

Journée d'information FHP-SSR Réforme du financement

Outils techniques de la réforme

Dr Joëlle Dubois – Dr Anne Buronfosse
Dr Nicole Melin, Dr Christine Prodom

23 Janvier 2014

ORDRE DU JOUR

Présentation issue du comité technique plénier
du 13 décembre 2013

- 1. Documents et outils relatifs à la classification en GME : point des publications du second semestre 2013**
- 2. Nouveautés information médicale SSR 2014 : notice technique**
- 3. Programme de travail SSR : 2013 - 2014**
- 4. Focus thématiques sur les travaux SSR**
 - Recueil
 - Echelles de dépendance
 - Rééducation-Réadaptation
 - CMA SSR
 - Pédiatrie
 - Echelle de pondération des GME
- 5. En synthèse**

1 - Documents et outils relatifs à la classification en GME : point des publications du second semestre 2013

Point des publications du 2^{ème} sem. 2013

- **Tableaux MAT2A SSR :**
Ajout des tableaux spécifiques CSARR
→ Remontées de M08 2013

- **Diaporama classification en GME**
→ 03 octobre 2013

- **Casemix en GME de l'activité 2012**
→ 08 novembre 2013 / Mise à disposition des établissements
→ 28 novembre 2013 / Mise à disposition des fédérations

- **Rapport des travaux classification en GME**
→ 20 décembre 2013 / Publication

2 – Nouveautés information médicale 2014 : notice technique

Recueils d'informations
Fonction Groupage GME
Contrôles GENRHA / A 900

2 – Nouveautés information médicale 2014 : notice technique

Recueils d'informations
Fonction Groupage GME
Contrôles GENRHA / A 900

Nouveautés information médicale 2014

○ Recueils (1)

○ Résumé Hebdomadaire Standardisé

○ Volet Morbidité

○ Volet Dépendance



Variables inchangées en 2014

○ Volet Rééducation-Réadaptation → **Evolutions CSARR V2**

CSARR V2 : évolution des libellés

- Création de 14 libellés
- Suppression de 8 libellés
- Autres modifications
 - déplacements, modifications de libellés,
 - création, modifications, suppressions de notes,
 - etc

CSARR V2 : évolution des formats de recueil et du guide de lecture

- Codage du nombre de patients : obligatoire
- Actes d'appareillage : étapes obligatoires
- Actes pluriprofessionnels : 1 professionnel code
- Codage du nombre d'intervenants :
 - Obligatoire pour acte pluriprofessionnel
 - *Facultatif sinon*
- Code extension documentaire :
 - pour plateaux techniques spécialisés – *facultatif*
- Recueil date de réalisation : *saisie facultative*

○ Recueils (2)

○ VID-HOSP (pour les étabts sous DAF)

○ FICHCOMP Médicaments

- Obligation de produire FICHCOMP et FICHCOMPA pour décrire la consommation des MO pour les établissements sous OQN
- Modalités techniques identiques à celles des établissements sous DAF

2 – Nouveautés information médicale 2014 : notice technique

Recueils d'informations
Fonction Groupage GME
Contrôles GENRHA / A 900

○ Fonction Groupage GME

- Pas de modification de l'algorithme de groupage
- Ajustement :
 - des listes d'entrée dans les CM et les GN
 - Prise en compte des nouveautés CIM-10 2014
 - de la liste des CMA
 - Ajout lié à création OMS (1) : U82.2 Résistance aux antibiotiques
- Prise en compte des évolutions CSARR V2
- Groupage inter-années pour l'hospitalisation complète
 - Séjours commencés avant 2014 : groupage des SSRHA 2013 et 2014

2 – Nouveautés information médicale 2014 : notice technique

Recueils d'informations
Fonction Groupage GME
Contrôles GENRHA / A 900

Nouveautés information médicale 2014

- **Non cumul « journée de présence » hospitalisation complète / hospitalisation partielle**
- **Modification du contrôle A900-Séjours simultanés**
 - Règle jusqu'en 2013 : date de sortie de l'unité A et date d'entrée dans l'unité B identiques pour un même patient
 - **Proposition d'affinage du test en tenant compte des journées de présence**
 - Si les dates de début et fin des séjours comparés sont identiques
 - **Ajout d'un test : détection d'une journée de présence commune**

Calendrier des publications de fin d'année 2013

○ Arrêté PMSI SSR

○ Annexe I - Manuel des GME - BO n° 2014-8 *bis*

○ Version provisoire 1 → 20/12/2013

○ Annexe II - Guide méthodologique - BO n° 2014-2 *bis*

○ Version provisoire 1 → 20/12/2013

○ Annexe III - CSARR - BO n° 2014- 3 *bis*

○ Version provisoire 1 → 19/12/2013

→ Annexes applicables au 30/12/2013

○ Notice PMSI Interchamps

→ 13/12/2013

○ Formats PMSI 2014

→ 02/12/2013

○ Fonction Groupage GME version 1.2

→ 17/12/2013

Date d'effet des nouveautés 2014

- Guide, manuel et CSARR : **applicables au 30/12/2013**
 - 1^{ère} semaine de recueil de l'année 2014
- Mais : pb de déploiement du format des fichiers et modalités de groupage en HC
 - Délai accordé aux SSII : **format obligatoire à compter du 3 mars 2014 (semaine 10)**
- Conséquence sur la transmission :
 - M1 et M2 transmis en format 2013 pour la majorité des établissements
 - Erreurs de groupage : levées lors du groupage cumulatif M4 au format 2014
 - Séjours à cheval 2013-2014 : aucun recodage attendu (FG le prévoit)

3 - Programme de travail SSR : point d'étape 2013 perspectives 2014

Programme de travail SSR 2013 -2014

Réunions thématiques	Calendrier 2013	Calendrier 2014	Mentions spécialisées
Recueil - Séquences de prise en charge	19 nov	T1 2014	
Dépendance	6 déc	29 jan →	
Rééducation Réadaptation - Maintenance CSARR - Enquête CSARR	4 juil - 26 sept - 9 oct 6 nov	→ 5 fév →	
CMA SSR	octobre 2013	T1? 2014	
Pédiatrie	9 avril - 2 juil - 15 oct - 3 déc	4 fév →	
Echelle de pondération	11 déc	26 fév →	
Gériatrie / Autres	2014	fin 2014 ?	

**COMITÉ TECHNIQUE ACTIVITÉ – COMITÉ TECHNIQUE ENC
 SSR**

4 – Focus thématiques sur les travaux SSR

- Recueil
- Echelles de dépendance
- Rééducation-Réadaptation
- CMA SSR
- Pédiatrie
- Echelle de pondération des GME

4 – Focus thématiques sur les travaux SSR

- **Recueil**
- Echelles de dépendance
- Rééducation-Réadaptation
- CMA SSR
- Pédiatrie
- Echelle de pondération des GME

○ **Caractérisation des « séquences de prise en charge »** → Réunion le 19/11/2013

- **Objectif** : caractériser des étapes temporelles d'une même prise en charge - au cours d'un séjour
 - Explorations préliminaires à partir du CSARR
 - Discussion de la faisabilité du recueil de cette variable dès 2014
 - **Difficultés** liées à l'identification des séquences temporelles, leur définition, leur chevauchement éventuel, ...
- ➔ Explorations à poursuivre à partir de la base SSR 2013 consolidée
- ➔ Méthode à consolider en 2014

Recueil (2)

UM – Mention spécialisée : RHS, fichier de structure

○ Unité médicale

○ Guide méthodologique recueil PMSI

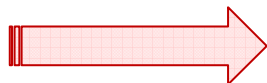
« ensemble individualisé de moyens assurant des soins à des patients, repéré par un code spécifique dans une nomenclature déterminée par l'établissement de santé »

○ Guide de comptabilité analytique hospitalière

« Le découpage en sections d'analyse (SA) doit être cohérent avec le découpage en UM. »

○ Organisation des établissements

Attribution des autorisations « mentions spécialisées » au niveau établissement



Revisiter la notion d'UNITE MEDICALE



Recueil (2)

○ Mise en place d'un groupe thématique au 1^{er} trimestre 2014 : plusieurs sujets à traiter :

○ Séquences

○ Unités médicales

○ Périodicité de recueil

- Production hebdomadaire à poursuivre ?

○ Contenu du recueil

- Quel avenir pour la description en 4 items (FPP, MMP, AE, DAS) ?
- Quelles variables ?
- Compatibilité avec les règles administratives ?

→ Objectif :

- recueil cible en janvier 2016
- Être en capacité de le tester en amont (pb établs)

Dans tous les cas : intérêt de continuer à recueillir les données de manière fiable

4 – Focus thématiques sur les travaux SSR

- Recueil
- **Echelles de dépendance**
- Rééducation-Réadaptation
- CMA SSR
- Pédiatrie
- Echelle de pondération des GME

Échelles de dépendance

○ OBJECTIFS

- **Fiabiliser** la description de la dépendance fonctionnelle des patients dans les **recueils PMSI HAD, Psychiatrie et SSR**
- Identifier un (des) **outil(s) valide(s) et fiable(s)** de mesure de la dépendance fonctionnelle des patients **quels que soient leur âge et leur état de santé**

○ MÉTHODE

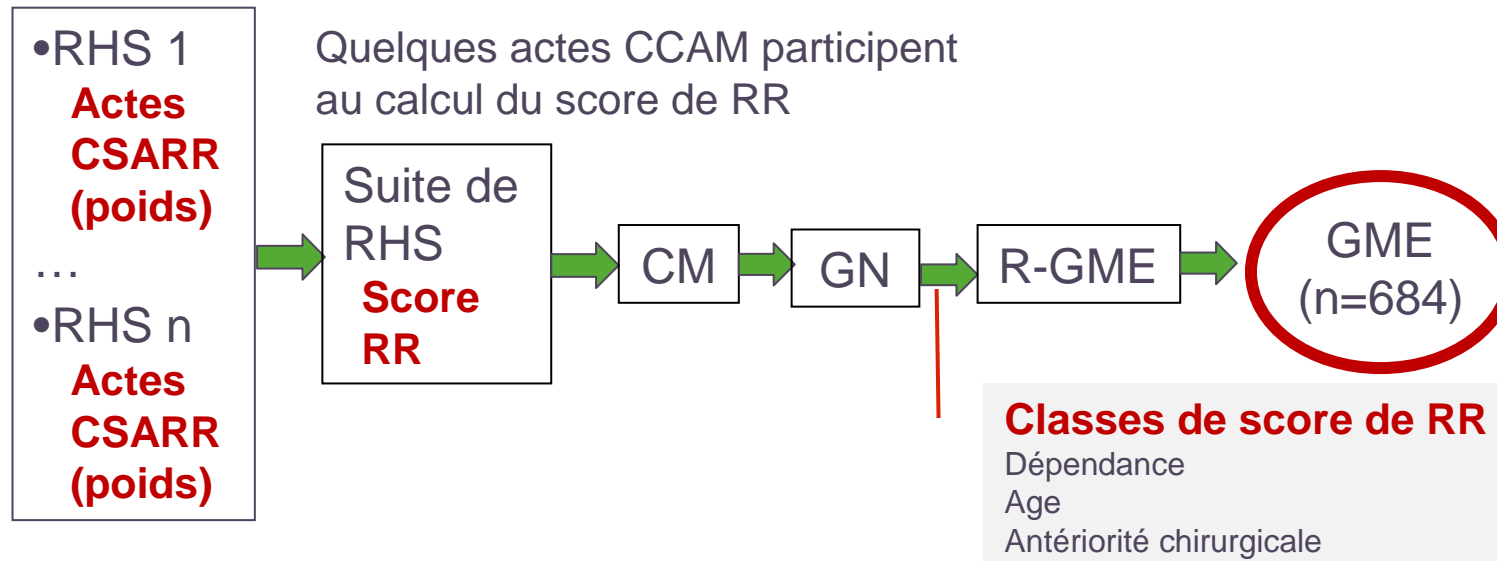
- Trois groupes de travail (HAD, SSR, Psychiatrie)
- Experts désignés par les fédérations de l'hospitalisation et le CNIM
- Réunions interchamps (06 déc 2013 et 29 janvier 2014, Paris)
 - Traitement statistique des bases de données HAD, SSR, Psychiatrie : **analyse critique de la grille AVQ**
 - Revue de **bibliographie**
- Réunions spécifiques « Dépendance-SSR » à compter de **février 2014**

4 – Focus thématiques sur les travaux SSR

- Recueil
- Echelles de dépendance
- **Rééducation-Réadaptation**
- CMA SSR
- Pédiatrie
- Echelle de pondération des GME

Rééducation - réadaptation

Caractérisation des activités de RR



○ Au-delà des GME ...

○ Actes « traceurs »

○ Conditions de réalisation particulières

○ Plateaux techniques mobilisés

○ Caractéristiques des patients

Activités
spécifiques

Intensité
de RR

Rééducation - réadaptation

Pour une meilleure caractérisation des activités de RR

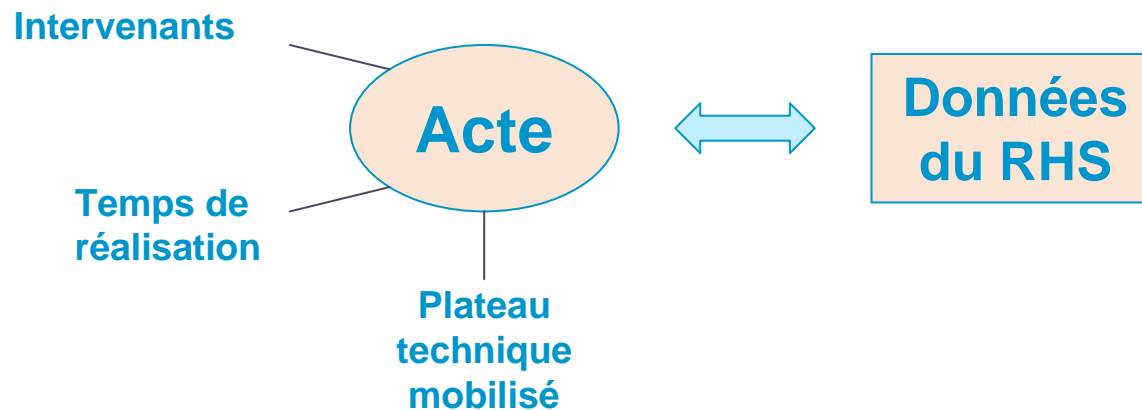
- **Maintenance du CSARR**
- **Poids des actes CSARR (+ CCAM) revisité**
 - Enquête « durée et conditions de réalisation actes CSARR »
- **Score RR revisité**
 - CdARR → CSARR
 - Poids des actes CSARR
 - Périmètre des actes CCAM pris en compte
- **Classification GME**
- **Restitutions OVALIDE**
 - Activités spécifiques
 - Intensité de RR

Rééducation – réadaptation

Enquête « durée et conditions réalisation actes CSARR »

○ Objectif

- Revisiter la pondération des actes de RR
- Identifier les facteurs de variabilité



Rééducation – réadaptation

Enquête « durée et conditions réalisation actes CSARR »

○ Méthode

○ Groupe de travail (6 nov, 5 fév, →)

○ ENCc SSR

○ Données 2nd semestre 2013 - procédure habituelle (été 2014)

○ Données 1er quadrimestre 2014 - **transmission anticipée** (été 2014)

○ Représentation de l'ensemble des activités ?

○ Calendrier : restitution résultats enquête fin 2014

4 – Focus thématiques sur les travaux SSR

- Recueil
- Echelles de dépendance
- Rééducation-Réadaptation
- **CMA SSR**
- Pédiatrie
- Echelle de pondération des GME

CMA SSR :

Axes de travail

○ Thèmes :

- Diagnostics CIM-10
- Actes CCAM
- Exclusions
- Prise en compte des « poly » : Polyhandicap, Polypathologies

○ Méthode :

- **Application de la méthode statistique dédiée**
concomitamment aux diagnostics CIM-10 et aux actes CCAM
- **Vérifier l'éligibilité des CMA sur les années glissantes**
 - 2007-2010 / 2009-2012
 - critères statistiques à remplir sur la DS
 - vérification de la pertinence au regard des coûts (ENC SSR)

CMA SSR :

Diagnostics CIM-10

○ Sur quel(s) item(s) rechercher les CMA ?

○ Choix retenu pour la V1 des GME :

Application de la méthode statistique sur toutes les variables de morbidité (à l'exclusion de celles ayant servi à l'orientation dans le GN)

○ V1 Classif GME - CMA 2013 : 821 diagnostics CIM-10

→ Faut-il continuer à rechercher les CMA sur tous les diagnostics n'ayant pas classé en GN (FPP, MMP, AE, DAS), ou seulement sur certains d'entre eux ?

→ **Analyse de l'effet CMA décliné par item**

CMA SSR :

Diagnostics CIM-10

○ Pour quelle catégorie de diagnostic ?

○ Choix retenu pour la V1 des GME

Typologies variées comprenant des :

- Déficiences
- Complications survenues durant le séjour
- Facteurs de complexité médicale
- Facteurs de complexité socio-environnementale

→ Analyse de ce qui pourrait être pris en compte au niveau de certains GN ou RGME

→ Impact sur la liste des CMA

CMA SSR :

Diagnosics CIM-10

○ Objectifs :

○ À court terme :

- Révision de la liste des diagnostics mais aussi des actes ayant un effet CMA
- Révision des listes d'exclusions
 - Pour mémoire : Objectif = éviter les redondances entre l'affection prise en compte comme CMA et le(s) diagnostic(s) ayant servi au classement en GN

○ À moyen terme :

- Cumul des diagnostics ?
- Augmentation à 3 niveaux de sévérité ?
- Autre ?

4 – Focus thématiques sur les travaux SSR

- Recueil
- Echelles de dépendance
- Rééducation-Réadaptation
- CMA SSR
- **Pédiatrie**
- Echelle de pondération des GME

Pédiatrie :

Objectifs, méthode

○ OBJECTIFS

- **Spécificités de l'activité pédiatrique *non captées* par GME V1**
 - Classification GME : quelles évolutions possibles ?
 - Autres pistes : quels marqueurs ?
- Description : case-mix, tableaux de bord
- → Financement

○ MÉTHODE

- Un groupe de travail : experts désignés par les fédérations de l'hospitalisation et le CNIM
- Réunions : *09 avril, 02 juillet, 15 octobre, 03 décembre 2013, 04 février 2014*
 - Exploitation des bases PMSI SSR
 - Analyse des retours formalisés des fédérations adressés à l'ATIH

Pédiatrie

Travaux relevant de l'ATIH

○ Publication en 2014

- Restitutions d'indicateurs « Pédiatrie » dans OVALIDE SSR (e-PMSI)

○ Travaux 2014

- Rééducation-Réadaptation-Réinsertion en Pédiatrie
 - Maintenance CSARR
 - Enquête CSARR
 - Exploitation base PMSI SSR 2013 (actes CSARR des patients < 18 ans)
- Meilleure caractérisation des diagnostics pédiatriques et des GME
 - Consignes de codage des troubles « dys »
 - Obésité
- Dépendance en pédiatrie
- Restitutions d'indicateurs pédiatriques : Polyhandicap
- Spécificités des coûts pédiatriques

Pédiatrie :

Travaux relevant de la DGOS

- Modalités de gestion des séjours administratifs
(« permissions prolongées » ?)
- Activités « hors séjours » et sans présence du patient
- Scolarisation
- Accueil des parents
- Établissement de recours

4 – Focus thématiques sur les travaux SSR

- Recueil
- Echelles de dépendance
- Rééducation-Réadaptation
- CMA SSR
- Pédiatrie
- **Echelle de pondération des GME**

Échelle de pondération des GME

○ OBJECTIFS

- Mettre à disposition des établissements et des ARS un outil de pondération de l'activité PMSI SSR
- Restitutions **OVALIDE SSR** (e-PMSI) au cours du 1^{er} semestre 2014

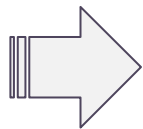
○ MÉTHODE

- Un groupe de travail : établissements (contrôleur de gestion, DIM), participant à l'ENC SSR, désignés par les fédérations de l'hospitalisation
- Réunions : *11 décembre 2013, 26 février 2014*
 - **1^{er} temps** : consolider les référentiels ENC SSR 2010 et 2011
 - **2^{ème} temps** : définir la méthode de construction des pondérations

5 – En synthèse

En synthèse

- **Travaux visant à perfectionner la description de l'activité**
 - Les « briques élémentaires »
 - La classification GME
- **Mettre à disposition des outils d'analyse partagée**
 - OVALIDE
 - ...



Analyse de casemix établissement

- Etablissement / base de référence
- Évolutions pluri-annuelles

Activités spécifiques / Mentions spécialisées

...

**Agence technique de l'information
sur l'hospitalisation**

117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03

Téléphone : 04 37 91 33 10

Fax : 04 37 91 33 67

www.atih.sante.fr