

Comité Technique SSR

12 octobre 2021

Bilan des travaux 2021 Information médicale / CSARR / classification

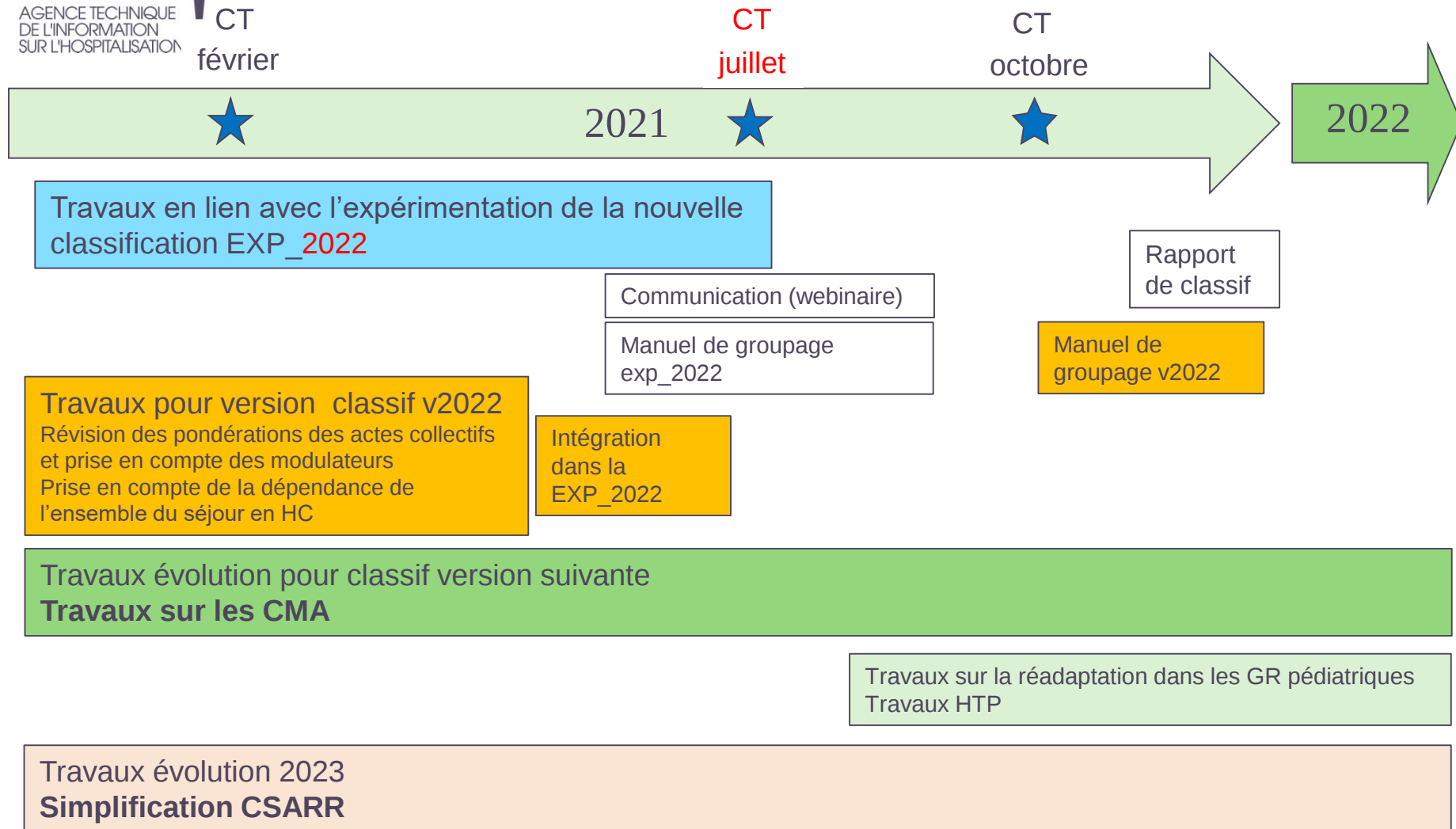
- **Rappel du programme de travail 2021-2022**
- **Sujets classification**
- **Simplification du CSARR**
- **Sujets Information médicale**

Bilan des travaux 2021 Information médicale / CSARR / classification

- **Rappel du programme de travail 2021-2022**
- Sujets classification
- Simplification du CSARR
- Sujets Information médicale

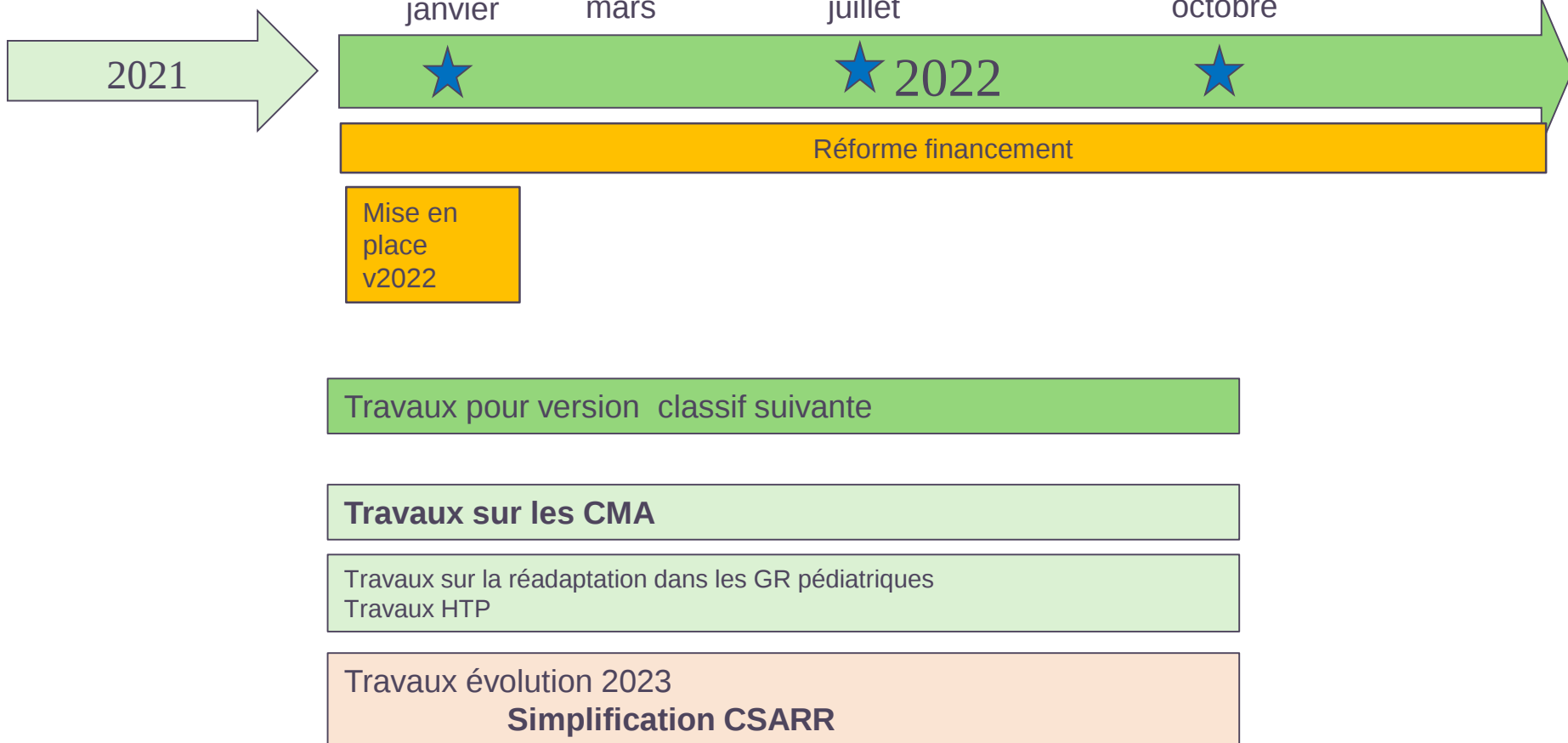
Travaux classification / CSARR :

Calendrier 2021-2022



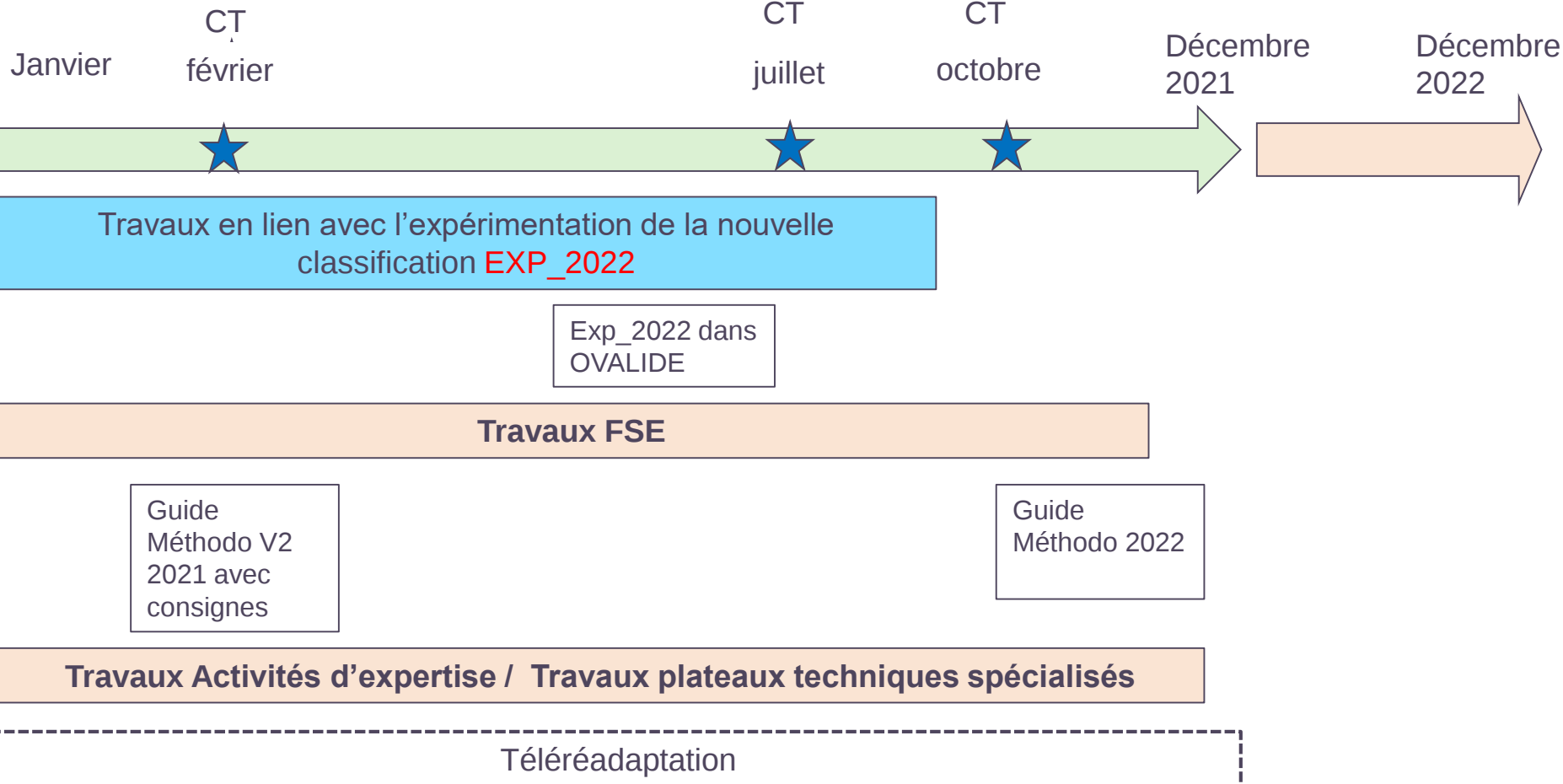
Travaux classification / CSARR :

Calendrier 2021-2022



Travaux IM

Calendrier 2021-2022



Bilan des travaux 2021 Information médicale / CSARR / classification

- Rappel du programme de travail 2021-2022
- Sujets classification
 - V2022
 - Calendrier
 - Travaux 2021 intégrés
 - Rappel EXP_2022
 - Travaux CMA
 - Travaux HTP / pédiatrie
- Simplification du CSARR
- Sujets Information médicale

V2022

GME_2022 : calendrier

- Décision de mise en œuvre de la nouvelle classification GME_2022 en 2022
- en janvier et non en mars
- le 3 janvier 2022 pour des raisons techniques

GME_2022 : Travaux 2021 finalisés intégrés

- Prise en compte de la dépendance maximale pour l'HC : validé en GT du 22/04
 - Mise à jour des pondérations des actes collectifs : présentée au GT du 22/04
 - Prise en compte des modulateurs dans le calcul des pondérations
- Mise en oeuvre dans la version de classification GME_2022

Vexp_2022

Expérimentation EXP_2022

○ Pour les établissements :

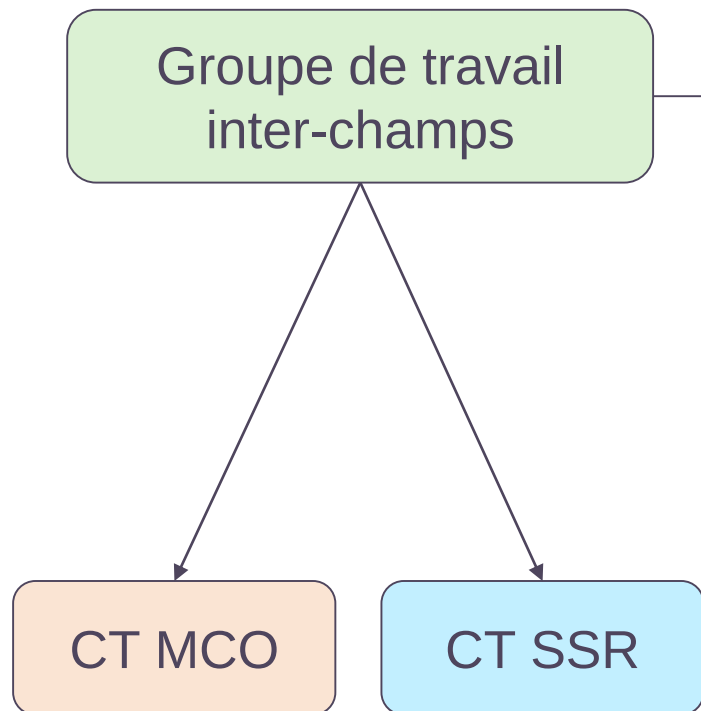
- Documentation et communication sur la classification
- Éléments de description et de pondération de l'activité avec la nouvelle classification
 - 1^{ère} étape M6 *Description* : 12/07/2021
 - Mise en place d'un regroupage à partir des RHA transmis via ePMSI
 - Création d'un Visual SSR EXP_2022
 - Ajout dans les tableaux ovalide d'une partie « 1.D Description EXP_2022 »
 - 2^{ème} étape *pondération* : 12/09/2021

○ Pour les fédérations

- Éléments de description et de pondération de l'activité avec la nouvelle classification
 - Casemix groupés avec la version EXP_2022
 - Grilles de pondération (envoyées le 11/10)

Travaux CMA

Organisation de la présentation des travaux



- Présenter les différentes étapes de construction des niveaux de sévérité.
- Commencer à bâtir une culture commune sur le sujet
- Partager des résultats
 - Sur l'amélioration du modèle actuel
 - Sur des perspectives d'évolution

- Revenir sur les résultats par champs
- Recueillir vos retours sur la présentation du 06 octobre
- Echanger sur les conséquences possibles pour les classifications



Vers un nouveau modèle de sévérité et ses problématiques associées

Le cadre actuel repose sur des hypothèses fortes :

- Le nombre de niveaux de sévérité est fixé à 4 en MCO, 2 en SSR
- Le niveau CMA d'un diagnostic est fixe pour toute l'activité
- Le niveau d'un séjour est le niveau maximum des diagnostics présents dans le séjour.

Or ces hypothèses peuvent être interrogées

Les questions générales

Combien de niveaux de sévérité prendre en compte ?

La sévérité d'un diag doit elle être différente suivant les racines ?

Comment déterminer la sévérité d'un séjour à partir des sévérités de l'ensemble des diagnostics présents ?

Cadre élargi

→ Étude du nombre de niveaux

→ Modulation

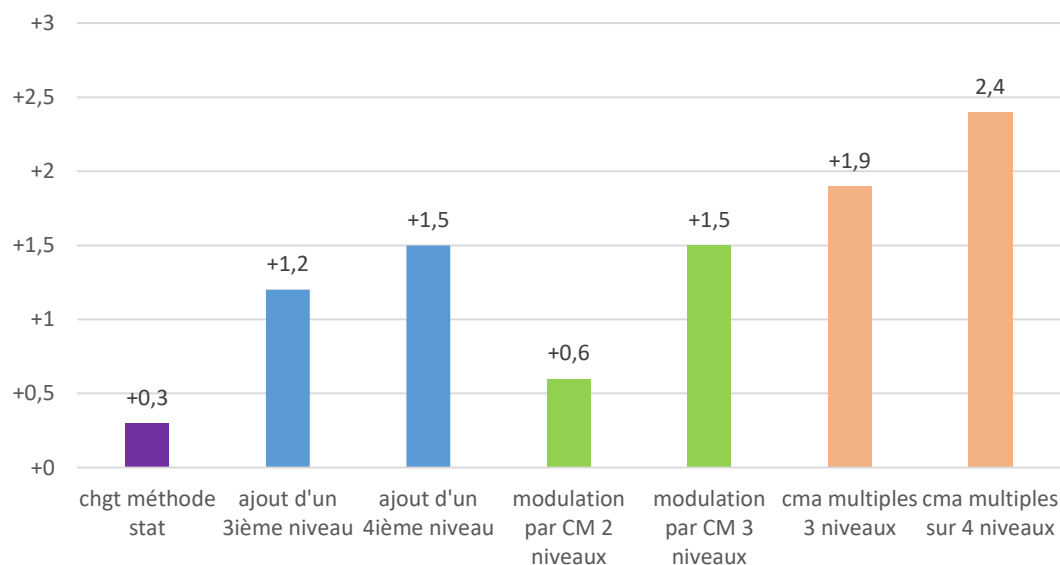
→ CMA multiples

Evolutions intégrées aux outils en 2020/2021

Bilan stat des apports des différentes nouveautés en SSR

L'impact des différentes options méthodologiques du point de vue de la performance du modèle est rappelé ci-dessous.

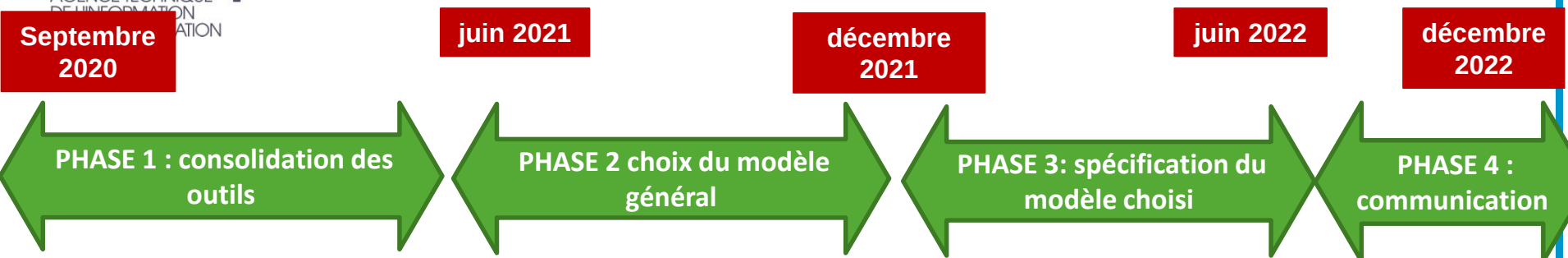
SSR



Bilan : travaux et conclusions provisoires

		Travaux effectués	SSR
Modèle actuel	Regroupements	Révision des regroupements	totale
	Modèle statistique	Elaboration d'un nouvel algorithme	L'algorithme du gradient améliore les résultats en SSR
	Exclusion	Des règles d'exclusions revues pour une meilleure intelligibilité	
Vers un nouveau modèle	Nombre de niveaux	Conception et mise en place de la méthode et premiers tests	Avoir 2 niveaux réduit le pouvoir discriminant des sévérités Le nombre de GME est une limite.
	Modulation	Conception et mise en place de la méthode et premiers tests	Le modèle est amélioré (+0,3 SSR) mais l'intelligibilité médicale est partielle
	CMA multiples	Conception et mise en place de la méthode et premiers tests	Le modèle est amélioré (+0,6 points SSR) Les règles produites semblent cohérentes et interprétables médicalement

Début de la phase 2



○ Objectif de la phase 2 :

La phase 2 a pour objectif de définir le type de modèle souhaité pour chaque champ.

- Nb de niveaux
- Utilisation des modulations
- Utilisation des CMA multiples

Une phase 2 en 5 étapes

1. Définition de l'ensemble des modèles possibles
2. Définition de critères d'évaluation des modèles
3. Evaluation des modèles
4. Sélection d'un nombre restreint de modèles
5. Analyse détaillée et sélection finale

1. Définition de l'ensemble des modèles possibles -> SSR

Sans CMA multiples

SSR	Nb de niveaux de diag	Modulations
Modèle 1	2	sans
Modèle 2		CM
Modèle 3		GN
Modèle 4	3	sans
Modèle 5		CM
Modèle 6		GN
Modèle 7	4	sans
Modèle 8		CM
Modèle 9		GN
Autres	?	?

Avec CMA multiples

SSR	Nb de niveaux de diag	Nb de niveaux de séjours	Modulations
Modèle 10	2	2	sans
Modèle 11			CM
Modèle 12			GN
Modèle 13	2	3	sans
Modèle 14			CM
Modèle 15			GN
Modèle 13	3	3	sans
Modèle 14			CM
Modèle 15			GN
Modèle 16	3	4	sans
Modèle 17			CM
Modèle 18			GN
Modèle 19	4	4	sans
Modèle 20			CM
Modèle 21			GN
Autres	?	?	?

D'autres modèles vous semblent-ils devoir être testés ?

2. Définition de critères d'évaluation des modèles

○ Performance économique

- Au niveau des séjours :
 - PVE Durée de séjour et coûts
 - Nb de séjours proches de la DMS des groupes finaux
- Au niveau des établissements :
 - Pourcentage de redistribution
 - Nb d'établissements dont DMS / coût prévu(e) est proche de la DMS/coût observé(e)

○ Lisibilité médicale :

- Interprétabilité générale du modèle, facilité d'appropriation

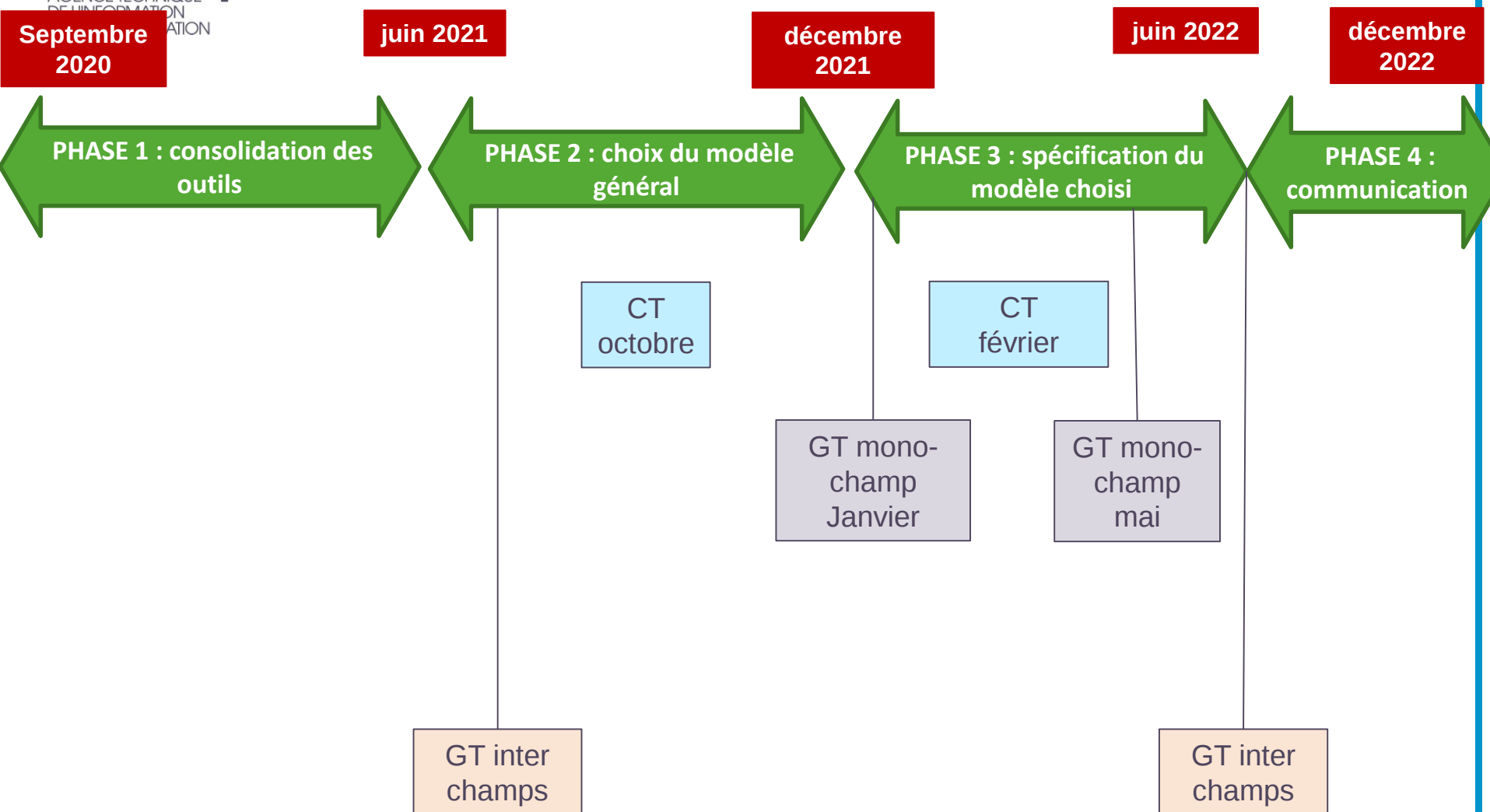
○ Impact classificatoire

- Caractéristiques des niveaux
- Nombre de groupes avec peu d'effectifs dans le PMSI ou dans l'ENC

○ Autres ?

D'autres critères vous semblent ils devoir être pris en compte ?

Calendrier des travaux techniques



Travaux HTP / Pédiatrie

Travaux débutés septembre 2021

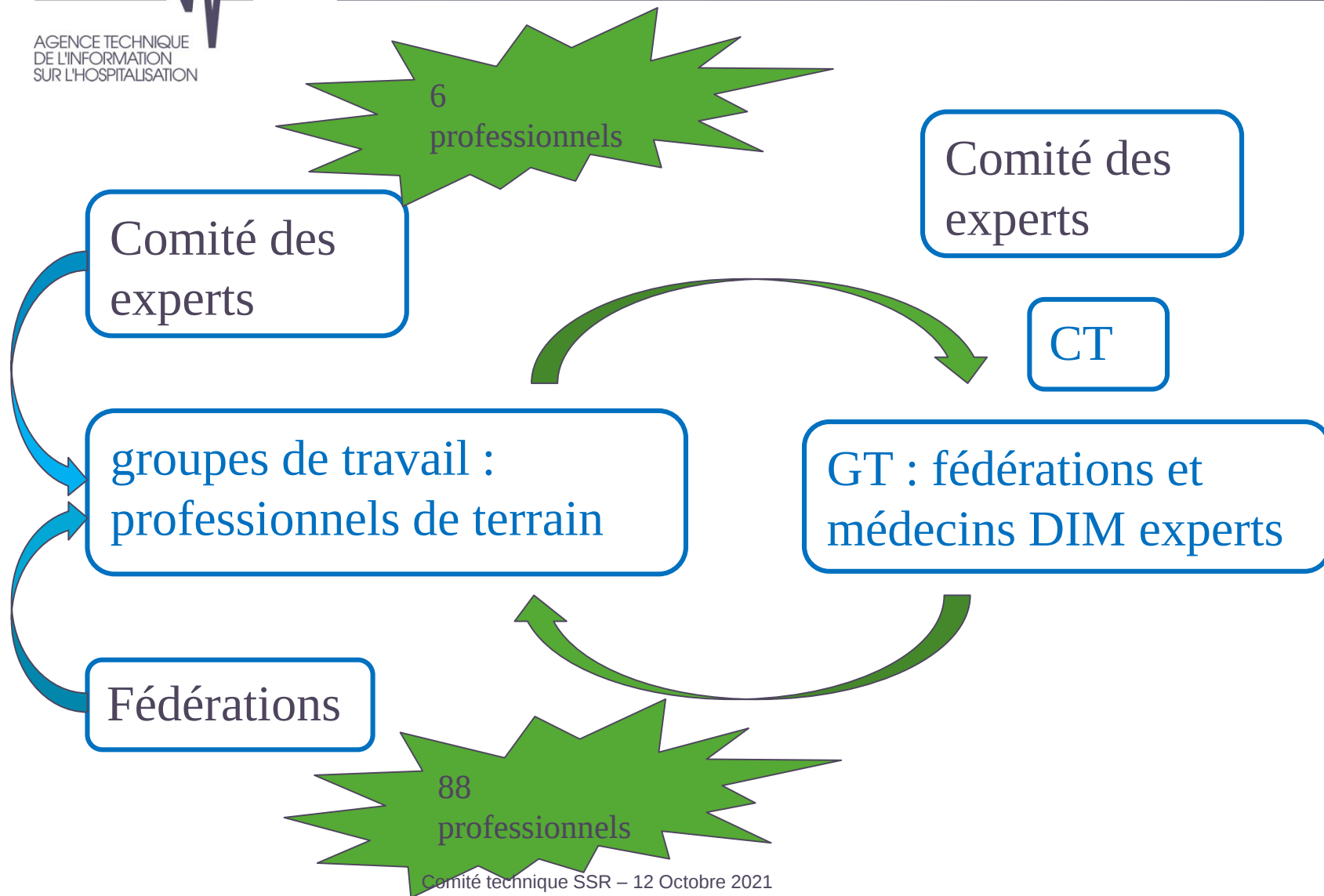
- **Analyses exploratoires pour évaluer la pertinence de prendre en compte**
 - la dépendance et les actes spécialisés pour l'HTP
 - La réadaptation pour les GR pédiatriques

- **Difficultés**
 - GR d'HTP déjà subdivisés selon 3 niveaux de quantité de réadaptation
 - Effectifs des GR de pédiatrie faibles

Bilan des travaux 2021 Information médicale / CSARR / classification

- Rappel du programme de travail 2021-2022
- Sujets classification
- **Simplification du CSARR**
- Sujets Information médicale

Méthode de travail



Calendrier

Phase 1 :
sept à déc
2021

- Groupe 1 : fonctions cérébrales et sensorielles (4 réunions)
- Groupe 2 : fonctions de la voix, fonctions digestives et nutrition (2 réunions)
- Groupe 3 : fonctions cardiaques et respiratoires (3 réunions)

1 réunion
avec chaque
groupe a eu
lieu

Déc /janv
2021 : Bilan

- Premiers livrables sur cette première phase
- GT

Phase 2 :
janvier (ou
février) à
mai

- Groupe 4 , 5 et 6

Premier bilan



- Très nombreux professionnels volontaires (merci aux fédérations de leurs propositions !)
- 3 groupes lancés en septembre
 - pluri-disciplinaires et riches
 - De 8 à 20 personnes
- Première réunion de chaque groupe :
 - Présentation du projet
 - Discussion à partir d'une proposition de l'ATIH (regroupements et attribution d'intervenants pour les actes)
- Projet bien compris, échanges constructifs

Bilan des travaux 2021 Information médicale / CSARR / classification

- Rappel du programme de travail 2021-2022
- Sujets classification
- Simplification du CSARR
- **Sujets Information médicale**
 - Facteurs socio-environnementaux
 - Plateaux techniques spécialisés
 - HTNM et activités d'expertise
 - Téléréadaptation

Facteurs socio- environnementaux

Facteurs socio-environnementaux

Contexte

- Information manquante ciblée par les fédérations en SSR
- Liste des 11 facteurs socio-environnementaux validée par les acteurs à l'automne 2020
- Définition des 11 facteurs socio-environnementaux validée par les acteurs à l'automne 2020
- Choix d'utiliser la CIM10 pour enregistrer les facteurs socio-environnementaux, validé en CT juillet 2021

Facteurs socio-environnementaux

11 facteurs

- Faibles revenus
- Emploi
- Couverture médicale
- Mesures de protection juridique et d'assistance éducative
- Faible niveau d'éducation
- Barrière de la langue
- Barrière culturelle
- Relations sociales et familiales insuffisantes
- Réseau médical, paramédical et médico-social insuffisant
- Logement inadapté
- Logement insalubre

Facteurs socio-environnementaux

Définition générale (1/2)

- Un facteur socio-environnemental désigne une caractéristique personnelle ou de l'environnement permettant de décrire le *contexte* du patient au sens de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé ayant *un impact sur la prise en charge* de ce patient pendant son hospitalisation.

Facteurs socio-environnementaux

Définition générale (2/2)

- Ce facteur s'ajoute aux éléments suivants de la prise en charge déjà décrits dans le recueil PMSI du séjour du patient :
 - Le motif principal de prise en charge,
 - Les complications éventuelles survenues et prises en charge pendant l'hospitalisation,
 - La prise en charge des pathologies déjà connues et déjà traitées du patient,
 - Les nouvelles pathologies diagnostiquées (autres que le motif principal de prise en charge) et prises en charge pendant l'hospitalisation.
- L'impact sur la prise en charge peut se traduire par :
 - Un allongement de la durée de séjour par rapport à une durée « habituelle » (notion de durée moyenne de séjour),
 - Un alourdissement de la prise en charge liée à une mobilisation de ressources supplémentaires (notion d'intensité de la prise en charge).

Facteurs socio-environnementaux travaux réalisés

- Pour chaque facteur
 - définition et situations cliniques correspondant au facteur socio-environnemental
 - Pour chaque situation association à un ou plusieurs codes CIM10
 - Echanges avec les DIM experts :
 - Situations et codes à ajouter
 - Situations et codes à supprimer
- Finalisation de l'association facteur socio-environnementaux codes CIM10
- Document présenté sous forme de fichier Excel
 - « listeFactSocEnv_codesCIM10_associés »
 - Mise en ligne prévue pour mi-novembre

Facteurs socio-environnementaux

listeFactSocEnv_codesCIM10_associés

Facteurs socio-environnementaux	Situations	Codes CIM10	Libellé CIM10
Faibles revenus	Personne sans revenu : les personnes n'ayant aucun revenu (salaires, activité commerciale, prestations financières dont minima sociaux, ...) ou à des personnes n'ayant que la mendicité comme source de revenu.	Z59.50	Absence totale de revenu, d'aide et de prestation financières
	Personne très pauvre, revenus inférieurs aux minima sociaux en vigueur	Z59.58	Situations de pauvreté extrême, autres et sans précision
	Personne bénéficiant des minima sociaux : personne percevant des allocations soumises à conditions de ressources	Z59.62	Bénéficiaire de minima sociaux
	Personne ayant des revenus équivalents aux minima sociaux, sans bénéficier des minima sociaux	Z59.68	Faibles revenus, autres et non précisés
Difficultés liées à l'emploi	Inaptitude au poste de travail (physique, cognitive)	Z56.5	Mauvaise adaptation au travail
Couverture médicale absente ou sous conditions de ressources	Absence de couverture médicale	Z59.70	Absence de couverture sociale
	Couverture médicale insuffisante : patient ne bénéficiant pas de complémentaire santé, patient bénéficiaire de la PUMA ¹ (ex CMU)	Z59.78	Couverture sociale et secours insuffisants, autres et non précisés
	Couverture médicale sous conditions de ressources (bénéficiaire de la C2S ² (ex-CMUC ou	Z59.60	Bénéficiaire de la CMUC
	Mesures de suivi et d'aide à la famille, mesures de placement)	Z59.61	Bénéficiaire de l'AME
Mesures de protection juridique et mesures d'assistance éducative	Mise en place des mesures de protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) et d'assistances éducatives (Mesures de suivi et d'aide à la famille, mesures de placement)	Z65.3	Difficultés liées à d'autres situations juridiques
	Bénéficiaire de mesures de protections de protections juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) et d'assistances éducatives (Mesures de suivi et d'aide à la famille, mesures de placement)		

Facteurs socio-environnementaux

Travaux en cours de finalisation

○ Fascicule de codage PMSI

- Rappel du contexte et de l'objectif du recueil
- Définition générale des facteurs socio-environnementaux
- Pour chaque facteur :

- Définition
- Situations cliniques correspondant au facteur
 - Pour chaque situation est associé un ou des codes CIM10Fr
- Difficultés potentiellement rencontrées par le patient et exemple de prises en charge possible
- Exemple de codage

○ En cours de relecture par la SOFIME et les experts DIM

- Retours demandés pour le 22/10/2021
- Mise en ligne prévue pour mi-novembre

Facteurs socio-environnementaux

Travaux en cours de finalisation

○ Guide méthodologique

- Dans le paragraphe 6 « Directives relatives au codage de certains motifs de recours aux soins et à différents chapitres de la CIM10 »
 - Sous paragraphe 6.13 précarité évolue en paragraphe 6.13 facteurs socio-environnementaux
- Présentation générale
 - Exemple présenté pour le facteur « couverture médicale »
- Renvoi vers le fascicule de codage,
- Renvoi vers le fichier
« ListeFactSocEnv_codesCIM10_associés »
- Mise en ligne prévue pour mi-novembre

Facteurs socio-environnementaux

Suite des travaux

- Accompagnement de la documentation écrite par une présentation lors de la journée des DIM
 - 08/11/2021
- Mise en place des tableaux OVALIDE « facteurs socio-environnementaux »
 - En remplacement des tableaux actuels précarité

Facteurs socio-environnementaux

Quels impacts de ces travaux ?

- Utilisation des codes CIM 10
 - Simplicité du recueil
 - Améliorer le recueil de cette information
 - Mieux décrire ces prises en charge
 - Mieux repérer ces prises en charge
 - Possible utilisation dans d'autres champs
 - Travaux en cours sur l'HAD

Facteurs socio-environnementaux

Quels impacts de ces travaux ?

○ Utilisation des codes CIM10

○ Liste de codes réservés pour les facteurs socio-environnementaux

- Pour tous les travaux sur les facteurs socio-environnementaux cette liste de facteurs socio-environnementaux associés aux codes CIM10 doit être utilisée
 - Description des prises en charge
 - Intégration possible à la classification SSR
 - Intégration possible à d'autres vecteurs de financement : MIG, dotation, etc .

Plateaux techniques spécialisés

Plateaux Techniques Spécialisés (PTS)

○ Récapitulatifs des éléments pour le recueil des PTS

Libellé des six plateaux techniques spécialisés	Recueil des PTS conformes aux cahiers des charges	
	CSARR: Modulateurs	CCAM: Extension PMSI
Balnéothérapie	QM	<i>non concerné</i>
Isocinétisme	QI	<i>non concerné</i>
Laboratoire d'AQMM*	QQ	-P1 (à préciser)
Rééducation assistée du mb. sup.	QS	<i>non concerné</i>
Rééducation intensive du mb. inf.	QF	<i>non concerné</i>
Rééducation du retour à la conduite	QC	<i>non concerné</i>

*AQMM: Analyse Quantifiée de la Marche et du Mouvement

Plateaux Techniques Spécialisés

Mise à jour des Guides d'information (1/3)

○ Guide méthodologique SSR

○ IV.2 Les actes médicaux

- Possibilité d'introduire la notion de format alphanumérique de l'extension PMSI pour le SSR → à préciser

- Exemple: « **-P1** » mobilisation du PTS labo AQMM dans la réalisation d'un acte

○ IV.3 Les actes de rééducation et réadaptation

- Élargissement des types de modulateur

- Modulateur caractéristique du lieu
 - Modulateur caractéristique du patient
 - Modulateur de technicité **nouveauté**

Plateaux Techniques Spécialisés

Mise à jour des Guides d'information (2/3)

○ Guide de lecture CSARR

○ 1.2 [Contenu du CSARR].3 Modulateur

- Introduction de la notion de plateaux technique spécialisé conforme à un cahier des charges spécifique

○ 1.2 [Contenu du CSARR].4 Extension documentaire

- Précision de son utilisation exclusive pour des plateaux techniques spécialisé sans cahier des charges explicites

Plateaux Techniques Spécialisés

Mise à jour des Guides d'information (3/3)

- Liste analytique des actes CSARR
 - Mise à jour de la liste des modulateurs
 - + 5 modulateurs dont celui de la balnéothérapie (**QM**)
 - **QI, QF, QS, QQ, QC**
- Mise à jour de la liste des extensions documentaire
 - Suppression des extensions historiquement utilisé pour les PTS aujourd'hui conforme: **P0, P1, P2, P5, P6, P8**
 - Maintien à l'usage des extensions suivantes: **P3, P4, P7**
 - Introduction d'une extension documentaire pour une piscine non conforme au cahier des charges du PTS balnéothérapie: **A4**

Plateaux Techniques Spécialisés

Accompagnement

- Mise à jour des tableau OVALIDE
 - Tableau [1.D.2.MODUL] : Utilisation des modulateurs
 - Prise en compte des modulateurs supplémentaires
 - QI, QF, QS, QQ, QC
 - Tableau [1.D.2.BALNEO] : Répartition par prise en charge - actes de balnéothérapie
 - Pertinence à ré-interroger

Activités d'expertise HTNM

Activité d'expertise et HTNM

- Activité d'expertise
 - Pas de recueil spécifique en 2022
- Hébergement temporaire non médicalisé (dit « hôtel hospitalier »)
 - Parution de la notice technique publiée le 09/09/2021
 - Applicable au SSR et au MCO
 - Transmission de ce fichier complémentaire sur deux périodes spécifiques
 - M-HTNM-P1 (données de janvier à septembre 2021)
 - M-HTNM-P2 (données année entière 2021)
 - Transmissions mensuelles : janv-oct, janv-nov, janv-déc

Téléréadaptation

Téléréadaptation

- Données base PMSI (22/09/2021)
 - Chainage incorrect dans 50% des cas environ
 - Analyse sur l'ensemble des données avec et sans chainage correct
 - Impossible de dénombrer un nombre de patients

	nb RHA	
CH	82	2%
CHR/U	38	1%
Privé	2542	53%
PSPH/EBNL	2132	44%
Total général	4794	100%

Téléréadaptation : UM de réalisation

UM	libellé	CH	CHR/U	Privé	PSPH/EBNL
55A	Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien			601	877
53A	Affections cardiovasculaires			1372	<11
52A	Affections du système nerveux	58	38	191	388
54A	Affections respiratoires			304	100
51A	Affections de l'appareil locomoteur			24	368
58A	Affections liées aux conduites addictives			39	223
55J	Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien, pédiatrique	<11			135
50A	Soins de suite et de réadaptation indifférenciés ou polyvalents			11	24
59A	Affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	13			
Autres		<11			<11

Téléréadaptation : GN les plus fréquents

GN	libellé	CH	CHR/U	Privé	PSPH/EBNL
1006	Obésités	<11		603	1033
0509	Coronaropathies (à l'exclusion des coronaropathies avec pontage)			876	<11
0876	Scolioses, hernies discales et autres dorsalgies	<11	11	17	264
1903	Toxicomanies avec dépendance			39	223
0506	Coronaropathies avec pontage			208	
0130	Autres affections neuro-dégénératives (à l'exclusion des Maladies d'Alzheimer et démences apparentées)		<11	19	178
0406	Insuffisances respiratoires chroniques et bronchopathies obstructives			155	40
0503	Valvulopathies			180	
0145	Autres affections du système nerveux	14	<11	75	16
0148	Accidents vasculaires cérébraux autres	34		37	30
2318	Autres états et symptômes (non rattachés à une étiologie)			66	13
0518	Autres affections cardiaques			69	
2309	Autres motifs de prise en charge		<11	65	<11
0147	Accidents vasculaires cérébraux avec hémiplégie	<11		25	25
0875	Affections du rachis (à l'exclusion des scolioses et hernies discales)				43
0109	Lésions cérébrales traumatiques	<11	<11	18	14

Téléreadaptation : les actes les plus fréquents

actes	libellé	nb CSARR
ZZR+238	SÉANCE D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE EN ATELIER COLLECTIF	3079
ZZR+293	SÉANCE COLLECTIVE D'ÉDUCATION EN DEHORS D'1 PROGRAMME D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE	791
ZZQ+027	ÉVAL INDIV INTERMÉD COMPÉTENCES ACQUISES AU COURS D'1 PROGRAMME PERS D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE	417
ZZR+079	SÉANCE INDIVIDUELLE D'INFORMATION PATIENT &/ SON ENTOURAGE	415
PCM+262	SÉANCE COLLECTIVE RENFORCEMENT MUSCULAIRE CONTRE RÉSISTANCE SANS MATÉRIEL	1295
PER+285	SÉANCE COLLECTIVE GYMNASTIQUE	783
PCM+283	SÉANCE INDIVIDUELLE RENFORCEMENT MUSCULAIRE CONTRE RÉSISTANCE SANS MATÉRIEL	671
DKR+181	SÉANCE COLLECTIVE RÉENTRAÎNEMENT À L'EFFORT AÉROBIE SANS ERGOMÈTRE	1007
DKR+118	SÉANCE INDIV RÉENTRNMNT À L'EFFORT AÉROBIE & RENFORCEMENT MUSCUL CONTRE RÉSISTANCE	688
LHR+146	SÉANCE RÉÉDUC FONCTIONS COLONNE VERTÉBRALE POUR LÉSION TRAUMATIQUE	466

Téléréadaptation : conformité à la notice

- La prise en charge doit comporter
 - 3 actes
 - 2 intervenants différents
 - part de RHS qui respecte la double consigne 52.6%

nb RHS	critères de téléR
1178	sans acte enregistré
349	RHS avec un acte
134	RHS avec deux actes, un intervenant
224	RHS avec deux actes, deux intervenants
388	RHS avec trois actes ou plus, un intervenant
2273	RHS sans les critères de TéléR
2521	RHS avec les critères de TéléR

Téléréadaptation : Les perspectives

- Compléter ces analyses quantitatives, par des éléments qualitatifs
 - Entretiens avec quelques établissements à réaliser dans les prochaines semaines
- Poursuite du dispositif en 2022

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