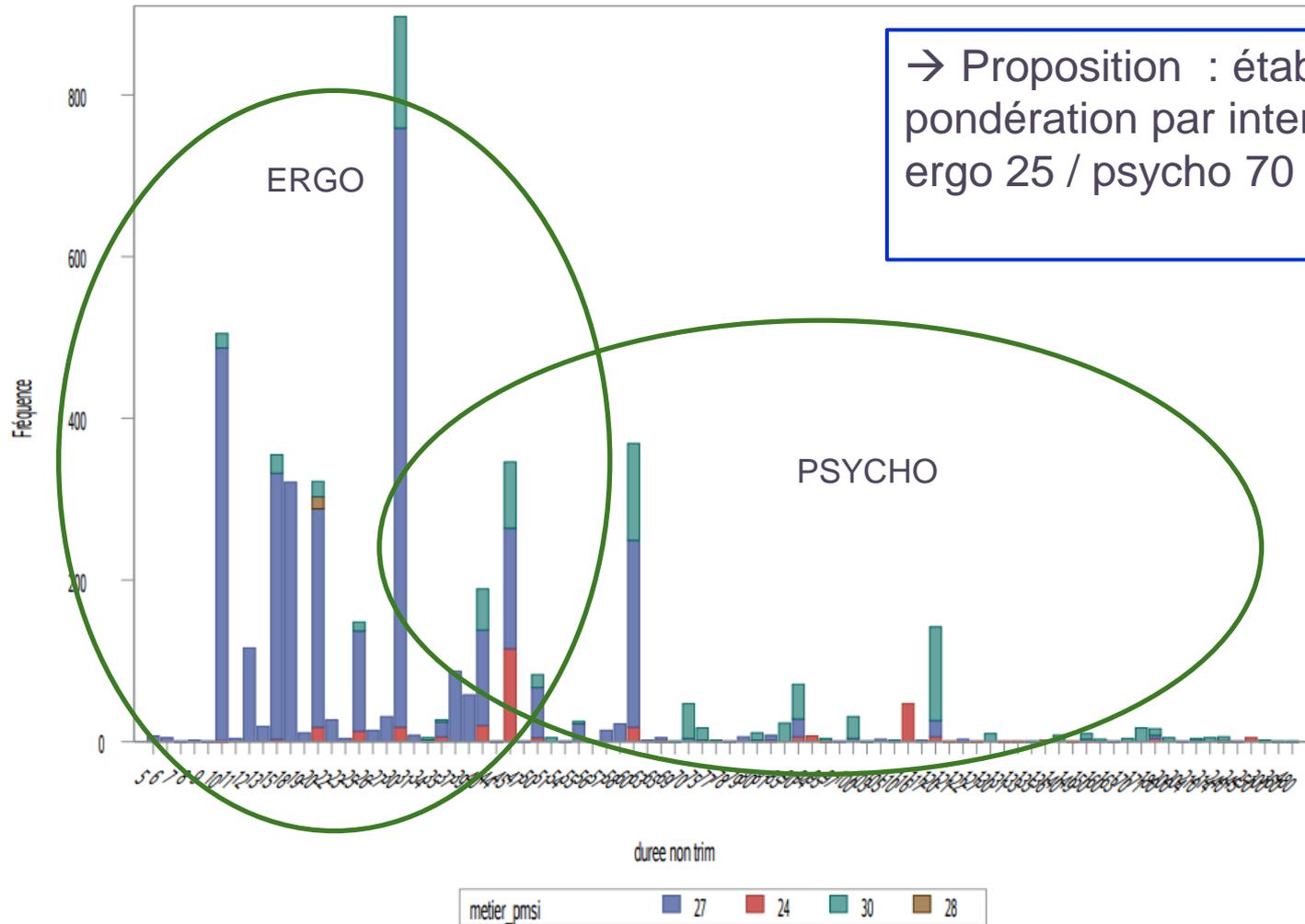
code_new=01E02 lib=Evaluation globale des fonctions cognitives



metier_pmsi 27 24 30 28

01E02 Évaluation globale des fonctions cognitives distribution des temps de réalisation (des intervenants autorisés)

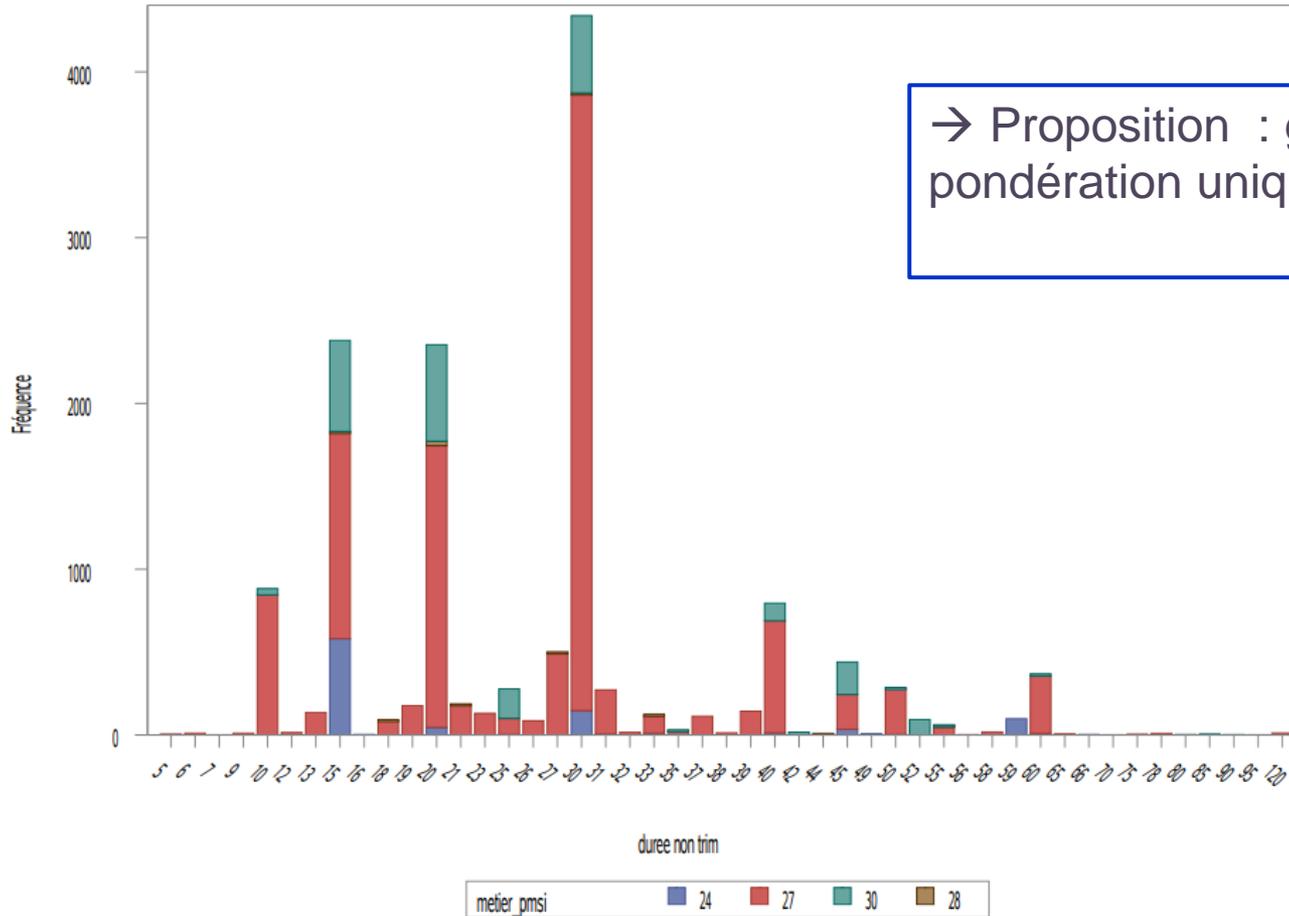
code_new=01E02 lib=Evaluation globale des fonctions cognitives



→ Proposition : établir une pondération par intervenant ergo 25 / psycho 70

Exemple 3 : pondération unique

code_new=01S01 lib=Séance de réadaptation des fonctions de la mémoire



→ Proposition : garder une pondération unique 25

Résultat chapitre 1

- Pondération unique pour tous les intervenants : 9 actes
- Pondérations différenciées selon l'intervenant : 6 actes
- Pondérations différenciées selon le temps effectif de réalisation : 5 actes

code_new	libelle_new	temps	pond
01E01T1	Evaluation analytique des fonctions cognitives, durée inférieure à 45 minutes	T < 45	30
01E01T2	Evaluation analytique des fonctions cognitives , durée comprise entre 45 et 90 minutes	45 <= T < 90	60
01E01T3	Evaluation analytique des fonctions cognitives, durée supérieure ou égale à 90 minutes	T >= 90	120

Projections sur l'ensemble

- Pondération unique pour tous les intervenants : 93
- Pondérations différenciées selon l'intervenant : 67
 - 2 pondérations : 48
 - 3 pondérations : 16
 - 4 pondérations : 2
 - 5 pondérations : 1
- Pondérations différenciées selon le temps effectif de réalisation : 8 actes (→ 18 actes)
 - 5 actes chapitre 1
 - 1 acte chapitre 10 (apprentissage à l'autosoins)
 - 2 actes chapitre 11 (évaluation du lieu de vie et évaluation sociale)

Erreur par rapport à la moyenne des temps de réalisation des actes

- Evaluation de l'hétérogénéité des temps par acte :
 - Calcul de l'erreur moyenne en fonction des nomenclatures

1 2

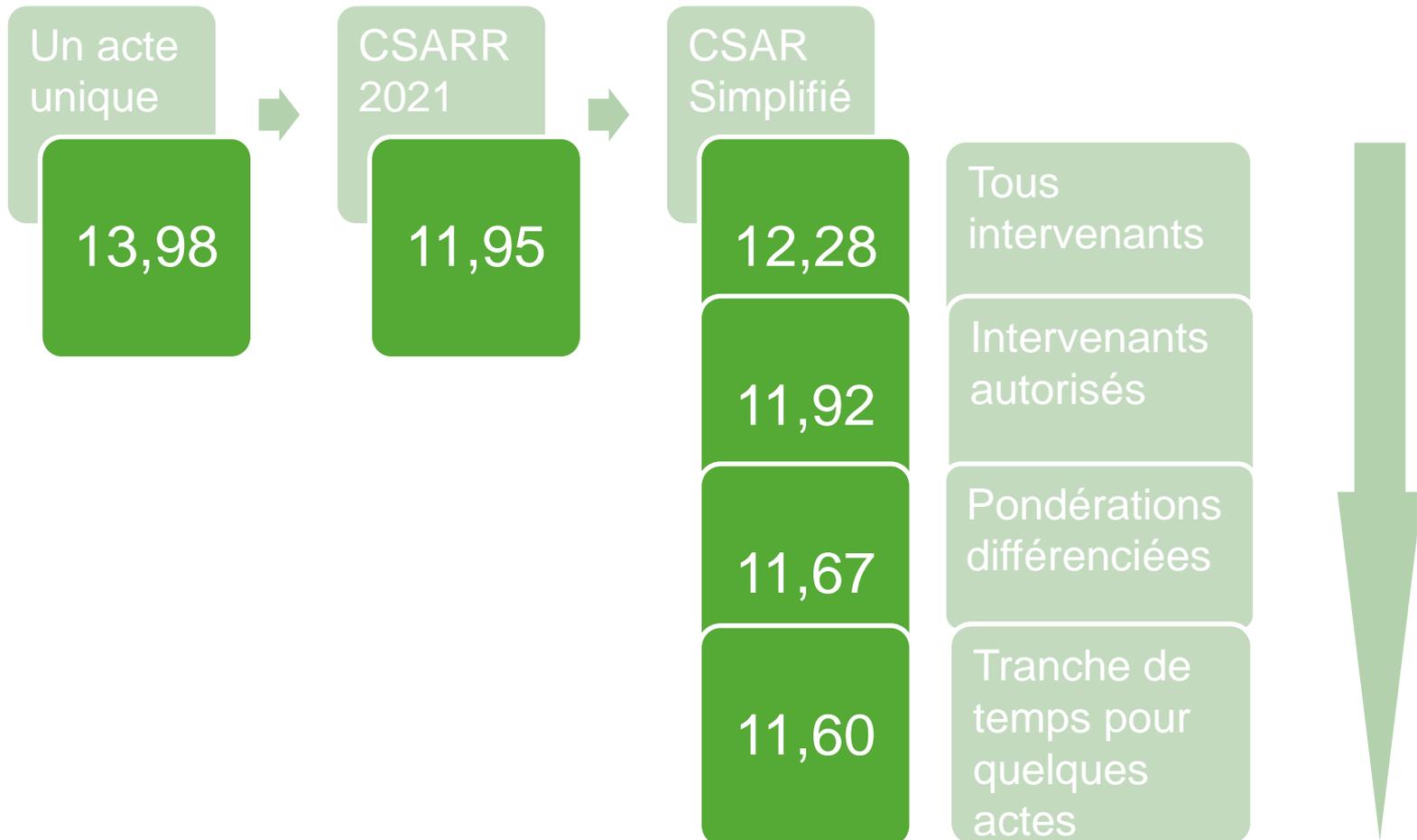
Pour chaque acte,

- 1 On évalue la moyenne des temps dans l'ENC
- 2 On évalue l'erreur moyenne des temps de réalisation pour chaque occurrence
- 3 Enfin , on calcule la moyenne des erreurs

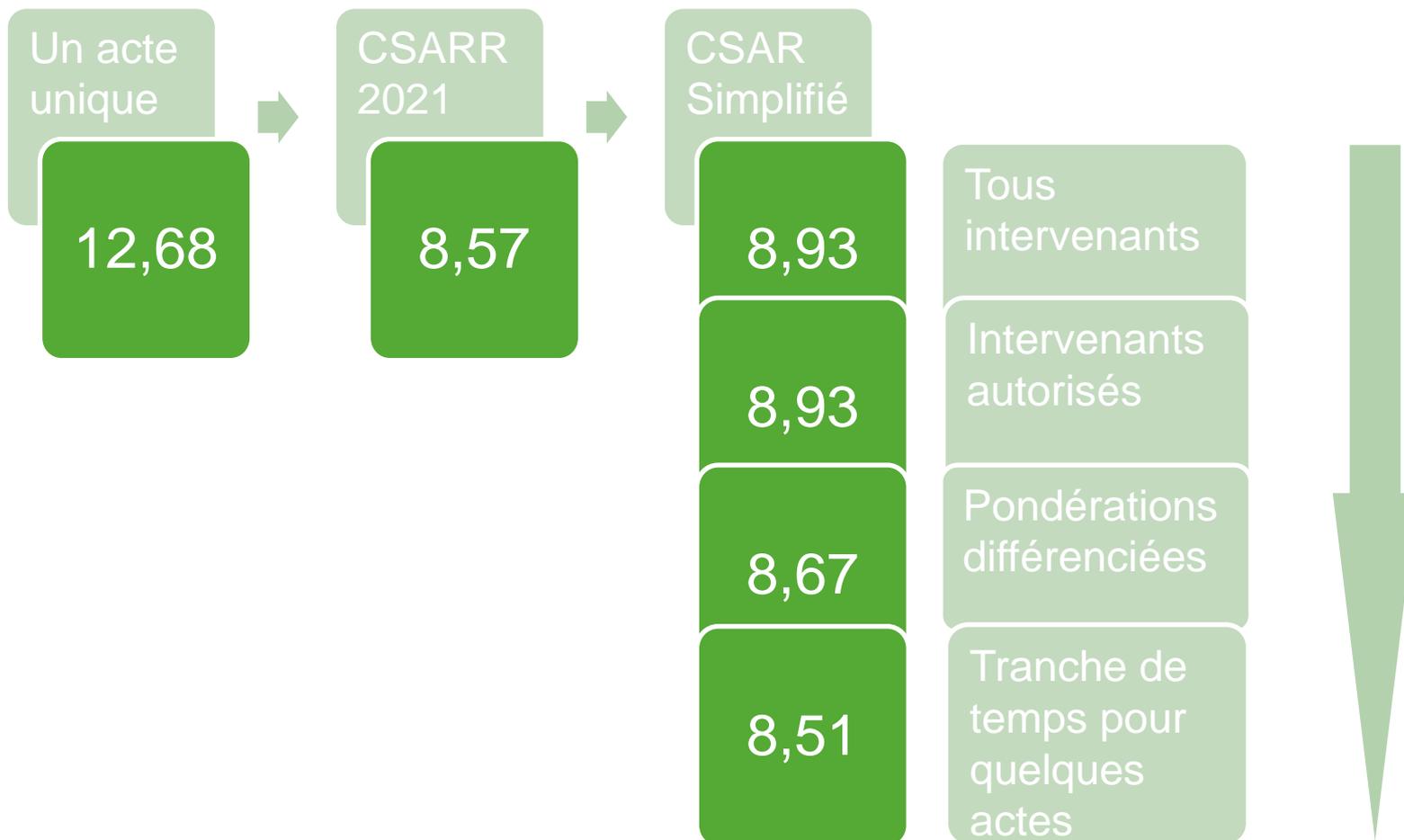
	numéro occurrence dans l'ENC	temps	temps moyen acte	erreur
acte 1	occurrence 1	28	33	5
	occurrence 2	29	33	4
	occurrence 3	50	33	17
	occurrence 4	32	33	1
	occurrence 5	34	33	1
	occurrence 6	31	33	2
	occurrence 7	27	33	6
acte 2	occurrence 1	48	52	4
	occurrence 2	49	52	3
	occurrence 3	55	52	3
	occurrence 4	51	52	1
	occurrence 5	53	52	1
	occurrence 6	56	52	4
			erreur moyenne	4

3

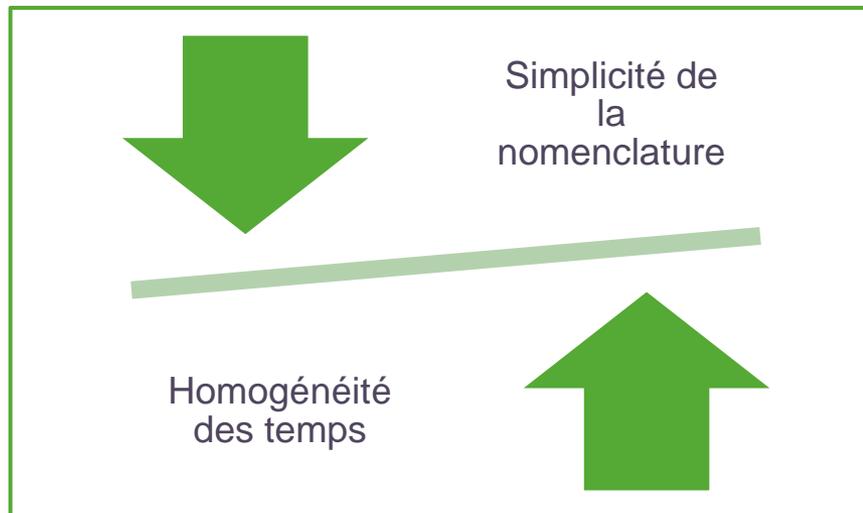
Erreur par rapport à la moyenne des temps de réalisation des actes



Erreur par rapport à la médiane des temps de réalisation des actes



- Simplifier la nomenclature a augmenté légèrement l'hétérogénéité des temps
- Travailler sur les intervenants et la distinction sur le temps a permis de compenser cet effet



Conclusion

- Premiers résultats
 - Nombre total d'actes divisé par 3 (512 à 168)
 - Nombre d'actes à coder par intervenant diminué (exemple 108 actes pour les kinés, 19 actes pour les diététiciens)
 - Homogénéité des temps
 - Malgré les regroupements, 94 actes restent homogènes et sont pondérés de façon unique
 - Généralisation de la pondération différenciée selon les intervenants
 - Déclinaison de quelques actes selon le temps effectif de réalisation
- Simplification de la nomenclature et du codage, sans diminution de la précision des pondérations
- Analyses en cours (actes à scinder selon le temps, intervenants autorisés...)

Calendrier

Sept 2021 –
mai 2022

phase médicale, fin des réunions des GT

- Regroupement des actes finalisé (hormis actes d'appareillage)
- Attribution des intervenants aux actes (plusieurs situations en attente d'arbitrage)

À partir de
juin 2022

analyse de la base transcodée V0

- Vérification de la cohérence des regroupements en termes de caractère spécialisé ou non des actes : révision de regroupements
- Analyse des temps de réalisation des actes du regroupement (homogénéité des regroupements) → Détermination des pondérations
- Analyse des effets sur les casemix

À partir de
juin 2022

Poursuite du travail avec les GT (par mail) : rédaction des descriptions

Dès que
possible

intégration des arbitrages

Proposition d'une version ajustée des regroupements homogènes pondérés

**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