

Comité technique plénier SSR

30 janvier 2020

Ordre du jour :

Programme de travail 2020

- Introduction
- Classification
- CSARR
- Recueil

Ordre du jour

Programme de travail 2020

- Introduction
- Classification
- CSARR
- Recueil

Ordre du jour

Programme de travail 2020

- Introduction
- Classification
- CSARR
- Recueil

TRAVAUX CLASSIFICATION

- Retour sur les travaux 2019
- Synthèse des travaux en cours
- Suite des travaux en 2020

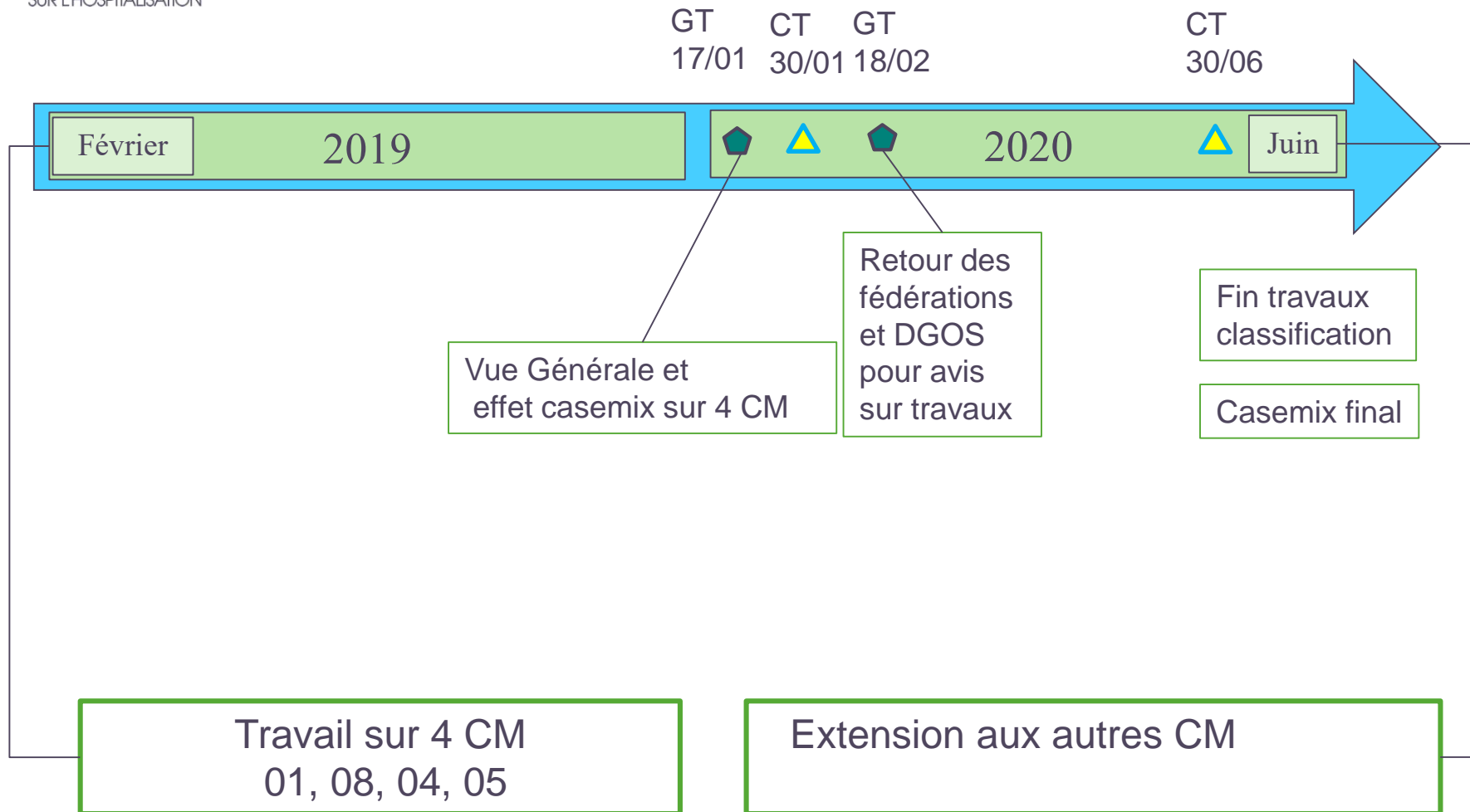
TRAVAUX CLASSIFICATION

- Retour sur les travaux 2019
- Synthèse des travaux en cours
- Suite des travaux en 2020

Retour sur les travaux 2019

- Janvier 2019 : Présentation du programme de travail 2019-2021
 - Un des axes : Simplifier la classification
 - améliorer sa lisibilité et simplifier son utilisation
- Février 2019 :
 - Consensus des Fédérations autour d'une classification en 4 blocs
- Juin 2019 :
 - Choix de mettre la réadaptation en début d'arbre
- CT du 19 octobre :
 - Présentation du nœud réadaptation sur 4 CM
- GT du 17 janvier 2020 :
 - Présentation des niveaux de lourdeur
 - Vue générale de la classification et effets casemix sur 4 CM

Calendrier 2019-2020



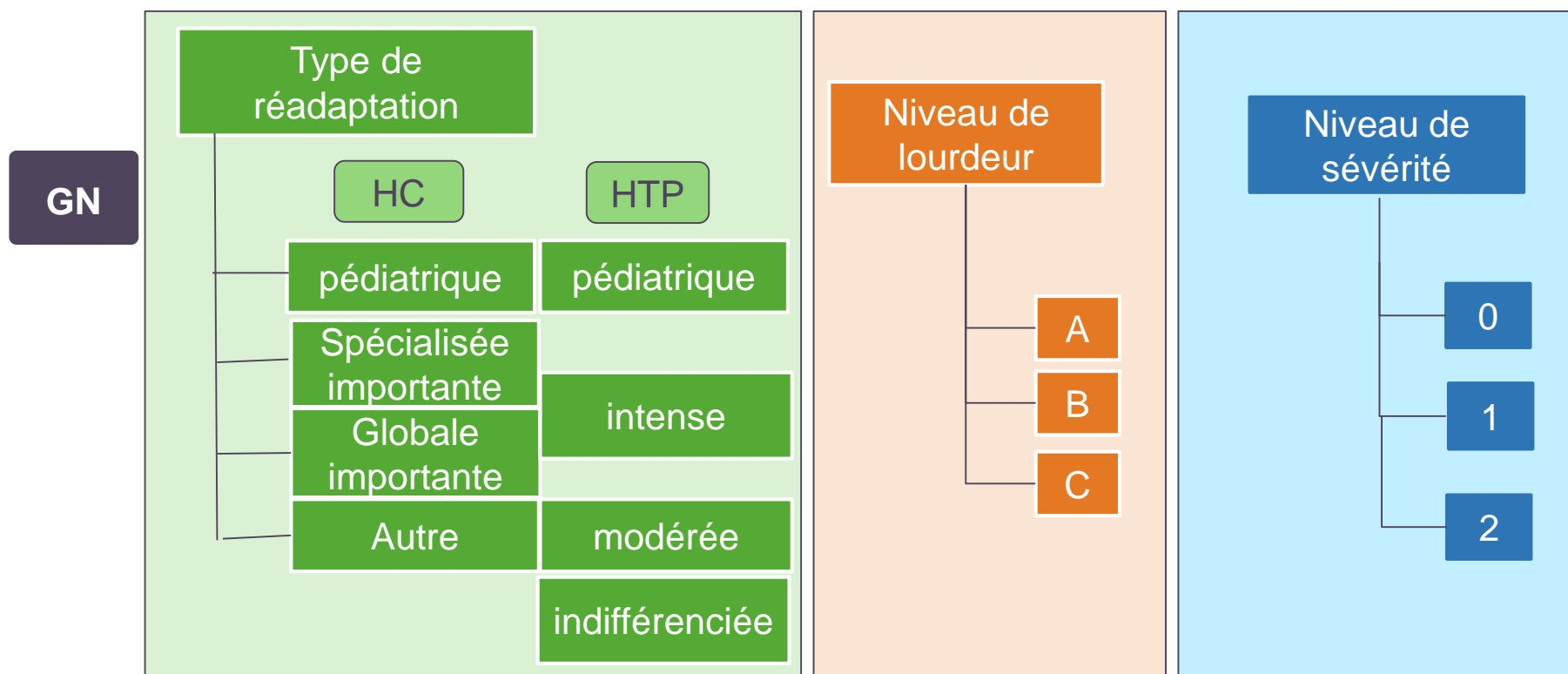
TRAVAUX CLASSIFICATION

- Retour sur les travaux 2019
- Synthèse des travaux en cours
- Suite des travaux en 2020

Préambule

- Pour faciliter la présentation, la nouvelle classification présentée est nommée **v2021**
 - Cette dénomination est temporaire et ne préjuge pas de la décision de sa mise en œuvre effective ni de son délai d'application.
- Tous les travaux effectués en 2019 ne concernent que les 4 CM 01, 04, 05 et 08

Rappel : Présentation générale



Types de réadaptation : méthode et principes de groupage

- Des listes d'actes spécialisés CSARR et CCAM construites et validées par les experts : détermine le score de réadaptation spécialisée
- Principes de groupage
 - Un score de réadaptation spécialisée par jour et par séjour
 - Un score de réadaptation globale par jour et par séjour
 - Orientation dans un groupe de réadaptation si le score par jour **ET** le score au séjour sont chacun supérieur à un seuil
 - Presque tous les GN sont subdivisés sur la réadaptation

Types de réadaptation : résultats

- Des groupes de réadaptation discriminants en termes de caractéristiques patients
 - En réadaptation spécialisée importante : Patients plus jeunes et moins dépendants (hors CM 01)
 - En réadaptation globale importante: Patients âgés avec beaucoup de réadaptation globale
 - En réadaptation autre : Patients âgés avec peu de réadaptation
- 86 % des séjours en UM avec mention spécialisée sont dans des groupes avec une réadaptation importante
 - 70% Réadaptation spécialisée importante
 - 16 % Réadaptation globale importante
- HTP : différencié de l'HC pour tous les GN (groupes de réadaptation distincts)

Niveau de lourdeur

Définition : indice traduisant l'augmentation de la charge économique, à type de réadaptation fixé, due aux différentes caractéristiques du patient (hors diagnostics)

Type de
réadaptation

Niveau de lourdeur

Niveau A

Niveau B

Niveau C

CM

GN

Type de
réadaptation

Les niveaux de lourdeur : principes de groupage

- Un niveau de lourdeur est associé à chacune des valeurs de variables : âge, dépendance physique, dépendance cognitive et statut post chirurgical.
- Pour un séjour donné, le niveau de lourdeur final correspond à l'effet de la variable ayant le plus d'importance : comme pour les CMA

Exemple pour un GR fictif

variables	valeurs	Niveaux associés
âge	[18-75]	A
	[76-85]	A
	>85	A
dépendance physique	[4-8]	A
	[9-12]	B
	[13-16]	C
dépendance cognitive	[2-6]	A
	[7-8]	A
antériorité chirurgicale	non	A
	oui	B

Ex :

- Age 70 ans → niveau A
- dépendance physique 14 → niveau C
- dépendance cognitive 2 → niveau A
- avec chirurgie → niveau B

Niveau du séjour : niveau C

Les niveaux de lourdeur : méthode

- Hypothèse médicale sur les facteurs de coûts
- Analyse des bases PMSI
- Validation et relecture médicale des règles pour chaque groupe de réadaptation

les niveaux de lourdeur : résultats

- Des niveaux de lourdeurs
 - ordonnés en coûts et en durées de séjour
- Des groupes de lourdeur discriminants en termes de caractéristiques patients
 - Niveau A : patients jeunes et peu dépendants
 - Niveau B : patients âgés et modérément dépendants
 - Niveau C : patients âgés et très dépendants
- 83% des séjours en unités gériatriques en niveau B ou C

Structure générale de la classification

Des questions simples

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

Quel est le type de réadaptation reçue par le patient?

Quel est le poids économique dû aux caractéristiques du patient, hors diagnostics?

Quel est le poids économique dû aux autres pathologies prises en charge?

Des réponses sur 4 blocs hiérarchiques différents

CM



GN

Type de réadaptation

Lourdeur

Niveau de sévérité

Des variables différentes alimentent ces blocs

Morbidité principale

Actes CSARR, actes CCAM, et âge

Age, dépendances et statut post-chirurgical

CMA

Des blocs déclinés en indices ou niveaux

Les types de réadaptation

HC

R. Pédiatrie (8GN)
R. Spécialisée importante
R. Globale importante
R. autre

P

S

T

U

HTP

R. Pédiatrie (8GN)
R. importante
R. modérée
R. indifférenciée

H

I

J

K

Les niveaux de lourdeur

A

B

C

Les niveaux de sévérité

0

1

2

Exemple de groupage, libellés

0512

S

C

1

	Code	Lib court	Lib long
GN	0512	Insuffisances cardiaques	
GR	0512S	Insuffisances cardiaques / HC R spéc	Insuffisances cardiaques / HC Réadaptation spécialisée
GL	0512SC	Insuffisances cardiaques / HC R spéc Niv C	Insuffisances cardiaques / HC Réadaptation spécialisée Niveau C : phy[13-16]
GME	0512SC1	Insuffisances cardiaques / HC R spéc Niv C-1	Insuffisances cardiaques / HC Réadaptation spécialisée Niveau C-1 : phy[13-16] - sans sévérité

0115

P

B

2

	Code	Lib court	Lib long
GN	0115	Certaines affections cérébrales	
GR	0115P	Certaines affections cérébrales / HC R pédi	Certaines affections cérébrales / HC Réadaptation pédiatrique
GL	0115PB	Certaines affections cérébrales / HC R pédi Niv B	Certaines affections cérébrales / HC Réadaptation pédiatrique Niveau B : phy[9-12] ou cog[7-8]
GME	0115PB2	Certaines affections cérébrales / HC R pédi Niv B-2	Certaines affections cérébrales / HC Réadaptation pédiatrique Niveau B-2 : phy[9-12] ou cog[7-8] - avec sévérité

Synthèse des résultats

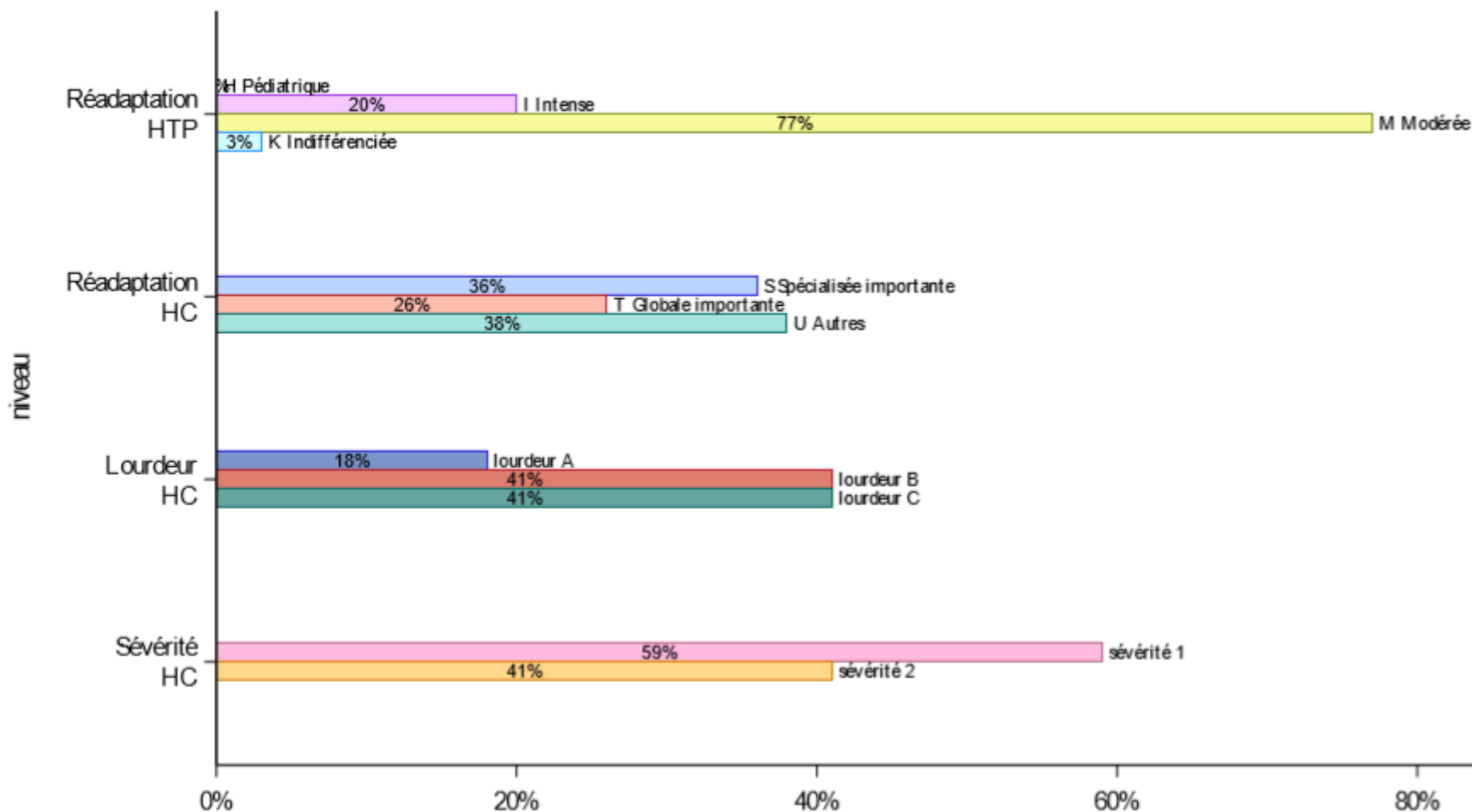
- Les nouveautés de la v2021 permettent de mieux décrire les séjours selon trois axes
 - Le type de réadaptation fournie
 - La lourdeur du patient, due à ses caractéristiques
 - Au niveau de sévérité
- De même, les différences de prises en charge selon les autorisations sont visibles dans cette classification



Exemple pour une CM

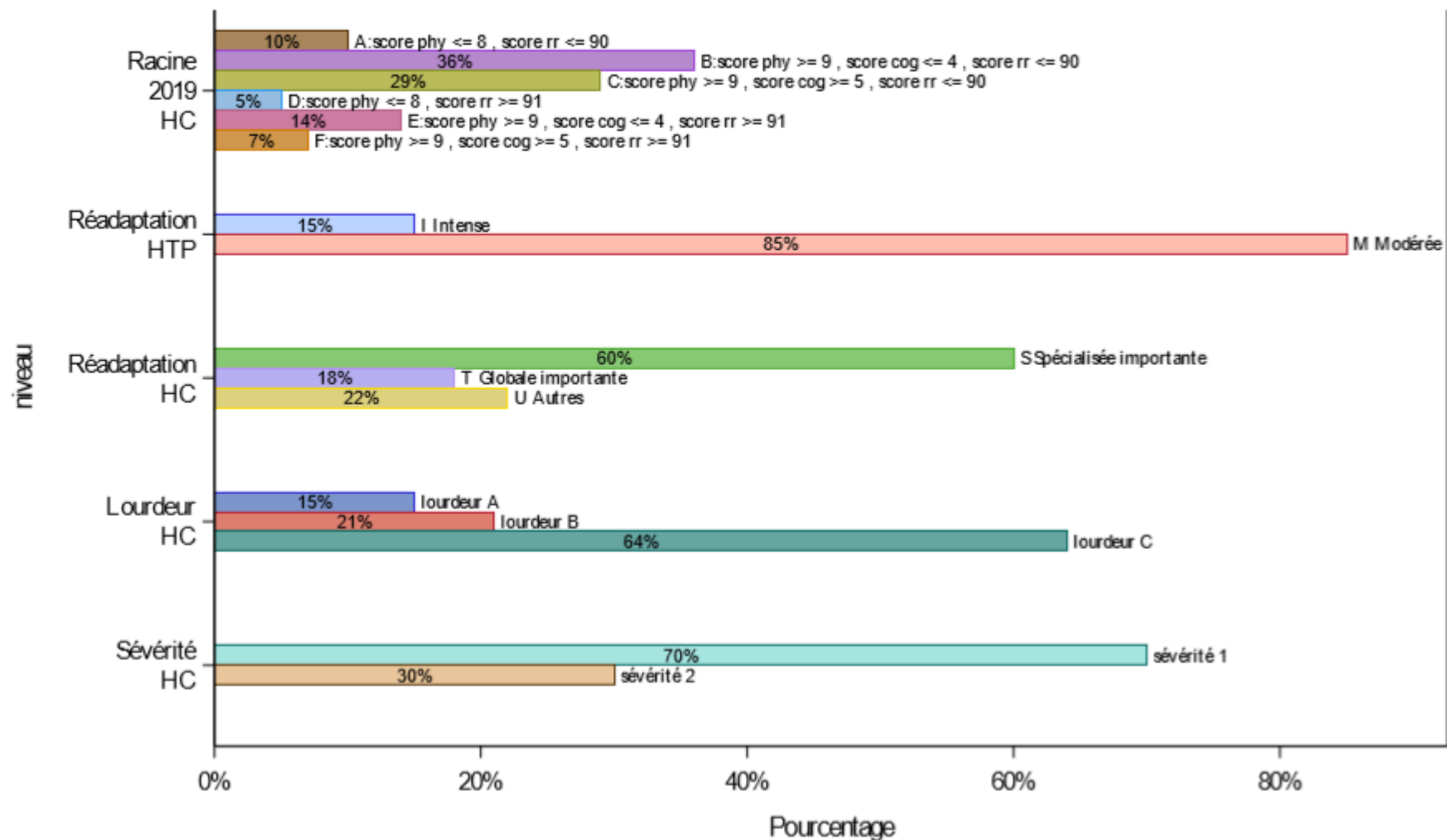
A
D
S

cm 01 Affections du système nerveux
représente 32.2 % de l'activité d'HC 29.2 % de l'activité HTP



Exemple pour un GN

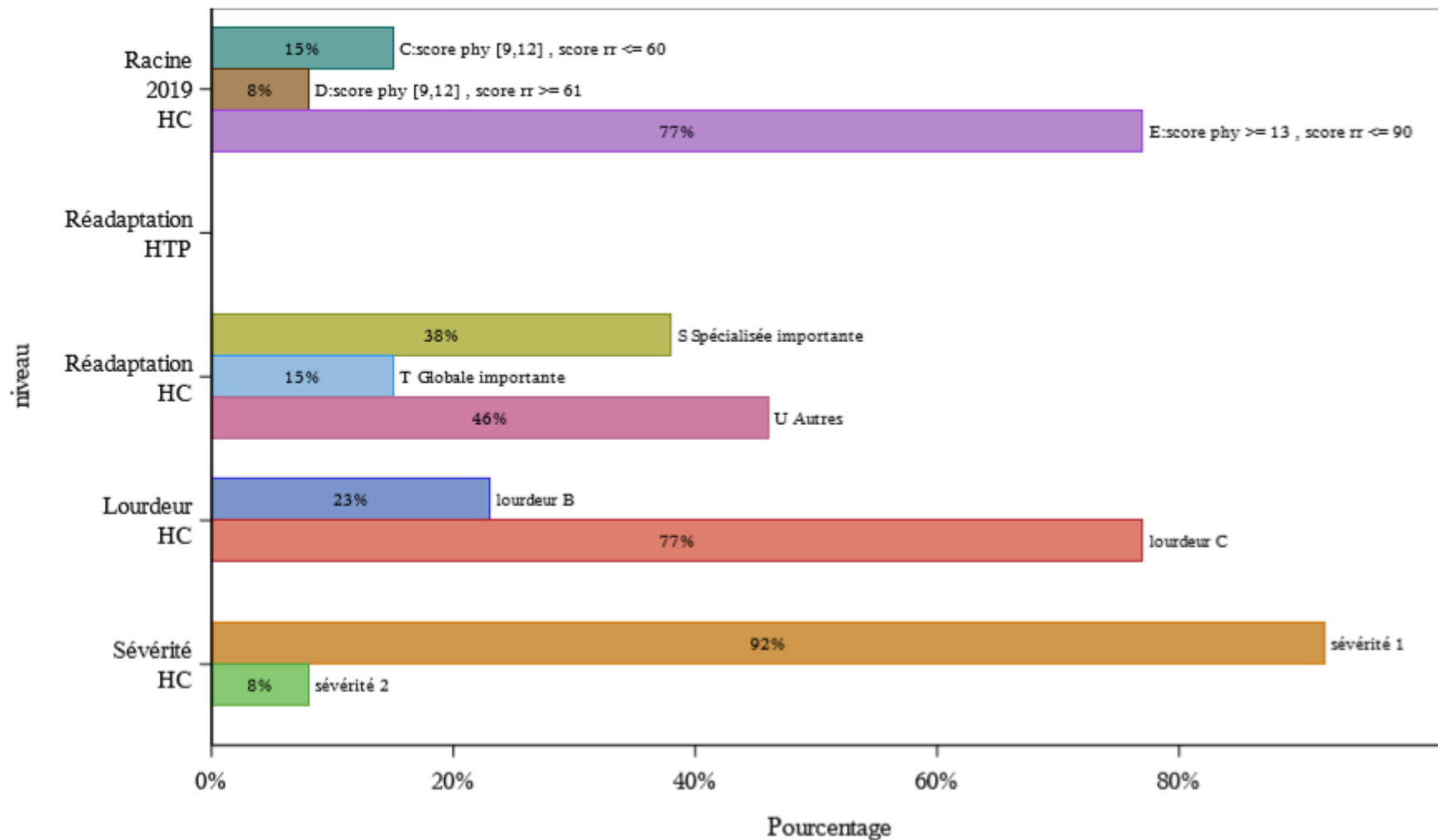
gn 0147 Accidents vasculaires cérébraux avec hémiplégie
représente 7.7 % de l'activité d'HC 3.5 % de l'activité HTP





Exemple pour un GN

gn 0871 Fractures multiples
représente 3.1 % de l'activité d'HC



TRAVAUX CLASSIFICATION

- Retour sur l'année 2019
- Synthèse des travaux en cours
- Suite des travaux en 2020

Programme de travail 2020

- Extension aux autres CM
 - Groupes de réadaptation
 - Listes d'actes spécialisés
 - Seuils
 - Construction des niveaux de lourdeur
- Production des documents
 - Manuel de groupage
 - Rapport de classification
 - Casemix par établissement
 - Kit pédagogique

calendrier 2020

GT 17/01 CT 30/01 GT 18/02 GT avril CT 30/06

Janvier Juin décembre

Retour des fédérations
et DGOS
pour avis
sur travaux

Point
d'étape

Fin travaux
classification

CASEMIX
final

Vue Générale et
effet casemix sur 4 CM

Extension aux autres CM

Production des documents

Ordre du jour

Programme de travail 2020

- Introduction
- Classification
- CSARR
- Recueil

TRAVAUX CSARR

- Programme de travail 2019-2021
- Synthèse des travaux en cours
- Suite des travaux en 2020

TRAVAUX CSARR

- Programme de travail 2019-2021
- Synthèse des travaux en cours
- Suite des travaux en 2020

Programme de travail

- Janvier 2019 : Présentation du programme de travail SSR 2019-2021
 - Un des axes : Simplifier le CSARR
- Audit sur l'utilisation du CSARR

Audit CSARR

- **Objectif** : identifier les difficultés d'utilisation du CSARR et proposer des mesures d'amélioration
- **Appel d'offre** : juin 2019
 - Juillet → septembre : réception/analyse des offres
 - Retours itératifs vers un prestataire pour précisions méthodologiques
 - Décembre : marché déclaré infructueux : prestataire non retenu



Décision : marché à relancer en 2020
→ Ajustement du cahier des charges

TRAVAUX CSARR

- Programme de travail 2019-2021
- Synthèse des travaux en cours
- Suite des travaux en 2020

Modifications applicables en mars 2020

- Modification du guide de lecture pour introduire officiellement le nombre maximum de patients pour un acte collectif ou individuel non dédié
- Modification du titre du paragraphe 07.01.05
- Révision des libellés (et des notes de contenu) des actes relatifs à la conduite automobile (paragraphe 09.01.05)
- Révision du libellé (et des notes de contenu) de l'acte ZZM+216
- Révisions des notes de contenu de l'acte ALQ+285

Travaux 2019 pour la classification v2021

Enquête CSARR
ENC 2017

Mise à jour des
pondérations

Pondérations
différenciées selon
l'intervenant

Différences de temps de
réalisation de certains
actes en fonction de
l'intervenant

Analyse des bases PMSI

Actes non
attendus
pour certains
intervenant

Contrôles
OVALIDE

Pondérations à 0
pour certains couples
« actes intervenant »
non attendus

TRAVAUX CSARR

- Programme de travail 2019-2021
- Synthèse des travaux en cours
- Suite des travaux en 2020

Programme de travail 2020

- Bilan des travaux validés et non publiés
- Analyse des libellés du chapitre 1 relatifs aux fonctions cognitives
 - temps de réalisation différents selon les intervenants
- Analyse des libellés des actes hétérogènes en temps ENC pour un même type d'intervenant
- Travaux sur les actes de réinsertion sociale et professionnelle

Ordre du jour

Programme de travail 2020

- Introduction
- Classification
- CSARR
- Recueil

Plan travaux recueil information médicale

- Travaux recueil information médicale
 - contenu et fréquence du recueil
 - informations manquantes :
 - extension des codes CIM10
 - facteurs socio-environnementaux
 - statut fonctionnel et échelles de dépendance validées
 - catégorisation des diagnostics et datation des diagnostics
 - Calendrier des travaux recueil

Contexte : suite CT du 4 juillet

- Message adressé après le CT :
- Nous vous proposons de poursuivre les travaux selon les orientations suivantes
 - Sujet recueil
 - Poursuite des travaux pour un passage du recueil d'information hebdomadaire à un recueil d'information ajusté au séjour (administratif) avec mise en œuvre en mars 2021
 - En parallèle
 - Poursuite de la réflexion sur le concept de « séjour médical » en SSR avec échéance à préciser
 - Réflexion, dès 2019 sur les nouvelles variables à recueillir

Contexte : ajustement de la feuille de route proposée le 20/09/2019

○ Simplification du recueil

- Recueil au séjour, définition du séjour médical, définition du projet de soins



○ Amélioration et simplification du recueil

Travailler en même temps

- sur l'introduction de nouvelles variables
- sur la fréquence du recueil



- **Alourdissement du recueil**
- **Ajustement du calendrier**
 - Introduction des nouvelles variables
 - Recueil au séjour mars 2022

Priorisation des travaux Informations manquantes

- Propositions des fédérations
 - Analyse de l'ensemble des demandes transmises
⇒ Priorisation des travaux

Mise en place pour mars 2022

- Amélioration de la pertinence du recueil
 - Des nouvelles informations
 - facteurs socio-environnementaux
 - statut fonctionnel et échelles de dépendance validées
 - catégorisation des diagnostics et datation des diagnostics
 - Une amélioration de la description d'information existante
 - extension des codes CIM10 de lésion médullaire

Méthode de travail

- Une méthode similaire pour les 3 premiers axes de travail
- Une méthode spécifique pour les extensions de code CIM10

Extension de code CIM10 lésion médullaire

- Lésion médullaire
 - Demande d'une fédération
 - Signes clinique liés au niveau de la lésion
 - Recommandations de prise en charge liées au niveau de la lésion et du caractère complet ou incomplet de la lésion
- Même méthode de travail que celle utilisée pour les extensions de code insuffisance cardiaque
 - Obtenir des extensions pertinentes pour une meilleure description, en cohérence **avec la prise en charge clinique**
 - Co-construction avec les acteurs de terrain

Extension de code CIM10 lésion médullaire

- Faire préciser la demande
- Travaux avec les CNP MPR et CNP neurologie
 - Proposition d'extension de codes par l'ATIH
 - En prenant en compte la structure et le fonctionnement de la CIM11
 - Échanges avec les CNP
 - Nouvelle proposition d'extension de code par l'ATIH
 - Validation par les CNP
- Relecture des consignes de codage par les experts information médicale et les fédérations

Nouvelles informations

Exemple des facteurs socio-environnementaux

- Amélioration de la pertinence du recueil
 - Travaux en partenariat avec les acteurs de terrain
- Constitution d'un groupe de travail en lien avec les CNP
 - Médecins
 - Cardiologues, pneumologues, MPR, gériatres, pédiatres, ...
 - Représentatifs des différentes spécialités et des différents types d'établissements
 - Nécessité d'un nombre raisonnable de participants pour permettre à chacun de s'exprimer

Nouvelles informations

Exemple des facteurs socio-environnementaux

- Synthèse des travaux existants
- Définition des dimensions des facteurs socio-environnementaux
- Définition des facteurs socio-environnementaux
- Analyse des bases PMSI
- Sélection des facteurs à recueillir en SSR
- Définir la fréquence du recueil de cette information :
 - Nb de fois où on recueille l'information
 - Moment où on recueille l'information
- ➔ Echanges avec les acteurs de terrain tout au long du processus

Nouvelles informations

Exemple des facteurs socio-environnementaux

○ Réaliser les formats informatiques

Livrables : consignes de codage guide méthodologique, notice technique

○ Contrôle qualité :

- Intégration de contrôle qualité dans la FG
- Mise en place de tableaux OVALIDE.

Calendrier des travaux recueil

○ 2020 T1

- Début des travaux facteurs socio-environnementaux
- Début des travaux extension CIM10

○ 2020 T2

- Début des travaux statut fonctionnel / échelles de dépendance validées
- Début des travaux catégorisation des diagnostics et datation des diagnostics

○ 2020 T3

- Poursuite des travaux sur la fréquence du recueil

		T1 2020	T2 2020	T3 2020	T4 2020	T1 2021	T2 2021	T3 2021	T4 2021	T1 2022
facteurs socio-environnementaux	1-définition									
	2-analyse base PMSI									
	3-fréquence du recueil									
	4-consignes de codage -CQ									
	5-travaux informatiques									
statut fonctionnel / dépendance	1-définition									
	3-fréquence du recueil									
	4-consignes de codage -CQ									
	5-travaux informatiques									
catégorisation des diagnostics	1-définition									
	3-fréquence du recueil									
	4-consignes de codage -CQ									
	5-travaux informatiques									
extension CIM10	1-précision de la demande									
	2- proposition 1 ATIH-saisine CNP									
	3- instruction de la demande									
	4- proposition2 ATIH-validation CNP									
CT		▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲

Légende

Échanges avec les médecins

Avancement SAS SOFMER

Mise en place

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