

Comité technique plénier SSR

04 juillet 2019

Ordre du jour

○ Introduction

○ Travaux 2019

- Travaux classification
 - Indices : ordre, nom, définition, méthode
 - Démarche de construction
 - Pondérations CSARR
- Travaux information médicale
 - Recueil au séjour
 - Séjour médical
- Point divers
 - Audit CSARR
 - Autres

Feuille de route ATIH 2019-2021

Sujets Information médicale

Rappel : thématiques de travail, présentées en comité de concertation (15/11/2018) et en CT (29/01/2019)

- **Simplifier le CSARR,**
- **Simplifier le recueil,**
- **Simplifier la classification**



**Etat d'avancement de la feuille de route (validée)
présentée en comité de concertation le 5 juin 2019**

Travaux Classification

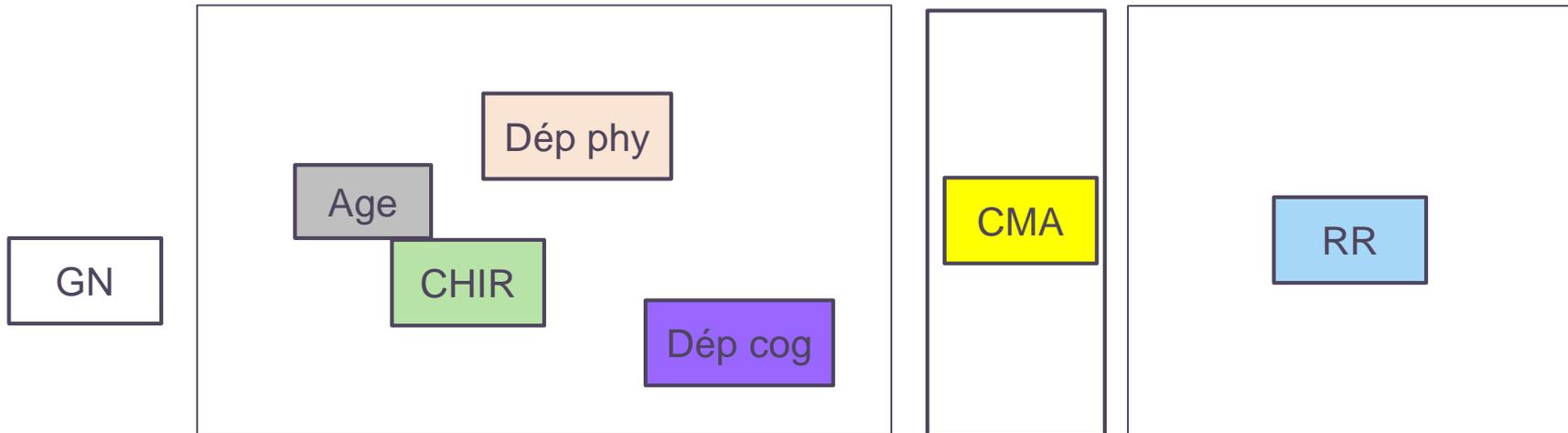
Comité technique extraordinaire du 27 février 2019

- Présentation de différentes options pour la classification
 - 1) N'utiliser que quelques variables (version actuelle)
 - 2) Découper systématiquement sur toutes les variables
 - 3) Utiliser des indices synthétiques
 - 3.1 En subdivisant en 2 niveaux hiérarchiques
 - Groupes de rééducation
 - et CMA et autre facteurs
 - 3.2 En subdivisant en 3 niveaux hiérarchiques
 - groupes de RR
 - autres facteurs de lourdeurs
 - CMA
 - 3.3 En subdivisant en 2 niveaux hiérarchiques
 - RR et autres facteurs de lourdeurs
 - CMA

Option 3 Tous les GN sont divisés sur un ou plusieurs indices composites en HC

Option 3.2

- Un indice regroupant les dépendances, la chirurgie et l'âge
- Un indice avec les CMA
- Un indice : RR



Comité de concertation du 5 juin

- Proposition d'un nouvel algorithme avec Indice synthétique
 - **Maintien d'une entrée par les pathologies** (consensus)
 - **Regroupements des variables destinés à orienter les séjours en fonction :**
 - des caractéristiques des patients (âge, dépendance, ATCD de chirurgie)
 - de leur sévérité
 - de la rééducation reçue
- Proposition d'un calendrier

Ordre d'intervention à préciser

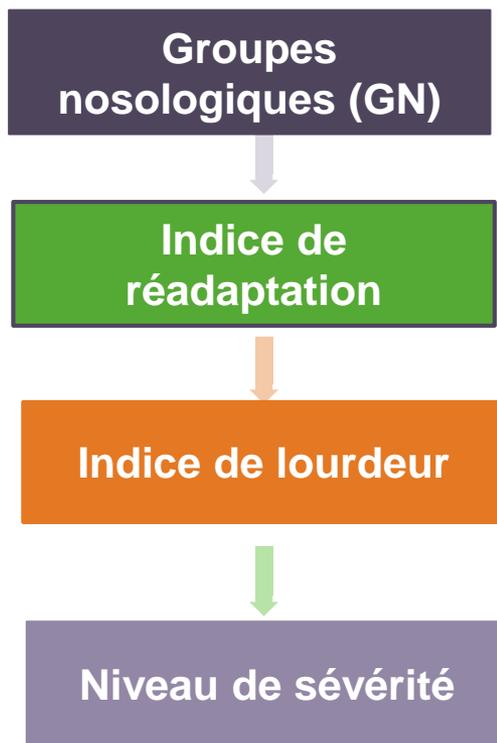
Position des fédérations par courrier : retour du CT du 27/02

- FHF
 - Souhait d'un indice combinant rééducation et dépendance
 - Demande d'introduction de variables nouvelles : échelles de dépendance, statut fonctionnel
- Retour commun FHP/FEHAP
 - Option 3.2 privilégiée
 - Distinguer en début d'algorithme les prises en charge spécialisées, protocolisées, des prises en charges gériatriques plus médicales
 - Prise en compte de la polypathologie et de la gériatrie
- Caisse des Mines
 - Retour positif sur l'option 3.2
 - Alerte sur le nombre de groupes

Position des fédérations par courrier : retour du comité de concertation du 5 juin

- FEHAP
 - Intérêt pour une prise en charge de la rééducation en début d'algorithme
- FHP
 - Avis favorable pour tester l'indice de rééducation en début d'algorithme
 - Interrogation sur la prise en compte de la charge en soins
 - Avis favorable sur la simplification du CSARR, souhait que les actes deviennent un outil de valorisation économique fiable
 - Prévision des études d'impact et simulations établissements jugées trop tardives
- Croix – rouge
 - Retour positif sur les propositions

Proposition d'organisation de la classification



Test en cours d'une arborescence avec **réadaptation en premier nœud** des variables testées

- L'OMS définit la réadaptation comme « un ensemble de mesures qui aident des personnes présentant un handicap à atteindre et maintenir un fonctionnement optimal en interaction avec leur environnement »
- Dans le cadre de la réforme des autorisations, les participants aux groupes SSR ont retenu **le terme générique de « réadaptation »** comme comprenant les missions de
 - rééducation
 - prévention et éducation thérapeutique
 - accompagnement à la réinsertion

- L'indice décrit par GN le type de réadaptation reçue en distinguant 2 ou 3 types de prises en charge
- Propositions
 - Privilégier le sens médical en distinguant les prises en charge spécialisées
 - Individualiser la pédiatrie au niveau de cet indice de rééducation, plutôt que de créer des sous-GN

- Il distinguerait donc
 - Réadaptation spécialisée adulte
 - Autres réadaptations de l'adulte
 - Réadaptation pédiatrique

- Analyse des bases pour trouver des différences de pratiques entre UM spécialisées ou non
 - Présence d'actes (CSARR ou CCAM) spécifiques?
- Demande d'avis de clinicien

Définition

Indice de lourdeur

- Décrit par type de réadaptation le niveau de lourdeur économique, en lien avec les caractéristiques du patient, en 2 ou 3 niveaux

○ Méthode

- Analyse des bases ENC et PMSI pour trouver les facteurs de surcoût
- Demande d'avis des cliniciens

Définition

Niveau de sévérité

- Décrit le niveau de lourdeur économique, en lien avec les diagnostics associés et les actes CCAM en 2 niveaux

Proposition d'organisation de la classification

Des questions clés

Quelle est la pathologie et/ou la prise en charge principale ?

Quel est le type de réadaptation reçue ?

Quel est le poids économique dû aux caractéristiques du patient ?

Quel est le poids économique dû aux diagnostics ?

Réponses

Groupes nosologiques (GN)

Indice de réadaptation

Indice de lourdeur

Niveau de sévérité

A partir des informations suivantes

Morbidité principale

Actes CSARR/CCAM et enfant/adulte

dépendances, âge, statut post-chirurgical

CMA, diagnostics et actes CCAM

Démarche de construction

- Travail sur 4 CM : neuro, locomoteur, cardio, pneumo
- Etude d'impact
- Présentation des premiers résultats (4^e trimestre 2019)
- Recueil des avis
- Ajustement de la version et extension aux autres CM

Mise à jour pondérations CSARR

- Réactualisation des pondérations CSARR pour la nouvelle classification
- En fonction des données de l'ENC 2017

Résolution d'atypies

- Problèmes
 - 1 : intervenants non attendus pour certains actes
 - 2 : durées des actes parfois très différentes selon les intervenants
- Présentés au comité des experts CSARR début juin
- Propositions ATIH
 - 1 : pondération à 0 pour les actes/intervenants non attendus
 - 2 : pondérations différentes selon les intervenants pour certains actes
- Travail en sous-groupes

Evolutions possibles de la classification

- Intégration de nouvelles variables dans les indices, travaux en prévision
 - Statut fonctionnel, nouvelles échelles de dépendance
 - Polypathologie

Calendrier travaux classification

		T1 2019	T2- T3 2019	T4-2019	T1-2020	T2-2020	T3-T4 2020
Thématiques	Actions/Méthodes						
Classif-travaux sur les indices	1. Définition des indices	➔ 1					
	2. Proposition de critères et développement stat		➔ 2, 3				
	3. Développement statistique						
	4. Analyse des résultats sur 4 CM : 01, 04, 05, 08			➔ 4			
	5. Intégration remarque-élargissement autres CM				➔ 5		
Pondération s CSARR	1. Mise à jour des données enquête, analyse des temps par métier	➔ 1					
	2. MAJ pondérations		➔ 2,3				
	3. Pondération par métier						
	4. Mise en cohérence médicale			➔ 4			
	5. Impact sur la classification				➔ 5		
Classif-Globale	1. Étude d'impact : case mix					➔ 1	
	2. Estimation PMCT					➔ 2	
	3. Validation médicale des groupes					➔ 3	
	4. Manuels de groupage / fiches pédagogiques / rapport de classification						➔ 4

Travaux information médicale :

Recueil au séjour

Séjour médical

Position des fédérations par courrier : retour du comité de concertation du 5 juin

Des retours témoignant d'explications insuffisantes :

- Perte de la qualité des informations recueillies
- Quelle simplification ?
- Impossibilité de décrire la dynamique du séjour
- Proposition de recueillir à la séquence ou avoir une segmentation du séjour
- Rester au séjour administratif
- Etc



Pour avancer : nécessité d'être plus précis

Pourquoi simplifier le recueil ?

○ Le recueil actuel

- Est un recueil hebdomadaire : le recueil est chronophage
 - Nécessité d'adapter la périodicité (= la fréquence du recueil)
- Est le plus souvent, du fait du temps nécessaire au recueil, un simple recopiage d'un RHS sur l'autre avec peu de questionnement sur l'évolution de l'état du patient → Adapter le recueil à la nature de l'information recueillie
- N'est pas cohérent avec le groupage

Pourquoi simplifier le recueil ?

- Pour répondre à ces problématiques : proposition de mettre en place un recueil au séjour

Recueil au séjour

- Le recueil est morcelé à la semaine
 - Malgré la possibilité théorique d'une description médicale précise, le recueil actuel ne reflète pas la réalité de la prise en charge médicale
- La prise en charge médicale ne correspond pas au séjour administratif actuel
 - Des permissions sont régulièrement réalisées (dans certaines spécialités)
 - Dans le cadre de la permission administrative actuelle : pas de clôture du séjour administratif
 - En dehors du cadre de la permission administrative actuelle : le patient a alors plusieurs séjours qui correspondent à sa prise en charge

Passage du RHS au séjour

- Opter pour un recueil au séjour
 - Permet d'alléger la saisie
 - Mais un recueil au séjour en SSR ne peut pas être réalisé en une seule fois
 - Certaines variables seront recueillies une seule fois, d'autres plusieurs fois
 - Permet d'être en cohérence avec le groupage

Passage du RHS au séjour

- Variables actuelles et fréquence actuelle du recueil
 - Alléger le recueil : abandon du recueil hebdomadaire
 - Recueil une fois ou plusieurs fois pour les variables actuelles
 - Dépendances
 - CSARR et CCAM (date de réalisation)
 - Morbidité principale et DAS

Passage du RHS au séjour

- Adaptation du système d'information aux nouvelles modalités de recueil
- Quelle que soit la fréquence du recueil, cela ne préjuge pas de la fréquence des transmissions de données
- Actuellement groupage au séjour mais possibilité de valorisation intermédiaire pour les séjours longs (plus de 70 jours)
- Un futur recueil au séjour ne préjuge pas de la fréquence de la valorisation

Passer au séjour médical

- La prise en charge médicale ne correspond pas au séjour administratif actuel
- Opter pour un recueil au **séjour médical**
 - Permet de correspondre à la prise en charge médicale
 - Permet de prendre en compte des retours à domicile dont la durée est supérieure à la durée de la permission administrative

Comment définir le séjour médical ?

○ Pas de définition du séjour médical actuellement



○ Démarche

- À partir de la définition d'un séjour administratif mettre en évidence des caractéristiques générales d'un séjour
- Faire une proposition de définition d'un séjour médical

Caractéristiques d'un séjour

- Définition d'un séjour administratif
 - Notion de séjour
 - Notion administratif

A partir de l'exemple du séjour administratif, on peut considérer qu'un séjour est caractérisé par :

- Des bornes : un début et une fin de séjour
- Une durée de séjour
- Un contenu

Définir le séjour médical

propositions de définitions

○ Des bornes

- Début du séjour : la date du début du séjour médical correspond au début **de la prise en charge médicale**
- La fin du séjour : la date de fin du séjour médical correspond à la fin **de la prise en charge médicale**

Définir le séjour médical

propositions de définitions

○ Une durée de séjour

- Désigne le nombre de jours entre le début et la fin de la prise en charge médicale
- La durée du séjour médical correspond au temps nécessaire pour **la mise en œuvre d'un projet de soins et de réadaptation**. Le projet est déterminé par l'équipe pluridisciplinaire prenant en charge le patient.

Passage au séjour médical

- La prise en charge médicale ne correspond pas au séjour administratif actuel
 - ➔ recueil au séjour médical
- Définition du séjour médical
- Définition du projet de soins et de réadaptation

Passage au séjour médical

C'est aussi :

- Nouveau type de recueil
 - Nouvelles variables : numéro séjour médical (informatique), statut fonctionnel, ...
 - Recueillir le projet de soins et de réadaptation ?
 - ...

- Définition juridique du séjour médical : travaux à mener par la DGOS

- Etc.

Calendrier: Recueil

		Trim2	Trim3	Trim4	Trim1	Trim2	Trim3	Trim4	Trim1	
		2019			2020				2012	
Thématiques	Actions/Méthodes									
Séjour médical/ Projet thérapeutique	1- Consolidation du lien, avec les cliniciens 2- Définition juridique du séjour médical 3- Cible de valorisation au séjour	1		2-3						
Patient instable Phase/séquence dans le séjour	1-Modalité de description du patient instable 2- Identification d'autres phases <i>Validation avec les cliniciens</i>	1			2					
Variables et fréquence de recueil	1- Nouvelles, liées au séjour médical 2- Discrimination des comorbidités 3- Autres variables (statut fonctionnel) <i>Validation avec GT recueil</i>	1-2			3					
Du recueil au Groupage des séjour médicaux	1-Selection et analyse des variables de groupage 2- Critère d'éligibilité du recueil au groupage	1-2			3					
Transition: ancien ►nouveau format de recueil	1- Progressive 2- Recueil sans impact sur le groupage									
Évolution du CSARR	Audit CSARR avec publication du cahier des charge	→								

Travaux CSARR

○ Simplifier le CSARR : → **Audit par prestataire externe**

- **Objectif** : identifier les difficultés d'utilisation de l'outil et proposition de solutions
- **Marché publié, dépôt des candidatures jusqu'au 05/07/2019**
- **Instruction** : jusqu'à fin août
- **Démarrage de la mission** : début septembre
- **Méthode attendue** : entretiens auprès de professionnels de terrain, octobre à décembre
- **Fin de l'audit** : janvier 2020

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