

COMITE TECHNIQUE SSR PLENIER
Compte-rendu de réunion

Date : 30 janvier 2020 Heure : 14h00-17h00

Lieu : ATIH

Participants

- CRF D. Vial
- FEHAP P. Métral, F. Lena, N. Boussaïd
- FHF S. Gomez
- FHP-SSR E. Noël, F Sanguignol, P. Gobin
- FILIERIS G. Bignolas
- UGECAM N. Ribet-Reinhard
- DGOS-MSSR R. Iklhef
- ATIH S. Baron, N. Dapzol, J. Dubois, N. Raimbaud
- CNIM P. Cormier

Excuses

- DREES T. Seimandi
- DGOS-MSSR T. Coone
- DSS Y. Desplan
- CNAM E. Ekong

L'ATIH rappelle le contexte de ce CT. Initialement prévu le 18/02/2020, il a été avancé au 30/01/2020, pour permettre de décaler au 18/02 le GT initialement prévu de jour (30/01). En effet, ce GT est prévu pour permettre aux fédérations de faire un retour sur les casemix nationaux et établissements transmis début janvier. Or, l'analyse par les fédérations de ces documents est retardée pour certaines, par les procédures d'accès à la plateforme sécurisée. Dans l'attente, des casemix agrégés par établissement ont été transmis par mail en début de semaine. Toutes les fédérations les ont reçus.

L'ATIH présente l'ordre du jour de la réunion :
Programme de travail SSR 2020

- Classification
- Recueil
- CSARR

La FHP rappelle en préambule que cette nouvelle classification devra faire l'objet d'une formation à destination des établissements, en amont de sa mise en application. Elle fait part de ses doutes au sujet du calendrier : il est clair pour la phase de construction jusqu'à juin, mais imprécis pour le deuxième semestre.

1. TRAVAUX CLASSIFICATION

1.1. RETOUR SUR LES TRAVAUX 2019

Ils ont débuté en janvier 2019. En février 2019, un consensus des fédérations autour d'une classification en 4 blocs est obtenu. En juin 2019, le choix est fait de positionner la réadaptation en début d'arbre de groupage. Les travaux réalisés en 2019 concernent les CM 1, 4, 5 et 8. Ils ont été présentés en détail lors du CT du 19/10/2019 et du GT du 17/01/2020.

1.2. SYNTHÈSE DES TRAVAUX

Cette version de classification est nommée temporairement v2021. Elle est présentée de façon synthétique (diapo 11).

A. Les types de réadaptation

Les principes de groupage sont rappelés :

- 4 scores de réadaptation sont utilisés
 - o Un score de réadaptation spécialisée par jour et par séjour : somme des pondérations des actes de réadaptation (CSARR et CCAM) appartenant à une liste d'actes, propre à chaque GN ou groupe de GN, construite et validée par des experts.
 - o Un score de réadaptation globale par jour et par séjour : somme des pondérations de tous les actes de réadaptation (CSARR et CCAM)
- 1^{er} test : le séjour est orienté dans un groupe de réadaptation spécialisée importante si ses scores de réadaptation spécialisée par jour ET par séjour sont chacun supérieur à un seuil.
- 2^{ème} test : le séjour est orienté dans un groupe de réadaptation globale importante si les scores de réadaptation globale par jour ET par séjour sont chacun supérieur à un seuil.

Presque tous les GN sont subdivisés sur la réadaptation.

Chaque GN présente des groupes de réadaptation en HC et en HTP.

Les résultats sur les 4 CM étudiées montrent une bonne discrimination en termes de caractéristiques patients : dans les groupes de réadaptation spécialisée importante, les patients sont plus jeunes et moins dépendants (hors CM1). Dans les groupes de réadaptation globale importante, les patients sont âgés avec beaucoup de réadaptation globale. Dans les groupes de réadaptation autre, les patients sont âgés avec peu de réadaptation. Il existe une bonne corrélation entre le type de réadaptation et la mention de l'unité : 86% des séjours en UM spécialisées (toutes mention hors personnes âgées et polyopathologiques) sont dans des groupes avec réadaptation importante (70% spécialisée, 16% globale).

Remarques des fédérations :

- La FHF s'étonne que les types de réadaptation en HTP ne reposent pas comme l'HC sur des actes spécialisés. L'ATIH répond que l'HTP est réalisée en grande partie dans des unités avec mention spécialisée et que la distinction entre réadaptation spécialisée et réadaptation globale importante ou autre semble moins pertinente. La FEHAP fait remarquer que tous les établissements y compris les polyvalents vont être incités à réaliser de l'HTP. Par ailleurs les effectifs en HTP ne permettent pas de multiplier les groupes.
- La FEHAP remarque que les listes d'actes spécialisés incluent de nombreux actes collectifs. Cela pourrait favoriser leurs réalisations au détriment des actes individuels. L'ATIH répond que les actes collectifs sont effectivement plus souvent codés en unité spécialisée.
- La FHP-SSR remarque que les listes d'actes ne font pas assez de place aux actes réalisés pour les personnes âgées, et concernent souvent les patients jeunes et sportifs.

- La FHP-SSR pense qu'il faudrait tenir compte de l'intervenant ayant réalisé l'acte de réadaptation, avant de le prendre en compte dans la classification. Elle propose en particulier, pour les listes des actes spécialisés, de ne retenir les actes que lorsqu'ils auront été réalisés par certains intervenants. Cette mesure pourrait être plus facilement acceptée dans la mesure où elle ne concernerait que les actes des listes, sur lesquelles repose le groupage en type de réadaptation spécialisée importante.
- La FHF pense qu'il est difficile de restreindre la possibilité de coder des actes en fonction des intervenants : compétences particulières...
- La FHP-SSR propose que les actes ne puissent être codés, a minima, que par les professionnels de santé (hors IDE et aide-soignantes)

B. Les niveaux de lourdeur

Les principes de groupage et la méthode sont rappelés.

La FEHAP demande pourquoi le principe de l'effet maximum a été choisi pour ces niveaux de lourdeur (contrairement aux types de réadaptation) : l'ATIH répond que la raison essentielle est la recherche de lisibilité médicale.

La FEHAP fait remarquer que plusieurs GN de cardio n'ont que 2 niveaux de lourdeur A et B. L'ATIH répond que dans ces GN, seuls 2 niveaux se distinguent lors de l'analyse des bases. Le choix A/B ou B/C a été fait en analysant les caractéristiques des patients des séjours.

C. Présentation générale de la classification

Les nouveautés de la v2021 permettent de mieux décrire les séjours selon 3 axes : le type de réadaptation fournie, la lourdeur du patient, liée à ses caractéristiques, et celle liée au niveau de sévérité. Les différences de prises en charge selon les autorisations sont visibles dans cette classification.

Il est rappelé par plusieurs fédérations que les travaux sur les sévérités devraient être initiés dès que possible.

D. Exemples de casemix par établissement

Les fédérations ont toutes consulté ces graphiques de restitution par établissement, par CM, et par GN. L'ATIH rappelle qu'il s'agit d'évaluer le caractère adapté de la classification pour décrire l'activité dans les établissements connus par les fédérations.

La FEHAP fait remarquer que ces graphiques sont difficiles à interpréter pour les établissements avec des unités spécialisées, gériatriques et polyvalentes. L'ATIH répond que les casemix complets disponibles sur la plateforme permettront de compléter l'analyse pour ces établissements.

L'UGECAM s'interroge sur la possibilité, dans les casemix complets de comparer, par séjour, le groupage actuel avec le groupage de la classification v2021 : la réponse est oui.

La FHP-SSR renouvelle sa demande de pouvoir disposer de données de coûts et de durées de séjour moyennes, par GN. L'ATIH rappelle que la maquette transmise a été validée par l'ensemble des fédérations, et qu'il est difficile à ce stade de produire ces données complémentaires.

FILIERIS souligne que l'analyse des casemix agrégés de certains établissements, avec les médecins DIM concernés, a permis de confirmer la bonne corrélation entre la répartition des groupes et le profil d'activité de l'établissement.

1.3 SUITE DES TRAVAUX EN 2020

Le premier semestre 2020 sera consacré à la construction de la classification pour les CM restantes : groupes de réadaptation (listes d'actes spécialisés, seuils...), niveaux de lourdeur.

Pour la constitution des listes, la même méthode sera utilisée que dans la première phase de travaux : proposition de listes d'actes, relecture et validation par des experts désignés par les CNP. Les listes seront communiquées aux fédérations pour avis.

Il est prévu de réaliser un point d'étape en avril pour présenter aux fédérations l'avancée des travaux.

La FHP-SSR fait remarquer que la nouvelle mention « oncologie » (extension de la mention actuelle onco-hématologie) devra être prise en compte. En effet, les séjours seront répartis dans toutes les CM. La FHF rappelle que la classification n'a pas pour objet de classer les mentions.

Le deuxième semestre sera consacré à la production des différents documents nécessaires à la mise en œuvre de la classification : manuels de groupage, rapport de classification, casemix finaux par établissement, kit pédagogique. En ce qui concerne l'information et/ou la formation des acteurs, l'ATH rappelle que le recueil est inchangé. Ce sujet est toutefois en cours de réflexion au niveau de l'agence.

2. CSARR

2.1 AUDIT CSARR

L'audit CSARR n'a pu avoir lieu en 2019, le marché a été déclaré infructueux. L'ATH souhaite que l'audit soit relancé en 2020, il est donc nécessaire d'ajuster le cahier des charges. La FHF propose de transmettre ses propositions d'ajustement du cahier des charges.

La FHP-SSR souhaite que l'on précise l'objectif de l'audit. L'ATH rappelle que l'audit avait été décidé suite aux remarques régulièrement remontées concernant les difficultés d'utilisation de l'outil. L'audit doit donc permettre d'identifier ces difficultés, et de faire des propositions d'amélioration (ex : savoir s'il y a des problèmes d'outils, des problèmes de système d'information, etc). La FEHAP évoque une conception différente de l'outil, de granularité moins fine, et s'intéressant davantage aux prises en charge (niveau protocoles de soin)

Des questions sont posées sur ce que doit être le CSARR :

L'ATH rappelle que la création et la maintenance des nomenclatures de santé font partie de ses missions.

La FHP-SSR demande si le CSARR a un objectif de description de l'activité ou un objectif de description économique. Les travaux sur la classification et l'utilisation qualitative (et quantitative) du CSARR dans les scores de réadaptation apportent un intérêt médical au CSARR. Pour une description économique il pourrait être intéressant de prendre en compte les temps intervenants.

La FEHAP considère que dans un objectif de description de l'activité la description proposée doit être fine, alors que dans un objectif de financement le but est de pouvoir discriminer des prises en charge différentes, la description est alors plus grossière.

FILERIS rappelle que puisque le CSARR est un catalogue d'actes, il s'agit bien de décrire l'activité. Le CSARR ne décrit pas des protocoles de prise en charge.

La FEHAP souhaite que la granularité de la description soit équivalente sur l'ensemble des chapitres du CSARR.

La FHF rappelle, par ailleurs, que le PMSI ne doit pas être utilisé pour valoriser le travail de chaque intervenant.

2.2 TRAVAUX 2019

Peu de modifications CSARR sont applicables en 2020 : le guide de lecture a été modifié pour introduire le nombre de patients maximum pour les actes collectifs ou individuels non dédiés. Quelques libellés de titre, de libellés ou de contenu ont été modifiés.

Des travaux ont été réalisés sur les pondérations CSARR en vue de la nouvelle classification. Ces nouvelles pondérations ont été utilisées pour sa construction, et seront appliquées en 2021 si elle est mise en œuvre.

- Analyse de l'enquête CSARR ENC 2017 :
Elle a permis de mettre à jour la majorité des pondérations des actes CSARR.
Elle a permis de constater des différences de temps de réalisation importantes pour certains actes, en fonction de l'intervenant, ce qui a conduit à l'instauration de pondérations différentes selon l'intervenant, pour 37 actes.
- Analyses des bases PMSI
Elle a permis de constater la réalisation de certains actes par certains intervenants non attendus, en particulier des actes de réadaptation réalisés par les infirmières ou aide-soignantes. Les contrôles OVALIDE déjà en place ont été étendus à d'autres actes en 2020. Certains couples « actes-intervenant » ont été pondérés à 0.

2.3 SUITE DES TRAVAUX EN 2020

Il est proposé de réaliser les actions suivantes :

- Bilan des travaux validés et non publiés
- Analyse des libellés du chapitre 1 relatif aux fonctions cognitives (temps de réalisation constaté différent selon les intervenants)
- Analyse des actes hétérogènes en temps ENC pour un même type d'intervenant, en fonction de l'établissement.
- Travaux sur les actes de réinsertion sociale et professionnelle.

Remarques des fédérations :

- Le CNIM s'interroge sur les établissements dont les séjours n'ont aucun acte de réadaptation. L'ATIH répond que le type de réadaptation « autre » permet de cibler ces séjours, voire ces établissements.
- La FHF souligne que certaines prises en charge ne nécessitent pas forcément la réalisation d'actes de réadaptation, notamment les prises en charges médicales (sida...). Par ailleurs, la réalisation des actes est parfois conditionnée par l'état de dépendance ou de fragilité du patient.
- Concernant le risque de surcodage des actes des listes, l'ATIH souligne que c'est un risque connu. Il faudra sans doute à terme imaginer des systèmes de contrôle. Pour cela, la FHP-SSR estime qu'il est nécessaire d'avoir une échelle contrôlable.

- La FEHAP et la FHF demandent à ce que soient réintroduites dans le catalogue des actes CSARR les notes de contenu qui décrivent l'acte. Elles avaient été supprimées il y a 2 ans dans un souci de simplification, mais elles sont utiles au quotidien pour les professionnels de santé qui doivent faire le choix d'un acte.

3. TRAVAUX RECUEIL

En 2019 des travaux ont été initiés en vue d'un recueil au séjour et sur la définition d'un séjour médical. Les travaux ont été réorientés suite au CT de juillet 2019 : l'introduction dans le recueil, d'informations actuellement manquantes a été priorisée. Les fédérations ont transmis leur demandes, l'ATIH a analysé l'ensemble de ces demandes.

L'ATIH propose de travailler en 2020 sur le recueil des facteurs socio-environnementaux, sur le statut fonctionnel et les échelles de dépendance validées, sur la catégorisation des diagnostics et leur datation, ainsi que sur l'extension de codes CIM10. L'ATIH présente la méthode de travail pour les différents axes.

Pour les extensions de code CIM10, le travail sera réalisé de la même manière que pour les travaux sur l'insuffisance cardiaque : préciser la demande, propositions d'extension des codes CIM10 et échanges avec les cliniciens des CNP et les experts information médicale. Les extensions CIM10 sur les lésions médullaires sont réalisées dans le but d'améliorer la description clinique.

La FHF souhaite que d'autres extensions de codes CIM10, plus spécifiques au SSR, puissent être étudiées. L'ATIH propose que la FHF transmette ses propositions.

Le CNIM et la FHF pensent que la datation des diagnostics serait très chronophage. Filiéris fait remarquer qu'il est possible de faire un recueil au fil de l'eau et l'analyse peut être réalisée de façon indépendante. En ce sens, elle trouve intéressante la possibilité de dater les diagnostics. La FHF pose la question de l'intérêt même d'une datation. Pour L'ATIH cela permettrait de repérer des séquences sans avoir nécessairement à les définir. La FHF considère que ce qui est le plus important c'est de pouvoir repérer des événements intercurrents.

Pour le recueil des facteurs socio-environnementaux, le statut fonctionnel et les échelles de dépendances validées, la catégorisation des diagnostics et la datation des diagnostics, la même méthode de travail sera utilisée. Les travaux seront réalisés en partenariat avec les acteurs de terrain. Un groupe de travail sera constitué en lien avec les CNP : les acteurs de terrain doivent être représentatifs des différentes spécialités et des différents types d'établissements. Il est nécessaire que le nombre de participants soit raisonnable pour permettre à chacun de s'exprimer.

Les fédérations rappellent leur souhait de participer au groupe de travail. L'ATIH propose que les fédérations signalent les professionnels de terrain qui pourraient participer au groupe de travail, l'ATIH pourrait alors transmettre la liste au CNP et la faire valider. Les fédérations font remarquer qu'un regard transversal complémentaire à celui des cliniciens peut être intéressant

La méthode de travail pour les facteurs socio-environnementaux est présentée. Dans un premier temps une synthèse des travaux existants sera réalisée. Ce travail préalable permettra d'alimenter la réflexion sur la définition des dimensions des facteurs socio-environnementaux à recueillir en SSR, ainsi que sur la description de ces dimensions. Dans un deuxième temps, une analyse des bases PMSI pourra être nécessaire pour objectiver la fréquence actuelle de l'utilisation de ces facteurs. Puis, il est nécessaire de rencontrer les acteurs de terrain pour présenter et discuter les dimensions intéressantes à décrire dans le cadre de la prise en charge en SSR, présenter et discuter les facteurs qui permettront de décrire ces dimensions et discuter la nomenclature à utiliser. En parallèle, la question de la fréquence du recueil des facteurs socio-environnementaux sera abordée.

Les dernières étapes concernent la mise en place opérationnelle avec la définition des formats informatiques et la rédaction des consignes de codage.

Le calendrier des travaux est présenté avec un début des travaux sur les facteurs socio-environnementaux et sur les extensions de code CIM10.

L'UGECAM propose d'utiliser aussi les données SNDS pour les facteurs socio-environnementaux. La FHP-SSR propose l'utilisation du score EPICES, ce que ne souhaite pas la FHF. La FHF demande par ailleurs pourquoi les travaux sont initiés sur les facteurs socio-environnementaux. L'ATIH indique que ce sujet permettra à l'équipe de roder la méthode de travail sur le thème le moins complexe.

4. CONCLUSION

L'ATIH demande si les fédérations valident le programme de travail pour 2020 :

- Sur la classification
- Sur le CSARR
- Sur le recueil

En séance les retours sont positifs.