

# Comité technique plénier SSR

*29 janvier 2019*

# Ordre du jour

---

○ **Introduction** : feuille de route 2018 – Rappels



○ **Travaux 2018**

- Travaux classification
  - Travaux CM05
  - Travaux diversité de la RR
- Travaux information médicale
  - GT « Evolutions recueil PMSI SSR »
  - Dépendance
- Communication et pédagogie
  - Présentation
  - Documentation



○ **Feuille de route 2019-2021**



○ **Réflexions sur le sujet classification**

# Feuille de route 2018 : Rappels

# Feuille de route 2018 :

→ **fondée sur l'historique 2017**

- **Comité Technique juillet 2017**

- Présentation des travaux pour faire évoluer la classification en GME actuelle

- **Novembre 2017** : après présentation des impacts de la version présentée sur la valorisation

**Demandes des fédérations d'amélioration de la version présentée, avant utilisation**

**Constat d'un besoin des acteurs de terrain d'être informés des travaux en cours sur la classification**

# Rappel présentation du programme de travail

## Plusieurs temps et types d'actions

Court terme  
2018-19

- **Communication / pédagogie**
  - Réalisation d'outils pédagogiques sur la classification
  - Réunions de présentation aux acteurs, notamment établissements
- **Travaux de fond**
  - CM cardio et pneumo (développer la logique actes marqueurs)
  - Pédiatrie : Affiner les classes d'âge des sous-GN
  - Affiner le score de RR (intégrer la diversité)
  - Recueil d'information (troubles psycho-comportementaux / finalité de prise en charge...)
- **Maintenance du CSARR**

# Rappel présentation du programme de travail

## Plusieurs temps et types d'actions

Moyen  
terme

- **Travaux de fond**
  - Poursuite du travail sur la sévérité : CMA
  - Prise en compte de la polypathologie
  - MAJ des niveaux de lourdeur (4 niveaux ? Autres ?)
  - Recueil d'information : périodicité
- **Maintenance du CSARR**

# Rappel présentation du programme de travail

## Plusieurs temps et types d'actions

Court terme  
2018-19

- **Communication / pédagogie**
  - Réalisation d'outils pédagogiques sur la classification
  - Réunions de présentation aux acteurs, notamment établissements
- **Travaux de fond**
  - CM cardio et pneumo (développer la logique actes marqueurs)
  - Pédiatrie : Affiner les classes d'âge des sous-GN
  - Affiner le score de RR (intégrer la diversité)
  - Recueil d'information (troubles psycho-comportementaux / finalité de prise en charge...)
- **Maintenance du CSARR**

= Feuille de route des travaux de court terme

# TRAVAUX 2018

## Travaux 2018 :

### ○ Pour mémoire :

- CT du 11 avril = présentation de la feuille de route 2018
- CT suivants (juillet et octobre) : reportés



### ○ Novembre 2018 :

- Information du CT par mail, des évolutions 2019
- Avant notice technique et version provisoire du guide méthodologique

# Travaux 2018 : classification (1/6)

## Travaux de révision de la CM cardio-vasculaire

- À partir des demandes du Groupe Exercice Réadaptation et Sport de la Société Française de Cardiologie – GERS
- Prendre en compte les degrés de l'insuffisance cardiaque
  - Evolutions CIM10
- Préciser le codage des actes CCAM de réadaptation cardiaque : Comment coder la rééducation cardiaque réalisée par un kiné, en présence d'un cardiologue sur site (UM cardio-vasculaire) :
  - Chacun (médecin ou kiné) code avec son outil de codage (CCAM ou CSARR)
- Prendre en compte les patients porteurs de life vest :
  - travaux en cours : solution modèle de financement ?

## Travaux 2018 : classification (2/6)

---

### ○ Travaux de révision de la CM cardio-vasculaire

→ À partir de propositions ATIH de mise à jour de la CM05

### ○ Révision des GN

→ proposition de modifications présentées en septembre au GERS .  
Avis GERS : les GN actuels décrivent suffisamment bien les groupes de pathologies prises en charge, pas de nécessité de changer les GN

### ○ Identifier des actes CSARR marqueurs de prise en charge spécifique :

→ Travaux en cours

# Travaux 2018 : classification (3/6)

## Travaux sur le score de RR

---

- Rappel des étapes des travaux de définition des nouvelles modalités de calcul du score RR :
  1. « **Neutralisation** » des codages inattendus
    - *Mise en place des tableaux Ovalide en 2018*
    - *Mise en place de contrôles de la fonction groupage en 2019*
  2. **Score d'intensité**
    - *Pondérations « économiques » par acte CSARR selon le nb de patients*
    - *Définition des seuils de RR par GN*
  3. **Score de diversité**
  4. **Dénominateur**
    - *Intégration du score de RR dans la classification par jour et par séjour*

**Travaux  
2018-2019**

# Travaux 2018 : classification (4/6)

## Travaux sur le score de RR

---

- **Amélioration du codage CSARR** : mise en place de tableaux OVALIDE en 2018, mise en place de contrôles de la FG en 2019
  - Nb total de réalisations par RHS
  - Contrôles sur le code intervenant « 21 » IDE, « 88 » autre
  - CSARR de type pluri-professionnel dont le nombre d'intervenants n'est pas  $\geq 2$  et  $\leq 10$
  - Contrôle sur les combinaisons des étapes d'appareillage autorisées
  - Association [Geste complémentaire + acte principal] non compatibles
  - Contrôle sur le nb de réalisations de ZZC+221 incohérent

# Travaux 2018 : classification (5/6)

## Travaux sur la diversité de la RR

---

- **Objectif des travaux** : faut-il prendre en compte la diversité de la RR dans la classification en GME en SSR ?
  - Comment définir la diversité de la RR ?
    - Métiers : En nombre/en type de métiers mobilisés
    - Actes : Nb de types d'actes réalisés / le nb de chapitres mobilisés
  - La diversité de la RR est-elle un élément fiable et pertinent à prendre en compte dans la classification ?
  
- **Méthode** :
  - Analyses médico-statistiques avec avis des professionnels (kiné, APA, assistante sociale, ergothérapeute, diététicien, psychologue, orthophoniste)

# Travaux 2018 : classification (6/6)

## Travaux sur la diversité de la RR

---

### ○ Résultats :

- Le nombre de types d'actes et le nb de chapitres mobilisés dépendent des besoins du patient mais ne reflètent pas la lourdeur de la prise en charge. La durée des actes pourrait être un bon indicateur.
- Le type de métier mobilisé n'est pas pertinent car il existe fréquemment des glissements de tâche entre les professionnels
- Le nombre de métiers mobilisés au cours d'un séjour est moins dépendant des caractéristiques du séjour (GME, RR totale) que des caractéristiques de l'UM de l'établissement dans laquelle le patient a été pris en charge
- La RR totale reçue au cours du séjour, quel que soit le GN, semble être le facteur le plus corrélé avec la durée de séjour.

**→ La diversité des métiers mobilisés ou des actes réalisés pour la RR ne sont pas des indicateurs fiables au niveau patient pour être inclus dans la classification**

# Travaux 2018 : Dépendance / Recueil

---

## ○ Travaux sur la dépendance

- Amélioration de la description de la dépendance cognitive :
  - Difficulté d'utilisation de l'AVQ cognitif
  - Proposition d'utilisation des diagnostics CIM10
    - Après exploration, proposition non retenue

## ○ Travaux sur l'évolution du recueil

- Nouvelle variable « appui à l'entrée », évolution de la variable « date d'intervention chirurgicale »
  - Analyses médico-statistiques ne permettent pas de mettre en évidence l'intérêt de ces nouvelles variables
  - Ne correspond pas à l'objectif de simplification du recueil

# Travaux 2018 : communication / pédagogie



- Présentation des travaux de classification réalisés par l'Agence : (de janvier à septembre)
  - Différents supports, dont plaquette
  - en congrès (PCSI –Sydney-, EMOIS, journées Grand Sud) et en région (COTRIM Grand Est, COTRIM IDF)
- Présentation de différents concepts de la classification,
  - Indice Synthétique de Lourdeur Médico-Economique
  - Présentation des groupes descriptifs liés à l'ISLE

Un intérêt certain des acteurs de terrain lors des présentations

## **MAIS**

Ne répondent pas complètement aux attentes exprimées par les fédérations

# Feuille de route 2019

# Vers une feuille de route 2019

## Eléments de contexte : 3<sup>ème</sup> trimestre 2018

- Orientations stratégiques du SSR (rapport GT organisés par la MSSR)
- Task Force financement : propositions de nouvelles orientations de financement (sujet protocoles)
- COPIL DGOS (9 octobre) : Annonces décisions :
  - Poursuite de la réforme
  - Cible de mise en œuvre = 2021
  - Attentes ATIH :
    - Information médicale (PMSI)
    - Modèle de financement



**Une nouvelle feuille de route pour 2019-2021**

# Feuille de route 2019-2021

---

**4 thématiques de travail, présentées en comité de concertation, le 15 novembre 2018 :**

- Accompagnement de la DGOS dans ses rencontres avec les CNP pour la mise en place de protocoles**
- Simplifier le recueil,**
- Simplifier le CSARR,**
- Simplifier la classification**

# Accompagner la DGOS dans les réunions avec les CNP sur la définition des protocoles

---



## ○ Objectifs

- Identifier les informations nécessaires pour orienter un patient dans un protocole (ou programme thérapeutique ?)
- Identifier les informations nécessaires pour décrire le protocole (ou programme thérapeutique) mis en œuvre
  - ➔ Pour ce : possibilité d'analyses médico-statistiques sur les bases de données PMSI SSR : description des prises en charge actuelles dans les unités spécialisées et dans les unités non spécialisées pour une même pathologie

## ○ Propositions d'une **structuration du système d'information**, dès description des premiers protocoles

- Pour décrire et contrôler l'activité réalisée dans le cadre des protocoles

# Simplifier le recueil

## ○ Prévoir un recueil au séjour

- Pour alléger le recueil
- Pour être en cohérence avec le groupage
- Travaux à mener
  - Définition d'un séjour administratif
  - Définition d'un séjour médical
    - Permission
  - Quelle unité de recueil : séjour, UM ou .. ?

## ○ Contenu du recueil : quelle prise en charge? Quel statut fonctionnel ? Quelle pathologie prise en charge ? Nouvelles variables, en lien avec réunions CNP

# Simplifier le CSARR

- Réalisation d'un audit du CSARR
  - Par un prestataire externe
  - Pour évaluer les difficultés liées au CSARR et comprendre son utilisation
  - Pour proposer des pistes de simplification



Après présentation aux différents acteurs concernés, mise en œuvre, en tant que de besoin, des actions de simplification du CSARR proposées par le prestataire

# Simplifier la classification

- Pour information : contact avec des fédérations hospitalières pour faire le point sur leurs attentes concernant la classification
- **Amélioration de la lisibilité de la pratique médicale** au travers des différents types de variables existantes :
  - Variables démographiques (âge – pédiatrie / gériatrie)
  - Variables patients : dépendance physique et dépendance cognitive, statut post chirurgical,
  - Rééducation/réadaptation (score de rééducation/réadaptation, ...)
  - CMA

Travaux liés à  
l'algorithme  
de la  
classification

# Simplifier la classification

## ○ Poursuite des travaux engagés avec les sociétés savantes

○ vision des professionnels

=> Description adaptée de leur activité

○ Poursuite des travaux sur les activités de cardiologie et de pneumologie

Travaux  
d'amélioration  
des CM

# Simplifier la classification

---

- **Travaux sur l'algorithme de la classification**
  - Maintien du point d'entrée par les Groupes Nosologiques
  - Étudier les différentes possibilités de prendre en compte l'ensemble des variables
  - Réflexions sur le sujet classification (3<sup>ème</sup> partie)

# Méthode de travail

---

- Réalisation de travaux internes
  - Avec consultations diverses, dont sociétés savantes
- Présentation de l'avancement des travaux et des solutions envisagées aux fédérations → échanges
- Présentation des résultats de ces échanges à la DGOS pour arbitrage
- Travaux techniques sur les impacts de la solution retenue et présentation aux fédérations
- Arbitrage DGOS

# Réflexions sur le sujet classification

# Simplifier la classification : Rappel

---

- **Travaux sur l'algorithme de la classification**
  - Maintien du point d'entrée par les Groupes Nosologiques
  
  - **Étudier les différentes possibilités de prendre en compte l'ensemble des variables**
    - Variables démographiques (âge : pédiatrie / gériatrie)
    - Variables patients : dépendance physique et dépendance cognitive, statut post chirurgical,
    - Rééducation/réadaptation (score de rééducation/réadaptation, ...)
    - CMA

# Travaux sur la classification

## ○ Différentes options possibles : → objet de la discussion

- Ordre des variables dans l'algorithme
- Prendre en compte les variables par des combinaisons ou des croisements ?
- (Ré)organiser les variables :
  - En 2 axes
  - En 3 Axes
  - ...
- Y compris nouvelles variables (en fonction des évolutions dans le cadre de la simplification du recueil)

# Eléments de calendrier

# Calendrier

Axe 1 : accompagnement de la mission dans les réunions avec les CNP – Protocoles de prise en charge	Axe 2 : simplification du recueil PMSI
Réunion de cadrage avec les CNP organisée par la DGOS (2019 janvier)	Réflexions en interne sur les options de structuration du recueil PMSI (2019 janvier à mars)
Analyse médico statistique des bases de données pour décrire les prises en charge actuelle (2019 semestre 1)	Présentation des options envisagées aux fédérations (2019 avril/mai)
Options de structuration du recueil et du système d'information (2019 avril à octobre)	Présentation des options envisagées à la DGOS et choix d'une option privilégiée (2019 avril/mai)
Présentation des options de structuration du recueil aux fédérations (2019 novembre)	Présentation des options de structuration du recueil et des échanges avec les fédérations pour arbitrage à la DGOS (2019 mai)
Présentation des options de structuration du recueil et des échanges avec les fédérations pour arbitrage à la DGOS (2019 décembre)	Test de l'impact des solutions privilégiées (2019 avril à septembre)
Développement de la solution technique retenue et déploiement dans les établissements (2020 T1)	Présentation DGOS/fédération des travaux sur l'impact des solutions et choix de l'option retenue (2019 octobre/novembre)
mise en application mars 2021	Développement de la solution technique (2020 Semestre 1)
	mise en application mars 2021

# Calendrier

Axe 3 : simplification du CSARR	Axe 4 : simplification de la classification	
Rédaction du cahier des charges pour audit par un prestataire des difficultés liées au CSARR (2019 janvier)	Rencontre ATIH/FD (2019 janvier)	
Appel d'offres aux prestataires (2019 février)	Travaux avec les sociétés savantes de cardiologie et pneumologie (2019 février à juin)	Travaux internes sur les concepts de classification (2019 février à avril)
Audit réalisé par le prestataire et propositions de simplification (2019 Trimestre 2)	Echanges sur les concepts avec les fédérations (2019 mai)	
Présentation aux acteurs des solutions proposées par le prestataire (2019 Trimestre 2)	Echanges sur les concepts avec DGOS pour arbitrage (2019 mai)	
Expertise des propositions de simplification (2019 septembre/octobre)	Option 1 Ajustement de la classification	Option 2 : révision / refonte de la classification
Mise en œuvre des propositions retenues (2019 semestre 2)	Conception et développement de la nouvelle classification (2019 mai à juin)	Intégration de la prise en compte des protocoles (juin 2019)
	impact sur le case-mix (2019 juillet à septembre)	conception et développement de la nouvelle classification (refonte algorithmique et/ou protocoles) point étape avec les fédérations (janvier 2020)
	production des outils de mise en œuvre (FG, manuel de groupage, etc.) (2019 octobre à décembre)	conception et développement de la nouvelle classification prise en compte des ajustements (mars 2020)
	mise en application mars 2020	impact sur le case-mix (juin 2020)
		production des outils de mise en œuvre (FG, manuel de groupage, etc.) (2020 septembre)
		mise en application mars 2021

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