

# 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<sup>ère</sup> vague d'annonce des nouveautés PMSI 2017 et de publications

- Réunion éditeurs : 08/11/2016
- Fonction groupage GME (V2017) – 1<sup>ère</sup> 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

# V2018 : l'introduction plus importante de la RR oblige à repenser la classification



**V2017**

**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)

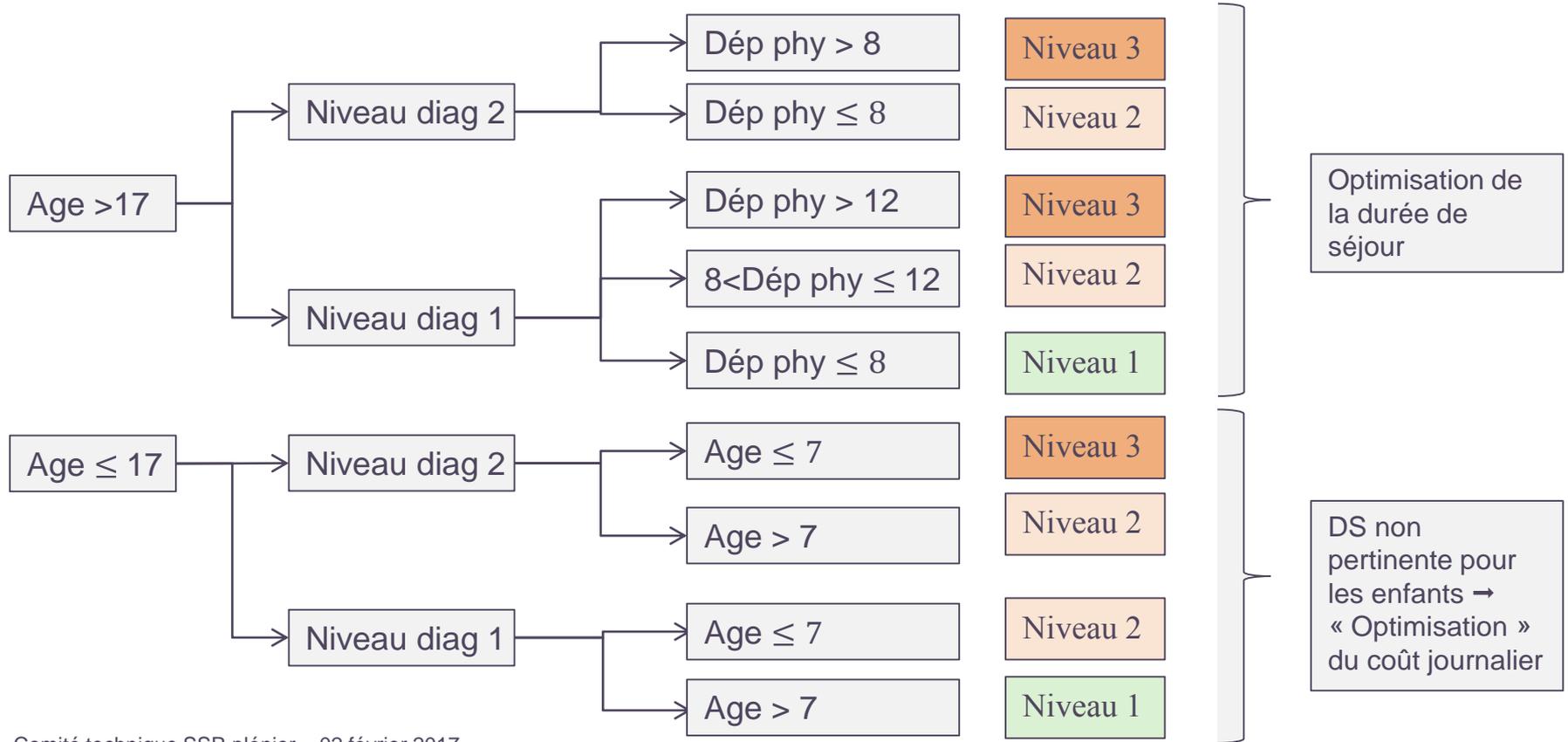
### ○ Méthode proposée

- 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

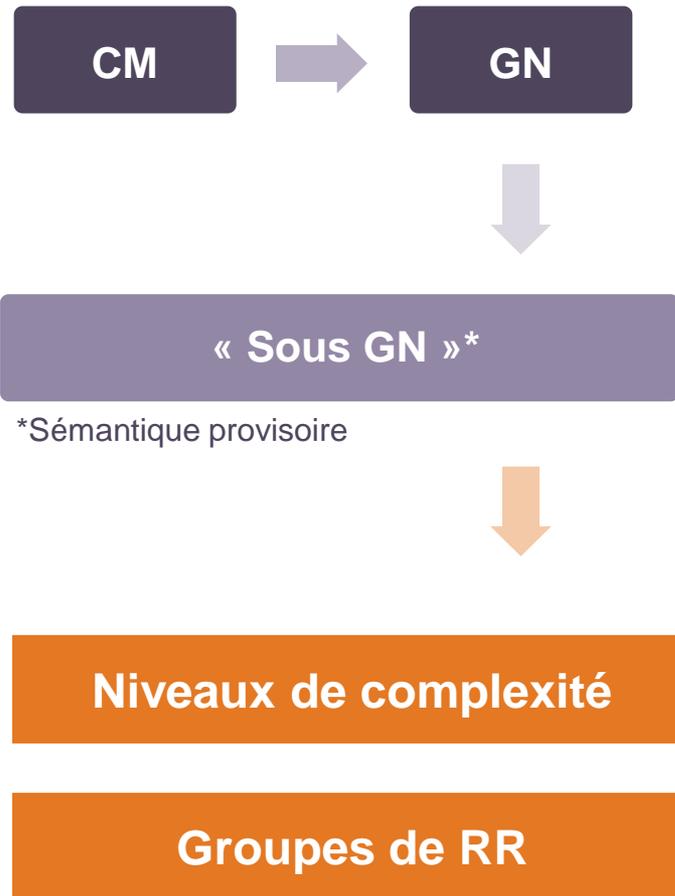
# Niveaux de complexité : exemple de mise en œuvre, premiers tests sur la CM 08



- 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



\*Sémantique provisoire

**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



CM

GN

« Sous GN »

Groupes de complexité

Groupes de RR

GN inchangés par rapport à la V2017

# Vers la V2018

## Programme de travail

atih

AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

CM

GN

« Sous GN »

Groupes de complexité

Groupes de RR

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

- **Exemples**
  - Pédiatrie
  - Prise en charge des amputations

- **Objectif V2018**
  - Mise à jour groupes pédiatriques dans l'ensemble des CM en fonction de l'évolution du casemix
  - Suivi racines amputations
- **Présentation méthode/résultats**
  - GT mars

# Vers la V2018

## Programme de travail

CM

GN

« Sous GN »

Groupes de complexité

Groupes de RR

**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



CM

GN

« Sous GN »

Groupes de complexité

Groupes de RR

### 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

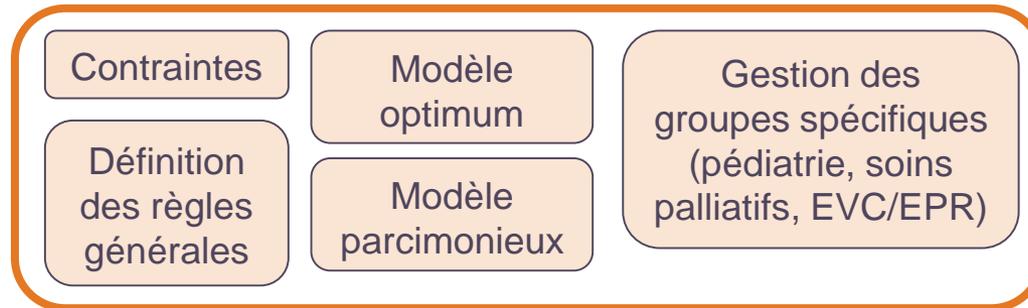
# Vers la V2018

## Eléments techniques et planning

### Niveaux de complexité

GT mars

GT mai



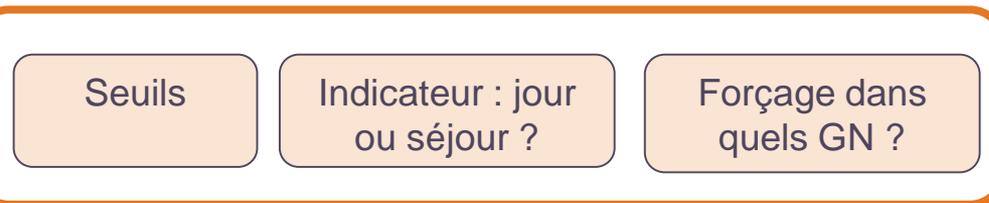
GT mars + mai

Seuils de durée

Modèle final

CT juin

### Groupes de RR



GT mai

« Sous GN »

GT mars

GT CSARR - Score RR

Temps moyens patient

Score RR

# 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<sup>ème</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> 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<sup>er</sup> trimestre 2017**
  - Analyse croisée consommation-production
    - **Intégration CM / GN, croisement avec HC et HTP : oct. 2016**



# Axe « Restitutions activité SSR »

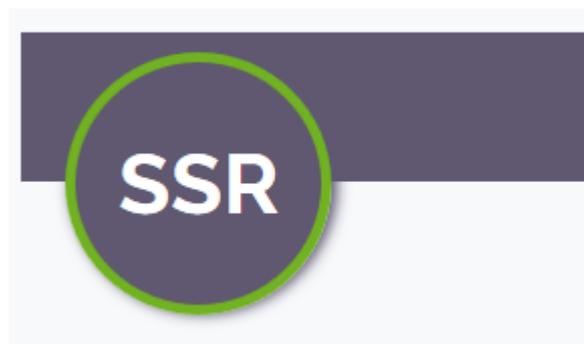
## Travaux 2017

### ○ 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



#### Consommation et production de soins

#### Analyse de l'activité

- Statistiques par groupe, diagnostic, acte
- Activité infra-annuelle des établissements
- Tableaux détaillés de validation PMSI

#### Analyse d'activités spécifiques

# Axe « Restitutions activité SSR »

## Travaux 2017

- **ScanSanté** : ⇒ revoir les filtres, les indicateurs – 2<sup>ème</sup> 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<sup>er</sup>  
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<sup>ème</sup> semestre 2017
- GT « Restitutions activité SSR » : 2<sup>ème</sup> semestre 2017