

COMITÉ TECHNIQUE SSR PLÉNIER

Compte-rendu de réunion

Date : 02 février 2017

Heure : 14h-17h

Lieu : ATIH

Participants

- | | |
|-----------|--|
| - CRF | K. Hausknost, D. Vial |
| - FEHAP | F. Durandière, P. Métral, PY. Roussel, J. Talmud |
| - FHF | S. Gomez |
| - FHP-SSR | P. Gobin, MC. Locret-Briolat, E. Noël, F. Sanguignol |
| - UGECAM | F. Lemoine |
| - CNIM | P. Cormier |
| - DGOS | H. de Faverges |
| - ATIH | N. Dapzol, J. Dubois, A. Menu, M. Saïd |

Absents – Excusés

- B. Garrigues (FHF)
- N. Ribet-Reinhardt (UGECAM)
- C. Michel (CNIM)
- G. Rode (SOFMER)
- D. Mena-Dupont, F. Muller (CNAM-TS)
- L. Mauro, F. Toutlemonde (DREES)
- A. Roelens, A. Stril (DSS)
- N. Melin, C. Prodom (ATIH)

* * *

Il s'agissait du premier comité technique de l'année, classiquement destiné à échanger sur le programme de travail information médicale du champ SSR.

En propos introductif, la FHF souhaite faire une information préalable à propos des perspectives d'évolution de la classification GME : si elle souscrit au principe de mieux identifier l'activité de rééducation/réadaptation, elle n'est pas d'accord avec le principe des niveaux de complexité combinant niveaux de sévérité, et caractéristiques des patients (destinées à tracer la lourdeur des patients). La raison de ce désaccord est un manque de visibilité au regard de la méthode utilisée pour construire ces niveaux de complexité. Elle souhaite donc qu'un rapport soit produit sur ce point.

A la suite de la FHF, les autres fédérations s'expriment sur ce sujet de la classification GME:

- La FHP-SSR insiste également sur l'intérêt de comprendre la méthodologie utilisée pour construire les niveaux de complexité. En outre, elle souhaite que des travaux soient menés très en amont de l'arborescence de la classification, au niveau GN, afin de revoir les objectifs médicaux de prise en charge. Elle indique par exemple que les cardiologues ne se retrouvent pas dans la classification actuelle.

- La FEHAP souhaite que du sens médical soit remis dans la classification, et que le niveau GN soit retravaillé.
- La Croix Rouge Française exprime un avis conforme, mais se dit intéressée à ce que des niveaux de complexité soient introduits dans la classification.
- L'UGECAM s'associe aux remarques et demandes formulées.

Au total, le point de convergence des demandes des fédérations concerne le sujet des GN : une demande consensuelle s'exprime pour que des groupes de travail soient organisés avec les sociétés savantes de certaines spécialités ; l'objectif de ces rencontres étant de faire en sorte que certaines pratiques médicales soient correctement décrites par la classification.

A l'issue de ces échanges préliminaires, la réunion se poursuit par l'ODJ prévu concernant le programme de travail ATIH « information médicale SSR ». Le diaporama, support de la présentation, est joint à ce compte-rendu.

1. POINT D'INFORMATION

Diapos 4-5

L'ATIH présente le calendrier des publications intervenues depuis le précédent comité technique SSR et visant à préciser les évolutions 2017 du recueil PMSI SSR, des nomenclatures de santé et de la classification en GME. La publication du Manuel de groupage en GME V2017 reste à venir¹.

A noter que l'augmentation de la durée des permissions à 7 jours en SSR, présentée au comité technique SSR plénier d'octobre 2016, n'a pas été retenue par le comité de pilotage SSR animé par la DGOS. Cette décision a eu pour conséquence la mise à jour et la republication de certains documents PMSI et nécessitera de modifier la fonction groupage GME V2017.

Ces points ne soulèvent pas de discussion.

2. CLASSIFICATION EN GME

L'ATIH propose au comité technique SSR plénier de mener en 2017 des travaux d'évolution de la classification en GME selon 2 axes principaux :

- Introduction d'un « indice de complexité » et identification de « groupes de RR »,
- Evolution des modalités de calcul du « score de RR ».

Les travaux classificatoires réalisés en 2017 seront à l'origine d'évolutions de la fonction groupage SSR à des échéances différentes : 2018, 2019, ...

Les objectifs, principes méthodologiques et calendriers prévisionnels de ces travaux sont présentés ensuite.

2.1. INDICE DE COMPLEXITÉ ET GROUPES DE RR

Diapos 9 à 21

L'ATIH rappelle tout d'abord des éléments présentés lors du CT du 19/10/2016 (diapos 9 à 14) résumant les options testées pour la V2017, les grandes lignes de la V2018 (problématiques et solution envisagée) ainsi que les objectifs et la méthode proposée. La diapo 15 conclut cette section par une

¹ Publication intervenue fin mars 2017.

représentation schématique de la classification telle que proposée avec un arbre se déclinant en 5 étapes au lieu de 4 dans la version actuelle : CM, GN, « sous GN », niveaux de complexité et groupes de RR.

L'ATIH décline ensuite (diapos 15 à 21) le programme de travail envisagé pour parvenir à la V2018 telle que proposée :

1. Pas de modification des GN par rapport à la V2017 ;
2. Introduction de la pédiatrie au niveau des sous-GN et suivi des sous-GN d'amputations ;
3. Création des groupes de complexité pour tous les GN et introduction de règles particulières pour les groupes spécifiques (pédiatrie, EVC-EPR, soins palliatifs) ;
4. Création des groupes de RR.

La diapo 21 résume l'ensemble des étapes de production de la V2018 telle qu'envisagée. Des propositions de GT sont en outre émises pour l'ensemble de ces étapes.

2.2. SCORE DE RR

Diapos 23-24

L'ATIH rappelle que les travaux engagés en 2016 de révision des modalités de calcul du « score RR » seront poursuivis en 2017. Ils visent à rendre le « score RR » de la classification en GME plus pertinent pour apprécier les ressources économiques consommées par les établissements pour la réalisation des activités de rééducation-réadaptation lors des prises en charge (HC/HTP) en SSR.

Ces travaux auront plusieurs échéances. La classification en GME V2018 intégrera les évolutions des modalités de calcul du « score RR » identifiées à fin avril 2017.

La prochaine réunion du GT « Enquête CSARR – Score RR » (mars 2017) permettra de faire un point de l'avancée de ces travaux.

Discussion :

En plus des évolutions des modalités de calcul du « score RR », la FEHAP insiste sur la nécessité que l'ATIH poursuive les analyses visant à identifier des sous-GN sur la base d'« actes marqueurs » (CSARR, CCAM), selon la logique appliquée dans la classification en GME V2017 (cf. sous-GN identifiés au sein du GN *Amputations*).

3. RECUEIL PMSI SSR

Diapos 26-27

L'ATIH annonce le lancement en 2017 de travaux visant à faire évoluer le recueil PMSI SSR pour :

- Le simplifier,
- Le rendre cohérent avec les modalités de groupage en SSR et les nouvelles modalités de financement ; ce dernier point nécessitant une coordination étroite avec la DGOS.

L'ATIH mènera la réflexion et les travaux avec un groupe technique dédié, afin d'évaluer finement la faisabilité et les impacts pour les établissements et les éditeurs des évolutions envisagées du recueil PMSI SSR.

Le calendrier de mise en œuvre par les établissements des évolutions du recueil dépendra du nombre et de l'importance des évolutions retenues.

Discussion :

Les fédérations et le CNIM estiment que la simplification du recueil PMSI SSR est primordiale. La FHP-SSR est cependant réservée sur ces travaux à cause de la charge de travail que pourraient représenter pour les établissements des changements significatifs du recueil PMSI SSR.

4. DÉPENDANCE SSR

Diapos 29 à 38

L'ATIH présente la synthèse et les conclusions des travaux menés avec le groupe technique (GT) « Dépendance SSR » (dernière réunion le 06 janvier 2017) :

- L'amélioration de l'évaluation de la dépendance pour le PMSI SSR a été jugée urgente et prioritaire. Deux axes de travail principaux ont émergé :
 - Recueil de la « toilette » pour améliorer l'évaluation de la « dépendance physique ». Ce nouveau recueil pourrait être fait soit par modification de la « grille AVQ » actuelle, soit par utilisation d'une autre échelle de dépendance.
 - Amélioration de la description des troubles cognitifs avec la CIM-10.
- Le GT considère que l'utilisation dans le PMSI SSR d'une échelle de mesure de la dépendance validée métrologiquement en SSR ne constitue pas une priorité. Du fait du temps requis pour la validation métrologique, ces travaux pourraient être menés ultérieurement.

Discussion :

La FEHAP propose que l'ATIH mène avec des sociétés savantes (par exemple la SOFMER et la Société française de gériatrie et gérontologie) les travaux d'amélioration de la description des troubles cognitifs pour le PMSI SSR (CIM-10).

Pour ce qui est du recueil de la « toilette », la FEHAP et la FHP-SSR ne sont pas favorables à une enquête auprès d'établissements pour orienter la décision sur les évolutions de recueil à mettre en œuvre pour intégrer l'évaluation de la « toilette » dans l'échelle de dépendance physique.

La FEHAP, la FHP-SSR et la CRF proposent de faire évoluer la « grille AVQ » actuelle, dès 2018. Aucun consensus n'est trouvé sur le choix de la modalité technique : modification de la variable « habillage » ou ajout d'une nouvelle variable « toilette » ?

La FHF ne se prononce pas en séance et fera un retour écrit à l'ATIH sur les propositions soumises au comité technique SSR.

5. CSARR

Diapo 40

Un point rapide est fait sur les sujets relatifs au CSARR :

- Les travaux concernant l'exploitation de l'enquête de durée des actes arrivent en fin d'exploitation. Une réunion de conclusion avec le groupe de travail est prévue le 29 mars. L'ordre du jour de cette réunion comportera également un point sur la suite de la réflexion relative à la révision du score de RR.
- Le calendrier des réunions de maintenance du CSARR pour 2017 est précisé (comité des experts et comité de suivi), ainsi que leur objet (révision des actes des ergothérapeutes notamment).

Sur le sujet de la maintenance du CSARR, la FEHAP regrette la composition des comités dont les acteurs ne sont sollicités que par l'ATIH. Elle souhaite que la structure de maintenance s'interroge sur des axes d'évolution de l'outil relatifs à la granularité des libellés notamment, et que des axes d'évolution soient rapidement définis.

6. MODÈLE DE FINANCEMENT SSR : APPUI TECHNIQUE À LA DGOS ...

Diapo 42

Il est rappelé que dans le cadre des travaux de refonte du modèle de financement SSR, l'ATIH participe en appui à certains travaux, directement pilotés par la DGOS, tels que les travaux frontière HTP/ACE, réflexion sur les différents compartiments du modèle (MIG, Plateaux techniques, etc.), ainsi qu'à la réalisation des simulations financières, et mise en œuvre technique des options de facturation / financement liées au modèle.

7. GT « QUALITÉ PMSI SSR & RESTITUTIONS ACTIVITÉ SSR »

Diapos 44 à 49

Pour ce qui est des travaux « Qualité PMSI SSR », l'ATIH rappelle que la version finalisée de DALIA SSR a été publiée en novembre 2016. Les « tests d'atypie » et « scores PMSI » ont été intégrés à OVALIDE SSR (e-PMSI) à compter de la transmission M10 2016.

L'ATIH précise que les évolutions des tableaux « activité » de OVALIDE SSR, identifiées avec le groupe technique « Restitutions activité SSR », seront disponibles à compter de la transmissions M1 2017.

Une présentation synthétique des évolutions récentes ou à venir des applications « activité SSR » de ScanSanté² est présentée en séance. Il restera au groupe technique à revoir les filtres et faire évoluer les indicateurs des restitutions :

- *Statistiques par groupe, diagnostic, acte – SSR,*
- *Activité infra-annuelle des établissements (activité SSR ; flux inter-régionaux SSR).*

Ces points ne soulèvent pas de discussion.

8. QUESTIONS DIVERSES - AGENDA

Diapo 51

Des réunions techniques sont programmées – ou en cours de programmation - par l'ATIH :

- GT « Enquête CSARR-Score RR » : 29 mars 2017
- GT « Classification GME – Indice complexité » : mars et mai 2017
- GT « Recueil PMSI SSR » : 29 mai 2017 (date modifiée)

² <http://www.scansante.fr/applications/activite?secteur=SSR>

- « Comité des experts CSARR » : 07 juin 2017
- GT « Dépendance SSR » : date à préciser
- GT « Qualité PMSI SSR » : 2^{ème} semestre 2017
- GT « Restitutions activité SSR » : 2^{ème} semestre 2017

Prochaines réunions du Comité technique SSR plénier :

05 juillet 2017 de 14h à 17h