

Comité technique plénier SSR

02 février 2017

Principes du « pgm de travail SSR 2017 » de l'ATIH

De nombreux travaux techniques, des priorités à fixer

Travaux à poursuivre :

- **Classification GME**
- **Recueil PMSI SSR**
- **Dépendance SSR**
- **CSARR**
- **Modèle financement SSR**
(accompagnement de la DGOS)
- **Qualité PMSI & Restitutions
activité SSR SSR**
(DALIA, OVALIDE, ScanSanté)

Point d'information

Nouveautés PMSI SSR, interchamps 2017

Calendrier des publications

○ Comité technique SSR : 19/10/2016

1^{ère} vague d'annonce des nouveautés PMSI 2017 et de publications

- Réunion éditeurs : 08/11/2016
- Fonction groupage GME (V2017) – 1^{ère} diffusion : 30/11/2016
- Formats PMSI SSR V2017 : 01/12/2016
- *Guide méthodologique PMSI SSR 2017* – version provisoire 1 : 19/12/2016
- CIM-10 FR à usage PMSI 2017 – version provisoire : 20/12/2016
- Notice technique « 4 champs » 2017 : 23/12/2016
- Arrêté PMSI SSR 2017 : 23/12/2016
- Calendrier des transmissions PMSI SSR 2017 : 06/01/2017
- CSARR (V2017) – version provisoire : 21/12/2016 (modifiée le 12/01/2017)

- Manuel groupage GME (V2017) – version provisoire : à venir (février 2017)

Nouveautés PMSI SSR, interchamps 2017

Calendrier des publications

○ **Comité de pilotage DGOS-FD « SSR » : 12/01/2017**

Évolution « durée permission SSR à 7j » non retenue

➤ Mise à jour de certaines publications et outils

○ **Notice technique « 4 champs » 2017 – Annexe SSR : 18/01/2017**

○ ***Guide méthodologique PMSI SSR 2017* – version provisoire 2 : 24/01/2017**

○ **Formats PMSI SSR V2017 : 27/01/2017**

○ **Fonction groupage GME (V2017) : 17 février 2017**

Classification GME

Classification GME

Travaux 2017

○ 2 axes principaux :

- Indice de complexité et groupes de RR
- Score RR

○ Plusieurs échéances :

- Classification en GME V2018
- Classification en GME V2019, ...

Classification GME

Travaux 2017

○ 2 axes principaux :

- Indice de complexité et groupes de RR
- Score RR

○ Plusieurs échéances :

- Classification en GME V2018
- Classification en GME V2019, ...

Vers la V2018

Rappels : CT du 19/10/2016

V2017 : plusieurs options testées pour introduire la RR

La RR n'est pas assez présente / visible dans la classification ?

V2017

Révision CM 08



Révision des racines

Option 1

Variables patients
et/ou RR sans
priorité

- Présence RR très faible
- Nb de groupes similaire
- Performance économique améliorée

Option 1 bis

Variables patients
et/ou RR sans
priorité
+ forçage partiel de
la RR

- Présence RR faible
- Nb de groupes augmenté
- Performance économique améliorée

Option 2

Variables patients
avec ensuite
forçage de la RR

- Présence RR importante
- Nb de groupes doublé
- Performance économique améliorée

Révision CM 08

Révision des racines avec méthodologie constante

Avec forçage partiel de la RR

La RR n'est pas assez présente / visible dans la classification ?

Comment concilier

- présence de la RR
 - nb de groupes « raisonnable »
- performance économique ?

V2018

Modification classification

Révision de la classification avec méthodologie nouvelle :

1. Prise en compte de certaines variables patients dans des niveaux de complexité
2. Augmentation du nombre de niveaux
3. Forçage de la RR si nécessaire



Vers la V2018

Constats et problématique

○ Constats

- La classification a un double objectif
 - « économique » : visant à avoir des groupes homogènes en termes de durée de séjours
 - « descriptif » : visant à faciliter l'analyse et la gestion de l'activité SSR
- La RR n'est pas assez présente dans la classification
- Forcer systématiquement la RR double le nombre de groupes
- Or, en forçant la RR, l'effet sur la performance est relativement faible

○ Problématique

- Prendre en compte les caractéristiques du patient : âge, dépendances, chirurgie, diagnostics associés et **RR** → multiplication exponentielle du nombre de groupes
- **Comment prendre en compte l'ensemble des facteurs de lourdeur (pertinents économiquement) et la rééducation d'un séjour sans augmenter fortement le nombre de groupes ?**



Vers la V2018

Objectifs et méthode

○ Objectifs

- RR visible
- Caractéristiques du patient prises en compte
- Nombre de groupes raisonnable
- Performance économique (homogénéité)

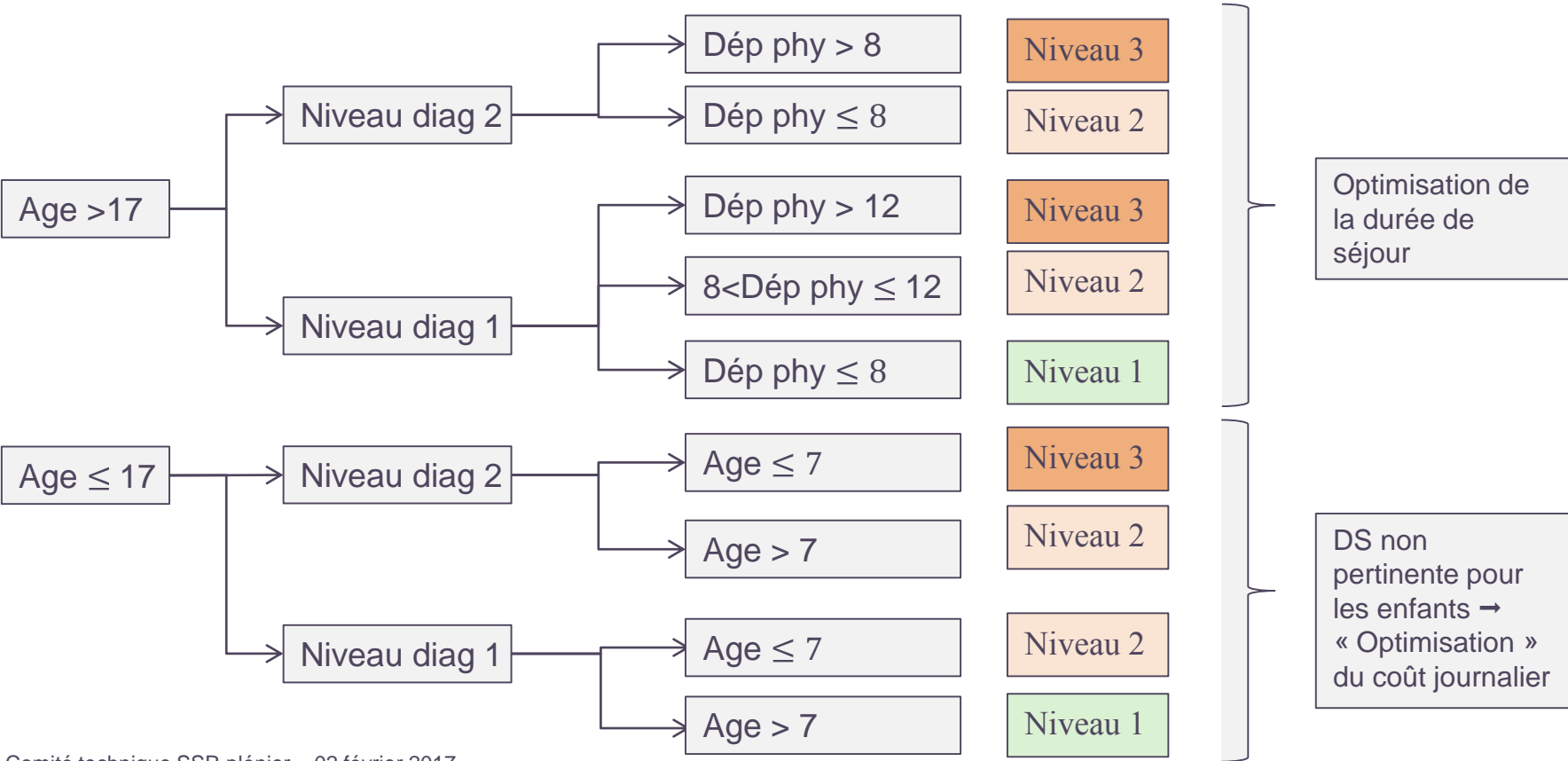
○ Méthode proposée

- Moduler le niveau de sévérité en fonction d'une ou plusieurs caractéristiques du patient (dépendance physique, âge, chir, dépendance cognitive) → niveau de complexité
 - A l'instar du MCO où le niveau de sévérité « final » est modulé en fonction de l'âge
- En se laissant la possibilité de découper sur des variables patients importantes d'un point de vue descriptif
- Nécessite l'augmentation du nombre de niveaux

Niveaux de complexité : exemple de mise en œuvre, premiers tests sur la CM 08



- Premiers tests sur CM08
 - Règles basées principalement sur la dépendance physique et l'âge
 - Ajustées ponctuellement sur d'autres variables



V2018 : la classification est composée de 5 briques



Définition : subdivision des GN visant à identifier **explicitement** certaines populations et/ou certaines prises en charge

Définition : indice se déclinant en 3 niveaux traduisant l'augmentation de la charge économique, à pathologie principale fixée, due aux différentes caractéristiques du patient

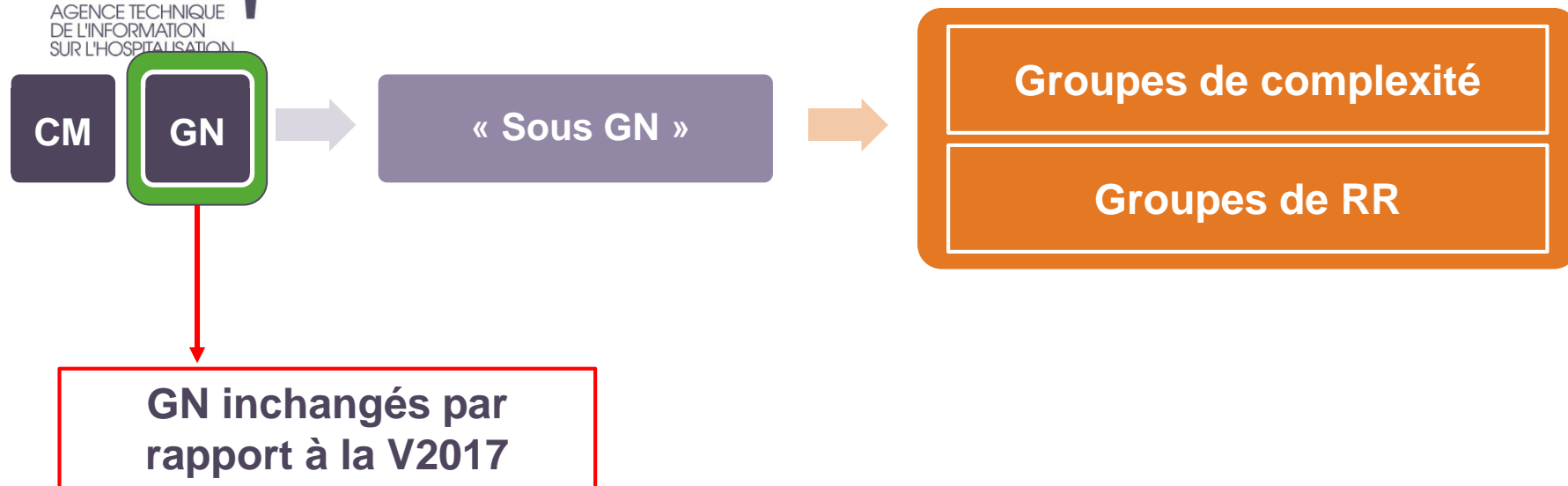
Définition : groupes traduisant les différents niveaux de rééducation

Vers la V2018

Programme de travail

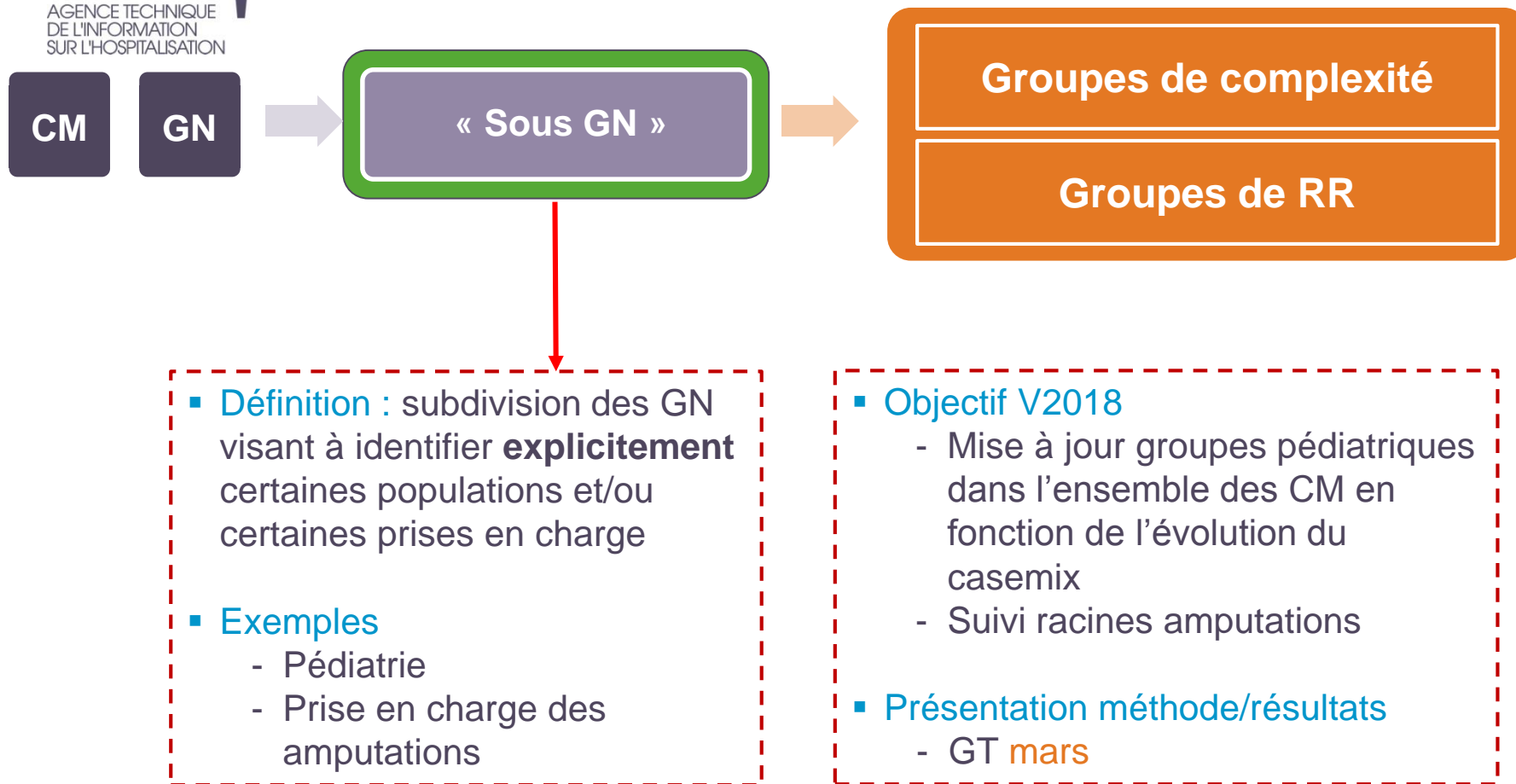
Vers la V2018

Programme de travail



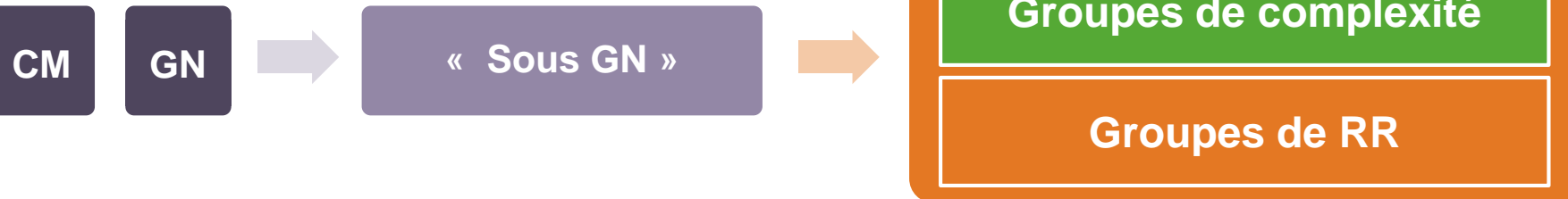
Vers la V2018

Programme de travail



Vers la V2018

Programme de travail



Définition : Niveaux traduisant l'augmentation de la charge économique, à pathologie principale fixée, due aux différentes caractéristiques du patient (CMA, âge, dépendances, antériorité chirurgicale).

Un objectif économique : traduire la lourdeur économique du patient à sous GN équivalents (avoir des niveaux homogènes en durées de séjour)

Un objectif descriptif : permettre une description simple et transversale de la lourdeur de l'activité

- Présents sur toute la classif
- « Être compréhensible »

Objectif V2018

- Produire un indice de complexité pour chaque GN établissant un bon compromis entre performance économique et lisibilité

Les questions majeures

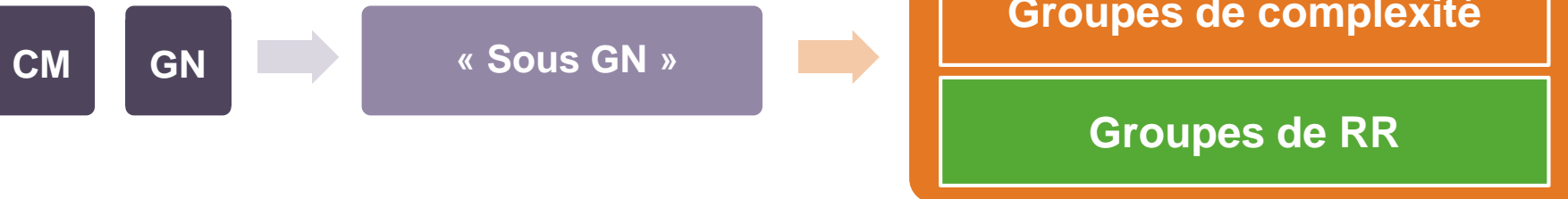
- Quelle méthode ?
- Quelles variables ?
- Quelle performance ?
- Groupes spécifiques (pédiatrie, soins palliatifs, EVC/EPR) ?

Présentation méthode/résultats

GT mars (population adulte)

Vers la V2018

Programme de travail



Prérequis

- Temps moyens patient
- Révision des modalités de calcul du score RR

Présentation

méthode/résultats

GT CSARR – Score RR

Définition : groupes traduisant les différents niveaux de rééducation à patient égal

Objectif : permettre une description simple et transversale de l'activité de rééducation

Objectif V2018

- Produire les groupes de RR

Les questions majeures

- Quels GN doivent être subdivisés ?
- Quels seuils doivent être appliqués ?
- Quelles conséquences pour la classification ?

Présentation méthode/résultats

GT mai

Vers la V2018

Éléments techniques et planning

Niveaux de complexité

GT mars

GT mai

« Sous GN »

GT mars

Contraintes

Modèle
optimum

Définition
des règles
générales

Modèle
parcimonieux

Gestion des
groupes spécifiques
(pédiatrie, soins
palliatifs, EVC/EPR)

GT mars +
mai

Seuils de
durée

GT
CSARR -
Score RR

Groupes de RR

Temps moyens
patient

Score RR

Seuils

Indicateur : jour
ou séjour ?

Forçage dans
quels GN ?

Modèle
final

CT juin

GT mai

Classification GME

Travaux 2017

○ 2 axes principaux :

- Indice de complexité et groupes de RR
- Score RR

○ Plusieurs échéances :

- Classification en GME V2018
- Classification en GME V2019, ...

Classification GME

Travaux 2017

○ Score RR :

- Travaux menés avec le **GT « Enquête CSARR – Score RR »**
- Objectif : réviser les modalités de calcul du score RR pour qu'il soit un indicateur pertinent d'appréciation des **ressources économiques consommées par étab pour réalisation des activités de RR** (CSARR, CCAM) lors des prises en charge en SSR (HC/HTP)
- 4 axes de travail :
 - « Neutralisation » des codages non attendus
 - Score d'intensité
 - Score de diversité
 - Dénominateur (journée ? séjour ?)

Classification GME

Travaux 2017

○ Score RR :

○ 2 échéances :

○ **Avril 2017** :

- Révision des modalités de calcul du score RR : travaux en cours

- **Score RR « ajusté »** utilisé pour l'élaboration de la **classification en GME V2018**

○ **Juin 2017** :

- Finalisation des travaux de révision du score RR

- Validation des nouvelles modalités de calcul du score RR en **Comité technique SSR**

- **Score RR « modifié »** utilisable pour la **classification en GME V2019**

○ Prochaine étape : **GT « CSARR-Score RR » : mars 2017**

Recueil PMSI SSR

Recueil PMSI SSR

Travaux 2017

2 objectifs principaux :

- Simplification du recueil PMSI SSR
- Mise en cohérence du recueil PMSI avec les modalités de groupage et de financement SSR
 - En coordination avec la DGOS (ex : frontière HTP/ACE, périmètre HTP SSR, ...)

- Hospitalisation à temps partiel
- Hospitalisation complète

Plusieurs étapes :

- Identification des évolutions du recueil PMSI SSR et évaluation des impacts (*Guide méthodo PMSI SSR*, FG GME, établissements/éditeurs)
 - GT « Recueil PMSI SSR »
- Validation des évolutions du recueil PMSI SSR et définition du calendrier de mise en œuvre
 - Comité technique SSR plénier

Recueil PMSI SSR

Macro planning

2017

- **Identification des évolutions du recueil PMSI SSR** – GT « Recueil PMSI SSR » : 22 mars 2017, ...
- **Evaluation des impacts** (*Guide méthodo PMSI SSR*, FG GME, SIH) – GT « Recueil PMSI SSR » : 3^{ème} trimestre 2017

2017

- **Validation des principaux axes d'évolution du recueil PMSI SSR** - Comité technique SSR plénier : juin 2017
- **Validation finale des évolutions du recueil PMSI SSR et définition du calendrier de mise en œuvre** - Comité technique SSR plénier : octobre 2017

2018

- **ATIH** : mise à jour des outils (*Guide méthodo PMSI SSR*, FG GME)
- **Etab, éditeurs** : adaptation SIH, formations, ...

1^{er} mars
 2019 ?

- **Mise en œuvre des nouveautés du recueil PMSI SSR**

Calendrier dépendant du nombre et de l'importance des évolutions du recueil PMSI SSR **proposées** et **retenues**

Dépendance SSR

Dépendance SSR

Travaux 2017

○ « Score d'activité SSR » :

- Suivi et participation aux travaux pilotés par la SOFMER
- GT « SA SSR » le 02/02/2017

○ Travaux spécifiques ATIH :

- Axes de travail proposés par les Fédérations (cf. note commune du 30 juin 2015)
- GT « Dépendance SSR » le 06/01/2017


Dépendance en SSR

Travaux spécifiques ATIH

○ 4 axes de travail :

1. Harmonisation des définitions de recueil de l'AVQ entre les différents champs PMSI (toilette en sus de habillage)
2. Classification GME : dépendance cognitive / score RR / diagnostics des troubles cognitifs
3. Test du codage avec l'échelle ADL en établissement
4. ENC SSR : comparaison AVQ et SIIPS

Pour chaque axe :

- 
- Propositions / objectifs précisés avec fédérations
 - Identification des travaux à mener
 - **Priorités à définir**

Dépendance SSR

Etude ENC SSR : comparaison AVQ et SIIPS

○ ENC SSR 2014 - Pour chaque RHA :

- Étude du lien entre points SIIPS et cotation AVQ,
- Etude de la valeur des points SIIPS quand AVQ est « plafonné ».
- **Conclusion : corrélation SIIPS / AVQ insuffisante.**
 - Cohérente pour « soins de base » des patients adultes en HC.
 - Peu cohérente et difficilement interprétable pour :
 - « Soins de base » en HTP (adultes et enfants) ;
 - « Soins relationnels et éducatifs » (HC et HTP / adultes et enfants).
 - Points SIIPS variables quand cotation AVQ « plafonnées ».

Dépendance SSR

Etude ENC SSR : comparaison AVQ et SIIPS

○ Consensus :

- Faible intérêt à poursuivre ce type de travaux (au regard des autres travaux à prioriser)

○ Garder en mémoire :

- Intérêt d'analyses plus ciblées
 - Par exemple : SIIPS et AVQ codés dans RHA de 2^{ème} semaine de prise en charge en HC.
- Intérêt de l'étude du lien SIIPS / AVQ lorsque la cotation AVQ évolue au cours des séjours (HC adultes).

➤ **Travaux non prioritaires pour ATIH en 2017**

Dépendance SSR

Dép. cognitive / Score RR / Diagnostics des tbles cognitifs

○ Dépendance cognitive :

- **Consensus** : nécessité d'identifier un outil de description de la dépendance cognitive plus pertinent et performant que échelle AVQ.

○ Score RR :

- Révision modalités de calcul du score RR (cf. supra : GT « Enquête CSARR - Score RR »)
- Révision classif. GME V2018 : indice de complexité + groupes de RR (cf. supra : GT « Classif. GME »)

Dépendance SSR

Dép. cognitive / Score RR / Diagnostics des tbles cognitifs

○ Diagnostics des tbles cognitifs :

- Identification de situations cliniques utiles à capter en termes de description PMSI SSR, car générant une charge de travail supplémentaire et potentiellement discriminantes en matière de prise en charge.
 - **Transmission « situations cliniques / codes CIM-10 » à l'ATIH par experts du GT – Echéance : février 2017**
 - Expertise par ATIH :
 - Travaux CIM-10 : création codes ou extensions ?
 - *Guide méthodologique PMSI SSR* : consignes de codage ou situations cliniques ?

Dépendance SSR

Grille AVQ : description de la toilette

○ Consensus :

- Intérêt de l'évaluation systématique de l'item « toilette » en SSR.
- Plusieurs *scenarii* d'évolution envisagés :
 - Recueil « Toilette OU Habillage » -> 1 variable
 - Modification variable « toilette » de échelle AVQ
 - **Évolution simple : ajustement consigne codage dans *Guide méthodo PMSI SSR*.**
 - Recueil « Toilette » ET « Habillage » -> 2 variables différentes
 - Modification échelle AVQ ou remplacement par autre échelle (ex : ADL) ?
 - **Évolution importante: *Guide méthodo PMSI SSR*, format RHS, classif. GME.**
- Décision ?
- Date de mise en œuvre : 2018 ?

Dépendance SSR

Test en établissement de échelle ADL

○ Contexte – Echelle ADL :

- Plus particulièrement adaptée aux soins de suite et à la gériatrie.
- Utilisée en France en routine par quelques équipes.
- Pas d'évaluation de dépendance cognitive.
- Echelle validée métrologiquement (en langue anglaise au moins).
 - **Demande des fédérations d'un test en étab du recueil de la dépendance avec l'échelle ADL.**

○ Consensus :

- Échelle AVQ doit être modifiée (ajout évaluation « toilette ») ou remplacée :
 - Échelle ADL ?
 - MIF (échelle validée métrologiquement en langue française) ?
 - Autre échelle ?
- **Programmer test de faisabilité du recueil de AVQ modifiée ou nouvelle échelle.**

Dépendance SSR

Travaux 2017

○ En conclusion :

○ Priorités du GT « Dépendance SSR » :

- Urgence : améliorer évaluation de dépendance dans PMSI SSR ⇔ contexte de mise en œuvre de réforme du financement SSR.
- Disposer d'une échelle aménagée/améliorée sur les points identifiés précédemment.

- Travaux de validation métrologique - à mener ultérieurement – car nécessitent un temps conséquent.

○ Non prioritaire pour GT « Dépendance SSR » :

- Utiliser dans recueil PMSI SSR une échelle déjà validée métrologiquement en SSR.

Dépendance SSR

Travaux 2017

○ En conclusion :

○ Axes de travail prioritaires :

- Améliorer recueil de dép. physique en intégrant évaluation de toilette à l'AVQ ou en utilisant une autre échelle (ADL ? MIF ? Autre ?) :
 - Proposition ATIH : enquête auprès des étab SSR pour :
 - Orienter la décision (AVQ modifiée ? nouvelle échelle de dépendance ?),
 - Anticiper les impacts liés au changement d'échelle,
 - Préparer « test faisabilité » du nouveau recueil de dépendance.
- Améliorer description des troubles cognitifs (ajustements/évolutions CIM-10 ? consignes de codage CIM-10 ?)
- *Procéder à évaluation métrologique du nouvel outil, déployé dans recueil PMSI SSR. Pas d'urgence (échéance plus lointaine).*

CSARR

CSARR

Travaux 2017

○ **Référentiel des « temps patient » des actes**

- GT « Enquête CSARR – Score RR » : mars 2017
- Période de publication ?

○ **Maintenance CSARR :**

- Comité des experts : juin 2017
 - Révision actes des ergothérapeutes : AVQ, ASVQ, AIVQ
 - Actes d'appareillage décrits en étape : faisabilité des regroupements ?
- Comité de suivi : septembre 2017

Modèle de financement SSR : appui technique à la DGOS

Modèle financement SSR : appui technique à la DGOS...

Travaux 2017

- Travaux « frontière » HTP/ACE en SSR
- Arrêté « prestations-forfaits » SSR 2018 :
 - DMA
 - Compartiments « médicaments », « PTS », « MIG » (recours, ...)
- Simulations financières 2018 :
 - Simulations 2018
- Mise en œuvre technique de facturation/financement à partir du PMSI SSR :
 - OVALIDE SSR 2018 > tableaux « 1V. Valorisation », ...

Pilotage juridique et macro-économique par la DGOS en lien avec la DSS et l'Assurance maladie

=> mise en œuvre technique dans le recueil PMSI SSR et simulations par l'ATIH

GT « Qualité PMSI SSR & Restitutions activité SSR »

Axe « Qualité PMSI SSR »

Travaux 2016 : rappel

○ DALIA SSR :

- Mai 2016 : publication DALIA SSR V1
- Novembre 2016 : mise à jour DALIA SSR V1 (outil finalisé)

○ OVALIDE SSR > Qualité :

- M10 2016 : « tests d'atypies » de DALIA SSR et « scores PMSI »

Axe « Qualité PMSI SSR »

Travaux 2017

○ 1 axe principal :

- Identification de **nouveaux** « tests d'atypie de codage »
 - DALIA SSR
 - OVALIDE SSR > Qualité

○ Echéances à préciser :

- Version 2018 ou 2019 des outils ?

Axe « Restitutions activité SSR »

Travaux 2016 : rappel

- **OVALIDE SSR > Activité :**
 - Ajustement de tableaux ou indicateurs existants
 - Ajout de nouveaux indicateurs ou tableaux
 - Mise en œuvre pour **M1 2017**

Axe « Restitutions activité SSR »

Travaux 2016 : rappel

- **ScanSanté : Consommation et production de soin**
- **Nouvelles régions + mise à jour données 2015 : oct. 2016**
- **Autres ajustements :**
 - Taux de recours
 - **Intégration CM / GN : 1^{er} trimestre 2017**
 - Analyse croisée consommation-production
 - **Intégration CM / GN, croisement avec HC et HTP : oct. 2016**



Axe « Restitutions activité SSR »

Travaux 2017

○ ScanSanté : *tableaux détaillés de validation PMSI*

⇒ Alimentation par OVALIDE SSR
au fil de l'eau

⇒ Nouveaux formulaires de sélection (cf.
MCO et HAD)

Avril 2017



Axe « Restitutions activité SSR »

Travaux 2017

○ **ScanSanté** : ⇒ revoir les filtres, les indicateurs – 2^{ème} semestre 2017

○ *Statistiques par groupe, diagnostic, acte* ⇒ revoir les filtres, les indicateurs

○ *Activité infra-annuelle des établissements*

○ *Activité SSR* ⇒ revoir les filtres, les indicateurs

○ *Flux inter-régionaux SSR* ⇒ revoir les filtres



Consommation et production de soins

Analyse de l'activité

- Statistiques par groupe, diagnostic, acte
- *Activité infra-annuelle des établissements*
 - o Activité SSR
 - o Flux inter-régionaux SSR
- Tableaux détaillés de validation PMSI

Analyse d'activités spécifiques

nouvelles
régions :
1^{er}
trimestre
2017

Questions diverses - Agenda

Agenda

Comité technique SSR : juin 2017

Groupes techniques :

- GT « Enquête CSARR-Score RR » : mars 2017
- GT « Classif GME – Index complexité » : mars et mai 2017
- GT « Recueil PMSI SSR » : 22 mars 2017
- « Comité 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